

群馬県立がんセンター

年 報

第 52 号

(令和5年度)



群馬県立がんセンター

Gunma Prefectural Cancer Center

群馬県立がんセンター



群馬県立がんセンター

理 念

私たちは、患者さんの意思を尊重するとともに地域と連携し、高度のがん医療を提供します。

基本方針

- 1 患者さんの権利と意思を尊重します。
- 2 地域と連携し、適切ながん医療を提供します。
- 3 教育と研修を充実し、優れた医療人を育成します。

ロゴマーク



巻 頭 言

令和 6 年 12 月

群馬県立がんセンター 院長
柳田康弘

令和 4,5 年度における群馬県立がんセンターの活動実績を取りまとめ、「年報第 51,52 合併号」としてお届けいたします。今回より当院の年報を電子化しました。紙媒体からデジタルデータへ移行することにより保管スペースの確保が不要となり、データ整理機能によりスムーズに目的の内容を見つけられ、経費削減にもなります。また当院のホームページから閲覧・ダウンロードできるようになります。

令和 2 年（2020 年）2 月 5 日に、群馬県医療体制緊急対策会議が開催され、群馬県の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応が始まりました。当院においては、3 月より家族の面会制限を始め、4 月には伊勢崎市内高齢者施設で発生したクラスターに対する PCR 検査のための医師派遣がありました。拡大する COVID-19 に知事から命を受けて、職員総動員で対応・診療にあたりました。その中で COVID-19 患者さんをごんセンターが受け入れることについて院内で活発な議論がなされ、公立病院としての重要な使命という認識で一致しました。そして、がん診療への影響を最小限に抑えながら COVID-19 に対応しました。また、ワクチンの集団接種会場への医師・看護師・薬剤師の派遣、隔離施設への看護師派遣も行われました。COVID-19 対策チームは、感染対策室を中心として結成し、院内の COVID-19 対策と治療にあたってくださいました。特に室長の入沢先生、呼吸器内科の増渕（健）先生、感染対策看護師：刑部・山田両氏の献身的な働きをいただきました。検査部にも PCR 検査等で多大な負担を背負っていただきました。ここで全職員みなさんに感謝申し上げます。令和 5 年（2023 年）5 月に COVID-19 が 5 類なってからは、ほぼ通常の診療に戻っておりますが、院内感染を防ぐ努力は続いています。

今回の年報では、例年の内容に追加して国内外の COVID-19 の状況と当院の対応を時系列で記載し、また写真を添付し、COVID-19 対応の記録としました。これは対応していただいた職員みなさんへの敬意とともに、今後の新興感染症対策へ貴重な記録となると考えます。

2023 年（令和 5）3 月末で、病院長を 8 年務められた鹿沼達哉先生が退職されました。在職中、「がんゲノム医療」への参入に尽力され、後半は COVID-19 の対応で患者さん、病院スタッフ、行政との狭間で御苦労されておりました。皮肉にも、当時の病院収支は、いわゆるコロナ補助金によって、黒字となっていました。

目 次

第1章 沿革.....	1
第2章 組織.....	4
1 病院組織図.....	4
2 職種別職員数.....	5
3 看護部組織と業務の概要.....	6
第3章 施設の概要.....	13
1 土地.....	13
2 建物.....	13
3 施設配置図.....	13
4 主要医療器械.....	14
5 診療科目.....	15
6 許可病床数及び稼働病床数.....	15
第4章 業務の概要.....	16
1 外来患者の動態.....	16
2 入院患者の動態.....	18
3 入院回数別・部位別・退院患者数.....	24
4 診療収入の行為別分類額.....	26
5 臨床検査の状況.....	28
6 放射線診療の状況.....	32
7 内視鏡検査の状況.....	36
8 手術の状況.....	37
9 麻酔法別件数.....	38
10 術後病床（ICU の状況）.....	39
11 栄養管理の状況.....	41
12 がん相談支援センターの状況.....	43
13 新型コロナウイルス感染症対応の状況.....	45
第5章 経理の概要.....	48
1 経理の状況.....	48
2 経営の分析.....	52
3 図書整備の状況.....	55
第6章 研修の概要.....	56
1 看護部門.....	56
2 院内カンファレンス一覧.....	69
第7章 診療状況及び剖検.....	70
1 臓器別診療状況.....	70
（1）呼吸器外科.....	70
（2）泌尿器科.....	71
（3）婦人科.....	72
（4）血液内科.....	73
（5）放射線科.....	74
（6）骨軟部腫瘍科.....	75
（7）歯科口腔外科.....	76
（8）疼痛治療部・緩和ケア部.....	77

第8章 研究状況	78
1 泌尿器科	78
2 婦人科	79
3 血液内科	81
4 放射線診断部	82
5 歯科口腔外科	83
6 麻酔科	84
7 診療放射線技師の研究	85
8 臨床検査技師の研究活動	86
9 薬剤部の研究活動	
10 看護部の研究活動	87
11 緩和ケアチームの活動	88
12 学会・研究会の会長・世話人	89
第9章 院内学会	91
1 院内学会	91
第10章 研究業績	109
I 論文	109
A 欧文論文	109
B 邦文論文	109
II 著書	109
III 学会発表	110
A 座長・司会	110
B 口演・示説	111
IV 講演	112
(附) 編集後記	113
広報委員会年報編集部会委員名簿	113

第1章 沿革

第1章 沿革

当センターは、昭和30年11月に結核予防対策の一環として設置された「群馬県立東毛療養所」に始まり、その後の結核の衰退にともない、昭和40年4月から一般診療科を加えて「群馬県立東毛病院」と改称されました。さらに、昭和47年4月には、成人病に対する国民的関心の高まりとその対策の重要性に鑑み「群馬県立がんセンター東毛病院」とし、そして平成10年4月1日に本県がん対策の中心的役割を果たすため「群馬県立がんセンター」と改称され現在に至っています。

以後、かけがえのない命を「がん」から救うために、最高かつ最新のがん医療の提供を目指しておりますが、昭和47年に建設した建物は施設の老朽化が進んだため施設の建て替えの必要性に迫られたことから、現在地にて工事を進め平成19年度に新病院が開院しました。なお、新病院関連の旧病院建物の解体工事と駐車場整備などの外構工事は平成22年3月までに完了となりました。

また、長年、地域からその整備が要望されていた緩和ケア病棟については、平成22年12月に制定された「群馬県がん対策推進条例」を契機に、平成24年3月の基本構想策定、平成25年3月に着工した病棟建築工事などを経て、平成26年6月に開棟しました。

新型コロナウイルス感染拡大に際しては、感染症患者の受け入れを行い、現在も重点医療機関として、病床を確保しています。

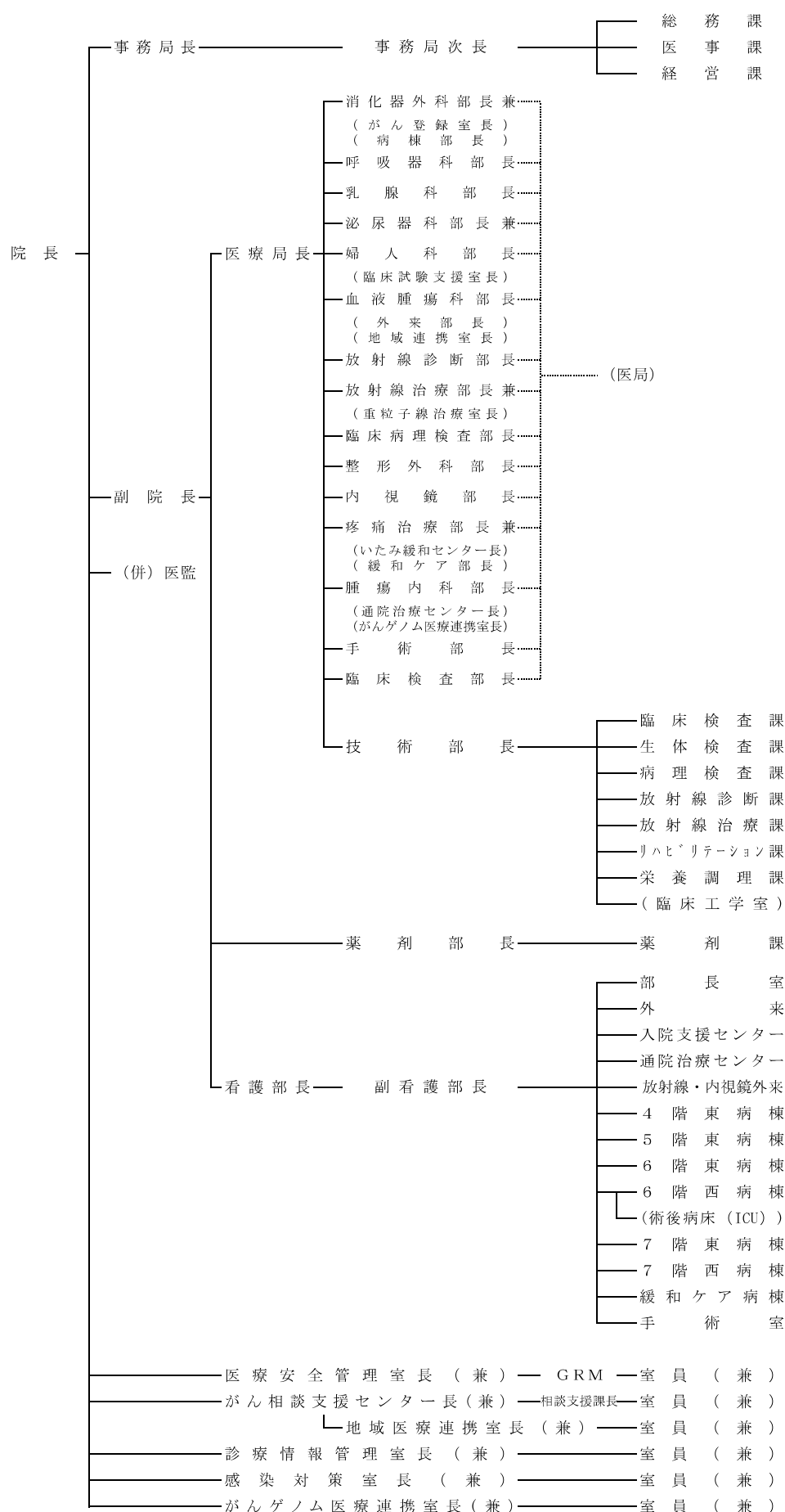
昭和29年	3月	結核診療所新設工事着工
昭和30年	11月	同工事竣工
		群馬県立東毛療養所として発足 病床数250床
昭和33年	3月	火災により本館、診療棟焼失
	11月	本館、診療棟復旧工事完了
昭和37年	4月	太田市ほか5町村立伝染病院診療業務受託
昭和40年	4月	「群馬県立東毛病院」と改称
		一般診療開始。病床数235床（一般44、結核191）
昭和44年	6月	がんセンター第1期施設整備工事着工
昭和45年	8月	第1期施設整備工事完了
	12月	がんセンター第2期施設整備工事着工
昭和47年	3月	第2期施設整備工事完了
	4月	「群馬県立がんセンター東毛病院」と改称
		がん・小児慢性疾患・結核の三部門について診療を行う。
		病床数380床（一般250、結核130）
	6月	外来診療棟竣工
	9月	R I 治療棟竣工
昭和48年	10月	病床数を330床に変更（一般250、結核80）
昭和49年	9月	I C U 運用開始
昭和50年	3月	臨床研究棟第1期工事竣工
昭和51年	4月	事務局機構改革
昭和52年	4月	結核病棟閉鎖
昭和54年	3月	放射線診断棟新築工事竣工
	4月	病床数を250床に変更（結核病床80を廃止）
	7月	病棟6階増築工事竣工
	10月	病床数を316床に変更
昭和60年	3月	准看護婦養成所廃止
	4月	太田市ほか2町伝染病院組合立伝染病院運營業務受託

		病床数を３５６床に変更（一般３１６、伝染病４０）
昭和６３年	３月	MR棟新築工事竣工
	１２月	MR使用開始
平成　６年	８月	職員宿舎「Forest」竣工
平成　７年	１２月	新病院建設基本構想（知事報告）
平成　８年	３月	新ライナック棟増築工事竣工
	４月	新病院建設準備室設置
平成　９年	４月	医療局機構改革（１０管理部長、技術部長を設置）
平成１０年	４月	「群馬県立がんセンター」と改称
	１２月	旧西病棟解体
平成１１年	３月	新病院建設基本計画を策定
	３月	伝染病棟（４０床）廃止
平成１２年	２月	伝染病棟解体
	１０月	旧医師公舎５棟解体
平成１３年	３月	新病院建設基本設計を策定
平成１４年	３月	新病院建設実施設計を策定
	１０月	旧医師独身寮解体
	１２月	地域がん診療連携拠点病院に指定
平成１５年	３月	小児科病棟廃止
	４月	地方公営企業法全部適用
	５月	新病院建設変更実施設計を策定
平成１６年	３月	小児科外来廃止
	１２月	病院機能評価（Ver. 4.0）認定
平成１７年	３月	新病院建設工事着工
	４月	新病院建設工事起工式
平成１９年	２月	同工事竣工
	４月	診療科新設（歯科・歯科口腔外科）
		病床数を３３２床に変更
		総合相談支援センターを設置
	５月	新病院開院
		新病院開院に伴い、通院治療センター（２０床）の設置
平成２０年	２月	地域がん診療連携拠点病院に指定更新
	９月	旧病院解体
平成２１年	８月	診療科新設（形成外科）
	９月	緩和ケア外来の開始
平成２２年	３月	病院機能評価（Ver. 6.0）認定更新
		外構工事が終了し新病院関連工事は全て完了
平成２２年	１１月	がんセンターのロゴマークを一般公募作品の中から決定
平成２４年	３月	緩和ケア病棟基本構想策定
平成２５年	３月	緩和ケア病棟建築工事着工
平成２６年	２月	緩和ケア病棟外構工事着工
	３月	緩和ケア病棟建築工事竣工
		リニアック棟増築工事竣工
	６月	緩和ケア病棟開棟
	１０月	緩和ケア病棟外構工事竣工
平成２７年	４月	リハビリテーション課を設置
	６月	病院機能評価（3rdG:Ver. 1.0）認定更新

平成28年	11月	病床数を314床に変更
	12月	入院支援センターの設置
平成30年	10月	がんゲノム医療連携病院に指定
令和元年	12月	病院機能評価（3rdG:Ver.2.0）認定更新
令和2年	3月	検査部門が国際規格「ISO15189」認定を取得
	4月	新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ開始（16床）
	12月	新型コロナウイルスフェーズ2からフェーズ3移行に伴い病床転換（19床）
令和3年	1月	7階東西病棟をコロナ病床に転換（40床）
令和5年	5月	新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類に変更されたことに伴い 7階西病棟でコロナ患者以外の受け入れを開始

第2章 組 織

1. 病院組織図（令和5年4月1日現在）



第2章 組 織

2. 職種別職員数（過去10年間）

（3月31日現在）

年度 職種		26	27	28	29	30	元	2	3	4	5
事務局	総務課	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7
	医事課	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	経営課	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	計	14	14	14	14	14	14	15	15	15	15
	電気技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)
	計	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16
医療局	医師	49	51	50	49	49	48	46	46	49	51
	歯科医師	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	放射線技師	17	17	17	18	18	20	20	22	20	20
	検査技師	15	15	15	16	17	17	18	19	18	19
	検査助手	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	栄養士	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	調理学士	11	11	11	11	10	10	10	10	10	10
	内視鏡検査技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	臨床工学技士	—	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	理学療法士	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—
	計	(106)	(106)	(106)	(106)	(106)	(106)	(108)	(108)	(108)	(108)
	計	97	100	99	100	100	101	101	104	103	107
薬剤部	薬剤師	13	14	16	16	16	16	17	17	17	17
	計	(15)	(16)	(16)	(16)	(16)	(16)	(17)	(17)	(17)	(17)
	計	13	14	16	16	16	16	17	17	17	17
看護部	看護師	221	227	223	221	227	234	228	229	231	237
	准看護師	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	看護助手	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護福祉士	(222)	(222)	(216)	(216)	(216)	(216)	(216)	(216)	(216)	(216)
	計	222	228	224	221	227	234	228	229	231	237
医療安全管理室											
	看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
感染対策室											
	看護師	—	—	—	—	1	1	1	1	1	1
	計	—	—	—	—	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
がん相談支援センター											
	看護師	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
	M S W	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
	臨床心理士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	(4)	(4)	(5)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
	計	4	4	6	4	4	4	4	4	5	4
合 計		(363)	(364)	(359)	(359)	(359)	(360)	(362)	(362)	(362)	(362)
		352	362	361	357	364	372	368	372	374	383

注 1. () は定員数

2. 3年度医師・歯科医師の診療科目別職員数

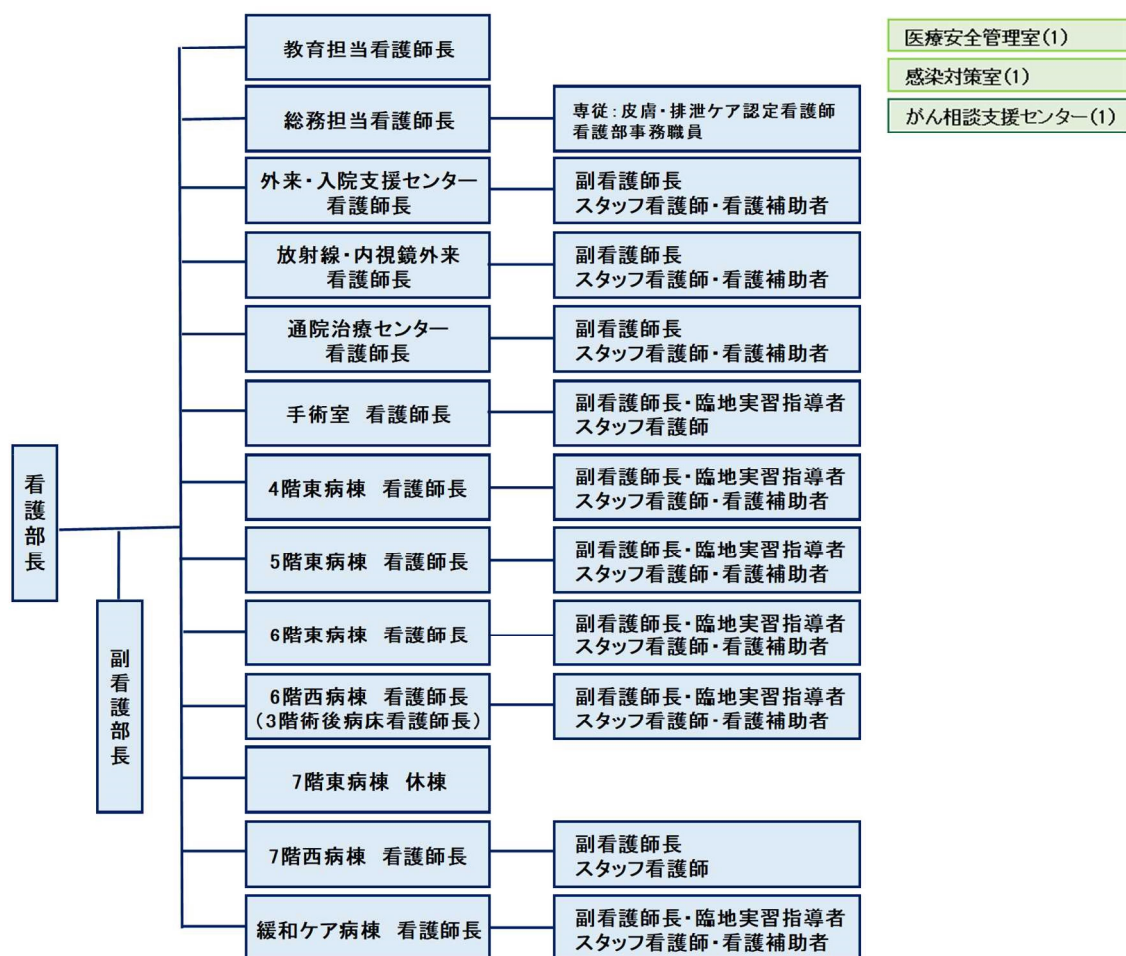
消化器内科 2, 血液腫瘍科 3, 腫瘍内科 1, 呼吸器内科 2, 消化器外科 7, 乳腺外科 4,
呼吸器外科 1, 泌尿器科 4, 婦人科 5, 放射線科 7, 麻酔科 5, 整形外科 1
形成外科 1, 病理 1, 緩和ケア 2 (兼務 1 含む), 疼痛治療 1 計 47 名 (兼務 1 含む)
頭頸科(歯科医師) 1, 歯科口腔外科(歯科医師) 1

3. 「がん相談支援センター」は平成25年度まで「総合相談支援センター」

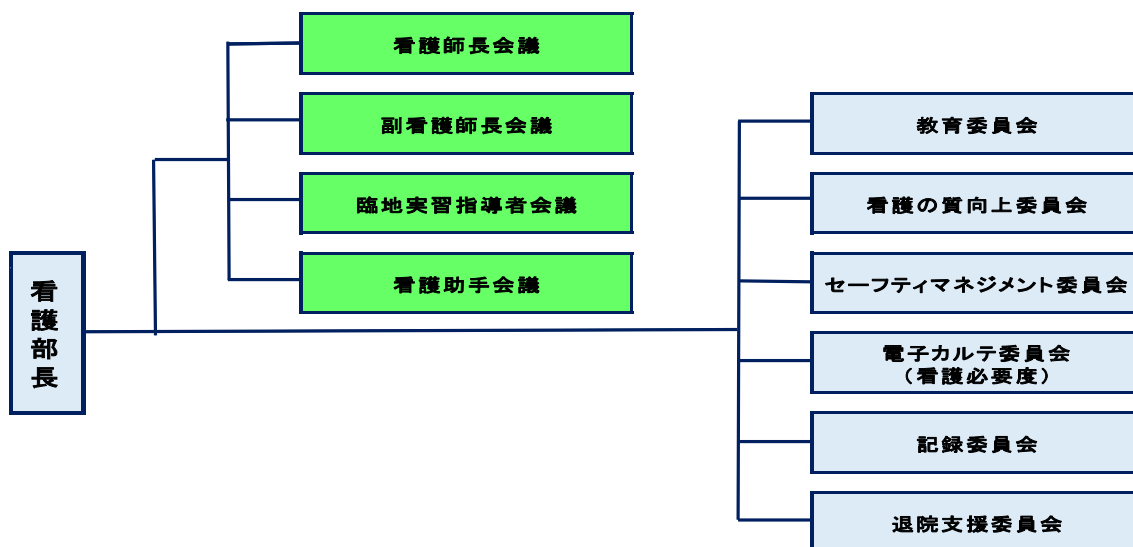
令和5年度 看護部の組織図

令和5年4月1日

(1) 看護部組織



(2) 看護部の委員会組織



(3) 令和 5 年度看護部目標

第 5 次群馬県県立病院改革プラン、がんセンター理念・基本方針、群馬県立病院看護部理念、がんセンター看護部理念・基本方針、令和 5 年度がんセンター運営方針から令和 5 年度の看護部目標を設定した。

1. がん看護の質の維持・向上

1) キャリラダーの再構築

ア【目標値】新たなクリニカルラダー導入による看護職員個々の課題の明確化

イ【目標値】クリニカルラダー評価者の質評価合致 100% (看護部)

2) 職員個々の院外研修・学会参加後の学習成果

【目標値】復命書「今後の課題」実践報告 (参加 3 か月後) 参加者全員

3) 研究指導者の研究能力の向上

【目標値】研究計画書着手全看護師長 (研究実施中、新任看護師長は除く)

*2 年以内に倫理審査提出、3 年目院外発表

4) 倫理観の育成

【目標値】倫理カンファレンスの実施年 3 回以上全部署

2. 安心できる療養環境の提供

1) 退院支援の強化

【目標値】入院時カンファレンスで退院困難な要因の項目を適切に選び、看護計画立案につなげる 100%

2) 地域連携の強化

【目標値】看護部発信の研修会開催年 3 回以上 (看護部)

3) 医療安全の強化

【目標値】Team STEPPS®の日常的な実践によるコミュニケーションエラー昨年度件数以下

3. 人材の確保と育成

1) ヘルシーワークプレイスの推進

ア【目標値】承認行動「いいとこ探し」等の実施全部署

イ【目標値】人間関係を理由にした退職者ゼロ

ウ【目標値】時間外勤務月 30 時間超ゼロ

エ【目標値】各部署間の協力による年休の平準化 7 日以上

2) 幅広い領域に対応できる教育システムの構築

【目標値】他部署への短期間実習全部署

3) 人材育成

【目標値】資格取得、更新を目指す職員各部署 1 人以上

4. 病院健全経営への参画

1) 効果的・効率的な病床管理の整備

【目標値】病床利用率昨年度以上

2) 診療報酬の適切・確実な取得

ア【目標値】現在の取得数維持

イ【目標値】新規取得数 1 以上（看護部全体）

3) DPC 適正化の推進

【目標値】 クリニカルパス新規作成・見直し前年度比平均以上

4) 医療材料の適正使用の推進

【目標値】取り組み報告年 1 回全部署

5. DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

1) 看護師の負担軽減、患者サービスにつながるデジタル新技術の検討・導入

【目標値】各部署提案・導入 2 個以上

6. 感染症への対応

1) 5 類移行に伴う体制整備の構築

【目標値】患者・職員の感染様症状出現時の速やかな報告と必要時隔離・検査の実施

2) 院内感染防止対策の徹底

【目標値】手指消毒薬使用量 15 回/患者日

（4）看護部の活動

令和 5 年度は、「がん看護の質の維持・向上」「安心できる療養環境の提供」「人材の確保と育成」「病院健全経営の参画」「DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進」「感染症への対応」の 6 つを目標に掲げ活動した（詳細は（3）を参照）。

「がん看護の質の維持・向上」については、これまでの当院のクリニカルラダーは、独自で作成し、毎年改定を加えながらより良いものにして、職員の能力開発ツールとして使用してきた。今年度は、看護実践の部分は、日本看護協会のクリニカルラダーに切り替えて能力開発を図った。また、その他の看護実践能力以外の部分は、県立 4 病院共通として項目を検討し、内容は多少違っても同じ項目で評価ができるようにした。院内外への研修参加、研究活動の推進も図っている。院外研修や学会参加では、復命書に記載する「今後の課題」を 3 か月後に全員が実践報告し、知識と実践を結び付けている。研究では、研究指導者の研究能力向上に向けて看護師長を対象に研究に関する学習会を複数回実施した。看護師長自身の研究計画書の作成の着手を行っている段階である。倫理観の育成については、各部署でもややもやしたことをテーマにして話し合い、倫理カンファレンスとして年 3 回以上実施した。

「安心できる療養環境の提供」については、在院日数の短縮によりケア度が高いまま早期に退院している現状、入院患者の高齢化や独居高齢者の増加している現状があり、退院しても安心して療養生活を送ることができるように、退院支援や地域連携を強化した。退院困難な要因に対して看護計画立案につなげた。また、地域の医療関係者との連携を深めるため、当院看護部発信の研修会を 6 回開催し、Web や対面で顔の見える関係構築を図った。さらに、

安心・安全な看護サービスの提供に向けて、一昨年度から医療安全管理室を中心に **Team STEPPS®**を導入しており、コミュニケーションエラーは、昨年度より約半数以下に件数を減らせている。

「人材の確保と育成」については、普段の「承認行動」の他に、「いいところ探し」「承認の樹」「プロフィールカード」等、全部署工夫を凝らして取り組んだ。その結果、「職務満足度調査」でも項目得点が維持・向上している。2 交代導入部署では、勤務インターバルの改善や時間外勤務縮減により、調査では、疲労感、ワークライフバランスの改善等がみられた。人材育成については、勤務帯リーダー役割自己評価尺度、臨床実践能力評価（クリニカルラダー）を例年同様実施し、自己の課題を明らかにして目標達成を目指した。管理・指導層の育成のため、県立 4 病院共通マネジメントラダーや管理研修を実施した。更に、4 病院共通の新任看護師長教育にも引き続き取り組んだ。看護師長の望ましい状態とする教育ニーズの尺度を用いて毎月自己評価し、課題を克服しながら自己の成長過程の見える化を図った。看護師長のプリセプター制も引き続き実施し、新任看護師長が相談しやすい環境も継続して整えた。県立 4 病院共通「ノンテクニカルスキル研修」は、毎年複数名の職員が受講し、基礎編は今ではほとんどの職員が受講しており、新人から管理職まで日々の問題解決に取り組んでいる。専門資格では、認定看護管理者 1 名、感染管理認定看護師 1 名、就労両立支援コーディネーター 4 名が取得した。次年度は、緩和ケア認定看護師教育課程、感染管理認定看護師教育課程に受講予定となった。

「病院健全経営への参画」については、5 月から 7 階西病棟を COVID-19 専用病棟から、がん患者とのハイブリッド病棟に変更したことにより、がん患者を受け入れられる病床が増え、病床利用率向上につながった。重症度、医療・看護必要度は 33.9%で「専門病院入院基本料 7 対 1」の算定も維持できている。加算等では、新たに、急性期看護補助体制加算を取得した。継続では、療養・就労両立支援指導料、がん患者指導管理料、がん性疼痛指導管理料について、さらに拡大を図った。DPC の適正化のため、クリニカルパスの新規作成、改訂を推進した。新規作成と改訂を合わせて 87 件となった。医療材料等の適正使用では、共同購入の積極的試用、定数・配置薬見直し削減、処置時物品統一等、各部署様々な取り組みを実施した。

「デジタルトランスフォーメーションの推進」については、化学療法オリエンテーション動画、内視鏡治療オリエンテーション動画、ストーマ装具交換動画、入院準備に関する動画、手術室使用システムと ICU 使用システムの互換性を高めた情報収集等、全 16 種類の導入と提案を行った。

「新型コロナウイルス感染症対策強化」については、昨年度から引き続き、院内の警戒度に合わせて、他部門とも協力しながら対応を行った。患者・職員の感染用症状出現時には速やかな報告と必要時隔離・検査を実施した。手指衛生や環境清掃の強化を図り、目標とする手指消毒使用量が 15 回／患者日以上を達成した。

令和 5 年度に掲げた目標 6 つに対して、それぞれの目標値のほとんどを達成した。これらは、各部署の目標ともリンクしており、看護師長、副看護師長、スタッフが目標管理として取り組んだ成果である。今後も、患者や家族に質の高い看護が提供できるように、積極的に看護部活動に取り組む（丸山公子）。

令和5年4月1日現在 定数220人										
区 分	科 別	看護単位		4年度	5年度	看 護 部 職 員 数				総計
		許可病床 314	運用病床 301	定数	定数	看護部長	副看護部長	看護師長	看護師	現員
4 階 東 病 棟 (RJ病棟3床)	婦人科・乳腺外科 放射線科・形成外科	45 3	45 (3)	22	22			1	24	25
I C U (術後病床)	リハビリ	10	(10)	12	12			1	13	14
5 階 東 病 棟 無菌室病棟6床	血液腫瘍科	51	51	29	29			1	26	27
6 階 東 病 棟	消化器内科・腫瘍内科 呼吸器外科・内科・麻酔科 骨軟部腫瘍科・放射線科	45	45	22	22			1	24	25
6 階 西 病 棟	頭頸科・泌尿器科 齒科口腔外科・消化器外科	45	45	22	22			1	25	26
7 階 東 病 棟	COVID19	45	45	22	22			1		1
7 階 西 病 棟	COVID19	45	45	22	22			1	14	15
手 術 室				17	17			1	14	15
外 来				16	16			1	12	13
入院支援センター								1	5	6
通院治療センター				1	1			1	9	10
放・内外来				9	9			1	10	11
緩和ケア病棟		25	25	16	16			1	16	17
いたみ緩和センター				2	2					
看護部長室				4	5	1	1	1	1	4
長期休暇	産休・育休・病休・休職含む								27	27
看護職員定数	看護師			216	216	1	1	14	220	236
	医療安全管理室			1	1			1		1
	感染対策室			1	1				1	1
	がん相談支援センター			1	1				1	1
				219	220	1	1	15	222	239

（５）委員会の主なる活動

教育委員会	患者に提供する看護の質の維持・向上のため、看護師個々のキャリア発達を目指し教育的な支援を行っている。主な活動は、1. 前年度に立案した院内教育計画の実施・評価・次年度の計画立案、2. クリニカルラダーの JNA ラダーに合わせた評価項目の見直し 3. 各部署の教育計画に沿ったスタッフへの教育的な支援と評価である。令和 5 年度も引き続き新人看護師の支援強化を継続すると共に、研修を企画し、2 年目看護師への支援を行った。チーム活動としては、クリニカルラダー改編、新人支援・ホスピタリティマインド推進・2 年目看護職員支援、時短看護師のキャリアアップ支援、教育委員会業務改善の 4 チームを編成して活動した。
看護の質向上委員会	目標：①基礎的・専門的ながん看護の知識・技術の強化。②院外発表に向けた研究活動の推進・支援。③倫理観の育成の 3 つの目標を中心に活動を行った。今年度から、トピックス、スキルアップの 5 つの講義の外部配信（Web）を実施、合計院外 22 名参加があった。来年度も地域への貢献活動として継続していきたい。院外研究発表は 15 件であった。
セーフティマネジメント委員会	ヒヤリハットでのエラー再発防止のため、Im SAFER、KYT、なぜなぜ分析を活用し、委員の分析力協化を目標に取り組んだ。また、対策の実施状況を追跡し効果を検証、評価（PDCA を回す）できる組織づくりを目指した。グループ活動では、TeamSTEEPS の日常的な実践を推進「原則 6 つの R の周知徹底」、コミュニケーション不足によるエラー防止目的で、「チームの鎖」を自部署で行うための演習を実践した。さらに、前年度作成した内服自己管理アセスメントフローチャートの見直し、離床センサー作動モードの基準作成を行い、各委員が積極的に医療安全対策に取り組んだ。
記録委員会	看護必要度の研修動画を作成し全看護スタッフに向けて研修を行った。また研修後にテストを実施し各部署の記録委員が職員に間違いやすい部分の振り返りを実施した。看護記録監査については、監査基準・監査票を部署毎に実施し結果を院内学会で報告した。
退院支援委員会	患者の退院後の療養生活を支援する看護力向上のため、入退院支援についての勉強会を行った。また、入退院支援カンファレンスで退院困難な要因を適切にアセスメントするため、事例を振り返り学び得た。在院日数短縮が進んでいることから、外来受診時から入院後も継続した支援につなげるため、外来・入院支援センターと病棟の連携を検討し、情報共有の方法を統一した。

（６）実習受け入れ

受け入れ学校	実習期間	実習部署	受け入れ人数 (班)
高崎健康福祉大学（成人Ⅰ）	10 月 10 日～19 日	4 階東	5 (1)
	11 月 20 日～30 日	4 階東、6 階西	10 (2)

高崎健康福祉大学（成人Ⅱ）	5月8日～18日	6階東	5（1）
	10月10日～19日	5階東、6階東	11（2）
桐生大学 （早期体験オンライン）	7月25日		102（1）
桐生大学（成人看護学Ⅰ）	9月26日～10月6日	5階東、6階東	11（2）
桐生大学（看護セミナー）	8月21日～9月1日	緩和ケア	4（1）
東群馬看護専門学校（成人Ⅰ）	10月23日～11月2日	4階東6階西	9（2）
	1月15日～25日	4階東6階西	13（2）
東群馬看護専門学校（成人Ⅱ）	1月15日～25日	5階東	4（1）
太田医療技術専門学校	11月6日～17日	5階東、6階東	10（2）
上部大学	2月20日～3月8日	5階東、6階東	10（2）
群馬県立県民健康科学大学 （保健チーム連携論Ⅱ）	7月19日～21日、24日	緩和ケア、放射線科、他	4（1）
太田高等看護学院	1月22日、2月5日	放射線治療室、通院治療センター、がん相談支援センター、緩和ケア病棟	16（2）

合計 214人（22班）

第3章 施設の概要

第3章 施設の概要

1. 土地

敷地面積	76,111.50 m ²
内訳 病院用地	72,678.12 m ²
職員宿舍用地(院外)	3,433.38 m ²

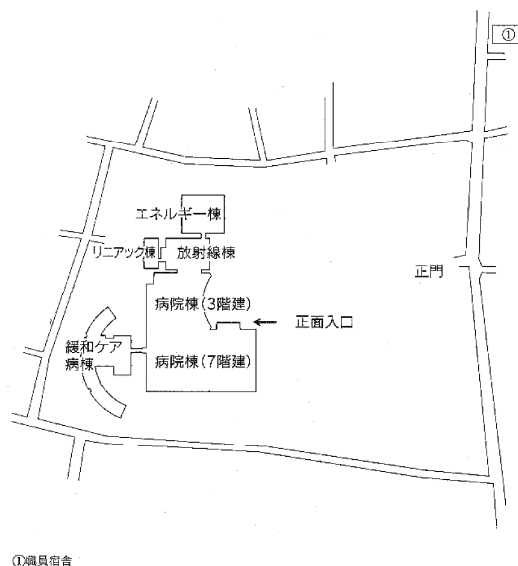
2. 建物

建築面積	10,733.81 m ²
建築延面積	36,650.79 m ²

病院建物面積等一覧

	区 分	建築面積	建築延面積	建築構造
1	病院棟	6,372.42 m ²	29,437.48 m ²	RC造7階建一部3階建
2	放射線棟	891.95 m ²	1,588.32 m ²	RC造2階建
3	エネルギー棟	977.02 m ²	1,222.97 m ²	RC造2階建
4	緩和ケア病棟	1,698.06 m ²	1,971.52 m ²	RC造一部木造2階達
5	接続通路棟	37.95 m ²	37.95 m ²	RC造平屋建
6	リニアック棟	255.83 m ²	246.53 m ²	RC造平屋建
A	病院本体計(1+2+3+4+5+6)	10,233.23 m²	34,504.77 m²	
7	職員宿舍	411.36 m ²	2,056.80 m ²	RC造5階建
B	宿舍等計(7)	411.36 m²	2,056.80 m²	
8	液酸タンク			
	マニホールド室	16.50 m ²	16.50 m ²	
9	廃棄物置場	63.00 m ²	63.00 m ²	
10	施設ガバナー室	9.72 m ²	9.72 m ²	
C	その他(8+9+10)	89.22 m²	89.22 m²	
	合計(A+B+C)	10,733.81 m²	36,650.79 m²	

