

2020年度
年 報

Annual Report 2020



医療法人

JR 広島病院

ご挨拶



JR広島病院はこの2021年で、2016年に医療法人となって5年を過ぎ、2018年4月から始まった5カ年の第1期中期計画(2018年度～2022年度)の4年目として、「良質で安全な医療の追求」、「収益拡大に向けた取り組みの推進」、「地域と連携した取り組みの強化」の3点を事業運営方針として掲げてまいりました。

この間、この計画を達成するための基盤となる医師数は、医師派遣元の広島大学病院のご理解もあって順調に増加し、診療体制や病棟運営は充実してきています。現在、内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、小児科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科(ペインクリニック科)、耳鼻咽喉科、病理診断科、人工透析外科、緩和ケア内科、歯科口腔外科、精神科の各診療科と、がん温熱療法、がん化学療法、人工透析を行う総合病院として運営しています。

しかし2019年の冬から始まった新型コロナウイルス感染症は、当初予想したよりはるかに手強く、我々の努力だけではどうにもならない状況が続いています。当面は、この感染症対策を最優先課題としつつ、県行政と連携し、東区の中核病院として期待される役割を果たそうと、診療・検査医療機関としてPCR検査等やホテル宿泊療養支援、感染患者専用病床の確保と受入れ、ワクチン接種等に尽力しています。これらの諸事業が本来の一般診療や病院運営に与える影響は小さくありませんが、引き続き一般診療とこれら事業とを並立しながら運営に努力してまいります。

当院は広島大学の重要な関連病院の一つとして、地域医療を担うと共に、初期研修医の教育や学部学生の教育も担当し、今年は9名の初期研修医が研修しています。隣接する広島がん高精度放射線治療センターとは密接に連携しており、がん化学療法や温熱療法など、時代の要請に合う医療提供体制を整えています。院内の健診センターは、充実した検査項目に加え、人間ドック・生活習慣病予防検診・各種健康診断を多くの皆様にご利用戴いています。併設するのぞみ保育園は女性職員の活躍を支援するという重要な役割を果たしています。当院は、この地区の医療需要に合わせた病院の機能維持と発展のため、また安全な医療供給体制の構築のため、感染対策に努めながら、職員一丸となって日々努力を重ねています。

本誌にはこれらの活動の現状を学術研究成果と共にまとめましたので、ご高覧ください。なお昨年からは冊子体の作成を止め、pdf電子版を主とするように編集しています。このため、冊子体を手にとったときの充実感や重みのないことを嘆かれる方もありますが、諸事情ご賢察の上、みなさまのご理解とご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

2021年11月
医療法人 JR広島病院
理事長 病院長 河本昌志

目次

I. 病院概要

■概要説明	4
■病院統計	8

II. 各部門の概要

■消化器内科	13
■循環器内科	15
■呼吸器内科	19
■リウマチ・膠原病内科	21
■外科・消化器外科	23
■人工透析外科	25
■人工透析センター	27
■整形外科	29
■リハビリテーション科	31
■小児科	33
■皮膚科	34
■産婦人科	35
■泌尿器科	37
■眼科	39
■耳鼻咽喉科	41
■緩和ケア内科	42
■放射線科	43
■麻酔科	45
■病理診断科	46
■健診センター	47
■歯科	50
■化学療法センター	51
■臨床検査科	52
■温熱療法室	56

■教育研修部	58
■看護部	60
■臨床工学室	61
■薬剤部	63
■栄養士室	65
■医療安全管理室	67
■感染対策室	69
■事務部	71
■地域医療連携室	72
■患者支援室	75

III. 業績集

■2020年度	78
---------	----

IV. 第74回日本交通医学会

V. 2020年度の動き

■2020年度 主な行事	128
--------------	-----

» I 病院概要

医療法人JR広島病院 (2021. 3. 31時点)

理事長	河本 昌志
病院名称	JR広島病院
所在地	〒732-0057 広島市東区二葉の里3丁目1-36
病床数	275床 (一般病棟214床、地域包括ケア病棟41床、緩和ケア病棟20床)
診療科	内科／消化器内科／循環器内科／呼吸器内科 リウマチ・膠原病内科／脳神経内科／外科・消化器外科／ 人工透析外科／整形外科／眼科／皮膚科／産婦人科／泌尿器科／ 小児科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／麻酔科／放射線科／ 緩和ケア内科／病理診断科 (歯科口腔外科及び精神科：入院患者対応のみ)

沿革

大正 9年 5月	広島市松原町広島駅構内に広島鉄道治療所開設
昭和15年 6月	広島鉄道病院開院
昭和19年 3月	広島市大須賀町に新病院落成
昭和20年 8月	原爆投下により病院全壊
昭和24年 2月	広島市尾長町に病院新築
昭和25年 8月	日本国有鉄道広島管理局広島鉄道病院に組織改編
昭和38年 9月	広島市二葉の里に新病院落成
昭和43年 7月	臨床研修指定病院指定
昭和57年 4月	保険医療機関の指定
昭和57年 6月	二次救急病院指定
昭和62年 4月	西日本旅客鉄道株式会社発足により 西日本旅客鉄道株式会社広島支社広島鉄道病院に名称変更
平成10年 6月	日本医療機能評価機構認定
平成21年 7月	DPC対象病院認定
平成28年 1月	旧病院隣接地に新病院落成 (病床数275床)
平成28年 4月	医療法人JR広島病院設立 西日本旅客鉄道株式会社広島支社広島鉄道病院より事業継承 病院名を「JR広島病院」とする
平成30年 6月	日本医療機能評価機構「病院機能評価 (3rdG:Ver.1.1)」認定更新
令和 2年 3月	地域医療支援病院名称使用承認

病院理念

優しさと誠実な医療で更なる地域貢献をめざします

JR広島病院の医療

1. 良質で安全な医療

常に専門的知識と技術を高め、医療水準の向上を図ることで、患者さんに良質な医療を提供します

2. 患者さんと共に築く医療

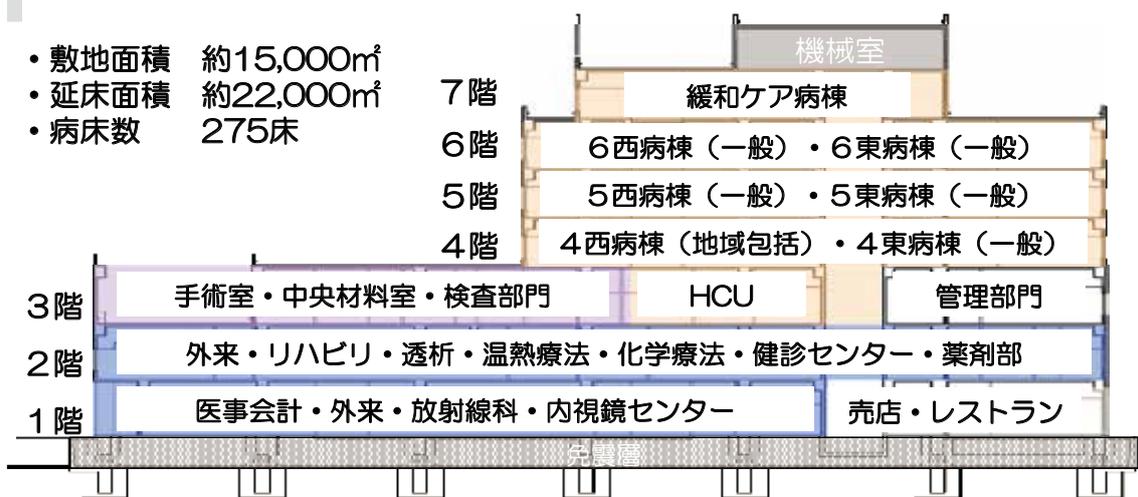
患者さんの意向に配慮し、より適切で最善な医療を提供していくための取り組みを推進します

3. 健全な運営による医療の提供

地域に根ざした健全な病院運営により継続的に医療を提供することで、地域における重要な使命を果たしていきます

病院フロアマップ

- 敷地面積 約15,000㎡
- 延床面積 約22,000㎡
- 病床数 275床



指定医療機関 (2020. 4. 1時点)

- 保険医療機関
- 被爆者指定医療機関
- 母子保健法（養育医療）指定医療機関
- 指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療・精神通院医療）
- 労災保険指定医療機関
- 被爆者一般疾病医療機関
- 生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定医療機関
- 結核指定医療機関
- 地域医療支援病院
- 毒ガス障害医療実施医療機関
- 臨床研修指定病院
- 救急指定病院
- 病院群輪番制病院
- DPC対象病院
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
- 肝炎治療指定医療機関
- 難病指定医療機関
- 指定小児慢性特定疾病医療機関

研修施設等指定状況 (2020. 4. 1時点)

- 日本内科学会認定内科専門医教育関連施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本脈管学会認定研修指定施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 日本泌尿器学会専門医制度研修施設
- 日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医制度修練機関
- 日本麻酔科学会認定病院
- 日本動脈硬化学会専門医認定教育施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 日本臨床細胞学会教育研修施設
- 日本病理学会登録施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設
- 日本超音波医学会専門医研修施設
- 日本高血圧学会高血圧認定研修施設
- 日本透析医学会専門医認定施設
- 日本内分泌・甲状腺外科学会専門医認定施設
- 日本核医学会専門医教育病院
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設：一般研修施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設

施設基準 (2020. 4. 1時点)

- 初診料 (歯科) の注1に掲げる基準
- 一般病棟入院基本料
- 救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算 2
- 医師事務作業補助体制加算 1
- 急性期看護補助体制加算
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 医療安全対策加算 1
- 感染防止対策加算 1
- 患者サポート体制充実加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- 後発医薬品使用体制加算 2
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- データ提出加算
- 入退院支援加算
- 認知症ケア加算
- 地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2
- 緩和ケア病棟入院料 2
- 短期滞在手術等基本料 2
- 入院時食事療養/生活療養 (I)
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料口
- がん患者指導管理料ハ
- ニコチン依存症管理料
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携指導料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 遺伝学的検査
- HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)
- 検体検査管理加算 (II)
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- 胎児心エコー法
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ヘッドアップティルト試験
- 内服・点滴誘発試験
- 画像診断管理加算 2
- CT撮影及びMRI撮影
- 冠動脈CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算 1
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)
- 運動器リハビリテーション料 (I)
- 呼吸器リハビリテーション料 (I)
- がん患者リハビリテーション料
- 人工腎臓
- 導入期加算 1
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 椎間板内酵素注入療法
- 食道縫合術 (穿孔、損傷) (内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、腎 (腎盂) 腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、及び膈腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、
- 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検 (単独)
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 大動脈バルーンポンピング法 (IABP法)
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
- 輸血管理料 II
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 麻酔管理料 (I)
- 病理診断管理加算 1
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- 口腔病理診断管理加算 1

病院統計

延患者数(入院)

【単位：人】

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
消化器内科	840	917	924	1,028	901	922	842	803	1,031	1,054	946	922	11,130
循環器内科	938	798	901	747	819	903	1,205	1,208	1,057	1,179	1,130	1,270	12,155
呼吸器内科	553	397	454	353	398	324	338	356	407	729	581	365	5,255
リウマチ・膠原病内科	162	126	222	166	189	141	184	178	125	160	69	58	1,780
外科・消化器外科	673	552	696	522	441	683	643	646	640	385	389	414	6,684
人工透析外科	320	286	269	200	296	238	338	215	250	316	332	249	3,309
整形外科(※)	1,554	1,352	1,356	1,537	1,323	1,307	1,298	1,588	1,580	1,168	1,087	1,263	16,413
小児科	84	33	34	17	35	78	63	72	30	9	35	99	589
皮膚科	78	107	100	116	129	61	95	109	46	69	91	81	1,082
産婦人科	2	3	23	26	21	17	42	3	26	3	16	3	185
泌尿器科	396	521	464	528	513	515	459	428	350	382	313	354	5,223
眼科	135	96	141	151	105	157	140	139	125	131	115	147	1,582
耳鼻咽喉科	3	5	7	29	23	41	56	51	27	52	71	103	468
緩和ケア内科	488	463	451	532	507	487	460	401	445	391	501	511	5,637
合計	6,226	5,656	6,042	5,952	5,700	5,874	6,163	6,197	6,139	6,028	5,676	5,839	71,492

1日当たり平均患者数(入院)

【単位：人】

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
消化器内科	28.0	29.6	30.8	33.2	29.1	30.7	27.2	26.8	33.3	34.0	33.8	29.7	30.5
循環器内科	31.3	25.7	30.0	24.1	26.4	30.1	38.9	40.3	34.1	38.0	40.4	41.0	33.3
呼吸器内科	18.4	12.8	15.1	11.4	12.8	10.8	10.9	11.9	13.1	23.5	20.8	11.8	14.4
リウマチ・膠原病内科	5.4	4.1	7.4	5.4	6.1	4.7	5.9	5.9	4.0	5.2	2.5	1.9	4.9
外科・消化器外科	22.4	17.8	23.2	16.8	14.2	22.8	20.7	21.5	20.6	12.4	13.9	13.4	18.3
人工透析外科	10.7	9.2	9.0	6.5	9.5	7.9	10.9	7.2	8.1	10.2	11.9	8.0	9.1
整形外科(※)	51.8	43.6	45.2	49.6	42.7	43.6	41.9	52.9	51.0	37.7	38.8	40.7	45.0
小児科	2.8	1.1	1.1	0.5	1.1	2.6	2.0	2.4	1.0	0.3	1.3	3.2	1.6
皮膚科	2.6	3.5	3.3	3.7	4.2	2.0	3.1	3.6	1.5	2.2	3.3	2.6	3.0
産婦人科	0.1	0.1	0.8	0.8	0.7	0.6	1.4	0.1	0.8	0.1	0.6	0.1	0.5
泌尿器科	13.2	16.8	15.5	17.0	16.5	17.2	14.8	14.3	11.3	12.3	11.2	11.4	14.3
眼科	4.5	3.1	4.7	4.9	3.4	5.2	4.5	4.6	4.0	4.2	4.1	4.7	4.3
耳鼻咽喉科	0.1	0.2	0.2	0.9	0.7	1.4	1.8	1.7	0.9	1.7	2.5	3.3	1.3
緩和ケア内科	16.3	14.9	15.0	17.2	16.4	16.2	14.8	13.4	14.4	12.6	17.9	16.5	15.4
合計	207.5	182.5	201.4	192.0	183.9	195.8	198.8	206.6	198.0	194.5	202.7	188.4	195.9

1日1人当たり平均単価(入院)

【単位：円】

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
消化器内科	45,346	43,113	42,979	43,038	43,659	44,025	43,740	43,478	44,794	42,984	43,173	43,731	43,657
循環器内科	53,206	53,716	58,062	48,802	41,149	46,812	46,509	48,930	48,817	44,882	46,901	52,665	49,121
呼吸器内科	43,594	41,603	45,200	43,453	47,092	45,030	45,797	45,975	55,532	52,788	46,548	45,797	46,909
リウマチ・膠原病内科	43,560	46,911	41,077	40,145	36,264	39,309	43,654	39,118	35,160	43,083	47,236	52,790	41,434
外科・消化器外科	61,335	70,078	64,241	57,420	72,678	60,185	61,156	61,464	68,086	69,405	74,278	65,444	64,799
人工透析外科	46,380	46,985	50,270	55,085	45,272	48,673	55,930	46,797	49,646	52,494	52,285	50,483	50,075
整形外科(※)	53,648	57,508	58,548	56,691	59,206	64,986	67,180	59,892	58,152	66,786	66,861	64,991	60,797
小児科	49,820	46,692	75,497	52,722	59,630	48,948	46,381	44,003	65,127	48,354	40,969	40,912	49,333
皮膚科	46,586	44,588	48,577	43,437	40,189	42,312	39,060	35,142	32,285	43,271	38,555	36,207	41,146
産婦人科	146,250	117,617	61,828	45,327	79,916	77,971	52,865	158,647	75,241	68,810	59,101	165,187	67,837
泌尿器科	75,054	58,115	65,567	62,870	62,892	63,502	64,364	66,957	73,158	67,719	77,361	80,735	67,213
眼科	119,561	118,432	110,884	113,345	118,695	114,580	116,382	115,595	119,325	112,207	116,941	120,694	116,232
耳鼻咽喉科	64,043	63,108	57,869	47,952	65,066	65,033	51,962	61,155	58,991	51,616	59,233	48,389	55,473
緩和ケア内科	50,633	49,165	51,090	51,785	50,371	51,799	50,680	52,167	51,113	51,480	49,515	49,000	50,697
合計	54,212	54,118	55,883	53,291	53,180	55,657	55,610	54,617	55,856	55,063	55,609	56,954	55,009

