# Annual Report 2012

年報2012

vol. 28

公益財団法人
筑波メディカルセンター
TSUKUBA Medical Center Foundation

## シンボルマークについて

十字を高くかかげたフォルムは、地域に奉仕する公益財団法人筑波メディカルセンターの心をあらわしています。

英文字TSUKUBA MEDICAL CENTER HOSPITALのTとMを、曲線の多いソフトで親しみやすい小文字ｔとmに替え、シンボル化しています。

ｔ＝医療をしるす「十字」と合わせて、事業内容を表現。

m＝筑波山の山なみ、鹿島灘の波頭をイメージした表現。

# Annual Report 2012

公益財団法人 筑波メディカルセンター　年報 2012――vol. 28

1 筑波メディカルセンター病院
地域医療支援病院
救命救急センター
茨城県地域がんセンター
災害拠点病院
臨床研修病院
筑波剖検センター

2 つくば総合健診センター

4 茨城県立つくば看護専門学校

3 訪問看護ふれあい
居宅介護支援事業所

5 こどもの家保育園

●訪問看護ステーションいしげ

●訪問看護ふれあい　サテライトなの花

❻筑波大学附属病院
❼つくば市消防本部
❽松見公園

# 目次 Contents


4 ご挨拶
4 代表理事
5 業務執行理事
6 法人の沿革と組織
6 法人沿革
7 公益財団法人筑波メディカルセンター組織図
7 法人事務管理本部組織図
8 法人役員名簿、追悼
9 法人評議員名簿、法人会計監査人、永年勤続職員表彰者一覧
10 法人の主な会議
11 2012年度法人事業報告
12 法人トピックス
12 厚生労働省　チーム医療普及推進事業「院内トリアージ」の実施施設に指定
12 つくば市ICT健康サポート事業に参画
13 厚生労働省　在宅医療連携拠点事業の成果
13 研修医企画病院見学ツアー
14 死因究明についての関心度の高まり
14 つくば市医師会による初期救急支援体制を開始
15 広域ドクターカーシステム　ドクターカー新車両導入
15 病棟アシスタントの範囲が拡大しました
15 災害に備えた「地下水活用システム」を導入
16 筑波大学とのアート活動報告
16 「第14回写真コンテスト」の受賞作品
17 法人事務管理本部一年
29 主な医療機器
35 筑波メディカルセンター病院
45 医事・疾病統計
57 各部署一年
119 各事業一年
139 治験事業
141 患者家族相談支援センター
143 法人委員会活動
163 病院の機能別組織活動
199 表彰・研究・研修・教育活動・地域への啓発活動
227 つくば総合健診センター
247 在宅ケア事業
253 筑波メディカルセンター　訪問看護ふれあい
257 筑波メディカルセンター　訪問看護ステーションいしげ
261 筑波メディカルセンター　居宅介護支援事業所
265 茨城県立つくば看護専門学校
269 筑波剖検センター
273 メディア掲載一覧
277 各種報告
285 公益財団法人筑波メディカルセンター定款
290 アクセスマップ
291 交通案内
292 編集後記

# 超高齢社会の進展にどのように対応するか

公益財団法人 筑波メディカルセンター代表理事
中田 義隆

2012年4月1日より従来の財団法人から公益財団法人になり、新たな時代に入りました。公益財団法人にふさわしいCSR（企業の社会的責任）の推進、コーポレートガバナンスの徹底については評議員会、外部の会計監査人、監事のそれぞれが役割を担っています。すなわち、評議員会は理事者の作成した事業遂行上の仕組み並びに事業計画及び予算の説明を受けたうえで、事業及び決算の審議を通して上記の件をチェックする役割があり、監事及び外部の会計監査人は理事者の作成した仕組みに基づく運用を監査・監督します。事業及び予算の決定及び執行権は理事会にありますが、公益を重視し当法人としての社会的責任を果たすには各事業責任者を含め職員各自の自覚にあることは言うまでもありません。

＊CSRとは（梅田徹　麗澤大学教授による）：
1.ガバナンスの徹底；違法のない健全に運営する仕組みがある
2.誠実な顧客対応がされている
3.環境への配慮がある

＊CSRを判断する基準（梅田徹麗澤大学教授による）：
1.本業で社会に貢献する
2.社会に迷惑をかけない（法令及び倫理規定遵守）
3.社会的問題の解決に貢献
4.組織を持続させる

＊当法人の場合のコーポレートガバナンスとは：
違法行為などがなく、少数の利益を求めることなく、経営者が地域住民の利益のために企業経営を行っているかを監視する仕組みのこと。

さて、我が国の65歳以上の高齢者は、現在約3,000万人（全人口比は約23％）に達し、すでに超高齢社会に入っています。今後もさらに増え続け、2025年には約3,600万人（30％）、2040年には約3,800万人（約36％）と見込まれています。出生数は1973年の209万人をピークに、1990年122万人、2000年119万人、2012年103万人と減少の一途をたどり、2025年78万人、2040年67万人とさらに減少が続くとあります。

そして、15歳から65歳の生産年齢人口は現在の8,000万人から、それぞれ7,000万人、5,700万人と減少します。（国立社会保障・人口問題研究所より）

このような総人口数・出生数・生産人口の減少、高齢者人口の増加、高齢者単身世帯の増加などさまざまな状況下で、厚生労働省は、医療供給体制の見直しを図り、現在の一般病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期などに機能分化を図るとともに、外来診療もクリニックには家庭医あるいは総合診療医の機能を強化し、病院には専門性を重視した機能を持つ方向を求めています。誰でも、いつでも、どこへでも診療を受けられるいわゆる従来のフリーアクセスの見直しが求められています。

また、在宅医療･ケアを一層充実させて、高齢になっても住み慣れた地域で生活ができ、要介護状態になっても可能な限り在宅で療養し、さらにできるだけ在宅で生涯を全うできることが期待されています。

それらを実現するためには、医療・介護・行政等を含めた緊密な連携の下に地域包括ケアシステムが円滑に機能する必要があります。このシステムの目指すところは予防、医療、介護、生活支援、住まいのサービス提供です。

できるだけ長く自立した生活を送るためには健康保持、疾病予防、リハビリテーションが重要であることは言うまでもありません。

当法人としても、このような環境の変化を見据えて、健康保持、疾病予防・治療・リハビリテーション・在宅医療・在宅ケアにいたるまで、今後のあり方の検討が当面の課題になります。皆さんで知恵を絞って解決していきましょう。

最後になりましたが各方面のご支援を今後ともよろしくお願いする次第です。

# 2012年度の法人事業

公益財団法人 筑波メディカルセンター業務執行理事
軸屋　智昭

2012年度は法人が「公益財団法人」に移行した初年度にあたる。評議員会、理事会、理事、代表理事、業務執行理事など新しい役職や、従来からある組織でもその役割が全く異なるものとなった。公益財団法人の憲法とも言える「定款」をひもとくと、その役割が理解できる。以下にその抜粋を示す。

- 評議員会の決議(抜粋)：
  理事及び監事並びに会計監査人の選任又は解任
  貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の承認
  定款の変更
- 理事会の決議(抜粋)：
  業務執行の決定
  理事の職務の執行の監督
  代表理事、副代表理事及び業務執行理事の選定及び解職
- 役員：
  理事　3名以上9名以内
  監事　2名以内
  理事のうち1名を代表理事とする。
  代表理事以外の理事から業務執行理事を1名選任する。
  代表理事及び業務執行理事以外の理事から、副代表理事を選任することができる。
  会計監査人を置く。
- 理事の役割：
  理事会を構成し、職務を執行する。
- 代表理事の役割：
  法人を代表し、その業務を執行する。
- 業務執行理事の役割：
  法人の業務を分担執行する。
- 副代表理事の役割：
  代表理事を補佐する。

評議員会を頂点に理事会、理事が活躍する組織である。業務執行理事は代表理事とともに法人の事業を分担執行するのが役目であるが、具体的には日々の法人業務全般を代表理事に代わって執行し、逐次、代表理事へ報告、決裁を仰ぐことが役目であろうと考えている。新しい器に、新しい料理が盛られた訳で、どう処理していくか模索中である。

期初に立案した新法人の事業計画とその進捗評価について下記の表にまとめた。

2012年度公益財団法人事業

| | | |
|---|---|---|
| ＊1. | 公益財団法人としての理念を共有し、円滑かつ適正な運営が行える組織体制を確立する。 | 法人理念の見直しを行い、2012年6月18日付で新しい理念の制定を行った。また、組織体制についても見直しを行い、代表理事、業務執行理事そして各事業別組織と全5部門の職能別組織を体系化した。 |
| ＊2. | インフラを含めた施設の劣化対策、災害時対策等を含め第6次整備事業における基本計画や基本設計の策定を進める。 | 施設の劣化対策として、新館の排水管の更新、同非常系電気設備点検、同非常用バッテリー更新等を行った。また、災害対策として地下水活用システムの稼働を開始する一方で、第6次整備事業の設計事務所を選定、建設委員会にて基本計画・基本設計を策定した。 |
| 3. | 保健、医療を取り巻く多様な領域で筑波大学との連携、協働を推進する。 | 「つくば小児アレルギー情報ネットワーク：T-PAN」の推進のため筑波大学附属病院の協力を得た。<br>また、筑波大学芸術系と協働しアートコーディネーターの雇用、アートデザインプロデュース授業の開講、健診センターにおける大学院生のギャラリー開設などを行った。 |
| 4. | 健康増進・健診や介護予防など、行政との連携を密にして健康の維持・向上に関しての健康支援体制の構築を進める。 | 健診センター事業実績(P. 228)を参照。 |
| 5. | 地域における医療・介護の連携体制を推進する。 | 在宅ケア事業報告(P. 248)を参照。 |
| 6. | 有能な人材の登用及び育成を積極的に行う。 | 2014年就職予定者を対象に、就職のための説明会を企画した。<br>説明会会場を国際会議場とし、都合2回開催、約150名が参加した。 |
| 7. | 公益財団法人に相応しい予算の立案と緻密な執行により安定経営を目指す。 | 病院長と診療科長との面談により、各科の方向付けを行った上で、事務部門との慎重な討議を重ねて予算案を立案し、執行した。その結果、増収と経常費用の抑制により、当期の経常増減額は予算比78百万円の増益を確保できた。 |
| ＊8. | 公益財団法人として積極的なPR（Public Relation)活動を展開するなかで、寄附の受け入れ体制の整備も進める。 | 税額控除の対象法人たるべく、その条件のクリアに向け募金活動を展開した。<br>結果3,000円以上の寄附の受け入れが2年間で211件となり条件をクリア、体制が整備された。 |
| ＊9. | 財団設立30周年記念事業の準備をする。 | 30周年記念誌の発刊に向けて準備活動を行った。<br>また、記念イベントについても種々検討を重ねたが、結論には至らなかった。 |

＊は新規事業

# 法人沿革

### 1981年(昭和56年)

6/11　茨城県と筑波大学との連絡会に於いて、科学万博開催にあたっての医療問題、県南・県西地域における二次・三次救急医療施設の必要性を提言される。8月以降、茨城県・茨城県医師会・筑波大学の関係者による会合が重ねられ、特に人口増加の著しい県南・県西地域における二次・三次救急医療の充実と1985年3月から開催される科学万博に対応する救急医療機関の設立についての検討が進められ、財団法人筑波メディカルセンターの設立が計画される。

### 1982年(昭和57年)

5/22　財団法人筑波メディカルセンター設立
　　秦 資宣 理事長就任

### 1983年(昭和58年)

9/21　助川 弘之 理事長就任
10/14　病院起工式
10/21　筑波メディカルセンター病院開設許可(医指令第121号)
11/16　国際科学技術博覧会労災診療所業務委託開始

### 1984年(昭和59年)

12/25　病院本体竣工、建物引渡し

### 1985年(昭和60年)

2/16　筑波メディカルセンター病院業務開始(第1次整備事業)
3/17　国際科学技術博覧会開会。会場内2診療所、
～9/16　5応急手当所業務を受託・運営
4/18　筑波メディカルセンター病院内にて総合健診センター業務開始

### 1986年(昭和61年)

5/19　託児所開設
9/9　(財)日本中毒情報センターの委託業務として、
　　つくば中毒110番を病院内仮事業所にて業務開始
　　筑波剖検センター業務開始
10/1　開放型病院として厚生省より許可

### 1987年(昭和62年)

2/10　つくば中毒110番事業所竣工、新事業所にて業務開始

### 1989年(平成元年)

4/1　茨城県立つくば看護専門学校開設

### 1990年(平成2年)

6/23　病院5周年記念式典
12/4　茨城県より地域がんセンター及び特殊病院に指定

### 1993年(平成5年)

3/11　厚生省より指定老人訪問看護事業所に指定
4/1　つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結
5/12　財団附属こどもの家保育園開設

### 1994年(平成6年)

3/23　つくば総合健診センター開設(第2次整備事業)

### 1995年(平成7年)

10/21　筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

### 1996年(平成8年)

11/14　デイケアクリニックふれあい開設

### 1997年(平成9年)

1/14　茨城県より地域災害医療センターに指定

### 1998年(平成10年)

3/9　(財)日本医療機能評価機構の初回認定(県内第1号)
7/16　筑波メディカルセンター病院ホームページ開設
12/1　訪問看護ステーションいしげ開設

### 1999年(平成11年)

3/25　地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認
5/8　茨城県地域がんセンター開設(第3次整備事業)
9/21　筑波メディカルセンター居宅介護支援事業所、
　　いしげ居宅介護支援事業所開設
12/8　財団附属こどもの家保育園増築棟開設

### 2000年(平成12年)

4/1　筑波メディカルセンターヘルパーステーションふれあい開設

### 2001年(平成13年)

3/30　厚生労働省より筑波メディカルセンター病院を主病院とする臨床研修病院に指定
7/31　つくば中毒110 番が(財)日本中毒情報センターに業務移管
10/11　デイケアクリニックふれあい増築棟開設

### 2003年(平成15年)

8/26　厚生労働省より地域がん診療拠点病院に指定
10/30　新たな臨床研修制度による臨床研修病院に指定
12/15　(財)日本医療機能評価機構の認定更新

### 2004年(平成16年)

3/31　災害拠点病院整備事業完了
4/24　ヘリポート棟開設(第4次整備事業)

### 2005年(平成17年)

1/22　(社)日本病院会により人間ドック健診施設機能評価の認定
5/15　筑波メディカルセンター開院20周年記念行事
　　職員向け広報誌「TMC Now」創刊
7/21　中田 義隆 理事長就任
8/16　訪問看護ふれあい出張所「なの花」開設
12/19　(財)日本医療機能評価機構より付加機能緩和ケア機能の認定

### 2006年(平成18年)

1/1　いしげ居宅介護支援事業所と
　　筑波メディカルセンター居宅介護支援事業所が統合
　　在宅ケア事業支援システム稼動
9/25　(財)日本医療機能評価機構より付加機能救急医療機能の認定
10/3　第5次整備計画工事着工

### 2007年(平成19年)

2/23　メディカル立体駐車場完成(第5次整備事業)

### 2008年(平成20年)

2/8　厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定
3/1　NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定
3/3　筑波メディカルセンターデイサービスふれあい開設
4/21　(財)日本医療機能評価機構の認定更新
6/5　筑波大学附属病院と包括的連携協定を締結
10/15　第19回「緑のデザイン賞」に於いて緑化大賞を
　　筑波大学渡研究室と共同受賞
12/31　第5次整備事業完了(外来棟、ICU病棟、西館の増築、
　　及び救急外来・小児外来・手術室、健診5階等の改修)

### 2009年(平成21年)

3/31　つくば市との在宅介護支援事業委託契約を終了
4/1　(社)日本病院会により人間ドック健診施設機能評価の認定更新
5/26　今髙 治夫 理事長就任
8/4　財団附属こどもの家保育園病児保育室開設

### 2010年(平成22年)

3/1　NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新
3/3　厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定
3/5　(財)日本医療機能評価機構より付加機能リハビリテーション機能の認定
9/21　中田 義隆 理事長就任

### 2011年(平成23年)

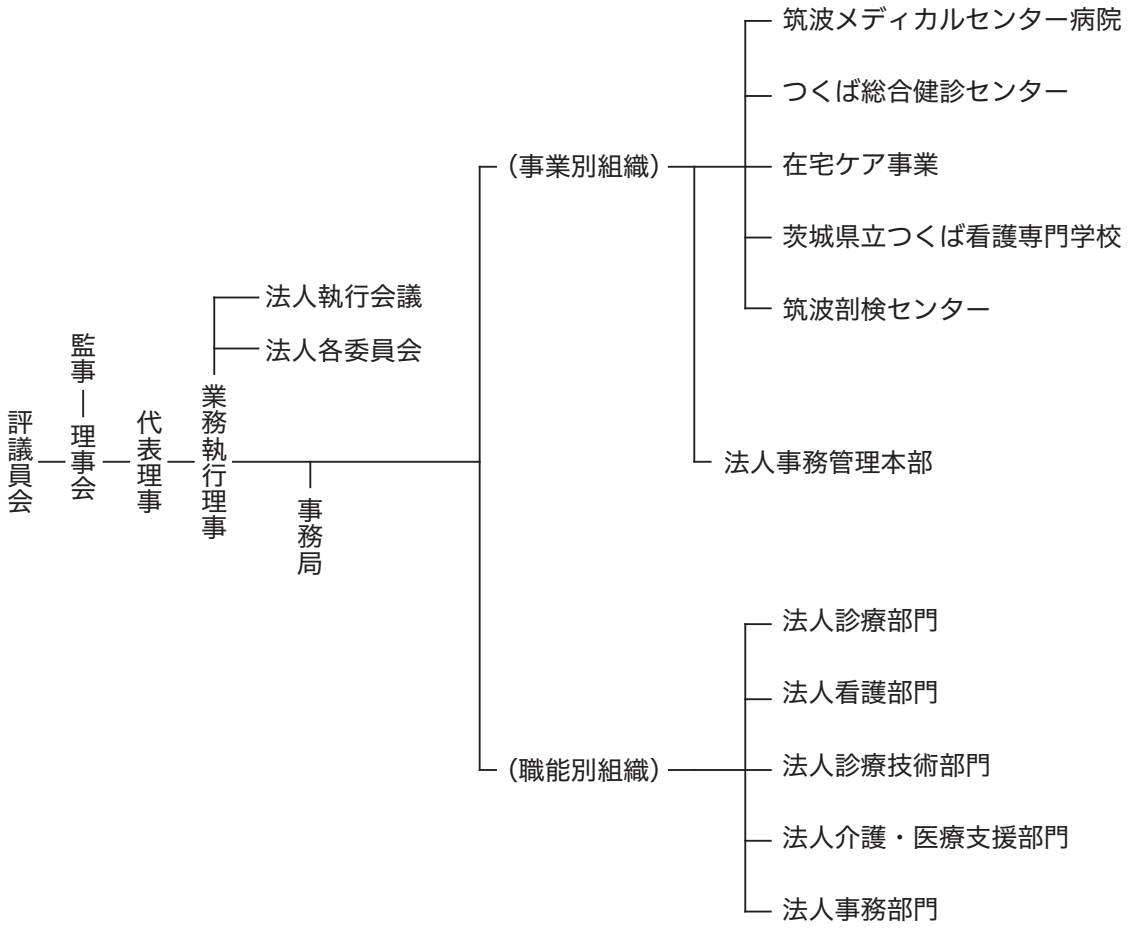
3/11　東日本大震災被災
4/30　筑波メディカルセンターヘルパーステーションふれあい事業休止
9/30　筑波メディカルセンターデイサービスふれあい事業休止

### 2012年(平成24年)

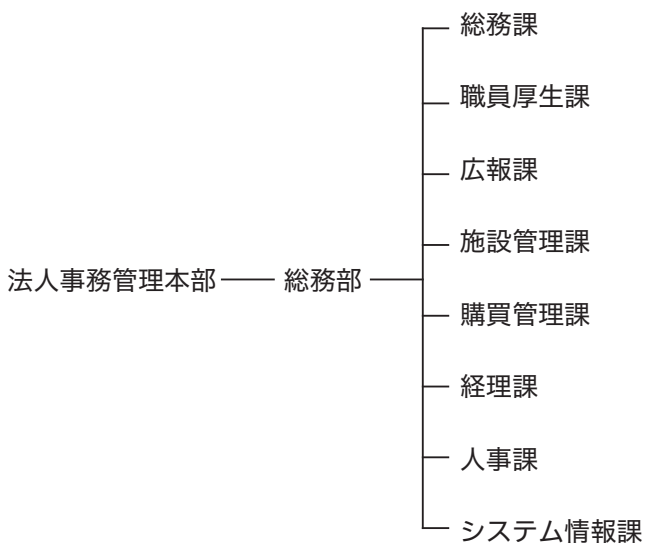
3/1　NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新
4/1　公益財団法人筑波メディカルセンターへ法人移行
　　中田 義隆 代表理事就任
5/16　厚生労働省2012年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)
　　在宅医療連携拠点事業を受託
12/27　井水利用開始

# 公益財団法人筑波メディカルセンター組織図

2013年3月31日現在




## 法人事務管理本部組織図




法人職員数

| 職種 | 正職員 | 嘱託職員 | 臨時職員 | 合計 | 委託 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医師 | 126 | 8 | | 134 | |
| 看護師 | 524 | 2 | 77 | 603 | |
| 診療技術部　管理 | 3 | | | 3 | |
| 薬剤師 | 20 | | 1 | 21 | |
| 診療放射線技師 | 33 | | | 33 | |
| 臨床検査技師 | 34 | 3 | 9 | 46 | |
| 理学療法士 | 27 | | | 27 | |
| 作業療法士 | 16 | | | 17 | |
| 言語聴覚士 | 14 | | 1 | 15 | |
| 管理栄養士 | 9 | | 1 | 9 | |
| 臨床工学技士 | 7 | | | 7 | |
| 医療ソーシャルワーカー | 9 | | | 9 | |
| 事務 | 133 | 27 | 66 | 226 | |
| 保育士 | 6 | 20 | | 26 | |
| 介護職員 | 76 | | 11 | 87 | |
| その他 | 5 | | 3 | 8 | |
| 調理 | | | | 0 | 48 |
| 清掃 | | | | 0 | 57 |
| 合計 | 1,042 | 60 | 169 | 1,271 | 105 |

# 法人役員名簿

（2013年3月31日現在）

| 職　名 | 氏　名 | 関係団体 | 就任年月日 |
|---|---|---|---|
| 代表理事 | 中田　義隆 | つくば市医師会 | 2012.4.1 |
| 理　事（業務執行理事） | 軸屋　智昭 | 筑波メディカルセンター | 2012.4.1 |
| 理　事 | 齋藤　浩 | 茨城県医師会 | 2012.4.1 |
| 〃 | 大祢　廣伸 | 土浦市医師会 | 2012.4.1 |
| 〃 | 五十嵐　徹也 | 筑波大学 | 2012.4.1 |
| 〃 | 石川　詔雄 | 筑波メディカルセンター | 2012.4.1 |
| 〃 | 志真　泰夫 | 筑波メディカルセンター | 2012.4.1 |
| 〃 | 内藤　隆志 | 筑波メディカルセンター | 2012.4.1 |
| 〃 | 野口　祐一 | 筑波メディカルセンター | 2012.4.1 |
| 監　事 | 淀縄　武雄 | 土浦市医師会 | 2012.4.1 |
| 〃 | 古徳　利光 | つくば市医師会 | 2012.4.1 |

※就任年月日順、同時期は五十音順。

# 追 悼

## 元副理事長　小倉智徳先生を悼む

元副理事長　小倉智徳先生は2012年9月28日に逝去されました。

先生が筑波郡（現つくば市）医師会長であった1976年に筑波大学附属病院が開院しました。私もそのとき赴任してきましたが、以来、長きに亘って大変お世話になりご指導を賜りました。その当時大学病院は地域の救急医療に対応できず、先生は筑波大学の小宮正文病院長、牧豊教授等と協議して病院誘致に奔走されました。やがて、つくば万博1985年開催が決定し、それを契機に救急医療を中心とした筑波メディカルセンターが設立されることになりましたが、その核のお一人として尽力されました。

1982年の財団設立後は副理事長として2009年までの27年間、当財団を支えていただきました。私が病院長時代の財務状況悪化の折や地域がんセンター付設の際など、経営面を真剣に心配され、個人的にも助言を受け、理事会でも議論が沸騰したことを今は懐かしく思い出されます。

先生は、ひとのつながりを大切にされ、情に厚い方でした。私自身、筑波山の観梅や先生の下妻中学時代のお仲間の会にも呼ばれ、多くの人とつながりをいただきました。筑波メディカルセンターをわがことのように大事にされた先生には感謝の気持ちでいっぱいです。長い年月ありがとうございました。

## 元副理事長　海老原雄一先生を悼む

元副理事長　海老原雄一先生は2013年3月10日ご自宅で急逝されました。私は2月22日、助川弘之先生受勲受賞祝賀会で隣り合った席でお話したのが最後でした。こんなに早くお別れをするとは思いもかけず、大変驚きました。

先生は1989年3月から2011年5月まで理事を、そして2007年5月から2009年5月まで副理事長を務められました。

先生は元来寡黙の人でしたが、それだけにその発言には重みがありました。土浦市医師会長など多くの要職を歴任され、最後まで社会的活動を続けられただけに、様々な情勢分析や物事の進め方には傾聴すべきことが多くありました。財団の理事会でも、発言されるときは正鵠を射るものであり貴重なものでした。

酒席でも先生はウイスキーを傾けながらのお話は楽しく、座談の中身は若き日の野球部生活からご家族との旅行、現今の政治まで多岐にわたり、時間のたつのも忘れるくらいでした。

そのような先生が急に旅立たれてしまったことは痛恨の極みですが、今頃、先生は先に逝かれた奥様と天国で幸せな日々をお過ごしのことと思います。長い間お世話になりました。ありがとうございました。

公益財団法人筑波メディカルセンター　代表理事　中田義隆

# 法人評議員名簿

（2013年3月31日現在）

| 氏　名 | 関係団体 |
|---|---|
| 平間　敬文 | 茨城県医師会理事 |
| 川島　房宣 | 茨城県医師会理事 |
| 江原　孝郎 | つくば市医師会副会長 |
| 飯岡　幸夫 | つくば市医師会副会長 |
| 小原　芳道 | 土浦市医師会副会長 |
| 塚田　篤郎 | 土浦市医師会理事 |
| 大河内　信弘 | 筑波大学附属病院副院長 |
| 松村　明 | 筑波大学附属病院副院長 |

| 氏　名 | 関係団体 |
|---|---|
| 石田　久美子 | 茨城県つくば保健所所長 |
| 沖田　浩 | つくば市総務部長 |
| 木名瀬　修一 | 木名瀬法律事務所所長 |
| 片桐　弘勝 | 片桐会計事務所所長 |
| 伊藤　節治 | （財）つくば都市交通センター理事長 |
| 須田　昌雄 | 健康保険組合連合会茨城連合会常任理事 |
| 薗部　浩重 | （株）常陽銀行土浦支店執行役員支店長 |

※敬称略、就任順・五十音順。

# 法人会計監査人

（2013年3月31日現在）

| 名称 | 就任年月日 |
|---|---|
| 新日本有限責任監査法人 | 2012.4.1 |

# 永年勤続職員表彰者一覧

| 所　属 | 氏　名 | 入職日 |
|---|---|---|
| **勤続20年** | | |
| 事務部門（医事入院課） | 稲村 正美 | 1990.10.1 |
| 看護部門 | 外塚 恵理子 | 1991.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 猪狩 久里子 | 1991.10.1 |
| 事務部門（医事外来課） | 伊藤 耕一 | 1992.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 冨山 栄子 | 1992.4.1 |
| **勤続10年** | | |
| 看護部門 | 及川 佳美 | 2000.4.1 |
| 看護部門 | 川村 沙織 | 2000.4.1 |
| 看護部門 | 神郡 久美子 | 2000.4.1 |
| 看護部門 | 神田 弥生 | 2000.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 中田 加奈子 | 2000.8.16 |
| 看護部門 | 木澤 晃代 | 2001.3.1 |
| 介護・医療支援部門 | 今吉 寿実 | 2001.4.1 |
| 介護・医療支援部門 | 押部 美穂子 | 2001.4.1 |
| 看護部門 | 金澤 絵美 | 2001.4.1 |
| 看護部門 | 高橋 羊子 | 2001.4.1 |
| 看護部門 | 富永 雅美 | 2001.4.1 |
| 診療技術部門（臨床検査科） | 滝川 和孝 | 2001.5.1 |
| 事務部門（経理課） | 中川 將 | 2001.5.1 |
| 看護部門 | 青木 純子 | 2001.8.1 |
| 診療技術部門（栄養管理科） | 秋野 早苗 | 2001.12.1 |
| 事務部門（システム情報課） | 鈴木 一弘 | 2002.1.1 |
| 診療技術部門（リハビリテーション療法科） | 中条 朋子 | 2002.1.16 |
| 看護部門（訪問看護ステーションいしげ） | 伊藤 里実 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 金内 梓 | 2002.4.1 |
| 診療部門（呼吸器内科） | 金本 幸司 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 木村 有里 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 齋藤 奈緒子 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 酒井 美紀子 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 佐藤 綾子 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 次藤 美穂 | 2002.4.1 |
| 看護部門（訪問看護ふれあい） | 塚越 美穂 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 中原 麻里 | 2002.4.1 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 増子 真紀 | 2002.4.1 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 益子 郁代 | 2002.4.1 |
| 診療技術部門（薬剤科） | 宮本 優子 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 矢口 靖子 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 山﨑 道代 | 2002.4.1 |
| 看護部門 | 横山 貴史 | 2002.4.1 |
| 事務部門（医事外来課） | 伊坂 香代子 | 2007.7.1 |
| 事務部門（医事外来課） | 岩崎 郁美 | 2007.7.1 |
| 事務部門（医事外来課） | 齋藤 智美 | 2007.7.1 |
| つくば総合健診センター　事業部 | 塚田 陽子 | 2007.7.1 |

※上記の職員の方々には、永年勤続職員表彰にあたり、
功労金の贈呈と特別休暇が付与されました。

# 法人の主な会議

## 理事会

### 2012年

5/14　第1回理事会

第1号議案　理事会運営規則の制定承認の件
第2号議案　理事の職務権限規程の制定承認の件
第3号議案　特定費用準備資金及び資産取得資金の取扱規程の制定承認の件

6/7　第2回理事会

第1号議案　平成23年度（財）筑波メディカルセンター事業実績並びに決算について
第2号議案　評議員会運営規則について
第3号議案　評議員会の招集について
報告事項
1)業務執行状況の報告
2)筑波メディカルセンター病院事業実績並びに決算について
3)つくば総合健診センター事業実績並びに決算について
4)在宅ケア事業実績並びに決算について
5)筑波剖検センター事業実績並びに決算について
6)茨城県立つくば看護専門学校受託事業実績並びに決算について
7)その他

10/2　第3回理事会

第1号議案　公益財団法人筑波メディカルセンター第6次整備事業：基本計画(案)について
第2号議案　設計事務所の選定(案)について
報告事項
1)業務執行状況について
2)中間実績報告
3)小児増床の増床許可について
4)その他

12/17　第4回理事会

第1号議案　リニアックの選定について
第2号議案　設計事務所の選定(案)について
報告事項
1)業務執行状況について
2)その他

### 2013年

3/27　第5回理事会

第1号議案　平成25年度（公財）筑波メディカルセンター事業計画並びに収支予算について
第2号議案　借入限度額について
第3号議案　設備投資及び資金調達の見込みについて
第4号議案　資産取得資金の取り扱いについて
第5号議案　就業規則の改定について
第6号議案　第2回評議員会の開催について

## 評議員会

### 2012年

6/26　第1回評議員会

第1号議案　平成23年度事業報告並びに決算について
第2号議案　評議員及び役員の報酬等に関する規程について
報告事項
1)第1回理事会及び第2回理事会の決議内容について
2)評議員会運営規則について
3)その他

## 法人執行会議

**会議の目的**：法人の事業計画・予算に従い、円滑かつ迅速に業務を執行すること。
**構成員**：代表理事、業務執行理事、内部理事、事務局長が指名する者、その他
**開催回数**：23回

## 法人拡大執行会議

**会議の目的**：法人における理事会の議決に資するため、法人業務に関する協議を行うこと。
**構成員**：代表理事、業務執行理事、内部理事、事務局長、事業長、各法人部門長、法人事務管理本部　総務部長、各法人委員会委員長、代表理事が指名する者、その他
**開催回数**：4回

# 2012年度法人事業報告

事務局長
稲葉　勝美

## Ⅰ．理事会について

公益財団法人としてスタート初年度にあたる今年は、理事会運営規則の制定、理事の職務権限規程の制定、特定費用準備資金及び資産取得資金の取扱規程の制定、さらには評議員会運営規則の制定など、新体制の整備に係る議案が多く審議された。そして、第6次整備事業については前年度に定められた基本構想にもとづき基本計画、及び設計事務所の選定について審議がなされた。さらに、2012年6月には2011年度事業実績並びに決算について、また2013年3月には、2013年度事業計画並びに予算について審議がなされた。

1．新法人体制整備に関して

理事会運営規則の制定、理事の職務権限規程の制定、特定費用準備資金及び資産取得資金の取扱規程の制定（第1回理事会）、並びに評議員会運営規則の制定等について承認された（第2回理事会）。

2．第6次整備事業について

第6次整備事業の基本計画について承認された。さらに、同事業の設計事務所について審議がなされ、設計事務所が選定された（第3回理事会、第4回理事会）。

3．リニアックの入れ替えについて

老朽化に伴うリニアックの入れ替えについて審議がなされた（第4回理事会）。

4．評議員会の開催について

新法人の下では、評議員会の開催について、日時・議題等を含め理事会の決議事項と定められており、第1回評議員会の開催について（第2回理事会）、第2回評議員会の開催について（第5回理事会）、各々、理事会にて承認された。

5．資産取得資金の取り扱い等について

新法人の下で理事会の決議事項とされている、設備投資及び資金調達の見込み、及び資産取得資金の取り扱いについて審議がなされた（第5回理事会）。

## Ⅱ．評議員会について

2012年度は、評議員会においても新体制に関わる議案の審議がなされ、評議員及び役員の報酬等に関する規程が承認された。その他、2011年度事業実績並びに決算について審議されたほか、評議員会運営規則についての報告がなされた（第1回評議員会）。

## Ⅲ．各事業実績統括

1．病院事業

事業収入では、入院収入実績は9,509百万円を計上、前年実績比252百万円上回ったが、予算比では△96百万円下回る結果となった。外来収入は、2,740百万円と前年実績より6百万円増、予算比でも93百万円増加した。他医業収入等を含んだ医業収入全体は、12,400百万円となり、前年度実績比で233百万円の増収となった。

事業費用に関しては、まず人件費は6,805百万円で、前年実績比226百万円の増加、材料費関係では、実績3,197百万円となり、前年実績比51百万円の増加。その他経費は、2,669百万円になり前年実績比では△50百万円減少となった。

2．健診事業

事業収入は、1,464百万円となり、前年実績比では、34百万円の増収となった。

事業費用面では、人件費605百万円と前年実績比72百万円増加、その他経費も531百万円と前年実績比8百万円の増加となった。

3．在宅ケア事業

事業収入が260百万円になり、前年実績比△19百万円の減収となった。

事業経費は、全体で296百万円になり、前年実績比△25百万円の減となった。

4．法人全体

法人全体の収入は、14,693百万円となり、予算比では69百万円、前年実績比でも、252百万円の増加となった。

事業費用は、11,137百万円となり、予算比では△59百万円の減少となったが、前年実績比では、259百万円の増加となった。

最終的に当期一般正味財産増減額は102百万円を確保、過年度分医業未収金残高調整や法定福利費の経常外への計上などの要因により、予算比では△146百万円となったが、前年実績比では247百万円の増加となった。

法人
トピックス

# 厚生労働省　チーム医療普及推進事業「院内トリアージ」の実施施設に指定

急性・重症患者看護専門看護師　木澤　晃代

当院は、2011年度の厚生労働省チーム医療実証事業での成果が高く評価され、2012年度厚生労働省チーム医療普及推進事業「院内トリアージ」の実施施設として指定された。

「院内トリアージ」は、緊急性のある患者の重症化の予防に貢献する救急医療システムとして注目されている。その普及事業として、1月5日（土）、2月23日（土）につくば国際会議場にて、「院内トリアージワークショップ」を開催し、関東甲信越の医療施設の医師、看護師、事務職員104名が参加した。

日本の緊急度判定支援システム（JTAS: Japan Triage & Acuity Scale）の開発者である富山大学大学院の奥寺敬教授の講演や当院の院内トリアージの概要の説明のほか、机上トリアージシミュレーション、院内トリアージ導入のための課題を検討する演習を行った。参加者からは、「他施設の院内トリアージの具体的な内容が理解できた」「グループ演習により課題と解決策を検討できた」「他施設の意見がとても参考になった」と大変好評であった。

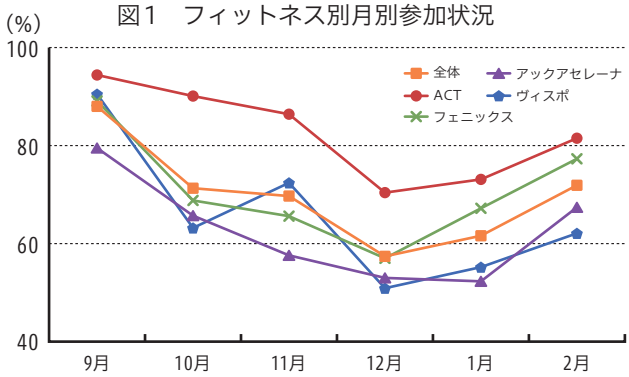
「院内トリアージワークショップ」では、熱心な議論が交わされた。

# つくば市ICT健康サポート事業に参画

健康増進センター ACT 管理者　伊藤　耕一

2012年度つくば市主催のICT健康サポート事業にフィットネスクラブ事業者として参画した。事業全体としては市内から4事業者が参画し、市民受講者数は151名でスタートした。事業内容としては各事業所ごと（ACT38名：男性1名、女性37名）に受講者が分かれ、半年間（9月～2月）にわたり週1回90分の運動教室の開催。他にも市主催の産業フェア（10月）への出展、各フィットネス対抗運動会（全体交流会11月）、ウォークの日（1月）等のイベントにも参加した。ACT受講者の出席率は高く（図1）、ICT事業終了後に市が行った受講者への満足度アンケート（運動内容について、運動教室の実施時間、運動の強度、スタッフ対応）結果では、全ての項目でACT受講者の満足度は事業全体と比較して満足度が上回った。参加者同士のコミュニケーションが良かった事が要因と考える。今回の事業を通して、受講者の運動に取り組む意識の高さを認識させられた。この経験を参考に今後の事業展開につなげていきたい。

図1　フィットネス別月別参加状況



スタジオでの運動教室

※図・写真提供：つくば市

# 厚生労働省　在宅医療連携拠点事業の成果

在宅ケア事業長　志真　泰夫

## Ⅰ．在宅医療・介護が抱える課題

「在宅医療連携拠点事業」（以下、連携拠点）ではつくば地域の在宅医療における課題抽出のために多職種を対象としたアンケート調査と意見交換会を実施した。

**アンケート調査の対象：**つくば市医師会所属の診療所医師49/151名（回収率32％）、つくば市内の訪問看護ステーションの看護師40/52名（77％）、居宅介護支援事業所のケアマネジャー 86/141名(61％)。

**結果：**1.退院支援・調整；退院前カンファレンスへの在宅医の参加が少ない、2.療養支援；多職種の情報共有が困難、3.急変時対応；受け入れ病院がなく困ることがある、4.在宅での看取り；事前の説明が多職種で共有されていない。

さらに意見交換会では、訪問看護師等の人材不足という課題が抽出された。

## Ⅱ．独創的な取り組み

1.　在宅での看取りのためのパンフレットの作成

アンケート調査の結果から在宅での看取りに関わる医師、看護師、ケアマネジャーの説明が統一されていないこと、急変して亡くなる時には、家族は慌ててしまい、救急車を呼んでしまうことが多く、その対応に苦慮している。そこで、在宅での看取りについて患者の家族向けにパンフレットを制作。亡くなる1ヶ月程度前を想定した説明パンフレット「これからの日々」、亡くなる1週間程度前を想定したパンフレット「お別れのとき」を作った。

2.　市民啓発のためのパンフレットの作成と配布

在宅医療について市民に広く理解されるため、普及啓発のためのパンフレット「わが家がいちばん」を制作した。

3.　多職種による顔と顔が見える関係作り

在宅ケア実践セミナーでは、医師、歯科医師、訪問看護師、ヘルパー、ケアマネジャー等多職種が参加し事例検討とグループ討論を実施した。セミナー後のアンケート等で医療従事者と介護従事者が顔を合わせて、少人数で話し合うこと、知り合いになることが大切であるという意見が多く聞かれた。

# 研修医企画病院見学ツアー

## ～研修医マッチング、再びフルマッチ～

救急診療科　専修医　前田　道宏

当院では現行の医師臨床研修制度に先駆けて、2002年から初期研修医の育成に取り組み、2012年3月までに56人の研修修了医師が全国各地で活躍している。

臨床研修制度が開始になって以来、当院では毎年募集定員以上の希望があり、募集定員を割ることはなかった（フルマッチ）。しかし、東日本大震災の影響もあってか、2011年度のマッチングでは8人の定員に対して応募が6人と初めての定員割れという事態となった。

この緊急事態を救おうと立ち上がったのは初期研修医だった。研修医が中心となり、なぜ応募が少なかったのか、どうしたら当院の魅力を感じてもらえるのか等を考え、学生対象の見学ツアーの開催を企画した。

病院長からは病院機能、臨床研修部会長からは研修プログラム、救命救急センター長から救急機能・ドクターカーについての説明。研修医をツアーコンダクターとした救急外来、一般病棟、緩和ケア病棟、ヘリポート、ドクターカーなどを巡る体験談を交えてのツアー。その後、初期研修医、後期研修医から実際の研修をアピールし、医局での懇談会、夜の懇親会と盛りだくさんの内容とした。毎回反省会を行い、回を重ねるごとに洗練されている。現在も年に2回開催している。

このおかげで、2012年はフルマッチという結果を得ることができた。この企画の優れた点は学生に近い研修医が内容を考えることで魅力ある内容になったことである。さらに、それが研修医から発案されたことは喜ばしいことである。今後もこの企画を継続し、多くの学生に魅力を伝えていきたい。

白衣を着て、ドクターカーを見学。

# 死因究明についての関心度の高まり

筑波剖検センター長　早川　秀幸

異状死体の死因究明は死体検案（外表検査）と法医解剖によって行われるが、監察医制度が施行されている地域（東京23区、大阪市、神戸市など）を除くと、法医学を専門とする医師は大学の法医学教室に所属し、主として法医解剖に従事して死体検案に関わることは少ない。そのような中、筑波剖検センターは民間医療機関に設置された全国唯一の法医学実務機関であり、法医学の専従医が死体検案と法医解剖を行い、さらに放射線科の協力の下、CTやMRIを用いた死後画像診断（オートプシーイメージング；Ai）にも積極的に取り組んでいる。

2000年代後半、誤認検視による犯罪死見逃しが複数発覚して社会問題となり、警察庁は死因究明の精度向上のため、検視官の増員と解剖率向上を目指す方針を打ち出した。2012年に「死因究明推進法」「死因身元調査法」が成立し、法医学実務機関の拡充が急務となっている現在、筑波剖検センターの活動は一つのモデルとして注目され、警察庁審議官や内閣府・死因究明等推進会議事務局長らが視察に訪れた。

解剖室での視察風景。左から2人目が内閣府の安森智司死因究明等推進会議事務局長。

CT室で死後画像診断について説明を受ける辻義之警察庁審議官（右）。

# つくば市医師会による初期救急支援体制を開始

救命救急センター長　河野　元嗣

当院は3次救命救急センターであるが、休日夜間診療所が整備されていない地方都市では初期救急にも対応しなければならない。初期から2次、3次、ドクターカー、ドクターヘリまで受け入れるER体制をとることは当院の必然であった。しかしながら毎年増加し続ける初期救急患者の対応に追われ、当院本来の使命である重症救急患者の救命に注力することが困難となってきた。

小児救急においては、小児救急中核病院の指定を受け、24時間体制で小児科医が常駐する体制を構築してきた。この体制を成人の一般救急外来にも拡大できないか。発端は毎年開催されている公開カンファレンス年頭の新年交歓会の席上で、ある診療所の先生からの提案であった。この発言から数年を経て、医師会に提案し準備を進めた。

まず、当院初期救急にどれだけの先生に応援いただけるかの不安があった。ある程度の人数が集まらないと体制自体を開始できない。ところがこれは杞憂であった。つくば市医師会にお声がけしたところ、10名以上の先生方からご協力いただける旨のお返事をいただいた。しかし、実際に開始するまでには、さらなる準備が必要で、当院の救急体制の説明から、パソコンの操作説明に至るまで日数を要した。ようやく2012年11月第2週から初期救急支援体制を開始した。日によって患者数の多寡はあるが、双方が経験を重ねるにつれて円滑に運用できるようになってきた。

医師会の先生方と顔の見える関係を構築できたことも2次的効果であった。今までは診療情報提供書や電話のやりとりだけだったものが、同一の空間で一緒に協働すれば、お互い気心が知れてくる。医師会の先生方には、休日在宅当番が割り当てられていて、現時点ではその減免がないにもかかわらず、1人当たり毎月ほぼ1コマ、貴重な休日の半日を当院初期救急のためにご尽力いただいている。地域全体が一丸となって初期・2次・3次救急に参画する体制を整備していきたい。

# 広域ドクターカーシステム　ドクターカー新車両導入

救急診療科診療科長　上野　幸廣

2008年6月の道路交通法の改正により、一般車両を緊急自動車として運用することが可能となった。これを受けて当院ではドクターカーの導入を決定、周辺6消防と協定を締結し、2009年12月7日より運用を開始。

システム開始1年程度は1ヶ月の要請件数は20～30件だったが、現在では周辺10消防まで協定締結を進め出動範囲を広域化し、50～80件とその数値を大きく伸ばし、3年半を経過し総出動件数も1,000件を突破した。当初の車両はHR-Vだったが、2013年1月23日よりX-TRAILにバージョンアップした。前者が2ドアなのに対して後者は4ドアであり、クルーの乗り降りが格段に改善した。消防との連絡手段は以前と同じように携帯電話を使用している。

自然災害、高速道路等での交通事故といった多数傷病者対応など、その活躍が今後も期待できる。

バージョンアップした
「新ドクターカー」

# 病棟アシスタントの範囲が拡大しました

介護・医療支援部長　瀧口　和代

2012年4月、介護・医療支援部は看護部や医事入院課との連携により、新たに「病棟アシスタント」業務を構築した。病棟アシスタントの目的は、事務的な業務のサポートや窓口業務により、他職種が本来の業務に専念することで効率的な業務が図られることと、患者・家族の視点に立ったサービスの提供に努めることである。まず、3A・3E病棟での試行から本格稼働に入り、範囲を拡大し、3B・4A・4E病棟に各1名の病棟アシスタントを配置した。今後は一般病棟全てに配置を予定している。主な業務は、患者・家族の視点に立った病棟の窓口業務や面会者の応対、入院オリエンテーション、そして退院カルテの整理や退院会計の案内などの事務的業務のサポートである。今後も患者・家族の視点を大切に、他職種との連携を密に図り、病棟アシスタントの役割を果たしていきたい。

病棟アシスタント

# 災害に備えた「地下水活用システム」を導入

災害対策委員会　委員長　藤田　慎一

「地下水活用システム」は、災害や事故などの事態に備える必要性から、法人として導入の検討を重ねてきた。2011年3月の東日本大震災を経て、災害拠点病院としての病院の位置づけからも、早期導入に向け急ぎ井戸の掘削場所の検討がされた結果、松見公園との境界地付近を掘削地と決定した。プラント設置工事は、2012年秋口からの井戸の掘削を皮切りに開始され、12月26日に竣工、翌27日から病院内の飲料水として供給が開始されることになった。

設置された装置は、井戸の深さ100m、1時間当たり15tの地下水の汲み上げが可能で、病院の1日の水道使用量を十分にカバーする能力を有している。また、有事の際は、近隣の住民の方々へも配水可能であり、災害拠点病院の役割を果たせるようになった。

病院の松見公園側にできあがった
「地下水活用システム」

# 筑波大学とのアート活動報告

病院でのアート デザイン プロデュース活動は、学生と法人職員の交流会“はじまるカフェ”で幕を開けた。新館1階での展示活動は休止することになったが、替わって患者さんや職員のとのワークショップ（以下WS）を主にして活動するチームが加わった。WSの実現には至らなかったが、外来の待ち合いで「はるまちポケット」を実施した。椅子にポケット付きの手作りのカバーを掛け、外来診療の上手なかかり方を案内したスタッフの似顔絵付きのカードを5種類作成した。スタッフと患者さんのコミュニケーションツールとして好評であった。

家族控室の改修に取り組むチームは利用調査の実施後に、“この部屋をどのような空間に変えたいか”を職員に聴いて描くWSを10月に行った。職員からの77個のアイディアをもとに、散髪ができる機能を持たせた「つつまれサロン」の改修計画に取り組んだ。病院1階ラウンジの改修チームは、現場に滞在して利用調査を行い、少人数でも利用しやすい椅子やテーブルの配置やデザインの見直し、カーテンの効果的な活用による空間づくりを提案した。両チームとも次年度に継続して取り組むことになった。

環境デザイン専攻の鈴木雅和教授にご協力いただき、病院内に「はじまりの庭」が誕生した。以前は、カーテンで目隠しされていたリハビリテーション室脇のデッドスペースに、移動式の杉材コンテナに季節ごとの植栽を施した。リハビリテーション療法科のスタッフが中心になって維持管理をしている。

つくば総合健診センターの第2回展覧会「おなかのなか」は2013年1月から1年の会期で行われた。大学院生10人による作品は、前年に比べると現代美術の特徴が色濃いものであった。

交流会“はじまるカフェ”

「おなかのなか」展から

はるまちポケット

家族控室の改修を考えるWS

はじまりの庭

## 「第14回写真コンテスト」の受賞作品4点をご紹介

毎年恒例となっている「写真コンテスト」も2012年度で14回目を迎えた。職員や院内で活動しているボランティアの方にも応募してもらい、応募人数28人、作品数53点の応募があった。

9点の入賞作品のうち、代表理事賞、広報委員長賞、病院長賞、アプローチ賞の4点をご紹介。

**代表理事賞**
**「盛春一時の静寂（せいしゅんひとときせいじゃく）」**
PCUボランティア
三木　英司さん

**広報委員長賞**
**「紅竜」**
診療技術部　放射線技術科
竹林　浩孝さん

**病院長賞**
**「シャボン玉ホリデー」**
経理課
大崎　真佐江さん

**アプローチ賞**
**「ベッドサイドの癒し系**
**～訪問看護先にて～」**
居宅介護支援事業所
清水　由紀さん

# 法人事務管理本部一年


**18 総務部**

19 総務課

20 こどもの家保育園・TMCキッズ

21 職員厚生課（旧庶務課）

22 広報課

23 購買管理課

24 経理課

25 人事課

26 施設管理課

27 システム情報課

29 主な医療機器

# 総務部

総務部長
藤田　慎一

## Ⅰ．総務部のあゆみ

総務部は2008年7月に創設5年目を迎え、これまで7課であった体制から、「庶務課」を「職員厚生課」と「広報課」に分離し8課体制に変更した。

従来、広報業務は「庶務課」の一つの担当としての位置づけであったが、公益財団法人として広報機能の充実が必要不可欠であり、「広報課」として分離独立させることとした。また、これによって「庶務課」の業務が職員に関わる事項中心となったことから、名称を「職員厚生課」に変更した。これは、将来職員に関わる事項に対して、総務部内での窓口のワンストップ化を目指したものである。

総務部は、従来から事業年度ごとに法人の方針に沿った業務方針を立て、具体的な事業計画を掲げて実行していくことで意識の統一を図ってきた。その上で、管理部門としての専門性の高い部署の集合組織であることから、一人ひとりの職員が自分の所属する「部」並びに「課」の目標を認識することで、全体の目標達成を踏まえた上での自己目標を明確にすることができた。

結果、組織としての連帯感と信頼感が培われ、法人が業務方針達成に向けて必要とする組織づくりに寄与できたものと考える。

## Ⅱ．総務部の役割

1.　総務部の役割

総務部の役割として2010年4月に下記5項目を定めており、改めて部内全体へ徹底を図った。

1) 法人事業に係わる経営資源を管掌し、安定的な法人運営に資する。
2) 組織統括の中枢的業務を担い、法人運営の適正推進に貢献する。
3) 法人内外の部署・部門との多方面に亘る結び付きを活かし、法人運営の円滑推進を支援する。
4) 法人職員が、健全で安心・安全に業務に精励できる環境づくりを徹底する。
5) 組織の管理部門として、各部署が持つ専門性をもって法人運営、推進に貢献する。

2.　総務部の目指す方向性

総務部の対象顧客は職員であり、その職員の後ろには常に患者・利用者が存在することを意識することが重要である。それを踏まえて、

1) 総務部各課の利用価値を高めること
2) 業務の専門性を備えて、質の高い水準を維持していくこと
3) 結果に伴い、職員からの信頼を得ること

これを実践していくことが、業務価値の向上に繋がっていくものである。信頼を受けて利用され、結果を出すことが新たな信頼に結び付いていくもので、これが総務部としての法人への貢献であると考える。

## Ⅲ．2012年度事業計画と業務目標

法人事業運営に貢献をするため、2012年事業方針、業務目標を次のとおりとした。

**【事業方針】**

法人事務管理本部としての各部署が有するそれぞれの機能を最大限に発揮し、公益財団法人として相応しい体制づくりを目指す。

**【業務目標】**

| | |
|---|---|
| 1. | 公益財団法人として相応しい内部統制機能を拡充する。 |
| 2. | 医事業務サポート部門として職員満足度向上を意識し、関係部署との連携を持った活動を実践する。 |
| 3. | 実績の迅速な検証をすると共に、経営の健全化を目指し課題提言を実践していく。 |
| 4. | 人的資源の活用を目指し、人事評価制度の整備と人材育成のルールを構築する。 |
| 5. | 健康で明るい職場づくりを目指す。 |

## Ⅳ．活動の成果と評価

2012年度は、公益財団法人移行に伴い、公益財団法人として相応しい内部統制の充実を図ることが急務であった。新日本有限責任監査法人の監査を受けるなか、医業未収金の処理、棚卸在庫の確定等極めてハードルの高い問題が山積していたが、目標達成に向けた総務部内での認識の共有と組織的な活動の実践がなされたことにより、法人事業計画達成に貢献できたものと考える。

# 総務課

総務課長
廣瀬　規之

## Ⅰ．2012年度の取り組み

1．病院が関東信越厚生局の適時調査を受ける

9月20日、関東信越厚生局茨城事務所による適時調査が初めて行われた。当局による現地調査が行われるのは、1993年3月の個別指導以来、実に約20年ぶりのことであった。近年、県内での個別指導が強化されていたため、全部門を挙げて医療法・施設基準の遵守を行ってきた。毎月の病院機能管理グループでの会議のほか、療養担当規則や院内掲示についても適合チェックや院内ラウンドを実施してきた。

調査当日は指導官3名と保健指導看護師1名の計4名による調査で、病院側は看護部、診療技術部、介護・医療支援部、事務部門の各担当が対応した。

指導官からは日常の勤務時間の管理法、開催すべき職員研修、提出している施設基準と現状に齟齬はないか、掲示すべき事項に漏れはないかなど、厚生局の目線・角度から貴重な指導があった。不十分と指摘された項目、分かりにくいと指摘された掲示物など、調査を受けて改めて現状を省みることができた。

通常は事務で書類作成を進めている施設基準ではあるが、今回の適時調査を受け、各部門との情報共有が図れ、円滑に業務を進めていけるものとなった。今後も法令遵守に努め、全部門と協力し、適宜届出を行う所存である。

2．ドクターカーの更新

救急診療科の長年の願いが叶い、茨城県からの補助を得て、ドクターカーを更新した。車種は日産「X–TRAIL」で、これまでの車からひと回り大きくなり、機動力もアップした。新たに2ドアから4ドアになったことで、医師や看護師の乗り降りの不便さも解消された。また、今回の更新に合わせ、携行可能なエコー、デフィブリレータ、サクションユニット、エアウェイスコープが備わり、装備もさらに充実した。車体・装備合わせた費用の合計は約870万円で、1/2の補助を受けた。

筑波山神社にて新ドクターカーの安全祈願が行われ、本殿でのご祈祷後、車体のお払いも執り行われた。活躍してくれることを期待したい。

3．茨城県子育て応援企業表彰「優秀賞」「奨励賞」を受賞

この賞は、仕事と家庭の両立できる職場環境づくりや地域において県民の子育てを支援するサービスに取り組んでいる企業のうち、顕著な功績のあった企業を茨城県が表彰するもので、当該企業が社会的に評価される仕組みをつくることにより、次代の社会を担う子どもの健全な育成を図ることを目的に、茨城県が2007年から始めている。この表彰には（1）仕事と子育て両立支援部門、（2）子育て家庭応援部門の2部門があり、当法人は小・中・高校生を対象とした職場体験・見学の積極的な受け入れや、小児喘息・アレルギー教室、小児の疾患や食に関する市民公開講座の開設等を行っていることなどが評価され、子育て家庭応援部門で「優秀賞」、仕事と子育て両立支援部門で「奨励賞」を受賞した。2月5日に茨城県立青少年会館にて行われた表彰式には、稲葉事務局長が出席し橋本昌茨城県知事から表彰状と記念の笠間焼きの雛飾りが授与された。

4．補助金業務

補助金業務のうち、下記13項目を担当した。

- 医師臨床研修費等補助金（国）：11,220千円
- 病院内保育所運営費補助金（国）：12,788千円
- 新人看護職員研修事業補助金（国）：1,181千円
- 小児救急医療拠点病院運営費補助金（国）：42,707千円
- 感染症指定医療機関運営事業費補助金（国）：1,592千円
- 受入困難事案患者受入医療機関支援事業補助金（国）：3,168千円
- 救急医療機能高度化促進事業費補助金（ドクターカー）（国）：4,302千円
- がん診療機器整備事業費補助金（国）：15,750千円
- 茨城県後期研修費補助金（県）：1,440千円
- 地域リハビリテーション総合支援事業費補助金（県）：199千円
- 臓器移植コーディネーター設置事業費補助金（県）：4,700千円
- チーム医療普及促進事業委託費（看護業務の安全性等検証事業）（国）：3,691千円
- チーム医療普及促進事業委託費（トリアージ）（国）：1,435千円

# こどもの家保育園・TMCキッズ

総務課主任
坂入　啓子

## Ⅰ．活動報告

1.　園児数増加への対応

3歳未満児中心の保育園として、育休明けの復帰支援に力を注いだ結果、法人の産休・育休取得者は、常に60名程となった。復帰者増だけでなく、支援情報を聞いて入職希望するケースも出てきている。保育比率の高い0歳、1歳クラスの園児が増え、保育室の不足も保育士の確保も大きな課題となった。

1) 入園相談への注力

入園相談時に家庭状況などを聞き取り、休日やお泊りを利用しない職員には、併せて地域の認可保育所の入園検討を依頼した。認可施設を第一希望とした職員へは、入園が待機の場合の入園保障をすることで、復帰への不安を解消した。

2) 利用方法のアドバイス

毎日乳児を預かることに不安を持つ祖父母がいる職員に対しては、保育料の制度を説明、週2～3日を当園で保育し、祖父母の協力を得やすくするなど細やかな対応相談をした。

2.　感染対策と病児保育

1) アタマジラミの流行を体験して

不定期利用者からの「アタマジラミ」の連絡により、同学年児全員の頭部を確認したところ若干名からアタマジラミが発見されたが、受診依頼と昼寝布団の持ち帰りにより初期終息をみた。

2) インフルエンザの園内流行がない！！

インフルエンザワクチン全園児接種がルール化され、2012年度接種者は206名となった。4回の集団接種は一大イベントながら、「園内感染なし」と胸を張っている。

3) 感染性胃腸炎の拡大防止に取り組んで

当年度は、地域で流行する中当園独自の冬季対応を利用者に周知し、受診を促すなど早めの対策により、より厳しくなった届出基準をクリアした。

4) 病児保育室の受け入れ

5月、RSウイルス感染で入院となる事例が全国的に多く報道を賑したが、小児科・小児病棟と感染情報を共有し、インフルエンザなどと同じく流行期のみ単独保育の受け入れ対応を行った結果、感染拡大を防止することができた。

3.　質の向上・危機対策

1) 感染対策小委員会への参加

感染対策小委員会への参加・報告により、各種流行に対する法人内の協力が得やすくなった。

2) 給食検討会より

保育士による検食に摂食状況などを加えた情報を共有し、月齢ごとの量や刻みの改善を進めた。

3) 筑波大学附属病院との勉強会の立ち上げ

筑波大学附属病院との連携の一環として、地域の保育園を巻き込んだ医療保育研究会を立ち上げ、当院の病児保育についても発表した。

## Ⅱ．統計

表1　利用児数

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 延べ数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 保育園 | 園児 | 102 | 104 | 106 | 105 | 101 | 109 | 113 | 110 | 107 | 109 | 112 | 122 | 1,300 |
| | 児童クラブ | 16 | 16 | 14 | 18 | 18 | 15 | 18 | 14 | 14 | 14 | 13 | 14 | 184 |
| 病児室 | 園児 | 4 | 0 | 3 | 7 | 3 | 7 | 8 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 49 |
| | 児童 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 利用児数 | | 123 | 123 | 123 | 130 | 122 | 131 | 139 | 128 | 123 | 128 | 127 | 140 | 1,537 |
| 利用職員数 | | 97 | 95 | 97 | 103 | 94 | 102 | 108 | 96 | 96 | 101 | 101 | 109 | 1,199 |

表2　入退園数（園児のみ）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入園数 | 11 | 6 | 5 | 3 | 2 | 6 | 6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 56 |
| 退園数 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 9 | 19 |

## Ⅲ．次年度について

「わが子を通わせたい施設」を目指し、「子育て支援隊」を合言葉に、保育士と共に作り上げてきた当園は、2004年に7,518日だった未就学児延べ利用日数が、2012年に17,138日となった。

そして、組織的にも総務課の一担当部署から「保育園管理課」として新しい一歩を踏み出すこととなった。

表3　職種別延べ利用数と利用率

| | | 保育園 | | | | | | 児童クラブ | | | | | | 病児室 | | | | | | 合計 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 稼働日数 | 看護 | 医師 | 事務 | 技術 | 介護 | 小計 | 看護 | 医師 | 事務 | 技術 | 介護 | 小計 | 看護 | 医師 | 事務 | 技術 | 介護 | 小計 | 看護 | 医師 | 事務 | 技術 | 介護 | 全職種 |
| 年計 | 342 | 10,131 | 553 | 2,146 | 3,355 | 953 | 17,138 | 780 | 17 | 333 | 119 | 138 | 1,387 | 242 | 13 | 76 | 72 | 20 | 423 | 11,153 | 583 | 2,555 | 3,546 | 1,111 | 18,948 |
| 職種別利用率（%） | | 59.1 | 3.2 | 12.5 | 19.6 | 5.6 | — | 56.2 | 1.2 | 24.0 | 8.6 | 9.9 | — | 57.2 | 3.1 | 18.0 | 17.0 | 4.7 | — | 58.9 | 3.1 | 13.5 | 18.7 | 5.9 | 100.0 |

# 職員厚生課（旧庶務課）

職員厚生課長
石井　寛

## Ⅰ．職員厚生課への名称変更

旧庶務課は、従来から職員の福利厚生を中心とした業務と広報業務を担っていたが、公益財団法人移行に伴い広報課が分離独立されたことから、7月1日付で職員厚生課と名称変更し新たにスタートをした。

## Ⅱ．ボランティア活動について

1.　活動時間と人数

| | | |
|---|---|---|
| 緩和ケア | 2,098時間 | 26人 |
| 小児病棟 | 534時間 | 12人 |
| 外来フロア | 1,048時間 | 13人 |
| イベント企画 | 115時間 | 7人 |
| 移動図書 | 207時間 | 4人 |
| 帽子作り | 995時間 | 10人 |
| | 計4,997時間 | 72人 |

2.　新規採用者数　合計17名

## Ⅲ．市民健康講座について

第110回～第121回(2012年1月～12月)の12回開催。参加者数は、延べ1,881名（詳細は、P. 226の教育活動欄を参照）

## Ⅳ．安全衛生について

1.　予防接種日程

抗体検査：5月21～30日
麻疹・風疹ワクチン：7月26日
B型肝炎：1回目：8月29～30日、2回目：9月27～28日、3回目：2月28日、3月1日
季節風インフルエンザ：10月29日～11月2日
流行性耳下腺炎：11月15～16日
水痘ワクチン：12月17日

2.　職員の健康診断

健康診断受診率(各部署受診率)
診療部：89.1%　看護部：98.4%　事務局：95.9%
診療技術部：92.6%　介護医療支援部：96.5%

## Ⅴ．図書室の管理について

1.　2012年度の研修図書購入額は、継続、新規を含めて7,210,861円となった。
継続雑誌：6,012,914円、新規：830,457円、書籍：334,765円、DVD：32,725円

## Ⅵ．献血バスの受け入れ

つくば市からの依頼により以下のとおり献血バスの受け入れを行った。

5月24日　37名(職員＋一般)
12月15日　38名(職員＋一般)

## Ⅶ．忘年会の開催について

オークラフロンティアホテルつくばにて、12月14日に開催した。

参加者数：大人262名／子供44名

## Ⅷ．福利厚生について

1.　診療費補助

| | | |
|---|---|---|
| 外来診療補助 | 件数 | 1,644 |
| | 補助額(円) | 4,495,139 |
| 入院診療補助 | 件数 | 45 |
| | 補助額(円) | 1,959,198 |

2.　個人研修費　使用率

| 部門 | 使用率 |
|---|---|
| 事務部 | 22.8% |
| 介護・医療支援部 | 52.4% |
| 看護部 | 47.1% |
| 診療技術部 | 57.9% |
| 健診センター | 52.5% |
| 在宅ケア事業 | 50.2% |
| 診療部 | 67.9% |

3.　職員寮の稼働率

| | 部屋数 | 平均稼働率 |
|---|---|---|
| 第1寮 | 33部屋 | 15.7% |
| 第2寮 | 20部屋 | 32.1% |
| 第3寮 | 47部屋 | 72.7% |

4.　有給休暇消化率(部署別)

| | |
|---|---|
| 診療部 | 15.1% |
| 診療技術部 | 30.5% |
| 看護部 | 31.3% |
| 事務部・総務部 | 31.2% |
| 介護・医療支援部 | 31.7% |
| 健診センター | 37.5% |
| 在宅ケア事業 | 27.2% |

## Ⅸ．補助金業務について

下記の補助金の申請業務を担当した。

| 補助金名 | 補助確定額(円) |
|---|---|
| 茨城県地域がんセンター運営補助金 | 21,000,000 |
| がん診療連携拠点病院補助金 | 12,323,000 |
| 小児救急医療拠点病院補助金 | 42,707,000 |

# 広報課

広報課長代理
長島　明子

## Ⅰ．広報課の新設

公益財団法人への移行に伴い、広報に関する重要性の高まりと対外的にも広報機能を明確にするという法人の意図の下､7月1日付で広報課が新設された。従来、庶務課内の広報担当者3人が担ってきた広報業務を独立して遂行することになり、期待される業務の拡大と任務の重さに身が引き締まる思いでスタートした。

## Ⅱ．2012年度の目標

法人の広報窓口として、積極的なPR活動を実践するという業務方針の下、①法人の運営方針に則り、正確･迅速な情報を発信する、②法人設立30周年記念事業の準備をする、③法人との関わりを強く意識する中で、広報課の今後のあり方を模索し、課内体制を強化していくことを目標に掲げた。

## Ⅲ．取り組みと成果

1.　デジタルサイネージ導入に向けて

イントラ及び「TMC Now」、掲示板による職員への情報伝達の不足を補う目的で「デジタルサイネージ」の導入を検討した。導入病院の見学や研修会で収集した情報を広報委員会へ提示し、メリット・デメリットを十分に検討して病院と健診センター、在宅ケア事業所（3ヶ所）への導入を決定した。次年度稼働に向けて、モニター設置個所の抽出、配信時間の決定、LAN配線とモニター（全55台）設置工事の調整などに関わった。工事にあたってはシステム情報課と施設管理課に協力をいただいた。

月2回の配信コンテンツとユーザーコンテンツ作成は広報課で担当することになった。現体制での新規業務担当は、課員に負荷がかかるのではと広報委員会でも懸念されたが、コンテンツデザイン作成を一部外注することと、次年度の増員を要望して業務を開始した。2013年4月からの配信には至らなかったが、5月稼働のための準備を整えることができた。

2.　30周年記念事業の準備

広報委員会で「30周年記念誌」の発行が決定されたことを受けて、5月7日、「30周年記念誌プロジェクト会議」が発足した。2013年2月7日まで計8回の会議を開催して編集方針を決定し、特別企画座談会の内容を検討した。この方針に基づき初回の「30周年記念誌編集委員会」が11月13日に開催され、2013年7月の発行を目指して編集作業を進めた。広報課ではこの2つの会議の準備・進行を行うとともに、編集作業及び5本の特別企画座談会の企画・進行・原稿作成を担当して来年の発行に向けて作業を進めた。

3.　筑波大学とのアート活動の実施

長くこの活動をご指導くださった蓮見孝芸術系教授の退官後も貝島桃代准教授が継続して学生を指導してくださることになった。数年来の課題であった学生の活動に対する病院スタッフの関心の低迷を解消するため、スタッフと学生の交流会アートカフェ「はじまるカフェ」を開催し、病院からの参加者73名を含む103名が参加した。アートコーディネーターの岩田祐佳梨さんと協力してアートプロジェクト会議の準備・進行と21名3チームの活動の実施に向けた支援を行った。

また、既存の院内サイン見直しのため、木村浩准教授（情報デザイン専攻）研究室と締結した委託研究契約関連業務にも携わった。

4.　その他の業務

- 「TMC Now」の企画及び内容の検討に際して広報委員会との関わりを強化して、企画の充実を図った。
- 「第27号年報」を12月3日に発行した。
- 病院見学ツアーを2回(6/16、11/10)開催した。
- ホームページのトピックスの更新と各部署のページについての増設を検討した。
- 「アプローチ第44号～47号」を発行した。
- マスコミの取材に積極的に対応した。(40件)

## Ⅲ．課題

前述したようにデジタルサイネージの導入や30周年記念誌の発行準備など、ボリュームのある業務に忙殺された1年であった。課員の努力により、業務を遂行できたが、増員は喫緊の課題である。広報課としてのあり方を模索するに至らなかったが、次年度の課題としたい。

# 購買管理課

購買管理課長
窪田　蔵人

## 2012年度の業務計画・重点戦略

### Ⅰ．方針

法人の各部門からの要請に基づき、適正な品質の物を最適なコストで必要な時期までに調達する。また、法人内と外部の間に立って相互の調整を図り、現場からより信頼される“課”の形成を目指す。

### Ⅱ．重点項目

1.　物流管理システムの更新を行う

2013年2月25日（月）より、診療材料と医薬品を管理している「物品管理システム」を更新した。従来は診療材料・医薬品それぞれ別のシステムで運用していたが、更新に伴い、システムを1本化した。

（稼働開始日：診療材料2/25・医薬品3/18）

〈更新の目的〉

1) 棚卸制度の向上

- 帳簿上記載のある在庫数量と実際の在庫数量との差異を把握できるようにした。

2) 製品のロット及び使用期限の管理

- 検品時に物品のバーコードを携帯情報端末（PDA）で読み取ることで、個別にロット番号・有効期限の登録をできるようにした。更に、どの場所にどのロット番号・有効期限の物品がどれだけあるのかを確認できるようにした。

3) 不動在庫の管理

- 一定期間動きのない商品の管理ができるようにした。

〈ラベルシールの変更について〉

システムの更新に伴い、診療材料に貼付されているラベルシールを2色（ピンク・緑）から6色に変更した。

- 患者さんに請求できるラベル（3種類）→
  ラベルに「請求　○」と表示
- 患者さんに請求できないラベル（3種類）→
  ラベルに「不可　×」と表示

4) その他

システムの更新にあわせて、院内で使用されている各種帳票の見直しを行った。（10種類）

2.　法人全体の棚卸実施要領を作成する。

監査法人の助言を得ながら、法人全体（病院・健診・在宅）の棚卸実施要領を作成し、2012年度の決算棚卸より適用した。また、監査法人から指摘のあった定期的な固定資産の棚下しについては関係部署と連携しながら引き続き検討を行っていく。

3.　より一層の5S推進を図る

- 毎月「5」のつく日を「5Sの日」と位置付け、始業開始前に執務室の清掃を全員で実施した。
- 11/15に実施した外部講師による5Sラウンドの結果、全体で2位と3位をとることができた。
  69点/100点（地下倉庫）、68点/100点（執務室）

4.　日頃の活動成果を学会で発表する

第54回全日本病院学会（横浜）にて当課より3題の演題発表を行った。

- 購買管理課における診療材料SPD業務改善への取り組み（大久保）
- 薬品SPD業務改善の取り組みについて（中澤）
- 5S活動の成果と今後の課題（窪田）

5.　予算・実績管理の徹底を図る

- 昨年度に引き続き、月1回の定例会議にて、予算と実績の診療科分析を行った。

6.　その他

診療材料・医薬品の知識を習得するため、他部署の職員を講師に招き、課内向けの勉強会を3回開催した。

- 1回目：10/23開催
  講師：看護部　中島主任
  タイトル「診療材料学習会」
  ※人口呼吸、気道管理など、酸素療法関連を中心に。
- 2回目：12/4開催
  講師：介護医療支援部　保田係長・扇谷主任補
  タイトル「中材の機械・仕事について」
- 3回目：2/19開催
  講師：診療技術部　糸賀薬剤科長
  タイトル「薬について」

●医療機器等の修理依頼件数

2012年度の修理依頼件数は1,240件/年であった。中でも手術室は387件（32.0%）と最も多く、手術に影響することがないような迅速な対応に注力した。

# 経理課

経理課長
樋口　邦雄

## Ⅰ．公益財団法人会計初年度の対応

2012年4月の公益財団法人への移行に伴い、当課は新たな目標の下、始動した。業務方針“健全経営へのサポート注力”を掲げ、全力で臨んだ1年になる。公益財団法人移行後、会計基準を20年度基準へと変更し、経理課スタッフ全員で新基準への対応、財務システムの改修に取り組んだ。

また、2012年度より外部監査の指導を受けこれまで見落としていた問題点、改善点が洗い出され、他部署との連携を強化し業務プロセスを見直し円滑に進められるよう努めた。財務体質安定化を目指し今後も業務を遂行する次第である。

以下に当課の活動施策の一部を紹介する。

1. CF経営へのサポート注力(単位：百万円)

設備資金を借りずに効率的資金運用を図ることを最優先とした。機器のリース取組(新規リース料の圧縮)と資産台帳チェック等により財源捻出の一方、総資産膨張を徹底して抑制した。併せて未収金回収促進や無コスト資金の徹底活用を行った。

結果は、固定資産53圧縮、流動資産139圧縮で総資産192圧縮につながった。また、賞与引当・退職引当156行うも長期借入金等の減少により負債は252圧縮された。しかし、過年度分の医業未収金の残高調整や法定福利費を経常外として費用処理したため、227余の損金計上を余儀なくされた。この結果、一般正味財産増減額は102の計上となった。また、CF的にも事活CFを前年より51下回る851に押し下げる結果となった。

2. 日常業務の改善努力関連

新再リース料は、新規参入社や競合リース各社の営業努力により引続き驚異的なほど料率低減が進んだ。また、CF良化に直接的に結びつく病院事業の入金環境の問題点を洗い出し、その改善施策を財団一体となって検討実施していく基盤作りに踏み出すことができた。今後、関係部門と密な相互補完的連携をとり、屈強で負担のない事務インフラ構築への足掛かりと成り得た感触がある。

## Ⅱ．キャッシュフロー(CF)の変化

単位：千円

| | 2012年3月期(A) | 2013年3月期(B) | 増減(B－A) |
|---|---|---|---|
| 期首現預金残 | 380,340 | 461,886 | 81,546 |
| 事活CF | 902,802 | 851,722 | ▲51,080 |
| 投活CF | ▲227,678 | ▲267,479 | ▲39,801 |
| フリーCF | 675,124 | 584,243 | ▲90,881 |
| 財活CF | ▲593,578 | ▲505,189 | 88,389 |
| 期末現預金残 | 461,886 | 540,940 | 79,054 |
| 現預金増加額 | 81,546 | 79,054 | ▲2,492 |

事活：事業活動、投活：投資活動、財活：財務活動
期末預金残＝期首預金残＋(事活＋投活＋財活)CF
フリーCF＝事活CF＋投活CF……多ければ多いほどよい。

上掲の表は、前2年度における当財団全体のCFの状況を示している。

企業の経営状態の良し悪しは、キャッシュ（預金）の増減よりもフリーCFの大きさで判断される。日常の事業活動から得たキャッシュの量「事活CF」と固定資産の取得・売却など事業維持に必要な資金「投活CF」の和である「フリーCF」（財団が自由に使えるお金）が多ければ多いほど経営状態は良好と言うことができる。

2013年3月期は、収益が横ばいの中で事活CF▲51減少、投活CFが翌期購入資産資金確保と中長期用の定期預金の積増し計112など政策投資を行った結果、▲267となり一時的にフリーCFは前年比▲40悪化した。引き続き緊縮財政主義を堅持しつつ念願の預金積増しも実現できたことは資金確保の実践という経理冥利に尽きるものである。毎回、気になる借入依存度も前年は70%割れまで指呼の位置と記載したが、63%台まで低下(良化)できた。

今後とも、フリーCF増加に結び付く施策を積極的に行っていく。そのためには、常にキャッシュをどう残し廻して行くかのシミュレーションの実践展開など入金回収や諸費支払いの仕組みの整備変革が必要不可欠である。まさに、日常の事業活動の中に改革改善の芽（お宝）が内包されている。ならば、1,300人プラスアルファの潜在能力の開花期待が成果産出に直結する。

次2013年度は当財団にとって大変革期の到来である。倦まず弛まず、微小な一歩ずつでもしっかりと貢献していく所存である。

# 人事課

人事課長　小林　英章
人事担当課長　中村　博巳

## Ⅰ．業務推進の考え方

【基本方針】 担当業務の質的レベル向上

【重点戦略】

1. コスト・効率の業務反映
2. 専門職である質の高い業務の実施
3. 信頼を得る職員サービスの徹底
4. チームパワーで一段高い業務への反映

【行動指針】

1. 職員が顧客である考え方を持つ
2. 仕事の貢献をもって信頼を得る
   組織の中で、人材資源を効果的に活用するしくみや環境づくりを実現するため、積極的に職員と向き合い、求められる業務の実行に努めてきた。

## Ⅱ．具体的な業務

1. 人材確保
   1) 平成24年度新規採用者の確保
   職種別採用計画の検討と提案、部門・業務毎の実行計画立案、求人活動、選考、内定者研修
   2) 年度内人員の充足（欠員・増員補充）
   部門要望による月次採用計画の立案、求人説明会の実施、選考試験、配属、部門との人員調整
2. 免許・資格管理
   医師・看護師・技師免許の新規手続き、異動時手続き、定期的申請と管理
3. 職員就業管理
   1) 出退勤管理、異動・退職による処理
   出勤･退勤時間の管理、転勤、住所変更、扶養異動、退職申請受理、退職手続き、給与へ反映
   2) ICカードによる出退勤時間管理の実施
   3) 育児休業への対応
   育児休業の手続き、手当申請、復帰後の短時間勤務の対応と期間のフォローアップ
4. リスクマネジメント
   1) 職員意見吸い上げと対応
   職場環境や人的問題の意見吸い上げと相談、労働課題や制度上からの聞き取り調整
   2) 遵法対応
   雇用機会均等法、不当労働行為、セクハラ問題などの個別対応と遵法による徹底
5. 税課金の徴収と支払い処理
   給与源泉の徴収、住民税など、報酬に対する税負担の適正控除と支払い、行政への対応
6. 社会保険の適正な管理
   資格取得と喪失、異動手続手配、保険料の徴収手当金請求の手続き
7. 退職手続き、育児休業の定期的説明会
   必要な情報の提供を目的として、月次定期的な説明会を開催、イントラの周知により希望者は都合のよい日時を選んで参加。
8. 次年度以降、次のテーマを重点的に対応
   1) 人材確保の対応
   特に看護師の採用環境が激化している。育児休職並びに復帰後の短時間勤務者の増加で、退職補充プラスの数的需要に対応する必要があり、従前に増して計画的に且つ積極的に実施していく必要がある。
   2) 職員からの意見、要望への対応
   子育て、家庭と家族、介護さらに病気療養など、働く職員の労働事情は多様化しており、それだけ職員からの問い合わせ、要望も増加している。人事の担当業務であるが、より専門性をもってリクエストに対応する状況に至っている

## Ⅲ．業務運営の課題

| 課題 | 内容 |
|---|---|
| 良質人材の確保 | ● 中長期的視点での優秀人材の確保<br>● 効率的採用活動の実践<br>● 法人各部門との連携必要 |
| 制度・水準の整備 | ● 法律の変遷に準じた現状制度確認<br>● 職員視点での制度政策の見直し<br>● 法人人事委員会での提案・審議 |
| 情報インフラの整備 | ● 職員の使い易いイントラ環境整備<br>● 必要情報の効果的な提供<br>● 関係部署との連携確認 |

# 施設管理課

施設管理課長
永田　文広

## Ⅰ．年度目標

2012年度の目標は、以下のとおりだった。

1.　災害対応を重視した設備整備の計画的実施
2.　情報の集約化・共有化による円滑な業務進行
3.　快適環境の維持とエネルギー削減の両立
4.　人材の育成、全体のスキルアップ

## Ⅱ．主な成果

1.　設備整備の実施について

災害拠点病院の基本整備として以下を実施した。

1) 本館無停電装置(CVCF)更新

老朽・陳腐化していた本館の無停電装置の更新を実施。コンパクトになったことで今後の本館受変電設備更新スペースも確保した。

2) 本館一般用エレベーター全面リニューアル

エレベーターの本体である可動部と制御装置を更新することにより、地震時の自動復旧対応が可能になるとともに、籠内及び扉まわりの意匠も一新した。

3) 自家発電機整備

9年を経過した災害用自家発電機本体の分解整備(オーバーホール)を実施した。

4) 地下水活用システム新設

災害時の懸案であった水資源確保に向け、地下水活用システムを導入することにより、光熱水費の削減と災害対策を両立させた。

5) 衛星携帯電話システム新設

災害時の通信インフラ強化のため衛星携帯電話回線を使用した通信システムを新規導入した。

6) 防災センター整備

災害時に拠点となる防災センターをヘリ棟1階に整備したことにより、災害訓練なども防災センターを中心に実施できるようになった。

7) ヘリポート塗装リニューアル

劣化・褪色していたヘリポートの塗装を新たな意匠デザインでリニューアルし、ヘリ発着の視認性を向上させた。

2.　情報の集約化・共有化

イントラ共有フォルダの活用をさらに推進し、各種工事・修繕データの集約化とデータベース化、課内情報の共有化などを図ったが、過去の保守履歴管理など未整理の部分は多く、課題は残された。

3.　快適環境の維持とエネルギー削減

目標の両立を図ったが、病院は機器の劣化対応に追われ、エネルギー使用量の削減に至らなかった。一方、健診センターでは、昨年以上に電気使用量の削減は図れていたものの、暖房などでは苦情も多く、両立の難しさに課題を残した。また、光熱水経費自体は、燃料費高騰による使用単価の上昇で大きく増加した。

長年の課題であった廃棄物の減量については、2月に処理契約委託先を見直し、分別オペレーション及び容器のシステムを大きく変更したことにより、感染性廃棄物の分別適正化及びリスク低下と処理量の減量が図れた。次年度を通じて効果を検証していきたい。

4.　人材の育成、スキルアップ

中堅課員の退職、管理職者の異動により一時的に大きな機能レベルダウンがあり、必要資格の新規講習取得（特定管理産業廃棄物管理責任者など）や円滑な新規専門職員雇用対応後の分掌業務委譲OJTなどで補うことができたものの、レベルアップまではかなわなかった。

## Ⅲ．次年度に向けて

2013年度は、第6次整備事業がいよいよスタートし、今後の法人にとって転換の年となる見込みである。

大きなハードルは、大規模な主要設備の移設を伴う先行支障工事の完遂であり、この成否が後の整備事業全体に大きく影響すると言える。

そのなかでも、最初に着手する東電引込キャビネット及び高圧ケーブルの移設は、開院以来初となる全館停電を伴う作業であり、周到な準備と万全の体制を整えて病院全体で臨まなくてはならない。

ただ、この機会をとらえて、経験が新たな病院保全体制構築の布石となることを期待している。多方面の部署と連携をとりながら、かつ既存の病院業務を損なうことなく遂行していきたい。

公益財団法人となって2年目を迎え、ますますコンプライアンスの厳格化が迫られるなかで、資産管理・物品管理など、これまで曖昧であった管理業務全般の運用における問題点が明確になってきつつある。

購買管理、経理、システム情報など総務部各課とも十分な情報交換を行い、基幹システムの見直しを含む大きな改革に向けて連携・協力していきたい。

# システム情報課

システム情報課長
山下　浩毅

2012年度、コンピューターシステム開発室からシステム情報課へと組織改編がされた。室から課に変わり、公益財団法人のシステム情報部門としての新たなスタートとなった。

## Ⅰ．業務報告

1. 病院情報システム更新に向けて

中長期計画で立案した3年後の基幹システム（オーダリング、電子カルテシステム、医事会計システム）の更新に向けて本格的に作業を開始した。

今回の更新は、Windows XPを搭載したマシンの販売打ち切りもあり、前回のハードのみの更新とは異なり、ハード、ソフトの両面に加え、一部の部門システムにわたる大規模なシステム更新となる。当課はCSユニットと協力し、打ち合わせを重ね、更新計画と方針、及び、作業内容を具体化しスケジュール作成を行った。さらに、法人職員に向けてキックオフミーティングを開催するとともに、ワーキンググループを発足させ要求仕様書の作成に取り掛かった。

2.　部門システムの導入

2012年度は、4件の新規部門システムが導入された。各導入部署においては、業務の運用変更、マスタ作成等、導入作業に多大なる労力を費やしたが、準備作業をしっかりと行えたことにより、多少の微調整は発生したものの、大きな問題もなく本稼働を迎えることができた（導入したシステムは下記に記載）。

これらのシステム導入はともに、作業の効率化と質の向上が期待できる。

当課は、これらのシステム導入作業において、導入部署に対し、設計段階から支援し安定稼働に向けて協力連携した。

〈導入したシステム〉

- リハビリ部門システム
- 自動再来受付機システム
- 物品薬品管理システム
- 製剤管理システム

## Ⅱ．T-PAN

経済産業省の東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業補助を受け、前年度より開始した「つくば小児アレルギー情報ネットワーク」の機能強化を行った。具体的には前年度に構築した喘息情報の管理に加え、食物アレルギー情報を管理する仕組みを構築した。これにより、2010年12月よりスタートしたこの事業の参加医療機関は32施設、参加患者数は400名（2013年3月末時点）となった。

補助事業としては2012年度で終了であるが、今後も継続運用する予定であり、残された課題についても解決していかなくてはならない。

また、今回の事業を通して、情報管理、運用規定等の整備の重要性を再認識するとともに、医療情報を他施設と連携する難しさを改めて痛感した。

## Ⅲ．次年度に向けて

基幹システム更新に向けて要求仕様書を完成させ、業者を選定する重要な年度となってくる。スケジュール及び進捗管理を確実に行い、マネジメントしていかなくてはならない。

また、2012年度ほどではないが新規部門システムの導入も予定されており、第6次整備事業に対するインフラ整備の立案、システム関連の移設方法についても検討を開始する予定である。

どの案件も規模が大きく困難が予測されるが、他部門と協力連携して取り組んでいきたい。

# 主な医療機器

30 Ⅰ. 2012年度機器購入一覧
32 Ⅱ. 法人の医療機器

# Ⅰ．2012年度機器購入一覧 （定価10万円以上）

## ①医療機器　筑波メディカルセンター病院

2013年3月31日現在

| 機器名 | メーカー | 規格 | 台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 超音波診断装置（ポータブル） | GEヘルスケアー | vivid S5 | 1 | 新規 | | |
| 体温管理システム | メディバンス | アークティックサン5000 | 1 | 新規 | | |
| 血液浄化装置 | 川澄化学工業 | KM-9000 | 2 | 更新 | | |
| 送信機 | 日本光電 | ZS-930P/ZS-910P | 12 | 更新 | | |
| パルスオキシメータRad-5 | マシモジャパン | Red DCI-dc3 | 1 | 追加 | | |
| ラパロスコープ　10mm　30° | 日本ストライカー | 0502-859-030 | 1 | 更新 | | |
| 喉頭ファイバースコープ | オリンパス | LF-DP | 1 | 更新 | | |
| 血管用プローベ3mm | 日本ビーエックスアイ | PQ100032 | 1 | 更新 | | |
| 大腸ビデオスコープ | オリンパス | PCF-PQ260L/1 | 1 | 追加 | | |
| トランスデューサー　A | ミナト医科 | ATD09A | 2 | 更新 | | |
| 気管支内超音波視鏡対応キット | アロカ | SOP-ALPHA5-23B | 1 | 新規 | | |
| ベッドサイドモニター | 日本光電 | PVM-2701 | 1 | 更新 | | |
| 電磁血流量計プローブ | 日本BXI | 4mm PQ100042 | 1 | 更新 | | |
| ガンマーファインダーⅡ | 荏原実業 | 040031 | 1 | 新規 | | |
| 気管支鏡ファイバービデオスコープ | オリンパス | BF-UC260FW | 1 | 追加 | | |
| 電動リモートコントロールベッド | パラマウントベッド | KA-9612B | 40 | 更新 | | |
| 採血管準備装置管理システム | テクノメディカル | BC・ROBO-787 | 1 | 新規 | | |
| 呼気弁e360用 | 東機貿 | EXH2105A | 9 | 更新 | | |
| ストレッチャー | パラマウント | KK-726 | 2 | 新規 | | |
| 電気手術器 | 泉工医科 | SHAPPER Ai | 1 | 更新 | | |
| 酸素飽和度モニタPULSOX300 | コニカメディカル | PULSOX300 | 1 | 追加 | | |
| バイタルセンサー | A&D | TM-2590 | 1 | 更新 | | |
| 光源ランプ | オリンパス | CLV-U20/40D | 5 | 更新 | | |
| チューブシーラー（自己貯血用） | ヘモネテックスジャパン | 2380 | 1 | 新規 | | |
| 超音波画像診断装置（ブラッダスキャン） | ベラソンメディカル | VB16100 | 1 | 新規 | | |
| 16MHZプローブ（TCD用） | ガデリウス | DIA3652 | 1 | 更新 | | |
| 超音波画像診断装置（ブラッダスキャン） | ベラソンメディカル | VB16100 | 1 | 新規 | | |
| スタイレットスコープ | 日本光電 | ISS-1200 | 1 | 新規 | | |
| 超音波血流量計 | ガデリウス | 6690EN | 1 | 更新 | | |
| 超音波診断装置（Vscan） | GEヘルスケアー | Vscan | 1 | 新規 | | |
| 心電計 | 日本光電 | ECG-2550 | 1 | 更新 | | |
| SCDレスポンス | 日本コヴィディエン | SCD700 | 1 | 更新 | | |
| アシスタントニードルホルダー | ストルツ | KR26173DQ | 1 | 更新 | | |
| ニードルホルダー | ストルツ | KR26173P | 1 | 更新 | | |
| リクライニング車椅子 | オアシス | OS-12TRSP | 1 | 追加 | | |
| 手術室用保冷庫一式 | セントラルユニ | | 1 | 更新 | | |
| ベッドサイドモニタ | 日本光電 | BSM-2401 | 1 | 追加 | | |
| 電子リニアスキャンプローベ | 持田シーメンス | 7L3 | 1 | 新規 | | |
| リストックス2（リスト式パルスオキシメーター） | スタープロダクト | モデル3150 | 1 | 追加 | | |
| マリスCVC　バイポーラシステム | J&J | 80-1788 | 1 | 更新 | | |
| 経食道電子セクタ探触子 | アロカ | UST-5293S-5 | 1 | 更新 | | |
| エアーウェイスコープ | IMI | AWS-S100 | 2 | 新規 | | |
| サクションユニット | レールダルユニット | LSU4000 | 1 | 新規 | | |
| 血漿融解装置（ジェルウォーマー） | アムコ | TT1100 | 2 | 新規 | | |
| 遠心ポンプ用コントローラー | テルモ | ME-SP101S | 1 | 更新 | | |
| 上山式マイクロ剪刃（右・左手用　曲） | ムラナカ | 119-004-43/119-004-42 | 2 | 追加 | | |
| 超音波診断装置（Vscan） | GEヘルスケアー | Vscan | 1 | 新規 | | |
| 強慮オープナー　50mmDeph　鈎 | ミドリジャ・スギウラ | D-057/100-50 | 1 | 追加 | | |
| 内視鏡下テンポラリークリップアプリケータ | ビーブラウン | PL530R | 1 | 追加 | | |
| バーサカットブレードセット | 日本ルミナス | 0636-454-01 | 2 | 更新 | | |
| 細径鉗子　Endo　Relief | ホープ電子 | J2703HK12 | 1 | 追加 | | |
| マイクロ剪刃（佐野デザイン）反　210mm | フジタ医科 | 8028-54 | 1 | 追加 | | |
| 高周波手術装置 | アムコ | VIO300D | 1 | 追加 | | |
| スティムプレックス（麻酔用神経刺激装置） | ビーブラウン | HNS12 | 1 | 新規 | | |
| フラッシュナイフ用送水ポンプ | フジノン | JW-2 | 1 | 新規 | | |
| 除細動器（ペーシング付） | 日本光電 | TEC-7751 | 1 | 新規 | | |
| 新生児ベッド | パラマウントベッド | KB-116 | 1 | 新規 | | |
| マイオートレース | 酒井医療 | EM-501M | 1 | 新規 | | |
| 内視鏡用炭酸ガス装置一式 | オリンパス | UCR | 2 | 新規 | | |
| ウォータープリーズ | フォルテ グロウ メディカル | AF-WP1 | 1 | 新規 | | |
| KHゴールドチップバイポーラピンセット | J&J | KH-2020 | 1 | 更新 | | |
| ストルツホプキンステレスコープ | ストルツ | KE27005BA | 1 | 更新 | | |
| ヤサギールチタンクリップ鉗子 | エースクラップ | FT072T | 1 | 更新 | | |
| ワーキングエレメント | ストルツ | KR27056LA | 1 | 更新 | | |
| アイフューザープラス | JMS | JM-IFB | 15 | 更新 | | |
| 電動リモコンI.C.Uベッド | パラマウントベッド | KA-85132/KA-8950 | 3 | 更新 | | |
| 輸液ポンプ | テルモ | TE-131A | 13 | 更新 | | |
| 5mm用鉗子ハンドル | ストライカー | SR-250-80-234 | 1 | 更新 | | |
| DR装置 | 富士フイルム | CALNEO | 1 | 更新 | ※1 | |
| 血液保冷庫 | パナソニック | MBR-107T4 | 2 | 更新 | | |
| 除細動器 | 日本光電 | TEC-5531 | 3 | 更新 | | |
| テーパー型自在脳箆固定器チタン42cm | 瑞穂医科 | K8-332 | 2 | 追加 | | |
| 脳外用基礎フレームセットⅡ型（A.E） | 瑞穂医科 | KZ-251 | 2 | 更新 | | |
| MRI対応パルスオキシメーター用センサー | コニカミノルタ | UX06882 | 1 | 更新 | | |
| 血流量計プローブ | 日本BXI | 3mm PQ100032 | 1 | 更新 | | |
| エアホースシュレーダータイプ | エースクラップ | GA468R | 1 | 更新 | | |
| キーラーファイバーラートケーブル | キーラー | KCL-L | 1 | 更新 | | |
| コンテナー | エムエス | 55-140-13 | 5 | 追加 | | |
| 循環動態モニタ | 東機貿 | PiCCO2 | 2 | 新規 | | |
| 自動ジェット式洗浄装置 | サクラ精機 | DEKO-2000ECX | 1 | 更新 | | |
| ピンカッター | イソメディカル | 1-141-010-43 | 1 | 新規 | | |
| Penumbra吸引ポンプ | メディコスヒラタ | PAP110 | 1 | 新規 | | |
| 上部消化管処置用ビデオスコープ | オリンパス | GIF-Q260M | 1 | 新規 | | |
| キセノンランプモジュール | カールツァイス | 1277-220 | 1 | 更新 | | |
| エラゴンダックブルカーブ鉗子 | メディカルリーダーズ | 83932046 | 1 | 新規 | | |

| 機器名 | メーカー | 規格 | 台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 血液凝固測定器(アクタライク MINI Ⅱ) | JMS | 5753 | 1 | 更新 | | |
| 炭酸ガス注入器ガスター | ガデリウス | | 1 | 更新 | | |
| テーパー型自在脳箆固定器チタン42cm | 瑞穂医科 | 07-157-01 | 1 | 更新 | | |
| 保温庫(恒温器) | ヤマト科学 | IS800 | 1 | 更新 | | |
| ヘッドライト | メディカルプログレス | L2S09 | 2 | 更新 | | |
| ヘッドライト(レンズモジュールなし) | メディカルプログレス | L2S09-1 | 1 | 更新 | | |
| バイオクリップ鉗子　チタンミニ用 | エースクラップ | FT402T | 1 | 更新 | | |
| ミニ・オープナー　ミニサイズ・深型 | ミドリジャ・スギウラ | 5665-40 | 1 | 更新 | | |
| ブルーハンドピース | J&J | HPBLUE | 2 | 追加 | | |
| 3極放射線透過ECGケーブル | GEヘルスケアー | 590318 | 1 | 新規 | | |
| VISK画像記録装置 | 中日電子 | MR-200 | 1 | 新規 | | |

## ②その他　筑波メディカルセンター病院

| 機器名 | メーカー | 規格 | 台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| イントラ端末 | NEC | MK27R/B-D | 48 | 更新/追加 | | |
| ノートパソコン(散剤分包機用) | トーショー | io-9090 | 1 | 更新 | | |
| テレビ会議送信コンテンツ高解像度化 | 映像センター | | 1 | 新規 | | |
| 大型洗濯機 | エレクトロラックス | W4240H | 1 | 更新 | | |
| スープケトル | 桐山工業 | KSC-100 | 1 | 更新 | | |
| 電動フレキシロッダー CRE一式 | カンツール | CRE-0 | 1 | 新規 | | |
| 業務用冷凍庫 | ホシザキ | HF-120Z3 | 1 | 更新 | | |
| リハビリテーション支援システム | NEC | N8100-1696 | 1 | 新規 | | |
| 薬剤情報システム抽出システム | NEC | | 1 | 新規 | | |
| 組立式煮炊きレンジ一式 | 船山 | R-2A型 | 1 | 新規 | | |
| 給食ソフト一式 | プロント | わんぱくランチ | 1 | 新規 | | |
| 出入管理システム | セコム | セサモ-TR Ⅱ | 1 | 新規 | | |
| Medi-Bankファイル出力対応 | NEC | TS1-12093960007 | 1 | 新規 | ※2 | |
| カテーテルライブシステム | 教映社 | | 1 | 新規 | | |
| 食器消毒保管機 | 中西製作所 | MCWK-40-e | 1 | 更新 | | |
| 注射薬カート | サカセ化学 | CUA4-AS4832SA | 2 | 更新 | | |
| 液晶テレビ(46型) | シャープ | LC46G7 | 1 | 新規 | | |
| ドクターカー | 日産 | エクストレイル | 1 | 更新 | ※3 | |
| キッズコーナー | アートディスプレイ | | 1 | 新規 | | |
| 図書システム | エム・ピー・エー | FACIL | 1 | 更新 | | |
| バーチャルスライド用サーバー | 浜松ホトニクス | PowerEdge　T310 | 1 | 新規 | | |
| 食器戸棚 | タニコー | TX-CB-180 | 1 | 更新 | | |
| MERSYS　再来受付システム | 日本データカード | MERSYS | 1 | 新規 | | |
| 調剤台 | ユヤマ | RB60(M) | 1 | 更新 | | |
| 物品管理システム | ヘルスケアーテック | H@MES-SPD | 1 | 更新 | | |
| 温冷配膳車 | ホシザキ | MSC-28RPE3 | 4 | 更新 | | |
| 輸血管理システム | オネスト | RhoOBA/ルーバ | 1 | 新規 | | |
| 業務用冷蔵庫 | 福島工業 | URD-060RM6 | 1 | 更新 | | |

※1：2012年度がん診療機器整備事業費補助金
※2：経済産業省「東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業」
※2012年度救急医療機能高度化促進事業補助金

## ①医療機器　つくば総合健診センター

| 機器名 | メーカー | 規格 | 台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 中型吸引器　パワーキャリー | 新鋭工業 | CPS-2800 | 1 | 更新 | | |
| トランスデューサー　A | ミナト医科 | ATD09A | 2 | 更新 | | |
| 内臓脂肪測定装置 | オムロンコーリン | HDS-2000 | 1 | 新規 | | |
| 電子コンベックス探触子 | アロカ | UST-9130 | 4 | 更新 | | |

## ②その他　つくば総合健診センター

| 機器名 | メーカー | 規格 | 台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 健診システムPACS画像用モニタ追加 | エム・オー・エム・テクノロジー | | 2 | 追加 | | |
| 健診ファイリングシステム | 日本光電 | PRM-3000 | 1 | 更新 | | |
| 健診システム　LANPEX | エム・オー・エム・テクノロジー | | 3 | 追加 | | |
| 健診システムPACSモニタ接続 | エム・オー・エム・テクノロジー | | 1 | 追加 | | |
| 物品管理システム | ヘルスケアーテック | H@MES-SPD | 1 | 新規 | | |
| 公用車(HONDA　FIT) | ホンダ | DBA－GE6 | 1 | 更新 | | |
| ACT会員管理PC | 富士通 | ESPRIMO D582 /D | 1 | 更新 | | ACT |
| マイマウンテン | フィットネスアポロ | MM5050-11 | 2 | 更新 | | ACT |
| スタートラックINSTINGレッグ　エクステンション | プロアバンセ | IL-S1010 | 1 | 更新 | | ACT |
| スタートラックINSTINGレッグカール | プロアバンセ | IL-S1011 | 1 | 更新 | | ACT |
| スタートラックINSTINGショルダープレス | プロアバンセ | IL-S4100 | 1 | 更新 | | ACT |
| スタートラックINSTINGレッグカール | プロアバンセ | LA-S1311 | 1 | 更新 | | ACT |

## ①医療機器　筑波剖検センター

| 機器名 | メーカー | 規格 | 台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| パラフィン進展器 | 白井松器械 | H-010SW | 1 | 更新 | | |
| リトラトーム | 大和光機工業 | REM-710 | 1 | 更新 | | |
| システム生物顕微鏡 | オリンパス | BX53-23 | 1 | 更新 | | |
| ヒストテッククーリエ | サクラファインテック | REI-20 | 1 | 更新 | | |
| 電動解剖鋸 | デソーター | NS3型 | 1 | 更新 | | |

## ②その他　在宅ケア事業

| 医療機器名 | メーカー | 規格 | 台数 | 種別 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ワイヤレスマイクシステム | TOA | WA-1712 | 1 | 新規 | | |

# II．法人の医療機器

（定価1千万円以上）（2012年度購入分を除く）

## 1．筑波メディカルセンター病院

2013年3月31日現在

### 放射線関連機器

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 磁気共鳴画像診断装置（1.5T） | シーメンス | MAGNETOM Sympony1.5T | 1 | 2003 | | |
| コンピューター断層撮影装置（CT） | 東芝メディカル | Aquilion/16Super Heart Edition | 1 | 2004 | | |
| CR装置一式（コンピューテッド　ラジオグラフィ装置） | 富士フイルムメディカル | FCR XG-1 | 1 | 2005 | | |
| 一般撮影装置 | 島津 | UD150B-40 | 2 | 2005 | | |
| 超音波診断装置 | 東芝メディカルシステムズ | Aplio50 | 1 | 2006 | | |
| コンピューター断層撮影装置（CT）64ch | GE横河メディカルシステム | LightSpeedVCT NEO | 1 | 2006 | | |
| 三次元放射線治療計画システム | 日立メディコ | Pinnacle3 | 1 | 2007 | | |
| 放射線モニター中央監視装置 | アロカ | MSR-3000 | 1 | 2007 | | |
| 高性能移動型X線TV装置（Cアーム） | シーメンス | ARCADISOrbic | 1 | 2007 | | |
| プレストマトリックス（マンモ）コイル一式 | シーメンス | 1000 | 1 | 2008 | ※7 | |
| 磁気共鳴断層撮影装置（3.0T） | フィリップス | Achieva 3.0 | 1 | 2008 | | |
| 磁気共鳴断層撮影装置（1.5T） | シーメンス | AVANTO | 1 | 2008 | | |
| 高性能移動型X線TV装置（Cアーム） | シーメンス | ARCADIS Avantic | 1 | 2009 | ※8 | |
| インバーター式コードレス移動型X線装置 | 島津 | MobailArtEvolution | 1 | 2009 | ※2 | |
| X線アンギオシステム（12インチバイプレーン） | 東芝メディカルシステムズ | Infinix Celeve-i INFX-8000v | 1 | 2010 | | |
| X線アンギオシステム（8インチバイプレーン） | 東芝メディカルシステムズ | Infinix Celeve-i INFX-8000v | 1 | 2010 | | |
| 外科用X線Cアーム装置 | シーメンス | SIREMOBIL CompactL | 1 | 2011 | | 更新 |
| デジタルマンモグラフィシステム | 富士フイルムメディカル | AMULET | 1 | 2011 | | 新規 |
| 多目的デジタルX線TVシステム | 東芝メディカルシステムズ | DREX－U180/02 | 1 | 2011 | | 更新 |
| X線TV装置（DR）昇降型 | 東芝メディカルシステムズ | DREX-ZX180/P1 | 2 | 2011 | | 更新 |

### 患者監視装置

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| セントラルモニターシステム | 日本光電 | CNS-9701他 | 1 | 2007 | ※6 | |
| セントラルモニターシステム | 日本光電 | CNS-9701他 | 1 | 2007 | ※6 | |
| セントラルモニターシステム | 日本光電 | CNS-9601他 | 1 | 2008 | | |

### 治療機器

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 補助循環装置（IABP） | 泉工医科 | コラートBP21 | 1 | 2004 | ※1 | |
| 人工心肺装置一式 | 泉工医科 | HAS型 | 1 | 2004 | ※1 | |
| 補助循環装置（IABP） | 泉工医科 | コラートBP-21 | 1 | 2007 | ※6 | |
| 手術用マイクロ顕微鏡 | カールツァイス | OPMI Pentero | 1 | 2007 | ※6 | |
| 尿路結石治療システム | ドルニエ | リソトリプターSII | 1 | 2007 | | |
| 手術室内視鏡システム | オリンパス | VISERA PRO | 1 | 2007 | | |
| 麻酔器 | GEヘルスケア | エスティバ7900ST | 1 | 2009 | ※8 | |
| ハイスピードパワードリル | ジンマー | レジェンド | 1 | 2009 | | |
| 内視鏡手術システム | 日本ストライカー | 3CCD FULL HDカメラシステム | 1 | 2010 | | |
| 内視鏡手術システム | オリンパス | Visera Pro | 1 | 2010 | | |

### 検査機器

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 血液ガス電解質分析装置 | バイエルメディカル | Rapidlab 850CO | 1 | 2004 | | |
| 超音波診断装置 | アロカ | SSD-4000PHD | 1 | 2004 | | |
| 薬毒物分析用高速液体クロマトグラフ | 島津 | LC-VP | 1 | 1998 | ※2 | |
| デジタルホルター心電図解析装置 | 日本光電 | DSC-3200 | 1 | 2003 | | |
| 内視鏡ファイリングシステム | ネクサス | nexus Sif5000 | 1 | 2006 | | |
| 超音波診断装置 | GE横河メディカルシステム | Vivid7PRO | 1 | 2006 | | |
| 超音波診断装置 | フィリップスメディカルシステムズ | HD11XE | 1 | 2006 | | |
| 上部消化管内視鏡システム（検査台・格納庫含） | フジノン東芝 | Sepientia | 1 | 2006 | | |
| 内視鏡システム（上部消化管） | オリンパス | LUCERA | 1 | 2007 | | |
| 内視鏡システム（下部消化管） | オリンパス | EVISLUCERASPECTRUM | 1 | 2007 | | |
| 超音波診断装置（UCG） | GE横河メディカルシステム | Vividi（ポータブル） | 1 | 2008 | | |
| 経膣超音波診断装置 | 持田シーメンス | ソノビスタFX | 1 | 2009 | | |
| 超音波診断装置（エラストグラフィ付き） | 日立メディコ | HI VISION Preirus | 1 | 2009 | | |
| 超音波診断装置（ポータブル型） | アロカ | ProSound ALPHA6 | 1 | 2009 | | |
| 超音波診断装置（ポータブルUCG） | 持田シーメンス | ACUSON P50 | 1 | 2009 | | |
| 超音波診断装置 | アロカ | ProSound SSD-ALPHA10 lite | 1 | 2010 | | |

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 循環器用超音波診断装置 | 東芝メディカルシステムズ | SSH-880CV/W1 | 1 | 2010 | | |
| 超音波診断装置 | 日立アロカメディカル | ProSound α 6 | 1 | 2011 | | 更新 |
| 自動免疫染色ISH装置 | ライカマイクロシステムズ | Bond-Max | 1 | 2011 | | 更新 |
| 超音波診断装置（ポータブル） | 日立アロカメディカル | ProSound α 5 | 1 | 2011 | | 追加 |

## その他

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 手術台（幅広タイプ） | ミズホ医科 | MOT-8000N | 1 | 1996 | エイズ | |
| 手術台（牽引ベッド） | ミズホ医科 | MOT-8000N | 1 | 1998 | | |
| 外来MOAシステム | ケルン | Dell power | 1 | 2002 | | |
| 電子カルテシステム一式 | 日本電気 | スーパー診療サポートソリューション | 1 | 2003 | ※3 | |
| オーダリングシステム | 日本電気 | PCオーダリングAD | 1 | 2003 | ※3 | |
| 人事給与管理システム | カシオ計算機 | ADPS | 1 | 2004 | | |
| 吸収式冷凍機 | 日立空調システム | HAU-BW210VC | 1 | 2004 | | |
| 全自動散薬分包機 | トーショー | IO9090 | 1 | 2006 | | |
| バーチャルスライドシステム | 浜松ホトニクス | NDP | 1 | 2006 | ※4 | |
| PACSシステム（サーバ・画像観察閲覧端末） | 東芝メディカルシステムズ | TFS-7000L | 1 | 2007 | | |
| 医療安全システム | NEC | 看護情報携帯端末システム | 1 | 2007 | | |
| 無影灯 | アムコ | STERIS LA5002灯式 | 1 | 2009 | | |
| 移動型透視手術台 | エムシーメディカル | imagioQ | 1 | 2009 | | |
| 人事管理システム | アイサン情報システム | PowerEdge T410 | 1 | 2009 | | |
| プラズマ滅菌器（ステラッド） | ジョンソン＆ジョンソン | NX | 1 | 2010 | | |
| 自動精算機・POSレジ・会計表示医事システム連携 | NEC | | 1 | 2011 | | 新規 |
| 自動精算機 | ALMEX | TEX8500DC | 2 | 2011 | | 新規 |
| 窓口精算機（POSレジ） | ALMEX | HPW-8700 | 3 | 2011 | | 新規 |
| 会計表示機 | ALMEX | 42インチモニター | 2 | 2011 | | 新規 |
| 順番表示システム | ジョイシステム | JDS5301 | 4 | 2011 | | 新規 |

# 2. つくば総合健診センター

## 放射線関連機器

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般撮影装置 | 島津 | UD150B-40 | 1 | 2005 | | |
| 超音波骨評価装置 | アロカ | AOS-100 | 1 | 2005 | | |
| デジタルマンモグラフィシステム | 東芝メディカルシステムズ | Pe.ru.ruDIGITAL | 1 | 2008 | | |
| 天井走行式一般撮影装置 | 島津 | UD150B-40/L-40 | 1 | 2008 | | |
| 画像読取装置（FCR） | 富士フイルムメディカル | FCR VELOCITY U | 1 | 2008 | | |
| デジタルX線TVシステム（DR） | 東芝メディカルシステムズ | WinscopePlessart | 2 | 2008 | | |
| 一般X線撮影間接変換FPD装置 | 富士フイルムメディカル | CALNEO U | 1 | 2010 | | |
| X線TV装置（DR）昇降型 | 東芝メディカルシステムズ | DREX-PR50/01 | 4 | 2011 | | 更新 |

## 検査機器

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 内視鏡システム一式 | フジノン | Advansia | 1 | 2008 | | |
| 超音波診断装置 | アロカ | ProSound ALPHA7 | 1 | 2008 | | |
| 超音波診断装置 | アロカ | ProSound ALPHA7 Lite | 3 | 2008 | | |
| 超音波診断装置（エラストグラフィ付き） | アロカ | ProSound ALPHA7 Lite | 4 | 2010 | | |
| 超音波診断装置（心臓機能付き） | アロカ | ProSound ALPHA7 Lite | 1 | 2010 | | |
| 経膣超音波診断装置 | 持田シーメンス | ソノピスタFX | 1 | 2010 | | |

## その他

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| マンモグラフィ遠隔読影診断支援システム一式 | 富士フイルムメディカル | | 1 | 2007 | ※5 | |
| 総合健診システム | エム・オー・エム・テクノロジー | LANPEX | 1 | 2008 | | |
| PACSシステム（サーバー　バージョンアップ） | 東芝メディカルシステムズ | TFS-7000 | 1 | 2009 | | |

## 3. 在宅ケア事業

### その他

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 在宅介護支援システム | リコージャパン | NDほのぼのシステム | 1 | 2011 | | 更新 |

エイズ：1996年度エイズ診療補助金
※1：1996年度救命救急センター設備整備事業費補助金
※2：医療施設等設備整備費補助金
※3：2003年度電子カルテ・レセプト電算処理システム導入事業費補助金
※4：2006年度がん診療連携拠点病院遠隔画像診断支援事業
※5：2006年度マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業
※6：2007年度救命救急センター設備整備事業費補助金
※7：2008年度感染症予防事業費等補助金
※8：2009年度がん診療施設設備整備補助金

## 4. 茨城県地域がんセンター

### 放射線関連機器

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ライナック装置（放射線治療装置） | 三菱電機 | EXL-15DP | 1 | 1998 | ※1 | |
| 治療計画用コンピューター断層撮影装置（CT） | 島津 | CTS-20SP | 1 | 1998 | ※1 | |
| 核医学画像診断システム（ガンマカメラ） | GE横河 | MillenniumVG | 1 | 1998 | ※1 | |
| 超音波診断装置 | GE横河 | LOGIQ α 200 | 1 | 1999 | ※2 | |

### 治療機器

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 麻酔器 | オメダ | エスティバ3000 | 1 | 1998 | ※1 | |
| 手術用顕微鏡装置（脳外用） | カールツァイス | OPMI NC4 | 1 | 1998 | ※1 | |
| ウロダイナミックシステム | エムエスメディカル | UD-1030+ | 1 | 1999 | ※2 | |

### 検査機器

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| クライオスタット | ライカ | CM1900 | 1 | 1998 | ※1 | |
| 臓器機能診断用顕微鏡 | オリンパス | AX80-64FLB.HC-250010LA | 1 | 1998 | ※1 | |
| 超音波診断装置 | アロカ | SSD-1000 | 1 | 1998 | ※1 | |
| 超音波診断装置 | アロカ | SSD-5500 | 1 | 1999 | ※2 | |
| 膀胱鏡ビデオシステム（軟性鏡） | オリンパス | CLV-U40D | 1 | 1999 | ※2 | |
| 膀胱鏡ビデオシステム（硬性鏡） | ストルツ | K20133101 | 1 | 1999 | ※2 | |

### その他

| 機器名 | メーカー | 形式 | 台数 | 導入年度 | 補助 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 酸化エチレンガス滅菌装置 | サクラ精機 | EC-B2600W | 1 | 1998 | | |
| 高圧蒸気滅菌器 | 三浦工業 | SR-40FNW | 1 | 1998 | | |
| 全自動錠剤分包機 | トウショウ | 3001SR | 1 | 1999 | | |

※1：1998年度がん専門医療施設設備整備事業補助
※2：1999年度がん専門医療施設設備整備事業補助

# 筑波メディカルセンター病院


36 2012年度の病院事業（病院長ご挨拶）

38 概要

39 病院沿革

40 病院年譜

41 筑波メディカルセンター病院組織図

43 病院執行会議、病院運営会議、診療連絡会

44 人員配置状況

45 医事・疾病統計

57 各部署一年

119 各事業一年
120 地域医療支援病院
122 救命救急センター
126 茨城県地域がんセンター
132 災害拠点病院とDMAT活動
134 臨床研修病院
136 臓器移植推進事業
137 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーション

139 治験事業

141 患者家族相談支援センター

143 法人委員会活動

163 病院の機能別組織活動

199 表彰・研究・研修・教育活動・地域への啓発活動

# 2012年度の病院事業

病院長
軸屋　智昭

2012年度は母体である財団法人が「公益財団法人」に移行した初年度にあたる。病院長である軸屋は、法人の理事でかつ業務執行理事を仰せつかったため、二足のわらじを履くことになった。「より公益性の高い病院事業とは何か？」を命題とされたが、明確な回答はいまだ見いだせずにいる。事業としての病院は、高度医療、特にがん医療の分野で、その提供の場が入院から外来にシフトしつつあることが明らかになってきた。また、救急医療の分野では、従前から続いている“救急搬送問い合わせが全次に渡り救命救急センターへ集中する傾向”に拍車がかかり担当部署の疲弊感が強くなっている。負担軽減を目的として、地域の医師会による出務形式の初期救急外来支援をお願いし、開始する事ができた。虚血性心疾患のカテーテル治療は、デバイス、殊に薬剤溶出性冠動脈ステントの発達、薬物療法の普及により再治療の頻度が激減し、入院加療患者数が著減している。医学、医療上は大変喜ばしいことだが、この分野の新たな領域でのチャレンジを急がなければならない。

総体的に医業収益の伸びは鈍化したが、その収益構造（医療材料に依存する分野の縮小）の変化により損益としては前年並みを計上した。

前号から事業報告の体裁を変更し、年度事業計画の各項目と、それに対応する達成目標の達成度を、表形式で掲載することとしており、今号もそれを継続する。

2012 年度病院事業

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 病院機能評価を受審する。 | | |
| | 1） | 日本医療機能評価機構の更新認定のため、準備と受審を行う。 | 2013年度から変更となる新バージョン（3rdG：Ver1.0）での更新認定に変更し、受審に向けてプロジェクトを立ち上げた。 |
| 2 | 優秀な人材を確保し活用する。 | | |
| | 1） | 初期研修医マッチング制度におけるフルマッチ回復努力を継続する。 | 8名枠に対して23名の応募があり、フルマッチとなった。 |
| | 2） | 機能的組織体制（医療センター、ユニット、管理グループ組織）を継続する。 | 管理グループの変更を行い、実運用にあった組織体制を整備した。 |
| | *3） | 診療部以外の部門における人事評価の再編導入を開始する。 | 全部門共通のキャリアパスを作成し、人事評価制度導入準備が完了した。 |
| 3 | 組織的に人材の成長と学習を促す取り組みを行う。 | | |
| | 1） | 個人情報保護意識向上のための教育を継続する。 | 新入職員・中途採用職員・一般職員対象の学習会を行い、意識の向上を図った。 |
| | 2） | 管理監督者教育を充実させる。 | 幹部職員がリーダーとして、それぞれの能力を発揮するために、「ファシリテーション研修」を行った。 |
| 4 | 施設・設備・組織の整備を行う。 | | |
| | *1） | 第6次整備事業の基本設計を開始する。 | 設計事務所を選定し、基本設計を作成した。 |
| | *2） | 公益財団法人立の病院としてその任務を確認し共有する。 | 病院理念について検討し、当該年の継続を確認した。 |
| 5 | チーム医療を基本とした診療体制を整備する。 | | |
| | *1） | 地域の医療機関へドクターカー事業の利用を浸透させる。 | 病院広報誌で広報を行い、出動328件中、開業医から9件の利用があった。 |
| | *2） | 自院のがん医療のあり方について中期のビジョンを策定する。 | 「がん医療センターのあり方検討委員会」を立ち上げ、中期の具体的な目標を報告書にまとめた。 |
| | 3） | 脳卒中、不整脈、カテーテル医療の強化・拡大を行う。 | 脳血管内治療（IVR）を47件（23年度2件）、大動脈瘤に対する血管内治療（EVAR）24件と治療件数が増加した。 |
| | 4） | 消化器内科診療体制の整備努力を継続する。 | 消化器内科医2名採用し、11月から消化器内視鏡科が診療開始した。 |
| | 5） | 診療報酬の施設基準を遵守した質の高い医療を提供する。 | 施設基準の迅速な届出・報告を行い、9月の関東信越厚生局の「適時調査」でも特段の指摘・返還指示はなかった。 |
| | 6） | 診療技術部におけるチーム医療への参加を活性化する。 | 院内活動報告会での発表等を通して、診療技術部内の医療安全・感染対策への意識の浸透を図った。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | 効率の良い業務の遂行とICT（情報コミュニケーション技術）の活用を推進する。 | | |
| | 1） | 5S活動における“整頓”を徹底させる。 | 全部門にて5S活動を継続し、2日間の外部講師によるラウンドによる評価・指導を受け、職員の意識を向上させた。 |
| | *2） | 電子カルテ、オーダリングシステムの更新の基本計画を策定する。 | 次期システムの仕様書を作成するため、ワーキンググループを立上げ、基本計画策定に着手した。 |
| | 3） | 経産省委託；医療情報化促進事業「小児疾患連携医療」を継続する。 | 「つくば小児アレルギー情報ネットワーク：T-PAN」は、小児喘息のほか食物アレルギーまで対象を拡大し、事業を継続した。 |
| 7 | 医療安全・感染対策を強化する。 | | |
| | 1） | 医療安全、院内暴力対策、感染対策の更なる強化を行う。 | 薬剤耐性菌の監視体制を整備し、感染症担当医による適正な抗生剤使用の助言を行うと共に、筑波大学附属病院・近隣医療機関との相互学習・指導の体制を確立した。 |
| 8 | 療養環境の改善と提供する医療サービスの充実を図る。 | | |
| | 1） | 入退院サービス・ステーション事業の拡大を継続する。 | 取扱い対象疾患を拡大し、持参薬確認も開始した。1,278件（2011年度765件）。 |
| | 2） | 待ち時間の長い外来に対し外来待ち時間対策を施す。 | 診療ブースごとに待ち時間の目安を掲示するほか、診療予約枠の変更・見直しを随時行った。また、自動再来受付機の導入準備を開始した。 |
| | *3） | 院内での携帯電話使用ルールを再検討する。 | 利用者の実態に合わせて、使用可能エリアの拡大、ルールの再整備を行った。 |
| | 4） | 救急搬送断り率のさらなる低下を目指す。 | 感染症に関連した病床利用規制によって中症病棟の満床が続き、受入困難な状況となった。受入不可率10.5%（23年度6.6%） |
| 9 | 多施設との幅広い連携を推進する。 | | |
| | *1） | ネットワークを用いた病診連携の導入を準備する。 | 「つくば小児アレルギー情報ネットワーク：T-PAN」をベースに、対象疾患を限定しないシステムを整備した。 |
| | *2） | 医師会へ初期救急診療における連携を提言する。 | つくば市医師会の協力により、日曜日の成人初期救急診療支援を受けた。 |
| | 3） | 法人の在宅事業、健診事業との連携を深化させる。 | 在宅事業とのカンファレンス等を行い、多職種による退院調整を充実させた。退院調整加算算定件数610件（2011年度59件）。 |
| 10 | 単独事業における黒字体質を目指す。 | | |
| | 1） | 診療報酬改定への対応を行う。 | DPCの新規係数取得への届出を行うとともに、DPC分析を行い、ベンチマークを含めた情報を診療科長と共有した。 |

# 概要

| | |
|---|---|
| 所在地 | 茨城県つくば市天久保一丁目3番地の1 |
| 開設者 | 公益財団法人 筑波メディカルセンター<br>代表理事　中田義隆 |
| 病院名称 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 病院開設許可 | 1983年10月21日　医指令第121号 |
| 病院開院日 | 1985年2月16日 |
| 診療科目 | 内科、外科、小児科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科 |
| 病床数 | 413床 |

| | |
|---|---|
| 一般病床 | 410床 |
| 感染病床(二類感染症) | 3床 |
| うち茨城県地域がんセンター | 156床 |
| 救命救急センター | 30床 |

■診療指定

健康保険法指定保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関(更生医療、育成医療)、身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関、指定養育医療機関、児童福祉法指定医療機関、原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関、第二種感染症指定医療機関、救急告示病院

■施設基準の届出事項

1)基本診療料の施設基準等に係る届出

一般病棟入院基本料『7対1入院基本料』、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、乳幼児救急管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算20対1補助体制加算、急性期看護補助体制加算25対1急性期看護補助体制加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、がん診療連携拠点病院加算、医療安全対策加算1、感染対策防止加算1、感染防止対策地域連携加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、退院調整加算救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算2、救命救急入院料1、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料2、小児入院医療管理料3、緩和ケア病棟入院料

2)特掲診療料の施設基準等に係る届出

がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者カウンセリング料、地域連携小児夜間・休日診療料2、院内トリアージ実施料、外来放射線照射診療料、開放型病院共同指導料、地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料Ⅰ及びⅡ、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1及び2、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料、造血器腫瘍遺伝子検査、HPV核酸摘出、検体検査管理加算（Ⅰ）及び(Ⅳ)、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、植込型心電図検査、植込型心電図記録計移植術及び摘出術、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、センチネルリンパ節生検1及び2、画像診断管理加算2、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI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）、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、がん患者リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料、脳刺激装置植込術及び交換術、頭蓋内電極植込術、乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの、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)、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、両心室ペースメーカー移植術及び交換術、植込型除細動器移植術及び交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの)、両室ペーシング機能付き植込型除細動移植術及び交換術、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、補助人工心臓、経皮的大動脈遮断術、ダメージコントロール手術、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術、麻酔管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、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、直線加速器による定位放射線治療、病理診断管理加算1、180日超え入院料

3)院内掲示の必要な手術(症例算出期間は、2012年1月1日～12月31日)

頭蓋内腫瘤摘出術等99例、黄斑下手術等0例、鼓室形成手術等0例、肺悪性腫瘍手術等78例、経皮的カテーテル心筋焼灼術30例、靭帯断裂形成手術等8例、水頭症手術等69例、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等0例、尿道形成手術等10例、角膜移植術0例、肝切除術等14例、子宮附属器悪性腫瘍手術等12例、上顎骨形成術等0例、上顎骨悪性腫瘍手術等0例、バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) 0例、母指化手術0例、内反足手術0例、食道切除再建術等1例、同種腎移植術等0例、区分4に分類される手術(胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術)184件、人工関節置換術18例、ペースメーカー移植術及び交換術85例、心臓電気生理学的検査64例、冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術117例、経皮的冠動脈形成術・粥腫切除術及びステント留置術532例

■その他指定

厚生労働省指定がん診療連携拠点病院、厚生労働省指定臨床研修病院、開放型病院、地域医療支援病院、救命救急センター、茨城県地域がんセンター、茨城県災害拠点病院、小児救急医療拠点病院、茨城県DMAT指定医療機関、茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センター、茨城県指定地域リハ・ステーション 、日本医療機能評価機構認定、日本医療機能評価機構緩和ケア機能認定、日本医療機能評価機構救急医療機能認定、日本医療機能評価機構リハビリテーション機能認定 、卒後臨床研修評価機構認定

■各種学会認定施設について

日本内科学会認定医教育関連病院、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本外傷学会外傷専門医研修施設、日本航空医療学会認定指定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、オートプシー・イメージング学会Ai撮影参加施設、日本核医学会専門医教育病院、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科・小児科)、日本小児科学会小児科専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本神経学会専門医准教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、関連11学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステ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胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設、日本呼吸器学会認定施設、呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医基幹施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設、日本乳癌学会認定医・専門医認定施設、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ（乳房エックス線写真)検診施設、日本消化器病学会専門医認定施設、日本消化器内視鏡学会専門医指導施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本肝臓学会認定施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設基幹教育施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本手外科学会手外科専門医関連研修施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本病理学会病理専門医研修認定施設B、日本臨床検査医学会臨床検査専門医認定研修施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本感染症学会連携研修施設、日本環境感染学会認定教育施設、日本東洋医学会研修施設教育関連施設、日本静脈経腸栄養学会NST(栄養サポートチーム）稼働施設、日本栄養療法推進協議会NST（栄養サポートチーム)稼動施設、(公財)笹川記念保健協力財団ホスピス緩和ケアドクター研修施設

■建物

| | | |
|---|---|---|
| 敷地面積 | 15,123.5㎡ | |
| 建築面積 | 28,474.6㎡ | |
| 病院(本館) | RC地上4階地下1階 | 11,661.1㎡ |
| 病院(新館) | RC地上5階地下1階 | 11,483.9㎡ |
| 病院(外来棟) | SRC地上3階階 | 3,657.8㎡ |
| ヘリポート棟 | RC地上4階 | 1,671.8㎡ |

■主要設備

| | |
|---|---|
| 電気設備 | 高圧受電6,600V、契約電力1,350KW、設備容量6,220KVA、発電機（災害用1,250KVA、本館500KVA、新館500KA) |
| 熱源設備 | ボイラー5基、冷温水発生器4台、熱交換器4器 |
| 空調設備 | 外調機29台ほか、全熱交換器、FCU、パッケージエアコン、給排気ファン |
| 給排水衛生設備 | 上水受水槽3基、同高置水槽2基、雑用水受水槽2基、同高置水槽2基、貯湯槽4基、給水ポンプ4台、排水ポンプ48台、排水除外処理装置、地下水活用システム |
| 搬送設備 | エレベーター　寝台対応6基、一般用2基、ダムウェーター2基 |
| 防災設備 | 消火栓ポンプ2台、スプリンクラーポンプ2台、自動火災報知設備、非常通報設備 |
| 通信設備 | 構内電話MDF設備、院内PHS、館内放送設備（非常放送兼用)、構内ネットワーク、外来WiFi設備、セキュリティーカメラ |
| 医療ガス設備 | 液体ガスタンク(酸素、窒素) |
| その他設備 | ヘリポート(昇降設備含む) |

■病棟敷地外管理建物

| | | | |
|---|---|---|---|
| 西館 | SRC地上3階 | 敷地5,765.2㎡ | 建築1,998.5㎡ |
| 職員宿舎 | RC地上4階建1棟 | 敷地2,329.9㎡ | 建築　724.9㎡ |
| こどもの家保育園 | 木造平屋2棟 | 敷地1,100.0㎡ | 建築　310.1㎡ |
| 第2駐車場 | 鉄骨造3階4層 | 敷地2,398.4㎡ | 建築6,940.0㎡ |

# 病院沿革

### 1982年(昭和57年)
5/22　財団法人筑波メディカルセンター設立

### 1983年(昭和58年)
10/14　病院起工式
10/21　筑波メディカルセンター病院開設許可(医指令第121号)

### 1984年(昭和59年)
12/25　病院本体竣工、建物引渡し

### 1985年(昭和60年)
1/1　中田義隆　病院長就任
2/13　病院竣工式及び開院式
2/16　筑波メディカルセンター病院業務開始（許可病床数140床、標榜診療科目7科）
3/17　国際科学技術博覧会開会、会場内2診療所、5応急手当所業務委託開始
4/18　筑波メディカルセンター病院内にて、総合健診センター業務開始

### 1986年(昭和61年)
4/14　病床数172床に増床
10/1　開放型病院として厚生省より許可

### 1988年(昭和63年)
4/18　総病床数218床に増床

### 1990年(平成2年)
6/1　診療標榜科目7科から12科へ変更
6/23　筑波メディカルセンター病院開院5周年記念式典
12/4　茨城県より地域がんセンター及び特殊病院に指定

### 1995年(平成7年)
10/21　筑波メディカルセンター病院開院10周年記念行事

### 1997年(平成9年)
1/14　茨城県より地域災害医療センターに指定
4/21　茨城県地域がんセンター起工式

### 1998年(平成10年)
3/9　(財)日本医療機能評価機構の初回認定

### 1999年(平成11年)
3/25　地域医療支援病院の名称使用について茨城県より承認
4/1　診療標榜科目12科より15科に変更
5/8　茨城県地域がんセンター開設(第3次整備事業)(5/12診療開始、総病床数374床)
10/12　病床数32床増床許可(総病床数406床)

### 2000年(平成12年)
4/1　病院広報誌「アプローチ」創刊

### 2001年(平成13年)
3/1　茨城県より第二種感染症指定医療機関に指定(総病床数409床)
3/30　厚生労働省より臨床研修病院に指定
4/1　石川詔雄　病院長就任
8/1　茨城県より地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーションに指定

### 2003年(平成15年)
7/26　災害拠点病院施設整備工事着工
8/26　厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定
10/30　厚生労働省より臨床研修病院に指定(法令改正による指定)
12/15　(財)日本医療機能評価機構より認定更新

### 2004年(平成16年)
3/31　災害拠点病院整備事業完了(第4次整備事業)
4/24　ヘリポート棟竣工式
6/21　患者さんの相談窓口開始

### 2005年(平成17年)
5/15　筑波メディカルセンター病院開院20周年記念行事
12/19　(財) 日本医療機能評価機構より付加機能緩和ケア機能認定

### 2006年(平成18年)
9/25　(財) 日本医療機能評価機構より付加機能救急医療機能認定

### 2007年(平成19年)
2/23　筑波メディカルセンター立体駐車場完成（第5次整備事業）

### 2008年(平成20年)
2/8　厚生労働省よりがん診療連携拠点病院に指定
3/1　NPO法人卒後臨床研修評価機構より認定
3/25　茨城県よりDMAT指定医療機関に指定
4/21　(財)日本医療機能評価機構による認定更新
9/12　パッチ・アダムスクラウンツアー来院
12/31　外来棟増築及び病院改修工事完了(第5次整備事業)

### 2009年(平成21年)
2/1　2B病棟(新ICU)開棟(第5次整備事業)
5/1　軸屋智昭　病院長就任
12/7　ドクターカー運用開始

### 2010年(平成22年)
3/1　NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新
3/5　(財) 日本医療機能評価機構より付加機能リハビリテーション機能認定

### 2011年(平成23年)
3/31　成田国際空港と医療救護協力に関する協定を締結
10/7　(公財) 日本医療機能評価機構より付加機能救急医療機能ver.2.0の認定更新

### 2012年(平成24年)
3/1　NPO法人卒後臨床研修評価機構より機能評価の認定更新(4年)
3/21、27　ドクターカーの運用に関する協定の締結　かすみがうら市、土浦市、阿見町消防本部（10消防本部に拡大）
8/31　許可病床数413床(4床増床)
9/25　つくば市医師会と初期救急支援事業協定を締結