3. 施設配置図



4. 主要医療機器

NO	購入 年度	名 称	メーカー・規格	所在
1	16	前立腺がん永久刺入システム	バリアン VariSeed	4階 RI病棟
2	16	臨床検査システム	LBNET-NT	中央検査室
3	17	手術顕微鏡	カールツァイス OPMI・Vario XY	手術室
4	18	医療用直線型加速装置	バリアン CLINAC21EX	リニアック室
5	18	がん診療情報ネットワークシステム	IBM	
6	18	3D超音波内視鏡システム	オリンパス光学工業 CV-260SL	内視鏡室
7	18	画像ファイリングシステム(PACS)	システムサブライ	
8	19	総合医療情報システム	NEC	
9	19	消化管撮影用X線TV装置	東芝メディカルシステムズ Winscope64S	X線TV室 2
10	21	血管造影撮影システム(IVR-CT)一式	(IVR)シーメンス Artis zee TA (CT)シーメンス SOMATOM Sensation Open 40	IVR-CT室
11	22	超音波内視鏡システム一式	富士フイルム SU-8000(超音波観測装置) 富士フイルム EG530UR2(ファイバースコープ)	内視鏡室
12	23	生化学自動分析装置	東芝メディカルシステムズ TBA-c8000/SR	中央検査室
13	24	遠心型血液成分分離装置	テルモBCT・スペクトラオブティア	血液内科(5東)
14	24	放射線治療部門情報システム	IBM・x3650 M3 ほか	放射線治療課
15	25	医療用リニアック装置	バリアン・Novalis Tx ほか	リニアック室
16	26	マルチスライスCT装置	シーメンス SOMATOM Definition Edge	CT室1
17	26	マルチスライスCT装置	シーメンス SOMATOM Perspective	CT室2
18	26	注射薬自動払出システム	パナソニックヘルスケア	薬局
19	27	MRI装置(1.5T)	シーメンス・MAGNETOM Avant fit	MRI室 1
20	27	高線量率密封小線源治療システム	三次元治療計画装置 Oncentra ほか	リモートアフターローダー室
21	28	総合医療情報システム	富士通	
22	29	3テスラ超伝導磁気共鳴診断装置	シーメンス MAGNETOM Prismafit ほか	MRI室 2
23	29	三次元放射線治療計画装置	バリアン Eclipse	放射線治療計画室
24	29	生体情報モニタシステム	フクダ電子	
25	29	超音波画像診断装置	東芝メディカルシステムズ・Aplio I 800	超音波検査室
26	31	内視鏡手術用支援機器	インテュイティブサージカル社・da Vinci Xi	手術室
27	31	内視鏡手術用支援機器に係る周辺機器	ヒルロム・TruSystem 7000dv ほか	手術室ほか
28	31	PET-CT装置	シーメンス・Biograph Vision 450	PET-CT室
29	31	病理検査業務支援システム	インテック・Expath4	病理検査室
30	31	手術室・ICUセントラルモニタ	フィリップス	手術室
31	2	放射線治療計画用CT装置	シーメンス・SOMATOM Confidence 20 RT-pro	位置決め室
32	2	乳房X線撮影装置	ホロジック・3Dimensions System	乳房撮影室
33	3	ICU生体情報モニタ	フィリップス・MX750	ICU
34	3	超音波画像診断装置	GE・Vivid E95	生理検査室
35	3	ナースコールシステム機器	ケアコム・NICSS-R8	病棟ほか
36	4	多目的デジタルX線TVシステム	キヤノン Ultimax-i	X線TV室
37	4	読影支援システムサーバーハードウェア	シーメンス syngo.via	放射線診断課
38	4	超音波画像診断装置	キヤノン TUS-AI800/6C	超音波検査室
39	4	全自動錠剤分包機	トーショー Xana-1360UF8	薬剤部
40	4	手術室・ICU生体情報管理システムハードウェア	フィリップス ORSYS,PIMS	
41	5	高線量率密封小線源治療システム	エレクタ フレキシトロンHDR	リモートアフターローダー室
42	5	医療用画像管理システム(PACS)	PowerEdgeR650 1Uほか	サーバー室
43	5	画像解析装置(3Dワークステーション)	VINCENT	放射線診断課
44	5	放射線治療システム	VARIAN TrueBeamほか	リニアック室
45	5	手術室生体情報モニタ	フィリップス IntelliVue MX750	手術室

5. 診療科目

内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、頭頸部外科、泌尿器科、婦人科、放射線科、麻酔科、疼痛緩和内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科、形成外科、精神科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科、整形外科、腫瘍内科

計 23 科

6. 許可病床数及び稼働病床数

一般病棟	病 棟	許可 (稼働)	診療科別入院状況
314床 (314床)	4階東病棟	58 (58)	婦人科・放射線科（R I 病床3床）・血液内科 （3階術後病床10床）
	5階東病棟	51 (51)	血液内科（無菌病床6床）
	6階東病棟	45 (45)	消化器内科・呼吸器内科
	6階西病棟	45 (45)	頭頸科・泌尿器科・歯科口腔外科・形成外科
	7階東病棟	45 (45)	消化器外科・乳腺科・呼吸器外科
	7階西病棟	45 (45)	消化器外科・麻酔科
	緩和ケア病棟	25 (25)	緩和ケア科

第4章 業務の概要

第4章 業務の概要

1. 外来患者の動態

(1) 外来患者の状況 (単位:人・%)

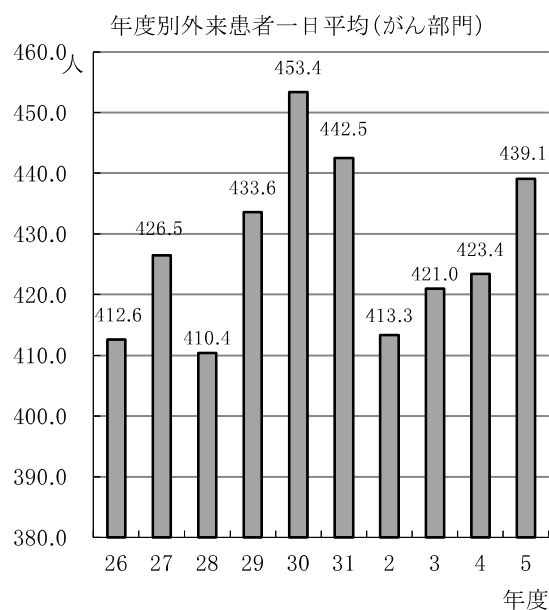
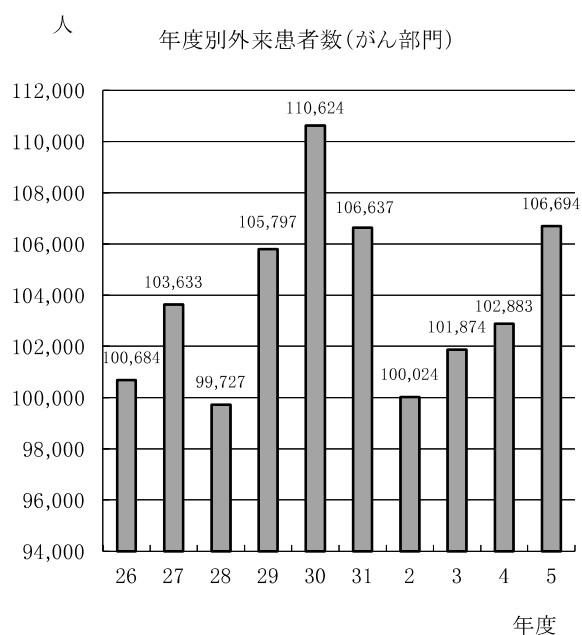
区 分	がん部門	前年度比
外 来 患 者 数	106,694	103.7
初 診 患 者 数	4,607	101.5
再 来 患 者 数	102,087	103.8
1 日 平 均 患 者 数	439.1	103.7

注 1. 外来診療日は243日である。

(2) 年度別外来患者数

(単位:人)

区 分 年度別	が ん 部 門		小 児 部 門		計	
	延 数	一日平均	延 数	一日平均	延 数	一日平均
平成26年度	100,684	412.6	0	0.0	100,684	412.6
平成27年度	103,633	426.5	0	0.0	103,633	426.5
平成28年度	99,727	410.4	0	0.0	99,727	410.4
平成29年度	105,797	433.6	0	0.0	105,797	433.6
平成30年度	110,624	453.4	0	0.0	110,624	453.4
平成31年度	106,637	442.5	0	0.0	106,637	442.5
令和2年度	100,024	413.3	0	0.0	100,024	413.3
令和3年度	101,874	421.0	0	0.0	101,874	421.0
令和4年度	102,883	423.4	0	0.0	102,883	423.4
令和5年度	106,694	439.1	0	0.0	106,694	439.1



(3) 月別外来患者数

(単位:人・%)

月別		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	一日平均患者数		前年度比
区分															5年度	4年度	
がん 部 門	総計	8,391	8,440	9,218	8,887	9,161	8,980	9,660	8,854	8,620	8,786	8,704	8,993	106,694	439.1	423.4	103.7
	総計	8,391	8,440	9,218	8,887	9,161	8,980	9,660	8,854	8,620	8,786	8,704	8,993	106,694	439.1	423.4	103.7
	循環器																
	造血管	920	948	906	929	1,019	912	1,025	941	894	941	896	971	11,302	46.5	45.8	101.5
	乳腺	1,390	1,480	1,383	1,515	1,580	1,425	1,654	1,493	1,461	1,511	1,529	1,431	17,852	73.5	64.6	113.8
	骨関節脊椎																
	その他	337	307	358	357	454	356	341	378	299	350	349	334	4,220	17.4	14.4	0.0
	頭頸	155	134	179	156	148	158	155	176	175	121	144	161	1,862	7.7	7.2	105.7
	呼吸器 (内)	396	455	495	494	472	447	479	465	524	475	496	491	5,689	23.4	21.3	109.7
	呼吸器 (外)	193	212	227	200	197	203	188	196	220	202	186	192	2,416	9.9	11.1	89.5
	消化器 (内)	376	350	460	454	483	480	417	450	420	481	418	461	5,250	21.6	18.5	116.8
	消化器 (外)	1,245	1,183	1,370	1,158	1,274	1,326	1,373	1,335	1,263	1,246	1,177	1,317	15,267	62.8	60.8	103.4
	婦人科	936	932	985	898	972	937	1,034	887	959	953	886	965	11,344	46.7	45.7	102.1
	泌尿器	1,090	1,147	1,251	1,220	1,127	1,221	1,275	1,107	1,182	1,141	1,111	1,208	14,080	57.9	58.7	98.7
	放射線	936	859	1,179	1,056	1,027	1,053	1,282	988	751	947	1,130	993	12,201	50.2	52.0	96.6
	形成外科	81	82	69	79	73	74	97	96	97	80	71	91	990	4.1	4.5	91.0
	麻酔(ペインクリニック)	64	60	49	56	50	53	41	36	46	48	57	90	650	2.7	3.9	68.1
	精神科	19	14	21	17	22	28	24	21	37	29	29	29	290	1.2	1.0	119.8
	歯科口腔外科	227	243	248	265	234	274	245	257	260	246	211	240	2,950	12.1	12.4	97.7
	緩和ケア科	26	34	38	33	29	33	30	28	32	15	14	19	331	1.6	1.5	104.7
がん部門計		8,391	8,440	9,218	8,887	9,161	8,980	9,660	8,854	8,620	8,786	8,704	8,993	106,694	439.1	423.4	103.7
一日平均患者数		419.6	444.2	419.0	444.4	416.4	449.0	483.0	442.7	431.0	462.4	458.1	408.8	439.1			103.7
診療実日数		20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243			100.0

2. 入院患者の動態

(1) 入院患者の状況 (単位：人)

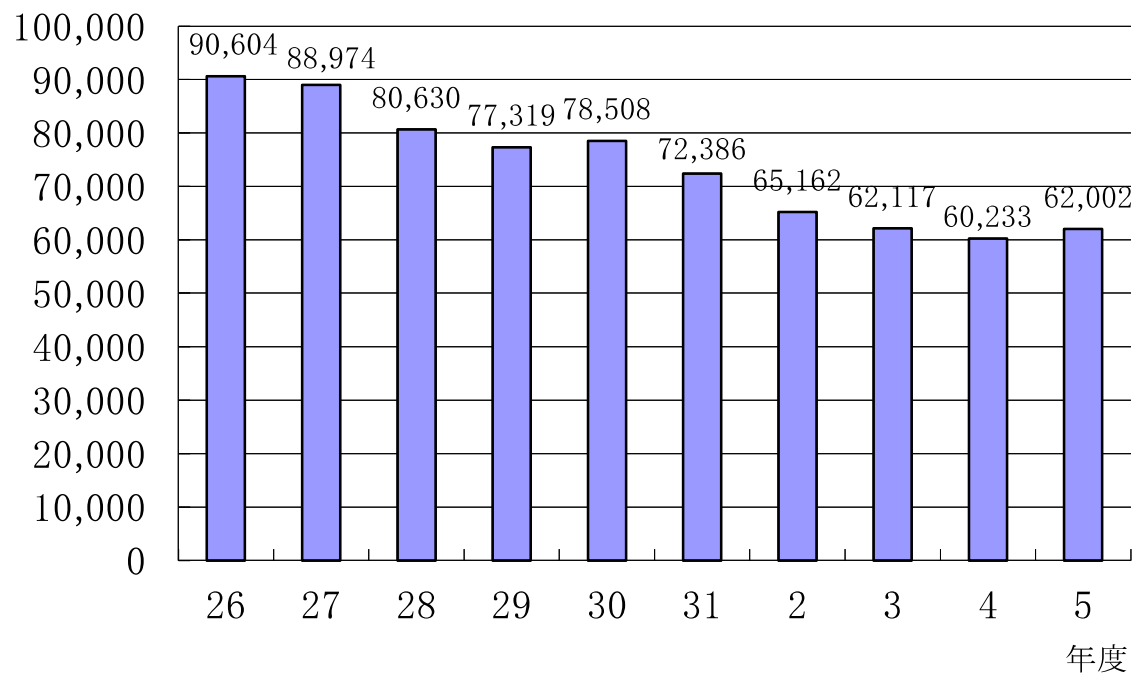
区 分		が ん 部 門
入 院 患 者 総 数 (繰 越) (新 入 院)		5,402
		(160)
		(5,242)
退 院 患 者 総 数 (死 亡 数)		5,257
		(390)
入 退 院 患 者 数		62,002
一 日 平 均 患 者 数		169.4
平 均 在 院 日 数		11.8
病床利用率	使用病床数	54.0
	許可病床数	
	使用病床数	62.5
	運用病床数	
死亡率	死亡数	7.4
	退院患者数	

注 診療日数は366日である。

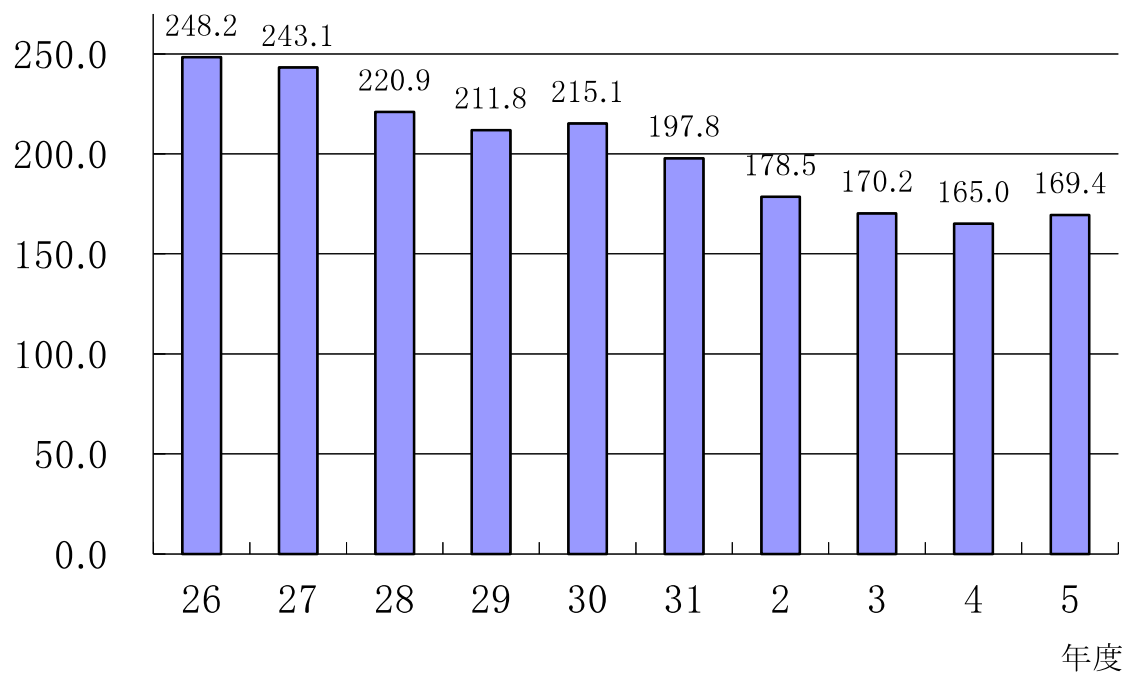
(2) 年度別入院患者数 (単位：人)

区分 年度別	が ん 部 門		小 児 部 門		計	
	延 数	1 日 平 均	延 数	一 日 平 均	延 数	一 日 平 均
平成 2 6 年度	90,604	248.2	0	0.0	90,604	248.2
平成 2 7 年度	88,974	243.1	0	0.0	88,974	243.1
平成 2 8 年度	80,630	220.9	0	0.0	80,630	220.9
平成 2 9 年度	77,319	211.8	0	0.0	77,319	211.8
平成 3 0 年度	78,508	215.1	0	0.0	78,508	215.1
平成 3 1 年度	72,386	197.8	0	0.0	72,386	197.8
令和 2 年度	65,162	178.5	0	0.0	65,162	178.5
※「R4」シート	62,117	170.2	0	0.0	62,117	170.2
令和 4 年度	60,233	165.0	0	0.0	60,233	165.0
令和 5 年度	62,002	169.4	0	0.0	62,002	169.4

人 年度別入院患者数(がん部門)



人 年度別入院患者一日平均(がん部門)



(3) 月別入院患者数

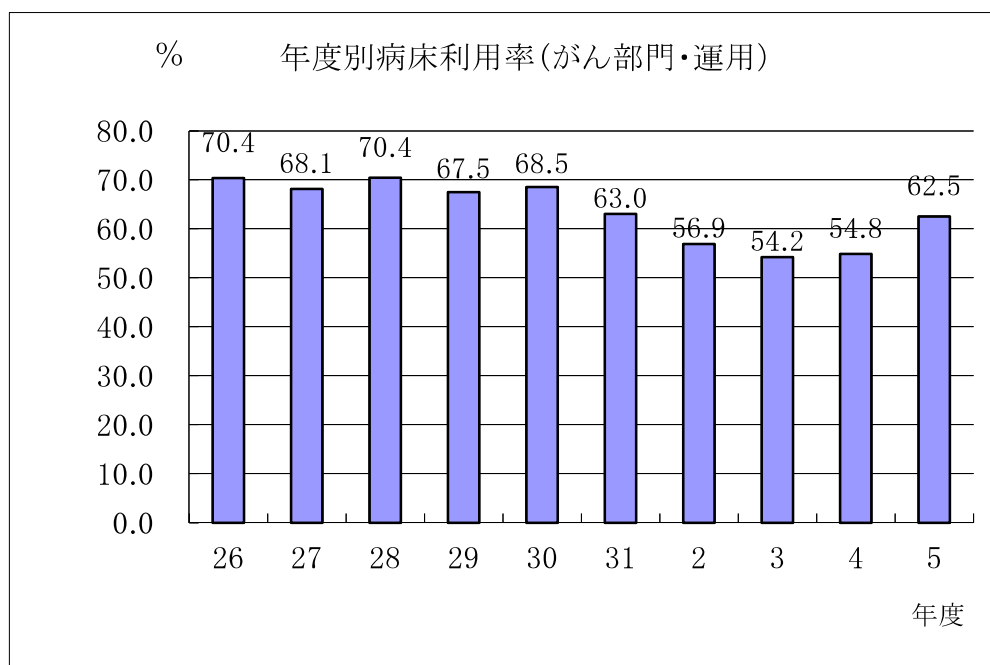
(単位:人・%)

月別		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	一日平均患者数		前年度比
区分															5年度	4年度	
総計		5,101	4,571	4,880	5,047	5,224	5,545	5,774	5,533	5,178	4,651	4,910	5,588	62,002	169.4	165.0	102.9
がん部門	循環器													0	0.0	0.0	
	造血器	1,210	1,163	1,159	1,202	1,242	1,315	1,258	1,332	1,249	1,289	1,199	1,274	14,892	40.7	39.7	102.9
	乳腺	296	249	276	401	447	408	416	340	209	272	279	339	3,932	10.7	7.7	140.2
	骨関節脊椎													0	0.0	0.0	
	その他	107	40	41	41	42	45	51	43	4	13	19	24	470	1.3	9.9	13.0
	頭頸	60	44	33	35	31	34	57	24	41	0	0	1	360	1.0	3.0	33.3
	呼吸器(内)	378	345	371	462	505	553	562	338	410	424	400	450	5,198	14.2	9.2	154.0
	呼吸器(外)	147	147	115	83	92	57	58	102	109	55	80	111	1,156	3.2	4.1	76.8
	消化器(内)	272	235	317	246	298	356	314	300	395	260	371	364	3,728	10.2	8.0	127.7
	消化器(外)	965	927	1,106	1,170	932	1,170	1,165	1,095	1,002	816	1,037	1,211	12,596	34.4	29.5	116.9
	婦人科	505	528	541	514	565	594	686	651	482	474	559	643	6,742	18.4	18.3	101.0
	泌尿器	451	427	383	414	431	308	426	495	541	415	422	447	5,160	14.1	14.3	99.1
	骨軟部腫瘍	218	86	148	150	194	252	235	228	170	213	215	196	2,305	6.3	6.1	102.8
	放射線	68	40	44	32	45	63	57	111	65	41	54	115	735	2.0	2.6	77.0
	形成外科	16	30	29	10	28	13	28	36	32	31	49	26	328	0.9	1.0	94.0
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	
	歯科口腔外科	0	4	8	0	0	3	0	0	0	0	0	3	18	0.0	0.1	52.9
緩和ケア科		408	306	309	287	372	374	461	438	469	348	226	384	4,382	12.0	13.9	103.8
小線源(再掲)		(4)	(5)	(9)	(5)	(9)	(10)	(6)	(19)	(9)	(6)	(7)	(0)	(89)	(0.2)	(0.3)	
がん部門計		5,101	4,571	4,880	5,047	5,224	5,545	5,774	5,533	5,178	4,651	4,910	5,588	62,002	169.4	165.0	102.9
一日平均患者数		170.0	147.5	162.7	162.8	168.5	184.8	186.3	184.4	167.0	150.0	169.3	180.3	169.4			102.7
		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366			100.3

(4) 年度別病床利用率の推移

(単位:%)

区分 年度別	が ん 部 門		小 児 部 門		計	
	許可	運用	許可	運用	許可	運用
平成26年度	69.5	70.4	0.0	0.0	69.5	70.4
平成27年度	68.1	68.1	0.0	0.0	68.1	68.1
平成28年度	70.4	70.4	0.0	0.0	70.4	70.4
平成29年度	67.5	67.5	0.0	0.0	67.5	67.5
平成30年度	68.5	68.5	0.0	0.0	68.5	68.5
平成31年度	63.0	63.0	0.0	0.0	63.0	63.0
令和2年度	56.9	56.9	0.0	0.0	56.9	56.9
令和3年度	54.2	54.2	0.0	0.0	54.2	54.2
令和4年度	52.6	54.8	0.0	0.0	52.6	54.8
令和5年度	54.0	62.5	0.0	0.0	54.0	62.5



※「R5」シートからコピー。

(5) 病床回転数

$$\frac{\text{暦 日}}{\text{平均在院日数}}$$

(単位:回)

平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
27.9	29.1	28.6	30.8	31.1	31.1	31.0

(6) 診療科・部位別 入院患者統計

(単位：人)

部位・科名	内科	外科	放射線科	他専門科	延患者合計	一日平均
消化器	食道	201	2,505	71	2,777	7.6
	胃・十二指腸	2,105	1,829	1	3,935	10.8
	結腸・直腸	858	6,953	2	7,813	21.3
	肝・胆・膵	564	1,309	42	1,915	5.2
	腹膜・その他	0	0	0	0	0.0
	小計	3,728	12,596	116	16,440	44.9
胸部	肺	5,198	1,156	90	6,444	17.6
	その他	0	0	0	0	0.0
	小計	5,198	1,156	90	6,444	17.6
リンパ造血器	14,892		27		14,919	40.8
循環器				379	379	1.0
乳腺		3,932	0		3,932	10.7
骨・軟部組織				2,305	2,305	6.3
頭頸科領域			66	360	426	1.2
泌尿器科領域			0	5,160	5,160	14.1
婦人科領域			226	6,742	6,968	19.0
形成外科		328			328	0.9
麻酔科領域					0	0.0
歯科口腔外科				18	18	0.0
緩和ケア科				4,382	4,382	12.0
その他	91	0	210		301	0.8
延患者数	23,909	18,012	735	19,346	62,002	169.4
一日平均	65.3	49.2	2.0	52.9	169.4	

(7) 本年度入院患者調

診断	入院数(人)	百分率(%)
悪性	4,227	79.8
悪性疑	146	2.8
上皮内癌	27	0.5
良性	104	2.0
未決定	791	14.9
合計	5,295	100.0

(8) 入院外来患者比

区分	外来患者延べ数	%
年度別	入院患者合計	
本年分	106,694	172.1
	62,002	
前年分	102,883	170.8
	60,233	

(9) 診療科別剖検数

(単位:件・%)

診療科	死 亡 数	剖 検 数	剖 検 率
内科	107	0	0.0
外科	44	0	0.0
放射線	2	0	0.0
頭頸科	1	0	0.0
泌尿器科	19	0	0.0
婦人科	23	0	0.0
乳腺科	9	0	0.0
歯科口腔外科	0	0	—
緩和ケア科	185	0	0.0
合計	390	0	0.0
前年度分	341	0	0.0

(10) 住所地保健所別入院患者数

保健所	がん部門 (人)	百分率 (%)
前 橋	62	1.1
高 崎	44	0.8
安 中	1	0.0
桐 生	356	6.6
伊 勢 崎	317	5.9
太 田	1,642	30.4
館 林	1,014	18.8
富 岡	9	0.2
渋 川	23	0.4
藤 岡	2	0.0
吾 妻	5	0.1
利 根 沼 田	16	0.3
県 内 不 明	0	0.0
県 内 計	3,491	64.6
埼 玉 県	1,437	26.6
栃 木 県	393	7.3
そ の 他	81	1.5
県 外 計	1,911	35.4
総 計	5,402	100.0

3.入院回数別・部位別・退院患者数

(単位：人)

入院回数 部位	実数		1回		2回		3回		4回以上		延数	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
総数	1,458	1,407	1,062	1,077	205	182	91	62	100	86	2,644	2,543
00-C97 悪性新生物	1,458	1,407	1,062	1,077	205	182	91	62	100	86	2,284	2,138
00-C14 口唇、口腔および咽頭	3	4	3	3		1					3	5
C00 口唇												
C01 舌根<基底>舌癌												
C02 その他および部位未詳	2		2								2	
C03 歯肉		1		1								1
C04 口腔底												
C05 口蓋												
C06 その他および部位未詳												
C07 耳下腺												
C08 その他及び部位未詳		1				1						2
C09 扁桃												
C10 中咽頭	1	1	1	1							1	1
C11 鼻<上>咽頭												
C12 梨状陥凹<洞>咽頭												
C13 下咽頭		1		1								1
C14 その他及び部位未詳												
15-C26 消化器の悪性新生物	541	243	377	172	83	44	36	14	45	13	900	370
C15 食道	92	18	37	9	14	4	15	1	26	4	259	43
C16 胃	175	54	124	38	31	9	12	3	8	4	263	85
C17 小腸	2	5	2	2		2				1	2	10
C18 結腸	118	89	100	70	13	12	2	5	3	2	145	121
C19 直腸S状結腸移行部	7	8	7	8							7	8
C20 直腸	107	43	80	28	16	11	6	4	5		161	62
C21 肛門および肛門周囲	1	2			1	2					2	4
C22 肝および肝内胆管	10	7	10	4		2				1	10	13
C23 胆のう<嚢>	1	3	1	2		1					1	4
C24 その他及び部位未詳	3		2		1						4	
C25 膵	25	14	14	11	7	1	1	1	3	1	46	20
C26 その他及び部位未詳												
30-C39 呼吸器及び肺	220	90	137	58	43	15	21	5	19	12	382	177
C30 鼻腔および中耳												
C31 副鼻腔												
C32 喉頭												
C33 気管												
C34 気管支および肺	217	89	134	57	43	15	21	5	19	12	379	176
C37 胸腺	3	1	3	1							3	1
C38 心臓、縦隔および肺												
C39 その他及び部位未詳												
40-C41 骨および関節軟部組織	15	9	6	3	3	3	1	1	5	2	53	30
C40 (四)肢の骨および軟部組織	9	7	3	2	1	3	1	1	4	1	34	24
C41 その他及び部位未詳	6	2	3	1	2				1	1	19	6
43-C44 皮膚の黒色腫瘍	3	2	3	1		1					3	3
C43 皮膚の悪性黒色腫	1	1	1			1					1	2
C44 皮膚のその他の腫瘍	2	1	2	1							2	1
45-C49 中皮及び軟部組織	44	34	33	24	5	5	3	3	3	2	71	69
C45 中皮腫	2	1				1	2				6	2
C46 カポジ<Kaposi>肉腫												
C47 末梢神経及び神経鞘腫												
C48 後腹膜および腹膜	2	13	2	7		3		2		1	2	32
C49 その他の結合組織	40	20	31	17	5	1	1	1	3	1	63	35
C50 乳房の悪性新生物	3	487	3	436		47		4			3	542
C50 乳房	3	487	3	436		47		4			3	542
51-C58 女性生殖器の悪性新生物		284		194		35		16		39		539
C51 外陰		2		1		1						3
C52 膺												
C53 子宮頸(部)		74		41		15		3		15		155

C54	子宮体部		117		90		12		8		7		182
C55	子宮												
C56	卵巣		89		60		7		5		17		197
C57	その他及び部位		2		2								2
C58	胎盤												
60-C63	男性性器の悪性新	191		170		17		1		3		224	
C60	陰茎	3		2		1						4	
C61	前立腺	177		159		16				2		202	
C62	精巣<睾丸>	11		9				1		1		18	
C63	その他及び部位												
64-C68	尿路の悪性新	166	58	112	37	29	12	10	7	15	2	273	94
C64	腎盂を除く腎	25	16	18	11	4	4	2	1	1		38	22
C65	腎盂	5	3	4	2	1			1			6	5
C66	尿管	11	4	8	4	3						14	4
C67	膀胱	124	35	81	20	21	8	8	5	14	2	214	63
C68	その他及び部位	1		1								1	
69-C72	眼、脳及び中枢神												
C69	眼および付属器												
C70	髄膜												
C71	脳												
C72	脊髄、脳神経系												
73-C75	甲状腺及びその	6	12	6	12							6	12
C73	甲状腺	6	12	6	12							6	12
C74	副腎												
C75	その他の内分泌												
76-C80	部位不明確、続	112	70	108	64	3	5	1	1			117	77
C76	その他及び不明												
C77	続発及び詳細不	9	5	9	4		1					9	6
C78	続発性の呼吸器	51	35	51	33		2					51	37
C79	その他の続発性	47	25	44	24	3	1					50	26
C80	部位の明示され	5	5	4	3		1	1	1			7	8
81-C96	リンパ組織、造	154	114	104	73	22	14	18	11	10	16	249	220
C81	ホジキン病	4	3	3	2					1	1	9	9
C82	ろく慮>胞性[	16	18	14	14	1	2	1			2	19	26
C83	びまん性非ホジ	61	39	39	22	10	5	8	5	4	7	101	86
C84	末梢性および皮	5	3	4	1	1	2					6	5
C85	その他の非ホジ	21	17	17	16	3		1			1	26	21
C88	悪性免疫増殖性	4	1	2		1		1			1	7	5
C90	多発性骨髄腫	5	4	4	4	1						6	4
C91	リンパ性白血病	17	16	11	10	3	3	2	3	1		28	25
C92	骨髄性白血病	4	7	2	3	1	1		1	1	2	8	20
C93	単球性白血病	14	6	5	1	1	1	5	2	3	2	36	19
C94	その他の細胞型	2		2								2	
C95	細胞型不明の白	1		1								1	
C96	リンパ・造血及												
C97	独立した(原発)												
C97	独立した多部位												

その他の新生児延 数			
	男	女	計
D00-D09 上皮内	1	10	11
D10-D36 良性新	31	53	84
D37-D49 性状不	95	65	160
計	127	128	255

その他		実数		延数	
		男	女	男	女
D50-D89 血液及び造血器の疾患		6	11	6	11
I00-I99 循環器系の疾患		5	11	5	11
J00-J99 呼吸器系の疾患		76	28	81	28
K00-K99 消化器系の疾患		71	59	78	78
N00-N99 腎尿路生殖器系の疾患		51	145	63	149
	その他				
計		209	254	233	277

4. 診療収入の行為別分類額
(1) 外 来

(単位：人・円)

年 度	患 者 数		外 来 収 益								合 計	1人1日当り 外来収益
	延患者数	一日平均 患者数	初診料	再診料	投薬	処 置 注射	処置・手術	検 査	X線	その他		
平成26年度			(0.6)	(2.2)	(2.4)	(45.7)	(2.6)	(14.3)	(27.3)	(4.9)	(100.0)	
	99,911	409	15,940,833	61,325,664	67,653,924	1,291,386,847	74,833,091	404,959,570	773,357,862	138,671,937	2,828,129,728	28,306
平成27年度			(0.5)	(2.0)	(2.8)	(45.9)	(2.8)	(13.5)	(27.9)	(4.6)	(100.0)	
	103,163	424	15,247,023	61,764,365	85,271,980	1,427,744,412	87,949,636	420,904,784	867,215,007	141,846,687	3,107,943,894	30,127
平成28年度			(0.4)	(1.6)	(3.2)	(50.5)	(2.9)	(12.3)	(25.0)	(4.2)	(100.0)	
	101,496	424	15,059,905	57,560,778	111,949,645	1,790,702,509	102,005,113	434,508,801	886,096,380	146,959,175	3,544,842,306	34,926
平成29年度			(0.4)	(1.5)	(3.8)	(53.8)	(2.7)	(11.7)	(20.9)	(5.3)	(100.0)	
	94,884	390	14,041,143	55,865,736	139,780,892	2,002,385,534	99,299,509	436,032,873	776,308,197	198,859,969	3,722,573,853	39,233
平成30年度			(0.4)	(1.4)	(3.7)	(54.8)	(2.8)	(11.5)	(21.9)	(3.5)	(100.0)	
	97,690	400	15,720,765	58,147,248	150,928,681	2,222,659,157	115,369,421	464,639,406	890,535,621	141,167,710	4,059,168,009	41,552
平成31年度			(0.3)	(1.4)	(3.9)	(55.6)	(2.6)	(11.7)	(20.6)	(3.8)	(100.0)	
	95,412	398	14,685,999	57,990,046	169,125,431	2,388,719,269	113,342,947	502,751,044	884,592,924	162,413,509	4,293,621,169	45,001
令和2年度			(0.3)	(1.3)	(4.0)	(56.1)	(2.4)	(12.5)	(19.3)	(4.0)	(100.0)	
	85,684	353	12,538,919	54,063,135	175,300,262	2,434,227,333	103,748,204	543,320,867	838,112,331	174,894,515	4,336,205,566	50,607
令和3年度			(0.3)	(1.3)	(6.0)	(55.2)	(2.0)	(13.3)	(18.1)	(3.8)	(100.0)	
	90,365	373	13,553,431	57,276,551	269,998,132	2,496,778,460	91,971,224	599,012,249	819,727,450	172,333,996	4,520,651,493	50,027
令和4年度			(0.3)	(1.0)	(6.0)	(55.0)	(2.0)	(12.5)	(17.8)	(5.4)	(100.0)	
	92,979	383	12,964,912	48,297,500	283,789,617	2,613,444,299	96,992,869	591,399,308	846,213,987	257,463,421	4,750,565,913	51,093
令和5年度			(0.3)	(0.9)	(5.2)	(57.5)	(2.2)	(11.8)	(16.8)	(5.2)	(100.0)	
	96,384	397	13,703,650	49,863,392	274,615,122	3,057,827,773	119,112,025	628,157,048	893,666,334	277,635,562	5,314,580,906	55,140

(注) ()内は外来収益構成比である。

(2) 入 院 (単位：人・円)															
年 度	患 者 数		入 院 収 益												
	延患者数	1日平均患者数	入 院 料				処 置 料								合 計
			入 院 料	給 食 料	計	1人1日当り入院料	投 薬	注 射	処置・手術	検 査	X 線	その他	計	1人1日当り処置料	
平成26年度			(38.1)	(3.0)	(41.1)		(3.1)	(15.6)	(28.7)	(4.0)	(5.2)	(2.3)	(58.9)		(100.0)
	90,604	248	1,733,500,933	134,463,030	1,867,963,963	20,617	139,814,648	707,202,538	1,304,786,114	183,149,634	237,284,355	105,050,720	2,677,288,009	29,549	4,545,251,972
平成27年度			(38.9)	(2.8)	(41.7)		(3.0)	(15.7)	(28.7)	(3.8)	(4.5)	(2.6)	(58.3)		(100.0)
	88,974	243	1,808,993,525	130,879,242	1,939,872,767	21,803	138,610,076	728,189,703	1,334,471,799	176,284,214	210,962,650	120,150,003	2,708,668,445	30,443	4,648,541,212
平成28年度			(61.3)	(2.6)	(63.9)		(1.2)	(1.8)	(27.5)	(0.8)	(3.0)	(1.8)	(36.1)		(100.0)
	80,630	221	2,843,903,601	121,249,035	2,965,152,636	36,775	54,444,146	85,552,062	1,273,762,699	38,849,177	139,248,940	81,357,036	1,673,214,060	20,752	4,638,366,696
平成29年度			(61.9)	(2.6)	(64.5)		(1.2)	(2.1)	(27.0)	(0.8)	(2.5)	(2.0)	(35.5)		(100.0)
	77,319	212	2,744,924,124	115,602,820	2,860,526,944	36,996	52,571,831	91,748,076	1,196,930,510	36,355,329	110,376,105	87,438,263	1,575,420,114	20,376	4,435,947,058
平成30年度			(60.5)	(2.6)	(63.0)		(1.0)	(3.1)	(27.1)	(1.0)	(3.3)	(1.5)	(37.0)		(100.0)
	78,508	215	2,781,414,911	117,911,619	2,899,326,530	36,930	46,907,436	143,903,581	1,245,798,130	46,179,136	150,961,805	68,041,864	1,701,791,952	21,677	4,601,118,482
平成31年度			(59.9)	(2.5)	(62.4)		(1.0)	(5.2)	(25.8)	(1.1)	(3.0)	(1.5)	(37.6)		(100.0)
	72,386	198	2,548,471,870	108,484,748	2,656,956,618	36,705	42,849,439	221,934,641	1,097,373,393	47,747,310	125,535,650	63,038,840	1,598,479,273	22,083	4,255,435,891
令和2年度			(62.8)	(2.6)	(65.4)		(1.0)	(3.3)	(25.7)	(1.1)	(2.1)	(1.6)	(34.6)		(100.0)
	65,643	179	2,520,537,804	102,346,477	2,623,084,281	39,960	38,377,527	130,595,378	1,029,905,378	45,853,862	82,851,107	62,707,047	1,390,290,299	21,180	4,013,374,580
令和3年度			(60.5)	(2.3)	(62.8)		(1.2)	(4.0)	(26.8)	(1.5)	(2.2)	(1.6)	(37.2)		(100.0)
	62,890	172	2,580,591,053	97,841,782	2,678,432,835	42,589	49,161,825	171,226,321	1,144,106,822	64,829,951	93,193,880	66,452,470	1,588,971,269	25,266	4,267,404,104
令和4年度			(61.9)	(2.1)	(64.1)		(0.8)	(4.2)	(25.8)	(1.6)	(2.0)	(1.6)	(35.9)		(100.0)
	60,233	165	2,739,249,922	93,565,226	2,832,815,148	47,031	33,272,549	187,174,712	1,139,709,656	72,917,119	86,663,803	70,167,348	1,589,905,187	26,396	4,422,720,335
令和5年度			(59.8)	(2.1)	(61.9)		(0.7)	(4.9)	(27.5)	(1.5)	(2.1)	(1.4)	(38.1)		(100.0)
	62,002	169	2,680,199,507	96,298,105	2,776,497,612	44,781	32,967,035	220,886,323	1,232,221,177	66,608,163	93,144,670	60,930,097	1,706,757,465	27,527	4,483,255,077