※ リハビリテーション科を含む

延患者数(外来)

【単位：人】

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
消化器内科	1,014	905	1,015	1,146	1,090	1,183	1,303	1,179	1,139	1,073	956	1,413	13,416
循環器内科	1,216	1,063	1,181	1,246	1,117	1,245	1,369	1,200	1,313	1,249	1,089	1,440	14,728
呼吸器内科	635	565	600	712	653	705	790	595	678	623	565	662	7,783
リウマチ・膠原病内科	270	254	275	298	275	284	306	248	292	283	242	328	3,355
外科・消化器外科	523	488	622	568	551	646	575	589	597	485	394	734	6,772
人工透析外科	853	857	865	930	919	895	937	922	973	971	912	1,057	11,091
整形外科(※)	981	925	1,225	1,285	1,157	1,158	1,308	1,151	1,151	1,120	1,058	1,395	13,914
小児科	337	318	324	415	405	336	650	611	528	328	355	549	5,156
皮膚科	612	579	702	668	637	701	688	663	613	534	533	644	7,574
産婦人科	230	222	307	292	233	300	294	259	308	218	232	293	3,188
泌尿器科	687	649	762	775	703	728	773	710	808	679	659	787	8,720
眼科	560	511	661	659	600	617	665	615	694	522	585	691	7,380
耳鼻咽喉科	299	221	333	285	293	342	363	367	367	351	381	451	4,053
緩和ケア内科	26	24	30	21	23	22	24	24	16	25	16	22	275
放射線科	195	151	187	175	186	224	233	188	195	199	181	231	2,343
麻酔科	19	20	19	21	17	20	16	17	20	22	24	30	245
脳神経内科	54	46	59	65	59	52	65	66	62	51	53	74	706
歯科口腔外科	799	618	782	758	776	775	825	732	667	647	663	733	8,775
合計	9,310	8,416	9,949	10,319	9,694	10,233	11,184	10,136	10,421	9,380	8,898	11,534	119,474

1日当たり平均患者数(外来)

【単位：人】

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
消化器内科	48.3	50.3	46.1	54.6	54.5	59.2	59.2	62.1	54.2	56.5	53.1	61.4	55.0
循環器内科	57.9	59.1	53.7	59.3	55.9	62.3	62.2	63.2	62.5	65.7	60.5	62.6	60.4
呼吸器内科	30.2	31.4	27.3	33.9	32.7	35.3	35.9	31.3	32.3	32.8	31.4	28.8	31.9
リウマチ・膠原病内科	12.9	14.1	12.5	14.2	13.8	14.2	13.9	13.1	13.9	14.9	13.4	14.3	13.8
外科・消化器外科	24.9	27.1	28.3	27.0	27.6	32.3	26.1	31.0	28.4	25.5	21.9	31.9	27.8
人工透析外科	40.6	47.6	39.3	44.3	46.0	44.8	42.6	48.5	46.3	51.1	50.7	46.0	45.5
整形外科(※)	46.7	51.4	55.7	61.2	57.9	57.9	59.5	60.6	54.8	58.9	58.8	60.7	57.0
小児科	16.0	17.7	14.7	19.8	20.3	16.8	29.5	32.2	25.1	17.3	19.7	23.9	21.1
皮膚科	29.1	32.2	31.9	31.8	31.9	35.1	31.3	34.9	29.2	28.1	29.6	28.0	31.0
産婦人科	11.0	12.3	14.0	13.9	11.7	15.0	13.4	13.6	14.7	11.5	12.9	12.7	13.1
泌尿器科	32.7	36.1	34.6	36.9	35.2	36.4	35.1	37.4	38.5	35.7	36.6	34.2	35.7
眼科	26.7	28.4	30.0	31.4	30.0	30.9	30.2	32.4	33.0	27.5	32.5	30.0	30.2
耳鼻咽喉科	14.2	12.3	15.1	13.6	14.7	17.1	16.5	19.3	17.5	18.5	21.2	19.6	16.6
緩和ケア内科	1.2	1.3	1.4	1.0	1.2	1.1	1.1	1.3	0.8	1.3	0.9	1.0	1.1
放射線科	9.3	8.4	8.5	8.3	9.3	11.2	10.6	9.9	9.3	10.5	10.1	10.0	9.6
麻酔科	0.9	1.1	0.9	1.0	0.9	1.0	0.7	0.9	1.0	1.2	1.3	1.3	1.0
脳神経内科	2.6	2.6	2.7	3.1	3.0	2.6	3.0	3.5	3.0	2.7	2.9	3.2	2.9
歯科口腔外科	38.0	34.3	35.5	36.1	38.8	38.8	37.5	38.5	31.8	34.1	36.8	31.9	36.0
合計	443.3	467.6	452.2	491.4	484.7	511.7	508.4	533.5	496.2	493.7	494.3	501.5	489.6

1日1人当たり平均単価(外来)

【単位：円】

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
消化器内科	17,848	16,909	17,180	17,672	14,889	17,735	15,581	17,591	17,037	17,843	17,055	15,380	16,840
循環器内科	10,515	12,161	11,938	10,602	11,255	12,969	11,657	11,187	11,395	11,942	12,498	11,253	11,598
呼吸器内科	14,188	14,515	17,455	13,650	13,686	11,605	12,288	13,806	14,686	13,720	13,280	13,193	13,772
リウマチ・膠原病内科	31,733	35,318	31,684	33,650	38,936	35,031	32,693	36,199	31,576	32,302	37,581	29,493	33,695
外科・消化器外科	28,569	28,493	28,523	33,856	28,592	26,254	28,089	24,130	24,501	27,081	34,442	23,700	27,706
人工透析外科	31,449	30,665	29,018	29,368	30,572	29,753	29,644	29,515	29,802	30,161	29,857	30,762	30,048
整形外科(※)	10,250	9,880	10,530	9,563	10,222	10,037	10,148	9,545	9,834	9,263	9,260	9,843	9,869
小児科	10,606	10,947	12,871	12,979	13,416	14,310	9,733	7,074	11,329	15,956	11,216	10,945	11,386
皮膚科	3,610	4,422	4,081	4,284	3,970	4,204	3,982	4,514	4,017	3,940	3,756	3,589	4,038
産婦人科	7,882	7,088	8,435	8,184	9,010	8,280	8,418	7,970	7,882	7,490	8,666	6,514	7,989
泌尿器科	17,987	19,028	19,696	18,849	20,944	18,250	17,441	20,262	18,536	18,834	20,301	19,770	19,140
眼科	9,036	10,243	11,244	10,445	10,180	12,170	9,996	10,788	10,874	13,427	10,550	12,828	10,989
耳鼻咽喉科	3,842	5,070	6,147	4,831	5,189	4,887	5,544	4,673	4,676	5,362	4,813	4,935	5,001
緩和ケア内科	5,677	4,575	6,310	5,039	8,196	6,077	6,156	4,145	6,046	6,153	8,901	5,830	6,019
放射線科	30,766	29,765	28,843	28,536	28,657	28,948	29,333	30,297	27,593	29,470	29,235	29,924	29,286
麻酔科	2,056	3,018	4,029	2,094	1,976	2,220	2,057	2,052	3,816	3,502	2,278	2,722	2,675
脳神経内科	3,354	4,578	4,782	5,895	2,483	4,965	5,977	4,328	3,198	2,712	3,635	6,092	4,413
歯科口腔外科	3,534	3,845	3,819	3,883	4,151	3,955	4,028	4,048	4,260	4,255	4,236	4,139	4,005
合計	14,569	15,244	15,027	14,925	15,005	14,967	14,090	14,316	14,821	15,501	15,240	14,523	14,829

※ リハビリテーション科を含む

科別集計

	入院			外来	紹介・逆紹介（※2）				救急患者件数			手術件数（※3）	
	新入院患者数	退院患者数	平均在院日数 （※1）	外来初診患者数	紹介件数	逆紹介件数	紹介率	逆紹介率	救急受入患者数	救急入院患者数	救急車受入件数	手術件数	全身麻酔件数
	人	人	日	人	件	件	%	%	件	件	件	件	件
消化器内科	822	755	14.1	1,853	1,358	2,226	83.1	136.2	434	204	227	-	-
循環器内科	496	492	24.6	821	532	1,522	81.1	232.0	370	172	272	23	1
呼吸器内科	325	331	16.0	715	293	339	46.1	53.4	200	120	131	-	-
リウマチ・膠原病内科	90	90	19.8	287	154	118	67.5	51.8	103	36	60	-	-
外科・消化器外科	435	448	15.1	486	327	372	85.2	96.9	214	63	66	339	275
人工透析外科	119	123	27.3	82	66	319	97.1	469.1	43	24	12	77	11
整形外科（※4）	1,010	1,020	16.2	1,493	1,062	1,152	77.2	83.7	196	96	134	589	516
小児科	110	107	5.4	748	213	37	28.8	5.0	39	4	8	-	-
皮膚科	74	72	14.8	643	339	173	54.2	27.6	47	13	11	112	0
産婦人科	57	55	3.3	212	115	108	55.8	52.4	15	6	11	34	17
泌尿器科	646	632	8.2	653	480	464	76.2	73.7	124	45	42	350	251
眼科	704	704	2.2	495	357	614	72.1	124.0	6	0	0	730	2
耳鼻咽喉科	76	75	6.2	589	260	78	44.4	13.3	15	2	6	28	24
緩和ケア内科	139	204	32.9	124	119	24	97.5	19.7	8	8	7	-	-
放射線科	-	-	-	1,907	1,891	2,152	99.2	112.8	1	0	0	-	-
麻酔科	-	-	-	6	6	1	100.0	16.7	-	-	-	-	-
脳神経内科	-	-	-	12	12	27	100.0	225.0	-	-	-	-	-
歯科口腔外科	-	-	-	1,085	0	14	0.0	1.3	-	-	-	-	-
合計	5,103	5,108	14.0	12,211	7,584	9,740	66.5	85.4	1,815	793	987	2,282	1,097

※1 病床稼働状況を把握する統計として集計（施設基準による計上とは異なる。）

※2 地域医療支援病院における紹介率、逆紹介率の計算方法

※3 手術室実施件数

※4 リハビリテーション科を含む

月別集計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	
新入院患者数	人	430	351	460	432	401	477	442	448	423	439	371	429	5,103
退院患者数	人	440	353	453	438	410	443	474	426	467	398	394	412	5,108
平均在院日数	日	14.3	16.1	13.2	13.7	14.1	12.8	13.5	14.2	13.8	14.4	14.8	13.9	14.0
外来初診患者数	人	922	763	1,049	1,097	1,060	1,110	1,147	1,040	1,005	1,064	840	1,114	12,211
紹介件数	件	565	455	678	667	608	679	758	667	622	609	551	725	7,584
逆紹介件数	件	670	627	845	826	795	871	922	841	888	767	779	909	9,740
紹介率	%	65.2	66.4	68.8	64.8	61.9	66.7	70.6	68.4	66.4	61.2	69.7	68.3	66.5
逆紹介率	%	77.3	91.5	85.7	80.3	80.9	85.6	85.8	86.3	94.8	77.1	98.5	85.6	85.4
救急受入患者数	件	134	165	144	158	189	158	155	150	167	147	130	118	1,815
救急入院患者数	件	72	70	66	64	76	68	60	68	68	66	57	58	793
救急車受入件数	件	70	79	85	79	104	80	81	85	95	97	67	65	987
手術件数	件	177	149	197	212	164	209	214	200	204	179	175	202	2,282
全身麻酔件数	件	84	76	94	94	88	93	97	87	104	92	93	95	1,097

【参考】過去5ヶ年 統計

		単位	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
入院患者数、単価	延患者数	人	73,832	74,475	75,679	74,996	71,492	
	1日当たり平均患者数	人	202.3	204.0	207.3	204.9	195.9	
	1日1人当たり平均単価	円	52,840	51,564	52,262	51,554	55,009	
外来患者数、単価	延患者数	人	124,850	128,783	128,847	129,513	119,474	
	1日当たり平均患者数	人	511.7	525.6	528.1	535.2	489.6	
	1日1人当たり平均単価	円	11,076	12,328	13,252	14,245	14,829	
その他統計	入院	新入院患者数	人	5,559	5,488	5,469	5,377	5,103
		退院患者数	人	5,530	5,502	5,469	5,376	5,108
		平均在院日数	日	13.3	13.6	13.8	13.9	14.0
	外来	外来初診患者数	人	14,496	14,886	14,989	14,589	12,211
	紹介、逆紹介	紹介件数	件	7,334	7,584	7,515	7,798	7,584
		逆紹介件数	件	8,066	7,791	9,982	10,119	9,740
		紹介率	%	54.3	54.8	54.2	57.3	66.5
		逆紹介率	%	59.7	56.3	72.0	74.4	85.4
	救急患者	救急受入患者数	件	2,232	2,221	2,370	2,095	1,815
		救急入院患者数	件	1,032	867	865	791	793
		救急車受入件数	件	1,015	1,005	1,109	1,010	987
	手術	手術件数	件	2,116	2,113	2,228	2,205	2,282
		全身麻酔件数	件	861	846	952	1,013	1,097

» II 各部門の概要

消化器内科

医師紹介

2020年度在籍医師

副院長

三重野 寛 1980年卒

Hiroshi Mieno

消化器疾患、内視鏡診断・治療、IBS、GERD

医学博士

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会認定医

日本内科学会指導医

広島大学医学部臨床教授

消化器内科主任部長

峠 誠司 1984年卒

Seishi Tao

消化器疾患（肝・胆・膵）

医学博士

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

日本内科学会認定内科医

救急センター主任部長

吉田 成人 1992年卒

Shigeto Yoshida

消化器・消化管疾患、消化管癌、
炎症性腸疾患、ヘリコバクター感染症、
超音波内視鏡検査、内視鏡治療

医学博士

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員

日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員

日本消化器がん検診学会認定医・指導医・代議員

日本消化管学会胃腸科認定医・胃腸科専門医・胃腸科指導医

日本ヘリコバクター学会 H. pylori（ピロリ菌）感染症認定医

日本内科学会認定医・総合内科専門医・認定施設指導医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

日本医師会認定産業医

広島卒後臨床研修ネットワーク指導医

緩和ケア研修会修了

広島大学客員教授

部長

山科 敬太郎 1998年卒

Keitaro Yamashina

消化器疾患（肝臓疾患）

医学博士

日本消化器病学会専門医

日本内科学会総合内科専門医

日本肝臓学会肝臓専門医

大原 英司 2002年卒

Eiji Ohara

消化器疾患（胃・大腸）

医学博士

日本内科学会認定医

総合内科専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

日本消化器病学会専門医・指導医

日本消化管学会胃腸科認定医・専門医・指導医

日本肝臓学会専門医・指導医

日本ヘリコバクター学会 H. pylori感染症認定医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

緩和ケア研修会修了

田妻 卓 2016年卒

Taku Tazuma

消化器疾患

（2020年4月1日から2020年9月30日まで）

診療内容

質の高い医療を提供。
内視鏡は低侵襲な手段の1つです。

消化器内科は、5人の専門医で構成しております。消化器を中心に、一般内科を行っております。柱となるのは、消化管を中心とした内視鏡による診断と治療、そして肝胆膵も含めたがんの診療の2つです。エビデンスの確立した普遍的な診断・治療を、安全・確実かつ低侵襲に実施することを使命としています。食道・胃・十二指腸・小腸・大腸の診断と治療は、内視鏡センターを中心に低侵襲で質の高い医療を提供しています。内視鏡検査の件数は年間7000件を超えています。早期胃がん、早期大腸がんなどに対する内視鏡治療（内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的粘膜切除術）にも注力しており、手術が必要な消化器悪性疾患（癌、肉腫など）については外科と連携して治療を行っております。

また、過敏性腸症候群などの消化管機能障害、

ヘリコバクターの除菌、超音波内視鏡検査なども専門としています。その他、胆道や膵臓疾患、肝臓疾患などにも最新の治療技術を取り入れ、総胆管結石に対する内視鏡的採石術（内視鏡的乳頭切開術、内視鏡的乳頭バルーン拡張術）なども実施しています。さらに、C型慢性肝炎に対するインターフェロンフリー治療は、多くの治療経験を持っています。

切除不能ながんに対しては、患者さんの体力や年齢を考慮して化学療法を行ったり、苦痛除去を行っています。放射線科と協力して、肝細胞がんの肝動脈塞栓術などのほか、膵臓がんや胆管がんによる閉塞性黄疸に対するステント治療なども実施しています。その他、新薬の治療にも積極的に参加しています。

