



年報

平成24年度



地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立循環器呼吸器病センター

循環器呼吸器病センターの基本理念・基本方針

(基本理念)

私たちは、患者さんと家族の方に信頼され、安心していただける心あたたかい医療を提供します。

(基本方針)

- 1 循環器・呼吸器病の専門病院として、高度先進医療と救急医療を提供します。
- 2 インフォームド・コンセント(説明と同意)による患者さんとの相互理解と信頼にたった医療を推進します。
- 3 各医療機関との連携を強化し、地域医療の充実向上に努めます。
- 4 県民の皆さんのニーズに対応できる病院運営を行い、経営の健全化をめざします。
- 5 専門医療機関として医療スタッフの育成に努めます。

循環器呼吸器病センター患者さんの権利と責務

私たちは、県民の皆様が安心して医療を受けられるように患者さんの権利を尊重します。

(患者さんの権利)

- 1 すべての患者さんは、良質で安全な医療を平等に受けることができます。
- 2 すべての患者さんは、ご自身の病気や治療内容について十分な説明を受け、納得した上で、同意や拒否をすることができます。
- 3 すべての患者さんは、ご自身の診療記録の開示を求めることができます。
- 4 すべての患者さんは、ご自身の病気について他の医療機関の医師の意見(セカンドオピニオン)を聞くことができます。
- 5 すべての患者さんは、個人の尊厳が守られ、プライバシーが保護されます。

患者さんには、以上のような権利がありますが、それと同時に、次のような責務があることも配慮していただく必要があります。

(患者さんの責務)

- 1 すべての患者さんは、ご自身の健康に関する情報をできるだけ正確に医療スタッフに伝えてください。
- 2 すべての患者さんは、医療スタッフに質問するなどして、医療の内容について十分に理解した上で、治療方法等を患者さんご自身の意思で選択してください。
- 3 すべての患者さんは、療養上の指示に従うとともに、他の患者さんの治療や医療スタッフの業務の遂行に支障が生じないよう協力してください。

ごあいさつ

平成 24 年度における病院事業として特記すべきことは、最新の放射線治療装置を導入したことです。病院として重点的に取り組んで参りました肺がん治療の 1 つの柱であります放射線治療の充実を図るためです。この治療装置は治療装置本体と C T が同室に設置され、定位放射線治療（S R T）や強度変調放射線治療（I M R T）等が可能です。平成 24 年 3 月から半年ほどを掛け放射線治療棟の新設工事、治療機器の搬入、調整等を行い、平成 24 年 8 月から診療を開始いたしました。

以下に平成 24 年度の実施計画により取り組みましたその他の主なる事業と実績を御報告いたします。

1 地域医療連携

昨年と同様、「地域医療支援病院」として、地域医療支援事業の継続と充実に力を注ぎました。地域医療支援事業運営委員会は 24 年度におきましても、外部委員の先生方のご協力により、平成 24 年 9 月、平成 25 年 3 月に開催することができました。委員の先生方には、多くの貴重なご意見を賜り、地域医療支援事業の推進に多大なるご協力をいただきましたことを心よりお礼申し上げます。

2 循環器医療の総合的推進

循環器内科は、高齢化による循環器の慢性的疾患（不整脈や心不全）の患者さんの増加に伴い、不整脈治療のアブレーション件数や心血管リハビリテーション件数が増加しています。社会のニーズに対応するため、心筋梗塞等の急性期疾患ばかりでなく、慢性的疾患にも力を注いでいます。そのため当センターの循環器医療は、リハビリテーション部門が強く連携した総合的な医療になっています。

心臓血管外科については、平成 22 年度から、九州大学より派遣の部長 1 名と横浜市立大学より派遣の 2 名の医師からなるチームによる診療が始まりましたが、心臓手術件数は平成 23、24 年度と順調に増加しています。

3 呼吸器系医療、特に肺がん治療の強化

冒頭でも述べましたように、肺がん医療の一つの柱である放射線治療を、最新の放射線治療装置を導入することにより強化いたしました。

4 結核治療

多剤耐性結核対策等、総合的な結核医療を継続いたしました。時代とともに県内の病床数は大きく減少していますが、結核治療は現在でも当センターの医療の大きな柱の1本です。

5 その他

県民の皆様への医療啓発活動として、平成 24 年度は公開医療講座を 2 回、出張医療講座を 7 回開催いたしました。平成 15 年からはじめた公開医療講座は平成 24 年度で 19 回を、平成 18 年度よりスタートした出張医療講座は 50 回を数えました。

以上、平成 24 年度の年度計画に従って様々な取り組みを行ってまいりました。お陰をもちまして、平成 24 年度も経常収支が黒字となり、8 年連続経常収支の黒字を達成致しました。今後とも当センターは安定した経営基盤の形成に努力し、県民の皆様には質の高い医療を継続的に提供して参ります。

平成 25 年 12 月 25 日
地方独立行政法人神奈川県立病院機構
県立循環器呼吸器病センター
所長 廣瀬好文

目 次

- ・循環器呼吸器病センターの基本理念・基本方針
- ・循環器呼吸器病センター患者さんの権利と責務
- ・ごあいさつ

< 総 括 編 >

病院の概況	1
1 位置	1
2 沿革	2
3 施設の概要	5
(1) 土地・建物	5
(2) 設備の概要	6
ア 衛生設備	6
イ 機械設備	6
ウ 防災設備	6
エ 電気設備	6
オ その他の設備	6
(3) 主な備付医療機器	7
4 現況	8
5 病床数の変遷	8
6 配置図	9
7 施設基準	11
8 各種学会等からの指定・認定の内容	12
9 組織及び職員配置状況	13
(1) 組織	13
(2) 職員の状況	14
ア 総括表	14
イ 主要職員	14

< 業 務 編 >

第1章 医療局業務実績	15
1 呼吸器内科	15
2 循環器内科	23
3 心臓血管外科	27
4 呼吸器外科	31
5 麻酔科	34
6 放射線科	38
7 医局カンファレンス等	40
第2章 医療技術局業務実績	41
1 放射線技術科	41
2 検査科	44
3 薬剤科	46
4 栄養管理科	48
5 臨床工学科	50
6 リハビリテーション科	52
第3章 事務局業務実績	57
1 総務課	57
2 経営企画課	59
3 医事課	59
第4章 地域連携室業務実績	62
1 病診連携業務	62
2 各種受付窓口業務	62
3 総合相談業務	62
4 在宅医療関連業務	63
5 結核診療関連業務	63
6 企画広報活動	63
7 その他	64

第5章	医療安全推進室業務実績	67
1	医療事故防止体制の整備	67
2	医療事故防止対策の策定及びその周知	67
3	その他医療事故防止	68
第6章	感染管理室業務実績	69
1	薬剤耐性菌の検出状況、医療器具関係サーベイランス	69
2	病院環境の清潔の維持・抗菌薬の適正使用の推進	69
3	感染対策の構築	69
4	職員指導教育	70
5	感染症発生時の感染拡大防止、再発防止	70
6	地域と連携した感染予防対策	70
第7章	治験管理室業務実績	71
1	CRCの業務	71
2	治験事務局および受託研究審査委員会事務局の業務	72
3	受託研究審査委員会に関する業務	72
4	治験薬管理	73
5	モニタリング・監査	73
6	平成24年度実績	73
第8章	看護局業務実績	74
1	看護局の活動概要	74
2	看護職員派遣等実績	76
3	看護学生実習受け入れ	77
4	認定看護師教育課程実習受け入れ	77
5	看護相談実績	77
第9章	所内会議及び委員会等	78
1	所内会議及び委員会	78
2	医療局会議（医局会）	83
3	看護局内会議	83

第10章 院内外研修実績	87
1 院内研修	87
(1) 平成24年度職員研修状況	87
(2) 看護局内研修（平成24年度）	88
(3) 循環器呼吸器看護専門研修 <ベーシックコース>	91
(4) 医療安全推進室院内研修	92
(5) 感染管理室院内研修	93
2 院外研修	94
(1) 放射線技術科	94
(2) 検査科	96
(3) 薬剤科	98
(4) 栄養管理科	100
(5) リハビリテーション科	102
(6) 臨床工学科	102
(7) 医療安全推進室	103
(8) 感染管理室	104
(9) 看護局	105
(10) 看護局自主研修参加実績（2012年）	106
< 統 計 編 >	
第1章 患者概況	107
1 年度別入院外来患者延数	107
2 月別入院患者延数	108
3 月別外来患者延数	108
4 診療科別入院患者延数	109
5 診療科別外来患者延数	109
6 病類別病床別患者数及び病床利用率	110
7 地域別入院患者数	111
8 地域別外来患者数	113
9 年齢別入院外来患者数	115
10 月別入退院患者数	116
11 平均在院日数・病床回転率・平均通院日数	117

12	診療科別平均在院日数の状況	118
13	救急患者の状況	118
14	診療科別紹介率の状況	119
15	診療科別逆紹介率の状況	120
16	入院患者の看護の動向	121
	(1) 入院患者状況	121
	(2) 継続看護依頼状況	121
第2章 業務の状況		122
1	手術件数	122
2	内視鏡検査件数	122
3	剖検率の状況	122
4	放射線業務件数	123
5	臨床検査件数	126
6	薬剤業務件数	132
7	栄養管理業務件数	134
8	地域連携室統計	137
9	医療安全推進室統計	141
第3章 経理の状況		143
1	収益	143
2	費用	144
3	入院診療行為別給付額	146
4	外来診療行為別給付額	147
5	診療科別給付額	148
	(1) 入院	148
	(2) 外来	149
6	医療材料使用状況	150
	* 統計編付録	151
< 研 究 編 >		
	主な研究業績	155

総括編

病 院 の 概 況

1 位 置

循環器呼吸器病センターは、横浜市の南部に位置し、東は眼下に金沢埋め立て地や東京湾を多くの大型船が往来し、その先には房総の山々が眺められ、西は金沢の丘陵つづきに丹沢の山々と霊峰富士が望まれ、都市部にあっても静かな環境に恵まれています。

郵便番号： 236-8651

所在地： 横浜市金沢区富岡東6-16-1

電話： (045)701-9581 (代表)

F A X： (045)786-4770 (代表)

U R L： <http://junko.kanagawa-pho.jp/>

利用交通機関



- 京浜急行
「能見台駅」下車 徒歩5分
- 無料送迎バス
「能見台駅」前と病院間を往復運行(途中で止まりません)
- 路線バス(有料)
「長浜(循環器センター前)」下車 徒歩7分
- タクシー乗り場
京浜急行「能見台駅」
京浜急行「京急富岡駅」
京浜急行「金沢文庫駅」
- 車
① 横浜横須賀道路「堀口能見台」インター出口より、最初の信号左折⇒「堀口」信号右折して国道16号線を横浜方面にすすみ⇒「県立病院前」信号右折
② 首都高速湾岸線「幸浦」インター出口より、「第3住宅入口」信号右折⇒「小柴橋」信号右折⇒「イガイ根公園前」信号左折⇒「なぎさ団地」信号左折
①、②ともにインター出口より約5分

2 沿 革

昭和	27年4月	結核療養所建設予算成立
	27年12月	横浜市金沢区富岡町222に敷地決定
	29年10月	結核療養所建物竣工
	29年11月	長浜療養所設置
	29年12月	秩父宮妃殿下御臨席の下に開所式挙行 12月21日診療開始、病床数306床
	31年8月	第1病棟処置室拡充（病床数1床減）病床数305床
	34年7月	機構改革により局制施行 事務局、医療局設置
	39年4月	地方公営企業法一部適用により企業会計方式となる。
	41年12月	第8病棟落成（50床）
	42年1月	許可病床数355床
	42年3月	入所患者用検査棟落成
	46年3月	看護婦宿舎改築（鉄筋コンクリート4階 1,207㎡ 50室）
	48年7月	神奈川県行政組織規則一部改正により看護部、医事課設置
	49年8月	神奈川県行政組織規則一部改正により栄養課設置
	49年10月	院内保育施設設置
	49年12月	看護婦宿舎増築工事完成
	51年4月	神奈川県行政組織規則一部改正により県立長浜病院と改称
	52年1月	結核病棟基準看護類別特1類の適用承認
	52年4月	許可病床数341床となる。
	54年4月	診療科目に呼吸器科新設 第2病棟を結核病床から一般病床に変更（43床）
	54年12月	第1病棟を結核病床から一般病床に変更（44床） 第2病棟を一般病床から結核病床に変更（43床） 第1病棟集中治療室設置 許可病床数339床となる。
	55年4月	一般病棟（第1病棟）基準看護類別特1類の適用承認
	55年8月	行政組織規則一部改正により事務局が総務局に、事務局管理課が総務局総務課となる。
	56年5月	一般病棟（第1病棟）基準看護類別特2類の適用承認
	57年11月	神奈川県病院事業の設置等に関する条例一部改正により、診療科目に内科を削り、呼吸器外科、循環器科、心臓血管外科を新設し、第2病棟を結核病床から一般病床（43床）に変更、基準看護類別特2類適用承認
	59年8月	呼吸器、循環器疾患診療の中核機関としての機能の充実を図るため、「かもめ計画」の一環として増改築工事（第1期）を着工
	59年11月	増改築工事とともに第5、第6、第7病棟を撤去 病床数154床
	61年2月	増改築工事（第1期）竣工 東病棟（44床）、集中治療室（6床）、手術室、検査部門、給食、洗濯、電気、ボイラー施設
	61年4月	神奈川県病院事業の設置等に関する条例の一部改正により、診療科目に麻酔科を新設し、条例病床数185床となる。

昭和	62年9月	増改築工事（第2期のⅠ）竣工 西病棟（東病棟が移転）42床、第3病棟（3西）44床、外来棟、医事課、薬剤科、 第2病棟東病棟へ移転（44床）
	63年1月	東病棟に特床室2床開設（44床→42床）
	63年3月	CTスキャナー設置
	63年5月	適時適温給食実施
	63年6月	管理棟改修工事竣工
	63年9月	増改築工事（第2期のⅡ）竣工 2南病棟（42床）、3南病棟（結核44床）、夜間救急外来、製剤室、守衛室（防災センター）
	63年10月	神奈川県行政組織規則一部改正により県立循環器呼吸器病センターと改称 （S. 63. 10. 15）（開所式63. 10. 17開催）許可病床数220床となる。
平成	元年3月	外構工事竣工
	元年8月	特定集中治療室管理の実施（6床）
	4年4月	一般病棟基準看護類別特3類の適用承認
	4年8月	特別管理給食加算の適用承認
	4年10月	結核病棟基準看護類別特2類の適用承認
	6年10月	一般病棟新看護2対1（A）の適用承認
	8年2月	結核病棟新看護3対1（A）の適用承認
	8年3月	第2検査診療棟増築工事竣工
	8年4月	神奈川県病院事業の設置等に関する条例の一部改正により、診療科目に放射線科を新設
	8年	第2検査診療棟X線装置・血管撮影装置・CT装置・MRI装置導入
	9年3月	呼吸器用透視撮影装置導入
	10年3月	放射線血液照射装置導入
	12年1月	院外処方の実施
	12年3月	オーダーリングシステム稼働
	13年4月	神奈川県行政組織規則一部改正により総務課と経理課を統合し総務課となる。
	13年10月	患者給食の委託化
	15年3月	ISO14001を認証取得
	15年10月	地域連携室を開設（紹介予約受付等の開始）
	15年12月	第2検査診療棟マルチスライスCT装置導入
	16年3月	結核病棟（1南）新築工事竣工 3西病棟（44床）、3南病棟（44床）を60床に減じて移転
	16年5月	旧結核病床（3西、3南病棟）の一般病床化完了 一般病床160床に増床
	16年12月	3東病棟個室整備工事竣工 許可病床数239床（一般病床179床、結核病床60床）となる。
	17年3月	（財）日本医療機能評価機構が定める認定病院に認定（Ver. 4. 0）
	17年4月	神奈川県病院事業の設置等に関する条例の改正により、地方公営企業法全部適用となる。 神奈川県病院事業庁組織規程により総務局、医療局、看護局設置 医事課と総務課経理担当を統合し医事経営課となる。栄養課が医療局栄養管理科となる。 無料送迎バスの運行開始

- 平成 17 年 12 月 地域連携室を院内組織として設置（医療法第27条に基づく設備使用許可）
外来化学療法室の設置（同上）
- 18 年 4 月 医療安全推進室の設置（医療法第 7 条第 2 項に基づく設備使用許可）
- 18 年 7 月 無料送迎バス運行時間の延長及び増便
- 19 年 3 月 E S C O 事業の関連工事を完了
- 19 年 9 月 マルチスライス C T による肺がん専門検診の開始
- 20 年 1 月 M R I による心臓検診の開始
- 20 年 9 月 地域医療支援病院として承認（医療法第 4 条）
- 21 年 4 月 包括支払い制度の導入
- 22 年 1 月 オーダリングシステム更新
- 22 年 1 月 (財)日本医療機能評価機構が定める認定病院に認定（Ver. 6.0）
- 22 年 4 月 地方独立行政法人神奈川県立病院機構に移行
神奈川県立病院機構組織改訂により総務局を事務局に変更
医事経営課を経営企画課と医事課に分課
呼吸器科及び循環器科を呼吸器内科及び循環器内科に変更
医師派遣制度の実施
- 22 年 6 月 M R I を32chへアップグレード
- 23 年 1 月 情報画像ネットワークシステム（P A C S）の導入
売店のコンビニエンスストア化
- 23 年 8 月 C T 室改修 全身用 X 線コンピュータ断層撮影装置
64列マルチスライス C T を導入
- 24 年 3 月 放射線治療棟新築工事竣工
C T 同室設置型放射線治療装置を導入
- 24 年 4 月 神奈川県立病院機構組織規程改訂により医療局が医療局と医療技術局に分局
放射線科が放射線科（医療局）と放射線技術科（医療技術局）に分科
検査科は病理診断科（医療局）、検査科（医療技術局）に分科
感染管理室を院内組織として設置
- 24 年 6 月 呼吸器内科病棟(100床→98床)、循環器内科病棟(39床→41床)へ病床数変更
病床数変更に伴い2南病棟及び3西病棟を入れ替え異動。
- 24 年 8 月 定位放射線治療（S R T）、強度変調放射線治療（I M R T）等が可能となる
放射線治療棟での診療開始

3 施設の概要

(1) 土地・建物

平成25年4月1日現在 (単位：㎡)

土 地			84,124.81	
建 物	業 務 用	木 造	1,013.00	
			(内訳)	講 堂 341.46
			書 庫 等 671.54	
		非 木 造	23,462.39	
	鉄 筋 コ ン ト		(内訳)	
			管理棟 (3階建) 1棟 1,603.11	第一検査診療棟 2棟 2,432.16
			中央棟 " 3棟 8,980.94	第二検査診療棟 1棟 8,769.00
			東棟 (4,258.33)	結核棟 1棟 1,178.42
		西棟 (2,574.37)	わたり廊下等 4棟 102.42	
		南棟 (2,148.24)	放射線治療棟 1棟 396.34	
計		24,475.39		
職 員 公 舎	看 護 師 宿 舎	非 木 造	2,110.68	
			(内訳)	4階建 1棟 (50室) 1,207.14
			" 1棟 (30室・保育所) 903.54	
建物 計		26,586.07		

(2) 設備の概要

●・・・ESCO事業により導入

ア 衛生設備

(7) 給水設備	給水槽 164.2m ³ 1基 高架水槽 34m ³ 1基 給水ポンプユニット 2基 (第2検査診療棟・結核棟)
(4) 給湯設備	給湯槽 3,000ℓ(16,500Kcal/h)×2基 (中央棟) 1,800ℓ(10,000Kcal/h)×1基 (管理棟) 2,500ℓ(140,000Kcal/h)×2基 (第2検査診療棟) 1,200ℓ(91,160Kcal/h)×2基 (結核棟)
(9) 排水設備	汚水は公共下水道へ放流 厨房、検査系統は排水処理後、公共下水道へ放流
(エ) 医療ガス	酸素、笑気、圧縮空気、吸引 (酸素=液酸タンク) 2,502ℓ×2基

イ 機械設備

(7) 熱源設備	炉筒煙管式ボイラー 4.0ton(常用圧力 8.0kg/cm ²) 1基 (中央棟) 貫流ボイラー 1.2ton(常用圧力 8.0kg/cm ²) 1基 (第2検査診療棟) ●貫流ボイラー 2.0ton(常用圧力 8.0kg/cm ²) 3基 (中央棟) スチームアキュムレーター33m ³ 8~2kg/cm ² 1,500kg 1基 (中央棟) 熱交換器 600,000Kcal/h 2基 + 81,000Kcal/h
(4) 冷熱源設備	二重効用式冷凍機 280usrt(847,000Kcal/h) 1基 (中央棟) 冷温水発生器 240usrt 1基 (C/725,750Kcal/h・H/607,500Kcal/h) (第2検査診療棟) ●冷温水発生器(ジェネリンク) 250usrt 1基 (中央棟) ●水冷スクリーチャー 150t 1基 (第2検査診療棟)
(9) 空調機設備	空冷チリングユニット 100usrt(302,000Kcal/h) 1基 (第2検査診療棟) 空調機 57台 (うちパッケージ空調機16台) ファンコイルユニット 326台 空冷ヒートポンプ冷暖房機 170台 水冷ヒートポンプ冷暖房機 45台
(エ) 換気設備	第1種、第2種、第3種換気

ウ 防災設備

(7) 警報設備	自動火災報知機 140回線 ガス漏れ感知機 20回線 防排煙設備 70回線
(4) 消火設備	スプリンクラー設備、ハロゲン化物消火設備、屋内消火栓設備
(9) 防火監視設備	中央監視室で全館防災監視、昇降機の運転監視制御
(エ) 避難設備	排煙設備、誘導灯、避難用はしご、救助袋
(オ) LPガス確保	職員食堂厨房機器 (ガス炊飯器ほか3点) のプロパンガス化
(カ) 飛散防止	窓ガラス飛散防止フィルム of 全館貼付

エ 電気設備

(7) 受変電設備	受電方式 3相3線式 6.6KV 1回線 設備容量 2,600KVA (中央棟) ・ 2,650KVA (第2検査診療棟)
(4) 自家発電設備	●ガスエンジン コージェネユニット 350kw 発電機 (高圧) 3相 6.6KV 500KVA (中央棟) (高圧) 3相 6.6KV 500KVA (第2検査診療棟) 発電機 (低圧) 3相 200V 75KVA (中央棟)
(9) 蓄電池設備	AMM86セル150AH×2+54セル200AH(10時間率)+54セル50AH(10時間率)
(エ) 幹線設備	動力3相3線 420V(X線用)+220V(X線用)・220V(一般用) 電灯単相3線 200V/100V
(オ) 弱電設備	放送設備 業務防災放送兼用 60回線 1,200W ナースコール 親機壁掛型ボード式同時通話・子機集合壁付形 (中央棟) 親機壁掛型デジタル表示式同時通話・子機壁埋込型 (結核棟) ドクターコール 院内PHS 自火報複合盤 ハロン火報、煙感、ガス漏れ、防火ダンパー排煙機 機能集合 (GP型) (防災卓CRT)

オ その他の設備

(7) ソーラ設備	コレクター (平板型) 100枚、予熱槽 5,000ℓ立型 1缶、 プレート型熱交換器 70,900Kcal/h 1基
(4) その他熱源設備	●プレート型熱交換器 256,280Kcal/h 1基 ※(7)、(4)は給湯設備の補助熱源
(9) 中央監視設備	コンピュータによる空調・衛生・電気等の監視及び制御
(エ) 昇降機設備	寝台用2基+2基・厨房用1基・2F~3F1基・小荷物専用昇降機+1基・搬送機2基
(オ) 時計設備	(親時計) 水晶時計 10回線 (中央管理棟等) + 2回線 (結核棟)
(カ) 防災用ポンプ	防災用井戸ポンプ 24H/46m ³ 給水供給可能

(3) 主な備付医療機器

平成25年4月1日現在

配置先	品目	数量	規 格	購入年月
外来・ 検査科	終夜睡眠ポリグラフシステム	1	Embla N7000	24. 10
	超音波診断装置(心臓用)	1	GE ViVidE 9	23. 10
	凝固分析器	1	コアプレスタ2000	23. 10
	尿自動分析器	1	US-3100R plus	23. 10
	全自動血液ガス分析装置	1	ラジオメータ ABL800	22. 12
	全自動科学発光免疫測定装置	1	アボット アーキテクト i1000SR	22. 11
	超音波診断装置(心臓用)	1	GE ViVidE 9	22. 12
	超音波診断装置(心臓用)	1	フィリップス iE33	22. 12
	全自動血球計数装置	1	アボットジャパン CELL-DYN Sapphire	21. 3
	総合肺機能検査システム	1	フクダ電子 FUDAC-77外	19. 3
	生化学自動分析装置	1	日本電子 JCA-BM6010LA	17. 7
	超音波診断装置	1	アジレントテクノロジー SONOS5500	14. 11
放射線血液照射装置	1	ノルディオン ガンマセル 3000E lan	10. 3	
放射線科	リニアック(放射線治療装置)	1	シーメンス ARTISTE SOMATOM DefinitionAS	24. 3
	全身用X線コンピュータ断層撮影装置	1	東芝 Aquilion TSX-101A/QA 64	23. 8
	シンチレーションカメラ(2検出式)	1	東芝 SymbiaE GMS-7700B	22. 12
	X線撮影装置	2	東芝 MRAD-A80S/88,85	22. 12
	多目的デジタルX線TV	1	東芝 DREX-ULT80/14	21. 5
	心血管撮影装置(二方向)	1	フィリップス アルーラ エックスファ FD10/10	20. 11
	心臓カテーテル検査装置	1	日本光電工業 RMC-4000	20. 11
	磁気共鳴診断装置	1	フィリップス Intera Achieva 1.5T	19. 10
	移動型外科用X線テレビ装置	1	GE Series 9800	13. 2
	心血管撮影装置(二方向)	1	フィリップス インテグリス BH3000	8. 3
超音波血管内画像診断装置	1	CVIS 超音波血管内イメージングシステム	8. 3	
手術室	手術用生体情報管理システム	1	フィリップス IntelliVue MP70 外	21. 10
	人工心肺装置	1	スタッカートS III	16. 9
	半導体・レーザー手術装置	1	オリンパス UDL-60	11. 9
	超音波診断装置	1	東芝メディカル SSH-140A	6. 9
サプライ	人工心肺装置	1	スタッカート・シャイリー CAPS	3. 9
	酸化エチレンガス滅菌装置	1	キャノンライフケアソリューションズ SA-H1700	25. 3
	超音波洗浄装置	2	シャープ MU-5300D・5200D	24. 12
	過酸化水素ガス滅菌装置	1	ELK ES-700	24. 8
ICU	高圧蒸気滅菌装置	3	サクラ ΣⅢR-G12W	8. 3
	ICU生体情報管理システム	1	フィリップス IntelliVue MX800	25. 3
	大動脈バルーンポンプ	1	マッケ・ジャパン US100	23. 6
	大動脈バルーンポンプ	1	データスコープ社 USCI CS300	21. 4
U	血液成分分離装置	1	ガンブロ COBE Spectra	19. 2
	超音波診断装置	1	GE ViVid I	19. 3

4 現況

平成25年4月1日現在

開設年月日	昭和29年10月27日 (地方独立行政法人神奈川県立病院機構としては平成22年4月1日)		
所在地	〒236-8651 横浜市金沢区富岡東六丁目16番1号		
診療科目	呼吸器内科・循環器内科・呼吸器外科・心臓血管外科・放射線科・麻酔科・病理診断科(耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科・歯科) ※ ()内は入院患者のみ診療		
病床数	一般	179床	
	結核	60床	
	計	239床	
看護体制	種別	一般病棟	結核病棟
	区分	一般病棟 入院基本料10:1	結核病棟 入院基本料13:1
業務内容	1 結核性疾患、呼吸器疾患及び循環器疾患の診療及び看護 2 検診 3 検査の受託 4 医師の研修		
取扱保健の種類	健保・国保・生保・結核・戦病・労災・原爆・更生・育成		

5 病床数の変遷

年月	結核	呼吸器内科	循環器内科	外科	合計
S29/12	306	—	—	—	306
S31/8	305	—	—	—	305
S41/12	355	—	—	—	355
S52/4	341	—	—	—	341
S54/4	298	43	—	—	341
S54/12	295	44	—	—	339
S57/11	252	59	12	16	339
S59/12	98	59	12	16	185
S61/4	98	59	12	16	185
S63/2	90	46	18	26	180
S63/10	88	60	40	32	220
H16/4	60	79	35	46	220
H17/1	60	86	39	54	239
H20/11	60	98	39	42	239
H22/3	60	108	39	32	239
H23/4	60	100	39	40	239
H24/6	60	98	41	40	239

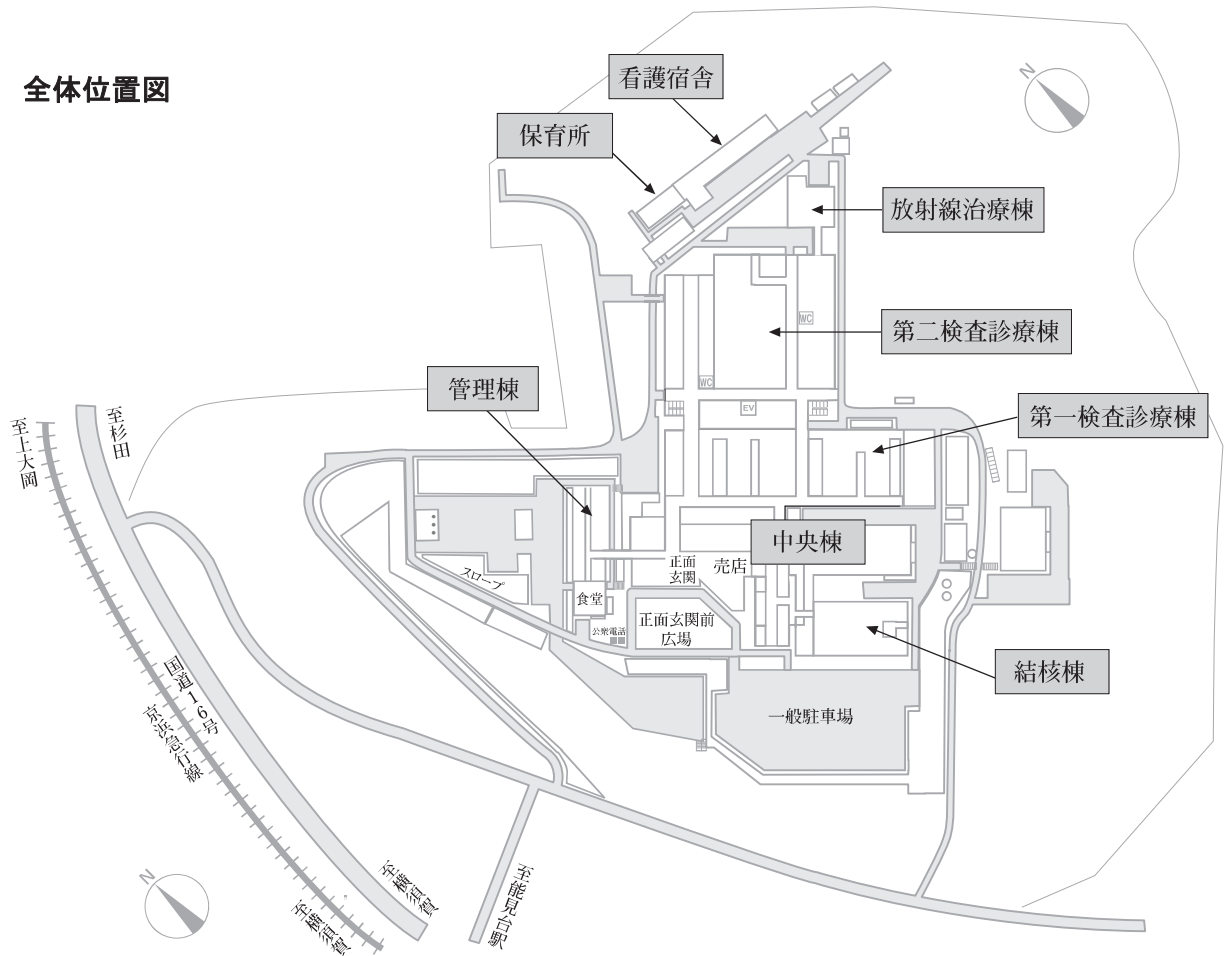
有料個室等設定

単位(室)

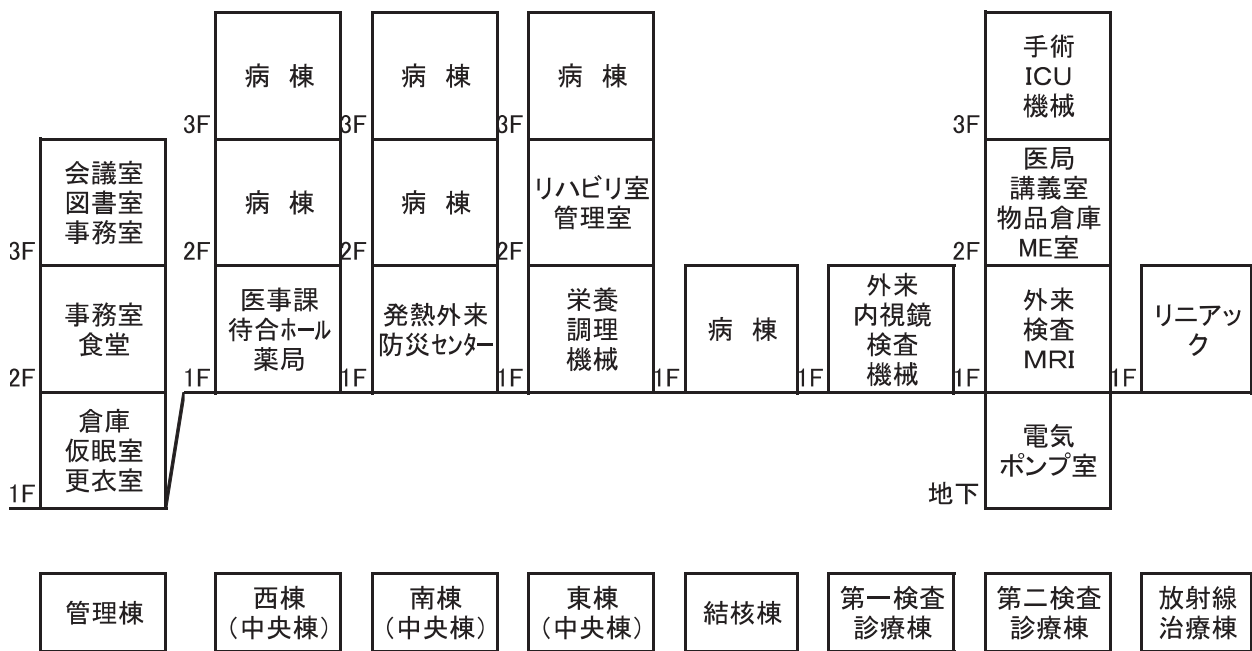
病棟名 区分	1階南	2階西	2階南	3階西	3階西個室	3階南	計
	B個室 (7,100円)	—	1	2	2	4	
A個室 (7,500円)	—	2	2	—	2	—	6
2人室B (4,600円)	1	—	—	—	—	—	1
G個室 (13,200円)	—	—	—	—	1	—	1
I個室 (13,600円)	—	—	—	—	1	—	1
H個室 (13,900円)	—	—	—	—	1	—	1
特別個室C (22,600円)	—	—	—	—	1	—	1
特別個室B (22,900円)	—	—	—	—	2	—	2
特別個室A (36,400円)	—	—	—	—	1	—	1
計	1	3	4	2	13	2	25
最終設定 変更日	H22 /4	S62 /10	H9 /3	S63 /10	H17 /1	H23 /5	

6 配置図

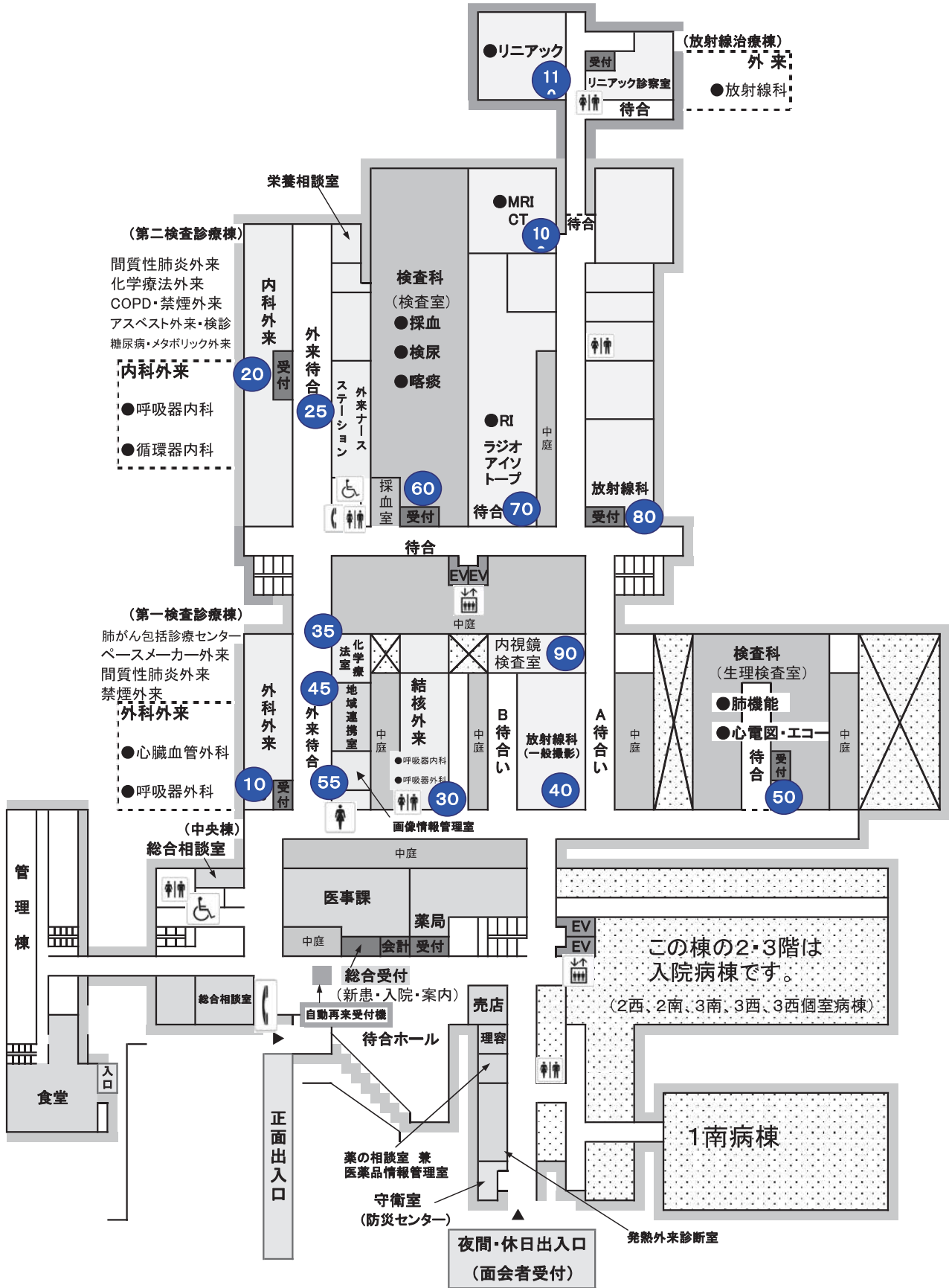
全体位置図



建物断面図



1階(平成25年10月1日現在)



7 施設基準

(平成 25 年 10 月 1 日現在)

入院基本料	一般病棟入院基本料 10 対 1、結核病棟入院基本料 13 対 1
入院基本料等加算	地域医療支援病院入院診療加算、臨床研修病院入院診療加算（協力型）、救急医療管理加算、看護必要度加算 2、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算 5、急性期看護補助体制加算 2（看護補助者 5 割未満）、看護補助加算 2、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、医療安全対策加算 1、感染防止対策加算 1、患者サポート体制充実加算、退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算 1（200 床未満）、
特定入院料	特定集中治療室管理料 1
特掲診療料等	喘息治療管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者カウンセリング料、ニコチン依存症管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1、医療機器安全管理料 2、検体検査管理加算（Ⅱ）、埋込型心電図、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、画像診断管理加算 2、CT 撮影及び MR I 撮影、冠動脈 CT 撮影加算、心臓 MR I 撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算 1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及び交換術、埋込型心電図記録計移植術及び摘出術、両心室ペースメーカー移植術及び交換術、埋込型除細動器移植術及び交換術、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）、肺悪性腫瘍手術等（肺切除術、肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、胸壁悪性腫瘍摘出術、膿胸胸膜・胸膜肺切除術、胸腔鏡下膿胸胸膜・胸膜肺切除術、胸膜外肺剥皮術、胸腔鏡下膿胸腔搔爬術、膿胸腔有茎筋肉弁充填術、胸郭形成術（膿胸手術の場合）及び気管支形成手術をいう。）、経皮的カテーテル心筋焼灼術、胸腔鏡下による各手術（悪性腫瘍以外）及び漏斗胸手術、冠動脈・大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術、輸血管管理料（Ⅰ）、輸血適正使用加算、麻酔管理料（Ⅰ）、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、画像誘導放射線治療、体外照射呼吸性移動対策加算、直線加速器による放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他）、術中迅速病理組織標本作製（送信側）
先進医療 及び 高度医療	ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法
入院時食事療養費	入院時食事療養（Ⅰ）

8 各種学会等からの指定・認定の内容

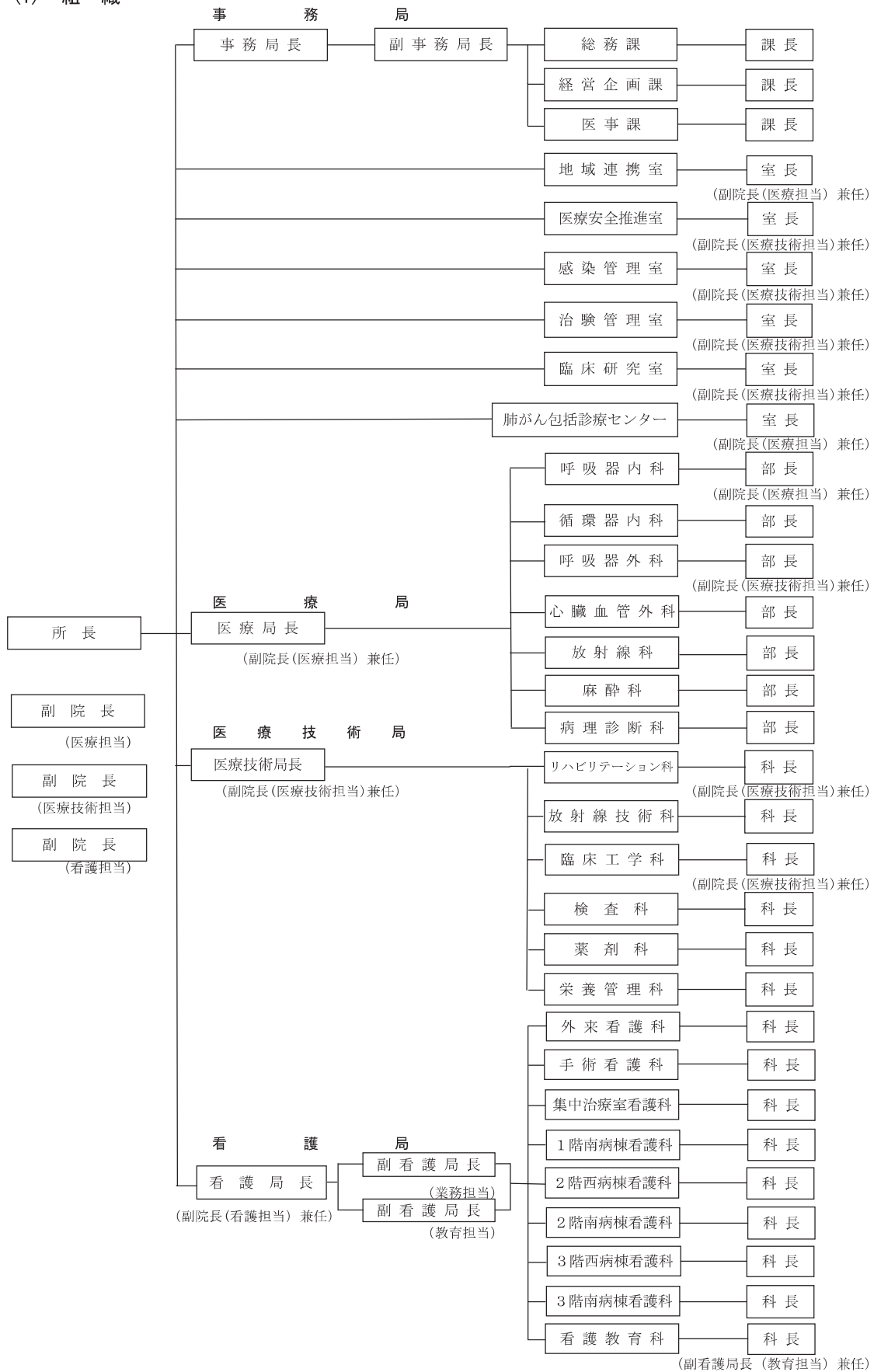
(平成 25 年 4 月 1 日現在)

- 1 日本呼吸器学会認定施設（日本呼吸器学会）
- 2 日本呼吸器内視鏡学会認定施設（日本呼吸器内視鏡学会）
- 3 日本内科学会認定医制度教育病院（日本内科学会）
- 4 日本アレルギー学会認定教育施設（日本アレルギー学会）
- 5 循環器専門医研修施設（日本循環器学会）
- 6 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設（日本心血管インターベンション学会）
- 7 日本外科学会外科専門医制度修練施設（日本外科学会）
- 8 心臓血管外科専門医認定機関施設（三学会構成心臓血管外科専門医認定機構）
- 9 日本胸部外科学会認定医制度指定施設（日本胸部外科学会）
- 10 日本呼吸器外科学会専門医制度認定施設（日本呼吸器外科学会）
- 11 放射線科専門医修練機関（日本医学放射線学会）
- 12 日本核医学会専門医教育病院（日本核医学会）
- 13 日本麻酔科学会認定病院（日本麻酔科学会）
- 14 日本病理学会登録施設（日本病理学会）
- 15 日本環境感染学会認定教育施設（日本環境感染学会）
- 16 日本がん治療認定医機構認定研修施設（日本がん治療認定医機構）
- 17 日本感染症学会研修施設（日本感染症学会）
- 18 ステンントグラフト実施施設（関連 11 学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会）
- 19 日本高血圧学会専門医認定施設（日本高血圧学会）
- 20 日本不整脈学会・日本心電図学会認定不整脈専門医研修施設（日本不整脈学会・日本心電図学会）

9 組織及び職員配置状況

平成25年4月1日現在

(1) 組織



(2) 職員の状況

ア 総括表

(単位：人)

部門	職種	年度		病床100 床あたり部門 別職員数	部門別1人1日 平均取扱患者数			
		24年度末現員数	職種別		部門計	入院	外来	計
医師	医師	43		43	18.0	4.0	8.5	12.5
看護部門	看護師	166		173	72.4	1.0	2.1	3.1
	病棟技能職	7						
薬剤部門	薬剤師	10		10	4.2	17.3	36.6	53.9
事務部門	一般事務職	19		19	7.9	9.1	19.3	28.4
給食部門	栄養士	2		2	0.8	86.5	183.0	269.5
放射線部門	診療放射線職	16		16	6.7	10.8	22.9	33.7
検査部門	細菌検査員	15		16	6.7	10.8	22.9	33.7
	衛生検査技能職	1						
医療技術部門	臨床工学技師	3		6	2.5	28.8	61.0	89.8
	理学療法士	3						
その他	福祉職	1		3	1.3	57.7	122.0	179.7
	ボイラー操作職	1						
	電話交換職	1						
全職員		288		288	120.5	0.6	1.1	1.7

(注) 端数処理の関係上、計が一致しない場合がある。

イ 主要職員

(平成25年4月1日現在)

職名	氏名	職名	氏名
所長	廣瀬好文	放射線科部長	岩澤多恵
事務局長	渡辺宣人	麻酔科部長	蒲生正裕
副事務局長	中島美奈子	病理診断科部長	亀田陽一
総務課課長	長瀬基治	放射線技術科長	赤間満博
経営企画課長	大川原和男	検査技師長	中村満美子
医事課長	原田麻子	薬剤科長	中山はるみ
医事課課長補佐	原田京子	栄養管理科長	藤井理恵薫
副院長 兼呼吸器内科部長	小倉高志	副院長 兼看護局長	伊藤清子
副院長 兼呼吸器外科部長	田尻道彦	副看護局長	大森喜美江
循環器内科部長	福井和樹	副看護局長	田中純子
心臓血管外科部長	徳永滋彦		

業 務 編

第 1 章 医療局業務実績

1 呼吸器内科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

小倉 高志（副院長兼部長）・萩原 恵里・加藤 晃史・小松 茂・西平 隆一・篠原 岳・馬場 智尚・北村 英也・榎本 崇宏・関根 朗雅・織田 恒幸
（後期臨床研修医）中澤 篤人・山口 央・吉田 昌弘・榎本 泰典・松尾 規和
笹野 元・水堂 祐広

指導医 認定医 専門医

日本内科学会認定内科医（19名）・日本内科学会総合内科専門医（5名）・日本呼吸器学会指導医（4名）・日本呼吸器学会専門医（9名）・日本呼吸器内視鏡学会指導医（2名）・日本呼吸器内視鏡学会専門医（4名）・日本アレルギー学会専門医（3名）・日本化学療法学会抗菌治験指導医（1名）・日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医（1名）・インфекションコントロールドクター（5名）・日本化学療法学会抗菌化学療法指導医（1名）・日本化学療法学会抗菌化学療法認定医（1名）・日本禁煙学会認定専門医（2名）・日本がん治療認定医機構がん治療認定医（5名）・日本感染症学会感染症専門医（1名）・日本感染症学会指導医（1名）・結核・抗酸菌症指導医（2名）・結核・抗酸菌症認定医（4名）・日本医師会認定産業医（3名）

主な所属学会

日本呼吸器学会・日本内科学会・日本肺癌学会・日本結核病学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本アレルギー学会・日本化学療法学会・日本感染症学会・日本気胸学会・日本炎症学会・日本呼吸管理学会・日本呼吸療法学会・日本臨床腫瘍学会・日本睡眠学会

当科では、患者さん中心の診療体系を組み、また、すべての呼吸器疾患患者さんに質の高い検査・診断・治療を行うことで、最先端・最高レベルの医療を提供することを心がけています。当科の各医師が良質な呼吸器内科専門医を目指し、呼吸器疾患全般にわたって診療しています。呼吸器内科外来には県内最多の呼吸器疾患患者さんが通院しています。県民ニーズが極めて高く、2次医療圏のみならず3次医療圏の専門病院—非結核・結核の呼吸器疾患を扱う専門病院—としての役割を果たしています。外来診療は連日5人から7人の医師が担当しています。疾患の種類は基本的に呼吸器疾患全般にわたるものですが、主要疾患の内訳は気管支喘息を最多に慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性気道感染症・肺炎等の呼吸器感染症、肺癌、種々の間質性肺疾患、慢性呼吸不全、気胸、睡眠時無呼吸症候群等です。当センター呼吸器内科外来は肺癌以外の多岐の呼吸器疾患が80%以上を占めています。当センターに通院する気管支喘息患者数約2,000名、

慢性呼吸不全の在宅酸素療法患者数約 200 名、間質性肺疾患患者数約 400 名、難治性の慢性気道感染症（緑膿菌定着例を含む。）患者数約 50 名は何れも国内有数であります。当センターの前身が結核療養所であったこと、また現在結核を扱う唯一の県立施設であることも影響して、排菌（塗抹陽性）患者もしくは排菌が強く疑われる（感染性の高い）患者に対応しています。

呼吸器疾患の多くは慢性疾患であり、的確な慢性疾患管理と指導・急性増悪に対応してくれる信頼できる病院を求めていることから、気管支喘息の患者さんには喘息教室を主催しています。入院では呼吸器科病床数は 160 床（非結核 100 床、結核 60 床）あり、非結核病棟では肺癌患者が約 7 割を占め最多です。検診異常や咳などの有症状の患者さんに対して胸部 X 線や C T を行い病変を同定した上で気管支鏡や C T ガイド下に生検を行い診断確定します。さらに MR I、シンチ検査などによる病変の拡がりの評価と、全身状態を総合的に判断し、わが国で行われている標準的な治療を提供することを基本として、個々の希望に沿うよう、時間をかけて相談した上で治療方針を決めています。さらに症状に応じた緩和治療や他の疾患を合併した場合の特殊な治療法にも対応しています。主な治療法としては、手術、放射線照射、抗がん剤による化学療法がありますが、治療方針の検討にあたっては呼吸器外科（時には心臓血管外科とも）、放射線科とともにカンファレンスを行い、集学的な治療に対応する体制をとっています。またこれまでのセカンドオピニオン外来に加えて、平成 21 年 1 月から肺癌専門外来も開設し、県内外から専門的治療を希望する患者さんを受け入れています。外来での通院治療（日帰り）への対応も進み、社会生活を維持しながらの治療を目指しています。肺癌領域は治療法の進歩もめざましく、毎年新しい抗がん剤が導入されています。当院では、現在国内で承認されている全ての抗がん剤を使用することができ、さらに新薬の臨床試験の実績も多く、国内外から肺癌治療施設として高い評価を受けています。

呼吸器専門病院として、気管支喘息の気道過敏性試験、呼気酸化窒素濃度測定、肺気腫の精密肺機能検査、ヘリカル C T 検査、気道感染症の細菌学的検査、肺結核症のクォンティフェロン測定、睡眠時無呼吸の検査、肺癌の核医学検査・MR I 検査、などがあります。

主な疾患の患者実数・診療実績等

肺がん診療体制と実績

近年、高齢化に伴う肺がん罹患数の増加、C T 撮影技術の進歩による診断数増加、薬物療法の進歩による受療者数増加が相まって、肺がんの患者さんの数は年々増加し、呼吸器診療の過半を肺がんが占める、というのが全国共通の現象です。当科でも入院診療の 3 分の 2 を占める疾患であり、診療体制の整備と拡充をはかっています。その一環として平成 23 年度の重点プロジェクトとして、高度な水準のがん化学療法を安全に行なうためにレジメン完全登録制を実施、またチーム診療体制を強化し、がん登録データベースを構築しました。

レジメン登録にあたっては、これまでの院内化学療法会議に加えてがん治療を専門とする医師、看護師、薬剤師によるレジメンワーキンググループを作り、エビデンスと安全性

情報を深く検討し安全かつ業務効率改善が可能なレジメンを作成しました。本プロジェクトの内容周知のため研修会を開催し、院内 LAN を活用した迅速な情報伝達を実施し効果的な運用を実現しています。

当科には全国から医師が研修に集まるため、がん診療に関する標準的な知識、ノウハウを共有する目的でオンコロジーカンファレンスを行い、診療患者カンファレンス、個別コンサルテーション、外科・放射線科合同カンファレンスと併せて議論を重ね診療方針をたてています。

平成 23 年度より厚生労働省によるがん患者登録事業に参加し、専任データマネージャーによるデータベース構築を行い、登録を行なっています。今後詳細な診療データベースに基づいた診療の客観的評価と質の向上に寄与するものと期待されています。

当科では学会ガイドラインにもとづいた高度な標準治療を提供することをがん診療の中心に位置づけていますが、一方、がん診療専門施設として最先端の治療の提供や、将来のがん患者さんのためにより高い効果の治療法を開発するため、積極的に臨床試験を実施しています。肺がん患者さんを対象として行なわれる新薬の治験では、全国で 10～20 程度の施設が共同で行っていますが、当センターはその多くに参加しており、神奈川県のお患者さんにこれら治療の機会を提供できるよう全力を挙げています。治験のほか、すでに承認された抗がん剤を用いて行なう多施設共同臨床試験グループにも所属し、新たな治療にチャレンジしていただく患者さんとともに次世代の治療戦略の創出に貢献しています。（胸部腫瘍臨床研究機構：NPO-TORG、西日本がん研究機構：NPO-WJOG、北東日本研究機構：NEJ 等）またこれらの試験で得られた結果を広く肺がん診療施設に普及すべく学会、論文発表を行い、研修会等での支援も行なっています。