(注) ()内は入院収益構成比である。

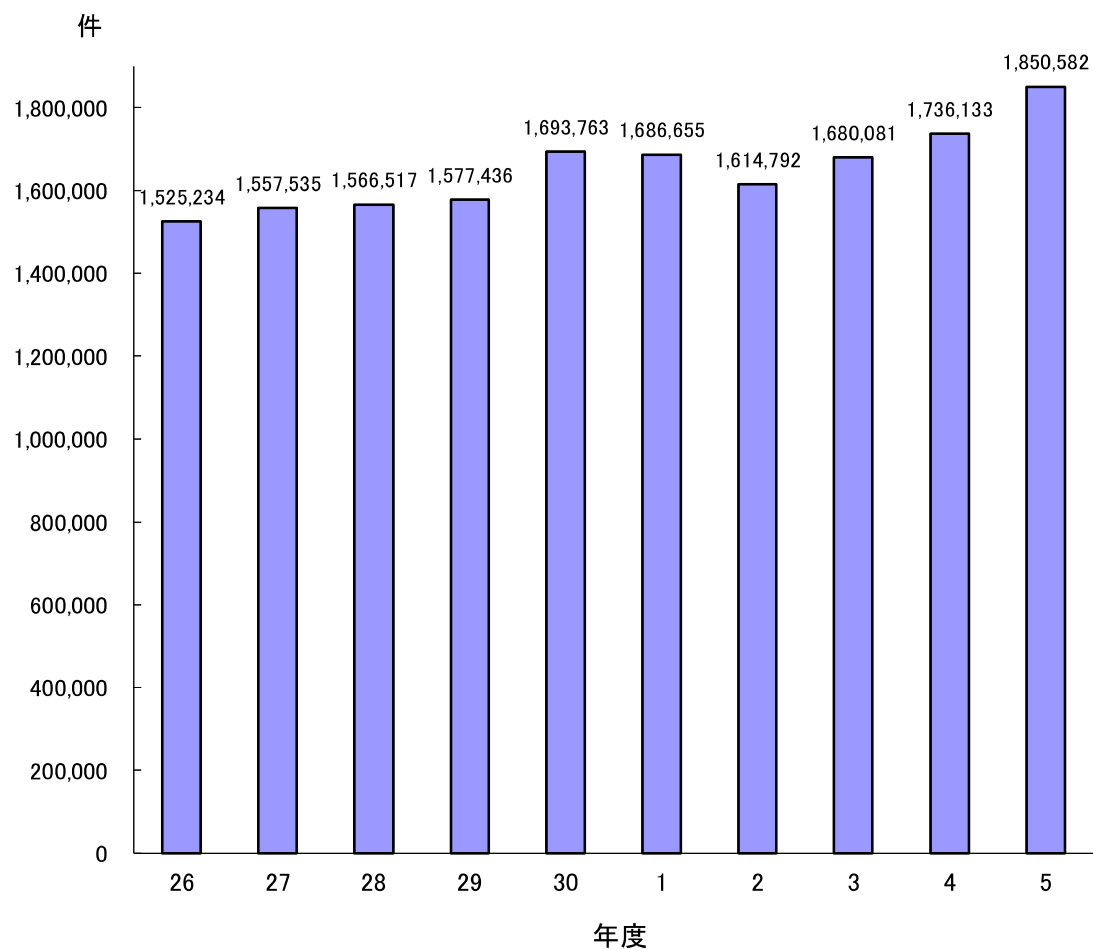
7. 臨床検査の状況

(1) 検査件数

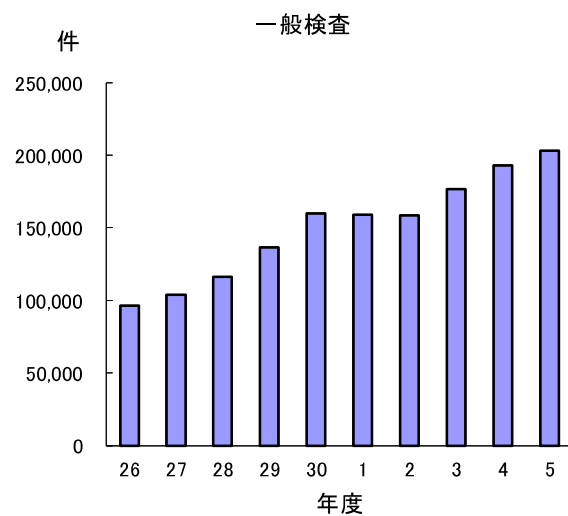
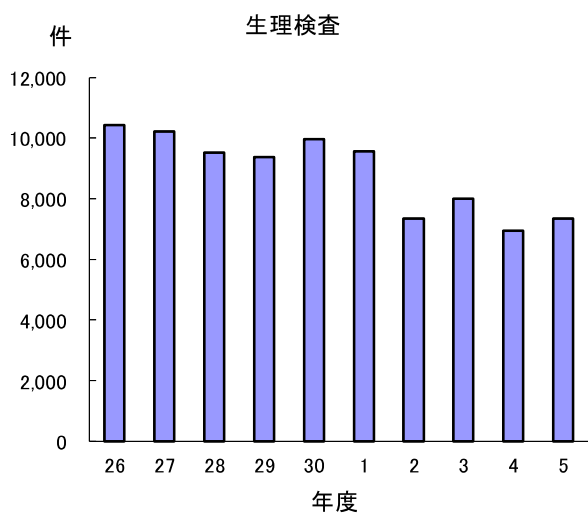
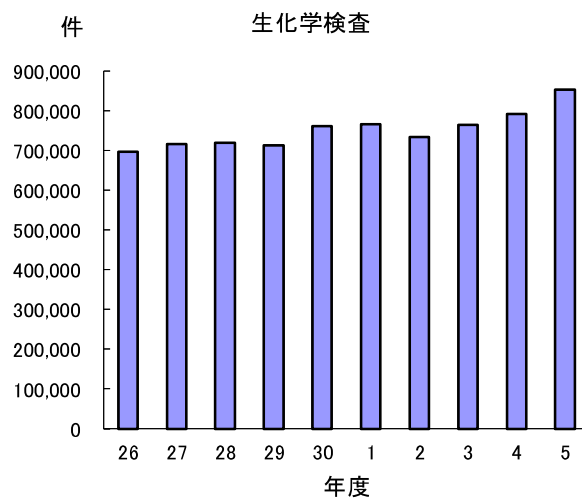
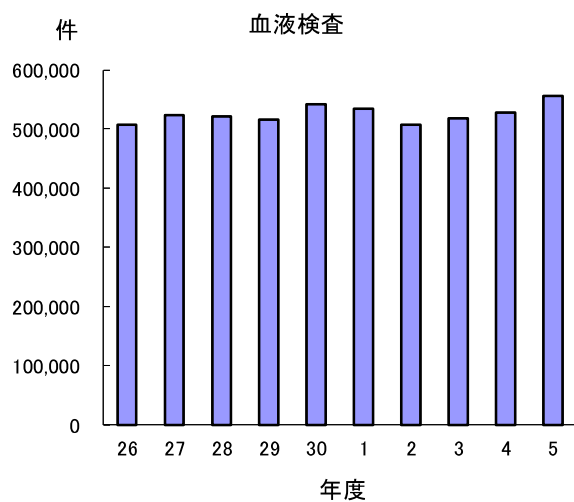
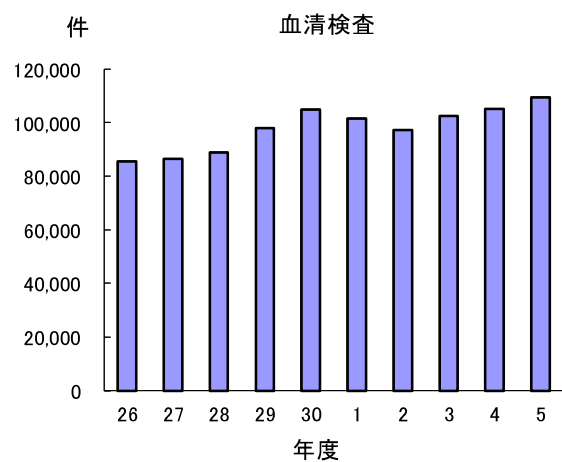
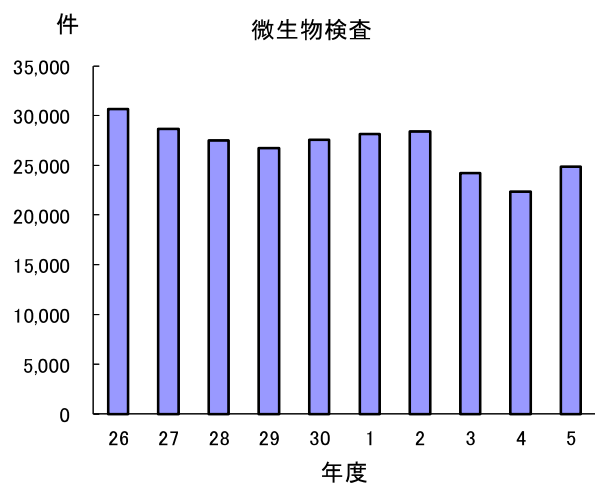
(単位：件・%)

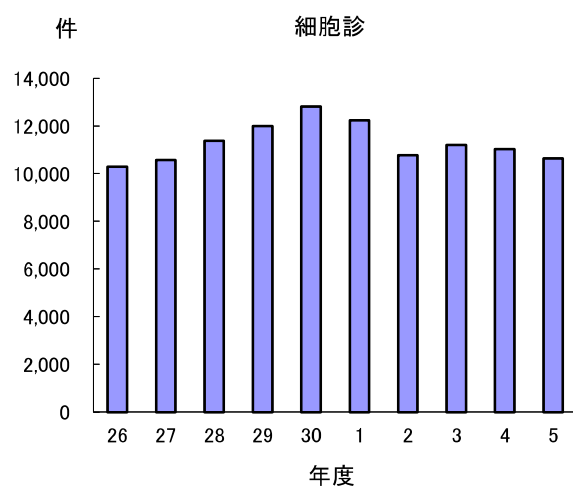
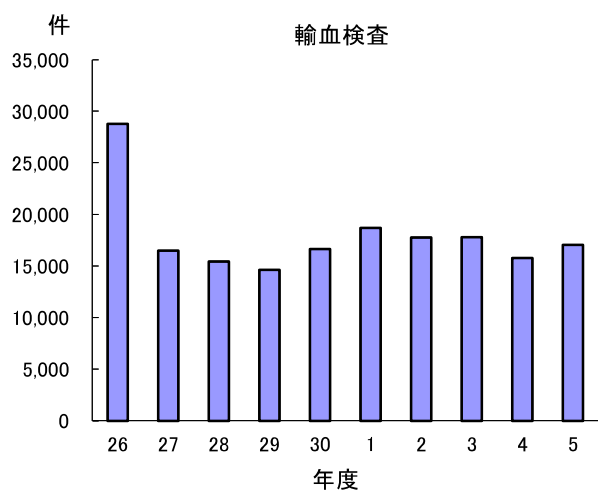
区 分	検査件数	一日平均	前年度比 (%)	備考
合 計	1,850,582	7615.6	106.6	
微生物検査	24,847	102.3	111.0	
血清検査	109,401	450.2	104.1	
血液検査	556,106	2288.5	105.4	
生化学検査	853,345	3511.7	107.8	
生理検査	7,354	30.3	105.8	
心臓検査	1,385	5.7	110.5	
一般検査	203,068	835.7	105.3	
輸血検査	17,043	70.1	108.1	
細胞診	10,643	43.8	96.5	
組織診	67,390	277.3	109.1	
解剖	0		0.0	剖検率0.0%

(2) 年度別検査件数の推移：総検査数

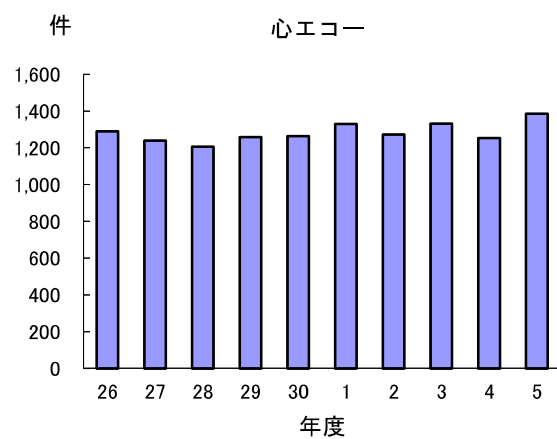
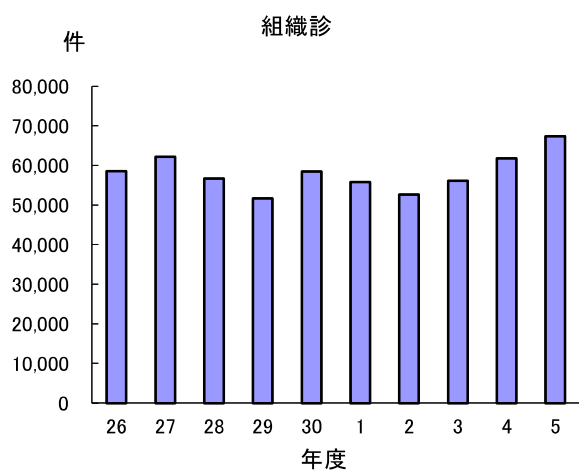


(3) 年度別検査件数の推移





* 輸血検査はH27年度より全自動機器導入のため集計方法を変更



(4) 輸血の状況

(ア) 輸血の使用状況

種類		令和4年度			令和5年度			
		延患者数 (人)	使用量 (単位)	患者一人一回 平均使用量 (単位)	延患者数 (人)	使用量 (単位)	使用量の 前年度比 (%)	患者一人一回 平均使用量 (単位)
成分輸血	照射赤血球液－LR	1,352	2,862	2.1	1,617	3,464	121.0	2.1
	照射洗浄赤血球液－LR	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0
	新鮮凍結血漿－LR	76	240	3.2	37	130	54.2	3.5
	照射濃厚血小板－LR	825	8,270	10.0	979	10,315	124.7	10.5
	照射濃厚血小板HLA－LR	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0
院内採血	全血（自己血輸血）	2	4	2.0	1	2	50.0	2.0

(イ) 月別・種類別血液使用状況

区分		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
成分輸血	照射赤血球液－LR	264	286	258	276	266	264	250	352	304	308	324	312	3,464
	照射洗浄赤血球液－LR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新鮮凍結血漿－LR	8	2	16	14	8	32	6	22	4	4	0	14	130
	照射濃厚血小板－LR	650	890	700	950	860	750	830	1010	925	1020	850	880	10,315
	照射濃厚血小板HLA－LR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
院内採血	全血（自己血輸血）	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

(ウ) 年度別・種類別使用状況

種類		26	27	28	29	30	1	2	3	4	5
成分輸血	照射赤血球液－LR	4,381	4,916	4,692	4,335	4,475	4,180	3,828	3,428	2,862	3,464
	照射洗浄赤血球液－LR	48	4	8	0	0	0	0	0	0	0
	新鮮凍結血漿－LR	602	408	292	124	248	280	226	142	240	130
	照射濃厚血小板－LR	19,185	18,400	17,425	14,180	14,350	12,955	13,870	11,530	8,270	10,315
	照射濃厚血小板HLA－LR	110	320	485	10	520	65	170	120	0	0
計		24,326	24,048	22,902	18,649	19,593	17,480	18,094	15,220	11,372	13,909
院内採血	全血（自己血輸血）	88	82	36	24	8	20	8	16	4	2

(エ) 年度別血液使用状況

区分	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5
総輸血量（単位）	24,414	24,130	22,938	18,673	19,601	17,500	18,102	15,236	11,376	13,911
延患者数（人）	4,185	4,258	3,965	3,472	3,673	3,322	3,245	2,841	2,255	2,634
患者1人1回平均輸血量（単位）	5.83	5.67	5.79	5.38	5.34	5.27	5.58	5.36	5.04	5.28

(オ) アルブミン製剤取扱状況

	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5
アルブミン製剤5% 250ml（本）	320	104	81	84	91	59	93	77	79	67
アルブミン製剤25% 50ml（本）	1020	613	453	508	418	451	321	233	232	227

8. 放射線課の状況

放射線診断部門ではCT検査数は一昨年度は若干減少したが昨年から今年度にかけて増加に転じた。乳房撮影は堅調に安定した件数を保っており、さらに昨年度更新したX線TV（造影検査）はここ5年間で最高件数となった。MRI検査も同様に最高件数であり、これは近年新設された骨軟部腫瘍科の整形領域での検査が増えた影響と考えられる。PET-CT検査でも同様に最高実績数であり、各科医師より依頼が増えPET検査の認知と信頼性が増した結果と考えられる。またコロナ感染も落ち着き病院運営が通常を取り戻したことも考えられる。

放射線治療部門では、外照射において令和3年度以降、再び増加傾向にある。令和5年度はリニアック1台の更新に伴い、件数を抑えた時期があったため、強度変調放射線治療(IMRT)や定位放射線治療(SRT)の比率が若干低下したが、外照射におけるIMRTの割合は平均24%あり、高精度放射線治療の需要は高い傾向にある。婦人科腫瘍に対しては高線量率腔内照射・組織内照射を実施しており、令和5年度は一昨年並みの件数であった。

また、令和5年2月から当院で実施しているソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対するRI内用療法についても、治療実施施設が限られていることから需要がある。

今後、10年を超える複数装置の計画的な更新が望まれる。放射線課では、診断精度の高い画像の提供、また高精度放射線治療を推進するため、個々のスキルアップに努め、さらに各種専門技師資格等の取得に努めたい。

(1) 画像診断

ア 診断部門

		31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
一般撮影		19,025	15,909	15,967	15,307	16,594
断層撮影		1,320	1,117	1,067	977	947
ポータブル撮影		2,059	1,969	2,112	2,015	2,387
乳房撮影		2,280	2,136	2,243	2,253	2,288
造影検査	血管造影以外	922	946	882	932	1,008
	血管造影	129	109	104	123	136
CT		11,650	11,860	11,144	11,457	11,812
MRI		4,593	4,432	4,468	4,715	4,922
超音波		1,826	1,663	1,580	1,668	1,821
計		43,804	40,141	39,567	39,447	41,915

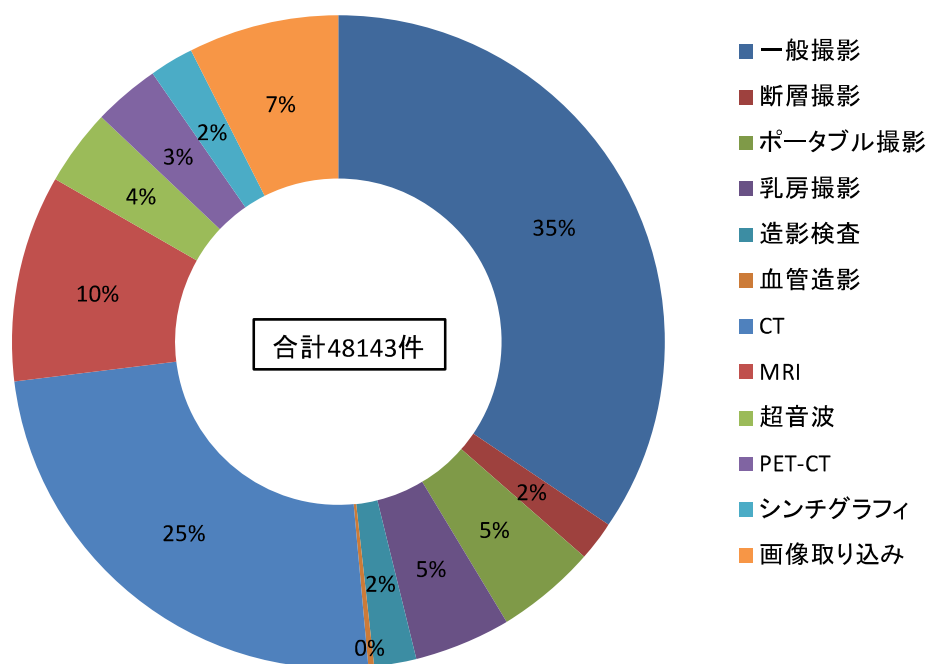
イ 核医学部門

	31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
PET-CT	1,197	1,358	1,421	1,529	1,580
シンチグラフィ	1,011	1,023	1,005	1,011	1,062
計	2,208	2,381	2,426	2,540	2,642

ウ 画像取り込み

	31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
CD-R	3,442	3,026	3,302	3,346	3,584
フィルム等	5	2	4	1	2
計	3,447	3,028	3,306	3,347	3,586

令和5年度画像診断検査内訳



(2) 放射線治療

ア 放射線治療件数(リニアック)

	31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
外来	10,229	10,197	8,518	9,258	9,257
入院	4,664	2,886	2,578	2,363	2,454
計	14,893	13,083	11,096	11,621	11,711

イ 線源別治療件数

		31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
リニアック	X線	14,578	12,818	10,818	11,390	11,449
	電子線	315	265	278	231	262
RALS		207	118	151	132	155
密封小線源		0	0	0	0	0
非密封線源		43	59	36	26	50
合 計		15,143	13,260	11,283	11,779	11,916

ウ リニアックのうちIMRT実施件数(再掲)

	31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施件数	3,689	2,720	2,720	2,894	2,623
リニアックに占める割合%	24.8	20.8	24.5	24.9	22.4

エ リニアックのうち定位照射実施件数(再掲)

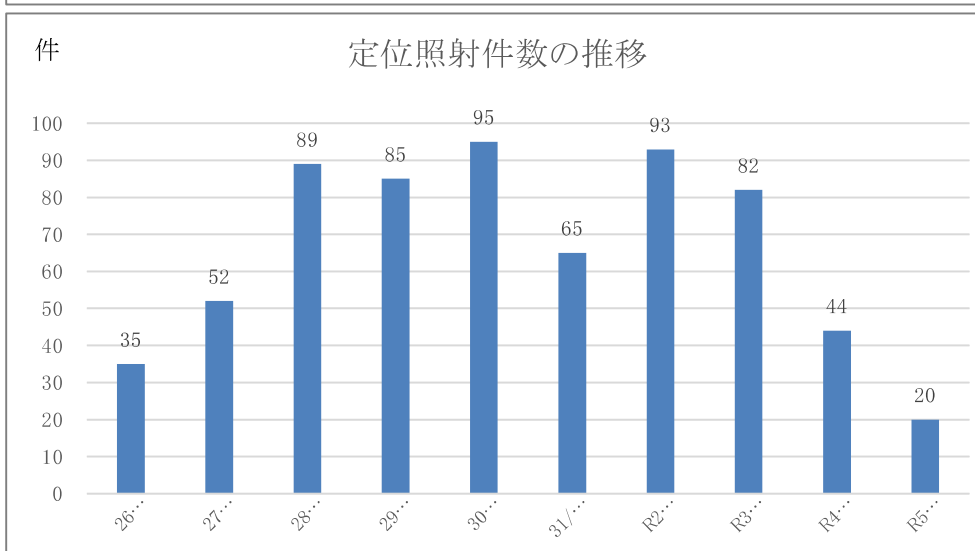
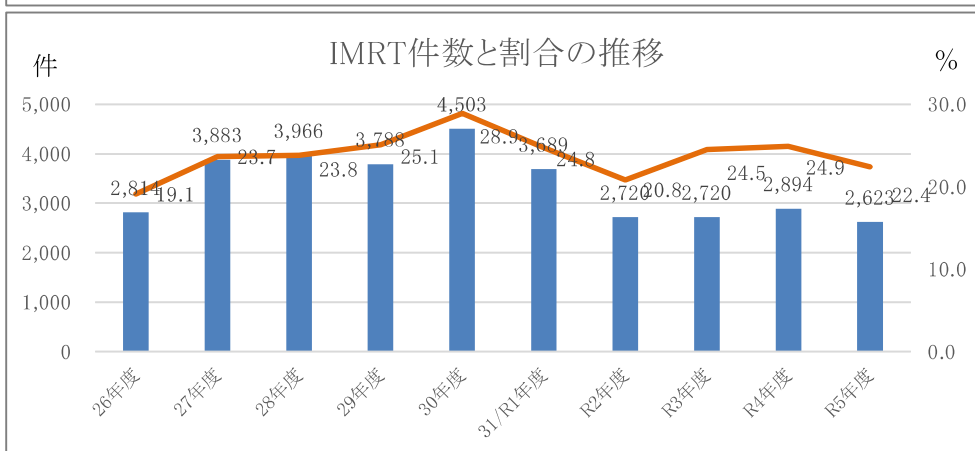
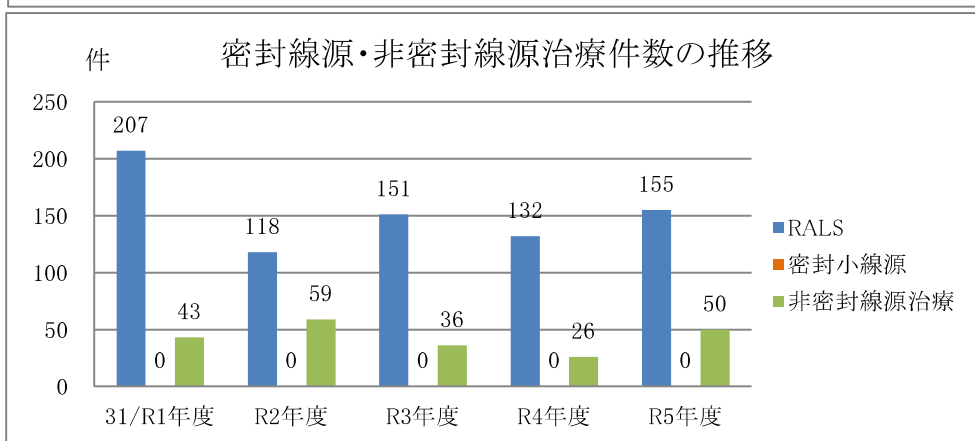
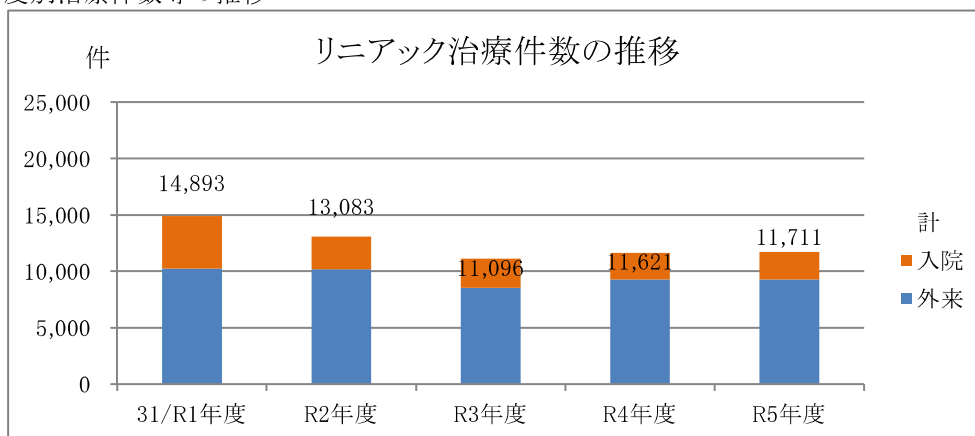
	31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施件数	65	93	82	44	20

オ 非密封線源核種別件数(再掲)

	31/R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ヨウ素	18	24	21	20	18
ラジウム	25	35	15	5	21
*ルテチウム	0	0	0	1	11

*R3.6本邦承認薬 R5.2より当院開始

キ 年度別治療件数等の推移



[illegible]

11. 手術の状況

令和5年度

(1) 部位別手術件数

科		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
外科	呼吸器	13	11	12	11	10	6	8	9	10	9	8	9	116
	乳腺	41	33	32	44	48	37	41	43	30	37	45	41	472
	消化器	35	33	37	33	34	37	37	30	29	31	42	38	416
	外科その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸科		0	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	18
歯科口腔外科		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
泌尿器科		40	37	49	42	45	56	46	36	51	53	42	54	551
婦人科		25	20	24	23	27	29	29	31	21	32	28	28	317
消化器内科(ESD)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科		5	10	8	9	8	6	11	12	9	12	8	7	105
骨軟部腫瘍科		14	5	11	9	14	15	12	15	13	17	15	15	155
麻酔科		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
その他		0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	5
総数		174	151	176	173	188	188	186	181	167	192	189	193	2,158
	腹腔鏡	40	37	38	40	44	34	36	40	33	40	51	45	478
	胸腔鏡	11	11	13	15	10	9	10	10	11	8	7	9	124
	その他の鏡視下手術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ロボット手術													0

*()内は食道件数含 15

(2) 臓器別手術件数

科	臓器別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
外科	呼吸器 悪性	9	11	12	11	10	6	8	9	9	6	8	8	107
	呼吸器 その他	4	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	9
	乳腺 悪性	37	32	31	41	47	36	38	43	27	36	43	37	448
	乳腺 その他	4	1	1	3	1	1	3	0	3	1	2	4	24
	消化器 食道がん	2	3	2	5	0	1	3	4	1	2	0	0	23
	消化器 胃がん	6	5	4	4	9	7	10	5	7	8	8	6	79
	消化器 肝胆臓がん	0	3	2	4	6	4	2	4	4	4	4	4	41
	消化器 小・大腸がん	16	15	15	13	14	11	13	10	10	14	22	21	174
	消化器 その他	11	7	2	5	0	0	1	0	4	0	0	0	30
	外科 その他	0	0	12	2	5	14	8	7	3	3	8	7	69
頭頸科	小計	89	77	81	88	92	80	86	82	69	77	95	88	1,004
	舌がん	0	0	0	0		0	0	1	1	0	0	0	2
	上顎がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	咽頭がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	喉頭がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	甲状腺がん	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	頭頸科その他がん	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	頭頸科その他	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
歯科口腔外科	小計	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	舌がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他のがん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科その他	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
泌尿器科	小計	40	37	49	42	45	56	46	36	51	53	42	54	551
	膀胱がん	1	1	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	21
	前立腺がん	4	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	23
	腎臓(尿管)がん	2	4	3	2	4	3	2	3	1	2	5	2	33
	泌尿器その他がん	0	1	3	1	1	2	8	0	2	3	1	3	25
	泌尿器ステント・腎瘻	12	10	19	14	14	16	17	9	19	20	12	13	175
	前立腺がん生検	5	3	3	3	9	17	10	10	12	16	9	14	111
	膀胱がんTUR	12	15	16	15	10	15	0	7	12	7	11	17	137
	前立腺がん(小線)	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	10
婦人科	泌尿器その他	4	1	2	2	3	0	0	0	1	2	0	1	16
	子宮頸がん	8	1	4	1	8	7	6	9	6	5	4	7	66
	子宮体がん	6	7	7	9	7	9	7	10	6	10	9	8	95
	卵巣がん	2	4	4	5	4	6	3	5	2	3	8	3	49
その他	その他がん	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	2	3	12

科	円 錐	5	2	2	2	0	4	6	1	2	8	3	6	41
	そ の 他	3	5	5	6	8	2	7	5	5	5	2	1	54
	小 計	25	20	24	23	27	29	29	31	21	32	28	28	317
消 化 器 内 科(ESD)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形 成	頭 頸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(頭頸一次再建)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	乳 腺	1	4	3	0	4	1	2	4	3	5	3	3	33
	(乳房一次再建)	0	0	2	0	1	1	2	1	0	1	1	2	11
	そ の 他	4	6	5	9	4	5	9	8	6	7	5	4	72
	小 計	5	10	8	9	8	6	11	12	9	12	8	7	105
骨 軟 部 腫 瘍	良性骨腫瘍	1	1	0	1	3	0	0	0	1	0	2	4	13
	良性軟部腫瘍	7	1	7	5	6	6	4	5	4	10	6	7	68
	悪性骨腫瘍	2	0	1	1	1	2	2	1	0	1	0	0	11
	悪性軟部腫瘍	4	2	3	0	2	5	5	4	6	2	6	4	43
	生 検	0	1	0	2	1	1	0	1	1	3	1	0	11
	そ の 他	0	0	0	0	1	1	1	4	1	1	0	0	9
	小 計	14	5	11	9	14	15	12	15	13	17	15	15	155
麻 酔 科		1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	4
その他		0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
総 計		174	151	176	173	188	188	186	181	167	192	189	193	2,158
前年度件数		11	3	6	5	103	197	196	195	178	198	197	206	2,267
前年度比較(%)		1,582	5,033	2,933	3,460	92	95	95	93	94	97	96	94	95

※腎臓がんには尿管がんを含む

※()は小計・総数に含まれない

麻酔法別件数

麻酔方法		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
伝 達	全身麻酔		132	115	127	127	147	126	129	139	107	130	144	135	1,558
	脊椎麻酔		28	24	25	24	24	42	41	25	35	40	31	38	377
	硬膜外麻酔		1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	7
	局所麻酔		3	8	9	9	6	7	10	9	10	10	7	10	98
	(そ の 他)		10	4	15	12	11	12	6	7	13	11	7	10	118
総 計			174	151	176	173	188	188	186	181	167	192	189	193	2,158

※()は総計に含まれない

手術総数

手術件数		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
緊 急 手 術			17	9	11	15	11	14	18	14	13	11	14	13	160
総 数			174	151	176	173	188	188	186	181	167	192	189	193	2,158

12. 術後病床(ICU)の状況

(1) 令和5年度 診療科別入室状況

診療科 性別	外科	乳腺外科	婦人科	泌尿器	頭頸科	口腔外科	形成外科	呼吸器外科
男	260	3		65	4	1	6	67
女	143	365	267	16	2	0	39	41
総計	403	368	267	81	6	1	45	108

(2) 令和5年度 月別入室状況

(ア) 年齢別

年齢別／月	4	5	6	7	8	9	10	11
39歳以下	5	7	4	8	4	4	3	7
40歳～49歳	23	18	13	12	18	21	17	15
50歳～59歳	17	23	27	22	26	21	24	33
60歳～69歳	25	24	22	25	28	26	19	28
70歳～79歳	29	23	35	35	24	24	32	25
80歳以上	11	7	6	7	15	7	12	11
合計	110	102	107	109	115	103	107	119

(イ) 性別

男女別／月	4	5	6	7	8	9	10	11
男	37	32	38	34	32	33	33	33
女	73	70	69	75	83	70	74	86
合計	110	102	107	109	115	103	107	119

(ウ) 診療科 男女別

各科男女／月	4	5	6	7	8	9	10	11
外科(男)	19	22	23	21	18	23	23	21
外科(女)	15	11	12	12	14	13	13	9
乳腺(男)	0	0	0	0	1	0	0	0
乳腺(女)	32	26	25	35	33	29	31	37
婦人科(男)	20	17	21	19	25	23	22	30
泌尿器(男)	4	5	7	6	6	3	2	3
泌尿器(女)	2	3	2	1	3	2	0	2
頭頸(男)	1	0	0	0	0	1	1	1
頭頸(女)	0	1	0	0	0	1	0	0
口腔(男)	0	1	0	0	0	0	0	0
口腔(女)	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外(男)	1	0	0	1	1	0	1	2
形成外(女)	1	6	4	1	4	1	4	4
呼吸器(男)	10	4	6	3	6	5	4	6
呼吸器(女)	2	6	6	7	3	1	4	2
骨軟部腫瘍(男)	2	0	1	3	0	1	2	0
骨軟部腫瘍(女)	1	0	0	0	1	0	0	2
その他(男)	0	0	0	0	0	0	0	0
その他(女)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	110	102	107	109	115	103	107	119

(単位:人)

骨軟部腫瘍	その他	合計
13	2	421
6	0	879
19	2	1300

(単位:人)

12	1	2	3	合計
3	5	3	4	57
19	19	26	16	217
13	20	28	21	275
21	21	24	29	292
23	40	33	28	351
8	3	9	12	108
87	108	123	110	1300

(単位:人)

12	1	2	3	合計
32	38	39	38	419
55	70	84	72	881
87	108	123	110	1300

(単位:人)

12	1	2	3	合計
19	21	27	23	260
8	9	15	12	143
0	1	0	1	3
20	31	37	29	365
19	25	25	21	267
5	7	8	9	65
0	0	1	0	16
0	0	0	0	4
0	0	0	0	2
0	0	0	0	1
0	0	0	0	0
0	0	0	0	6
3	5	3	3	39
7	8	5	3	67
3	0	2	5	41
3	1	0	0	13
0	0	0	2	6
0	0	0	2	2
0	0	0	0	0
87	108	123	110	1300

13. 栄養管理の状況

(1) 年度別延食数

区分 年度	総 数		一 般 食				治 療 食			
			常 食		粥・流動食等		特 別 食		非加算治療食	
	延人数	延食数	延人数	延食数	延人数	延食数	延人数	延食数	延人数	延食数
R元	53,682	161,045	20,634	61,901	11,141	33,422	9,106	27,318	12,801	38,404
R2	50,160	150,481	19,987	59,961	7,631	22,893	9,558	28,675	12,984	38,952
R3	47,926	143,779	20,352	61,055	7,279	21,836	8,638	25,914	11,658	34,974
R4	45,221	135,662	16,179	48,537	7,368	22,105	8,633	25,898	13,041	39,122
R5	46,448	139,345	16,974	50,921	6,319	18,957	8,716	26,148	14,440	43,319

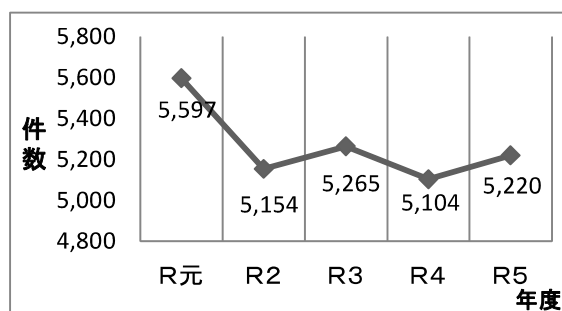
(注) 延人数は、延食数からの換算による。

(2) 患者1人1日当り平均栄養価(一般常食)