また、当院のみでは実施が困難な学際的治療については、広島大学病院などの基幹病院と連携して行っています。引続き地域の皆さまのお役に立てるよう取り組んでまいります。

診療実績

1. 診断群分類別患者数等

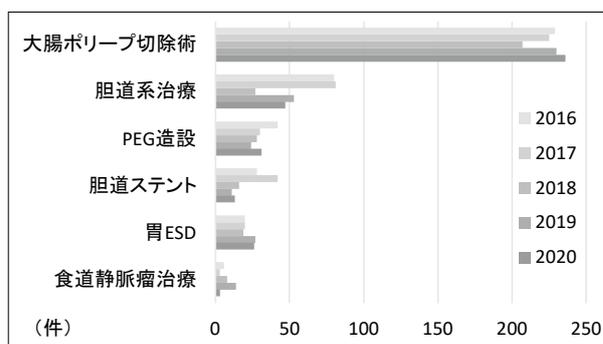
DPCコード	DPC名称	症例数
060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）-内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	239
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎-限局性腹腔膿瘍手術等-手術・処置等2なし-定義副傷病なし	27
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患-手術なし	27
060020xx04xxxx	胃の悪性腫瘍-内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	23
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞-手術なし-手術・処置等1なし-手術・処置等2なし-定義副傷病なし	22

内視鏡的治療で最も多いのは、大腸ポリープに対する粘膜切除術です。治療ガイドラインに従った適応病変に対し安全かつ確実な治療を行っています。粘膜切除（EMR）で完全切除が困難な症例は、内視鏡的粘膜剥離術（ESD）により確実な切除を行っています。次に多いのは、内視鏡的消化管止血術です。緊急内視鏡による、上部消化管内視鏡止血術、下部消化管内視鏡止

血術を多く行っています。次に多いのは、胆道系処置です。胆管結石に対する内視鏡的治療、胆道系の閉塞に対し胆道ステント留置術を行っています。胆石除去術は、内視鏡的乳頭切除術（EST）あるいは内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）を行った後、胆石の治療を行っています。高齢化とともに嚥下困難な患者さんが増えていますので、当院でも胃瘻造設を行っています。まず、嚥下機能の評価を行い、患者さんにあった胃瘻の造設を行っています。

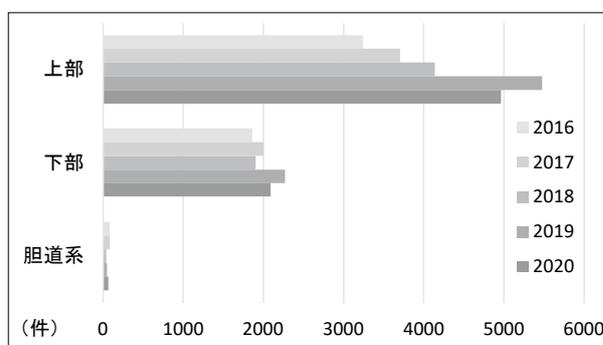
2. 消化器内科治療件数

	2016	2017	2018	2019	2020
大腸ポリープ切除術	229	225	207	230	236
胆道系治療	80	81	27	53	47
PEG造設	42	30	28	24	31
胆道ステント	28	42	16	11	13
胃ESD	20	20	19	27	26
食道静脈瘤治療	6	3	8	14	2



3. 消化器内科検査件数

	2016	2017	2018	2019	2020
上部	3,242	3,705	4,137	5,474	4,962
下部	1,862	2,006	1,907	2,271	2,089
胆道系	86	87	41	50	64



循環器内科

医師紹介

2020年度在籍医師

循環器内科主任部長

寺川 宏樹 1990年卒

Hiroki Teragawa

循環器疾患（虚血性心疾患、心不全、末梢血管疾患）

医学博士

日本内科学会認定内科医

日本内科学会総合内科専門医

日本循環器学会専門医

日本心血管インターベンション治療学会専門医

日本核医学学会専門医

日本高血圧学会専門医・指導医

日本超音波学会超音波専門医・指導医

日本脈管学会脈管専門医

日本動脈硬化学会動脈硬化専門医・指導医

心臓リハビリテーション指導士

日本救急医学会（ICLS）ディレクター

日本内科学会救急JMECCディレクター

AHA・BLS・ACLSディレクター

AMLSインストラクター

PUSH認定インストラクター

心電図検定第1級

広島卒後研修ネットワーク指導医

厚生労働省医政局長臨床研修指導医講習会修了

身体障害者福祉法指定医師（心臓機能障害）

日本心臓病学会心臓病上級臨床医（FJCC）

Fellow of American College of Cardiology（FACC）

Fellow of American College of Physician（FACP）

Fellow of American Heart Association（FAHA）

Fellow of American Society of Nuclear Cardiology（FASNC）

Fellow of Society for Cardiovascular Angiography and Interventions（FSCAI）

Fellow of European Society of Cardiology（FESC）

広島大学医学部臨床教授

部長

折田 裕一 1997年卒

Yuichi Orita

循環器一般

医学博士

日本内科学会認定内科医

日本循環器学会専門医

日本心血管インターベンション治療学会認定医

日本内科学会救急JMECCインストラクター

日本医師会認定健康スポーツ医

大下 千景 2004年卒

Chikage Oshita

循環器一般、超音波検査

医学博士

日本内科学会認定内科医

日本内科学会総合内科専門医

日本循環器学会専門医

日本超音波学会超音波専門医・指導医

日本周術期経食道心エコー認定委員会認定医

医師

内村 祐子 2001年卒

Yuko Uchimura

循環器一般、不整脈

医学博士

日本内科学会認定内科医

日本循環器学会専門医

日本内科学会総合内科専門医

診療内容

より質の高い診断・治療をモットーに。
幅広く専門医療を提供します。

循環器専門医4名（うち常勤医3名）で、心疾患および末梢血管疾患に対応、「患者さんのためにより質の高い診断・治療を提供する」をモットーに頑張っています。

虚血性心疾患には、スクリーニングとして負荷心筋シンチグラフィ、320列心臓CT検査、運動負荷試験を実施。疑わしい場合、入院のうえ冠動脈造影検査を行い、適応があれば冠動脈インターベンション治療を行います。急性冠症候群では、24時間緊急カテーテル検査の体制を整えています。安静時の胸痛の原因となる冠攣縮性狭心症では、原因を明らかにするために冠攣縮誘発試験を実施しています。この疾患は40～50歳代の女性の方にも認めることがあります。当院では女性に多い微小血管性狭心症の診断も行っています。

近年、高齢化に伴い心不全の患者さんが増加しています。当院では、緊急の処置が必要な急性心不全にも対応しています。多種多様な心不全の原因を検索し、可能な限り原疾患を見つけ治療するようにしています。

そのほか、高血圧（二次性高血圧を含む）、末梢動静脈疾患、不整脈などの循環器疾患に幅広く対応しています。

2020年度に参加したレジストリ・臨床研究・治験

学会関連

日本心血管インターベンション治療学会：
J-PCI, J-EVT/SHD

冠動脈疾患

- ・日本人糖尿病合併冠動脈疾患患者における積極的脂質低下・降圧療法と標準治療のランダム化比較試験
- ・日本人糖尿病合併冠動脈疾患患者における積極的脂質低下・降圧に関する観察研究（コホート）
- ・大動脈内視鏡により観察された大動脈壁動脈硬化と臓器障害の関連を検討するレジストリー研究（DREAM NOGA）

冠攣縮関連

- ・ACROSS-AMI：急性心筋梗塞後の患者に対するカルシウム拮抗剤の冠攣縮予防および血管機能改善効果の評価する研究
- ・心臓カテーテル検査・治療中に生じる難治性冠攣縮に対するRhoキナーゼ阻害薬ファスジルの効能追加に係る医師主導治験

糖尿病

- ・PROTECT study：糖尿病患者におけるSGLT2阻害剤の動脈硬化に及ぼす影響の検討
- ・EX9536-4388：GLP1作動薬の用量依存的効果の検討
- ・PROCEED：腎機能障害を有する糖尿病患者に対するSGLT2阻害剤の血管内皮機能に及ぼす影響

尿酸低下薬を用いた研究

- ・PRIZE studyサブ解析：高尿酸血症患者に対する尿酸低下薬による酸化マーカーに及ぼす影響

心不全

- ・心不全の発症・重症化の高精度予測とそれに基づく最適な治療法の開発のための心不全レジストリ（JROAD HF NEXT）

その他

- ・睡眠呼吸障害が疑われる症例におけるPTT血圧でとらえられた夜間血圧・変動の特徴の検討
- ・血圧脈波検査装置TM-2772（ヘルスクロノス）

により計測される動脈の弾性特性指標の開発と、その臨床的意義の検討－動脈の弾性特性指標開発と臨床的意義－

- ・SELECT試験：動脈硬化病変を有する患者のGLP-1作動薬の長期予後

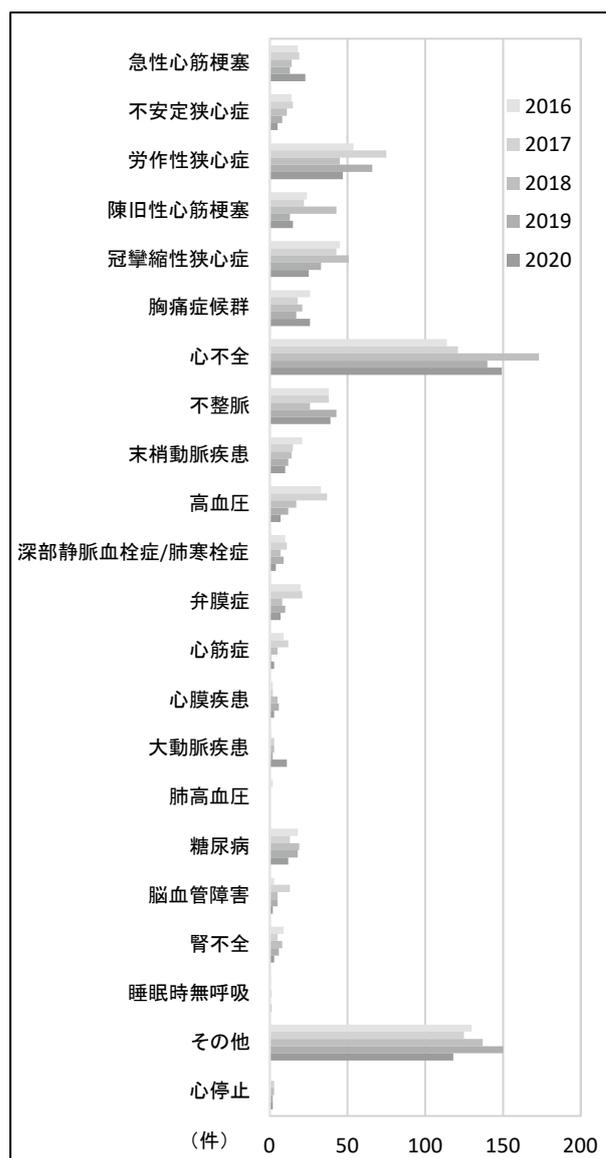
診療実績

1. 診断群分類別患者数等

DPCコード	DPC名称	症例数
050130xx9902xx	心不全-手術なし-手術・処置等1なし-手術・処置等22あり	52
050130xx9900xx	心不全-手術なし-手術・処置等1なし-手術・処置等2なし	38
050050xx9920xx	狭心症、慢性虚血性心疾患-手術なし-手術・処置等12あり-手術・処置等2なし	30
050050xx9910xx	狭心症、慢性虚血性心疾患-手術なし-手術・処置等11あり-手術・処置等2なし	22
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎-手術なし-手術・処置等2なし	20

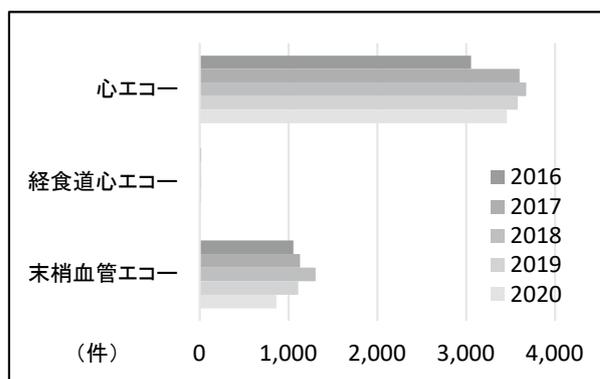
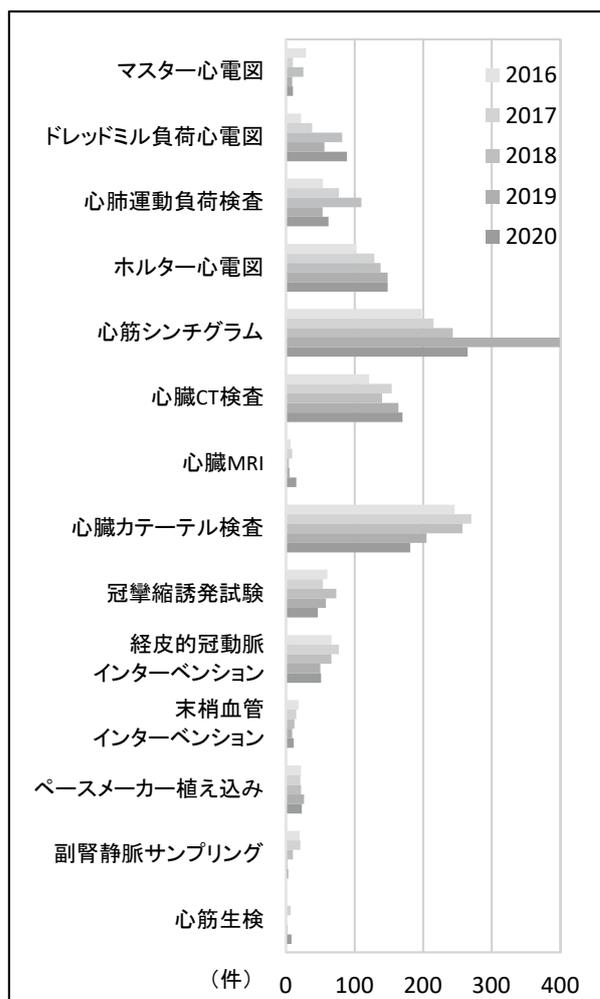
2. 疾患別入院患者数

	2016	2017	2018	2019	2020
冠動脈疾患(小計)	181	192	185	150	141
急性心筋梗塞	18	19	14	13	23
不安定狭心症	14	15	11	8	5
労作性狭心症	54	75	45	66	47
陳旧性心筋梗塞	24	22	43	13	15
冠攣縮性狭心症	45	43	51	33	25
胸痛症候群	26	18	21	17	26
心不全	114	121	173	140	149
不整脈	38	38	26	43	39
末梢動脈疾患	21	15	14	12	10
高血圧	33	37	17	12	7
静脈血栓症/ 肺塞栓症	10	11	7	9	4
弁膜症	20	21	8	10	7
心筋症	9	12	5	1	3
心膜疾患	2	2	5	6	3
大動脈疾患	1	3	3	2	11
肺高血圧	2	0	0	0	0
糖尿病	18	13	19	18	12
脳血管障害	3	13	5	5	2
腎不全	9	5	8	6	3
睡眠時無呼吸	1	0	1	0	1
その他	130	125	137	150	118
心停止	—	3	3	2	2
合計	592	611	623	566	512



3. 循環器内科検査数

	2016	2017	2018	2019	2020
運動負荷心電図 (小計)	105	125	217	118	161
マスター心電図	29	10	25	9	10
ドレッドミル 負荷心電図	22	38	82	56	89
心肺運動 負荷検査	54	77	110	53	62
ホルター心電図	103	129	138	148	148
エコー検査 (小計)	4,120	4,739	4,993	4,704	4,322
心エコー	3,055	3,600	3,676	3,582	3,458
経食道心エコー	14	10	14	13	5
末梢血管エコー	1,051	1,129	1,303	1,109	859
心筋シンチグラム	198	215	243	399	265
心臓CT検査	121	154	140	164	170
心臓MRI	7	9	4	5	15
心臓カテーテル検査	246	270	257	205	181
冠攣縮誘発試験	60	54	73	58	46
経皮的冠動脈 インターベンション	66	77	66	50	51
末梢血管インター ベンション	18	15	12	9	11
ペースメーカー植 え込み	22	21	22	26	23
副腎静脈サンプリ ング	20	21	10	2	3
心筋生検	1	7	1	2	8