がん診療において緩和ケアの実施が重要であることも広く知られるようになりましたが、当センターでは幅広い職域のメンバーによる緩和検討会議を開き、院内緩和ケアマニュアルの整備と研修を行ない、医師と看護師を中心にケアを展開しています。また緩和ケアに関する看護相談外来をサポートし、がん診療全体についての相談を受けています。

これらががん専門診療への取り組みが功を奏し、平成 24 年 3 月に製造販売が承認された新しい抗がん剤ザーコリ®の倫理供給プロジェクトに当センターも加わり、神奈川県内の ALK 融合遺伝子陽性の患者さんにいち早く薬剤を届けることができました。平成 24 年度より厚生労働省の認定する高度医療技術として術後補助化学療法に関する臨床試験が実施され、当院も参画しています。

平成 24 年度に当センターが参加した肺がんまたは中皮腫、胸腺がんの患者さんを対象とした臨床試験は次のとおりです。

分類	治療試験の数	
抗がん剤新薬開発治験 (製造販売後臨床試験含む)	国際共同第 3 相試験	10
	国内第 3 相試験	1
	国内第 2 相試験	3
共同試験グループ臨床試験	第 3 相試験	4
	第 2 相試験	9
支持薬などの治験・臨床試験	4	

平成 24 年度に当センターで新たに肺がん（或いは他の悪性腫瘍）と診断され、治療を受

けた患者さんは全体で 245 名、うち 160 名が呼吸器内科で初回治療を受けられました。前年比は総数で 36 名、呼吸器内科初回治療で 7 名減となっていますが、これは主に近隣施設の呼吸器内科新設による患者さんの移動に加えて、放射線治療設備の更新のため、今年度放射線治療の必要な患者さんを他施設に受け入れていただいたことが要因です。

内科で治療を受けられた 160 名の主な治療内容は化学療法単独治療 118 名、放射線化学療法 3 名、放射線単独療法が 6 名、胸腔ドレナージなど対症療法のみが 33 名でした。化学療法を行なった 118 名の内訳は腺がん 60%、扁平上皮がん 20%、小細胞がん 13%などとなっています。

肺がん患者さんの高齢化はさらにすすみ、70 歳以上が 6 割を占め、2 割が 80 歳以上の患者さん達です。一方、初回治療として緩和治療のみ行なった割合は 70 歳代で 8%、80 歳代だと 35%でした。割合は減るものの 6 割以上の患者さんは 80 歳を超えても積極的治療を希望され、受けておられます。今後、高齢の患者さんに対する適切な治療法の選択と、あらたな治療の開発が必要になっています。

間質性肺疾患に対する診断方法

間質性肺炎は比較的まれな疾患で、原因が特定できない間質性肺炎は、特定疾患（いわゆる難病）に指定されています。

当センターは関東近辺の中では特に患者さんが多く、診断・治療の経験が豊富で、セカンドオピニオンでの受診も増えています。その診断や間質性肺炎の病型分類は困難な事が多く、経気管支肺生検、肺胞洗浄検査、胸腔鏡下肺生検が必要です。

胸腔鏡下肺生検は当センター呼吸器外科に依頼していますが、平成 24 年度の当センターでのびまん性肺疾患の外科生検は 63 件、平成 15 年度～平成 24 年度の 10 年間の総件数は 514 件と日本でも有数の施設であります。また、手術に伴う間質性肺炎の急性増悪などの重篤な合併症は近年見られておらず、安全に検査が行われております。

治療に関しては従来ステロイド、免疫抑制剤に加え、平成 20 年末に承認された、抗線維化薬ピルフェニドンを積極的に導入し、急性増悪に対しては集学的な治療を行っています。

また、治験への参加、間質性肺炎の方への呼吸リハビリテーションも行っています。周辺医療機関の膠原病・リウマチ科とも連携を取り合いながら、治療を行っています。対外的には、厚生労働科学研究費補助金・難治性疾患克服研究事業などの研究に積極的に参加し、本邦での間質性肺炎領域の進歩に貢献しています。

気管支喘息

気管支喘息はその疾患の成り立ちに気管・気管支内のアレルギー性気道炎症が深く関わっており、治療はこの炎症を抑える為の吸入ステロイドを中心に気管支拡張薬、抗アレルギー薬(ロイコトリエン受容体拮抗薬)を患者さんの状態によって適宜組み合わせで使用します。診断に際しては、詳細な病歴聴取、喘鳴などの症状、気道狭窄の状況を判定する為の肺機能検査、問診と I g E 抗体の測定によるアレルギー素因の有無、喀痰中の好酸球量などを参考にします。当院ではこれらの指標に加えて、気管・気管支内の気道炎症の程度をより正確に評価する事を目的に、呼気一酸化窒素濃度(F e N O)の測定を

行い、更に患者さんの病態によっては、末梢気道における病態評価を目的としたインパルスオシレーション法(Impulse Oscillometry System: IOS)による末梢気道抵抗測定を実施し、喘息病態における気道狭窄の状況把握、吸入ステロイド製剤の粒子径に基づいた最適な吸入製剤の選択、および治療効果判定がより正確に出来る体制を取っています。これらの諸検査は一般的な医療機関では通常実施されていないものもあり、当院における気管支喘息診療の質的向上に大きく寄与しています。

平成24年度に気管支喘息または咳喘息、アトピー咳嗽などの喘息類縁病態が疑われて新規に吸入ステロイドによる治療を開始された患者さんは324名で、その内症状が比較的目立ち、吸入ステロイドと気管支拡張薬の配合剤を新規に使用開始した方は235名でした。喘息治療として吸入ステロイドに追加使用する代表的な併用薬であるロイコトリエン受容体拮抗薬を新規に使用開始された患者さんは122名、ピークフローメーターによる自己管理を導入し、喘息治療管理料の算定を新規に行った患者さんは継続通院中の方を含めて38名でした。

平成21年度より吸入特異抗原が陽性である重症・難治性気管支喘息の患者さんの治療に、新規の作用機序を有する抗IgE抗体オマリズマブを導入し、平成24年度までに計28名の患者さんに新規使用を開始し、内1年以上の継続使用中の方は17名、平成24年度に新規に使用を開始した患者さんは3名でした。

喘息発作による入院患者さんの数はのべ52名で、5名は年度内に複数回入院、5名は新患入院、他は当院に通院中または通院歴のある患者さんでした。喘息重積発作により集中治療室にて治療を実施された方が1名、喘息が直接の原因で亡くなられた方は0名でした。

患者さんの疾患に対する理解を深め、治療の質をより高める事を目的に、定期的に喘息教室を開催し、平成24年度は計3回開催しました。医師、看護師、薬剤師が其々の立場から講義を行い、また各回の講義終了後に吸入製剤の吸入実技指導を行い、継続的に参加をして頂く事で、喘息に対する理解と正しい管理法の理解が深まる様に工夫をしています。

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

COPDは、気管支の炎症や肺の弾性の低下によって慢性的に気流閉塞が起こる疾患で、原因のほとんどが喫煙です。日本で行われた大規模疫学調査の結果、COPDの有病率は40歳以上では8.5%にのぼることがわかりました。日本全国で現在21万人以上の人が治療を受けていますが、これは氷山の一角で、推定患者数は530万人以上とわれています。平成2年時点での世界の死亡原因6位でしたが、平成32年には3位になると予測されています。当センターでは、呼吸機能検査やHRC Tで早期にCOPDを発見し、禁煙外来をはじめとした禁煙指導を行い、インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種も推奨し増悪の予防に力を入れています。中等症以上の患者さんには気管支拡張薬を中心とした長期的な薬物療法、呼吸リハビリテーション、重症患者には在宅酸素療法(HOT)や非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の導入を積極的に行っています。

当科には、現在約500人以上のCOPD患者が通院しており、高い診療水準を維持するために、常時多施設との共同研究および臨床治験も行っています。

素療法(HOT)や非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の導入を積極的に行っています。

当科には、現在約 500 人以上のCOPD患者が通院しており、高い診療水準を維持するために、常時多施設との共同研究および臨床治験も行っています。

睡眠時無呼吸症候群(SAS)

SASは睡眠中に無呼吸や低呼吸となる疾患です。SASは高血圧、虚血性心疾患、脳血管障害等のリスクファクターとなるばかりでなく、日中の傾眠傾向から交通事故等の社会的損害ももたらす疾患です。国内で推定 200 万人は患者さんがいると考えられています。当センターでは、問診、夜間酸素飽和度測定、簡易型無呼吸検査を外来で行いSASのスクリーニングをしています。また、SASが疑われる患者さんには終夜ポリソムノグラフィー(PSG)検査を1泊2日の入院で行っています。平成24年度は簡易型無呼吸検査を121件、PSG検査を82件施行しています。SASと診断された患者さんには重症度に応じ、生活習慣の改善指導、側臥位支療法、口腔内装置(歯科・口腔外科へ紹介)、持続陽圧呼吸療法(CPAP)を導入しています。CPAP導入時には必要に応じて鼻腔通気度検査も行っています。CPAP導入後はCPAP内に内蔵されているメモリーにより、使用状況、無呼吸低呼吸指数(AHI)、使用圧などを毎回モニターすることにより適切に使用できているか確認しています。

睡眠時無呼吸症候群に対する持続陽圧呼吸療法(CPAP)

平成24年度新規処方件数(当科) 24件

平成24年度算定実質患者数(当科) 152件

(注意) なお、算定実質患者数は年度内半ばで中止した人も含まれます。

在宅酸素療法(HOT)

HOTは、慢性呼吸不全のため日常生活で酸素吸入が必要な場合に導入される治療法です。現在、日本全体で約16万人に行われています。疾患別ではCOPD、肺結核後遺症、間質性肺炎、肺がんなどの患者さんに行われています。酸素発生装置には在宅据え置き型の酸素濃縮器や液体酸素容器(親器)と、外出時に使用する酸素ボンベ、携帯型酸素濃縮器、液体酸素(子器)があります。当センターでは原則としてHOTの導入は、酸素処方量の決定や酸素取り扱い教育のためクリニカルパスを用いた2~4泊の入院で行っています。安静時動脈血液ガス分析、6分間歩行試験、夜間酸素飽和度測定を行い、それぞれ安静時、労作時、睡眠時の酸素処方量を決定するとともに、機器の取り扱い方の実習や注意事項の講習を行っています。

慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法(HOT)

平成24年度新規処方件数(当科) 448件

平成24年度算定実質患者数(当科) 185件

(注意) なお、算定実質患者数は年度内半ばで中止した人も含まれます。

肺炎などの感染症に関する実績

平成 24 年度の肺炎（感染症としての肺炎）による入院患者数は 225 名で、COPD の肺炎以外の感染増悪による入院患者数は 8 名、気管支拡張症による入院数は 27 名でした。これらの疾患は近年外来での治療成績が向上し治療手段も広がったため以前と比べて大きく増加はしていません。しかし未だに肺炎などの感染症は呼吸器疾患の中で頻度も多く難治性であることも少なくなく、それほど減少もしていません。当センターでは新規抗生剤の臨床試験や感染症に関する抗生剤以外の治験を積極的に行い、従来薬剤では治療の困難な例にも対応しています。

増えている感染症としては、肺MAC症などの非結核性抗酸菌症が筆頭に挙げられます。平成 24 年度の肺MAC症による入院は 67 名で、23 年度の 43 名より増加しており、外来ではさらに常時 300 名以上の方が外来通院で治療しています。今後も肺MAC症を始めとする非結核性抗酸菌症は増加していくものと思われます。

また、当院では他院で診断が難しい稀な呼吸器感染症の方も積極的に入院を受け入れており、画像診断はもとより気管支鏡やCTガイド下生検などで診断を行い適切な治療に結びつけています。

感染症予防のワクチンに関する実績

肺炎の最も主要な原因菌である肺炎球菌は、近年抗菌薬が効きにくいペニシリン耐性肺炎球菌が増加してきています。当センターに通院する 65 歳以上の高齢慢性呼吸器疾患患者さんは 2,000 名以上に及び、肺炎予防が欠かせないため、積極的に肺炎球菌ワクチンの接種を勧めています。平成 21 年度 10 月の添付文書の改訂により、これまで一生に 1 回の摂取のみ認められていたのが 5-6 年の間隔をあければ再接種可能となり、さらにインフルエンザ感染の重症化を予防できるとの報告などもあり、接種希望者はここ数年増加しています。平成 24 年度は 444 名に接種しました。再接種可能となった平成 22 年度は 487 名と突出した接種数だったため、平成 23 年度はそれよりもやや下回る数となり 383 名でしたが、昨年度は再び上昇に転じました。

インフルエンザワクチンは、平成 24 年度は 1714 名に接種しました。平成 23 年度は 1,710 名でしたので、ほぼ同数でした。

結核診療に関する実績

平成 16 年に新しい結核病棟となって 9 年目となり、新規入院患者数はここ数年大きな増減はなく安定しています。平成 24 年度の結核病棟新規入院患者数は 241 名でした。うち 70 歳以上の高齢者は約半数を占め、結核患者に占める高齢者の割合が年々増加傾向にあるという全国の調査と一致した結果となりました。平均在院日数は、短期強化療法の推進により平成 18 年度から短縮傾向にありましたが、平成 24 年度は 66 日であり、平成 23 年度の 65 日とほぼ同等でした。高齢者の割合が増加し、排菌がなくなり退院基準を満たした後も退院先が見つからず、社会的入院を余儀なくされる例も増加したためと考えられます。

結核外来診療については、平成 18 年度から治療により排菌が停止し感染性のなくなった患者を一般呼吸器外来で診療するようしており、定期の結核外来はほとんど行われなくなっています。一般外来で治療を開始した排菌陰性の新規結核患者数は数年来大き

な変化はありません。

平成 18 年から当院でも導入している新しい結核診断法であるクオンティフェロン（QFT）検査は、平成 24 年度は 196 件施行しました。本検査は、特に結核の接触者検診において有用であり、今まで県内の保健所からも多数対象者の紹介を受けていましたが、ここ数年で多くの医療機関や保健所で行えるようになって依頼検査が減っており、昨年度の 206 件に比して微減となりました。

結核治療は毎日欠かさず長期間内服治療を守ることが治癒や耐性化抑制のために重要であり、退院後の継続治療をいかにきちんと行えるかが鍵となります。結核入院患者に対し実施しているDOTS（直接監視下短期化学療法）を全員に対して退院後も継続することを退院基準の一つとしており、そのために地域の保健所などと毎月定期的にカンファレンスを開催しており、退院後も確実な治療を行えるよう地域ぐるみで援助しています。

禁煙外来

平成 18 年 4 月 1 日よりニコチン依存管理料が新設されたことより、平成 18 年 7 月 25 日の禁煙外来より保険診療を開始しました。保険診療開始にあたり診察・薬剤指導をセットとした禁煙プログラムを実施してきています。

禁煙外来新規患者（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月）は 35 名でした。内訳は男 25 名、女 10 名でした。途中中断が 9 人あったため、最終回まで来院され、禁煙されたことが確認された割合は 76%となっています。平成 20 年 6 月より使用していた貼付剤に加え、内服薬の禁煙補助薬が認可・販売されましたが、自動車運転禁止や、心血管系イベントの上昇の可能性などの問題も生じており、当外来でも注意深く使用しております。また禁煙のモチベーション維持のため、医師・看護師が協力して禁煙相談を実施しています。

呼吸器リハビリテーション

リハビリテーションは、非薬物治療のメインとして重要と考えられています。入院患者さんを対象としたリハビリは、長期臥床を防ぎ、早期退院への手助けとなります。外来患者さんを対象としたリハビリは、生活の質の向上や運動耐用能を増加させます。導入期は週 2 回、3 ヶ月施行し、リハビリ前後での各種機能検査を行っております。

平成 24 年度の業績

- ① 実施延べ件数は、入院患者さんで 2,829 件、外来患者さんで 1158 件でした。
- ② 疾患内訳は以下の通りでした。メインのCOPDや間質性肺炎の他、多くの種類の疾患を行っています。

COPD	32 件
間質性肺炎	128 件
肺結核	34 件

肺炎	27 件
肺癌	30 件
その他	53 件

2 循環器内科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

福井 和樹（部長）・中川 毅・仲地 達哉・草間 郁好・加藤 真吾・草川 由佳・古賀 将史・石井 なお・中村 昭伸（非常勤：糖尿病外来）

指導医 認定医 専門医

日本内科学会認定内科専門医（1名）・日本内科学会認定内科医（5名）・日本循環器学会認定専門医（4名）・日本心血管インターベンション治療学会専門医（1名）・心臓リハビリテーション指導士（2名）

主な所属学会

日本循環器学会・日本内科学会・日本心臓病学会・日本心血管インターベンション学会・日本核医学会・日本心臓リハビリテーション学会・日本不整脈学会

循環器内科が診る疾患は、虚血性心疾患、心不全、不整脈、大血管・末梢血管が主ですが、いずれも生命に直結する重篤な疾患です。さらに日進月歩のこの領域は、常に新しい知識、技術の導入を必要とされます。循環器内科は、高い使命感をもって、これらの疾患に対して日夜診療にあたっています。当センターの特徴として、最先端の機器の充実があります。平成 22 年度から県内にほとんどないMRIの 32 チャンネルコイルが導入され、冠動脈の評価が、被曝、造影剤なしで、より正確にできるようになりました。また、心エコーも更新され、より高いレベルで診ることが可能となりました。さらにこれらの機器を扱う検査技師、放射線技師の技術も向上し、ソフト面でも質を高めています。診療では、これらの機器を十分に活用し、急性期の早期診断、治療はむろん、早期発見、予防からリハビリまでトータルマネージメントができるように心掛けています。さらに循環器診療においては、多くのスタッフの協力を得て、充実した体制を敷いています。手術が必要であれば、緊急時でも対応してくれる心臓血管外科専門医チーム、質の高い診断に不可欠な検査科、放射線技術科、さらに心筋梗塞という重篤な病態から社会復帰を手助けしてくれる理学療法士を中心とした心臓リハビリチーム、看護師、管理栄養士、薬剤師、事務等多くの病院スタッフによる協力体制ができています。また糖尿病は心臓病の大きなリスクであり、糖尿病の専門医が週に 2 度外来で治療しています。平成 24 年度は、数は少ない疾患ではありますが難病である慢性血栓性肺高血圧の患者さんに対して、国立医療センター岡山病院から松原先生を招いて肺動脈拡張術を開始しました。

平成 24 年度の患者数

年間外来患者数 28,673 名、うち新患患者数 1,889 名
年間入院実患者数 1,556 名 年間入院延患者数 10,437 名
平均入院日数 6.8 日

平成 24 年度冠動脈造影検査数等検査実績

心臓カテーテル検査（冠動脈造影のみ施行）	721 例
経皮的冠動脈形成術（P C I）	272 例
うち 血管内超音波使用 261 例（96%） Rotablater	5 例
経橈骨動脈アプローチ（T R I）	202 例（77%）
末梢動脈形成術（P T A）	22 例
肺動脈拡張術	10 例
電気生理学的検査（E P S）	5 例
カテーテルアブレーション	92 例
うち心房細動のアブレーション	39 例
永久ペースメーカー留置	89 例
植え込み型除細動装置（I C D）	14 例
両室ペーシング（C R T）	7 例

症例別割合

虚血性心疾患	49%	心不全（弁膜症や心筋症）	19%
不整脈	24%	解離性大動脈瘤、肺塞栓、末梢血管	4%

狭心症などの虚血性心疾患

冠動脈造影：心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術 P C I の初期成功率は、97%以上で安定した成績をあげています。その適応は、運動負荷試験や核医学検査、診断冠動脈造影時の造影所見だけではなく冠動脈内超音波、冠動脈内圧測定などを用いて、より客観的にその必要性を判断しています。

経皮的冠動脈形成術 P C I は、安全が第一ですが、患者さんの負担の軽減を考え、低侵襲をモットーとしております。できるだけ、橈骨動脈から施行し、安静の時間を短くできるように心がけております。また、最新の器具に精通しており、薬剤溶出性ステントを積極的に使用し、P C I の大きな問題点であった再狭窄率も 7%程度に改善されています。しかし、最近では、薬剤溶出性ステントの遅発性血栓性閉塞の問題がクローズアップされており、薬剤溶出性ステントの適応の有無は十分に患者さんへ説明の上、方針を決めています。合併症予防のため、造影による評価だけでなく、血管内超音波（エコー）を用いたステント治療が約 90%の患者さんに行われ、冠動脈の壁が固く石灰化を起こしている病変部には、ロータブレーター治療を行い、良好な成績をあげています。平成 22 年から慢性完全閉塞病変に対する P C I として、対側の側副路からの逆方向からも行う retrograde approach を導入し、平成 24 年度で 16 例に実施、手技成功率は 88%と高い成功率を誇っています。また、当センターは、狭心症の再発予防にも力をいれており、心臓リハビリテーションによる適正な体重管理、安全な運動指導、栄養士による食事指導なども行っています。

急性心筋梗塞

現在 24 時間体制で、循環器内科医師、放射線技術科技師、検査科技師、看護師が、院内

に待機しており、いつでも救急患者さんに対応できるようになっています。平成 24 年度 1 年間の急性心筋梗塞の患者さんは 47 人でした。この多くが緊急カテーテル検査を施行していますが、医療の質の目安となる Door-to-balloon 時間は 89% のケースで目標の 90 分以下となっています。このように、当センターは、この急性期の心臓カテーテル検査および治療の対応にも万全を期していますが、早期社会復帰と心筋梗塞再発を予防するために、心臓リハビリテーションを発症早期より積極的に取り入れ、慢性期の指導にも力をいれています。

不整脈

脈拍が不規則である（不整脈）ことを自覚、または、健康診断時に医師に指摘され当センターを受診される患者さんは、年々増加傾向にあります。中でも、徐脈で、ふらつき感から意識喪失発作を起こすことで、受診される場合があります。そのような場合、胸の皮膚の下に、ペースメーカーという小さな（30 g 程度の重さ）装置を埋め込んで、自分の心臓をある数で動かすことができます。ペースメーカー植え込み術は、平成 24 年度 89 件（交換も含む）行っています。頻脈性不整脈に関しては、内服治療を中心に、必要に応じカテーテルによるアブレーション治療も行っております。平成 22 年から心房細動に対してもカテーテルアブレーションを施行するようになりました。平成 23 年度から Cart system を導入。このためカテーテルアブレーションの件数も大幅に増加し、平成 24 年度は 92 件施行しました。特に技術的に難しいとされる心房細動のアブレーションも 39 件施行しました。また、重症心不全患者に対して、両心室ペーシング治療や植え込み型除細動治療なども行っております。

循環器内科病棟

循環器内科の病棟は、一般病棟として 2 南病棟があるほか、重症患者さんやインターベンション治療（風船・ステント治療）後の患者さんが入院している ICU（集中治療室）があります。2 南病棟では平成 22 年から 2 交代制が導入され、業務の効率化が図られました。また平成 23 年から PCI も ICU でなく多くの患者さんが 2 南病棟に戻ることになりました。心臓リハビリにも積極的な取り組みを行っており、月 2 回チームでカンファレンスを行っています。2 南病棟には、最大 22 人まで監視できる心電図モニター装置があり、ほか急激な病態変化に備えて、心電計 1 台、DC カウンター（電気ショック）装置 1 台が常備され、万全の体制で入院治療を行う環境が整っています。今後、循環器専門病棟として、ますます充実していくことが期待されます。

ICU（集中治療室）

循環器内科の ICU では重症の患者さん、インターベンション治療（風船・ステント治療）後の患者さんが入院しています。ICU として認可されたベッド 6 床、一般ベッド 4 床の計 10 床を病棟として運用しています。循環器内科・呼吸器内科・心臓血管外科・呼吸器外科の 4 科で分け合いながらベッド管理をしています。当センターの ICU では麻酔科スタッフの呼吸管理・全身管理の目が行き届いており、IABP（大動脈内バルーンポンピング装置）、PCPS（経皮的心肺補助循環装置）などの高度な医療が 24 時間行える体

制が整っています。

カテーテル検査室

当センターには、カテーテル室が2室あり、同時に並行して2件の心臓カテーテル検査、または、冠動脈形成術を行うことができます。平成20年にうち1台がフィリップス社製の最新のフラットパネル型のアンギオ装置に更新され、オートインジェクターを導入、患者さんへの負担減少（検査時に使用する造影剤量の減少・放射線被曝量減少）や検査時間の短縮に役立っています。当センターの検査結果は、画像ネットワーク装置に保存、配信され、院内の随所で、瞬時に今行った検査の結果を動画で閲覧することが可能となっております。

心臓リハビリテーション室

急性心筋梗塞の心臓リハビリテーション（心リハ）は、心筋梗塞後の二次予防（再梗塞の予防）が主な目的ですが、冠危険因子是正・生活様式の変化に関する教育やカウンセリングなど、患者さんへの多岐にわたった包括的管理を行っています。

当センターでは現在、急性心筋梗塞の患者さんに対して入院・外来でのリハビリテーションを心臓リハビリテーション室（心リハ室）にて施行しています。まず、急性心筋梗塞で入院した患者さんは、心臓リハビリテーションプログラム（2週間か3週間コース）に沿ってICU入院の段階からリハビリテーションを始めていき、病棟内（ICUから一般病棟）でのリハビリテーションを経て入院1週間目ごろから心リハ室でのリハビリテーションを開始していきます。心リハ室では専属の医師1名、専属の理学療法士2名と看護師1名（4名が交代）がつき、現在は1日最大9名までの患者さんに対してリハビリテーションを行っています。ストレッチを中心とする準備体操の後にトレッドミル（歩行）もしくはエルゴメーター（自転車）にて20または30分間のプログラムを週2回行い、退院後も約5ヶ月間（保険適応内）まで通院による外来リハビリテーションを施行しています。運動処方には心肺機能負荷検査（CPX）をもとに行い、5ヶ月後にも再評価して自宅で心リハを継続していただいています。

3 心臓血管外科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

徳永 滋彦（部長）・安田 章沢・松木 佑介・岡本 浩直（4-9月）・菅野 健児（10-3月）

指導医 認定医 専門医、資格等

外科学会指導医・日本外科学会外科専門医・日本胸部外科学会指導医・日本胸部外科学会認定医・心臓血管外科専門医・日本人工臓器学会評議員・日本冠動脈外科学会評議員・ECFMG Permanent Certificate (U.S.A.)・日本血管外科学会血管内治療専門医・腹部ステントグラフト指導医、腹部ステントグラフト実施医

主な所属学会

日本外科学会・日本胸部外科学会・日本心臓血管外科学会・日本血管外科学会・日本人工臓器学会・日本循環器学会・日本冠動脈外科学会・日本不整脈学会・日本小児循環器学会・日本臨床外科学会・日本脈管学会・日本血管内治療学会

心臓血管外科では心臓と血管（動脈・静脈）の病気に対して診断や外科的治療（手術）を行っています。診療内容は成人先天性心疾患、後天性心疾患（虚血性心疾患、弁膜症、心膜炎、心臓腫瘍など）、大動脈疾患（胸部大動脈瘤、大動脈解離、腹部大動脈瘤、大動脈閉塞など）、末梢動脈（動脈閉塞、動脈瘤など）、静脈（下肢静脈瘤、深部静脈血栓症など）と、頭部を除く、心臓血管すべての疾患の診断、治療を行っています。

心臓血管外科領域においても低侵襲手術への流れが始まっております。小切開による心臓手術や、薬物治療の一環である血管新生治療などこれら新しい治療にも積極的に取り組み、患者さんによりよい治療を選択し、よりよい成績を目指しています。

先天性心疾患

先天性心疾患では、当センターは原則として 15 歳以上の成人先天性心疾患（心房中隔欠損症や心室中隔欠損症など）を対象としています。

虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）

従来、虚血性心疾患の手術は冠状動脈バイパス術が多く行われていましたが、近年、冠状動脈インターベンション（血管内治療）の進歩により多枝病変でも積極的な内科的治療がなされるようになっていきます。しかし内科的血管内治療が不可能な重症冠動脈病変が外科的な冠動脈バイパス手術の対象となります。

冠動脈バイパス手術には人工心肺下に心筋保護液を使用し心臓を停止させた状態で行うオンポンプ冠動脈バイパス手術と、心臓を停止させずに動いている状態（心拍動下）で行うオフポンプ冠動脈バイパス手術があります。オンポンプとオフポンプでは、各々利点と欠点とがありますので、各々の症例で心臓の状態、冠状動脈の状態をよく検討し、また、

どちらの方法を選択するか、患者さんとご家族とともに検討したうえで手術を行っています。また、冠動脈病変が極めて重症で従来のカテーテル治療やバイパス手術でも血流再灌流が難しい症例に対しても、on-lay patch 法という手術方法で血行再建術を行い良好な成績を得ています。

心臓弁膜症

手術の対象となるのは、僧帽弁、大動脈弁、三尖弁などの心臓弁膜症です。最近では変性疾患による僧帽弁逆流や高齢化に伴う大動脈弁狭窄などが増加しています。僧帽弁は可能なかぎり患者さん自身の弁を温存する弁形成術を行っています。当院では特に僧帽弁逆流症例において多くの僧帽弁形成術を施行し、良好な成績を得ています。大動脈弁は、原則的に人工弁置換を行います。症例によっては弁形成術も可能です。心臓弁を置換するときに使用する人工弁には牛や豚の組織を加工した生体弁とパイロライトカーボン製の機械弁があります。機械弁は耐久性に優れていますが弁に血栓が付着しやすいために厳格な抗凝固療法（人工弁に血液の塊、血栓ができないようにワーファリンという抗凝固薬を生体内服する）が必要になります。生体弁は、弁としての機能は良好で血栓形成が少なく抗凝固方法が必要でないという利点がありますが、機械弁ほどの耐久性は望めないという欠点があります。人工弁を置換されるのは患者さん御本人であるため、人工弁選択においては、再手術の可能性や危険性、生涯にわたるワーファリン服用とQOL、患者さんのライフスタイル、人生観などを含めた十分なディスカッションを行い、患者さんと医師の深い信頼関係のもと、最終的には患者自身がその決定を行うことが大切であると考えます。

大動脈弁疾患に対する外科治療（弁置換、弁形成）では手術創 7cm 前後の小切開での開心術を開始いたしました。今後、僧帽弁手術への適応拡大も予定しています。

また弁膜症に合併する心房細動（心房粗動）に対して、メイズ手術（ラジオ波による不整脈手術）を行っています。

胸部大動脈瘤

血管全体が太くなっている紡錘状の大動脈瘤であればその血管横径が 6 cm 以上になると、急に破裂する可能性があります（小さくても形状によっては破裂の危険性があります）。最近、頭、手に行く血管が分岐している心臓に近い弓部大動脈の手術が増加しています。手術は動脈瘤を切除して人工血管に置換しますが、従来、非常に困難な手術とされてきました。脳分離体外循環（頭部などへ行く血管に別々に血液を送る方法）や中等度低体温循環停止法などの技術導入により手術成績が向上しました。特に難易度の高い大動脈全弓部置換術においては当科考案の手術方法がアメリカの一流雑誌に掲載され（Tokunaga S, Yasuda S, Atsumi Y, Masuda M. An Easy and useful exposure technique using a malleable ring for the distal anastomosis in total arch replacement. *Ann Thorac Surg* 2012;94: 666-7）この方法を用いて安全確実な手術を行うように努めています。破裂した大動脈瘤の緊急手術はいまだ成績不良であります。

大動脈解離

大動脈解離は大動脈の血管壁が裂ける疾患で、突然、激痛が胸または背中に襲う恐ろし

い病気です。心臓に裂けが向かったり、大事な血管が巻き込まれて閉塞したりしますと死に至る疾患のため、裂けの場所や程度によっては緊急手術が必要で、当センターではこの疾患が診断され、手術適応と判断すれば緊急手術を行っています。手術は、脳分離体外循環（頭部などへ行く血管に別々に血液を送る方法）や中等度低体温循環停止法を用いて上行大動脈や弓部大動脈を人工血管で置換しています。この方法により手術成績が大きく向上しました。

腹部大動脈瘤

紡錘状の場合は血管横径が5 cm以上になると、破裂する可能性があります。小柄な人では4 cmでも破裂の可能性があります。手術方法は胸部大動脈瘤と同じ人工血管置換術がありますが、腹部大動脈瘤の手術では、人工心肺などの補助手段が必要ありません。この点、高齢者でも手術可能です。腹部大動脈瘤も破裂による緊急手術の成績は不良で35～50%の死亡率が報告されております。そのため破裂する前に発見して的確な手術時期を決める必要があります。

また、腹部大動脈瘤の場所や形状、前後径などの条件によってはステント治療も可能です。

動脈閉塞

動脈硬化による下肢の動脈閉塞では、重症例では手術または血管形成術（血管内治療）が必要となります。血管形成術はバルーン付きのカテーテル（風船付きの細い管）を血管内に入れ、狭くなった血管を広げる方法ですが、これは放射線科と協力して行っています。今後この血管内治療を強化していく方針です。手術は閉塞した動脈の手前から閉塞部より先に人工血管をつなぐバイパス手術であります。大腿から膝までの動脈閉塞では手術可能ですが、膝より下の場合の手術成績は良くありません。このような症例では、現在、再生医療を試みています（この治療は国の定める先進医療の認可がおりています：再生医療の費用は自費負担になります）。

下肢静脈瘤

重症で深部静脈が閉塞していない場合のみ太くなった表在静脈（大伏在静脈）を取り除く静脈抜去術（ストリッピング手術）を行っています。

平成24年度心臓血管外科手術成績(手術死亡、病院死亡とも無し)

※合併手術多数のため、疾患内訳に関し数値の重複あり

症 例 名	全症例 (例)	死亡例		死亡率 (%)
		手術死	病院死※	
先天性心疾患	4	0	0	0
心房中隔欠損症	2	0	0	0
その他	2	0	0	0
後天性心疾患	72	0	0	0
虚血性心疾患	27	0	0	0
冠状動脈バイパス術	19	0	0	0
(うち拍動下手術)	0	0	0	0
その他	8	0	0	0
弁膜症	50	0	0	0
大動脈弁置換術	26	0	0	0
僧帽弁置換術 (三尖弁形成術併施を含む)	9	0	0	0
僧帽弁形成術 (三尖弁形成術併施を含む)	25	0	0	0
2弁置換術	7	0	0	0
弁膜症+虚血性心疾患	8	0	0	0
心臓腫瘍	2	0	0	0
メイズ手術 (他の疾患と合併)	10	0	0	0
その他 (肺癌、腫瘍合併切除など)	3	0	0	0
心疾患+胸部大動脈瘤	5	0	0	0
大動脈疾患	11	0	0	0
胸部大動脈瘤	4	0	0	0
大動脈解離	1	0	0	0
真性、非破裂	3	0	0	0
真性、破裂	0	0	0	0
腹部大動脈瘤	7	0	0	0
非破裂	7	0	0	0
破裂	0	0	0	0
末梢動脈	26	0	0	0
慢性閉塞、瘤	25	0	0	0
急性閉塞	1	0	0	0
静脈瘤	15	0	0	0
心臓再生医療	0	0	0	0
末梢血管再生医療	0	0	0	0
その他	21	0	0	0

※病院死は手術死を含む

4 呼吸器外科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

田尻 道彦（副院長兼部長）・大森 隆広・永島 琢也・石川 善啓・小島 陽子・菅野 健児（4-9月）・岡本 浩直（10-3月）

指導医 認定医 専門医

日本呼吸器外科学会指導医（1名）・呼吸器外科専門医（3名）・日本胸部外科学会指導医（1名）・日本胸部外科学会認定医（2名）・日本外科学会指導医（1名）・日本外科学会専門医（3名）・日本呼吸器内視鏡学会指導医（1名）

主な所属学会

日本呼吸器外科学会・日本胸部外科学会・日本外科学会・日本臨床外科学会・日本内視鏡外科学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本肺癌学会・世界肺癌学会

学会評議員

日本呼吸器外科学会・日本内視鏡外科学会・日本肺癌学会

現況

当科の特徴は胸腔鏡下手術を呼吸器外科手術の大半に導入し、低侵襲手術を実践し実績をあげていることです。田尻は、平成3年より胸腔鏡下手術を開始し20年以上が経過しましたが、現在までに3,000例以上の手術を施行し、原発性肺癌に対する胸腔鏡下肺葉（区域）切除は1,000例以上経験しております。その内、80%以上の症例で完全内視鏡下肺葉（区域）切除を行ない、20%弱の方では安全のために傷を少し広げ小開胸を作成し、直視法も併用して手術を施行しました。1%ほどの患者さんは開胸に移行しましたが、いずれの方も術後経過は良好でした。胸腔鏡下手術は、傷が小さい、痛みが少ない、早く回復する、合併症が少ないなどメリットが多いのですが、一方、熟練した技術を必要とし、確率は低いのですが開胸術と同様に重篤な手術時偶発症や術後合併症も起こり得ます。今後も安全且つ確実な手術を心がけて参りたいと思っております。

平成 24 年度の手術および非手術症例について

当科の24年度の手術件数は327例で、内訳は肺悪性腫瘍137例（原発性肺癌129例、転移性肺腫瘍7例、その他1例）、気胸・肺嚢胞性疾患40例、びまん性肺疾患59例、縦隔腫瘍16例、結核・肺非定型抗酸菌症等炎症性肺疾患16例、膿胸16例などです。感染症、間質性肺炎、循環器疾患を合併した患者さんや、低呼吸機能の患者さんが多いのが特徴です。

発性肺癌129例の内訳は、70歳以上の高齢者65人（うち80歳以上14人）、男性71人、女性42人でした。術式は標準的手術とされる肺葉切除術が82例で、早期肺癌、低肺機能、多発肺癌などの理由から選択した縮小手術として区域切除術（郭清を伴う）20例、部分切除

術 25 例、肺全摘 1 例が施行されました。組織型は腺癌 98 例、扁平上皮癌 23 例、多形癌 3 例、大細胞癌 4 例、腺扁平上皮癌 1 例、でした。術後病理病期は、I a 期 79 例、I b 期 19 例（I 期合計 98 例）、II a 期 6 例、II b 期 9 例（II 期合計 15 例）、III a 期 11 例、III b 期 2 例（III 期合計 13 例）、IV 期 3 例でした。術後経過は全例が軽快退院されました。

その他の疾患に対する手術では、自然気胸及び巨大肺嚢胞など嚢胞性肺疾患が 40 例ありました。当科に紹介されてくる上記疾患は、気腫化が著明に進行した症例や、高齢者や、気胸を繰り返し癒着などの炎症性変化が著しい、続発性気胸や難治性気胸が多く、手術や術後管理に難渋する症例が多いのが特徴です。また、膿胸、結核・非結核性抗酸菌症やアスペルギルス症など感染性疾患に対する手術も 16 例行われており、長浜病院以来の当科の特徴となっています。

また、当院呼吸器内科小倉部長が間質性肺炎における全国的権威として評価されているため、全国から紹介患者が集中し、間質性肺炎に対する胸腔鏡下肺生検を、毎年 60 例ほど施行しております。

一方、当科の手術の特徴として、胸腔鏡を大半の手術に導入していることがあげられます。原発性肺癌など肺悪性腫瘍、自然気胸、縦隔腫瘍だけでなく、癒着が著しく、胸腔鏡手術には向かないと言われる結核・非結核性抗酸菌症やアスペルギルス症及び膿胸などの感染性疾患等にも、積極的に胸腔鏡手術を導入しております。23 年度は、完全胸腔鏡下手術は 270 例、胸腔鏡補助下手術は 5 例完遂し、全手術症例の 87.9% で胸腔鏡下手術を施行しました。また、胸腔鏡下手術は低侵襲であるため、術創、術後疼痛、呼吸機能などの直接的メリットの他に、術後合併症の低減や術後回復の早期化によって、在院日数の大幅な短縮が実現されています。23 年度の手術症例 327 例中、術後合併症発症は軽いものも入れて 26 例で、術後の肺瘻による空気漏れが 15 例、発熱 2 例、間質性肺炎の急性増悪、肺動脈血栓症、乳糜胸、気管支瘻、上肢しびれ、肺炎、皮下気腫、貧血、痰排出困難、各 1 例でした。間質性肺炎の急性増悪した方 1 名は残念ながら亡くなりました。それ以外の方はいずれも早期に軽快しました。24 年度の全体の平均術後在院日数は 10.0 日でした。肺癌根治術のみでは 10.8 日でした。平成 22 年度末より、新しい試みとして、気胸に対する胸腔鏡下肺部分切除に直径 3 mm のスコープを使用した needle scopic surgery を導入しておりますが、現在では、原発性肺癌に対する肺葉・区域切除、縦隔腫瘍に対する腫瘍摘出術、胸腺腫瘍に対する胸腺摘出術にも、症例を選択して積極的に行なっております。気胸の場合は、若年者の気胸や癒着や炎症性変化の少ない症例を選択し、術創は 1 cm 程度のもの 1 ヶ所と 3 mm 程度が 2 ヶ所で、「1 port + 2 punctures 法」で行なっております。縦隔腫瘍に対する腫瘍摘出術も同様の方法で行なっております。肺癌に対する肺葉・区域切除は、2-3 cm の傷 1 ヶ所と 3 mm の傷 3 ヶ所だけで、「1 port + 3 punctures 法」で行なっております。胸腺腫瘍に対する胸腺摘出術では、剣状突起下に 2-3 cm の傷と側胸部に 5 mm の傷 1 ヶ所と 3 mm の傷 2 ヶ所で、「2 port + 2 punctures 法」で行なっております。3 mm の傷は縫合を必要とせず、術後には殆ど目立たなくなってしまうため、外見的に優れているだけでなく、術後疼痛が少ないのが特長です。最近、多くの施設で導入されつつある da Vinci を使用した Robotic surgery よりもはるかに小さい創で major surgery を行なっているのが特徴です。

一方、24 年度の非手術入院症例は全体で 56 例でした。内訳は、術後患者や末期癌患者の

食思不振、肺炎、衰弱、疼痛対策などの症状に対する保存的治療目的の入院が 27 例でした。次に多かったのは、気管支鏡、C T 下肺生検など検査目的の入院は 10 例でした。胸腔ドレーンなどの処置入院 10 例、放射線照射目的 2 例、肺動脈塞栓術など非手術的治療目的が 1 例でした。化学療法の目的の入院は、全て呼吸器内科で行なっております。また、体調不良のために保存的治療目的で入院される患者さんが昨年度の 29 例とほぼ同等でした。本年度、入院して亡くなられた患者さんは 4 例で、炎症性疾患の終末期が 3 名、肺癌の終末期 1 名でした。全体としては、昨年度の 57 例と比べて非手術入院症例はほぼ同数でした。

当院の肺癌の手術症例の生存率などの予後解析を示します。まず、平成12年から19年までの肺癌手術例585例の手術成績を示します。平成19年までは、ほぼ全例が開胸手術例となります。病理病期別 5 年生存率は、IA期(n=221) 80.9%、IB期(n=134) 66.6%、IIA+B期(n=68) 40.6%、IIIA期(n=104) 47.6%、IIIB期(n=44) 32.1%、IV期(n=11) 14.3%でした。

一方、当院の平成19年から25年までの肺癌手術例713例の生存率などの予後解析を示します。胸腔鏡下手術は平成19年に入って本格的に開始され、予後解析の対象は、大半が胸腔鏡下手術例となります。経過年数が短いため3年生存率で算出しております。病理病期別 3 年生存率は、IA期(n=374) 96.4%、IB期(n=154) 87.8%、IIA期(n=58) 89.9%、IIB期(n=42) 77.7%、IIIA期(n=72) 72.6%、IIIB期(n=3) 66.6%、IV期(n=9) 61.0%でした。観察期間が短く、IIIB期とIV期は数が少なく信頼度はやや下がりますが、まずは良好な成績ではないかと思えます。

一方、参考までに平成 10 年 1 月以降、18 年 12 月末までに田尻が前任施設で施行した原発性肺癌に対する胸腔鏡下肺葉・区域切除症例 513 例の予後成績を紹介いたします。5 年生存率(他病死含む)は病理病期 IA 期(n=274) 89.6%、IB 期(n=177) 82.8%、IIA+B 期(n=49) 53.0%、IIIA 期(n=37) 51.3%、IIIB 期(n=14) 0%、IV 期(n=5) 0%でした。17 年に集計された平成 9 年の全国肺癌外科切除例の全国集計は、IA 期 83.3%、IB 期 66.4%、IIA 期 60.1%、IIB 期 47.2%、IIIA 期 32.8%、IIIB 期 30.4%、IV 期 23.2%ですから、いずれにしても遜色ないと思われま

す。

最後に、24 年度の手術症例は、22 年度の 346 例に較べますとまだ少ないのですが、23 年度の 313 例を上回り、327 例と言う神奈川県でも有数の症例数でした。このように、多くの患者さんに集まっただけなのは、言うまでも無く私ども呼吸器外科のみの力で成し遂げられたものではなく、呼吸器内科、麻酔科、放射線科、循環器内科を始めとする他科医師の皆様、手術室、I C U、病棟、外来の看護師の皆様、事務職を始めとする病院の全てスタッフの皆様のご努力の賜物でした。なによりも、多くの地域の医療関係者の支援と住民の皆様のご信頼があってこそ成し遂げられたものであります。この場を借りて厚く御礼申し上げます。しかしながら、いくら症例が増えたからと言って、いささかも一例一例に気の緩みなどがあってはなりません。今後も、さらに気を引き締めて皆様のご期待に応えられるように奮闘するとともに、何よりも、安全で、確実に、最高水準の医療が行えるよう、引き続き誠心誠意努めて行く所存です。

5 麻酔科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

廣瀬 好文（所長）・蒲生 正裕（部長）・清水 祐子・高森 未奈・山本 匠（前期）・
北澤 みずほ（後期）

指導医 認定医 専門医

日本麻酔科学会指導医（2名）・麻酔科標榜医（6名）・
日本心臓血管麻酔専門医（1名）・周術期経食道心エコー認定医（1名）

主な所属学会

日本麻酔科学会・日本臨床麻酔学会・日本集中治療医学会・日本心臓血管麻酔学会・
日本循環制御学会

麻酔科は所長を含む5名で構成されますが（うち1名は半年で交代）、廣瀬は所長業務に専念していますので、現状は4名で運営しています。うち1名は子育て中で、昼間のみ勤務となっています（時短勤務）。麻酔科の主な業務は、手術麻酔（心臓血管外科・呼吸器外科）と集中治療室（ICU）管理です。その他外科当直にも参加して、病棟・外来の緊急患者さんの処置を行っています。

麻酔科のモットーは「安全と快適」です。患者さんに確かな技術と注意深い確認で安全な麻酔・集中治療管理を提供し、細やかな配慮により快適な周術期を送って頂くのが目標です。

このような目標を達成するために、日頃我々が行っている業務について説明したいと思います。

手術予定の前の週には外科と麻酔科、CE（臨床工学技士）が集まり術前カンファレンスを行ないます。そこで手術の内容や患者さんの病気や合併症の概要が説明され、手術までに必要な追加検査や、術前の管理方法などが検討されます。

麻酔の前日には、患者さんの現在の病状や合併症を知り、麻酔計画を立てるため患者さんにインタビューを行い、麻酔の内容やリスク、周術期の流れについて説明します。その時はなるべく家族の方も同席して頂いて、皆が十分納得した上で麻酔を受けられるように詳しく、かつわかりやすい説明を心がけています。

手術当日は、手術室入り口で患者さんを出迎え、ご本人であることを確認する手続きを取ります。ご本人にお名前を言って頂き、受ける手術の箇所をお聞きします。また、病棟でつけてくる個人特定用のタグも確認します。手術室入室後は外科医も含めて書類や、画像、血液型、手術部位の再確認を行なってから麻酔に入ります。

麻酔の導入は、できる限り複数の麻酔科医で行います。また、麻酔からの覚醒時も複数の麻酔科医が極力同席します。なぜならこの時期は数多くの処置をこなさなければならず、患者さんの状態の観察と同時に行うのは困難だからです。飛行機のフライトと同じで、麻酔も離陸と着陸時にトラブルが発生しやすいのです。そこで複数の手と眼があれば、危険

を早期に防ぐことが可能です。

手術が始まると麻酔科医は患者さんの頭の方に陣取り、多くのモニターに眼を配り、手術野を覗いて進行状況を確認したり、薬の量を調節したり、麻酔記録を入力したり、忙しく働いています。手術室のモニターが更新され、モニターからの情報が麻酔記録器に自動的に流れ込んでくるようになり、いくぶんか負担が軽くなりました。外科医が手術に集中している間、麻酔科医は患者さんの全身状態を安定させるように努力しているのです。エコーなどのモニター機器から得られる情報を外科医に伝えたり、手術手技で血圧が下がったりした時、一時その手技を中止してもらったりするのも麻酔科医の役目です。心臓の手術の場合、心臓を一時的に止める時があります。そのような時、心臓と肺の代わりにする人工心肺装置という機器を使用します。当センターでは、その操作をCE（臨床工学技士）が担当しています。麻酔科医が人工心肺中もCEと密接に連携しながら手術の一連の経過を連続して管理することで、患者さんの状態を把握するのにとても役立っています。処置が終わり、止まっていた心臓が動き出し、外科医と連携を取りながら人工心肺から離脱する時は繊細な操作が要求されます。麻酔科医が薬を調節しながら、人工心肺のポンプの流量を少しずつ減らしていきます。チームワークが必要とされる場面です。いつもながら、長い間止まっても必ず動き出す心臓には感動を覚えます。

手術が終了して、患者さんが覚醒して状態が安定したら、ICUや病棟に患者さんを送り出します。心臓外科など大きな手術では、眠ったまま移動することもあります。病棟の看護師に患者さんを受け渡し、ICUで患者さんの状態が落ち着いたことを確認したら（ICUでも麻酔科医が患者さんを引き続きみています）、次の日の患者さんに、麻酔の説明に向かうこととなります。なるべく、決まった時間に説明を行いたいと考えていますが、手術の進行状況でなかなか予定通りに行かないこともあります。

ICUでの業務は以下の通りです。

朝、患者さんの状態を観て血液ガス分析（体の中の酸素や二酸化炭素の状態をみます）を行い、薬の量の変更や追加の指示を出します。人工呼吸中の場合は呼吸器からの離脱を試み、問題なければ気管に入っている管を抜きます。手術がある場合は、一時麻酔の手伝いに入り、ICUに戻ると検査結果やX線写真ができています。結果を確認して、さらに必要な指示を出します。一般病棟に帰る患者さんを送り出し、翌日の指示を入力します。

そうこうしているうちにお昼になり、麻酔中の麻酔医のお昼交代に入ったり、翌日の麻酔をかける患者さんの情報を収集に病棟へ行ったりします。その間に緊急の入室の申し込みがあったり、看護師から指示を求める電話が入ったりします。

患者さんがICUへ入室したら、術後の患者さんの場合は、血圧や脈拍などのバイタルサインを確認して、人工呼吸器を設定し、薬の量を調節します。検査やX線写真を確認して、必要な薬をオーダーしたり、管の位置を調節したりします。外来や病棟から来た患者さんの場合は、点滴を取ったり、管を入れたり、検査のオーダーを出したり、やるのがたくさんあって大変です。重症で入室する患者さんは動転して不安でいっぱいです。ひとつひとつの処置の意味を説明しながら、元気づけ、不安を取り除くことに配慮して接するように気をつけています。

ICUでは循環、呼吸の管理の他、鎮痛や血液浄化法（透析の一種）の管理も担当して

います。内科の患者さんは原則として担当科が管理していますが、これらの重症管理が必要な場合は協力して治療に当たっています。麻酔科の性格上他の各科との関係も密になるのですが、患者さんはもとより、各診療科からも信頼される麻酔科でありたいと思っています。

医師の使命として常に最新の知見に接することが必要とされます。麻酔科では定期的に海外文献の抄読会を開き、最先端の医学知識の収集に努めています。各個人が文献を読むのは当然ですが、他の人が読む文献の内容を聞き、議論できることが抄読会の良いところですが、抄読会のほかに当センター麻酔科の特徴でもある経食道エコー（TEE）の勉強会も行っています。これらはWebのストリーミングサービスを利用して院外の参加者も含めて行なっています。録画をWeb上に残し、参加できなかつたり、復習したい場合にどこからでも閲覧できるようにしています。麻酔科医は子育てで制限勤務、または一時休業している人も多く、その間の知識のブラッシュアップにも貢献できるようにしています。また学会への出席、臨床研究の発表も積極的に取り組んでいます。どうすれば、よりよい麻酔になるだろうと調べ、院外の人たちの評価を受けるということは、井の中の蛙とならないために大事なことだと考えています。

平成24年度は心臓血管外科、呼吸器外科の麻酔件数は横ばいでしたが、その他主に循環器内科のインターベンション時等の麻酔件数が増加している分、総麻酔件数も増加しました。

手術室の麻酔科関連の機器の更新がひととおり終了して新しい麻酔器やモニター、部門システムが完備されて患者さんに目を向ける時間が増え、麻酔を安全に行なえる環境が整ったことは大きな変化でした。

本来なら手術室と同時期に更新されるはずだった集中治療室のモニターもようやく新しくなり、21世紀のICUとしてスタートすることができました。しかし、ICUの部門システムは同時に導入できなかったため、将来の電子カルテ導入時の課題として残っています。

麻酔科のマンパワーは現状の手術件数と業務では適正と言えますが、内科系の侵襲的手技の全身管理サポートや集中治療室業務の充実等の業務拡大に取り組むには不足していると言えます。時短勤務者の存在で日中の業務はかなり軽減されていますが、子育て中ゆえの突発的な欠勤が避けられないことに加え、時間外のマンパワー不足は変わりありません。

他科の負担を軽減できるように積極的にサポートすると同時に、スタッフの精神・健康面にも十分に配慮しながら職務に取り組むたいと思います。

麻酔科の専門医資格の変更に伴い、心臓麻酔の経験件数が規定されることになり若手の麻酔科医のトレーニング施設としての当院の役割が重要になってきました。一年あるいは半年毎という短期間にローテーションするのは習熟度という点では不利ですが、現状では致し方ないところです。若手の麻酔科医のトレーニングをしつつ、患者さんや外科に高いレベルの麻酔を提供できるように十分カバーしていきたいと考えています。

近年、麻酔科の周囲の環境は大きく変化していますが、当センター麻酔科は変わらず「安全と快適」をモットーに良質の周術期管理を提供していきたいと考えております。

最近5年間の麻酔実績（麻酔科管理分）（件）

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
麻酔総件数	449	365	452	448	471
全身麻酔件数	440	358	450	444	440
うち硬膜外・脊麻併用	239	162	198	158	192
硬膜外単独	1	0	0	1	0
脊椎麻酔単独	2	0	0	0	0
緊急麻酔件数	13	13	20	10	11
診療科別					
心臓血管外科麻酔	113 (9)	60 (8)	114 (17)	136 (6)	118 (4)
呼吸器外科麻酔	316 (4)	299 (4)	337 (2)	310 (4)	318 (2)
その他	6 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (0)	35 (5)
人工心肺	32	16	73	77	78
術中合併症					
心停止	2	1	0	1	0
高度低血圧	2	2	0	0	0
高度低酸素	0	0	0	0	1

（注1） 硬膜外・脊麻併用は全身麻酔の内数

（注2） 診療科別の下段（ ）は緊急手術で内数

（注3） 術中合併症に麻酔が原因となって発生したものはない

6 放射線科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

岩澤 多恵（部長）・荒井 美登・横山 浩子（平成 24 年 12 月まで）

指導医 認定医 専門医

放射線学会診断専門医（2名）・日本核医学会認定医（1名）、PET認定医（1名）、

主な所属学会

日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会・日本核医学会・日本磁気共鳴医学会・

放射線科では各種の装置を利用した画像診断、および放射線を利用した各種の治療を行っています。心臓の冠状動脈以外の領域での Interventional radiology（IVR）も放射線科医師が担当しています。アスベスト検診、肺癌検診、心臓検診などの各種検診についての画像の読影も行っております。