区分 年度	熱 量	蛋白質	脂 質	カルシウム	レチノール当量	ビタミンB ₁	ビタミンB ₂	ビタミンC	糖 質	脂 肪
	(kcal)	(g)	(g)	(mg)	(μ g)	(mg)	(mg)	(mg)	エネルギー比 (%)	エネルギー比 (%)
R元	2,038	71.3	53.7	558	627	0.90	1.09	126	60.8	23.7
R2	2,044	71.0	54.5	560	662	0.86	1.09	123	60.7	24.0
R3	1,978	71.6	54.3	577	673	0.91	1.09	122	60.7	24.8
R4	1,983	71.9	55.1	578	647	0.92	1.07	125	60.5	25.0
R5	2,008	72.9	56.1	582	639	0.93	1.08	131	60.4	25.2

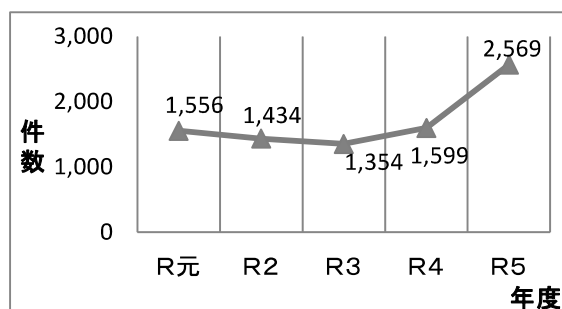
(3) 栄養管理計画書作成件数

年度	R元	R2	R3	R4	R5
件数	5,597	5,154	5,265	5,104	5,220



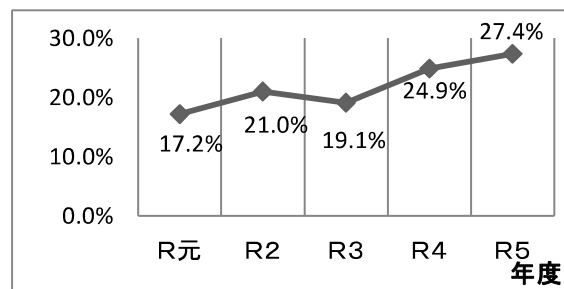
(4) 栄養指導件数

年度	R元	R2	R3	R4	R5
入院	1,197	1,075	1,004	1,037	1,999
外来	359	359	350	562	570
合計	1,556	1,434	1,354	1,599	2,569



(5) 個別対応食数

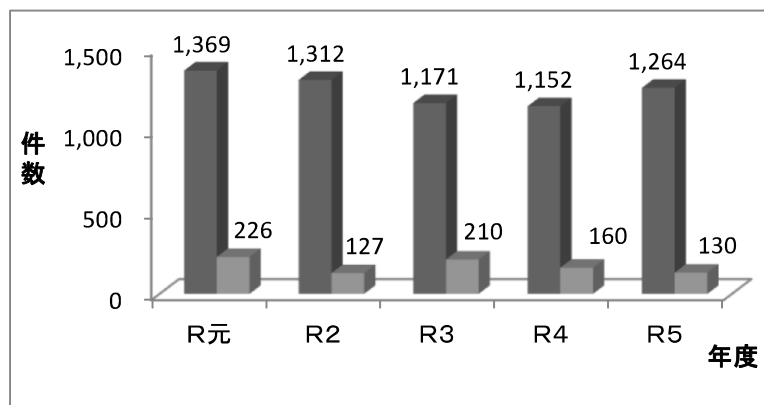
年度	R元	R2	R3	R4	R5
食数	27,631	31,592	27,523	33,846	38,144
総食数に対する割合	17.2%	21.0%	19.1%	24.9%	27.4%



(6) NST活動

ア 内訳

区分	ピックアップ	介入
年度	件数	件数
R元	1,369	226
R2	1,312	127
R3	1,171	210
R4	1,152	160
R5	1,264	130



イ 実施体制

- ・専任 医師・看護師・薬剤師・管理栄養士
- ・コアメンバー 医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師
- ・メンバー リンクナース・事務職員

ウ 院内活動

- ・NSTカンファレンス及びラウンド(随時)
- ・NST委員会の開催(隔月第2木曜日)
- ・NST勉強会の開催
- ・各種マニュアルの修正(NST、経腸栄養、口腔ケア)

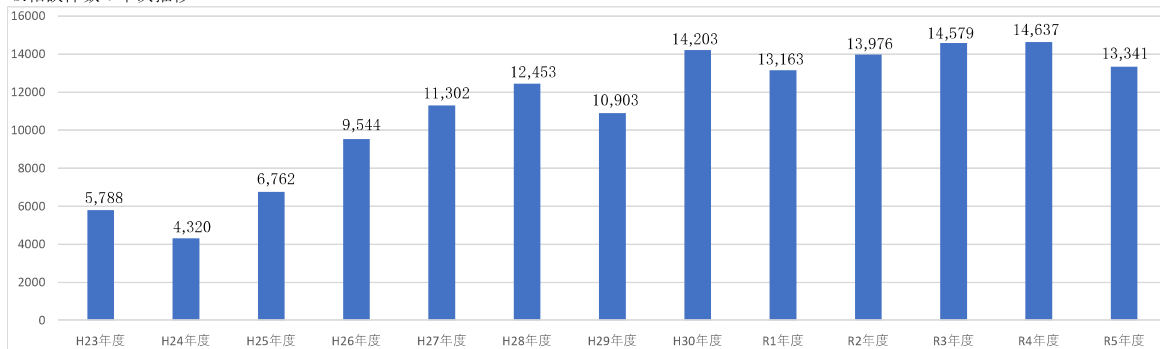
14. がん相談支援センター 相談支援課

(1) 相談業務の状況

a. 相談件数

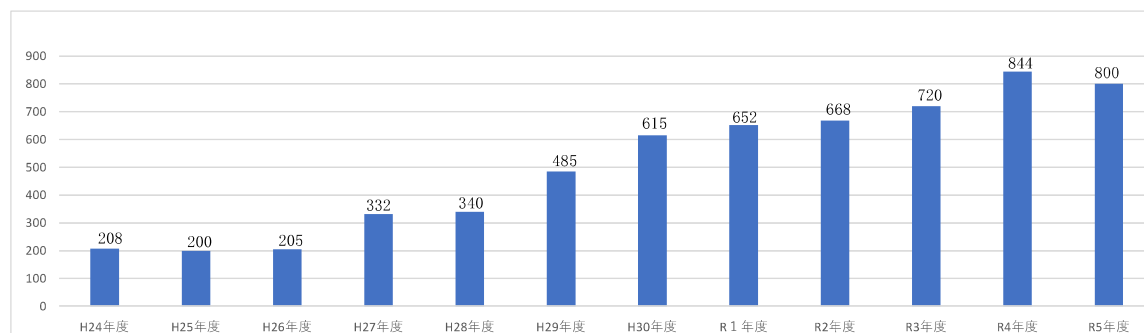
相談内容	件数	相談内容	件数	相談内容	件数
症状・副作用・後遺症(その他)	3,780	その他の治療	98	学業・学校生活	5
転院	1,399	医療者との関係・コミュニケーション	89	生きがい・価値観	5
在宅医療	1,314	医療機関の紹介	58	がん予防・検診	4
介護	1,010	不安・精神的苦痛	47	患者会・家族会(ピア情報)	4
介護保険	716	就労	39	妊孕性・生殖機能	3
医療費・生活費・社会保障制度(その他)	641	放射線治療	37	治療実績	3
受診方法・入院	622	治療と仕事の両立	35	長期フォローアップ	3
患者-家族間の関係・コミュニケーション	602	友人知人職場の人間関係・コミュニケーション	26	臨床試験・先進医療	2
ホスピス・緩和ケア	508	傷病手当	26	就学・就園	2
セカンドオピニオン(受入)	419	セカンドオピニオン(一般)	25	補充代替療法	1
看護	399	ゲノム医療	15	養育	0
食事・服薬・入浴・運動・外出など	345	セカンドオピニオン(他へ紹介)	12	免疫療法	0
薬物療法	323	告知	10	晚期合併症	0
がんの検査	233	アピアランス	10	その他(コロナ関連110件含む)	345
手術	115	グリーフケア	9	不明	2
				合計	13,341

b. 相談件数の年次推移



2) 退院支援依頼件数の推移

c. 退院支援件数の年次推移



d. 就労支援件数

支援内容 / 対応者	相談員	ハローワーク	産保センター
就職支援	26	49	0
復職支援	3	0	0
転職支援	0	0	0
両立支援	40	0	16
休職支援	7	0	0
退職支援	0	0	0
その他	0	0	0
合 計	76	49	16

e. 就労支援による就職者数

	令和5年度
就労支援による就職者数	8

(2) 心理ケアの状況

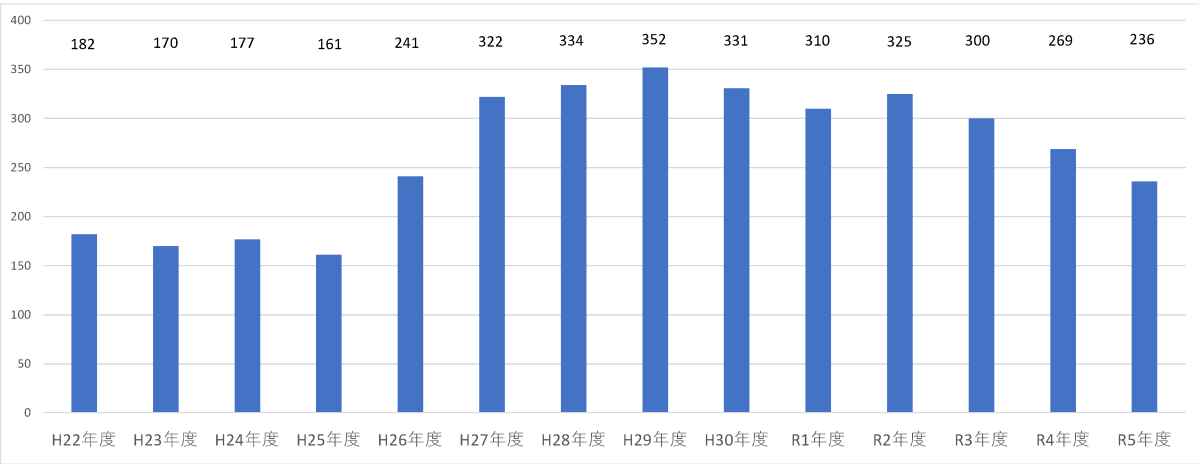
a. 心理ケア件数(新規)

	令和5年度
心理ケア件数(新規)	236

b. 心理ケア(新規)の患者背景

	令和5年度
年齢	平均 69歳
性別	女性 56%
主科	緩和ケア科 57%
	乳腺科 12%
	血液内科 8%
	泌尿器科 7%
	婦人科 7%

c. 心理ケア件数(新規)の年次推移



d. 心理ケア件数(延べ)

活動	区分	区分の詳細	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
心理ケア	直接的心理ケア	心理カウンセリング(外来)	12	13	14	12	14	9	18	13	26	23	17	22	193
		心理カウンセリング(入院)	76	55	61	53	64	71	68	70	30	12	24	18	602
		精神腫瘍科外来診察支援	15	12	18	14	20	7	20	22	19	19	20	26	212
		面談参加(外来・入院)	4	5	4	4	2	2	3	6	0	0	0	0	30
		小計	107	85	97	83	100	109	109	111	75	54	61	66	1037
	間接的心理ケア	医師・看護師との対応協議(外来)	7	1	1	1	6	4	6	4	8	8	8	2	56
		医師・看護師との対応協議(入院)	129	135	139	119	136	116	144	145	16	5	15	10	1109
		緩和ケアチームによる対応協議	9	8	6	12	4	5	5	2	0	8	6	1	66
		精神腫瘍医との対応協議	2	6	4	3	0	4	10	3	1	0	3	0	36
		相談員・薬剤師・その他医療者との対応協議	9	6	5	17	12	6	7	6	29	42	22	28	189
		小計	156	156	155	152	158	135	172	160	54	63	54	41	1456
	合計		263	241	252	235	258	244	281	271	129	117	115	107	2513

e. 診療科別心理ケア件数(延べ)

活動	区分	区分の詳細	診療科別内訳											
			消内科	血内科	呼内科	消外科	乳腺科	呼外科	婦人科	骨軟部	泌尿器	緩和科	その他	合計
心理ケア	直接的心理ケア	心理カウンセリング(外来)	1	13	1	4	126		30	5	2		11	193
		心理カウンセリング(入院)	4	82	6	12	32		35	10	12	399	10	602
		精神腫瘍科外来診察支援	9	37	9	12	76	3	6	16	5		59	232
		面談参加(外来・入院)										30		30
		小計	14	132	16	28	234	3	71	31	19	429	80	1057
	間接的心理ケア	医師・看護師との対応協議(外来)	2	3			24		9		2	8	8	56
		医師・看護師との対応協議(入院)	4	71	7	14	15		15	8	7	964	4	1109
		緩和ケアチームによる対応協議	2	22	7	1	3		4		10	14	3	66
		精神腫瘍医との対応協議	2	22		1	4					2	5	36
		相談員・薬剤師・その他医療者との対応協議	9	23	11	18	40		18	8	24	2	36	189
		小計	19	141	25	34	86	0	46	16	43	990	56	1456
	合計		33	273	41	62	320	3	117	47	62	1419	136	2513

15. 新型コロナウイルス対応の状況

がんセンターでは2020年4月より中等症までの新型コロナウイルス感染者の受け入れを開始しました。当初は4階東病棟を専用病棟としていましたが、国内の感染拡大に伴う増床要請により2021年3月より7階西病棟を専用病棟とし最大40床の受け入れ体制としました。

2023年4月は8例の感染者を受け入れ、その半数は当院かかりつけ症例でした。2023年5月新型コロナウイルスの5類変更に伴い専用病棟を一般病棟へ移行するまで、疑い症例を含め1062例の感染者を受け入れました。一般病棟移行後も当院かかりつけの感染者は主に7階西病棟で病床毎に隔離し受け入れています。8月、9月には院内感染に伴い他病棟からの感染者を複数受け入れました。

専用病棟としての運用期間中、スタッフの確実な感染対策の継続により専用病棟からの院内感染を起こすことなく診療を継続することができました。本来の当院の役割であるがん診療を提供していくためにも、今後も有効で継続可能な感染対策をしっかりと行っていくことが重要と考えます。

また今後想定される新興感染症発生時に備え、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図ることが厚労省により定められました。がんセンターでも県と医療措置協定を締結しております。そこでは新興感染症流行初期より最大20症の病床確保が決められています。感染者受け入れを迅速かつ安全に行うには、日頃からの標準予防策の徹底と個人防護用具の確実な使用が重要となります。そのためには感染対策講習会やICTラウンド、新興感染症受け入れ訓練などを通じてより高いレベルでの感染対策を維持していく必要があると考えられます。

新型コロナウイルス感染症対応の経過

※【医】…医務局、【看】…看護部、【技】…技術部、【事】…事務局

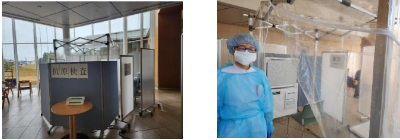
令和元年
令和2年

日 付	院内	国/県
12月30日		中国武漢市における原因不明のウイルス性肺炎の発生に関して武漢当局が発表
1月15日		日本国内で初の新型コロナウイルス感染症患者を確認
1月31日		中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎に関する世界保健機関（WHO）の緊急事態宣言
2月1日		新型コロナウイルス感染症を感染症法における指定感染症に指定（新型インフルエンザ等感染症）
2月7日	臨時院内感染対策委員会を開催 【事】HPにてCOVID-19患者対応に関する広報活動を開始	
2月19日	院内感染対策委員会にて4階東病棟を感染症病棟として利用することが決定	
2月25日		群馬県新型コロナウイルス クラスター対策班(C-MAT)の設置
2月28日	患者受け入れにあたり、臨時院内感染対策委員会にて病棟再編を決定 【医・看・事】4階東病棟と外来で感染症患者受け入れ訓練を実施 	
3月4日	臨時感染対策委員会にて「面会制限」から「特別な事情を除き面会禁止」とすることを決定	
3月5日	【看・技・薬・事】玄関ホールでの面会者対応を開始	
3月7日		県内で初の新型コロナウイルス感染症患者を確認
3月18日	新型コロナウイルス感染症対策チームの設置	
4月9日	【医・看・事】外来電話診療開始	伊勢崎市内の高齢者施設で県内初の大規模クラスター発生
4月10日	【医・看】伊勢崎市内高齢者施設での入所者・職員等のPCR検査支援に、医師1名、CNIC1名を派遣	
4月14日	【医・看】頭頸科医師、ICD体制で、4階東病棟で新型コロナウイルス感染症確定例の受け入れを開始 	
4月16日		群馬県に緊急事態宣言が発出
4月20日	【技・薬・事】正面玄関にて、入館者の発熱スクリーニングを開始 	
4月21日	【看】新型コロナウイルス感染症緊急学習会開催 【事】臨時診療材料検討委員会開催	
4月22日	面会の「全面禁止」を開始 【看】荷物の受け渡しを玄関で対応	
5月1日	【事】病院内のTVを活用し、病院利用者向けにCOVID-19対策動画の放映を開始	
5月7日	【技】全身麻酔の手術を受ける患者を対象に、胸部CT検査によるCOVID-19スクリーニング開始	
5月11日	【医】医師複数所属診療科より選出された医師2名+ICD体制で診療開始	
5月14日		群馬県の緊急事態宣言が解除される
6月13日	入院患者の面会再開	
7月24日	【医・看】前橋日赤主催の新型コロナウイルス感染症の人工呼吸器研修に参加 【看】軽症者等の宿泊療養施設開設に伴い看護師 1名/日を派遣開始 	
8月7日	太田地域でクラスター発生があったため、面会禁止を再開した	
8月20日	【技】COVID-19抗原検査を開始	
8月24日	【看】感染対策室専従看護師をC-MATに派遣開始	
10月1日	【看】COVID-19軽症者等の宿泊療養施設業務の派遣終了	
11月18日	【事】オンライン面会開始	
12月25日		日本の検疫で英国の変異株を確認(5名)
令和3年 1月25日	COVID-19病床の増床に伴い、7階東病棟と7階西病棟を使用する案が決定（40床）	
1月28日		知事記者会見（第41回定例記者会見）において、がんセンターにおけるCOVID-19患者の病床増床が公表される
2月3日		新型インフルエンザ等対策特別措置法、感染症法の改正法案が成立
2月24日	新型コロナウイルス予防接種準備会議を開催、副反応への対応などを検討	
3月4日	7階東病棟でのCOVID-19入院受け入れ開始 【医・看・事】予防接種シミュレーションを実施	
3月9日	職員を対象に第1回新型コロナウイルス予防接種を実施(3日間)、副反応で職員1名が入院となった	
3月29日	【医】全医師でのローテーションを開始、医師2名+ICD体制	
4月26日	職員を対象に第2回新型コロナウイルス予防接種を実施(3日間)、副反応対策として接種者に解熱剤を配布した	
5月3日	【医】受け入れ患者増加時に2チーム（医師4名）での受け入れ対応可能な体制へ変更	
5月24日	【医・看・薬】東毛ワクチン接種センター稼働に伴い、がんセンター職員の派遣を開始	
7月5日	面会制限を緩和	
7月6日	【技】ID-now(等温核酸増幅検査)を開始	
8月17日		群馬県に緊急事態宣言が発出
9月30日		緊急事態宣言の解除
10月14日	一般患者の病床確保ため、新型コロナウイルス感染症専用病棟での確定症例の受け入れを一時停止する	

令和3年

新型コロナウイルス感染症対応の経過

※【医】…医療局、【希】…看護部、【技】…技術部、【事】…事務局

令和4年	1月9日		まん延防止等重点措置の実施
	1月19日		群馬県にまん延防止等重点措置が発出
	2月21日	5階東病棟にて院内クラスター発生につき、C-MATの訪問指導を受ける 【技】入院前に全患者の抗原検査を開始	
	2月24日		
	3月8日	5階東病棟のクラスター対応を解除する	
令和5年	3月9日	COVID-19専用病棟を7階東病棟から7階西病棟に移転する	
	3月22日		群馬県のまん延防止等重点措置の解除
	11月22日		経口薬「エンシトレビル」を緊急承認
	3月16日	COVID-19の5類移行に伴う体制整備検討会議立ち上げ	
	4月1日	【技・薬・事】玄関での面会者対応を終了	医療費の公費負担が終了、通常診療となる 新型コロナ診療機関への補助金を段階的に終了
	5月8日	【看・医】7階西病棟で泌尿器科患者の受け入れを開始 【技】入院前スクリーニング検査を終了、以降は任意となる 【医】感染症例は各当該科での診療となる	新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけを5類に変更



第 5 章 経理の概要

第5章 経理の概要

1. 経理の状況

(1) 損益計算書

(単位:千円)

科目	令和5年度	構成比(%)	令和4年度	令和3年度	令和2年度
病院事業収益	12,379,789	100.0%	11,744,010	11,910,672	11,314,918
医業収益	10,105,971	81.6%	9,448,749	9,096,925	8,610,600
入院収益	4,483,249	36.2%	4,422,591	4,267,251	4,013,226
外来収益	5,314,177	42.9%	4,750,250	4,520,337	4,335,812
その他医業収益	308,544	2.5%	275,907	309,336	261,562
医業外収益	2,273,818	18.4%	2,294,266	2,813,200	2,556,820
受取利息配当金	18	0.0%	17	13	11
他会計補助金	0	0.0%	0	0	0
補助金	806,734	6.5%	661,459	1,248,664	928,984
負担金交付金	883,584	7.1%	967,635	843,238	827,805
患者外給食収益	0	0.0%	0	0	0
長期前受金戻入	528,803	4.3%	574,081	616,024	671,757
消費税還付金	0	0.0%	0	0	0
その他医業外収益	54,678	0.4%	91,074	105,262	128,264
特別利益	0	0.0%	996	547	147,498
病院事業費用	12,116,444	100.0%	11,630,109	11,025,423	11,024,554
医業費用	11,696,428	96.5%	11,222,968	10,657,928	10,498,083
給与費	4,176,019	34.5%	4,066,299	3,912,160	3,889,263
給料	1,812,915	15.0%	1,758,375	1,732,817	1,733,504
手当	1,233,003	10.2%	1,218,592	1,190,708	1,168,887
賞与引当金繰入額	271,577	2.2%	241,667	235,012	239,621
賃金	0	0.0%	0	0	0
報酬	0	0.0%	0	0	0
法定福利費	563,037	4.6%	564,689	547,296	550,563
法定福利費引当金繰入額	51,431	0.4%	46,359	44,469	45,278
退職給付費	0	0.0%	0	210	0
退職給付引当金繰入額	244,057	2.0%	236,617	161,647	151,410
材料費	4,548,971	37.5%	4,057,101	3,735,079	3,599,984
薬品費	3,896,846	32.2%	3,465,970	3,179,142	3,086,218
診療材料費	592,089	4.9%	535,289	498,120	456,005
給食材料費	54,552	0.5%	49,102	50,881	53,757
医療消耗備品費	5,483	0.0%	6,740	6,936	4,004
経費	1,913,501	15.8%	1,946,042	1,777,622	1,663,182
厚生福利費	6,163	0.1%	6,869	4,833	4,582
報償費	104,246	0.9%	92,515	121,152	90,658
旅費交通費	4,320	0.0%	3,552	3,837	3,335
職員被服費	5,410	0.0%	3,799	3,584	1,868
消耗品費	38,836	0.3%	36,756	34,078	32,258
消耗備品費	3,640	0.0%	6,795	5,193	4,672
光熱水費	336,998	2.8%	434,978	285,764	257,907
燃料費	1,533	0.0%	213	241	200
食糧費	58	0.0%	5	5	9
印刷製本費	2,619	0.0%	1,587	1,773	1,958
修繕費	147,389	1.2%	153,650	134,978	127,720
保険料	6,843	0.1%	6,864	6,883	6,919
賃借料	18,757	0.2%	16,234	19,680	19,440
通信運搬費	6,570	0.1%	6,899	6,733	6,080
委託料	1,201,746	9.9%	1,146,667	1,114,724	1,083,405
諸会費	4,040	0.0%	3,784	3,875	3,771
貸倒引当金繰入額	2,490	0.0%	2,444	16,436	4,220
雑費	21,844	0.2%	22,432	13,853	14,178
減価償却費	948,421	7.8%	1,054,153	1,138,056	1,256,925

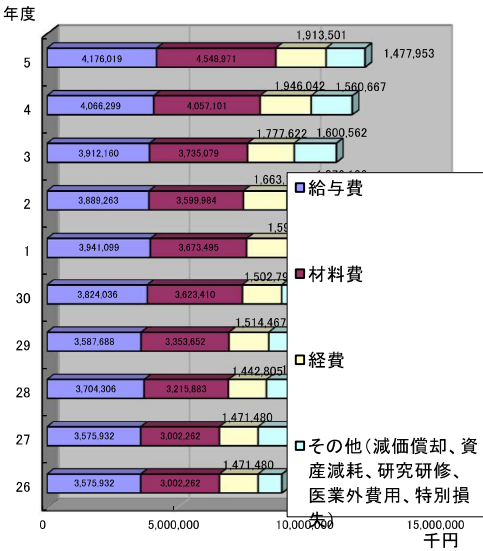
資産減耗費	7,141	0.1%	13,387	22,709	12,482
研究研修費	102,376	0.8%	85,986	72,303	76,247
研究材料費	333	0.0%	286	51	392
謝金	498	0.0%	333	563	491
図書費	20,301	0.2%	18,517	17,370	16,854
旅費	10,535	0.1%	5,752	1,414	1,186
研究雑費	70,710	0.6%	61,098	52,905	57,324
医業外費用	408,788	3.4%	395,356	367,494	393,298
支払利息及び企業債取扱諸費	17,722	0.1%	18,193	20,467	23,458
企業債利息	17,722	0.1%	18,193	20,467	23,458
長期借入金利息	0	0.0%	0	0	0
一時借入金利息	0	0.0%	0	0	0
リース資産利息	0	0.0%	0	0	0
企業債手数料及び取扱費	0	0.0%	0	0	0
繰延勘定償却	0	0.0%	0	0	0
患者外給食材料費	0	0.0%	0	0	0
母子保健指導費	0	0.0%	0	0	0
院内保育所運営費	0	0.0%	0	0	0
雑損失	391,066	3.2%	377,163	347,028	369,840
不用品売却原価	0	0.0%	0	0	0
消費税及び地方消費税関係雑支出	334,279	2.8%	302,617	275,024	261,507
その他雑損失	56,787	0.5%	74,546	72,002	108,333
特別損失	11,228	0.1%	11,786	0	133,173
当期純利益	263,345		113,901	885,250	290,363
累積損益	▲ 5,340,580		▲ 5,603,925	▲ 5,717,826	▲ 6,603,075

(2)貸借対照表

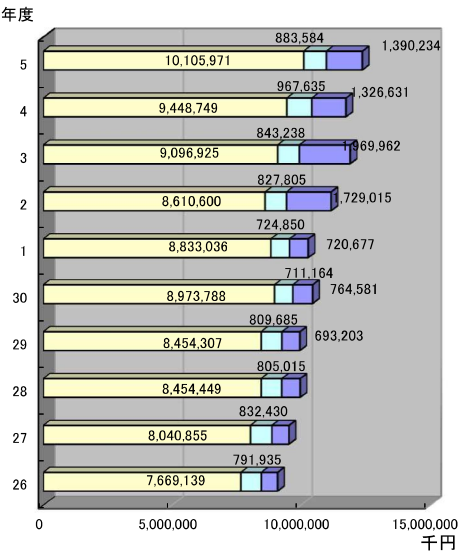
科目	令和5年度	構成比(%)	令和4年度	令和3年度	令和2年度
固定資産	7,617,803	61.0%	7,684,975	8,430,973	9,325,957
有形固定資産	7,616,828	60.9%	7,684,000	8,429,948	9,324,932
無形固定資産	976	0.0%	976	1,026	1,026
流動資産	3,858,782	30.9%	3,287,510	2,969,782	2,173,087
現金預金	2,081,937	16.7%	1,557,830	1,278,727	641,409
未収金	1,666,663	13.3%	1,611,287	1,586,494	1,457,270
未収金貸倒引当金	▲ 13,142	-0.1%	▲ 12,218	▲ 13,214	0
貯蔵品	115,824	0.9%	123,111	110,274	66,842
前払金	0	0.0%	0	0	0
その他流動資産	7,500	0.1%	7,500	7,500	7,566
資産合計	11,476,585	91.8%	10,972,486	11,400,755	11,499,044
中間勘定	1,021,546	8.2%	930,546	844,546	773,546
資産・中間勘定合計	12,498,131	100.0%	11,903,032	12,245,302	12,272,591

科目	令和5年度	構成比(%)	令和4年度	令和3年度	令和2年度
固定負債	7,747,216	62.0%	7,516,555	7,981,022	8,609,831
流動負債	2,216,564	17.7%	2,037,653	1,946,000	2,188,966
企業債	745,179	6.0%	828,450	904,160	1,057,930
リース債務	0	0.0%	1,042	12,504	12,504
未払金	1,130,350	9.0%	902,886	732,414	816,467
その他流動負債	18,026	0.1%	17,249	17,441	17,166
引当金	323,008	2.6%	288,026	279,481	284,899
繰延収益	853,927	6.8%	932,644	1,016,000	1,056,763
長期前受金	9,950,874	79.6%	9,555,019	9,154,699	8,735,905
長期前受金収益化累計額	▲ 9,096,948	-72.8%	▲ 8,622,375	▲ 8,138,699	▲ 7,679,141
負債合計	10,817,706	86.6%	10,486,852	10,943,023	11,855,561
資本金	3,570,467	28.6%	3,570,467	3,570,467	3,570,467
自己資本金	3,570,467	28.6%	3,570,467	3,570,467	3,570,467
借入資本金	0	0.0%	0	0	0
剰余金	▲ 1,890,042	-15.1%	▲ 2,154,287	▲ 2,268,188	▲ 3,153,437
資本剰余金	85,272	0.7%	85,272	85,272	85,272
利益剰余金	▲ 1,975,314	-15.8%	▲ 2,239,559	▲ 2,353,460	▲ 3,238,709
当年度未処分利益剰余金	▲ 1,975,314	-15.8%	▲ 2,239,559	▲ 2,353,460	▲ 3,238,709
繰越利益剰余金年度末残高	▲ 2,239,559	-17.9%	▲ 2,353,460	▲ 3,238,709	▲ 3,529,072
当年度純利益	264,245	2.1%	113,901	885,249	290,363
資本合計	1,680,425	13.4%	1,416,180	1,302,279	417,030
負債・資本合計	12,498,131	100.0%	11,903,032	12,245,302	12,272,591

病 院 事 業 費 用



病 院 事 業 収 益



- 医業収益
- 負担金交付金
- その他(負担金交付金以外の医業外収益)

2. 経営の分析

(1) 病床100床当たり職員数

(単位:人)

年度	項目	医師 部門	看護部門				薬剤 部門	事務 部門	給食 部門	放射 線部 門	検査 部門	そ の 他	全 職 員
			計	看護 師	准 看護 師	看護 助手							
26	職員数	51	224	222	2	0	13	14	13	17	15	5	352
	100床当たり	14.5	63.5	62.9	0.6	0.0	3.7	4.0	3.7	4.8	4.3	1.4	106.0
27	職員数	52	230	229	1	0	14	14	11	17	15	4	357
	100床当たり	14.6	64.4	64.1	0.3	0.0	3.9	3.9	3.1	4.8	4.2	1.1	107.5
28	職員数	51	229	229	0	0	16	14	11	17	15	7	360
	100床当たり	16.2	72.9	72.9	0.0	0.0	5.1	4.5	3.5	5.4	4.8	2.2	108.4
29	職員数	50	227	227	0	0	17	14	11	19	17	7	362
	100床当たり	15.9	72.3	72.3	0.0	0.0	5.4	4.5	3.5	6.1	5.4	2.2	102.6
30	職員数	50	219	219	0	0	16	14	15	19	19	7	359
	100床当たり	15.9	69.7	69.7	0.0	0.0	5.1	4.5	4.8	6.1	6.1	2.2	100.6
元	職員数	50	242	242	0	0	17	14	14	20	19	8	384
	100床当たり	15.9	77.1	77.1	0.0	0.0	5.4	4.5	4.5	6.4	6.1	2.5	122.3
2	職員数	49	242	242	0	0	19	20	15	20	20	8	393
	100床当たり	15.6	77.1	77.1	0.0	0.0	6.1	6.4	4.8	6.4	6.4	2.5	125.2
3	職員数	48	232	232	0	0	17	15	12	22	19	7	372
	100床当たり	15.3	73.9	73.9	0.0	0.0	5.4	4.8	3.8	7.0	6.1	2.2	118.5
4	職員数	50	234	234	0	0	17	15	12	20	18	8	374
	100床当たり	15.9	74.5	74.5	0.0	0.0	5.4	4.8	3.8	6.4	5.7	2.5	119.1
5	職員数	52	235	235	0	0	17	15	12	22	20	9	382
	100床当たり	16.6	74.8	74.8	0.0	0.0	5.4	4.8	3.8	7.0	6.4	2.9	121.7

注 職員数は毎年度末における現員数。平成27年度は357床。平成28年度以降は314床。

(2) 職員給与・職員数

項目 年度	職員給与		職員数		平均給与		職員1人当たり医業収益		職員一人当たり患者数			
	金額(千円)	比率 (%)	人員 (人)	比率 (%)	金額(千円)	比率(%)	金額(千円)	比率(%)	人員(人)		前年比(%)	
									入院	外来	入院	外来
26	3,203,902	95.0%	352	107.3%	9,102	88.5%	21,787	100.6%	254	274	90.3%	95.0%
27	3,553,516	110.9%	357	101.4%	9,954	109.4%	22,523	103.4%	254	280	100.0%	102.0%
28	3,575,932	100.6%	360	100.8%	9,933	99.8%	23,485	104.3%	247	287	97.4%	102.4%
29	3,704,306	103.6%	362	100.6%	10,233	103.0%	23,354	99.4%	223	280	90.1%	97.8%
30	3,587,688	96.9%	359	99.2%	9,994	97.7%	24,997	107.0%	215	264	96.7%	94.3%
元	3,824,036	106.6%	384	107.0%	9,958	99.6%	23,003	92.0%	204	254	94.9%	96.3%
2	3,941,099	103.1%	393	102.3%	10,028	100.7%	21,910	95.2%	184	243	90.1%	95.4%
3	3,912,160	99.3%	372	94.7%	10,517	104.9%	24,454	111.6%	176	230	95.8%	94.9%
4	4,066,299	103.9%	374	100.5%	10,872	103.4%	25,264	103.3%	168	242	95.3%	104.9%
5	4,176,019	102.7%	382	102.1%	10,932	100.5%	26,455	104.7%	162	252	96.5%	104.4%

注 比率(%)は対前年度比

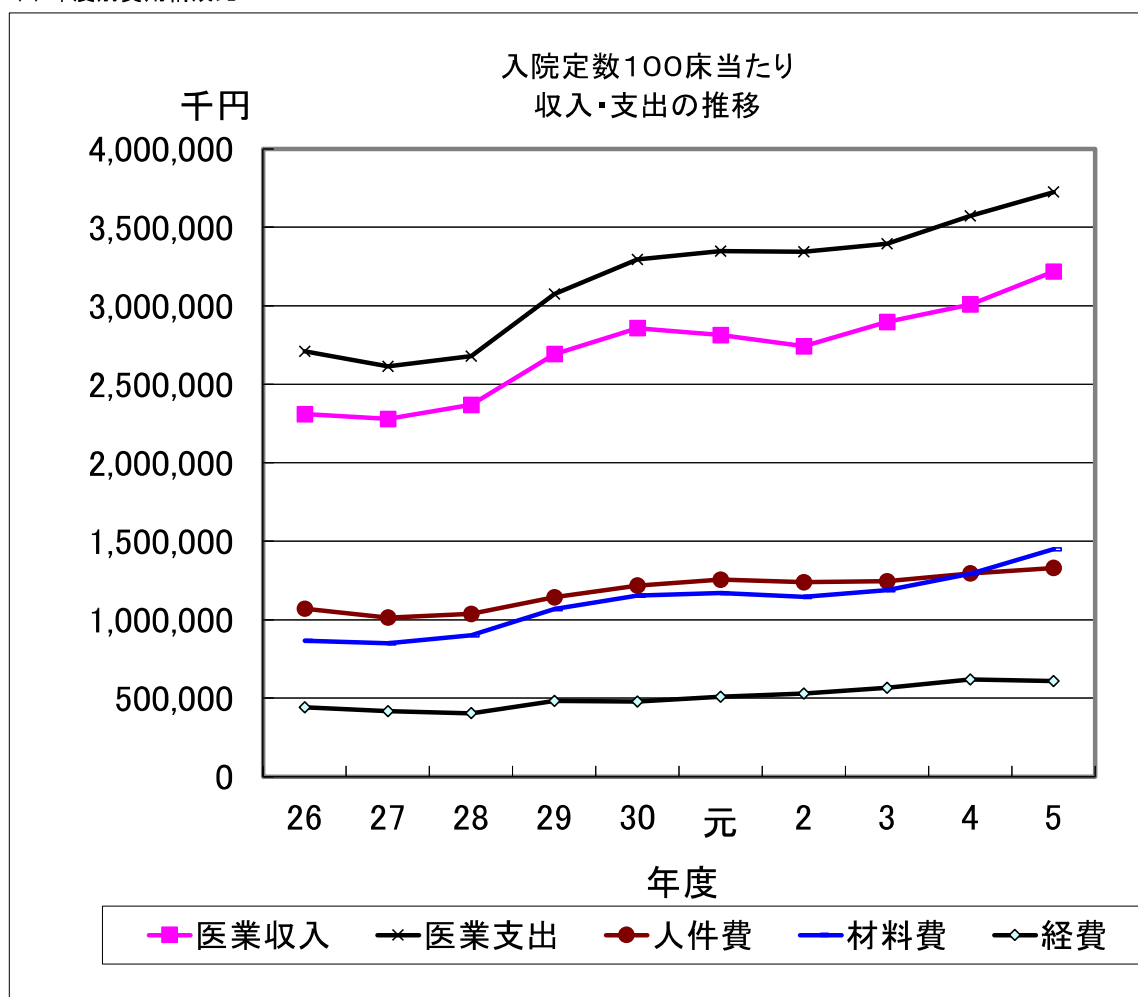
(3)入院定数100床当たり経常収入・支出

(単位:千円・%)