呼吸器内科

医師紹介

2020年度在籍医師

呼吸器内科主任部長

峠岡 康幸 1989年卒

Yasuyuki Taooka

呼吸器疾患、内科系総合診療

医学博士（広島大学）
島根大学医学部臨床教授（呼吸器・臨床腫瘍学講座）
日本内科学会認定医・総合専門医・指導医
日本呼吸器学会専門医・指導医
日本アレルギー学会専門医・指導医
日本リウマチ学会専門医・指導医
がん治療認定機構認定がん治療認定医
ICD制度協議会認定ICD（感染制御認定医）
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
肺がんCT検診認定医
病院総合診療医学会認定医
結核・抗酸菌症認定医
米国胸部疾患専門医会上級会員（フェロー）
米国内科学会上級会員（フェロー）
英国王立医師会上級会員（フェロー）
広島県 身体障害者福祉法指定医（呼吸器機能障害）
広島県難病認定指定医
広島県緩和ケア研修会終了
日本医師会医療安全推進者養成講座受講修了
日本医学教育学会認定クリニカル・クラークシップ・ディレクター研修終了

部長

稲田 順也 1997年卒

Junya Inata

呼吸器疾患、とくに肺癌・肺腫瘍性疾患の診断と治療

医学博士（広島大学）
日本内科学会認定医・指導医
日本呼吸器学会専門医・指導医
がん治療認定機構認定がん治療認定医
広島県 身体障害者福祉法指定医（呼吸器機能障害）
広島県 緩和ケア研修会終了
広島県難病認定指定医

医師

伊藤 洋行 2019年卒

Hiroyuki Ito

呼吸器疾患、内科系総合診療

福代 有希 2018年卒

Yuki Fukushima

呼吸器疾患、内科系総合診療

（2020年10月1日から2021年3月31日まで）

診療内容

当科は呼吸器疾患と内科疾患の診療を通じて、主に広島市東部の地域医療に貢献させて頂いております。常勤医全員が内科緊急の外来診療と入院診療に対応しています。当科の入院患者の内訳は感染症が30～40%、腫瘍性疾患が15%、気管支喘息・COPD・間質性肺炎が20%前後、睡眠時無呼吸症候群（PSG検査入院）が15%、内科救急疾患が15%前後です。呼吸器疾患全般に対応し、かつ個々の疾患の発症罹患率に類似した疾患数の内訳で入院患者診療を行っている点が当科の特徴の一つであり、いかにすると、特定の疾患の診療に特化するのではなくスタッフ全員が網羅的な呼吸器疾患全般の標準的診療を行うことができることが我々の強みであると考えています。また当科は日本呼吸器学会教育認定施設と日本アレルギー学会教育認定施設として、学会が推奨する治療ガイドラインに準拠した標準的な呼吸器疾患の診療を行うことを心がけています。今年度は呼吸器外科医が不在でしたので、気胸や肺癌など外科的治療が必要であると判断した場合には高次専門施設への紹介を含む支援を行いました。また肺癌については放射線治療が必要な場合には、HIPRACと連携をとって治療にあたり、化学療法については外来通院や入院で投薬を行っています。診断や治療に難渋する外来患者については週1回、医師による症例検討会を行い、最適の医療を提供できるように心がけています。入院患者については週1回、看護師、リハビリテーション科、薬剤師、医療相談員と共に症例検討・新患紹介を行うことで、退院後の生活の質の向上を考慮した医療の提供を心がけています。当科では通常の外来診療以外に専門外来として、禁煙外来、睡眠時無呼吸症候群外来、毒ガス外来（戦前・戦時中に大久野島毒ガス製造工場に従事したことで発症した慢性呼吸器疾患の外来）を実施しております。診療以外では自己研鑽と最新の診療エビデンスのキャッチ・アップのために週1回英語原著論文の抄読会を行っています。よい臨床医になるには科学的思考の習得が不可欠であるとの考えのもと、日々の診療で得た臨床経験を積極的に学会や英語論文で発表することを心がけています。

診療実績

2020年1月1日から2020年12月31日の1年間で359名の入院患者がありました。COVID-19感染症患者の診断・治療にも従事しました。

1. 診断群分類別患者数等

DPCコード	DPC名称	症例数
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎-手術なし-手術・処置等2なし	77
040110xxxxx0xx	間質性肺炎-手術・処置等2なし	20
040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍-手術なし-手術・処置等1なし-手術・処置等2なし	17
0400801499x002	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）-手術なし-手術・処置等2なし-定義副傷病なしA-DROP-スコア2	10
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍-手術なし-手術・処置等1あり-手術・処置等2なし	-

※患者数が10人未満の項目には、ハイフン（-）を表示しています。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）をはじめとする慢性呼吸器不全、間質性肺炎、気管支喘息をはじめとするアレルギー疾患、肺がん、感染症、睡眠時無呼吸症候群など幅広い呼吸器疾患全般の診療を行っています。肺がんなどにおける集学的治療が必要な場合などは、大学病院をはじめとした基幹病院に紹介を含めた支援を受けています。患者数が最も多い疾患は誤嚥性肺炎で、ほとんどが緊急入院の症例です。誤嚥性肺炎は高齢者が多く、必要に応じて歯科衛生士による口腔ケアや言語聴覚士による嚥下機能訓練、リハビリテーション科による嚥下内視鏡などを行っています。

リウマチ・膠原病内科

医師紹介

2020年度在籍医師

医長

茂久田 翔 2006年卒

Sho Mokuda

日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本内科学会認定医

荒木 慧 2014年卒 (2021年3月31日転出)

Kei Araki

日本リウマチ学会専門医
日本内科学会認定医

医師

杉山 英二 1980年卒 (非常勤医師)

Eiji Sugiyama (2021年3月31日転出)

日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本リウマチ財団登録医
日本内科学会認定医

診療内容

リウマチ・膠原病疾患の正確な診断と最新の知見に基づいた専門的な治療を提供します。

リウマチ・膠原病は治らない病気（難病）と言われておりましたが、現在は正確な早期診断と専門的な治療（ステロイド、抗リウマチ薬、免疫抑制薬、生物学的製剤等）により寛解（治療して症状が治まり病気が進行しない状態）を目指すことができるようになりました。

当科はリウマチケアチーム（他職種専門職チーム：内科、整形外科のリウマチ専門医、認定看護師：外来、化学療法室、関節エコー検査：登録ソノグラファー、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、事務員）が一丸となり患者さんのトータルケアを目指し、各診療科専門医ともしっかりと協力体制で患者さんに安心した医療を提供いたします。また地域の医療機関の先生方と連携し1人1人の患者さんが毎日、体調に不安なく過ごせることを目指します。

【このような症状や異常があれば受診してください】

- ・朝のこわばり（手がにぎりにくい、起床後30分以上続く）
- ・関節の腫れや痛み（ペットボトルを開けづらい、ドアノブが回しにくい、靴ひもが結びにくい、足の付け根が痛む、草履を履いているような感覚が続いている）
- ・筋肉痛（朝起きると腕や太ももが痛くて起き上がることができない）
- ・レイノー症状（寒い時に手指が白色、紫色から赤色に変色する）
- ・眼や口の乾燥症状がひどい（ドライアイがひどくパンなど水分がないと飲み込めない）
- ・若い頃からの安静にしてもよくなる腰痛、動いているとよくなる腰痛
- ・血液検査でリウマチ因子、抗CCP抗体、抗核抗体などの異常値があり、リウマチ・膠原病疾患を心配されている方。

診療実績

診断群分類別患者数等

DPCコード	DPC名称	症例数
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患-手術なし-手術・処置等2なし-定義副傷病なし	14
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症-手術なし	-
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎-手術なし-手術・処置等2なし	-
0400801499x001	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）-手術なし-手術・処置等2なし-定義副傷病なしA-DROP-スコア1	-
180010x0xxx0xx	敗血症（1歳以上）-手術・処置等2なし	-

※患者数が10人未満の項目には、ハイフン（-）を表示しています。

関節リウマチや全身性エリテマトーデス、強皮症、筋炎等といった自己免疫性疾患を診療しています。多臓器の病変をきたしうるリウマチ膠原病の各種病態に対して各臓器専門医との強力なパートナーシップのもとに入院精査・加療を行っております。東区を中心とした広島市内の先生方との連携により、入院治療（リウマチ・膠原病疾患の精査・免疫抑制治療、生物学的製剤の導入、感染症、不明熱精査）を行っています。常勤医師二人体制で迅速に入院加療を行える体制となっております。

外科・消化器外科

医師紹介

2020年度在籍医師

診療部長

岡本 有三 1982年卒

Yuzo Okamoto

消化器外科（肝胆道外科）、内視鏡外科

医学博士
日本外科学会専門医
日本肝胆膵外科学会評議員
医師救急医療業務実地修練過程修了
高齢者医療研修修了
臨床研修指導医

外科主任部長

矢野 将嗣 1989年卒

Masatsugu Yano

消化器、内分泌甲状腺、内視鏡外科

医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
内分泌・甲状腺外科専門医・指導医
日本甲状腺学会専門医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本透析療法学会専門医・指導医
日本肝臓病学会専門医
日本臨床栄養代謝学会認定医
日本癌治療認定医機構がん治療認定医
消化器がん外科治療認定医
日本臨床栄養代謝学会TNT講師
日本臨床栄養代謝学会学術評議員
PDNセミナー講師
緩和ケア研修会修了

部長

大城 望史 1992年卒

Takafumi Ooshiro

消化器外科

医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本大腸肛門病学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医
日本透析医学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
消化器がん治療認定医

志々田 将幸 1998年卒

Masayuki Shishida

消化器外科（胃外科）、内視鏡外科

医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本肝臓学会専門医
日本透析医学会専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本移植学会認定医
緩和ケア研修会修了

住谷 大輔 1998年卒

Daisuke Sumitani

消化器外科（大腸外科）、内視鏡外科

医学博士
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医
消化器がん外科治療認定医
日本大腸肛門病学会専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定取得医（大腸）
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
緩和ケア研修会修了

診療内容

患者さん一人ひとりに、最適な低侵襲の治療を提供します。

当院の外科は、消化器、甲状腺、乳腺を主として、患者さん一人ひとりに最適な医療を提供できるように日々研鑽を積んでいます。また、患者さんにとって低侵襲で負担の少ない内視鏡下の手術にも積極的に取り組んでいます。

症例的にはがんの手術が多いですが、緊急手術も積極的に行っています。スムーズな急患対応に鋭意取り組んでいます。治療の方針に関しては、患者さんとご家族の皆さまに十分な説明と情報提供を行った上で話し合い、共に治療方針を構築していくことを基本としています。そして何より安心・安全な医療を提供することが一番大事なことと考えています。手術に関しましては、専門医による専門性の高い手術も行っています。技術に裏打ちされた最善の手術を行い、患者さんが元気になれることをスタッフ一同の喜びとしています。

診療実績

外科・消化器外科手術件数 ()内は鏡視下手術数

手術内容/年度		2011	2012	2013	2014	2015	2016	
頸部	甲状腺切除	8	37	14	15	29	46	
	副甲状腺切除	0	0	0	0	0	0	
	その他	0	0	0	4	2	4	
胸部	乳腺	腫瘍摘出術	2	3	2	10	1	1
		切除術	7	10	7	2	5	13
		その他	6	3	1	2	1	0
	肺	切除術	28(28)	24(24)	8(8)	2	8(8)	0
		縦隔	6(6)	4(4)	0	1	1(1)	0
		その他	6(5)	13(12)	22(16)	15	3	0
	食道	切除、再建術	1	0	0	1	2	0
		その他	0	2	1	0	0	1
	横隔膜	0	0	0	0	0	0	
	胸壁	2	4	3	4	0	0	
	心臓	0	0	0	0	0	0	
	その他	0	1	0	1	0	1	
	消化管	胃、十二指腸	良性、切除	1	3	0	0	2(1)
良性、その他			2	0	2	5	3	4
悪性、切除術			32	23(1)	28(1)	15	18(8)	30(22)
悪性、その他			0	1	0	0	6(1)	0
大腸、小腸		イレウス解除術	11	7	11	8	4	2
		腸切除術	42	42(10)	58(10)	44	50(18)	74(39)
		人工肛門造設術	5	5	13	11	14	12(2)
		その他	12	7	12	16	9	11
直腸、肛門		直腸切除術	19	11(3)	6(2)	13	11(6)	28(21)
		痔核、痔瘻手術	18	18	21	35	8	8
		その他	8	11	6(1)	21	6	7(4)
虫垂		切除術	44	24(2)	30(1)	22	44(17)	39(29)
その他		0	0	0	0	1	2(1)	
肝・胆・膵・脾	肝臓	切除術	7	8	3	9	6	16(1)
		その他	0	1	0	1	2(2)	0
	胆道	胆嚢摘出術	39(25)	44(22)	26(17)	40	33(30)	56(48)
		胆道再建術	1	1	1	1	2	2
	膵臓	切除術	2	1	5	5	5	3
		その他	1	0	1	1	1	0
脾臓	摘出術	0	0	0	0	0	0	
腹膜・腹壁	ヘルニア	57	51	39	44	42	52(13)	
	その他	1	2	8	3	2(1)	2(1)	
血管	静脈瘤手術	7	1	4	7	1	0	
	血行再建術	2	0	0	1	0	2	
	シャント術	0	0	0	0	4	36	
	その他 (CAPD関連)	36	4	54	0	1	2	

手術内容/年度	2017	2018	2019	2020
1) 消化管及び腹部内臓	350	397	344	304(178)
食道	1	0	0	0
切除再建術	0	0	0	0
その他	1	0	0	0
胃・十二指腸	34	32	25	21(11)
幽門側胃切除術、幽門保存胃切除	17	18	15	8(5)
胃全摘術	5	6	2	3(1)
噴門側胃切除術	2	1	1	1(1)
胃局所切除術	4	1	2	3(1)
その他	6	6	5	6(3)
小腸・結腸・直腸	185	197	187	173(93)
結腸癌の手術 (切除術)	37	34	38	49(34)
直腸癌の手術 (切除術)	23	23	21	24(23)
虫垂切除術	41	33	29	38(34)
痔核、痔瘻の手術	24	36	30	25
人工肛門増設・閉鎖術	30	37	45	23
腸閉塞の手術	12	11	7	6
その他	18	23	17	8(2)
肝・胆・膵・脾臓	130	196	132	110(74)
肝	8	12	5	5(1)
肝部分切除術	7	12	4	3
肝2区域以上の切除術	1	0	0	1
その他	0	0	1	1(1)
胆・膵臓	57	85	68	58(57)
胆嚢摘出術	47	69	62	58(57)
膵頭十二指腸切除術	2	5	1	0
その他	8	11	5	0
脾臓	0	1	0	0
脾摘出術	0	1	0	0
その他	0	0	0	0
その他	65	70	59	47(16)
鼠径ヘルニア手術	46	51	46	36(16)
急性汎発性腹膜炎手術	0	2	2	3
その他	19	17	11	8
2) 乳腺	16	15	24	27
3) 呼吸器	0	3	1	0
4) 心臓・大血管	0	0	0	0
5) 末梢血管 (頭蓋内血管除く)	64	74	65	92
静脈瘤手術	1	0	0	0
血行再建術	0	0	12	14
シャント術	56	63	19	27
その他 (CAPD関連)	7	11	34	51
6) 頭頸部・体表・内分泌外科	74	77	71	52
甲状腺手術	30	34	26	11
副甲状腺手術	0	0	2	1
その他	44	43	43	40
7) 小児外科	0	0	0	0
8) 外傷 (胸腹部損傷手術)	0	0	0	0
9) 移植	0	0	0	0
肝移植	0	0	0	0
腎移植	0	0	0	0
膵移植	0	0	0	0

人工透析外科

医師紹介

2020年度在籍医師

人工透析外科主任部長

越智 誠 1986年卒

Makoto Ochi

透析アクセス手術、一般外科

医学博士

日本透析医学会専門医・指導医

日本外科学会認定医・専門医

日本消化器外科学会認定医

臨床研修指導医養成講習会修了

緩和ケア研修会修了

ひとこと

透析専門医の立場からCKD病診連携を行い少しでも病気の進行を抑え、透析導入患者数を減少できるように考えています。しかし、末期腎不全になられた場合には、納得した治療法を選択していただき、計画的な透析導入を心がけています。腹膜透析の普及・啓発、シャント管理に力を入れています。

診療内容

慢性腎臓病患者さんに最善の治療をご提供します。

慢性腎臓病（CKD）患者さんの腎障害の進行を抑えること、適切な時期に腎代替療法（透析、腎移植）の説明を行い、納得した治療法を選択していただくこと、計画的に透析導入を行うこと、さらに、安心・安全な透析が続けられように最善を尽くしています。