当センターの放射線治療は、平成 23 年 11 月より装置更新のため休止していましたが、平成 24 年 8 月より再開しました。新しい放射線治療装置は、CT 同室で、CT を用いた画像誘導放射線治療（IGRT）、強度変調放射線治療（IMRT）、また定位放射線治療も可能な装置です。これにより、コンピュータを使用して治療計画を行い、病変部位に放射線を集中させ、正常な臓器には極力照射しない、より高精度な治療が可能となりました。平成 24 年度は 61 名の患者さんに照射を行いました。8 月からの治療再開のため、また平成 25 年 1 月より常勤の治療医が不在となった影響で、人数は少なくなっていますが、肺癌の定位放射線治療など、装置の性能をいかした高度な放射線治療を開始しています。新しい治療装置では、これまで他院に紹介せざるをえなかった脳病変への定位放射線治療も可能であり、来年度より開始する予定です。

今後は、全体の患者数の増加を図るとともに、肺癌定位放射線治療の人数を増やし、「肺癌の放射線治療なら循環器呼吸器病センター」と言ってもらえるような施設を目指したいと思えます。疼痛緩和などの各種の緩和照射にも引き続き取り組んでいく予定です。なお、骨転移の疼痛緩和については、当センターではストロンチウム注射も可能であり、平成 24 年度は 1 名に実施しました。

画像診断部門については、平成 24 年度も前年度に引き続き、CT、MRI、核医学検査についてのレポートを翌診療日までに書くことを、80%以上の症例で実施できました。これにより画像診断料加算Ⅱを算定でき、収益の面にも貢献しています。CT、MRI の検査は年々増加しており、1 検査あたりの画像数が増加傾向にあるため、放射線科読影の負担はかなり増加しています。今後も画像診断への需要は高まることが予想されます。看護師、技師などとも協力しながら、より効率的に業務を行っていきたいと考えています。

当センターでは、CT、MRIそして核医学検査について、近隣の開業医からの依頼検査を行っています。平成23年度の764件に比較して、平成24年度は合計で900件実施し、大幅に増加しました。これは頭部MRI検査で、痴呆の診断のための海馬の定量評価を導入した結果、依頼検査の増加につながったと考えております。当センターでは、心臓の非造影の冠状動脈検査など、当センターの特性と、医療機器の装置性能を生かした依頼検査を実施しています。今後も、地域医療への貢献のため、依頼検査には積極的に取り組みたいと考えています。来年度はインターネットを使った開業医向けの予約システムの普及などを通じ、依頼検査の増加に努力したいと思っております。

IVRは画像を利用して行う、診断、治療的手技の総称です。平成24年度は喀血や肺動静脈奇形の塞栓術を13件実施しました。このうちの1例で脊髄梗塞の合併症がありました。非血管系のIVRとしては、CT下で肺腫瘍に針を刺し、そこから組織の一部を採取するCT下生検を51件に実施し、正診率は90.2%でした。気胸が18件に発生しました。肺癌がごく小さい場合、手術時に病変を発見しやすくするためのCT下での術前マーキングは12件に実施しました。死亡にいたる合併症はありませんでした。

以上、放射線科の業務は多岐にわたりますが、今後も放射線技師、看護師と協力し、中央部門として、より高い診療レベルを目指して業務に取り組みたいと思っております。

7 医局カンファレンス等

診療科	カンファレンス名等	曜日	時間	場所
呼吸器科	モーニング カンファレンス	月～ 金曜	8:00 ～ 8:30	2南カンファレンス室
	抄読会・予演会	月曜	18:00 ～ 19:00	医局読影室
	死亡症例検討会	月曜	19:00 ～ 20:00	医局読影室
	外科カンファレンス	火曜	18:00 ～ 19:00	3西個室カンファレンス室
	臨床・病理カンファレンス	第2・4 火曜	19:00 ～ 20:00	検査科病理
	オンコロジー カンファレンス	月曜日	11:00 ～ 12:00	医局読影室
循環器科	モーニング カンファレンス	月～金 曜	8:00 ～ 8:30	2南カンファレンス室
	カテーテル カンファレンス	月～金 曜	17:00～ 17:30	2南カンファレンス室
	抄読会	火曜	18:00 ～ 20:00	医局読影室
	入院患者カンファレンス	月曜	17:30 ～ 19:00	2南カンファレンス室
	心不全カンファレンス	金曜	17:30 ～ 18:00	看護教育室
	外科カンファレンス	火曜	7:45 ～ 8:30	3西個室カンファレンス室
呼吸器外科	外科カンファレンス	火曜	18:00 ～ 19:00	3西個室カンファレンス室
	臨床・病理カンファレンス	第2・4 火曜	19:00 ～ 20:00	検査科病理
	外科カンファレンス	水曜	7:30 ～ 8:45	3西個室カンファレンス室
	抄読会	木曜	17:00 ～ 18:00	医局読影室
麻酔科	外科カンファレンス	水曜	7:30 ～ 8:45	3西個室カンファレンス室
	抄読会	金曜	8:30 ～ 9:00	ICU当直室
心臓血管外科	循環器カンファレンス	火曜	7:45 ～ 8:30	3西個室カンファレンス室
	術前カンファレンス	火曜	16:45 ～ 17:30	3西個室カンファレンス室
	外科カンファレンス	水曜	7:30 ～ 8:45	3西個室カンファレンス室
	心臓血管外科勉強会	金曜	7:45 ～ 8:30	3西個室カンファレンス室

医師会等との勉強会

- (1) 呼吸器内科・呼吸器外科
 - ・金沢区医師会・磯子区医師会との勉強会を隔月第3水曜日に開催
- (2) 循環器内科・心臓血管外科
 - ・金沢区医師会・磯子区医師会との勉強会を毎月第2水曜日に開催
 - ・磯子区医師会との勉強会を年1回7月に開催
 - ・横浜市脳血管センターとの勉強会を年2回開催

第2章 医療技術局業務実績

1 放射線技術科

スタッフ紹介（25年3月31日現在）

診療放射線技師 16名

診療放射線技師認定資格

臨床実習指導教員（2名）・放射線機器管理士（1名）・医療情報技師（1名）

放射線治療専門放射線技師（2名）・放射線治療品質管理士（2名）・肺がんCT認定技師（1名）・X線CT認定技師（1名）・第2種作業環境測定士（1名）・検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師（1名）

主な所属学会

日本磁気共鳴医学会・日本核医学学会・日本放射線技術学会・日本放射線技師会・日本放射線小児技術研究会

放射線技術科は、各診療科からの検査・治療依頼に対して、放射線読影医、放射線治療医と共に協力し、的確で高品質・安全な診療画像情報・放射線治療を提供しています。日常業務の他、当直体制をとっており、救急外来（血管造影検査・治療的手技）

病棟での緊急検査などにも24時間対応し、当院の救急医療体制にも協力しています。

地域連携室とも連絡を図り、地域医療機関からのCT・MRI検査依頼にも積極的に行っています。

また、「X線出張訪問致します」と題して当センター呼吸器内科医師と放射線技師が地域医療機関に訪問して、X線撮影向上の為のアドバイスをおこなっています。

日々、適切な診断・治療に結びつくために撮影精度、治療技術の向上及び被ばく線量の低減に励んでいます。

X線撮影部門（一般撮影、X線テレビ、内視鏡X線テレビ、病室撮影）

当センターでは、平成23年1月より呼吸器及び心疾患のX線診断や経過観察にフラット・パネル・ディテクター（FPD）を用いたデジタル・ラジオグラフィー（DR）システムを新たに取り入れて一般撮影を行っています。

同時に医療用画像管理システム（PACS）を導入したことにより、フィルムレス化を実現しました。これにより、患者さんをお待たせすることなく撮影後は診察室や次の検査などへすぐに行っていただけるようになりました。

内視鏡X線テレビは内視鏡検査の立体的観察の一助として使用されているほか、多目的な

X線テレビとしてDSA撮影などにも対応しています。

病室撮影（ポータブル撮影）は、ICU、各病棟の手術後や重症な患者さんの撮影に、また手術室における術中撮影も行っており、多種多様の要望に対応しています。

心臓カテーテル検査

心臓カテーテル検査では、主に虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、不整脈、弁膜症などの心疾患を対象に診断や治療を行っています。

肘や手首あるいは、鼠径部の血管からカテーテル（1mほどの管）を目的部に挿入し、造影剤を注入することで心臓内や冠状動脈（心臓の栄養血管）の器質的な形態の変化などを知ることができます。また、心筋梗塞や狭心症の治療として、狭窄あるいは閉塞した冠状動脈に対する各種の治療（血管内に挿入したバルーン（風船）カテーテルやステント（網状の金属筒）を用いた治療や、高度な石灰化を伴った症例では石灰部を削り取り血管を拡張する治療などを行っています。また血管内の超音波検査や冠状動脈内の圧測定など、より細やかな診断も可能となっています。その他、心臓内の心電図検査による不整脈の診断やその治療などもカテーテルを用いて行っています。

胸部・腹部・四肢などの他の部位についても血管造影検査や、IVRも行っています。

CT検査

当センターでは平成23年10月より64列マルチスライスCTを稼働しています。マルチスライスCTは高速に広範囲な撮影が可能で、その豊富な情報を多彩な画像処理をすることで臨床的意義や必然性のある診療に役立つ画像を提供することができます。

また心臓の冠状動脈を評価する心臓CTも毎日2、3件行っています。CTによる冠状動脈評価は、狭心症・心筋梗塞の原因となる冠状動脈の狭窄程度を検査するもので、循環器呼吸器病センターとして大変需要の多い分野です。

磁気共鳴画像（MRI）検査

MRIは強力な磁石とラジオ波でからだの断層画像を撮影する装置です。放射線を利用せず、被曝がないという特徴があります。平成19年10月にMRIが更新され、古い装置ではできなかった心臓や肺の高速撮像が可能となりました。さらに平成22年7月に導入した心臓用32chコイルを用いることにより、造影剤を用いることなく心臓の冠状動脈も撮影可能です。このMRIによる冠状動脈撮影は、心臓CTに比較して若干解像力は劣りますが、被曝がなく造影剤の副作用も考えなくてよいためスクリーニング検査として優れています。当センターでは、この心臓MRIを中心とした心臓検診を平成20年度より開始しています。また、新しい装置では、心機能の評価の精度が向上し、心筋梗塞の範囲のより正確な診断も可能となっています。さらに、造影剤を使用しない全身の血管のスクリーニング、あるいは肺がんの病期のより正確な診断も可能となりました。件数的には頭部や胸部・腹部の検査が多くを占めています。

平成 23 年からMR I 室用輸液システムを導入し、A T P（冠血管拡張剤）を持続点滴し負荷心筋血流MR I 検査を実施しています。これにより狭心症における冠動脈ステント等の適応を決める為の虚血の有無や範囲の診断、また負荷心筋血流MR I を同時に行うことで、心筋梗塞後の血流再建術の適応や治療効果の判定をするうえで、重要な梗塞心筋、虚血心筋、正常心筋領域の鑑別を磨ることも出来ます。今後さらに心臓・肺MR I という循環器呼吸器病センターとして特徴的な分野を、より積極的に取り組んで行きたいと考えています。

核医学検査

目的臓器や組織に集まる放射性医薬品を投与（主に注射）し、ガンマ線を検出するガンマカメラ装置で撮影します。核医学検査の種類は、約 30 種類ほどあり、当センターで主に行われている検査は、心臓（運動又薬剤負荷検査、安静時の血流検査、他に脂肪代謝や交感神経代謝を利用したもの）、肺換気や血流また、下肢静脈血流検査、骨、腫瘍、炎症の検査があります。

平成 22 年 12 月に 2 検出器ガンマカメラ装置を更新し検査の時間短縮、撮影機能向上、3 D 表示等が増え検査の精度が向上しました。

骨の検査では、短時間で全身又は部分的な骨の代謝画像で評価をしたり、心臓では、S P E C T 撮影（C T と同様の原理）で断面画像より心筋の代謝評価、C T 画像を使い 3 D 評価ができます。肺では呼吸機能、血流機能の画像を解析し評価することができます。

放射線治療

放射線治療は、直線加速器（リニアック）から発生させた高エネルギー X 線や電子線もちいて、病巣部に照射し治療しています。

装置更新のため 23 年 10 月までの治療となりました。

それに伴い治療棟が新設され、平成 24 年 3 月末（シーメンス社・装置名：アーティスト、エネルギーは、X 線が 6 MV・10MV の 2 種類と、電子線は 6～12MeV の 5 種類）に更新されました。C T 同室型治療装置システムとして病巣部に対しての位置同定精度に優れているため放射線を正確に当てることができ、定位放射線治療・I M R T にも対応するなど、従来の装置に比べて更に精度の高い治療を行うことが可能となりました。

「より質の高い放射線治療」を近隣・地域・県民へと提供・貢献出来ることを目指し、また自信を持って日々「がんへの治療効果の向上」へと努力して行きたいと思えます。

2 検査科

スタッフ紹介（平成25年3月31日現在）

常勤検査技師（15名）・非常勤検査技師（6名）・短期非常勤検査技師（1名）・検査作業員（1名）・非常勤病理医（3名）

常勤検査技師資格

臨床検査技師（14名）・衛生検査技師（1名）・細胞検査士（2名）・国際細胞検査士（1名）・二級臨床病理技術士「循環器・呼吸器・神経生理」（1名）・同「血液」（1名）・超音波検査士「循環器」（1名）・同「消化器・体表臓器」（1名）・超音波検査士「血管」（1名）・心臓リハビリテーション指導士（1名）・緊急検査士（1名）・NST専門臨床検査技師（1名）・毒物劇物取扱責任者（1名）・特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者（2名）・有機溶剤作業主任者（1名）

主な所属学会

日本臨床衛生検査学会・日本臨床細胞学会・日本感染症学会・日本結核病学会・日本超音波医学会・日本超音波検査学会・日本心エコー図学会・日本心臓リハビリテーション学会・日本ポリソムノグラファー研究会・日本静脈経栄養学会・神奈川PTCA研究会

検査科の業務

検査科は検体の種別で、検体検査部門（一般検査・血液検査・生化学検査・免疫検査・輸血関連検査）・微生物検査部門・病理細胞診検査部門・生理検査部門の4セクションに分かれて検査業務を行っています。緊急検査に対応するため夜間休日を含め、検査技師が24時間対応しています。

平成24年度より外来採血を検査科業務として行っています。今年度は32,974人（122,569本）の採血を実施しました。

検体検査

診察前至急検査を実施し、当日の検査結果に基づいた外来診療を行っています。

血液・凝固検査では循環器疾患でワーファリン投与決定のためのPT（プロトロンビン）時間が、生化学検査では心疾患のBNPや間質性肺炎のマーカーのKL-6、血液ガス分析が多いのが特徴です。

輸血検査では、緊急・大量出血時に迅速な対応が出来るよう整備しています。

細菌検査

細菌検査室では主に一般細菌検査や抗酸菌検査を行っています。検体材料の殆どが喀痰検体であるのが特徴です。

今年度は一般細菌検査5,598件、抗酸菌検査6,211件で抗酸菌検査では液体培養が半数を占めています。また、薬剤感受性試験368件、PCR1,625件に加え、今年度よりLAMP法によるマイコプラズマやレジオネラの検査も行っています。

病理細胞診検査

病理検査室では主に病理組織検査と細胞診検査を行っています。当センターは循環器及び呼吸器の専門病院のため、取り扱う検体に偏りが見られます。

病理組織検査の検体は、手術時に採取した肺組織・心臓の弁・血管等の組織、気管支鏡検査・CT下肺生検で採取した肺組織が殆どです。

術中迅速診断は、予約検査として対応しています。

病理解剖は病理医と技師で時間調整をして対応しています。

細胞診検査の検体は喀痰、気管支鏡で採取された細胞、胸水などの体腔液が主体です。CT下肺穿刺や経皮穿刺検体は良い標本を作るため技師が出向いて標本作製をしています。

今年度は病理組織検査906件・術中迅速診断127件・細胞診2,110件で細胞診の陽性率は20%でした。

採取された病理組織検体・細胞診検体を用いて遺伝子変異検査も外注して行っています。今年度はEGFR 遺伝子変異解析124件、肺癌 ALK 遺伝子は77件でした。

また、アスベスト暴露の指標となるアスベスト小体の計測を手術などで採取した肺組織や気管支肺胞洗浄液を用いて行っています。

生理検査

生理検査は循環器呼吸器病の専門病院として多岐にわたる検査を行っています。心電図検査（標準12誘導心電図、24時間ホルター心電図、運動負荷心電図、心肺運動時負荷試験、加算平均心電図（レートポテンシャル）、携帯型発作時心電図（イベントレコーダー）、TWA）

超音波検査（心臓エコー、頸動脈エコー、腎動脈エコー、末梢血管エコー、腹部エコー、体表臓器エコー、経食道心臓エコー）

呼吸機能検査（肺活量、努力性肺活量、残気量、肺拡散能（DLCo）、クロージングボリューム、呼吸抵抗、体プレスチモグラフ、呼気NO測定、気道過敏性試験（アストグラフ）、気道可逆性試験）

睡眠時無呼吸検査（終夜睡眠ポリグラフィー、簡易型無呼吸診断検査、終夜経皮的酸素飽和度測定、CPAP コンプライアンスチェック）、

その他、サーモグラフィー、血圧脈波（ABI/PWV）検査、体液量測定、24時間血圧測定、脳波、鼻腔通気度測定、脳波検査。

今年度は心電図17,600件、呼吸機能検査6,590件、超音波検査7,510件、睡眠時無呼吸関連検査1,014件でした。

3 薬剤科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

常勤薬剤師（9名）・非常勤事務クラーク（1名）

薬剤科では、医師・看護師など他の職種と連携し、調剤、製剤、注射薬払出業務、薬品管理、服薬指導、医薬品情報提供及び治験薬管理に関する業務などを行っています。

中央棟一階に調剤室、注射補給室、薬品管理室、製剤室、薬の相談室兼医薬品情報管理室、管理棟一階に技師室が配置されています。

調剤室

院内オーダリングシステムと連動した調剤支援システムを導入しています。院外処方箋の発行率は平均93.4%、一日平均外来処方箋15枚、入院処方箋136枚の調剤を2名（ピーク時3名）の薬剤師で調剤しています。処方監査システムで複数の診療科による重複投与などのチェックを行い、散剤監査システムで散剤の調剤過誤を防止しています。また、全自動錠剤分包機による錠剤一包化調剤で、患者さんのアドヒアランスの向上と看護師の与薬業務の効率化に貢献しています。

ハイリスク薬（抗がん剤・糖尿病薬など）については記録票を作成し、オーダリングから患者の過去の処方歴や検査値を確認し、薬歴に基づいた調剤を行っており、医師、看護師、他の医療機関または患者本人からの質問に対しては、速やかに答えられるようにしています。

注射補給室

院内オーダリングシステムと連動した注射部門システムで注射箋および注射ラベルを出力しています。予定注射では使用する薬品の集計表を出力し薬剤の取り揃えエラーを防止しているほか、注射箋による個人別施用別払出を行うことで病棟での事故防止に役立っています。混注時の配合変化、使用時のルート内での配合変化などのチェックや重複処方の監査なども行いながら、細心の注意を払って注射薬をセットしています。一日平均外来注射24件、入院注射414件を2人（ピーク時4名）の薬剤師で対応しています。

抗がん剤注射についてはオーダリングのレジメン機能により院内でより安全に抗がん剤治療が行われるような体制をとっています。

放射線検査部門およびカテーテル検査室は使用する薬剤を定数配置し、毎日補充を行っています。手術室で使用する薬剤はセット化し、毎日使用確認と補充を行っています。

特定生物由来製品や毒薬は管理簿を作成して、使用状況を把握し適正な管理を行っています。

抗がん剤ミキシング

抗がん剤注射の調製は専用のミキシング室で行っています。

薬剤師による抗がん剤ミキシング率は98%（平均93件／月）。治療スケジュール上、休日投与など勤務の都合で調製実施できない場合においても秤取量を計算し記載することで抗がん剤の適正使用と事故防止に貢献しています。

製剤室

オートクレーブ、蒸留水製造装置、クリーンルーム内にはクリーンベンチがあり、無菌製剤を含め治療上必要な院内製剤を要望に応じて調製しています。

薬品管理室

神奈川県立病院に共通の薬品管理システム（東邦ENIFwinシステム）が導入され、バーコード運用による倉出しと自動発注システムにより、適正な在庫管理を効率よく行っています。必要に応じて購入一覧表や年度別比較表など帳票類を出力し、県立病院機構に月々のデータ送信も行っています。薬品の採用に当たっては薬事会議（年4回）において審議を行い、DPC導入後は後発医薬品の購入も併せて検討しています。より適正な薬品の購入に努めています。

麻薬については調剤・注射システムと連動した専用のシステムを使用し管理を行っています。

薬の相談室・服薬管理指導

薬剤情報提供システムは、調剤システムと連動しており、外来患者へ医薬品情報を提供（平均172件/月）するほか、入院患者への服薬管理指導（平均72件/月）にも役立っています。また、指導スケジュール管理や薬歴管理、記録作成などにも利用しています。呼吸器外科手術クリニカルパス、結核患者に対するDOTS療法等に対し服薬管理指導という形で参加・協力しています。

治験関連業務

平成24年度より、治験部門が独立し、これまで専任だったCRC認定薬剤師は「治験管理室」に異動、治験全般の業務を行っています。薬剤科では、治験で使用する薬の管理、調剤、記録等を行い治験業務に協力しています（治験件数152件/年）。

チーム医療への参加

感染防止対策チーム：注射抗菌剤のうち抗MRSA薬・カルバペネム・ニューキノロン剤は、感染防止会議へ使用届を提出することが義務付けられ、薬剤科が窓口として提出確認を行っています。また、抗菌剤の使用量の動向、長期継続使用のチェックを行うほか、ICTの院内抗菌薬ラウンドに参加し、抗菌剤の適正使用に貢献しています。

栄養サポートチーム：NSTラウンドおよび褥瘡チームラウンドに参加し、薬剤師の視点で静脈栄養、経腸栄養および薬剤について検討し、患者への栄養マネジメントに貢献しています。

緩和ケアチーム：緩和ケアラウンドに参加し、薬剤師の視点で医療用麻薬が適正に使用されているか確認し患者のQOL向上に貢献しています。

包括心臓リハビリチーム：カンファレンスに参加し、服薬指導実施時に入院中、退院後の服薬の大切さを説明し再発予防に貢献しています。

4 栄養管理科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

常勤管理栄養士（2 名）・非常勤管理栄養士（1 名）

栄養管理科では、食事に関わる給食管理業務と患者さんの栄養状態を評価し、栄養療法を計画、実行する栄養管理業務、さらに疾病に関する食事療法や食習慣の改善のための栄養食事指導業務を担っています。食事は医療の一環であることをふまえ、他の医療スタッフと共に早期回復につながるよう栄養面からサポートしています。入院時に栄養管理計画書を作成し、適切な栄養管理、安全・安心な食事、治す力になる食事、美味しく楽しい食事の提供を行い、栄養改善と医療の質の向上を目指しています。

NST（栄養サポートチーム）、包括的心臓リハビリテーションチーム、包括的呼吸器リハビリテーションチーム、緩和医療チームの一員としても活動しています。

給食管理業務

健康保険法に基づく入院時食事療養（Ⅰ）に基づき「安全、安心、美味しい食事」を疾患に応じてお届けし、食事の質の向上と患者サービスの改善を目指しています。給食業務は、業務委託をしており、20 余名のスタッフが病院管理栄養士の指導の下に協力・連携し、入院患者さんの食事の調理全般からベッドサイドへの配膳までを行っています。

食事の内容は、一般食（常食、軟・流動食）と、特別治療食（心臓病食、糖尿病食、肝臓病食、腎臓病食、胃・十二指腸潰瘍食等）があり、成分別栄養管理と疾患別栄養管理を併用して行っています。

個々の病状や食べる機能に合わせて、禁止食品や代替食品、形態などの個別のオーダーに応じています。抗がん剤や放射線等化学療法による食欲低下、悪心等の症状のある患者さんにはできる限り希望に添った食事（麺類や果物など）を提供しています。

ソフト食（嚥下食）の導入により、嚥下障害のある方にも安全、安心な食事提供が可能になりました。また嚥下障害の患者さん以外に呼吸器疾患で食事がしにくい患者さんへの提供も可能となり喫食率アップにつながっています。

選択食については、朝食はご飯食かパン食のどちらかを選んでいただけます。昼食は特別な食種以外の患者さんに週 3 回～4 回、2 種類の料理からお好みを選べる選択メニューを実施しています。患者さんの食札には毎食メニューが表示されます。

食事時間は、朝食は 7 時 30 分、昼食は 12 時、夕食は 18 時を目安に配膳しています。

配膳は全病棟に保温保冷配膳車を配置し、食事を適温でお届けしています。

安全、安心な食事をお届けするために、徹底した衛生管理のもとで、調理盛り付けをしています。

栄養相談

栄養相談は、入院並びに外来の患者さん対象に医師の指示のもと実施しており、食事や

生活習慣の見直しの大切さをお伝えし、継続した実践につなげています。基本は予約制で個別相談となっています。糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病、食欲不振、低栄養、介護食等、食にかかわるすべての相談に応じています。集団指導として、糖尿病教室を1南病棟にて月1回行っています。

また包括的心臓リハビリテーションチームの一員として二次予防を目的とした継続的な栄養相談を通して患者さんの支援をしています。管理栄養士は糖尿病療養指導士、病態栄養専門師、NSTコーディネーター等の資格を取得し、日々研鑽に努めています。

病棟訪問

入院患者さん一人一人ベッドサイドに訪問し、栄養管理計画書を作成しています。患者さんごとに栄養状態を評価して、問題点を明らかにし、他の職種と連携をとりながら栄養改善に努めています。また病棟訪問により患者さんの喫食状況を把握し、喫食率を上げるため個別対応の相談にも応じています。必要に応じてNSTにつなげて改善を図っています。病棟訪問によりきめ細かい対応ができ喫食率アップにつながりました。

NST活動

NST(栄養サポートチーム)は、すべての患者さんに適切な栄養管理を実施すること、特に低栄養状態の患者さんの栄養改善を目的とした多職種協働の医療チームです。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師とともに管理栄養士はディレクターメンバーとしてNSTラウンドやコンサルテーション等の活動をしています。NST介入により顕著な効果が見られた症例をJSPENに発表しました。

実習生の受け入れ

管理栄養士養成課程の臨地実習の受け入れを行い管理栄養士の育成にも努めています。今年度は4大学の臨地実習生の指導を行いました。

5 臨床工学科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

田尻 道彦（科長・副院長・呼吸器外科部長兼任）

今野 竜大・岸下 智哉・川島 弘継・桜井 登代子・松永 有里

認定士

体外循環技術認定士（1名）・透析技術認定士（2名）・呼吸療法認定士（2名）

主な所属学会

日本臨床工学技士会・日本人工臓器学会・日本体外循環技術医学会・日本不整脈学会
日本集中治療医学会

臨床工学技士と臨床工学科

臨床工学技士の制度が出来たのは比較的新しく、1987年に制定されました。臨床工学技士は医療機器の専門医療職です。病院内で、医師・看護師や各種の医療技術者とチームを組んで生命維持装置の操作などを担当しています。また、医療機器が何時でも安心して使用できるように保守・点検を行っており、安全性確保と有効性維持に貢献しています。

臨床工学技士の業務範囲は拡大する傾向にあり、業者の立ち会い禁止が実施されたことに伴い、当センターでは平成 22 年度より麻酔科から独立した組織、「臨床工学科」となりました。今後も安全確保や業務内容の拡大のために、増員が必要な状況になってきています。

臨床工学科は平成 25 年度も増員され、医師 1 名、臨床工学士 6 名の計 7 名で構成されています。科長は副院長が兼任の為、業務は臨床工学士 6 名で行っています。主な業務は、人工心肺業務（心臓血管外科）と医療機器の管理業務です。特に各病棟で多く使用される機器については中央管理業務を行っています。カテ室におけるアブレーション、ペースメーカー等の埋め込み業務も増加する傾向にあり、その際に使用する機器の操作も行っています。

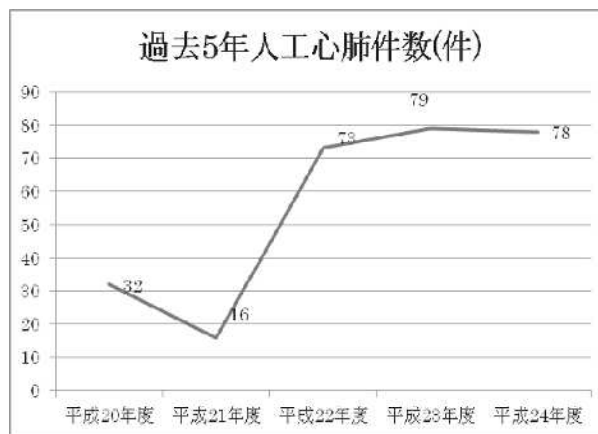
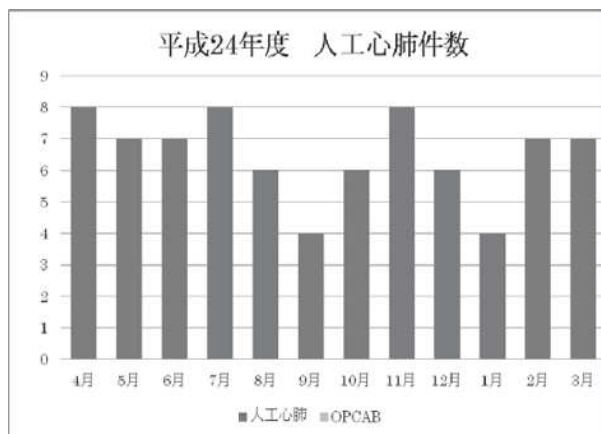
手術室業務と人工心肺

心臓手術の際に、臨床工学技士は人工心肺の組み立てと操作を行います。人工心肺装置は虚血性心疾患、弁膜症、大血管疾患、先天性心疾患などの心疾患の手術の際に使用されるもので、一時的に心臓と肺の機能を代行する医療機器です。

心臓手術では心臓を停止させ、心臓への血流を遮断して行います。そのため全身への血液循環を代行する血液ポンプや、血流の無くなる肺のガス交換機能を代行する人工肺、さらに体温調節のための熱交換器、心臓を止め、止まった心臓の筋肉を保護する心停止液・心筋保護液の注入装置など、何台もの機器を使用することになります。その際に、機器の適切な操作や記録、使用前の点検などの仕事を臨床工学技士が受け持ちます。

その他、手術中に使用する血液回収装置や凍結手術装置、超音波外科吸引装置などの医療機器の操作も行っています。

平成22年4月から心臓血管外科の新チームが着任し、人工心肺件数は大幅に増加しました。再手術などの難度の高い手術を多く行っていたこともあり、手術時間、人工心肺時間がともに長くなる傾向にありました。人工心肺操作を行うスタッフは多くの経験が必要なため、特定の人員が操作をすることになり、増員するまでは業務を分担出来ない状態にありました。今後も、スタッフの負担を分散させるために、人工心肺操作者の教育していくことが課題となっています。



医療機器(ME機器)管理業務

病院、診療所において患者さんに使用する医療機器のことをME機器と言います。ME機器は手術室、集中治療室(ICU)、カテ室や各病棟など、病院の様々な場所で使用されています。とくに人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替、補助する装置を生命維持管理装置と言い、これらの操作や、安全で性能が維持できるように保守・点検を行っています。

また台数の多い輸液ポンプやシリンジポンプなどのME機器については、中央で集中管理をすることにより、安全で効率的な運用ができるようにしています。

ME機器の使用法は、メーカーによって異なっています。使用される機器についての情報を集め、看護師をはじめ他の医療職種の職員に正しい使用法を指導することも、臨床工学技士の業務です。

心臓カテーテル検査室業務

心臓カテーテル検査室においては主に、カテーテルアブレーション業務やペースメーカーの埋め込みの立会などを臨床工学科は担当しています。カテーテルアブレーション業務では心臓電気生理検査装置や心臓電気刺激装置、高周波発生装置の操作を、ペースメーカー業務ではペースメーカーの設定や経過の観察を医師の指導のもと行っています。

集中治療室(ICU)業務

ICUでは、人工呼吸器、補助循環装置、血液浄化装置などの生命維持管理装置が数多く存在します。それら機器の操作、保守点検を行っています。

また当センターの先進医療である再生医療における、アフエレーシス(成分採血)装置の操作もICUで臨床工学科が行っています。

6 リハビリテーション科

スタッフ紹介（平成 25 年 3 月 31 日現在）

佐々木 琢磨・鶴田 かおり・松本 有佑

資格

理学療法士（3名）・心臓リハビリテーション指導士（2名）・呼吸療法認定士（1名）

主な所属学会

日本理学療法学会・日本心臓リハビリテーション学会

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

リハビリテーション科は、一般的なりハビリテーションにおいて診療することの少ない循環器疾患および呼吸器疾患の患者さんを専門に診療しています。循環器疾患では、循環器内科からの依頼で急性心筋梗塞の手術後、狭心症、心不全などの患者さん、また、心臓血管外科からの依頼で虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈瘤、大動脈解離などの手術後の患者さんを診療しています。呼吸器疾患では、主に呼吸器内科からの依頼で間質性肺炎、肺癌、COPD、肺結核、肺炎、呼吸不全などの患者さんを診療しています。

手術をされる患者さんにおいては術後早期からリハビリテーションを開始し、また、内科的治療の患者さんにおいては病状安定後早期からリハビリテーションを開始しています。早期からのリハビリテーションは、①正しくリスク管理を行えば病態を悪化させることは無い、②安静臥床の時間を少なくすることで廃用症候群の発生を軽減できる、などが期待できるため積極的に行っています。廃用症候群の発生を抑えつつ、適切な運動方法（運動量も含む）と呼吸方法や排痰方法、日常生活動作などのアドバイスを行い早期の社会復帰を目指しています。

循環器疾患や呼吸器疾患におけるリハビリテーションでは、一般的なりハビリテーションが診療する骨・関節の障害や中枢神経疾患の障害とは異なり、生命維持に直接係わる疾患の障害としての高度なりスク管理を必要とします。リハビリテーション科の理学療法士は日常より疾患・病態の知識およびリスク管理に関する知識の習得に努め、最良のリハビリテーションを提供できるよう心掛けています。

急性心筋梗塞後のリハビリテーション

平成 24 年度は 46 名の急性心筋梗塞の患者さんに対し心臓リハビリテーションを実施しました。心臓リハビリテーション・プログラム（2 週間もしくは 3 週間コース）に沿って、ICU 病棟入院時より座位・立位といった基本的動作の練習を開始し、一般病棟へ転棟後に歩行練習や階段昇降練習を実施します。入院 1 週間目頃より心肺機能訓練室での心臓リハビリテーション（ストレッチ・筋力トレーニング・有酸素運動など）を行い早期の自宅退院を目指します。急性心筋梗塞後のリハビリテーションでは、不整脈の出現、血圧や心拍数などの

変化に注意する必要があります。慎重なリスク管理の下、心臓リハビリテーションは実施されています。

近年、心筋梗塞後の再発予防に向けた予防医学の効果が明らかにされてきています。当センターでは、入院中より包括的心臓リハビリテーションチームが心筋梗塞の再発予防に向けた多様なアプローチを行い、心筋梗塞の再発予防に向けたプログラムを積極的に実施しています（包括的心臓リハビリテーションチームの詳細は後述）。

心臓血管手術後のリハビリテーション

平成 24 年度は 95 名の虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈瘤、大動脈解離などの手術後の患者さんに対して心臓リハビリテーションを実施しました。ICU病棟入院中の手術後早期の時期より、肺に溜まった痰を排出する体位排痰、関節可動域訓練（ROM）、筋力トレーニングや座位・立位などの基本的動作の練習を開始し、一般病棟へ転棟後に歩行練習や階段昇降練習を実施します。一般病棟にて歩行機能が獲得された後に心肺機能訓練室での心臓リハビリテーション（ストレッチ・筋力トレーニング・有酸素運動など）を行い早期の自宅退院を目指します。心臓血管手術後のリハビリテーションにおいても、前述の急性心筋梗塞後と同様に不整脈の出現、血圧や心拍数などの変化に注意し、慎重なリスク管理の下、心臓リハビリテーションが実施されています。

呼吸器疾患のリハビリテーション

間質性肺炎、肺癌、COPD、肺結核、肺炎、呼吸不全などの患者さんに対して、呼吸リハビリテーションを

実施しています。ICU病棟入院中の急性期に時期より体位排痰、関節可動域訓練（ROM）や筋力トレーニングなどを行います。症状が安定し一般病棟へ転棟した後は、呼吸方法の練習、座位・立位などの基本的動作の練習、歩行練習や階段昇降練習などを行い自宅退院を目指します。呼吸器疾患の患者さんでは、体を動かすことで低酸素状態になることがあるので（体に取り込める酸素量が少なく、不足してしまう状態）、酸素吸入下で各種動作の練習を行なうこともあります。この動作時の低酸素状態などにより息切れを自覚し、日常生活であまり動かなくなっていくのです。呼吸リハビリテーションでは、呼吸困難感や経皮的酸素飽和度（ S_pO_2 ）、血圧や心拍数などを確認しながら、あまり息切れを自覚しないような日常生活動作の獲得にむけた各種トレーニングを実施しています。

年々、間質性肺炎のリハビリテーション科への依頼件数が増加傾向にあります。未だ、リハビリテーションの治療効果は不確実なものですが、患者さんのQOL改善に向けた取り組みに力を注いでいきたいと考えています。

心臓リハビリテーション外来

心肺機能訓練室（リハビリテーションを専門に行う訓練室）にて週 2 回実施しています。心臓リハビリテーション外来では急性心筋梗塞後、心臓弁膜症、大動脈瘤、大動脈解離などで手術治療を行った患者さんなどを対象として、主に再発の予防、運動耐容能の改善を目的

として実施し、リハビリテーション担当の循環器内科医師1名、理学療法士3名、看護師1名を配置し、1日最大12名までの患者さんに心臓リハビリテーションを行います。ストレッチと筋力トレーニングの準備体操の後に有酸素運動としてトレッドミル（歩行）もしくはエルゴメーター（自転車）を20または30分間行っています。標準的な心臓リハビリテーション・プログラムは5ヶ月間（保険適応内）で、入院中および通院による心臓リハビリテーションを施行しています。運動量の決定は検査科で実施する心肺運動負荷試験（CPX）検査をもとに心臓に負担の掛からない安全な運動処方を行っています。

呼吸リハビリテーション外来

心肺機能訓練室（リハビリテーションを専門に行う訓練室）にて週3回実施しています。呼吸リハビリテーション外来ではCOPD、間質性肺炎、肺結核、気管支喘息、肺炎などを対象として、主に運動耐容能の改善や生活の質の向上を目的として実施し、リハビリテーション担当の呼吸器内科医師1名、理学療法士3名、看護師1名を配置し、1日最大10名までの患者さんに呼吸リハビリテーションを行います。呼吸筋ストレッチ体操と筋力トレーニングの準備体操の後に有酸素運動としてトレッドミル（歩行）もしくはエルゴメーター（自転車）を20または30分間行い、必要に応じて呼吸方法や排痰方法の指導も行っています。また、呼吸器疾患の患者さんは運動中に息切れが出現することがあり、医師の指示のもと運動中の酸素療法を実施した上で積極的な運動療法を実施しています。標準的な呼吸リハビリテーション・プログラムは3ヶ月間（保険適応内）で、入院中および通院による呼吸リハビリテーションを施行しています。

チーム医療

包括的心臓リハビリテーションチーム

このチームは循環器内科医師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、病棟および外来看護師から構成され、外来心臓リハビリテーションに通院する急性心筋梗塞後、心不全などの患者さんを対象としています。平成24年度は34名の患者さんに対して実施しました。患者さん毎の冠危険因子を分析し、その結果を説明し、同時に心筋梗塞の再発予防のための冠危険因子の是正、運動指導、栄養・服薬指導、生活習慣の改善やメンタルケアなど多岐にわたったアプローチを行います。専門職種が互いに連携して合理的かつ効率的な心臓疾患の再発予防に努めています。

診療実績等

1. 実施延べ件数

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
入院	循環器科	332	259	239
	心臓血管外科	738	866	926
	呼吸器科	1,549	2,217	2,829
	呼吸器外科	91	131	49
	負荷心電図検査	245	188	202
外来	心臓リハビリ	737	1,083	1,137
	呼吸リハビリ	606	687	1,158
合計		4,298	5,431	6,540

2. リハビリテーション依頼の疾患内訳

循環器疾患	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
心臓弁膜症	47	61	46
急性心筋梗塞	55	49	49
狭心症	14	16	30
心不全	8	10	40
大動脈瘤	7	9	12
陳旧性心筋梗塞	4	4	2
その他	16	14	21
合計	151	163	200

呼吸器疾患	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
間質性肺炎	63	90	154
肺がん	24	28	43
COPD	27	27	33
肺結核	14	27	29
肺炎	17	24	35
呼吸不全	13	14	34
非結核性抗酸菌症	5	8	2
陳旧性肺結核	3	5	6

呼吸器疾患	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
肺アスペルギルス症	2	4	3
気管支炎	0	4	9
その他	17	14	16
合計	190	254	368

第3章 事務局業務実績

1 総務課

総務課では、主に病院職員の人事・給与・福利厚生を行っており、事務職員5名（常勤職員4名、非常勤職員1名）が配置されています。また、この他に看護職員及び宿日直業務を行う医療職職員の未就学児を預かる保育園（委託）、病院内の空調設備等を監視するボイラー（常勤1名他委託職員）、声の窓口である電話交換（契約職員1名）、院内図書管理する図書室（専任なし）、医師の業務補助のための医療クラーク（非常勤職員6名）も総務課に所属しています。

主な業務及び平成24年度実績は次のとおりです。

総務課

- 1 病院の運営調整
- 2 職員の人事・給与・旅費
- 3 職員の福利厚生：職員の健康診断や労働安全衛生法に基づく作業環境測定等に係る事務を行いました。
- 4 防火・防災：平成24年10月22日と平成25年3月8日に防災訓練を行いました。

保育園（かもめ園）

職員の厚生福利の一環として院内保育を運営しています。園児定員15名、外部業者に業務を委託しており、平成24年度3月期で在籍園児は5名で、院内保育利用率は14.7%となっています。

ボイラー

- 1 ボイラー業務：ボイラー技師1名が配属され、ボイラー・冷暖房設備の運転操作及び保守点検業務を行っていますが、その他は委託しています。
- 2 危険物及び医療酸素ガス取扱業務
- 3 院内給排水施設の維持整備、給湯設備の保守点検整備業務
- 4 院内修繕業務：院内施設・設備の修繕のうち、軽度のみはボイラー技師が直営で行っており、その他敷地管理も行っています。

電話交換室

契約職員1名、非常勤職員2名で電話交換業務を行っています。

医療クラーク

非常勤職員6名で各診療科に所属し、医師の事務作業補助を行っています。

図書室

- 1 院内図書室の管理
- 2 新規購入図書の分類整理
(登録雑誌数)

図書室	単行本	1,365冊	製本雑誌	1,465冊
医局	単行本	156冊	製本雑誌	467冊

皆さんの声

患者さん等から当センターの運営等に関するご意見をいただくため、意見箱「皆さんの声」を院内8箇所に設置しています。頂戴したご意見は運営に反映させ、病院がより充実するよう図ります。平成24年度は116件のご意見をいただきました。その内容は次のとおりです。

1	待ち時間等診療及び診療システムに関する事	23件
2	送迎バス・駐車料金等、施設・設備に関する事	27件
3	医師・看護師・技師・事務等職員の対応に関する事	25件
4	入院生活に関する事	17件
5	環境・清掃に関する事	20件
6	感謝の言葉・礼状等	19件

(内容により、重複して数えられています。)

2 経営企画課

経営企画課は、事務職員7名（常勤職員5名、契約職員1名、非常勤職員1名）が配置されており、財務業務や用度業務などを通じて適正かつ効率的な病院経営に努めています。

- 1 予算の編成及び決算に関する事務
- 2 予算の経理、出納及び資金計画
- 3 医療機器等の固定資産の取得と管理
- 4 物品の調達
- 5 年度計画のとりまとめに関する事務

3 医事課

医事課は事務職員7名（常勤職員5名、非常勤職員2名）が配置されています。収入・支出の管理部門を分化することによって、それぞれの機能をより強化し、効率的な病院経営を行うことを目的としています。医事課の主な業務は次のとおりです。

医事担当

- 1 入院及び外来診療受付
 - 2 診療費の計算、請求、収納
 - 3 医事システム、オーダーリングシステムの運営管理
 - 4 各種医事統計資料の作成
- * なお、受付、案内、診療報酬請求業務は委託しています。

診療情報管理室

病院業務の遂行、医療の向上と医学研究の発展に役立つよう、診療情報管理室を設置し、正確な診療録の記載とよりよい診療情報の管理及び保管に努めています。

<診療情報管理室の主な業務>

- 1 診療録等の記録の保管管理
- 2 閲覧、貸し出し、診療情報提供等の利用援助
- 3 診療録の質的・量的点検の実施
- 4 疾病分類など医療統計資料のデータベース作成と統計情報の提供
- 5 その他診療録等の適正な管理に関すること

【平成 24 年度患者満足度調査結果】

平成 24 年 11 月に、外来、入院患者の皆様を対象に「患者満足度調査」を行い、「病院の印象」「医師や職員について」「病院の環境」などについての評価と自由意見をいただきました。

1 調査期間

外来 平成 24 年 11 月 14 日(水)・15 日(木)
 入院 平成 24 年 11 月 1 日(木)～28 日(水)

2 回収率

外来 配布数： 600 回収数：458 回収率 76.4%
 入院 配布数： 400 回収数：210 回収率 52.5%
 計 配布数： 1,000 回収数：668 回収率 66.8%

3 結果

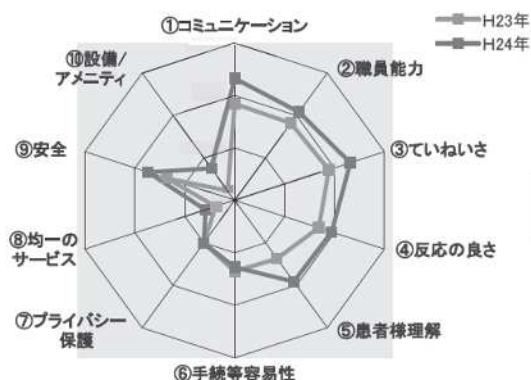
○ 総合的な設問

医療サービスとして重要な 10 項目についてアンケートを行いました。5 点満点の評価の結果は以下の通りです。

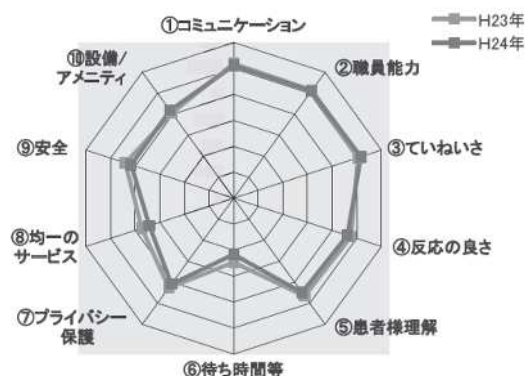
【5 点満点の評価結果】

項目	入院	昨年度比	外来	昨年度比
①コミュニケーション	4.58	0.12	4.28	Δ0.02
②職員能力	4.52	0.07	4.28	Δ0.01
③ていねいさ	4.58	0.11	4.29	0.03
④反応の良さ	4.49	0.07	4.15	Δ0.04
⑤患者さん理解	4.48	0.14	4.12	Δ0.04
⑥待ち時間等	4.32	Δ0.02	3.54	Δ0.08
⑦プライバシー保護	4.25	0.00	4.02	Δ0.05
⑧信頼性（一貫性）	4.15	0.05	3.86	Δ0.07
⑨安全性	4.43	0.09	4.04	Δ0.06
⑩設備／アメニティ	4.19	0.13	4.05	0.04

【入院】



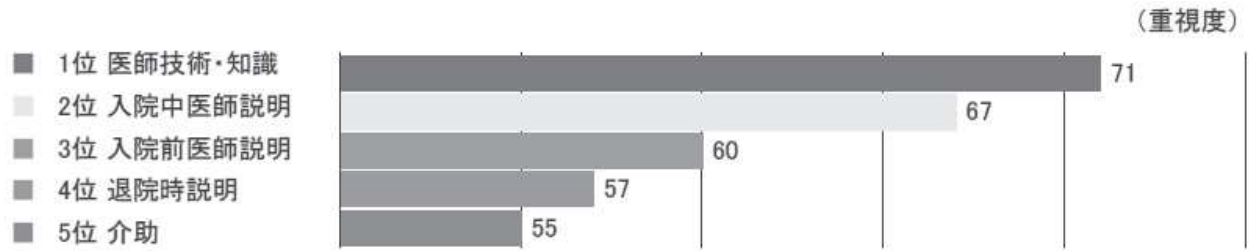
【外来】



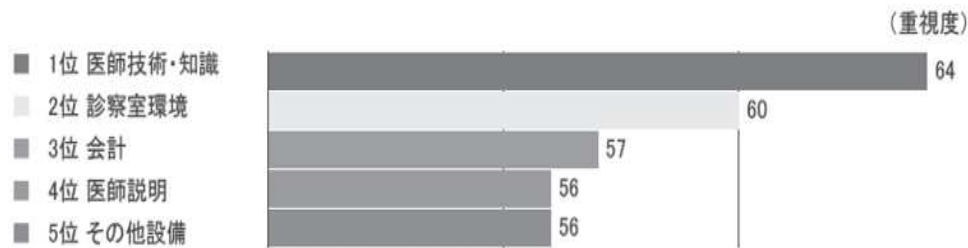
○ 患者さんが重視されていること

当院の患者さんが重視されていることを分析し、上位5位までをグラフ化しました。

【入院】



【外来】



○ 患者さんが当院を選択した理由

患者さんが当院を選択した理由のアンケート結果を分析し、上位3位をまとめました。

入外	1位	2位	3位
入院	他医からの紹介	名医・専門医がいる	かかりつけ医師がいる
外来	他医からの紹介	名医・専門医がいる	医療設備がよい

○ 自由意見

【入院】

・治療の説明・処置にはしっかり専門性もあり、対話もオープンで信頼出来る。若い医師も多く、専門病院として益々の向上に期待する。

【外来】

- ・病院の基本理念を明確に示し、それに向かって努力されている。
- ・全体として、医師、スタッフの皆さんに大変心遣いがある。

第4章 地域連携室業務実績

地域における循環器と呼吸器の専門病院としての役割を果たすため、平成15年度に地域連携室を開設し、紹介患者の予約受付、紹介患者経過報告書の紹介元医療機関への送付等、地域医療機関との連携に取り組んでいます。

平成24年度は、室長（兼務・副院長）、副室長（兼務・医事課長）の下、ソーシャルワーカー1名、看護師2名、事務職員5名（常勤2名、非常勤1名、委託2名）のスタッフが配置されました。

1 病診・病病連携業務

(1) 他医療機関からの紹介患者の予約受付

- ・平成24年度における紹介予約受付件数 1,494件（対前年度比96件減）
（※ 後述の放射線科・循環器内科依頼検査を含む）

※ 平成24年度における新患者数 3,958名
うち紹介状持参新患者数 2,756名
新患者の紹介状持参率 69.6%

(2) 紹介患者の来院報告、紹介患者経過報告書等の紹介元医療機関への送付及び情報管理

(3) 地域医療支援事業

ア 共同利用（放射線科・循環器内科依頼検査）の予約受付

依頼検査予約件数 810件（対前年度比5件減）

イ 登録医療機関・登録医の受付

登録医療機関数135、登録医師数179人（いずれも24年度末時点）

ウ 運営委員会の開催（地域医師会の役員等が主な構成員；年2回）

(4) 逆紹介先の検索紹介（主治医の指示する条件に合う診療所を検索）

(5) 紹介、逆紹介先等の問い合わせ等の対応に係る情報管理

(6) 病診連携に係る統計業務

(7) その他、地域医師会、医療機関、保健所、福祉施設等関係機関との連携

2 各種受付窓口業務

(1) セカンドオピニオンの予約受付及び事前相談

(2) 各種外来（アスベスト専門外来、禁煙外来、肺がん専門外来）の予約受付

(3) 専門検診（アスベスト専門検診、肺がん専門CT検診、心臓ドック）の予約受付

(4) 間質性肺炎外来の受診相談

3 総合相談業務

(1) 総合相談（福祉）

- ・医療費、生活保護など経済的問題の相談
- ・介護保険、身体障害者手帳など福祉制度の相談
- ・介護保険主治医意見書の処理
- ・医療通訳の手配

(2) 総合相談（医療）

- ・受診相談
- ・疾患や検査についての相談
- ・セカンドオピニオンの相談
- ・往診医、転院先の相談
- ・介護保険、訪問看護の導入についての相談

4 在宅医療関連業務

- ・平成24年度における在宅支援に係る継続看護状況は次のとおりです。

訪問看護利用者数 延 868 名（実数 205 名、新規利用 114 名）

訪問看護指示書発行件数 207 件

連携訪問看護ステーション数 75 ヶ所

- ・平成24年度における個別援助（在宅支援・退院調整）件数は、延 10,730 件です。

5 結核診療関連業務

(1) 結核患者通院連絡票の送付 132 件

(2) 保健所等との結核患者連絡会議の開催 6 回

6 企画広報活動

(1) 医療講座

ア 公開医療講座

- ・当センターは、循環器・呼吸器の専門病院として、これらの疾患に係る最新の知見を生かした医療情報の普及啓発を図り、県民の健康維持増進に貢献することを目的として、循環器呼吸器病センター公開医療講座を開催しています。講師は当センタースタッフが務め、講座内容は病気の解説・予防等を主眼とし、最新の検査・治療法の紹介も織り込んだ一般市民に分かりやすいものになっています。
- ・平成24年度の開催実績は次のとおりです。

	第18回公開医療講座	第19回公開医療講座
テーマ	衣・食・高血圧	身体にやさしく 放射線治療・肺外科手術
日時	平成24年6月2日(土) 13時～	平成24年12月8日(土) 13時～
場所	横浜市磯子公会堂	横浜市港南公会堂
演題	1 知って得する高血圧の話 2 高血圧予防は食事から ～塩分摂りすぎ注意報～	1 新しくなります 放射線治療 2 内視鏡で行う最新の肺外科手術
講師	1 循環器内科部長 福井 和樹 2 放射線科部長 岩澤 多恵	1 放射線科部長 岩澤 多恵 2 副院長・呼吸器外科部長 田尻 道彦
共催	横浜市磯子区・磯子区医師会	港南区医師会・横浜市港南区(後援)
参加者	381 名	140 名

イ 出張医療講座

(1) 金沢区内での協働開催

- ・平成18年度から、金沢福祉保健センター及び地域ケアプラザとの協働により、地域の関係機関からの依頼に応じて当センターの医師、看護師、管理栄養士等が当センターの取り扱う疾患等についてお話しする「出張医療講座」を開催しています。
- ・平成24年度の開催実績

第44回	日時/場所	平成24年8月27日(月)10時~/富岡並木地区センター	
	演題	心臓と脳梗塞 深い関係を知ろう!	
	講師	循環器内科医長 中川 毅	参加者 92名
第45回	日時/場所	平成24年9月28日(金)14時~/釜利谷地域ケアプラザ	
	演題	手術室で何が行われているのか?	
	講師	麻酔科部長 蒲生 正裕	参加者 18名
第46回	日時/場所	平成24年10月19日(金)14時~/片吹自治会館	
	演題	高齢者・介護者の感染予防	
	講師	感染管理室看護師 横谷 チェミ	参加者 39名
第47回	日時/場所	平成24年11月20日(火)14時~/六浦地域ケアプラザ	
	演題	あなたを狙う呼吸器感染症~肺炎・結核・インフルエンザ	
	講師	呼吸器内科医長 萩原 恵里	参加者 22名
第48回	日時/場所	平成24年12月11日(火)10時30分~/西富岡町内会館	
	演題	運動で血管を若返らせよう!	
	講師	理学療法士 佐々木 琢磨	参加者 25名
第49回	日時/場所	平成25年2月8日(金)13時30分~/三師会館	
	演題	がんと診断されたら~心のつらさを中心に	
	講師	がん性疼痛認定看護師 山口 かおり	参加者 51名
第50回	日時/場所	平成25年2月19日(火)14時~/瀬ヶ崎西部町内会館	
	演題	がんと診断されたら~心を支える	
	講師	がん性疼痛認定看護師 堀越 美保	参加者 27名

