病 院 年 報

令和 7(2025)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

「次の時代の県立中央病院へ」

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
病院長　小田　竜也

ここに、茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターの 2025 年度版年報を発刊させていただきます。

年報には、各診療科・各部門における一年間の診療実績や取り組みが記されています。一見、無機的に見える一つひとつの数字の背景には、当院を信頼して受診された患者さんとご家族があり、その診療を支えた医師、看護師、医療技術職、薬剤師、事務職をはじめとする多くの職員の日々の努力があります。さらには、地域の医療機関、行政、消防・救急をはじめ、当院を支えてくださる多くの皆様との連携の積み重ねでもあります。まず、この一年、当院の医療を支えてくださったすべての皆様に、心より感謝申し上げます。

茨城県立中央病院は、約 70 年にわたり、県央・県北地域を中心とする茨城県の基幹病院として歩んでまいりました。現在では、救急医療、がん医療をはじめとする高度専門医療を担うとともに、教育・研究、人材育成など、県立病院として幅広い役割を担っています。本年報に掲載された各診療科・各部門の活動は、その使命を現場で支えている一つひとつの実践の記録です。

一方、私たちを取り巻く医療環境は大きく変化しています。人口減少と高齢化、疾病構造の変化、医療技術の高度化、そして医療人材の確保。これまでと同じ医療提供体制を維持するだけでは、将来にわたって県民の皆様に質の高い医療を届け続けることはできません。病院には、目の前の患者さんに最善の医療を提供すると同時に、10 年後、20 年後の地域医療を見据えて自らを変えていくことが求められています。その意味で、現在の茨城県立中央病院は、大きな転換点に立っています。

現在進めている茨城県立こども病院との統合による新病院の整備は、単なる建物の建て替えではありません。成人と小児、がん医療と周産期・新生児医療、救急と高度専門医療など、それぞれが培ってきた機能を結集し、茨城県の将来の医療を支える新たな拠点をつくる取り組みです。とりわけ水戸医療圏においては、それぞれの医療機関の強みを活かしながら、将来を見据えた医療提供体制を再構築していくことが求められており、県立中央病院はその中心的な役割を担っていかなければなりません。

私は病院長就任にあたり、「県立中央病院にふさわしい新病院。新病院にふさわしい県立中央病院。」という言葉を掲げました。

どれほど立派な新病院を建設しても、そこで働く組織が変わらなければ、本当の意味で新しい病院にはなりません。新病院の整備を進める今だからこそ、私たちは現在の診療の質をさらに高め、医療安全を徹底し、職種や診療科の垣根を越えたチーム医療を進め、教育・研究の力を高めていかなければなりません。そして、医療者自身が誇りと使命感を持ちながら、安心して長く働くことのできる環境をつくることも、持続可能な医療を実現するための重要な責務です。

新病院が完成してから新しい県立中央病院が始まるのではありません。新病院に向けて私たち自身が変わり始める、その過程はすでに始まっています。本年報を通じて、茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターの現在の姿と、次の時代へ向けて踏み出した一歩を感じていただければ幸いです。これからも、県民の皆様に信頼され、職員が誇りを持って働くことのできる病院を目指してまいります。

今後とも皆様の変わらぬご理解とご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

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 ..... - 10 -
３．循環器内科 ..... - 14 -
４．神経内科 ..... - 20 -
５．血液内科 ..... - 23 -
６．腎臓内科 ..... - 25 -
７．内分泌代謝・糖尿病内科 ..... - 33 -
８．膠原病・リウマチ科 ..... - 34 -
９．小児科 ..... - 36 -

（第二診療部）

１０．消化器外科 ..... - 39 -
１１．循環器外科 ..... - 42 -
１２．呼吸器外科 ..... - 44 -
１３．乳腺外科 ..... - 47 -
１４．血管外科 ..... - 49 -
１５．脳神経外科 ..... - 52 -
１６．整形外科 ..... - 57 -
１７．リハビリテーション科 ..... - 60 -
１８．泌尿器科 ..... - 63 -
１９．産婦人科 ..... - 65 -
２０．耳鼻咽喉科・頭頸部外科 ..... - 70 -
２１．皮膚科 ..... - 73 -
２２．形成外科 ..... - 76 -
２３．眼科 ..... - 77 -
２４．麻酔科 ..... - 78 -
２５．歯科口腔外科 ..... - 81 -

（第三診療部）

２６．総合診療科 ..... - 87 -
２７．救急科 ..... - 88 -
２８．集中治療科 ..... - 89 -
２９．腫瘍内科 ..... - 91 -
３０．緩和ケア内科 ..... - 96 -
３１．放射線診断科・IVR ..... - 97 -
３２．放射線治療科 ..... - 98 -
３３．病理診断科 ..... - 102 -
３４．精神科 ..... - 105 -

診療センター・部報告

１．がんセンター ..... - 109 -
２．放射線治療センター ..... - 116 -
３．化学療法センター ..... - 122 -
４．緩和ケアセンター ..... - 126 -
５．救急センター ..... - 129 -
６．循環器センター ..... - 136 -
７．透析センター ..... - 137 -
８．予防医療センター ..... - 145 -
９．臨床検査センター ..... - 148 -
１０．呼吸器センター ..... - 150 -
１１．人工関節センター ..... - 151 -
１２．リハビリテーションセンター ..... - 152 -
１３．周産期センター ..... - 155 -
１４．がんゲノム医療センター ..... - 158 -
１５．ロボット手術センター ..... - 162 -
１６．遺伝子診療部 ..... - 164 -
１７．臨床栄養部 ..... - 166 -
１８．医療機器管理部 ..... - 167 -
１９．内視鏡部 ..... - 168 -
２０．手術部 ..... - 172 -
２１．病理部 ..... - 174 -

目次

診療支援部門報告

1．入院サポートセンター ..... - 178 -
2．地域連携・患者支援センター..... - 184 -
3．がん相談支援センター ..... - 185 -
4．医療安全管理対策室 ..... - 187 -
5．感染制御室..... - 188 -

研究・研修支援部門報告

1．臨床研究推進センター ..... - 193 -
2．医療教育モデル事業 ..... - 199 -
3．医療スキルトレーニング室..... - 200 -
4．健康支援室..... - 202 -
5．職員研修管理部 ..... - 205 -

診療チーム報告

1．早期離床・リハビリテーションチーム . - 208 -
2．摂食嚥下チーム ..... - 210 -
3．口腔ケアチーム ..... - 211 -
4．呼吸サポートチーム ..... - 212 -
5．糖尿病ケアチーム ..... - 213 -
6．臨床倫理コンサルテーションチーム . - 214 -
7．骨転移チーム..... - 216 -
8．栄養サポート室 ..... - 217 -
9．感染制御チーム ..... - 218 -
１０．抗菌薬適正使用支援チーム..... - 219 -
１１．褥瘡対策チーム ..... - 220 -
１２．緩和ケアチーム ..... - 221 -
１３．精神科リエゾンチーム..... - 222 -
１４．妊孕性温存サポートチーム..... - 225 -

医療技術部報告

1．栄養管理科..... - 227 -
2．臨床検査技術科 ..... - 230 -
3．放射線技術科..... - 233 -
4．臨床工学技術科 ..... - 237 -
5．リハビリテーション技術科..... - 240 -

薬剤局報告

..... - 244 -

看護局報告

1．看護局 ..... - 248 -
2．看護教育支援室 ..... - 250 -
3．３東病棟..... - 252 -
4．３西病棟..... - 253 -
5．４東病棟..... - 254 -
6．４西病棟..... - 255 -
7．５東病棟..... - 256 -
8．５西病棟..... - 257 -
9．６東病棟..... - 258 -
１０．６西病棟..... - 259 -
１１．HCU ..... - 260 -
１２．４中病棟..... - 261 -
１３．PCU..... - 262 -
１４．CCU ..... - 263 -
１５．ICU ..... - 264 -
１６．外来..... - 265 -
１７．手術室..... - 266 -
１８．救急センター ..... - 267 -
１９．透析センター ..... - 268 -
２０．化学療法センター ..... - 269 -
２１．緩和ケアセンター ..... - 270 -
２２．医療相談支援室 ..... - 271 -
２３．専門看護師・認定看護師..... - 273 -
２４．業績集..... - 276 -

目次

事務局報告

１．総務課 ..... - 279 -
２．企画情報室..... - 280 -
３．経理課 ..... - 282 -
４．医事課..... - 283 -
５．施設課..... - 285 -
６．医師教育研修室 ..... - 287 -

各委員会報告

１．医療安全管理対策委員会 ..... - 292 -
２．感染対策委員会..... - 293 -
３．薬事委員会..... - 294 -
４．臨床研究倫理審査委員会 ..... - 295 -
５．倫理委員会..... - 320 -
６．ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会 . - 321 -
７．医療ガス・医療機器安全管理委員会 . - 322 -
８．衛生委員会..... - 323 -
９．研修管理委員会..... - 324 -
１０．診療情報委員会 ..... - 326 -
１１．クリニカルパス委員会..... - 327 -
１２．システム委員会 ..... - 329 -
１３．輸血療法管理委員会 ..... - 330 -
１４．臨床検査委員会 ..... - 331 -
１５．栄養管理委員会 ..... - 332 -
１６．災害対策委員会 ..... - 333 -
１７．臨床研究推進委員会 ..... - 339 -
１８．臓器移植調整委員会 ..... - 344 -
１９．脳死判定委員会 ..... - 345 -
２０．資産購入等選定委員会..... - 346 -
２１．診療材料購入選定委員会..... - 347 -
２２．褥瘡管理専門委員会 ..... - 348 -
２３．病棟委員会..... - 349 -
２４．化学療法安全管理委員会..... - 350 -
２５．外来運営委員会 ..... - 351 -
２６．禁煙推進委員会 ..... - 352 -
２７．ICU・HCU・CCU 運営委員会 ..... - 354 -
２８．透析機器安全管理委員会..... - 355 -
２９．COI 委員会・COI 審査委員会 ..... - 356 -
３０．緩和ケア専門委員会 ..... - 358 -
３１．病院機能評価検討委員会..... - 359 -
３２．がん診療連携拠点病院運営委員会 .... - 360 -
３３．医学医療情報利活用検討委員会 ..... - 361 -
３４．保険診療・DPC コーディング会議 ... - 362 -
３５．がん登録委員会 ..... - 363 -
３６．放射線品質保証委員会..... - 364 -
３７．病院施設整備検討会議..... - 365 -
３８．TQM 推進委員会..... - 366 -
３９．難病医療対応ワーキンググループ .... - 367 -
４０．ゲノム医療に関するワーキンググループ . - 368 -
４１．医療放射線安全管理対策委員会 ..... - 369 -
４２．放射線障害防止委員会..... - 370 -
４３．特定放射線同位元素防護委員会 ..... - 371 -
４４．がんゲノム医療センター運営委員会 . - 372 -
４５．広報委員会..... - 373 -

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター ..... - 375 -

統計資料

１．入院・外来・人間ドックの総括 ..... - 387 -
２．診療科別入院・平均在院日数..... - 388 -
３．診療科別外来患者数 ..... - 389 -
４．年齢階層別入院・外来患者数..... - 390 -
５．地域別入院延患者数 ..... - 391 -
６．地域別外来延患者数 ..... - 392 -
７．病棟別入院患者数 ..... - 393 -
８．救急患者数..... - 394 -
９．紹介率・逆紹介率 ..... - 395 -
１０．診療科別手術室利用状況..... - 395 -
１１．疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数 - 396 -
１２．疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数 - 397 -
１３．疾病別（中分類）ランキング ..... - 398 -
１４．診療科別疾病順位 ..... - 400 -
１５．診療科別・月別・退院患者数 ..... - 402 -
１６．新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別） - 403 -
１７．新規がん登録患者数（部位別・症例区分） - 404 -
１８．新規がん登録患者数（部位別・市町村・医療圏別割合） - 405 -

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。

- 患者の皆様に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
　　8月　紹介受診重点医療機関の指定
　6年　4月　感染症法に基づく第一種・第二種協定指定医療機関の指定
　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８年４月１日現在）

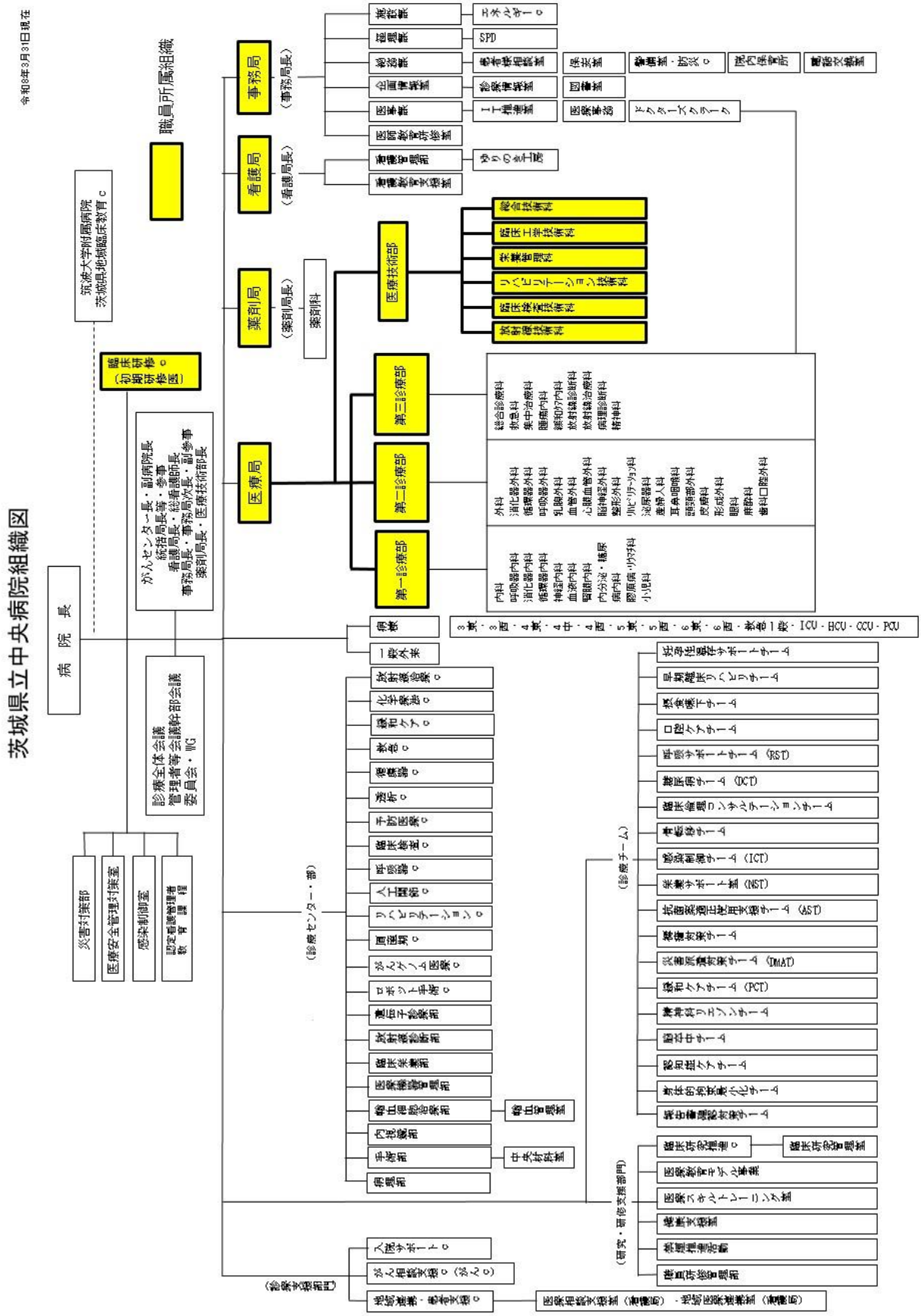
職種	現員数	職種	現員数
事務	３０人 (1)	臨床検査技師	３３人 (1)
医師	１０１人 (1)	歯科衛生士	1人 (−)
専攻医	４０人 (1)	言語聴覚士	4人 (−)
薬剤師	３５人 (2)	視能訓練士	2人 (−)
管理栄養士	8人 (−)	医学物理士	2人 (−)
理学療法士	１７人 (−)	電気	2人 (−)
作業療法士	9人 (−)	建築	1人 (−)
臨床工学技士	19人 (−)	営繕員	1人 (−)
診療情報管理士	１１人 (1)	調理師・調理員	0人 (−)
医療ソーシャルワーカー	5人 (−)	看護助手	3人 (−)
看護師	５４１人 (５６)	庁務員	0人 (−)
准看護師	0人 (−)	遺伝カウンセラー	1人 (−)
診療放射線技師	２９人 (2)	計	８９５人 (65)

※他に筑波大学附属茨城県地域臨床教育センター医師 14 人

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

※再任用短時間職員：５人（定数外）

組織体制


茨城県立中央病院組織図
令和8年3月31日現在
病　院　長
筑波大学附属病院
茨城県地域臨床教育センター
臨床研修センター
（初期研修医）
職員所属組織
がんセンター長・副病院長
統括局長等・参事
看護局長・総看護師長
事務局長・事務局次長・副参事
薬剤局長・医療技術部長
診療全体会議
管理者等会議幹部会議
委員会・WG
災害対策部
医療安全管理対策室
感染制御室
認定看護管理者教育課程
事務局
（事務局長）
看護局
（看護局長）
薬剤局
（薬剤局長）
医療局
薬剤科
医療技術部
第三診療部
第二診療部
第一診療部
（診療センター・部）
（診療支援部門）
（研究・研修支援部門）
（診療チーム）
病棟
一般外来
SPD
ドクターズクラーク
ゆりかもめ
薬剤科
総合診療科
救急科
集中治療科
腫瘍内科
緩和ケア内科
放射線診断科
放射線治療科
病理診断科
精神科
外科
消化器外科
循環器外科
呼吸器外科
乳腺外科
血管外科
心臓血管外科
脳神経外科
整形外科
小児・アレルギー科
泌尿器科
産婦人科
耳鼻咽喉科
頭頸部外科
皮膚科
形成外科
眼科
歯科
歯科口腔外科
内科
呼吸器内科
消化器内科
循環器内科
神経内科
血液内科
腎臓内科
内分泌・糖尿病内科
膠原病・リウマチ内科
小児科
3東・3西・4東・4中・4西・5東・5西・6東・6西・救急1東・ICU・HCU・CCU・PCU
放射線治療室
化学療法室
緩和ケア室
救急室
検査室
透析室
手術室
外来化学療法室
放射線治療室
呼吸器内科
人工関節室
がんゲノム医療
画像診断室
がんゲノム医療
ロボット手術室
遠隔画像診断室
放射線診断室
循環器疾患診断室
医療連携相談室
糖尿病療養指導室
内視鏡室
手術室
膵臓内科
糖尿病療養指導室
中央手術室
（診療支援部門）
入退院センター
がん相談支援室（がんセンター）
医療安全・感染対策
医療安全管理室
感染制御室
臨床研修管理室
医療連携・患者支援センター
医療連携相談室
医療ボランティアコーディネート室
栄養管理室
薬剤管理指導室
臨床検査室
がん化学療法看護
乳がん看護
緩和ケア
皮膚・排泄ケア
摂食嚥下ケア
口腔ケア
呼吸ケア（RST）
糖尿病ケア（DCT）
糖尿病透析予防ケア
栄養管理
感染制御室（ICT）
栄養サポート室（NST）
抗菌薬適正使用支援チーム（AST）
糖尿病看護
災害医療支援チーム（DMAT）
緩和ケアチーム（PCT）
褥瘡対策
認知症ケア
新生児集中治療室
周産期看護
医療連携相談室
医療福祉相談室
医療ボランティアコーディネート室
図書室
医療ドキュメンテーション室
臨床研究センター
臨床研修管理室
医療倫理委員会
治験管理室
臨床試験管理室
医療情報管理室
医療連携相談室
医療安全管理室
医療ボランティアコーディネート室
医療連携・患者支援センター
医療福祉相談室
栄養管理室
薬剤管理指導室
臨床検査室
医療ドキュメンテーション室
臨床研究センター
臨床研修管理室
医療倫理委員会
治験管理室
臨床試験管理室
医療情報管理室

各診療科報告

（第一診療部）

呼吸器内科

【スタッフ紹介】

《部　長》　鏑木 孝之（副病院長）、
　　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、松村 聡介
《医　員》　小栁 彩友美

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、新規肺抗酸菌症（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あわせた内科、外科、放射線科、病理医師による治療計画を立案する必要があります。当院では患者さんへの説明同意の際に内科医外科医放射線科医が検討を行い、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
ひたちなかチェストカンファランス	年６回	偶数月第４木曜日 19：00-21：00	25
水戸チェストカンファランス	年６回	奇数月第３木曜日 19：00-21：00	30

3．業績

【著書】

1．Numata T、Nakamura R、Shiozawa T、Watanabe H、Okauchi S、Ogara G、Tamura T、Kikuchi N、Miyazaki K、Hayashi S、Yamashita T、Kurishima K、Inagaki M、Satoh H、Kaburagi T、Endo T、Hizawa N. Outcomes of Combined Atezolizumab Plus Chemotherapy in Non-small Cell Lung Cancer Patients in Clinical Practice. Cancer Diagn Progn. 2025 Jan 3;5(1):105-114. doi: 10.21873/cdp.10418. eCollection 2025 Jan-Feb.

2. Mako Nakajima、Masashi Matsuyama、Yuki Yamazaki、Hiroya Sunabe、Yuta Takahashi、Keishun Boku、Takeshi Miura、Tomohiro Tamura、Yoshiaki Inoue、Nobuyuki Hizawa. Compassionate use of tezepelumab in near fatal asthma: A case report and review of the literature. Respir Med Case Rep. 55:102223,、2025.

3. Miku Muramatsu、Dai Akine、Teppei Sasahara、Takayuki Suzuki、Tomohiro Tamura、Takayuki Kaburagi、Shinya Watanabe. An older man with Bifidobacterium breve bacteremia、 a rare condition in adults: A case report. Anaerobe. 93:102968、 2025.

4. Tozuka、Yoko Tsukita、Kohei Kushiro、Shinobu Hosokawa、Hitomi Nogawa、Satoshi Arai、Sayo Soda、Daisuke Arai、Kei Takamura、Ryoichi Honda、Kosuke Hamai、Yukiko Namba、Yasutaka Kawai、Takashi Kikuchi、Kensuke Nakazawa、Takayuki Honda、Noriyuki Ebi、Yutaka Yamada、Tomonori Makiguchi、Masahiro Seike、Satoshi Morita、Kunihiko Kobayashi、Hajime Asahina. Lung immune prognostic index as a biomarker for predicting the benefit of immune checkpoint inhibitor plus chemotherapy in older patients with non-small cell lung cancer: a secondary analysis of the NEJ057 study. Int J Clin Oncol . 2025 Nov 5.doi: 10.1007/s10147-025-02911-1.

5. Sosuke Matsumura、Masashi Matsuyama、Masayuki Nakajima、Chio Sakai、Kodai Ueda、Mizu Nonaka、Kengo Nishino、Zhenting We、Yuki Yabuuch、Kenya Kuramoto、Kai Yazaki、Kazufumi Yoshida、Takumi Kiwamoto、Yuko Morishima、 Yukio Ishii、 Masafumi Muratani、 Nobuyuki Hizawa. The Nrf2-SLPI axis in aging and its role in the pathophysiology of pulmonary Mycobacterium avium complex disease. Front. Immunol.　25 February 2026.

【学会発表】

1．田村智宏、渡邊安祐美、髙橋初美、山田豊、山口昭三郎、吉川弥須子、橋本幾太、鏑木孝之．EGFR-TKI 既治療例に対するエルロチニブおよび血管新生阻害薬併用療法の後方視的検討．第 65 回日本呼吸器学会学術講演会．2025.4（東京）

2．松村聡介、松山政史、中嶋真之、酒井千緒、上田航大、野中水、西野頌吾、Zhenting Wei、薮内悠貴、蔵本健矢、矢崎海、吉田和史、際本拓未、松野洋輔、森島祐子、檜澤伸之．肺 MAC 症患者全血細胞の網羅的遺伝子発現解析　―加齢と SLPI 発現低下の関与―．第 65 回日本呼吸器学会学術講演会．2025.4（東京）

3．Sosuke Matsumura、Masashi Matsuyama、Masayuki Nakajima、Chio Sakai、Kodai Ueda、Mizu Nonaka、Kengo Nishino、Zhenting Wei、Yuki Yabuuchi、Kenya Kuramoto、Kai Yazaki、Kazufumi Yoshida、Takumi Kiwamoto、Yosuke Matsuno、Yuko Morishima、Nobuyuki Hizawa. Aging and the pathophysiology of pulmonary Mycobacterium avium complex (MAC) disease: the role of SLPI. ATS 2025 International Conference. 2025.5（サンフランシスコ）

4．山口昭三郎、渡邊安祐美、髙橋初美、山田豊、田村智宏、吉川弥須子、橋本幾太、鏑木孝之．COVID-19 5類移行後の局所麻酔下胸腔鏡検査の現状と課題．第48回日本呼吸器内視鏡学会総会．2025.6（仙台）
5．関根郁夫、佐藤希美、藤巻基紀、浅島弘充、小林真理子、河合瞳、三浦健、會田有香、中馬越清隆、角田 亮也、安部沙織、澤健介、服部一朗、渡辺雄介、高橋真純、松原大祐、山田豊．肺腺癌術後再発肺転移患者に発症したステロイド抵抗性免疫関連心筋炎・重症筋無力症（MG）に対する病態機序に基づく治療．第202回日本肺癌学会関東支部学術集会．2025.7（東京）
6．井上美波、吉川弥須子、小栁彩友美、松村聡介、山田豊、田村智宏、山口昭三郎、鏑木孝之．脾摘後繰り返す肺炎の一因として、Forestier 病による嚥下障害が考えられた症例．第 230 回茨城県内科学会．2025.10（茨城）
7．田村智宏、小栁彩友美、松村聡介、髙橋初美、山田豊、吉川弥須子、山口昭三郎、鏑木孝之．進展型小細胞肺癌に対する PD-L1 阻害薬+プラチナ併用化学療法後の二次治療以降の後方視的検討．第 66 回日本肺癌学会学術集会．2025.11（東京）
8．辻康介、横内浩、西原広史、剱持喜之、岸川孝之、菊池創、宮内栄作、長野佑太郎、金沢賢也、杉坂淳、南幸範、山田豊、守田亮、鈴木綾、高橋歩、河井康孝、須甲憲明、横尾慶紀、原田敏之、大泉聡史．ニボルマブ投与胸膜中皮腫患者における免疫関連分子及び遺伝子変異発現による臨床病理解析（HOT1901）．第66回日本肺癌学会学術集会．2025.11（東京）
9．小栁彩友美、田村智宏、松村聡介、山田豊、吉川弥須子、山口昭三郎、飯嶋達生、鏑木孝之．局所麻酔下胸腔鏡による胸腔内所見をもとに診断した結核性胸膜炎の１例．第 711 回日本内科学会関東地方会．2026.2（東京）

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
《医　員》　杉山 治久
《専攻医》　相川 浩之、藤原 未琴

1．活動

当科は県内４ヶ所に指定されている地域がんセンターの一つとして、早期から進行期までのがん診療に対応しています。また、消化管出血や総胆管結石に対する内視鏡など、高次救急医療において重要な役割を担っています。

緊急内視鏡検査や緊急入院の受け入れ、早期消化管がんに対する内視鏡治療、肝細胞がんへのラジオ波焼灼術（RFA）の施行件数は県内でも有数の実績を誇ります。さらに、再建後腸管に対する ERCP や小腸疾患に対し、ダブルバルーン内視鏡を用いた高度な診療も実施しています。研究面では、JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）の消化器内視鏡班やその他の多施設共同研究、治験に積極的に参画しています。

2．学会の認定

以下の学会より認定・指導施設として指定されており、専門医・指導医などの資格取得が可能な体制を整えています。

日本消化器病学会（認定施設）
日本肝臓学会（認定施設）
日本消化器内視鏡学会（指導施設）
日本胆道学会（指導施設）

3．診療実績（2025 年度）

■ 患者数・紹介状況

- 延べ入院患者数： 1,761 件（病院全体の 16.3%を占める）
- 紹介受診数（医療連携室経由）： 1,337 件
    - 当院内科全体の 33.5%、病院全体の 14%を占めており、地域医療連携において中心的な役割を果たしています。

■ 内視鏡検査・治療実績 内視鏡件数は以下の通りです（上下部消化管検査は外科施行分を含む）。

区分	件数
上部消化管内視鏡	2,703
下部消化管内視鏡	3,751
ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）	429
肝胆膵超音波内視鏡（EUS）	56（うち FNA 32）
ダブルバルーン小腸鏡	31（ERCP 14、経口 10、経肛門 7）

【主な内視鏡治療・処置】

- 大腸 EMR（内視鏡的粘膜切除術）： 777 件
- ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）： 計 137 件（胃 64、大腸 57、食道 16）
- 静脈瘤治療： 45 件（EVL 41、EIS 4）
- その他： 金属ステント留置 29 件、食道バルーン拡張 32 件、胃瘻造設 20 件

■ RFA（ラジオ波焼灼術）： 22 件（26 病変）

■ 化学療法実績 静注化学療法の新規導入症例数は以下の通りです。（計 219 例）

- 大腸 93、膵 39、胃 30、食道 22、胆道 20、肝細胞癌 14、小腸 1

4．今後の展望

当科では、**意欲ある若手医師**を広く募集しています。がんセンターとしての使命を果たすべく、将来的に緩和ケア病棟専属医の確保が実現すれば、急性期診療におけるアクティビティをさらに向上させることが期待されます。

5．業績

【論文】

1. Yasui H、Aizawa M、Yamaguchi K、Kawazoe A、Hara H、Tsuda M、Shoji H、Sugimoto N、Shibata N、Amagai K、Choda Y、Iwagami S、Esaki T、Kadowaki S、Shiratori S、Han S、Bordia S、Shitara K. First-line pembrolizumab plus chemotherapy for participants in Japan with gastric or gastroesophageal junction adenocarcinoma:subgroup analysis of the phase 3 KEYNOTE-859 study. Int J Clin Oncol. 2025Oct;30(10).
2. Wakayama S、Takahashi S、Ouchi K、Sakamoto Y、Denda T、Takashima A、Komatsu Y、Nakamura M、Ohori H、Yamaguchi T、Kobayashi Y、Baba H、Kotake M、Amagai K、Kondo H、Shimada K、Yamada Y、Sato A、Yuki S、Okita A、Komine K、Watanabe M、Morita S、Ishioka C. RAS/BRAF wild-type metastatic high-methylated colorectal cancer has gene expression patterns related to MSI-H and BRAF V600E mutant: a translational research. Sci Rep. 2026 Mar 8;16(1).

【学会発表】

1. 荒木眞裕. 「経口剤治療時代の C 型肝炎患者の院外拾い上げ(“ABCD 法”)」の効果検証. 第 61 回日本肝臓学会総会、2025.6 (東京)
2. 山岡正治、岡田貴裕、澤佳孝、杉山治久、石井伸尚、瀬尾直美、高栖宏美、外塚恵理子、清嶋護之. DPCデータによる大腸 EMR 症例の分析と大腸 EMR パス作成前後の比較. 第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
3. 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(シンポジウム). 第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
4. 石井伸尚、山岡正治、田口真希、岡田貴裕、清嶋護之. パス運用におけるリハビリ参画―多職種連携強化の実践報告(シンポジウム). 第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会. 2025.10（富山）
5. 豊崎由花、山岡正治、吉川弥須子、宮川尚美、石井裕美子、瀬尾直美、高栖宏美、外塚恵理子、岡田貴裕、清嶋護之. 結核パスの作成と工夫～コロナ禍後の問題点改善を目指して～. 第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
6. 岡田貴裕、清嶋護之、山岡正治、瀬尾直美、高栖宏美、外塚恵理子、澤佳孝、鶴田智美. クリニカルパス委　員会の歩みと診療情報室の取組み. 第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
7. 高栖宏美、瀬尾直美、矢部文顕、石井伸尚、外塚恵理子、岡田貴裕、山岡正治、清嶋護之. 業務プロセスの　可視化とタスクシェアによりパスを短縮した取組み. 第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
8. 瀬山侑亮、杉山治久、本多寛之、石橋肇、山岡正治、菅谷明徳、大関瑞治、荒木眞裕、五頭三秀、天貝賢二. 上部消化管内視鏡検査におけるスコープ画質と腫瘍性病変同定の関連性についての検討、第 110 回日本消化器内視鏡学会総会、2025.10（神戸）
9. 杉山治久、大関瑞治、瀬山侑亮、本多寛之、菅谷明徳、石橋肇、山岡正治、五頭三秀、荒木眞裕、天貝賢二. S 状結腸軸捻転をきたした 60 例の検討. 第 110 回日本消化器内視鏡学会総会. 2025.10（神戸）
10. 相川浩之、山岡正治、五頭三秀、藤原未琴、杉山治久、本多寛之、石橋肇、大関瑞治、荒木眞裕、天貝賢二. ダブルバルーン小腸内視鏡で診断したメッケル憩室の 2 例.第 712 回日本内科学会関東地方会、2026.3(東京)

【講演】

1. 荒木眞裕.「ABCD 法」による C 型肝炎患者の院外拾い上げ.THE PROFESSIONALS　AbbVie Live Seminar、2025.4 (WEB 配信)
2. 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、2025.5（水戸）
3. 荒木眞裕. irAE 肝障害に対するマネジメント. irAE Expert Seminar、2025.7（WEB 配信）
4. 荒木眞裕. C 型肝炎　治療と拾い上げの歩み. 肝疾患診療連携セミナー、2025.7 (水戸)
5. 荒木眞裕. 茨城県における PWUD 診療の予備的検討. 茨城・埼玉肝疾患研究会、2025.10（東京）
6. 荒木眞裕. ABCD 法による C 型肝炎患者の院外拾い上げのご報告.県立中央病院地域医療連携推進懇談会講演会、2025.11 (水戸)
7. 荒木眞裕. C 型肝炎　Elimination への道.HCV Elimination Seminar in Mito、2025.11 (水戸)
8. 天貝賢二. 小学生から考えるがんの予防.筑西市立関城西小学校 がん教育講演会、2025.11（筑西）
9. 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、2025.12（ひたちなか）

10. 山岡正治. 中学生から考える大腸がんの予防～検診と内視鏡治療～.笠間市立岩間中学校　がん予防教育講演会、2025.12（笠間）
11. 山岡正治. 高校生から考える大腸がんの予防～検診と内視鏡治療～.茨城キリスト教学園高等学校　がん予防教育講演会、2025.12（日立）
12. 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、2026.1（笠間）
13. 天貝賢二. 胃癌薬物療法の最新エビデンスと当院における治療戦略～ペムブロリズマブ６週間隔投与の実例を含めて.胃癌免疫療法 WEB セミナー、2026.1 (WEB 配信)
14. 荒木眞裕. 当院の肝硬変診療.　茨城県肝疾患フォーラム 2026、2026.2 (WEB 配信)
15. 荒木眞裕. TKI sequence の実際.　肝細胞癌治療を考える会 in 茨城県央・県北、2026.3 (WEB 配信)

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、船橋 恒、吉田 淳、松井 瑠璃子

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	253
	急性心筋梗塞	73
うっ血性心不全		149
不整脈		
	頻脈性	143
	徐脈性	60
心筋症、心筋炎など		12
肺塞栓・肺高血圧		8
弁膜症		14
先天性心疾患		0
大動脈疾患		12
末梢動脈疾患		5
来院時心肺停止		5
その他		99
合計		833

＊：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833例であり、入院時主病名は虚血性心疾患が326例、うっ血性心不全は149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 143 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 8 例、弁膜症 14 例、先天性心疾患０例、大動脈疾患 12、末梢動脈疾患５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 3,297 件、24 時間（ホルター）心電図は 519 件、心臓カテーテル検査総数は 546 件（そのうち冠動脈インターベンション治療 231 件）でした。心肺運動負荷心電図は 4 件、心臓核医学検査数は負荷検査 348 件、安静時検査　2 件、冠動脈 CT 検査は 273 件でありました。恒久的ペースメーカー新規植込みが 38 件、ペースメーカーのジェネレーター交換は 22 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　333、のべ件数　5,830 件でありました。多くの検査数、治療数共に増加傾向でありました。一方で来年度からは ICD、CRT-D 治療については施設基準を満たせない状況に陥ったことから、当院での施行が不可能になってしまいます。

表2　検査・治療件数（2025 年度）

検査、治療	内訳	件数
心臓超音波検査	経胸壁	3,297
	経食道	67
24 時間（ホルター）心電図検査		519
大動脈脈波速度検査		1,344
トレッドミル運動負荷心電図検査		228
心肺運動負荷検査　（CPX）		4
核医学検査	負荷心筋血流イメージング	348
	安静心筋血流イメージング	2
冠動脈 CT 検査		273
心臓ＭＲＩ		30
心臓カテーテル検査総数（PCI 含む）		546
冠動脈インターベンション治療（PCI）		231
末梢動脈カテーテル治療（PPI）		4
ペースメーカー治療	ペースメーカー新規植込み	38
	ペースメーカー交換	22
植込み型除細動器（ICD）治療		11
心臓再同期療法＋除細動器（CRT-D）治療		2
不整脈アブレーション治療		113
心大血管疾患リハビリテーション　新規患者数		333
心大血管疾患リハビリテーション　のべ件数		5,830

3. 循環器疾病構造と診療内容について

（1）疾病頻度

循環器疾患における疾病頻度に大きな変化はみられません。循環器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。心不全パンデミックといわれるなかで昨年度よりも心不全入院が減少したのは何を意味するのか。再入院予防がうまくいっているのか、単に患者数が減少したのか今後も引き続き注視と検証が必要なところと考えます。

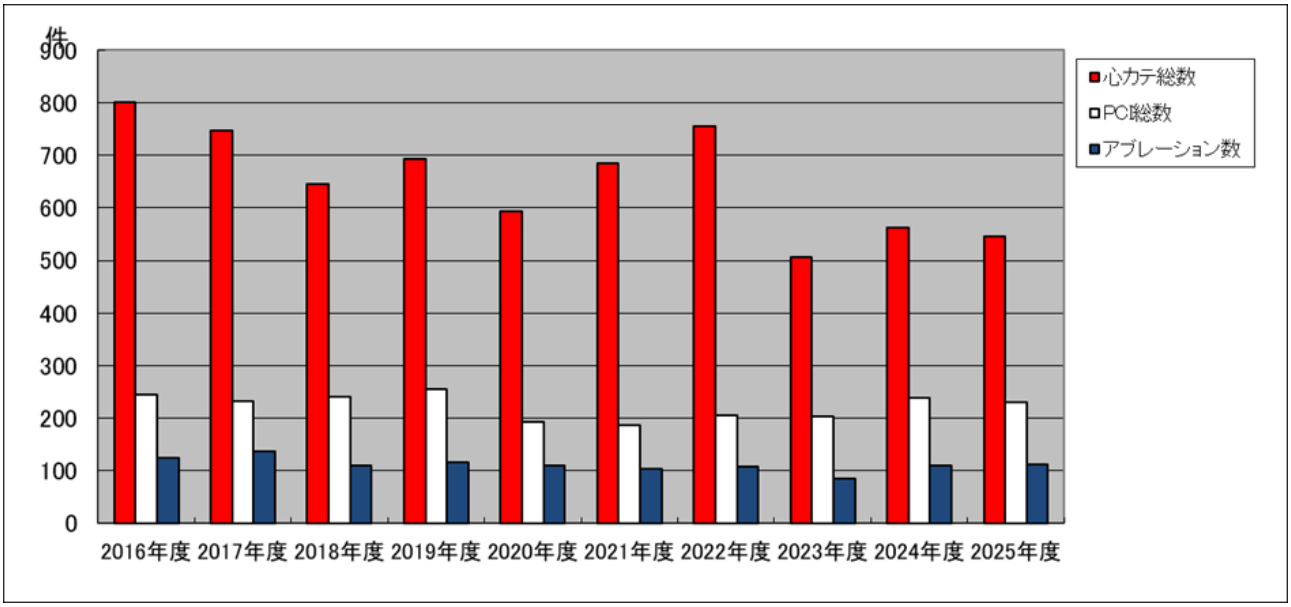
（2）心臓カテーテル検査および冠動脈インターベンション治療（PCI）の件数（図表３）

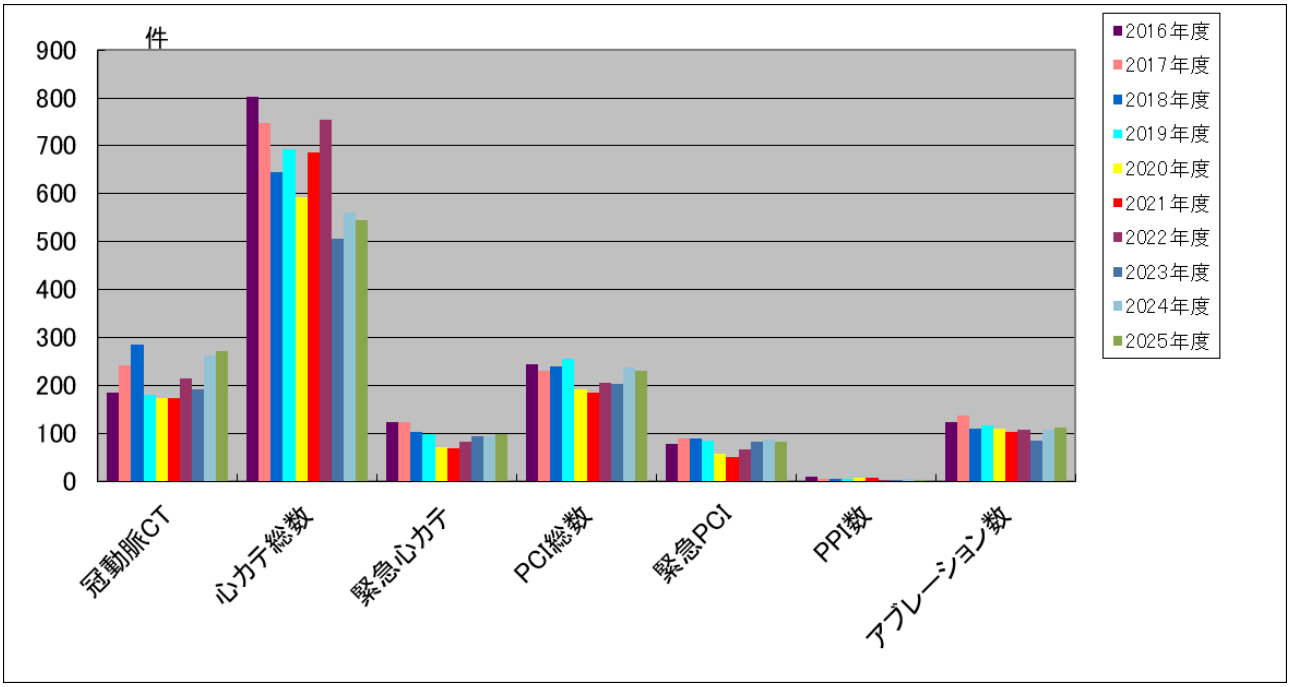
急性冠症候群患者の受け入れ数、緊急カテーテル実施件数、PCI 件数はいずれも横ばい傾向となりました。冠動脈 CT 検査は引き続き傾向にあり、今年度途中から FFR-CT を導入できたため、非侵襲的冠動脈精査への移行がより進むものと推察されます。

図表３　心カテ、PCI、アブレーション件数の年度別推移（2016～2025 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	2025年度
冠動脈CT	185	242	286	181	173	175	215	192	262	273
心カテ総数	802	748	646	693	593	686	755	507	562	546
緊急心カテ	124	124	103	98	72	70	82	94	95	98
PCI総数	244	232	241	256	193	186	205	204	238	231
緊急PCI	79	89	89	85	58	52	68	82	87	83
PPI数	10	6	5	6	9	7	1	1	6	4
アブレーション数	124	137	111	117	111	103	108	85	109	113

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 件数とともにほぼ横ばいで経過しました。昨今、虚血性心疾患へのインターベンション治療は、侵襲的検査、非侵襲的検査は問わないものの、いずれかにおいて明確な心筋虚血の証明が必須とされ、造影所見による狭窄度のみでの PCI 治療は推奨されません。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を的確に判断することが可能な状況になってきたものと考えます。

（3）不整脈疾患

2012 年度から不整脈専門医が着任し、2 名以上の体制で専門的治療を継続しています。2023 年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、2025 年度は 113 件とさらに増加しました。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、循環器外科体制の変化に伴い、手術症例自体の受け入れが困難となり、救急外来の段階で他施設へ搬送するといった状況が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

2025 年度からは、当院での開胸手術対応が不可能となりました。慢性的な弁膜症による心不全例はこれまでとかわらずお受けしておりますが、感染性心内膜炎症例などで手術介入を要するかもしれない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、入院中の延べ介入件数は横ばいで経過しております。

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。一方で、開胸手術を要する急性大動脈解離や重症感染性心内膜炎などは残念ながらお受けできなくなってしまいました。

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ため、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循環器診療体制をできるだけ維持しつつ、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るべく再度の体制強化に尽力し、引き続き茨城県の心疾患患者さん医療に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. 岡部陇雄太、村越伸行．順遺伝学的手法により樹立した新規遺伝性不整脈マウスの分子学的解明．医学のあゆみ．2025 年 7 月 26 日 ; 294 巻 4 号 : 25950-25951.
2. Funabashi K、Yoshida K、Okabe Y、Kuchitsu S、Yoshida J、Matsui R、Baba M、Sugano A、Takeyasu N. Ventricular apical pacing for ventricular tachycardia storm in a patient with midventricular obstructive hypertrophic cardiomyopathy. JACC Case Rep. 2025 Sep;30:105909.
3. Oda Y、Komatsu Y、Shinoda Y、Hanaki Y、Hattori M、Hashimoto N、Kanda T、Miura F、Hironobe N、Iioka Y、Harano Y、Matsuoka Y、Arimoto T、Minamiguchi H、Makino N、Yoshida K、 Yamasaki H、Igarashi M、Ishizu T、Nogami A. Clinical Impact of High-Intensity Targeted Ablation of Identifiable Critical Zones in Scar-Related Ventricular Tachycardia. JACC Clin Electrophysiol. 2025 Jul;11(7):1436-1450.
4. Yoshida K、Okabe Y、Baba M、Funabashi K、Narita M、Kuchitsu S、Sugano A、Hasebe H、 Ishizu T、Takeyasu N. Long-Term Safety of Extremely Low-Dose Amiodarone at 50 mg Daily in Patients With Persistent Atrial Fibrillation. J Arrhythm. 2025 Jul 17;41(4):e70150.

【学会発表】

1. 松本健太郎、岡部 雄太、吉田 健太郎．ガレノキサシンによる低血糖に起因して乳酸アシドーシスに至った肥大型心筋症の一例．医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ 2025 大阪、2025.4（大阪）
2. 船橋恒、成田真美、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．第 65 回日本心血管インターベンション治療学会　関東甲信越地方会、2025.5（千代田区）
3. Matsui R、Yamamoto M、Minami K、Hoshi T、Kawamatsu N、Sato K、Machino-Ohtsuka T、Ishizu T. Impact of Projected Transmitral Gradient and its Prognostic Value after MitraClip．日本超音波医学会第 98 回学術集会 、2025.5-6（京都)
4. 船橋恒、成田真実、馬場雅子、岡部陇雄太、吉田健太郎．部分肺静脈還流異常症に肥大型心筋症を合併した発作性心房粗細動に対してカテーテルアブレーションを施行した一例．カテーテルアブレーション関連大会 2025、2025.5（宜野湾）
5. 岡部陇雄太、船橋恒、成田真実、馬場雅子、吉田健太郎．左上肺静脈前庭部前壁の焼灼を行わずに左上肺静脈隔離を得た心房細動２症例．カテーテルアブレーション関連大会 2025、2025.5、（宜野湾）
6. 吉田淳、大澤匠、星智也、宇佐美恭平、寺内泰観、矢口拓実、平谷太吾、渡部浩明、山本昌良、石津智子．下壁梗塞後の心室中隔穿孔に対して術前に ECMO・Impella を使用することで待機的修復術が可能となった１例．CVIT 関東地方会 2025、2025.10（千代田区）

7. 船橋恒、馬場雅子、上原克子、吉田健太郎．中年期女性 VF のデバイス選択～S-ICD で本当によいか～．第 18 回植込みデバイス関連冬季大会、2026.2（北九州）
8. 吉田淳、馬場雅子、吉田健太郎、松井瑠璃子、船橋亘、朽津駿介、岡部陇雄太、菅野翔憲、武安法之、鈴木保之、海老根麻里、上原克子、小林礼佳．三尖弁置換術の際に ICD リードを生体弁輪外側部に固定し、3 年半後にリード不全を生じた 1 例．第 18 回植込みデバイス関連冬季大会、2026.2（北九州）
9. 朽津駿介、吉田健太郎、岡部陇雄太、吉田淳、松井瑠璃子、船橋恒、菅野翔憲、馬場雅子、武安法之．右房内を浮遊する脱落したリードレスペースメーカの回収に成功した一例．第 18 回植込みデバイス関連冬季大会、2026.2（北九州）
10. 岡部陇雄太、吉田健太郎、吉田淳、松井瑠璃子、船橋恒、朽津駿介、菅野翔憲、馬場雅子、武安法之．心筋梗塞発症前に長時間心電図レコーダで ST 低下を検出した 1 例．第 18 回植込みデバイス関連冬季大会、2026.2（北九州）
11. 新井大輝、船橋恒、藤田里桜、朽津駿介、成田真美、岡部陇雄太、馬場雅子、吉田健太郎、武安法之、菅野翔憲．高血圧緊急症に合併した高血圧性脳症に対して降圧療法中に脳梗塞を発症した 1 例．第 231 回茨城県内科学会、2026.3（土浦市）
12. Matsui R、Yoshida J、Funabashi K、Kuchitsu S、Okabe Y、Sugano A、Baba M、Yoshida K、Takeyasu N. Polymicrobial Pericarditis after Myocardial Infarction Leading to Effusive-Constrictive Pericarditis and Ventricular Rupture: a Case Report. 第 90 回日本循環器学会学術集会、2026.3（福岡）

神経内科

【スタッフ紹介】

《部　長》　寺田 真

１．神経内科の特徴

当科は令和６年度に常勤医不在となり、非常勤医師による外来診療のみを行っておりました。そして令和７年度に寺田真医師が常勤医として赴任し、入院を含めた神経内科診療が再開されています。入院診療に伴い、髄膜炎やてんかん重積発作などの神経救急疾患の対応が再開される一方、難病拠点センターとして筋強直性ジストロフィーや多系統萎縮症といった神経難病に関し、在宅支援や茨城県難病診療連携拠点病院事業であるレスパイト入院調整にも取り組んでいます。臨床研修指定病院として後期研修医の受け入れを行い、当科症例の検討や内科学会関東地方会や茨城内科学会発表の支援を行っています。また、こころの医療センターにおられる神経疾患患者さんへの往診業務を受託しており、地域医療のチームの一員としての貢献を目指しています。当科は水戸医療圏に該当しますが、県南地域に比べ県北、県央、県西いずれも神経内科医が常勤する病院も常勤医数も非常に少なく、対応困難な重症患者さんは筑波大学附属病院への紹介や搬送を余儀なくされる状況があります。

令和７年度は常勤一人医師体制のため、入院病棟管理では救急科・総合診療科の先生方に支えていただきながら診療を行うことができました。急性期病院としての入院対応を充実させるだけでなく、地域医療機関との連携強化を通じて、地域医療支援にも力を入れていくことが来年度以降の課題です。今後も常勤医体制を維持し、入院受け入れを継続できるように、神経内科診療を充実できるように取り組みたいと思います。

２．令和７年度の実績

①外来診療

外来診療は常勤医師と非常勤医師で令和６年度と同じ体制で維持することができました。筑波大学神経内科から月曜及び木曜午後を大内翔悟医師が、木曜午前を藤巻基紀医師が、第 2・4 週の金曜午前を斉木臣二教授が担当派遣されています。また、第 2・4 週水曜終日を令和４年度まで当科で常勤されていた小國英一医師が担当されています。令和６年度外来延べ人数は 1,296 人でしたが、令和７年度は 1,959 人と増加しています。外来紹介患者数は令和６年度 186 人から、令和７年度 256 人と増加しました。常勤医赴任で地域の医療機関への信頼に繋がったと考え、嬉しく思います。神経筋疾患に対する電気生理検査は主に水曜午後に実施し、脳波検査は随時判読業務を行っています。難病基幹病院として難病指定も行っており、本年度は 78 件の申請を行っています。また、神経難病である脊髄小脳変性症に対する発症前遺伝子診断にも取り組みました。救急疾患であるクモ膜下出血患者の髄液検査も適宜実施し、当院救急診療のチームの一員としての外来診療も行っております。専門外来は行っていないものの、非常勤で勤務されている藤巻医師、斉木教授がパーキンソン病を専門とされているため、パーキンソン病患者さんでは希望に沿って外来受診案内を行っています。

外来担当	月	火	水	木	金
午前		寺田	小國（隔週）	藤巻（筑大）	斉木（隔週・筑大）
午後	大内（筑大）	寺田	小國（隔週）	大内（筑大）	

	令和６年度	令和７年度
外来延人数（人）	1,296	1,959
紹介患者数（人）	186	256

②入院診療

常勤医赴任により令和７年度は入院診療を再開し、新規入院数 63 人、延べ入院患者数 1,538 人でした。以前常勤医が在籍した令和５年度はコロナ流行期でもあり、新規入院数 27 人、延べ入院患者数 1,134 人であり、著明な増加を認めました。令和７年度の平均在院日数は 23.4 日と令和５年度の 40.2 日と比較し大幅に入院期間を短縮することができました。常勤医１名体制のため、入院病棟管理に関しては救急科・総合診療科の多大なバックアップを頂いています。入院患者の主な疾患は髄膜炎やけいれん、てんかん重積発作、重症筋無力症クリーゼなどの救急疾患で、人工呼吸器を含めた呼吸管理やけいれんのコントロール、ステロイドパルス治療等を行いました。その他、筋炎や末梢神経障害、脊髄梗塞、突発性横断性脊髄炎などの急性期治療入院を行っています。長期のステロイド治療が必要な神経免疫疾患に対し、疾患修飾薬治療が開発されステロイド減量に目覚ましい効果が報告されています。当科でも多発性硬化症患者さんの入院治療導入を行いました。また神経難病である多系統萎縮症、筋強直性ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症の精査や在宅支援につなげるための気管切開・胃瘻造設入院も行いました。認知症に関してもアルツハイマー病の確定診断を含めた精密検査入院も行いました。

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
延入院患者数（人）	1,134		1,538
新規入院患者数（人）	27		63
平均在院日数（日）	40.2		23.4

３．業績

【学会発表】

1. 熊谷伊織、寺田真：両側顔面神経麻痺と四肢異常感覚を主徴とし、自然経過で改善したギラン・バレー症候群の１例. 第 711 回日本内科学会関東地方会、2026.2（東京）
2. 鈴木良、寺田真：多項目遺伝子検査 FilmArray®システムが診断に有用であったインフルエンザ菌性髄膜炎の１例. 第 711 回日本内科学会関東地方会、2026.2（東京）

3. 林竜一郎、保坂孝史、寺田真、斉木臣二：Lambert-Eaton 症候群を合併した抗 AChR 抗体陽性胸腺腫関連全身型重症筋無力症の 63 歳男性例．第 254 回日本神経学会関東・甲信越地方会、2025.9（東京）

【講演】

1. 寺田真：分子標的薬を用いた MG 治療戦略．常陸神経懇話会、2026.3（ひたちなか）
2. 寺田真：重症筋無力症治療の現状と課題．重症筋無力症治療を考える会 in 茨城、2025.12（水戸）
3. 寺田真：当院におけるパーキンソン病診療について．パーキンソン病治療の実践～レボドパ最適化に向けて～、2025.11（水戸）
4. 寺田真：茨城県の神経内科診療における連携について．令和 7 年度茨城県立中央病院地域医療連携推進懇談会、2025.11（水戸）

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　（兼　臨床検査部長、健康支援部長）、藤尾 高行
《医　長》　黒川 安満

１．令和７年度の実績

外来

延べ外来患者数　6,654 名　紹介患者　265 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　369 名　延べ入院患者数　396 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きています。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 18 人、骨髄異形成症候群 20 人、急性リンパ性白血病 3 人、悪性リンパ腫 91 人、多発性骨髄腫 24 人、血小板減少性紫斑病 10 人、再生不良性貧血 1 人でした。

多発性骨髄腫、再発難治性の悪性リンパ腫に対しては自己末梢血幹細胞移植をふくむ治療を行っています。移植の対象は 65 歳以下の患者さんです。同種移植は他医へ紹介しています。

検査

遺伝子定量装置、遺伝子配列解析装置などを整備して、約 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 30 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．Tsutsumi I、Yamamoto M、Fujio T、Kosugi N、Oshikawa G、Yamamoto K、Kumagai T、Miki T、Kudo D、Toyota S、Nakamura Y、Kawai N、Hagiwara M、Kobayashi T、Arai A、Komeno T、Kojima H.A phase 2 trial of VRD induction for transplant-eligible Japanese patients with newly diagnosed multiple myeloma. Ochanomizu Hematology Study Group.Int J Hematol. 2025 Nov;122(5):679-688.

【学会発表】

1．工藤大輔、藤尾高行、小島寛. 新規骨髄腫患者に対する自家移植前導入療法の多施設協同前向き 4 試験の後方視的解析　お茶の水血液検討会.第 87 回日本血液学会学術集会、2025.10（神戸）

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）
《科　長》　本村 鉄平
《医　員》　秋山 稜介、服部 晃久
《専攻医》　東 万祐花（筑波大学附属病院より派遣・上半期）
　　小川 利菜 (東京医科大学茨城医療センターより派遣・上半期)
　　中村 真悠子（筑波大学附属病院より派遣・下半期）
　　小川 雅人 (東京医科大学茨城医療センターより派遣・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）まで腎疾患に関わる分野を中心に幅広く臨床・教育・研究を行っております。

わが国には約 2000 万人と言われる非常に多くの慢性腎臓病(CKD)患者さんがいらっしゃいます。CKD を早期発見し、重症化予防のためには健診によるスクリーニング検査やかかりつけ医（非腎臓専門医）との連携がとても大切になります。そのため、本年度は笠間市健康医療政策課と共同して CKD 受診勧奨のあり方を議論し再検討を実施したり、笠間市医師会と連携して新たに腎臓専門医への CKD 紹介ツールを作成いたしました（次頁）。このようなツールを用いてかかりつけ医/腎臓専門医のより円滑な診療連携を目指してまいります。さらには、隣接する水戸市医師会とも連携し、腎臓を守ろう!みとネットワーク事業委員会にも参加しており、腎疾患における県央地区の中核病院として地域のかかりつけ医の皆様との連携の強化に努めてまいりました。また、CKD 患者さんの多くは、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。さらに本院では、３泊４日の CKD 患者に対する教育入院も行っております。外来では難しい医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などの多職種による講話のみならず、実際の＜腎臓病食＞を食べていただき、患者さんやかかりつけ医からも大変好評をいただいております。ご希望される場合は腎臓内科外来までぜひご紹介ください。

腎臓内科医の大きな目標は腎機能を悪化させないことになりますが、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。

笠間市　慢性腎臓病　病診連携紹介状

●紹介先医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　紹介先の受診歴：　有　(ID　　)・ 無

フリガナ

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様

生年月日：　　年　　月　　日　(　　歳)　性別：男 ・ 女

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

＜病歴、症状経過、治療経過＞

＜慢性腎臓病　紹介基準＞※以下の①～⑦であてはまるものを選択してください（複数可）

番号＿＿＿＿

eGFR(mL/min/1.73m^2)

① 60 未満（～40 歳）
② 50 未満（40 歳～70 歳）
③ 40 未満(70 歳～)

尿所見

④ 定性 2+以上　または　蛋白定量 0.5g/gCr 以上
⑤ アルブミン尿 300mg/gCr 以上
⑥ 尿蛋白と尿潜血が共に陽性（定性 1＋以上）

⑦ その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜既往歴＞

□ 糖尿病　□ 高血圧症　□その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜今後の治療についての希望＞　（複数可）

□処方を含めて紹介先で診療希望　□CKD のみ紹介先で診療希望（併診）
□CKD 評価のみ希望　□栄養指導を希望　□CKD 教育入院希望
□その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜処方＞

□処方なし　　□処方あり　※処方箋の写しを添付してください

＜備考・コメント＞

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

紹介医師名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

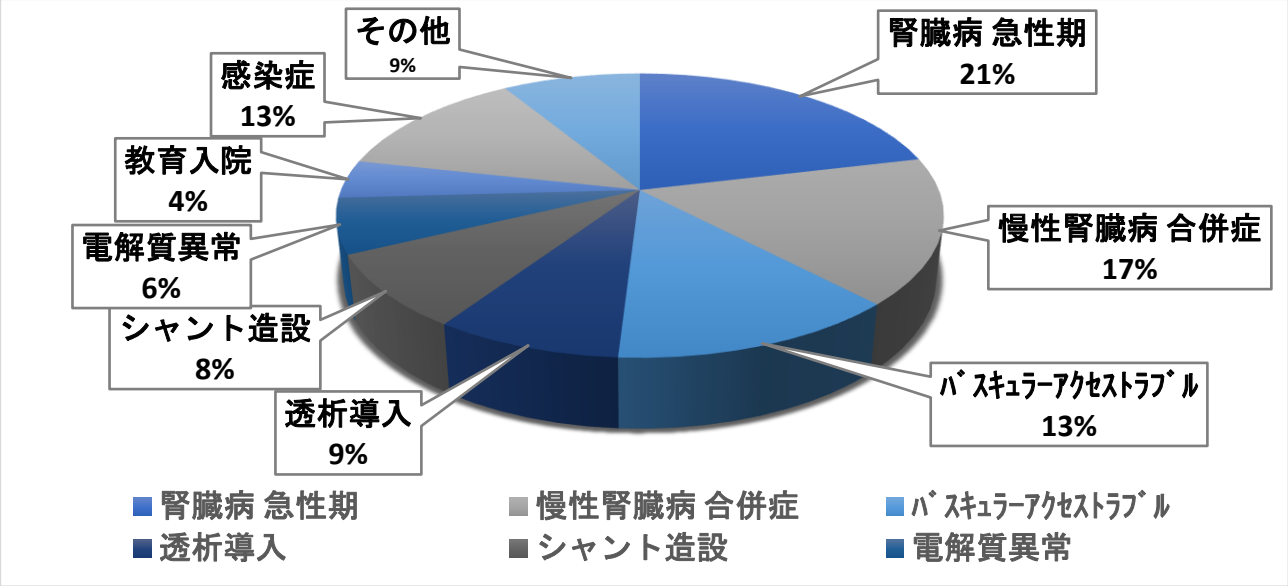
2．令和７年度外来診療について

令和 7 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。腎臓内科への紹介患者数は 526 名（前年度 455 名）と大幅に増加いたしました。また、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（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。

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、集中治療室での持続血液透析濾過を含む血液透析やエンドトキシン吸着などの血液浄化療法、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行い、茨城県の内科系救急医療にも貢献しております。

3．令和７年度入院診療について



令和 7 年度の新規入院患者数は 337 名と前年度 329 名に比し増加しました。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。入院疾患別では急性腎障害や CKD 合併症などに関する症例が最も多いです。透析導入や、心不全、感染症、アクセストラブルなどの患者さんにも対応しております。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.。中等症以上の COVID-19 入院透析症例は減少いたしましたが、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積極的に受け入れ入院加療を行っており、地域の医療に貢献しております。

4．主要手技、延べ透析件数（カッコ内は令和６年度実績件数）

透析	10,939(11,056)
PTA	121(99)
長期留置カテーテル留置	51(36)
シャント手術	37(35)
腎生検	38(28)

紹介患者の増加に伴い、診断目的の腎生検の実施件数が大幅に増加しております。また、延べ透析実施件数は前年とほぼ同等でしたが、アクセス関連入院は増加しております。近年透析患者の平均年齢も徐々に高齢化してきており、アクセストラブルも増加しております。PTA に関しても紹介患者を中心に積極的に受け入れており、およそ20%の増加となっております。また、シャント作成が難しい症例に関しては一時的（あるいは半永久的）に長期留置カテーテルを挿入して透析を実施しております。

5．業績

甲斐　平康

【原著論文】

1. Ishibashi S、Usui T、Baba M、Tsukada T、Inoue K、Furuno S、Kai H、et al. A case of acute tubulointerstitial nephritis with suspected Saikokaryukotsuboreito involvement responding to glucocorticoid therapy. CEN Case Rep、14(5):732-73、2026
2. Kai H、Usui J、Okada E、Ishii R、Sato TA、Tamura T、et al. Renal Prognostic Identification in Patients With Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease by Whole Genome Sequencing: A Prospective、Observational Study. Kidney Med、7(9):101059、2025
3. Matsumura F、Sakamoto T、Kai H、Usui T、Kawanishi K、Matsuoka R、et al. Multiple Myeloma in a Patient with Birt-Hogg-Dubé Syndrome. Intern Med、64(18):2764-8、2025
4. Miyauchi K、Usui J、Shimizu T、Hattori A、Nomura S、Higashi T、Kai H、et al. A case of autosomal dominant polycystic kidney disease with systemic lupus erythematosus developing after SARS-CoV-2 vaccination. CEN Case Rep、14(5):679-85、2025
5. Motomura T、Higashi M、Hattori A、Akiyama R、Kai H. Efficacy and Safety of Dotinurad in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. Intern Med、65(6):788-94、2026
6. Usui T、Ishibashi S、Hattori A、Nomura S、Nakajima K、Harada T、Kai H、et al. Initial Suspicion of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease Resulted in a Diagnosis of Autosomal Dominant Tubulointerstitial Kidney Disease Caused by a UMOD Mutation. Intern Med、65(1):156-61、2026
7. 本村鉄平、東万祐花、小川利菜、小川雅人、楠直人、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康: 実臨床におけるテナパノル塩酸塩の内服錠数低減効果と継続性に関する探索的研究、茨城県立病院医学雑誌(ISSN 0912-9952) 42巻２号 p1-10、2026

【総説】

1．甲斐平康：慢性腎臓病（CKD)重症化予防に向けて、健康情報誌 Beans2025 春号、2025.
2．甲斐平康：Renal prognostic identification in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease by whole genome sequencing: A prospective、 observational study、多発性嚢胞腎協会 News Letter、2025.

【学会発表】

1. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔予、甲斐平康. 無尿を呈した急性腎不全に対して、腎生検で急性尿細管間質性腎炎と診断した1例 . 第122回日本内科学会講演会　内科ことはじめ、2025.4（大阪）
2. 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、日野翔予、甲斐平康. 長時間透析の ESA 抵抗性改善の検討. 第 51 回日本血液浄化技術学会、2025.4（愛知）
3. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. 慢性腎臓病患者におけるドチヌラドの有効性の検討. 第 68 回日本腎臓学会学術総会 、2025.5 (横浜)
4. 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、日野翔予、甲斐平康. 長時間透析患者の ESA 使用量の検討　－当院導入患者と転院患者－. 第 35 回日本臨床工学会、2025.5（大阪）
5. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. 当院におけるテナパノル塩酸塩使用例の検討. 第 70 回日本透析医学会学術総会・総会 、2025.6 (大阪)
6. 服部晃久、小林弘明、秋山稜介、本村鉄平、日野翔予、甲斐平康. 当院での薬剤コーティングバルーンの使用経験について. 第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025.6（大阪）
7. 前澤利光、加藤一郎、甲斐平康. 長時間透析とリン吸着薬による厳格なリン管理の検討. 第 70 回日本透析医学会学術集会、2025.6（大阪）
8. 森田麻衣、森島早智子、原田靖子、甲斐平康. がんを発症した透析患者の意思決定支援における多職種介入の必要性について. 第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025.6（大阪）
9. 前澤利光、鈴木諒、菊地広大、鈴木登湧、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、東万祐花、小川利菜、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔予、甲斐平康. 動脈石灰化への取り組みとスクリーニング-下肢切断を予防するためにできること-. 協和キリン株式会社 WEB セミナー　透析患者の血管を守る会、2025.9（WEB）
10. 前澤利光、鈴木湧登、戸田晃央、原田靖子、本村鉄平、甲斐平康. 茨城県立中央病院における HHD 排水へのこころみ. 第 27 回在宅血液透析学会、2025.9（埼玉）
11. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔予、甲斐平康. ネフローゼ症候群を呈した IgG4 関連腎臓病による二次性膜性腎症の一例. 第 55 回日本腎臓学会東部学術大会、2025.9（横浜）
12. 松田哲、本村鉄平、甲斐平康、臼井丈一. 血管炎との鑑別が必要であった急性尿細管間質性腎炎の一例. 第 67 回日本腎臓学会学術総会、第 55 回日本腎臓学会東部学術大会、2025.9（横浜）
13. 前澤利光、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔代、甲斐平康. 長時間透析下におけるリン吸着薬併用の有効性の検討. 第 59 回茨城人工透析談話会、2025.10（茨城）
14. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. テナパノル塩酸塩使用患者におけるリン吸着剤内服錠数の検討. 第 59 回茨城人工透析談話会 、2025.11 (茨城)
15. 服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔予、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. 第 16 回日本腎臓学会腎臓リハビリテーション学会学術集会、2026.3（久留米）

【講演】

1．甲斐平康：災害時における県立病院としての役割. 透析施設災害対策講演会 2025、2025.10 (つくば・web)

2．甲斐平康：CKD 重症化予防のための地域連携. つなぐ腎連携～地域で支える CKD 医療～、2025.11（笠間・web）

3．甲斐平康：CKD 重症化予防のために大切なこと. 水戸市腎臓病予防教室、2026.2（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
- 日本医療研究開発機構 腎疾患実用化研究事業「抑制性免疫受容体を標的とした急性腎障害に対する抗体医薬の開発」、2025 年～現在　分担研究者

以下筆頭発表者の業績のみ記載

本村　鉄平

【原著論文】

1. Motomura T、Higashi M、Hattori A、Akiyama R、Kai H. Efficacy and Safety of Dotinurad in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. Intern Med、65(6):788-94、2026
2. 本村鉄平、東万祐花、小川利菜、小川雅人、楠直人、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康: 実臨床におけるテナパノル塩酸塩の内服錠数低減効果と継続性に関する探索的研究、茨城県立病院医学雑誌 (ISSN 0912-9952) 42 巻 2 号 p1-10、2026.

【学会発表】

1. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. 慢性腎臓病患者におけるドチヌラドの有効性の検討. 第 68 回日本腎臓学会学術総会 、2025.5 (横浜)
2. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. 当院におけるテナパノル塩酸塩使用例の検討. 第 70 回日本透析医学会学術総会・総会 、2025.6 (大阪)
3. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. テナパノル塩酸塩使用患者におけるリン吸着剤内服錠数の検討. 第 59 回茨城人工透析談話会 、2025.11 (茨城)

【講演】

1. 本村鉄平：「CKD 管理における高尿酸血症治療の考え方」、Hyperuricemia~高尿酸血症治療薬ユリスを選択する意義~、2025.4（水戸）

2. 本村鉄平：腎臓専門医が考えるカリウム管理、CardioVascular、 Renal and Metabolism Symposium in Ibaraki、2025.5 (水戸)
3. 本村鉄平：CKD 早期治療介入における SGLT2 阻害薬の考え方、CKD の診断と治療を考える会、2025.5 (Web)
4. 本村鉄平：CKD 治療と地域連携の現状について、CKD Community Network、2025.6 (Web)
5. 本村鉄平：腎臓専門医による心保護と慢性腎臓病治療、Cardiologist & Nephrologist Collaboration Meeting~心腎連関において心臓と腎臓どちらが 1st か SGLT2 阻害薬の役割を考える~、2025.6 (Web)
6. 本村鉄平：CKD 管理における高尿酸血症治療の考え方、腎臓と高尿酸血症治療を考える会、2025.7 (笠間)
7. 本村鉄平：地域連携を活かした CKD 診療、水戸市 IMAGINE Project 講演会～地域で取り組む CKD～、2025.9 (水戸)
8. 本村鉄平：当院におけるループス腎炎の治療、2025.9 (つくば)
9. 本村鉄平：MBD 管理においてフォゼベルをどう使うか、透析患者の血管を守る会、2025.9 (Web)
10. 本村鉄平：腎臓専門医が考える心保護と慢性腎臓病治療、心腎治療 Seminar~SGLT2 阻害薬の役割を考える~、2025.10 (Web)
11. 本村鉄平：地域連携を活かした CKD 治療戦略、地域とつなぐ CKD 早期治療戦略、2025.11 (Web)
12. 本村鉄平：CKD の地域連携 Discussion part、つなぐ腎連携～地域で支える CKD 医療、2025.11 (Web)
13. 本村鉄平：CKD 診療　UPDATE、JOY サークル 2025 in 水戸、2025.11 (Web)
14. 本村鉄平：各診療科からみた SGLT2 阻害薬の早期介入意義と適応患者像について 腎臓内科の視点から、Cardio_Renal_Metabolism　Conference in Tsukuba、2025.12 (Web)
15. 本村鉄平：CKD 管理における高尿酸血症治療の考え方、高尿酸血症治療について考える会～痛風・高尿酸血症とユリス錠～、2026.1 (Web)
16. 本村鉄平：地域連携を活かした SLE 診療、第 139 回笠間市医師会胸部疾患検討会、2026.2 (笠間)

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、日野翔予、甲斐平康. 当院での薬剤コーティングバルーンの使用経験について. 第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025.6（大阪）
2. 服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔予、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. 第 16 回日本腎臓学会腎臓リハビリテーション学会学術集会、2026.3（久留米）

【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. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔予、甲斐平康. 無尿を呈した急性腎不全に対して、腎生検で急性尿細管間質性腎炎と診断した 1 例 . 第 122 回日本内科学会講演会　内科ことはじめ、2025.4（大阪）
2. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔予、甲斐平康. ネフローゼ症候群を呈した IgG4 関連腎臓病による二次性膜性腎症の一例. 第 55 回日本腎臓学会東部学術大会、2025.9（横浜）

3. 松田哲、本村鉄平、甲斐平康、臼井丈一．血管炎との鑑別が必要であった急性尿細管間質性腎炎の一例．第67回日本腎臓学会学術総会、第55回日本腎臓学会東部学術大会、2025.9（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．長時間透析のESA抵抗性改善の検討．第51回日本血液浄化技術学会、2025.4（愛知）
2. 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．長時間透析患者のESA使用量の検討　－当院導入患者と転院患者－．第35回日本臨床工学会、2025.5（大阪）
3. 前澤利光、加藤一郎、甲斐平康．長時間透析とリン吸着薬による厳格なリン管理の検討．第70回日本透析医学会学術集会、2025.6（大阪）
4. 前澤利光、鈴木諒、菊地広大、鈴木登湧、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、東万祐花、小川利菜、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康．動脈石灰化への取り組みとスクリーニング-下肢切断を予防するためにできること-．協和キリン株式会社 WEB セミナー　透析患者の血管を守る会、2025.9（WEB）
5. 前澤利光、鈴木湧登、戸田晃央、原田靖子、本村鉄平、甲斐平康．茨城県立中央病院におけるHHD排水へのこころみ．第27回在宅血液透析学会、2025.9（埼玉）
6. 前澤利光、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅代、甲斐平康．長時間透析下におけるリン吸着薬併用の有効性の検討．第59回茨城人工透析談話会、2025.10（茨城）
7. 前澤利光．「なんとなく」からの卒業。～武器（膜）の選び方と、戦況（血ガス）の読み方～．東京都臨床工学技士会主催　第11回東京都臨床工学技士入門セミナー、2026.2（WEB）

看護師

【総説】

1. 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」、Beans2025春号、2025

【学会発表】

1. 森田麻衣、森島早智子、原田靖子、甲斐平康．がんを発症した透析患者の意思決定支援における多職種介入の必要性について．第70回日本透析医学会学術集会・総会、2025.6（大阪）

【講演】

1. 内藤真美：「CKD患者における看護師の関わり」．第25回茨城CKD研究会、2026.3（つくば）

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》　東 尭世（令和６年４月～令和８年３月）、阿部 晃子（令和７年４月～）、
村山 理沙（令和７年４月～令和８年３月）

１．診療科の活動背景

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

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

２．診療実績

【内分泌疾患の診療】

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

【外来診療】

本来、糖尿病を主体とする生活習慣病は長期間に亘り主治医となり、健康的な生活習慣のメンターとして、患者様の健康生活をコーチングし生涯に亘ってサポートするのが理想的と考えられます。しかしながら、日本全国の推計糖尿病患者数はすでに 1,000 万人を超える一方で、糖尿病専門医は全国で 7,198 名（令和８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》　髙野 洋平（2012 年４月～）
《医　長》　西成田 悠（2024 年４月～）
《内科専攻医(非常勤)》　森松 仁毅（2025 年４月～）
《内科専攻医》　大宮 仁美（2025 年４月～2026 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医師の部長（後藤）を中心として動きだし、2025 年 4 月以降は筑波大学所属教員が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き、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が、令和 6 年（2024 年）から期間限定ながらスタッフ１名の増員により、比較的充実した診療体制を整えることができています。

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７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 7 年度（2025 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 142 例となっています。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、合併症や高齢化などを理由に中止せざるを得ないこともあります。病態を改善させることも重要ですが、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経験年数が浅い JAK 阻害薬の使用に関しては、当院での使用は 8 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、患者さん同士の感染症の伝播に十分に注意する必要があり、1 週間前からの体温を含めた体調を確認した上で、化学療法室にて安全かつ適切に投与を行っています。さらに、在宅で自己注射が出来る製剤も増えてきており、エンブレル®、ヒュミラ®、シムジア®、アクテムラ®、オレンシア®、シンポニー®、ケブザラ®などの主として関節リウマチ治療に使用する製剤のほか、全身性エリテマトーデス治療に使用されるベンリスタ®も含めて、在宅自己注射治療に向けて、担当の看護師が丁寧に指導し、患者自身で注射管理ができるのを確認した上で、在宅での自己注射治療へ移行しております。

入院診療に関しては、膠原病リウマチ疾患の特徴である様々な臓器障害の評価を行なった上での初期寛解導入治療と、免疫抑制療法による易感染性が原因と考えられる感染症に対する治療などによるものが主となっています。

膠原病リウマチ疾患は全身疾患であり、多岐にわたる臓器の専門家が所属する当院のような総合病院での診断、治療導入が適切であると考えます。

具体的な診療実績に関しては、令和 6 年度（2024 年度）からは、常勤医師が減となり、前年から外来の患者数は増加したものの、入院の患者数は減少しました。具体的には、患者総数は外来が延べ人数で 6,202 名（前年度 5,909 名 ; 293 名（5.0%）増）で、入院は延べ人数で 1,970 名（前年度 2,415 名 ; 445 名（18.4%）減）でした。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。

外来業務に関しては、令和 7 年度（2025 年度）は、引き続き筑波大学からの 3 名の非常勤医師による外来サポート（月曜日午前、木曜日午前、金曜日午前の外来担当）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 月からリウマチ専門医を目指す中堅医師 1 名の追加が継続されたものの、リウマチ専門医を目指す内科専攻医 1 名は前年度で退職となり、前年度からやや人員不足となり、入院患者数の減少に影響しました。令和 8 年度（2026 年度）は、4 名体制を維持し、さらなる診療の充実を図りたいと考えます。

(別表) 令和 7 年度生物学的製剤の投与患者数

薬剤名	患者数
レミケード	3
エンブレル	9
アクテムラ	43
ヒュミラ	9
オレンシア	52
シンポニー	5
シムジア	1
ケブザラ	0
コセンティクス	1
ベンリスタ	10
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	142

（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>

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、常に診療の質を維持し、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 7 年度業績

【論文】

1. Hamaguchi Y、Ueda-Hayakawa I、Kaneko U、Shimizu M、Miyamae T、Ishikawa H、Ae R、Nakamura Y、Asano Y、Fujimoto M、and Ministry of Health、Labour and Welfare's Localized Scleroderma Research Group、Goto D、Hasegawa M、Hatano M、Jinnin M、Kanatani Y、Kawaguchi Y、Kumanogoh A、Kuwana M、 Makino T、Matsushita T、 Motegi S、 Mugii N、Okiyama N、Shima Y、Takahashi H、Tanaka S、Yamamoto T、Yasuoka H. Nationwide epidemiological and clinical survey of juvenile-onset morphea in Japan. J Dermatol. 2025 May;52(5):860-871

【学会発表】

1. 森松仁毅. ＥＧＰＡ診断から治療に繋げる　～広がる治療の選択肢～　笠間市医師会胸部疾患研究会. 第 139 回笠間市医師会胸部疾患検討会、2025.8（笠間）

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病院教授）
　　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月から始まった週１回（木曜日）の２３時半までの小児時間外救急は、令和５年９月から週２回（火・木曜日）に体制を強化し、令和７年８月からは週２回ではありますが小児科医による宿直体制としております。

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７年度の小児科の体制は令和６年度と同じく常勤医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７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 364 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 3 日）、平均出生体重は 3,031g（1,878～4,400g）でした。入院数は 175 人（48.1%）で、内訳は表の通りです。令和 7 年度に新生児搬送となった症例は 1 例（新生児呼吸障害 1 例）ありました。新生児科医の分娩立ち会い率は65.4%（平日時間内98.0%、平日時間外51.7%、休祝日 28.6%）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７年度に１か月健診を当院で受診した症例は366 人でした。

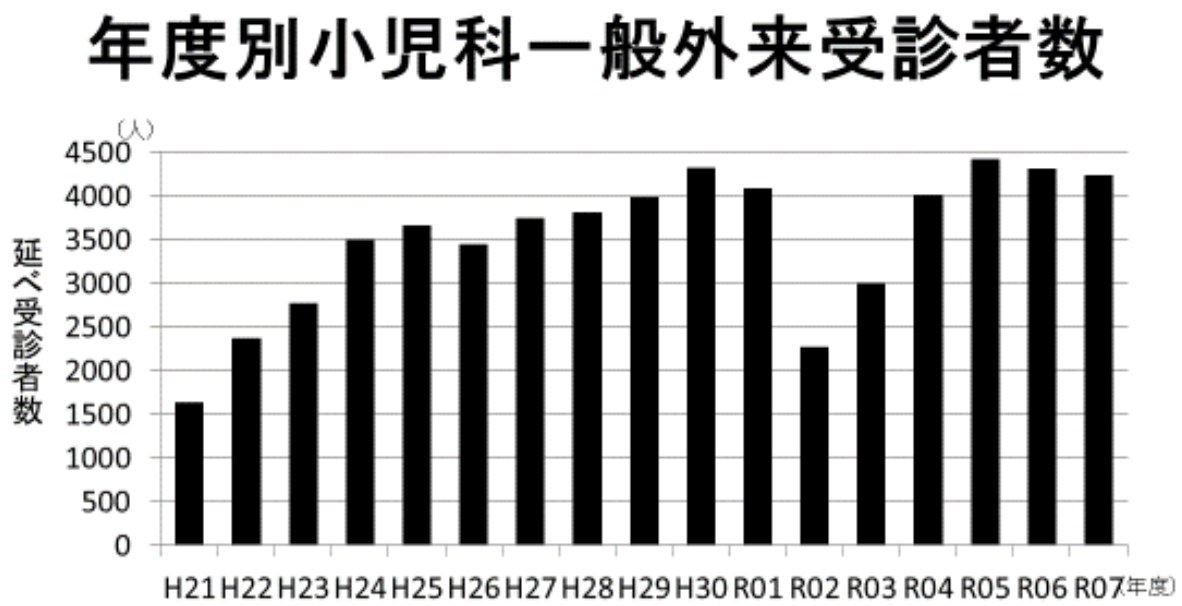
令和７年度新生児入院症例内訳（175 人、重複有り、単位：人）					
低出生体重児	28	新生児仮死	3	母体 RhD 陰性	2
巨大児	2	新生児黄疸	48	母体甲状腺疾患	9
早産児	5	呼吸障害	4	母体抗痙攣剤・向精神薬内服	10
light for gestaational age	9	奇形	2		
small for gestational age	19	先天性心疾患（疑い含む）	4		
large for gestational age	13	母体糖尿病・GDM	32		
heavy for gestational age	17	母体 GBS・感染症疑い	21		

○一般小児領域

令和７年度一般外来受診者総数は延べ 4,236 人で、前年度から 74 人の減少でした。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したが、令和７年８月から救急外来に移動しております。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７年度は延べ 836 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 168 人（前年度比-10 人）、予防接種外来受診者数は延べ 846 人（前年度比+103 人）。週 2 回、23 時半までの一次救急での受診対応は延べ 141 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７年度は 26 人（検査入院 23 人、緊急入院３人）でした。



○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 7 年度、鴨田知博先生には延べ 565 人（前年度比-+3 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（肝胆膵外科担当）、川崎 普司（上部消化管手術担当）、
古川 聡一（肝胆膵外科担当）、奥野 貴之（下部消化管鏡視下手術担当）、
白田 力（肝胆膵外科担当）
《医　員》　西田 耕太郎、大嶋 侑平、山田 永徳、小山田 幸平
《非常勤医師》　永井 秀雄（名誉院長）、吉見 富洋（名誉がんセンター長）

1．消化器外科の特徴

当院は 1995 年 4 月に地域がんセンターが開設され、2008 年に国から都道府県がん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、県民の皆様の健康、福祉に貢献しています。

患者様の希望をできる限り尊重して治療方針を決定しています。一見手術が困難と思えるような進行した癌の患者様もご紹介下さい。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、麻酔科など他科と連携し、協力しあうことで最適な治療法を提案致します。手術法に関しては、従来の創の大きな開腹（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。

外科を専攻する若手医師に対しては、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います。

10 数名が一つのチームになり、患者様の回復と社会復帰を目指して日夜懸命な努力を続けています。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。

（1）上部消化管外科

地域医療を支える先生方の尽力により胃癌の罹患数は減少し、同時に早期発見も進んで内視鏡的に切除できる方が増えてきました。一方で、内視鏡的切除の適応外の方、同切除後に追加切除を要する方、進行胃癌の方には依然として胃切除術が必要です。当院では、周術期合併症や胃切除後後遺症（体重減少や衰弱）を最小限に抑えるために、術前・術後に多職種（看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士など）が介入しています。患者さんに根治性の高い手術を可能な限り低侵襲に安心して受けてもらい、地域の先生方のもとに早期にお戻りいただけるよう、引き続き努力してまいります。

食道癌に対しても、消化器内科、腫瘍内科、放射線治療科と密に連携を取りながら、最善の治療をご提案しています。昨年度より胸腔鏡手術を取り入れており、今後は縦郭鏡手術を導入して術後肺炎のリスクをより低減していく予定です。

（2）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。大腸癌患者様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、2025 年度は大腸癌 185 例中 161 例(87%)を低侵襲手術により治療しております。そのうちロボット支援下手術については直腸癌 35 例、結腸癌 25 例の手術を行いました。ロボット手術の定型化も進んでおり、今後はさらにロボット手術の割合が増えていく見込みです。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。さらに地固め化学療法も追加した total neoadjuvant chemotherapy もオプションとして導入しており、直腸癌に対するロボット手術や集学的治療に力を入れていきたいと考えております。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さんを近医から紹介いただいております。今後とも地域の大腸癌の患者様により良い治療を提供できるよう努めていきます。

（3）肝胆膵外科

茨城県内で２施設のみが認定されている日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設Ａとして、安全性に十分配慮しながら、肝胆膵領域の幅広い手術に対応しています。肝門部領域胆管癌に対する肝切除や膵癌に対する膵頭十二指腸切除などの高難度手術を行う一方で、低侵襲手術にも積極的に取り組んでいます。従来の腹腔鏡下肝胆膵手術に加え、県内で最初の施設として 2023 年２月よりロボット支援下膵切除術を開始し、さらに 2024 年７月からはロボット支援下肝切除術も導入して手術数を増やしています。

近年、肝胆膵疾患に対する治療では、手術のみならず術前・術後の化学療法を含めた集学的治療の重要性が高まっています。これまで切除不能と考えられていた大腸癌肝転移や局所進行癌においても、他診療科と連携しながら治療を進めることで、切除が可能となる症例が増えています。当科は、茨城県内でも有数の症例数を有する肝胆膵外科として、近隣医療機関および院内各部門との緊密な連携のもと、地域の皆様に信頼される質の高い医療を提供できるよう努めています。今後も、専門性の高い肝胆膵外科診療と低侵襲治療の発展を両立し、地域医療に貢献できるよう努めてまいります。

２．業績

【論文】

1．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.日本外科系連合学会誌(0385-7883)50 巻６号 、Page584-589、2025.12

2．松浦博和、星川真有美、安藤睦、福田開人、早阪誠、 京田有介.腹腔鏡下肝部分切除術を行った重症 COPD 併存の肝細胞癌の 1 例.日本臨床外科学会誌 86(12)、1633―1638、2025

3．Oyamada K、Shirata C、Kataoka T、Ide R、Oshima Y、Yamada N、Nishida K、Hayasaka M、Okata S、Okuno T、Furukawa S、Onoyama H、Mochizuki Y、Kawasaki H、Kyoden Y. Laparoscopic Cholecystectomy Using Indocyanine Green Fluorescence Imaging in a Patient with a Type I Accessory Hepatic Duct (Hisatsugu Classification): A Case Report.Surg Case Rep. 2025; 11(1): 25-0512

【学会発表】

1．小山田幸平、奥野貴之、安藤睦、井手理央子、片岡太郎、大嶋侑平、松浦博和、西田耕太郎、福田開人、早阪誠、大片慎也、望月康晃、川崎普司、京田有介.右側結腸癌のリンパ節転移頻度と治療成績. 第 125 回 日本外科学会定期学術集会、2025.4（仙台）

2．小山田幸平、奥野貴之、安藤睦、井手理央子、片岡太郎、大嶋侑平、松浦博和、西田耕太郎、福田開人、早阪誠、大片慎也、望月康晃、川崎普司、京田有介．当院での結腸右半切除術について．第８回　茨城消化器鏡視下治療研究会総会、2025.6（茨城）
3．Kyoden Y、Chikara Shirata C、Makoto Hayasaka M、Satoshi Furukawa S.A case report of four synchronous pancreatic cancers treated with total pancreatectomy.第 37 回日本肝胆膵外科学会学術集会、2025.6（長野）
4．山田永徳、井手理央子、片岡太郎、小山田幸平、大嶋侑平、西田耕太郎、早阪誠、白田力、奥野貴之、古川聡一、小野山温那、川崎普司、京田有介.肝細胞癌との鑑別が困難であった肝偽リンパ腫の１例.第 255 回　茨城外科学会、2025.10（茨城）
5．大嶋侑平、井手理央子、片岡太郎、小山田幸平、山田永徳、西田耕太郎、早阪誠、白田力、奥野貴之、古川聡一、小野山温那、川崎普司、京田有介.急速増大し悪性腫瘍との鑑別に苦慮し、腹腔鏡下脾臓摘出術を行った脾 sclerosing angiomatoid nodular transformation の１例. 第 255 回茨城外科学会、2025.10（茨城）
6．西田耕太郎、片岡太郎、井手理央子、小山田幸平、山田永徳、大嶋侑平、大片慎也、早阪誠、白田力、奥野貴之、古川聡一、小野山温那、望月康晃、川崎普司、京田有介. ロボット支援下結腸左半切除術後の腸閉塞の 1 例.第 255 回茨城外科学会、2025.10 月（茨城）
7．奥野貴之、西田耕太郎、片岡太郎、小山田幸平、大嶋侑平、山田永徳、白田力、小野山温那、古川聡一、京田有介、日吉雅也.当院での直腸がんに対するロボット支援手術と腹腔鏡手術の比較.第 38 回日本内視鏡外科学会総会、2025.12（横浜）
8．白田力、小山田幸平、片岡太郎、山田永徳、大嶋侑平、西田耕太郎、奥野貴之、古川聡一、小野山温那、川崎普司、京田有介.胆嚢管が副肝管に合流する破格を伴う胆石症に対する ICG 蛍光法併用腹腔鏡下胆嚢摘出術の一例.第 38 回日本内視鏡外科学会総会、2025.12（横浜）

【座長】
1．座長：古川聡一：第 37 回日本小切開・鏡視外科学会（2025 年 6 月水戸）一般演題１「消化器外科、乳腺外科」
2．座長：京田有介：第 37 回日本小切開・鏡視外科学会（2025 年 6 月水戸）一般演題１「消化器外科、乳腺外科」領域別セッション５「消化器外科１」胆摘困難例への工夫
3．座長：川崎普司：第 255 回茨城外科学会　セッション１（2025 年 10 月水戸）
4．座長：奥野貴之：第 255 回茨城外科学会　セッション４（2025 年 10 月水戸）
5．座長：白田力：第 255 回茨城外科学会　セッション５（2025 年 10 月水戸）
6．座長：京田有介：第 255 回茨城外科学会　特別講演（2025 年 10 月水戸）

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

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したが、令和 7 年度 4 月から循環器外科医師 1 人体制となり、定期手術は休止した状態です。

他科手術で心臓外科的手技が必要な場合は、筑波大学、水戸済生会総合病院と協力し対応可能ですし、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	7年
冠動脈バイパス術	16例	13例	12例	13例	12例	9例	0
弁膜症手術	34例	38例	33例	30例	32例	11例	0
胸部大動脈手術	13例	13例	4例	8例	5例	9例	0

3．業績

【論文】

1. 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 2025; 28: 61-68
2. Daitoku K、Shiono J、Suzuki Y. Mitral valve posterior leaflet extension by fresh;autologous pericardium in an infant: Long-term results. Ann Thorac Surg Short Reports 2025; 3: 672-675.