項目 年度	収入(医業)		支出(医業)		人件費		材料費		経費	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
26	2,193,511	99.4%	2,412,673	98.2%	965,031	96.7%	836,463	99.6%	432,857	107.1%
27	2,278,939	103.9%	2,614,326	108.4%	1,013,490	105.0%	850,901	101.7%	417,047	96.3%
28	2,368,193	103.9%	2,679,533	102.5%	1,037,621	102.4%	900,807	105.9%	404,147	96.9%
29	2,692,455	113.7%	3,074,477	114.7%	1,142,576	110.1%	1,068,042	118.6%	482,314	119.3%
30	2,857,894	106.1%	3,296,114	107.2%	1,217,846	106.6%	1,153,952	108.0%	478,596	99.2%
元	2,813,069	98.4%	3,348,421	101.6%	1,255,127	103.1%	1,169,903	101.4%	509,216	106.4%
2	2,742,229	97.5%	3,343,339	99.8%	1,238,619	98.7%	1,146,492	98.0%	529,676	104.0%
3	2,897,110	105.6%	3,394,245	101.5%	1,245,911	100.6%	1,189,516	103.8%	566,122	106.9%
4	3,009,156	103.9%	3,574,194	105.3%	1,295,000	103.9%	1,292,070	108.6%	619,759	109.5%
5	3,218,462	107.0%	3,724,977	104.2%	1,329,942	102.7%	1,448,717	112.1%	609,395	98.3%

注 平成27年度の病床数は357床。平成28年度以降は314床。

(4) 年度別費用構成比



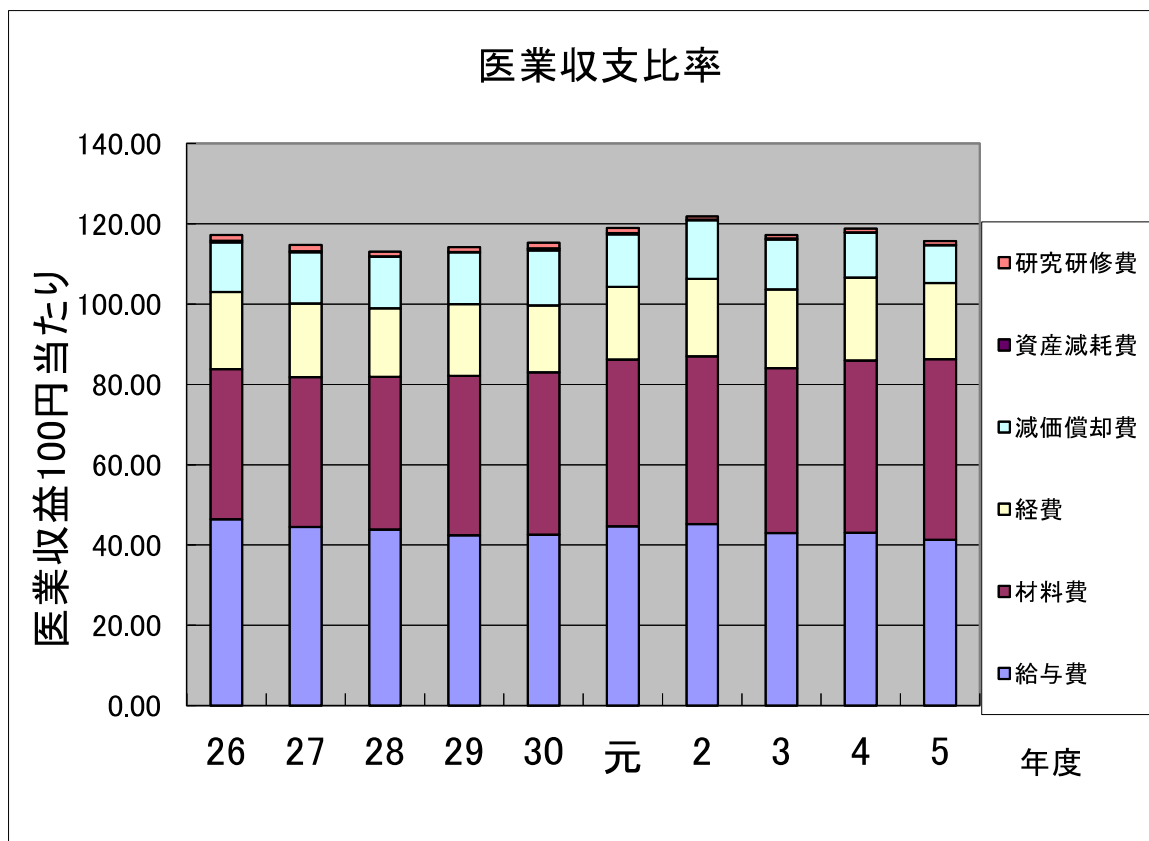
(5) 医業収益100円当たり医業費用

(単位:円)

費用 \ 年度	26	27	28	29	30	元	2	3	4	5
総額	117.28	114.72	113.15	114.19	115.33	119.03	121.92	117.16	118.78	115.74
給与費	46.34	44.47	43.81	42.44	42.61	44.62	45.17	43.01	43.04	41.32
材料費	37.45	37.34	38.04	39.67	40.38	41.59	41.81	41.06	42.94	45.01
経費	19.25	18.30	17.07	17.91	16.70	18.10	19.32	19.54	20.60	18.93
減価償却費	12.35	12.80	12.86	12.86	13.70	13.10	14.60	12.51	11.16	9.38
資産減耗費	0.38	0.29	0.06	0.08	0.49	0.23	0.14	0.25	0.14	0.07
研究研修費	1.52	1.52	1.30	1.23	1.41	1.39	0.89	0.79	0.91	1.01

(材料費内訳)

薬品費	30.59	30.65	31.93	33.64	34.56	35.97	35.84	34.95	36.68	38.56
診療材料費	5.96	5.82	5.30	5.23	5.11	4.95	5.30	5.48	5.67	5.86
給食材料費	0.77	0.78	0.73	0.72	0.64	0.64	0.62	0.56	0.52	0.54
医療消耗備品費	0.12	0.09	0.08	0.08	0.06	0.03	0.05	0.08	0.07	0.05



3 図書整備の状況

(1) 雑誌

区分	外国雑誌		国内雑誌		計	
年度	タイトル数(種)	購入額(円)	タイトル数(種)	購入額(円)	タイトル数(種)	購入額(円)
26	86	17,280,618	44	1,551,257	130	18,831,875
27	86	16,864,131	44	1,504,099	130	18,368,230
28	49	10,983,232	38	1,350,317	87	12,333,549
29	49	10,880,758	40	1,342,542	89	12,223,300
30	28	11,648,297	40	1,366,777	68	13,015,074
元	28	12,591,722	26	653,669	54	13,245,391
2	26	13,359,370	26	889,289	52	14,248,659
3	26	13,498,610	26	770,361	52	14,268,971
4	27	13,861,115	27	860,084	54	14,721,199
5	22	10,370,967	31	789,847	53	11,160,814

(2) 単行本

区分	洋書		和書		計	
年度	タイトル数(種)	購入額(円)	タイトル数(種)	購入額(円)	タイトル数(種)	購入額(円)
26	4	136,965	195	1,499,164	199	1,636,129
27	3	139,104	194	1,344,217	197	1,483,321
28	0	0	214	1,554,735	214	1,554,735
29	3	96,876	276	1,619,254	279	1,716,130
30	0	0	429	2,063,592	429	2,063,592
元	2	9,907	333	1,704,011	335	1,713,918
2	0	0	263	1,338,708	263	1,338,708
3	0	0	217	1,213,737	217	1,213,737
4	0	0	231	1,235,815	231	1,235,815
5	0	0	194	1,060,332	194	1,060,332

第 6 章 研 修

第6章 研修

1. 看護部門

(1) 院内教育計画に基づく研修

ア 新規採用者オリエンテーション

目 標

- ① 病院の理念・基本方針を理解すると共に、院内各組織の機能を理解する
- ② 組織における自己の役割を理解し、組織の一員としての自覚を持つ
- ③ 看護業務を円滑に行うための基礎知識と技術を習得する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 4 5. 10. 11. 12	採用時研修 1	・病院の組織と仕事 ・病院の運営、職員の服務 ・医療安全管理 ・診療情報管理 ・看護部の組織、目標 ・看護部内の業務諸規定 ・接遇 ・看護倫理 ・勤務体制、当院の看護体制 ・看護部について、院内各部門見学 ・看護部の教育体制について ・帳票類の取り扱い方 ・院内感染対策、手洗いの実際 ・外来総合案内体験 ・患者体験 ・患者確認・コミュニケーション ・静脈注射の講義及び実技 ・電子カルテ操作研修 ・看護実践に必要な知識と技術	院長 各部門代表者 看護部長 副看護部長 看護師長 専門看護師 認定看護師 教育委員 他	11名
13. 14. 20. 2 1		・清拭、更衣、ベッド作成	I C U看護師	各日 2-3名
R5. 5 8. 9. 10	採用時研修 2	・輸液ポンプ、シリンジポンプの取り扱い方 ・麻薬の取扱い ・輸血の取扱い ・フィジカルアセスメント ・シミュレーターを用いた演習 ・クリニカルパス ・看護必要度 ・抗癌剤の取り扱い ・化学療法 ・手術療法 ・放射線療法	看護師長 専門看護師 認定看護師 教育委員他	11名
R5. 5. 31	採用時研修 3	・BLS、心電図モニターの取扱い ・死亡時の家族対応、死後の処置 ・多重課題	副看護部長 教育委員他	11名

イ レベル I

目 標

- ① 病院の特殊性を理解する
- ② 看護過程の基本を再確認する
- ③ がん治療、看護の基本を理解する
- ④ 職業人として心身ともに安定する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 4. 19	フォローアップ	・座談会	看護師長 大内 晴美 内田 有美子	11名
R5. 5. 31	フォローアップ	・多重課題① ・座談会	看護師長 内田 有美子	15名
R5. 6. 21	フォローアップ	・社会人基礎力 ・座談会 (先輩看護師を交え)	看護師長 大内 晴美 先輩看護師 常見 莉子 宮村 愛	14名

R5. 6. 21	医療安全と問題解決	・確認と復習 ・医療安全目標の振り返り ・R5年度看護部ヒヤリ・ハット報告 ・新規入職者エラー発生状況 ・接遇について ・ダブルチェックについて	GRM 岡部 栄美子	14名
R5. 7. 5	1. 看護過程・記録 2. 褥瘡ケア	・看護過程とは ・事例を通した看護過程の展開演習 ・看護記録とは ・褥瘡、スキンテア、医療圧迫関連機器圧迫損傷、失禁関連皮膚炎 ・演習：テープの貼り方・剥がし方、ベッド上での除圧・摩擦ズレ予防について体験	看護師長 青木 敏之 看護師 山本 淳子 皮膚・排泄ケア認定 看護師 伊久間 香織	15名
R5. 9. 6	緩和ケア インフォームド コンセント	・がん疼痛について ・麻薬について ・緩和ケアについて ・インフォームドコンセントの目的、方法 ・インフォームドコンセントにおける看護の役割	緩和ケア認定看護師 阿部 佳奈子 看護師 岡田 麻美	16名 15名
R5. 10. 18	フォローアップ 輸液ポンプ・ シリンジポンプ メンタルヘルス	・輸液ポンプ・シリンジポンプのトラブルシューティング ・メンタルヘルス 自分自身の心の健康を保つための方法を知る	臨床工学技士 遠藤 裕介 公認心理師 大庭 章	13名
R5. 11. 8	フォローアップ	・座談会	看護師長 大内 晴美 内田 有美子	14名
R5. 12. 27	フォローアップ	・多重課題② ・座談会	看護師長 大内 晴美 内田 有美子 茂木 真由美 日野 雅代 副看護師長 梅澤 雄一 深澤 諭有子 阿部 美由紀	14名
R6. 1. 17	フォローアップ	看護技術① ・環境整備 ・吸引 ・吸入 ・12誘導心電図 ・BLS（初動対応・胸骨圧迫）	看護師長 内田 有美子 副看護師長 梅澤 雄一 深澤 諭有子 阿部 美由紀	14名
R6. 1. 17	医療安全と 問題解決	・KYTについての講義と実施 ・ノンテクニカルスキルコミュニケーション ・新規採用者のヒヤリ・ハット事例報告状況 ・「医療事故の経験から伝えたいこと」視聴 ・医療安全目標評価、振り返り	GRM 岡部 栄美子	14名
R6. 2. 14	フォローアップ	看護技術② ・オムツ装着、交換 ・スマイルシート活用の実際 ・シーツ交換 ・滅菌物取扱い	看護師長 大内 晴美 山本 和恵 副看護師長 深澤 諭有子 皮膚・排泄ケア認定 看護師 伊久間 香織	15名
R6. 3. 7	フォローアップ	ポートフォリオ ・入職1年を振り返り発表	看護師長 大内 晴美 内田 有美子	12名

ウ レベルⅡ

目 標

- ① 受け持ち患者の看護に責任をもち展開する
- ② 受け持ち患者の看護を通して、自己のがん看護を振り返る
- ③ 受け持ち患者の看護の経過を文章にまとめ、客観的評価をする
- ④ 受け持ち看護師としての課題を明確にする

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 5. 17	受け持ち看護師の役割	・看護方式、それぞれの長所と短所 ・看護ケアの目指すもの ・受け持ち看護師の役割・実際 ・意見交換 ・「忘れられない看護エピソード」共有	副看護師長 石川 和洋	9名
R5. 6. 7	看護過程	看護過程について ・看護過程の基本	看護師 山崎 晴美	9名
R5. 7. 12	コミュニケーションの技術	・医療者のコミュニケーションの特徴 ・がん医療におけるコミュニケーション	副看護師長 尾内 恭子	9名
R5. 9. 13	ケースレポートと看護理論	・ケースレポートの目的、目標、内容 ・ケースレポートの機能、動機 ・レベルⅡで目指すケースレポートとは ・看護理論 ・看護理論と看護実践、看護研究の関係	看護師長 日野 雅代	8名
	レベルⅡ フォローアップ	・講義「2年目フォローアップ研修で明らかになったこと」 ・グループワーク：今困っていること、こんなフォローが欲しい。一年目と比較して成長したこと ・先輩看護師からのフィードバック	看護師長 大内 晴美 内田 有美子	8名
R5. 10. 11	ケースレポートの具体的方法	・ケースレポートのまとめ方 ・具体的方法について	看護師長 日野 雅代	8名
R5. 11. 15	看護倫理とジレンマ	・看護倫理とは ・看護者の倫理綱領 ・看護の倫理原則 ・生命倫理の4原則を用いた事例検討	副看護師長 川部 貴子	10名
R5. 12. 6	家族看護	・家族の捉え方 ・対応が難しい場面でのケア ・看護師と家族の関係性 ・家族ケアに活かすコミュニケーション	副看護師長 中村 絵美	9名
R6. 1. 10	ケースレポート 予演会	・発表練習 ・スライドの確認、操作の確認	看護師長 日野 雅代	8名
R6. 2. 1	ケースレポート 発表会	・発表会	看護師長 日野 雅代	8名
	レベルⅡ フォローアップ	・座談会	看護師長 大内 晴美 内田 有美子 副看護師長 吉野 佑三子 金子 佐知子	8名
R6. 3. 6	看護観	・看護観について ・自分の看護観をまとめる、振りかえる（グループワーク）	看護師長 日野 雅代	7名

エ レベルⅡ：公開講座（レベルⅡ研修終了後、17:30より開始）

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 5. 17	フィジカルアセスメント①	・呼吸に関するフィジカルアセスメント ・五感を用いた観察 ・報告の仕方、正しい用語を用いること ・レントゲン画像を読み解く	副看護師長 手術看護認定看護師 梅澤 雄一	15名
R5. 6. 7	フィジカルアセスメント②	・フィジカルアセスメントとは ・バイタルサインとは ・循環のアセスメント・体温のアセスメント ・心電図について ・6つのステップ	看護師 山本 友紀	12名
R5. 7. 12	創傷管理	・創の治り方 ・外用薬 ・ドレッシング材 ・皮膚障害 ・事例検討	皮膚・排泄ケア 認定看護師 伊久間 香織	15名

オ レベルⅢ－１

目 標

- ① 患者の個性性を重視した看護を実践する
- ② リーダーの役割と機能を理解する
- ③ リーダーの体験を通し自己のリーダー像を見つける
- ④ プリセプターの役割を理解する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 5. 10	勤務帯リーダーの役割 リーダーシップ理論と役割、業務	・リーダーシップ理論 ・リーダーの役割 ・リーダー業務 ・グループ討議と発表	副看護師長 金子 佐知子	4名
R5. 6. 14	勤務帯リーダーの役割 ファシリテーションとカンファレンス ＊リーダー体験と評価	・ファシリテーターとカンファレンス ・緊急事態、事故発生時の対応と分析 ・グループ討議と発表	副看護師長 金子 佐知子	4名
R5. 7. 19	勤務帯リーダーの役割 看護過程の復習	・看護記録の役割 ・看護過程とは何か ・看護過程を理解・活用するために必要な基礎スキル ・看護過程の展開 ・演習	看護師 石島 多恵	4名
R5. 9. 20	勤務帯リーダーの役割 がんサバイバーシップ	・がんサバイバーシップとは ・がんサバイバーシップの理解 ・講演 ・講師とのディスカッション	看護師長 齋藤 祐子	5名
R5. 10. 4	勤務帯リーダーの役割 コミュニケーションの技術	・コーチングの基本とスキル ・アクティブリスニング、4つの聴くスキル、答えを引き出す質問、承認の声かけ ・事例検討(グループワーク)	副看護師長 尾内 恭子	5名
R5. 11. 22	勤務帯リーダーの役割 がん相談支援センターの役割機能と社会資源の活用	・今日の社会背景、医療における高齢化問題 ・退院支援 ・社会資源の活用（介護保険制度等） ・病院の看護師が果たす役割 ・がん相談支援センターの機能と実際	看護師長 木戸 寛味 MSW 小池 由美	4名
R5. 12. 13	プリセプターの役割 人材育成	・人材育成について ・プリセプターシップ ・人を育てるということ	副看護師長 片貝 江身子	5名
R6. 1. 24	プリセプターの役割 プリセプターの基本的役割	・プリセプターシップの歴史 ・プリセプターシップの役割 ・指導者としての自分を知る	副看護師長 室田 卓志	5名
R6. 2. 7	プリセプターの役割 プリセプティとの関係構築	・プリセプティの理解者、支援者としてのプリセプターの役割 ・グループワーク	副看護師長 室田 卓志	3名

カ レベルⅢ－ 2

目 標

- ① リーダー、プリセプターの実践を通して、自己の活動を評価する
- ② 病棟の問題解決にリーダーシップを発揮する
- ③ プリセプターとしてプリセプティを教育・支援する
- ④ キャリアアップの自己の方向性について示唆を得る

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 5. 24	プリセプターの実践とフォローアップ 情報の共有	・情報の共有 ・承認とリフレーミング ・伝え方	副看護師長 吉野 佑三子	12名
R5. 6. 28	キャリアアップ デザイン	・キャリアアップデザインの意義 ・専門看護師、認定看護師、実習指導者を目指したきっかけ ・今後の展望 ・出席者へのアドバイス	精神看護認定看護師 吉澤 弥生 がん放射線療法看護 認定看護師 赤坂 博美 手術室 実習指導者 大澤 純子	6名
R5. 7. 27	プリセプターの実践とフォローアップ 問題の明確化	グループワーク ・問題解決プラン作成シートを用いての問題共有と解決策の検討	副看護師長 吉野 佑三子	13名
R5. 9. 27	勤務帯リーダー実践①	グループワーク ・所属内の問題の共有と解決すべき問題の明確化 ・ストレスマネジメント	副看護師長 富賀見 公美	5名
R5. 10. 25	勤務帯リーダー実践②	グループワーク ・所属内の問題共有と解決すべき問題の明確化の振り返り ・問題解決に向けた方法の検討	副看護師長 富賀見 公美	5名
R5. 11. 29	勤務帯リーダー実践③	グループワーク ・所属内の問題解決に向けた実践の中間評価	副看護師長 富賀見 公美	6名
R5. 12. 20	プリセプターの実践とフォローアップ 解決方法の検討と実践	グループワーク ・問題共有と解決策の実施と評価	副看護師長 吉野 佑三子	13名
R6. 1. 31	勤務帯リーダー実践④	グループワーク ・問題解決行動と今後の課題についてディスカッションと発表	副看護師長 富賀見 公美	6名
R6. 2. 21	看護観	・「看護観」の定義 ・キャリアとは ・キャリアデザインを考える	看護師長 細田 晴美	6名

キ レベルⅣ

目 標

- ① がんの集学的治療における質の高い看護を理解する
- ② 看護管理の基本を理解し、常に管理的視点で業務にあたる
- ③ 教育の基本を理解し、学生やスタッフを教育的に支援する
- ④ 倫理的な問題を解決する方法を理解し、スタッフの直面した問題解決に向けて支援する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 7. 1	看護教育 後輩看護師の指導に困っていませんか？ ～すぐに役立つ効果的な指導方法～	・ディベート：「指導は必要か」 ・グループワーク 後輩指導で困っていること、難しいと思うことを付箋に書き、まとめていく ・問題の整理 先行研究を聞いたり、抄録のカテゴリをみて再度グループワーク ・講義 ・グループワーク・発表	群馬県立 県民健康科学大学 松田 安弘 看護部長 丸山 公子	11名
R5. 10. 5 11. 9	看護倫理	・看護師の倫理綱領 ・倫理と道徳 ・倫理と法 ・倫理原則	看護師長 がん看護専門看護師 茂木 真由美	8名 7名
R6. 2. 3	看護管理 チームを成長させるカンファレンスの進め方	集合教育（動画研修と演習） ・チームを成長させるためのポイント ・カンファレンスを軌道に乗せるスキル ・発言のつなぎ方・人とつながるスキル ・メモの取り方、記録媒体の活用方法	看護師長 内田 有美子	2名

ク がん看護

目 標

- ① 基礎的・専門的ながん看護の知識・技術を理解する
- ② 実践に活用できるスキルを見つける
- ③ 事例を通して自己のがん看護を振り返り、関連付ける

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 5. 10	放射線皮膚炎ケア	・放射線療法に伴う皮膚損傷のメカニズム ・皮膚炎悪化の要因 ・有害事象の評価方法 ・基本的なケア方法	がん放射線療法看護 認定看護師 赤坂 博美	20名
R5. 5. 27	リエゾン 心へのアプローチ	・「リエゾン・心へのアプローチ」理論から学ぶ	看護師長 がん看護専門看護師 茂木 真由美 精神看護認定看護師 吉澤 弥生	27名 (院外1名含む)
R5. 6. 10	放射線療法 セルフケア	・放射線療法を受ける患者の身体的心理的社会的側面への影響 ・放射線療法開始までの経過 ・患者に安全安楽な治療環境の提供 ・治療部位や方法により、起こりえる副作用 ・治療完遂に向けた支援方法	がん放射線療法看護 認定看護師 赤坂 博美	16名 (院外5名含む)
R5. 6. 14 7. 19	ストーマ基礎①②	・ストーマ装具の交換の実際 ・ストーマ装具による合併症	皮膚・排泄ケア 認定看護師 伊久間 香織	32名
R5. 7. 8	化学療法 免疫チェックポイント阻害薬	・分子標的薬について ・免疫のおさらい ・がん免疫療法を知るために ・免疫チェックポイント阻害薬について ・免疫チェックポイント阻害薬副作用と症状	がん化学療法看護 認定看護師・副看護部長 堀越 真奈美 がん化学療法看護 認定看護師 松本 弘恵	8名 (院外4名含む)
R5. 9. 20	アピアランスケア	・アピアランスに必要な基礎知識 ・化学療法に伴う外見の変化に対するカモフラージュ ・外見の変化対応に関する質問と回答	がん化学療法看護 認定看護師 松本 弘恵	14名
R5. 10. 4	疼痛ケア	・オピオイドなど鎮痛薬の使用法 ・排便コントロールと鈍痛ケアの関係	看護師長 がん看護専門看護師 茂木 真由美	20名
R5. 10. 26 R6. 2. 22	遺伝性腫瘍①②	・遺伝子、遺伝とは ・遺伝性腫瘍について ・遺伝カウンセリング外来について	看護師 大川 美樹	9名 (院外4名含む)

R5. 11. 15	コミュニケーション	・非言語的コミュニケーションの取り方 ・事例を通してのコミュニケーションの必要性や方法	精神看護認定看護師 吉澤 弥生	11名
R5. 11. 25	A Y A 世代 がん患者支援	・A Y A 世代とは ・A Y A 世代の抱えている問題や課題 ・A Y A 世代へのサポート方法	緩和ケア認定看護師 阿部 佳奈子 乳がん看護認定看護師 松本 美紀	25名
R5. 12. 2 R5. 12. 9	緩和ケア ELNEC-J	・講義：モジュール1～10 ・ケーススタディ ・ロールプレイ	がん看護専門看護師 茂木 真由美 松本 好美 木村 香 緩和ケア認定看護師 阿部 佳奈子 桐生大学 がん看護専門看護師 櫻井 通恵 桐生大学 緩和ケア認定看護師 松沼 晶子	7名 5名
R5. 12. 13	薬剤アレルギー (アナフィラキシー 対応)	・アナフィラキシー時の対応	がん化学療法看護 認定看護師 山崎 美穂	47名
R6. 1. 20	手術療法 ロボット手術	・ロボット手術の概要 ・各術式における手術内容と看護のポイント ・演習：手術体位	手術看護認定看護師 梅澤 雄一	15名
R6. 1. 24	退院支援	・退院後の療養の場所と制度 ・退院支援のプロセス ・意思決定への支援 ・家族への支援 ・就労支援の必要性を理解しよう ・産業保健の基礎知識 ・両立支援コーディネーターとは ・診療報酬について	がん看護専門看護師 松本 好美	10名

ケ 看護実践

目 標

- ① 実践に必要な知識・技術を理解する
- ② 効果的な手技を手順に従って実践する
- ③ 実践に活用できるスキルを見つける

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 5. 13 9. 2	人工呼吸器と肺理学療法	・呼吸不全の定義 ・呼吸療法・呼吸管理法について ・人工呼吸器の目的・適応 ・人工呼吸器装着中の看護 ・閉鎖式吸引を使用した演習、 ・挿管チューブの固定	呼吸療法士 看護師長 長島 信行 呼吸療法士・看護師 滝川 元紹	8名 14名
R5. 6. 2	排泄管理	・オムツの装着方法 ・尿道留置カテーテル（管理・合併症） ・導尿 ・排便について（便秘、薬剤コントロール） ・腸内フローラ	皮膚・排泄ケア 認定看護師 伊久間 香織	27名
R5. 10. 6 11. 17 12. 8	リンパ浮腫	・リンパ浮腫の基礎知識 ・生活上の工夫、注意点 ・リンパ浮腫関連収益 ・治療症例紹介 ・保険適応、費用について	リンパ浮腫療法士 副看護師長 細井 佳織 リンパ浮腫療法士 看護師 大塚 正恵	4名 2名 2名
R6. 2. 28	接遇	・医療機関のための接遇研修 ・医療機関の接遇 実践編 ・事例から学ぶ「言葉遣い」	看護師長 内田 有美子	16名

コ 研修報告

目 標

- ① 研修報告の内容から看護実践に活かせる内容を見つけ出す
- ② 自己のキャリア発達への手がかりを得る

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 5. 11	長期研修報告会	・感染管理認定看護師教育課程修了1名 ・がん看護専門看護師教育課程修了1名	看護師長 大内 晴美	36名
R6. 3. 7	長期研修報告会	・認定看護管理者教育課程ファーストレベル 2名 ・看護学実習指導者養成講習会修了 1名	看護師長 大内 晴美	30名

サ 役職・役割別

目 標

教育担当者研修： ①「新人看護職員研修ガイドライン」を理解する

人材育成研修： ①人材育成に必要な知識・技術を理解する

プリセプター研修： ①研修体制と研修計画を理解する

②プリセプターの役割を理解する

看護助手研修： ①病院の理念・教育方針を理解し、職員としての自覚を持つ

②看護部の理念・基本方針を理解し、看護助手に必要な知識と技術を理解する

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 4. 15 R6. 3. 18	教育担当者研修	・新人臨床研修ガイドライン ・教育担当者の役割	副看護部長 堀越 真奈美	15名 15名
R5. 4. 3 4. 4 4. 5 R6. 3. 28 3. 29	教育役割 プリセプター研修 令和5年度プリセプ ター 令和6年度プリセプ ター	・新人臨床研修ガイドライン ・プリセプターの役割	看護師長 大内 晴美 内田 有美子	11名 19名
R5. 5. 26 11. 10	勤務帯リーダー レベルアップ研修	＜1回目＞ ・看護師のキャリアディベロップメントと 自己評価 ・「勤務帯リーダー役割自己評価尺度」 の概要 ・尺度の測定方法と解釈方法 ・課題の克服方法の検討 ＜2回目＞ ・第1回の測定結果と克服方法実践後の測定 結果の比較 ・グループワークによる課題の克服状況の 確認 ・新たな課題に対する克服方法の検討	看護師長 大内 晴美 内田 有美子 副看護部長 川部 貴子 吉野 佑三子	5名 5名
R5. 6. 9 6. 12 R5. 12. 8 12. 11	看護助手研修	・医療制度の概要と病院の機能 ・医療チーム及び看護チームの中の看護助手 ・守秘義務、個人情報の保護 ・医療安全（KYT）と感染予防 ・日常生活に関わる援助 ・看護補助業務を遂行するための基本的な知 識技 術	副看護部長 堀越 真奈美 看護師長 松本 則子	15名 15名

(2) 4病院共通研修

月 日	研修テーマ	研 修 内 容	講 師	出席者
R5. 7. 9	令和5年度 病院局看護職員3か月フォローアップ研修 【ノンテクニカルスキル研修 新人編】	【第1部】病院局の組織と病院局総務課の業務概要-病院局総務課の業務と県立病院の看護職員として働くこととは 【第2部】ノンテクニカルスキルの基本的な考え方と医療現場での使い方 【新人編】新人が抱えている問題を自ら解決するための技術 ・講義 ・グループワーク	病院局総務課 次長 各係長 看護人材支援専門官 北爪 明子 メディカルアート ディレクター 佐藤 和弘	14名
R4. 10. 29	看護管理研修 ノンテクニカルスキル実践編	双方型オンライン研修(分散ハイブリッド型) 講義・グループワーク 1. 組織変革と空気のマネジメント 2. 自組織の変革と空気のマネジメントの方法を実際の事例を通じて議論し学び合う	メディカルアート ディレクター 佐藤 和弘	12名
R5. 11. 12	看護管理研修 ノンテクニカルスキル基礎編 「ノンテクニカルスキルの基本的な考え方と医療現場での使い方」	双方型オンライン研修(分散ハイブリッド型) 講義・グループワーク 1. 思考技術(ロジカルシンキング) 2. 伝達技術(ロジカルコミュニケーション) 3. 論議技術(ファシリテーション型リーダーシップ) 4. 管理技術(学習する組織をつくるマネジメント)	メディカルアート ディレクター 佐藤 和弘	16名
R5. 11. 19	看護管理研修 ノンテクニカルスキル管理職編 「課題解決に必要なノンテクニカルスキルの活用の実際」	双方型オンライン研修(分散ハイブリッド型) 講義・グループワーク 1. 人材マネジメントにおける「採用」「配置」「評価」「報酬」「育成」「退職」の6つの仕組みを理解する 2. 自組織の人材マネジメントの仕組みに関する問題解決プランを作成する 3. 人材マネジメントの仕組みに関する問題解決プランを共有し、解決に向けて議論する		2名

(3) 院外研修

ア 日本看護協会主催

研修会名	開催日	場所	人数
看護補助者との協働推進のための研修<看護補助体制充実加算対応>	4月17日～2024年2月13日	Web：群馬県立がんセンター	20名
「ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)」を目指して！－看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドラインの活用－	4月17日～2024年2月13日	Web：群馬県立がんセンター	3名
労務管理入門編～働きやすい職場環境づくりの基礎知識～	7月3日～2024年2月13日	Web：群馬県立がんセンター	3名

イ 群馬県看護協会主催

研修会名	開催日	場所	人数
認定看護管理者教育課程ファーストレベル・セカンドレベル合同研修	5月17日	群馬県看護教育センター	4名
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	6月2日～11月24日 189時間	群馬県看護教育センター	2名
医療安全に役立つ看護記録	6月26日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	5名
がん患者のスピリチュアルペイン	7月4日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	2名
看護実践に活かすフィジカルアセスメント	7月10日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	3名
現場で活かす感染対策の基礎知識	7月11日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	4名
いざ！という時の急変時の看護	7月13日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	4名
看取りケア ～最期まで自分らしく生活できるように支援する～	7月19日	群馬県看護教育センター	4名
動画で学ぶ摂食嚥下障害の看護（基礎編）	7月21日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	2名
アンガーマネジメント	7月25日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	11名
（日本看護協会主催）JNA収録DVD研修「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」	7月27日28日	群馬県看護教育センター	2名
ノンテクニカルスキルの基本的な考え方と自組織における導入・実践の方法	8月2日	群馬県看護教育センター (Zoom)	1名

～組織で問題解決する技術を高める～			
子供の救急看護～医療・保育・家庭で役立つ～	8月10日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	2名
褥瘡ケア 初級編	8月14日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	1名
組織力を高めるチームビルディング ～あなたのそのお悩み解決しましょう～	8月7日	群馬県看護教育センター	6名
看護の倫理（基礎編） ～やさしい看護倫理/臨床における倫理とは何かを考える～	8月17日	群馬県看護教育センター	4名
明日から活かせる！小論文・レポートの書き方～	8月28日	群馬県看護教育センター	2名
特性のあるスタッフに対する理解と接し方 ～正しい知識と根拠からの対応策～	8月30日	群馬県看護教育センター	5名
上手く伝わるプレゼンテーションの方法	8月31日	群馬県看護教育センター	2名
看護研究を支援するリーダー（先輩看護師）のための研修	9月1日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	3名
感染管理 ～職場で中心となって活動するためのポイント～	9月4日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	4名
褥瘡・創傷ケア（中級編） ～看護実践能力を高めるための知識と技術～	9月5日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	2名
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	9月6日～ 2024年1月18日	群馬県看護教育センター	2名
薬物療法を受けるがん患者への看護	9月11日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	3名
ヘルシーワークプレイス ～各自が尊重されたと感じる看護管理者が行う組織運営とは～	9月15日	群馬県看護教育センター	2名
身体抑制のない看護	9月19日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	2名
認定看護管理者教育課程 フォロアーアップ研修	9月20日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	3名
第1回看護補助者活用推進のための看護管理者研修	9月25日	群馬県看護教育センター	1名
がん性疼痛の理解と看護	10月13日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	6名
人工呼吸療法を受ける患者への基本的な看護援助	10月20日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	6名
災害看護 応用編	10月23日	群馬県看護教育センター	1名

自分を癒すリラクゼーション法 ～看護者自身の心身の調子を整えよう～	10月24日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	5名
在宅療養支援 ～訪問看護の実際を知り、地域につながる在宅療養支援を学ぶ～	11月13日	群馬県看護教育センター	7名
これだけは知っておきたい糖尿病看護の基礎知識	11月17日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	6名
急変時に役立つアセスメント能力を磨く(急変時の看護 応用編)	11月20日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	3名
心電図研修 ～苦手意識をなくそう～	11月27日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	6名
初めてのプリセプター	12月1日	群馬県看護教育センター (ハイブリッド)	2名
心理的安全性の高い職場作り	12月9日	群馬県看護教育センター	4名
第1回看護補助者の資質向上研修	12月12日	群馬県看護教育センター	1名
看護と倫理(中級編)意思決定と推定意思/DNAR指示	12月18日	群馬県看護教育センター	5名
医療編場におけるヒューマンエラー	12月22日	群馬県看護教育センター	4名
看護職が受けるハラスメントとその対策	2024年1月31日	群馬県看護教育センター	5名
医療安全研修「事例分析手法を学ぶ」	2024年2月7日	群馬県看護教育センター	4名

ウ その他

研修会名	開催日	場所	人数
自治体病院 看護管理研修会	9月22日	全国都市会館 (ハイブリット)	2名
第16回群馬ストーリーマリハビリテーション講習会	10月29日	群馬 前橋赤十字病院	2名
第121回放射線看護課程	11月6日から1月10日	千葉市 「放射線医学総合研究所」	1名
「重症度、医療・看護必要度」評者者および院内指導者研修	7月1日～7月30日	Web：群馬県立がんセンター	2名
令和5年度両立支援コーディネーター基礎研修	7月2日～2024年2月14日	動画視聴・Web ライブ	4名
第46回スタッフ育成・管理担当者研修会	11月2日3日	自治医科大学地域医療情報研修センター	3名
日本手術看護学会 外回り看護実践 麻酔の基礎	7月15日	Web	2名

日本手術看護学会 関東甲信越地区セミナー 器械出し看護と感染対策	9 月 2 日	Web	2 名
日本手術看護学会 外回り看護	11 月 18 日	Web	2 名
日本手術看護学会 外回り看護実践 麻酔の応用	2024 年 1 月 20 日	Web	1 名
2023 年度 コミュニケーションスキ ル研修	7 月 15 日 16 日	国立がん研究センター	1 名

2. 院内カンファレンス一覧

(1) 医療局カンファレンス

	時間	
月曜日	7:45 ~ 8:15	乳腺化学療法カンファレンス
	16:00 ~ 17:00	婦人科カンファレンス
	17:00 ~ 18:00	院内研究会(月1回)・CPC(随時)
	17:00 ~ 18:00	頭頸科・歯科口腔外科・形成外科カンファレンス
	18:00 ~ 19:00	消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス
火曜日	16:00 ~ 17:30	放射線治療カンファレンス
	17:00 ~ 18:00	病理・細胞診カンファレンス(随時)
	7:45 ~ 8:30	泌尿器科カンファレンス
水曜日	7:45 ~ 8:15	臨床腫瘍学勉強会
	17:00 ~ 18:00	呼吸器内科・外科・放射線科・病理合同カンファレンス
	18:00 ~ 19:00	放射線科・頭頸科・歯科口腔外科カンファレンス
木曜日	7:45 ~ 8:15	臨床腫瘍学勉強会
	11:00 ~ 12:00	血液内科・放射線科・病理 造血器腫瘍カンファレンス
	16:30 ~ 18:00	がんネット(多地点カンファレンス) 隔週
	17:00 ~ 18:00	病理スライドカンファレンス(不定期)
	18:00 ~ 20:00	乳腺・放射線科(診断)・病理カンファレンス(第2、4週)
金曜日	17:30 ~ 19:00	乳腺科術前症例検討会
	12:15 ~ 13:00	麻酔科・手術部(手術室・ICU) 術前術後カンファレンス
月～金	13:30 ~ 14:00	緩和ケア多職種合同カンファレンス (医師 看護師 臨床心理士 MSW リハビリ)

(2) 看護部カンファレンス

4階東病棟	第2火曜日	17:30 ~ 18:30
5階東病棟	第1月曜日	17:30 ~ 18:30
6階東病棟	第2火曜日	17:30 ~ 18:30
6階西病棟	第1火曜日	17:30 ~ 18:30
7階西病棟	第3月曜日	17:30 ~ 18:30
緩和ケア病棟	第3月曜日	13:00 ~ 13:30
手術室	第2金曜日	17:30 ~ 18:30
3階術後病床(ICU)	第3金曜日	14:00 ~ 15:00
外来	第1月曜日 (奇数月) 第2火曜日 (偶数月)	17:30 ~ 18:30
入院支援センター	第2火曜日	17:30 ~ 18:30
通院治療センター	第1金曜日	16:00 ~ 17:00
放射線・内視鏡外来	第3水曜日	17:30 ~ 18:30