- (2) 当センターの取組に係る案内チラシ等の作成及び地域医療機関等への送付
- (3) 院内広報誌の発行
※平成24年度に発行した主なものは次ページ以降のとおりです。
- (4) ホームページの管理運営
- (5) その他地域関係機関と連携した会議等の企画運営

7 その他

- (1) 健康管理手帳健診の予約受付、受診準備等
- (2) アスベスト小体計測検査の予約受付等
- (3) 肺がん包括診療センターの開設に向けて準備検討



地域医療支援病院

(財)日本医療機能評価機構認定病院

2012.11.09 発行
神奈川県立循環器呼吸器病センター

肺がん専門外来

当センターでは、このたび、**がん薬物療法専門医・がん治療認定医等による肺がん専門外来（予約制・要紹介状）**を、次のとおり開設しました。抗がん剤治療に関してより専門的な観点から診療にあたります。

▶ 診察日時

マルチスライスCTによる胸部CT検査・呼吸器内科医師による診察

▶ 予約方法

予約制です。 担当：地域連携室 電話045-701-9581（内線2407）

▶ 必要書類

他院からの紹介状を必ずご持参ください。



▶ がん薬物療法専門医とは

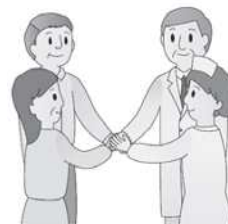
日本臨床腫瘍学会の専門医認定試験に合格した医師をいい、全国で711名(平成24年10月23日現在)が認定されています。

▶ がん治療認定医とは

日本がん治療認定医機構の認定医試験に合格した医師をいい、全国で11,051名(平成24年4月1日現在)が認定されています。

▶ 医療機関の先生方へ

当センターでは、確立した標準的治療法を日常的に行い、スタッフがカンファレンスで治療方針を討議し、内科、外科、放射線科、看護局、薬剤科、ソーシャルワーカーが一体となってチーム診療にあたっています。受診後1～3週間で診断確定のうえ治療を開始しています。



* 通常の呼吸器内科外来

当センターでは月～金の呼吸器内科初診外来でも肺がん患者さんを診療しています。また、呼吸器外科初診外来は木曜日です。（いずれも受付は8時30分～11時です。）

* セカンドオピニオン

肺がん専門外来の担当医はセカンドオピニオンも実施しています。すでに医療機関で治療を始めておられる方は、地域連携室にお問い合わせください。

電話 045-701-9581 ホームページ <http://junko.kanagawa-pho.jp/>



地域医療支援病院

(財)日本医療機能評価機構認定病院

2012.11.09 発行
神奈川県立循環器呼吸器病センター

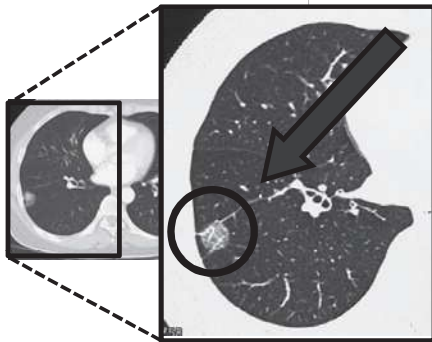
肺がん専門CT検診

当センターでは、専門医療機関として多くの肺がん患者さんの診断・治療を行っています。肺がんを治す可能性を高めるには、**早期発見・早期治療**が重要であり、当センターでは、**マルチスライスCT**を用いた**肺がん専門検診**を行っております。



検診内容

マルチスライスCTによる胸部CT検査・呼吸器内科医師による診察



CTを用いた肺がん検診による肺がんの発見率はX線写真の10-60倍であり、発見率はI期（早期）の方が80%以上と報告されています。



マルチスライスCTでは、1回の息止め(約5秒)で撮影が完了します。



予約受付

予約制です。 担当：地域連携室 電話045-701-9581（内線2407）



検診日時

毎週金曜日 15時～（国民の休日・年末年始等は休診となります）



検診料金

20,540円(消費税込み)
健康保険は適応されませんので、全額自己負担となります。

肺がん専門CT検診は、胸の痛み、咳、痰、呼吸困難などの自覚症状はないが、**喫煙歴が長いなど、肺がんにかかっていないか心配な方が対象**となります。すでに自覚症状がある方は、呼吸器内科一般外来を受診ください。ご不明な点は地域連携室までお問い合わせください。

電話 045-701-9581 ホームページ <http://junko.kanagawa-pho.jp/>

第5章 医療安全推進室業務実績

安全な医療の提供は医療の基本となるものであり、職員ひとりひとりが医療安全・感染防止の必要性・重要性を自分自身の課題として認識し、医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底することが重要です。

医療安全推進室は、室長（副院長が兼務）、副室長（副事務局長が兼務）、医療安全管理者（看護師が専従）、室員（医事課職員が兼務）、医療機器安全管理責任者（放射線技術科長が兼務）、医薬品安全管理責任者（薬剤科長が兼務）で構成され活動しています。

医療安全推進室の役割は、医療事故・安全な医療を提供するため、各部署の活動を支援組織横断的な関わりをし、医療安全管理に係る体制の確保及び安全性や質の向上に努めています。

<主な業務>

1 医療事故防止体制の整備

平成24年度は、医療事故公表基準等の大幅な改定に伴い、用語についてもインシデント・アクシデント報告からヒヤリ・ハット事例及び医療事故に変わり、分類レベル指標も7段階となりました。これを受け、医療安全マニュアルを見直し全面改定を行いました。更に、院内組織図再編成に伴い、部門別安全対策の項に5つの部屋および看護局各セクションの安全対策を追加しました。職員に対しては、医療安全対策マニュアルおよび平成24年4月に改訂した医療安全ハンドブック第3版により周知を図りました。

ヒヤリ・ハット事例発生率は1,244件（99.8%）、医療事故発生率は3件（0.2%）でした。レベル0報告が137件で全体の11%（23年度15.5%）と減少した。しかし、報告レポート数は増えており、職員の安全に対する意識の向上と対策案を検討する前向きな姿勢が根付いてきたと考えることができます。

収集された事例レポートは、各セクションおいての検討会やリスクマネージャー会議での事例検討で、再発防止策の検討が図られました。事例検討会では、時系列事象関連図や要因分析を活用し、結果は多職種間で共有化を図り、院内のシステムやマニュアルの変更、診療材料の変更や備品の購入・整備などに活かしました。

2 医療事故防止対策の策定及びその周知

医療安全全国共同行動の参加を継続し、「患者・市民の医療参加」の取り組みを行っています。患者誤認防止への取り組みを強化するために「安全ラウンド」を継続し、医療安全マニュアルの「患者確認」の周知を働きかけました。また、検査におけるタイムアウトの実施を強化し、ラウンドで実施状況の確認を行い実施率の向上を図りました。

看護安全対策会議と協同し作業中断カードの活用、業務中断に伴うヒヤリ・ハットを削減する目的で活用を開始しました。セクションにより、活用方法をアレンジし有効活用に繋がっていました。

3 その他医療事故防止

安全な与薬を実施するために、予定入院患者の持参薬管理を薬剤科、看護局（2セクション）、医療安全管理者との協同で取り組みました。入院時、薬剤科が持参薬のヒアリングを行い、医薬品鑑別報告書を作成しセクションへというシステムづくりをしました。その結果、持参薬指示、セットに関するヒヤリ・ハットの発生は若干減少しました。又、後発薬品の重複投与等リスク回避に繋がったケースもありました。

安全フォーラムは参加体験型研修として開始し3年目でした。「参加型研修をみんなで作り上げる研修に発展させていきたい」と考え、企画段階から各会議から代表者の参加協力を依頼し、医療安全推進室・感染管理室と共に運営する方向で取り組みました。そのことで、展示や体験のバリエーションが増え、会議での取り組みや部署での活動等が可視化され参加者が興味をもち、楽しく参加することに繋がりました。また、今年度は近隣施設への案内を行い外部施設より2施設12名および急遽、看護実習生（3年課程）3年生10名および教員1名の参加がありました。

第6章 感染管理室業務実績

患者・家族・全職員・その他すべての人に対して院内感染防止に留意し、「感染の発生予防・防止」「感染発生時の発生源の調査、拡散防止」「治療、再発防止」の三原則を全職員が協力して標準予防策・感染経路別予防策を中心とし院内感染防止対策を実施しすることが重要です。

平成24年度の感染管理室は、室長（副院長が兼務）、室長代理（ICDが兼務）、感染管理者（看護師が専従）で構成され活動しています。

感染管理室の役割は、院内及び院外の感染に関する情報を把握し、センターに必要な様々な感染対策の推進の中心を担い、感染管理に係る体制の確保及び安全性や質の向上に努めることです。

主な業務

1 薬剤耐性菌の検出状況、医療器具関連サーベイランス

薬剤耐性菌の発生頻度を調査し毎月感染防止会議で報告した。また集中治療室で医療器具関連のサーベイランス実施し、必要時感染対策の実施状況や治療等介入し感染拡大防止を図った。

薬剤耐性菌検出件数報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
薬剤耐性菌検出数	6	6	7	6	9	5	5	11	7	9	12	10
新規検出数	3	1	3	4	5	2	3	9	3	5	5	4

医療器具関連感染サーベイランス結果

	SSI	BSI	UTI	VAP	計
年間件数	0件	0件	1件	2件	3件

2 病院環境の清潔の維持・抗菌薬の適正使用の推進

毎週ラウンドし、院環境の清潔の維持・抗菌薬の適正使用の推進を図った。

院内ラウンド実績

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
抗菌薬ラウンド	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
環境ラウンド	2	3	2	3	2	2	4	3	3	2	2	2
合計回数	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4

3 感染対策の構築

感染防止対策指針・マニュアルを見直し改定を随時行った。

内視鏡適正管理検討会3回実施し、軟性内視鏡の消毒・管理方法についてマニュアル作成した。

WHOで推奨される手指衛生のタイミングについてマニュアル作成した。

4 職員指導教育

I C Dによる「標準予防策・MDRP 対策」と安全フォーラムを開催した。職員の手指衛生の行動化を推進するため手指消毒剤の帯用ポシエット配布し、手指衛生ラウンド（直接観察法）を7月11月に実施した。

手指衛生実施率調査結果

処置施行前		処置施行後	
24. 7月実施率	58. 8%	24. 7月実施率	76. 7%
24. 11月実施率	60. 3%	24. 11月実施率	75. 9%

5 感染症発生時の感染拡大防止、再発防止

インフルエンザ・ノロウィルスの院内発生があり臨時感染防止会議を5回開催した。面会者や職員の持ち込み防止のため面会制限や健康チェック実施し、職員の予防投与・感染者隔離基準など策定し感染拡大防止・再発防止を図った。

6 地域と連携した感染予防対策

綾瀬厚生病院（加算2）と感染対策加算合同カンファレンス4回実施し、相互ラウンドなど感染対策を情報共有した。

感染対策地域連携加算感染防止対策に関する加算1相互評価ラウンドを実施。受審1回（審査病院がんセンター）、審査1回（受審病院足上評価）をおこない、相互の感染対策の向上につながった。

金沢区内結核・感染症に関する医療機関等連絡会2回 作業部会3回実施し、共通した流行性感染症スクリーニングシート作成するなど、地域病院の感染対策向上を推進した。

第7章 治験管理室業務実績

新薬の開発は、医療の進歩にとって欠かすことのできないものです。新薬誕生までには、十分な安全性と有効性を確認し、科学的根拠に基づいた質の高い臨床試験を実施する必要があります。

当センターでは、医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（Good Clinical Practice:以下GCPという）施行以前より臨床試験を実施してきましたが、新GCP施行後は、治験事務局を設置し、治験コーディネーター（Clinical Research Coordinator:以下CRCという）を配置し、新GCPを遵守する体制で臨床試験を実施してきました。

平成21年1月より院内組織として治験管理室を設置し、臨床試験に係わる業務を統括し、実施してきましたが、平成24年4月より組織改正を行い、治験管理室として発足しました。治験管理室は、室長（兼務・副院長）、室長代理（兼務・CRC）、CRC（薬剤師、非常勤看護師）、事務局（兼務・経営企画課、非常勤）、呼吸器内科医師、循環器内科医師、副看護局長、薬剤科員で構成されています。

1 CRCの業務

新GCP施行により、治験責任医師の業務は大幅に増大し、日常診療を行いながら治験責任医師としての責務を果たすことは困難となりました。そこで、CRCを配置し、治験を実施する医師の補助を行うことにより、GCPを遵守し、治験を滞りなく実施できるようにしました。

CRCは、治験の実施において院内各関係部署（看護局、放射線科、検査科、薬剤科、医事課、経営企画課、地域連携室等）との調整、被験者となる患者さんのケア・スケジュール管理、治験責任医師・分担医師の補助、治験依頼者との連携などを行います。

このことにより、治験が円滑に実施され、治験の科学性、信頼性が担保されるとともに、逸脱の回避にも繋がります。

平成16年よりSMO（Site management Organization）と呼ばれている組織（医療機関で実施する治験の管理あるいは業務を支援する組織）と委受託契約を締結し、本業務の一部を委託しています。

SMOの導入により、今まで以上に質の高い治験の実施に繋がり、進捗状況も良好であり、治験依頼者からも信頼の高い施設として評価されています。また、このことが新たな案件の依頼に繋がっているものと推測されます。さらにSMOより新たな案件紹介もあり、順調な依頼件数の増加に繋がっています。

平成 24 年度実績

被験者対応回数：1,732 件

医局説明会：5 回

検査科説明会：11 回

薬剤科説明会：9 回

病棟説明会：8 回

その他院内調整：214 回

ヒアリング回数：13 回

同意説明文書案検討会回数：35 回

2 治験事務局および受託研究審査委員会事務局の業務

治験事務局業務は、治験事務局・受託研究審査委員会事務局を兼任し、治験に係わる事務業務を取りまとめ、治験実施に支障のないよう努めています。

新GCP下の必須文書の作成、契約書・覚書・変更契約書の作成、被験者への治験協力費の支払いへの対応も治験事務にて行います。

各種書類の授受件数：713 件

治験協力費の支払い件数：997 回

治験依頼者による面会、相談：37 回

3 受託研究審査委員会に関する業務

治験、製造販売後臨床試験、製造販売後調査およびその他の受託研究について、新規受託時審査、重篤な有害事象発生時の審査、変更審査、安全性に関する報告の審査、継続審査、逸脱報告、終了報告等について審査をします。

委員は、2名の外部委員を含む16名で構成されています。そのうち、非専門委員として院内の事務職3名、および外部委員1名を配置し、さらに女性の委員として看護師、医師、薬剤師および外部委員を配置しています。

平成24年度は、毎月第二火曜日（8月及び1月は休会）に10回開催しました。

新規案件：治験8件、調査8件

重篤な有害事象発生時の審査：111件

変更審査：治験90件、調査20件

安全性に関する報告の審査：256件

継続審査：17件

逸脱報告：0件

終了報告：治験6件、調査10件

その他の報告：4件

4 治験薬管理

治験依頼者により作成される治験薬管理手順書に従って、治験薬の管理は行われています。治験薬は、施錠できる場所で適切な温度管理の下保管され、正しく調剤されなければなりません。また、在庫数は治験薬管理表にて管理しています。

治験薬の搬入及び回収：155 回

治験薬温度管理記録回数：101 回

5 モニタリング・監査

臨床試験に係わる業務は、治験依頼者あるいは規制当局や厚生労働省の職員によるモニタリング・監査を受けなければなりません。これは、GCPにおいて規定されています。

症例の報告に対するカルテ等原資料の直接閲覧や各種書類の直接閲覧は必須事項であり、実施にあたっては、カルテ等の貸出依頼や場所の確保が頻回となります。

モニタリング・監査によって挙がる指摘事項を改善し、治験実施における質をより向上させ、実施施設として信頼性の高い評価を受けることにつながると考えています。

モニタリング・監査件数：459 件

6 平成 24 年度実績

がん薬物療法専門医、がん治療認定医の赴任により、抗がん剤の治験・製造販売後臨床試験が著しく増加しました。

今後は、医薬品の臨床試験への参加にさらに積極的に取り組むとともに、医師主導臨床研究への支援体制の検討も含めて、院内の体制強化に取り組み、更なる案件数の増加による研究費の増額を目指していきたいと考えています。

治験件数：29 件（症例数 172 例）

市販後調査等：26 件（症例数 248 例）

その他の受託研究：15 件（症例数 358 例）

研究費：83,092,040 円

第8章 看護局業務実績

1 看護局の活動概要

看護局は、専門病院の医療チームの一員として個々の看護職員が必要とされる知識・技術を高め、患者さん及び家族の尊厳と権利を尊重し、信頼していただける看護を提供する事を方針として、平成24年度の看護局目標を次のように設定し活動しました。

看護局目標

- 1) 安全・安心な看護の向上を目指します
- 2) 主体的に行動する看護師を育成します
- 3) 急性期看護の充実を図ります
- 4) 看護の質向上のため、職場環境を整え看護師確保・定着を推進します

1) 安全・安心な看護の向上を目指します

各看護単位におけるKYT事例検討については、看護安全会議担当者や看護科長が主体的に会を進めヒヤリ・ハットや医療事故発生時にタイムリーなKYTカンファレンスの実施を進めました。薬剤管理についても、看護師管理薬のセット方法を手順化しセット間違いが減少しました。さらに、作業中断カードの導入にも取り組みました。院内感染については、手洗いや防護対策を講じましたが、更に確実な行動化を目指し取り組んでいきます。

また、NANDA（電子カルテ）の導入を見据えた取り組みとし、データベース（問診票）の見直しや、クリニカルパスの作成・修正を行いました。

2) 主体的に行動する看護師を育成します

受け持ち看護師またはグループで、在宅支援や安全対策、患者参画型看護計画についても取り組みを継続しました。今後は更に、個別性のある看護計画に必要な意図的な情報収集や多面的な情報の統合によるアセスメント能力向上に努めました。

また、看護科長・看護科長代理・現任教育担当者での「共育研修」を実施し、教育支援者の育成に取り組むとともに、eラーニングを導入し、スタッフがいつでも学習できる環境を整えました。

3) 急性期看護の充実を図ります

集中治療室の6床化に向け、病棟編成の計画・準備を進め、6月に事故なく移動ができました。集中治療室の6床化に伴う関連病棟の重症化に対応するため回復室の運用、看護師教育、関連部署との連携・調整を行い円滑な運営につながりました。

また、循環器病棟では、循環器ラダーを作成しキャリア形成に活用するとともに、習

得度レベルの均等化を考慮した業務割振りや人員配置等が可能となりました。さらに、再編により、11月より看護必要度加算1を取得することができました。

4) 看護の質向上のため、職場環境を整え看護師確保・定着を推進します

多様な勤務形態の検討として看護単位での工夫や取り組みの推進をねらいとし「健康で働き続けられる交代勤務を考える会」を2回開催しました。

基本的な労働関連法規や看護協会からの夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの学習会を開催しました。新人看護師の日勤深夜入りをできる限りしないシフト作成や、計画的な年休取得を進め、昨年度より年休取得日数が高くなりました。

また、看護師間の支援体制を整え患者の安全と看護師のやりがいを支えるためにパートナーシップ看護システムの学習会を行い、集中治療室が取り組みをはじめました。さらに、看護科長が病床運用管理（入退院コントロール）を中心的に実施し、効率よく適正に病床を管理したことや、摂食機能療法や退院時リハビリテーションの加算取得に多職種と共に取り組むなど病院経営にも貢献しました。

2 看護職員派遣等実績

派遣場所	内 容	日 程	所 属	氏 名
県立保健福祉大学 実践教育センター	管理者養成課程 管理Ⅰ ヒューマンサービス論 グループマネジメント アドバイザー	16時間	看護局	大森 喜美江
	がん患者養成課程 がん性疼痛の病態生理 演習	8時間	外 来	山口 かおり
県立病院機構看護 職員研修	専門コースⅠ アドバイザー	16時間	看護局長	伊藤 清子
			医療安全推進室	齊木 由紀子
	専門コースⅡ アドバイザー	16時間	3階南病棟	砂田麻奈美
	管理コースⅠ アドバイザー	16時間	看護局	大森 喜美江
	管理コースⅡ アドバイザー	24時間	2階南病棟	長岡 美穂
県立平塚看護専門 学校	成人看護学Ⅴ 講師	6時間	集中治療室	石山 都
	成人看護学Ⅵ 講師	8時間	集中治療室	小林 恵子
よこはま看護専門 学校	基礎看護学Ⅴ 技術演習講師 フィジカルアセスメント	3時間	2階南病棟 3階南病棟	山田 智也 青木 祐子
	老年看護学Ⅱ 日常生活技援助の技術演習	6時間	1階南病棟 3階南病棟	太田 曜子 中村 隆則
	統合分野 医療安全	6時間	2階西病棟 3階南病棟	山田 珠美 野口 真実
	卒業前シンポジウム	2時間	3階南病棟	沼井 瞳
神奈川県看護協会	頑張れ新人ナース	1時間	集中治療室	清水 優花
	看護技術基礎演習 「呼吸管理の基礎」 講師	5時間	2階西病棟	加藤 幸子
			3階南病棟	生野 明美
			集中治療室	遠藤 雅教
	緩和ケア認定看護師教育課程 症状緩和と援助技術	10時間	外 来	松尾 里香
緩和ケア認定看護師教育課程 総合演習（リンパドレナージ）	7時間	外 来 1階南病棟	松尾 里香 山口 裕子	
茅ヶ崎保健福祉事 務所	呼吸理学療法研修	6時間	2階西病棟	大島 由美
			3階南病棟	生野 明美
			集中治療室	遠藤 雅教
公益社団法人 神 奈川福祉サービス 振興会	喀痰吸引等研修に係わる基本研修	3時間	集中治療室	小林 恵子
全国看護セミナー	あすから現場で使えるベッドサ イドの リンパ浮腫ケア	32時間	外 来	松尾 里香
慶應義塾大学 大学院健康マネジ メント研究科	看護管理論	1.5時間	看護局	伊藤 清子
かながわ看護をよ くする会	リンパ浮腫に有効な看護ケアー を行うために	3時間	外 来	松尾 里香

3 看護学生実習受け入れ

実習校	実日数(日)	実人数(人)	延べ人数(人)
県立よこはま看護専門学校	153	167	1,655
県立衛生看護専門学校	8	8	32
県立保健福祉大学	16	12	96

4 認定看護師教育課程実習受け入れ

学校名	課程名	実習期間	人数
北里大学 看護キャリア開発・研究センター	慢性心不全看護	平成24年度1月14日～ 2月18日	2人

5 看護相談実績

患者さんやそのご家族の方が安心して療養生活を過ごせるように、より良い看護の提供を目指し、入院および通院している患者・家族を対象として、肺がん患者にまつわる疑問や心配事についての看護相談業務をH22年10月より開始しました。

平成24年度はがん性疼痛看護認定看護師3名、緩和ケア認定看護師1名が担当し平日の午前中に対応しています。

(1) 件数(単位: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	計	平均
全体	27	28	25	20	25	19	20	15	13	21	8	8	229	19.1
来室	5	5	8	6	4	5	2	5	1	7	2	0	50	4.17
外来	22	23	17	14	21	14	18	10	12	14	6	8	179	14.9

(2) 相談者内訳(単位:件)

性別	男		女		(家族)				
	129	100	60						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	不明
	0	3	31	35	64	69	13	0	14
治療	化学療法		放射線		手術		対症療法		その他
	115		10		9		85		10

(3) 主な相談内容延件数(単位:件重複回答)

〈本人〉		〈家族〉	
内容	合計	内容	合計
治療に関すること	27	治療に関すること	12
がん性疼痛緩和	80	病状告知に関すること	0
その他の症状緩和	53	介護に関すること	37
生活調整について	8	療養の場の選択	4
療養の場の選択	2	病状進行・予後など不安	10
病状進行・予後など不安	54	グリーフケア	4
合計	224	合計	67

第9章 所内会議及び委員会等

1 所内会議及び委員会

循環器呼吸器病センターの管理・運営について協議する会議や各種業務を円滑に遂行するための会議・委員会の設置及び活動状況は次のとおりです。

(内容説明の順番は次のとおり)

- (1) 設置目的
- (2) 平成24年度活動実績
- (3) 外部構成員氏名

○ 幹部会議

- (1) 病院の管理運営に関する基本的な方針及び主要な事業計画等の重要事項について審議決定し、運営会議に諮る事項を決定することを目的とする。
- (2) 平成24年度は46回(毎週月曜日15:00～)開催し、病院運営の基本方針及び主要な事業計画の策定や医療、看護、事務の各部門の議題について審議決定した。

○ 運営会議

- (1) 病院運営に係る基本的な方針の協議及び重要事項を審議決定し、健全な病院経営を行うことを目的とする。
- (2) 平成24年度は11回(8月を除く毎月第4金曜日の16:00～17:00)開催し、所長を座長に幹部、各セクション長等により、病院運営に係る基本的な方針及び主要な事業計画等重要事項について審議した。

○ 安全管理対策会議

- (1) 医療行為を通しての事故を未然に防止し、生命の安全を守ることを目的とする。
- (2) 平成24年度は定期11回(8月を除く毎月第3月曜日)臨時4回を開催した。リスクマネージャー会議での報告事項等所内の安全管理対策等について検討を行った。

○ 診療連絡会議

- (1) 地域医療に関し、地域医師会との連絡及び意見交換を行うことを目的とする。
- (2) 必要の都度開催、平成23年度開催なし。

○ 倫理委員会

- (1) 医療及び医学研究等を倫理的配慮のもとに行い、患者等の人権及び生命の擁護に寄与することを目的とする。
- (2) 平成24年度は3回開催し、「MPO-ANCA陽性間質性肺炎の臨床病理学的特徴を明らかにするための多施設共同後方視的臨床研究」ほか全40事案について審議した結果40事案について承認又は条件付承認とされた。
- (3) 外部委員2名 高芝利仁(弁護士)、天野三紀子(県看護協会常務理事)

○ 受託研究審査委員会

- (1) 国又は地方公共団体及びこれに準ずる機関以外のものから委託を受けて行う医薬品、医療用具等の研究及び調査を実施する場合の倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から調査審議を行うことを目的とする。
- (2) 平成24年度は10回開催し、新治験及び製造販売後臨床試験8件、新規製造販売後調査等8件の審査を行い、受託することを承認した。また、既承認の治験及び製造販売後臨床試験、製造販売後調査等について、実施状況の報告、安全性に関する報告、実施計画変更の審査等を行った。1年間で進行管理を行った件数は、治験及び製造販売後臨床試験29件、製造販売後調査26件、その他の受託費を伴う研究15件の合計70件であった。
- (3) 外部委員2名 五十嵐力、松田かな子

○ 機種等選定会議

- (1) 業務の目的に必要な機種の性能、安全性、価格等総合的、客観的な選定を行い、公平で公正な入札、契約を行うことを目的とする。
- (2) 平成24年度は11回開催し、ICU生体情報管理システム外43機種の選定を行った。

○ 診療材料検討会議

- (1) 質の高い医療を効率的、かつ安全に実施するため、また、経営的、経済的な観点から新規診療材料費の購入の検討及び既購入診療材料の再評価検討を行うこと

を目的とする。

- (2) 平成 24 年度は 9 回開催し、39 品目について検討を行った。

○ 工事指名業者選定会議

- (1) 病院で執行する工事又は工事に関する委託の指名競争入札又は随意契約における業者の選定について、厳正かつ公正な選定を行い、適正な執行を図ることを目的とする。
- (2) 必要の都度開催。平成 24 年度は開催なし。

○ 医薬品等指名業者選定会議

- (1) 当センターが購入する医薬品、診療材料、灯油の指名競争入札または随意契約における適正な業者の選定を行うことを目的とする。
- (2) 平成 24 年度は、診療材料については年度開始時に 1 回行い、指名競争入札または随意契約における適正な業者の選定を行った。医薬品は機構本部契約のため開催なし。

○ 衛生委員会

- (1) 労働安全衛生法第 18 条及び地方独立行政法人神奈川県立病院機構職員衛生管理規程第 13 条の定めるところにより、職員の健康の確保と、快適な作業環境の形成を促進することを目的とする。
- (2) 平成 24 年度は 10 回開催し、職員健康診断の受診状況の把握と受診率の向上、職員の健康管理並びに職場環境の改善について検討した。

○ ボランティア活動連絡調整検討会議

- (1) 当センターにおけるボランティア活動に対する認識を高め、その活動への協力体制の整備及び活動の促進を図ることを目的とする。
- (2) 平成 24 年度は 4 回開催し、活動内容の範囲や活動中に生じた問題とその対応についての検討を行った。ボランティアを通して患者さんの生の声を聞くことができ、より良い病院環境づくりに役立たせることができた。ボランティアは団体が活動。ボランティア会「ランパス」は、外来患者の案内（月～金）、病棟に移動図書の巡回（毎週木曜日）、ミニコンサートの開催（毎月第 2 金曜日）等を行っており、患者さんも楽しみにしている。ミニ

コンサートは他楽器との合奏、混声合唱・手品等毎回工夫を凝らした内容で、入院患者さんはもちろんのこと外来患者さんにも好評で、外来予約日をコンサートの開催日に合わせて来院する方もいるなど毎回盛況である。今年度から 1 南病棟においてステンシルで絵葉書を作成するレクレーションを開始し、長期入院が多い病棟の患者さんから好評を得ている。生け花「MOA 山月」は病院の花壇で花を咲かせ、その花も利用して毎週 1 回待合ホールや病棟等に心和む花を飾っている。車椅子の整備・調整のボランティアが実施され、患者に安心して利用していただけるよう活動中。インフォメーション総合案内は（月～金）来院時の総合案内の補助として活動している。

○ 保育所運営会議

- (1) 院内保育園の運営改善に関する事項について協議、調整することを目的とする。
- (2) 必要の都度開催、平成 24 年度は開催しなかった。

○ リスクマネージャー会議

- (1) 医療の安全に関する職場点検の状況や改善の評価、分析及び指導を通じて安全管理を推進していくことを目的とする。
- (2) 平成 24 年度は 11 回開催（8 月を除く毎月第 2 水曜日）とし、毎月のヒヤリ・ハット事例及び医療事故の集計と報告、事例検討や安全ラウンドとその評価に基づいた改善策の提案と実施、医療安全対策マニュアルの改訂、職員研修の企画・評価を行った。医療安全推進週間では、標語を掲げたポスターを作成し、医療安全に対する啓発活動を行った。

職員自主参加型研修として「安全フォーラム」を 2 日間企画運営した。

主な取り組みは、医療事故公表基準等の大幅な改定に伴い、用語についてもヒヤリ・ハット事例及び医療事故に変わり、分類レベル指標も 7 段階となった。さらに、機構本部全体で組織再編成に伴いセンター内でも組織図の変更があった。これらを受け、マニュアルを見直し全面改定を行うと共に職員に対し周知を図った。職員に対しては、医療安全対策マニュアルおよび平成 24 年 4 月に改訂した医療安

全ハンドブック第3版により周知を図った。

○ 感染防止会議

- (1) 感染の発生予防及び汚染拡大防止対策を検討し、標準予防策推進するとともに、感染防止に係る職員の意識の向上を図ることを目的とする。
- (2) 平成24年度は定例感染防止会議11回開催し、臨時感染防止会議5回開催した。薬剤耐性菌・医療器具関連の感染症の発生状況を監視し、感染対策の評価に基づき感染防止マニュアルの改訂を行った。職員研修と職員自主参加型の安全フォーラムを企画運営した。インフルエンザ・ノロウィルスが院内発生したが、感染防止会議を臨時開催し、感染拡大防止、再発防止等を協議し早期終息を図った。

○ 放射線安全会議

- (1) 「放射線同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」に基づき、放射線障害防止について必要な事項を企画、審議することを目的とする。
- (2) 平成24年度は1回開催（必要の都度開催）。

○ 医療ガス安全会議

- (1) 医療用ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。
- (2) 平成24年度は3月に開催し、装置の保守状況や、アウトレット側の日常点検実施方法等、危機の管理状況や運用上の問題点を検討した。

○ 輸血療法会議

- (1) 輸血療法の適正で安全な運用、血液製剤の管理体制確保を目的とし、必要事項について協議する。
- (2) 平成24年度は7回開催。
- (3) 血液製剤使用・廃棄状況の報告、特定生物由来製品使用状況の確認、輸血後感染症検査実施率向上の取り組み、自己血輸血実施手順の確認、遡及調査報告などを行った。

○ 臨床検査適正化会議

- (1) 高度先進医療、心あたたかい医療を進めるために、適正で診療部門のニーズに即した検査体制の確保を目的とする。
- (2) 平成24年度は2回の開催。
精度管理調査結果の報告、院内検査新規取り

扱い項目・廃止項目の検討、オーダーリング搭載外注項目の検討、機器の更新状況など検査に関連した意見の交換を行った。

○ 薬事会議

- (1) 医薬品管理の適正化及び薬事に関する事項の検討を行うことを目的とする。
- (2) 6、9、12、3月の第1火曜日が定例開催日となっており、平成24年度は4回開催し、38品目が採用となった（うち、後発品は18品目）。製造中止や新採用品への切り替え、使用量減少などの理由で採用削除となったのは57品目であった。医薬品採用の審議だけでなく、患者の服薬アドヒアランス向上を目的とした剤形の変更や、医療事故防止の観点からの剤形変更などについて検討を行った。

○ 栄養会議

- (1) 栄養管理業務の運営改善に関する事項の協議を行うことを目的とする。
- (2) 平成24年度は4回開催し、入院患者の食事改善および患者サービスの向上について、栄養相談の件数増加と内容の充実、NST会議の活動について等協議した。

○ 外来運営会議

- (1) 適切な外来運営に関する諸問題を協議し、改善することを目的とする。
- (2) 平成24年度は7回開催。紹介予約患者の待ち時間の現状調査を行い、紹介予約システムの周知とともに多職種の連携強化を図った。さらに他科予約などのシステムの見直しを行った。感染の視点からトリアージフローの見直しを行い、各職種の役割を明確にし実践している。今年度より外来で発生したひやりハットの共有を行い要因の検討やシステムの調整を行った。転倒については環境整備の必要性が明確になり医療安全推進室と協働し対応した。外来患者の経食道心エコー検査への対応を実施した。また、看護師による造影剤静脈注射の実施について取り組みを進めている。

○ 集中治療室運営会議

- (1) 適切な集中治療室運営協議、調整することを目的とする。
- (2) 平成24年度は4回開催した。集中治療室入退室状況の定例報告を行なうとともに、6床運用の開始後の入室基準の変更に伴う運用基準・細則の修正を行った。さら

に6床運用開始後の問題や課題について意見交換し、効率的な集中治療室の運用について検討した。

○ 褥瘡防止対策会議

- (1) 入院患者の日常生活における自立度の判定結果危険因子により、褥瘡対策に関する診療計画書の記載、看護計画立案・実施・評価を行い、質の高い褥瘡対策を実施すること並びに褥瘡防止のためのケアの改善に資することを目的とする。
- (2) 平成24年度は10回（原則毎月第4火曜日）開催。褥瘡発生時や持ち込み褥瘡に関して、定期的なラウンドを実施し、セクションスタッフと共に実際のケア方法や体圧分散に関する検討を重ね褥瘡悪化防止に努めていった。会議内で事例検討を実施し、処置方法や栄養管理についても検討を行った。また、知識と技術の向上を目指し、「褥瘡評価及び最新の褥瘡ケア」の内容で外部講師を依頼し、学習会を企画実施した。さらに、院内の安全フォーラムに参加し、「スキンケア」「体圧分散寝具」「褥瘡処置の実際」について展示を行った。マニュアルの運用部分を見直し、診療報酬の概要や褥瘡対策関連用紙の運用など明確にした。今後、①褥瘡評価や状態変化に向けたタイムリーな評価の意識付け②ラウンドによるOJTや学習会の内容の充実により褥瘡ケアの更なる質の向上が継続課題である。

○ 防災会議

- (1) 防災基本計画及び防火防災訓練計画の策定を目的とする。
- (2) 平成24年度は1回開催。

○ 職員研修会議

- (1) 病院職員の教育研修の基本方針や研修の企画・運営に関する協議と研修の実施を目的とする。
- (2) 平成24年度は会議を6回開催し、木曜日18:00~19:30を職員研修の日と定め、全職員を対象とした研修等を企画・実施した。研修内容は「8本の柱」と題した、①新採用者研修、②接遇、③倫理、④事故防止、⑤院内感染防止、⑥災害時の医療、⑦救急蘇生、⑧病院運営に関すること、の8つの基本分類に基づき企画し、それぞれ職員・外部講師等により、平成

24年度は9回開催された。それ以外の専門的研修は様々な職種主催の研修や医療チーム主催の研修など多岐にわたった。この他、臨床病理症例検討会を4回開催した。

○ 情報管理会議

- (1) 診療録（カルテ）、オーダーリングシステムを中心とした院内情報の管理機能を整備し、その適切な管理と活用を図ることを目的とする。
- (2) 平成24年度は12回開催し、カルテへ挟み込む書類の新規登録を行った。また、次期医療情報システムの要望等を取りまとめ、今後のシステムに反映させる仕様書の作成・準備を行った。

○ 救急医療会議

- (1) 循環器、呼吸器疾患の専門病院としての救急医療を充実し、医療機関・医師会・消防署等の関係機関との連携を強化することにより、地域の救急医療に貢献することを目的とする。
- (2) 平成24年度は5回開催し、救急患者の統計を分析し、状況を把握した。また、緊急コール症例の検討等、院内の救急体制についての問題点の把握に努めるとともに、救急医療マニュアルを見直し充実に努めた。

○ 手術室運営会議

- (1) 当センターにおける手術に関連する業務の円滑な遂行と運営を図ることを目的とする。
- (2) 平成24年度は4回（原則第2水曜日）開催した。手術実績の報告の他、感染防止対策の強化として、手術室環境設備・診療材料・滅菌器材を主とする物の管理の課題に取り組んだ。また、限られた人員で緊急手術や長時間手術に安全に対応するための体制整備として、次年度に物品管理・中央滅菌室の質向上と効率的運営を目指し、SPD導入について検討を進めた。

○ 緩和医療検討会議

- (1) 当センターにおいて、がんの早期から専門的緩和ケアを行うことにより、がん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図ることを目的とする。
- (2) 平成24年度は、緩和医療検討会議要綱を見直し会議構造を再構築した。本会議

は2回（原則年2回）開催し、緩和ケアチームと緩和医療検討会議ワーキンググループと2つの下部組織を立ち上げ会議を4回（原則2ヵ月に1回）開催した。緩和ケアチームの定期ラウンド実施に向けて、要綱や運用システムを作成し、内容周知と共に9月より試行的にラウンドを実施し、システムの修正を行った。緩和ケアチームの活動広報の一環として、看護の日の展示と院内の安全フォーラムへ参加した。安全フォーラムでは「麻薬の適正使用について」をテーマに、製薬会社協賛で貼用タイプのパッチテストやレスキュー散剤の服用など体験型ブースと、麻薬の管理・破損時の対応や麻薬に関する事故事例の展示ブースを行った。好評であり準備した資料を追加する状況であった。学習会は、多職種が参加し意見交換が行えるよう事例を用いたグループワーク形式の症例検討会を企画したが、感染管理の視点から開催できなかった。がん患者カウンセリング算定手順について検討を行い、関連会議の承認を得て実施していく予定である。また、第2回間質性肺炎/肺線維症勉強会へ参加し多職種の視点から講演を行った。今後は、i) 緩和ケアチームとしての活動を推進し、効果的なシステムの見直し、ii) 組織のニーズに沿った非がん患者の緩和医療について検討を行うことなどが継続課題である。

○ クリニカルパス・医療の質向上会議

- (1) クリニカルパスを整備することにより、患者さんと医療従事者のコミュニケーションを深め、より質の高い医療を提供することを目的とする。
- (2) 平成24年度は7回（随時）開催し、作業部会で検討したクリニカルパス案の内容等について検討・承認を行った。クリニカルパスの公開に向けた今後の院内体制、クリニカルパスのあり方等について引き続き検討した。

○ 図書室運営会議

- (1) 図書管理業務の円滑な運営を図ることを目的とする。
- (2) 必要の都度開催、平成24年度は開催なし。

○ NST会議

- (1) 当センターにおける全ての入院患者に対して適切な栄養管理を実施し、特に低栄養状態の改善を図ることを目的とする。
- (2) 平成24年度は10回（原則毎月第4火曜日）開催し、NSTラウンドの報告、栄養剤、栄養補助食品導入について等協議した。ディレクターメンバーが中心となり ①NST対象患者の抽出および回診 ②NST活動向上とNSTを全職員に浸透させるための研修会の計画と実施 ③NST依頼と栄養ケア依頼を兼ねたコンサルテーションの窓口として活動した。今年度はNST介入により顕著な効果が見られた症例をJSPENに発表した。

○ 静脈注射実施検討会議

- (1) 「神奈川県立病院における看護師等が行う静脈注射に関するガイドライン」をもとに、院内基準を遵守し、安全に静脈注射を実施できることを目的とする。
- (2) 会議において年2回の静脈注射実施研修と習得度テストの内容について検討を行ない、実施を推進した。

○ 患者満足度向上会議

- (1) 患者満足度の向上、医療の質の向上のため、患者満足度調査を実施するとともに「皆さんの声」等について検討することを目的とする。
- (2) 平成24年度は9回開催し、外来患者、入院患者、職員の満足度調査の実施と「皆さんの声」の内容を検討し、問題点、課題等を把握することにより、医療サービスの向上に努めた。

○ 地域医療支援事業運営委員会

- (1) 病院が行う地域医療支援事業の実施にあたり、運営の円滑化及び諸問題を協議することを目的とする。
- (2) 平成24年度は2回開催し、地域医療支援事業の内容（患者紹介・逆紹介、診断機器の共同利用、登録医制度、医療従事者に対する研修、救急診療等）、当センターの事業概要等について検証、協議を行った。
- (3) 外部委員10名。新海毅（横浜市医師会副会長）、堀内孝一（金沢区医師会副会長）、東都千春（南区医師会庶務幹事）、瀧本篤（磯子区医師会庶務担当役員）、岡田賢三

(港南区医師会副会長)、岸洋一(神奈川県病院協会副会長)、遠山慎一(横浜市病院協会副会長)、天野三紀子(神奈川県看護協会常務理事)、田畑和夫(横浜市金沢区福祉保健センター長)、牧島敬行(横浜市消防局金沢消防署長)

○ 医薬品安全管理会議

- (1) 医薬品安全使用のために職員に対する研修の実施、業務手順書の作成とその手順書に基づく実施管理、情報の収集と改善のための方策の実施を目的とする。
- (2) 平成24年度は開催せず。(必要時開催)

○ 医療機器安全管理会議

- (1) 職員に対する医療機器の安全使用のための研修や保守点検に関する計画の策定及び適切な実施、医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集、改善のための方策を図ることなどを目的とする。
- (2) 平成24年度は1回開催(必要の都度開催)。

○ 地域連携会議

- (1) 地域医療連携に係る諸問題を協議し、その強化及び円滑化を推進することを目的とする。
- (2) 平成24年度は9回開催し、患者紹介・逆紹介実績の分析、救急患者受入不能事例の検証、地域医療機関との連携体制の構築・強化、患者長期サポートシステム、X線出張訪問、神奈川県立病院地域医療連携連絡会議、入院患者数向上プロジェクト、医療情報システム等について協議、検討した。

○ 広報会議

- (1) 病院の広報に関する事項を協議することを目的とする。
- (2) 平成24年度は9回開催し、公開医療講座、出張医療講座、ホームページ、広報誌、年報等について検討した。平成25年度開催の第2回間質性肺炎/肺線維症勉強会について検討した。

○ 肺がん包括診療センター 総括・患者支援チーム準備会議

- (1) 肺がん包括診療センターの開設にあたり、運営の円滑化及び諸問題を協議することを目的とする。
- (2) 平成24年度は3月下旬より開始、週1～2回開催し、患者対応の実情と問題点、

広報活動、院内の診療情報の集約の必要性、紹介診療体制の見直し案の作成、医療機関への研修見学等について協議、検討した。

○ 検診・アスベスト会議

- (1) アスベストリスク調査、石綿・じん肺健康管理手帳健診等の事業を、各部門が連携し円滑に実施することを目的とする。
- (2) 平成24年度は3回開催し、検診等の実施に向けた議論や、実施報告を受けて問題点、改善案の検討を行った。

2 医療局会議(医局会)

- (1) 良質な医療を提供すべく、全医師の間で情報の共有、問題点の討議を行う。
- (2) 平成24年度は11回開催した。主な検討事項は次のとおり。
 - ・医事課から診療報酬査定状況、診療実績を報告し、病院経営の改善に貢献した。
 - ・また、診療報酬算定に伴う運用方法等の検討を行い、医師の意見を反映させた。
 - ・薬剤科、検査科などの他の医療局からの伝達。
 - ・副院長から医師への情報伝達。

3 看護局内会議

循環器呼吸器病センターにおける看護局内会の設置及び活動状況は次のとおりです。(内容説明の順番は次のとおり)

- (1) 設置目的
- (2) 平成24年度活動実績・成果

○ 看護科長会議

- (1) 病院及び看護局長の方針に基づき看護局の意思決定機関として、看護管理に必要な諸事項の連絡調整、看護局組織の運営、業務等について協議し、今後の質の向上を図ることを目的とする。
- (2) 毎月3回実施。①前年度の評価を基に、看護局内プロジェクトチームを立ち上げ、業務改善に向けた検討、他職種との連

携・協働について、看護の質向上に向けて取り組んだ。②「医療安全推進室」と協力し、インシデント事例の検討、KYTの実施、自セクションにおける「患者間違いゼロ」へのアクションに取り組み、ラウンドの実施などをおして安全対策の強化並びにリスク感性の向上が図れるよう取り組んだ。③多様な勤務形態の検討のため自由参加の学習会を開催し知識を深め活動につなげた。

○ 看護科長代理会議

- (1) 管理的視点を持ち、自部署の運営の円滑化や看護の質の向上を図ることを目的とする。
- (2) ①集中治療室（6床）の適正運用にあたり、一般病棟への影響として重症患者の増加・病棟全体の看護必要度が上がることが予測された。それに伴う病床再編成のための移転・病棟編成後の各病棟の患者動態や看護業務の変化を予測し、安全な看護を提供するための課題に取り組んだ。病棟編成時、その後の業務稼働時の安全対策は予見的に慎重に進める事ができた。6床運用に伴う変化は入院制限の影響が予想より長引き、懸念された重症患者の増加などは目立たなかった。②看護必要度の監査、精度向上のために研修企画・運営を実施した。研修評価より、間違いやすい事柄が明らかになり、課題対策のポイントが絞れた。③病棟の適切な病床運用には途切れない医療・福祉・介護連携が必須となっていることから、退院支援の充実に向け、地域連携室担当看護師のフィードバックを得て、病棟看護師の役割や看護実践を指導管理料など経営につなげる事ができた。

次年度の課題 i) 看護必要度研修の継続 ii) 退院支援の関連職種・担当者との協働と実践的なスタッフ教育 iii) 看護科長代理としての役割発揮

○ 現任教育担当者会議

- (1) 看護職員の指導、教育に必要な事項を検討し、看護の質の向上を図ることを目的とする。
- (2) ①研修申請時から看護科長とともに研修への動機づけを行い、各ステップに期待される看護師像に応じた教育的支援を

行い、スタッフの育成が図れるように取り組んだ。また、各セクションでの研修成果の発表や院外研修報告会を行い、スタッフ間で学びを共有することができた。②年間指導計画を活用した支援体制の整備、「新人看護職員ガイドライン」に沿って作成した年間指導計画書を活用し、新採用・既卒新採用者・転入者等のスタッフが環境適応できるように支援体制を整え、プロジェクトチームとともに新人看護職員教育体制の検討・見直しを行った。③現任教育担当者自身が教育的な関わりを学び、効果的な研修の企画運営を行い、スタッフ育成の能力を向上させるため、授業デザインに関する研修を行ったり、事例検討を行い教育能力向上に努めた。

次年度の課題は、i)新システムによる新人看護師教育の実施と評価。ii)キャリア形成支援システムマニュアルの効果的な活用。iii)効果的な教育的支援を行っていくための教育力の向上。

○ 認定看護師会議

- (1) 専門領域における看護実践の専門性の向上を図り、特定分野別の実践・相談・指導の取り組み、活動の情報交換を目的とする。
- (2) ①患者・家族のQOL向上を図ること、看護スタッフへ継続した支援を行い看護の質の向上を目指すことを目的とし、セクションラウンドを定期的実施した。病棟内での相談に、チーム医療の実践を意識しタイムリーに応じることができた。②認定看護師活動の理解を得るため、「認定看護師だより」を年4回発行、ポスターを作成、ホームページへの掲載を行い、院内外への活動アピールに努めた。③院内継続研修の企画運営を行った。院外の研修参加、授業講師を務めた。④看護の日・医療公開講座にて、健康相談を行った。⑤新しい認定分野が加わり、役割の周知・活用を促すために認定看護師ファイルの見直しを行った。次年度の課題として、i)効果的なラウンドの実施、ii)リソースナースとして積極的に役割を担うこと、iii)専門性・コンサルテーションスキルの強化、iv)後輩育成支援、等が挙げられる。

○ 実習指導者会議

- (1) 臨床実習指導に関する事項を検討し、指導の充実を図ることを目的とする。
- (2) 年度当初、教材化の学習会を実施し、指導場面での困難事例をまとめることで、各自が教材化する意味を考える機会になり、看護教員との場面の共有化により次の指導に繋げる事ができた。また、実習日誌を活用し、看護教員及びスタッフとの連携を図った。

次年度の課題として、i) 事前に会議資料を熟読し、活発な意見交換ができるようにする。ii) 特に統合実習に向けて、実習目標と方法をスタッフに周知し、効果的な実習指導を行うことが挙げられる。

○ 看護記録検討会議

- (1) 看護諸記録を見直し、効率的かつ看護の質の向上につながる記録のあり方を検討する事を目的とする。
- (2) ①看護記録の充実のため委員監査を行い、記録委員の看護記録監査力の向上と記載基準に沿った看護記録ができるよう取り組んだ。また、看護記録記載基準を見直し、随時修正・追加を行った。②患者の状況に応じた看護記録の記載方法ができるよう随時、看護記録の事例検討を行った。③各セクションで患者参加型看護計画に取り組んだ。④看護必要度を適切に評価できる看護記録について検討し、看護必要度に係る看護記録を新たに作成し、活用している。

次年度の課題として、i) 記録（特に経時記録）の充実、ii) 記載基準に沿った記録をすること、iii) 患者参画型看護計画の推進と定着、iv) 電子カルテへの移行にむけた看護記録（NANDA看護診断に伴うデータベース）の作成と使用を開始する。

○ 病棟技能員・看護補助者会議

- (1) 病棟技能員・看護補助業務が安全で効率的に実施できるように検討し、患者の快適な療養環境を提供することを目的とする。
- (2) ①病棟技能員・看護補助業務の質の向上を目的に研修の充実を図った。（組織の役割、接遇と倫理、酸素の取り扱い、車いすへの移乗、安全と感染防止の知識の取得、環境整備、危険予知について）②

リリース業務の検討。

今後の課題として、i)各看護単位の業務マニュアルの見直し ii)研修の継続が挙げられる

○ 感染看護検討会議

- (1) 看護実践に関わる感染対策及び衛生的な環境について検討し、院内感染を防止することを目的とする。
- (2) ①スタンダードプリコーションを理解し、感染防止に取り組んだ。②手洗いのタイミングの表を作成し「感染防止マニュアル」に組み入れた。③処置別防護具について一覧表を作成した。④ICTと連携して、手洗いラウンドを2回/年実施し意識の向上に努めた。⑤月1回感染防止の視点で療養環境ラウンドを実施、各看護単位の実情の把握と情報交換を行った。⑥感染対策の勉強会を2回実施。昼休み時間を利用して実施したところ参加率が向上した。

次年度の課題として、i)スタンダードプリコーションの徹底を図る ii)感染看護検討会議の勉強会を実施し、スタッフの感染防止知識向上を図る iii)感染防止対策の視点に立った療養環境の整備 iv)現場で活用できる「感染防止マニュアル」の改訂が挙げられる。

○ 看護業務検討会議

- (1) 根拠に基づく安全・安楽な看護を提供するために看護基準・看護手順に関する事項を検討し、看護の質向上（看護実践の要求レベルを示す）を図る事を目的とする。
- (2) ①年間を通し看護手順の作成・修正と手順の遵守に向けて取り組んだ。計画的取り組みの他、医療安全・感染防止に係る修正は迅速に対応し、それを反映したものに修正することが出来た。②「業務改善発表会」の企画・運営では日頃の病棟の取り組みを活発に発表、全体への報告・伝達の機会となった。

次年度の課題 i)「ナーシング・スキル」の導入・運用について ii)看護基準・手順の周知と遵守 iii)「業務改善発表会」の企画・運営

○ 看護安全対策検討会議

- (1) 医療安全対策会議について検討し、安全かつ円滑な業務遂行を図ることを目的

とする

- (2) ①薬剤関連のヒヤリ・ハット事例及び医療事故に関する現状の把握を行なっていった。与薬忘れを防止するためにオーダリング上のシステム変更、持参薬のセット方法の作成及び実施、作業中断カードの使用を開始など、改善策を立て実施していった。②転倒転落ラウンドと5Sラウンドを行い、感染看護検討会議や看護業務検討会議と技能員を含めた各看護単位のスタッフと安全な療養環境を整えていった。③会議メンバー個々の事故分析能力の向上を目指し、会議メンバー及び看護単位の各スタッフがImSAFER等の研修に参加していった。また研修での学びを生かし、各看護単位で事故分析ツールを使いながら事例検討を行うなど、リスク感性を高めるよう自己研鑽に努めた。

次年度の課題として i)「作業中断カード」等の評価 ii)患者の最終確認行動の徹底 iii)タイムアウトの実施など、医療チームとしてリスク感性が高められるような取り組みと安全な環境づくり iv)事故の事例検討、ImSAFER等を実施し、事故分析能力の向上を図る。

第10章 院内外研修実績

1 院内研修

(1) 平成24年度職員研修状況

テ ー マ		講 師 等	日 程	講 師 依 頼	参 加 人 数	備 考 ※1
接遇	外	株式会社 シーブラン 小山 美智子	4/20	看護局	91	②
医療事故防止（ADR）	外	NKS Jリスクマネ ジメント株式会社 寺田 暁史	7/18	医療安 全推進 室	150	④ ★
事故・不祥事防止（情報セキュリティについて）	外	①機構本部総務企画 課 ②神奈川県警サイ バー対策課 ①若月 健太 ②刃野 智喜	8/21	総務課	82	⑥
感染防止（感染対策の動向、感染防護、 対策チーム） （標準予防対策多剤耐性緑膿菌対策）	内	呼吸器内科 小松 茂	9/18, 10/16	感染防 止会議	239	④ ★
病院経営について （病院経営早分かり～一人ひとりの業務が経営 に直結～（基礎から学ぶ病院経営指標））	外	日本経営株式会社 近藤 芙美	10/23	総務課	116	⑧
医療機器安全管理 （生体情報モニター使用上の注意）	外	フィリップス株式会 社 担当者	12/6	放射線 科員	77	④ ★
医薬品安全管理（薬剤の血管外漏出リスク要因と対策）	外	株式会社大塚製薬工 場 担当者	12/6	薬剤科 員		
救急蘇生（BLS 一次救命処置）	内	麻酔科医師 集中認定ケア看護師 —	12/21	看護局	31	⑤
防災対策（被災する病院の災害対策）	外	藤沢市民病院 阿南 英明	2/4	医療局	80	⑦
倫理 （日米の医療の良いところ、悪いところ：医療 における倫理感の重要性）	外	東京慈恵会医科大学 大木 隆生	3/1	医療局	96	③

★は2次研修実施

※ 職員研修の8つの柱

- ①新採用者研修、②接遇、③倫理、④事故防止、⑤院内感染防止、⑥災害時の医療、
⑦救急蘇生、⑧病院運営に関する事

(2) 看護局内研修 (平成24年度)