CKD外来

CKDは、病気が進行して末期腎不全となり透析が必要になるばかりか、脳卒中や心筋梗塞など心血管疾患のリスクを高め、生命の危険やQOLの低下につながります。CKD患者さんを早期に発見し治療を開始することが大切です。当科ではeGFR30mL/分/1.73m²未満、あるいは、血清クレアチニン値2.0mg/dL以上をご紹介の目安として、CKD連携を行っています。当院へは2～6か月に1回受診していただき、生活指導や栄養指導、貧血治療やリン吸着薬など薬剤の調整を行わせていただきます。また、経過をみながら患者さんとご家族に腎代替療法を説明して意思確認を行っていきます。無症状のうちに進行してしまうCKD患者さんのお役に立てるよう頑張りたいと思います。

CKD外来への受診の目安

eGFR 30mL/分/1.73m²未満

あるいは血清クレアチニン値2.0mg/dL以上

腹膜透析（PD）

PDは、ゆるやかな治療で急激な体調の変化がないので、心血管疾患のある患者さんや自立した高齢の患者さんにも適した治療法です。また、患者さんの生活リズムで行える在宅治療ですので、メリットを生かせる患者さんには、PDファーストでの透析導入を積極的に勧めています。また、透析導入後も、かかりつけの先生方とPD病診連携を行っています。地域包括ケアシステムの構築や、医療と介護の連携強化が叫ばれていますが、高齢化が進む患者さんを多職種で協力してサポートするPDは、腎不全医療に必要な不可欠です。

PDを行うためには、PDカテーテル留置術が必要です。段階的腹膜透析導入法（SMAP法）

で計画的に透析を開始できるように心がけています。これは、数か月以内に透析導入を行う必要があると判断した段階で、PDカテーテルを腹腔内に留置し、外へ出さないで皮下に埋め込んでおきます。いざ透析が必要となった時に、出口を作製し透析を開始します。この方法ですと、入院期間の短縮やカテーテルトラブルを減少させることができます。また、精神的にゆとりをもってPDに臨むことができます。

カテーテル出口部の位置は、カテーテルケアが容易に行えること、出口部・皮下トンネル感染のリスクを減少させる観点からも重要です。患者さんの体形にあわせて、下腹部出口やセミロングカテーテルを用いた上腹部出口を選択しています。

出口部感染を予防し早期に治療するように努めていますが、皮下トンネル感染に進展した場合には外科的対応が必要です。トンネル感染になると抗生物質の投与のみでは改善は期待できず、出口変更術を行います。しかし、感染が腹膜近くまで波及していればカテーテルを抜き、新たなカテーテルを反対側から入れ替えることとなります。

カテーテルトラブルとして位置異常や閉塞による透析液の注排液不良がありますが、腹腔鏡下に位置修復術や閉塞解除を行っています。

血液透析 (HD)

HDを行うためには、バスキュラーアクセス(シャント)の作製が必要です。自己血管による動脈-静脈吻合が基本ですが、シャント作製に適した静脈がない場合も多く、人工血管(グラフト)によるシャント作製を行う症例も増えていきます。また、シャント作製が困難であったり、ADLが著しく低下していたり、心機能不良な患者さんでは、長期間使用可能なカテーテルを留置したり、動脈の表在化を行っています。

シャントトラブルとして頻度の多い狭窄と血栓性閉塞の治療は、まず、経皮的血管形成術(シャントPTA)を行います。シャント感染(特に、グラフト感染)や破裂の危険性のあるシャント瘤には再建術が必要です。

シャントの自己管理は大切で、毎日、見て・聞いて・触って、異常を早期に発見できるように指導しています。一度作ったシャントが長く使えるように維持管理を行っています。

PD+HD併用療法 (ハイブリッド療法)

PDとHD、それぞれの治療法の長所を生かし短所を補う目的で、またPDからHDへの移行期

に行っています。β2-ミクログロブリンなどの溶質除去不良や体液過剰の場合などに、週1回HDを行い週6日間はPDを継続しています。

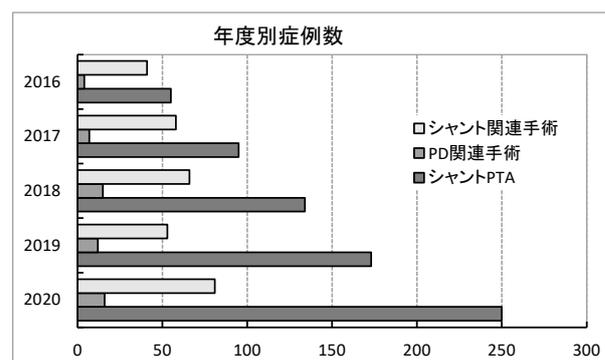
腎移植

末期腎不全に対する唯一根本的な治療法です。腎移植を希望される患者さんで腎提供者(ドナー)がいらっしゃれば生体腎移植を、ドナー候補がいなければ献腎移植の登録をお勧めします。残念ながら、当院では腎移植は行っておりません。腎移植を希望される患者さんは、広島大学病院や県立広島病院と連携していますので紹介させていただきます。

人工透析外科では、CKD患者さんの保存期から腎代替療法の開始・維持期に渡って治療が行えるような体制を整えていますので、今後ともよろしくお願いいたします。

診療実績

	透析アクセス手術			シャントPTA
	シャント関連	PD関連	合計	
2016	41	4	45	55
2017	58	7	65	95
2018	66	15	81	134
2019	53	12	65	173
2020	81	16	97	250



人工透析センター

医師紹介

2020年度在籍医師

人工透析センター長

越智 誠 1986年卒

Makoto Ochi

透析アクセス手術、一般外科

医学博士
日本透析医学会専門医・指導医
日本外科学会認定医・専門医
日本消化器外科学会認定医
臨床研修指導医養成講習会修了
緩和ケア研修会修了

外科主任部長・消化器外科

矢野 将嗣 1989年卒

Masatsugu Yano

消化器、内分泌甲状腺、内視鏡外科

医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
内分泌・甲状腺外科専門医・指導医
日本甲状腺学会専門医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本透析療法学会専門医・指導医
日本肝臓病学会専門医
日本臨床栄養代謝学会認定医
日本癌治療認定医機構がん治療認定医
消化器がん外科治療認定医
日本臨床栄養代謝学会TNT講師
日本臨床栄養代謝学会学術評議員
PDNセミナー講師
緩和ケア研修会修了

外科部長・消化器外科

大城 望史 1992年卒

Takafumi Ooshiro

消化器外科

医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本大腸肛門病学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医
日本透析医学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
消化器がん治療認定医

志々田 将幸 1998年卒

Masayuki Shishida

消化器外科（胃外科）、内視鏡外科

医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本肝臓学会専門医
日本透析医学会専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本移植学会認定医
緩和ケア研修会修了

診療内容

通院透析患者さんから入院透析まで、安心して任せいただける体制と環境です。

人工透析センターは透析監視装置26台、全台で大量置換血液透析濾過（on-line HDF）が可能です。機械室のクリーン化を図り、清浄化された透析液が供給できるように管理しています。人工透析センターでは、通院維持透析患者さんと、さまざまな合併症管理のために入院され、比較的状态が安定している透析患者さんの治療を行っています。また、潰瘍性大腸炎、クローン病や関節リウマチに対して血球成分除去療法や、難治性腹水に対しての腹水濾過濃縮再静注法なども行っています。夜間の緊急透析や、循環動態の不安定な患者さんの持続血液透析濾過（CHDF）は、入院病棟で行っています。

JR広島駅をはじめ交通アクセスの容易な当院のメリットを活かして、通院透析患者さん以外にも、広島を観光に訪れた透析患者さんの旅行透析も積極的に受け入れています。

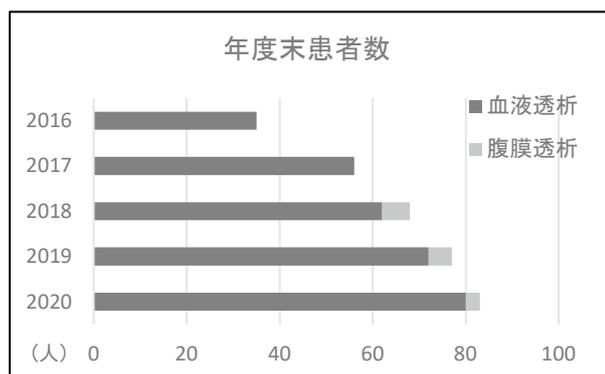
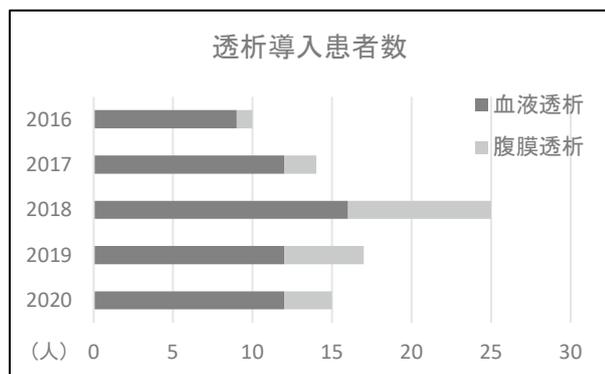
人工透析センターでは、人工透析外科と外科



の医師が主に治療にあたります。さらに、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士、リハビリ科や医療ソーシャルワーカーを含めたチーム医療で、透析患者さんの希望に添える医療が提供できるように努力しています。透析患者さんが安心して透析を任せられるセンターにしていきたいので、今後ともよろしくお願いたします。

診療実績

	透析導入患者数			年度末患者数		
	血液透析	腹膜透析	合計	血液透析	腹膜透析	合計
2016	9	1	10	35	0	35
2017	12	2	14	56	0	56
2018	16	9	25	62	6	68
2019	12	5	17	72	5	75
2020	12	3	15	80	3	83



整形外科

医師紹介

2020年度在籍医師

整形外科主任部長

佐々木 正修 1981年卒 (2021年3月31日転出)

Masanobu Sasaki

脊椎・脊髄外科

日本整形外科学会認定整形外科専門医
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医
脊椎・脊髄外科専門医

リハビリテーション科主任部長

中村 精吾 1984年卒

Seigo Nakamura

股関節外科、リウマチ

医学博士
日本整形外科学会認定整形外科専門医
日本リウマチ学会専門医
日本リハビリテーション学会専門医
日本整形外科学会スポーツ医

部長

田中 信弘 1990年卒

Nobuhiro Tanaka

脊椎、脊髄外科

医学博士
脊椎脊髄外科専門医
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医
日本整形外科学会認定整形外科専門医
日本整形外科学会脊椎脊髄病認定医
広島卒後臨床研修ネットワーク指導医
緩和ケア研修会修了
Fellow of International Orthopaedic Research (FIOR)

小林 孝明 1992年卒

Takaaki Kobayashi

膝関節、足の外科

医学博士
整形外科専門医
日本体育協会公認スポーツドクター
日本医師会認定健康スポーツ医
日本整形外科学会認定スポーツ医
運動器リハビリテーション医
日本骨粗鬆症学会認定医
日本旅行医学会認定医
日本職業・災害医学会労災補償指導医
日本リハビリテーション医学会認定医

須賀 紀文 2005年卒

Norifumi Suga

膝関節外科、整形外科一般

日本整形外科学会認定整形外科専門医

医師

木戸 佑基 2017年卒 (2021年3月31日転出)

Yuki Kido

整形外科一般

診療内容

脊椎・脊髄および四肢・関節の治療を行っています。

整形外科は、四肢（上肢・下肢）および脊椎の病気を診断し治療する診療科です。上肢は、肩から指先、下肢は、骨盤からつま先までの広い範囲の病気を扱います。脊椎は、くび・背中・腰の痛みだけではなく、脊髄・神経が圧迫されて生じる上肢・下肢のしびれや痛み、手足の運動障害（手が動かしにくくボタンがかけにくい・箸が使えない・歩きにくい・転びやすい）の治療を行います。

当院では整形外科医6名が、脊椎・脊髄外科、関節外科および四肢の骨折・外傷の治療に力を入れています。脊椎疾患による神経痛は、初期には神経根ブロックなど保存治療を行いますが、保存治療の効果の少ない頑固な症状が続くときは、顕微鏡を使った手術をお勧めしています。顕微鏡を使用すると、立体的な視野の下で安全に手術が行え、身体に負担が少ないため翌日から離床が可能です。

変形性股関節症、変形性膝関節症は高齢者に多くみられる疾患ですが、保存治療の効果のない高度な関節症の方には人工関節置換術を行っています。

診療実績

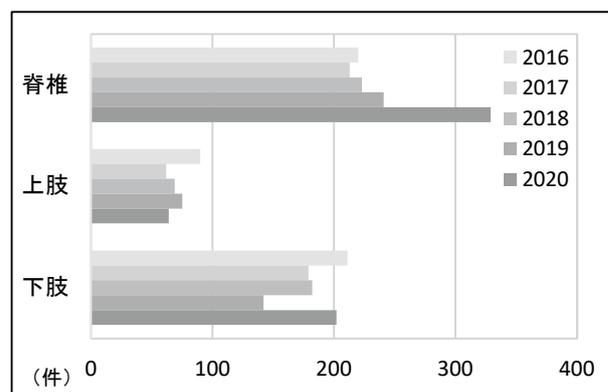
1. 診断群分類別患者数等

DPCコード	DPC名称	患者数
070343xx97x0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎-その他の手術あり-手術・処置等2なし	173
070343xx99x1xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎-手術なし-手術・処置等2あり	111
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折-人工骨頭挿入術 肩、股等	73
070343xx99x20x	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎-手術なし-手術・処置等2あり-定義副傷病なし	73
070341xx99x1xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）頸部-手術なし-手術・処置等2あり	53

最も多い疾患は脊椎手術、次に多い疾患は上肢および下肢の骨折手術、更に変形性関節症に対する人工関節置換術が続いています。脊椎手術は、全例に手術用顕微鏡を使用し、拡大した明るい手術野のもとで安全で確実な手術を行っています。上肢および下肢の骨折に対しては、強固な固定を行い早期に運動を開始することを目指しています。人工股関節では筋肉を切離さない手術法を行い、歩行を含め早期機能回復を図り、早期の家庭復帰、職場復帰を目指しています。人工膝関節は、進行期から末期の変形性膝関節症や関節リウマチに対して行っています。膝関節の曲がる角度は手術後に減少し正座はできませんが、痛みが少なくなり日常生活の質は確実に向上します。

2. 整形外科手術件数

	2016	2017	2018	2019	2020
脊 椎	220	213	223	241	329
上 肢	90	62	69	75	64
下 肢	211	179	182	142	202



リハビリテーション科

医師紹介

2020年度在籍医師

リハビリテーション科主任部長

中村 精吾 1984年卒

Seigo Nakamura

股関節外科、リウマチ

医学博士

日本整形外科学会認定整形外科専門医

日本リウマチ学会専門医

日本リハビリテーション学会専門医

日本整形外科学会スポーツ医

技士長よりごあいさつ

長岡 由樹

Yoshiki Nagaoka

病院の2階南側に位置するリハビリテーション科は、窓が大きくて日当たりがよく、部屋の中がとても明るくなっています。明るい部屋で、明るく元気なリハビリ科スタッフが皆さんに元気をお分けできるよう日々努力してまいります。

診療内容

嚥下内視鏡検査と攣縮のボトックス治療に注力しています。

入院患者さんのリハビリテーションを中心に提供していますが、連携先の先生からのご紹介についてはお引き受けしております。四肢の運動機能の回復・維持に役立つ機器類をはじめ、作業訓練によって身体機能の回復を促す作業療法のための用具、あるいは言語に障害の残る方のリハビリに用いるカードや検査機器など、幅広いリハビリのための環境が整っています。

現在注力しているのは、嚥下障害のある患者さんに対しての嚥下内視鏡検査と嚥下造影検査が1つ。そして、攣縮のある患者さんに対する、ボツリヌス菌によるボトックス治療にも力を入れています。