### 2013年(平成25年)
3/31　茨城県臓器移植コーディネーター設置事業終了

# 病院年譜

## 2012年（平成24年）

| | |
|---|---|
| 4/2 ～ 9 | 新人オリエンテーション |
| 4/5 | 新人歓迎会 |
| 4/10 | 患者満足度調査及び職員満足度調査報告会<br>講師：エクスアンティ　永田雅章氏 |
| 5/6 | つくば市北条地区竜巻発生　DMAT派遣<br>（訪問看護ふれあいサテライトなの花　施設被害なし） |
| 5/12 ～ 13 | つくばフェスティバル |
| 5/21 | 厚生労働省「看護師特定行為・業務試行事業実施施設」の指定を受ける |
| 5/21～6/10 | 身だしなみチェック期間 |
| 5/24 | 献血バス来院（日本赤十字・つくば市） |
| 6/16 | 第14回病院見学ツアー「心臓手術について～冠動脈バイパス手術～」　参加：25名 |
| 6/29 | 地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会 |
| 7/19 | 講演会「ホスピタリティの心」<br>講師：リッツ・カールトン元支配人　高野　登氏 |
| 7/28 | 第3回職員及び家族の参観日 |
| 7/30～8/10 | 夏休み中学生職場体験 |
| 8/2 ～ 4 | 子どもスリム教室 |
| 8/13 | Wi-Fiアンテナ設置(外来フロア1・2階、小児外来付近利用可) |
| 8/20 | 高校生　理学療法・作業療法・言語聴覚療法見学会 |
| 8/28 | 茨城県による救急告示病院の認定（更新3年） |
| 8/31 | 茨城県の許可を受け、許可病床数413床となる（4床増床） |
| 9/1 | 管理監督者研修「モチベーションマネージメント研修」<br>講師：マネジメントコンサルティング　守屋直人氏 |
| 9/10 | 地域医療支援病院評議委員会 |
| 9/20 | 関東信越厚生局　適時調査 |
| 9/28 | 第3回医療安全活動報告会 |
| 10/9 ～ 10 | 関東ブロックDMAT実働訓練（ひたちなか市） |
| 10/11 | 災害対策訓練 |
| 10/13、11/17 | 管理監督者研修「ファシリテーション研修」<br>講師：トッパンマインドウェルネス<br>岩崎　玲子 氏 |
| 10/30 | 茨城県監査委員会　財政的援助団体等監査 |
| 11/3 | 管理監督者研修「プロジェクトマネージメント研修」<br>講師：藤田保健衛生大学准教授　米本倉基先生 |
| 11/9 | 災害対策訓練 |
| 11/10 | 第15回病院見学ツアー「前立腺がん」<br>参加：29名 |
| 11/28 | つくば保健所立入調査 |
| 12/1 | 第2回筑波メディカルセンター研修修了生同窓会<br>会場：ホテルグランド東雲 |
| 12/5 | 地域リハビリテーション広域支援センター研修会「発達障害の理解と支援～発達段階に即した支援のあり方～」<br>講師：筑波大学人間系　宮本信也先生 |
| 12/3、5、11 | 茨城県防災ヘリ薄暮離着陸訓練 |
| 12/6 ～ 7 | 「冠動脈インターベンション治療・デモンストレーション」<br>講師：倉敷中央病院副院長　光藤和明先生 |
| 12/8 | クリスマスコンサート<br>演奏：高辻佳重さん（バイオリン）・近藤裕子さん（ピアノ） |
| 12/14 | 中途採用者オリエンテーション |
| 12/14 | 法人職員忘年会 |
| 12/18 | 献血バス来院（日本赤十字・つくば市） |
| 12/18 | IDカードによる入室管理システム運用開始 |

## 2013年（平成25年）

| | |
|---|---|
| 2/8 | 火災避難訓練 |
| 2/16 | ハワイアンバンド演奏会<br>演奏：ネイティブハワイアンズ<br>フラダンス：ルピナスフラ |
| 3/6 | 地域リハビリテーション広域支援センター講演会「訪問リハビリテーションの可能性～エビデンスに基づくアプローチ～」<br>講師：有田内科整形リハビリクリニック院長<br>有田元英先生 |
| 3/19 | 第19回活動報告会<br>最優秀賞「来たれ！筑波メディカルセンターへ：研修医が作り上げた医学生を対象とした病院見学会」<br>診療部　青柳　滋、鈴木將玄、河野元嗣 |
| 3/19 | 自動再来受付機導入 |
| 3/27 | 地域医療支援病院評議委員会 |

# 筑波メディカルセンター病院組織図

2013年3月31日現在

## 職能別組織図

- 病院長
  - 副院長
  - 専門副院長
  - 診療部長（統括副院長兼務）
  - 診療部長
    - 救急総合医療担当
    - がん医療担当
    - 循環器・脳血管医療担当
    - 診療リスクマネジメント担当
    - 専門部長
    - 救急診療科 — 診療科長 — 医師
    - 総合診療科 — 診療科長 — 医師
    - 脳神経外科 — 診療科長 — 医師
    - 脳神経内科 — 診療科長
    - 乳腺科 — 診療科長 — 医長 — 医師
    - 呼吸器内科 — 診療科長 — 専門科長 — 医師
    - 呼吸器外科 — 診療科長 — 医長 — 医師
    - 消化器外科 — 診療科長 — 医長 — 医師
    - 消化器内視鏡科 — 専門科長 — 医長
    - 泌尿器科 — 医師
    - 婦人科 — 診療科長 — 専門科長
    - 整形外科 — 診療科長 — 医長 — 医師
    - 小児科 — 診療科長 — 専門科長 — 医長 — 医師
    - 麻酔科 — 診療科長 — 医師
    - 放射線科 — 診療科長
    - 放射線治療科 — 診療科長
    - リハビリテーション科 — 診療科長 — 医師
    - 緩和医療科 — 診療科長 — 医師
    - 病理科 — 診療科長 — 医師
    - 化学療法科 — 診療科長
    - 循環器内科 — 診療科長 — 専門科長 — 医師
    - 心臓血管外科 — 診療科長 — 医長 — 医師
    - 臨床検査医学科 — 診療科長 — 医師
  - 看護部長
    - 副看護部長
    - 専門・専任・専従看護師
    - 師長 — 係長・認定 — 主任 — 看護師
      - 外来　手術室
      - 13病棟
      - 2A　2B　2C　2E
      - 3A　3B　3E
      - 4A　4B　4E
      - 5E　PCU　小児
  - 介護・医療支援部長
    - 課長 — 課長補佐 — 係長 — 主任 — 介護職員
      - 病院介護課
      - 医療支援課
      - 在宅サービス課
  - 診療技術部長
    - 薬剤科長 — 係長 — 主任 — 薬剤師
    - 放射線技術科長 — 科長補佐 — 係長 — 主任 — 診療放射線技師
    - 臨床検査科長 — 科長補佐 — 係長 — 主任 — 臨床検査技師
    - リハビリテーション療法科長 — 係長 — 主任 — 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
    - 臨床工学科長 — 科長補佐 — 主任 — 臨床工学技士
    - 栄養管理科長 — 係長 — 管理栄養士（給食業務）
    - 医療福祉相談室長 — 係長 — 主任 — 医療ソーシャルワーカー
  - 病院事務部長
    - 課長 — 係長 — 主任 — 事務員
      - 渉外管理課
      - 医事外来課
      - 医事入院課
      - 医療情報管理課
      - 地域医療連携課
  - 移植事業推進統括者 — 移植コーディネーター

## 機能別組織図

病院長
病院執行会議
病院運営会議
地域医療支援病院評議委員会
臓器摘出管理委員会
治験審査委員会
災害拠点病院運営会議
医薬品選定会議
診療材料検討会議
医師卒後臨床研修拡大管理会議
がん医療センター
がん薬物療法部会／放射線治療部会／がん地域連携部会／緩和ケア運営部会／研修部会
救急総合医療センター
救急外来運営部会／病院前救急診療検討部会
循環器・脳血管医療センター
医療倫理管理グループ
教育・研修管理グループ
医師卒後臨床研修部会／新人看護職員研修部会
職員サービス管理グループ
病院広報管理グループ
アプローチ編集部会
医療安全・感染管理グループ
患者安全対策部会／紛争・苦情対策部会／医療ガス安全管理部会／医療感染管理部会
チーム医療の質管理グループ
褥瘡対策部会／摂食・嚥下・栄養サポート合同部会／退院支援・調整部会
患者サービス管理グループ
患者さんの声検討部会
医療連携管理グループ
医療情報管理グループ
クリニカルパス部会／診療情報管理部会
病院機能管理グループ
病院機能自己評価部会／DPC検討部会／病床管理部会／医師業務支援部会
治験ユニット
光学診療ユニット
栄養ユニット
医療機器・材料ユニット
臨床検査ユニット
臨床検査の適性化部会
薬剤ユニット
輸血療法部会
リハビリテーションユニット
放射線ユニット
手術ユニット
洗浄・滅菌部会／医療機器・材料管理部会
外来ユニット
通院治療センター運営部会／入退院サービスステーション部会／患者家族相談支援センター部会
コンピュータシステムユニット

## 病院執行会議

開催回数：10回(第47回～第56回)

開催日：第2火曜日

**業務内容**

病院事業の推進と評価、病院運営に関する検討・審議など。病院の最終意思決定へ積極的に関わり、具体的な方略を病院長へ具申する。

**構成員**

病院長、副院長、看護部長、診療技術部長、介護・医療支援部長、病院事務部長、総務部長

オブザーバー参加：事務局長

**主要項目**

1. 理事会、法人執行会議報告
2. 病院組織・法人委員会メンバー検討
3. 新館非常用電源の点検について
4. 電子カルテの更新について
5. 病院事業計画KPI設定確認
6. 病院機能評価更新受審について
7. がん医療センターのあり方検討会報告
8. 各部門次年度人員計画について
9. 筑波大学の現況と当院を取り巻く周囲の現状報告
10. つくば市における周産期等医療体制懇話会議論
11. 在宅療養支援病院について
12. 消化器内科医採用に関して
13. 治験事業支援企業の継続可否について
14. 廃棄物処理会社の比較検討
15. 職員のキャリア開発支援について
16. 文書管理の適正部署の検討
17. 幹部職員研修について
18. 2013～2015年度中期事業計画について
19. 2013年度事業計画について
20. 2013年度機能別組織改組について

## 病院運営会議

開催回数：12回開催(原則第4火曜日開催)

**業務内容**

病院運営に関する評価、検討、協議を行う。病院運営に関連する諸事項について具体的な検討、協議を行い、その過程をもって病院執行会議での審議に資する。

**構成員**

病院長、副院長、各部長、各副部長、各ユニット長、各グループ長

**主要項目**

1. 病院事業月次収支報告
2. 医療安全感染管理グループ報告
3. 公益財団法人認定について
4. 患者満足度調査報告
5. 2012年度病院事業計画とKPI設定について
6. 病院各組織メンバーについて
7. DVT(深部静脈血栓症)防止策の評価について
8. 法人理念の説明
9. つくば在宅医療連携拠点病院について
10. 医療機関別係数改定について
11. セントラルモニターの運用について
12. 関東信越厚生局による適時調査の報告
13. セキュリティドア設置について
14. DNARの指示・運用に関する留意事項について
15. TMCホールの外部利用有料化について
16. つくば市バースセンター開設について
17. 感染性廃棄物処理業者変更に伴う留意事項
18. 第6次整備事業基本計画について
19. 携帯電話・パソコン等の使用エリア拡大の検討
20. 看護部門における勤務体制変更について
21. 東京医科大学茨城医療センターの現状報告
22. 2013年度病院事業計画・予算について
23. 日本病院会QI(クオリティインディケータ)報告
24. 宗教的輸血拒否のガイドラインについて検討
25. 2013年度病院組織の変更について

## 診療連絡会

開催日：毎週水曜日

**業務内容**

前週の救急搬送状況の確認、診療科別・病棟別病床利用状況・長期在院患者数の状況確認、連携病院の病床利用状況報告、在宅事業の利用状況報告、病院各部門・部署からの連絡・周知事項等の報告、病院長からの指示・連絡事項

**構成員**

病院長、副院長、各部長、各科・課長

# 人員配置状況 2013年3月31日現在

## 病院職員数

| 職種 | 正職員 | 嘱託職員 | 臨時職員 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 医師 | 121 | 5 | | 126 |
| 看護師 | 480 | 2 | 44 | 526 |
| 診療技術部　管理 | 3 | | | 3 |
| 薬剤師 | 20 | | 1 | 21 |
| 診療放射線技師 | 26 | | | 26 |
| 臨床検査技師 | 27 | 3 | 8 | 38 |
| 理学療法士 | 22 | | | 22 |
| 作業療法士 | 14 | | | 14 |
| 言語聴覚士 | 14 | | 1 | 15 |
| 管理栄養士 | 5 | | 1 | 6 |
| 臨床工学技師 | 7 | | | 7 |
| 医療ソーシャルワーカー | 9 | | | 9 |
| 事務 | 104 | 23 | 59 | 186 |
| 保育士 | 6 | 20 | | 26 |
| 介護職員 | 74 | | 11 | 85 |
| 合計 | 932 | 53 | 125 | 1,110 |

## 平日夜間・休日職員・委託職員配置状況

| | | 職員（委託職員） | |
|---|---|---|---|
| | | 夜間 | 休日 |
| 医師 | | 12 | 8（2） |
| | 病棟 | 4 | 4 |
| | 外来 | 0 | 0 |
| | 救急 | 5※1 | 3（2）※3 |
| | 小児科 | 3※2 | 1 |
| 看護師 | | 55 ～ 58 | 134 |
| | 管理（師長） | 1 | 1 |
| | 手術室 | 2 ～ 3 | 4 |
| | 救急外来 | 3 ～ 5 | 12 |
| | 本館　ICU（2A・B） | 8 | 15 |
| | 新館　ICU（2E） | 3 | 6 |
| | 2C | 5 | 13 |
| | 3A・B、4A・B | 16 | 40 |
| | 小児 | 3 | 7 |
| | 3E、4E | 8 | 22 |
| | 5E、PCU | 6 | 14 |
| 介護職員 | | | 26 |
| | 救急外来 | | 1 |
| | 2C | | 2 |
| | 3A・B、4A | 1※4 | 8 |
| | 4B | | 3 |
| | 小児 | | 2 |
| | 3E、4E | | 6 |
| | 5E、PCU | | 3 |
| 薬剤師 | | 1 | 3 |
| 診療放射線技師 | | 1 | 2 |
| 臨床検査技師 | | 1 | 2 |
| 事務 | | 1 | 4 |
| 施設管理 | | 2 | 2 |
| 警備 | | （2） | |
| 救急受付事務 | | （1） | （1） |
| 計 | | 73 ～ 76（3） | 178（1） |

※1　救急
17：30 ～ 0：00　担当2名
0：00 ～ 8：30　担当1名
17：30 ～ 8：30　担当2名

※2　小児科
18：00 ～ 22：00　担当2名
22：00 ～ 8：30　担当1名

※3　医師会支援

※4　3A

# 医事・疾病統計

46 医事・疾病統計

# 医事・疾病統計

## 1.　外来・入院患者数

表1　診療科別外来患者数

| 診療科名 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 救急一般※1 | 新患 | 1,152 | 1,297 | 1,123 | 1,334 | 1,272 | 1,256 | 1,220 | 1,221 | 1,526 | 1,739 | 1,238 | 1,353 | 15,731 |
| | 再来 | 262 | 298 | 264 | 330 | 311 | 307 | 298 | 290 | 344 | 401 | 325 | 346 | 3,776 |
| | 患者計 | 1,414 | 1,595 | 1,387 | 1,664 | 1,583 | 1,563 | 1,518 | 1,511 | 1,870 | 2,140 | 1,563 | 1,699 | 19,507 |
| 救急搬送※2 | 新患 | 168 | 153 | 174 | 213 | 168 | 179 | 196 | 180 | 196 | 206 | 167 | 180 | 2,180 |
| | 再来 | 28 | 38 | 43 | 46 | 38 | 43 | 32 | 23 | 45 | 47 | 39 | 46 | 468 |
| | 患者計 | 196 | 191 | 217 | 259 | 206 | 222 | 228 | 203 | 241 | 253 | 206 | 226 | 2,648 |
| 救急小児※3 | 新患 | 1,033 | 978 | 779 | 1,035 | 867 | 1,036 | 917 | 972 | 1,382 | 1,291 | 928 | 1,056 | 12,274 |
| | 再来 | 306 | 327 | 261 | 293 | 270 | 295 | 260 | 309 | 338 | 380 | 252 | 315 | 3,606 |
| | 患者計 | 1,339 | 1,305 | 1,040 | 1,328 | 1,137 | 1,331 | 1,177 | 1,281 | 1,720 | 1,671 | 1,180 | 1,371 | 15,880 |
| 救急診療科 | 新患 | 24 | 18 | 20 | 23 | 28 | 15 | 15 | 13 | 22 | 16 | 21 | 17 | 232 |
| | 再来 | 241 | 293 | 281 | 265 | 365 | 318 | 293 | 279 | 285 | 260 | 205 | 267 | 3,352 |
| | 患者計 | 265 | 311 | 301 | 288 | 393 | 333 | 308 | 292 | 307 | 276 | 226 | 284 | 3,584 |
| 総合診療科 | 新患 | 241 | 300 | 300 | 308 | 293 | 238 | 289 | 280 | 270 | 302 | 278 | 265 | 3,364 |
| | 再来 | 585 | 702 | 783 | 732 | 832 | 697 | 746 | 746 | 716 | 772 | 719 | 775 | 8,805 |
| | 患者計 | 826 | 1,002 | 1,083 | 1,040 | 1,125 | 935 | 1,035 | 1,026 | 986 | 1,074 | 997 | 1,040 | 12,169 |
| 小児科 | 新患 | 242 | 271 | 269 | 286 | 433 | 277 | 333 | 300 | 243 | 254 | 217 | 278 | 3,403 |
| | 再来 | 873 | 886 | 898 | 969 | 1,009 | 789 | 876 | 888 | 849 | 797 | 758 | 990 | 10,582 |
| | 患者計 | 1,115 | 1,157 | 1,167 | 1,255 | 1,442 | 1,066 | 1,209 | 1,188 | 1,092 | 1,051 | 975 | 1,268 | 13,985 |
| 脳神経内科 | 新患 | 11 | 10 | 15 | 16 | 8 | 9 | 7 | 16 | 11 | 5 | 8 | 18 | 134 |
| | 再来 | 151 | 183 | 194 | 197 | 192 | 185 | 184 | 181 | 183 | 158 | 152 | 169 | 2,129 |
| | 患者計 | 162 | 193 | 209 | 213 | 200 | 194 | 191 | 197 | 194 | 163 | 160 | 187 | 2,263 |
| 脳神経外科 | 新患 | 69 | 76 | 72 | 90 | 83 | 54 | 74 | 57 | 66 | 73 | 72 | 63 | 849 |
| | 再来 | 741 | 791 | 655 | 760 | 702 | 603 | 691 | 683 | 659 | 623 | 601 | 604 | 8,113 |
| | 患者計 | 810 | 867 | 727 | 850 | 785 | 657 | 765 | 740 | 725 | 696 | 673 | 667 | 8,962 |
| 循環器内科 | 新患 | 139 | 160 | 184 | 161 | 159 | 135 | 181 | 185 | 136 | 177 | 164 | 150 | 1,931 |
| | 再来 | 961 | 1,082 | 969 | 1,021 | 1,025 | 881 | 1,019 | 990 | 899 | 949 | 922 | 968 | 11,686 |
| | 患者計 | 1,100 | 1,242 | 1,153 | 1,182 | 1,184 | 1,016 | 1,200 | 1,175 | 1,035 | 1,126 | 1,086 | 1,118 | 13,617 |
| 心臓血管外科 | 新患 | 16 | 17 | 19 | 15 | 18 | 14 | 17 | 22 | 15 | 16 | 19 | 27 | 215 |
| | 再来 | 164 | 164 | 165 | 198 | 169 | 191 | 208 | 176 | 189 | 205 | 159 | 235 | 2,223 |
| | 患者計 | 180 | 181 | 184 | 213 | 187 | 205 | 225 | 198 | 204 | 221 | 178 | 262 | 2,438 |
| 呼吸器内科 | 新患 | 38 | 82 | 92 | 103 | 84 | 56 | 99 | 91 | 69 | 67 | 64 | 69 | 914 |
| | 再来 | 735 | 812 | 878 | 870 | 852 | 807 | 916 | 905 | 863 | 850 | 754 | 857 | 10,099 |
| | 患者計 | 773 | 894 | 970 | 973 | 936 | 863 | 1,015 | 996 | 932 | 917 | 818 | 926 | 11,013 |
| 呼吸器外科 | 新患 | 1 | 5 | 5 | 7 | 6 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 6 | 5 | 53 |
| | 再来 | 194 | 188 | 234 | 217 | 241 | 197 | 234 | 203 | 201 | 202 | 209 | 222 | 2,542 |
| | 患者計 | 195 | 193 | 239 | 224 | 247 | 200 | 237 | 208 | 206 | 204 | 215 | 227 | 2,595 |
| 代謝内科 | 新患 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 20 |
| | 再来 | 206 | 242 | 212 | 195 | 216 | 211 | 207 | 233 | 189 | 210 | 168 | 239 | 2,528 |
| | 患者計 | 206 | 245 | 212 | 197 | 218 | 212 | 208 | 238 | 190 | 211 | 170 | 241 | 2,548 |
| 乳腺科 | 新患 | 67 | 83 | 91 | 94 | 109 | 90 | 126 | 110 | 110 | 101 | 159 | 131 | 1,271 |
| | 再来 | 783 | 752 | 708 | 845 | 801 | 728 | 883 | 910 | 824 | 846 | 794 | 940 | 9,814 |
| | 患者計 | 850 | 835 | 799 | 939 | 910 | 818 | 1,009 | 1,020 | 934 | 947 | 953 | 1,071 | 11,085 |
| 消化器内科 | 新患 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| | 再来 | 35 | 48 | 47 | 61 | 68 | 75 | 90 | 83 | 82 | 74 | 77 | 84 | 824 |
| | 患者計 | 35 | 48 | 47 | 61 | 68 | 76 | 91 | 86 | 82 | 75 | 77 | 85 | 831 |
| 消化器外科 | 新患 | 33 | 24 | 19 | 41 | 29 | 27 | 17 | 48 | 30 | 25 | 22 | 22 | 337 |
| | 再来 | 549 | 533 | 587 | 545 | 561 | 602 | 652 | 581 | 549 | 527 | 500 | 601 | 6,787 |
| | 患者計 | 582 | 557 | 606 | 586 | 590 | 629 | 669 | 629 | 579 | 552 | 522 | 623 | 7,124 |
| 腎臓内科 | 新患 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 |
| | 再来 | 29 | 26 | 36 | 48 | 38 | 38 | 46 | 30 | 36 | 29 | 30 | 33 | 419 |
| | 患者計 | 30 | 26 | 37 | 50 | 38 | 40 | 48 | 34 | 37 | 30 | 31 | 33 | 434 |
| 泌尿器科 | 新患 | 58 | 78 | 101 | 77 | 90 | 78 | 69 | 101 | 89 | 85 | 85 | 72 | 983 |
| | 再来 | 798 | 807 | 819 | 849 | 872 | 749 | 864 | 851 | 854 | 846 | 789 | 954 | 10,052 |
| | 患者計 | 856 | 885 | 920 | 926 | 962 | 827 | 933 | 952 | 943 | 931 | 874 | 1,026 | 11,035 |
| 婦人科 | 新患 | 68 | 67 | 85 | 82 | 73 | 67 | 82 | 80 | 71 | 71 | 72 | 74 | 892 |
| | 再来 | 545 | 468 | 456 | 429 | 362 | 435 | 469 | 437 | 433 | 408 | 424 | 472 | 5,338 |
| | 患者計 | 613 | 535 | 541 | 511 | 435 | 502 | 551 | 517 | 504 | 479 | 496 | 546 | 6,230 |
| 整形外科 | 新患 | 134 | 150 | 159 | 168 | 156 | 127 | 175 | 145 | 111 | 151 | 124 | 157 | 1,757 |
| | 再来 | 830 | 1,006 | 1,006 | 994 | 1,022 | 887 | 1,040 | 955 | 941 | 994 | 922 | 977 | 11,574 |
| | 患者計 | 964 | 1,156 | 1,165 | 1,162 | 1,178 | 1,014 | 1,215 | 1,100 | 1,052 | 1,145 | 1,046 | 1,134 | 13,331 |
| リハビリテーション科 | 新患 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | 再来 | 635 | 657 | 688 | 692 | 672 | 577 | 631 | 636 | 587 | 621 | 603 | 688 | 7,687 |
| | 患者計 | 637 | 657 | 688 | 693 | 672 | 577 | 632 | 636 | 588 | 621 | 603 | 688 | 7,692 |
| 麻酔科 | 新患 | 3 | 0 | 3 | 0 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 21 |
| | 再来 | 146 | 117 | 130 | 124 | 104 | 59 | 120 | 104 | 100 | 120 | 111 | 116 | 1,351 |
| | 患者計 | 149 | 117 | 133 | 124 | 108 | 61 | 122 | 105 | 101 | 122 | 112 | 118 | 1,372 |
| 放射線科 | 新患 | 228 | 231 | 262 | 252 | 268 | 184 | 226 | 229 | 199 | 176 | 169 | 188 | 2,612 |
| | 再来 | 13 | 22 | 21 | 20 | 21 | 18 | 25 | 28 | 28 | 21 | 31 | 23 | 271 |
| | 患者計 | 241 | 253 | 283 | 272 | 289 | 202 | 251 | 257 | 227 | 197 | 200 | 211 | 2,883 |

※1～※3：時間外の救急外来患者数

| 診療科名 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 血液内科 | 新患 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 6 |
| | 再来 | 16 | 16 | 15 | 26 | 25 | 27 | 27 | 19 | 20 | 23 | 13 | 10 | 237 |
| | 患者計 | 16 | 16 | 16 | 28 | 25 | 27 | 27 | 19 | 20 | 24 | 13 | 12 | 243 |
| 放射線治療科 | 新患 | 8 | 7 | 6 | 7 | 9 | 5 | 9 | 7 | 7 | 7 | 10 | 13 | 95 |
| | 再来 | 869 | 719 | 730 | 738 | 883 | 667 | 704 | 556 | 628 | 684 | 814 | 786 | 8,778 |
| | 患者計 | 877 | 726 | 736 | 745 | 892 | 672 | 713 | 563 | 635 | 691 | 824 | 799 | 8,873 |
| 緩和医療科 | 新患 | 15 | 9 | 8 | 12 | 12 | 7 | 15 | 13 | 10 | 8 | 8 | 8 | 125 |
| | 再来 | 131 | 134 | 133 | 124 | 166 | 127 | 142 | 168 | 161 | 138 | 120 | 147 | 1,691 |
| | 患者計 | 146 | 143 | 141 | 136 | 178 | 134 | 157 | 181 | 171 | 146 | 128 | 155 | 1,816 |
| 消化器内視鏡科 | 新患 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 32 | 24 | 27 | 19 | 136 |
| | 再来 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 | 96 | 103 | 115 | 129 | 492 |
| | 患者計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 83 | 128 | 127 | 142 | 148 | 628 |
| 合 計 | 新患 | 3,751 | 4,019 | 3,788 | 4,331 | 4,171 | 3,863 | 4,077 | 4,122 | 4,604 | 4,802 | 3,862 | 4,172 | 49,562 |
| | 再来 | 10,826 | 11,311 | 11,213 | 11,588 | 11,817 | 10,513 | 11,657 | 11,313 | 11,099 | 11,288 | 10,606 | 11,993 | 135,224 |
| | 患者計 | 14,577 | 15,330 | 15,001 | 15,919 | 15,988 | 14,376 | 15,734 | 15,435 | 15,703 | 16,090 | 14,468 | 16,165 | 184,786 |

## 表2　診療科別入院患者数

| 診療科別 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総合診療科 | 入院 | 34 | 37 | 46 | 56 | 41 | 37 | 47 | 43 | 48 | 49 | 58 | 43 | 539 |
| | 退院 | 41 | 35 | 35 | 48 | 46 | 41 | 37 | 48 | 42 | 48 | 45 | 50 | 516 |
| | 延患者数 | 665 | 585 | 638 | 820 | 816 | 673 | 749 | 706 | 778 | 778 | 837 | 861 | 8,906 |
| 救急診療科 | 入院 | 70 | 79 | 75 | 89 | 79 | 96 | 87 | 64 | 75 | 71 | 64 | 75 | 924 |
| | 退院 | 66 | 75 | 64 | 83 | 91 | 84 | 81 | 64 | 68 | 70 | 69 | 67 | 882 |
| | 延患者数 | 788 | 771 | 1064 | 1139 | 1180 | 933 | 1001 | 960 | 898 | 1089 | 706 | 914 | 11,443 |
| 小児科 | 入院 | 103 | 115 | 95 | 123 | 125 | 101 | 129 | 116 | 112 | 99 | 94 | 111 | 1,323 |
| | 退院 | 102 | 109 | 94 | 125 | 126 | 101 | 128 | 118 | 111 | 105 | 87 | 118 | 1,324 |
| | 延患者数 | 502 | 617 | 539 | 690 | 719 | 595 | 704 | 649 | 650 | 577 | 498 | 658 | 7,398 |
| 脳神経内科 | 入院 | 14 | 8 | 9 | 14 | 16 | 9 | 6 | 14 | 10 | 13 | 9 | 10 | 132 |
| | 退院 | 18 | 19 | 15 | 18 | 21 | 15 | 11 | 21 | 17 | 15 | 16 | 22 | 208 |
| | 延患者数 | 693 | 551 | 366 | 568 | 585 | 445 | 397 | 510 | 450 | 555 | 698 | 687 | 6,505 |
| 脳神経外科 | 入院 | 65 | 69 | 81 | 66 | 65 | 76 | 84 | 63 | 62 | 70 | 53 | 72 | 826 |
| | 退院 | 52 | 65 | 74 | 69 | 54 | 67 | 69 | 69 | 71 | 55 | 53 | 58 | 756 |
| | 延患者数 | 1,513 | 1,747 | 1,736 | 1,474 | 1,474 | 1,699 | 1,880 | 1,759 | 1,490 | 1,433 | 1,214 | 1,380 | 18,799 |
| 循環器内科 | 入院 | 127 | 115 | 135 | 130 | 145 | 133 | 122 | 138 | 135 | 131 | 114 | 107 | 1,532 |
| | 退院 | 127 | 113 | 147 | 121 | 151 | 128 | 120 | 135 | 149 | 106 | 120 | 129 | 1,546 |
| | 延患者数 | 1438 | 1077 | 1381 | 1169 | 1289 | 1123 | 1163 | 1108 | 1265 | 1325 | 1222 | 1102 | 14,662 |
| 心臓血管外科 | 入院 | 10 | 18 | 10 | 16 | 12 | 12 | 18 | 18 | 19 | 21 | 20 | 18 | 192 |
| | 退院 | 13 | 14 | 9 | 20 | 15 | 10 | 11 | 19 | 20 | 22 | 17 | 22 | 192 |
| | 延患者数 | 317 | 412 | 313 | 357 | 183 | 281 | 339 | 424 | 449 | 466 | 431 | 341 | 4,313 |
| 呼吸器内科 | 入院 | 77 | 67 | 65 | 79 | 69 | 77 | 76 | 76 | 67 | 69 | 63 | 79 | 864 |
| | 退院 | 67 | 69 | 77 | 69 | 65 | 71 | 77 | 73 | 73 | 65 | 56 | 70 | 832 |
| | 延患者数 | 2,032 | 1,929 | 1,679 | 1,792 | 1,752 | 1,866 | 1,769 | 1,759 | 1,784 | 1,840 | 1,418 | 2,048 | 21,668 |
| 呼吸器外科 | 入院 | 18 | 11 | 20 | 20 | 21 | 19 | 22 | 15 | 17 | 12 | 17 | 17 | 209 |
| | 退院 | 26 | 14 | 16 | 18 | 24 | 27 | 19 | 17 | 22 | 18 | 17 | 25 | 243 |
| | 延患者数 | 445 | 265 | 338 | 369 | 400 | 338 | 345 | 424 | 370 | 290 | 281 | 237 | 4,102 |
| 乳腺科 | 入院 | 21 | 14 | 21 | 19 | 15 | 19 | 20 | 23 | 26 | 22 | 24 | 25 | 249 |
| | 退院 | 21 | 16 | 22 | 13 | 18 | 11 | 24 | 25 | 26 | 20 | 27 | 22 | 245 |
| | 延患者数 | 204 | 173 | 147 | 133 | 172 | 148 | 247 | 203 | 269 | 212 | 210 | 181 | 2,299 |
| 消化器内視鏡科 | 入院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10 | 21 | 22 | 23 | 83 |
| | 退院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 12 | 16 | 24 | 24 | 81 |
| | 延患者数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 56 | 82 | 109 | 122 | 419 |
| 消化器外科 | 入院 | 44 | 58 | 56 | 57 | 65 | 62 | 56 | 54 | 55 | 63 | 43 | 55 | 668 |
| | 退院 | 46 | 58 | 58 | 51 | 65 | 64 | 58 | 49 | 61 | 56 | 41 | 62 | 669 |
| | 延患者数 | 479 | 495 | 593 | 593 | 623 | 641 | 596 | 644 | 708 | 655 | 661 | 654 | 7,342 |
| 泌尿器科 | 入院 | 44 | 39 | 31 | 50 | 45 | 45 | 53 | 41 | 42 | 43 | 47 | 50 | 530 |
| | 退院 | 40 | 35 | 28 | 49 | 40 | 51 | 42 | 46 | 49 | 35 | 43 | 54 | 512 |
| | 延患者数 | 338 | 347 | 293 | 464 | 425 | 421 | 503 | 452 | 325 | 378 | 408 | 477 | 4,831 |
| 婦人科 | 入院 | 25 | 21 | 28 | 26 | 24 | 30 | 31 | 24 | 26 | 28 | 22 | 24 | 309 |
| | 退院 | 26 | 20 | 29 | 22 | 25 | 33 | 31 | 20 | 31 | 25 | 24 | 22 | 308 |
| | 延患者数 | 248 | 183 | 255 | 226 | 259 | 253 | 251 | 190 | 287 | 278 | 204 | 220 | 2,854 |
| 整形外科 | 入院 | 57 | 55 | 61 | 65 | 58 | 65 | 69 | 63 | 71 | 70 | 51 | 71 | 756 |
| | 退院 | 65 | 57 | 67 | 64 | 62 | 61 | 71 | 71 | 75 | 62 | 66 | 62 | 783 |
| | 延患者数 | 1250 | 1080 | 1005 | 1154 | 1129 | 1180 | 1406 | 1147 | 1121 | 1102 | 847 | 958 | 13,379 |
| 緩和医療科 | 入院 | 18 | 12 | 14 | 13 | 12 | 11 | 19 | 14 | 8 | 11 | 9 | 15 | 156 |
| | 退院 | 17 | 18 | 20 | 21 | 13 | 22 | 19 | 16 | 12 | 15 | 16 | 23 | 212 |
| | 延患者数 | 513 | 560 | 575 | 535 | 584 | 576 | 557 | 642 | 551 | 560 | 470 | 481 | 6,604 |
| 合計 | 入院 | 727 | 718 | 747 | 823 | 792 | 792 | 839 | 773 | 783 | 793 | 710 | 795 | 9,292 |
| | 退院 | 727 | 717 | 755 | 791 | 816 | 786 | 798 | 796 | 839 | 733 | 721 | 830 | 9,309 |
| | うち死亡 | 53 | 49 | 44 | 54 | 51 | 60 | 45 | 38 | 53 | 64 | 47 | 60 | 618 |
| | 在院患者数 | 10,698 | 10,075 | 10,167 | 10,692 | 10,774 | 10,386 | 11,109 | 10,831 | 10,612 | 10,887 | 9,493 | 10,491 | 126,215 |
| | 延患者数 | 11,425 | 10,792 | 10,922 | 11,483 | 11,590 | 11,172 | 11,907 | 11,627 | 11,451 | 11,620 | 10,214 | 11,321 | 135,524 |

## 表3　住所別入院患者数

| 保健所 | 市町村名 | 入院患者 | （相対比） |
|---|---|---|---|
| 大宮 | 那珂市 | 0 | 0.00% |
| | 常陸大宮市 | 2 | 0.02% |
| | 大子町 | 3 | 0.03% |
| | 常陸太田市 | 3 | 0.03% |
| | 小計 | 8 | 0.09% |
| 日立 | 日立市 | 6 | 0.06% |
| | 高萩市 | 3 | 0.03% |
| | 北茨城市 | 3 | 0.03% |
| | 小計 | 12 | 0.13% |
| 水戸 | 水戸市 | 30 | 0.32% |
| | 茨城町 | 2 | 0.02% |
| | 小美玉市 | 32 | 0.34% |
| | 城里町 | 3 | 0.03% |
| | 大洗町 | 1 | 0.01% |
| | 笠間市 | 11 | 0.12% |
| | 小計 | 79 | 0.85% |
| ひたちなか | ひたちなか市 | 7 | 0.08% |
| | 東海村 | 1 | 0.01% |
| | 小計 | 8 | 0.09% |
| 鉾田 | 鉾田市 | 19 | 0.20% |
| | 行方市 | 25 | 0.27% |
| | 小計 | 44 | 0.47% |
| 潮来 | 鹿嶋市 | 19 | 0.20% |
| | 潮来市 | 16 | 0.17% |
| | 神栖市 | 8 | 0.09% |
| | 小計 | 43 | 0.46% |
| 龍ヶ崎 | 龍ヶ崎市 | 121 | 1.30% |
| | 取手市 | 164 | 1.76% |
| | 牛久市 | 325 | 3.50% |
| | 守谷市 | 146 | 1.57% |
| | 稲敷市 | 97 | 1.04% |
| | 利根町 | 20 | 0.22% |
| | 河内町 | 13 | 0.14% |
| | 小計 | 886 | 9.54% |
| 土浦 | 土浦市 | 718 | 7.73% |
| | 石岡市 | 72 | 0.77% |
| | 美浦村 | 34 | 0.37% |
| | 阿見町 | 161 | 1.73% |
| | かすみがうら市 | 112 | 1.21% |
| | 小計 | 1,097 | 11.81% |
| つくば | つくば市 | 3,264 | 35.13% |
| | つくばみらい市 | 306 | 3.29% |
| | 小計 | 3,570 | 38.42% |
| 筑西 | 筑西市 | 652 | 7.02% |
| | 結城市 | 23 | 0.25% |
| | 桜川市 | 442 | 4.76% |
| | 小計 | 1,117 | 12.02% |
| 常総 | 下妻市 | 774 | 8.33% |
| | 常総市 | 788 | 8.48% |
| | 坂東市 | 323 | 3.48% |
| | 八千代町 | 204 | 2.20% |
| | 小計 | 2,089 | 22.48% |
| 古河 | 古河市 | 63 | 0.68% |
| | 五霞町 | 0 | 0.00% |
| | 境町 | 21 | 0.23% |
| | 小計 | 84 | 0.90% |
| 県外 | 北海道 | 3 | 0.03% |
| | 青森県 | 1 | 0.01% |
| | 岩手県 | 1 | 0.01% |
| | 宮城県 | 1 | 0.01% |
| | 秋田県 | 1 | 0.01% |
| | 山形県 | 4 | 0.04% |
| | 福島県 | 17 | 0.18% |
| | 栃木県 | 15 | 0.16% |
| | 群馬県 | 2 | 0.02% |
| | 埼玉県 | 43 | 0.46% |
| | 千葉県 | 72 | 0.77% |
| | 東京都 | 57 | 0.61% |
| | 神奈川県 | 17 | 0.18% |
| | 新潟県 | 0 | 0.00% |
| | 富山県 | 0 | 0.00% |
| | 石川県 | 0 | 0.00% |
| | 福井県 | 1 | 0.01% |
| | 山梨県 | 2 | 0.02% |
| | 長野県 | 1 | 0.01% |
| | 岐阜県 | 1 | 0.01% |
| | 静岡県 | 3 | 0.03% |
| | 愛知県 | 0 | 0.00% |
| | 三重県 | 0 | 0.00% |
| | 滋賀県 | 1 | 0.01% |
| | 京都府 | 1 | 0.01% |
| | 大阪府 | 3 | 0.03% |
| | 兵庫県 | 1 | 0.01% |
| | 奈良県 | 2 | 0.02% |
| | 和歌山県 | 0 | 0.00% |
| | 鳥取県 | 0 | 0.00% |
| | 島根県 | 0 | 0.00% |
| | 岡山県 | 0 | 0.00% |
| | 広島県 | 0 | 0.00% |
| | 山口県 | 2 | 0.02% |
| | 徳島県 | 0 | 0.00% |
| | 香川県 | 0 | 0.00% |
| | 愛媛県 | 0 | 0.00% |
| | 高知県 | 0 | 0.00% |
| | 福岡県 | 2 | 0.02% |
| | 佐賀県 | 0 | 0.00% |
| | 長崎県 | 0 | 0.00% |
| | 熊本県 | 0 | 0.00% |
| | 大分県 | 0 | 0.00% |
| | 宮崎県 | 1 | 0.01% |
| | 鹿児島県 | 0 | 0.00% |
| | 沖縄県 | 0 | 0.00% |
| | 小計 | 255 | 2.74% |
| | 県内合計 | 9,037 | 97.26% |
| | 県外入院患者数 | 255 | 2.74% |
| | 入院患者数総数 | 9,292 | 100.00% |

## 表4　1日平均延入院患者数、平均在院日数（　）は前年値

| 診療科 | 1日平均延入院患者数 | 平均在院日数 |
|---|---|---|
| 総合診療科 | 24　(24) | 15.9（15.8） |
| 救急診療科 | 31　(26) | 11.8　(9.0) |
| 小児科 | 20　(20) | 4.6　(4.8) |
| 脳神経内科 | 18　(13) | 37.1（28.4） |
| 脳神経外科 | 52　(50) | 22.8（26.2） |
| 循環器内科 | 40　(47) | 8.5　(9.2) |
| 心臓血管外科 | 12　(9) | 21.6（19.0） |
| 呼吸器内科 | 59　(62) | 24.6（24.0） |
| 呼吸器外科 | 11　(11) | 17.1（18.3） |
| 乳腺科 | 6　(8) | 8.3　(8.6) |
| 消化器内視鏡科 | 3　(-) | 4.1　(-) |
| 消化器外科 | 20　(21) | 10.0（10.6） |
| 泌尿器科 | 13　(13) | 8.3　(8.6) |
| 婦人科 | 8　(8) | 8.3　(7.8) |
| 整形外科 | 37　(42) | 16.4（19.8） |
| 緩和医療科 | 18　(18) | 34.8（30.0） |
| | 370（375） | 12.6（12.4） |

## 2.　手術統計

### 表1　診療科別手術件数

| 診療科 | 件数 | 内訳 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 定時 | 準緊急 | 緊急 |
| 救急診療科 | 218 | 43 | 32 | 143 |
| 脳神経外科 | 373 | 163 | 45 | 165 |
| 乳腺科 | 278 | 267 | 6 | 5 |
| 心臓血管外科 | 231 | 122 | 39 | 70 |
| 呼吸器外科 | 158 | 118 | 37 | 3 |
| 消化器外科 | 349 | 292 | 44 | 13 |
| 泌尿器科 | 203 | 192 | 9 | 2 |
| 婦人科 | 223 | 199 | 8 | 16 |
| 整形外科 | 808 | 529 | 148 | 131 |
| 計 | 2,841 | 1,925 | 368 | 548 |
| （%） | 100.0% | 67.8% | 13.0% | 19.3% |

※緊急：定時以外で即日手術を行う場合
※準緊急：定時以外で翌日以降に手術を行う場合
※上記は、手術室における手術件数
※併科手術（9件）含む

### 表2　緊急度別年間手術件数内訳比較

| 年度 | 件数 | 内訳 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 定時 | 準緊急 | 緊急 |
| 2009 | 2,452 | 1,598 | 421 | 433 |
| 2010 | 2,662 | 1,758 | 397 | 507 |
| 2011 | 2,687 | 1,717 | 453 | 517 |
| 2012 | 2,841 | 1,925 | 368 | 548 |

### 表3　手術点数別件数

（件）

| 点数区分 | 救急診療科 | 脳神経外科 | 乳腺科 | 心臓血管外科 | 呼吸器外科 | 消化器外科 | 泌尿器科 | 婦人科 | 整形外科 | 小計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ～30,000 | 189 | 165 | 151 | 58 | 27 | 203 | 166 | 154 | 625 | 1,738 |
| 30,000～50,000 | 14 | 65 | 118 | 31 | 50 | 47 | 13 | 30 | 71 | 439 |
| 50,000～ | 15 | 143 | 8 | 142 | 80 | 98 | 23 | 39 | 107 | 655 |
| 計 | 218 | 373 | 277 | 231 | 157 | 348 | 202 | 223 | 803 | 2,832 |

※上記は手術室における手術件数

## 3.　紹介患者数

### 表1　医師会別紹介患者数

| | つくば市 | 土浦市 | きぬ | 取手市 | 真壁 | 筑波大学 | 竜ヶ崎市・牛久市 | 石岡市 | 稲敷 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4月 | 513 (88) | 78 (24) | 63 (21) | 31 (7) | 167 (55) | 23 (8) | 49 (10) | 3 (1) | 13 (3) | 85 (8) | 1,025 (225) |
| 5月 | 559 (108) | 74 (17) | 69 (26) | 27 (11) | 150 (51) | 25 (8) | 60 (12) | 6 (3) | 11 (1) | 138 (16) | 1,119 (253) |
| 6月 | 568 (97) | 77 (16) | 74 (19) | 31 (16) | 188 (48) | 21 (3) | 51 (8) | 4 (0) | 9 (1) | 179 (25) | 1,202 (233) |
| 7月 | 583 (103) | 82 (11) | 58 (17) | 34 (10) | 187 (46) | 20 (4) | 54 (16) | 7 (2) | 16 (3) | 212 (17) | 1,253 (229) |
| 8月 | 547 (92) | 87 (15) | 79 (19) | 36 (18) | 162 (44) | 26 (5) | 61 (11) | 5 (1) | 11 (2) | 184 (20) | 1,198 (227) |
| 9月 | 483 (109) | 66 (9) | 67 (20) | 23 (10) | 163 (42) | 23 (7) | 51 (9) | 5 (3) | 5 (1) | 133 (18) | 1,019 (228) |
| 10月 | 580 (114) | 78 (14) | 64 (20) | 25 (5) | 195 (62) | 34 (13) | 63 (15) | 7 (2) | 8 (0) | 192 (20) | 1,246 (265) |
| 11月 | 540 (90) | 92 (13) | 80 (21) | 33 (11) | 185 (49) | 23 (7) | 41 (14) | 6 (0) | 3 (3) | 212 (19) | 1,215 (227) |
| 12月 | 497 (75) | 67 (15) | 64 (18) | 31 (15) | 143 (45) | 33 (13) | 54 (10) | 3 (0) | 8 (2) | 192 (19) | 1,092 (212) |
| 1月 | 498 (93) | 87 (12) | 72 (17) | 26 (9) | 122 (30) | 15 (4) | 56 (17) | 6 (2) | 12 (3) | 147 (10) | 1,041 (197) |
| 2月 | 476 (85) | 89 (20) | 67 (11) | 33 (16) | 126 (33) | 22 (7) | 53 (17) | 4 (0) | 13 (3) | 198 (17) | 1,081 (209) |
| 3月 | 523 (96) | 82 (14) | 54 (12) | 25 (9) | 149 (41) | 23 (12) | 61 (21) | 6 (0) | 18 (5) | 194 (26) | 1,135 (236) |
| 合計 | 6,367 (1,150) | 959 (180) | 811 (221) | 355 (137) | 1,937 (546) | 288 (91) | 654 (160) | 62 (14) | 127 (27) | 2,066 (215) | 13,626 (2,741) |

※（　）は紹介入院患者数

## 4. ICD-10分類による疾病統計

### ICD大分類

図1　2011年・2012年　疾病統計

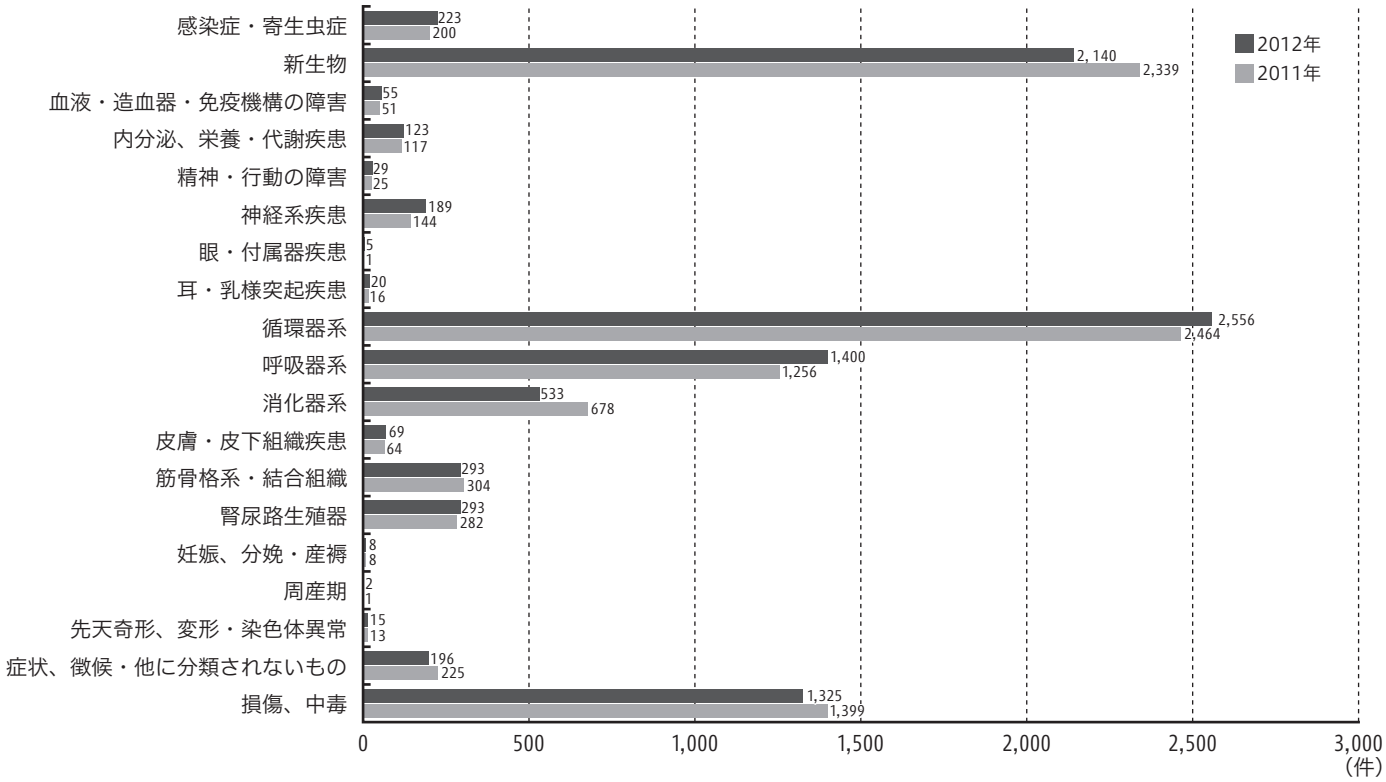
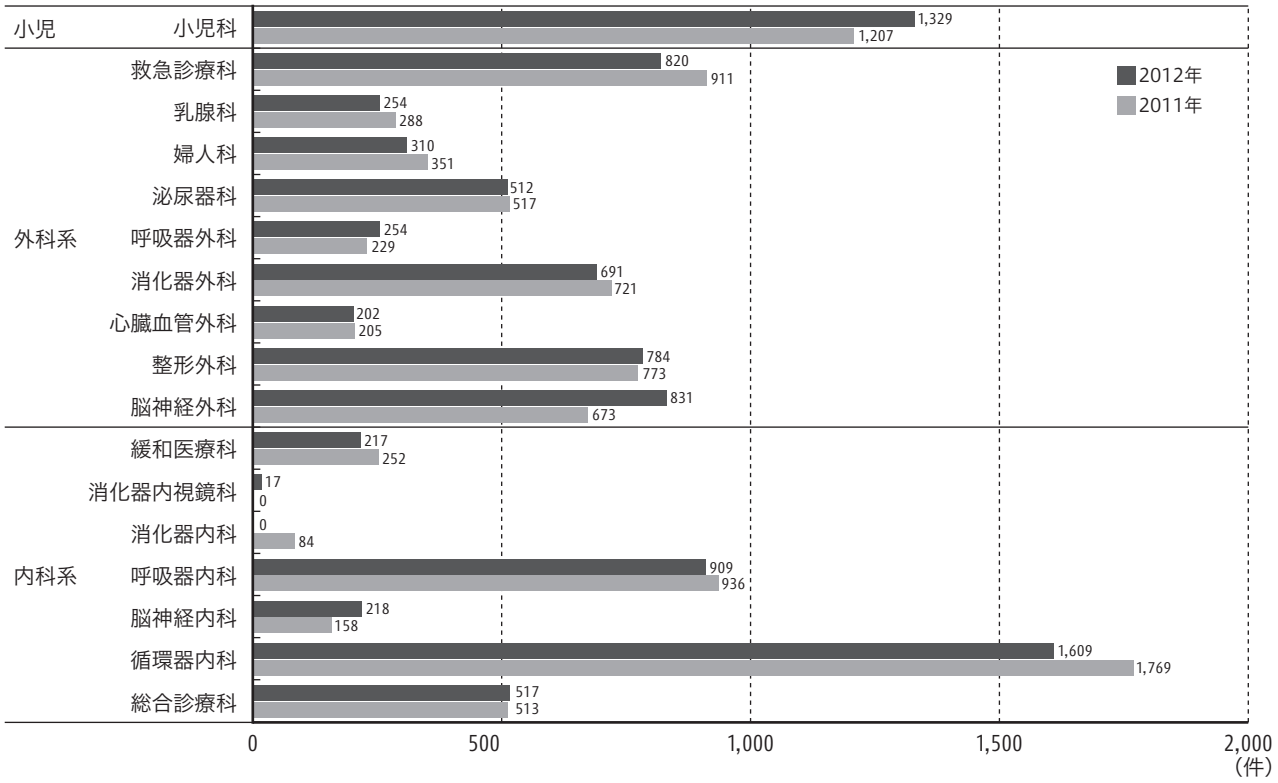



図2　2011年・2012年　診療科別退院件数

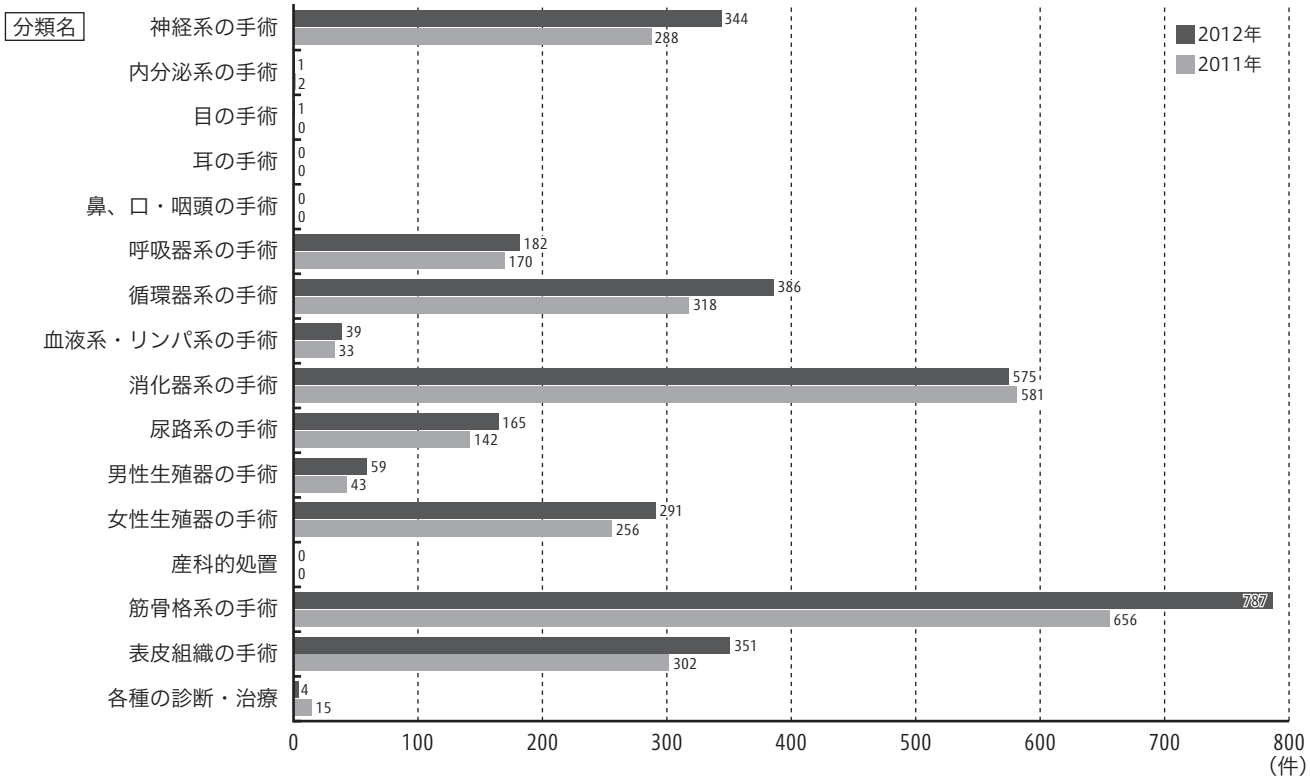


## 表1　診療科別疾病件数及び比率

| ICD-10　大分類 | | 合計 | | 救急診療科 | 総合診療科 | 小児科 | 脳神経内科 | 脳神経外科 | 循環器内科 | 心臓血管外科 | 呼吸器内科 | 呼吸器外科 | 乳腺科 | 消化器内視鏡科 | 消化器外科 | 泌尿器科 | 婦人科 | 整形外科 | 緩和医療科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 章 | 基本分類項目 | 9,474 | 比率 | 820 | 517 | 1,329 | 218 | 831 | 1,609 | 202 | 909 | 254 | 254 | 17 | 691 | 512 | 310 | 784 | 217 |
| I | 感染症及び寄生虫症（A00-B99） | 223 | 2.4% | 12 | 41 | 134 | 2 | 1 | 1 | 0 | 22 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| II | 新生物（C00 − D48） | 2,140 | 22.6% | 2 | 24 | 0 | 1 | 28 | 5 | 4 | 393 | 174 | 220 | 15 | 464 | 388 | 203 | 7 | 212 |
| III | 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89） | 55 | 0.6% | 0 | 4 | 13 | 0 | 0 | 2 | 3 | 21 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 1 | 0 | 0 |
| IV | 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00-E90） | 123 | 1.3% | 2 | 77 | 22 | 3 | 1 | 8 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| V | 精神及び行動の障害（F00-F99） | 29 | 0.3% | 9 | 9 | 8 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VI | 神経系の疾患（G00-G99） | 189 | 2.0% | 3 | 40 | 33 | 54 | 45 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| VII | 眼及び付属器の疾患（H00-H59） | 5 | 0.1% | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VIII | 耳及び乳様突起の疾患（H60-H95） | 20 | 0.2% | 0 | 16 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IX | 循環器系の疾患（I00-I99） | 2,556 | 27.0% | 19 | 41 | 3 | 142 | 600 | 1,545 | 181 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 10 | 1 |
| X | 呼吸器系の疾患（J00-J99） | 1,400 | 14.8% | 10 | 91 | 784 | 1 | 1 | 14 | 1 | 434 | 59 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| XI | 消化器系の疾患（K00-K93） | 533 | 5.6% | 281 | 28 | 19 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 193 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| XII | 皮膚及び皮下組織の疾患（L00-L99） | 69 | 0.7% | 3 | 13 | 24 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| XIII | 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00-M99） | 293 | 3.1% | 1 | 20 | 56 | 3 | 19 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 187 | 0 |
| XIV | 腎尿路性器系の疾患（N00-N99） | 293 | 3.1% | 3 | 65 | 22 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 95 | 92 | 0 | 0 |
| XV | 妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉（O00-O99） | 8 | 0.1% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| XVI | 周産期に発生した病態（P00-P96） | 2 | 0.0% | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XVII | 先天奇形、変形及び染色体異常（Q00-Q99） | 15 | 0.2% | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XVIII | 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00-R99） | 196 | 2.1% | 9 | 29 | 97 | 3 | 7 | 12 | 0 | 26 | 6 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| XIX | 損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00-T98） | 1,325 | 14.0% | 466 | 19 | 106 | 2 | 120 | 8 | 10 | 1 | 6 | 10 | 0 | 9 | 4 | 0 | 564 | 0 |
| | 診療科別比率 | | 100% | 8.7% | 5.5% | 14.0% | 2.3% | 8.8% | 17.0% | 2.1% | 9.6% | 2.7% | 2.7% | 0.2% | 7.3% | 5.4% | 3.3% | 8.3% | 2.3% |

## 5. ICD-9CM分類による手術統計

図1　2011年・2012年　手術件数（ICD-9CM）




## 6. ICD-10分類による原死因統計

表1　診療科別原死因統計及び比率

| ICD-10 大分類 | | 総数 | 比率 | 救急診療科 | 総合診療科 | 小児科 | 脳神経内科 | 脳神経外科 | 循環器内科 | 心臓血管外科 | 呼吸器内科 | 呼吸器外科 | 乳腺科 | 内視鏡科 | 消化器 | 消化器外科 | 泌尿器科 | 婦人科 | 整形外科 | 緩和医療科 | 外来死亡症例 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 章 | 診療科比率 | 合計 654 | 100% | 7.6% | 5.8% | 0.8% | 0.5% | 9.2% | 6.0% | 3.7% | 14.4% | 2.1% | 0.8% | 0.0% | 1.4% | 1.5% | 0.5% | 0.0% | 26.9% | 19.0% |
| | | 男 396 | | 50 | 38 | 5 | 3 | 60 | 39 | 24 | 94 | 14 | 5 | 0 | 9 | 10 | 3 | 0 | 176 | 124 |
| | 基本分類項目 | 女 258 | | 28 | 20 | 3 | 1 | 32 | 22 | 16 | 66 | 13 | 0 | 0 | 6 | 8 | 0 | 0 | 102 | 79 |
| | | | | 22 | 18 | 2 | 2 | 28 | 17 | 8 | 28 | 1 | 5 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 74 | 45 |
| I | 感染症及び寄生虫症（A00-B99） | 11 — 6 | 1.7% | 1 | 2 | | | 1 | 0 | | 1 | | | | | | | | 0 | 1 |
| | | 5 | | 1 | 1 | | | 0 | 1 | | 1 | | | | | | | | 1 | 0 |
| II | 新生物（C00-D48） | 275 — 165 | 42.0% | 2 | 4 | | | | | | 34 | 11 | 0 | | 5 | 6 | 0 | | 100 | 3 |
| | | 110 | | 0 | 2 | | | | | | 19 | 1 | 5 | | 3 | 2 | 3 | | 73 | 2 |
| III | 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89） | 0 — 0 | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IV | 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00-E90） | 2 — 1 | 0.3% | | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | |
| VI | 神経系の疾患（G00-G99） | 3 — 2 | 0.5% | | 1 | 0 | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | | 0 | 1 | | | 0 | | | | | | | | | | | |
| IX | 循環器系の疾患（I00-I99） | 209 — 118 | 32.0% | 6 | 3 | | 1 | 25 | 19 | 14 | 2 | 1 | | | | 1 | | | 2 | 44 |
| | | 91 | | 7 | 6 | | 1 | 23 | 13 | 8 | 3 | 0 | | | | 0 | | | 0 | 30 |
| X | 呼吸器系の疾患（J00-J99） | 58 — 45 | 8.9% | 1 | 6 | | | | 1 | 1 | 26 | 1 | | | | | | | | 9 |
| | | 13 | | 0 | 4 | | | | 1 | 0 | 5 | 0 | | | | | | | | 3 |
| XI | 消化器系の疾患（K00-K93） | 11 — 6 | 1.7% | 1 | 1 | 1 | | 0 | 0 | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 |
| | | 5 | | 1 | 1 | 0 | | 1 | 1 | | | | | | 0 | 0 | | | | 1 |
| XII | 皮膚及び皮下組織の疾患（L00-L99） | 0 — 0 | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XIII | 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00-M99） | 1 — 0 | 0.2% | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| XIV | 尿路性器系の疾患（N00-N99） | 3 — 1 | 0.5% | | 1 | | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| XVIII | 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00-R99） | 11 — 7 | 1.7% | 1 | 1 | | | | 1 | | 2 | | | | | | | | | 2 |
| | | 4 | | 2 | 1 | | | | 0 | | 0 | | | | | | | | | 1 |
| XIX | 損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00-T98） | 70 — 45 | 10.7% | 16 | 1 | 1 | | 6 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | 19 |
| | | 25 | | 11 | 0 | 1 | | 4 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | | | 8 |

## 7.　診療科別　疾患統計　（上位10位　2008年～ 2012年）

| ICD　3桁分類 | 件数 | | | | | 平均在院日数 | 平均年齢 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2012年 | 2011年 | 2010年 | 2009年 | 2008年 | 2012年 | |
| 救急診療科 | 820 | 911 | 972 | 838 | 689 | 14.5 | 51.6 |
| S06：頭蓋内損傷 | 92 | 79 | 90 | 70 | 47 | 13.1 | 41.7 |
| K35：急性虫垂炎 | 88 | 114 | 91 | 106 | 93 | 8.5 | 45.0 |
| T42：抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒 | 47 | 50 | 65 | 61 | 35 | 4.5 | 39.9 |
| K56：麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 44 | 37 | 41 | 37 | 35 | 13.3 | 65.9 |
| S27：その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷 | 39 | 57 | 43 | 36 | 21 | 17.5 | 51.1 |
| K57：腸の憩室性疾患 | 28 | 18 | 13 | 9 | 11 | 13.2 | 53.6 |
| S36：腹腔内臓器の損傷 | 25 | 17 | 30 | 14 | 26 | 32.4 | 48.6 |
| K80：胆石症 | 24 | 21 | 37 | 47 | 23 | 8.6 | 61.4 |
| K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの | 22 | 19 | 9 | 18 | 11 | 12.0 | 66.7 |
| S02：頭蓋骨及び顔面骨の骨折 | 20 | 14 | 15 | 10 | 13 | 8.0 | 29.2 |
| 総合診療科 | 517 | 513 | 569 | 495 | 382 | 20.3 | 71.4 |
| J69：固形物及び液状物による肺臓炎 | 35 | 42 | 42 | 8 | 13 | 32.3 | 83.6 |
| N39：尿路系のその他の障害 | 31 | 20 | 26 | 19 | 22 | 19.8 | 79.4 |
| J18：肺炎、病原体不詳 | 23 | 18 | 25 | 19 | 7 | 11.9 | 76.4 |
| I50：心不全 | 19 | 7 | 4 | 5 | 4 | 26.4 | 83.4 |
| E11：インスリン非依存性糖尿病〈NIDDM〉 | 19 | 14 | 11 | 14 | 9 | 17.2 | 63.1 |
| E16：その他の膵内分泌障害 | 18 | 17 | 34 | 15 | 0 | 8.6 | 79.9 |
| N10：急性尿細管間質性腎炎 | 17 | 16 | 22 | 28 | 20 | 16.9 | 76.3 |
| A41：その他の敗血症 | 15 | 29 | 25 | 26 | 5 | 24.1 | 75.0 |
| E87：その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害 | 15 | 14 | 10 | 9 | 12 | 9.8 | 69.9 |
| H81：前庭機能障害 | 15 | 9 | 9 | 7 | 7 | 3.9 | 70.9 |
| 脳神経外科 | 831 | 673 | 725 | 657 | 633 | 27.1 | 68.6 |
| I63：脳梗塞 | 204 | 163 | 217 | 235 | 212 | 29.4 | 74.2 |
| I61：脳内出血 | 143 | 108 | 132 | 112 | 94 | 36.4 | 68.0 |
| S06：頭蓋内損傷 | 112 | 125 | 132 | 100 | 113 | 27.2 | 69.8 |
| I60：くも膜下出血 | 80 | 56 | 61 | 46 | 48 | 37.3 | 63.4 |
| I67：その他の脳血管疾患 | 66 | 32 | 26 | 23 | 26 | 11.1 | 60.4 |
| I65：脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | 50 | 22 | 19 | 13 | 13 | 18.6 | 72.0 |
| I66：脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | 28 | 13 | 10 | 7 | 8 | 17.3 | 70.1 |
| I62：その他の非外傷性頭蓋内出血 | 17 | 18 | 7 | 18 | 6 | 39.8 | 75.3 |
| G40：てんかん | 15 | 13 | 11 | 13 | 27 | 11.9 | 60.1 |
| M48：その他の脊椎障害 | 12 | 19 | 14 | 1 | 2 | 22.2 | 60.4 |
| 脳神経内科 | 218 | 158 | 99 | - | - | 33.5 | 68.2 |
| I63：脳梗塞 | 71 | 76 | 41 | 0 | 0 | 32.1 | 74.0 |
| I61：脳内出血 | 69 | 15 | 11 | 0 | 0 | 37.3 | 69.8 |
| G40：てんかん | 10 | 7 | 6 | 0 | 0 | 17.6 | 62.9 |
| G93：脳のその他の障害 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 39.7 | 69.2 |
| G20：パーキンソン〈Parkinson〉病 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 34.0 | 71.4 |
| G35：多発性硬化症 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14.4 | 35.6 |
| G61：炎症性多発（性）ニューロパチ〈シ〉ー | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 23.8 | 45.8 |
| G58：その他の単ニューロパチ〈シ〉ー | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 42.7 | 75.7 |
| S06：頭蓋内損傷 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 45.5 | 82.5 |
| G23：基底核のその他の変性疾患 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13.0 | 76.7 |
| 乳腺科 | 254 | 288 | 251 | 190 | 123 | 10.2 | 54.0 |
| C50：乳房の悪性新生物 | 213 | 260 | 218 | 170 | 114 | 10.8 | 55.6 |
| L90：皮膚の萎縮性障害 | 20 | 6 | 0 | 0 | 0 | 8.2 | 46.5 |
| T85：その他の体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6.2 | 46.2 |
| D24：乳房の良性新生物 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4.3 | 35.0 |
| J90：胸水、他に分類されないもの | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 17.5 | 51.0 |
| A46：丹毒 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9.0 | 41.0 |
| A41：その他の敗血症 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5.0 | 35.0 |
| C44：皮膚のその他の悪性新生物 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4.0 | 57.0 |
| T88：外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されない | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3.0 | 61.0 |
| D17：良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む） | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.0 | 44.0 |
| D48：その他及び部位不明の性状不詳または不明の新生物 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 2.0 | 46.0 |
| 呼吸器内科 | 909 | 936 | 894 | 944 | 793 | 24.7 | 69.5 |
| C34：気管支及び肺の悪性新生物 | 356 | 449 | 373 | 433 | 333 | 24.1 | 70.5 |
| J18：肺炎、病原体不詳 | 108 | 95 | 95 | 86 | 56 | 30.2 | 76.6 |
| J93：気胸 | 49 | 52 | 43 | 45 | 34 | 17.5 | 43.1 |
| J84：その他の間質性肺疾患 | 46 | 38 | 46 | 47 | 31 | 33.5 | 71.9 |
| J69：固形物及び液状物による肺臓炎 | 44 | 35 | 42 | 19 | 30 | 42.2 | 82.5 |
| J46：喘息発作重積状態 | 34 | 32 | 39 | 24 | 39 | 11.6 | 53.7 |

| ICD　3桁分類 | 件数 | | | | | 平均在院日数 | 平均年齢 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2012年 | 2011年 | 2010年 | 2009年 | 2008年 | 2012年 | |
| J44：その他の慢性閉塞性肺疾患 | 28 | 22 | 25 | 17 | 7 | 23.1 | 79.6 |
| J13：肺炎レンサ球菌による肺炎 | 22 | 17 | 20 | 26 | 23 | 37.5 | 73.9 |
| J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの | 22 | 26 | 16 | 27 | 35 | 23.5 | 65.5 |
| J96：呼吸不全、他に分類されないもの | 12 | 17 | 9 | 16 | 17 | 38.3 | 79.2 |
| 呼吸器外科 | 254 | 229 | 234 | 265 | 268 | 21.3 | 62.0 |
| C34：気管支及び肺の悪性新生物 | 145 | 122 | 126 | 149 | 174 | 22.5 | 68.7 |
| J93：気胸 | 41 | 39 | 43 | 51 | 38 | 16.6 | 34.0 |
| C78：呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物 | 9 | 7 | 13 | 15 | 4 | 12.8 | 71.0 |
| C37：胸腺の悪性新生物 | 7 | 7 | 0 | 4 | 2 | 13.9 | 54.1 |
| J18：肺炎、病原体不詳 | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | 26.2 | 67.7 |
| S27：その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 28.8 | 47.0 |
| J84：その他の間質性肺疾患 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 52.0 | 68.0 |
| C38：心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物 | 3 | 0 | 0 | 4 | 5 | 30.7 | 69.3 |
| J98：その他の呼吸器障害 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 8.7 | 43.3 |
| R91：肺の画像診断における異常所見 | 3 | 6 | 9 | 3 | 6 | 2.0 | 64.0 |
| 消化器内科 | – | 84 | – | 406 | 950 | – | – |
| D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物 | – | 9 | – | 75 | 176 | – | – |
| C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物 | – | 3 | – | 66 | 133 | – | – |
| C16：胃の悪性新生物 | – | 2 | – | 37 | 85 | – | – |
| C18：結腸の悪性新生物 | – | 2 | – | 16 | 60 | – | – |
| B18：慢性ウィルス肝炎 | – | 0 | – | 15 | 53 | – | – |
| K80：胆石症 | – | 11 | – | 18 | 45 | – | – |
| K25：胃潰瘍 | – | 6 | – | 15 | 32 | – | – |
| K92：消化器系のその他の疾患 | – | 0 | | 18 | 25 | – | – |
| C25：膵の悪性新生物 | – | 10 | – | 6 | 19 | – | – |
| D13：消化器系のその他及び部位不明の良性新生物 | – | 10 | – | 7 | 13 | – | – |
| 消化器内視鏡科 | 17 | – | – | – | – | 6.2 | 63.2 |
| D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.4 | 58.1 |
| C16：胃の悪性新生物 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8.7 | 75.3 |
| C18：結腸の悪性新生物 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.0 | 56.5 |
| K83：胆道のその他の疾患 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23.0 | 61.0 |
| C25：膵の悪性新生物 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.0 | 75.0 |
| C20：直腸の悪性新生物 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11.0 | 74.0 |
| K80：胆石症 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4.0 | 51.0 |
| C19：直腸S状結腸移行部の悪性新生物 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.0 | 68.0 |
| 消化器外科 | 691 | 721 | 782 | 771 | 699 | 12.6 | 65.0 |
| C16：胃の悪性新生物 | 128 | 149 | 177 | 161 | 169 | 16.6 | 68.1 |
| C18：結腸の悪性新生物 | 120 | 126 | 128 | 111 | 110 | 14.8 | 66.5 |
| D12：結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物 | 94 | 58 | 55 | 23 | 17 | 3.0 | 60.4 |
| K40：そけい〈鼡径〉ヘルニア | 69 | 89 | 59 | 57 | 21 | 6.0 | 65.8 |
| C20：直腸の悪性新生物 | 63 | 36 | 55 | 44 | 46 | 12.1 | 66.1 |
| K80：胆石症 | 49 | 54 | 46 | 82 | 88 | 8.5 | 59.5 |
| K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの | 34 | 33 | 35 | 40 | 26 | 12.1 | 73.0 |
| C25：膵の悪性新生物 | 14 | 15 | 14 | 10 | 20 | 24.0 | 71.0 |
| C15：食道の悪性新生物 | 10 | 13 | 25 | 39 | 34 | 32.9 | 69.6 |
| T81：処置の合併症、他に分類されないもの | 8 | 5 | 7 | 9 | 6 | 5.5 | 64.3 |
| 泌尿器科 | 512 | 517 | 572 | 431 | 401 | 10.8 | 68.3 |
| C61：前立腺の悪性新生物 | 131 | 177 | 212 | 110 | 75 | 7.9 | 70.5 |
| C67：膀胱の悪性新生物 | 125 | 80 | 57 | 59 | 78 | 14.0 | 72.1 |
| D29：男性生殖器の良性新生物 | 49 | 53 | 59 | 28 | 18 | 2.0 | 65.7 |
| C64：腎盂を除く腎の悪性新生物 | 27 | 32 | 31 | 32 | 27 | 16.7 | 68.9 |
| N40：前立腺肥大(症) | 21 | 11 | 19 | 29 | 29 | 6.7 | 68.5 |
| N20：腎結石及び尿管結石 | 18 | 26 | 28 | 31 | 40 | 4.9 | 66.7 |
| C65：腎盂の悪性新生物 | 17 | 16 | 16 | 9 | 11 | 26.3 | 68.2 |
| C66：尿管の悪性新生物 | 11 | 9 | 8 | 17 | 9 | 16.3 | 71.7 |
| N10：急性尿細管間質性腎炎 | 9 | 11 | 9 | 4 | 9 | 9.8 | 67.6 |
| N21：下部尿路結石 | 9 | 8 | 12 | 4 | 5 | 3.9 | 69.7 |
| N43：精巣〈睾丸〉水瘤及び精液瘤 | 9 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2.8 | 41.3 |
| 婦人科 | 310 | 351 | 312 | 305 | 289 | 9.1 | 44.4 |
| D27：卵巣の良性新生物 | 59 | 50 | 48 | 37 | 44 | 7.4 | 41.1 |
| D25：子宮平滑筋腫 | 49 | 55 | 44 | 59 | 37 | 7.8 | 43.9 |
| N87：子宮頸(部)の異形成 | 44 | 38 | 28 | 26 | 20 | 2.0 | 37.6 |
| C56：卵巣の悪性新生物 | 31 | 32 | 22 | 52 | 34 | 21.4 | 54.1 |
| C54：子宮体部の悪性新生物 | 26 | 50 | 44 | 18 | 30 | 10.3 | 52.1 |

| ICD　3桁分類 | 件数 | | | | | 平均在院日数 | 平均年齢 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2012年 | 2011年 | 2010年 | 2009年 | 2008年 | 2012年 | |
| N80：子宮内膜症 | 21 | 22 | 27 | 22 | 16 | 7.9 | 37.9 |
| D06：子宮頸(部)の上皮内癌 | 18 | 10 | 9 | 3 | 6 | 2.2 | 35.4 |
| C53：子宮頸(部)の悪性新生物 | 16 | 17 | 10 | 15 | 22 | 23.3 | 51.7 |
| N81：女性性器脱 | 13 | 21 | 22 | 13 | 14 | 10.0 | 65.9 |
| O00：子宮外妊娠 | 7 | 8 | 3 | 6 | 6 | 6.3 | 28.0 |
| 緩和医療科 | 217 | 252 | 269 | 240 | 247 | 40.1 | 69.6 |
| C34：気管支及び肺の悪性新生物 | 32 | 43 | 35 | 36 | 27 | 51.4 | 71.6 |
| C18：結腸の悪性新生物 | 30 | 16 | 26 | 21 | 25 | 56.8 | 69.9 |
| C16：胃の悪性新生物 | 27 | 24 | 37 | 27 | 25 | 35.3 | 73.7 |
| C25：膵の悪性新生物 | 20 | 15 | 16 | 21 | 29 | 31.0 | 68.0 |
| C61：前立腺の悪性新生物 | 16 | 24 | 20 | 9 | 16 | 46.6 | 76.6 |
| C50：乳房の悪性新生物 | 14 | 19 | 28 | 21 | 16 | 37.3 | 58.9 |
| C20：直腸の悪性新生物 | 9 | 21 | 15 | 14 | 7 | 28.6 | 63.1 |
| C15：食道の悪性新生物 | 7 | 5 | 10 | 10 | 4 | 18.4 | 71.0 |
| C64：腎盂を除く腎の悪性新生物 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 33.2 | 68.4 |
| C53：子宮頸(部)の悪性新生物 | 4 | 0 | 1 | 2 | 5 | 44.0 | 63.0 |
| C54：子宮体(部)の悪性新生物 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 22.0 | 55.0 |
| C65：腎盂の悪性新生物 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 12.8 | 70.8 |
| 整形外科 | 784 | 773 | 718 | 699 | 603 | 21.1 | 53.2 |
| S72：大腿骨骨折 | 131 | 121 | 114 | 125 | 104 | 32.5 | 70.2 |
| S82：下腿の骨折、足首を含む | 98 | 68 | 73 | 88 | 88 | 16.6 | 43.8 |
| S52：前腕の骨折 | 72 | 74 | 65 | 46 | 36 | 6.7 | 42.0 |
| S42：肩及び上腕の骨折 | 65 | 57 | 60 | 54 | 64 | 9.5 | 33.7 |
| M48：その他の脊椎障害 | 53 | 37 | 30 | 50 | 40 | 16.9 | 65.9 |
| M51：その他の椎間板障害 | 28 | 34 | 28 | 30 | 23 | 10.0 | 45.8 |
| S32：腰椎及び骨盤の骨折 | 26 | 43 | 33 | 31 | 25 | 32.9 | 52.5 |
| M47：脊椎症 | 23 | 19 | 20 | 28 | 31 | 15.7 | 63.8 |
| S14：頸部の神経及び脊髄の損傷 | 18 | 17 | 24 | 21 | 13 | 46.8 | 64.1 |
| S92：足の骨折、足首を除く | 18 | 13 | 12 | 12 | 6 | 11.6 | 41.6 |
| 小児科 | 1,329 | 1,207 | 1,311 | 1,409 | 1,102 | 5.3 | 3.4 |
| J46：喘息発作重積状態 | 177 | 190 | 288 | 282 | 212 | 5.4 | 3.7 |
| J15：細菌性肺炎、他に分類されないもの | 142 | 90 | 60 | 71 | 78 | 6.0 | 5.5 |
| J20：急性気管支炎 | 141 | 101 | 180 | 150 | 120 | 5.4 | 2.2 |
| J18：肺炎、病原体不詳 | 125 | 135 | 178 | 143 | 83 | 6.0 | 3.0 |
| T78：有害作用、他に分類されないもの | 96 | 78 | 90 | 43 | 16 | 1.5 | 3.8 |
| R56：けいれん〈痙攣〉、他に分類されないもの | 72 | 68 | 54 | 79 | 74 | 4.0 | 2.5 |
| J21：急性細気管支炎 | 70 | 65 | 63 | 29 | 51 | 5.3 | 0.6 |
| M30：結節性多発(性)動脈炎及び関連病態 | 56 | 49 | 45 | 40 | 43 | 7.8 | 2.1 |
| A09：感染症と推定される下痢及び胃腸炎 | 50 | 37 | 38 | 43 | 65 | 4.0 | 3.6 |
| A08：ウィルス性及びその他の明示された腸管感染症 | 37 | 17 | 10 | 38 | 17 | 4.3 | 1.8 |
| 循環器内科 | 1,609 | 1,769 | 1,762 | 1,792 | 1,913 | 10.2 | 69.6 |
| I20：狭心症 | 669 | 739 | 665 | 778 | 881 | 4.1 | 68.2 |
| I50：心不全 | 254 | 290 | 293 | 272 | 227 | 21.9 | 75.3 |
| I25：慢性虚血性心疾患 | 185 | 224 | 247 | 188 | 262 | 3.9 | 67.4 |
| I21：急性心筋梗塞 | 144 | 137 | 153 | 155 | 138 | 16.4 | 67.5 |
| I44：房室ブロック及び左脚ブロック | 56 | 50 | 35 | 48 | 40 | 10.6 | 76.4 |
| I49：その他の不整脈 | 48 | 38 | 31 | 38 | 28 | 9.8 | 70.4 |
| I47：発作性頻拍(症) | 40 | 34 | 39 | 56 | 46 | 11.1 | 62.9 |
| I48：心房細動及び粗動 | 33 | 34 | 32 | 35 | 39 | 6.2 | 67.1 |
| I71：大動脈瘤及び解離 | 21 | 22 | 26 | 23 | 14 | 19.8 | 67.5 |
| I70：アテローム〈じゅく〈粥〉状〉硬化(症) | 20 | 28 | 25 | 16 | 26 | 4.2 | 66.5 |
| 心臓血管外科 | 202 | 205 | 240 | 225 | 187 | 24.7 | 68.9 |
| I71：大動脈瘤及び解離 | 75 | 67 | 103 | 64 | 60 | 24.1 | 69.9 |
| I35：非リウマチ性大動脈弁障害 | 27 | 26 | 23 | 23 | 11 | 27.4 | 70.6 |
| I20：狭心症 | 22 | 27 | 25 | 35 | 38 | 22.9 | 68.6 |
| I74：動脈の塞栓症及び血栓症 | 11 | 8 | 6 | 5 | 2 | 30.4 | 74.1 |
| I83：下肢の静脈瘤 | 9 | 8 | 6 | 10 | 7 | 3.0 | 58.1 |
| I70：アテローム〈じゅく〈粥〉状〉硬化(症) | 8 | 7 | 8 | 12 | 11 | 30.1 | 69.5 |
| I72：その他の動脈瘤 | 7 | 7 | 6 | 4 | 6 | 15.1 | 69.6 |
| I34：非リウマチ性僧帽弁障害 | 6 | 17 | 18 | 10 | 17 | 30.2 | 62.7 |
| I21：急性心筋梗塞 | 5 | 8 | 10 | 17 | 4 | 15.4 | 72.0 |
| T82：心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 22.0 | 75.5 |
| D15：その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14.3 | 67.0 |

## 8. 入院年齢分布

図1　2012年入院年齢分布図（平均55.3歳）

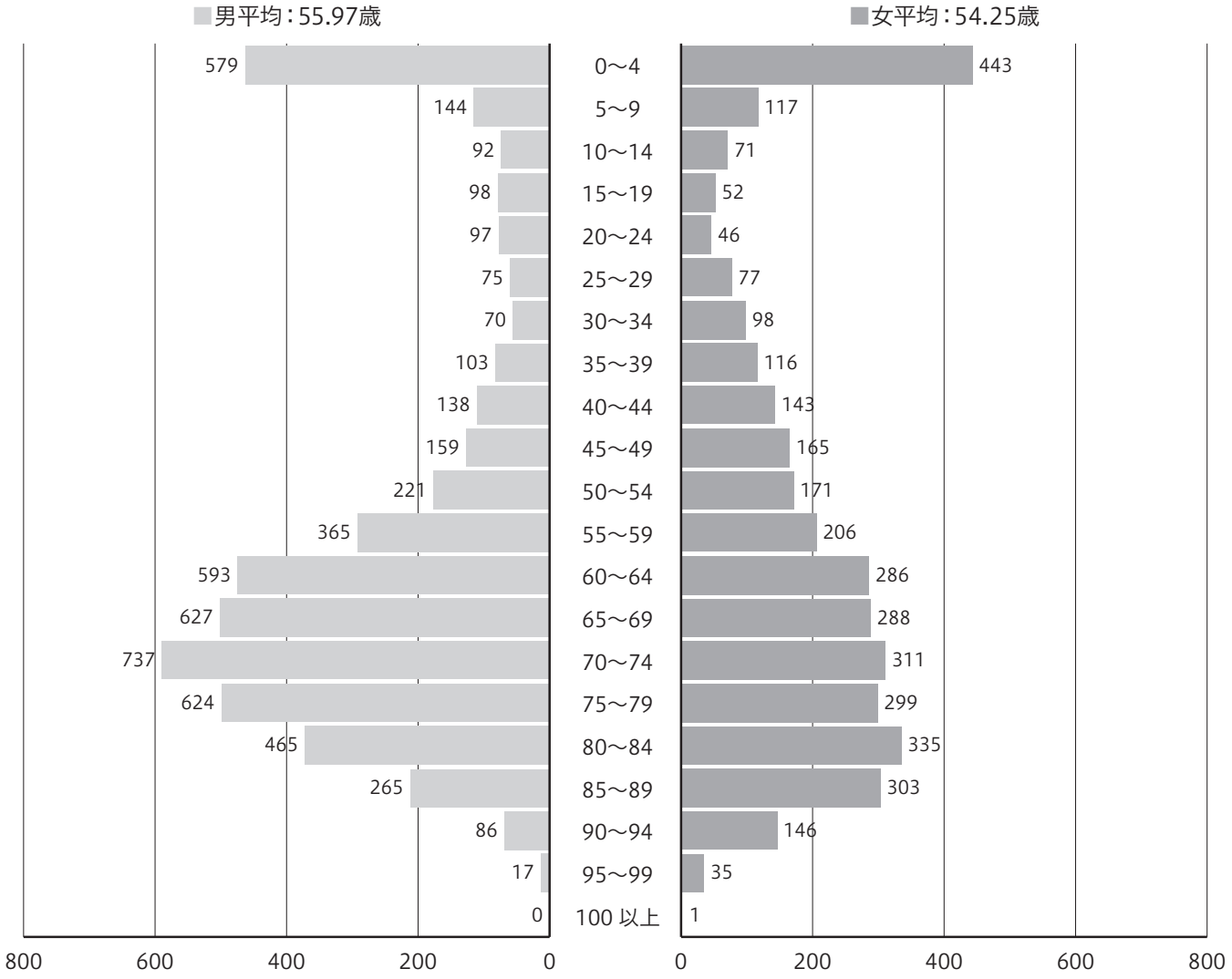



表1　入院年齢分布経緯（男）　1992 ～ 2012年；5年毎

| 平均 | 年齢階層 | 0～4 | 5～9 | 10～14 | 15～19 | 20～24 | 25～29 | 30～34 | 35～39 | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 | 75～79 | 80～84 | 85～89 | 90～94 | 95～99 | 100以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1992；42.95歳 | | 222 | 95 | 67 | 74 | 63 | 44 | 48 | 30 | 84 | 85 | 124 | 128 | 146 | 182 | 143 | 84 | 32 | 13 | 4 | 0 | 0 |
| 1997；46.15歳 | | 350 | 123 | 68 | 96 | 86 | 69 | 67 | 65 | 100 | 166 | 173 | 231 | 270 | 319 | 294 | 127 | 90 | 33 | 1 | 2 | 0 |
| 2002；52.76歳 | | 379 | 123 | 70 | 83 | 121 | 107 | 90 | 98 | 122 | 146 | 296 | 323 | 439 | 427 | 493 | 457 | 196 | 115 | 34 | 4 | 0 |
| 2007；55.67歳 | | 454 | 133 | 88 | 85 | 101 | 66 | 76 | 101 | 133 | 153 | 355 | 512 | 622 | 642 | 680 | 630 | 346 | 130 | 50 | 6 | 0 |
| 2012；55.97歳 | | 579 | 144 | 92 | 98 | 97 | 75 | 70 | 103 | 138 | 159 | 221 | 365 | 593 | 627 | 737 | 624 | 465 | 265 | 86 | 17 | 0 |

表2　入院年齢分布経緯（女）　1992 ～ 2012年；5年毎

| 平均 | 年齢階層 | 0～4 | 5～9 | 10～14 | 15～19 | 20～24 | 25～29 | 30～34 | 35～39 | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 | 75～79 | 80～84 | 85～89 | 90～94 | 95～99 | 100以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1992；42.46歳 | | 123 | 95 | 44 | 26 | 32 | 21 | 15 | 15 | 33 | 24 | 40 | 44 | 76 | 94 | 92 | 62 | 27 | 13 | 2 | 2 | 0 |
| 1997；46.63歳 | | 199 | 112 | 73 | 51 | 54 | 50 | 28 | 41 | 49 | 58 | 72 | 86 | 98 | 163 | 185 | 136 | 95 | 46 | 9 | 5 | 2 |
| 2002；52.90歳 | | 239 | 97 | 54 | 60 | 82 | 76 | 61 | 67 | 92 | 133 | 174 | 188 | 188 | 200 | 278 | 268 | 221 | 115 | 52 | 7 | 3 |
| 2007；54.08歳 | | 340 | 112 | 61 | 64 | 64 | 70 | 79 | 69 | 118 | 131 | 141 | 240 | 260 | 278 | 297 | 364 | 329 | 146 | 74 | 16 | 1 |
| 2012；54.25歳 | | 443 | 117 | 71 | 52 | 46 | 77 | 98 | 116 | 143 | 165 | 171 | 206 | 286 | 288 | 311 | 299 | 335 | 303 | 146 | 35 | 1 |

# 各部署一年


**58 診療部**
58 救急診療科
59 総合診療科
60 脳神経内科
61 脳神経外科
62 乳腺科
63 ブレストセンター
64 呼吸器内科
66 呼吸器外科
68 消化器内視鏡科
69 消化器外科
70 泌尿器科
71 婦人科
73 リハビリテーション科
75 整形外科
76 小児科
78 麻酔科
79 化学療法科
80 放射線科
81 放射線治療科
83 緩和医療科
85 病理科
86 精神科
88 循環器内科
91 心臓血管外科
93 臨床検査医学科

**94 看護部**
97 手術室看護師の患者へのサポート
98 4B病棟における患者教育への取り組み
99 看護部統計

**100 介護・医療支援部**

**102 診療技術部**
103 薬剤科
104 放射線技術科
105 臨床検査科
107 リハビリテーション療法科
109 臨床工学科
110 栄養管理科
112 医療福祉相談室

**113 病院事務部**
114 医事外来課
115 医事入院課
116 地域医療連携課
117 医療情報管理課
118 渉外管理課

# 救急診療科

診療部長　救急診療科
阿竹　茂

## Ⅰ．入院統計

入院患者総数は833人で、内因疾患は346人、外傷は344人、中毒は119人であった。

内因疾患のうち腹部救急疾患は308人で虫垂炎86人、腸閉塞60人、胆嚢炎、胆石症39人、結腸憩室疾患23人、胃十二指腸潰瘍、穿孔17人であった。重症外傷の指標となるISS16以上の入院患者は89人であった。

## Ⅱ．手術統計とAcute Care Surgery

手術件数は189件で、外傷手術は58件、腹部内因疾患の手術は131件であった。四肢骨盤外傷22件（再手術2件含む）、腹部外傷20件（再手術3件含む）、熱傷14件（再手術6件含む）であった。

腹部救急疾患は急性虫垂炎76件、腸閉塞15件、小腸・大腸穿孔10件、胆嚢炎、胆石症8件、胃十二指腸穿孔6件、絞扼を伴わない腸管血流障害5件、腹部ヘルニア5件であった。

四肢骨盤外傷の手術の増加と急性虫垂炎手術の減少が見られた。

## Ⅲ．中毒

中毒の入院患者数は119人で、向精神薬、催眠剤の過量内服が71人（60%）、一酸化炭素中毒は14人、農薬殺虫剤中毒は13人、鎮痛解熱剤中毒は4人で、洗剤誤飲6人であった。人工呼吸器での呼吸管理を要した症例は11人(9.2%)であった。パラコート中毒1人と一酸化炭素中毒1人が死亡した。心毒性のあるフミトキシン（燻蒸剤）中毒1例はPCPSでの循環管理を行い救命することができた。

## Ⅳ．心肺停止症例と外来死亡症例

心肺停止で救急搬送され、心拍再開し当科に入院となった患者は27人で、心原性または不明11人、誤嚥窒息8人、頭頸部外傷4人であった。心肺停止の原因不明1人と誤嚥窒息1人が生存転院となった。

当科で対応した救急外来での死亡症例は82人で、死因に関しては心原性または不明37人(45%)、重症外傷11人、肺疾患8人、大動脈解離・破裂6人、お風呂関連死4人、消化管穿孔3人、誤嚥窒息3人、脳出血3人であった。

## Ⅴ．ドクターカー

2012年のドクターカー運用実績は出動要請が826件、出動件数は393件で、不応需は277件、消防からのキャンセルは156件であった。当院ドクターカーの運用時間は、平日では午前8時30分から17時まで、休日では午前8時30分から13時までで、この時間での出動件数は351件で不応需は19件であり、95%の出動率となっている。

## Ⅵ．災害医療

5月6日、つくば市北部に竜巻災害が発生した。消防の要請で当院のドクターカーが被災現場の北条に出動し、現場での初期災害医療を実施した。消防とドクターカー派遣チームからの情報を元に当院の救急外来は災害時対応を行った。多数傷病者の発生と100以上の倒壊家屋との情報から、つくば市消防本部と相談して茨城DMATの派遣を決定した。当院は茨城DMAT派遣調整本部となり、近隣の病院からDMATの派遣調整を行った。幸い倒壊家屋から重症の傷病者は発見されなかったが、迅速にDMATによる現場医療体制を構築できたことは、普段の訓練の成果と考えられた。広域災害だけでなく局地災害にも対応できる災害医療が実践できるように、教育・訓練を進めていきたい。

表1　入院統計

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 内因疾患 | 346 | 390 |
| 外傷 | 344 | 340 |
| 中毒 | 119 | 138 |
| その他 | 24 | 20 |
| 合計 | 833 | 888 |

表2　手術統計

| | | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|---|
| 外傷 | 四肢骨盤外傷 | 22(再手術2件) | 0 |
| | 腹部外傷 | 20(再手術3件) | 16(再手術2件) |
| | 熱傷 | 14(再手術6件) | 9(再手術2件) |
| | 胸部頸部外傷 | 2 | 8 |
| | その他 | 0 | 9 |
| | 合計 | 58 | 42 |
| 腹部 | 急性虫垂炎 | 76 | 100 |
| | 腸閉塞 | 15 | 12 |
| | 小腸・大腸穿孔 | 10 | 4 |
| | 胆嚢炎、胆石症 | 8 | 12 |
| | 胃十二指腸穿孔 | 6 | 6 |
| | 腹部ヘルニア | 5 | 9 |
| | 腸管血流障害 | 5 | 0 |
| | その他 | 6 | 4 |
| | 合計 | 131 | 147 |

# 総合診療科

総合診療科診療科長
鈴木　將玄

## Ⅰ．病棟診療

2012年に当科に入院／退院した患者の総数は544名／515名で、前年比+4名／−11名とほぼ横ばいの症例数であった。平均在院日数は16.1日（前年比−0.3日）であった。9割方が緊急入院で、感染症がメインであるのも例年どおりであった。

例年感染症で問題になるのは、抗菌薬治療後のクロストリジウム・ディフィシルによる下痢と、緑膿菌を代表とする耐性菌である。なかでも本年は多剤耐性緑膿菌（MDRP）感染が院内で拡大したため、対策として入院病棟を限定して封じ込めを行うこととなり、稼働病床数が減少するなどの影響があった。当科の患者でも数名が隔離の対象になった。Foleyカテーテル留置の患者や入退院を繰り返している施設入所中の患者など、当科の扱う患者は高リスクの方が多いと思われるので、感染症の治療だけでなく感染管理により一層の注意を払っていきたいと考えている。

## Ⅱ．外来診療

2012年の延べ外来患者数は、12,297名（前年比−74名、新患3,406名／27.7%:前年比+88名、再来8,891名／72.3%:前年比−162名）であった。

紹介・逆紹介患者の内訳として、当法人のつくば総合健診センターからの二次健診依頼の紹介は522名（新患患者における割合15.3%、前年比−127名）、これを除いた医療機関からの紹介患者数は549名（新患患者における割合16.1%、前年比−2名）、また逆紹介患者数は1,069名（前年比+251名）であった。

2011年は逆紹介患者数が減少し、積極的に地域の先生方にお願いすることが課題であったが、2012年は大幅に増加させることができた。今後はこれを維持しつつ、新規に患者をご紹介いただけるよう努力していきたい。

## Ⅲ．その他（教育、ERなど）

当院の初期研修医は全員、また筑波大学からの内科枠（J1）・救急枠（J2）・選択枠（J2）でも研修医が当科をローテーションしている。当科にローテートして皆に驚かれるのが、プロブレムの多さである。メインのプロブレムだけでなく細かなものまで挙げていくと10を越えることもしばしばである。患者の問題を解決し適切に退院させるためには、医学的な視点だけでなく生活環境などの社会的な視点からも捉え、一度は全てのプロブレムを把握しておくことが重要と考えている。もちろん全てに介入するとは限らないが、必要なプロセスである。「適切な場所へ適切に退院させる」ことの難しさを研修医は学ぶ。医師のできることなど限られている。ナースやリハビリのスタッフ、ソーシャルワーカーやケアマネージャーなどと協働しなければうまくいかない。まさにチーム医療を学ぶのである。

また当科では入院・外来診療に加えて、救急診療科とともにER体制の一翼を担っており、救急外来での時間外診療にもかなりのエネルギーを割いている。ERにおける診療では、年齢・性別・主訴などから鑑別を挙げ、診断を詰めていく。さらに緊急性も加味しながら考えていく必要があり、研修医はこれまでに経験したことのない状況に直面する。診断のついた患者が入院してくることがほとんどである大学病院での研修では経験できない場で、診断能力が鍛えられるのである。もちろん外来に出しっ放しにするのではなく、指導医が後ろに控えており常に相談できるような研修体制を確保している。

「答えは現場にある」が当院での研修のキャッチフレーズである。病棟においてもERにおいても、このことが身に染みて実感できるのが当院での研修である。総合診療科ではこれからも、それを全力でサポートしていく所存である。

# 脳神経内科

脳神経内科診療科長
廣木　昌彦

2012年の課題は前年と同様、体制の整備であった。人員は現在まで1人であり、入院外来患者の診療及び検査のためにあと2人ほどの神経内科医の確保が急務である。このため教育病院としての基盤を維持するために、日本神経学会准教育施設の更新を行った。

脳卒中診療に関しては、専門病院としての基盤を固めるため、t-PA治療実施機関として当院を日本脳卒中協会に申請した。現在、当院は同ホームページに公開されている。また、日本脳卒中学会認定研修教育病院としても当院を申請し認定され、若い医師の教育体制を整えた。脳梗塞のt-PA治療に関しては、2012年10月からタイムウインドウが発症後4.5時間と拡大された。また同じt-PA治療でもt-PA投与開始が早ければ早いほど、治療成績がよいことが明らかにされた。すなわち、これまで以上に一人でも多くの患者がこの治療の恩恵を受けられるよう努力する必要が生じている。

当院に搬送される脳卒中患者は、県南地区または県西地区の広いエリアにまたがり、当院までの搬送時間が長いことが懸念されてきた。そこで県南及び県西地区の各消防署別に、救急要請から当院での診療開始までの所要時間を調査した。どの消防隊も救急要請から現場到着まで及び現場からの出発までの時間に明らかな差を認めなかった。しかし、現場出発から病院到着までの時間に大きな差があることが明らかになった。最も短いつくば市消防本部を基準にすると、常総地区や筑西地区などでは所要時間は2～3倍にもなる。当然t-PA治療のみならず脳卒中全般の受療に格差が生じてくる。当科はこの大きく根本的な問題の解決を目的として、各消防署と定期的な脳卒中勉強会を始めた。

脳血管疾患以外には、免疫介在性の脳炎、脊髄炎、末梢神経障害の症例が増加している。したがってステロイド療法や免疫グロブリン療法のみならず、血漿交換療法などの治療が必要な症例が増加した。ALSやMSAあるいはプリオン病などの神経難病も一定の割合で当科を受診した。入院の必要な症例は、当科の構築した神経難病ネットワークにより、継続した療養が可能となった。医療相談、看護部との連携はさらに強化した。外来では、認知症とパーキンソン病の新患は多い。両者とも治療薬の研究が進んでおり、毎年のように新薬が発売されていることから、最新の情報を取得し、最善の治療提供を行った。脳卒中のみならず多くの神経疾患に対応して、日本神経学会准教育施設として専門医を輩出する体制は十分できていると思われる。

## 今後の課題と展望など

脳卒中受療格差の問題に関して、当科はドイツから報告された頭部CT搭載脳卒中救急車（MSU）に注目した。これは救急車に頭部CT及び通信装置などを搭載し、救急要請現場で脳卒中の診断と治療を行うといったものである。治療決定時間が大幅に短縮されたことが報告された。日本ではまだ導入されていない。そこで、このシステムを我々の地域で開始できないか検討を始めた。つくば市消防本部、可動式CT製造企業（株式会社フリール）、国立循環器病研究センター内科脳血管分門の賛同を得て、院内の救急総合医療及び循環器脳血管医療センターの運営会議でのコンセンサスを得、脳神経内科事業として、MSUの導入を進めていくことになった。2012年12月経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課を訪問し、委託費受理の可能性を協議した。そこでは全国的なニーズ調査が必要であることが判明し、2013年1月に日本脳卒中協会に依頼し、各都道府県にMSUの必要性に関するアンケート調査を施行した。半数以上の都道府県が必要であるとの結果を踏まえて、2013年5月経産省課題解決型医療機器開発事業に応募した。

表1　入院統計

（人）

| | | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|---|
| 脳血管疾患 | 脳梗塞 | 70 | 81 |
| | 脳出血 | 75 | 13 |
| | 一過性脳虚血発作 | 4 | 0 |
| 髄膜炎／脳炎／脊髄炎 | | 4 | 11 |
| ギランバレー／フィッシャー症候群 | | 4 | 3 |
| 多発性硬化症／視神経脊髄炎 | | 6 | 1 |
| 脳症 | | 14 | 6 |
| 末梢神経障害 | | 5 | 1 |
| 大脳皮質基底核変性症 | | 2 | 0 |
| 運動ニューロン疾患／ ALS | | 2 | 1 |
| 多系統萎縮症／脊髄小脳萎縮症 | | 5 | 2 |
| 進行性核上性麻痺 | | 1 | 0 |
| パーキンソン病／パーキンソン症候群 | | 4 | 4 |
| てんかん | | 12 | 11 |
| 脳腫瘍 | | 2 | 2 |
| その他 | | 10 | 19 |
| 計 | | 220 | 155 |

# 脳神経外科

脳神経外科診療科長
上村　和也

## I.　2012年全体を通して

2012年4月からスタッフの入れ替わりがあり、血管内治療に関して体制が強化された。これに伴って確実に血管内治療件数は伸びている。虚血性脳血管障害に対する超急性期血栓回収療法はt-PAを補完する形で、今まで治療が困難であった症例でもある程度の結果を出しつつある。脳動脈瘤瘤内塞栓術に関しては破裂例でも適応を熟慮して対応している。従来からの積極的手術治療の方針は堅持したままでの血管内治療の本格導入であったが、手術件数は減るどころかむしろ増加した。地域からの紹介や搬送は確実に伸びてきており、一般脳神経外科のセンターになりつつある。2012年の手術件数は430件（内血管内手術47件）である。2011年の手術件数313件（内血管内手術5件）と比べると外科系診療科としての躍進は明らかである。

## II.　今後の展望

より高度な技術と診療体制の整備により、安全性を確保したうえでの診療実績の向上が求められる。2013年には恐らく年間手術件数は500件を突破するであろう。成績の維持が最も重要である。

## 診療統計（2012年）

表1　手術統計

※（　）：前年数

| | | |
|---|---|---|
| 脳腫瘍 | 13 | (14) |
| 開頭脳腫瘍摘出術 | 13 | |
| 脳血管障害 | 166 | (99) |
| 脳動脈瘤クリッピング（トラッピング含む） | 86 | |
| 動静脈奇形摘出術 | 3 | |
| 内頸動脈内膜剥離術（CEA） | 20 | |
| バイパス手術 | 18 | |
| 開頭血腫除去 | 17 | |
| 定位的血腫除去 | 1 | |
| その他 | 21 | |
| 頭部外傷 | 111 | (93) |
| 硬膜外血腫除去術 | 3 | |
| 硬膜下血腫除去術 | 10 | |
| 減圧開頭術 | 9 | |
| 慢性硬膜下血腫 | 66 | |
| その他 | 23 | |
| 奇形 | 1 | |
| 頭蓋・脳 | 1 | |
| 水頭症 | 40 | (42) |
| 脳室シャント術 | 34 | |
| その他 | 6 | |
| 脊髄・脊椎 | 23 | (30) |
| 腫瘍 | 1 | |
| 変形性脊椎症 | 12 | |
| 椎間板ヘルニア | 3 | |
| 後縦靭帯骨化症 | 2 | |
| その他 | 5 | |
| 機能的手術 | 3 | (2) |
| 神経血管減圧術 | 3 | |
| 血管内手術 | 47 | (5) |
| 脳動脈瘤血管内塞栓術 | 14 | |
| 動静脈奇形 | 2 | |
| 閉塞性脳血管障害 | 28 | |
| その他 | 3 | |
| その他 | 26 | (28) |
| 計 | 430 | (313) |

# 乳腺科

乳腺科診療科長
森島　勇

## Ⅰ．入院統計

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 乳癌初期治療 | 188 | 240 |
| 手術 | 179 | 223 |
| 薬物療法 | 9 | 17 |
| 乳癌再発後治療（手術含） | 33 | 37 |
| 乳腺良性腫瘍手術 | 4 | 4 |
| 再建手術 | 26 | 5 |
| 合計 | 251 | 286 |

## Ⅱ．手術統計

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 乳腺悪性腫瘍手術 | 225 | 242 |
| 乳房部分切除術 | 101 | 135 |
| 皮下乳腺全摘術（エキスパンダー） | 16(9) | 15(9) |
| 胸筋温存乳房切除術（エキスパンダー） | 55(2) | 54(6) |
| 胸筋合併乳房切除 | 0 | 1 |
| 広範囲切除 | 0 | 1 |
| 乳房部分切除後、追加部分切除 | 4 | 8 |
| 乳房部分切除後、追加乳房切除 | 1 | 2 |
| 乳房切除後、追加皮膚切除 | 1 | 0 |
| センチネルリンパ節生検 | 9 | 11 |
| 腋窩リンパ節郭清 | 1 | 2 |
| 局所再発切除 | 2 | 3 |
| 胸筋間リンパ節再発切除 | 1 | 0 |
| エキスパンダー挿入 | 3 | 4 |
| エキスパンダー抜去 | 5 | 0 |
| インプラント挿入（自費） | 12 | 1 |
| 温存乳房形成術 | 0 | 1 |
| DIEPによる乳房再建 | 6 | 0 |
| 広背筋皮弁による乳房再建 | 2 | 0 |
| 真皮脂肪遊離移植による温存乳房形成術 | 1 | 0 |
| 乳頭再建 | 4 | 0 |
| 創部瘢痕形成 | 1 | 0 |
| 局所再発切除及び胸壁再建 | 0 | 1 |
| 温存乳房内再発に対する乳房切除 | 0 | 2 |
| 腹直筋皮弁による乳房再建 | 0 | 1 |
| 乳腺良性腫瘍手術 | 32 | 20 |
| 腫瘍摘出術 | 32 | 20 |
| その他 | 8 | 12 |
| ポート造設、皮下腫瘤など | | |
| 合計 | 265 | 274 |

再建に関する入院、手術が増加した。

## Ⅲ．診療実績

乳癌初期治療数　179人（Stage Ⅳ除く）
①手術施行　163人（両側性6人含む）
②術前化学療法、ホルモン療法中　16人
センチネルリンパ節生検施行　109例
郭清移行17例

表1　病期別症例分布

| 病期 | 件数 | |
|---|---|---|
| | 2012年 | 2011年 |
| 0 | 31 | 28 |
| ⅠA | 65（T1Nx 2含む） | 111 |
| ⅠB | 1 | 0 |
| ⅡA | 35 | 43 |
| ⅡB | 26 | 16 |
| ⅢA | 3 | 0 |
| ⅢB | 4 | 4 |
| ⅢC | 4 | 1 |
| 計 | 169 | 203 |

表2　術式分布

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 部分切除 | 98 | 134 |
| 皮下乳腺（エキスパンダー） | 17(9) | 12(9) |
| 胸筋温存乳房切除（エキスパンダー） | 54(2) | 55(6) |
| 胸筋合併乳房切除 | 0 | 1 |
| 広範囲切除 | 0 | 1 |
| 計 | 169 | 203 |

表3　サブタイプ分布

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| Luminal A | 51 | 65 |
| Luminal B（ki-67 >15%） | 60 | 45 |
| Luminal B（Her2+） | 13 | 14 |
| HER2 | 11 | 6 |
| Triple negative | 13 | 23 |
| 計 | ※1 148 | ※2 153 |

※1：pTis20例とki-67未測定のLuminal 1例を除く
※2：pTis28例、未測定2例、Luminalでki未測定19例を除く

表4　術前化学療法後手術例

| 効果 | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| G0 | 0 | 1 |
| G1a | 4 | 5 |
| G1b | 5 | 1 |
| G2a | 8 | 3 |
| G2b | 2 | 1 |
| G3 | 6 | 2 |
| 計 | 25 | 13 |

# ブレストセンター

ブレストセンター長
植野　映

## Ⅰ．疾患の動向

乳癌の初期治療における手術数は2011年度203例から169例に急減した。早期乳癌率も68.5％から57.3％へと減少した。これは待ち時間解消のために初診患者を制限せざるを得なかったためと考えられる。一方、形成外科を中心とした質的な改善がなされ、乳房温存手術が減少し、乳房切除術＋乳房再建術が増加し、Oncoplastic Surgery の幕開けとなる年であった。

Intrinsic Subtype の解析が進み、薬物療法の適応が細分化されてOncotype DXの需要が増した。

## Ⅱ．診断部門の質的な充実

2011年に購入した直接変換型FPD（フラットパネルデティクタ）を搭載したAMULET（FDR MS1000）を有効利用するためにマンモグラフィ読影専用モニター（RadiForce GS510TM:5 Megapixel Monochrome Monitor）を病院外来に設置し、超音波とマンモグラフィを備えた診断専門外来室を2室完備した。早期の乳癌の全体的な比率は減少したものの超早期の非浸潤癌は前年度の13.8％から18.3％へと増加した。

## Ⅲ．患者の待ち時間の解消

外来患者の逆紹介と受付人数の制限を行い待ち時間は解消されたが、一方、年間の乳癌症例数は減少し、進行癌は31.5％から42.6％へと増加した。特に病期Ⅲ以上の増加が著しかった。

## Ⅳ．治療部門の充実

乳癌の初期治療における手術数は前述のように急減した。他方、乳房再建が充実し、腹直筋皮弁を用いた二期的乳房再建、乳房インプラント挿入術が増加した。

乳房再建の充実とMRIによる多中心性乳癌の発見の増加に伴い、乳房切除術が増加し、乳房温存手術は2011年度の60.5％から56.4％に低下した。

薬物療法では化学療法科の石黒愼吾診療科長の協力を得て連携が密になり、患者サービスは改善された。

Oncotype DXの遺伝子診断は2011年度3件から5件に増加した。薬剤では新しくベバシズマブを導入し、胸水のコントロールに効果を認めた。

## Ⅴ．Breast Cancer Board の更なる展開

森島乳腺科診療科長が前年同様Boardを運営し、水曜8：00～9：00に術前の検討、金曜日17：30～18：30に術後並びに化学療法、緩和医療の検討を行った。

## Ⅵ．検診事業

2011年度の乳がん検診は東野部長と梅本医長が担当し、MMGで5,348名、超音波で7,542名に行った。その結果、発見率はそれぞれ0.26％、0.37％であった。

マンモグラフィの遠隔読影は植野、木村医師が担当したが、地域のマンモグラフィの読影の充実に伴い需要が減少し、12月で終了した。

## Ⅶ．卒後教育

筑波大学初期研修医角田亮也医師が当科を8月～9月の2ヶ月間ローテーションした。放射線科では古内麻美技師、根本宏美技師がマンモグラフィ精度管理中央委員会の撮影放射線技師の認定を取得した。

## Ⅷ．病病・病診連携

地域がん診療連携拠点病院の指針に沿った乳癌の病診連携は困難で、逆紹介による病診連携を行った。

## Ⅸ．研究と学会活動、その他の活動

日本乳腺甲状腺超音波医学会BC-01の臨床研究の症例登録を継続し、完了した。

植野は台湾とネパールで超音波の教育講演を行い、梅本は日本画像医学会教育セミナーで講師を務めた。

第25回乳がん検診学会学術総会の大会長に東野部長が選出された。

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター事業甲状腺超音波検査の支援を継続し梅本医長を派遣。

乳がん検診の啓発のためのつくばピンクリボンフェスティバル（10月13日）に植野、東野、森島、梅本、佐々木が実行委員として参加した。

## Ⅹ．今後の課題

ブレストセンターが充実し、質的な向上が認められているが、待ち時間の関係上当院を受診できない患者が増加している。また、家族性腫瘍についての相談も増加し、外来の時間に影響が生じている。その対応も考えていかなければならないであろう。

# 呼吸器内科

診療部長　呼吸器内科
石川　博一

呼吸器内科診療科長
飯島　弘晃

2012年は、呼吸器内科6名体制（つくば総合健診センター補助を含む）であり、ローテーションの病棟担当医師とともに診療にあたった。

2012年1月～12月までの入院症例は延べ915例（前年918例）と昨年と比べてほぼ同数であった。入院症例の約70%は男性で、平均年齢も2011、12年は70歳を越えている。平均入院日数は25.4日で前年よりやや延びた。

入院疾患別では、肺癌が434例と最も多く、全体の47%を占めている。肺癌診療の進歩は著しく、年々治療の選択肢が広がっている。当科では積極的に外来化学療法への移行に取り組んでいる、しかし、化学療法と放射線治療を同時併用する場合や大量の点滴負荷が必要なレジメンを行う場合、また、さまざまな合併症を持った方は入院での治療が必要であった。その他、さまざまなオンコロジックエマージェンシーに対しては、放射線治療科、循環器内科、救急診療科等と連携しながら対応した。

肺癌に次いで多いのが肺炎であり昨年は223名と2011年より36名増加した。平均年齢75.6歳と高齢者が多く、近隣の医療機関、施設などからの救急入院が増加傾向である。当院で急性期治療を行った後も受け入れ先を探すのに難渋することが多く、平均入院日数は29.9日と長くなっている。今後は近隣の医療機関との連携を深め、入院日数の短縮に努めたい。

気管支喘息発作での入院症例は、49名（全体の5.3%）でこの10年間で減少している。これは喘息予防・管理ガイドラインが普及し、吸入ステロイドを主体とした外来治療が定着したためと考えられる。

間質性肺炎での入院はこの数年は年間60人前後で大きな変化はない。間質性肺炎の診断や治療の標準化が行われてきているが、十分な治療成績は得られにくい状況であり、入院日数も30日を越えている。

自然気胸はこの数年近隣の医療機関からの紹介が増え、昨年は47名（5.1%）であった。2011年と比較し昨年はやや女性が多い傾向があった。

**気管支鏡検査について**

2012年の気管支鏡実施件数は218件（生検88件）であった。今回は2012年6月から当院で導入した超音波電子気管支鏡を用いた超音波気管支鏡診断（Endobronchial Ultrasonography: EBUS）について報告する。これまで、気管・肺門部周囲の縦隔リンパ節病変に対しては、盲目的にTBNA（Transbronchial Needle Aspiration：経気管支針生検）を行っていたが、直視できない気管支壁外への穿刺であり、正診率の低さや検体採取量の少なさなどの問題があった。今回導入した電子気管支鏡では、コンベックス走査式超音波を使用し、リンパ節と周囲の血管をリアルタイムに観察しながら吸引生検針穿刺を行うこと（EBUS-TBNA）が可能となった。当院では2012年6月から2012年12月までの6ヶ月でEBUS-TBNAを7件実施した。症例は24歳～66歳、男5名、女2名で、内訳は5例がサルコイドーシス、2例が肺癌と診断できた。サルコイドーシスの診断は、従来、末梢肺生検と気管支肺胞洗浄液（Bronchoalveolar lavage: BAL）で診断を行ってきたが、EBUS-TBNAにより、非乾酪性肉芽腫の確定診断率が向上した。海外の報告でも、EBUS-TBNAと気管支鏡下肺生検の無作為化比較試験が行われ、サルコイドーシス診断率は、肺生検53%に対しEBUS-TBNAが80%とEBUS-TBNAが優れた診断法であることが報告された（JAMA, 2013;309:2457-64）。肺癌症例は、縦隔リンパ節腫大が目立つものの、肺末梢病変の生検が困難な例であった。EBUS-TBNAによって十分な量の検体が採取できた症例は、組織型の確定や遺伝子変異検索などを行うことができた。また、これまでのところ、EBUS-TBNAに伴う合併症は見られていない。以上のように今後もEBUS-TBNAを積極的に行い、診療技術の向上に努めたい。なお、末梢肺結節の生検に有用とされるGuide Sheathを用いたラジアル走査式気管支腔内超音波断層法については当院ではまだ導入されていないが、次年度以降の導入を目指したい。

## 次年度に向けて

呼吸器疾患は高齢者の疾患が非常に多い領域である。当科においては、各呼吸器疾患の診断・治療のガイドラインを基準として日常臨床に取り組んでいる。実際には合併症が多岐にわたるに標準治療が行えず、難渋する症例も増えてきている。

各診療科の先生方、病院スタッフと地域の諸先生方の皆様のご協力をいただきながら、患者に合った医療を継続できるように努めていきたい。

表1　全体

| 年 | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| 延べ人数・人 | 915 | 918 |
| 男性・人 | 640 | 662 |
| (%) | (69.9) | (72.1) |
| 平均年齢・歳 | 71.7 | 73.2 |
| 平均入院日数・日 | 25.4 | 23.2 |

表2　肺癌

| 年 | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| 延べ人数・人 | 434 | 419 |
| 男性・人 | 324 | 299 |
| (%) | (74.7) | (71.4) |
| 平均年齢・歳 | 74.9 | 69.7 |
| 平均入院日数・日 | 22.3 | 24.8 |

表3　肺炎

| 年 | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| 延べ人数・人 | 223 | 187 |
| 男性・人 | 157 | 138 |
| (%) | (70.4) | (73.8) |
| 平均年齢・歳 | 75.6 | 75.0 |
| 平均入院日数・日 | 29.9 | 27.7 |

表4　気管支喘息

| 年 | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| 延べ人数・人 | 49 | 36 |
| 男性・人 | 23 | 17 |
| (%) | (46.9) | (47.2) |
| 平均年齢・歳 | 59.0 | 60.7 |
| 平均入院日数・日 | 16.3 | 15.8 |

表5　間質性肺炎

| 年 | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| 延べ人数・人 | 54 | 61 |
| 男性・人 | 29 | 42 |
| (%) | (53.7) | (68.9) |
| 平均年齢・歳 | 72.3 | 69.7 |
| 平均入院日数・日 | 31.3 | 36.9 |

表6　自然気胸

| 年 | 2012 | 2011 |
|---|---|---|
| 延べ人数・人 | 47 | 55 |
| 男性・人 | 37 | 53 |
| (%) | (78.7) | (96.4) |
| 平均年齢・歳 | 42.7 | 47.6 |
| 平均入院日数・日 | 19.3 | 11.2 |

# 呼吸器外科

呼吸器外科診療科長
市村　秀夫

## I.　診療統計

入院患者数は（Medi-Bankによる2011年1月1日から12月31日までの）入科人数：253人、退科人数：255人であった。総手術件数は143件（全身麻酔：140件、治療的胸部手術131件、診断目的胸部手術5件、非胸部手術7件）であった。その他に病棟での気管切開8件を行った。原発性肺悪性腫瘍手術は55例であった。手術症例の内訳は（表1）のとおりである。特徴ある手術としては、胸骨原発軟骨肉腫に対して胸骨切除とチタンメッシュプレートを用いた胸壁再建術を施行した。右上葉切除後の右下葉異時多発肺癌に対して右残存肺全摘術を施行した。右主肺動脈損傷に備えて、心臓血管外科に相談し右大腿動脈に補助循環装着用シースを術前に挿入していただいた。腎癌術後10年目の多発甲状腺転移に対して乳腺科と共同で胸骨切開を伴う腫瘍摘除術を施行した。集学的治療として取り組んでいる術前放射線科化学療法後の肺癌手術は3例であった（胸壁・椎体浸潤を伴う肺癌に対して整形外科と共同手術を施行した1例、右胸郭出口を充満するPancoast型肺癌に対する前方及び後方アプローチによるI-Ⅱ肋骨切除を伴う右肺上葉切除術を施行した1例、縦隔進展を伴う左上葉肺癌で心嚢内主肺動脈テーピングを要した1例）。また、90歳の右肺癌に対して肺葉切除を施行し、当科肺癌肺葉切除の最高齢となった。今後も各科と協同し、高度で専門的医療を提供していきたい。

## Ⅱ．治療成績

2012年全手術例における手術関連有害事象の発生率は23.1％（33例）であった。原発性肺悪性腫瘍手術においては40％（22例、29事象）であった。原発性肺悪性腫瘍手術における有害事象の内訳（CTCAE ver4.0による）は、G4の譫妄1例、G3：5事象5例、G2：14事象、G1：9事象であった。G5はなく、G3以上の発生率は10.9％（6例）であった。当科開設から2012年12月までの原発性肺悪性腫瘍手術650例における手術死亡（30日以内）は0.15%（1例）、在院死亡（含む手術死亡）0.77%（5例）となった。今後も医療安全を含めた手術診療の質を高める努力を継続したい。

## Ⅲ．次年度に向けて

小澤医長が2012年4月呼吸器外科専門医、12月呼吸器専門医を取得し、呼吸器外科専門医2名体制での診療となった。手術治療の取り組みとして、2012年8月から自然気胸に対する胸膜被覆材料をポリグリコール酸シート（ネオベール）から酸化セルロースシート（サージセル）に変更した。中期的に再発率などを検討する必要があると考える。また、手術診療報酬改定を受けて4月からエネルギーデバイスを適応のある術式で導入した。病棟看護スタッフの協力のもと、呼吸器外科勉強会（3回）を今年も継続できた。来年は、手術室の勉強会も行いたい。地域医療連携室の協力のもと、肺がん地域連携パスの適用、算定の実績を積み上げている。2012年12月までの手術施行例での適用は48例となった。2013年度中に、連携医とパス適用患者さんのアンケート調査を施行したい。2008年以来の原発性肺癌手術例の予後調査は、また来年以降の宿題となった。

表1　手術統計

（）：前年数

| | | 手術死亡 | 在院死亡 | 鏡視下 |
|---|---|---|---|---|
| 1　良性肺腫瘍 | 0（3） | | | |
| 2　原発性肺悪性腫瘍 | 55（64） | 0 | 0 | 5 |
| A. 肺癌 | | | | |
| 腺癌 | 30 | | | 4 |
| 扁平上皮癌 | 9 | | | 1 |
| 大細胞癌 | 1 | | | |
| 小細胞癌 | 3 | | | |
| カルチノイド | 2 | | | |
| 分類不能癌 | 2 | | | |
| 多発癌 | 8 | | | |
| B. 肉腫 | | | | |
| C. AAH | | | | |
| D. その他 | | | | |
| 3　転移性肺腫瘍 | 8（5） | 0 | 0 | 6 |
| 大腸・直腸 | 4 | | | 2 |
| 乳腺 | 1 | | | 1 |
| 腎臓 | 1 | | | 1 |
| 肺 | 1 | | | 1 |
| その他 | 1 | | | 1 |
| 4　気管腫瘍 | 0 | | | |
| 5　胸膜中皮腫 | 0 | | | |
| 6　胸壁腫瘍 | 1（0） | 0 | 0 | 0 |
| 7　縦隔腫瘍 | 6（9） | 0 | 0 | 2 |
| 胸腺腫 | 3 | | | 1 |
| 胸腺腫再発播種切除 | 1 | | | |
| 神経性腫瘍 | 1 | | | 1 |
| その他 | 1 | | | |
| 8　重症筋無力猩 | 0 | | | |
| 9　非腫瘍性良性肺疾患 | 61（60） | 0 | 0 | 48 |
| A. 炎症性肺疾患 | 4（9） | | | 1 |
| 非結核性抗酸菌 | 1 | | | |
| 結核腫（腫瘍疑い） | 1 | | | |
| その他 | 2 | | | 1 |
| B. 膿胸 | 6（3） | | | 5 |
| 急性無瘻性 | 5 | | | 5 |
| 急性有瘻性 | 1 | | | |
| D. 嚢胞性肺疾患 | 1（0） | | | 1 |
| 気腫性嚢胞 | 1 | | | 1 |
| 気管支原性嚢胞 | | | | |
| E. 気胸 | 41（38） | | | 37 |
| 原発性気胸 | 33 | | | 33 |
| 続発性気胸 | 8 | | | 4 |
| F. 胸郭異常 | 0 | | | |
| G. 横隔膜ヘルニア | 1（0） | | | 0 |
| H. 胸部外傷 | 5（7） | | | 3 |
| I. その他 | 3（3） | | | 1 |
| 血胸 | 1 | | | 1 |
| 胸壁膿瘍 | 1 | | | |
| 気管支憩室 | 1 | | | |
| 10　肺移植 | 0 | | | |
| 11　診断目的胸部手術・非胸部手術 | 12（16） | 0 | 0 | 3 |
| 合計 | 143（157） | 0 | 0 | 64 |

# 消化器内視鏡科

※2012年11月開設のため、2013年3月まで掲載。

消化器内視鏡科専門科長
渡邊　雅史

消化器内視鏡科は消化器領域における内視鏡的診断と治療に特化した科として2011年11月に新設された。開設まもないこともあり症例数は少ないが、2012年11月1日～2013年3月31日までの内視鏡検査及び内視鏡的治療症例数を報告する。

## Ⅰ．現状と今後の課題

当科が開設されるまでの数年間、消化器内科あるいは内視鏡を専門とする医師が不在であったせいか2012年度の内視鏡検査件数、内視鏡的治療数は当施設の抱えている患者総数と比較して低調感を拭えない。特に茨城県地域がんセンターである当施設において内視鏡的消化管悪性腫瘍の治療法であるESD症例数の少なさはさびしい限りである。一度失墜した信用を回復するには相当の努力とある程度の時間が必要なようである。このような現状を打破するにはまずマンパワーの充実が不可欠であるのは言うまでもない。開設当初は医師2人体制であったため検査、治療ともに人員的限界があったが、現在は3人体制に増強し2013年度は検査、治療件数ともに増加傾向にあるものと考えられる。今後もさらなる人員の増強が望まれる。また、マンパワー以外にハード面の充実も必要である。内視鏡医がいても扱う内視鏡がなければいないも同然である。現在2ブースで行っている内視鏡を2013年度中には3ブース同時稼働に拡張する予定である。これにより1日に行える検査数は増加し時間短縮も可能になると期待されている。

まだまだ多くの問題点が残されているが、次年度にはこれらの課題を克服し、当施設の規模に見合ったハイボリューム施設を目指したい。

表1　消化器内視鏡科　内視鏡検査及び治療数

| | 2013年 | | | 2012年 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 3月 | 2月 | 1月 | 12月 | 11月 |
| 上部消化管内視鏡検査 | 199 | 158 | 129 | 159 | 135 |
| 下部消化管内視鏡検査 | 116 | 119 | 102 | 125 | 109 |
| ERCP | 12 | 9 | 9 | 2 | 12 |
| 胃ESD | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 食道ESD | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 大腸ESD | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 |
| 大腸EMR | 13 | 12 | 19 | 12 | 9 |
| PEG造設 | 11 | 7 | 9 | 10 | 10 |
| PEG交換 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 |

注）ERCP：内視鏡的逆行性胆膵管造影検査、ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術
EMR：内視鏡的粘膜切除術、PEG：経皮内視鏡的胃瘻増設術

# 消化器外科

消化器外科診療科長
山本　雅由

## I.　診療統計

1.　入院及び外来統計

2012年の新入院患者数は667（前年678）人であり、平均在院日数は10.2（前年11.3）日であった。その主な疾患の内訳を表1に示す。

2012年の外来患者総数は7,113（前年7,341）人、新患337（前年332）人、再来6,776（前年7,009）人であった。

2011年と比して2012年の新入院患者数はほとんど変動が見られなかった。当科の特色は入院患者の多くが消化器がん患者であることだが、その割合も変わらなかった。したがって昨年に比して平均在院日数が減少していることは、合併症の発生頻度が低くなっていることを意味している。

外来患者数の減少は見られたが、新患患者数は変動していないため、再来患者数が減少したためと思われる。病病及び病診連携により紹介していただいているばかりでなく、逆紹介の率が増加したことを表していると思われる。今後もより一層増加するように努めたい。

2.　手術統計

手術件数は377（前年416）件である（表2）。昨年より概ね40件減少しているが、その主な原因は食道や胃、大腸などの消化器がん手術件数はほぼ例年どおりであるが、鼠径ヘルニアの手術数が減少していることに起因していると思われる。

2010年10月から開始した大腸癌の内視鏡手術が15（前年16）件であった。今後はさらに増加するように努力するつもりである。

## II．次年度に向けて

当院がんセンターに所属する消化器外科としては、手術症例数にやや不満を感じるものの、ほぼ一定数を確保できている。集学的治療を行える施設であるため、紹介していただける先生方はもちろんのこと、患者さんへもより一層のアピールの場を積極的に増やし患者数を増やしていきたいと考えている。

また、消化器内視鏡科が2012年11月から新設されたことにより、消化器がんの初期診断、それに伴う内視鏡治療が増えてきており、それに伴う紹介も増加してきている。今後の症例数増加につながっていけるものと期待している。

表1　主な入院患者内訳

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 食道の悪性新生物 | 10 | 11 |
| 胃の悪性新生物 | 132 | 152 |
| 結腸の悪性新生物 | 114 | 129 |
| 直腸の悪性新生物 | 67 | 41 |
| 膵の悪性新生物 | 16 | 14 |
| 肝及び肝内胆管の悪性新生物 | 4 | 1 |
| 消化器の続発性悪性新生物 | 13 | 10 |
| 胆石症 | 58 | 61 |
| 鼠径ヘルニア | 71 | 81 |
| イレウス | 39 | 41 |
| 総計 | 524 | 541 |

表2　手術症例内訳

| 疾患 | 術式 | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|---|
| 食道 | 食道悪性腫瘍手術 | 3 | 1 |
| 胃 | 幽門側胃切除術 | 24 | 28 |
| | 胃全摘術 | 22 | 24 |
| | 噴門側胃切除術 | 4 | 3 |
| | その他 | 11 | 15(1) |
| 小腸 | 部分切除術 | 16 | 6 |
| 虫垂 | 虫垂切除術 | 3(1) | 9(1) |
| 結腸 | 結腸部分切除術 | 12(2) | 4 |
| | 回盲部切除術 | 0 | 2 |
| | 結腸右半切除術 | 16(4) | 27(10) |
| | 結腸左半切除術 | 7(2) | 4 |
| | S状結腸切除術 | 20(6) | 25(7) |
| | その他 | 1 | 7 |
| 直腸 | 高位前方切除術 | 8(5) | 9(1) |
| | 低位前方切除術 | 10(1) | 6 |
| | 超低位前方切除術 | 2 | 2 |
| | 腹会陰式直腸切断術 | 2 | 1 |
| | 骨盤内臓全摘術 | 2 | 0 |
| | Hartmann手術 | 8 | 6 |
| | 経肛門的腫瘍摘出術 | 2 | 3 |
| | その他 | 0 | 4 |
| | 大腸全摘術 | 1 | 3(1) |
| 肛門 | 硬化療法 | 1 | 10 |
| | 痔瘻根治術 | 2 | 2 |
| | seton法 | 0 | 3 |
| | その他 | 1 | 2 |
| 人工肛門 | 人口肛門造設術 | 26 | 11 |
| | 人口肛門閉鎖術 | 4 | 2 |
| 胆道 | 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | 34 | 39 |
| | 開腹胆嚢摘出術 | 33 | 23 |
| | 開腹胆摘、総胆管切石、Cチューブ留置術 | 2 | 3 |
| | 拡大胆嚢摘出術 | 0 | 2 |
| 肝臓 | 肝切除術 | 6 | 5 |
| 膵臓 | 幽門輪温存膵頭十二指腸切除術 | 2 | 3 |
| | 膵体尾部切除術 | 3 | 1 |
| | 膵全摘術 | 0 | 0 |
| | その他 | 4 | 1 |
| ヘルニア | ヘルニア | 75 | 105 |
| その他 | その他 | 10(1) | 15 |
| 合計 | | 377 | 416 |

※()は内視鏡手術

# 泌尿器科

副院長兼診療部長
菊池　孝治

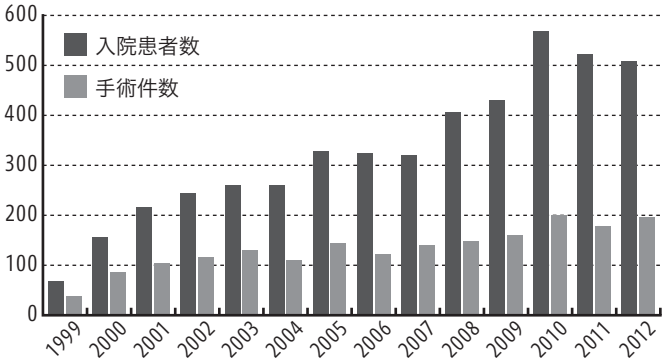
## Ⅰ．診療統計

2012年（1月～12月）の泌尿器科入院患者数は延べ509人であり、手術件数は197件であった。図1は1999年にがんセンターが開設してからの泌尿器科の入院患者数と手術件数の推移を示す。入院患者数は2010年をピークに減少傾向が見られた。