	研修名	目的	目標	日時	方法	受講者数(名)
ステップ I	看護過程 I (フィジカルアセスメント)	フィジカルイグザミネーションを活用し系統的に判断する力を身につける	・フィジカルアセスメント技術(問診・視診・触診・打診・聴診)が習得できる ・アセスメントの視点を明らかにし観察ができる	7月27日(金) 8:30~17:15	GW, 演習, 講義	17名
	コミュニケーション	看護場面の再現により、患者の言動の意味を考え、自己の傾向を理解し、今後の看護実践に活かすことができる	・看護場面を通して自己の傾向が分かる ・患者の言動の意味を考慮することができる	10月4日(木) 8:30~17:15	GW	17名
	メンバーシップ	チームリーダーの役割を学び、メンバーシップの理解を深める	・チームナーシングが理解できる ・リーダー見学を通してリーダーの役割を知る ・メンバーの役割を深める ・メンバーシップを発揮する為の自己の課題を明らかにすることができる	H25年1月17日(木) 13:15~17:15	ロールプレイング GW, 講義	16名
ステップ II	看護過程 II (受け持ち患者の看護過程の展開)	看護過程の基本的構成要素を学び、根拠に基づいた看護過程の展開能力を養う	・看護過程の基本的構成要素についてわかる ・受け持ち患者の情報の意味づけができる ・アセスメントした情報を統合的に捉えることができる ・アセスメントに基づき看護計画の立案ができる ・計画に基づき看護の実践ができる ・実践した看護の評価ができる	①7月12日(木) 13:15~17:15 ②9月13日(木) 13:15~17:15	①講義, GW ②GW	14名
	チームリーダー	チームリーダーの役割を理解し、メンバーシップ能力の向上を図る	・チームリーダーの役割が理解できる ・場面を通してリーダーとしての役割行動が考えられる ・メンバーシップ能力を発揮するための課題を明らかにできる	11月15日(木) 13:15~17:15	ロールプレイング GW, 講義	12名
ステップ III	人間関係論 (再構成)	対人関係における自己の傾向を知り、援助者として必要なコミュニケーションを築くための技術を身につける	・再構成の意義と目的が理解できる ・再構成を通し、援助者として必要な自己のあり方を考えることができる ・看護場面における自己表現の特性と対人関係における自己の特性がわかる ・援助者として必要な人間関係を築くための課題が明らかにできる	①6月7日(木) 15:00~17:15 ②10月11日(木) 8:30~17:15	①講義 ②GW	16名
	看護過程 III (事例検討)	事例検討を通し、看護実践能力の向上を図ると共に自己の大切にしていきたい看護を深める	・事例検討の意義がわかる ・事例検討における文献検索の必要性がわかる ・積極的、意図的に看護実践に取り組むことができる ・実践した看護の意味づけができる ・自らチームに働きかけ意見交換ができる ・自己の課題を明確にできる	①5月17日(木) 17:15~18:45 ②9月20日(木) 13:15~17:15	①講義 ②GW	10名
	リーダーシップ I	看護単位における問題解決の取り組みのプロセスを通し、リーダーシップ能力の向上を図る	・問題解決のプロセスを理解できる ・看護単位における課題を明確にし、現状分析ができる ・解決に向けて目標を設定し具体策が立案できる ・解決に向けてチームへの働きかけについて考えられる ・研修を通し、自己の課題が明確化できる	①6月11日(月) 13:15~17:15 ②7月5日(木) 13:15~17:15 ③10月22日(月) 13:15~17:15	①講義, GW ②GW ③GW	8名
ステップ IV	看護理論	看護理論の概念への理解を深め、看護を展開する上でのアセスメント能力を高める	・看護理論を臨床で活用することの意義についてわかる ・理論家の背景、メタパラダイム概念について理解を深めることができる ・グループで選択した事例に対して、看護理論を活用した看護過程の展開ができる ・研修を通し、自己の看護の振り返りを行い今後の自己の課題を明確にできる	①5月31日(木) 17:30~19:00	①講義	21名 (講義のみ)
	リーダーシップ II	看護単位における問題解決の取り組みのプロセスを通し、リーダーシップ能力を発揮する	・SWOT分析について理解できる ・SWOT分析の手法を活用し、看護単位の問題(1~2個を選択)明確にし現状分析ができる ・解決に向けて目標を設定し具体策が立案できる ・取り組みを通して、主体的にチームへの働きかけができる ・研修を通し、自己の課題が明確化できる	①6月25日(月) 13:15~17:15 ②7月26日(木) 13:15~17:15 ③11月12日(月) 13:30~16:30	①講義, GW ②GW ③発表, GW	3名

	研修名	目的	目標	日時	方法	受講者数(名)
新採用者研修	新採用者・転入者・育児休暇明け復帰者研修	地方独立行政法人職員・医療従事者としての自覚を持ち、循環器呼吸器病センターの職員として職場に適応する	<ul style="list-style-type: none"> 循環器呼吸器病センターの概要を知り看護職員としての意識がもてる 組織が構成している他職種が分かる 循環器呼吸器病センターで取り組んでいる医療安全対策が分かる 循環器呼吸器病センターで取り組んでいる感染防止対策が分かる 専門職業人としての基本的責任と看護における倫理の基本的な考え方が分かる 専門職業人としての現任教育、キャリア形成が分かり専門職業人としての継続学習や自己研鑽の意義が分かる 看護記録の意義と目的が分かる 各看護単位の療養環境や看護師業務についてラウンドを通して知る 基本的な看護技術が根拠に基づき安全に実施できる 病院における接遇・マナーについて学び看護職員の一員としての自覚や役割について意識を高める 当センターの防災設備が分かる 実務開始に伴う不安や疑問を表出し解決策が見出せる 入職後1か月半経過した自分自身と向き合い、リフレッシュし今後の自分を考えられる 	4月～6月	研修内容一覧参照 講義 病棟ラウンド 病棟体験 基礎看護技術演習（Ⅰ～Ⅳ） 講義（Ⅰ～Ⅱ）看護記録、高齢者看護	24名
	看護科長研修	組織目標の達成に寄与するため、中間管理職としてのマネジメント能力を高める	<ul style="list-style-type: none"> 目標管理について理解し人材育成のツールとして活用する 新人事評価システムを理解し、適切に評価できる 新人事評価システムを活用し効果的なスタッフの育成に努める 	会議内	GW	12名
役割研修	共育研修	1 教育に関する基本的知識・技術を修得し教育実践能力を高める 2 キャリア支援に必要な知識・技術・態度の向上を目指す	<ul style="list-style-type: none"> 教育に関わるものとしての役割が理解できる 新人看護職員をめぐる現状と課題が理解できる リーダーシップを発揮し、セクションにおける教育環境を整えることができる 新人看護職員とプリセプターの精神的支援ができる 看護師のキャリア形成について理解できる キャリア支援者としての役割が理解できる キャリアカウンセリングについて学ぶことができる 	5月16日(水) 10月2日(火) 12月4日(火) 17:45～19:00	講義, GW	28名
	新任主任看護師研修	主任看護師に求められる役割行動について理解し、新たな役割遂行に向けた動機づけとなる	<ul style="list-style-type: none"> 主任看護師として期待される役割と業務について理解することができる 役割を遂行するために主任看護師として今後の自己の課題が明確になる 	5月14日(月) 14:30～16:10	講義, GW	2名
	支援研修	組織や環境への適応を促進し、自己の課題と今後の取り組みが見出せる	<ul style="list-style-type: none"> 日頃の不安や悩みを共有し解決の方向性が見出せる 自己の課題がわかり、解決の方向性が見出せる 	6月22日(金) 9月6日(木) 14:30～16:10	GW	5名
	プリセプター研修Ⅰ<導入研修>	新人看護師支援体制におけるプリセプターの役割がわかり、役割発揮に向けてプリセプターのイメージができる	<ul style="list-style-type: none"> 新人看護職員ガイドラインにおける新人看護師教育体制がわかる 当センターにおける新人教育支援体制について理解できる プリセプターシップおよびプリセプターの役割について理解できる 実践にむけての不安や疑問が共有でき、自分が目指すプリセプターの像がイメージできる 	平成25年 1月31日(木) 13:15～17:15	講義, GW	8名
	プリセプター研修Ⅱ ①実践3ヶ月 ②実践6ヶ月	新人看護師支援体制と教育システムを理解し、プリセプターとしての役割がとれる	<ul style="list-style-type: none"> プリセプターとしての思い、不安、悩みが出出でき共有できる プリセプティとの関わりを通して、自己の関わりを振り返ることができる 年間指導計画に基づいてプリセプターとして関わっていることを再認識できる プリセプターとしての今後の課題が見出せる 	①6月28日(木) 13:15～17:15 ②9月28日(金) 13:15～17:15	①GW ②GW	①11名 ②10名
技能員研修	看護チームの一員である病棟技能員として、安全・安楽な日常生活動作の介助に必要な知識・技術を学びサービスの向上に繋げる	<ul style="list-style-type: none"> 患者を車椅子に安全・安楽に移乗・移送ができる 介護者の身体に負担をかけず、患者を車椅子へ移乗できる 	技能員会議内で実施 9月4日(火) 10月2日(火)	講義, 演習	21名	

	研修名	目的	目標	日時	方法	受講者数(名)
その他の研修	基礎研修	循環器呼吸器専門領域の基本的知識、技術、態度を学ぶ	※研修ごとに別紙提示していく。	6月～7月 9月～3月 10回実施	講義, 演習	延べ 396名
	院内継続研修	専門分野における知識・技術を学び実践に能力を高める	・専門的知識・技術を臨床実践において意味づけができる ・看護実践に活かすことができる	6月～7月 9月～1月 7回実施	講義, 演習	延べ 191名
	静脈内注射教育研修	静脈注射に必要な知識、技術を習得し、専門性をふまえた安全な実施ができる	・循環器呼吸器病センターにおける看護師が行う静脈注射の基準が理解できる ・看護師による静脈注射に関する役割と責任が理解できる	①6月21日 (木) 2月7日 (木) ②7月12日 (木) 2月14日 (木) 時間外 ③7月20日 (金) 2月21日 (木) 時間外	①講義, 演習 ②筆記試験 ③技術試験	8名
	循環器呼吸器看護専門研修 (平成24年度 ベーシックコース)	循環器呼吸器領域においてより質の高い自律性のある看護を提供するための看護実践能力、技術、態度を修得する	※研修ごとに別紙提示していく。	別紙参照	講義	3名 聴講者177 名
	看護必要度研修	・看護必要度の目的を理解し、看護必要度の項目を判断基準に基づいて正しく判断できる ・看護必要度評価者として、必要な知識・能力を高める	6月(新採用者、転勤者等必須) ・看護必要度の目的が理解できる ・看護必要度の項目(一般病棟)について理解できる 10月(全看護師) ・看護必要度の理解度を理解できる ・看護必要度の項目を判断基準に基づいて正しく評価できる ・評価の基本的な考え方を理解し、(予め設定した一定の時刻以降に急変などにより患者の状態が変化した場合など)適切に評価できる	①6月21日(木) 15:30～17:00 ②10月17, 24, 30 日 18:00～19:00 3回とも同じ内容	①講義 ②試験	①27名 ②141名
	看護研究	論理的思考を養うとともに、看護問題を解決し臨床実践の質の向上を図る	・実践の中から研究的視点で問題を見出すことができる ・研究計画書を作成できる ・研究計画書にそった取り組みができる ・研究した結果を論文としてまとめ発表することができる ・研究の取り組みを通し論理的に意味づけができる	①4月26日 (木) 17:15～19:00 ②3月12日 (火) 17:45～19:30	講義、演習 発表会	①29名 ②発表 5グループ 参加者67名

(3) 循環器呼吸器看護専門研修 (ベーシックコース)

1 研修目的

循環器・呼吸器領域の看護に必要な専門的知識・技術・態度を修得し、自律性の高い看護実践をするために必要な力を養う。

2 研修目標

- 1) 自己の看護実践の経験を他者に伝えることで、看護の意味づけができる
- 2) 看護について、自ら考えを深める力を養うことができる
- 3) 学んだことを看護チームに還元し、リーダーシップを発揮することができる

科目		目標	方法	月日
基礎編 I	画像 (X線) の見方、血液ガス・酸塩基平衡	1 データ・画像 (X線) の見方が分かる 2 データの項目の意味が分かる 3 データ・画像の (X線) の異常・正常が分かる 4 データ・画像 (X線) の情報をもとにアセスメントができる	講義	5月19日
基礎編 II	呼吸器感染症と感染防止策	1 市中肺炎と院内感染肺炎の違いが分かる 2 検査・診断・治療について理解できる 3 結核について理解し、感染防止対策と看護の役割を理解できる	講義	5月19日
基礎編 III	急性期心筋梗塞の病態と治療 急性心筋梗塞患者の看護	1 センターにおける急性心筋梗塞の治療が分かる 2 急性心筋梗塞患者に対応するための知識が修得でき、今後に活かせる	講義	6月23日
基礎編 IV	心不全の病態と治療 心不全患者の看護	1 センターにおける心不全の治療が分かる 2 心不全に対応するための知識が修得でき、今後に活かせる	講義	7月21日
基礎編 V	LK診断、治療と看護	1 疾患や経過、治療が分かる 2 肺がん患者の看護における知識を修得し看護実践に繋げることができる	講義	9月8日
基礎編 VI	胸腔鏡下内視鏡手術と周手術期看護	1 胸腔鏡下内視鏡手術療法が分かる 2 周手術期看護が分かる 1) 術前看護が分かる 2) 全身麻酔下における看護が分かる 3) 術後管理の必要性が分かる 4) フィジカルアセスメントを活かした看護援助が分かる	講義	9月8日
基礎編 VII	間質性肺炎の病態と治療 間質性肺炎患者の看護	1 センターにおける間質性肺炎の治療が分かる 2 間質性肺炎の患者の看護を実践するための知識が修得でき、今後に活かせる	講義	11月10日

(4) 医療安全推進室院内研修

No.	実施時期	テーマ(研修等)	講師	参加人数
1	H24. 4. 3	新採用者・転入者・復帰者研修「医療安全」	医療安全推進室長 医療安全管理者	44名
2	H25. 6. 19	B L S	集中ケアCN	13名
3	H24. 6. 21	「ヒヤリ・ハット事例及び医療事故」事例報告システムCLIPについて操作教育	医療安全管理者	27名
4	H24. 6. 29	静脈注射教育プログラムⅡ「安全と事故防止」	医療安全管理者	9名
5	H24. 7. 9 H24. 7. 12	部門別研修「医療安全対策」	医療安全管理者	31名
6	H24. 7. 18	職員研修① A D R (裁判外紛争解決手続)	NKSJリスクマネジメント医療リスクマネジメント事業部 寺田暁史	276名
7	H25. 7. 20	気管挿管	集中ケアCN	10名
8	H25. 9. 1	Im SAFER	N S D株式会社春日道也	38名
9	H25. 9. 21	A E D演習	集中ケアCN	25名
10	H25. 10. 19	B L S	集中ケアCN	21名
11	H24. 11. 5 H24. 12. 3	安全な人工呼吸器管理	集中ケアCN	25名
12	H25. 11. 16	気管挿管+BLS	集中ケアCN	4名
13	H24. 11. 26	金沢区復職支援研修	医療安全管理者	4名
14	H24 11. 28-11. 29	職員研修② 安全フォーラム	参加型研修	延 434 名
15	H25. 12. 19	救急蘇生	集中ケアCN	35名
16	H25. 1. 16	部門別研修「転倒・転落予防セミナー」	メディカルサイエンス	35名
17	H25. 1. 18	気管挿管	集中ケアCN	4名
18	H25. 2. 7	静脈注射教育プログラムⅡ「安全と事故防止」	医療安全管理者	3名
19	H25. 3. 11	部門別研修「シリンジポンプの正しい使い方」	テルモ(株)	32名

(5) 感染管理室院内研修

No.	実施時期	テーマ（研修等）	講師	参加人数
1	H24.4.3 8回開催	院内感染防止対策（新人研修）	I C D ・ I C N	44名
2	毎月8回	4	I C N	8名
3	H24.6.4 H25.1.7	CDCガイドラインにもとづいた尿路感染対策	I C N	79名
4	H24.6.29	職業感染防止	I C N	20名
5	H24.7.9 H24.7.12	委託ニチイ学館・治験管理室	I C N ・ 医療安全管理者	31名
6	H24.9.18 H24.10.16 H24.10.30	標準予防策・MDRP感染対策	小松茂	248名
7	H24. 8.6-8.10	MDRP対策	感染看護検討会義	167名
8	H24 11.5-11.9	ノロウイルス対策	感染看護検討会義	152名
9	H24.10.24 H24.11.28	金沢地域潜在看護師復帰支援研修会	I C N	13名
10	H24 11.29-11.30	安全フォーラム	I C N ・ 医療安全管理者	342名
11	11・12月	技能員研修（感染防止対策）	I C N	24名

2 院外研修

(1) 放射線技術科

No.	実施時期	テーマ (研修等)	主催者	参加人数
1	H24 4.13-4.15	第68回日本放射線技術学会総会学術大会	日本放射線技術学会総会学術大会	3名
2	H24.4.22	平成24年度放射線(診療)業務従事者の教育訓練(講習会)	神奈川県放射線管理士部会	1名
3	H24.5.26	放射線障害防止法	原子力安全技術センター	1名
4	H24.5.31	X-Pert Forum LIVE	TNT	1名
5	H24.6.3	市民公開講座「放射線の正しい知識」&平成24年度第1会関東部会学術講演会	日本放射線技術学会関東部会	1名
6	H24.6.10	第3回最新関節MRIハンズオンプログラム	ハンズオンプログラム実行委員会	2名
7	H24.6.10	第1回関東RTセミナー「直線加速器のQA/QC」	日本放射線技術学会関東部会	1名
8	H24.6.18	第47回横浜放射線治療懇話会	横浜放射線治療懇話会	1名
9	H24 6.20-6.22	第20回フィリップス心臓MRI教育プログラム	心臓MRIハンズオンNPO	1名
10	H24.6.30	医療機器安全基礎講習会	財団法人医療機器センター	1名
11	H24.7.7	RTPSのコミッションング pinnacle	関東RT研究会セミナー	1名
12	H24.7.20	第21回神奈川MRI技術研究会	神奈川MRI技術研究会	1名
13	H24.7.21	日本CT検診学会 2012年夏季セミナー	日本CT検診学会	2名
14	H24 7.28-7.29	第3回関東RT研究会セミナー	関東RT研究会	1名
15	H24.8.3	第34回MR基礎講座	日本磁気共鳴医学会	1名
16	H24.8.4	心臓MRワークショップ2012	第5回SCMR JapanChapter研究会	2名
17	H24.8.26	平成24年度認定教育セミナー	日本放射線治療専門放射線技師認定機構	1名
18	H24.9.8	放射線治療セミナー基礎コース-実習編-	日本放射線治療専門放射線技師認定機構	2名
19	H24 9.7-9.8	第40回日本磁気共鳴医学会大会	日本磁気共鳴医学会	1名
20	H24 9.28-9.30	第48回日本医学放射線学会秋季臨床大会	-	3名
21	H24 10.4-10.6	第40回日本放射線技術学会 秋季学術大会	日本放射線技術学会	3名
22	H24 10.19-10.20	第41回日本心血管インターベンション治療学会(関東甲信越CVIT)	日本心血管インターベンション資料学会(CVIT)	1名
23	H24.10.21	平成24年度放射線障害防止法に基づく放射線管理実務(講習会)	神奈川県放射線管理士部会、神奈川県放射線安全管理研究会、神奈川県核医学研究会、神奈川県放射線治療技術研究会	1名
24	H24 10.27-10.28	医療機器安全管理研修	国際予防医学リスクマネージメント連盟	1名

No.	実施時期	テーマ (研修等)	主催者	参加人数
25	H24 10.27-10.28	平成24年度第4回関東RTセミナー	関東RT研究会	2名
26	H24.11.11	神奈川県診療放射線技術講習会	神奈川県放射線技師会	3名
27	H24.11.17	統一講習会 放射線治療セミナー 基礎コース	日本放射線治療専門放射線技師認定機構	1名
28	H24.11.16	第22回神奈川MRI技術研究会	神奈川MRI研究会	1名
29	H24.11.17	緊急被ばく医療研修	原子力安全研究協会	1名
30	H24.11.26	放射線安全管理講習会	原子力安全技術センター	1名
31	H24.12.18	放射線安全管理講習会	原子力安全技術センター	1名
32	H25.1.26	第1回読影セミナー	日本放射線技師会	1名
33	H25.2.14	平成24年度医療関係者向け緊急講演会 冬の感染症(ノロウイルス・インフルエンザ)対策	金沢区内結核等感染症に関する医療機関等連絡会	1名
34	H25.2.17	日本放射線治療専門放射線技師認定機構主催放射線治療セミナー基礎コース	日本放射線治療専門放射線技師認定機構	2名
35	H25.2.16	TOKYO MDCT FORUM2013	第一三共(株)	1名
36	H25.2.16	神奈川CT/MRIフォーラム	神奈川CT研究会、神奈川MRI技術研究会	1名
37	H25.2.20	平成24年度放射線安全管理研修会	放射線障害防止中央協議会、(公財)原子力安全技術センター	1名
38	H25.2.21	平成24年度緊急被ばく医療研修会	県健康危機管理課	2名
39	H25.2.23	Tokyo Gyro Meeting Light	philips	1名
40	H25.2.23	①コメディカルビデオライブ②特別講演「OCTについて」③「タイムアウトについて」	第4回 神奈川カテ室コメディカル研究会	1名

(2) 検査科

No.	実施時期	テーマ (研修等)	主催者	参加人数
1	H24. 4. 14	尿検査フォーラム2012	シーメンス	1名
2	H24. 4. 15	心電図ボランティア	神奈川県臨床検査技師会	1名
3	H24. 4. 21	日本心エコー図学会学術集会	—	1名
4	H24 4. 19-4. 21	心エコー図2012学ぶ遊ぶ究める	日本心エコー図学会	1名
5	H24. 4. 21	第23回日本心エコー図学会学術集会	—	1名
6	H24. 4. 28	PSG 睡眠段階判定 睡眠脳波判定困難例	日本ポリソムノグラフィ研究会	1名
7	H24 5. 10-5. 11	第87回日本結核病学会総会	—	1名
8	H24. 5. 17	免疫化学の基礎	アボットジャパン株式会社	1名
9	H24 5. 19-5. 20	The Echo Live 2012	—	1名
10	H24. 5. 26	第2回中皮腫細胞診実習研修会	独立行政法人環境再生保全機構石綿健康被害救済部	1名
11	H24 5. 25-5. 27	日本超音波医学会第85回学術集会	—	1名
12	H24. 5. 27	心エコー初級講習会	神奈川県臨床検査技師会	1名
14	H24 6. 1-6. 3	協調と分化	日本超音波検査学会	1名
15	H24 6. 2-6. 3	第53回日本臨床細胞学会総会春季大会	—	1名
16	H24 6. 1-6. 3	第37回日本超音波検査学会	—	1名
17	H24. 6. 9	第12回臨床血圧脈波研究会	臨床血圧脈波研究会	1名
18	H24. 6. 2	認定輸血検査技師制度 指定施設研修	日本輸血・細胞治療学会内 認定輸血検査技師制度協議会	1名
19	H24 6. 16-6. 17	認定輸血検査技師制度 合同研修会	日本輸血・細胞治療学会内 認定輸血検査技師制度協議会	1名
20	H24 6. 12-6. 13	認定輸血検査技師制度 指定施設研修	日本輸血・細胞治療学会内 認定輸血検査技師制度協議会	1名
21	H24. 6. 24	重症大動脈弁狭窄の胎児診断	神奈川胎児エコー研究会	1名
22	H24. 6. 30	鼻疾患と睡眠障害・睡眠呼吸障害, 心不全と睡眠呼吸障害	睡眠呼吸障害研究会	1名
23	H24 6. 28-6. 30	日本睡眠学会第37回定期学術集会	—	1名
24	H24. 6. 29	第1回循環器・心臓外科ジョイントセミナー	横浜市大第1外科・循環器科	1名
25	H24 6. 23-6. 24	Echo Kanazawa 2012	—	2名
26	H24. 6. 29	ジョイントセミナー	磯子区医師会	3名
27	H24. 7. 1	心電図ボランティア	神奈川県臨床検査技師会	1名

No.	実施時期	テーマ (研修等)	主催者	参加人数
28	H24. 7. 2	第4回輸血療法委員長会議	神奈川県合同輸血療法委員会	1名
29	H24. 6. 30	第49回睡眠呼吸障害研究会	睡眠呼吸障害研究会 日本睡眠学会	1名
30	H24. 7. 5	第7回神奈川COPD先端治療研究会	—	1名
31	H24 7. 14-7. 15	日本心臓リハビリテーション学会	—	1名
32	H24 7. 21-7. 22	腸管系感染症関連細菌の検査法・腸内細菌の薬剤耐性菌検査	じんりんぎ 微生物研究班	1名
33	H24. 7. 27	コアプレスタ研修 (メンテナンス)	積水メディカル (株)	1名
34	H24 7. 28-7. 29	日本心エコー図学会夏季講習会	日本心エコー図学会	1名
35	H24. 8. 26	負荷エコー、4Dエコー	GEヘルスケア・ジャパン (株)	1名
36	H24. 9. 2	精度管理科以前事業報告	病理検査研究班	1名
37	H24. 9. 20	呼吸機能検査について	神奈川県臨床検査技師会	1名
38	H24 10. 6-10. 7	日本心エコー図秋季講習会	—	1名
39	H24. 10. 11	BNPのピットフォールについて	富士レビオ	4名
40	H24. 10. 13	血液凝固学の基礎と血液凝固検査の反応過程について	神奈川県技師会	1名
41	H24 10. 6-10. 7	第9回秋季講習会	日本心エコー図学会	1名
42	H24. 10. 14	第114回医用超音波講義講習会	超音波検査学会	1名
43	H24. 10. 27	第7回成人先天性心疾患セミナー	成人先天性心疾患学会	1名
44	H24. 10. 26	免疫血清勉強会「腫瘍マーカー検査をマスターしよう」	神奈川県臨床検査技師会	1名
45	H24. 11. 2	第3回日本心臓弁膜症学会	—	1名
46	H24 11. 7-11. 8	平成24年度アスベスト小体計測講習会	(独法) 労働者健康福祉機構	1名
47	H24 11. 9-11. 10	第51回日本臨床細胞学会 秋期大会	—	1名
48	H24. 11. 23	第15回関東甲信越地区輸血検査研修会「疾患と輸血療法」	関東甲信越地区臨床検査技師会	1名
49	H24 11. 8-11. 9	第51回全国自治体病院学会	—	1名
50	H24. 11. 30	麻酔科の立場から輸血管理部門へ求める緊急輸血体制、自動機器を活用した緊急輸血体制	オーソ	1名
51	H24. 11. 17	トランスファー研修会	神奈川県臨床検査技師会	1名
52	H24 12. 8-12. 9	琵琶湖セミナー	自動呼吸機能検査学会	1名
53	H25. 1. 12	第8回神奈川県合同輸血療法委員会	神奈川県、日本輸血・細胞治療学会、神奈川県赤十字血液センター	1名
54	H25 1. 19-1. 20	日本成人先天性心疾患学会学術集会	—	1名

(3) 薬剤科

No.	実施時期	テーマ (研修等)	主催者	参加人数
1	H24. 5. 17	5月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会、アストラゼネカ株式会社	1名
2	H24. 6. 2	抗菌薬適正使用生涯教育セミナー	公益社団法人日本科学療法学会	1名
3	H24. 6. 2	胸部X線写真トレーニング	株式会社メディカ出版	1名
4	H24. 6. 21	第142回日本医学会シンポジウム 糖尿病治療の最近の進歩	日本医学会	1名
5	H24. 6. 21	6月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会	1名
6	H24. 6. 23	2012年度第2回EBICセミナー in Tokyo	NPO法人EBIC研究会	1名
7	H24. 6. 29	第1回神奈川循環器担当薬剤師フォーラム	トーアエイヨー株式会社	1名
8	H24. 7. 10	24年度第1回神奈川県感染制御専門・認定薬剤師講習会	神奈川県病院薬剤師会	1名
9	H24. 7. 12	平成24年度関東甲信越地区結核予防技術者地区別講習会	栃木県	1名
10	H24. 8. 11-8. 12	日本病院薬剤師会関東ブロック第42回学術大会	日本病院薬剤師会関東ブロック	1名
11	H24. 8. 22	第17回横浜地区TDM研究会	横浜地区TDM研究会、Meiji Seika ファルマ	1名
12	H24. 9. 8-9	「栄養サポートチーム専門療法士」教育セミナー	日本静脈経腸栄養学会セミナー	1名
13	H24. 9. 27	横浜みなと免疫・アレルギー研究会	横浜みなと免疫・アレルギー研究会、グラクソ・スミスクライン (株)	1名
14	H24. 10. 6	臨床的な抗菌薬感受性検査結果の読み方	NPO法人EBIC研究会	1名
15	H24. 10. 25	平成24年度第2回横浜市医療安全研修会	横浜市健康福祉局医療安全課	1名
16	H24. 10. 27	第22回日本医療薬学会年会	日本医療薬学会	1名
17	H24. 11. 15	11月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会、ファイザー (株)	1名
18	H24. 11. 21	中小病院診療所委員会 TDM研修会	神奈川県病院薬剤師会、Meiji Seika ファルマ (株)	1名
19	H24. 11. 28	第18回横浜地区TDM研究会	横浜地区TDM研究会、Meiji Seika ファルマ (株)	1名
20	H24. 10. 17	生活習慣病指導薬剤師研修会第1回	神奈川県病院薬剤師会	1名
21	H24. 11. 21	生活習慣病指導薬剤師研修会第2回	神奈川県病院薬剤師会	1名
22	H24. 12. 2	神奈川県ガン専門・薬物治療認定薬剤師養成ワークショップ	神奈川県病院薬剤師会	2名
23	H24. 12. 19	第3回生活習慣病指導薬剤師セミナー	神奈川県病院薬剤師会	1名

No.	実施時期	テーマ (研修等)	主催者	参加人数
24	H25. 1. 14	第11回かながわ薬剤師学術大会	神奈川県病院薬剤師会、 神奈川県薬剤師会	1名
25	H25. 1. 17	1月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会、 トーアエイヨー (株)	1名
26	H25. 1. 23	生活習慣病指導薬剤師研修会④	神奈川県病院薬剤師会	1名
27	H25. 1. 27	薬剤師部会教育セミナー	日本静脈・経腸栄養学会	1名
28	H25. 2. 10	褥創の薬物治療	千葉県薬剤師会、千葉県 病院薬剤師会	1名
29	H25. 2. 14	平成24年度医療関係者向け緊急講演会 冬の感染症 (ノロウイルス・インフルエンザ) 対策	金沢区内結核等感染症に関する医療機関等連絡会	2名
30	H25. 1. 20	生活習慣病指導薬剤師研修会	神奈川県病院薬剤師会	1名
31	H25. 2. 26	病棟薬剤業務 その実施前に改めて薬剤管理指導業務の必須事項について確認しよう	神奈川県病院薬剤師会	1名
32	H25. 2. 28	第5回感染制御専門・認定薬剤師セミナー	感染制御専門・認定薬剤師セミナー、サノフィ株式会社	1名
33	H25. 3. 8	第2回神奈川循環器担当薬剤師フォーラム	トーアエイヨー株式会社	1名
34	H25. 3. 14	Yokohama Supportive Care Conference	大鵬薬品工業株式会社	1名

(4) 栄養管理科

No.	実施時期	テーマ (研修等)	主催者	参加人数
1	H24.4.7	川崎市病院栄養管理部会研修会	川崎市病院栄養管理部会	1名
2	H24.4.13	神奈川県病院栄養士協議会総会及びセミナー	神奈川県病院栄養士協議会	1名
3	H24.5.12	関東栄養療法研究会アボットセミナー	—	1名
4	H24.5.27	腎臓病シンポジウム	社団法人全国腎臓病協議会、キッセイ薬品工業	2名
5	H24.5.26	第4回日本臨床栄養協会関東地方会	日本臨床栄養協会	1名
6	H24.6.3	病態栄養学会教育セミナー	病態栄養学会	2名
7	H24.6.9	関東栄養療法研究会アボットセミナー第2回	関東栄養療法研究会	1名
8	H24.6.21	こども医療センターNST勉強会	こども医療センターNST委員会	1名
9	H24.6.24	足立式栄養指導トレーニング講座	チーム医療	1名
10	H24.6.26	川崎市病院栄養管理部会第2回研修会	川崎市病院栄養管理部会	1名
11	H24.6.30	糖尿病透析予防指導セミナー	日本病態栄養学会	2名
12	H24.7.8	実践栄養トレーニング	神奈川県病栄協	1名
13	H24.7.13	臨床栄養学セミナー I	神奈川県栄養士会医療栄養士事業部	1名
14	H24.7.14	第3回アボットセミナー	関東栄養療法研究会	1名
15	H24.7.23	旭中央総合病院NST講演会	横浜旭中央総合病院	1名
16	H24.7.25	第3回神奈川県糖尿病協会学術講演会	神奈川県糖尿病協会	1名
17	H24.7.26	古くて新しい発酵食品～ヒトと微生物の共生	金沢福祉保健センター	1名
18	H24.8.4	味の素「食と健康セミナー」	味の素(株)	1名
19	H24.9.8	第8回関東栄養療法研究会学術講演会	関東栄養療法研究会、アボットジャパン(株)	2名
20	H24.9.9	第6回神奈川県糖尿病療養指導士認定機構研究会	神奈川県糖尿病療養指導士認定機構、小野薬品工業(株)	2名
21	H24.9.16	静脈・経腸栄養トレーニングセミナー	日本静脈・経腸栄養学会	1名
22	H24.9.20	糖尿病チーム医療のための懇話会	川崎糖尿病懇話会	1名
23	H24.9.29	栄養士会生涯学習研修会	神奈川県栄養士会	1名
24	H24.10.12	みなと赤十字病院NST勉強会	みなと赤十字病院NST、テルモ(株)	3名
25	H24.10.13	関東栄養療法研究会第5回セミナー	関東栄養療法研究会	1名
26	H24.10.14	第10回神奈川県糖尿病療養指導研究会セミナー	神奈川県糖尿病療養指導研究会	3名
27	H24 10.13-10.14	平成24年度医療職域事業部スキルアップ研修会	日本栄養士会	1名

No.	実施時期	テーマ（研修等）	主催者	参加人数
28	H24.10.19	臨床栄養学セミナーⅡ	(社)神奈川県栄養士会医療事業部会	1名
29	H24.10.27	第14回神奈川県糖尿病治療セミナー	神奈川県内科医学会、(株)スズケン	1名
30	H24.11.10	第2回横浜西部中部地区CDEフォーラム	横浜西部中部地区糖尿病懇話会	1名
31	H24.11.17	関東栄養療法研究会第7期アボットセミナー	関東栄養療法研究会	1名
32	H24.11.18	半固型化栄養セミナー	フードケア	2名
33	H24 11.23-11.24	第22回日本呼吸ケアリハビリテーション学会学術集会	日本呼吸ケアリハビリテーション学会	1名
34	H24.11.30	平成24年県立病院栄養士研修会	県立病院栄養士会	2名
35	H24.12.1	横浜嚥下障害症例検討会	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	1名
36	H24.11.30	「嚥下食ドットコム」開設記念セミナー	(社)日本医療福祉セントラルキッチン協会、嚥下食ドットコム	1名
37	H24.12.6	食育健康サミット2012 高血圧症の予防と生活習慣の改善—日本型食生活の意義—	(社)日本医師会、(社)米穀安定供給確保支援機構	1名
38	H24.12.8-9	糖尿病療養指導士第10回更新者甲教育セミナー	日本糖尿病療養指導士認定機構	1名
39	H24.12.15	日本臨床栄養研究会(神奈川県)	(社)日本栄養士会	1名
40	H25 1.12-1.13	第16回日本病態栄養学会年次学術集会	—	2名
41	H25.1.18	こども医療センター第47回NST勉強会	こども医療センターNST委員会	2名
42	H25 1.25-1.26	第8回パワーアップセミナー	神奈川県栄養士会	1名
43	H25.2.2	病院栄養士育成のためのリーダー研修会	東京都栄養士会医療部	1名
44	H25.2.3	第14回神奈川県糖尿病療養指導研究会研修会	神奈川県糖尿病療養指導研究会	2名
45	H25.2.9	関東栄養療法研究会 第7期アボットセミナー	アボットジャパン株式会社	1名
46	H25.2.17	第6回がんプロ市民公開セミナー がんと栄養～がんにならないために がんになってしまったら～	横浜市立大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン	1名
47	H25 2.21-2.22	第28回日本静脈経腸栄養学会学術集会	日本静脈・経腸栄養学会	2名
48	H25.3.1	栄養管理セミナー	神奈川県栄養士会、医療事業部	1名
49	H25 3.2-3.3	第32回食事療法学会	(社)日本栄養士会	1名
50	H25.3.8	第1回神奈川県周術期管理研究会	神奈川県周術期管理研究会	1名
51	H25.3.9	川崎糖尿病懇話会第50回記念学術講演会	川崎糖尿病懇話会	1名

(5) リハビリテーション科

No.	実施時期	テーマ（研修等）	主催者	参加人数
1	H24 7.7-7.8	第10回がんのリハビリテーション研修会	がんのリハビリテーション研修会合同委員会	2名
2	H24.7.20	がんリハビリテーション業務に係る職員研修	—	2名
3	H24 10.5-10.6	第47回日本理学療法士協会全国学術研修大会	—	2名
4	H24 11.23-11.24	第22回日本呼吸ケアリハビリテーション学会学術集会	日本呼吸ケアリハビリテーション学会	1名

(6) 臨床工学科

No.	実施時期	テーマ（研修等）	主催者	参加人数
1	H24 5.19-5.20	日本体外循環技術医学会2年次教育セミナー	日本体外循環技術医学会 2年次教育セミナー	1名
2	H24.6.16	第4回循環器デバイス関連カンファレンス	循環器デバイス関連カンファレンス	1名
3	H24.6.20	人工心肺業務・手術見学	—	1名
4	H24.7.1	第3回循環器セミナー	(社)埼玉県臨床工学技士会	1名
5	H24.7.7	心臓ペースメーカー技師養成のためのセミナー	日本不整脈学会 教育・研修委員会	1名
6	H24 7.21-7.22	第28回日本人工臓器学会教育セミナー	日本人工臓器学会	2名
7	H24 7.28-7.29	EPサマーセミナー	日本不整脈学会	1名
8	H24.9.8	呼吸器管理を極める(セミナー)	コヴィディエン	1名
9	H24.10.6	循環器セミナー「初心者のための不整脈治療の基礎」	東京都臨床工学技士会	1名
10	H24.10.13	コメディカルのための知っておきたいカテーテルアプローチ	(株)ハート・オーガナイゼーション・アカデミー	1名
11	H24.10.20	認定更新のための講習会	透析療法合同専門委員会	1名
12	H24.10.29	ABL業務施設見学	—	1名
13	H25.1.27	第12回人工呼吸器安全対策セミナー	埼玉県臨床工学技士会	1名
14	H25.2.24	第11回人工呼吸器セミナー	神奈川県臨床工学技士会	1名
15	H25.3.9	第11回ペースメーカーフォローアップセミナー	神奈川県臨床工学技士会	1名

(7) 医療安全推進室

NO.	実施時期	テーマ（研修等）	主催者	参加人数
1	H24. 5. 11	メディカルセファール	(株) NSD	4名
2	H24. 5. 26	クリニカル5Sの進め方セミナー	(株) アイベックス・ネットワーク	1名
3	H24. 6. 2	医療コンフリクト・マネジメントセミナー フォローアップ研修	日本医療機能評価機構 認定病院患者協議会	1名
4	H24. 7. 8	第1回 横浜市立病院等安全管理者会議	横浜市	1名
5	H24. 7. 12	第1回 横浜市医療安全研修会	横浜市	4名
6	H24. 7. 15	ASPアカデミー 弁護士の立場から見た医療安全ーOPE記録などの医療安全の重要性ー	(株) ジョンソン・エンド・ジョンソン	4名
7	H24. 7. 28	褥瘡対策と医療安全	(株) ケープ	9名
8	H24. 8. 10	県立病院機構看護職員研修 専門 I	神奈川県立病院機構本部	10名 (研修者2名)
9	H24 9/3, 4, 18, 20 10/30, 31 H25 2/6	神奈川県看護協会教育研修B群 医療安全管理者養成研修	神奈川県看護協会	1名
10	H23 10. 4-10. 5	医療ADRに関する研修	神奈川県立病院機構本部	4名
11	H24. 10. 18	神奈川県看護協会 横浜第2支部 楽しく5Sにチャレンジ	神奈川県看護協会	2名
12	H24. 10. 25	第2回 横浜市医療安全研修会	横浜市	10名
13	H24. 10. 27	医療安全講演会「チーム医療」	神奈川県看護協会	10名
14	H24. 11. 2	神奈川県看護協会教育研修 C群 めざせ！安全な療養環境 ～転倒転落・誤薬防止～	神奈川県看護協会	2名
15	H24 11. 10-11. 11	日本医療安全マネジメント学会 2012年度 医療安全分科会	特定非営利活動法人日本 医療マネジメント学会	1名
16	H24 12. 3-12. 4	医療安全管理者養成研修会<管理コース>	(公益社団法人) 全国自治体病院協議会	2名
17	H24 12. 5-12. 9	医療安全管理者養成研修会<実践コース>< 専門コース>	(公益社団法人) 全国自治体病院協議会	1名
18	H24. 12. 10	神奈川県看護協会教育研修 C群 ～ヒューマンエラーを防ごう～	神奈川県看護協会	1名
19	H25. 2. 20	神奈川県看護協会医療安全推進セミナー 「安全な職場環境」「安全対策の落とし穴」	神奈川県看護協会	17名
20	H25. 2. 28	第3回 横浜市医療安全研修会	横浜市	1名
21	H25. 3. 16	認定病院患者安全推進協議会 平成24年度 患者安全推進全体フォーラム	認定病院患者安全推進協 議会	1名

(8) 感染管理室

No.	実施時期	テーマ（研修等）	講師等	参加人数
1	H24. 6. 22 H24. 11. 14	金沢区内結核等感染症に関する医療機関等連絡会		7名
2	H24. 7. 13	ピアレビュー実施施設からの報告～施設間連携の必要性と改善に向けた取り組み例～	日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協 議会	1名
3	H24. 10. 20	感染管理看護師のために抗菌薬基礎講座 シリーズ1： 抗菌薬の考え方	小林 岳	1名
4	H24. 11. 13	第15回“明日をめざして・・・感染防止対策 を考える会	小林 寛伊・大久保 憲	3名
5	H24. 11. 14	金沢区内結核等感染症に関する医療機関等連絡会		2名
6	H24. 11. 16	平成24年度第2回 感染管理セミナー 病院機能評価国際基準の一つであるJ C I 認定への取り組み』	日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協 議会	1名
7	H25. 2. 5 H25. 2. 14	医療関係者向け緊急特別講演会「冬の感染症 (ノロウイルス・インフルエンザ)の対策について」	満田年宏	9名
8	H25 3. 1-3. 2	第28回環境感染学会	日本環境感染学会	3名
9	H25. 3. 21	横浜市感染連絡会議	満田年宏	1名

(9) 看護局

院外研修実績

主催	研修名	期間	人数・扱い
県立保健福祉大学 実践教育センター	教育課程 管理者養成課程 管理Ⅰ	6ヶ月(4/7～9/28)	1名 職専免
	教育課程 管理者養成課程 管理Ⅱ	6ヶ月(10/4～H25.3/8)	1名 職専免
	教育課程 管理者養成課程 管理Ⅲ	6ヶ月(6/1～10/26)	1名 職専免
	教育研修 実習指導者養成教育	3ヶ月(9/3～11/8)	1名 職専免
地方独立行政法人 神奈川県立病院機構	新人・転入者職員研修	1日(4/11)	21名 出張
	看護職員研修 専門コースⅠ	2日(8/10,9/18)	2名 出張
		1日(8/10聴講)	8名 出張
	看護職員研修 専門コースⅡ	1日(9/3)	1名 出張
	医療ADRに関する研修	2日(10/4, 5)	2名 出張
神奈川県看護協会	教育研修「がんばれ新人ナース」	1日(5/31)	16名 出張
	教育研修「求められる看護記録」	1日(6/5)	3名 出張
	教育研修 「栄養管理のアセスメントと実際～NST活動から考える」	1日(6/4)	1名 出張
	教育研修「分かる！出来る！自信がつく！看護手術」	1日(6/26)	1名 出張
	教育研修 「臨地実習指導者研修～実習生の学びを支援するために～」	2日(7/30,31)	1名 出張
	教育研修 「リーダーナースのためのフィジカルアセスメント～①」	2日(10/24,25)	3名 出張
	教育研修「進化する外来看護」	1日(9/29)	1名 出張
	教育研修「医療安全管理者養成研修」	7日(9/3.4.18.20 10/30.31H25.2/6)	1名 出張
	教育研修 めざせ！安全な療養環境～転倒・転落・誤薬防止～	1日(11/2)	2名 出張
	教育研修 めざせ安全医療現場ヒューマンエラーを防ごう～	1日(12/10)	1名 出張
	教育研修「看護と倫理～倫理感受性を高める」	1日(10/26)	1名 出張
	教育研修「がん化学療法における看護の役割」	2日(10/22.23)	1名 出張
	通信衛星研修「生活をつなぐ退院支援」	2日(12/14.15)	1名 出張
	教育研修「新人のためのフィジカルイグザミネーション・ フィジカルアセスメント①」	1日(11/28)	2名 出張
	教育研修「新人のためのフィジカルイグザミネーション・ フィジカルアセスメント②」	1日(H25.2/7)	1名 出張
	教育研修「教育担当者研修」	3日(10/1.9.15)	1名 出張
	教育研修「リーダーナースのためのフィジカルアセスメン ト～呼吸器系・循環器系・中枢神経系～②」	2日(11/29.30)	2名 出張
	教育研修「家族を支援する看護」	1日(H25.2/19)	1名 出張
	教育研修「看護管理①～主任に求められる看護管理②」	1日(H25.2/14.15)	1名 出張
	新人看護職員研修責任者	2日(12/5.6)	1名 出張
高齢者の摂食・嚥下障害支援研修	5日(11/7.16.21.29 12/17)	1名 出張	
全国自治体病院協議会	看護管理研修会	3日(8/1～3)	3名 出張
全国自治体病院協議会	臨地実習研修会	2日(9/26.27)	1名 出張
全国自治体病院協議会	看護必要度評価者養成研修	1日(8/19)	2名 出張
全国自治体病院協議会	医療安全管理者養成研修会	7日(12/3～9)	1名 出張
全国自治体病院協議会	接遇トレーナー養成研修会	3日(H25.1/9～1/11)	1名 出張
県立よこはま看護専門学校	実習指導者研修会	1日(8/3)	6名 出張
病院管理研究会	地域密着型病院 看護部長の病院管理研修	1日(7/9)	1名 出張
神奈川県看護協会	講演会「いきいきと働き続けるために」	1日(7/6)	1名 出張
神奈川県看護協会	後援会「神奈川県看護協会の今後の動き」	1日(6/29)	1名 出張
S-QUE研究会	2012年度看護必要度評価者 院内指導者研修	1日(12/9)	2名 出張
神奈川県医療安全対策事業実行委員会	医療安全推進セミナー	1日(H25.2/21)	17名 出張
神奈川県立保健福祉大学	看護におけるケアリング	1日(H25.3/6)	1名 出張
公益社団法人神奈川県病院協会 神奈川県立保健福祉大学実践教育セン ター	病院管理研修	8日(9/11.14.20.25.10/4.11.16.18)	1名 出張
結核予防会結核研究所	結核研修「保健師・看護師等 基礎・実践コース」	4日(10/2～5)	1名 出張
東海大学医学部付属病院	急変対応・急変気づきコース	1日(7/8)	2名 出張
横浜なみきリハビリテーション 北里大学看護キャリア開発・研究セン ター	短期職員交流	3日間(H25.2/13～14)	1名 出張
	認定看護師教育課程「慢性心不全看護」	6ヶ月(10/1～H25.3/28)	1名 職専免

延べ参加人数 124名

(10) 看護局自主研修参加実績(2012年)

所属	学会・研修・セミナー等	参加人数	所属	学会・研修・セミナー等	参加人数
1南	神奈川県看護学会	1	外来	肺がんシンポジウム	1
	第17回日本緩和医療学会	1		肺がんASCOから	1
	神奈川県看護教育フォーラム	3		肺がん学会	3
	褥瘡対策と医療安全	1		タルセバ学習会	1
	第1回横浜市医療安全研修会～安全と信頼のリテラシー～	2		タルセバ皮膚障害	5
2西	酸素療法と血ガス・人工呼吸器管理の基礎	4	アバステチンの使い方	2	
	神奈川県看護学会	2	日本緩和医療学会教育セミナー	1	
	日本褥瘡学会	1	がん性疼痛看護研究会	1	
2南	心臓リハビリテーション学会	6	がんの社会学	1	
	認知症ケア学会	1	日本緩和医療学会	2	
	循環器看護学会	7	がん化学療法セミナー	1	
	ハート先生の心電図セミナー初級編	7	外来化学療法セミナー	1	
	日本光電主催人工呼吸器セミナー	2	ホスピスケア研究会	1	
	リンパ浮腫セミナー	1	神奈川県看護師のための緩和ケア勉強会	1	
	モニター講習会(ベーシックコース)	3	日本臨床腫瘍学会	2	
	神奈川県看護協会第2支部 ストレスマネジメント	2	相互研修会	3	
			慢性看護学会	1	
3西	看護科学学会	2	日本CNS協議会政策セミナー	1	
	がん看護学会	2	慢性CNS学会	1	
	緩和医療学会	1	心臓リハビリテーション学会	2	
	死の臨床学会	1	シオノギフェブカンファレンス	1	
	感染管理(インフルエンザ・ノロウイルス対策)	2	褥瘡対策と医療安全	3	
	悪性中皮腫ワークセミナー	1	トラマールWEBカンファレンス	4	
	日本光電主催人工呼吸器セミナー	3	管理者のメンタルヘルス	3	
	褥瘡セミナー	1	聖路加看護学会	1	
			ijcollegein神奈川 内視鏡研修会	4	
			日本循環器学会	1	
集中治療室	日本集中治療医学会	2	人工呼吸器セミナー	1	
	日本クリティカルケア看護学会	1	神奈川県病院学会	3	
	日本光電主催人工呼吸器セミナー	6	BLSACLSヘルスケアプロバイダーコース	1	
	集中ケア看護師会主催 教育セミナー	1	呼吸療法士セミナー	4	
	コヴィディエン主催人工呼吸器セミナー	4	災害時看護	2	
	看護診断研究会公開セミナー	1	トリアージベーシックコース	2	
	呼吸療法医学会セミナー	1	進化する外来看護	1	
	学研ナーシングセミナークリティカルケア看護の基礎と実践	1	第1回横浜市医療安全研修会～安全と信頼のリテラシー～	1	
	日本看護管理学会定例会	1	進化する外来看護	2	
	30動画で分かる心臓血管外科手術のポイント	3	現任教育担当者研修	1	
			第1回横浜市医療安全研修会～安全と信頼のリテラシー～	1	
			第2回横浜市医療安全研修会～横浜市で行う立ち入り調査～	1	
			第2回横浜市医療安全研修会 ～横浜市の感染症発生状況と対策について	1	
		神奈川県看護協会医療安全推進セミナー～チーム医療～	1		
手術室	日本手術看護学会 関東甲信越地区大会	4	神奈川県看護教育フォーラム	2	
	日本手術看護学会 年次大会	4	日本看護研究学会	2	
	日本感染看護学会	1	褥瘡対策と医療安全	1	
	麻酔看護について	1			
	麻酔看護と麻酔計画 基本編	1			
	胸腔鏡下内視鏡手術と周手術期看護	1			
	手術室看護師の臨床実践能力の習熟度段階 (クリニカルラダー)の活用	1			
	消毒滅菌について	1			
	医療安全セミナー	1			
	神奈川県看護協会医療安全推進セミナー～チーム医療～	1			
	褥瘡に看護師ができること	1			
スワンガンツカテーテルについて	1				

延べ参加人数 172名

統計編

第1章 患者概況

1 年度別入院外来患者延数

(1) 入院

患者数 \ 年度	23年度 (366日)	24年度 (365日)	対前年度差
延患者数 (一般) (人)	52,401	49,985	-2,416
延患者数 (結核) (人)	13,478	13,029	-449
延患者数 (合計) (人)	65,879	63,014	-2,865
1日平均 (一般) (人)	143	137	-6
1日平均 (結核) (人)	37	36	-1
1日平均 (合計) (人)	180	173	-7
対前年度比 (延患者数) (%)	94.9	95.7	

(2) 外来

患者数 \ 年度	23年度 (244日)	24年度 (245日)	対前年度差
新患者数 (一般) (人)	4,127	3,833	-294
新患者数 (結核) (人)	121	128	7
新患者数 (合計) (人)	4,248	3,961	-287
延再来患者数 (一般) (人)	86,305	85,786	-519
延再来患者数 (結核) (人)	14	20	6
延再来患者数 (合計) (人)	86,319	85,806	-513
延外来患者数 (人)	90,567	89,767	-800
1日平均 (一般) (人)	371	366	-5
1日平均 (結核) (人)	1	1	0
1日平均 (合計) (人)	371	366	-5
対前年度比 (延患者数) (%)	100.3	99.1	

(注1) 上記入院患者数は、病棟別患者数をもとに集計。

(注2) 1日平均患者数欄の数値は、小数点第一位を四捨五入。

(注3) 年度欄の()は稼働日数。

(注4) 「新患者数」とは、新規にカルテを作成した患者を表す。

2 月別入院患者延数 (単位：人)

月	年度 区分	23年度	24年度
		(366日)	(365日)
4月	入院患者延数	5,416	5,548
	1日当たり平均	181	185
5月	入院患者延数	5,525	4,995
	1日当たり平均	178	161
6月	入院患者延数	5,398	4,790
	1日当たり平均	180	160
7月	入院患者延数	5,750	5,319
	1日当たり平均	185	172
8月	入院患者延数	5,664	5,407
	1日当たり平均	183	174
9月	入院患者延数	5,337	4,840
	1日当たり平均	178	161
10月	入院患者延数	5,678	5,308
	1日当たり平均	183	171
11月	入院患者延数	5,171	5,637
	1日当たり平均	172	188
12月	入院患者延数	5,374	5,537
	1日当たり平均	173	179
1月	入院患者延数	5,372	5,229
	1日当たり平均	173	169
2月	入院患者延数	5,471	4,915
	1日当たり平均	189	176
3月	入院患者延数	5,723	5,489
	1日当たり平均	185	177
計	入院患者延数	65,879	63,014
	1日当たり平均	180	173

3 月別外来患者延数 (単位：人)

月	年度 区分	23年度	24年度
		(244日)	(245日)
4月	外来患者延数	7,530	7,378
	1日当たり平均	377	369
5月	外来患者延数	7,265	7,640
	1日当たり平均	382	364
6月	外来患者延数	8,190	7,617
	1日当たり平均	372	363
7月	外来患者延数	7,460	7,449
	1日当たり平均	373	355
8月	外来患者延数	7,738	7,629
	1日当たり平均	336	332
9月	外来患者延数	7,178	6,862
	1日当たり平均	359	361
10月	外来患者延数	7,632	7,955
	1日当たり平均	382	362
11月	外来患者延数	7,483	7,764
	1日当たり平均	374	370
12月	外来患者延数	7,389	7,405
	1日当たり平均	389	390
1月	外来患者延数	7,357	7,433
	1日当たり平均	387	391
2月	外来患者延数	7,578	7,190
	1日当たり平均	361	378
3月	外来患者延数	7,767	7,445
	1日当たり平均	370	372
計	外来患者延数	90,567	89,767
	1日当たり平均	371	366

4 診療科別入院患者延数

(単位：人)

科別		年度			
		区分	23年度	24年度	対前年比
呼吸器内科	結核	患者延数(人)	13,478	12,715	-763
		1日平均(人)	37	35	-2
		構成比(%)	20.5	20.2	-0.3
	一般	患者延数(人)	33,714	31,467	-2,247
		1日平均(人)	92	86	-6
		構成比(%)	51.2	49.9	-1.3
循環器内科		患者延数(人)	10,143	10,437	294
		1日平均(人)	28	29	1
		構成比(%)	15.4	16.6	1.2
外科	心臓血管科	患者延数(人)	4,104	3,702	-402
		1日平均(人)	11	10	-1
		構成比(%)	6.2	5.9	-0.3
	呼吸器科	患者延数(人)	4,440	4,693	253
		1日平均(人)	12	13	1
		構成比(%)	6.7	7.4	0.7
計		患者延数(人)	65,879	63,014	-2,865
		1日平均(人)	180	173	-7
		構成比(%)	100.0	100.0	