資格取得

心臓リハビリテーション指導士

3学会合同呼吸器療法認定士

認定理学療法士（運動器）

認定理学療法士（呼吸）

呼吸ケア指導士

日本リウマチ財団登録作業療法士

設備紹介



陽の光が入り明るく広々とした環境でリハビリを行います。



負担の大きい浴槽の出入りを実践的に練習することができます。



スムーズに日常生活を送れるよう、サポートしていきます。

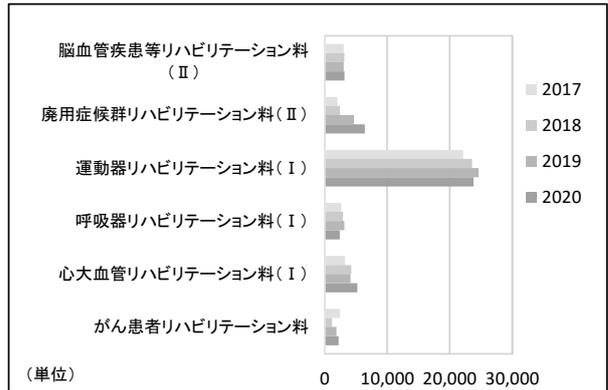


心肺機能の改善を目的としたリハビリを行う部屋です。

診療実績

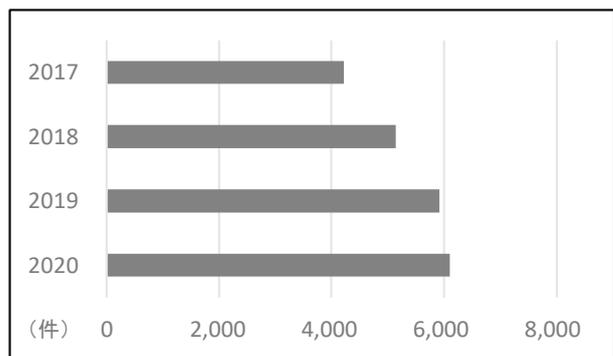
1. リハビリテーション単位数

	2017	2018	2019	2020
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	3,043	3,146	3,034	3,153
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)	2,083	2,447	4,712	6,408
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	22,147	23,579	24,628	23,792
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	2,655	2,936	3,154	2,404
心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)	3,276	4,246	4,160	5,208
がん患者リハビリテーション料	2,449	1,163	1,887	2,213



2. 摂食機能療法件数

	2017	2018	2019	2020
摂食機能療法	4,222	5,147	5,921	6,098



小児科

医師紹介

2020年度在籍医師

小児科主任部長

下 菌 彩 子 1997年卒

Saiko Shimoazono

小児科一般

日本小児科学会専門医・指導医

部長

安 村 純 子 2001年卒

Junko Yasumura

小児膠原病、小児科一般

日本小児科学会専門医・指導医

日本リウマチ学会専門医・指導医

診療内容

当院小児科は、小児科専門医2名で担当しています。新生児から中学卒業までの児の、小児内科一般を幅広く診療しています。近隣開業医の先生方と連携し、地域の中核病院として、子どもたちの健康に貢献していきたいと思っています。

入院：

年間約200人の入院があります。主に上・下気道感染症や胃腸炎関連などの感染症、アレルギー疾患、川崎病、IgA血管炎などの急性期疾患を診療しています。大半が東区や安芸区、安芸郡など近隣の開業小児科からの紹介入院です。家族に寄り添った、きめこまかいサポートを心がけています。

外来：

主に感染症などの急性期疾患を中心に診療していますが、アレルギー疾患、てんかん、便秘、夜尿症など小児の様々な疾患に対応しています。健診や予防接種は、感染症と接触しないように時間帯をわけて対応しています。また、一般外来以外に心臓外来、膠原病外来の専門外来を行っています。心臓外来（担当：下菌）では、心雑音や不整脈の精査、学校心臓病検診の二次

検診（中学生まで）を、心臓図、心エコー、ホルター心電図、トレッドミルなどを組み合わせて診断しています。膠原病外来（担当：安村）では、広島県で唯一の小児リウマチ専門医・指導医として小児リウマチ性疾患のみならず、自己炎症性疾患、線維筋痛症にも対応しています。

診療実績

診断群分類別患者数等

DPCコード	DPC名称	症例数
030270xxxxxxx	上気道炎	17
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症-手術なし	12
040100xxxxx00x	喘息-手術・処置等2なし -定義副傷病なし	10
150070x0xx01xx	川崎病(2歳以上)-手術・ 処置等1なし-手術・処置 等2あり	-
180030xxxxxx0x	その他の感染症(真菌を 除く。)-定義副傷病なし	-

※患者数が10人未満の項目には、ハイフン(-)を表示しています。

新生児から中学校卒業までの児の、小児内科一般を幅広く診療しています。上・下気道感染症や胃腸炎関連などの感染症が主ですが、川崎病やIgA血管炎、アレルギーなど急性期疾患を中心に、入院加療をしています。

皮膚科

医師紹介

2020年度在籍医師

皮膚科主任部長

堀内 賢二 1983年卒

Kenji Horiuchi

皮膚科一般、皮膚病の病理診断、
アレルギー性皮膚疾患

日本皮膚科学会専門医
日本皮膚科学会指導医
広島大学医学部臨床教授

医長

水野 麻紀 2011年卒 (2021年3月31日転出)

Maki Mizuno

皮膚科一般

診療内容

早期治癒に向けた適切な治療を、
確実に進めていきます。

皮膚疾患全般を対象としており、広島市東区
唯一の病院皮膚科として、広島大学病院など他の
病院・診療所との連携も密に行っています。

皮膚疾患に対しては、「当たり前診断、当
り前の治療を確実に行う」ことを心がけており
ます。詳細な問診や血液検査などを参考にしつ
つ、患者さんの生活習慣や環境を考え、細かく
生活指導を行うようにしています。点滴治療を
必要とする急性感染症は、入院を原則としてす
みややかな改善に努めております。いぼには冷凍
凝固法を行うなど、早期治癒に向けた適切な治
療を確実に進めていきます。

また、女性患者さんにやさしい診療を心掛け
ており、女性患者さんの顔や外陰部等にある皮
膚病の相談は、原則として女性医師が対応して
います。

診療実績

1. 診断群分類別患者数等

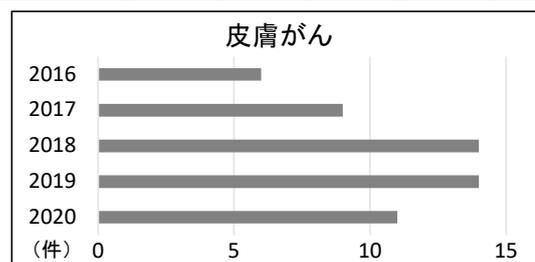
DPCコード	DPC名称	症例数
080020xxxxxxx	帯状疱疹	18
080010xxxx0xxx	膿皮症-手術・処置等1なし	15
080100xxxx0xxx	薬疹、中毒疹-手術・処置等1なし	-
070010xx970xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。)-その他の手術あり-手術・処置等1なし	-
080110xxxx0xx	水疱症-手術・処置等2なし	-

※患者数が10人未満の項目には、ハイフン(-)を表示しています。

皮膚科疾患全般を対象としています。点滴治療を必要とする急性感染症(帯状疱疹、急性膿皮症)は、入院治療を行い早期軽快に努めています。急性膿皮症のほとんどは下肢の蜂窩織炎であり、糖尿病等基礎疾患を合併している患者さんが多いです。大きな粉瘤、脂肪腫等は一泊二日入院(局所麻酔手術)を行っています。

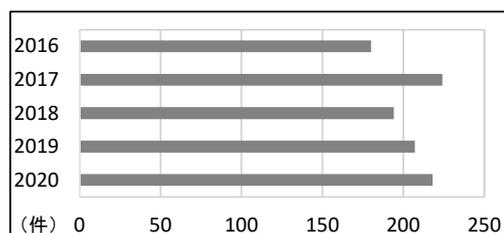
2. 皮膚手術件数

	2016	2017	2018	2019	2020
皮膚がん	6	9	14	14	11
その他	98	98	92	98	106
合計	104	107	106	112	117



3. 皮膚科病理組織検査件数

	2016	2017	2018	2019	2020
件数	180	224	194	207	218



産婦人科

医師紹介

2020年度在籍医師

産婦人科主任部長

木谷 由希絵 2005年卒

Yukie Kidani

産婦人科一般

医学博士

日本産科婦人科学会専門医

女性ヘルスケア専門医

医長

山縣 麻衣 2007年卒

Mai Yamagata

産婦人科一般

日本産科婦人科学会専門医

医師

眞野 隆文 1978年卒 (2021年3月退職)

Takafumi Mano

産婦人科一般

診療内容

産婦人科領域は大きく周産期（産科）・生殖内分泌・婦人科腫瘍・女性ヘルスケア領域に分けられ、各分野についてはそれぞれ以下に示すような対応を行っております。

周産期

当科では2018年7月より分娩の取り扱いを休止しておりますが、妊婦健診は引き続き行っています。里帰り分娩を予定されている方、他院での分娩を予約されている方で、当院で健診を希望される方の妊婦健診は妊娠初期から妊娠34週頃まで対応しております。

生殖内分泌

挙児希望の方に対しては基礎体温表を用いたタイミング指導や内服を用いた排卵誘発などを行っており、人工受精・体外受精などさらに高度な治療が必要とされる場合には専門施設を紹介させて頂いています。ご夫婦でのご相談の場合は当院の泌尿器科と連携して精液検査等にも対応しております。

また妊娠希望の方やご結婚を予定されている方の相談、子宮癌検診、超音波検査、ブライダルチェック（血液検査など）も行っています。

婦人科腫瘍

婦人科領域では子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなどの早期発見のための検診を積極的に行っています。手術については悪性腫瘍手術や腹腔鏡手術等は対応が困難な場合がありますが、その際には高次施設と連携して対応いたします。また、当院は院内の化学療法室や広島がん高精度放射線治療センターとの密な連携により、入院・外来化学療法や放射線治療についての受け入れ体制が整っていますので、術後や再発時の化学療法、放射線療法などを当院で希望される方についても適宜対応させて頂きます。

女性ヘルスケア

また、思春期から更年期以降までの月経トラブルへの対応や健康管理など、女性医療・医学にも力を入れて診療をしています。若年の月経異常やPMS（月経前緊張症候群）、早発・遅発思春期などは産婦人科に受診することに抵抗があるため、受診が遅れる場合もありますが、

2021年度から女性医師2名による診療を行っており、外来も女性スタッフのみですので、比較的受診しやすい体制が整っています。若年の方に対しては経腹超音波やCT・MRIを用いた診断や漢方薬などホルモン剤以外による治療も行っております。また、更年期や更年期以降の体調不良や婦人科トラブルに対してもホルモン治療を始め、薬物療法や生活指導など幅広い治療を行っております。

産婦人科はその特性上、安易に受診しにくいところではありますが、当院では2021年度以降女性医師のみで対応可能であるため比較的抵抗感が少なく受診して頂けるのではないかと考えております。同じ女性の立場から、女性に対して細やかな対応を心がけており、女性に対して優しい医療を目指して参りたいと考えておりますので今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

診療実績

1. 診断群分類別患者数等

DPCコード	DPC名称	症例数
120220xx01xxxx	女性性器のポリープ-子宮全摘術等	11
12002xxx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部（腔部）切除術等-手術・処置等2なし	-
120010xx99x0xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍-手術なし-手術・処置等2なし	-
120230xx02xxxx	子宮の非炎症性障害-子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除術（癒着剥離術を含む。）等	-
12002xxx99x41x	子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし-手術・処置等24あり-定義副傷病あり	-

※患者数が10人未満の項目には、ハイフン（-）を表示しています。

良性疾患から悪性疾患まで幅広く対応しています。また子宮頸がん、子宮体がんや卵巣がんなどの悪性疾患に関しては早期発見のため検診を積極的に行っています。

泌尿器科

医師紹介

2020年度在籍医師

泌尿器科主任部長

橋本 邦宏 1990年卒

Kunihiro Hashimoto

泌尿器一般、尿路性器悪性腫瘍、腹腔鏡手術

医学博士

日本泌尿器学会専門医・指導医

広島大学医学部臨床教授

日本内視鏡外科学会技術認定医（腹腔鏡技術認定医）

日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

部長

井上 勝己 1989年卒

Katsumi Inoue

泌尿器一般、排尿機能障害

医学博士

日本泌尿器学会専門医・指導医

日本泌尿機能学会認定医

日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

医師

岡崎 真衣 2016年卒

Mai Okazaki

泌尿器一般

鵜飼 麟三 1970年卒

Rinzo Ukai

泌尿器一般、尿路性器悪性腫瘍

医学博士

日本泌尿器学会専門医・指導医

診療内容

泌尿器全般の疾患に、積極的かつ適切な治療を行っています。

前立腺肥大、尿路性器悪性腫瘍から、感染症、尿路結石、神経因性膀胱、尿失禁まで、泌尿器全般の疾患に対応しています。腎・尿管結石では疼痛コントロールなども行うとともにレーザー破碎術も開始しております。

また、多発性骨転移を伴う去勢抵抗性前立腺がんに関しては、Ra223（ラジウム223）を使用した治療を開始する予定です。

膀胱腫瘍に関しては、経尿道的膀胱腫瘍一塊切除術（TURBO）を実施しています。経尿道的に一塊に切除して、正確な病理診断をもとに適切な治療を行うものです。また、前立腺腫瘍に関しては、経会陰式前立腺生検を実施しております。一般的に行われている経直腸的な生検にくらべ、尿路感染症や直腸出血などの合併症が少ないのが特徴です。

尿路性器悪性腫瘍等の専門的な疾患にも積極的に治療を行っておりますので、早期発見のためにも、ぜひご相談ください。

診療実績

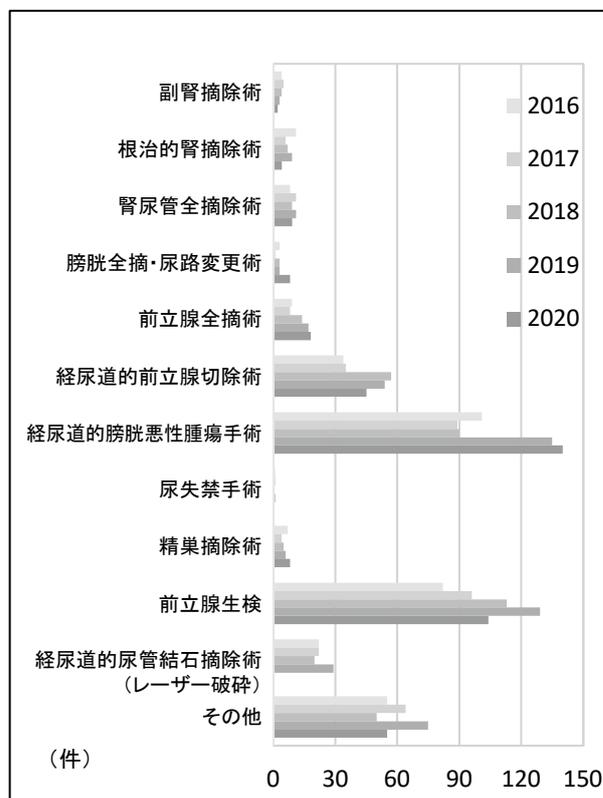
1. 診断群分類別患者数等

DPCコード	DPC名称	症例数
110070xx03x0xx	膀胱腫瘍-膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術-手術・処置等2なし	138
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等-経尿道的前立腺手術等	46
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症-手術なし	34
110080xx01xxxx	前立腺の悪性腫瘍-前立腺悪性腫瘍手術等	19
110070xx99x20x	膀胱腫瘍-手術なし-手術・処置等2あり-定義副傷病なし	18

泌尿器科手術では7～8割を内視鏡手術が占めます。膀胱悪性腫瘍は経尿道的一塊切除により適切な病理診断のみならず穿孔や出血の合併症が少なく効率的で安全な治療法といえます。前立腺肥大症の手術は薬物療法無効例や尿閉例に対して施行しています。腎臓癌、腎盂尿管癌に対する手術は9割が腹腔鏡下の手術であり少量の出血量で術後創部痛の軽減により早期に退院が可能です。

2. 泌尿器手術件数 ()は鏡視下手術数

	2016	2017	2018	2019	2020
副腎摘除術	4(4)	5(5)	4(4)	3(3)	2(2)
根治的腎摘除術	11(11)	6(6)	7(6)	9(9)	4(4)
腎尿管全摘除術	8(8)	11(10)	9(9)	11(8)	9(8)
膀胱全摘・尿路変更術	3	1	3	3	8
前立腺全摘術	9	8	14	17	18
経尿道的前立腺切除術	34	35	57	54	45
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	101	89	90	135	140
尿失禁手術	1	1	0	1	0
精巣摘除術	7	4	5	6	8
前立腺生検	82	96	113	129	104
経尿道的尿管結石摘除術(レーザー破碎)	22	22	20	23	29
その他	55	64	50	75	55
合計	337	342	372	467	433