第 7 章 診療状況及び剖検

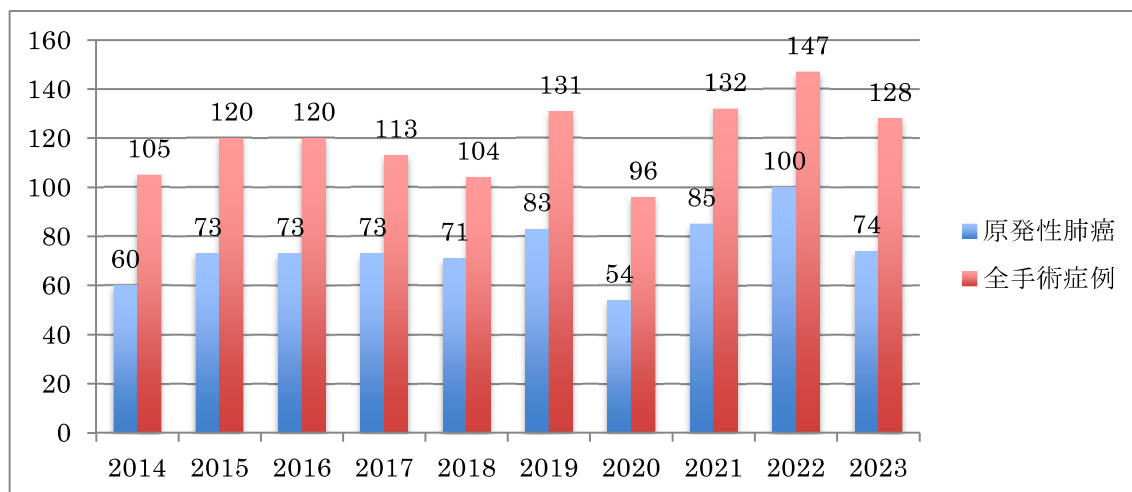
第 7 章 診療状況及び剖検

呼吸器外科（令和 5 年度）

当科は 2005 年度より杏林大学呼吸器外科医 2 名体制でしたが、2021 年度からの群馬大学から派遣の 2 名体制で診療を行なっております。

手術症例数は 120～140 例で推移しております。2022 年 9 月からはロボット支援下手術(Da Vinci)を導入開始しており 2023 年は 22 例まで増加し全手術症例の約 17%、原発性肺癌症例の約 30%がロボット支援下手術となっており今後さらに増加すると考えております。また JCOG 肺がん外科グループに所属しており、複数の臨床試験において貢献できるよう日々努めております。

過去 10 年間の手術症例数の推移



泌尿器科

【最近 10 年間の主な泌尿器科手術】

当院では、2019 年秋から手術支援ロボット（da Vinci Xi）を使った前立腺悪性腫瘍手術（ロボット前立腺全摘）を開始した。2020 年度から膀胱全摘や腎部分切除術もロボット支援手術を開始しており、より低侵襲な治療を適用できるようになってきた。

今後は腹腔鏡下に行っている腎摘除術、腎尿管摘除術もより安全・低侵襲なロボット支援手術へと順次移行していくことになる。

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
根治的腎摘(開放)	5	6	7	1	1	0	1	1	0	1
ラパロ根治的腎摘	12	7	14	9	17	11	8	12	1	11
ラパロ腎部切	4	8	4	11	13	7	2	0	0	1
ロボット腎部切	0	0	0	0	0	0	8	11	8	10
腎尿管全摘(開放)	4	8	3	0	0	0	0	0	0	0
ラパロ腎尿管	3	9	5	9	7	6	12	19	17	8
膀胱全摘(開放)	4	8	4	0	0	3	0	0	0	0
ラパロ膀胱全摘	0	0	1	10	2	9	7	0	0	0
ロボット膀胱全摘	0	0	0	0	0	0	10	20	12	15
前立腺全摘(開放)	26	6	0	0	0	0	0	0	0	0
ラパロ前立腺全摘	3	21	35	41	34	23	0	0	0	0
ロボット前立腺全摘	0	0	0	0	0	13	46	22	38	33
TUR-Bt	116	122	111	125	137	126	122	131	121	141
高位精巣摘出	7	2	4	9	12	4	3	4	10	9
前立腺生検	173	204	176	179	184	147	136	155	153	128
腎ろう造設	15	11	13	9	8	14	10	8	4	13
尿管ステント	144	148	180	123	128	161	148	144	177	180

ラパロ：人の手による腹腔鏡手術 ロボット：ロボット支援腹腔鏡手術

文責：蓮見 勝

婦人科

診療状況

令和 5 年度 疾患・術式別手術件数

子宮頸癌（子宮頸部異形成を含む）

円錐切除術	36
単純子宮全摘術（±付属器摘出術）	4
単純子宮全摘（±付属器摘出術）腹腔鏡下	49
準広汎子宮全摘術＋骨盤リンパ節切除術	5
広汎子宮全摘＋骨盤リンパ節切除	6

子宮体癌（子宮内膜異型増殖症も含む）

子宮内膜全面搔爬術	2
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	23
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術 腹腔鏡下	9
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤リンパ節切除術	18
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤リンパ節切除術 腹腔鏡下	38
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤・傍大動脈リンパ節切除術	15

卵巣癌（境界悪性卵巣腫瘍を含む）

付属器切除術（大網切除術を含む）	5
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	1
抗ガン剤治療後 単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋大網切除術	7
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋大網切除術	33
単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋大網切除術（リンパ節切除術を含む）	2

転移性腫瘍手術

単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	4
腫瘍切除	2

子宮体部腫瘍（子宮筋腫、内膜増殖症、子宮内膜ポリープ）

単純子宮全摘術	13
単純子宮全摘術 腹腔鏡下	3

良性卵巣腫瘍

単純子宮全摘術＋両側付属器切除術	9
付属器切除	7
リスク低減手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）	10

血液内科

主な造血器疾患の過去5年間の新規登録患者数

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
悪性リンパ腫	156	123	134	125	125
急性白血病	20	14	15	21	20
多発性骨髄腫	14	10	6	18	15
慢性骨髄性白血病	12	2	17	3	6
骨髄異形成症候群	15	16	17	7	20

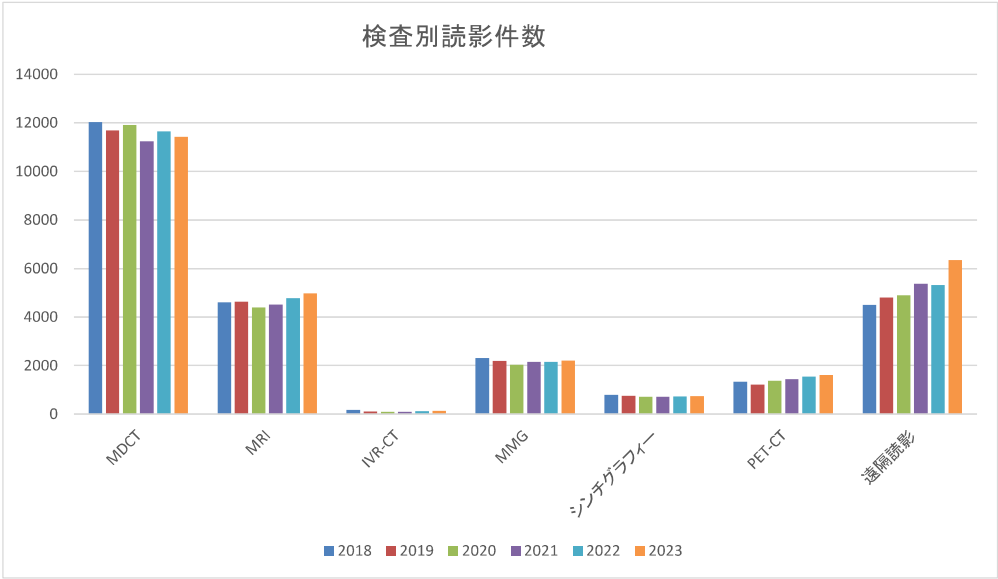
過去5年間の移植件数

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
自家移植	3	8	4	4	7
同種移植	2	3	0	0	0

放射線科

過去5年間の主な読影件数

	MDCT	MRI	IVR-CT	MMG	シンチグラフ	PET-CT	遠隔読影
2018	12035	4608	181	2311	804	1345	4500
2019	11692	4635	113	2190	753	1212	4800
2020	11918	4394	93	2046	722	1373	4900
2021	11238	4513	95	2156	715	1448	5375
2022	11644	4771	121	2158	729	1551	5324
2023	11422	4967	138	2201	747	1610	6350



骨軟部腫瘍科

骨軟部腫瘍科部長 柳川 天志

骨軟部腫瘍科は 2020 年 10 月 1 日に常勤医が赴任することで当院での本格的な診療を開始しています。骨軟部腫瘍に対し化学療法・放射線療法・手術・ゲノム検査等を含めた集学的加療をできる施設は県内で当院のみです。悪性骨軟部腫瘍は希少がん属する稀な腫瘍ですが、その分専門とする医師が少ないため当院が果たすべき役割は大きいと思います。ただ医師数が少ないことから緊急手術対応は困難です。また就学前のお子様の治療、透析が必要な患者様の治療、脊髄腫瘍の治療も基本的には他院にお願いしています。近隣の医療機関の皆様におかれましては診断に悩むような症例があれば遠慮なくご相談いただければ幸いです。

手術件数

	2020年度*	2021年度	2022年度	2023年度
良性骨腫瘍	5	17	20	15
悪性骨腫瘍	2	11	6	13
良性軟部腫瘍	11	54	44	72
悪性軟部腫瘍	9	46	53	40
生検	5	12	11	10
骨折	0	4	0	2
骨髄炎	0	1	1	1
デブリードマン	0	0	4	0
計	32	145	139	152

*(2020年10月～2021年3月)

歯科口腔外科

院外紹介新患者内訳

抜歯関連	骨吸収抑制薬使用関連抜歯	5
	がん治療関連抜歯	19
	埋伏歯抜歯	12
	普通抜歯・抜歯関連合併症	13
顎骨嚢胞・腫瘍	歯根嚢胞	0
	顎骨嚢胞・腫瘍	5
口腔粘膜疾患	口腔白板症	8
	扁平苔癬	3
口腔がん	舌癌	1
	その他がん	0
軟組織腫瘍	舌・歯肉・口蓋粘膜・頬粘膜等の腫瘍	4
顎骨壊死	薬剤関連顎骨壊死	10
	放射線性顎骨壊死	0
	その他骨髄炎症例	1
上顎洞疾患関連	口腔上顎洞瘻孔	1
	上顎洞炎	2
唾液腺疾患関連	唾液腺腫瘍	0
	唾石症	1
	ガマ腫・粘液嚢胞	1
顎関節疾患関連	顎関節症	2
その他		18

2023年度：106件/年

手術内容・件数

抜歯関連	普通抜歯	55
	埋伏歯抜歯	17
	歯槽骨形成術	2
顎骨腫瘍・嚢胞	歯根嚢胞摘出術	10
	顎骨嚢胞・腫瘍摘出術	5
口腔粘膜疾患	白板症切除術 (舌・歯肉・口蓋粘膜等)	1
口腔がん	舌癌手術	0
軟組織腫瘍	腫瘍摘出術 (舌・歯肉・口蓋粘膜等)	2
顎骨壊死手術	消炎手術・腐骨除去 顎骨削合・切除	53
上顎洞関連手術	口腔上顎洞瘻孔閉鎖術 上顎洞根治術	10
唾液腺関連手術	唾石摘出術 ガマ腫・粘液嚢胞摘出術 唾液腺腫瘍摘出術	210

2023年度：104件/年

2015年～2021年まで、口腔外科およびがん診療の専門医が不在となる期間が続き、診療内容は口腔ケアを中心とした周術期口腔機能管理が主になり、院外からの紹介患者は著明に減少し、手術はおこなわれていない状況でした。

2022年以降、歯科口腔外科領域の診断と治療が行われる環境が整いつつあり、口腔外科診療を再開しております。新患者および手術件数は上記の内容に示すように、年々増加傾向にあります。また、従来の周術期口腔機能管理の症例も年間800件は以前と変わらず受診しており、歯科衛生士とともにがん患者様の口腔健康管理をおこなっています。

疼痛治療部・緩和ケア部

疼痛治療部・緩和ケア部は、緩和ケア科を主体として、緩和ケア外来(いたみ緩和センター)、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟での疼痛をはじめとするさまざまな苦痛緩和の実践・コンサルテーションを行っている。緩和ケア病棟では、全人的苦痛の緩和に努めることによって全国屈指の生存自宅退院率の実績を上げている。そのほとんどの症例においては、麻薬性鎮痛薬をメインに各種鎮痛薬の調整を行っているが、以下に WHO 方式による標準治療で緩和されないがん疼痛に対する神経ブロックなど疼痛治療部に特徴的な専門的介入法も挙げる。

令和 5 年度(2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日)

疼痛治療部の特徴的介入法	症例数
神経ブロック	9
メサドン(特殊麻薬性鎮痛薬)導入	3
認知行動療法的カウンセリング	0
神経ブロックの種類	回数
CT ガイド腹腔神経叢ブロック(神経破壊薬使用)	3
くも膜下フェノールブロック(神経破壊薬使用)	1
仙骨硬膜外ブロック(高濃度テトラカイン使用)	3
その他の神経ブロック	5
計	12
緩和ケア外来(いたみ緩和センター)新患数	72
緩和ケアチーム (のべ件数)	58
緩和ケアチーム (新規介入件数)	46
緩和ケアチーム (疼痛緩和目的)	15
緩和ケア病棟・年間入院患者数	244
緩和ケア病棟・自宅退院患者数	48
緩和ケア病棟・死亡退院患者数	185

第 8 章 研究狀況

第8章 研究状況

泌尿器科

前立腺癌、膀胱癌、腎盂尿管癌、腎癌、精巣癌は、日本および米国、欧州の泌尿器科学会から治療ガイドラインが出されており、基本的にこれに準じた治療を行っている。

1. 腎癌：

切除不能例や遠隔転移例は、複合免疫療法を中心とした薬物療法を行っている。治療薬に窮したときはゲノム診断を提案し、効果が見込まれる治療薬を探すようにしている。

【共同研究】「転移性腎細胞癌に対する分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の治療効果に関する多施設共同後ろ向き観察研究」

2. 尿路上皮癌

膀胱癌：

1) 筋層非浸潤性腫瘍（表在性腫瘍）には再発予防のため BCG 膀胱内注入を行っている。

2) 膀胱摘出術はロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術を施行し、体腔鏡下での回腸導管造設を行っている。

3) T2-T3N0M0 症例で膀胱温存を希望する症例に CDDP 併用放射線療法を行っている。

【治験】

・ B8011006 試験；BCG 膀胱内注入療法の治療効果を高めるため抗 PD-1 抗体併用群と併用しない群を比較する第 3 相試験。

・ BLC3001；FGFR 遺伝子異常を有する進行尿路上皮癌患者に対する erdafitinib とドセタキセルまたはペムブロリズマブとを比較する第 3 相試験

・ BLC2003；BCG 治療後の再発に対する erdafitinib と抗癌剤注入を比較する第 3 相試験

3. 前立腺癌：

去勢抵抗性前立腺癌に対し、新規ホルモン剤や新規抗癌剤を使用している。

PARP 阻害剤の適応の検討のため、BRCA 遺伝子検査によるテーラーメイド治療を実践している

【治験】CAPItello 試験：PTEN 遺伝子変異のある患者に対する治療薬の効果を見る第 3 相試験

【共同研究】Japan mHNPC Registry 研究（J-ROCK）：高リスク mHSPC 患者の長期登録研究

4. 精巣悪性腫瘍：

【共同研究】性索間質性精巣腫瘍の長期予後・病理標本アーカイブズの構築に関する多機関後ろ向き共同研究

文責：蓮見 勝

令和 5 年度現在、婦人科では主に以下の臨床研究を行っています。

<多施設共同研究>

継続研究

- 二次又は三次治療の再発又は転移を有する子宮頸癌を対象に tisotumab vedotin と治療担当医師が選択した化学療法とを比較検討する、第 3 相、無作為化、非盲検試験 (SGNTV-003)
- ミスマッチ修復機構欠損 (dMMR) の進行又は再発子宮体癌患者を対象に一次治療として MK-3475 とプラチナ製剤を含む併用化学療法を比較する無作為化、実薬対照、非盲検、第Ⅲ相試験 (KEYNOTE-C93/GOG-3064/ENGOT-en15)
- 根治手術後の初発高リスク子宮体癌患者を対象とした術後化学療法+MK-3475 と術後化学療法+プラセボを比較する第Ⅲ相、無作為化、二重盲検試験 (KEYNOTE-B21/ENGOT-en11/GOG-3053)
- 子宮頸癌 IB 期-IIIB 期根治手術症例における術後放射線治療と術後化学療法の第Ⅲ相ランダム比較試験 : AFTER trial
- 子宮体癌／子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存治療後の子宮内再発に対する反復高用量黄体ホルモン療法に関する第 II 相試験
- JCOG1203 上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験
- JCOG1412 : リンパ節転移リスクを有する子宮体癌に対する傍大動脈リンパ節郭清の治療的意義に関するランダム化第 III 相試験
- JGOG3024 : BRCA1/2 遺伝子 (BRCA1 及び BRCA2 のいずれか一方又は両方) の病的バリエーション例、及び variant of uncertain significance (VUS) の女性
- プラチナ製剤感受性の再発卵巣癌を対象としたペムブロリズマブ、ベバシズマブ及びプラチナ系化学療法併用投与後に維持療法としてペムブロリズマブ、ベバシズマブ及びオラパリブを併用投与する第 II 相試験
- 日本人の初発の進行又は再発子宮体癌患者を対象とした、dostarlimab、カルボプラチン及びパクリタキセルの併用療法後、dostarlimab 単剤療法を行う治療法を評価する第 II 相、多施設共同、非盲検、単群試験
- プラチナ製剤を含む化学療法及び免疫療法の前治療歴を有する子宮体癌患者を対象に MK-2870 単剤療法と治療担当医師選択治療の有効性及び安全性を比較する無作為化、薬対照、非盲検、多施設共同、第Ⅲ相試験 MK-2870-005/ENGOT-en23/GOG-3095
- 再発又は転移性子宮頸癌患者を対象に二次治療としての MK-2870 単剤療法と治療担当医師選択治療の有効性及び安全性を比較する無作為化、実薬対照、非盲検、多施設共同、第Ⅲ相試験 (TroFuse-020/GOG-3101/ENGOT-cx20 試験)

<当院での医師主導研究>

新規研究

- 子宮体癌の **Molecular subtype** と臨床像との関連に対する研究
- 子宮体癌の術後結果で、再発中間リスクと病理診断された患者の予後

継続研究

- 若年性子宮体癌におけるリンチ症候群の臨床像を検討する研究
- 子宮頸癌・子宮体癌のセンチネルリンパ節における微少転移の診断

多施設共同研究は、これまでと同様に埼玉国際医療センターを中心とした大学病院・公的病院を母体とした治療研究グループ（GOTIC）、婦人科悪性腫瘍研究機構、日本臨床腫瘍研究グループが企画立案したもので、研究協力を継続しています。新規医師主導試験として、当院単独で新たに 2 つの研究を立ち上げ開始しております。その中でも子宮体癌の術後病理結果で、いわゆる再発中間リスクに対する予後に関する研究結果については、米国婦人科腫瘍学会で発表する予定で、今後の治療方針に応用していきたいです。子宮体癌のバイオマーカーを用いた後方視的研究は、昨年より継続していますがまもなく結果発表できる段階になりました。近年、子宮体癌に罹患する患者の増加傾向は続いています。特に進行あるいは再発患者さんにとって、一次治療が奏功しなかった場合、二次治療に移行する必要があります。現在二次治療に関する治験を複数行っているため、県内の医療機関と連携しながら新規治療の開発に貢献したいと考えています。子宮頸癌検診に関しては、太田の産婦人科医師会と協力しながら啓蒙活動を展開することになりました。群馬県の検診受診率は 42.5%と低く、上昇の一助となればと思います。

遺伝性乳癌卵巣癌症候群で卵巣癌期発症者の臨床像を検討する研究では、臨床データを可能な限り詳細に解析を進めていく予定です。その結果を未発症者の方々に提供し、サーベイランス・リスク低減手術の適否に対する判断の一助になればと考えています。

血液内科

主な造血器疾患の過去5年間の新規登録患者数

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
悪性リンパ腫	156	123	134	125	125
急性白血病	20	14	15	21	20
多発性骨髄腫	14	10	6	18	15
慢性骨髄性白血病	12	2	17	3	6
骨髄異形成症候群	15	16	17	7	20

過去5年間の移植件数

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
自家移植	3	8	4	4	7
同種移植	2	3	0	0	0

放射線診断部診療状況（2023 年度）

令和 5 年度は、コロナ禍から徐々に解放され通常業務に移行していった 1 年であった。しかし、コロナ入院患者の CT 検査が必須になっているため、感染状況に応じて CT 検査の増減があり昨年同様対応に苦慮した 1 年であった。64-MSCT, 128-MSCT の多列 CT 検査と全身撮影が可能な 1.5T と 3T-MRI の件数は漸増した。全身撮影 MRI は簡便に PET-CT と同様の画像が得られ、撮影費用も PET-CT に比べ安いことから検査数が増加している。さらに研究用シーケンスとして圧縮センシングを利用した高精細の造影 T1 強調画像と deep learning 機能(Ai)を利用した新たな高精細の造影 T1 強調画像の撮影が可能になり、全身 MRI 画像がさらに高精細になっている。拡散強調画像を用いた全身 MRI は骨転移検索、原発巣と転移検索、再発巣検索など多岐にわたって利用でき、高精細の全身 T1 強調画像とのフュージョン画像を作成することでがん病変の評価が向上している。TwinBeam Dual Energy (TBDE)を搭載した 128 Multislice CT (MSCT), SOMATOM Definition Edge (シーメンス社製)は順調に稼働しており、デュアルエナジー撮影を使った新しいがん診断がルーチン化している。さらに、低エネルギー撮影、低容量の造影剤で高コントラスト画像が得られることから、腎機能が悪い場合でも造影検査が可能になっている。また、高コントラストを生かした今まで認識出来なかった腫瘍の血瘤情報を詳細に観察可能になっている。半導体検出器 PET-CT は順調に稼働している。息止め PET 撮影と高精細の CT の組合せで、がんの検出だけでなくがんの進展範囲の評価も詳細に可能なりがん診断に寄与している。今年度より鈴木医師を PET-CT 検査の専任にすることで検査件数が上昇している。IVR-CT ではゲノム解析のための CT ガイド下 biopsy の要望が高まり検査数は増加の一途をたどっている。また、術後膿瘍に対する CT ガイド下ドレナージの検査数が増加している。大腸癌術前検査として CT コロノグラフィを行っているが、撮影件数は着実に伸びており、再構成技術も向上してきている。CT、MRI、MMG、核医学の読影、CT ガイド下 biopsy の他、川上医師による心エコー、秋吉、大屋、川上医師による CV ポート留置は順調に増加している。

(堀越浩幸)

歯科口腔外科

1. 舌癌における舌リンパ節転移と頸部リンパ節転移に関する病理組織学的検討
2. ポリグリコール酸シートを用いた舌部分切除術における鎮痛剤と術後出血の関連性について
3. 薬剤関連顎骨壊死症例に対する外科的治療法の介入による治療効果
4. がん患者における薬剤関連顎骨壊死の臨床・病理組織学的検討

当院では骨転移や癌治療関連骨減少症に対して骨吸収抑制薬を使用している患者は多く、それに伴う薬剤関連顎骨壊死患者も多数受診されています。薬剤関連顎骨壊死患者の臨床的・病理組織学的特徴や疫学的なことを把握すること、治療方法の確立、治療効果を上げることは患者の QOL 上昇においてとても重要であると考えます。今後力を入れて研究を行っていかねばいけない領域と考えます。また、口腔癌および口腔外科疾患に関する研究も継続して行っています。

(名生 邦彦)

麻酔科

1. 術後鎮痛法の比較検討

術後の鎮痛はNSAIDsやアセトアミノフェン、オピオイド投与、持続硬膜外鎮痛などを複数組み合わせるマルチモーダル(複数の方法)を用いて行い、オピオイドの投与量の削減や鎮痛の質の向上を図っている。

開胸、開腹手術の術後鎮痛に当院では硬膜外鎮痛法(局所麻酔+塩酸モルヒネ)で行い、必要に応じてフルビプロフェンアキセチルやアセトアミノフェンの点滴静注を行ってきた。近年、下部消化管手術では塩酸モルヒネ持続皮下注射(一部ではフェンタニル持続皮下注射)で行っている。それに加えてアセトアミノフェン定時点滴や必要時にはアセトアミノフェンやフルビプロフェンアキセチル点滴なども行っている。しかし以前は持続硬膜外鎮痛法で行っていて、必要時にアセトアミノフェンやフルビプロフェンアキセチル点滴などを追加していた。そこで各々の効果や副次作用を後ろ向きに比較検討し、より有効かつ副次作用の少ない鎮痛法を後ろ向きに検討する。

2. 周術期アナフィラキシーの疫学調査と全国診断支援システム構築

多施設共同研究として2019年1月1日より2025年10月31日まで実施する。臨床症状およびマーカーである血中ヒスタミンやトリプターゼの測定結果から術中にアナフィラキシーを発症したと確定された症例で皮膚テストと好塩基球活性化試験を行い、原因薬剤を同定する。また、アナフィラキシーの発生頻度、重症度などを解析して、日本麻酔科学会のアナフィラキシーガイドライン作成に用いられるデータを提供する。最終的に全国でアナフィラキシーの発生時に対処するシステムの構築を目指す。

診療放射線技師の研究

放射線診断部門の令和 5 年度の研究では数年続いたコロナ禍も落ち着いてはきたものの各学会、研究会が Web 開催及び中止となり研究発表する機会はまだ少ない状況でしたが各自興味のある分野で Web 等を利用して自己研鑽に励みました。

各専門技術者認定では画像手術支援認定技師1名、大腸 CT 専門技師1名、CT 認定技師2名、医療画像情報精度管理士1名、が新たに認定資格を取得し、マンモグラフィ認定1名、放射線治療専門技師1名が更新試験に合格した。また核医学検査室では日本核医学会による PET 撮像施設認証を取得しました。

放射線治療部門の研究では、Web 開催や現地開催の学会、研究会に参加し、自己研鑽に努めました。

専門・認定技師資格に関しては、放射線治療品質管理士 1 名が更新認定され、放射線治療専門医学物理士試験(一次)を 1 名が受験しました。

(眞下 勝庸、茂木 利雄)

臨床検査技師の研究活動

国際規格である ISO15189 の認定臨床検査室として、品質マネジメントシステムの運用に取り組み、品質の保証された精度の高い検査データの提供と品質改善活動に取り組んできた。2022 年 12 月に「フレキシブルな認定申請方法及び審査指針（臨床検査室用）」が発行されたため、認定範囲分類や管理要員の新設など大幅な変更対応を行った上で、2023 年 8 月に日本適合性認定協会による第一回再審査を受審し、認定の更新が承認された。引き続き、品質マネジメントシステムを遵守し、精確な検査結果の提供に努めて行く。

生化学検査ではアンモニア測定装置更新に伴い、結果をオンライン取り込みに変更した。

細菌検査室では、耐性菌などの感染対策上重要な菌の検出状況および冬季流行感染症の発生状況について、全職員への迅速な周知と院内感染防止対策への活用を目的として、週報を作成し、感染情報レポートとして電子カルテへの掲載および院内の全部署への配布を行った。1 年間のアンチバイオグラム（院内検出菌の薬剤感受性率）を更新し、電子カルテに掲載した。また、感染対策チーム(ICT)として感染対策向上加算 1 の医療施設と相互評価を実施し、加算 2 及び加算 3 の医療施設とは感染防止対策カンファレンスを行った。地域連携での情報交換を通じて、感染防止対策の改善に取り組んだ。

輸血検査では、輸血療法委員会を年 6 回開催し、輸血に関する議題について話し合いを行い、輸血業務のトラブル回避や問題点の改良に努めた。

生理検査では、心電図、心エコー、肺機能検査において、指定条件による臨床研究や治験業務を行った。また、乳がん患者を対象とした治験で CVR-R 測定を実施した。

超音波検査では、肝腫瘍に対しソナゾイドによる造影超音波検査を行った。肝腫瘍の存在及び質的診断を始め、転移性肝臓における化学療法・放射線治療の効果判定、切除前検査として腫瘍の存在部位の確認について造影超音波検査を用いて評価した。また、化学療法などの治療により、通常の超音波検査で腫瘍の描出が困難な症例に対しては、CT や MRI のリファレンス画像と同期させる fusion 機能を併用し、造影超音波検査を行った。これにより、治療効果判定、肝切除部位同定の細部の観察が可能となり、治療に直結できる情報を提供できたと考えている。

病理検査では業務効率向上をはかるため、自動染色装置での特殊染色の染色性について検討し、自動化に移行した。産育休や病休による人員不足のためベッドサイド迅速細胞診業務（rapid on-site cytologic evaluation:ROSE）を休止した。また、病理保存検体の品質を評価するため、がん遺伝子パネル検査へ提出した検体の検査可否などについて集計を行い、日臨技関甲信・首都圏支部合同研修会で講演を行った。組織診・細胞診に対するカンファレンスや教育活動は継続して行い、検討した内容について全国学会で 1 題、関東地区学会で 1 題の発表を行った。

看護部の研究活動

看護部では、エビデンスに基づく看護実践、質の高い看護サービスの提供に向けて、看護部目標に看護研究の推進を掲げて取り組んでいる。看護部には、専門看護師、認定看護師から成る看護の質向上委員会があり、看護研究の推進を担い、研究支援にあたっている。令和5年度の院外研究発表については、共同研究も含めて、口演・示説が13題であった。発表場所や内容については、研究一覧を参照いただきたい。

院内の研究活動については、看護の質向上委員会が、年2回、院外で研究発表した内容を一定期間他職種も閲覧できる場所にポスター掲示し、最終日に発表者とディスカッションできるように企画・運営を実施している。令和5年度も研究成果を共有し、看護実践の場に活用できるよう取り組みを実施した。また、看護研究を指導する看護師長の研究指導能力向上に向けて、看護師長会議において短時間ではあるが、複数回にわたり研究に関する学習会を行った。その他、年1回病院全体の院内学会があり、看護部からは業務改善や活動報告等も含めて、毎年多くの演題を発表している。新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっていたが、令和5年度は久しぶりに再開でき、以前のように病院の大きな一大イベントとして多職種を交えてのディスカッションの場となった。

今後がん専門病院の看護師として研究に取り組むとともに、研究成果を活用して患者や家族に良質な看護を提供できるよう努めたい（丸山公子）。

緩和ケアチームの活動 がん患者・家族が持つつらさの緩和を図り、少しでも QOL（生活の質）を高め、その人らしい生活が過ごせることを目標に活動している。構成メンバーは、緩和ケア医師 2 名（身体症状担当）、精神腫瘍科医師 1 名、放射線治療医師 1 名、緩和ケア認定看護師 1 名、薬剤師 2 名、臨床心理士 3 名、OT 1 名、MSW 2 名。活動日は、毎週水曜日にコンサルテーション依頼があった患者・家族の問題点や治療方針に沿った推奨を行い、それ以外緊急の場合はその都度対応をしている。カンファレンス実施後、各部署のラウンドを行い、主治医・病棟看護師と情報共有をする。カンファレンス内容を推奨後、STAS-J を用いて評価している。相談件数は 78 件。内容内訳は、疼痛 15 件、精神症状 54 件、疼痛以外の身体的症状 5 件、その他 4 件であった。様々な治療法により患者自身の選択肢が広がる一方で、意思決定支援を行う医療者の責務も重く、治療時期における適切な患者・家族の苦痛緩和の早期介入が必要である。

学会研究会会長・当番世話人

No	氏 名	会長・世話人	学会研究会名	日時	場所
1	茂木 利雄	世話人	臨床画像診断懇話会テクニカル分科会	2024/1/22	WEB
2	茂木 利雄	世話人	群馬放射線腫瘍研究会	2024/2/10	WEB
3	角田 勝彦	世話人	臨床画像診断懇話会テクニカル分科会	2024/1/22	WEB
4	都丸 健一	運営委員	日本オートプシー・イメージング技術研究会 第1回学会設立準備委員会	2023/4/3	WEB
5	樋口 雅則	世話人	令和5年度群馬放射線治療技術研究会	2024/3/9	前橋市
6	持木 瑞規	世話人	第24回群馬県CT・MRI研究会	2023/8/26	前橋市

学会研究会会長・当番世話人

No	氏 名	会長・世話人	学会研究会名	日時	場所
	藤田 行代志	委員	日本医療薬学会 がん専門薬剤師認定委員会	2023/10/29, 2024/1/20	オンライン
	藤田 行代志	Mentor	The 2nd Team Science Workshop	2024/1/28, 2/11-13	国立国際 医療セン ター
	藤田 行代志	委員長	日本医療薬学会 がん専門薬剤師試験小委員会	2023/7/8, 2024/1/21, 2/3, 3/10	長井記念 館
	新井 隆広	委員	外来がん治療認定薬剤師 認定制度委員会	2023/11/26	AP品川

第 9 章 院内学会

第9章 院内学会

1 院内学会

令和6年3月8日（金）に第51回院内学会を開催しました。

令和5年度の院内学会抄録は以下のとおりです。

演題1. 経口摂取量を指標としたコロナ禍におけるNST介入の効果について

技術部¹⁾、薬剤部²⁾、看護部³⁾、歯科口腔外科⁴⁾、頭頸科⁵⁾、消化器外科⁶⁾、
消化器内科⁷⁾、

難波 陽子¹⁾、但野 莉佳¹⁾、木村 仁美¹⁾、川島 菜保子²⁾、森村 京子¹⁾、寺田 美保¹⁾、林 理紗¹⁾、
白井 杏奈³⁾、北爪 謙次³⁾、藤掛 雅生³⁾、名生 邦彦⁴⁾、清水 祐理⁵⁾、榎田 泰明⁶⁾、保坂 尚志⁷⁾

【背景・方法】当院NST委員会では、低栄養リスクの高い患者や依頼のあった患者に対し、低栄養の予防・改善を目的とした介入を行っている。

2022年度は、コロナ禍のため多職種カンファレンスの結果を踏まえて職種ごとに介入を行い、カルテ記載により情報共有をしたので、その介入と摂取量の変化について比較、検討を行った。

【結果】介入回数が増えるほど、経口摂取量が増加する患者の割合が増えたが、5回以上になると死亡退院が増えた。積極的な介入を行わなかった患者の多くは摂取量に変化なかったが、嚥下評価や食事形態の検討等の食事への積極的な介入を行った患者では、経口摂取量が増加した。

【考察】多職種カンファレンスにより摂取できない原因を正確に探索し、適切な介入をすることで栄養摂取量の維持、増加に寄与することができた。継続的介入が効果的であったが、平均在院期間が12日程度と短いため、入院中での継続が困難な場合も多いため、外来でのNST介入も検討する必要がある。

演題2. 当院におけるレボフロキサシンの処方状況調査

薬剤部

大橋 崇志

【目的】レボフロキサシン（以下、LVFX）は緑膿菌に効果のある内服抗菌薬であり、重要な抗菌薬である。しかし、その過剰な使用と耐性菌の増加が問題となっている。特に大腸菌におけるLVFXの耐性率は、厚生労働省院内感染対策サーベイランスの2021年のデータによると30%と高い。LVFXの適正使用の重要性・必要性は明らかであり、その適正使用を進めていくために、当院での処方状況を調査する。

【方法】2020年1月から2023年12月までに、当院外来におけるLVFXの処方件数および処方日数について電子カルテを用いて、調査を実施した。また、診療科別に比較を行った。

【結果】4年間の平均値では、処方件数および処方日数において、消化器外科、血液内科、呼吸器内科が上位を占めた。いずれの診療科も2021年においては、処方件数および処方日数ともに減少していた。また、呼吸器内科においては、4年間継続して、減少傾向であった。

【考察】今回の調査で、当院での各診療科外来におけるLVFXの処方状況を把握することができた。しかし、今回の数値は、各診療科の外来受診患者数で調整された値ではないため、各診療科を比較するのに正しい数値かどうかはわからない。また、個々の症例を調査したわけではないため、適正に使用されていたのかどうかは判断できない。今後は、個々の症例における処方内容なども調査し、LVFXの適正使用につなげたい。

演題3. R5年度手指消毒薬使用量調査結果

感染対策実践チーム

齋藤 祐子、山田 康晴、細田 晴美

【目的】R5 年度当院病棟部門における擦拭アルコール製剤（以下、ウェルフォーム）の患者日毎の使用量を明らかにし、今後の感染対策向上に繋げる。

【方法】1）対象：当院病棟部門設置、および個人配布のウェルフォーム

2）期間：2023 年 4 月～2024 年 1 月

3）分析方法：患者日毎の手指消毒薬使用回数算出 患者日毎の使用量は、全病棟と病棟別に算出する。（1 ヶ月毎）

【ウェルフォーム換算方法】使用回数 = $([\text{使用前の重さ(g)} - \text{使用後の重さ(g)}] \div \text{比重(約 0.87)}) \div 1 \text{ 回の推奨量 (1.2)}$

【結果】病棟部門（ICU・7 西含む）の手指消毒薬使用量調査結果は、最も少ない月は 15.21 回/患者日、最も多い月は 22.78 回/患者日であった。COVID-19 の法的位置づけ変更以降、使用回数は一時的に大きく減少したが、現在は徐々に増加傾向に転じている。

ICU・7 西を除く病棟の手指消毒薬使用量は最も少ない月で 12.82 回/患者日、最も多い月は 20.59 回/患者日であった。すべての対象病棟において、年度当初より使用回数が増加した。

【結論】R5 年度当院の病棟部門におけるウェルフォームの使用回数は、感染対策実践チーム目標とした 15 回/患者日を達成した。COVID-19 の法的位置づけ変更以降、7 西の使用量は大きく減少したが、他病棟と比較して遜色のない使用回数である。また、他のすべての病棟で年度当初よりも使用回数が増加したことから、リンクナースによる取り組みは有効であったと考える。引き続き使用回数を維持できるよう活動を継続していく。

演題 4. キーボードの清拭方法による汚染減少率の比較～1 往復清拭法と 2 往復清拭法の汚染減少率の比較から清拭方法の提案～

7 階西病棟

森田 一輝、石塚 郁恵、山崎 晴美、兒島 知恵美、吉田 佳子、日野 雅代

【はじめに】院内感染の内 20-40%は手を介して生じたもので、パソコンキーボード（以下キーボード）の汚染は院内感染の潜在的な発生源と言われている。7 階西病棟では、5 S 活動の一環として各勤務帯の就業前後にキーボードの清拭を行っている。しかし、意識・手技には個人差があり、清拭の効果（汚染除去の程度）は不明瞭である。汚染減少率を明示し、より簡便で統一した清拭方法を提案する。

【方法】エタノールクロス 80®（以下クロス）を用い、1 往復と 2 往復の清拭後の汚染減少率を比較。汚染数はルミテスターで測定した。

【結果】①1 往復清拭法の減少率：最大 80%最小 28%平均 52%②2 往復清拭法の減少率：最大 72%最小 18%平均 37%③汚染数が 2000 超の場合は 1 往復 2 往復ともに 50%以上減少④16 回のうち 13 回でタイピング後にキーボードの汚染数が減少