表1に過去2年間の泌尿器科入院患者の内訳を疾患別に示す。数値は延べ人数であり、1人で複数回入院した場合はそれぞれをカウントした。悪性疾患と良性疾患に分類すると、2012年は悪性疾患が409人、良性疾患が100人であった。悪性疾患が約80%であり、前年とほぼ同様の割合であった。疾患別では膀胱癌が136人と最も多く、次いで前立腺癌135人、腎癌32人、腎盂尿管癌31人の順であり、前年度と比べ前立腺癌が減り、膀胱癌が増加した。表1の前立腺生検とは前立腺生検で検査入院したが前立腺癌が見つからなかった人数であり、前立腺生検を施行して前立腺癌と診断された場合は前立腺癌患者としてカウントした。ちなみに2012年度に施行した前立腺生検総数は133件であり、72件に前立腺癌が発見され、前立腺癌が発見されなかったのが61件であった。良性疾患では、尿路結石、前立腺肥大症、尿路感染症の順で多かった。尿路結石に伴う腎盂腎炎は尿路感染症に分類したが、尿路感染症の大部分はこの結石性腎盂腎炎であった。

表2は最近2年間に施行した泌尿器科手術の内訳を示す。上段に手術室で施行した術式と件数を、下段に体外衝撃波砕石術（ESWL）の件数を示した。ESWLはほとんどが外来通院で施行するようになり2012年度は72件と前年度より増加した。手術室での手術件数は197件で前年より増加し、ESWLとの合計では269件で過去最高の件数であった。手術件数では経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）が95件と最も多く、年々増加している。根治的前立腺全摘除術は8件と連続して減少した。2011年から腎摘除術における鏡視下手術を再開し、腎癌に対する根治的腎摘除術と腎盂尿管癌に対する腎尿管全摘除術23件のうち鏡視下手術が15件と増加した。良性疾患では前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術（TUR-P/HoLEP）と尿管結石に対する経尿道的尿管砕石術（TUL）がそれぞれ14件と多かった。

図1　入院患者数・手術件数の推移




## Ⅱ．次年に向けて

2010年に泌尿器科常勤医師4人となり、入院患者数と手術件数はピークを迎えたが、2011年から再び3人体制となり、さらに診療科長不在の時期が続いた。2013年には筑波大学から新たに診療科長を迎えることとなり、鏡視下手術（腹腔鏡下腎摘除術等）をさらに推進するとともに、がんセンターとして筑波大学をはじめ、地域の医療機関と連携強化を図っていきたい。

表1　入院患者の内訳（延べ人数）

| 疾患名 | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 悪性疾患 | | |
| 膀胱癌 | 136 | 108 |
| 前立腺癌 | 135 | 170 |
| 腎癌 | 32 | 32 |
| 腎盂尿管癌 | 31 | 30 |
| 精巣腫瘍 | 7 | 10 |
| 陰茎癌 | 0 | 2 |
| 前立腺生検 | 61 | 62 |
| その他 | 7 | 6 |
| 小計 | 409 | 420 |
| 良性疾患 | | |
| 尿路結石 | 29 | 30 |
| 前立腺肥大症 | 23 | 14 |
| 尿路感染症 | 17 | 30 |
| その他 | 31 | 28 |
| 小計 | 100 | 102 |
| 計 | 509 | 522 |

表2　泌尿器科手術件数

| 術式 | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 根治的腎摘除術　（　）は鏡視下手術 | 16(9) | 13(5) |
| 腎部分切除術 | 0 | 4 |
| 腎尿管全摘除術　（　）は鏡視下手術 | 7(6) | 11(1) |
| 膀胱全摘除術＋回腸導管造設術 | 2 | 3 |
| 経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt） | 95 | 82 |
| 根治的前立腺全摘除術 | 8 | 12 |
| 副腎腫瘍摘除術 | 0 | 0 |
| 高位除睾術 | 5 | 7 |
| 去勢術 | 4 | 0 |
| 陰茎切断術 | 0 | 2 |
| 経尿道的前立腺切除術（TUR-P/HoLEP） | 14 | 10 |
| 経尿道的尿管砕石術（TUL） | 14 | 16 |
| 膀胱砕石術 | 8 | 10 |
| その他 | 24 | 9 |
| 計 | 197 | 179 |
| 体外衝撃波砕石術（ESWL） | 72 | 67 |
| 総計 | 269 | 246 |

# 婦人科

婦人科診療科長
西出　健

## Ⅰ．入院統計

（2012年1月1日から同年12月31日までの新規入院患者を集計）

のべ入院数：314入院（349）　（前年数）

実入院患者数：287人（276）　（同一傷病による反復入院はまとめて1入院として計上）

## Ⅱ．疾患統計

（各患者の主病名にて集計。患者数合計は実入院総数に一致）

### 1.良性疾患（＋：同時治療を、→：治療の推移を示す）

| | 疾患名 | 患者数 | 治療内容・術式 | 患者数 | 手術件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 妊娠関連 | 子宮外妊娠 | 7 | 開腹卵管切除 | 1 | 1 |
| | | | 腹腔鏡下外妊手術（うち卵管温存3例） | 6 | 6 |
| | 不全流産 | 1 | 子宮内容除去 | 1 | 1 |
| | 患者数合計 | 8 | | 手術合計 | 8 |
| 良性子宮腫瘍 | 子宮筋腫 | 48 | 腹式単純子宮全摘 | 23 | 23 |
| | | | 開腹筋腫核出 | 9 | 9 |
| | | | 子宮鏡下筋腫核出 | 6 | 6 |
| | | | 腹腔鏡補助腟式子宮全摘 | 10 | 10 |
| | 患者数合計 | 48 | | 手術合計 | 48 |
| 良性卵巣腫瘍 | 卵巣嚢腫 | 58 | 開腹付属器切除 | 18 | 18 |
| | （うち充実性腫瘍） | (3) | 開腹核出 | 4 | 4 |
| | | | 腹腔鏡下付属器切除 | 18 | 18 |
| | | | 腹腔鏡下核出 | 18 | 18 |
| | 患者数合計 | 58 | | 手術合計 | 58 |
| 子宮内膜症 | チョコレート嚢腫 | 18 | 開腹付属器切除＋核出 | 1 | 1 |
| | | | 開腹核出 | 2 | 2 |
| | | | 腹腔鏡下付切 | 3 | 3 |
| | | | 腹腔鏡下核出 | 12 | 12 |
| | 子宮腺筋症 | 7 | 腹式単純子宮全摘 | 5 | 5 |
| | | | 開腹核出 | 1 | 1 |
| | | | 腹腔鏡補助腟式子宮全摘 | 1 | 1 |
| | 患者数合計 | 25 | | 手術合計 | 25 |
| 性器脱 | 子宮脱 | 13 | メッシュを用いた骨盤底再建 | 4 | 4 |
| | | | 腟式子宮全摘＋腟壁形成 | 8 | 8 |
| | | | 腟閉鎖術 | 1 | 1 |
| | 患者数合計 | 13 | | 手術合計 | 13 |
| その他良性疾患 | 子宮内膜ポリープ | 4 | 子宮鏡下ポリープ切除 | 4 | 4 |
| | 卵巣出血 | 2 | 保存的治療 | 2 | 0 |
| | 外陰良性腫瘍 | 2 | 外陰腫瘍摘出または焼灼 | 2 | 2 |
| | 内性器感染症等 | 5 | 付属器切除または子宮腟内洗浄等 | 5 | 4 |
| | 癌患者の非再発合併症 | 3 | 保存的治療（リンパ浮腫、イレウスなど） | 3 | 0 |
| | 患者数合計 | 16 | | 手術合計 | 10 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **良性疾患実患者数** | **168** | **良性疾患のべ手術件数** | **162** |
| （前　年） | （171） | | （161） |

### 2.境界悪性疾患

| | 疾患名 | 患者数 | 治療内容・術式 | 患者数 | 手術件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 異形成・増殖症等 | 子宮頸部軽度異形成 | 2 | 円錐切除 | 2 | 2 |
| | 中等度異形成 | 3 | 円錐切除 | 3 | 3 |
| | 高度異形成 | 37 | 円錐切除 | 37 | 37 |
| | 子宮頸部異形成合計 | 42 | | 手術小計 | 42 |
| | 外陰高度異形成（VIN3） | 1 | 外陰部分切除 | 1 | 1 |
| | 子宮内膜増殖症疑い | 1 | 全面掻爬＋子宮鏡下内膜生検 | 1 | 1 |
| | 患者数合計 | 44 | | 手術合計 | 44 |

### 3.悪性疾患

| | 臨床進行期 | 患者数 | 治療内容・術式 | 患者数 | 手術件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 子宮頸癌 | CIS（含むAIS2例） | 19 | 円錐切除術のみ | 18 | 18 |
| | | | 円錐切除（AIS）→腹式単純子宮全摘 | 1 | 2 |
| | （上皮内癌合計） | 19 | （上皮内癌計手術合計） | | 20 |
| | IA-1 | 1 | 円錐切除のみ | 1 | 1 |
| | IB-1 | 5 | 円錐切除（次年度広汎子宮全摘予定） | 1 | 1 |
| | | | 円錐切除→広汎全摘→化学放射線 | 1 | 2 |
| | | | 広汎子宮全摘のみ | 2 | 2 |
| | | | 広汎全摘→化学療法（腺癌） | 1 | 1 |
| | IB-2 | 2 | 広汎子宮全摘のみ | 1 | 1 |
| | | | 広汎全摘→化学放射線 | 1 | 1 |
| | IIB | 3 | 広汎全摘→化学放射線 | 1 | 1 |
| | | | 広汎全摘→放射線 | 1 | 1 |
| | | | 化学放射線 | 1 | 0 |
| | IIIB | 1 | 化学放射線 | 1 | 0 |
| | IVB | 1 | 化学放射線 | 1 | 0 |
| | （新規浸潤頸癌患者合計） | 13 | （新規浸潤頸癌手術合計） | | 11 |
| | 子宮頸癌患者合計 | 32 | 子宮頸癌手術合計 | | 31 |
| 子宮体癌 | 複雑型子宮内膜異型増殖症 | 3 | 全面掻爬のみ（子宮摘出予定） | 1 | 1 |
| | | | 全面掻爬→腹式単純子宮全摘 | 1 | 2 |
| | | | 腹式単純子宮全摘 | 1 | 1 |
| | IA | 7 | 全面掻爬のみ（子宮摘出予定） | 1 | 1 |
| | | | 全面掻爬→内分泌→全面掻爬→内分泌療法 | 1 | 2 |
| | | | 全面掻爬→腹式単純子宮全摘 | 1 | 2 |
| | | | 全面掻爬→子宮全摘＋骨盤＆傍大動脈節廓清 | 1 | 2 |
| | | | 単純子宮全摘出＋骨盤リンパ節廓清 | 3 | 3 |
| | IB | 3 | 腹式単純子宮全摘のみ | 1 | 1 |
| | | | 単純子宮全摘＋骨盤リンパ節廓清→化療 | 2 | 2 |
| | II | 2 | 単純子宮全摘＋骨盤リンパ節廓清 | 2 | 2 |
| | IIIC1 | 1 | 単純子宮全摘＋骨盤リンパ節廓清→化療 | 1 | 1 |
| | IVB | 2 | 単純子宮全摘＋大網/リンパ節生検→化療 | 2 | 2 |
| | 子宮肉腫IVB期（ESS） | 1 | 単純子宮全摘→付属器切除→内分泌療法 | 1 | 2 |
| | （新規子宮体癌合計） | 19 | （新規体癌手術合計） | | 24 |
| | IVB期再燃 | 1 | （前年度手術→化療）→化療 | 1 | 0 |
| | 子宮体癌患者合計 | 20 | 子宮体癌手術合計 | | 24 |
| 悪性卵巣腫瘍 | Ia（境界悪性） | 2 | 片付切のみ | 1 | 1 |
| | | | 両付切＋大網切＋虫垂切 | 1 | 1 |
| | Ic（境界悪性） | 1 | 片付切＋虫垂切 | 1 | 1 |
| | （境界悪性腫瘍患者合計） | 3 | （境界悪性腫瘍手術合計） | | 3 |
| | Ia | 3 | 卵巣癌根治術 | 1 | 1 |
| | | | 付切のみ（未熟奇形腫G1、悪性甲状腺腫） | 2 | 2 |
| | Ic | 2 | 卵巣癌根治術→化療 | 1 | 1 |
| | | | 子宮全摘＋両付切＋傍大動脈節生検→化療 | 1 | 1 |
| | II c | 3 | 卵巣癌根治術→化療 | 2 | 2 |
| | | | 腫瘍＋小腸切除→化療 | 1 | 1 |
| | IIIa | 1 | 両付切＋虫垂切＋腹腔内生検 | 1 | 1 |
| | III b | 1 | 卵巣癌根治術→化療 | 1 | 1 |
| | IV | 3 | 腹腔鏡下生検→化療→第2減量手術→化療 | 1 | 2 |
| | | | 経皮生検→化療→卵巣癌根治術→化療 | 1 | 1 |
| | | | 経腟生検→化療→原病死 | 1 | 0 |
| | 新規卵巣癌患者合計 | 13 | （新規卵巣癌患者手術合計） | | 13 |
| | 卵巣癌初回治療中 | 2 | （前年手術）→化療→腹腔鏡下生検 | 1 | 1 |
| | | | （前年手術）→化療→内性器全摘＋生検 | 1 | 1 |
| | 卵巣癌再発 | 4 | 化療 | 1 | 0 |
| | | | 緩和治療→原病死 | 2 | 0 |
| | | | CVport留置→緩和→原病死 | 1 | 1 |
| | 卵巣癌患者合計 | 22 | 卵巣癌手術合計 | | 19 |
| その他 | 腹膜癌III c | 1 | 内性器全摘＋大網部分切→化療 | 1 | 1 |
| | その他の悪性腫瘍患者合計 | 1 | その他の悪性腫瘍手術合計 | | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **悪性・境界悪性疾患実患者数** | **119** | **悪性・境界悪性疾患のべ手術件数** | **119** |
| （前　年） | （105） | | （100） |
| **全実入院患者数** | **287** | **全婦人科手術件数** | **281** |
| （前　年） | （276） | | （261） |

## Ⅲ．手術統計

（手術１件につき主術式１つにて集計。重複なし）
手術患者273名による、のべ281件の手術の内訳
（前年度：手術患者258名のべ手術261件）

| | 術式 | 手術件数 | （前年） |
|---|---|---|---|
| 腟外陰手術 | 全面掻爬（流産の掻爬１を含む） | 8 | |
| | 円錐切除 | 65 | |
| | 腟式子宮全摘＋腟壁形成 | 8 | |
| | メッシュを用いた骨盤底再建 | 4 | |
| | LeFort腟閉鎖術 | 1 | |
| | 子宮鏡下筋腫切除 | 6 | |
| | 子宮鏡下内膜ポリープ切除 | 5 | |
| | その他の経腟、外陰、体表手術 | 6 | |
| | 腟式手術合計 | 103 | （92） |
| 腹腔鏡下手術 | 卵管切除 | 3 | |
| | 卵管温存外妊手術 | 3 | |
| | 卵巣嚢腫核出 | 28 | |
| | 付属器切除 | 23 | |
| | 腹腔鏡補助腟式子宮全摘 | 11 | |
| | 腹腔内生検 | 2 | |
| | 腹腔鏡下手術合計 | 70 | （45） |
| 開腹手術 | 卵巣嚢腫核出 | 4 | |
| | 付属器切除 | 25 | |
| | 付属器切除＋大網部分切除＋虫垂切除 | 5 | |
| | 卵管切除 | 1 | |
| | 筋腫核出 | 10 | |
| | 単純子宮全摘＋付切　（子宮全摘のみ21） | 35 | |
| | 単純子宮全摘＋両付切＋大網切除 | 1 | |
| | 単純子宮全摘＋両付切＋骨盤リンパ節廓清 | 6 | |
| | 子宮全摘＋両付切＋骨盤＆傍大動脈節廓清 | 7 | |
| | 準広汎子宮全摘＋骨盤リンパ節廓清 | 2 | |
| | 広汎子宮全摘 | 7 | |
| | 卵巣癌根治術（総合術式） | 4 | |
| | 腫瘍切除＋小腸切除 | 1 | |
| | 開腹手術合計 | 108 | （124） |
| | 全婦人科手術合計 | 281 | （261） |

# リハビリテーション科

リハビリテーション科診療科長
上杉　雅文

## Ⅰ．新規患者動向（図１、2）

当科への新規依頼患者数の動向は、今年も増加傾向にある。各疾患におけるリハビリテーションニードの拡大が、リハビリテーション患者の増加につながったと考えている。加えて、病院全体の新規患者数の増加もリハビリテーション患者数増加の要因であろう。

早期のリハビリテーション開始と切れ目のないリハビリテーションの提供が、今後さらに必要とされると考えている。診療科別動向を見ても、幅広い診療科からのリハビリテーション依頼を受けている。

## Ⅱ．入院と外来における疾患別リハビリテーション（図3）

診療科ではなく、「脳神経」「運動器」「呼吸」「心臓」「小児」など対象疾患ごとにリハビリテーションを分類したものが疾患別リハビリテーションである。当院は入院治療を中心に対応する急性期医療機関であり、ほとんどのリハビリテーションは入院を契機に新規依頼される。したがって、入院リハビリテーションは前述の新規患者動向を反映した幅広い疾患別リハビリテーションを提供している。しかしながら、外来リハビリテーションでは入院時と異なる疾患別分布が見られる。この原因について今後分析を行う必要があると考えている。

## Ⅲ．今後の課題

昨年の目標であった休日リハビリテーション体制の整備として、急性期患者に対する土曜のリハビリテーションを開始した。今後さらに切れ目のないリハビリテーションを実施していきたい。

図１　新規患者依頼件数

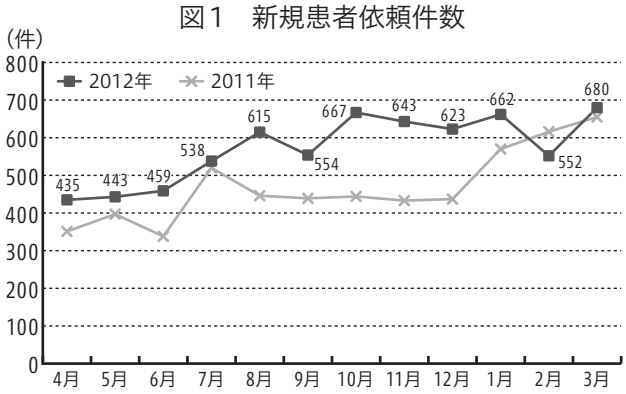



図2a　理学療法　新規患者数

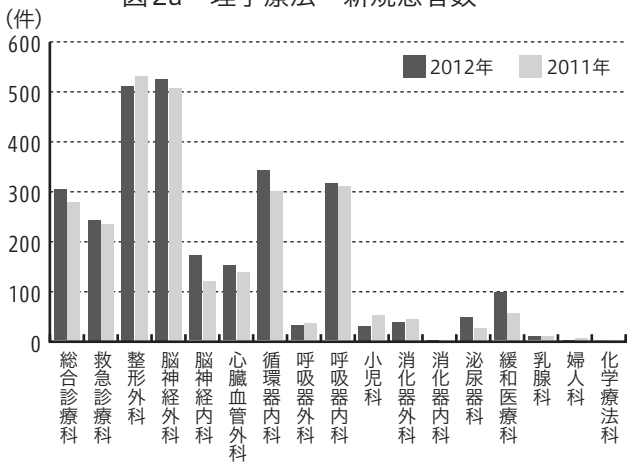



図2b　作業療法　新規患者数

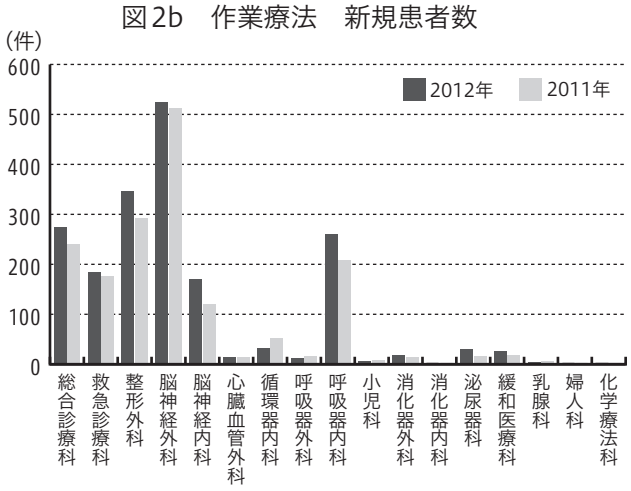



図2c　言語聴覚療法　新規患者

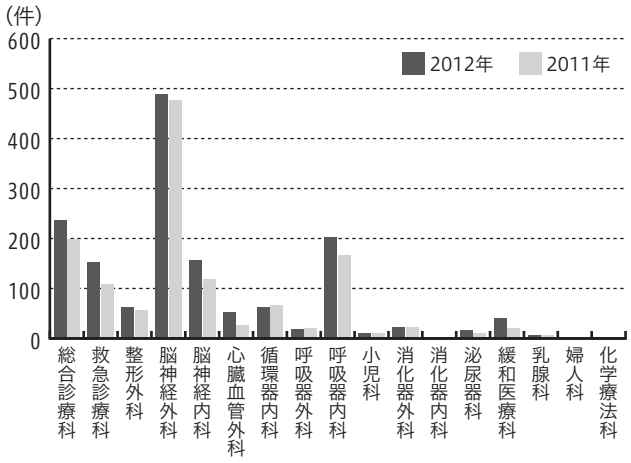
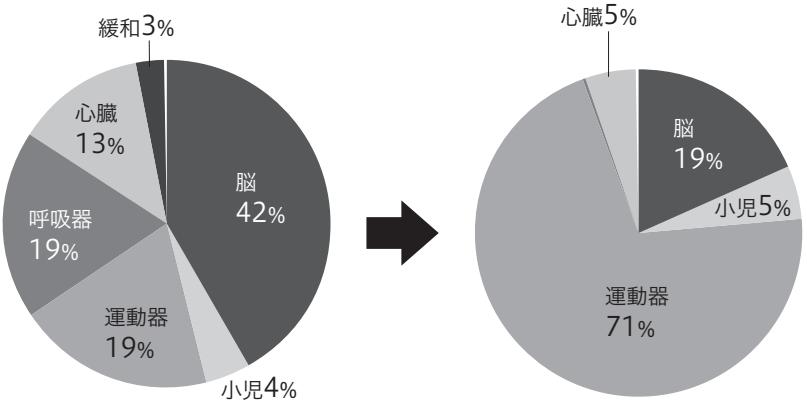
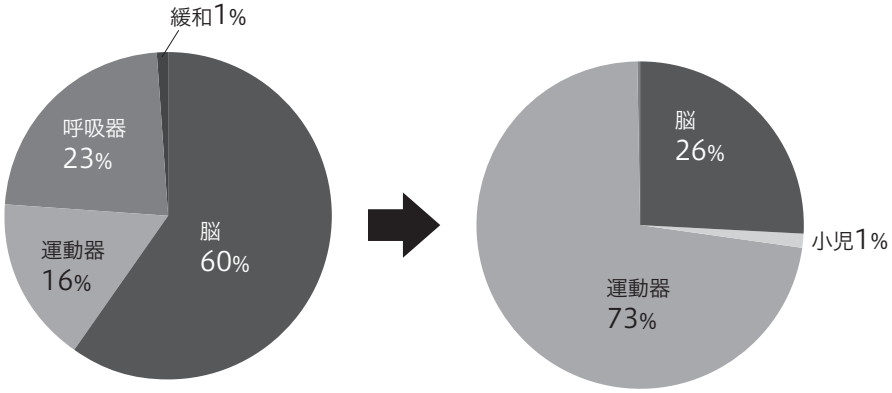


図3a　理学療法（PT）入院／外来疾患別リハビリテーション



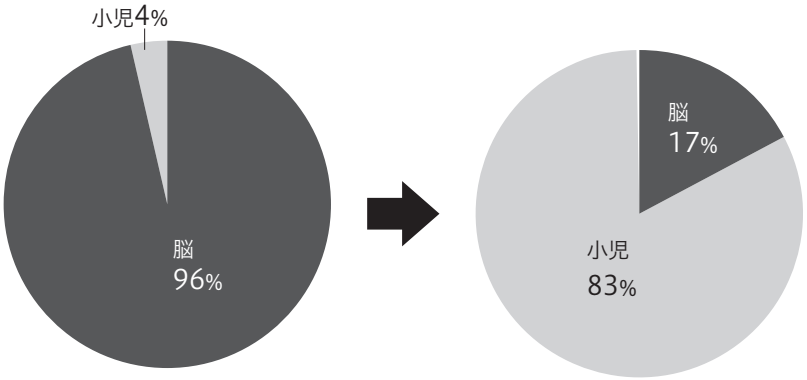

PT疾患別入院割合　　PT外来患者疾患別割合

図3b　作業療法（OT）入院／外来疾患別リハビリテーション




OT疾患別入院割合　　OT外来患者疾患別割合

図3c　言語聴覚療法（ST）入院／外来疾患別リハビリテーション




ST疾患別入院割合　　ST外来患者疾患別割合

# 整形外科

整形外科診療科長
会田　育男

## Ⅰ．入院患者内訳

総数は784人で昨年度より20人増加した。平均在院日数は、21.1日で0.4日延長した。骨折が多く、入院患者数の内訳を見ると、1位の大腿骨骨折が131人（平均在院日数32.5日）、下腿骨骨折98人（同16.6日）、前腕骨骨折72人（同6.7日）であった。1位の大腿骨骨折の平均在院日数が平均の1.53倍であり、さらなる在院日数の短縮のためには、後方支援病院を含めた検討が必要である。

## Ⅱ．手術（表1）

年間総手術件数は837件で、昨年度よりさらに60件ほど増加した。しかも、20例程度は1症例あたり2～3の複数手術例（たいていは多発骨折）である。

傾向は、例年と同様に骨折に対する観血的整復内固定術が多くの割合（33.9%）であった。関節疾患や脊椎疾患、手末梢神経等、前年度のほぼ同様の傾向であった。

2012年は、常勤医が6人から5人へと減少した。それにもかかわらず、手術数は増加していた。

## Ⅲ．病診連携

2012年11月22日（木）に第2回TMC整形外科紹介症例報告会を開催した。いつも紹介いただいている開業医の先生方をお招きし、当科で行っている橈骨遠位骨折のギブス治療、小児上腕骨顆上骨折の治療について説明した。当院での治療の実際について知っていただくことにより、当科受診のタイミングを理解していただけたのではと考えた。その後、紹介いただいた症例について、治療経過を報告した。今後も定期的に行う予定である。

表1　手術件数

| | 術式 | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|---|
| 脱臼、骨折 | 観血的内固定術 | 284 | 278 |
| | 骨内異物（挿入物）除去術 | 101 | 81 |
| | 関節内骨折観血手術 | 28 | 19 |
| | 関節脱臼観血整復術 | 9 | 11 |
| | 偽関節手術（下腿） | 4 | 2 |
| | 変形治癒骨折矯正手術 | 2 | 3 |
| 人工関節 | 人工関節置換術 | 15 | 8 |
| | 人工膝関節置換術 | 4 | 8 |
| | 大腿骨人工骨頭置換術 | 28 | 28 |
| 関節 | 関節鏡下滑膜切除術 | 11 | 3 |
| | 観血的肩関節制動術 | 7 | 0 |
| | 肩腱板縫合術 | 4 | 0 |
| | 関節鏡下関節鼠摘出術 | 2 | 2 |
| | 関節鏡下半月板切除術、縫合術 | 1 | 6 |
| | 骨切り術 | 1 | 4 |
| 脊椎 | 椎弓形成術 | 50 | 41 |
| | 椎弓切除術 | 44 | 28 |
| | 脊椎後方固定術 | 25 | 17 |
| | 椎間板後方摘出術 | 23 | 30 |
| | 脊椎前方固定術 | 10 | 13 |
| | 体外式脊椎固定術 | 7 | 2 |
| | 脊椎前後固定術 | 2 | 30 |
| | 脊髄腫瘍摘出術 | 1 | 0 |
| | 脊柱管内血腫除去術 | 1 | 0 |
| | 異物除去術 | 1 | 0 |
| | 感染病巣掻爬術 | 1 | 0 |
| 神経 | 神経縫合術 | 10 | 10 |
| | 手根管開放術 | 6 | 1 |
| | 神経移行術 | 3 | 2 |
| | 神経剥離術 | 1 | 3 |
| 血管 | 動脈形成・吻合術 | 10 | 7 |
| | 切断四肢再接合術 | 5 | 18 |
| 腱 | 腱鞘切開術 | 13 | 9 |
| | 腱縫合術 | 10 | 13 |
| | 腱剥離術 | 4 | 5 |
| | 腱移行術 | 3 | 3 |
| | 腱滑膜切除術 | 3 | 1 |
| | 腱移植術 | 2 | 0 |
| 腫瘍 | 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 | 17 | 4 |
| | 骨腫瘍切除術 | 1 | 3 |
| 皮弁、皮膚移植 | 皮弁作成術 | 15 | 11 |
| | 分層植皮術、全層植皮 | 7 | 9 |
| 感染 | 骨髄炎手術 | 4 | 1 |
| | 化膿性関節炎掻爬術 | 2 | 7 |
| 靭帯、腱（手の外科を除く） | アキレス腱縫合術 | 4 | 7 |
| | 靭帯断裂形成術（前十字靭帯） | 4 | 3 |
| | 靭帯断裂縫合術 | 1 | 2 |
| | 腓骨筋腱制動術 | 1 | 0 |
| 四肢切断術 | 切断術 | 18 | 17 |
| | 断端形成術 | 3 | 0 |
| その他 | | 24 | 27 |
| 計 | | 837 | 777 |

# 小児科

診療部長　小児科　　小児科診療科長
市川　邦男　　今井　博則

## Ⅰ．統計

2012年の年間小児外来患者総数は30,539人で、昨年の29,448人と著変なかった。例年どおり、約半数が救急外来を受診していた。また、夜間救急外来受診者数は10,130人で、昨年の9,546人と、これも著変なかった。時間帯別では、準夜帯が7,144人、深夜帯が2,986人と、例年どおり、準夜帯に多かった。2012年の年間小児入院患者総数は1,331人で、昨年の1,201人から130人増加した。救急外来からの入院患者数は889人と、例年どおり、過半数を超えていた。

入院患者を原因疾患別（表2）に見ると、当科ではcommon diseaseがほとんどを占める。一方、急性脳症、特発性血小板減少性紫斑病、糖尿病、ネフローゼ症候群といった特殊治療を要する疾患もほぼ毎年入院しており、川崎病も年間56人と多い。さらに、予約入院で、食物アレルギーや低身長の負荷試験、アトピー性皮膚炎や肥満症の短期入院も行った。また、大学病院からは重身の肺炎を積極的に受け入れた。

## Ⅱ．小児救急医療体制

2010年4月から、つくば市医師会、真壁医師会、筑波大学小児科の協力を得て、24時間365日体制で診療している。医師会から参加していただいている先生方との定例の意見交換会を、4月27日と11月9日に行った。本体制をご支援いただいた先生方の御名前と御所属を別記した（表3）。

## Ⅲ．茨城県保健医療計画

「小児科の医療資源の集約化・重点化計画」が策定され、2008年の茨城県保健医療計画に盛り込まれた。当院は大学病院と協力して、県南西部を担う「小児救急中核病院群」を目指すことになった。また、2012年12月に筑波大学附属病院が新棟に移転し、PICUが整備されたため、小児の重症患者は、筑波大学小児科、小児外科と、よりいっそう連携をとって診療できるようになった。

## Ⅳ．小児病棟の増床

小児病棟は23床であったが、周囲の病院からの入院依頼も増えてきており、2010年2月から茨城県に4床の増床を申請していたが、2012年8月に、念願の4床増床の許可が下りた。2013年4月から運用する予定である。

## Ⅴ．研修体制（後期研修について）

当院小児科後期研修医の稲田恵美医師が3年目、三浦慶子医師、鎌倉妙医師が2年目の研修を行った。当院だけでなく、筑波大学附属病院小児科、県立こども病院、県立医療大学小児科、日立製作所日立総合病院小児科でも研修する機会を頂き、小児科専門医取得の条件を十分満たすことができた。

## Ⅵ．学術活動・行事

1．2011年に経済産業省の「医療情報化促進事業」を受託し、「つくば小児アレルギー情報ネットワーク：

表1　小児患者数統計

| | 2012年 | | | 2011年 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 年間（人） | 総数（%） | 平均（人/日） | 年間（人） | 総数（%） | 平均（人/日） |
| 年間小児外来患者総数 | 30,539 | | 83.7 | 29,448 | | 80.7 |
| 小児救急外来受診者数 | 17,184 | 56.3 | 47.1 | 16,236 | 55.1 | 44.5 |
| 内　夜間救急外来（17：00～8：30） | 10,130 | 33.2 | 27.8 | 9,546 | 32.4 | 26.2 |
| 準夜帯（17：00～22：00） | 7,144 | 23.4 | 19.6 | 6,815 | 23.1 | 18.7 |
| 深夜帯（22：00～8：30） | 2,986 | 9.8 | 8.2 | 2,731 | 9.3 | 7.5 |
| | | | | | | |
| 年間小児入院患者総数 | 1,331 | | 3.6 | 1,201 | | 3.3 |
| 小児救急外来入院患者数 | 889 | 66.8 | 2.4 | 931 | 77.5 | 2.6 |
| 内　夜間救急外来（17：00～8：30） | 370 | 27.8 | 1.0 | 369 | 30.7 | 1.0 |
| 準夜帯（17：00～22：00） | 240 | 18.0 | 0.7 | 253 | 21.1 | 0.7 |
| 深夜帯（22：00～8：30） | 130 | 9.8 | 0.4 | 116 | 9.7 | 0.3 |

表2　小児科入院患者統計（入院総数1,331人）

| | |
|---|---|
| 【呼吸器】 | |
| 気管支炎・肺炎 | 394 |
| 気管支喘息 | 155 |
| 急性上気道炎、扁桃炎 | 71 |
| 喘息性気管支炎 | 43 |
| 急性細気管支炎 | 22 |
| 頸部リンパ節炎 | 14 |
| クループ | 11 |
| 中耳炎 | 6 |
| 乳児無呼吸発作 | 1 |
| 縦隔気腫 | 1 |
| 【感染症】 | |
| RS感染症 | 89 |
| インフルエンザ | 9 |
| ヘルペス口内炎 | 5 |
| 溶連菌 | 5 |
| アデノウイルス | 4 |
| 突発性発疹 | 3 |
| 蜂窩織炎 | 3 |
| 菌血症 | 3 |
| 水痘 | 1 |
| 伝染性単核球症 | 1 |
| 手足口病 | 1 |
| ヘルパンギーナ | 1 |

| | |
|---|---|
| 【神経・精神】 | |
| 痙攣（てんかん含む） | 49 |
| 熱性痙攣 | 44 |
| 胃腸炎関連けいれん | 16 |
| ウイルス性髄膜炎 | 11 |
| 脳炎・脳症 | 8 |
| 過換気症候群 | 3 |
| 摂食障害 | 3 |
| 転換性障害 | 1 |
| 頭痛 | 1 |
| ウエスト症候群 | 1 |
| 【代謝・内分泌】 | |
| 肥満症 | 8 |
| 低身長（検査入院） | 7 |
| 糖尿病 | 2 |
| ケトン血性低血糖症 | 3 |
| 【腎・泌尿器】 | |
| 尿路感染症 | 21 |
| 紫斑病性腎炎 | 1 |
| ネフローゼ症候群 | 1 |
| 急性腎不全 | 1 |
| 【血液】 | |
| 特発性血小板減少性紫斑病 | 2 |
| 血友病 | 1 |
| 自己免疫性好中球減少症 | 1 |

| | |
|---|---|
| 【消化器】 | |
| 急性胃腸炎 | 101 |
| 腸重積症 | 11 |
| 急性虫垂炎 | 4 |
| 肥厚性幽門狭窄症 | 1 |
| 潰瘍性大腸炎 | 1 |
| 大腸憩室炎 | 1 |
| 【免疫・アレルギー】 | |
| 食物アレルギー（経口負荷試験含む） | 93 |
| 川崎病 | 56 |
| アレルギー性紫斑病 | 10 |
| アナフィラキシー | 5 |
| アトピー性皮膚炎 | 4 |
| 蕁麻疹 | 2 |
| 多形滲出性紅斑 | 1 |
| 【その他】 | |
| 窒息 | 3 |
| 溺水 | 3 |
| 虐待症候群 | 2 |
| 縊死 | 1 |
| 薬物中毒 | 1 |
| 口腔内切創 | 1 |
| 硬膜外血腫 | 1 |
| 肺動脈欠損 | 1 |

表3　小児救急医療を支援いただいた先生方

| | 氏名 | 所属 |
|---|---|---|
| つくば市医師会 | 青木　健 | あおきこどもクリニック　院長 |
| | 池野美恵子 | 池野医院　院長 |
| | 磯部規子 | みらい平こどもクリニック　副院長 |
| | 磯部剛志 | みらい平こどもクリニック　院長 |
| | 江原孝郎 | 江原こどもクリニック　院長 |
| | 太田　均 | 太田医院　院長 |
| | 岡野玲子 | かつらぎクリニック　副院長 |
| | 越智五平 | 二の宮越智クリニック　院長 |
| | 恩田真弓 | 牛久愛和総合病院（小児科） |
| | 小池洋子 | 小池医院　院長 |
| | 清水宏之 | 清水こどもクリニック　院長 |
| | 中嶋光博 | 中嶋こどもクリニック　院長 |
| | 堀川紀子 | ほりかわクリニック　院長 |
| | 右田琢生 | 筑波記念病院　副院長（小児科） |
| 真壁医師会 | 浜野　淳 | 大和クリニック　院長 |
| | 松田恭寿 | まつだこどもクリニック　院長 |
| 筑波大学 | 今川和夫 | 大学院（小児科） |
| | 岩淵　敦 | 大学院（小児科） |
| | 竹田一則 | 心身障害学系教授 |
| | 中村昭宏 | 大学院（小児科） |
| | 野口恵美子 | 基礎医学系准教授 |
| | 林　立 | 大学院（小児科） |
| | 和田宏来 | 大学院（小児科） |

※敬称略、五十音順

Tsukuba Pediatric Allergy information Network（T-PAN）」を構築した。本ネットワークにより、当科の病院情報を、かかりつけ医が閲覧できるようになった。さらに、保護者が携帯電話から入力した喘息の発作状況や誤食などのアレルギー情報を登録医療機関で利用できるようになり、患児を地域全体でシームレスに支えることができるようになった。

2. 2009年から開始した「つくば小児救急医療研究会」を、4月18日（内田正志社会保険徳山中央病院小児科主任部長：「救急に役立つ小児腹部超音波診断」）と10月17日（相田典子神奈川県立こども医療センター放射線科部長：「画像診断からみた小児虐待」）にTMCホールで開催し、好評であった。
3. 増本幸二筑波大学医学医療系小児外科教授のご提案で、本年度より、当院から大学小児外科にご紹介した症例の合同カンファレンスを開始した。4月25日は、当院研修センターで、11月22日は、筑波大学医学専門学群臨床講堂Cで開催された。活発な討議が行われ、親睦が深まった。
4. 2004年から開始した「小児喘息・アレルギー教室」を、3月17日（第22回）は「食事アレルギー」、6月30日（第23回）は「気管支喘息」をテーマに、ヘリ棟4階中会議室で行った。第22回は管理栄養士に、第23回は日本小児難治喘息アレルギー疾患学会認定エデュケーターの資格を持つ看護師と、リハビリテーション療法科技師に講演頂いた。
5. 2009年から開始した「夏休みこどもスリム（肥満）教室」を、8月2～4日に小児病棟に入院（2泊3日）して行った。楽しみながら肥満の解消に向けた学習をすることができた。

## Ⅶ．次年に向けて

小児救急医療については、「小児救急中核病院群」の名に恥じることのないよう、大学病院と連携を取りながら、地域の小児救急医療の発展に邁進していきたい。研修体制については、後期研修医は3人とも満足のいく研修ができており、順調に育っている。また、学術活動や行事の開催も軌道に乗っており、今後も積極的に行っていく予定である。

# 麻酔科

専門部長　麻酔科　診療科長
元川　暁子

## Ⅰ．統計

麻酔科管理症例数は、昨年よりさらに80件ほど増加した。血管造影室での脳血管内手術での管理も依頼されてはいるが、そこまで手が回らない状況である。脳神経外科の先生方にはご迷惑をおかけして申し訳ないと思う。

## Ⅱ．顔面神経麻痺治療成績及び次年度に向けて

本年度の顔面神経麻痺患者数は38名であった。途中で来院しなくなったもの、結局別の疾患の1症状であったもの、発症から14日以上経過していたもの、再発でごく軽症のうちに来院し、軽めの治療で終了したものなどを除き、33名で成績を検討した。

33名の内訳は、女性10名、男性23名、右側18名、左側15名であった。年齢は19～84（平均49.3）歳であった。33人のうち31人は治癒したが、2人は現在も（1名は発症後1年以上、1名は9ヶ月経過している）通院中である。

よって治癒率は31/33で93.9％となる。昨年記したように、今年はある程度以上重症と思われる患者にプレドニンを増量して用いた。それなりの効果はあったのではないかと思われる。現在も通院している2名に関してだが、1名は当初麻痺の程度が軽症と思われ、星状神経節ブロックを施行しなかった。さらに途中経過でふらつきなどの障害もあり、発疹はなかったがハントだった可能性も考えられた。もう1名は、プレドニンの増量を迷った末、行わなかった。大量プレドニン静注で多く見られる副作用は、ほとんど胃の痛みやもたれ感である。いずれも抗潰瘍薬の増量で落ち着く。皮膚科受診を要する湿疹を生じた患者もいたが治療で軽快した。副作用は一過性で済むが、麻痺は一生残る。特に若い人は極力治してあげたい。多少のリスクを覚悟しても、迷ったときはプレドニンの増量はしてあげたほうがいいのではないかと思う。

しばらくは、この治療法を続けるつもりである。

表1　麻酔科外来初診患者数

※（）：前年

| 疾患名 | 患者数 | |
|---|---|---|
| 顔面神経麻痺（ハント含む） | 38 | （22） |
| 帯状疱疹 | 4 | （0） |
| 術後神経障害 | 3 | （0） |
| 針刺し後神経障害 | 2 | （0） |
| その他 | 6 | （7） |
| 合計 | 53 | （29） |

表2　麻酔法別手術症例数（麻酔科管理症例のみ）

※（）：前年

| | 救急診療科 | 呼吸器外科 | 消化器外科 | 心臓外科 | 整形外科 | 乳腺科 | 脳外科 | 泌尿器科 | 婦人科 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全身麻酔 | 87 (68) | 56 (60) | 56 (71) | 198 (176) | 382 (397) | 196 (228) | 283 (236) | 16 (13) | 119 (100) | 1,393 (1, 349) |
| 全身麻酔＋硬膜外麻酔 | 11 (9) | 80 (90) | 158 (156) | 6 (7) | 6 (1) | 9 (1) | 0 (0) | 25 (25) | 63 (73) | 358 (362) |
| 全身麻酔+ブロック | 101 (110) | 3 (2) | 100 (112) | 7 (8) | 219 (218) | 0 (0) | 1 (1) | 26 (26) | 30 (33) | 487 (510) |
| 全身麻酔＋脊椎麻酔 | 2 (0) | 0 (0) | 1 (2) | 0 (0) | 0 (3) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (2) | 0 (0) | 6 (7) |
| 脊椎麻酔 | 6 (2) | 0 (0) | 14 (28) | 0 (1) | 115 (67) | 0 (0) | 0 (0) | 127 (113) | 3 (1) | 265 (212) |
| 脊椎麻酔＋硬膜外麻酔 | 1 (0) | 0 (0) | 1 (1) | 0 (0) | 1 (1) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (2) |
| 腕神経叢ブロック | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (2) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (2) |
| その他 | 0 (0) | 1 (0) | 0 (0) | 5 (1) | 1 (1) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (0) | 9 (2) |
| 合計 | 208 (189) | 140 (152) | 330 (370) | 216 (193) | 727 (690) | 205 (229) | 284 (237) | 197 (179) | 217 (207) | 2,524 (2, 446) |

※上記以外に、血管造影室で麻酔科管理下で局所麻酔で行った塞栓術が１件、及び手術室で行ったフェノールブロックが１件あった。
その他というのは麻酔科管理で行われた局所麻酔の手術である。

# 化学療法科

化学療法科診療科長
石黒　愼吾

2012年1月から12月の入院・外来での抗がん剤治療件数(注射剤)のデータを図に示した。

入院：無菌調剤加算件数より集計したデータによると863件の抗がん剤治療（注射剤）が入院で行われた。リュープリン、ゾラデックス、ゾメタ、ランマークといった注射薬剤を使用した治療件数はこれらには含まれていない。入院での点滴治療は順に肺癌、泌尿器癌、消化器癌が多く、半分以上が肺癌に対する治療であった。肺癌（胸部悪性腫瘍を含む）では高齢者や肺の合併症が多いためリスクが高い。白金系の抗がん剤であるシスプラチンを使用した治療では腎臓への副作用対策のため数日間の大量輸液が必要であることが入院での治療が多くなる原因と考えられる。ただし、シスプラチンを用いた抗がん剤治療も外来でできるように考案されたShort hydrationという（患者さんに経口での補水を励行していただくことで十分な輸液と同等の腎保護作用、安全性を担保する）方法が検討されており、今後は外来治療に緩やかに移行していくことが予想される。

外来：2012年から点滴と皮下注射を分けて集計した。外来化学療法加算ⅠのA、Bの件数から集計したデータによると2,332件の抗がん剤治療（点滴）が外来で行われた（図3、図4）。1～3月のデータにはゾメタのようなビスフォスフォネート製剤の点滴を含み、4月以降はこれを除いてある。外来での皮下注射によるがん薬物療法は1,738件行われた（図5）。前立腺癌、乳癌の内分泌療法が圧倒的に多い。骨転移治療薬のRNKL阻害剤も皮下注射の件数にカウントされている。内服の抗がん剤の統計データを集計できるようにすることが今後の課題である。

図1　入院抗がん剤治療月別件数(点滴)

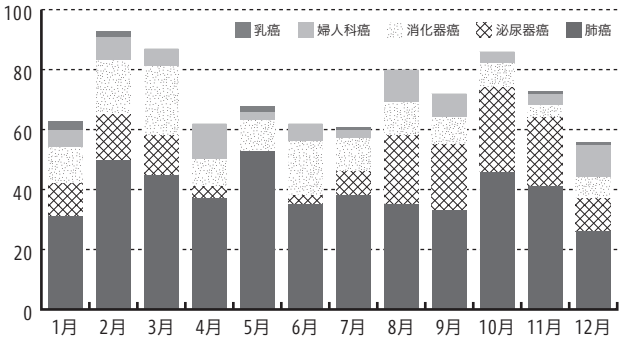



図2　入院抗がん剤治療件数内訳[点滴]（863件）

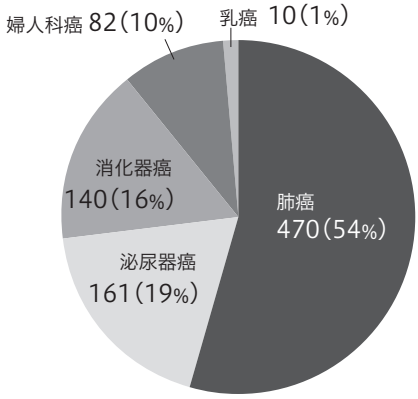



図3　外来抗がん剤治療件数[点滴]（2,332件）

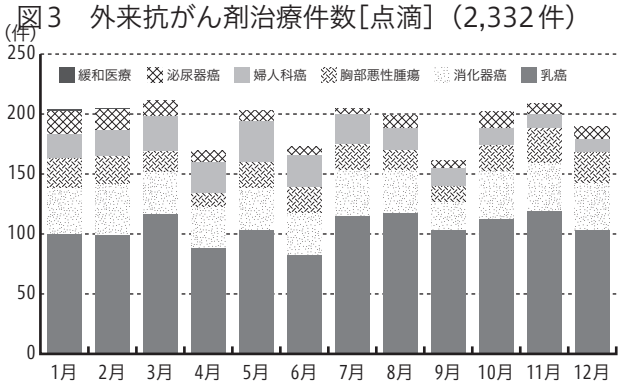



図4　外来抗がん剤件数[点滴]（2,332件）

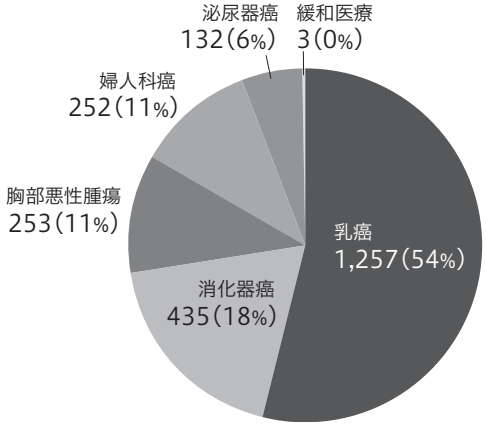
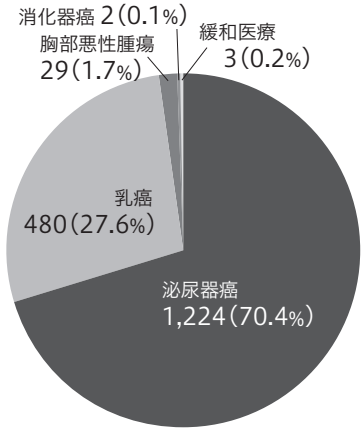



図5　外来抗がん剤治療件数[皮下注射]（1,738件）



# 放射線科

放射線科診療科長
塩谷　清司

2008年度以降、放射線科常勤医は私一人だが、周囲の方々のご理解、ご協力のお陰で2012年度年報も書くことができた。

## Ⅰ．読影

2008年度に遠隔読影を導入後、報告内容の質のばらつきを改善するために遠隔読影会社と毎年話し合いを進めてきた。

## Ⅱ．看護師による血管確保

画像検査の血管確保を看護師が施行してから7年の実績がある。この方針のもと、今年も検査を進めた。

## Ⅲ．超音波検査

2012年度の検査の半分以上は、超音波検査士の資格を持った放射線技師が施行し、レポート作成を行った（放射線科医がダブルチェック）。放射線科医は、緊急検査や研修医の指導に対応する余裕ができた。研修医に超音波検査を指導する際の目標は、「救急外来で超音波検査を施行した後、伝票を切ることができる」である。最低1か月間の研修期間でも、研修後には自信を持ってコストを取れる検査ができるようになった。

研修医以外の医師による病棟での超音波検査のコスト漏れを防ぐため、主治医が自ら施行する超音波でも、オーダーリングを通すことを徹底するよう提案する。

## Ⅳ．消化管造影

上部消化管造影の全てを消化管検診専門認定技師の資格を持った放射線技師が施行し、レポート作成を行った（放射線科医がダブルチェック）。

## Ⅴ．インターベンション

2012年1月から12月の1年間、外傷後の動脈塞栓術（骨盤骨折に対する内腸骨動脈塞栓術、肝損傷に対する肝動脈塞栓術）、喀血に対する気管支動脈塞栓術を月1件の割合で施行した。外傷後の動脈塞栓術は、私が不在時でも対応できるよう循環器内科、救急診療科の医師と共同で実施した。

## Ⅵ．造影剤リスクマネジメント

当院は全国有数の造影剤使用施設である。外来の造影CT、MRI被検者に対して造影剤の問診表、同意書の取得をすることで、患者情報不足による重篤な副作用の発生を予防している（外国人用の英語の問診表と同意書がある）。造影CT、MRI被検者が急変した場合を想定した訓練を定期的に行った。

造影剤アレルギーの既往、喘息、腎機能障害などが一つでもある場合には、原則的に造影禁忌としている。しかし、チェックが甘いことが多く、看護師と放射線技師が問診票（造影剤アレルギー、喘息それぞれの有無）、腎機能（3か月以内の血清クレアチニン値）、内服薬（例：糖尿病薬メトホルミン製剤による乳酸アシドーシスの発生を防ぐため、造影前後2日間ずつ休薬することが勧告されている）を検査直前に再チェックしている。検査当日に腎機能が不明な被検者も少なくない。これに対しては、血糖測定と同様の要領で血清クレアチニン値を測定できるキットを購入予定である。

## Ⅶ．研究

放射線科は、救急診療科をはじめとする複数の臨床科、病理科、剖検センターと共同でオートプシーイメージング（死亡時画像診断）に取り組んできた。厚生労働省はオートプシーイメージングの有用性を公式に認め、その普及には診療放射線技師や、読影を行う放射線科専門医が不足しているとし、2011年度以降の国家予算に、「死亡時画像読影技術等向上研修」が計上された。そのため2012年もオートプシー・イメージングに関する講師依頼が多く、周囲の方々に迷惑をお掛けした。

## Ⅷ．教育

研修医が放射線科での研修で身につけたいと思っているものは読影と超音波検査である。画像からアプローチするという方法論は、研修医が将来どの科に進むにしても役立つはずである。

そのため、超音波検査士の資格を持った放射線技師を講師として、超音波実技講習会を定期開催した。同講習会は研修医からの評判が良かったので、今後も継続予定である。

# 放射線治療科

放射線治療科診療科長
大城　佳子

## Ⅰ．診療統計・実績

外照射の人数は年々増加しており、2011年には565人を記録した。しかし、放射線腫瘍学会からリニアック1台の施設としては照射患者が多すぎるとの警告を受けた。そして、2012年の照射人数は520人とやや落ち着いた(表1)。それでも、リニアック1台で賄う患者の数としては依然として多い。

疾患の内訳は、例年どおり、乳癌・前立腺癌・肺癌が多い。中枢神経系、頭頸部、血液腫瘍は過去と同等であった。根治照射と緩和照射の内訳は、根治照射が49%、緩和照射が51%とおよそ半数ずつであった。(表2、3) 根治照射の内訳を見ると、乳癌も147名 (26%) から133 (26%) 名、呼吸器腫瘍も56名 (10%) から35名(7%)と、全体に占める割合にはほぼ変化がなかった。一方、前立腺癌の根治照射数が2011年は108名(19%)であったのに対し、2012年は65名 (13%) と大幅に減少した(表2)。

この原因として、単に前立腺癌の放射線治療を行う患者が減少しただけとは考えにくい。現在、前立腺癌の放射線治療は多様化しており、小線源治療や陽子線治療、強度変調放射線治療(IMRT)など、さまざまな方法が用いられている。実際に、当科に紹介された方が陽子線治療やIMRTを希望され、大学を紹介することもあったし、東京医療センターから、茨城県在住の方に対して、小線源治療後の外照射をお願いされることも数件あった。つまり、茨城県の方でも、都内で治療を受けている方がいる、ということである。現在、患者自ら情報を収集することが可能であり、外来通院可能な全身状態の良い方は、より魅力的な治療を求めて近郊の病院を選択することも多いはずである。したがって、当院でもより高度な治療を始めることが急務となっている。また、子宮頸癌の根治照射が例年に比べて目立った。当院では腔内照射の設備がないため、これまでは外照射も含めて他院に紹介することが多かったが、2012年に入って、外照射を当院で行い、腔内照射のみを他院で行う方法がとられるようになったことは、嬉しいことである。

また、多発骨転移に対するメタストロンの治療件数は2010年、2011年はそれぞれ3件、6件と増加傾向にあったが、今年は8件とさらに増加した。メタストロン治療が少しずつ認知され、浸透してきたと考えられる。

表1　疾患別全症例

| 部位 | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 中枢神経腫瘍 | 1 | 3 |
| 頭頸部癌 | 8 | 0 |
| 食道癌 | 6 | 6 |
| 乳癌 | 193 | 190 |
| 呼吸器腫瘍 | 155 | 160 |
| 肝胆膵腫瘍 | 6 | 4 |
| 消化管腫瘍 | 21 | 28 |
| 泌尿器腫瘍 | 115 | 149 |
| 血液腫瘍 | 6 | 7 |
| 婦人科腫瘍 | 8 | 12 |
| その他 | 1 | 6 |
| 合計 | 520 | 565 |

表2　根治照射の部位別症例数

| 部位 | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 中枢神経腫瘍 | 1 | 2 |
| 頭頸部癌 | 1 | 0 |
| 食道癌 | 5 | 3 |
| 乳癌 | 133 | 147 |
| 呼吸器腫瘍 | 35 | 56 |
| 肝胆膵腫瘍 | 3 | 2 |
| 消化管腫瘍 | 2 | 7 |
| 泌尿器腫瘍 | 65 | 108 |
| 血液腫瘍 | 2 | 2 |
| 婦人科腫瘍 | 8 | 5 |
| その他 | 0 | 1 |
| 合計 | 255 | 333 |

表３　緩和照射の部位別症例数

| 部位 | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 中枢神経腫瘍 | 0 | 1 |
| 頭頸部癌 | 7 | 0 |
| 食道癌 | 1 | 3 |
| 乳癌 | 60 | 43 |
| 呼吸器腫瘍 | 120 | 104 |
| 肝胆膵腫瘍 | 3 | 2 |
| 消化管腫瘍 | 19 | 21 |
| 泌尿器腫瘍 | 50 | 41 |
| 血液腫瘍 | 4 | 5 |
| 婦人科腫瘍 | 0 | 7 |
| その他 | 1 | 5 |
| 合計 | 265 | 232 |

## Ⅱ．次年に向けて

2013年度にはリニアックが更新される。休止期間は、関係診療科の皆様に多大なご迷惑をおかけすることになるが、最新の機能を備えた機器が導入されれば、これまでできなかった高度な治療が可能になる。まず、マルチリーフコリメータの厚さがこれまで1cmであったものが、5mmになる予定である。これによって、より腫瘍の形状にフィットした照射が可能になる。そして、呼吸同期が導入されるので、肺癌の照射、特に定位照射の精度がより向上し、有害事象の軽減と成績の向上につながるはずである。さらに、IMRTが可能になる。（IMRTと名乗るには、常勤医が２名必要であるが、同様のことは行う予定である）IMRTにより、前立腺の照射は飛躍的に向上するはずである。これに伴い、線量分割も変更する可能性がある。

そして、当院の臨床データを少しずつ、外部に発信していきたいと思っている。今後の放射線治療に期待していただければ幸いである。そして、これまで以上に、各診療科の先生方や紹介医の先生方の御期待に添えるよう、努めていきたいと思う。

# 緩和医療科

副院長兼診療部長　緩和医療科　　緩和医療科診療科長
志真　泰夫　　久永　貴之

## Ⅰ．緩和ケア病棟（PCU）

PCU病床利用状況は、表1に示すように2012年（1～12月）は入院患者実数が212名、退院患者実数は210名と大幅に減少し近年では最も少なくなった。一方で病床利用率91.0%は過去最高となり、平均在院日数30.5日も昨年に比較して増加した。退院患者の内訳を見ると、死亡退院は、2011年184名(75.1%)、2012年175名（83.3%）と実数は減少したが、比率は増加した。一方、自宅退院患者は、2011年56名（22.9%)、2012年31名(14.8%)と減少した。つまり退院できずに入院期間が長期となる患者が増加し、病棟が常に満床に近い状態となり、回転が低下したということになる。

ここ数年PCUが急性期化し入院日数が短縮してきていたが、まるでその流れに対する揺り戻しのようでもある。利用率に示されているように緩和ケア病棟での専門的緩和ケアのニーズは確実に高まってきている。また当院では外来での早期からの緩和ケアが普及し、外来レベルで可能な限りの症状緩和を行うことが可能となり、訪問診療や訪問看護などの在宅サポートも積極的に導入し、それでもなお自宅での生活が不可能となった場合に入院となる。必然的に入院となる患者は、症状がより重症で、社会背景がより複雑化しているケースが多くなり、自宅退院や転院が困難となってきている。

また、2012年4月の診療報酬改定により緩和ケア病棟入院料が見直され、入院日数60日以内はこれまでより増額となり、逆に61日以上は減額となったことは大きな変化であった。しかしながら、昨年度の当病棟の動向は診療報酬の誘導とも逆行しており、単年度ではなく今後の動向を注視していく必要がある。

入院経路について、2011年との比較を表2に示した。予約入院患者は、2011年106名（41.6%）2012年77名(36.3%)と大幅に減少した。緊急入院患者は2011年68名(26.7%)、2012年61名(28.8%)、院内の転棟患者は2011年81名(31.8%)、2012年74名(34.9%)と、いずれも実数ではわずかに減少したものの、比率としては微増した。緩和ケア病床が満床であることが多く、早めに入院させることが難しく、可能な限り入院時期を遅らせたため、必然的に緊急入院が増える結果となった。

表3に示すように入院患者の内訳は転院が2010年29名、2011年13名、2012年18名と近年続いた減少傾向からわずかに増加に転じた。昨年の課題として、転院の受け入れが減少していることが挙げられており、意識的に受け入れを進めた結果と捉えることができる。外来からの入院は2011年161名から2012年110名と大幅に減少したが、緩和ケア病棟が満床のために緩和医療科の受け持ちで一般病棟に入院した患者が22名あったため、その数も考慮する必要がある。内訳を見ると訪問診療や訪問看護が介入したケースが2010年72名、2011年86名、2012年48名と増加から減少に転じた。今後も在宅医療機関とのより緊密な連携を行っていくことが緩和医療科・PCUの重要な役割であり、協働で切れ目のない質の高い治療やケアを行い、患者・家族が望む場所で過ごせるようにサポートしていくことが求められている。

PCUからの退院・転院患者の内訳について、表4にまとめた。訪問看護導入の数は2011年20名（35.7%)、2012年16名(51.6%)と比率が増加しており、退院時の在宅連携の重要性は今後も増してくるものと考える。転院については昨年度と大きな変化はなく4名であった。

## Ⅱ．緩和ケア支援チーム（PCT）

2008年10月から緩和ケア診療加算を届出し算定していたが、2012年4月より常勤の精神科医が不在となったため算定ができなくなっている。2012年1月～12月までのPCTが受けたコンサルテーション患者数は227件、1日平均11.9件であり、増加傾向にある(表5)。

## Ⅲ．緩和ケア外来

緩和ケア専門外来は、各曜日とも緩和医療科医師1名、緩和ケアの専従・専任看護師1名の体制で週5日間午後に診療を行っている。延患者数は2010年1,518名、2011年1,752名、2012年1,812名と増加してきている。これは院内外からの紹介が活発化したこと、より早期の抗がん剤治療中からの併診が増加してきたこと、手術後のリンパ浮腫に対する依頼が増えたことなどが理由と考えられる。

## Ⅳ．今後の課題

1. 2012年は常勤スタッフが4名、専門フェロー1名、専修医6名となり、つくばセントラル病院緩和ケア科2名、筑波大学附属病院緩和ケアセンター1名、当法人在宅ケア事業部1名、計4名を1年間継続して出向・派遣している。専門的な緩和医療の教育を行うことができる施設は全国的に見ても限られており、さらに人材の育成に努めていく。
2. 筑波大学附属病院緩和ケアセンター、つくばセントラル病院緩和ケア科、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所との地域連携を強めて、つくば保健医療圏における専門緩和ケアサービスのネットワークをさらに拡充する必要がある。
3. 県内では県立中央病院、日立総合病院、土浦協同病院などで緩和ケア病棟が新設あるいは計画されている。緩和ケア病棟は不足しており、病棟運営が円滑に軌道に乗せられるような支援体制を検討していく。

表1　PCU病床利用状況

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 稼働病床数(床) | 20 | 20 |
| 入院患者実数(人) | 212 | 255 |
| 退院患者実数(人) | 210 | 245 |
| 内訳：死亡退院(人) | 175 | 184 |
| 自宅退院(人) | 31 | 56 |
| 転院(人) | 4 | 5 |
| 一日平均患者数(人) | 18.2 | 17.8 |
| 平均病床利用率(%) | 91.0 | 88.8 |
| 平均在院日数(日) | 30.5 | 24.5 |

表2　入院患者の入院経路内訳

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 予約入院 | 77 | 106 |
| 緊急入院 | 61 | 68 |
| 他病棟からの転入 | 74 | 81 |
| 内訳：3E | 31 | 35 |
| 4E | 23 | 27 |
| 5E | 16 | 15 |
| その他 | 4 | 4 |

表3　入院患者の内訳

| | | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|---|
| 転院 | | 18 | 13 |
| 外来 | | 110 | 161 |
| 内訳 | 訪問看護あり | 48 | 86 |
| | 訪問看護なし | 69 | 73 |
| | グループホーム | 3 | 2 |
| | 合計 | 138 | 174 |

表4　自宅退院患者の内訳

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 自宅退院(訪問入れず) | 15 | 36 |
| 自宅退院(訪問導入) | 16 | 20 |
| 内訳：訪問看護ふれあい | 2 | 8 |
| 訪問看護ステーションいしげ | 4 | 4 |
| 訪問看護ふれあい　サテライトなの花 | 0 | 1 |
| 訪問看護ステーション　愛美園 | 3 | 0 |
| まちの看護ステーション | 0 | 2 |
| 訪問看護ステーションTERMS | 1 | 2 |
| 県西総合病院訪問看護ステーション | 0 | 2 |
| 訪問看護ステーションしもだて | 0 | 1 |
| 訪問看護ステーションわかくさ | 3 | 0 |
| みやた訪問看護ステーション | 1 | 0 |
| 訪問看護ステーショングリーン | 1 | 0 |
| 転院：がんセンター中央 | 0 | 1 |
| つくばセントラル | 1 | 1 |
| 友愛記念病院 | 0 | 1 |
| 学園病院 | 0 | 1 |
| 筑波病院 | 0 | 1 |
| 筑波記念病院 | 2 | 0 |
| 四街道徳洲会病院 | 1 | 0 |

表5　緩和ケアチーム実績

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 件数 | 227 | 190 |
| 延人数 | 4,357 | 3,480 |
| 一日平均患者数 | 11.9 | 9.5 |

# 病理科

病理科診療科長
菊地　和德

## Ⅰ．統計の解説

2011年及び2012年の病理検査数を示す。細胞診数は婦人科検診を主体に年々益々増加しているが、2012年も前年より増加している。がん検診の普及に伴いこの傾向は今後も続くだろう。組織診は、消化管生検の減少の影響もあり、生検については近年減少していたが、消化器内視鏡科開設に伴い回復し、2012年は増加に転じている。今後はさらに増加していくと予想される。病理解剖については、解剖率は例年低いが、昨年同様若干増加してきている。

## Ⅱ．次年度に向けて

近年の病理診断は、コンパニオン診断と言われるように、乳癌のホルモンレセプターやHER2、MIB-1、肺癌のEGFRやALK、胃癌のHER2、大腸癌のKRASなど、単なる形態検査にとどまらない、治療に直結する分子検索の要望が増加してきている。今後も新規の分子マーカー検索など新規検査の要求にも対応していきたい。また、診断については、従来から行ってきたダブルチェック体制を維持し、診断精度の維持向上にますます努めたい。さらに、従来稼働している病理部門システムをさらに発展させ、次世代電子カルテに対応させるなど、機能の拡充を図っていきたい。

表1　検体数

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 組織診総数 | 4,503 | 4,639 |
| 手術材料（臓器数） | 1,867 | 1,983 |
| 生検材料（臓器数） | 2,429 | 2,386 |
| 迅速診断 | 207 | 270 |
| 細胞診総数 | 15,204 | 14,885 |
| 健診センター婦人科 | 9,813 | 9,450 |
| 肺癌検診 | 692 | 738 |
| 院内細胞診 | 4,699 | 4,697 |
| 病理解剖 | 11 | 8 |
| 行政解剖 | 98 | 138 |

表2　病理解剖内訳

| 剖検番号 | 年齢 | 性別 | 診療科 | 臨床診断 | 病理診断 |
|---|---|---|---|---|---|
| PA-296 | 42 | 男 | 呼吸器内科 | 間質性肺炎（原因不詳）、呼吸不全 | 両側上葉優位の急性間質性肺炎、肺のサイトメガロウイルス及びカンジダ感染、軽度脂肪肝、慢性甲状腺炎 |
| PA-297 | 81 | 男 | 総合診療科 | 両側腸腰筋膿瘍、感染性心内膜炎、化膿性脊椎炎（L1-2）、黄疸、右肺アスペルギルス症、肺気腫 | 両側気管支肺胞性肺炎、侵襲性アスペルギルス症、高度肺気腫、敗血症、異時性三重癌（前立腺癌、甲状腺乳頭癌、直腸癌術後状態再発なし）、肝硬変、腎硬化症及び多発腎嚢胞、膀胱平滑筋腫 |
| PA-298 | 69 | 女 | 循環器内科 | ショック、心筋梗塞（PCI後状態）、腹膜炎、交通外傷後多発皮膚瘢痕 | S状結腸癌 IIIB期とその穿孔に伴う腹膜炎、AV node近傍の微小な急性心筋梗塞＋広範な陳旧性心筋梗塞（stent留置後状態）、腹部大動脈瘤、両側卵巣線維腫、子宮体部脂肪平滑筋腫、胃粘膜出血、小腸リンパ管腫、多発皮膚瘢痕 |
| PA-299 | 81 | 女 | 救急診療科 | 腸管虚血（非閉塞性腸管虚血の疑い） | 壊死性腸炎（非閉塞性腸管虚血症）と諸臓器の循環不全、動脈硬化症（高度大動脈硬化、高度腎硬化、軽度冠動脈硬化） |
| PA-300 | 83 | 男 | 総合診療科 | 敗血症性ショックの疑い、髄膜炎の疑い、左腸腰筋膿瘍、高度肝障害、アルツハイマー型認知症 | 粟粒結核（腰椎椎体膿瘍、泌尿器結核）、Lewy小体型認知症、右前頭葉陳旧性脳梗塞、膵管内乳頭状過形成、腺腫様甲状腺腫、両側腎嚢胞 |
| PA-301 | 79 | 男 | 泌尿器科 | 多臓器不全（肝不全、腎不全）、敗血症、3重癌（左腎盂癌＋膀胱癌＋前立腺癌術後状態） | 敗血症に伴う多臓器不全（右片腎高度障害、高度肝壊死、消化管の広範壊死、全身出血傾向、多発血栓症）、心筋梗塞、両側肺高度鬱血、胸膜炎、血球貪食症候群、三重癌術後状態（膀胱癌少量、左腎盂癌残存なし、前立腺癌残存なし） |
| PA-302 | 74 | 女 | 心臓血管外科 | 連合弁膜症（大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症）、リウマチ熱 | 心臓高度拡張肥大・線維化（リウマチ性連合弁膜症、大動脈弁僧帽弁置換術後状態）、諸臓器の鬱血、腔水症、大動脈腎硬化症高度、肺異所性骨化症、多発胃底腺ポリープ、S状結腸多発憩室、胆嚢コレステロールポリープ、子宮両側付属器切除後状態 |
| PA-303 | 76 | 男 | 消化器外科 | S状結腸穿孔、直腸S状部癌、S状結腸癌、多発肝転移、肝障害、腎不全、高カリウム血症 | 広範な腸管壊死とカンジダ症、.直腸S状部癌とS状結腸癌の二重癌（ハルトマン手術後状態、多発肝転移）、前立腺ラテント癌I期 |
| PA-304 | 77 | 男 | 消化器外科 | 脳梗塞、直腸癌術後状態 | ストマ近傍のS状結腸穿孔に伴う腹膜炎、進行直腸癌Hartmann手術後状態、直腸癌多発転移、多発微小心筋壊死、C型慢性肝炎、腎嚢胞、腺腫様甲状腺腫、横行結腸中等度異型管状腺腫、脳梗塞 |
| PA-305 | 55 | 女 | 総合診療科 | 敗血症性ショックの疑い、腹部巨大腫瘤（子宮筋腫の疑い） | 敗血症、子宮及び付属器炎、巨大子宮平滑筋腫、甲状腺腺腫 |
| PA-306 | 92 | 女 | 総合診療科 | 膵癌、腹膜播種、腸閉塞 | 同時性二重癌（膵癌IV期、甲状腺乳頭癌 I期）、膵癌の骨盤内播種に伴うS状結腸腸閉塞、膿瘍形成を伴う両側肺の気管支肺胞性肺炎 |

# 精神科

招聘
高橋　晶

精神科が開設された2008年4月から4年目を数える2012年1月1日～12月31日までの1年間について、ご報告する。

業務は4つに分かれる。

Ⅰ．コンサルテーション・リエゾン
Ⅱ．自殺未遂患者の診察、診断、退院調整
Ⅲ．緩和ケアチームでの必要時精神科診察、助言、がん関連精神科コンサルテーション
Ⅳ．その他

以下それぞれの内容を提示する

## Ⅰ．コンサルテーション・リエゾン依頼件数

2012年1月1日～2012年12月31日の間で、835件(男性470件、女性365件)であった。

今年は、救急診療科251件、緩和ケア106件、総合診療科96件、病棟看護師から82件、そのほか各科より依頼があった(重複含む)。

月ごとで見ると、特に件数で大きな差はない。以前は春や秋に多い傾向があったが、最近は特に目立った傾向はない(図1)。

大きな診断カテゴリーで分類すると、適応障害が17％と最多で、せん妄が16％、気分障害が14％、認知症12％、統合失調症が7％、不安障害6％、アルコール関連障害3％、以下多岐に渡る診断分類がなされた(図2)。当院は、救急病院、がんセンターを含めて幅広い機能を有している中で、適応障害、気分障害、せん妄が多いことが特徴的と考えられた。

全835例中を詳細に図示すると、適応障害、大うつ病が多くを占めた（図3)。症例としては多くはないが、双極性障害、妄想性障害は病棟でのコントロールが難しいことが多く、早期からの投薬調整など、早期介入が重要であった例が存在した。

せん妄に関しては、Lipowskiの分類で言われているとおり、準備因子、誘発因子、直接因子が関連している。当院の高齢入院患者は、がん疾患の罹患、認知症の合併、高血圧、糖尿病などから脳血管性障害の罹患、薬剤誘発性などの多因子をもつ症例が多く、せん妄という形で症状を呈している例が多く存在した。

図1　診察件数

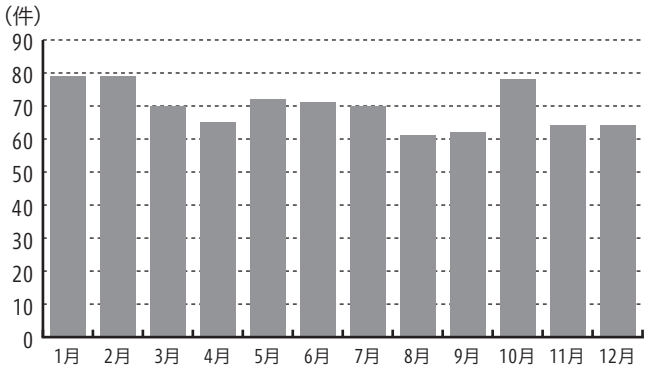
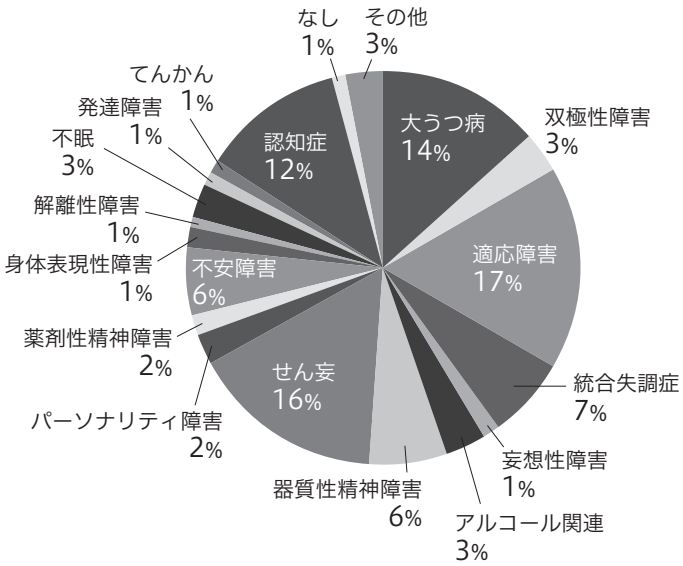



図2　診断




救急病院として、様々な精神疾患が実際に入院していることが明示された。入院患者への対応を行っており、早期介入、精神科加療施設への連絡を迅速に行うなど、一般的に精神科に受診しにくい精神疾患群に対してもアプローチしており、介入困難例に対して、救急精神的対応、ゲートキーパーとしての役割をも担っていると考えられる。

全体の12％を認知症が占め、増加している。最近では、厚生労働省の報告で65歳以上の高齢者のうち、認知症の人は推計15％で、2012年時点で約462万人に

図3　診断詳細

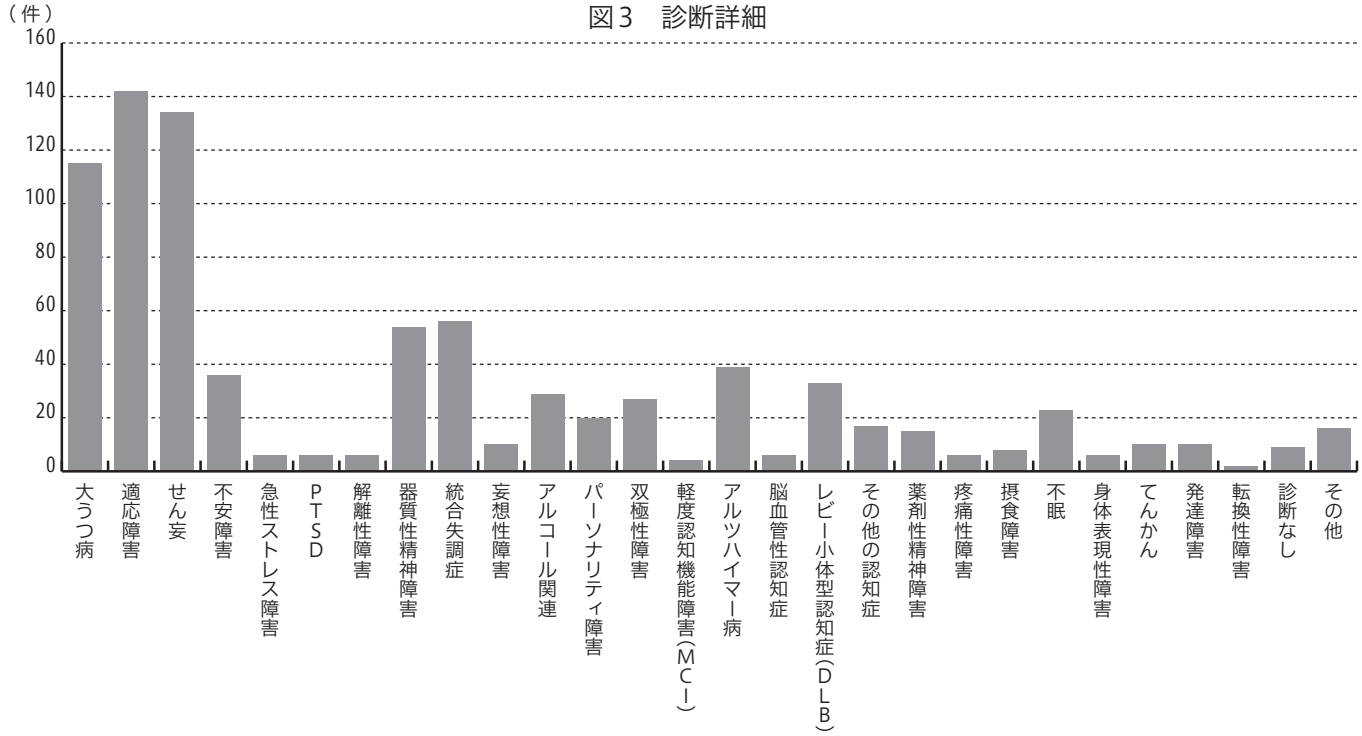
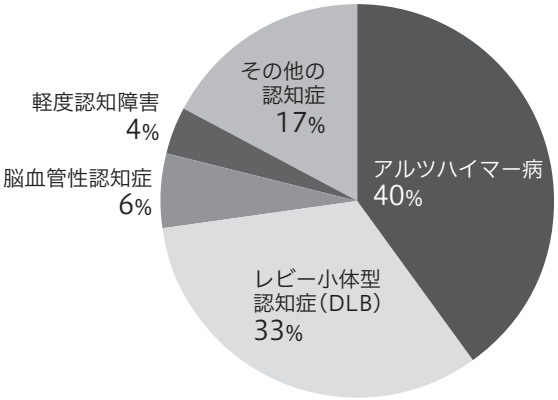



図4　認知症内訳




上るとされている。認知症になる可能性がある軽度認知障害（MCI）の高齢者も約400万人いると推計され、65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”となる計算で、政府は早急な対策を迫られている。アルツハイマー病をはじめとして、認知症関連疾患が多い傾向にあった。特にレビー小体型認知症は33％と多かった（図4）。これは初期にはうつ病の様な症状を呈していながら、誤嚥性肺炎や悪性症候群などの身体的疾患で入院し、薬剤過敏性、意識の変動性、自律神経障害などの症状が見つかり、結果としてこの疾患と診断されることがあり、今後も注意が必要な疾患と考えられた。

## Ⅱ．自殺未遂患者の診察、診断、退院調整

診療録から顧みると自殺関連症例のうち、精神科で診察を行った件数は121件であった。適切な対処後、前医精神科に戻す例もあれば、自殺念慮が強い場合や再企図の可能性が潜んでいる例は、精神科病院に転院を行った。再企図のゲートキーパーの役割ができればと考えている。

## Ⅲ．緩和ケアチームでの必要時精神科診察、助言、がん関連精神科コンサルテーション

がん関連の依頼は178件であった。緩和ケア科の依頼に応じて対応し、また各診療科からのがんに伴う精神疾患に対するコンサルテーションを行った。

## Ⅳ．その他

その他依頼に応じて適宜対応した。

## 今後の目標

- 円滑なコンサルテーション・リエゾン
- 精神科リエゾンチームがあれば、より効率的な活動ができる可能性がある。
- 精神科領域の教育、啓発。
- 緩和ケア領域、精神腫瘍学の臨床（診断治療）、研究。
- 救急精神領域の臨床（診断治療）、研究。

などを行えるよう考慮していく。

# 循環器内科

副院長　循環器内科
野口　祐一

循環器内科診療科長
仁科　秀崇

## Ⅰ．心臓カテーテル検査、心血管インターベンション治療

図1に心臓カテーテル検査室で施行した検査／治療及び冠動脈インターベンション治療件数を示した。2012年は、心臓カテーテル検査室で施行された検査／治療総数は1,427件、冠動脈インターベンション治療は532件と昨年(616件)と比較すると減少している。

図2に2012年の冠動脈インターベンション治療の患者別内訳を示した。全冠動脈インターベンション治療施行症例のうちステントは530例（99.6%）に使用され、使用率は昨年（96.1%）より上昇し、ほぼ全例にステントが使用されている。薬剤溶出性ステントは、510例（95.9%）に使用され、使用率は昨年度（93.8%）と比較してわずかに増加した。過去にはステント血栓症の怖れから薬剤溶出性ステントの使用を控える傾向が全国的に見られたことがあったが、第二世代のステントの普及によりステント血栓症は非常に低率となってきたことも薬剤溶出性ステントの使用率の一層の上昇にも関与しているのであろう。適切なステントの留置に不可欠である血管内超音波検査はほぼ全例にあたる518例(97.4%)に施行した。

図3に2012年の冠動脈インターベンション治療の病変別内訳を示した。全治療病変の86.7%で薬剤溶出性ステントが、6.4%で通常型ステントが、6.5%で通常バルーンのみの治療が行われており、これらの比率は昨年と同様であった。

表1に2012年の冠動脈インターベンションの治療成績を示した。冠動脈インターベンション治療532件中523例で初期成功が得られ、初期成功率は98.3%と昨年度と同等であった。このうち、慢性完全閉塞病変に対しては、48病変で治療が行われ39病変で初期成功が得られ、初期成功率は81.3%であった。

冠動脈インターベンション治療の慢性期治療成績に関しては、治療後1年以上経過した2011年施行例でのデータを示した。病変再狭窄率は6.5%、病変再血行再建率は3.9%、患者再狭窄率は8.7%、患者再血行再建率は3.6%であり、昨年までと比して著明に減少している。これは第二世代の薬剤溶出性ステントが複数使用可能となり、急性期、慢性期の開存の向上が得られるようになってきたためと考えられる。また、再狭窄が認められた場合も狭窄病変の重症度を血管造影

図1　心臓カテーテル検査室で施行した検査・治療及び冠動脈インターベンション治療件数

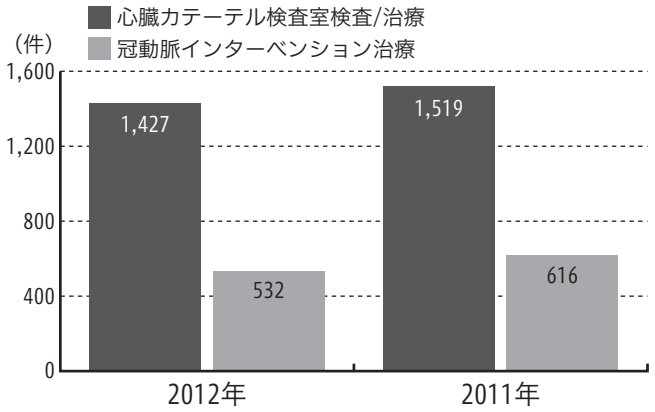



図2　冠動脈インターベンション内訳（患者別：n=532）

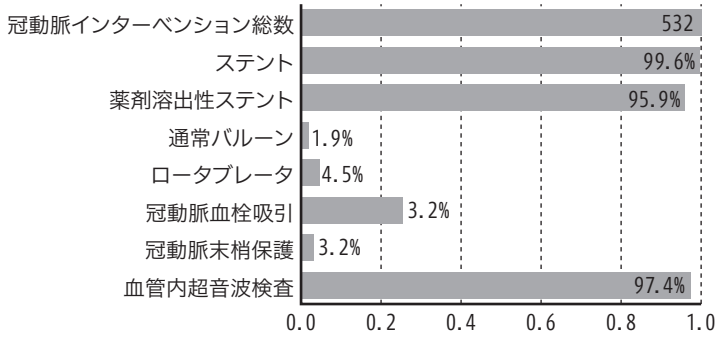
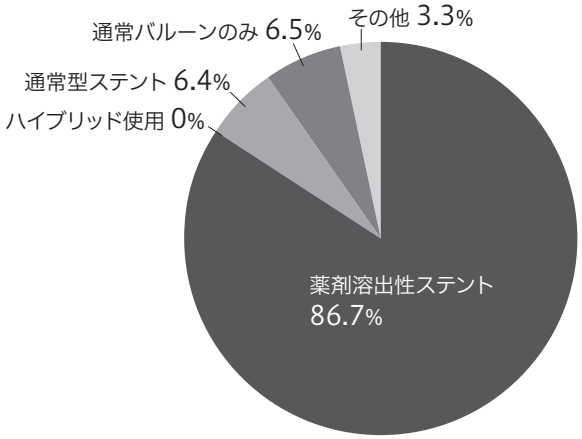



図3　冠動脈インターベンション内訳（病変別：n=675）



所見のみで判断せず、プレッシャーワイヤーを用いたFFR測定や負荷SPECTや負荷心エコー図による心筋虚血の有無を評価してから判断し治療方針を決定するようになってきたことも再治療が減少している理由であると考えられる。実際にFFRの測定は57件と前年の34件から増加した。図4に初期成功率と患者再血行再建率を示した。

表2に当院で冠動脈インターベンション治療を開始以来、通算8,710例の主要合併症の発生頻度を示した。

表1　冠動脈インターベンション治療成績

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 急性期成績 | | |
| 初期成功率 | 523/532(98.3%) | 612/616(99.3%) |
| 主要合併症 | 2/532(0.4%) | 1/616(0.2%) |
| Q波梗塞 | 2/532(0.4%) | 1/616(0.2%) |
| 緊急冠動脈バイパス術 | 0/532(0.0%) | 0/616(0.0%) |
| 死亡 | 0/532(0.0%) | 0/616(0.0%) |
| その他の合併症 | | |
| 急性冠閉塞 | 0/532(0.0%) | 0/616(0.0%) |
| CPK上昇 | 8/532(1.5%) | 13/616(2.1%) |
| 冠動脈穿孔 | 7/532(1.3%) | 15/616(2.4%) |
| 造影剤腎症 | 2/532(0.4%) | 5/616(0.8%) |
| 穿刺部合併症 | 2/532(0.4%) | 2/616(0.3%) |
| 慢性期成績 | (2011年施行例) | (2010年施行例) |
| 病変再狭窄 | 42/644(6.5%) | 55/597(9.2%) |
| 病変再血行再建 | 25/644(3.9%) | 35/647(5.4%) |
| 患者再狭窄 | 41/469(8.7%) | 50/429(11.7%) |
| 患者再血行再建 | 22/612(3.6%) | 33/633(5.2%) |
| 冠動脈インターベンションによる | 21/612(4.7%) | 32/633(5.1%) |
| 冠動脈バイパス術による | 1/612(0.2%) | 1/633(0.2%) |

病変再狭窄：再度、狭窄度50%以上に進展した病変
病変再血行再建：再度、血行再建を必要とした病変
患者再狭窄：再度、狭窄度50%以上に進展した病変を有した患者
患者再血行再建：再度、血行再建を必要とした病変を有した患者

表2　冠動脈インターベンション通算主要合併症頻度
(n=8,710、2012年12月末)

| | |
|---|---|
| 急性心筋梗塞(Q波梗塞) | 8(0.09%) |
| 緊急冠動脈バイパス術 | 5(0.06%) |
| 死亡 | 5(0.06%) |
| 上記いずれか | 18(0.21%) |

## Ⅱ．急性冠症候群

図5に急性心筋梗塞の入院患者数と院内死亡率の年次推移を示した。2012年の急性心筋梗塞入院患者数143例で、昨年度（141例）と同様であった。急性心筋梗塞の院内死亡は10例に認められ、院内死亡率は7.0%と昨年に比し漸減した。

## Ⅲ．不整脈治療

不整脈関連の診療成績を図6に示した。植え込み型除細動器植え込み術（ICD+CRT-D）は24例に、心臓再同期療法（CRT-P+CRT-D）は11例に施行された。除細動機能の付かない心臓再同期療法（CRT-P）を含めた、ペースメーカー植え込み術総数は85例となった。電気生理学的検査は41例、カテーテルアブレーション治療は27例に施行した。残念ながらカテーテルアブレーション数が減少したのは戸田医師の退職によるものに他ならない。

図4　初期成功率と患者再血行再建率

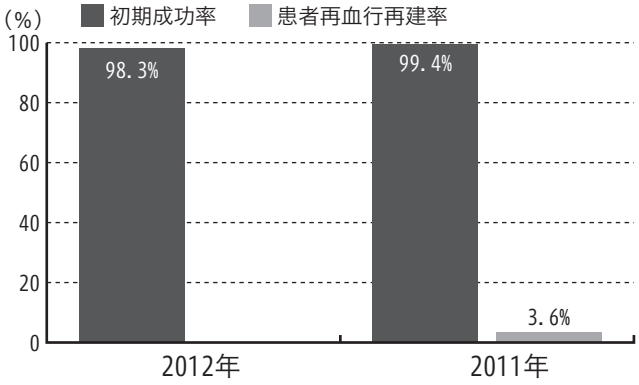
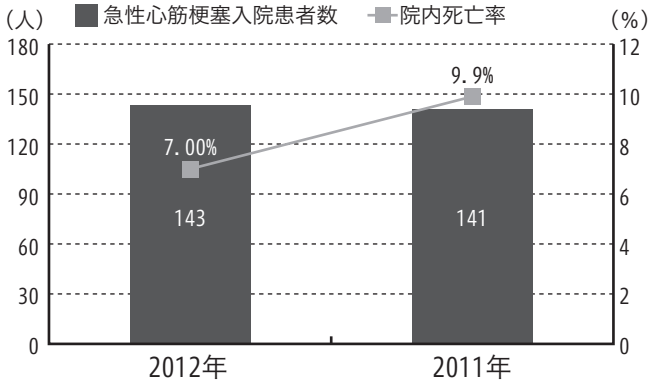



図5　急性心筋梗塞入院患者数及び院内死亡率



## Ⅳ．その他の特殊治療

表3に2012年特殊治療を示した。

### 当院のST上昇型急性心筋梗塞におけるDoor to balloon time（来院から再灌流までの時間）の実績について

急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術（PCI）による再灌流療法の有効性は確立されているが、発症から再灌流までの時間が短ければ短いほど、そして病院到着から再灌流までの時間が短いほど予後がよいとされている。

Door to balloon time（来院してから閉塞冠動脈の再開通が得られるまでの時間）が長くなればなるほど死亡率は上昇し、特に90分以上では死亡率の曲線が急激に上昇する。よってガイドラインではDoor to balloon timeの目標を90分以内と定めている。

図6　不整脈関連の診療成績

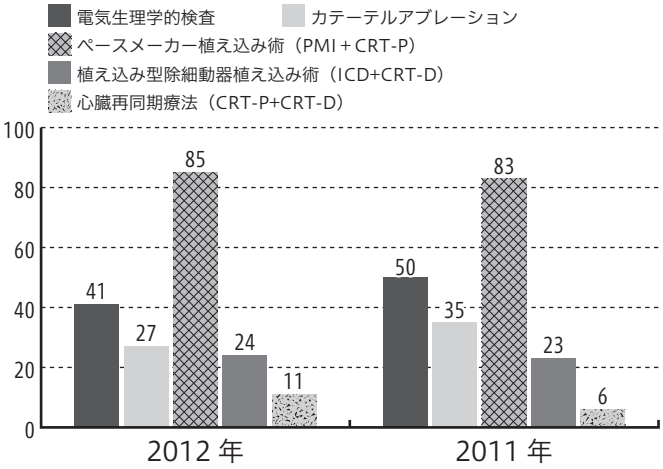



表3　特殊治療

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 人工呼吸管理 | 92 | 94 |
| 大動脈内バルーンポンプ | 18 | 28 |
| 経皮的心肺補助 | 6 | 16 |
| 持続的血液濾過 | 4 | 7 |
| 血液透析 | 21 | 22 |
| 心嚢穿刺 | 1 | 1 |
| 下大静脈フィルター | 2 | 0 |
| 体外式ペースメーカー | 14 | 8 |

当院では発症12時間以内の急性心筋梗塞に対して積極的にPCIによる再灌流療法を施行している。2009年からは循環器科の医師が夜間も常駐する体制となり、夜間のDoor to balloon timeは約13分短縮している。2010年からは更なる短縮へ向けて救急外来でのスタッフへの啓発活動、連絡体制の整備などを行い、日勤帯、夜勤帯ともにDoor to balloon time平均値の短縮を目指し、2012年においては日勤帯と夜勤帯で差はなくなった。またDoor to balloon time 90分以内達成率の向上を維持している。

しかしながら、患者の予後に直接関与するのは急性心筋梗塞が発症してから、血流再開が得られるまでの時間（Onset to balloon time）であり、Door to balloon timeの短縮のみでは真の意味での治療成績の改善には繋がらない。

今後も地域住民への積極的な啓発、及び救急医療に関与する地域医療機関及び救急サービスとの連携により患者が病院に到着するまでの時間（Onset to door time）を短縮させ、急性心筋梗塞の急性期治療をより質の高いものへと向上させるべく努力を続けていく必要がある。

図7　Door to balloon time（分）の推移

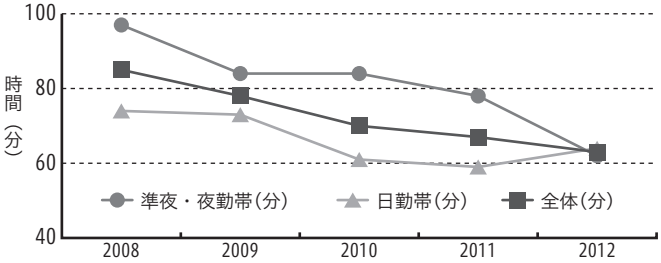
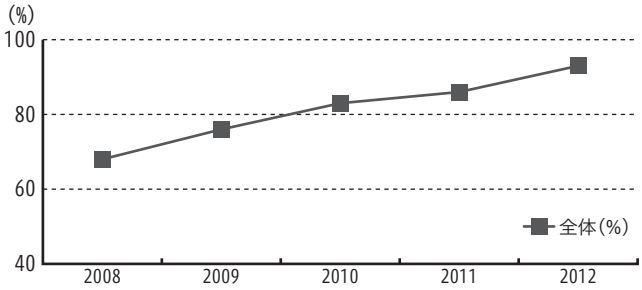



図8　Door to balloon time 90分以内達成率の推移



# 心臓血管外科

心臓血管外科診療科長
松﨑　寛二

## Ⅰ．診療統計

2012年1月から12月までの年統計を以下に示す。
参考として2011年の統計を(　)に併記する。
(CABG：冠状動脈バイパス術)

総手術件数　229例(212)
うち体外循環相当症例　124例(124)

### 1.　虚血性心疾患に対する手術　33例(39)

1) 人工心肺を用いた心拍動下CABG　7例(7)
(待機5例、緊急2例)
3枝病変　2例
左主幹部病変　5例
2) 人工心肺を使わない心拍動下CABG　20例(29)
(待機18例、緊急2例)
2枝病変以下　2例
3枝病変　15例
左主幹部病変　3例
3) 心筋梗塞合併症に対する手術　6例(3)
心室中隔穿孔閉鎖術　2例
左室破裂修復術　4例

### 2.　心臓弁膜症に対する手術　37例(40)

1) 単弁手術(不整脈手術例を含む)　27例(34)
大動脈弁置換術　20例
僧帽弁置換術　5例
僧帽弁置換＋不整脈手術　2例
2) 複合手術　10例(6)
大動脈弁置換＋僧帽弁置換術　3例
大動脈弁置換+CABG　4例
大動脈弁置換＋弁輪拡大術　1例
僧帽弁置換＋三尖弁輪形成術　2例

### 3.　大動脈疾患に対する手術　86例(73)

1) 解離性胸部大動脈瘤　30例(22)
急性　27例(Stanford分類A型26例、B型1例)
上行置換術　18例
上行＋大動脈弁置換術　1例
大動脈基部置換術　1例
上行弓部置換術　4例
上行弓部＋大動脈弁置換術　1例
大動脈基部＋上行弓部置換術　1例
胸部下行置換術　1例
慢性　3例(Stanford分類A型2例、B型1例)
上行置換術　1例
大動脈基部置換術　1例
上行弓部置換術　1例
2) 非解離性胸部大動脈瘤　19例(20)
破裂性　3例
上行弓部置換術　1例
胸部下行置換術　1例
胸部ステントグラフト挿入術　1例
非破裂性　16例
上行置換術　1例
上行＋大動脈弁置換術　2例
大動脈基部置換術　3例
上行弓部置換術　4例
上行弓部置換+CABG　1例
胸腹部下行置換術　1例
胸部ステントグラフト挿入術　4例
3) 腹部大動脈瘤　32例(24)
腎動脈下大動脈置換術　17例
腹部ステントグラフト挿入術　15例
4) その他の腹部動脈疾患　5例(7)
非解剖学的血行再建　5例

### 4.　先天性心疾患、その他の開心術　5例(1)

心臓腫瘍切除術　4例
外傷性心破裂修復術　1例

### 5.　末梢血管に対する手術　25例(24)

末梢動脈血行再建術　7例
末梢動脈血栓摘除術　9例
下肢静脈瘤手術　9例

### 6.　その他の手術　43例(35)

局所陰圧吸引システム装着術　7例
縦隔大網充填術　4例
心膜生検＋心嚢ドレナージ術　2例
その他の手術　30例

## Ⅱ．統計の解説

2012年の手術総数は229例、開心術相当の心臓大血管手術は124例であり、前年とほぼ同数であった。その内訳は、ステントグラフト治療を含めた胸部大動脈手術が49件と最も多く、弁膜症手術が37件、CABG関連手術が33件であった。ステントグラフト治療は計20例(胸部5例、腹部15例)であり、胸部が前年より増加した。

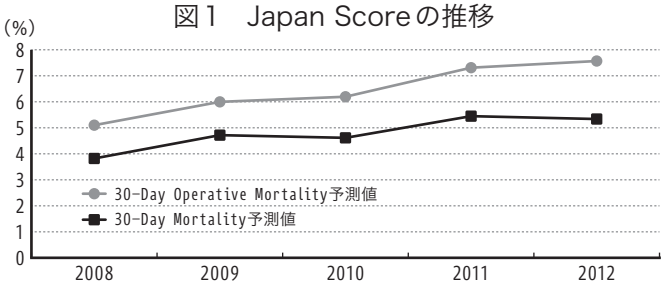
近年、冠動脈血管内治療の革新的な発展からCABGは減少し、一方で大動脈瘤に対するステントグラフト治療が増加している。スタッフ4人体制が4年目となり、大動脈の解離や破裂など緊急手術も増えてきた。さらに一般の紹介例も増えたため大動脈専門外来(金曜日の午後)を開設して対応している。現在は大動脈手術が当科の柱である。

## Ⅲ．治療成績

開心術相当例における手術死亡(30日以内)が、待機手術7例、緊急手術6例であった。その内訳は、合併症を伴う大動脈弁膜症が6例、胸部大動脈の解離や破裂が5例、重症心筋梗塞の緊急例と胸部下行大動脈瘤の術後肺合併症が1例ずつである。開心術以外では腹部大動脈瘤破裂の緊急手術2例を失った。緊急手術の死亡数は前年より減少したが、待機手術の手術死亡が多かった。重症度の指標であるJapan Score(日本成人心臓血管外科手術データベースに基づく予測死亡率)を参照すると、当院の30-Days Operative Mortality予測値は、2008年に平均5.1%であったが2012年には7.6%に上昇していた(図1)。症例の重症化が死亡例増加の大きな要因である。

待機手術の死亡例に焦点をしぼると、その直接の死因は間質性肺炎の増悪が2例、人工弁感染、急性肺障害、心筋梗塞、低心拍出量症候群、脳出血の合併が1例ずつであった。いずれも、術前検査で合併症の危険性が高いと判定された症例である。救命率を上げるために、我々は綿密な手術戦略を立て、適正な術中判断と慎重な術後管理に努めてきた。しかし昨年は、改めて現実の厳しさを思い知らされた。そして、もう少し早く、もう少し状態がいい時に手術に踏み切っていればと思う事が少なくなかった。最も重要なのは手術のタイミングかもしれない。後手に回らないように、消極的な患者さんに対しても冷静な評価と丁寧な説明を繰り返していきたい。

図1　Japan Scoreの推移




一方、致死的な急性疾患に対する緊急手術44例を救命できた点は、昨年の大きな成果である。その主な内訳は、急性大動脈解離が20例、腹部大動脈破裂7例、心破裂4例、胸部大動脈瘤破裂3例、心室中隔穿孔2例と破裂性疾患が多数を占めた。症例の重症化にも関わらず緊急手術の救命例が増えており、引き続き精進に努めたい。

また、ステントグラフト治療の成績も良好であった。大動脈瘤破裂に対する緊急ステントグラフト挿入術2例を含め、全例が軽快退院している。ただし本法は、従来の術式と完全に置き換えられるものではない。病変の位置や形態によっては治療が困難であり、遠隔期の安全性もまだ確認されていない。そのため本法の適応は、従来の手術が難しいハイリスク例に限定されている。

## Ⅳ．次年度に向けて

多発外傷に伴う外傷性大動脈損傷やハイリスク例の大動脈破裂に対しては、緊急ステントグラフト治療が第一選択になってきた。しかし現在、機材の準備には数時間のタイムロスを要する。機材の県内常備を進め、より迅速なステントグラフト治療の実施態勢を構築していきたい。また今後は、弓部や胸腹部にまたがる複雑病変に対しても本法の適応を拡大する方針である。

さらに近年は、弁膜症手術においてもカテーテル的手法の開発が進んでいる。経カテーテル的大動脈弁置換術はその先駆けであり、当院もその早期導入を目指して準備を進めている。

# 臨床検査医学科

臨床検査医学科診療科長
石川　博一　　鈴木　広道

2011年10月より新設され、2012年度も引き続き兼任科長1名、嘱託常勤医1名で業務を行った。

診療内容としては細菌検査を中心とした検体管理業務に加え、感染制御・感染症コンサルテーションを中心に診療体制の整備を行った。

## I.　臨床検査業務

2012年7月より血液培養の院内実施を開始し、細菌検査委託検査センターをミロクメディカルラボラトリーに変更した。それと共に薬剤感受性を従来のDisk法から微量液体希釈法に変更し、正確な薬剤感受性判定が可能となった。診療としては、全細菌検査結果及び外注検査結果を評価し、必要に応じた再検・主治医への電話連絡を行った。

## II.　感染制御業務

感染対策室と共に、耐性菌やウイルス等の院内感染予防を推進すると共に、抗菌薬適正使用を推進した。具体的には、2011年より引き続き全入院患者における耐性菌全数把握及び対策状況の連日確認、超広域抗菌薬・抗MRSA薬に対して同様に連日の状況把握を実施した。

2012年度より診療報酬の改訂により、感染防止対策加算が新たに新設され、当院は感染管理の拠点病院の一つとして連携加算Ⅱ取得の7病院の感染制御に対する助言を行うと共に、筑波大学附属病院と加算Ⅰ同士の連携を行うこととなった。2012年度は各病院にそれぞれ複数回訪問し、感染制御の実態を把握すると共に当院を含めた8病院合同での抗菌薬サーベイランスを開始した。

## III.　感染症診療業務

2012年度は直接患者の外来診療・入院診療に携わることはなく、各診療部からの感染症コンサルテーションに対し、筑波大学感染症科と共に対応を行った。

## Ⅳ．次年度に向けて

2013年4月より、嘱託常勤医が常勤で勤務することとなり、診療体制の充実が図られる予定である。今後、第6次整備計画事業における細菌検査室の新設に向けた準備を行うと共に、感染症診療・制御の一層の整備を行う予定である。次年度以降、各業務における統計を開示し、透明性の高い診療業務が図られるよう努める予定である。

# 看護部

副院長兼看護部長
山下　美智子

2012年度看護部として、財団全体及び病院、在宅、健診の事業計画を受けて、以下のようなビジョンを設定した。

## Ⅰ．2012年度看護部のビジョン（一部抜粋）

1. 必要な人材を確保し、真摯で向上心のある看護職を育成する。
   中堅看護師について、成長のプロセスを支援することに主眼を置いて育成を考えた。今年度も継続して、新人看護師のみならず中堅看護師の育成強化に取り組んでいく。
2. 看護業務の標準化と改善を図ると共に、確実なスキルを身につけ、安全で質の高い看護サービスを提供する。
   病院内の取り組みとしては、交代制勤務の拘束時間の減少を図ると同時に看護方式の変更、看護体制の再構築に取り組みたい。在宅ケアでは、事業のあらたな計画やプロジェクトに積極的に参画していく。健診センターでは、健診後のより一層の受診勧奨を推進するとともに成果の出せる特定保健指導に取り組むことが求められている。
3. 職員の面接結果や要望を参考にして、職場環境の改善を図り、職員満足度を向上させる。
   業務に対するモチベーションを高めるために、業務の結果を評価・フィードバックする。
   キャリアラダーからキャリアパスに変更するにあたって、部門職員に十分説明して、自己のキャリアを自分で開発できるようにしていきたい。
4. 財団内の病院・健診・在宅及び周辺地域の連携強化を図り、看護としての役割を果たせるようになる。
   健診・外来・病棟・在宅の連携は今までどおりに推進し、昨年以上に効果的な継続看護や連携を強化したい。看護師が、ローテーションを積極的に活用できるような職場環境の整備を検討するとともに、部署間の交換研修を再度推進していきたい。

## Ⅱ．年度計画の実施及び評価

バランスト・スコアカードによって計画した4つの視点に沿って実施を評価する。

1．人材育成の視点

キャリアラダーステップⅡ～Ⅲの中堅看護師の育成について、目標管理を活用して部署のプロジェクトや係りの業務改善等の役割を委譲し育成を図った。年度末評価の中で、チャレンジ目標の達成としてA評価を受ける中堅スタッフが各部署３～５名出るようになった。新人看護師研修は、新人の特性に応じた研修に一部計画を組み直した。新人看護師の年度内退職者は２名で3.7％の退職率であった。

認定看護師研修は2名、専門看護師大学院修了者1名、臨地実習指導者研修は4名受講し、認定看護師２名が認定された。

2．業務プロセスの視点

事故件数リスクレベル１～２は、昨年より100件増加した。原因を明らかにすることができないが、新人の事故件数が昨年より増加していることが要因と考えられる。

褥瘡発生率は、全国の褥瘡発生推定率1.31％と比較すると、当院の3.4％は非常に高い発生率となっているが、安静が必要で体動が困難である重症病棟患者の発生率が高いためと考えられる。各部署で褥瘡予防のための対策は積極的に実施されている。

交代制勤務の変更は、看護体制を変えることから始めているが、2012年度は具体的な部署の取り組みまでには至らなかった。

看護部門の事業間の連携は、退院調整の取り組みを中心に発展するようになった。訪問看護の件数も伸びて、収益も安定している。健診における精密検査受診率は、1年後評価で数値の上昇が見られるようになった。

3．財務の視点

病床全体の稼働率は、昨年と比較して大きな変化はなく85％台であった。看護必要度は、病棟間でばらつきがあることから、次年度症度を高め、15％以上を維持するための取り組みが必要である。

4．顧客満足の視点

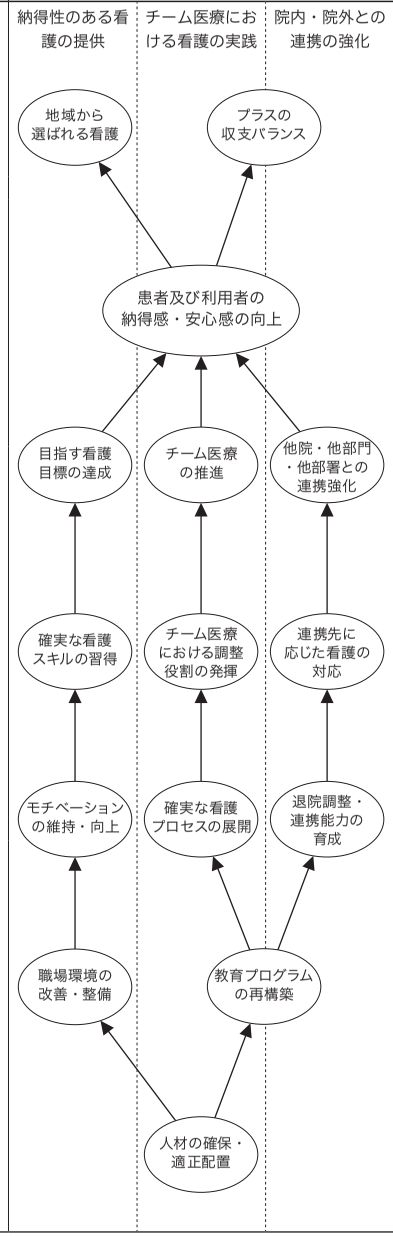
患者さんご家族からのクレーム数は減少し、感謝の意見が増えた。クレーム意見のみならず、感謝の声については、各部署にフィードバックしてスタッフの励みとした。

職員の確保は、予定目標に至らなかった。退職率が昨年より2.4％減少した。子育て支援としての短時間勤務取得も30名と昨年の2倍になった。

看護部門全体として、夜勤・交代制勤務プロジェクトの看護体制や夜勤の変更など、課題が多いため、部署に下ろすまでには至らなかった。次年度継続して、看護部職員の意向を反映させた計画を立案し実施したいと考えている。

# 表1　2012年度　看護部事業計画（バランスト・スコアカード）

2012年3月7日　看護部　山下、下村、菊池、廣瀬、石原




| 区分 | 戦略テーマ別マップ | 戦略目標 | 重要成功要因 | 重要業績評価指標（KPI） | 現状値 | 目標値 | 行動計画 | 担当 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 財務の視点・患者満足の視点 | 納得性のある看護の提供<br>チーム医療における看護の実践<br>院内・院外との連携の強化 | （顧客の視点）<br>1.顧客満足の結果を基に、改善策について検討し、実施する。 | 1.各部署の顧客満足に関する問題の明確化<br>2.クレームを減らし、感謝の言葉を頂ける対応の検討<br>3.顧客に納得頂ける説明や対応 | 1.患者さんの声<br>クレーム件数<br>データシート<br>感謝件数<br>2.顧客満足のための対策数 | クレーム<br>45件<br>データシート<br>108件<br>感謝<br>37件 | クレーム<br>40件↓<br>データシート<br>100件↓<br>感謝<br>40件↑ | （顧客の視点評価）<br>1.患者満足度調査結果を分析し、改善計画を実施する。（病院・健診・在宅）<br>2.患者さんの声・データシートのクレーム内容を部門内で共有して対策を立案・実施する。 | 各事業所<br>部門<br>部門・部署 |
| | | （財務の視点）<br>1.予算上の病床利用・健診利用・在宅利用者枠を達成する。<br>2.収益を考えた部署運用を実施する。<br>3.看護に関連する施設基準を達成する。 | 1.病床・利用者枠・受診者枠の効率的な運用<br>2.部署経費の節減<br>3.施設基準の十分な理解と対応<br>4.適正な看護必要度算定と適正な記録の実施 | 1.全体の病床利用率<br>2.各部署・在宅・健診の実績<br>部署の稼働率・利用率<br>3.経費節減取り組み実績<br>4.施設基準に則した文書等の確実な提示率<br>5.施設基準に則した重症度・看護必要度算定結果 | 85.4%<br>（92.0%）<br>2A　85.5%<br>2B　83.6%<br>2C　90.0%<br>2E　74.8%<br>看護必要度<br>15.6% | 85%↑<br>（92.0%）<br>2A　85%↑<br>2B　83%↑<br>2C　90%↑<br>2E　75%↑<br>看護必要度<br>18%↑ | 1.部署間で協力して病床調整・救急病床の利用・在宅・健診の利用を促進する。<br>2.各事業所の利用率をタイムリーに把握し、対策を立てる。<br>3.部署の実績を把握し、経費削減を図る。<br>4.診療報酬を理解し、施設基準を維持するために体制を整備する。<br>5.看護必要度の精度を上げると共に中症病棟の症度を調整し、基準を維持する。 | 全部署<br>各事業所<br>部署<br>部門・部署<br>部門・部署 |
| 業務プロセスの視点 | | （業務プロセスの視点）<br>1.安全・感染に関する取り組みの定着化を図る。<br>2.チーム医療を推進する。<br>3.地域、他部門・他部署部との連携強化を図る。<br>4.確実な看護を展開する。<br>1）適正な看護プロセス展開<br>2）患者誤認の縮小<br>3）感染率の低下<br>4）褥瘡発生率の低下<br>5.部門プロジェクトの運用<br>1）交代制勤務の改善<br>2）5S－整頓の実施<br>3）災害対策策定・実施<br>6.病院機能評価受審 | 1.安全・感染対策の部署毎の実施と評価の展開<br>2.チームカンファの確実な実施<br>3.連携パスを含め、連携先との連携手段・方法の検討と実施<br>4.適正な看護プロセスの展開を推進<br>5.褥瘡・NST・摂食・嚥下障害・リンパ浮腫チーム、その他必要なチームの活動促進<br>6.プロジェクトの効果的運用<br>1）交代制勤務の改善<br>2）5S－整頓の実施<br>3）災害対策策定・実施<br>7.病院機能評価受審 | 1.部署別安全・感染対策の成果<br>2.他院・部門・部署連携の状況<br>3.チーム活動の実施状況<br>4.看護のインディケーター<br>1）看護目標の達成度<br>2）事故件数レベル0～5<br>3）褥瘡発生率<br>4）院内感染発生率<br>5）アウトブレイク発生<br>6）針刺し事故件数<br>5.各プロジェクト達成度<br>1）交代制勤務の構築<br>2）5S－整頓の実施状況<br>3）災害対策の実施状況<br>6.病院機能評価受審結果 | リスクレベル<br>2以下<br>2,325件<br>3以上<br>24件<br>アウトブレイク<br>0件<br>SSI<br>2.5%<br>針刺し<br>23件<br>5S評価<br>褥瘡<br>2.54% | リスクレベル<br>2以下<br>2,325件↓<br>3以上<br>24件↓<br>アウトブレイク<br>0件<br>SSI<br>2.5%↓<br>針刺し<br>23件↓<br>50点↑<br>褥瘡<br>2.54%↓ | 1.各部署で必要な安全対策・感染対策に取り組み、成果を評価する。<br>2.必要な備品を準備し、患者さんが安全に療養するための環境を整備する。<br>3.看護プロセスを振り返り、正確な考え方・方法で看護を提供する。<br>4.チーム活動を積極的に推進する。<br>5.連携パスを確実に活用すると共に、効果的な連携手段を検討し実施する。<br>6.健診・外来・在宅・病棟間の連携のあり方を検討し、計画する。<br>7.交代制勤務プロジェクトにより、各部署で効率的な勤務を構築する。<br>8.各部署で5S活動、災害準備訓練に取り組む。<br>9.病院機能評価受審に取り組む。 | 部門・部署<br>部門・部署<br>部門・部署<br>認定・専門<br>部門・部署<br>各事業所<br>部署<br>部門プロジェクト<br>部門・委員会<br>部門・部署 |
| 人材育成の視点 | | （人材育成と成長の視点）<br>1.人材を人事課の協力のもとに確保する。<br>2.目標に基づいた教育プログラムを再構築する。<br>3.モチベーションを高める支援を実施する。<br>4.組織に必要な認定及び専門の看護師を育成する。<br>5.働きやすく仕事を継続できる職場環境を作る。<br>6.スタッフのキャリア支援を実施して退職率を下げる。 | 1.募集活動による人員確保・配置<br>2.部門の教育プログラムの見直しと計画に沿った実施<br>3.モチベーションを高める支援<br>4.認定看護師等の受講の奨励<br>5.付与年休消化の推進<br>6.業務の効率化と時間外勤務の縮小<br>7.短時間勤務者の活用の再考<br>8.看護師の定着促進 | 1.必要看護師の確保率<br>2.研修規定回数消化率<br>3.ラダー課題提出・認定率<br>4.ラダーステップアップ率<br>5.各部署の学会等への発表数<br>6.専門・認定看護師の育成人数<br>7.年休消化率<br>8.時間外縮小率<br>9.退職率 | STEPUP率<br>Ⅱ→Ⅲ28名<br>Ⅲ→Ⅳ6名<br>Ⅴ→Ⅵ2名<br>研修消化率<br>43.3%<br>年休消化率<br>35.2%<br>退職率<br>13.2%<br>短時間勤務<br>17名 | STEPUP率<br>28名↑<br>6名↑<br>2名↑<br>研修消化<br>43.3%↑<br>年休消化率<br>35.2%↑<br>退職率<br>13.2%↓<br>短時間勤務の希望受ける | 1.人事課と共に看護師募集対策を実施して必要な人員を確保し適正に配置する。<br>2.目標面接を活用し、職員個々の能力開発のための支援を実施する。<br>3.満足度結果を踏まえて、評価制度・教育プログラムの再検討をする。<br>4.スタッフのモチベーション向上を図るための支援策を検討し実施する。<br>5.管理者・専門が支援して、キャリアラダー課題申請・STEPUP率を向上させる。<br>6.計画的に学会発表を実施する。<br>7.他部門と協力して、年休消化、時間外勤務の縮小等の処遇改善を検討する。<br>8.部署毎に短時間業務の内容について検討し、試行し共有する。<br>9.子育て支援対策を継続的に実施する。 | 部門<br>総務委員会<br>部門<br>部署<br>人事評価検討<br>教育委員会<br>部署<br>部署・専門<br>部署<br>部門・人事課<br>部門・部署<br>部門・部署 |

## 表2　2012年度　看護部事業計画・評価

| 区分 | 重要業績評価指標（KPI） | 現状値 | 目標値 | 現状値 | 8月末時 | 現状値 | 12月末時 | 現状値 | 3月末時 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 顧客の視点 | 1.患者さんの声<br>クレーム件数<br>データシート<br>感謝件数<br>2.顧客満足のための対策数 | クレーム<br>45件<br>データシート<br>108件<br>感謝<br>37件 | クレーム<br>40件↓<br>データシート<br>100件↓<br>感謝<br>40件↑ | クレーム<br>14件<br>データシート<br>31件<br>感謝<br>10件 | クレーム件数は、昨年同時期より2件減少した。内容としては、「解るように説明をして欲しい」という要望と看護師の接遇に対するご意見があった。<br>感謝の件数は、同時期に比較して、8件減少した。特に5月は、クレームが4件で感謝は1件と少なかった。 | クレーム<br>32件<br>データシート<br>47件<br>感謝<br>34件 | 同時期でクレーム件数は、4件減少した。しかし10・11月は、7件ずつと多く、看護師の接遇や説明、対応にご意見を頂いた。<br>感謝については、昨年同時期より5件増えており、特に12月はクレームが0件で、感謝の声が、10件と最も高い数値だった。改善が必要なご意見は、各部署で検討がなされている。 | クレーム<br>39件<br>データシート<br>54件<br>感謝<br>41件 | 今年度クレーム39件で、昨年より6件減少した。特定の患者さんから数件頂くことがあり、入院中に対応して解決を図っている。<br>感謝の件数は、昨年より4件増加した。クレーム・感謝の声両方をスタッフに下ろして、共有化を図っている。今年度患者満足度調査は、実施年ではなった。 |
| 財務の視点 | 1.全体の病床稼働率<br>2.各部署・在宅・健診の実績<br>部署の稼働率<br>3.経費節減取り組み実績<br>4.施設基準に則した文書等の確実な提示率<br>5.施設基準に則した重症度・看護必要度算定結果 | 85.4%<br>(92.0%)<br>2A　85.5%<br>2B　83.6%<br>2C　90.0%<br>2E　74.8%<br>看護必要度<br>15.6% | 85%↑<br>(92.0%)<br>2A　85%↑<br>2B　83%↑<br>2C　90%↑<br>2E　75%↑<br>看護必要度<br>18%↑ | 83.8%<br>(89.8%)<br>2A　84.5%<br>2B　79.6%<br>2C　85.3%<br>2E　70.5%<br>看護必要度<br>18.0% | 全体の稼働は、昨年よりやや下回り、経営収支も予算比マイナスとなった。救急患者は、一般、小児とも特に大きな変動はなかった。 病床のコントロールは問題なく実施され、地域連携担当者との調整は進めることができた。看護必要度は、e－ラーニングの定期的な実施により精度を高めることができており、一般病床の平均必要度も高く推移している。 | 84.7%<br>(91%)<br>2A　91.9%<br>2B　82.3%<br>2C　87.5%<br>2E　73.4%<br>看護必要度<br>17.6% | 病床の稼働は、後半右肩上がりとなり特に救急患者の受け入れが順調であったが、年末にかけて空床の確保が困難になった。<br>後半の経営収支は、12月末で予算を上回る結果となった。診療報酬の改定により、特に手術による収益が上昇した。<br>急性期病床の稼働も前半に比べて高くなったが、救命センターの救急加算は前年度よりも低い結果となった。 | 84.5%<br>(90.8%)<br>2A　89.8%<br>2B　80.1%<br>2C　88.9%<br>2E　75.3%<br>看護必要度<br>17.4% | 年度全体の病床稼働は、昨年より1%弱減であった。急性期病床は、昨年との比較で2B病棟の稼働が3.5%低下し、2A病棟が4.3%上昇した。他の稼働は、昨年とほぼ同じであった。<br>看護必要度は、昨年同様17%台であった。年間平均で一般病棟間で12～21%と開きがあり、実際のケア度と必要度結果に相違があるため、傾斜配置に活かすのが困難であった。 |
| 業務のプロセスの視点 | 1.部署別安全・感染対策の成果<br>2.他院・部門・部署連携の状況<br>3.チーム活動の実施状況<br>4.看護のインディケーター<br>1)看護目標の達成度<br>2)事故件数レベル0～5<br>3)褥瘡発生率<br>4)院内感染発生率<br>5)アウトブレイク発生<br>6)針刺し事故件数<br>5.各プロジェクト達成度<br>1)交代制勤務の構築<br>2)5S－整頓の実施状況<br>3)災害対策の実施状況<br>6.病院機能評価受審結果 | リスクレベル<br>2以下<br>2,325件<br>3以上<br>24件<br>アウトブレイク<br>0件<br>SSI<br>2.5%<br>針刺し<br>23件<br>5S評価<br>褥瘡<br>2.54% | リスクレベル<br>1～2<br>2,325件↓<br>3以上<br>24件↓<br>アウトブレイク<br>0件<br>SSI<br>2.5%↓<br>針刺し<br>23件↓<br>50点↑<br>褥瘡<br>2.54%↓ | リスクレベル<br>1～2<br>981件<br>3以上<br>13件<br>アウトブレイク<br>0件<br>SSI<br>1.45%<br>針刺し<br>11件<br>5S<br>褥瘡 | 各部署の医療安全対策は、SCTFの活動を中心に取り組みがなされている。SCTFを中心にKYTを実施して、部署の定着を図っている。リスクレベル3以上は、昨年とほぼ同様の件数である。危険度数は特に5月が2.23と高かったが、その後は低下し、落ち着いた。<br>感染対策については、MRSAが30件発生し、多剤耐性が5件、2剤耐性が9件となり、上昇傾向にある。組織的な取り組みが必要と考えられる。新たなKPIとして追加する。<br>5S活動の取り組みは、各部署において係を中心に実施し、ラウンド時に整理・整頓がなされていることが確認できた。<br>交代制勤務のプロジェクトは、定期的に話し合いを実施したが、意見の統一を図ることが困難である。 | リスクレベル<br>1～2<br>1,884件<br>3以上<br>21件<br>アウトブレイク<br>3病棟<br>SSI(11月)<br>2.18%<br>針刺し<br>21件<br>5S　上昇<br>褥瘡<br>4.26% | リスクレベル2以下は、昨年より件数が100件、3以上は3件増加した。新たな分析手法としてPOAMが紹介され導入となった。今後の改善に期待したい。医療安全学習会参加は、一人当たりの平均が2.23となり一応の目標は達成した。<br>感染対策については、MDRPの件数が減少しないことから、病院全体で協議し、11月から3AとPCU、小児に隔離する体制をとった。<br>インフルエンザが職員間でも罹患したが、連続発生には至らなかったが、ノロウィルスがアウトブレイクし、対策を実行し終息となった。<br>5S活動は、各部署で積極的な取り組みが行われ、70点以上の評価を受けるまでに至り、部門として好成績を収めた。交代制勤務プロは、看護方式を固定チームナーシングにすることを決定できた。部門としての日常の災害対策訓練は、計画化までには至らなかった。 | リスクレベル<br>1～2<br>2,429件<br>3以上<br>26件<br>アウトブレイク<br>3病棟<br>SSI(11月)<br>1.90%<br>MRSA81件<br>MDRP13件<br>2剤36件<br>針刺し24件<br>褥瘡<br>3.4% | 12月の前回評価と変化なく、リスクレベル1～2については、昨年より100件増加した。3以上は2件増加した。事故分析POAMは、年度内1回実施された。リスクレベル2以下の事故件数が増加したのは、新人の事故件数が4年ぶりに増加となったことが一因と考えられる。<br>今年度、2剤・多剤耐性のMRSA が増えたため、12月から3A病棟で隔離による対応を実施し、定期的な会議で対応策を検討し年度内一杯実施し、拡大を防ぐことができた。褥瘡発生率は、昨年より1%上昇した。各部署対策は、実施しているが発生を低下させることが困難である。<br>固定チームナーシングは、各部署の具体的運用までには至らなかった。交代制勤務の検討と共に、次年度継続する。 |
| 学習と成長の視点 | 1.必要看護師の確保率<br>2.研修規定回数消化率<br>3.ラダー課題提出・認定率<br>4.ラダーステップアップ率<br>5.各部署の学会等への発表数<br>6.専門・認定看護師の育成人数<br>7.年休消化率<br>8.時間外縮小率<br>9.退職率 | STEPUP率<br>Ⅱ→Ⅲ 28名<br>Ⅲ→Ⅳ 6名<br>Ⅴ→Ⅵ 2名<br>研修消化率<br>43.3%<br>年休消化率<br>35.2%<br>退職率<br>13.2%<br>短時間勤務<br>17名 | STEPUP率<br>28名↑<br>6名↑<br>2名↑<br>研修消化<br>43.3%↑<br>年休消化率<br>35.2%↑<br>退職率<br>13.2%↓<br>短時間勤務の<br>希望受ける | 課題認定<br>SⅡ実12<br>SⅢ実3管3<br>教7研4<br>SⅣ管1研3<br>教3計36<br>体験・見学<br>50名26名<br>受験者58名<br>8月迄の退職<br>者21名<br>短時間取得<br>18名<br>認定合格者3<br>名 | 看護師確保のための説明会、見学会は、総務委員会を中心に積極的に実施した。看護師体験会への参加者は、昨年より13名減少したが見学者は6名増加した。受験者は、昨年より6名減となり、辞退者4名であった。体験会の中で特に大学生の減少が23名と顕著であった。次年度に向けて、活動時期・内容を再検討する必要がある。<br>ラダーの前期課題提出は、全体で29部、昨年より5部増加し、認定率はほぼ同値であった。教育委員会の規定研修は、予定どおり進捗した。認定看護師研修は、推薦1名と希望者1名の2名であった。認定合格者は、重症・集中看護2名と認定看護管理1名の計3名であった。 | 課題認定<br>SⅡ実27<br>SⅢ実11管4<br>教4研8<br>SⅣ実3管1<br>研2教1計62<br>看護師採用<br>新人53名<br>12月迄の<br>退職者37名<br>短時間取得<br>7名<br>次年度認定合<br>格者2名 | 看護師の新人採用者は55名であったが、12月時点で2名の辞退があり53名となった。次年度採用者78名の採用を予定したので、既卒の採用者を増やす計画に修正した。<br>ラダーの後期課題提出は、54部で昨年より19部増加し、認定率はほぼ同値であった。今年度も短時間勤務希望者が合計25名と多く、勤務調整が困難であった。次年度より、短時間勤務者を0.5名と算定し、定数枠の見直しを考える。<br>短時間勤務取得者は7名で、ローテーションで調整し各部署4人以内に調整した。次年度認定看護師受験者2名で2名とも合格した。法人のキャリア支援制度が大きく変更され、研修の機会と支援内容が拡大された。部門として制度を活用してキャリア支援を図っていく。 | STEPUP率<br>Ⅱ→Ⅲ<br>33名14%<br>Ⅲ→Ⅳ<br>4名2.4%<br>Ⅳ→Ⅴ<br>2名5.4%<br>研修費消化率<br>46.47%<br>年休消化率<br>30.5%<br>退職率<br>全体9.8%<br>短時間勤務<br>30名 | ステップアップ率は、Ⅱ→Ⅲへ5名アップした。部門のキャリアラダーによる評価・育成は今年度で終了とする。各ステップを「キャリアパス」に移行させる予定である。<br>研修の消化は、昨年より3%高くなったが大きな変動はない。新しい認定分野である脳卒中リハビリテーション看護、慢性呼吸不全看護の認定看護師2名が認定された。管理・監督者ではファーストレベル1名、セカンドレベル1名が認定された。年休消化率は、各部署19～38%と幅があり、平均30.5%であった。特に訪問看護の平均取得率が低かった。退職率は9.8%であり、昨年と比較して2.4%減少した。短時間勤務取得は、30人取得し昨年の2倍増となった。 |

# 手術室看護師の患者へのサポート

手術室看護師
額賀　紀子

## Ⅰ．はじめに

当院では、2000年からオペレーションアシスタント（以下、OA）制度を導入したが、2010年9月からOA制度が変更になり、看護師は、直接介助、間接介助、術前術後訪問等患者に関わる業務全てに対応している。また、OAはこれまでの手術の経験やその技能を活かし、手術支援や器械の洗浄業務を担う体制となった。

## Ⅱ．手術室看護師のサポート内容

1.　術前評価外来

看護師は、患者が安心して安全に手術を受けてもらうことを目的に外来受診時からサポートを始める。

手術の予定が決まった患者は、麻酔科医師による術前評価外来を受診する。看護師は、術前評価に基づき患者と面談し、入室から退室までの一連の流れや、呼吸訓練や深部静脈血栓予防、口腔ケアの指導を行う。また、患者とコミュニケーションをとることで、手術や麻酔の情報を提供し、また患者の情報を収集しつつ、不安や緊張の緩和にも努めている。さらに、呼吸訓練等の指導が必要な場合は入退院サービスセンターと、また高額医療等の相談を受けた場合はMSWと連携して患者のサポートを行う。

術前評価外来の受診患者数は、手術数の増加や院内での認知度が上がったことで、2011年には年間900人まで増加した。術前評価外来を受診した患者からは「手術に対してのイメージがついた」等の声を聞くことができている。

2.　術前訪問

術前訪問では、入院後手術前日に患者と面談し、手術に対する情報提供や不安に思っていること、要望等を聞き、患者が治療へ参加できるようサポートしている。

また、術後合併症予防のために歯磨きや早期離床、呼吸訓練の必要性を説明している。術前訪問を行う看護師は、患者との関係を構築するため、できる限り当日手術担当の間接介助を行っている。場合によっては、術前評価外来を行った看護師が担当看護師として術前、術中、術後を通して関わっている。

OA制度変更以降、介護・医療支援部が手術の周辺業務を担ったことで、看護師が患者に直接関わる時間が増えた。その結果、手術件数は増加し、術前訪問率も80％を維持している。

また、術前訪問に対し、患者へアンケート調査を行った結果、術前外来を受診した患者の60％以上が術前訪問を希望していることが分かった。私達は、このような患者のニーズに応えることを術前のサポートとしている。

3.　術中

直接介助、間接介助、更に手伝い看護師の3名が患者に関わる。間接介助は、緊張している患者の代弁者となり、患者の思いを医療者に伝える。また、皮膚や神経障害を予防し体位固定を行い、手術がスムーズに進行するよう環境を整えている。直接介助は9科100種以上の術式を覚え、安全に手術が進むよう医師の介助を行う。手伝い看護師は、手術が進行するよう周辺業務を担う。

4.　術後訪問

術後1～3病日に患者の状態をアセスメントし、看護の評価をすることを目的に術後訪問を行っている。

患者から手術を受けた時に感じたことや感想等を聞き、手術看護に活かしている。また、術中・術後の様子は、手術室の看護師が分かる範囲で説明し、必要であれば病棟看護師に伝えサポートを依頼している。術後訪問率も術前同様増加し、平均70％台を維持している。

## Ⅲ．まとめ

術前評価外来・術前・術中・術後の4段階を手術室の看護師が切れ目なくサポートすることで、患者からは「緊張が和らいだ」「安心できた」などの評価を得ることができ、それは看護師のやる気にもつながった。

## Ⅳ．おわりに

看護師が手術を受ける患者に対してサポートすることで、評価を得ることができた。今後は、入院期間が短期になることで、術後患者さんは体の回復と心の回復のギャップが生まれることも予測されるため、病棟や外来と連携し、患者をサポートしていきたいと考えている。

# 4B病棟における患者教育への取り組み
## ～教育用選択式パンフレットの作成～

看護部4B病棟師長　岡田　市子
同病棟看護師　片原　佳恵

### Ⅰ．はじめに

循環器疾患は、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が要因で発症進行する生活習慣病に起因すると言われ、肥満・喫煙・高血圧などに対する継続した患者教育が重要とされている。

当病棟でも患者教育を行ってきたが、患者の個別性を考えると、既存のパンフレットでの教育では、内容が画一的であるという課題があった。また個人に合わせて作成すると、作成に時間を要し、短い入院期間の中で効果的な指導ができなかった。

退院後、自分の生活に応じて生活習慣の改善を考えていくためには、より患者自身の問題に寄り添った教育がなされなければならない。

そこで4B病棟の患者教育係が中心となり、様々な背景を持つ患者の生活習慣に合った指導を行うことを目的とした取り組みを実施したので報告する。

### Ⅱ．取り組みの実際

循環器疾患で入院する人の数は、内科で年間約1,500人。外科で手術が約230件行われている。そのほとんどが、当病棟を経由して退院もしくは転院する。

今回の教育目標を、「再発のリスクが減少する」と設定し、新しいパンフレットのコンセプトを、1）より個別的な患者教育ができる。2）病棟内の患者教育の内容の水準が維持できる。という2点とし、セミオーダー方式のパンフレットを考案した。