眼科

医師紹介

2020年度在籍医師

眼科主任部長

田中 文香 1998年卒

Ayaka Tanaka

緑内障・眼科一般

日本眼科学会眼科専門医
広島大学医学部臨床教授
身体障害者福祉法指定医師
ボトックス講習・セミナー修了医師

医長

大田 遥 2008年卒

Haruka Ota

眼科一般

日本眼科学会眼科専門医

湯浅 知世 2011年卒

Tomoyo Yuasa

眼科一般

診療内容

私たちは、病院眼科として必要とされる医療の提供を目指します。

当科では、眼科一般診療をはじめ、多くの疾患に対応しております。糖尿病網膜症、網膜裂孔、後発白内障などのレーザー手術、加齢黄斑変性や黄斑浮腫、血管新生緑内障に対する硝子体内注射、眼瞼痙攣や顔面痙攣に対するボトックス注射、ドライアイに対する涙点プラグなども行っています。

なかでも、白内障手術と緑内障手術に注力しております。手術件数は、年間700件を超えております。白内障手術は、外来手術、入院手術の両方で対応しています。ご高齢の患者さんでも、仰臥位安静が保たれば局所麻酔での白内障手術が可能です。見える喜びは、生きる喜びにつながりますので、積極的かつ安全に手術ができるように取り組んでいます。

緑内障は、有病率が非常に高く、日本での中途失明原因の1位です。40歳以上では20人に1

人、70歳以上では10に1人が緑内障と言われています。視野進行を抑制し、生涯治療を継続することが大切です。そのためには、正しい病型診断、適切な点眼加療、適切な時期の手術加療が大変重要です。最近、新しい緑内障手術がどんどん開発され、その進歩は目覚ましいものがあります。当院では、厳しい施設基準をクリアして、2021年春から難治性緑内障の治療に有用なBaerveldt®、Ahmed™ 緑内障治療用インプラント挿入術に対応できるようになりました。これは、緑内障手術の最後の砦といっても過言ではない術式です。一方、低侵襲緑内障手術といわれる、いわゆる軽いタイプの緑内障手術にも、いろいろな術式があります。当院では、μフックロトミーや、白内障手術と同時にを行う水晶体再建術併用眼内ドレーン手術などを多く行っています。この水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術(iStent inject®W)は、日本では、2020年秋から一般診療で使用できるようになったものです。その安全性と眼圧下降の効果は高く、適応症例には、その手術機会を逃すことなく手術を行い、生涯にわたる緑内障加療の手段のひとつとしております。

2020年はコロナ禍の1年となり、当科では白内障手術を中止した時期もございましたが、近隣の先生方から患者さんをご紹介いただき、手術件数は、過去最多となりました。安全に眼科診療を行うことができたことに感謝申し上げます。

当科は、患者さんの主訴をくみ取り、適切な治療へとつなげることができるように、日々努力してまいります。今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

診療実績

1. 診断群分類別患者数等

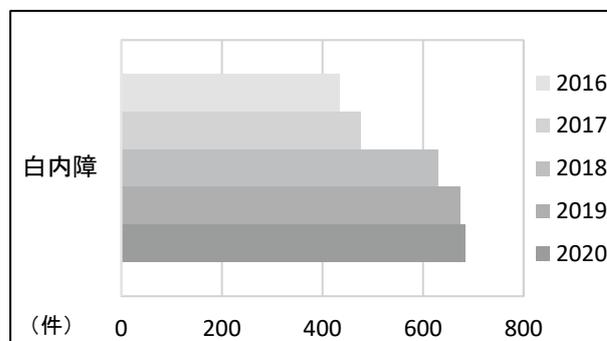
DPCコード	DPC名称	症例数
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患-手術あり片眼	297
020220xx01xxx0	緑内障-緑内障手術 濾過手術片眼	37
020220xx97xxx0	緑内障-その他の手術あり片眼	29
020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患-手術あり両眼	-
020350xx97x0xx	脈絡膜の疾患-手術あり-手術・処置等2なし	-

※患者数が10人未満の項目には、ハイフン（-）を表示しています。

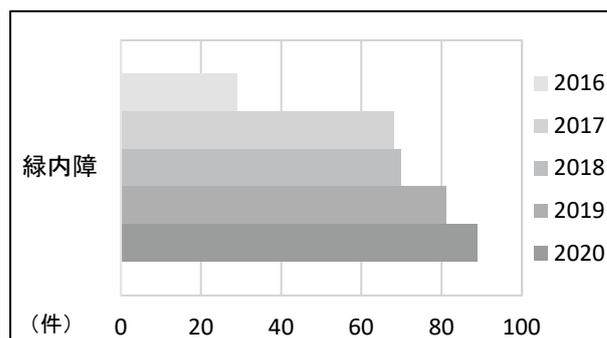
白内障手術、緑内障手術を多く行っております。白内障手術は2泊3日、緑内障流出路再建術は3泊4日、緑内障濾過手術は4泊5日の入院で行っています。緑内障と白内障の同時手術も行っています。緑内障手術では、術後の眼圧コントロールを適切に行うことで早期退院が可能になります。高齢者、難易度の高い白内障手術が多く含まれています。

2. 眼科手術件数

	2016	2017	2018	2019	2020
白内障	434	477	631	673	683



	2016	2017	2018	2019	2020
緑内障	29	68	70	81	89



耳鼻咽喉科

医師紹介

2020年度在籍医師

耳鼻咽喉科主任部長

宮里 麻鈴 2000年卒

Marin Miyasato

耳鼻咽喉科一般

医学博士

日本耳鼻咽喉科学会専門医

補聴器相談医

身体障害者福祉法指定医

医師

小川 結衣 2016年卒

Yui Ogawa

耳鼻咽喉科一般

診療内容

患者さんお一人お一人のニーズに合った検査・治療を提案します。

味、におい、あつて当たり前とっていませんか。最近テレビの音が大きくなった、耳が遠くなったかもしれないと感じることはありませんか。きこえは大切なコミュニケーション方法です。耳鼻咽喉科は五感のうち3つを担当しています。

耳鼻咽喉科ではいろいろな病気に対応します。

耳：中耳炎、耳あか、難聴、めまい、耳鳴り、補聴器の相談、耳のかゆみ

鼻：花粉症、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、におい

のど：のどの違和感・痛み、飲み込みが悪い、魚の骨、声のかすれ、いびき、扁桃炎

他：かぜ、咳、首のはれ、味覚、顔面神経麻痺、頭頸部腫瘍（診断）など

当科では、総合病院ならではのCT、MRI検査、入院や手術も行っています。完治をめざす病気だけでなく、症状の軽減を目指す病気についても適切な説明を行い、患者さんのつらい症状に寄り添いながら、柔軟に対応することを心がけています。におい、難聴は早めの受診が大切な

ことがあります。耳鼻科のがんの咽頭がん、喉頭がんは早期発見が重要です。思い当たる症状、気になる病気があればお気軽にご相談ください。専門医が親切丁寧に対応します。複数の診療科領域にわたる病気の場合は、関連する他の科との連携を密に行い、がんや高度な治療が必要な病気は適切な病院をご紹介します。

診療実績

診断群分類別患者数等

DPCコード	DPC名称	症例数
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	19
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎-手術なし	15
030240xx01xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎-扁桃周囲膿瘍切開術等	-
030400xx99xxxx	前庭機能障害-手術なし	-
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	-

※患者数が10人未満の項目には、ハイフン（-）を表示しています。

急性咽頭炎は発熱による倦怠感、経口摂取困難となる症例は在宅での管理が困難であるため入院で治療を行っています。前庭機能障害はめまいを主とする症状があり、初診時に原因が特定できない場合は入院加療を行いながら頭部をはじめとする精査、他科へのコンサルテーションを行っています。重度の末梢性顔面神経麻痺、突発性難聴は安静、点滴によるステロイド治療を行っています。

緩和ケア内科

医師紹介

2020年度在籍医師

緩和ケア内科主任部長

沖政 盛治 1992年卒

Seiji Okimasa

医学博士

日本外科学会専門医・指導医



診療内容

穏やかな時間と空間のために。

当院では病院のリニューアルに際し、新たに緩和ケア内科を設立し、あわせて7階病棟を緩和ケア病棟として運営開始といたしました。がん医療強化の一環としての一翼を担いたいと思っています。

「緩和ケア」とは

がんと診断されたときから行うサポートです。がん患者さんは、それ自体の症状のほかに、痛み、倦怠感などの身体的な症状や、不安、苛立ちなどの精神的な苦痛を経験します。さらには、闘病に際して経済的な問題や生きる意味への問いとしてスピリチュアルな苦痛を抱き苦悩することがあります（全人的苦痛：身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛）。

そのような患者さんには

- ・ 信仰や人生への思いを尊重します
- ・ 痛みや苦しみの無い穏やかな日々をめざします
- ・ それぞれの専門職が各々の力でお支えます
- ・ 地域の医療機関と連携し、自宅や医療施設のどちらでも療養できるようにサポートします

以上を信条とし、寄り添っていきたいと思っております。

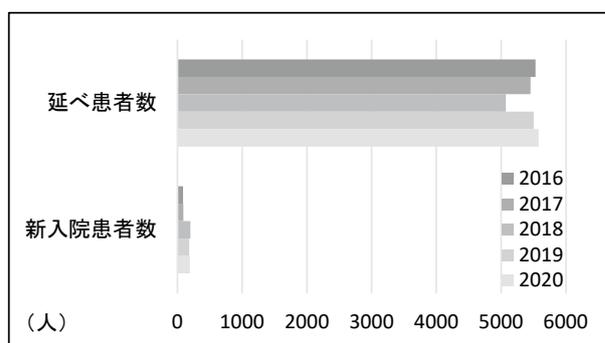
病棟内設備

緩和ケア病棟につきましては20ベッド全て個室で対応させていただいています。入棟については一定の条件がありますが、遠慮なく当院スタッフにお声掛けいただきますようお願いいたします。緩和ケア認定看護師をはじめ院内スタッフが懇切丁寧に対応させていただきます。

診療実績

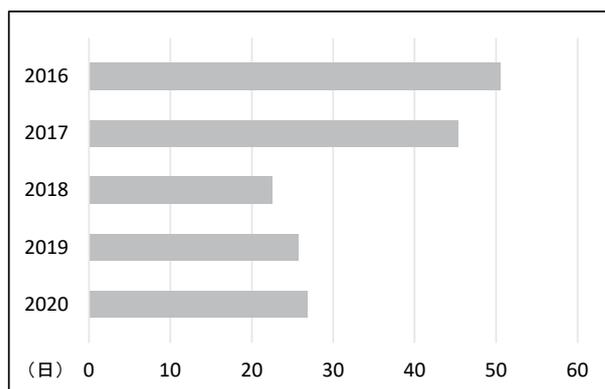
1. 患者数

	2016	2017	2018	2019	2020
延べ患者数	5,533	5,452	5,074	5,506	5,576
新入院患者数	89	93	200	182	191



2. 平均在院日数

	2016	2017	2018	2019	2020
平均在院日数	50.5	45.4	22.5	25.7	26.8



放射線科

医師紹介

2020年度在籍医師

放射線科主任部長

伊達 秀二 1990年卒

Shuji Date

画像診断全般

医学博士

日本医学放射線学会放射線診断専門医

検診マンモグラフィ読影認定医

医長

久保 雅実 2012年卒

Masami Kubo

画像診断全般

日本医学放射線学会放射線診断専門医

技師長よりごあいさつ

中本 幸司

Koji Nakamoto

放射線科では、320列CT等最新機器を導入し、これら进行操作するスタッフは認定資格を持ったスペシャリストを配置しています。また、マンモグラフィーについては女性認定技師が対応し、患者さんが安心して検査を受けて頂けるよう取り組んでいます。検査内容についての疑問やご心配等ございましたら気軽にお問い合わせください。

診療内容

最新の医療機器と的確な診断で、患者さんに優しい検査をいたします。

放射線科では新病院体制に伴い最新の医療機器を導入し、数多くの検査に精力的に取り組んでいます。現在世界最高である320列の検出器を搭載したCTは撮像時間や被曝量を大幅に低減し、心臓を含めた全身のあらゆる部位を、3次元で詳細に観察することができます。1.5テスラのMRIは、従来の装置と比較し開口部が広いため圧迫感が少なく、撮像時の騒音を少なくする技術や、造影剤を使用せずに腹部や四肢の血管を撮影できる技術など、より患者さんに優しい検査が可能となりました。核医学検査では、SPECT-CTにより狭心症などの心臓疾患、骨転移などの癌病変、認知症やパーキンソン病をはじめとする神経系疾患など、様々な機能診断を行っています。

当科の画像診断は院内のみならず、地域の開業医の先生方との共同利用を推進しており、現在1日10件前後のご紹介をいただいています。読影はすべて放射線診断専門医が担当しており、「患者さんに優しい、迅速・的確な画像診断」をモットーに診断レポートを作成、提供しております。

放射線技師所属学会

日本放射線技術学会

日本診療放射線技師会

日本交通医学会

広島県放射線技師会

日本医用画像管理学会

日本消化器がん検診学会

NPO法人日本消化器がん検診精度管理評価機構

日本心血管インターベンション治療学会

放射線技師取得資格

第1種放射線取扱主任者
 第2種放射線取扱主任者
 検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師
 X線CT認定技師
 肺がんCT検診認定技師
 医療情報技師
 医用画像情報専門技師
 胃がんX線検診技術部門B資格認定技師
 胃がんX線検診読影部門B資格認定技師
 胃がん検診専門技師
 画像等手術支援認定診療放射線技師
 Ai認定診療放射線技師



最新のMRI機器・設備を導入。病気の早期発見、早期診断の質の向上を図る。

医療機器



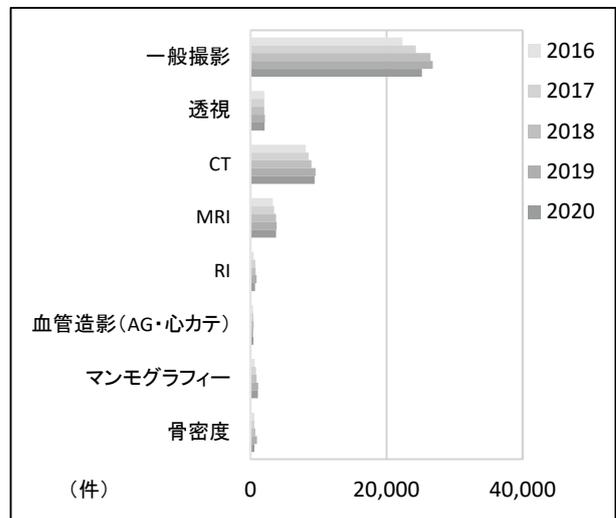
世界最高水準の「コンピューター断層撮影CT320列」を整備。高水準の画像診断実施、診断の迅速化を図る。



今後増加が予想される循環器系疾患の治療を行う高機能装置を整備。

診療実績

	2016	2017	2018	2019	2020
一般撮影	22,348	24,312	26,453	26,791	25,199
透視	2,093	2,048	2,020	2,107	2,057
CT	8,134	8,525	8,944	9,573	9,412
MRI	3,299	3,483	3,762	3,845	3,775
RI	510	719	789	892	662
血管造影 (AG・心カテ)	377	424	480	410	447
マンモグラフィー	649	800	932	1,122	1,095
骨密度	566	592	712	937	565



麻酔科

医師紹介

2020年度在籍医師

麻酔科主任部長

久保田 稔 1983年卒

Minoru Kubota

麻酔一般

日本麻酔科学会専門医

医長

鈴木 麻倫子 2007年卒

Mariko Suzuki

麻酔一般

日本麻酔科学会専門医

診療内容

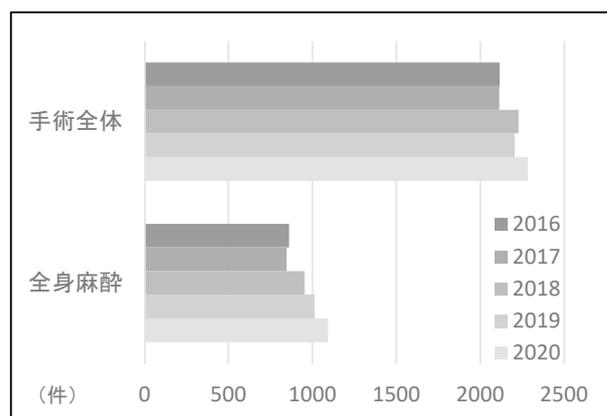
安全かつ最適な麻酔がモットーです。

麻酔科管理の手術症例数は、2020年度は1,194例でした。当院で行われる手術の約半数（1日平均5例）の麻酔管理を行っています。2021年度から、麻酔科医は1名増員され3名で、患者さんが安全で快適に手術が受けられるように、日本麻酔科学会の安全基準に則って麻酔管理を行っています。