(注) 1日平均の算定基礎となる稼働日数は、平成23年度は366日、平成24年度は365日

5 診療科別外来患者延数

(単位：人)

科別		年度			
		区分	23年度	24年度	対前年比
呼吸器内科	結核	患者延数(人)	135	148	13
		1日平均(人)	1	1	0.0
		構成比(%)	0.1	0.2	0.1
	一般	患者延数(人)	50,345	49,771	-574
		1日平均(人)	206	203	-3.0
		構成比(%)	55.6	55.5	-0.1
循環器内科		患者延数(人)	28,633	28,673	40
		1日平均(人)	117	117	0.0
		構成比(%)	31.6	31.9	0.3
外科	心臓血管科	患者延数(人)	4,213	3,887	-326
		1日平均(人)	17	16	-1.0
		構成比(%)	4.7	4.3	-0.4
	呼吸器科	患者延数(人)	5,095	5,268	173
		1日平均(人)	21	22	1.0
		構成比(%)	5.6	5.9	0.3
放射線科		患者延数(人)	1,583	1,526	-57
		1日平均(人)	6	6	0.0
		構成比(%)	1.7	1.7	0.0
皮膚科		患者延数(人)	190	190	0
		1日平均(人)	1	1	0.0
		構成比(%)	0.2	0.2	0.0
眼科		患者延数(人)	235	112	-123
		1日平均(人)	1	0	-1.0
		構成比(%)	0.3	0.1	-0.2
耳鼻咽喉科		患者延数(人)	68	84	16
		1日平均(人)	0	0	0.0
		構成比(%)	0.1	0.1	0.0
歯科等		患者延数(人)	70	108	38
		1日平均(人)	0	0	0.0
		構成比(%)	0.1	0.1	0.0
計		患者延数(人)	90,567	89,767	-800
		1日平均(人)	371	366	-5.0
		構成比(%)	100.0	100.0	

(注) 1日平均の算定基礎となる稼働日数は、平成23年度は244日、平成24年度は245日

6 病類別病床別患者数及び病床利用率

区 分		年 度		23年度	24年度	対前年度比
		入 院	外 来			
利 用 患 者 数 (人)	年間 延 患 者 数	入 院	一般	52,379	49,985	-2,394
			結核	13,500	13,029	-471
			計	65,879	63,014	-2,865
		外 来	90,567	89,767	-800	
		合 計	156,446	152,781	-3,665	
	1 日 平 均 患 者 数	入 院	一般	143	137	-6
			結核	37	36	-1
			計	180	173	-7
		外 来	371	366	-5	
		合 計	551	539	-12	
病 床 利 用 率 (%)	一 般		80.0	76.5	-3.5	
	結 核		61.4	59.5	-1.9	
	計		75.3	72.2	-3.1	

(注1) 病床利用率の算定の基礎となる病床数は、稼働病床数である。

(注2) 上記患者数は、病棟別患者数をもとに集計。

7 地域別入院患者数

年度 区分 市町村別	23年度(A)		24年度(B)		対前年度差 (B) - (A)	
	実患者数	構成比	実患者数	構成比	実患者数	構成比
	人	%	人	%	人	%
横浜市	3,486	79.26	3,493	78.28	7	-0.98
鶴見区	44	1.00	29	0.65	-15	-0.35
神奈川区	25	0.57	44	0.99	19	0.42
西区	32	0.73	27	0.61	-5	-0.12
中区	106	2.41	106	2.38	0	-0.03
南区	352	8.00	285	6.39	-67	-1.61
港南区	572	13.01	449	10.06	-123	-2.95
保土ヶ谷区	39	0.89	77	1.73	38	0.84
旭区	77	1.75	79	1.77	2	0.02
磯子区	670	15.23	722	16.18	52	0.95
金沢区	1,249	28.40	1,360	30.48	111	2.08
港北区	19	0.43	17	0.38	-2	-0.05
緑区	5	0.11	17	0.38	12	0.27
戸塚区	105	2.39	83	1.86	-22	-0.53
瀬谷区	19	0.43	25	0.56	6	0.13
栄区	89	2.02	73	1.64	-16	-0.38
泉区	57	1.30	81	1.82	24	0.52
青葉区	21	0.48	14	0.31	-7	-0.17
都筑区	5	0.11	5	0.11	0	0.00
川崎市	38	0.86	46	1.03	8	0.17
川崎区	18	0.41	16	0.36	-2	-0.05
幸区	1	0.02	6	0.13	5	0.11
中原区	6	0.14	4	0.09	-2	-0.05
高津区	8	0.18	10	0.22	2	0.04
宮前区	0	0.00	3	0.07	3	0.07
多摩区	3	0.07	3	0.07	0	0.00
麻生区	2	0.05	4	0.09	2	0.04
横須賀市	325	7.39	336	7.53	11	0.14
平塚市	0	0.00	2	0.04	2	0.04
鎌倉市	56	1.27	76	1.70	20	0.43
藤沢市	79	1.80	72	1.61	-7	-0.19
小田原市	32	0.73	23	0.52	-9	-0.21
茅ヶ崎市	17	0.39	23	0.52	6	0.13
逗子市	89	2.02	121	2.71	32	0.69
相模原市	0	0.00	0	0.00	0	0.00
三浦市	91	2.07	94	2.11	3	0.04
秦野市	5	0.11	2	0.04	-3	-0.07
厚木市	5	0.11	6	0.13	1	0.02
大和市	7	0.16	18	0.40	11	0.24
伊勢原市	3	0.07	1	0.02	-2	-0.05

年度 区分 市町村別	23年度(A)		24年度(B)		対前年度差 (B) - (A)	
	実患者数	構成比	実患者数	構成比	実患者数	構成比
	人	%	人	%	人	%
海老名市	4	0.09	5	0.11	1	0.02
座間市	6	0.14	8	0.18	2	0.04
南足柄市	3	0.07	1	0.02	-2	-0.05
綾瀬市	4	0.09	2	0.04	-2	-0.05
三浦郡葉山町	50	1.14	46	1.03	-4	-0.11
高座郡寒川町	1	0.02	0	0.00	-1	-0.02
愛甲郡	0	0.00	0	0.00	0	0.00
愛川町	0	0.00	0	0.00	0	0.00
清川村	0	0.00	0	0.00	0	0.00
中郡	9	0.20	4	0.09	-5	-0.11
大磯町	6	0.14	2	0.04	-4	-0.10
二宮町	3	0.07	2	0.04	-1	-0.03
足柄上郡	0	0.00	2	0.04	2	0.04
中井町	0	0.00	0	0.00	0	0.00
大井町	0	0.00	0	0.00	0	0.00
松田町	0	0.00	1	0.02	1	0.02
山北町	0	0.00	0	0.00	0	0.00
開成町	0	0.00	1	0.02	1	0.02
足柄下郡	1	0.02	1	0.02	0	0.00
箱根町	0	0.00	1	0.02	1	0.02
真鶴町	1	0.02	0	0.00	-1	-0.02
湯河原町	0	0.00	0	0.00	0	0.00
県内計	4,311	98.02	4,382	98.21	71	0.19
東京都	42	0.95	34	0.76	-8	-0.19
静岡県	5	0.11	8	0.18	3	0.07
埼玉県	6	0.14	4	0.09	-2	-0.05
栃木県	1	0.02	1	0.02	0	0.00
千葉県	7	0.16	8	0.18	1	0.02
山梨県	1	0.02	0	0.00	-1	-0.02
群馬県	0	0.00	0	0.00	0	0.00
茨城県	0	0.00	0	0.00	0	0.00
その他	25	0.57	25	0.56	0	-0.01
県外計	87	1.98	80	1.79	-7	-0.19
合計	4,398	100.00	4,462	100.00	64	-

(注) 上記患者数は、入院初日を1カウントとした実患者数である。

8 地域別外来患者数

年度 区分 市町村別	23年度(A)		24年度(B)		対前年度差 (B) - (A)	
	実患者数	構成比	実患者数	構成比	実患者数	構成比
	人	%	人	%	人	%
横浜市	12,618	78.78	12,664	79.46	46	0.68
鶴見区	129	0.81	125	0.78	-4	-0.03
神奈川区	181	1.13	181	1.14	0	0.01
西区	140	0.87	134	0.84	-6	-0.03
中区	317	1.98	301	1.89	-16	-0.09
南区	977	6.10	963	6.04	-14	-0.06
港南区	1,563	9.76	1,442	9.05	-121	-0.71
保土ヶ谷区	256	1.60	241	1.51	-15	-0.09
旭区	294	1.84	290	1.82	-4	-0.02
磯子区	2,269	14.17	2,306	14.47	37	0.30
金沢区	5,278	32.95	5,485	34.41	207	1.46
港北区	85	0.53	94	0.59	9	0.06
緑区	52	0.32	55	0.35	3	0.03
戸塚区	405	2.53	407	2.55	2	0.02
瀬谷区	92	0.57	95	0.60	3	0.03
栄区	324	2.02	284	1.78	-40	-0.24
泉区	189	1.18	190	1.19	1	0.01
青葉区	34	0.21	41	0.26	7	0.05
都筑区	33	0.21	30	0.19	-3	-0.02
川崎市	157	0.98	142	0.89	-15	-0.09
川崎区	40	0.25	31	0.19	-9	-0.06
幸区	44	0.27	42	0.26	-2	-0.01
中原区	30	0.19	26	0.16	-4	-0.03
高津区	19	0.12	15	0.09	-4	-0.03
宮前区	5	0.03	10	0.06	5	0.03
多摩区	10	0.06	9	0.06	-1	0.00
麻生区	9	0.06	9	0.06	0	0.00
横須賀市	1,456	9.09	1,364	8.56	-92	-0.53
平塚市	14	0.09	10	0.06	-4	-0.03
鎌倉市	272	1.70	267	1.68	-5	-0.02
藤沢市	191	1.19	169	1.06	-22	-0.13
小田原市	31	0.19	25	0.16	-6	-0.03
茅ヶ崎市	53	0.33	59	0.37	6	0.04
逗子市	379	2.37	384	2.41	5	0.04
相模原市	14	0.09	7	0.04	-7	-0.05
三浦市	232	1.45	218	1.37	-14	-0.08
秦野市	6	0.04	9	0.06	3	0.02
厚木市	22	0.14	17	0.11	-5	-0.03
大和市	45	0.28	49	0.31	4	0.03
伊勢原市	5	0.03	5	0.03	0	0.00

年度 区分 市町村別	23年度(A)		24年度(B)		対前年度差 (B) - (A)	
	実患者数	構成比	実患者数	構成比	実患者数	構成比
	人	%	人	%	人	%
海老名市	14	0.09	17	0.11	3	0.02
座間市	14	0.09	12	0.08	-2	-0.01
南足柄市	7	0.04	4	0.03	-3	-0.01
綾瀬市	13	0.08	19	0.12	6	0.04
三浦郡葉山町	164	1.02	162	1.02	-2	0.00
高座郡寒川町	7	0.04	5	0.03	-2	-0.01
愛甲郡	4	0.02	3	0.02	-1	0.00
愛川町	3	0.02	2	0.01	-1	-0.01
清川村	1	0.01	1	0.01	0	0.00
中郡	11	0.07	11	0.07	0	0.00
大磯町	5	0.03	5	0.03	0	0.00
二宮町	6	0.04	6	0.04	0	0.00
足柄上郡	4	0.02	5	0.03	1	0.01
中井町	1	0.01	1	0.01	0	0.00
大井町	1	0.01	0	0.00	-1	-0.01
松田町	2	0.01	2	0.01	0	0.00
山北町	0	0.00	0	0.00	0	0.00
開成町	0	0.00	2	0.01	2	0.01
足柄下郡	7	0.04	6	0.04	-1	0.00
箱根町	2	0.01	2	0.01	0	0.00
真鶴町	1	0.01	0	0.00	-1	-0.01
湯河原町	4	0.02	4	0.03	0	0.01
県内計	15,740	98.27	15,633	98.09	-107	-0.18
東京都	143	0.89	138	0.87	-5	-0.02
静岡県	20	0.12	25	0.16	5	0.04
埼玉県	12	0.07	12	0.08	0	0.01
栃木県	4	0.02	9	0.06	5	0.04
千葉県	17	0.11	27	0.17	10	0.06
山梨県	3	0.02	1	0.01	-2	-0.01
群馬県	2	0.01	2	0.01	0	0.00
茨城県	6	0.04	7	0.04	1	0.00
その他	70	0.44	84	0.53	14	0.09
県外計	277	1.73	305	1.91	28	0.18
合計	16,017	100.00	15,938	100.00	-79	-

(注) 上記患者数は、実患者数で、1患者年1回カウントである。

9 年齢別入院外来患者数

年齢別	年度 区分	23年度 (A)		24年度 (B)		対前年度差 (B) - (A)	
		実患者数 人	構成比 %	実患者数 人	構成比 %	実患者数 人	構成比 %
10歳未満	入院	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	外来	2	0.0	2	0.0	0	0.0
	計	2	0.0	2	0.0	0	0.0
10歳以上 20歳未満	入院	24	0.7	22	0.5	-2	-0.2
	外来	106	0.7	117	0.7	11	0.0
	計	130	0.7	139	0.7	9	-0.1
20歳以上 30歳未満	入院	60	1.0	42	0.9	-18	-0.1
	外来	419	2.5	357	2.2	-62	-0.2
	計	479	2.1	399	2.0	-80	-0.2
30歳以上 40歳未満	入院	104	2.6	87	1.9	-17	-0.7
	外来	847	5.6	774	4.9	-73	-0.7
	計	951	4.9	861	4.2	-90	-0.7
40歳以上 50歳未満	入院	191	4.7	199	4.5	8	-0.2
	外来	1,199	7.6	1,170	7.3	-29	-0.3
	計	1,390	7.0	1,369	6.7	-21	-0.2
50歳以上 60歳未満	入院	424	11.5	376	8.4	-48	-3.0
	外来	1,903	12.5	1,822	11.4	-81	-1.1
	計	2,327	12.3	2,198	10.8	-129	-1.5
60歳以上 70歳未満	入院	1,135	28.6	1,165	26.1	30	-2.5
	外来	4,210	26.9	4,089	25.7	-121	-1.3
	計	5,345	27.3	5,254	25.8	-91	-1.6
70歳以上 75歳未満	入院	796	17.2	873	19.6	77	2.4
	外来	2,482	15.3	2,571	16.1	89	0.8
	計	3,278	15.7	3,444	16.9	166	1.2
75歳以上	入院	1,664	33.7	1,698	38.1	34	4.4
	外来	4,849	28.8	5,036	31.6	187	2.8
	計	6,513	29.9	6,734	33.0	221	3.1
合計	入院	4,398	—	4,462	—	64	—
	外来	16,017	—	15,938	—	-79	—
	計	20,415	—	20,400	—	-15	—

(注) 入院患者数は、入院初日を1回カウントとした実患者数である。
外来患者数は、1患者年1回カウントとした実患者数である。

10 月別入退院患者数

(単位：人)

月	年度 区分	23年度		24年度		対前年度差	
		入院	退院	入院	退院	入院	退院
前年度繰越患者数		169	—	152	—	—	—
4 月		307	316	374	373	67	57
5 月		333	325	361	361	28	36
6 月		333	326	325	332	-8	6
7 月		353	365	380	362	27	-3
8 月		381	372	383	378	2	6
9 月		339	351	296	334	-43	-17
10 月		372	352	380	329	8	-23
11 月		316	334	387	400	71	66
12 月		353	406	354	415	1	9
1 月		388	323	391	335	3	12
2 月		375	372	341	334	-34	-38
3 月		379	404	338	381	-41	-23
合 計		4,229	4,246	4,310	4,334	81	88
1ヶ月平均		352	354	359	361	7	7
1日平均		12	12	12	12	0	0
翌年度繰越患者数		152	—	128	—	—	—

(注) 患者数は、入退院とも転科を含む。

(単位：人、%)

年 度	23年度	24年度	対前年度比
死亡退院患者数	267	229	-38
うち24時間以内死亡	30	16	-14
死亡退院率	5.6	4.9	-0.7

(注) 死亡退院率 = $\frac{\text{死亡退院患者数} - \text{24時間以内死亡患者数}}{\text{退院患者数}}$

11 平均在院日数・病床回転率・平均通院日数

区 分		年 度	23年度	24年度	対前年度差
入院患者 (一般)	延 患 者 数 (人)		52,379	49,985	-2,394
	新 入 院 患 者 数 (人)		4,011	4,069	58
	退 院 患 者 数 (人)		4,025	4,096	71
	稼 働 日 数 (日)		366	365	-1.0
	平 均 在 院 日 数 (日)		13.0	12.2	-0.8
	病 床 回 転 率 (回)		28.2	29.9	1.7
入院患者 (結核)	延 患 者 数 (人)		13,500	13,029	-471
	新 入 院 患 者 数 (人)		218	241	23
	退 院 患 者 数 (人)		221	238	17
	稼 働 日 数 (日)		366	365	-1
	平 均 在 院 日 数 (日)		61.5	54.4	-7.1
	病 床 回 転 率 (回)		6	6.7	0.7
入院患者 (合計)	延 患 者 数 (人)		65,879	63,014	-2,865
	新 入 院 患 者 数 (人)		4,229	4,310	81
	退 院 患 者 数 (人)		4,246	4,334	88
	稼 働 日 数 (日)		366	365	-1.0
	平 均 在 院 日 数 (日)		15.5	14.6	-0.9
	病 床 回 転 率 (回)		23.6	25	1.4
(外来患者 合計)	延 患 者 数 (人)		90,567	89,767	-800
	実 患 者 数 (人)		16,017	15,938	-79
	平 均 通 院 日 数 (日)		5.7	5.6	-0.1
入院外来患者比率 (%)			137.5	142.5	5.0

$$\text{平均在院日数(日)} = \frac{\text{入院延患者数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

$$\text{病床回転率(回)} = \frac{\text{稼働日数}}{\text{平均在院日数}}$$

$$\text{平均通院日数(日)} = \frac{\text{外来延患者数}}{\text{外来実患者数}}$$

$$\text{入院外来患者比率(\%)} = \frac{\text{外来延患者数}}{\text{入院延患者数}} \times 100$$

(注) 上記入院患者は、病棟別患者数をもとに集計。

12 診療科別平均在院日数の状況

年度 区分 科別		平成23年度				平成24年度				対前年度 差
		延入院 患者数	新入院 患者数	退院 患者数	平均在 院日数	延入院 患者数	新入院 患者数	退院 患者数	平均在 院日数	
呼吸器 内科	結核	13,478	201	217	64.5	12,715	183	202	66.1	1.6
	一般	33,714	2,109	2,108	16.0	31,467	2,115	2,105	14.9	-1.1
循環器内科		10,143	1,458	1,436	7.0	10,437	1,546	1,532	6.8	-0.2
外科	心臓血管 外科	4,104	161	173	24.6	3,702	142	166	24.0	-0.6
	呼吸器 外科	4,440	300	312	14.5	4,693	324	329	14.4	-0.1
計		65,879	4,229	4,246	15.5	63,014	4,310	4,334	14.6	-0.9

$$\text{平均在院日数(日)} = \frac{\text{入院延患者数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

13 救急患者の状況

診療科	年度	性別		新患再診		経路(内数)		転帰					合計
		男	女	再診	新患	紹介	救急車	帰宅	ICU	病棟	転送	死亡	
呼吸器内科	23	1,317	884	1,808	393	296	447	1,248	43	888	13	9	2,201
	24	1,197	818	1,625	390	260	367	1,114	22	853	16	10	2,015
結核	23	140	77	59	158	157	57	29	9	179	0	0	217
	24	139	74	35	178	176	55	49	0	164	0	0	213
循環器内科	23	957	621	1,148	430	237	370	981	199	375	20	3	1,578
	24	778	555	1,018	315	178	349	710	127	473	12	11	1,333
呼吸器外科	23	49	29	61	17	14	16	36	1	40	1	0	78
	24	54	24	73	5	3	14	38	0	40	0	0	78
心臓血管外科	23	45	32	72	5	2	19	47	5	20	5	0	77
	24	41	26	64	3	3	12	42	2	21	2	0	67
合計	23	2,508	1,643	3,148	1,003	706	909	2,341	257	1,502	39	12	4,151
	24	2,209	1,497	2,815	891	620	797	1,953	151	1,551	30	21	3,706

14 診療科別紹介率の状況

(単位：人)

区分 科別		初診患者数 (A)			紹介患者数 (B)		
		23年度	24年度	年度差 H24-H23	23年度	24年度	年度差 H24-H23
呼吸器内科	結核	135	141	6	132	137	5
	一般	3,209	2,975	-234	1,665	1,519	-146
循環器内科		1,976	1,889	-87	910	882	-28
外科	心臓血管外科	178	150	-28	101	80	-21
	呼吸器科	105	81	-24	69	58	-11
放射線科他		761	744	-17	659	699	40
計		6,364	5,980	-384	3,536	3,375	-161

区分 科別		緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数 (C)			休日または夜間に受診した救急患者の数 (D)		
		23年度	24年度	年度差 H24-H23	23年度	24年度	年度差 H24-H23
呼吸器内科	結核	135	141	6	1	2	1
	一般	258	242	-16	161	138	-23
循環器内科		252	279	27	203	160	-43
外科	心臓血管外科	3	6	3	4	5	1
	呼吸器科	16	9	-7	13	7	-6
放射線科他		0	0	0	0	1	1
計		664	677	13	382	313	-69

区分 科別		休日または夜間に緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数 (E)			紹介率		
		23年度	24年度	年度差 H24-H23	23年度	24年度	年度差 H24-H23
呼吸器内科	結核	3	1	-2	194.9	198.6	3.7
	一般	62	53	-9	61.8	60.9	-0.9
循環器内科		67	59	-8	63.2	64.9	1.8
外科	心臓血管外科	0	0	0	59.8	59.3	-0.5
	呼吸器科	2	1	-1	90.4	89.3	-1.1
放射線科他		0	0	0	86.6	94.1	7.5
計		134	114	-20	68.7	70.1	1.4

$$\text{紹介率(\%)} = \frac{(B) + (C)}{(A) - ((D) - (E))} \times 100$$

(注1) 初診患者数は、初診料算定件数(歯科を除く)を用いた。

15 診療科別逆紹介率の状況

(単位：人)

区分 年度 科別		初診患者数			逆紹介患者数		
		23年度	24年度	対前年度 H24-H23	23年度	24年度	対前年度 H24-H23
呼吸器内科	結核	135	140	5	96	97	1
	一般	3,209	2,890	-319	1,484	1,620	136
循環器内科		1,976	1,788	-188	1,019	1,315	296
外科	心臓血管外科	178	145	-33	247	207	-40
	呼吸器科	105	75	-30	146	171	25
放射線科他		761	743	-18	738	834	96
計		6,364	5,781	-583	3,730	4,244	514

区分 年度 科別		逆紹介率 (%)		
		23年度	24年度	対前年度 H24-H23
呼吸器内科	結核	71.1	69.3	-1.8
	一般	46.2	56.1	9.9
循環器内科		51.6	73.5	21.9
外科	心臓血管外科	138.8	142.8	4.0
	呼吸器科	139.0	228.0	89.0
放射線科他		97.0	112.2	15.2
計		58.6	73.4	14.8

$$\text{逆紹介率 (\%)} = \frac{\text{逆紹介件数}}{\text{初診患者数}} \times 100$$

(注1) 初診患者数は、初診料算定件数を用いた。

(注2) 逆紹介患者数は、診療情報提供料算定件数の集計である。

16 入院患者の看護の状況

(1) 入院患者状況

病棟 (定床)	入院患者数 1日平均 (人)	占床率 (%)	平均在院 日数	病床 回転率 (回)	1日平均 新入院数	1日平均 死亡人数
1階南 (60)	35.7	59.5	54.4	6.7	0.7	0.1
2階西 (42)	36.6	87.1	17.4	21.0	2.1	0.2
2階南 (42)	31.4	74.8	8.0	45.6	3.8	0.1
3階西 (47)	37.3	79.3	13.3	27.4	2.8	0.2
3階南 (42)	27.9	66.3	13.5	27.0	2.0	0.0
I C U (6)	3.8	63.4	2.7	135.2	1.4	0.0
全体	172.6	72.2	13.3	27.4	12.7	0.6

(注1) 病床回転率 = 365日 ÷ 平均在院日数

(注2) 平均在院日数 = 入院延患者数 ÷ { (入院数 + 退院数) × 0.5 }

(2) 継続看護依頼状況

平成24年4月～平成25年3月

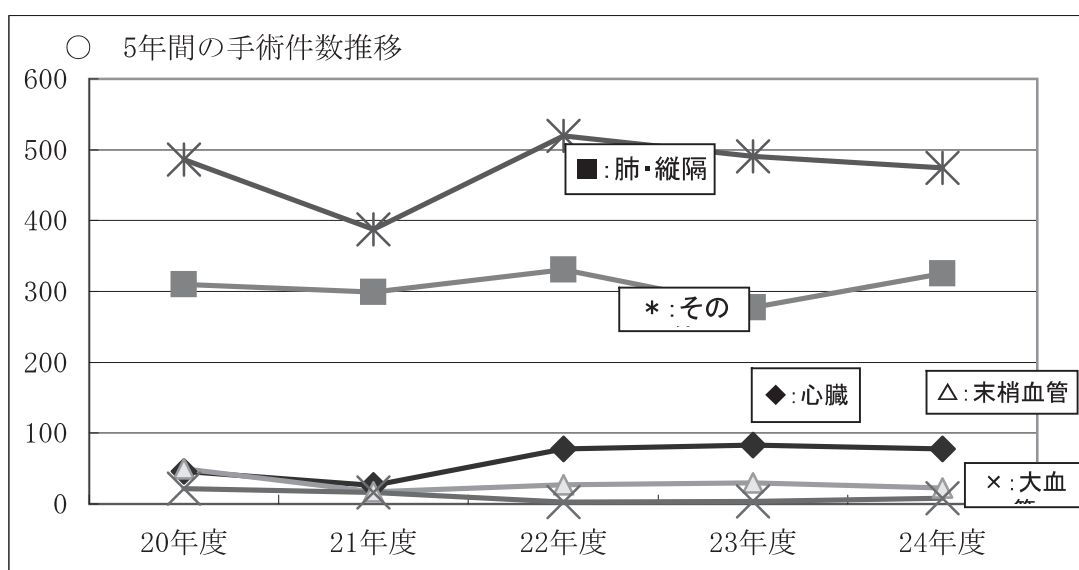
		1南	2西	2南	3西	3南	I C U	合計
依頼 提出 先	1 病院							
	一般	20	14	14	8	11	3	70
	療養型	8	4	3	7			25
	ホスピス		7	1	4			12
	2 介護老人保健施設			8	3			11
	3 介護老人福祉施設	3	2	4	1	1		11
	4 有料老人福祉ホーム	2	6	10	2			20
5 訪問看護ステーション	1	44	19	26	8		98	
6 保健所(DOTS連絡含む)	132						132	
7 その他		4	3	3			10	
依頼 目的	A. 医療的、処置・ケアの継続	35	77	61	54	23	3	253
	B. 不安に対する支援		2	4	6	3	1	16
	C. 介護に関連したケアの継続	7	19	24	14	2		66
	D. 社会資源の活用・調整		2	7	4	3		16
	E. DOTS	139						139
	F. その他			1	1			2

第2章 業務の状況

1 手術件数

(単位：件)

区分	年度	23年度	24年度	対前年度差
心臓		83	78	-5
肺・縦隔		277	325	48
末梢血管		30	23	-7
大血管		4	8	4
その他		97	40	-57
合計		491	474	-17



2 内視鏡検査件数

部位	年度 区分	23年度		24年度		対前年度比	
		件数	構成比 (%)	件数	構成比 (%)	件数	構成比 (%)
気管支		444	80.6	478	83.3	34	2.7
胃 (ファイバースコープ)		107	19.4	96	16.7	-11	-2.7
合計		551	100	574	100	23	0.0

3 剖検率の状況

区分	年度	23年度	24年度	対前年度差
死亡退院数 (人)		268	246	-22
解剖件数 (件)		15	22	7
剖検率 (%)		5.6	8.9	3.3

$$* \text{剖検率} = \frac{\text{解剖件数}}{\text{死亡退院数}} \times 100$$

4 放射線業務件数

(1) X線撮影

区 分		年 度	22年度	23年度	24年度
胸 腹 部 撮 影	延 人 数		42,605	44,171	43,015
	延 回 数		52,862	56,650	55,337
骨 部 撮 影 (その他)	延 人 数		97	113	215
	延 回 数		171	176	299
断 層 撮 影	延 人 数		0	0	0
	延 回 数		0	0	0
移 動 型 撮 影	延 人 数		6,503	6,045	5,528
	延 回 数		6,508	6,031	5,537
造 影 透 視 撮 影	延 人 数		0	1	3
	延 回 数		0	1	3
単 純 透 視 撮 影	延 人 数		445	393	487
	延 回 数		445	393	487
小 計	延 人 数		49,650	50,723	49,248
	構 成 比 (%)		69.3	70.0	69.1
	延 回 数		59,986	63,251	61,663
	構 成 比 (%)		4.3	54.6	3.9

(2) 特殊撮影

区 分		年 度	22年度	23年度	24年度
C T	単 純	延 人 数	7,962	8,711	8,890
		延 回 数	780,123	12,473	871,220
		画 像 処 理	21,491	2,801	2,944
	造 影	延 人 数	5,718	6,026	6,296
		延 回 数	356,556	8,977	392,870
		画 像 処 理	17,633	806	690
		機 能 解 析	115	78	59
小 計	延 人 数	13,680	14,737	15,186	
	構 成 比 (%)	19.1	20.3	21.3	
	延 回 数	1,136,679	21,450	1,264,090	
	構 成 比 (%)	81.2	18.5	80.9	

区 分		年 度	22年度	23年度	24年度
M R I	単 純	延 人 数	1,881	2,289	2,215
		延 回 数	79,530	997	93,695
	造 影	延 人 数	1,105	1,364	1,342
		延 回 数	89,252	228	108,434
小 計	延 人 数	2,986	3,653	3,557	
	構 成 比 (%)	4.2	5.0	5.0	
	延 回 数	168,782	1,225	202,129	
	構 成 比 (%)	12.1	1.1	12.9	

(3) 血管撮影

区 分		年 度	22年度	23年度	24年度
心臓カテーテル検査		延 人 数	851	755	831
		延 回 数	9,797	8,986	10,372
治療	P O B A	延 人 数	27	20	11
		延 回 数	592	679	399
	ステント () ロータブレーター内数	延 人 数	251 (7)	254 (11)	271 (7)
		延 回 数	6,797 (48)	7,442 (132)	8,932 (27)
	アブレーション	延 人 数	65	87	90
		延 回 数	2,589	1,285	915
	P T A	延 人 数	17	36	31
		延 回 数	483	689	612
	その他のIVR	延 人 数	17	22	38
		延 回 数	98	115	916
ペースメーカー	新規	延 人 数	39	54	51
	更新	延 人 数	31	32	29
埋め込み型徐細動器 () CRT-D内数		延 人 数	9 (1)	12 (6)	11 (3)
E P S	延 人 数	5	5	4	
そ の 他		延 人 数	18	15	22
D S A () IVR内数	延 人 数	3 (3)	7 (7)	16 (13)	
	延 回 数	21	40	73	
移動型透視		延 人 数	25	22	20
小 計		延 人 数	1,358	1,321	1,425
		構 成 比 (%)	1.9	1.8	2.0
		延 回 数	20,377	19,236	22,219
		構 成 比 (%)	1.5	16.6	1.4

(4) 放射線治療

区 分		年 度	22年度	23年度	24年度
位 置 決 め 撮 影	延 人 数		347	132	0
	延 回 数		345	113	0
位 置 決 め CT 撮 影	延 人 数		0	0	76
	延 回 数		0	0	76
治 療 計 画 ・ 管 理	延 人 数		130	51	56
	延 回 数		156	59	65
放 射 線 治 療	実 人 数		96	40	54
	延 人 数		2,699	991	776
	延 回 数		5,053	1,768	2,182
小 計		延 人 数	3,176	1,174	908
		構 成 比 (%)	4.4	1.6	1.3
		延 回 数	5,554	1,940	2,323
		構 成 比 (%)	0.4	1.7	0.1

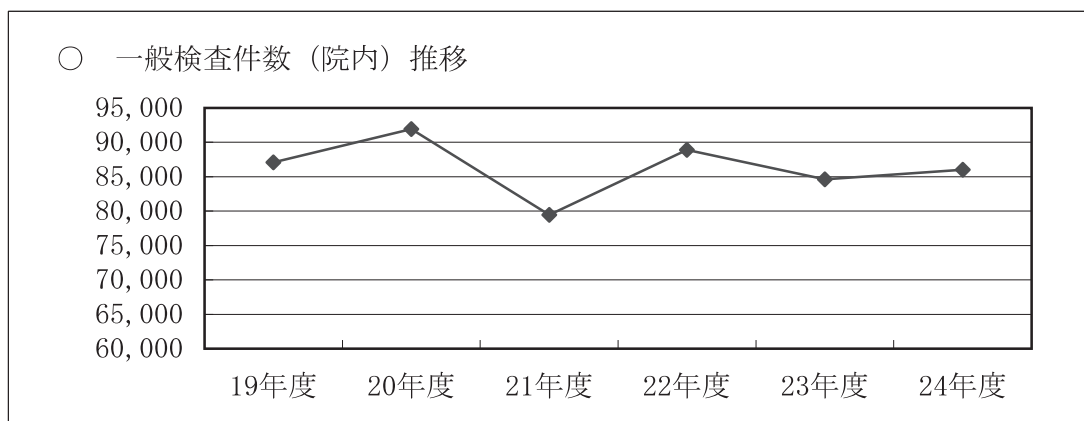
(5) ラジオアイソトープ (R I)

区 分		年 度	22年度	23年度	24年度
肺 シンチ グラム	延 人 数		69	52	58
	延 回 数		972	804	840
心 筋 シンチ グラム	延 人 数		323	408	472
	延 回 数		4,283	5,599	6,406
骨 シンチ グラム	延 人 数		395	384	376
	延 回 数		2,370	2,286	2,256
腫 瘍 シンチ グラム	延 人 数		8	5	3
	延 回 数		46	10	6
動 態 シンチ グラム	延 人 数		0	4	2
	延 回 数		0	19	11
動 態 機 能 測 定	延 人 数		1	0	0
	延 回 数		2	0	0
そ の 他 の シンチ グラム	延 人 数		4	8	3
	延 回 数		6	0	0
R I 治 療	延 人 数		1	2	3
小 計	延 人 数		801	863	917
	構 成 比 (%)		1.1	1.2	1.3
	延 回 数		7,679	8,718	9,519
	構 成 比 (%)		0.5	7.5	0.6
総 合 計	延 人 数		71,651	72,471	71,241
	延 回 数		1,399,057	115,820	1,561,943

5 臨床検査件数

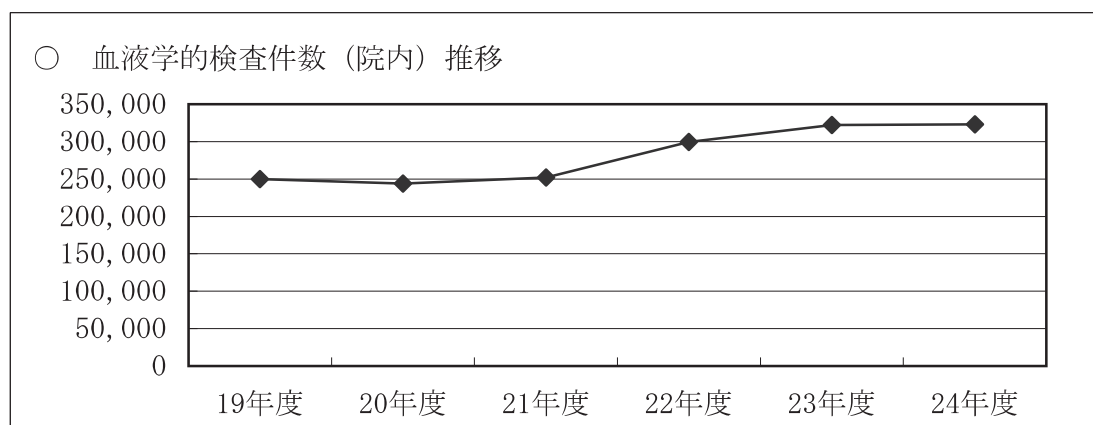
(1) 一般検査

区分		年度	23年度	24年度	対前年度差
院 内	件数 (件)		84,602	86,027	(1,425)
	構成比 (%)		6	6	0
委 託	件数 (件)		0	2	2
	構成比 (%)		0	0	0



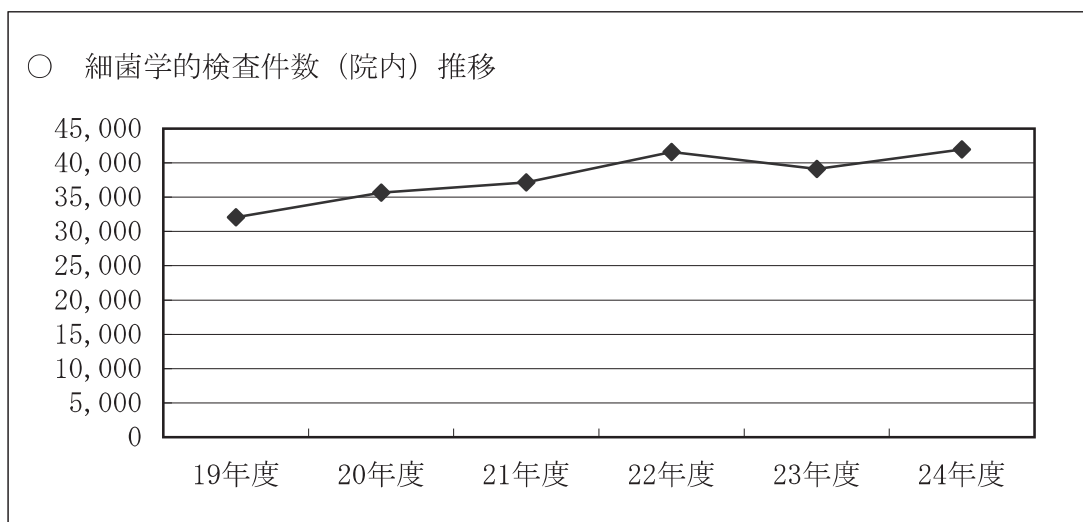
(2) 血液学の検査

区分		年度	23年度	24年度	対前年度差
院 内	件数 (件)		322,136	323,105	969
	構成比 (%)		22.5	22.4	-0.1
委 託	件数 (件)		252	144	-108
	構成比 (%)		0.7	0.4	-0.3



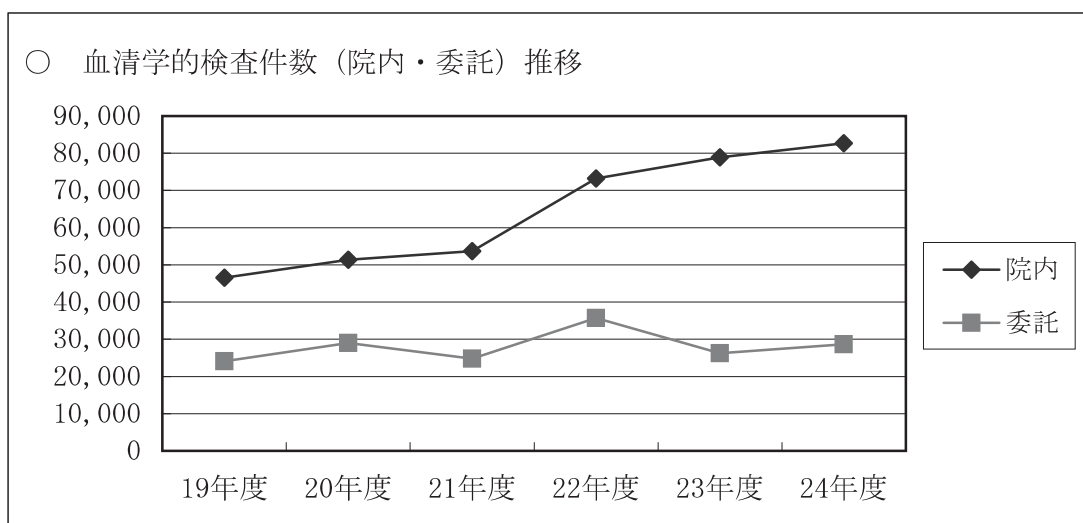
(3) 細菌学的検査

区分		年度	23年度	24年度	対前年度差
院 内	件数 (件)		39,110	41,966	2,856
	構成比 (%)		2.7	2.9	0.2
委 託	件数 (件)		1	3	2
	構成比 (%)		0.0	0.0	0.0



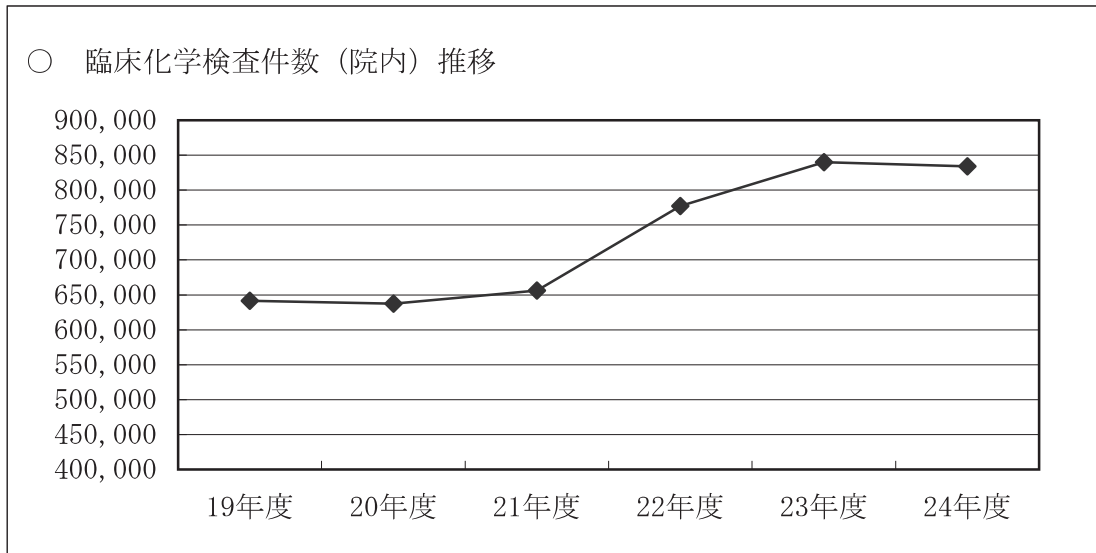
(4) 血清学的検査

区分		年度	23年度	24年度	対前年度差
院 内	件数 (件)		78,887	82,724	3,837
	構成比 (%)		5.5	5.7	0.2
委 託	件数 (件)		26,269	28,659	2,390
	構成比 (%)		75.5	76.9	1.4



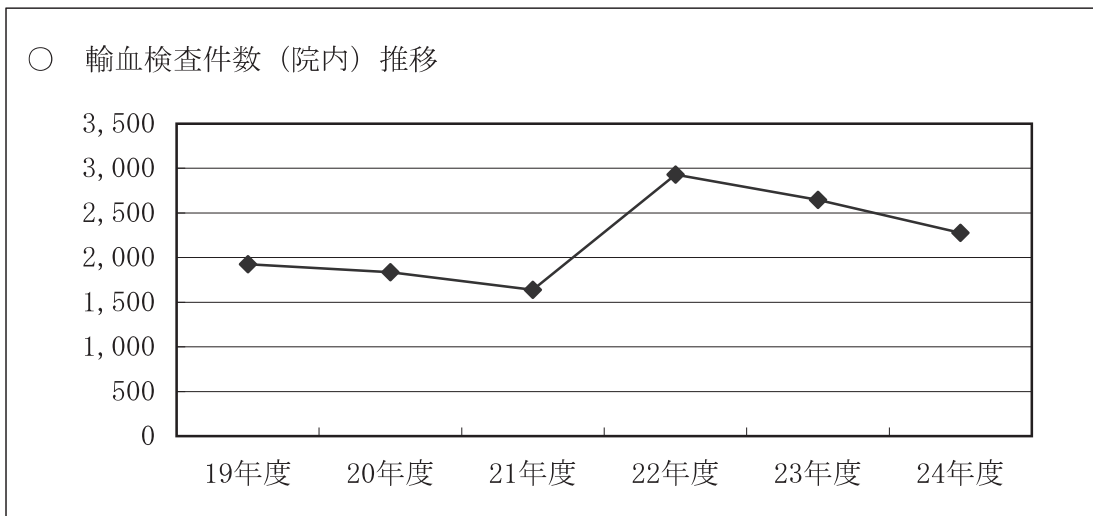
(5) 臨床化学検査

区分		年度	23年度	24年度	対前年度差
院 内	件数 (件)		839,916	833,929	-5,987
	構成比 (%)		58.6	57.8	-0.7
委 託	件数 (件)		8,258	8,461	203
	構成比 (%)		23.7	22.7	-1.0



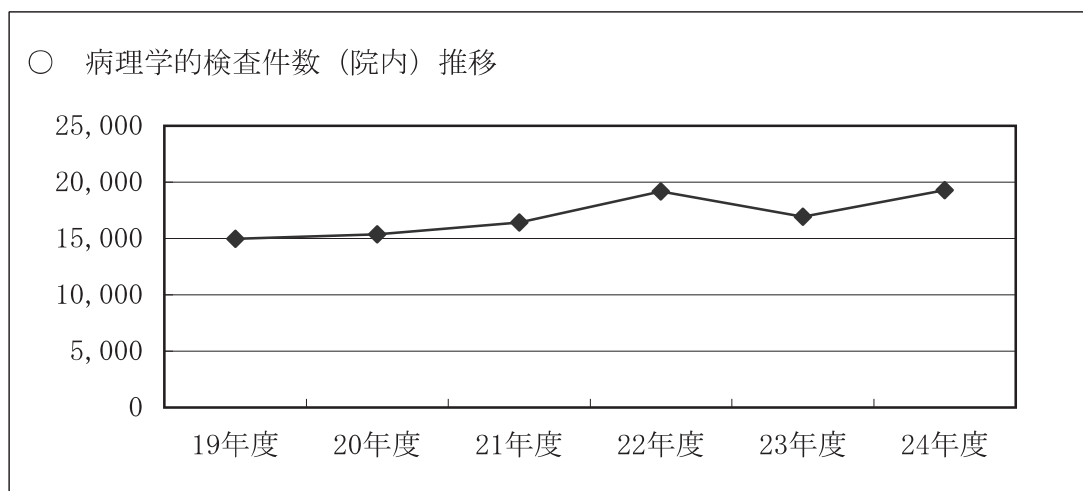
(6) 輸血検査 (血清学的検査内)

区分		年度	23年度	24年度	対前年度差
院 内	件数 (件)		2,646	2,276	-370
	構成比 (%)		0.2	0.2	0.0
委 託	件数 (件)		0	0	0
	構成比 (%)		0.0	0.0	0.0



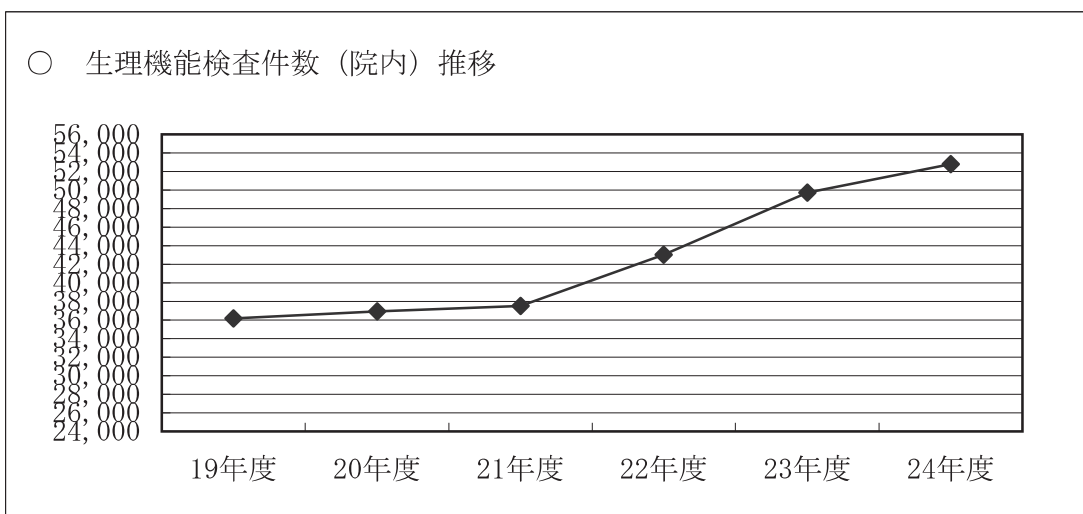
(7) 病理学的検査

区 分		年 度	23年度	24年度	対前年度差
院 内	件数 (件)		16,942	19,279	2,337
	構成比 (%)		1.2	1.3	0.2
委 託	件数 (件)		0	0	0
	構成比 (%)		0.0	0.0	0.0



(8) 生理機能検査

区 分		年 度	23年度	24年度	対前年度差
院 内	件数 (件)		49,707	52,805	3,098
	構成比 (%)		3.5	3.7	0.2
委 託	件数 (件)		0	0	0
	構成比 (%)		0.0	0.0	0.0



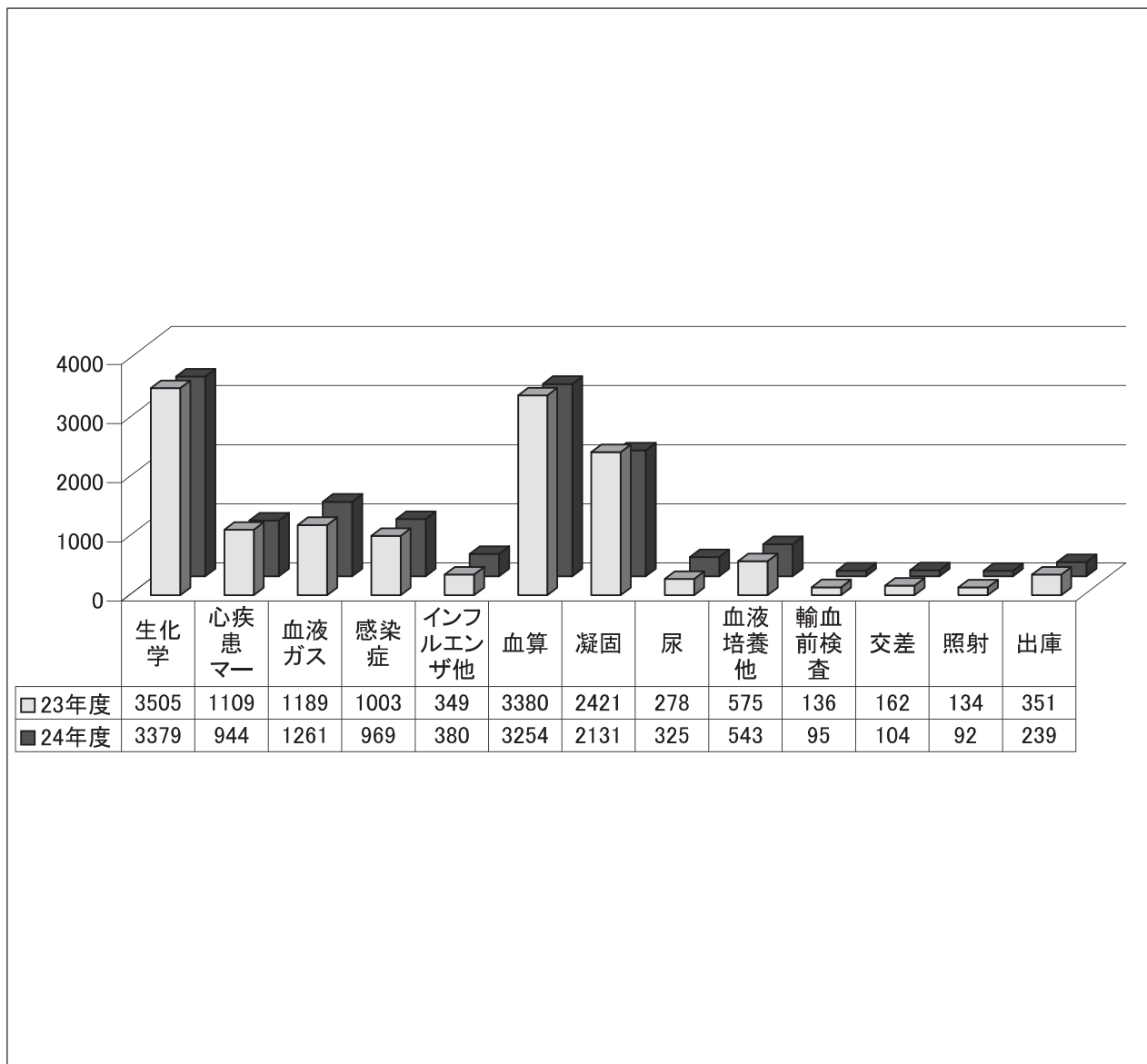
(9) 合計

区 分		年 度	23年度	24年度	対前年度差
院 内	件数 (件)		1,433,946	1,442,111	8,165
委 託	件数 (件)		34,780	37,269	2,489

区 分		年 度	23年度	24年度	対前年度差
技 師 数	(人)		13	14	1
月一人平均検査 件数	件数 (件)		9,192	8,584	-608

(10) 日当直における検査件数

	生化学	心疾患 マーカー	血液ガス	感染症	インフル エンザ他	血算	凝固	尿	血液培養 他	輸血前 検査	交差	照射	出庫
23年度	3505	1109	1189	1003	349	3380	2421	278	575	136	162	134	351
24年度	3379	944	1261	969	380	3254	2131	325	543	95	104	92	239



(11) 血液製剤使用量

年度	赤血球濃厚液 LR		自己血				洗浄赤血球		新鮮凍結血 漿LR		濃厚血小板 LR				
	200	400	貯血式 (200)	貯血式 (400)	希釈式 (200)	希釈式 (400)	200	400	200 由来	400 由来	5 単位	10 単位	15 単位	20 単位	(総量: 単位換算量)
21 ('09)		295				3				138		12	8	23	(700 u)
22 ('10)		640	1	11	1	23				283	1	35	7	67	(1800 u)
23 ('11)		498	2	6		11				259	4	26	23	39	(1405u)
24 ('12)		378		7		3				156		14	12	53	(2380u)

6 薬剤業務件数

(1) 処方箋枚数

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院		33,712	32,612	35,234	35,008	33,167
外来	院内	7,875	7,329	4,023	4,172	3,687
	院外	50,272	46,851	52,006	52,566	52,104
合計		91,859	86,792	91,263	91,746	88,958

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
院外処方箋発行率	86.5%	86.5%	92.8%	92.6%	93.4%

(2) 注射取扱件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院	118,711	109,380	117,909	116,738	101,335
外来	6,544	8,227	7,513	7,707	5,825
合計	125,255	117,607	125,422	124,445	107,160

(3) 抗がん剤ミキシング件数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院	789	668	640
外来	331	414	474
合計	1,120	1,082	1,114

※1件=1人分

(4) 製剤量

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
内用	散剤(g)	119,622	74,588	48,508	42,775	33,985
	液剤(mL)	0	0	0	0	0
外用	非滅菌(*)	6,000	8,000	700	600	2,600
	滅菌(*)	17,000	9,650	10,440	11,030	9,890

* 外用はgまたはmL単位

(5) 薬剂管理指導業務・薬剂情報提供業務

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院	133	354	693	748	1,052
外来	1,471	1,913	1,971	2,057	1,842