まず疾患・治療・植込み型機械などのパターン別に、20種のリーフレットを作成した。次にリーフレットの中から、患者の疾患・治療・年齢に沿ったものを選択し組み合わせ、患者個々に合わせたパンフレットを作成する方法を取った。

リーフレットは、表1に示すように自己管理項目のチェックなどの21項目から構成した。

表1　患者指導用リーフレット21項目

| | |
|---|---|
| 1. | 動脈硬化 |
| 2. | 心不全（高齢者向け） |
| 3. | 心不全（壮年期向け） |
| 4. | 手術後の日常生活の注意点 |
| 5. | 循環器疾患患者の日常生活の注意点 |
| 6. | 心筋梗塞 |
| 7. | 狭心症 |
| 8. | 下肢閉塞性動脈硬化症 |
| 9. | 大動脈解離 |
| 10. | 大動脈瘤 |
| 11. | 心筋症 |
| 12. | ペースメーカを挿入した患者さんへ |
| 13. | ICD |
| 14. | 心臓再同期療法（CRT、CRT-D） |
| 15. | PMI、CRT-D、ICD植え込み後の日常生活について |
| 16. | PMI、CRT-D、ICD植え込みした方の車の運転について |
| 17. | 条件付きMRI対応ペースメーカについて |
| 18. | 大動脈弁狭窄症・大動脈弁閉鎖不全症 |
| 19. | 僧帽弁狭窄症・僧帽弁閉鎖不全症 |
| 20. | 4B病棟自己管理チェックシート |
| 21. | 家庭用自己管理チェックシート |

### Ⅲ．実際の使用方法

患者が入院すると、医師が治療方針を決定し、治療が開始される。それに並行して、私達看護師は、患者の日常生活の情報収集を行い、患者の退院後の目標を患者と共に設定した。その後、それらの情報をもとに、患者の年齢・疾患・生活習慣に合ったリーフレットを選択し、組み合わせてパンフレットを作成した。

そして、医師が退院に向けて病状説明と退院指導を行う時期に合わせて、受け持ち看護師が患者と家族へ指導を実施した。

今回の患者指導の工夫の中で、心不全の年齢別リーフレットの成人用では、病態や原因、治療内容を簡潔に表現した。それに対して高齢者用では、絵や文字を大きくして見やすくし、病態の説明よりも、心不全の症状を理解できるように内容を変更した。これによって、再度入院してきた高齢の患者から、「（リーフレットに書いてあるように）家で生活して気を付けていました」という反応があった。

作成したリーフレットは、オーダリング端末の共有フォルダにリスト化して掲載し、端末から閲覧・印刷できるようにした。全職種がそれらの説明内容を共有できるようになり、内容を統一することができた。

実際の使用に関しては、循環器・脳血管センター会議を通して、診療部をはじめ各コメディカルに周知し、活用の拡大を図った。

### Ⅳ．今後の課題

現在、資料にある20種の項目から構成されるリーフレットは、患者の個別性の観点から、性別や仕事（通常の運動量）の視点が不足しており、今後評価後、種類の追加や更新が必要と考えられる。

患者側面、医療者側面の両側面から検討し、より個別性に近づけるような患者教育に活かしていきたい。

# 看護部統計

## 表1　病棟利用率、平均在棟日数

| 病棟 | 病棟利用率（%） | | 平均在棟日数（日） | |
|---|---|---|---|---|
| 2A | 95.2 | (96.4) | 4.3 | (3.6) |
| 2B | 82.6 | (85.3) | 3.9 | (4.9) |
| 2C | 91.8 | (92.8) | 4.8 | (4.7) |
| 2E | 77.4 | (76.5) | 2.7 | (2.6) |
| 3A | 83.5 | (91.8) | 14.7 | (14.9) |
| 3B | 92.7 | (94.7) | 16.9 | (17.0) |
| 3E | 90.9 | (88.4) | 9.1 | (9.1) |
| 4A | 96.4 | (94.8) | 18.2 | (20.2) |
| 4B | 89.7 | (91.5) | 7.8 | (8.5) |
| 小児 | 93.1 | (91.6) | 4.5 | (4.7) |
| 4E | 91.5 | (91.6) | 11.8 | (11.1) |
| 5E | 93.2 | (91.3) | 13.6 | (13.3) |
| PCU | 88.6 | (89.2) | 29.8 | (25.4) |
| | 90.8 | (91.9) | 9.5 | (9.9) |

※(　)は前年度

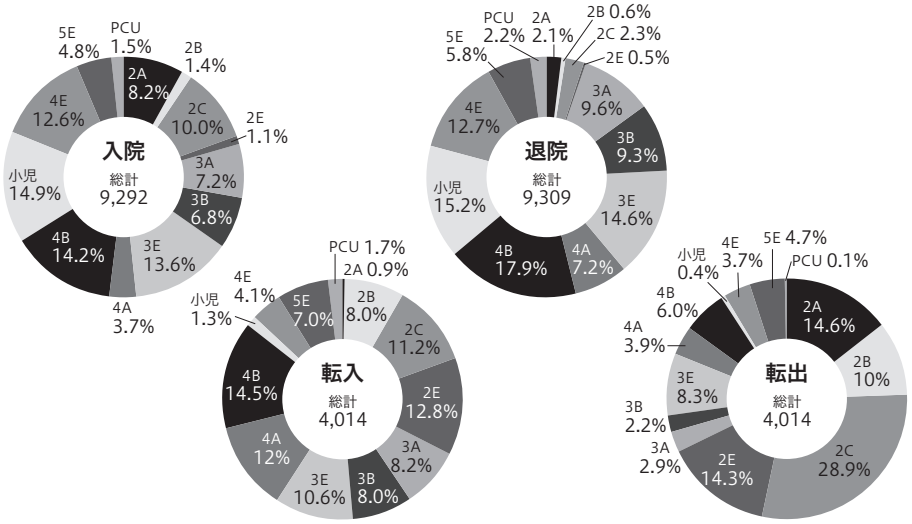
## 表2　予定・緊急入院比率（%）

| 病棟 | 定入 | 緊入 |
|---|---|---|
| 2A | 0.2 | 99.8 |
| 2B | 0.0 | 100.0 |
| 2C | 0.0 | 100.0 |
| 2E | 0.0 | 100.0 |
| 3A | 47.2 | 52.8 |
| 3B | 20.3 | 79.7 |
| 3E | 73.2 | 26.8 |
| 4A | 60.5 | 39.5 |
| 4B | 76.8 | 23.2 |
| 4E | 80.3 | 19.7 |
| 5E | 64.0 | 36.0 |
| PCU | 57.6 | 42.4 |
| 小児 | 9.4 | 90.6 |

## 表3　救護区分比率（%）

| 病棟 | 担送 | 護送 | 独歩 |
|---|---|---|---|
| 2A | 97.1 | 2.9 | 0.0 |
| 2B | 81.6 | 17.2 | 1.2 |
| 2C | 85.0 | 14.3 | 0.7 |
| 2E | 93.8 | 6.2 | 0.0 |
| 3A | 29.3 | 56.4 | 14.3 |
| 3B | 24.5 | 64.8 | 10.7 |
| 3E | 15.0 | 56.7 | 28.3 |
| 4A | 40.9 | 49.8 | 9.3 |
| 4B | 9.2 | 51.3 | 39.5 |
| 4E | 14.0 | 50.0 | 36.0 |
| 5E | 13.3 | 56.5 | 30.2 |
| PCU | 37.5 | 60.3 | 2.2 |
| 小児 | 68.4 | 25.7 | 5.9 |

## 図1　病棟別患者移動状況




## 表5　外来相談実施件数

| 問診 | 救急依頼 ※1 | 紹介状確認 ※2 | 電話相談 | 入院 | | 外来検査説明 | 総数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 手術入院説明 | 手術以外の入院説明 | | |
| 1,702 | 189 | 518 | 204 | 529 | 244 | 718 | 4,104 |

※1：問診後、通常受診ではなく救急受診が必要と判断。
※2：紹介状持参者に対して問診を行い、適切な診療科を判断。

## 表6　看護部教育委員会主催　院内研修一覧

| 研修名 | 対象 | 期日・場所 | 講師 | 人数 |
|---|---|---|---|---|
| フレッシュナース1ヶ月研修 | ステップⅠ（必須） | 5/24<br>TMCホール | 福田師長／渡邊師長／山﨑師長／田中久美老人看護専門看護師 | 54人 |
| フレッシュナースfollow-up研修 | ステップⅠ（必須） | 12/7<br>TMCホール | 渡邊師長／山﨑師長／田中久美老人看護専門看護師 | 48人 |
| 看護過程<br>～アセスメント力をアップしよう～ | ステップⅡの1年目 | 6/26、29<br>TMCホール | 廣瀬礼子教頭（茨城県立つくば看護専門学校） | 48人 |
| 看護過程<br>～看護診断プロセス～ | ステップⅡの2年目 | 7/17、24<br>TMCホール | 渡邊師長 | 49人 |
| フィジカルアセスメントに基づいた臨床判断 | ステップⅡ以上<br>（ステップⅡの2年目必須。3年目以上は希望者） | 9/7日、10/12、11/29<br>TMCホール | 木澤急性・重症患者看護専門看護師／大塚救急看護認定看護師 | 55人 |
| 良好な人間関係の形成 | 全ステップ | 9/21<br>TMCホール | 三ヶ木精神看護専門看護師 | 30人 |
| BLS ／ AED | 入職して4年目 | 10/23、11/27<br>つくば市消防本部 | 消防署職員 | 43人 |
| プリセプター養成研修<br>～教育的なかかわり方～　ー入門編ー | ステップⅡ以上 | 2/1、15<br>TMCホール | 田中久美老人看護専門看護師／木村師長／外塚師長 | 43人 |
| プリセプター follow-up研修 | 今年度のプリセプター | 8/21<br>TMCホール | 三ヶ木精神看護専門看護師／福田師長 | 47人 |
| リーダーシップとメンバーシップ<br>～リーダーシップ初級編～ | ステップⅡの2年目以上 | 1/15、29<br>ヘリ棟4階中会議室 | 山下看護部長 | 46人 |
| チーム運営とリーダーシップ<br>～リーダーシップ中級編～ | ステップⅢ以上 | 10/19<br>TMCホール | 山下看護部長 | 36人 |
| 病棟運営とリーダーシップ<br>～マネジメントの基礎～ | ステップⅣ以上 | 2/18<br>ヘリ棟4階中会議室 | 山下看護部長 | 8人 |
| キャリアナース研修 | 中途採用者（既卒者） | 8/3<br>ヘリ棟4階中会議室 | 心理カウンセラー古俣さん | 5人 |
| 継続看護と他職種連携 | 全ステップ | 10/5<br>TMCホール | 田中和子老人看護専門看護師／田中久美老人看護専門看護師 | 23人 |
| 看護を語ろう！<br>（看護倫理） | 全ステップ | 2/28<br>TMCホール | 木澤急性・重症患者看護専門看護師／田中久美老人看護専門看護師 | 23人 |
| ①臨床看護実践と看護研究<br>②看護研究の基本プロセス | 全ステップ | 9/26、11/28<br>ヘリ棟4階中会議室 | 福田師長／木澤急性・重症患者看護専門看護師／田中和子・田中久美老人看護専門看護師 | 17人 |
| 研究報告会 | 全ステップ | 3/29<br>新館4階会議室1・2 | 田中久美老人看護専門看護師／福田師長 | 31人 |

## 表4　入退院サービスステーション利用者延べ数

| 整形外科 | 脳神経外科 | 泌尿器科 | 呼吸器外科 | 総数 |
|---|---|---|---|---|
| 412 | 33 | 425 | 226 | 1,096 |

## 表7　看護部教育委員会・総務委員会共催　院内研修

| 研修名 | 対象 | 講師 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 1年目接遇研修フォローアップ | ステップⅠ | 看護部総務委員会 | 52名 |
| 3年目接遇研修 | ステップⅡ | 看護部総務委員会 | 43名 |

# 介護・医療支援部

介護・医療支援部長
瀧口　和代

5部門の一つである介護・医療支援部は、急性期医療に特化した当院の方針のなかで、他部門と連携・協働を図り、組織貢献を果たしていくために、より質の向上を図っていかねばならない。一方では、業務改善を促進し、効率化を図っていくことも求められている。2012年度も、課長及び課長補佐による管理体制の構築を進めることに重点を置いた。加えて、チーム医療の一員として、他部門と連携・協働を図っていくには、伝える力、考える力などの基礎的能力の向上も重要であると考え、教育の仕組みづくりにも注力した。活動においては以下の四つの目標を挙げ取り組んだ。

## Ⅰ．目標

1.　課長及び課長補佐による管理体制の構築を促進する。
2.　病棟アシスタント業務の拡充を目指す。
3.　業務を見直し・改善を図り業務の効率化を目指す。
4.　人材の成長と学習を促す取り組みの促進を図る。

## Ⅱ．活動

1.　Ⅰ–1について

課長及び課長補佐による管理体制は、人事、業務、教育の3つの視点をもって進めた。

人事においては、水沢悦子課長補佐が病院介護課長に、森田佳代子係長が病院介護課長補佐に昇格した。医療支援課は従来通り岡本康隆課長が担った。しかし、岡本康隆課長が急遽体調を崩し、約4カ月の病気療養を余儀なくされた。その間、管理体制は、特に係長との報告・連絡・相談に重点をおき、業務を遅滞なく遂行させることに尽力した。

業務においては、係長が担っていた勤務表作成や時間外勤務の管理などの準管理業務を整理し、係長は現場監督の役割に徹した。人事労務管理をはじめ管理業務全般を課長及び課長補佐の業務とした。また、多剤耐性緑膿菌（MDRP）対策会議において、感染拡大を防止するため、3A病棟で集約化を図る方針が11月示された。看護師長と調整を図り、夜勤チームの一員として役割を果たせるよう業務及び夜勤体制を整えた。

教育においては、基本的な労務管理の考え方や休日と有給休暇の違いなどを文書化し提示した。また、管理体制においてはミーティングを定例化し、情報の共有化を図った。2012年度、管理体制の構築において、2課長1課長補佐による管理体制が整ったことは前進である。

2.　Ⅰ–2について

急性期看護補助体制加算1取得のもと、昨年度から新たな取り組みとして、「病棟アシスタント業務」に着手し、3A・3E病棟に病棟アシスタントを配置した。2012年度、看護部門、事務部門との連携を密に図り、さらに4A・3B・4E病棟に配置し範囲を拡大した。その際には、安全・安心に進める方針の下、3ステップで業務の習得を目指した。まず、準備として病棟アシスタント業務マニュアルを提示した。次に、初めて担う業務のため事前研修を企画し、1カ月の研修期間を設けた。最後に、サポートのもと一人で業務を行うとした。業務習得については、事前研修を通して、事務的サポート業務の中で大半をしめる医事的業務のイメージ化が図れたことが業務習得に繋がったと考えられる。

業務の拡充においては、一般病床7病棟のうち、5病棟に各1名の病棟アシスタントを配置することができた。また、入院診療計画書や栄養管理計画書のサイン漏れなどがみられたため、新たにチェックシートを作成し取り組んだ。

3.　Ⅰ–3について

業務については、「メンバー・リーダー業務の標準化」「遅出業務」「医療支援課業務」の3つの業務を見直し・改善を図った。

メンバー・リーダー業務の標準化については行動スケジュール表を提示した。しかし、一斉に標準化を図ることは難しいと考え、まず、モデル病棟(3A・3E)で構築を計画した。さらに、標準化しやすくするために固定チーム制を導入した。計画に基づいて広げ、4A・4E・3B病棟にも導入した。今後評価をしていく。

遅出業務については、昨年度4A・3A・3B病棟で開始した。さらに、病棟からのニーズに応え、業務の見直しを図り、4B・4E・3E病棟で遅出業務を開始し、一般病床7病棟のうち6病棟に遅出業務を拡大した。

医療支援課手術支援グループでは、「器械管理や借用器械管理」「デモ器材の取りまとめ」「翌日に使用する

器材や材料の手術準備」「材料発注確認」「入力業務の補助、コスト伝票確認」業務に取り組んだ。次年度は効率化を目指した業務整理とマニュアル作成に着手していきたい。

医療支援課手術室の洗浄・滅菌業務グループでは、日勤・フレックス・遅出と勤務体制を整え、侵襲の高い手術で使用する機器の洗浄・滅菌を行っている。しかし下期、機器の取り扱いに関する不具合が起こったため、マニュアルの見直し・整備に着手した。

医療支援課中央材料室（以下：中材）では、従来の業務に加えて、新たにシリンジポンプ･輸液ポンプ（以下：医療機器）の洗浄及び一次点検業務を6月より取り組んだ。中材に医療機器を集約化し、外来との共同の下、業務の効率化を図った。

医療支援課外来内視鏡業務については、内視鏡の洗浄・消毒及び履歴管理に注力するとともに、健診センターの胃内視鏡検査における内視鏡の洗浄・消毒業務も継続し取り組んだ。次年度は消化器内視鏡科に対応した業務の効率化を目指していきたい。

4.　Ⅰ–4について

学習を促す取り組みについては、階層別教育プログラムの整備や基礎的能力の向上を図る教育の仕組みづくりに注力した。教育研修においては、階層別教育プログラムに沿って計画通り進めた。しかし、9月20日、関東信越厚生局による施設基準等に係る適時調査で研修内容について一部指摘を受けた。「急性期医療におけるチーム医療」と「医療制度の概要及び病院の機能と役割の理解」の研修を追加し改善を図った。

基礎的能力の向上を図る教育の仕組みづくりにおいて、基礎的能力を「コミュニケーション力、考える力、問題解決力」と捉えた。基礎的能力を高めるために、係長による伝達講習会と部内活動報告会を企画・開催した。まず、伝達講習会は現場監督に求められる役割などについて院外研修を受講し、その後研修内容や業務への活用方法などのプレゼンテーションを行った。次に、各部署の業務改善に着眼した取り組みを発表する機会として、8月と2月に部内活動報告会を開催した。優秀な取り組みについては、法人の医療安全報告会や活動報告会に繋げた。また、2012年度は日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会において、「急性期病院における病棟アシスタントの配置」と「効率的な手術室運営に向けた手術支援グループの取り組み」を2演題発表した。さらに、茨城がん学会において、「消化器患者に安心して食事をしていただくために」を発表した。今後も取り組みを継続していきたい。

## Ⅲ．今後の課題

1. 現場監督業務と管理業務整理の評価
2. メンバー・リーダー業務の標準化と固定チーム制導入の評価
3. 支援業務に関する充実及び整備の促進
4. 基礎的能力の向上を図る教育の継続
5. 日本医療機能評価機構認定更新に向けた準備及びマニュアルの整備

表1　介護・医療支援部　教育委員会主催の教育・研修一覧

| 研修名 | 内容 | 受講者 | 日時 | 担当 | 方法 |
|---|---|---|---|---|---|
| アサーティブ<br>コミュニケーション | ● 心が通い合う聴き方、話し方<br>● コミュニケーションパターン | 全職員 | 3月21日（木） | 指導：古俣正治（心理相談員） | ● 講義<br>● ロールプレイング |
| 認知症ケア | ● 認知症高齢者への理解<br>● 基本姿勢や考え方 | 全職員 | 2月19日（火） | 水沢課長 | ● 講義<br>● グループワーク |
| 接遇について | ● 基本的なマナー<br>● サービス業務としての心構え | 全職員 | 6月19日（火） | 病棟アシスタント<br>水沢課長 | ● 講義<br>● グループワーク |
| 感染対策 | ● 感染対策の基本知識<br>● PPEの確実な実践 | 全職員 | 12月17日（月） | ICPGメンバー | ● 講義<br>● グループワーク |
| 医療安全 | ● KYTその② | 全職員 | 10月16日（火） | SCTFメンバー | ● 講義<br>● グループワーク |
| 考える力を身に付ける | ● 関心と仮説でものが見える（第二弾） | 中堅者 | 11月22日（木） | 山中係長 | ● 講義<br>● グループワーク |
| 論理的思考について | ● 三角ロジック・伝え方など | 係長 | 7月31日（火） | 瀧口部長 | ● 講義<br>● グループワーク |
| 係長伝達講習「伝える力」 | ● 院外研修受講後の伝達⇒プレゼン説得する力 | 係長 | 6月～2月 第2（水） | 各係長 | ● 講義<br>● グループワーク |
| リーダーシップ | ● チームワーク<br>● 感情コントロール | 主任補 | 5月29日（火） | 瀧口部長 | ● 講義<br>● グループワーク |
| リーダーシップ | ● 感情コントロール・ファシリテーション | 主任 | 6月29日（金） | 瀧口部長 | ● 講義<br>● グループワーク |
| 急性期医療におけるチーム医療 | ● 医療スタッフの協働<br>● 連携によるチーム医療の推進<br>● 急性期医療における看護補助者の業務 | 全職員 | 12月5日（水） | 瀧口部長 | ● 講義 |
| 医療制度の概要及び<br>病院の機能と役割の理解 | ● 当院のミッションとビジョン<br>● 社会保障制度改革 | 全職員 | 1月17日（木） | 水沢課長 | ● 講義 |

※伝える力について：6月（前田）、7月（山中）、8月（根岸）、10月（保田）、11月（堺）、12月（南）、1月（会田）、2月（高野）

# 診療技術部

診療技術部長
飯村　秀樹

## Ⅰ．年度目標

1.　診療技術部運営会議（仮称）を発足させる。
2.　医療安全と感染対策を強化する。
3.　引き続き教育体制の充実を図る。
4.　第6次整備事業に協力する。
5.　良好な職場環境を構築する。
6.　医療サービスを充実させる。
7.　優秀な人材を確保する。
8.　日本医療機能評価機構認定更新に協力する。
9.　引き続き5S活動を推進する。

## Ⅱ．部会・委員会活動

1.　診療技術部会

11回開催した。主な審議内容は以下のとおりである。

1) 個人情報保護について
2) 関東信越厚生局適時調査対応
3) 病院見学ツアーについて
4) 白衣更新について
5) 病院機能評価受審について
6) 保育園利用について
7) 2014年度職員採用に向けた活動について
8) 保健所立入検査対応
9) 5Sプロジェクト上位部署表彰
10) 診療技術部部室と管理職の集約について
11) 30周年記念誌について

また、2012年度から医療安全定時報告を実施し、院内の医療安全に関する情報共有を図った。さらに、部会の時間を使用し管理者向けメンタルヘルス研修として「パワーハラスメントの基礎知識」を、古俣正治心理相談員を講師にお招きし実施した。

2.　教育委員会

委員会を7回、勉強会を3回開催した。主な審議内容は次のとおりである。

1) 講演会・勉強会の開催について
2) 継続勉強会と新規（主任補）の教育について
3) 学生実習マニュアル（個人情報の誓約書）の改訂について
4) BLS/AEDの取りまとめ
5) 診療技術部各部署の勉強会の取りまとめ

開催した勉強会の実績は以下のとおり。

(1) パワーハラスメントの基礎知識
　開催日：7月27日
　講師：メンタルヘルス相談員　古俣正治先生
(2) 個人情報に関する勉強会
　開催日：10月30日
　講師：中山事務部長
(3) 感染対策に関する勉強会
　開催日：12月18日
　講師：診療技術部ICPGメンバー

3.　人事評価委員会

委員会を5回、人事評価勉強会を2回開催した。主な審議内容及び・勉強会内容は次のとおりである。

1) キャリアパスの検討
2) 専門職の資格要件について
3) 人事評価勉強会開催

- 第1回勉強会（4月26日開催）
　内容：新チャレンジシートとキャリアパス
- 第2回勉強会（6月17日開催）
　内容：法人人事評価制度の導入予定について

4.　係長協議会

11回開催した。主な活動・協議内容は次のとおりである。

1) 臨床実習マニュアル（前年度より継続）
2) 5Sの推進
3) 医療安全・感染対策への参画
4) 主任補研修内容立案
5) 新人事評価についての学習
6) 現場の意見の検討

## Ⅲ．成果

引き続きスタッフ教育に力を入れた。特に、専門・認定資格の取得を推奨しており、多くのスタッフが取得できた。また、人事評価委員会では、法人委員会と連携を取り、チャレンジシートやキャリアパスについて検討し、よりよい制度構築に向け協力できた。

## Ⅳ．課題

医療安全・感染管理の強化のため、部門内ラウンドを開始する予定であったが、未着手となってしまった。医療安全・感染管理は良質な医療を提供する上で非常に重要な要因なので、来年度はしっかりと実施していきたい。

また、部門内勉強会については3回しか開催できなかったので、来年度はもう少し回数を増やしたい。

# 薬剤科

薬剤科長
糸賀　守

## Ⅰ．2012年度の目標と成果

1.　病棟薬剤管理業務実施加算の算定

2012年度診療報酬改訂で新規に追加された診療報酬を算定することが最大の目標であった。薬剤師の補充なしに4月から算定を開始したが、当院の診療体制では集中治療室への薬剤師配置が必要であることが判明し、3ヶ月で算定を取り消す形となった。その後は、次年度の診療報酬算定を目標に薬剤師の人員確保が最優先となった。結果として2013年度より実施加算算定のための準備として人員確保を行うことができた。

2.　医療安全対策関係

2012年度は、入院患者さんへ渡す薬剤情報提供書の作成のためのオーダリングシステムと連動できるシステムを導入できた。これによって手動で作成していた薬剤情報提供書の入力間違いをなくすことができた。また、輸血用血液製剤の管理システムを導入できた。臨床検査科と同じシステムで連動することにより、正確でスムーズな運用が行えるようになった。

3.　チーム医療への参加

緩和・褥瘡・栄養・感染などのチームへの活動に参加し、実際に回診等に同行して患者さんを診ることを優先している。そのようなチーム活動は、今まで専任者が一人で担当して行っていたが、2012年度からは複数人数での体制を築き、負担軽減と複数人の認定取得につながることを目標としていた。実際に年度後半から複数人数によるチームでの活動を開始することができた。認定取得に関しては、次年度以降の課題となる。

4.　薬剤管理指導業務

昨年同様、8病棟に常駐して業務を行うことを継続できた。結果的に保険請求件数も増加させることができた。これは、病棟業務をマネージメントする職員を配置することによる結果が、指導件数の増加につながった。しかし、新規の診療報酬が増えたのと同時に「安全性情報」の加算がなくなってしまったため、保険請求額は大きな伸びを見せることはできなかった。

5.　昨年度の課題について

薬剤ユニットでは検証作業を行い、結果を出すことができた。ニアミス報告は細部についてのフィードバックを行うことを開始できた。入退院サービスステーションにおいては課題をクリアすることはできなかった。

## Ⅱ．次年度に向けて

1.　病棟薬剤管理業務実施加算の正式算定開始

人員確保の見通しがつき、加算の算定を行うことが最優先事項となる。

2.　入退院サービスステーション業務

薬剤科独自の方法を検討する時期に入っていると感じており、新しい体制を検討予定である。

## Ⅲ．業務統計

| | | 2012年度 | 2011年度 |
|---|---|---|---|
| ● 調剤業務 | | | |
| 外来処方せん | 枚数 | 17,242 | 16,741 |
| | 件数 | 28,663 | 26,975 |
| 入院処方せん | 枚数 | 73,594 | 74,888 |
| | 件数 | 132,937 | 138,281 |
| ● 薬剤管理指導業務 | | | |
| 管理件数（430点） | | 1 | 3 |
| 管理件数（380点） | | 3,638 | 3,432 |
| 管理件数（325点） | | 2,601 | 1,988 |
| 麻薬件数（50点） | | 169 | 193 |
| 退院件数（50点） | | 3,223 | 2,771 |
| 安全性情報（50点） | | - | 4,237 |
| 指導患者数 | | 5,382 | 5,161 |
| 指導回数 | | 8,183 | 6,949 |
| ● 混注業務 | | | |
| 総人数 | | 55,113 | 59,573 |
| セット数 | | 207,183 | 212,073 |
| IVH | | 1,866 | 1,310 |
| 外来化学療法 | | 4,946 | 4,854 |
| 入院化学療法 | | 1,027 | 1,152 |
| ● 麻薬業務 | | | |
| 注射処方件数 | | 7,863 | 7,808 |
| 内服処方件数 | | 2,434 | 3,313 |
| 外用処方件数 | | 454 | 520 |
| ● そのほかの業務 | | | |
| 持参薬その他 | | 2,478 | 2,449 |
| 高リスク薬件数 | | 9,272 | 8,812 |
| TDM件数 | | 54 | 41 |
| 禁忌入力件数 | | 49 | 15 |
| 治験件数 | | 159 | 181 |
| ● 血液業務 | | | |
| 購入件数 | | 1,408 | 1,371 |
| 払い出し件数 | | 2,131 | 2,191 |
| 返品件数 | | 562 | 736 |
| 自己血（院内製剤） | | 38 | 46 |
| 自己血（日赤依頼） | | 0 | 0 |
| 血液廃棄率（金額） | | 2.24% | 3.90% |
| ● 入退院SS | | | |
| | 患者数 | - | 289 |
| | 面談回数 | 381 | 290 |

# 放射線技術科

放射線技術科長
宮本　勝美

## Ⅰ．統計から見た1年

表1　画像診断統計（件数）

| 検査項目 | 2012年度 | 2011年度 |
|---|---|---|
| 単純撮影 | 63,716 | 60,610 |
| 上部消化管検査 | 52 | 55 |
| 注腸X線検査 | 332 | 439 |
| DIP | 0 | 4 |
| 非血管IVR | 72 | 129 |
| 関節造影 | 25 | 37 |
| 超音波検査 | 1,948 | 2,014 |
| 頭部血管撮影 | 187 | 31 |
| 腹部血管撮影 | 1 | 8 |
| 他血管撮影 | 17 | 16 |
| 血管IVR | 80 | 59 |
| 心カテ | 628 | 704 |
| PCI | 529 | 560 |
| CT | 22,405 | 22,011 |
| MR | 11,349 | 11,794 |
| 核医学 | 1,568 | 1,482 |

2012年度より統計検査内容を一部変更した。昨年度まで示していたミエログラフィーはほとんど実施されなくなったため表記せず、代わりに非血管IVRを表記した。こちらは肝・胆・膵系に対するものがほとんどであるが、11月より消化器内視鏡科が開設され、今後件数増加が期待される。さて、全体の解説に移る。単純撮影は昨年より3,106件（5%）、2009年より件数増加が続いている。CT、MRIは例年どおり高い水準を保っていて、CTについては現行の装置体制になった2006年より比較し5,306件（31%）の増加となる。血管撮影、血管IVRでは特に件数増加が顕著である。これは、脳神経外科のスタッフ入れ替えにより血管内治療に関してより積極的な取り組みがなされるようになったためである。特に、急性期脳虚血に対する血栓回収、溶解術が盛んに行われるようになってきている。

## Ⅱ．装置更新

2012年度は単純撮影領域での装置更新が行われた。

1997年より使用していたCR装置を新技術であるFPD方式に更新した。これにより画質の向上はもとよりワークフローが改善し、より短時間での画像提供が可能となった。この部分がより顕著に表れたのはポータブル撮影である。CRの時代では撮影後、放射線科へいったん戻り、画像処理を施したのちに画像をPACSへ配信し提供していたものが、本装置では、撮影後その場で手持ちの操作ユニットに画像が表示される（縮小画像であるが）ため、即座の確認ができるようになった。また、今回無線LANを同時に構築したことにより即座にPACSへ画像配信が可能となった。この機能は、手術室、ERで特に威力を発揮している。

## Ⅲ．新技術への対応

MRI検査対応のペースメーカが臨床使用され、その対応を行った。

一定の条件下でMRI撮影可能なペースメーカーに対し撮影プロトコールの作成、院内マニュアルの整備、スタッフの教育訓練を行い準備に努め、1月に第1症例の実施にこぎつけた。現在MRI撮影可能なデバイスは1機種だけだが、開発中の機種もあり、今後、機種ごとに異なる対応をする必要に迫られることを考えるとその複雑怪奇さに身の毛もよだつ思いであるが、患者さんのためにより安全・安心と言える体制を構築する作業に邁進する覚悟である。

# 臨床検査科

臨床検査科長
高柳　美伊子

## Ⅰ．2012年度の目標と成果

1．細菌検査の計画的整備

血液培養装置のBacT/ALERT3Dの運用を開始し、7月より血液培養の院内実施が可能となった。従来と比較し、検査開始までのタイムラグが解消され、陽性検体を採取後平均20時間程度で推定菌の報告が可能となった。また導入前後の半年間における、細菌同定検査の報告日数の比較では、導入前5.8±2.2日、導入後5.0±2.5日と細菌報告日数については最終報告までは若干の短縮だが、特に休日前や休日中において推定菌の報告は数日短縮可能となった例が多く、診療に大きく貢献した。

2．経費削減をする

病理検査による免疫染色一次抗体のコスト削減を掲げ、同種他社メーカー品の染色性を検討し、価格を比較、より安価な一次抗体の選択が可能となるよう検討・実施した。結果、38種の抗体について、より安価なものを選択でき、コスト削減につながった。

3．5S活動を継続する

科内では、定期的に係長による5Sラウンドを実施し、外部監査を受審した。2回目の評価は、1回目の評価と比較し、整理・整頓が向上し、評点や部署順位が上がった。外部監査の受審の成果として、科員の5Sに対する士気やチームワークの向上につながった。また、日本病院学会で「病院5S活動における検査科の取り組み」について発表した。検査科内での5S活動に対する取り組みを病院内のみならず病院学会でアピールできたと考える。

4．心電図室での患者情報のやりとりをなくす

生理機能検査の問い合わせなどは、心電図室の固定電話を使っているため、検査中の患者さんの前で別の患者情報のやり取りを行っていた。個人情報を取り扱うため改善を図った。方法は、心電図室用のPHSを導入し、移動できるようにした。結果、患者情報のやり取りは他の患者がいない場所でできるようになった。

5．健診心電図を電子化する

1月より心電図ファイリングシステム導入・運用を開始した。電子化により効率化やペーパーレス化等が図れた。また医師によるダブルチェック体制が整備された。

6．技師の教育を計画的に行う

1) 各種の認定資格取得者

⑴二級循環生理検査士を長峯幸子が取得した。

⑵超音波認定検査士を横川智美が腹部領域で取得した。

2) 学会発表・論文実績

- 学会発表：10題
- 論文：1題

3) 科内の勉強会は超音波検査を中心に全16回開催した。2012年度は検体検査システム更新作業の影響で前年度と比べると勉強会の回数は減少した。

7．計画的に機器及びシステムの更新をする

11月に臨床検査システム「HARTLEY」（株式会社オネスト）を導入した。成果の一つとしてシステム更新により効率化が図られ、その中で再検率が下がり、報告時間短縮につながった。

8．製剤管理システムの運用による安全管理

3月に輸血製剤管理システム「RhoOBA」（株式会社オネスト）を導入した。請求時の血液型の入力がなくなり、入力間違いを減らすことが可能となった。

9．検査報告時間の短縮

改善項目として、①項目間チェックや前回値チェック、再検基準を見直し再検件数を減らす。②システム変更などにより不要になった確認作業を減らす、の2点について行った。結果、業務改善計画実行前：平均55.7分（最短28分、最長140分）、業務改善計画実行後：平均51.2分（最短7分（尿定性）、最長109分）。若干の報告時間の短縮を図ることができた。

10．簡易型血糖測定機器の管理

院内採用の簡易血糖測定機器と基準機器との互換性において、ヘマトクリット値（Ht）40％以上になると低値となる傾向が示唆された（n＝5）。今回比較した2機種のPOCT機器において、Ht10-50％の範囲では基準機器の測定値の許容範囲内で

表1　臨床検査統計

| 検査項目 | 定時検査 | | 緊急検査 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2012年 | 2011年 | 2012年 | 2011年 | 2012年 | 2011年 |
| 臨床化学検査 | 93,158 | 92,705 | 15,789 | 15,085 | 108,947 | 107,790 |
| 薬物濃度 | 1,638 | 1,658 | | | | |
| HbA1c | 13,360 | 13,529 | | | | |
| グリコアルブミン | 558 | 526 | | | | |
| 血液ガス分析 | 0 | 0 | 10,505 | 10,871 | 10,505 | 10,871 |
| 血液一般検査 | 89,124 | 88,088 | 15,437 | 14,844 | 104,561 | 102,932 |
| 血液像 | 44,862 | 45,020 | | | | |
| 血沈 | 2,926 | 3,123 | | | | |
| 凝固 | 31,403 | 29,424 | | | | |
| 血清輸血検査 | 14,904 | 13,860 | 7,584 | 7,050 | 22,488 | 20,910 |
| HBs抗原抗体 | 5,850 | 5,768 | | | | |
| HCV抗体 | 5,870 | 5,792 | | | | |
| 梅毒 | 5,627 | 5,498 | | | | |
| 輸血 | 1,320 | 1,358 | | | | |
| ホルモン・腫瘍マーカー | 11,638 | 9,760 | 17,433 | 14,620 | 29,071 | 24,380 |
| 尿一般検査 | 34,133 | 34,304 | 6,908 | 6,667 | 41,041 | 40,971 |
| 尿定性・定量 | 23,925 | 23,182 | | | | |
| 尿沈査 | 18,999 | 18,748 | | | | |
| 髄液 | 448 | 429 | | | | |
| 便潜血 | 459 | 515 | | | | |
| パラコート | 2 | 0 | | | | |
| インフルエンザ | 4,709 | 5,210 | | | | |
| A群溶連菌 | 2,619 | 2,522 | | | | |
| RS迅速 | 1,800 | 1,368 | | | | |
| マイコプラズマ迅速 | 2,840 | 2,606 | | | | |
| アデノ迅速 | 1,883 | 1,808 | | | | |
| カンジテック迅速 | 19 | 31 | | | | |
| 細菌グラム染色 | 4,868 | 6,640 | | | | |
| 生理機能検査 | 22,578 | 22,241 | | | | |
| 心電図 | 7,610 | 7,511 | | | | |
| 負荷心電図 | 887 | 913 | | | | |
| ホルター心電図 | 1,025 | 891 | | | | |
| UCG | 4,159 | 4,045 | | | | |
| ポータブルUCG* | 377 | 462 | | | | |
| 血管超音波 | 1,143 | 1,108 | | | | |
| 乳腺超音波 | 772 | 961 | | | | |
| 脳波 | 643 | 688 | | | | |
| 神経伝導速度 | 82 | 71 | | | | |
| ABR・SEP | 11 | 24 | | | | |
| 肺機能 | 1,807 | 1,892 | | | | |
| 脳血流ドップラー | 162 | 141 | | | | |
| 時間外心電図 | 2,807 | 2,707 | | | | |
| 眼底 | 18 | 39 | | | | |
| フォルム | 773 | 750 | | | | |
| モルフェイス | 19 | 13 | | | | |
| 画像検査 | 618 | 630 | | | | |
| 心スペクト* | 618 | 630 | | | | |
| 病理組織検査 | 9,239 | 9,448 | | | | |
| 生検材料 | 2,682 | 2,322 | | | | |
| 手術材料 | 1,904 | 1,947 | | | | |
| 細胞診 | 4,800 | 4,775 | | | | |
| 病理解剖 | 11 | 9 | | | | |
| 迅速 | 219 | 266 | | | | |
| 採血 | 122,007 | 121,062 | | | | |
| 病棟 | 33,841 | 33,919 | | | | |
| 外来 | 88,166 | 87,143 | | | | |
| ICUサテライト検査 | | | | | | |
| 血液ガス | 10,505 | 11,029 | | | | |
| オキシメーター | 10,505 | 11,029 | | | | |

※統計には健診分は含まない。
※件数は項目数の合計と一致しない。

あった。この結果を用いて、適用範囲を設定した管理手順書、安全管理部会への報告は、次年度継続して行っていく。

## Ⅱ．統計

1. 7月に血液培養・抗酸菌チール・クロストリジウムの院内実施を開始した。感染対策での監視培養を実施した。
2. ホルモン・腫瘍マーカーは、前年と比較し増加している。前年度院内実施したBNP増加が影響していると考える。

## Ⅲ．次年度に向けて

1. 更新するHIS（Hospital Information System）とのインターフェース作成に協力する。臨床検査関連の仕様書を作成する。
2. 細菌検査室の拡充及び検査機能の充実を図る。必要な機器選定・運用の検討、人材確保に努める。
3. 安全な輸血体制のための一元管理に向けた整備を行う。次年度は自動輸血検査装置の導入に向け準備する。
4. 血管外来への協力体制を築く。末梢血管外来開設に伴う生理機能検査分野の充実を図る。
5. 継続して技師の教育を行い、認定資格の取得を支援する。2012年度は検査システム更新作業のため勉強会があまり行えなかったので、次年度は定期的に行う。
6. 機能評価に向け、資料を整理・準備する。

表2　外部委託検査

| 検査項目 | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 細菌塗抹培養 | 23,117 | 23,814 |
| 感受性 | 3,098 | 3,242 |
| ウイルス抗体 | 1,590 | 1,619 |
| 腫瘍マーカー | 10,426 | 9,525 |
| 内分泌ホルモン | 4,927 | 8,241 |
| アレルゲン | 14,303 | 14,778 |
| 尿など | 565 | 630 |
| 特殊生化学 | 6,008 | 6,032 |
| 生化学 | 1,137 | 1,311 |
| 免疫血清 | 8,398 | 8,098 |
| 血液 | 1,026 | 1,590 |

# リハビリテーション療法科

リハビリテーション療法科長
大曽根　賢一

## Ⅰ．2012年度の目標と成果

1.　リハビリテーション部門システムの導入

オーダリング及び電子カルテのリハビリテーションに関する機能を補てんする目的で、リハビリテーション部門システムを導入した。主な機能として、医師からのオーダを受けた後に発生する入力作業（各療法における評価、総合実施計画書、実施記録、診療報酬の報告）、患者及びセラピストのスケジュール管理、実績の管理などリハビリテーションに関する一連の業務を支援するシステムとなっている。導入により、入力などの事務作業の効率化とスケジュール管理によるセラピストの業務の効率化が図れた。また、データベース管理ができたことで、より詳細な実績管理が可能となった。

2.　施設基準「がん患者リハビリテーション」開始

2012年4月より「がん患者リハビリテーション料」に関する施設基準の要件を満たしたため届出を行った。これにより化学療法や放射線治療、周術期などより多くの治療に伴い、リハビリテーションを提供することが可能となった。

3.　リハビリテーション業務マニュアル改訂

リハビリテーション業務マニュアルでは、リハビリテーションの開始から終了までに行われる医師からの指示、リハビリテーション計画書における運用、各療法の臨床業務などの業務手順、リハビリテーション部門における医療安全・感染対策、リハビリテーション室内の機器点検・物品管理などリハビリテーション部門全般にわたり網羅するようにしている。今回は2012年度1年間をかけて、リハビリテーション中の急変対応などの医療安全関連、リハビリテーション総合実施計画書などにおける事務的な業務の運用見直し、診療報酬改訂に伴う解説など、業務マニュアル全般にわたり改訂を行った。

4.　計画的な医療専門職育成の展開

日本言語聴覚士協会認定言語聴覚士（摂食・嚥下障害）を中条朋子・日馬祐貴、心臓リハビリテーション指導士を江口哲男、3学会合同呼吸療法認定士を五十嵐美里、茨城県地域リハ・アドバイザーを高野哲也、福祉住環境コーディネーター（2級）を富田理代・柴田朋子がそれぞれ取得した。

5.　リハビリテーション体制の検討

入院・外来・訪問それぞれのリハビリテーション体制の検討を行った。入院機能では、病棟でのリハビリテーション実施に向けた業務体制の見直しを図り、整備を始めた。外来機能では地域包括ケアシステムを視野に入れ、訪問リハビリテーションとの更なる連携強化が重要であるとの結論に達した。

## Ⅱ．業務統計

1.　新規依頼件数（表1）

延べ依頼件数では、2011年度比で5%増、2010年度との比較では33%増となり、増加し続けている。

部門別では、理学療法で依頼の多い順は「脳神経外科・内科、整形外科、循環器内科、呼吸器内科、総合診療科」、作業療法では、「脳神経外科・内科、整形外科、総合診療科、呼吸器内科、救急診療科」、言語聴覚療法では、「脳神経外科・内科、総合診療科、呼吸器内科、救急診療科」であった。

割合では2011年度比で、理学療法では脳神経外科・内科、循環器内科、呼吸器内科がそれぞれ1.1%、0.8%、0.5%増加、整形外科が2%減少、作業療法では呼吸器内科、整形外科がそれぞれ1.3%、1.0%増加し、脳神経外科・内科、救急診療科が0.9%、0.7%減少、言語聴覚療法では救急診療科、心臓血管外科が1.7%、1.0%増加し、脳神経外科・内科が3.6%減少した。

表1　新規患者依頼件数

| | 理学療法 | | 作業療法 | | 言語聴覚療法 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2012年度 | 2011年度 | 2012年度 | 2011年度 | 2012年度 | 2011年度 |
| 脳神経外科 | 544 | 549 | 567 | 581 | 545 | 549 |
| 脳神経内科 | 183 | 136 | 181 | 147 | 168 | 137 |
| 整形外科 | 680 | 722 | 503 | 471 | 62 | 55 |
| 総合診療科 | 304 | 278 | 273 | 238 | 235 | 197 |
| 救急診療科 | 247 | 245 | 190 | 187 | 160 | 112 |
| 循環器内科 | 372 | 334 | 31 | 52 | 60 | 68 |
| 心臓血管外科 | 155 | 139 | 11 | 12 | 53 | 24 |
| 呼吸器内科 | 315 | 312 | 259 | 208 | 199 | 163 |
| 消化器外科 | 37 | 43 | 15 | 12 | 19 | 19 |
| 泌尿器科 | 47 | 25 | 27 | 13 | 14 | 8 |
| 緩和医療科 | 96 | 55 | 23 | 15 | 39 | 18 |
| 呼吸器外科 | 31 | 41 | 10 | 13 | 16 | 17 |
| 小児科 | 34 | 59 | 3 | 5 | 138 | 235 |
| その他 | 18 | 24 | 2 | 6 | 5 | 13 |
| 合計 | 3,063 | 2,962 | 2,095 | 1,960 | 1,713 | 1,615 |

図1　疾患別リハビリテーション実績

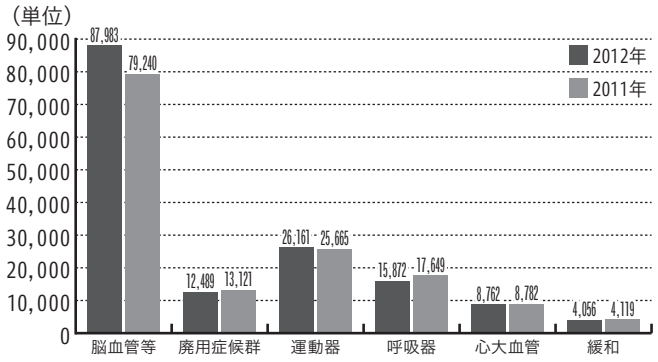
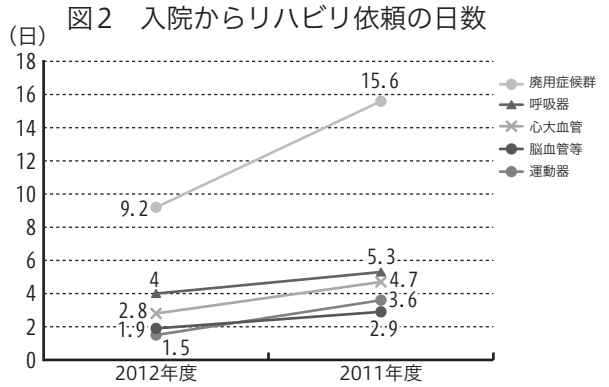



図2　入院からリハビリ依頼の日数




2.　疾患別リハビリテーション実施実績

全体の実施実績では2011年度比104%となった。脳血管等で増加、呼吸器、廃用症候群で減少、運動器・心大血管は横ばいであった（図1）。これは脳血管等に対して手厚く実施した結果である。

一方、入院からリハビリ依頼までの日数を比較すると呼吸器・脳血管・運動器・廃用症候群は1日以上短縮した（図2）。早期からのリハビリ介入が浸透したものと考えられる。

図3　実施場所の割合

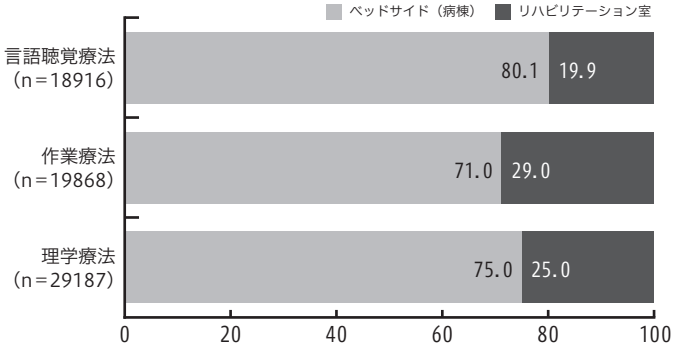
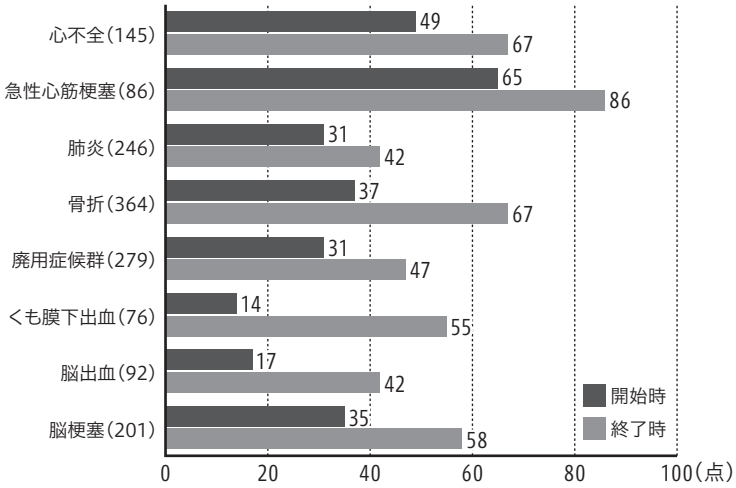



図4　日常生活動作（バーサルインデックス）比較




3.　リハビリテーション実施場所

リハビリテーション実施場所の割合を見ると、ベッドサイドを含めた病棟での実施が7割以上であった。

この中には入院直後からの早期リハビリテーションの実施が多くを占めるが、自宅退院に向けた練習など日常生活環境に沿ったリハビリテーションを病棟で実施していることも含まれている。

4.　日常生活動作での比較

日常生活動作評価（バーサルインデックス）を用いて、当院で代表的な疾患のリハビリテーション開始時と終了時（当院退院時）の平均値を比較した。すべての疾患において日常生活の改善が見られた。

特にくも膜下出血・脳出血・脳梗塞などの脳血管障害、骨折、心疾患などにおいて、大きな改善が見られた。

注）バーサルインデックス（Barthel Index：BI）とは、日常生活動作を評価する方法で、評価項目は食事・移乗（乗り移り）・整容・トイレ動作・入浴・歩行（移動）・階段・更衣・排泄処理・排尿管理の10項目、合計100点を満点として評価する方法）

## Ⅲ．次年度に向けて

本年度では、部門システムや業務マニュアルの改訂など、業務を支援する体制の整備を図ることができた。その支援体制をベースに、病棟においてより手厚く切れ目のないリハビリテーションが展開できるよう業務体制の整備・見直しを図っていきたいと考える。

# 臨床工学科

臨床工学科長
永井　修

2012年度の心臓の手術件数は116例であり、内訳は人工心肺症例100例・off pumpバイパス（心拍動下冠動脈バイパス術)症例16例であった。

心臓の手術における緊急・準緊急手術の件数は、人工心肺症例40例とoff pumpバイパス（心拍動下冠動脈バイパス術）症例2例の合計42例、全体の約36％であった。また、人工心肺症例中42例、約42％が大血管の手術であり、その中でも脳分離体外循環は昨年同様35例において用いた。また、2012年度より大動脈ステントグラフトの治療も本格的に稼働し、26件と増加している。術中自己血回収装置の使用については、43例中心臓血管外科での使用が18例、整形外科での使用が25例であった。

ペースメーカーの植え込み件数は110件と、昨年同様100件を超えていた。

心臓カテーテル検査について若干の減少があるが、血栓吸引などの緊急患者に用いる件数は若干上昇している。

2012年度当初に、血液浄化に使用していたアフェレーシスモニターKM-8600（2台）が、メーカー修理対応終了により、計画的な更新が実施され、KM-9000へ移行することができた。また、人工心肺に使用していた遠心ポンプが故障したが、メーカー修理不能のため緊急的に更新することになった。

機器管理については、月あたりの平均値は若干の減少がある。日常点検は前年度比12％減となった。日常／総合点検が減少した要因として、シリンジ・輸液ポンプの保有台数調整のため更新見合わせを行い、総数が減少したためと考える。以前に比べ、少ない機械で運用できていることから、より効率的になったと考える。逆に、修理対応は増加しているが、病棟からの依頼が増えている。人工呼吸器回路交換・点検には大きな変化はない。

次年度の課題は、植え込み型除細動機能付きペースメーカーの患者を対象として、在宅モニタリングシステムの導入を計画しており、対象となる患者数は約100名で、導入と運用を計画的に実施していきたい。

## ME業務統計

| 項目 | 件数 | （前年度） |
|---|---|---|
| 【手術室関係】 | | |
| 人工心肺 | 100 | (94) |
| off pumpバイパス | 16 | (28) |
| 大動脈ステントグラフト | 26 | (14) |
| 術中自己血回収 | 43 | (49) |
| 【補助循環】 | | |
| PCPS（経皮的心肺補助） | 12 | (8) |
| 【心臓カテーテル】 | | |
| 心臓カテーテル検査 | 600 | (650) |
| インターベーション | 486 | (562) |
| 内訳　ステント | 369 | (498) |
| 血栓吸引 | 89 | (83) |
| その他（Rota/PPI等） | 28 | (44) |
| 【不整脈】 | | |
| EPS | 13 | (7) |
| RFCA | 24 | (29) |
| （臨床工学科が関係した件数のみ。主な治療法で集計） | | |
| 【血液浄化】 | | |
| 血液透析 | 133 | (104) |
| 持続的血液濾過透析（CHDF） | 148 | (148) |
| エンドトキシン吸着治療 | 12 | (12) |
| その他 | 5 | (0) |
| 【ペースメーカー】 | | |
| ペースメーカー外来 | 1,060 | (1,021) |
| ペースメーカー植え込み | 110 | (117) |
| 【機器管理】 | | |
| 人工呼吸器回路交換 | 507 | (514) |
| 点検 | 818 | (916) |
| 合計 | 1,325 | (1,430) |
| 中央機器管理 | | |
| 簡易点検 | 4,075 | (5,145) |
| 総合点検 | 1,177 | (1,286) |
| その他修理 | 895 | (489) |
| 合計 | 6,147 | (6,920) |

# 栄養管理科

栄養管理科長
遠藤　祥子

## Ⅰ．2012年度の目標と成果

1.　食事の改善

昨年度に引き続き軟菜食の改善を行った。一昨年実施したアンケートより、特にきざみ食・ペースト食が問題であったため、この2食種を見直した。使用食材を再検討し、ムース状の製品を取り入れたり、あんをかけるなどの工夫をし献立作成を行った。実際の稼働は次年度に持ち越した。

また、検査等で食事時間が遅れる場合の食事として「延食」を新設した。通常の食事は長時間の保存ができないため、パンや牛乳など、常温または冷蔵保存が可能な内容の食事である。

その他、病棟掲示用の献立表が見にくかったことから、栄養成分の表示やイラストの追加をし、見やすく改訂した。

2.　栄養管理の入院基本料への包括化

2012年度の診療報酬改定により、栄養管理実施加算が廃止、入院基本料に組み込まれた。それにより、入院時に栄養管理の必要性の有無を判定し、有の場合には栄養介入することが必要となった。そのため、摂食・嚥下・栄養サポート部会と協力して院内の栄養スクリーニング体制を見直し、入院時に栄養状態のリスクがある患者さんにはすぐ介入する流れに変更した。

3.　動脈硬化予防教室(仮称)立ち上げ準備

循環器・脳血管医療センター会議のバックアップのもと、関係部署と協力して検討を行った。次年度さらに内容を詰めて、実施していく予定である。

## Ⅱ．統計

1.　食数

ここ数年、総入院患者数に占める食事提供の割合が増加傾向にあったが、2012年度は減少した（表1)。一般食、治療食の割合では、治療食がやや増加している。2012年度新たに設けた「延食」の影響と思われる。

2.　栄養相談件数

件数は昨年とほぼ変わらなかった（表2)。診療科別に見ると、小児科の食物アレルギーに対する相談件数が増加した。

3.　栄養調整・栄養アセスメント件数

栄養調整件数は昨年よりさらに増加、NST介入による栄養アセスメント件数も増加した（図1)。栄養調整に関しては、栄養状態のリスクが高い患者さんへの早

表1　患者食提供数

| 食種 | 2012年度 | | | 2011年度 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 総食数に占める割合(%) | 総入院患者数に占める割合(%) | | 総食数に占める割合(%) | 総入院患者数に占める割合(%) |
| 一般食 | 170,092 | 56.5 | 41.8 | 191,530 | 58.0 | 46.6 |
| 常食 | 74,814 | 24.9 | 18.4 | 89,180 | 27.0 | 21.7 |
| 幼児・学童食 | 9,318 | 3.1 | 2.3 | 9,429 | 2.9 | 2.3 |
| 軟菜食 | 73,920 | 24.6 | 18.2 | 79,579 | 24.1 | 19.3 |
| 流動食 | 890 | 0.3 | 0.2 | 799 | 0.2 | 0.2 |
| 離乳食 | 1,795 | 0.6 | 0.4 | 2,073 | 0.6 | 0.5 |
| ミルク | 1,497 | 0.5 | 0.4 | 1,376 | 0.4 | 0.3 |
| あっさり食 | 7,858 | 2.6 | 1.9 | 9,094 | 2.8 | 2.2 |
| 治療食 | 130,937 | 43.5 | 32.2 | 138,477 | 42.0 | 33.7 |
| エネルギーコントロール食 | 27,316 | 9.1 | 6.7 | 34,249 | 10.4 | 8.3 |
| 塩分コントロール食 | 37,007 | 12.3 | 9.1 | 40,757 | 12.4 | 9.9 |
| 易消化食、胃術後食 | 3,310 | 1.1 | 0.8 | 4,608 | 1.4 | 1.1 |
| 脂質コントロール食 | 2,014 | 0.7 | 0.5 | 1,450 | 0.4 | 0.4 |
| エネルギー蛋白コントロール食 | 5,219 | 1.7 | 1.3 | 4,607 | 1.4 | 1.1 |
| 経口訓練食 | 9,540 | 3.2 | 2.3 | 8,899 | 2.7 | 2.2 |
| 検査食 | 472 | 0.2 | 0.1 | 538 | 0.2 | 0.1 |
| 濃厚流動食 | 36,019 | 12.0 | 8.9 | 35,584 | 10.8 | 8.6 |
| 延食(H24年8月より導入) | 123 | 0.0 | 0.0 | — | — | — |
| その他 | 9,917 | 3.3 | 2.4 | 7,785 | 2.4 | 1.9 |
| 合計 | 301,029 | | 74.0 | 330,007 | | 80.2 |

期介入ができているものと思われる。栄養アセスメント件数に関しては、2012年度から栄養管理実施加算が廃止され、入院基本料に組み込まれたことで、院内のスクリーニング体制を変更したことにより、NST介入件数が増加したものと考えられる。

4.　食事アンケート

上期（2012年8月）、下期（2013年2月）に実施した（図2）。食事の満足度は、7段階中で上期5.1、下期5.2であった。その他、美味しさ、温度、盛りつけ等の結果も、概ね5.0を超えており、例年とほぼ同じ結果であった。

## Ⅲ．次年度に向けて

食事については、軟菜食の献立を稼働させる。また、治療食（エネルギーコントロール食、エネルギー蛋白コントロール食）について検討を行う。

栄養相談では、引き続き動脈硬化予防教室（仮称）の立ち上げについて検討を進める。

栄養管理については、次年度から栄養サポートチーム加算算定が決まっているため、体制を整えて算定を開始するとともに、院内の栄養管理の質の向上に努める。

図1　栄養介入件数

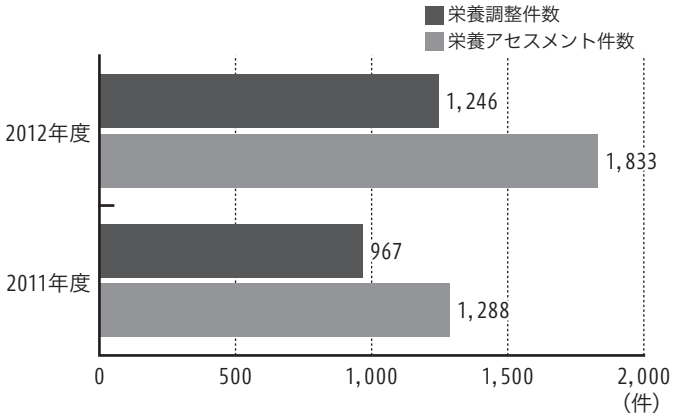



図2　食事アンケート結果（満足度）

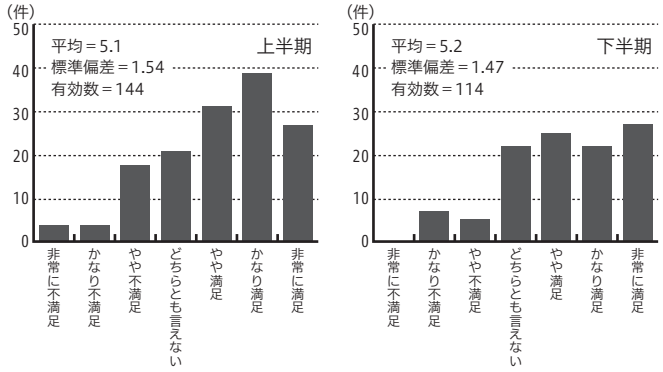



表2　診療科別疾患別栄養相談件数

| | | 耐糖能障害 | 脂質異常症 | 高血圧症 | 心疾患 | 腎疾患 | 肥満症 | 消化器疾患 | 肝疾患 | 高尿酸血症 | 脳血管疾患 | 膵疾患 | 貧血 | 食物アレルギー | その他 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外来 | 総合診療科 | 159 | 34 | 25 | | 4 | 6 | | 1 | | | | 5 | | 1 | 235 |
| | 循環器内科 | 60 | 4 | 16 | 32 | 5 | | | | | | | | | | 117 |
| | 呼吸器内科 | 3 | | | | 1 | | | | | | | | | | 4 |
| | 代謝内科 | 104 | 2 | | | | | | | | | | | | | 106 |
| | 腎臓内科 | | 2 | | | 9 | | | | | | | | | | 11 |
| | 脳神経外科 | 7 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | 2 | 12 |
| | 心臓血管外科 | 5 | 1 | 10 | 3 | | | | | | | | | | | 19 |
| | 消化器外科 | 6 | | | | | | 4 | | | | | | | | 10 |
| | 泌尿器科 | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | 4 |
| | 救急診療科 | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 |
| | 小児科 | 45 | | | | | 2 | | 2 | | | | 1 | 13 | 6 | 69 |
| | 整形外科 | 2 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | 婦人科 | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | 呼吸器外科 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 乳腺甲状腺外科 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | 脳神経内科 | 11 | | 8 | | | | | | | | | | | | 19 |
| | 化学療法科 | | 2 | | | | | | | | | | | | 1 | 3 |
| | 集団栄養相談（糖尿） | 10 | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| | 外来小計（個人＋集団） | 417 | 48 | 61 | 35 | 19 | 9 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 13 | 10 | 626 |
| 入院 | 個人栄養相談 | 98 | 5 | 55 | 116 | 10 | 3 | 138 | | | 1 | | 3 | | 12 | 441 |
| | 集団栄養相談（糖尿） | 6 | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| | 入院小計（個人＋集団） | 104 | 5 | 55 | 116 | 10 | 3 | 138 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 0 | 12 | 451 |
| | 計 | 521 | 53 | 116 | 151 | 29 | 12 | 143 | 3 | 0 | 1 | 4 | 9 | 13 | 22 | 1,077 |

# 医療福祉相談室

医療福祉相談室長
中川　広子

## Ⅰ．業務報告

2012年度の業務件数は、34,670件であった。退院・転院支援の割合は全体の77.1％（前年度73％）になり、引き続き業務割合の多くを占める結果となった。新規ケースは1,825件（前年度1,758件）であった。9名体制となった結果新規件数が増加した。

1．退院支援

2012年度にMSWが退院支援調整に関わった患者数は1,514人（前年度1,383人）であった。当院におけるMSWの業務の役割の一つである在宅支援調整、転院支援調整別に報告を行う。

1）在宅支援調整

2011年度中にMSWが関わり、当院より自宅退院となった患者は651人（前年度624人）であった。このうち在宅サービス調整を行った患者は226人（前年度233人）であった。

226人の43.3％である98人（継続31人、新規67人）が訪問看護ステーションを利用した。

訪問看護ステーションは30ヶ所（前年度30ヶ所）、居宅介護支援事業所も119ヶ所（前年度93ヶ所）と在宅調整を行った。訪問看護ステーションの相談先は大幅に増えることはなかった。居宅介護支援事業所の連携先が増えた理由として、もともとサービスを利用しており、再調整するケースが増えてきている傾向にあることが考えられる。このため居宅介護支援事業所に関しての相談先は多岐に渡り、今後も調整先は固定されないことが予想され、幅広い調整が必要となってくる。

サービス調整を要しなかったケースについては、早期に介入したことで、将来的なサービス利用を見越した情報提供や経済的不安に対する支援などの援助を行っているために現状でのサービス調整を要しない結果であると考える。

2）転院支援調整

MSWが関わって当院から医療機関への転院となった患者は、634人（前年度534人）であった。また、リハビリテーション目的で回復期病棟のある医療機関へ転院した患者は2012年度404人、63.7％（前年度304人、56.9％）であった。

病院の機能・役割が明確化し、早期に関係機関に相談することが役割として定着してきた。より適切な時期に相談するためにも、地域での継続性を意識し、今後も継続的に協力機関を開拓していく必要性があると考える。また、退院支援調整を行っていく上で経済的不安への支援が前年度同様増加傾向にあり、生活環境を考えていく中での比重が高く、早期に支援体制を整えられるようにしていきたい。

2．患者家族相談支援センター

がん診療連携拠点病院と協力病院とでがん相談ネットワーク会議が立ち上がり、相談担当者間の連携を図ることができた。

また、直接病院にかかっている患者家族以外の相談支援体制の強化を図っていきたい。

## Ⅱ．今後の課題と展望

1．2012年度は定数9名で対応となったことにより、対応件数は増加となった。必要なケースに適切な時期に介入できるよう体制整備を課題として検討していく。

2．在院日数の短縮及び病病連携強化が図れたことにより、1ケースにおける援助件数が年々減少傾向にある。今後は医療機関のほか、在宅各関係機関との連携を一層強化し、一つの医療機関で援助を終結することが少ないなか、点々と場所を変えることなく、地域関係機関とともに患者家族の医療福祉分野における生活の選択肢の幅を広げられるよう、総合的な援助体制を意識し退院支援計画書を活用していく。

3．外来担当者を患者家族相談支援センターと兼任で配置をしたが、入院での対応が多く、不在にしがちであったことから、病棟担当者との連携体制の整備を検討し、外来相談も強化していきたい。

# 病院事務部

事務部長
中山　和則

2012年度は、診療報酬改定年度であると同時に、今後の医療保障制度の方向性が明確に示された起点でもある。特に、2011年7月に提示された「社会保障・税一体改革素案が目指す医療・介護機能再編」（図1）で示された2025年に向けた病床再編モデルは、政権が交代となった本年度も引き継がれている。入院機能重視や急性期への資源の集中投入、医師の業務支援体制など、先を見据えて動き始めなければならないというメッセージが、この2012年度診療報酬改定には含まれている。

## Ⅰ．法令遵守

診療報酬改定は、全体で+0.004％のプラス改定と伝えられたが、当院がプラス改定となるかどうかは、施設基準の取得と手術等のプラス評価の部分をどの程度取り込めるかにかかっている。今改定は、チームや連携を組むことで算定できるしくみへの配分が多かったのも特徴である。当院としては、地域の医療機関と医療連携体制を構築してきたこともあり、感染防止対策地域連携加算等もいち早く届出ができた。また、院内トリアージや、看護補助者の配置も以前から導入されており、届出に大きな問題はなかったが、病棟薬剤師の配置については、施設基準と実業務内容を照らし合わせ、2012年度は見送ることとした。診療報酬を得るために、現場が過度な業務となることは、質を落とすことになりかねないと判断した。

施設基準を遵守することは、日ごろから病院事務部と届出を行う総務課で確認してきたことであるが、2012年度は、関東信越厚生局による適時調査が入る予定等もあり、看護部門をはじめ各部門との勉強会などを通じ、情報の共有と現場での確認を行った。事前準備でも問題はないと思われたが、9月に行われた適時調査でも、指摘・指導項目は特に示されなかった。しかし、細かいルールが実際診療する各現場で履行され、記録に残されているか、それが的確に診療報酬へと反映されているか、改めて各部門と共有認識していくことが重要であると再確認する良い機会となった。

また、公益法人化に伴い監査法人による監査が行われ、病院事務部では、未収金管理について確認が必要とされた。医事外来課・医事入院課の各課で未収金を把握し、督促を行い、その後は経理課に申し送るという流れであったため、二重管理の形になっており、より正確性を期すため、一元管理化を、システムと運用の変更によって徹底していくこととした。

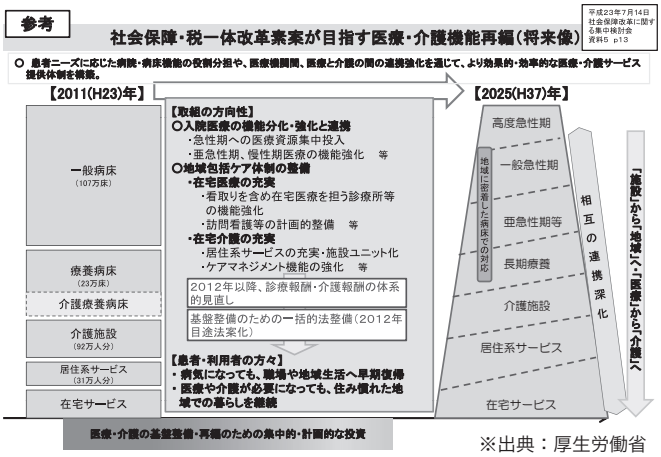
各部門において、ルールに基づき日々活動しているが、法令遵守という観点からも総合的に見ていく目が事務部門には必要であると気付かされた。次年度に予定している病院機能評価の訪問調査を良い機会と考え、多くのスタッフを受審準備のプロジェクトチームに参加させることにした。

## Ⅱ．T-PAN

経済産業省の医療情報化促進事業指定を受けた「つくば小児アレルギー情報ネットワーク」事業も2年目となり、各規定、マニュアルも整備され、対象疾患も拡大し、継続運用されている。行政や民間企業での報告会でも実績報告がされ、今後は、小児疾患以外の利用拡大を検討していく。

## Ⅲ．課題

2012年度は、業務全体を見つめ直す機会の年となった。その結果、必要なのは動ける人材の採用と教育だと思われる。新卒採用は医事部門から経験させていく方針も確認されたが、明確な教育システムが事務部門には確立されていない。全部門共通の人事評価システムの運用開始にあわせて、また、今の時代にあわせた教育システムを構築していきたい。



※出典：厚生労働省

# 医事外来課

医事外来課長
佐久間　和久

2012年度の診療報酬改定は、単なる診療報酬改定のみならず、超高齢社会にあるべき医療を見据えつつ、2025年のあるべき姿として描かれた病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実等の推進等に取り組んでいく方向性が示されました。

全体改定率は、前回に引き続きわずかであったが、プラス改定（＋0.004％）。改定の重点項目として前回同様、病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善が掲げられ、医師事務作業補助者の配置についても、よりきめ細かく分かれ新たな体制加算が追加された。医事外来課としては診断書作成補助の精度向上と件数拡大を目標とした。

救急患者が増加する中、医事外来課としても救急搬送受入れ症例検討会にも参加させ、搬送受入不可事例の分析に関わり、チーム医療の一員として活動した。

## Ⅰ．自動再来受付機導入について

以前より、予約患者さんからの受付から検査に案内するまでの時間が掛りすぎるとのご指摘を頂いてきました。2013年3月19日、再診予約の方・検査予約の方の受付のため自動再来受付機を設置した。導入に伴い、保険証確認は、保険証確認窓口を設置し、今まで同時に行っていた予約受付、保険証確認業務を分けた。窓口を分けることで保険証内容の確認を確実に行い、保険証確認間違いによる返戻を減らすことができると考えている。自動再来受付機導入後は、診察室・検査へご案内する受付時間は十数秒で終了し、受付での待ち時間短縮につながった。今後も待ち時間を短縮する努力、環境改善の検討を続けていきたい。

## Ⅱ．つくば小児アレルギー情報ネットワーク サポートデスク

2010年度より経済産業省「医療情報化促進事業」として、シームレスな地域連携医療の実現に向けた実証事業のサポートに職員を1名配置し、サポートデスクの一部を担っていた。

サポート業務にも慣れ、2010年12月よりスタートしたこの事業の参加医療機関は32施設、参加患者数は400名（2013年3月末時点）となった。

## Ⅲ．診断書作成補助業務について

昨年度より専属の診断書作成補助者を配置し、作成件数を増やす効果が徐々に表れてきた。しかし、業務場所を診察ブースカウンター脇で行っていたため、患者さんから声が掛ることが多く、さらに業務効率を上げるため、医事外来課3階へと執務場所を移動し、診断書作成に集中させた。

執務場所を変えたことにより業務効率も上がり、現場のアシスタントの意識を変え、時間の有効活用について教育したため、作成件数も前年比で＋267％と非常に良い結果を出すことができた。診断書を作成した作成比率は、全診断書依頼件数の42％という結果であった。

今後の課題として、これ以上の成果を上げるためには、専属者1名では限界のため1名増員し、件数増加、精度向上が課題と考える。

表1　診断書作成補助件数

（件）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総合診療科 | 21 | 32 | 18 | 17 | 19 | 17 | 22 | 24 | 10 | 5 | 13 | 18 | 216 |
| 整形外科 | 169 | 166 | 162 | 166 | 161 | 138 | 173 | 137 | 151 | 141 | 144 | 152 | 1,860 |
| 救急診療科 | 97 | 79 | 71 | 112 | 126 | 50 | 105 | 122 | 86 | 56 | 97 | 67 | 1,068 |
| 麻酔科 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 13 |
| 脳神経外科 | 5 | 3 | 22 | 24 | 30 | 14 | 26 | 16 | 35 | 12 | 21 | 31 | 239 |
| 心臓血管外科 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 17 | 38 |
| 循環器内科 | 36 | 37 | 35 | 44 | 40 | 52 | 53 | 45 | 29 | 36 | 64 | 42 | 513 |
| 脳神経内科 | 12 | 3 | 10 | 7 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 7 | 3 | 65 |
| 呼吸器内科 | 9 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | 4 | 12 | 2 | 6 | 26 | 95 |
| 消化器外科 | 12 | 20 | 13 | 19 | 21 | 23 | 17 | 7 | 22 | 12 | 23 | 34 | 223 |
| 消化器内視鏡科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 12 | 11 | 31 |
| 代謝内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 腎臓内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 呼吸器外科 | 6 | 7 | 5 | 6 | 6 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 19 | 10 | 73 |
| 緩和医療科 | 5 | 12 | 2 | 8 | 3 | 3 | 10 | 2 | 0 | 0 | 13 | 11 | 69 |
| 乳腺科 | 5 | 13 | 4 | 10 | 7 | 7 | 4 | 10 | 2 | 1 | 16 | 13 | 92 |
| 婦人科 | 14 | 12 | 10 | 12 | 16 | 17 | 32 | 16 | 6 | 9 | 5 | 5 | 154 |
| 泌尿器科 | 12 | 8 | 8 | 18 | 12 | 20 | 12 | 17 | 4 | 5 | 6 | 13 | 135 |
| 血液内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小児科 | 2 | 4 | 1 | 5 | 10 | 7 | 11 | 7 | 7 | 7 | 13 | 5 | 79 |
| 漢方外来 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 放射線治療科 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 放射線科 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 化学療法科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 408 | 406 | 367 | 459 | 463 | 359 | 490 | 427 | 379 | 293 | 462 | 458 | 4,971 |
| 平成23年度実績 | 104 | 95 | 103 | 106 | 122 | 54 | 84 | 193 | 190 | 172 | 294 | 345 | 1,862 |
| 前年比差異 | 304 | 311 | 264 | 353 | 341 | 305 | 406 | 234 | 189 | 121 | 168 | 113 | 3,109 |

件数前年比率　4,971件（2012年度件数）÷1,862件（2011年度件数）＝267％
作成比率　4,971件（作成件数）÷11,914件（全依頼件数）＝42％

## Ⅳ．次年度に向けて

病院機能評価更新受審に向け、新たに導入した機器の運用マニュアルの作成と現業務マニュアルの見直しを行う。また、未収金管理の精度向上を目指し、運用の際検討をしていく。

# 医事入院課

医事入院課長
中島　良一

## Ⅰ．診療報酬改定

2012年度は、当課にとって最も重要なイベントの一つである診療報酬改定があった。前回改定に引き続き、全体で＋0.004％（本体＋1.379％、薬価－1.375％）のプラス改定。改定の主な重点項目としては、①救急医療の推進、②病院医療従事者の勤務体制の改善等の取り組み、③チーム医療の推進、④医療と介護の役割分担の明確化と連携体制の強化、⑤医療技術の適切な評価、⑥長期入院の是正等の6項目であった。

DPC制度では、基礎係数が医療機関群と新たに三層構成となった。当院はⅡ群に分類された（Ⅰ群は大学病院本院80病院、Ⅱ群はⅠ群に準ずる機能を有する90病院、Ⅲ群はその他の1,335病院）。

医療機関別係数は1.4103で前年比＋0.1191となった。診断群分類数は2010年度改定時から269分類増え、2,927分類となり、さらに精緻化された。

当院への影響については、手術手技点数の前年比＋13％の大幅な増点（乳腺科　前年比＋29％、整形外科　同＋18％、脳神経外科　同＋17％、呼吸器外科　同＋16％、婦人科　同15％、救急診療科・泌尿器科　同＋12％、消化器外科　同＋6％、心臓血管外科　同＋3％、循環器内科　同＋10％）による増収分が、前年比＋116百万円、医療機関別係数の増収分が前年比＋239百万円、その他の増減収部分を合わせて、年間合計395百万円の増収を想定したが、延べ患者数が前年比1,600人の減少となったため、279百万円増の結果に留まった。

毎月のように出される疑義解釈を読み解きながら、改定された項目の確実な算定と適正なDPCコーディングとミスのない診療報酬請求を心がけた。

## Ⅱ．施設基準等に係る適時調査の実施（9月20日）

診療報酬改定の確認作業が一段落した8月29日付で、関東信越厚生局長から文書が届いた。それは個別指導実施通知ではなく、施設基準に係る適時調査の実施通知であった。厚生労働省保健局医療課長通知等により、施設基準等の届出をした保険医療機関について、適正な届出がなされているか調査・確認を行い、施設基準の内容のとおり医療機関内において周知徹底が図られ、適正な実施がされているか、さらに院内掲示物の確認と届出した関係書類に基づく現場の実態聴取が行われた。結果、指摘や指導になる項目もなく無事終了することができた。

## Ⅲ．医事統計

前年度に比べ、新入院患者数、延べ患者数は減少したものの、稼働金額は診療報酬改定の影響で前年比279,013千円増加。単価も前年比2,961円増の70,180円となった。平均在院日数は12.6日と前年度の水準を維持した。

## Ⅳ．人員配置の見直し

1．ベッドコントロール

これまでベッドコントロールを担当する医事入院課の事務は1名であったが、日々変化する病棟の状況をより迅速かつ適正に対応するため2名体制に変更した。看護副部長とのペアで毎日、病床の稼働状況を把握し効果的なベッドコントロールを実施した。

2．未収金管理

各病棟担当者がそれぞれ行っていた未収金管理について、2012年度新たに専任の管理担当者を1名配置。未収金患者の回収等患者情報の一元管理化を徹底させ、これまで以上に未収金予防対策と回収率向上が図れた。

## Ⅴ．他部門との医事情報勉強会

1．勉強会の実施

各部門向けに診療報酬改定の勉強会を実施した。また、「高額療養費」をテーマに、全職員を対象にした保険診療勉強会を実施した。

2．DPCデータの分析と各診療科へのプレゼン

病院長の各診療科面談に同席し、DPCデータの分析資料を提供した。また、クリニカルパス検討会において、当院の婦人科パスと他病院のパスのDPCデータを比較し、財務的な部分の情報提供を行った。

## Ⅵ．人材育成（課題）

自己のレベルアップのため、キャリアに合った研修会、学習会に参加した。今後もさらに、課内で勉強会を定期的に開催し、各スタッフが担当となり、自ら考え学習し情報発信する力を養っていきたい。

# 地域医療連携課

地域医療連携課長
堀田　健一

## I.　2012年度の目標と成果

1.　地域医療支援病院の維持

年間の紹介率は68.9%、逆紹介率は64.0%。必要な条件を達成した。上記目的のため、地域の医療機関への訪問や広報活動も継続。訪問回数は329回で前年度よりも1.5倍多かった。内容としては、T-PAN（つくば小児アレルギー情報ネットワーク）に関する話題が最も多く、2番目に多いのはがんの地域医療連携パスについて、次いで各種カンファレンスや地域医療支援病院評議委員会など各種会合に関するテーマが多く、これらで全体の約6割弱を占めた。

『連携だより』、『診療科紹介』の定期的な発行、『登録医マップ』の改訂なども継続して実施した。

公開カンファレンスは年間で11回実施し、院外からの参加者は合計169名であった。

地域医療支援病院評議委員会は予定どおり2回実施した。うち1回は本委員会規程の改定についての議論が行われ、次年度より新しい規程によって運用されることが決まった。

2.　登録医が利用しやすいシステムの拡充

紹介患者のうちFAX予約の割合は15.7%で、昨年とほぼ同様であった。

国の実証事業である「つくば小児アレルギー情報ネットワーク（T-PAN）」は多数の地域の小児科医の協力が得られたことにより無事終了することができた（今後は病院事業として継続予定）。地域医療連携室は地域の医療機関とのハブ機能としての役割を務めた。

3.　さまざまな連携の取り組み

がん診療連携拠点病院の要件として5大がんの地域医療連携パスを整備したが、現在、当院が継続的に運用しているのは肺がんの連携パスのみとなっている。昨年度の肺がんの連携パスの運用実績は33例であった。運用を開始した2011年1月から数えると、通算では54例となった。そのうち12例が離脱しており、理由は再発によるものが最も多かった。

がん患者の歯科医への受診勧奨についてシステム化して普及活動を進めている。昨年度の紹介実績は92例であった。当初は手術療法の患者における術前の口腔ケアが中心になると想定していたが、実際には化学療法を予定している、または実施している患者が最も多く全体の約7割弱を占めた。

4.　業務の効率化

業務系の連携システムのリプレイスが実施された。コンピューターシステム開発室（現システム情報課）の協力により、従来の運用を逸脱せず大きなトラブルもなく新しいシステムに移行することができた。とくに紹介関連文書の回収や確認などの作業の省力化、非ルーティンの統計情報抽出のスピード化が図れている。

5.　その他

登録医に対する資料の定期発送、小児救急外来診療支援に関する業務、連休時における地域の医療機関の診療体制の調査を継続して実施した。

つくば市医師会の協力による、初期救急の診療支援体制が11月にスタートしており、新たな業務として事務的な支援を行うことになった。

登録医と当院スタッフの交流を図る機会として7月に納涼会、1月に交流会を実施した。

学会活動としては、茨城がん学会において、医科歯科連携のテーマで口演を行った。

## II.　統計

※紹介率等その他の統計については地域医療支援病院（P. 120）を参照。

## III. 次年度に向けて

次年度も基本方針に大きな変更はなく、これまで行なってきた諸活動は継続していく予定であるが、地域医療支援病院の要件見直しの議論が活発になってきているため、情報を集め、注意深く観察し、変更があっても対応できるように準備しておきたい。

中長期的には、ITを活用した登録医との医療連携を視野に入れ、有効に活用していくための情報収集を行い、登録医が当院を利用しやすいシステムの拡充に繋げたい。

そのベースとなる機能的な組織のありかたについて検討していきたい。

# 医療情報管理課

医療情報管理課長　係長
中島　良一　佐藤　雅浩／一瀬　和枝

## Ⅰ．医療情報管理業務実績　（単位：件）

1.　入退院（転科/手術記録）サマリ監査　9,630
2.　ICD統計（疾病・手術・死亡・年齢分布・がん）
3.　登録
　1）地域がん登録（茨城県）　1,000
　2）院内がん登録（国立がん研究センター）　931
　3）外傷登録（日本外傷データバンク）　344
4.他情報提供　75
　1）救命救急センター現況調（茨城県）
　2）日本循環器学会、日本整形外科学会
　3）読売新聞・毎日新聞・週刊朝日等アンケート
　4）医師等職員への情報提供
　5）厚生労働省、他施設職員の研究支援
5.入院診療録貸出　8,316

## Ⅱ．活動

### 【日本病院会QIプロジェクト事業参加継続】

日本病院会2012年度QI（Quality Indicator）プロジェクト推進事業に継続参加（参加数は30（2010年度）、85（2011年度）、146（2012年度））。2012年度から測定対象が4月からの1年間となり、関連部署にご協力いただき抽出測定し提出できた。結果は、昨年同様に「糖尿病患者の血糖コントロール」が課題である。しかし、すべての患者に厳格なコントロールを求めることが正しいとは限らず、患者条件に応じた目標値を変えることも治療の質につながるとの見解もある。なお、次期電子カルテには、質向上の臨床支援や算出の簡便なシステムが望まれる。

### 【量的・質的監査】

1.　質的監査：開院1985年から月次死亡カンファレンス（診療部主催）を継続しつつ、2009年9月から迅速な情報掌握とフィードバックを目的として週間死亡カンファレンスを開催している（毎木曜日）。対象は死亡日2012年1月から12月まで。6月からの対象に転帰死亡ではないコール0番症例も加えた。行われた医療行為、それに伴う記載内容の妥当性について監査の評価基準は3段階（問題が無、有、重要。詳細は前年報参照）。構成員は医師2名（山口部長、阿竹部長）と、診療情報管理士4名で交代制担当。結果は、開催回数47回、症例数は前年比－8%、一方、評価では問題有以上が前年比1.14%であった。改善に向けて、結果分析・フィードバックの再考及び監査体制の充実が課題である。

2.　量的監査：がんセンター稼動と共に診療情報管理業務が始まり、記録の量的監査は単発的に実施していたが、2012年から診療情報管理グループ会議事務部メンバーと当課員、計7名で監査を再開した。対象は、電子カルテ内の医師記録、期間は2012年1月から12月まで、毎月、無作為選択した連続2日間の記録の有無を抜き打ち監査し、診療部会議で公表する方法とした。記載率結果は、全科年平均82.6%、曜日の高記載率は月火、低記載率は土日、科ごとでは研修医人数が多い診療科が上位であった。

### 【入院診療録ファイルの運用変更（継続）】

2011年より「1入院1診療録」から「複数回入院1診療録」に、合本化へ運用変更を継続している。2011年11月からの結果は、ファイル購入費が再利用により新規購入時期先延ばし効果を生み約150万円減に、委託費は、再入庫費用が約80万円減に、合計約230万円の節減効果があった。次年度は、効率的ファイル化を安全に継続し、次期電子カルテ導入を見据えて紙媒体診療記録の管理運用が課題である。

### 【CQI（Cancer Quality Initiative）研究会対応】

昨年同様に、2011年DPC含む診療データ、がん登録情報の一部、診療科向け事前アンケートを提出した。また、6月30日開催のCQI研究会（テーマ：代表的ながんにおける手術プロセスについてのベンチマーク分析）に、山本消化器外科診療科長が出席した。

### 【茨城県地域がんセンター年報への対応】

昨年に引き続き、2012年1月末に茨城県ホームページに、『茨城県総合がん対策推進計画』の取り組みの一環として、県内4つの地域がんセンターの診療実績を集約し、公表することを目的に情報の届出をした。

# 渉外管理課

渉外管理課長
山口　敏彦

## Ⅰ．主な活動内容

1.　紛争・苦情に関して以下のような活動を行った。

1) 患者・家族等からの苦情への対応を行った。
⑴患者等との面談による苦情内容の正確な把握
⑵院内関係者からの多角的情報収集
⑶上長への報告、対応策提案
⑷患者等との面談を図り、解決を目指した

2) 紛争事案への対応を行った。
⑴院内関係者からの情報収集、検討会議
⑵上長への報告、対策検討会議での対応策提案
⑶法律専門家等との協議

3) 患者家族相談支援センターとの連携による苦情対応を行った。
⑴支援センターにて一次対応した苦情事例の収集
⑵要対応事例の選出、内容の把握
⑶支援センターと連携して患者等への対応
⑷患者等との面談促進を図り、解決を目指した

2.　診療情報の提供（カルテ等の開示）業務を行い、開示件数27件（前年度16件）であった。

1) 申請者との面談、開示対象の判断
2) 受付手続き、関与医師との調整、決裁
3) 開示資料作成（複写等）、提出

3.　各種機関からの照会等への対応を行った。照会があった場合、照会内容の精査を行い、関係部署に確認等をして業務を進めた。
〈回答件数（依頼元別・括弧内前年度件数）〉
警察53（53）件、検察庁74（50）件、裁判所7（10）件、弁護士4（8）件、行政機関・他医療機関11（11）件
検察庁からの照会件数の増加傾向が続いている。

## Ⅱ．当院クレーム統計

当院独自のインシデント・アクシデント報告書である「安全な医療のためのデータシート」によって報告されたクレーム事例の統計である。2008年度から2012年度までの過去5年間の集計の一部を以下に表す。

1.　部門別クレーム件数
〈どの部門の職員に対してのものか〉

| | 診療部 | 看護部 | 診療技術部 | 介護・医療支援部 | 事務部 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2008年度 | 15 | 47 | 9 | 6 | 13 | 7 | 97 |
| 2009年度 | 14 | 75 | 7 | 4 | 8 | 2 | 110 |
| 2010年度 | 25 | 47 | 13 | 2 | 11 | 18 | 116 |
| 2011年度 | 24 | 51 | 8 | 3 | 14 | 7 | 107 |
| 2012年度 | 33 | 31 | 7 | 0 | 12 | 18 | 101 |

※同時に複数職種に対するものを含む。

内容を見ると診療部門においては、患者等からの診断に対する不満、診療について過剰な要望等が従来より多く見受けられた。

2.　クレーム申立者別件数
〈クレームを主として主張したのは誰か〉

| | 患者本人 | 患者家族 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 2008年度 | 57 | 36 | 4 | 97 |
| 2009年度 | 56 | 47 | 0 | 103 |
| 2010年度 | 62 | 51 | 0 | 113 |
| 2011年度 | 58 | 44 | 3 | 105 |
| 2012年度 | 55 | 38 | 1 | 94 |

年度による大きな変化はない。

3.　発生状況・原因別分類で「その他」の内容
〈何に対してまたはどういうときにクレームが発生したか〉

| | 診察 | 看護 | 検査 | 処方 | リハビリ | 介護 | 事務 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2008年度 | 1 | 0 | 4 | 1 | 9 | 3 | 4 | 11 | 33 |
| 2009年度 | 2 | 4 | 2 | 1 | 5 | 0 | 7 | 5 | 26 |
| 2010年度 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 11 | 2 | 26 |
| 2011年度 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 8 | 2 | 19 |
| 2012年度 | 0 | 0 | 6 | 0 | 10 | 0 | 8 | 2 | 26 |

※同時に複数職種に対するものを含む。

設備については、建物・設備等の老朽化、狭隘に関するものが目立った。システムに関しては、受付体制、診察手順等に関するものが多かった。

# 各事業一年


120 地域医療支援病院

122 救命救急センター

126 茨城県地域がんセンター

132 災害拠点病院とDMAT活動

134 臨床研修病院

136 臓器移植推進事業

137 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーション

# 地域医療支援病院

統括副院長兼地域医療連携室長　野口　祐一
地域医療連携課長　堀田　健一

厚生労働省の検討会による地域医療支援病院制度の見直しの議論が本格化してきた。日本医師会が行った地域医療支援病院に関するアンケート調査結果によれば、制度または診療報酬、あるいはその両方の見直しが必要と回答した割合（都道府県医師会単位）は8割以上に及んだ。地域医療への貢献の実態が正当に評価される制度が整備されることを期待している。

**【紹介患者への医療提供及び他院への紹介患者の実績】（図1）**

○地域医療支援病院紹介率：68.9%
　算定期間：2012年4月1日～2013年3月31日
　算出根拠：紹介患者の数10,639人、救急患者数のうちの当日緊急入院患者数3,654人、初診患者の総数18,987人
○地域医療支援病院逆紹介率：64.0%
　算出根拠：他の病院又は診療所に紹介した患者の数12,146人、初診患者の総数18,987人

**【共同利用の実績】（図2）**

○2012年度に機器の共同利用を行った医療機関の延べ数：3,257件
○2012年度に共同診療を行った医療機関の延べ数：3件
○共同利用検査名
　MRI検査、CT検査、胃内視鏡検査、腹部超音波検査、注腸検査、脳波、心臓超音波検査、24時間心電図検査、負荷心電図検査、精密肺機能検査、核医学検査、その他

**【救急医療の提供の実績】（図3）**

**※（ ）は入院を要した患者数を示す**

○救急用又は患者輸送用自動車により搬入した救急患者の数：5,124人（2,393人）
○上記以外の救急患者の数
　38,035人（2,606人）

**【地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績】（図4）**

○研修の内容
　症例検討会、講習会、公開カンファレンス、臨床病理講座（CPC）、地域医師会等へ出向いての出張カンファレンス
○研修の実績
　研修者数549人
　※詳細については教育活動（P. 219）を参照。

**【診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び閲覧の実績】**

○閲覧の求めに応じる場所：医療情報管理室
○閲覧件数：0件

**【委員会の開催実績】**

○第27回地域医療支援病院評議委員会
　日時：2012年9月10日（月）
　場所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟4階中会議室
　議事：①第6次整備計画基本構想の概要について
　　②救急外来診療の現況と医師会による診療支援体制の進捗状況
○第28回地域医療支援病院評議委員会
　日時：2013年2月27日（水）
　場所：筑波メディカルセンター病院ヘリポート棟4階中会議室
　議事：地域医療支援病院評議委員会規程の改定について

（地域医療支援病院評議委員）
委員長　古徳利光（つくば市医師会）
委　員　友常勝正（土浦市医師会）、鳥越啓隆（竜ケ崎市・牛久市医師会）、平間敬文（真壁医師会）、小林幸雄（きぬ医師会）、金井貴子（稲敷医師会）、石田久美子（つくば保健所）、野尻正博（つくば市役所）、石川　詔雄（筑波メディカルセンター病院）、軸屋智昭（筑波メディカルセンター病院）

**【患者相談の実績】**

○患者の相談を行う場所

医療福祉相談室・患者家族相談支援センター

○主として患者相談を行った者

医療ソーシャルワーカー

○患者相談件数

34,670件

○患者相談の概要

転院・退院に関する援助、受診・受療等の療養上の問題に関する援助、経済的問題に関する援助、日常生活や住居に関する援助、就労に関する援助、人権及び心理的問題に関する援助、家族関係に関する援助、施設入所に関する援助、福祉サービス制度に関する援助、家族関係に関する調整、施設入所に関する援助、福祉サービス制度に関する援助、在宅福祉サービス利用に関する援助、行政機関との調整、その他

図1　地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率

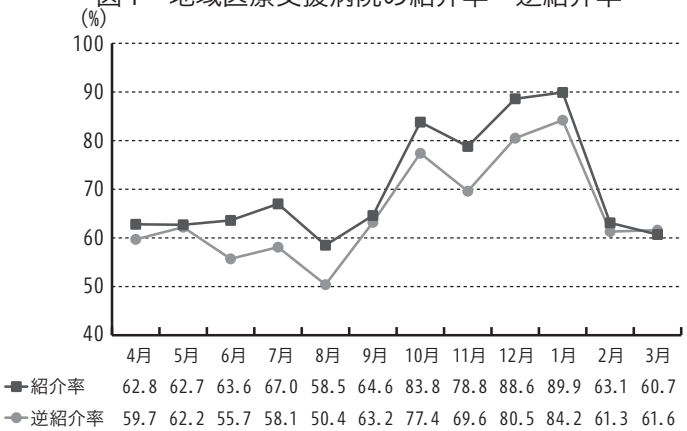



図3　救急外来受診患者数とその内訳

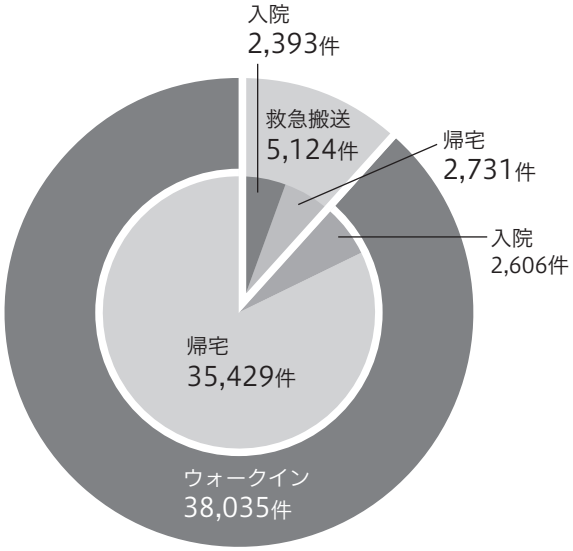



図2　機器の共同利用件数の内訳

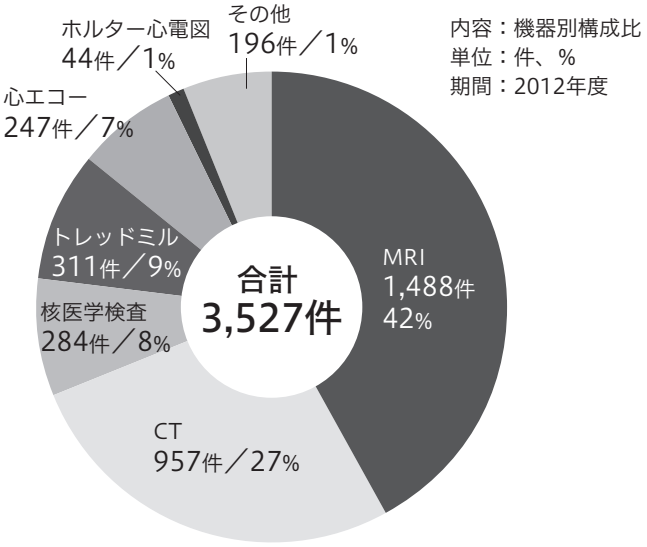
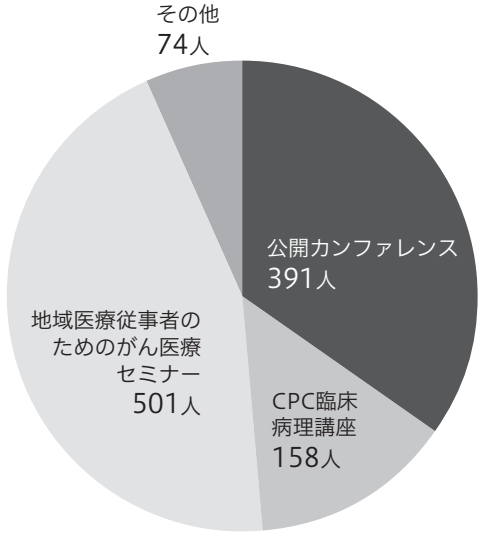



図4　項目別公開カンファレンスの参加人数



# 救命救急センター

救命救急センター長
河野　元嗣

当院の救命救急センター機能は、救急総合医療センターの理念に示すとおり、最重症患者の救命機能、ER体制、病院外救急医療などに代表される。

## Ⅰ．重症救急患者の救命機能

当院は開院当初から全病棟が重症度別病棟区分（progressing patient care: PPC）方式で運用されてきた。入院病床413床のうち重症病棟は、救命救急センター病棟2病棟30床、集中治療病棟2病棟12床の合計42床あり、全病床数の10.2%が重症病棟という極めて重装備な病院である。人工呼吸器使用可能数は38台9.2%、心電図モニターは重症病棟42床では全て、一般病棟371床では58台15.6%、病院全体では24.2%で装着可能である。救命救急センター病棟は救命救急患者に、集中治療病棟は定時手術あるいは病棟急変対応をするためにあるが、当院では重症病棟を一括して管理し、定時手術の円滑な進行、病棟急変への迅速な対応、救急患者の積極的な受け入れにリアルタイムに対応している。

厚生労働科学研究2011年救命救急センターの現況によると、重症患者の受け入れ数は全国（調査時点で）240ヶ所の救命救急センターの中で当院は22番目の受け入れ数である。上位21ヶ所はほとんどが大学病院や公立病院、公的病院で、しかも600床以上の大規模病院である。当院が400床の中規模病院としてはトップクラスの重症患者を受け入れ、地域医療に貢献できるのは、上に述べた機動的運営の結果と考えられるが、このような運営を可能ならしめる各専門診療科、各病棟の看護師ならびに全職種一体となった協力体制のおかげである。

## Ⅱ．ER体制の整備

2012年度診療報酬改定において、院内トリアージ加算が収載された。当院では以前から院内トリアージの重要性に着目し、先進的に取り組んできた。院内トリアージ加算は医学管理料に分類され、「院内トリアージ基準に基づいて専任の医師又は専任の看護師により患者の来院後速やかに患者の状態を評価し、患者の緊急度区分に応じて診療の優先順位付けを行う院内トリアージが行われ、診療録にその旨を記載した場合に算定できる」とある。当院ではこの算定基準が策定される前から、当院独自の院内トリアージ基準を設定し、トリアージ選任看護師の認定基準、教育手法も独自に開発してきた。さらに、看護師によるトリアージ結果を医師が評価する事後検証体制を整備してトリアージの精度向上に努力してきた。これらの活動をもとに、トリアージワークショップを開催した。関東甲信越、南東北の病院から多数の医師・看護師が参加し有意義な意見交換ができた。当院の看護師が中心となって、日本救急看護学会監修「看護師のための院内トリアージテキスト」が発刊された。当院の誇るべき業績と言えよう。

## Ⅲ．病院外救急医療の充実

当院救命救急センターでは、災害医療にも即応可能な救急医療を実践してきている。ドクターカーは県南西地域の10消防本部と運用を締結して活動している。周辺医療機関からの転院搬送にも対応している。ドクターヘリは毎年約60件を受け入れており、ドクターヘリ基地病院以外では県内最多の受け入れ数である。このような日常的病院外救急活動の中、2011年には東日本大震災が発生し、DMATを中心に活躍したことは昨年度記述したが、2012年になってからも、幼稚園バス横転事故や竜巻災害など多数傷病者事例、局地的災害事例が発生している。当院では消防機関との綿密な連携のもと、これらの事例に迅速に対応しドクターカーを派遣していち早く現場に医療チームを投入した。2013年頭には地域医療再生基金を活用し、ドクターカーが新型車両となった。以前と比べて一回り大きな車体となって機動力が向上し安全装備も充実した。

表1　ドクターカー運用実績

| 要請消防本部 | つくば市 | 常総広域 | 西南広域 | 筑西広域 | 取手市 | 稲敷広域 | 土浦市 | 阿見町 | かすみがうら市 | 鹿島南部 | 不明 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 要請件数 | 617 | 80 | 43 | 18 | 13 | 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 8 | 795 |
| 活動件数 | 240 | 59 | 39 | 14 | 9 | 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 371 |
| 不搬送 | 3 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| キャンセル | 137 | 10 | 9 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 161 |
| 出動不能 | 237 | 11 | 4 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 266 |

表2　ドクターヘリ運用実績

| 診断群 | 茨城DH | 茨城DH 栃木 | 茨城DH 北総 | 千葉DH 北総 | 医師同乗 | 受入 | 下り搬送 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外傷 | 23 | 1 | 3 | 7 | | 3 | | 37 |
| 熱傷 | | | | 1 | | | | 1 |
| 中毒 | | | 1 | 1 | | | | 2 |
| 特殊 | 3 | | | | | 2 | | 5 |
| 心臓血管 | 6 | | 1 | | | | 1 | 8 |
| 脳神経系 | 2 | | 2 | | | 2 | | 6 |
| 呼吸器系 | | | | | | | 1 | 1 |
| 合計 | 34 | 1 | 7 | 9 | 0 | 7 | 2 | 60 |

表3　救急外来から救命救急センターへ入院となった患者の内訳

| | | ICU(2A) | 死亡 | HCU(2C) | 死亡 |
|---|---|---|---|---|---|
| 疾患 | 中枢神経系疾患 | 224 | 21 | 255 | 2 |
| | 【うち脳血管障害 | 183 | 20 | 134 | 2】 |
| | 心血管系疾患 | 266 | 84 | 144 | 4 |
| | 【虚血性心疾患 | 176 | 66 | 66 | 3】 |
| | 呼吸器系 | 37 | 17 | 107 | 6 |
| | 消化器系 | 23 | 1 | 44 | |
| | その他 | 63 | 26 | 80 | 7 |
| 外因 | 外傷 | 108 | 25 | 211 | |
| | 【うち多発外傷 | 43 | 24 | 6 | 】 |
| 熱傷 | | 3 | 1 | 1 | |
| 急性中毒 | | 13 | 3 | 78 | |
| | 合計 | 737 | 178 | 920 | 19 |

※統計は2012年度

表4　病床利用状況

| | | ICU(2A) | HCU(2C) |
|---|---|---|---|
| 入室経路 | 直接入室 | 737 | 920 |
| | ICU | | 393 |
| | HCU | 10 | |
| | 一般病棟 | 10 | 49 |
| | 予約入院 | 0 | 0 |
| | 計 | 757 | 1,362 |
| 退室経路 | ICU | | 7 |
| | HCU | 363 | |
| | 一般病棟 | 180 | 1,105 |
| | 死亡 | 186 | 50 |
| | 退院 | 12 | 165 |
| | 計 | 741 | 1,327 |

| | | ICU(2A) | HCU(2C) |
|---|---|---|---|
| 年齢構成 | ～9歳 | 32 | 2 |
| | ～19歳 | 16 | 33 |
| | ～29歳 | 20 | 43 |
| | ～39歳 | 32 | 61 |
| | ～49歳 | 62 | 105 |
| | ～59歳 | 87 | 155 |
| | ～69歳 | 147 | 233 |
| | ～79歳 | 168 | 302 |
| | 80歳～ | 193 | 428 |
| | 計 | 757 | 1,362 |
| 在室日数 | ～2日 | 490 | 667 |
| | ～4日 | 123 | 425 |
| | ～6日 | 60 | 185 |
| | ～8日 | 42 | 86 |
| | ～10日 | 35 | 57 |
| | ～12日 | 32 | 30 |
| | ～14日 | 22 | 23 |
| | 15日～ | 37 | 66 |
| | 計 | 841 | 1,539 |

表5　消防管轄区別搬送件数

| 消防管轄区 | 件数 | 割合(%) |
|---|---|---|
| 水戸市 | 4 | 0.08% |
| 日立市 | 0 | 0.00% |
| ひたちなか市 | 0 | 0.00% |
| 土浦市 | 248 | 4.84% |
| 石岡市 | 17 | 0.33% |
| 取手市 | 62 | 1.21% |
| 阿見町 | 28 | 0.55% |
| 茨城町 | 0 | 0.00% |
| 伊奈町 | 0 | 0.00% |
| 藤代町 | 0 | 0.00% |
| 筑西 | 386 | 7.53% |
| つくば市 | 2,688 | 52.46% |
| 稲敷 | 198 | 3.86% |
| 鹿島南部 | 0 | 0.00% |
| 鹿行 | 12 | 0.23% |
| 常総 | 567 | 11.07% |

| 消防管轄区 | 件数 | 割合(%) |
|---|---|---|
| 新治 | 0 | 0.00% |
| 茨城西南 | 812 | 15.85% |
| 笠間 | 0 | 0.00% |
| 小美玉 | 0 | 0.00% |
| 大洗 | 0 | 0.00% |
| 那珂市 | 0 | 0.00% |
| 東海村 | 0 | 0.00% |
| 常陸太田市 | 0 | 0.00% |
| 高萩市 | 0 | 0.00% |
| 北茨城市 | 0 | 0.00% |
| 大子町 | 0 | 0.00% |
| 大宮 | 0 | 0.00% |
| その他 | 94 | 1.83% |
| 県外 | 8 | 0.16% |
| 合計 | 5,124 | 100.00% |

※ヘリ搬送は、その他に含みます。

表６　救急車搬送件数

| | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 軽症 | 203 | 194 | 228 | 258 | 209 | 231 | 234 | 209 | 250 | 262 | 216 | 236 | 2,730 |
| 中症 | 56 | 46 | 70 | 78 | 67 | 75 | 85 | 73 | 93 | 70 | 75 | 83 | 871 |
| 重症 | 123 | 125 | 109 | 125 | 120 | 123 | 126 | 104 | 116 | 129 | 111 | 104 | 1,415 |
| 死亡 | 8 | 11 | 6 | 8 | 3 | 9 | 11 | 3 | 11 | 16 | 10 | 12 | 108 |
| 計 | 390 | 376 | 413 | 469 | 399 | 438 | 456 | 389 | 470 | 477 | 412 | 435 | 5,124 |

表７　時間帯別救急外来患者取り扱い状況

| | | 初診 | | 再診 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 |
| 日勤帯（8：30 ～ 17：00） | 救急車 | 774 | 931 | 239 | 274 | 15,761 | 2,843 |
| | その他 | 10,527 | 827 | 4,221 | 811 | | |
| 時間外（17：00 ～ 19：00） | 救急車 | 479 | 464 | 97 | 72 | 9,520 | 1,010 |
| | その他 | 7,342 | 327 | 1,602 | 147 | | |
| 準夜帯（19：00 ～ 22：00） | 救急車 | 304 | 198 | 43 | 32 | 5,908 | 406 |
| | その他 | 4,739 | 127 | 822 | 49 | | |
| 深夜帯（22：00 ～ 8：30） | 救急車 | 686 | 393 | 93 | 45 | 6,846 | 740 |
| | その他 | 5,334 | 233 | 733 | 69 | | |
| 小計 | 救急車 | 2,243 | 1,986 | 472 | 423 | 38,035 | 4,999 |
| | その他 | 27,942 | 1,514 | 7,378 | 1,076 | | |
| 合計 | | 30,185 | 3,500 | 7,850 | 1,499 | 43,034 | |

# 茨城県地域がんセンター

副院長兼茨城県地域がんセンター長
菊池　孝治

## Ⅰ．がん患者統計について

2012年1年間に筑波メディカルセンター病院に入院したがん患者統計と、当院に茨城県地域がんセンターを開設した1999年5月～2012年12月までの疾患別予後調査と治療法、及び5大がんの5年生存率について報告する。統計は茨城県に報告している「地域がん登録」と地域がん診療連携拠点病院に義務づけられている「院内がん登録」の資料をもとに、医療情報管理課にて作成した。

## Ⅱ．がんセンター入院患者の内訳

部位別入院患者実人数を示す（表1）。2012年のがん患者入院実人数は男643人、女559人、合計1,202人であり、入院延べ人数は男1,143人、女785人、合計1,928人であった。2011年と比べ、実人数の男は56人減少、女が21人減少し合計で77人の減少であり、延べ人数は男が112人減少、女が117人減少し、全体では229人の減少であった。

2012年のがん入院患者の地域別割合を二次保健医療圏別で示した(図1)。つくば保健医療圏が39.4%、筑西・下妻保健医療圏が26.0%、土浦保健医療圏が13.8%、取手・竜ヶ崎保健医療圏が11.6%、古河・坂東保健医療圏が4.0%などの順であり、県外は1.7%であった。前年度と同じ順であり、地域別割合もほぼ同様であった。

男女別のICD-10分類による臓器別割合を示す（図2・3)。男では気管支・肺が27.2%で最も多く、次いで前立腺17.1%、腎・尿管・膀胱16.0%、大腸（結腸+直腸）15.6%、胃11.4%の順であった。女では乳房が38.6%と最も多く、次いで気管支・肺14.8%、大腸（結腸+直腸）11.8%、子宮10.2%、胃5.9%、腎・尿管・膀胱5.5%、卵巣4.3%の順であった。

## Ⅲ．初回治療時の臨床病期別予後と初回治療法

1999年5月12日～2012年12月31日までの入院患者を対象とした部位別・臨床病期別の予後と治療法を示す(表2)。予後は生存、がん死、他因死の3つに分類した。治療法は、外科治療、放射線治療、化学療法、対症療法・緩和医療、検査、その他に分類した。外科治療には内視鏡的治療や胸腔鏡や腹腔鏡手術を含む。放射線治療には放射線単独治療と化学療法との併用を含む。化学療法は抗がん剤治療の他にホルモン療法や免疫療法を含む。検査の項目には検査目的で入院したが、治療を行っていないものが含まれる。

主な疾患の予後と治療法をまとめた(表3)。がんセンターの入院患者数は1999年5月～2012年12月まで合計10,738人であり生存5,918人、がん死4,548人、他因死272人であった。死亡が確認できない場合は生存例として計上した。部位別患者数は肺が1,977人と最も多く、次いで乳房1,518人，胃1,496人、大腸（結腸+直腸）1,389人、前立腺872人の順であった。近年、乳房の増加が著しく胃を抜いて第2位となった。初回治療法は外科的治療6,013人、放射線治療1,214人、化学療法1,158人、対症療法・緩和医療1,954人、検査370人、その他29人であった。統計は入院患者を対象としており、外来のみの患者は含まれていない。

## Ⅳ．5年生存率

「我が国に多いがん」である、胃癌、大腸癌、肝癌、大腸癌、肺癌、乳癌の5大がんについて2012年12月31日時点における病期別5年生存率（Kaplan-Meier法）を表4に示す。大腸癌は結腸癌と直腸癌を合わせて統計を行った。統計に用いた死亡原因はがん死と他因死を合わせたものである。また、専門診療科を経ずに直接緩和医療科へ入院した患者なども含まれる。Total の5年生存率をみると、肺癌と肝癌は30%台であり、胃癌と大腸癌は50%台、乳癌は80%台後半で90%近かった。どの癌も初診時臨床病期が進むほど予後は明らかに不良であった。

## Ⅴ．がん手術統計

2012年に当院でがん治療として施行された部位別、術式別手術件数を示す（表5)。部位別では乳房が169件と最も多く、膀胱90件、大腸89件、肺62件、胃61件、子宮43件などの順であった。全体では641件であり、前年とほぼ同数であった。術式では、腹腔鏡あるいは胸腔鏡を用いた鏡視下手術が近年徐々に増加している。

表1　ICD-10分類によるがんセンター入院実人数及び延べ入院人数（2012年1月～12月入院分）

| ICD | 部位 | 実人数 | | | 延べ人数 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 男 | 女 | 合計 | 男 | 女 | 合計 |
| C10-14 | 咽頭 | 5 | 1 | 6 | 5 | 3 | 8 |
| C15 | 食道 | 9 | 2 | 11 | 17 | 4 | 21 |
| C16 | 胃 | 73 | 33 | 106 | 135 | 46 | 181 |
| C18 | 結腸 | 54 | 44 | 98 | 99 | 67 | 166 |
| C20 | 直腸 | 46 | 22 | 68 | 83 | 30 | 113 |
| C22 | 肝 | 3 | 4 | 7 | 4 | 4 | 8 |
| C23-24 | 胆嚢・胆管 | 2 | 7 | 9 | 5 | 7 | 12 |
| C25 | 膵 | 14 | 12 | 26 | 22 | 19 | 41 |
| C34 | 気管支・肺 | 175 | 83 | 258 | 401 | 176 | 577 |
| C50 | 乳房 | 0 | 216 | 216 | 0 | 245 | 245 |
| C53-54 | 子宮 | - | 57 | 57 | - | 75 | 75 |
| C56 | 卵巣 | - | 24 | 24 | - | 39 | 39 |
| C61 | 前立腺 | 110 | - | 110 | 161 | - | 161 |
| C64-68 | 腎・尿管・膀胱 | 103 | 31 | 134 | 157 | 42 | 199 |
| C70-72 | 髄膜・脳 | 9 | 11 | 20 | 10 | 13 | 23 |
| C73-74 | 甲状腺 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| C80 | 原発不明 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 |
| C81-85 | リンパ腫 | 8 | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 |
| | その他 | 29 | 8 | 37 | 32 | 10 | 42 |
| | 合計 | 643 | 559 | 1,202 | 1,143 | 785 | 1,928 |

図1　入院患者状況（二次保健医療圏）

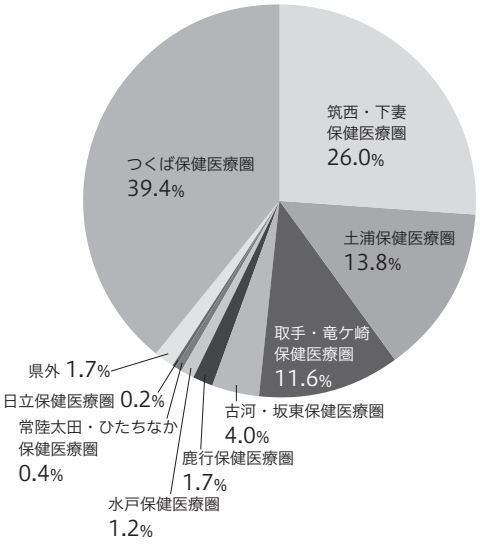



図2　ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率〈男〉

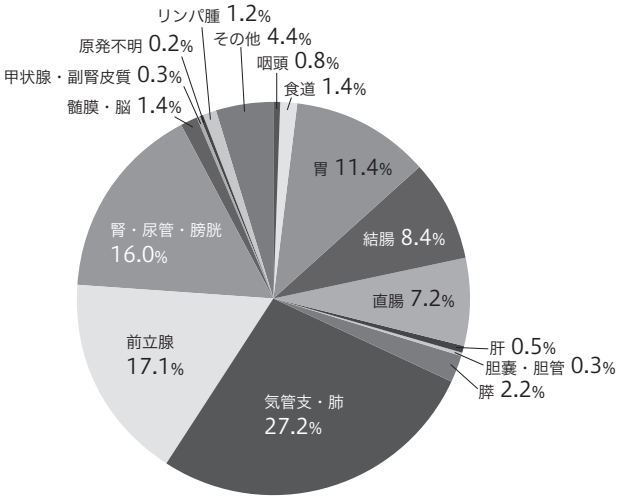
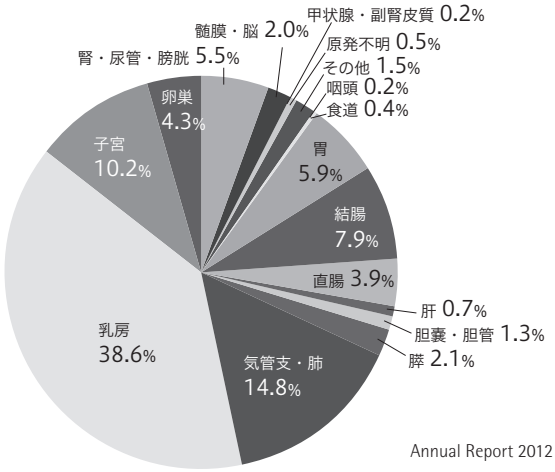



図3　ICD-10分類によるがんセンター入院実人数比率〈女〉



## 表2　初回治療における臨床病期別予後調査

| ICD-10 | 部位 | 計 | 初回治療時 TNM | 患者数 | 生存 | がん死 | 他因死 | 治療方法 外科治療 | 放射線治療 | 化学療法 | 対症療法・緩和医療 | 検査 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C02 | 舌 | 13 | Ⅳ | 6 | | 6 | | | | | 6 | | |
| | | | ＊ | 4 | | 4 | | | | | 4 | | |
| | | | ― | 3 | | 3 | | | | | 3 | | |
| C03 | 歯肉 | 10 | Ⅳ | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| | | | ＊ | 9 | | 9 | | | | | 9 | | |
| C04 | 口腔底 | 5 | ＊ | 5 | | 5 | | | | | 5 | | |
| C05 | 口蓋 | 1 | ＊ | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| C06 | 他・部位不明の口腔の悪性新生物 | 4 | ＊ | 4 | | 4 | | | | | 4 | | |
| C07 | 耳下腺 | 9 | ＊ | 7 | | 6 | 1 | | | | 7 | | |
| | | | ― | 2 | | 2 | | | | | 2 | | |
| C08 | 大唾液腺 | 6 | Ⅳ | 5 | | 5 | | | | | 5 | | |
| | | | ＊ | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| C09 | 扁桃 | 1 | Ⅳ | 1 | 1 | | | | | | 1 | | |
| C10-14 | 咽頭 | 39 | Ⅳ | 15 | 1 | 14 | | | | 1 | 14 | | |
| | | | ＊ | 24 | | 23 | 1 | | 1 | 1 | 22 | | |
| C15 | 食道 | 227 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | 1 | |
| | | | Ⅰ | 15 | 9 | 6 | | 12 | 1 | | 1 | 1 | |
| | | | Ⅱ A | 30 | 14 | 15 | 1 | 14 | 12 | | 4 | | |
| | | | Ⅱ B | 12 | 5 | 5 | 2 | 8 | 4 | | | | |
| | | | Ⅲ | 53 | 13 | 35 | 5 | 12 | 31 | 3 | 5 | 2 | |
| | | | Ⅳ | 40 | 3 | 35 | 2 | 4 | 18 | 3 | 15 | | |
| | | | Ⅳ A | 24 | 3 | 20 | 1 | 4 | 13 | 1 | 6 | | |
| | | | Ⅳ B | 27 | | 27 | | 4 | 10 | 1 | 12 | | |
| | | | ＊ | 13 | | 13 | | 1 | 3 | | 9 | | |
| | | | ― | 10 | 3 | 5 | 2 | | 1 | | 8 | 1 | |
| C16 | 胃 | 1,496 | 0 | 67 | 51 | 13 | 3 | 56 | | | 9 | 2 | |
| | | | Ⅰ A | 453 | 365 | 70 | 18 | 439 | | | 2 | 12 | |
| | | | Ⅰ B | 143 | 118 | 17 | 8 | 135 | 1 | 3 | 1 | 3 | |
| | | | Ⅱ | 149 | 97 | 44 | 8 | 141 | 1 | | 5 | 2 | |
| | | | Ⅲ A | 97 | 41 | 53 | 3 | 88 | 1 | 2 | 6 | | |
| | | | Ⅲ B | 62 | 20 | 41 | 1 | 55 | | 2 | 3 | 2 | |
| | | | Ⅲ C | 8 | 4 | 4 | | 5 | | | 3 | | |
| | | | Ⅳ | 383 | 44 | 337 | 2 | 158 | 12 | 80 | 130 | 3 | |
| | | | ＊ | 60 | 5 | 53 | 2 | 18 | 10 | 4 | 27 | 1 | |
| | | | ― | 74 | 17 | 56 | 1 | 12 | 1 | 5 | 55 | 1 | |
| C17 | 十二指腸 | 30 | Ⅰ | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | Ⅱ | 2 | 1 | 1 | | 2 | | | | | |
| | | | Ⅲ | 2 | 2 | | | 2 | | | | | |
| | | | Ⅳ | 3 | 1 | 2 | | 1 | | 1 | 1 | | |
| | | | ― | 22 | 10 | 12 | | 15 | | 1 | 6 | | |
| C18 | 結腸 | 908 | 0 | 93 | 89 | 2 | 2 | 92 | | | | 1 | |
| | | | Ⅰ | 150 | 134 | 9 | 7 | 147 | 1 | | | 2 | |
| | | | Ⅱ | 60 | 43 | 15 | 2 | 59 | | | 1 | | |
| | | | Ⅱ A | 91 | 82 | 7 | 2 | 89 | | | 2 | | |
| | | | Ⅱ B | 23 | 17 | 6 | | 23 | | | | | |
| | | | Ⅱ C | 1 | | | 1 | 1 | | | | | |
| | | | Ⅲ A | 74 | 54 | 16 | 4 | 74 | | | | | |
| | | | Ⅲ B | 97 | 63 | 31 | 3 | 90 | | 1 | 6 | | |
| | | | Ⅲ C | 27 | 12 | 14 | 1 | 24 | 1 | 1 | 1 | | |
| | | | Ⅳ | 227 | 60 | 166 | 1 | 131 | 12 | 15 | 64 | 5 | |
| | | | ＊ | 26 | 3 | 23 | | 6 | 1 | 5 | 14 | | |
| | | | ― | 39 | 12 | 23 | 4 | 11 | 2 | 2 | 21 | 3 | |
| C20 | 直腸 | 481 | 0 | 29 | 27 | 1 | 1 | 29 | | | | | |
| | | | Ⅰ | 77 | 66 | 8 | 3 | 77 | | | | | |
| | | | Ⅱ | 68 | 52 | 12 | 4 | 68 | | | | | |
| | | | Ⅲ A | 54 | 35 | 16 | 3 | 51 | 2 | | 1 | | |
| | | | Ⅲ B | 40 | 34 | 6 | | 38 | | | 2 | | |
| | | | Ⅲ C | 10 | 5 | 5 | | 9 | | 1 | | | |
| | | | Ⅳ | 120 | 18 | 100 | 2 | 53 | 2 | 9 | 56 | | |
| | | | ＊ | 26 | 6 | 17 | 3 | 4 | 1 | 5 | 16 | | |
| | | | ― | 57 | 26 | 29 | 2 | 17 | 4 | 6 | 28 | 1 | 1 |
| C21 | 肛門 | 11 | Ⅰ | 2 | 2 | | | 2 | | | | | |
| | | | Ⅱ | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | Ⅲ A | 2 | 2 | | | 2 | | | | | |
| | | | Ⅳ | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| | | | ＊ | 5 | 3 | 2 | | 3 | 1 | | 1 | | |
| C22 | 肝 | 378 | Ⅰ | 43 | 21 | 18 | 4 | 10 | | 25 | | 3 | 5 |
| | | | Ⅱ | 78 | 40 | 34 | 4 | 19 | | 46 | 5 | 3 | 5 |
| | | | Ⅲ A | 72 | 22 | 45 | 5 | 19 | 2 | 34 | 14 | 3 | |
| | | | Ⅲ B | 6 | | 6 | | | | 3 | 3 | | |
| | | | Ⅲ C | 8 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | | |
| | | | Ⅳ | 73 | 5 | 67 | 1 | 6 | 7 | 12 | 47 | 1 | |
| | | | ＊ | 30 | 7 | 23 | | | 1 | 8 | 12 | | 9 |
| | | | ― | 68 | 17 | 46 | 5 | 1 | 3 | 13 | 38 | 5 | 8 |
| C22.1 | 肝内胆管 | 45 | Ⅱ | 2 | 1 | 1 | | 2 | | | | | |
| | | | Ⅲ A | 4 | 1 | 3 | | 2 | 1 | | 1 | | |
| | | | Ⅲ B | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | |
| | | | Ⅲ C | 1 | | 1 | | | 1 | | | | |
| | | | Ⅳ | 25 | 1 | 24 | | 1 | 3 | 4 | 15 | 1 | 1 |
| | | | ＊ | 4 | 1 | 3 | | 1 | | | 3 | | |
| | | | ― | 7 | 1 | 5 | 1 | | 1 | | 4 | 2 | |
| C23 | 胆嚢 | 81 | 0 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | Ⅰ A | 6 | 5 | 1 | | 6 | | | | | |
| | | | Ⅱ | 13 | 8 | 5 | | 11 | | | 2 | | |
| | | | Ⅲ | 8 | 1 | 7 | | 2 | 2 | 1 | 3 | | |
| | | | Ⅳ | 37 | 3 | 34 | | 3 | 3 | 2 | 27 | 2 | |
| | | | ― | 16 | 6 | 9 | 1 | 3 | 1 | | 9 | 3 | |
| C24 | 胆道 | 122 | 0 | 2 | 2 | | | 1 | | | | 1 | |
| | | | Ⅰ A | 7 | 4 | 2 | 1 | 6 | | | | 1 | |
| | | | Ⅰ B | 2 | 1 | 1 | | 2 | | | | | |
| | | | Ⅱ A | 9 | 1 | 8 | | 6 | 1 | | 2 | | |
| | | | Ⅱ B | 8 | 4 | 4 | | 7 | | | | 1 | |
| | | | Ⅲ | 23 | 5 | 17 | 1 | 11 | 2 | 1 | 8 | 1 | |
| | | | Ⅳ | 34 | 1 | 33 | | 7 | 3 | 3 | 21 | | |
| | | | ＊ | 3 | | 3 | | | | | 3 | | |
| | | | ― | 34 | 8 | 26 | | 1 | 2 | 3 | 27 | 1 | |

| ICD-10 | 部位 | 計 | 初回治療時 TNM | 患者数 | 生存 | がん死 | 他因死 | 治療方法 外科治療 | 放射線治療 | 化学療法 | 対症療法・緩和医療 | 検査 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C25 | 膵 | 337 | 0 | 2 | | 2 | | 2 | | | | | |
| | | | I A | 6 | 4 | 2 | | 5 | | | 1 | | |
| | | | I B | 4 | 3 | 1 | | 3 | 1 | | | | |
| | | | II | 30 | 8 | 21 | 1 | 14 | 8 | | 7 | 1 | |
| | | | III | 28 | 6 | 22 | | 12 | 3 | 4 | 8 | 1 | |
| | | | IV | 208 | 13 | 193 | 2 | 17 | 21 | 37 | 131 | 2 | |
| | | | ＊ | 8 | | 8 | | | | | 8 | | |
| | | | ― | 51 | 4 | 45 | 2 | 4 | 8 | 2 | 34 | 3 | |
| C30 | 鼻腔および中耳 | 5 | ＊ | 3 | | 3 | | | | | 3 | | |
| | | | ― | 2 | | 2 | | | | | 2 | | |
| C31 | 副鼻腔 | 10 | IV | 8 | | 8 | | | | | 8 | | |
| | | | ＊ | 2 | | 2 | | | | | 2 | | |
| C32 | 喉頭 | 9 | IV | 5 | | 3 | 2 | | | | 5 | | |
| | | | ― | 4 | 1 | 3 | | | | | 4 | | |
| C33 | 気管 | 2 | ― | 2 | 2 | | | | | | 2 | | |
| C34 | 肺 | 1,977 | 0 | 13 | 12 | 1 | | 6 | | | | 7 | |
| | | | I A | 315 | 259 | 45 | 11 | 272 | 22 | 6 | 6 | 9 | |
| | | | I B | 156 | 106 | 44 | 6 | 119 | 23 | 3 | 5 | 6 | |
| | | | II A | 39 | 25 | 14 | | 26 | 9 | 1 | | 3 | |
| | | | II B | 75 | 34 | 38 | 3 | 44 | 16 | 3 | 9 | 3 | |
| | | | III A | 178 | 68 | 109 | 1 | 67 | 66 | 19 | 15 | 11 | |
| | | | III B | 325 | 76 | 243 | 6 | 32 | 160 | 68 | 55 | 10 | |
| | | | IV | 754 | 103 | 640 | 11 | 26 | 330 | 178 | 189 | 31 | |
| | | | ＊ | 17 | 2 | 15 | | 1 | | 5 | 11 | | |
| | | | ― | 105 | 23 | 78 | 4 | 11 | 22 | 7 | 57 | 8 | |
| C37 | 胸腺 | 24 | I | 3 | 3 | | | 3 | | | | | |
| | | | II | 3 | 3 | | | 3 | | | | | |
| | | | IV | 3 | 1 | 2 | | 1 | 2 | | | | |
| | | | ― | 15 | 13 | 2 | | 13 | | 1 | 1 | | |
| C38 | 心臓、縦隔、胸膜 | 30 | I | 7 | 7 | | | 7 | | | | | |
| | | | II | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | III | 2 | 1 | 1 | | | 2 | | | | |
| | | | IV | 2 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | |
| | | | ＊ | 2 | 2 | | | 1 | 1 | | | | |
| | | | ― | 16 | 11 | 5 | | 8 | 1 | 2 | 3 | 2 | |
| C40 | 肢の骨、関節軟骨 | 5 | ＊ | 5 | | 5 | | | | | 5 | | |
| C41 | 他・部位不明の骨、関節軟骨 | 9 | ＊ | 9 | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | | 3 | 3 | |
| C43,44 | 皮膚の悪性黒色腫 | 9 | I | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | II | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | ＊ | 7 | | 7 | | | | | 7 | | |
| C45 | 中皮腫 | 14 | IV | 1 | | 1 | | | | 1 | | | |
| | | | ＊ | 7 | 2 | 5 | | 1 | | 3 | 3 | | |
| | | | ― | 6 | | 6 | | 1 | 1 | 1 | 3 | | |
| C48 | 後腹膜 | 14 | ＊ | 8 | 3 | 4 | 1 | 5 | | | 2 | 1 | |
| | | | ― | 6 | 4 | 2 | | 5 | | | 1 | | |
| C49 | 結合組織および軟部組織 | 11 | IV | 2 | | 2 | | | | | 2 | | |
| | | | ＊ | 6 | | 6 | | | | 1 | 5 | | |
| | | | ― | 3 | 1 | 2 | | 1 | | | 2 | | |
| C50 | 乳房 | 1,518 | 0 | 141 | 137 | 1 | 3 | 141 | | | | | |
| | | | I | 560 | 545 | 12 | 3 | 550 | 7 | 3 | | | |
| | | | II A | 286 | 270 | 14 | 2 | 281 | | 3 | 2 | | |
| | | | II B | 167 | 154 | 12 | 1 | 164 | | 1 | 2 | | |
| | | | III A | 61 | 56 | 4 | 1 | 60 | | 1 | | | |
| | | | III B | 33 | 25 | 8 | | 24 | 3 | 6 | | | |
| | | | III C | 36 | 31 | 5 | | 28 | 1 | 6 | 1 | | |
| | | | IV | 112 | 19 | 92 | 1 | 10 | 28 | 34 | 40 | | |
| | | | ＊ | 101 | 33 | 67 | 1 | 25 | 15 | 19 | 42 | | |
| | | | ― | 21 | 8 | 13 | | 4 | 9 | 3 | 5 | | |
| C51 | 外陰 | 4 | I B | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | II | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | IV A | 2 | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| C52 | 膣 | 3 | I | 1 | 1 | | | | 1 | | | | |
| | | | IV | 2 | | 2 | | | | | 2 | | |
| C53 | 子宮頸部 | 254 | 0 | 142 | 142 | | | 142 | | | | | |
| | | | I A-1 | 23 | 23 | | | 23 | | | | | |
| | | | I B | 3 | 3 | | | 2 | 1 | | | | |
| | | | I B-1 | 18 | 14 | 2 | 2 | 15 | | | 1 | 2 | |
| | | | I B-2 | 8 | 7 | 1 | | 7 | | | 1 | | |
| | | | II A | 4 | 4 | | | 2 | 1 | 1 | | | |
| | | | II B | 9 | 7 | 2 | | 6 | 3 | | | | |
| | | | III B | 12 | 9 | 3 | | 6 | 4 | 1 | | 1 | |
| | | | IV A | 12 | 1 | 11 | | 1 | 3 | | 8 | | |
| | | | IV B | 7 | | 7 | | | 2 | 2 | 3 | | |
| | | | ＊ | 9 | | 9 | | | | 1 | 8 | | |
| | | | ― | 7 | 1 | 6 | | 1 | 1 | | 5 | | |
| C54 | 子宮体部 | 140 | 0 | 5 | 5 | | | 5 | | | | | |
| | | | I A | 38 | 37 | | 1 | 38 | | | | | |
| | | | I B | 14 | 13 | 1 | | 14 | | | | | |
| | | | I C | 10 | 10 | | | 10 | | | | | |
| | | | II A | 6 | 6 | | | 5 | 1 | | | | |
| | | | II B | 5 | 4 | 1 | | 5 | | | | | |
| | | | III A | 10 | 8 | 2 | | 6 | | 2 | 2 | | |
| | | | III B | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| | | | III C | 9 | 5 | 4 | | 6 | 1 | 2 | | | |
| | | | IV A | 2 | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | | |
| | | | IV B | 21 | 5 | 15 | 1 | 12 | | 2 | 7 | | |
| | | | ＊ | 5 | 1 | 4 | | | 1 | | 4 | | |
| | | | ― | 14 | 10 | 4 | | 8 | | 2 | 4 | | |
| C56 | 卵巣 | 169 | I A | 20 | 20 | | | 20 | | | | | |
| | | | I B | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | I C | 33 | 30 | 2 | 1 | 33 | | | | | |
| | | | II A | 3 | 2 | 1 | | 3 | | | | | |
| | | | II B | 2 | 1 | | 1 | 2 | | | | | |
| | | | II C | 9 | 8 | 1 | | 9 | | | | | |
| | | | III A | 4 | 2 | 2 | | 4 | | | | | |
| | | | III B | 8 | 5 | 3 | | 8 | | | | | |

| ICD-10 | 部位 | 計 | 初回治療時 TNM | 患者数 | 生存 | がん死 | 他因死 | 治療方法 外科治療 | 放射線治療 | 化学療法 | 対症療法・緩和医療 | 検査 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | III C | 30 | 11 | 18 | 1 | 22 | | 5 | 3 | | |
| | | | IV | 40 | 9 | 31 | | 17 | 1 | 9 | 13 | | |
| | | | ＊ | 10 | 2 | 8 | | | | 2 | 8 | | |
| | | | ー | 9 | 3 | 6 | | 4 | 1 | 1 | 3 | | |
| C57 | 卵管 | 6 | II B | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | II C | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | III C | 1 | | 1 | | 1 | | | | | |
| | | | IV | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| | | | ＊ | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | ー | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| C60 | 陰茎 | 10 | II | 2 | 2 | | | 2 | | | | | |
| | | | III | 4 | 2 | 2 | | 4 | | | | | |
| | | | ー | 4 | 3 | 1 | | 2 | 1 | | 1 | | |
| C61 | 前立腺 | 872 | I | 138 | 133 | 3 | 2 | 36 | 24 | 52 | | 26 | |
| | | | II | 396 | 361 | 20 | 15 | 121 | 72 | 155 | 2 | 46 | |
| | | | III | 90 | 81 | 5 | 4 | 32 | 21 | 36 | | 1 | |
| | | | IV | 210 | 68 | 136 | 6 | 22 | 47 | 90 | 49 | 2 | |
| | | | ＊ | 5 | 2 | 3 | | | | 3 | 2 | | |
| | | | ー | 33 | 21 | 9 | 3 | 2 | | 5 | 9 | 17 | |
| C62 | 精巣 | 40 | I | 21 | 21 | | | 21 | | | | | |
| | | | II A | 9 | 9 | | | 5 | | 4 | | | |
| | | | III B | 5 | 5 | | | 4 | | 1 | | | |
| | | | III C | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | IV | 3 | 3 | | | 1 | | 2 | | | |
| | | | ー | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| C63 | 男性尿路性器 | 1 | ＊ | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| C64 | 腎（腎盂除外） | 264 | I | 154 | 150 | 2 | 2 | 152 | | | | 2 | |
| | | | II | 14 | 13 | 1 | | 14 | | | | | |
| | | | III | 16 | 12 | 2 | 2 | 13 | | | 2 | 1 | |
| | | | IV | 71 | 15 | 56 | | 19 | 10 | 10 | 31 | 1 | |
| | | | ＊ | 4 | 1 | 3 | | | | 1 | 3 | | |
| | | | ー | 5 | 3 | 2 | | | 1 | 1 | 3 | | |
| C65 | 腎盂 | 59 | 0a | 8 | 8 | | | 8 | | | | | |
| | | | 0is | 3 | 2 | 1 | | 2 | | 1 | | | |
| | | | I | 13 | 13 | | | 13 | | | | | |
| | | | II | 2 | 2 | | | 2 | | | | | |
| | | | III | 7 | 5 | 2 | | 7 | | | | | |
| | | | IV | 26 | 5 | 19 | 2 | 4 | 5 | 7 | 10 | | |
| C66 | 尿管 | 59 | 0a | 7 | 7 | | | 7 | | | | | |
| | | | 0is | 3 | 3 | | | 3 | | | | | |
| | | | I | 5 | 5 | | | 5 | | | | | |
| | | | II | 9 | 5 | 4 | | 7 | 1 | | 1 | | |
| | | | III | 11 | 5 | 6 | | 11 | | | | | |
| | | | IV | 17 | 3 | 14 | | 4 | 3 | 5 | 5 | | |
| | | | ＊ | 3 | | 3 | | | | | 3 | | |
| | | | ー | 4 | 1 | 3 | | 1 | | | 3 | | |
| C67 | 膀胱 | 434 | 0 | 22 | 18 | 2 | 2 | 22 | | | | | |
| | | | 0 a | 118 | 109 | 5 | 4 | 118 | | | | | |
| | | | 0is | 53 | 52 | 1 | | 48 | | 5 | | | |
| | | | I | 89 | 66 | 18 | 5 | 87 | 1 | | | 1 | |
| | | | II | 42 | 24 | 15 | 3 | 37 | 3 | 1 | | 1 | |
| | | | III | 25 | 7 | 17 | 1 | 19 | 4 | | 1 | 1 | |
| | | | IV | 65 | 17 | 47 | 1 | 23 | 7 | 10 | 25 | | |
| | | | ＊ | 7 | 4 | 3 | | 3 | 1 | | 2 | 1 | |
| | | | ー | 13 | 2 | 10 | 1 | 2 | 1 | | 10 | | |
| C68 | 他・部位不明の泌尿器の悪性新生物 | 2 | II | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| | | | ー | 1 | 1 | | | 1 | | | | | |
| C69 | 眼および付属器 | 5 | ー | 5 | 1 | 4 | | | 1 | | 4 | | |
| C70 | 髄膜 | 62 | ー | 62 | 50 | 10 | 2 | 52 | | | 6 | 4 | |
| C71 | 脳 | 119 | ー | 119 | 58 | 56 | 5 | 59 | 8 | 2 | 22 | 28 | |
| C72 | 脊髄・脳神経・中枢神経 | 12 | ー | 12 | 7 | 5 | | 7 | | | 5 | | |
| C73 | 甲状腺 | 106 | I | 44 | 43 | | 1 | 44 | | | | | |
| | | | II | 14 | 14 | | | 14 | | | | | |
| | | | III | 20 | 19 | 1 | | 20 | | | | | |
| | | | IV | 22 | 11 | 11 | | 10 | 1 | | 10 | 1 | |
| | | | ＊ | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| | | | ー | 5 | 5 | | | 5 | | | | | |
| C74 | 副腎皮質 | 5 | ー | 5 | 3 | 2 | | 3 | | | 1 | 1 | |
| C75 | 内分泌腺・関連組織の悪性新生物 | 3 | ＊ | 2 | 2 | | | 1 | 1 | | | | |
| | | | ー | 1 | 1 | | | | | | | 1 | |
| C76 | 他・部位不明確の悪性新生物 | 7 | ＊ | 6 | | 5 | 1 | 1 | | | 4 | 1 | |
| | | | ー | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| C78 | 呼吸器および消化器の続発性新生物 | 10 | ＊ | 10 | 2 | 7 | 1 | 6 | 1 | | 2 | 1 | |
| C79.3 | 脳・脳髄膜の続発性新生物 | 19 | ＊ | 19 | 1 | 17 | 1 | 6 | 8 | | 5 | | |
| C80 | 原発不明 | 80 | ＊ | 42 | 4 | 35 | 3 | 1 | 7 | | 27 | 7 | |
| | | | ー | 38 | 3 | 34 | 1 | 5 | 5 | 1 | 25 | 2 | |
| C81 | ホジキン病 | 3 | ー | 3 | 2 | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | |
| C82-85 | 非ホジキンリンパ腫（ろ胞性） | 95 | ＊ | 12 | 6 | 5 | 1 | | 3 | 1 | 6 | 2 | |
| | | | ー | 83 | 44 | 38 | 1 | 20 | 2 | 5 | 26 | 30 | |
| C88 | 悪性免疫増殖性疾患 | 1 | ＊ | 1 | | 1 | | | | | 1 | | |
| C90 | 骨髄腫 | 29 | ＊ | 3 | | 3 | | | | | 3 | | |
| | | | ー | 26 | 11 | 14 | 1 | 3 | 4 | | 13 | 6 | |
| C91-95 | 白血病（リンパ性・骨髄性） | 21 | ＊ | 2 | | 2 | | | 1 | | 1 | | |
| | | | ー | 19 | 12 | 7 | | | 3 | | 7 | 9 | |
| C96 | リンパ組織、造血組織および関連組織 | 3 | ＊ | 3 | 1 | 2 | | | 1 | 1 | | 1 | |
| | 計 | | | 10,738 | 5,918 | 4,548 | 272 | 6,013 | 1,214 | 1,158 | 1,954 | 370 | 29 |