3. Naito S、Enomoto Y、Morizumi S、Kaminishi Y、Bryan J. Mathis、Suzuki Y. Successfully repaired adult cor triatriatum with mitral regurgitation and atrial fibrillation: A case report. Gen Thorac Cardiovasc Surg Cases 2025 Apr 7;4(1):22.
4. 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. 2025 May;35(5):156-162.
5. Arao H、Kozuma Y、Furugaki T、Kawaguchi T、Matsushima-Nagata K、Noboruo I、Kojima H、Hiramatsu Y、Suzuki Y. Effects of artificial lung and roller pump on platelet morphology and activation during simulated extracorporeal circulation. Int J Lab Hematol 2025 Dec;47(6):1128-1136.

【学会発表】

1. 荒尾ほほみ、古垣達也、縮恭一、川口辰哉、平松祐司、鈴木保之、上妻行則．体外循環による血小板の質的変化・機能低下が開心術後の出血傾向の要因となり得る．第63回日本人工臓器学会、2025.11（浦安）

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》　柳原 隆宏
《医　員》　藤原 大悟（9 月まで）、森 陽愛子（10 月から）
《非常勤》　雨宮 隆太（名誉がんセンター長）

1．令和 7 年度診療実績

令和 7 年度の呼吸器外科手術総数は 206 件、うち肺癌などの原発性肺悪性腫瘍手術例が 130 例でした。原発性肺癌に対する胸腔鏡下区域切除術の割合が年々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おります．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。

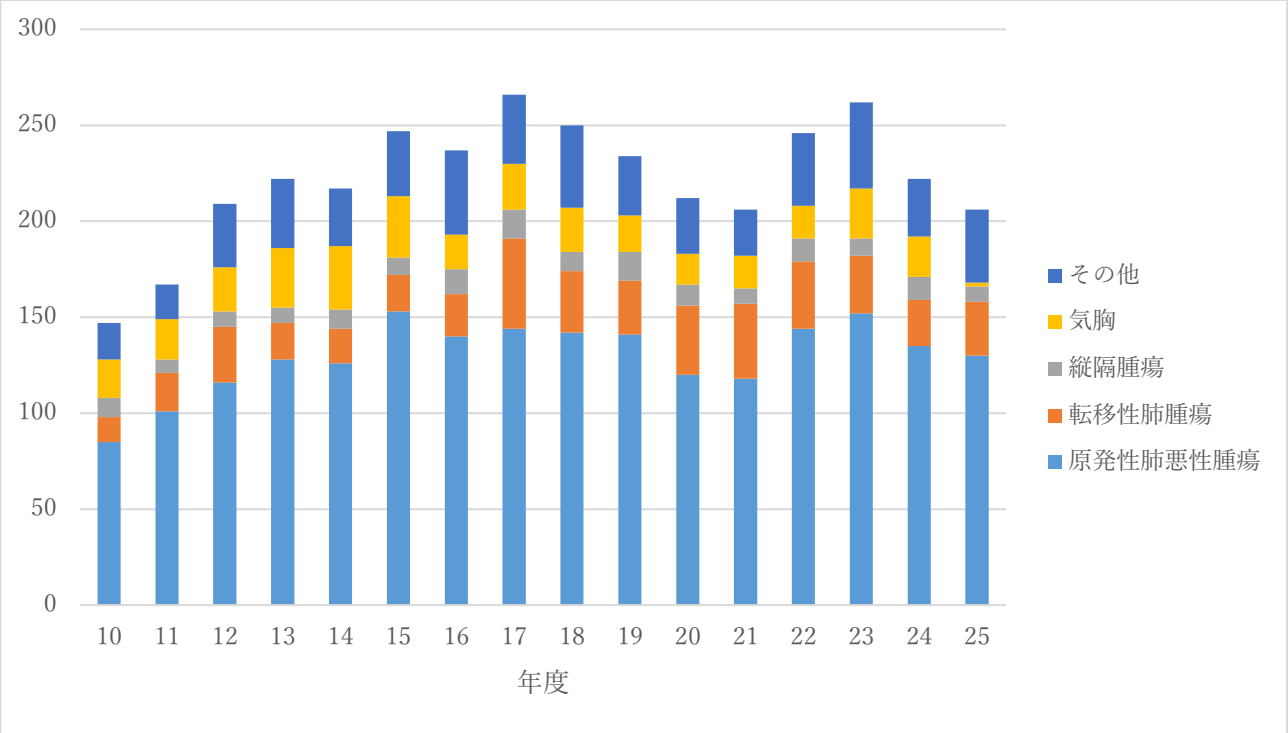
県内の多くの医療機関との間で行っている医療連携も重要なものと考えています。20 年以上の歴史を有する笠間市医師会とのカンファレンスを開催するほかに、水戸、ひたちなか地区で開催される呼吸器臨床に直結したカンファレンスにも参加しており、実地診療と合わせて様々な医療機関と連携をとっています。さらに長年にわたり呼吸器外科診療の空白地域である鹿行地域や北茨城地域との医療連携を進めています。

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になります。また、当科はがんセンターを中心とした多施設共同臨床試験を行う日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）に属し、全国的な活動を行うと共に、県内の呼吸器外科診療の模範となるべく日々努力しています。

令和７年（2025 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		**130**	
	肺全摘		0
	肺葉切除		53
	区域切除		54
	部分切除		19
	試験開胸その他		4
転移性肺腫瘍		**28**	
	肺葉切除		5
	区域切除		7
	部分切除		16
	その他		0
縦隔腫瘍		**8**	
胸膜／胸壁腫瘍		**2**	
良性肺疾患に対する手術		**3**	
膿胸		**5**	
自然気胸		**12**	
胸部外傷		**0**	
その他		**18**	
合計		**206**	

呼吸器外科手術症例数の年次推移



２．令和７年度業績

【論文】

1. Sugai K、Kikuchi S、Kojiro Nakaoka K、Kiyoshima M、Watanabe Y、Iijima T. Lung Adenocarcinoma With Subintimal Spread Along the Pulmonary Artery: A Case Report. Cureus. 2025 Oct 12;17(10):e94429. doi: 10.7759/cureus.94429.
2. Maki N、Yanagihara T、Wijesinghe AI、Sugai K、Kawamura T、Saeki Y、Kitazawa S、Kobayashi N、Kikuchi S、Goto Y、Sakamoto H、Taniguchi K、Ichimura H、Sato Y. Preoperative Six-Minute Walking Distance as a Predictor of Postoperative Complications in Patients Undergoing Lobectomy for Non-Small-Cell Lung Cancer. Adv Respir Med. 2025 Nov 24;93(6):52. doi: 10.3390/arm93060052.

【学会発表】

1. 菊池慎二、安藤睦、伊佐間樹生、中岡浩二郎、飛田理香、清嶋護之、北澤伸祐、小林尚寛、市村秀夫、佐藤幸夫．当院における肺がん部分切除術の工夫．第 42 回日本呼吸器外科学会学術集会、2025.5（東京）
2. 安藤睦、清嶋護之、伊佐間樹生、中岡浩二郎、菊池慎二．膵癌術後異時性肺転移に対して肺部分切除を施行し長期生存を得た２例．第 42 回日本呼吸器外科学会学術集会、2025.5（東京）
3. 中岡浩二郎、伊佐間樹生、菊池慎二、清嶋護之．診断に難渋した気管支グロームス腫瘍の１切除例．第 48 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、2025.6（仙台）
4. 藤原大悟、柳原隆宏、菊池慎二、清嶋護之、渡邉侑奈、斉藤仁昭、飯嶋達生．すりガラス状陰影を呈し、原発性肺腺癌との鑑別が困難であった胆管細胞癌肺転移の２例．第 52 回茨城肺癌研究会．2025.10（日立）
5. 田村希、柳原隆宏、井手理央子、藤原大悟、菊池慎二、清嶋護之．多発脳梗塞を契機に発見された肺動静脈瘻の１切除例．第 47 回茨城医学会外科分科会・第 255 回茨城外科学会．2025.10（水戸）
6. 田村冬湖、柳原隆宏、井手理央子、藤原大悟、菊池慎二、清嶋護之．当院における AYA 世代の肺癌 32 例の検討．第 66 回日本肺癌学会学術集会、2025.11（東京）
7. 藤原大悟、井手理央子、柳原隆宏、菊池慎二、清嶋護之．当院における腎細胞癌切除後の肺転移に対する外科的切除術の有用性の検討．第 66 回日本肺癌学会学術集会、2025.11（東京）
8. 藤原大悟、柳原隆宏、菊池慎二、清嶋護之、飯嶋達生．すりガラス状陰影を呈し原発性肺腺癌との鑑別が困難であった胆管細胞癌肺転移の２例．第 203 回日本肺癌学会関東支部学術集会、2025.12（東京）

【講演】

1. 菊池慎二．肺がん外科治療の現状と課題～JCOG 臨床試験をもとに考える～．第 137 回笠間市医師会胸部疾患検討会、2025.4
2. 森陽愛子．令和の肺癌外科診療―切除と温存の狭間でー.第 154 回ひたちなか市胸部疾患カンファレンス 2025.12

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）（2025 年 8 月 31 日まで）

1．令和 7 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ます。診断では通常のマンモグラフィ、超音波検査、針生検、画像ガイド下吸引針生検の他、放射線診断部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、さらに転移巣に対しては、呼吸器外科・内科、消化器内科の協力で可能な限り生検を試み、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。

しかし、今年度半ばで専門医一人の退職があり、一人体制になってしまいました。がんセンターとして 5 大癌のひとつである乳癌診療をやめるわけにも行かず、この非常事態に対し、外科・呼吸器外科の全面的なバックアップが有り継続が可能になりました。

手術総数

2025年度の手術症例は以下の通りです

手術総数	81
悪性	
【全摘出術】	
全摘＋腋窩リンパ節郭清	12
全摘＋センチネルリンパ節生検	26
全摘＋センチネルリンパ節生検＋再建	4
全摘＋センチネルリンパ節生検＋乳頭乳輪温存乳腺全切除術	1
全摘＋腋窩リンパ節郭清＋植皮術	1
【部分切除術】	
部分	3
部分＋センチネルリンパ節生検	27
部分＋腋窩リンパ節郭清	2
腋窩リンパ節郭清	1
良性	
良性等手術	4

2．業績

【臨床研究】

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
《非常勤医師》　高山 豊（外来）、保科 克行（手術）、高山 利夫（手術）

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が、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、人工血管を使用した内シャント造設が必要な患者さんを含めて通常の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７年度実績

〇手術実績

胸部大動脈瘤	ステントグラフト内挿術	2
腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤（破裂含む）	開腹人工血管置換術	9
	ステントグラフト内挿術（うち塞栓術併施）	21（16）
ステントグラフト後追加処置		4
末梢動脈瘤	バイパス術など	2
	血管内治療	3
下肢閉塞性動脈疾患	血栓内膜摘除術	4
	バイパス術	6（うち足部バイパス 4）
	血管内治療	28
急性動脈閉塞症	血栓除去術	12
	血栓吸引術	4
下肢静脈瘤	ラジオ波焼灼術など	18
慢性腎臓病ステージＧ５Ｄ	バスキュラーアクセス関連	13
その他	PCPS 抜去、小切断など	11
計		137

（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

【学会発表】

1．望月康晃、大片慎也、井手理央子、小川瑞紀、片岡太郎、片平勇介、大嶋侑平、松浦博和、西田耕太郎、福田開人、早阪誠、奥野貴之、川崎普司、京田有介．腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術後の中枢マイグレーションに対して開腹人工血管置換術を行った１例．第53回日本血管外科学会学術総会、2025.5（北九州）

2．大片慎也、望月康晃、片岡太郎、片平勇介、松浦博和、児山健．熱中症を契機とした脚EVAR追加後Yグラフト脚血栓閉塞に対し血管内治療を施行した１例．第53回日本血管外科学会学術総会、2025.5（北九州）

3．大片慎也、望月康晃、井手理央子、片岡太郎、藤原美貴、小山田幸平、山田永徳、大嶋侑平、西田耕太郎、榎戸翠、早阪誠、白田力、奥野貴之、古川聡一、小野山温那、川崎普司、児山健、京田有介．右椎骨動脈に誤挿入されたブラッドアクセスカテーテルを血管内治療にて安全に抜去できた一例．第 66 回日本脈管学会学術総会、2025.10（東京）

4．望月康晃、大片慎也、井手理央子、片岡太郎、小山田幸平、山田永徳、大嶋侑平、西田耕太郎、早阪誠、白田力、奥野貴之、古川聡一、小野山温那、川崎普司、児山健、京田有介．止血デバイスの破損により総大腿動脈穿刺部に仮性動脈瘤形成を来した１例．第66回日本脈管学会学術総会、2025.10（東京）

5．望月康晃、小山田幸平、大片慎也、井手理央子、片岡太郎、山田永徳、大嶋侑平、西田耕太郎、早阪誠、白田力、奥野貴之、古川聡一、小野山温那、川崎普司、京田有介．EVAR 後に Type1 エンドリークに対する治療が繰り返し必要となった症例．第255回茨城外科学会、2025.10（水戸）

6．小山田幸平、望月康晃、大片慎也、井手理央子、片岡太郎、山田永徳、大嶋侑平、西田耕太郎、早阪誠、白田力、奥野貴之、古川聡一、小野山温那、川崎普司、京田有介．血管平滑筋腫が疑われた、精巣腫瘍術後 23 年での異時性後腹膜再発の１例．第255回茨城外科学会、2025.10（水戸）

7．望月康晃、小山田幸平、榎戸翠、大片慎也、井手理央子、片岡太郎、山田永徳、大嶋侑平、西田耕太郎、早阪誠、白田力、奥野貴之、古川聡一、小野山温那、川崎普司、児山健、京田有介．EVAR 後に Type1 エンドリークに対する治療が繰り返し必要となった症例．第28回大動脈ステントグラフト研究会、2025.11（奈良）

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）
《部　長》　上月 暎浩

1．診療

（1）人事

令和７年度も脳神経外科専門医３人体制を維持しております。昨年度と同様に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。上月も脳腫瘍全般の診療を担当しました。

令和７年４月に岩田 瑛美子、５月に田村 冬湖、６月に穂戸田 勇一、８月に田村 希、９月に江幡 匠、10 月に内藤 桃花、11 月に松岡 のはら、12 月に坂本 雄汰、令和８年２月に新井 大輝、３月に佐野 友宥 が初期臨床研修を行いました。

（2）院内活動

当院では重症の脳血管障害患者（とくに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、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。脳血管障害系の手術は激減し、脊髄腫瘍を含めた中枢神経系腫瘍の手術の割合が増加しました。

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をおこなっております。悪性脳腫瘍に対する放射線治療の適応についても放射線治療科との月に１回カンファレンスで協議の上で決定しております

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４週の月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７年４月１日から令和８年３月31日）

新入院患者総数は 360 名で前年度に比べて減少しました。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 20.0 日と昨年度（21.7 日）と比べて短縮できました。DPC 入院期間Ⅱ以内患者数は 51%から 52%に僅かに増加しました。外来延患者総数は 5,271 名で前年度の 5,195 名に比べて増加しました。

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な治療をおこないました。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減少しました。中でも脳血管障害に対する手術の著しい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。悪性脳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。

その他に、アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制に対する抗アミロイドβ抗体薬治療も開始しました。当院はアミロイド PET 撮像認証施設に認定されており、アルツハイマー病におけるアミロイドβ病理の確認には主に PET 検査を活用しております。

病理解剖を 1 症例で実施し、院内 CPC で研修医が報告しました。

＜入院患者疾患別件数＞

疾患名	件数（前年比）
脳血管障害	183 (-46)
脳梗塞	131
脳出血	33
くも膜下出血	1
その他	18
外傷性頭蓋内血腫	35 (-20)
脳腫瘍	42 (-11)
慢性硬膜下血腫	38 (-2)
てんかん	36 (+26)
水頭症	10 (±0)
その他	16
合　計	360 (-60)

＜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	34 (-2)
頭蓋内・脊髄腫瘍摘出術	26 (-2)
頭蓋内血腫除去術（開頭）	5 (-3)
水頭症手術	10 (+4)
穿頭脳室ドレナージ術	2 (-3)
脊椎手術	1 (-1)
その他	6 (-3)
動脈瘤頚部クリッピング術	0 (-1)
頚動脈内膜剥離術	0 (-1)
血管内治療	0 (-2)
合　計	84 (-11)



3．業績

【論文】

1. 上月暎浩、三木俊一郎、杉井成志、鶴淵隆夫、松田真秀、石川栄一：5-アミノレブリン酸とタラポルフィンナトリウムを併用した悪性神経膠腫手術―安全性、注意すべき有害事象とその対策―.日本レーザー医学会誌、JSLSM Vol.47. 2026
2. Sugii N、Matsuda M、Tsurubuchi T、Ishikawa E. Intraoperative Blood Pressure and Hemorrhagic Complications after Brain Tumor Biopsies: An Observational Study Using a Propensity Score-matched Analysis. Neurol Med Chir (Tokyo). 2025 Aug 15;65(8):355-365.
3. Tsurubuchi T (First author & Corresponding author)、Miki S、Kino H、Akutsu H、Aiyama H、Matsuda M、Sakamoto N、Ishikawa E. The gradual expansion of multiple intramedullary metastatic renal cell carcinoma in a patient with von Hippel-Lindau disease with multiple intramedullary hemangioblastomas: illustrative case. J Neurosurg Case Lessons. 2025 Sep 15;10(11):CASE25459
4. Tsurubuchi T (First author & Corresponding author)、Yamaki Y、Fukushima H、Sato K、Takahashi H、Karita H、Sakamoto N、Mizumoto M、Nakai K、Sakurai H、Muroi A、Matsuda M、Takada H、Ishikawa E.Thoracic chordoma following intracranial meningioma in a patient with a novel germline SMARCE1 variant. Eur J Med Genet.　2026 Mar:80
5. Ishikawa T、Tsurubuchi T (Corresponding author)、Nagatomo K、Hosaka S、Fukushima H、Sakamoto N、Hirato J、Inoue Y、Ichimura K、Mizumoto M、Muroi A、Takada H、Ishikawa E.Primary subdural tumor mimicking subdural hematoma: illustrative case. J Neurosurg Case Lessons. 2026 Feb 2;11(5)

【学会発表】

1. 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.再発悪性神経膠腫に対する 5ALA-PDD とタラポルフィンナトリウム-PDT を併用した手術.日本蛍光ガイド下手術研究会第 8 回学術総会、2025.5（京都）
2. 鶴淵隆夫、福島紘子、八牧愉二、佐藤康介、高橋宏、坂本規彰、水本斉志、中井啓、櫻井英幸、刈田弘樹、室井愛、松田真秀、石川栄一. Loss of SMARCE1 は、脊索腫の cancer predisposing factor となり得るか？-遺伝子解析からの考察 第 53 回日本小児神経外科学会、 2025.5（奈良）

3. 室井愛、上月暎浩、鶴淵隆夫、稲葉正子、穂坂翔、八牧愉二、福島紘子、松田真秀、石川栄一.小児脳幹部腫瘍の治療戦略、第 53 回日本小児神経外科学会、2025.5（奈良）
4. 鶴淵隆夫、芥川和樹、三木俊一郎、坂本規彰、関本隆太郎、松原大祐、石川栄一.頸髄前根の Traumatic Neuroma－発生機序の考察 Traumatic neuroma of anterior cervical root concomitant with cervical disk hernia and osteophyte 第 40 回日本脊髄外科学会、2025.6（秋田）
5. Tsurubuchi T、Fukushima H、Karita H、Muroi A、Ishikawa E: A 7-year-old boy with thoracic chordoma after treatment of intracranial clear cell meningioma showing heterozygous variant of SMARCE1 germline mutation ISPN2025、 Lyon (France)、 2025.10.26-30
6. 秋本健、杉井成志、荒木孝太、木野弘善、上月暎浩、鶴淵隆夫、室井愛、松田真秀、石川栄一.当院における脳腫瘍術後の早期発作とその関連因子について.第 84 回日本脳神経外科学会総会、2025.10（横浜）
7. 鶴淵隆夫、松田真秀、石川栄一.胚細胞系列解析で SMARCE1 変異を認めた 8 歳男児－明細胞髄膜腫の治療後に発症した脊索腫－第 43 回日本脳腫瘍学会学術集会、2025.12（山形）
8. 上月暎浩、鶴淵隆夫、木村泰.茨城県立中央病院での脳腫瘍に対する治療 ―茨城県地域がんセンターとして― 第 44 回 筑波脳神経外科研究会学術集会、2026.2（つくば）
9. 上月暎浩、鶴淵隆夫、木村泰.分子標的薬時代における転移性脳腫瘍治療後の放射線壊死に対する治療戦略 第 37 回茨城県脳腫瘍治療研究会、2026.2

【講演】

1．木村泰.抗アミロイドβ抗体治療におけるアミロイドPET～ビザミル®静注の使用経験より～ 霞ヶ浦画像WEBセミナー、2025.7（Web配信）
2．木村泰.県央エリアでのアミロイドPET検査を用いた認知症診療支援～Alzheimer's Disease Network Conference、2026.1（水戸）

4．その他の活動

茨城県立中央病院機構脳神経天文部会より

2025 年 9 月 8 日未明に月食の天文観測会を実施しました。一名のみが出席しました。食の始まりが 1 時過ぎで皆既月食の始まりが 2 時 30 分であったため参加者が少なかったようです。





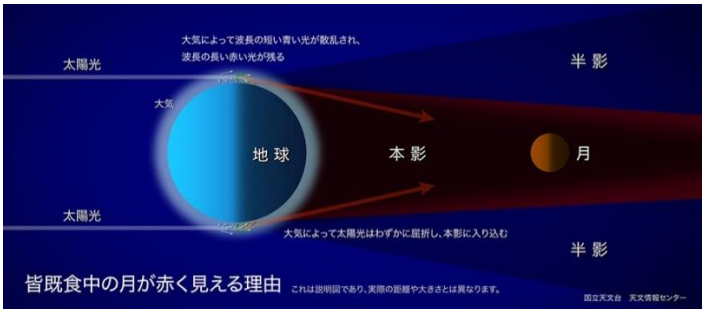
左：部分月食 2025 年 9 月 8 日 1 時 48 分　露出時間 1/640 秒 ISO 400

右：皆既月食 2025 年 9 月 8 日 3 時 15 分　露出時間 4 秒 ISO 3200　Celestron C8　対物主鏡有効径 203mm 焦点距離 2000mm Vixen Reducer0.63×　直焦点撮影 Advanced VX で自動追尾 Canon EOS 60D

【月食夜話】

月食とは「太陽-地球-月がこの順番にほぼ一直線となり、地球の影に月が入って暗くなる現象。地球の半影に入る場合は月が暗くなったことはほとんどわからない。このため、一般的には単に月食というと、月が地球の本影に入る本影月食のこと」（天文学辞典　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）であることは皆さんご存知だと思います。地球の影（本影：umbra）に月が完全に隠れた状態が皆既月食で、月の一部が本影に隠れた状態は部分月食です（上記の写真参照）。半影月食は本影を取り囲むような、より広範囲の地球のうすい影、半影により隠された状態をいいます。この半影を天文学用語では“ Penumbra （ペナンブラ）“ と呼ばれています。一方、急性期の脳虚血状態において血流再開によって救済可能な領域は医学的に“ Ischemic Penumbra ”と呼ばれており、血栓溶解療法や機械的血栓除去術を用いて血流が速やかに回復（再灌流）すれば、永続的な障害を防ぐことができるとされています。このペナンブラは一般的なCTやMRI検査では診断できないことと月食の際の半影食も肉眼では判別できないことと共通しています。

皆既月食をご覧になった際に、月が地球の影で欠けるように徐々に暗くなっても、皆既食のときには完全な暗黒ではなく、「赤銅色（しゃくどういろ）」に見えることに気付くことでしょう。これは地球大気による屈折やRayleigh（レイリー）散乱によって生じた光が、月に映るからです。朝焼けや夕焼けが赤くみえるのもこの現象とほぼ同じといえます。





なお、次回日本でみられる皆既月食は令和11年1月1日です。新年が明けてすぐに欠け始めますので、初詣の際に観察されることをお勧めします。令和17年9月2日の日曜日10時ころから笠間地区で日本でも最高の条件で皆既日食が観察されますので、健康に気をつけて楽しみにしましょう。

（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
　　渡邉 貴充　・・・足の外科
　　和田 竜太朗・・・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

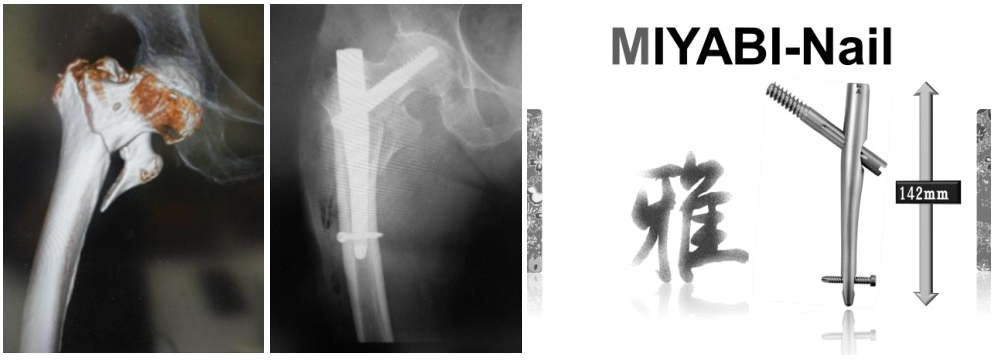
整形外科は運動器全般を扱う科であります。骨折、脊椎脊髄疾患、末梢神経疾患、関節疾患、スポーツ疾患など様々な疾患に適切に対応できる体制を取りながら、最新かつオーソドックスな治療を行い、地域医療に貢献いたします。

（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

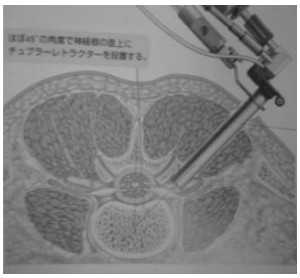
外来でギブス治療可能な軽度な骨折から、３～4 回手術が必要になる高度エネルギー四肢外傷による骨折まで、全て診察、治療を行っております。しかし日本の高齢化により骨折で入院する患者さんのうち 65 歳以上が７０％を超えます。多くが大腿骨近位部骨折です。これらの患者さんのほぼ全員が合併症を持っており、内科をはじめとする各科の先生方の御協力なしでは治療は不可能です。また当科では大腿近位部骨折の治療に使用する**インプラント「MIYABI-Nail」を開発**しました。従来より短く、高齢者の骨に適合しやすく設計されており、再手術率 0.4%（従来 3～5%）と大変優秀な成績を収めています。



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

頚椎、胸椎、腰椎、すべて最新の技術を用いて行っております。特に椎間板ヘルニアに対して内視鏡下椎間板切除術 MED(micro endoscopic discectomy)と骨折後の椎体形成術（ハイドロキシアパタイト充填術）に力を入れています。両者とも2cm 程度の小皮切で手術が可能であり、術後の痛みが従来方に比較して極めて軽度であることが特徴です。両者とも今後適応を拡大しより多くの患者さんがこの技術の恩恵のあずかれる様にしていきたいと思います。



内視鏡下椎間板切除術



骨折後の椎体形成術

（4）末梢神経疾患

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

（5）四肢機能再建術

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





高度挫滅に対する四肢機能再建術

（6）骨粗鬆症と骨塩測定

DEXA 骨密度測定装置により圧迫骨折を起こしやすい腰椎と大腿骨頚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）外来診療

外来診療では、患者さんの立場に立った丁寧な対応と、分かりやすい説明を心がけています。初診時には、症状や画像所見を十分に検討し、可能な限り早期に的確な診断と治療方針を提示できるよう努めています。

外来には、専門分野や経験年数の異なる複数の医師が診療にあたり、診断や治療方針の決定が難しい症例については、必要に応じて経験豊富な医師と相談しながら診療を行っています。また、院内の他診療科とも連携し、整形外科疾患だけでなく、併存疾患を含めた総合的な診療を心がけています。

地域の医療機関からご紹介いただいた患者さんについては、紹介目的を十分に踏まえ、診断、治療および今後の方針について、紹介元の先生方と適切に情報を共有するよう努めています。紹介状をお持ちでない患者さんや院内他科からの診療依頼についても、当院の診療体制の範囲内で可能な限り対応しています。

以上のように、当科では一般的な整形外科疾患から救急外傷、脊椎・脊髄疾患、関節疾患、末梢神経疾患、高度四肢外傷および機能再建まで、幅広い運動器疾患に対応しています。

地域の整形外科診療を支える基幹病院として、一般診療と専門性の高い医療を両立し、地域の先生方から信頼され、安心して患者さんをご紹介いただける診療科を目指しています。

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）
桑原 拓海（非常勤）

【施設基準】

脳血管リハビリテーション　Ⅰ　　運動器リハビリテーション　Ⅰ
呼吸器リハビリテーション　Ⅰ　　廃用症候群リハビリテーション　Ⅰ
がんのリハビリテーション　　心大血管リハビリテーション　Ⅰ

1．リハビリテーション科の特徴

当科は脳卒中・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声外来など、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７年度診療実績

R7 年度にリハビリテーションを施行した患者数は3,040名（前年度2,897名）で対前年比104.9%です。

入院患者に占めるリハビリテーションの実施率は28.2%で、その比率は前年から横ばいですが、実患者数は143名増となっています。

疾患分類の内訳では悪性腫瘍が最も多く、全体の16.5%、次いで大腿骨頸部骨折など外傷が 15.8%、呼吸器疾患 12.5%、心大血管疾患 12.1%、脳血管障害8.5%、人工関節術後など主な骨関節疾患が 6.3%となっています。

依頼元の診療科としては、眼科、産科を除くほぼすべての診療科から依頼をいただいており、整形外科が24.1%と最も多く、次いで循環器内科 11.4%、脳神経外科9.3%、呼吸器内科8.3%です。

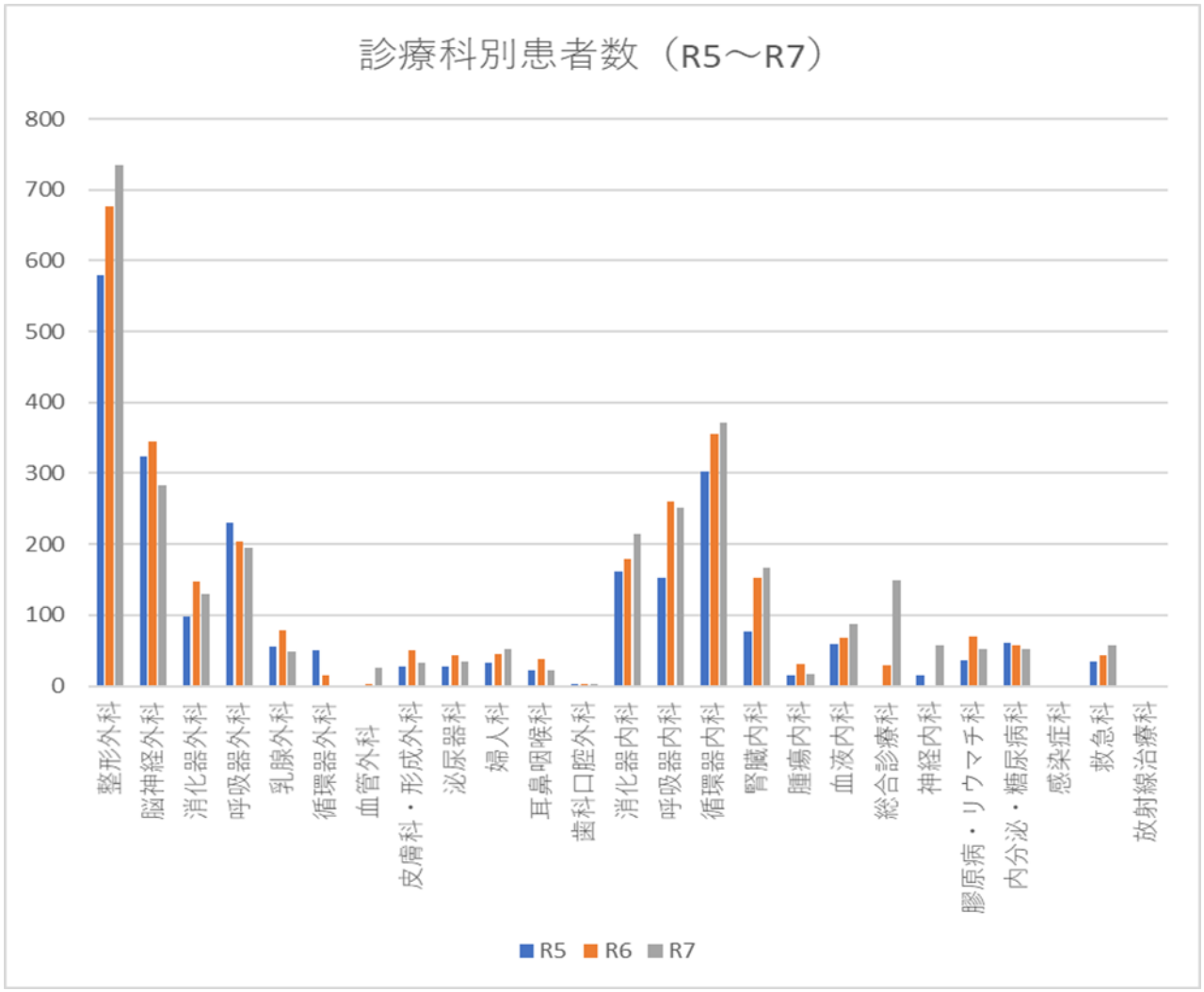
疾患分類	R6年度	R7年度
脳血管障害	269	257
脳腫瘍	44	37
脳外傷	46	40
その他の脳疾患	57	65
外傷	437	481
骨関節疾患	185	192
脊椎疾患	79	110
脊髄損傷	7	13
切断	7	3
骨関節の腫瘍	3	2
整形外科的感染症	68	62
神経筋疾患	19	34
悪性腫瘍	550	503
呼吸器疾患	353	381
心大血管疾患	347	367
その他	427	493
合計	2,897	3,040

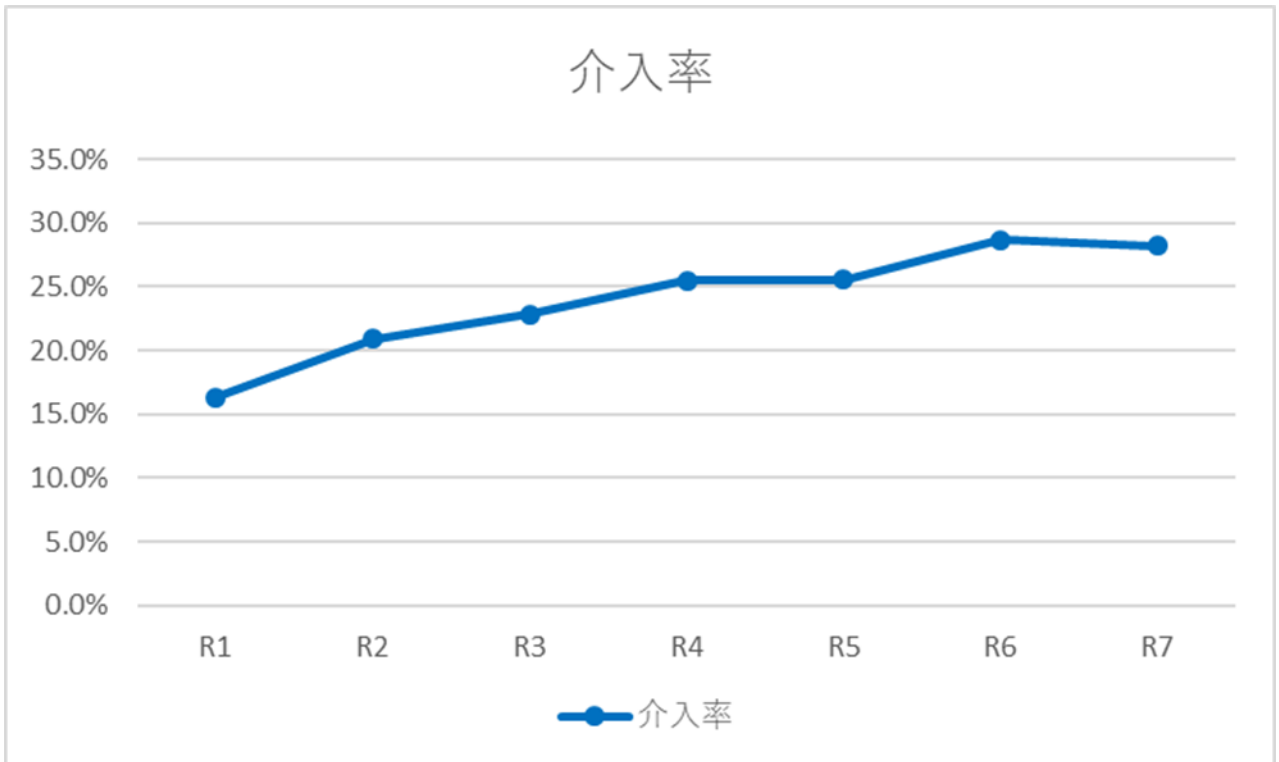
【診療科別内訳】

診療科	令和５年	令和６年	令和７年
整形外科	580	676	734
脳神経外科	324	345	285
消化器外科	98	148	130
呼吸器外科	230	204	195
乳腺外科	55	78	48
循環器外科	51	16	0
血管外科	0	3	26
皮膚科・形成外科	28	50	32
泌尿器科	27	44	34
婦人科	32	45	52
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	23	38	23
歯科口腔外科	2	2	2
消化器内科	161	180	214
呼吸器内科	153	261	251
循環器内科	302	355	371
腎臓内科	77	152	166
腫瘍内科	15	31	17
血液内科	59	68	88
総合診療科	1	30	149
神経内科	15	0	58
膠原病・リウマチ科	36	70	53
内分泌・糖尿病科	61	57	53
感染症科	1	0	0
救急科	35	44	58
放射線治療科	1	1	1
合計	2,367	2,897	3,040

【新規入院患者に占めるリハビリテーション介入率】

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
新規入院患者数	9,195 人	9,166 人	9,530 人	10,106 人	10,786 人
リハ介入患者数	2,101 人	2,336 人	2,436 人	2,897 人	3,040 人
介入率	22.8%	25.5%	25.6%	28.7%	28.2%


診療科別患者数（R5～R7）
800
700
600
500
400
300
200
100
0
整形外科
脳神経外科
消化器外科
呼吸器外科
乳腺外科
循環器外科
血管外科
皮膚科・形成外科
泌尿器科
婦人科
耳鼻咽喉科
歯科口腔外科
消化器内科
呼吸器内科
循環器内科
腎臓内科
腫瘍内科
血液内科
総合診療科
神経内科
膠原病・リウマチ科
内分泌・糖尿病科
感染症科
救急科
放射線治療科
R5
R6
R7


介入率
35.0%
30.0%
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
R1
R2
R3
R4
R5
R6
R7
介入率

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》　石田 智巳、大宮　彰文、成田 真希

1．診療体制および特色

手術、薬物治療、放射線治療などを組み合わせて多角的に癌の治療を実施しています。ロボット支援手術としては、前立腺全摘、腎部分切除術、および膀胱全摘術を行っています。従来からの鏡視下手術、経尿道的手術をはじめとし、内視鏡手術が主体になっています。良性疾患の手術では、尿路結石砕石術や前立腺肥大症の核出術を行っています。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支援を行っています。

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により癌治療と腎機能温存の両立を図っています。手術困難な場合でも条件が合えば放射線科医による冷凍療法が可能です。全身治療として、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬による治療を行っています。

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。新規の薬物治療による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はもとより、遺伝子変異検査による治療薬の選択も可能です。

4）排尿障害

原因となる生活習慣の改善および薬物治療を合わせて治療を相談しています。コンチンセンス外来では、薬物療法のほか、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が多い疾患です。内視鏡下砕石術を行っています。

3．手術・麻酔下検査

症例数　合計 357 件

代表的な術式・検査（重複あり）

■経尿道的手術	
経尿道的膀胱腫瘍切除術	85
経尿道的前立腺核出術	7
経尿道的尿管結石砕石術	38
経尿道的膀胱結石砕石術	10

■ロボット支援手術	
前立腺全摘術	40
腎部分切除術	18
膀胱全摘術	11
副腎摘除術	3

■鏡視下手術	
腎全摘術	7
腎尿管全摘術	13
副腎摘除術	9

■麻酔下検査	
前立腺生検	72

4．業績

【論文】

1. Isoda B、Shiga M、Kandori S、Takahashi S、Omiya A、Ishida T、Matsuda K、Sakurai H、Mathis BJ、Tanaka K、Komine M、Iinuma M、Joraku A、Negoro H、Tsutsumi M、Inoue T、Miyazaki J、Nishiyama H. Prognostic Impact of Immune-Related Adverse Events on Combination Immune Checkpoint/Tyrosine Kinase Inhibition for Metastatic Renal Cancer. ; Cancer Res Commun. 2025 Sep 1;5(9):1681-1689.

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)
	玉井 はるな	
《医　長》	筑田 陽子、岩田 成志	
《医　員》	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まの治療を担当しております。外来受診からなるべく短い時間で治療開始を目指して検査スケジュールをできるだけ短くする努力をしております。

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が総合的に治療を行うことができることです。また、県立病院として県民の皆様に最新の婦人科治療を提供するべく必要な医療器材や手技を導入するように努力しています。ロボット支援下手術も導入され、症例数は順調に増加してきております。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ま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この本県において、県央･県北地区を中心として、地理的に県の中心部に位置しているという地の利を活かして、治療ご希望の患者さんのニーズに応える診療を行うことを心掛けて行きたいと存じます。

令和 2 年以降全世界に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が蔓延により、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かりではあります。県央･県北を中心とした婦人科疾患特に婦人科がんの患者さまにおかれましては、可能な限り素早い治療を診療を行う体制は努力してまいりますが、特に良性腫瘍などで急ぎ手術をご希望の場合は県南方面の病院に再紹介させていただくことも可能です。必要があればご相談ください。

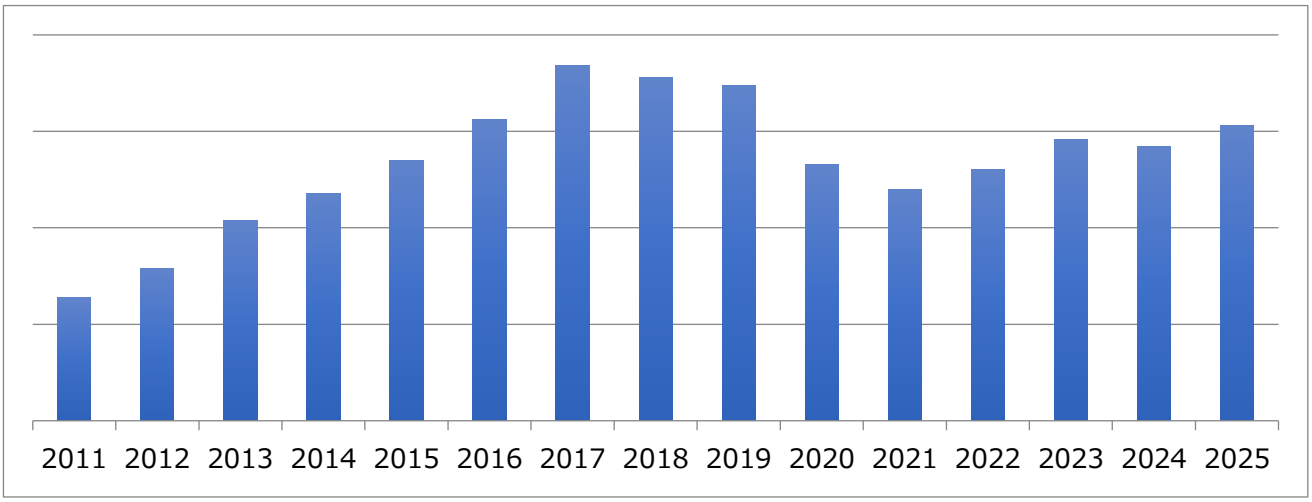
2．臨床実績

当科は日本婦人科腫瘍学会専門医指導施設です。昨年子宮頸癌・体癌、卵巣がんなど婦人科悪性腫瘍初回治療件数が 153 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(抗癌剤治療)、免疫療法、ホルモン療法などを組み合わせて治療する集学的治療を行い得る病院として、当科はコロナ禍にあっても患者さんにニーズに十分にお応えできる体制を維持していきたいと思います。

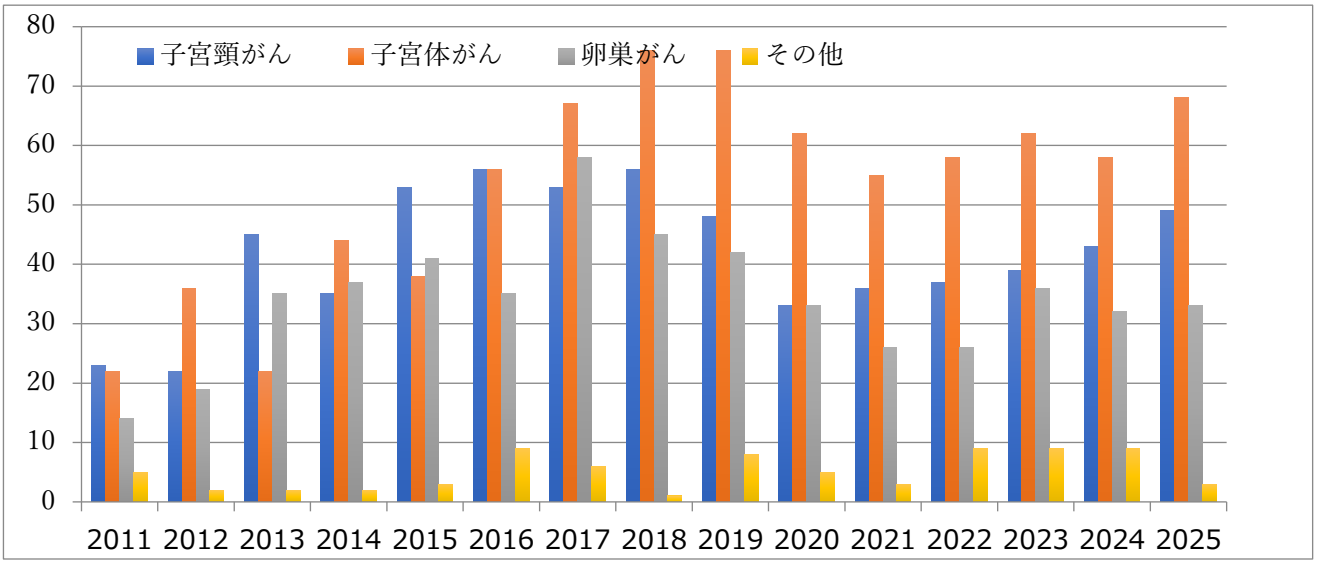
当科は全国規模の臨床試験の登録実施機関(JCOG< JGOG など)として、最新の診療に関するエビデンスを輩出するべく努力をおこなっています。遺伝子検査受診についてのご相談を受け付けています。これに関連して、遺伝性腫瘍の保因者の方に対する予防的付属器切除術やサーベイランスの検査を開始しました。

●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



浸潤癌/前癌病変症例数

子宮頸がん	49
子宮体がん	68
卵巣がん	33
その他	3
CIN	60
AEH	13
LPM	4

卵巣がんに卵管癌、腹膜癌含む
(合併例も含むため、のべ人数)

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	60
子宮頸がん	49
子宮体がん関連疾患	
子宮内膜増殖症	13
子宮体がん	68
卵巣がん関連疾患	
卵巣境界悪性腫瘍	4
卵巣がん・腹膜がん、卵管癌	33
その他	
外陰癌	0
腟癌	1
消化管由来	2
その他	0
婦人科悪性腫瘍　合計	151
悪性関連疾患総計	230

良性疾患

子宮筋腫・腺筋症	26
卵巣嚢胞、良性腫瘍	33
子宮内膜症	9
骨盤内感染症(PID)	4
骨盤性器脱	0
その他	12
合計	84
HBOC関連	6

手術統計

子宮頸部円錐切除術/レーザー焼灼	58 / 6
嚢胞切除術/付属器切除術＊(うち鏡視下手術)	35(21)
単純子宮全摘術（うち腹腔鏡下手術/ ロボット支援下）	50 (19/10)
子宮悪性手術	79
子宮付属器悪性手術	37
広汎子宮全摘術	11
内視鏡手術(含む TLH: 19)	105
その他	17

＊：予防的付属器切除術(RRSO)：6　含む

３．今後の展望

COVID-19の蔓延により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。なにかご心配な点がありましたら、医師や看護師、その他スタッフに遠慮なくお申し出ください。

当院遺伝子診療部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. 業績

【学会発表】

1. 穂戸田勇一、筑田陽子、前田康大、竹内佳織、久保谷託也、玉井はるな、加藤敬、道上大雄、安部加奈子、越智寛幸、沖明典　『診断に苦慮した分娩前発症の総胆管結石による胆管炎の一例』第150回関東連合産科婦人科学会学術集会、2025.10（横浜）
2. 安部加奈子、前田康大、竹内佳織、久保谷託也、筑田陽子、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、沖明典　『少子化による分娩施設自然集約化がすすんでいる地域でのセミオープンシステム導入経験』第 63 回全国自治体病院学会、2025.10（前橋）
3. Fujiwara S、Shimada M、Nomura H、Kajiyama H、Kagimura T、Kato A、Murakami R、Chiyoda T、Nagamata S、Oki A、Tate S、Yasuda I、Kitada F、Taira Y、Okamoto A. An observational study to investigate the safety and efficacy of niraparib monotherapy (late-line treatment) for Japanese patients with recurrent ovarian cancer JGOG3031 study Cohort 2.第63回日本癌治療学会学術集会、2025.10（横浜）
4. 前田康大、越智寛幸、竹内佳織、久保谷託也、筑田陽子、加藤敬、道上大雄、安部加奈子、沖明典　『子宮体癌術後リンパ浮腫を合併した外陰癌に対してセンチネルリンパ節生検を施行した１例』第194回茨城産科婦人科学会例会、2025（水戸）
5. 矢口尚子、嘉島巴、日隈和子、齋洋子、秋山順子、安部加奈子、沖明典　『生活環境の管理が困難な家庭で育った精神疾患合併妊婦の育児支援～自宅での育児実現に向けた多職種連携の取り組み～』第 44 回茨城県母性衛生学会総会・学術集会、2025.12（土浦）

【講演】

1．加藤敬、小沼圭祐、木村英人、竹内佳織、角央彦、須藤麻美、道上大雄、安部加奈子、越智寛幸、沖明典. 卵巣癌患者における組織因子経路インヒビター2 による深部腸骨静脈血栓症合併の予知.第７７回日本産科婦人科学会各術講演会、2025.6(岡山)

2. 安部加奈子、佐藤晋爾、小沼圭祐、木村英人、角央彦、竹内佳織、須藤麻実、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、沖明典『環境への適応能力に着目することで治療方針が明確化した重症妊娠うつの２症例』第 77回日本産科婦人科学会各術講演会、2025.6(岡山)
3. がん県民公開セミナー in つくば. 子宮頸がん一根絶に向けての第一歩、2025.11（つくば）
4. がん県民公開セミナー in みと. 子宮頸がん一根絶に向けての第一歩、2026.1（水戸）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【スタッフ紹介】

《部　長》　西村 文吾

《医　員》　福薗 隼、佐藤 健徳、中川 博人

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や耳硬化症に対する耳内視鏡手術は外部の大学病院等からエキスパートの医師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由での腫瘍摘出を行う低侵襲な手術にも取り組んでいます。

⑤ 頭頸部癌

頭頸部がん専門医指定研修施設であり、日本頭頸部癌学会の全国悪性腫瘍登録事業に参加しています。手術、放射線療法、化学療法、免疫チェックポイント阻害薬など様々な治療方法の選択肢が増え複雑化する中、頭頸部キャ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。院内で定期的にシャント発声患者交流会を開催し、よりよいシャント発声の獲得と QOL 向上に努めています。

2．令和７年度実績

主な入院手術件数

耳科手術	**計　45　件**
鼓膜形成術	4
鼓膜チューブ挿入術	36
先天性耳瘻管摘出術	5
鼻科手術	**計　94　件**
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	46
鼻中隔矯正術	30
鼻甲介切除術	16
顎・顔面骨折整復術	1
鼻前庭嚢胞摘出術	1
口腔咽喉頭手術	**計　156　件**
扁桃摘出術	88
舌・口腔良性腫瘍摘出術	6
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	9
咽頭良性腫瘍摘出術	3
咽頭悪性腫瘍摘出術	7
喉頭微細手術	9
喉頭形成術	4
舌小帯形成術	1
アデノイド切除術	24
嚥下機能改善、誤嚥防止手術	3
副咽頭間隙腫瘍摘出術	2
頭頸部手術	**計　144　件**
頸部郭清術	30
頭頸部腫瘍摘出術	49
耳下腺良性腫瘍摘出術	13
耳下腺悪性腫瘍摘出術	1
甲状腺良性腫瘍摘出術	21
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	2
リンパ節生検	23
頸部嚢胞摘出術	2
顎下腺摘出術	1
深在性唾石摘出術	1
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	5
深頸部膿瘍切開術	3
気管切開術	26
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	4
手術件数（合計）	**計　439　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	49
咽頭癌	47
喉頭癌	8
鼻・副鼻腔癌	3
甲状腺癌	16
唾液腺癌	9
その他頭頸部がん	3
計	**135 例**

放射線治療・化学療法・緩和療法症例	
口腔癌	23
咽頭癌	40
喉頭癌	8
鼻・副鼻腔癌	3
甲状腺癌	10
唾液腺癌	9
その他頭頸部がん	3
計	**96 例**

手術症例	
口腔癌	26
咽頭癌	7
喉頭癌	0
鼻・副鼻腔癌	0
甲状腺癌	6
唾液腺癌	0
その他頭頸部がん	0
計	**39 例**

3．業績

【学会発表】

1. 西村文吾、福薗隼、原野晶仁、田村瑛里、松永拓也．蘇生に成功した心停止後の気管切開術症例の検討．第126回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、2025.5（横浜）
2. 足立将大、田中秀峰、松本信、藤井慶太郎、西村文吾、田渕経司．経口的内視鏡手術を行った傍咽頭間隙腫瘍の治療経験．第126回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、2025.5（横浜）
3. 佐藤健徳、西村文吾、福薗隼、原野晶仁．当科における好酸球性副鼻腔炎症例の検討．第93回日耳鼻茨城県地方部会、2025.6（水戸）
4. 西村文吾、田村瑛里、原野晶仁、松永拓也．進行舌癌と胆道癌の同時重複癌に対しTS-1を用いた緩和的治療が奏効した1例．第49回日本頭頸部癌学会、2025.6（札幌）
5. 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マイコプラズマ肺炎の1例．第87回耳鼻咽喉科臨床学会、2025.6（奈良）
6. 佐藤健徳、西村文吾、田中秀峰．上顎洞病変に対する鼻涙管スイング法と経鼻中隔アプローチを組み合わせた手術法について．第64回日本鼻科学会、2025.9（東京）
7. 福薗隼、西村文吾、佐藤建徳、原野晶仁．当科における頭頸部放線菌症の検討．第94回日耳鼻茨城県地方部会、2025.10（水戸）
8. 松永拓也、西村文吾、瀬成田雅光、福薗隼．頭頸部再建手術後に門脈ガス血症を発症した2症例．第35回日本頭頸部外科学会、2026.2（横浜）

【講演】

1. 西村文吾．どの針を使いますか？～縫合針の種類と選択について～．第126回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、2025.5（横浜）
2. 西村文吾．安全な耳鼻咽喉科診療を目指して～医事紛争事案に学ぶ～．第94回日耳鼻茨城県地方部会、2025.10（水戸）

皮膚科

【スタッフ紹介】

《部　長》　久保田 典子(2025 年 10 月～)
《医　長》　斎藤 小弓(～2025 年 9 月)
《医　員》　矢口 望、岩﨑 理子(2025 年 10 月～)、安永 詩織

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 7 年度施行件数 144 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 7 年度実績

蜂窩織炎、帯状疱疹、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 7 年度入院症例数 76 人）

●良性腫瘍・悪性腫瘍

良性腫瘍に対して 59 件（主に皮膚皮下腫瘍摘出術）、悪性腫瘍に対して 32 件（皮膚悪性腫瘍摘出術）と合計 91 件の手術を施行しました。

令和 7 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 7 年度）

	症例数
有棘細胞癌・ケラトアカントーマ	15 例
日光角化症	3 例
ボーエン病	6 例
基底細胞癌	19 例
悪性黒色腫	1 例
乳房外パジェット病	1 例
その他の付属器系悪性腫瘍	3 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。当院にご紹介頂いた後は、皮膚生検などの検査を行い、診断・治療につなげています。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）やステロイドパルス点滴（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・蕁麻疹などに
　　対する生物学的製剤等の投与症例数（令和７年度）

	症例数
デュピクセント	41 例
イブグリース	4 例
ミチーガ	9 例
ゾレア	13 例
ヒュミラ　および　アダリムマブ BS	4 例
ステラーラ　および　ウステキヌマブ BS	8 例
ルミセフ	1 例
トルツ	3 例
トレムフィア	4 例
スキリージ	12 例
ビンゼレックス	2 例
合計	101 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については、メラニンをターゲットとしたQスイッチ付アレキサンドライトレーザーによる治療をこれまで施行していましたが、令和７年３月にピコ秒レーザー（PicoSure）を導入致しました。ピコ秒レーザーはこれまでのレーザーと比較して、周囲の肌組織へのダメージを抑えながらも、照射時間を短くすることで強力な衝撃波が生じ、ターゲットのメラニン色素を細かく粉砕することが可能な機械となっています。保険適応の疾患のみならず、一部で老人性色素斑などに対しても御相談の上、自費診療で対応しております。（令和７年度年間照射件数 83 件）

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 7 年度年間照射件数 63 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 7 年度施行件数 13 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、菌状息肉症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 7 年度照射件数 527 件）

●その他

薬疹や接触皮膚炎など、アレルギーが疑われる場合には皮膚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ざ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 7 年度施行件数 78 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 7 年度施行件数 6 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、アマデアル亜琵、斎藤小弓、鈴木正之、狩野俊幸：マスクにより顔面の皮膚症状が先行した尋常性天疱瘡の 1 例、皮膚科の臨床、67(5); 509-512、2025

【学会発表】

1. 安永詩織、アマデアル亜琵、矢口望、斎藤小弓、森松仁毅、高野洋平、後藤大輔.頭部潰瘍を初発症状とした巨細胞性動脈炎の 1 例. 第 118 回日本皮膚科学会茨城地方会、2025.7（日立）
2. 安永詩織、矢口望、岩﨑理子、斎藤小弓、久保田典子.Fibroepithelioma of pinkus の 1 例. 第 120 回日本皮膚科学会茨城地方会、2026.3（つくば）

形成外科

【スタッフ紹介】

《部　長》　玉田 崇和
《医　員》　小貫ひかり、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。確かにど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えておりません。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７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）	42
先天異常（耳介の先天異常など）	5
腫瘍（良性・悪性皮膚腫瘍切除、頭頸部再建、乳房再建など）	342
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	21
難治性潰瘍	13
炎症・変性疾患	15
その他（内シャント、上腕動脈表在化、眼瞼下垂）	44
合計	482

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

2025 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。

2025 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	17	29	31	44	19	22	25	36	26	22	19	32	322
網膜硝子体手術	2	1				1				1		1	6
緑内障手術													0
眼内レンズ逢着術							1						1
その他			1										1

硝子体注射　103 件を含め、手術室での手術・処置の合計 433 件

2024 年度と比較して、2025 年度の手術件数は 394 件から 433 件と約一割の増加でした。
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、予約の視野検査の待機期間が４か月まで長期化して、他科からの依頼に迅速に応じることが困難な状況が続いています。
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 裕一朗（兼任：手術部長・集中治療部長）
	萩谷 圭一、横内 貴子
≪医　長≫	我那覇 卓
≪医　員≫	町田 大二、角田 健太、小野 晴香、生越 知樹、山本 陸雄
≪非常勤医師≫	岡田 美奈子、黒河 春香、八幡 愛実

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ことが出来ます。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。その中でも消化器外科の肝・胆・膵の手術が多くなっているため、手術が高難度で出血量も多くなり、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数の国内・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、当院も 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、令和３年度からは毎年増加し、令和７年度には SARS-Cov-2 感染拡大の前よりも多くなりました。特に様々な低侵襲手術が大きく増加しており、総手術時間も増加しています。

私たち麻酔科は、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、平日の日中の集中治療室管理を担当し、休日・夜間の多くの時間も麻酔科医師が集中治療室に常駐しています。

また、こころの医療センターでの修正型電気けいれん療法の麻酔も行っています。

詳しくは下記当科のホームページをご覧ください。

https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/department/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
・ 日本集中治療医学会認定集中治療施設

3．過去５年の実績

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
全手術件数（こころの医療センターでの症例を除く）	3,401 件	3,545 件	3,620 件	3,641 件	3,867 件
麻酔科管理件数（こころの医療センターでの症例を除く）	2,569 件	2,624 件	2,675 件	2,686 件	2,830 件
内緊急・時間外	709 件	553 件	522 件	679 件	737 件
総手術時間	7,376 時間 58 分	7,381 時間 16 分	7567 時間 14 分	7,764 時間 23 分	7,849 時間 46 分
こころの医療センターでの麻酔件数	389 件	359 件	380 件	337 件	467 件

令和７年度麻酔科管理件数の内訳

全身麻酔のみ（吸入）	755 件
全身麻酔のみ（TIVA）	1,239 件
全身麻酔（吸入）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	267 件
全身麻酔（TIVA）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	479 件
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	35 件
硬膜外麻酔	2 件
脊髄くも膜下麻酔	25 件
伝達麻酔	0 件
開頭手術	45 件
帝王切開の麻酔	58 件
心臓・大血管手術の麻酔	43 件
開胸手術の麻酔	196 件
開胸＋開腹手術の麻酔	6 件
開腹（除：帝王切開）手術	1,170 件
頭頸部・咽喉頭手術	349 件
胸壁・腹壁・会陰手術	288 件
脊椎手術	111 件
四肢（含：末梢血管）手術	456 件

４．今後の抱負・展望

茨城県は人口に対する医師数が少ないですが、医師に対する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きます。

５．業績

【学会発表】

1. 萩谷圭一、福田渓、山崎裕一朗．COVID-19 患者診療時の個人防護具使用状況と院内ポータルサイトからの標準的使用法の情報収集についての調査．第５３回日本集中治療医学会学術集会、2026.3（横浜）

歯科口腔外科

【スタッフ紹介】

《口腔統括局長》　柳川 徹（筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター教授）
《部　長》　萬 顕（筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター 特任講師）
《医　員》　和田 隆志、田頭 加奈子
《非常勤歯科医師》武川 寛樹

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７年度で９年目となりました。平成30年８月より常勤２名、令和３年４月より常勤３名となり、口腔がんなどの高度な治療にも対応可能となりました。特に県北や県中地域で筑波大学附属病院までの通院が困難な患者様のニーズにお応えできるよう診療に取り組んでおります。

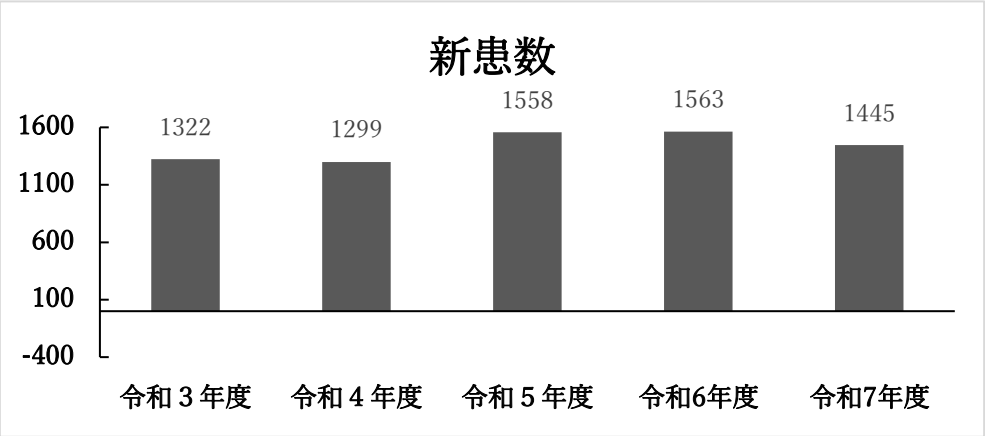
当科では、当院でがん治療（手術療法・化学療法・放射線療法・緩和ケア）を受けていただく患者様を対象に『周術期等口腔機能管理』の介入を行っています。歯科衛生士を中心に術前後の患者さんの口腔内環境の評価および清掃指導を実施し、計画された治療が口腔トラブルで滞ることのないようサポートすることを重視しています。これを徹底するためには地域の歯科診療所との連携が不可欠であり、近隣の歯科医師会と定期的に『医科歯科連携協議会』を開催して連携強化に取り組んでいます。　その他、一般の歯科診療所で対応できないような顎口腔領域の口腔外科疾患を対象とした診療を行っています。

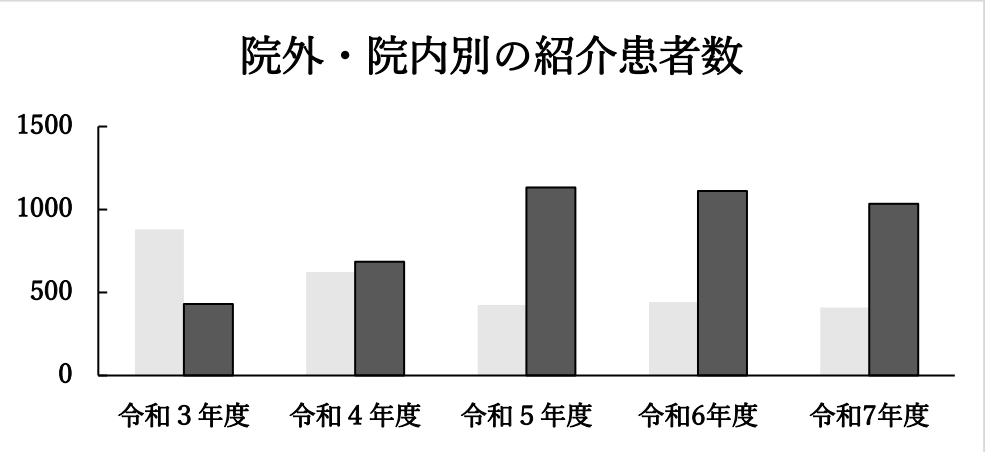
全身麻酔手術の枠は第１・３・５火曜日（１日枠）と毎週水曜（半日枠）となっています。必要に応じて手術支援のため、非常勤歯科医師（大学病院からの派遣）に協力をお願いしています。

2．外来診療実績

新患数は近年増加傾向で、令和 7 年度の新患数は 1,445 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。

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





３．手術件数および入院診療

令和７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	66
	埋伏歯抜歯術（智歯以外）	6
上下骨切り手術（顎変形症）		2
下顎骨骨折観血的整復術		1
顎骨腫瘍・嚢胞摘出術		3
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）	8
	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）	0
	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）	1
	下顎骨悪性腫瘍手術（切除）	5
	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	0
	頬粘膜悪性腫瘍手術+頸部リンパ節郭清術	0
その他		10
計		111

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7 年度は増加となりました。入院前支援センターによる入院前の口腔機能管理を歯科診療所へ依頼する体制も円滑に運用されています。当科では今後も円滑な医科歯科連携のために、その仲介を行うと共に歯科診療所で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取り組んでいます。

５．業績

【著書】

1. Niinuma T、Kitajima H、Sato T、Ogawa T、Ishiguro K、Kai M、Yamamoto E、Hatanaka Y、Nojima I、Toyota M、Yorozu A、Sekiguchi S、Tohse N、Furuhashi M、Ohguro H、Miyazaki A、Suzuki H. LINC02154 promotes cell cycle and mitochondrial function in oral squamous cell carcinoma. Cancer Sci. 116(2):393-405、2025
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(2):e0316558
3. Ishiguro K、Kitajima H、Niinuma T、Maruyama R、Tsukahara T、Hirohashi Y、Takaya A、Kumegawa K、Yoshido A、Sekiguchi S、Sasaki H、Yorozu A、Toyota M、Kai M、Torigoe T、Nakase H、Suzuki H. DOT1L inhibition reprograms innate immunity to potentiate immunomodulatory drug responses in multiple myeloma. Cancer Lett. 631:217941、2025
4. Yoshido A、Ishiguro K、Kitajima H、Niinuma T、Kumegawa K、Maezawa M、Tsukahara T、Toyota M、Yorozu A、Sasaki H、Yamamoto E、Kai M、Idogawa M、Torigoe T、Nakase H、Maruyama R、Suzuki H. DOT1L inhibition exerts the anti-tumor effect by activating interferon signaling in breast cancer cells. Clin Epigenetics. 17(1):201、2025
5. Sudo G、Yamamoto E、Niinuma T、Saito M、Kitajima H、Ishiguro K、Yorozu A、Toyota M、Aoki H、Mitsuhashi K、Yoshii S、Yamano HO、Idogawa M、Maruyama R、Sugai T、Nakase H、Suzuki H. Concurrent hypermethylation of CpG islands and hypomethylation of CpG-poor regions are associated with gastric cancer risk after Helicobacter pylori eradication. Gastric Cancer. 28(6):1085-1100、 2025
6. Shimote K、Niinuma T、Kitajima H、Ishiguro K、Yamamoto E、Sudo G、Yorozu A、Toyota M、Kai M、Idogawa M、Suzuki H. Upregulation of LINC02154 promotes esophageal cancer progression by enhancing cell cycling and epithelial-mesenchymal transition. Noncoding RNA Res. 14:107-116、2025
7. Sekiguchi S、Yorozu A、Watanabe M、Okazaki F、Ohwada S、Yamamoto E、Niinuma T、Kitajima H、Ishiguro K、Saito M、Kai M、Idogawa M、Takano K、Miyazaki A、Ohguro H、Suzuki H. Pan-Cancer Analysis Reveals AEBP1-Collagen Co-Expression and Its Potential Role in CAF-Mediated Tumor Stiffness. Int J Mol Sci. 26(23):11474、2025
8. Takasaki R、Uchida F、Chihara K、Takaoka S、Ishii R、Fukuzawa S、Ishibashi-Kanno N、Warabi E、Yamagata K、Tabuchi K、Bukawa H、Yanagawa T. YAP1 and p53 may be biomarkers to predict malignant transformation in oral potentially malignant disorders (OPMDs). Oral Science International、2025

【総説】

1. 人見重美 廣畠広実、長谷川雄一、柳川徹. 歯科医院のための内科学講座(vol.56) 歯科医院での感染対策は万全なのか? 医療者にとっての予防接種のお話. 補綴臨床 58 巻 3 号 100-126、2025
2. 酒井俊、長谷川雄一、菅野直美、柳川徹. 歯科医院のための内科学講座(vol.57) 心臓疾患を抱える患者さんへの歯科治療はどこまでできるのか?. 補綴臨床 58 巻 4 号 84-103、2025
3. 福澤智、長谷川雄一、柳川徹. 歯科医院のための内科学講座(vol.58) もっと知りたい!埋伏智歯抜歯エキスパートへの道 麻酔・切開・縫合の不安をなくそう!. 補綴臨床 58 巻 5 号 44-62、2025
4. 西村文吾、長谷川雄一、柳川徹. 歯科医院のための内科学講座(vol.59) 口腔癌と頭頸部癌、どこがどう違うの?. 補綴臨床 59 巻 1 号 80-98、2026

【学会発表】

1. 塔ヶ崎紀久美、福澤智、高崎稜、佐藤牧子、高岡昇平、内田文彦、菅野直美、柳川徹、山縣憲司. 薬剤関連顎骨壊死に対する下顎区域切除後に骨新生を認めた 1 例. 第 219 回（公社）日本口腔外科学会関東支部学術集会、2025.5（土浦）
2. 柳川徹、和田隆志、田頭加奈子、高岡昇平、福澤智、菅野直美、内田文彦、山縣憲司. 下顎歯肉癌の術後照射後に遅発性気道狭窄を生じた 1 例. 第 219 回（公社）日本口腔外科学会関東支部学術集会、2025.5（土浦）
3. 武内保敏、柳川徹、萩原嵩之、佐藤志興. 外傷による小児頬脂肪体ヘルニアの 1 例. 第 219 回（公社）日本口腔外科学会関東支部学術集会、2025.5（土浦）
4. 所咲里、福澤智、千原佳菜子、高岡昇平、佐藤牧子、内田文彦、菅野直美、武内保敏、柳川徹、山縣憲司. 下顎智歯抜歯における下歯槽神経障害発症に関する因子の臨床的検討. 第 79 回 NPO 法人 日本口腔科学会学術集会、2025.5（松本）
5. 萬顕、高野賢一. 頭頸部扁平上皮癌の腫瘍内に浸潤する免疫細胞とがん関連線維芽細胞の統合的解析. 第 126 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会、2025.5（横浜）
6. 新沼猛、関口翔平 岡崎史佳、北嶋洋志、石黒一也、萬顕、甲斐正広、宮﨑晃亘、鈴木拓. LINC02154 は口腔扁平上皮がんにおいて細胞周期関連遺伝子とミトコンドリア関連遺伝子を制御する. 第 62 回日本生化学会北海道支部例会、2025.7（札幌）
7. 萬顕、高野賢一. 頭頸部扁平上皮癌の腫瘍内に浸潤する免疫細胞とがん関連線維芽細胞の統合的解析. 第 43 回耳鼻咽喉科ニューロサイエンス研究会、2025.8（兵庫）
8. 大和田哲志、萬顕、新沼猛、北嶋洋志、石黒一也、関口翔平、岡崎史佳、甲斐正広、宮﨑晃亘、高野 賢一、鈴木拓. 頭頸部扁平上皮癌の腫瘍内に浸潤する免疫細胞とがん関連線維芽細胞の統合的解析. 第 45 回日本分子腫瘍マーカー研究会. 2025.9（金沢）
9. 大和田哲志、萬顕、新沼 猛、北嶋 洋志、石黒一也、山本英一郎、関口翔平、岡崎史佳、甲斐正広、高野賢一、宮﨑晃亘、鈴木拓. 頭頸部扁平上皮癌の腫瘍内に浸潤する免疫細胞とがん関連線維芽細胞の統合的解析. 第 84 回日本癌学会学術総会、2025.9（金沢）
10. 萬顕、大和田哲志、新沼猛、北嶋洋志、石黒一也、山本英一郎、関口翔平、岡崎史佳、甲斐正広、宮﨑晃亘、高野賢一、 鈴木拓. 舌がんがん関連線維芽細胞の起源としての舌筋芽細胞の可能性. 第 84 回日本癌学会学術総会、2025.9（金沢）
11. 北嶋洋志、新沼猛、石黒一也、高澤啓、萬顕、甲斐正広、仲瀬裕志、鈴木拓. 非コード RNA の短い open reading frame から翻訳される大腸がん関連マイクロプロテインの同定と機能解析. 第 84 回日本癌学会学術総会、2025.9（金沢）
12. 甲斐正広、佐藤亜紀子、山本英一郎、新沼猛、北嶋洋志、石黒一也、萬顕、鈴木拓. メラノーマ細胞の NF-κB シグナルはジアシルグリセロールキナーゼγにより抑制される. 第 84 回日本癌学会学術総会、2025.9（金沢）

13. 萬顕、大和田哲志、新沼猛、宮崎晃亘、高野賢一、鈴木拓．舌がんがん関連線維芽細胞の起源としての舌筋芽細胞の可能性．第 131 回北海道癌談話会例会、2025.10（札幌）
14. 福澤智、 犬井嵩人、高崎稜、青山直樹、武川萌香、高岡昇平、内田文彦、菅野直美、柳川徹、山縣憲司．顎変形症手術で生じた骨欠損に対するレボシスの治療効果について．第 70 回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会、2025.11（福岡）
15. 北嶋洋志、新沼猛、石黒一也、高澤啓、萬顕、甲斐正広、仲瀬裕志、鈴木拓．非コード RNA の短いオープンリーディングフレームから翻訳される大腸がん関連マイクロプロテインの探索．第 48 回分子生物学会年会、2025.12（横浜）
16. 柳川徹、森永桂輔、和田隆志、萬顕、持田雄子、松金奈緒、福澤智、高岡昇平、菅野直美、内田文彦、萩谷圭一、 横内貴子、我那覇卓、山崎裕一朗．茨城県立中央病院における歯科麻酔の実施状況について―歯科麻酔の有用性と安全性の向上に向けて―．第 34 回茨城県歯科医学会、2026.3（水戸）
17. 森永桂輔、和田隆志、萬顕、持田雄子、松金奈緒、萩谷圭一、横内貴子、我那覇卓、山崎裕一朗、柳川徹．手術中に重症アナフィラキシーショックを発症した 1 症例．第 34 回茨城県歯科医学会、2026.3(水戸)

【講演】

1. 柳川徹．基調講演 II「歯科の未来は明るいのでは・・？ 医学目線で考えた歯科の魅力」．
第 25 回 (一社)日本外傷歯学会総会・学術大会、2025.7（北九州）

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、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。

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
令和７年度	239	5,377	7	318

3．業績

【学会発表】

1. 西あかり、石橋直樹、秋根大、感染性脳動脈瘤を合併した英国株による劇症型溶血性レンサ球菌感染の一例. 第 122 回 日本内科学会総会ことはじめ、2025.4(大阪)

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７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７年度は 240 件の出動がありました。