【考察】1 往復清拭法と 2 往復清拭法での顕著な差はなく、簡便な方法としてキーボードの清掃はクロスで 1 往復清拭法を提案。減少率に幅があるため、汚染減少率が平均化する方法の検討も必要。タイピング後に汚染数が減るという結果は、先行研究と同様であった。

【まとめ】キーボード使用後は、クロスを用いて 1 往復清拭法で行うことを提案。

演題 5. 職員出入口の手指消毒実施率調査による職員の感染対策に対する意識の考察

感染対策実践チーム

細田 晴美、山田 康晴、齋藤 祐子

【目的】COVID-19 の 5 類移行に伴う職員の感染対策に対する意識の変化を考察し、令和 6 年度感染対策

実践チームの活動につなげる。

【方法】 1) 対象：東側職員出入口より出勤する職員

2) 方法：不定期 1 回/月の 7:30～8:30 の間にビデオカメラを設置、録画記録から手指消毒の実施率を算出した。R4 年度の結果と比較し感染対策行動と意識の変化を考察した。

3) 期間：2022 年 6 月～2023 年 1 月、2023 年 6 月～2024 年 1 月

【結果】 R4 年度の手指衛生実施率平均は 88.6%に対し、R5 年度は 73.5%であった。R4 年度最も低い月でも 86.3%であったが、R5 年度は最も高い月で 76.8%、最も低い月は 67.2%であった。

【結論】 職員出入口における手指消毒の実施率が昨年度よりも明らかに低下していることから、COVID-19 の 5 類以降前後で職員の感染対策への意識が薄れていることが示唆された。要因として、COVID-19 の法的位置づけが変更されたことに加え、関連情報が報道されなくなったこと、また、院内感染対策において過剰であった个人防护用具の適正化、就業制限などが緩和されたことなどが考えられる。感染症を持ち込ませないことは院内感染対策の有効な手段のひとつであり、感染症は COVID-19 だけではない。さらに、厚生労働省は COVID-19 の感染対策について、病院や高齢者施設などは引き続き感染対策の徹底を継続するよう呼び掛けていることから、感染対策実践チームとして手指消毒実施率の向上に取り組む必要がある。

演題 6．当院の直腸手術における SSI 発生状況の報告

手術室¹⁾、感染対策室²⁾、医療局消化器外科³⁾

武藤 祥平¹⁾、山田 康晴²⁾、加藤 隆二³⁾

【目的】 当院の直腸手術における SSI 発生率を集計し、当院の状況を把握するとともに、傾向と今後の対策について考察する。

【方法】 対象手術において、SSI サーベイランスシートを担当外回り看護師に入力依頼する。サーベイランスシートについて適切に入力できているかを ICT リンクナースが確認し修正する。データを JANIS に提出し SSI 発生率を算出する。

【結果】 2022 年に発生した SSI は 77 件中 18 件、内訳として臓器体腔 SSI が 7 件、表層切開創 SSI が 11 件となった。平均手術時間は 3 時間 56 分であった。2023 年に発生した SSI は 64 件中 6 件、内訳として臓器体腔 SSI が 3 件、表層切開創 SSI が 3 件となった。平均手術時間は 3 時間 15 分であった。

【結論】 直腸手術は現在ほぼ全症例ロボット支援下手術である。2023 年度に抗生物質の術中追加投与を開始し、追加投与開始したことで SSI 発生率減少につながったと考える。ロボット支援下手術導入後は手術時間が一時的に延長していたが 2023 年では手術時間が短縮しており、そのことが SSI 発生率低減の一因と考える。今後の取り組みとして、推奨度が高い点や SSI 発生した際の医療材料が高騰する点を考慮し、閉創糸を抗菌剤入りのモノフィラメントに変更することを検討する。さらに、術前の機械的腸管処置の際に経口抗菌剤の内服を併せて実施することも検討する。

演題 7．新型コロナウイルスに感染した造血器腫瘍 35 症例の検討

感染対策室¹⁾、血液内科²⁾、呼吸器内科³⁾ 入沢 寛之¹⁾、村田 直哉²⁾、村山 佳予子²⁾、増渕 健³⁾

【はじめに】 悪性腫瘍は COVID19 の重症化因子で、特に造血器腫瘍患者は重症化リスクが高い。原因として疾患特有の免疫状態だけではなく、抗 CD20 抗体薬などの治療に伴う免疫不全が関与していると考えられている。

【方法】 2022 年 1 月から 2023 年 3 月までに COVID19 に対し入院治療を行った血液疾患 35 例について臨床経過を検証。

【結果】 悪性リンパ腫が最多で 21 例。年齢中央値 72 歳 (27-84)。リンパ球数中央値 610/ μ l (30-8900)。COVID19 による死亡 6 例。再燃 4 例。再燃症例からの院内感染事例 2 件。死亡例は悪性リンパ腫 5 例、

多発性骨髄腫 1 例。リンパ腫症例では全例で抗 CD20 抗体薬、ベンダムスチン投与歴あり。

【まとめ】6 例が死亡し、他の重症化リスク疾患と比べ造血器腫瘍では死亡率が高いと考えられた。抗 CD20 抗体による B リンパ球減少やベンダムスチンによる CD4+T 細胞の機能低下などが関与していると考えられた。4 症例で再燃が疑われ、2 症例が院内感染の契機になったと考えられた。再燃の可能のある症例に対しては無症状であっても、感染後一定期間の個室管理などが必要と考えられ、当院でも造血器腫瘍症例に対する感染対策を強化している。

演題 8．皮膚用マーカーペンの検討

放射線治療課

小島 一将

【目的】当課で患者位置合わせに使用している皮膚用マーカーペンは調合が変更され、水性塗料が使用されるようになった。それにより、「過去のものよりも印が消えやすくなった」との声がある。現在、ファッションタトゥー「INKBOX」が医療関係者向け製品として販売されており、印が消えにくい特徴があるとされている。そこで現在使用している水性マーカーペン（水性ペン）と INKBOX について治療期間内のマーキング回数の比較を行い、マーカーペン選定の一助とすることを目的とした。

【方法】乳房温存術後照射（16 fr）及び前立腺 IMRT（20 fr）を受ける患者を対象とした。水性ペンを使用した患者と INKBOX を使用した患者それぞれにおいて、マーキングを行った回数を記録し、統計処理を行った。

【結果】乳房温存術後照射でのマーキング平均回数はマーカーペンで 7.9 回、INKBOX で 4.7 回であり有意に減少した（ $P < 0.01$ ）。同様に、前立腺 IMRT ではマーカーペンで 7.9 回、INKBOX で 4.8 回であり有意に減少した（ $P < 0.05$ ）。

【考察】INKBOX を使用したことにより、治療期間内のマーキング回数を減少させることができた。その理由は、胸部や骨盤部といった汗をかきやすい部位において、現在の水性ペンに比べ INKBOX の方が消えにくく有用であったためと考えられる。本研究で得られた結果を元に、コストと現場の意見も参考にしてマーカーペンを選定する予定である。

演題 9．線源移送チューブの形状による線源位置誤差の検討

放射線治療課

重田 将義

【背景】当院の遠隔操作密封小線源治療（RALS: Remote After Loading System）で使用している密封小線源治療装置であるマイクロセレクトロンは HDR 物理 QA ガイドラインにおいて、線源停止位置精度は許容レベルを 1mm、介入レベルを 2mm としている。

【目的】線源はマイクロセレクトロンから線源移送チューブを経由し計画した位置に配置されるが、その際線源移送チューブはまっすぐ配置すべきとされている。これは線源移送チューブの湾曲により、実際の線源経路が中心線から逸脱し線源停止位置が計画と比べて短くなるといわれているためである。しかしその影響について詳細は示されていないため今回の研究に至った。

【方法】線源停止位置の確認には 1. カメラによる測定 2. マーカー法 3. ガフクロミックフィルム法があるが、カメラの設置位置や費用の点から今回は線源停止位置確認規定を用いたマーカー法を行った。線源移送チューブの配置は臨床に則した直線配置、右カーブ配置、左カーブ配置、垂直カーブ配置で行い、それぞれ 5 回測定をした。

【結果】直線：1502.0 1502.0 1502.0 1502.0 1502.0

右カーブ：1500.5 1500.5 1500.5 1500.0 1500.0

左カーブ：1500.5 1500.5 1500.5 1500.5 1500.5

垂直カーブ：1501.0 1501.5 1501.5 1502.0 1501.5

今回の測定では 1502mm が誤差 0 となるように計画をしたため、直線配置では 5 回すべて誤差 0 となった。カーブしたものでは最大誤差が 2mm となり許容レベルを超えた。

よって現行のとおり、線源移送チューブは直線配置で使用するべきである。

演題 10. 手術室からの適切な情報を受け取るための取り組み～手術室チェックリスト/周術期申し送り用紙の見直し～

ICU

宇都木 智恵子、隅谷 恵美子、岩瀬 賢志、加藤 瑠華、松村 咲、長山 敏子、相場 澄枝、大内 晴美

【目的】申し送りは、適時に適切な情報をやりとりする伝達方法であり、質問や確認によって不明な点を明確にする機会である。手術室からの申し送り時、手術室チェックリスト/周術期申し送り用紙（以下チェックリストとする）を使用しているが、申し送りを受ける際、情報の選択に個人差があった。そこで、申し送りの現状を把握し、適切な情報を受け取るための取り組みを行った。

【研究方法】 1）手術室からの申し送りの現状を把握するため、アンケートを実施した。 2）アンケート結果をもとに手術室からの申し送り時のポイントについての勉強会を実施した。 3）勉強会実施後、確認アンケートを実施した。

【結果】アンケートの結果、「不明点に気付かず、聞き返すことができない」との回答があった。そこで、現在使用しているチェックリストの各項目に対して不明点に気付けるようポイントを挙げた勉強会を実施した。実施した結果、「不明点に気付き、聞き返すことができた」という回答が得られたため、現在使用しているチェックリストへポイントを追加し、試行した。

【結論】申し送りを受ける際のポイントを挙げたことで、手術室から適切な情報を受け取ることができるようになった。

演題 11. 勤務帯別 2 色制ユニフォーム導入の取り組み ～計画から導入まで～

看護部

松本則子、他看護師長

【はじめに】病棟看護師の時間外勤務削減は、看護部の長年の課題である。先行事例の報告を参考に勤務終了時間外に業務を依頼されることを減らし、時間外勤務削減目的で勤務帯別 2 色制ユニフォームの導入を決定した。そこで、勤務帯別 2 色制ユニフォームを導入して 5 カ月が経過したため、その経過及び課題等について報告する。

【導入までの経緯】2022 年、勤務帯別 2 色制ユニフォームの導入を看護師長会議で協議の上、夜勤用ユニフォーム 4 着を選定し、実物を展示し看護師の任意投票で 1 着を決定した。患者及び他職種へユニフォームが 2 色制になることをポスター掲示で広報した。2023 年 8 月中旬から 4 東、5 東、6 東、6 西、7 西病棟で夜勤用（紺色）ユニフォームでの勤務が開始となった。

【結果】日勤と夜勤でユニフォームの色を変えることで、就業規則上の勤務終了時間を過ぎて残っている職員が明確となった。視覚的に誰に声を掛けたらいいのかがわかりやすくなった。また、夜勤者や時間外に勤務している職員への労いの言葉が増えた。タイムマネジメントの意識が高まり、一人当たりの平均時間外勤務時間削減の一助となった。

【今後の課題】就業規則上の勤務終了時間を過ぎての業務依頼の有無や内容の精査。夜勤者の時間外勤務の詳細分析と対策。

演題 12. 対症的放射線治療を受ける患者の生活の質への影響度に関する研究

放射線科

岡崎 祥平、村田 真澄、北本 佳住

- 【背景】がん診療において、しばしばがん症状の緩和のために対症的放射線治療が行われる。治療目的は症状緩和を通して患者の生活の質（QOL）を維持・向上させることであるが、QOLの評価は患者の訴えをもとに主観的に判断されることが多く、治療効果を客観的に判断することが難しい。本研究では、QOL評価指標の1つであるEQ-5D（Euro QOL-5 Dimension）を用いて治療前後のQOLを評価し、客観的なQOL評価の実現可能性や対症的放射線治療の有効性を検討する。
- 【対象・方法】2023年3月から12月までに対症的放射線治療を行った症例のうち、治療前後にEQ-5Dの回答が可能であった12症例を解析対象とした。EQ-5Dの回答を換算表（日本タリフ）でQOL値に換算した。治療前後および経過観察期間中のQOL値の推移を線グラフで可視化した。
- 【結果】原疾患は乳癌2例、前立腺癌2例、肺癌2例、悪性リンパ腫2例、他4例（腎盂癌、腎癌、大腸癌、胃癌）であった。照射部位は骨6例、脳2例、他4例（腎、胸壁、胃、リンパ節）であった。Performance Statusの内訳は1/2/3が2例/6例/4例であった。治療前後でQOL値の改善を4例、低下を4例で認めた。PS:1の症例では長期的なQOL値の維持、PS:3の一部の症例では一時的に大幅なQOL値の改善が得られた。悪性リンパ腫では比較的治療効果が得られやすい印象であった。
- 【結論】EQ-5DによるQOL値は臨床的印象と概ね合致しており、客観的QOL評価に有用である可能性がある。放射線治療の有効性評価にはさらなる症例集積が必要である。

演題 13. 大腸癌肝転移切除における外科的切除不能（Surgical Failure）再発と予後に関する検討

消化器外科

渡辺 亮

- 【背景】大腸癌肝転移は肝切除後再発時の外科切除の可否が予後において重要である。今回の検討では、肝転移切除後再発時におけるSurgical Failure（再発時に外科的根治切除が不可能な状態）に関連する因子や予後に関して検討を行った。
- 【方法】対象は大腸癌肝転移切除145例でRFS、SFS（Surgical Failure Survival）、OSの解析を行い、Surgical Failureに関する因子に関して検討した。
- 【結果】生存期間中央値はRFS：477日、SFS：1113日、OS：1495日となり、RFSよりもSFSがOSを反映した。肝切除後1年以内のSurgical Failure再発は30例で、内訳は3臓器の多発再発7例、2臓器の多発再発16例、1臓器での多発再発が7例であり、有意にOSが不良であった（ $P < 0.001$ ）。多変量解析では肝転移個数4個以上（RR 2.88）、肝外転移あり（RR 3.61）が肝切除後1年以内Surgical Failure再発の独立予測因子となった。
- 【まとめ】肝切除後1年以内のSurgical Failure再発は予後不良で、肝転移個数4個以上、肝外転移がSurgical Failure再発に関連した。

演題 14. ルタテラ治療における患者線量の検討

放射線診断課

福島 斉

- 【目的】ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍に対し¹⁷⁷Lu（ルテチウム）を用いて治療を実施する場合、患者の体表面から1メートルの点における1センチメートル線量等量率が $18 \mu\text{Sv/h}$ 以下であれば退出・帰宅を認めるものとしている。そのため当院ではRI病棟で一泊の入院をし線量減衰、患者の観察を行ったのち退院している。今回、ルタテラ投与後、患者からの線量がどのように変化し、退出基準を満たしていくか検討する。
- 【方法】現在までにルタテラ治療を行った3例11回を対象とした。測定はルタテラ投与終了後、腎障害軽減のためのライザケア終了後（投与終了後から3時間後）、投与翌日の午前9時頃（18時間後）の患者からの線量を測定した。

【結果】投与終了直後は平均値±標準偏差で $39.73 \mu\text{Sv/h} \pm 2.68$ 、ライザケア終了後(3 時間後) 16.95 ± 3.53 、投与翌日朝(18 時間後) 8.22 ± 3.32 となった。投与終了後から 8 時間を過ぎると全例で退出基準を満たした。

【結論】線量当量率は 2 時間から 8 時間経過すると退出基準を満たした。症例によっては一泊の入院をしなくても退出可能となった。しかし、腎機能の悪い場合や嘔気や倦怠感の強い場合など状態観察の必要があり、外来で行う場合には注意が必要である。

演題 15. ドラツムマブ皮下注製剤投与時の有害事象に関する後方視的観察研究

薬剤部

藤田 行代志、新井 隆広、井上 千菜美、齊藤 妙子

【目的】ドラツムマブ皮下注製剤では 24.9%の患者にインフュージョン・リアクション (IRR) が発現すると報告されている。その発現を抑制するため、前投薬として抗ヒスタミン薬の投与が推奨されている。当院では第一世代のジフェンヒドラミンを投与しているが、眠気が発現しやすいという問題がある。そこで、第一世代の抗ヒスタミン薬と、眠気が発現しにくい第二世代の抗ヒスタミン薬を投与した場合のドラツムマブ皮下注製剤(ダラキューロ®配合皮下注)による IRR の発現率を後方視的に調査して比較する多施設共同研究に参加した。今回は、当院のデータについて報告する。

【方法】2021 年 5 月 19 日から 2022 年 12 月 31 日までの間に多発性骨髄腫に対してドラツムマブ皮下注製剤を投与された患者を対象として、初回投与後 IRR および眠気の発現率を後方視的に調査した。

【結果】調査期間中に 23 人の患者にドラツムマブ皮下注製剤が初回投与された。女性が 11 名、年齢の中央値は 79 歳 (54-89 歳) であった。IRR の発現率は 0%、眠気の発現率は 1 例 (4.3%) であった。

【考察】本研究においてドラツムマブ皮下注製剤では IRR の発現率が低いと考えられた。眠気の発現率はジフェンヒドラミンにおいて一般的に報告されている頻度より低く、眠気が発現してもカルテに記載されていなかった可能性が考えられた。

演題 16. ブリナツモマブ投与に用いる携帯型精密輸液ポンプのルート管理の妥当性と精度の検証

薬剤部

猪熊 扶美

【目的】ブリナツモマブは 28 日間持続点滴静注が必要となるため、外来で投与する場合は携帯型輸液ポンプ(以下、ポンプ)を用いるが、外来投与の運用報告は限られている。クーデックエイミーポンプは 2022 年 10 月よりブリナツモマブ投与が認められ、当院でも 2023 年 1 月より外来投与に利用している。クーデックエイミーポンプを用いた投与時のルート管理の妥当性と精度について検証した。

【方法】延長ルートを接続し、ルートを輪ゴムできつく束ねた状態で投与誤差やアラームが発生するかを検証した。また 2023 年 2 月～11 月にポンプを用いて投与を行った 3 名を対象に、輸液交換ごとに調製後と投与終了後の輸液バッグ等の重量を測定し、投与量を算出した。

【結果】延長ルートを接続し、ルートを輪ゴムできつく束ねても投与に影響は無く、投与誤差は $\pm 6\%$ 以内であった。投与前後の計量が可能であった 48 回の輸液交換のうち、原因が明らかな投与量逸脱 5 回を除いた 43 回の平均投与量は理論値の 94.7%であった。そのうち 11 回は理論値より 10%以上投与量が少なかった。

【考察】ルートを束ねて管理することは投与に影響はないと考えられた。実際の投与では投与量が理論値より 10%以上少ないと考えられる例が散見された。測定誤差やアラーム設定の感度、ポンプ自体の不具合の可能性も含め原因究明を継続予定である。

演題 17. irAE による副腎機能低下症患者に対する地域保険薬局と連携したシックデイ対策の構築

薬剤部¹⁾、共創未来太田薬局²⁾

新井 隆広¹⁾、須藤 洋行²⁾、井上 千菜美¹⁾、藤田 行代志¹⁾、齊藤 妙子¹⁾

【背景・目的】免疫関連有害事象（irAE）の一つである副腎不全を発症すると、永続的なヒドロコルチゾン（HC）の補充が必要となる。一方、シックデイや内服不遵守等で HC が不足すると副腎クリーゼを発症することがある。これを回避するために継続的な患者教育が重要であり、地域保険薬局の役割は大きい。そこで地域保険薬局と共同して、副腎機能低下症患者のシックデイ対策を構築することを目的とした。

【方法】OODA（観察-状況判断-意思決定-実行）の方法を活用し、継続的な患者教育のためのツールを作成する。

【結果】保険薬局薬剤師を含む多職種で協働して、お薬手帳用の情報提供書、HC 説明動画、HC 投与手引書を作成した。これにより HC に関する患者教育の要点が明確になり、院内外で説明内容の共通化が可能となった。また、地域保険薬局を対象に研修会を開催し、継続的な患者教育の重要性について周知した。

【考察】これまで地域保険薬局と連携したシックデイ対策に関する報告は乏しい。ICI の適応拡大に伴い、副腎不全の発症数増加や罹患期間の長期化が想定される。安全な医療を提供するうえで、本研究のような先進的な取り組みは益々重要になると考える。

演題 18. がん薬物療法中の過敏症対応イメージトレーニング実施の効果調査

4 階東病棟

加村 友里恵、松本 弘恵、栗原 里香、上出 美嘉

【目的】がん薬物療法中の過敏症対応マニュアル（以下マニュアル）に準じた過敏症症例対応のイメージトレーニング（以下トレーニング）実施の効果と今後の課題の示唆を得る。

【方法】期間・対象：X 年 1 月～2 月に A 病棟勤務の看護師。方法：がん薬物療法中の過敏症症例対応のトレーニングを書面上で実施。トレーニング実施前後に過敏症対応に関するアンケート調査を実施結果を単純集計し分析する。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認と対象者に書面で同意を得て個人が特定されないように努めた。

【結果・考察】対象者 23 名。アンケート回収率 91%、有効回答率 83%。過敏症対応経験者 76%。過敏症対応経験者のトレーニング前にマニュアルに準じた対応を行っていたのは 53%。過敏症未経験者は、全て「輸液の交換まで」や「リーダーの指示に従う」と回答。トレーニングでは、全てが「マニュアルに準じて対応」と回答。95%が「トレーニングにより対応のイメージができた」「トレーニングの継続により実践でもマニュアルに準じた対応が可能になる」と回答。

トレーニング結果では、32%がアドレナリン投与の必要な症例に対し、マニュアルに準じた対応となっていなかった。トレーニング実施による教育の継続とバイタルサインの変動や状態アセスメントのスキルアップ教育の必要性が示唆された。

演題 19. 当院の免疫チェックポイント阻害薬の治療奏功期間に関連する臨床効果の有用性の検討

腫瘍内科

荒木 和浩

【目的】がん薬物療法における副作用や効果を客観的に評価予測する目的で、血液生化学所見を含む臨床データを解析し、今後の医療への応用可能性を検討することである。

【方法（対象）】研究対象をがん薬物療法の中でも免疫チェックポイント阻害薬に焦点をあて、2017 年 4 月から 2020 年 2 月までに当院で治療を行った症例を抽出した。

【結果】免疫チェックポイント阻害薬が使用されていた。251 例を解析対象とした。年齢中央値は 69

(19-88) 歳、男性が 75% 近くを占めた。ニボルマブが約 6 割、ペムブロリズマブが約 3 割であった。肺癌および消化器癌がそれぞれ 3 割、腎泌尿器癌が 2 割、頭頸部癌が 1 割を占めた。免疫チェックポイント阻害薬の投与期間中央値は 64 (14-1667) 日、同様に生存期間中央値は 310 (28 日-2115 日) であった。最良抗腫瘍効果は完全寛解 2%。部分奏効が約 15%、不変が 40%、進行が 45% であった。免疫チェックポイント阻害薬による治療期間を左右する因子として、単変量および多変量解析を行い、C-反応性タンパク/アルブミン比、グラスゴー予後スコア、予後栄養指標を列挙することができた。

【結論】 悪性腫瘍を含む慢性疾患は慢性炎症性疾患でもあるため、炎症に関連する何らかの因子が、免疫チェックポイント阻害薬においても悪影響を及ぼす可能性が示唆された。

演題 20. 切除不能進行再発大腸癌に対する低容量レゴラフェニブの有効性についての後方視的研究

消化器外科

高田 孝大

レゴラフェニブは切除不能進行再発大腸癌の 3 次治療以降の治療薬として有効性が確立した薬剤である。副作用が比較的強く出やすいため、これまでの臨床研究で標準投与量の 160mg/day ではなく 120mg/day や 80mg/day で開始することの有効性は確認されている。しかし半量投与でも副作用のため継続困難な例はしばしば見られる。臨床的には最小投与量の 40mg/day でも有効な例はあり、その投与量であれば比較的軽微な副作用で継続可能な事も多い。40mg/day での有効性と安全性についての報告はこれまでにないため、レゴラフェニブ 40mg/day で投与した場合の有効性と安全性について後方視的に検討を行った。

対象症例は 2021 年 1 月から 2022 年 12 月まで切除不能進行再発大腸癌の治療としてレゴラフェニブを開始した 16 例。11 例が 3 次治療であり、4 次治療及び 5 次治療として投与した症例がそれぞれ 2 例、2 次治療として投与した例が 1 例だった。12 例で 40mg まで減量をした。全生存期間の中央値は 14.5 ヶ月、無増悪生存期間の中央値は 3.2 ヶ月だった。CTCAE グレード 3 以上の副作用は高血圧が 3 例で見られた。

直接比較は困難であるが、過去の臨床試験の成績と比較し、治療成績としては許容されるものといえる。レゴラフェニブを積極的に減量して投与継続することは治療選択として有用と考えられた

演題 21. 科的切除が施行された虫垂癌 11 例の検討

消化器外科

今泉 潤、山田 和之介、加藤 隆二、高田 孝大、鈴木 雅貴、榎田 泰明、渡辺 亮、尾嶋 仁

【背景】 虫垂原発の腫瘍は非常に稀で虫垂癌に関する臨床病理学的な情報は限られている。

【方法】 2016 年 1 月から 2022 年 12 月まで期間、当院で経験した大腸癌手術症例のうち虫垂癌を対象とし、発見契機、臨床病理組織診断、術前診断の有無、術式、予後を検討した。

【結果】 当院で施行された大腸癌手術 1682 例中、虫垂癌は 11 例 (0.65%) の頻度であった。男性 4 例、女性 7 例。虫垂癌診断時の年齢中央値は 66 歳、発見契機は有症状 6 例、偶発的指摘が 3 例 (27.2%)、急性虫垂炎に対する虫垂切除術の摘出検体による診断が 2 例 (18.1%)。症状は腹痛 4 例・腹部腫瘤 1 例・食欲不振 1 例。術前組織診断ができた症例は 2 例、術前画像診断で虫垂腫大を認めた症例は 8 例。術式は全回盲部切除術、1 例は子宮全摘・両側付属器切除術を併施したが術中腹膜播種を認め非治療切除。摘出標本の病理組織型粘液は癌が 7 例でそのうち 2 例が Low-Grade appendiceal mucinous neoplasm (LAMN)、非粘液癌 4 例。術後の観察期間中央値は 920 日で、無再発生存 7 例、再発 3 例、癌死 3 例。リンパ節転移 1 例・再発 2 例は虫垂炎として虫垂切除を先行後回盲部切除を追加した症例だった。

【結論】 術前に下部消化管内視鏡での組織診断が得られる症例は少なく、虫垂切除後回盲部切除追加例は、

重点的経過観察や追加治療の必要性が示唆された。

演題 22. 進行がん患者が利用できるリラクゼーション法に関するオンライン動画の実態調査

相談支援課

城戸 京香、中川 大和、大庭 章

- 【目的】 リラクゼーション法に関するオンライン動画は、インターネットを通じて入手できるがその内容には信頼性が担保されていないものも含まれており、利用者に不利益が生じる可能性がある。本研究では YouTube を対象として、進行がん患者が利用できるリラクゼーション法に関するオンライン動画の実態を明らかにすることを目的とする。
- 【方法】 YouTube にてリラクゼーション法の動画を検索し、表示された上位 200 件の動画を抽出した。そのうち、本研究で設定した社会的信頼性と情報の信頼性の基準の両者を満たした動画を算出した。そのうち、がん患者の気持ちのつらさに有効性が認められているリラクゼーション法の動画数を算出した。
- 【結果】 200 本の動画のうち、気持ちのつらさの軽減を目的とした動画、且つ社会的信頼性と情報の信頼性の両者が満たされている動画は 6 本であった。6 本のうち、がん患者に有効性が認められているリラクゼーション法の動画は 4 本であった。
- 【結論】 本研究から信頼性に乏しい情報が多く発信され、適切な情報が入手しにくいという情報化社会の課題が窺えた。オンライン動画を作成するには信頼性の観点を重視することで、がん患者が正確な情報にアクセスしやすくなること、そして質の高い医療情報の提供に繋がることが期待される。

演題 23. 令和 5 年度看護記録監査結果と今後の課題

令和 5 年度看護記録委員

松坂 桃香、坂本 奈々子、長島 信行、青木 敏之

- 【目的】 看護記録監査の結果から他者監査で低評価の項目について考察し、今年度の傾向と今後の課題を明らかにする。
- 【方法】 監査基準に沿って記録の監査を実施し、低評価の項目について考察する。
- 【結果】 病棟部門ではほぼ全ての項目で昨年度より得点率が向上した。アセスメントシートの修正・追加の得点率は、過去 3 年で初めて得点率 50% 超えることが出来た。しかし、アセスメントシートの追記・修正の項目は得点率 60% 以下であり、他の項目と比較すると得点率が低い傾向である。また、問題リスト、看護計画の修正に関する項目も得点率 60% 台であった。看護記録では身体的拘束についての得点率は昨年度より 22% 上昇したが、5 感を使用したアセスメントの得点率は昨年度より減少していた。
- 【結論】 患者の状態に応じた記録が不十分な現状である。個別性のある看護記録を記載できるようにカンファレンスで共有した内容を簡潔に記録に反映できるような書式作りやスタッフへの指導を記録委員が中心となり実施する必要がある。また、患者を捉えるためのアセスメント力や 5 感力の向上、看護師としての倫理を持つことの重要性を問い、実践と看護記録の指導・教育を行う必要がある。

演題 24. 当院の臨地実習の現状～学生とスタッフが成長できる臨地実習指導環境を目指して～

令和 5 年度臨地実習指導者会

関口 敦子、井下田 美樹、都丸 愛、嵐口 千春、上出 美嘉、内田 有美子

- 【目的】 当院の臨地実習指導に関わるスタッフの行動の現状を明らかにし、実習指導環境の向上とスタッフのキャリア形成支援のための示唆を得る
- 【方法】 臨地実習受け入れ病棟のスタッフに学生の指導指針 16 項目を配布し、その前後で

アンケートを実施した。

【結果・考察】アンケートの結果では、全項目の実施率が上昇した。しかし、実施率が70%以下の低い項目は3項目あり「看護実践を通して学生がどう感じたか聴いているか」「体験を踏まえ語りや助言を行っているか」「学生との実践から自己の看護ケアを振り返っているか」であった。学生とスタッフ間の相互行為の少なさだけではなく、指導内容への戸惑いや自己肯定感の低さを反映していると考えられる。全てのスタッフが教育的役割をもって存在し、日頃から提供している看護自体がロールモデルであるという認識をもつ必要性が明らかとなった。

【結論】

1. 当院はスタッフとの共同によって学生を受け入れる指導環境が築かれている
2. 全てのスタッフがロールモデルであるという認識をもって指導することにより、実習指導環境の向上となる
3. 患者の看護を保証しつつ、スタッフが学生と関わる機会を意図的につくるのがキャリア形成の支援となる

演題 25. がん専門病院における時短勤務制度を取得している看護師のキャリア形成における実態調査

令和5年度教育委員会

阿部 佳奈子、室田 卓志、関口 礼子、大内 晴美、内田 有美子

【目的】がん専門病院における時短勤務取得者の実態調査を行い、今後のキャリア形成に必要な効果的な学習継続が可能な環境の示唆を得るための現状を明らかにすることである。

【方法】当院における時短勤務取得者を対象に Google フォームを利用したアンケート調査から単純集計を行った。

【結果】研究対象者33名に自記式属性表を配布し31名回収した。対象者の年齢は40歳代が16名、看護師経験年数は6年～10年15名と多かった。子育て中のキャリア形成の支援については、仕事にやりがいを持ち意欲的に働きたいと思う23人、思わない8人であった。上司や教育担当者とキャリア形成における面談があった12人、面談がなかった19人であり、子育て中のキャリア展望は、描けていない26人、描けている5人であった。働き方やキャリア形成の悩みや不満は、ある21人、ない10人であり、育児とキャリアアップの両立が困難と感じるでは、対象者全員が困難と感じていた。自己啓発の環境については、あり2人、なし29人であり、組織からの自己啓発サポートを望む人は、オンデマンド研修を希望していた。

【結論】時短勤務制度を取得している看護師のキャリア形成には、キャリア展望が描ける組織的な自己啓発サポートが必要である。

演題 26. 退院困難要因を複数抱えながら自宅退院を可能にする緩和ケア病棟看護師の退院支援への取り組み調査

緩和ケア病棟

清水 美紀、阿部 佳奈子、中村 絵美、赤羽 知佳、内田 有美子

【目的】退院スクリーニングシートで退院困難要因を複数抱えながら自宅退院できた患者を対象に、緩和ケア病棟看護師の支援内容を明らかにすることを目的とする。

【方法】令和4年4月1日から令和5年3月31日に緩和ケア病棟から自宅退院した56名中、退院困難要因があり看護師の退院支援を受けた31名を対象に、カルテ記録から後方視的に支援内容を単純集計した。

【結果】対象者は31名。男性16名、女性15名で、年齢は、70歳から79歳が14名と最も多かった。退院困難要因は、入院時に比べADLが低下し今後の生活様式の再編が必要である19件と最も多く、次

いで居住形態、独居、高齢者世帯の 15 件であった。社会資源の導入の有無は、あり 29 件、なし 2 件、ありの導入資源の内訳は、MSW の介入、訪問看護導入が 21 件と多く、次いで、医療処置等の家族への指導であった。患者、家族が退院を希望してから退院まで要した日数は、1～5 日が最も多く 15 件であった。

【考察】退院時スクリーニングシートの活用と並行して、予後予測、症状コントロールを図ることが必要である。また、社会資源の導入を有効的に活用することは、退院困難要因を複数抱えながらも、希望に沿う支援に繋がると考えられる。

演題 27. 入院支援センターで取り組む術前呼吸訓練指導～術前呼吸訓練指導方法の統一に向けて～

入院支援センター¹⁾、リハビリテーション課²⁾

花尻 晴美¹⁾、富賀見 公美¹⁾、野口 夏輝²⁾、金巻 初弥²⁾

【目的】当院に必要な術前呼吸訓練の動画を作成し、患者へ統一した指導を行う

【方法】入院支援センター看護師 9 名を対象に、現状の術前呼吸訓練指導について聞き取り調査を行うことで指導内容を明らかにし、問題点や課題を抽出する。それを踏まえ、今までは口頭で補足説明していた部分も動画に取り入れ、当院に必要な術前呼吸訓練の動画を作成する。作成した動画を用いて指導を開始し、対応時間の計測や看護師へ聞き取り調査を行い、効果を検証する。

【結果】現時点において、作成した動画を用いた術前呼吸訓練指導を 9 件実施した。看護師への聞き取り調査では、「今まで口頭で補足説明していた内容も動画に入っていて、バラツキがあった指導内容が統一できた。」「事前に動画を患者が視聴していることで、患者の理解度を確認しながら指導できるようになった。」という結果を得た。指導時間は、平均 10～15 分/人かかっていたが 4～5 分/人へ短縮した。

【結論】・術前呼吸訓練指導動画を作成したことで、指導内容の統一ができた。

・指導時間が短縮した中でも、患者の理解度を確認しながらの指導が可能となった。

演題 28. Double bipolar method を使用した安全なロボット支援下結腸・直腸癌手術の取り組み

消化器外科

加藤 隆二、今泉 潤、山田 和之介、高田 考大、鈴木 雅貴、榎田 泰明、渡辺 亮、尾嶋 仁

本邦の消化器外科領域では 2018 年 4 月にロボット支援下胃切除、食道切除、直腸切除の 3 領域、2022 年 4 月に結腸切除が保険収載され、消化管の悪性腫瘍手術はほぼロボット支援下で実施しうる状況となった。さらに 2022 年 5 月に日本内視鏡外科学会が提示した「消化器外科領域ロボット支援下内視鏡手術導入に関する指針」で、術者要件から消化器外科専門医および内視鏡外科技術認定医という文言が削除されたため、ロボット支援下手術の裾野は広まっている。しかしながら、ロボット支援下手術は従来の腹腔鏡下手術と比較して solo surgery の傾向が強く、経験の浅い術者が執刀する場合には安全性の担保が重要である。

当院では、従来直腸や結腸領域で広く採用されている右手 monopolar を使用せず、両手 bipolar を用いた double bipolar 法を採用している。この手法は、剥離操作の点で優位性があり、また把持した領域のみ切離され周囲に電流の放散が少ないという電流特性による低侵襲化・安全性の向上が期待できる。さらに、拡大視効果と繊細な操作がし易いというロボット支援下手術の特徴と親和性が高い。

本研究では当院の手術成績、および bipolar の特性を提示しつつ、安全なロボット支援下結腸・直腸癌手術について提示する。

演題 29. 職場満足度調査

事務局

久保田 幸子

【目的】「職場満足度調査」は、働きやすく働きがいのある職場である「魅力ある職場づくり」の取り組みとして、厚生労働省をはじめ、(公財)日本医療機能評価機構等が、その活用を促進している。今年度、他の県立病院でも同調査が実施されることから、当院においても職場の満足度を把握するため調査を行った。

【調査の概要】(1) 対象 県(病院)が採用している看護部以外の職員(会計年度任用職員含む)(2) 調査期間 令和6年2月5日(月)～26日(月)(3) 調査方法 Microsoft365 フォームズで作成した調査票に、パソコンまたはスマートフォンにより回答、他、紙の調査票も受付

【結果】アンケートの回答率は65%であった。回答は、正職員、会計年度任用職員の割合がほぼ半分となっており、所属は全職員数の分布に近いことから、偏らず実態を把握できたのではないかと考える。調査項目「やりがい、勤務条件」「自己の成長、人間関係など」「環境、職場として」を全体としてみると、比較的肯定的な回答が多いが、現在の処遇条件、仕事の成果や能力の適正な評価、セクハラやパワハラ対策、仕事への精神的な不安という個別の項目では、「そう思わない」「あまりそう思わない」という回答が目立った。

【考察】「やりがい」は感じて「職場としてすすめようと思わない」という回答が多く、今後、どのように対応すべきか検討していく必要がある。

演題 30. 息止め PET による全肺撮影の可能性の検討

放射線診断課¹⁾、画像診断部²⁾

佐藤 正規¹⁾、福島 斉¹⁾、堀越 浩幸²⁾

【目的】当院の半導体 PET/CT 装置は、優れた空間分解能、高感度、高画質を有している。この高感度を活かして短時間撮影が可能となった。肺の PET/CT 撮影を吸気で行うことにより、肺領域の情報量の増加が予想されたため、息止め PET による全肺撮影の方法を考えることを目的とした。

【方法】当院の CT データを用いて肺の大きさの測定を行った。その結果から息止め PET 撮影を何 Bed 行うか検討を行った。基礎実験を行い、複数回息止め PET を行ったときの重ね合わせる幅の検討を行った。さらに、複数回 PET 撮影を行ったあと、そのデータをどのように 1 つの PET のデータにするか検討を行った。