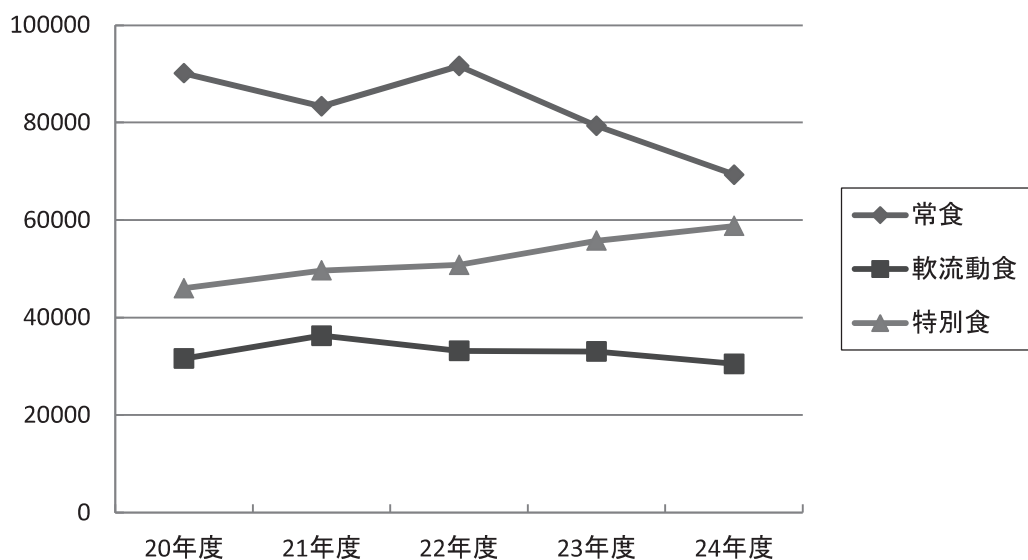
7 栄養管理業務件数

(1) 給食数

(ア) 対象別給食数

区分		年度	23年度	24年度	対前年度差
患者	常食	食数(食)	77,110	69,292	-7,818
		構成比(%)	45.9	43.1	-2.8
	軟流動食	食数(食)	33,045	30,511	-2,534
		構成比(%)	19.7	19.0	-0.7
	特別食	食数(食)	55,754	58,756	3,002
		構成比(%)	33.2	36.6	3.4
者計	食数(食)	165,909	158,559	-7,350	
	構成比(%)	98.7	98.6	-0.1	
検食・保存食	食数(食)	2,196	2,190	-6	
	構成比(%)	1.3	1.4	0.1	
合計	食数(食)	168,105	160,749	-7,356	
	構成比(%)	100	100	95.6	

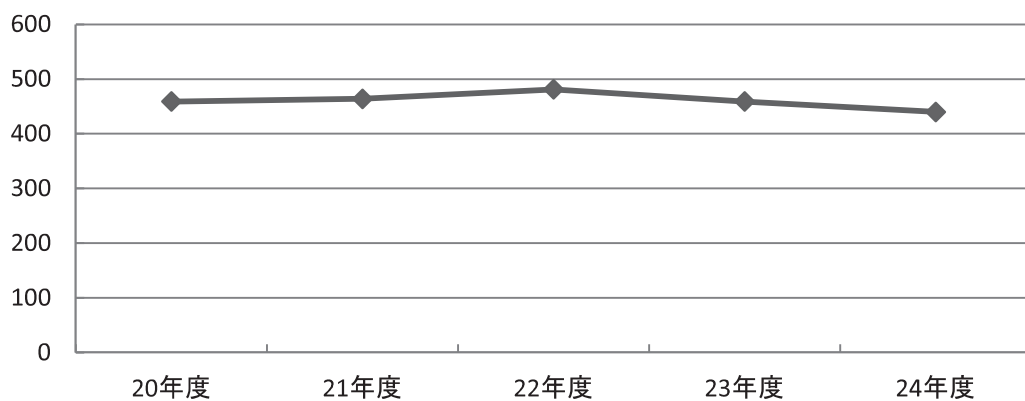
○ 患者給食数推移



(イ) 食種別食数及び1日当たり食数

区 分		年 度	23年度	24年度	対前年度差
常 食	食 数 (食)		79,306	71,482	-7,824
	構 成 比 (%)		47.2	44.5	-2.7
軟 流 動 食	食 数 (食)		33,045	30,511	-2,534
	構 成 比 (%)		19.7	19.0	-0.7
特 別 食	食 数 (食)		55,754	58,756	3,002
	構 成 比 (%)		33.2	36.6	3.4
計	食 数 (食)		168,105	160,749	-7,356
	構 成 比 (%)		100	100	95.6
1日当たり食数(食)			459	439	-20

○ 1日当たり給食数推移



(2) 栄養相談

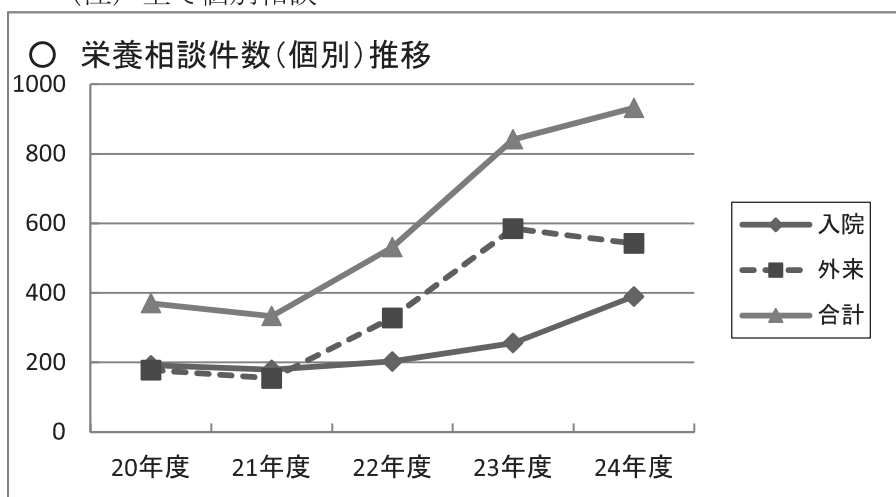
(ア) 栄養相談件数（個別）

区分		年度	23年度	24年度	対前年度差
入院	件数(件)		256	390	134
	延人数(人)		447	682	235
外来	件数(件)		585	542	-43
	延人数(人)		800	761	-39
計	件数(件)		841	932	91

(イ) 糖尿病教室件数（集団）

区分		年度	24年度
入院	回数(回)		8
	延人数(人)		30

(注) 全て個別相談

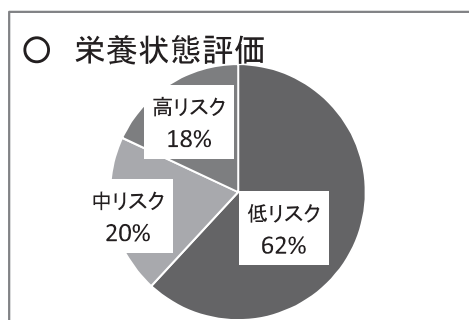


(ウ) 栄養相談（個別）対象疾患別内訳

疾患名	心臓病 高血圧	心臓リハビリ (内数)	糖尿病	脂質 異常症	腎臓病	その他	呼吸リハビリ (内数)	計
入院(件)	317	21	27	2	3	41	2	390
外来(件)	241	42	171	64	13	53	25	542
計(件)	558	63	198	66	16	94	27	932
比率(%)	59.9	—	21.2	7.1	1.7	10.1	—	100.0

(3) 栄養管理計画書作成状況

	低リスク	中リスク	高リスク	計
件数(件)	2,376	772	692	3,840
比率(%)	62	20	18	100



(参考) 栄養状態評価基準

	BMI	アルブミン値	体重減少率
低リスク	18.5~29.9	3.6 g/dl 以上	体重減少無し
中リスク	17.5~18.4	3.0~3.5 g/dl	2週間以内で2%以下
高リスク	17.5未満	3.0 g/dl 未満	2週間以内で2%以上

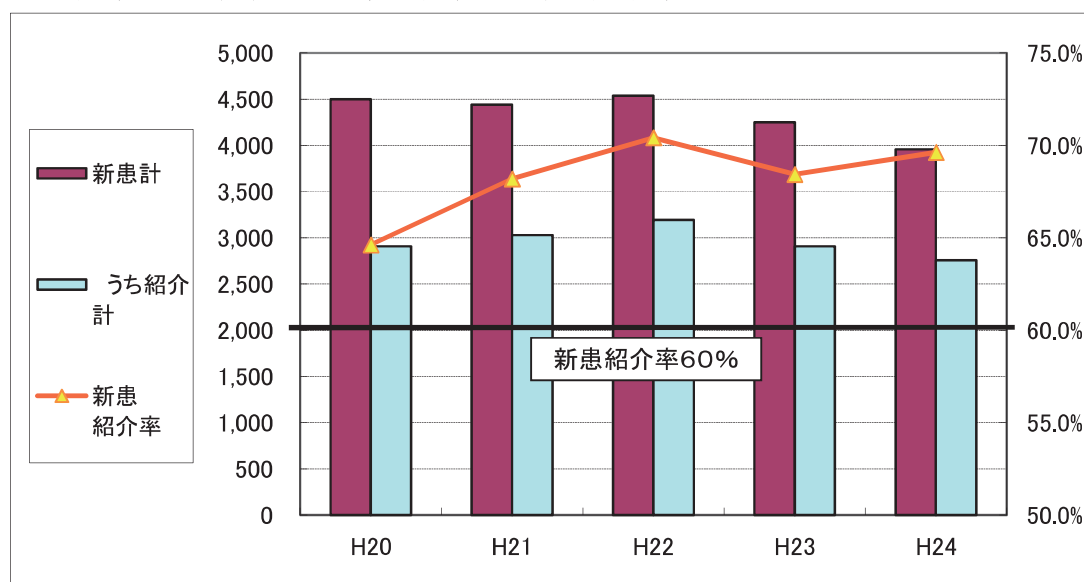
8 地域連携室統計

(1) 病診連携統計

ア 新患及び新患紹介 (件)

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		
	件数	新患紹介率	件数	新患紹介率	件数	新患紹介率	件数	新患紹介率	件数	対前年比	新患紹介率
循環器内科	1,264		1,183		1,191		1,186		1,129	95.2%	
うち紹介	651	51.5%	687	58.1%	717	60.2%	691	58.3%	643	93.1%	57.0%
呼吸器内科	2,296		2,271		2,563		2,358		2,142	90.8%	
うち紹介状	1,371	59.7%	1,397	61.5%	1,738	67.8%	1,557	66.0%	1,459	93.7%	68.1%
心臓血管外科	141		87		96		114		87	76.3%	
うち紹介	100	70.9%	61	70.1%	65	67.7%	81	71.1%	60	74.1%	69.0%
呼吸器外科	95		98		76		68		64	94.1%	
うち紹介	89	93.7%	87	88.8%	73	96.1%	59	86.8%	55	93.2%	85.9%
結核	166		149		145		122		128	104.9%	
うち紹介	161	97.0%	147	98.7%	143	98.6%	122	100.0%	128	104.9%	100.0%
放射線科	538		654		466		401		411	102.5%	
うち紹介	536	99.6%	650	99.4%	459	98.5%	398	99.3%	411	103.3%	100.0%
新患計	4,500		4,442		4,537		4,249		3,961	93.2%	
うち紹介計	2,908	64.6%	3,029	68.2%	3,195	70.4%	2,908	68.4%	2,756	94.8%	69.6%

※新患紹介率 (%) = うち紹介件数 × 100 / 新患件数



イ 紹介予約及び共同利用受付件数

(ア) 紹介予約受付件数

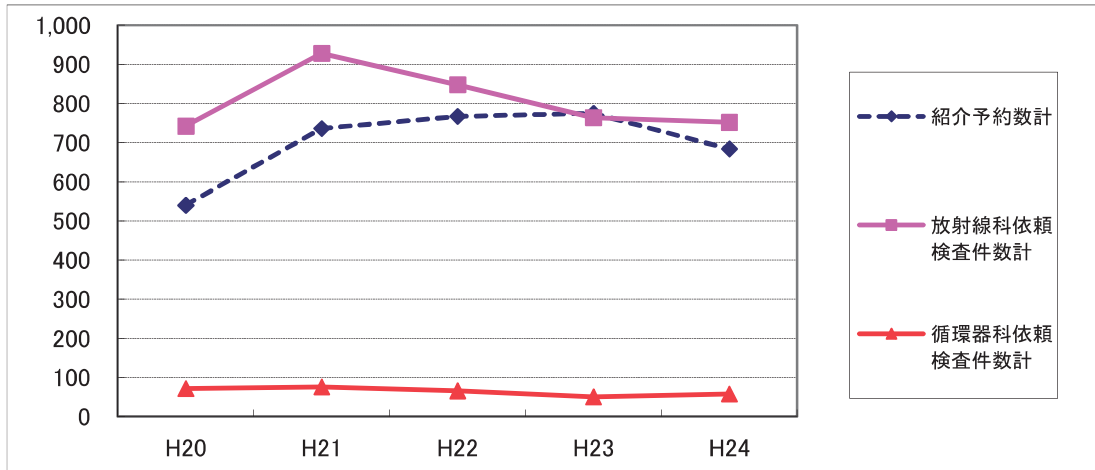
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	対前年比
循環器内科	201	285	281	335	291	86.9%
呼吸器内科	262	366	408	404	334	82.7%
心臓血管外科	47	41	40	53	33	62.3%
呼吸器外科	30	44	38	34	26	76.5%
計	540	736	767	826	684	82.8%

(イ) 放射線科依頼検査受付件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	対前年比
心臓CT	27	58	41	25	20	80.0%
CT	490	541	531	495	469	94.7%
心臓MRI	10	10	10	21	19	90.5%
MRI	202	304	256	211	238	112.8%
RI	13	15	10	12	6	50.0%
計	742	928	848	764	752	98.4%

(ウ) 循環器内科依頼検査受付件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	対前年比
心エコー	30	28	19	19	37	194.7%
トレッドミル	39	48	42	23	14	60.9%
ホルター	3	0	5	9	7	77.8%
計	72	76	66	51	58	113.7%



(2) 総合相談(福祉)統計

個別援助実施状況 (延件数 3,606 件 (23年度: 1,709 件))

(ア) 援助方法 (単位: 件)

	面接	電話	文書	カンファレンス	その他
23年度	815	897	57	13	15
24年度	1161	1324	1295	14	28

※24年度より集計方法変更

(イ) 援助対象 (単位: 件)

	本人	家族	院内職員	医療機関	役所・保健師	その他
23年度	292	304	583	317	297	176
24年度	354	400	2309	472	318	126

※24年度より集計方法変更

(ウ) 援助内容 (単位: 件)

	退院調整	在宅療養支援	心理社会的問題	経済的問題	その他
23年度	958	113	114	280	323
24年度	1509	441	136	492	1167

※24年度より集計方法変更

(3) 総合相談（看護師）統計

ア 電話・窓口相談件数（単位：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	計
23年度	20	23	20	9	9	22	20	15	10	8	22	9	187
24年度	6	14	20	16	12	15	15	18	14	11	11	9	161

イ 個別相談実施状況（延件数：10,730件（平成23年度9,520件））

(ア) 支援方法（単位：件）

	面接	電話	文書	カンファレンス	その他
23年度	1,679	4,469	446	262	70
24年度	2,006	4,417	325	279	88

(イ) 相談対象（単位：件）

	本人	家族	院内職員	医療機関	訪問看護	ケアマネジャー	その他
23年度	1,099	1,829	4,767	804	627	617	462
24年度	1,326	2,136	5,602	532	537	727	635

(ウ) 支援内容（単位：件）

	退院調整				在宅療養支援			
	訪問看護	介護保険	転院・往診先	退院支援計画書	訪問看護	介護保険	転院・往診先	その他
23年度	196	361	214	125	747	936	517	26
24年度	567	1,089	792	158	472	197	233	687

ウ 訪問看護に関する統計

	23年度	24年度
新規利用者数（人）	120	114
延利用者数（人）	881	770
実利用者数（人）	194	144
指示書発行件数（件）	221	207

(4) その他地域連携室関連統計

(単位：件)

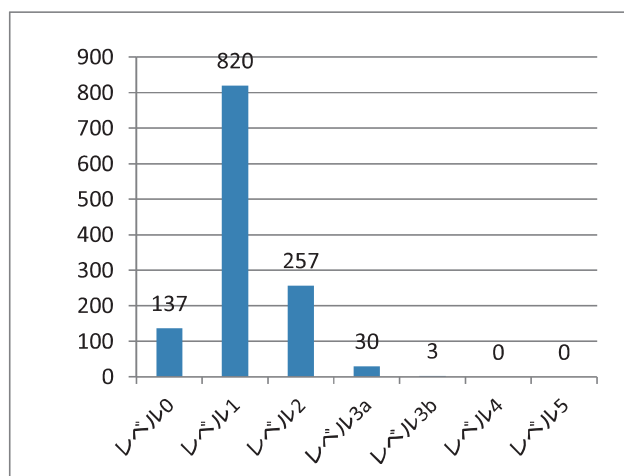
	23年度	24年度
セカンドオピニオン受付件数	37	54
アスベスト専門外来受付件数	18	10
アスベスト専門検診受付件数	43	79
肺がん専門CT検診受付件数	7	12
心臓ドック受付件数	20	52
禁煙外来受付件数	38	52
健康管理手帳健診受付件数	368	414
アスベスト小体計測検査受付件数	2	5
横浜市アスベストリスク調査受付数	14	11

(注) アスベスト小体計測検査： 平成19年6月～
肺がん専門CT検診： 平成19年9月～
横浜市アスベストリスク調査：平成21年9月～
心臓ドック： 平成23年3月～

9 医療安全推進室統計

(1) 平成24年度ヒヤリ・ハット事例及び医療事故発生状況

ヒヤリ・ハット事例	レベル0	137
	レベル1	820
	レベル2	257
	レベル3a	30
	小計	1,244
	%	99.7%
医療事故	レベル3b	3
	レベル4	0
	レベル5	0
	小計	3
	%	0.3%
合計		1,247



* 過去3年間のインシデント・アクシデント発生状況

	H21年度	H22年度	H23年度
レベル 0	40	102	199
レベル 1	598	629	818
インシデント小計	638	731	1,017
%	1	1	1
レベル 2	65	92	248
レベル 3	8	7	19
レベル 4	0	0	0
レベル 5	0	1	0
アクシデント小計	73	100	267
%	0	0	0
合計	711	831	1,284

(2) 時間帯別発生状況

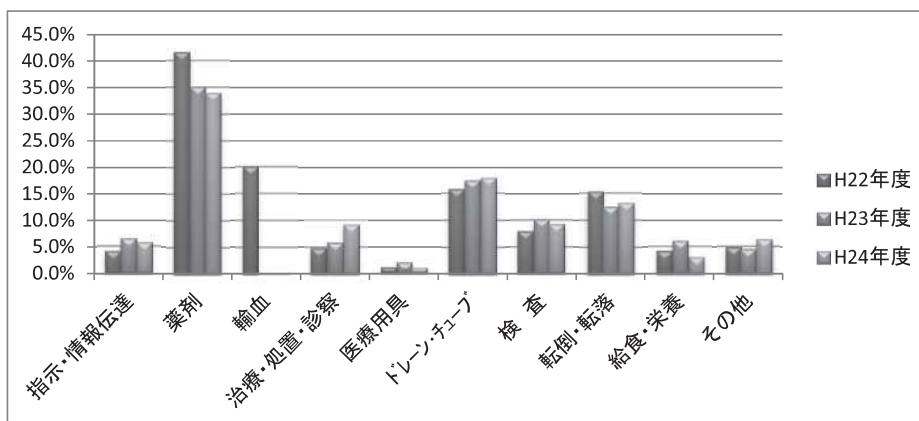
発生時間帯	H22年度		H23年度		H24年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
0～1時台	61	7.3%	76	5.9%	64	5.1%
2～3時台	44	5.3%	56	4.4%	42	3.4%
4～5時台	36	4.3%	28	2.2%	42	3.4%
6～7時台	46	5.5%	89	6.9%	72	5.8%
8～9時台	92	11.2%	128	10.0%	136	10.9%
10～11時台	109	13.1%	174	13.5%	187	15.0%
12～13時台	92	11.2%	142	11.1%	170	13.6%
14～15時台	65	7.8%	140	10.9%	118	9.5%
16～17時台	95	11.4%	156	12.1%	130	10.4%
18～19時台	81	9.7%	155	12.1%	136	10.9%
20～21時台	58	7.0%	92	7.2%	93	7.5%
22～23時台	40	4.8%	48	3.7%	57	4.6%
その他(時間帯不明等)	12	1.4%	0	0.0%	0	0.0%
合計	831	100.0%	1,284	100.0%	1,247	100.0%

(3) 場所別発生状況

	外来	救急処置室	病棟	手術室	集中治療室	検査室	機能訓練室	放射線撮影室・検査室	薬剤科	その他	計
0	41		60	16	1	4		1	8	6	137
1	54		652	13	62	9		4	7	19	820
2	19		198	7	31	0		1	0	1	257
3a	0		23	1	5	0		0	0	1	30
3b	1		2	0	0	0		0	0	0	3
4	0		0	0	0	0		0	0	0	0
5	0		0	0	0	0		0	0	0	0
合計	115	0	935	37	99	13	0	6	15	27	1,247

(4) 事象別内訳状況

事 象	H22年度		H23年度		H24年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
指示・情報伝達	34	2.6%	82	6.4%	71	5.7%
薬剤 (処方・与薬・調剤・製剤管理)	346	26.9%	451	35.1%	424	34.0%
注射・点滴	147	11.4%	160	12.5%	123	9.9%
内服薬	177	13.8%	265	20.6%	269	21.6%
その他	22	1.7%	26	2.0%	32	2.6%
輸血	2	0.2%	3	0.2%	3	0.2%
治療・処置・診察	40	3.1%	73	5.8%	114	9.1%
手術	6	0.5%	21	1.7%	35	2.8%
麻酔	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他治療	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
処置	32	2.5%	47	3.7%	54	4.3%
診察	2	0.2%	5	0.4%	24	1.9%
医療用具(機器) 使用管理	9	0.7%	26	2.0%	13	1.0%
ドレーン・チューブ類 使用・管理	131	10.2%	223	17.4%	223	17.9%
検 査	66	5.1%	130	10.1%	116	9.3%
療養上の場面	162	12.6%	257	20.0%	204	16.4%
転倒・転落	127	9.9%	161	12.5%	165	13.2%
給食・栄養	35	2.7%	77	6.0%	39	3.1%
その他	0	0.0%	19	1.5%	0	0.0%
その他	41	3.2%	39	3.0%	79	6.3%
合 計	831	100.0%	1,284	100.0%	1,247	100.0%



(5) 職種別報告内訳 (平成24年4月～平成25年3月)

職 種	件 数	構成比 (%)
医師	29	2.3%
看護師	1,134	90.9%
薬剤師	14	1.1%
臨床検査技師	10	0.8%
放射線技師	8	0.6%
理学・作業・言語療法士	0	0.0%
栄養士	27	2.2%
事務職	18	1.4%
その他	7	0.6%
合 計	1,247	100.0%

第3章 経理の状況

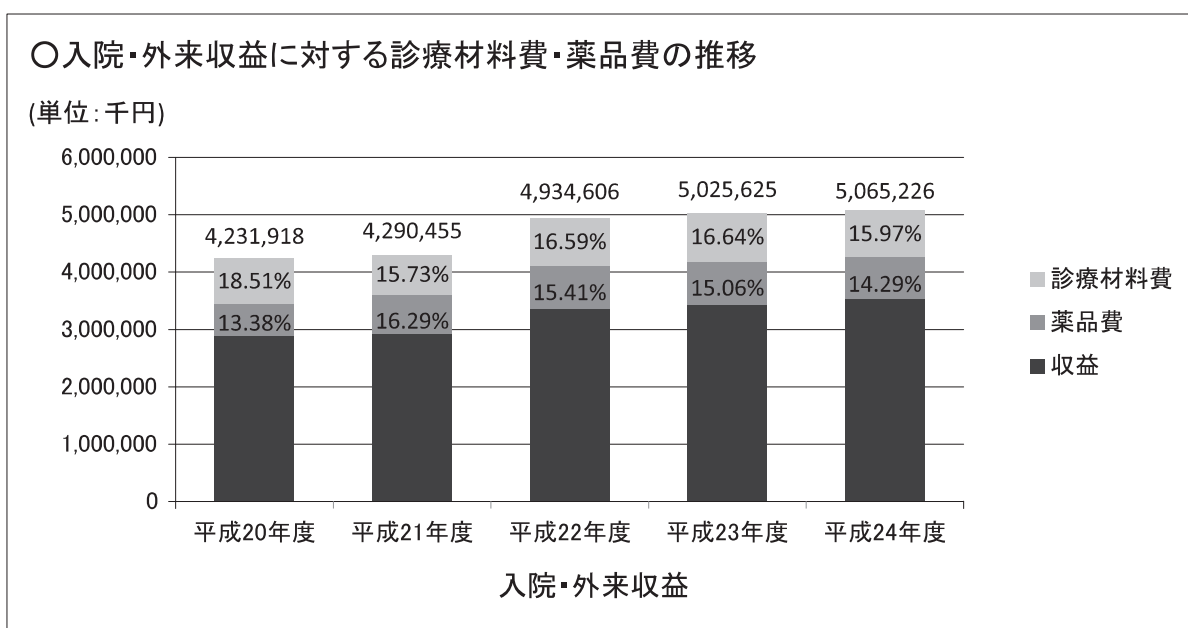
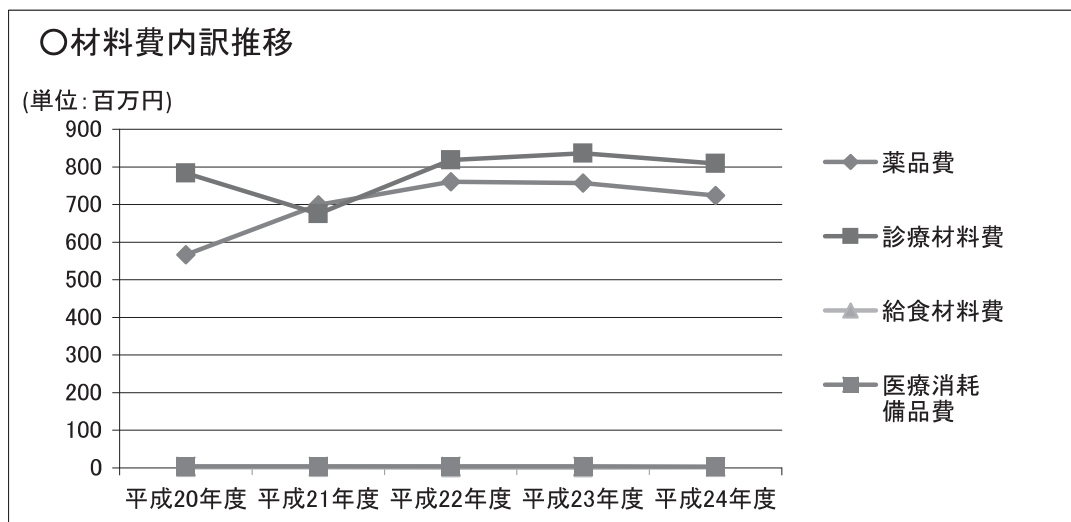
1 収益

科 目 \ 年 度	23年度		24年度		対前年度差	
	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)
営 業 収 益	6,656,319,366	98.3	6,649,600,549	98.2	-6,718,817	-0.1
医 業 収 益	5,228,632,582	77.2	5,243,685,375	77.5	15,052,793	0.2
入 院 収 益	3,523,384,864	52.0	3,488,897,350	51.5	-34,487,514	-0.5
外 来 収 益	1,502,241,595	22.2	1,576,329,767	23.3	74,088,172	1.1
そ の 他 医 業 収 益	203,006,123	3.0	178,458,258	2.6	-24,547,865	-0.4
運 営 費 負 担 金 収 益	1,408,221,000	20.8	1,390,673,231	20.5	-17,547,769	-0.3
補 助 金 収 益	521,000	0.0	415,000	0.0	-106,000	0.0
寄 附 金 収 益	1,398,557	0.0	999,222	0.0	-399,335	0.0
そ の 他 営 業 収 益	17,546,227	0.3	13,827,721	0.2	-3,718,506	-0.1
営 業 外 収 益	132,225,455	2.0	116,731,890	1.7	-15,493,565	-0.2
運 営 費 負 担 金 収 益	93,661,000	1.4	86,405,000	1.3	-7,256,000	-0.1
そ の 他 営 業 外 収 益	38,564,455	0.5	30,326,890	0.5	-8,237,565	0.0
臨 時 利 益	4,176,524	0.1	3,362,296	0.0	-814,228	0.0
そ の 他	4,176,524	0.1	3,362,296	0.0	-814,228	0.0
計	6,792,721,345	100.0	6,769,694,735	100.0	-23,026,610	—

2 費用

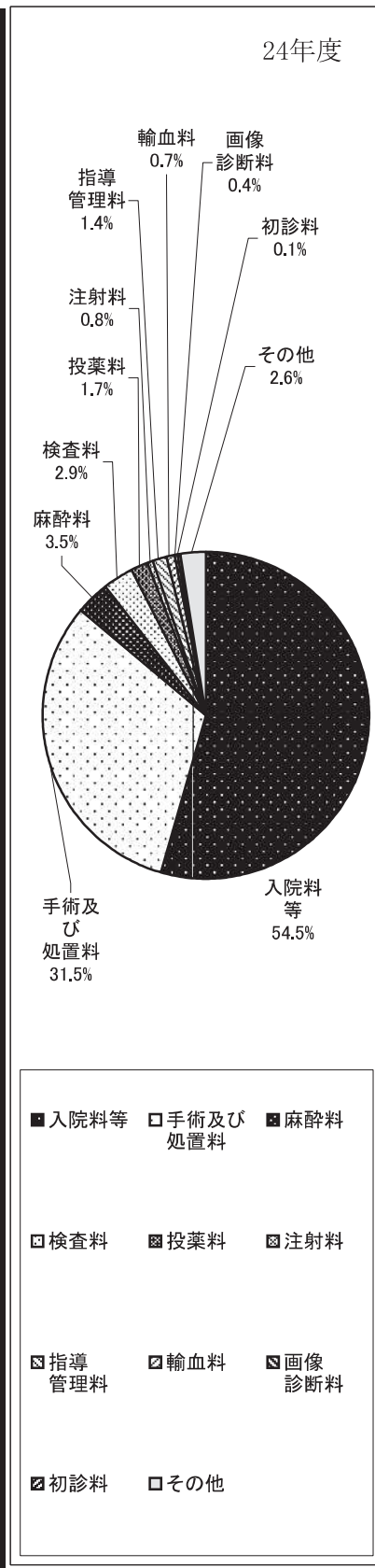
科 目 \ 年 度	23年度		24年度		対前年度差	
	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)
営 業 費 用	6,322,339,439	96.9	6,412,316,419	97.5	89,976,980	0.6
医 業 費 用	6,171,229,370	94.6	6,259,877,499	95.2	88,648,129	0.6
給 与 費	2,856,696,623	43.8	2,891,497,273	44.0	34,800,650	0.2
材 料 費	1,602,208,244	24.6	1,539,575,830	23.4	-62,632,414	-1.1
経 費	1,153,276,991	17.7	1,215,144,192	18.5	61,867,201	0.8
減価償却費	475,981,517	7.3	544,613,161	8.3	68,631,644	1.0
研究研修費	83,065,995	1.3	69,047,043	1.1	-14,018,952	-0.2
消費税等	149,776,952	2.3	151,486,538	2.3	1,709,586	0.0
寄附金支出	1,333,117	0.0	952,382	0.0	-380,735	0.0
営業外費用	145,327,566	2.2	135,601,615	2.1	-9,725,951	-0.1
支払利息等	142,050,512	2.1	132,235,240	2.0	-9,815,272	-0.1
雑 支 出	3,277,054	0.1	3,366,375	0.1	89,321	0.0
臨時損失	53,767,707	0.9	26,118,493	0.4	-27,649,214	-0.5
固定資産除却損	5,407,807	0.1	26,118,493	0.4	20,710,686	0.3
そ の 他	48,359,900	0.8	0	-	-48,359,900	-
計	6,521,434,712	100.0	6,574,036,527	100.0	52,601,815	-

年 度		23年度		24年度		対前年度差	
		金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	増減 (%)
材 料 費 内 訳	薬 品 費	756,891,634	47.24	723,988,233	47.03	-32,903,401	-4.35
	診療材料費	836,278,122	52.20	809,089,578	52.55	-27,188,544	-3.25
	給食材料費	1,275,740	0.08	1,849,901	0.12	574,161	45.01
	たな卸資産 減 耗 費	3,706,891	0.23	869,226	0.06	-2,837,665	-76.55
	医 療 消 耗 備 品 費	4,055,857	0.25	3,778,892	0.25	-276,965	-6.83
合 計		1,602,208,244	100.0	1,539,575,830	100.0	-62,632,414	-3.91



3 入院診療行為別給付額

診療行為	区分	年度		対前年度差 H24-H23
		23年度	24年度	
入院料等	金額 (円)	1,948,107,617	1,945,745,018	-2,362,599
	構成比 (%)	54.0	54.5	0.5
	患者1人当たり (円)	29,571.0	30,878.0	1,307.0
初診料	金額 (円)	2,164,000	2,104,300	-59,700
	構成比 (%)	0.1	0.1	0
	患者1人当たり (円)	32.8	33.4	0.6
指導管理料	金額 (円)	44,049,532	48,685,565	4,636,033
	構成比 (%)	1.2	1.4	0.2
	患者1人当たり (円)	668.6	772.6	104.0
投薬料	金額 (円)	55,745,841	60,249,793	4,503,952
	構成比 (%)	1.5	1.7	0.2
	患者1人当たり (円)	846.2	956.1	109.9
注射料	金額 (円)	56,226,167	27,691,232	-28,534,935
	構成比 (%)	1.6	0.8	-0.8
	患者1人当たり (円)	853.5	439.4	-414.1
検査料	金額 (円)	97,954,633	102,697,614	4,742,981
	構成比 (%)	2.7	2.9	0.2
	患者1人当たり (円)	1,486.9	1,629.8	142.9
手術及び処置料	金額 (円)	1,134,738,287	1,125,123,046	-9,615,241
	構成比 (%)	31.5	31.5	0.0
	患者1人当たり (円)	17,224.6	17,855.1	630.5
画像診断料	金額 (円)	15,768,050	15,806,554	38,504
	構成比 (%)	0.4	0.4	0.0
	患者1人当たり (円)	239.3	250.8	11.5
輸血料	金額 (円)	27,020,700	24,868,160	-2,152,540
	構成比 (%)	0.7	0.7	0.0
	患者1人当たり (円)	410.2	394.6	-15.6
麻酔料	金額 (円)	119,749,630	123,390,349	3,640,719
	構成比 (%)	3.3	3.5	0.2
	患者1人当たり (円)	1,817.7	1,958.1	140.4
その他	金額 (円)	105,181,060	92,694,201	-12,486,859
	構成比 (%)	2.9	2.6	-0.3
	患者1人当たり (円)	1,596.6	1,471.0	-125.6
計	金額 (円)	3,606,705,517	3,569,055,832	-37,649,685
	構成比 (%)	100.0	100.0	0.0
	患者1人当たり (円)	54,747.4	56,639.1	1,891.7



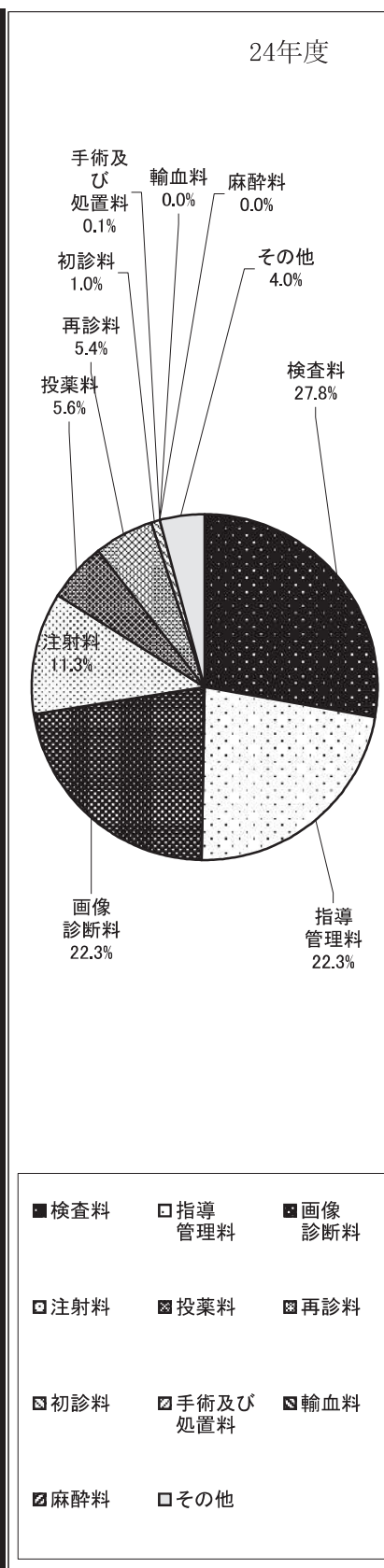
(注1) 給付額は、保険機構に対する請求額に自己負担額を加えた金額で、実際の収入額とは異なる。

(保険機構が請求額を減額する場合がある。)

(注2) 指導管理料欄には、在宅医療関連の指導管理料を含む。また、輸血料欄には、医事システム給付額統計の手術輸血料、手術血液料を集計。

4 外来診療行為別給付額

診療行為 区分	年度		対前年度差 H24-H23	
	23年度	24年度		
初診料	金額(円)	16,485,660	15,326,727	-1,158,933
	構成比(%)	1.1	1.0	-0.1
	患者1人当たり(円)	182.0	170.7	-11.3
再診料	金額(円)	88,059,876	87,440,452	-619,424
	構成比(%)	5.8	5.4	-0.4
	患者1人当たり(円)	972.3	974.1	1.8
指 導 料	金額(円)	344,993,305	359,620,624	14,627,319
	構成比(%)	22.7	22.3	-0.4
	患者1人当たり(円)	3,809.3	4,006.2	196.9
投 薬 料	金額(円)	95,187,646	90,456,431	-4,731,215
	構成比(%)	6.3	5.6	-0.7
	患者1人当たり(円)	1,051.0	1,007.7	-43.3
注 射 料	金額(円)	148,939,302	181,955,273	33,015,971
	構成比(%)	9.8	11.3	1.5
	患者1人当たり(円)	1,644.5	2,027.0	382.5
検 査 料	金額(円)	410,903,870	448,212,010	37,308,140
	構成比(%)	27.1	27.8	0.7
	患者1人当たり(円)	4,537.0	4,993.1	456.1
手 術 及 び 処 置 料	金額(円)	1,337,971	1,437,649	99,678
	構成比(%)	0.1	0.1	0.0
	患者1人当たり(円)	14.8	16.0	1.2
画 像 診 断 料	金額(円)	350,285,746	359,678,500	9,392,754
	構成比(%)	23.1	22.3	-0.8
	患者1人当たり(円)	3,867.7	4,006.8	139.1
輸 血 料	金額(円)	883,350	402,880	-480,470
	構成比(%)	0.1	0.0	-0.1
	患者1人当たり(円)	9.8	4.5	-5.3
麻 酔 料	金額(円)	0	0	0
	構成比(%)	0.0	0.0	0.0
	患者1人当たり(円)	0.0	0.0	0.0
そ の 他	金額(円)	61,139,490	64,883,337	3,743,847
	構成比(%)	4.0	4.0	0.0
	患者1人当たり(円)	675.1	722.8	47.7
計	金額(円)	1,518,216,216	1,609,413,883	91,197,667
	構成比(%)	100.0	100.0	0.0
	患者1人当たり(円)	16,763.5	17,928.8	1,165.3



(注1) 給付額は、保険機構に対する請求額に自己負担額を加えた金額で、実際の収入額とは異なる。

(保険機構が請求額を減額する場合がある。)

(注2) 指導管理料欄には、在宅医療関連の指導管理料を含む。また、輸血料欄には、医事システム給付額統計の手術輸血料、手術血液料を集計。

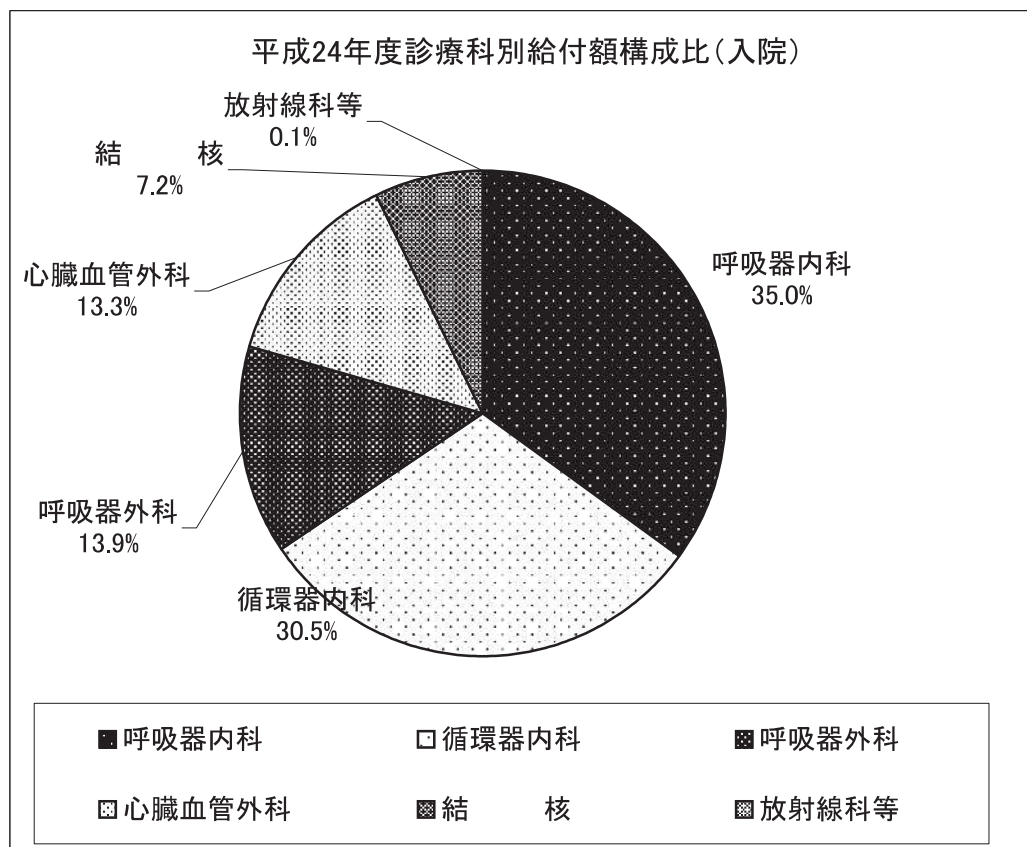
5 診療科別給付額

(1) 入院

(単位：円)

診療科		年度	23年度	24年度	対前年度差 H24-H23
呼吸器内科	金額		1,285,012,339	1,247,761,180	-37,251,159
	患者1人当たり		38,115.1	39,653.0	1,537.9
循環器内科	金額		1,098,024,794	1,089,619,868	-8,404,926
	患者1人当たり		108,254.4	104,399.7	-3,854.7
心臓血管外科	金額		499,306,402	474,022,694	-25,283,708
	患者1人当たり		121,663.4	128,045.0	6,381.6
呼吸器外科	金額		458,753,982	497,513,267	38,759,285
	患者1人当たり		103,323.0	106,011.8	2,688.8
放射線科等	金額		8,072,140	2,076,365	-5,995,775
	患者1人当たり		-	-	-
小計	金額		3,349,169,657	3,310,993,374	-38,176,283
	患者1人当たり		63,914.2	65,826.2	1,912.0
結核	金額		257,535,860	258,062,458	526,598
	患者1人当たり		19,107.9	20,295.9	1,188.0
合計	金額		3,606,705,517	3,569,055,832	-37,649,685
	患者1人当たり		54,747.4	56,639.1	1,891.7

(注) 放射線科等には、麻酔科、歯科、眼科、耳鼻科、皮膚科を含む。なお、放射線科等の患者数は、他の主たる診療科で集計しているため、放射線科等における患者1人当たり金額は、不明。

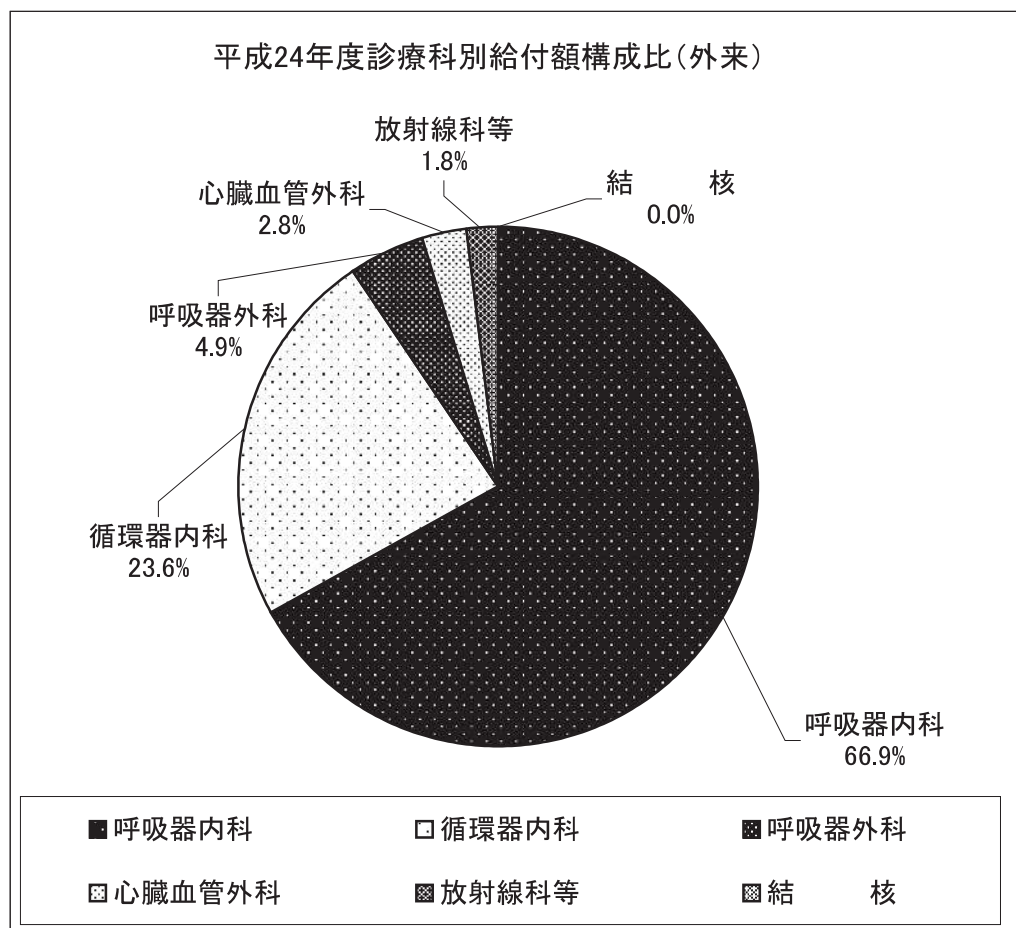


(2) 外 来

(単位：円)

診療科		年度	23年度	24年度	対前年度差 H24-H23
呼 吸 器 内 科	金 額		1,012,527,628	1,076,811,231	64,283,603
	患者1人当たり		20,111.8	21,635.3	1,523.5
循 環 器 内 科	金 額		354,019,853	379,395,590	25,375,737
	患者1人当たり		12,364.1	13,231.8	867.7
心 臓 血 管 外 科	金 額		49,379,650	45,178,228	-4,201,422
	患者1人当たり		11,720.8	11,622.9	-97.9
呼 吸 器 外 科	金 額		76,593,745	78,806,009	2,212,264
	患者1人当たり		15,033.1	14,959.4	-73.7
放 射 線 科 等	金 額		25,688,860	29,222,675	3,533,815
	患者1人当たり		11,970.6	14,466.7	2,496.1
小 計	金 額		1,518,209,736	1,609,413,733	91,203,997
	患者1人当たり		16,788.4	17,958.4	1,170.0
結 核	金 額		6,480	150	-6,330
	患者1人当たり		48.0	1.0	-47.0
合 計	金 額		1,518,216,216	1,609,413,883	91,197,667
	患者1人当たり		16,763.5	17,928.8	1,165.3

(注) 放射線科等には、麻酔科、歯科、眼科、耳鼻科、皮膚科を含む。



6 医療材料使用状況

医薬品・診療材料内訳

区 分		年 度	23年度	24年度	対前年度比
薬 品 費	投 薬	金 額 (円)	217,482,907	206,183,010	-11,299,897
		構 成 比 (%)	13.6	13.4	-0.2
		対 前 年 度 比 (%)	102.1	94.8	-7.3
	注 射	金 額 (円)	404,291,668	382,813,591	-21,478,077
		構 成 比 (%)	25.3	24.9	-0.4
		対 前 年 度 比 (%)	100.2	94.7	-5.5
	血 液 製 剤	金 額 (円)	26,466,059	22,675,759	-3,790,300
		構 成 比 (%)	1.7	1.5	-0.2
		対 前 年 度 比 (%)	81.0	85.7	4.7
	検 査	金 額 (円)	109,911,232	113,395,630	3,484,398
		構 成 比 (%)	6.9	7.4	0.7
		対 前 年 度 比 (%)	97.4	103.2	5.7
計	金 額 (円)	758,151,866	725,067,990	-33,083,876	
	構 成 比 (%)	47.4	47.1	-0.3	
	対 前 年 度 比 (%)	99.5	95.6	-3.9	
診 料 材 料 費	診料材料	金 額 (円)	822,469,432	761,133,223	-61,336,209
		構 成 比 (%)	51.4	49.5	-2.0
		対 前 年 度 比 (%)	—	92.5	—
	医療用ガス類	金 額 (円)	10,214,624	8,999,489	-1,215,135
		構 成 比 (%)	0.6	0.6	-0.1
		対 前 年 度 比 (%)	—	88.1	—
	印刷物	金 額 (円)	3,114,900	3,454,000	339,100
		構 成 比 (%)	0.2	0.2	0.0
		対 前 年 度 比 (%)	—	110.9	—
	そ の 他	金 額 (円)	479,166	35,502,866	35,023,700
		構 成 比 (%)	0.0	2.3	2.3
		対 前 年 度 比 (%)	—	7,409.3	—
	計	金 額 (円)	836,278,122	809,089,578	-27,188,544
		構 成 比 (%)	52.3	52.6	0.3
		対 前 年 度 比 (%)	102.2	96.7	-5.4

(注) 一部消費税を含む金額となっているため、費用構成中の材料費内訳(145頁)の金額と不一致となる。

統計編付録 1 年度別入院外来患者延数（過去5年度分）

(1) 入院

年度 患者数	20年度 (365日)	21年度 (365日)	22年度 (365日)	23年度 (366日)	24年度 (365日)
延患者数 (人)	69,666	67,782	69,425	65,879	63,014
1日平均 (人)	191	186	190	180	173
対前年度比 (%)	98.8	97.3	102.4	94.9	95.7

(2) 外来

年度 患者数	20年度 (243日)	21年度 (242日)	22年度 (243日)	23年度 (244日)	24年度 (245日)
延患者数 (人)	89,558	88,968	90,267	90,567	89,767
1日平均 (人)	369	368	371	371	366
対前年度比 (%)	98.8	99.3	101.5	100.3	99.1

統計編付録 2 平均在院日数・病床回転率・平均通院日数（過去5年度分）

年度		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
入院患者	延患者数(人)	69,666	67,782	69,425	65,879	63,014
	新入院患者数(人)	4,026	4,046	4,451	4,229	4,310
	退院患者数(人)	4,016	4,070	4,453	4,246	4,334
	平均在院日数(日)	17.3	16.7	15.6	15.5	14.6
	病床回転率(回)	21.1	21.9	23.4	23.6	25.0
外来患者	新患者数(人)	4,501	4,442	4,537	4,248	3,961
	延患者数(人)	89,558	88,968	90,267	90,567	89,767
	実患者数(人)	15,163	15,258	15,743	16,017	15,938
	平均通院日数(日)	5.9	5.8	5.7	5.7	5.6
入院外来患者比率(%)		128.6	131.3	130.0	137.5	142.5

* 平均在院日数 $\frac{\text{入院延患者数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

* 病床回転率 $\frac{\text{稼働日数}}{\text{平均在院日数}}$

* 平均通院日数 $\frac{\text{外来延患者数}}{\text{外来実患者数}}$

* 入院外来患者比率 $\frac{\text{外来延患者数}}{\text{入院延患者数}} \times 100$

統計編付録3 月別入退院患者数（過去5年度分）

（単位：人）

年度 区分 月	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院
前 繰 越 年 度 患 者 数	185	—	195	—	171	—	169	—	152	—
4 月	347	350	351	384	331	327	307	316	374	373
5 月	320	343	314	299	319	319	333	325	361	361
6 月	340	324	363	374	422	401	333	326	325	332
7 月	366	372	339	350	380	395	353	365	380	362
8 月	321	317	362	335	387	397	381	372	383	378
9 月	306	288	297	286	369	364	339	351	296	334
10 月	330	347	331	361	376	392	372	352	380	329
11 月	269	285	337	319	384	359	316	334	387	400
12 月	348	348	312	387	373	434	353	406	354	415
1 月	337	324	341	298	394	340	388	323	391	335
2 月	358	352	323	324	365	367	375	372	341	334
3 月	384	366	376	353	351	358	379	404	338	381
合 計	4,026	4,016	4,046	4,070	4,451	4,453	4,229	4,246	4,310	4,334
1ヶ月平均	335.5	334.7	337.2	339.2	371	371	352	354	359.2	361.2
1日平均	11.03	11	11.08	11.15	12	12.2	12	12	12	11.9
翌 繰 越 年 度 患 者 数	195	—	171	—	169	—	152	—	128	—

（注）患者数は、入退院とも転科を含む。

（単位：人、％）

年 度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
死亡退院患者数	212	212	251	267	229
うち24時間以内死亡	22	20	24	30	16
死亡退院率	4.7	4.7	5.1	5.6	4.9

（注）死亡退院率は、24時間以内死亡は含まない。

統計編付録4 月別入院外来患者延数（過去5年度分）

(1) 入院

(単位：人)

月	区分	年度				
		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
4月	入院患者延数	5,826	5,957	5,729	5,416	5,548
	1日当たり平均患者数	194	199	191	181	185
5月	入院患者延数	5,537	5,944	5,591	5,525	4,995
	1日当たり平均患者数	179	192	180	178	161
6月	入院患者延数	5,509	5,730	6,157	5,398	4,790
	1日当たり平均患者数	184	191	205	180	160
7月	入院患者延数	5,891	5,717	6,119	5,750	5,319
	1日当たり平均患者数	190	184	197	185	172
8月	入院患者延数	6,006	5,698	5,936	5,664	5,407
	1日当たり平均患者数	194	184	191	183	174
9月	入院患者延数	5,650	5,428	5,380	5,337	4,840
	1日当たり平均患者数	188	181	179	178	161
10月	入院患者延数	5,954	5,757	5,878	5,678	5,308
	1日当たり平均患者数	192	186	190	183	171
11月	入院患者延数	5,765	5,618	5,641	5,171	5,637
	1日当たり平均患者数	192	187	188	172	188
12月	入院患者延数	5,754	5,800	5,872	5,374	5,537
	1日当たり平均患者数	186	187	189	173	179
1月	入院患者延数	5,927	5,261	5,900	5,372	5,229
	1日当たり平均患者数	191	170	190	173	169
2月	入院患者延数	5,540	5,121	5,542	5,471	4,915
	1日当たり平均患者数	198	183	198	189	176
3月	入院患者延数	6,307	5,751	5,680	5,723	5,489
	1日当たり平均患者数	203	186	183	185	177
計	入院患者延数	69,666	67,782	69,425	65,879	63,014
	1日当たり平均患者数	191	186	190	180	172

(2) 外来

(単位：人)