2．今後の抱負・展望

内因性急性期疾患の受け皿であった総合診療科が再開したため、集中治療室との連携の下、いわゆる特殊救急（重症中毒・重症感染症・環境障害/体温異常など）の受け入れを始めていきます。

集中治療科

【スタッフ紹介】

《集中治療部長》	山崎 裕一朗
《部　長》	萩谷 圭一、横内 貴子、清嶋 護之、京田 有介、 川崎 晋司、木村 泰、鶴淵 隆夫、関根 良介
《医　長》	我那覇 卓
《医　員》	町田 大二、角田 健太、小野 晴香、生越 知樹、山本 陸雄

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、夜間や休日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．施設認定

・ 日本集中治療医学会認定研修施設

・ 日本集中治療医学会認定集中治療施設

3．令和７年度までの実績

入室患者背景

診療科	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
外科	57	130	279	325	414
脳外科	83	14	10	41	37
総合診療科	20	4	0	17	38
その他内科	311	125	82	92	83
その他外科	34	38	170	158	190
総患者数	505	311	541	633	762

入室経路	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
救急	470	167	147	170	241
予定・待機手術	2	113	366	433	504
院内急変	33	31	28	30	17

令和７年度

病床年間稼働率	83.3%
医療・看護必要度（特定集中治療室）	93.2%
平均在室日数	3.9 日

4. 今後の抱負・展望

集中治療医学は、現代の医学の中では歴史の浅い学問体系で、国際的には徐々に独立した診療科として認識されつつある専門領域です。しかし、集中治療医がすべての集中治療部の患者さんを診察する Closed ICU や Mandatory critical care consultation と呼ばれる Open ICU（High intensity model）の方が、集中治療医の関与が低い ICU に比べて ICU 死亡率（オッズ比 0.61）・病院死亡率（オッズ比 0.71）が低く、入院日数も短いことが示されています。当院では朝の始業前に集中治療科医師、主治医、看護師、理学療法士など多職種による回診を行い、また日中のカンファランスにも集中治療科医師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士など多職種が参加して、質の高い集中治療の実施と共に、より質の高い栄養管理、早期離床・リハビリテーションができるよう努力しています。

茨城県は人口に対する医師数が少ないですが、医師に対する集中治療を専門にする医師数の割合も少なく、その結果として集中治療専門医数は人口に対して非常に少ない状況にあります。そのような状況の中、平成 28 年度から平日は集中治療専門医もしくはそれを目指す医師が常駐する体制となりました。令和元年度には 1 床あたりの面積が 20 ㎡以上となるように改装され、令和 6 年度には増床により 10 床となりました。今後さらに研修医などに集中治療医学の魅力を伝え、若手の医師を育て、近い将来 Closed ICU として診療をしていけるような努力をするとともに、多くの学会・研究会での発表や参加を通じて最新の知見を取り入れる努力をしていきます。

5．業績

集中治療科の医師の業績は、併任している各科のページを御覧ください。

腫瘍内科

【スタッフ紹介】

《部　長》　石黒 愼吾（腫瘍内科部長、がんゲノム医療センター長）
菅谷 明徳（化学療法センター副センター長、腫瘍内科部長【希少癌・消化器癌担当】）
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と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場合や症状があって病院を受診し、「がん」ではないかと疑って腫瘤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」と診断します。原発不明がんには 2 種類あります。1 つは原発巣の推定臓器があるもの、もう 1 つは推定臓器がないものです。例えば女性で脇の下のリンパ節が腫れてきて、その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。腫瘍内科には原発不明がんではないかと非常に多くの方が院内、院外からご紹介いただいています。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きます。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。腫瘍内科医として「自分は何々癌が専門だから、その癌の治療はできません。」ということを極力言わないように診療にあたっています。周辺の病院より治療が困難、治療法に迷うといった非常に多くの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、他院にて初発症状がでてから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お願いします」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るため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７年度実績

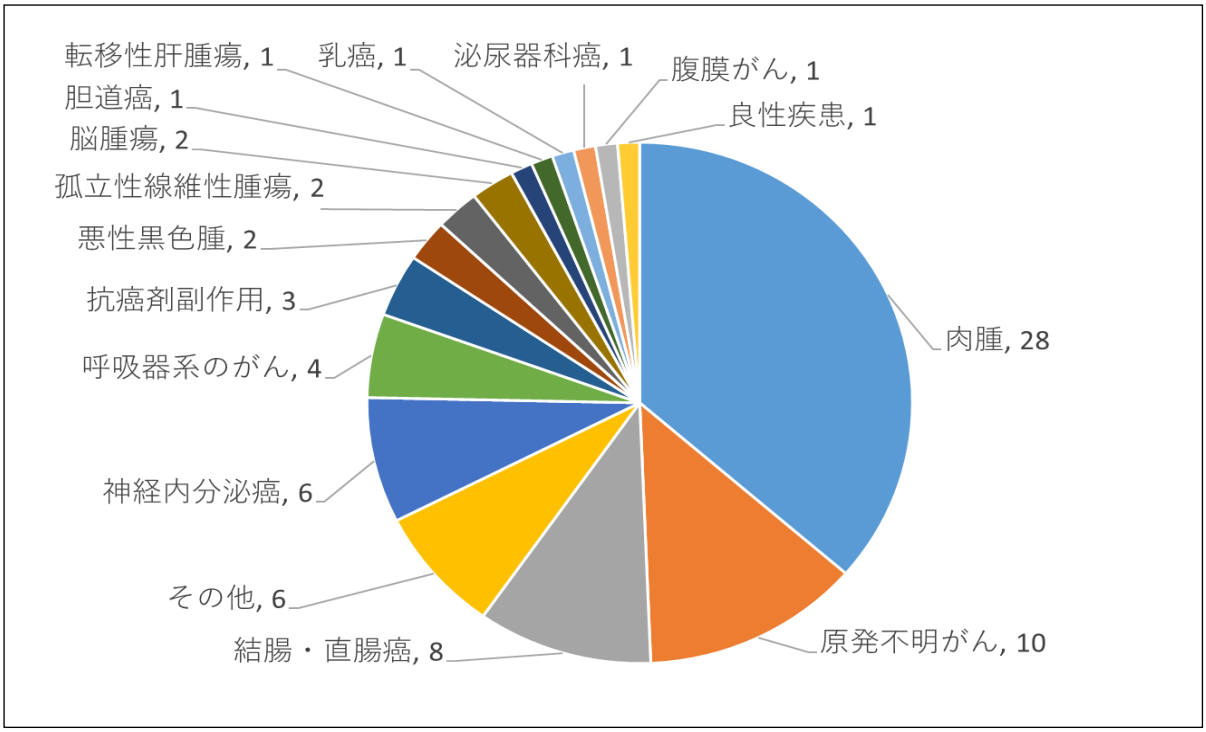
1）入院診療

表１のように県央、県北、鹿行地域など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 24 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。

表１　令和７年度入院者の住所地

市町村名	症例数
水戸市	20
笠間市	14
ひたちなか市	10
鹿嶋市	7
城里町	6
常陸太田市	5
石岡市	5
高萩市	3
小美玉市	1
常陸大宮市	1
大洗町	1
東海村	1
那珂市	1
日立市	1
北茨城市	1

図１　令和７年度疾患別のべ入院件数



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。がんの診断から治療開始まで一度も入院しないで外来で治療をうけておられる方も多く、お仕事を続けながらの抗癌剤治療ができるように仕事とがん治療の両立支援も行っています。

３．令和８年度の活動方針

一般病院では治療困難な悪性腫瘍（希少がん、原発不明がん）の治療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、がんゲノム医療はすでに標準診療ですが、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の開催に加えて、がん患者さんやその御家族、一般の方に向けても、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。がんの病理組織検体が遺伝子の検査に使えないときにも Liquid biopsy が使えます。同じ癌腫でも遺伝子の変異によって治療が異なる状況が進歩していく現状で、複雑化する抗癌薬物療法を多職種と連携して安心、安全に行えるように、職種を超えて最新のがん治療を一緒に学ぶ、がん治療地域連携の会などの開催を予定しています。

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８年度からは腫瘍内科医を目指す若手として矢花信亜（やばなのあ）医師が腫

瘍内科のスタッフに着任します。希少がんや原発不明がんだけでなく、標準治療がある癌腫を幅広く経験し腫瘍内科医としての専門の研修を行い、がん薬物療法専門医である菅谷明徳医師とともに、今後の腫瘍内科を支えるられる人材となるように修練をつんでいただきます。

４．業績

【論文】

1. Kotani D、Inoue E、Denda T、Inagaki C、Kashiwada T、Mihara Y、Sugaya A、Suwa Y、Ohta T、Kuramochi H、Oshima K、Yuki S、Shiozawa M、Tsuji A、Muro K、Ichikawa W、Fujii M、Sunakawa Y. Real-world outcomes of encorafenib, cetuximab ± binimetinib for BRAF-mutated metastatic colorectal cancer: The BEETS (JACCRO CC-18) study. Oncologist、oyag068、2026.3
2. Kobayashi M、Yamada T、Ueyama S、Yamamoto Y、Sugaya A、Hiroshima Y、Mamiya T、Hattori J、 Akiyama S、Mathis BJ、Tsuchiya K. Exploratory clinical study to evaluate the efficacy and safety of sulfasalazine for immune checkpoint inhibitor (ICI)-induced colitis. JGH Open、17;10(2):e70365、2026.2
3. Nagata Y、Arai H、Izawa N、Inagaki C、Sugaya A、Hirata K、Tsushima T、Moriwaki T、Masuishi T、Nagatani Y、Harada K、Taguri M、Sunakawa Y. A pragmatic phase II trial evaluating treatment strategies using immune checkpoint inhibitors for metastatic esophageal cancer patients with severe dysphagia. ESMO Gastrointest Oncol、11:100310、2026.3
4. Tsutsumi I、Yamamoto M、Fujio T、Kosugi N、Oshikawa G、Yamamoto K、Kumagai T、Miki T、Kudo D、Toyota S、Nakamura Y、Kawai N、Hagiwara M、Kobayashi T、Arai A、Komeno T、Kojima H、on behalf of the Ochanomizu Hematology Study Group. A phase 2 trial of VRD induction for transplant-eligible Japanese patients with newly diagnosed multiple myeloma. Int J Hematol、122(5);679-688、2025.11

【学会発表】

1. 永田祐介、稲垣千晶、菅谷明徳、平田賢郎、對馬隆浩、舛石俊樹、森脇俊和、長谷善明、原田和治、田栗正隆、砂川優. 通過障害合併 Stage IVB 食道癌に対する ICI 併用化学療法の実用的第 2 相試験. 第 79 回日本食道学会学術集会、2025.6（京都）
2. 大神正宏、竹村里美、菅谷明徳、小島寛. 免疫チェックポイント阻害薬投与により入院を要した免疫関連有害事象に関する実態調査. 医療薬学フォーラム 2025 第 33 回クリニカルファーマシーシンポジウム、2025.6（北海道）
3. 菅谷明徳、石黒愼吾、小島寛、大関瑞治、石橋肇、本多寛之、矢花信亜、荒木眞裕、五頭三秀、瀬山侑亮、相川浩之、藤原未琴、杉山治久、山岡正治、天貝賢二. バート・ホッグ・デュベ症候群患者の膵癌肝転移に対する化学療法で完全奏効を得た一例. 第 63 回日本癌治療学会学術集会、2025.10（横浜）
4. 菅谷明徳、松永拓也、福薗隼、西村文吾. ラロトレクチニブが奏効した NTRK 融合遺伝子陽性唾液腺分泌癌の 2 例. 第 69 回日本唾液腺学会学術集会、2025.12（東京）
5. Sugaya A、Amagai K、Goto M、Ozeki M、Honda H、Ishibashi H、Sugiyama H、Aikawa H、Fujihara M、Araki M、Yamaoka M、Seyama Y、Ohgami M、Ishiguro S、Kojima H. Irinotecan, S-1, and bevacizumab as second-line treatment in patients with metastatic colorectal cancer: A single-institute retrospective study. ESMO ASIA 2025.12 (Singapore)

6. Inagaki C、Matoba R、Inoue E、Kotani D、Denda T、Kashiwada T、Mihara Y、Sugaya A、Suwa Y、 Ohta T、Kuramochi H、Oshima K、Tanaka C、Kudo T、Yuki S、Shiozawa M、Tsuji A、Muro K、Ichikawa W、Sunakawa Y. Plasmatic biomarkers of BRAF inhibitor combination therapy for BRAF-mutated metastatic colorectal cancer: Insights from the BEETS trial (JACCRO CC-18). ESMO GI、 2025.7（Barcelona、Spain）
7. Inagaki C、Matoba R、Inoue E、Kotani D、Denda T、Kashiwada T、Mihara Y、Sugaya A、Suwa Y、Ohta T、Kuramochi H、Oshima K、Tanaka C、Kudo T、Yuki S、Shiozawa M、Tsuji A、Muro K、Ichikawa W、Sunakawa Y. Tumor-educated platelet transcriptomic biomarkers in BRAF-mutated colorectal cancer. ICGC 22nd Scientific Workshop and 9th ARGO Meeting、2025.9（Yokohama）
8. 工藤大輔、小林武、中村裕一、堤育代、豊田茂雄、藤尾高行、山本正英、山本晃、谷村聡、熊谷隆志、品川篤司、米野琢哉、小島寛. 新規骨髄腫に対する自家移植前導入療法の多施設共同前向き 4 試験の後方視的解析～お茶の水血液検討会～ 第 87 回日本血液学会学術集会、2025.10（神戸）
9. 菅谷明徳、大関瑞治、石黒愼吾、杉山治久、小島寛、本多寛之、石橋肇、瀬山侑亮、山岡正治、荒木眞裕、五頭三秀、相川浩之、藤原未琴、天貝賢二. S-1 投与後にラムシルマブ単独投与を行った進行再発胃癌の 2 例、第 98 回日本胃癌学会総会、2026.3（沖縄）
10. 菅谷明徳、石黒愼吾、堀光雄、三橋彰一、藤尾高行、長谷川雄一、黒川安満、矢花信亜、小島 寛. トラベクテジンで進行をきたした悪性軟部腫瘍に対して継続投与により病勢制御可能であった一例. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（横浜）
11. 菅谷明徳、田村裕子、大神正宏、小島寛. 化学療法センター空調設備故障による対応について. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（横浜）
12. 伊藤拓未、白石和寛、石塚保亘、石橋直弥、亀石眞、木藤陽介、菅谷明徳、高橋直樹、児玉紘幸、上野翔平、相楽勇人、花村文康、日野佳織、河野吉泰、吉弘知恭、土井俊文、小山泰司、鈴木伸三、若林宗弘、平田賢郎. 日本におけるフルキンチニブの初期臨床経験：多施設共同 FRUPITA-Retro 研究. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（横浜）
13. 大神正宏、田山薫、佐々木摩利、植田清孝、松崎有沙、鈴木智貴、茅場愛里、菅谷明徳、小島寛. 外来がん薬物療法患者における医療用アプリの受容性調査. 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2026（JASPO2026）、2026.3（福岡）
14. 大神正宏、菅谷明徳、小島寛. 高齢胆道癌患者における高齢者機能評価と治療成績の関連. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（横浜）

緩和ケア内科

【スタッフ紹介】

《部　長》　三橋　彰一

1．令和７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　長》 榎戸 翠
日本医学放射線学会（診断専門医）、日本 IVR 学会（専門医）、
日本乳がん検診精度管理中央機構（検診マンモグラフィー読影認定医）
《医　員》 望月 直人、藤原 美貴

1．令和７年度の実績

（1）画像診断

CT 検査（検査件数 23,908 件）、MRI 検査（検査件数 6,400 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 771 件）、PET/CT 検査（検査件数 2,358 件）を施行しました。

（3）IVR

血管系、非血管系は 438 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 1,420 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～2025.6.30）、村上 基弘（放射線治療専門医）
《医　員》	新津 光（放射線科専門医 2025.7.1～）、澤田 拓哉（放射線科専門医 2025.10）
《医　員》	鈴木 結香（専攻医～2025.6.30）

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。小型肺がんや骨転移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 7 年度の実績

新規放射線治療患者数は 507 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 643 例でした。新規治療患者の原発臓器は、肺、泌尿器、頭頸部、婦人科、胃・腸、乳腺の順に多く、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 246 例、定位照射治療を 72 例に行いました。高線量率腔内照射(RALS)を行ったのは 32 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２例、ラジウム 223 による前立腺癌骨転移の治療を 1 例に行いました。この領域では、新たな放射性薬剤の認可が進んでおり、令和 8 年度には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 110 件、脳転移に対する治療を 67 件行いました。

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	115	22.7
泌尿器	71	14
頭頸部	67	13.2
婦人科	60	11.8
胃・腸	55	10.8
乳腺	45	8.9
肝・胆・膵	24	4.7
造血器・リンパ	22	4.3
食道	14	2.8
脳・脊髄	11	2.2
その他（悪性）	9	1.8
良性	9	1.8
皮膚・骨・軟部	5	1.0
全体	507	100

3．当院で行っている放射線治療の紹介と実績

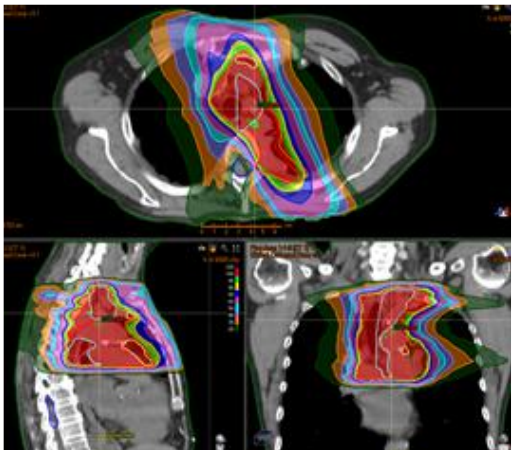
1）通常の外部照射（高精度三次元治療）

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７年度の計画件数は、単純40件、中間237件、複雑233件，IMRT285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、病巣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 IMRT/VMAT の計画を担当しています。令和 7 年度に IMRT/VMAT を行った症例 246 例の内訳は、前立腺がん 61 例、頭頸部がん 54 例、子宮がん 13 例、肺・縦隔 69 例、食道 2 例、その他 47 例でした。IMRT/VMAT の治療計画件数は延べ 285 件でした。（1患者に複数回の治療計画をすることがあります）

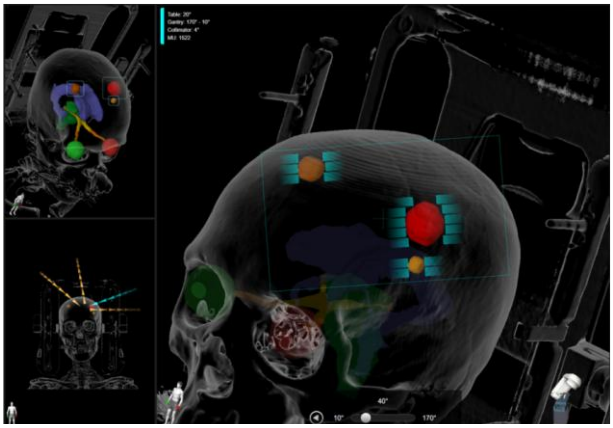
進行肺がんに対する VMAT



3）定位放射線治療

小さな病巣に対して、短期間（1 回～10 回）に多くの線量を投与する治療法です。当院では、脳転移や小型肺がん（原発、転移性）、小型の肝腫瘍（原発、転移性）等に対して行っています。複数の脳転移を一度に治療できるシステム（Multiple Brain Mets SRS）を導入し、治療に要する時間が大幅に短縮できたため、多発脳転移の定位放射線治療を積極的に実施しています。肺や肝臓の病変には、治療開始前に金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。この治療法は県内の限られた病院でのみ行っています。令和 7 年度に定位放射線治療を行った症例は、脳が延べ 32 例、肺・肝臓など体幹部がのべ 40 例でした。令和 6 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。

多発性脳転移に対する定位脳照射



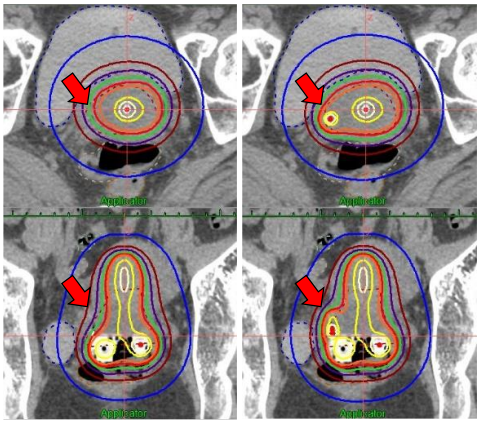
4）高線量率密封小線源治療

腫瘍組織内・管腔内に挿入したニードル・アプリケーター内に、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 3～4 割の患者さんに行っています。令和７年度は 32 例、延べ 125 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 7 年度には放射線ヨウ素内用療法を 2 例、ラジウム 223 による前立腺癌の治療を 1 例に行いました。近年あらたにルテチウム 177 を用いた治療が急速に普及してきました。当院でもこの新規薬剤を使った治療の導入を準備しています。

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-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(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. 閉経前ホルモン受容体陽性 HER2 陰性早期乳癌患者に対する術前内分泌療法によるレスポンスガイド治療の有用性を検証するランダム化比較試験 (JCOG2402)
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》　飯嶋 達生（部長）、斉藤 仁昭（部長）、今井（渡邉）侑奈（医長）
《非常勤病理医》　井村 穣二（熊谷総合病院）、堀 眞佐男（水戸赤十字病院）、
安田 一（筑波大学附属病院）、野山 豪晏（筑波大学附属病院）

１．令和７年度の実績

令和７年度（令和７年４月～令和８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	6,228 件
	生検材料	4,525 件
	手術材料	1,536 件
	術中迅速診断	167 件
細胞診断		7,776 件
病理解剖		9 件
コンパニオン診断		944 件
がんパネル検査		89 件

過去３か年の病理診断数年次推移

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
組織診断	6,186 件	6,105 件	6,228 件
細胞診断	7,606 件	7,703 件	7,776 件
病理解剖	13 件	7 件	9 件

＊前年度に比較して組織診断総数、細胞診断総数および病理解剖数ともに若干増加しています。
コンパニオン診断数およびがんパネル検査数は前年度と比較してほぼ横這い状態です。

（2）他診療科との連携：

適切な診療を行う上で病理診断科と他診療科が連携を取ることは重要で、以下のようにカンファレンスを開催しています。

カンファレンス名	開催日	開催時間	令和７年度 開催回数
CPC(Clinico-Pathological Conference)	月１回、第４火曜日	17:00 - 17:30	５回
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	29 回
消化器内視鏡臨床病理カンファレンス	月１回、第４木曜日	16:30 - 17:00	10 回
脳神経外科臨床病理カンファレンス	月１回、第４水曜日	15:30 - 16:30	４回
産婦人科臨床病理カンファレンス	月１回、第２木曜日	16:00 - 17:00	３回
泌尿器科臨床病理カンファレンス	月１回、第３火曜日	16:00 – 17:00	０回
腎生検臨床病理カンファレンス	随時	随時	８回

令和７年度 CPC 開催内容

開催日	演題	担当臨床科
令和７年５月 27 日	感染性肝嚢胞に門脈血栓を伴った一例	消化器内科
令和７年７月 22 日	脳膿瘍の一例	脳神経外科
令和７年 10 月 14 日	悪性リンパ腫治療後、難治性腹水を合併し肝硬変の診断に至った一例	血液内科
令和７年 12 月 23 日	間質性肺炎の一例	呼吸器内科
令和８年２月３日	虚血性腸炎が疑われ、その後循環不全をきたして死亡した一例	総合診療科

（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７年度は 34 件の学会等の発表に協力しました。

（4）その他：

令和７年度は 33 件の治験に協力しました。

２．令和８年度の抱負・展望

（1）令和８年度は昨年度と同じく常勤病理医３人、非常勤病理医４人の体制で診断業務を行ないます。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より深め、当院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精度の改善に努めます。

（3）病理部からの学会発表や論文発表など院外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. Sugai K、Kikuchi S、Nakaoka K、 Kiyoshima M、 Watanabe Y、Iijima T. Lung Adenocarcinoma With Subintimal Spread Along the Pulmonary Artery: A Case Report. Cureus 17(10): October 12、2025
2. Fukuda K、 Kiyoshima M、 Iijima T、Yoshimi F、 Kyoden Y. Fibrolamellar Hepatocellular Carcinoma: A Case Report of 25-Year Postoperative Survival. Cureus 17(11): November 18、2025

【学会発表・研修会講演等講師】

1. 飯嶋達生. 卵巣癌転移が疑われた肺腫瘤性病変. 第 25 回茨城リンパ腫セミナー、2025.4 (つくば)
2. 飯嶋達生. 背部皮下に発生した異型紡錘形細胞/多形脂肪腫様腫瘍. 第 57 回茨城病院病理医の会、2025.10 (水戸)
3. 飯嶋達生. ステロイドパルス後に肝障害を発症した一例. 第 40 回県南・県西肝疾患研究会、2026.2 (つくば)

精神科

【スタッフ紹介】

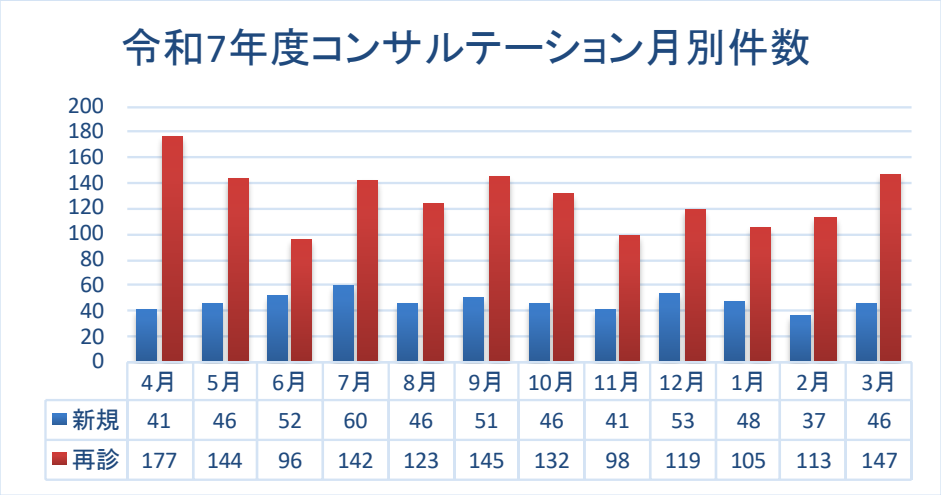
《部　長》　　佐藤 晋爾
《非常勤医師》　高橋 晶（筑波大学医学医療系 災害・地域精神医学 病院教授）

1．診療科の特徴

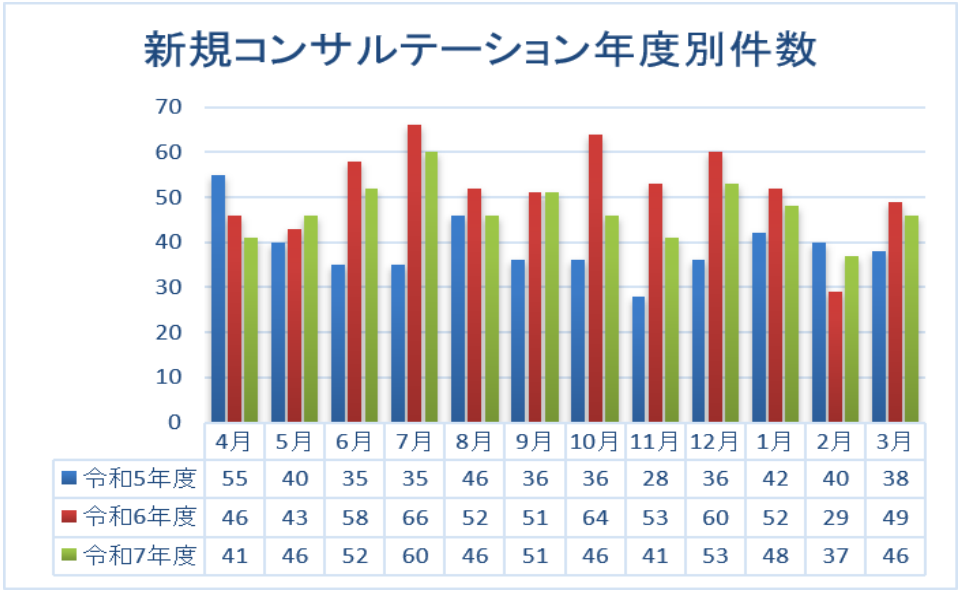
当院入院または外来患者様のメンタル・サポートに特化した診療をしております。当院では精神科病床がないことから精神科疾患の入院加療は行わず、外来も当院入院患者様のフォローに絞って行っております。

2．令和７年度実績

昨年度、リエゾン依頼件数が急増し、せん妄対応フローチャートを作成したところ、多くの方に使用いただいたようで昨年度よりも依頼件数は減りましたが、一昨年よりは増加しており、全体に増加傾向のままでした（詳細は精神科リエゾンチームを参照ください）。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規	41	46	52	60	46	51	46	41	53	48	37	46
再診	177	144	96	142	123	145	132	98	119	105	113	147



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和5年度	55	40	35	35	46	36	36	28	36	42	40	38
令和6年度	46	43	58	66	52	51	64	53	60	52	29	49
令和7年度	41	46	52	60	46	51	46	41	53	48	37	46

また、周産期メンタルヘルスについては引き続きお手伝いさせていただいておりますが、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については月１回集まり、課題検討と病棟回診を行い、病棟では拘束最小化に向けた指導等を行っています。

令和７年度は県立病院統合がプレスリリースされたことを受けて MPU 開設を検討するため、さいたま市民病院にリエゾン看護師、医事課担当と MPU の構造や収益について情報交換してまいりました。年度末から関係部署と話し合いを始めております。

また、病院業務と直接関係はしませんが、第 48 回日本精神病理学会の大会長を仰せつかり、当院看護師の皆様にご協力いただき、つつがなく終えることができました。この場を借りて御礼申し上げます。

３．業績

【原著】

1. 佐藤晋爾：Jaspers と Dilthey、Spranger：彼らから何を学び、どう実践するか　精神医学史研 29(1):66-84、2025
2. 佐藤晋爾：中勘助の二面性：分裂気質（統合失調質）・敏感関係妄想の関連性. 病跡誌 109:33-41, 2025
3. Sato, S: The Efficacy of Lacosamide in the Treatment of Delirium Complicated with Ileus: Four Cases. Psychoneuropharmacol Reports. https://doi.org/10.1002/npr2.70102　2026

【総説】

1. 佐藤晋爾：病跡学会賞受賞の御礼. 病跡誌　109：105、2025

【学会発表】

1. 佐藤晋爾：Goethe と Delacroix　精神的了解と実存的了解　第 72 回日本病跡学会、2025.4（東京）
2. 安部加奈子、佐藤晋爾、小沼圭祐、木村英人、角央彦、須藤麻実、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、沖明典：環境への適応能力に着目することで治療方針が明確化した重症妊娠うつの 2 症例. 第 77 回日本産科婦人科学会学術講演会（ポスター）、2025.5（岡山）
3. 米野友利恵、村山理沙、阿部晃子、東尭世、船橋恒、武安法之、佐藤晋爾、志鎌明人：整形外科手術後に甲状腺クリーゼを発症した統合失調症の一例 第 229 回茨城県内科学会、2025.6（水戸）
4. 翠川晴彦、古城公祐、松田高明、末富崇弘、田中隆造、高橋智之、安部秀三、高尾哲也、佐藤晋爾、新井哲明：精神科外来における性機能に関する悩みの相談状況と相談を躊躇する要因. 第 121 回精神神経学会、2025.6（神戸）

【講演】

1. 佐藤晋爾：高齢者の不眠にどう対応するか 不眠症 WEB セミナー、2025.4（水戸）
2. 佐藤晋爾：不眠. 緩和ケア研修会フォローアップ研修、2025.7（日立）
3. 佐藤晋爾：大会長講演　場と精神病理. 第 48 回日本精神病理学会、2025.10（水戸）
4. 佐藤晋爾：学生の精神的問題への支援、常磐大学保健管理センター研修会、2026.3（水戸）
5. 佐藤晋爾：医学セミナー・医師の学校訪問　茨城県立龍ケ崎第一高等学校、2025.9（龍ヶ崎）

ご協力いただいた皆さんです。ありがとうございました。





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》　鏑木 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》

・都道府県の中心的ながん診療機能を担う
・地域がん診療連携拠点病院としての役割
・都道府県がん診療連携協議会の設置・運営
・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　等

Ⅱ．令和７年度の活動

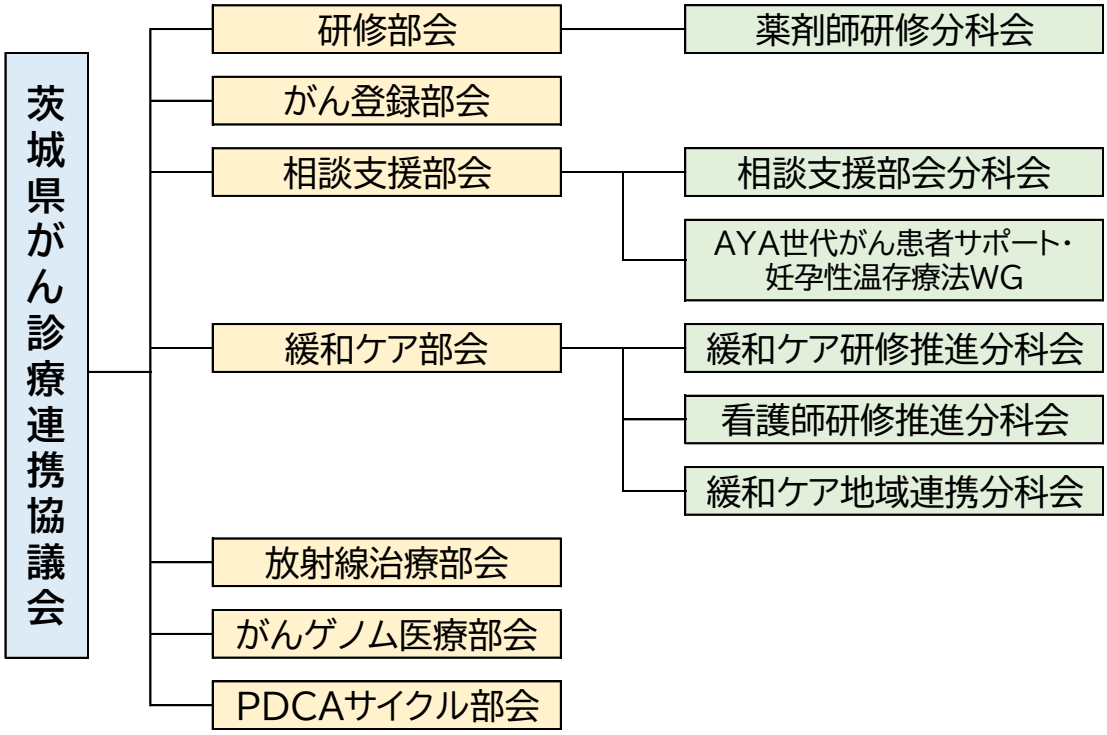
１．茨城県がん診療連携協議会

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おり、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。

令和７年度から、相談支援部会の下部組織として、AYA 世代がん患者サポート・妊孕性温存療法ＷＧが新たに

設置され、７部会・５分科会・１WG体制となりました（次頁図参照）。

体制図



会員（令和8年3月31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
	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　霞ケ浦医療センター	茨城県がん診療指定病院
	ＪＡ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	

1）茨城県がん診療連携協議会の活動

（1）茨城県がん診療連携協議会

月日	開催方法	内容
7月29日	WEB会議	・令和７年度茨城県がん診療連携協議会の体制について ・茨城県がん診療連携協議会 令和６年度活動報告及び令和７年度事業計画について ・各専門部会 令和６年度活動報告及び令和７年度事業計画について ・相談支援部会　AYA世代がん患者サポート・妊孕性温存療法WGの設置について ・第18回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告について ・各拠点病院等における診療機能、診療実績の状況について ・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・医療の質の改善の取組等の状況について ・茨城県総合がん対策推進計画―第５次計画―について
3月12日	WEB会議	・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改正について　等 ・「茨城県がん診療連携協議会設置要綱」の改正について ・協議会活動の施策検討及び評価に向けた取り組みについて ・講演「ロジックモデルと指標を活用した、がん対策の評価・改善の動向」

（2）がん講演会

がん県民公開セミナー「子宮頸がん～治療や予防の最前線～」

令和7年11月30日　つくば市　つくば国際会議場

令和8年　1月18日　水戸市　　ザ・ヒロサワ・シティ会館

2）部会、分科会の活動

（1）研修部会

月日	開催方法	内容
9月30日	WEB会議	・副部会長の選任について ・令和６年度研修実績報告 ・令和６年度公開講座等普及事業について ・令和７年度茨城県がん診療連携協議会 がん研修共催事業について ・今後の研修部会の方針やあり方について

（2）がん登録部会

月日	開催方法	内容
9月4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 ・2023 年診断症例院内がん登録全国集計（茨城版）について ・QI 研究を用いたがん診療の質改善について ・令和 6 年度がん登録部会主催がん登録研修会実績報告及び令和 7 年度研修会開催計画資料 ・がん登録部会開催事前アンケート集計結果報告

【研修会】

月日	開催方法	内容
7月2日	WEB 開催	・院内がん登録に関する最新情報提供 ・2023 年診断症例がん登録全国集計（茨城版）について
9月 27 日	対面開催	・がん登録実務（初級）勉強会

（3）相談支援部会

月日	開催方法	内容
2月 20 日	WEB 開催	・相談支援部会組織改正（AYA・妊孕性温存 WG の設置）について ・分科会活動報告 ・AYA・妊孕性温存 WG 活動報告 ・がん診療連携拠点病院機能強化事業講演会開催報告 ・『いばらきのがんサポートブック』改定報告及び配布計画 ・北関東甲信越地域相談支援フォーラムについて ・事前アンケート結果について ①AYA 支援・妊孕性温存に係る支援体制 ②がん地域連携クリティカルパス ・がん地域連携クリティカルパスについて

【相談支援部会分科会】

月日	開催方法	内容
6月 24 日	WEB 開催	・令和 6 年度第 4 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 ・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　第 24 回情報提供・相談支援部会の情報共有について ・AYA 支援・妊孕性温存 WG について ・令和 7 年度分科会年間計画及び各部門の活動予定について
11 月 21 日	WEB 開催	・令和 7 年度分科会各部門の活動報告 ・ウィッグ・乳房補正具の購入費用補助制度についての現状と情報共有 ・令和 7 年度第 1 回がん診療連携拠点病院機能強化事業講演会

月日	開催方法	内容
		・第 25 回情報提供・相談支援部会での話題共有
3月2日	WEB 開催	・新役員の紹介 ・令和７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７年度分科会活動報告の振り返り及び令和８年度分科会年間計画（案）について ・「北関東甲信越地域相談支援フォーラム in 茨城」開催に向けて

【研修会】

月日	開催方法	内容
9月 26 日	ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ開催	「～実践から学ぶ～治療と仕事の両立支援制度の算定と就労相談支援事業の展開」
11 月8日	ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ開催	「自己決定力を引き出す意思決定支援の在り方」
3月 26 日	ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ開催	「がん患者のスピリチュアルペインー基本的理解とケアの視点ー」

（4）緩和ケア部会

月日	開催方法	内容
7月 15 日	WEB 開催	・緩和ケア研修推進分科会報告 ・看護師研修推進分科会報告 ・五次計画目標値に係る緩和ケア関連の評価項目アンケートの集計結果について ・拠点病院等責任者会議の運営について ・コンサルテーションの構築について（五次計画） ・緩和ケア部会の今後の在り方について

【緩和ケア研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
7月 15 日	WEB 開催	・令和６年度　緩和ケア研修会の実施状況等について ・令和７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意見交換 ・緩和ケア研修会フォローアップ研修会について

【看護師研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
5月 17 日	ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ開催	・分科会の構成員について ・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） ・各施設における院内研修会の現状・開催の工夫
9月 20 日	ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ開催	・がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院（10 病院）における、地域緩和ケア連携調整員の活動内容について（茨城県内の緩和ケアの均てん化、質の向上に向けて） ・がん診療連携拠点病院の要件をもとに、取り組み強化が必要な

月日	開催方法	内容
		点・問題や困りごとなどについて
1月17日	ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ開催	・ELNEC-J 報告 ・国緩和ケア部会報告 ・来年度の活動について

（5）放射線治療部会

月日	開催方法	内容
2月28日	対面開催	「がんの症状緩和のための放射線治療：必要とする全ての患者さんへ」

（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	・「がんゲノム医療連携病院」の指定に向けた取り組み ・「がん診療連携拠点病院」におけるがんゲノム医療提供体制について ・令和6年度がん遺伝子パネル検査実施報告

（7）PDCA サイクル部会

月日	開催方法	内容
10月29日	WEB 開催	・がん診療体制の質に関する調査から得た課題と改善方法について ・各施設の現状ならびに PDCA サイクル部会の今後の活動方針について

2. 院内キャンサーボード

キャンサーボード登録症例一覧

	キャンサーボード実施日	担当診療科	症例	参加者数（人）
1	令和7年5月22日	呼吸器外科	肺動脈内を進展する腫瘤性病変の治療方針について	18
2	令和7年5月26日	看護局	緩和ケアセンターの活動、介入依頼方法について	18
3	令和7年7月9日	薬剤科	免疫チェックポイント阻害薬投与により入院を要した免疫関連有害事象について	25
4	令和7年7月28日	耳鼻咽喉科	乳癌化学療法中に重篤な上咽頭壊死を来した症例	22
5	令和7年10月27日	腫瘍内科	心機能の新しい指標　心臓超音波検査の GLS	20
6	令和7年11月10日	外科	膵癌における集学的治療の実際	20
7	令和7年12月15日	総合診療科	マクロファージ活性化症候群様の症状を呈する不明熱の一例	21

	キャンサーボード 実施日	担当診療科	症例	参加者数 （人）
8	令和７年 12 月 26 日	消化器内科	大量胸水を伴う、大腸がん、卵巣腫瘍、骨転移疑いの症例診断と治療について	20
9	令和８年１月 26 日	消化器内科	溶血性貧血のため治療できていない大腸癌	17
10	令和８年３月 24 日	血液内科	自己末梢血幹細胞移植後に再発した、肺に腫瘤病変を持つびまん性大細胞性Ｂ細胞性リンパ腫の症例	17

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。

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
胃がん	222	244	204	155	171	142	157	152	163
大腸がん	291	286	283	248	245	258	262	297	323
肝がん	61	94	76	67	60	71	56	69	73
肺がん	286	323	324	236	272	304	296	297	288
乳がん	146	148	141	143	131	171	155	150	93
子宮がん （子宮体部・子宮頸部）	197	221	201	162	151	183	168	184	198
卵巣がん	61	56	42	51	31	34	39	32	41
前立腺がん	150	155	168	105	126	149	173	148	159
白血病	12	19	10	20	15	26	36	27	23
その他	600	628	649	545	603	659	705	698	668
合計	2,026	2,174	2,098	1,732	1,805	1,997	2,047	2,054	2,029

※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～2025.6.30) 村上 基弘（医長、放射線治療専門医） 新津　光　（医員、放射線治療専門医 2025.7.1～） 澤田 拓哉（医員、放射線科専門医 2025.10.1～2025.10.31） 鈴木 結香（専攻医 ～2025.6.30）
診療放射線技師	清水 誠（副放射線技術科長)、生駒 英明（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（主任） 藤澤 碧（技師)、高橋 知暉（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	宍倉 優子（がん放射線療法看護認定看護師～2025.8.31)、 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） 常井 清美（2025.9.1～）
受付	大沼 あゆみ、大島レヴィアパーレ
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)、 齋藤 高（筑波大学講師)、飯泉 天志、澤田 拓哉（筑波大学附属病院講師)、 廣嶋 悠一（国立がん研究センター東病院)、 新津 光、（筑波大学附属病院助教） 白瀧 玄、飯島 廉、篠田 正晃（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７年度の診療実績

放射線治療患者数は新規患者507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643例でした。新規治療患者の原発臓器は、肺、泌尿器、頭頸部、婦人科、胃・腸、乳腺の順に多く、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、徐々にコロナ禍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 72 例で、脳 32 例、体幹部 40 例に行いました。IMRT/VMAT は 246 例で、前立腺癌 61 例、頭頸部がん 54 例、子宮がん 13 例、肺がん 69 例、食道がん２例、その他 47 例に行いました。RALS による密封小線源治療は令和５年度に機器を更新し、32 例の治療を行いました。新たなシステムを用いることで、より高精度な画像誘導密封小線源治療が実施できています。ラジオアイソトープ治療（RI）治療は３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 57 例あり、定位照射の多くを占めます。（よって上記の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	115	22.7
泌尿器	71	14
頭頸部	67	13.2
婦人科	60	11.8
胃・腸	55	10.8
乳腺	45	8.9
肝・胆・膵	24	4.7
造血器・リンパ	22	4.3
食道	14	2.8
脳・脊髄	11	2.2
その他（悪性）	9	1.8
良性	9	1.8
皮膚・骨・軟部	5	1.0
全体	507	100

表２　特殊治療の内訳

		のべ患者数(例)
定位放射線治療		72
	脳	32
	体幹部	40
強度変調放射線治療(IMRT)		246
	前立腺がん	61
	頭頸部がん	54
	子宮がん	13
	肺がん	69
	食道がん	2
	その他	47
密封小線源治療		32
非密封線源治療(RI 治療)		3
	ヨウ素 131	2
	ラジウム 223	1

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 検

証機器の導入により、品質保証及び精度検証業務の効率化・迅速化が実現しました。また放射線治療センタースタッフによる品質管理カンファレンスを月２回開催しており、治療機器管理状況ととも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、症状の出現前から積極的に介入しています。また患者家族のケア能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、予定された治療を安全かつ円滑に実施することができています。

図１　新規治療患者の原発部位の推移

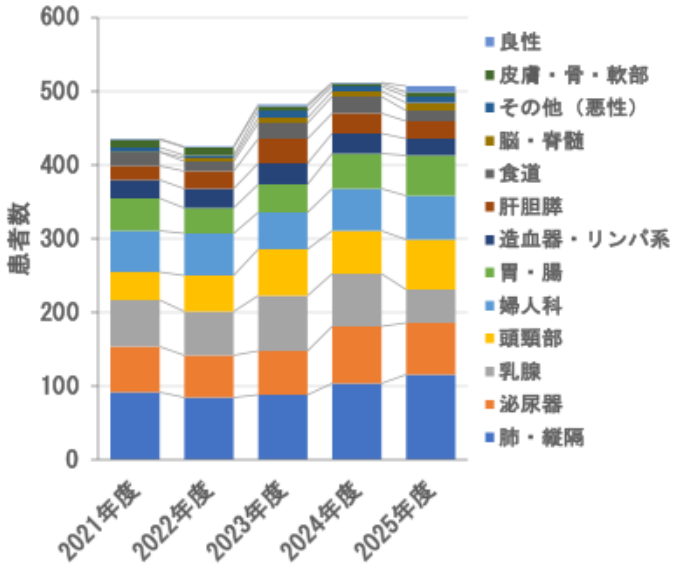
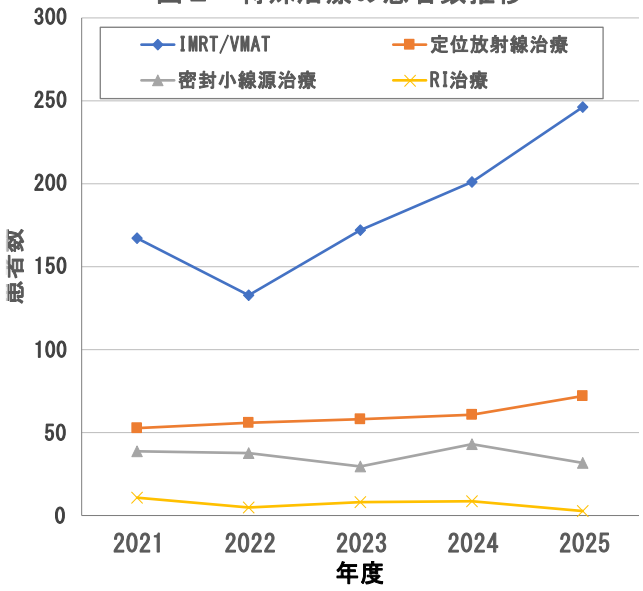


図２　特殊治療の患者数推移



５．業績

【著書・執筆】

1. 篠田和哉．臨床現場で活躍する医学物理士．日本医学物理士会会誌 55 号、p41-44、2025

【論文】

(原著)

1. Niitsu H、Mizumoto M、Li Y、Sumiya T、Baba K、Murakami M、Nakamura M、Ishida T、Iizumi T、Saito T、Numajiri H、Makishima H、Nakai K、Oshiro Y、Sakurai H. Tumor shrinkage after simultaneous proton therapy for multiple hepatocellular carcinomas. J Radiat Res. 23;66(5):535-541. doi: 10.1093/jrr/rraf044、2025
2. Niitsu H、Makishima H、Hasegawa N、Ikeda T、Iizumi T、Saito T、Numajiri H、Nakai K、Mizumoto M、Okumura T、Sakurai H. Proton Beam Therapy for Untreated Hepatocellular Carcinoma Unsuitable for Transcatheter Arterial Chemoembolization. Liver Cancer. doi: 10.1159/000548347、2025

（共著）

1. Nakamura M、Ohnishi K、Okumura T、Fujioka D、Baba K、Murakami M、Mizumoto M、Sekine I、Inagaki M、Sato Y、Sakurai H.　Definitive Proton Beam Therapy for Second Primary Non-small Cell Lung Cancer After Pneumonectomy. Int J Part Ther. 15;18:101202. doi: 10.1016/j.ijpt.2025.101202、2025
2. Nakai K、Kumada H、Matsumoto Y、Baba K、Murakami M、Ishida T、Saito T、Nakamura M、Numajiri H、Mizumoto M、Sugii N、Miki S、Ishikawa E、Maruo K、Takemura M、Hashimoto K、Takahashi T、Hayashi T、Sakurai H. Boron neutron capture therapy (BNCT) phase I clinical trial for newly diagnosed glioblastoma by newly developed accelerator at University of Tsukuba. Appl Radiat Isot. 226:112152. doi: 10.1016/j.apradiso.2025.112152、 2025
3. Sawada T、Kondo M、Goto M、Murakami M、Ishida T、Hiroshima Y、Hoshi SL、Okubo R、Okumura T、Sakurai H. Correction: Cost-utility analysis of proton beam therapy for locally advanced esophageal cancer in Japan. PLoS One. 27;19(9):e0308961. doi: 10.1371/journal.pone.0308961、2025
4. Mizumoto M、Oshiro Y、Maruo K、Li Y、Harada M、Niitsu H、Ishida T、Sumiya T、Baba K、Murakami M、Nakamura M、Iizumi T、Saito T、Numajiri H、Nakai K、Sakurai H. Role of Particle Therapy for Intrahepatic Cholangiocarcinoma; Meta-Analysis for Comparison with Standard Therapy: TRP-Intrahepatic Cholangiocarcinoma 2025. Liver Cancer. 22;15(1):135-148. doi: 10.1159/000546559、2025
5. Baba K、Sumiya T、Saito T、Murakami M、Sakurai H. Lenvatinib-Associated Vaginal Necrosis and Rectovaginal Fistula After Brachytherapy. Cureus. 5;17(5):e83541. doi: 10.7759/cureus.83541、2025
6. Mizumoto M、Shibuya K、Terashima K、Murakami M、Murakami M、Shioyama Y、Matsuo Y、Ogino T、Ohno T、Waki T、Ogino H、Tamamura H、Katoh N、Wakatsuki M、Okimoto T、Suzuki M、Saito T、Toyama S、Hashimoto T、Ohba H、Kubo S、Hasegawa K、Maruo K、Sakurai H. Particle Therapy for Intrahepatic Cholangiocarcinoma: A Multicenter Prospective Registry Study、 Systematic Review and Meta-Analysis. Liver Cancer. 28;14(2):211-222. doi: 10.1159/000540291、2024
7. Yamazaki H、Shibuya K、Kimoto T、Suzuki M、Murakami M、Terashima K、Okimoto T、Iizumi T、Sakurai H、Wakatsuki M、Ogino T、Arimura T、Takagi M、Araya M、Waki T、Matsumoto S、Ogino H、Katoh N、Hashimoto T、Hojo H、Fukumitsu N、Murayama S. Proton Beam Therapy for Intrahepatic and Perihilar Cholangiocarcinoma: A Multicenter Prospective Registry Study: Potential Candidates for High-Dose Proton Beam Therapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 125(3):833-840. doi: 10.1016/j.ijrobp.2025.11.057 、2025
8. 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. J Radiat Res. 66(2):144-156. doi: 10.1093/jrr/rraf004、2025
9. Kito S、Takizawa T、Tanabe S、Suda Y、Nagahata T、Tohyama N、Okamoto H、Kodama T 、Fujita Y、 Miyashita H 、 Shinoda K 、Kurooka M、Shimizu H、Ohno T、 Sakamoto M. Imaging dose in image-guided radiotherapy for localized prostate intensity-modulated radiotherapy: a nationwide

survey in Japan. J Radiat Res、67(1)：p95-103、2026

10. 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. Radiol Phys Tech. 18(1)：p 27-35、2025

【学会発表】

1. 鈴木結香、廣嶋悠一、加沼玲子、村上基弘、玉木義雄、奥村敏之．S-1 併用放射線治療で長期生存している早期胃がんの一例．第 463 回日本医学放射線学会関東地方会、2025.6（東京）
2. 章競立、斎藤高、角谷泰輔、馬場敬一郎、廣嶋悠一、齊田 司、大城佳子、玉木義雄、奥村敏之、櫻井英幸．化学放射線療法後に再発を認めた子宮頸癌における初回治療時の腫瘍縮小率と再発後の予後についての後ろ向き検討．第 463 回日本医学放射線学会関東地方会、2025.6（東京）
3. 奥村敏之、荒木眞裕、水本斉志、沼尻晴子、村上基弘、神澤聡、篠田和哉、古山良延、櫻井英幸．陽子線治療により長期生存を得た、高度門脈腫瘍栓を伴う肝細胞癌術後残肝再発の 1 例．日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、 2025.11(東京)
4. 村上基弘、玉木義雄、鈴木結香、加沼玲子、奥村敏之．放射線治療が奏効した後腹膜デスモイド腫瘍術後再発の一例． 日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、 2025.11(東京)
5. 加沼玲子、奥村敏之、清水 誠、篠田和哉、廣嶋悠一、章 競立、村上基弘、鈴木結香、大城佳子、玉木義雄、櫻井英幸．生成 AI を用いたタブレット端末による自作初診前説明動画運用の経験．日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、 2025.11(東京)
6. 澤田拓哉、 原田正比古、 新津光、 後藤雅明、 角谷泰輔、 藤澤建志、 馬場敬一郎、 石田俊樹、 中村雅俊、 飯泉天志、 斎藤高、 沼尻晴子、 中井啓、 水本斉志、 櫻井英幸．膀胱浸潤を伴う限局性前立腺癌への陽子線治療における寡分割照射の治療成績．日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、 2025.11(東京)
7. 藤澤建志、 角谷泰輔、 斎藤高、 沼尻晴子、 馬場敬一郎、 石田俊樹、 中村雅俊、 後藤雅明、 澤田拓哉、新津光、 中井啓、 水本斉志、 櫻井英幸．化学療法併用困難な高齢子宮頸癌患者における小線源併用放射線単独治療について．日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、 2025.11(東京)
8. 馬場敬一郎、 沼尻晴子、 原田正比古、 新津光、 澤田拓哉、 後藤雅明、 角谷泰輔、 藤澤建志、 石田俊樹、 中村雅俊、 斎藤高、 水本斉志、 中井啓、 坪井康次、 櫻井英幸．定位放射線治療後の放射線脳壊死に対して Bevacizumab が著効した一例．日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、 2025.11(東京)
9. 中井啓、 斎藤高、 澤田拓哉、 後藤雅明、 原田正比古、 新津光、 角谷泰輔、 藤澤健志、 馬場敬一郎、石田俊樹、 中村雅俊、 沼尻晴子、 水本斉志、 松本孔貴、 熊田博明、 櫻井英幸．初発膠芽腫に対するX線、テモゾロミド併用中性子捕捉療法医師主導治験の経過報告．日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、2025.11(東京)
10. 飯島廉、 斎藤高、 篠田正晃、 櫻井陽平、 章競立、 新津光、 澤田拓哉、 後藤雅明、 馬場敬一郎、 藤澤建志、 中村雅俊、 沼尻晴子、 水本斉志、 中井啓、 櫻井英幸．嗅神経芽細胞腫術後の硬膜転移に対して救済放射線治療を施行した 2 例．日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、 2025.11(東京)
11. 角谷泰輔、 藤岡伝、 馬場敬一郎、 斎藤高、 原田正比古、 新津光、 澤田拓哉、 後藤雅明、 藤澤建志、石田俊樹、 中村雅俊、 沼尻晴子、 中井啓、 水本斉志、 櫻井英幸．照射期間中から良好な縮小を示した成人型顆粒膜細胞種の傍大動脈リンパ節再発の 1 例．日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、 2025.11(東京)
12. 白瀧玄、 中村雅俊、 飯泉天志、 原田正比古、 新津光、 後藤雅明、 澤田拓哉、 角谷泰輔、 馬場敬一郎、藤澤建志、石田俊樹、斎藤高、沼尻晴子、中井啓、水本斉志、櫻井英幸．TUR-P または HoLEP 施行後の限局

性前立腺癌に対する陽子線治療の安全性の検討. 日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、 2025.11(東京)

13. 水本斉志、丸尾和司、大城佳子、斎藤高、原田正比古、新津光、澤田拓哉、後藤雅明、角谷泰輔、藤澤建志、馬場敬一郎、石田俊樹、中村雅俊、沼尻晴子、中井啓、櫻井英幸. 希少疾患に対する放射線治療の有効性と安全性に関するメタ解析およびシステマティックレビュー. 日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、2025.11(東京)
14. 新津光、牧島弘和、長谷川直之、池田貴文、飯泉天志、斎藤高、沼尻晴子、中井啓、水本斉志、奥村敏之、櫻井英幸. TACE 不適 intermediate stage HCC に対する陽子線治療. 第 61 回日本肝癌研究会、 2025.7（神戸）
15. 篠田和哉 他. 国内における放射線治療計画の輪郭名称の命名標準化の現状～アンケート調査報告～. 第 38 回高精度放射線外部照射部会、2025.5（札幌、北海道）
16. 藤澤碧、北島香奈、篠田和哉、清水誠. 新規開発 QA ツールによる呼吸性移動対策機器の特性評価. 第 22 回茨城放射線腫瘍研究会、2026.2（茨城）

【講演】

1. 篠田和哉. DRLs2025 and beyond －放射線技術学会が取り組むべき課題－. 放射線治療領域における DRLs について. 第 81 回日本放射線技術学会総会学術大会 シンポジウム 1、 2025.4 (横浜、神奈川)
2. 篠田和哉. 4DCT の物理的評価と臨床での活用.SIEMENS Oncology summit、2025.5 (web)
3. 篠田和哉. 地方こそ積極的に定位放射線治療を採用すべきか？～日本の放射線治療の未来を考える～. 福島放射線治療懇話会、2025.6（猪苗代、福島）
4. 篠田和哉. 次世代診療放射線技術の展望 ～最新の技術革新が現場に与える影響や、今後求められる技術者の役割について～. 関東甲信越診療放射線技師学術大会 シンポジウム、 2025.7 (横浜、神奈川)
5. 篠田和哉. 医学物理士の雇用・人材確保に関する構造的課題. 第 130 回日本医学物理学会学術集会 医学物理サミット 1、2025.9 (柏の葉、千葉)
6. 篠田和哉. 研究課題報告. 日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、2025.11（千代田区、東京）
7. 篠田和哉. 放射線治療の輪郭名称の標準化 JASTRO 研究課題班の解説. 第 24 回九州放射線治療システム研究会、2026.2.（博多、福岡）
8. 篠田和哉. ラジエーションハウスのシナリオと裏話. 第 24 回九州放射線治療システム研究会、2026.2（博多、福岡）
9. 古山良延. 第三者評価の受審と JASTRO の施設認定について. 第 76 回千葉県放射線治療研究会、2025.5（Web）
10. 古山良延. 密封小線源治療装置のコミッショニング. 第 7 回画像誘導密封小線源治療導入のための実務講習会、2025.8（福岡）
11. 古山良延. 症例別定位放射線治療の実施例紹介『椎体』. 2025 年度 第 2 回茨城県診療放射線技師会 放射線治療技術研究会、2026.3（Web）
12. 奥村敏之. 緩和的放射線治療. 茨城県放射線腫瘍研究会　第 9 回看護セミナー、2025.8（茨城）

【講義】

1. 篠田和哉. 臨床推論 28_画像検査の演習. 獨協医科大学 看護学部、2025.6（栃木）
2. 浅野佑斗. 「救急検査・医療安全学」. 茨城県立医療大学　放射線技術科学科講義. 2025.6（茨城）
3. 奥村敏之.「先端放射線治療学特論」・「高度専門放射線治療技術学特論」. 茨城県立医療大学大学院　放射線技術科学科講義. 2025.7（茨城）

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

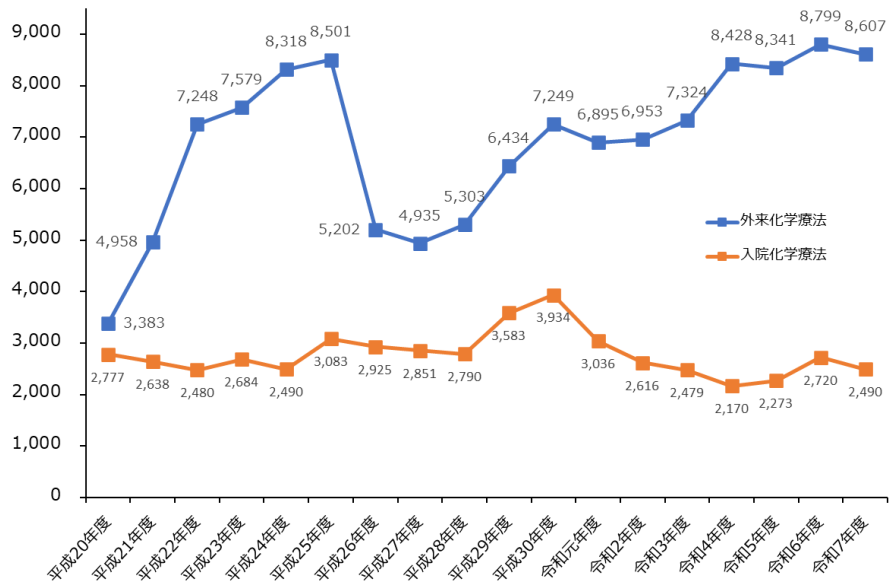
化学療法センターは、2008年12月に病床数23床の外来化学療法専門施設としてオープンし、2013年5月には32床に増床しました。当センターでは、腫瘍内科および各診療科（消化器内科、呼吸器内科、血液内科、耳鼻科、婦人科、泌尿器科など）の医師約15名（うち2名はがん薬物療法専門医）、看護師13名（全員が専従、うちがん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師が各1名）、薬剤師7名（うち1名はがん専門薬剤師・指導薬剤師で専従）によるチーム医療が実践されています。腫瘍内科医は、化学療法を担当するのみならず、化学療法センターの運営、化学療法の安全管理において中心的な役割を果たしています。看護師は問診・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。この様な自己完結型の化学療法センターは県内では当院のみであり、また病床数も県内最多です。

2．令和７年度の実績

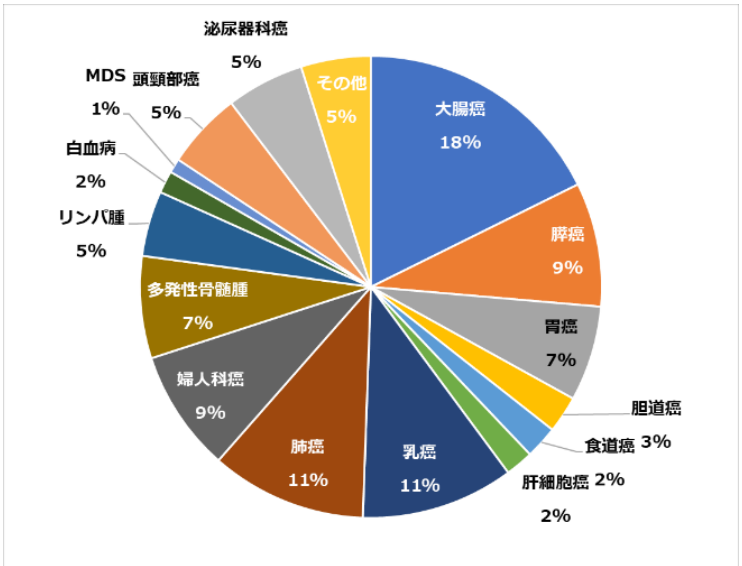
本院における外来化学療法実施数、がん種別化学療法実施数を下図に示します。現在1ヶ月あたり約720件（延べ件数）の外来化学療法を実施しています。大腸癌、胃癌、膵癌などの消化器癌が全体の約40%を占め、これに次いで乳癌、肺癌の件数が多いという状況です。

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８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―

【論文】

1. Kotani D、Inoue E、Denda T、Inagaki C、Kashiwada T、Mihara Y、Sugaya A、Suwa Y、Ohta T、Kuramochi H、Oshima K、Yuki S、Shiozawa M、Tsuji A、Muro K、Ichikawa W、Fujii M、Sunakawa Y. Real-world outcomes of encorafenib, cetuximab ± binimetinib for BRAF-mutated metastatic colorectal cancer: The BEETS (JACCRO CC-18) study. Oncologist、oyag068、2026.

2. Kobayashi M、Yamada T、Ueyama S、Yamamoto Y、Sugaya A、Hiroshima Y、Mamiya T、Hattori J、Akiyama S、Mathis BJ、Tsuchiya K. Exploratory clinical study to evaluate the efficacy and safety of sulfasalazine for immune checkpoint inhibitor (ICI)-induced colitis. JGH Open、17;10(2):e70365、2026.
3. Nagata Y、Arai H、Izawa N、Inagaki C、Sugaya A、Hirata K、Tsushima T、Moriwaki T、Masuishi T、Nagatani Y、Harada K、Taguri M、Sunakawa Y. A pragmatic phase II trial evaluating treatment strategies using immune checkpoint inhibitors for metastatic esophageal cancer patients with severe dysphagia. ESMO Gastrointest Oncol、11:100310、2026.
4. Tsutsumi I、Yamamoto M、Fujio T、Kosugi N、Oshikawa G、Yamamoto K、Kumagai T、Miki T、Kudo D、Toyota S、Nakamura Y、Kawai N、Hagiwara M、Kobayashi T、Arai A、Komeno T、Kojima H、on behalf of the Ochanomizu Hematology Study Group. A phase 2 trial of VRD induction for transplant-eligible Japanese patients with newly diagnosed multiple myeloma. Int J Hematol、122(5);679-688、2025.

【学会発表】

1. 菅谷明徳、石黒愼吾、小島寛、大関瑞治、石橋肇、本多寛之、矢花信亜、荒木眞裕、五頭三秀、瀬山侑亮、相川浩之、藤原未琴、杉山治久、山岡正治、天貝賢二. バート・ホッグ・デュベ症候群患者の膵癌肝転移に対する化学療法で完全奏効を得た一例. 第 63 回日本癌治療学会学術集会、2025.10（横浜）
2. 永田祐介、稲垣千晶、菅谷明徳、平田賢郎、對馬隆浩、舛石俊樹、森脇俊和、長谷善明、原田和治、田栗正隆、砂川優. 通過障害合併 Stage IVB 食道癌に対する ICI 併用化学療法の実用的第 2 相試験. 第 79 回日本食道学会学術集会、2025.6（京都）
3. 菅谷明徳、松永拓也、福薗隼、西村文吾. ラロトレクチニブが奏効した NTRK 融合遺伝子陽性唾液腺分泌癌の 2 例. 第 69 回日本唾液腺学会学術集会、2025.12（東京）
4. Sugaya A、Amagai K、Goto M、Ozeki M、Honda H、Ishibashi H、Sugiyama H、Aikawa H、 Fujihara M、Araki M、Yamaoka M、Seyama Y、Ohgami M、Ishiguro S、Kojima H. Irinotecan, S-1, and bevacizumab as second-line treatment in patients with metastatic colorectal cancer: A single-institute retrospective study. ESMO ASIA 2025.12 (Singapore)
5. Inagaki C、Matoba R、Inoue E、Kotani D、Denda T、Kashiwada T、Mihara Y、Sugaya A、Suwa Y、Ohta T、Kuramochi H、Oshima K、Tanaka C、Kudo T、Yuki S、Shiozawa M、Tsuji A、Muro K、Ichikawa W、Sunakawa Y. Plasmatic biomarkers of BRAF inhibitor combination therapy for BRAF-mutated metastatic colorectal cancer: Insights from the BEETS trial (JACCRO CC-18). ESMO GI、2025.7（Barcelona、Spain）
6. Inagaki C、Matoba R、Inoue E、Kotani D、Denda T、Kashiwada T、Mihara Y、Sugaya A、Suwa Y、Ohta T、Kuramochi H、Oshima K、Tanaka C、Kudo T、Yuki S、Shiozawa M、Tsuji A、Muro K、Ichikawa W、Sunakawa Y. Tumor-educated platelet transcriptomic biomarkers in BRAF-mutated colorectal cancer. ICGC 22nd Scientific Workshop and 9th ARGO Meeting、2025.9（Yokohama）
7. 工藤大輔、小林武、中村裕一、堤育代、豊田茂雄、藤尾高行、山本正英、山本晃、谷村聡、熊谷隆志、品川篤司、米野琢哉、小島寛. 新規骨髄腫に対する自家移植前導入療法の多施設共同前向き 4 試験の後方視的解析～お茶の水血液検討会～ 第 87 回日本血液学会学術集会、2025.10（神戸）
8. 菅谷明徳、大関瑞治、石黒愼吾、杉山治久、小島寛、本多寛之、石橋肇、瀬山侑亮、山岡正治、荒木眞裕、五頭三秀、相川浩之、藤原未琴、天貝賢二. S-1 投与後にラムシルマブ単独投与を行った進行再発胃癌の 2 例、

第 98 回日本胃癌学会総会、2026.3（沖縄）

9. 菅谷明徳、石黒愼吾、堀光雄、三橋彰一、藤尾高行、長谷川雄一、黒川安満、矢花信亜、小島 寛. トラベクテジンで進行をきたした悪性軟部腫瘍に対して継続投与により病勢制御可能であった一例. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（横浜）
10. 菅谷明徳、田村裕子、大神正宏、小島寛. 化学療法センター空調設備故障による対応について. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（横浜）
11. 伊藤拓未、白石和寛、石塚保亘、石橋直弥、亀石眞、木藤陽介、菅谷明徳、高橋直樹、児玉紘幸、上野翔平、相楽勇人、花村文康、日野佳織、河野吉泰、吉弘知恭、土井俊文、小山泰司、鈴木伸三、若林宗弘、平田賢郎. 日本におけるフルキンチニブの初期臨床経験：多施設共同 FRUPITA-Retro 研究. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（横浜）

―薬剤師―

【学会発表】

1. 大神正宏、竹村里美、菅谷明徳、小島寛. 免疫チェックポイント阻害薬投与により入院を要した免疫関連有害事象に関する実態調査. 医療薬学フォーラム 2025 第 33 回クリニカルファーマシーシンポジウム、2025.6（北海道）
2. 植田清孝、大神正宏、立原茂樹、島田浩和、小島友恵、柴このみ、鈴木智貴、鈴木美加. がん薬物療法における職業性曝露対策に関するアンケート調査. 医療薬学フォーラム 2025 第 33 回クリニカルファーマシーシンポジウム、2025.6（北海道）
3. 鈴木智貴、大神正宏、立原茂樹、島田浩和、小島友恵、柴このみ、植田清孝、荒木眞裕. 免疫抑制・化学療法後の B 型肝炎ウイルス再活性化の実態調査. 関東ブロック第 55 回学術大会、2025.8（つくば）
4. 大神正宏、田山薫、佐々木摩利、植田清孝、松崎有沙、鈴木智貴、茅場愛里、菅谷明徳、小島寛. 外来がん薬物療法患者における医療用アプリの受容性調査. 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2026（JASPO2026）、2026.3（福岡）
5. 大神正宏、菅谷明徳、小島寛. 高齢咽頭癌患者における高齢者機能評価と治療成績の関連. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（横浜）

―看護師―

【講演】

1. 佐伯香代子. 施設における ACP の取り組み. 第１２回茨城県がん看護セミナー、2025.11（水戸）

緩和ケアセンター

【スタッフ紹介】

《医　師》　鏑木 孝之（副病院長兼がんセンター長）、三橋 彰一（緩和ケア部長）、
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。

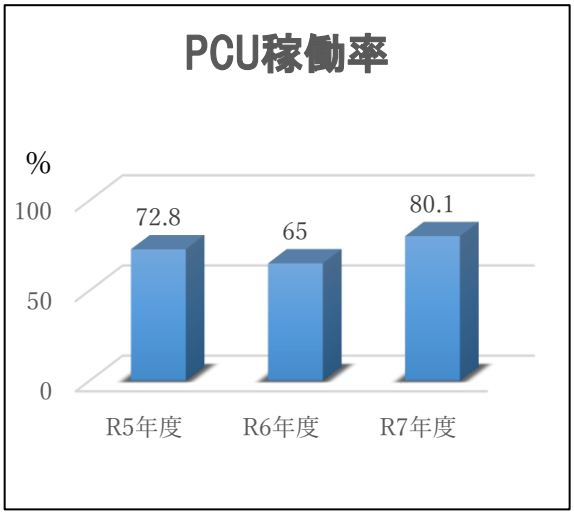
《相談内容》

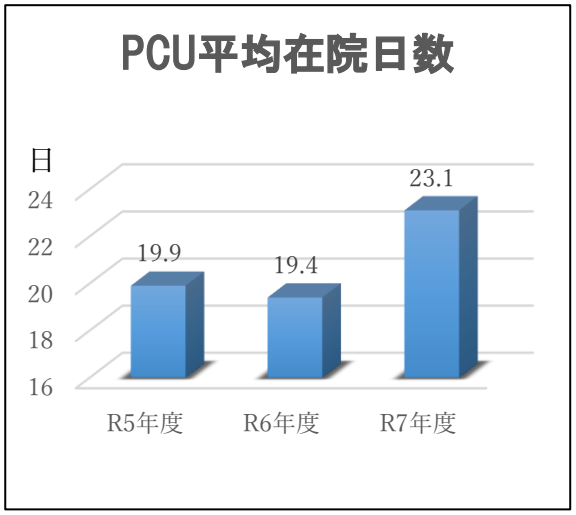
体の症状：痛み、息苦しさ、しびれ、吐き気、だるさなど
心の症状：眠れない、不安、緊張、気分が落ち込むなど
そ の 他：ご家族や仕事の悩み、退院後の生活についてなど

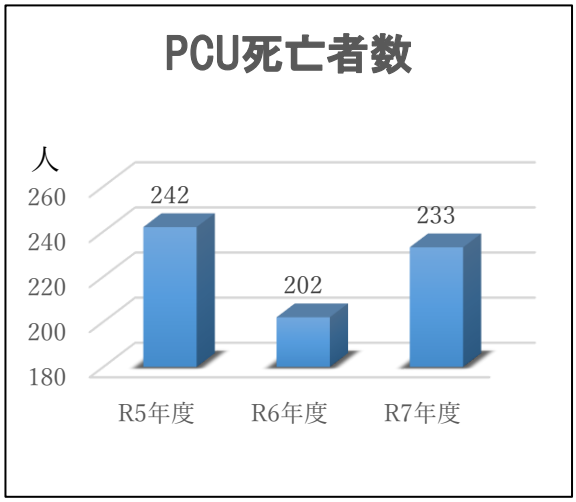
●緩和ケア病棟（ＰＣＵ）

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７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：1,915 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 120 件に介入し、1,012 件の算定を取得しました。

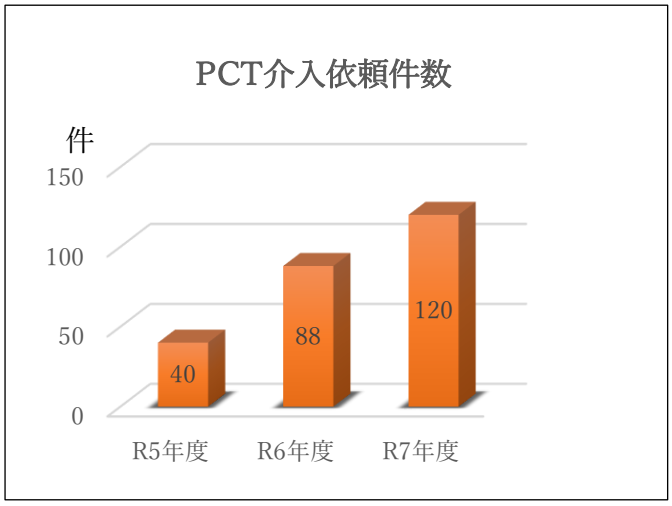
③ 「生活のしやすさに関する質問票」ハイリスク患者 2,025 人中 908 件に対し介入しました。

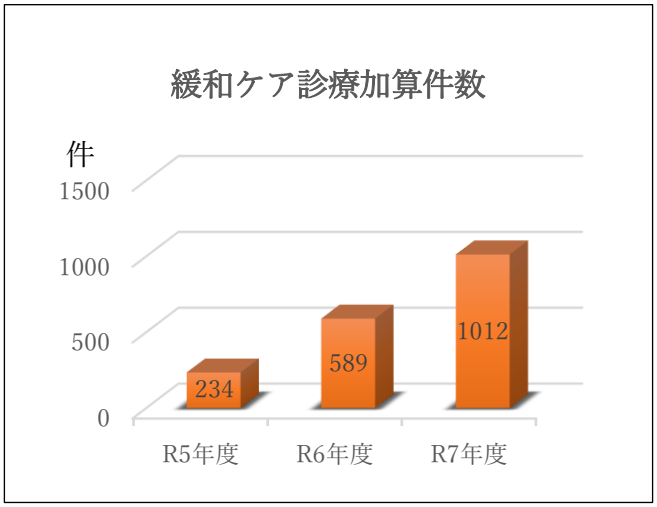
④ 緩和ケア研修会（PEACE）を８月 24 日（日）に開催しました。

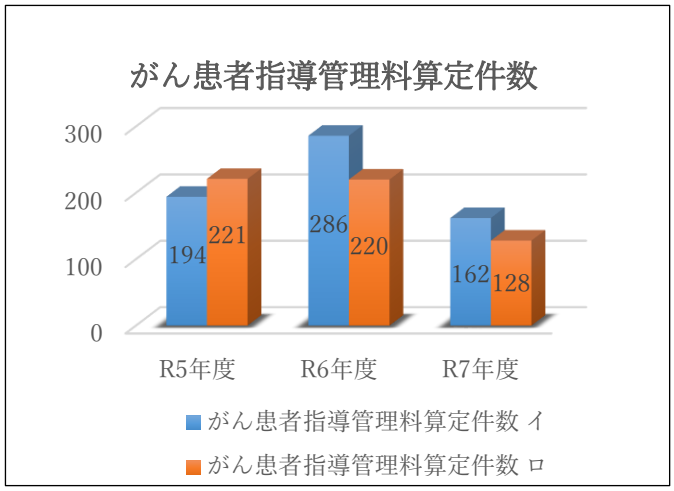
⑤ ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムを 11 月 15 日(土)、16 日(日)に開催し県内全域から 33 名が参加しました。

⑥ 院内・地域看護師対象　緩和ケア研修会を４回/年開催しました。第１回目は「事例で学ぶ疼痛緩和の実践～薬物・非薬物療法の選択～」57 名が参加、第２回目は「事例で学ぶ家族支援とコミュニケーションのポイント～患者・家族との対話を深める」54 名の参加、第３回目は「事例で学ぶ不安・抑うつのケア～心に寄り添う緩和ケアとは～」36名参加、第４回目は「看護倫理～倫理カンファレンスの開き方と実践」38名が参加しました。

⑦ 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１回目は「難治性疼痛への対応について」71 名参加、第２回目は「在宅緩和ケア・在宅看取りにおける薬剤師の役割」57 名参加、第 3 回目は水戸市民会館会議室において「メサドンを使いこなそう～取れないがんの痛みをなくすために～」を開催し 34 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》　折笠 陽風
《非常勤》　宮 顕、渡邊 達也、野露 彩乃、渡邊 優
《看護部》　瀬尾 直美（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７年（2025 年）度活動状況

令和７年（2025 年）度に救急センターで診療した患者総数は 11,227 人（令和 6 年度に比し 6.1%増）、うち救急搬送患者数は 3,945 人（同 5.5%減）（ドクターヘリ・防災ヘリによる搬送患者 6 人を含む）でありました（図 1、2、3）。いずれも全体的な数字は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）：7,140 人（63.6%）、2 次（中等症）：3,570 人（31.8%）、3 次（重症、死亡例を含む）：517 人（4.6%）で、うち心肺停止患者については 101 人でした。新型コロナウィルスによる感染症流行からはようやく世の中が正常化したものの、感染者に対する厳密な診療・管理は未だ継続されています。特に、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おり、加えて、既存のウィルス感染症（インフルエンザ、はしかなど）への厳密な対応は、さらに現場への負担を増やすことに繋がっています。

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。前年度はまだ新型コロナ感染症影響が大きく残っていたので単純な比較は出来ませんが、今年度、当院における不応需事例は 489 件（令和 6 年度に比し 723 件（47.9%）減）に激減し、応需率（救急搬送患者受入数／受入要請数）は 86.0%（同 5.2%増）でした。実際の診療現場では、一ヶ月当たり 271～377 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 3,945 件と昨年度の 4,173 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、救急搬送された患者の内、その後入院加療となった患者数は 2183 件、率として診療数の半数を大きく超える 55.1%に進むことが出来ました。前年度は患者数 2067 件、率として 46.6%であったことからも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確実に近づいて来ていると思われます。

但し、チーム医療という意味において、状況によっては対応範囲を著しく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。one team という考え方は、一施設であり、一地域であると同時に、茨城県全域であることは、新型コロナ感染症が残した cover し合うチーム医療の理想的な形であると考えます。

一方で、令和 6 年 12 月より開始された、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については、評価の一年でした。このことが救急患者数や救急搬送数、対応重症度の変化などにどこまで影響したか、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。またそれを補う一つの形である、救急安心センター事業（#7119、#8000）についても、その質・量についての評価を慎重におこなっていかなければならない段階と思

われます。いずれも数字や形だけの自己満足に終わらないことが重要で、多角的かつ深層部分での分析、評価が求められています。繰り返しになりますが、県民および医療従事者に救急診療のあり方への問題提起と同時に、現実に即して適用されることで、関わる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であることは言うまでもありません。

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、高度救命救急センター、救命救急センターなどの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、引き続き容易に想定できます。さらに、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ることが、予想通り現実的な問題となっています。このまったく相反する状況について、政府自身も直面している働き方改革の難しさを、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、加速度的に大きくのしかかってくる大きな課題と言えます。突然の病いや外傷に苦しむ患者に対する、あるべき救急診療体制については、現場外の打算的な想定ではなく、現場による今後の冷静な振り返り、それに基づく検討、改善、工夫の繰り返しが不可欠であると、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７年度は当院・救急センターでは、救急科・総合診療科チームとして常勤医５名（救急科３名、総診科２名）に加え、神経内科常勤医派遣による連携の復活、加えて専門研修専攻医 1-2 名、臨床研修医 1-2 名、さらには、平日日勤帯は筑波大学救命救急科からの非常勤医派遣により、複数の重症症例を同時受入れ、かつ入院患者管理も同時におこなうことが可能な診療体制となりました。加えて引き続き、救急隊からのホットラインに対応すべく診療に当たるとともに、能動的救急診療である病院前救護活動・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（火・木曜日は時間制小児科一次救急もあり）、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一丸となり、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