対象：1999.5.12（がんセンター開設）から2012.12.31までの実入院患者
分類：ICD-10分類・TNM分類（FIGO, UICC含）
生存確認：2012.12.31現在
＊：初診時再発例、ー：分類不明例

## 表3　部位別の治療方法とその予後

対象：1999.5.12 ～ 2012.12.31 までの実入院患者
死亡確認日：2012.12.31

| ICD-10 | 部位 | 計 | 生存 | がん死 | 他因死 | 治療方法 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 外科治療 | 放射線治療 | 化学療法 | 対症療法・緩和医療 | 検査 | その他 |
| C15 | 食道 | 227 | 51 | 162 | 14 | 61 | 93 | 8 | 60 | 5 | 0 |
| C16 | 胃 | 1,496 | 762 | 688 | 46 | 1,107 | 26 | 96 | 241 | 26 | 0 |
| C17 | 十二指腸 | 30 | 15 | 15 | 0 | 21 | 0 | 2 | 7 | 0 | 0 |
| C18 | 結腸 | 908 | 569 | 312 | 27 | 747 | 17 | 24 | 109 | 11 | 0 |
| C20 | 直腸 | 481 | 269 | 194 | 18 | 346 | 9 | 21 | 103 | 1 | 1 |
| C22 | 肝 | 378 | 113 | 245 | 20 | 56 | 15 | 143 | 122 | 15 | 27 |
| C23 | 胆嚢 | 81 | 24 | 56 | 1 | 26 | 6 | 3 | 41 | 5 | 0 |
| C24 | 胆道 | 122 | 26 | 94 | 2 | 41 | 8 | 7 | 61 | 5 | 0 |
| C25 | 膵 | 337 | 38 | 294 | 5 | 57 | 41 | 43 | 189 | 7 | 0 |
| C34 | 肺 | 1,977 | 708 | 1,227 | 42 | 604 | 648 | 290 | 347 | 88 | 0 |
| C50 | 乳房 | 1,518 | 1,278 | 228 | 12 | 1,287 | 63 | 76 | 92 | 0 | 0 |
| C53 | 子宮頸部（上皮内癌 D06 含む） | 254 | 211 | 41 | 2 | 205 | 15 | 5 | 26 | 3 | 0 |
| C54 | 子宮体部 | 140 | 105 | 33 | 2 | 110 | 3 | 8 | 19 | 0 | 0 |
| C56 | 卵巣 | 169 | 94 | 72 | 3 | 123 | 2 | 17 | 27 | 0 | 0 |
| C61 | 前立腺 | 872 | 666 | 176 | 30 | 213 | 164 | 341 | 62 | 92 | 0 |
| C64 | 腎（腎盂除外） | 264 | 194 | 66 | 4 | 198 | 11 | 12 | 39 | 4 | 0 |
| C65 | 腎盂 | 59 | 35 | 22 | 2 | 36 | 5 | 8 | 10 | 0 | 0 |
| C66 | 尿管 | 59 | 29 | 30 | 0 | 38 | 4 | 5 | 12 | 0 | 0 |
| C67 | 膀胱 | 434 | 299 | 118 | 17 | 359 | 17 | 16 | 38 | 4 | 0 |
| C70 | 髄膜 | 62 | 50 | 10 | 2 | 52 | 0 | 0 | 6 | 4 | 0 |
| C71 | 脳 | 119 | 58 | 56 | 5 | 59 | 8 | 2 | 22 | 28 | 0 |
| C73 | 甲状腺 | 106 | 92 | 13 | 1 | 93 | 1 | 0 | 11 | 1 | 0 |
| | その他 | 645 | 232 | 396 | 17 | 174 | 58 | 31 | 310 | 71 | 1 |
| | 合計 | 10,738 | 5,918 | 4,548 | 272 | 6,013 | 1,214 | 1,158 | 1,954 | 370 | 29 |

## 表4　5年生存率（Kaplan-Meier法による）

※診断日から5年後の生存率

| | 対象件数 | Ⅰ期 | Ⅱ期 | Ⅲ期 | Ⅳ期 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 胃癌 | 1,500人 | 89.5% | 62.0% | 39.3% | 8.7% | 53.8% |
| 大腸癌 | 1,386人 | 89.2% | 77.9% | 64.9% | 17.6% | 57.9% |
| 肝癌 | 396人 | 57.1% | 49.8% | 28.1% | 7.0% | 33.4% |
| 肺癌 | 2,002人 | 74.5% | 46.2% | 21.7% | 7.7% | 30.8% |
| 乳癌 | 1,600人 | 97.2% | 95.7% | 86.5% | 26.5% | 87.0% |

## 表5　がん手術統計（2012年）

| 部位 | 術式 | 件数 |
|---|---|---|
| 胃 | 胃 ESD・EMR | 7 |
| | 胃全摘術 | 22 |
| | 胃部分切除術 | 5 |
| | 噴門側胃切除術 | 5 |
| | 幽門側胃切除術 | 22 |
| 大腸 | 大腸 EMR | 15 |
| | 結腸切除術 | 33 |
| | 高位前方切除 | 4 |
| | 低位前方切除 | 10 |
| | ハルトマン手術 | 9 |
| | 腹腔鏡下結腸切除術 | 3 |
| | 腹腔鏡補助下結腸切除術 | 9 |
| | 腹腔鏡補助下高位前方切除術 | 4 |
| | 腹腔鏡補助下低位前方切除術 | 2 |
| 肝臓 | 肝切除術 | 4 |
| 膵臓 | 膵頭十二指腸切除術 | 3 |
| | 膵体尾部切除術 | 1 |
| 肺 | 肺部分切除 | 10 |
| | 肺部分切除（胸腔鏡補助下） | 9 |
| | 肺区域切除 | 3 |
| | 肺葉切除 | 40 |

| 部位 | 術式 | 件数 |
|---|---|---|
| 乳房 | 乳房温存術 | 93 |
| | 乳房切除術 | 63 |
| | 皮下乳腺全摘術 | 13 |
| 子宮 | 子宮円錐切除術 | 18 |
| | 広汎子宮全摘術 | 7 |
| | 腹式単純子宮全摘 | 1 |
| | 腹式単純子宮全摘，子宮付属器切除術 | 17 |
| 卵巣 | 腹式単純子宮全摘，子宮付属器切除術 | 2 |
| | 子宮付属器切除術 | 7 |
| | 卵巣癌根治術 | 6 |
| 前立腺 | 前立腺全摘術 | 10 |
| 腎 | 根治的腎摘出術 | 5 |
| | 腎部分切除術 | 1 |
| | 腹腔鏡下腎摘出術 | 9 |
| 尿管 | 腎尿管全摘出術 | 7 |
| 膀胱 | 膀胱全摘出術 | 2 |
| | 経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt） | 88 |
| 脳 | 脳腫瘍摘出術（開頭） | 13 |
| その他 | その他 | 59 |
| 計 | | 641 |

# 災害拠点病院とDMAT活動

診療部長　救急診療科
阿竹　茂

## Ⅰ．災害拠点病院のあり方、課題と今後の方針

2011年7月～10月に災害医療等のあり方に関する検討会（厚生労働省）が開かれ、災害拠点病院の様々な課題が指摘された。それを受け、今後の国の方針が以下のとおり打ち出された。

- 耐震化・診療機能を有する施設を耐震化
- 衛星電話を保有、衛星回線インターネットに接続できる環境を整備
- EMISへ確実に情報を入力する体制を整備
- 通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機を保有し、3日程度の燃料を備蓄
- 受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水の協定等により、水を確保
- 備蓄・流通・食料、飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄
- 地域の関係団体・業者との協定の締結等による体制整備
- 原則として病院敷地内にヘリポートを整備
- DMATを保有し、DMATや医療チームを受け入れる体制整備
- 救命救急センターもしくは2次救急病院の指定
- 災害時の応急用医療資器材の貸出機能
- 地域の2次救急医療機関等の医療機関とともに、定期的な訓練を実施
- 災害時に地域の医療機関への支援を検討するための院内の体制を整備

## Ⅱ．当院の現状と対策

当院の構造的な耐震は問題なかったが、エレベーターは地震で自動停止し復旧に時間がかかる点と停電時に使用できない点が問題となった。

自家発電は通常時の6割以上の能力があり、救急外来や手術室の照明は確保されているが、停電するとオーダリングのコンピューターは使用不可となり検査等もできないため、実際の停電時は大きく診療に制限がかかることが予想される。コンピューターや検査機器が無停電で稼働するシステムの構築を検討中である。

震災時の断水の教訓から当院は井戸の整備を行い、上水道の供給停止に備えることが可能となった。また災害時の通信設備として衛星電話2台を保有し、1台は防災センターから直接電話がかけられるように病院内に衛星電話を設置し、もう1台は持ち運び可能とした。EMISの入力訓練は県総合防災訓練などで定期的に行った。災害時におけるつくば保健医療圏の病院との連携は不十分であったため、合同災害訓練の実施を検討した。DMATの派遣は、当院のドクターカーで出動し、2台目の車両に十分な資器材、医薬品、食料を積み出動することを検討している。今後は災害時の病院避難の任務を考えると患者搬送が可能な救急車型のDMAT車両の保有も必要と思われるため検討していく。

## Ⅲ．つくば竜巻災害

2012年5月6日つくば市北部に竜巻災害が発生した。発災直後に消防署の要請で当院のドクターカーが被災現場に出動した。消防とドクターカー派遣チームからの情報を元に災害時対応を行った。多数傷病者の発生と100以上の倒壊家屋との情報からつくば消防本部と相談して茨城DMATの派遣を決定した。当院は茨城DMAT派遣調整本部となり、近隣の病院からDMATの派遣調整を行った。現場では消防とDMATが協同して被災者の救護や被災した施設や家屋での医療需要の調査を行った。幸い倒壊家屋から重症の傷病者は発見されなかったが、最悪の事態に備えて迅速に災害医療体制を構築できたことは災害拠点病院としての日頃の準備、訓練の成果であった。竜巻災害当日19名の被災者の救急搬送が行われ、当院には心肺停止1名、重症1名、中軽症2名が搬送された。発災日は休日であり一般の救急患者の受診や被災地外からの救急搬送もあり、救急外来での対応に苦慮した。小児の救急外来は通常通り行い、一般の救急外来はトリアージを行って、重症のみ診療を行い、軽症者は別の病院で受診してもらう対応をとった。日頃から院内トリアージがしっかり行われていることが災害時対応にも有効であった。

## Ⅳ．関東ブロックDMAT実働訓練

2012年11月9日～10日に茨城県で関東ブロックDMAT実働訓練が実施された。訓練内容を十分に知らせず訓練当日に臨機応変に対応するブラインド訓練で

あった。2011年に茨城県で第一回関東ブロック実働訓練が開催される予定であったが、3.11の震災のために延期され、2012年11月10日に茨城県日立市総合防災訓練と合同で開催した。訓練内容は茨城県と茨城DMATに任され、3.11の被災県であった経験を生かし、より実践的な訓練を企画することができた。

## Ⅴ．今後の災害拠点病院とDMAT

厚生労働省は全ての災害拠点病院にDMATを保有させる方針を打ち出している。今後は災害拠点病院同士の連携はDMATを介して行われることになると予想される。

今後は茨城県つくば保健医療圏の災害拠点病院として整備を進め、災害拠点病院を支えるDMATとして筑波メディカルセンター病院DMATを充実させていきたい。

# 臨床研修病院

医師卒後臨床研修部会長
鈴木　將玄

## Ⅰ．はじめに

2001年に臨床研修病院の指定を受け、2002年に当院における初期臨床研修が始まって以来、救命救急センター長の河野元嗣が臨床研修の責任者を務めてきたが、2012年度より総合診療科の鈴木將玄が引き継ぐことになった。

## Ⅱ．前年度マッチング定員割れとその対策

2004年にマッチング制度が開始されるとともに参加し、募集定員も徐々に増員してきた。マッチング制度開始以来2011年度まで、茨城県で唯一フルマッチを続けてきたが、2012年度は募集定員8名のところ、マッチ者6名と初めて定員割れすることとなった。

東日本大震災と福島原発事故の後、茨城県全体に風評被害もあり、当院だけでなく茨城県全体の応募者が減少したが、定員割れはそれだけが理由であろうか。ここ数年、当院への応募者が減少傾向であったのも事実であり、震災や原発事故の影響以外にも原因があると考えた。当院で研修したいと思わせる魅力を、学生に十分伝えることが出来ていたであろうか。もしかしたらその努力が足りなかったのではないか。そして病院長をはじめ研修医に至るまで大きな危機感を持ち対策を考えた。実習学生を大切にしよう（甘やかすのではない）。忙しくても「楽しく」働いている背中を見せよう。毎年行われる病院説明会を頑張ろう……等。いつも行っていることのはずだが、皆が「意識」することで、学生の印象は大きく変わる。さらに新たなイベントとして、病院の魅力を伝えるため研修医が企画し「見学ツアー」を実行することになった。「第1回病院見学ツアー」は、茨城県の臨床研修病院合同説明会と一緒に参加出来るように、前日の土曜日に開催し好評を博した（参加者11名）。夏には2回目となる見学ツアーも実施し、今後は春夏2回開催することとした。

その努力が実り、今年度は8名募集のところに23名もの応募があった。選考方法もグループディスカッションに変更し、「人を見て」選考することが可能となった。その結果、再度フルマッチを達成した。フルマッチは毎年続けてこそ価値があり、研修医が多くいる病院には活気が出る。これからも当院の強みや良さを生かし、努力を続けていきたい。

## Ⅲ．後期研修

2006年度から初期研修を終えた医師を育成し、専門医取得を含めたキャリアアップを図ることを目的に後期研修制度を開始した。現在はキャリアアップコースに10名、スキルアップコースに7名の専修医が在籍している。また主に筑波大学からのローテーションで6～8名が在籍し、合計40名前後の初期・後期研修医が研修を行っている。

## Ⅳ．最後に

「答えは現場にある」そして「いかなる状況でも目の前の患者さんと真摯に向き合える医師を養成する」、これが当院の臨床研修である。当院で研修を終了したことが誇りであるような病院にしていきたいと考えている。そのためには、多職種の職員の協力が必要である。また患者さんやご家族の理解と協力をいただければと思う。改めてお願いを申し上げる次第である。

# 2012年度研修医・専修医配置表

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 救急診療部 | 専修医3年 | 稲田恵美 | | | | | | | | | | | |
| | 専修医2年 | 前田道宏 | | | | | | | | | | | |
| | 専修医2年 | 栩木愛登 | | | | | | | | | | | |
| | 専修医2年 | 田中由基子 | | | | | | | | | | | |
| | 専修医1年 | 山名英俊 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | | | | 松島瑞穂 | | | 岡部雄太 | | | | 青柳　滋 | 丸岡　司 |
| | 研修医1年 | 久野亜積実 | | | 高尾　航 | | | 時任剛志 | | | 太田草一郎 | | |
| | 研修医1年 | 板垣博也 | | | | | | | | | | | |
| 総合診療部 | 研修医2年 | 十時靖和 | | | | | | | | | | 影山あさ子 | |
| | 研修医1年 | 時任剛志 | | 望月芙美 | | 太田草一郎 | | 久野亜積実 | | 高尾　航 | | | |
| 小児科 | 専修医3年 | | | | | | | 稲田恵美 | | | | | |
| | 研修医2年 | 西嶌暁生 | | 牧島　玲 | | 丸岡　司 | | 十時靖和 | | 青柳　滋 | | 松島瑞穂 | |
| | 研修医1年 | | | | | | | | | 望月芙美 | | 板垣博也 | |
| 緩和医療科 | 専修医5年 | 木内大祐（在宅クリニック） | | | | | | 杉原有希 | | | | | |
| | 専修医4年 | 矢吹律子 | | | | | | | | | 矢吹律子 | | |
| | 専修医4年 | 阿部克哉 | | | | | | | | | | | |
| | 専修医3年 | 安堂真実 | | | | | | | | | | | |
| | 専修医2年 | | | | | | | 沼田　綾（在宅クリニック） | | | | | |
| | 研修医2年 | | | | | | | | 牧島　玲 | | | | |
| 放射線科 | 専修医4年 | | | | | | | 矢吹律子 | | | | | |
| | 研修医2年 | 牧島　玲 | | 影山あさ子 | | 西嶌暁生 | | | | | | | 青柳　滋 |
| | 研修医2年 | 丸岡　司 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医1年 | | | | | | | | | | 板垣博也 | | |
| 麻酔科 | 研修医2年 | 松島瑞穂 | | 青柳　滋 | | | | | | 丸岡　司 | | | 岡部雄太 |
| | 研修医1年 | | | | 久野亜積実 | | 板垣博也 | | | 太田草一郎 | 時任剛志 | | |
| 脳神経外科 | 研修医1年 | | | | | | | | 板垣博也 | | | | |
| 循環器内科 | 専修医5年 | 春成智彦 | | | | | | | | | | | |
| | 専修医1年 | 高岩　由 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | | | 十時靖和 | | | | 影山あさ子 | | | | | |
| | 研修医1年 | 太田草一郎 | | 時任剛史 | | 望月芙美 | | | | 久野亜積実 | | 高尾　航 | |
| 心臓血管外科 | 研修医2年 | | 丸岡　司 | | | | | | | | | | |
| 呼吸器内科 | 研修医2年 | | | | | 十時靖和 | | | | 影山あさ子 | | | |
| | 研修医1年 | 望月芙美 | | 太田草一郎 | | 時任剛志 | | 高尾　航 | | | | 久野亜積実 | |
| 呼吸器外科 | 研修医1年 | | | | | 久野亜積実 | | | | | | | |
| 消化器外科 | 専修医4年 | 森田洋平 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | | 松島瑞穂 | | | | | | | | 岡部雄太 | | |
| | 研修医1年 | 高尾　航 | | | 板垣博也 | | | 太田草一郎 | | | | 時任剛史 | |
| 整形外科 | 研修医2年 | | | | 青柳　滋 | | | | | | | | |
| 病理科 | 専修医5年 | 井上和成 | | | | | | | | | | | |
| | 研修医2年 | | | | | 牧島　玲 | | | | | | | |
| つくば保健所（地域医療） | 研修医2年 | 岡部雄太 | | 西嶌暁生 | 丸岡　司 | | 影山あさ子 | 松島瑞穂 | 青柳　滋 | | | 十時靖和 | 牧島　玲 |
| 茨城県立こころの医療センター（精神科） | 研修医2年 | | 岡部雄太 | 丸岡　司 | 西嶌暁生 | 影山あさ子 | | 青柳　滋 | 松島瑞穂 | | | 牧島　玲 | 十時靖和 |
| 霞ヶ浦医療センター（産婦人科） | 研修医2年 | 影山あさ子 | | 岡部雄太 | | 青柳　滋 | | 丸岡　司 | | 牧島　玲 | | 西嶌暁生 | |
| 茨城県立中央病院（消化器内科） | 研修医2年 | | | | | | | | | 松島瑞穂 | | | |
| （皮膚科） | 研修医2年 | | | | | | | 西嶌暁生 | | | | | |
| 筑波学園病院（消化器内科） | 研修医2年 | | | | | | | | | 十時靖和 | | | |
| | 研修医1年 | | | | | | | 望月芙美 | | | | | |
| 筑波大学附属病院（PTC） | 専修医3年 | | | | | | | 安堂真実 | | | | | |
| | 専修医2年 | 沼田　綾 | | | | | | | | | | | |
| （小児科） | 専修医2年 | | | | | | | 三浦慶子 | | | | | |
| （循環器内科） | 研修医2年 | | | | | 岡部雄太 | | | | | | | |
| （病理診断科） | 研修医2年 | | | | | | | 牧島　玲 | | | | | |
| （内分泌代謝・糖尿病内科） | 研修医1年 | | | | | | | | | | | 望月芙美 | |
| つくばセントラル病院（緩和医療科） | 専修医5年 | 杉原有希 | | | | | | 木内大祐 | | | | | |
| （消化器内科） | 研修医2年 | 青柳　滋 | | | | | | | | 西嶌暁生 | | | |
| 茨城県立こども病院（新生児科） | 専修医2年 | 鎌倉　妙 | | | | | | | | | | | |
| 日立製作所日立総合病院（小児科） | 専修医2年 | | | | | | | 鎌倉　妙 | | | | | |
| 茨城県立医療大学付属病院（小児科） | 専修医2年 | 三浦慶子 | | | | | | | | | | | |
| 筑波記念病院（消化器内科） | 専修医4年 | | | | | | | | | | 阿部克哉 | | |

# 臓器移植推進事業

茨城県臓器移植コーディネーター
渡辺　智英

## Ⅰ．はじめに

2012年度は、改正臓器移植法の施行から3年が経過し、改めて県内の脳死下臓器提供可能施設を中心に勉強会や臓器提供の体制整備のためのシミュレーション、臓器提供マニュアルの作成支援などを行った。また、茨城県警察やマスコミとも情報交換を行い、脳死下臓器提供を行う体制の充実を進めた。

## Ⅱ．2012年度茨城県ドナー情報及び提供件数

情報提供は10件で、うち1件の腎提供があった。内訳は、下表のとおりである。

| 月 | 情報先 | 年齢 | カード | 提供臓器・組織 |
|---|---|---|---|---|
| 4 | 病院(県央) | 70代 | なし | |
| | 病院(県央) | 70代 | なし | 腎臓 |
| 7 | 病院(県南) | 50代 | あり | |
| | 病院(県央) | 60代 | なし | |
| 11 | 病院(県南) | 40代 | なし | |
| 12 | 病院(県南) | 70代 | あり | |
| | 病院(県央) | 10代 | なし | |
| 1 | 病院(県南) | 20代 | なし | |
| | 病院(県南) | 60代 | なし | 角膜 |
| 2 | 病院(県南) | 70代 | あり | 角膜 |

## Ⅲ．2012年度茨城県臓器移植件数

県内のドナーから1件の腎臓提供があり、移植は、他県で提供された腎臓が県内で移植されたものを加えて3件行われた。

## Ⅳ．あっせんに関する業務

臓器移植コーディネーターとして、以下のあっせん業務に携わった。

1．臓器提供情報対応　　8件
2．臓器・献体搬送業務　　1件
3．その他
　1) 臓器以外のあっせんに関する業務
　2) 病院に出向いての調整業務
　3) 電話等の連絡調整

## Ⅴ．コーディネーター日常業務

1．病院訪問：15施設、132回
　1) 院内コーディネーター設置依頼
　2) 各種勉強会の開催
　3) 普及グッズの配置依頼
　4) イベントにおける普及啓発活動
　5) 院内体制整備の支援
2．その他普及啓発活動
- 茨城県臨床心理士会総会にて講演　(6月)
- 茨城県立中央病院臓器移植調整委員会講師　(6月)
- 県庁記者クラブにて記者発表に同席　(7月)
- 茨城県救急医学会発表　(9月)
- 茨城県警検視専科教養における研修講師　(10月)
- 茨城県臨床検査技師会研修会企画　(10月)
- 茨城県看護協会にて講演　(10月)
- 土浦協同病院にて講演　(10月、11月)
- 常総ふるさとまつりブース出展　(11月)
- 水戸協同病院にて講演　(12月)

2012年度をもって、茨城県臓器移植コーディネーター設置事業を終了した。

# 茨城県地域リハビリテーション広域支援センター／地域リハ・ステーション

リハビリテーション科　診療科長
上杉　雅文

リハビリテーション療法科　科長
大曽根　賢一

## 地域リハビリテーション広域支援センター

### Ⅰ．事業概要

茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センターは、地域リハ・ステーションの事業等を推進するため、以下に挙げる事業を実施した。

### Ⅱ．活動実績

1.　連携推進事業

つくば保健医療圏地域リハビリテーション連絡協議会

期　　日：6月29日
会　　場：筑波メディカルセンター病院
出席団体：つくば保健所、つくば市医師会・地域包括支援センター・障害者センター、筑波記念病院、いちはら病院、筑波メディカルセンター病院
参 加 者：13名

2.　地域支援事業

1) 講演会

期　日：2013年3月6日
テーマ：訪問リハビリテーションの可能性
　　～エビデンスに基づくアプローチ～
講　師：有田内科整形外科リハビリクリニック
　　院長　　有田　元英先生
参　加：101名

2) 技術研修会

期　日：12月5日
テーマ：発達障害の理解と支援
　　～発達段階に即した支援のあり方～
講　師：筑波大学大学院　人間総合科学研究科
　　教授　　宮本　信也先生
参　加：125名

## 地域リハ・ステーション

### Ⅰ．事業概要

茨城県指定地域リハ・ステーションは地域リハビリネットワークの普及促進を積極的に推進するため、以下に挙げる事業を実施した。

### Ⅱ．活動実績

1.　転院・在宅復帰支援事業

1) 退院者を対象とした住宅改修訪問指導事業
2) リハビリテーション相談事業

2.　リハビリテーション実務相談・連携事業

1) 小児言語懇話会

期　日：9月29日
会　場：筑波メディカルセンター病院
参　加：専門職　14名

3.　介護予防、リハビリ教室事業

1) リハビリ実務者支援事業

期　日：9月25日・26日
会　場：新つくばホーム
テーマ：安全安楽なトランスファー技術

2) 臨床技術研修支援事業

期　日：5月25日・11月9日
会　場：県教育研修センター
テーマ：特別支援教育に関する教職員の教育相談
期　日：11月15日
会　場：笠間小学校
テーマ：難聴・言語障害教育担当者研修会

3) 施設連携支援

期　日：6月15日・11月16日・2月12日
会　場：美浦特別支援学校
テーマ：セラピスト学校訪問支援連携

### Ⅲ．訪問相談事業

在宅訪問　　35件
相談　　339件

# 治験事業

140 治験ユニット

# 治験ユニット

ユニット長
植野　映

## Ⅰ．2012年度治験案件紹介の内訳

案件の紹介・調査数は26件あったが、契約締結に至ったのは1件である。内訳は、下表のとおりである。

| | 月 | 対象疾患 | 対象診療科 | 契約の可否 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 前年度から持ち越した案件 | 感染症 | 泌尿器科 | ＊ |
| 2 | | 心房細動 | 循環器内科 | ＊ |
| 3 | | アレルギー性喘息 | 呼吸器内科 | ＊ |
| 4 | | 慢性閉塞性肺疾患 | 呼吸器内科 | ＊ |
| 5 | | 喘息 | 呼吸器内科 | ＊ |
| 6 | | オピオイド誘発性便秘 | 緩和医療科 | ＊ |
| 7 | 4 | 閉塞性動脈硬化症 | 循環器内科 | × |
| 8 | 4 | 前立腺癌 | 泌尿器科 | ＊ |
| 9 | 5 | 前立腺肥大症 | 泌尿器科 | × |
| 10 | 5 | 陳旧性心筋梗塞 | 循環器内科 | × |
| 11 | 5 | 慢性閉塞性肺疾患 | 呼吸器内科 | ＊ |
| 12 | 5 | 再発寛解型多発性硬化症 | 脳神経内科 | × |
| 13 | 5 | 筋萎縮性側索硬化症 | 脳神経内科 | × |
| 14 | 5 | 急性冠症候群 | 循環器内科 | ＊ |
| 15 | 5 | 重症喘息 | 呼吸器内科 | ＊ |
| 16 | 7 | 末梢動脈疾患 | 循環器内科 | × |
| 17 | 7 | 片頭痛 | 脳神経内科 | × |
| 18 | 7 | 重症喘息 | 呼吸器内科 | × |
| 19 | 7 | 重症喘息 | 呼吸器内科 | ＊ |
| 20 | 7 | 大腿骨転子間骨折 | 整形外科 | ○ |
| 21 | 8 | 重症喘息 | 呼吸器内科 | × |
| 22 | 9 | 心不全 | 循環器内科 | × |
| 23 | 9 | 慢性閉塞性肺疾患 | 呼吸器内科 | ＊ |
| 24 | 9 | 院内肺炎 | 呼吸器内科 | ＊ |
| 25 | 11 | 心不全 | 循環器内科 | ＊ |
| 26 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患 | 呼吸器内科 | ＊ |

＊2012年度内に契約の可否に関する結果がでず、2013年度へ持ち越した案件。

## Ⅱ．2012年度実施した治験詳細

1．　がん疼痛（第Ⅲ相試験）
　1）診療科：緩和医療科
　2）　契約症例：3症例（1症例実施し終了）
2．　急性冠症候群（第Ⅲ相試験）
　1）診療科：循環器内科
　2）契約例数：1症例（4症例実施し終了）
3．　乳癌の化学療法による好中球減少症（第Ⅲ相試験）
　1）診療科：乳腺科
　2）契約例数：8症例（4症例実施し終了）
4．　虚血性脳血管障害（第Ⅲ相試験）
　1）診療科：脳神経外科
　2）契約例数：12症例
5．　待機的PCI（第Ⅲ相試験）
　1）診療科：循環器内科
　2）契約例数：8症例（8症例実施し終了）
6．　がん疼痛（第Ⅲ相試験）
　1）診療科：緩和医療科
　2）契約症例：4症例（2症例実施し終了）
7．　がん疼痛（第Ⅲ相試験）
　1）診療科：緩和医療科
　2）契約症例：4症例（1症例実施し終了）

# 患者家族相談支援センター

142 患者家族相談支援センター事業報告

# 患者家族相談支援センター事業報告

患者家族相談支援センター長
菊池　孝治

## Ⅰ．業務実績

2012年度患者家族相談支援センター（以下相談支援センター）の相談者数は3,195人であった。相談内容は、治療・受診、セカンドオピニオン、緩和ケア、費用、介護など多岐に渡っている（図１）。

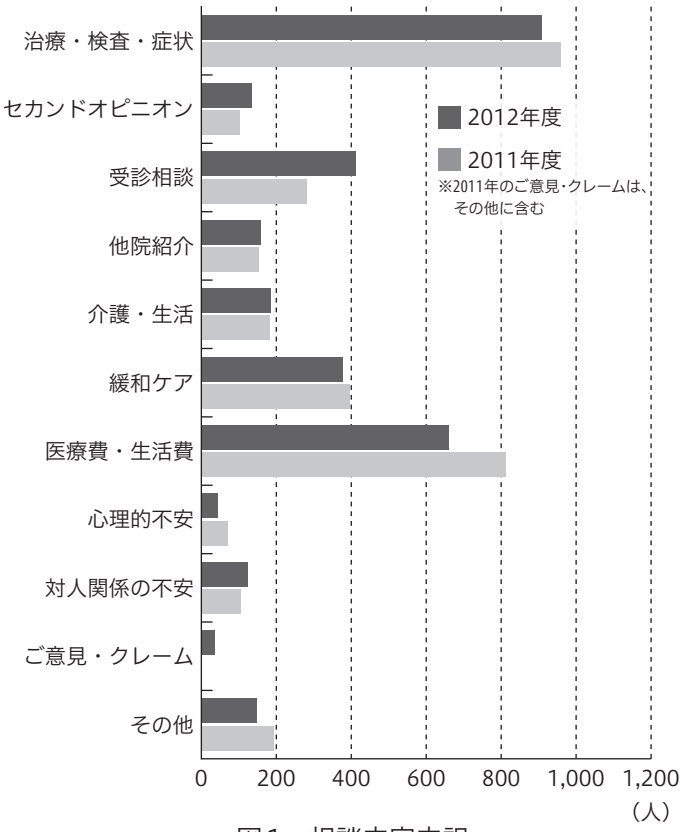



図１　相談内容内訳

## Ⅱ．セカンドオピニオン

相談支援センターでは、がん・非がんに関わらずセカンドオピニオン全般の窓口として相談を受けている。

患者さんやご家族からは、「セカンドオピニオンとは」といったセカンドオピニオン自体の理解を深める必要のある相談や「不信感あり、病院を替えたい」といった医療者とのコミュニケーション不足に起因する相談などを多く受けている。過去5年間、当院のセカンドオピニオン受診のケースは年間平均20件前後であるが、相談件数は増加していることからも、適切なセカンドオピニオン受診には丁寧な相談支援の必要性があることを実感している。

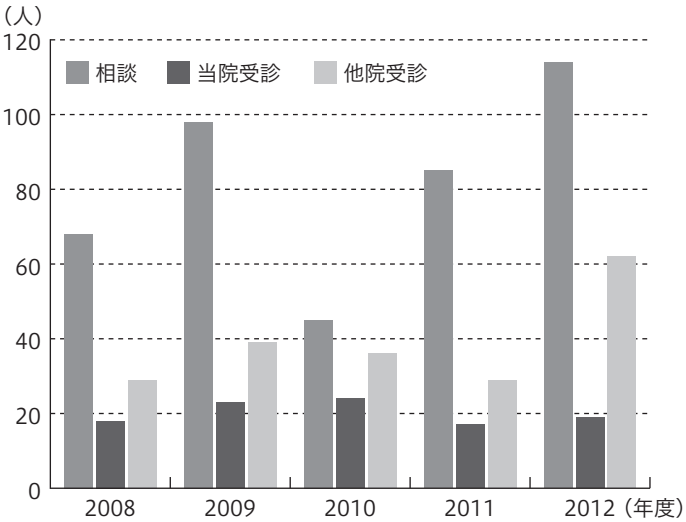



図２　セカンドオピニオン　５ヶ年推移

また当院から他院へセカンドオピニオンを受けに行く件数は増加している。患者さんやご家族に安心して治療を受けて頂く一つの手段として、セカンドオピニオンの活用を担当医師を中心に説明を行った結果といえる（図2）。

## Ⅲ．ピアサポート事業

茨城県がん患者推進事業（ピアサポート事業）は、2011年9月以降休止、事業の見直しがされ、2012年9月から1年ぶりに再開されることになった。実施主体が茨城県看護協会に変更になり、茨城県地域がんセンターに指定される4病院に、県の研修を受けたがん体験者（ピアサポーター）が派遣され、がん患者さんやご家族に対して対面形式による、共感や日常生活上の工夫といった相談がされた。（当院実績：毎週火曜日開催、27回12名利用）

## Ⅳ．今後の課題

2012年4月「患者サポート体制充実加算」が診療報酬上新設され、患者相談窓口の設置・運用が評価された。相談支援の必要性が高まっている中、多岐に亘る患者さんやご家族の心配事に対応するため、院内関係職種にとどまらず、地域の関係機関等との連携に努め、より患者さんやご家族に活用していただける相談窓口になるべく、相談支援のあり方を考えていきたい。

# 法人委員会活動


144 法人各種委員会構成一覧表

145 広報委員会
146 年報編集小委員会
146 ホームページ小委員会

147 30周年記念誌プロジェクト会議
147 30周年記念誌編集委員会

148 教育・研修委員会

150 人事評価検討委員会

152 人事委員会

153 危機管理委員会

153 災害対策委員会

154 倫理委員会
155 ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会

156 個人情報保護委員会

156 安全衛生委員会
157 感染対策小委員会／医療感染管理部会

161 接遇委員会

162 ボランティア委員会

# 法人各種委員会構成一覧表

［診］：診療部　［看］：看護部　［技］：診療技術部　［介］：介護・医療支援部　［事］：総務部、事務部

| 委員会名 | 下部組織 | 委員長 | 構成員 | 開催回数 |
|---|---|---|---|---|
| 広報委員会 | | 石川詔雄（理事） | 中田義隆（代表理事）、軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）<br>［診］内藤隆志、志真泰夫、野口祐一［看］菊池妙子、小泉知子<br>［介］瀧口和代［事］小田倉章、中山和則、藤田慎一、石井寛、長島明子 | 12 |
| | 年報編集小委員会 | 石川詔雄（理事） | 中田義隆（代表理事）［診］内藤隆志［看］佐久間亜希子［介］瀧口和代<br>［技］飯村秀樹［事］石井寛、本多範子、中村博巳、中島良一 | 4 |
| | ホームページ小委員会 | 野口祐一（副院長） | ［看］平根ひとみ［介］高野祐子［技］堀江一夫<br>［事］小泉智美、坂巻操、本間丈仁、樋口邦雄、石井寛、長島明子、池井宏代<br>オブザーバー：北村茂子、田端綾一郎、庄司和功、山田礼子 | 11 |
| 30周年記念誌プロジェクト会議 | | 中田義隆（代表理事） | 軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）、石川詔雄（理事）［診］内藤隆志、野口祐一、<br>志真泰夫［看］山下美智子、菊池妙子、小泉知子［介］瀧口和代［技］飯村秀樹<br>［事］稲葉勝美、鈴木紀之、藤田慎一、中山和則、小田倉章、石井寛、長島明子 | 8 |
| | 30周年記念誌編集委員会 | 中田義隆（代表理事） | ［診］野口祐一［看］菊池妙子［介］瀧口和代［技］飯村秀樹［事］稲葉勝美、中山和則、<br>小田倉章、中村博巳、台龍明、坂本修、長島明子、本多範子、池井宏代 | 7 |
| 教育・研修委員会 | | 山下美智子（副院長） | 軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）［診］内藤隆志、河野元嗣<br>［看］福田久子［介］瀧口和代、水沢悦子［技］飯村秀樹、糸賀守<br>［事］藤田慎一、小林英章、宮崎順一、中島利子 | 11 |
| 人事評価検討委員会 | | 山下美智子（副院長） | ［診］野口祐一［看］福田久子［介］岡本康隆［技］飯村秀樹、高柳美伊子<br>［事］藤田慎一、小林英章、中村博巳 | 11 |
| 人事委員会 | | 軸屋智昭（業務執行理事兼病院長） | 石川詔雄（理事）［診］野口祐一、内藤隆志、志真泰夫［事］藤田慎一、小林英章<br>オブザーバー：中田義隆（代表理事） | 12 |
| 危機管理委員会 | | 軸屋智昭（業務執行理事兼病院長） | 中田義隆（代表理事）、石川詔雄（理事）［診］内藤隆志、志真泰夫、野口祐一<br>［事］稲葉勝美、鈴木紀之、藤田慎一、中山和則、山口敏彦 | 11 |
| 災害対策委員会 | | 藤田慎一［事］ | 軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）［診］志真泰夫、阿竹茂<br>［看］山下美智子、岡田市子［介］瀧口和代、山中美穂<br>［技］飯村秀樹、岡野知子、秋野早苗［事］小田倉章、豊島幸子、宮崎順一、<br>永田文広、飯田誠、本間丈仁、中山和則、小口和也 | 11 |
| 倫理委員会 | | 志真泰夫（副院長） | ［診］野口祐一、早川秀幸、市村秀夫［看］福田久子［技］飯村秀樹<br>［事］廣瀬規之［事務支援］五十木和弘<br>外部委員：木名瀬修一、熊谷佐代、古俣正治 | 倫理委員会 3<br>ヒトゲノム<br>専門委員会 1 |
| | ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会 | | | |
| 個人情報保護委員会 | | 中山和則［事］ | ［診］今井博則［看］薗部敬子［介］田宮貞子［技］田山順一<br>［事］藤田慎一、山口敏彦、本間丈仁、坂本志保<br>オブザーバー：木沢慶子 | 2 |
| 安全衛生委員会 | | 野口祐一（副院長） | ［診］内藤隆志、石川博一［看］光畑桂子、小瀧紀子［介］前田勝伸［技］石黒和也<br>［事］小林英章、中村博巳、窪田蔵人、石井寛、飯田誠、谷田部千理、石曽根寛昭 | 12 |
| | 感染対策小委員会 | 石川博一［診］ | ［診］鈴木広道［看］石原弘子、仙田順子、菅野江美子、小瀧紀子、光畑桂子、<br>真柄和代［介］岡本康隆、保田和孝［技］山下計太、一ノ瀬陽子、糸賀守<br>［事］永田文広、井上和美、稲葉貴之、坂入啓子<br>［ダスキンヘルスケア］小笠原啓二［ツクバ計画］大久保康俊 | 12 |
| 接遇委員会 | | 鈴木紀之（副院長） | ［診］上杉雅文［看］平根ひとみ［介］会田悠子、稲川清美［技］清水智江<br>［事］北条剛史、磯かな子、遠藤裕子 | 9 |
| ボランティア委員会 | | 瀧口和代［介］ | ［診］大城佳子、志真泰夫［看］小野瀬俊子［介］杉江美沙［技］中山寛子<br>［事］石井寛、阿久津尊世、坂本修 | 5 |

# 広報委員会

## Ⅰ．目的

1. 公益財団法人筑波メディカルセンターのブランドを一層高めかつ確実にするための広報活動を行う。
2. 各事業所及び各部署の広報に関する助言と支援を行う。

## Ⅱ．計画

1. 2012年度年報を発行する。
2. 各事業所の利用者向け広報誌を発行する。
3. 職員向け広報誌「TMC Now」の発行を継続する。
4. ホームページを更新する。
5. 筑波大学芸術学群と協働して内外の環境整備を進め、計画の説明、実施、評価を行う。
6. 市民健康講座を定期的に開催する。
7. 病院見学ツアーを定期的に開催する。
8. 公益財団法人移行に伴う広報活動を展開する。
   - ロゴの取り扱い
   - 各種パンフレット類の改訂をする。
   - 法人の公益活動や寄付行為に関する情報を周知する。
9. 取材に対して積極的に対応する。
10. (財)TMC設立30周年誌を発行する。
11. その他、広報に関する活動

## Ⅲ．活動内容

1. 制作会社を変更して「第27号年報」を12月に発行。
2. 法人内で発行している広報誌「TMC Now」と「アプローチ」の企画・編集と各事業所の広報誌発行を担う「広報誌小委員会」の新設を検討した。広報誌の新規発行と小委員会の新設については継続協議とした。「TMC Now」の企画・内容については事務主導から定例広報委員会で検討することにした。発行日を偶数月20日に変更したが計画通り6回発行できた。「アプローチ」は、編集部会が担当して４回発行した。
3. つくば在宅医療連携拠点ホームページの新設を含め、ホームページの更新は順調に行われた。
4. 筑波大学のアートデザインプロデュース活動の継続にあたり、学生のモチベーションと問題意識の維持、法人職員の協働の促進を目的にした交流会「アートカフェ“はじまるカフェ”」を4月26日に開催した。法人職員73人、教員と学生30人が参加して、ワークショップやトークイベントを通じて活動の周知と交流が図られた。
   2012年度は病院のラウンジや4階の家族控室のデザインを担当するチームと院内でのアート活動を目指すチーム及び健診センター展示会「おなかのなか」等の支援を行った。
5. 市民健康講座を12回開催した。
6. 病院広報管理グループが担当して病院見学ツアーを2回（6/16、11/10）開催し、企画・実施を支援した。
7. 公益財団法人移行に伴う広報活動を展開した。
   - 公益財団法人移行に伴う新しいロゴの作成及び封筒・名刺のデザイン変更を木村浩筑波大学芸術系准教授に依頼して進めた。ロゴの取り扱いを決めた。
   - 職員による寄附についての広報を検討した。
   - 新法人の理念を掲載した新「病院案内」を発行した。
8. TMC設立30周年誌発行に向けて協議を行った。広報委員に部門長等を加えた「30周年記念誌プロジェクトチーム」を5月に招集して、記念誌の企画・編集方針の決定及び記念イベントを検討した。記念誌の発行を2013年7月に定め、別途編集委員会を11月に発足させ発行に向けて協議を重ねた。
9. 取材に対しては7月1日に新設された広報課を中心に積極的に対応した。
10. 第14回写真コンテストを開催。応募総数53点、入賞作品9点。
11. 新たな職員向け広報媒体の「デジタルサイネージ」の導入を検討した。
    - 看護学校を除く全ての事業所への導入を決定した。
    - モニターの配置場所と配信時間のニーズを調査し、2013年4月導入を目指して調整を行った。
    - イントラと職員広報誌による情報伝達を補完する媒体として運用することとし、運用手順と配信するコンテンツについて検討した。
    - コンテンツ作成を担当する広報課の過重業務を回避するため増員や一部作業の外注化を検討した。

## Ⅳ．今後の課題

法人全体あるいは各事業所の地域に対する広報活動が不足している。新設された広報課が積極的に広報活動を遂行できるよう、委員会として明確な広報方針を提示し支援していく必要がある。

## 年報編集小委員会

### Ⅰ．目的

1. 年報の編集方針を策定し、内容の検証を行う。
2. 年報に掲載する活動報告及び統計等を各部署に依頼し、回収及び編集作業を行う。

### Ⅱ．計画

1. 年報第27号(2011年度版)を年内に発行する。

### Ⅲ．活動内容

1. 制作会社を変更した。
2. 巻頭と巻末に分かれていたカラーページ（7ページ)を巻頭16ページにまとめ、見やすくした。
3. 年報の本文ページのデザイン、各トビラの目次の変更を行い、さらに読みやすくなるよう工夫した。
4. 年報の掲載内容、掲載方法、依頼ページ数、ページ構成を見直したほか、各事業のトビラを色紙から2色刷りへ変更し、ページ数を36ページ削減した。
5. 年報の重量軽減のため、コート紙からマットコート紙へ変更した。
6. 執筆者に余裕をもって執筆してもらうため、5月中旬に原稿執筆依頼を行った。
   2012年12月3日に発行した。

### Ⅳ．今後の課題

1. 公益財団法人への移行に伴い、表紙デザインの変更を検討する。
2. 病院機能評価の資料となるよう12月初めの発行とする。
3. 期限内の提出率の向上を図る。
   1) 第27号期限内提出率：約43%
   2) 第26号期限内提出率：約50%
   ※次号も原稿の執筆依頼時期を5月中旬とし、期限内の提出率向上を図る。
4. 診療部の統計の掲載年数を統一する。
5. 新規以外はページ数が増加しないよう、掲載内容、掲載方法、依頼ページ数の見直し等を行っていく。

## ホームページ小委員会

### Ⅰ．目的

法人の活動状況等を周知するためにホームページに関する調整業務を行うこと。

### Ⅱ．計画

掲載内容を最新の情報に更新する。外部サイトの把握・規程及び当法人ホームページへのリンク規程の整備を行う。

### Ⅲ．主な活動報告

1. 運用規程を見直した。外部に別ドメインのホームページを開設することを原則認めない旨の追記をした。
2. 更新ルール（担当者用）の見直しと、更新履歴台帳の共有化を徹底した。
3. ホームページ掲載(更新)依頼方法を職員へ周知した。
4. 医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（厚生労働省）を受け、担当者間で確認しページ内に不適切な表現がないか確認を行った。
5. コンテンツ新設の申請書・手順書を作成し職員へ周知した。次年度へ向け新設費用の予算計上を行った。
6. 公益財団法人移行に伴うページ内修正を行った。
7. つくば在宅医療連携拠点のページを新設した。
8. 各担当ページの更新を行った。

### Ⅳ．今後の課題

- ホームページの内容を再検討し、最新の情報に書きかえ、または手配する。
- 求人情報ページの全体的な見やすさの検討を行う。
- コンテンツ申請に関する要望の対応を行う。
- ホームページ 携帯サイトの検証を行う。

# 30周年記念誌プロジェクト会議

**Ⅰ．任務**

広報委員会で「30周年記念誌」の発行が決定され、この編集方針を決定することを任務とする。

**Ⅱ．活動内容**

広報委員に部門長等を加えた「30周年記念誌プロジェクトチーム」が5月7日に招集された。年度内に8回の会議を開催して発行目的、特別企画、構成、編集委員を決定した。記念イベント開催について検討した。

1. 発行目的
   今後、予測される社会の変化をもとに保健・医療の進むべき方向性を予見して、爾後のTMCの運営に資する。
2. 対象
   法人の中堅以上職員（おおよそ30歳以上）とする。
3. 発行予定　2013年7月
4. 特別企画：有識者を招き、①病院②健診③在宅ケア事業の座談会（テーマと参加者は以下の通り）と④職員による座談会「わたしのビジョン」を企画した。原稿作成には医療ジャーナリスト長田昭二氏を起用した。
   ①超高齢社会を迎えて急性期病院の役割はどの方向に向かうのであろうか：堺常雄日本病院会会長、軸屋病院長、中田代表理事（2013年1月17日開催）
   ②人口動態の変化を鑑み、今後10年の健診のあり方を考える：小山和作日赤熊本健康管理センター名誉所長、小野健診センター名誉所長、内藤健診センター所長、中田代表理事（2013年1月24日開催）
   ③超高齢社会と多職種連携による在宅医療―つくば地域における新たな展開を目指して―：川越正平あおぞら診療所院長、志真在宅ケア事業長、下村在宅ケア副事業長（2013年1月18日開催）
   ④40歳代職員の部と30歳代職員の部をそれぞれ、2012年12月18日と21日に院内にて開催。
5. その他の企画
   - 法人設立後30年が経過していることから設立時の経緯を詳細にまとめ、法人の任務を含めて職員へ伝えるようにした。あわせて各部門長がスピリットを執筆して若い職員へのメッセージとした。
   - 内外からTMCをサポートしてきてくださった5人の方に今後に期待すること等の寄稿を依頼した。
   - TMCの質に寄与する取り組みと成果という視点で6項目をまとめることにした。
   - 祝辞や役員による寄稿を検討した。
6. 編集委員14名を選考して、2012年11月13日に編集委員会を招集した。
7. 30周年記念イベントの開催を検討した。
   職員を対象にしたボーリング大会や、中学生向けの見学会、式典と講演会などの検討を重ねたが決定に至らなかった。

## 30周年記念誌編集委員会

30周年記念誌プロジェクト会議で決定された編集方針を受けて、2013年7月の発行を目指して活動した。

2012年11月から7回の委員会を開催して、発行部数・仕様・制作業者を決定し、実務担当の広報課と協力して編集作業を進めた。

1. 予算：430万円
2. 発行部数と配布対象
   記念誌700部（外部・主任以上の職員）
   別刷り1,200部（上記以外の職員・法人ボランティア）
3. 仕様
   表紙：ビニール張り箔押し
   用紙：コート紙（50.5kg）
   フルカラー、書体は小塚明朝L
4. 制作業者
   見積り、実績、デザイン案をもとに検討し、候補の4社より株式会社梶本に決定した。
5. 内容
   がんセンター発足（'99年）以降の実績や成果をまとめる。統計に関しては'99～2011年を掲載する。執筆者の思いが反映される原稿は、2012年5月22日時点までとして編集作業を進め、予定通り発行の見込み。
6. 主な編集工程

| | | |
|---|---|---|
| 2012年 | 12月～2013年1月 | 特別企画座談会・鼎談開催 |
| 2013年 | 2月 | 法人内原稿依頼開始 |
| | 3月～4月 | 祝辞・寄稿依頼 |
| | 3月 | 仕様・制作業者の決定 |
| | 4月～6月 | 入稿 |
| | 4月～7月 | 校正・編集作業 |
| | 6月 | 表紙デザイン（デザイナーに別途依頼）の決定 |
| | 7月8日 | 校了 |
| | 7月末 | 発行予定 |

# 教育・研修委員会

## Ⅰ．目的

公益財団法人筑波メディカルセンターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

## Ⅱ．ビジョン

教育及び人材育成のカリキュラムは、組織の人材育成の目標に応じて構成する必要がある。医師臨床研修部会と新人看護職員研修部会を下部組織に位置づけているが、他部門のスタッフも対象としている。今後キャリアパスと連動させて、各職能の職位やステップに応じた教育・研修を構築する必要がある。

2012年度は全職員対象に必要な「医療人育成のための教育」に加え、各部署や機能の能力開発を確認し、まとめていきたい。

## Ⅲ．計画

1. 法人部門の年間教育・研修一覧の作成
2. 各部門の教育・研修の企画・実施・評価
3. 法人職員全員対象の研修会を実施
   1) 新人・中途採用者オリエンテーション：外部講師による講演会、フレッシュパーソン研修
   2) 主任等の研修：組織のリーダーとして活動する（ファシリテーション研修）。
   3) 科長（課長）・係長（医長）研修
      ①顧客の視点（顧客満足の向上を図る）
      ②財務の視点（経営数値の読み方と活用）
      ③業務プロセスの視点（業務改善の工夫と方法）
      ④人材育成と成長の視点（モチベーションを高めるためのマネジメント）
   4) 副部長以上管理者研修：ファシリテーション研修
4. BLS＋AED研修：隔月40名、300名に実施
5. 活動報告会の実施
   ※委員会主催の研修会は表1に示す。

## Ⅳ．活動の実施及び評価

2012年度のビジョンに掲げた「医療人育成」のための教育プログラムを計画どおりに実施した。2012年度は新たに「医療者にとっての顧客満足」についての学習プログラムを取り入れた。新入職員からは、患者さんやご家族を顧客として捉えて「自分達は満足を頂くためにどのように対応しなければならないか」という課題を考える機会となったという意見が多くあった。

管理・監督者の研修として、顧客の視点では「ホスピタリティ人材の育成と仕組み作り」について、元リッツ・カールトンの高野登氏に講演を頂いた（参加者：224名）。職員は熱心に聴講し、研修後の評価も大変好評で

表1　2012年度教育研修委員会主催研修会一覧

| 項　目 | 新入職員オリエンテーション | 中途入職者オリエンテーション | 管理・監督者研修 | | | | | 第19回活動報告会 | BLS/AED訓練 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ホスピタリティーを実現する組織づくり | モチベーションマネジメント | プロジェクトマネジメント | 労務管理研修 | ファシリテーション | | |
| 開催日 | 2012.4.2～2012.4.9 | 2012.12.14 | 2012.7.19 | 2012.9.1 | 2012.11.3 | 2012.12.8 | 2012.10.13<br>2012.11.17 | 2013.3.19 | 2012.6.22<br>2012.8.23<br>2012.10.19<br>2013.1.18<br>2013.2.21 |
| 対　象 | 4/1<br>新入職員 | 4/18-12/12<br>入職者 | 科（課）長・医長・係長・主任 | 科（課）長・医長・係長 | 科（課）長・医長・係長 | 科（課）長・医長・係長 | 主任 | 全員 | 診療技術部<br>介護・医療支援部<br>事務局 |
| 参加者数 | 81名 | 24名 | 244名 | 42名 | 35名 | 45名 | 53名 | 160名 | 183名 |
| 講　師 | 法人内職員 | 法人内職員 | 元リッツ・カールトン日本支社 社長<br>高野　登 | マネジメントコンサルティング<br>守屋　直人 | 藤田保健衛生大学<br>米本　倉基 | マネジメントコンサルティング<br>守屋　直人 | 株式会社トッパンマインドウェルネス<br>岩崎　玲子 | | つくば市消防本部 |
| 内　容 | 地域における法人の機能と役割を理解する。各事業の理念・任務に基づく部門の役割と機能を理解する。業務を実践するために必要な安全対策について理解する。体験学習を通して部門間の連携について理解する。 | 法人の概要理解による帰属意識の醸成。<br>医事分野のスタッフとして必要な心構えの認識。 | 医療現場で大切にしたい「おもてなしの心」、サービスとホスピタリティーを理解し、一人ひとりが大切にされていると感じる組織づくりに繋げていくことが大切です。「リッツ・カールトン」の人づくり・組織づくりから「おもてなしの心」を学びます。 | 働くスタッフの意欲を高め、良好な職場環境の創るため管理者が考え実践すべきことを学びます。<br>1.モチベーションのメカニズムを理解する。<br>2.具体的な管理者対応、コーチングを学ぶ。<br>3.モチベーションの高い風土づくりを考える。 | 委員会やプロジェクト活動を円滑に推進するため、要な知識、スキルを具体的に学びます。<br>1.推進の資源（人、設備、コスト等）の調整<br>2.成果達成するまでの進捗管理の手法<br>3.問題解決の意見交換 | 勤務時間や休暇など労務管理について基本的知識を整理し、実務的な課題を考え実践に活かします。<br>1.遵法対応の実際を理解する。<br>2.労働問題の具体的な事例を知る。<br>3.事前にヒヤリングした例をもった意見交換 | 業務遂行上求められるファシリテーション役割について、その知識、スキルを学びます。<br>1.ファシリテーションの実戦<br>2.効果的な対話の進め方、意思決定の仕方<br>3.メンタルモデルの理解 | P.149参照 | 医療業に籍を置く職員として「救急措置」の習得・履行を必須とする。そのため、職員は2年に1回の本訓練の受講を義務として、技術習得を果たすものとする。 |

あった。人材育成の視点では、昨年度の評価の中で要望が高かった「モチベーションマネジメント」について、初めて研修を組んだ。内容は、「コーチング」や「風土づくり」が重要であることを学習した。業務プロセスの視点では「プロジェクトマネジメント」を研修に組み込み、日常の部門・委員会でのプロジェクトを確実に進めるための方策について学習したが1日の研修では難しかった。人材育成の視点はでは、管理者として人的資源を適正に配置し、活用するために人事労務管理の基礎的な知識を学習する必要があると考えて企画した。今後、ワークライフバランスを考えた管理をするために求められる知識である。

主任研修では、リーダーとして、スタッフの自律性を引き出すためのスキルとして「ファシリテーション」を研修に組み込んだ。受講者からも非常に学習になったという声が聞かれた。

副部長以上の幹部研修は、主任研修の「ファシリテーション」研修が、病院にとり有用な研修と考えられたことから、幹部研修にも取り入れ高い評価を得た。

年度末の活動報告会は、1発表時間を増やし題数を絞って実施した。

委員会全体の評価として、研修計画どおりに実施し、多くの職員が参加した。2013年度も期待される研修を企画したいと考えている。

### 第19回活動報告会

■日　時：2013年3月19日(火)18：00～20：10　■会　場：TMCホール

■座　長：〈前半〉阿竹　茂　診療部長　〈後半〉佐藤　圭子 教務部長(つくば看護専門学校)

| 部　門 | 演　　題 | 演　　者 |
|---|---|---|
| 診療部<br>(最優秀賞) | 来たれ！筑波メディカルセンターへ：<br>研修医が作り上げた医学生を対象とした病院見学会 | 診療部<br>青柳　滋・鈴木将玄・河野元嗣 |
| 診療技術部<br>(奨励賞) | 血液培養検査の院内実施の取り組み | 臨床検査科<br>上田淳夫 |
| 介護・医療支援部<br>(優秀賞) | たかが清掃・されど清掃！！<br>～医療機器の清掃及び一次点検作業の取り組み～ | 医療支援課(中央材料室・外来)<br>上野享央、鈴木孝之、市村千春 |
| DVT予防対策検討<br>ワーキンググループ | 深部静脈血栓症予防の試行経過と今後の展望 | 診療部<br>山口浩史 |
| 看護部 | あなたの人生の大イベントをサポートします<br>～手術室ナースのお仕事～ | 手術室<br>額賀紀子、松井　純、木原愛子、渡邊葉月 |
| 事務部門 | 災害拠点病院の水資源確保について | 施設管理課<br>永田文広、富田一樹 |
| 健診センター | 統計で見るTMCの健康状態は？ | 営業企画課<br>小田倉　章 |

# 人事評価検討委員会

## Ⅰ．目的

法人職員に対して、人材育成を目的とした人事評価制度・目標管理を構築し実施すること。

## Ⅱ．計画

1. 共通のキャリアパスを作成する。
2. 各部門のキャリアパスを発表し、全体の調整を図る。
3. 人事院勧告による給与表の沿った人事評価制度の導入を検討する。
4. 目標管理に対する考え方を統一し、目標管理用のフレームを作成する。
5. 部門別課業一覧表を明らかにする。
6. 人事評価・目標管理に関する教育・研修を実施する（教育・研修委員会協催）。
   1) 目標管理を効果的にするための面接技術
   2) 人事評価のための考課者訓練
   3) 人材育成・生涯教育の考え方
7. キャリアパスと教育プログラムを連動させる。
8. 医師の人事評価を本格的に稼働させる。

## Ⅲ．計画の実施及び評価（表１・２参照）

2012年度の最も重要な計画は「共通のキャリアパス」を完成させ、職員への周知を図ることである。各部門からのキャリアパスの原案を基に、各部門で共通に活用できる内容に修正して作成した。内容は、まずフレームとしてBSCの４つの視点に分けてステップ毎の「果たすべき役割」を設定した。特に留意した点は、人事評価が人材育成を目的にしていることから、各目標の項目に育成の視点を盛り込んだことである。評価内容が複雑で項目が多いと評価に時間がかかり、継続させることが困難になることから、知識・技術等の「習得能力」と仕事の出来栄えとしての「習熟能力」については、指導項目として設定した。

各ステップの役割を達成して、評価者によって卒業認定されてステップアップすることが、今回のキャリアパスの形である。もう一つ重要なツールの作成は、役割評価と連動させて、年度毎の「目標管理シート」を作成することである。目標管理は、診療部以外で各部門各々のツールで実施されてきたが、その評価視点及び方法を統一した。一般職層・監督職層・管理職層と段階的に評価内容と評価配分を分ける内容とし、管理職コースに専門職・熟練職コースを加えて３コースに設定して目標管理全体を構築した。

日常実践されている「担当業務遂行度」と「年度毎のチャレンジ目標」を設定して作成した。諸事情等でチャレンジができない場合は、ステップ同等のレベルまたはステップよりアンダーの目標を設定することもできるような仕組みとした。職員が自分の業務に対して「前向きにチャレンジして、仕事にやりがいを持って欲しい」という組織として願いが込められているものである。

人事評価制度で組織に求められることは、管理者が自らが公平・公正な評価をすることができるように、評価項目や内容、評価方法を熟知することである。評価にあたり「考課者訓練」をすることも企画したが、キャリアパス作成が遅れたことから、2013年度実施することになった。

キャリアパスとの教育プログラムの連動は、新入職・中途採用者は、教育・研修委員会においてオリエンテーションを実施し、その後のステップⅡ～Ⅲについては、部門内で教育を実施することが確認された。係長（医長）以上の管理・監督者については、教育・研修委員会で、キャリアパスの目標となっている役割内容を踏まえてプログラムを立案し実施された。自己申請制の受講であることから、自分のキャリアに応じて計画的に学習することが求められる。

医師の人事評価は、2011年度構築されて2012年度本稼働となった。診療科により実行の差はあるが、今後継続的な実施が期待される。

今後は新たな「キャリアパス」を活用した評価制度により「評価される」ことを否定的に受け止めるのではなく、職員の働く意欲が向上することを委員会として期待している。

## 表1　職員役割評価表（共通・ステップ2・スタッフII－2）

【様式1－2－2】

| | |
|---|---|
| 所属・役職 | |
| 氏　名 | |

| 平成　　年度・評価対象期間 |
|---|
| 平成　年　月　日～平成　年　月　日 |

| 1次評価者 | |
|---|---|
| 評価日 | 年　　月　　日 |
| 役　職 | |
| 氏　名 | 印 |
| **2次評価者** | |
| 評価日 | 年　　月　　日 |
| 役　職 | |
| 氏　名 | 印 |

評価段階：達成⇒基準の行動が日常的に取られており、問題点が見られない状態
一部⇒基準の行動が取られないことがあり、時に問題点が見られる状態
未着手⇒基準の行動を取ることができず、業務に支障をきたす恐れがある状態

| | 評価項目 | 求められる具体的役割(基準) | 自己評価 | 評価 | 特筆すべき行動（評価者記載） |
|---|---|---|---|---|---|
| 役割遂行度 | 1. 成長と人材育成に対する役割 | ・所属する専門分野の学術集会やセミナー等に参加している。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・研修生及び後輩の実践における指導を行っている。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・将来に向けて自己のキャリアを考えている。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | 2. 顧客に対する役割 | ・顧客に応じて適切な接遇で対応している。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・クレームが発生した時に、適切に対応し報告している。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・顧客の人権やプライバシーに配慮し、顧客の意思を尊重した対応を行っている。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・計画に基づいて地域連携の調整が図れている。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | 3. 業務遂行に対する役割 | ・他部門と連携・協力して業務を実践している。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・安全で質の高い業務を実施している。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・チーム医療において専門職としての役割を果たしている。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・業務及び係等でリーダシップを発揮している。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・カンファレンスでファシリテーター役割をしている。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | 4. 経営に対する役割 | ・収支意識を持って業務を実践している。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・業務の中で経費低減を図っている。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |
| | | ・業務の中でコストを確実にとり、収益を上げている。 | 達成・一部・未着手 | 達成・一部・未着手 | |

| 自己のふりかえり等 | 修得要件 |
|---|---|
| | |

## 表2　チャレンジシート（一般職）

【様式2－1】

（評価対象期間：自　　年　　月　　日～ 至　　年　　月　　日）

| 所属 | | 氏名 | | ステップ | | 役職 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | 評価項目 | 評価視点 | | 評価段階 | 本人コメント | 上司コメント | 自己評価 | 1次評価 | 2次評価 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 担当業務遂行度 | 業務の質 | 業務の結果の出来栄え、仕事の内容の充実度、正確性、信頼性 | S | ・担当業務はもとより、上司から指示された上位等級の業務であっても、常に内容が充実しており、安心して任せられるものであった。 | | | S | S | S |
| | | | A | ・担当業務に対して、不測の事態もある程度事前に想定しながら準備ができ、常に内容が充実しており、安心して任せられるものであった。<br>・上司から指示された上位等級の業務についても、ミスなく業務を遂行した。 | | | A | A | A |
| | | | B | ・担当業務に対して、その状況に応じて必要な準備をし、ミスなく業務を遂行した。 | | | B | B | B |
| | | | C | ・担当業務において、何度かミスがあり、上司や先輩が必要に応じて、業務内容の詳細なチェック及び指導をする必要があった。 | | | C | C | C |
| | | | D | ・担当業務において、重大なミスがあり、業務に支障をきたすことがあった。 | | | D | D | D |
| | 業務の量 | 業務を遂行した度合い、達成状況、期限の遵守 | S | ・担当業務はもとより、上司から指示された上位等級の業務においても、適切に対応することができ、常に予定より早く業務を遂行していた。 | | | S | S | S |
| | | | A | ・担当業務について、段取りがスムーズで、常に予定より早く業務を遂行していた。・上司から指示された上位等級の業務についても、適切に業務を行い、おおむね予定通りに遂行していた。 | | | A | A | A |
| | | | B | ・担当業務について、適切に業務を行い、おおむね予定通りに遂行していた。 | | | B | B | B |
| | | | C | ・担当業務を所定の時間内で処理することができず、時間外勤務が目立つ。 | | | C | C | C |
| | | | D | ・担当業務を所定の時間内で処理することができず、業務に支障をきたすことがあった。 | | | D | D | D |

| | 業務目標 | 優先順位 | 等級レベル | 手段・方法 | 中間評価 | 最終評価 | 上司コメント | 自己評価 | 1次評価 | 2次評価 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標達成度 | | | C<br>L<br>U | | | | | S<br>A<br>B<br>C<br>D | S<br>A<br>B<br>C<br>D | S<br>A<br>B<br>C<br>D |

※1：難易度：キャリアパスに照らして「高いC（チャレンジ）」、「標準L（レベル）」、「基準に満たないU（アンダー）」とし、該当する所に○をする。

※2：評価段階：S⇒チャレンジ目標で期待を上回る成果をあげた、A⇒期待を上回る成果をあげた。あるいは、チャレンジ目標で期待する成果をあげた、B⇒期待する成果をあげた、
C⇒期待する成果をやや下回った、D⇒期待する成果を下回り、業務に支障をきたした。

| 特記事項（取り組み姿勢等）： | 能力開発プラン： | 育成面接日 | 年　　月 | 総合評価 |
|---|---|---|---|---|
| | | 被評価者署名・印 | 印 | 1次 評価 |
| | | 1次評価者署名・印 | 印 | 最終評価 |
| | | 2次評価者署名・印 | 印 | |

# 人事委員会

## Ⅰ．目的

事業運営における人的資源の活用は、法人の重要なテーマであり、人事に関する管理は働く職員の平等な処遇が基本にある。具体的には、人材の採用、配属、評価、昇格さらには処遇に至る人事・労務管理を適正に運用実施することを目的に2012年度から人事委員会を設けた。

## Ⅱ．任務

人事管理に関する事項の審議、承認

1. 職員の昇格、採用、降格
2. 職種部門間の異動
3. 職員の採用計画
4. 定年到達職員の再任用
5. 職員の分限、懲戒

## Ⅲ．審議項目

1. 2013年度の採用計画審議
2. 人事昇格審議
   - 2013年4月昇格者
   - 2012年度中の昇格者
3. 定年再任用者の審議
4. 就業規則改定審議
   - 「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の改訂に伴う法人規則の改訂
   - 職員定年年令（職種別）の改訂
5. 2013年度キャリア開発支援対象者審議

## Ⅳ．審議内容の具体的な実施

- 全職種の採用活動の早期策定により、具体的な採用行動に反映した（初期研修医除く）。
- 部門の人員を見通し、年度間の異動（退職や休業）に対する早期対応を可能とした。
- 人事昇格は、法人全体を横断的見ることで職種・部門間の全体バランス調整し、年度内の昇格にあたり均等・平等性を検証した。
- 部門内異動は、他部門からの要望、意見など協議することで実態にあった配置を可能とした。
- 再任用基準など、既存ルールが随時確認されることで実態に合った適用が可能となった。
  また、遵法対応によるルールの見直しなど早期の対応が可能となった。

## Ⅴ．次年度の計画（課題）

1. 定例案件の確実な実行
   人員計画、昇格など年次の定例案件について、計画的に審議する。
2. 人事基準、運用の適正運用と適宜見直し
   既存ルールの運用を検証し、不都合がある場合は、これを状況に応じて見直し、変更を実施する。
3. 遵法の対応
   人事、労働に関する法律が、改正された場合、これを法人に照合して適宜見直しを行う。更に法人規則への必要な措置を講ずる。
4. 人事案件の即時対応
   人事案件の審議は、都度、公平・平等性をもって協議実施する。

# 危機管理委員会

2012年度より新しく設置された。

**Ⅰ．目的**

法人組織に対する危機管理体制の整備、充実を図る。法人利用者及び職員が、法人の事業を利用する際に発生する重大な苦情、クレーム、紛争等の把握、評価及び対応を行うこと。

**Ⅱ．委員会の任務**

1. 法人の各事業で発生した重大な苦情、クレーム、紛争等に関する報告を受ける。
2. 法人における紛争・苦情対策の活動を統括管理し、紛争の早期解決を図るように努力する。
3. 医療訴訟や紛争協議等の経過や結果の報告を受け、決裁等を行う。
4. 医療訴訟や紛争協議等に関する弁護士、損害保険会社との連携について協議する。

**Ⅲ．活動実績**

検討した事案件数

継続事案　病院関係３件（紛争３件）

新規事案　病院関係４件（クレーム２件、紛争２件）

　　在宅関係１件（クレーム１件）

# 災害対策委員会

2012年度より「防災管理委員会」から改称した。

**Ⅰ．目的**

法人施設に対する災害発生時において、法人としての情報伝達経路と責任体制を明確にする。また、防災に対する職員の意識を高め、災害発生時に適切な行動を実践させることで、法人内の各事業所の被害を最小限に食い止める。加えて、災害拠点病院の活動を全面的に支援していく。

**Ⅱ．活動内容**

1. 法人災害対策規程の制定
   各事業所内での防災マニュアルはあるが、法人として対応の統一がなされておらず、災害対策本部の設置基準も不明確であり、9月に「公益財団法人筑波メディカルセンター災害対策規程」を制定した。同時に、「災害対策初期対応フローチャート」も作成され、災害発生時に「誰が何をするか」を明瞭にすることができた。
2. 新人オリエンテーションでの啓発活動
   新入職員に対し、法人としての防災体制の説明を実施し、具体的に病院の防災設備の見学、避難経路の確認、消火訓練、新入職員同士の患者搬送訓練を行った。
3. 災害対応訓練の実施
   新しく災害対策規程が制定され、10月11日は平日夕刻・11月9日は平日の日勤帯での地震発生を想定し、法人全体としての災害対策本部立ち上げ訓練及び緊急メールシステム訓練を実施し、実地検証を行った。
4. 防火訓練の実施
   2月8日に3B病棟での火災発生を想定し、消防署立ち合いのもと防火訓練を実施した。この訓練では、火災発見から初期消火活動、119番通報、避難誘導を行い、初めて使用したアクションカードの是非について議論した。

**Ⅲ．今後の課題**

規程は作成したが、具体的な報告連絡の仕組みは不十分であり、被災状況報告等の改善が必要である。また、災害訓練を定期的に実施し、職員が常に災害発生に対応できるよう意識の醸成を図っていく。

# 倫理委員会

## Ⅰ．目的

各事業所で行う医学の研究及ぶ医療行為において、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的配慮を行うこと。

## Ⅱ．迅速審査の実施状況

- 電子決裁による回覧及び審議：40件
- アンケート調査等施設長承認：8件

## Ⅲ．2012年度に承認された研究課題

（　）内は実施責任者、＊は迅速審査、○印は本審査、無印はアンケート調査等

1. 尿路上皮癌に対する化学療法における治療前腎機能評価法に関する多施設観察研究（診療部　菊池孝治）＊
2. スタッフの能力向上を支える管理者サポート（看護部　渡邊葉月）
3. マンモグラフィー検診における超音波検査併用の有効性に関する研究（健診センター　東野英利子）＊
4. 乳腺検体MRIの経験–臨床応用への可能性–（診療部　塩谷清司）＊
5. 成人肺炎球菌菌血症に対するパニペネム・ベタミプロンの臨床効果についての比較検討（診療部　鈴木広道）＊
6. 食塩摂取意識調査（脳ドック受診者に対するアンケート調査）（健診センター　清水尚子）
7. 医療画像を用いた日本人の解剖学的構造に関する形態学的な調査分析（剖検センター　早川秀幸）＊
8. Dダイマーラテックス試薬の基礎検討とELISA試薬との比較検討（臨床検体に対する血液超音波あるいはCT検査結果との関連性の考察を含む）（診療技術部　髙柳美伊子）＊
9. 細菌性髄膜炎のプライマリケアにおける臨床情報の検討（診療部　髙木博）＊
10. 前立腺癌患者の内分泌治療に関する実態調査（期間延長）（診療部　菊池孝治）＊
11. 冠動脈分岐部ステントの多施設共同比較試験（BEGIN）（診療部　野口祐一）＊
12. 電子カルテシステムを活用した日々の新規入院、細菌検体検査、広域抗菌薬のモニタリング、且つ即時感染制御ラウンドがメチシリン耐性ブドウ球菌菌血症、クロストリジウムディフィシル関連疾患、耐性緑膿菌の検出頻度に与える影響について（診療部　鈴木広道）＊
13. 死後CT画像を用いた骨形態計測、およびアジア人用骨接合材料の開発（診療部　上杉雅文）＊
14. 剖検時CT画像を用いた骨形態計測、およびアジア人用骨接合材料の開発（診療部　上杉雅文）＊
15. 茨城県心血管疾患評価研究（ICUS-HF）（診療部　野口祐一）＊
16. 看護師の仕事のストレス要因と緩衝要因がストレス反応に及ぼす影響（看護部　福田久子）
17. 終末期看護のやりがい-看護師のターミナルケアに携わる困難と魅力（看護部　福田久子）
18. 家庭で子どもの病状を判断する携帯電話サイトに関する研究（診療部　野末裕紀）＊
19. 医療安全オリエンテーションによる患者とスタッフの行動変化について（看護部　増永京子）＊
20. 看護師の感情労働への対処に関する研究（看護部　貝塚久美子）＊
21. ICUにおけるナースカンファレンスの効果的な運用に関するスタッフの意識調査（看護部　高橋羊子）
22. 整形外科疾患を持つ高齢者への身体抑制の実態調査～認知症の有無による比較～（介護・医療支援部　松﨑秀昭）
23. PAT付加遊離真皮脂肪移植（FDFG）法の有効性に関する臨床研究（診療部　佐々木京子）○
24. 局所進行下部直腸癌に対するTS-1併用術前化学放射線療法の有効性・安全性に関する探索的検討（診療部　山本雅由）＊
25. 日本語版Multifactor Leadership Questionnaireの信頼性・妥当性の検討（看護部　福田久子）
26. フェノールグリセリンによるくも膜下ブロック（サドルブロック）（診療部　久永貴之）＊
27. 乳房温存療法後の放射線治療後の皮膚ケアに関する患者アンケート調査（診療部　大城佳子）＊
28. 延命治療の代理意思決定支援におけるクリティカルケア熟練看護師が見出した看護実践の検討（看護部　福田久子）＊
29. 救急外来におけるトリアージを行う看護師の職業感染と感染予防対策の実態調査（看護部　福田久子）＊
30. 慢性完全閉塞病変に対する経皮的冠動脈インターベンション治療の前向きレジストリー　J-CTO-CONQUEST研究（期間延長）（診療部　野口祐一）
31. 固形がん患者の呼吸困難に対するオキシコドンとモルヒネの有効性に関する無作為化比較研究（診療部　久永貴之）＊
32. 新生児、乳児消化管アレルギー（N-FPIES）の診断検査法開発、病態解明に関する研究（診療部　林大輔）＊
33. 院内感染対策の高精度化を目的とした電子システムの開発と応用に関する研究（診療技術部　髙柳美伊子）＊

34. 院内感染対策コンピューターアルゴリズムの精度検証と改良（診療技術部　高柳美伊子）＊
35. 心臓血管外科術後患者のせん妄要因の分析（看護部　大久保雅美）＊
36. 虐待判別支援ソフトを用いた小児外傷の受傷メカニズムに関する研究（診療部　齊藤久子）＊
37. 「つくば小児アレルギーネットワーク（T-PAN）」を評価するための患者・保護者に対するアンケート調査（診療部　市川邦男）＊
38. プライマリケア外来における急性上気道炎（かぜ症候群）診断の追跡調査（診療部　髙木博）＊
39. 冠動脈疾患合併肺癌患者に対する周術期合併症に関連する因子の探索（診療部　市村秀夫）＊
40. 複雑病変を有する冠動脈をプラチナクロムエベロリムス溶出ステントで治療した症例の複数施設による登録研究（SPECIALIST registry）（診療部　仁科秀崇）＊
41. 終末期癌患者の呼吸困難におけるモルヒネ持続皮下・静脈注射のコミュニケーションへの影響を予測する因子に関するコホート研究（診療部　久永貴之）＊
42. 終末期癌患者の呼吸困難におけるコルチコステロイド治療の有効性と有害事象を予測する因子に関するコホート研究（診療部　久永貴之）＊
43. 終末期癌患者の倦怠感および食欲不振におけるコルチコステロイド治療の有効性と有害事象を予測する因子に関するコホート研究（診療部　久永貴之）＊
44. 進行がん患者の発熱における腫瘍熱と感染を鑑別する因子を同定する観察的研究（診療部　久永貴之）＊
45. 感冒に対する患者および健診受診者のセルフメディケーションに関する意識調査（診療部　髙木博）＊
46. 進行がん患者を対象とした予後予測の指標の再現性の検証試験（診療部　久永貴之）＊
47. 乳腺腫瘤性病変のエラストグラフィにおけるFLR（Fat Lesion Ratio）の自動化ソフトウェアの臨床評価研究（診療部　森島勇）○
48. 摂食・嚥下障害患者に対するケアの標準化と有用性の検討（看護部　外塚恵理子）＊

尚、承認された研究課題の終了・継続の報告書提出、2013年12月頃の予定である。

医薬品の市販後調査：26件
診療材料等の使用成績調査：5件

# ヒトゲノム遺伝子解析研究審査専門委員会

## Ⅰ．目的

倫理指針に基づき倫理的観点を中心に厳格な調査審査を行うこと。

1. 患者等から提供された試料等を用いて行う遺伝子解析研究
2. 共同研究機関等から遺伝子情報の提供を受けて行う遺伝子解析研究
3. その他倫理委員会委員長が遺伝子解析研究に準ずる研究として専門委員会における審査を必要と認める研究

2012年度に承認された研究課題：1件

子宮内膜症および子宮体癌における悪性度診断マーカーの検討（診療部　西出健）

# 個人情報保護委員会

## Ⅰ．目的

個人情報保護法第1条に基づき、個人情報の適切な取り扱いに関して、事業者の遵守すべき義務等の定めるところにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人情報の権利、利益を保護すること。

## Ⅱ．活動内容

4月 委員の交代、研修の確認、「個人情報保護方針」「利用目的」の確認、新入職員オリエンテーション（研修）

8月 研修計画、インシデント・アクシデントレポートからの事例の検証と対策の検討、経済産業省補助事業であるT-PANの運用規定の検証等を行った。

1．運用変更

病院運営会議での決定を受けて、USBメモリの使用を限定するために、電子カルテ内に共有フォルダを設置し、このフォルダ上で行うこととした。業務運用上使用不可にできないUSBメモリについては、セキュリティ機能付きを購入し、各使用現場での所在管理の徹底を促した。

2．教育と注意喚起

個人情報も含めた情報の管理は、システムで防御するには限界があり、情報を扱うものの意識が最も重要となる。最近は、SNS（ソーシャルネットワークサービス）などの普及により、個人が気づかずに個人情報を発信してしまっているケースや、特定の人に送る予定の情報を、設定ミスにより不特定多数に送ってしまうケースなど、日々様々なトラブルが報道されており、職員への教育も個人情報保護法だけに留まらず、情報管理全般の問題も必要となっていると感じている。この問題は、イントラネットやTMC Now（職員向け情報誌）、各部門ごとの勉強会で周知してきたが、2013年度導入予定の職員向けデジタルサイネージ（電子掲示板）の活用等も大いに検討していきたい。

# 安全衛生委員会

## Ⅰ．目的

労働安全衛生法及び職員安全衛生規定に基づき、職場における職員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境を促進すること。

## Ⅱ．事業計画

1．職場巡視による安全職場確立の徹底
2．職員感染対策（P. 157参照）
3．救急・応急手当て講習会開催
4．メンタルヘルス研修　管理職向け
5．労働災害報告
6．健康診断／予防接種／抗体検査の実施

## Ⅲ．活動報告

1．健康診断受診率

| 部署 | 対象者数 | 受診数 | 受診率 | 未受診数 |
|---|---|---|---|---|
| 診療部 | 129 | 115 | 89.1% | 14 |
| 看護部 | 573 | 564 | 98.4% | 9 |
| 診療技術部 | 177 | 164 | 92.6% | 13 |
| 介護・医療支援部 | 87 | 84 | 96.5% | 3 |
| 事務部 | 248 | 238 | 95.9% | 10 |
| 合計 | 1,214 | 1,165 | 95.9% | 49 |

2．救急・応急手当て講習会　実施

2013年2月12日河野救命救急センター長による講習会を実施した。

3．管理職員向けメンタルヘルス研修

法人の心理カウンセラー古俣先生による管理者向けに講習会を実施した。テーマは「パワーハラスメントとは？」

4．抗体検査方法の変更を検討

2013年よりムンプス／風疹をHI法からEIA法へ変更、HB s抗体をPHS法からCLIA法への変更を検討した。

5．抗体カードの作成

個人の検査結果を迅速に閲覧するため履歴カードを作成した。

## Ⅳ．今後の課題

- 長時間労働者への面接指導体制の整備
- 感染対策小委員会との連携
- 職員健康管理室開設準備

# 感染対策小委員会／医療感染管理部会

## Ⅰ．目的

施設内感染発生を未然に防止する、そして一度発生したら拡大しないように分析検討し制圧する。

1. 法人施設を利用する患者・家族・他全ての利用者を施設内感染から守り、快適な環境を提供する。
2. 職員を職業感染から守り､安全な労働環境を整える。

## Ⅱ．目標

1. 医療安全と感染対策の強化：薬剤耐性菌の監視体制と適正な抗菌薬使用を充実させる。
2. 診療報酬改定と医療監査への対応：診療報酬改定の要件に対応する。

## Ⅲ．計画・実施及び評価

【顧客満足の視点】（表1・2参照）

1. 患者・家族・病院利用者：安心・安全な入院生活環境の提供→ノロウイルスは11月下旬3A病棟の入院患者を初発に職員・患者に発生、3病棟にアウトブレイクした。環境整備を1日1回から2回に変更。全館ピューラックスによる拭き掃除に変更し鎮静化を図った。インフルエンザのアウトブレイクはなし。
2. 職員：職業感染予防対策の実施→針刺し事故件数は2011年度よりも11件増加し課題を残した。粘膜曝露件数はセーフビューの使用を周知したことで6件減少した。またICPG内で自分の抗体カード携帯を試行し職業感染防止の意識付けにつながった。さらに安全衛生委員会へ提案し、抗体カード導入への一助となった。
3. 積極的に医療情報の提供を行う→ザ・会報を2回発行、感染対策情報誌は5回発行した。

【財務の視点】

1. 抗菌薬適正使用の促進→毎週定期的に実施している感染症ラウンド、ICTラウンドにより抗菌薬使用量の監視効果がでている。カルバペネム系抗菌薬、ゾシン、抗MRSA薬は使用に際し全例届け出を必須としている。入院診療は概ね適正使用が全科で実施しているが、外来診療に対する抗菌薬適正使用の指導は今後の課題である。
2. 質の良い医療材料を検討する→新規導入はなし。PPE使用量を感染対策の分析に活用している。
3. 医療廃棄物の分別見直し→2月1日よりリターンペールを導入した。従来のCDCガイドラインから環境省のガイドラインに変更した。具体的には、燃えるごみを一般ゴミ・産業廃棄物に分別する。またオムツを産業廃棄物・感染性廃棄物に分別することで感染性廃棄物の量が減少しコスト削減につながるとして導入した。評価は次年度に行う。
4. 感染防止対策加算2の病院カンファレンスの開催→年4回開催した。感染対策の取り組み、抗菌薬適正使用、院内ラウンド等について、各施設の現状の取り組みと課題が明確になった。当院の会議やICT環境ラウンドに参加してもらうことで共有を図ることができた。
5. 感染防止対策加算1の施設基準を達成する→相互ラウンドの自己評価後に他者評価を得られ対応できた。

【業務プロセスの視点】（表3・4・5・6・7・8・9参照）

1. 薬剤耐性菌の監視→発生状況から緊急MDRP対策会議を定期で15回開催した。3A病棟で集約体制を実施し、厳重に接触予防策をチームで対応した結果、終息に至った。
2. 抗菌薬適正使用→概ね適正使用ができた。
3. 使用状況の報告と診療部へのフィードバック→毎月、医局会へ報告した。
4. 届け出制抗菌薬のシステム見直し→使用理由を記載し、基本的に1両日以内に感染症内科医により全使用例に対してモニタリングが行われている。必要に応じ抗菌薬適正使用に関する助言はICDが行っている。
5. 感染対策マニュアルの部分見直しができた。
   ● 手洗いの徹底／● PPEの使用の徹底など
6. 感染予防対策に必要な物品の検討→ノロウイルスにも対応可能な「ルビスタ」の検討を始めた。
7. サーベイランスを実施しケアに活かす
   1) SSI発生率→昨年に比較し減少傾向である。
   2) 人工呼吸器関連肺炎感染率3) 血流感染率4) 尿路感染率→ICPGにより、ネブライザーの管理、集尿容器の管理、環境整備など具体的な対応策を検討し実施した。

【人材の育成と成長の視点】（表10参照）

1. 法人職員の年2回以上の研修企画・運営→職員1人当たり1.1回の参加。より参加を促す工夫が必要と考えられる。
2. 委託職員（業者）への研修企画・運営→清掃業者・ボランティアへの教育は実施しているが、他の業

者へは行っておらず今後の課題である。

3. 日本環境感染学会での発表→ICPGから4演題の発表を行った。
4. 感染制御認定薬剤師、認定臨床微生物検査技師の育成→ICT・ICPG・感染症ラウンドに多職種が、業務内容を知り経験することで課題にチャレンジしていく。
5. 新人・スタッフの感染知識・技術の向上に努める→最新の知識・技術を新人のみでなく、看護エイドへの演習にも協力した。
6. ICPGの感染知識・技術の向上に努める→口腔ケアについて感染対策推進リーダーが講義し、認定看護師の指導を受けて質のアップを図ることができた。

次にICT・ICPGの目標に沿った評価を行った。

〈ICT目標〉

1. 抗菌薬適正使用の充実化を図る→毎月の抗菌薬使用量を報告した。
2. 感染症ラウンドに参加する感染対策地域連携カンファレンスに参加し、教育的プレゼンテーションができた。
3. 標準化についての指標を明確にする→薬剤耐性菌の監視を継続実施した。流行と判断される時は緊急会議を開催し、阻止する対策の一助となった。
4. 耐性菌発生率の現状維持に努める→2剤耐性緑膿菌・MDRP・MRSA・CDトキシン等、臨床検査科との協力の下、週報として発行でき、医療感染管理部会を通じて医療安全・感染対策グループへの報告、さらに病院運営会議にて報告し、病院の実態を提示した。
5. 毎月環境ラウンドを実施し患者の療養環境や感染予防のための環境を整える→環境ラウンドを実施し、ICPG内で報告し改善に貢献できた。

〈ICPG目標〉

1. 手指衛生のコンプライアンスの向上を図る→手指衛生監査を実施した結果、推奨されている状態(特に処置前・輸液関連前)での手指衛生ができていないことが判明し、手洗いキャンペーンを行った。
2. 医療器具関連の感染防止策の見直し及び実施→ネブライザーの蛇腹交換の見直しを行った。評価は次年度とする。
3. 環境整備のさらなる意識付けを図る→ベストプラクティスの追加・修正（2重手袋の廃止、高頻度接触面の見直し)、診療技術部へのアピールしたことで、病棟スタッフの意識が向上した。
4. 医療廃棄物を見直し感染性廃棄物量の軽減→ICPG廃棄物グループ・感染対策室・施設管理課が中心となり分別方法の啓発を行った。感染性廃棄物の軽減が図られた。詳細な評価は次年度とする。
5. 各部署の事業計画に基づいた感染対策の実施→ICPGが計画実施評価を行い年度末に発表した。部署の感染対策の質向上につながった。

**表1　エピネットA：職業別針刺し・切創事故件数**

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 医師 | 11 | 10 |
| 看護師 | 24 | 23 |
| 臨床検査科 | 0 | 4 |
| 介護・医療支援部 | 2 | 0 |
| その他 | 1 | 0 |
| 計 | 38 | 37 |

**表2　エピネットB：職業別粘膜曝露事故件数**

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 医師 | 1 | 0 |
| 看護師 | 7 | 15 |
| 臨床検査科 | 0 | 1 |
| 放射線技師 | 1 | 0 |
| 介護・医療支援部 | 0 | 0 |
| その他 | 2 | 1 |
| 計 | 11 | 17 |

**表3　手指消毒剤使用量推移(購入価格)**

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| ヘキザックローション：手指消毒剤 | 891,390 | 915,900 |
| ゴージョー：手指消毒剤 | 487,200 | 327,600 |
| ヘキザックアルコール液：患者皮膚消毒・環境用 | 344,290 | 24,030 |

**表4　手洗い石鹸納品数と価格の比較**

| | 2012年 | 2011年 |
|---|---|---|
| 納品数(本) | 10,464 | 9,720 |
| 価格(円) | 1,967,232 | 1,827,360 |

**表5　PPE購入価格の推移**

| | 2012年 | | 2011年 | |
|---|---|---|---|---|
| | 消費数量(箱) | 消費金額 | 消費数量(箱) | 消費金額 |
| ガウン※ | 7,480 | 4,167,950 | 2,866 | 2,446,280 |
| エプロン | 5,501 | 1,856,588 | 4,397 | 1,483,988 |
| グローブ※ | 25,288 | 14,646,280 | 23,740 | 15,539,800 |
| サージカルマスク | 6,549 | 2,292,150 | 6,043 | 2,115,050 |

※ガウン：プラスティックガウンとアイソレーションガウンの合計
※グローブ：プラスティックグローブとニトリルグローブの合計

### 表6　JANISのSSIサーベイランス結果

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 手術件数 | 184 | 197 | 220 | 221 | 200 | 217 | 226 | 221 | 214 | 212 | 216 | 238 |
| SSI発生数 | 3 | 5 | 5 | 2 | 7 | 6 | 7 | 5 | 2 | 5 | 2 | 0 |
| 感染率(%) | 1.63 | 2.54 | 2.27 | 0.9 | 3.54 | 2.76 | 3.1 | 2.26 | 0.93 | 2.36 | 0.93 | 0 |

### 表7　診療科別SSI発生数比較

| | 救急 | 呼外 | 消外 | 心外 | 整形 | 乳腺 | 脳外 | 泌尿器 | 婦人科 | 平均(%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2012年 | 1.04 | 0.65 | 3.58 | 3.08 | 2.16 | 1.64 | 0.82 | 2.33 | 0.49 | 1.75 |
| 2011年 | 2.99 | 0 | 7.06 | 3.45 | 1.47 | 1.98 | 1.68 | 4.23 | 1.04 | 2.65 |

### 表8　集中治療室サーベイランス結果

| 項目 | 内容 | | 2A病棟 | 2B病棟 | 2E病棟 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 患者入院数 | 延べ人数(年) | 2,980 | 1,603 | 1,401 |
| | | 平均(月) | 248 | 134 | 117 |
| CA-BSI | 器具使用率 | | 0.27 | 0.39 | 0.31 |
| | 感染率 | | 6.27 | 4.82 | 0 |
| | 延べ器具使用数 | | 797 | 622 | 438 |
| | 感染者数 | | 5 | 3 | 0 |
| VAP | 器具使用率 | | 0.44 | 0.35 | 0.26 |
| | 感染率 | | 3.79 | 10.77 | 0 |
| | 延べ器具使用数 | | 1,321 | 557 | 363 |
| | 感染者数 | | 5 | 6 | 0 |
| CA-UTI | 器具使用率 | | 0.89 | 0.74 | 0.72 |
| | 感染率 | | 0.75 | 1.68 | 0.98 |
| | 延べ器具使用数 | | 2,664 | 1,191 | 1,017 |
| | 感染者数 | | 2 | 2 | 1 |

CA-BSI：中心静脈関連血流感染
VAP：人工呼吸器関連肺炎
CA-UTI：尿道留置カテーテル関連尿路感染

$$感染率 = \frac{感染数}{デバイス使用日数(デバイス日)} \times 1{,}000$$

$$器具使用率 = \frac{デバイス使用日数(デバイス日)}{延べ入院患者数(患者日)}$$

### 表9　主な細菌月別検出件数(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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CDトキシン | 新規件数 | 1 | 1 | 6 | 3 | 0 | 6 | 6 | 4 | 4 | 3 | 0 | 1 | 35 |
| MRSA | 新規件数 | 7 | 6 | 7 | 1 | 9 | 3 | 3 | 8 | 6 | 1 | 14 | 7 | 72 |
| MDRP | 3剤新規件数 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 |
| | 2剤新規件数 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 | 25 |
| セラチア | 新規件数 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 2 | 6 | 43 |

### 表10　感染対策教育実績

| 項目 | 対象 | 開催日 | テーマ | 内容 | 指導者 | 参加者 | 主催 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 講演会 | 全職員 | 8/28・30 | 標準予防策を再確認しましょう！ | 標準予防策の目的と適応<br>感染経路別予防策：伝播様式<br>手指衛生の重要性：手順と方法 | (株)SRL | 344名 | 感染対策小委員会・医療感染管理部会 |
| | | 10/23・25 | ノロウイルス | 消化器感染症の微生物<br>消化器感染症の対策 | | 415名 | |
| | | 12/10・13 | インフルエンザ | 風邪とインフルエンザについて<br>インフルエンザについて<br>ワクチンについて<br>インフルエンザの感染対策 | | 339名 | |
| 新人オリエンテーション | 法人新入職員 | 4/9 | 院内感染対策の意義と感染予防の基本対策 | 標準予防策、経路別予防策、病棟見学、GWと発表 | 感染対策室<br>ICPG | AM：44名<br>PM：37名 | 教育・研修委員会 |
| | 看護部新人 | 4/13 | 感染対策についての正しい知識と技術 | AM：講義/手洗い・PPE、環境整備、針刺し・切創・粘膜曝露、肺炎予防、尿路管理、創傷管理、輸液管理、廃棄物<br>PM：演習/採血、手洗い・PPE・おむつ交換、点滴ライン作成 | 感染対策室<br>ICPG | 65名 | 看護部教育委員会 |
| | | 6/5 | ICPG・SCTF合同演習 | 輸液ライン作成時の手洗いのタイミングと注意点、準備から投与までの過程の方法と注意点 | 感染対策室<br>ICPG | 57名 | |
| 中途採用者オリエンテーション | 中途採用者 | 12/14 | 筑波メディカルセンターにおける感染対策の取り組み | 組織体制、感染対策室の紹介、職業感染、感染対策の目的、標準予防策、経路別予防策等 | 感染管理者：石原弘子 | 20名 | 教育・研修委員会 |

| 項目 | 対象 | 開催日 | テーマ | 内容 | 指導者 | 参加者 | 主催 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 知識・技術研修 | 看護部エイド | 3/7 | エイドの技術研修<br>－体位変換・おむつ交換－ | 皮膚の構造と機能<br>体位変換と手順・注意点<br>おむつ交換の手順と注意点 | 皮膚・排泄ケア認定看護師：小野田里織<br>感染管理認定看護師：仙田順子<br>感染対策担当：小瀧紀子 | 13名 | 看護部教育委員会 |
| | ICPG | 8/14 | 恐ろしいほど汚い東風の中<br>－肺炎予防に着目した口腔ケア－ | 知識・技術研修<br>講義<br>口腔ケア演習 | 摂食嚥下障害看護認定看護師<br>外塚恵理子<br>ICPG：肺炎予防グループ | 30名 | ICPG：<br>肺炎予防グループ |
| | 訪問看護ふれあい | 4/18 | 尿道留置カテーテルについて | 尿道留置カテーテルの基礎知識・管理方法 | （株）メディコン | 14名 | 感染対策室 |
| | 訪問看護いしげ | 9/27 | | | | 8名 | |
| | OR・中央材料室 | 6/6 | 滅菌とは<br>滅菌保証とは<br>リコールについて | 洗浄・消毒・滅菌の定義<br>機能評価Ver.6.0では<br>滅菌保証のガイドライン<br>3種類のインディケーター<br>リコールについて | （株）3M | 17名 | |
| 知識研修 | リハビリ | 7/26 | 医療従事者の健康管理 | 医療従事者のワクチン接種・目的<br>針刺し・粘膜曝露とは何か | （株）SRL | 36名 | 診療技術部<br>ICPG |
| 知識・技術研修 | ボランティア | 6/30 | ボランティアさんのための<br>感染対策 | 感染対策とは<br>手洗いの目的・効果 | 感染対策室<br>井坂美津子 | 26名 | 感染対策室 |
| | ツクバ計画 | 8/8・30 | 入院患者の視点から見えてくる<br>清掃のポイントについて | 聴覚的・視覚的・触覚的・臭覚的・時間差・患者さんの声から見たポイント | 感染対策室<br>井坂美津子 | 11名 | 医療感染管理部会 |
| | ダスキン | 8/21・22 | | | | 18名 | |
| | ツクバ計画 | 12/5・20 | 感染のしくみ<br>清掃方法 | インフルエンザ・ノロウイルス・MDRP等、感染症部屋の清掃順序、個人防護具の着脱方法、廃棄物容器の変更 | 感染対策室<br>井坂美津子 | 12名 | |
| | ダスキン | 12/13・19 | | | | 12名 | |
| 廃棄物システム変更 | ICPG<br>各部署推進メンバー | 1/15・24 | 廃棄物変更に伴う説明会 | 分別方法の変更 | （株）鈴与<br>感染対策室<br>井坂美津子 | 125名 | ICPG<br>廃棄物グループ |
| | 部署 | 1/9・10ダスキン・ツクバ計画、1/21手術室、1/16臨床検査科、1/21外来等<br>部署別に廃棄物分別の説明会を実施 | | | 感染対策室<br>井坂美津子 | － | 感染対策室 |
| 研究発表 | 3/1・2 | 第28回　日本環境感染学会総会<br>作業療法機器における清掃方法の検討－ATP値と使用頻度の関係― | | | 滑川容子、仙田順子 | | |
| | | 第28回　日本環境感染学会総会<br>下部消化管手術のSSI予防を目的とした閉創セット導入と腹腔内洗浄水増量の試み第2報 | | | 赤羽祐紀、前田千恵子、<br>仙田順子、石原弘子 | | |
| | | 第28回　日本環境感染学会総会<br>環境整備定着化のための感染対策実践グループの取り組み | | | 平村彩、松延真依、増田尚子、<br>仙田順子、石原弘子 | | |
| | | 第28回　日本環境感染学会総会<br>手指衛生のタイミングに着目した行動変容に向けた取り組み | | | 安永亜衣、安部美智子<br>仙田順子 | | |
| 地域連携活動指導 | 5/29<br>7/31<br>10/31<br>1/31 | 第1回　感染対策地域連携カンファレンス「筑波メディカルセンター病院感染制御チーム（ICT）」　鈴木広道<br>第2回　感染対策地域連携カンファレンス「感染対策防止加算要件等」鈴木広道，「広域抗菌薬管理について」　金坂陽子<br>第3回　感染対策地域連携カンファレンス「臨床に問題となる耐性菌について」–細菌検査の実際と精度–　山下計太<br>第4回　感染対策地域連携カンファレンス「感染性胃腸炎流行時期における当院での対策について」–集団発生を振り返って–　仙田順子 | | | | | |
| | 12/11<br>1/8 | ICTラウンド　いちはら病院より2名受け入れ<br>ICTラウンド　つくばセントラル病院より5名受け入れ | | | | | |
| | 6/8 | 会田記念リハビリテーション病院にて「感染対策について」 | | | 仙田順子 | | |
| | 8/30, 3/4 | 院内感染対策地域ネットワーク会議<br>「効果的な院内ラウンドについて」筑西保健所 | | | アドバイザー<br>仙田順子、石原弘子 | | |
| ザ・会報 | 第1号　8/20発行 | 平成24年度ICPG年間目標 | | | | | |
| | 第2号　10/30発行 | 平成24年度ICPG中間評価、各部署の工夫 | | | | | |
| 感染対策情報 | 第1号　6/12発行 | 自己注射針の廃棄について | | | | | |
| | 第2号　9/11発行 | 抗菌薬届出制化開始して1年が経過しました | | | | | |
| | 第3号　12/8発行 | ノロウイルス大流行！ | | | | | |
| | 号　外　12/28発行 | 厚生省からのお知らせ　TMCにおける患者・職員のノロウイルス発生数 | | | | | |
| | 第4号　2/6発行 | インフルエンザ流行中、ゴミ箱が変更になりました！ | | | | | |

# 接遇委員会

## Ⅰ．目的

法人職員として、質の高い医療サービスの提供を図るために、接遇に関する教育・研修や対策を企画・実施し、その効果を最大限にあげること。

## Ⅱ．計画

これまでの実績を踏まえ、改めて公益財団法人としての「接遇」の在り方を研究する。その上で、今後の取り組むべき具体的道筋を明確にしていく。

1. 法人としての接遇の在り方について意見交換を行う。
2. 部門別、事業別の接遇現況の確認を行う。
3. 効果的イベント・研修会を研究する。
4. 「医師と接遇」について理解を深め、実践方法を検討する。
5. 新入職員対象の接遇オリエンテーション内容を作成し実施する。

## Ⅲ．活動実績内容

TMCの接遇の在り方ついて、サービス業的側面を意識する部分と、医療という領域を前提にして、画一的な接遇は、馴染まないのではといった意見が提起された。当然、生命・健康への責任を果たすことが最優先事項となる。その上での「接遇」とは？

- 法人として統一された接遇指針マニュアルはない。
- 部門、事業でバラつきがある。
- 患者・顧客満足度調査や投書では、比較的好意的意見が多いが、個々人が手探りの部分を多く占めている。

部門別、事業別の接遇実態として、看護部は、基礎教育がされており、身だしなみチェックも実施しているが、その効果については課題が多く、検討が継続されている。

診療技術部は、啓発活動やマニュアルの作成がまだできておらず、部門や個々が「接遇」とは何か、認識を深めていく必要がある。介護・医療支援部は、部主催での接遇研修を実施し、身だしなみチェックも継続的に行なっている。病院介護課と医療支援課の業務特性が異なることを踏まえた、接遇に関する認識の共有化に努めている。事務部門は、病院事務部の中で入院・外来別に取り組んでいるが、十分な成果を上げているとは言えない。総務部は、各課個別取り組みで、対象も多岐にわたり、その対応も様々で、部として統一された方針がまだ明確でない。健診事業部は、対象が「顧客」という認識を持ち、研修や資格取得等に積極的に取り組んでいる。診療部は、前提となる「医師と接遇」というテーマそのものについて、これまでの診療部の取り組みを踏まえて、委員会として認識を深めていかなければならないと考えている。患者・家族への対応スキルの必要性と医師の責任を全うする上で実現可能な接遇向上とは何か、検討途上である。

2011年度までイベント企画や研修会を工夫し実施してきたが、課題も多く、接遇向上のための手法として改めて研究が必要との認識を得た。その模索の中で「医師と接遇」について理解を深め、まずは、若手研修医を巻き込んだ患者・家族・職員との円滑な関係を再現する「上杉劇場」（仮称）が企画されたが、年度内の開催には至らなかった。しかし、この路線から今後の方針を探っていくこともありとの結論を得た。また、例年のとおり、新入職員対象の接遇オリエンテーション開催に向けて、企画内容を作成し準備を行った。

## Ⅳ．今後の課題

各部門は、個々に工夫研究して、接遇向上へ取り組んでいるが、法人として体系が一元化された「接遇」への取り組みは未解決である。今後は、部門の取り組みを全体に反映させる手立てを模索していきたい。また、法人としての接遇への取り組み姿勢を明確にできるよう、言わば「接遇憲章」（仮称）の創設等も、提案できればと考えている。診療技術部門や事務部門では、内部の認識の統一も大きなテーマとなる。総じて、一定水準にあるTMC接遇レベルをより確固としたものにすべく、次年度は、より具体的活動を提起していきたい。

# ボランティア委員会

## Ⅰ．目的

病院や在宅ケア事業等でのボランティア活動を通して、地域で共に助け合うことの大切さ、職員と地域の人たちとのコミュニケーションを学ぶ機会となるように、地域に開かれた公益財団事業のひとつとしてボランティア活動を行う。

## Ⅱ．計画・活動内容

1．帽子作りボランティアの定着

2012年度のボランティア採用で十分な人員確保もあり、帽子の素材も多様化した。患者さんに喜ばれる帽子の提供を続け、年間90枚近い利用をいただいた。他にも病棟からの縫製依頼を受けている。今後も患者さんや病棟のニーズに合わせ縫物の提供をしていきたい。

2．法人内及び地域への広報活動

日頃のボランティア活動を院内外に広報するために、ホームページと職員広報誌を活用しPRを行った。

1) TMC Now 《ボランティア万歳！》を掲載
　第44号　遺族会との関わりについて(緩和ケア)
　第47号　来院者へのご案内(外来フロア)

2) ホームページ(コンサート活動など)
　6/21：落語会(夏のイベント)
　7/30：ラベンダースティック作り
　8/15：ボタニカルアート展開催
　12/19：Xmasコンサート(冬のイベント)
　12/26：ツリーの片付け
　2/16：フラダンス(春のイベント)

3．ボランティアの採用と配置

4月に緩和ケア・移動図書・外来フロア・帽子作りのボランティア募集を行い、常陽リビングへの掲載やポスター掲示などで活動を呼びかけ、17名のボランティアが採用された。新採用ボランティアはボランティアに関する基本的な知識を習得してもらうためにボランティア養成講座を受講した。

採用者内訳

| 活動場所 | 採用者数 |
|---|---|
| 緩和ケア病棟 | 6名 |
| 外来フロア | 2名 |
| 移動図書 | 1名 |
| 帽子作り | 8名 |
| 合計 | 17名 |

4．ボランティア総会

総会には31名のボランティアと職員が出席し活動報告を行った。1,500時間を超えるボランティアも含め長期活動者6名が表彰された。イベントボランティアが会場設営や受付など行い、年々参加人数も増えている。

5．県南地域病院ボランティア交流会の参加

10月24日、「第12回県南地域病院ボランティア交流会」が霞ケ浦医療センターで行われ、TMCから4名のボランティアが参加し意見交換を行った。次年度は筑波メディカルセンターで行われる予定なので準備をしていきたい。

6．その他

院内でインフルエンザ予防接種を42名が接種(任意)した。次年度も同じ要領で継続する。

つくば市社会福祉協議会による「歳末助け合い募金における地域支え合い助成事業」に申請し12月にコンサートを行った。

2012年度は活動人数が減少したが活動時間は増加した。

## Ⅲ．今後の課題

1．ボランティア採用基準の見直しと検討

2．小児ボランティア活動の定着化の検討

活動時間集計と活動人数

| 活動場所 | 活動時間 | 活動人数 |
|---|---|---|
| 緩和ケア病棟 | 2,098時間 | 26 |
| 小児病棟 | 534時間 | 12 |
| 外来フロア | 1,048時間 | 13 |
| イベント企画 | 115時間 | 7 |
| 移動図書 | 207時間 | 4 |
| 帽子作り | 995時間 | 10 |
| 合計 | 4,997時間 | 72人 |

# 病院の機能別組織活動


164 筑波メディカルセンター病院機能別組織

167 がん医療センター
- 167 がん薬物療法部会
- 167 放射線治療部会
- 168 がん地域連携部会
- 169 緩和ケア運営部会
- 169 研修部会

170 救急総合医療センター
- 170 救急外来運営部会
- 170 病院前救急診療検討部会

171 循環器・脳血管医療センター

172 外来ユニット
- 173 通院治療センター運営部会
- 173 入退院サービスステーション(SS)部会
- 173 患者家族相談支援センター部会

174 手術ユニット
- 174 洗浄・滅菌部会
- 175 医療機器・材料管理部会

175 放射線ユニット

176 リハビリテーションユニット

176 薬剤ユニット
- 177 輸血療法部会

177 臨床検査ユニット
- 178 臨床検査の適正化部会

178 医療機器・材料ユニット

179 光学診療ユニット

180 栄養ユニット

180 コンピュータ・システム(CS)ユニット

181 病院機能管理グループ
- 181 病院機能自己評価部会
- 181 DPC 検討部会
- 182 病床管理部会
- 182 医師業務支援部会

183 医療情報管理グループ
- 183 診療情報管理部会
- 183 クリニカルパス部会

184 医療連携管理グループ

185 患者サービス管理グループ
- 185 患者さんの声検討部会

186 チーム医療の質管理グループ
- 186 褥瘡対策部会
- 187 摂食・嚥下・栄養サポート合同部会
- 187 退院支援・調整部会

188 医療安全・感染管理グループ
- 188 患者安全対策部会
- 192 紛争・苦情対策部会
- 192 医療ガス安全管理部会

193 病院広報管理グループ
- 193 アプローチ編集部会

194 職員サービス管理グループ

194 教育・研修管理グループ
- 194 医師卒後臨床研修部会
- 195 新人看護職員研修部会

195 医療倫理管理グループ

196 臓器提供調整委員会

196 治験審査委員会

197 災害拠点病院運営会議

197 医薬品選定会議

198 診療材料検討会議

# 筑波メディカルセンター病院　機能別組織

［診］：診療部　［技］：診療技術部　［看］：看護部　［事］事務局、事務部　［介］介護・医療支援部

| | 組織名 | 下部組織 | 長 | 構成員 | 開催回数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医療センター | がん医療センター | | 菊池孝治<br>（副院長） | ［診］植野映、石川博一、志真泰夫、上村和也、山本雅由、市村秀夫、森島勇、飯島弘晃、<br>西出健、久永貴之、石黒愼吾、菊地和徳、大城佳子、金本幸司［看］廣瀬博子、小泉知子、菊地里子、<br>檜谷貴子、佐久間亜希子、小野瀬俊子、下村千里［技］糸賀守、大久保広子、宮本勝美、植田光夫、<br>峯岸忍［介］水沢悦子［事］町田寿子、佐藤雅浩［事務支援］鈴木一弘、谷田部千理 | 10 |
| | | がん薬物療法部会 | 石川博一［診］ | ［診］石黒愼吾、西出健、飯島弘晃、森島勇、市村秀夫、山田圭一、金本幸司、泌尿器科医師<br>［看］小泉知子、菊地里子、佐久間亜希子、小野瀬俊子［技］糸賀守、泉玲子 | 3 |
| | | 放射線治療部会 | 大城佳子［診］ | ［診］石川博一、森島勇［看］小泉知子、小野瀬俊子［技］宮本勝美 | 3 |
| | | がん地域連携部会 | 市村秀夫［診］ | ［診］植野映、石黒愼吾、山田圭一［看］佐久間亜希子、下村千里［事］堀田健一、石川恵子 | 4 |
| | | 緩和ケア運営部会 | 久永貴之［診］ | ［診］緩和医療科［看］小泉知子、菊地里子、檜谷貴子、佐久間亜希子、中辻香那子、小林美喜、<br>訪問看護ふれあい看護師、PCU看護師［技］渡辺陽子［事］稲村正美 | 50 |
| | | 研修部会 | 志真泰夫<br>（副院長） | ［診］森島勇、飯島弘晃、久永貴之［看］檜谷貴子、下村千里［技］加藤誠、大久保広子<br>［事］佐藤雅浩、中山則幸　オブザーバー：菊池孝治 | 1 |
| ユニット | 救急総合医療センター | | 河野元嗣［診］ | ［診］市川邦男、飯島弘晃、仁科秀崇、松﨑寛二、上村和也、廣木昌彦、会田育男、上杉雅文、<br>今井博則、阿竹茂、鈴木將玄、塩谷清司［看］菅野江美子、木村由紀子、小野瀬俊子、木澤晃代、<br>貝塚久美子、外塚恵理子、平根ひとみ、菊池妙子［技］小林伸子、竹林浩孝、岡野知子、<br>一ノ瀬陽子［介］岡本康隆［事］中島良一、佐久間和久、坂巻操、稲葉貴之、佐藤一城、趙由華、<br>中村道子 | 12 |
| | | 救急外来運営部会 | 上野幸廣［診］ | ［診］救急Ａ担当診療部医師［看］小野瀬俊子、木澤晃代［技］赤松和彦、山下計太、岡野知子<br>［事］山崎善弘、野部陽子 | 12 |
| | | 病院前救急診療検討部会 | 上野幸廣［診］ | 軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）［診］河野元嗣、阿竹茂、宮田一揮<br>［看］小野瀬俊子、木澤晃代［事］中山和則、廣瀬規之、佐久間和久、稲葉貴之 | 9 |
| | 循環器・脳血管医療センター | | 野口祐一<br>（副院長） | ［診］上村和也、仁科秀崇、松﨑寛二、廣木昌彦、塩谷清司<br>［看］菅野江美子、木村由紀子、福田久子、山﨑道代、岡田市子、小野瀬俊子、菊池妙子<br>［技］小林伸子、赤松和彦、金坂陽子、永井修、江口哲男、遠藤祥子<br>［介］森田佳代子［事］中島良一、佐久間和久、中山正広、星野泰朗、久家ひとみ | 6 |
| | 外来ユニット | | 市村秀夫［診］ | ［診］志真泰夫、市川邦男、菊池孝治、山本雅由、飯島弘晃、仁科秀崇、松﨑寛二、上村和也、<br>廣木昌彦、森島勇、西出健、石黒愼吾、久永貴之、会田育男、上杉雅文、元川暁子、今井博則、<br>阿竹茂、鈴木將玄、大城佳子［看］小野瀬俊子<br>［技］高柳美伊子、伊東善行、宮本優子、大久保広子［介］岡本康隆［事］中山和則、佐久間和久、<br>伊藤耕一、坂巻操、坂本修、中山正広、古徳恵美、磯かな子　オブザーバー：野口祐一 | 12 |
| | | 通院治療センター運営部会 | 石川博一［診］ | ［診］石黒愼吾、森島勇［看］小野瀬俊子［技］宮本優子［事］坂本修、増田かおる | 4 |
| | | 入退院SS部会 | 小野瀬俊子［看］ | ［診］山口浩史、市村秀夫［技］宮本優、渡辺陽子［事］佐久間和久、坂本修 | 7 |
| | | 患者家族相談支援センター部会 | 菊池孝治<br>（副院長） | ［看］山口涼子［技］大久保広子、田中学［事］佐久間和久、宮崎順一 | 11 |
| | 手術ユニット | | 山口浩史［診］ | ［診］元川暁子、菊池孝治、山本雅由、松﨑寛二、上村和也、森島勇、西出健、会田育男、<br>上杉雅文、阿竹茂、市村秀夫［看］渡邊葉月［技］永井修、植田光夫、伊東善行、小出久美子<br>［介］岡本康隆、保田和孝、中田加奈子［事］窪田蔵人、井上和美、大久保寿孝、杉谷健一<br>オブザーバー：軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）、町田寿子 | 11 |
| | | 洗浄・滅菌部会 | 岡本康隆［介］ | ［診］元川暁子［看］渡邊葉月、仙田順子［介］保田和孝 | 2 |
| | | 医療機器・材料管理部会 | 渡邊葉月［看］ | 軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）［診］元川暁子［技］永井修［介］岡本康隆<br>［事］窪田蔵人、井上和美、大久保寿孝、杉谷健一、町田寿子 | 3 |
| | 放射線ユニット | | 宮本勝美［技］ | ［診］塩谷清司、菊池孝治、仁科秀崇、脳神経外科医師、廣木昌彦、森島勇、会田育男、阿竹茂、<br>大城佳子［看］小野瀬俊子［技］竹林浩孝［事］伊藤耕一、星野泰朗 | 6 |
| | リハビリテーションユニット | | 大曽根賢一［技］ | ［診］上杉雅文、上村和也、廣木昌彦、仁科秀崇、市村秀夫［看］山﨑道代<br>［技］峯岸忍、中条朋子、一ノ瀬陽子、江口哲男、中川広子<br>［事］清水康弘、糸賀美和子　オブザーバー：廣瀬規之 | 5 |
| | 薬剤ユニット | | 糸賀守［技］ | ［診］久永貴之、飯島弘晃、林大輔、石黒愼吾［看］下村千里<br>［技］岡野知子、金坂陽子、泉玲子、宮本優子［事］窪田蔵人、岩下優子、町田寿子 | 9 |
| | | 輸血療法部会 | 松﨑寛二［診］ | ［看］廣瀬博子［技］佐久間小百合、泉玲子、上田有美、江頭有希［事］窪田蔵人、岩下優子 | 12 |
| | 臨床検査ユニット | | 高柳美伊子［技］ | ［診］菊地和徳、鈴木広道［看］仙田順子［事］中山正広 | 5 |
| | | 臨床検査の適正化部会 | 菊地和徳［診］ | ［診］鈴木広道［看］仙田順子［技］高柳美伊子、滝川和孝、宮本優［事］糸賀美和子 | 5 |
| | 医療機器・材料ユニット | | 飯村秀樹［技］ | 軸屋智昭（業務執行理事兼病院長）［診］阿竹茂［看］中島由美［技］上條秀昭［介］岡本康隆<br>［事］窪田蔵人、稲吉智美、大久保寿孝 | 11 |
| | 光学診療ユニット | | 山本雅由［診］ | ［診］渡邊雅史、笹本瑠美子、浜田善隆、飯島弘晃、小澤雄一郎、谷仲一郎<br>［看］小野瀬俊子［介］山中美穂［事］坂巻操　オブザーバー：野口祐一 | 11 |
| | 栄養ユニット | | 鈴木將玄［診］ | ［診］野末彰子［看］田中久美［技］遠藤祥子、中田美香、日下部みどり、<br>石塚真弓（エームサービス）［事］熊谷真美　オブザーバー：山下美智子、廣瀬規之 | 5 |
| | コンピュータ・システム（CS）ユニット | | 菊池孝治<br>（副院長） | ［診］小西泰介、市村晴充［看］平根ひとみ［技］宮本勝美［介］水沢悦子<br>［事］山下浩毅、本間丈仁、沼尻義弘、伊藤耕一、杉谷健一、佐藤雅浩 | 12 |
| | 治験ユニット | | 植野映［診］<br>（専門副院長） | ［診］菊池孝治［技］糸賀守［事］廣瀬規之、君島純乃、小川純子 | 5 |

| | 組織名 | 下部組織 | 長 | 構成員 | 開催回数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 管理グループ | 病院機能管理グループ | | 中山和則[事] | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [看]山下美智子 [技]飯村秀樹 [介]瀧口和代 [事]藤田慎一、廣瀬規之、町田寿子、稲村正美、石川恵子、荻原綾、佐藤一城、谷田部千理 | 3 |
| | | 病院機能自己評価部会 | 市川邦男[診] | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [診]鈴木將玄、久永貴之<br>[看]石原弘子、山下美智子、貝塚久美子(プロジェクト) [技]飯村秀樹、大曽根賢一<br>[介]水沢悦子、森田佳代子(プロジェクト)[事]藤田慎一、廣瀬規之、中山和則、佐久間和久、坂本修、杉谷健一、佐藤一城、田端綾一郎(プロジェクト)、谷田部千理(プロジェクト)、松間博(プロジェクト)、稲葉貴之(プロジェクト)、オブザーバー：鈴木紀之 | 13 |
| | | DPC検討部会 | 中山和則[事] | [診]西出健 [看]佐久間亜希子 [技]加藤誠 [事]佐藤一城、後藤昌弘 | 4 |
| | | 病床管理部会 | 菊池妙子[看] | [診]河野元嗣 [事]中島良一、佐藤一城 | 平日開催 |
| | | 医師業務支援部会 | 野口祐一<br>(副院長) | [看]山下美智子 [技]飯村秀樹 [介]瀧口和代<br>[事]藤田慎一、廣瀬規之、髙野知明、中山和則、中島良一、佐久間和久、坂本修 | 2 |
| | 医療情報管理グループ | | 阿竹茂[診] | [診]野末裕紀 [看]木村由紀子 [技]飯村秀樹 [介]水沢悦子<br>[事]佐藤雅浩、後藤昌弘、中山則幸、一瀬和枝 | 12 |
| | | 診療情報管理部会(医療情報管理グループと同時開催) | | | |
| | | クリニカルパス部会 | 会田育男[診] | [診]掛札雄基、池田晃彦 [看]貝塚久美子 [技]宮本優子 [事]一瀬和枝、後藤昌弘 | 12 |
| | 医療連携管理グループ | | 中山和則[事] | [診]野口祐一、会田育男 [看]下村千里、田中和子 [技]宮本勝美、中川広子、峯岸忍<br>[介]水沢悦子 [事]堀田健一、北村茂子、木村真季、坂本理恵、埜口順子、伊藤耕一 | 10 |
| | 患者サービス管理グループ | | 下村千里[看] | [診]久永貴之、上野幸廣 [看]小野瀬俊子 [技]大曽根賢一 [介]森田佳代子<br>[事]藤田慎一、石井寛、永田文広、中山和則、佐久間和久、坂本修 | 10 |
| | | 患者さんの声検討部会 | 石井寛[事] | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [診]市川邦男 [看]山下美智子 [技]飯村秀樹 [介]瀧口和代<br>[事]藤田慎一、廣瀬規之、樋口博之、永田文広、中山和則、佐久間和久、坂本修 | 12 |
| | チーム医療の質管理グループ | | 志真泰夫<br>(副院長) | [診]鈴木將玄 [看]外塚恵理子、田中久美 [技]中条朋子、遠藤祥子、中川広子 [介]水沢悦子<br>[事]中島良一、今井杏子、松間博 | 5 |
| | | 褥瘡対策部会 | 鈴木將玄[診] | [診]上村和也 [看]小野田里織、田中久美、橋本直子 [技]秋野早苗、笠原義弘、若菜恵<br>[事]松間博 | 11 |
| | | 摂食・嚥下・栄養サポート合同部会 | 廣瀬知人[診] | [診]伊藤嘉朗、金本幸司 [看]外塚恵理子、田中久美、竹内千佳子、木村有里<br>[技]秋野早苗、遠藤祥子、中田美香、山田史江、中条朋子、米田亜希 [事]今井杏子、熊谷真美 | 10 |
| | | 退院支援・調整部会 | 中川広子[技] | [診]志真泰夫、廣木昌彦 [看]下村千里、山﨑道代、田中和子 [技]糸賀守、大曽根賢一<br>[介] 水沢悦子 [事]稲村正美、趙由華 | 8 |
| | 医療安全・感染管理グループ | | 山口浩史[診] | [診]石川博一 [看]石原弘子、薗部敬子、仙田順子 [事]山口敏彦 | 12 |
| | | 患者安全対策部会 | 山口浩史[診] | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [診]市村秀夫、早川秀幸、十時靖和、太田草一郎<br>[看]石原弘子、薗部敬子、山﨑道代、山下美智子 [技]飯村秀樹、糸賀守、加藤誠、赤松和彦、永井修、小田倉章、一ノ瀬陽子 [介]瀧口和代、森田佳代子<br>[事]藤田慎一、中山和則、山口敏彦、五十木和弘、坂本修 | 12 |
| | | 紛争・苦情対策部会 | 山口敏彦[事] | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [事]稲葉勝美、鈴木紀之、中山和則 | 1 |
| | | 医療感染管理部会 | 石川博一[診] | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [診]今井博則、鈴木広道、時任剛志<br>[看]石原弘子、仙田順子、小瀧紀子、菅野江美子 [技]山下計太、一ノ瀬陽子、糸賀守<br>[介]岡本康隆、保田和孝 [事]永田文広、井上和美、稲葉貴之、田中俊行<br>[ダスキンヘルスケア]小笠原啓二 [ツクバ計画]大久保康俊 | 12 |
| | | 医療ガス安全管理部会 | 山口浩史[診] | [看]渡邊葉月 [技]大徳真弓、宮本優 [介]保田和孝 [事]永田文広 | 1 |
| | 病院広報管理グループ | | 菊池妙子[看] | [診]上杉雅文、金本幸司 [技]高柳美伊子 [介]高野祐子<br>[事]石井寛、長島明子、佐久間和久、北村茂子、清水康弘　オブザーバー：瀧口和代 | 12 |
| | | アプローチ編集部会 | 長島明子[事] | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [看]菊池妙子、檜谷貴子 [技]直井玲子 [介]堺佳子<br>[事]堀田健一、清水康弘 | 12 |
| | 職員サービス管理グループ | | 瀧口和代[介] | [診]仁科秀崇、大城佳子 [看]岡田市子 [技]大曽根賢一 [介]森田佳代子<br>[事]藤田慎一、髙野知明、石井寛、樋口博之 | 11 |
| | 教育・研修管理グループ | | 山下美智子<br>(副院長) | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [診]河野元嗣、今井博則、会田育男<br>[看]田中久美、福田久子 [技]飯村秀樹 [介]瀧口和代、水沢悦子<br>[事]藤田慎一、小林英章、廣瀬規之、谷田部千理、廣瀬紀子 | 11 |
| | | 医師卒後臨床研修部会 | 鈴木將玄[診] | [診]河野元嗣、齊藤久子、掛札雄基、森田洋平、青柳滋、高尾航 [看]山下美智子、木澤晃代<br>[技]飯村秀樹 [事]中山和則、渡辺智英、田端綾一郎、谷田部千理　オブザーバー：鈴木紀之 | 12 |
| | | 新人看護職員研修部会 | 田中久美[看] | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [看]山下美智子 [技]飯村秀樹 [介]瀧口和代<br>[事]中山和則、谷田部千理 | 4 |
| | 医療倫理管理グループ | | 久永貴之[診] | [診]市川邦男、志真泰夫 [看]田中和子、田中久美 [技]飯村秀樹 [介]水沢悦子、南真理子<br>[事]藤田慎一、五十木和弘 | 12 |
| 病院長直轄会議 | | 地域医療支援病院評議委員会 | 軸屋智昭<br>(業務執行理事兼病院長) | [診]野口祐一 [看]下村千里 [事]中山和則、堀田健一 | 2 |
| | | 治験審査委員会 | 菊池孝治<br>(副院長) | [診]植野映、石川博一 [看]菊地里子 [技]鈴木久恵 、糸賀守 [事]石川恵子 | 7 |
| | | 災害拠点病院運営会議 | 軸屋智昭<br>(業務執行理事兼病院長) | [診]阿竹茂、河野元嗣 [看]木澤晃代、岡田市子<br>[技]秋野早苗、岡野知子、小林智哉、飯村秀樹 [介]根岸光<br>[事]藤田慎一、永田文広、窪田蔵人、中山和則、中島良一、佐久間和久、飯田誠 | 4 |
| | | 医薬品選定会議 | 菊池孝治<br>(副院長) | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [診]野口祐一、志真泰夫<br>[看]下村千里 [技]糸賀守、加藤誠 [事]窪田蔵人、岩下優子、町田寿子 | 3 |
| | | 診療材料検討会議 | 野口祐一<br>(副院長) | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [診]志真泰夫、菊池孝治 [看]山下美智子 [技]飯村秀樹<br>[介]岡本康隆 [事]窪田蔵人、天薬久美子、大久保寿孝、町田寿子 | 4 |
| | | 医師卒後臨床研修拡大管理会議 | 河野元嗣[診] | 軸屋智昭(業務執行理事兼病院長) [診]鈴木將玄<br>[事]鈴木紀之、中山和則、谷田部千理、田端綾一郎 | 4 |
| | 臓器移植推進事業 | 臓器提供調整委員会 | 河野元嗣[診] | [診]上村和也、山口浩史、今井博則 [看]菅野江美子 [技]田山順一 [事]廣瀬規之、渡辺智英 | 5 |