月	区分	年度				
		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
4月	外来患者延数	7,928	7,914	7,717	7,530	7,378
	1日当たり平均患者数	378	377	367	377	369
5月	外来患者延数	7,393	6,793	6,775	7,265	7,640
	1日当たり平均患者数	370	377	376	382	364
6月	外来患者延数	7,623	7,738	7,941	8,190	7,617
	1日当たり平均患者数	363	352	361	372	363
7月	外来患者延数	8,042	8,019	7,581	7,460	7,449
	1日当たり平均患者数	366	365	361	373	355
8月	外来患者延数	7,214	7,071	7,373	7,738	7,629
	1日当たり平均患者数	344	337	335	336	332
9月	外来患者延数	6,911	7,001	7,188	7,178	6,862
	1日当たり平均患者数	346	368	359	359	361
10月	外来患者延数	8,151	7,784	7,822	7,632	7,955
	1日当たり平均患者数	371	371	391	382	362
11月	外来患者延数	6,569	7,312	7,809	7,483	7,764
	1日当たり平均患者数	365	385	390	374	370
12月	外来患者延数	7,457	7,703	7,689	7,389	7,405
	1日当たり平均患者数	392	405	405	389	390
1月	外来患者延数	7,176	7,040	7,507	7,357	7,433
	1日当たり平均患者数	378	371	395	387	391
2月	外来患者延数	7,461	7,050	7,116	7,578	7,190
	1日当たり平均患者数	393	371	375	361	378
3月	外来患者延数	7,633	7,543	7,749	7,767	7,445
	1日当たり平均患者数	363	343	352	370	372
計	外来患者延数	89,558	88,968	90,267	90,567	89,767
	1日当たり平均患者数	369	368	371	371	366

(注) 1日当たり平均患者数は、小数点第1位を四捨五入。

統計編付録5 診療科別入院外来患者延数（過去5年度分）

(1) 入院

（単位：人）

科 別		区 分	年 度				
			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
呼吸器内科	結核	患者延数(人)	14,788	15,925	14,136	13,478	12,715
		1日平均(人)	41	44	39	37	35
		構成比(%)	21.2	23.5	20.4	20.5	20.2
	一般	患者延数(人)	33,766	33,628	35,052	33,714	31,467
		1日平均(人)	93	92	96	92	86
		構成比(%)	48.5	49.6	50.5	51.2	49.9
循環器内科		患者延数(人)	11,791	11,610	11,882	10,143	10,437
		1日平均(人)	32	32	33	28	29
		構成比(%)	16.9	17.1	17.1	15.4	16.6
外科	心臓血管外科	患者延数(人)	3,042	1,959	3,450	4,104	3,702
		1日平均(人)	8	5	9	11	10
		構成比(%)	4.4	2.9	5.0	6.2	5.9
	呼吸器科	患者延数(人)	6,279	4,660	4,905	4,440	4,693
		1日平均(人)	17	13	13	12	13
		構成比(%)	9.0	6.9	7.1	6.7	7.4
計		患者延数(人)	69,666	67,782	69,425	65,879	63,014
		1日平均(人)	191	186	190	180	173
		構成比(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(注1) 1日平均患者数の算定の基礎となる暦日は365日（19年度、23年度は366日）

(注2) 1日当たり平均患者数は、少数点第1位を四捨五入。

(2) 外来

科 別		区 分	年 度				
			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
呼吸器内科	結核	患者延数(人)	48	146	161	135	148
		1日平均(人)	0	1	1	1	1
		構成比(%)	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2
	一般	患者延数(人)	46,540	48,263	51,137	50,345	49,771
		1日平均(人)	192	199	210	206	203
		構成比(%)	52.0	54.2	56.7	55.6	55.4
循環器内科		患者延数(人)	27,961	25,632	26,819	28,633	28,673
		1日平均(人)	115	106	110	117	117
		構成比(%)	31.2	31.2	31.2	31.6	31.9
外科	心臓血管外科	患者延数(人)	4,679	3,491	4,069	4,213	3,887
		1日平均(人)	19	14	17	17	16
		構成比(%)	5.2	5.2	5.2	4.7	4.3
	呼吸器科	患者延数(人)	4,472	4,386	4,848	5,095	5,268
		1日平均(人)	18	18	20	21	22
		構成比(%)	5.0	5.0	5.0	5.6	5.9
放射線科		患者延数(人)	5,416	6,695	2,692	1,583	1,526
		1日平均(人)	22	28	11	6	6
		構成比(%)	6.0	6.0	6.0	1.7	1.7
皮膚科		患者延数(人)	177	166	133	190	190
		1日平均(人)	1	1	1	1	1
		構成比(%)	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
眼科		患者延数(人)	99	49	251	235	112
		1日平均(人)	0	0	1	1	0
		構成比(%)	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1
耳鼻咽喉科		患者延数(人)	54	45	78	68	84
		1日平均(人)	0	0	0	0	0
		構成比(%)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
歯科		患者延数(人)	112	95	79	70	108
		1日平均(人)	0	0	0	0	0
		構成比(%)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
計		患者延数(人)	89,558	88,968	90,267	90,567	89,767
		1日平均(人)	369	368	370	371	366
		構成比(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(注1) 1日平均患者数の算定の基礎となる実診療日数は、20年度は243日、21年度は242日、22年度は243日、23年度は244日、24年度は245日。

(注2) 1日当たり平均患者数は、小数点第1位を四捨五入。

研究編

主な研究業績

呼吸器内科

論文発表

1. 中澤篤人、萩原恵里、池田 慧、織田恒幸、小松 茂、小倉高志：胃液培養で診断し、多剤併用化学療法が奏功した肺 *Mycobacterium gordonae* 症例の 1 例. 結核 2012 ; 87(11) : 727-731
2. 福島大起、萩原恵里、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、小倉高志：イトラコナゾール内用液が著効した慢性壊死性肺アスペルギルス症の 2 例. 日本呼吸器学会誌 2012 ; 1(5) : 434-438
3. 関根朗雅、萩原恵里、奥寺康司、馬場智尚、小倉高志：免疫抑制剤中止直後に MPO-ANCA が陽性化し、その後に肺胞出血を起こした MPO-ANCA 陽性間質性肺炎の一例. 日本呼吸器学会誌 2012 ; 1(6) : 514-519
4. 土屋典子、萩原恵里、馬場智尚、小松 茂、小倉高志：外科的切除にて最終診断に至った *Mycobacterium xenopi* 肺感染症の 1 例. 日本呼吸器学会誌 2013 ; 2(2) : 139-142
5. 奥田良、萩原恵里、遠藤高広、武村民子、小倉高志：ピルフェニドン単独投与が有効であった重症特発性肺線維症の 1 例. 日本胸部臨床 2012 ; 71(11) : 1144-1150
6. 西平隆一：オマリズマブ開始後 16 週以降に改善効果を呈した難治性気管支喘息の 1 例. アレルギーの臨床 2012 ; 32 : (8) 68-71
7. 神戸敏行、川崎圭史、栃木直文、田中顕之、宮内義浩、小倉高志、中谷行雄、佐藤寿俊、中村朗、田頭保彰、伊良部徳次、張ヶ谷健一、今長谷尚史、石井昭広、亀田和明、石橋啓如、齊藤陽久：津波被災地で発生した急性呼吸不全の 1 例. 旭中央病院医報 2012 ; 34 : 149-172
8. Hagiwara E, Baba T, Shinohara T, Nishihira R, Komatsu S, Ogura T : Antimicrobial resistance genotype trend and its association with host clinical characteristics in respiratory isolates of *Haemophilus influenzae*. Chemotherapy. 2012 ; 58(5) : 352-7
9. Oizumi S, Kobayashi K, Inoue A, Maemondo M, Sugawara S, Yoshizawa H, Isobe H, Harada M, Kinoshita I, Okinaga S, Kato T, Harada T, Gemma A, Saijo Y, Yokomizo Y, Morita S, Hagiwara K, Nukiwa T. : Quality of Life with Gefitinib in Patients with EGFR-Mutated Non-Small Cell Lung Cancer: Quality of Life Analysis of North East Japan Study Group 002 Trial. Oncology 2012 ; 17(6) : 863-70

10. Okamoto I, Aoe K, Kato T, Hosomi Y, Yokoyama A, Imamura F, Kiura K, Hirashima T, Nishio M, Nogami N, Okamoto H, Saka H, Yamamoto N, Yoshizuka N, Sekiguchi R, Kiyosawa K, Nakagawa K, Tamura T.: Pemetrexed and carboplatin followed by pemetrexed maintenance therapy in chemo-naïve patients with advanced nonsquamous non-small-cell lung cancer. Invest New Drugs. 2013 Mar [Epub ahead of print]
11. Takemura T, Akashi T, Kamiya H, Ikushima S, Ando T, Oritsu M, Sawahata M, Ogura T: Pathological differentiation of chronic hypersensitivity pneumonitis from idiopathic pulmonary fibrosis/usual interstitial pneumonia. Histopathology. 2012 ; 61(6):1026-35
12. Kawabata T, Takemura T, Hebisawa A, Sugita Y, Ogura T, Nagai S, Sakai F, Kanauchi T, Colby TV: Desquamative Interstitial Pneumonia Study Group: Desquamative interstitial pneumonia may progress to lung fibrosis as characterized radiologically. Respirology. 2012; 17(8): 1214-21
13. Abe S, Azuma A, Mukae H, Ogura T, Taniguchi H, Bando M, Sugiyama Y: Polymyxin B-immobilized fiber column(PMX) treatment for idiopathic pulmonary fibrosis with acute exacerbation: a multicenter retrospective analysis. Intern Med. 2012; 51(12): 1487-91

総説

1. 中澤篤人、馬場智尚、小倉高志：希少呼吸器疾患 LCH (Langerhans cell histiocytosis) .呼吸器内科 2012 ; 08 : 132-138
2. 榎本泰典、加藤晃史：肺癌脳転移・癌性髄膜症およびそれに伴う頭蓋内圧亢進症に関して. 呼吸器内科 2013;23(3): 273-277
3. 山口央、馬場智尚、小倉高志：喫煙関連呼吸器疾患をめぐって 特発性肺線維症 (IPF) と喫煙.呼吸器内科 2012 ; 09 : 181-185
4. 小倉高志：治療の進歩. Annual Review呼吸器 2013 ; 01 : 264-271
5. 小倉高志、武村民子：特発性間質性肺炎を見直す-特発性間質性肺炎臨床の最新知見 DIP と喫煙関連間質性肺炎. 呼吸と循環 2013 ; 02 : 139-145
6. 小倉高志：間質性肺疾患 Up-To-Date 特発性間質性肺炎 Overview. THE LUNG-perspectives 2012 ; 08 : 237-242
7. 小倉高志、酒井文和：呼吸器領域における画像診断の進歩 呼吸器感染症の画像診断 . 呼吸器内科 2012 ; 03 : 254-262
8. 小倉高志：間質性肺炎 呼吸管理とケアがわかる！新人ナースのための呼吸器疾患ノート. 呼吸ケア 2012 ; 04 : 392-395
9. 北村英也、小倉高志：呼吸器疾患と血管病変 特発性肺線維症とサイトカイン.

Angiology Frontier 2012;03:212-219

10. 小松茂：在宅酸素療法の現状と将来. Medical Gases 2012 ; 14(1) : 99-103
11. 酒井文和、富永循哉、岩澤多恵、小倉高志：気腫合併肺線維症(CPFE) Combined pulmonary fibrosis and emphysema(CPFE)の画像所見. 呼吸器内科 2012 ; 09 : 231-236
12. 酒井文和、富永循哉、岩澤多恵、小倉高志：気腫合併肺線維症をどう考えるか 気腫合併肺線維症の画像所見. 日本胸部臨床 2012 ; 12 : 1203-1210
13. 澤幡美千瑠、小倉高志、杉山幸比古：この検査データを読めますか？-検査値から病態を探る 間質性肺炎とくに慢性過敏性肺炎. 検査と技術 2012;09:1202-1207
14. 高橋和久、弦間昭彦、山本昇、加藤晃史：生存期間とQOLの向上を目指した個別化治療のためには？ 特集新しい局面を迎えた肺癌診療. 内科 2012; 110:
15. 前門戸任、浦本秀隆、大泉聡史、加藤晃史：肺癌の分子標的薬. 呼吸 2013; 32: 10-19

単行本

1. 萩原恵里：ニューモシスチス症. 山口徹他編、今日の治療指針 2013 私はこう治療している.
東京：医学書院. 2013; 236

学会発表

1. 西平隆一、小松 茂、萩原恵里、小倉高志：新規採用職員を対象としたQuantiferON 第二世代と第三世代検査の結果比較に関する検討. 第86回日本感染症学会総会学術講演会 2012.4 長崎
2. 榎本泰典、松本修一、小島英嗣、高田和外、岩田晋、二宮記代子、田中健太郎、後藤大輝、清水隆宏. 非HIV症例におけるニューモシスチス肺炎の臨床的特徴及び予後因子の検討. 第52回日本呼吸器学会学術講演会 2012.4 兵庫
3. 小倉高志：特発性間質性肺炎の新しい流れ 気腫合併肺線維症. 第52回日本呼吸器学会学術講演会 2012.4 兵庫
4. 吉田昌弘、小倉高志、池田 慧、山口 央、高佐顕之、緒方 良、中澤篤人、織田恒幸、奥田 良、福島大起、土屋典子、榎本崇宏、北村英也、馬場智尚、篠原 岳、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、萩原恵里、高橋 宏：特発性肺線維症 急性増悪の治療転帰の解析. 第52回日本呼吸器学会学術講演会 2012.4 兵庫
5. 高佐顕之、萩原恵里、吉田昌弘、池田 慧、山口 央、緒方 良、中澤篤人、織田恒幸、奥田 良、福島大起、土屋典子、榎本崇宏、北村英也、篠原 岳、馬場智尚、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、小倉高志、高橋 宏：CAM 800 mgによるレジメンでの肺MAC症に対する治療成績の比較検討. 第52回日本呼吸器学会学術講演会

2012.4 兵庫

6. 福島大起、萩原恵里、吉田昌弘、高佐顕之、土屋典子、榎本崇宏、北村英也、馬場智尚、篠原 岳、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、高橋 宏：慢性壊死性肺アスペルギルス症に対するイトラコナゾールの有用性と安全性の検討. 第52回日本呼吸器学会学術講演会 2012.4 兵庫
7. 篠原 岳、吉田昌弘、山口 央、緒方 良、中澤篤人、織田恒幸、福島大起、奥田 良、池田 慧、高佐顕之、土屋典子、榎本崇宏、馬場智尚、北村英也、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、萩原恵里、小倉高志、高橋 宏：肺ランゲルハンス細胞組織球症とCOPDの胸部CTによる低吸収領域の検討. 第52回日本呼吸器学会学術講演会 2012.4 兵庫
8. 水堂祐広、会田信治、塩見哲也、岡林 賢、西尾和三. 医療・介護関連肺炎(NHCAP)に対する重症度評価の手法についての検討. 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 2012.4 兵庫
9. 早稲田優子、松井祥子、山本 洋、藤村政樹、有田眞知子、石井 寛、駒崎義利、杉山幸比古、渡辺正樹、臼井 裕、河村哲治、小林英夫、西岡安彦、本間 栄、小倉高志：IgG4関連疾患（IgG4 RD）の呼吸器病変における臨床画像病理学的検討. 第52回日本呼吸器学会学術講演会 2012.4 兵庫
10. Tomohisa Baba, Takashi Ogura, Satoshi Ikeda, Oh Yamaguchi, Ryo Ogata, Ryo Okuda, Hideya Kitamura, Tsuneyuki Oda, Terufumi Kato, Tamiko Takemura. Smoking Status in Surgical Proven Idiopathic Pulmonary Fibrosis. 第 52 回日本呼吸器学会学術講演会 2012.4 兵庫
11. Satoshi Ikeda, Tomohisa Baba, Takashi Ogura, Atsuhito Nakazawa, Ryo Ogata, Tsuneyuki Oda, Ryo Okuda, Noriko Tsuchiya, Shigeru Komatsu, Tamiko Takemura: Clinicopathological review of IgG4-related interstitial pneumonia. 第52回日本呼吸器学会学術講演会 兵庫 2012.4
12. 原田真吾、小倉高志、吉田昌弘、中澤篤人、山口 央、福島大起、高佐顕之、織田恒幸、榎本崇宏、北村英也、馬場智尚、篠原 岳、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、萩原恵里、武村民子：嚢胞が進展した喫煙関連間質性肺炎の一例. 第199回日本呼吸器病学会関東地方会 2012.5 東京
13. Tomohisa Baba, Masahiro Yoshida, R.Ogata, O.Yamaguchi1, R.Okuda, H. Kitamura, T.Kato, K. Okudera, T. Takemura, T. Ogura. Smoking Status in Surgical Proven Idiopathic Pulmonary Fibrosis. American Thoracic Society International Conference. San Francisco, 米国 2012.5
14. Hideya Kitamura, Ou Yamaguchi, Ryo Ogata, Tomohisa Baba, Koji Okudera, Tamiko Takemura, Takashi Ogura: The impact of cigarette smoking influence in idiopathic nonspecific interstitial pneumonia and idiopathic pulmonary

- fibrosis. American Thoracic Society International Conference. San Francisco, 米国 2012, 5
15. Masahiro Yoshida, Tomohisa Baba, Hideya Kitamura, Kouji Okudera, Tamiko Takemura, Takashi Ogura: Acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis. American Thoracic Society International Conference. San Francisco, 米国 2012, 5
 16. Ryo Ogata, Ou Yamaguchi, Tomohisa Baba, Kouji Okudera, Takemura Tamiko, Takashi Ogura: Cigarette smoking and morphological change in idiopathic nonspecific interstitial pneumonia. American Thoracic Society International Conference. San Francisco, 米国 2012, 5
 17. Ou Yamaguchi, Hideya Kitamura, Ryo Ogata, Tomohisa Baba, K Okudera, Tamiko Takemura, Takashi Ogura: Prognostic value of cigarette smoking of idiopathic nonspecific interstitial pneumonia. American Thoracic Society International Conference. San Francisco, 米国 2012, 5
 18. 織田恒幸、馬場智尚、加藤晃史、小倉高志、奥寺康司、武村民子. 長期間の生存が認められた気腫合併肺線維症の一剖検例. 第 85 回間質性肺疾患研究会 2012.6 東京
 19. 中澤篤人、原田真吾、笹野 元、松尾規和、榎本泰典、吉田昌弘、水堂祐広、山口央、織田恒幸、高佐顕之、福島大起、関根朗雅、榎本崇宏、北村英也、馬場智尚、篠原 岳、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、萩原恵里、小倉高志、奥寺康司、武村民子. 防水スプレー吸入により剥離性間質性肺炎をきたした一例. 第 200 回日本呼吸器学会関東地方会 2012.7 東京
 20. Ryuichi Nishihira, Shigeru Komatsu, Eri Hagiwara Takashi Ogura., A comparison between subjective index and objective data in evaluating efficacy of omalizumab. 21th World Congress of Asthma, Qubec city カナダ 2012,8
 21. 中澤篤人、萩原恵里、笹野 元、松尾規和、榎本泰典、吉田昌弘、水堂祐広、山口央、織田恒幸、高佐顕之、福島大起、関根朗雅、榎本崇宏、北村英也、馬場智尚、篠原 岳、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、長谷川英之、小倉高志: *Mycobacterium gordonae*を頻回に単独で分離した8例の検討. 第162回日本結核病学会関東支部学会、第201回日本呼吸器病学会関東地方会合同学会 2012.9 神奈川
 22. 長谷川英之、萩原恵里、小倉高志: レボフロキサシン二より肺炎として治療され、診断に苦慮し治療が遅延した肺結核症の1例. 第162回日本結核病学会関東支部会、第201回日本呼吸器病学会関東地方会合同学会 2012.9 神奈川
 23. Eri Hagiwara, Atsuhito Nakazawa, Tsuneyuki Oda, Takahiro Enomoto, Tomohisa Baba, Ryuichi Nishihira, Shigeru Komatsu, Terufumi Kato, Takashi Ogura.

- Unexpectedly high incidence of pneumothorax in patients with pulmonary Mycobacterium avium complex infection. European Respiratory Society 2013 Annual Congress, Vienna, オーストリア 2012, 9
24. Tsuneyuki Oda, Hideki Kitamura, Eri Hagiwara, Tomohisa Baba, Atsuhito Nakazawa, Tamiko Takemura, Takashi Ogura. Distinct clinical characteristics of idiopathic interstitial pneumonia predominant in upper lobes. European Respiratory Society 2013 Annual Congress, Vienna, オーストリア 2013, 9
 25. Atsuhito Nakazawa, Takeshi Shinohara, Eri Hagiwara, Kaori Tsuruta, Takuma Sasaki, Takashi Ogura. Efficacy of pulmonary rehabilitation in patients with interstitial lung disease. European Respiratory Society 2013 Annual Congress, Vienna, オーストリア 2012, 9
 26. 小倉高志、中村秀範、網谷良一：網谷病の提唱から20年 上肺野線維症をめぐる諸問題 上葉優位型肺線維症の臨床. 第32回 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会 2012.10 福岡
 27. 萩原恵里、織田恒幸、関根朗雅、榎本崇宏、北村英也、馬場智尚、篠原 岳、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、小倉高志：肺*Mycobacterium avium* complex (MAC)症に合併した気胸18例の臨床的検討. 第61回日本感染症学会東日本地方会学術集会、第59回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会 東京 2012.10
 28. 倉上優一、関根朗雅、榎本泰典、中澤篤人、馬場智尚、小松 茂、小倉高志：反復する呼吸器感染を呈したSTAT3遺伝子変異を伴う高IgE症候群の1例. 第202回日本呼吸器病学会関東地方会 2012.11 東京
 29. 西平隆一、榎本崇宏、萩原恵里、小松 茂、篠原 岳、田川暁大、小倉高志：既治療気管支喘息患者におけるモメタソフランカルボン酸エステル吸入製剤への切替使用に関する検討. 第62回日本アレルギー学会秋季学術大会 2012.11 大阪
 30. 関根朗雅、榎本泰典、織田恒幸、篠原 岳、馬場智尚、加藤晃史、小松 茂、小倉高志：経過中を含めたEGFR遺伝子変異陽性肺がん患者の脳転移病巣の特徴. 第53回日本肺癌学会総会 2012.11 岡山
 31. 織田 恒幸、加藤 晃史、馬場 智尚、奥寺 康司、小倉 高志. 肺多形癌に対するベバシズマブ併用療法と臨床病理学的検討について. 第 53 回日本肺癌学会総会 2012.11 岡山
 32. 池田 慧、吉岡弘鎮、加藤晃史、小倉高志、石田 直：ベバシズマブによるびまん性肺胞出血が疑われた肺腺癌の一剖検例. 第53回日本肺癌学会総会 2012.11 岡山
 33. 加藤晃史、三角祐生、岡本浩明、森田埋一郎、大谷咲子、益田典幸、小倉高志：ALK陽性肺腺がんに対するクリゾチニブ療法 保険外併用療養費制度に基づく薬剤提供プログラム. 第53回日本肺癌学会総会 2012.11 岡山

34. 山口 央、加藤晃史、榎本崇宏、馬場智尚、奥寺康司、小倉高志：単一施設での EML4-ALK肺癌の病理診断. 第53回日本肺癌学会総会 2012. 11 岡山
35. 福田正明、酒井 洋、弦間昭彦、柴田和彦、小倉高志、植松和嗣、新行内雅斗、田村厚久、吉森浩三、竹内正弘、工藤翔二：進行非小細胞肺癌に対するS-1+CDDPと Docetaxel+CDDPの無作為Ⅲ相試験(TORG0701). 第53回日本肺癌学会総会 2012. 11 岡山
36. 中澤篤人、篠原 岳、榎本泰典、山口 央、松本有祐、鶴田かおり、佐々木琢磨、小倉高志. 間質性肺疾患患者における呼吸リハビリテーションの有効性. 第 22 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 2012. 11 福井
37. 西平隆一、榎本崇弘、萩原恵里、小松 茂、田川暁大、篠原 岳、小倉高志. 既治療気管支喘息患者におけるモメタゾンフランカルボン酸エステル吸入製剤への切替使用に関する検討. 第 62 回日本アレルギー学会秋季学術大会 2012. 11 大阪
38. 織田恒幸、北村英也、馬場智尚、萩原恵里、小倉高志、武村民子. 上葉優位肺線維症の臨床病理学的特徴（特発性肺線維症と比較して）厚生労働省 びまん班会議 2013. 1 東京
39. 織田恒幸、北村 英也、馬場 智尚、小倉 高志、武村 民子. 特発性上葉限局型肺線維症（網谷病）と上葉優位型肺線維症との比較 各々の症例を提示して. 第 32 回日本画像医学会 2013. 2 東京
40. 松尾規和、馬場智尚、笹野 元、榎本泰典、水堂裕広、吉田昌弘、山口 央、中澤篤人、織田恒幸、高佐顕之、関根朗雅、篠原 岳、北村英也、西平隆一、加藤晃史、小松 茂、萩原恵里、岩澤多恵、小倉高志：間質性肺炎を契機に診断された強直性脊椎炎の2例. 第163回日本結核病学会関東支部学会、第203回日本呼吸器病学会関東地方会合同学会 2013. 2 東京
41. 馬場智尚、水堂祐広、笹野 元、松尾規和、榎本泰典、高佐顕之、吉田昌弘、山口 央、中澤篤人、織田恒幸、関根朗雅、榎本崇宏、北村英也、篠原 岳、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、萩原恵里、小倉高志. 難治性の ABPA の進行例にオマリズマブが有効であった1例. 第 39 回難治性気道疾患研究会 2013. 2 東京
42. 中澤篤人、榎本崇宏、榎本泰典、山口 央、篠原 岳、萩原恵里、松本有祐、鶴田かおり、佐々木琢磨、真船祐子、藤井理恵薫、小倉高志. 当センターの呼吸リハビリテーション患者における栄養管理の検討. 第 28 回日本静脈経腸栄養学会学術集会 2013. 2 金沢
43. 笹野 元、北村英也、馬場智尚、小倉高志、武村民子. 中枢気道周囲の濃度上昇と牽引性気管支拡張を示した間質性肺炎の 2 例. 第 32 回日本画像医学会総会 2013. 2 東京
44. 小倉高志：気腫合併肺線維症(CPFE)をどのように理解するのか 症例を通じて、

- 問題点を明らかにする. 第32回日本画像医学会 2013.2 東京
45. 小倉高志: 特発性間質性肺炎のガイドラインをめぐって 臨床医の立場から. 第32回日本画像医学会 2013.2 東京
 46. 山口 央、加藤晃史、岩澤多恵、奥寺康司、小倉高志: EML4-ALK肺癌 病理と画像の対応. 第32回日本画像医学会 2013.2 東京

循環器内科

論文発表

1. Tsuyoshi Nozue, MD, Shingo Yamamoto, MD, Shinichi Tohyama, MD, Shingo Umezawa, MD, TomoyukiKunishima, MD, Akira Sato, MD, Shogo Miyake, MD, Youichi Takeyama, MD, Yoshihiro Morino, MD, Takao Yamaguchi, MD, Toshiya Muramatsu, MD, Kiyoshi Hibi, MD, Takeshi Sozu, PhD, MitsuyasuTerashima, MD, and Ichiro Michisita, MD : Stain Treatment for Coronary Artery Plaque Composition Based on Intravascular Ultrasound Rasiofrequency Data Analysis. American Heart Journal , 2012 ; 163 : 191-199.
2. Tsuyoshi Nozue, MD, Shingo Yamamoto, MD, Shinichi Tohyama, MD, Kazuki Fukui, Shingo Umezawa, MD, Yuko Onishi, MD, TomoyukiKunishima, MD, Akira Sato, MD, Shogo Miyake, MD, Youichi Takeyama, MD, Yoshihiro Morino, MD, Takao Yamaguchi, MD, Toshiya Muramatsu, MD, Kiyoshi Hibi, MD, MitsuyasuTerashima, MD, and Ichiro Michisita, MD: Impact of Diabetes Mellitus on Coronary Atherosclerosis and plaque Composition Under Statin Therapy -Subanalysis of the TRUTH Study- Circulation Journal;76(9) 2188-96
3. Tsuyoshi Nozue, MD, Shingo Yamamoto, MD, Shinichi Tohyama, MD, Kazuki Fukui, Shingo Umezawa, MD, Yuko Onishi, MD, TomoyukiKunishima, MD, Akira Sato, MD, Shogo Miyake, MD, Youichi Takeyama, MD, Yoshihiro Morino, MD, Takao Yamaguchi, MD, Toshiya Muramatsu, MD, Kiyoshi Hibi, MD, MitsuyasuTerashima, MD, and Ichiro Michisita, MD: Impacts of estimated glomerular filtration rate on coronary atherosclerosis and plaque composition before and during statin therapy in patients with normal to mild renal dysfunction: subanalysis of the TRUTH study: Nephrology (Carlton). 2012 Sep;17(7):628-35
4. Tsuyoshi Nozue, MD, Shingo Yamamoto, MD, Shinichi Tohyama, MD, Kazuki Fukui, Shingo Umezawa, MD, Yuko Onishi, MD, TomoyukiKunishima, MD, Akira Sato, MD, Shogo Miyake, MD, Youichi Takeyama, MD, Yoshihiro Morino, MD, Takao Yamaguchi, MD, Toshiya Muramatsu, MD, Kiyoshi Hibi, MD, MitsuyasuTerashima, MD, and Ichiro Michisita, MD: Impacts of conventional coronary risk factors, diabetes and hypertension, on coronary atherosclerosis during statin therapy: subanalysis of the TRUTH study: Coron Artery Dis. 2012 Jun;23(4):239-44
5. Tsuyoshi Nozue, MD, Shingo Yamamoto, MD, Shinichi Tohyama, MD, Kazuki Fukui, Shingo Umezawa, MD, Yuko Onishi, MD, TomoyukiKunishima, MD, Akira Sato, MD, Shogo Miyake, MD, Youichi Takeyama, MD, Yoshihiro Morino, MD, Takao Yamaguchi, MD, Toshiya Muramatsu, MD, Kiyoshi Hibi, MD, MitsuyasuTerashima, MD, and Ichiro

- Michisita, MD: Comparison of arterial remodeling and changes in plaque composition between patients with progression versus regression of coronary atherosclerosis during statin therapy (from the TRUTH study). Am J Cardiol. 2012 May 1;109(9):1247-53
6. Kozo Okada, Noriaki Iwahashi, Tsutomu Endo, Hideo Himeno, Kazuki Fukui, Shunichi Kobayashi, Makoto Shimizu, Yuji Iwasawa, Yukiko Morita, Tomohiko Sgigemasa, Yasuyuki Mochida, Tomoaki Shimizu, Reimin Sawada, Kazuaki Uchino, Satoshi Umemura, Kazuo Kimura: Long-term effects of ezetimibe-plus-statin therapy on low-density lipoprotein cholesterol levels as compared with double-dose statin therapy in patients with coronary artery disease. *Atherosclerosis*, xx (2012) 1-3
 7. 古賀 将史、清水 智明、磯 佳織、小林 司、小林 泉、菅野 晃靖、松本 克己、石川 利之、内野 和颯、梅村 敏：レース中に突然心停止となり、高度冠動脈病変と冠攣縮の関与が疑われた市民ランナーの1例. *心臓*, 第44巻 第7号：813-819, 2012.

原稿

1. 加藤真吾、大楠泰生、福井和樹、吉村佑樹、林浩史、石井幸弘、岩澤多恵、内野和颯、木村一雄、梅村敏：虚血性心疾患におけるMRI検査の有用性. *治療* Vol. 94, No.4, 1-11, 2012, 4.
2. 加藤 真吾：非侵襲的検査法の最先端：MRIを用いた心筋障害や冠動脈狭窄の評価. *循環器* Vol. 2, No. 7：46-54, 2012.

学会等発表

1. 草川 由佳、加藤 真吾、石井 なお、武藤 和弘、仲地 達哉、大楠 泰生、中川 毅、福井 和樹：心エコー図法による推定肺動脈収縮期圧の信頼性に関する検討：右心カテーテル検査との比較. 第109回日本内科学会総会・講演会, 京都, 2012, 4.
2. Nakachi T., Ishii N., Kusakawa Y., Kato S., Muto K., Ohkusu Y., Nakagawa T., Fukui K. : Effect of using an aspiration catheter instead of a guide catheter in transradial coronary intervention. *Euro PCR 2012, Paris, 2012, 5.*
3. Tatsuya Nakachi : Efficacy of additional dilatation for longitudinal stent deformation. *Euro PCR 2012, Paris, 2012, 5.*

4. 石井 なお、中川 毅、古賀 将史、草川 由佳、加藤 真吾、草間 郁好、仲地 達哉、福井 和樹：難治性心不全を呈した一例. 神奈川循環器研究会, 横浜, 2012, 5.
5. Nakachi T., Ishii N., Kusakawa Y., Kato S., Muto K., Ohkusu Y., Nakagawa T., Fukui K. : Effect of using Dio instead of a guide catheter in transradial coronary intervention. CVIT 2012, 新潟, 2012, 7
6. 加藤 真吾：CMR の実践、Read with the expert 心筋梗塞、狭心症、心筋症、心筋炎、心筋疾患の CMR を読む. 心臓 MR ワークショップ 2012 第 5 回 SCMR Japan Chapter 研究会, 東京, 2012, 8.
7. 中川 毅：III型の洞不全症候群に対する治療戦略. 第 1 回臨床不整脈講演会, 横浜, 2012, 8.
8. 福井 和樹：Coronary Artery Plaque Regression and Change in Plaque Composition Associated with Statin Therapy Extend for a Long-Term-Results from the Extended TRUTH Study. TCT2012 , Miami, 2012, 10.
9. Tatsuya Nakachi, Nao Ishii, Takeshi Nakagawa, Yuka Kusakawa, Kazuki Fukui, Shingo Kato, IkuyoshiKusama, Masashi Koga, Masami Kosuge, Satoshi Umemura, Kazuo Kimura : Relationship Between GRACE Risk Score and Serial Changes of Angiographic Findings in Patients with Acute Coronary Syndromes. AHA 2012, Los Angeles, 2012, 11.
10. Shingo Kato, Junko Kawaguchi, Nao Ishii, Yuka Kusakawa, Masashi Koga, IkuyoshiKusama, Tatsuya Nakachi, Tsuyoshi Nakagawa, Kazuki Fukui, Yasuo Terauchi, Kazuaki Uchino, Kazuo Kimura, and Satoshi Umemura : Effects of Serum Eicosapentaenoic Acid on Coronary Flow Reserve Evaluated by Phase Contrast Cine Magnetic Resonance Imaging in Patients with Coronary Artery Disease. AHA, Los Angeles, 2012, 11.
11. Shingo Kato, Noritaka Saito, Nao Ishii, Masashi Koga, Yuka Kusakawa, IkuyoshiKusama, Tatsuya Nakachi, Tsuyoshi Nakagawa, Kazuki Fukui, Kazuaki Uchino, Kazuo Kimura, and Satoshi Umemura : Diagnostic Performance of Two-Dimensional Speckle Tracking Echocardiography for the Detection of Myocardial Infarction on Late Gadolinium Enhanced Magnetic Resonance Imaging. AHA, Los Angeles, 2012, 11.
12. Yuka Kusakawa, MD, Shingo Kato, MD, Nao Ishii, MD, Masashi Koga, MD, IkuyoshiKusama, MD, Tatsuya Nakachi, MD, Tsuyoshi Nakagawa, MD¹, Kazuki Fukui, MD¹, Kazuaki Uchino, MD, Kazuo Kimura, MD³, Satoshi Umemura, MD : Reduced Subendocardial Longitudinal Myocardial Strain by 2-Dimensional Speckle Tracking Echocardiography in Patients with Coronary Artery Disease:

Comparative Study with Late Gadolinium Enhanced Magnetic Resonance Imaging.
AHA 2012, LA , 2012, 11.

13. 加藤 真吾：心臓MRI撮影中に心タンポナーデを発症した急性心筋梗塞の1例. 第11回横浜南部循環器カンファレンス, 横浜, 2012, 11.
14. 中川 毅：低左心機能に伴う非持続性心室頻拍の治療 心臓突然死の予知指標. 第2回臨床不整脈勉強会, 2013, 1.
15. 古賀 将史、石井 なお、草川 由佳、加藤 真吾、草間 郁好、仲地 達哉、中川 毅、福井 和樹：重症三尖弁閉鎖不全による右心不全に対しトルバプタンの長期投与が有効であった一例. 第227回日本循環器学会関東甲信越地方会, 2013, 2.
16. 古賀 将史、石井 なお、草川 由佳、加藤 真吾、草間 郁好、仲地 達哉、中川 毅、福井 和樹：収縮性心膜炎の術後26年後に再発した収縮性心膜炎に対し心膜切除を施行した一例. 第227回日本循環器学会関東甲信越地方会, 2013, 2.
17. 石井 なお、古賀 将史、草川 由佳、加藤 真吾、草間 郁好、仲地 達哉、中川 毅、福井 和樹：外科的加療を受けずに長期生存している極型ファロー四徴症の1例. 第227回日本循環器学会関東甲信越地方会, 2013, 2.

心臓血管外科

論文発表

論文

1. Tokunaga S, Yasuda S, Atsumi Y, Masuda M. An Easy and useful exposure technique using a malleable ring for the distal anastomosis in total arch replacement. *Ann Thorac Surg* 2012;94: 666-7
2. 徳永滋彦、討論 2 : 胸部外科の指針、僧帽弁後尖逸脱に対する弁形成術式の工夫、胸部外科 2012; 65:853-4

総説

1. Sawa Y, Tatsumi E, Tsukiya T, Matsuda K, Fukunaga K, Kishida A, Masuzawa T, Matsumiya G, Myoui A, Nishimura M, Nishimura T, Nishinaka T, Okamoto K, Tokunaga S, Tomo T, Yagi Y. *Journal of Artificial Organs* 2012: the year in review *Journal Artificial Organs* 2013; 16: 1-8
2. 徳永滋彦、人工心臓弁 2012 : 我が国における機械弁・生体弁の現況と人工弁選択の考え方 *人工臓器* 2012 第 28 回教育セミナーテキスト 49-65

著書

1. 徳永滋彦、人工弁、「人工臓器は、いま（増補新訂版）－暮らしのなかにある最先端医療の姿」（人工臓器学会編集）、はる書房、p133-150、2012 年

学会等発表

1. 安田章沢、徳永滋彦、渥美陽介、市川由紀夫、益田宗孝 : G-CSF 動員自家末梢血単核球細胞移植の遠隔成績. 第 11 回再生心臓血管外科治療研究会, 秋田, 2012. 4. (2012. 4. 18)
2. 徳永滋彦、Malleable ring を用いた安全確実な全弓部置換術遠位側吻合, 日本血管外科学会総会 2012 年 5 月 23 日-25 日、長野
3. 安田章沢、徳永滋彦、松木佑介、岡本浩直、渥美陽介、田尻道彦、大森隆広、益田宗孝 : 心大血管、右肺、胸骨への浸潤を伴う再発悪性縦隔腫瘍の一切除例. 第 159 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 大宮, 2012, 6. (2012. 6. 2)
4. 松木佑介、徳永滋彦、安田章沢、益田宗孝 : 高度僧帽弁輪石灰化を伴う重症僧帽弁閉鎖不全症に対し inversion technique, Partial annuloplasty を用いた僧帽弁形成術を施行した一治験例、第 159 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 大宮, 2012, 6. (2012. 6. 2)
5. 徳永滋彦 : Instructor、コンテスト審判員、第 17 回日本冠動脈外科学会特別企画「OPCAB コンテスト」、2012 年 7 月東京
6. 徳永滋彦 : パネルディスカッション「Surgical strategies with elderly patients with aortic stenosis in the TAVI era : TAVI 時代における高齢者大動脈弁狭窄症患者に対する治療戦略 ー生体弁 MAGNAー」第 14 回日本 Advanced Heart & Vascular Surgery/OPCAB 研究会、2012 年 7 月東京

7. 安田章沢、徳永滋彦、松木佑介、岡本浩直：心臓血管外科低侵襲手術(MICS)による大動脈弁置換術．第14回横浜低侵襲手術手技研究会，2012年9月横浜
8. 安田章沢、徳永滋彦：冠動脈バイパス術の進化 ～On-lay Patch 法～．平成24年度金沢区磯子区港南区循環器症例検討会，2012年9月横浜．
9. S Tokunaga, S Yasuda, Y Matsuki, H Okamoto, M Masuda : DEVISED LOOP-IN-LOOP TECHNIQUE IN MITRAL VALVE REPAIR WITH EASY ANCHORING AND DETACHMENT: FLIL TECHNIQUE (FIXED LOOP-IN-LOOP TECHNIQUE)、2012AATS Mitral Conclave, October 2012, Karuizawa
10. 徳永滋彦、安田章沢、松本祐、岡本浩直、益田宗孝：Loop 法による人工腱索再建の工夫、経食道心エコーによる人工腱索長の術前測定と FLiL 法(Fixed Loop-in - Loop)、第65回日本胸部外科学会定期学術集会 2012年10月福岡
11. 徳永滋彦、安田章沢、松本祐、岡本浩直、益田宗孝：Bentall 術後慢性大動脈解離に対する Double Barret 遠位側吻合を伴う全弓部置換術における脆弱遠位側吻合部位の補強：壁外 Bioglue 塗布壁補強法と Malleable Ring による術野確保、第65回日本胸部外科学会定期学術集会、2012年10月福岡
12. 松木佑介、徳永滋彦、安田章沢、岡本浩直、渥美陽介、益田宗孝：高度弁輪弁下石灰化を伴った僧帽弁に対して自己心膜パッチによる補強を施行した Translocation MVR、第65回日本胸部外科学会定期学術集会、2012年10月福岡
13. 松木佑介、徳永滋彦、安田章沢、岡本浩直、渥美陽介、益田宗孝：広範囲重症僧帽弁輪石灰化を伴う僧帽弁後尖逸脱に対する手術術式の工夫～Nonresectional leaflet remodeling による僧帽弁形成術と Tallor band による部分僧帽弁輪形成術～、第65回日本胸部外科学会定期学術集会、2012年10月福岡
14. 安田章沢、徳永滋彦、松木佑介、岡本浩直、益田宗孝：当院における再開心術症例の検討ー再手術症例率 20%施設における症例の特徴と手術の工夫ー．第65回日本胸部外科学会定期学術集会 2012年10月福岡、2012, 10. (2012. 10. 20)
15. 徳永滋彦：座長 人工弁（ポスター）、第50回日本人工臓器学会大会、2012年11月福岡
16. 安田章沢、菅野健児、松木佑介、徳永滋彦、草間郁好、石井なお、古賀将史、草川由佳、加藤真吾、仲地達哉、中川毅、福井和樹：左前下行枝のびまん性狭窄に対し on-lay patch 法でバイパスを施行した2例．第2回横浜市南部地区循環器内科心臓血管外科ジョイントセミナー，横浜，2012，11. (2012. 11. 8)
17. 徳永滋彦：1. CUSAによる弁輪石灰化除去の実際、ランチョンセミナー16、～石灰化症例におけるCUSA EXcel Plusの有用性～、第43回日本心臓血管外科学会学術総会、2013. 2. 27. 東京、台場
18. 菅野健児、徳永滋彦、安田章沢、松木佑介、益田宗孝：MVP施行後SAMを呈したHCM症例の一例、第161回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2013. 3. 9. 高崎
19. 安田章沢、徳永滋彦、松木佑介、菅野健児、益田宗孝：開心術後たこつぼ型心筋症の一例、第161回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2013. 3. 9. 高崎

呼吸器外科

論文発表

1. 田尻道彦：肺がん（疾患の理解編）. クリニカル スタディ 33（4）784-788, 2012
2. 鮫島譲司、田尻道彦、小島陽子、永島琢也、大森隆広、益田宗孝：胸腔内結石を摘出した2例. 日呼外会誌 26（2）214-219, 2012
3. Woo T, Okudela K, Mitsui H, Tajiri M, Yamamoto T, Rino Y, Ohashi K, Masuda M
Prognostic value of the IASLC/ATS/ERS classification of lung adenocarcinoma in stage I disease of Japanese cases. Pathol Int. 2012 Dec; 62(12): 785-91.
4. Okudela K, Woo T, Mitsui H, Tajiri M, Masuda M, Ohashi K : Expression of the potential cancer stem cell markers, CD133, CD44, ALDH1, and β -catenin, in primary lung adenocarcinoma-their prognostic significance. Pathol Int. 2012 Dec; 62(12): 792-801.

学会・研究会発表

1. 永島琢也、田尻道彦、大森隆広、鮫島譲司：原発性肺癌に対する完全胸腔鏡下肺葉切除術+リンパ節郭清. 磯子区金沢区症例検討会, 2012年1月, 横浜
2. 田尻道彦：当院における完全胸腔鏡下左肺下葉切除術の実際. 第5回 General Thoracic Surgical Forum, 2012年2月, 品川
3. 大森隆広、田尻道彦、鮫島譲司、永島琢也：断裂した胸骨ワイヤーが縦隔内に移動した一例. 第21回日本呼吸器外科医会冬季学術集会, 2012年2月, 草津
4. 田尻道彦：セッション4（座長）. 第21回日本呼吸器外科医会冬季学術集会, 2012年2月, 草津
5. 永島琢也、田尻道彦、大森隆広、鮫島譲司：肺癌に対する低侵襲アプローチ～完全鏡視下手術の利点と欠点～, 第13回横浜低侵襲手術研究会, 2012年3月, 横浜
6. 鮫島譲司、永島琢也、大森隆広、田尻道彦：完全胸腔鏡下拡大胸腺摘出術の一例, 第10回スプリングセミナー, 2012年3月, 沖縄
7. 田尻道彦：座長：一般ビデオ 胸腔鏡2. 第29回日本呼吸器外科学会総会, 2012年5月, 秋田
8. 田尻道彦、大森隆広、永島琢也、鮫島譲司、小島陽子：若年者自然気胸に対する細径胸腔鏡を用いたneedle scopic surgery. 第29回日本呼吸器外科学会総会, 2012年5月, 秋田
9. 田尻道彦、大森隆広、永島琢也、鮫島譲司、小島陽子：原発性肺癌に対する完全胸腔鏡下手術からの移行症例の検討 術前の移行予想と実際-. 第29回日本呼吸器外科学会総会, 2012年5月, 秋田
10. 大森隆広、田尻道彦、永島琢也、鮫島譲司、小島陽子：気腫合併肺線維症（CPFE）を伴う原発性肺癌手術症例の検討. 第29回日本呼吸器外科学会総会, 2012年5月, 秋田
11. 永島琢也、田尻道彦、大森隆広、鮫島譲司、小島陽子：I期非小細胞肺癌に対するCTガイド下生検における胸膜再発の危険性に対する検討. 第29回日本呼吸器外科学

- 会総会, 2012年5月, 秋田
12. 永島琢也、田尻道彦、大森隆広、鮫島讓司、小島陽子：間質性肺炎を合併した気胸手術症例の検討, 第29回日本呼吸器外科学会総会, 2012年5月, 秋田
 13. 鮫島讓司、田尻道彦、大森隆広、永島琢也、小島陽子：びまん性肺疾患に対する胸腔鏡下肺生検の検討, 第29回日本呼吸器外科学会総会, 2012年5月, 秋田
 14. 小島陽子、田尻道彦、大森隆広、永島琢也、鮫島讓司：当院で体外循環を併用した肺悪性腫瘍及び縦隔腫瘍手術症例の検討, 第29回日本呼吸器外科学会総会, 2012年5月, 秋田
 15. 安田章沢、徳永滋彦、渥見陽介、田尻道彦、大森隆広、益田宗孝：心大血管、右肺、胸骨への浸潤を伴う再発悪性縦隔腫瘍の1切除例, 第159回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 2012年6月, 大宮
 16. 菅野健児、田尻道彦、大森隆広、永島琢也、鮫島讓司、小島陽子、奥寺康司
骨形成を伴う原発性肺癌の1切除例, 第164回日本肺癌学会関東支部会, 2012年7月, 新宿
 17. 田尻道彦：座長：一般口演D 月経随伴気胸, 第16回日本気胸・囊胞性肺疾患学会総会, 2012年9月, 品川
 18. 田尻道彦、大森隆広、永島琢也、石川善啓、小島陽子、菅野健児：自然気胸に対するneedle scopic surgery, 第16回日本気胸・囊胞性肺疾患学会総会, 2012年9月, 品川
 19. 田尻道彦、大森隆広、永島琢也、石川善啓、小島陽子、菅野健児：パネルディスカッション 1：多数回再発気胸に対する治療, 当センターにおける、自然気胸の術後再発に対する手術施行症例の検討, 第16回日本気胸・囊胞性肺疾患学会総会, 2012年9月, 品川
 20. 大森隆広、田尻道彦、永島琢也、石川善啓、小島陽子、菅野健児：自然気胸を契機に発見された先天性心膜欠損の一例, 第16回日本気胸・囊胞性肺疾患学会総会, 2012年9月, 品川
 21. 永島琢也、大森隆広、田尻道彦、石川善啓、小島陽子、菅野健児：蜂巢肺に伴う気胸症例に対する肺瘻部縫合閉鎖術, 第16回日本気胸・囊胞性肺疾患学会総会, 2012年9月, 品川
 22. 大森隆広、菅野健児、小島陽子、鮫島讓司、永島琢也、田尻道彦、益田宗孝：術前HRCTに基づく間質性肺炎合併肺癌手術症例の分類と臨床像の検討, 第64回日本胸部外科学会総会, 2012年10月, 福岡
 23. 鮫島讓司、菅野健児、小島陽子、永島琢也、大森隆広、田尻道彦、益田宗孝：びまん性肺疾患に対する胸腔鏡下肺生検の検討, 第64回日本胸部外科学会総会, 2012年10月, 福岡
 24. 田尻道彦：COPDに合併した難治性気胸の治療に関して：川崎南部COPD研究会, 2012年10月, 川崎
 25. 大森隆広、菅野健児、小島陽子、永島琢也、田尻道彦：肺癌術後に発症した肺動脈塞栓症3例の検討, 第54回日本肺癌学会総会, 2012年11月, 岡山
 26. 永島琢也、菅野健児、小島陽子、大森隆広、田尻道彦：前縦隔髓外形質細胞腫の1切除例, 第54回日本肺癌学会総会, 2012年11月, 岡山
 27. 鮫島讓司、小島陽子、永島琢也、大森隆広、田尻道彦：肺 baseloid carcinoma の3

- 切除例. 第 54 回日本肺癌学会総会, 2012 年 11 月, 岡山
28. Michihiko Tajiri, Yoko Kojima, Yoshihiro Ishikawa, Takuya Nagashima, Takahiro Omori : Image Diagnosis for Node Involvement of Primary Lung Cancer. MRI vs. PET. 5th APLCC, Nov. 2012, Fukuoka
 29. 大森隆広、菅野健児、小島陽子、永島琢也、田尻道彦：胸骨正中切開下前縦隔腫瘍摘除術後の再開胸の危険性. 第 54 回日本臨床外科学会総会, 2012 年 11 月, 東京
 30. 大森隆広、菅野健児、小島陽子、永島琢也、田尻道彦：断裂した胸骨ワイヤーが縦隔内に移動した 1 例. 第 54 回日本臨床外科学会総会, 2012 年 11 月, 東京
 31. 第 12 回 呼吸器胸腔鏡研究会 主催. 2012 年 12 月, 横浜
 32. 田尻道彦、永島琢也、大森隆広：呼吸器外科における reduced port surgery. 第 25 回日本内視鏡外科学会総会, 2011 年 12 月, 横浜
 33. 永島琢也、大森隆広、田尻道彦：部分肺静脈還流異常を示す肺静脈切離を伴った完全鏡視下右肺上葉切除の一例. 第 25 回日本内視鏡外科学会総会, 2012 年 12 月, 横浜
 34. 石川善啓、菅野健児、岡本浩直、小島陽子、永島琢也、大森隆広、田尻道彦、亀田陽一、梅田茂明：左肺下葉原発 Ciliated muconodular papillary tumor の 1 切除例. 第 165 回日本肺癌学会関東支部会, 2012 年 12 月, 東京
 35. 田尻道彦：内視鏡で行なう最新の肺外科手術～ここまで来た胸腔鏡手術～. 第 19 回神奈川県立循環器呼吸器病センター公開医療講座, 2012 年 12 月, 横浜 (港南区)

麻酔科

学会等発表

1. 蒲生 正裕：「胸部大動脈手術とTEE」，第59回日本麻酔科学会総会 平成24年6月 神戸市
2. 蒲生 正裕、小出 康弘、岡本 浩嗣：「双方向性のコミュニケーションを意図したインターネット配信による経食道エコー講習会の試み」，第59回日本麻酔科学会総会 平成24年6月 神戸市
3. 蒲生 正裕：エコーハンズオン「TEEシミュレーター（病態編）」，第17回日本心臓血管麻酔学会 平成24年9月 仙台市
4. 山本 匠、蒲生 正裕：「術中経食道エコーで重度鎖骨下動脈狭窄を認めた冠動脈バイパス術症例」，第32回日本臨床麻酔学会総会 平成24年11月 福島県郡山市
5. 蒲生 正裕：「大動脈基部疾患とTEE」，第17回日本心臓血管麻酔学会経食道エコー講習会 平成25年3月 東京

放射線科

論文発表

1. Shibata H, Iwasawa T, Gotoh T, Kagei S, Shinohara T, Ogura T, Hagiwara H, Tateishi U, Inoue T
"Automatic Tracking of the Respiratory Motion of Lung Parenchyma on Dynamic Magnetic Resonance Imaging: Comparison With Pulmonary Function Tests in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease."
J Thorac Imaging. 2012 Nov;27(6):387-92 2011年7月
2. 岩澤多恵、岩男悠馬、後藤敏行、朝倉輝、駒形高信、小倉高志、井上登美夫
間質性肺炎の3DC T画像定量評価システムの使用経験
臨床放射線 57:41-47, 2012
3. Iwasawa T, Ogura T, Sakai F, Kanauchi T, Komagata T, Baba T, Gotoh T, Morita S, Yazawa T, Inoue T.
"CT analysis of the effect of pirfenidone in patients with idiopathic pulmonary fibrosis."
Eur J Radiol. 2012 Mar 30. [Epub ahead of print]

学会発表

1. Tae Iwasawa, Tetsu Kanauchi, Toshiko Hoshi, Takashi Ogura, Toshiyuki Gotoh, and Mari Saito
Multicenter study of Quantitative CT analysis using computer-aided, 3D system in the patients with idiopathic pulmonary fibrosis
Scientific Assembly and Annual Meetings of Radiological Society of North America Chicago 2012 November
2. Tae Iwasawa, Shingo Kato, Takashi Ogura, Kusakawa Yuka, Fukui Kazuki and Toshiyuki Gotoh,
Decrease in normal lung volume correlates with the pulmonary hypertension in idiopathic pulmonary fibrosis; computer-aided, 3D-quantitative analysis of computed tomography (CT)
Scientific Assembly and Annual Meetings of Radiological Society of North America Chicago 2012 November
3. Sumiaki Matsumoto, Yoshiharu Ohno, Takatoshi Aoki, Tae Iwasawa, Fumito Okada Hisanobu Koyama, Shinichiro Seki, Yoshiko Yamashita, Shunsuke Kinoshita, Satomi Ide, Kazuyuki Kobayashi, Tatsuya Nagano, Yumiko Ishikawa, Shinya Tane
Primary Axial View versus Primacy Coronal View at Computer-Aided Detection of Lung

Nodules on CT: Evaluation of Observer Performance and Reading Time in Radiologists
and Pulmonologists in a Japanese Multicenter Study

Chicago 2012 November

4. 岩澤多恵 磯真一郎 小倉高志 馬場智尚 加藤真吾 草川由佳 福井和樹 後藤敏行 岩男悠馬：胸部CT定量評価と、肺動脈圧との比較. 第5回呼吸機能イメージング研究会 2013年2月徳島
5. 市川真基 市橋亮史 後藤敏行 影井清一郎 岩澤多恵 小島隆行
Gd造影特性の非線形性を考慮した2入力モデルに基づく肺血流動態解析
第5回呼吸機能イメージング研究会 2013年2月徳島

神奈川県立循環器呼吸器病センター一年報

平成 26 年 3 月発行

発行者 地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立循環器呼吸器病センター
横浜市金沢区富岡東 6-16-1
T E L 045-701-9581 (代)
F A X 045-786-4770

印刷所 株式会社 シーケン
T E L 045-893-5171 (代)



日本医療機能評価機構

平成22年1月15日、財団法人
日本医療機能評価機構が定め
る一般病院区分 (Ver.6.0) に
認定されました。



地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター
横浜市金沢区富岡東6-16-1 〒236-8651 電話(045) 701-9581 (代表)
<http://junko.kanagawa-pho.jp/>