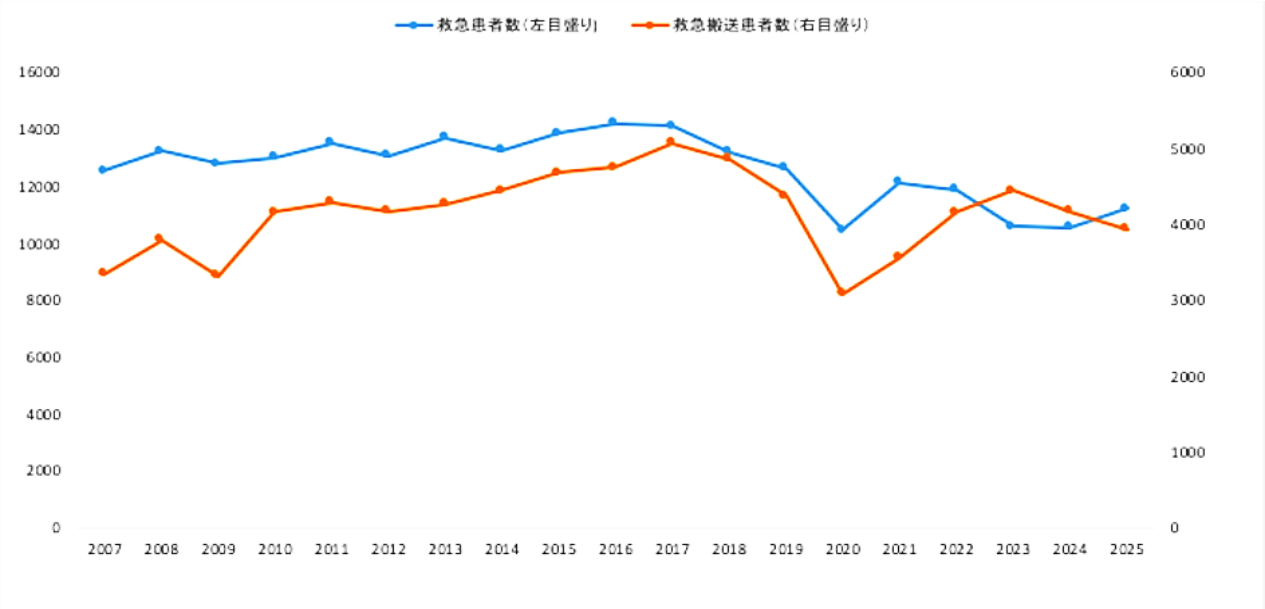


図２：月別救急患者数

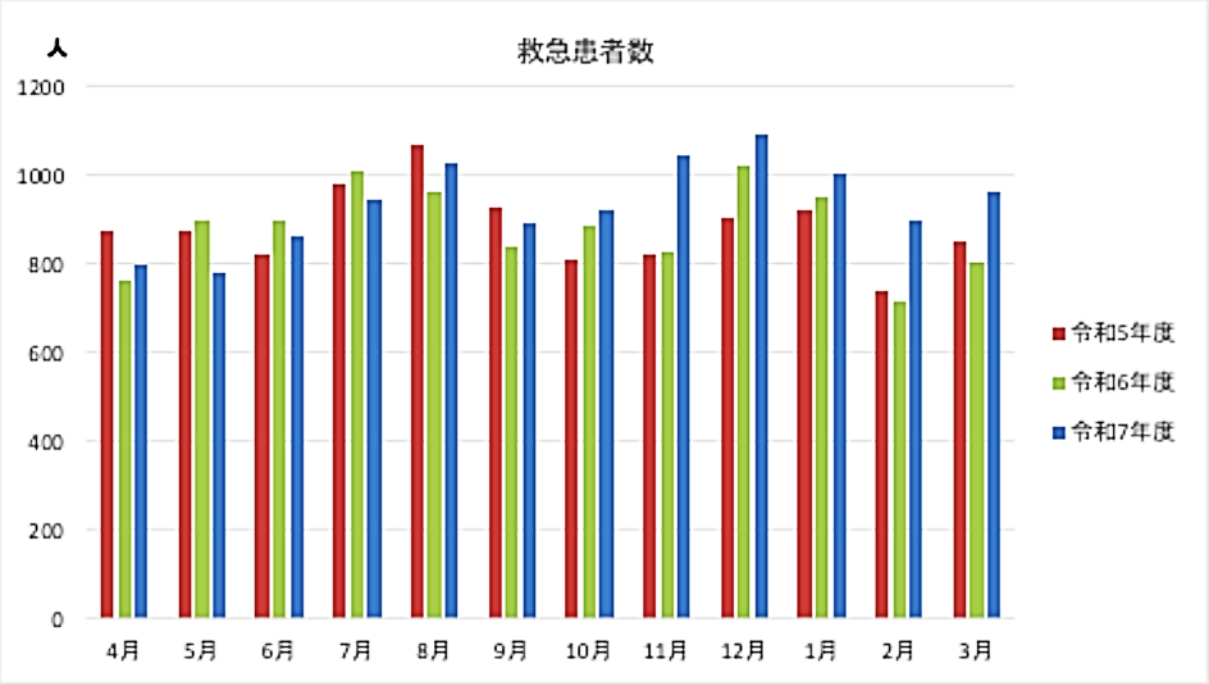
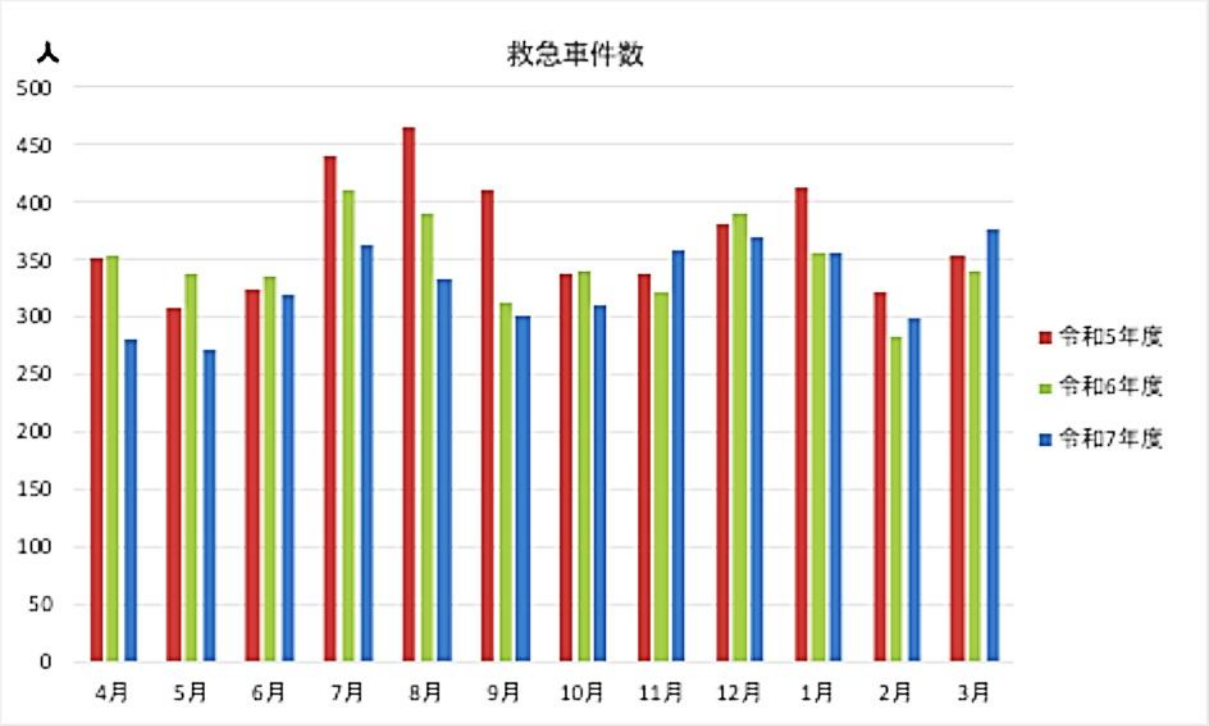


図３：月別救急搬送患者数



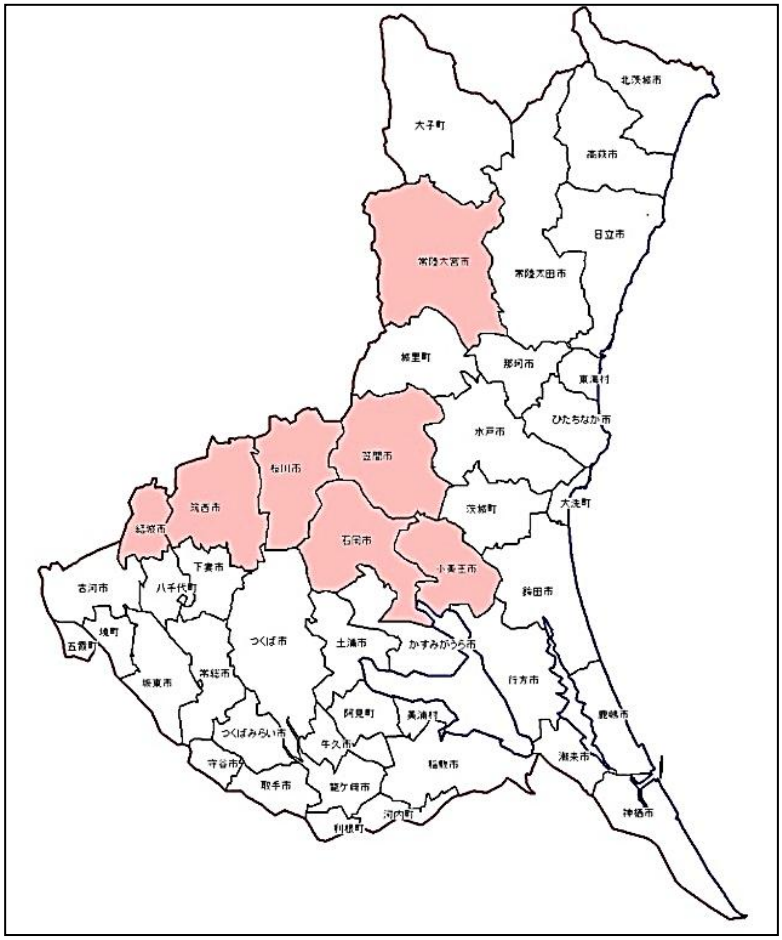
○ドクターカー

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）。令和 7 年度は改めてその協定の確認と、活動規程の見直しをおこない、より積極的な病院前救護活動の充実に励んでおります。

隔月開催で、当院職員、いばらき消防指令センター職員、各消防本部職員、運転業務を担当する暁興産職員にも参加してもらってドクターカー小委員会を開催して事例の検証を行い、問題点の解決を図っております。昨年度（R6 年度）も 6 回の小委員会を開催致しました。

令和 7 年度（2025 年）は、要請件数 275 件（令和 6 年度比 67 件減）に対して、340 件（同 11 件減）出動し（出動途中キャンセルを含む）、159 件（同 11 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 8 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 7 年度（2025 年）は、作業部会を 5 月と 11 月に開催し、DV 関係 4 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 7 年度（2025 年）は、CPR 講習会を 26 日 51 回開催し、307 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 7 年度（2025 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 7 年度（2025 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 1 名、就業中再教育研修延べ 24 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 4 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、新型コロナウィルスの影響以後休止しておりますが、再開に向けて検討を始めています。（MC 研修会協力：齋藤先生、看護師数名、事後検証会協力：関根先生）

2．今後について

新型コロナウィルス感染症の収束後の令和 7 年度は、当院においても、救急診療を含めた診療活動、病院経営の正常化という流れの中で、もがいている、という言葉が適切かと考えます。

収束とは言っても、新型コロナウィルス感染症は未だ慎重に扱わなければならない主要な感染症であり、加えてインフルエンザの季節外流行、マイコプラズマ、百日咳、はしか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増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、新型コロナウィルス感染症は、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、今年度も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。加えて世界情勢の大きな不安定さは、未曾有の混乱にさらに油を注ぐ結果を招いています。

近年、頻発する大地震や、それにともなう原子力災害などの二次災害、台風に限らず異常気象による経験のない長雨・豪雨よる大規模な自然災害、加えて想定すら出来ない未知のウィルスや多剤耐性微生物による感染症のまん延、野生動物による人的被害など、これらの多種・複合災害による医療逼迫は、容易に想像されるものから、さらに国外からの飛来物による被害というような想像を絶するものに至るまで、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改めて認識しています。

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ことが肝要と思われます。この意味に於いても、引き続き近隣医療機関に対しては応分の負担をお願いする一方、当院においては負担の分散を図る方策、さらには行政とともに県内での均一な救急医療の実現（広い意味でのチーム医療）の努力が必要と考えております。

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

最後に、平成 30 年度より開始された新専門医制度において、当院は筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院を基幹施設とした救急専門医専門研修プログラムの連携施設として登録しております。平成 30 年 10 月より、常時、1 名以上の救急科専攻医を派遣いただき、受け入れています。その力は研修というよりは、むしろ大きな救急診療の力として発揮されています。今後、さらに救急専門医を目指す若手の教育にも大いに寄与し、専門医取得後の就業先としても積極的に受け入れていきたいと考えております。

加えて、今年度はようや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たことにともない、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にも同時に、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、病い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７年（2025 年）度は毎月、計 12 回（基本は第３週に開催）開催されました。

主な議案は、毎月の実績報告、小委員会・作業部会報告の他、救急患者の適正な受け入れに関すること、救急外来滞在時間の短縮のための方策の検討、救急外来での診療に関わる諸事項の連絡調整及び対応方法の策定、などでした。

（4）小委員会・作業部会

当委員会の下に、次の小委員会、作業部会が設置されています。

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）
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、
　　船橋 恒、吉田 淳、松井 瑠璃子
　研 修 医　：　2-3 名
看護スタッフ　：　濱田　智子 CCU 師長、岡田　亜砂子 副師長、塙　奈津子副師長含む CCU 21 名
　　瀧澤　朋恵 5 西師長、三村　弥生副師長、荒川　修児副師長含む 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 7 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 8 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ておりません。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ことから、患者さん安全性の観点からお問い合わせいただきました段階で、緊急あるいは準緊急での開胸外科手術が必要になるかもしれない症例につきましては、当初から外科対応可能な別の医療機関へのご依頼をお願いする形となってしまいます。患者さんのリスクとならない範囲で、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（腎臓内科医長)、
秋山 稜介（腎臓内科医員)、服部 晃久（腎臓内科医員)、
東 万祐花（腎臓内科専攻医：筑波大学附属病院より派遣・上半期)、
小川 利菜 (腎臓内科専攻医：東京医科大学茨城医療センターより派遣・上半期)
中村 真悠子（腎臓内科専攻医：筑波大学附属病院より派遣・下半期)、
小川 雅人 (腎臓内科専攻医：東京医科大学茨城医療センターより派遣・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

わが国には全国で 33 万人を超える透析患者さんがおり、茨城県でも 8300 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。また、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、保存期 CKD から透析に至るまで腎疾患の幅広い診療を行っております。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中心に行っております。また、外来では長時間血液透析、在宅血液透析などにも取り組んでまいりました。

２．令和７年度の透析実施の現況

令和７年度年間透析実施件数(令和６年度)		
入院透析	2,131	(2,138)
特殊血液浄化	101	(125)
外来維持透析	8,707	(8,793)
合計	10,939	(11,056)
在宅透析	4,153	(4,337)

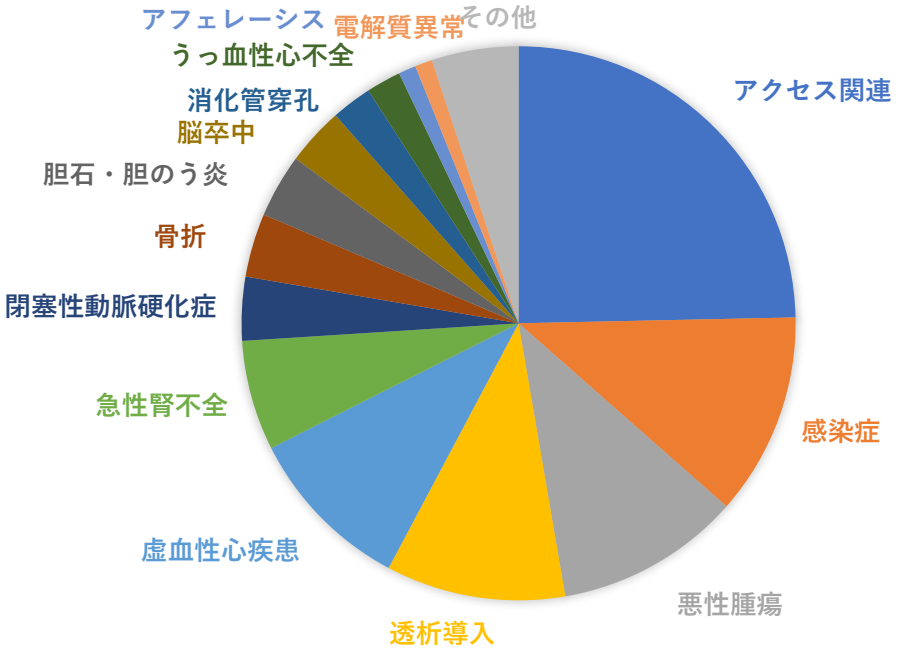
令和 7 年度の透析実施件数の総数は 10,939 件でした。その中で入院透析が占める割合は 19.4%でした。入院透析数は令和６年度とほぼ同程度でしたが、今後も急性期病院の役割を鑑み、さらなる積極的な受け入れを進めてまいります。また、特に本年度は本院における重症病棟(ICU、HCU、CCU)拡充に伴い、透析患者の重症患者受け入れや、多臓器不全などによる持続的血液濾過透析(CHDF)などの適応症例に関しては積極的に血液浄化療法を行

ってまいりました。外来維持血液透析の方は長時間透析、深夜透析も行っており、茨城県内で唯一の在宅血液透析導入、維持管理も行っております。

3．令和７年度の入院透析の現況

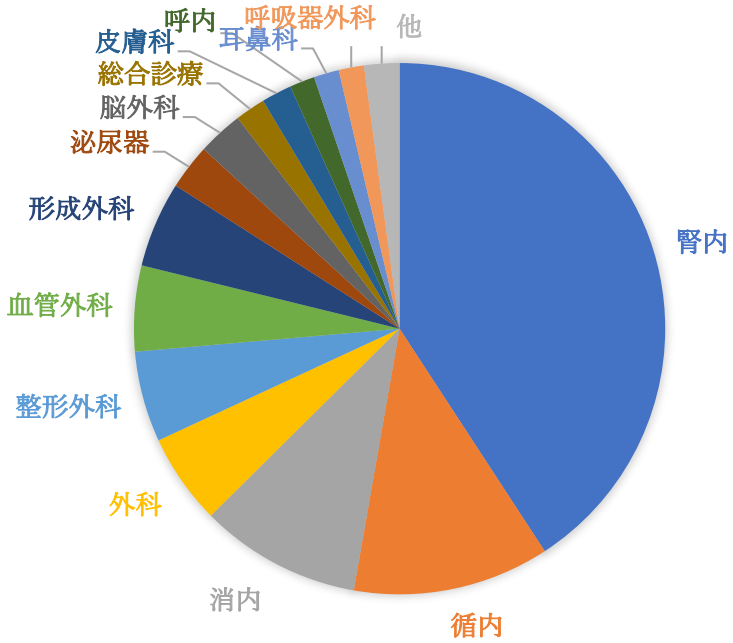
本院における令和 7 年度の透析患者の受け入れ人数は 326 名でした。入院透析患者の入院目的の割合を図１に示します。入院目的では、アクセス関連入院、感染症、悪性腫瘍、透析導入、虚血性心疾患、急性腎不全の順に多い傾向がありました。特に狭心症、心筋梗塞、末梢動脈疾患、脳卒中などの心血管病（CVD）合併例は 62 名で20%程度を占めており、透析患者における CVD 合併症による入院の頻度が高いことがわかります。また、本院は茨城県地域がんセンターであり、大腸癌、胃癌、肺癌、腎臓癌、子宮癌などの固形悪性腫瘍はもちろんですが、血液疾患を合併する透析患者に関しても受け入れております。また、アクセス関連に関しては自科にてシャント手術が可能な症例は自科にて実施し、年間 37 件ほど実施いたしました。人工血管挿入が必要な例や自科にて作成が困難な症例は血管外科や形成外科に依頼してシャント作成を行っており、幅広くアクセス作成の依頼も受け入れております。また、シャントPTA(Percutaneous Transluminal Angioplasty)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



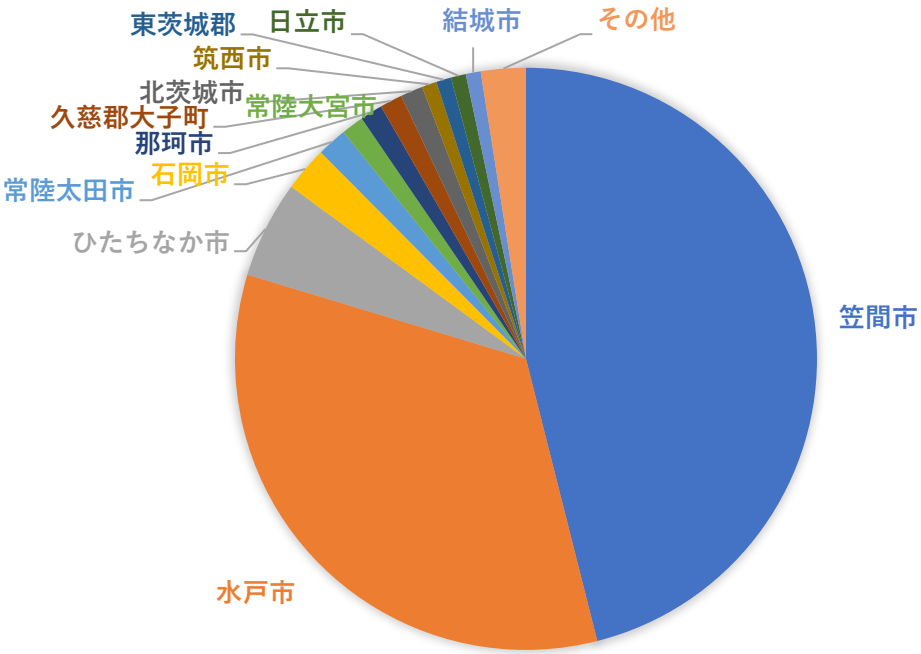
次に、診療科別の割合を図２に示します。入院診療科の内訳では腎臓内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、血管外科、形成外科の順になっておりました。上述した透析患者の合併症として頻度が高い CVD や悪性腫瘍な以外にも、高齢化に伴い転倒などによる骨折や外傷などの整形外科的な介入を要する入院や、COVID19 を含めた肺炎などの感染症による入院も多くみられました。このように透析患者の入院診療科は多岐に亘るため、腎臓内科を中心とした診療科間の連携もきわめて重要であると考えております。輸液、薬剤調整、食事など透析担当医が気が付いた点はなるべく主科へ速やかにフィードバックし、緊密な診療連携を心がけて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

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、常陸太田市、那珂市、常陸大宮市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７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、多くは 6 時間以上の長時間透析を継続しておりました。現在、新規の夜間透析や長時間透析の導入は行っておりません。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 16 名で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

甲斐　平康

【原著論文】

1. Ishibashi S、Usui T、Baba M、Tsukada T、Inoue K、Furuno S、Kai H、et al. A case of acute tubulointerstitial nephritis with suspected Saikokaryukotsuboreito involvement responding to glucocorticoid therapy. CEN Case Rep、14(5):732-73、2026
2. Kai H、Usui J、Okada E、Ishii R、Sato TA、Tamura T、et al. Renal Prognostic Identification in Patients With Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease by Whole Genome Sequencing: A Prospective、Observational Study. Kidney Med、7(9):101059、2025
3. Matsumura F、Sakamoto T、Kai H、Usui T、Kawanishi K、Matsuoka R、et al. Multiple Myeloma in a Patient with Birt-Hogg-Dubé Syndrome. Intern Med、64(18):2764-8、2025
4. Miyauchi K、Usui J、Shimizu T、Hattori A、Nomura S、Higashi T、Kai H、et al. A case of autosomal dominant polycystic kidney disease with systemic lupus erythematosus developing after SARS-CoV-2 vaccination. CEN Case Rep、14(5):679-85、2025
5. Motomura T、Higashi M、Hattori A、Akiyama R、Kai H. Efficacy and Safety of Dotinurad in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. Intern Med、65(6):788-94、2026
6. Usui T、Ishibashi S、Hattori A、Nomura S、Nakajima K、Harada T、Kai H、et al. Initial Suspicion of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease Resulted in a Diagnosis of Autosomal Dominant Tubulointerstitial Kidney Disease Caused by a UMOD Mutation. Intern Med、65(1):156-61、2026
7. 本村鉄平、東万祐花、小川利菜、小川雅人、楠直人、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康: 実臨床におけるテナパノル塩酸塩の内服錠数低減効果と継続性に関する探索的研究、茨城県立病院医学雑誌(ISSN 0912-9952) 42 巻２号 p1-10、2026

【総説】

1. 甲斐平康：慢性腎臓病（CKD)重症化予防に向けて、健康情報誌 Beans2025 春号、2025.
2. 甲斐平康：Renal prognostic identification in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease by whole genome sequencing: A prospective、 observational study、多発性嚢胞腎協会 News Letter、2025.

【学会発表】

1. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔予、甲斐平康. 無尿を呈した急性腎不全に対して、腎生検で急性尿細管間質性腎炎と診断した1例 . 第122回日本内科学会講演会　内科ことはじめ、2025.4（大阪）
2. 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、日野翔予、甲斐平康. 長時間透析のESA抵抗性改善の検討. 第51回日本血液浄化技術学会、2025.4（愛知）
3. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. 慢性腎臓病患者におけるドチヌラドの有効性の検討. 第68回日本腎臓学会学術総会 、2025.5 (横浜)
4. 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、日野翔予、甲斐平康. 長時間透析患者の ESA 使用量の検討　－当院導入患者と転院患者－. 第 35 回日本臨床工学会、2025.5（大阪）
5. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. 当院におけるテナパノル塩酸塩使用例の検討. 第 70 回日本透析医学会学術総会・総会 、2025.6 (大阪)
6. 服部晃久、小林弘明、秋山稜介、本村鉄平、日野翔予、甲斐平康. 当院での薬剤コーティングバルーンの使用経験について. 第70回日本透析医学会学術集会・総会、2025.6（大阪）
7. 前澤利光、加藤一郎、甲斐平康. 長時間透析とリン吸着薬による厳格なリン管理の検討. 第 70 回日本透析医学会学術集会、2025.6（大阪）
8. 森田麻衣、森島早智子、原田靖子、甲斐平康. がんを発症した透析患者の意思決定支援における多職種介入の必要性について. 第70回日本透析医学会学術集会・総会、2025.6（大阪）
9. 前澤利光、鈴木諒、菊地広大、鈴木登湧、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、東万祐花、小川利菜、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔予、甲斐平康. 動脈石灰化への取り組みとスクリーニング-下肢切断を予防するためにできること-. 協和キリン株式会社 WEB セミナー　透析患者の血管を守る会、2025.9（WEB）
10. 前澤利光、鈴木湧登、戸田晃央、原田靖子、本村鉄平、甲斐平康. 茨城県立中央病院における HHD 排水へのこころみ. 第27回在宅血液透析学会、2025.9（埼玉）
11. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔予、甲斐平康. ネフローゼ症候群を呈した IgG4 関連腎臓病による二次性膜性腎症の一例. 第55回日本腎臓学会東部学術大会、2025.9（横浜）
12. 松田哲、本村鉄平、甲斐平康、臼井丈一. 血管炎との鑑別が必要であった急性尿細管間質性腎炎の一例. 第67回日本腎臓学会学術総会、第55回日本腎臓学会東部学術大会、2025.9（横浜）
13. 前澤利光、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔代、甲斐平康. 長時間透析下におけるリン吸着薬併用の有効性の検討. 第59回茨城人工透析談話会、2025.10（茨城）
14. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. テナパノル塩酸塩使用患者におけるリン吸着剤内服錠数の検討. 第59回茨城人工透析談話会 、2025.11 (茨城)
15. 服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔予、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. 第 16 回日本腎臓学会腎臓リハビリテーション学会学術集会、2026.3（久留米）

【講演】

1. 甲斐平康：災害時における県立病院としての役割. 透析施設災害対策講演会2025、2025.10 (つくば・web)
2. 甲斐平康：CKD 重症化予防のための地域連携. つなぐ腎連携～地域で支えるCKD医療～、2025.11（笠間・web）
3. 甲斐平康：CKD 重症化予防のために大切なこと. 水戸市腎臓病予防教室、2026.2（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
- 日本医療研究開発機構 腎疾患実用化研究事業「抑制性免疫受容体を標的とした急性腎障害に対する抗体医薬の開発」、2025 年～現在　分担研究者

以下筆頭発表者の業績のみ記載

本村　鉄平

【原著論文】

1. Motomura T、 Higashi M、 Hattori A、 Akiyama R、 Kai H. Efficacy and Safety of Dotinurad in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. Intern Med、65(6):788-94、2026
2. 本村鉄平、東万祐花、小川利菜、小川雅人、楠直人、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康: 実臨床におけるテナパノル塩酸塩の内服錠数低減効果と継続性に関する探索的研究、茨城県立病院医学雑誌 (ISSN 0912-9952) 42 巻 2 号 p1-10、2026.

【学会発表】

1. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. 慢性腎臓病患者におけるドチヌラドの有効性の検討. 第 68 回日本腎臓学会学術総会 、2025.5 (横浜)
2. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. 当院におけるテナパノル塩酸塩使用例の検討. 第 70 回日本透析医学会学術総会・総会 、2025.6 (大阪)
3. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康. テナパノル塩酸塩使用患者におけるリン吸着剤内服錠数の検討. 第 59 回茨城人工透析談話会 、2025.11 (茨城)

【講演】

1. 本村鉄平：「CKD 管理における高尿酸血症治療の考え方」、Hyperuricemia~高尿酸血症治療薬ユリスを選択する意義~、2025.4（水戸）
2. 本村鉄平：腎臓専門医が考えるカリウム管理、CardioVascular、 Renal and Metabolism Symposium in Ibaraki、2025.5 (水戸)
3. 本村鉄平：CKD 早期治療介入における SGLT2 阻害薬の考え方、CKD の診断と治療を考える会、2025.5 (Web)
4. 本村鉄平：CKD 治療と地域連携の現状について、CKD Community Network、2025.6 (Web)
5. 本村鉄平：腎臓専門医による心保護と慢性腎臓病治療、Cardiologist & Nephrologist Collaboration Meeting~心腎連関において心臓と腎臓どちらが 1st か SGLT2 阻害薬の役割を考える~、2025.6 (Web)
6. 本村鉄平：CKD 管理における高尿酸血症治療の考え方、腎臓と高尿酸血症治療を考える会、2025.7 (笠間)
7. 本村鉄平：地域連携を活かした CKD 診療、水戸市 IMAGINE Project 講演会～地域で取り組む CKD～、

2025.9 (水戸)
8. 本村鉄平：当院におけるループス腎炎の治療、2025.9 (つくば)
9. 本村鉄平：MBD 管理においてフォゼベルをどう使うか、透析患者の血管を守る会、2025.9 (Web)
10. 本村鉄平：腎臓専門医が考える心保護と慢性腎臓病治療、心腎治療 Seminar~SGLT2 阻害薬の役割を考える~、2025.10 (Web)
11. 本村鉄平：地域連携を活かした CKD 治療戦略、地域とつなぐ CKD 早期治療戦略、2025.11 (Web)
12. 本村鉄平：CKD の地域連携 Discussion part、つなぐ腎連携～地域で支える CKD 医療、2025.11 (Web)
13. 本村鉄平：CKD 診療　UPDATE、JOY サークル 2025 in 水戸、2025.11 (Web)
14. 本村鉄平：各診療科からみた SGLT2 阻害薬の早期介入意義と適応患者像について 腎臓内科の視点 Cardio_Renal_Metabolism　Conference in Tsukuba、2025.12 (Web)
15. 本村鉄平：CKD 管理における高尿酸血症治療の考え方、高尿酸血症治療について考える会～痛風・高尿酸血症ユリス錠～、2026.1 (Web)
16. 本村鉄平：地域連携を活かした SLE 診療、第 139 回笠間市医師会胸部疾患検討会、2026.2 (笠間)

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、日野翔雅予、甲斐平康. 当院での薬剤コーティングバルーンの使用経験について. 第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025.6（大阪）
2. 服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔雅予、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. 第 16 回日本腎臓学会腎臓リハビリテーション学会学術集会、2026.3（久留米）

【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. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔雅予、甲斐平康. 無尿を呈した急性腎不全に対して、腎生検で急性尿細管間質性腎炎と診断した１例 . 第 122 回日本内科学会講演会　内科ことはじめ、2025.4（大阪）
2. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔雅予、甲斐平康. ネフローゼ症候群を呈した IgG4 関連腎臓病による二次性膜性腎症の一例. 第 55 回日本腎臓学会東部学術大会、2025.9（横浜）
3. 松田哲、本村鉄平、甲斐平康、臼井丈一. 血管炎との鑑別が必要であった急性尿細管間質性腎炎の一例. 第 67 回日本腎臓学会学術総会、第 55 回日本腎臓学会東部学術大会、2025.9（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、日野翔雅予、甲斐平康. 長時間透析の ESA 抵抗性改善の検討. 第 51 回日本血液浄化技術学会、2025.4（愛知）
2. 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、日野翔雅予、甲斐平康. 長時間透析患者の ESA 使用量の検討　－当院導入患者と転院患者－. 第 35 回日本臨床工学会、

2025.5（大阪）

3. 前澤利光、加藤一郎、甲斐平康．長時間透析とリン吸着薬による厳格なリン管理の検討．第 70 回日本透析医学会学術集会、2025.6（大阪）
4. 前澤利光、鈴木諒、菊地広大、鈴木登湧、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、東万祐花、小川利菜、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔予、甲斐平康．動脈石灰化への取り組みとスクリーニング-下肢切断を予防するためにできること-．協和キリン株式会社 WEB セミナー　透析患者の血管を守る会、2025.9（WEB）
5. 前澤利光、鈴木湧登、戸田晃央、原田靖子、本村鉄平、甲斐平康．茨城県立中央病院における HHD 排水へのこころみ．第 27 回在宅血液透析学会、2025.9（埼玉）
6. 前澤利光、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野翔代、甲斐平康．長時間透析下におけるリン吸着薬併用の有効性の検討．第 59 回茨城人工透析談話会、2025.10（茨城）
7. 前澤利光．「なんとなく」からの卒業。～武器（膜）の選び方と、戦況（血ガス）の読み方～．東京都臨床工学技士会主催　第 11 回東京都臨床工学技士入門セミナー、2026.2（WEB）

看護師

【総説】

1. 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」、Beans2025 春号、2025

【学会発表】

1. 森田麻衣、森島早智子、原田靖子、甲斐平康．がんを発症した透析患者の意思決定支援における多職種介入の必要性について．第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025.6（大阪）

【講演】

1. 内藤真美：「CKD 患者における看護師の関わり」．第 25 回茨城 CKD 研究会、2026.3（つくば）

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：人間ドック等)
　（兼任）木村 泰（脳神経外科部長：脳検診・脳ドック担当）
　（兼任）玉井 はるな（産婦人科部長：睡眠時無呼吸症候群外来）
《看護師》
　悉知 真理
　島津 あゆみ
　武智 由貴
《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）
　高橋 瑛梨奈
《受　付》
　１名
《検査診断協力科》
　生理検査科　放射線診断部　消化器内科　産婦人科
　眼科　循環器内科　乳腺外科　呼吸器内科　耳鼻科

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ＸＰ、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・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
・ＰＳＧ検査（精密検査）：脳波検査を含めた病院で装着、在宅での検査
・ＣＰＡＰを使った治療

４．予防接種（院内スタッフのみ）

麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ、狂犬病、A 型肝炎ワクチン、B 型肝炎ワクチン
破傷風トキソイド、肺炎球菌ワクチン、帯状疱疹ワクチン　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）	令和７年度（２０２５）（人）
人間ドック	982	1,012	1,108	1,132
脳ドック	46	35	37	29
胸部ＣＴ検査	57	55	70	74
喀痰細胞診検査	11	10	7	9
PSA 前立腺検査	256	275	306	300
CA125 検査	29	32	32	34
乳房Ｘ線検査	195	202	196	201
乳房超音波検査	15	13	12	18
膣頚部細胞診検査	197	188	184	178
子宮超音波検査	177	161	156	155
子宮内膜細胞診検査	12	14	11	12
骨密度測定検査	54	48	48	49
胃がんリスク層別化検査(ABC 法)	―	9	16	18
内臓脂肪 CT 検査	14	28	11	17
血圧脈波検査	13	45	42	55
脳 MRI　脳+頚部 MRA 検査	245	256	255	236
膵臓 MRI 検査	29	35	38	40
PET/CT 検査	48	63	64	55
大腸内視鏡検査(2023 年 12 月～)	―	0	14	37
乳がん検診	209	222	197	247
健康診断	31	23	42	43
予防接種(院内職員)	3	17	22	16
SAS 検査（簡易）	47	15	16	33
SAS 検査（精密）	―	―	8	8
CPAP 外来	2,149（実数 354）	1,989（実数 317）	1,656（実数 307）	1,714（実数 292）

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技術科を母体として、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・生化学免疫・一般検査部門、生理検査部門、細菌検査部門、病理・遺伝子検査部門、輸血管理部門からなり、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７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７年度は更新審査を受審し、継続認定されました。
○ 各部門での業務の効率的施行を検討し、現場からの要望に迅速・確実に対応するように技術向上に努め、人員配置に配慮、工夫をしました。特に、想定しているよりも速い速度で進んでいる遺伝子診療に係る検査にはその対応をすべく、努力をしています。しかし、いずれもまだまだ改善の余地はあり、特に適切な人員配置にはその基本となる人員確保が大変重要ですが、成し得ていない大きな課題となっています。
○ 検査の正確性だけでなく、医療安全の観点からも情報管理、情報伝達に十分に留意し、検査部門からも診療現場への積極的な働きかけをおこなうようにしました。
○ 検査部門として院内における収支に留意し、無駄を減らし、利益が増大するように検討しました。
○ 技術向上、教育活動の点から、上級資格取得、研修参加、研修指導（院外を含め）などを、積極的におこないました。
○ 院内主要部門として、多職種によるチーム医療に寄与するべく、情報の発信などを積極的におこないました。

3．業績

【新規認定・資格取得】

（検体検査部門）認定一般検査技師：２名

（病理・遺伝子部門）一般毒劇物取扱者：1 名、国際細胞検査士：1 名、二級臨床検査士(病理学)：1 名

（生理機能検査部門）認定認知症領域検査技師：１名

【学会発表】

1. 外山真彦.当院における輸血検査用採血管ラベル変更による検体管理効率化の取り組み．第 74 回日本医学検査学会、2025.5（大阪）
2. 阿部香織．体細胞遺伝子検査の外部精度管理調査の継続的効果と今後の予定．日本医療検査科学会第 57 回大会、2025.10（神奈川）
3. 古村祐紀、他．がんゲノム検査における病理検査技師の関わり．第 61 回首都圏関甲信医学検査学会、2025.10（山梨県）
4. 小井戸綾子．EHMT1 遺伝子切断を伴う均衡型転座に起因する Kleefstra 症候群の一例．第 48 回日本小児遺伝学会学術集会、2026.3（愛知）

【講演】

1. 阿部香織．2024 年度外部精度管理調査報告およびパネルディスカッション「造血器腫瘍遺伝子パネル検査の実装時に臨床検査技師に求められること」．遺伝子病理・検査診断研究会　第 13 回定期報告会、2025.4（東京）
2. 阿部香織．外部精度管理調査、パネルディスカッション．遺伝子病理・検査診断研究会　第 14 回定期報告会、2025.8（東京）
3. 阿部香織．精度管理報告およびパネルディスカッションのパネリスト．遺伝子病理・検査診断研究会　第 15 回定期報告会、2026.2（東京）

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　：鏑木 孝之（副病院長・がんセンター長・呼吸器内科部長）、
吉川 弥須子（抗酸菌症担当部長）、田村 智宏（腫瘍担当部長）、
山田 豊（医長）、松村聡介（医長）、小栁 彩友美（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）、
柳原 隆宏（医長）、藤原 大悟（専攻医～9 月）、森 陽愛子（専攻医 10 月～3 月）
放射線診断科　：児山 健（放射線診断科部長）、榎戸 翠（医長）、望月 直人（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）、村上 基弘（医長）、新津 光 (医員)
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）、渡邉 侑奈（医長）
臨床検査技術科：阿部 香織（副科長）、長須 健悟 （副科長）
看護局　：柴山 直子（副総看護師長）、宮川 尚美（6 西病棟看護師長）、
安 仁美（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）
リハビリテーション技術科　：石井 伸尚（専門員）
事務局　：伊藤 克己（事務局次長）、立原 友美 （総務課主任）

1．令和 7 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：16:30～17:00（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】

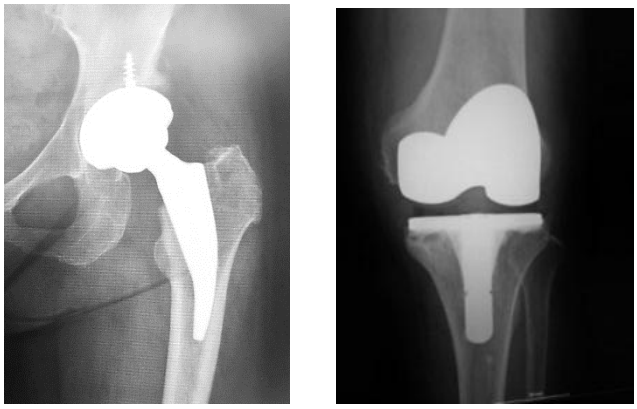
《部　長》　林 宏
《医　長》　長沼 英俊

診療科の特色

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

人工関節

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



人工股関節、人工膝関節置換術

リハビリテーションセンター

【スタッフ紹介】

《センター長》　鈴木 聖一（リハビリテーション科部長）
《理学療法士》　17名（専門理学療法士２名４領域　認定理学療法士６名５領域）
《作業療法士》　10名（会計年度職員１名　認定作業療法士１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

当センターでは各診療科医師の依頼を受け、リハビリテーション医師の指示のもとに理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各部門が連携し、患者様の機能回復訓練、日常生活動作練習、言語訓練、摂食嚥下訓練を行っています。

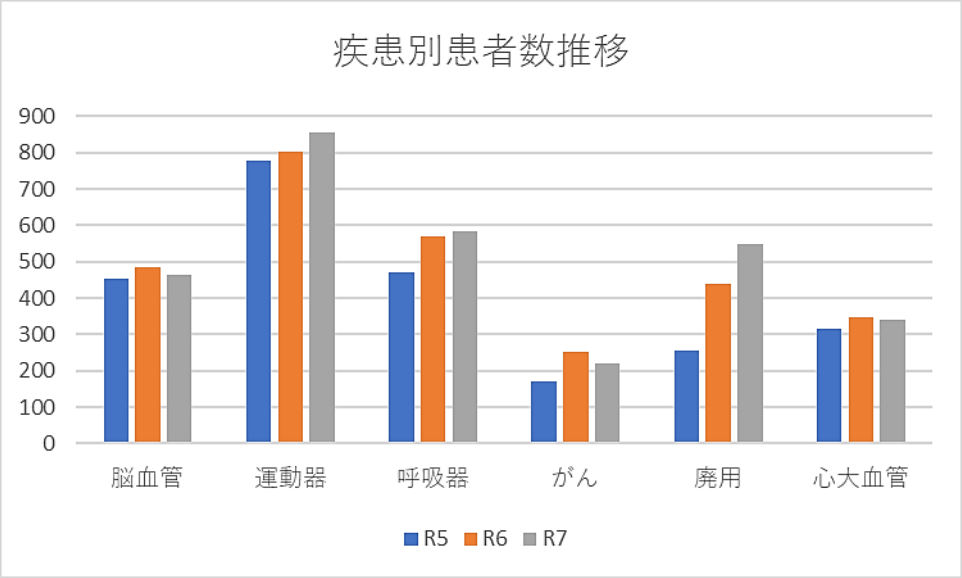
入院患者さまに対しては、ベッドサイドからの早期介入を積極的に行い、ICU・CCU など重症病棟でも早期離床・リハビリテーションに力をいれています。外科手術を予定している患者さまに対しては入院サポートセンターと連携し、術前からリハビリテーション評価・指導を行い、術後は翌日から再開するなど入院中の体力低下の予防に努め、入院日数を短縮するとともに患者様の早期退院・早期社会復帰を支援しています。

2．令和７年度診療実績

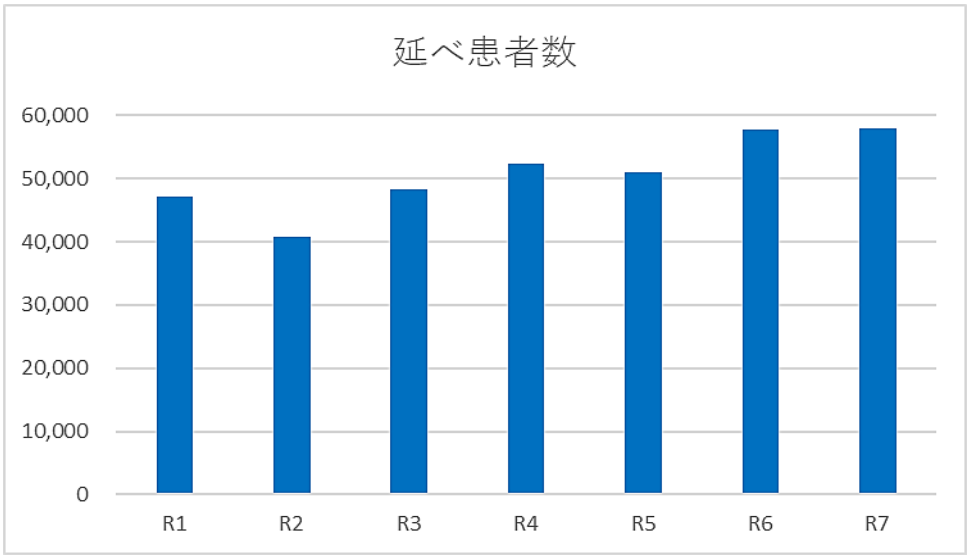
【算定区分別患者実員数】

	脳血管	運動器	呼吸器	がんリハ	廃用	摂食機能	心大血管	合計
R7	464	855	583	219	550	2	342	3,015

（単位：人）

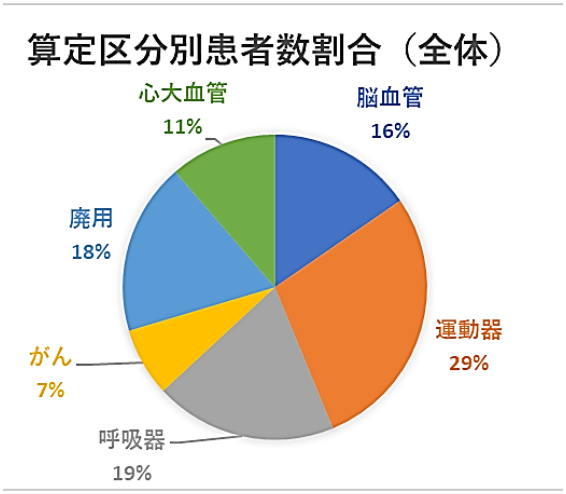


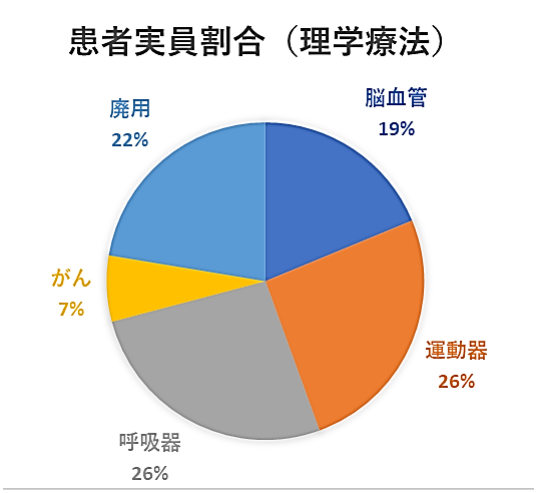
【延べ患者数推移】

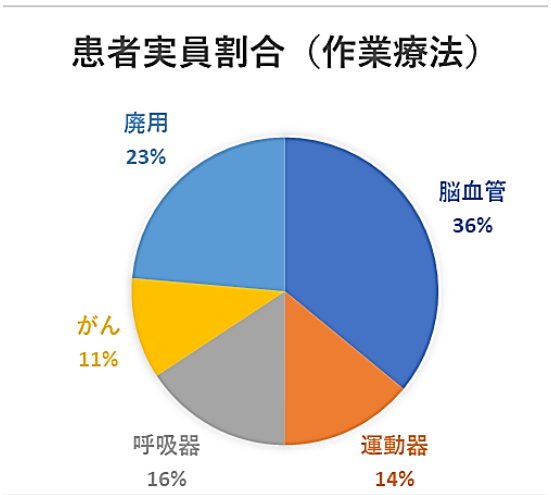


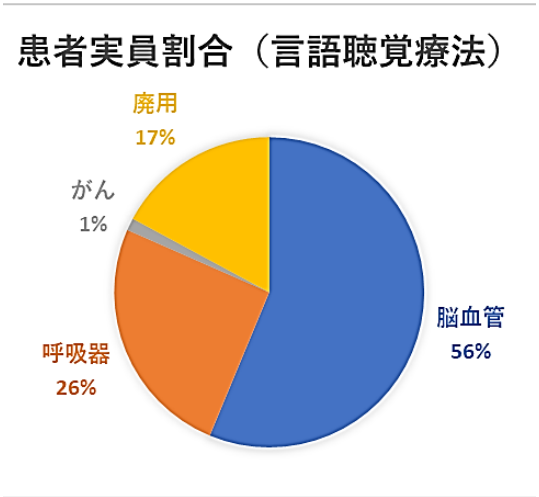
R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
47,154	40,800	48,230	52,284	50,989	57,797	57,997

【算定区分別患者数割合（実員）】

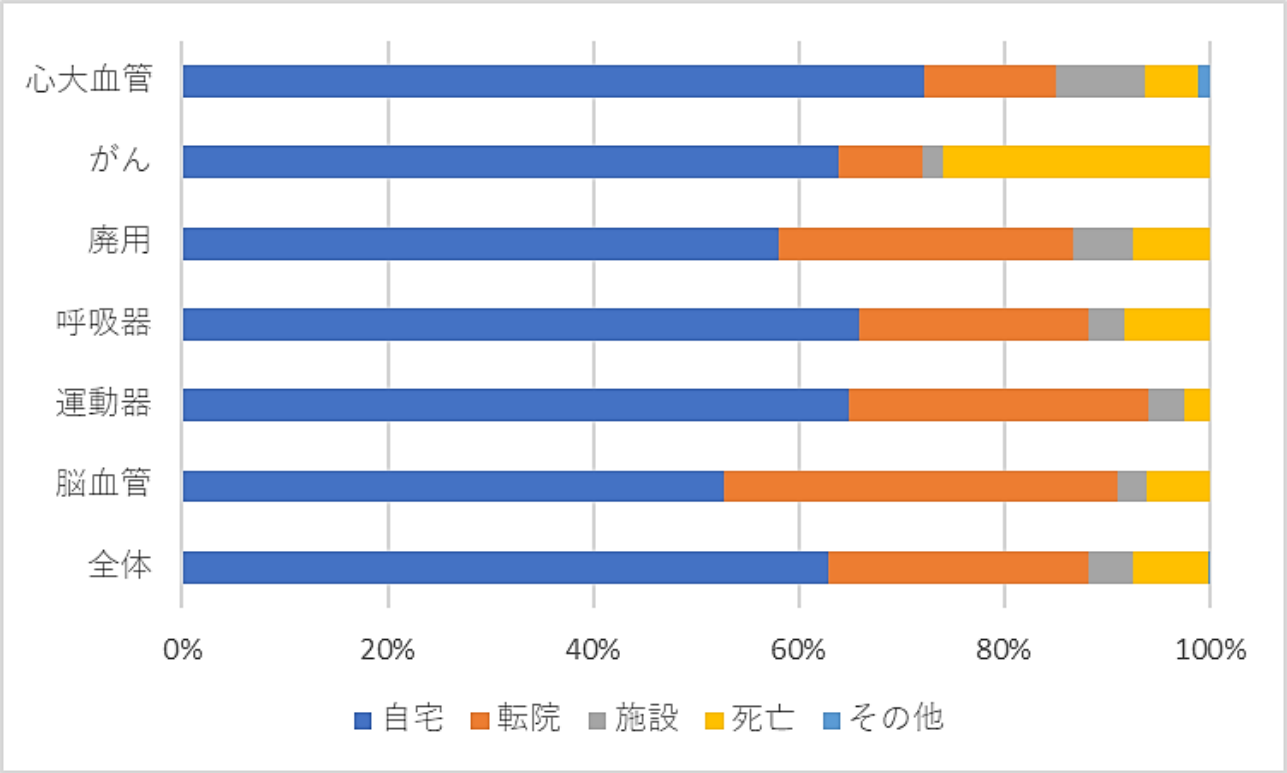








【算定区分別退院先】



【PCU 病棟リハビリテーション実施患者数推移（実員）】

（人）

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
全体	20	25	25	43	53	56	62	84
理学療法	16	24	19	37	47	48	51	63
作業療法	6	3	12	17	19	23	20	31
言語聴覚	4	2	4	8	8	7	7	6

【PCU 病棟リハビリテーション実施患者自宅退院率】

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
患者数	3 人	3 人	4 人	9 人	6 人	13 人	7 人	9 人
割合	15.0%	12.0%	16.7%	20.9%	12.5%	24.1%	12.1%	11.8%

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
齋藤 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　15名　（アドバンスト助産師　6名）
《薬剤師》　妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師　1名

1．診療部の特徴

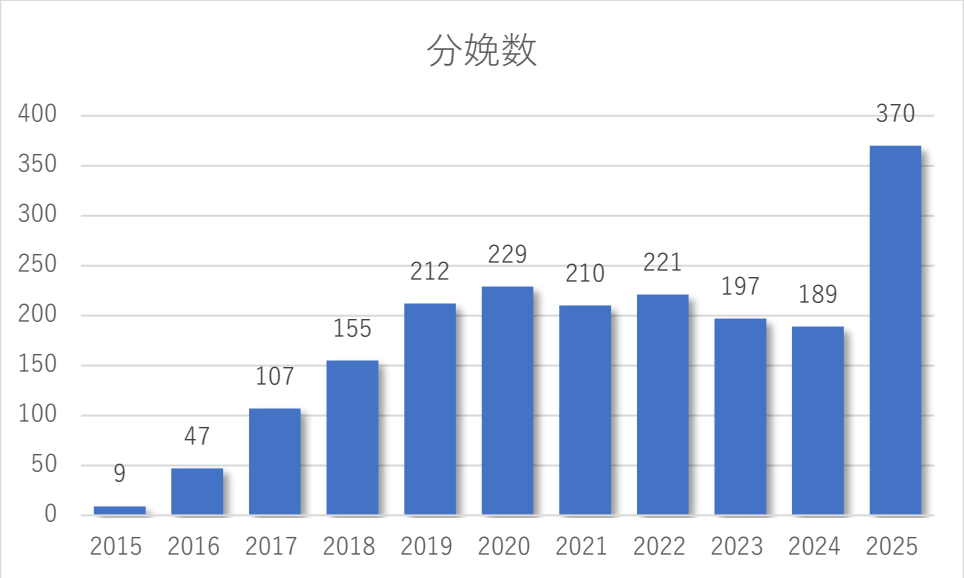
周産期センターは、産婦人科医師と新生児科医師、助産師、薬剤師、看護師と多職種の医療スタッフで妊婦の妊娠分娩および新生児に関する診療を行っています。当院の周産期部門は、平成 27 年 4 月より産科外来診療を再開し、同年 10 月より4西病棟での分娩を再開しました。再開当初は、院内助産システムを活用し、比較的リスクの少ない妊産婦の診療からスタートしました。最近は内科や精神科疾患を持つ妊婦、社会的ハイリスク妊婦と診療範囲を拡大しています。平成 30 年より周産期部となり、令和元年より周産期センターと改称されました。

当院精神科やこころの医療センターと連携することで精神疾患合併妊婦の診療、内科と連携すること内科疾患合併妊婦の診療の受け入れも可能となりました。特に、精神疾患合併妊婦は、これまで茨城県内での分娩の受け入れが可能なのは筑波大学附属病院のみという状況で、県央地区および県北地区の当該妊婦は遠方への通院を余儀なくされていましたが、当院の周産期部門再開により、県央および県北地区からの精神疾患合併妊婦の利便性は向上したと考えています。また、平成 28 年より、茨城県の助産施設の認定を受け、経済的理由により入院助産を受けることのできない妊産婦の対応も行っています。平成 30 年より、特定妊婦（児童福祉法で、出産後の子の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦。例えば、収入が不安定、精神疾患がある、望まない妊娠をしたなど家庭内にリスクを抱えている妊婦）の支援を地域や行政と連携して行うための要支援妊産婦多職種連携会議を 2 ヶ月に 1 回開催しています。要支援妊産婦多職種連携会議には、当院からは産婦人科医師、小児科医師、精神科医師、助産師、看護師、ソーシャルワーカー、医事課など、地域の保健センターからは保健師、地域の行政からはこども課、福祉課などの関連する担当者が出席し、特定妊婦の支援についての情報共有を行って、病院から地域への切れ目のない支援の実現を目指しています。必要時には、要保護児童対策協議会を開催し、分娩前から生まれてくる児への支援について協議しています。さらに、平成 29 年より授乳とおくすり外来を開設しました。精神疾患や内科疾患を合併する妊婦の診療に欠かせない妊娠授乳と薬物療法について、妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師・IBCLC（国際認定ラクテーションコンサルタント）資格を持つ産婦人科医師・助産師に相談することができ、くすりを飲みながらの妊娠および母乳育児について総合的にサポートできる体制が整いました。平成 29 年より遺伝診療科と連携して行っていた NIPT（新型出生前診断）の遺伝カウンセリングについては、平成 30 年より産婦人科遺伝外来を開設して遺伝診療科と連携しながら継続しており、令和４年７月からは新しい出生前検査認証制度のもと基幹施設として認証され、さらに広い患者さんを対象に診療を継続しています。

令和 7 年に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、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）を導入して、地域との連携強化による地域での妊産婦の持続可能な受け入れ体制を構築しました。同時に、院内助産システムを強化して助産師による自然な分娩を目指しながら、産婦人科医師と小児科医師による母子の安全を確保していくことの両立を目指しています。

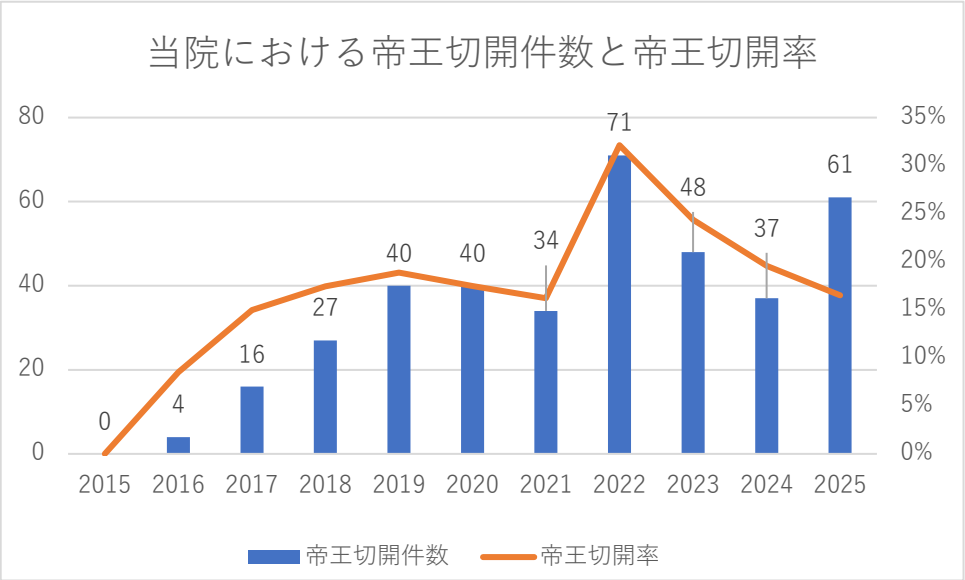
2．臨床実績

周産期センターでの分娩取り扱い数は、年間約 50 分娩ずつ増加しておりましたが、少子化の影響も受け僅減していましたが、セミオープンシステム導入により令和 7 年は 370 分娩と急増することになりました（下図参照）。母体年齢は、平均年齢 31.1 歳（15 歳-44 歳）、初産平均年齢 29.5 歳、経産平均年齢 32.2 歳でした。早産 8 例（妊娠 35-36 週）、低出生体重児 26 例、帝王切開分娩 61 例（16.5%）、吸引分娩 20 例（5.4%）で、鉗子分娩 4 例（1.1%）でした。当院への母体搬送受け入れは 15 例（異所性妊娠 3 例、重症妊娠悪阻 3 例、切迫流早産 3 例、稽留流産 3 例、胞状奇胎 2 例、RPOC1 例）、他院への母体搬送は 17 例（救急搬送 6 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 7 例（開腹手術 0 例、腹腔鏡手術 6 例、その他 1 例）、流産 26 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 27 例、NIPT 検査 22 例、羊水検査 4 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	20 件	(5.4%)
鉗子分娩	4 件	(1.1%)
帝王切開分娩	61 件	(16.5%)
総数	85 件	



産科遺伝診療

	件数
NIPT カウンセリング	27 件
NIPT 検査	22 件
羊水検査	4 件
その他遺伝カウンセリング	0 件
総数	53 件

3．今後の展望

分娩取り扱いの再開から 10 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います。何よりも大切にしたいのは、妊婦さんと赤ちゃんの安全と安心で、新しい命を迎えるという家族の大きなイベントに、医療者として最善を尽くしていきたいと考えております。

がんゲノム医療センター

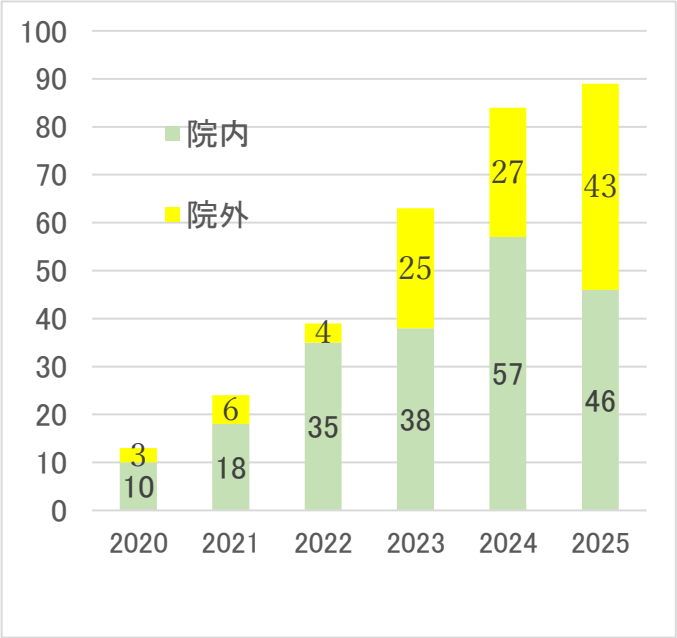
【スタッフ紹介】

《センター長》　石黒 愼吾（腫瘍内科部長、がんゲノム医療センター長）
菅谷 明徳（化学療法センター副センター長、腫瘍内科部長【希少癌・消化器癌担当】）
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）
江尻 美都子（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。

図１　年度別検査数の推移（1 月から 12 月で集計）



（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の病理組織検体です。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）や RNA(リボ核酸）を検査して、がんの原因になっていると考えられる遺伝子変異に着目して開発中の新薬、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（3 時間以内で）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。手術のみでがんが完治してしまえばよいのですが、再発して、再手術が困難な場合には緩和的抗癌剤治療が開始されます。標準治療を次々とやっていき、次の標準治療が最後という状況になる前に、ゲノムの検査を行い、がんの遺伝子レベルで効果が期待できる治療薬をさがすのです。これはがん患者さんにとっては最後の望みを託した検査になります。なのに、検体採取時の処理がわるくて、この検査ができないとなっては困るのです。そこで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）

保険適用になって６年が経過し、がん遺伝子パネル検査は切除不能進行再発の固形がんでは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、本検査を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おられます。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、具体的な処理方法、C－CAT Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics：国立がん研究センター がんゲノム情報管理センター）に登録する情報の収集についてを分かりやすく説明しました。この啓発活動によ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、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。

そこで、啓発活動の範囲を広げ、まだがんになっていない人、がん患者さんとその家族などへの講演も積極的に行いました。茨城県には県政出前講座※[1] というシステムがあります。一般の方が県職員に講演を依頼することが可能です。茨城県立図書館から一般人向けのがんゲノムに関する講演を依頼されて、90 分の講演を行いました。

茨城県のがん予防推進委員向けに、つくば市と水戸市で行われた講演でがんゲノム医療のこともお話しました。こういったがん治療を担っている医師以外への啓発活動を繰り返し実施していった結果、患者さん側から「がん遺伝子パネル検査」をやってほしいと言われたからという検査依頼が他院から来るようになりました。なかなか検査を出そうとしない医師だけではなく、患者さん側への啓発活動が実った実感がありました。

※[1] 県政出前講座 https://www.pref.ibaraki.jp/bugai/seisakushingi/chousei/demae/top.html

表１　他院からの依頼件数の年次推移

病院名	2020	2021	2022	2023	2024	2025
水戸赤十字病院	0	0	0	13	10	13
日立総合病院	1	0	0	1	2	7
水戸協同病院	0	0	1	3	2	6
ひたちなか総合病院	1	3	1	2	3	5
茨城県立こども病院	0	0	0	0	0	3
水戸医療センター	0	3	1	8	2	2
水戸済生会総合病院	0	0	0	0	4	2
小山記念病院	0	0	0	0	0	2
水府病院	1	0	0	0	0	1
茨城東病院	0	0	0	0	0	1
高萩協同病院	0	0	0	0	0	1
昭和大学江東豊洲病院	0	0	0	0	0	1
常陸大宮済生会病院	0	0	1	1	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。希少癌や原発不明がんなど、患者数が少なく大規模臨床試験が行えないために診断時にそもそも標準治療が存在しない場合には、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。

表2 院内診療科別出件数（2020-2025）

診療科	件数
外科	1
緩和ケア内科	1
歯科口腔外科	1
放射線治療科	1
呼吸器内科	3
耳鼻咽喉科	6
婦人科	7
産婦人科	8
乳腺外科	8
泌尿器科	10
消化器内科	78
腫瘍内科	82

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、遺伝子が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遺伝子変異の状態になっていることがあります。治療開始前のがんの診断時や、治療経過中に臨床研究で行ったがん遺伝子とは異なった結果が出て、別の治療薬候補が見つかることを期待して検査を行います。検査を行っても薬剤に到達できたのは８％というデータがでています※[2]。しかし、これは、がんの遺伝子変異が見つかり、その治療に使えそうな治験薬が見つかっても、千葉の柏や東京などの病院へは遠距離通院が困難で、見つかっている治療を断念した方は数に入っていません。もし、茨城県の病院でも治験ができれば、もっと多くの方ががん遺伝子パネル検査の恩恵を受けることができます。がんと診断がついて、再発難治の固形がんの治療を開始する際に、どのタイミングでがん遺伝子パネル検査を行うかを決めて、適切な時期に検査を実施いただけるとよいです。まだ、がん遺伝子パネル検査のことがよくわからないときは、お気軽にお問い合わせ下さい。ご要望があれば病院へ出向いてがん遺伝子パネル検査についての説明をいたします。治療薬の進歩で長期に生存できるがん患者さんが増えていますが、そのため、最初の診断時に使用したがんの病理組織検体が古すぎる、DNA の量が少なすぎて検査が出せない、再発や増悪していても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 bippsy があります。

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　CD x 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ほぼ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は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、その治療を始める前で、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血液検査を実施することが良い結果を得るために必要です。
※[2] Nature Medicine. 2026, vol. 32, no. 2, p. 690-701.

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、性別、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、どんな抗癌剤治療をこれまで受けてきたか、どんな副作用がいつ始まってどうなったか、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「がんゲノム外来」を開設して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、主治医に代わって、検査の事前準備（病理組織検体が検査に出せる適切なものかの判定）、詳細な家族歴の聴取、治療履歴のデータ収集と C―CAT への登録、患者さんへの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。院外からの検査依頼の際には検査をご依頼いただいた病院の 薬剤師さんから これまでの抗がん剤治療の情報を当院の薬剤師が受け取り出検の準備をすることで、検査をご依頼いただく 医師の負担軽減に努めています。

4）がんゲノム医療を支えるスタッフの育成

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１人もおらず、スタッフは薬剤科、看護部、検査科、遺伝診療部などなど、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】

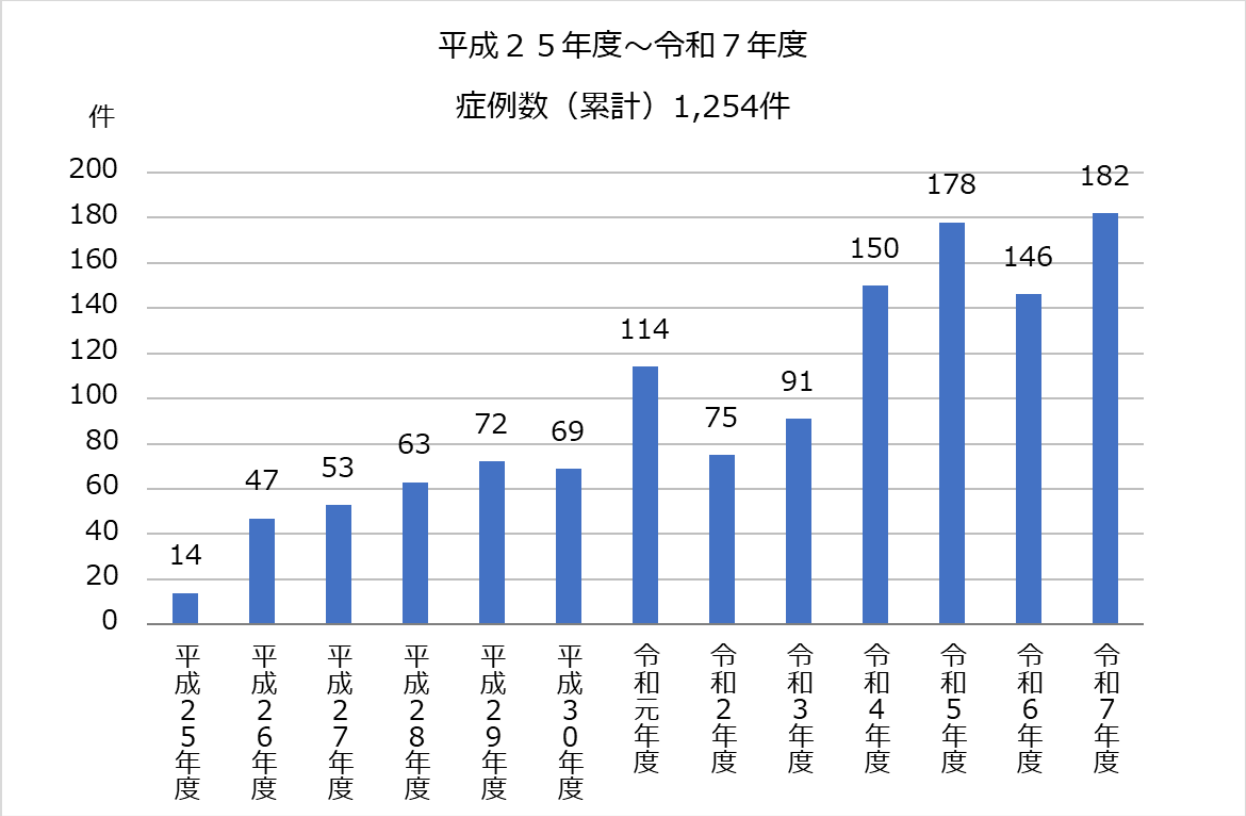
《センター長》　常樂 晃
《副センター長》　越智 寛幸
《スタッフ》　医師４名、看護師４名、臨床工学技士３名

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７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（消化器外科部長）
《委　員》	医師４名、看護師４名、臨床工学技士１名、事務２名
《事務局》	事務１名

1．委員会設置目的

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

2．検討事項

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

3．令和７年度活動実績

委員会開催回数：14 回

<令和７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確認
（3）ロボット支援手術の直列縦２件の開始
（4）消化器外科領域（腹腔鏡下胃切除術・腹腔鏡下噴門側胃切除術・腹腔鏡下胃全摘術）の術式開始
（5）ロボット支援手術用シミュレーターのソフトウェアアップデートに伴う配線工事について
（6）自主回収に関する情報提供

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、検査を行うに際には、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７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７年５月 18 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７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：225 件】

(内訳)

遺伝性腫瘍分野：	51 件
周産期分野：	71 件
その他：	103 件
染色体異常分野：	2 件
結合織疾患：	2 件
内分泌疾患：	2 件
先天奇形：	6 件
神経疾患：	8 件
がんゲノム分野：	83 件

【遺伝学的検査：83 件】

(内訳)

BRACAnalysis 診断システム：	48 件（陽性 6 件、VUS0 件）
BRCA 検査（シングルサイト検査）：	4 件（陽性 2 件）
その他：	7 件（陽性 3 件、VUS0 件）
非侵襲的出生前検査(NIPT)：	21 件（陽性 0 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≫	12 名（会計年度任用職員４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》７名　（専属３名、ローテーション４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・管理を運転者として主導をし、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、院内における診療の縁の下の力持ちとして、その使用に際して常に万全な準備、サポート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７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７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。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７年度の主な実績（透析センター業務を除く）

人工心肺運転	0 件
ロボット手術（ダヴィンチ）管理	182 件
心臓カテーテル検査 （PCI）	569 件（259 件）
不整脈アブレーション	121 件
ペースメーカー植え込み	97 件
経皮的心肺補助循環（PCPS）	2 件
大動脈内バルーンパンピング管理	8 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》　内視鏡技師　Ⅰ種　３名
《内視鏡看護師》　２名
《事務職》　３名、交代で１名勤務

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 年度の内視鏡システム更新に続き、2026 年度院内 PACS の更新に伴い、内視鏡システムおよび消化器・呼吸器内視鏡が全面更新される運びになりました。

２．組織

医療局の一部門として設置されております。専任の医師スタッフはおらず、消化器内科・外科、呼吸器内科・外科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

CV-1500	7 台
CV-290	6 台
EP-8000	3 台
SU-1 / SP-900	1 台
EU-ME3	1 台

上部消化管内視鏡

GIF-XZ1200	4 台
GIF-1200N	4 台
GIF-H290T	3 台
GIF-2TQ260M	1 台
GIF-XZ1200I	2 台

胆道鏡

Briview イメージプロセッサー	1 台

気管支鏡

BF-XP290F	1 台
BF-P290	1 台
BF-Q290	1 台
BF-H290	1 台
BF-H1200	1 台
BF-F260	1 台
BF-1TQ290	3 台
BF-UC290F	2 台
BF-UCP190F	1 台

GIF-H290	4台
GIF-H290Z	2台
GIF-Q260J	1台
EG-860Z	4台
EG-840N	3台
EG-840TP	2台

下部消化管内視鏡

CF-XZ1200I	3台
PCF-H290ZI	6台
PCF-H290TI	1台
EC-840ZP/M	4台

十二指腸内視鏡

TJF-Q290V	3台
JF-260V	1台
ED-840T	2台

超音波内視鏡

GF-UC290F	1台
ED-740UT	1台

バルーン内視鏡

EN-450T5/W	1台
EI-530B	1台

胸腔鏡

LTF-H290	2台

AI　その他

ENDOBRAIN-EYE	1台
ENDOBRAIN-EYE ML	1台
ENDOBRAIN-X	1台
ENDOBRAIN-X ML	1台
CAD-EYE	1台
VisualAID ERCP プランニング	1台

4．2025 年度実績　(2025 年 4 月～2026 年 3 月)

上部消化管内視鏡検査	総数	3,551
上部消化管内視鏡検査		3,112
上部治療内視鏡		205
緊急検査		301
超音波内視鏡検査		7
EIS		5
EVL		26
EMR		10
ESD		83
止血術		58
ステント留置		15
下部消化管内視鏡検査	総数	1,950
下部消化管内視鏡検査		1,655
下部治療内視鏡		610
緊急検査		132
超音波内視鏡検査		1
EMR		377
ESD		65

止血術	77
ステント留置	12
ERCP　総数	411
緊急検査	193
ENBD/ERBD	282
EPBD/EST	51
小腸鏡下 ERCP	18
超音波内視鏡検査(EUS-FNA 含む)	193
呼吸器内視鏡検査　　総数	183
気管支鏡	166
胸腔鏡	17
EBUS-TBNA	62
EBUS-GS	27
BAL	17
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 13 名、看護師 3 名、企画情報室 1 名、医事課 2 名

1. 委員会設置目的

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

2. 所轄事業

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. 2025 年度活動実績

第 1 回　2025 年 5 月 13 日(対面会議)

委員会要項他の確認

第 2 回　2025 年 7 月 1 日(メール会議)

連絡事項の確認

第 3 回　2025 年 9 月 2 日(メール会議)

連絡事項の確認

第 4 回　2025 年 11 月 4 日(メール会議)

連絡事項の確認

臨時会　2025年11月18日(対面会議)

今後の内視鏡システムについて

第5回　2026年1月6日(メール会議)

連絡事項の確認

第6回　2026年3月3日(対面会議)

内視鏡システム・消化器/呼吸器内視鏡の更新について

手術部

【スタッフ紹介】

《部　長》	山崎 裕一朗（兼任：麻酔科部長・集中治療部長）
《看護師長》	永井 真澄
《看護師》	34 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５年度	令和６年度	令和７年度
全手術件数	3,620　件	3,639　件	3,863　件
麻酔科管理手術件数	2,690　件	2,686　件	2,828　件
全身麻酔件数	2,632　件	2,647　件	2,785　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	
	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7	R6	R7
外科(血外含)	71	62	67	55	65	67	62	65	81	66	64	63	75	71	59	64	60	83	50	73	56	63	70	76	780	808
呼外	21	13	19	18	19	19	19	21	17	13	18	16	15	14	14	11	22	17	20	18	15	17	20	25	219	202
乳外	11	8	12	11	10	9	11	9	12	9	10	7	7	8	14	4	7	2	11	6	10	5	8	3	123	81
整形	47	56	56	59	49	45	56	52	42	48	45	45	42	52	53	64	57	46	36	62	50	53	52	52	585	634
脳外	8	7	5	9	6	5	10	4	11	8	9	10	10	4	9	5	4	13	8	5	11	7	6	7	97	84
皮形	26	30	33	25	30	38	35	35	24	34	37	29	31	25	33	34	31	32	26	28	23	28	32	34	361	372
泌尿	20	36	28	25	25	31	28	32	23	27	34	27	29	31	27	20	24	32	26	30	26	30	27	32	317	353
産婦	29	32	35	24	29	39	33	30	39	37	33	33	37	33	40	33	36	41	26	43	27	34	37	46	401	425
眼科	29	31	44	38	42	43	38	54	32	24	33	29	34	35	34	46	31	31	29	32	30	29	15	40	391	432
耳鼻	20	22	19	21	18	18	20	33	19	29	17	21	15	38	20	28	23	26	13	25	21	25	20	25	225	311
循外	4	0	3	0	2	0	2	0	2	0	0	0	1	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	20	0
循内	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	0	4	3	10
腎臓	0	2	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	4	2	2	1	4	2	1	6	35	37
口外	7	14	8	7	8	9	9	9	5	10	6	11	8	8	5	10	9	9	7	8	3	9	7	10	82	114
合計	293	313	333	295	307	328	326	347	312	309	311	295	307	323	313	321	309	334	256	331	277	307	295	360	3639	3863
対前年比		+20		−38		+21		+21		−3		−16		+16		+8		+25		+75		+30		+65		+224
平日日数	21	21	21	20	20	21	22	22	21	20	19	20	22	22	20	18	20	20	19	19	18	18	20	21	243	242
平日1日あたり	14.0	14.9	15.9	14.8	15.4	15.6	14.8	15.8	14.9	15.5	16.4	14.8	14.0	14.7	15.7	17.8	15.5	16.7	13.5	17.4	15.4	17.1	14.8	17.1	15.0	16.0

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（渡邉）侑奈（医長）、
《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 1,2、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 穣二（熊谷総合病院）、堀 眞佐男（水戸赤十字病院）、
安田 一（筑波大学附属病院）、野山 豪晏（筑波大学附属病院）

1．令和７年度の実績

令和７年度（令和７年４月～令和８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	6,228 件
	生検材料	4,525 件
	手術材料	1,536 件
	術中迅速診断	167 件
細胞診断		7,776 件
病理解剖		9 件
コンパニオン診断		944 件
がんパネル検査		89 件

過去３か年の病理診断数年次推移

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
組織診断	6,186 件	6,105 件	6,228 件
細胞診断	7,606 件	7,703 件	7,776 件
病理解剖	13 件	7 件	9 件

＊前年度に比較して組織診断総数、細胞診断総数および病理解剖数ともに若干増加しています。
コンパニオン診断数およびがんパネル検査数は前年度と比較してほぼ横這い状態です。

（2）他診療科との連携：

適切な診療を行う上で病理診断科と他診療科が連携を取ることは重要で、以下のようにカンファレンスを開催しています。

カンファレンス名	開催日	開催時間	令和７年度 開催回数
CPC(Clinico-Pathological Conference)	月１回、第４火曜日	17:00 - 17:30	５回
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	29 回
消化器内視鏡臨床病理カンファレンス	月１回、第４木曜日	16:30 - 17:00	10 回
脳神経外科臨床病理カンファレンス	月１回、第４水曜日	15:30 - 16:30	４回
産婦人科臨床病理カンファレンス	月１回、第２木曜日	16:00 - 17:00	３回
泌尿器科臨床病理カンファレンス	月１回、第３火曜日	16:00 – 17:00	０回
腎生検臨床病理カンファレンス	随時	随時	８回

令和７年度 CPC 開催内容

開催日	演題	担当臨床科
令和７年５月 27 日	感染性肝嚢胞に門脈血栓を伴った一例	消化器内科
令和７年７月 22 日	脳膿瘍の一例	脳神経外科
令和７年 10 月 14 日	悪性リンパ腫治療後、難治性腹水を合併し肝硬変の診断に至った一例	血液内科
令和７年 12 月 23 日	間質性肺炎の１例	呼吸器内科
令和８年２月３日	虚血性腸炎が疑われ、その後循環不全をきたして死亡した一例	総合診療科

（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７年度は 34 件の学会等の発表に協力しました。

（4）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役立っています。

(5) その他：

令和７年度は 33 件の治験に協力しました。

（6）新規購入大型機器

令和７年度、病理部では病理標本作製のための自動固定包埋装置 HistoCore PEGASUS Plus ティッシュープロセッサー (ライカバイオシステムズ社)を導入しました。導入により１回の処理サンプル数の増加、試薬モニタリングによる組織検体の品質保護向上、余分な試薬廃棄の減少によるランニングコスト削減、処理工程の自動化による作業効率の向上が得られました。

２．令和８年度の抱負・展望

（１）令和８年度は昨年度と同じく常勤病理医３人、非常勤病理医４人の体制で診断業務を行ないます。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より深め、当院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精度の改善に努めます。

（３）病理部からの学会発表や論文発表など院外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. Sugai K、Kikuchi S、Nakaoka K、Kiyoshima M、 Watanabe Y、Iijima T. Lung Adenocarcinoma With Subintimal Spread Along the Pulmonary Artery: A Case Report. Cureus 17(10): October 12、2025
2. Fukuda K、Kiyoshima M、Iijima T、Yoshimi F、Kyoden Y. Fibrolamellar Hepatocellular Carcinoma: A Case Report of 25-Year Postoperative Survival. Cureus 17(11): November 18、2025

【学会発表・研修会講演等講師】

1. 飯嶋達生. 卵巣癌転移が疑われた肺腫瘤性病変. 第 25 回茨城リンパ腫セミナー、 2025.4 (つくば)
2. 阿部香織. 定期報告会. 第 13 回遺伝子病理・検査診断研究会、 2025.4 (東京)
3. 阿部香織. 定期報告会. 第 14 回遺伝子病理・検査診断研究会、 2025.8 (東京)
4. 阿部香織. 体細胞遺伝子検査の外部精度管理調査の継続的効果と今後の予定. 第 57 回日本医療検査科学会、2025.10 (神奈川)
5. 飯嶋達生. 背部皮下に発生した異型紡錘形細胞/多形脂肪腫様腫瘍. 第 57 回茨城病院病理医の会、2025.10 (水戸)
6. 古村祐樹、阿部香織、安田真大、小井戸綾子、堀野史織、堀直美、小林千愛奈. がんゲノム検査における病理検査技師の関わり. 第 61 回首都圏関甲信医学検査学会、 2025.10 (山梨)
7. 阿部香織. 定期報告会. 第 15 回遺伝子病理・検査診断研究会、 2026.2 (東京)
8. 飯嶋達生. ステロイドパルス後に肝障害を発症した一例. 第 40 回県南・県西肝疾患研究会、2026.2 (つくば)
9. 小井戸綾子. EHMT1 遺伝子切断を伴う均衡型転座に起因する Kleefstra 症候群の一例. 第 48 回日本小児遺伝学会学術集会、 2026.3 (愛知)

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、患者サービスの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応対し、薬剤管理は薬剤師外来で内服薬管理を行っています。

2．入院サポートセンターの活動実績

診療支援は泌尿器科、外科胃がんグループより開始し、2019 年 8 月には外科大腸グループ、2020 年 2 月に呼吸器外科、同年 6 月に外科肝胆膵グループ、9 月に乳腺外科、2021 年 7 月に耳鼻咽喉科、2022 年 11 月に婦人科、2023 年 8 月に消化器内科、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 2,275 名、看護師が対応した患者数は 2,093 名、入院時支援加算対象件数は 749 名、管理栄養士による外来栄養食事指導実施は 1,776 名、薬剤師外来受診は 613 名、口腔機能管理依頼は 956 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、山岡 正治、和田　隆志、西田 耕太郎、岡野 朋子、瀬尾 直美、安 仁美、永井 真澄、伊藤 成子、河合　眞生子、深見 舞、清水 誠、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
《事務局》　三嶋 達典、根本 裕之、松浦 直彦