## 機能別組織図

病院長
病院執行会議
病院運営会議
地域医療支援病院評議委員会
臓器摘出管理委員会
治験審査委員会
災害拠点病院運営会議
医薬品選定会議
診療材料検討会議
医師卒後臨床研修拡大管理会議
がん医療センター
がん薬物療法部会／放射線治療部会／がん地域連携部会／緩和ケア運営部会／研修部会
救急総合医療センター
救急外来運営部会／病院前救急診療検討部会
循環器・脳血管医療センター
医療倫理管理グループ
教育・研修管理グループ
医師卒後臨床研修部会／新人看護職員研修部会
職員サービス管理グループ
病院広報管理グループ
アプローチ編集部会
医療安全・感染管理グループ
患者安全対策部会／紛争・苦情対策部会／医療ガス安全管理部会／医療感染管理部会
チーム医療の質管理グループ
褥瘡対策部会／摂食・嚥下・栄養サポート合同部会／退院支援・調整部会
患者サービス管理グループ
患者さんの声検討部会
医療連携管理グループ
医療情報管理グループ
クリニカルパス部会／診療情報管理部会
病院機能管理グループ
病院機能自己評価部会／DPC検討部会／病床管理部会／医師業務支援部会
治験ユニット
光学診療ユニット
栄養ユニット
医療機器・材料ユニット
臨床検査ユニット
臨床検査の適性化部会
薬剤ユニット
輸血療法部会
リハビリテーションユニット
放射線ユニット
手術ユニット
洗浄・滅菌部会／医療機器・材料管理部会
外来ユニット
通院治療センター運営部会／入退院サービスステーション部会／患者家族相談支援センター部会
コンピュータシステムユニット

# がん医療センター

### Ⅰ．目的

病院運営会議と協調しながらがん医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、がん医療の効率と質の向上を図ること。

### Ⅱ．組織

がん医療の運営は広範囲のため、下部組織として「緩和ケア運営部会」、「がん薬物療法部会」、「放射線治療部会」、「研修部会」、「がん地域連携部会」の５つの部会を設置する。

### Ⅲ．がん医療センターのあり方検討会

がん医療センターの現状の把握と問題点の抽出を行い、2012年６月「がん医療センターのあり方検討会報告書」を作成した。

1. 当院のがん医療センターは、国が指定する「地域がん診療連携拠点病院」（以下、拠点病院）及び県が指定する「茨城県地域がんセンター」である。指定要件を遵守し、国及び県が求める役割を自覚し、施策（がん対策基本法、がん対策推進基本計画、茨城県総合がん対策推進計画、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針等）に沿ったがん医療を展開する。
2. わが国に多いがんを重点的に診療する。
3. 筑波大学附属病院等の地域の医療機関と連携・協力して診療する。
4. 地域の診療所と連携を推進し、がん地域連携クリニカルパスの実績を積み上げ、がん患者の在宅医療を強化する。
5. 健診センターにおけるがん検診、地域連携、救急医療、緩和医療を生かし、「包括的がん医療システム」を構築する。
6. 医療従事者の安定的な確保を目指し、院内教育研修を充実させ、専門資格の取得を積極的に推進する。
7. 化学療法、放射線治療等で外来における通院治療の充実を図り、患者家族相談支援センターの機能強化、患者サービスの向上を目指す。
8. 院内がん登録情報を診療に生かし、他の拠点病院との診療実績のベンチマーキングを行い、がん医療の質の向上を目指す。

## がん薬物療法部会

### Ⅰ．目的

院内で実施される抗がん剤治療の問題点を分析し、安全管理上のルールを決める役割を果たしていくこと。

### Ⅱ．活動

臨床試験の結果、新しく治療法として認められた化学療法の新規レジメンを審査し、組織的に管理している。多職種での話し合いを通していかに安全に抗がん剤投与を行えるかを工夫している。既存のレジメンであっても、支持療法の診療科ごとのバラつきなど医療安全上問題のある点を常にチェックして、より安全な方向へと調整を続けている。

表１　レジメン追加・削除・登録数（2012年）

| 診療科 | 追加数 | 削除数 | 登録数（2012/12/31） |
|---|---|---|---|
| 呼吸器外科 | 2 | | 18 |
| 呼吸器内科 | 2 | 1 | 33 |
| 消化器外科 | 3 | | 33 |
| 乳腺科 | 3 | | 31 |
| 脳外科 | | | 5 |
| 泌尿器科 | | | 21 |
| 婦人科 | | | 33（2） |
| 放射線腫瘍科 | | | 5 |
| 化学療法科 | | | 6 |
| 消化器内科 | | | 4 |
| 共通 | | | |
| 合計 | 10 | 1 | 189（2） |

## 放射線治療部会

### Ⅰ．目的

がん医療センターの下部組織として放射線治療分野の運営を管理統括し、放射線治療の効率と質の向上を図ること。

### Ⅱ．活動内容

前年度に導入された放射線治療地域医療遠隔支援システムを用いてテレカンファレンスを行った。2013年度のリニアック更新に際して、機種を選定し、入れ替え作業の大まかな計画を作成した。

### Ⅲ．実施したことと今後の課題

放射線治療地域医療遠隔支援システムを通じて、毎朝、筑波大学で開かれているカンファレンスに参加したほか、不定期ではあるがテレカンファレンスを開催した。リニアックの選定会議とそのための勉強会を、外部講師を招いて開催した。当院のリニアック更新後の放射線治療方針を以下のように決定した。

1. 当院での症例は当院で治療を行う。
2. 当院の治療患者内訳で多い、乳癌・肺癌・前立腺癌・骨転移癌に対応できるよう汎用性の高い機種を採用する。
3. IMRTができる。
4. 呼吸同期が可能。

以上のことを踏まえ、今後はリニアックの機種を決定し、更新作業が本格始動する。そのため、2013年度の半ばから放射線治療業務が完全に停止せざるを得ない。院内の関係部署をはじめ、近隣の施設には多大なご迷惑をおかけすることになるが、地域全体の課題として、各施設と密な協力体制を組むことが重要である。そして、新しい機種では、標準的かつ最先端の治療が可能になるため、今後の放射線治療にご期待頂きたい。

## がん地域連携部会

### Ⅰ．目的

がん医療分野における地域医療連携全般について、組織的かつ円滑な活動の推進を支援すること。

### Ⅱ．計画

1. がん医療における地域連携全般の現状と問題点を共有し、解決に向けて協議を継続する。
2. 5大がんの地域連携パスの運用を推進する。
3. 5大がんの地域連携パスの普及に努める。
4. 医科歯科連携を推進する。
5. 緩和ケアパスの作成に向けて検討を進める。

### Ⅲ．実施状況と今後の課題

肺がんの連携パスは、徐々に適用患者数と連携登録医数も増加傾向である。他のがんパスは、まだ適用例が出ない状況である。徐々に医科歯科連携も認知され運用が進んでいる。次年度もさらに適用の促進に努めたい。また、肺がん連携パスの適用患者と連携医を対象としたアンケートの実施について検討した。倫理審査承認を経て次年度施行する予定である。

表1　肺がん連携パス48例のバリアンス集計

| | | |
|---|---|---|
| バリアンス | あり | 14 |
| | なし | 34 |
| 逸脱の時期 | 0M-12M | 8 |
| | 13M-24M | 5 |
| | 25M-36M | 1 |
| | 37M-48M | 0 |
| | 49M-60M | 0 |
| 逸脱の理由 | 再発・転移 | 11 |
| | 他疾患の治療 | 2 |
| | 未受診 | 1 |
| | 合計 | 14 |

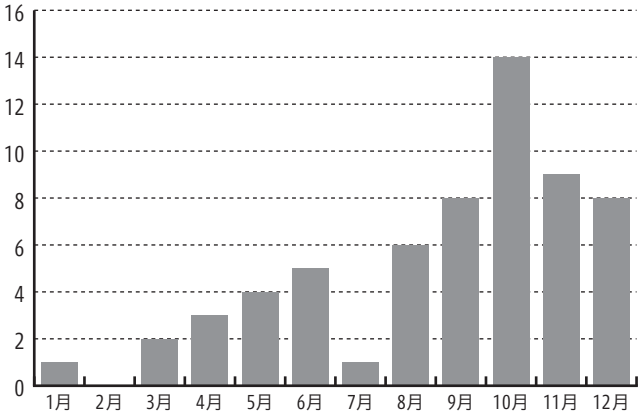



図1　医科歯科連携による逆紹介（月別推移）

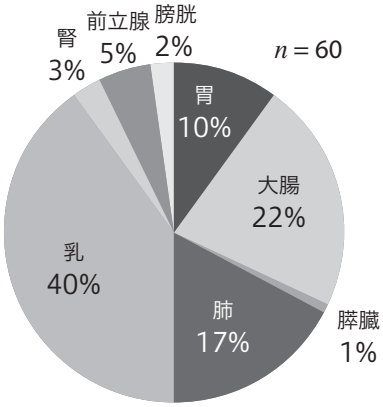



図2　医科歯科連携による逆紹介（がん種別構成比）

# 緩和ケア運営部会

## Ⅰ．目的

専門的緩和ケアサービスの適切な提供及び運営を行うために、緩和ケアを必要とする患者の情報交換と療養場所の調整、月次報告、運営上の問題点等を検討すること。

## Ⅱ．計画と活動内容

1. 情報交換：緩和ケア病棟へ移行が必要な院内患者、緩和医療科外来患者さらに連携医療機関の診療下における在宅療養中の患者(特に緊急入院情報)、他院の転院待機患者などの情報交換と確認を行った。
2. 情報共有システムの構築：電子媒体を用いた全患者情報の管理により、更新された情報用紙を基に情報交換を行うことを継続し、緩和ケア病棟でも同様の情報管理を開始した。
3. 療養場所の調整：上記の情報交換に基づき、入院の必要性や待機期間などを考慮し、入院・転入の優先順位を決定し記録を行った。訪問看護・診療の調整､緩和ケア移行に関する諸問題の検討を行った。
4. リンパ浮腫患者の診療やケアの方向性、リンパ浮腫管理指導料の算定状況を検討した。
5. 毎月第4水曜日は医事入院課及び医療福祉相談室から月次報告を受けた。
   緩和ケア病棟の平均病床利用率:91.0%（2012年）
   平均在棟実日数：16.1日
6. 緩和ケア支援チームの活動は、2012年で新規患者数227件、相談延べ件数4,357件、一日平均患者数11.9人のコンサルテーションを受けた。週2回の回診とラウンドでの実施状況、ケア内容変更などの調整を行った。

## Ⅲ．今後の課題

緩和ケア病棟や緩和ケアチーム、専門緩和ケア外来のそれぞれの機能を統括し、周辺の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどと緊密に連絡をとり情報を共有していくことで、適切な緩和ケア提供体制の構築を図っていく。

# 研修部会

## Ⅰ．目的

1. 「がん医療に携わる医療従事者のための研修会（がん医療セミナー)」の企画・運営
2. 「茨城県緩和ケア研修会」の企画・運営
   その他、がん医療に関する地域のための研修の企画・実施

## Ⅱ．計画

2012年度「がん医療に携わる医療従事者のための研修会(がん医療セミナー)」と「茨城県緩和ケア研修会」の年間スケジュールを立案した。

## Ⅲ．がん医療セミナー・茨城県緩和ケア研修会　開催実績

| 開催日 | 講師氏名 | 講師の所属先 | テーマ | 参加人数 |
|---|---|---|---|---|
| 5月18日 | 小野田里織 | 院内(看護部) | がん患者のためのケアシリーズ(2)<br>褥瘡とガン化学療法に伴う皮膚症状への介入 | 108 |
| 7月7日-8日 | | | 平成24年度第1回茨城県緩和ケア研修会 | 46 |
| 7月13日 | 大城　佳子 | 院内(放射線治療科) | がん治療のトピックス(3)<br>骨転移の治療の新しい展開 | 42 |
| 9月14日 | 東野英利子 | 院内(健診センター) | 乳がんの早期診断 | 62 |
| 10月19日 | 金本幸司 | 院内(呼吸器内科) | がん治療のトピックス(4)<br>化学療法に伴う好中球減少症への対応 | 35 |
| 11月7日 | 塚越由紀子 | 東海大学　教授 | がんと就労支援 | 42 |
| 12月20日 | ①石黒愼吾<br>②萩原敏之<br>③市村和大 | ①院内(化学療法科)<br>②石岡第一病院<br>③市村歯科医院 | 医科歯科連携　講演会 | 47 |
| 1月18日 | 川越正平 | あおぞら診療所　院長(理事長) | 在宅医療の新たな動き～在宅医療連携拠点～ | 91 |
| 2月15日 | 野澤桂子 | 山野美容芸術短期大学　教授 | がん治療における外見ケア | 42 |
| 3月13日 | | | 平成24年度第2回茨城県緩和ケア研修会 | 17 |
| 3月15日 | 渡邊雅史 | 院内(消化器内視鏡科) | がん治療のトピックス(6)<br>早期消化管癌における内視鏡的診断と治療 | 32 |

# 救急総合医療センター

### Ⅰ．目的

救急総合医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、救急総合医療の効率と質の向上を図ること。

### Ⅱ．計画と実施事項

2012年度から救急総合医療センター管理者に河野元嗣(救命救急センター長)が指名された。

救急外来及び救命救急センターの病棟、集中治療病棟の運用状況の定時報告を行った。急変時の対応及びその予防と早期発見を目的としたIST（Intensive Support Team）の組織化を検討したが実施には至らなかった。救命救急センター2C病棟の点滴オーダリングを検討し実施した。救急救命士処置拡大施行事業について、講義、実習を担当し受け入れ病院としての体制を整備した。気管切開をしない人工呼吸器患者の中症病棟転出について検討し転棟基準を改訂した。院内トリアージ区分を従来の4段階から国内統一の5段階に変更した。

つくば市医師会による初期救急医療支援体制を導入した。冬期に頻発した満床理由による救急受け入れ不可の要因を検討し、入退院や検査手術の曜日平準化を提案した。

## 救急外来運営部会

2012年度より「ERスタッフミーティング」が救急総合医療センターの下部組織として位置づけられ「救急外来運営部会」に改称した。

### Ⅰ．目的

救急外来運営に関する様々な問題を多職種で共有し、救急外来に受診する患者の治療が円滑に進むよう協議・検討すること。

### Ⅱ．主な検討内容

1. 診療報酬改定について
2. ゴールデンウィーク、年末年始体制等について対応策の検討と評価
3. つくば市竜巻災害に対する当院の対応について
4. 災害時の院内対応について検討
5. 救急小児患者の夜間受け入れについて
6. 検査機器等のデモについて随時検討
7. トリアージ緊急区分変更について(8月から変更)
8. つくば市医師会による初期救急医療支援について(11月から実施)
9. 救急救命士の処置拡大について検討
10. 夜間院内処方について薬剤科との連携
11. 救急の待ち時間対策について
12. 小児虐待鑑別支援について検討

### Ⅲ．次年度の課題

救急外来の救急搬送及びウォークイン患者、ドクターカーやヘリ搬送による受け入れも年々増加している。日々24時間体制で多数の患者を受け入れるには、医師・看護師・コメディカルの連携は重要である。次年度も医師をはじめ、多職種との連携を継続してスムーズな運営ができるよう検討していきたい。

## 病院前救急診療検討部会

2012年度より救急総合医療センターの下部組織として新たに設置された。

### Ⅰ．目的

ドクターカー及び救急ヘリ患者搬送に関する全般について様々な事項を検討すること。

### Ⅱ．計画と実施事項

ドクターカー出動事例、ヘリコプター救急事例の定時報告。

ドクターカー運用協定を土浦市、阿見町、かすみがうら市の3消防本部と締結し、運用協定締結範囲は茨城県南西部の10消防本部となった。

小児重症患者に対するヘリコプターによる緊急医療支援体制(小児救急医療救護班派遣システム)を整備した。

地域医療再生基金を活用した「救急医療機能高度化促進事業」の補助を受け、新型ドクターカー（エクストレイル)を導入し、装備品、出動時の個人装備の充実を図った。それまで使用していたHR-Vは訓練や災害時使用の予備車とした。

救急総合医療センターの公式対外事業として、救急隊員との事例検討会を開催した。

ヘリポート塗装の劣化に伴い、ヘリポートの塗り替えを実施した。

# 循環器・脳血管医療センター

## Ⅰ．目的

病院運営会議と協調しながら循環器・脳血管医療分野の医療指針を提示、統括し、それによって業務の役割を明確化、さらに、循環器・脳血管医療の効率と質の向上を図る。

## Ⅱ．計画に基づいて具体的に実施したこと

急性心筋梗塞及び脳卒中を発症した患者の、Symptom onset to needle time, Symptom onset to balloon time短縮に向けて、つくば市医師会、つくば市と連携して、市民への啓発活動に取り組んだ。具体的には、12月20日大穂交流センターで生活習慣病予防対策事業として、「どうしたら助かる心筋梗塞・脳梗塞」というテーマで市民公開講座を実施した。伊藤嘉朗医師（脳神経外科）が、「どうしたら助かる脳梗塞－急性期脳梗塞の最新治療－」、仁科秀崇医師（循環器内科）が「どうしたら助かる心筋梗塞－1分でも早くがカギ－」という題で講演を行った。

また、「どうしたら助かる心筋梗塞、どうしたら助かる脳卒中、ちょっとした心がけで心・血管病、脳卒中を予防できます－心・血管病、脳卒中にならないための10箇条－」の3種類のパンフレッドを作成し、つくば医師会員に20枚ずつ配布し、同時につくば市医師会のホームページからもダウンロードできるようにした。

脳神経外科、外来及び病棟看護部、放射線技術科、臨床工学科の連携により、脳梗塞患者に対してMerci Retrieval Systemによる急性期再灌流療法を開始した。

## Ⅲ．今後の課題

私の健康手帳と動脈硬化教室を利用した、脳・心血管疾患患者の再発予防に向けた取り組みを進めていきたい。

# 外来ユニット

## Ⅰ．目的

外来部門（小児外来、外来棟1階及び2階における外来診療、入退院サービス・ステーション、患者家族相談支援センター等）において実施される機能を、日常的・継続的に支援すること。また、ユニットの目的を補佐するため通院治療センター運営部会と患者家族相談支援センター部会を設置している。

## Ⅱ．計画

1. 外来部門における現状と問題点を共有し、解決に向けて協議を継続する。
2. 外来診療枠を円滑に調整する。
3. 外来診療時間の遵守に向けた取り組みを継続する。
4. 待ち時間短縮・待ち時間のストレス軽減への取り組みを継続する。
5. 待ち時間集計システムについての検討を継続する。
6. 自動再来受付機（2台）の導入検討を行う。

## Ⅲ．活動内容

診療枠調整と診療時間遵守（開始と終了）に向けて、現状の統計データを示し改善策について意見交換を継続した。

## Ⅳ．今後の課題

ユニット設置2年目となり、ユニットの存在が徐々に認識されると同時に、その役割も明確化してきている。今後も外来診療を横断的に支援するため、コミュニケーションを促進する場として発展させていきたい。また待ち時間対策を継続的に取り組んでいきたい。

**表1　外来ユニット関連のイベント・活動・検討内容**

| | |
|---|---|
| 4月 | 当ユニットの部会として入退院サービスステーションが活動を開始。 |
| 5月 | 処置室（外来棟2階）設置工事に向けて、38番診察室枠の調整について協議。 |
| 6～7月 | ● 処置室（外来棟2階）の運用ルールについて協議を継続。 |
| | ● 外来待ち時間集計システムについてNEC担当者とユニットコアメンバーで検討会を2回施行（実施可能性を確認）。 |
| 8月 | ● 外来でWi-Fi運用開始。 |
| | ● 処置室（外来棟2階）の運用開始（13日～） |
| 9月 | 処置室（外来棟2階）の運用開始により、面談スペース、診察スペースの不足が報告され解決策について協議。 |
| 10月 | ● 乳腺科用PACSモニター設置について協議。 |
| | ● 通院治療センター運営部会のあり方について協議。 |
| 11月 | ● 消化器内視鏡科　外来診療開始。 |
| | ● 10月4週間の外来診察状況調査データが集計され、各診察ブースにおける曜日、時間帯ごとの受診人数の状況が報告された。 |
| | ● 通院治療センター運営部会は、がん薬物療法部会と合併し来年度廃止することを当ユニットで承認（病院運営会議へ起案）。 |
| 1月 | 外来予約票の内容について協議し、改訂の必要性について指摘があった。 |
| 2月 | ペースメーカー外来と感染症患者用陰圧個室の運用について、当該診療科と当ユニットコアメンバーで調整・協議。 |
| 3月 | ● 自動再来機が2台運用開始。 |
| | ● ピロリ菌除菌の保険適応変更について意見交換。 |

## 通院治療センター運営部会

### Ⅰ．目的

外来がん治療で生ずる様々な問題点の解析、解決策の検討と実施など通院治療センターに関するあらゆる事項に対処すること。

### Ⅱ．活動

予約制の導入により治療内容と件数を正確に把握し、看護師数を適正配置することで、スムーズに治療を行うよう務めた。治療に関するデータを収集・解析して問題点を洗い出し、その解決策を検討した。17時を過ぎても治療が終わらない症例は、原因を分析し、次回から診療内容の改善に務めた。

### Ⅲ．今後の課題

1. 患者さんが記録している毎日の有害事象・副作用チェックシートの電子カルテ記録システムを確立する。
2. 年々増加する外来化学療法の治療場所（ベッド、チェア）の適正配分、及び曜日が限られる診療科で起こる治療件数のバラつきを解消する。
3. 通院治療センターの薬剤師によるがん薬物療法前、開始後の患者家族指導体制を確立する。
4. 治療前日多職種カンファレンスの開催。
5. 通院治療センター便りなどを発行し、がん治療の最新知識、運用ルールや取り組みの紹介・啓発。
6. 分子標的薬を用いて内服の抗がん剤のみで治療を受ける患者さんの特異な副作用の対策。

## 入退院サービスステーション(SS)部会

2012年度より外来ユニットの下部組織として新たに設置された。

### Ⅰ．目的

患者の入院生活への導入をスムーズに行い、安全・安心な医療の提供を目指すこと。

### Ⅱ．計画

1. SS対象診療科拡大について検討し実施する
2. 現状の問題点を把握して業務整理を行う
3. 病棟との連携を図る

### Ⅲ．実績

1. 8月から整形外科パス（変形性膝関節症・変形性股関節症・抜釘）の運用を開始した。
2. 病棟との連携のために、SS担当の病棟スタッフを選出し情報交換を行えるよう整備した。
3. 薬剤師により『持参薬指示箋』の改訂を行った。
4. 東京慈恵医科大学葛飾医療センター 入退院・医療センターで看護師3名が見学研修を行った。

### Ⅳ．今後の課題

1. 対応診療科の拡大に向けて継続検討
2. 職種間の連携と業務整理
3. 病棟との連携

## 患者家族相談支援センター部会

### Ⅰ．目的

患者家族相談支援センター運営に関する、報告・協議・検討を行うこと。

### Ⅱ．主な協議・検討内容

- 患者家族に対する相談支援に関すること（相談実績報告・相談傾向分析）
- 患者家族に対する情報提供用のリーフレットや図書の整備に関すること
- 茨城県ピアカウンセリング事業の運営協力・支援に関すること
- 茨城県がん診療連携協議会　相談支援部会に関すること
- その他院内外における相談支援に関すること

実績報告及び課題は、患者家族相談支援センター事業報告（P. 142）参照。

# 手術ユニット

## Ⅰ．目的

病院全体のミッション・ビジョンに即して、手術室業務の短・中期的目標を立案しその成果や問題の情報を手術室運営に関わるすべてのステークホルダー間で共有することにより、円滑な手術患者中心の周術期業務運営とその改善を期する。

## Ⅱ．計画

エビデンスに基づいて手術室業務の基本的コンテンツ（手術患者対応業務・手術業務管理・患者安全・機材管理）の高度化とステークホルダー間の連携の強化を図る。医療安全の考えに基づき手術室内での医療事故の予防と対応に体系的に取り組む。シミュレーションの手法を導入し手術室内緊急事態に対応する能力を高める。

## Ⅲ．計画に基づいて実行した成果と今後の課題

定時手術の全例実施と緊急手術の受け入れ対応は各診療科と関連病棟との連携のもと大きな困難なくほぼ全例を受け入れた。麻酔・手術室関係の術前患者説明は、術前評価外来の運用と看護師による術前訪問の定常化により患者に必要な情報提供を行いステークホルダー間で共有した。手術機器の整備をMEの協力のもと、定期点検と修理・更新などの方針を一括管理する体制とした。患者情報監視セントラルモニター導入により術後ICU帰室患者は手術室からバイタルサインの観察が可能となった。患者安全面では、患者監視装置の中央化、手術室内電話の高機能化とシナリオを用いたシミュレーションを行い場面ごとの緊急対応能力強化を図った。周術期の深部静脈血栓症対策は、7月から全ての症例に対し術前にDVTリスク評価を行い対策を講じることとした。鋼製小物材料購入は前年と同様とした。手術室1室～4室の床材の改修を行い、手術台や医療機器の移動がスムーズとなり、職員の労働負荷の軽減に役立った。手術症例数の増加に伴い、手術終了後の清掃や次の手術準備の段取りは工夫を高度化する必要性があり次年度の課題とする。術前のピッキング作業も、内部で対応する体制が必要のため次年度に整備する。手術ユニット内に総務系・医事系の事務職員1名の配置が承認され次年度に実施される予定である。これにより専門領域で活動できる体制が整うと期待される。

## Ⅳ．手術件数統計

2011年度より5%、145件増加し2,830件であった。特に脳神経外科の増加は著明で、月次では40件を記録する月もあった。救急診療科は緊急症例・定時症例共に増加した。

表1　過去4年間の診療科別手術件数の変化

| 診療科 | 2009年度 | 2010年度 | 2011年度 | （前年度比%） | 2012年度 | （前年度比%） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 救急診療科 | 195 | 195 | 169 | -13 | 225 | 33 |
| 呼吸器外科 | 130 | 144 | 159 | 10 | 157 | -1 |
| 消化器外科 | 356 | 356 | 359 | 1 | 345 | -4 |
| 心臓血管外科 | 250 | 214 | 218 | 2 | 225 | 3 |
| 整形外科 | 711 | 779 | 771 | -1 | 797 | 3 |
| 乳腺科 | 197 | 262 | 302 | 15 | 280 | -7 |
| 脳神経外科 | 228 | 297 | 303 | 2 | 375 | 24 |
| 泌尿器科 | 180 | 192 | 192 | 0 | 203 | 6 |
| 婦人科 | 192 | 220 | 212 | -4 | 223 | 5 |
| 合計 | 2,439 | 2,659 | 2,685 | 1 | 2,830 | 5 |

# 洗浄・滅菌部会

## Ⅰ．目的

手術室における医療機器、診療材料全般の洗浄・滅菌について組織的かつ円滑に機能するための検討、討議を行うこと。

## Ⅱ．計画と活動内容（状況報告シートで調査）

1. 手術器材のフラッシュ滅菌（ハイスピード滅菌）の実態調査を行い、使用基準を策定する。
   →年間261件フラッシュ滅菌が行われており、その大半が不足している器械をすぐに使用するための手段であった。
2. 生物学的インジケーター判定前使用の状況調査
   →年間385件の判定前使用があった。その背景として高圧蒸気滅菌器のほかに過酸化水素低温プラズマ滅菌器も判定が24時間と長いため、判定前使用になっていることが分かった。

## Ⅲ．今後の課題

調査結果をもとに、フラッシュ滅菌への対策と滅菌の質保証の確保について取り組んでいきたい。

## 医療機器・材料管理部会

### Ⅰ. 目的

手術室における医療機器・材料を組織的かつ円滑に管理するための検討、討議を行うこと。

### Ⅱ. 計画と活動内容

1. 手術室内にある医療機器の保守・点検を行い、MEによる電気メスの点検を2回／年実施した。2011年度保守・点検が必要と認めたアイフューザーは全て更新、ベッドは業者による定期点検を実施した。
2. 診療材料の欠品・不動在庫・余剰在庫の状況把握し、購買管理課、介護・医療支援部門、看護部門で診療材料の管理方法について問題点の洗い出しと分析、改善策を検討した。

### Ⅲ. 今後の課題

安全な医療機器を提供するために、保守・点検実施計画を遂行し、適正な材料管理を目標に、診療材料の物流管理システムを構築していく。

# 放射線ユニット

### Ⅰ. 目的

放射線管理区域（本館、新館、手術室等）、放射線治療室、MRI室等において実施される放射線を用いた医療・診療を、日常的、継続的に支援すること。

### Ⅱ. 主な取り組み

1. 登録医制度利用案内の改定
   放射線部門の利用案内の改訂を行った。主な改定点は、以下のとおりである。
   1) 安全性情報の追加
   特にMRI検査に対し体内埋め込み型の材料・機器に対する安全情報を充実させた。
   2) 造影剤使用に係る同意書関連
   2011年度より運用を開始した造影剤使用検査に係る同意書を造影剤使用に係る安全性（危険性）情報と併せて掲載した。今回の改訂で登録医より当院の放射線検査が安心・安全に利用していただけるのではないかと期待している。
2. 紹介患者画像の取り扱い
   2011年度CD-R等可搬媒体で持ち込まれる画像データをPACSに取り込む運用を規定したが、2012年度は従来のフィルムもPACSへ取り込めるように整備し運用を開始した。
3. 次期電子カルテシステム要望仕様書の策定
   放射線部門の要望内容の検討を行った。

### Ⅲ. 今後の取り組み

リニアック更新作業を放射線治療部会と共同して円滑に進むよう取り組む。また、老朽化しているPACSサーバの更新、機能評価受診等についても積極的に取り組んでいきたい。

# リハビリテーションユニット

## Ⅰ. 目的

リハビリテーションの理念である「リハビリテーションを必要とする患者の権利の尊重」「質の高いリハビリテーションサービスの提供」「地域の医療機関との連携・協力」に基づき、院内において実施されるリハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法を含む)を、日常的、継続的に支援すること。

## Ⅱ. 計画

1. 施設基準「がん患者リハビリテーション」開始
2. リハビリテーション部門システム導入
3. リハビリテーション業務マニュアル改訂
4. 地域リハビリテーション広域支援センター事業

## Ⅲ. 主な活動

1. 4月に施設基準の届け出を行い、対象となる疾患・治療にリハビリテーションの提供を開始した。同時にリハビリテーションの提供内容や今後の人材育成について検討を行った。
2. 稼働するまでに準備及び周知を行った。8月の稼働からは機能変更に伴う運用の検討・調整や機能の追加による効果の確認を行った。
3. 業務マニュアル改訂に向けて、各部門との意見交換を実施した。追加・変更の検討を経て全面的な改訂を行った。
4. 地域リハビリテーション広域支援センター事業 P. 137参照

## Ⅲ. 今後の課題

部署でのシステム導入や業務マニュアルの改訂を行い、リハビリテーションを支える基本的な機能の拡充を図った。2013年度は、この機能を踏まえて、効果的・効率的なリハビリテーションサービスが提供できるような体制づくり進めていく。

# 薬剤ユニット

## Ⅰ. 目的

院内において医薬品に関わる業務が円滑に機能するよう日常的、継続的に支援すること。

## Ⅱ. 計画

薬剤ユニットは2年目となり以下の6項目の活動計画を掲げ活動した。

1. 医薬品に関する業務における問題点の抽出と改善
2. 後発医薬品の導入
3. 現オーダリングシステムの運用改善
4. 次期オーダリング＆電子カルテシステムへの対応
5. 医薬品管理システムの更新
6. 持参薬業務の業務量調査

## Ⅲ. 具体的に実施したことと今後の課題

1. 院内製剤の採用方法を医薬品選定会議へ答申し採用規則を確立させた。血液製剤管理伝票の回収率向上の為、改善策を検討し実施した。アルチバの施用法及び記載方法の規則を作り周知した。定期処方の開始時期を看護師の配薬業務変更に合わせ修正した。「ランマーク」における副作用の注意喚起についてセット化等の対策案を検討した。「検査薬」のオーダリング化とセット入力化を検討し手書きから変更した。退院時の配薬事故防止の検討を開始した。
2. 後発品導入を検討し1品目の切替えを行った。
3. 2C病棟の注射オーダリングの完全運用に向けた検討を行い一部オーダリング化を進めた。
4. 次期システム導入のため仕様書作成を開始した。
5. 薬品在庫管理システムの導入経緯の報告を随時行い各部署へ周知した。

## Ⅳ. 今後の課題

1. 次期電子カルテシステム仕様書の作成(処方・注射WG)
2. 医薬品コードへの対応(システム更新)
3. 処方の仕方(用法用量の切替え・一般名処方)
4. 病棟薬剤業務の業務内容の検討について

5. 持参薬管理について
6. ワクチン接種（職員）について

## 輸血療法部会

### Ⅰ．目的

「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」に基づいて安全な輸血療法を推進する。また、輸血製剤の適正使用を促し、廃棄数を削減する。

### Ⅱ．計画

1. 輸血製剤の廃棄数を低減する。
2. 新しい輸血実施マニュアルを周知する。
3. 輸血３ヶ月後チェックをシステム化する。

### Ⅲ．実績と課題

2011年10月より進めてきた輸血製剤の廃棄数削減運動を強化した。その結果、2012年度の赤血球製剤の廃棄率は前年度の7.04％から3.93％にほぼ半減した。輸血製剤全体としても廃棄率が3.99％から2.24％に減少し、金額にすると133万円余りの節約を図ることができた。

また、前回改定から５年を経て実情に合わなくなった輸血実施マニュアルの改訂（第４版）を完了した。今後は、その修正点の啓発と周知を進めていく。

さらに、輸血使用量の多い診療科を中心に、当院では輸血３ヶ月後の感染症チェックを実施してきた。今後は、院内の完全実施を目指してチェック体制のシステム化を進めていく。

課題は山積であるが、次の目標は、輸血部門の一元化、MSBOS（手術最大血液準備量）の導入、Type & Screenの導入である。

統計：輸血廃棄率と金額

| 年度 | 2012 | 2011 | 2010 |
|---|---|---|---|
| 赤血球製剤廃棄率（％） | 3.93 | 7.04 | 7.93 |
| 全輸血製剤廃棄率（％） | 2.24 | 3.99 | 4.29 |
| 廃棄金額（万円） | 215 | 348 | 340 |

# 臨床検査ユニット

### Ⅰ．目的

病理検査室、検体検査室、生理機能検査室、細菌検査室、剖検室等において実施される病理・解剖検査、臨床検体検査、生理機能検査、細菌検査を、日常的、継続的に支援すること。

### Ⅱ．活動計画

1. 法人執行会議での決定に基づき、SRLとの契約を更新をした。
2. 検査システム及び血球計数装置XE2100、生化学分析装置ラボスペクト008を更新した。
3. 輸血業務の一元化に向け、製剤管理システムを導入した。
4. 細菌検査システムの導入と細菌検査室の設置、検査の一部院内実施への切り替えを行った。

### Ⅲ.成果と課題

1. 細菌検査の一部院内実施
   7月：血液培養・抗酸菌チール・クロストリジウムを院内実施としたことで報告が早くなった。また感染対策での監視培養を実施した。
   次年度の課題として細菌検査培養から感受性までの院内実施について検討を進める。
2. 臨床検査管理システム更新
   11月：臨床検査管理システム「HARTLEY」（株式会社オネスト）の更新をした。新システムにより効率化が図られ、報告時間短縮につながった。
3. 製剤管理システム導入
   3月：輸血製剤管理システム「RhoOBA」（株式会社オネスト）を導入した。次年度はさらに輸血業務の一元化に向けて検討を進める。
4. 5年ぶりに『臨床検査科ご利用案内』を改訂し各病棟及び外来に配置した。

## 臨床検査の適正化部会

### Ⅰ．目的

臨床検査科と関連する業務全般の適正な運用と臨床検査の適正な利用の方向付けを促進すること。

### Ⅱ．活動計画

1. 隔月第3月曜日に会議を開催する。
2. 臨床検査科の検体検査管理の状況と問題点について審議する。
3. 臨床検査の利用状況と適正利用の方向づけ(未保険検査管理)をする。
4. 新しい検査項目の検討をする。
5. 臨床検査試薬採用に関する検討を行う。
6. 臨床検査技師会、日本医師会、総合健診医学会等の外部精度管理事業の参加報告を行う。
7. 細菌検査の一部院内実施に向け協議する。

### Ⅲ．成果と課題

1. 年間未保険検査件数は122件、金額は920,300円だった。
2. 新規院内実施項目
   1) バンコマイシン血中濃度
   2) 血中及び尿中無機リン
   3) 凝固・線溶系検査のDダイマー
   4) マグネシウム濃度
3. 日本医師会の外部精度管理は94.8点と良好な評価でC評価及びD評価はなかった。日本臨床検査技師会も99.4点で良好な評価であった。日本総合健診医学会も特に問題なく良好な評価であった。茨城県臨床検査技師会（実検体試料）：特に問題なく良好な評価であった。日本臨床衛生検査技師会における精度管理施設認証制度の更新を行い承認を受けた。
4. 7月に血液培養・抗酸菌チール・クロストリジウムの院内実施を開始した。また、薬剤感受性の報告をディスク法からMIC法に変更した。

今後の課題は、小児科より依頼のあった血中リパーゼの院内実施に向け協議を進め、また輸血の自動化や細菌検査室拡充について検討する。

# 医療機器・材料ユニット

### Ⅰ．目的

医療現場で使用される医療機器・医療材料の購入後の定数を含む管理に医療者の目を持ち込み、使用者の視点を考慮した複眼的な管理を実施する。

### Ⅱ．活動内容

定例の会議を毎月第3水曜日に開催した。主な審議内容は以下のとおり。

- 医療機器の保守点検計画作成
- 予定停電対応
- 除細動器日常点検リストの統一化
- 除細動器/AEDの運用(案)作成
- 医療機器修理・点検依頼書の運用開始
- 医療機器の清掃及び一次点検
- 医療機器の消毒について
- マットレス仕様変更
- テレメーター送信機の更新案検討
- 人工呼吸器利用状況と今後の展望について
- 針刺し防止機能付き留置針の検討
- オーバーテーブル注意喚起シール作成
- 輸液ポンプ使用基準の作成検討
- NPPV専用器のデモについて
- テレメーターの電波干渉の調査
- 機器貸し出し/返却に関する案内作成
- 診療材料管理システム検討

上記の審議以外に、医療機器に関する不具合情報や使用上の注意喚起などを、イントラネットを使用し計15回発信した。学習会についても、人工呼吸器・シリンジポンプ・除細動器の取り扱い方や不具合情報などについて計8回開催し、医療機器の安全使用に寄与できた。

診療材料管理システムも導入され、今後の適正な定数・在庫管理に活用していきたい。

### Ⅲ．今後の課題

院内で稼動している医療機器の全てを管理できる体制を構築していく。また、継続して学習会を開催し、各部署で実施している点検について、同じレベルで実施できるよう啓発活動を行う。

# 光学診療ユニット

### Ⅰ．目的

内視鏡室の円滑な業務遂行及び安全対策を行うこと。

### Ⅱ．活動内容と課題

内視鏡検査数は、上部消化管内視鏡検査2,279件（1,867件）、下部消化管内視鏡検査964件（987件）、ERCP24件（100件）、気管支鏡検査218件（202件）。内視鏡招聘医師の増員により、上部消化管内視鏡検査は増加傾向となった。下部消化管内視鏡検査は上部消化管内視鏡検査を重視したため、やや減少に傾いた。11月から消化器内視鏡科が新設され、ERCPは2ヶ月間で20件近く施行された。消化器内視鏡科の医師の着任で、今後さらに消化器内視鏡検査が増加していくものと期待される。活動内容は、以下のとおりである。

1. 内視鏡検査同意書の運用について
   上部・下部内視鏡検査に対する同意書の改正、文書保管、開業医に対しての対応についての検討。
2. 24年度の内視鏡検査枠について
   担当医師の組み替えにより再編成を行った。
3. 処置回復室のトイレ設置について
   処置回復室からトイレまで遠いので、回復室の奥にトイレを設置することになった。
4. 内視鏡予約票の変更について
   予約票の検査説明文の変更を行った。
5. 内視鏡のリース契約について
   備品の管理台帳がなく、購入計画が立てられないため、病院運営会議に問題提起した。
6. 下部消化管内視鏡検査時の鎮痛剤について
   検査後の安静を図るため回復室のベット数と人員について検討した。
7. 消化器内視鏡科の新設について
   11月より2名の医師が着任、2013年4月からは、さらに1名増員され3名体制となる。
8. 内視鏡招聘医師の存続について
   消化器内視鏡科新設に伴い、減らす方向で検討する。
9. トラブル事例の検討
   1）使用済みのマウスピースの件
   2）緊急内視鏡検査での内視鏡損傷、など

**表1　検査件数**

| 年 | 2012 | 2011 | 2010 |
|---|---|---|---|
| 上部消化管 | 2,279 | 1,867 | 2,311 |
| 下部消化管 | 964 | 987 | 965 |
| 気管支鏡 | 218 | 202 | 215 |
| ERCP | 24 | 100 | 21 |

**表2　手術手技症例数**

| 部位 | 手術名称 | 2012 | 2011 | 2010 |
|---|---|---|---|---|
| 食道 | 食道狭窄拡張術（内視鏡によるもの） | | | 7 |
| | 食道ステント留置術 | | | 1 |
| | 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの） | | | |
| | 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 | | | |
| 胃・十二指腸 | 内視鏡的胃・十二指腸ステント留置術 | | | |
| | 内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術） | 4 | 7 | 3 |
| | 〃　（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術） | 4 | 2 | 3 |
| | 〃　（早期悪性腫瘍ポリープ切除術） | | | |
| | 〃　（その他のポリープ・粘膜切除術） | 1 | 1 | 4 |
| | 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術 | 2 | 3 | 4 |
| | 内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術 | 5 | 6 | 1 |
| | 内視鏡的消化管止血術 | 21 | 13 | 6 |
| | 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下含む） | 105 | 118 | 134 |
| | 胃瘻交換術 | 43 | 43 | 39 |
| 胆嚢・胆道 | 胆嚢外瘻造設術 | | | |
| | 胆管外瘻造設術（経皮経肝によるもの） | | | |
| | 経皮的胆管ドレナージ術 | 5 | 8 | 1 |
| | 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD） | 1 | 10 | 1 |
| | 内視鏡的胆道結石除去術（胆道砕石術） | 2 | | 7 |
| | 〃　（その他のもの） | | 1 | 4 |
| | 内視鏡的胆道拡張術 | | | 1 |
| | 内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開） | | 4 | 4 |
| | 〃　（胆道砕石術） | | 19 | |
| | 内視鏡的胆道ステント留置術 | 3 | 24 | 7 |
| | 経皮的肝膿瘍ドレナージ術 | | | |
| 膵 | 内視鏡的膵管ステント留置術 | | | |
| 結腸 | 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満） | 89 | 74 | 55 |
| | 〃　（長径2cm以上） | 4 | 7 | 3 |
| | 内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm未満） | 14 | 8 | 9 |
| | 〃　（長径2cm以上） | 7 | 1 | 1 |
| | 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 | 2 | | |

# 栄養ユニット

### Ⅰ．目的

主に患者の栄養及び食事の提供・管理に関する事柄について、日常的・継続的に支援し、これらが円滑に進むための体制の整備を行うこと。

### Ⅱ．活動計画

1. 病院食の献立改善
2. 栄養管理マニュアルの改訂
3. 食器や器材の見直し
4. 食事満足度向上のための検討
5. 食事アンケートの実施及び結果の検討

### Ⅲ．活動内容と課題

1. 栄養管理マニュアルの改訂を行った。
2. 厚生局個別指導の対応を行った。1）検査などで食事待ちの場合に適時適温提供を維持するため「延食」メニューを新設した。2）掲示用の献立表をリニューアルした。
3. 厨房の損傷部位の改修、機器等の修繕や定期点検、新規購入等は、優先順位をつけ要望を提出した。急を要する修繕等は年度内に完了した。
4. 食事アンケートを実施した（8月・2月）。あっさり食の美味しさに対する評価が低かった。常食に対する評価は改善し、今後は治療食の見直しを図る予定とした。詳細な分析をし現場にフィードバックすることが今後の課題である。
5. 病院食の見直しを行った。1）病院食の一日のカルシウム補給量が基準に達せず、ご飯に混ぜてカルシウムを補給する商品の使用を開始した。2）軟菜食の見直しを行い、ムース食を導入する予定とした。エネルギー・蛋白コントロール食の見直しを開始した。
6. 食器の更新、新たな食器の導入（蓋付きの食器）などを行った。箸とスプーンの導入について準備を進めた。

# コンピュータ・システム（CS）ユニット

### Ⅰ．目的

HIS等の主としてコンピューターを用いた情報処理関連機器の維持、運営を、日常的、継続的に支援すること。

### Ⅱ．計画

3年後の基幹システムリプレイスに向けて本格的に作業を開始する。さらに、各部門、部署で予定されているシステムについて導入サポートを行う。

### Ⅲ．計画にもとづいて具体的に実施したことと今後の課題

基幹システムリプレイスに向けて作業を開始した。作業スケジュールの作成、WGの発足、リプレイスに向けてキックオフミーティングを開催するとともに、要求仕様書の作成を開始した。さらに、2012年度導入されたリハビリ部門システム、自動再来受付機システム、物品薬品管理システム、製剤管理システムの導入支援を行い無事稼働することができた。

基幹システムリプレイスについては、スケジュールに基づき、引き続き作業を進めていく予定である。

# 病院機能管理グループ

2012年度より「病院経営管理グループ」から改称した。

### Ⅰ．目的

病院経営に関わる問題について、各部門より問題提起と検証を行う。病院運営の参考として情報提供を行い各部門の活動に寄与する。

### Ⅱ．活動内容

「法令遵守」を主目的として、公益法人監査、関東信越厚生局による適時調査、公益財団法人日本医療機能評価機構の訪問審査等に備えるために、各部門で協力して取り組む事項について、共通認識を持つための活動を行った。

5月　委員の確認、活動内容の確認。関東信越厚生局による個別指導または適時調査に向けて、施設基準要項と届け出事項再確認等の業務分担、部門別勉強会の企画を実施した。

8月　事務部より各部門と行ってきた情報交換、現場確認の報告、掲示物などの細部の見直し、勉強会の進捗を確認した。

12月　関東信越厚生局からの適時調査に関する回答書の確認を行い、特に指摘・指導項目はなし。施設基準遵守は、今後も継続的に確認を行っていく。つくば保健所による立ち入り調査の報告。

### Ⅲ．課題

施設基準の遵守にポイントをしぼった活動を行ったが、定期的な確認が重要であり、継続課題とする。2012年度の診療報酬改定に合わせて、2025年までの医療提供体制のモデルが示されていることから、当院の病院機能の方向性を再確認していくことも次年度の課題としたい。

## 病院機能自己評価部会

### Ⅰ．目的

広く病院の機能向上を目指すこと。この目的を達成するために、日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審する。

### Ⅱ．計画

病院機能評価の認定期限が2013年3月8日のため、2012年秋の受審（Ver.6.0）に向けて準備を行う。

### Ⅲ．具体的に実施したことと今後の課題

2012年4月11日『キックオフミーティング』を行った。受審準備スケジュールと受審準備プロジェクトチームの発表を行い、各資料を配布して各部署に協力を依頼した。月2回のペースで受審プロジェクトチーム会議を開催し、各領域の確認作業を進めた。6月5日の会議では、石川理事により「受審に関する注意点」の説明が行われた。

日本医療機能評価機構で新基準の検討が進み、Ver.6.0は2013年3月末に終了し、新基準での受審を希望する場合、認定期限の1年間延長が認められることが判明した。当院は1年間受審を延期し、新基準（3rd generation: Ver. 1.0）で受審することに決定した。そこでプロジェクトチームを解散し、次年度受審に合わせ再結成することにした。7月からは定例で月一回開催し、9月には新バージョンに沿って確認作業に入った。2013年11月受審予定である。

## DPC検討部会

### Ⅰ．目的

DPCの適切なコーディングの検証、包括評価の分析検討、外来診療も含めた適正な保険診療の実施に向けた調査分析と、院内への周知を遂行すること。

### Ⅱ．活動内容

1. DPCの適切なコーディングの検証
2. 標準的な診断及び治療方法の周知に関すること
3. DPCデータ分析ソフトの活用方法
4. 適正な診療報酬請求に関すること
5. 院内職員・患者への周知・理解に関すること

上記について、問題点の抽出、確認、対策等について協議し、必要に応じて関連部門の会議にて報告を行った。2012年度は、診療報酬改定が行われ、院内勉強会を実施し各部門への周知と理解を求めた。また、近隣DPC病院とのベンチマーク資料を作成し、病院長・診療科長ヒアリング時の参考資料として活用した。

## 病床管理部会

2012年度より病院機能管理グループの下部組織に新たに設置された。

### Ⅰ．目的

病院の理念及び任務に基づき、病院全体のベッドを有効かつ効率的に使用するため、ベッド調整に関する仕組みを検討し、実施する。

### Ⅱ．活動計画

1. 平日日中のベッドコントロール会議開催
2. 毎週水曜日診療連絡会議での報告
3. 病棟ラウンドで各病棟のベッド状況把握
4. 多職種との連携・調整

### Ⅲ．実施

1. 2階重症病棟の空床情報や移動可能な患者及び予定手術件数を把握し、当日の空床を確保するため調整を行い、その情報を救急外来に報告した。
2. 病床稼動率や空床情報、診療科別定数比較、長期在院患者情報等を報告し情報を共有した。
3. 一般病棟は当日及び翌日の入退院数を把握し、当日の空床数を決定した。病棟リーダーと2階重症病棟からの転入調整を行い、長期在院患者の情報把握を行った。
4. 入院時情報から早期に介入が必要な患者情報を、連携担当副部長、退院調整看護師やMSWと情報の共有を図った。

### Ⅳ．今後の課題

ベッドコントロール会議は定着している。しかし病棟環境で調整困難な個室利用の問題、人工呼吸器（在宅用）の調整、一般病棟で心電図モニター使用台数に制限があるため、時に2階重症病棟から患者移動が困難な場合など課題は多い。次年度は入退室基準の見直しも併せて検討を進めていく。

## 医師業務支援部会

### Ⅰ．目的

医師の負担軽減及び処遇改善につながる役割分担を推進するため、関係部門の役割分担、負担軽減等に係る計画の策定と院内体制を整備すること。

### Ⅱ．活動内容と課題

4月　医師の業務負担軽減計画について協議した。

医師の勤務状況を把握し、その負担軽減が可能と思われる業務について、各部署からの提案を受け、計画を策定した。医師事務作業補助者の関わり方について、現状報告と診断書作成補助の拡大を協議し、病棟での介護医療支援部による急性期看護補助体制加算に合わせた病棟アシスタント設置の検討した。

3月　医師負担軽減の達成状況について検証を行った。

課題として介護・医療支援部による病棟アシスタント導入の拡大と診療情報管理士によるNSDをはじめとする診療データの登録業務への準備を進めていく。

# 医療情報管理グループ

### Ⅰ．目的

下部組織である診療情報管理部会とクリニカルパス部会の活動を通じて診療情報の管理とクリニカルパスの普及を行い医療の質を向上させること。

## 診療情報管理部会

### Ⅰ．目的

診療情報の管理を通じて診療データの効率的な集積を行い、診療の質の向上を図ること。

### Ⅱ．活動内容

1. 紙の診療記録を整理し、診療録の製本時に保存すべきか判断基準を検討した。
2. 医師による診療録の記載調査を開始した。
3. 毎週死亡症例の検討を行い、死因、経過、死亡診断書(死体検案書)の記載内容を調査した。
4. コール0番症例の調査検討とデータの集積を開始した。
5. 毎月退院要約の記載状況の調査を行い、診療科別の記載率と未完成の退院要約数を医局会で報告し、退院要約の早期記載を促した。
6. 毎月死亡症例のサマリー作成し、医局会で死亡症例の検討を行った。

## クリニカルパス部会

### Ⅰ．目的

クリニカルパスの新規導入及び導入後のパスの改善を図る。

### Ⅱ．計画

クリニカルパスの新規導入、電子カルテ導入に伴う電子化パスの導入に向けての準備を行う。

### Ⅲ．実施項目

1. 新規パス及び各改訂パスを確認した。
2. 第2回クリニカルパス検討会を開催した。
   対象パス「婦人科クリニカルパス」：各職種が様々な視点で発表し検討を行った。
3. 第13回日本クリニカルパス学会学術集会で発表した。パス稼働率は、2012年度41.0％となり、2011年度と比較して3.5%上昇した。

### Ⅳ．今後の課題

今後も新規パスの導入やクリニカルパス検討会を継続し、パスの改善につなげていきたい。

# 医療連携管理グループ

## Ⅰ．目的

病院が地域医療機関と密接に協力することにより、一貫性のある医療を提供し、それにより効率的な病院の運営と地域医療の充実発展に寄与するため、円滑な地域連携を進めること。

## Ⅱ．活動計画

1. 地域医療機関からの患者受入（前方連携）を円滑に行う。地域医療支援病院としての紹介率・逆紹介率の分析を行い、必要部署への情報提供と協力を図る。
2. 退院調整が必要な入院患者の洗い出しと退院計画（長期在院患者対応含む）を策定し円滑な退院に向けての流れを整理する。
3. 入院患者の転院時に医療連携（後方連携）を円滑に進めるため、定期的な連携病院訪問活動を継続するとともに、連携する医療機関の拡大を図る。
4. 地域医療連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中・がん）を継続・拡大運用する。
5. 円滑な医療機関連携のために、職員の連携への意識向上を図る。

## Ⅲ．課題

1. 定期相互訪問を継続している回復期リハビリテーション病院6病院のほか、近隣の一般病床・療養や施設を持つ一般病院とも定期訪問を開始した。定期訪問には時間と労力がかかるが、この地道な活動こそ、連携先病院との信頼関係構築につながり、相応の負担には代えられない効果（転院患者数の増加）があることは認めるが、まだ連携による質の評価をはかる方法が見当たらない。今後は転院した患者からの意識アンケート等を連携病院と共同して行うことなども検討してゆきたい。
2. 病診連携システムがリプレイスされ、紹介元・紹介先についてもより詳細なデータが取れるようになった。データから、当法人のつくば総合健診センターからの紹介患者について、数的拡大の可能性も見られるため今後運用検討を依頼していく。

# 患者サービス管理グループ

### Ⅰ．目的

病院の理念である「患者の権利の尊重」を基本的な考え方とし、病院を利用する患者・家族の意見を取り入れ、ハード面及びソフト面の体制整備を検討、実施する。「患者さんの声検討部会」「患者満足度調査」を基軸とし、患者サービスを総合的視点から評価し改善を図ること。

### Ⅱ．計画

1. 「患者さんの声検討部会」の月次状況報告と問題点の検討を行う。
2. 患者満足度調査（2011年度実施）の結果を受けて対策を検討し実践する。
3. 患者目線での病院ラウンドを実施し、病院内のアメニティの企画・検討を行う。
4. 病院案内図を作成する（筑波大学と継続検討）。
5. 院内表示の統一を図る。
6. 院内での医療情報提供の仕方を検討する。
7. 携帯電話の使用、WiFi設置運用を検討する。
8. 外国人患者の通訳登録と運用を継続する。

### Ⅲ．計画に基づいて具体的に実施したことと今後の課題

1. 各部署に寄せられた患者・家族の要望について協議した。
2. 新人オリエンテーションで患者満足度調査の結果について講演を行った。
3. 院内ラウンドを行い、病室（各病棟）の入口に分かりやすく表示を出し、デイルーム等に医療情報、パンフレットを配置した。
4. 病院案内図を共有化し職員の活用につなげた。
5. 風呂、トイレなど表示した。
6. デイルーム、外来、リハビリテーション室の図書は担当者が定期的に点検し、情報誌、パンフレットは図書室担当とボランティアが補充する。
7. 院内携帯電話の使用エリアを拡大した。次年度周知を図る。
8. スマートフォン、iPadなどの翻訳ソフト利用を検討した。次年度外来で試行を検討する。

## 患者さんの声検討部会

### Ⅰ．目的

寄せられた患者さんのご意見を多職種にわたる部署で検討し、病院が提供する患者さんへのサービスの向上に反映させること。

### Ⅱ．具体的な活動

毎月第2火曜日8時から定例会議を行った。前月に寄せられたご意見をあらかじめ担当部署に伝え、実情確認の上、対応策（回答）を準備する。その上で一つ一つの患者さんからのご意見と、その対応を定例会議にて検討した。回答の一部は病院1階に掲示した。

### Ⅲ．意見の内容（表）

2012年度は252件（前年比18件減）のご意見を頂いた。内訳は、48件が感謝の投書、残り204件が、当院に対する苦情や改善要望である。

2012年度の特徴としては、以前より多数頂いていた「待ち時間に関する」クレームが前年比10件の減となったことである。これは、関係部署が連携し、待ち時間の過ごし方や、待ち時間が生じる理由を患者さんに理解してもらえるよう工夫したのが一つの要因だと考える。例えば、診察室ごとに進行状況を表示し情報を提供したことや、エリアごとに外来アシスタントを配置し、患者さんへ声掛けすることで不満や要望に応えたのが理由として挙げられる。またその他、設備・アメニティーに関しては、病院内での携帯電話使用ついての意見が寄せられた。

「患者さんの声検討会」の内訳

| 区分 | 2012年度実績 | 2011年度実績 | 前年対比 |
|---|---|---|---|
| 待ち時間 | 31（4）件 | 41件 | ▲10件 |
| 接遇・マナー（苦情） | 44（19）件 | 55件 | ▲11件 |
| 接遇・マナー（感謝） | 48件 | 57件 | ▲9件 |
| 患者食 | 8件 | 6件 | 2件 |
| 病院運営活動 | 58（29）件 | 45件 | 13件 |
| 設備・アメニティ | 46（2）件 | 50件 | ▲4件 |
| 清掃 | 5件 | 6件 | ▲1件 |
| 交通 | 4件 | 5件 | ▲1件 |
| その他 | 8件 | 5件 | 3件 |
| 合計 | 252（54）件 | 270件 | ▲18件 |

（　）はクレームデータシート件数／▲は前年対比減

クレームデータシート件数とは、「安全な医療のためのデータシート」で提出された患者さんの声に関わる報告件数

# チーム医療の質管理グループ

### Ⅰ．目的

病院の診療、看護、介護等の質の評価及び改善のために必要な活動を行うこと。

### Ⅱ．活動計画

1. 各部会及び専門支援チームの活動を把握し、支援する。
2. 摂食・嚥下・栄養サポート合同部会の活動を支援して、2013年度「栄養サポートチーム加算（NST加算）」取得を目指す。
3. 退院支援・調整部会の活動を支援して、退院支援・調整チームの設立を目指す。
4. 専門支援チームとリンクスタッフの関係を明確にして、リンクスタッフの活動の質の向上を図る。
5. 「臨床指標」等による医療の質の測定に関する研究を進め、調査を企画する。⇒聖路加国際病院QI委員会の活動を参考にする。

### Ⅲ．活動経過

定期的にチーム医療に係る診療報酬実績報告、下部組織である各部会からの報告を受け討議した。厚生労働省「チーム医療推進にかかる看護業務検討ワーキンググループ」で推進している特定看護師制度について研究した。病院情報システム・電子カルテ更新時に導入したいチーム医療に係るITシステムを検討した。セーフマスター社のシステムが候補として挙がり、説明会を開催した。「NST加算」取得の準備を行った。

### Ⅳ．今後の課題

1. 2014年度を目標に各専門チームのデータベース、患者情報を作成する。
2. 2013年度からNST加算を届け出する。
3. 2013度から医療の質とQIについての勉強と認識の共有を図っていく。

## 褥瘡対策部会

### Ⅰ．目的

院内での褥瘡発生の予防、発生した褥瘡に対する適切な治療とケアを行い、これらが円滑に進むための体制の整備を図ること。

### Ⅱ．活動計画

1. 褥瘡の新規発生を減少させる（院内の新規褥瘡発生率2.0％目標）
2. 褥瘡回診の継続
3. 褥瘡管理システムの運用や褥瘡のハイリスクケア加算患者の分析を行い、結果をフィードバックする
4. 勉強会の開催

### Ⅲ．活動内容と課題

1. 月２回の褥瘡回診を継続した。褥瘡保有・発生状況と経過、体圧分散寝具の使用状況を把握し、褥瘡の評価とスキンケアの点検、栄養状態の評価、体圧分散寝具の使用方法など指導・助言を行った。
2. 皮膚・排泄ケア認定看護師の小野田看護師を中心に「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を算定した。
3. 当院の褥瘡は重症病棟における医療機器やライン類の使用に伴うものが多いことが判明した（医療安全報告会で報告）。機器使用に伴う褥瘡発生予防を主眼とした「褥瘡発生予防マニュアル」の作成に着手した。
4. 院内勉強会を３回開催し、褥瘡及び皮膚障害の発生防止、治療・ケアの向上に努めた。
5. 新規褥瘡発生率は3.43％であった。重症患者が多く、医療機器の使用で発生する事例が必然的に多くなっている。入院後に仙骨部などに褥瘡が発生することは極めて稀である。今後は医療機器使用に伴う褥瘡発生の予防が課題である。

### Ⅳ．統計など

- 院内おける新規褥瘡発生数：月７～21人、延べ284、平均11.8人
- 院内おける新規褥瘡発生率：月1.82～6.05％、平均3.43％
- 褥瘡保有者数：褥瘡回診1回あたり11～32人、平均18.9人

- 褥瘡有病率：褥瘡回診1回あたり2.86～9.22%、平均5.51%
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定:月84～116件、平均101件

## 摂食・嚥下・栄養サポート合同部会

2012年度より、「摂食・嚥下部会」と「栄養サポート部会」を合同開催とし改称した。

### Ⅰ．目的

全患者の栄養状態や摂食・嚥下機能を判定し適切な栄養管理・摂食機能療法の指導・提言し、患者の治療、回復、退院、社会復帰を円滑に推進すること。

### Ⅱ．主な計画

1. 栄養サポートチーム加算算定を目標としたチーム運営の準備
2. 合同部会としての業務のスリム化
3. 規程の整備、栄養サポートマニュアルの改訂
4. 栄養管理計画書の見直し
5. リンクスタッフの育成、院内勉強会

### Ⅲ．活動内容と課題

1. 2012年度からの加算算定に備えて検討し、加算取得前に試験的に実施する方針とした。またアウトカムとして、回診結果の各診療担当へのフィードバック方法も検討を重ねたが次年度への課題とした。日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設認定を更新した。
2. NST介入数　延べ1,833件、摂食機能療法　延べ4,030件、嚥下回診は月2回、平均3-5名/回で行い、かなりの時間と労力を必要とした。部会内でのスリム化を検討したが、回診に関しては加算算定の変更があるため次年度以降に持ち越し課題とした。
3. 部会統合に伴い、下記計画書を変更しマニュアル改訂を行った。
4. 栄養管理実施加算が廃止、入院基本料に組み込まれたことに伴い、「入院診療計画書」「栄養管理計画書」の見直しが必要となったため、特別な栄養管理のチェック、スクリーニング項目の見直しを行った。
5. スタッフの確認、各役割・配置の再構築、知識の統一、育成などが必要となった。また栄養の基礎&病院食試食会、胃ろう管理の勉強会なども担当し、広く知識の共有を図った。

## 退院支援・調整部会

### Ⅰ．目的

退院支援・調整を円滑に行うためのシステムを検討し活用すること。

### Ⅱ．活動計画

1. 脳神経内科の退院に関する現状を把握し、退院支援調整システムを作成する。
2. 脳神経内科の退院に関するデータ収集を行う。
   1) 期間及び対象者を限定し退院支援計画書に関するデータを収集する。
   2) データ化する項目の検討を行う。

### Ⅲ．活動経過

チーム医療の質管理グループの下部組織として2012年度より発足した。初年度の協議内容は、脳神経内科限定で退院支援・調整に係ることとした。

1. 退院支援計画書の件数を調べた結果、全員が対象ではないことが判明した。計画書を確実に作成できるよう、脳神経内科のカンファレンス内でスクリーニングを行った結果、数件ではあるが増加につながった。
2. 療養計画書、退院支援計画書のデータ化する項目を検討した。

### Ⅳ．今後の課題

2013年度は病院全体の退院支援・調整を行うため、病棟での動向を退院前カンファレンスで把握し、地域との連携について視覚化できるよう情報提供用紙の協議を進めることで情報の共有を図るとともに、退院支援計画書の件数の増加をにつなげていきたい。

# 医療安全・感染管理グループ

**Ⅰ．目的**

病院内で発生する医療事故・医療過誤や苦情・紛争及び感染症発生等の把握・評価・分析・予防・事故対応を行う。またそれに必要な体制を構築し教育を行う。

**Ⅱ．計画**

1．医療安全と感染対策の強化

1) 医療安全：医療安全月間の推進を継続

2) 感染対策：薬剤耐性菌の監視体制と適正な抗生剤使用を充実させる。

3) 院内暴力防止対策強化を継続し、各種マニュアル改訂を行う。

2．病院運営会議で各部会の主な活動を報告する。

**Ⅲ．実施と課題**

各部会で議論された内容を相互の部会で発展的に解決する方策を検討した。病院運営会議で定期報告を行った。

- 医療安全：リスクレベル3以上の事故内容、事故種別、検証会・M&Mカンファレンス等
- 感染管理：抗菌薬・耐性菌の推移、アウトブレイクの状況等

9月に関東信越厚生局による適時調査、11月に保健所の立ち入り検査を受けた。医療安全管理研修の年2回参加について指摘があり次年度の課題とする。医療安全管理者業務の明文化の指摘もあり医療安全指針に盛り込み改訂した。グループ運営は3年目となり病院運営会議での要点報告は定例化したが、その場の議論ができずグループ会議運営の課題が残った。また、2011年度課題として挙げていた、管理グループ、ユニットとの連携強化は未達のため継続課題とした。

## 患者安全対策部会

**Ⅰ．目的**

1．職員が医療安全を意識して日常の職務を行う。

2．医療事故を未然に防ぐ仕組みを日常活動に取り入れることを推進する。

**Ⅱ．計画・実施・評価（表1・2参照）**

1．予防的施策

1) 院内教育

〈目標〉各部署のニーズにあった情報を提供し医療安全に対する意識付けを行う。→全職員への医療安全啓発活動（年2回）

〈評価〉医療安全管理統括者の講義を計6回実施し、安全文化の醸成に貢献したが部門間で理解が難しいという評価もあり、次年度より部門別に事例を踏まえた内容を検討する。

2) 講演会

〈目標〉外部講師による講演から医療安全に関する知見を学習する（年2回）。〈評価〉「医療版失敗学」の講演を実施。

3) 医療安全推進月間（9～11月）

〈目標〉医療安全をテーマに全職員が参加する。

〈評価〉現場に役立つ講演会・学習会を開催し、多くの参加者があった。すぐ活用できる内容で安全意識の向上につながった。

4) 広報活動

〈目標〉 (1)医療安全活動報告会の実施（9月）

(2)月次報告（病院運営会議／医局会／看護部会／診療技術部会／介護・医療支援部会／事務部会による報告）

〈評価〉他部署の取り組みを知り活用する目的がある。今回（3回目）は医療チームによる8演題の発表が行われた。初めてチーム活動の内容を知った、病棟との関連が理解できたとの評価もあり、活動の意義が伝わったと考えている。入院患者、一般患者向けにパネル展示を企画したが、狭いスペース・小出し・長期に行ったことでアピールに欠けた。会議内容を報告できていない部門もあり次年度に改善する。

5) その他

- データシートの人事考課への活用について検討
- 日本病院会QIプロジェクトへの転倒・転落データ報告実施（1回／月）
- 薬剤科・医事外来課との定期的な話し合いの実施（1回／月）
- 医療安全環境ラウンド（1回／月）

2．検証的施策

検証会・事故調査会を10事例行い、看護部における事故分析及び振り返りは13事例を行った。外出中のトラブル発生に対して、外出・外泊申込書の見直しを行い、患者・家族が持参する用紙に緊急時の対応が記載されたものに改訂した。M&Mカンファレンスは5回/年開催した。

3.　院内暴力対応

過去の事例を基に多職種におけるグループワークを行った。顧問弁護士から的確なアドバイスを受け、活発なディスカッションもでき今後の対応に役立つ内容との評価だった。

2011年度改定した院内暴力対応マニュアルの評価は未達のため継続課題とする。

4.　具体的活動

1) 患者安全対策室：目標・評価

⑴安全文化の醸成→全職員への教育は、統括者からの講義を継続したい。各部署の推進リーダーであるSCTFへの教育は医療安全管理者からミニレクチャーを実施し基本的知識など重要性が伝えられたと考える。またKYTも継続した結果、部署での実施も多くなり、今後も継続して取り組んでいきたい。

⑵不利益を与えない環境作りを推進する→毎月環境ラウンドを実施した。写真で提示し病棟スタッフへの意識付けにつながった。

⑶医療機器・材料ユニットと協力して学習会を開催した。

2) SCTF及びSCTF委員の自部署での取り組み

〈目標〉

⑴患者誤認防止の徹底

⑵リスクレベル3以上の転倒・転落事故件数の減少

⑶危険トレーニング（KYT）を通し、リスク感性を高める

⑷安全な環境整備に取り組む

- グループごとにテーマを決め、院内ラウンドを実施する。
- ラウンドの結果を踏まえ対策を立案・実施する。

⑸SCTFの役割を認識し医療安全意識の向上に向け、メンバー間で情報を共有し各部署へ発信する。

〈実施〉

- 全体でKYTを実施した（7・12月）。
- 各部署でのKYT推進のため進め方ガイドの配布を行った。

8月：持参薬指示箋の改訂にあたり意見を提出した。後発医薬品採用時の周知方法を薬剤ユニットと連携して対応した（投薬G）。

9月：内服管理評価シートの配布を行った（投薬G）。

10月：各グループの活動内容をパネル作成・掲示し、医療安全推進月間に参加した。入院環境調査を行い、トイレ・風呂の手すりの設置状況を点検し、施設管理課に要望を提出した。

11月：酸素ボンベ使用前後のチェックリストをボンベに取り付けた。（治療・食事G）。MRI検査室入室前のチェックリストを配布した。事故分析手法POAMの講義を受講、演習を実施した。

1月：医療機器・材料ユニットと連携してオーバーテーブル寄りかかり注意喚起シールを貼付した。医療用麻薬・向精神薬など管理方法のラウンド結果を報告した（投薬G）。内服業務に関する病棟ラウンドを実施した（患者確認・検査Gと投薬G）。

- 看護部会で、日本における過去の医療事故や基本的知識のミニレクチャーを実施した。

〈評価〉

⑴患者誤認によるインシデント報告（19件）は2011年度より増加した。アクシデント報告（97件）も年間を通して前年度より高めで推移した。内容は書類間違いや薬剤の項目が多く、2012年度は日常生活ケアの項目が増加した。特に日常生活では誤配膳が増加した。

⑵転倒・転落ともやや減少傾向である**（表3・4・5、図1参照）**。

リスクレベル3以上は4件であり、内容は①皮膚損傷②疼痛による内服が必要になった事例③創の離開④頭部裂傷・出血事例であった。2012年度は骨折はなかった。

⑶KYTでは部署から写真を提供されコミュニケーションをテーマに実施した。徐々に積極的になっている。

⑷投薬グループが金庫管理状況把握のため部署訪問を実施し問題点を抽出した。内服薬の準備から投薬まで各部署がプレゼンテーションする形式で実施した。次年度は投薬問題の対策実施を進めていきたい。

⑸SCTF委員の院内研修参加のみならず院外の学会への参加も多くなった。

## Ⅲ．全体的な医療安全の課題

- 医療安全活動の継続・推進
- 医療安全対策マニュアルの改訂

## 表1　患者安全教育活動実績

| 項目 | 期日 | 対象 | タイトル | 内容 | 講師 | 参加数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 講演会 | 9/3 | 全職員 | 「医療版失敗学」のすすめ<br>－インシデントから学び、真の医療安全にチャレンジする－ | 失敗学のエッセンス、再発防止と未然防止のフレームワーク、ヒヤリングや文責の際の注意点、これまでの活動と医療版失敗学の効果の役割 | 東京大学大学院工学系研究科 機械工学専攻社会連携講座特任教授<br>濱口哲也先生 | 100名 |
| 暴力対策 | 2/4 | | 暴力事例検討会 | 暴力は何故起こるのか、どうすれば防げるのか、みんなで考えよう!、WG：3事例のディスカッション・発表、弁護士からのコメント | 弁護士、医療安全管理統括者：山口浩史<br>主催：紛争苦情対策部会、患者安全対策部会 | 48名 |
| 活動報告会 | 9/28 | | 第3回医療安全活動報告会 | 8演題の発表、講評、表彰、総評、参加者からのアンケート | | 168名 |
| オリエンテーション | 4/9 | 法人新人 | 医療安全体制 | 医療安全総論、医療安全組織、紛争・苦情対策室の紹介、クレーム、暴力対策、保険制度、患者安全対策室の紹介、安全な医療のためのデータシートについて、KYT・GW・発表 | 医療安全管理統括者：山口浩史、渉外管理課：山口敏彦、五十木和弘、患者安全対策室:石原弘子、薗部敬子、平田麻紀、看護部：貝塚久美子 | AM37名<br>PM44名 |
| | 4/20 | 看護部新人 | 医療安全：基本的責務、医療の質の保証、事故防止活動、医療材料・医療機器の基本的知識 | AM：看護師の責務、患者確認・検査・投薬に関する安全対策、オーダリングの注意点、演習：患者確認方法、ダブルチェック方法、医療安全ゲーム／<br>PM：輸液ポンプ・シリンジポンプ講義、輸液ポンプ・シリンジポンプ取り扱い説明・演習、T-PAS | 看護部<br>患者安全対策室<br>SCTF<br>(株)テルモ | 62名 |
| | 5/10 | | | AM：転倒・転落防止対策、治療・食事安全対策、医療安全ゲーム<br>PM：事故統計、事故発生の要因と対応、安全な医療のためのデータシートの記入の実際 | 患者安全対策室、看護部、SCTF | 62名 |
| | 7/19 | | 薬剤・輸血・検査の基本的知識、コミュニケーション、安全な医療を提供するための対策 | 講義：輸血、薬剤、検査と試験管<br>個人ワーク・GW：4月からの振り返り | 薬剤科：糸賀守、加藤誠 | AM56名<br>PM56名 |
| オリ中途採用 | 12/14 | 中途採用者 | 医療安全講座：院内研修 | 本院の医療安全の現状、医療安全について考える、当院の医療安全の仕組み、ヒューマンエラー・KYT・5S・NTS、医療事故が起こったら… | 医療安全管理統括者：山口浩史 | 24名 |
| オリ新任科長 | 3/29 | 新任科長 | 医療安全について | 当院の現状、ヒューマンエラーについて、医療安全の仕組み、当院の医療安全の仕組み | 病院長：軸屋智昭<br>医療安全管理：石原弘子 | 2名 |
| 学習会 | 5/21・6/5 | 全職員 | 深部静脈血栓症（DVT）対策の説明会 | VTE（DVT+PAE）とは?、DVT管理加算のポイント、新DVTリスク評価プログラムと運用 | 医療安全管理統括者：山口浩史<br>診療部：宮田大輝 | 197名 |
| | 7/2・5・12 | | 医療安全学習会夏 | 患者誤認はどうして起こるのか?<br>医療安全に活かすKYT・5Sの知識<br>「これで大丈夫」は大丈夫?（NTS） | 医療安全管理統括者：山口浩史 | 504名 |
| | 7/17 | | 医療ガス（酸素）を安全に使用するための学習会 | 酸素ボンベ、アウトレット、流量計の取り扱い、在宅酸素関連機器について | 星医療酸器 | 98名 |
| | 7/26 | 全職員 | MRI学習会 | そもそもMRIってなに?<br>なぜ金属類がダメなのか?、Q&A | 放射線技術科：大久保淳 | 116名 |
| | 8/8、30 | ツクバ計画 | 医療安全に結びつく個人情報について | 病院には危険がいっぱい、個人情報とは<br>問題と課題 | 医療安全管理：石原弘子 | 11名 |
| | 8/22、23 | ダスキン | | | | 18名 |
| | 8/20 | 全職員 | モニタ安全講習会 | モニタに関する「医療安全情報」、アラームとテクニカルアラーム削減方法、心電図電極装着法、SPO2プローブの装着と注意事項 | 日本光電（株）<br>臨床工学科：上條秀昭 | 45名 |
| | 9/6 | | 治療・食事G学習会 | 栄養管理科の紹介<br>食物アレルギーについて | 栄養管理科 | 53名 |
| | 11/19 | | 医療用麻薬・輸血学習会 | 当院での医療用麻薬・輸血の事故、医療用麻薬、管理、トラブルの対応、輸血マニュアルについて | 薬剤科：糸賀守 | 87名 |
| | 11/27 | | チームで連携して転倒・転落予防をしよう | 移乗・移動動作について<br>転棟・転落に対する療法士の関わり | リハビリテーション療法科 | 88名 |
| | 11/29 | | 条件付MRI対応ペースメーカー学習会 | 条件付ペースメーカーについて<br>患者さんが来たら<br>患者指導リーフレットについて | 日本メドトロニック（株）綿貫弘先生<br>放射線技術科：糸屋沙央梨<br>主催：4B病棟、放射線技術科、患者安全対策室 | 31名 |
| | 1/28 | | 胃ろうの管理について | 胃ろう造設後の管理方法について<br>再度、基本的な手技を確認しましょう! | コヴィディエンジャパン（株） | 43名 |
| | 3/4、18、21 | | 医療安全学習会夏：今年度の事例に学ぶ医療安全 | 本院の医療安全の現状、医療安全について考える、当院の医療安全の仕組み、ヒューマンエラー・KYT・5S・NTS、医療事故が起こったら… | 医療安全管理統括者：山口浩史 | 209名 |
| M&Mカンファレンス | 5/7 | 全職員 | 第1回重症感染症診療の院内連携 | | | 73名 |
| | 6/21 | | 第2回患者中心の医療を提供するために | | | 86名 |
| | 8/2 | | 第3回自傷行為のある患者の緩和医療と院内急変 | | | 82名 |
| | 12/4 | | 第4回手術中に発生した想定外をどうするか? | | | 56名 |
| | 12/20 | | 第5回救急診療：初療から専門診療へ連携の問題点 | | | 39名 |
| 発表 | 3/19 | | 第19回活動報告会／深部静脈血栓症予防の試行経過と今後の展望／ DVT予防対策検討ワーキンググループ山口浩史 | | | |
| 広報 | 8/28、1/8 | | 第33～34号　セイフティマネジメント情報　計2回発行 | | | |
| | 7/5、11/13、2/12 | | 第11～13号　医療安全情報3回発行、その他：PMDA医療安全情報を適宜配布 | | | |
| | 9/11、11/13、12/25 | | 医療安全情報：赤ラインによる注意喚起／ 3回発行<br>①薬剤関連事故が多発しています②患者誤認事故がふえています!③ベッドサイドに気管カニューレの予備はありますか? | | | |
| 事故分析・振り返り | | | 事故分析・振り返り13事例、事故調査委員会5事例、検証会5事例 | | | |

表2　報告内容別件数比較

| 報告内容 | 概要 | 年度 2012 | 年度 2011 |
|---|---|---|---|
| 医療事故 | 1.指示出し | 45 | 72 |
| | 2.薬 | 717 | 679 |
| | 3.輸血 | 19 | 16 |
| | 4.治療処置 | 106 | 108 |
| | 5.医療用具 | 91 | 61 |
| | 6.ドレーン・チューブ | 752 | 756 |
| | 7.検査 | 158 | 134 |
| | 8.日常生活のケア | 880 | 820 |
| | 9.その他 | 104 | 103 |
| クレーム | | 91 | 108 |
| その他 | | 193 | 209 |
| 分類対象外 | | 2 | 0 |
| | 計 | 3,158 | 3,066 |

※事故上位3：ドレーン・チューブ＞薬＞日常生活のケア（転倒・転落・自己管理薬・皮膚障害等を含む）
※上記データは件数ベースで掲載
※1事故に対し複数枚提出されたものは1件として集計

表3　転倒・転落発生時間帯別件数比較

| 年度 | 事故内容 | 日勤 | 準夜 | 深夜 | 不明 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2012 | 転倒 | 68 | 50 | 89 | 65 | 272 |
| | 転落 | 34 | 37 | 53 | 25 | 149 |
| | 計 | 102 | 87 | 142 | 90 | 421 |
| 2011 | 転倒 | 76 | 77 | 83 | 50 | 286 |
| | 転落 | 33 | 42 | 43 | 28 | 146 |
| | 計 | 109 | 119 | 126 | 78 | 432 |

※相対的に深夜＞準夜≒日勤に発生が多い

表4　転倒・転落発生場面別件数比較（上位5）

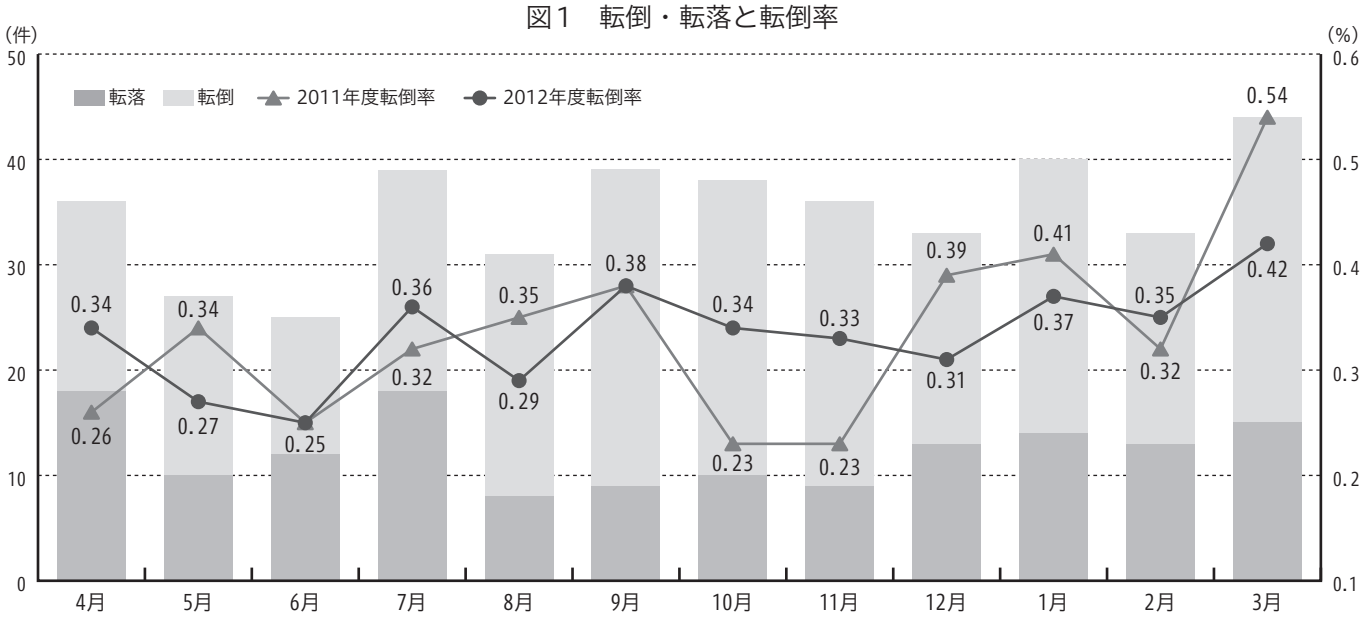
| 年度 | 事故内容 | 排泄中 | その他の日常生活場面 | 就寝中 | 移動中 | 食事中 | その他 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2012 | 転倒 | 130 | 62 | 26 | 31 | 1 | 22 | 272 |
| | 転落 | 25 | 63 | 50 | 0 | 4 | 7 | 149 |
| | 計 | 155 | 125 | 76 | 31 | 5 | 29 | 421 |
| 2011 | 転倒 | 119 | 89 | 23 | 31 | 5 | 19 | 286 |
| | 転落 | 40 | 49 | 43 | 0 | 10 | 4 | 146 |
| | 計 | 159 | 138 | 66 | 31 | 15 | 23 | 432 |

※転倒：排泄中＞生活に関する場面＞移動中＞就寝中＞食事中
※転落：生活に関する場面＞就寝中＞排泄中＞食事中＞移動中

表5　転倒・転落部署別発生件数比較

| 年度 | 事故内容 | 2A | 2B | 2C | 2E | 小児 | 3A | 3B | 3E | 4A | 4B | 4E | 5E | PCU | 外来 | 総計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2012 | 転倒 | 1 | 1 | 7 | 0 | 4 | 25 | 34 | 32 | 27 | 38 | 38 | 28 | 36 | 1 | 272 |
| | 転落 | 1 | 2 | 5 | 0 | 12 | 3 | 27 | 11 | 34 | 28 | 12 | 2 | 12 | 0 | 149 |
| | 計 | 2 | 3 | 12 | 0 | 16 | 28 | 61 | 43 | 61 | 66 | 50 | 30 | 48 | 1 | 421 |
| 2011 | 転倒 | 3 | 1 | 6 | 0 | 3 | 20 | 43 | 27 | 28 | 37 | 40 | 23 | 54 | 1 | 286 |
| | 転落 | 0 | 2 | 3 | 0 | 6 | 19 | 19 | 9 | 19 | 26 | 15 | 10 | 16 | 2 | 146 |
| | 計 | 3 | 3 | 9 | 0 | 9 | 39 | 62 | 36 | 47 | 63 | 55 | 33 | 70 | 3 | 432 |

図1　転倒・転落と転倒率



## 紛争・苦情対策部会

### Ⅰ. 目的

医療安全・感染管理グループの指示のもと、病院内で発生する医療事故、医療過誤、紛争・苦情に関する患者及び家族への対応を迅速かつ適正に実施すること。

### Ⅱ. 活動内容

2013年2月4日に暴力発生予防及び発生時の的確な対応を学ぶ目的で、「暴力事例検討会」を患者安全対策部会と共催した。

内容は、院内で発生した暴力事例を紹介し、参加者にグループディスカッションや発表をさせ、法律面から法人顧問弁護士が解説を行った。

## 医療ガス安全管理部会

### Ⅰ. 目的

患者の安全確保及び苦痛低減のための医療ガス(酸素、合成空気、笑気、吸引など)設備の安全管理を図ること。

### Ⅱ. 計画

1. 法定点検の確実な実行を精査すると共に、点検に基づく結果を現場にフィードバックする。
2. 看護部、介護・医療支援部を主体とした医療ガス設備の学習会を年1回以上開催する。

### Ⅲ. 計画に基づく実施内容と今後の課題

| 項目 | 実施時期 |
|---|---|
| 部会開催 | 5月 |
| 医療学学習会 | 7月 |
| 本館配管設備点検 | 4月、10月 |
| 新館配管設備点検 | 6月、12月 |
| 合成空気設備点検 | 6月、8月、11月、12月 |
| CEタンク点検 | 6月、11月 |
| 改善工事(ORシャットオフバルブ交換) | 2月 |

今後の課題として、部会を年2回以上開催し、学習会の継続開催や定期的な情報提供を行っていきたい。

# 病院広報管理グループ

### Ⅰ．目的

地域社会・病院利用者・自組織に対して、病院の活動や取り組みを広報すると共に、双方向性のコミュニケーションを図り、医療の質向上を目指す。そのために、病院広報に関する仕組みを検討、実施する。

### Ⅱ．活動計画

1. 病院見学ツアーの開催
2. 筑波大学芸術学系学生との交流・支援活動
3. 院内掲示について提案をまとめる
4. 病院ホームページを活用して広報活動を行う
5. 病院案内の更新（ワーキンググループで対応）

### Ⅲ．実施

1. 病院見学ツアーの開催
   第1回（第14回）「冠動脈バイパス手術」参加人数25名
   第2回（第15回）「前立腺がん」参加人数29名
   参加者のアンケート結果から、概ね満足できる実施内容であった。また15回より募集人数を40名とした。
2. 筑波大学芸術学系学生との交流・支援活動
   学生と職員との交流会「アートカフェ」への協力、また家族控え室改修のためワークショップへの支援を行った。
3. 院内掲示について提案をまとめる
   患者用掲示板について提案をまとめ総務課へ報告した。救急外来待合室の掲示板を更新した。
4. 病院ホームページを活用して広報活動を行う
   病院見学ツアーの参加募集を行った。
5. 病院案内更新　7月27日に完成した。

### Ⅳ．今後の課題

病院見学ツアーは募集人数を増やしたが、当日のキャンセルも多く参加人員調整が課題である。また筑波大学芸術学系学生の活動を職員に理解してもらうための交流会は良かった。しかし、学生の活動をサポートするための会議は、開催時間が遅くメンバーの参加が困難なことが多く時間調整が課題である。

## アプローチ編集部会

### Ⅰ．目的

病院広報誌「アプローチ」を定期発行する。病院の新しい情報を広く利用者に発信し、地域の信頼を高める。

### Ⅱ．計画

1. 「アプローチ」の年4回季刊発行
2. 広報委員会主催写真コンテストへの開催協力

### Ⅲ．活動内容

1. 「アプローチ」を季刊発行した。

| | 発行年・月 | 表紙写真タイトル |
|---|---|---|
| 44号 | 2012年7月 | 空へ |
| 45号 | 2012年10月 | ほっこり |
| 46号 | 2013年1月 | ベッドサイドの癒し系<br>訪問看護先にて |
| 47号 | 2013年4月 | 盛春一時の静寂 |

2. 活用できる特集記事を企画した。
   「領収書明細書の読み方」（44号）は、患者さんから質問が多い領収書に関する内容を2ページ構成でまとめた。単独でも活用できるようにデザインと内容を工夫して別刷りも作成した。会計窓口に設置したところ患者さんに好評であった。「自動再来受付機が導入されました」（47号）は患者さんへの利用案内のポスターとして活用された。
3. 広報誌で掲載している内容を地域の方へ広く発信するために、筑波研究学園記者クラブの加盟各社に届けた。取材等には結びついていないが、継続したい。
4. 広報委員会主催写真コンテストへの開催協力
   広報委員会主催第14回写真コンテスト実施に協力
   応募総数 53点、入賞作品9点
   入賞作品のうち4点をアプローチの表紙に採用した。

### Ⅳ．今後の課題

各号にまだ200部前後の残部が発生している。院内配置の場所と方法の見直しが必要である。

# 職員サービス管理グループ

**Ⅰ．目的**

職員に働きやすく、働き続けられる職場環境づくりを図るために職員の視点で、職員のためになることを考え、提案し、かつ実行すること。

**Ⅱ．活動計画**

1. 第3回職員及び家族の参観日の開催
2. 第4回職員忘年会の開催
3. 働く職員が有意に感じられるインセンティブを検討し公表する

**Ⅲ．実施**

1. 7月28日に第3回職員及び家族の参観日を開催した。テーマは「家族が働く病院をみて・知る職員家族の参観日」とした。参加者は8家族24名で、2011年度より参加者が9名多かった。理由として、参加者を増やすべく内容を「見学・体験」を中心とし、広報活動に加えて、幼い子ども達の参加要望に応えるため、託児コーナーを設置した。開催日を夏休みに合わせたことも参加者の増加につながったと考えている。2013年度は、実際の仕事内容をどのように家族に見せていくかが課題である。
2. 12月14日に第4回職員忘年会をオークラフロンティアホテルつくばで開催した（参加者310名）。恒例の余興では、診療技術部のバンド演奏をはじめ、フラサークルのフラダンス、介護・医療支援部の体操、保育園児の遊戯などで会場が盛り上がった。くじ引き抽選会では大歓声が上がり、料理については特に工夫を凝らした「3種類のカレー」が人気であった。
3. 「ガソリンの特別価格」は、働く職員が有意に感じられるインセンティブとして好評であった。その他の優遇制度については、意見交換に留まり、公表には至らなかった。

**Ⅳ．今後の課題**

1. 「職員及び家族の参観日」継続に向けて、企画の充実を図る。
2. インセンティブ「衣食住」の視点で検討し公表していく。

# 教育・研修管理グループ

教育・研修管理グループの運営については、財団教育・研修委員会（P. 148参照）で掲載。

以下2つの部会について年間計画と実施及び評価をまとめた。

## 医師卒後臨床研修部会

**Ⅰ．目的**

臨床研修病院に関し必要な事項を定め、臨床研修病院の円滑な運営を図ること。

**Ⅱ．研修医・専修医**

1. 研修医人数　2年次8名、1年次（2012年度採用）6名
2. 専修医人数
   1) スキルアップコース　7名
      キャリアアップコース　10名
3. 研修終了状況
   1) 研修医（初期研修終了）　8名
      専修医（後期研修修了）　4名

**Ⅲ．活動実績**

1. 初期研修プログラムの計画・実施
2. 後期研修プログラムの計画・実施
3. 研修医勉強会（毎週木曜日）　26回開催
4. 研修医フォーラム　年3回開催
5. 募集・採用活動
   1) 研修案内パンフレット、募集ポスター等作成
   2) レジナビフェア（東京ビッグサイト）　夏：7月15日（来訪者51名）、春：2013年3月20日（来訪者57名）
   3) 茨城県臨床研修病院合同説明会（エポカル）　2013年3月24日（来訪者16名）
   4) 医学生向け病院見学ツアーの開催　第2回：8月

12日(参加者15名)、第3回:2013年3月23日(参加者7名)

5) 研修医採用試験(第1回:8月18日、第2回9月15日) 8名募集に対し23名の応募があった。2012年度よりグループディスカッションと面接で実施した。

6) 研修医マッチング結果 8名マッチしたが、国家試験不合格で入職は7名となった。

6. 第8回研修医学術集会 12月1日 17演題
7. 第2回筑波メディカルセンター病院研修修了生同窓会(ホテルグランド東雲) 12月1日 (出席者38名)
8. 第10回修了証書授与式(TMCホール) 2013年3月27日

## 新人看護職員研修部会

### Ⅰ. 目的

新人看護職員の臨床実践能力を強化するために必要な、教育や研修に関する支援を行うこと。

### Ⅱ. 活動

1. 新人看護職員の研修の企画・運営・実施・評価
2. 新人看護職員の離職防止のための状況分析・対策を実施・評価
3. 新人看護職員研修ガイドラインの修正・作成
4. その他の新人看護職員の教育や研修に関すること

### Ⅲ. 開催状況

以下事項について、協議した。

- 2012年度新人看護職員研修の進捗状況
- 新人看護職員研修事業補助金
- 2013年度看護職員採用計画
- 新人看護職員の現況と面談状況
- 2013年度新入職員者予定数

### Ⅳ. 今後の課題

新人看護師の教育体制及びサポート体制と並行し、サポートしているスタッフの環境調整を検討する。

# 医療倫理管理グループ

### Ⅰ. 目的

患者の尊厳及び人権に配慮した医療を提供するために、医療機関としての倫理指針や臨床上の倫理的課題等を検討すること。

### Ⅱ. 計画

1. 緊急医療倫理コンサルテーションへの対応とさらなる周知
2. 人材育成及び医療倫理に関する継続教育を目的としたカンファレンスや講演会の開催
3. 「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」の職員への周知
4. 「宗教上の理由による輸血拒否に対するガイドライン」の普及
5. 終末期医療に関する各種ガイドラインの共有と終末期における倫理の普及
6. その他の医療倫理に関する事項の検討

### Ⅲ. 実施項目

1. 緊急医療倫理コンサルテーションの件数は、2011年度から増加し8件であった。
2. 以下の事項について文書を作成し病院内に周知した。
   - 「DNARの指示・運用に関する留意事項」
   - 「宗教的輸血拒否に関する当院での対応」
   - 「がん代替医療に対する当院の方針(丸山ワクチンを含む)」

3. 講演会の開催
2012年10月24日：菊池陽太先生（日本製薬工業協会）、「透明性ガイドライン」
2013年2月28日：飯島　節先生（筑波大学大学院人間総合科学研究科教授）、「人工的水分・栄養補給のガイドライン」

**Ⅴ．今後の課題**

院内で倫理的問題は業務・診療の中に数多くあるが、それが問題として認識されていないことも多くあり、問題点を共有し議論できる知識の習得が必要である。講演会やコンサルテーションから、気軽に興味・関心を持ち学んでいけるような体制を構築していきたい。

# 臓器提供調整委員会

**Ⅰ．目的**

臓器及び組織移植を前提とした脳死者または心停止者からの臓器及び組織提供の適正な実施を図り円滑な臓器及び組織提供を行うこと。

**Ⅱ．計画と実施事項**

2012年度より河野元嗣（救命救急センター長）が委員長となった。

委員会の名称を「臓器摘出管理」から「臓器提供調整」に変更した。これらの改編に伴い委員会設置要綱を改訂した。

小児の臓器提供の体制整備を検討するように関係部署に指示し、小児における脳死下臓器提供について、静岡県立こども医療センター植田育夫先生を招き講演会を開催した。

年度末をもって茨城県臓器移植コーディネーターが辞任することになり、茨城県の補助金事業である臓器移植推進事業も終了することになったため、次年度以降は臨時の委員会を開催する体制を検討した。

# 治験審査委員会

**Ⅰ．目的**

調査審議の対象となる治験が倫理的及び科学的に妥当であるか否か及び当該治験が医療機関において実施又は継続するのに適当であるか否かについて、調査審議を行う。

**Ⅱ．活動内容**

本委員会の手順書に基づき、下記のとおり委員会を開催した。

開催回数：委員会審査7回、迅速審査1回
実施の適否に関する審議：1件
継続の適否に関する審議：29件
報告事項：20件

# 災害拠点病院運営会議

## I.　目的

「当院が災害時における茨城県の医療救護活動の拠点となる病院として、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、重症患者への適切な医療を確保できるよう、災害拠点病院指定要件の遵守、及び適正な運用について協議する」こと。

## II．計画・実施

筑波メディカルセンター病院が、茨城県より地域災害拠点病院として指定を受けたことを受け、その円滑な運営を図るために病院長直轄会議として設置された。5月につくば市北条地区を襲う竜巻被害が発生し、災害拠点病院としてDMAT隊の派遣、調整本部設置、死亡者、傷病者の受け入れがスムーズに行われた。一方、DMATへの指揮命令系統の周知不足、院内での連絡体制の不徹底、更に、被災医療機関への支援体制の不備など、災害拠点病院として一層の機能及び運営のブラッシュアップが必要であると認識された。また、年度内に二次救急医療機関との定期的災害対応訓練を計画したが未達に終わった。

## III．主要項目

- 災害拠点病院運営会議規程について
- 地域の二次救急医療機関との定期的災害対応訓練について
- 災害対応マニュアルの改訂について
- 自家発電の容量と燃料の備蓄について
- 優先的給水協定について
- 法人災害対策規定について
- 茨城県災害拠点病院連絡会議報告
- 災害拠点病院としての災害時周辺医療機関支援について
- 防災センターの運用について
- 次年度予算請求の検討

# 医薬品選定会議

## I．目的

医薬品新規採用規約に基づき、次の各号に掲げる事項に関する調査、審議を行う。

1.　医薬品の選定(採用・不採用)に関すること
2.　医薬品の採用中止に関すること
3.　その他医薬品の選定全般に関すること

## II．計画

2012年度から議長が変更となり、新しい体制で会議が行われた。前年度に決定した規約に合わせ開催する。

## III．計画に基づいて具体的に実施したことと今後の課題

「医薬品新規採用の規約」に基づき、年度内に3回の会議を開催した。

第14回の会議にて、提案された事案により「用時購入医薬品」の規則を作成し規約に追加した（院内での使用頻度は低いが、治療のスタンダードである薬は採用を継続する用時購入医薬品とする)。第15回会議で用時購入医薬品として15品目が決定した。

今後は、院内製剤についての検討が必要である。昨年度、医薬品選定会議で審議することが決定したが、院内製剤についての新しいガイドラインに合わせることが求められるようになり、倫理委員会での審査を盛り込んだ方法の作成が来年度の課題である。

## IV．統計

| | 第14回<br>7月開催 | 第15回<br>11月開催 | 第16回<br>3月開催 |
|---|---|---|---|
| 正式採用 | 19(22) | 7(7) | 13(15) |
| 臨時採用 | 1(1) | 7(11) | 2(3) |
| 用時購入 | - | 15(15) | 4(4) |
| 採用中止 | 6(6) | 10(10) | 5(5) |
| 採用保留 | 0 | 0 | 0 |
| 採用不可 | 1(1) | 2(3) | 0 |
| 院内製剤採用 | 0 | 0 | 0 |

各項目の数字は、品目数で括弧内の数字は規格数

# 診療材料検討会議

## Ⅰ．目的

病院における診療材料・医療用消耗品の選定、購入の適正化を図ること。

## Ⅱ．活動内容

1．申請件数

第37回　8件
第38回　6件
第39回　5件
第40回　9件(内2件保留)

試用申請　101件
デモ器械申請　59件

# 表彰・研究・研修・教育活動・地域への啓発活動


200 表彰

201 研究

219 教育活動

226 地域への啓発活動

# 表彰

1. Tomoya Kobayashi, Masahiko Monma, Yoshiyuki Ishimori, Hajime Saitou, Kazunori Kaga, Katsumi Miyamoto, Seiji Shiotani :「T1 and T2 Values of Postmortem Magnetic Resonance Imaging of the Liver.」3rd Place Research Focus Award受賞
   ISMRM 20th Annual Meeting & Exhibition, SMRT 21st Annual Meeting, 2012年5月4日

2. 福田久子：平成24年度優良看護職員茨城県看護協会長表彰受賞
   茨城県看護協会，2012年6月15日

3. 軸屋智昭：平成24年度茨城県救急医療功労者知事表彰受賞
   茨城県，2012年9月4日

4. 菊池妙子：平成24年度茨城県救急医療功労者知事表彰受賞
   茨城県，2012年9月4日

5. 林大輔，青木健，市川邦男：「当院救急外来に即時型食物アレルギーで受診した児の臨床的検討」 平成24年度日本小児アレルギー学会誌優秀論文賞(臨床部門)受賞
   第49回日本小児アレルギー学会，2012年9月16日

6. 塩谷清司，鈴木將玄，菊地和德，早川秀幸：「発熱・肝機能障害にて急死した80歳代男性」 最優秀症例賞
   第35回茨城県画像診断研究会，2012年10月19日

7. 早川秀幸：警察官の検視技能向上に貢献したことによる「感謝状」
   茨城県警察本部，2012年12月4日

8. 市村秀夫，小澤雄一郎，金本幸司，飯島弘晃，石川博一，堀田健一：「肺がん地域連携パス運用への取り組み」 優秀演題受賞
   第22回茨城がん学会， 2013年2月3日

9. 野末彰子，西出健，光畑桂子，栗原広行，平沼ゆり，内藤隆志：「子宮頚がん検診におけるハイリスクHPV検査併用の意義」 優秀演題受賞
   第22回茨城がん学会，2013年2月3日

10. 大河内良美，石黒和也，髙木希，高柳美伊子，菊地和德，石川博一：「当院における気管支鏡検査の取り組み–臨床検査技師の関わり–」 優秀演題受賞
    第22回茨城がん学会，2013年2月3日

11. 公益財団法人筑波メディカルセンター：平成24年度茨城県子育て応援企業表彰　子育て家庭応援部門「優秀賞」，仕事と子育て両立支援部門「奨励賞」受賞
    茨城県，2013年2月5日

12. 植野映：県民の公衆衛生向上に尽力したことによる「感謝状」
    茨城県，2013年2月19日

13. 塩谷清司：警察業務運営に尽力したことによる「感謝状」
    つくば市中央警察署，2013年2月27日

14. 早川秀幸：警察業務運営に尽力したことによる「感謝状」
    つくば市中央警察署，2013年2月27日

15. 中田義隆：「平成24年度公衆衛生事業功労者表彰」受賞
    一般財団法人日本公衆衛生協会，2013年3月22日

16. 菊池妙子：「病院職員表彰」受賞
    社団法人茨城県病院協会，2013年3月22日

17. 水沢悦子：「病院職員表彰」受賞
    社団法人茨城県病院協会，2013年3月22日

18. 江原知津子：「病院職員表彰」受賞
    社団法人茨城県病院協会，2013年3月22日

19. 塩谷清司：Marquis Who’s Who in the World 2013, 30th edition
    Marquis Who’s Who in America 2013, 67th edition

# 研究

## Ⅰ．管理

〈代表理事〉

1. 講演

中田義隆：看護の役割と責任，茨城県看護協会，10/25，2012

中田義隆：医療の現状と筑波メディカルセンターの取り組み，常陽懇話会，12/21，2012

中田義隆：看護師長の役割と責任～新人看護師長に臨むこと～，茨城県看護協会，2/7，2013

〈業務執行理事兼病院長〉

1. 学会発表

〈地方会〉

軸屋智昭：パネリスト：地域を支える明日の医療情報システムを考える，茨城県医療情報連携シンポジウム，7/5，2012

## Ⅱ．診療部

〈救急診療科〉

1. 総説など

阿竹茂：救急外来におけるAiの位置づけ－新しい死亡診断書（死体検案書）記載様式の提言，INNERVISION，28(2)：28-29，2013

2. 学会発表

〈総会〉

前田道宏，上杉雅文，栩木愛登，宮田大揮，市村晴充，阿竹茂，河野元嗣：下腿壊死性筋膜炎による重症敗血症の一例～救急診療におけるハイブリッド診療～，第35回日本骨・関節感染症学会，4/28，2012

前田道宏，上杉雅文，栩木愛登，市村晴充，阿竹茂，河野元嗣：当院における重症骨盤骨折の治療方針の検討，第26回日本外傷学会総会・学術集会，5/25，2012

栩木愛登，上杉雅文，前田道宏，市村晴充，阿竹茂，河野元嗣：当院における下腿開放骨折症例の検討，第26回日本外傷学会，5/25，2012

上野幸廣，河野元嗣，阿竹茂，宮田大揮，新井晶子，小野瀬俊子，内田里実：医師、看護師、救急隊員による外傷初期診療の連携～JPTEC™の先にあるもの～，第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，6/16，2012

河野元嗣，小野古志郎，大橋秀幸：外傷診療の質向上のために医工連携に求められるもの，第48回日本交通科学協議会総会・学術講演会，6/21，2012

栩木愛登，阿竹茂，山名英俊，前田道宏，稲田恵美，田中由基子，松本佑啓，宮田大揮，新井晶子，上野幸廣，河野元嗣：つくば竜巻災害時のDr.Car医療活動，第40回日本救急医学会総会・学術集会，11/14，2012

河野元嗣，阿竹茂，上野幸廣，新井晶子，宮田大揮，松本佑啓，田中由基子，栩木愛登，前田道宏，山名英俊：研修医の救急研修は如何にあるべきか：地方型救命救急センターERを背景として，第40回日本救急医学会総会・学術集会，11/14，2012

上野幸廣，河野元嗣，阿竹茂，新井晶子，宮田大揮，前田道宏，田中由基子，栩木愛登，山名英俊：消防と共に歩み地域の共有医療資源となったドクターカーシステム，第40回日本救急医学会総会・学術集会，11/15，2012

前田道宏，阿竹茂，栩木愛登，田中由基子，新井晶子，宮田大揮，上野幸廣，河野元嗣：幼稚園バス横転による多数傷病者対応の経験，第18回日本集団災害医学会総会・学術集会，1/18，2013

阿竹茂：つくば竜巻災害へのドクターカーとDMATの対応，第18回日本集団災害医学会総会・学術集会，1/19，2013

栩木愛登，阿竹茂，河野元嗣，山名英俊，前田道宏，田中由基子，松本佑啓，新井晶子，上野幸廣：局地災害におけるDr.Carの役割，第18回日本集団災害医学会総会・学術集会，1/19，2013

〈地方会〉

栩木愛登，上野幸廣，山名英俊，城戸崇裕，前田道宏，田中由基子，松本佑啓，新井晶子，阿竹茂，河野元嗣：農薬中毒により重度心筋障害を来した一例，第63回日本救急医学会関東地方会，2/16，2013

阿竹茂：関東ブロックDMAT実働訓練の準備と実施，DMAT関東技能維持研修，3/10，2013

〈研究会〉

上野幸廣，河野元嗣，阿竹茂，新井晶子，松本佑啓，前田道宏，栩木愛登，田中由基子，山名英俊：病院前救急診療の‘見える化’，第7回病院前救急診療研究会学術集会，1/11，2013

3. 講演

河野元嗣：救命救急センターの運営方法について，製鉄記念広畑病院，4/14，2012

河野元嗣：コメンテーター：知っておきたい救急の知識，けいゆう病院「第19回市民講座」，6/9，2012

河野元嗣：外傷診療の質向上のために医工連携に求められるもの，第48回日本交通科学協議会総会・学術講演会，6/21，2012

宮田大揮：【公開講座】「フォンタン手術を受けておとなになっていく君へ」，第48回日本小児循環器学会総会・学術集会，7/7，2012

上野幸廣：人の命をまもる，学校防災連絡協議会並びに避難訓練・防災教室，1/21，2013

〈総合診療科〉

1. 著書

廣瀬知人：第2章症候別general rule　浮腫，意識障害，胸痛，「帰してはいけない外来患者」（医学書院），2012

廣瀬由美：第2章症候別 体重減少，「帰してはいけない外来患者」（医学書院），2012

伊藤慎，廣瀬由美：第2章症候別 食欲不振，「帰してはいけない外来患者」（医学書院），2012

廣瀬知人：第3章ケースブック Case 4 24歳女性、発熱＋嘔吐、胃腸炎はごみ箱診断，Case 21 76歳男性、失神、本当に普通の便？，「帰してはいけない外来患者」（医学書院），2012

廣瀬由美：第3章ケースブック Case 7 28歳女性、嘔吐＋体重減少、神経性食欲不振症の既往あり，Case 20　75歳男性、発熱＋腰痛、ぎっくり腰なんでしょ？，Case 25　80歳男性、めまい、危険なめまい，Case 27 82歳女性、嘔吐、頭部打撲による嘔吐？，「帰してはいけない外来患者」（医学書院），2012

廣瀬知人：高齢者に多い基礎疾患，注意が必要な薬剤，検査値のみかた，「ナビトレ　新人ナースゆう子と学ぶ　高齢者看護のアセスメント―これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（田中久美著編・廣瀬知人監修，メディカ出版）：14-20，21-24，25-28，2012

2. 論文

Bito S, Mizuhara A, Oonishi S, Takeuchi K, Suzuki M, Akiyama K, Kobayashi K, Matsunaga K: Randomised controlled trial evaluating the efficacy of wrap therapy for wound healing acceleration in patients with NPUAP stage II and III pressure ulcer., BMJ Open, 2012 Jan 5 ; 2 : e000371. doi : 10.1136/bmjopen-2011-000371

Ishimaru N, Maeno T, Suzuki M, Maeno T: Prevalence of sleep apnea syndrome in Japan patient with persistent fatigue., General Medicine, 13(2) : 103-109, 2012

Kawakami T, Suzuki H, Suzuki M, Hirose Y: Spondylodiscitis complicated by an epidural abscess and meningitis caused by Bacteroides fragilis., Intern Med, 51(22) : 3189-3191, 2012

田中由基子，木村洋輔，廣瀬由美，鈴木將玄，新井晶子，河野元嗣：意識障害を呈し診断に苦慮した頚髄損傷の1例．茨城救急医会誌．34 : 106，2012

河野元嗣，阿竹茂，上野幸廣，新井晶子，宮田大揮，田中由基子，栩木愛登，前田道宏，鈴木將玄：関東地方のER 現状と明日 地方型救命救急センターにおけるERの運営，日救急医会関東誌，33: 35-37, 2012

3. 総説など

廣瀬知人：Chapter 11 胸部苦悶感と発熱と嘔吐を訴えていた患者さん　じつは偽膜性腸炎（クロストリジウム感染症）だった！，エキスパートナース，増刊号「症状」見抜き方ガイド：90-97，2012

4. 学会発表

〈総会〉

宮澤麻子，田直子，村山慎一，平山陽子，鈴木將玄，前野哲博：初期研修医に対する症例プレゼンテーション演習の取り組みとその効果，第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，9/1，2012

大塚貴博，山本晴楽，五十嵐淳，城川泰司郎，宮澤麻子，高木博，廣瀬知人，鈴木將玄：感染を契機に発見された褐色細胞腫の一例．第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，9/1，2012

石丸直人，前野貴美，鈴木將玄，前野哲博：急性上気道炎の咽頭痛に対する桔梗湯の効果，第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，9/2，2012

高木博，鈴木將玄，藤田恒夫，前野貴美，前野哲博：細菌性髄膜炎の診断における初診時臨床情報の操作特性，第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，9/2，2012

〈地方会〉

山本由布，小渡亮介，五十嵐淳，山田歩美，内田優一，五十野博基，喜安嘉彦，廣瀬知人，鈴木將玄：発熱で受診し外来で意識障害を来したビタミンB12欠乏による高度貧血の1例，第587回日本内科学会関東地方会，5/12，2012

廣瀬知人，菅ヶ谷純一，鈴木將玄：高度な黄疸を呈したが抗菌薬全身投与のみで救命し得た化膿性門脈炎の1例，第590回日本内科学会関東地方会，9/8，2012

城川泰司郎，廣瀬知人，望月芙美，鈴木広道，鈴木將玄：Streptococcus salivariusによる細菌性髄膜炎の1例．第590回日本内科学会関東地方会，9/8，2012

高木博，城川泰司郎，大塚貴博，宮澤麻子，五十嵐淳，廣瀬知人，鈴木將玄：当院救急診療における総合診療科後期研修医の実態調査，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

五十野桃子，藤原和哉，鈴木智晴，五十野博基，志鎌明人，宜保英彦，尾本美代子，曽根博仁：尿路結石による水腎症および無機能腎を呈し、同側腎からの高レニン血症により二次性高血圧を来した1例，第13回日本内分泌学会関東甲信越支部学術集会，12/14-15，2012

廣瀬知人，鈴木広道，高尾航，五十野桃子，鈴木將玄：糖尿病性ケトアシドーシスの背景疾患としてSalmonella Enteriditis菌血症を認めた1例，第595回日本内科学会関東地方会，3/9，2013

望月芙美，廣瀬知人，井上和成，城川泰司郎，鈴木広道，鈴木將玄：敗血症性ショックで来院し、血液培養で結核菌の検出を認めた、高齢男性の1例，第595回日本内科学会関東地方会，3/9，2013

松島瑞穂，廣瀬知人，髙木博，鈴木広道，鈴木將玄：カンボジア帰国後、発熱・下痢を主祖として来院したデング熱の一例，第595回日本内科学会関東地方会例会，3/9，2013

〈脳神経外科〉

1. 学会発表

〈総会〉

ITO Yoshiro, NAKAI Yasunobu, SHIIGAI Masanori, SATO Masayuki, NAKAMURA Kazuhiro, MASUMOTO Tomohiko, MATSUMURA Akira: Transarterial embolization of external carotid artery by the coaxial microcatheter technique: Technical notes., AAFITN 2012 in Nagoya, 6/15, 2012

上村和也，小松洋治，柴田智行，樋口修：C6-Th1脱臼骨折：固定椎間に迷った症例，第27回日本脊髄外科学会，6/22，2012

伊藤嘉朗，木野弘義，小磯隆雄，中村和弘，上村和也，小松洋治：破裂前交通動脈瘤に対するpterional approachによるクリッピング術の検討，日本脳神経外科学会第71回学術総会，10/18，2012

小磯隆雄，木野弘善，伊藤嘉朗，中村和弘，上村和也：高齢者に対するCEAの周術期合併症の検討，日本脳神経外科学会第71回学術総会，10/19，2012

木野弘善，小磯隆雄，伊藤嘉朗，中村和弘，上村和也，小松洋治：3D CT Angiographyによる脳動脈瘤の術前評価，第71回日本脳神経外科学会学術総会，10/19，2012

伊藤嘉朗，木野弘善，小磯隆雄，中村和弘，上村和也，中居康展：もやもや病の血行再建術後に脳底動脈先端部動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行した2例，第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/15，2012

小磯隆雄，中村和弘，木野弘義，伊藤嘉朗，上村和也，中居康展，小松洋治，松村明：頚動脈内膜剥離術中に仮性動脈瘤を形成しカバードステントで治療した1例，第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/15，2012

伊藤嘉朗，木野弘善，小磯隆雄，中村和弘，上村和也，鶴田和太郎，中居康展：頚動脈狭窄症に対するハイブリット治療としてのCASの役割，第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会，11/16，2012

木野弘善，中村和弘，小磯隆雄，伊藤嘉朗，中居康展，上村和也，小松洋治，松村明：3D CT Angiographyによる能動脈瘤の術前評価，第36回日本脳神経CI学会総会，2/23，2013

小磯隆雄，伊藤嘉朗，木野弘善，中村和弘，上村和也，小松洋治，加藤徳之，園部眞，中居康展：75歳以上の内頚動脈狭窄症に対する治療成績–CEAとCASを第一選択とする施設間の比較–，STROKE2013，3/21，2013

伊藤嘉朗，中居康展，木野弘善，小磯隆雄，中村和弘，鶴田和太郎，廣木昌彦，上村和也：新規に血栓回収療法を導入した施設における血行再建術の現状，STROKE2013，3/23，2013

伊藤嘉朗，木野弘善，小磯隆雄，中村和弘，上村和也，小松洋治：再治療を要した破裂脳動脈瘤の検討，STROKE2013，3/23，2013

〈地方会〉

伊藤嘉朗：当院における脳血管内治療の経験，第18回大洗脳神経血管内治療セミナー，8/2，2012

伊藤嘉朗，木野弘善，小磯隆雄，中村和弘，上村和也：内頚動脈kissing動脈瘤の1例，第29回白馬脳神経外科セミナー，2/28，2013

小磯隆雄：CEA後に仮性動脈瘤を合併した1例，第29回白馬脳神経外科セミナー，2/28，2013

2. 講演

中村和弘：Onyxによる術前塞栓を行ったAVMの摘出例，第9回茨城ブレインアタックフォーラム，6/1，2012

〈乳腺科〉

1. 総説など

植野映，梅本剛：乳腺領域における硬さの臨床，成人病と生活習慣病，42(7)：811-816，2012

植野映：日本乳腺甲状腺超音波診断会議（JABTS）の夜明け前，乳腺甲状腺超音波医学，1(1)：2-12，2012

2. 学会発表

〈総会〉

梅本剛，森島勇，東野英利子，佐々木京子，植野映：Ki-67値からみたトリプルネガティブ乳癌の超音波像の検討，第28回日本乳腺甲状腺超音波診断会議，4/22，2012

梅本剛，藤原洋子，松村剛，東野英利子，坂東裕子，山川誠，三竹毅，椎名毅，植野映：摘出検体から測定した乳房内組織の弾性係数とエラストグラフィ所見との対比，日本超音波医学会第85回学術集会，5/26，2012

佐々木京子，植野映，森島勇，梅本剛，井上陽子，朝戸裕貴：当院におけるOncoplastic surgeryのチーム作り−全ての乳癌患者に乳房再建の機会を−，第20回日本乳癌学会学術総会，6/28，2012

佐々木京子，植野映，森島勇，梅本剛：乳房温存術後の変形に対して遊離真皮脂肪移植(FDFG; Free dermal fatgraft)が有用であった一症例の報告および新しいPAT（Perifascial areolar tissue）付加FDFG法の提言，第2回遊離真皮脂肪片（FDFG）移植フォーラム，6/29，2012

佐々木京子，朝戸裕貴：「ティッシュエキスパンダーを用いた一次乳房再建術後に発症したToxic shock syndromeの2症例」，第4回日本創傷外科学会総会・学術集会，7/27，2012

梅本剛，森島勇，東野英利子，佐々木京子，植野映：「背景乳腺」のエラストグラフィ所見の検討，第29回日本乳腺甲状腺超音波医学会，10/7，2012

〈地方会〉

佐々木京子，植野映，森島勇，梅本剛：再発乳癌の癌性胸水に対し著校を示したベバシズマブ+パクリタキセル併用療法，第9回日本乳癌学会関東地方会，12/1，2012

〈研究会〉

梅本剛，太田代紀子，東野英利子，原尚人，坂東裕子，平野稔，福田禎治，森島勇，植野映，渡辺宏：2010年度乳房超音波スクリーニングで発見された乳癌の供覧，第28回茨城乳がん検診研究会，12/7，2012

3. 講演

植野映：乳癌疾患における最新知見の普及，第119回県北病院薬剤師会，5/17，2012

植野映：乳癌の超音波診断に関する最新の話題，第9回乳癌の画像診断最前線，7/13，2012

植野映：乳腺の超音波診断に関する最新の話題，第8回京都ブレストセミナー，9/29，2012

植野映：市民公開講座「知って得する！乳房超音波（エコー）検査と乳がん治療の最前線」，第29回日本乳腺甲状腺超音波医学会，10/8，2012

植野映：乳房超音波の初歩，平成24年度神奈川県がん検診担当医師・技師講習会，1/26，2013

梅本剛：【教育講演】歪みイメージング，第32回日本画像医学会，2/23，2013

〈呼吸器内科〉

1. 論文

Nakamura H, Satoh H, Kaburagi T, Nishimura Y, Shinohara Y, Inagaki M, Endo T, Saito T, Hayashihara K, Hizawa N, Kurishima K, Nawa T, Kagohashi K, Kishi K, Ishikawa H, Ichimura H, Hashimoto T, Sato Y, Sakai M, Kamiyama K, Matsumura T, Unoura K, Furukawa K: Bevacizumab-containing chemotherapy for non-small cell lung cancer patients: a population-based observational study by the Ibaraki thoracic integrative (POSITIVE) research group, Med Oncol, 29 (5): 3202-3206, 2012

Kaneko Y, Masuko H, Sakamoto T, Iijima H, Naito T, Hizawa N: The opposite effect of the CCL5 gene on asthma and baseline FEV1 in nonasthmatic healthy adults, Allergol Int, 61(1): 177-178, 2012

Nakazawa K, Kurishima K, Tamura T, Kagohashi K, Ishikawa H, Satoh H, Hizawa N: Specific organ metastases and survival in small cell lung cancer, Oncol Lett, 4(4): 617-620, 2012

Kanashiki M, Tomizawa T, Yamaguchi I, Kurishima K, Hizawa N, Ishikawa H, Kagohashi K, Satoh H: Volume doubling time of lung cancers detected in a chest radiograph mass screening program: Comparison with CT screening, Oncol Lett, 4(3), 513-516, 2012.