【結果】500 件の CT データより肺の大きさの測定を行った結果、 $298.3 \pm 30\text{mm}$ であった。この結果より息止め PET/CT で全肺撮影を行うためには 2 回撮影を行うことが必要となった。1Bed の PET 画像は、両端にノイズが目立つため、2Bed のデータを重ね合わせる際に 2cm ずつ重ね合わせる側をカットしてつなげることでノイズは目立ちにくくなり、1 つの PET データとして認識できた。

【結論】息止め PET で全肺撮影を行うことは可能であった。肺の領域は吸気の撮影により PET/CT の画像の情報量は増えることが推察された。

演題 31. 手術室看護師の医療材料選定によるコスト削減の効果

手術室

佐口 悠人

【背景】公立病院の役割は、高度医療など負債部門を抱える病院である。その中でコストを削減することで、病院経営の健全化につながるよう、医療機器の見直しをおこなう必要がある。従来、医師がメーカーや卸業者との直接交渉し医療材料、医療機器の選定を行っていた。看護師が機材の選定に参加することで、プロセスが改善される。これにより、看護師が複数の業者から試供品を取得し、その後医師に使用してもらい納得した場合採用を行える。また、機材の変更が行われ、同等以上の性能を有する低コストの機材が採用できる。そこで、看護師の提案で既存機材の改善提案、共同購入品の導入を

行ったため、その結果を報告する。

【方法】昨年と今年の医療材料費と今年度の比較

【結果】既存製品のバック販売製品の導入を提案した。年間 29%の費用削減が実現した。また、下部消化器外科ではポートをディスポーザブルからリユースに変更したことで年間 200 万円程度の費用削減を行えた。R-SUD（再利用可能なシングルユースデバイス）の導入を検討し、来年度 250 万円程度の医療費削減見込み。

【結論】費用削減効果は結果として出ていた。しかし、手術室単位でみると医療費は増額している。既存の材料費削減と同時に新たな医療材料の採用が多く、新製品は割高なためである。削減実績は確実にあるため、引き続き継続し介入が必要である。

演題 32. 業務負担の軽減や指導の効率化に向けた業務マニュアルの見直し

6 階東病棟

関口 礼子、大嶋 里穂、曾根 真弓、山本 和恵

【目的】6 階東病棟は 6 つの診療科があり、治療も多岐に渡り業務が煩雑している。既存のマニュアルと現在の処置に相違があり、マニュアルを参照しても統一した検査や処置の介助が行えない現状がある。そこで、業務負担の軽減に繋がれるようマニュアルの改訂を行った。

【方法】病棟スタッフ 26 名を対象にマニュアルに関するアンケート調査を行い、マニュアルとずれが生じている検査や処置について洗い出しを実施した。

【結果】アンケートでは、現在のマニュアルの内容で「指導の際に困った事がある」と 20 名が回答した。具体的に指導に困難を生じている検査や処置について自由記載としたところ、CART、肝生検、胸腔ドレーンという回答が多かった。そこで、これらの処置について画像を取り入れ、イメージしやすい内容へ修正した。修正したマニュアルを再度スタッフに提示し、スタッフからフィードバックを得て実用性を高め、マニュアルを改訂した。

【結論】文章だけではイメージし難い検査や処置について、マニュアルに画像を取り入れる事により、視覚的にイメージしやすい内容となった。今後、改訂したマニュアルを運用し、統一した検査や処置の介助や効果的な指導の実施を行い、安全な看護の提供と効率的なスタッフ指導へ繋げていく。

演題 33. ロボット支援下マイルズ手術の効率的運用について

消化器外科

山田 和之介、今泉 潤、加藤 隆二、高田 考大、鈴木 雅貴、渡辺 亮、榎田 泰明、尾嶋 仁

【目的】直腸切断術では腹腔側・会陰側操作を同時並行することで手術時間短縮が図られてきたが、4 人以上の外科医を必要とする事が欠点であった。ロボット支援下直腸切断術では手術開始からドッキングまでの時間を、コンソールサージョン（術者）が会陰操作に充当しており、3 人の外科医で手術間短縮が図れるようになったため報告する。

【方法】手術開始に伴い術者は会陰操作を開始する。仮閉鎖した肛門周囲を皮切ののち尾骨前面を可及的に切開しガーゼを留置する。助手によるポートプレイスメント・ドッキングが完了し次第、術者はコンソールに移動し上方郭清と結腸・直腸授動を行う。直腸後面で肛門尾骨靱帯を切開後、会陰操作で留置したガーゼによる隆起を目標として肛門挙筋を切開し、体腔外と交通させる。結腸を切離後、術者はコンソール操作を終了し会陰操作に戻る。切開線を左右に拡張後、口側断端を会陰創より導出し前壁側（浅会陰横筋・会陰小体・恥骨直腸筋）を切離し直腸切断が完了する。

【結果】コンソール操作開始までの時間を会陰操作に充当することで、少ない人員でも手術時間の短縮が図れ、体腔内外との交通も容易に行う事ができる。

【考察】ロボット支援下直腸切断術は、役割分担の工夫により手術時間短縮・出血量軽減につながる可能

性がある。

【結語】ロボット手術は、外科医不足を補う可能性がある。

演題 34. 子宮頸放射線治療後の不全骨折リスクと骨密度低下との関連性について

放射線科

村田 真澄、岡崎 祥平、北本 佳住

【目的】子宮頸癌に対する放射線治療は有効な治療法であるが、晩期有害事象による QOL 低下がしばしば問題となる。特に高齢者では高頻度で不全骨折をきたす印象がある。本研究では放射線治療後の不全骨折リスクとなり得る因子について検討した。

【対象・方法】2007 年から 2022 年に当院で根治的放射線治療を施行した子宮頸癌患者 356 例を対象に後方視的解析を行った。また 65 歳以上の 138 例に対し単純 CT 画像を用いて椎体骨骨密度(BMD)および筋骨格筋指数(SMI)を計測し、その関連性について検討した。

【結果】不全骨折発症率は全体で 13.5%であったのに対し、67 歳以上では 23.7%と有意に高頻度であった。BMD および SMI について不全骨折に対する受信者動作特性解析を行ったところ、BMD では曲線下面積(AUC):0.67 であったのに対し、SMI では AUC:0.56 であった。特に BMD<40H.U 以下の症例における不全骨折発症率は 70 歳以上 80 歳未満で 66.7%、80 歳以上で 75.0%と高頻度であった。

【結論】高齢者かつ BMD の低い症例で不全骨折のリスクが高い傾向にあった。今後は治療前に BMD を測定する事で、不全骨折リスクの高い症例群に対しては強度変調放射線治療(IMRT)での外照射を行うなど治療選択に繋げる事を検討している。

演題 35. MRI の StarVIBE 法における撮像条件の検討

放射線診断課

大山 淳

【背景】StarVIBE 法は k 空間において放射状にデータを埋めることによって、kx-ky 平面内の動きに対して補正効果が施され、自然呼吸下で 3 次元 T1 強調画像(3DT1WI)が取得できる MRI シーケンスである。

当院では、蠕動運動や呼吸による動きの影響を受ける子宮や前立腺などの骨盤領域において、造影後の 3DT1WI の取得のために StarVIBE 法が用いられている。その際、特有のストリーク状のアーチファクトが生じることがある。今回は、StarVIBE 法の撮像パラメータのうち、テータ収集量を表す Radial View(Rv)を可変させ、ストリークアーチファクトとの関連をファントム実験により検討した。

【方法】日常検査で使用している StarVIBE 法の撮像条件を基準に、Rv を可変させ T1WI を複数回撮像し、信号雑音比(SNR)を測定した。測定には 1.5T MRI 装置(MAGNETOM Avanto Fit SIEMENS 社)、コイルは Body coil 18ch, Spine coil 32ch を使用した。MRI ファントム 90-401 型(日興ファインズ)を用い、画像の解析には 3D ワークステーション SYNAPSE VINCENT(富士フイルム)を用いた。

【結果】高い Rv を設定することで、SNR は高い値を示した。また撮像時間は Rv の増加につれて延長した。

【考察・まとめ】低い Rv の設定により SNR の低下、ストリークアーチファクトの増加が懸念される。より高い Rv を設定することでストリークアーチファクトの影響の少ない画像の取得が可能であるが、撮像時間の延長を考慮して Rv の設定を行う必要がある。

演題 36. Compressed Sensing 併用 VIBE 法と VIBE 法のコントラストにおける評価

放射線診断課

持木 瑞規

【背景】全身 MRI は腫瘍病変の転移検索、評価目的に普及しているが、解剖学的および機能的シーケンスが含まれることから、撮像時間が長く日常診療での件数の増加が困難になるという欠点がある。当セン

ターでは thin slice 3D-VIBE with Dixon 法 (VIBE Dixon 法) を使用し in-phase ,opposed-phase, water image ,fat image を取得し,全身の骨病変の撮像・評価を行っている.今回,Compressed Sensing を使用することで,呼吸停止下での検査が可能となった.

【目的】 VIBE Dixon 法と Compressed Sensing 併用 VIBE with Dixon 法 (CS-Dixon 法) のコントラストを比較し,有用性について検証する.

【方法】 1.5T MRI (Avant fit 1.5T , Siemens) にて VIBE Dixon 法と CS-Dixon 法の両シーケンスを用いて自作ファントムを撮像した.得られた画像より、 RMS-CNR 法を用いた CNR を算出し比較検討を行った.また,臨床画像において視覚評価を行った.実臨床で VIBE Dixon 法は自由呼吸下撮像とし,CS-Dixon 法は呼吸停止下で撮像した

【結果】 筋肉に近い T1 値の Gd 試料を基準に CNR を算出した結果,VIBE Dixon 法と CS-Dixon 法において相関関係が認められた.定性評価は呼吸によるアーチファクトが CS-Dixon 法では見られないため,画像の鮮鋭性,アーチファクトの有無,Overall image quality は有意に好スコアだった ($P<0.005$).

【結語】 CS-Dixon 法は VIBE Dixon 法とコントラストにおいて相関関係があることが示唆された.また,呼吸停止 CS-Dixon 法は椎体病変の評価に有用であることが示唆された.

演題 37. 外来におけるデブリーフィングの現状と課題について

外来

木村 香、中澤 晴美、細井 佳織、荻原 弘子、松木 美紀、土谷 恭子、大塚 正恵、
大川 美樹、板垣 実紀、大澤 綾花、富沢 祥子、小笠原 裕美、青木 敏之

【目的】 Team STEPPS®の推進のため、外来ではデブリーフィング(振り返り)を 2021 年 1 月より開始した。今回、デブリーフィングの現状について外来看護師の意見と記録の傾向を明らかにし、今後の課題を検討する。

【方法】 外来看護師 24 名へ質問紙調査と、デブリーフィング記録の遡及的調査(2021 年 1 月～2023 年 6 月)。単純集計し、記録は内容の類似性から 8 項目に分類した。

【結果】 外来看護師のデブリーフィングへの参加は全員週 1 回以上で、回数にばらつきがあった。発言しやすいと回答は多かったが、発言したことがないという看護師が数名いた。記録の閲覧は全員週 1 回以上実施していた。記録では、看護師長からの伝達事項 32%、スタッフからの伝達事項 20%、発熱外来・新型コロナウイルス感染症に関する伝達・意見が 24%等だった。

【考察・今後の課題】 感染症対策に関わる伝達や検討が多かった。単に伝達場に終わらず参加者の発言を促せるようにする必要がある。よりよい外来運営・連携や、外来看護師のやりがいにつなげるため、対応して良かった事例の共有ができるようにしていく。

演題 38. 看護部教育委員会における業務改善について

外来¹⁾、6 階西病棟²⁾、6 階東病棟³⁾、ICU⁴⁾、緩和ケア病棟⁵⁾

木村 香¹⁾、石川 和洋²⁾、川部 貴子³⁾、大内 晴美⁴⁾、内田 有美子⁵⁾

【目的】 看護部教育委員会の業務で、教育の質の向上につながる工夫や意見を集約すること。

【方法】 対象は教育委員会メンバー 15 名。委員会業務の改善案や会議の運営方法について、質問紙調査を 2023 年 12 月に行った。分析方法は、記述内容をコード化、類似する内容ごとにカテゴリー化した。

【結果】 有効回答率 80%、コード数 68、カテゴリーは〈次第の事前入力による会議の時間短縮〉〈グループ活動の充実化〉〈部署の教育体制の悩み〉〈研修の運営や資料管理〉〈その他〉だった。

【考察】 各自報告事項を次第へ事前入力することで会議の進行は短縮、書記の負担軽減にもなったと好意的な意見が多かった。グループ活動では、会議日以外に打ち合わせをする場合の日時調整に苦慮しており、会議進行の短縮化により活動時間が増したので計画的に進める工夫をする。部署における教育

体制では、指導者同士の連携、中堅看護師のキャリアアップになる業務経験の仕方など、教育委員会と部署間で方針の統一や調整をする。研修については、今後 e-ラーニングを導入することでニーズに応えられるか検証をする。

【まとめ】集約した意見を会議で検討をしている。次年度以降の活動に活かす。

演題 39. 前立腺癌術後生化学的 (PSA) 再発に対する早期救済放射線治療 (RT) の適応の絞り込みの可能性についての検討

放射線科

北本 佳住、村田 真澄、岡崎 祥平

【背景】前立腺癌に対する根治的前立腺全摘術を受けた症例の約 30%に PSA 再発が認められると言われている。この病態に対する標準的治療は前立腺床に対する早期救済 RT であるが、その治療成績は満足のものではない。とくに RT 後早期に再発する症例については RT の恩恵が得られないだけでなく、長期間にわたる放射線の晩期有害事象のリスクに脅かされる。

【方法】2010 年から 2022 年に前立腺癌術後 PSA 再発に対して RT を施行した 80 例についてその治療成績を調べた。その中で比較的早期に再発している症例群の中に、RT の適応を絞り込める要素がないか検討した。

【結果】80 例の 5 年全生存率は 94.3%、5 年原病生存率は 97.8%、5 年無病生存率は 54.7%であった。RT 後 6 か月以内の再発例を無効群 (16 例)、6 か月以後に再発した症例を再発群 (20 例)、無再発の症例を有効群 (44 例) と定義した。全例において手術前検査結果、病理検査結果、再発時検査結果について検討し、RT 前 PSA 値が 0.6 ng/ml 以上では全例が無効群に含まれ、ROC 解析では閾値 0.277 ng/ml で AUC0.74 であった。また RT 前 PSA 値は無効群と有効群間に有意差が認められた。

【結論】治療前 PSA 値で RT の適応を絞り込める可能性がある。

【考察】現実的には RT 前 PSA 値に、核医学検査による腫瘍細胞の局在診断やゲノム解析による転移の可能性など、他の指標も考慮する必要がある。

演題 40. 当院常勤医の考える当院の課題：医師インタビュー調査から

院長

柳田 康弘

【目的】当院常勤医の考える当院の課題を明らかにする。

【対象】私を除く全常勤医 52 名 (2023 年 4 月現在)

【方法】2023 年 6 月から 9 月にかけて、常勤医と 1 対 1 のインタビュー面談。所要時間は、約 15 分から 30 分。バックグラウンドと 9 つテーマについての意見を聴取し同時に紙に記録した。聴取内容は後述。

【結果】男性医師 42 名、女性医師 10 名。卒後 5~38 年 (中央値 23 年)。当院勤務歴 1~26 年 (中央値 6 年)。大学医局所属あり/なし : 36 名 (69.2%) /16 名。日当直業務 (麻酔科医は ICU 当直) を行っているものは、35 名/52 名 (67.3%)。その中で、検査の日当直要望あり/on call 可/不明 : 15(42.9%)/18/2、レントゲンの日当直要望あり/on call 可/不明 : 14(40.0%)/19/2、診療業務を楽しんでいるかについて、はい/まあまあ/いいえ : 45/5/2(3.8%)、給与の満足度は、はい/まあまあ/いいえ : 13/27/12(23.1%)。病院の問題点 : 医師不足。若手医師が少ない。託児所が必要。コメディカルスタッフが足りない。診療科の問題点 : 高齢化。人員不足。事務補助が必要。追加すべき診療科 : ICI を使用する医師 32 名 : 常勤の循環器内科、総合内科、内分泌内科、皮膚科、脳外科、肝胆膵の内科。ICI を使用しない医師 20 名 : 常勤の循環器内科、頭頸科、皮膚科、脳外科。医師の仕事に必要な補助 : 診療科データベース入力、DM の増員、託児所設置。患者さんのために改善すべきこと : 超音波検査枠の拡大、外来ブースの拡充、患者さんへの言葉つがいの講習会。当院の方向性 : 専門性を伸ばした病院。合併症に対応で

きる病院（成人病センター化）

【考察】専門病院の特徴上、ベテラン医師が多く、若手の医師が少ない。日当直業務を行っている医師の中で、検査およびレントゲンの当直を要望する医師が約半数。給与については、3/4 が許容。医師不足、特に若手医師が少ない。irAE に対する不安が強く、循環器内科、総合内科、内分泌内科、皮膚科の要望が多い。診療科データベースや臨床試験の補助を要望。合併症に対応できる専門病院を目指す。
制約：このデータは当院勤務医から私が直接聴取し記録したものであり、大きなバイアスが存在する。

第 1 0 章 研究業績

第10章 研究業績

I 論文
A 欧文論文(雑誌)

所属	筆頭者名	共著者名	論文名	雑誌名	巻(号)	頁 (初頁-終頁)	発行年
薬剤部	Fujita Y	Imai H, Hiruta E, Koizuka S, Minato K, et al.	Efficacy and Safety of Naldemedine Administration for Opioid-Induced Constipation in Cancer Patients with Poor Performance Status	J Palliat Med.	26(4)	548-553	2023
薬剤部	Kamiya T (館林厚生)	Imai H, Fujita Y, Hiruta E, Koizuka S, Minato K, et al.	A Retrospective Study of the Efficacy and Safety of Naldemedine for Treatment of Opioid-Induced Constipation in Patients with Hepatobiliary Pancreatic Cancer	Medicina (Kaunas)	59(3)	492	2023
薬剤部	Nishiba H (群馬中央)	Imai H, Fujita Y, Hiruta E, Koizuka S, Minato K, et al.	Efficacy and safety of naldemedine treatment for opioid-induced constipation in gastrointestinal cancer: a retrospective analysis	Ann Palliat Med.	12(4)	697-707	2023
薬剤部	Abe M (浜松医大)	Fujita Y, et al.	Efficacy of Olanzapine in Addition to Standard Triplet Antiemetic Therapy for Cisplatin-Based Chemotherapy: A Secondary Analysis of the J-FORCE Randomized Clinical Trial	JAMA Netw Open	6(5)	e2310894	2023
薬剤部	Matsuyama F (日本小動物がんセンター)	Fujita Y, et al.	Safety and pharmacokinetics of thalidomide in tumor-bearing dogs	J Vet Med Sci	85(12)	1261-1268	2023
麻酔科	Sugiyama, I.	Takahashi K., et al	The Japanese Epidemiologic Study for Perioperative Anaphylaxis, a prospective nationwide study: clinical signs, severity, and therapeutic agents.	British Journal of Anaesthesia	131	159-169	2023
婦人科	Yoshifumi Takahashi	Hiroyuki Fujiwara , Kouji Yamamoto, Masashi Takano , Morikazu Miyamoto , Kosei Hasegawa , Maiko Miwa , Toyomi Satoh, Hiroya Itagaki, Takashi Hirakawa, Mayuyo Mori-Uchino, Tomonori Nagai, Yoshinobu Hamada, Soichi Yamashita, Hiroko Yano, Tomoyasu Kato, Keiichi Fujiwara, Mitsuaki Suzuki	Prevention of symptomatic pulmonary embolism for gynecologic malignancies with preoperative asymptomatic venous thromboembolism: GOTIC-VTE trial	J Gynecol Oncol	35	e37	2024
婦人科	Shoji Nagao	Nishio S, Takehara K, Sato S, Satoh T, Shimada M, Yamaguchi S, Tanabe H, Takano M, Horie K, Takei Y, Imai Y, Hibino Y, Hasegawa K, Takekuma M, Nakamura K, Takano H, Fujiwara K, Masuyama	Re-administration of platinum-based chemotherapy for recurrent endometrial cancer: an ancillary analysis of the SGSG-012/GOTIC-004/Intergroup study.	Int J Clin Oncol.	29(10)	1594	2024
婦人科	Kazuto Nakamura	Kigure K, Nishimura T, Yamashita	Re-administration of platinum-based chemotherapy for recurrent endometrial cancer: an ancillary analysis of the SGSG-012/GOTIC-004/Intergroup study	BMC Womens Health	16;24(1)	402	2024
泌尿器科	Miyazawa, Y.	Nakamura T, Takezawa Y, Shimizu N, Matsuo Y, Ogura H, Takei T, Sekine Y, Arai S, Suzuki K.	A prospective study of the relationship between CRPC patient's quality of life after enzalutamide and serum testosterone levels measured via LC-MS/MS	Prostate	83	759-764	2023

B 邦文論文(雑誌)

診療科	筆頭者名	共著者名	論文名	雑誌	巻(号)	頁 (初頁-終頁)	発行年
病理検査課	土田 秀		乾燥した検体の応急処置(再水処理)	検査と技術	51(12)	1378-1379	2023

II 著書

所属	著者	書名	論文名	発行所	発行地	発行年
薬剤部	藤田行代志	高齢者のがん薬物療法	月刊薬事 臨時増刊号	じほう	東京	2023年
薬剤部	新井 隆広	がん薬物療法副作用管理マニュアル 第3版	電解質異常	医学書院	東京	2024年
薬剤部	大橋 崇志	月刊 薬事 2023 11月号	ジャーナルクラブの広場	じほう	東京	2023年

Ⅲ 学会発表

A 座長・司会

所属	演者名	演題名	学会名	年月日	開催地
薬剤部	藤田 行代志	多発性骨髄腫の化学療法 ～チーム医療と薬剤師の役割～	第6回 群馬県薬学大会	2023/5/14	高崎
薬剤部	藤田 行代志	NK1受容体拮抗薬の使い方の現状とこれから	制吐剤スキルアップセミナー	2023/5/24	前橋
薬剤部	藤田 行代志	地域で診る、多職種で見つける内分泌irAE～早期診断と治療のポイント～	がん化学療法 薬薬連携講演会 in 太田	2023/9/29	太田
薬剤部	藤田 行代志	The progress of international exchange program in oncology pharmacy practice	第33回 日本医療薬学会年会	2023/11/3～5	仙台
薬剤部	藤田 行代志	制吐薬適正使用ガイドライン改訂への対応と問題点について	第2回制吐療法スキルアップセミナー	2023/12/6	前橋
薬剤部	藤田 行代志	がん治療中の糖尿病マネジメント～2つの病をどう支えるか～	桐生オンコロジーファーマシスト研究会	2024/3/8	桐生
薬剤部	新井 隆広	一般講演2「がん薬物療法①」	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2024	2024/3/2	神戸
放射線診断部	堀越 浩幸	進行性前立腺癌:イメージングモダリティの特徴と当院での運用	日本メジフィジクス・バイエル 共催Web講演	2023/9/19	東京
婦人科	中村 和人	座長	ovarian cancer expert web seminar	2024/1/12	web
婦人科	中村 和人	座長	Ovarian Cancer Seminar	2024/7/5	web
婦人科	中村 和人	座長	Ovarian Cancer seminar Meet the Expert in Gunma	2024/11/8	web

B口演・示説							
診療科	演者名	共同演者名	演題名	学会名	口演年月日	開催地	口演/示説
緩和ケア科	内田慎也	肥塚史郎	CTガイド下腹腔神経叢ブロック・下腸間膜動脈神経叢ブロックを施行し高齢の両親に よって在宅看取りが可能になった終末期胃癌患者の1症例	日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部第 63回合同学術集会	2023.09.02	東京	示説
薬剤部	長谷川 賢人	藤田行代志、齊藤妙子	抗がん薬の臨床試験における高齢者参加率に関する調査	第6回 群馬県薬学会大会	2023/5/14	高崎	示説
薬剤部	村岡 ありさ	新井 隆広、鈴木 優花、井 上 千葉美、藤山 行代志、 齊藤 妙子	外来化学療法における薬薬連携の確立と副作用マネジメントの評価	第6回 群馬県薬学会大会	2023/5/14	高崎	示説
薬剤部	新井 隆広	井上千葉美、藤山行代志、 齊藤 妙子	免疫関連有害事象による副腎不全患者における副腎クリーゼの発症状況	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2024	2024/3/2	神戸	示説
放射線診療 術課	持木 瑞規	堀越 浩幸	CompressedSensing併用VIBE法とVIBE法のコントラストにおける評価	第51回日本磁気共鳴医学会大会	2023/9/22 ～24	長野	口演
婦人科	山田宗一	東 莉莉、小林 裕、西村俊 夫、木暮圭子、尾池 妙、中 尾光賢郎、中村和人	当院の HBOC 診療経験と、低侵襲手術が果たす役割についての検討	第28回群馬内視鏡外科研究会	2024/1/27	前橋	口演
婦人科	西村俊夫		当院におけるLEN+PEM療法の使用経験からの考察	子宮体がん治療 Up dateセミナー in 群馬	2024/2/9	前橋	口演
婦人科	中村和人		群馬県立がんセンターにおける治療患者	Cervical Cancer Expert Meeting	2024/3/8	web	口演
婦人科	Kazuto Nakamura	Keiko Kigure, Tosio Nishimura, Soichi Yamashita	Questionnaire Survey on Cervical Cancer Screening and HPV Awareness among Patients at a Local Cancer Center in Japan	2024 SGO	2024/3/18	サンディエ ゴ	示説
婦人科	中村和人	木暮圭子、西村俊夫、山田宗 一	遺伝性乳がん卵巣癌症候群の患者で、卵巣癌・腹膜癌を発症した患者について	第30回日本遺伝性腫瘍学会学術講義会	2024/5/31	仙台	示説
婦人科	山田 宗一	木暮圭子、西村俊夫、中村 和人	当院にて卵巣癌を契機にBRCA遺伝学的検査を受けた症例の検討	第30回日本遺伝性腫瘍学会学術講義会	2024/5/31	仙台	示説
婦人科	中村和人	木暮圭子、西村俊夫、山田 宗一	子宮頸部腫瘍患者における子宮頸癌検診と HPV に関するアンケート調査	第66回日本婦人科腫瘍学会	2024/7/19	鹿児島	口演
婦人科	西村俊夫	東吉莉、小林裕、木暮圭 子、山田宗一、中村和人	子宮体癌での再発中リスクにおける再発率の検討	第66回日本婦人科腫瘍学会	2024/7/19	鹿児島	口演
婦人科	山田宗一	山田宗一、西村俊夫	令和における子宮悪性腫瘍手術の低侵襲化とその課題 地方県における子宮体癌手術に対する 低侵襲化の変遷	第60回日本癌治療学会	2022/10/21	神戸	口演
婦人科	中村和人	西村俊夫、木暮圭子、中村 和人	手術時所見1期の上皮性卵巣癌における系統的リンパ節郭清の意義についての検討	第66回日本婦人科腫瘍学会	2024/7/19	鹿児島	示説
婦人科	中村和人	木暮圭子、西村俊夫、山田宗 一	子宮体癌において開腹手術と腹腔鏡手術におけるセンチネルリンパ節マッピングの比較	第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	2024/9/12	東京	口演
泌尿器科	村松 和道	高嶺 征人、進見 勝、清水 信明	当院でのロボット支援下膀胱全摘除術の治療成績	第110回日本泌尿器科学会総会	2023/4/20	兵庫	示説
泌尿器科	進見 勝	高嶺 征人、村松 和道、 清水 信明	当院における尿路上皮癌に対するペムプロリズマブの臨床的検討	第110回日本泌尿器科学会総会	2023/4/21	兵庫	示説
泌尿器科	高嶺 征人	村松 和道、進見 勝、 清水 信明	当院における進行性尿路上皮癌に対するエンホルツマブ・ペドチンの初期使用経験	第110回日本泌尿器科学会総会	2023/4/21	兵庫	示説
泌尿器科	進見 勝	高嶺 征人、石崎 正徳、 村松 和道、清水 信明	当院における尿路上皮癌に対するペムプロリズマブの使用経験	第61回日本癌治療学会総会	2023/10/20	横浜	示説
泌尿器科	石崎 正徳	村松 和道、進見 勝、 清水 信明、飯島 美砂	原発不明癌の精査の結果、腎臓癌と診断された1例	第93回日本泌尿器科学会群馬地方会	2023/7/1	群馬	口演
麻酔科	島田涼(衛研)	篠本信彦 他	呼吸器ウイルスサーベイランスにおける検査法の開発に向けた取り組み	地方衛生研究所全国協議会第37 回関東甲信静 支部ウイルス研究部会	2023/9/29	東京	口演
麻酔科	高橋裕子(衛研)	篠本信彦 他	呼内で続発したClostridioides difficile 感染症について	地方衛生研究所全国協議会第35 回 関東甲信 静支部細菌研究部会	2024/2/9	高崎	口演
麻酔科	堀越詢久(衛研)	篠本信彦 他	次世代シーケンサーを活用した結核菌の解析法の検討	令和5 年度 群馬県地域保健研究発表会	2024/3/19	前橋	口演
骨軟部腫瘍 科	渡辺 由佳子	柳川天志 他	特徴的な身体所見が診断に役立つ神経原性腫瘍の一例	第27回 日本病院総合診療医学会	2023/8/26,2 7	東京	口演
骨軟部腫瘍 科	弘貫 透	柳川天志 他	バンデミック下における骨・軟部腫瘍診療 当院での経験と対策	第56回日本整形外科科学会骨・軟部腫瘍学術集 会	2023/7/13,1 4	東京	口演
外来	松本美紀	柳田康弘、藤澤知巳 宮本健 志 木村香 田邊恵子 門倉紀子	頭皮冷却装置を使用し、乳癌補助化学療法を受けた患者の毛髪回復と支援ニーズの検討	第31回日本乳癌学会学術総会	2024/6/29	横浜	示説
緩和ケア病 棟	尾城果林	吉澤裕生 茂木真由美 阿部 佳奈子	緩和ケア病棟における倫理カンファレンス前後での患者の言動の変化	第61回 全国自治体病院学会in北海道	2024/8/31	北海道	示説
6階西病棟	朝倉 美保	吉田佳子 尾内恭子 相場澄 枝 櫻井通恵(桐生大学医療保健 学部看護学科)	がん専門病棟の看護士と看護補助者の協働への取り組み 第一報 ～看護士と看護補助者の業務の認識調査～	第61回 全国自治体病院学会in北海道	2024/9/1	札幌	示説
通院治療セ ンター	尾内恭子	吉田佳子 朝倉美保 相場 澄枝 櫻井通恵(桐生大学医療保健 学部看護学科)	がん専門病棟の看護士と看護補助者の協働への取り組み 第二報 ～看護士と看護補助者の協働に対する認識調査を実施して～	第61回 全国自治体病院学会in北海道	2024/9/1	北海道	示説
ICU	相場澄枝	吉田佳子 尾内恭子 朝倉美 保 櫻井通恵(桐生大学医療保健 学部看護学科)	がん専門病棟の看護士と看護補助者の協働への取り組み 第三報 ～業務連携に対する認識から得られた協働の課題～	第61回 全国自治体病院学会in北海道	2024/9/1	北海道	示説
県立4病院 看護部	町田理香	清水奈保 飯塚由美子 大内 晴美 宮川祐子 田中唯子 丸山公子 高橋真 由美 北爪明子	ノンテクニカルスキル研修「新人編」受講後の研修に関する研修生の意識と職場の現状 ー受講後の調査票からの分析ー	第61回 全国自治体病院学会in北海道	2023/9/1	北海道	示説
手術室	茂木真弓	梅澤雄一 石田史佳	A病棟の頭低位手術における安全で術後予防効果の高い体位固定方法の検討	第37回日本手術看護管理学会	2024/10/27	福岡	示説
手術室	古田裕美	梅澤雄一	A病棟手術室看護チームにおける心理的安全性調査についての一考察	第45回日本手術学会	2024/11/25	横浜	口演
緩和ケア病 棟	尾藤清美	阿部佳奈子 中村絵美 吉澤 裕生 茂木真由美	新型コロナウイルス感染症5類移行後面会の緩和に伴う緩和ケア病棟看護士の意識と行動	第38回 日本がん看護学会学術集会	2024/2/24	神戸	示説
4階東病棟	宋原里香	松本弘恵 木村 美紀 大澤 結子 上出美嘉	婦人科術後ドレーン留置患者の刺入部オープンシャワー浴による安全性の調査	第38回 日本がん看護学会学術集会	2024/2/24	神戸	示説
放射線内視 鏡・外来	石島多恵	北浦忠美 茂木真由美 齋藤 裕子 北本佳住 村田真澄 岡崎祥 平	放射線療法を受けるがん患者へのティーチャック方式を用いた病気や治療の理解に関する研究	第38回 日本がん看護学会学術集会	2024/2/24	神戸	示説
相談支援セ ンター	松本好美		がん患者の在宅療養を支える介護支援専門員の病院への要望	第38回 日本がん看護学会学術集会	2024/2/24	神戸	示説
緩和ケア病 棟	阿部佳奈子	近藤山香 京田亜由美 塚越 徳子 瀧沼麻衣子	緩和ケア病棟看護士が終末期がん患者の怒りへの対処を通して成長するプロセス	第38回 日本がん看護学会学術集会	2024/2/25	神戸	口演
6階西病棟	正山夏奈萌	伊久間香織 茂木翔子 阿部 瑛理香	SPAツールを用いた装具選択の重要性	第35回群馬スチーム・排泄リハビリテーション研究 会	2024/3/9	前橋	口演
4階東病棟	鶴木ゆかり	伊久間香織 助名真里花 高 橋紗季 久保山哲 山中知美 風間優 上出美嘉(排尿自立 支援チーム)	内科病棟、内科・外科混合病棟の排尿自立支援の現状と課題	第35回群馬スチーム・排泄リハビリテーション研究 会	2024/3/9	前橋	口演

IV 講演

診療科	演者名	共同演者	演題名	学会名	口演年月日	開催地
疼痛治療部	肥塚史郎		がん疼痛に対するCT透視ガイド神経ブロック	日本ペインクリニック学会第57回学術大会	2023.07.14	佐賀市
緩和ケア科	肥塚史郎		がん患者の痛み治療の選択	群馬県立がんセンター	2023.07.27	WEB
疼痛治療部	肥塚史郎		緩和ケアとがんの痛み	群馬県立がんセンター公開セミナー	2024.01.13	太田市
薬剤部	藤田 行代志		分子標的薬の臨床薬理2	Essential Seminar Neo 2023 B-program	2023/7/21～8/4	オンライン
薬剤部	藤田 行代志		分子標的薬の臨床薬理3	Essential Seminar Neo 2023 B-program	2023/7/21～8/4	オンライン
薬剤部	藤田 行代志		腎機能低下患者における「がん薬物療法」における腎障害	日本病院薬剤師会関東ブロック 第53回学術大会	2023/8/27	新潟
薬剤部	藤田 行代志		専門薬剤師としてのキャリアパス	Pharmacist Web Seminar	2023/9/22	前橋
薬剤部	藤田 行代志		チーム医療の実践と経験	第7回 Career Up Seminar	2023/10/22	東京
薬剤部	藤田 行代志		私のキャリア	第7回 Career Up Seminar	2023/10/22	東京
薬剤部	藤田 行代志		自信を持って麻薬の処方箋に対応するための基礎知識	伊勢崎市薬剤師会学術講演会	2023/11/30	伊勢崎
薬剤部	藤田 行代志		高齢者におけるがん薬物療法	宮崎大学がんセンター医療連携講演会	2023/12/1	宮崎
薬剤部	藤田 行代志		こんな症例に出会ったらどう考える？ がん薬物療法における腎機能の考え方	第107回抗がん剤研修会	2024/2/7	大宮
薬剤部	藤田 行代志		認知症ががん治療に与える影響とは	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2024	2024/3/3	神戸
薬剤部	藤田 行代志		保険薬局の疑義照会から始まる相互理解と相互作用	長岡薬剤師力セミナー2024	2024/3/15	オンライン
薬剤部	藤田 行代志		腎機能についてのよくある疑問と疑義照会	第5回 実践臨床薬学セミナー	3/16/2024	オンライン
薬剤部	新井 隆広		がん薬物療法のフォローアップの勘どころ	第1回東毛地区薬剤師力セミナー	2023/5/19	太田
薬剤部	新井 隆広		irAEによる副腎機能低下症患者が胃腸炎を誘因に発症した副腎クリーゼ	第7回 群馬がん地域連携研究会	2023/7/19	太田
薬剤部	新井 隆広		数字でみる がん薬物療法の変遷～地域における長期フォローの必要性～	がん化学療法薬薬連携講演会 in 太田	2023/9/29	太田
薬剤部	新井 隆広		症例検討「肺がん」について	第10回がん専門薬剤師アドバンス研修会	2024/2/17	オンライン
薬剤部	大橋 崇志		血液内科領域での抗菌薬適正使用支援の取組	第40回 群馬血液疾患研究会	2023/10/27	前橋
薬剤部	大橋 崇志		感染症専門医のいない施設における抗菌薬適正使用のススメ	第35回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2024/2/11	横浜

診療科	演者名	共同演者	演題名	学会名	口演年月日	開催地
放射線診断部	堀越 浩幸		全身MRIの有用性について -DWIと造影T1WIのFusion画像を用いて-	第254回群馬MRI研究会	2023/6/22	前橋
放射線診断部	堀越 浩幸		前立腺癌の画像診断(全身)の話題	Prostate Cancer Web	2023/7/26	太田(Web)
放射線診断部	堀越 浩幸		前立腺癌骨転移診断におけるマルチモダリティの活用法	第10回JSURT	2023/8/5	京都
放射線診断部	堀越 浩幸		前立腺癌の画像診断(全身)の話題	Prostate Cancer Skill up seminar	2023/11/24	鹿児島
放射線診断部	堀越 浩幸		肺癌を見つけるー単純写真とCTを比較してー	日本医師会認定産業医研修会	2023/11/30	太田
放射線診断部	堀越 浩幸		泌尿器科画像診断について	第95回日本泌尿器科学会群馬地方会	2024/2/17	前橋
放射線診断課	持木 瑞規		放射線診断課のご紹介	市民公開講座	3/9/2024	太田
泌尿器科	蓮見 勝 村松 和道 石崎正徳	清水 信明	腎癌の診断、治療について	令和5年度群馬県立がんセンター 泌尿器科勉強会	2023/5/26	WEB
病理検査課	吉澤 富子	中里 宜正(国際医療福祉大学病院)	シンポジウム7 WHO分類第5版に則ったリンパ腫, 炎症性疾患の組織所見および細胞所見腫瘍様病変と免疫不全関連リンパ増殖症における組織像と細胞像	第64回日本臨床細胞学会春期大会	2023/6/10	名古屋
病理検査課	布瀬川 卓也		スライドカンファレンス 体腔液出題・解説	第37回関東臨床細胞学会学術集会	2023/9/16	高崎
病理検査課	吉澤 富子		病理検査技師とがんゲノム遺伝子検査の関わり	令和5年度 日臨技関甲信・首都圏支部合同研修会	2024/1/21	宇都宮