（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７年度活動実績

以下、令和７年度の業務の実績（表）

1．令和７年度 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	195	168	180	206	170	209	227	157	204	181	175	203	2,275
（内訳）　消化器外科（胃）	4	2	2	7	6	4	2	3	8	2	2	5	47
消化器外科（大腸）	17	15	15	15	14	23	20	17	24	10	12	15	197
消化器外科（肝胆膵）	10	6	11	8	5	13	13	5	10	7	6	12	106
消化器外科（胆石）	4	6	12	11	5	9	8	7	9	16	4	9	100
消化器外科（鼠径ヘルニア）	12	14	12	10	15	10	17	12	8	11	8	16	145
呼吸器外科	20	15	12	17	11	17	15	11	16	19	19	12	184
泌尿器科	34	29	28	28	20	34	32	32	28	26	25	42	358
乳腺外科	15	9	12	5	8	2	8	0	8	5	3	0	75
耳鼻咽喉科	27	23	21	29	28	22	31	20	25	13	22	30	291
婦人科	12	10	12	21	18	17	29	12	24	26	28	17	226
消化器内科	25	32	24	37	32	34	33	31	34	32	32	25	371
呼吸器内科	8	3	9	6	4	12	8	5	4	4	10	11	84
歯科口腔外科	7	4	10	12	4	12	11	2	6	10	4	9	91

2．令和７年度 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	168	156	169	183	170	168	186	170	182	177	173	191	2,093
（内訳）　消化器外科（胃）	2	3	3	3	4	4	2	1	6	2	3	3	36
消化器外科（大腸）	14	13	14	15	15	11	16	12	20	12	11	9	162
消化器外科（肝胆膵）	4	7	6	4	4	7	10	8	4	3	6	4	67
消化器外科（胆石）	8	3	5	9	8	1	7	6	9	13	7	8	84
消化器外科（鼠径ヘルニア）	12	6	12	10	16	9	9	15	9	12	2	11	123
呼吸器外科	11	17	15	15	14	11	15	14	17	11	16	14	170
泌尿器科	28	25	31	32	23	21	31	25	28	34	29	34	341
乳腺外科	10	8	9	11	6	9	5	3	2	9	4	1	77
耳鼻咽喉科	17	20	18	28	16	30	20	21	24	19	17	24	254
婦人科	18	13	15	10	21	12	22	18	23	27	24	27	230
消化器内科	30	30	25	30	34	32	36	33	32	24	35	33	374
呼吸器内科	7	3	8	7	3	12	8	6	4	4	13	12	87
歯科口腔外科	7	8	8	9	6	9	5	8	4	7	6	11	88

3．令和 7 年度 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	58	51	52	60	63	56	61	65	90	59	67	67	749
（内訳）　消化器外科（胃）	6	2	3	1	4	3	4	1	3	4	2	2	35
消化器外科（大腸）	14	17	9	13	11	13	15	14	13	13	16	9	157
消化器外科（肝胆膵）	4	2	7	5	6	3	4	8	10	3	2	7	61
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	11	15	15	12	13	11	13	17	11	14	19	163
泌尿器科	7	7	11	15	14	7	11	11	26	10	17	14	150
乳腺外科	3	7	3	2	5	6	4	3	4	6	2	3	48
耳鼻咽喉科	3	0	0	2	2	2	6	7	5	2	1	3	33
婦人科	9	5	4	7	9	9	6	8	12	10	13	10	102
消化器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
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．令和 7 年度 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	147	132	155	147	154	149	158	140	152	153	137	152	1,776
（内訳）　消化器外科（胃）	1	4	12	6	6	4	2	2	7	3	2	4	53
消化器外科（大腸）	23	9	12	18	14	12	24	13	18	19	4	9	175
消化器外科（肝胆膵）	6	11	10	7	9	11	11	9	7	5	11	9	106
消化器外科（胆石）	4	0	7	4	9	1	6	7	3	8	7	4	60
消化器外科（鼠径ヘルニア）	8	6	5	6	17	8	9	12	7	7	2	9	96
呼吸器外科	11	16	16	16	14	11	16	13	18	9	20	15	175
泌尿器科	28	25	30	30	22	21	30	23	27	34	24	30	324
乳腺外科	9	8	10	11	6	9	5	2	2	9	5	0	76
耳鼻咽喉科	17	20	17	24	15	29	19	19	21	18	15	24	238
婦人科	16	13	14	8	20	11	17	17	18	24	21	25	204
消化器内科	20	19	16	16	20	23	15	19	22	15	20	19	224
呼吸器内科	4	1	5	0	2	9	4	3	2	1	6	4	41
歯科口腔外科	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
外来栄養指導料合計	64	39	57	46	41	45	60	49	51	52	33	42	579

5．令和７年度 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	64	58	56	65	41	45	54	45	44	48	40	53	613
（内訳）　消化器外科（胃）	3	1	1	3	2	0	1	0	1	0	2	0	14
消化器外科（大腸）	8	6	5	8	5	3	6	3	8	7	1	5	65
消化器外科（肝胆膵）	7	7	10	9	6	7	11	7	6	9	9	10	98
消化器外科（胆石）	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	5
消化器外科（鼠径ヘルニア）	8	4	5	3	1	3	3	3	3	4	2	1	40
呼吸器外科	3	3	3	1	4	1	1	5	1	2	1	7	32
泌尿器科	17	13	14	21	14	13	17	11	10	13	13	17	173
乳腺外科	5	5	1	6	3	3	1	2	1	3	1	0	31
耳鼻咽喉科	5	12	14	10	3	8	4	5	7	4	4	5	81
婦人科	6	4	3	2	1	3	4	7	4	6	6	8	54
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	3	0	2	2	3	4	2	3	0	1	0	20
（鑑別薬品数）　他院薬品数	363	411	349	419	224	262	317	307	310	319	222	331	3,834
当院薬品数	60	74	56	96	67	57	91	49	76	49	93	76	844
OTC（一般市販薬）数	32	23	25	39	16	22	43	6	13	18	10	12	259
合　計	455	508	430	554	307	341	451	362	399	386	325	419	4,937
（術前中止薬）糖尿病薬品数	22	33	35	54	20	35	41	31	39	47	42	48	447
抗凝固薬・抗血小板薬数	14	17	23	22	13	16	29	20	12	30	10	10	216
合　計	36	50	58	76	33	51	70	51	51	77	52	58	663

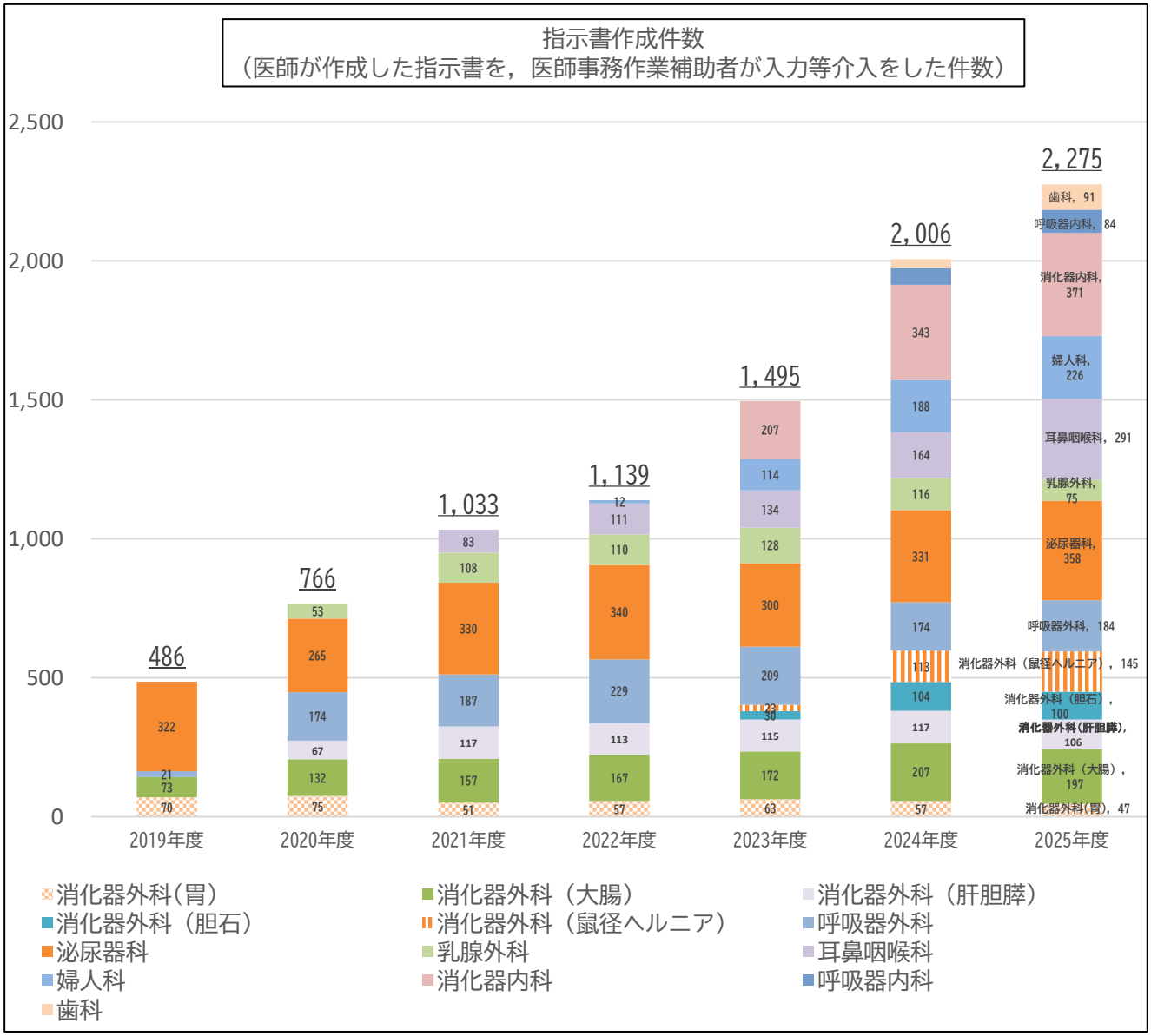
6．令和７年度 入院サポートセンターに関わった患者で、術前からの口腔機能管理の依頼件数

	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	105	83	81	90	82	80	87	53	89	66	63	77	956
（内訳）　消化器外科（胃）	4	2	2	6	5	3	1	3	8	2	2	5	43
消化器外科（大腸）	16	12	14	14	12	19	15	13	22	7	7	13	164
消化器外科（肝胆膵）	10	5	11	8	3	12	8	4	10	6	6	10	93
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	18	14	11	13	11	16	13	11	13	14	16	9	159
泌尿器科	13	10	9	6	7	7	12	5	3	6	6	15	99
乳腺外科	13	9	9	5	7	2	6	0	7	3	2	0	63
耳鼻咽喉科	23	23	18	24	25	16	22	13	18	11	17	17	227
婦人科	8	8	7	14	12	5	10	4	8	17	7	8	108
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（R1～R7）

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）

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
	486	766	1,033	1,139	1,495	2,006	2,275
消化器外科(胃)	70	75	51	57	63	57	47
消化器外科（大腸）	73	132	157	167	172	207	197
消化器外科（肝胆膵）		67	117	113	115	117	106
消化器外科（胆石）					30	104	100
消化器外科（鼠径ヘルニア）					23	113	145
呼吸器外科	21	174	187	229	209	174	184
泌尿器科	322	265	330	340	300	331	358
乳腺外科		53	108	110	128	116	75
耳鼻咽喉科			83	111	134	164	291
婦人科				12	114	188	226
消化器内科					207	343	371
呼吸器内科						60	84
歯科口腔外科						32	91



地域連携・患者支援センター

【スタッフ紹介】

《委員長》　鏑木 孝之（副病院長兼地域支援局長）
《副委員長》　岡野 朋子（看護看護師長）
《委　員》　医師５名、看護師５名、MSW１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７年度活動実績

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

（主な検討内容）
・委員の変更、開催日程
・連携医療機関への訪問
・連携医療機関からのご意見ご要望
・訪問一覧及び紹介件数、返書確認
・笠間市連携担当者の会
・地域医療連携室での不応需件数
・地域医療連携室窓口時間の時間変更について
・退院調整ケアブック、病院予約システムやくばと導入について
・青森県の現状と緩和ケアマップ作成。あおもり療養検索システムどこさねっと
・アミロイド PET 受付開始
・令和７年度紹介件数増加の大きい診療科、稼働額増加の大きい診療科等理由秘訣

（会議開催日）

第１回：　5/23（金）	第２回：7/25（金）	第３回：9/26（金）
第４回：11/28（金）	第５回：1/23（金）	第６回：3/27（金）

がん相談支援センター

【スタッフ紹介】

《がん相談支援部会長》	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》	山﨑 道代（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、 公認心理師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材提供もしています。

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３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７年度の実績

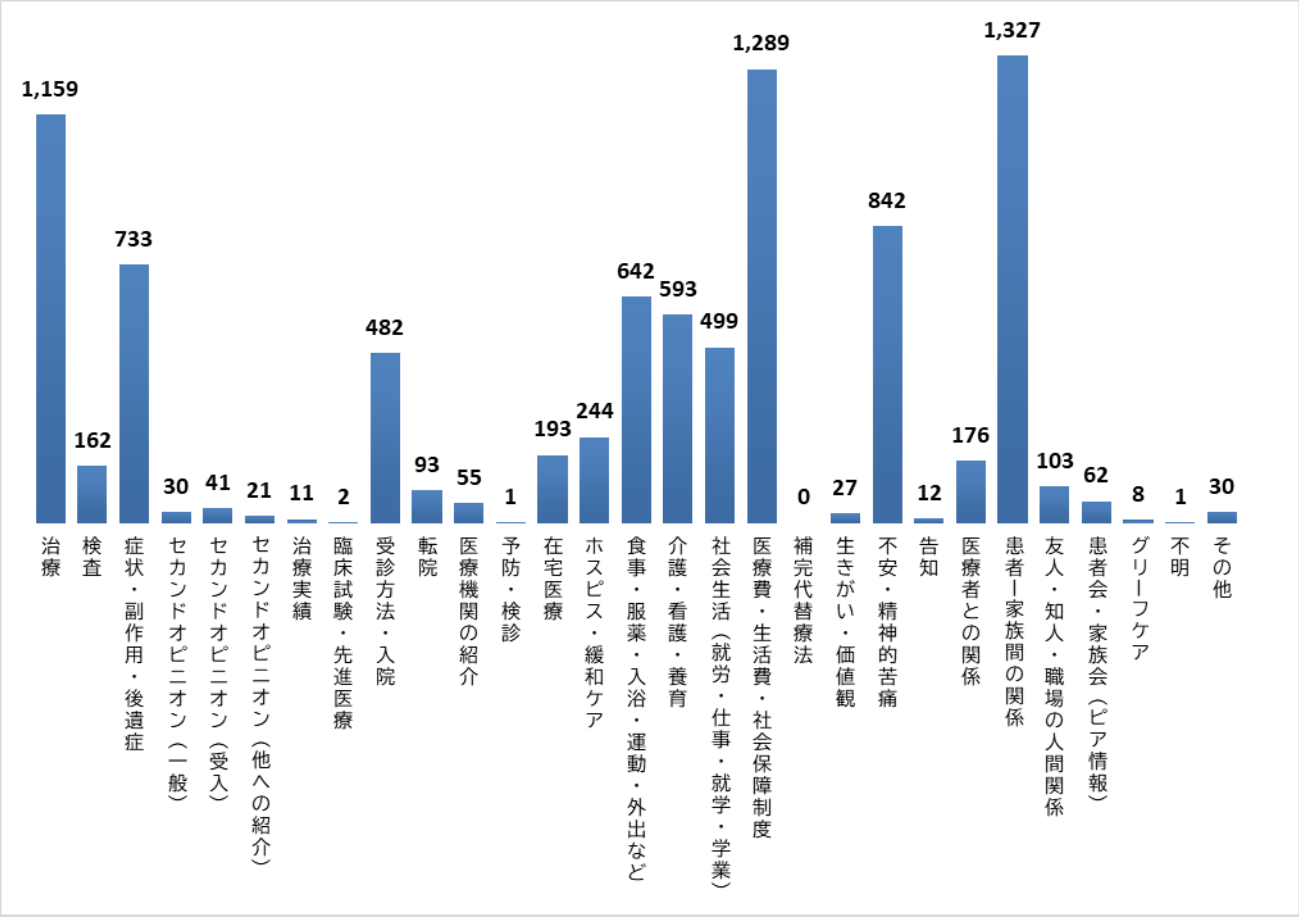
①がん相談件数と内訳

がん相談件数は、2,060 件、内訳は、対面が 1,610 件、電話が 450 件でした。前年度と比較し、400 件超の増加がみられました。特に、在宅調整に関することや今後のことについての不安、精神的苦痛等心理面での相談件数が多くありました。相談室では、AYA 世代（15～39 歳）のがん患者への啓発・広報活動に力を入れていることもあり、就労等社会生活についての相談も増えつつあります（資料１）。

ひとり当たりの平均相談時間は 21.3 分で、41.3%で継続サポートの希望がありました。

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、指定要件の整備および相談対応の質の充実を図れるよう努めたいと思います。特に、アピアランスケアと高齢者機能評価の活用に重点を置き、身体的側面だけでなく心理的・社会的側面も含めた全人的なケアが実現できるように多職種間で連携しながら患者が安心して治療や生活を継続できる支援体制を構築していきたいと思います。



（資料１）

総件数	対面	電話	文書・メール等
2,060 件	1,610 件	450 件	0 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》	鏑木 孝之
《副室長》	秋島 信二
《医療安全管理者》	浅野 友美
《室メンバー》	看護師２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７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７年７月 14 日～23 日　e-ラーニング受講「当院 RRS の活動について」
　② 令和８年２月９日～23 日　e-ラーニング受講「静脈血栓塞栓症について」
（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）浅野友美、中崎さとみ、高橋夕子、柴山直子、秋島信二、鏑木孝之.医師のインシデントレポート報告件数増加への取り組み. 第 63 回全国自治体病院学会、2025.10(群馬)

感染制御室

【スタッフ紹介】

《医師》　稲川 直浩（室長・専任）、萩谷 圭一(兼任)(2025 年 7 月～)、秋根 大(専任)(～2025 年 6 月)
《看護師》福田 渓（専従）、那須 礼子（専従）、宮川 尚美（兼任）、柴山 直子（兼任）
《臨床検査技師》　磯田 達也（専任）、溝渕 恭弘（兼任）
《薬剤師》鷲津 寿弥（専従）、薗部 桃代（兼任）、香川 紀美（兼任）（～2026 年 1 月）、
　　松本 穂波（兼任）（2026 年 1 月～）
《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に開催し、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７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：2件
・インフルエンザ　クラスター発生し保健所報告：0件
・播種性帯状疱疹　3件
・麻疹　2件
・CRE　1件
・結核　1件
・SFTS　1件

（2）抗菌薬適正使用支援（AST ラウンド）

1）特定抗菌薬・血液培養養成者・長期抗菌薬使用者ラウンド（3回/週）

介入件数（令和７年４月１日～令和８年３月31日）

令和７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	269	18	53	126	330	9	45	850	84.6%
受入件数	205	13	43	98	315	7		681	

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）	163	143	137	152	117	119	191	291	257	199	225	147
該当病名に対する抗菌薬処方件数（/件）	37	37	47	60	31	30	31	43	42	33	55	53
抗菌薬処方割合	22.7%	25.9%	34.3%	39.5%	26.5%	25.2%	16.2%	14.8%	16.3%	16.6%	24.4%	36.1%

○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）	85	99	101	104	77	74	84	80	82	86	88	69
該当病名に対する抗菌薬処方件数（/件）	11	13	14	13	11	13	10	7	13	6	15	10
抗菌薬処方割合	12.9%	13.1%	13.9%	12.5%	14.3%	17.6%	11.9%	8.8%	15.9%	7.0%	17.0%	14.5%

（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：6/9～23）
「感染経路と感染経路別予防策」　　受講率：99.8%
・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：6/9～23）
「抗菌薬の適正使用とは～AMR に立ち向かうために①～」　受講率：99.8%
・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：11/10～25）
「病院で防ぐ感染拡大：アウトブレイクを防ごう（通年編①）MRSA・VRE」　受講率：99.4%
・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：11/10～25）
「抗菌薬の適正使用とは～AMR に立ち向かうために②～」　受講率：98.4%

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」（稲川・那須・福田）
・4/ 3　新規採用看護師対象研修「病院感染対策」（那須・福田）
・4/ 4　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」（那須・福田）
・5/ 1　新規採用看護師対象研修「病院感染対策」（福田）
・5/13、14、21　看護補助者対象研修「個人防護具の着脱」（福田）
・6/25、27　委託業者（清掃）対象感染対策講習会（那須・福田）
・6/26、30　看護補助者・クラーク対象研修「感染対策について」（那須・福田）
・7/ 1　中途採用者（多職種）対象研修「感染対策について」（福田）
・9/22、29　委託業者（アメニティ）対象講習会（福田）
・10/16 委託業者（清掃・エイドアシスタント・補助者）対象講習会
「接触予防策における清掃方法について（実践）」（福田）
・1/ 5　委託業者（ひまわり保育園）対象講習会（那須・福田）
・2/27　委託業者（売店・清掃・リネン・消毒・設備・警備）対象講習会（那須・福田）
※　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）

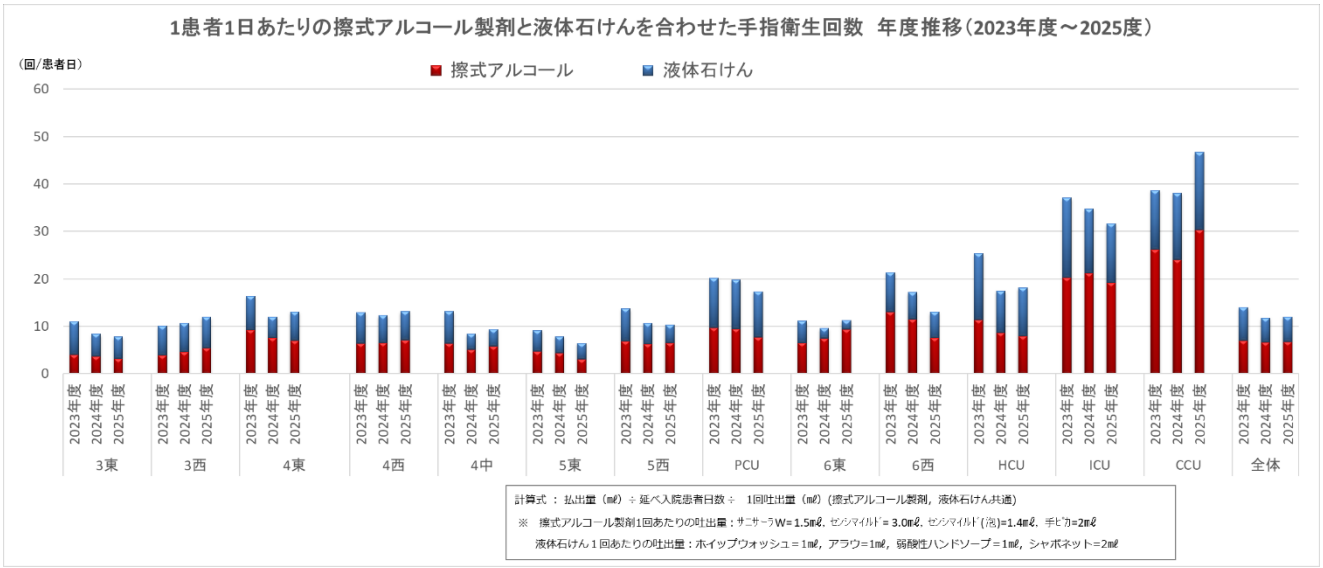
3）手術部位感染（SSI）

・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

・2025 年４月　麻しん疑い患者来院時の対応について

・2025 年５月　感染症法に基づく届け出
院内感染報告フローチャート
針刺し・切創および皮膚・粘膜暴露時対応マニュアル
季節性インフルエンザ
多剤耐性菌
角化型疥癬
重症呼吸器感染症
出血性ウイルス感染症

・2025 年７月　針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露発生時対応

・2025 年 11 月 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）

・2026 年４月　手指衛生
環境整備　（付属資料・使い捨て加入等の使い分け）
感染経路予防策

2）その他

・感染制御室だより発行（5 月、7 月、9 月、11 月、11 月臨時号、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）　6/25、9/10、12/3、3/11
連携施設：こころの医療センター、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
いわまファミリークリニック
※笠間市医師会、中央保健所は参加・協力機関
9/10 は「新興感染症を想定した N95 マスクの着脱及び管理」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
6/4 当院、10/1 県立こども病院、10/15 水戸医療センター、10/29 協和中央病院、

3）指導強化加算に係る施設訪問
6/23　ともべ内科クリニック（稲川、福田）
7/28　大場内科クリニック（稲川、那須、福田）
8/5　メディカルケアクリニックかさま（福田、香川）
12/16　ねもとクリニック（稲川、那須、福田）

4）COVID-19 感染症クラスター班活動
6/17　K 市内障害者支援施設
6/18　K 市内認知症対応型共同生活介護施設

（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

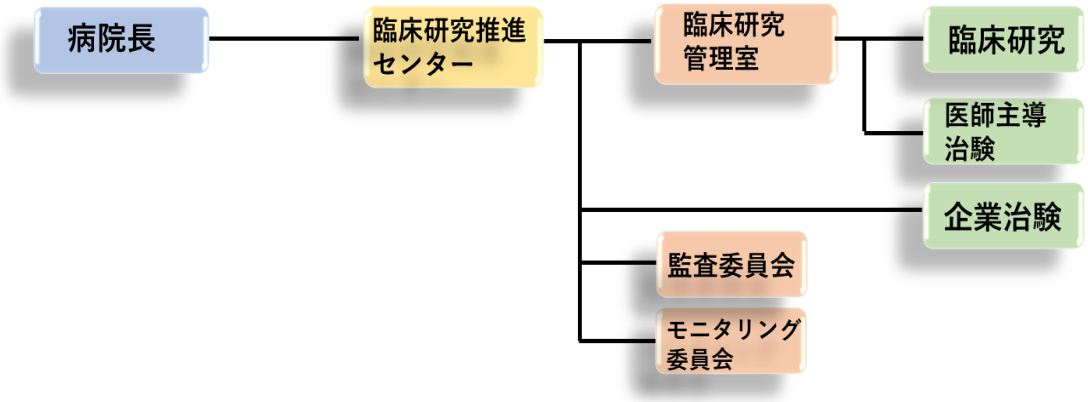
・令和７年度合計　約　400　件

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 明徳（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、会計年度任用職員４名



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。

１．臨床研究推進センター

1）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。

2）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。

令和７年度　実施治験一覧

企業治験

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	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
5	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
6	継続	鏑木　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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	継続	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
12	継続	西村　文吾	M127101の有効性及び安全性を検討する第 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
13	継続	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（レブリキズマブ）の有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相試験
14	継続	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
15	継続	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-
16	継続	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
17	新規	鏑木　孝之	KRAS G12C 変異を有する局所進行又は転移性非小細胞肺癌治験参加者を対象に、PD-L1 発現率が 50%以上の患者に対する一次治療としてLY3537982とペムブロリズマブの併用療法をプラセボとペムブロリズマブの併用療法と比較する、又は、PD-L1発現にかかわらず、LY3537982とペムブロリズマブ、ペメトレキセド、プラチナ製剤の併用療法をプラセボとペムブロリズマブ、ペメトレキセド、プラチナ製剤の併用療法と比較する国際共同ピボタル試験－SUNRAY-01 試験

番号	区分	責任医師	治 験 課 題 名
18	新規	天貝　賢二	A Randomized, Phase Ⅲ Study of Rilvegostomig in Combination with Fluoropyrimidine and Trastuzumab Deruxtecan versus Trastuzumab, Chemotherapy, and Pembrolizumab for the First-line Treatment of HER2-positive Gastric Cancer (ARTEMIDE-Gastric01)
19	新規	鏑木　孝之	非嚢胞性線維症性気管支拡張症の成人患者（18～85 歳）を対象に CSL787 を吸入投与したときの有効性、安全性及び忍容性を評価する第 2b 相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、並行群間比較、プラセボ対照、用量設定試験
20	新規	武安　法之	急性心筋梗塞の直近の既往歴を有する患者を対象とした、全死亡の予防および急性心筋梗塞治療に対する selatogrel 皮下注射自己投与の有効性および安全性を評価するための多施設共同、二重盲検、無作為化、プラセボ対照、並行群間試験
21	新規	武安　法之	EASi-HF reduced – 左室駆出率（LVEF）が 40% 未満の症候性慢性心不全（HF：NYHA II～IV）患者を対象に，vicadrostat（BI 690517）とエンパグリフロジンを併用経口投与したときの有効性及び安全性をプラセボ及びエンパグリフロジンと比較して評価する第 III 相，二重盲検，無作為化，並行群間比較，優越性検証試験
22	新規	木村　泰	再灌流の最適化による転帰と神経機能の改善（ORION）：急性虚血性脳卒中の遅延受診者を対象とした JX10 の有効性及び安全性を検討する第 2/3 相多施設共同、ランダム化二重盲検プラセボ対照並行群間比較試験

医師主導治験

番号	責任医師	試験名
1	天貝　賢二	４型進行胃癌に対する術後または周手術期補助化学療法としての全身・腹腔内併用化学療法と全身化学療法の無作為化比較第Ⅲ相試験（PHOENIX-001）

JCOG 試験

研究グループ名	試験番号	試験名
肺がん外科	JCOG1211	胸部薄切 CT 所見に基づくすりガラス影優位の cT1N0 肺癌に対する区域切除の非ランダム化検証的試験
	JCOG1413	臨床病期 I/II 期非小細胞肺癌に対する選択的リンパ節郭清の治療的意義に関するランダム化比較試験
	JCOG1708	特発性肺線維症（IPF）合併臨床病期 I 期非小細胞肺癌に対する肺縮小手術に関するランダム化比較第 III 相試験
	JCOG1906	胸部薄切 CT 所見に基づく早期肺癌に対する経過観察の単群検証的試験
	JCOG1909	肺葉切除高リスク臨床病期 IA 期非小細胞肺癌に対する区域切除と楔状切除のランダム化比較試験
	JCOG1916	病理学的 N2 非小細胞肺癌に対する術後放射線治療に関するランダム化比較第 III 相試験
	JCOG2109	80 歳以上の高齢者肺野末梢小型非小細胞肺癌における区域切除 vs. 楔状切除のランダム化比較試験
	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
	JCOG2501	肺野中枢小型充実成分優位非小細胞肺癌に対する肺葉切除と区域切除のランダム化比較試験
	JCOG1710-A	高齢者肺癌手術例に対する ADL の転帰を評価する前向き観察研究
食道がん	JCOG1109	臨床病期 IB/II/III 食道癌(T4 を除く)に対する術前 CF 療法/術前 DCF 療法/術前 CF-RT 療法の第 III 相比較試験
乳がん	JCOG1204	再発高リスク乳癌術後患者の標準的フォローアップとインテンシブフォローアップの比較第 III 相試験
	JCOG1505	エストロゲン受容体陽性・低リスク非浸潤性乳管癌に対する非切除＋内分泌療法の有用性に関する単群検証的試験
	JCOG1607	高齢者 HER2 陽性進行乳癌に対する T-DM1 療法とペルツズマブ＋トラスツズマブ＋ドセタキセル療法のランダム化比較第 III 相試験
	JCOG1806	薬物療法により臨床的完全奏効が得られた HER2 陽性原発乳癌に対する非切除療法の有用性に関する単群検証的試験
	JCOG2313	ホルモン受容体陽性 HER2 陰性乳癌局所領域再発に対する根治的治療後アベマシクリブの有効性を評価するランダム化比較試験
	JCOG2402	閉経前ホルモン受容体陽性 HER2 陰性早期乳癌患者に対する術前内分泌療法によるレスポンスガイド治療の有用性を検証するランダム化比較試験
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

研究グループ名	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	JCOG1205/1206	高悪性度神経内分泌肺癌完全切除例に対するイリノテカン+シスプラチン療法とエトポシド+シスプラチン療法のランダム化比較試験
	JCOG1402	子宮頸癌術後再発高リスクに対する強度変調放射線治療（IMRT）を用いた術後同時化学放射線療法の多施設共同非ランダム化検証的試験
	JCOG1612	局所切除後の垂直断端陰性かつ高リスク下部直腸粘膜下層浸潤癌（pT1癌）に対するカペシタビン併用放射線療法の単群検証的試験
	JCOG1902	早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の高齢者適応に関する第Ⅲ相単群検証的試験
	JCOG1904	Clinical-T1bN0M0 食道癌に対する総線量低減と予防照射の意義を検証するランダム化比較試験
	JCOG2103	画像上診断困難な胸膜播種を有する臨床病期 IVA 期（cT1-2bN0-1M1a）非小細胞肺癌に対する原発巣切除追加の治療的意義を検証するランダム化比較第 III 相試験
	JCOG2110	オリゴ転移を有する進行乳癌に対する根治的局所療法追加の意義を検証するランダム化比較試験

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．臨床研究管理室

1）倫理審査申請支援

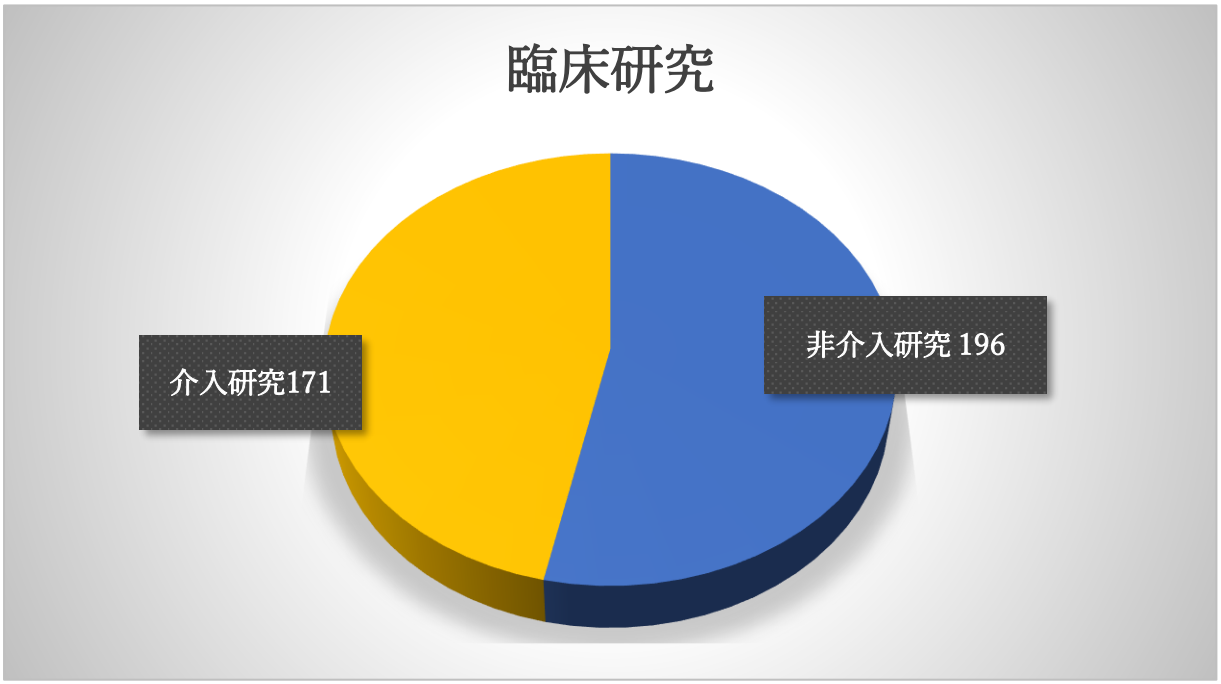
臨床研究管理室では、院内のスタッフが病院長に臨床研究等、医療行為に関する倫理審査を申請する場合に、審査書類（研究計画書、利益相反書等）を提出する窓口となっています。みなさんから提出いただいた資料の内容から倫理委員会、臨床研究倫理審査委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究委員会のいずれかに倫理審査を振り分け、審査を依頼しています。

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。

2）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２０２５を実施しました。４４８名の職員が受講しました。

令和７年度　審査申請件数



コメディカルの申請件数が増加した年でした。また、管理センター・推進センターに相談件数も増えました。

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７年度医療教育モデル事業を開催しました。

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

1．笠間市立友部中学校（常井 裕二校長、所在地：笠間市中央 4-1-1）

（1）対象者：１年生 186 名

（2）科目等：特別活動

（3）実施計画

開催日時	令和８年1月 26 日（月） 13：30～14：20
対象学年	１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
対応職員	天貝　賢二　消化器内科部長
開催場所	笠間市立友部中学校

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６名、看護師２名、事務５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７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７年度は計 141 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 49 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、延べ 2,502 名の医療者(医師 928 名、研修医 312 名、看護師 653 名、コメディカル 167 名、学生 64 名、事務員 47 名、他 331 名)がスキルトレーニング室を使用し、延べ 1,135 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７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）	16
	JMECC	1
	研修医基本手技研修	1
	研修医 ICLS	1
	研修医振返りカンファレンス、レジデントレクチャー	22
	その他研修（循外・整形講習会等）	11
看護師	看護師 ICLS	6
	新人看護師研修	5
	看護学生インターンシップ	1
	周産期講習会	1
	その他研修、勉強会	34
その他	臨床工学技術科/臨床検査技術科研修	4
	医学生向け講習会（自治医大・筑波大）	3
	CPR 講習会	26
	消防学校講義	3
	医療スキルトレーニング室 WG	6
計		141

令和７年度職種別利用者数

職名	人数
医師	928
研修医	312
看護師	653
他コメディカル	167
医学生・看護学生	64
事務	47
その他（院外利用者等）	331
合計	2,502

令和７年度器材利用数

器材の種類	回数
超音波ユニット	26
内視鏡下手術	61
気道管理	108
産科新生児小児	279
看護	4
ACLS	156
BLS	384
穿刺挿入手技	53
AV 機器事務用品	64
教育用ソフト	0
合計	1,135

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）
《心理士》	樫村 正美（臨床心理士・公認心理師）
《事　務》	井坂 万里那（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（復職支援）に関することです。

2．令和７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85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	121名	11名
８月定期健康診断	721 名	170名
11月特定業務従事者健康診断	112名	15名
２月特定業務従事者健康診断	400名	93名
人間ドック受診者	356名	123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７年度の抗体価検査・ワクチン接種状況（令和８年３月31日時点）

総合計：抗体検査：79名、ワクチン：161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	28	53	4	40	4	4	9	14	6	25
事務職			5	10	4	0	12	5	7	10
合計	28	53	9	50	8	4	21	19	13	35

③　インフルエンザワクチン接種（2025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：1,371名（他院での接種も含む）接種率：96.0%

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：15名

⑤　結核感染診断（IGRA検査）（合計336名）

・以下の対象者について、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：年１回定期的（健康診断時）に実施しています。

・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。

c）　ハイリスク部署で勤務した後に、異動・退職者への３か月後のフォローで実施しています。

d）　入院患者の結核発症事例に対して、データベース及びフォローのための IGRA 検査を実施しました。（内訳：29名）

⑥　針刺し・切創および皮膚・粘膜曝露事故後のフォローアップ（延べ38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　異動、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。（22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 産業医と心理士が、メンタル相談や職場復帰支援に関わり延べ 480 名の面談を実施しました。療養休暇・休職後に復帰プログラムを活用した方は、延べ 14 名（2 回活用した者 2 名）でした。

② 令和 7 年度の看護師新規入職者 32 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。令和 7 年度から web 受検を導入しました。

<ストレスチェック実施結果>

対象者数	提出率	高ストレス率
1,068 名	95.4%	15.2%

④「健康支援室だより」を、年 4 回季刊号及び臨時号 1 回（ストレスチェックについて）発行し、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情報を提供しています。

3．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 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。また、必要に応じて適切な事後措置を行います。

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勤めていきます。

③ メンタルヘルスケアでは、所属長と連携しメンタルヘルス不調者の面談を行い、必要時、外部資源の活用につなげます。特に、急性ストレス反応（思いがけない出来事に遭遇する）による不調者や、ストレスチェック結果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として復職プログラムを活用し、復帰者の両立支援に努めていきます。

職員研修管理部

【スタッフ紹介】

《部　長》　齋藤 誠（小児科部長）
《スタッフ》　長谷川 雄一（病院参事副病院長兼血液診療・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７年度実績

令和７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７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回医療安全全職員対象研修	全職員	7/14～7/23	SafetyPlus
2	第２回医療安全全職員対象研修	全職員	2/9～2/23	SafetyPlus
3	第１回ＩＣＴ講習会	全職員	6/9～6/23	SafetyPlus
4	第１回ＡＳＴ講習会	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師	6/9～6/23	SafetyPlus
5	第２回ＩＣＴ講習会	全職員	11/10～11/25	SafetyPlus
6	第２回ＡＳＴ講習会	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師	11/10～11/25	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 2025	研究を実施する職員	2025/5/15～ 2026/4/30	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	3/13	web
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	12/23	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、医学物理士、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	3/2～3/20	SafetyPlus
11	ＣＰＲ講習会	全職員	5/9～3/24	集合
12	情報セキュリティ研修会	全職員	9/22～9/30	SafetyPlus
13	がん診療従事者研修	医師等のがん診療従事者	2/2～2/13	SafetyPlus
14	医療倫理講習会	全職員	7/8～7/22	SafetyPlus
15	広報担当者研修会	全職員	10/20～10/31	SafetyPlus
16	接遇研修	全職員	12/4～12/17	SafetyPlus
17	報告書確認対策管理研修会	全職員	5/20～5/30	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》　３名
《特定行為看護師》　２名
《理学療法士》　３名
《病棟看護師》　４名
《事務職員》　２名

１．主な活動内容

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

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

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

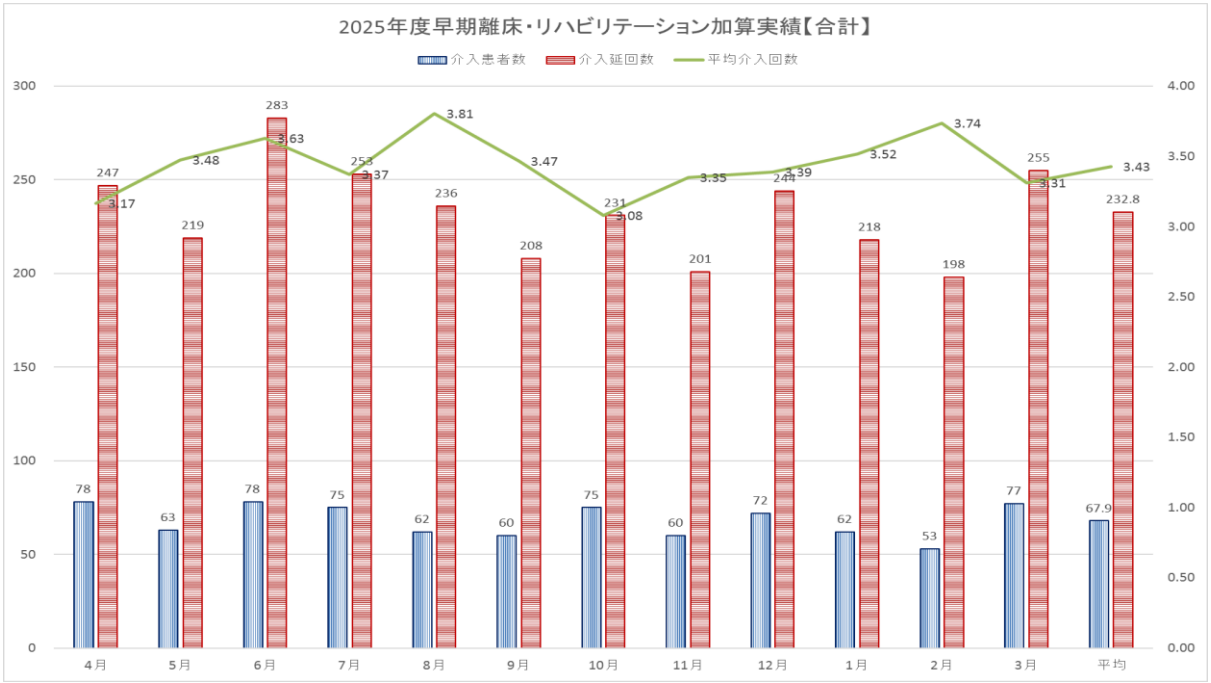
２．2025 年度実績

2025年度早期離床・リハビリテーション加算【介入実績】

指標種別	早期離床リハ加算介入実績【ICU】				早期離床リハ加算介入実績【CCU】				早期離床リハ加算介入実績【合計】			
診療月	ICU入院・転入患者数	ICU退院・転出患者数	ICU新規介入数	ICU新規介入率	CCU入院・転入患者数	CCU退院・転出患者数	CCU新規介入数	CCU新規介入率	入院・転入患者数	退院・転出患者数	新規介入数	新規介入率
4月	73	74	59	80.8%	28	30	13	46.4%	101	104	72	71.3%
5月	58	61	51	87.9%	21	23	7	33.3%	79	84	58	73.4%
6月	70	69	57	81.4%	29	26	12	41.4%	99	95	69	69.7%
7月	74	71	61	82.4%	34	36	8	23.5%	108	107	69	63.9%
8月	57	61	50	87.7%	27	26	5	18.5%	84	87	55	65.5%
9月	61	59	46	75.4%	36	36	10	27.8%	97	95	56	57.7%
10月	62	62	53	85.5%	35	37	17	48.6%	97	99	70	72.2%
11月	57	56	45	78.9%	40	36	8	20.0%	97	92	53	54.6%
12月	77	77	57	74.0%	41	42	15	36.6%	118	119	72	61.0%
1月	63	64	46	73.0%	42	43	16	38.1%	105	107	62	59.0%
2月	53	53	34	64.2%	43	41	12	27.9%	96	94	46	47.9%
3月	65	64	52	80.0%	49	50	17	34.7%	114	114	69	60.5%
平均	64.2	64.3	51	79.4%	35.4	35.5	12	32.9%	99.6	99.8	63	62.8%
合計	770	771	611		425	426	140		1,195	1,197	751	

2025年度早期離床・リハビリテーション加算【算定実績】

指標種別	早期離床リハ加算算定実績【ICU】				早期離床リハ加算算定実績【CCU】				早期離床リハ加算算定実績【合計】			
診療月	ICU介入患者数	ICU介入延回数	ICU延点数	ICU平均介入回数	CCU介入患者数	CCU介入延回数	CCU延点数	CCU平均介入回数	介入患者数	介入延回数	延点数	平均介入回数
4月	63	172	86,000	2.73	15	75	37,500	5.00	78	247	123,500	3.17
5月	55	180	90,000	3.27	8	39	19,500	4.88	63	219	109,500	3.48
6月	63	215	107,500	3.41	15	68	34,000	4.53	78	283	141,500	3.63
7月	66	202	101,000	3.06	9	51	25,500	5.67	75	253	126,500	3.37
8月	56	183	91,500	3.27	6	53	26,500	8.83	62	236	118,000	3.81
9月	49	157	78,500	3.20	11	51	25,500	4.64	60	208	104,000	3.47
10月	57	166	83,000	2.91	18	65	32,500	3.61	75	231	115,500	3.08
11月	50	159	79,500	3.18	10	42	21,000	4.20	60	201	100,500	3.35
12月	57	165	82,500	2.89	15	79	39,500	5.27	72	244	122,000	3.39
1月	46	147	73,500	3.20	16	71	35,500	4.44	62	218	109,000	3.52
2月	39	133	66,500	3.41	14	65	32,500	4.64	53	198	99,000	3.74
3月	57	189	94,500	3.32	20	66	33,000	3.30	77	255	127,500	3.31
平均	54.8	172.3	86,167	3.14	13.1	60.4	30,208	4.62	67.9	232.8	116,375	3.43
合計	658	2,068	1,034,000		157	725	362,500		815	2,793	1,396,500	



3．今後について

超高齢社会の進展に伴い、重症患者に対する早期離床・リハビリテーションの重要性が高まると考えられます。今後も、集中治療室入室早期から多職種で情報共有を行い、安全かつ効果的な介入を推進していきます。また、活動成果の検証を継続しながらプロトコルの改善を進め、患者の身体機能の維持・向上および円滑な社会復帰に貢献できる体制づくりに努めていきます。

摂食嚥下チーム

【スタッフ紹介】

《医　師》　西村 文吾、福薗 隼、原野 晶仁、佐藤 健徳、中川 博人
《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、河合 眞生子
《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７年度実績

（1）認定看護師への相談件数は年間 598 件でした。診療科では脳外科（97 件）、呼吸器内科（90 件）、消化器内科（75 件）、循環器内科（53 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 4,286 件でした。
（3）嚥下外来では、入院患者で 54 人（依頼科の詳細は図参照）、外来患者 10 人の相談がありました。再診数は入院患者で計 24 回、外来患者では計９回となっています。

入院依頼科別件数（人）

科	消内	脳外	総診	神内	外科	耳鼻科	口外	呼内	その他	計
件数	7	6	6	6	5	4	4	4	12	54

（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	血内	耳鼻科	神内	循内	その他	計
摂食機能療法Ⅰ（185 点）	77	54	51	35	31	64	312
摂食機能療法Ⅱ（130 点）	152	0	0	6	0	22	180
摂食嚥下機能回復体制加算Ⅱ（190 点）	14	9	8	9	6	9	55

摂食機能療法は 49 人に算定し、内訳は脳血管疾患 32 人、頭頸部術後 11 人でした。誤嚥性肺炎に対しては、嚥下評価依頼数は 53 人ありましたが、摂食機能療法は算定できておらず、パス委員会の協力のもと、誤嚥性肺炎パスに嚥下チーム介入を組み込みました。来年度以降パス稼働後、摂食機能療法が取れるよう対応していきたいと思います。

（5）こころの医療センターから嚥下評価や訓練について２人相談を受け、１回訪問しました。

口腔ケアチーム

【スタッフ紹介】

《歯科医師》	柳川 徹（医師・歯科医師）、萬 顕、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）
《歯科衛生士》	持田 雄子、松金 奈緒

1．主な活動内容

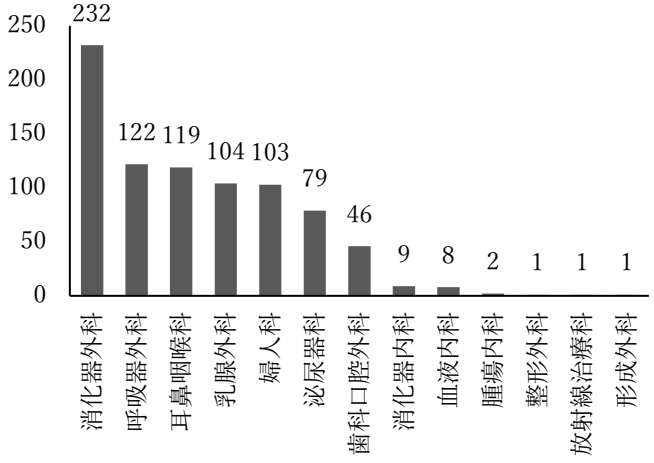
口腔ケアチームは令和 2 年 4 月に新規開設され、歯科医師・歯科衛生士により構成されています。活動内容は主に入院患者の口腔衛生管理であり、特に周術期等口腔機能管理における専門的口腔ケア（歯石除去・機械的歯面清掃・ブラッシング指導など）に従事しています。活動場所は主に歯科口腔外科診療室ですが、離床困難な入院患者に対しては病棟往診も随時行っています。

2．実績

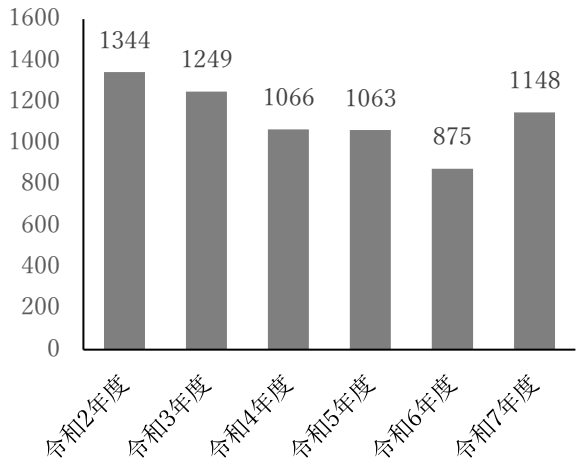
平成 29 年 4 月の歯科口腔外科新規開設以来、当科では積極的に院内における口腔ケアの活動を展開してきました。特に周術期等口腔機能管理における介入件数は、平成 30 年度（254 件）から令和元年度（996 件）、令和 2 年度（1,344件）へと急激な増加を見せ、開設当初から着実な進展を遂げてきました。近年の推移を振り返りますと、令和 2 年度をピークに減少傾向が見られ、令和 4 年度（1,066 件）から令和 5 年度（1,063 件）にかけては横ばいの状態が続いておりました。令和 6 年度には 875 件まで減少しましたが、令和 7 年度は 1,148 件まで回復しています。

現状、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が特に多い状況です。今後は、コロナ禍以前の水準である年間 1,300 件超の活動実績を安定して維持・更新していくことを目標とし、各診療科との連携を強化して依頼件数のさらなる拡大を図ることがチームとしての重要な課題です。

令和7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≫	1名
≪臨床工学技士≫	3名

1．主な活動内容

RST とは Respiratory Support Team の略称です。医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士などの多職種が集まって、呼吸療法が安全で効果的に行われるようサポートするチームです。当院に入院する患者に対して、安全で効果的な呼吸療法についての助言並びに適正な呼吸管理を行うことで治療効果を高めると共に、入院期間の短縮を図る目的があります。毎週火曜日 16 時から人工呼吸器装着中の患者さんがいる病棟を回診し、助言・教育・安全管理等を行っています。

2．令和７年度実績

1）院内ラウンド（1回/週）

実施件数（2025.4.1～2026.3.31）

ラウンド回数	ラウンド人数	対象	
43回	181名 （累計人数）	IPPV　99名 （累計人数）	NPPV　82名 （累計人数）

2）院内呼吸療法学習会主催（令和７年度）

今年度からセイフティプラスによる配信の勉強会に変更し、多くの方に視聴してもらいました。

日時	テーマ	参加人数
第1回 10月27日（月）～11月7日（木）	ＳＥＲＶＯ－ＡＩＲ　の基本的取り扱い	305名
第2回 12月4日（木）～12月18日（木）	ＨＡＭＩＬＴＯＮ　C6　操作編	337名
第3回 1月19日（月)～1月30日（金）	日本光電　ＮＫＶ-330　操作編	161名
第4回 3月17日（火）～3月30日（月）	ＡＩＲＶＯ2　操作編	211名

糖尿病ケアチーム（DCT）

【スタッフ紹介】

《医　師》	志鎌 明人、東 尭世、阿部 晃子、村山 理沙
《管理栄養士》	高畑 雅子
《看護師》	堤 まゆみ、藤田 由佳、渡邊 理恵、軍地 ちはる、大貫 利恵子、島津 あゆみ
《薬剤師》	竹村 里美
《臨床検査技師》	蛯名 琴音、藤沼 廉、片山 央子

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⇒123 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

・「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」

⇒11/10-14 ポスターと冊子等の展示、療養相談実施（相談者 49 件）

4）院内・院外の医療従事者を対象とした研修会開催；

・院内：糖尿病看護研修会 4 回(9/4、10/2、11/6、12/4)開催（参加者平均 18 名）

・院外：訪問看護師対象研修会（笠間グリーンハウス）「フットケア」講師 10/6（参加者 25 名）

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 7 年度実績

令和 7 年度の全国糖尿病週間は、令和 6 年度に引き続き「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、49 名の相談者がおり 92%の方が満足したと答えていました。

看護外来では、延 743 件/年介入し、内 665 件（89%）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 319 件でした。その算定者（実数）は 75 名で HbA1c は、82.6%が改善・維持、eGFR は 68%が改善・維持、血圧は 73.3%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。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》　常樂 晃
《副チーム長》　鏑木 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　・患者の意向と家族の希望が異なる場合
・患者本人や家族が適応のない治療を望む場合　・治療拒否
・心肺蘇生を実施するかどうかの判断
・一旦開始した延命措置を中止するかの判断　など

2．令和７年度の実績

今年度は、6 件の倫理コンサルテーションの依頼がありました。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。また、依頼を受けた際には、緊急性や患者の状況を踏まえ、当日または数日以内にコンサルテーションを開催し、迅速な対応に努めました。

今年度の主な内容は、社会的リスクを抱えた患者の急変時対応や意思決定、病状理解が困難な患者への代理意思決定の妥当性の検討、症状緩和を目的とした手術実施の意思決定支援、医学的には治療継続が必要であるにもかかわらず患者が退院を強く希望する事例への対応などがありました。

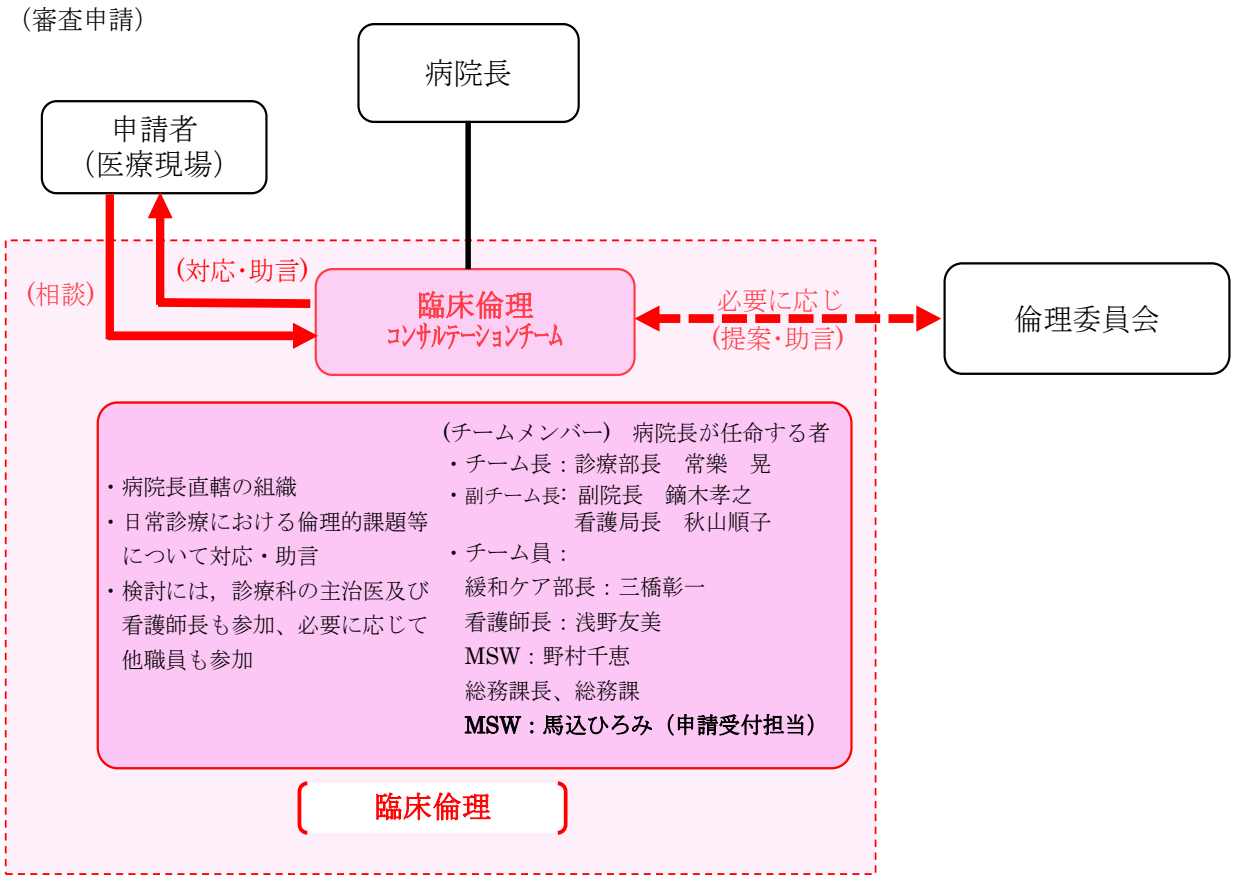
患者本人の意思や価値観、家族の思い、医学的適応、社会的背景を整理しながら検討を進めることで、医療者自身の葛藤や課題を明確にし、チームとしての意思決定を支援することができました。また、患者・家族に対するタイムリーな対応や支援方針の共有につながり、より良い意思決定支援の実践につなげました。

【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・助言を行います。ただし、内容によって病院としての判断が必要だと考えられる場合は、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

令和６年２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）、村上 基弘（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、長洲 沙織、小牧 美帆

1．主な活動内容

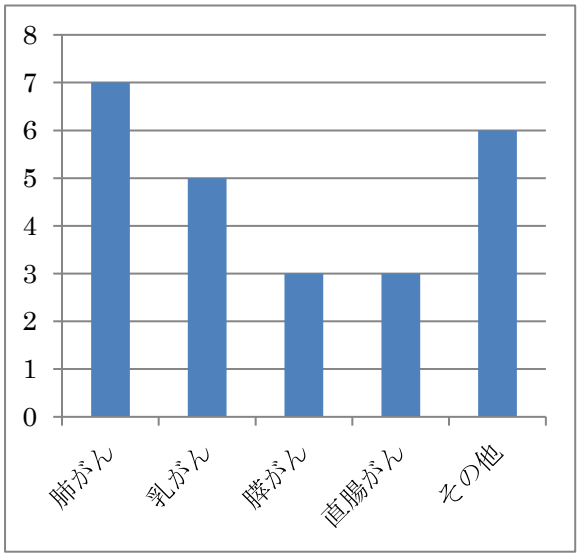
当院では、多職種による骨転移チームによるカンファンレンスを月２回開催しています。病名や画像診断から骨転移患者をリストアップし、整形外科的介入や放射線治療の介入、リハビリ科の介入など今後の治療方針、安静度を含めた日常生活指導、骨折や麻痺のリスク、補助具の必要性について話し合っています。検討結果は、報告書を作成し診療記録に残しています。

2．2025 年度の実績

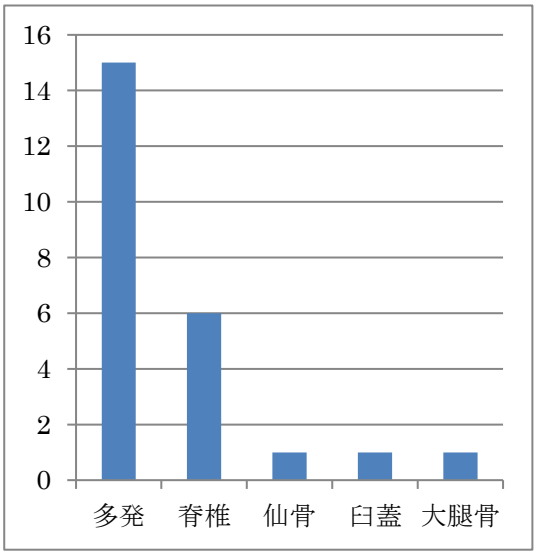
●画像・PET レポートからのスクリーニング症例数：355 件

●カンファレンス症例数：24 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：18 件（うち手術介入した症例５件）

・放射線腺治療開始・継続した症例：11 件

・リハビリテーション介入した症例：1 件

・固定具作成を推奨した症例：3 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》

日本栄養治療学会 (JSPEN) NST 稼働施設

日本栄養治療学会 (JSPEN) NST 専門療法士実地修練教育施設

2025 年活動内容

回診活動

・NST 回診	1,220 件
・ミールラウンド	36 件
・経腸栄養ラウンド	44 件
・栄養輸液ラウンド	625 件
症例検討会	50 回
コンサルテーション対応	42 件

栄養提供･運用状況

・経口食数	286,725 食	(2.17 食/人･日)
・経腸栄養	6,080,100kcal	(46.1kcal/人･日)
・経静脈栄養	5,699,830kcal	(43.2kcal/人･日)

感染制御チーム（ICT）

【スタッフ紹介】

≪医　師≫	稲川 直浩（専任）、萩谷 圭一（2025年7月～）、秋根 大（～2025年6月）
≪看護師≫	福田 渓（専従）、那須 礼子、宮川 尚美
≪薬剤師≫	鷲津 寿弥（専任）、香川 紀美（～2026年1月）、松本 穂波（2026年1月～）
≪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≫	稲川 直浩（専任）、秋根 大（～2025 年 6 月）
≪看護師≫	福田 渓（専任）、那須 礼子
≪薬剤師≫	鷲津 寿弥（専従）、薗部 桃代、香川 紀美（～2026 年 1 月）、 松本 穂波（2026 年 1 月～）
≪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》　山崎 道代　副総看護師長
《委員長》　安 仁美　看護師長
《副委員長》　菊地 千春　看護師長、鈴木 真由美　看護師
《委　員》　看護師 41 名

1．主な活動内容

1）褥瘡予防の取り組み
　① 体圧分散寝具の選定
　② 発生予防のための皮膚ケアの継続
2）褥瘡発生時の対応
　① 委員への学習会の開催と各部署での伝達講習
　② 部署で発生した褥瘡についての振り返りカンファレンスの実施

2．令和 7 年度の実績

1）褥瘡に関する計画の評価をカルテ上で行えるようなシステムを作成し、スタッフへカルテ画面上での作成方法・確認方法を説明しました。電子カルテ上での評価により、作業効率も向上しました。
　褥瘡予防対策強化として、体圧分散寝具の選択フローを作成し、病棟において活用することで、患者に適したマットの提供ができるよう整備しました。また、褥瘡予防のための皮膚ケア方法を周知しました。予防対策効果として、今年度も褥瘡発生率は0.35％と低値を維持しています。
2）スタッフの褥瘡に対する知識を深めるために、リンクナースへの学習会の開催と部署での学習内容の伝達講習、e-ラーニングを活用した学習により自己研鑽に取り組むための情報発信をいたしました。また、褥瘡発生時には各部署内で原因と対策についてカンファレンスを行い、振り返りができています。同状況での発生もみられることから、今後はカンファレンス内容を他部署間と情報共有することが必要と考えます。

	日　　時	内容（テーマ等）	参加者合計
1	2025 年 7 月 8 日（火）	「スキンーテアの予防」 皮膚・排泄ケア認定看護師　鈴木真由美	24
2	9 月 9 日（火）	「床上での踵のポジショニング・シーティングの注意点」 作業療法士　安部有香	28
3	10 月 14 日（火）	「褥瘡評価の新方法について」３西病棟看護師　萩谷実央	24
4	12 月 9 日（火）	「褥瘡と栄養」管理栄養士 川村珠実	17
5	2026 年 1 月 28 日（火） ～2 月 28 日（金）	「初めての褥瘡ケア～予防・発見・悪化防止の基礎知識」 学研メディカルサポート　AA2502　山口みどり先生	466

緩和ケアチーム

【スタッフ紹介】

《医　師》　三橋 彰一（緩和ケア部長）、佐藤 晋爾　(精神科)、的場 元弘(非常勤)
《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
《MSW》　野村 千恵
《リハビリテーション技術科》　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７年度の実績

①がん患者の苦痛症状（難治性疼痛）に対し、早期介入が実施できるよう、多職種、病棟・外来スタッフと連携し、新規介入依頼件数を令和６年度 88 件から令和７年度 120 件へと増加させることができました。
②難治性疼痛に対しメサペインの安全な導入を目的に研修会を開催するとともに、地域連携施設との情報共有を行い難治性の疼痛コントロールに取り組みました。
③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 1915 件/年（144 件の増）に介入・支援することができました。
④がん患者の苦痛のスクリーニング介入数は、前年度に比べ 129 件/年増加し、ハイリスク患者への介入も 206 件/年増加しました。

令和７年４月～令和８年３月　　PCT 新規介入依頼件数・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
PCT 介入依頼件数	6	8	12	10	5	10	11	10	9	19	13	7	120
緩和ケア診療加算	50	74	92	49	88	124	104	58	91	105	89	88	1,012

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》　阿部 櫻子、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、ラウンド。

（2）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。

（3）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）。

（4）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。

（5）リエゾン外来での診療と補助。

（6）精神科看護の相談（ケア方法、退院調整、妊産婦対応など）。

（7）認知機能検査。

（8）身体的拘束最小化チーム活動、月1回会議に参加、指針やマニュアルの見直し、ラウンド。

（9）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）。

（10）こころの医療センターとの連携（リエゾン回診、こころの医療センター中央病院連絡会）。

（11）行政（市町村、保健センター）との連携。

（12）茨城県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7年度実績

新規リエゾンコンサルテーション件数は、令和6年度623件、令和7年度567件という結果でした。また、再診件数は令和6年度2,056件、令和7年度1,541件でした（図1参照）。新規件数と再診件数は、毎年増加していましたが、今年度は昨年度よりは減少しました。その理由として、昨年、過活動型せん妄/不眠時の薬剤選択フローチャートを精神科リエゾンチームで作成しました。そのため、各診療科で初期対応をしていただくようになった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対応疾患の内訳では、せん妄が約半数を占めています。入院患者の高齢化に伴い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。（図2参照）。精神科リエゾンチーム加算は、令和7年度は813件、週平均15.6件（週15件迄　図3参照）、精神科診療体制加算2は41件取得することができました。

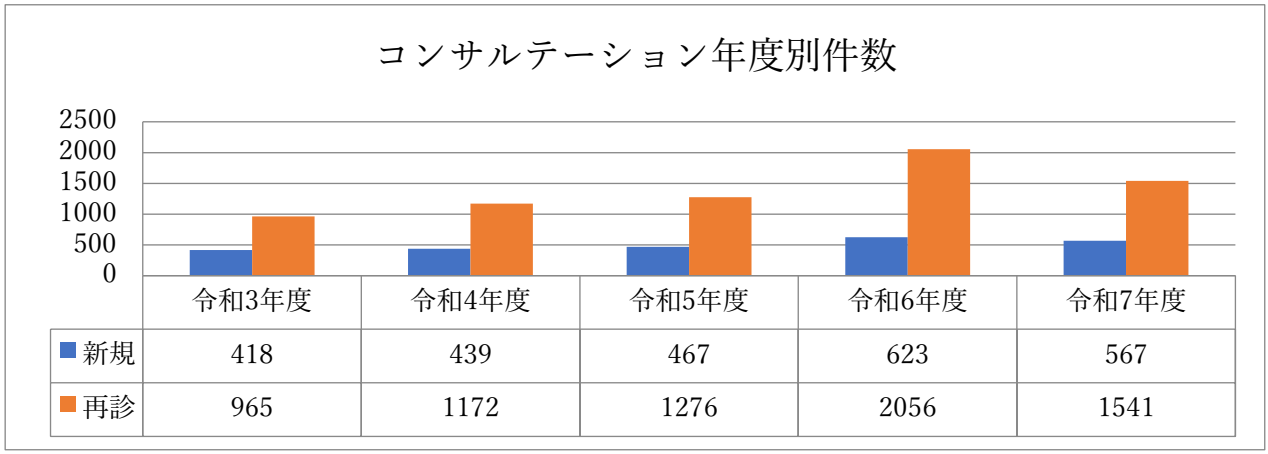
3 西病棟のせん妄カンファレンスは、昨年度に引き続き月 2 回実施しました。また、今年度は PCU のカンファレンスにも参加し、終末期のせん妄ケアを一緒に検討しました。緩和ケアチームより、不安・抑うつの看護をテーマに講義依頼があり、院内・院外医療者対象に研修を実施しました。

身体的拘束最小化チームでは、看護師対象の意識調査やスタッフ教育、チームラウンド、月１回の会議に参加をしました。今後もチームラウンドやスタッフ教育を行っていきます。

周産期メンタルヘルスでは、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７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。

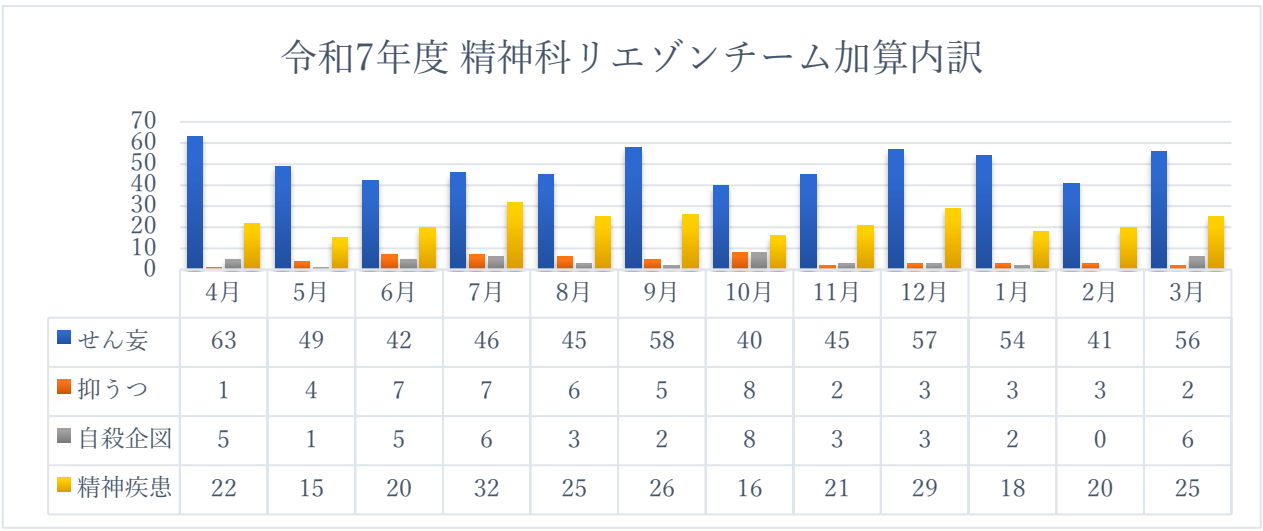
こころの医療センター・中央病院連絡会は、年２回開催しました。また、今年度はより現場の立場で考える実務者会議を１回開催し、参加をしました。情報交換や検討事項の協議を行い、良好な関係づくりに努めています。また、高橋医師の回診は毎週木曜日に継続して実施しています。こころの医療センターの救急担当医師や精神保健福祉士と情報共有をして、転院や継続治療がスムーズにいくよう連携を図っています。

図1



	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
新規	418	439	467	623	567
再診	965	1172	1276	2056	1541

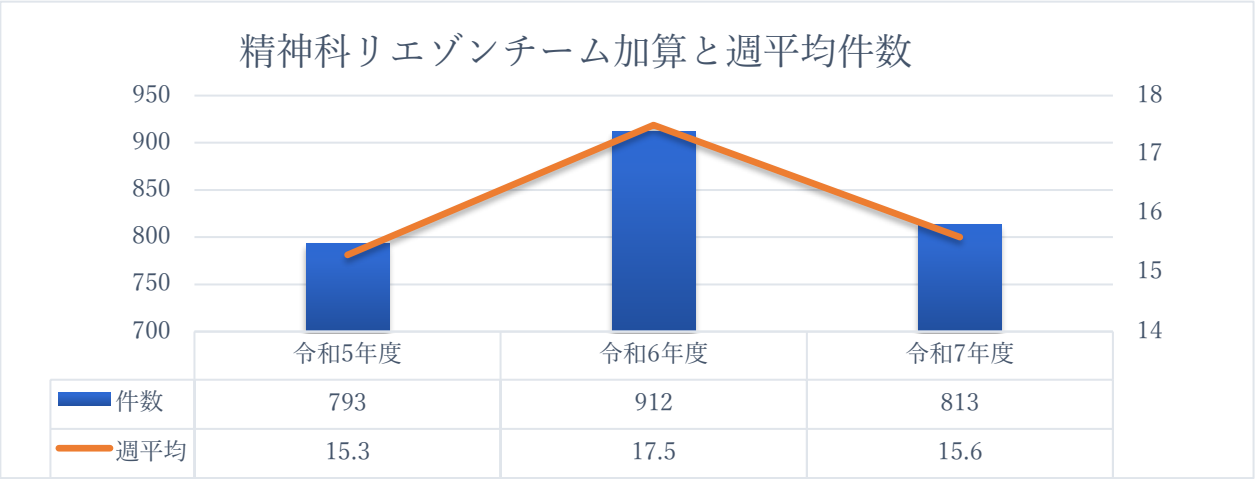
図2



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
せん妄	63	49	42	46	45	58	40	45	57	54	41	56
抑うつ	1	4	7	7	6	5	8	2	3	3	3	2
自殺企図	5	1	5	6	3	2	8	3	3	2	0	6
精神疾患	22	15	20	32	25	26	16	21	29	18	20	25

※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 明徳
《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 年より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、筑波大学附属病院をはじめとする生殖医療機関と連携を図っています。
2025 年 12 月より、従来の妊孕性温存チームに AYA 支援メンバーを加え、AYA・妊孕性温存チームとして活動を開始しました。コアメンバーを中心に、第 1・第 3 木曜日にカンファレンスを実施し、病棟ラウンドを行っています。

● 啓発活動

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関する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際には、コアメンバーが説明や他施設紹介に関する支援を行っています。

● 学会・研究会への参加

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、積極的に学会や研究会へ参加しています。また、当院での取り組みについても発表を行っています。

2．2025 年度実績

各科	患者対応件数	病診連携件数	妊孕性温存実施件数
腫瘍内科	2 件	1 件	1 件
歯科・口腔外科	1 件	0 件	1 件
リウマチ・アレルギー科	1 件	0 件	0 件
血液内科	1 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》　12 名（職員 8 名、会計年度任用職員 4 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７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
300,927(食)	158,025	25,028	103,672	14,202
100%	52.5%	8.3%	34.5%	4.7%

なお、個別対応が必要な患者さんの割合は46.4%でした。

（2）栄養管理計画書の作成

入院患者さんの栄養管理計画書を作成し、よりよい栄養管理が提供できるよう取り組みました。
入院診療計画書において、特別な栄養管理の必要性の有無にかかわらず栄養管理計画書を作成しました。

入院数	特別な栄養管理の必要性「有」				必要性「無」
	栄養状態良好	中等度栄養不良	高度栄養不良	過栄養	
11,002 人	2,244 人	2,337 人	514 人	373 人	5,534 人
100%	20.4%	21.2%	4.7%	3.4%	50.3%

（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）	慢性腎臓病透析予防指導管理(人)	地域連携栄養指導（人）
入院	外来	計	循環器教室	糖尿病教室	膵癌教室	計				
1,515	1,835	3,350	156	19	18	193	32	313	115	19

（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　1,777 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　　580 件（個別栄養指導件数再掲）

（5）入院患者病室訪問

入院時に患者さんの栄養状態を確認し、入院中病室を訪問し、食事の摂食状況、栄養状態及び栄養量等を考慮し、食事の形態変更や付加食提供等の対応をしました。

入院患者病室訪問件数　延 9,229 人

（6）周術期栄養管理

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。　1,181 件

（7）早期栄養介入

令和7年 12 月から、特定集中治療室に入室した患者さんを対象に、入室後早期からの栄養管理を開始しました。　443 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 7 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：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、糖尿病週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
人数	12
時間	960

（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、ＰＣＵ病棟の患者さんへ提供しました。

ミニ御膳　　124 食





3．業績

【講演】

1. 倉田幸奈．当院の嚥下調整食の事例．令和７年度特定給食施設等研修会、2025.8（日立）
2. 野崎貢．チーム医療論Ⅰ．茨城県立中央看護専門学校看護学科３年課程、2026.1（笠間）
3. 前田佳織．腎臓を守る食事．令和７年度水戸市保健所腎臓病予防教室、2026.2（水戸）

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 34 名
《会計年度任用職員》	臨床検査技師 6 名、検査助手 3 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・輸血検査、生理機能検査、病理・遺伝子・感染制御検査の 3 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、中央看護専門学校の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 7 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・日本病理精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 2027 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により説明責任の明確化、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継続認定されました。2025 年8月には更新審査を受審し認定が更新されました。今後も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 4%、9.4 万件増の 248 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》

認定一般検査技師：２名　　国際細胞検査士：１名　　二級臨床検査士(病理学)：１名

一般毒劇物取扱者：３名　　認定認知症領域検査技師：１名

《その他資格等新規取得》

遺伝カウンセラー（養成大学院修了）：１ 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
令和７年度	2,374,534 (432,967)	48,428	15,004	44,153	668	2,482,787

3．業績

【学会発表】

1．外山真彦．当院における輸血検査用採血管ラベル変更による検体管理効率化の取り組み．第 74 回日本医学検査学会、2025.5（大阪）

2．阿部香織．体細胞遺伝子検査の外部精度管理調査の継続的効果と今後の予定．日本医療検査科学会第 57 回大会、2025.10（神奈川）

3．古村祐紀、他．がんゲノム検査における病理検査技師の関わり．第 61 回首都圏関甲信医学検査学会、2025.10（山梨）

4．小井戸綾子．EHMT1 遺伝子切断を伴う均衡型転座に起因する Kleefstra 症候群の一例．第 48 回日本小児遺伝学会学術集会、2026.3（愛知県）

【講演】

1．阿部香織．2024 年度外部精度管理調査報告およびパネルディスカッション「造血器腫瘍遺伝子パネル検査の実装時に臨床検査技師に求められること」．遺伝子病理・検査診断研究会　第 13 回定期報告会．2025.4（東京都）

2．阿部香織．外部精度管理調査、パネルディスカッション．遺伝子病理・検査診断研究会　第 14 回定期報告会 2025.8（東京都）

3．阿部香織．精度管理報告およびパネルディスカッションのパネリスト．遺伝子病理・検査診断研究会　第 15 回定期報告会 2026.2（東京都）

【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》　河島 通久、山田 公治、中庭 理、清水 誠
《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

放射線技術科は、医療局医療技術部に属し、全診療科に対する医療画像の提供および放射線治療を担うとともに、原子力災害医療対応時には放射線取扱いの専門家として支援を行っています。

2．医療提供体制

診療放射線技師は、最新の画像診断装置および放射線治療装置を駆使し、安全かつ高精度な検査・治療の実施に努めています。機器の特性を十分に活かした検査を行い、専門医と連携して質の高い放射線診療を提供しています。また、「断らない救急」を支えるため、平日・休日の夜間は 2 名体制に加え待機者 1 名、休日昼間においても 2 名体制に待機者 1 名を配置し、対応しています。

放射線治療においては、都道府県がん診療連携拠点病院としての使命のもと、最新の放射線治療装置および治療計画システムを整備し、患者一人ひとりに最適化された先進的ながん治療を提供しています。高精度・安全性を追求した治療体制の構築により、地域医療の中核として高度ながん診療を牽引し、安心と信頼に支えられた質の高い医療の実現に努めています。

医療機器の技術進歩は著しく、診療放射線技師には高度な知識と技能が求められています。当科では、日常業務における技術習得に加え、各種学会や研修会、勉強会への積極的な参加を通じて、継続的な技術向上に取り組んでいます。また、各種専門資格の取得を支援し、その成果を臨床へ還元することで、より質の高い医療の提供を目指しています。

3．原子力災害医療対応時の対応

茨城県において原子力災害が発生した際には、当院は原子力災害医療体制の一翼を担う医療機関として、関係機関と連携しながら迅速かつ的確な対応を行います。放射線技術科は、放射線取扱いに関する専門部門として、被ばく患者の受入れおよび診療支援において中心的な役割を担います。

具体的には、来院患者に対する放射線汚染の有無の確認（スクリーニング）および必要に応じた除染対応を実施するとともに、院内における汚染拡大防止のための動線管理やゾーニングの設定・維持に関与します。また、医療従事者の被ばく低減を図るため、個人被ばく線量の管理や防護具の適正使用に関する指導・助言を行います。

さらに、放射線測定機器の管理・運用を適切に行い、空間線量率や表面汚染の評価を通じて安全な診療環境の確保に努めます。加えて、放射線に関する専門的知見を活かし、院内スタッフへの教育・訓練の実施や、関係機関との情報共有・連携強化にも積極的に取り組みます。

平時においては、原子力災害を想定した訓練や研修への参加を通じて対応能力の維持・向上を図るとともに、マニュアルの整備・見直しを継続的に行い、緊急時に備えた体制強化に努めています。

４．令和７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	3,736	3,948	4,119	4,331	3,867	3,879	4,075	3,738	4,346	4,143	3,808	4,358	48,348
ポータブル	819	735	838	785	760	734	811	710	889	885	970	1,088	10,024
マンモグラフィ	109	113	118	135	97	118	124	92	112	107	107	111	1,343
骨密度	52	59	48	84	57	61	62	58	51	58	61	67	718
X線ＴＶ	118	109	131	146	134	152	150	127	137	114	109	134	1,561
泌尿器	26	24	28	41	27	33	27	26	28	28	25	34	347
歯科口腔	70	80	62	75	70	70	76	64	75	65	70	82	859
一般撮影合計	4,973	5,117	5,383	5,649	5,035	5,074	5,365	4,856	5,684	5,450	5,187	5,924	63,697

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
既存心カテ	48	52	49	51	57	50	44	49	56	50	45	62	613
CCU心カテ	23	12	19	22	18	23	17	22	25	24	29	44	278
血管撮影	42	31	34	37	28	22	33	33	34	33	27	26	380
ＣＴ	1,895	1,953	1,922	2,077	1,911	1,845	2,064	1,940	2,031	2,057	1,910	2,238	23,843
ＭＲ1.5T	301	309	306	346	287	278	329	297	310	299	254	322	3,638
ＭＲ3T	241	234	234	260	233	219	236	192	229	211	247	226	2,762
RI	66	71	67	79	58	64	67	63	43	53	65	68	764
PET	199	180	179	227	181	178	222	176	191	207	197	219	2,356

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	332	310	329	335	310	405	431	398	438	332	198	311	4,129
リニアック2	559	449	503	555	478	425	458	341	540	374	467	515	5,664
RALS	10	17	10	22	19	11	16	16	4	2	4	6	137
CTシュミレータ	69	96	76	93	95	76	77	86	80	73	61	61	943
ＩＭＲＴ	471	307	365	422	366	334	390	287	423	324	420	508	4,617

5. 業績

【著書・執筆】

1. 篠田和哉：日本医学物理士会会誌「臨床現場で活躍する医学物理士」、2025 年. 第 55 号
2. 中島修一：診療画像技術学 IIa X 線撮影技術学 第３版、医療科学社、2026.3

【論文】

1. Kito S、Takizawa T、Tanabe S、Suda Y、Nagahata T、Tohyama N、Okamoto H、Kodama T、 Fujita Y、Miyashita H、Shinoda K、 Kurooka M、 Shimizu H、Ohno T、 Masataka (2026). Imaging dose in image-guided radiotherapy for localized prostate intensity-modulated radiotherapy: a nationwide

survey in Japan. Journal of Radiation Research、 67(1)、 95-103.