Ohara G, Kurishima K, Nakazawa K, Kawaguchi M, Kagohashi K, Ishikawa H, Hizawa N, Satoh H: Age-dependent decline in renal function in patients with lung cancer, Oncol Lett, 4(1): 38-42, 2012

Oikawa A, Takahashi H, Ishikawa H, Kurishima K, Kagohashi K, Satoh H: Application of conditional probability analysis to distant metastases from lung cancer, Oncol Lett, 3(3): 629-634, 2012

Ohara G, Miyazaki K, Kurishima K, Kagohashi K, Ishikawa H, Satoh H, Hizawa N: Safety creatinine clearance level for plati-

num chemotherapy in lung cancer patients, Oncol Lett, 3(2): 311-314, 2012

Ohara G, Miyazaki K, Kurishima K, Kagohashi K, Ishikawa H, Satoh H, Hizawa N: Serum levels of cystatin C in elderly lung cancer patients, Oncol Lett, 3(2): 303-306, 2012

佐藤浩昭，籠橋克紀，大原元，宮崎邦彦，川口未央，栗島浩一，石川博一：非典型的画像所見にもかかわらず喀血をきたした陳旧性肺結核の1例，結核，87(10)：655-658，2012

佐藤浩昭，籠橋克紀，大原元，宮崎邦彦，川口未央，栗島浩一，石川博一：胸腺腫全摘後に非結核性抗酸菌症を診断した1例，結核，87(11)：701-705，2012

Iijima H, Kaneko Y, Yamada H, Yatagai Y, Masuko H, Sakamoto T, Naito T, Hirota T, Tamari M, Konno S, Nishimura M, Noguchi E, Hizawa N: A distinct sensitization pattern associated with asthma and the thymic stromal lymphopoietin (TSLP) genotype., Allergol Int, 62(1): 123-130, 2013

Kaneko Y, Masuko H, Sakamoto T, Iijima H, Naito T, Yatagai Y, Yamada H, Konno S, Nishimura M, Noguchi E, Hizawa N: Asthma phenotypes in Japanese adults - their associations with the CCL5 and ADRB2 genotypes., Allergol Int, 62(1): 113-121, 2013

菊池教大，増田美智子，田村智宏，中澤健介，金本幸司，飯島弘晃，石川博一，佐藤信也，石井幸雄：肺腺癌放射線化学療法中に急速に抗利尿ホルモン分泌異常症候群を来した1例，癌と化療，39（11）：1711-1714，2012

金本幸司，増田美智子，中澤健介，松野洋輔，飯島弘晃，石川博一：デクスメデトミジンによる鎮静下の非侵襲的陽圧換気療法が奏効した慢性閉塞性肺疾患増悪の1例，日呼吸誌，2(1)：34-38，2013

**2. 学会発表**

**〈総会〉**

飯島弘晃，増子裕典，金子美子，坂本透，内藤隆志，広田朝光，玉利真由美，今野哲，西村正治，檜澤伸之：喘息患者における吸入抗原特異的IgE抗体検索について，第52回日本呼吸器学会学術講演会，4/20，2012

谷田貝洋平，増子裕典，金子美子，飯島弘晃，内藤隆志，坂本透，野口恵美子，広田朝光，玉利真由美，檜澤伸之：日本人における血清総IgE値に影響を与える遺伝因子–網羅的遺伝子解析による追試–，第52回日本呼吸器学会学術講演会，4/20，2012

金子美子，増子裕典，飯島弘晃，谷田貝洋平，坂本透，今野哲，西村正治，檜澤伸之：cluster分析を用いた成人気管支喘息患者表現型の検討，第52回日本呼吸器学会学術講演会，4/20，2012

今野哲，檜澤伸之，國分二三男，斎藤武文，遠藤健夫，二宮浩樹，飯島弘晃，金子教宏，西村正治：喘息患者のアドレナリン受容体遺伝子多型（Arg 16 Gly）によるSalmeterolとMontelukastの効果に関する比較検討，第52回日本呼吸器学会学術講演会，4/21，2012

籠橋克紀，宮崎邦彦，大原元，本間晋介，金本幸司，栗島浩一，石川博一，佐藤浩昭，大塚盛男，檜澤伸之：バレニクリンの臨床的有用性の検討，第52回日本呼吸器学会学術講演会，4/22，2012

金澤潤，栗島浩一，中澤健介，籠橋克紀，本間晋介，金本幸司，石川博一，佐藤浩昭，檜澤伸之：糖尿病を合併した原発性肺癌の予後についての検討，第52回日本呼吸器学会学術講演会，4/22，2012

Y. Kaneko, H. Masuko, T. Sakamoto, H. Iijima, Y. Yatagai, H. Yamada, N. Hizawa: The Search For Common Pathways For Asthma And COPD., American Thoracic Society, 5/21, 2012

H. Masuko, Y. Yatagai, H. Yamada, Y. Kaneko, T. Sakamoto, H. Iijima, T. Naito, E. Noguchi, T. Hirota, M. Tamari, N. Hizawa: Genetic Polymorphisms Associated With Total Ige Levels In The Japanese Population:A Replication Analysis By Genoma-Wide Association Study., American Thoracic Society, 5/21, 2012

H. Iijima, Y. Kaneko, H. Masuko, T. Sakamoto, T. Naitoh, T. Hirota, M. Tamari, S. Konno, M. Nishimura, N. Hizawa: Influences of Smoking On The Association Between Thymic Stromal Lymphopoietin(tslp) Genotypes And Ige Responses To Inhaled Allergens., American Thoracic Society, 5/23, 2012

飯島弘晃，小澤雄一郎，増田美智子，中澤健介，松野洋輔，金本幸司，市村秀夫，石川博一：画像所見と異なる部位に認められた表層浸潤型扁平上皮癌の一例，第35回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，5/31，2012

増田美智子，中澤健介，松野洋輔，金本幸司，飯島弘晃，石川博一：夏型過敏性肺臓炎の1家族内発症例，第35回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，5/31，2012

大原元，籠橋克紀，佐藤信也，宮崎邦彦，中澤健介，児玉孝秀，本間晋介，金本幸司，栗島浩一，石橋敦，高屋敷典生，石川博一，佐藤浩昭，檜澤伸之：Gefitinibが奏効した腺扁平上皮癌の1例，第53回日本肺癌学会総会，11/8，2012

櫻井啓文，栗島浩一，中澤健介，塩澤利博，宮崎邦彦，小川良子，籠橋克紀，本間晋介，川口未央，田村智宏，金本幸司，石川博一，佐藤浩昭，檜澤伸之：糖尿病を合併した原発性肺癌の予後についての検討，第53回日本肺癌学会総会，11/9，2012

中澤健介，栗島浩一，塩澤利博，佐藤信也，田村智宏，籠橋克紀，本間晋介，金本幸司，石川博一，佐藤浩昭，檜澤伸之：非小細胞肺癌における転移臓器と予後の検討，第53回日本肺癌学会総会，11/9，2012

宮崎邦彦，佐藤信也，田村智宏，中澤健介，大原元，児玉孝秀，籠橋克紀，本間晋介，栗島浩一，石川博一，佐藤浩昭，檜澤伸之：初診時に診断しえた消化管転移をきたした肺癌症例の検討，第53回日本肺癌学会総会，11/9，2012

田村智宏，栗島浩一，中澤健介，塩澤利博，本間晋介，金本幸司，佐藤信也，宮崎邦彦，児玉孝秀，小澤雄一郎，市村秀夫，石川博一，佐藤浩昭，檜澤伸之：原発性肺癌における血清KL-6値の臨床的検討，第53回日本肺癌学会総会，11/9，2012

金本幸司，中澤真理子，山田英恵，田村智宏，大原元，籠橋克紀，栗島浩一，飯島弘晃，石川博一，佐藤浩昭：肺癌治療関連白質脳症の報告，第53回日本肺癌学会総会，11/9，2012

飯島弘晃，金子美子，山田英恵，谷田貝洋平，坂本透，檜澤伸之：吸入抗原特異的IgE抗体–MAST26，MAST33とImmunoCAPの比較–，第62回日本アレルギー学会秋季学術大会，11/29，2012

谷田貝洋平，増子裕典，山田英恵，金子美子，坂本透，飯島弘晃，内藤隆志，野口恵美子，藤枝重治，坂下雅文，意元義政，広田朝光，玉利真由美，今野哲，西村正治，檜澤伸之：日本人血清総IgE値のゲノムワイド関連解析，第62回日本アレルギー学会秋季学術大会，11/30，2012

山田英恵，飯島弘晃，金子美子，谷田貝洋平，坂本透，内藤隆志，今野哲，西村正治，檜澤伸之：気管支喘息におけるアトピー分類と呼吸機能の解析，第62回日本アレルギー学会秋季学術大会，12/1，2012

金子美子，谷田貝洋平，坂本透，山田英恵，飯島弘晃，檜澤伸之：喘息とCOPDにおけるCommon pathway の探索，第62回日本アレルギー学会秋季学術大会，12/1，2012

〈地方会〉

中澤真理子，山田英恵，田村智宏，金本幸司，飯島弘晃，石川博一：市中肺炎と鑑別が困難であった結核性肺炎の1例，第162回日本結核病学会関東支部学会、第201回日本呼吸器学会関東地方会　合同学会，9/15，2012

〈研究会〉

田村智宏，中澤真理子，山田英恵，金本幸司，飯島弘晃，石川博一，小澤雄一郎，市村秀夫：初診時に著しい呼吸不全を呈し気管内挿管を要した肺扁平上皮癌の一例，第33回茨城肺癌研究会，10/13，2012

3. 講演

飯島弘晃：気管支喘息治療の診療の実際，山梨呼吸器若手医師勉強会，7/2，2012

〈呼吸器外科〉

1. 論文

Ichimura H, Ozawa Y, Sato T, Matsuzaki K, Yoshii Y, Shiotani S: Sternal Osteomyelitis and Abscess Caused by Elbowing during a Basketball Game., Case Report Med, doi: 10.1155/2012/298187, Epub 2012 Jul 3, 2012

Ichimura H, Ozawa Y, Masuda M, Ishikawa H, Shimokawa M, Shima Y: Aggressive surgical intervention for a patient with unresectable lung cancer complicated by pyothorax with fistula., J Thorac Oncol, 7(11): 1735, 2012

Kaburagi T, Satoh H, Hayashihara K, Endo T, Hizawa N, Kurishima K, Nishimura Y, Hashimoto T, Nakamura H, Kishi K, Inagaki M, Nawa T, Ichimura H, Ishikawa H, Kagohashi K, Fukuoka T, Shinohara Y, Kamiyama K, Sato Y, Sakai M, Matsumura T, Uchiumi K, Furukawa K: Observational study on the efficacy and safety of erlotinib in patients with non-small cell lung cancer., Oncol Lett, 5(2): 435-439, 2013

2. 学会発表

〈総会〉

市村秀夫，小澤雄一郎，会田育男，上杉雅文，井上和成，内田温，菊地和德：椎間孔内進展病変に対する背部正中切開椎弓切除術を併用した腫瘍摘除術，第112回日本外科学会定期学術集会，4/14，2012

小澤雄一郎，市村秀夫：FDG-PETで異常集積を認めた肺原発炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の1例，第29回日本呼吸器外科学会総会，5/17，2012

市村秀夫，小澤雄一郎：3次救急とがん医療を担う地域中核病院における心脳血管疾患合併肺癌手術の現状と取り組み，第29回日本呼吸器外科学会総会，5/18，2012

市村秀夫，小澤雄一郎，石川博一，大城佳子，内田温，菊地和德：根治的放射線化学療法後肺尖部胸壁浸潤肺癌に対する前方後方アプローチによる第1-3助骨合併左上葉切除術，第53回日本肺癌学会総会，11/9，2012

市村秀夫，小澤雄一郎，金本幸司，飯島弘晃，石川博一，堀田健一：肺がん地域連携パス運用への取り組み，第22回茨城がん学会，2/3，2013

〈地方会〉

久野亜積実，小澤雄一郎，市村秀夫，山田圭一，山本雅由，井上和成，内田温，菊地和德：3重複癌の既往を有しリンチ症候群が疑われる発端者に発症した左肺腺癌の1切除例，第230回茨城外科学会，10/21，2012

〈研究会〉

小澤雄一郎，市村秀夫，金本幸司，飯島弘晃，石川博一，井上和成，内田温，菊地和德：ベバシズマブ使用中肺動脈血栓塞詮症を発症した抗凝固療法下に再投与した術後再発肺癌の1例，第33回茨城肺癌研究会，10/13，2012

小澤雄一郎，市村秀夫，金本幸司，飯島弘晃，石川博一，井上和成，内田温，菊地和德：肺原発リンパ上皮腫様癌と肺原発腺癌の2重癌の切除例，第34回茨城肺癌研究会，2/23，2013

3. 講演

市村秀夫：切除不能・進行再発肺がんにおける薬物療法，医薬情報担当者学術勉強会，6/8，2012

〈消化器外科〉

1. 論文

黒川友博，山本雅由，植田貴德，榎本剛史，大河内信弘：原発性大網膿瘍の1切除例．日臨外会誌 73(5)：1252-1256, 2012

森田洋平，山田圭一，奥田洋一，永井健太郎，山本雅由：同時性7多発胃癌の1例，日臨外会誌，74(3)：693-698, 2013

2. 学会発表

〈総会〉

森田洋平，山本雅由，佐野直樹，永井健太郎，山田圭一：Case：Closure of refractory high-output enterocutaneous fistula with negative pressure wound therapy -A case report-，第58回　国際外科学会日本部会総会，6/2，2012

森田洋平，榎本剛史，佐野直樹，山田圭一，山本雅由：高位砕石位によるコンパートメント症候群の1例，第67回日本消化器外科　学会総会，7/20，2012

佐野直樹，森田洋平，永井健太郎，山田圭一，山本雅由：イレウス管挿入後に経鼻胃管症候群をきたした1例，JDDW 2012 KOBE，10/13，2012

森田洋平，永井健太郎，山田圭一，山本雅由，佐野直樹：直腸癌にLeriche症候群が合併した1例，JDDW 2012 KOBE，10/13，2012

奥田洋一，森田洋平，永井健太郎，山田圭一，山本雅由：バンドにより回腸の不全断裂をきたした1例，第74回日本臨床外科学会総会，11/29，2012

奥田洋一，森田洋平，永井健太郎，山田圭一，山本雅由：領域リンパ節以外のリンパ節に転移を認めた若年者大腸癌の1 例，第22回茨城がん学会，2/3，2013

森田洋平，奥田洋一，永井健太郎，山田圭一，山本雅由：胃リンパ球浸潤癌の1例，第22回茨城がん学会，2/3，2013

〈地方会〉

高尾航，森田洋平，奥田洋一，永井健太郎，山田圭一，山本雅由：胃内視鏡治療時に使用した止血クリップが一因と考えられたS状結腸癌術後イレウスの1例，第229回茨城外科学会，7/7，2012

板垣博也，山田圭一，森田洋平，永井健太郎，奥田洋一，山本雅由：脾破裂術後、正中創に発生した腹壁デスモイド腫瘍の1例，第230回茨城県外科学会，10/21，2012

久野亜積実，小澤雄一郎，市村秀夫，山田圭一，山本雅由，井上和成，内田温，菊地和徳：3重複癌の既往を有しリンチ症候群が疑われる発端者に発症した左肺腺癌の1切除例，第230回茨城外科学会，10/21，2012

〈泌尿器科〉

1. 学会発表

〈総会〉

市岡大士，木村友和，宮﨑淳，西山博之，宮永直人，堤雅一，菊池孝治，島居徹：筑波大を中心とした地域連携下体腔鏡手術教育，第26回日本泌尿器科内視鏡学会総会，11/23，2012

〈地方会〉

松岡妙子，江村正博，菊池孝治：経尿道的に摘出した膀胱異物の1例，第93回日本泌尿器科学会茨城地方会，10/13，2012

市岡大士，木村友和，宮﨑淳，西山博之，宮永直人，堤雅一，菊池孝治，島居徹：筑波大を中心とした地域連携下体腔鏡手術教育，第93回日本泌尿器科学会茨城地方会，10/13，2012

江村正博，松岡妙子，菊池孝治：停留精巣に発症した精索捻転の1例，第95回日本泌尿器科学会茨城地方会，1/26，2013

〈婦人科〉

1. 学会発表

〈総会〉

野末彰子，西出健，菊地和徳，内田温，井上和成，植田光夫，石黒和也，大河内良美，髙木希，小田倉章：子宮頸がん検診におけるハイリスクHPV検査併用の意義，第51回日本臨床細胞学会（秋期大会），11/9，2012

野末彰子，西出健，光畑桂子，栗原広行，平沼ゆり，内藤隆志：子宮頸がん検診におけるハイリスクHPV検査併用の意義，第22回茨城がん学会，2/3，2013

〈地方会〉

野末彰子，西出健：診断前2年以内に検診歴があるCIN3,子宮頸癌症例の検討，第171回茨城産科婦人科学会，10/13，2012

西出健，野末彰子，小澤雄一郎，市村秀夫：化学療法が有効であった多発肺転移を伴う子宮平滑筋肉腫の1例，第124回関東連合産婦人科学会総会・学術集会，10/28，2012

2. 講演

野末彰子：子宮頸がんと子宮頸がん予防ワクチンについて，下妻市子宮頸がん予防講演会，5/13，2012

野末彰子：平成24年度八千代町子宮頸がん予防講演会，5/27，2012

野末彰子：女性の健康づくり～充実したセカンドライフのために～，古河市市民講座，8/22

〈リハビリテーション科〉

1. 論文

上杉雅文，市村晴充，佐藤祐希，森田純一郎，熊谷洋，吉田太郎，会田育男：血行再建を行った肘・前腕部損傷の6例，骨折，34（3）：502-505, 2012

2. 学会発表

〈総会〉

Masafumi Uesugi, Beat Schmutz, Takeshi Sawaguchi, Tadashi Tanaka, Seiji Shiotani, Michael Shuetz; Development of a post mortem CT acan protocol for the 3D reconstruction of the humerus., 1st AOTrauma Asia Pacific Scientific Congress & TK Experts'Symposium, 5/12, 2012

上杉雅文，市村晴充，井汲彰，長谷川隆司，会田育男：頚椎骨折後椎骨動脈損傷例の検討，第26回日本外傷学会総会・学術集会，5/25，2012

上杉雅文，市村晴充，長谷川健司，森田純一郎，田中健太，栩木愛登，会田育男：Exchange nailing 単独で治療を行った下肢長管偽関節における、骨欠損長と癒合期間の調査，第38回日本骨折治療学会，6/29，2012

Yousuke Izoe, Shinobu Minegishi, Masafumi Uesugi: Cancer Rehabilitation in Palliative care unit., 22nd Rehabilitation International World Congress, 11/1, 2012

上杉雅文，市村晴充，井汲彰，新井規仁，山本晴良，会田育男：挫滅切断指における、移植血管被覆法の検討，第53回関東整形災害外科学会，3/28，2013

〈地方会〉

上杉雅文，市村晴充，長谷川隆司，井汲彰，会田育男：頚椎脱臼骨折にともなう椎骨動脈損傷例の検討，第61回東日本整形災害外科学会，9/22，2012

3. 講演

井添洋輔：大腿骨地域連携パスにおける予後調査と骨粗鬆症治療の現状，大腿骨近位部骨折連携パス診療協議会，10/12，2012

〈整形外科〉

1. 論文

市村晴充，村松俊樹，菅谷郁夫：橈骨遠位端骨折に対する、徒手的垂直牽引による整復方法～簡便で良好な整復位を得る工夫～，日手会誌，29(6)：1-6，2013

2. 学会発表

〈総会〉

市村晴充，森田純一郎，上杉雅文：骨軟部組織感染症に対する陰圧閉鎖療法の経験，第35回日本骨・関節感染症学会，4/28，2012

森田純一郎，市村晴充，長谷川隆司，田中健太，吉田太郎，上杉雅文，会田育男，小野田里織：小児の皮膚欠損を伴う足関節骨折に対して陰圧閉鎖療法を行った1例，第35回日本骨・関節感染症学会，4/28，2012

市村晴充：動画セッション：小児の皮膚欠損を伴う足関節骨折術後に陰圧閉鎖療法を併用した1例，第26回日本外傷学会総会・学術集会，5/24，2012

会田育男：経皮的プローベガイドを使用した椎弓根スクリュー挿入，第19回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会，9/15，2012

井汲彰，上杉雅文：大腿骨頚部骨折の術後不安定性とインプラントの選択に関する検討–Dual SC Screw systemとHansson Pin systemの比較–，第39回日本股関節学会，12/7，2012

〈地方会〉

市村晴充：右前腕Rollover injuryの1例，第2回Technical Learning Course for Fix and Flap Surgery, 8/4, 2012

井汲彰：肘関節脱臼骨折の症例，The 1st Expert Ortho-Plastic Meeting、第6回Masters Fracture Forum Japan, 2/16, 2013

市村晴充：大腿骨偽関節に対するExchange nailing時の偽関節部のエコー所見，第6回Masters Fracture Forum Japan, The 1st Expert Ortho-Plastic Meeting, 2/16, 2013

井汲彰，市村晴充，山本晴楽，新井規仁，上杉雅文，会田育男：Three column theoryに基づいた橈骨遠位端骨折の治療成績–APTUS2.5とADAPTIVEの比較–，第53回関東整形災害外科学会，3/29，2013

〈研究会〉

井汲彰，市村晴充，新井規仁，上杉雅文，会田育男：低出力超音波パルス（Low intensity pulsed ultrasound；以下 LIPUS）による治療におけるターゲッティングの工夫-新しいターゲットデバイスの作成，第16回超音波骨折治療研究会，1/19，2013

〈小児科〉

1. 著書

齊藤久子（共著）：「障害百科事典」（丸善出版）：2013

2. 論文

野末裕紀，清水宏之，林大輔，今井博則，齊藤久子，市川邦男：Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and cervical adenitis症候群と考えられた姉妹例，小児臨，65(8)：1877-1880，2012

3. 総説など

市川邦男，須磨崎亮：小児医療を取り巻く諸問題　医師不足：病院連携による小児救急病院群形成，小児外科，44(8):720-723, 2012

市川邦男：こどもの生活とアレルギー―ペットとアレルギー，チャイルドヘルス，15(12)：42-43，2012

4. 学会発表

〈総会〉

鎌倉妙，野末裕紀，稲田恵美，林大輔，今井博則，齊藤久子，市川邦男，宮田大揮，岩崎信明：解熱発疹期のけいれん群発型HHV6脳症に両側視床病変を伴った1例，第115回日本小児科学会学術集会，4/22，2012

野末裕紀，清水宏之，林大輔，齊藤久子，今井博則，市川邦男：PFAPA症候群が疑われた姉妹例，第115回日本小児科学会学術集会，4/22，2012

林大輔，市川邦男：小麦湯気喘息を呈した小麦アレルギーにおける経口免疫療法の効果，第24回日本アレルギー学会春季臨床大会，5/13，2012

北野雅，市川邦男，平根ひとみ，廣瀬規之，坂入啓子，路川育子，福島敬，宮園弥生，森飛鳥，須磨崎亮：筑波大学附属病院総合周産期母子医療センターにおける育児支援，第16回日本医療保育学会，6/16，2012

高橋直美，吉田真弓，古宇田直美，山本葉子，野口暁子，渡邊恵理子，戸塚真喜子，小野瀬俊子，林大輔，市川邦男：外来と病棟で連携したアトピー性皮膚炎のスキンケア指導について～現状と今後の課題，第29回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会，6/17，2012

市川邦男，吉田真弓，高橋直美，平根ひとみ，小野瀬俊子，林大輔，工藤豊一郎，江原孝郎，軸屋智昭：地域ぐるみの小児気管支喘息長期管理をめざして–健康手帳と携帯電話を用いた経過表の活用–，第29回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会，6/17，2012

市川邦男，林大輔，牧たか子，江原孝郎，工藤豊一郎，岡田真一，田中正人，須磨崎亮：シームレスな地域連携を目指しICTを活用した気管支喘息の管理，第49回日本小児アレルギー学会，9/16，2012

野末裕紀，鴨田知博，岩淵敦，市川邦男，須磨崎亮：SGA性低身長児におけるGH補充療法の血中SHBGおよびDHEA-S値に及ぼす影響，第46回日本小児内分泌学会学術集会，9/28，2012

林大輔，森下直樹，市川邦男：卵アレルギー児に対する小麦を用いた卵加工品負荷の有用性について，第62回日本アレルギー学会秋季学術大会，11/29，2012

〈地方会〉

今井博則，宮田大揮，上野幸廣，阿竹茂，河野元嗣，市川邦男：つくば市で発生した竜巻に対する当院の対応，第100回日本小児科学会茨城地方会，6/12，2012

林大輔，野末裕紀，齊藤久子，今井博則，市川邦男：小児内科疾患患者の当院外来受診状況の経年的検討，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

野末裕紀，永藤元道，稲田恵美，林大輔，齊藤久子，今井博則，市川邦男：病型別にみた夜尿症の治療成績，第101回日本小児科学会茨城地方会，11/18，2012

〈研究会〉

市川邦男，林大輔，今井博則，岡田真一，田中正人，坂本修，羽成友美，吉澤秀樹，堀田健一，本間丈仁，中山和則，青木弘光，小林彰，八幡秀彌，軸屋智昭：つくば小児アレルギー情報ネットワーク（T-PAN）構築，第3回全国ID-Link研究会，第1回庄内地域医療情報ネットワーク研究大会，7/7，2012

4. 講演

市川邦男：小児気管支ぜんそくガイドライン2012の変更点「小児喘息治療における4つの話題」，茨城県小児科医会春の総会，4/30，2012

市川邦男：学校で問題となるアレルギー疾患について，茨城県学校保健会つくば支部総会，5/31，2012

齊藤久子：軽度発達障害の理解と対応～一般小児科外来で何ができるか～，第56回茨城県南小児医会，6/14，2012

市川邦男：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012のポイント～長期管理と薬物療法～，茨城県薬剤師会竜ヶ崎支部勉強会，6/20，2012

市川邦男：東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業―小児疾患連携医療―，被災地（宮城県仙台市）医師との意見交換会，7/8，2012

市川邦男：「小児気管支喘息治療管理ガイドライン2012」を紐解く，Abbott Japan小児軽症喘息マネジメント2012，7/20，2012

市川邦男：食物アレルギー，つくばブロック保育協議会調理部会職員研修会，9/12，2012

齊藤久子：「発達障害の子に寄り添う～よりよき成長を願って～」発達障害の基本概念1、アスペルガー・高機能自閉症とその周辺，平成24年度県民大学講座，10/20，2012

齊藤久子：いじめ－小児科医にできること－，第38回茨城県小児科医会秋の研修セミナー ,10/21,2012
林大輔：咳・喘鳴の原因としての胃食道逆流と嚥下障害，第52回茨城県小児アレルギー研究会，11/8，2012
林大輔：給食施設における食物アレルギー児の対応について，竜ヶ崎保健所管内集団給食施設協議会施設従事者研修会，11/20，2012
野末裕紀：子供のちょっと気になる症状～低身長と肥満について～，茨城県西南地区　こどもの成長発達セミナー，2/5，2013
齊藤久子：子ども達の気持ちを理解し自信を育てていくためのアプローチ～行動理論に基づいた具体的な支援方法～ ,平成24年度総合母子保健・福祉相談事業研修会，2/13,2013
林大輔：知っておきたい食物アレルギー，市民公開フォーラム「知っておきたい食物アレルギー」，2/17，2013

〈麻酔科〉

1. 学会発表

〈総会〉

Maiko Ishigaki，Hirosshi Yamaguchi，Kenzo Fujikura，Kyoko Motokawa：Rectus Sheath Block Provided Similar Qualitative Postoperative Analgesia Compared With Epidural Anesthesia., American Society of Anesthesiologists2012 Annual Meeting, 10/16，2012
山口浩史，宮田大揮，渡邊葉月，上杉雅文：深部静脈血栓症の入院時リスク評価プログラムの運用，第7回医療の質･安全学会学術集会，11/23，2012

〈放射線科〉

1. 著書

Shiotani S: Japan (Current use of post-mortem cross-sectional imaging: practicalities, costs, perceptions). Can cross-sectional imaging as an adjunct and/or alternative to the invasive autopsy be implemented within the NHS? (Report from the National Health Service implementation sub-group of the Department of Health of United Kingdom post mortem, forensic and disaster imaging group, October 2012)
齊藤創，塩谷清司：MRIにおける死後変化1.「Autopsy imaging症例集～死亡時画像診断のための読影マニュアル～（高橋直也、塩谷清司編集）」第1版（ベクトル・コア）：20-21，32，2012
塩谷清司，齊藤創：2．蘇生術後変化として見られる所見　1．血管内ガス　脳・胸部血管・腹部血管，「Autopsy imaging症例集～死亡時画像診断のための読影マニュアル～（高橋直也、塩谷清司編集）」第1版（ベクトル・コア）：24-25，2012
塩谷清司，齊藤創，早川秀幸：くも膜下出血，前交通動脈瘤，「Autopsy imaging症例集～死亡時画像診断のための読影マニュアル～（高橋直也、塩谷清司編集）」第1版（ベクトル・コア）：34，2012
塩谷清司，齊藤創，早川秀幸：心のう血腫，急性大動脈解離，「Autopsy imaging症例集～死亡時画像診断のための読影マニュアル～（高橋直也、塩谷清司編集）」第1版（ベクトル・コア）：40，2012
塩谷清司：コラム　Port Mortuary，「Autopsy imaging症例集～死亡時画像診断のための読影マニュアル～（高橋直也、塩谷清司編集）」第1版（ベクトル・コア）：49，2012

2. 論文

Okura N, Okuda T, Shiotani S, Kohno M, Hayakawa H, Suzuki A, Kawasaki T(2012): Sudden death as a late sequel of Kawasaki disease: postmortem CT demonstration of coronary artery aneurysm., Forensic Sci Int., 225(No.1-3): 85-88, 2012
Okuda T, Shiotani S, Hayakawa H, Kikuchi K, Kobayashi T, Ohno Y(2012): A case of fatal cervical discoligamentous hyperextension injury without fracture: correlation of postmortem imaging and autopsy findings., Forensic Sci Int., 225(No.1-3): 71-74, 2013
Okuda T, Shiotani S, Kobayashi T, Kohno M, Hayakawa H, Kikuchi K, Suwa K(2013): Immediate non-traumatic postmortem computed tomographic demonstration of myocardial intravascular gas of the left ventricle: effects from cardiopulmonary resuscitation., Springerplus, 2(1): 86-89, 2013
Rutty GN, Brogdon G, Dedouit F, Grabherr S, Hatch GM, Jackowski C, Leth P, Persson A, Ruder TD, Shiotani S, Takahashi N, Thali MJ, Woźniak K, Yen K, Morgan B: Terminology used in publications for post-mortem cross-sectional imaging., Int J Legal Med, 127(2): 465-466, 2013

3. 総説など

塩谷清司，田代和也，田代千恵，奥田貴久：イギリス保健省が発表した死後画像診断サービスに関する報告書，INNERVISION，28(1)：26-27，2013
塩谷清司：特集　死亡時画像診断の現状と死因究明 2.法に対する期待　日本のAiを今後どのように発展させるかという議論に資するイギリスの現状，JCRニュース（日本放射線科専門医会・医会誌），No.192，2013
塩谷清司，加賀和紀，小林智哉，齊藤創，河野元嗣，菊地和徳，早川秀幸：カレットトピックス死後CTあれこれ症例集　死後CT症例①筑波メディカルセンター編，臨床画像，28(6)：723-728，2012
塩谷清司：今必要なAi（オートプシー・イメージング）の知識　シリーズ5 Aiの現状と未来，NLだより，No. 421，2013

4. 学会発表

〈総会〉

塩谷清司，阿竹茂，河野元嗣，菊地和徳，早川秀幸：死後CT上の左室心筋血管内ガス，第71回日本医学放射線学会総会，4/14，2012
塩谷清司，小林智哉，河野元嗣，菊地和徳，早川秀幸：CTとMRIを使用したオートプシーイメージング–救命救急センター、がんセンター、剖検センターでの経験–，第7回医療の質･安全学会学術集会，11/23，2012

〈研究会〉

塩谷清司，鈴木將玄，菊地和徳，早川秀幸：発熱・肝機能障害にて急死した80歳代男性，第35回茨城県画像診断研究会，10/19，2012

5. 講演

Seiji Shiotani: Post-mortem CT findings: causes of death, post-mortem changes, and CPR-related changes., ISFRI Congress 2012, 5/14, 2012
塩谷清司：“Autopsy imaging–死後画像診断の現状と問題点–”，第32回横三らせんCT研究会，5/26，2012

塩谷清司：パネルディスカッション 交通外傷メカニズム解明のための医療画像の活用と今後の方向性、死後CT施行と画像活用の状況について，第48回日本交通科学協議会総会・学術講演会，6/22，2012
塩谷清司：Aiにおける画像読影①，平成24年度第1回死亡時画像診断(Ai)認定講習会，6/23-24，2012
塩谷清司：死後画像上の死因、死後変化、蘇生術後変化，JCRミッドサマーセミナー，7/21-22，2012
塩谷清司：Autopsy imaging –死後画像診断の現状と問題点–，第3回Aiサマーセミナー，7/31，2012
塩谷清司：Autopsy imaging–死後画像診断の現状と問題点–，第25回京滋ERセミナー，9/1，2012
塩谷清司：Aiの画像診断，日本放射線技術学会中国・四国部会セミナー，9/8，2012
塩谷清司：剖検センターにおけるオートプシーイメージング，RMI2営業所内講演会，10/25，2012
塩谷清司：Aiにおける画像読影①，平成24年度第2回死亡時画像診断(Ai)認定講習会，11/10-11，2012
塩谷清司：シンポジウムAiと医療安全・医療の質　CTとMRIを使用したオートプシー・イメージング–救急センター、がんセンター、剖検センターでの経験–，第7回医療の質・安全学会学術集会，11/23，2012
塩谷清司：死亡時画像診断（Ai）における画像診断①（総論），死亡時画像診断(Ai)研修会，1/12-13，2013
塩谷清司：シンポジウム「死因究明関連法への取り組み：Aiの果たすべき役割」画像診断医の立場から，第10回Ai学会学術総会，2/9，2013
塩谷清司：【特別講演】オートプシー・イメージング–死後画像診断の現状–，第30回川崎市医師会医学会，2/23，2013
塩谷清司：オートプシー・イメージング–死後画像診断の現状–，茨城県医師会生涯教育講座，2/27，2013

**6. 研究助成**

厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業
「医療機関外死亡における死後画像診断の実施に関する研究（研究代表者兵頭秀樹）」分担研究補助員

**7. その他（技術指導）**

塩谷清司：フジテレビ「ツタンカーメン」ミイラのCT撮影および解析指導，2012

## 〈放射線治療科〉

**1. 論文**

Oshiro Y, Okumura T, Mizumoto M, Fukushima T, Ishikawa H, Hashimoto T, Tsuboi K, Kaneko M, Sakurai H: Proton beam therapy for unresectable hepatoblastoma in children: survival in one case., Acta Oncol, 52(3): 600-603, 2013

**2. 学会発表**

〈総会〉

Y. Oshiro, M. Mizumoto, T. Okumura, T. Fukushima, H. Ishikawa, T. Hashimoto, K. Tsuboi, H. Ohkawa, M. Kaneko, H. Sakurai: Preliminary clinical results of proton beam therapy for advanced neuroblastoma., ESTRO31(European Society For Radiotherapy & Oncology), 5/10, 2012

〈研究会〉

大城佳子：切除不能肝芽腫に陽子線治療を施行し、長期生存が得られた1例，第9回日本粒子線治療臨床研究会，10/13，2012

## 〈緩和医療科〉

**1. 著書**

志真泰夫，久永貴之，山口崇：緩和医療における薬物療法，「今日の治療指針2012」（医学書院）：1415-1426，2012

**2. 総説など**

志真泰夫：第1回「在宅復帰支援」を求められる緩和ケア病棟の役割、機能強化とは，最新医療経営フェイズ3，（334）：42-43，2012
志真泰夫：第2回緩和ケアチーム・緩和ケア外来は地域緩和ケアに不可欠な“つなぎ役”，最新医療経営フェイズ3，（335）：42-43，2012
志真泰夫：第3回在宅を支える緩和ケアの新たな役割、緩和ケアの外来診療と在宅緩和ケア，最新医療経営フェイズ3，（336）：42-43，2012
矢吹律子，久永貴之：【緩和ケア特集 鎮痛薬の特徴はやわかり手帳お役立ちポケットカードつき】強オピオイド モルヒネ，プロフェッショナルがんナーシング，2(4)：414-419，2012

**3. 学会発表**

〈総会〉

沼田綾，久永貴之，矢吹律子，木村洋輔，安堂真美，杉原有希，下川美穂，志真泰夫：終末期に出現した症候性Restless Legs Syndromeに対してドパミン受容体作動薬が著効した多発性骨髄腫の一例，第17回日本緩和医療学会学術大会，6/22，2012
下川美穂，久永貴之，木村洋輔，高橋晶，東健二郎，糸賀守，小林美喜，三ヶ木聡子，志真泰夫：緩和ケアチームへの信頼度に関する検討：コンサルテーションの依頼内容と推奨の実施，第17回日本緩和医療学会学術大会，6/22，2012
阿部克哉：緩和ケア病棟入院患者におけるリハビリテーション実施の現状と課題，第17回日本緩和医療学会学術大会，6/23，2012
木村洋輔，久永貴之，下川美穂，志真泰夫：悪性消化管閉塞の進行に合わせたオピオイド選択が症状コントロールに有用であった膵癌の一例，第3回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会，9/1，2012
志真泰夫：わが国の緩和ケアの歴史，第50回日本癌治療学会学術集会，10/26，2012
阿部克哉，矢吹律子，萩原信悟，木村洋輔，久永貴之，志真泰夫：悪性消化管閉塞に伴う消化器症状・黄疸にオクトレオチド・ステロイドの併用療法が有効だった一例，第22回茨城がん学会，2/3，2013
志真泰夫，平松裕子，中村光弘：つくば地域における在宅医療の課題とその解決策，第15回日本在宅医学会大会in愛媛，3/31，2013

〈その他〉

志真泰夫：平成24年度在宅医療連携拠点事業成果報告，在宅医療連携拠点事業成果報告会，3/23，2013

**4. 講演**

志真泰夫：福岡がんの痛みを考える，第3回福岡がんの痛みを考える会，7/10，2012
久永貴之：多施設で連携した研修プログラムつくば地域からの報告，日本ホスピス緩和ケア協会年次大会，7/15，2012

久永貴之：婦人科がん患者の嘔気・嘔吐・消化管閉塞への対処～「消化器症状の緩和に関するガイドライン」の臨床への適用～，第52回日本婦人科腫瘍学会学術大会ランチョンセミナー，7/19，2012

久永貴之：がん患者の嘔気・嘔吐・消化管閉塞への対処-消化器症状がんトータルの臨床への運用，茨城県がん診療連携拠点病院「第1回放射線科研修会」，8/22，2012

矢吹律子：緩和ケア研修，茨城県緩和ケア研修会　指導者，9/9，2012

志真泰夫：本邦と米国の緩和ケア，Cancer Pain Management Forum in横浜，9/22，2012

久永貴之：がん患者消化管閉塞のよる嘔気・嘔吐で悩むとき，がん患者消化管閉塞のよる嘔気・嘔吐で悩むとき　WEB講演会，10/29，2012

久永貴之：オピオイドによるがん疼痛治療選び方と使い方のコツ，がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会，3/16，2013

〈病理科〉

1. 学会発表

〈総会〉

井上和成，内田温，菊地和徳，小澤雄一郎，市村秀夫，会田育男：Myopericytoma が疑われた左後縦隔腫瘍の一例，第101回日本病理学会総会，4/26，2012

〈精神科〉

1. 著書

高橋晶：鎮痛薬による精神症状，「今日の精神疾患治療指針第1版」（医学書院）：474-476，2012

高橋晶：身体系薬剤による精神症状，「今日の精神疾患治療指針第1版」（医学書院）：832-834，2012

2. 論文

高橋晶：DLBの初期精神症状レビー，「記念論文集『レビー小体型認知症研究の最前線 5th.Anniversary』」（小体型認知症研究会）：122-126，2012

3. 学会発表

〈総会〉

高橋晶，太刀川弘和，石川正憲，新井哲明，朝田隆：ECT シンポジウム サイン波治療器とパルス波治療器における有効性、安全性の比較検討，第108回日本精神神経学会学術総会，5/24，2012

高橋晶，新井哲明，水上勝義，近藤ひろみ，大島健一，新里和弘，細川雅人，秋山治彦，朝田隆：レビー小体型認知症とパーキンソン病における延髄のαシヌクレイン陽性構造の比較検討，第53回日本神経病理学会総会学術研究会,6/29，2012

〈地方会〉

高橋晶，新井哲明，水上勝義，近藤ひろみ，大島健一，新里和弘，細川雅人，秋山治彦，朝田隆：レビー小体型認知症およびパーキンソン病における高炭酸換気応答低下の病理学的背景，第31回認知症学会，10/26，2012

〈化学療法科〉

1. 学会発表

〈総会〉

石黒愼吾，石川博一，飯島弘晃，金本幸司，山本雅由，益子良太，梅本剛：院内外の医療従事者との地域連携で癌の診断から、治療、緩和医療まで切れ目の無い診療体制を構築する方法，第10回日本臨床腫瘍学会学術集会，7/28，2012

2. 講演

石黒愼吾：急性期病院・がんセンターにおける歯科介入の重要性と連携における問題点，障害児・者歯科医療シンポジウム報告，3/24，2013

〈循環器内科〉

1. 論文

Hoshi T, Sato A, Nishina H, Kakefuda Y, Wang Z, Noguchi Y, Aonuma K: Acute hemodynamic effects of landiolol, an ultra-short-acting beta-blocker, in patients with acute coronary syndrome: preliminary study., J Cardiol, 60(4): 252-262, 2012

Naruse Y, Tada H, Harimura Y, Hayashi M, Noguchi Y, Sato A, Yoshida K, Sekiguchi Y, Aonuma K: Early repolarization is an independent predictor of occurrences of ventricular fibrillation in the very early phase of acute myocardial infarction., Circ Arrhythm Electrophysiol, 5(3): 506-13, 2012

2. 総説など

橘賢廣：岩手県宮古市田老での災害医療支援に参加して，日心血管インターベンション治療会誌Suppl，4：61-65，2012

3. 学会発表

〈総会〉

Yong Whan Lee, Hidetaka Nishina, Kwok Hing Yiu：パネリスト：Moderated Complex Case Competition Ⅰ, TCTAP2012, 4/25, 2012

Tmohiko Harunari, Akira Sato, Daigo Hiraya, Hiroaki Watabe, Yuki Kakefuda, Eiji Ojima, Tomoya Hoshi, Daisuke Abe, Hidetaka Nishina, Noriyuki Takeyasu, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma: Impact of ACEI or ARB Pretreatment on Contrast-Induced Nephropathy in Acute Coronary Syndrome Patients Undergoing Coronary Angioplasty; from ICAS Registry., 第21回日本心血管インターベンション治療学会学術集会，7/12，2012

Yuki Kakefuda, Akira Sato, Tomoya Hoshi, Tomohiko Harunari, Daisuke Abe, Eiji Ojima, Hiroaki Watabe, Daigo Hiraya, Hidetaka Nishina, Noriyuki Takeyasu, Yuichi Noguchi, Kazutaka Aonuma: Minimizing contrast dose on the basis of eGFR might be valuable in reducing the risk of contrast-Induced nephropathy after PCI., 第21回日本心血管インターベンション治療学会・学術集会, 7/13, 2012

Takahiro Tachibana, Hidetaka Nishina, Tomohiko Harunari, Yuki Kakefuda, Sunao Toda, Yuko Fumikura, Yuichi Noguchi: Early reperfusion yields better myocardial salvage and clinical outcomes in patients with ST-segment elevation myocardial infarction. Evaluation with Contrastenhanced MRI., 第21回日本心血管インターベンション治療学会・学術集会，7/13，2012

H.Watabe, A.Sato, T.Hoshi, D.Abe, E.Ojima, Y.Kakefuda, T.Harunari, D.Hiraya, Y.Noguchi, K.Aonuma：Impact of contrast-induced nephropathy on long-term cardiovascular events in acute coronary patients with Chronic Kindney Disease: results from icas registry., ESC CONGRESS 2012, 8/25, 2012

野口祐一：コメンテーター：PCI Live Case Transmission 10 - CTO Course，CCT2012，11/4，2012

Hiroaki Watabe, Akira Satoh, Yui Takaiwa, Seika Sai, Tomohiko Harunari, Yuki Kakefuda, Yuri Hiranuma, Yuko Fumikura, Hidetaka Nishina, Yuichi Noguchi, kazutaka Aonuma: Effect of Stain Therapy on Long-Term Outcome after Percutaneous Coronary Intervention in Patients with Low Low-Density Lipoprotein Cholesterol., 第77回日本循環器学会学術集会，3/15，2013

Yuki Kakefuda, Akira Satoh, Tomohiko Harunari, Daigo Hiraya, Hiroaki Watabe：Long Term Prognostic Value of Persistent Renal Damage after Onset of Contrast-Induced Nephropathy in Patients Undergoing Coronary Angioplasty., 第77回日本循環器学会学術集会，3/15，2013

〈地方会〉

掛札雄基：血栓閉塞を繰り返し治療に難渋したが2期的血行再建を試行しえた重症急性心筋梗塞の1例，第5回中日本Case Reviw Course，5/26，2012

野口祐一：パネリスト：抗血栓療法における抗凝固薬の新たなる展望，Tsukuba Network Meeting，9/6，2012

仁科秀崇：心不全の薬物治療の実際，慢性心不全フォーラムinつくば，9/7，2012

時任剛志，掛札雄基，十時靖和，高岩由，崔星河，春成智彦，渡部浩明，仁科秀崇，文藏優子，野口祐一：院外心停止に対し血行再建と併行した低体温療法にて神経学的後遺症なく救命した1例，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

仁科秀崇：実臨床におけるResolute Integrityの性能，Resolute Forum in Tsukuba，10/13，2012

野口祐一：抗血小板剤、抗凝固剤はなぜ必要か，第8回『地域』医療を考える会』TSUKUBA，10/20，2012

仁科秀崇：循環器臨床における心臓MRIの役割，第6回クリニカルランドマーク茨城，11/10，2012

渡部浩明，高岩由，崔星河，春成智彦，掛札雄基，文藏優子，平沼ゆり，仁科秀崇，野口祐一，青沼和隆：糖尿病性ケトアシドーシスが契機となり多枝冠動脈攣縮に伴う心筋梗塞を合併した劇症型糖尿病の1例，第226回日本循環器学会関東甲信越地方会，12/1，2012

〈研究会〉

掛札雄基，仁科秀崇，高岩由，崔星河，春成智彦，渡部浩明，文藏優子，平沼ゆり，野口祐一，青沼和隆：拡張した冠動脈に生じた巨大血栓に対してIVUS，OCTを用いて観察した急性冠症候群の1例，第8回茨城県南冠疾患研究会，4/28，2012

仁科秀崇：急性下壁梗塞に合併した心室中隔穿孔、心臓MRIによる詳細な評価が有用であった症例，5/19，2012

掛札雄基，仁科秀崇，高岩由，崔星河，春成智彦，渡部浩明，文藏優子，平沼ゆり，野口祐一：シロリムス溶出性ステント留置30ヶ月後に生じたStent mal-appositionとstent fracture が原因と考えられた超遅発性ステント血栓症の1例，第26回茨城県PCI研究会，6/16，2012

高岩由，仁科秀崇，崔星河，小玉夏美，影山あさ子，春成智彦，渡部浩明，掛札雄基，文藏優子，平沼ゆり，野口祐一：脳出血急性期に重症肺血栓塞栓症を合併し治療に難渋した症例，第20回茨城循環器研究会，11/17，2012

針村佳江，文藏優子，春成智彦，橘貴廣，仁科秀崇，戸田直，平沼ゆり，野口祐一，青沼和隆：一卵性双生児の兄弟ともに、アミオダロンによる破壊性甲状腺炎をきたした二症例，第20回茨城県循環器研究会，11/17，2012

**4. 講演**

仁科秀崇：急性冠症候群における医療連携～ Onset to Balloon Time の短縮に向けて～，真壁医師会下妻支部勉強会，5/30，2012

仁科秀崇：急性冠症候群における医療連携～ Onset to Balloon Time の短縮に向けて～，牛久愛和総合病院地域医療連携講演会，7/26，2012

野口祐一：心筋虚血診断の新しいトレンド～本当に冠血行再建に必要な患者さんを正確に診断するために～，守谷循環器セミナー2012，9/26，2012

仁科秀崇：Luncheon Seminar27 心臓核医学検査（SPECT）を活かし optimal PCI を目指す，第77回日本循環器学会学術集会，3/16，2013

〈2011年度未掲載分〉

Ishizu T, Seo Y, Baba M, Machino T, Higuchi H, Shiotsuka J, Noguchi Y, Aonuma K: Impaired subendocardial wall thickening and post-systolic shortening are signs of critical myocardial ischemia in patients with flow-limiting coronary stenosis., Circ J, 75 (8):1934-41, 2011

## 〈心臓血管外科〉

**1. 学会発表**

〈総会〉

小西泰介，川又健，池田晃彦，松﨑寛二，軸屋智昭：弁膜症術後管理におけるトルバプタンの効果の検討，第42回日本心臓血管外科学会学術総会，4/18，2012

松﨑寛二，川又健，池田晃彦，小西泰介，軸屋智昭：免疫抑制剤を要する全身性疾患合併例に対する心臓大血管手術の検討，第42回日本心臓血管外科学会学術総会，4/18，2012

松﨑寛二，川又健，池田晃彦，小西泰介，軸屋智昭：Flat&Cone patch for VSP，第42回日本心臓血管外科学会学術総会，4/20，2012

川又健，松﨑寛二，池田晃彦，小西泰介，軸屋智昭：PAUが原因と考えられた胸部仮性大動脈瘤の2手術例，第40回日本血管外科学会学術総会，5/25，2012

松﨑寛二，塚田亨，池田晃彦，小西泰介，軸屋智昭：Flat and cone patches for VSP.，第26回日本冠疾患学会学術集会，12/15，2012

松﨑寛二，塚田亨，池田晃彦，小西泰介，河野元嗣，軸屋智昭：外傷性胸部大動脈損傷・救命20例の検討，第43回日本心臓血管外科学会学術総会，2/25，2013

〈地方会〉

小西泰介，松﨑寛二，塚田亨，池田晃彦，軸屋智昭：当院における外傷性胸部大動脈損傷に対するステントグラフト治療の検討，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

小西泰介，川又健，池田晃彦，松﨑寛二，軸屋智昭：弁膜症術後管理におけるトルバプタンの効果の検討，第2回熊本Cardiovascular Forum，11/30，2012
小西泰介：パネラー：「周術期の体液管理における水利尿薬の可能性」，第2回熊本Cardiovascular Forum，11/30，2012

〈臨床検査医学科〉

1. 著書

鈴木広道：高齢者看護のアセスメント，「検査値のみかた」（メディカ出版）：25－29，2012

2. 論文

Kawakami T, Suzuki H, Suzuki M, Hirose Y: Spondylodiscitis complicated by an epidural abscess and meningitis caused by Bacteroides fragilis. Intern Med. 51(22): 3189-3191, 2012
Ishimaru N, Suzuki H, Tokuda Y, Takano T: Severe Legionnaires' disease with pneumonia and biopsy-confirmed myocarditis most likely caused by Legionella pneumophila serogroup 6., Intern Med, 51(22): 3207-3212, 2012
島田友香里，鈴木広道，仲程真里，道倉えり，鈴村里佳，古橋啓子，磯崎泰介：偏食により誘発された低カリウム性周期性四肢麻痺に対する継続的栄養介入による提言，日病態栄会誌，15（1）：95-102，2012

3. 学会発表

〈総会〉

Hiromichi Suzuki，Yasuharu Tokuda，Daisuke Shichi，Shigemi Hitomi，Hiroichi Ishikawa，Tetsuhiro Maeno，Hidenori Nakamura：Effectiveness of Panipenem/Betamipron for Adult Pneumococcal Bacteremia:A Retrospective Cohort Study at 3 Teaching Hospitals in Japan.，ID Week2012（米国感染症学会），10/19，2012

4. 講演

鈴木広道：つくば地区のこれまでの歩み、茨城における感染対策の地域連携～水戸地区の目指すもの，3/23，2013

〈第8回つくば研修医学術集会〉

2012年12月1日　筑波メディカルセンター病院 TMCホール

1) 西嶌暁生，塩谷清司，齋田司，早川秀幸：慢性便秘が原因で糞便性イレウスをきたし胸部臓器圧迫による呼吸循環不全で死亡した一剖検例
2) 丸岡司，池田晃彦，塚田亨，小西泰介，松﨑寛二：血糖 2000 mg/dlを超える高血糖高浸透圧症候群の1例
3) 時任剛志，掛札雄基，十時靖和，高岩由，崔星河，春成智彦，渡部浩明，仁科秀崇，文藏優子，野口祐一：院外心停止に対し血行再建と併行した低体温療法にて神経学的後遺症なく救命した一例
4) 内藤誠，河邉聡子，宮原直樹：成人期に初めて肝型糖原病を疑われた1例
5) 牧島玲，菊地和徳，井上和成，内田温，山田圭一，山本雅由：肝およびリンパ節転移をきたした回腸カルチノイドの一例
6) 板垣博也，山田圭一，森田洋平，永井健太郎，奥田洋一，山本雅由：脾破裂術後、正中創に発生した腹壁デスモイド腫瘍の1例
7) 久野亜積実，小澤雄一郎，市村秀夫：3重複癌の既往を有しリンチ症候群が疑われる発端者に発症した左肺腺癌の1切除例
8) 太田草一郎，森田洋平，奥田洋一，永井健太郎，山田圭一，山本雅由：鼠径ヘルニアの小腸嵌頓の整復後，膀胱ヘルニアとなった1例
9) 小渡亮介，船渡治，武田大樹，板橋英教，中嶋潤，小川雅彰，早川善郎，小林慎，高金明典：当院外科における研修医外科修練～腹腔鏡下胆嚢摘出術を例に～　※特別参加
10) 松島瑞穂，廣瀬知人，髙木博，鈴木広道，鈴木將玄：カンボジア帰国後、発熱・下痢を主訴として来院したデング熱の一例
11) 望月芙美，廣瀬知人，井上和成，城川泰司郎，鈴木広道，鈴木將玄：抗菌治療抵抗性の敗血症性ショックで、死後に粟粒結核と診断された1例
12) 青柳滋，井汲彰，城川泰司郎，廣瀬知人，新井規仁，市村晴充，上杉雅文，会田育男，鈴木將玄：化膿性恥骨結合炎（Septic arthritis of the symphysis）の1例
13) 小松原勇太，千葉俊也：高齢者B型肝炎ウイルス無症候性キャリアからの急性増悪による急性肝不全の1例
14) 岡部雄太，阿竹茂，前田道宏，河野元嗣：乳癌再発治療中に左半結腸壊死を起こした一例
15) 影山あさ子，新井ゆう子，大坪保雄，市川良太，坂中都子，西田正人：子宮頸癌の化学療法後に間質性肺炎を来たした一例

## III. 看護部

1. 著書

三ヶ木聡子：うつ，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：95-101，2012
小野田里織：褥瘡，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：85-94，2012
竹内千佳子：摂食・嚥下障害，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：74-84，2012
田中久美：低栄養，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：66-73，2012
田中和子：退院支援，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：138-144，2012
田中久美：排便ケア，緩和ケア，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：126-137，2012
田中久美：高齢者の身体的特徴，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：8-9,2012
田中久美：家族看護，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：145-149，2012
仙田順子：感染症，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：57-65，2012
木澤晃代：トリアージナースに求められる能力，「看護師のための院内トリアージテキスト」（へるす出版），2012

田中久美：廃用性症候群（生活不活発病），「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：50-56，2012
外塚恵理子：口腔ケア，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：120-125，2012
木澤晃代：高齢者のフィジカルアセスメント，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：10-13，2012
田中和子：高齢者虐待，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：150-156，2012
菊地里子：胃がん，「がん疼痛ケアガイド」（中山書店）：64-67，2012
外塚恵理子：呼吸障害，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：102-111，2013

2. 論文

田中久美：Part6 服薬指導，ナース専科，33(1)：48-53，2013
田中和子：Part1 認知症・認知機能障害、Part2 コミュニケーション，ナース専科，33(1)：16-29，2013
田中久美，小野田里織：排泄・スキンケア，ナース専科，33（1）：42-47，2013
三ヶ木聡子：睡眠障害，ナース専科，33(1)：36-41，2013
外塚恵理子：摂食・嚥下障害，ナース専科，33(1)：30-35，2013

3. 総説など

木澤晃代：院内トリアージシステムを確立させるにあたって，エマージェンシー・ケア，25(12)：12-16，2012
石井道子，土川理絵，平村彩，田中久美：ニューロナースがマスターしたい10のこと⑧筑波メディカルセンター病院（茨城），Brain, 2(4)：371-377，2012
木澤晃代：救急ナース主導で行う！院内トリアージシステム確立のための実践ポイント，エマージェンシー・ケア，25（12）：11，2012
仙田順子：形だけの「チーム医療」にしないマネジメント術，看護部長通信，10(4)：9-16，2012
仙田順子，平山正次：呼吸状態・循環動態が悪い重症患者の感染管理の留意点とケアポイント，呼吸器・循環器急性期ケア，12（3）：29-35，2012

4. 学会発表

〈総会〉

木澤晃代，阿竹茂，上野幸廣，河野元嗣：特定看護師（仮称）業務試行事業の実施から見えてきたこと，第15回日本臨床救急医学会総会・学術集会，6/16，2012
外塚恵理子，竹内千佳子，田中久美：新人オリエンテーションにむけて–プリセプターエイドへの指導-，第9回日本口腔ケア学会総会・学術大会，6/16，2012
高橋直美，吉田真弓，古宇田直美，山本葉子，野口暁子，渡邊恵里子，戸塚真喜子，小野瀬俊子，林大輔，市川邦男：外来と病棟で連携したアトピー性皮膚炎のスキンケア指導について～現状と今後の課題，第29回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会，6/17，2012
木澤晃代，鴻巣有加，内田里実，久保田沙織，小野瀬俊子，上野幸廣，河野元嗣：院内トリアージにおけるアンダートリアージ症例の分析，第15回日本臨床救急医学会総会・学術集会，6/16，2012
金内梓，木澤晃代，阿竹茂，河野元嗣：DMAT参集拠点における看護師の役割，第15回日本臨床救急医学会総会学術集会，6/17，2012
小林美喜，檜谷貴子，中辻香邦子，久永貴之，志真泰夫：緩和医療専門外来における看護師の役割～外来の看護ケアの現状分析～，第17回日本緩和医療学会学術大会，6/22，2012
横山貴史，木澤晃代，内田里実，小野瀬俊子，上野幸廣，河野元嗣，軸屋智昭：当施設における院内トリアージの実績と今後の課題，第62回日本病院学会，6/22，2012
山本葉子，古宇田直美，内田里実，木澤晃代，小野瀬俊子，野末裕紀，軸屋智昭：小児の院内トリアージシステムの現状と展望，第62回日本病院学会，6/22，2012
岡本充子，吉岡佐知子，田中和子，鈴木真理子，齊田綾子，和田奈美子，小栗智美，柴田明日香，河端裕美，塩塚優子，稲野聖子，閏利志子，桑田美代子，西山みどり：高齢者の意思を支える-高齢者の意思決定プロセスに関するガイドラインに焦点をあてて-，日本老年看護学会「第17回学術集会」，7/14，2012
田中彰子，松岡さおり，高木日登美，貝塚久美子：看護必要度の監査体制，第16回日本看護管理学会年次大会，8/23，2012
大澤侑一，福田友秀，瀧本幸司，正田傑，武島玲子：災害時における看護師の役割と行動に関する文献検討，第43回日本看護学会「成人看護Ⅰ」，9/20，2012
福田久子，三木明子，黒田梨絵：プリセプターを対象としたストレスマネジメント研修の効果，第43回日本看護学会　看護管理，10/3，2012
飯野亜希，木澤晃代，松﨑八千代，飯田博子，菅野江美子：クリティカル領域での早期離床チームの活動–早期離床アセスメントツールによる患者評価–，第14回日本救急看護学会学術集会，11/2，2012
松﨑八千代，木澤晃代，菅野江美子：災害時におけるICUの初動体制確立のための取り組み～アクションカードの導入～，第14回日本救急看護学会学術集会，11/2，2012
大窪知恵美，古平紘，佐久間亜希子：自宅退院をめざす終末期がん患者とその家族への看護～妻への関わりに焦点をあてて～，第22回茨城がん学会，2/3，2013
河原里美，田中久美，小泉知子，川村沙織：終末期における患者・家族の意思決定支援における看護，第22回茨城がん学会，2/3，2013
山口涼子，大久保広子，田中学，小野瀬俊子：セカンドオピニオン外来の現状と今後の課題，第22回茨城がん学会，2/3，2013
河合千秋，次藤美穂，菊地里子：終末期がん患者におけるキーパーソンへの支援～職場上司への関わりを通して～，第22回茨城がん学会，2/3，2013
増永京子，古平紘，佐久間亜希子：終末期にある肺がん患者の家族の不安を軽減する退院調整，第22回茨城がん学会，2/3，2013
井上陽子：シンポジスト：がん患者の就労支援を考える–今，何が，できているのか–，第22回茨城がん学会，2/3，2013
大久保雅美，塚田亜希，赤池理紗，鈴木利枝：心臓血管術後患者のせん妄を発症させる要因の分析，第40回日本集中治療医学会学術集会，2/28，2013

緒方剛，大久保憲，森兼啓太，森澤雄司，賀来満夫，中島一敏，遠藤幸男，石原弘子，仙田順子：医療の地域連携推進における保健所の役割について，第28回日本環境感染学会総会，3/1，2013

平村彩，松延真依，増田尚子，仙田順子，石原弘子：環境整備定着化のための感染対策実践グループの取り組み，第28回日本環境感染学会総会，3/1，2013

赤羽祐紀，前田千恵子，仙田順子，石原弘子：下部消化管手術のSSI予防を目的とした閉創セット導入と腹腔内洗浄水増量の試み第2報，第28回日本環境感染学会総会，3/1，2013

安永亜衣，阿部美智子，仙田順子：手指衛生のタイミングに着目した行動変容に向けた取り組み，第28回日本環境感染学会総会，3/2，2013

〈地方会〉

圷愛美，渋谷えみ：バセドウ病を抱えながら妊娠・出産を迎えた母親の思い，第31回茨城県母性衛生学会，6/2，2012

片原佳恵，岡田市子：循環器疾患患者への患者指導の取り組み，第13回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，8/11，2012

渡邊葉月，外塚恵理子，檜谷貴子，福田久子，小泉知子，廣瀬博子，貝塚久美子，佐久間亜希子，下村千里，菊池妙子，山下美智子：看護師の能力向上を支える管理者のサポート，第13回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，8/11，2012

矢口靖子，貝塚久美子：一般病棟における急変症例カンファレンスの取り組みについて，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

木澤晃代，阿竹茂，河野元嗣，山下美智子，軸屋智昭：救急領域での特定看護師(仮称)の活動，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

天野和貴，江口楓，松﨑八千代，木澤晃代，菅野江美子：災害対応におけるアクションカードの作成と機能の検討について，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

石井麻紀，神田弥生，木原愛子，渡邊葉月：手術室内における急変時シミュレーション教育の実践と効果，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

永瀬美香，牧智世，三島恵理子，大澤有一，木村由紀子：急性期病棟における急変時シミュレーション教育の評価，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

江口楓，天野和貴，松﨑八千代，木澤晃代，菅野江美子：ICUにおけるアクションカードを用いた災害訓練の効果，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

坂本裕美，山家裕子，金内梓，木澤晃代，菅野江美子：危機的状況にある家族との関わりを通して家族看護を考える，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

吉原恵美，谷島聖実，酒井美紀子，村上祐美，森田智也，小野田里織，田中久美，岡田市子：褥瘡発生件数低下に向けての褥瘡チームの取り組み–褥瘡診療計画書を活用したカンファレンス–，第9回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会，11/10，2012

下村千里：パネリスト：病院から介護福祉施設、在宅につなぐための退院支援について-急性期病院の立場から-，茨城県看護協会「看護師職能委員会Ⅰ企画研修」，11/30，2012

木澤晃代，中山由美，久保田沙織，上野幸廣，河野元嗣：病院トリアージ，第63回日本救急医学会関東地方会，2/16，2013

久保田沙織，木澤晃代，小野瀬俊子：院内トリアージ後に受診せず帰宅した症例の検討，第63回日本救急医学会関東地方会，2/16，2013

中山由美，木澤晃代，小野瀬俊子：Rapidトリアージの導入と今後の課題，第63回日本救急医学会関東地方会，2/16，2013

内田里実，黒田梨絵，小野瀬俊子：竜巻災害時におけるドクターカーの活動と今後の課題，第63回日本救急医学会関東地方会，2/16，2013

花沢学：シンポジスト：新人看護職員教育の指導・支援の実際，新人看護職員研修　特別講演及びシンポジウム，2/18，2013

〈研究会〉

二田美和，山本綾香，大城佳子，菅原信二，宮本勝美，小野瀬俊子：骨転移照射後リコール現象を生じた事例を通して放射線治療看護師としての取り組み，第4回茨城放射線腫瘍研究会，9/8，2012

木原愛子，額賀紀子，大山幸子，廣岡奈穂，渡邊葉月：全身麻酔で手術を受ける患者の術前訪問のニーズ，茨城県看護研究学会，2/13，2013

### 5. 講演

石原弘子：超実践編　病院機能評価「新評価枠組み」受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ，日総研グループ研修会，5/12，6/16，7/21，8/11，9/8，2012

木澤晃代：救急センターにおけるトリアージナースについて，岡山済生会総合病院，5/25，2012

石原弘子：病院機能評価–受審準備から受審までのポイント・プレゼンのコツ–，病院機能評価に係る講演会，6/11，2012

木澤晃代：診断力をupする　レジデントセミナー，藤田保健衛生大学講演会，7/18，2012

貝塚久美子：指定インフォメーション・エクスチェンジ 看護必要度の監査体制，第16回日本看護管理学会年次大会，8/23-24，2012

外塚恵理子：摂食嚥下の基本について，大洗海岸病院 看護職員研修，10/30，2012

石原弘子：超実践編　病院機能評価「新評価枠組み」受審ポイントと業務改善・資料作成・プレゼンのコツ，日総研グループ研修会，11/10，12/2，2012

山下美智子：看護管理者の役割–変革期に果たすべき看護管理者のリーダーシップ–，茨城県看護協会「認定看護管理者教育(ファースト・セカンドレベル)フォローアップ研修」，11/26，2012

## Ⅳ. 介護・医療支援部

### 1. 総説など

瀧口和代，山下美智子：急性期病院における看護部門と介護・医療支援部門との業務連携のあり方，看護部長通信，10(2)：16-24，2012

### 2. 学会発表

〈総会〉

下村貴子，江川孝子，中島勅人，幕田知恵，荒川美子，前田勝伸：消化器患者に安心して食事をしていただくために，第22回茨城がん学会，2/3，2013

〈地方会〉

稲川清美，水沢悦子，瀧口和代：急性期病院における病棟アシスタントの配置～業務量調査を踏まえて～，第13回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，8/11，2012

中田加奈子，鮭川良太，松﨑秀昭，松永美紀，岡本康隆：効率的な手術室運営に向けた手術支援グループの取り組み，第13回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会，8/11，2012

## V. 診療技術部

〈薬剤科〉

1. 著書

泉玲子，糸賀守：「治療薬ハンドブック2013薬剤選択と処方のポイント」（じほう）：1073-1093，2013

2. 学会発表

〈地方会〉

山田史江，渡邉恭子，加藤誠，糸賀守，上杉雅文，会田育男：救急救命センター一般病棟における薬剤師業務の現状報告，第61回東日本整形災害外科学会，9/21，2012

3. 講演

糸賀守：筑波メディカルセンター病院での緩和ケアチームの取り組み，第4回茨城県緩和医療薬学セミナー，11/8，2012

〈放射線技術科〉

1. 論文

小林智哉，大久保淳，門間正彦，馬場健，石森佳幸，今井広，篠田和哉，宮本勝美：T1、T2マッピングツールにおける計測精度の評価，日磁気共鳴医会誌，32(2)：66-75，2012

2. 学会発表

〈総会〉

齋藤創，小林智哉，加賀和紀，宮本勝美，塩谷清司：死後心筋MRIにおける緩和時間とADCの測定，第68回日本放射線技術学会総会学術大会，4/14，2012

篠田和哉，加藤雄一，磯辺智範，岡本嘉一，森慎太郎，宮本勝美：骨格筋DTIにおける拡散パラメータの再現性評価，第68回日本放射線技術学会総会学術大会，4/15，2012

Tomoya Kobayashi，Masahiko Monma，Yoshiyuki Ishimori，Hajime Saitou，Kazunori Kaga，Katsumi Miyamoto，Seiji Shiotani：T1 and T2 Values of Postmortem Magnetic Resonance Imaging of the Liver.，ISMRM 20th Annual Meeting & Exhibition,SMRT 21stAnnual Meeting，5/4，2012

若林亮，加賀和紀，根本達哉，宮本勝美：thin-slice 画像に非線形量子フィルタを用いたときの物理特性評価，第16回CTサミット，8/4，2012

染谷聡香，小林智哉，田中昌哉，塩谷清司，菊地和徳，大久保淳，東野英利子，梅本剛，佐々木京子，宮本勝美：病理標本作成時ガイドとしての乳癌手術検体MRIの有用性，第40回日本磁気共鳴医学会大会，9/7，2012

小林智哉，門間正彦，石森佳幸，齋藤創，加賀和紀，田代和也，染谷聡香，塩谷清司，宮本勝美：死後MRIにおける皮下脂肪のT1値測定，第40回日本磁気共鳴医学会大会，9/8，2012

齋藤創，小林智哉，加賀和紀，塩谷清司：死後心筋MRIの緩和時間と直腸温、死後経過時間との関係，第40回日本磁気共鳴医学会大会，9/8，2012

川村拓，篠田和哉：定位放射線照射時におけるポリマーゲル線量計を用いたr解析，第104回日本医学物理学会学術大会，9/14，2012

篠田和哉，磯辺智範，岡本嘉一，加藤雄一，森慎太郎，宮本勝美：骨格筋DTIの再現性評価，第104回日本医学物理学会学術大会，9/15，2012

篠田和哉，川村拓，加藤雄一，伊東善行，宮本勝美：ポリマーゲル線量計による定位放射線治療の線量分布評価について，第28回日本診療放射線技師学術大会，9/28，2012

赤津敏哉，小林智哉，篠田和哉，五月女康作，糸屋沙央梨，大久保淳，宮本勝美：Pre-saturation Pulseの精度検証，第28回日本診療放射線技師学術大会，9/28，2012

〈地方会〉

村田馨，橋本新吾：核医学検査室における感染性廃棄物（オムツ）の取り扱いについて，第121回茨城県RI研究会，7/12，2012

染谷聡香，小林智哉，大久保淳，宮本勝美：術前乳腺MRIと乳癌手術検体MRIのADC値の比較，第59回関東部会研究発表大会，2/2，2013

齋藤創，小林智哉，宮本勝美：頸動脈プラークイメージにおけるT2-SPACE至適コントラストの検討，第59回関東部会研究発表大会，2/2，2013

田代和也，小林智哉，齋藤創，加賀和紀，宮本勝美：成人の死後MRI画像における頭部の緩和時間の測定，第59回関東部会研究発表大会，2/2，2013

大久保淳，小林智哉，宮本勝美：BLADE法における撮像時間とSNR，CNRの関係，第59回関東部会研究発表大会，2/2，2013

小林智哉，門間正彦，石森佳幸，川村拓，田代和也，宮本勝美：MRI用細胞外液性ガドリニウム造影剤における緩和度の温度依存性，第59回関東部会研究発表大会，2/2，2013

〈研究会〉

村田馨：みんな気になる臨床症例，第122回茨城県RI研究会，11/29，2012

篠田和哉，川村拓，加藤雄一，伊東善行，宮本勝美：ゲルはじめました。–定位放射線治療の線量分布解析–，第1回3次元（3D）ゲル線量計研究会，12/2，2012

村田馨：負荷心筋検査と負荷薬剤（アデノスキャン使用），第123回茨城県RI研究会，2/28，2013

3. 講演

小林智哉：【特別講演】オートプシー・イメージング（Ai）の画像–技術面を含めて–，第67回新潟県放射線技師会総会並びに学術大会，5/26，2012

小林智哉：死亡時画像診断（Ai）におけるMRIの検査技術，死亡時画像診断（Ai）研修会，1/11，1/13，2013

〈臨床検査科〉

1. 学会発表

〈総会〉

米田亜希，石川麻衣子，小林伸子，高柳美伊子，内田温，菊地和徳，東野英利子，佐々木京子，梅本剛，森島勇，植野映：画像所見上、両側性乳癌が考えられた症例–超音波所見の検討–，第28回日本乳腺甲状腺超音波診断会議，4/21，2012

山下計太，飯塚儀明，白井秀明，桑克彦：グルコースの競合阻害剤D-マンノースを用いた新規血糖採血管によるGLU測定の標準化と日常検査項目の実施の可否に関する研究，第20回日本臨床化学会関東支部総会，6/2，2012

廣川満良，髙木希：甲状腺癌，第53回日本臨床細胞学会総会（春期大会），6/3，2012

中村浩司，中島英樹，大庭克則，山下計太，堀江一夫，田山順一，小林伸子，高柳美伊子，石津智子，瀬尾由広，平沼ゆり：左室壁運動評価における検者間の差異に関する検討，第37回日本超音波検査学会，6/3，2012

山下計太，染野智治，石橋紀世，高柳美伊子：HbA1c測定における実試料を用いた施設間差の実態調査-2011年度茨城県臨床検査技師会外部精度管理調査より–，第61回日本医学検査学会，6/9，2012

田山順一，滝川和孝，石黒和也，植田光夫，高柳美伊子，軸屋智昭：病院5S活動における検査科の取り組みについて，第62回日本病院学会，6/22，2012

山下計太，高柳美伊子，白井秀明，桑克彦：Relationship of glucose concentration in cavenous plasma during 75gOGTT.，Promoting a Culture of Quality and Consistency in Critical and Point-of-Care Testing，10/4，2012

里見彩，米田亜希，山下計太，滝川和孝，高柳美伊子：ティナクアントDダイマー（Ⅰ）の検討，日本臨床検査自動化学会第44回大会，10/12，2012

松﨑恵理子，滝川和孝，高柳美伊子，鈴木広道，菊地和徳：細菌性髄膜炎に対する迅速検査メニンジャイティスの有用性の検討，第59回日本臨床検査医学会学術集会，12/1，2012

里見彩，大河内良美，米田亜希，滝川和孝，石黒和也，高柳美伊子，菊池孝治，菊地和徳：尿沈渣中に小型細胞が出現した前立腺癌の一例，第22回茨城がん学会，2/3，2013

大河内良美，石黒和也，髙木希，高柳美伊子，菊地和徳，石川博一：当院における気管支鏡検査の取り組み–臨床検査技師の関わり–，第22回茨城がん学会，2/3，2013

〈地方会〉

山下計太，桑克彦：中性脂肪測定でグリセロール消去は臨床に必要か？–循環器心血管障害のヘパリン治療に使えるか–，筑波臨床化学セミナー 2012，7/1，2012

長峯幸子，堀江一夫，中村浩司，田山順一，小林伸子，高柳美伊子，文藏優子，平沼ゆり，野口祐一：左房内を浮遊する巨大球状血栓の一例，日本超音波医学会第24回関東甲信越地方会学術集会，10/20，2012

上田淳夫，山下計太，滝川和孝，高柳美伊子：耐糖能異常の診断における#C/HbA1c比の有用性の検討，第1回首都圏支部、第49回関甲信支部　医学検査学会，11/4，2012

〈研究会〉

石黒和也，大河内良美，森島勇，菊地和徳：症例（5），第13回茨城内分泌外科研究会，3/2，2013

大河内良美，石黒和也，菊地和徳：症例6，第13回茨城内分泌外科研究会，3/2，2013

2. 講演

髙木希：甲状腺の腺腫様甲状腺腫の組織像・細胞像について，第5回富山県生活習慣病検診従事者研修会，8/11，2012

〈リハビリテーション療法科〉

1. 著書

滑川博紀：骨折，「ナビトレ新人ナースゆう子と学ぶ高齢者看護のアセスメント–これだけは知っておきたい！現場で使える高齢者ケア」（メディカ出版）：112-119,2012

2. 総説など

三浦祐司：訪問リハビリテーションで役立つ評価の考え方～車の運転に関して①～『自動車運転に関する法的知識』，訪問リハ，2（1）：39-43，2012

三浦祐司：訪問リハビリテーションで役立つ評価の考え方～車の運転に関して②～『自動車運転に関する評価』，訪問リハ，2（2）：97-101，2012

三浦祐司：訪問リハビリテーションで役立つ評価の考え方～車の運転に関して③～『自動車運転中止に対する代替手段』，訪問リハ，2（3）：175-179，2012

三浦祐司：5.訪問リハビリテーションの現状と課題，理学療法いばらき，17(1)：9-11，2013

3. 学会発表

〈総会〉

滑川博紀，西野衆文：高齢者大腿骨近位部骨折患者の入院時血清アルブミン値と日常生活動作能力の関係，第39回日本股関節学会，12/8，2012

峯岸忍，井添洋輔，上杉雅文：緩和ケア病棟における理学療法の現状，第22回茨城がん学会，2/3，2013

髙野哲也，久永貴之，沼田綾，井添洋輔，峯岸忍，樋山晶子：終末期がん患者に対する作業療法～作業活動を用いた関わり～，第22回茨城がん学会，2/3，2013

滑川容子，仙田順子：作業療法機器における清掃方法の検討－ATP値と使用頻度の関係－，第28回日本環境感染学会総会，3/2，2013

〈地方会〉

大和田正矩，上杉雅文，市村晴充，清水智江：上腕不全切断を呈した症例に対してのハンドセラピィ，第61回東日本整形災害外科学会，9/22，2012

鈴木真希子：ネイリスト復帰を目指した一症例に対するスプリント療法の導入，第61回東日本整形災害外科学会，9/22，2012

加藤昂，石引秀樹，光谷貴幸，一ノ瀬陽子，江口哲男，井添洋輔：ポジショニングにより筋緊張の改善を認めた一症例，第16回茨城県理学療法士学会，12/9，2012

酒井悠香，海老原麻理絵，梅田幸子，富田理代，河村健太，峯岸忍，井添洋輔：重症肺炎、急性呼吸窮迫症候群を呈した一症例～基本動作介助量軽減に着目して～，第16回茨城県理学療法士学会，12/9，2012

河村健太，酒井悠香，富田理代，梅田幸子，海老原麻理絵，樋山晶子，峯岸忍，井添洋輔：末期がん患者の外泊へ向けて移乗指導を実施した症例，第16回茨城県理学療法士学会，12/9，2012

飯田明生，井添洋輔：右視床出血により左麻痺を呈した症例について，第16回茨城県理学療法士学会，12/9，2012

三上翔太，滑川博紀，梅田幸子，井添洋輔：反復性肩関節脱臼に対し、Bristow変法を施行した一症例，第16回茨城県理学療法士学会，12/9，2012

保坂洋平，笠谷優，五十嵐美里，江口哲男，井添洋輔：パーキンソン病患者に対する深部静脈血栓症の再発予防を経験して，第16回茨城県理学療法士学会，12/9，2012

上澤匡秀，滑川博紀，井添洋輔：精神遅滞・身体機能障害を有する患者への行動変容に着目したアプローチ，第16回茨城県理学療法士学会，12/9，2012

永田知記，笠原義弘，井添洋輔：右大腿骨頚部骨折により人工骨頭置換術を施行された症例～自宅退院に向けたトイレ動作中心のアプローチ～，第16回茨城県理学療法士学会，12/9，2012
鴫原久美子，樋山晶子，井添洋輔：低酸素に対する自覚症状が乏しい独居患者への入浴動作指導と環境調整での関わり，第5回茨城県作業療法学会，12/16，2012
滑川容子，清水智江，林健太，井添洋輔：乳がんによる転移性脳腫瘍を発症した症例に対するアプローチ～調理を中心に～，第5回茨城県作業療法学会，12/16，2012
齋藤大介，清水智江，井添洋輔：手指・手背デグロービング損傷後、陰圧閉鎖療法を施行した症例，第5回茨城県作業療法学会，12/16，2012
小島智子，井添洋輔：脊髄小脳変性症を呈した症例の在宅生活における地域連携の必要性，第5回茨城県作業療法学会，12/16，2012

〈臨床工学科〉

1. 総説など

永井修：東日本大震災から学んだこと　東日本大震災を経験して–茨城県における経験から–，Clin Eng，23(5)：427-429，2012

〈栄養管理科〉

1. 学会発表

〈総会〉

秋野早苗，伊丹純子，坂巻良子，池田靖子，阿久津裕美子，塚本みゆき，菊池浩子：茨城県南地区における栄養部門の地域連携連絡票の検討（第1報），第16回日本病態栄養学会年次学術集会，1/12，2013

〈研究会〉

秋野早苗：茨城県内における、栄養部門の地域連携について，第41回栄養サポート研究会，11/3，2012

2. 講演

遠藤祥子：シンポジスト：チーム医療～他チームとの連携を充実させるために～，第3回チーム医療シンポジウム，1/20，2013

〈医療福祉相談室〉

1. 総説など

大久保広子，山口凉子：患者相談窓口「患者家族相談支援センター」の設置と活用，師長主任業務実践，（361）：34-38，2012

2. 学会発表

〈総会〉

大久保広子，中川広子：がん患者の就労支援について～医療ソーシャルワーカーにできること～，第22回茨城がん学会，2/3，2013

〈研究会〉

渡辺陽子：当院の脳外科患者のMSW支援と連携の必要性について，第2回いばらき神経・運動・機能障害ケア研究会，12/15，2012
白田真佑実：for your "LIFE"，ソーシャルワーク研修会Ⅳ（研究発表会）及び初任者研修会報告会，3/3，2013
飯田亜由実：介護連携指導料加算への取り組みから見る医療と在宅の連携の現状～生活の場へ安心して戻るための支援とは～，ソーシャルワーク研修会Ⅳ（研究発表会），3/3，2013
花沢恵：日報集計、退院追跡から医療ソーシャルワーカー担う援助の傾向を知る～ソーシャルワーク実践について振り返る～，ソーシャルワーク研修会Ⅳ（研究発表会），3/3，2013

## Ⅵ. 総務部

〈購買管理課〉

1. 学会発表

〈総会〉

中澤達也，窪田蔵人，岩下優子，糸賀守：薬品SPD業務改善の取り組みについて，第54回全日本病院学会，9/21，2012
大久保寿孝，窪田蔵人，天薬久美子：購買管理課における診療材料SPD業務改善への取り組み，第54回全日本病院学会，9/21，2012
窪田蔵人，軸屋智昭，山下美智子，石井寛：5S活動の成果と今後の課題，第54回全日本病院学会，9/22，2012
窪田蔵人，鈴木紀之，渡邊葉月：経営改善の視点から「手術室」へ事務部門がアプローチ～チーム医療＋オペラマスター＝可視化ができた！…DOする？具体的改善実施例の報告として～，第14回日本医療マネジメント学会学術総会，10/13，2012

〈広報課：アートデザインコーディネーター〉

1. 学会発表

岩田祐佳梨：【ポスターセッション】医療とアートをつなぐコーディネーターの役割と課題–筑波メディカルセンター病院「はじまるカフェ」「妄想ワークショップ」の実践–，アートミーツケア学会2012年度総会・大会，12/15，2012
岩田祐佳梨：医療とアートをつなぐコーディネーターの役割と課題–筑波メディカルセンター病院「はじまるカフェ」「妄想ワークショップ」の実践–，アートミーツケア学会2012年度総会・大会，12/16，2012

〈総務課〉

1. 学会発表

〈研究会〉

坂入啓子，路川育子：病児保育室ってどんなとこ？–病児保育室TMCキッズです–，第1回茨城医療保育研究会，11/24，2012

## Ⅶ. 事務部

〈管理〉

1.総説など

中山和則，谷明日美：(Part3)外来機能アップQ&A 病院，保険診療，67(12)：20-26，2012

〈医療情報管理課〉

1. 学会発表

〈総会〉

一瀬和枝，会田育男，山口浩史，市村秀夫，貝塚久美子，宮本優子，後藤昌弘，小松洋治：情報分析から望まれる電子パス機能，第13回日本クリニカルパス学会学術集会，12/8，2012

〈医事外来課〉

1. 学会発表

〈総会〉

佐久間和久，河野元嗣，阿竹茂，小野瀬俊子，木澤晃代，坂巻操：ウツタイン様式症例検討における実績報告と事務部門の関わり，第62回日本病院学会，6/22，2012

坂本修，市川邦男，軸屋智昭，中山和則，堀田健一，本間丈仁，古宇田直美，高橋直美，羽成友美：地域連携システムを利用した小児アレルギー治療の病診連携と事務的支援，第62回日本病院学会，6/22，2012

〈地域医療連携課〉

1. 学会発表

〈総会〉

堀田健一，石黒愼吾，岡田裕行，橋村弟子，大澤寿太郎，永田修：歯科口腔外科医のいないがん診療連携拠点病院での医科歯科連携によるがん治療の質向上の取り組み，第22回茨城がん学会，2/3，2013

## Ⅷ. 臓器移植推進事業

1. 学会発表

〈地方会〉

渡辺智英：茨城県内における臓器提供の現状について，第36回茨城県救急医学会，9/8，2012

## Ⅸ. 学会・研究会等開催

公益財団法人筑波メディカルセンター主催

院内トリアージ推進ワークショップ，1/5，2/23，2013

化学療法科主催

第26回化学療法科勉強会「新規骨転移治療薬 ランマーク」／第9回がん治療地域連携の会，5/8，2012

第27回化学療法科勉強会「オンコロジーエマージェンシー ラスブリカーゼ」／第10回がん治療地域連携の会，6/12，2012

第28回化学療法科勉強会「乳癌治療の新薬 ハラヴェン」／第11回がん治療地域連携の会，8/14，2012

第29回TMCオンコロジーセミナー「化学療法によるB型肝炎再活性化」／第12回がん治療地域連携の会，11/15，2012

第30回TMCオンコロジーセミナー「内分泌療法 ゴナックス」／第13回がん治療地域連携の会，12/11，2012

第31回TMCオンコロジーセミナー／第14回がん治療地域連携の会合同特別企画「がん治療に漢方薬は役立つか？」，1/31，2013

第33回TMCオンコロジーセミナー「骨転移の治療 メタストロン」／第16回がん治療地域連携の会，3/12，2013

第6回がん医療セミナー医科歯科連携講演会，12/20，2012

医科歯科連携研究会「がん治療における口腔ケアの必要性について」，12/21，2012

小児科（代表世話人 市川邦男）

第51回茨城県小児アレルギー研究会（水戸），6/7，2012

第52回茨城県小児アレルギー研究会（つくば），11/7, 2012

薬剤科主催：つくば薬薬連携講演会，11/20，2012

# 教育活動

## カンファレンス

### 1.　CPC（臨床病理講座）

| 月日 | 講演名 | 診療科 | 講師 | 参加人数 |
|---|---|---|---|---|
| 5/10 | 職場での会議中に心肺停止となった46歳男性の一例 | 救急診療科、病理科 | 栩木愛登、阿竹　茂、井上和成、内田　温、菊地和徳 | 43 |
| 7/12 | 歩行困難などの神経症状が生じ死亡した早期前立腺がんの一例 | 泌尿器科、臨床研修科、病理科 | 江村正博、板垣博也、望月芙美、井上和成、内田　温、菊地和徳 | 25 |
| 9/13 | 腹痛と下痢で入院し2日後に死亡した81歳女性の一例 | 救急診療科、臨床研修科、病理科 | 新井晶子、時任剛志、久野亜積実、井上和成、内田　温、菊地和徳 | 31 |
| 11/8 | 心原性ショックの疑いで搬送されPCIを施行されたが改善せず死亡した69歳女性の一例 | 循環器内科、臨床研修科、病理科 | 崔　星河、高尾　航、太田草一郎、井上和成、内田　温、菊地和徳 | 36 |
| 3/14 | 敗血症性ショックで来院し、抗菌治療に反応せず死亡した高齢男性の一例 | 総合診療科、病理科 | 廣瀬知人、井上和成、内田　温、菊地和徳 | 23 |

### 2.　公開カンファレンス　毎月第3水曜日　19：30～

| 月日 | 講演名 | 所属 | 講師 | 参加人数 |
|---|---|---|---|---|
| 4/18 | 【つくば小児救急医療研究会共催】<br>救急に役立つ小児腹部超音波診断～腹痛が苦手でなくなる方法～ | 社会保険徳山中央病院<br>小児科　主任部長 | 内田正志 | 73 |
| 5/16 | 【筑波循環器懇話会共催】<br>心エコー検査における様々な新しい血行動態指標をどう理解して、どう診療に役立てたらよいか<br>シリーズ第4回：負荷心エコー図を診療に生かす | 筑波大学臨床医学系<br>循環器内科　講師 | 石津智子 | 37 |
| 6/20 | 【つくば脳と神経勉強会共催】<br>講演1「介護保険度とケアマネジャーの役割」<br>講演2「訪問リハビリテーションの現状と課題」 | 司会：成島クリニック院長<br>居宅介護支援事業所管理者<br>主任ケアマネージャー<br>筑波記念病院　リハビリテーション部<br>部長・理学療法士<br>社団法人茨城県理学療法士会　会長 | 成島　淨<br>平松裕子<br>斉藤秀之 | 82 |
| 7/18 | 【つくば消化器勉強会共催】<br>【症例報告】「アメーバ性大腸炎を合併した直腸癌の一例」<br>【特別講演】「消化管感染症の現況～最近の知見・鑑別診断のポイント～」 | 座長：宮本内科クリニック　院長<br>消化器外科　医長<br>社会医療法人財団新和会 八千代病院<br>総合健診センター センター長 | 宮本正俊<br>山田圭一<br>林　繁和 | 18 |
| 9/19 | 【筑波呼吸器勉強会共催】<br>呼吸器疾患の画像診断～最近の症例から～ | 診療部長　呼吸器内科 | 石川博一 | 14 |
| 10/17 | 【つくば小児救急医療研究会共催】<br>画像診断からみた小児虐待 | 神奈川県立こども医療センター<br>放射線科部長 | 相田典子 | 34 |
| 11/21 | 【筑波呼吸器勉強会共催】<br>心筋虚血診断の新しいトレンド<br>～本当に冠血行再建が必要な患者さんを正確に診断するために～ | 副院長　循環器内科 | 野口祐一 | 22 |
| 12/19 | 【つくば脳と神経勉強会共催】<br>頚部頚動脈病変の診断と治療～頚動脈内膜剥離手術を中心に～<br>頚動脈狭窄症に対する頚動脈ステント留置術（CAS） | 筑波大学附属病院<br>日立社会連携教育研究センター長<br>株式会社日立製作所日立総合病院<br>脳神経外科<br>筑波メディカルセンター病院脳神経外科 | 小松洋治<br>伊藤嘉朗 | 15 |
| 1/16 | 上肢のしびれを主訴とする疾患とその治療 | 整形外科　診療科長 | 会田育男 | 48 |
| 2/20 | 【つくば消化器勉強会共催】<br>【セッション1】「下腿浮腫を契機に発見された大腸粘液癌十二指腸浸潤の1例」<br>【セッション2】「放射線科へのCT/MRI依頼のポイント」 | 消化器内視鏡科　専門科長<br>埼玉小児医療センター　放射線科 | 渡邊雅史<br>星合壮大 | 34 |
| 3/13 | 【筑波呼吸器勉強会共催】<br>呼吸器疾患の画像診断 | 診療部長　呼吸器内科 | 石川博一 | 14 |

# 講義

## 1. 茨城県立つくば看護専門学校

| 科目 | 学年 | 講師 |
|---|---|---|
| 〈診療部〉 | | |
| 老年看護学Ⅲ | 3 | 石川詔雄、志真泰夫 |
| 保健医療論 | 1 | 石川詔雄、軸屋智昭 |
| 呼吸器内科疾患 | 2 | 石川博一、金本幸司、飯島弘晃 |
| 循環器内科疾患 | 2 | 文藏優子 |
| 脳神経外科疾患 | 2 | 中村和弘、伊藤嘉朗 |
| 循環器外科疾患 | 2 | 池田晃彦、小西泰介 |
| 小児内科疾患 | 2 | 野末裕紀、林　大輔、林真理子、鈴木寿人 |
| 麻酔学 | 2 | 山口浩史、藤倉健三、櫻井洋志 |
| 人間発達学 | 1 | 市川邦男、齊藤久子、今井博則 |
| 病理学 | 1 | 菊地和德 |
| 救急法 | 3 | 河野元嗣 |
| 〈診療技術部〉 | | |
| リハビリテーション | 3 | 大曽根賢一、石引秀樹、五十嵐美里、笠原義弘、笠谷　優、梅田幸子、光谷貴幸、上澤匡秀、宮田理代、大和田正矩、滑川容子、三浦祐司、佐藤友海、峰　尚子 |
| ME | 3 | 永井　修 |
| 栄養学 | 2 | 秋野早苗、遠藤祥子 |
| 薬理学 | 1 | 加藤　誠、糸賀　守 |
| 薬理学 | 3 | 糸賀　守 |

| 科目 | 学年 | 講師 |
|---|---|---|
| 〈看護部〉 | | |
| 手術室看護 | 3 | 渡邊葉月、古宇田良一、木原愛子 |
| ICU看護 | 3 | 松﨑八千代 |
| 看護管理：看護実践マネージメント | 3 | 山下美智子、菊池妙子 |
| 指導技術 | 2 | 下村千里 |
| 消化器系看護 | 2 | 川村沙織、橋本直子、小野田里織 |
| 循環器系看護 | 2 | 大久保雅美、酒井美紀子 |
| 呼吸器系看護 | 2 | 金澤絵美、宮本友佳 |
| 在宅看護論Ⅰ | 2 | 伊藤章子、田中和子、真柄和代 |
| 危篤時の看護 | 2 | 小林美喜 |
| 運動器系看護 | 2 | 浜野直美、窪田晶子、石井智恵理 |
| 脳神経系看護 | 2 | 窪田晶子、竹内千佳子 |
| 看護管理：医療安全 | 3 | 薗部敬子 |
| 成人看護学（保健） | 1 | 光畑桂子、大江佳織、島田加奈子 |
| 生殖器系看護（婦人科） | 3 | 梅川智子、菊田なつみ |
| 在宅看護論Ⅲ（在宅看護の展開と実際） | 2 | 伊藤章子、田中和子、真柄和代 |
| 小児看護学Ⅲ | 2 | 石橋妙子、長岡絢子、鴨志田真弓 |
| 診察技術 | 2 | 大塚文昭 |
| 生殖器系看護（泌尿器） | 3 | 山﨑道代、次藤美穂 |
| 褥瘡処置・予防 | 2 | 小野田里織 |
| 嚥下障害 | 2 | 外塚恵理子 |
| 小児看護技術 | 2 | 池田優美、鬼澤めぐみ |
| 救急法 | 3 | 三枝真美、佐藤友紀、永瀬美香、富田佳美 |

## 2. その他

〈診療部〉

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|---|---|
| 緩和ケア総論 | 志真泰夫 | 平成24年度緩和ケア認定看護師教育課程 |
| 外傷初期診療コース | 河野元嗣 | 日本外傷診療研究機構JATECコース |
| 緩和ケア指導者スキルアップ研修 | 久永貴之 | 緩和ケア指導者スキルアップ研修会 |
| 気管支喘息と食物アレルギーの対応について | 林　大輔 | 第4回シミュレータ甲子園「アレルギー疾患のupdate：小児科専門医の知識」 |
| 輸液の基礎について | 上野幸廣 | 消防職員特別教育「第5期薬剤投与講習会」 |
| シンポジスト：日本の緩和医療の未来像 | 志真泰夫 | 第17回日本緩和医療学会学術大会 |
| 暫定指導医不在施設における新研修システム | 久永貴之 | 第17回日本緩和医療学会学術大会 |
| 悪性消化管閉塞の薬物療法に関する推奨～ガイドラインの臨床への適用～ | 久永貴之 | 第17回日本緩和医療学会学術大会 |
| がんのプロセスとその治療　Ⅲ緩和医療 | 志真泰夫 | 山梨県立大学看護実践開発研究センター「認定看護師教育課程〈緩和ケア〉」 |
| 茨城県緩和ケア研修 | 志真泰夫 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| がん性疼痛 | 久永貴之 | 日立総合病院「緩和ケア研修会」 |
| 診断学 | 大塚貴博 | 第24回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー |
| がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の指導者研修会における講師およびグループワーク　ファシリテーター | 志真泰夫 | 日本緩和医療学会PEACEプロジェクト緩和ケア指導者研修会 |
| わが国における専門的な緩和ケアの普及と今後の課題 | 志真泰夫 | 第22回山形県緩和医療研究会 |
| JATECコース | 河野元嗣 | 日本外傷診療研究機構JATECコース |
| 慢性疼痛～こじれた痛みへの対応 | 久永貴之 | 第34回コモンディジーズ研究会 |

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|---|---|
| 救急に必要な救急の知識と技術 | 河野元嗣 | 茨城県立消防学校消防職員専科教育第23期救助科 |
| 歯科治療中の偶発症に対する緊急時の対応 | 河野元嗣 | 歯科医療安全管理・院内感染対策研修会 |
| 地域で緩和ケアをどう普及するか：OPTIM studyの経験から | 志真泰夫 | 緩和ケア研修会 |
| 緩和ケア研修　大和クリニック | 志真泰夫、矢吹律子 | 緩和ケア研修会 |
| 高齢者一般について | 廣瀬由美 | 認定訪問マッサージ師講習 |
| わたしたちが今できること<br>～地域における緩和ケア普及のために～ | 志真泰夫 | 第６回神奈川在宅緩和医療研究会 |
| 当院ドクターカーシステムの説明 | 上野幸廣 | 茨城県救急業務高度化推進協議会<br>「メディカルコントロールに係る医師等基礎研修」 |
| がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の指導者研修会における講師およびグループワーク　ファシリテーター | 志真泰夫 | 日本緩和医療学会PEACEプロジェクト緩和ケア指導者研修会 |
| 広島県緩和ケア病棟の運用状況等 | 志真泰夫 | 広島県緩和ケア病棟連絡協議会 |
| がん緩和医療における口腔ケア | 久永貴之 | 日本歯科医師会と国立がん研究センターによる<br>医科・歯科連携構築に基づく歯科医療連携講習会３ |
| マンモグラフィ講習会 | 森島　勇 | 第13回千葉県マンモグラフィ読影講習会 |
| 当院における医科歯科連携の取り組みとがん治療の最新情報 | 石黒愼吾 | 第２回医科歯科連携講習会プログラム |
| 呼吸器・アレルギー疾患（小児科） | 市川邦男 | 筑波大学医学専門学群クリニカルクラークシップII |
| 小児のアトピー性皮膚炎－治療に対する考え方－ | 市川邦男、小児科外来 | 小児病棟・外来勉強会（筑波メディカルセンター病院） |
| 気管支喘息－ガイドラインの変更点とT-PAN－ | | |
| 食物アレルギーについて | | |
| ERケース | 五十野博基 | 水戸若手医師セミナー・リターンズ |
| Win-winのポートフォリオ勉強会 | 宮澤麻子、木村洋輔、横谷省治 | 第１回総合診療グループウェルカムセミナー |
| Win-winのポートフォリオ勉強会 | 宮澤麻子、伊藤　慎、山本由布、河村由吏可、横谷省治 | 第２回総合診療グループ教育セミナー |
| 褥瘡をどうやって治すか考えよう！ | 鈴木將玄 | 筑波メディカルセンター病院褥瘡対策部会勉強会 |

〈看護部〉

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|---|---|
| 岡山JTASコース | 木澤晃代 | 岡山JTASプロバイダーコース |
| 北九州JTASコース | 木澤晃代 | 北九州JTASプロバイダーコース |
| 感染対策について | 仙田順子 | 感染対策の教育を目的とした職員研修会 |
| JTASコース | 木澤晃代 | 第１回日本臨床救急医学会JTASコース |
| 管理者のためのキャリアラダー構築 | 山下美智子 | 埼玉県看護協会「管理者のためのキャリアラダー構築」 |
| 高齢者看護の専門性と役割 | 田中和子 | 茨城キリスト教大学看護学部「老年看護学II」 |
| 生命を維持する：循環器系アセスメント、見る・聴く・嗅ぐ・味わう・触れる・話す：頭頸部のアセスメント | 大久保雅美 | 獨協医科大学看護学部「フィジカルアセスメント論」 |
| ファシリテーター：緩和ケアについて | 菊地里子 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| ファシリテーター：緩和ケアについて | 檜谷貴子 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| インストラクター：トリアージナース教育研修 | 内田里実、鴻巣有加 | 日本救急看護学会主催「トリアージナース教育研修会」 |
| 救急看護技術（III） | 木澤晃代 | 平成24年度認定看護師教育課程救急看護学科 |
| ファシリテーター：精神症状、スピリチュアルケア、<br>講義：身体症状、事例検討、グループディスカッション | 小林美喜 | 茨城県看護協会教育研修「緩和ケア」 |
| ファシリテーター：身体症状、スピリチュアルケア、<br>講師：精神症状の講義、事例検討、ナースのグリーフケアのグループワーク | 須田さと子 | 茨城県看護協会教育研修「緩和ケア」 |
| 実地指導者フォローアップ研修 | 大久保雅美 | 茨城県看護協会教育研修 |
| 実地指導者フォローアップ研修 | 山﨑道代 | 茨城県看護協会教育研修 |
| 摂食・嚥下 | 竹内千佳子 | 茨城県看護協会教育研修 |
| インストラクター：プロバイダーコース | 永瀬美香 | きぬ外傷セミナー |
| 救急外来でのトリアージ | 木澤晃代 | 救急看護認定看護師教育課程 |
| 症状緩和と援助技術（全身倦怠感・悪液質などの症状緩和） | 須田さと子 | 山梨県立大学看護実践開発研究センター「認定看護師教育課程〈緩和ケア〉」 |
| インストラクター：つくば・常総ICLSコース | 大塚文昭、内田里実 | 第10回つくば・常総ICLSコース |
| コースコーディネーター：つくば・常総ICLSコース | 横山貴史 | 第10回つくば・常総ICLSコース |
| 救急外来でのトリアージについて | 木澤晃代 | 救急看護認定看護師教育課程「救急看護技術（II）」 |

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|---|---|
| ELNEC-Jコアカリキュラムによる看護師に対する緩和ケア教育指導内容について | 須田さと子 | 第２回ELNEC-J看護師教育プログラム研修会 |
| ファシリテーター・レビュアー：高齢者の看取りケア | 田中和子 | 第１回ELNEC-J高齢者カリキュラム看護師教育プログラムin島根県 |
| 人材を育てる看護マネジメント | 山下美智子 | 茨城県看護協会認定看護管理者教育課程（セカンドレベル） |
| ファシリテーター：高齢者の看取りについての研修 | 田中和子 | ELNEC-J高齢者カリキュラム看護師教育プログラムin東京 |
| Module7:喪失、悲嘆、死別　Module8:死別時の看護 | 須田さと子 | 看護師に対する緩和ケア教育（ELNEC-J） |
| リードインストラクター：JTASインストラクターコース | 木澤晃代 | JTASインストラクターコース |
| 認知症への理解及び適切な対応等について | 田中和子 | 下妻市社会福祉協議会職員研修会 |
| チーム医療と連携、スタッフ教育：部署内教育の具体的な展開方法、演習等 | 下村千里 | 茨城県看護協会認定看護管理者教育課程（ファーストレベル） |
| インストラクター：ワークショップ「救急トリアージの実際」 | 木澤晃代、横山貴史 | 看護師救急医療業務実地修練 |
| スタッフ教育 | 山下美智子 | 茨城県看護協会認定看護管理者教育課程（ファーストレベル） |
| 講師・アドバイザー：セカンドレベル実践計画指導ー統合演習 | 山下美智子 | 茨城県看護協会認定看護管理者教育課程（セカンドレベル） |
| 相談 | 田中久美 | 茨城県立医療大学　認定看護師教育課程 |
| 健康障害と生活環境 | 田中和子 | 茨城県立医療大学　保健医療学部看護学科４年次 |
| リーダーシップ | 山下美智子 | 茨城県立医療大学　認定看護師教育課程 |
| プレインストラクター：JTASプロバイダーコース | 横山貴史 | 茨城県第１回JTASプロバイダーコース |
| リードインストラクター：JTASプロバイダーコース | 木澤晃代 | 茨城県第１回JTASプロバイダーコース |
| 冠動脈バイパス手術を受ける患者の看護 | 大久保雅美 | 茨城県立中央看護専門学校　看護学科３年課程「成人看護学援助論Ⅲ」 |
| 人的資源活用論（看護人事） | 山下美智子 | 千葉県看護協会「認定看護管理者制度セカンドレベル教育課程」 |
| 急性・重症患者看護学演習Ⅱ | 木澤晃代 | 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学修士課程 |
| 老年看護の現状、老年専門看護師の役割 | 田中和子 | 老年看護学領域学習会 |
| リードインストラクター：JTASプロバイダーコース | 木澤晃代 | JTASプロバイダーコース |
| インストラクター：ICLSコース | 永瀬美香、内田里実 | 第11回つくば・常総ICLSコース |
| 老人サポートシステム論、老人看護学（実習） | 田中和子 | 平成24年度茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科 |
| 救急看護 | 大塚文昭 | 茨城県看護協会教育研修 |
| リードインストラクター：JTASプロバイダーコース | 木澤晃代 | JTASプロバイダーコース |
| 皮膚保護材とストーマ用品 | 小野田里織 | 第13回東関東ストーマリハビリテーション講習会 |
| 地域における連携について | 田中和子 | 高齢者虐待対応職員研修 |
| 教育担当者フォローアップ研修 | 山下美智子 | 茨城県看護協会教育研修 |
| リンパ浮腫治療管理料算定の工夫について | 檜谷貴子、井上陽子 | リンパ浮腫治療研修会 |
| ファシリテーター：院内トリアージワークショップ | 内田里実、中山由美 | 厚生労働省チーム医療推進事業　院内トリアージ推進ワークショップ |
| 実地指導者講習会-組織の教育システム- | 山下美智子 | 茨城県看護協会教育研修 |
| リードインストラクター：JTASプロバイダーコース | 木澤晃代 | JTASプロバイダーコース |
| プレインストラクター：JTASプロバイダーコース | 横山貴史 | JTASプロバイダーコース |
| （Module8）死別期のケア | 須田さと子 | 筑波大学附属病院ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム |
| （Module6）コミュニケーション | 檜谷貴子 | 筑波大学附属病院ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム |
| （Module9）高齢者のエンド・オブ・ライフケア | 田中和子 | 筑波大学附属病院ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム |
| 事例検討 | 田中久美 | 筑波大学附属病院ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム |
| （Module3）症状マネジメント | 菊地里子 | 筑波大学附属病院ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム |
| 模擬カンファレンス　ファシリテーター | 田中久美 | 2014年度筑波メディカルセンター就職者のための公開ライブ |
| 看護技術の指導方法 | 大久保雅美 | 茨城県看護協会教育研修「実地指導者研修」 |
| 脳神経外科救急とトリアージナース | 木澤晃代 | 第18回日本脳神経外科救急学会 |
| インストラクター：ICLSコース | 大里由衣、永瀬美香 | 第12回つくば・常総ICLSコース |
| 院内トリアージ演習　ファシリテーター | 横山貴史 | 院内トリアージワークショップ |
| 看護必要度に係わる看護記録 | 貝塚久美子 | 第４回日本臨床看護マネジメント学会学術研究会 |
| ELNEC-Jコアカリキュラムによる看護師に対する緩和ケア教育 | 小林美喜 | 看護師に対する緩和ケア教育（ELNEC-J） |
| アシスタント：ICLSコース | 谷本直子 | 第７回筑波メディカルセンター病院ICLSコース |
| インストラクター：ICLSコース | 櫻井一江 | 第７回筑波メディカルセンター病院ICLSコース |
| 緩和ケア研修 | 小林美喜 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| 在宅ホスピス緩和ケア | 中辻香邦子 | 訪問リハビリテーション実務者研修会 |
| 装具交換をやってみよう | 小野田里織 | 第２回介護サービス担当者ストーマ講習会 |
| ファシリテーター：グループワーク | 須田さと子 | 茨城県緩和ケア研修会 |
| リードインストラクター：JTASプロバイダーコース | 木澤晃代 | JTASプロバイダーコース |

〈診療技術部〉

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|---|---|
| 「最新薬剤師業務」テューター | 糸賀　守 | 平成24年度東京理科大学「最新薬剤師業務（ケアコロキウム）」 |
| 昨年度初任者研修会でのアドバイザーについて | 田中　学 | 茨城県ソーシャルワーカー協会初任者研修会 |
| 加速器を用いた電子線の測定方法（10/27-28） | 宮本勝美 | 第４回関東RT研究会セミナー |
| MRI | 小林智哉 | Ai認定講習会 |

〈事務部〉

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|---|---|
| 院内がん登録研修 | 佐藤雅浩 | 第２回茨城県院内がん登録研修会　講師 |

〈臓器移植推進事業〉

| 講義内容 | 講師 | 会名 |
|---|---|---|
| 急性期の災害医療ドクターヘリの現状臓器移植と救急医療 | 渡辺智英 | 茨城県看護協会教育研修「臓器移植と救急医療」 |

# 実習・研修受け入れ

〈診療部門〉　（実人数）

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 国立大学法人　筑波大学 | クリニカルクラークシップⅠ | 4 | 138 |
| | クリニカルクラークシップⅡ | 5 | 115 |
| | 臨床実習Ⅲ | 6 | 13 |
| 学校法人　杏林大学 | 総合診療科実習 | 6 | 2 |
| 岡山済生会総合病院 | 緩和医療科研修 | 医師 | 1 |
| 埼玉協同病院 | 緩和医療科研修 | 医師 | 1 |
| 六甲病院 | 緩和医療科研修 | 医師 | 1 |

※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科、整形外科、心臓血管外科、緩和医療科を回る。
※クリニカルクラークシップⅠ：小児科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科、整形外科、心臓血管外科、緩和医療科、脳神経外科、循環器内科を回る。
※臨床実習Ⅲ：小児科、呼吸器内科、総合診療科、救急診療科、脳神経外科、循環器内科を回る。

〈看護部門〉

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|---|---|---|---|
| アール医療福祉専門学校 | 小児看護学実習 | 2 | 20 |
| アール医療福祉専門学校 | 平成24年度看護学実習　追加実習（小児病棟） | 2 | 2 |
| 愛知県看護協会 | 平成24年度認定看護管理者サードレベル教育課程看護管理臨地実習 | | 1 |
| 茨城キリスト教大学 | 統合実習　精神看護領域 | 4 | 1 |
| 茨城県看護協会 | 平成24年度認定看護管理者（セカンドレベル）教育　病院見学実習 | | 6 |
| 茨城県看護協会 | 平成24年度訪問看護支援事業研修の実習 | | 6 |
| 茨城県立医療大学 | 看護学科臨床実習　基礎看護学実習 | 2 | 20 |
| 茨城県立医療大学 | 看護体験実習 | 2 | 8 |
| 茨城県立医療大学 | 急性期看護実習 | 3 | 53 |
| 茨城県立医療大学 | 看護学科臨床実習　小児看護学実習 | 3 | 18 |
| 茨城県立医療大学 | 平成24年度看護学科臨床実習　急性期看護　補習 | 3 | 1 |
| 茨城県立医療大学 | 課題別実習　小児（病棟・外来） | 4 | 2 |
| 茨城県立医療大学 | 課題別実習　成人 | 4 | 5 |
| 茨城県立医療大学 | 看護体験実習　事前準備研修 | | 1 |
| 茨城県立医療大学 | 実習前事前準備研修 | | 2 |
| 茨城県立医療大学 | 認定看護師教育課程（摂食・嚥下障害看護）臨地実習 | | 3 |
| 茨城県立医療大学 | 平成24年度小児看護学実習に係る事前準備研修 | | 1 |
| 茨城県立中央看護専門学校 | 平成24年度看護学科３年課程　成人看護学実習 | 3 | 36 |
| 茨城県立中央病院 | 緩和ケア病棟開設　実地研修 | | 6 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 基礎看護実習Ⅰ-1　病棟見学実習 | 1 | 28 |

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 基礎看護実習Ⅰ-1　施設見学実習 | 1 | 40 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 基礎看護学実習Ⅰ-2　再実習 | 1 | 2 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 基礎看護学実習Ⅱ | 2 | 36 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 成人看護学Ⅰ実習 | 2 | 36 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 補習実習(成人看護学Ⅱ・小児看護学) | 2、3 | 2 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 再・補習実習(基礎・成人・小児) | 2、3 | 13 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 成人・老年・小児看護学実習 | 3 | 34 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 看護の総合と実践実習 | 3 | 32 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 基礎看護学実習Ⅰ-2 | | 30 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 領域別実習　成人・老年・在宅看護実習 | | 39 |
| 茨城県立つくば看護専門学校 | 領域別実習　訪問看護ステーション・急性期病棟 | | 20 |
| 牛久愛和総合病院 | 院内トリアージに関わる院内見学 | | 5 |
| 看護研修学校 | 平成24年度認定看護管理者制度「サードレベル」　看護管理臨地実習 | | 1 |
| 釧路赤十字病院 | 手術室　施設見学 | | 2 |
| 社会保険看護研修センター | 認定看護管理者教育課程：サードレベル看護管理臨地実習 | | 1 |
| 社団法人山形県看護協会 | 平成24年度認定看護管理者サードレベル教育課程における病院実習 | | 1 |
| 千葉大学 | 大学院生　看護学実習(老人看護学) | | 1 |
| つくば国際大学 | 小児看護学実習 | 3 | 24 |
| 筑波大学 | 基礎看護学実習　看護技術実習 | 2 | 29 |
| 筑波大学 | 基礎看護学実習 | 2 | 30 |
| 筑波大学 | 成人看護学実習Ⅱ(外来) | 3 | 28 |
| 筑波大学 | 総合実習(成人看護学分野) | 4 | 5 |
| 東京女子医科大学 | 老年看護専門看護師(CNS)の病棟実習 | | 1 |
| 東京都看護協会 | 平成24年度認定看護管理者制度　サードレベル教育課程看護管理臨地実習 | | 1 |
| 日本看護協会　看護研修学校 | 平成24年度認定看護師教育課程実習 | | 2 |
| 日本救急医療財団 | 看護師救急医療業務実施訓練 | | 2 |
| 日立製作所　日立総合病院 | 救命救急センターにおける救急看護研修 | | 10 |
| 水海道さくら病院 | 手術室見学研修 | | 3 |
| 水戸医療センター | 救命救急センター見学 | | 3 |
| 八尾徳州会総合病院 | 手術室施設視察見学 | | 2 |
| 山梨県立大学 | 認定看護師教育課程(緩和ケア)実習 | | 4 |

〈診療技術部門〉

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 武蔵野大学 | 薬学部臨床実務実習 | 5 | 1 |
| 茨城県立医療大学 | 診療放射線技術学臨床実習 | 1、3 | 55 |
| 杏林大学 | 臨床検査技術学科細胞診実習 | 2 | 1 |
| 筑波大学 | 臨床検査技師臨床実習 | 3 | 38 |
| アール医療福祉専門学校 | 理学療法学科見学実習 | 1 | 2 |
| アール医療福祉専門学校 | 作業療法学科見学実習 | 1 | 2 |
| アール医療福祉専門学校 | 理学療法学科総合実習 | 4 | 1 |
| アール医療福祉専門学校 | 作業療法学科総合臨床実習 | 4 | 1 |
| 茨城県立医療大学 | 作業療法学科見学実習 | 1 | 5 |
| 茨城県立医療大学 | 理学療法学科総合臨床実習 | 4 | 1 |
| 医療専門学校水戸メディカルカレッジ | 言語聴覚療法学科臨床実習 | 3 | 1 |
| 群馬大学 | 理学療法学専攻総合臨床実習 | 4 | 1 |
| 健康科学大学 | 作業療法学科総合臨床実習 | 4 | 1 |
| 仙台医療福祉専門学校 | 言語聴覚学科臨床実習 | 2 | 1 |
| 筑波技術大学 | 理学療法学専攻臨床実習 | 4 | 1 |
| つくば国際大学 | 理学療法学科総合臨床実習 | 4 | 1 |
| 帝京科学大学 | 作業療法学科総合臨床実習 | 4 | 1 |
| 日本リハビリテーション専門学校 | 理学療法学科臨床実習Ⅱ | 4 | 1 |

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 太田医療技術専門学校 | 臨床工学技士臨床実習 | 3 | 2 |
| 古河赤十字病院 | TNT-D栄養サポートチーム担当者研修 | | 1 |
| 駒沢女子大学 | 臨床栄養学実習 | 3 | 2 |
| 聖徳大学 | 臨床栄養学実習 | 3 | 2 |
| つくば国際大学 | 臨床栄養学実習 | 3 | 2 |
| 立教大学 | 医療ソーシャルワーカー実習 | 3 | 1 |

〈事務部門〉

| 施設名 | 内容 | 学年 | 人数 |
|---|---|---|---|
| アール情報ビジネス専門学校 | 病院実習 | 2 | 1 |
| 大原簿記法律専門学校 | 病院実習 | 1 | 1 |
| 大原簿記法律専門学校 | 病院実習 | 2 | 1 |
| 株式会社ニチイ学館 | 医療事務訓練生の職場実習 | | 2 |
| 筑波研究学園専門学校 | 病院実習 | 2 | 1 |
| 東京医療秘書福祉専門学校 | 病院実習 | | 1 |

# 中高生の体験・見学受け入れ

【職場体験】

〈看護部門〉 （実人数）

| | 学年 | 人数 |
|---|---|---|
| 筑西市立明野中学校 | 2 | 5 |
| つくば市立吾妻中学校 | 2 | 3 |
| つくば市立大穂中学校 | 2 | 8 |
| つくば市立高山中学校 | 2 | 4 |
| つくば市立豊里中学校 | 2 | 3 |

〈介護・医療支援部門〉

| | 学年 | 人数 |
|---|---|---|
| つくば市立吾妻中学校 | 2 | 3 |
| つくば市立春日中学校 | 2 | 1 |

〈診療技術部門〉

| | 学年 | 人数 |
|---|---|---|
| つくば市立豊里中学校（薬剤科） | 2 | 3 |
| 土浦市立土浦第三中学校（栄養管理科） | 2 | 1 |

〈事務部門〉

| | 学年 | 人数 |
|---|---|---|
| 土浦市立土浦第一高校 | 1 | 10 |
| 桜川市立桃山中学校 | 2 | 3 |
| 筑波大学附属高等学校 | 2 | 3 |

【１日看護体験（茨城県看護協会主催）】 （実人数）

| 学校名 | 学年 | 人数 |
|---|---|---|
| 石岡第二高校 | 2 | 2 |
| 伊奈高校 | 3 | 1 |
| 岩瀬日大高校 | 3 | 2 |
| 鬼怒商業高校 | 3 | 2 |
| 境高校 | 3 | 1 |
| 境高校 | 2 | 1 |
| 佐和高校 | 2 | 1 |
| 下館第一高校 | 1 | 1 |
| 下館第二高校 | 3 | 3 |
| 下館第二高校 | 1 | 1 |
| 下妻第二高校 | 3 | 4 |
| 翔洋学園高校 | 3 | 1 |
| つくば工科高校 | 3 | 1 |
| つくば秀英高校 | 3 | 1 |
| 土浦湖北高校 | 2 | 1 |
| 土浦第二高校 | 3 | 1 |
| 土浦日大高校 | 3 | 4 |
| 土浦日大中等教育学校 | 2 | 1 |
| 東洋大牛久高校 | 3 | 1 |
| 並木高校 | 3 | 2 |
| 藤代紫水高校 | 3 | 1 |
| 水海道第一高校 | 2 | 1 |
| 水海道第二高校 | 3 | 1 |
| 水海道第二高校 | 2 | 1 |
| 水海道第二高校 | 1 | 2 |
| 八千代高校 | 3 | 4 |

【理学療法・作業療法・言語聴覚療法見学会（茨城県理学療法士会・茨城県作業療法士会・茨城県言語聴覚士会主催）】 （実人数）

| 学校名 | 学年 | 人数 |
|---|---|---|
| 土浦湖北高等学校、土浦第二高等学校、土浦第三高等学校、石岡第一高等学校、牛久栄進高等学校、下館第二高等学校、下館工業高等学校、藤代高等学校 | 2～3 | 13 |

# 地域への啓発活動

市民健康講座（第110回～第121回）　毎月1回　土曜日開催　14:00 ～ 15:30（113回のみ　15:00 ～ 16:30）

| 回 | 月日 | 講演名 | 所属 | 講師 | 会場 | 参加人数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 110 | 1/21 | 認知症について | 診療部（精神科） | 高橋　晶 | イーアスホール | 193 |
| 111 | 2/11 | 脳卒中－予防と早期治療のすすめ－ | 診療部長（脳神経外科） | 小松洋治 | | 191 |
| 112 | 3/10 | 心筋梗塞－予防と早期治療のすすめ－ | 診療科長（循環器内科） | 仁科秀崇 | | 215 |
| 113 | 4/7 | 症状から考えられる目の病気 | 尾埼眼科クリニック　院長 | 尾埼雅博 | | 191 |
| 114 | 5/12 | 前立腺癌の診断と治療－ PSA で早期発見・早期治療を－ | 副院長（泌尿器科） | 菊池孝治 | | 164 |
| 115 | 6/9 | 小児のアレルギー疾患－食物アレルギーに対する最近の考え方－ | 診療部長（小児科） | 市川邦男 | | 145 |
| 116 | 7/14 | 「疲れを吹っ飛ばせ！」－腰痛・肩こり知らずのカラダへ－ | 健康増進センター ACT<br>トレーナー | 小野明日香<br>原川仁志<br>谷口桃子 | | 133 |
| 117 | 8/4 | 肺がんについて－予防・早期発見・治療に関する最近の話題－ | 診療科長（呼吸器外科） | 市村秀夫 | | 147 |
| 118 | 9/8 | 訪問看護と訪問リハビリテーション<br>－病気をもちながら、自宅で健やかにすごすために－ | 訪問看護ふれあい　管理者<br>理学療法士 | 伊藤章子<br>三浦祐司 | | 97 |
| 119 | 10/13 | 乳がんから身を守るために | ブレストセンター長（乳腺科） | 植野　映 | | 152 |
| 120 | 11/10 | がんと診断された時からの緩和ケア | 診療科長（緩和ケア）<br>緩和ケアチーム専従医師<br>緩和ケア認定看護師 | 久永貴之<br>下川美穂<br>小林美喜 | | 112 |
| 121 | 12/15 | 頚椎椎間板ヘルニア－病態と治療法－ | 診療科長（整形外科） | 会田育男 | | 141 |

# つくば総合健診センター


228 2012年度事業実績
229 概要
230 つくば総合健診センター組織図
231 沿革
232 健診事業部
233 診療部
234 業務管理課、営業企画課
235 がん検診精査結果フォローアップ報告（2011年度分）
239 事業実績（統計）
244 健康増進センター ACT
245 健診教育研修委員会
245 健診安全対策委員会
246 研究・研修・教育活動

# 2012年度事業実績

つくば総合健診センター所長
内藤　隆志

2012年度は公益財団法人における事業として、「公益」に資するべく事業内容の公益性を再確認するとともに、質の向上を図り、今後の目指すべき健診センター事業の将来像を明確にすることで、第6次整備事業計画に反映した。

健診事業は、受診者数は一日ドックで24,236人（前年度比＋3.1％）、一般健診5,428人（-4.4％）、脳ドック2,425人（+4.8％）と多くの方が受診され、上部消化管内視鏡検査も7,870人（＋9.6％）と増加した。女性ではマンモグラフィ 5,350人（-2.4％）、乳房超音波7,544人（＋4.5％）、子宮頸がん検診9,627人（-2.6％）が受診した。男性では前立腺がん検査3,740人（＋0.3％）が受診した。

保健相談は10,923人（+117.9％）、栄養相談は5,268人（+35.8％）に相談指導を行った。ここ数年取り組んできた保健師・管理栄養士の育成が進み受診勧奨が大幅に改善した。紹介状作成・受診勧奨の徹底、紹介先の案内方法を改善することで、表のように、精密検査受診率が大きく改善しつつある。

| 精検率 | 胸X | 胃内 | 胃X | 便血 | 乳がん | 子宮 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 53.6 | 66.0 | 37.3 | 26.2 | 80.9 | 65.9 |
| 2010 | 55.5 | 70.7 | 38.5 | 30.4 | 93.1 | 74.9 |
| 2011 | 66.3 | 75.0 | 53.1 | 49.0 | 95.8 | 78.1 |
| 12上期 | 75.9 | 73.7 | 66.9 | 52.8 | 96.1 | 78.1 |
| 改善差 | +22.3 | +7.7 | +29.6 | +26.6 | +15.2 | +12.2 |

※受診年度と精密検査受診率％、改善差は4年間の改善の差

増進事業（ACT）は、地域住民の健康促進を推進するため新たにつくば市主催の「つくばICT健康サポート事業」に協力し新規入会に寄与した。また、健診・病院併設であるACTの特徴を生かすべく新たな会員種別の設置を行った。年間の平均会員数は707人（-1.8％）となり減少率に歯止めがかかった。

## Ⅰ．健診事業

1．健診精度の向上、有用な健診受診情報を提供した。
　1) 特定健診・特定保健指導の体制強化に努めた。
　2) 乳がん・子宮頸がん検診の受診枠を有効活用した。
　3) 心臓・血管ドックの運用を開始した。
　4) 心電図ファイリングシステムを導入した。
　5) 内臓脂肪検査を導入した。
　6) 健診受診後の追跡調査を充実させ、より精度の高い統計データを作成し、広く顧客などにも公開した。
2．受診者サービスの向上と受診環境の整備を行った。
　1) アメニティ向上のため、設備備品の改善を図った。
　2) 快適な受診環境を整えるべく、筑波大学芸術学群と連携するアートプロジェクトを継続開催した。
3．業務の改善を行った。
　1) 予約後の受診待ち期間短縮、受診希望対応のため、各種予約枠の増設見直し運用管理を実施した。
4．人材の教育育成を進めた。
　1) 健診事業運営に必要な人材の確保に努め、保健師、営業企画課職員を確保した。
　2) 知識・技術の研鑽に取り組み、人材を育成した。
　3) 満足度を高めるため、接遇スキルの向上を図った。

## Ⅱ．増進事業

1．生活習慣病予防改善プログラムをさらに充実させた。
　1) 当施設の特色である「メディカル会員」の意義を示し、同会員の入会に努めた。
　2) つくば市、筑波大学、企業による「つくばICT健康サポート事業」に協力し新規入会に寄与した。
　3) 健康増進の意義を啓発するために、健診契約先企業団体や、地域のイベント等に出向き、健康保健指導を行った。
2．健診･病院と連携し、運動療法の受け入れに努めた。
3．入会の促進並びに退会防止に取り組み、収益の確保を図った。
　1) キャンペーンの見直し、会員紹介制度の充実を図った。
　2) 会員個々のニーズに合わせた個別メニュー作成を、より強化した。
4．人材の教育育成を進めた。
　1) トレーナーの知識技術の向上、フロントの接遇向上を図った。

# 概要

所 在 地　茨城県つくば市天久保1丁目2番地
開 設 者　公益財団法人筑波メディカルセンター
代表理事　中田義隆
名　　称　つくば総合健診センター
所　　長　内藤隆志
診療所開設許可　1994年3月23日
センター開所日　1994年4月13日

**業務内容**

- 総合健診(1日ドック)
- 宿泊ドック(1泊2日)Aコース・Bコース・Cコース
- 専門ドック(脳ドック、心臓ドック、肺がん検診、レディース検診)
- 企業健診（定期健康診断、特殊健康診断、THP健康診査)
- オプション検査（前立腺癌検査、骨強度測定検査、C型肝炎抗体検査、マンモグラフィ、乳腺超音波検査、HPV-DNA検査、喀痰検査、動脈硬化度測定検査、BNP検査、上部消化管経鼻内視鏡検査、尿中抗ピロリ菌抗体検査、ピロリ菌除菌外来、頭部MRI-MRAオプション検査、視野検査、動脈硬化精密セット、血管内皮機能検査)

**施設認定**

日本人間ドック学会健診施設機能評価
日本総合健診医学会優良総合健診施設
日本脳ドック学会脳ドック認定施設
健康評価施設査定機構認定施設
日本病院会優良健診施設　厚生労働省健康増進施設

**施設及び設備**

鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階

| 敷地面積（㎡） | 床面積（㎡） | | | | | | | 延床面積（㎡） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1F | 2F | 3F | 4F | 5F | 6F | B1F | |
| 2,853.10 | 1,022.47 | 812.53 | 852.12 | 835.73 | 823.40 | 116.40 | 623.99 | 5,086.64 |

**主な設備**

(1)電気設備／変電設備、自家発電設備・防災設備・通信設備
(2)空気調和設備／熱交換器1基、呼吸式冷凍機2基
(3)給排水設備／給水設備、給湯設備
(4)エレベーター設備／人荷用1台

**主な機器**

1. 事務　総合健診システムコンピューター一式
2. リラクゼーション機器
   マッサージ機器8台、ボディソニック3台、リクライニングチェア60台
3. 検査機器
   身長体重体脂肪自動測定機器2台、肺機能測定装置2台、聴力検査機器2台、視覚調整機能測定機器1台、視力検査機器4台、心電図計及自動解析装置2式、トレッドミル装置1台、自動血圧計4台、眼底撮影装置2台、眼圧計2台、婦人科検診台2台、超音波装置9台、胸部X線装置2台、胃部X線DR装置6台、マンモグラフィ装置1台、超音波骨強度測定装置1台、動脈硬化度測定装置1台、内視鏡システム4式、簡易型視野検査機器1台、子宮細胞診用半自動標本作製機器1台、血管内皮機能検査機器1台、屈折計1台
4. 増進センター機器
   筋力系マシン機種22台、持久力系マシン6機種32台、リラクゼーション系機器3機種8台、体力測定機器8機種、体組成計1台

**〈健診運営会議〉**

開催回数：12回

**構成員**

所長、診療部長、看護部長、診療技術部長、がんセンター長、事業部長(局次長)
オブザーバー：業務執行理事、石川理事、名誉所長、顧問、ブレストセンター長、各科・課長、ACT係長

**審議事項**

- 健診の理念及び任務に基く運営に関すること。
- 事業計画の立案・実施・評価に関すること。
- 法人運営会議への提案または報告に関すること。
- その他管理運営、事業遂行の上で重要な事項に関すること。

**主な議題**

- 月次損益（健診受診者数、ACT会員数含）の報告と分析
- 営業報告
- 2012年度事業計画各項目の担当部署（責任者）決定と進捗確認
- つくば市健康づくりプロジェクトについて
- マンモグラフィ検診遠隔診断支援サービスについて
- マンモグラフィと超音波同時併用検診の勧め
- 第6次整備事業について
- 平成25年度、人事計画について
- オプション検査導入について(内臓脂肪測定装置)

- つくば市ICT健康サポート事業について
- 職員の駐車場利用について
- 胃カメラ検査の料金改定について
- 乳がん検診の料金改定について
- ACT運営方針と具体的方策
- 健診センター理念の見直しについて
- PET検診について
- 日本赤十字社熊本健康管理センター施設見学報告
- 30周年記念誌企画事業について
- アートデザインによる療養環境改善の活動施設見学依頼
- 2013年度事業計画案、予算案の策定

**〈専門部会〉**

開催回数：12回

**構成員**

所長、診療部長、診療科長、事業部長、各科・課長或いはそれに代わる者

**協議事項**

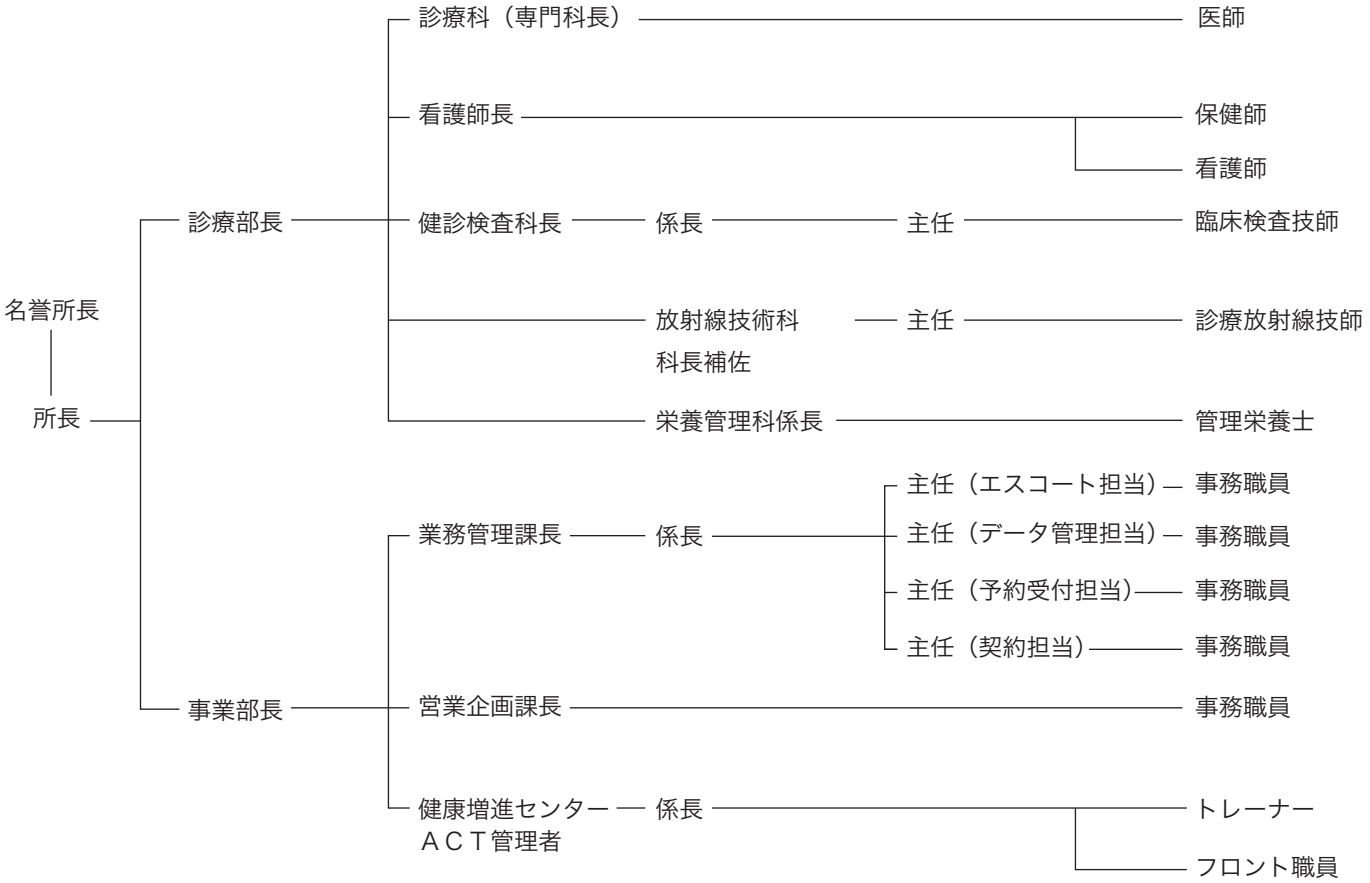
- 健診事業の円滑な運営を図るための部署間連絡調整、情報交換
- 事業計画の具体的実施について
- 健診運営会議への提案または報告に関すること
- その他、健診業務全般に関すること

**主な議題**

- 環境改善について
- つくば市ICT健康サポート事業受託について
- 防災避難訓練実施について
- 優良総合健診施設認定の実地調査について
- 受診者待ち時間調査の実施と報告
- 受診者満足度調査の実施と報告、改善策について
- 受診者の声、クレーム報告と対策
- 健診内委員会の活動報告
- 2013年度事業計画案について

# つくば総合健診センター組織図

2013年3月31日現在



# 沿革

1985年（昭和60年）
病院内にて健診センター部門を設けて健診業務開始（4/18）
婦人科検診開始
1986年（昭和61年）
政府管掌成人病健診の指定機関として健診受託開始
腹部超音波検査機器導入
1987年（昭和62年）
便潜血検査開始
1989年（平成元年）
健診コンピュータシステムの導入
検査機器の更新
1990年（平成2年）
新健診棟建設計画開始
喀痰細胞診開始
1991年（平成3年）
理事会にて新総合健診センター建設計画決定
健康相談室、栄養相談室の開設
1992年（平成4年）
新健診センター着工（11月）
脳ドック開始
1993年（平成5年）
理事会にて名称「つくば総合健診センター」と決定
1994年（平成6年）
初代所長に小野幸雄着任（2/1）
事業推進部長に小松正孝就任
つくば総合健診センター開設許可
心臓ドック・骨ドック開始
マンモグラフィ導入
健康増進センター ACT開館（6/1）
THP労働者健康保持増進サービス機関認定、THP開始
1995年（平成7年）
日本病院会優良自動化健診施設認定
日本総合健診医学会優良健診施設認定
宇宙開発事業団より宇宙飛行士候補者の第1次選抜医学検査を受託
前立腺PSA検査開始
1996年（平成8年）
宿泊ドックAコース（定年時）開始
1997年（平成9年）
宿泊ドックBコース開始
骨塩定量測定機導入、C型肝炎抗体検査開始
1998年（平成10年）
肺がん検診開始
1999年（平成11年）
乳房超音波検査機器導入
2000年（平成12年）
予約管理コンピュータシステム導入
厚生省認定健康運動指導士の資格取得
2001年（平成13年）
厚生労働省認定運動療法施設認定
2002年（平成14年）
経膣超音波検査機導入
2003年（平成15年）
健診コンピュータシステムの更新
動脈硬化度測定検査開始
2004年（平成16年）
日本病院会・日本人間ドック学会健診施設機能評価認定（全国10号　県1号）
血液流動性測定検査開始
BNP検査開始
2005年（平成17年）
検体検査自動分析機更新
自動体外式除細動器設置
2006年（平成18年）
つくば総合健診センター理念・基本方針の見直し
第2代所長に内藤隆志就任（7/1）
上部内視鏡検査（経鼻）開始
ピロリ菌抗体検査開始
2007年（平成19年）
特定健診に係る腹囲測定開始
子宮がん予防のためのNPV-DNA検査開始
厚生労働省「マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業」開始
国のがん対策のための戦略研究「乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するため比較試験」参加
2008年（平成20年）
特定健診・特定保健指導開始
人間ドック・健診施設機能評価Ver.2.0更新認定
ピロリ菌除菌外来開始
健康増進センター ACT会員種別「学生会員」廃止、「アンダー24」新設
2009年（平成21年）
5階レディースフロアの開設
健診コンピュータシステムの更新
頭部MRI・MRAオプション検査開始
視野検査開始
動脈硬化精密セット開始
血液流動性測定検査終了
2010年（平成22年）
日本脳ドック学会脳ドック施設認定
血管内皮機能検査（FMD）開始
物忘れ検診試行開始
ピロリ菌除菌外来終了
2011年（平成23年）
筑波大学アートプロジェクト「MAGICAL ROENTGEN HOLIDAY」開催
2012年（平成24年）
つくば市ICT健康サポート事業
内臓脂肪測定検査オプション検査開始
筑波大学アートプロジェクト「おなかのなか」開催

# 健診事業部

事業部長
鈴木　紀之

## Ⅰ．顧客を迎えて

法人事務部門内の健診事業部は、業務管理課、営業企画課、健康増進センターACTで構成されている。総じて言えることは、健診事業では、利用者＝「顧客」としての認識を明確に持ち、任務に取り組まなければならない。それは、保険診療ではなく、企業団体個人を対象に任意の契約を前提に、当施設を利用いただいているということに強く依拠するものである。私たちは、常に、選ばれる健診センター、健康増進センターであるための意識を持ち、スタッフ全体に浸透共有させていかなければならないのである。

そのための貴重な情報資源が、「お客様の声」（表1）となる。顧客ニーズがストレートに伝達される宝の山である。2012年度は、38,942名の受診者総数から187名547件の貴重な「声」が寄せられた。内訳は、「お褒め」156件、「要望・苦情」391件となった。「お褒め」は、日々の励みとして、また、仕事への自負を高める上で、大変ありがたいものである。また、「要望・苦情」は、時には、頭を抱える難題が突きつけられる事態も生じるが、それも含めて、つくば総合健診センター進化のためのエネルギーの源泉となった。2012年度は、多い順から①待ち時間②運営・システム③環境整備④健診弁当⑤接遇であった。特に、毎年印象強く、励みになるご意見で「毎年健診を利用していますが、新しい取り組みをしていることに気が付きます。これからも、いろいろな改善や工夫、楽しみにしています…」といった内容である。期待を裏切らないための努力が健診センター全体にあることの強みを実感している。

## Ⅱ．顧客開拓について

健診センターの顧客は、大変バラエティーに富んでいると言える。規模の大きな団体、組織、企業から、比較的中小規模の会社の従業員の方、個人事業の方達から、退職された方、専業主婦層の方など、様々である。いかに「つくば総合健診センター」を認知してもらい、利用につなげていくか、営業企画課を中心に日々工夫と努力である。有効な方法として口コミによる周知がある。これは、相当強力な顧客開拓になるが、そのためのきっかけが肝要であり、様々な健康に関する資料作成の配布や、市民健康講座を活用するなど幅広な活動を実施した。

## Ⅲ．業務内容の向上工夫改善

顧客ニーズに応える具体的取り組みとしては、各部門が、健診精度の向上や内容の充実に努めてくれた。事務部門としては、統計データの顧客へのフィードバックが開始されたことが、今期の成果と言える。受診者に新鮮な感動が伝えられればとの思いで、年間を通して筑波大学芸術学群の学生によるアートプロジェクトも開催してきた。今期、女性職員のユニフォームも新しくすることができ、「もてなし」の心意気とともに、少しでもつくば総合健診センターで納得のいく時間を過ごしていただければとスタッフは懸命である。

## Ⅳ．質向上への取り組み

外部評価の一環として、一般社団法人日本総合健診医学会（理事長　日野原重明）2012年12月25日付実地審査証明書が交付された（認定期間：2011年4月1日～2014年3月31日）。

## Ⅴ．ACTの取り組み

健康増進センターACTも、顧客への対応に日々試行錯誤が続く。少しでも多くの皆さんに健康への関心と実践を広げるべく、新たな取り組みとして、「つくば市ICT健康サポート事業」への参画協力にも取り組んだ。学ぶべきことの多い事業となり、今後の進展に注目いただきたい。

表1　「お客様の声」集計（総投書数　187名）

| 内訳 | 要望・苦情 | お褒め | 計 |
|---|---|---|---|
| 環境整備に関するもの | 79 | 8 | 87 |
| 運営・システムに関するもの | 95 | 7 | 102 |
| 健診食に関するもの | 26 | 13 | 39 |
| 接遇に関するもの | 23 | 4 | 27 |
| 待ち時間に関するもの | 156 | 124 | 280 |
| その他 | 12 | 0 | 12 |
| 合計 | 391 | 156 | 547 |

# 診療部

つくば総合健診センター診療部長
東野　英利子

## Ⅰ．スタッフと業務分担

4月から伴野悠士医師（脳神経外科）と福田匡芳医師（血液内科）を迎え、小野幸雄名誉所長、内藤隆志所長をはじめ、平沼ゆり、谷仲一郎、栗原広行、東野英利子の8名体制でスタートとなった。その他非常勤医師と病院からのサポート医師とで、日々の健診業務を行った。業務分担として診療部の平沼医師がACT担当となり、ACTの活性化、サポートを行った。東野が診療部門の事務的なことを担い、谷仲医師は専門科長として消化管診療を中心にリーダーシップを発揮した。

## Ⅱ．健診診療部の業務

業務分担しているものは面談、健診結果報告書作成、精密検査依頼書作成、診断書作成、内科診察等である。専門的なものとしては検査（内視鏡、運動負荷心電図）の実施、画像（胸部X線・CT、上部・下部消化管造影、頭部MRI、頸椎X線、眼底、心電図、マンモグラフィ、乳房・頸部・心臓の超音波等）の読影及び判定である。その他受診者の安全対策、健診内容・方法の見直し等である。

## Ⅲ．業務の改善

結果報告書の英訳版を作成し、外国人の受診者により分かりやすい結果説明が行えるように改善した。がん検診において要精密検査の判定がなされた場合には、全て紹介状を作成することとした。精密検査の受診率向上及び精密検査結果の把握に役立つものと考えられ、2013年度以降の結果が期待される。心電図がモニタで参照できるようになり、健診結果のペーパーレス化、フィルムレス化が進んでいる。これによりダブルチェックや前回との比較が容易となり、より適切な判定がなされるのみではなく、管理・移動等の業務量の削減、省スペースになっている。

## Ⅳ．健診内容の見直し

従来の「心臓ドック」を「心臓・血管ドック」に変更し、心臓のみでなく動脈硬化の評価を重視した内容に変更した。ホルター心電図検査を削除して日帰りで受けられるドックとした。またオプション検査として内臓脂肪測定装置を導入し、腹囲測定よりは脂肪の分布が分かりやすく説明できるように改善した。

## Ⅴ．全体として

健診内容が高度化するに従って、当施設ではgeneralな健診専門医ではなく、各分野のプロフェッショナルが集まり、科学的根拠に基づいた最高レベルの健診を提供しようと努めているのが特色と考えている。また健診業務はチームワークであり、医師・保健師・管理栄養士・臨床検査技師・診療放射線技師・事務職員が力を合わせている。単なる業務拡大ではなく、よい健診を提供することが受診者を引き寄せ、結果的に受診者が増加していることは望ましい点と考える。

## Ⅵ．今後の問題点

これからも日本人の疾患傾向、罹患率等を考慮し、常に何が必要かを考え、必要な検査、希望した検査がスムーズに行える状況を整備していくことが大切と考える。また健診は受けることに意義があるのではなく、その結果に関してactionを起こすことではじめて有用となるため、健診と病院がその相互の関係をより強固にしていくことが受診者のメリットになると考えている。

# 業務管理課

業務管理課長
伊藤　耕一

受診者サービスの向上を目指し、アメニティ強化等に取り組んだ一年であった。

以下に、主な業務計画への取り組み事項を報告する。

## Ⅰ．受診者サービスの向上と受診環境の整備

1. レストランロードの環境整備のため、7月に1人掛け用テーブル（カウンター）を設置及び椅子の布の張替えを実施し、受診者のニーズに対応した。
2. 待ち時間対策としてフロアに設置している雑誌の見直しを行い、特に女性用雑誌の充実を図った。
3. 受診者サービス、接遇サービスの更なる向上を目指し1月から3月にかけて他施設見学を行った。
4. 受診者からの「館内表示が見えづらい、分かりにくい」との声に対応するため、ユニバーサルプロジェクトを立ち上げ、館内案内表示の見直しを行った。また、聴覚障害者に配慮した筆談ボード、エスコート表についても専用ファイルを導入し、サービスの向上を図った。
5. 1階ロビーTVモニター増設、2階更衣室洗面水栓交換、3階放射線科内のかごや衝立等の設備備品の改善更新を実施した。
6. 筑波大学芸術学群と連携し、アートプロジェクト「おなかのなか」を開催した。

## Ⅱ．経費節減等のコスト管理の徹底

5S活動に向けた取組みとして、5S勉強会、病院手術室の見学等を開催し業務管理課内の物品棚の整理整頓を行った。

## Ⅲ．次年度の課題

接遇研修の強化、インターネット予約の検討、健診システム（サーバ）更新、機能評価受診、第6次整備事業等、課員一丸となって受診者サービスの質の向上に向けて、取り組んでいきたい。

# 営業企画課

営業企画課長
小田倉　章

2012年度は前任者からの引継ぎの年であり覚えることが多い一年であった。

## Ⅰ．営業地域・活動

利用いただいている地域は、つくば市を中心とした県南全域及び県中央、県西、鹿行の一部の事業所や市町村など広域にカバーしており、年間受診者数が40名以上の約100事業所を中心に、年4回の営業活動を行った。4月、市町村国保や共済組合、事業所の担当者への挨拶訪問。7月、検診受診期間中の予約状況及び実施内容の確認。9月～10月、昨年受診の検査内容データをフィードバックするため訪問に併せ、保健師同行による指導状況の確認。1月、2012年度の状況や反省、来年度の契約・予約枠の確認を行った。

## Ⅱ．営業内容

健康保険組合・共済の状況確認や健診受診状況の報告、料金、空き状況、検診結果の説明を行い、人間ドック学会の全国平均値、健診センター及び事業所の平均値の比較表の提供を行った。担当者との信頼関係を構築し、当健診センターの精度の有用性についての説明が重要と考えている。

## Ⅲ．契約

2013年度へ向けアンケートからは、年間300件位の共済組合、事業所と見積書作成、契約書、覚書作成などやり取りをしながら調整を行った。検査項目の内容確認などは業務管理課契約係りと連携し行った。また、2013年度の契約に向け、乳がん検診の料金改定を検討した。