2. Yasue K、Fuse H、Takaoka M、Miyakawa S、Koori N、Takahashi M、Shinoda K、Ikoma H、Fujisaki T、Abe S(2025). 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(1)、27-35.

【学会発表】

1. 篠田和哉 他. 国内における放射線治療計画の輪郭名称の命名標準化の現状～アンケート調査報告～.第 38 回高精度放射線外部照射部会、2025.5（北海道）
2. 中島修一、関亜紀穂、谷田部克彦、野坂広樹、須田匡也、山口雅之、中島光太郎. 当院における骨シンチグラフィをはじめとした xSPECT 撮影. 第 45 回 Molecular Imaging Technologist Conference-MITech 茨城、2025.7（web）
3. 中島修一、野坂広樹、須田匡也、関亜紀穂 、谷田部克彦. 当院における装置品質管理の取り組み. 第 151 回茨城県 RI 研究会、2025.9（web）
4. 倉田悟至、中庭理、飛田将司、木村友亮、高坂倫江、岡野修平、鈴木広務、徳永奈己、飯塚倫廉. PET 製剤投与時における患者急変時対応を考慮した観察位置の検討. 第 63 回全国自治体病院学会、2025.10 （群馬）
5. 山田公治、山田恭平、町田直希、飯田修一、中島修一. Metal Artifact Reduction. iMAR の運用経験と臨床画像への影響. 第 63 回全国自治体病院学会、2025.11（群馬）
6. 中島修一、中島絵梨華、谷田部克彦、関亜紀穂、山田公治、山口雅之、児山健、中島光太郎、佐藤斉. 低管電圧 CT 撮影における線量分布および低コントラスト分解能の評価. 第 63 回全国自治体病院学会、2025.11（群馬）
7. 町田直希、山田公治、大工原あゆみ、古橋愛海、石塚亘、山田恭平、飯田修一. 救急 CT 装置としての SOMATOM X.cite の使用経験とプロトコルの検討. 第 63 回全国自治体病院学会、2025.11. (群馬)
8. 藤澤碧、北島香奈、篠田和哉、清水誠. 「新規開発 QA ツールによる呼吸性移動対策機器の特性評価」. 第 22 回 茨城放射線腫瘍研究会 学術講演会、2026.2(つくば)

【講演】

1. 篠田和哉. シンポジウム 1. DRLs2025 and beyond －放射線技術学会が取り組むべき課題－放射線治療領域における DRLs について. 第 81 回日本放射線技術学会総会学術大会、2025.4 (神奈川)
2. 篠田和哉. 4DCT の物理的評価と臨床での活用. SIEMENS Oncology summit、2025.5(web)
3. 篠田和哉.地方こそ積極的に定位放射線治療を採用すべきか？～日本の放射線治療の未来を考える～. 福島放射線治療懇話会、2025.6(福島)
4. 篠田和哉.「次世代診療放射線技術の展望」. シンポジウム～最新の技術革新が現場に与える影響や、今後求められる技術者の役割について～. 関東甲信越診療放射線技師学術大会. 2025.7(神奈川)
5. 篠田和哉.「医学物理サミット：1. 医学物理士の雇用・人材確保に関する構造的課題」. 第 130 回日本医学物理学会学術集会、2025.9(千葉)
6. 倉田悟至. PET 製剤投与時における患者急変時対応を考慮した観察位置の検討. 第 56 回 茨城県臨床核医学研究会、2026.2(つくば)
7. 篠田和哉.研究課題報告. 日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会、2025.11(東京)
8. 篠田和哉.①【放射線治療の輪郭名称の標準化】JASTRO 研究課題班の解説 / ②【ラジエーションハウス】のシナリオと裏話. 第 24 回九州放射線治療システム研究会、2026.2(福岡)

9. 古山良延．第三者評価の受審と JASTRO の施設認定について．第 76 回千葉県放射線治療研究会、2025.5（Web）
10. 古山良延．密封小線源治療装置のコミッショニング．第７回画像誘導密封小線源治療導入のための実務講習会、2025.8(福岡)
11. 古山良延．症例別定位放射線治療の実施例紹介『椎体』．2025 年度 第 2 回茨城県診療放射線技師会 放射線治療技術研究会、2026.3（Web）

【講義】

1. 浅野佑斗：救急検査・医療安全学.茨城県立医療大学、2025.6

【認定資格】

1. X 線 CT 認定技師　５名
2. 日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師　２名
3. 核医学専門技師　１名
4. 検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師　８名
5. 日本放射線治療専門放射線技師　４名
6. 放射線治療品質管理士　４名
7. 医学物理士　３名

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、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・手術支援ロボット・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十二分に発揮し、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。

2．令和 7 年度の実績

●透析センター（血液透析/特殊血液浄化/在宅血液透析領域）

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 クールで透析を施行しています。重症患者・COVID-19・結核等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 7 年度の透析センター及び病棟での透析件数は 10,838 件となり、前年比 1%以下の減少となりました。エンドトキシン吸着療法(PMX)・持続的血液透析濾過(CHDF)・血漿交換療法(PE)・腹水濾過静注などの特殊血液浄化件数は 153 件で、前年比 19%の増加となりました。在宅血液透析に関しては、現在 16 名（令和 7 年度末）がご自宅にて血液透析を施行されており、在宅血液透析件数は 4,153 件で、１名離脱したことで前年比 5%の減少となりました。

●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、房室同期型リードレスペースメーカーの植込み手術が開始されました。また、脳外科での植込型心電図記録計の業務も始まりました。虚血業務では、昨年度新たに導入された機器を用いた治療件数が増加しました。今年度も引き続き医師の診断や治療の適切なサポートを安全に実施することができました。

●循環器外科（心臓血管外科/血管外科領域）

当院が植込型補助人工心臓（VAD）管理施設に認定され、新たに VAD 外来業務を開始しました。VAD チームの一員として、装置の確認及び機器管理方法に関する患者指導や院内スタッフへの教育を担当し、他職種と連携しながら患者さんへ安全な医療を提供できるように努めました。

●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、病棟のベッドサイドモニタの定期点検を開始しました。その他中央管理機器を中心に点検管理を行い、院内スタッフへの医療機器安全使用の教育や点検費用削減に貢献しました。科内においても、医療機器勉強会を頻回に開催し知識向上に努めました。

手術室業務においてはロボット手術件数が過去最高の前年比約 25%増加する中で、安全な医療を提供できるよう機器管理に努めました。さらに電気メスの保守については電気メステスタを購入し、院内での点検を開始出来るように整備しました。

●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務め、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	10,838	15,144
	在宅血液透析	4,153	
	特殊血液浄化	153	
循環器内科関係	定期検査・治療	937	2,023
	緊急検査・治療	200	
	EPS・ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ	121	
	デバイス手術・ﾁｪｯｸ	765	
心臓血管外科関係	補助人工心臓外来業務	31	40
	自己血回収	9	
その他	RFA	23	207
	PBSCH	2	
	da vinci	182	

医療機器管理関係

		件　数	計
管理機器台数		—	1,030
点検・対応	ポンプ	11,980	13,511
	人工呼吸器	843	
	その他	637	
	緊急対応	51	

勉強会（主催）	院内全体	—	38
	他職種向け	19	
	科内	19	

４．業績

【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．長時間透析の ESA 抵抗性改善の検討．第 51 回日本血液浄化技術学会、2025.04（愛知）
2. 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．長時間透析患者の ESA 使用量の検討　－当院導入患者と転院患者－．第 35 回日本臨床工学会、2025.05（大阪）
3. 前澤利光、加藤一郎、甲斐平康．長時間透析とリン吸着薬による厳格なリン管理の検討．第 70 回日本透析医学会学術集会、2025.06（大阪）
4. 前澤利光、鈴木湧登、戸田晃央、原田靖子、本村鉄平、甲斐平康．茨城県立中央病院における HHD 排水へのこころみ．第 27 回在宅血液透析学会、2025.09（埼玉）

【講演】

1. 前澤利光、鈴木諒、菊地広大、鈴木登湧、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、東万祐花、小川利菜、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康．動脈石灰化への取り組みとスクリーニング-下肢切断を予防するためにできること-．協和キリン株式会社 WEB セミナー　透析患者の血管を守る会、2025.09（WEB）
2. 前澤利光、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅代、甲斐平康．長時間透析下におけるリン吸着薬併用の有効性の検討．第 59 回茨城人工透析談話会、2025.10（茨城）
3. 前澤利光．「なんとなく」からの卒業。～武器（膜）の選び方と、戦況（血ガス）の読み方～．東京都臨床工学技士会主催　第 11 回東京都臨床工学技士入門セミナー、2026.02（WEB 講演）

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）
《理学療法士》 17名
《作業療法士》 10名（会計年度任用職員１名）
《言語療法士》　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、患者さま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まなど、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７年度の実績

（1）算定区分別実患者数推移

	令和６年度	令和７年度	対前年比
脳血管疾患等リハビリテーション	484人	464人	95.9%
運動器リハビリテーション	801人	855人	106.7%
呼吸器リハビリテーション	569人	583人	102.5%
廃用症候群リハビリテーション	441人	550人	124.7%
がん患者リハビリテーション	252人	219人	86.9%
心大血管リハビリテーション	347人	342人	98.6%
摂食機能療法	3人	2人	66.7%
合計	2,897人	3,015人	104.1%

（2）療法別患者実員推移

	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	–
令和７年度	1,977	338	966	159	427	26	332	–

（3）令和７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	28,642	42,110	14,044	21,368	7,481	12,257	4,417	6,738
外来	1,176	2,233	1,659	3,005	61	90	-	-
合計	29,818	44,343	15,703	24,373	7,542	12,347	4,417	6,738

（4）令和７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	7,183	189	9,078	32	7,287	90	
運動器	17,171	1,691	2,687	2,973			
呼吸器	8,014	329	3,885	0	3,192	0	
廃用	6,921	24	4,241	0	1,730	0	
がん	2,821		1,477		48		
摂食機能	0	0	0	0	(29)	0	
心大血管							6,738
小計	42,110	2,233	21,368	3,005	12,257	90	6,738
合計	44,343		24,545		12,347		6,738

（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７年度	実員（人）	84	63	31	6
	延べ（人）	1471	880	518	73

（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　・身体的拘束最小化チーム　・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
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

3．業績

【論文】

1. 石井伸尚、篠原悠、田口真希： 肺癌周術期健康関連 QOL への術前身体機能の影響、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌、34 （2）; 151-156、2025
2. 石井伸尚、篠原悠、田口真希： 肺癌患者の術前身体機能が術後合併症に与える影響の比較 – PC-PA quadrant concept を用いて -、理学療法いばらき、29 ; 16-20、2025

【学会発表】

1. Nobuhisa Ishii、Yu Shinohara、Maki Taguchi. Does preoperative physical function predict long-term health-related quality of life (HRQOL) after lung cancer surgery?. World Physiotherapy Congress 2025、2025.5（TOKYO、JAPAN）
2. 石井伸尚、山岡正治、田口真希、岡田貴裕、清嶋護之.シンポジウム 2 リハビリスタッフだってパスを変えられる！ SY2-1 パス運用におけるリハビリ参画―多職種連携強化の実践報告. 第 25 回日本クリニカルパス学会、2025.10（富山）

薬剤局報告

薬剤局

【スタッフ紹介】

《局　長》　　柴田 弓子
《科　長》　　阿部 櫻子
《主査兼副科長》　大神 正宏
《副科長》　　立原 茂樹、木村 晶子
その他の常勤薬剤師 31 名（うち育休 2 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 7 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 86,682 枚、院外処方せんは年間 94,690 枚、院外処方せん発行率は 95.9%でした。また院外処方せんに関する保険薬局からの疑義照会件数は年間 3,162 件、笠間薬剤師会との事前同意プロトコル件数は年間 1,949 件でした。

（2）病棟関連業務

薬剤管理指導件数は年間 10,835 件、退院時薬剤情報管理件数は年間 2,493 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 68.7%となりました。

（3）外来化学療法

外来腫瘍化学療法診療料件数は年間 9,131 件、外来抗がん薬無菌調製件数は年間 8,094 件、連携充実加算件数は年間 4,818 件、がん薬物療法体制充実加算件数は年間 693 件、バイオ後続品導入初期加算算定件数は年間 188 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 641 名の術前中止薬等の確認を行いました。

（5）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 278 名参加）を開催しました。

（6）地域薬剤師の研修受け入れ

調剤薬局薬剤師 2 名の日本臨床腫瘍薬学会・がん診療病院連携研修（JASPO 研修）を受け入れました。

2．今後の抱負・展望

（1）人材育成

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

【論文】

1．Shimada H、Ohgami M、Kurokawa Y、Tachihara S、Sugaya A. Effective Use of Olanzapine for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in a Patient Receiving Dose-Adjusted Rituximab、Etoposide 、 Prednisone 、 Vincristine (Oncovin®) 、 Cyclophosphamide 、 and Doxorubicin (R-EPOCH): A Case Report. Cureus、17(12):e99657、2025

【学会発表】

1．大神正宏、竹村里美、菅谷明徳、小島寛. 免疫チェックポイント阻害薬投与により入院を要した免疫関連有害事象に関する実態調査. 医療薬学フォーラム 2025 第 33 回クリニカルファーマシーシンポジウム、2025.6（北海道）

2. 植田清孝、大神正宏、立原茂樹、島田浩和 、小島友恵 、柴このみ、鈴木智貴 、鈴木美加. がん薬物療法における職業性曝露対策に関するアンケート調査. 医療薬学フォーラム 2025 第 33 回クリニカルファーマシーシンポジウム、2025.6（北海道）

3．萩原彩子、大神正宏、竹村里美、小島健一、間宮和輝、松崎有沙、馬場雅子. 心不全入院患者に対する予後改善薬の実態調査及び介入方法の検討. 日本病院薬剤師会関東ブロック第 55 回学術大会、2025.8（つくば）

4．佐々木摩利、青山一紀、安部加奈子、千葉布季子、田山薫、鈴木麻紗子、木村晶子. 妊娠後期妊婦に対するクエン酸第二鉄水和物の貧血改善効果について.日本病院薬剤師会関東ブロック第 55 回学術大会、2025.8(つくば)

5．鷲津寿弥、薗部桃代、香川紀美、松本穂波、茅場愛里、大神正宏. ESBL 産生大腸菌菌血症におけるセフメタゾール標的治療の DASC スコアによる評価. 日本病院薬剤師会関東ブロック第 55 回学術大会、2025.8(つくば)

6．鈴木智貴、大神正宏、立原茂樹、島田浩和、小島友恵、柴このみ、植田清孝、荒木眞裕.免疫抑制・化学療法後のＢ型肝炎ウイルス再活性化の実態調査.関東ブロック第 55 回学術大会、2025.8（つくば）

7．大神正宏、田山薫、佐々木摩利、植田清孝、松崎有沙、鈴木智貴、茅場愛里、菅谷明徳、小島寛．外来がん薬物療法患者における医療用アプリの受容性調査．日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2026（JASPO2026）、2026.3（福岡）
8．大神正宏、菅谷明徳、小島寛．高齢胆道癌患者における高齢者機能評価と治療成績の関連．第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（神奈川）
9．Shimada H、Ohgami M、Kurokawa Y、Tachihara S、Sugaya A、Hasegawa Y. Olanzapine for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in a Patient on Dose-Adjusted R-EPOCH. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2026.3（神奈川）

【講演】
1．立原茂樹．現場の声が製品を育てる～国産 CSTD で解決できた安全性と業務効率の両立～．日本病院薬剤師会関東ブロック第 55 回学術大会、2025.8(つくば)
2．青山一紀．授乳と薬・服薬カウンセリングの実際～相談事例と問題点～．日本病院薬剤師会関東ブロック第 55 回学術大会、2025.8(つくば)
3．植田清孝．薬剤師による診察前面談の標準化への取り組み　若手薬剤師でも実践可能な体制づくりを目指して．日本病院薬剤師会関東ブロック第 55 回学術大会、2025.8(つくば)
4．大神正宏．肺がん薬物療法における副作用対策．TAIHO Lung Cancer Seminar、2025.9（WEB）
5．大神正宏．がん薬物療法における腎機能障害．第 19 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会、2025.11（東京）
6．大神正宏．がん専門薬剤師とタスクシフト/シェア．第 13 回日本くすりと糖尿病学会学術集会、2025.11（つくば）
7．島田浩和．二重特異性抗体治療における CRS/ICANS 対策と薬剤師の役割. Oncology Pharmacist Seminar vol.5. 2026.1（WEB）
8．大神正宏．バイオ後続品導入の実際～抗がん薬を中心に～．バイオ後続品の適正使用と導入推進セミナー、2026.2（WEB）

看護局報告

看護局

【スタッフ紹介】

《看護局長》　秋山 順子

1．選ばれる看護の提供

病床運営の効率化と患者受入体制の強化を目的に、10 月に 4 東病棟を再開し、段階的に病床を拡大しました。3 月には 40 床体制となり、患者受入れへの迅速な対応が可能となりました。また、病床運営の均てん化を図り、病院全体の受入れ機能向上に貢献しました。

救急センターでは、看護師の業務拡大と育て合う文化の醸成に取り組みました。教育体制の整備を進めた結果、3 月までに内視鏡業務を救急センター看護師が主体的に担う体制を構築することができました。これにより、待機看護師への依存を軽減し、自律的かつ円滑な業務運営につなげました。

患者満足度向上に向けた取り組みでは、ご意見箱に寄せられた意見のうち感謝の声が 10 件、苦情が 2 件であり、昨年度と比較して感謝の声が増加しました。患者・家族から一定の評価を得ることができました。一方で、接遇に関する課題も明らかとなったため、今後も接遇教育や職員の意識向上に継続して取り組み、患者・家族から選ばれる看護の提供を推進していきます。

2．業務改善と働き方改革の推進

チーム医療の中で看護の専門性を発揮する取り組みとして、身体拘束最小化を目指した活動を進めました。11 月より身体拘束最小化チームラウンドを開始し、多職種による評価と介入を実施しました。また、各部署においてもカンファレンスでの検討と記録の定着を図り、短期間・短時間での身体拘束解除に向けて積極的に取り組みました。身体拘束実施率は 12%となり、昨年度 15%と比較して減少しました。各部署において、患者の尊厳を守る視点を持ちながら、身体拘束最小化に向けた意識の向上と継続的な改善活動が進み、看護実践につながりました。

感染対策については、標準予防策の徹底と感染制御室を中心とした活動により、院内アウトブレイクを発生させることなく、安全な医療提供を継続することができました。

働き方改革の推進では、朝礼時間の見直しや効果的な申し送り方法の検討を行い、業務の効率化と時間外勤務の削減に取り組みました。各部署において業務の見直しを進め、就業時間内での業務を意識した組織風土の醸成を図りました。一方で、業務改善の進捗には部署間で差がみられましたが、業務改善を自部署の課題として捉え、主体的に取り組む意識が各部署に浸透し始めました。今後は、改善事例の共有や部署支援を強化しながら、組織全体で業務改善活動を推進していくことが課題です。

また、特定行為研修修了看護師の活用を推進し、患者の急変リスクに対する早期介入や迅速な対応を実践しました。部署内外のスタッフと連携しながら、RRS の活用による重症化予防に取り組み、RRS 起動件数は年間 39 件となり、昨年度 35 件より増加しました。さらに、急変対応における救急コールは 10 件であり、患者の安全確保と質の高い医療提供につながりました。

今後も身体拘束最小化の推進、業務効率化による働きやすい職場環境の整備、特定行為看護師の活用拡大を進め、患者の安全と看護の質向上の両立を目指していきます。

3. 志格ある看護師の育成

看護師一人ひとりの成長とキャリア形成を支援するため、人事評価制度を活用しながらラダー目標に沿った育成支援を行いました。面談や目標管理を通じてキャリア開発を支援しましたが、ラダー研修の受講希望者は少なく、ラダー制度の意義や活用方法について十分な浸透には至りませんでした。今後は、キャリア形成とラダー制度を連動させた運用の見直しと活性化が課題です。

学術活動の推進では、各部署における看護実践や業務改善の成果をまとめ、県内外の学会において積極的に発表を行いました。学会発表は 27 演題となり、看護実践の可視化と知見の共有を通して、看護の質向上および研究的視点を持つ人材育成につながりました。

看護師確保に向けては、年間 6 回の採用試験を計画的に実施し、タイムリーな採用活動に取り組みました。その結果、必要人員の確保を進めることができ、看護提供体制の維持・充実につながりました。新人看護師育成では、安全な夜勤業務への移行を目指し段階的な支援を行いました。夜勤独り立ちは当初計画より遅れたものの、2 月から一部の新人看護師で開始し、3 月には対象者全員が夜勤業務を開始することができました。次年度は、個々の成長に応じた支援を継続しながら、より計画的な育成体制の構築に取り組みます。

今後も、「志格」を備えた看護師の育成を目指し、キャリア支援の充実、学術活動の推進、人材確保と定着支援に継続して取り組みます。

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７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 33 名（社会福祉士１名含む）、中途採用者６名、人事交流２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、ワーキンググループを立ち上げ定期的に話し合いと見直しを行いました。

「資格取得」の支援に関しては、認定看護師教育課程（皮膚・排泄ケア、慢性呼吸器疾患看護）に各１名、認定看護管理者教育課程に 6 名（ファーストレベル 4 名、セカンドレベル 2 名）、臨地実習指導者講習会に 2 名が受講・修了しました。さらに看護師特定行為研修に１名が受講しました。

２）地域への医療教育支援

地域における医療人材育成への貢献を目的として、多職種および事務局と連携し、実習受入取扱規程の見直しや受入手続きの整備を実施しました。具体的には、個人情報保護の観点から必要情報の整理を行うとともに、実習生に対する医療安全および感染対策に関する迅速な対応体制が整備されました。

臨地実習については、専門学校３校、看護大学２校より延べ 3,581 名の実習生を受け入れました。

また、その他の教育支援として、認定看護師教育課程 2 校（獨協医科大学、茨城県立医療大学）、看護師特定行為研修 5 施設（筑波大学、自治医科大学、獨協医科大学、茨城県立医療大学、福井大学）、公認心理師教育課程 2 校（茨城大学、常磐大学）等の実習を受け入れました。

さらに、社会福祉士教育課程におけるソーシャルワーク実習についても、大学２校（聖徳大学、国際医療福祉大学）より２名を受け入れました。

地域における看護人材育成支援の一環として、看護学校および医療機関等からの依頼に基づき、認定看護師や看護師特定行為研修修了者等を講師として積極的に派遣しました。

３）人材確保・看護のＰＲ

看護職員の安定的な人材確保を目的として、採用活動および看護職の魅力発信に積極的に取り組みました。近年、採用試験時期の早期化や、看護学生が複数施設を併願する傾向が強まっている社会背景を踏まえ、看護学生を対象とした就職説明会への参加回数を 11 回へ拡充しました。また、県外の看護学生に対する広報活動として、県外で開催された就職セミナーへ参加し、当院の特色や教育体制等について情報発信を行いました。インターンシップについては土曜日も含めた年間５回開催し、参加者数は計146名と増加しました。併せて個別の院内見学も実施し、16 名の参加があり、就職を見据えた具体的な情報提供や職場理解の促進に努めました。これらにより令和 8 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

茨城県地域医療構想に基づき、県立病院として求められる役割を担う看護師の育成に向け、すべての看護職員が継続して学び、安心して働き続けることができる教育・支援体制の充実を図っていきます。また、急性期医療を担う高度専門医療機関として、社会や医療ニーズの変化に対応できる看護実践能力の向上を目指し、現任教育体制のさらなる整備と人材育成の強化に取り組みます。

さらに、茨城県立こども病院との統合を見据え、両病院の専門性や教育資源を活かした教育体制の再構築を進めるとともに、多様化・高度化する医療に対応できる看護人材の育成に努めていきます。

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、春日 早百合
《その他看護師》　看護師 30 名、看護補助者 ４名、病棟クラーク ２名、エイドアシスタント ２名

１．令和７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おり、術前術後の急性期看護を提供しています。手術目的の患者にはおいては、入院前から入院サポートセンターの外来部門でクリニカルパスを活用し介入することで、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 と連携をとり、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ーナースを中心に看護介入を実践しました。多職種とも連携をとり、治療と並行して患者の廃用予防に力を入れ身体機能低下の予防に努めました。

２）目標と評価

１．選ばれる看護を提供するために、看護実践能力の質向上を図る

クリニカルパス適応外及び逸脱した患者、入院が長期化し易い緊急入院患者に対し看護診断を展開して介入しました。看護診断のプロセス思考を重視し、活発にカンファレンスを重ねた結果看護の視点で介入計画を立案し実践に繋げることができるようになりました。また、看護補助者病棟クラーク・栄養士などの多職種とも情報交換、情報共有することで、多角的視点からの意見も取り入れられ、より患者に適した介入の検討ができたと思います。今後は看護実践計画の精度を上げるために PDCA サイクルを回し、計画の再検討と実践を継続していきたいと思います。

２．相手の立場に立ち、思いやりのある行動をとることができる

入院が長期化している患者や、状態変化がある患者の家族へ積極的に情報提供すると共に訴えにも寄り添い不安の軽減に努めました。倫理カンファレンスを開催し倫理的配慮についての意見交換も行いました。人は各々の価値観で行動するため、思いやりのある行動を一概に説明することはできませんが、各自の価値観について意見交換できたことで他者を知り、寄り添い、思いやりのある行動をとる動機付けになったと考えます。

２．今後の抱負、展望

当科は入院患者の大半がクリニカルパス適応となっており標準化された医療・看護を提供しています。しかし標準化では対応できない患者に対しては質の高い丁寧な看護介入が必要と考えます。次年度も看護展開における思考過程の習熟を高め、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》　関口 美由紀、石塚 妙子
《その他スタッフ》　看護師30名、看護補助者４名、病棟クラーク２名、看護助手２名
エイドアシスタント２名

1．令和７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・口腔外科の手術目的とした患者を多く受け入れており、急性期の看護を提供しています。術前は、身体面の準備や精神面への支援を行い、術後は、合併症予防とし早期回復に向けた看護ケアを実施し、早期に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。
特に基礎疾患を抱えた高齢患者の手術件数増加から、急変の早期発見や対応能力の向上を目指し、昨年導入した特定行為研修終了看護師の介入について、定期に情報共有する体制に強化しました。その結果、RRS 発動件数を低く抑えることができました。

2）目標と評価

1．後期高齢患者の合併症を予防し、早期退院に向けた看護の提供ができる

誤嚥性肺炎の予防と栄養状態の維持改善：学習会により栄養状態把握や誤嚥予防の知識を高めました。食事や栄養についても看護師間で情報共有や対策の検討、多職種への相談、看護計画の立案などを行い、栄養状態の維持改善を目指した看護の提供に努めました。

身体拘束最小化に向けた取り組み：多職種カンファレンスで、せん妄・認知症患者の情報共有と対策の検討を行い、患者の個別性を考慮した対策を実践しました。身体拘束率は約 10%減少しましたが、転倒・転落も発生しており、安全との両立が課題です。今後、カンファレンスの充実と看護計画への反映を確実にすることが必要と考えます。

2．小児の入院において安心で安全な入院環境を提供できる

マニュアルの確認や小児チームスタッフの指導により、スタッフの技術力が向上し、緊急入院を含めた小児患者受け入れを安全に行うことができました。今後も、小児入院を安心・安全に受け入れられるよう、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

大谷優里奈が研究成果を学会で発表しました。

①「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？」
2025　欧州整形外科学会議

②「２週間連続装着可能な術後被覆材の使用満足度と課題の検討　アンケート調査による患者視点の評価」第52回日本股関節学会学術集会

2．今後の抱負・展望

高齢で複数の疾患や認知機能低下を併せ持つ患者が多く、手術の治療だけでなく、生活機能の維持・回復を見据えた看護が求められます。今後は、患者の生活機能維持とその人らしい生活の継続を目標に、多職種と協働し高齢者看護を推進していきたいと思います。

看護局　４東病棟

【スタッフ紹介】

《 看 護 師 長 》　中崎 さとみ
《副 看 護 師 長 》　八木 仁美
《その他スタッフ》　看護師 21 名、看護補助者 ２名、病棟クラーク １名、看護助手 １名、
エイドアシスタント １名

１．令和７年度の実績

１）病棟運営

令和７年１０月から内分泌代謝・糖尿病科、リウマチ・膠原病科、総合診療内科、救急科、神経内科の混合病棟として再開しました。開棟にあたり、異動されてきたスタッフが、４東病棟で働けてよかったと思えるような病棟づくりを行いました。働きやすい病棟とは、「安心して意見を言える場・協力しあえる場・自分の役割がわかりやすい場・存在や行動に意味が感じられる場」だと言われています。それらの４つの場を提供するためにPNS を導入しました。PNS を導入し、看護の質を高め、安心安全に業務を行えるようになりました。

２）目標と評価

１．安心して信頼される看護を提供する

患者さんに対し、丁寧な説明・対応を心掛け実施することができました。１件ほど家族からのご意見はありましたが、適切な対応を行い、真摯に向き合い解決することができた。また、意見の内容を病棟全体で共有し、今後の対策を立てることができました。

２．お互いに補完し学びあう PNS を目指す

個々の患者さんの疾患に応じた専門的な看護が提供できるよう、勉強会を実施し、疾患の理解や、患者指導などの学びを深めることができました。また、お互いの知識や技術を活かし、業務改善を行い PNS を実践することができました。カンファレンスを重ね、課題を抽出し、問題を明確にしたことで、解決策を話し合うことができました。

２．今後の抱負

今年度は、患者・家族、スタッフ間でも信頼と好感が得られるような、接遇５原則を身につけて信頼される病棟にしていきたいと思います。また慢性期から急性期まで幅広い内科疾患が対応できるよう、事例検討会や勉強会を開催していきたいと思います。

看護局　４西病棟

【スタッフ紹介】

《 看 護 師 長 》　齋 洋子
《副 看 護 師 長 》　吉田 乃子、糸賀 智子
《その他スタッフ》　看護師 12 名、助産師 12 名、看護補助者 ２名、病棟クラーク ２名
エイドアシスタント ２名

１．令和７年度の実績

１）病棟運営

４ 西病棟は、産科・婦人科を中心とした女性病棟です。産科では、分娩件数が 63.4%増加しており、年間件数は 371 件となりました。婦人科では、手術、化学療法、放射線療法や終末期の看護を実践しています。特に AYA（思春期・若年成人）の婦人科がん患者は増加傾向にあり、多職種で連携した看護を実践しています。

２）目標と評価

「安全・安心な療養環境を提供するため、業務改善と専門性の向上に取り組む。」

1. 効果的・効率的な看護を目指して、動線の整備と経腟分娩・帝王切開のパスの見直しを行いました。
2. メンバーシップ・リーダーシップについて学習会を実施し、チームとしての役割意識の向上を図りました。
3. 産科・婦人科チーム間のクロストレーニングを行い、応援体制を構築しました。
4. 専門的スキルの強化として、婦人科では化学療法の学習会を実施し、パンフレット作成に着手しました。
   産科では、産後ケア事業（家庭訪問）を４回実施しました。また、院内助産を目指して、リスク分類を明確化しました。

３）部署における看護研究の取り組み

【学会発表】

１．嘉島巴、郡司怜美、矢口尚子、齋洋子、秋山順子、安部加奈子、沖明典.
　院内助産を目指した実践報告～リスク分類からローリスク分娩の実践を通して～
　第 63 回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）

２．日隈和子、齋洋子、安部加奈子、沖明典.
　重症妊娠うつの妊婦への母乳育児支援
　第 39 回日本母乳哺育学会．2025.9（つくば）

３．矢口尚子、嘉島巴、日隈和子、齋洋子、秋山順子、沖明典.
　生活環境の管理が困難な家庭で育った精神疾患合併妊婦の育児支援
　～自宅での育児実現に向けた多職種連携の取り組み～.
　第 44 回茨城県母性衛生学会総会・学術集会、2025.12（土浦）

２．今後の抱負・展望

エビデンスと対象理解に基づいた助産・看護を実践し、安全で質の高いケアを提供します。また、業務の適正推進し、業務の効率化と経営参画への意識向上に取り組んでまいります。

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 》　綿引 真由美、助川 千絵
《その他スタッフ》　看護師 27 名、看護補助者 ３名、病棟クラーク １名、エイドアシスタント ２名

１．令和７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として、急性期から終末期まで幅広い患者に対応した看護を提供しています。今年度は病床数が 42 床から 49 床へ増床されたことに伴い、入院当初から退院支援を見据えた関わりを強化し、病床稼働率の向上に努めました。また、患者・家族の生活背景を踏まえ、多職種連携による退院支援の強化に取り組み、退院調整の円滑化を図りました。

２）目標と評価

１．身体拘束最小化を目指し適切な看護を実践する

拘束実施状況を可視化するための実施表を作成し、カンファレンスでの検討を継続しました。記録内容の明確化により不適切な拘束を防止し、拘束解除時間の確保は平均 67%、入院中解除は平均 22%、拘束種類は 23%減少し、カンファレンスおよび記録実施率は 95%以上を維持できました。

２．部署内の業務改善を継続的に実施する

働き方改革の視点から、業務の見直しを行いました。始業前残業の削減に向けて業務開始時間の見直しを実施し、環境整備の標準化として部屋割りや物品配置のマニュアル化および視覚提示を行うことで、誰でも理解しやすい環境づくりを推進しました。さらに、動線を考慮した配置や在庫管理の徹底により、業務効率と安全性の向上を図りました。これらの取り組みは、コスト意識の向上と働きやすい職場環境の整備にもつながりました。

3）部署における看護研究の取り組み

金沢、助川らが「状態が悪化する中での自宅退院を可能にした終末期患者の退院支援」をテーマに取り組みました。症状緩和と希望の実現に向けた意思確認、状態変化に応じた多職種連携、家族の力を信じて支える退院指導が重要であることが明らかになりました。

２．今後の抱負・展望

今後は、AYA 世代や高齢独居患者など、多様な背景を持つ患者に対し、病棟看護師としてどのような看護介入が必要かを考え、実践できるスタッフの育成を目指しています。患者が「その人らしく生きる」ことを支える看護を提供していきたいと考えています。

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》　三村 弥生、荒川 修児
《その他スタッフ》　看護師 26 名、看護補助者 ５名、病棟クラーク １名、エイドアシスタント ２名

１．令和７年度の実績

１）病棟運営

病棟再編もあり、循環器内科・循環器外科、腎臓内科が主な診療科となりました。腎臓内科では、科内でシャント造設術を実施することが増加しました。造設からその後の透析管理まで一本化されることで、患者さんへの長期的なメリットが大きくなります。シャント PTA なども迅速に行われており、救急入院対応など臨機応変に対応することができました。また、病棟でリツキシマブの導入を開始しました。腎臓内科医や認定看護師の協力を得て学習会を開催し、実践へとつなげています。引き続き知識・技術を向上させ、患者さんの負担軽減につなげてまいります。

２）目標と評価

１．患者・家族に寄り添い、その人らしさ（尊厳）を守る看護の提供ができる

少しでも穏やかな気持ちで入院生活を送ってほしい、という想いから、認知症の知識の向上にくわえ、ユマニチュードのケア技法を取り入れました。スタッフ誰もが同じ技術を意識できるようチェックリストを作成し、前期後期で評価しました。後期は日常的に実践できる項目も増え、「患者さんの笑顔が増えた」「患者さんの表情が和らいで見える」と感じるスタッフもおりました。また、事例の振り返りや、倫理カンファレンスを主治医や多職種を交えて実施し、活発な意見交換ができました。多職種で意見交換をすることで、様々な視点から最善のケアを検討・提供につながりました。

２．既存システムを有効活用し、誰もが協力して業務改善に取り組める

カンファレンス時の記録方法や情報共有方法の見直しを実施しました。メッセージボックスの活用や、テンプレートを作成し、同じ視点で記録ができるとともに記録時間の短縮にもつながりました。また、申し送り内容の見直しを行い、タイマーも活用しながら短時間で必要な情報を共有できるよう工夫することができました。年間約４００時間の時間外勤務の削減につながりました。

２．今後の抱負・展望

体調を崩し、不安を抱えての入院だからこそ、「少しでも安心して治療を受けていただきたい」これが日頃から大切にしている想いです。身体的なサポートだけでなく精神面、社会面でもサポートできるよう、今後も多職種が一丸となってケアを実践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 》　渡邊 理恵
《副 看 護 師 長 》　菊地 章子、菊池 万里恵
《その他スタッフ》　看護師 27 名、看護補助者 ４名、病棟クラーク １名、エイドアシスタント ２名

１．令和７年度の実績

１）病棟運営

６ 東病棟は、脳神経外科、呼吸器内科、眼科の混合病棟です。脳神経外科では脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍に対する手術後管理や内科的治療を行っています。呼吸器内科では肺がん、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、気胸、膿胸などの患者を受け入れ、化学療法、放射線療法、薬物療法、胸腔ドレナージなど急性期から終末期まで幅広い看護を提供しています。また、眼科では白内障や緑内障の手術患者に対し、外来と連携しながら術前・術後の看護および感染予防に取り組み、１泊２日の短期入院を支援しています。

病棟の特徴として、脳神経疾患による機能障害や呼吸器疾患・悪性腫瘍に伴う苦痛を抱える患者が多く入院しています。そのため、患者・家族の意向を確認し尊重しながら、残存機能を活かすためのリハビリテーションの介入、苦痛の軽減に努めています。スタッフ１名が呼吸器疾患看護認定看護師教育課程を修了しました。今後は修得した知識や技術を病棟内で共有し、呼吸器疾患患者への看護の質向上につなげていきます。

２）病棟目標と評価

１．看護実践能力の向上

カンファレンスを活用して患者理解や看護計画の妥当性についてチームで検討することを意識的に取り組みました。カンファレンス開催にあたり、申し送り廃止等の業務改善を進め時間の確保に努めました。その結果、リーダーを中心にナースカンファレンスを、前期の月１回開催から後期には週１回開催へと発展し、継続的な実施にむけて定着しつつあります。カンファレンスを通して患者の状況や看護の方向性を共有し、看護計画の評価・修正を行う機会が増えたことで、看護過程を活用して看護を考える文化の醸成につながりました。

２．安全な療養環境を維持する

感染対策では、標準予防策および経路別感染対策の遵守に重点を置き、ICT ラウンド結果の共有や個人防護具（PPE）の適切な着脱方法、手指衛生の実践について継続的な指導を行いました。病棟スタッフ全体で感染対策への意識向上に取り組み、日常的な声かけや相互確認を実施しました。その結果、個人防護具の着脱に関する評価項目ですべて A 評価となり、適切な感染対策の実践につなげました。感染発生時には、ICT と連携しながら速やかな対策とベッドコントロール、多職種との情報共有を行い収束させることができました。

２．今後の抱負・展望

患者・家族の思いに寄り添い、安心と尊厳を大切にした看護の実践に取り組んでいきます。療養生活における不安や苦痛を適切に把握し、患者・家族の意向を尊重した意思決定支援につなげるとともに、スタッフ間で情報共有を行いながら統一した関わりを提供していきます。また身体拘束については、患者の尊厳と安全の両立を意識し、その必要性を継続的に評価しながら代替方法を検討し、身体拘束最小化に向けた取り組みを進めていきます。さらに、相手の立場に立った声かけや対応を心がけ、安心して療養生活を送ることができる環境づくりに努めていきます。今後もチームで対話を重ねながら患者・家族にとってより良い療養環境の実現を目指し、その積み重ねが質の高い看護の提供につながるよう取り組んでいきたいと思います。

看護局　６西病棟

【スタッフ紹介】

《 看 護 師 長 》　宮川 尚美
《副 看 護 師 長 》　石川 千春、市毛 智佳子
《その他スタッフ》　看護師 24 人、看護補助者 １人、病棟クラーク １人、エイドアシスタント １人

１．令和７年度の実績

１）病棟運営

６西病棟は、耳鼻咽喉科や呼吸器内科を対象とした一般床と、結核患者を対象とした呼吸器病棟の混合病棟です。耳鼻咽喉科や呼吸器内科の疾患は、感覚器や呼吸、発声、嚥下など患者様の生活の質に大きく影響を及ぼす分野であり、患者に寄り添った看護の提供ができるよう、ケアカンファレンスの充実や患者の安全・安楽な療養生活の整備に取り組みました。また、陰圧空調個室を複数持つことから、COVID-19やインフルエンザに加え、麻しんや水痘など空気感染を伴う感染症患者の受け入れにも対応しました。

２）目標と評価

1. 患者のニーズを汲み取った看護の提供を目指して、ケアカンファレンスを実施することができる。
   ケアカンファレンスの定着を図るため、声かけを徹底し、平日の 80%以上開催、日勤看護師の 6 割以上出席を 80%程度達成できました。当初は看護問題の評価のみでしたが、日々の気づきや患者支援の方向性についても共有・検討されるようになりました。終末期にある患者の「外出したい。職場のみんなに会いたい。」という希望を叶えるために、多職種・関係部門と連携して実現した事例がありました。カンファレンスの重要性を再認識するとともに、スタッフの看護観の醸成や看護の質の向上につながったと考えます。
2. 危険回避能力を高めることで患者が安全に過ごせる環境を整える。
   各種ラインの自己抜去等アクシデントが続いたことから、ベッド周り KYT チェックリストを作成、ポケットサイズにパウチしてスタッフ全員に配布、チェックリストに沿った始業時点検、環境整備の実施を行いました。また、朝の始業時に全員で 6R 読み上げ・復唱し、指差し呼称の徹底を促しました。危険予知トレーニングを３回/年実施し、話し合った結果に基づいて強化ポイントをポスターにして掲示し、6R と共に読み上げを実施しました。必要性の再認識・共有には有効でした。今後は「予測（アセスメント）して予防する」意識・行動を強化していきたいと考えます。

２．今後の抱負・展望

患者満足度調査は良い評価をいただきましたが、スタッフの自己評価は低い傾向にありました。今後は、日々の実践や成果を互いに認め合え、チームとしての成功体験を積み重ねることで、看護の質向上と患者満足度の向上を図りたいと思います。

患者にとって安心できる病棟であるとともに、スタッフにとっても働きがいを感じられる魅力ある病棟づくりを目指してまいります。

看護局　HCU

【スタッフ紹介】

《 看 護 師 長 》　小沼 華子
《副 看 護 師 長 》　安見 亜希子、大和田 幸子
《その他スタッフ》　看護師 32 名、看護補助者３名、病棟クラーク１名

１．令和７年度

１）病棟運営

HCU 病棟は全診療科を対象としており、救急外来からの入院や CCU・ICU からの転入、院内急変、手術直後の患者の受け入れなど、急性期の多様なニーズに対応してきました。ま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、患者の病状や医療・看護必要度を考慮した病棟運営を行ってきました。

看護実践では、安全確実な看護の提供を目標に、カンファレンスを充実・看護師のスキルアップの向上・業務改善に取り組みました。

２）目標と評価

１．カンファレンスの充実が図れる

デイリーカンファレンスの定着化を図るため、リーダーが中心となり、時間で開始できるよう時間調整を行うことで定着化できました。個別性ある看護展開のため、１症例/週の看護計画に関するカンファレンス実施を目標としていましたが、月 1～2 件程度でした。介入に困った症例は３件あり、多種職カンファレンスを行うことができました。インシデントカンファレンスでは、 3a 以上のインシデントは、9 件発生しており、全症例 KYT での振り返りを行いました。マニュアル逸脱でのインシデントは、看護手順委員と協力し、手順の読み合わせや再周知を実施しました。倫理カンファレンスは３症例実施することができました。

２．看護師のスキルアップが図れる

接遇改善に向け、接遇の研修は１回実施し、接遇について前期と後期でアンケートを実施し、意識付けを図りました。患者家族からの感謝は６件ありましたが、苦情が２件ありました。患者家族への接遇での苦情であり、今後の課題としていきます。また病棟学習会は認知症看護や MMT 評価など、実践に沿った内容を５回開催することができました。身体抑制ゼロに向けて、抑制ゼロチームのラウンド時にカンファレンスを行うことができました。日中は側で見守りや昼夜逆転予防など、対策を積極的に取り入れることが出来ました。

3．業務改善に向けた活動ができる

リーダーや看護補助者、クラーク業務などの見直しを行い、業務表の修正を行うことが出来ました。また物品類を SPD 定数管理に変更することで、在庫の削減、請求に対する手間の削減など、経営の視点での業務改善が出来ました。.

２．今後の抱負・展望

日々のカンファレンスを通して看護実践内容の充実化を図るとともに、倫理的視点からの話し合いが頻繁にできるような、看護観の育成を行っていきます。また、引き続き業務改善に取り組み、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 》　森下 初栄、安達 靖子
《その他スタッフ》　看護師 24 名、看護補助者３名、病棟クラーク２名、エイドアシスタント２名

１．令和７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、他科の化学療法患者も受け入れました。また、泌尿器科では回腸導管造設術後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。生活の場で指導内容が活用できているか評価をし、入院中から在宅をイメージすることの大切さや地域の看護師との連携を学ぶ機会になりました。

2）目標と評価

目標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、看護計画を立案・実施する

評　価：面談時の意向や反応は看護記録に残されていましたが、計画立案・修正は 5 割程でした。チームで検討・共有して終わるケースや計画も治療計画管理促進準備状態にまとめているケースが散見され、実践と計画が乖離している点に関して改善が不十分でした。

カンファレンスでは、困難事例の振り返り、ケアの方向性や目標の共有など、スタッフが抱えている困難感や迷いを語り合い、患者のためにスタッフが主体的に意見を出し合い、より良いケアを模索する機会になり、援助につなげることができました。

目標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

評　価： 前年度は身体抑制を解除しそばで見守るにとどまっていましたが、今年度は離床やトイレ誘導など患者のできること・したいことを支える関りができ、ADL 維持や廃用予防につながりました。さらに、せん妄や認知症ケアの学びを関りにいかしている場面もあり、看護実践力が高まりました。

昨年度から引き続き倫理綱領の読み合わせと倫理カンファレンスを実施しました。患者にとってより善いことは何かを考え、話し合う機会は倫理的感受性を高め、日頃の看護実践においても患者・家族の希望や尊厳を尊重したかかわりへと変化しました。

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 》　田口 三枝
《副 看 護 師 長 》　徳村 君枝、仙波 朋美
《その他スタッフ》　看護師 20 人、看護補助者 2 人、病棟クラーク 1 人

1．令和 7 年度の実績

1）病棟運営

PCU に入院した際には、昨年度に引き続き患者報告型アウトカムである IPOS（Integrated Palliative care Outcome Scale）による評価を行いました。患者やそのご家族が抱える不安や葛藤をカルテや看護計画へ反映させ、誰もが同じように看護介入できるように調整していきました。

業務改善を担っているAチームでは、日勤業務を 3 人編成とする事で、ケアや処置に対する調整力が培われ、全体的に業務の偏りは減少しました。また、夜間入院のチェックリストを作成することで勤務帯毎の業務の明確化が図れ、勤務交代時のスムーズな引継ぎが可能となりました。

病棟内教育を担っているBチームでは、スタッフ一人ひとりの看護実践力を高め、患者・家族により良いケアを提供するために、令和 6 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

病棟目標は、 1「患者・家族の言動の背景を理解し、専門性と寛容性とでその人らしさを支える事が出来る」として活動をしました。看護職教育プログラムを運用し、「疼痛」「呼吸困難」「消化器症状」「せん妄」「スピリチュアルペイン」の学習会を新たに開催しました。また、毎日カンファレンスを開催する事で、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。

目標2は「自己を大切にし、安寧した気持ちで協働し合えるチームになる」として活動しました。カンファレンスやチーム活動を通して、スタッフ間でのコミュニケーションを多くとることで、支え合える、自分に置き換えて内省を大切にして、チームとして関わる事が出来ました。

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る、家族との大切な時間を過ごすなど、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。ご家族の方にこの病棟で良かったと思っていただけるような「心に寄り添う温かい看護」と「安心して過ごせる環境作り」を大切にしていきたいと考えます。

看護局　CCU

【スタッフ紹介】

《 看 護 師 長 》　濱田 智子
《副 看 護 師 長 》　岡田 亜砂子　塙 奈津子
《その他スタッフ》　看護師 23 名、病棟クラーク１名

１．令和７年度の実績

1) 病棟運営

循環器センターとして、心臓カテーテル治療、重症心不全、重症不整脈などの循環器内科領域中心の診療に取り組んできました。そのような緊迫した場面だからこそ、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２名、心不全看護認定看護師１名、特定行為研修看護師４名、心不全療養指導士２名が配置され、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

心臓カテーテルやペースメーカ植え込み術などの介助におけるスキル向上に努め、スタッフが各々に研鑽に励みました。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。また、早期離床を促進するための積極的な介入を行い、心不全患者においては、在宅復帰を見据えた早期介入を心がけました。さらに、低栄養を早期に評価することで病気の早期回復につなげることができました。

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

心不全クリニカルパスが定着し、入院時から家族の思いを丁寧に傾聴し、心不全カンファレンスを毎月２回実施することで、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。

3) 部署における看護研究の取り組み

昨年度は、５演題の看護研究における取り組みを行い、日々の看護を振り返り、看護の質の向上につなげることができました。

1. 加藤美樹、柴山直子、浅野友美、中﨑さとみ、石橋直樹、川崎晋司、秋島信二、関根良介.
生体情報モニターアラームの意識向上につなげる取り組み. 第 63 回全国自治体病院学会、2025.10(群馬)
2. 渋谷祐香、濱田智子. 集中治療室で人生の最終段階を迎えた患者家族への終末期ケア.
第６３回全国自治体病院学会、2025.10(群馬)
3. 鶴田知美、濱田智子、菅野昭憲、馬場雅子、府川祐子、武安法之. 当院における心不全クリニカルパスの導入における取り組みとその効果の振り返り. 第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会　2025.10（富山）
4. 濱田智子、吉澤直、外塚恵理子、馬場雅子. 地域中核病院において特定行為看護師が目指すべきもの.
第 23 回　日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会　2026.12 (茨城)
5. 塙奈津子、濱田智子、伊藤紗知世、府川祐子、吉田健太郎. 心不全療養指導士による教育的支援の実践報告-循環器看護に不安を抱える看護師へのアプローチ-. 第９０回日本循環器学会学術集会、2026.3 (福岡)

２．今後の抱負・展望

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》　樫村 貴之
《副看護師長》 高島 悦子、武石 浩明
《その他スタッフ》　看護師 23 名、病棟クラーク 1 名

1．令和 7 年度の実績

1）病棟運営

ICU では、重症患者に対する安全で質の高い集中治療看護を目標とし、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、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、多職種連携を基盤に病棟運営を行ってきました。

今年度は、病棟が増床し、スタッフ教育の強化、設備整備を行い集中治療室として最適な環境整備に取り組み、ICU10 床として病棟運営を開始することができました。

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、人工呼吸器離脱に向けた取り組みや ADL 低下予防に取り組みました。また、今年度より早期栄養管理チームの活動も開始され、入室より栄養評価、栄養介入が開始され、早期経腸栄養導入までの時間が短縮されるなど成果を上げることができました。

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うことで、患者の病態判断や治療計画を共有することができ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た取り組みを行うことができました。

②重症患者とその家族の意思決定支援。医師とその家族のかけわたしをし、患者とその家族の相互理解を図る関りができる

面談時には 90%以上同席し、重症患者とその家族の価値観を尊重し、多職種で継続的な意思決定支援を行うことができました。面談やカンファレンスを通して情報共有を図り、患者・家族が納得した治療が選択できるよう支援することができました。

2．今後の抱負・展望

患者の尊厳を重視した集中治療の実践と、スタッフが継続的に成長できる集中治療におけるラダーの構築と教育体制の強化を目指したいと思います。また、生命の危機に瀕した重症患者を集中管理のもと、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努めたいと思います。

看護局　外来

【スタッフ紹介】

《 看 護 師 長 》　安 仁美、小松 久美子
《副 看 護 師 長 》　悉知 真理、合田 涼奈子、髙﨑 冨美江、森戸 真知子
《その他スタッフ》　看護師 64 人、視能訓練士 3 人、看護補助者 4 人

1．令和 7 年度実績

1）外来運営

今年度から内視鏡看護師 1 名を救急センターへ配置したことで、救急センター看護師が内視鏡センターでの研修を開始しました。これにより、救急センター内での内視鏡指導が進み、救急看護師の技術向上が図られています。また、両部署間での知識共有が進んだことで、相互理解と連携が一層強化されました。これらの取り組みにより、救急と内視鏡の双方でスムーズな対応が可能となり、より質の高い医療提供につながっています。

また、処置室の採血支援システムが更新され、操作性や情報確認のしやすさが向上しました。これにより、採血業務の効率化と安全性が高まり、スタッフの負担軽減にも寄与しています。

加えて、昨年度からプラチナナースを外来に配置したことで、受付対応の質が向上し、患者からのククレームが大幅に減少しました。豊富な経験を持つプラチナナースが前線で対応することで、丁寧で落ち着いた応対が実現し、外来全体の雰囲気改善にもつながっています。

2）目標と評価

1．選ばれる看護の提供

全診療科で待ち時間短縮に向けた改善策を立案し実施しました。時間短縮には引き続き課題が残るものの、丁寧な対応を心がけたことで大きなクレームはありませんでした。また、インシデント関連マニュアルを周知し、理解度テストも行うことで、安全意識の向上につなげることができました。さらに、災害シミュレーションを 2 回、システム障害シミュレーションを 1 回、計画通り実施し、非常時の対応力を高めることができました。

2．業務改善と働き方改革の推進

各診療科では、業務フローや記録方法の見直しを進め、25 項目のテンプレートを作成しました。その結果、スタッフ 1 人あたりの月平均超過勤務時間は 8.13 時間から 6.35 時間へと減少し、業務効率化に一定の成果が見られました。今後も継続的な改善を行い、より負担の少ない業務体制の構築を目指していきます。

また、部署を超えた支援体制づくりにも取り組み、全スタッフが 1 部署以上の支援に関わる体制を確立しました。スタッフ一人ひとりが主体的に動いたことで部署間の連携が強化され、安定した業務運営につながりました。

2．今後の抱負・展望

外来は病院を受診する患者さんにとって最初に接する場所であり、病院の印象を左右する重要な役割を担っています。今後も接遇マニュアルに沿った対応を徹底し、身だしなみや言葉遣いに配慮した、安心感のある応対を継続していきます。また、患者さんが在宅で安心して療養を続けられるよう、病棟や医療相談支援室との連携をさらに深め、認定看護師をはじめとした専門職と協働しながら、外来看護の質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 》　半田 育子、髙橋 千恵子
《その他スタッフ》　看護師 34 名、看護助手 1 名

1．令和 7 年度の実績

1）手術部運営

手術部は既存棟 7 室、循環器センター 2 室を有し、局所麻酔による日帰り手術から、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。手術件数は、年間 3864 件にのぼり、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科など多くの診療科の手術に対応しており、腹腔鏡下手術やロボット支援手術など低侵襲手術の割合が増加しています。

ロボット支援手術では、多職種連携のもと安全な手術運営を行うため、継続的な教育やシミュレーションを実施しています。また、感染対策サーベイランスや多職種カンファレンスを行い、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、患者が安心して手術を受けられるよう、術前・術後訪問や周術期における患者支援にも取り組んでいます。

2）目標と評価

今年度は、「心理的安全性を基盤とし、安全・安心な周術期看護の提供と効率的な手術部運営を行う」を部署目標として取り組みを行いました。

心理的安全性の向上に向けては、心理的安全性アンケートを実施しました。アンケート結果では、「周囲の雰囲気をよくする言動」「異なる意見への傾聴と尊重」などの項目が課題として挙げられました。アンケート結果はスタッフへ共有し、今後の対応策について検討を行いました。また、ありがとうフィードバックを継続的に実施し、感謝や支援を言語化する機会を設けたことで、日常的な声かけや相談につなげることができました。

全身麻酔症例における皮膚トラブル（発赤・表皮剥離など）の予防対策として、対象患者への被覆材・被膜剤の使用を行い、予防対策の標準化に取り組みました。また、麻酔科医師や診療科医師と情報共有を行い、多職種で予防対策を実施することができました。令和 7 年度は、全身麻酔症例 2,795 件中、皮膚トラブルは 174 件であり、発生率は 6.23%でした。前年度 7.28%と比較し改善を認めましたが、引き続き予防対策の継続が必要と考えています。発生事例については、カンファレンスで共有するとともに、皮膚状態の観察、電子カルテへの写真登録および記録の入力を行い、病棟での継続看護につなげることができました。

2．今後の抱負・展望

今後も、スタッフ一人ひとりが安心して相談・発言できる環境を整え、チームで支え合いながら、患者に安全で質の高い周術期看護を提供できるよう努めていきます。また、皮膚トラブル予防やロボット支援手術への対応など、手術部に求められる専門性を高めながら、安全で効率的な手術部運営に取り組んでいきます。

看護局　救急センター

【スタッフ紹介】

《 看 護 師 長 》　瀬尾 直美
《副 看 護 師 長 》　藤田 ゆか、小林 展子
《その他スタッフ》　看護師 28 名

1．令和 7 年度の実績

1）病棟運営

救急センターでは、診療科を問わず 24 時間体制で緊急治療を要する患者の受け入れを行っています。令和 7 年度の救急外来患者数は約 11,200 人、救急車搬送件数は 3,945 台、救急応需率は 86%で、患者数および応需率は前年度を上回った一方、救急車搬送件数は減少しました。

小児・成人の発熱患者については、外来から救急外来へ対応場所を移し、感染管理に配慮しながら受け入れを実施しています。また、待機スタッフを待たずに緊急内視鏡検査・治療へ迅速に移行できる体制を整備し、現在、教育と技術習得に取り組んでいます。

2）目標と評価

1 救急外来看護の質向上に向けた取り組みができる

①「救急外来は病院の顔である」という方針をスタッフへ継続して伝え、年 2 回の接遇マニュアルの読み合わせを行い、接遇への意識を高めました。また、自己評価・他己評価に加え、年度末にはアンケートを実施しスタッフ全体の接遇状況を把握し改善につなげることができました。

②感染委員を中心に、毎朝の環境整備を習慣化するため、マグネットを使って担当場所を明確に割り振り、環境整備の実施を可視化しました。また、環境整備チェックリストを作成して取り組みを定着させた結果、スタッフの環境整備に対する意識の向上につながりました。

③ 学習会係を中心に、シミュレーションや学習会を計画通りに開催することができました。また、臨時で医師に胸痛や外傷に関する勉強会を依頼し、振り返りを通して情報共有を深めることができました。

④看護師によるインシデントは 58 件で、3a 以上のインシデントは 1 件あり RCA 分析を実施しました。医療安全委員を中心に、毎月救急医師と一緒にインシデントカンファレンスを実施し、発生したインシデントを検証して情報を共有し、検討結果をスタッフへ周知し再発防止に努めました。

2 災害発生時の対応ができる

DMAT 隊員を中心として災害チーム活動を行いました。大規模災害や多傷病者事故に備えた医療体制の強化を目的に、全スタッフを対象として年 2 回以上の机上訓練および初動訓練を実施し、指導を行うことができました。

2．今後の抱負・展望

今後の抱負として、内視鏡同様、放射線業務に関して緊急時の検査・治療に迅速に対応できるように技術習得に取り組んでいきます。また急性期病院の救急センターとして、地域で求められる役割を確実に果たすため、より多くの救急患者を受け入れ、断らない救急体制の構築を目指します。さらに適切な重症度判定と安全性の確保を徹底し、迅速な医療提供を実現するために、医師との連携を強化し、スピード感をもって救急患者を受け入れられる体制づくりを進めていきたいと考えています。

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 7 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が緊急入院や治療目的で入院する場合は、地域の医療機関と連携して透析を行っています。深夜透析患者の減少に伴い看護師の配置人数を見直し、夜間看護師を 3 名から 2 名に調整しました。これにより、11 月から日勤看護師の人数確保につなげることができました。

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

ACP（アドバンスケアプランニング）を理解するため、e ラーニングを活用し自己学習を行いました。スタッフ間で共通理解を深めることができ、下記の看護を実践できました。

・6 月：待合室に ACP ポスター掲示
・7 月・全患者に意向調査と実施し、人生会議のパンフレットを配布
・9 月：多職種で協働し面談を開始
・4 月～1 月：20 件の患者・家族との面談を実施

3）部署における看護研究の取り組み

森田麻衣が「がんを発症した透析患者の意思決定支援における多職種介入の必要性」について症例研究を行いました。（2025年6月27日　第70回日本透析医学会学術集会・総会にてポスター発表）患者の意思を尊重し、傾聴し思いに寄り添う姿勢を大切にした結果、有症状時の表出がみられ、多職種で連携した早期対応が可能となりました。今後も、患者の意思を尊重し思いに寄り添った支援が継続できるよう、多職種協働での実践を継続していきます。

2．今後の抱負・展望

透析治療を継続していくなかで、がんを発症する患者が増加傾向にあります。患者や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。今年度は、ACP の取り組みを開始しました。来年度も ACP について自己学習を深め、スタッフ間での共通理解をさらに強化し、患者・家族の面談に同席していきたいと思います。

看護局　化学療法センター

【スタッフ紹介】

《 看 護 師 長 》　田村 裕子
《副 看 護 師 長 》　鈴木 美佐子、髙橋 知子
《その他スタッフ》　看護師 10 名、受付事務 3 名

1．令和 7 年度の実績

1）外来運営

当センターは、採血・診察・薬剤ミキシング・点滴治療を一体的に行う外来化学療法専門施設として、多職種が連携し、安全性の高い医療提供に努めてきました。令和 7 年度は、がん薬物療法の高度化と治療件数の増加に対応するため、看護の質向上と業務効率化を重点的に進めました。

令和 7 年度の外来化学療法加算算定患者数は 8,607 件でした。初回問診時には、多職種で高齢患者の状態を把握するために G8 評価を活用し、その結果を基に栄養指導や必要な介入につなげました。また、栄養リスクが高い患者については、看護師から管理栄養士へ適宜声かけを行うなど、連携を強化しました。

さらに、G8 評価を踏まえて投与前の症状確認で重点的に観察すべきポイントを看護師・薬剤師間で共有し、副作用が疑われる症状については速やかに薬剤師・医師へつなぐ体制を整えました。これらの取り組みにより、多職種間の情報共有が一層円滑となり、高齢患者への包括的支援がより適切に実施できるようになりました。

2）目標と評価

「誰もが同じ質で業務を担える体制を作り、患者にとって安心・安全な治療環境を提供する」という目標に対し、

① 令和 7 年度は多職種連携の強化と業務標準化を進めたことで、投与前確認や副作用対応の精度が向上し、安全性の高い治療提供が可能となりました。

② 投与手順や緊急時対応を明文化した看護師マニュアルを改訂し、誰もが迷わず行動できる標準化された環境を整備しました。静脈穿刺支援ナース 4 名の育成により血管確保が安定し、採血・ルート確保の効率化が進んだ結果、患者の待ち時間の改善が期待できる体制となりました。

③ 倫理カンファレンス、KYT、災害シミュレーション、技術チェックを通じて、意思決定支援とリスクマネジメントの質が向上し、患者にとって安心・安全な治療環境の強化が図られました。これらの取り組みにより、外来化学療法センターとしての安全性・効率性・教育体制が総合的に向上し、目標に掲げた「均質で質の高い看護提供体制」の構築が着実に進みました。

2．今後の抱負・展望

当センターでは、標準化された手順に基づき安全な化学療法を提供できる体制が整いつつあります。しかし、標準化だけでは対応しきれない個別性の高いケースや、精神的負担の大きい患者への支援には、より柔軟で深い看護判断が求められています。また、スタッフの役割や業務量の偏りといった組織的課題も明らかとなり、患者にとってより安全・安心な看護を提供するための環境づくりが必要であると感じています。

次年度は、「患者が安心して治療に臨める安全な看護提供体制の構築」を中心に据え、患者の状態に応じた支援が確実に行える環境整備を進めます。多職種との協働を深めることで、患者の変化を見逃さず、必要な介入を適切なタイミングで行えるチーム体制を強化します。心理的安全性を大切にしたコミュニケーションを育み、患者にとって最適なケアを提供できる組織づくりを目指します。

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７年度の実績

1）緩和ケアセンター運営

がん患者やその家族に対して、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。また、非がん患者（腎不全、COPD 患者）の苦痛緩和に向けた介入促進にも努めることができました。

・PCT 新規介入依頼件数 120 件(32 件増)、緩和ケア診療加算 1,012 件(423 件増)
・症状緩和、面談同席、意思決定支援、在宅療養支援（1,915 件介入、144 件増）
・ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム開催（33 名参加）
・地域看護師向け緩和ケア研修会４回/年開催（185 名/４/回参加）

2）目標と評価

緩和ケアの質向上を目標に、苦痛を抱える患者の早期介入・実践のため既存の介入プロセスにおける課題を分析し、PDCA サイクルを継続的に運用しました。その結果、多職種や病棟スタッフとの連携が強化され、新規介入依頼件数が 120 件（前年度比 1.4 倍）へと増加させることができました。

また、緩和ケアリンクナース会での対話促進、教育活動の充実により、苦痛のスクリーニングの実施が推進され、総実施数は前年度より 1,263 件の増加、ハイリスク患者への介入数は 206 件増加しました。苦痛を抱える患者の拾い上げが強化され早期介入につなげることができました。

3）部署における看護研究の取り組み

前田睦美、柏彩織、坂下聖子、田中和美が「緩和ケアチームによるリンクナースへの疼痛マネジメント教育効果」に取り組み、疼痛マネジメントを中心とした勉強会と事例検討会は、知識と実践力の向上に一定の効果を認めることが明らかとなりました。

2．今後の抱負・展望

院内のどの病棟においても質の高い基本的な緩和ケアが受けられることを目標に、緩和ケアに関する継続的な教育・研修活動を促進し、苦痛の早期発見・早期介入が実践できる人材育成に努めます。また、切れ目のない緩和ケアの提供のため地域との連携強化に努めます。

看護局　医療相談支援室

【スタッフ紹介】

《副総看護師長》　田崎 美紀
《 看 護 師 長 》　上田 真由美（患者サポート支援部門）、岡野 朋子（退院支援部門）、
　　田崎 美紀（兼）（地域連携・入院サポートセンター）
《副 看 護 師 長 》　松木 薫
《その他スタッフ》　看護師 18 名、社会福祉士 5 名、看護助手 1 名、事務 4 名

1．令和 7 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、外来（入院前）、入院中、退院後それぞれの支援役割を明確にし活動しています。また、各部門で連携しながら相談しやすい環境づくりを目指し、患者様のサポートがスムーズに実施できるよう情報共有を行っています。

「入院サポートセンター」では、入院前から看護師が生活面の注意点や情報収集を行い、薬剤師・栄養士の多職種と協働して入院までの患者支援を行っています。内科から外科、婦人科、泌尿器科、耳鼻科、歯科口腔外科など多数の診療科の外来通院から入院まで、患者支援を行い、病棟や退院支援部門と連携しています。

「退院支援部門」では、早期から患者様やご家族様の意向に寄り添い、退院支援を行っています。予定入院から、救急や外来からの緊急入院などそれぞれの患者様に合わせ早期から情報収集を行い、多職種と連携して退院支援の促進につとめています。

「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、様々な相談に対応できるように、拠点病院として最新のがん治療の情報提供や他施設との情報共有を行っています。

2.目標と評価

（1）地域連携・入院サポートセンター

「入院サポートセンター」では、パスの見直しや修正を行ない説明内容の統一化を図り、患者様へ入院前から安心して治療が受けられるサポート体制を構築できました。また、「地域医療連携室」では地域の連携医療機関からの紹介患者様の予約調整等、医師と連携し速やかな対応を心掛けることで、紹介件数の増加に繋がりました。

（2）退院支援部門

スムーズな退院調整を図るために、病棟と情報共有し連携を強化することで、スムーズな退院調整を行い、入退院支援加算算定につなげていくこと。

①入退院支援加算、入院時支援加算算定アップすることで経営に参画することを目標としました。

②早期介入、退院支援促進をすすめたことで、昨年度比較で入退院支援加算（2,534 件/年　631 増）、入院時支援加算（749 件/年　194 増）算定増加となりました。昨年度の算定もれの要因の対策を行い、担当ごとの意識づけを行いました。在宅退院に向けて安心して過ごせるよう、退院前に患者様やご家族様と訪問看護師、　ケアマネジャーと共に退院前カンファレンスを実施することで、各部署や多職種との連携を深めることができました。入院時から身寄りがない、家族関係が希薄、経済的な困窮、保険支払いがなく健康保険が使用できない等の退院困難な要因がある困難事例を医療相談支援室内で共有、対応策を皆で話し合い、行政と連携して多職種で対応したケースもありました。事例を通して早期に介入する重要性を改めて学ぶことができました。今後も、早期介入ができるよう病棟や地域と連携を深め、退院支援促進を図っていきます。

（3）がん相談・患者サポート支援部門

がん相談支援センターで提供する情報やサービスの質の担保と向上を図ることを目的に、ニーズを取り入れた患者サロンの運営に力を入れました。院内の認定看護師や専門看護師等のリソースおよび医師を活用し勉強会の提供では、延べ 112 名が参加し、約 90%が内容に満足できたとの回答を得ることができました。また、在宅調整における意思決定支援や社会福祉資源の情報提供のありかたなどについて事例検討を行い、適切なタイミングで介入できるよう部署内で内省、かつ研鑽しました。結果、相談記入カードによる対応評価は約 98%で高評価でした。

2．今後の抱負・展望

外来通院から、入院、退院までと早期の介入や対応が求められています。急性期病院として地域の要望やご期待に応えるために、各部署また病院の垣根をこえて地域の連携を深めることを行っていきます。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、家族が安心して療養生活、退院後の生活が送ることができ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			
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
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	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
がん看護	PCU	荒川 翼	がん患者・家族へのACP介入や意思決定支援、困難事例への対応、病棟スタッフと共に看護研究の実施、骨転移チームの活動、がんゲノム外来
がん看護	医療相談支援室	大根田 梨華	がん患者の療養先に関する意思決定支援、がん患者の在宅療養調整、がん患者の在宅療養に関連した地域連携、院外講義
がん看護	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
認定看護師			
クリティカルケア	CCU	加藤 美樹	呼吸サポートチームの病棟ラウンド、RRSの病棟モニターラウンド、早期離床リハビリチームの活動
クリティカルケア	ICU	樫村 貴之	集中治療看護の実践・早期離床リハビリテーション活動　院内外の講義、講演活動
クリティカルケア	CCU	菊池 馨	生命の危機的状況にある患者・家族への看護実践、スタッフ指導、相談対応、早期離床チーム活動
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
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	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

専門・認定領域	所属	氏名	活動概要
緩和ケア	PCU	小林　由香	終末期がん患者・家族への看護実践、病棟スタッフへの指導、相談対応、グリーフケア、勉強会の開催
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
がん薬物療法看護	4 中病棟	高田　清子	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	化学療法センター	佐伯　香代子	がん薬物療法の薬剤投与管理および有害事象対策、セルフケア支援などの患者教育、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
がん化学療法看護	4 西病棟	糸賀 智子	がん薬物療法中の患者に対する看護支援、意思決定支援、スタッフ教育
訪問看護	看護局	池田 美智子	退院支援・社会資源に関する相談対応・指導、院内の講義、退院調整実績統計
感染管理	6 西病棟	宮川 尚美	CNIC 臨地実習生等の指導、院内外講義、県内クラスター支援
感染管理	感染制御室	坂本 悠	医療関連感染サーベイランス、院内ラウンド、リンクスタッフ会運営、院内外講義
感染管理	感染制御室	福田 渓	医療関連感染サーベイランス，リンクスタッフ会活動，院内ラウンド，職員への指導，院内・院外講義，他施設との相互ラウンド・カンファレンス・相談等の連携
糖尿病看護	４東病棟	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
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）、病棟患者フットケア
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
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など
乳がん看護	外来	高橋 知子	外来化学療法を受ける患者の看護、リンパ浮腫の対応、セルフケア支援、意思決定支援、妊孕性温存についての説明
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
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	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

専門・認定領域	所属	氏名	活動概要
摂食・嚥下障害看護	看護局	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	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
認知症看護	6 西	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	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	外来	坪 健太	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、抗アミロイドβ抗体薬の投与前に必要な問診・神経心理検査などの実施、認知症看護、せん妄予防に関する研修会の実施
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
がん放射線療法看護	外来	海老根 聖子	放射線療法を受ける患者・家族の看護、放射線療法看護の実践的指導と相談、放射線チームラウンドとカンファレンス
がん放射線療法看護	外来	宍倉 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、カンファレンス
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
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、心不全看護外来　院内外の講義、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. 富山淳江：妊孕性喪失を体験したAYA世代がん患者の看護．がん看護30巻6号、 p653-58、2025
2. 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．Beans2025春号

【学会発表】

1. 上田真由美、佐藤京子、大島美奈子、馬込ひろみ、高橋知子、田中和美、佐久間直美、小島寛．AYA 世代がん患者のニーズに対する支援評価ツールの作成と運用（中間評価）．第 63 回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）
2. 金澤悦子、安見きぬい、秋山順子．看護局による障がい者の就労・雇用支援と業務拡大への取り組みー多様性を活かした職場づくりの6年間の取り組みー．第63回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）
3. 渡邊理恵、角智美、萩野谷浩美、吉田千文、定年退職期にある看護師の職業的アイデンティティの現状と心理的安全性との関係．29回日本看護管理学会学術集会、2025.8（北海道）
4. 濱田智子、吉澤直、外塚恵理子、馬場雅子．地域中核病院において特定行為看護師が目指すべきもの．第 23 回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会、2026.12 (茨城)
5. 瀬尾直美、山岡正治、田崎美紀、澤佳孝、高栖宏美、石井伸尚、岡田貴裕、横内貴子、清嶋護之．パス委員会と入院サポートセンターによるタスクシェアの取り組み．第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
6. 髙栖宏美、瀬尾直美、矢部文顕、石井伸尚、外塚恵理子、岡田貴裕、山岡正治、清嶋護之．業務プロセスの可視化とタスクシェアによりパスを短縮した取組み．第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
7. 吉澤直、秋根大、飯塚倫廉、外塚恵理子．当院における特定行為研修修了者による末梢挿入式中心静脈カテーテル挿入の現状．第63回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）
8. 柏彩織、半田育子、助川千絵、西野幸恵．終末期 AYA 世代のがん患者における意思決定支援の実践報告．第30回日本緩和医療学会学術大会、2025.6（福岡）
9. 助川千絵．放射線治療を受ける患者への入院中の看護と、次へつなぐ支援．日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会テーマセッション、2025.11（東京）
10. 堤まゆみ、茅根由佳．実践報告　外来での糖尿病患者支援開始から糖尿病看護外来開設後 7 年の活動を通して．第30回日本糖尿病教育・看護学会学術集会、2025.9（つくば）
11. 加藤美樹、柴山直子、浅野友美、中崎さとみ、石橋直樹、川崎普司、秋島信二、関根良介．生体情報モニターｱﾗｰﾑの意識向上につなげる取り組み．第63回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）
12. 石井裕美子、吉良淳子．更年期の不調を有する看護師のキャリア継続の様相、第 29 回日本看護管理学会学術集会、2025.8（北海道）
13. 石井裕美子、石川千春、磯陽子、松木薫、渡邊理恵．気道閉塞のリスクがある高齢患者の自宅退院に向けた支援．第63回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）
14. 嘉島巴、郡司怜美、矢口尚子、齋洋子、秋山順子、安部加奈子、沖明典．院内助産を目指した実践報告～リスク分類からローリスク分娩の実践を通して～．第63回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）
15. 日隈和子、齋洋子、安部加奈子、沖明典．重症妊娠うつの妊婦への母乳育児支援．第 39 回日本母乳哺育学会、2025.9（つくば）
16. 矢口尚子、嘉島巴、日隈和子、齋洋子、秋山順子、沖明典．生活環境の管理が困難な家庭で育った精神疾患

合併妊婦の育児支援～自宅での育児実現に向けた多職種連携の取り組み～．第 44 回茨城県母性衛生学会総会・学術集会、2025.12（土浦）

17. 前田睦美、柏彩織、坂下聖子、田中和美．緩和ケアチームによるリンクナースへの疼痛マネジメント教育効果．第 63 回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）
18. 渋谷祐香、濱田智子．集中治療室で人生最終段階を迎えた患者家族への終末期看護．第 63 回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）
19. 鶴田知美、濱田智子、菅野昭憲、馬場雅子、府川祐子、武安法之．当院における心不全クリニカルパスの導入における取り組みとその効果の振り返り．第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
20. 塙奈津子、濱田智子、伊藤紗知世、府川祐子、吉田健太郎．心不全療養指導士による教育的支援の実践報告-循環器看護に不安を抱える看護師へのアプローチー．第 90 回日本循環器学会学術集会、2026.3 (福岡)
21. 豊崎由花、山岡正治、吉川弥須子、宮川尚美、石井裕美子、瀬尾直美、高栖宏美、外塚恵理子、岡田貴裕、清嶋護之．結核パスの作成と工夫～コロナ禍後の問題点改善を目指して～．第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
22. 鶴田知美、濱田智子、菅野昭憲、馬場雅子、府川裕子、武安法之．当院における心不全クリニカルパスの導入における取り組みとその効果の振り返り．第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）
23. 大谷優里奈．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？～．EFORT2025 欧州整形外科学会、2025.6（フランス）
24. 大谷優里奈．2 週間連続装着可能な術後被覆材の使用満足度と課題の検討～アンケート調査による患者視点の評価～．第 52 回日本股関節学会学術集会、2025.10（山口）
25. 馬込ひろみ、大島美奈子、上田真由美、佐久間直美、小島寛．茨城県がん相談支援部会分科会の運営管理体制の構築とその効果について．第 63 回全国自治体病院学会、2025.10（群馬）
26. 森田麻衣、森島早智子、原田靖子、甲斐平康．がんを発症した透析患者の意思決定支援における多職種介入の必要性について．第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025.6（大阪）

【講演】

1. 田中和美．家族支援とコミュニケーションのポイント．令和 7 年度茨城県立中央病院緩和ケア研修会、2025. 9（笠間、ハイブリット配信）
2. 田中和美．ACP に基づくターミナルケアマネジメントの実践．令和 7 年度介護講座、2025.11(水戸、ハイブリット配信)
3. 柏彩織．看護倫理～倫理カンファレンスの開き方と実践～．令和 7 年度茨城県立中央病院緩和ケア研修会、2025.6（笠間、ハイブリット配信）
4. 柏彩織．家族看護.小山記念病院がん看護研修会、2026.2（鹿嶋、ハイブリット配信）
5. 助川千絵．事例で学ぶ疼痛緩和の実践～薬物・非薬物療法の選択～．令和 7 年度茨城県立中央病院緩和ケア研修会、2025.6（笠間、ハイブリット配信）
6. 助川千絵．がん看護～患者に寄り添いがんと共に生きるを支える～．令和 7 年度茨城県看護協会研修、2025.10（水戸、オンデマンド配信）
7. 佐伯香代子．各施設における ACP の取り組み．第 12 回茨城県がん看護セミナー、2025.11（水戸）
8. 内藤真美．CKD 患者における看護師の関わり．第 25 回茨城 CKD 研究会、2026（つくば）

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》　伊藤 克己

【スタッフ紹介・事務局】

《課 長》　一瀬 秀昭
課 員　20 名（職員 10 名、会計年度任用職員 10 名）

1．事務局の体制

事務局の組織体制は、事務局長のもと、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７年度の主な業務

令和７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に令和７年６月に参加し、病院経営の安定化についてといった提案議案対して自治体病院間での協議及び情報共有が行われました。
（2）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８年２月に「消化器領域の内視鏡治療　～内科・外科 最先端のアプローチ～」をテーマに公開講座を開催しました。
（3）患者様が病院に対するご意見を自由に投函できるご意見箱を院内１３か所に常設し、毎週、院内会議で報告するとともに、要改善事項は可能な限り速やかに対応しました。

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（水・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》 三嶋　達典

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・役割が充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７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 10,736 人（2025 年４月～2026 年３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 99.6%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、患者誤りがないか等を確認しながら、231,487 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 167 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 85 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。2025 年診断症例の登録数は 2,029 件でした。登録漏れ防止のため、3,947 件のケースファインディング（登録候補の見つけ出し）を実施しました。また、正確な予後情報把握のため、来院情報、他院からの情報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。2014 年症例の 10 年予後判明率は 98.1%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 2022 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

1. 岡田貴裕、清嶋護之、山岡正治、外塚恵理子、瀬尾直美、髙栖宏美、澤佳孝、鶴田知美、石井伸尚．クリニカルパス委員会の歩みと診療情報室の取組み．第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会、2025.10（富山）

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

経理課は、病院の健全な運営を支える“縁の下の力持ち”です。病院の予算づくりや資金管理、毎月の決算業務など、病院のお金に関わる大切な仕事を担当しています。

また、薬品や診療材料、消耗品など、院内で使うさまざまな物品の購入・管理、修繕、業務委託の手続きなども行い、病院全体がスムーズに動くよう支えています。

２．令和７年度の主な取り組み

令和７年度は、次のような取り組みを通じて、病院経営の安定化と経費削減を進めました。

（１）病院経営安定化の取り組み

経営戦略会議のもとに「費用見直しワーキングチーム」を設置し、診療材料や薬品の費用削減、業務効率化などをテーマに、現状の分析や課題整理、目標設定を行いました。

これにより、計画的かつ幅広い分野で費用削減に取り組むことができました。

（２）共同購入による経費削減

（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７年度は 71 品目の製品切替を行いました。

また、県立３病院での共同購入も継続し、重油や消耗品などの調達コスト削減にもつなげています。

（３）薬品の価格交渉による経費削減

「医薬品ベンチマーク分析システム」などを活用し、薬品の価格交渉を実施しました。

新規業者からの見積取得や後発医薬品への切り替えも進め、薬品購入費の削減を達成しました。

（４）業務委託等の内容見直しによる経費削減

医療機器は購入費だけでなく、保守費用も含めたトータルコストが重要です。

そのため、各診療科へのヒアリングを行い、保守内容を適正化することで費用削減を図りました。

（５）高額医療機器購入に係る年次計画の策定

病院には高額な医療機器が多く、計画的な更新が必要です。

安定した病院運営につながる体制づくりを進めるため、各診療科と協議し、課題を整理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 40 名（職員 10 名、会計年度任用職員 25 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 7 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 7 年度の保険請求は、入院分 14,745 件、外来分 128,773 件でした。その他、労災 698 件であり、合計では、約 17,656,756 千円の請求を行いました。

区　分	件　数	金　額
入　院	14,745	11,121,353,880 円
外　来	128,773	6,450,892,830 円
労　災	698	84,509,603 円
合　計	144,216	17,656,756,313 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	1,340	70,704,700 円
乳がん、一般検診等	385	3,682,185 円
生活習慣、睡眠外来	1,707	43,296,240 円
合　計	3,432	117,683,125 円

3．今後の抱負・展望

令和 7 年度は、新興感染症対応環境から通常診療体制に戻っていく中で、医事課として出来る限りの対応をおこないました。

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については、各部署との協議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%、令和７年度 0.21%となり、前年度より増加傾向でした。引き続き、病名不備や症状詳記漏れ等に留意し、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%、令和７年度 24.8%となり、前年度に比べ減少傾向でした。また、令和７年度は、前年度に引き続き、施設基準等に係る人員配置や各種諸記録等お対応について、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各種担当業者と連携を行いました。また、令和７年度は、医療用画像管理システムの更新準備や、病院局経営管理課主導の次期医療情報統合システム導入に向けた、システム構築に関する計画準備、院内ヒアリング等を行いました。引き続き、関係各部署の協力を経ながら、各システムへの対応等を滞りなく行い、他施設に遅れをとらない IT 環境整備並びに医療 DX 推進等ができるように業務を進めて参ります。

施設課

【スタッフ紹介】

《課　長》　寺門 大輔
《課　員》　課員６名（職員４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、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。