## Ⅳ．今後の営業活動

利用の少ない1月～3月も受入数を増やせるよう、積極的な営業活動を行い、共済の扶養者へも受診を勧めていくほか、協会けんぽ枠を増加させ、より多くの受診者の受け入れを目指していく。

# がん検診精査結果フォローアップ報告（2011年度分）

## 各がんの発見数

表1　がん発見数（2011、2010年度）

| | 発見数 | |
|---|---|---|
| | 2011年度 | 2010年度 |
| 肺がん | 17 | 6 |
| 胃がん | 15 | 23 |
| 大腸がん | 22 | 14 |
| 子宮頸がん | 3 | 2 |
| 乳がん | 39 | 29 |
| 前立腺がん | 5 | 10 |

| | 発見数 | |
|---|---|---|
| | 2011年度 | 2010年度 |
| 腎がん | 2 | 6 |
| 食道がん | 4 | 1 |
| 小腸がん | 0 | 1 |
| 肝臓がん | 0 | 1 |
| 膵臓がん | 2 | 1 |
| 膀胱がん | 0 | 1 |
| 子宮内膜がん | 1 | 0 |
| 胆嚢がん | 1 | 0 |
| 脂肪肉腫 | 1 | 0 |
| 胸腺がん | 2 | 0 |
| 卵巣がん | 1 | 0 |

## 各がん検診における要精査率及びがん発見率

表2　つくば総合健診センターにおける各がん検診の実施成績（2011、2010年度）

| 検査項目 | | 受診者 | | 要精検者（要精査率） | | 精検受診者（精検受診率） | | がん（がん発見率） | | （陽性反応的中度）（がん÷要精検者）×100 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2011年度 | 2010年度 | 2011年度 | 2010年度 | 2011年度 | 2010年度 | 2011年度 | 2010年度 | 2011年度 | 2010年度 |
| 肺がん | 胸部単純X線 | 34,376 | 32,211 | 1,308 | 1,110 | 1,017 | 592 | 17 | 6 | | |
| | | | | 3.80% | 3.45% | 77.75% | 53.33% | 0.05% | 0.02% | 1.30% | 0.54% |
| | 肺CT | 235 | 271 | 12 | 107 | 5 | 63 | 0 | 0 | | |
| | | | | 5.11% | 39.48% | 41.67% | 58.88% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 胃がん | 上部消化管造影 | 19,958 | 19,488 | 503 | 687 | 267 | 261 | 5 | 11 | | |
| | | | | 2.52% | 3.53% | 53.08% | 37.99% | 0.03% | 0.06% | 0.99% | 1.60% |
| | 上部消化管内視鏡 | 7,953 | 6,716 | 274 | 484 | 230 | 342 | 10 | 12 | | |
| | | | | 3.45% | 7.21% | 83.94% | 70.66% | 0.13% | 0.18% | 3.65% | 2.48% |
| 大腸がん | 便潜血 | 29,246 | 27,181 | 1,865 | 1,568 | 1,023 | 476 | 22 | 14 | | |
| | | | | 6.38% | 5.77% | 54.85% | 30.36% | 0.08% | 0.05% | 1.18% | 0.89% |
| | 注腸造影 | 75 | 97 | 6 | 9 | 5 | 6 | 0 | 0 | | |
| | | | | 8.00% | 9.28% | 83.33% | 66.67% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| 子宮頸がん | 細胞診 | 10,023 | 9,445 | 151 | 303 | 139 | 227 | 3 | 2 | | |
| | | | | 1.51% | 3.21% | 92.05% | 74.92% | 0.03% | 0.02% | 1.99% | 0.66% |
| 乳がん | 総数 | 11,667 | 11,029 | 459 | 576 | 426 | 436 | 39 | 29 | | |
| | | | | 3.93% | 5.22% | 92.81% | 75.69% | 0.33% | 0.26% | 8.50% | 5.03% |
| | 視触診 | 1,223 | 2,503 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | | |
| | | | | 0.00% | 0.08% | | 100.00% | 0.00% | 0.00% | | 0.00% |
| | MMG | 5,348 | 5,303 | 288 | 265 | 254 | 248 | 14 | 10 | | |
| | | | | 5.39% | 5.00% | 88.19% | 93.58% | 0.26% | 0.19% | 4.86% | 3.77% |
| | US | 7,542 | 7,003 | 195 | 322 | 175 | 298 | 28 | 20 | | |
| | | | | 2.59% | 4.60% | 89.74% | 92.55% | 0.37% | 0.29% | 14.36% | 6.21% |

※乳がんの視触診、MMG、USに関しては複数受診している場合がある。
※上部消化管内視鏡の2010年度要精検者及び精検受診者数は、良性疾患の要治療者判定数を含む。
※上部消化管内視鏡には、食道がんと疑って要精査になった数も含まれる。

# 肺がん

表３　肺がん（2011 年度）

| 検査項目 | 年齢 | 性別 | 病理 | 病期 | 転帰 | 煙草（本、年） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 胸部Ｘ線 | 50 | F | 腺癌 | ⅠA | 手術 | 0X0 |
| | 62 | M | 扁平上皮癌 | ⅡA | 手術 | 0X0 |
| | 64 | F | 腺癌 | Ⅳ | 化学療法＋放射線 | 0X0 |
| | 69 | F | 腺癌 | ⅢA | 他院紹介 | 0X0 |
| | 64 | M | 腺癌 | Ⅳ | 手術 | 0X0 |
| | 62 | M | 腺癌 | Ⅳ | 化学療法 | 15X42 |
| | 55 | M | 小細胞癌 | ⅢA | 化学療法＋放射線 | 20X35 |
| | 62 | M | 扁平上皮癌 | ⅢB | 化学療法＋放射線 | 禁煙７年 |
| | 71 | M | 腺癌 | ⅠA | 手術 | 4X50 |
| | 64 | M | 腺癌 | ⅡA | 手術 | 禁煙９年 |
| | 54 | F | 腺癌 | ⅠA | 手術 | 禁煙３年 |
| | 70 | M | 腺癌 | ⅠA | 手術（他院） | 30X50 |
| | 50 | M | 腺癌 | ⅠA | 手術 | 30X30 |
| | 57 | F | 腺癌 | ⅡA | 手術 | 0X0 |
| | 59 | F | 腺癌 | Ⅳ | 化学療法＋放射線 | 0X0 |
| | 37 | F | 腺癌 | ⅠA | 手術 | 0X0 |
| | 62 | M | 腺癌 | ⅠA | 手術（他院） | 20X42 |

原発性肺がん内一例（62M）扁平上皮癌は、前年指摘も受診せず。また３例は、呼吸器他病変精査ＣＴにて発見。

# 胃がん

表４　胃がん（2011 年度）

| 健診項目 | 年齢 | 性別 | 病理 | 病期 | 転帰 |
|---|---|---|---|---|---|
| 内視鏡 | 58 | M | 腺癌（por） | ⅠA | |
| | 61 | M | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 66 | M | 不明 | ⅠA | 他院で精査治療（内視鏡治療） |
| | 63 | M | 腺癌（tub 2） | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 85 | F | 腺癌（tub 1） | 1A | 内視鏡治療 |
| | 79 | F | 腺癌（por） | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 78 | M | 腺癌（tub 2） | ⅠA | 内視鏡治療 |
| | 68 | M | 腺癌（tub 1） | ⅠA | 内視鏡治療 |
| | 68 | M | 腺癌（tub 1） | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 63 | F | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| Ｘ線造影 | 47 | F | 管状腺癌（tub） | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 58 | F | 印環細胞癌（sig） | ⅠA | 手術 |
| | 57 | M | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 63 | M | 管状腺癌（tub） | ⅠA | 内視鏡治療 |
| | 44 | F | 印環細胞癌（sig） | ⅠA | 手術 |

# 大腸がん

表５　大腸がん（2011 年度）

| 健診項目 | 年齢 | 性別 | 病理 | 病期 | 転帰 |
|---|---|---|---|---|---|
| 便潜血 | 71 | M | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 69 | M | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 60 | M | 不明 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 70 | F | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 70 | M | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 64 | M | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 59 | M | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 62 | M | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 62 | F | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 60 | F | 腺癌 | I | 手術 |
| | 57 | M | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 56 | M | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 45 | F | 腺癌 | III a | 手術 |
| | 68 | M | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 55 | F | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| | 41 | M | 不明 | 不明 | 手術と内視鏡 |
| | 48 | F | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 65 | M | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 34 | F | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 63 | M | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 55 | M | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | 70 | M | 腺癌 | 0 | 内視鏡治療 |

# 子宮頸がん

表６　子宮頸がん（2011 年度）

| 健診項目 | 年齢 | 健診時所見 | 病理 | 組織診断 | 外科的治療 |
|---|---|---|---|---|---|
| 細胞診 | 30 | SCC | 上皮内癌 | 扁平上皮癌 | 円錐切除 |
| | 42 | HSIL ～ CIS | | | 不明 |
| | 31 | SCC | | | 円錐切除 |

# 乳がん

表７　マンモグラフィ結果と乳がん

| | 受診者数 | 要精検者数 | 精検受診者数 | 精密検査結果 | | | | | | 陽性反応的中度（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 非浸潤癌数 | 早期浸潤癌数 | 浸潤癌数 | 病期不明 | 計 | がん発見率（%） | |
| 20歳代 | 0 | 0 | 0 | | | | | 0 | 0.00 | |
| 30歳代 | 84 | 8 | 8 | | | | | 0 | 0.00 | 0.0 |
| 40歳代 | 1,942 | 118 | 106 | | 1 | 1 | | 2 | 0.10 | 1.7 |
| 50歳代 | 2,062 | 118 | 104 | 2 | 2 | 1 | | 5 | 0.24 | 4.2 |
| 60歳代 | 1,066 | 30 | 27 | | 4 | 1 | | 5 | 0.47 | 16.7 |
| 70歳以上 | 194 | 14 | 9 | | 1 | | 1 | 2 | 1.03 | 14.3 |
| 合計 | 5,348 | 288 | 254 | 2 | 8 | 3 | 1 | 14 | 0.26 | 4.9 |

※３例はマンモグラフィと超音波の両方で検出

表８　乳房超音波結果と乳がん

| | 受診者数 | 要精検者数 | 精検受診者数 | 精密検査結果 | | | | | | 陽性反応的中度（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 非浸潤癌数 | 早期浸潤癌数 | 浸潤癌数 | 病期不明 | 計 | がん発見率（%） | |
| 20歳代 | 272 | 3 | 3 | | | | | | 0.00 | 0.0 |
| 30歳代 | 1,666 | 29 | 27 | | 2* | | | 2 | 0.12 | 6.9 |
| 40歳代 | 2,218 | 87 | 76 | 4 | 3 | 2 | 3 | 12 | 0.54 | 13.8 |
| 50歳代 | 2,251 | 57 | 49 | | 4 | 2 | 3 | 9 | 0.40 | 15.8 |
| 60歳代 | 975 | 16 | 16 | 1 | 1 | 1 | | 3 | 0.31 | 18.8 |
| 70歳以上 | 160 | 6 | 4 | | | 1 | 1 | 2 | 1.25 | 66.7 |
| 合計 | 7,542 | 198 | 175 | 5 | 10 | 6 | 7 | 28 | 0.37 | 14.4 |

*：1例は術前化学療法のため臨床病期
※3例はマンモグラフィと超音波の両方で検出

# 前立腺がん

表９　前立腺がん（2011年度）

| 健診項目（値） | 年齢 | 病理 | 病期 | 転帰 |
|---|---|---|---|---|
| PSA | 69 | 腺癌 | I | 内分泌療法　放射線療法 |
| | 60 | 不明 | 不明 | 他院受診　詳細不明 |
| | 64 | 不明 | 不明 | 他院受診　詳細不明 |
| | 68 | 腺癌 | I | 内分泌療法 |
| | 62 | 腺癌 | I | 前立腺摘除術 |

# その他のがん

表10　その他のがん（2011年度）

| | 検査項目 | 年齢 | 性別 | 病理 | 病期 | 転帰 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 食道がん | 内視鏡 | 59 | M | バレット腺癌 | 不明 | 治療不明 |
| | | 63 | M | 扁平上皮癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | | 66 | M | 扁平上皮癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| | | 58 | M | 扁平上皮癌 | 0 | 内視鏡治療 |
| 胆嚢がん | 腹部エコー | 52 | M | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| 膵臓がん | 腹部エコー | 49 | M | 不明 | 不明 | 他院で精査治療 |
| | | 71 | M | 腺癌 | ⅠA | 手術 |
| 脂肪肉腫 | 腹部エコー | 78 | M | 脂肪肉腫 | 不明 | 手術 |
| 胸腺がん | 胸部X線 | 81 | M | 胸腺癌 | I | 手術 |
| | | 49 | M | 胸腺癌 | III | 手術 |
| 腎がん | 腹部超音波 | 64 | M | 明細胞腺癌 | I | 腹腔鏡下腎摘出術 |
| | | 56 | M | 不明 | 不明 | 他院受診　詳細不明 |
| 卵巣がん | 経腟エコー | 51 | F | 卵巣 | 不明 | 他院受診　詳細不明 |
| 子宮内膜がん | 経腟エコー | 70 | F | 子宮体部 | 不明 | 他院受診　詳細不明 |

# 事業実績（統計）

## 表1　各種検診・オプション検査

2012年4月～2013年3月（人）

| 各種健診 | 第1四半期 | 第2四半期 | 第3四半期 | 第4四半期 | 実績計 | 目標 | 目標比 | 前年度実績 | 前年比 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一日ドック（自動化健診） | 5,316 | 6,716 | 6,935 | 5,269 | 24,236 | 25,141 | -905 | 23,503 | 733 |
| 全国健康保険協会管掌指定健診（一般健診） | 1,640 | 1,245 | 1,215 | 1,328 | 5,428 | 5,003 | 425 | 5,681 | -253 |
| 宿泊ドックA（定年時宿泊ドック） | 18 | 21 | 18 | 24 | 81 | 58 | 23 | 53 | 28 |
| 宿泊ドックB（二日ドック） | 16 | 97 | 108 | 102 | 323 | 398 | -75 | 367 | -44 |
| 宿泊ドックC（二日ドック） | 11 | 7 | 4 | 6 | 28 | 41 | -13 | 31 | -3 |
| 脳ドック | 561 | 716 | 673 | 475 | 2,425 | 2,376 | 49 | 2,314 | 111 |
| 心臓・血管ドック | 17 | 18 | 19 | 14 | 68 | 44 | 24 | 42 | 26 |
| 肺がん検診 | 46 | 53 | 58 | 78 | 235 | 235 | 0 | 221 | 14 |
| 定期健診・特殊健診 | 1,090 | 1,623 | 955 | 1,204 | 4,872 | 4,850 | 22 | 4,798 | 74 |
| 集団検診 | 615 | 0 | 0 | 0 | 615 | 665 | -50 | 594 | 21 |
| 特定健診 | 14 | 98 | 94 | 14 | 220 | 290 | -70 | 243 | -23 |
| 特定保健指導 | 105 | 134 | 98 | 74 | 411 | 294 | 117 | 313 | 98 |
| 計 | 9,449 | 10,728 | 10,177 | 8,588 | 38,942 | 39,395 | -453 | 38,160 | 782 |

| オプション検査 | 第1四半期 | 第2四半期 | 第3四半期 | 第4四半期 | 実績計 | 目標 | 目標比 | 前年度実績 | 前年比 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| マンモグラフィ | 1,130 | 1,375 | 1,495 | 1,350 | 5,350 | 5,340 | 10 | 5,484 | -134 |
| 乳房超音波 | 1,592 | 2,052 | 2,219 | 1,681 | 7,544 | 6,930 | 614 | 7,221 | 323 |
| 乳房触診 | 514 | 306 | 321 | 300 | 1,441 | 1,112 | 329 | 1,779 | -338 |
| 子宮頸がん検診 | 2,163 | 2,496 | 2,750 | 2,218 | 9,627 | 10,023 | -396 | 9,884 | -257 |
| 骨強度測定 | 479 | 464 | 483 | 456 | 1,882 | 1,590 | 292 | 1,662 | 220 |
| 前立腺がん検査 | 884 | 1,014 | 1,028 | 814 | 3,740 | 3,760 | -20 | 3,729 | 11 |
| C型肝炎抗体検査 | 170 | 140 | 130 | 115 | 555 | 525 | 30 | 555 | 0 |
| 喀痰検査 | 143 | 152 | 108 | 128 | 531 | 510 | 21 | 533 | -2 |
| 動脈硬化度測定 | 583 | 701 | 699 | 639 | 2,622 | 2,730 | -108 | 2,881 | -259 |
| BNP検査 | 160 | 142 | 170 | 141 | 613 | 525 | 88 | 582 | 31 |
| 尿中抗ピロリ菌検査 | 501 | 727 | 678 | 660 | 2,566 | 2,760 | -194 | 2,794 | -228 |
| HPV検査 | 145 | 205 | 212 | 193 | 755 | 735 | 20 | 797 | -42 |
| 上部消化管内視鏡検査 | 1,870 | 2,024 | 2,100 | 1,876 | 7,870 | 7,260 | 610 | 7,178 | 692 |
| MR（単独） | 64 | 80 | 70 | 72 | 286 | 325 | -39 | 328 | -42 |
| 視野（緑内障）検査 | 163 | 203 | 212 | 160 | 738 | 1,035 | -297 | 1,038 | -300 |
| 動脈硬化精密セット | 39 | 60 | 49 | 54 | 202 | 219 | -17 | 216 | -14 |
| 血管内皮機能検査 | 212 | 210 | 205 | 162 | 789 | 865 | -76 | 866 | -77 |
| 物忘れ検診 | 9 | 6 | 3 | 11 | 29 | 60 | -31 | 23 | 6 |
| 内臓脂肪測定※ | 0 | 0 | 128 | 157 | 285 | 0 | 285 | 0 | 285 |
| 計 | 10,821 | 12,357 | 13,060 | 11,187 | 47,425 | 46,304 | 1,121 | 47,550 | -125 |

※内臓脂肪測定は2012年10月より新規実施

## 表2　市町村別受診者数

2012年4月～2013年3月（人）

| | | |
|---|---|---|
| 県北 | 北茨城市 | 5 |
| | 高萩市 | 4 |
| | 日立市 | 29 |
| | 常陸太田市 | 27 |
| | 大子町 | 3 |
| | 常陸大宮市 | 12 |
| | 那珂市 | 41 |
| | 東海村 | 8 |
| | ひたちなか市 | 58 |
| | 計 | 187 |
| 県央 | 水戸市 | 283 |
| | 城里町 | 12 |
| | 笠間市 | 211 |
| | 茨城町 | 30 |
| | 大洗町 | 2 |
| | 小美玉市 | 407 |
| | 計 | 945 |
| 県西 | 桜川市 | 1,296 |
| | 筑西市 | 1,995 |
| | 下妻市 | 1,485 |
| | 結城市 | 220 |
| | 八千代町 | 437 |
| | 坂東市 | 727 |
| | 境町 | 161 |
| | 五霞町 | 5 |
| | 常総市 | 1,909 |
| | 古河市 | 360 |
| | 計 | 8,595 |
| 県南 | 石岡市 | 1,309 |
| | かすみがうら市 | 1,209 |
| | 土浦市 | 5,537 |
| | 美浦村 | 237 |
| | 阿見町 | 1,074 |
| | つくば市 | 11,541 |
| | 稲敷市 | 499 |
| | 牛久市 | 1,353 |
| | 龍ヶ崎市 | 740 |
| | 河内町 | 58 |
| | 利根町 | 89 |
| | つくばみらい市 | 800 |
| | 守谷市 | 665 |
| | 取手市 | 676 |
| | 計 | 25,787 |
| 鹿行 | 鉾田市 | 69 |
| | 行方市 | 258 |
| | 鹿嶋市 | 105 |
| | 潮来市 | 66 |
| | 神栖市 | 170 |
| | 計 | 668 |
| 県外 | | 1,066 |
| | 合計 | 37,248 |

## 表3　総合判定表

2012年4月～2013年3月（人）（%）

| 年代区分 | 34才以下 | | 35～39才 | | 40～49才 | | 50～59才 | | 60～69才 | | 70才以上 | | 計 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | | 女 | | 計 | |
| 異常なし | 6 | 9 | 8 | 9 | 5 | 10 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 0.1% | 29 | 0.2% | 49 | 0.2% |
| 軽度異常 | 39 | 47 | 85 | 123 | 126 | 208 | 28 | 84 | 7 | 11 | 1 | 0 | 286 | 1.8% | 473 | 3.4% | 759 | 2.5% |
| 要経過観察 | 272 | 286 | 895 | 835 | 1,913 | 2,207 | 1,384 | 1,932 | 664 | 661 | 68 | 64 | 5,196 | 32.2% | 5,985 | 43.2% | 11,181 | 37.3% |
| 要治療 | 40 | 11 | 219 | 42 | 684 | 251 | 709 | 614 | 353 | 256 | 52 | 21 | 2,057 | 12.7% | 1,195 | 8.6% | 3,252 | 10.8% |
| 要精査 | 118 | 117 | 402 | 316 | 905 | 974 | 816 | 728 | 480 | 345 | 83 | 48 | 2,804 | 17.4% | 2,528 | 18.3% | 5,332 | 17.8% |
| 治療中 | 18 | 27 | 144 | 89 | 872 | 504 | 2,214 | 1,369 | 1,989 | 1,285 | 541 | 360 | 5,778 | 35.8% | 3,634 | 26.2% | 9,412 | 31.4% |
| 計 | 493 | 497 | 1,753 | 1,414 | 4,505 | 4,154 | 5,152 | 4,728 | 3,493 | 2,558 | 745 | 493 | 16,141 | 100.0% | 13,844 | 100.0% | 29,985 | 100.0% |

※対象：一日ドック、全国健康保険協会生活習慣病予防健診、二日ドックB

## 表4　検査項目別判定表

2012年4月～2013年3月（人）

| 判定 | 異常なし | | 軽度異常 | | 要経過観察 | | 要治療 | | 要精査 | | 治療中 | | 計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 計 |
| 身体計測 | 7,673 | 9,781 | 1 | 6 | 8,465 | 4,055 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 16,140 | 13,842 | 29,982 |
| 胸部X線 | 12,571 | 11,324 | 637 | 532 | 2,060 | 1,265 | 0 | 0 | 713 | 476 | 18 | 19 | 15,999 | 13,616 | 29,615 |
| 肺機能 | 10,116 | 10,194 | 1,258 | 317 | 449 | 244 | 0 | 0 | 1,053 | 339 | 246 | 223 | 13,122 | 11,317 | 24,439 |
| 血圧 | 7,389 | 9,586 | 2,590 | 1,523 | 1,304 | 674 | 1,371 | 419 | 8 | 2 | 3,479 | 1,640 | 16,141 | 13,844 | 29,985 |
| 心電図 | 9,539 | 9,354 | 3,520 | 2,125 | 1,638 | 1,540 | 32 | 6 | 839 | 634 | 491 | 169 | 16,059 | 13,828 | 29,887 |
| 尿 | 12,863 | 6,869 | 2,485 | 5,218 | 506 | 1,395 | 0 | 2 | 237 | 324 | 46 | 32 | 16,137 | 13,840 | 29,977 |
| 血液学 | 11,797 | 8,600 | 2,847 | 2,434 | 770 | 1,610 | 0 | 21 | 667 | 914 | 59 | 263 | 16,140 | 13,842 | 29,982 |
| 脂質代謝 | 4,150 | 4,070 | 3,710 | 3,108 | 5,372 | 4,111 | 995 | 963 | 113 | 82 | 1,800 | 1,508 | 16,140 | 13,842 | 29,982 |
| 糖代謝 | 4,898 | 5,313 | 5,546 | 4,720 | 4,062 | 3,314 | 374 | 128 | 125 | 25 | 1,135 | 343 | 16,140 | 13,843 | 29,983 |
| 腎機能 | 12,612 | 9,291 | 1,364 | 3,021 | 1,810 | 1,360 | 0 | 0 | 269 | 103 | 67 | 29 | 16,122 | 13,804 | 29,926 |
| 免疫血清 | 11,727 | 9,962 | 293 | 209 | 857 | 941 | 0 | 0 | 173 | 96 | 41 | 97 | 13,091 | 11,305 | 24,396 |
| 上部消化管X線 | 8,316 | 5,832 | 522 | 416 | 2,426 | 2,173 | 1 | 0 | 201 | 61 | 9 | 0 | 11,475 | 8,482 | 19,957 |
| 上部消化管内視鏡 | 436 | 631 | 2,329 | 2,954 | 478 | 216 | 193 | 88 | 118 | 95 | 220 | 90 | 3,774 | 4,074 | 7,848 |
| 便潜血 | 14,597 | 12,400 | 0 | 0 | 17 | 155 | 0 | 0 | 1,130 | 728 | 37 | 7 | 15,781 | 13,290 | 29,071 |
| 腹部超音波 | 2,244 | 3,236 | 2,616 | 3,092 | 10,429 | 6,893 | 0 | 0 | 580 | 411 | 124 | 78 | 15,993 | 13,710 | 29,703 |
| 視力 | 10,191 | 8,589 | 1 | 0 | 5,931 | 5,232 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 16,129 | 13,823 | 29,952 |
| 眼圧 | 12,825 | 11,136 | 0 | 0 | 109 | 46 | 0 | 0 | 14 | 6 | 5 | 1 | 12,953 | 11,189 | 24,142 |
| 眼底 | 9,444 | 9,249 | 378 | 346 | 1,864 | 860 | 1 | 0 | 926 | 490 | 820 | 678 | 13,433 | 11,623 | 25,056 |
| 聴力 | 12,804 | 12,713 | 0 | 1 | 3,201 | 1,038 | 0 | 0 | 2 | 0 | 13 | 3 | 16,020 | 13,755 | 29,775 |
| 総合判定 | 20 | 29 | 286 | 473 | 5,196 | 5,985 | 2,057 | 1,195 | 2,804 | 2,528 | 5,778 | 3,634 | 16,141 | 13,844 | 29,985 |

## 表5　定年時宿泊ドック（宿泊ドックA）・二日ドック（宿泊ドックC）検査項目別判定表

2012年4月～2013年3月（人）

| 判定 | 異常なし | 軽度異常 | 要経過観察 | 要治療 | 要精査 | 治療中 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 身体測定 | 42 | 0 | 67 | 0 | 0 | 0 | 109 |
| 胸部X線 | 80 | 4 | 16 | 0 | 8 | 0 | 108 |
| 肺機能 | 82 | 10 | 9 | 0 | 6 | 1 | 108 |
| 血圧 | 53 | 14 | 9 | 5 | 0 | 28 | 109 |
| 心電図 | 50 | 23 | 19 | 0 | 7 | 10 | 109 |
| 脂質代謝 | 21 | 32 | 31 | 7 | 2 | 16 | 109 |
| 糖代謝 | 18 | 35 | 43 | 2 | 1 | 10 | 109 |
| 腎機能 | 70 | 17 | 17 | 0 | 4 | 1 | 109 |
| 血液学 | 68 | 32 | 5 | 0 | 4 | 0 | 109 |
| 免疫血清 | 87 | 2 | 14 | 0 | 5 | 1 | 109 |
| 上部消化管X線 | 13 | 66 | 5 | 12 | 6 | 4 | 106 |
| 下部消化管X線 | 21 | 24 | 24 | 0 | 6 | 0 | 75 |
| 便潜血 | 97 | 0 | 8 | 0 | 3 | 0 | 108 |
| 腹部超音波 | 21 | 20 | 66 | 0 | 2 | 0 | 109 |

| 判定 | 異常なし | 軽度異常 | 要経過観察 | 要治療 | 要精査 | 治療中 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 視力 | 58 | 0 | 51 | 0 | 0 | 0 | 109 |
| 眼圧 | 107 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 109 |
| 眼底 | 60 | 9 | 19 | 0 | 10 | 11 | 109 |
| 聴力 | 76 | 0 | 33 | 0 | 0 | 0 | 109 |
| 喀痰検査 | 67 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 71 |
| BNP | 18 | 3 | 12 | 0 | 1 | 1 | 35 |
| 胸部CT | 2 | 1 | 12 | 0 | 12 | 0 | 27 |
| 前立腺がん | 61 | 0 | 17 | 0 | 2 | 0 | 80 |
| 乳房がん検診 | 13 | 11 | 0 | 0 | 1 | 0 | 25 |
| 子宮頸がん検診 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 脳ドック | 0 | 0 | 30 | 15 | 16 | 48 | 109 |
| 心臓ドック | 0 | 4 | 20 | 15 | 20 | 50 | 109 |
| 総合判定 | 0 | 0 | 24 | 18 | 15 | 52 | 109 |

## 表6　脳ドック年代別所見表（受診数）

2012年4月～2013年3月（人）

| | | 年代区分 | 29才以下 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MRI | 脳実質 | 所見なし | 6 | 119 | 219 | 295 | 165 | 30 |
| | | アテローム血栓性脳梗塞（疑） | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| | | くも膜のう胞（疑） | 0 | 3 | 7 | 19 | 4 | 6 |
| | | ラクナ脳梗塞（疑） | 0 | 2 | 2 | 25 | 62 | 58 |
| | | 下垂体腫瘍（疑） | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | 海綿状血管腫（疑） | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| | | 虚血性変化 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 6 |
| | | 硬膜下液貯溜 | 0 | 2 | 5 | 20 | 37 | 31 |
| | | 硬膜下血腫（疑） | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | 出血痕（疑） | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 | 6 |
| | | 神経膠腫（疑） | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | 髄膜腫（疑） | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | | 聴神経鞘腫（疑） | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | 脳萎縮（疑） | 0 | 0 | 1 | 5 | 7 | 15 |
| | | 脳塞栓（疑） | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| | | 脳室拡大（疑） | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 7 |
| | | 脳腫瘍疑い（分類不明） | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| | | 脳出血（疑） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 脳動静脈奇型（疑） | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | 白質変化（白質内T2高信号） | 0 | 15 | 126 | 427 | 631 | 277 |
| | | 白質変化（傍側脳室T2高信号） | 0 | 1 | 5 | 44 | 127 | 114 |
| | | 副鼻腔炎 | 0 | 4 | 19 | 45 | 56 | 12 |
| | | 無症候性微小出血（疑） | 0 | 0 | 4 | 12 | 28 | 7 |
| | | その他 | 0 | 5 | 4 | 14 | 15 | 6 |
| MRA | 脳血管 | 所見なし | 6 | 135 | 342 | 720 | 739 | 279 |
| | | 脳血管狭窄（疑） | 0 | 3 | 3 | 14 | 30 | 24 |
| | | 脳血管閉塞（疑） | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 |
| | | 脳動静脈奇形（疑） | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | 脳動脈解離（疑） | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 |
| | | 脳動脈瘤（疑） | 0 | 13 | 34 | 46 | 83 | 31 |
| | | その他 | 0 | 0 | 3 | 6 | 11 | 5 |

| | | 年代区分 | 29才以下 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 超音波 | 頸部頸動脈 | 正常 | 6 | 116 | 225 | 195 | 109 | 18 |
| | | プラークスコア（軽度） | 0 | 34 | 148 | 458 | 484 | 153 |
| | | プラークスコア（高度） | 0 | 0 | 1 | 21 | 56 | 54 |
| | | プラークスコア（中等度） | 0 | 1 | 12 | 114 | 218 | 110 |
| | | 狭窄ECST（軽度・中等度）※ | 0 | 0 | 18 | 99 | 217 | 111 |
| | | 狭窄ECST（高度）又は閉塞 | 0 | 0 | 7 | 19 | 43 | 44 |
| | 頸椎X線 | 所見なし | 3 | 67 | 144 | 252 | 238 | 57 |
| | | 脊柱管狭窄（疑） | 0 | 1 | 0 | 4 | 7 | 3 |
| | | OPLL（疑）※ | 0 | 2 | 0 | 6 | 10 | 4 |
| | | 形状不整（Alignment） | 3 | 51 | 95 | 126 | 112 | 44 |
| | | 骨粗しょう症（疑） | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| | | 椎間腔狭窄（疑） | 0 | 6 | 53 | 249 | 442 | 193 |
| | | 椎体変形 | 0 | 6 | 53 | 216 | 332 | 165 |
| | | 分離・すべり症（疑） | 0 | 1 | 4 | 13 | 16 | 9 |
| | | その他 | 0 | 2 | 5 | 10 | 9 | 4 |

対象：脳ドック、二日ドックA・C

※注　ECST：European Carotid Surgery Trial
※注　OPLL：後縦靭帯骨化症

## 表7　乳がん検診年代別判定表

2012年4月～2013年3月（人）

| 年齢区分 | 29才以下 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 異常なし | 137 | 702 | 1,675 | 2,145 | 1,264 | 220 | 6,143 |
| 良性所見 | 132 | 982 | 1,721 | 1,560 | 585 | 85 | 5,065 |
| 要精密検査 | 3 | 37 | 193 | 163 | 46 | 17 | 459 |
| 計 | 272 | 1,721 | 3,589 | 3,868 | 1,895 | 322 | 11,667 |

## 表8　子宮頸がん検診年代別所見表

2012年4月～2013年3月（人）

| 年齢区分 | 29才以下 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NILM | 379 | 1,343 | 2,656 | 3,201 | 1,516 | 226 | 9,321 |
| ASC-US | 5 | 18 | 27 | 20 | 6 | 0 | 76 |
| ASC-H | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 0 | 16 |
| LSIL | 10 | 8 | 17 | 10 | 0 | 1 | 46 |
| HSIL | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 9 |
| SCC | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| AGC | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| AIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adenocarcinoma | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| other malig. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 判定不能 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 397 | 1,374 | 2,711 | 3,241 | 1,525 | 227 | 9,475 |

※2011年度より日本母性保護産婦人科位階の分類からベセスダシステムに変更
NILM：陰性　ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞　ASC-H：HSILを除外できない異型扁平上皮細胞
LSIL：軽度扁平上皮内病変　HSIL：高度扁平上皮内病変　SCC：扁平上皮癌　AGC：異型腺細胞
AIS：上皮内腺癌　Adenocarcinoma：腺癌　other malig.：その他の悪性腫瘍

## 表9　前立腺検査年代別判定表

2012年4月～2013年3月（人）

| 年齢区分 | 29才以下 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 異常なし | 4 | 92 | 641 | 1,366 | 972 | 194 | 3,269 |
| 軽度異常 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要経過観察 | 0 | 9 | 62 | 292 | 321 | 91 | 775 |
| 要治療 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要精査 | 0 | 0 | 8 | 34 | 43 | 18 | 103 |
| 治療中 | 0 | 0 | 1 | 2 | 16 | 8 | 27 |
| 計 | 4 | 101 | 712 | 1,694 | 1,352 | 311 | 4,174 |

## 表10　肺がん検診年代別判定表

2012年4月～2013年3月（人）

| 年代区分 | | 29才以下 | 30～39才 | 40～49才 | 50～59才 | 60～69才 | 70才以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 喀痰 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 異常なし | 1 | 9 | 26 | 38 | 71 | 23 | 168 |
| | 要経過観察 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 検体未検出 | 0 | 0 | 5 | 14 | 15 | 3 | 37 |
| | 要精査 | 0 | 3 | 8 | 6 | 5 | 7 | 29 |
| | 計 | 1 | 12 | 39 | 58 | 92 | 33 | 235 |
| 肺CT | 異常なし | 0 | 3 | 9 | 14 | 7 | 1 | 34 |
| | 要経過観察 | 0 | 3 | 17 | 29 | 53 | 19 | 121 |
| | 要精査（肺がん） | 1 | 6 | 11 | 13 | 25 | 9 | 65 |
| | 要精査（肺以外） | 0 | 0 | 2 | 2 | 7 | 4 | 15 |
| | 計 | 1 | 12 | 39 | 58 | 92 | 33 | 235 |

表11　保健相談内容と件数

2012年4月～ 2013年3月（人）

| 相談内容 | 全体 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|---|
| 相談件数 | 10,923 | 5,947 | 4,976 |
| 受診勧奨 | 2,486 | 1,369 | 1,117 |
| 身体計測 | 2,493 | 1,541 | 952 |
| 循環器 | 1,153 | 785 | 368 |
| 脂質代謝 | 2,689 | 1,334 | 1,355 |
| 糖代謝 | 1,595 | 885 | 710 |
| 肝機能 | 464 | 346 | 118 |
| 腎機能 | 262 | 219 | 43 |
| 血液一般 | 186 | 15 | 171 |
| 運動 | 2,710 | 1,700 | 1,010 |
| 喫煙 | 458 | 403 | 55 |
| 飲酒 | 565 | 518 | 47 |
| ストレス・睡眠・更年期等 | 163 | 65 | 98 |
| 他症状 | 71 | 33 | 38 |
| オプション検査 | 2,457 | 1,278 | 1,179 |

表12　個別栄養相談の内容別延べ件数

2012年4月～ 2013年3月（件）

| 栄養相談内容 | 男性 | 女性 | 全体 |
|---|---|---|---|
| 栄養の知識に関すること | 1,757 | 2,174 | 3,931 |
| 栄養素や食品の摂取量に関すること | 1,514 | 1,856 | 3,370 |
| 病態に関すること | 1,552 | 1,759 | 3,311 |
| 食習慣に関すること | 1,002 | 1,587 | 2,589 |
| 運動に関すること | 243 | 523 | 776 |
| 栄養情報に関すること | 238 | 520 | 758 |
| アルコールの量や飲み方に関すること | 561 | 172 | 733 |
| 料理に関すること | 35 | 75 | 110 |
| その他 | 5 | 7 | 12 |

個別栄養相談実施総数 5,268名（男性　2,603名、女性　2,665名）

# 特定保健指導実績

表1　2012年度に特定保健指導を開始した件数及び特定保健指導実施団体数

| | 特定保健指導開始件数（人） | 特定保健指導実施団体数 |
|---|---|---|
| 積極的支援 | 176 | 13 |
| 動機付け支援 | 235 | 12 |

表2　2012年度に特定保健指導最終評価を迎えた方の結果

| | 最終評価者数（a+b） | プログラム終了者数〈a〉 | 終了者の評価結果 | | | 最終データ不明者 | 途中脱落者（b） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 体重または腹囲にて改善傾向がみられた人数と割合 | 体重平均増減値（kg） | 腹囲平均増減値（cm） | | |
| 積極的支援 | 147 | 128 | 114（89.1%） | -1.7 | -2.9 | | 19 |
| 動機付け支援 | 239 | 239 | 174（79.8%）※ | -4.5 | -1.8 | 21 | |

※割合：改善者／（プログラム終了者数－最終データ不明者）

# 健康増進センター ACT

健康増進センター ACT管理者　伊藤　耕一
健康増進センター ACT係長　山田　礼子・飯岡　利真

## Ⅰ．2012年度の取り組み

1．つくば市、筑波大学、企業による「2012年健康づくりプロジェクト」に協力

1) つくば市ICT健康サポート事業に参加し9月から2月の半年間「運動教室」を実施した。定員40名中38名が参加し、その後当施設への移行者数15名(約4割)が入会した。

2．入会促進と退会防止による収益確保

中高齢者を対象としたオリジナルスタジオプログラムを2クラス設置した。また、新規会員の個別メニュー作成及び既存会員のメニュー見直しを強化することで退会防止につなげた。

1) 春の入会キャンペーン(5月15日～7月15日)
予算80名分、実績70名(会員紹介も含む)

2) 秋の入会キャンペーン(10月1日～11月30日)
予算65名分、実績55名

3．地域に根ざした施設運営

運動施設としての周知を図り、近隣市町村と連携して中高齢者向けの運動セミナー及びイベントを実施した。

1) 前年度継続の谷田部老人福祉センターでの運動教室
2) キャノン取手示事業所での健康セミナー
3) つくば市主催つくばウォーク参加
4) つくば市主催つくば健康フェスティバルへの出展

4．トレーニング環境の整備

老朽化した筋力トレーニング機器及び有酸素運動機器を更新した。

レッグエクステンション、レッグカール、アブドミナルレッグプレス、ヒップエクステンション、マウンテン2台

## Ⅱ．次年度に向けて

ACTの強みはつくば総合健診センターとの連携により、医師、保健師、管理栄養士のサポートの下に随時利用者の状況を検討し合えることにある。高齢者層や疾患を抱える方にもに受け入れられる施設として改善を図っていきたい。

### 会員種別実績

2012年4月～2013年3月(人)(件)

| 会員種別 | メディカル | メディ D | 個人 | 家族 | 平日 | WE | アンダー 24 | MO | 合計 | 法人 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度初在籍者数(4/1付) | 29 | 2 | 244 | 64 | 147 | 107 | 15 | 92 | 700 | 6 |
| 入会 | 5 | 0 | 57 | 15 | 65 | 23 | 5 | 20 | 190 | 0 |
| 退会 | 1 | 0 | 82 | 14 | 44 | 28 | 16 | 31 | 216 | 0 |
| 種別変更 | 0 | 0 | -5 | -2 | 19 | 4 | 0 | -10 | - | - |
| 年度末在籍者数(3/31付) | 33 | 2 | 214 | 63 | 187 | 106 | 4 | 71 | 680 | 6 |

※WE：ウィークエンド会員　MO：モーニング会員
※年度末在籍者数には、3月末退会者数を含む。

### 年代別月平均実績

2012年4月～2013年3月(人)

| 性別 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代以上 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 1 | 31 | 38 | 61 | 68 | 62 | 28 | 4 | 293 |
| 女性 | 1 | 32 | 52 | 107 | 127 | 68 | 23 | 4 | 414 |
| 合計 | 2 | 63 | 90 | 168 | 195 | 130 | 51 | 8 | 707 |

### 疾患別実績

2013年3月31日現在(人)

| 性別 | 心臓疾患 | 高血圧 | 高脂血症 | 貧血 | 肥満症 | 糖尿病 | 呼吸器系 | 腎臓病 | 甲状腺 | 脳梗塞 | 脳卒中 | 肝硬変 | がん | 整形外科系 | 疾患なし |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 18 | 65 | 39 | 1 | 26 | 18 | 5 | 6 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 42 | 100 |
| 女性 | 8 | 46 | 32 | 29 | 17 | 12 | 10 | 4 | 5 | 2 | 1 | 0 | 15 | 30 | 166 |
| 合計 | 26 | 111 | 71 | 30 | 43 | 30 | 15 | 10 | 6 | 6 | 2 | 1 | 18 | 72 | 266 |

# 健診教育研修委員会

開催回数：12回
**構成員：** 谷仲一郎、光畑桂子、小田倉章、竹林浩孝、清水尚子、中島利子

**Ⅰ．目的**

つくば総合健診センターの一員として、組織に貢献できる人材を育成する。

**Ⅱ．実施研修（勉強会）**

4月　医療倫理について
5月　ドック受診した中年男性勤労者の改善した生活習慣
6月　乳がん検診で認められる異常について
7月　ゼロ番コールについて
8月　FICEを併用した経鼻内視鏡検査について
9月　ACT活動について
10月 個人情報の取り扱いについて
11月 鉄欠乏性貧血について
12月 満足度調査、他施設見学報告会
1月　総合健診医学会予演会
2月　脳ドック、脳動脈瘤について
3月　第6次整備計画について

**Ⅲ．今後の方針**

日本人間ドック学会等の施設認定基準に添った研修内容を行っていく。

# 健診安全対策委員会

開催回数：12回
**構成員：** 平沼ゆり、小田倉章、光畑桂子、竹林浩孝、山田礼子、遠藤裕子、中村浩司

**Ⅰ．目的**

医療安全対策委員会設置規定第8条に基づき、つくば総合健診センター及び健康増進センターACTにおける安全かつ質の高いサービスを提供する。

**Ⅱ．活動内容**

アクシデント・インシデント報告事例について検討し対策を図った。

**Ⅲ．アクシデント・インシデント報告**

報告件数66件　レベル0：12件、レベル1：54件の事故があった。

内容別では、業務管理課での登録業務、各部署での案内業務（受診者間違い、検査もれ）におけるアクシデントが多かった。

改善点は、昨年度多かったFORM、FMD検査の属性入力間違いは心電図システムの導入に伴いバーコード入力としたことで改善された。看護部では、受診者と検査の確認の際に「指さし確認」を実行することでアクシデントが減少した。

**Ⅳ．今後の対策**

- 業務管理課の登録業務に関し、健診システムの改修を行いアクシデントの減少を図る。
- 受診者間違い、検査もれについては各部署で健診システムと照合し本人確認、検査内容確認を徹底する。

# 研究・研修・教育活動

## 1. 著書

東野英利子：B. 超音波,「乳腺腫瘍学」（金原出版）：94-100，2012

## 2. 論文

大貫幸二，角田博子，東野英利子ら：マンモグラフィと超音波検査の併用検診における総合判定基準―JABTS乳癌検診研究班からの報告―，日乳癌検診会誌，21(3): 273-279，2012

Eriko Tohno, Takeshi Umemoto, Kyoko Sasaki, Isamu Morishima, Ei Ueno: Effect of adding screening ultrasonography to screening mammography on patient recall and cancer detection rates: A retrospective study in Japan., Eur J Radiol, 82(8): 1227-1230, 2013

東野英利子，安齋芳子，小林伸子：Twinkling artifactを認めた乳腺病変の2例，乳腺甲状腺超音波医学，2(1): 14-17,2013

## 3. 学会発表

〈総会〉

東野英利子：シンポジスト：乳房超音波検診の精度管理，第28回日本乳腺甲状腺超音波診断会議，4/22，2012

Eriko Tohno, Takeshi Umemoto, Kyoko Sasaki, Isamu Morishima, Ei Ueno：Reduction of the Recall Rate of Screening Mammography by Combination of Ultrasound., Progress in Radiology2012, 9/6, 2012

尾形優，安齋芳子，木村香緒里，田口浩子，梅本剛，東野英利子，宮本勝美：撮影時情報入力機能（Exam-Marker）による読影支援についての検討，第22回日本乳癌検診学会学術総会，10/9，2012

東野英利子，梅本剛，佐々木京子，森島勇，植野映，内藤隆志，小野幸雄：マンモグラフィ（MG）と超音波（US）の同時併用検診によりMGの要精査率は減らせるか，第22回日本乳癌検診学会学術総会，11/9，2012

田口浩子，東野英利子，木村香緒里，安齋芳子，梅本剛，内藤隆志，宮本勝美：マンモグラフィ（MMG）と乳房超音波（US）の病変の位置関係，第22回日本乳癌検診学会学術総会，11/9，2012

渡邊小百合，石川麻衣子，小林伸子，高柳美伊子，佐々木京子，梅本剛，森島勇，植野映，東野英利子，内藤隆志：検診と精密検査での血流評価の検討，第22回日本乳癌検診学会学術総会，11/9，2012

光畑桂子，東野英利子，内藤隆志：自己検診全員個別実施の意義と効果，第22回日本乳癌検診学会総会，11/10，2012

安田正徳，小林伸子，中村浩司，堀江一夫，田山順一，小田倉章，高柳美伊子，平沼ゆり，文藏優子，小野幸雄，野口祐一，内藤隆志：健診で発見された慢性血栓塞栓性肺高血圧症の一例，日本総合健診医学会第41回大会，1/25，2013

関根富美子，清水尚子，加藤千明，渡辺成美，遠藤祥子，小野幸雄，平沼ゆり，内藤隆志：脳ドック受診者に対する食塩摂取意識調査結果から，日本総合健診医学会第41回大会，1/25，2013

池垣淳也，石毛薫，竹林浩孝，岡田華子，吉岡裕子，宮本勝美，内藤隆志：色の標識・指示を取り入れた上部消化管X線検査の試み～ユニバーサルサービスの一環として～，日本総合健診医学会第41回大会，1/25，2013

## 4. 講演

谷仲一郎：ランチョンセミナー 19　経鼻内視鏡，第53回日本人間ドック学会学術大会　ランチョンセミナー，9/2，2012

東野英利子：USスクリーニング…症例から学ぶ…乳腺，超音波スクリーニング研修講演会2012有明，12/8，2012

東野英利子：ステップアップ超音波検査～乳腺症例から学ぶこと～，第1回茨城セミナー，3/24，2013

## 5. 講義

谷仲一郎：上部消化管内視鏡検査法（極細径、経鼻内視鏡実技指導），第98回日本消化器病学会総会

東野英利子：マンモグラフィ読影，第10回マンモグラフィ読影指導者研修会

東野英利子：マンモグラフィ講習，第27回マンモグラフィ講習会

東野英利子：乳房超音波講習，第86回乳房超音波講習会

東野英利子：超音波の基礎と組織特性，第3回乳房超音波講習会

東野英利子：ハンズオン，病変を見つけるコツ，平成24年度社会保険病院等乳房超音波講習会

東野英利子：乳癌の診断，認定看護師教育課程（乳がん看護）

## 6. 研修

| 個人研修 | 特別指定研修 | 職務専念義務免除 |
|---|---|---|
| 99件 | 6件 | 8件 |

# 在宅ケア事業


248 在宅ケア事業報告

250 在宅ケア事業管理部

251 在宅ケア事業沿革

253 筑波メディカルセンター　訪問看護ふれあい

257 筑波メディカルセンター　訪問看護ステーションいしげ

261 筑波メディカルセンター　居宅介護支援事業所

# 在宅ケア事業報告

在宅ケア事業長
志真　泰夫

2012年4月から公益財団法人移行に伴い、在宅ケア事業の組織変更を行った。開設者は、公益財団法人筑波メディカルセンター代表理事となり、運営責任者は在宅ケア事業長と名称が変わり、そのもとに各事業所管理者を置くこととした。

## Ⅰ．在宅ケア事業実績の総括

1.　質の高い在宅医療を提供する

訪問看護、訪問リハビリテーションの充実を目指した。リハビリスタッフを6名から7名へ増員した結果、訪問枠が増えて訪問件数は増加した。訪問看護は地域の医療機関や事業所からの訪問依頼は断らないことを原則に対応したが、訪問看護の新規依頼件数が微増であった。

2.　地域医療機関や介護保険関連事業所との連携・協力による在宅ケアを提供する

厚生労働省「在宅医療連携拠点事業」の一つとして「在宅ケア実践セミナー」（後述）を開催して地域の医療機関や介護保険関連事業所と連携・協力した。

3.　在宅医療連携のための拠点を目指す

平成24年度厚生労働省委託事業「在宅医療連携拠点事業」に採択され、1年間活発に活動した（詳細はトピックス参照）。

## Ⅱ．具体的事業項目

1.　在宅医療を中心とした在宅ケアサービスを実施する

1) 医療必要度の高い利用者を受け入れる：訪問看護事業所全体の新規受け入れ件数は170名（前年比－6名）、その内医療必要度の高いがんや難病の利用者は90名（－4名、53％）となり、大きな変動はなかった。

2) 訪問リハビリテーションを拡充する：新規目標として取り組み、訪問リハビリ延べ件数4867件（＋697件）と増加した。その要因としては、スタッフの増員とそれに伴う訪問枠の増加が挙げられる。

3) 在宅緩和ケア、終末期ケア等に取り組む：訪問看護利用者のうち年間の死亡者は143名（－10名）、在宅での看取り数50名（＋7名）で若干増加した。

4) 地域の診療所からの要請に応じて訪問診療等への支援を行う：2ヶ所の診療所に支援を継続した。

2.　地域の利用者・家族に満足される在宅ケアサービスを提供する

1) 地域の医療機関や介護保険関連事業所との信頼関係を築く：訪問看護・居宅介護支援各事業所と医療機関の連携先が72か所（＋3か所）となり、居宅介護支援事業所による医療機関への「入院時情報連携数」は92件（＋33件）と増加した。

2) 地域から安定した利用の依頼を継続して受ける：地域の医療機関、居宅介護支援事業所からの依頼は断らないことを原則として対応した結果、訪問看護新規依頼件数は178件（+2件）と微増した。

3.　在宅ケア事業の運営強化と組織を再編する

1) 今後の運営について検討するプロジェクトチームを設置する：2012年度から2014年度にかけての中期事業計画を立案するために「在宅ケア運営会議」にプロジェクトチームを設けて作業を行った。

2) 中期計画（2012～2014年度）を策定し、在宅ケア事業の組織再編を行う：現在の在宅ケア事業組織を第6次整備計画の進捗に合わせて再編する準備を開始した。

3) 医療必要度の高い利用者のケアマネジメントについて検討する：居宅介護支援事業所で定期的に事例検討会を行った。

4.　在宅ケア事業全体としての収支の改善を図る

1) 2012年度診療報酬及び介護報酬の同時改定に対処する：診療報酬・介護報酬に関する勉強会を行い各事業所とも平均単価の増加を達成できた。訪問看護ふれあい9,982円（＋351円）、いしげ10,285円（＋359円）、居宅17,718円（+1,015円）。

2) 訪問看護及びリハビリテーション等の単価と利用者数を適正な水準で維持する：利用者単価と利用者数を月ごとに管理した。訪問リハビリは延利用者数4,867人（+697人）、平均単価8,892円（＋434円）と増加した。

5.　個人の能力に合った目標設定とステップアップを図る

1) 職場内教育（On the Job Training）を基本にして、職員教育を充実する：各事業所内勉強会は、訪問

看護13回、居宅介護支援事業所8回、訪問リハビリ43回開催した。

2)「事例検討」を基本にした事業所内学習会、「多職種」での在宅ケア合同研修会を充実する：事例検討会は、訪問看護51回、居宅介護支援事業所11回開催し、多職種のための研修会は、在宅ケア実践セミナー3回、在宅緩和ケアカンファレンス7回、常総市合同学習会2回開催した。

3) 認定看護師、ケアマネジャー等の専門資格の取得を奨励し、支援する：居宅介護支援事業所は、介護支援専門員合格者2名に対して、ケアプラン作成実習を支援した。

4) 茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を受け入れ、支援する：在宅ケア事業全体として、医学生、看護学生の実習及び卒後研修を受け入れた。受け入れ先は17校(＋7校)と増加した。

## Ⅲ．在宅ケア事業の主な動き

1．　在宅ケア運営会議

1) 在宅ケア事業月次収支報告

2) 在宅ケア事業における苦情・紛争の取り扱いについて検討

3) 訪問看護ふれあい、サテライトなの花訪問エリア拡大について

4) 介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修について

5) 在宅ケア事業における災害対応について

6) 在宅ケア事業のホームページ、パンフレットの更新

7) 在宅医療連携拠点事業事務局・運営会議について

8) 第6次整備事業計画について

9) 利用者への虐待及び事業所への脅迫の対策について

10) 在宅ケア事業の将来構想について

11) 在宅医療連携拠点事業の進捗と今後の予定

12) 在宅ケア事業の理念と運営の基本方針

13) つくば在宅医療連携拠点のホームページについて

14) 2013年度事業計画及び2013～2015年度中期計画について

15) 訪問リハビリテーションの位置づけについて

16) 2012年度の事業実績の検討

17) 2013年度事業計画について

2．　在宅ケア実践セミナー

在宅ケア事業全体の合同学習会を「平成24年度在宅医療連携拠点事業」の教育研修事業の一つとして位置付けた。地域の多職種の在宅医療等の、在宅ケア従事者を対象とした学習の場として3回開催した。

| | テーマ | 日時 | 会場<br>参加人数 | 講師 |
|---|---|---|---|---|
| 第1回 | 患者と家族の心の揺れにどう対処するか<br>～超高齢化社会と人生の終末期～ | 9月10日<br>18:30～19:30 | TMCホール<br>100人 | 志真泰夫 |
| 第2回 | 在宅でのリハビリテーション：自助具と疲労評価<br>～療養生活を楽に過ごすために～ | 11月12日<br>18:30～19:30 | TMCホール<br>63人 | 三浦祐司 |
| 第3回 | 在宅での薬剤管理：工夫とコツ<br>～薬剤師と在宅ケアチームの連携～ | 3月11日<br>18:30～19:30 | TMCホール<br>82人 | あけぼの薬局<br>管理薬剤師　坂本岳志 |

# 在宅ケア事業管理部

在宅ケア事業管理部長
藤田　慎一

## Ⅰ．在宅ケア事業体制

2011年度に「デイサービスふれあい」が休止となり、2012年度は訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ・居宅介護支援事業所の3事業所体制でスタートした。

また、厚労省補助事業である在宅医療連携拠点事業や、第6次整備事業での新たな在宅ケア事業の拠点となる多目的棟（仮称）の将来構想立案等新たな取り組みが開始された。

## Ⅱ．活動報告

「地域の医療機関や介護保険事業所と連携・協力し、住民に質の高い在宅ケアを提供する」という当法人の在宅ケア事業の使命を認識し、次の活動を展開した。

1. 在宅医療を中心とした在宅ケアサービスの実施
   - がん、難病等の医療必要度の高い利用者を積極的に受け入れた。
   - 訪問リハビリテーションの充実を目指し、効率的なスケジュールを立案し、訪問件数の増加につなげた。
   - 在宅緩和ケア、終末期ケアに取り組んだ結果、在宅看取りの増加につながった。
2. 地域の利用者・家族に満足される在宅ケアサービスの提供
   - 地域カンファレンスの開催や参加、研修の積極的な受け入れ等に係わり、信頼関係の構築に努めた。
   - 地域の医療機関や事業所の訪問依頼は積極的に対応した。
3. 在宅事業の運営強化と組織改編
   - 在宅ケア運営会議内に在宅ケア事業の将来構想を検討するプロジェクトチームを設けた。
   - 中期計画（2012 ～ 2014年度）を策定し、組織改編に向けて準備を開始した。
   - 医療必要度の高い利用者に対し、居宅内で定期的なケアマネジメントの協議を行った。
4. 在宅ケア事業全体の収支改善
   - 診療報酬・介護報酬の同時改定に対し勉強会を開催した。平均単価は前年を若干上回り、利用者もほぼ前年並みを堅持、支出も経費節減に努め予算内に収まった。
   - 訪問看護、訪問リハビリテーションの単価・利用者数共に適正な水準の維持が図れた。
5. 個人の能力に合った目標設定とステップアップ
   - 職場内教育を基本とし、事業所毎に「事例検討」や、定期的に多職種での在宅ケア合同研修会を実施した。
   - 介護支援事業所として、ケアマネジャー試験合格者2名に対し、実務研修を支援した。
   - 各事業所で、茨城県立つくば看護専門学校等からの実習を積極的に受け入れた。
6. 在宅医療連携拠点事業対応
   - 事務局体制を整えた後、アンケートの実施、意見交換会、在宅ケア実践セミナー、パンフレット作成、ホームページ立ち上げ、情報共有の活動が実践された。
7. 第6次整備事業対応
   - 法人による基本計画決定を受け、ワークショップ開催を重ね具体的な計画が立案された。

## Ⅲ．定例会議開催状況

在宅ケア事業には、意思決定機関である在宅ケア運営会議と実務者協議の場である在宅ケア管理者会議が設けられている。在宅ケア運営会議は第199回～第210回まで、計12回開催された。在宅ケア管理者会議は計12回開催され、それぞれ事業の円滑な運営と綿密な連携強化に機能した。

## Ⅳ．情報の公開

介護サービス情報の公表は、下記のとおり実施した。

**【介護サービス情報の公表】**

訪問看護ふれあい
　2011年度公表　4/15
　2012年度報告　3/15

訪問看護ステーションいしげ
　2011年度公表　4/15
　2012年度報告　2/15

居宅介護支援事業所
　2011年度公表　4/15
　2012年度報告　3/15

# 在宅ケア事業沿革

1986年(昭和61年)
1月 40歳代の若くして遷延性意識障害となった患者さんの退院先を考える事から病棟の担当看護師と担当医師であった中田義隆病院長により、定期的訪問診療及び訪問看護を開始した。
1987年(昭和62年)
4月 訪問看護グループ9名による活動開始
1991年(平成3年)
4月 訪問看護の名称がホームケアとなる(管理者：亀田直子)
1992年(平成4年)
12/11 厚生省より老人訪問看護事業を行う法人として認定
1993年(平成5年)
3/11 厚生省より指定老人訪問看護事業者に指定
3/15 訪問看護ふれあい(指定老人訪問看護事業所)開設
4/1 つくば市と在宅介護支援事業委託契約を締結
4/12 ホームケアが訪問看護ふれあい（指定老人訪問看護事業所）として、天久保ショッピングセンターへ移転
1994年(平成6年)
3月 老人保健法の改正に伴い、訪問看護ステーションとして認可を受け病院から独立(訪問看護ふれあい)（管理者：亀田直子)
1996年(平成8年)
12/7 デイケアクリニックふれあい開所(2008年3月2日休止)
(事業部長：目黒琴生　診療所長：石川博一　業務課長：門脇靖子)
1997年(平成9年)
5月 デイケアクリニックふれあい土曜営業開始
6月 訪問リハビリを開始(訪問看護ふれあい、理学療法士1名)
1998年(平成10年)
5月 デイケアクリニックふれあい日曜営業開始
ボランティアの参加、コンピューターを導入
12/1 石下町に訪問看護ステーションいしげ開設
(24時間連絡体制・訪問リハビリ含む)（管理者：角田直枝)
1999年(平成11年)
4/1 訪問看護ふれあい管理者五十嵐いつ子
10/1 居宅介護支援事業所開設(管理者：清水正恵)
いしげ居宅介護支援事業所開設(管理者：角田直枝)
2000年(平成12年)
4月 デイケアクリニックふれあい名称変更（通所リハビリテーション施設デイケアクリニックふれあい）居宅介護支援事業開始
4/1 介護保険制度開始
ヘルパーステーションふれあい開設
(つくば事業所2011年6月1日休止・いしげ出張所2010年3月31日閉鎖)（管理者：梶谷秀利)
2001年(平成13年)
4/1 デイケアクリニックふれあい診療所長齋藤敏彦
10/11 デイケアクリニックふれあいデイルーム増築竣工式
2002年(平成14年)
4/1 訪問看護ステーションいしげ・いしげ居宅介護支援事業所管理者浅野綾子
在宅ケア事業統括部長を中田義隆センター長が兼務
デイケアクリニックふれあい診療所長木村泰
8/1 居宅介護支援事業所管理者五十嵐いつ子
10/1 茨城県指定訪問リハビリテーション・ステーションとして指定を受ける(訪問看護ふれあい、訪問看護ステーションいしげ)
2003年(平成15年)
3月 デイケアクリニックふれあい日曜営業停止
4/1 ヘルパーステーションふれあいいしげ出張所伊藤ビル3階へ移転
介護保険報酬改定、フレックス制度導入（いしげ居宅介護支援事業所)
指定訪問リハビリテーション・ステーション開始（訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
10月 ヘルパーステーションふれあい日曜日営業開始
2004年(平成16年)
3月 居宅介護支援事業所、訪問看護ふれあい春日へ移転
4/1 ヘルパーステーションふれあい春日へ移転
4/17 訪問介護員2級養成講座開講(2008年3月31日閉講)
2005年(平成17年)
5/1 訪問看護ふれあい管理者廣瀬智子
6/1 居宅介護支援事業所管理者真柄和代
8/16 訪問看護ふれあいサテライトなの花開設
2006年(平成18年)
1/1 いしげ居宅介護支援事業所と居宅介護支援事業所を統合合併
4/1 介護保険制度改定、障害者自立支援指定、介護予防訪問看護開始
(訪問看護ふれあい・訪問看護ステーションいしげ)
ヘルパーステーションふれあい管理者石浜恭子
ヘルパーステーションふれあい介護予防訪問介護指定、特定事業所加算Ⅲ取得
2007年(平成19年)
6/1 デイケアクリニックふれあい事業部業務課長　齋藤恵美子
2008年(平成20年)
3/3 デイサービスふれあい開所(管理者：齋藤恵美子)（2011年10月1日休止)
4/1 在宅ケア事業統括副部長下村千里
在宅ケア事業管理部事務管理課新設
在宅ケア事業管理部事務管理課長中村博巳
訪問看護ステーションいしげ管理者真柄和代
居宅介護支援事業所管理者大和田千恵子
4/26 訪問看護ふれあい、ヘルパーステーションふれあい、居宅介護支援事業所を西館2階へ移転
6/1 デイサービスふれあい管理者齋藤幸江
7/1 在宅ケア事業統括部長志真泰夫
7/1 訪問看護ふれあい管理者伊藤章子
2009年(平成21年)
3/31 つくば市との在宅介護支援事業委託契約を終了
5/1 ヘルパーステーションふれあい　特定事業所加算Ⅰ取得
5/26 全事業所代表者氏名変更　今髙治夫へ
6/1 デイサービスふれあい　サービス提供体制強化加算Ⅰ取得
7/21 在宅ケア事業管理部事務管理課長　台龍明
10/2 茨城県主任介護支援専門員研修修了
大和田千恵子・平松裕子・宮本昌樹
11/1 居宅介護支援事業所　特定事業所加算Ⅰ取得
2010年(平成22年)
9/21 全事業所代表者氏名変更　理事長　中田義隆
10/13 茨城県主任介護支援専門員研修修了　庄司和功・中村光弘
2011年(平成23年)
2/1 居宅介護支援事業所　特定事業所加算Ⅱに変更
4/1 居宅介護支援事業所管理者平松裕子
4/25 訪問看護ステーションいしげ新事務所移転
6/1 居宅介護支援事業所　特定事業所加算Ⅰに変更
7/1 デイサービスふれあい管理者瀧口和代
10/28 茨城県主任介護支援専門員研修修了　倉持あすか
11/1 在宅ケア事業管理部長　藤田慎一
2012年(平成24年)
4/1 届出者の名称変更　公益財団法人筑波メディカルセンター
代表理事　中田義隆
4/1 公益財団法人筑波メディカルセンター在宅ケア事業在宅ケア事業長　志真泰夫
5/16 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)受託
7/1 訪問看護職員制服クリーニング開始
2013年(平成25年)
3/31 厚生労働省平成24年度在宅医療連携拠点事業(復興枠)終了

# 筑波メディカルセンター
# 訪問看護ふれあい

254　訪問看護ふれあい

## ■概要

| | |
|---|---|
| 所　在　地 | 茨城県つくば市天久保 1-1-1<br>筑波メディカルセンター病院西館 2 階 |
| 出　張　所 | サテライトなの花<br>茨城県つくば市北条 5047-4 |
| 開　設　日 | 2005 年 8 月 16 日 |
| 開　設　者 | 公益財団法人筑波メディカルセンター<br>代表理事　中田　義隆 |
| 管　理　者 | 伊藤　章子 |
| 開設認可日 | 1993 年 3 月 11 日 |
| 開　設　日 | 1993 年 3 月 15 日 |
| 事業所面積 | つくば市天久保：120.07㎡<br>つくば市北条：82.31㎡ |

## ■組織図

在宅ケア事業長――管理者
- 看護師
- 理学療法士
- 作業療法士
- 事務員

# 訪問看護ふれあい

訪問看護ふれあい管理者
伊藤　章子

## Ⅰ．一年の振り返り

2012年度は医療保険・介護保険の同時改定があり、新設される制度を理解し増収につなげていくことに力を入れた。2012年度の新規利用者数は108名で2011年度を上回り、その内約30％が、医療保険の利用者であり医療保険の訪問件数が2011年度と比較し500件の増加となった。また「退院時共同指導加算」等の新設の加算を積極的に収得した結果、2011年度と比較し医療保険の1人当りの平均単価が11,331円と481円の増収につながった。またサテライトなの花は近隣のケアマネージャーや医療機関からの新規依頼が増え、結果として桜川市、筑西市、下妻市へのエリアが拡大した。2009年より取り組んできた「在宅緩和ケアカンファレンス」を継続し、地域の医療・福祉・介護職種の参加を呼びかけた。それにより情報共有、連携と問題の早期解決を図り、年間20名を在宅で看取ることができた。また法人内外から研修が約30名あった。今後も、研修をとおして看護師間で交流を深め、円滑な退院支援・調整につなげていきたい。痰の吸引に関してマニュアルを整え、介護事業者との連携により安全を確保することができた。研修生4名の研修が終了し認定を行った。

リハビリ部門としては、がん・難病・小児・認知症に専門性を持ったスタッフを育成するため、教育体制を見直し各学会に参加した。利用者・家族・ケアマネジャー・医師・看護師等にリハビリの専門性を理解してもらうことで、これまで以上に利用者が増加した。利用者数は、月平均92名となり、訪問件数は、月平均275件と大幅に増加した。訪問リハビリ関連学会での発表などのため週1回勉強会を開催している。また訪問リハビリの責任者は茨城県内で訪問リハビリ関連研修や研究の実行委員として活動している。

## Ⅱ．今後の課題

今後も教育を充実させケアの質の向上や多職種との連携強化に取り組んでいきたい。また、あらゆる災害を想定して、連絡体制や対応マニュアルを整備し、地域と連携しながらシュミレーションを行い災害対応を進めていく。リハビリでは各個人に合わせ学会への参加・発表を行い、個人の能力向上と共に事業所間の連携強化を図っていく。

## Ⅲ．活動概要

1. 訪問実施地域　つくば市、土浦市、阿見町
2. 指示書交付機関　地域連携医（50音順）
   あつしクリニック、飯村医院、飯田医院、小倉医院、小田内科クリニック、太田医院、倉田内科クリニック、こまつ内科クリニック、酒寄医院、柴原医院、しほう医院、仁愛内科クリニック、つくば在宅クリニック、つくば白亜クリニック、つくばねむりと心のクリニック、手代木クリニック、東光台内科胃腸科クリニック、中川医院、成島クリニック、根本医院、根本クリニック、ひがし外科内科医院、広瀬医院、広瀬クリニック、北条医院、ホームオンクリニックつくば、みなのクリニック、宮本内科クリニック、筑波学園病院、土浦協同病院、土浦厚生病院、筑波大学附属病院、筑波記念病院、筑波メディカルセンター病院
3. 利用者の概要（実利用者数　263名）
   ○年齢　平均76歳　（0歳～95歳）
   ○主症病名

| | |
|---|---|
| 悪性腫瘍　26％ | 脳血管疾患　24％ |
| 循環器疾患　8％ | 呼吸器疾患　9％ |
| 筋・骨格系疾患　9％ | 精神疾患　3％ |
| 神経・難病　3％ | 小児　1％ |
| その他　17％ | |

   ○保険区分
   介護保険70％　医療保険 30％
   ○要介護度

| | | |
|---|---|---|
| 要支援 | 要介護1 | 要介護2 |
| （7％） | （14％） | （25％） |
| 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| （21％） | （12％） | （21％） |

## Ⅳ．研究・研修・教育活動

1．雑誌

三浦祐司：「訪問リハビリテーションで役立つ評価の考え方」、訪問リハビリテーション通巻7～9号、2012

2．研究発表

小田倉壮司，三浦祐司：環境の複雑化が精神評価を複雑にさせた症例、第19回全国訪問リハビリテーション研究会、6/2

伊藤章子，三浦祐司：訪問看護と訪問リハビリテーションー病気をもちながら、自宅で健やかにすごすためにー、第118回市民健康講座、9/8

伊藤章子：シンポジスト：質疑応答・意見交換，地域医療連携シンポジウム、11/25

伊藤章子：在宅緩和ケアカンファレンスの取り組みー効果的な地域連携を目指してー、第22回茨城がん学会、2/3、2013

塚越美穂，中辻香邦子，伊藤章子：予期悲嘆と希死念慮のある在宅がん患者への関わりー地域における在宅緩和ケアカンファレンスを活用してー，第22回茨城がん学会、2/3、2013

酒寄明美，塚越美穂，伊藤章子：治療困難と告知され不安が強いがん患者に対する支援，第22回茨城がん学会、2/3、2013

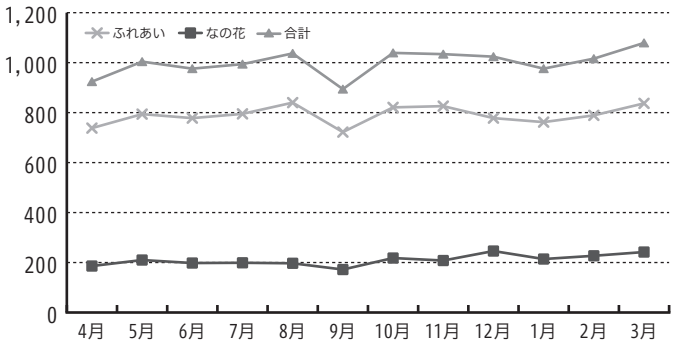
3．講義

三浦祐司：在宅における介護方法，つくば市ヘルパー協会、アイシーネット、6/27

伊藤章子：急変時(緊急時)の看護

平成24年度訪問看護師養成講習会、水戸看護協会、12/6

図1　月別訪問件数(2012年度)




4．教育活動

実習受け入れ

| 月日 | 実習内容 | 実習研修生 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 4/9~12<br>4/16~19 | 在宅看護 | 茨城県立医療大学 | 8名 |
| 5/7, 5/9 | 在宅看護 | 茨城キリスト教大学 | 6名 |
| 5/22, 5/24,<br>5/29, 5/31, 6/5,<br>6/7, 6/12, 6/14 | 在宅看護論実習 | つくば国際大学 | 26名 |
| 6/1, 8/8~10 | 院内研修 | 筑波メディカルセンター病院 | 2名 |
| 6/25~29,<br>7/2~6, 7/9~13,<br>7/17~20,<br>11/5~16,<br>11/19~30,<br>2/18~22,<br>2/25~28,<br>3/4~8, 3/11~15 | 在宅看護学実習 | つくば看護専門学校 | 30名 |
| 6/29,<br>6/28~29,<br>7/18~19,<br>9/3, 9/5,<br>9/12~13<br>10/10, 10/15,<br>10/17, 10/22,<br>10/24, 10/31,<br>11/5, 11/7,<br>11/9, 11/12,<br>11/19 | 訪問リハビリ見学実習 | アール医療福祉専門学校<br>茨城県立医療大学<br>つくば看護専門学校<br>仙台医療福祉専門学校<br>筑波技術大学<br>帝京科学大学<br>水戸メディカルカレッジ<br>つくば国際大学<br>健康科学大学<br>群馬大学<br>日本リハビリテーション専門学校 | 33名 |
| 8/13~15,<br>8/22~24 | 開設前研修 | 辻仲病院 | 2名 |
| 9/10~14,<br>9/18~20,<br>10/1~19 | 医療機関総合研修 | 茨城県看護協会<br>山梨県立大学 | 9名 |
| 12/3, 12/5,<br>12/7, 12/10,<br>12/12, 1/7,<br>1/9, 1/11,<br>1/15~16、<br>1/21, 1/23,<br>1/28, 1/30,<br>2/4, 2/6, 2/8,<br>2/12~13 | 在宅看護論実習 | 筑波大学 | 57名 |
| 3/22 | 救急救命士在宅研修 | 帝京平成大学 | 1名 |

# 筑波メディカルセンター
# 訪問看護ステーションいしげ

258　訪問看護ステーションいしげ

## ■概要

| | |
|---|---|
| 所　在　地 | 茨城県常総市新石下 3768 |
| 開　設　者 | 公益財団法人筑波メディカルセンター<br>代表理事　中田　義隆 |
| 管　理　者 | 真柄　和代 |
| 開設認可日 | 1998 年 10 月 30 日 |
| 開　設　日 | 1998 年 11 月 1 日 |
| 稼動開始日 | 1998 年 12 月 1 日 |
| 事業所面積 | 478.5㎡ |

## ■組織図

在宅ケア事業長――管理者
- 看護師
- 理学療法士
- 作業療法士
- 事務員

# 訪問看護ステーションいしげ

訪問看護ステーションいしげ管理者
真柄　和代

## Ⅰ．一年の振り返り

2012年5月につくば市北条地区で竜巻の被害があり、常総市より発生した竜巻は一部の利用者宅で被害を及ぼした。幸いにも負傷者などはなく通常訪問を継続することができた。事業所内でも改めて、緊急連絡網訓練や防災対策について話し合いを実施した。東日本大震災の教訓から、災害時のスタッフとの連絡や利用者の安否確認などをスムーズに行うことができた。

訪問実績としては、新規依頼者数と終了者数はそれぞれ62件と同数であった。2011年度と比較し、依頼数は17件減少した。訪問件数は、7,348件と予算を達成することができず、2011年度と比較し48件減少した。予算比では114件減となった。これは、下半期人員の確保が難しく、新規の受け入れなどを制限せざるを得ない状況となったためである。新規依頼の内訳を見ると、筑波メディカルセンター関連からの依頼が24%、地域の連携している医療機関等からの依頼が76%であった。そのうち31%が終末期であった。在宅での看取りは、死亡した利用者のうち約45.2%を自宅で看取ることができた。

2012年度は、介護報酬及び診療報酬の改定もあり、外泊中の訪問や診療報酬が、基本療養費の回数に制限なく減算されなくなったために、平均単価では2011年度に比べて410円増収となった。リンパ浮腫セラピストも2名に増え、リンパ浮腫患者導入もスムーズに行えるようになった。また昨年度に引き続き、常総市合同学習会を開催した。昨年度のアンケート結果を参考に、在宅での摂食嚥下について「〈食〉をかんがえてみよう」というテーマで院内の摂食・嚥下認定看護師に講師を依頼した。また2回目は、在宅での栄養相談について、寺島薬局管理栄養士の方を講師に招き、「嚥下しにくい方の調理の工夫について」、実際のとろみ材の使用や調理加工の具体的例について、調理を行いながら実施した。地域関係機関より30名以上の参加があった。新しく参加された事業所も多く、参加人数は徐々に増えている。今後も顔の見える関係作りの一環として継続し、常総地域での地域連携の場として、来年度へつなげていく必要性を強く感じた。

## Ⅱ．今後の課題

新事務所移転後、利用者は増加傾向であったが、スタッフの急な体調不良や退職などで安定した訪問の受け入れが困難な状況となり、利用者が減少する結果となった。質の高い訪問看護を維持していくためには、安定した人員の確保が重要である。また人材の育成についても事業所内研修及び外部研修を効果的に取り入れて個々の成長が事業所全体の成長につながるようにしていきたい。働きやすい環境作りとしては、ライフスタイルに合った働き方をスタッフ間で協力し合い、訪問看護ステーションいしげに愛着を持って働けるように支援し合える風土を作り続けていきたい。また常総地域における在宅サービスの充実を顔の見える関係作りを大切にして、地域と共に成長できるように常総市合同学習会をさらに充実させていく。

## Ⅲ．活動概要

1. 訪問実施地域
   常総市、下妻市、つくば市、八千代町、坂東市
2. 指示書交付医療機関(地域連携医　50音順)
   いとう内科胃腸科医院、茨城県立医療大学付属病院、大野医院、河村胃腸科外科医院、菊池内科クリニック、きぬ医師会病院、協和中央病院、協和南病院、菊山胃腸科外科医院、木根淵外科胃腸科病院、串田医院、倉田内科クリニック、湖南病院、坂入医院、しば医院、柴原医院、しほう医院、鈴木医院、総合守谷第一病院、筑波記念病院、筑波総合クリニック、筑波学園病院、筑波大学附属病院、つくば在宅クリニック、つくばセントラル病院、筑波メディカルセンター病院、筑波技短附属東西医学医療センター、つくば白亜クリニック、つくばメンタルクリニック、土浦協同病院、とき田クリニック、とよさと病院、中山医院（下妻市)、中島医科歯科クリニック、古橋医院、ホスピタル坂東、ホームオンクリニックつくば、水海道厚生病院、水海道西部病院、みなのクリニック、八千代病院、吉原内科

3.　利用者の概要（実利用者数　172名）

年齢　　平均72.2歳（5歳～99歳）

主傷病名

| | | | |
|---|---|---|---|
| 脳血管障害 | 23% | 悪性腫瘍 | 31% |
| 呼吸器疾患 | 4% | 循環器疾患 | 11% |
| 神経・難病 | 8% | 泌尿器疾患 | 5% |
| 小児 | 1% | 精神疾患 | 4% |
| 筋骨格系疾患 | 6% | その他 | 7% |

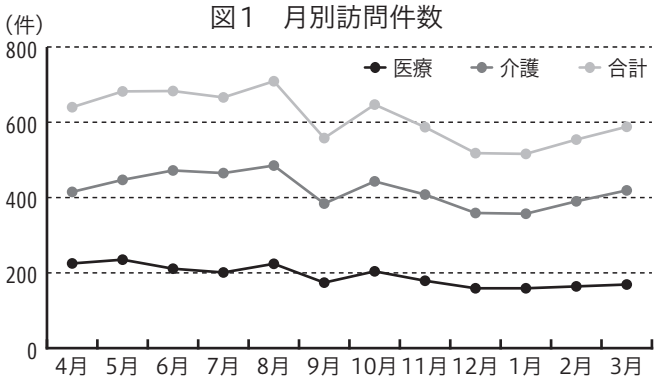
保険区分

| | | | |
|---|---|---|---|
| 介護保険 | 65% | 医療保険 | 35% |

要介護度別割合

| | | | |
|---|---|---|---|
| 要支援 | 5% | 要介護1 | 7.5% |
| 要介護2 | 23% | 要介護3 | 22% |
| 要介護4 | 20.5% | 要介護5 | 22% |

図1　月別訪問件数




## Ⅳ．研究・教育活動

1.　講演

真柄和代：「地域における在宅医療について」、
地域医薬連携研修会、1/17、2013

2.　教育活動

実習受け入れ

| 月日 | 実習内容 | 実習研修生 | 人数 |
|---|---|---|---|
| 4/9～13<br>4/15～19 | 在宅看護 | 県立医療大学 | 6名 |
| 5/15～22<br>9/4～11<br>10/17～24 | 在宅看護 | アール医療福祉専門学校 | 9名 |
| 6/25～7/6<br>7/9～20<br>11/5～16<br>11/19～30<br>2/18～28 | 在宅看護 | つくば看護専門学校 | 14名 |
| 12/3～14<br>1/7～18<br>1/21～2/1<br>2/4～15 | 在宅看護 | 筑波大学 | 11名 |

# 筑波メディカルセンター
# 居宅介護支援事業所

262　居宅介護支援事業所

■概要

| | |
|---|---|
| 所　在　地 | 茨城県つくば市天久保 1-1-1<br>筑波メディカルセンター病院西館 2 階 |
| 開　設　者 | 公益財団法人筑波メディカルセンター<br>代表理事　中田　義隆 |
| 管　理　者 | 平松　裕子 |
| 開設認可日 | 1999 年 9 月 21 日 |
| 開　設　日 | 1999 年 10 月 1 日 |
| 事業所面積 | 96.06㎡ |

■組織図

在宅ケア事業長――管理者――介護支援専門員

# 居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所管理者
平松　裕子

## Ⅰ．一年の振り返り

2012年度は介護報酬と診療報酬の同時改定があり、医療と介護の連携強化の観点から医療連携加算や退院・退所加算などが見直された。また、ヘルパーなどの時間区分の変更や加算項目の追加など、利用者は生活時間や経済面で影響を受けた。

5月にはつくば市で竜巻が発生し利用者宅やサービス施設に被害がみられた。随時、サービス調整を行い、利用者と家族の心身の安心と安全が保てるよう支援した。東日本大震災以後、いざという時に備え、災害時連絡リストを定期的に見直し、緊急連絡訓練を行っている。また、地域では「つくばケアマネジャー連絡会」において、地域包括支援センターや他の居宅介護支援事業所が情報を共有し助け合えるよう連絡体制を構築した。

2012年度、力を入れてきたことは接遇力の向上である。クレームが発生した時には早々に事例検討会を開催し、原因の分析や対応策を検討した。クレーム発生時の報告ルートを再確認し、在宅の他事業所とも情報を共有しながら再発防止に心がけた。当事業所の新規ケースは約半数が利用者や家族、他院からの依頼であり、今後も地域から選ばれる事業所となるようケアマネジャー一人ひとりの接遇力を磨き、資質の向上に努めていく。

筑波メディカルセンター病院からの退院調整に関しては、昨年同様、医療福祉相談室と連携し、利用者や家族の抱える課題を共有することで、解決に向けたケアマネジメントを開始し早期退院に結びつけた。利用者が入院した時には、在宅療養や介護サービス利用の状況を病棟スタッフに情報提供をした。入院中も医師や看護師、リハビリスタッフなどと直接連携し、退院後の生活がスムーズに再開できるよう働きかけた。緩和ケア認定看護師からの早期依頼と情報共有により、外来通院中のがん患者の自宅での環境調整や介護サービスの早期介入が図れた。病院からの依頼件数が2011年度より伸びた。

他病院との連携については、定期的に筑波大学附属病院の地域医療連携・患者相談支援センター患者相談室とカンファレンスを行い、「顔の見える関係作り」に力を入れた。難病やがんなど医療必要度の高いケースを受けている。そのほか回復期病院から脳卒中地域連携パスで当院から転院された患者を自宅退院に向けて支援した。

利用者の推移では、毎月の新規依頼数より終了者数が上回っており、安定した利用者件数の確保が難しかった。がん終末期や医療必要度の高い利用者が多く安定している時期が短いため、入院しそのまま亡くなることが多かった。

職員の動向としては、6月から2名が「つくば在宅医連携拠点事業」を兼務し、9月には訪問看護ステーションから新しいスタッフが入職した。当事業所はつくば市で唯一、「特定事業所加算Ⅰ」を取得しており重度要介護者や困難事例を受け入れている。また、5名の主任介護支援専門員は地域のケアマネジャーの相談役として活動している。教育研修の一環として、勉強会の開催、看護や社会福祉関係の学生実習を受け入れ、ケアマネジャーの役割、介護保険制度、地域の社会資源などについて講義した。

## Ⅱ．今後の課題

第1に地域の病院MSWや診療所の医師との連携を強化し安定した新規利用者の獲得へとつなげていく。第2に「特定事業所加算Ⅰ」を継続しケアマネジメントの研鑽に努め、困難事例や医療必要度の高い利用者の生活の質を高められるケアプランを作成していく。第3に地域包括支援センターとの連携を充実させ、地域ケアマネジャーの支援に協力していく。

## Ⅲ．研究・教育活動・実習生受入

1．実習生受入

つくば看護専門学校：「在宅看護論実習」
2012/6/26、6/29、7/18 ～ 19、11/7、11/13、11/21、11/27 ～ 28、11/25、2013/2/19 ～ 20、2/26、3/5、3/12 ～ 13

つくば国際大学：「在宅看護論実習」
2012/5/25、5/28、5/30、6/6、6/8、6/11 ～ 12

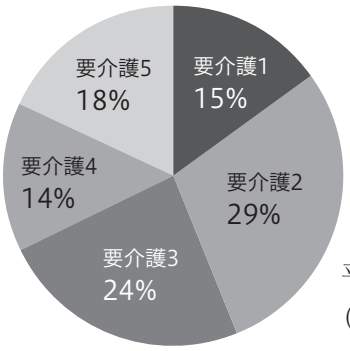
立教大学：「社会福祉援助技術現場実習」
2012/9/25

2.　介護保険勉強会の開催
「介護保険とケアマネジャー」8/18、12/12
「カンファレンスについて」11/16

3.　研究発表
1) 講演
平松裕子：第7回つくば脳と神経勉強会、6/20
平松裕子：がん医療に携わる医療従事者のための研修会、11/7

表1　居宅介護支援実績（ケアプラン請求数）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 新規 | 5 | 9 | 7 | 5 | 3 | 3 | 7 | 9 | 4 | 5 | 4 | 4 | 65 |
| 終了 | 6 | 8 | 7 | 8 | 8 | 6 | 3 | 6 | 6 | 10 | 7 | 7 | 82 |
| 請求 | 205 | 208 | 202 | 202 | 196 | 195 | 197 | 204 | 187 | 187 | 180 | 185 | 2,348 |




平均報酬単価：17,718
（特定事業所加算Ⅰ）

図1　要介護度別利用者割合（2012年度平均）

表2　紹介元

| 紹介元 | 割合（%） |
|---|---|
| 筑波メディカルセンター病院から | 39% |
| 在宅ケア事業内から | 9% |
| 本人・家族から直接 | 40% |
| 地域の医療機関から | 12% |
| その他 | 0% |

# 茨城県立つくば看護専門学校


266 1年の振り返りと今後の課題

266 沿革

266 年譜

267 業務報告


## ■概要

| | |
|---|---|
| 所在地 | 茨城県つくば市天久保 1-1-2 |
| 名称 | 茨城県立つくば看護専門学校 |
| 開設者 | 茨城県知事 |
| 運営受託 | 公益財団法人筑波メディカルセンター |
| 事業者 | 代表理事　中田　義隆 |
| 学校長 | 石川　詔雄 |
| 開校日 | 1989 年 4 月 1 日 |
| 課程 | 3 年課程 |
| 終業年限 | 3 年 |
| 入学定員 | 40 名 |
| 総定員 | 120 名 |
| 取得資格 | 看護師国家試験の受験資格<br>保健師・助産師学校養成所の受験資格<br>専門士（看護専門課程）の称号<br>大学への編入学 |
| 敷地 | 7,000㎡ |
| 建物 | 6,000㎡—校舎：2,841㎡、体育館：939㎡<br>寄宿舎：2,220㎡（100 名） |

## ■組織図

学校長——教頭——┬事務長（兼務）——事務員
　　└教務部長——専任教員

第 1 教頭
（総括兼事務長）
第 2 教頭
（教務全般）

# 1年の振り返りと今後の課題

## Ⅰ．1年間の振り返りと今後の課題

学校長　石川　詔雄

我が国の高齢化はさらに進行し、長寿社会への対応が必要となる。それは医療・福祉領域に大きな影響を及ぼし、看護師の需要が益々高まって行くことが考えられる。

茨城県立つくば看護専門学校においても意欲ある入学生の確保対策が急務である。2012年度は推薦入試、一般入試共に受験者数は維持されたが、少子化や看護系大学の増加もあり高卒受験者の確保が課題である。また今後増加するであろう社会人や4年制大学卒業後の入学者も含めて、看護教育方法などに関する研究が必要である。

## Ⅱ．新体制になって

教頭兼事務長　新井　賢

2012年度は、本校の看護教育の一層の充実を目指し、教頭職が2人体制となり、1人が事務長兼任で総括的に学校関係全般を担い、もう1人が教務を中心に担当することとなった。その結果、多少の戸惑いは見られたが、教職員学生一体となって取り組むことができた。

2012年度の看護師国家試験は、卒業生34名が受験し、32名の合格であった。内、進学1人を除き、全員が県内医療機関に就職することができたことはその成果とも言える。

教頭　広瀬　礼子

2012年度は、1．意欲ある入学生の確保、2．教員の教育力の向上、3．教育環境の整備、4．学生支援の充実、5．看護師国家試験全員合格、6．危機管理体制の確立、を目標にして取り組んだ。

入学生の確保のために、学校見学会や在校生からのメッセージの送付などを行った結果、受験生が増加した。教員の教育力向上では、学内外の研修の機会を利用し、若者の特徴の理解や学校の理念・目標の検討を行い、教員間で目標の共有を図ることができた。教育環境では、備品の補修と新規購入を行った。また、精神的な課題を抱えた学生も多く生活全体に配慮しての指導を行っている。その結果、休学から復学する学生が増え、退学者数は減少している。

危機管理体制は、筑波メディカルセンターとの連絡体制は構築できたが、学生・教員間の情報伝達システムは未整備の状況であり、次年度の課題としたい。

## 沿革

| | |
|---|---|
| 1987 | 「県立つくば看護専門学校」設立準備室設置 |
| 1989 | 開校・1学年50名定員、第1回入学式 |
| 1990 | カリキュラム改正 |
| 1991 | 推薦入学試験の導入 |
| 1992 | 第1回卒業 |
| 1997 | カリキュラム改正 |
| 2002 | 専修学校として認可、専任教員2名増員 |
| 2003 | 1学年定員40名に変更、自己点検・自己評価開始、学校のホームページ開設 |
| 2009 | カリキュラム改正 |
| 2013 | 第22回卒業、卒業生総数983名 |

## 年譜

2012年

| | |
|---|---|
| 4/1 | 2012年度開始 |
| 4/9 | 始業式（2年次生54名、3年次生40名） |
| 4/10 | 第24回入学式（入学生40名） |
| 4/11–4/13 | 教育研修（1年次生40名、鹿島スポーツハイツ） |
| 4/25–4/27 | 修学旅行（3年次生、大阪・神戸） |
| 5/7–5/18 | 2年次生（基礎看護学実習Ⅱ） |
| 5/21–5/24 | 1年次生（基礎看護学実習Ⅰ–①） |
| 5/25 | 第22回スポーツ大会（カピオ） |
| 6/21 | 防災・防火訓練 |
| 5/28–7/20 | 3年次生（専門分野別実習） |
| 7/7, 21, 8/31 | 学校見学会（参加者計184名） |
| 7/25–9/3 | 夏季休業 |
| 9/11–9/12 | 看護研究発表会 |
| 9/18–10/5 | 2年次生（成人看護学実習Ⅰ） |
| 10/5 | 特別講演「看護職の社会的責務–生活支援が生活を守る–」　赤沢陽子先生 |
| 10/10 | 3年次生　茨城県立こども病院見学 |
| 10/12 | 第24回戴帽式（戴帽生40名） |
| 10/15–10/25 | 3年次生（統合実習） |
| 10/30–11/1 | 2年次生（保育所実習） |
| 11/5–11/30 | 3年次生（専門分野別実習） |
| 11/9 | 2012年度　推薦入学試験 |
| 12/4 | 2年次生　土浦厚生病院見学 |
| 12/11 | 第22回文化祭　なかよし会 |
| 12/20 ～ 1/4 | 冬季休業 |

2013年

| | |
|---|---|
| 1/9・1/11 | 2012年度一般入学試験 |
| 1/28–2/1 | 1年次生(基礎看護実習Ⅰ–②) |
| 2/15 | 卒業認定会議 |
| 2/17 | 第102回看護師国家試験<br>(東京学芸大学) |
| 2/18–3/15 | 2年次生(専門分野別実習) |
| 2/20 | 卒業記念講演「私のキャリアデザイン–職業人としての出発–」<br>茨城県立中央病院　茨城県地域がんセンター　看護局長　角田直枝先生 |
| 3/1 | 第22回卒業式(卒業生32名) |
| 3/22 | 終業式 |
| 3/25 | 第102回看護師国家試験合格発表 |
| 3/26 | 単位認定会議 |
| 3/25–4/7 | 春季休業 |
| 3/31 | 2012年度終了 |

**人事異動**

2012年4月1日付転入

学校長　石川　詔雄
教頭兼事務長　新井　賢
教頭　広瀬　礼子
専任教員　阿部　美智子

# 業務報告

1.　入試状況

| 項目 | 推薦入試 | 一般入試 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 総数 | 県内 | 県外 |
| 応募者数 | 22 | 143 | 128 | 15 |
| 受験者数 | 22 | 137 | 124 | 13 |
| 入学者数 | 8 | 30 | 27 | 3 |

2.　在学生数

| 学年 | 2012.4.10 | 2013.3.31 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 3年生 | 40 | 38 | 9/3　2名<br>3/1　32名　卒業 |
| 2年生 | 52+休学2 | 51 | 退学3名、復学2名 |
| 1年生 | 41+休学1 | 41 | 退学1名、復学1名 |
| 合計 | 133+休学3 | 130 | 退学4名、復学3名 |

3.　国家試験

| 卒業生 | 受験生 | 合格者 | 合格率 | 全国合格 |
|---|---|---|---|---|
| 34 | 34+1 | 33 | 94.3% | 88.8% |

(＋1は2011年度卒業生)

4.　入寮者状況

| 学生 | 前期 | 後期 |
|---|---|---|
| 3年生 | 14 | 12 |
| 2年生 | 10 | 9 |
| 1年生 | 11 | 10 |
| 合計 | 35 | 31 |

5.　進路状況

| 就職(内訳) | 進学 | その他 | 合計 |
|---|---|---|---|
| 31名(県内31、県外0) | 1名 | 2名 | 34名 |

6.　非常勤講師

| 所属 | 合計 | 看護者 | 医師 | その他 |
|---|---|---|---|---|
| 筑波大学 | 54 | 28 | 16 | 10 |
| 筑波メディカルセンター病院 | 70 | 19 | 45 | 6 |
| その他 | 31 | 2 | 7 | 22 |

## 7. 実習状況(主たる実習施設)

| 年次 | 実習名・期間 | | 延人数(週) 筑波メディカルセンター病院 | 延人数(週) 筑波大学附属病院 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 基礎Ⅰ-① | 5/23 | 28 | 12 |
| | 基礎Ⅰ-② | 1/28 ～ 2/1 | 30 | 12 |
| 2 | 基礎Ⅱ | 5/7 ～ 18 | 72 | 26 |
| | 成人 | 9/18 ～ 10/5 | 108 | 39 |
| | 分野別 | 2/18 ～ 3/15 | 122 | 60 |
| 3 | 分野別 | 5/28 ～ 7/20 | 192 | 78 |
| | 分野別 | 11/5 ～ 30 | 56 | 74 |
| | 統合 | 10/15 ～ 25 | 64 | — |
| 補習,再実習 | | 17週間 | 27 | — |

## 8. 学生相談室利用状況

| | |
|---|---|
| 開設日時 | 135分／週、(88名枠) |
| 利用者 | 延学生数　7名<br>他(クラス単位、教員からの相談) |

## 9. 研修・教育活動等

1) 教員現任研修

| 区　分 | 件　数 | 延日数 | 延人数 |
|---|---|---|---|
| 学会 | 1 | 2 | 2 |
| 研修会 | 11 | 11 | 20 |

その他　茨城県看護教員連絡会領域別研修会参加

2) 教育活動(学外)

| 区分 | 担当者 | 内容 |
|---|---|---|
| 講義 | 広瀬礼子 | 実地指導者研修・フォローアップ研修<br>教育方法演習 |
| | 佐藤圭子 | 実習指導の実際<br>看護教育課程演習 |

3) 研修受け入れ

茨城県専任教員養成講習会

教育実習(10/3 ～ 11/16)研修生３名

# 筑波剖検センター

270　筑波剖検センター 2012年業務報告

## ■概要

| | |
|---|---|
| 所在地 | 茨城県つくば市天久保 1-3-1<br>筑波メディカルセンター病院内 |
| 開設者 | 茨城県知事 |
| 運営受託事業者 | 公益財団法人筑波メディカルセンター<br>代表理事　中田　義隆 |
| 名称 | 筑波剖検センター |
| 剖検センター長 | 早川　秀幸 |
| センター開所日 | 1986 年 9 月 9 日 |
| 事業所面積 | 121.65㎡ |

## ■組織図

筑波剖検センター長
- 医師
- 臨床検査技師
- 事務員

# 筑波剖検センター 2012年業務報告

筑波剖検センター長
早川　秀幸

## Ⅰ．業務資料

### 1．法医解剖の実施

2012年は従来どおり茨城県内で発生した犯罪性のない異状死体の行政解剖を行うと共に、2011年に引き続いて犯罪性の疑われる死体を対象とした司法解剖の一部も受け入れた。解剖総数は183件で、4年連続して増加した(図1)。

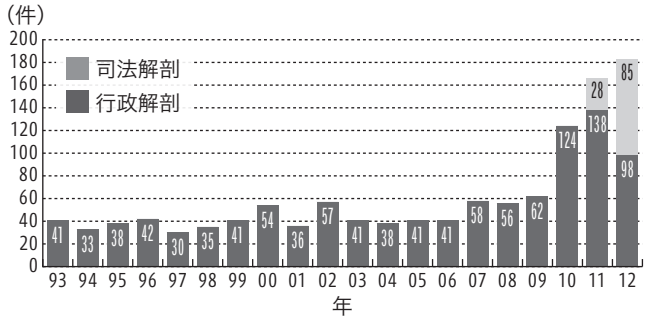



図1　最近20年の行政等解剖件数推移

1) 行政解剖

行政解剖件数は98件と、3年ぶりに100件を下回った。年齢は生後3ヶ月～87歳と幅広く、階層別では40歳代と70歳代が多かった(図2)。

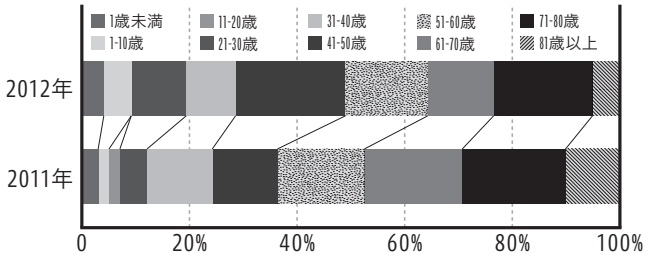



図2　年齢階層別割合

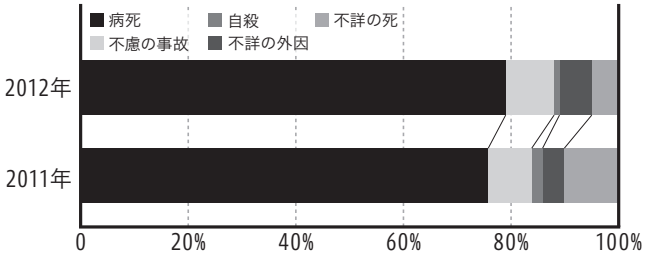



図3　死因の種類

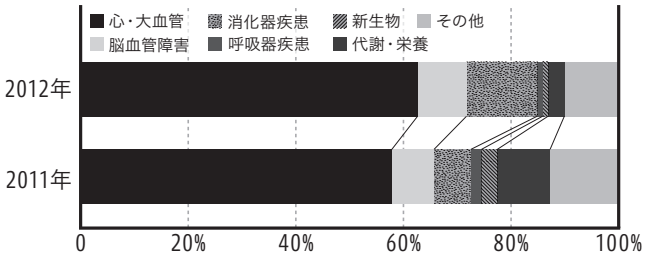



図4　病死内訳

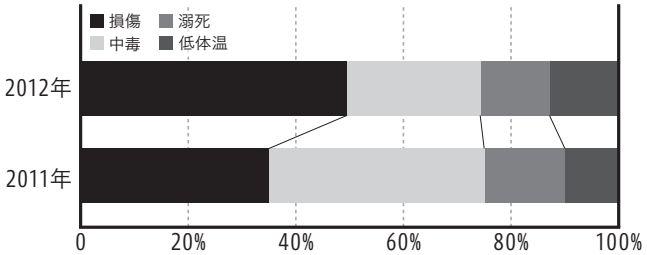



図5　外因死内訳

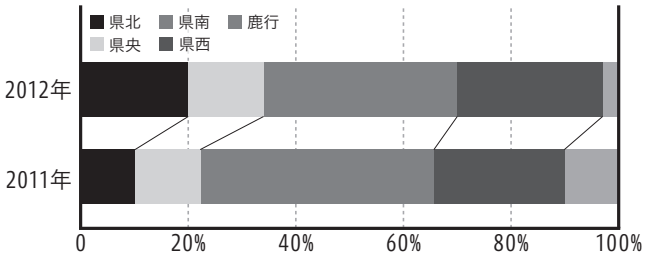



図6　傷病発生地域別

原死因は病死が最多の約8割を占め、次いで不慮の事故死が約1割となっており、例年どおりの傾向であった(図3)。

病死内訳では循環器疾患が過半数を占めた（図4)。近年は死後CT検査が普及した影響か、大動脈瘤や脳内出血、くも膜下出血など、画像診断が可能な出血性疾患の割合が低下し、虚血性心疾患や代謝性疾患など、画像診断が難しい疾患の割合が増加している。外因死では損傷死が半数を占めた（図5）が、外表損傷が少なく、検案のみでは損傷死との診断は難しい事例が多かった。中毒死はいずれも向精神薬の大量服用事例であった。

傷病発生地域は、傾向として例年どおり県南・県西地域が多く、鹿行地域は少なかった(図6)。

2) 司法解剖

司法解剖数は85件（2011年は5月から受け入れを開始し、12月までで28件）だった。解剖の性質上、細かな情報を開示することはできないが、「犯罪性は低いものの、身元不明や親族不在などで承諾が取れないので行政解剖もできない」という事例が多い。ただし、殺人・死体遺棄事件や死亡ひき逃げ事件も数件あった。

2. 死体検案の実施

つくば市及び近隣地域で発生した異状死体の死体検案業務に従事し、2012年は102件（2011年実績：125件）の検案を実施した。

3. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に基づく解剖1件（2011年実績：1件）に解剖担当医の立場で参加した。

4. 茨城県保健福祉部子ども家庭課が実施する「児童虐待等対策検討アドバイザー事業」に基づき、4例（2011年実績：1例）について損傷の成傷機序を検討し、結果を報告した。

## Ⅱ．今後の課題

行政解剖数は前年比−40件と大幅に減少したが、その一方で司法解剖数は大幅に増加し、解剖数全体で見ると相変わらず増加傾向が続いている。2013年4月からは死因・身元調査法による解剖も開始され、更なる解剖数増加が見込まれる。また、死体検案は前年比−23件と減少したが、これは解剖中などの理由で検案依頼を断らざるを得ない状況が増えたことによる。増加する解剖・検案依頼に医師1名で対応するには限界に近づきつつあり、円滑な業務遂行のためには医師増員を検討する必要があろう。

法医解剖では、外表及び諸臓器の肉眼的・組織学的検索に加えて、中毒学的検査、DNA検査、アルコール検査、プランクトン検査などの諸検査が必要になることがある。現在、プランクトン検査以外の諸検査は外部機関との協力関係が確立しており、おおむね円滑に検査が実施できている。しかしながら、プランクトン検査にはまったく対応できておらず、またアルコール検査も解剖中に結果が判明するのが望ましいことから、これらの検査をセンター内で実施できるよう、体制整備を図る方針である。

近年広く使用されるようになった死因究明のツールとして、死後画像検査がある。解剖前の補助検査としての有用性はもちろんのこと、死体検案事例において解剖の要否を判断するスクリーニング検査としても重要な検査であり、異状死体症例全例での死後画像検査が望ましい。当センターでも可能な限り死後画像検査を実施しているが、臨床機を使用しているために検査時間や検査可能症例に制約があり、年間検査数は死後CT検査30件程度、死後MRI検査20件程度にとどまっている。検案・解剖事例全例での死後CT検査実施を目指し、法人の第六次整備事業にあわせたセンター内への死後検査専用CT導入に向けて努力していく。

## Ⅲ．研修・研究・講演活動

1. 教育活動

1) 2012年4月20日
茨城県警察本部　検視実戦塾　講義
死体の画像診断

2) 2012年6月27日
日本医科大学医学部3年生　講義
死後画像診断

3) 2012年9月7日
司法修習生　講義
法医学の概要

4) 2012年9月13日
浙江警察学院（中国）　講演
日本における死後画像診断

5) 2012年10月17日
茨城県警察学校　検視専科　講義
異状死体の死因究明－検案・剖検・オートプシーイメージング

6) 2012年11月21日
日本医科大学医学部4年生　講義・実習
死亡診断書・死体検案書の書き方

7) 2013年2月27日
茨城県医師会生涯教育講座　講演
異状死体の死因究明-死体検案と法医解剖

# メディア掲載一覧

274 マスコミに取り上げられたTMC

# マスコミに取り上げられたTMC

## 〈新聞〉

### 読売新聞　「病院の実力」

| 日付 | タイトル | 掲載者 |
|---|---|---|
| 2012年4月1日 | ［全国編・茨城編］　脳腫瘍 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2012年7月1日 | ［茨城編］　医療安全 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2012年9月2日 | ［茨城編］　子宮・卵巣がん | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2012年11月4日 | ［茨城編］　抗がん剤治療 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2012年12月2日 | ［全国編・茨城編］　心臓病 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2013年2月3日 | ［茨城編］　脳卒中 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2013年3月3日 | ［全国編・茨城編］　緩和ケア | 筑波メディカルセンター病院 |

### その他

| 日付 | 掲載紙 | タイトル | 掲載者・執筆者 |
|---|---|---|---|
| 2012年4月7日 | 朝日新聞 | アイスマンはどんな人だった？ | 放射線科 診療科長　塩谷清司 |
| 2012年7月19日 | 東京新聞 | ドナー家族の心のケア<br>いばらき腎バンク臨床心理士を派遣<br>全国に先駆け制度化 | 茨城県臓器移植コーディネーター<br>渡辺智英 |
| 2012年7月21日 | 茨城新聞 | 記者手帳 解剖率向上へ医学部増員を | 筑波剖検センター<br>センター長　早川秀幸 |
| 2012年8月18日 | 茨城新聞 | 犯罪を見逃すな死因究明の現在（上）<br>病死一転胃に薬物 | 筑波剖検センター<br>センター長　早川秀幸 |
| 2012年8月20日 | 茨城新聞 | 犯罪を見逃すな死因究明の現在（下）<br>死亡時画像診断　正診率は８割以上 | 救命救急センター長　河野元嗣<br>放射線科 診療科長 塩谷清司 |
| 2012年8月29日 | 茨城新聞 | 病院を再現　地震動実験　防災研<br>キャスター機器散乱 | 診療部長 救急診療科　阿竹茂 |
| 2012年9月2日 | 常陽新聞 | 県内９病院に相談支援センター | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2012年9月5日 | 茨城新聞 | 救急医療功労者を表彰 | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>副看護部長　菊池妙子 |
| 2012年9月5日 | 常陽新聞 | 救急医療週間で功労者<br>６団体33人を知事表彰 | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>副看護部長　菊池妙子 |
| 2012年9月9日 | 常陽新聞 | 市民の健康づくり手助け<br>ICTでデータ管理 | つくば総合健診センター<br>健康増進センター ACT |
| 2012年12月3日 | 読売新聞 | 進む死亡時画像診断活用 昨年62件<br>解剖前の分析一助に | 筑波剖検センター<br>センター長　早川秀幸<br>放射線科 診療科長　塩谷清司 |
| 2012年12月5日 | 茨城新聞 | 早川氏（筑波剖検センター長）に感謝状 | 筑波剖検センター<br>センター長　早川秀幸 |
| 2012年12月9日 | 読売新聞 | 県警本部長が感謝状<br>検視技能貢献の医師に | 筑波剖検センター<br>センター長　早川秀幸 |
| 2012年12月19日 | 読売新聞 | 医療現場の理解深めて<br>筑波メディカルセンター | 公益財団法人筑波メディカルセンター |
| 2013年1月13日 | 読売新聞 | 小児アレルギー　ネット管理 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2013年1月25日 | The EM教育医事新聞 | 第30回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会<br>６月、つくば市 | 診療部長 小児科　市川邦男 |
| 2013年2月2日 | 常陽新聞 | がん治療法や経済負担１万4784件受け付け | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2013年2月16日 | 常陽リビング | つくば総合健診センターに筑波大院生のアート展示 | つくば総合健診センター |
| 2013年2月18日 | 常陽新聞 | がん医療８事例を表彰 | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭 |
| 2013年2月26日 | 公明新聞 | つくば小児アレルギー情報ネットワーク<br>小児アレルギーをネットで管理 | 診療部長 小児科　市川邦男 |

## 〈雑誌類〉

| 日付 | 掲載誌 | タイトル | 執筆者・掲載者 |
|---|---|---|---|
| 2012年4月10日 | プチナース<br>Vol.21 No.5 | 看護のお仕事ガイド<br>消化器病棟　河原里実さん | 看護師　河原里実 |
| 2012年4月10日 | 最新医療経営フェイズ・スリー　No.333 | 専門部署を設けて各部門の「質」評価<br>病院全体としての取り組みにも着手 | 事務部長　中山和則<br>医療情報管理課 係長　佐藤雅浩 |
| 2012年4月10日 | 日経ヘルスケア<br>No.270 | 感染防止対策加算で地域連携を促す<br>緩和ケア病棟を在宅の拠点にも | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2012年5月15日 | ナーシング・トゥデイ<br>Vol.27 No.3 | 看護のスペシャリティ　特定看護師（仮称）業務試行事業<br>〈救急〉 | 看護師長　木澤晃代 |
| 2012年5月16日 | 日経BPムック<br>「乳がん」といわれたら | 診断に定評あり「精密検査」で頼りになる身近な医療機関<br>60／全国乳がん診療実態調査　乳がんの診断・治療を行う全国548医療機関リスト | ブレストセンター長<br>植野映　/　乳腺科 |
| 2012年6月10日 | 最新医療経営フェイズ・スリー　No.335 | 自分で考え主体的に取り組めば病院事務はクリエーティブ | 法人事務部門長　鈴木紀之 |
| 2012年7月 | MegaOakTopics<br>Vol.3 | NEC医療セミナー 2012講演会紹介 | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>診療部長 小児科　市川邦男 |
| 2012年7月25日 | Japan Medicine<br>No.031 | がん疼痛の課題と向き合う　広がる選択肢をいかに使いこなすか　ガイドラインの位置付けに注目　国際動向を踏まえたガイドライン改訂に | 副院長　緩和医療科　志真泰夫 |
| 2012年9月 | AIR | ネコアレルギー：ネコ飼育に対する考え方と患者指導 | 診療部長　小児科　市川邦男 |
| 2012年9月3日 | プレジデント<br>Vol.50 No.24 | 医師が選んだスーパードクター 322人 | ブレストセンター長　植野映 |
| 2012年9月10日 | 日経ヘルスケア<br>No.275 | 総論　「業績」重視の傾向薄まる<br>意外と効く「姿勢」の評価 | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>人事課長　小林英章 |
| 2012年9月1日 | 文藝春秋<br>Vol.6 No.3 | 「老後の楽園」はここにある　医療編<br>あなたを守る「かかりつけ医」と「大病院」の連携 | つくば市医師会　会長　中田義隆<br>筑波メディカルセンター病院<br>副院長 緩和医療科　志真泰夫<br>医療福祉相談室長　中川広子 |
| 2012年10月27日 | 週刊ダイヤモンド<br>Vol.100 No.42 | 全国1196病院頼れる病院ランキング<br>ドクターカーの運用も開始<br>救急に強い筑波メディカルセンター病院 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2013年3月10日 | 日経ヘルスケア<br>No.281 | 地域医療連携ネットワークによる疾病管理<br>導入事例　つくば小児アレルギー情報ネットワーク | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>診療部長 小児科　市川邦男<br>事務部長　中山和則 |
| 2013年3月10日 | 日経ヘルスケア<br>No.281 | 看護師の特定行為“解禁のインパクト | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>救命救急センター長　河野元嗣<br>看護師長　木澤晃代 |
| 2013年3月25日 | INNERVISION<br>Vol.28 No.4 | 超音波エラストグラフィの開発と進化 | ブレストセンター長　植野　映 |
| 2013年3月28日 | Medical Tribune<br>Vol.46 No.13 | 第10回オートプシー・イメージング学会<br>死因究明におけるAiの有用性、合理性を多方面から論考、救急病院に剖検センターが併設されることでメリットも | 放射線科 診療科長　塩谷清司 |

## 〈情報誌〉

| 日付 | 掲載誌 | タイトル | 執筆者・掲載者 |
|---|---|---|---|
| 2012年5月1日 | つくまる | つくばの工場・研究所見学に行こう!!<br>第9回　筑波メディカルセンター病院 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2013年3月1日 | つくまる | 装い新たに「ドクターカー出動」 | 筑波メディカルセンター病院 |
| 2013年3月26日 | izumi（いずみ） | 乳がんは、「マンモ」「超音波」「視触診」の“3本柱”で見つける | ブレストセンター長　植野映 |

## 〈インターネット〉

| サイト名 | タイトル | 掲載者 |
|---|---|---|
| MEDIFAXdigest | 包括部分ダウンも手術アップで5%増<br>筑波メディカルセンター病院 | 事務部長　中山和則 |
| がんナビ | 腎がん診療に関する全国調査2012 | 筑波メディカルセンター病院 |
| NECホームページ<br>事例紹介 | つくば小児アレルギー情報ネットワーク(T-PAN) | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>診療部長 小児科　市川邦男<br>事務部長　中山和則 |
| TechTarget | 地域の小児アレルギー診療を支援する<br>つくば小児アレルギー情報ネットワーク | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>診療部長 小児科　市川邦男<br>事務部長　中山和則 |
| デジタルヘルスオンライン | NEC医療セミナー 2012東京<br>ITで加速するシームレスな地域医療連携とつくばでの導入事例 | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>診療部長 小児科　市川邦男 |
| 日経メディカルオンライン | 地域医療連携ネットワークによる疾病管理<br>導入事例　つくば小児アレルギー情報ネットワーク | 業務執行理事兼病院長　軸屋智昭<br>診療部長 小児科　市川邦男<br>事務部長　中山和則 |

## 〈テレビ〉

| 日付 | 放送局 | 番組名 | 出演者 |
|---|---|---|---|
| 2012年6月1日 | ACCSニュース〈(財)研究学園都市コミュニティケーブルサービス〉 | 筑波メディカルセンター病院「病院見学ツアー」 | 筑波メディカルセンター病院 |

## 〈DVD〉

| DVD名 | タイトル | 内容 | 出演者 |
|---|---|---|---|
| 中学保健体育学校指導用 | 中学校保健体育(学校指導用DVD)保健・医療機関や医薬品の有効利用〜健康に生きるために〜 | 筑波メディカルセンター病院施設内映像協力 | 筑波メディカルセンター病院 |

# 各種報告


278 寄附報告

279 昇任昇格職員一覧（主任以上）

280 採用医師一覧

281 採用職員一覧

282 退職医師一覧

283 退職職員一覧

# 寄附報告

## Ⅰ．法人受け入れ分

○寄附金：1件　(30,000円)

※寄附をいただきましたが、年報への氏名等詳細掲載を辞退された方　1名

## Ⅱ．病院受け入れ分

○寄附金：38件　(1,485,000円)

| 受入年月日 | 寄附者 | 寄附金額 |
|---|---|---|
| 2012/4/27 | 池邊　八洲彦　様 | 50,000円 |
| 2012/5/8 | 白石　博康　様 | 30,000円 |
| 2012/6/12 | 濱　迪子　様 | 100,000円 |
| 2012/9/25 | 池邊　八洲彦　様 | 200,000円 |
| 2012/9/28 | 池邊　順子　様 | 500,000円 |
| 2012/10/2 | 岸　秀行　様 | 50,000円 |
| 2013/2/15 | 森戸　ヤスコ　様 | 100,000円 |

※上記に加え、寄附をいただきましたが、年報への氏名等詳細掲載を辞退された方　31名

○金券等：8件　(118,236円相当)

※寄附をいただきましたが、年報への氏名等詳細掲載を辞退された方　7名

## Ⅲ．在宅事業受け入れ分

○寄附金：2件　(550,000円)

| 受入年月日 | 寄附者 | 寄附金額 |
|---|---|---|
| 2012/9/28 | 池邊　順子　様 | 500,000円 |
| 2013/10/26 | 池邊　八洲彦　様 | 50,000円 |

○金券等：1件　(5,000円相当)

※寄附をいただきましたが、年報への氏名等詳細掲載を辞退された方　1名

## Ⅳ．職員から環境整備活動への寄附

○寄附金：54件　(194,000円)

○金券：4件　(19,000円)

この度は、医療、介護活動の充実のためにご寄附を賜りありがとうございます。
この寄附金は、寄附をくださった方の意向に沿うように(1)医療・介護機器の充実、(2)職員の教育・研修の充実、(3)新規設備等の導入のために充てさせていただきます。
また、物品を購入する際は患者さんに直接役に立つものを購入いたします。
この場をお借りして御礼申し上げます。
今後とも、真にお役に立てる法人でありたいと念じておりますので、より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

公益財団法人　筑波メディカルセンター
代表理事　中田 義隆

# 公益財団法人
# 筑波メディカルセンター定款


286　第1章　総則

286　第2章　目的及び事業

286　第3章　資産及び会計

287　第4章　評議員

287　第5章　評議員会

288　第6章　役員及び会計監査人

289　第7章　理事会

289　第8章　事務局

289　第9章　定款の変更及び解散

289　第10章　公告の方法

289　第11章　雑則

289　附　則

# 公益財団法人筑波メディカルセンター定款

## 第1章　総則

（名称）

第1条　この法人は、公益財団法人筑波メディカルセンターと称する。

（事務所）

第2条　この法人は、主たる事務所を茨城県つくば市天久保一丁目3番地の1に置く。

## 第2章　目的及び事業

（目的）

第3条　この法人は、地域住民の健康の保持及び増進をはかるため、公衆衛生及び医療に関する事業を行うことを目的とする。

（事業）

第4条　この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

⑴公衆衛生活動の推進及び調査研究に関する事業
⑵救急医療等の包括的地域医療の充実に関する事業
⑶救急医療担当者の教育研修に関する事業
⑷医療技術の教育研修に関する事業
⑸医師会共同利用施設に関する事業
⑹救急医療情報センターに関する事業
⑺総合健診センター及び健康増進施設の設置及び運営に関する事業
⑻剖検センターの運営に関する事業
⑼訪問看護ステーションに関する事業
⑽介護予防訪問看護に関する事業
⑾通所リハビリテーションに関する事業
⑿介護予防通所リハビリテーションに関する事業
⒀診療所の開設及び運営に関する事業
⒁居宅介護支援に関する事業
⒂訪問介護に関する事業
⒃介護予防訪問介護に関する事業
⒄通所介護に関する事業
⒅介護予防通所介護に関する事業
⒆県立看護専門学校の運営受託に関する事業
⒇その他この法人の目的を達成するために必要な事業

2　前項の事業は、茨城県において行うものとする。

## 第3章　資産及び会計

（資産の種別）

第5条　この法人の資産は、基本財産及び運用財産の2種類とする。

（基本財産）

第6条　基本財産は、次に掲げる財産を持って構成する。

⑴一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記日（次号及び第3号において「公益法人への移行の日」という。）の前日に財産目録に基本財産として表示された財産
⑵公益法人への移行の日以後に基本財産として寄附を受けた財産
⑶公益法人への移行の日以後に理事会及び評議員会の承認を受けて基本財産に繰り入れられた財産

2　基本財産は、善良な管理者の注意をもって管理するとともに、基本財産の一部を処分しようとするとき及び基本財産から除外しようとするときは、あらかじめ理事会及び評議員会の承認を要する。

（運用財産）

第7条　運用財産は、基本財産以外の財産とする。

2　この法人の経費は、運用財産をもって支弁する。

（事業年度）

第8条　この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

（事業計画及び収支予算）

第9条　この法人の事業計画書、収支予算書、資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類については、毎事業年度開始の日の前日までに代表理事が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

2　前項の書類については、主たる事務所に、当該事業年度が終了するまでの間備え置き、一般の閲覧に供するものとする。

（事業報告及び決算）

第10条　この法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、代表理事が次の書類を作成し、監事の監査を受け、かつ、第3号から第7号までの書類について会計監査人の監査を受けた上で、理事会の承認を受けなければならない。

⑴事業報告
⑵事業報告の附属明細書
⑶貸借対照表
⑷損益計算書（正味財産増減計算書）
⑸貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の附属明細書
⑹財産目録
⑺キャッシュ・フロー計算書

2　前項の承認を受けた書類のうち、第1号、第3号、第4号、第6号及び第7号の書類については、定時評議員会に報告するものとする。ただし、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律施行規則第64条において準用する同規則第48条に定める要件に該当しない場合には、第1号の書類を除き、定時評議員会への報告に代えて、定時評議員会の承認を受けなければならない。

3　第1項の書類のほか、次の書類を主たる事務所に5年間備え置き、一般の閲覧に供するとともに、定款を主たる事務所に備え置き、一般の閲覧に供するものとする。

⑴監査報告
⑵会計監査報告
⑶理事及び監事並びに評議員の名簿
⑷理事及び監事並びに評議員の報酬等の支給の基準を記載した書類
⑸運営組織及び事業活動の状況の概要及びこれらに関する数値のうち重要なものを記載した書類

（保有株式の議決権行使）

第11条　この法人が保有する株式（出資）について、その株式（出資）に係る議決権を行使する場合には、あらかじめ理事会において理事総数（現在数）の3分の2以上の承認を要する。

（公益目的取得財産残額の算定）

第12条　代表理事は、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律施行規則第48条の規定に基づき、毎事業年度、当該事業年度の末日における公益目的取得財産残額を算定し、第10条第3項第5号の書類に記載するものとする。

## 第4章　評議員

**（評議員の定数）**

第13条　この法人に評議員10名以上15名以内を置く。

**（評議員の選任及び解任）**

第14条　評議員の選任及び解任は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第179条から第195条の規定に従い、評議員会において行う。

2　評議員を選任する場合には、次の各号の要件をいずれも満たさなければならない。

⑴各評議員について、次のイからへに該当する評議員の合計数が評議員の総数の3分の1を超えないものであること。

イ　当該評議員及びその配偶者又は3親等内の親族

ロ　当該評議員と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者

ハ　当該評議員の使用人

ニ　ロ又はハに掲げる者以外の者であって、当該評議員から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

ホ　ハ又はニに掲げる者の配偶者

へ　ロからニまでに掲げる者の3親等内の親族であって、これらの者と生計を一にするもの

⑵他の同一の団体（公益法人を除く。）の次のイからニに該当する評議員の合計数が評議員の総数の3分の1を超えないものであること。

イ　理事

ロ　使用人

ハ　当該他の同一の団体の理事以外の役員（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものにあっては、その代表者又は管理人）又は業務を執行する社員である者

ニ　次に掲げる団体においてその職員（国会議員及び地方公共団体の議会の議員を除く。）である者

①国の機関

②地方公共団体

③独立行政法人通則法第2条第1項に規定する独立行政法人

④国立大学法人法第2条第1項に規定する国立大学法人又は同条第3項に規定する大学共同利用機関法人

⑤地方独立行政法人法第2条第1項に規定する地方独立行政法人

⑥特殊法人（特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人であって、総務省設置法第4条第15号の規定の適用を受けるものをいう。）又は認可法人（特別の法律により設立され、かつ、その設立に関し行政官庁の認可を要する法人をいう。）

3　評議員のうちには、理事のいずれか1人及びその親族その他特殊の関係がある者の合計数、又は評議員のいずれか1人及びその親族その他特殊の関係がある者の合計数が、評議員総数（現在数）の3分の1を超えて含まれることになってはならない。また、評議員には、監事及びその親族その他特殊の関係がある者が含まれてはならない。

**（評議員の任期）**

第15条　評議員の任期は、選任後4年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時評議員会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

2　任期の満了前に退任した評議員の補欠として選任された評議員の任期は、退任した評議員の任期の満了する時までとする。

3　評議員は、第13条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお評議員としての権利義務を有する。

**（評議員の報酬等）**

第16条　評議員には、各年度の総額が200万円を超えない範囲で、評議員会において別に定める報酬等の支給基準に従って算定した額を報酬等として支給することができる。

## 第5章　評議員会

**（構成）**

第17条　評議員会は、すべての評議員をもって構成する。

**（権限）**

第18条　評議員会は、次の事項について決議する。

⑴理事及び監事並びに会計監査人の選任又は解任

⑵理事及び監事の報酬等の額

⑶理事及び監事並びに評議員の報酬等の支給の基準

⑷貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の承認

⑸定款の変更

⑹残余財産の処分

⑺基本財産の処分又は除外の承認

⑻その他評議員会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

**（開催）**

第19条　評議員会は、定時評議員会として毎年度6月に1回開催するほか、必要がある場合に開催する。

**（招集）**

第20条　評議員会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき代表理事が招集する。

2　評議員は、代表理事に対し、評議員会の目的である事項及び招集の理由を示して、評議員会の招集を請求することができる。

**（議長）**

第21条　評議員会の議長は、評議員の互選によって定める。

2　議長は、会務を総理する。

**（決議）**

第22条　評議員会の決議は、決議について特別の利害関係を有する評議員を除く評議員の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2　前項の規定にかかわらず、次の決議は、決議について特別の利害関係を有する評議員を除く評議員の3分の2以上に当たる多数をもって行わなければならない。

⑴監事の解任

⑵理事及び監事並びに評議員の報酬等の支給の基準

⑶定款の変更

⑷基本財産の処分又は除外の承認

⑸その他法令で定められた事項

3　理事又は監事を選任する議案を決議するに際しては、各候補者ごとに第1項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計数が第25条に定める定数を上回る場合には、過半数の

賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数の枠に達するまでの者を選任することとする。

4　理事が、評議員会の目的である事項について提案した場合において、その提案について、議決に加わることのできる評議員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の評議員会の決議があったものとみなす。

**（報告の省略）**

第23条　理事が評議員の全員に対し、評議員会に報告すべき事項を通知した場合において、その事項を評議員会に報告することを要しないことについて、評議員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その事項の評議員会への報告があったものとみなす。

**（議事録）**

第24条　評議員会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2　評議員会に出席した議長及び評議員のうちから選任された議事録署名人2名がこれに記名押印する。

## 第6章　役員及び会計監査人

**（役員及び会計監査人の設置）**

第25条　この法人に、次の役員を置く。

⑴理事　3名以上9名以内

⑵監事　2名以内

2　理事のうち1名を代表理事とする。

3　代表理事以外の理事から業務執行理事を1名選任する。

4　代表理事及び業務執行理事以外の理事から、副代表理事を選任することができる。

5　この法人に会計監査人を置く。

**（役員及び会計監査人の選任）**

第26条　理事及び監事並びに会計監査人は、評議員会の決議によって選任する。

2　代表理事及び副代表理事並びに業務執行理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。

3　理事のうちには、理事のいずれか1人及びその親族その他特殊の関係がある者の合計数が、理事総数（現在数）の3分の1を超えて含まれることになってはならない。

4　監事には、この法人の理事（親族その他特殊の関係にある者を含む。）及び評議員（親族その他特殊の関係にある者を含む。）並びにこの法人の使用人が含まれてはならない。また、各監事は、相互に親族その他特殊の関係があってはならない。

**（理事の職務及び権限）**

第27条　理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

2　副代表理事は、代表理事を補佐する。

3　代表理事は、法令及びこの定款で定めるところにより、この法人を代表し、その業務を執行し、業務執行理事は、理事会において別に定めるところにより、この法人の業務を分担執行する。

4　代表理事及び業務執行理事は、毎事業年度に4箇月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければならない。

**（監事の職務及び権限）**

第28条　監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

2　監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

**（会計監査人の職務及び権限）**

第29条　会計監査人は、法令で定めるところにより、この法人の貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）並びにこれらの附属明細書、財産目録、キャッシュ・フロー計算書を監査し、会計監査報告を作成する。

2　会計監査人は、いつでも、次に掲げるものの閲覧及び謄写をし、又は理事及び使用人に対し、会計に関する報告を求めることができる。

⑴会計帳簿又はこれに関する資料が書面をもって作成されているときは、当該書面

⑵会計帳簿又はこれに関する資料が電磁的記録をもって作成されているときは、当該電磁的記録に記録された事項を法令で定める方法により表示したもの

**（役員及び会計監査人の任期）**

第30条　理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時評議員会の終結の時までとする。

2　監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時評議員会の終結の時までとする。

3　補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

4　理事又は監事は、第25条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

5　会計監査人の任期は、選任後1年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時評議員会の終結の時までとする。ただし、その定時評議員会において別段の決議がされなかったときは、再任されたものとみなす。

**（役員及び会計監査人の解任）**

第31条　理事又は監事が、次のいずれかに該当するときは、評議員会の決議によって解任することができる。

⑴職務上の義務に違反し、又は職務を怠ったとき。

⑵心身の故障のため、職務の執行に支障があり、又はこれに堪えないとき。

2　会計監査人が、次のいずれかに該当するときは、評議員会の決議によって解任することができる。

⑴職務上の義務に違反し、又は職務を怠ったとき。

⑵会計監査人としてふさわしくない非行があったとき。

⑶心身の故障のため、職務の執行に支障があり、又はこれに堪えないとき。

3　監事は、会計監査人が、前項第1号から第3号までのいずれかに該当するときは、監事全員の同意により、会計監査人を解任することができる。この場合、監事は、解任した旨及び解任の理由を、解任後最初に招集される評議員会に報告するものとする。

**（役員及び会計監査人の報酬等）**

第32条　理事及び監事に対して、評議員会において別に定める総額

の範囲内で、評議員会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができる。

2　会計監査人に対する報酬等は、監事の同意を得て、理事会において定める。

## 第7章　理事会

**（構成）**

第33条　理事会は、すべての理事をもって構成する。

**（権限）**

第34条　理事会は、次の職務を行う。

⑴この法人の業務執行の決定

⑵理事の職務の執行の監督

⑶代表理事、副代表理事及び業務執行理事の選定及び解職

⑷評議員会の日時、場所及び目的である事項の決定

**（招集）**

第35条　理事会は、代表理事が招集する。

2　代表理事が欠けたとき又は代表理事に事故があるときは、各理事が理事会を招集する。

**（議長）**

第36条　理事会の議長は、代表理事がこれにあたる。

**（決議）**

第37条　理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2　前項の規定にかかわらず、理事が理事会の決議の目的である事項について提案をした場合において、その提案につき議決に加わることのできる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなすものとする。ただし、監事が異議を述べたときは、その限りでない。

**（議事録）**

第38条　理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2　理事会に出席した代表理事及び監事は、前項の議事録に署名し、又は記名押印する。

## 第8章　事務局

**（事務局）**

第39条　この法人に、事務を処理するため、事務局を置く。

2　事務局には、所要の職員を置く。

3　職員は代表理事が任免する。ただし、重要な職員は、代表理事が理事会の承認を得て任免する。

## 第9章　定款の変更及び解散

**（定款の変更）**

第40条　この定款は、評議員会の決議によって変更することができる。

2　前項の規定は、この定款の第3条、第4条及び第14条についても適用する。

**（解散）**

第41条　この法人は、基本財産の滅失によるこの法人の目的である事業の成功の不能その他法令で定められた事由によって解散する。

**（公益認定の取消し等に伴う贈与）**

第42条　この法人が公益認定の取消しの処分を受けた場合又は合併により法人が消滅する場合（その権利義務を承継する法人が公益法人であるときを除く。）には、評議員会の決議を経て、公益目的取得財産残額に相当する額の財産を、当該公益認定の取消しの日又は当該合併の日から1箇月以内に、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

**（残余財産の帰属）**

第43条　この法人が清算をする場合において有する残余財産は、評議員会の決議を経て、国若しくは地方公共団体又は公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人であって租税特別措置法第40条第1項に規定する公益法人等に該当する法人に贈与するものとする。

## 第10章　公告の方法

**（公告の方法）**

第44条　この法人の公告は、主たる事務所の公衆の見やすい場所に掲示する方法により行う。

## 第11章　雑則

**（実施細則）**

第45条　この定款の実施に関して必要な事項は、理事会の決議を経て、代表理事が別に定める。

## 附　則

1　この定款は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益財団法人の設立の登記の日から施行する。

2　一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める特例民法法人の解散の登記と公益財団法人の設立の登記を行ったときは、第8条の規定にかかわらず、解散の登記の日の前日を事業年度の末日とし、設立の登記の日を事業年度の開始日とする。

3　この法人の最初の評議員は、次に掲げる者とする。

平間敬文、川島房宣、飯岡幸夫、江原孝郎、小原芳道、塚田篤郎、大河内信弘、松村明、石田久美子、沖田浩、木名瀬修一、片桐弘勝、伊藤節治、薗部浩重、須田昌雄

4　この法人の最初の代表理事は中田義隆、最初の業務執行理事は軸屋智昭とする。

5　この法人の最初の会計監査人は新日本有限責任監査法人とする。

（2012年4月1日制定）

# 編集後記

今回初めて年報の編集委員となりました。筑波メディカルセンターとしては第28号ですが、公益財団法人になって最初の年報ということで、表紙を新しくしました。内容に関しても、要・不要、記載項目、方法等を検討しました。その経過において、削らざるを得なかった部分もあり、もっと載せて欲しい、というご意見もあるかもしれませんが、内容の濃いものと感じていただければ幸いです。

法人の職員になって3年目とまだ日が浅い私ですが、他の委員の方々、特に事務の皆様のテキパキとした進行に助けられました。30周年記念誌が発刊されて間がないということで、原稿をお願いした方々にはご負担が大きかったかもしれません。この場を借りて御礼申し上げます。

この年報が筑波メディカルセンターの業績を物語るものとして皆様のお役に立ち、また今後の励みとなればと祈念しております。

東野　英利子

**編集委員（五十音順）**

飯村秀樹　石川詔雄　瀧口和代　東野英利子　中島良一　長島明子
中田義隆　中村博巳　野口祐一　平根ひとみ　本多範子
広報課年報担当：池井宏代


## 公益財団法人筑波メディカルセンター年報　第28号

**2013年12月3日発行**

発 行 者　公益財団法人筑波メディカルセンター
〒305-8558　茨城県つくば市天久保1丁目3番地の1
Tel. 029-851-3511
http://www.tmch.or.jp/

印刷製本　株式会社ツクバ・インフォメーション・ラボ
〒305-0824　茨城県つくば市葛城根崎1番地
Tel. 029-858-1111（代）

PRINTED WITH SOY INK™ 環境に配慮した植物性大豆油インキを使用しています。