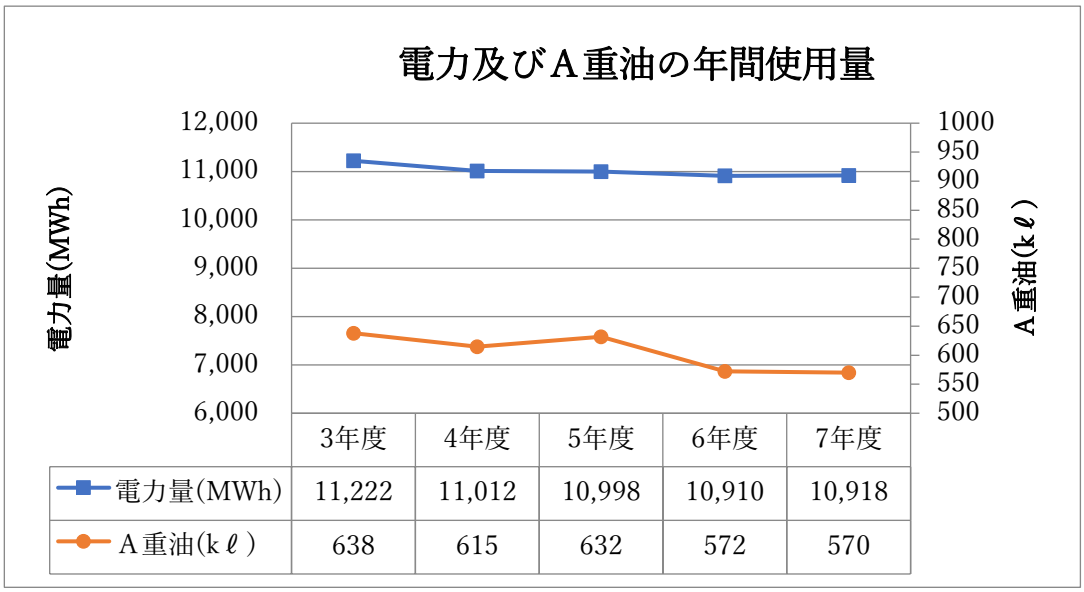
２．病院施設の維持管理及び改修

当院の建築物は昭和 63 年の開設以降 38年以上経過しており、近年では老朽化に伴う施設の修繕件数が増加しています。しかしながら、受変電設備や空調熱源など主要な設備においては更新を行ってきましたが、主要な設備以外では蒸気配管の腐食漏洩による病院機能への影響や、汚水管の閉塞・漏れなど設備の予防保全が困難な箇所に生じる不具合等が散見され、未改修の部分においては今後、修繕対応の増加が予測されます。

３．エネルギー使用状況と省エネ対策

（１）エネルギー使用状況

当院で使用するエネルギーのうち、電力使用量は、平成 22 年度の救急・循環器センターの開設以降、年間10,000MWh を超過しており、その後も、平成 26 年度の中央処置室、平成 27 年度の透析センター、平成２８年度の放射線治療センター及び平成 29 年度の研修棟等病院施設の拡充に伴い、電気設備容量としては一貫して増加傾向にあります。一方で平成 29 年度からの 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近年の使用電力量は減少傾向にあります。



	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
電力量(MWh)	11,222	11,012	10,998	10,910	10,918
Ａ重油(kℓ)	638	615	632	572	570

（2）省エネ対策

照明設備・空調熱源設備の省エネ機器への改修を進め、電力及び使用電力量の削減を図っています。照明設備は、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。空調熱源設備においては令和４～６年度にかけてモジュールチラー設備を更新し、令和６・７年度で本館１階～６階の外来診療系統、薬剤系統等の空調設備を更新しました。

４．今後の課題・展望

（1）非常用発電機設備の長寿命化

現行の非常用発電機設備は設置後 ３８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６名（職員２名，会計年度任用職員４名）
※令和７年４月～令和８年３月在職者（中途採用者を含む）

１．業務内容

医師臨床研修（1）、医師専門研修（2）、国内外医学生及び EU 医師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）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、医学生に対するリクルーティング、研修医の新規採用手続き、PG-EPOC オンライン臨床研修評価システムの運用、臨床研修計画の策定、臨床研修計画の調整及び進捗の管理、研修医の宿日直研修に関する調整、レジデントレクチャー等の企画立案及び実施、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並びに任命、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（自院プログラムに限る）、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、全国研修医に対するリクルーティング、専攻医の新規採用手続き、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、各医学会及び日本専門医機構認定指導医並びに専門医に関する事務手続きなど。
（3）国内及びＥＵ圏医学生の臨床実習及び病院見学の受入調整、ＥＵ圏医大卒資格者の日本国医師国試受験に向けた各種支援など。
（4）医療スキルトレーニング室作業部会の運営、シミュレータ利活用の促進及び保守管理、各種研修会等の企画立案及び実施の管理など。
（5）災害対策委員会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７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					採用試験応募者数		マッチング			新規採用研修医数					その他		
	自治医大	マッチング		計	計	一次募集	二次募集	定員	中間公表	組合結果	自治医大	マッチング		二次募集	計	特記事項	採用累計数	中断者
		本県修学生	その他									本県修学生	その他					
H16年度 2004年度	2	2		4	4			2	0	0	2	0			2		2	
H17年度 2005年度	2	2		4	4			2	1	1	2	1		1	4		6	
H18年度 2006年度	3	3		6	6			3	2	2	3	2			5		11	
H19年度 2007年度	2	5		7	7			5	1	1	2	1			3		14	
H20年度 2008年度	2	5		7	7			5	1	2	2	2		1	5		19	
H21年度 2009年度	2	5		7	7			5	0	0	2	0			2		21	1
H22年度 2010年度	2	3		5	5			3	2	2	2	2			4		25	
H23年度 2011年度	3	3		6	6			3	2	2	3	2	0		5		30	
H24年度 2012年度	1	4		5	5			4	1	0	1	0	0		1		31	
H25年度 2013年度	2	4		6	6			4	7	4 ★	2	2	2		6		37	
H26年度 2014年度	2	6		8	8			6	4	4 ※1	2	1	3→2 ※1		6→5 ※1	国試 -1	42	
H27年度 2015年度	3	8		11	11			8	1	3	3	2	1	1	7		49	
H28年度 2016年度	3	3	5	11	11			8	5	8 ★	3	3	5		11		60	
H29年度 2017年度	2	3	6	11	11			9	9	9 ★	2	3	6		11		71	
H30年度 2018年度	3	3	4	10	10			7	6	7 ※2 ★	3	4→3 ※2	3		10→9 ※2	卒試 -1	80	
H31年度 R 1年度 2019年度	3	4	5	12	12			9	4	4	3	3	1	1 ※3	8		88	
R 2年度 2020年度	3	上限 7	下限 2	12	12			9	8	9 ★	3	7	2		12		100	
R 3年度 2021年度	3	上限 7	下限 3	13	13			10	5	5	3	3	2	4→3 ※4	12→11 ※4	国試 ※4 -1	111	
R 4年度 2022年度	3	上限 7	下限 3	13	13	24	4	10	7	8	3	4	4		11		122	
R 5年度 2023年度	1	上限 5	下限 5	11	11	23	7	10	7	8	1	3	5→4 ※5	2→1 ※6	11→9 ※5 ※6	国試 ※5 -2 ※6	131	
R 6年度 2024年度	3	上限 4	下限 6	13	13	34	0	10	7	9	3	3	6→5 ※7		11	国試 ※7 -1	142	
R 7年度 2025年度	3	上限 4	下限 6	13	13	30	0	10	8	9	3	4	5		12		154	
R 8年度 2026年度	2	上限 4	下限 6	12	12	33	－	10	10	10 ★	2	4	6		12		166	

※1 H26.4のマッチ数4とマッチング対象採用実績3の差異については，マッチ後に医師国試不合格となった者が1名生じたため。
※2 H30.4のマッチ数7とマッチング対象採用実績6の差異については，マッチ後に卒試不合格となった者が1名生じたため。
※3 H31.4開始の二次募集採用実績1については，修学生県内マッチングでマッチした1名が，国のマッチング参加登録を失念したため二次募集で採用したものであり本来はマッチ数に算入されるもの。
※4 R03.4の二次募集採用実績3に含まないほか1については，内定通知後に医師国試不合格となったため内定を取り消したもの。
※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。

（2）新専門研修制度下の専攻医の採用実績

	他院プログラム		自院プログラム		計		
対象時期	後期	専攻医	後期	専攻医	後期	専攻医	計
R7.4	2	30	0	6	2	36	38
R7.5	2	30	0	6	2	36	38
R7.6	2	30	0	6	2	36	38
R7.7	2	29	0	6	2	35	37
R7.8	2	29	0	6	2	35	37
R7.9	2	29	0	6	2	35	37
R7.10	2	31	0	9	2	40	42
R7.11	2	31	0	9	2	40	42
R7.12	2	31	0	9	2	40	42
R8.1	2	31	0	9	2	40	42
R8.2	2	31	0	9	2	40	42
R8.3	2	31	0	9	2	40	42
計	24	363	0	90	24	453	477
	387		90		477		
常勤換算	32.3		7.5		39.8		

（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 7 年度においても感染対策など院内外との調整のうえ、延べ 482 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 427 名（地域ＣＣ延べ 65 名／その他ＣＣ延べ 362 名）

イ 自治医科大学

延べ 36 名（拠点病院実習）

ウ ハンガリー国立医大ペーチ校

延べ 19 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 65 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 24／秋田大 6／帝京大 4／高知大 3／獨協医科大 3／東邦大 3／旭川医大 2／東京科学大 2／東京医大 2／群馬大 1／東大 1／富山大 1／山梨大 1／信州大 1／鳥取大 1／岡山大 1／香川大 1／佐賀大 1／琉球大 1／福島県立医大 1／順天堂大 1／北里大 1／聖マリアンナ医大 1／チェコ国立医大カレル校 1／ハンガリー国立医大セゲド校 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.51（令和７年５月発行）

「就任のご挨拶」

寺田 真 茨城県地域臨床教育センター講師／神経内科部長

「スキルトレーニング室のご紹介」

齋藤 誠 茨城県地域臨床教育センター准教授／小児科部長

イ Vol.52（令和７年 10 月発行）

「夏過ぎて・・・・・雑感」

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）

「肺癌における“区域切除術”」

菊池 慎二 茨城県地域臨床教育センター准教授／呼吸器外科部長（胸部腫瘍担当）

ウ Vol.53（令和７年 12 月発行）

「茨城県立中央病院遺伝子診療部 10 年の歩み」

齋藤 誠 茨城県地域臨床教育センター病院教授／小児科部長

「第 25 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の報告」

柳川 徹 茨城県地域臨床教育センター教授／口腔統括局長兼歯科口腔外科部長

エ Vol.54（令和８年２月発行）

「血液製剤の新たな動向」

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

「就任のご挨拶」

萬 顕 茨城県地域臨床教育センター講師／歯科口腔外科部長（口腔外科担当）

② 講演会の開催

ア 令和７年 10 月 10 日（WEBEX によるオンライン開催）

第 25 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

「頭頸部がんにおける薬物治療・支持療法」

埼玉医科大学国際医療センター

頭頸部腫瘍科・耳鼻咽喉科

教授 山﨑 知子 先生

イ 令和７年 12 月 18 日（於茨城県立中央病院研修棟）

第 26 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

「高齢者虐待について」

笠間市役所地域包括支援センター

各委員会報告

医療安全管理対策委員会

【構成員】

《委員長》　鏑木 孝之（副病院長兼がんセンター長）
《副委員長》　秋島 信二（副病院長兼救急センター長）
《委　員》　32 名

1．医療安全管理対策委員会について

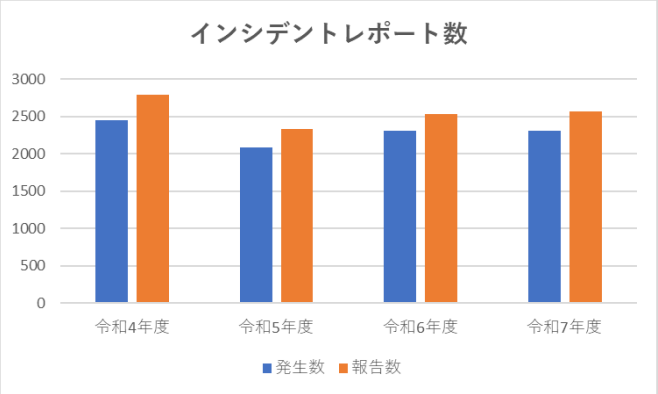
医療安全の推進は、質の高い医療を提供するため、職員全体が医療安全の必要性を認識するとともに、病院全体で医療安全管理体制を確立することが重要です。当院における医療安全管理対策を総合的に企画・実施するために、医療安全管理対策委員会が設置されています。

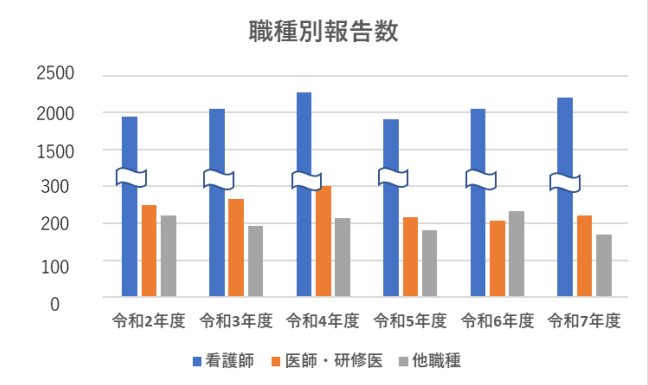
2．医療安全管理対策委員会の主な任務

（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７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　662 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）ＲＲＳ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、４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》　稲川 直浩（医師）
《副委員長》　萩谷 圭一（医師）（2025 年 7 月～）、秋根 大（医師）（～2025 年 6 月）
《委　員》　21 名（医師 3 名、研修医 2 名、看護師 7 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、放射線科技師 1 名、リハビリテーション技師 1 名、事務局 3 名）
《オブザーバー》　5 名（感染制御室：薬剤師 2 名、臨床検査技師 1 名、看護師 1 名、事務 1 名）

1．委員会設置目的（設置要項、設置目的）

感染防止活動の活動を感染対策委員会に報告、討議し、議題について承認を行います。

2．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
・耐性菌等検出状況・血液培養報告について
・抗菌薬使用状況・外来経口抗菌薬・抗菌薬介入件数について
・感染制御関連の組織・体制に関るメンバー等の改定について（4 月）
・感染対策マニュアル改訂について（5 月）
・抗菌薬使用指針改訂について（1 月）　他

3．令和 7 年度活動実績

委員会開催（定期 12 回、臨時 3 回）

4/7(臨時)、4/22、5/27、5/30(臨時)、6/24、7/22、8/26、9/30、10/16(臨時)、10/28、11/25、

12/23、1/27、2/24、3/24

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

２．令和７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、採用医薬品切替え伺書による決裁で迅速な対応を行いました。

３．令和７年度の医薬品採用状況

採用品品目

	2025年3月現在				2026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	872	363	333	91.7	873	354	331	93.5
注射薬	716	160	127 (内BS 15)	79.4	732	165	128 (内BS 16)	77.6
造影剤	34	3	2	66.7	30	5	4	80.0
合計	1,622	526	460	87.5	1,635	524	463	88.4

※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》　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、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	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
5	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
6	継続	鏑木　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
7	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

番号	区分	責任医師	治 験 課 題 名
8	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
9	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
10	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
11	継続	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
12	継続	西村　文吾	M127101の有効性及び安全性を検討する第 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
13	継続	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（レブリキズマブ）の有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相試験
14	継続	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
15	継続	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-
16	継続	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
17	新規	鏑木　孝之	KRAS G12C変異を有する局所進行又は転移性非小細胞肺癌治験参加者を対象に、PD-L1 発現率が 50%以上の患者に対する一次治療としてLY3537982 とペムブロリズマブの併用療法をプラセボとペムブロリズマブの併用療法と比較する、又は、PD-L1 発現にかかわらず、LY3537982とペムブロリズマブ、ペメトレキセド、プラチナ製剤の併用療法をプラセボとペムブロリズマブ、ペメトレキセド、プラチナ製剤の併用療法と比較する国際共同ピボタル試験－SUNRAY-01 試験
18	新規	天貝　賢二	A Randomized、 Phase Ⅲ Study of Rilvegostomig in Combination with Fluoropyrimidine and Trastuzumab Deruxtecan versus Trastuzumab、 Chemotherapy、 and Pembrolizumab for the First-line Treatment of HER2-positive Gastric Cancer (ARTEMIDE-Gastric01)
19	新規	鏑木　孝之	非嚢胞性線維症性気管支拡張症の成人患者（18～85歳）を対象にCSL787を吸入投与したときの有効性、安全性及び忍容性を評価する第2b相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、並行群間比較、プラセボ対照、用量設定試験

番号	区分	責任医師	治 験 課 題 名
20	新規	武安　法之	急性心筋梗塞の直近の既往歴を有する患者を対象とした、全死亡の予防および急性心筋梗塞治療に対する selatogrel 皮下注射自己投与の有効性および安全性を評価するための多施設共同、二重盲検、無作為化、プラセボ対照、並行群間試験
21	新規	武安　法之	EASi-HF reduced – 左室駆出率（LVEF）が 40% 未満の症候性慢性心不全（HF：NYHA II～IV）患者を対象に、vicadrostat（BI 690517）とエンパグリフロジンを併用経口投与したときの有効性及び安全性をプラセボ及びエンパグリフロジンと比較して評価する第 III 相、二重盲検、無作為化、並行群間比較、優越性検証試験
22	新規	木村　泰	再灌流の最適化による転帰と神経機能の改善（ORION）：急性虚血性脳卒中の遅延受診者を対象とした JX10 の有効性及び安全性を検討する第 2/3 相多施設共同、ランダム化二重盲検プラセボ対照並行群間比較試験

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

番号	所属	研究責任者	区分	課 題 名
1	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.1.2
2	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
3	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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 相比較試験第 5.0 版

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
4	消化器内科	天貝　賢二	実施状況報告	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
5	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
6	消化器内科	天貝　賢二	定期報告	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
7	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
8	消化器内科	天貝　賢二	有害事象	PRABITAS　2 件 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
9	消化器内科	天貝　賢二	変更	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
10	消化器内科	天貝　賢二	新規	JCOG1109A1 局所進行食道癌における術前治療のバイオマーカーに関する探索的研究実施計画書 ver. 1.0.1 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」の附随研究
11	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
12	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.3.2
13	産婦人科	沖　明典	改訂	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 V1.14.0

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
14	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　V2.8.0
15	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.1.4.0
16	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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.3.0
17	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
18	産婦人科	沖　明典	定期報告	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
19	消化器内科	天貝　賢二	変更	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
20	消化器内科	石橋　肇	改訂	JCOG2215 食道癌内視鏡的粘膜下層剥離術後狭窄に対する EBD 単独療法およびステロイド局注併用 EBD 療法のランダム化比較第 III 相試験 Ver.1.2.1
21	消化器内科	石橋　肇	変更	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
22	消化器内科	天貝　賢二	新規	T-CORE 2401 付随研究 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」に付随するバイオマーカー研究　Ver.1.1
23	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 Ver1.10.0

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
24	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 Ver1.11.1
25	産婦人科	沖　明典	定期報告	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
26	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
27	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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ゾルベツキシマブ+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 Ver6.0
28	産婦人科	沖　明典	定期報告	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
29	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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ゾルベツキシマブ+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 Ver7.0
30	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
31	腫瘍内科	菅谷　明徳	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.2.3
32	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
33	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
34	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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ゾルベツキシマブ+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 Ver7.1
35	呼吸器内科	鏑木　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
36	呼吸器内科	鏑木　孝之	定期報告	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
37	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
38	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 IC 文書 Ver.1.14
39	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 IC 文書 Ver.1.01
40	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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.2.2
41	消化器内科	天貝　賢二	不適合報告	T-CORE 2201 進行膵癌に対する GEM/nabPTX 療法とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き第Ⅱ相試験
42	呼吸器外科	清嶋　護之	改訂	JCOG1906 胸部薄切 CT 所見に基づく早期肺癌に対する経過観察の単群検証的試験 Ver.2.1.0
43	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.1.3.1

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
44	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
45	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
46	呼吸器内科	鏑木　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 5 版）
47	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.1.5
48	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 1.9 版
49	産婦人科	沖　明典	継続	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会　婦人科悪性腫瘍登録事業及び登録情報に基づく研究
50	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
51	消化器内科	石橋　肇	改訂	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. 1.1.0
52	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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ゾルベツキシマブ+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 Ver.8.0
53	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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.1.2

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
54	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
55	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	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
56	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.1.6
57	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
58	消化器内科	天貝　賢二	定期報告	T-CORE 2201 進行膵癌に対する GEM/nabPTX 療法とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き第Ⅱ相試験
59	消化器内科	天貝　賢二	変更	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
60	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.2.2
61	血液内科	藤尾 高行	新規	難治性貧血に対する luspatercept の有効性と安全性　第 1.0 版
62	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.2.4.0
63	消化器内科	天貝　賢二	変更	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
64	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
65	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
66	消化器内科	天貝　賢二	変更	PRABITAS (再審査含む) 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
67	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4.0版
68	消化器内科	天貝　賢二	変更	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
69	腫瘍内科	菅谷　明徳	終了報告	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
70	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
71	呼吸器内科	鏑木　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
72	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
73	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.2.2
74	腫瘍内科	菅谷　明徳	定期報告	WJOG16322G　（再審査） 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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
75	腫瘍内科	菅谷　明徳	改訂	WJOG16322G　（再審査） 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.2.3
76	腫瘍内科	菅谷　明徳	重大な不適合	WJOG16322G　（再審査） 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
77	乳腺外科	穂積　康夫	新規	JCOG 2313 ホルモン受容体陽性 HER2 陰性乳癌局所領域再発に対する根治的治療後アベマシクリブの有効性を評価するランダム化比較試験実施計画書 ver. 1.1.0
78	消化器内科	天貝　賢二	改訂	T-CORE 2401 付随研究 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」に付随するバイオマーカー研究　Ver.1.2
79	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 2.0 版
80	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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.1.3
81	消化器内科	天貝　賢二	有害事象	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
82	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	JCOG1708：特発性肺線維症合併臨床病期 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
83	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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
84	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
85	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.1.3
86	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 1.6 版
87	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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.2.3
88	消化器内科	天貝　賢二	変更	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
89	産婦人科	沖　明典	改訂	JGOG2051 試験 子宮体癌/子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存治療後の子宮内再発に対する反復高用量黄体ホルモン療法に関する第Ⅱ相試験　第 2.1 版
90	腫瘍内科	菅谷　明徳	新規	HER2 陰性切除不能・進行再発胃がんに対する BBT 式に基づく最適用量の S-1 を含む S-1+オキサリプラチン+ニボルマブ併用療法の安全性および有効性評価のための第 I/II 相試験　Ver.1.4
91	消化器内科	天貝　賢二	有害事象	T-CORE 2201　　3 件 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
92	腫瘍内科	菅谷　明徳	新規	WJOG19324G　ZELDA 試験 ゾルベツキシマブとフルオロピリミジン系薬剤及び白金製剤を用いた一次治療に対して不応/不耐後の CLDN18.2 陽性切除不能進行・再発胃癌及び食道胃接合部癌に二次治療でゾルベツキシマブを併用することの有効性を検討するランダム化第Ⅱ相試験　Ver.1.10

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
93	腫瘍内科	菅谷　明徳	新規	WJOG19524G ゾルベツキシマブに対するオランザピンと抗ヒスタミンを含む 5 剤併用制吐療法およびオランザピンの前日投与を追加した 5 剤併用制吐療法の制吐効果と安全性を評価する第 II 相試験 Ver.1.10
94	消化器内科	石橋　肇	改訂	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. 1.2.1
95	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	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　第 1 報
96	消化器内科	天貝　賢二	不適合報告	T-CORE 2201 進行膵癌に対する GEM/nabPTX 療法とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き第Ⅱ相試験
97	泌尿器科	常樂　晃	新規	多機関共同データベースを利用した前立腺癌における予後と予後予測因子の検討
98	消化器内科	石橋　肇	改訂	JCOG2215 食道癌内視鏡的粘膜下層剥離術後狭窄に対する EBD 単独療法およびステロイド局注併用 EBD 療法のランダム化比較第 III 相試験 Ver.1.3.1
99	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.1.12.0
100	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	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
101	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
102	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 同意説明文書　Ver.1.3

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
103	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 同意説明文書　Ver.1.4
104	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	JCOG2217 第 2 報 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
105	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
106	乳腺外科	穂積　康夫	定期報告	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
107	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
108	脳神経外科	木村　泰	変更	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
109	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	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
110	消化器内科	天貝　賢二	変更	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
111	消化器内科	天貝　賢二	改訂	T-CORE 2401 付随研究 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」に付随するバイオマーカー研究　Ver.1.3

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
112	腫瘍内科	菅谷　明徳	改訂	HER2 陰性切除不能・進行再発胃がんに対する BBT 式に基づく最適用量の S-1 を含む S-1+オキサリプラチン+ニボルマブ併用療法の安全性および有効性評価のための第 I/II 相試験　Ver.1.5
113	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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ゾルベツキシマブ+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 Ver.9.0
114	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	JCOG1909 第 1 報 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
115	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.1.5.1
116	消化器内科	天貝　賢二	変更	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
117	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 2.0 版
118	消化器内科	天貝　賢二	有害事象	GENTLE-Z 試験　第 1 報 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ゾルベツキシマブ+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
119	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　第 5.1 版
120	脳神経外科	鶴淵　隆夫	変更	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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
121	呼吸器外科	清嶋　護之	改訂	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.1.1.1
122	呼吸器外科	清嶋　護之	定期報告	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
123	呼吸器外科	清嶋　護之	定期報告	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
124	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　第 1.7 版
125	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 同意文書　第 1.8 版
126	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	WJOG19324G　ZELDA 試験 ゾルベツキシマブとフルオロピリミジン系薬剤及び白金製剤を用いた一次治療に対して不応/不耐後の CLDN18.2 陽性切除不能進行・再発胃癌及び食道胃接合部癌に二次治療でゾルベツキシマブを併用することの有効性を検討するランダム化第Ⅱ相試験
127	腫瘍内科	菅谷　明徳	改訂	WJOG19324G　ZELDA 試験 ゾルベツキシマブとフルオロピリミジン系薬剤及び白金製剤を用いた一次治療に対して不応/不耐後の CLDN18.2 陽性切除不能進行・再発胃癌及び食道胃接合部癌に二次治療でゾルベツキシマブを併用することの有効性を検討するランダム化第Ⅱ相試験　Ver.1.2
128	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	JCOG2217 第 1 報 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
129	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
130	消化器内科	天貝　賢二	有害事象	JCOG1902　第 1 報 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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
131	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
132	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
133	消化器内科	天貝　賢二	定期報告	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
134	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 5.0 版
135	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
136	消化器内科	天貝　賢二	有害事象	PRABITAS　第 1 報 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
137	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
138	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	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
139	腫瘍内科	菅谷　明徳	定期報告	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
140	腫瘍内科	菅谷　明徳	新規	Dynamite-G 試験 切除不能胃癌および食道胃接合部癌を対象とした一次治療前後の Claudin18.2、PD-L1、HER2 発現の動的変化に関する前向き観察研究 Ver.1.1

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
141	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	WJOG19524G ゾルベツキシマブに対するオランザピンと抗ヒスタミンを含む 5 剤併用制吐療法およびオランザピンの前日投与を追加した 5 剤併用制吐療法の制吐効果と安全性を評価する第 II 相試験
142	腫瘍内科	菅谷　明徳	改訂	Dynamite-G 試験 切除不能胃癌および食道胃接合部癌を対象とした一次治療前後の Claudin18.2、PD-L1、HER2 発現の動的変化に関する前向き観察研究　同意文書 Ver.1.2
143	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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　第 1.4 版
144	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 2.1 版
145	腫瘍内科	菅谷　明徳	新規	HER2 陰性切除不能・進行再発胃がんに対する BBT 式に基づく最適用量の S-1 を含む S-1+オキサリプラチン+ニボルマブ併用療法の安全性および有効性評価のための第 I/II 相試験の付随研究　第 1.4 版
146	腫瘍内科	菅谷　明徳	改訂	HER2 陰性切除不能・進行再発胃がんに対する BBT 式に基づく最適用量の S-1 を含む S-1+オキサリプラチン+ニボルマブ併用療法の安全性および有効性評価のための第 I/II 相試験の付随研究　第 1.5 版
147	呼吸器外科	清嶋　護之	中止報告	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
148	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
149	乳腺外科	穂積　康夫	新規	JCOG2402 閉経前ホルモン受容体陽性 HER2 陰性早期乳癌患者に対する術前内分泌療法によるレスポンスガイド治療の有用性を検証するランダム化比較試験 Ver.1.0.1
150	消化器内科	石橋　肇	改訂	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. 1.3.0

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
151	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	JCOG1708　第１報、第２報 特発性肺線維症合併臨床病期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
152	消化器内科	天貝　賢二	実施状況報告	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
153	消化器内科	天貝　賢二	改訂	JCOG1109A1 局所進行食道癌における術前治療のバイオマーカーに関する探索的研究実施計画書 ver. 1.1.0 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」の附随研究
154	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
155	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	WJOG19524G ゾルベツキシマブに対するオランザピンと抗ヒスタミンを含む 5 剤併用制吐療法およびオランザピンの前日投与を追加した 5 剤併用制吐療法の制吐効果と安全性を評価する第 II 相試験
156	泌尿器科	常樂　晃	改訂	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.1.1
157	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
158	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
159	消化器内科	天貝　賢二	有害事象	JCOG1904 第１報、第２報 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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
160	消化器内科	天貝　賢二	変更	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
161	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.2.5.0
162	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.1.4.0
163	腫瘍内科	菅谷　明徳	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.2.0
164	消化器内科	天貝　賢二	定期報告	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
165	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 同意文書 Ver.1.21
166	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
167	消化器内科	天貝　賢二	新規	JCOG1109A2 「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」の附随研究 臨床病期 IB/II/III 食道癌（T4 を除く）の術前治療後の手術例を対象とした治療効果および予後予測に関する解析研究実施計画書 ver. 1.0.0

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
168	消化器内科	天貝　賢二	定期報告	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ゾルベツキシマブ+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
169	呼吸器外科	清嶋　護之	新規	JCOG2501 肺野中枢小型充実成分優位非小細胞肺癌に対する 肺葉切除と区域切除のランダム化比較試験実施計画書 ver. 1.0.0
170	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	WJOG19324G　ZELDA 試験 ゾルベツキシマブとフルオロピリミジン系薬剤及び白金製剤を用いた一次治療に対して不応/不耐後の CLDN18.2 陽性切除不能進行・再発胃癌及び食道胃接合部癌に二次治療でゾルベツキシマブを併用することの有効性を検討するランダム化第Ⅱ相試験
171	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	JCOG1708　第 1 報 特発性肺線維症合併臨床病期 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
172	乳腺外科	穂積　康夫	改訂	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　第 3.3 版
173	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
174	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 症例におけるヨード不染帯をバイオマーカーにした多発がん発生のリスクと多発がん発生までの期間の検討に関する多施設共同前向きコホート研究」の付随研究）
175	消化器内科	天貝　賢二	変更	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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
176	呼吸器外科	清嶋　護之	終了報告	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
177	消化器内科	天貝　賢二	不適合報告	T-CORE 2201 進行膵癌に対する GEM/nabPTX 療法とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き第Ⅱ相試験
178	乳腺外科	穂積　康夫	新規	JCOG 2313 ホルモン受容体陽性 HER2 陰性乳癌局所領域再発に対する根治的治療後アベマシクリブの有効性を評価するランダム化比較試験実施計画書 ver. 1.2.0
179	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　第 1.8 版 (同意文書 第 1.9 版)
180	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 同意説明文書　Ver.1.5
181	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
182	呼吸器外科	清嶋　護之	改訂	JCOG1708 特発性肺線維症合併臨床病期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 Ver.1.5.0
183	消化器内科	天貝　賢二	改訂	T-CORE 2401 付随研究 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」に付随するバイオマーカー研究　Ver.1.3.1
184	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	JCOG2109 第 1 報 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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
185	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
186	消化器内科	天貝　賢二	新規	JCOG1217A1 JCOG1217「早期食道癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防を目的とするステロイド内服療法およびステロイド局注療法のランダム化比較第 III 相試験」の附随研究　Ver.1.0.1
187	呼吸器内科	鏑木　孝之	新規	WJOG17323L Uncommon EGFR 遺伝子変異陽性進行非小細胞肺癌に対するアミバンタマブ＋ラゼルチニブ併用療法とアファチニブの有効性を比較するランダム化第 II 相試験　Ver.1.01
188	消化器内科	石橋　肇	改訂	JCOG2215 食道癌内視鏡的粘膜下層剥離術後狭窄に対する EBD 単独療法およびステロイド局注併用 EBD 療法のランダム化比較第 III 相試験 Ver.1.4.0
189	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.3.3
190	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
191	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	WJOG19324G　ZELDA 試験 ゾルベツキシマブとフルオロピリミジン系薬剤及び白金製剤を用いた一次治療に対して不応/不耐後の CLDN18.2 陽性切除不能進行・再発胃癌及び食道胃接合部癌に二次治療でゾルベツキシマブを併用することの有効性を検討するランダム化第Ⅱ相試験
192	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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.2.4
193	放射線治療科	奥村　敏之	終了報告	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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
194	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	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
195	腫瘍内科	菅谷　明徳	新規	切除不能再発高齢者食道がんに対する化学療法の有用性を評価する多施設共同後方視観察研究　Ver.1.0
196	消化器内科	天貝　賢二	改訂	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ゾルベツキシマブ+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　同意文書 Ver.9.2
197	消化器内科	石橋　肇	定期報告	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
198	消化器内科	天貝　賢二	定期報告	JCOG1612 局所切除後の垂直断端陰性かつ高リスク下部直腸粘膜下層浸潤癌(pT1癌)に対するカペシタビン併用放射線療法の単群検証的試験
199	腫瘍内科	菅谷　明徳	変更	WJOG19524G ゾルベツキシマブに対するオランザピンと抗ヒスタミンを含む 5 剤併用制吐療法およびオランザピンの前日投与を追加した 5 剤併用制吐療法の制吐効果と安全性を評価する第 II 相試験
200	消化器内科	天貝　賢二	有害事象	KHBO2201-YOTSUBA 第 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
201	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	JCOG1909 第 2 報 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
202	産婦人科	沖　明典	改訂	JGOG2051 試験 子宮体癌/子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存治療後の子宮内再発に対する反復高用量黄体ホルモン療法に関する第Ⅱ相試験　第 2.2 版
203	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

番号	所属	研究責任者	区分	課　題　名
204	呼吸器外科	清嶋　護之	有害事象	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
205	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
206	消化器内科	天貝　賢二	定期報告	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
207	呼吸器外科	清嶋　護之	改訂	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.1.2.1 同意文書 Ver.1.1.1

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》	鏑木 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、一般有識者２名

１．目的

茨城県立中央病院及び同病院がんセンターで行われる人を対象とする医学系研究（臨床研究等）、医療行為、及び医学教育等が倫理的配慮のもとに行われることによって、個人の人権及び生命の擁護に寄与することを目的としています。

２．審査対象

（１）人を対象とする医学系研究のうち、研究対象者への介入を行わない研究（軽微な介入をともなう研究を含む、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７年度活動実績

（１）迅速審査　令和７年度迅速審査　１８６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》　鏑木 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、一般有識者２名

１．目的

茨城県立中央病院ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会は、茨城県立中央病院及び同病院がんセンターで行われるヒトゲノム・遺伝子解析研究の実績の適否その他の事項について、倫理的観点とともに科学的観点を含めて調査審議することを目的としています。

２．検討事項

ヒトゲノム・遺伝子解析研究が、ヒトゲノム･遺伝子解析研究に関する倫理指針に適合しているか否かの決定に関すること。

３．令和７年度活動実績

（1）迅速審査

令和７年度審査件数　11 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　（病院参事兼口腔統括局長）
《副委員長》　鈴木 洋志（医療技術部長兼臨床検査技術科長兼臨床工学技術科長）
《委　員》　医師４名、薬剤科長、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７年度については全てメール会議にて開催しました。

	開催日	その他議案
第１回	令和７年４月18日	通常議案、委員会規定変更、医療機器調査報告、PMDA のクラスⅠ回収・安全情報該当機器の共有
第２回	令和７年７月17日	通常議案のみ
第３回	令和７年10月16日	通常議案のみ
第４回	令和８年１月15日	通常議案、院内医療ガス研修の実施報告

４．今後の抱負

在宅機器を含めた医療機器の点検・管理状況を委員会で共有し、院内全体で統一した管理体制の充実を図っていきます。また、病棟・施設課・臨床工学技術科・医療ガス設備会社との連携を強化し、医療ガス設備の安全管理と適正使用の推進に努めていきます。

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
（4/22、5/15、6/19、7/17、8/21、9/18、10/16、11/20、12/18、1/15、2/19、3/19）

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（副病院長兼血液診療・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）、 研修医４名、医療局 36 名、看護局２名、薬剤局１名、医療技術部１名、事務局２名、 ほか、執行部（委員長等）４名、委員会事務局５名（令和７年４月１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．委員会の検討事項

（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７年度活動実績.

（1）研修管理委員会
① 第１回（令和７年７月 17 日、WEBEX オンラインによる開催）
ア　出席及び委任 49 名、欠席 23 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７年度開始プログラム研修医について
（イ）令和７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
（カ）臨床研修到達目標の達成度（進捗状況）について

② 第２回（令和７年 11 月 20 日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席及び委任 50 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）医師臨床研修マッチングの結果について

（イ）臨床研修計画の変更について

（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

（エ）臨床研修省令が定める「週単位の臨床研修」の実施について

③ 第３回（令和８年３月 19 日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席及び委任 53 名、欠席 21 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年度開始研修医の修了認定審査について

（イ）令和６年度開始研修医の修了後の進路について

（ウ）令和８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 7 年度における開催実績は次のとおりです。

令和７年４月 18 日、同５月 16 日、同６月 20 日、同７月 18 日、同８月 15 日、同９月 19 日、
同 10 月 17 日、同 12 月 19 日、令和８年１月 16 日、同２月 20 日、同３月 13 日（全 11 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７年度活動実績

令和７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95.4%、２週間以内完成率は平均99.6%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 日以上の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 53 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 25 名、診療情報管理士３名

【監査結果】対象件数 138 件中
優（総合評価 90%以上） 133 件
良（総合評価 80%以上）　 5 件
可（総合評価 60%以上）　 0 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管理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７年４月から令和８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４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６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 6 名（統括経営分析専門監１名、医事課２名、企画情報室１名、診療情報室２名）
《パススコアメンバー》　看護師７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７年度活動実績

令和７年度活動実績

委員会開催回数：6 回（偶数月第４木曜日、）院内パス大会：1 回（11 月）

新規パス申請：8 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
・パス適用率について
・院内パス大会の開催について

令和7年新規パス申請件数

診療科	件数
呼吸器外科	3件
消化器内科	3件
腫瘍内科	1件
泌尿器科	1件

４．業績

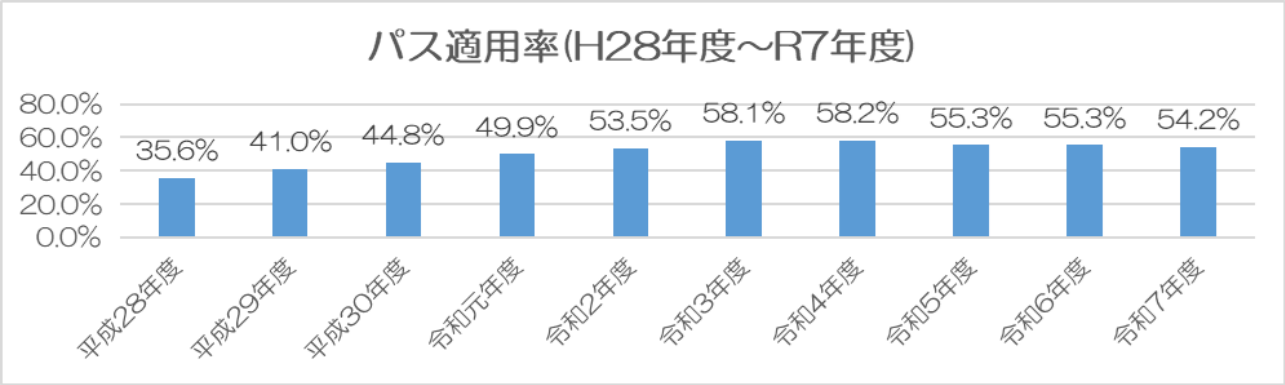
【学会発表】

第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会 2025.10（富山）

1. 山岡正治：DPC データによる大腸 EMR 症例の分析と大腸 EMR パス作成前後の比較
2. 瀬尾直美：パス委員会と入院サポートセンターによるタスクシェアの取り組み
3. 髙栖宏美：業務プロセスの可視化とタスクシェアによりパスを短縮した取り組み

4. 豊崎由花：結核パスの作成と工夫～コロナ禍後の問題点改善を目指して～
5. 鶴田知美：当院における心不全クリニカルパスの導入における取り組みとその効果の振り返り
6. 石井伸尚：パス運用におけるリハビリ参画―多職種連携強化の実践報告
7. 岡田貴裕：クリニカルパス委員会の歩みと診療情報室の取組み

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７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）令和８年度診療報酬改定に向け改修必要部分の確認及び、情報収集を行いました。
（３）医用画像システム（PACS）・生理部門・内視鏡システム等の更新に関する調整を行いました。
（４）令和８年度システム更新の予算要求準備として部門ヒアリング・仕様書確認・機能検討を行いました。

４．今後の抱負・展望

（１）電子カルテ等システムの切り替え後の課題に関する検討を引き続き行い、安定・安心して使用できるシステムの運用を目指します。
（２）電子カルテ等システムを利活用するための検討や提案を行います。
（３）院内 LAN を使用したスタッフ間の情報共有を円滑に行えるように取り組みます。
（４）診療業務の利便性向上に資するシステム運用を図るため、運用ルールの改善等に取り組みます。
（５）令和８年度システム更新に向け、機能検討や院内調整、他県立病院との連携を行います。

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 裕一朗（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）
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７年度血液製剤使用実績

	使用数	廃棄数	廃棄率
赤血球製剤	4,913 単位	0 単位	0 %
新鮮凍結血漿	1,582 単位	0 単位	0 %
血小板製剤	8,410 単位	0 単位	0 %
5%アルブミン	554 本	0 本	
20%アルブミン	505 本	1 本	

令和７年度のFFP/RBC=0.25、アルブミン/RBC=0.70 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く思います。

また、当院における出産受け入れ件数の増加を鑑み、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

【スタッフ紹介】

《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７年度活動実績

＜第１回＞令和７年７月３０日開催
（議題）
（１）令和７年度 委員等の変更について
（２）令和和６年度報告事項：外部精度管理調査／検査実績／新規開始項目・導入機器／血液製剤使用状況等
（３）ISO15189 関連：2024 年度第 2 回 マネージメントレビュー会議および更新審査の報告
（４）新規検査依頼の運用 について
（５）自費の遺伝学的検査等の手数料徴収について
＜第２回＞令和８年３月４日開催（メール会議）
（議題）
（１）令和７年度上期検査件数実績報告
（２）令和７年度上期血液製剤使用状況等報告
（３）令和７年度第２回マネージメントレビュー会議報告

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こと
（２）患者の喫食状態に関すること
（３）給食材料の使用及び購入に関すること
（４）調理業務の向上に関すること
（５）栄養指導に関すること
（６）その他栄養管理業務に関すること

３．活動実績

（１）第１回　　令和７年７月１日（火）
① 出席者　 20 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(食事摂取基準の改訂、嚥下食改革プロジェクト実施後、嚥下食の改定、給食業務の委託、周術期栄養管理実施加算対象病棟の拡大、特別食加算の算定増加、コメディカルの検食について)
オ その他
（２）第２回　　令和８年２月３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（食事摂取基準の改訂、軟飯の提供、早期栄養介入実施加算の開始、周術期・早期栄養介入実施加算の実施状況、嗜好調査の結果、食事個別対応状況調査の結果、次年度の栄養指導実施ついて）
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 裕一朗（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、放射線技術科長、臨床検査技術科長、栄養管理科長、リハビリテーション技術科長、臨床工学技術科長、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７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８年２月２５日（水）13：30～防災机上訓練（ＰＣＵ病棟想定）
14：00～防火訓練（総合訓練）

○ 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、とるべき行動をシミュレーション
（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（４９名）
本部長、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（外来）

○ 実施日時：令和７年７月３０日（水）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

③ 部分訓練（透析センター）

○ 実施日時：令和７年９月１８日（木）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。消火器の使用方法、
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、クラーク）

④ 部分訓練（手術室）

○ 実施日時：令和８年２月２５日（水）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・改善点が無いかを確認。

○ 参加者：医師、看護師、中央材料室スタッフ、清掃スタッフ

（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

○原子力災害医療研修の受講

（1）原子力災害医療研修：3名
受講者：倉田 悟至（診療放射線技師)、一瀬 秀昭（事務)、酒主 剛（事務）

（2）中核人材研修：2名
受講者：浅野 佑斗（診療放射線技師)、武石 浩明（看護師）

（3）中核人材技能維持研修：1名
受講者：秋島 信二（医師）

（4）甲状腺簡易測定研修：4名
受講者：諏佐 康太（診療放射線技師)、倉田 悟至（診療放射線技師)、篠田 和哉（診療放射線技師)、
酒主 剛（事務）

○原子力防災訓練

（1）令和7年度原子力災害医療派遣チーム　派遣調整・通信訓練
○実施日時：令和7年10月31日（金）9：00～12：00
○訓練内容：福島県保健医療福祉調整本部（仮想）の原子力災害医療調整官と原子力災害医療・総合支援センター（福島県立医科大学）が担当する5県（福島県、茨城県、神奈川県、新潟県、静岡県）の県庁原子力災害医療担当課及び原子力災害拠点病院との原子力災害医療派遣チームの派遣に係る調整と実災害時に使用が想定される通信機器を用いた通信連絡訓練を実施。
○訓練場所：茨城県立中央病院　放射線検査センター
○訓練参加者：酒主総務課係長

（2）令和7年度原子力災害医療派遣チーム　派遣実働訓練実施
○実施日時：令和7年11月1日（土）11：00～16：00
○参集場所：福島県ふたば医療センター附属病院
○訓練内容：福島県から原子力災害医療派遣チームの要請を受け、参集拠点に参集し、活動拠点本部の指示に基づき、医療中継拠点。原子力災害医療派遣チーム活動要領
○訓練場所：富岡町総合スポーツセンター総合体育館（福島県）
○訓練参加者：秋島副病院長、武石副看護師長、倉田放射線技術科主任、飛田放射線技術科主任

（3）DMAT作業部会

【構成員】

《部会長（DMATリーダー)》　山崎 裕一朗（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23名、日本DMAT隊員14名（医師3、看護師9、業務調整員2)、
補助要員9名（医師1、看護師6、業務調整員2）
※令和8年3月31日現在

《事務局》　総務課

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

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７年度の開催実績は次のとおり。令和７年４月９日、同５月７日、同６月４日、同７月２日、同８月６日、同９月３日、同10月１日、同11月５日、同12月３日、令和８年１月７日、同２月４日、同３月４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７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７年９月５日（金）～9月６日（土）
想定災害　日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震
対象地域　北海道、青森県、岩手県、宮城県のほか、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／川崎普司 Dr. 武石浩明 Ns. 吉澤直 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.）
国庫補助額　81,000 円（令和８年３月 26 日付け保政第 1626 号）

② 令和７年度関東ブロックＤＭＡＴ訓練

時　　期　令和８年１月 31 日（土）～２月１日（日）
想定災害　多摩東部直下地震
対象地域　東京都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.
プレイヤー／山崎裕一朗 Dr. 川崎普司 Dr. 吉澤直 Ns. 稲田智一 Ns. 青山一紀 Log.
塚本涼介 Log. （以下、茨城地域 DMAT 隊員 境達郎 Dr. 山口典子 Ns.
渡邊宣裕 Ns.）

③ 令和７年度緊急消防援助隊関東ブロック合同訓練

時　　期　令和７年 11 月 12 日（水）～同 13 日（木）

想定災害　大雨による河川の氾濫や土砂災害に加え、茨城県沖を震源とした地震の発生に伴う建物等の倒壊、コンビナート地区における大規模火災及び沿岸部における津波災害

対象地域　茨城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　山崎裕一朗 Dr. 川崎普司 Dr. 青木正志 Ns. 岡田亜砂子 Ns. 吉澤直 Ns. 樫村貴之 Ns. 稲田智一 Ns. 高橋千恵子 Ns. 青山一紀 Log. 塚本涼介 Log.
（以下、茨城地域 DMAT 隊員 境達郎 Dr. 荒川修児 Ns. 大谷優里奈 Ns. 山口典子 Ns. 梶間健史 Log.）

④ 令和７年度第１回百里基地ＳＣＵ訓練

時　　期　令和８年２月 19 日（木）

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　青木正志 Ns. 青山一紀 Log. 川崎普司 Dr. 岡田亜砂子 Ns. 海老澤ひかる Ns. 塚本涼介 Log. （以下、茨城地域 DMAT 隊員 境達郎 Dr.）

⑤ ＥＭＩＳ入力訓練

時　期　令和７年４月８日、同５月 20 日、同６月 17 日、同７月 15 日、同８月 19 日、同９月 16 日、同 10 月 21 日、同 11 月 18 日、同 12 月 16 日、令和８年１月 20 日、同２月 17 日、同３月 17 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）
大阪第５回開催

時　期　令和７年 12 月２日（火）～同４日（木）

場　所　中日ホール&カンファレンス

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　大谷優里奈 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７年７月 19 日（金）～同 20 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　境達郎 Dr. 渡邊宣裕 Ns. 佐久間瞳 Ns. 梶間健史 Log.

③ 関東ブロックＤＭＡＴ技能維持研修（令和７年第１回）

時　期　令和７年８月 21 日（木）～同 22 日（金）

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 関東ブロックＤＭＡＴ技能維持研修（令和７年第４回）

時　期　令和８年２月12日（木）

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、0.5日間の集合研修を受講

修了者　塚本涼介Log.

⑤ 関東ブロックＤＭＡＴ技能維持研修（令和７年第５回）

時　期　令和８年２月13日（金）

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、0.5日間の集合研修を受講

修了者　武石浩明Ns. 吉澤直Ns.

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》　鏑木 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２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７年度活動実績

（１）院内臨床研究課題（令和７年度に選定された臨床研究課題）

	主任研究者	研究課題
1	循環器内科 吉田 健太郎	脳梗塞発症患者における抗リン脂質抗体症候群の併存頻度の検証
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 石井 伸尚	肺癌周術期の身体活動量と退院後の生活に関する調査
4	消化器内科 荒木 眞裕	専門医の直接介入によるＢ型肝炎再活性化予防のためのマネジメント、５年間の効果検証
5	臨床検査科 阿部 香織	がん遺伝子プロファイル検査における病理組織検体の核酸品質の検討
6	看護局 荻津 綾子	臨床看護師の職業経験と倫理的感受性、看護実践能力、職業的アイデンティティとの関係
7	薬剤科 大神 正宏	外来がん薬物療法における医療用アプリの受容性およびその有用性の検討
8	歯科口腔外科 和田 隆志	茨城県立中央病院における周術期等口腔機能管理の有効性の評価(新規)

（2）臨床研究表彰（令和７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	リハビリテーション技術科 石井 伸尚	肺癌周術期の身体活動量と退院後の生活に関する調査
優秀	看護局 荻津 綾子	臨床看護師の職業経験と倫理的感受性、看護実践能力、職業的アイデンティティとの関係

（3）優秀論文表彰（令和７年１月～令和７年12月に発表された論文から優秀なものを表彰）

賞	受賞者	研究課題
最優秀 (和文)	リハビリテーション技術科 石井 伸尚	肺癌周術期健康関連 QOL への術前身体機能の影響 ―PC-PA quadrants の応用―
優秀 (和文)	リハビリテーション技術科 石井 伸尚	肺癌患者の術前身体機能が術後合併症に与える影響の比較 －PC－PA quadrant concept を用いて－
最優秀 (英文)	腎臓内科 本村 鉄平	Efficacy and Safety of Dotinurad in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease
優秀 (英文)	循環器内科 吉田 健太郎	Long-Term Safety of Extremely Low-Dose Amiodarone at 50 mg Daily in Patients With Persistent Atrial Fibrillation

（4）論文助成（令和７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	循環器外科 鈴木 保之	Successfully repaired adult cor triatriatum with mitral regurgitation and atrial fibrillation：A case report
2	消化器内科 瀬山 侑亮	A case of hemobilia caused by a pseudoaneurysm resulting in obstructive cholangitis in a patient who underwent plastic stent placement for pancreatic cancer (with video)
3	リハビリテーション技術科 石井 伸尚	肺癌周術期健康関連 QOL への術前身体機能の影響－PC－PA quadrants の応用－
4	循環器外科 秋島 信二	A Review of Intracardiac Mass Cases Encountered Over a Two-Year Period
5	呼吸器外科 清嶋 護之	Lung Adenocarcinoma With Subintimal Spread Along the Pulmonary Artery：A Case Report
6	外科 小山田 幸平	Laparoscopic Cholecystectomy Using Indocyanine Green Fluorescence Imaging in a Patient with a Type I Accessory Hepatic Duct（Hisatsugu Classification）：A Case Report
7	外科 福田 開人	"Fibrolamellar Hepatocellular Carcinoma: A Case Report of 25-Year Postoperative Survival"

	助成対象者	研究課題
8	薬剤科 島田 浩和	Effective Use of Olanzapine for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in a Patient Receiving Dose-Adjusted Rituximab、 Etoposide、 Prednisone 、 Vincristine (Oncovin®) 、 Cyclophosphamide 、 and Doxorubicin (R-EPOCH): A Case Report
9	外科 西田 耕太郎	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生検・切除を施行した1例

（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	CCU 濱田 智子	当院における VAD 管理施設認定までの取り組みと今後の課題
2	臨床検査技術科 外山 真彦	当院における輸血検査用採血管ラベル変更による検体管理効率化の取り組み
3	リハビリテーション技術科 石井 伸尚	Does preoperative physical function predict long-term health-related quality of life (HRQOL) after lung cancer surgery?
4	血管外科 望月 康晃	腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術後の中枢マイグレーションに対して開腹人工血管置換術を行った１例
5	呼吸器外科 藤原 大悟	広範なブレブ形成により肺瘻閉鎖に難渋した難治性気胸の一例
6	循環器内科 岡部 雄太	左上肺静脈前庭部前壁の焼灼ををを行わずに左上肺静脈隔離を得た心房細動２症例
7	薬剤科 植田 清孝	がん薬物療法における職業性曝露対策に関するアンケート調査
8	薬剤科 大神 正宏	免疫チェックポイント阻害薬投与により入院を要した免疫関連有害事業に関する実態調査
9	整形外科 横濱 真由子	Intramedullary nailing における臨床成績は、術後の経験年数、利き手により影響を生じるか？
10	整形外科 林　宏	① Physical Examination of the Role of Femoral Anterior Offset (AO) in Walking Ability: Impact of AO Reconstruction on Gait Preservation in Total Hip Arthroplasty (THA)② Evaluation Of The Efficacy Of Mepilex Border Post-Op A Postoperative Dressing Wearable For Two Weeks-Effectiveness In Reducing Nursing Workload And Infection Rates?-

	助成対象者	研究課題
11	薬剤科 萩原 彩子	心不全入院患者に対する予後改善薬の実態調査及び介入方法の検討
12	整形外科 土田 智広	Ibial Posterior Tilt Angle And Lower Limb Alignment Observed Using “Lateral Single-Leg Standing Full-Length X-Ray Imaging
13	薬剤科 佐々木 摩利	妊娠後期妊婦に対するクエン酸第二鉄水和物の貧血改善効果について
14	整形外科 林 宏	大腿骨転子部骨折術後の解剖学的再現性の検証～術後頸部は「内反後屈」し AnteriorOffset は減少する～
15	医療相談支援室 堤 まゆみ	実践報告「外来での糖尿病患者支援開始から糖尿病看護外来開設後 7 年の活動を通して」
16	腫瘍内科 菅谷 明徳	バート・ホッグ・デュベ症候群患者の膵癌肝転移に対する化学療法で完全奏効を得た一例
17	放射線診断科 望月 直人	肝門部胆管癌術後に下大静脈～右腎静脈に迷入した胆管口ストチューブを経皮的に回収した 1 例
18	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
19	放射線技術科 倉田 悟至	PET 製剤投与時における患者急変時対応を考慮した観察位置の検討
20	放射線技術科 山田 公治	Metal Artifact Reduction. iMAR の運用経験と臨床画像への影響
21	CCU 濱田 智子	当院における心不全クリニカルパス導入とその効果の振り返り
22	CCU 濱田 智子	集中治療室で人生の最終段階を迎えた患者家族への終末期ケア
23	初期研修医 松岡 のはら	カピバセルチブ服用中に著明なインスリン感受性低下を認めた 1 例
24	看護局 金澤 悦子	看護局による障がい者の就労・雇用支援と業務拡大への取り組み
25	看護教育支援室 吉澤 直	当院における特定行為研修終了者による末梢挿入式中心静脈カテーテル挿入の現状
26	腫瘍内科 菅谷 明徳	Irinotecan, S-1, and bevacizumab as second-line treatment in patients with metastatic colorectal cancer: A single-institute retrospective study
27	整形外科 渡邉 貴充	薬物療法抵抗性の膝巨大痛風結節に対して手術を行った 1 例

	助成対象者	研究課題
28	循環器内科 船橋 恒	中年期女性の心房細動に対するデバイス選択～S-ICD で本当によいか～
29	腫瘍内科 菅谷 明徳	S-1 投与後にラムシルマブ単独投与を行った進行再発胃癌の 2 例
30	循環器内科 岡部 雄太	心筋梗塞発症前に長時間心電図レコーダーで ST 低下を検出した 1 例
31	薬剤科 島田 浩和	Dose-adjusted R-EPOCH 投与患者の化学療法誘発性悪心・嘔吐に対するオランザピン

臓器移植調整委員会

【構成員】

《委員長》　武安 法之 (循環器センター長兼循環器内科部長)
《副委員長》 飯嶋 達生（病理診断科部長）
《委　員》　医師４名、院内臓器移植コーディネーター３名、看護師３名、臨床検査技師１名、事務３名

１．目的

茨城県立中央病院における臓器提供に際し、総合調整を図るため、必要な事項について調整・検討を行います。

２．検討事項

（１）臓器移植調整マニュアルに関すること
（２）臓器の提供時における諸問題の調整に関すること
（３）その他委員会が必要と認めた事項

３．令和７年度活動実績

開催日	内容
令和７年１１月１６日	令和７年度第１回臓器提供施設等担当者研修会
令和７年１１月２０日	令和７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８年２月１８日	令和７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５名、看護師１名、臨床検査技師１名

１．目的

茨城県立中央病院において、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に基づく脳死判定を行うため、脳死判定委員会を設置しています。

２．検討事項

（１）臓器移植調整マニュアルに関すること
（２）脳死判定に困難が生じた場合の検討に関すること
（３）その他委員会が必要と認めた事項

３．令和７年度活動実績

開催日	内容
令和７年１１月１６日	令和７年度第１回臓器提供施設等担当者研修会
令和７年１１月２０日	令和７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８年２月１８日	令和７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７年度活動実績

委員会開催回数：8 回（原則毎月第２火曜日）
審議件数：30 件　承認：27 件
（内訳）
購入：29 件　（内リース資産 4 件）
賃借：　1 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７年度活動実績

委員会開催回数：10 回（原則毎月第３火曜日）

審議件数：39 件　　承認件数：39 件

（内訳）

新規：21 件

変更：18 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（皮膚科部長）、山﨑 道代（副総看護師長）
《委　員》　医師５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

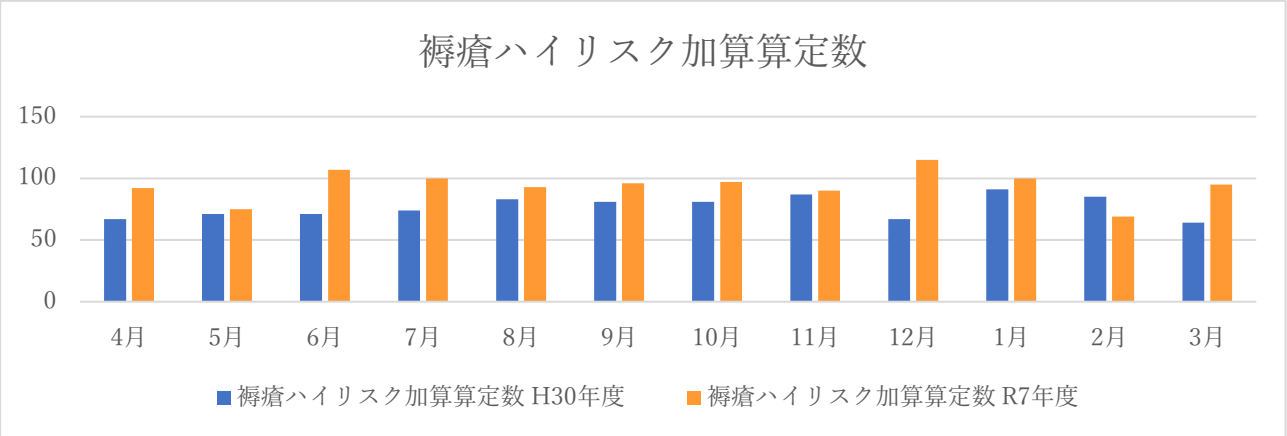
1．委員会設置目的

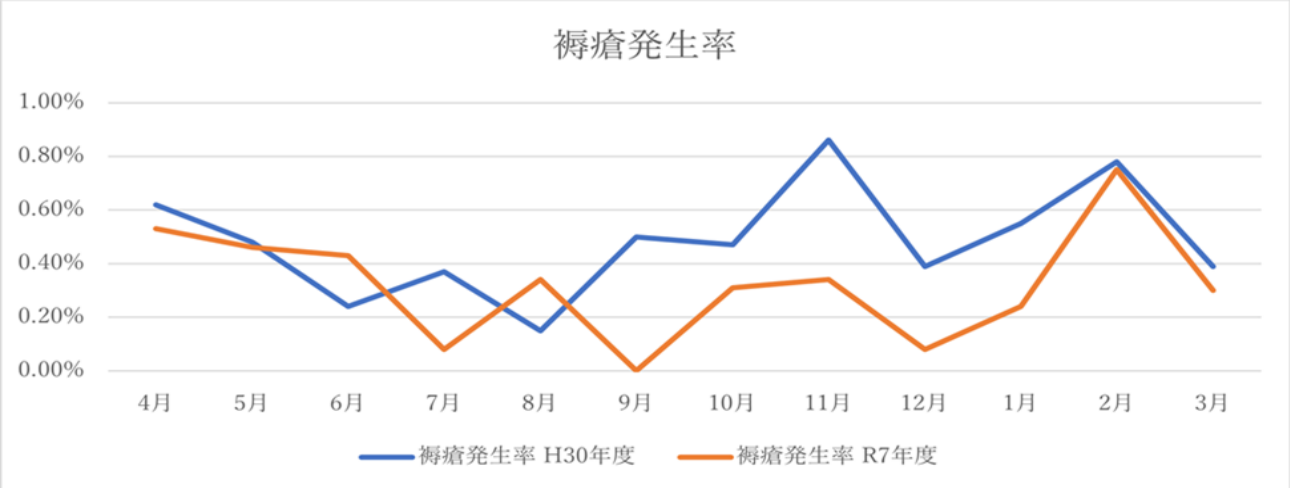
褥瘡対策委員会の運営状況を把握し、褥瘡の予防と治療の管理に努めます。

2．検討事項

（1）褥瘡カンファレンスを週１回実施
（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７年度活動実績





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７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》　長谷川 雄一(副院長兼血液診療・輸血部統括局長)
《副委員長》　三橋 彰一(緩和ケアセンター緩和ケア部長)、柴田 弓子(薬剤局長)
《委　員》　医師９名、看護師２名、管理栄養士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７年活動実績

令和 7 年度は 102 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７年度末に当院で使用可能なレジメン数は 1,418 となりました。

表１　診療科別レジメン数

診　療　科	レジメン数
血液内科	497
呼吸器内科	154
耳鼻咽喉科	43
腫瘍内科	190
消化器内科	287
脳神経外科	18
泌尿器科	32
皮膚科・形成外科	8
婦人科	182
腎臓病科	7
合　　計	1,418

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２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７名

１．委員会設置目的

茨城県立中央病院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７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（中央処置室システム更新に伴う運用変更対応等）
○入院サポートセンターの拡充
○診察待ち時間表示（Sma-pa DISPLAY）運用拡充
○会計待ち時間縮減（待たずにラクーだ）運用拡充
〇発熱外来運用に関すること
○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》

R7.4	R7.5	R7.6	R7.7	R7.8	R7.9	R7.10	R7.11	R7.12	R8.1	R8.2	R8.3
40.6%	41.4%	42.9%	46.0%	54.5%	56.0%	57.9%	60.8%	74.5%	74.6%	77.5%	77.2%

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》　吉川 弥須子（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３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７年度 活動実績

・委員会開催回数：６回（集合開催またはメール会議）
・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」を開催（2026 年３月 16 日）

４．業績集

【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、2025.5（笠間）
2. 天貝 賢二. 職員・利用者の健康・安全と法人の健康経営を考える.介護老人保健施設ゆうゆう禁煙啓発講演会、2025.5（石岡）
3. 天貝 賢二. 社員の健康・安全と会社の健康経営を考える. アルテミラ製缶　結城工場禁煙啓発講演会、2025.6（結城）
4. 天貝 賢二. 逃げる、変える、騙されない～タバコの害から身を守る～. 茨城県立那珂湊高等学校 禁煙教育講話、2025.9（ひたちなか）
5. 天貝 賢二. 社員の健康・安全と会社の健康経営を考える. 茨城三菱自動車販売健康セミナー、2025.10（水戸）
6. 天貝 賢二. 糖尿病があってもなくても、吸っていてもいなくても、まずは禁煙. 第 13 回日本くすりと糖尿病学会学術集会教育講演、2025.11（つくば）

7. 天貝 賢二. 職員と県民の健康・安全を考える.茨城県警本部禁煙教養講座、2025.12 月（水戸）
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、202512（守谷）
9. 天貝 賢二. 加熱式タバコも有害です！.茨城県医師会　生活習慣病予防対策推進事業中央地区健康フォーラム、2026.1（水戸）

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 裕一朗（麻酔科部長兼集中治療科部長兼手術部長）、外塚 恵理子　（副総看護師長）
《委　員》　医師３名、看護師３名、事務局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７年度活動実績

委員会開催回数：６回（隔月第２木曜日）
<令和７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）　病床稼働率等の状況について
（4）　医療・看護必要度の充足状況について
（5）　インシデント報告及び対策について
（6）　注射薬希釈法と投与速度の目安について

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７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（関連学会〔(一社）日本透析医学会の学術委員会「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準 2008」〕）以下となり、ET・生菌に異常は見られませんでした。機器管理においては、耐用年数が経過した装置に関して経年劣化等により透析部品入替等のトラブルが発生しましたが、最終的に計画どおり遂行されました。

① 令和６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７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 6 年度施設透析 56 台機器管理年間結果報告（4 月）、及び令和 7 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６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７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 6 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 7 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（耳鼻咽頭科・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７年度活動実績

（１）定例会を令和８年２月１６日に開催し、令和７年分定時申告の審査をしました。
令和７年分定時申告結果
○申告対象者は１４２名、提出者は１４１名、提出率は９９．２%でした。
○詳細申告基準を超えていた方は、詳細申告基準２が１名、詳細申告基準４が２名、詳細申告基準６が２名、詳細申告基準７が１名の合計５人でした。
○詳細申告基準を超えていた５名のうち１名は、詳細申告基準４と詳細申告基準６の２つに該当していました。
○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７年度審査結果
〇審査件数は３４件でした。
〇審査の結果、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７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》　山﨑 道代（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１名
《事務局》　事務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７年度活動実績

（１）第１回　　令和７年５月１４日
出席者　　１２名
主な議題　　・緩和ケア研修会の受講勧奨について

（２）第２回　　令和７年８月６日
出席者　　１２名
主な議題　　・がんデイケアサロンの開催状況について

（３）第３回　　令和７年11月１２日
出席者　　１１名
主な議題　　・患者体験調査、全国自治体病院協議会
医師の質・医療安全指標の評価・公表等推進事業の結果について

（４）第４回　　令和８年２月４日
出席者　　１０名
主な議題　　・日本ホスピス緩和ケア協会より情報共有された次期診療報酬改定について

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》　鏑木 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 10 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

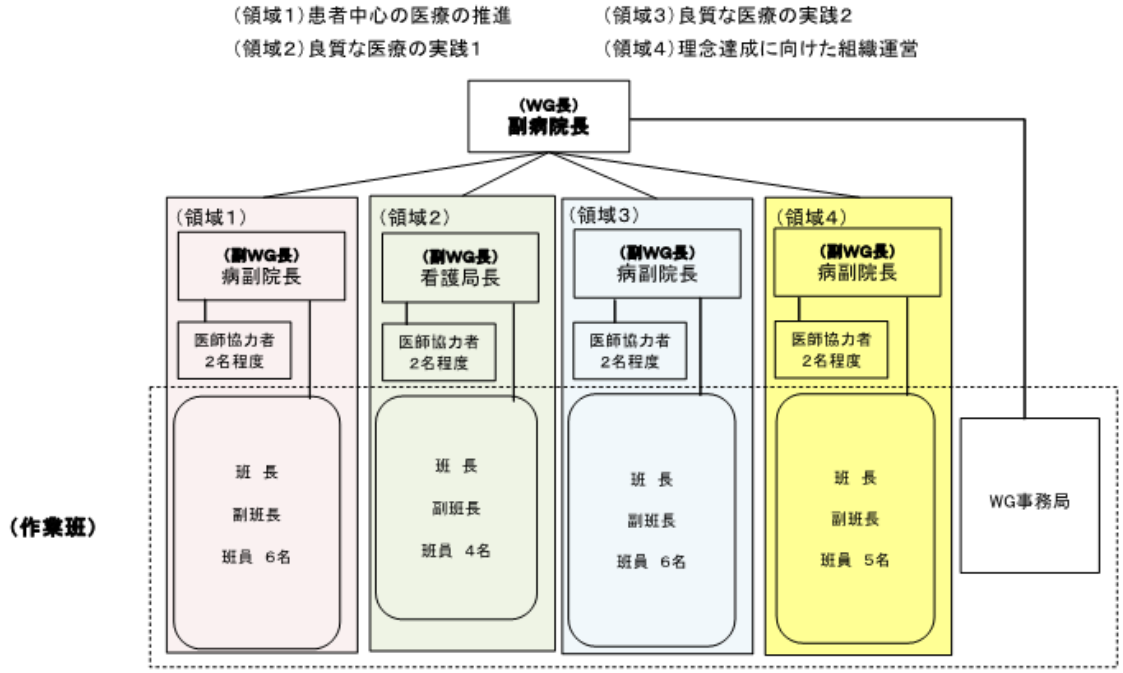
医師協力者：必要に応じて各領域２名程度配置

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、サポートメンバー８名（医師１、看護３、薬剤１、事務３）



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》　鏑木 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７年７月３日（木）
（２）主な議題
① がん診療連携拠点病院運営ＷＧの設置及び活動状況実績について
② 令和６年度がん診療連携拠点病院としての活動実績
③ 令和７年度がん診療連携拠点病院としての目標及び活動計画
④ 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
⑤ 研修会、院内がん登録、相談、紹介逆紹介、ＱＯＬ向上の取組、就労支援、ＰＤＣＡサイクルの取組等の状況について
⑥ 茨城県総合がん対策推進計画―第５次計画―目標項目に係る実績
⑦ 相談支援部会　AYA 世代がん患者サポート・妊孕性温存療法 WG の設置について

医学医療情報利活用検討委員会

【構成員】

《委員長》　清嶋 護之（医療局長兼呼吸器センター長）
《委　員》　医局３名、看護局、薬剤局、栄養管理科、臨床検査技術科、放射線技術科、
リハビリテーション技術科　各１名、事務局４名

１．目的

医学医療研究・研修の中核施設である図書室の円滑な運用と臨床研究や日常診療に有用な医学医療情報を迅速に収集・取得し、日常診療や臨床研究に活用するためオンラインジャーナル等の電子サービスの利活用について検討するため「図書室の運営及び医学医療情報の利活用検討委員会を設置する。

２．検討事項

委員会は次に掲げる事項を審議する。
（１）図書室の購入書籍の選定及び施設及び機器整備等に関すること。
（２）医学医療情報に関するオンラインジャーナルや文献検索サービスの選定及び利活用に関すること。
（３）その他図書室の円滑な運営に関すること。

３．活動実績

委員会開催回数　１回（メール会議　10 月）

４．令和７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）
・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－ブックスライブラリ－

５．令和７年度データベース利用件数

文献ダウンロード数	
医書.jp	14,098
メディカルオンライン	2,633
メディカルオンラインイーブック	574
Clinical Key（PDF）	603
文献依頼数	
複写 業者	88
病院図書室 相互貸借	85

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》　鏑木 孝之（副病院長兼地域支援局長）、佐久間 直美（総看護師長）
《委　員》　医師２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７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
・診療報酬改定の内容の報告
・告示料金の改定の報告

（２）査定対策について
・毎月の査定率、査定金額の実績報告
・再審査の復活金額報告
・PET-CT 検査の査定について検討。医師への再周知

（３）DPC について
・ICD コーディングの結果報告
対象患者：10,199 名　修正件数：919 名　修正率： 9.0%(令和７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
・DPC コーディングのポイント作成
委員への共有と各診療科に発信
【主なテーマ内容】
・ダブルコーディング、副傷病名、肝硬変、手関節周辺の骨折、脱臼、注意すべきコーディングの事例、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
・予定入院時の持参薬の使用について確認・再周知

がん登録委員会

【構成員】

《委員長》　鏑木 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７年度活動実績

令和７年 12 月 19 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 2024 年症例についての報告
・2024 年度院内がん登録情報利用状況について
・都道府県がん情報の申請について
・その他

放射線品質保証委員会

【構成員】

《委員長》　鏑木 孝之（副病院長兼がんセンター長）
《副委員長》 三橋 彰一（緩和ケア部長）
《委　員》　医師２名、看護師２名、事務１名、診療放射線技師４名、医学物理士２名

１．委員会設置目的

本委員会は病院長の諮問に基づき、放射線治療業務に関する事項を審議することを業務とする。

２．検討事項

（１） 放射線治療の品質管理に関すること
（２） 放射線治療の安全性向上に関すること
（３） 放射線治療に関わる職員の教育・研修に関すること
（４） その他病院長が必要と認めた事項

３．令和７年度活動実績

・第１回委員会
開催日（場所）：令和７年６月 13 日（研修棟「会議室 E」）
内容：委員交代について
放射線治療部門内ヒヤリハット報告
部門内医療安全研修の実施に関する報告

・第２回委員会
開催日（場所）：令和７年 10 月 10 日（研修棟「会議室 B」）
内容：委員交代について
放射線治療部門内ヒヤリハット報告
部門内ヒヤリ・ハット報告の運用方法変更について
JASTRO 認定施設の更新申請について
部門内医療安全研修の実施に関する報告

・第３回委員会
開催日（場所）：令和８年２月 13 日（研修棟「会議室 E」）
内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告
年次 QA（11 月 28 日）および年末年始休日照射に関する報告
部門内医療安全研修の実施に関する報告

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７年度実績

・開催回数　１回

（主な検討事項）
・４東病棟４１５号室の４西病棟への移動および改修工事について
・３西病棟浴室等改修工事について

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４名
《事務局》　事務２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７年度活動実績

１２回開催（活動期間：令和７年４月～令和８年３月）
（１）病院改革プロジェクトの実施
　応募：１件　採択：１件
（２）患者満足度調査等の実施
　・ＮＨＡ患者アンケート
　入院：480 部配布(９月 11 日～10 月 16 日)
　外来：500 部配布(９月 25 日～10 月１日)
（３）その他の事項についての検討
　・接遇改善について
　・図書コーナー開設について

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６名、看護師４名、医事課１名、事務局３名

１．ワーキング設置目的

難病診療連携拠点病院として、難病の患者に対する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こと
（２）未診断疾患イニシアチブ（ＩＲＵＤ）に関すること
（３）移行期医療支援体制（成人期受け入れ窓口）に関すること
（４）指定難病及び小児慢性特定疾病に関すること
（５）難病医療研修会に関すること
（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７年度活動実績

委員会開催日：第１回（６月２３日）、第２回（２月２０日）
＜主な議題について＞
（１）難病診療連携拠点病院事業実施状況報告
（２）難病レスパイト入院の受入手順について
（３）難病診療体制連絡会議報告
（４）難病疾患群別専門部会報告
（５）難病外来指導管理料算定件数報告
（６）指定難病特定医療費申請件数報告
（７）移行期医療紹介受入件数報告

ゲノム医療に関するワーキンググループ

【構成員】

《委員長》　齋藤 誠　（遺伝子診療部長兼小児科部長）
《委　員》　医師 15 名、看護師３名、薬剤師１名、臨床検査技師１名、認定遺伝カウンセラー１名、事務４名
《事務局》　事務１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７年度活動実績

委員会開催回数：２回

<令和７年度の主な議題内容>
（1）未発症者の「リスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）」について
（2）神経難病など未発症者における発症前遺伝学的検査の施行について

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（副院長兼放射線治療センター長）、中庭 理（放射線技術副科長）
《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、事務１名

１．委員会設置目的

平成 31 年に公布された医療法施行規則の一部改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 21 号）において、放射線診療を受ける者の医療被ばく防護を目的として、診療用放射線の安全利用に係る安全管理のための体制整備が求められることとなります。

そこで、診療用放射線の安全管理のための委員会を設置し、放射線被ばくについて検討して、当院の抱える諸問題の把握とその改善を目的とします。

２．検討事項

線量管理及び線量記録の対象となる放射線医療機器は、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７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：2026 年３月２日から 2026 年３月 20 日
参加者：682 名（内：医師 90 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，運用にかかわる相談及び操作方法について各モダリティ事に協議しました。
・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６名、診療放射線技師８名（うち、選任放射線取扱主任者 ＊１名)、
看護局１名、薬剤局１名、事務局５名
*放射性同位元素等の規制に関する法律 第３４条第１項の規定により選任された者

１．委員会設置目的

当院における放射性同位元素等及び放射線発生装置の取扱による放射線障害防止について万全を期するため。
（茨城県立中央病院 放射線障害予防規程より抜粋）

２．検討事項

（１）放射性同位元素等及び放射線発生装置、並びに放射性同位元素装備機器等の新規導入及び廃止等に関すること。
（２）放射性同位元素等及び放射線発生装置、並びに放射性同位元素装備機器等の使用等に関すること。
（３）汚染及び漏洩防止に関すること。
（４）放射線業務従事者等の被ばく及び健康に関すること。
（５）危険時の措置に関すること。
（６）情報の提供に関すること。
（７）業務の改善に関すること。

３．令和７年度活動実績

令和７年4月１日（書面会議）
・令和７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７年７月１日（書面会議）
・選任放射線取扱主任者の変更について承認を得ました。
令和８年３月13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
Web 方式　計 34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、特定放射性同位元素防護に関し必要なこと。

３．令和７年度活動実績

【書面会議】
・令和７年７月
特定放射性同位元素防護委員（新規・変更）について、委員会の承認を得ました。
新規：防護従事者２名、変更：防護管理者１名・
・令和７年10月
放射性同位元素等の規制に関する法施行規則の解釈の改正が施行されました。これらの変更に伴い、防護規程及び防護下部規程の改訂を行い、防護規程においては原子力規制委員会に提出いたしました。
【対面：於　放射線治療センター腔内照射室及び操作室】
令和８年１月
笠間警察署との特定放射性同位元素防護体制による情報提供及び教育訓練を実施しました。
参加者：笠間警察署職員、特定放射性同位元素防護委員会委員　計９名

また、特定放射性同位元素防護委員会では、法令遵守の徹底及び防護体制の継続的な改善を図り、特定放射性同位元素の適正な管理及び安全確保に努めました。

がんゲノム医療センター運営委員会

【構成員】

《委員長》　石黒 愼吾　（腫瘍内科部長兼がんゲノム医療センター長）
《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７年度活動実績

委員会開催回数：12 回

<令和７年度の主な議題内容>
委員会において、出検パネル検査の進捗状況、他医療機関からの紹介患者に関する進捗状況の確認を行うとともに、出検プロセスの改善や迅速化、がん遺伝子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。以下に令和７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）海外測定委託検査における米国通関について
（6）「トルカプ錠（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
（7）CGP 検査適応外の患者からの検査依頼について
（8）がんゲノム医療に関する一般県民向け PR について
（9）検査結果説明前に患者が死亡した場合の運用について
（10）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について
（11）先進医療 A「標準治療終了前におけるがんゲノムプロファイリング検査」について
（12）がん遺伝子パネル検査に関する収支について
（13）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８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．活動実績

委員会開催状況：６回（偶数月第１週木曜日）

広報基本方針の５つの柱「法令等遵守」「様々な広報手段の活用」「広報意識の醸成」「危機管理広報」「持続的改善」に基づく活動計画を策定し、主に以下の事項について協議等を行いました。

・医療広告ガイドライン等チェックリストの整備
・医療広告研修会の開催
・広報に関する個人情報取り扱い同意書の整備
・報道機関対応マニュアルの整備
・新たな広報活動（ＳＮＳ「Ｘ」）の検討

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）、齋藤 誠（小児科）
《准教授》	吉田 健太郎（循環器内科）、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）、寺田 真（神経内科）、萬 顕（歯科口腔外科）

１．令和７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。

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維持し、呼吸器外科では年間 159 件の肺悪性腫瘍手術を行い、その約 9 割は胸腔鏡下で手術が行われました。血液内科では造血器腫瘍に対する網羅的遺伝子検査（ヘムサイト）の運用を開始し、これにより、早期に移植適応を決める、難治例に治験を検索するなど治療選択を適切に行うことが可能となりました。小児科では週２回の小児時間外救急を継続しています。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継続しスムーズな連携が行われ、腎臓内科では、院内での年間 35 件のシャント手術が行われました。歯科口腔外科では歯科麻酔の導入により、歯科固有の手術件数を 20 件程度増大し、周術期等口腔機能管理を年間 80 件行いました。

教育面では、年間 47 人、述べ 111 週間の臨床実習を受け入れ、各診療科で積極的に後期研修を受け入れ、指導を行うことができました。今まで初期研修医の小児科研修は院外で行われていましたが、本年度はすべての研修医が院内で研修を行うことができました。

初期研修医採用は地域枠・修学生枠４名と一般枠６名でフルマッチを達成することができ、自治医大の卒業生２名、禦掛け研修医２名を含め１年次 14 名、２年次 12 名の研修医と合わせて総勢 26 名の研修医が４月から研修を行なってまいります。令和７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達成できたことであり、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 232 件、カテーテルアブレーション治療 114 件、ペースメーカー、ICD および CRT 植込み 42 件。前年度から微増でした。パルスフィールドアブレーションの導入が順調に進み、治療時間の短縮、成績の向上に結びつきました。リードレスペースメーカの導入も進み、経静脈ペースメーカに取って代わる傾向にあります。
循環器外科	4 月より心臓外科 1 人体制となり定時手術、緊急手術には対応できない状態となりました。呼吸器外科手術、縦隔腫瘍切除後の血行再建の依頼があり大学からの応援医師とともに手術を行いました。
腎臓内科	CKD 透析導入予防加算が新設されたため、医師、看護師、管理栄養士の連携により CKD 重症化予防を目指しました。2025 年度の実績として、66 件の多職種による介入を行いました。また、新たに立ち上げたシャント手術に関しては年間 35 件実施しました。
呼吸器外科	年間手術総数 206 件。肺悪性腫瘍手術件数 159 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肺切除術のうち、胸腔鏡手術の割合は 88.8%と高率を維持しました。
血液内科	造血器腫瘍に対する網羅的遺伝子検査：ヘムサイトの運用を開始しました。これにより、早期に移植適応を決める、難治例に治験を検索するなど治療選択を適切に行うことが可能となりました。
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行いました。入院診療では時間内に緊急小児入院患者の受け入れを行いました。 また近隣の産院の分娩中止に伴い、年 400 例近くの分娩に産婦人科とともに対応しました。
精神科	精神科身体合併症事業新制度を継続しており、比較的スムーズな連携が行えています。精神科コンサルテーション活動は増加傾向で、毎週１回のカンファレンスを毎日朝 10 時にリエゾン看護師と簡単に情報共有し対応しました。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。さらに身体拘束対応のチームの立ち上げもあり、一人医長での限界から、昨年に引き続き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を 20 件程度に増大しました。 周術期等口腔機能管理の件数を月 100 件に目指しましたが、コロナ後の受診控え、病院の手術数の減少により月あたりの件数は 80 件程度にとどまりました。
脳神経外科	脳腫瘍病理カンファレンスを毎月水曜日に開催し、放射線治療カンファレンスを毎月月曜日に開催して、がん診療における、脳腫瘍の病理診断と放射線治療についてそれぞれ病理診断医と放射線治療医とカンファレンスを行いました。地域連携を継続しながら紹介いただいた患者さんを含め、原発性脳腫瘍、転移性脳脊髄腫瘍の手術および後療法を施行しました。
神経内科	茨城県立中央病院にて、総合診療科および救急科と連携し、神経救急・神経難病診療に従事しました。前年度は常勤医不在により途絶えていた入院診療を再開させ、重症筋無力症クリーゼ等の重症例に対する集中治療管理も再び実施可能としました。

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。水戸医療圏の地域医療構想会議で再編統合の協議が進み、県立中央病院は県立子ども病院と統合し、新たな病院を建設する方針となり、がん診療、小児医療、周産期医療に対して質の高い医療を提供していくことになります。センターもこれまで以上に協力したいと思います。2025 年は 9 月に小児科齋藤　誠先生が病院教授に昇任され、2026 年 1 月に萬　顕先生（歯科口腔外科）が特任講師として着任されました。2026 年 4 月からは 4 名のセンター教員が新しく仲間に加わり 14 名で新年度を迎えることになります。しかし、まだ教員の欠員があり診療、教育体制のさらなる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、多施設共同臨床試験を推進していくことに、取り組んでいきたいと思います。院内で行われた様々な研究に対して、発表を支援するとともに、発表された内容を論文化することに対して、センターとして協力していきたいと考えています。令和 7 年度からセンター教員の処遇が変わり病院教授・准教授等が新設されました。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います。

3．業績

【原著・著書】

1. 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 2025; 28: 61-68
2. Daitoku K、Shiono J、Suzuki Y. Mitral valve posterior leaflet extension by fresh、autologous pericardium in an infant: Long-term results. Ann Thorac Surg Short Reports 2025; 3: 672-675.
3. Naito S、Enomoto Y、Morizumi S、Kaminishi Y、Bryan J. Mathis、Suzuki Y. Successfully repaired adult cor triatriatum with mitral regurgitation and atrial fibrillation: A case report Gen Thorac Cardiovasc Surg Cases 2025 Apr 7;4(1):22. doi: 10.1186/s44215-025-00206-5. PMID: 40197637
4. 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. 2025 May;35(5):156-162. doi: 10.1177/17504589241232503. Epub 2024 Apr 8.PMID: 38590001
5. Arao H、Kozuma Y、Furugaki T、Kawaguchi T、Matsushima -Nagata K、Noboruo I、Kojima H、Hiramatsu Y、Suzuki Y. Effects of artificial lung and roller pump on platelet morphology and activation during simulated extracorporeal circulation. Int J Lab Hematol. 2025 Jun 12. doi: 10.1111/ijlh.14514. Online ahead of print.PMID: 40501379
6. Takasaki R、Uchida F、Chihara K、Takaoka S、Ishii R、Fukuzawa S、Ishibashi-Kanno N、Warabi E、Yamagata K、Tabuchi K、Bukawa H、Yanagawa T. YAP1 and p53 may be biomarkers to predict malignant transformation in oral potentially malignant disorders (OPMDs).Oral Science International.
7. 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(2):e0316558.doi: 10.1371/journal.pone.0316558.

8. Ishibashi S、Usui T、Baba M、Tsukada T、Inoue K、Furuno S、Kai H、et al. A case of acute tubulointerstitial nephritis with suspected Saikokaryukotsuboreito involvement responding to glucocorticoid therapy. CEN Case Rep. 2025;14(5):732-9.
9. Sekine A、Hoshino J、Mochizuki T、Nakatani S、Nishio S、Suwabe T、Kai H、et al. Kidney Function Trajectories with Tolvaptan in ADPKD Patients with CKD-G5. Kidney Int Rep. 2025;10(6):1864-73.
10. Kai H、Usui J、Okada E、Ishii R、Sato TA、 Tamura T、 et al. Renal Prognostic Identification in Patients With Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease by Whole Genome Sequencing: A Prospective、Observational Study. Kidney Med. 2025;7(9):101059.
11. Matsumura F、Sakamoto T、Kai H、Usui T、Kawanishi K、Matsuoka R、et al. Multiple Myeloma in a Patient with Birt-Hogg-Dubé Syndrome. Intern Med. 2025;64(18):2764-8.
12. Miyauchi K、Usui J、Shimizu T、Hattori A、Nomura S、Higashi T、Kai H、et al. A case of autosomal dominant polycystic kidney disease with systemic lupus erythematosus developing after SARS-CoV-2 vaccination. CEN Case Rep. 2025;14(5):679-85.
13. Motomura T、Higashi M、Hattori A、Akiyama R、Kai H. Efficacy and Safety of Dotinurad in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. Intern Med. 2025 in press.
14. Usui T、Ishibashi S、Hattori A、Nomura S、Nakajima K、Harada T、Kai H、et al. Initial Suspicion of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease Resulted in a Diagnosis of Autosomal Dominant Tubulointerstitial Kidney Disease Caused by a UMOD Mutation: A Case Report. Intern Med. 2025 in press.
15. Takeuchi T、Fujiyama S、Nagafuji M、Mayumi M、Saito M、Obata-Yasuoka M、Hamada H、 Miyazono Y、Takada H: Nucleated red blood cells secrete haptoglobin to induce immunosuppressive function in monocytes. Journal of Immunology Research. Volume 2025(1) 、 2025 （IF：3.5）DOI:10.1155/jimr/8085784 PMID: 40017804
16. Nakanishi H、Ito M、Kato S、Saito M、Miyahara N、Arai H、Ota E、Namba F; Neonatal Research Network、Japan: Validation of a New Classification for Severe Bronchopulmonary Dysplasia in Extremely Preterm Infants: Insights from a Large Japanese Cohort. Neonatology. Jan 27:1-11.2025 （IF：2.6）DOI: 10.1159/000543810. PMID: 39870062
17. Funabashi K、Yoshida K、Okabe Y、Kuchitsu S、Yoshida J、Matsui R、Baba M、Sugano A、 Takeyasu N: Ventricular apical pacing for ventricular tachycardia storm in a patient with midventricular obstructive hypertrophic cardiomyopathy. .JACC Case Reports、30(39):105909、 2025
18. Yoshida K、Okabe Y、Baba M、Funabashi K、Narita M、Kuchitsu S、Sugano A、Hasebe H、 Ishizu T、Takeyasu N: Long-term safety of extremely low-dose amiodarone at 50 mg daily in patients with persistent atrial fibrillation. Journal of Arrhythmia、 41(4)、 e70150、 2025
19. Oda Y、Komatsu Y、Shinoda Y、Hanaki Y、Hattori M、Hashimoto N、Kanda T、Miura F、 Hironobe N、Iioka Y、Harano Y、Matsuoka Y、Arimoto T、Minamiguchi H、Makino N、Yoshida K、Yamasaki H、Igarashi M、Ishizu T、Nogami A: Clinical Impact of High-Intensity Targeted Ablation of Identifiable Critical Zones in Scar-Related Ventricular Tachycardia. JACC Clinical Electrophysiology 11(7):1436-1450、2025
20. Sugai K、Kikuchi S、Nakaoka K、Kiyoshima M、Watanabe Y、Iijima T. Lung Adenocarcinoma With Subintimal Spread Along the Pulmonary Artery: A Case Report. Cureus. 2025 Oct 12;17(10):e94429. doi:

10.7759/cureus.94429.

21. Maki N、Yanagihara T、Wijesinghe AI、Sugai K、Kawamura T、Saeki Y、Kitazawa S、Kobayashi N、Kikuchi S、Goto Y、Sakamoto H、Taniguchi K、Ichimura H、Sato Y.
Preoperative Six-Minute Walking Distance as a Predictor of Postoperative Complications in Patients Undergoing Lobectomy for Non-Small-Cell Lung Cancer. Adv Respir Med. 2025 Nov 24;93(6):52. doi: 10.3390/arm93060052.
22. Ishikawa T、Tsurubuchi T (Corresponding author)、Nagatomo K、Hosaka S、Fukushima H、 Sakamoto N、Hirato J、Inoue Y、Ichimura K、Mizumoto M、Muroi A、Takada H、shikawa E. Primary Subdural Tumor Mimicking Subdural Hematoma、J Neurosurg Case Lessons. In Press (Accepted on December 19、2025)
23. Tsurubuchi T (First & Corresponding author)、Miki S、Kino H、Akutsu H、Aiyama H、Matsuda M、Sakamoto N、Ishikawa E. The gradual expansion of multiple intramedullary metastatic renal cell carcinoma in a patient with von Hippel-Lindau disease with multiple intramedullary hemangioblastomas: illustrative case. J Neurosurg Case Lessons. 2025 Sep 15;10(11):CASE25459. doi: 10.3171/CASE25459. Print 2025 Sep 15.PMID: 40953499
24. Sugii N、Matsuda M、Tsurubuchi T、Ishikawa E. Intraoperative Blood Pressure and Hemorrhagic Complications after Brain Tumor Biopsies: An Observational Study Using a Propensity Score-matched Analysis. Neurol Med Chir (Tokyo). 2025 Aug 15;65(8):355-365. doi: 10.2176/jns-nmc.2025-0009. Epub 2025 Jul 16.PMID: 40670085
25. Nishiyama N、Koizumi H、Nakahashi-Oda C、Fujiyama S Hanbin Lee、Abe F、Jinao Li、Yan Xu、Sugasawa T、Tajiri K、Sadahiro T、Ieda M、Tabuchi K、Shibuya K and Shibuya A: Immunoreceptor CD300a regulates ischemic tissue damage and adverse remodeling in the mouse heart and kidney. The Journal of Clinical Investigation. 2025 Jul 24;135(19)
26. 佐藤晋爾：Jaspers と Dilthey、Spranger：彼らから何を学び、どう実践するか　精神医学史研 29(1):66 頁-84 頁、2025
27. 佐藤晋爾：中勘助の二面性：分裂気質（統合失調質）・敏感関係妄想の関連性. 病跡誌 109:33+41、 2025
28. 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　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 2025 年
29. 柳川徹：【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】(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、58、2、6-23、2025
30. 柳川徹：【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】(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、58、2、58-67、2025
31. 柳川徹：【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】(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、 58、2、68-72、2025
32. 柳川徹、奥村敏之：【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】(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、58、2、103-107、2025
33. 柳川徹、小畠真奈：【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】(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、58、2、118-124、 2025
34. 柳川徹、酒井 俊：【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】(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するか、補綴臨床、58、2、132-140、 2025
35. 柳川徹：【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】(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、 58、 2、 170-174、 2025

36. 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　抜歯の際に注意すべき全身疾患　ショック時（患者が倒れた時）の対応　HIV 感染症患者の抜歯　ステロイド投与中の患者の抜歯　抗血小板薬・抗凝固薬を服用する患者の抜歯 補綴臨床増刊号　医歯薬出版 2025 年

【総説】

1. Yoshida K: Three-Dimensional Mapping of the Left Atrial Wall Rather Than the Left Atrial Chamber.Journal of Cardiovascular Electrophysiology、36(1):52-53、2025
2. Yoshida K: The Question Is Not "Paroxysmal or Persistent?" But "PV-Dependent or Non-PV Dependent?". Journal of Cardiovascular Electrophysiology、 36(3):600-602、2025
3. 甲斐平康：学術情報：Renal prognostic identification in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease by whole genome sequencing: A prospective、observational study、多発性嚢胞腎協会 News Letter、2025
4. 甲斐平康：慢性腎臓病（CKD)重症化予防に向けて、健康情報誌 Beans　2025　春号、2025
5. 佐藤晋爾：病跡学会賞受賞の御礼. 病跡誌　109：105、2025
6. 福澤智、長谷川雄一、柳川徹：歯科医院のための内科学講座(vol.58)もっと知りたい!埋伏智歯抜歯エキスパートへの道　麻酔・切開・縫合の不安をなくそう! 補綴臨床、58、5、44-62、2025
7. 酒井俊、長谷川雄一、菅野直美、柳川徹：歯科医院のための内科学講座(vol.57)　心臓疾患を抱える患者さんへの歯科治療はどこまでできるのか?、補綴臨床、58、4、84-103、2025
8. 人見重美、廣畠広実、長谷川雄一、柳川徹：歯科医院のための内科学講座(vol.56)歯科医院での感染対策は万全なのか?医療者にとっての予防接種のお話、補綴臨床、58、3、100-126、2025

【学会発表】

1. Yanagawa T: President's Address ”Finding Breakthroughs in Dental Traumatology in the New Era” The 11th Conference of Asian International Association of Dental Traumatology、 2025.3.29-30 (Tsukuba)
2. 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. JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY/85(12:S)/pp.193-193、 2025-04-01
3. Tsurubuchi T、Fukushima H、Karita H、Muroi A、Ishikawa E. “A 7-year-old boy with thoracic chordoma after treatment of intracranial clear cell meningioma showing heterozygous variant of SMARCE1 germline mutation” 51nd Annual Meeting of the International Society for Pediatric Neurosurgery (ISPN2025)、2025.10.26.-10.30.France Lyon、 Centre De Congres De Lyon(Poster presentation)
4. Nagafuji M、Fujiyama S、Nishihama Y、Kobayashi Y、Hitaka D、Nakayama S、Takada H : Effects of sustained airborne alcohol exposure on cerebellar gene expression in neonatal mice: a preliminary study. 6th congress of joint European Neonatal Societies. 2025.10.21-25. Serbia. Poster.
5. Ueno Y、Hitaka D、Enokizono T、Fujiyama S、Ishii R、Nishihama Y、Nakayama S、Takada H : Association Between Alcohol Exposure in Neonatal Incubators and Brain MRI Volumetric Findings at Term-Equivalent Age in Preterm Infants: A Pilot Study　Miami Neonatology International Conference 2025、11.16-19　Florida　Oral
6. 荒尾ほほみ、古垣達也、縮恭一、川口辰哉、平松祐司、鈴木保之、上妻行則　体外循環による血小板の質的変化・

機能低下が開心術後の出血傾向の要因となり得る。第 63 回日本人工臓器学会　2025.11(千葉)

7. 佐藤晋爾：Goethe と Delacroix　精神的了解と実存的了解　第 72 回日本病跡学会、2025.4(東京)
8. 安部加奈子、佐藤晋爾、小沼圭祐、木村英人、角央彦、須藤麻実、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、沖明典：環境への適応能力に着目することで治療方針が明確化した重症妊娠うつの 2 症例. 第 77 回日本産科婦人科学会学術講演会（ポスター）、2025.5（岡山）
9. 米野友利恵、村山理沙、阿部晃子、東尭世、船橋恒、武安法之、佐藤晋爾、志鎌明人：整形外科手術後に甲状腺クリーゼを発症した統合失調症の一例 第 229 回茨城県内科学会、2025.6（水戸）
10. 翠川晴彦、古城公祐、松田高明、末富崇弘、田中隆造、高橋智之、安部秀三、高尾哲也、佐藤晋爾、新井哲明：精神科外来における性機能に関する悩みの相談状況と相談を躊躇する要因. 第 121 回精神神経学会（口 演）、2025.6（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、菅谷明徳、石黒愼吾、 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 -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)
12. 柳川徹、和田隆志、田頭加奈子、高岡昇平、福澤智、菅野直美、内田文彦、山縣憲司：下顎歯肉癌の術後照射後に遅発性気道狭窄を生じた 1 例　第 219 回（公社）日本口腔外科学会関東支部学術集会　2025.5(土浦)
13. 武内保敏、柳川徹、萩原嵩之、佐藤志興：外傷による小児頬脂肪体ヘルニアの 1 例　第 219 回（公社）日本口腔外科学会関東支部学術集会　2025.5 (土浦)
14. 塔ヶ崎紀久美、福澤智、高崎稜、佐藤牧子、高岡昇平、内田文彦、菅野直美、柳川徹、山縣憲司：薬剤関連顎骨壊死に対する下顎区域切除後に骨新生を認めた 1 例第 219 回（公社）日本口腔外科学会関東支部学術集会 2025.5 (土浦)
15. 所咲里、福澤智、千原佳菜子、高岡昇平、佐藤牧子、内田文彦、菅野直美、武内保敏、柳川徹、山縣憲司：下顎智歯抜歯における下歯槽神経障害発症に関する因子の臨床的検討第 79 回 NPO 法人 日本口腔科学会学術集会 2025.5 (松本)
16. 福澤智、犬井嵩人、高崎稜、青山直樹、武川萌香、高岡昇平、内田文彦、菅野直美、柳川徹、山縣憲司：顎変形症手術で生じた骨欠損に対するレボシスの治療効果について　第 70 回公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会　2025.11 (福岡)
17. 柳川 徹：基調講演 II「歯科の未来は明るいのでは・・？ 医学目線で考えた歯科の魅力」第 25 回 (一社)日本外傷歯学会総会・学術大会 - 創立 25 周年記念大会 -2025.7(北九州)
18. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、甲斐平康: テナパノル塩酸塩使用患者におけるリン吸着剤内服錠数の検討、第 59 回茨城人工透析談話会、2025、（つくば）
19. 前澤利光、加藤一郎、甲斐平康: 長時間透析下におけるリン吸着薬併用の有効性の検討、第 59 回茨城人工透析談話会、2025、（つくば）
20. 松田哲、本村鉄平、甲斐平康、臼井丈一: 血管炎との鑑別が必要であった急性尿細管間質性腎炎の一例、第 55 回日本腎臓学会東部学術大会、2025、（横浜）
21. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔予、甲斐平康: ネフローゼ症候群を呈した IgG4 関連腎臓病による二次性膜性腎症の一例、第 55 回日本腎臓学会東部学術大会、2025、（横浜）
22. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜介、日野翔予、甲斐平康: 当院におけるテナパノル塩酸塩使用例の検討、第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025、（大阪）
23. 服部晃久、小林弘明、秋山稜介、本村鉄平、日野翔予、甲斐平康: 当院での薬剤コーティングバルーンの使用経験について、第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025、（大阪）

24. 前澤利光、加藤一郎、甲斐平康: 長時間透析とリン吸着薬による厳格なリン管理の検討、第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025、（大阪）
25.森田麻衣、森島早智子、原田靖子、甲斐平康: がんを発症した透析患者の意思決定支援における多職種介入の必要性について、第 70 回日本透析医学会学術集会・総会、2025、（大阪）
26. 本村鉄平、東万祐花、服部晃久、秋山稜、甲斐平康: 慢性腎臓病患者におけるドチヌラドの有効性の検討、第 68 回日本腎臓学会総会、2025、（横浜）
27. 東万祐花、本村鉄平、服部晃久、秋山稜介、日野翔予、甲斐平康: 無尿を呈した急性腎不全に対して、腎生検で急性尿細管間質性腎炎と診断した 1 例、第 122 回日本内科学会講演会　内科ことはじめ、2025、（大阪）
28. 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、日野翔予、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、2025、（横浜）
29. 菊池慎二、安藤睦、伊佐間樹生、中岡浩二郎、飛田理香、清嶋護之、北澤伸祐、小林尚寛、市村秀夫、佐藤幸夫. 当院における肺がん部分切除術の工夫. 第 42 回日本呼吸器外科学会学術集会. 2025.5（東京）
30. 安藤睦、清嶋護之、伊佐間樹生、中岡浩二郎、菊池慎二. 膵癌術後異時性肺転移に対して肺部分切除を施行し長期生存を得た 2 例. 第 42 回日本呼吸器外科学会学術集会. 2025.5（東京）
31. 中岡浩二郎、伊佐間樹生、菊池慎二、清嶋護之. 診断に難渋した気管支グロームス腫瘍の 1 切除例. 第 48 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会. 2025.6（仙台）
32. 藤原大悟、柳原隆宏、菊池慎二、清嶋護之、渡邉侑奈、斉藤仁昭、飯嶋達生. すりガラス状陰影を呈し、原発性肺腺癌との鑑別が困難であった胆管細胞癌肺転移の 2 例. 第 52 回茨城肺癌研究会. 2025.10（日立）
33. 田村希、柳原隆宏、井手理央子、藤原大悟、菊池慎二、清嶋護之. 多発脳梗塞を契機に発見された肺動静脈瘻の 1 切除例. 第 47 回茨城医学会外科分科会・第 255 回茨城外科学会. 2025.10（水戸）
34. 田村冬湖、柳原隆宏、井手理央子、藤原大悟、菊池慎二、清嶋護之. 当院における AYA 世代の肺癌 32 例の検討. 第 66 回日本肺癌学会学術集会. 2025.11（東京）
35. 藤原大悟、井手理央子、柳原隆宏、菊池慎二、清嶋護之. 当院における腎細胞癌切除後の肺転移に対する外科的切除術の有用性の検討. 第 66 回日本肺癌学会学術集会. 2025.11（東京）
36. 藤原大悟、柳原隆宏、菊池慎二、清嶋護之、飯嶋達生. すりガラス状陰影を呈し原発性肺腺癌との鑑別が困難であった胆管細胞癌肺転移の 2 例. 第 203 回日本肺癌学会関東支部学術集会. 2025.12（東京）
37. 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 35 回茨城県脳腫瘍治療研究会、（口頭発表） 2025.3（つくば）
38.鶴淵隆夫、福島紘子、八牧愉二、佐藤康介、高橋宏、坂本規彰、水本斉志、中井啓、櫻井英幸、刈田弘樹、 室井愛、松田真秀、石川栄一. 「Loss of SMARCE1 は、脊索腫の cancer predisposing factor となり得るか？-遺伝子解析からの考察」、第 53 回日本小児神経外科学会、（ポスター発表）2025.6（奈良）
39. 鶴淵隆夫、芥川和樹、三木俊一郎、坂本規彰、関本隆太郎、松原大祐、石川栄一.「頚髄前根の Traumatic Neuroma－発生機序の考察」、 第 40 回日本脊髄外科学会、 （ポスター発表）2025.6（秋田）
40. 鶴淵隆夫、 松田真秀、 石川栄一.「胚細胞系列解析で SMARCE1 変異を認めた 8 歳男児－明細胞髄膜腫の治療後に発症した脊索腫－」、第 43 回日本脳腫瘍学会、（ポスター発表）2025.12（山形）
41. 岡田侑樹、藤山聡、永藤元道、竹内秀輔、高田英俊：新生児の CD4 陽性ナイーブ T 細胞に発現する PD-1 の機能、第 53 回日本臨床免疫学会学術集会、 (ポスター) 2025.10(千葉)
42. 日高大介、藤山聡、天野安理、田中優人、森島直子、松本貴吏、中村由里、永藤元道、竹内秀輔、金井雄、宮園弥生、高田英俊　新生児医療現場における消毒剤使用の全国調査　第 69 回　日本新生児成育医学会学術集会（ポ

スター）2025.11（横浜）

43. 永藤元道、藤山聡、天野安理、田中優人、森島直子、松本貴吏、岡田侑樹、中村由里、竹内秀輔、日高大介、金井雄、齋藤誠、宮園弥生、高田英俊：持続的な大気中アルコール曝露が新生仔マウスの小脳における遺伝子発現に及ぼす影響　第 69 回日本新生児成育医学会学術集会（ポスター）2025.11（横浜）
44. 藤山聡、日高大介、永藤元道、天野安理、田中優人、森島直子、松本貴吏、岡田侑樹、中村由里、竹内秀輔、金井雄、齋藤誠、宮園弥生、高田英俊：閉鎖型保育器内における早産児への大気中アルコール曝露と退院前頭部 MRI 所見との関連性の検討：Kidokoro Score を用いた探索的臨床研究　第 69 回日本新生児成育医学会学術集会（ポスター）2025.11（横浜）
45. 林竜一郎、保坂孝史、寺田真、斉木臣二．Lambert-Eaton 症候群を合併した抗 AChR 抗体陽性胸腺腫関連全身型重症筋無力症の 63 歳男性例．第 254 回日本神経学会関東・甲信越地方会 2025.9（東京）

【講演】

1. 佐藤晋爾：高齢者の不眠にどう対応するか 不眠症 WEB セミナー 2025.4 (水戸)
2. 佐藤晋爾：不眠．緩和ケア研修会フォローアップ研修、2025.7 (日立)
3. 佐藤晋爾：大会長講演．第 48 回日本精神病理学会、2025.10 (水戸)
4. 長谷川雄一：新鮮凍結血漿の使用ガイドライン改訂　日本輸血・細胞治療学会　関東甲信越支部例会　第 160 回例会　シンポジウム　2025.9（栃木）
5. 長谷川雄一：『貧血マネジメント最前線～血液内科医から学ぶ輸血に頼らない治療輸血を避け、輸血を知る』茨城県産科婦人科学会　産婦人科領域講演会 2025.9（水戸）
6. 甲斐平康：CKD 重症化予防のための地域連携、つなぐ腎連携～地域で支える CKD 医療～、2025、(笠間) web
7. 甲斐平康：災害時における県立病院としての役割、透析施設災害対策講演会 2025、2025、(つくば)、web
8. 甲斐平康：「糖尿病関連腎臓病（DKD)重症化予防に向けて」、糖尿病登録医更新研修会、2025、(つくば)、web
9. 齋藤　誠：県内外で新生児蘇生法講習会を計 56 回開催
10. 菊池慎二：肺がん外科治療の現状と課題～JCOG 臨床試験をもとに考える～．第 137 回笠間市医師会胸部疾患検討会　2025.4 (笠間)
11. 寺田 真：当院におけるパーキンソン病診療について　パーキンソン病治療の実践～レボドパ最適化に向けて～ 2025.11（水戸）
12. 寺田 真：茨城県の神経内科診療における連携について　令和 7 年度 茨城県立中央病院 地域医療連携推進懇談会 2025.11（水戸）
13. 寺田 真：重症筋無力症治療の現状と課題　重症筋無力症治療を考える会 in 茨城　2025.12（水戸）

【自主研究・その他外部資金獲得】

鈴木　保之

●日本学術振興会/基盤研究(B)：他家移植による心疾患治療のための新世代再生医療の創出 代表 柳川　徹
●進行がんを対象とした光線力学療法用の新規高分子化光増感剤の研究、2025～2028 年　代表、(共同研究)
●高齢者における口腔顎顔面外傷の特徴の解析：後ろ向きコホート調査、 2021～2026 年、代表　(自主研究)
●循環器外科手術における周術期等口腔機能管理の効果及び効果予測因子に関する後ろ向き観察研究 2022～2027 年、代表　(自主研究)

長谷川　雄一

●厚労科研　へき地・離島等での血液製剤の有効利用のための研究班　班員
●日本輸血・細胞治療学会 血液製剤使用適正化方策調査研究事業 令和7年度「在宅・小規模医療施設における適正・安全な輸血」を確立するための好事例掘り 起こしと詳細調査　茨城県合同輸血療法委員会として

●厚生労働科研費「科学的エビデンス等に基づき医療環境に応じた適切な輸血療法実施についての研究」班員

甲斐　平康

●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

齋藤　誠

●日本学術振興会　科学研究費助成事業　基盤研究 C　水素ナノバブル水による MASH－肝癌の抑制メカニズムの解明

菊池　慎二

●細胞接着分子 CADM1 を分子標的とする小細胞肺癌の治療法の開発　科研費(基盤研究 C) 2022-2026 年代表

●EGFR 遺伝子変異陽性の臨床病期Ⅲ期-N2 非小細胞肺癌患者に対する術前療法としてのエルロチニブの有効性・安全性を検討する第 II 相試験　医師主導臨床研究　2013 年～実施責任者

●3D-CT による肺動静脈破格（variants）の検討　　2014 年～　実施責任者

●小細胞肺癌の診断法及び治療法の開発　2018 年～　実施責任者

●JCOG1916 試験（病理学的 N2 非小細胞肺癌に対する術後放射線治療に関するランダム化比較第 III 相試験）、分担研究者

●JCOG1909 試験（肺葉切除高リスク臨床病期 IA 期非小細胞肺癌に対する区域切除と楔状切除のランダム化比較試験）、分担研究者

●JCOG1906 試験（胸部薄切 CT 所見に基づく早期肺癌に対する経過観察の単群検証的試験）、分担研究者

●JCOG1708 試験（特発性肺線維症（IPF）合併臨床病期 I 期非小細胞肺癌に対する肺縮小手術に関するランダム化比較第 III 相試験）、分担研究者

●JCOG2103 試験（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）、分担研究者

●JCOG2108 試験（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）、分担研究者

●JCOG2109 試験（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）、分担研究者

●JCOG2217 試験（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）、分担研究者

●JCOG2317 試験（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）、）、分担研究者

鶴淵　隆夫

●24K12258 基盤研究(C) 「難治性脳脊髄腫瘍に対する治療前の代謝分子イメージングによる再発予測」(2024 年～2026 年) 研究代表者

●24K02554 基盤研究(B)「膠芽腫に対する先進的局所療法と免疫療法併用に伴う免疫細胞不活化の機序の解明と克

服」(2024 年～2027 年) 分担研究者

● 23K06738 基盤研究(C)「Development of a novel multifunctional nanoliposome-based system for maintaining active agent concentration in tumor tissue during boron-neutron capture therapy」(2023 年～2025 年) 分担研究者

藤山　聡

●科学研究費補助金　若手研究　　新生児炎症疾患に胎児免疫が及ぼす影響（研究代表）

●AMED「橋渡し研究プログラム」シーズ A　VOC 曝露を回避する新規医療機器の開発（研究代表）

●外部資金臨床共同研究　高機能センサを用いた新規医療機器の研究開発（研究代表）

●公益財団法人京都産業 21 産学公の森（企業の森・産学の森）推進事業　保育器内エタノール曝露対策のための産学連携型浄化装置開発と市場導入（研究分担）

統計資料

① 入院・外来・人間ドックの総括

区分 ＼ 年度		単位	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）	令和7年度（2025年度）	備考
入院	許可病床数	床	500	500	500	500	500	(A)
	新入院患者数	人	9,195	9,166	9,530	10,106	10,786	(B)
	退院患者数	人	9,195	9,150	9,558	10,050	10,736	(C)
	延入院患者数	人	115,234	122,390	121,564	127,739	131,877	(D)
	１日平均入院患者数	人	316	335	332	350	361	
	病床稼働率	%	63.1	67.1	66.4	70.0	72.3	(E)
	一般病床（475床）	%	※	※	※	73.2	75.7	
	結核病床（25床）	%	※	※	※	9.8	6.8	
	病床回転率	回	29.1	27.3	28.7	28.8	29.8	（（B ＋ C）／2）／（A×E）
	平均在院日数	日	11.5	12.4	11.7	11.7	11.3	（D － C）／（（B ＋ C）／2）
	外来入院比率	%	199.6	193.6	178.3	169.0	165.1	（G／D）× 100
	入院率	%	16.1	15.2	15.1	13.2	12.1	（F／D）× 100
	１日当たり入院単価	円	75,469	75,176	76,444	75,296	77,600	
外来	診療日数	日	242	243	243	243	242	
	新患者数	人	18,568	18,567	18,297	16,834	15,935	(F)
	延外来患者数	人	230,018	237,002	216,802	215,821	217,691	(G)
	１日平均外来患者数	人	951	975	892	888	900	
	平均通院日数	日	12.4	12.8	11.8	12.8	13.7	G／F
	１日当たり外来単価	円	24,236	24,077	26,907	27,698	28,903	
人間ドック	人間ドック	人	1,134	983	1,014	1,093	1,127	
	脳ドック	人	113	117	129	125	122	
	ＰＥＴ検診	人	50	34	52	47	55	
	乳がん検診	人	218	194	206	187	241	
	人間ドック計	人	1,515	1,328	1,401	1,452	1,545	

※ COVID-19の影響による運用変更のため令和３～５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）			令和7年度（2025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		3,940	53,367	12.6	3,909	59,214	14.1	3,931	60,171	14.3	4,401	68,576	14.6	4,639	70,134	14.1
	内科	428	4,205	8.9	392	5,549	13.0	48	229	3.5	34	74	1.3	20	45	1.1
	総合診療科	104	2,786	25.9	9	481	47.0	0	0	-	63	1,195	20.3	239	5,377	21.6
	内分泌内科	107	1,341	11.6	88	1,275	13.2	130	1,792	12.9	167	1,749	9.6	138	1,451	9.6
	血液内科	319	7,195	21.7	335	8,676	25.0	373	9,333	23.9	368	7,985	20.7	416	7,936	18.3
	膠原病リウマチ	49	1,415	27.0	69	1,865	27.1	53	1,713	31.3	86	2,415	26.9	79	1,970	23.6
	腫瘍内科	89	1,173	12.2	59	1,253	20.1	46	937	19.4	77	1,245	15.4	72	875	11.0
	腎臓内科	102	2,153	20.2	125	2,263	17.3	177	2,981	16.0	329	5,792	16.8	337	5,933	16.4
	神経内科	18	658	35.6	18	1,079	58.9	27	1,134	40.2	0	1	0.0	63	1,538	23.4
	呼吸器内科	620	11,229	17.1	667	12,039	17.1	728	13,798	17.9	887	16,859	18.1	808	15,172	17.8
	消化器内科	1,400	13,064	8.4	1,323	13,579	9.2	1,547	17,036	10.1	1,556	19,345	11.4	1,637	19,415	10.9
	循環器内科	704	8,129	10.5	823	11,146	12.6	801	11,151	12.8	833	11,912	13.3	830	10,422	11.6
	緩和ケア内科	0	19	-	1	9	8.0	1	67	66.0	1	4	3.0	0	0	0.0
外科		1,371	15,906	10.6	1,373	14,021	9.2	1,403	14,051	9.0	1,564	13,950	7.9	1,473	13,141	7.9
	外科	975	11,567	10.9	892	9,570	9.7	929	9,615	9.3	1,123	10,298	8.2	1,105	10,335	8.3
	呼吸器外科	215	1,971	8.1	300	2,185	6.3	303	2,429	7.0	300	2,352	6.8	281	2,137	6.6
	乳腺外科	138	1,202	7.7	136	1,239	8.1	125	933	6.4	132	995	6.5	86	580	5.7
	循環器外科	43	1,166	26.1	45	1,027	21.6	46	1,074	23.2	9	305	25.3	1	89	88.0
整形外科		614	14,678	22.8	647	16,562	24.8	572	14,224	23.4	599	12,494	20.1	649	14,601	21.5
小児科		135	801	4.8	128	769	5.1	137	709	4.1	148	713	3.8	200	1,066	4.3
泌尿器科		555	4,592	7.2	598	4,683	6.9	618	5,097	7.2	576	4,942	7.6	610	4,834	6.9
産婦人科		1,076	8,035	6.5	894	8,451	8.4	990	9,166	8.2	1,070	9,204	7.6	1,254	10,296	7.2
脳神経外科		335	9,020	25.7	398	10,014	24.2	368	8,177	21.1	381	8,606	21.7	342	7,111	20.0
眼科		249	857	2.5	294	854	1.9	310	724	1.3	304	694	1.3	329	702	1.2
皮膚科・形成外科		95	954	8.8	162	1,809	10.3	225	2,489	10.1	204	2,675	12.1	173	2,081	11.0
耳鼻咽喉科		381	3,660	8.5	346	3,686	9.7	412	3,837	8.3	346	3,019	7.8	520	4,283	7.3
リハビリテーション科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
放射線科		36	206	4.6	34	96	1.8	50	117	1.3	54	108	1.0	44	88	1.0
救急		318	2,152	5.8	290	1,329	3.6	398	1,709	3.3	339	1,718	4.0	414	2,194	4.4
精神科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
歯科口腔外科		90	1,006	10.2	93	902	8.7	116	1,093	8.3	120	1,040	8.0	139	1,346	8.5
計		9,195	115,234	11.5	9,166	122,390	12.4	9,530	121,564	11.7	10,106	127,739	11.7	10,786	131,877	11.3

③ 診療科別外来患者数

区分＼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）		令和7年度（2025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		2,908	78,546	3,195	84,318	3,351	79,305	3,416	78,796	3,253	80,764
	内科	618	2,602	723	3,383	746	2,491	640	2,182	491	1,630
	総合診療科	13	471	6	320	0	263	5	266	7	318
	内分泌内科	119	4,640	111	4,423	127	4,980	149	5,365	190	6,328
	血液内科	103	5,442	115	6,349	120	6,554	93	7,088	139	6,654
	膠原病リウマチ	51	5,455	64	5,695	58	5,298	91	5,909	100	6,202
	腫瘍内科	23	3,685	40	4,311	45	3,480	62	3,394	44	3,033
	腎臓内科	90	13,160	121	13,826	115	12,923	121	12,516	126	12,529
	神経内科	66	2,809	58	2,634	39	2,181	98	1,296	133	1,959
	呼吸器内科	478	13,435	521	14,260	620	13,839	591	14,211	574	14,866
	消化器内科	890	15,942	925	17,047	957	16,856	988	16,346	928	16,717
	循環器内科	451	10,561	511	11,737	524	10,142	578	9,985	515	10,260
	緩和ケア内科	6	344	0	333	0	298	0	238	6	268
外科		1,069	22,742	1,331	24,129	1,112	21,632	1,106	21,931	812	20,628
	外科	428	12,443	493	12,120	494	11,228	527	11,620	500	11,782
	呼吸器外科	289	4,270	448	5,293	250	4,171	276	4,167	235	3,895
	乳腺外科	330	5,375	366	6,046	348	5,638	294	5,805	75	4,825
	循環器外科	22	654	24	670	20	595	9	339	2	126
整形外科		677	15,144	638	15,688	610	14,469	597	15,263	542	15,586
小児科		147	1,765	168	1,989	173	1,804	162	1,781	128	1,838
泌尿器科		583	13,689	667	13,627	608	11,893	595	11,803	619	12,268
産婦人科		887	18,643	921	18,856	885	16,997	811	16,495	735	16,797
脳神経外科		204	5,159	184	4,854	217	4,830	223	5,195	161	5,271
眼科		265	9,745	282	10,495	285	10,013	285	10,628	242	10,804
皮膚科・形成外科		790	12,790	799	13,325	890	13,205	859	14,292	910	15,175
耳鼻咽喉科		835	9,034	732	8,402	621	7,845	685	7,952	796	8,243
リハビリテーション科		224	2,117	247	2,431	279	2,448	222	2,150	248	2,730
放射線治療科		303	12,581	320	11,199	333	11,584	293	11,557	307	11,223
放射線診断科		1,242	1,609	1,329	1,645	1,263	1,535	1,270	1,581	1,146	1,435
救急		5,461	13,825	5,484	16,807	4,436	8,821	3,682	6,560	3,412	5,868
麻酔科		715	1,427	838	1,731	1,030	1,585	1,064	1,779	1,221	1,845
精神科		13	366	7	358	9	285	13	291	6	225
予防医療		98	3,633	17	2,096	27	1,908	48	1,834	37	1,889
歯科口腔外科		2,147	7,203	1,408	5,052	2,168	6,643	1,503	5,933	1,360	5,102
計		18,568	230,018	18,567	237,002	18,297	216,802	16,834	215,821	15,935	217,691

④ 年齢階層別入院・外来患者数

1）入院延患者数

	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）		令和7年度（2025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	920	0.8%	845	0.7%	774	0.6%	855	0.7%	1,239	0.9%
10～19歳	841	0.7%	594	0.5%	785	0.6%	751	0.6%	379	0.3%
20～29歳	2,028	1.8%	1,456	1.2%	1,556	1.3%	1,951	1.5%	2,564	1.9%
30～39歳	3,154	2.7%	3,194	2.6%	2,833	2.3%	2,918	2.3%	3,857	2.9%
40～49歳	4,882	4.2%	5,199	4.2%	4,772	3.9%	4,539	3.6%	5,377	4.1%
50～59歳	12,009	10.4%	10,020	8.2%	10,738	8.8%	11,665	9.1%	11,761	8.9%
60～69歳	23,601	20.5%	21,357	17.4%	23,628	19.4%	21,571	16.9%	21,776	16.5%
70～79歳	35,387	30.7%	37,897	31.0%	38,616	31.8%	39,304	30.8%	42,168	32.0%
80～89歳	24,853	21.6%	31,087	25.4%	29,257	24.1%	34,231	26.8%	33,624	25.5%
90歳以上	7,559	6.6%	10,741	8.8%	8,605	7.1%	9,954	7.8%	9,132	6.9%
計	115,234	100.0%	122,390	100.0%	121,564	100.0%	127,739	100.0%	131,877	100.0%

2）外来延患者数

	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）		令和7年度（2025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	2,122	0.9%	3,581	1.5%	1,621	0.7%	1,550	0.7%	1,487	0.7%
10～19歳	3,607	1.6%	3,709	1.6%	3,164	1.5%	2,886	1.3%	3,006	1.4%
20～29歳	6,541	2.8%	6,311	2.7%	4,584	2.1%	4,456	2.1%	4,537	2.1%
30～39歳	10,827	4.7%	12,262	5.2%	9,449	4.4%	8,575	4.0%	8,864	4.1%
40～49歳	21,610	9.4%	21,554	9.1%	18,319	8.4%	17,149	7.9%	16,674	7.7%
50～59歳	32,864	14.3%	32,755	13.8%	30,506	14.1%	30,615	14.2%	30,722	14.1%
60～69歳	48,438	21.1%	48,324	20.4%	45,112	20.8%	42,653	19.8%	43,436	20.0%
70～79歳	68,693	29.9%	70,631	29.8%	66,776	30.8%	68,683	31.8%	69,569	32.0%
80～89歳	31,729	13.8%	34,040	14.4%	33,275	15.3%	35,051	16.2%	34,826	16.0%
90歳以上	3,587	1.6%	3,835	1.6%	3,996	1.8%	4,203	1.9%	4,570	2.1%
計	230,018	100.0%	237,002	100.0%	216,802	100.0%	215,821	100.0%	217,691	100.0%

⑤ 地域別入院延患者数

	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）		令和7年度（2025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	18,157	15.8%	21,530	17.6%	20,250	16.7%	23,961	18.8%	22,472	17.0%
日立市	2,146	1.9%	2,159	1.8%	1,721	1.4%	1,615	1.3%	2,274	1.7%
土浦市	586	0.5%	262	0.2%	102	0.1%	201	0.2%	139	0.1%
古河市	79	0.1%	28	0.0%	35	0.0%	30	0.0%	185	0.1%
石岡市	5,190	4.5%	5,585	4.6%	6,153	5.1%	6,640	5.2%	6,610	5.0%
結城市	92	0.1%	61	0.0%	50	0.0%	122	0.1%	46	0.0%
龍ケ崎市	110	0.1%	61	0.0%	15	0.0%	41	0.0%	14	0.0%
下妻市	80	0.1%	34	0.0%	78	0.1%	61	0.0%	21	0.0%
常総市	141	0.1%	37	0.0%	9	0.0%	0	0.0%	7	0.0%
常陸太田市	921	0.8%	1,704	1.4%	1,518	1.2%	1,820	1.4%	2,244	1.7%
高萩市	343	0.3%	419	0.3%	219	0.2%	698	0.5%	367	0.3%
北茨城市	544	0.5%	529	0.4%	556	0.5%	570	0.4%	678	0.5%
笠間市	48,962	42.5%	51,509	42.1%	51,963	42.7%	53,555	41.9%	56,977	43.2%
取手市	105	0.1%	23	0.0%	54	0.0%	221	0.2%	87	0.1%
牛久市	289	0.3%	47	0.0%	80	0.1%	46	0.0%	34	0.0%
つくば市	146	0.1%	187	0.2%	195	0.2%	60	0.0%	283	0.2%
ひたちなか市	4,337	3.8%	4,356	3.6%	4,991	4.1%	5,395	4.2%	5,003	3.8%
鹿嶋市	998	0.9%	636	0.5%	520	0.4%	559	0.4%	970	0.7%
潮来市	197	0.2%	123	0.1%	96	0.1%	213	0.2%	25	0.0%
守谷市	83	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	7	0.0%	4	0.0%
常陸大宮市	2,680	2.3%	3,406	2.8%	3,131	2.6%	3,847	3.0%	4,314	3.3%
那珂市	2,199	1.9%	2,130	1.7%	2,343	1.9%	2,162	1.7%	2,429	1.8%
筑西市	1,649	1.4%	944	0.8%	1,172	1.0%	1,361	1.1%	1,498	1.1%
坂東市	16	0.0%	2	0.0%	0	0.0%	10	0.0%	0	0.0%
稲敷市	40	0.0%	97	0.1%	27	0.0%	0	0.0%	24	0.0%
かすみがうら市	126	0.1%	181	0.1%	150	0.1%	245	0.2%	213	0.2%
桜川市	4,516	3.9%	4,671	3.8%	4,591	3.8%	3,948	3.1%	3,675	2.8%
神栖市	254	0.2%	214	0.2%	94	0.1%	225	0.2%	148	0.1%
行方市	472	0.4%	461	0.4%	538	0.4%	376	0.3%	281	0.2%
鉾田市	2,067	1.8%	1,731	1.4%	2,195	1.8%	1,747	1.4%	1,805	1.4%
つくばみらい市	96	0.1%	54	0.0%	6	0.0%	9	0.0%	6	0.0%
小美玉市	6,380	5.5%	7,604	6.2%	7,536	6.2%	6,902	5.4%	7,504	5.7%
茨城町	3,275	2.8%	4,106	3.4%	3,799	3.1%	3,782	3.0%	3,796	2.9%
大洗町	1,079	0.9%	840	0.7%	657	0.5%	714	0.6%	638	0.5%
城里町	3,559	3.1%	3,265	2.7%	3,441	2.8%	3,266	2.6%	3,219	2.4%
東海村	1,023	0.9%	824	0.7%	741	0.6%	887	0.7%	928	0.7%
大子町	501	0.4%	946	0.8%	943	0.8%	565	0.4%	1,121	0.9%
美浦村	3	0.0%	8	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
阿見町	76	0.1%	10	0.0%	22	0.0%	46	0.0%	0	0.0%
河内町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
八千代町	36	0.0%	18	0.0%	8	0.0%	0	0.0%	12	0.0%
五霞町	21	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
境町	6	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利根町	0	0.0%	8	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	59	0.0%
県内計	113,580	98.6%	120,810	98.7%	119,999	98.7%	125,907	98.6%	130,110	98.7%
県外計	1,654	1.4%	1,580	1.3%	1,565	1.3%	1,832	1.4%	1,767	1.3%
計	115,234	100.0%	122,390	100.0%	121,564	100.0%	127,739	100.0%	131,877	100.0%

⑥ 地域別外来延患者数

	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）		令和7年度（2025年度）	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
水戸市	39,312	17.1%	41,391	17.5%	38,157	17.6%	37,408	17.3%	37,201	17.1%
日立市	3,264	1.4%	3,450	1.5%	2,539	1.2%	2,849	1.3%	2,711	1.2%
土浦市	563	0.2%	571	0.2%	460	0.2%	455	0.2%	470	0.2%
古河市	35	0.0%	17	0.0%	85	0.0%	59	0.0%	40	0.0%
石岡市	12,694	5.5%	13,091	5.5%	11,680	5.4%	11,770	5.5%	11,856	5.4%
結城市	102	0.0%	84	0.0%	93	0.0%	66	0.0%	55	0.0%
龍ケ崎市	68	0.0%	114	0.0%	91	0.0%	80	0.0%	77	0.0%
下妻市	178	0.1%	86	0.0%	84	0.0%	46	0.0%	79	0.0%
常総市	98	0.0%	79	0.0%	47	0.0%	38	0.0%	22	0.0%
常陸太田市	2,335	1.0%	2,850	1.2%	2,605	1.2%	2,746	1.3%	2,498	1.1%
高萩市	666	0.3%	561	0.2%	421	0.2%	551	0.3%	623	0.3%
北茨城市	807	0.4%	762	0.3%	753	0.3%	882	0.4%	883	0.4%
笠間市	100,893	43.9%	104,280	44.0%	96,011	44.3%	96,784	44.8%	98,006	45.0%
取手市	68	0.0%	77	0.0%	53	0.0%	62	0.0%	70	0.0%
牛久市	250	0.1%	147	0.1%	323	0.1%	225	0.1%	144	0.1%
つくば市	688	0.3%	818	0.3%	591	0.3%	583	0.3%	626	0.3%
ひたちなか市	7,472	3.2%	7,632	3.2%	7,563	3.5%	7,891	3.7%	7,996	3.7%
鹿嶋市	942	0.4%	1,035	0.4%	736	0.3%	662	0.3%	719	0.3%
潮来市	129	0.1%	140	0.1%	100	0.0%	142	0.1%	102	0.0%
守谷市	46	0.0%	42	0.0%	22	0.0%	39	0.0%	34	0.0%
常陸大宮市	4,192	1.8%	4,948	2.1%	4,652	2.1%	4,632	2.1%	5,302	2.4%
那珂市	3,810	1.7%	4,735	2.0%	4,018	1.9%	3,999	1.9%	3,897	1.8%
筑西市	1,787	0.8%	1,981	0.8%	1,692	0.8%	1,769	0.8%	1,880	0.9%
坂東市	15	0.0%	9	0.0%	4	0.0%	27	0.0%	21	0.0%
稲敷市	25	0.0%	24	0.0%	34	0.0%	12	0.0%	15	0.0%
かすみがうら市	336	0.1%	356	0.2%	353	0.2%	320	0.1%	285	0.1%
桜川市	9,493	4.1%	8,787	3.7%	8,371	3.9%	7,844	3.6%	7,767	3.6%
神栖市	177	0.1%	187	0.1%	236	0.1%	150	0.1%	147	0.1%
行方市	912	0.4%	923	0.4%	905	0.4%	781	0.4%	799	0.4%
鉾田市	3,572	1.6%	3,627	1.5%	3,198	1.5%	3,088	1.4%	2,759	1.3%
つくばみらい市	20	0.0%	35	0.0%	50	0.0%	45	0.0%	46	0.0%
小美玉市	15,898	6.9%	15,286	6.4%	14,043	6.5%	13,466	6.2%	13,729	6.3%
茨城町	7,296	3.2%	6,832	2.9%	6,350	2.9%	6,406	3.0%	6,177	2.8%
大洗町	1,700	0.7%	1,267	0.5%	1,176	0.5%	1,119	0.5%	1,249	0.6%
城里町	5,444	2.4%	5,723	2.4%	4,716	2.2%	4,799	2.2%	4,768	2.2%
東海村	1,424	0.6%	1,677	0.7%	1,469	0.7%	1,278	0.6%	1,453	0.7%
大子町	1,141	0.5%	1,255	0.5%	1,024	0.5%	857	0.4%	1,048	0.5%
美浦村	31	0.0%	9	0.0%	6	0.0%	6	0.0%	4	0.0%
阿見町	55	0.0%	47	0.0%	34	0.0%	52	0.0%	41	0.0%
河内町	23	0.0%	27	0.0%	10	0.0%	12	0.0%	10	0.0%
八千代町	41	0.0%	34	0.0%	28	0.0%	28	0.0%	45	0.0%
五霞町	5	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	0	0.0%
境町	13	0.0%	11	0.0%	7	0.0%	7	0.0%	3	0.0%
利根町	15	0.0%	28	0.0%	11	0.0%	3	0.0%	3	0.0%
県内計	228,035	99.1%	235,035	99.2%	214,801	99.1%	214,040	99.2%	215,660	99.1%
県外計	1,983	0.9%	1,967	0.8%	2,001	0.9%	1,781	0.8%	2,031	0.9%
計	230,018	100.0%	237,002	100.0%	216,802	100.0%	215,821	100.0%	217,691	100.0%

⑦ 病棟別入院患者数

病棟名	項目		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）	令和7年度（2025年度）
3東	延患者数		15,847	15,309	13,118	14,901	14,241
	病床稼働率		85.1	82.2	70.3	80.0	76.5
	平均在院日数		5.5	5.1	4.5	4.5	4.5
3西	延患者数		17,941	18,795	16,828	16,852	16,703
	病床稼働率		87.8	92.0	82.1	82.4	81.7
	平均在院日数		11.4	12.6	11.4	10.6	11.5
4東	延患者数		1,626	4,518	6,285	4,805	4,616
	病床稼働率		10.4	28.8	39.9	30.6	29.4
	平均在院日数		0.9	3.6	13.5	12.3	15.8
4西	延患者数		10,323	10,441	9,873	9,542	10,190
	病床稼働率		70.7	71.5	67.4	65.4	69.8
	平均在院日数		5.6	6.4	5.9	5.6	5.5
5東	延患者数		12,955	14,460	13,687	14,446	14,896
	病床稼働率		68.3	76.2	71.9	76.1	78.5
	平均在院日数		7.5	8.4	7.9	8.8	8.2
5西	延患者数		14,283	15,184	13,998	15,688	15,705
	病床稼働率		83.3	88.5	81.4	91.4	91.5
	平均在院日数		10.0	9.2	9.3	9.8	9.0
6東	延患者数		11,190	10,268	14,565	15,576	15,816
	病床稼働率		59.0	54.1	76.5	82.1	83.3
	平均在院日数		11.8	11.1	11.2	11.3	10.7
6西	一般	延患者数	1,236	1,362	4,245	5,918	8,141
		病床稼働率	12.5	13.8	43.0	60.1	82.6
		平均在院日数	2.6	3.0	9.0	10.1	9.1
	結核	延患者数	2,716	3,774	1,046	890	619
		病床稼働率	29.8	41.4	11.4	9.8	6.8
		平均在院日数	7.6	9.6	6.5	70.5	58.3
	病棟病床稼働率		20.8	27.1	27.8	35.9	46.2
HCU	延患者数		5,533	5,882	5,565	6,306	6,347
	病床稼働率		68.9	73.3	69.1	72.0	72.5
	平均在院日数		2.7	2.7	2.7	3.0	3.2
4中	延患者数		13,544	13,680	13,035	13,200	13,194
	病床稼働率		92.8	93.7	89.0	90.4	90.4
	平均在院日数		10.8	10.8	10.6	9.9	9.1
PCU	延患者数		5,510	5,908	6,127	5,620	6,718
	病床稼働率		65.6	70.4	72.8	66.9	80.0
	平均在院日数		17.4	17.0	19.9	20.6	22.7
CCU	延患者数		2,004	1,856	1,530	1,707	1,653
	病床稼働率		91.5	84.7	69.7	77.9	75.5
	平均在院日数		3.8	3.3	3.3	3.7	3.8
ICU	延患者数		526	953	1,662	2,288	3,038
	病床稼働率		24.0	43.5	75.7	85.6	113.6
	平均在院日数		1.0	2.9	3.0	3.5	3.9
計	延患者数		115,234	122,390	121,564	127,739	131,877
	病床稼働率		63.1	67.1	66.4	70.0	72.3
	うち一般病床稼働率		64.9	68.4	69.3	73.2	75.7
	平均在院日数		11.5	12.4	11.7	11.7	11.3
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７年度（2025 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	230	239	232	268	360	307	311	406	441	385	337	309	**3,825**	患者数
		２次	133	120	165	182	175	143	159	187	205	198	138	187	**1,992**	11,227
		３次	27	15	18	16	12	15	22	23	28	21	14	25	**236**	手術数
		計	390	374	415	466	547	465	492	616	674	604	489	521	**6,053**	124
	上記の内	救急車	119	121	149	159	132	140	130	184	175	181	131	178	**1,799**	心カテ数
		手術	6	5	4	4	4	6	4	6	6	8	3	6	**62**	65
		心カテ	1	0	2	3	5	2	4	5	6	1	0	6	**35**	内視鏡数
		内視鏡	6	9	3	8	7	10	9	5	8	7	7	7	**86**	138
		CPA	4	3	3	6	2	2	5	5	6	2	2	2	**42**	CPA
		自傷・自殺企図	1	0	0	1	2	3	1	2	1	0	0	1	**12**	101
		入院	150	124	180	189	187	153	173	200	230	216	150	206	**2,158**	自傷・自殺企図
		死亡	5	5	3	5	1	3	6	6	4	2	2	2	**44**	28
準夜	患者数	１次	212	215	236	243	238	205	193	209	183	181	179	210	**2,504**	入院数
		２次	75	81	91	82	84	87	88	100	104	87	97	90	**1,066**	3,945
		３次	15	8	14	15	10	14	12	14	12	20	20	26	**180**	死亡数
		計	302	304	341	340	332	306	293	323	299	288	296	326	**3,750**	100
	上記の内	救急車	103	103	121	136	122	96	112	122	131	113	105	133	**1,397**	救急車数
		手術	3	2	5	4	2	0	4	6	2	3	5	3	**39**	3,945
		心カテ	0	1	0	0	0	4	4	2	2	1	0	4	**18**	
		内視鏡	1	3	1	4	2	0	5	2	5	4	4	2	**33**	
		CPA	2	3	1	2	2	3	3	3	1	6	5	8	**39**	
		自傷・自殺企図	1	0	0	5	0	2	1	1	0	1	0	0	**11**	
		入院	86	85	101	96	92	99	100	112	117	97	111	106	**1,202**	
		死亡	0	2	2	2	2	3	1	4	0	7	5	6	**34**	
深夜	患者数	１次	49	70	65	88	84	81	79	57	63	54	59	62	**811**	
		２次	44	30	36	42	55	37	50	45	42	46	44	41	**512**	
		３次	13	2	8	7	7	4	9	2	12	12	10	15	**101**	
		計	106	102	109	137	146	122	138	104	117	112	113	118	**1,424**	
	上記の内	救急車	60	47	50	68	80	66	69	53	63	63	64	66	**749**	
		手術	2	1	1	2	3	4	2	0	2	2	2	2	**23**	
		心カテ	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	4	2	**12**	
		内視鏡	4	1	0	3	2	1	2	2	1	0	1	2	**19**	
		CPA	5	0	1	1	2	0	4	0	1	1	1	4	**20**	
		自傷・自殺企図	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	**5**	
		入院	51	32	41	48	61	41	55	47	53	55	52	49	**585**	
		死亡	6	0	3	1	2	0	3	0	1	2	1	3	**22**	
入院合計			**287**	**241**	**322**	**333**	**340**	**293**	**328**	**359**	**400**	**368**	**313**	**361**	**3,945**	
合計	患者数	１次	491	524	533	599	682	593	583	672	687	620	575	581	**7,140**	
		２次	252	231	292	306	314	267	297	332	351	331	279	318	**3,570**	
		３次	55	25	40	38	29	33	43	39	52	53	44	66	**517**	
		計	798	780	865	943	1,025	893	923	1,043	1,090	1,004	898	965	**11,227**	
	上記の内	救急車	282	271	320	363	334	302	311	359	369	357	300	377	**3,945**	
		手術	11	8	10	10	9	10	10	12	10	13	10	11	**124**	
		心カテ	1	2	3	3	5	6	8	8	10	3	4	12	**65**	
		内視鏡	11	13	4	15	11	11	16	9	14	11	12	11	**138**	
		CPA	11	6	5	9	6	5	12	8	8	9	8	14	**101**	
		自傷・自殺企図	2	1	0	9	2	5	2	3	1	1	1	1	**28**	
		入院	287	241	322	333	340	293	328	359	400	368	313	361	**3,945**	
		死亡	11	7	8	8	5	6	10	10	5	11	8	11	**100**	

⑨ 紹介率・逆紹介率

※　下記の紹介率および逆紹介率は、地域医療支援病院にかかる基準により算出

1）紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
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
令和7年度 （2025年度）	82.2	79.1	75.1	84.1	74.6	82.6	84.0	71.6	81.9	80.4	74.8	82.7	79.6

2）逆紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
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
令和7年度 （2025年度）	108.9	103.4	108.3	108.1	98.7	106.5	106.8	114.9	111.0	118.2	109.3	117.2	109.2

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
令和7年度 （2025年度）	47	1,091	634	353	425	84	432	372	311	114	3,863

⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数

令和7年4月～令和8年3月

ICD１０大分類	比率	合計	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	神経内科	血液内科	腫瘍内科	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%	10,736	284	833	1,694	827	78	426	77	375	158	95	133	324	1,125	279	88	1	330	520	661	616	1,250	201	175	44	142
基本分類項目		100%	2.6%	7.8%	15.8%	7.7%	0.7%	4.0%	0.7%	3.5%	1.5%	0.9%	1.2%	3.0%	10.5%	2.6%	0.8%	0.0%	3.1%	4.8%	6.2%	5.7%	11.6%	1.9%	1.6%	0.4%	1.3%
01 感染症及び寄生虫症(A00-B99)	1.8%	192	22	7	32	36	11	9		19	3	8	15		3	2				8		2	2		12		1
02 新生物＜腫瘍＞(C00-D48)	37.8%	4,055		2	910	503	2	339	67	4	7	1	2		366	220	86		38	265	12	423	673		40	44	51
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)	0.5%	57	3	4	6	10		21				2			1							1	9				
04 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)	2.0%	212	11	4	10	5	2	2	2	22	113	4	2		4				2	11		10	1	2	5		
05 精神及び行動の障害(F00-F99)	0.1%	16	9	2						2		1	2														
06 神経系の疾患(G00-G99)	1.6%	173	26	4	2	1	48	1	1	7	1	1	10						53	8	8		1		1		
07 眼及び付属器の疾患(H00-H59)	3.1%	328						1						324											3		
08 耳及び乳様突起の疾患(H60-H95)	0.5%	50	6		1				1	1			5							36							
09 循環器系の疾患(I00-I99)	10.6%	1,142	27	722	56	6	6			20	1	2	16		104	3		1	172	1	1	2	1		1		
10 呼吸器系の疾患(J00-J99)	6.2%	669	52	26	36	227	6	30	3	31	11	20	7		3	42				168		1	1	4			1
11 消化器系の疾患(K00-K93)	12.8%	1,370	11	4	599	3		2		9	1	5	6		605					8		9	18		4		86
12 皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)	1.0%	105	11	5	4					3	2	2			3						1	4	8		62		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)	3.0%	326	8		2	9	2			8	2	33	5		1				1		249	2			4		
14 腎尿路生殖器系の疾患(N00-N99)	5.0%	534	24	9	11	11		15	2	194	10	8	6		12		1					157	61		13		
15 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞(O00-O99)	4.3%	462																					462				
16 周産期に発生した病態(P00-P96)	1.6%	167																						167			
17 先天奇形、変形及び染色体異常(Q00-Q99)	0.2%	17		1	1					1					3				1	2				6	1		1
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)	0.2%	20		1		5				1										6			6		1		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)	7.5%	801	69	37	18	4	1	2		48	5	3	57		20	12	1		63	7	390	5	7	22	28		2
20 傷病及び死亡の外因(V01-Y98)	0.0%																										
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(Z00-Z99)	0.0%																										
22 特殊目的用コード(U00-U89)	0.4%	40	5	5	6	7		4	1	5	2	5															

⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数

令和7年4月～令和8年3月

ICD１０大分類	比率	合計	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	神経内科	血液内科	腫瘍内科	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%	565	25	27	202	138	1	33	13	11	1	4	13	0	10	0	1	0	7	18	0	22	26	0	2	0	11
基本分類項目		100%	4.4%	4.8%	35.8%	24.4%	0.2%	5.8%	2.3%	1.9%	0.2%	0.7%	2.3%	0.0%	1.8%	0.0%	0.2%	0.0%	1.2%	3.2%	0.0%	3.9%	4.6%	0.0%	0.4%	0.0%	1.9%
01 感染症及び寄生虫症(A00-B99)	3.0%	17	3	2	2	7	1						1												1		
02 新生物＜腫瘍＞(C00-D48)	68.8%	389			169	98		28	13	1		1			3		1		1	17		19	26		1		11
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)	0.5%	3						3																			
04 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)	0.7%	4		1	1			1		1																	
05 精神及び行動の障害(F00-F99)	0.0%																										
06 神経系の疾患(G00-G99)	0.4%	2																	1	1							
07 眼及び付属器の疾患(H00-H59)	0.0%																										
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)	9.2%	52	10	20	4	2							8		4				4								
10 呼吸器系の疾患(J00-J99)	10.1%	57	7	4	9	30		1		1	1	2	2														
11 消化器系の疾患(K00-K93)	4.1%	23	4		13					1		1	1		3												
12 皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)	0.0%																										
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.2%	1				1																					
14 腎尿路生殖器系の疾患(N00-N99)	1.6%	9			1					5												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)	1.2%	7	1		2					2			1						1								
20 傷病及び死亡の外因(V01-Y98)	0.0%																										
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(Z00-Z99)	0.0%																										
22 特殊目的用コード(U00-U89)	0.2%	1			1																						

⑬ 疾患別（中分類）ランキング

令和7年4月～令和8年3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＞	1,204	11.2%
2	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	682	6.4%
3	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	519	4.8%
4	K80-K87	胆のう＜嚢＞，胆管及び膵の障害	467	4.3%
5	I30-I52	その他の型の心疾患	405	3.8%
6	O80-O84	分娩	361	3.4%
7	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＞	331	3.1%
8	I20-I25	虚血性心疾患	321	3.0%
9	H25-H28	水晶体の障害	319	3.0%
10	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	268	2.5%
11	K55-K64	腸のその他の疾患	248	2.3%
12	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	200	1.9%
13	I60-I69	脳血管疾患	200	1.9%
14	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	195	1.8%
15	C64-C68	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	185	1.7%
16	K40-K46	ヘルニア	172	1.6%
17	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	159	1.5%
18	N17-N19	腎不全	159	1.5%
19	J30-J39	上気道のその他の疾患	146	1.4%
20	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	137	1.3%
21	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	136	1.3%
22	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＞	132	1.2%
23	M15-M19	関節症	131	1.2%
24	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	117	1.1%
25	K90-K93	消化器系のその他の疾患	117	1.1%
26	J60-J70	外的因子による肺疾患	116	1.1%
27	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	99	0.9%
28	S00-S09	頭部損傷	97	0.9%
29	C50-C50	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	94	0.9%
30	D10-D36	良性新生物＜腫瘍＞	93	0.9%
31	K70-K77	肝疾患	93	0.9%
32	A30-A49	その他の細菌性疾患	90	0.8%
33	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	89	0.8%
34	G40-G47	挿間性及び発作性障害	84	0.8%
35	E10-E14	糖尿病	83	0.8%
36	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	81	0.8%
37	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	78	0.7%
38	N20-N23	尿路結石症	73	0.7%
39	N30-N39	尿路系のその他の障害	72	0.7%
40	E70-E90	代謝障害	71	0.7%
41	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	70	0.7%
42	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	69	0.6%
43	D00-D09	上皮内新生物＜腫瘍＞	66	0.6%
44	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	64	0.6%
45	M45-M49	脊椎障害	60	0.6%
46	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	60	0.6%
47	S80-S89	膝及び下腿の損傷	56	0.5%
48	J40-J47	慢性下気道疾患	55	0.5%
49	S50-S59	肘及び前腕の損傷	54	0.5%
50	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	51	0.5%
51	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	51	0.5%
52	K35-K38	虫垂の疾患	51	0.5%
53	S40-S49	肩及び上腕の損傷	48	0.4%
54	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	45	0.4%
55	N00-N08	糸球体疾患	41	0.4%
56	A00-A09	腸管感染症	40	0.4%
57	J90-J94	胸膜のその他の疾患	40	0.4%
58	U00-U49	原因不明の新たな疾患の暫定分類	40	0.4%
59	E20-E35	その他の内分泌腺障害	38	0.4%
60	O00-O08	流産に終わった妊娠	38	0.4%

令和7年4月～令和8年3月

	中分類	中間分類項目内容	集計	比率
61	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	36	0.3%
62	N40-N51	男性生殖器の疾患	35	0.3%
63	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	34	0.3%
64	M30-M36	全身性結合組織障害	34	0.3%
65	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	33	0.3%
66	S20-S29	胸部＜郭＞損傷	33	0.3%
67	H80-H83	内耳疾患	32	0.3%
68	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	29	0.3%
69	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	27	0.3%
70	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	25	0.2%
71	M50-M54	その他の脊柱障害	24	0.2%
72	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	23	0.2%
73	M05-M14	炎症性多発性関節障害	22	0.2%
74	C43-C44	皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	21	0.2%
75	G90-G99	神経系のその他の障害	21	0.2%
76	O60-O75	分娩の合併症	21	0.2%
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＞	20	0.2%
78	J85-J86	下気道の化膿性及び　え＜壊＞死性病態	20	0.2%
79	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	19	0.2%
80	K65-K67	腹膜の疾患	19	0.2%
81	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	18	0.2%
82	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	18	0.2%
83	J00-J06	急性上気道感染症	18	0.2%
84	S60-S69	手首及び手の損傷	18	0.2%
85	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	17	0.2%
86	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	17	0.2%
87	A15-A19	結核	14	0.1%
88	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	14	0.1%
89	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	13	0.1%
90	D80-D89	免疫機構の障害	13	0.1%
91	T00-T07	多部位の損傷	13	0.1%
92	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	12	0.1%
93	C40-C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	11	0.1%
94	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	11	0.1%
95	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	11	0.1%
96	J20-J22	その他の急性下気道感染症	11	0.1%
97	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	11	0.1%
98	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	11	0.1%
99	S10-S19	頚部損傷	11	0.1%
100	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	10	0.1%
101	F40-F48	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	10	0.1%
102	M86-M90	その他の骨障害	10	0.1%
103	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	10	0.1%
104	G50-G59	神経，神経根及び神経そう＜叢＞の障害	9	0.1%
105	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	9	0.1%
106	M00-M03	感染性関節障害	8	0.1%
107	M60-M63	筋障害	8	0.1%
108	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	8	0.1%
109	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	8	0.1%
110	B35-B49	真菌症	7	0.1%
111	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	7	0.1%
112	E00-E07	甲状腺障害	7	0.1%
113	H90-H95	耳のその他の障害	7	0.1%
114	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	7	0.1%
115	R70-R79	血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの	7	0.1%
116	B25-B34	その他のウイルス疾患	6	0.1%
117	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	6	0.1%
118	L10-L14	水疱症	6	0.1%
119	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	6	0.1%
120	S90-S99	足首及び足の損傷	6	0.1%
121	T20-T32	熱傷及び腐食	6	0.1%
122	＊	その他	117	1.1%
合　計			10,736	100.0%

⑭ 診療科別疾病順位（上位５位）

令和7年4月～令和8年3月

診療科	ICD３桁分類　内容例示	延べ患者数	比率
総合診療科	J69：固形物及び液状物による肺臓炎	25	8.8%
284	G40：てんかん	12	4.2%
	N10：急性尿細管間質性腎炎	11	3.9%
	A41：その他の敗血症	8	2.8%
	L03：蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	8	2.8%
循環器内科	I20：狭心症	153	18.4%
833	I50：心不全	139	16.7%
	I48：心房細動及び粗動	92	11.0%
	I21：急性心筋梗塞	87	10.4%
	I25：慢性虚血性心疾患	76	9.1%
消化器内科	K80：胆石症	177	10.4%
1,694	C25：膵の悪性新生物＜腫瘍＞	163	9.6%
	C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	160	9.4%
	C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	128	7.6%
	C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	117	6.9%
呼吸器内科	C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	460	55.6%
827	J15：細菌性肺炎，他に分類されないもの	61	7.4%
	J84：その他の間質性肺疾患	42	5.1%
	J44：その他の慢性閉塞性肺疾患	23	2.8%
	J69：固形物及び液状物による肺臓炎	18	2.2%
神経内科	G40：てんかん	9	11.5%
78	G20：パーキンソン＜Parkinson＞病	8	10.3%
	B02：帯状疱疹［帯状ヘルペス］	4	5.1%
	G03：その他及び詳細不明の原因による髄膜炎	4	5.1%
	G41：てんかん重積(状態)	4	5.1%
血液内科	C83：非ろ＜濾＞胞性リンパ腫	138	32.4%
426	C92：骨髄性白血病	49	11.5%
	D46：骨髄異形成症候群	41	9.6%
	C90：多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	30	7.0%
	C82：ろ＜濾＞胞性リンパ腫	21	4.9%
腫瘍内科	C40：(四)肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	11	14.3%
77	C80：悪性新生物＜腫瘍＞，部位が明示されていないもの	10	13.0%
	C20：直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	9	11.7%
	C48：後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞	5	6.5%
	C49：その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	5	6.5%
腎臓内科	N18：慢性腎不全	112	29.9%
375	T82：心臓及び血管のプロステーシス，挿入物及び移植片の合併症	36	9.6%
	N04：ネフローゼ症候群	16	4.3%
	N17：急性腎不全	16	4.3%
	E87：その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害	12	3.2%
内分泌・	E11：２型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	65	41.1%
糖尿病内科	E87：その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害	10	6.3%
158	E27：その他の副腎障害	6	3.8%
	E10：１型＜インスリン依存性＞糖尿病＜IDDM＞	5	3.2%
	C25：膵の悪性新生物＜腫瘍＞	5	3.2%
膠原病・	M33：皮膚(多発性)筋炎	9	9.5%
リウマチ科	J15：細菌性肺炎，他に分類されないもの	8	8.4%
95	M32：全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞	5	5.3%
	M06：その他の関節リウマチ	5	5.3%
	M35：その他の全身性結合組織疾患	5	5.3%
救急科	S06：頭蓋内損傷	11	8.3%
133	I46：心停止	9	6.8%
	A41：その他の敗血症	5	3.8%
	H81：前庭機能障害	5	3.8%
	T42：抗てんかん薬，鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	4	3.0%
眼科	H25：老人性白内障	317	97.8%
324	H27：水晶体のその他の障害	2	0.6%
	H33：網膜剥離及び裂孔	2	0.6%
	H35：その他の網膜障害	1	0.3%
	H43：硝子体の障害	1	0.3%

令和7年4月～令和8年3月

診療科	ICD３桁分類　内容例示	延べ患者数	比率
外科	K40：そけい＜鼠径＞ヘルニア	133	11.8%
1,125	C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	122	10.8%
	K80：胆石症	96	8.5%
	K91：消化器系の処置後障害，他に分類されないもの	88	7.8%
	K56：麻痺性イレウス及び腸閉塞，ヘルニアを伴わないもの	63	5.6%
呼吸器外科	C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	170	60.9%
279	C78：呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	32	11.5%
	J93：気胸	27	9.7%
	S27：その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	9	3.2%
	J86：膿胸(症)	7	2.5%
乳腺外科	C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	85	96.6%
88	C79：その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	1	1.1%
	N63：乳房の詳細不明の塊＜lump＞	1	1.1%
	T81：処置の合併症，他に分類されないもの	1	1.1%
循環器外科	I33：急性及び亜急性心内膜炎	1	100.0%
1			
脳神経外科	I63：脳梗塞	130	39.4%
330	S06：頭蓋内損傷	59	17.9%
	I61：脳内出血	33	10.0%
	G40：てんかん	25	7.6%
	C71：脳の悪性新生物＜腫瘍＞	18	5.5%
耳鼻咽喉・	J32：慢性副鼻腔炎	62	11.9%
頭頸部外科	J35：扁桃及びアデノイドの慢性疾患	41	7.9%
520	C12：梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞	40	7.7%
	C07：耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞	27	5.2%
	D37：口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	22	4.2%
整形外科	S72：大腿骨骨折	124	18.8%
661	M17：膝関節症［膝の関節症］	86	13.0%
	S32：腰椎及び骨盤の骨折	53	8.0%
	S52：前腕の骨折	50	7.6%
	S82：下腿の骨折，足首を含む	46	7.0%
泌尿器科	C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	219	35.6%
616	C67：膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	113	18.3%
	N20：腎結石及び尿管結石	59	9.6%
	N10：急性尿細管間質性腎炎	34	5.5%
	C64：腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	32	5.2%
産婦人科	O80：単胎自然分娩	288	23.0%
1,250	C54：子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	200	16.0%
	C56：卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	153	12.2%
	C53：子宮頚部の悪性新生物＜腫瘍＞	132	10.6%
	D06：子宮頚(部)の上皮内癌	65	5.2%
小児科	P70：胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	33	16.4%
201	P59：その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	31	15.4%
	P08：遷延妊娠及び高出産体重に関連する障害	28	13.9%
	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	26	12.9%
	T78：有害作用，他に分類されないもの	22	10.9%
皮膚科・	L03：蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	38	21.7%
形成外科	C44：皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞	17	9.7%
175	N18：慢性腎不全	12	6.9%
	B02：帯状疱疹［帯状ヘルペス］	8	4.6%
	C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	8	4.6%
放射線治療科	C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	43	97.7%
44	C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	1	2.3%
歯科口腔外科	K07：歯顎顔面(先天)異常［不正咬合を含む］	48	33.8%
142	C02：舌のその他及び位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	27	19.0%
	C03：歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞	13	9.2%
	K01：埋伏歯	11	7.7%
	K04：歯髄及び根尖部歯周組織の疾患	5	3.5%

⑮ 診療科別・月別・退院患者数

令和7年4月～令和8年3月

診療科＼合計	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R8.1月	R8.2月	R8.3月
合計	10,736	831	796	859	949	888	819	981	865	995	902	875	976
総合診療科	284	18	19	21	22	22	21	26	25	28	28	22	32
循環器内科	833	67	59	65	78	57	67	71	65	77	67	68	92
消化器内科	1,694	129	137	131	159	138	148	169	148	136	140	130	129
呼吸器内科	827	77	69	68	65	64	59	86	49	81	69	62	78
神経内科	78		3	5	3	9	6	6	8	10	10	7	11
血液内科	426	25	26	35	31	38	31	44	28	53	39	41	35
腫瘍内科	77	5	8	5	4	6	2	3	4	11	7	11	11
腎臓内科	375	35	29	26	41	37	29	28	28	31	26	32	33
内分泌・糖尿病内科	158	11	16	12	9	11	10	18	18	16	12	9	16
膠原病・リウマチ科	95	8	8	6	7	12	11	6	5	8	9	7	8
救急科	133	3	3	4	7	7	7	11	22	20	13	21	15
眼科	324	18	30	31	40	24	18	30	36	26	24	20	27
外科	1,125	91	71	91	101	109	81	92	97	112	97	88	95
呼吸器外科	279	17	20	25	29	19	26	22	25	23	17	23	33
乳腺外科	88	7	12	9	7	12	8	8	4	6	7	4	4
循環器外科	1									1			
脳神経外科	330	32	27	31	27	22	24	29	15	33	29	26	35
耳鼻咽喉・頭頸部外科	520	37	33	40	46	58	32	49	43	49	50	41	42
整形外科	661	57	53	58	56	47	40	53	61	57	56	60	63
泌尿器科	616	60	48	50	67	45	44	61	42	50	44	59	46
産婦人科	1,250	89	83	95	105	98	111	122	90	122	109	101	125
小児科	201	13	12	17	17	18	17	21	15	14	20	19	18
皮膚科・形成外科	175	11	18	17	15	21	10	11	15	17	13	12	15
放射線治療科	44	3	4	6	1	2	6	4	6	4	5	2	1
歯科口腔外科	142	18	8	11	12	12	11	11	16	10	11	10	12

⑯　新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）

令和７年１月～令和７年12月（令和８年７月31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	2,029	0	0	1	2	9	14	27	50	66	105	121	152	258	350	375	267	156	76
（%）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.7%	1.3%	2.5%	3.3%	5.2%	6.0%	7.5%	12.7%	17.2%	18.5%	13.2%	7.7%	3.7%
口腔・口唇	54							2	1	4	2	4	4	7	8	7	8	4	3
大唾液腺	7												2	1	2	2			
上咽頭	2														2				
中咽頭	14									2		2	1	3	1	4		1	
下咽頭	28									2		1	2	6	6	3	5	2	1
食道	52									1	1	2	4	9	12	8	10	2	3
胃	163									1	2	5	8	16	32	46	26	19	8
小腸	11								1		1	1	2		2	1	1	1	1
大腸	323							2	3	5	16	28	28	54	53	47	44	29	14
肛門/肛門管	2												2						
肝臓	73										1	1	10	6	19	18	9	7	2
胆嚢・胆管	31										1		1	2	3	9	7	5	3
膵臓	75			1						1	3	3	3	12	15	12	16	9	
喉頭	8										1		1	1	2	3			
肺	288								2	5	10	8	22	50	45	71	49	20	6
骨・骨軟部	5										1			1		2	1		
皮膚（黒色腫を含む）	60							1	1	1	1		1	1	7	12	11	10	14
乳房	93							1	12	11	8	7	15	6	17	7	3	3	3
膣・外陰	3										1	1							1
子宮頸部	123					3	13	13	20	18	13	12	6	2	8	7	3	4	1
子宮体部	75					1		3	2	8	19	13	5	5	6	9	2	2	
卵巣	41					2		3	1	3	6	7	5	3	4	4	3		
前立腺	159										3	6	9	33	43	36	18	8	3
精巣	0																		
腎	38								1		2	4	1	7	11	3	6	3	
膀胱	53												2	8	10	16	8	7	2
腎盂・尿管	15											1		2	2	3	4	2	1
脳・中枢神経系	46				1		1	2			3	4	1	5	7	10	4	5	3
甲状腺	24					2			1	1	2	1	4	2	5	3	2	1	
悪性リンパ腫	72				1	1			2		3	8	8	6	11	16	9	4	3
多発性骨髄腫	6												1		1	2		2	
白血病	23								1	2	2			2	5	3	3	2	3
他の造血器腫瘍	27									1	1	1		6	5	4	6	3	
その他	35								2		2	1	4	2	6	7	9	1	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７年１月～令和７年12月（令和８年７月31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	2,029	117	1,279	0	397	57	84	95
（%）	100.0%	5.8%	63.0%	0.0%	19.6%	2.8%	4.1%	4.7%
口腔・口唇	54	5	40		5	1	3	
大唾液腺	7	1	2			1	2	1
上咽頭	2		1				1	
中咽頭	14	1	9		3		1	
下咽頭	28	2	18		4		2	2
食道	52	5	18		18	1	2	8
胃	163	14	83		54		6	6
小腸	11	1	7		3			
大腸	323	11	192		90	6	19	5
肛門/肛門管	2							2
肝臓	73	7	34		15	1	6	10
胆嚢・胆管	31	7	19		2	2		1
膵臓	75	7	48		10	2	3	5
喉頭	8	1	4		2		1	
肺	288	22	201		39	6	5	15
骨・骨軟部	5		1		1		1	2
皮膚（黒色腫を含む）	60	1	56		2	1		
乳房	93	2	63		18	7		3
膣・外陰	3	1	1		1			
子宮頸部	123	2	84		28	7	1	1
子宮体部	75		40		29	1	2	3
卵巣	41		34		3		4	
前立腺	159	4	108		26	6	3	12
精巣	0							
腎	38	1	13		16		1	7
膀胱	53	1	42		4	3	2	1
腎盂・尿管	15	1	9		3		2	
脳・中枢神経系	46	11	19		3	1	6	6
甲状腺	24	1	18				4	1
悪性リンパ腫	72	1	47		10	8	4	2
多発性骨髄腫	6		5					1
白血病	23	1	19		1	2		
他の造血器腫瘍	27	2	22		1		2	
その他	35	4	22		6	1	1	1

（診療情報室集計）

⑱ 新規がん登録患者数（部位別・市町村・医療圏別割合）

令和７年１月～令和７年12月（令和８年７月31日 時点集計）

部位 / 市町村名	全部位		口腔・口唇	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	子宮頸部	子宮体部	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	2,029	100.0%	54	7	2	14	28	52	163	11	323	2	73	31	75	8	288	5	60	93	3	123	75	41	159	0	38	53	15	46	24	72	6	23	27	35
水戸市	420	20.7%	6	1	1		4	15	33		56	1	15	4	13	1	70		11	13		34	25	10	29		15	7	3	8	6	22		3	4	10
笠間市	625	30.8%	9	1		2	5	11	64	5	135		19	10	21	1	58	1	33	36	1	34	7	10	53		6	24	7	18	8	15	3	10	12	6
小美玉市	110	5.4%	1					1	9		21		8	2	5		20		3	3		5	6		8		1	4	1	1		7	2	1	1	
茨城町	51	2.5%						1	5		12		3	1	2		5		2	2		3	3	1	3					3	1				3	1
大洗町	15	0.7%	1					1	1		2		3		2		2			1															2
城里町	47	2.3%	2				1	1	5		5		1	1	1		11		3	2			2	1	4		1			1	2	1		2		
水戸保健医療圏	1,268	62.5%	19	2	1	2	10	30	117	5	231	1	49	18	44	2	166		52	57	1	76	43	22	97		22	36	11	31	17	45	5	16	20	19
日立市	46	2.3%	12	1		1	5		2				1	1	4			2	1		1	6	2		2		2				1	2				
高萩市	12	0.6%	1				1	1			1					2							1		2		1								2
北茨城市	17	0.8%	1				1		2				1	1	3	1	4								2					1					
日立保健医療圏	75	3.7%	14	1		1	7	1	4		1		2	2	7	3	4	2	1		1	6	3		6		3			1	1	2				2
常陸太田市	35	1.7%	3			1	1	3	1		3				3		3			3		5	3		1					2		1		1		1
ひたちなか市	142	7.0%	3	1	1	3	2	4	7	2	24	1	3	3	2		23	1	1	5		11	6	8	5		5	4	1	4	1	7			1	3
常陸大宮市	85	4.2%	5				1	1	7		6		6	4	3		13			6	1	3	5	2	5		2	3	1	2	1	4		2	1	1
那珂市	60	3.0%	2					2	6	1	4		4		4	1	8			2		2	5	2	6		2	1	1	2		2				3
那珂郡　東海村	18	0.9%	1								4				1		2					4	3		1		1					1				
久慈郡　大子町	22	1.1%	2			1			1		4		1	1	1	1	4					1	1		2		1								1
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	362	17.8%	16	1	1	5	4	10	22	3	45	1	14	8	14	2	53	1	1	16	1	26	23	12	20		11	8	3	10	2	15		3	2	9
鹿嶋市	27	1.3%					1	2			2						18	1						1	1											1
潮来市	1	0.0%															1																		
神栖市	5	0.2%															5																		
行方市	8	0.4%				1		2			3									1		1													
鉾田市	34	1.7%	1	1				1	3	1	3		2	1	1		6			1			4	1	6		1					1			
鹿行保健医療圏	75	3.7%	1	1		1	1	5	3	1	8		2	1	1		30	1		2		1	4	2	7		1					1			1
土浦市	1	0.0%																				1													
石岡市	93	4.6%	3			1	1	2	2		10		4		5	1	17		3	10		6	1	2	9			5	1	1		3		1	2	3
かすみがうら市	1	0.0%															1																		
土浦保健医療圏	95	4.7%	3			1	1	2	2		10		4		5	1	18		3	10		7	1	2	9			5	1	1		3		1	2	3
つくば市	3	0.1%									1									1					1										
常総市	1	0.0%																							1										
つくばみらい市	1	0.0%																				1													
つくば保健医療圏	5	0.2%									1									1		1			2										
牛久市	2	0.1%						1							1																				
稲敷市	1	0.0%																																1	
取手竜ヶ崎保健医療圏	3	0.1%						1							1																			1	
結城市	1	0.0%									1																								
筑西市	38	1.9%				2	3	2	4	1	5			2	1		4		1	2		2	1		4					2	1	1			
下妻市	1	0.0%															1																		
桜川市	83	4.1%				2	2	1	9		15		2				12		2	4		2		2	14		1	3		1	3	3	1	2	2	
結城郡　八千代町	1	0.0%		1																															
筑西・下妻保健医療圏	124	6.1%		1		4	5	3	13	1	21		2	2	1		17		3	6		4	1	2	18		1	3		3	4	4	1	2	2	
古河・坂東保健医療圏	0	0.0%																																	
県外	22	1.1%	1	1					2	1	6				2					1		2		1			1				2			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）
ＦＡＸ：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】
2026 年 10 月 1 日（初版）
2026 年 11 月 6 日（第 2 版）