診療実績

全身麻酔症例数

	2016	2017	2018	2019	2020
手術全体	2,116	2,113	2,228	2,205	2,283
全身麻酔	861	846	952	1,013	1,092



病理診断科

医師紹介

2020年度在籍医師

教育研修部長・
臨床検査科（病理診断科）主任部長

中山 宏文 1989年卒

Hirofumi Nakayama

病理診断（組織診断、細胞診、病理解剖）
臨床検査管理、脂肪肝（NAFLD/NASH）
医学教育

博士（医学）（広島大学）
厚生労働省死体解剖資格
厚生労働省医政局長臨床研修指導医
臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了
病理専門医・病理専門医研修指導医
細胞診専門医・細胞診専門医教育研修指導医
臨床検査管理医
Reviewer Board Member of Japanese Journal of
Clinical Oncology（Oxford University Press）
広島大学医学部臨床教授

診療内容

国際標準的な診断を、正確・迅速に
下しています。

患者さんから手術等で摘出された臓器を、目で見て評価し、顕微鏡標本を作製し観察したのち、臨床像を合わせて総合的に検討し、国際的に確立された診断規準に従って最終診断を下す病理組織診断が業務の中心です。また、病変から剥離した細胞および腫瘍を針で穿刺吸引し採取された細胞を顕微鏡で観察し診断する細胞診断を、細胞検査士資格を有する臨床検査技師と協力して行っています。お亡くなりになった患者さんの病理解剖も必要に応じて行い、主治医および関係した医療従事者で、症例検討会を年数回開催しています。分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬使用のためのコンパニオン診断も一部院内化しています。

当院病理診断科は、日本病理学会認定施設B（ただし2008年4月1日から2012年3月31日まで、病理解剖数不足のため2012年4月1日以降は日本病理学会登録施設）、日本臨床細胞学会認定施設（2004年4月1日認定）および日本臨床細胞学会教育研修施設（2009年4月1日認定）です。新専門医制度下では、広島大学病理専門研修プログラムの連携施設として、引き続き病

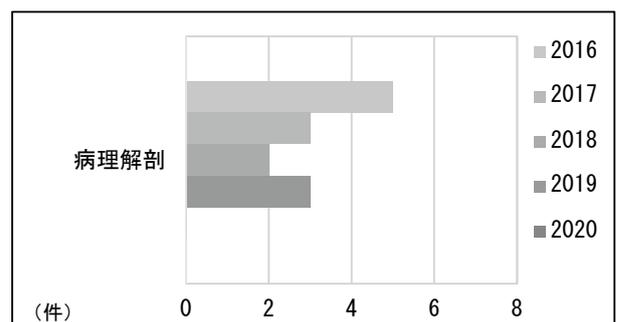
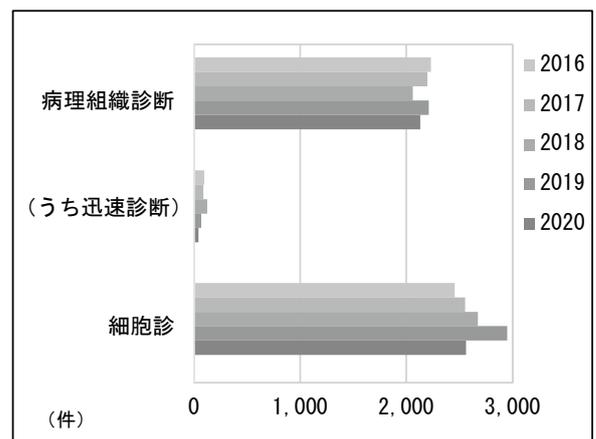
理専門医育成に貢献しつづけます。

教育および研究にも携わっています。当科部長の中山は、広島大学医学部臨床教授の称号を付与されており、当院内で広島大学医学部医学科の5年生の臨床実習Ⅰおよび6年生の臨床実習Ⅱの一部を担当し、市中病院における病理診断の実際を見学していただいています。今年度はコロナ禍で学外臨床実習は中止されました。また、各診療科の貴重症例の報告を支援し、自らも集積された症例の解析を行っており、病理形態学および病理疫学的研究を継続して行っています。

診療実績

各診療科医師の交代等の影響を受けるため、年によって多少異なりますが、過去5年については、以下の通りです。

	2016	2017	2018	2019	2020
病理組織診断	2,232	2,198	2,062	2,207	2,130
（うち迅速診断）	97	88	125	60	41
細胞診	2,457	2,554	2,674	2,935	2,561
病理解剖	5	3	2	3	0



健診センター

医師紹介

2020年度在籍医師

健診センター主任部長

野村 秀一 1986年卒

Shuichi Nomura

医学博士
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医・指導医
日本循環器学会認定日本循環器専門医
日本老年医学会認定老年病専門医・指導医
日本高血圧学会専門医・指導医
日本動脈硬化学会動脈硬化専門医
広島卒後臨床研修ネットワーク指導医
日本人間ドック学会認定医
人間ドック健診情報管理指導士

部長

田中 美和子 2001年卒

Miwako Tanaka

医学博士
日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医
日本消化管学会胃腸科認定医・専門医・指導医

診療内容

“健診センター”部門が設立されてはや5年が経過しました。引き続きJR西日本社員および地域住民の健康管理に携わるとともに企業健診にも積極的に関わっていくことで地域貢献を担っていくことが当健診センターの目標であります。午後の健診枠を増やしたため1日30名を超えた受け入れが可能となりました。医師は常勤医2名（野村、田中）、非常勤医6名（豊田、今川、竹林、大成、宮本、大学病院医師）で問診、結果説明を行いました。また今年度から月曜日から金曜日までの毎日3人体制としました。

今年度は健診部門においてもCOVID-19に翻弄された一年でした。新型コロナウイルスの感染予防対策として受付において体温測定を行い、37.5度以上の発熱を認めた場合は受診をキャン

セルしていただきました（2名/年）。3密を避けるよう椅子などの配置に工夫をしました。また各自で細目に手指、器具などの消毒を行いました。検査において肺機能検査を中止としました。またさらに雑誌の設置も取りやめました。

開設4年目の令和1年度の受診者数は一日人間ドックが2,901名（男性2,269名、女性632名）、生活習慣病予防健診が1,838名（男性1,015名、女性823名）、定期健診が2,373名（男性1,046名、女性1,327名）でしたが、令和2年度の受診者数は一日人間ドックが2,642名（男性2,009名、女性633名）、生活習慣病予防健診が1,714名（男性934名、女性780名）、定期健診が2,261名（男性887名、女性1,374名）でした。開設以来順調に件数は増加していましたが、今年度は初めて減少に転じました。受診者数の減少は新型コロナウイルスの感染拡大が、大きな要因と考えています。2020年4月20日から5月31日、8月13日から9月30日、12月18日から2021年3月31日までは新型コロナウイルスの感染者数の多い関西圏、福岡県からの受け入れを中止したためと思われます。

6月から9月にかけて施行した職員健診において、新型コロナウイルス抗体を測定しました。同意の得られた職員470名に対し、ロシユ社のElecSys Anti-SARS-CoV2 RUO試薬を用いて測定を行いました。抗体価は全員1.0未満の陰性でした。

今年度から新しくテロメアテスト、OCT検査、HPV検査をオプション検査に取り入れました。それぞれ5件、20件、81件でした。今後さらなるPRが必要と考えています。

事務部門の時間外労働、ヒヤリハット件数の減少に向けた取り組みを行いました。業務マニュアルの作成・見直しとして、日ごとの役割分担表を作成しました。分担された業務を優先して実施することで、効率よく業務を進めることができました。またダブルチェックの担当者を指定したことにより、業務を確実に実施することができました。さらに担当業務ごとのマニュアルを作成し、皆で共有しました。これらの取り組みにより、時間外労働、ヒヤリハット件数の減少をはかることができました。引き続きマニュアルを改良し、スタッフ間の連携を深めて円滑な業務推進を行っていく予定です。

特定保健指導を開始していますが、17名と件数はまだ少ない状態です。来年度は件数を増や

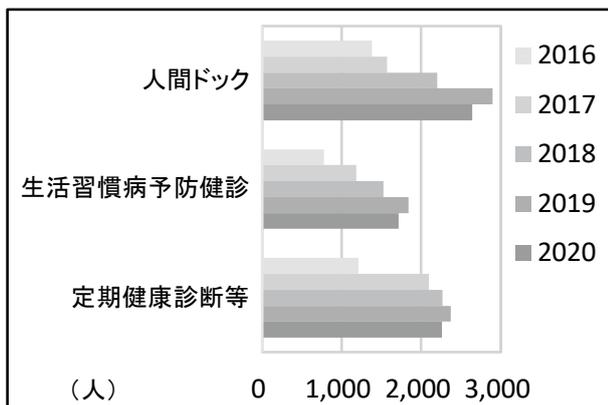
していく予定です。また人間ドック健診施設機能評価認定に向けて2021年1月よりワーキンググループを立ち上げました。2022年に申請することを目標としています。

新たなオプションとして来年度から新型コロナウイルスの抗体検査を導入予定です。引き続き受診者が安心して健診を受けられるようにさらなる改善を図っていく所存です。

診療実績

1. 受診者数

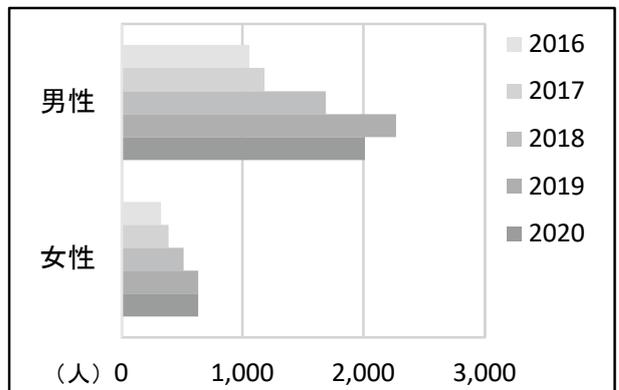
	2016	2017	2018	2019	2020
人間ドック	1,383	1,572	2,201	2,901	2,642
生活習慣病予防健診	779	1,184	1,527	1,838	1,714
定期健康診断等	1,213	2,100	2,265	2,373	2,261
計	3,375	4,856	5,993	7,112	6,617



2. 受診者数内訳 (種別・性別)

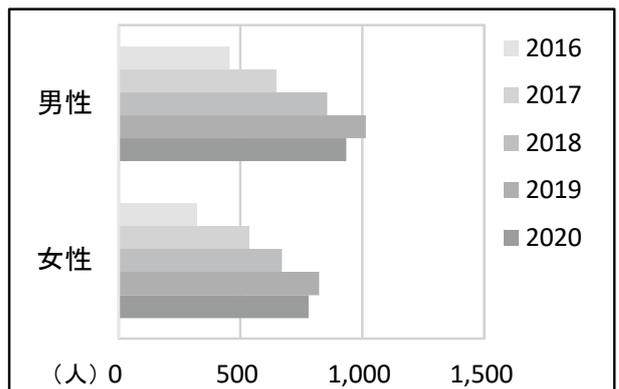
(1) 人間ドック

	2016	2017	2018	2019	2020
男性	1,055	1,182	1,689	2,269	2,009
女性	328	390	512	632	633



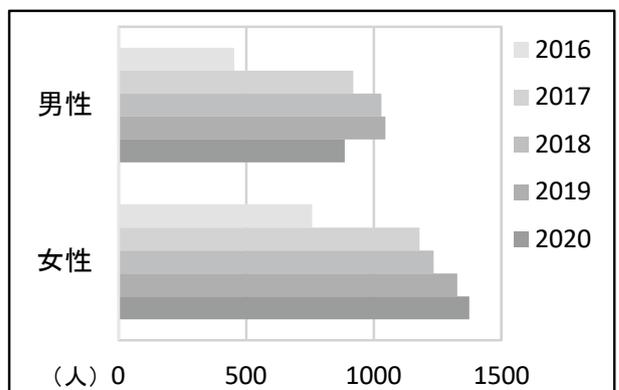
(2) 生活習慣病予防健診

	2016	2017	2018	2019	2020
男性	456	647	856	1,015	934
女性	323	537	671	823	780

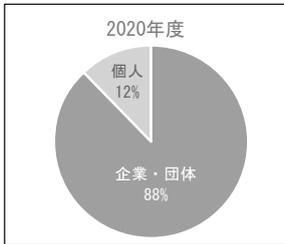
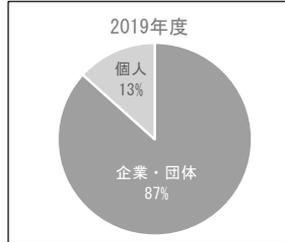
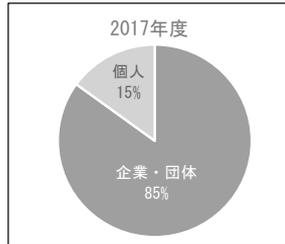
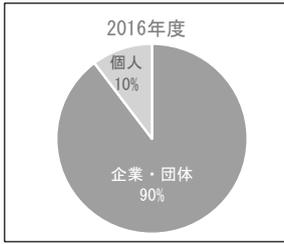


(3) 定期健康診断等

	2016	2017	2018	2019	2020
男性	454	920	1,030	1,046	887
女性	759	1,180	1,235	1,327	1,374

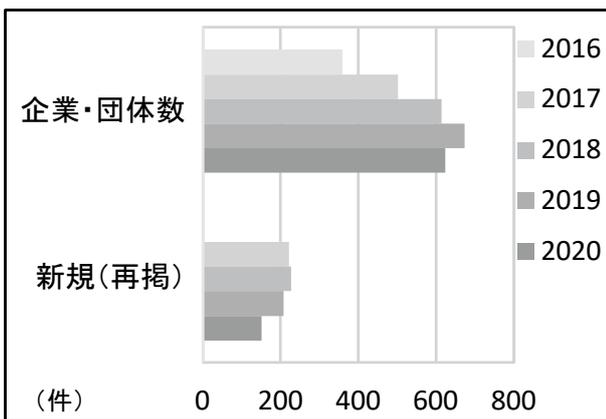


3. 申込みの割合



4. 企業・団体数

	2016	2017	2018	2019	2020
企業・団体数	359	503	615	674	624
新規(再掲)	-	222	227	208	152



歯科

診療内容

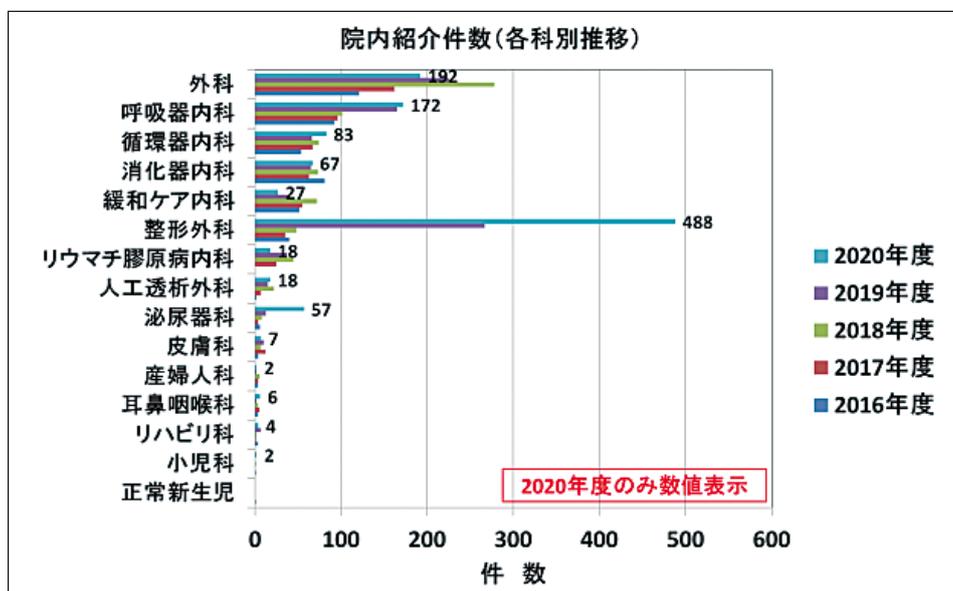
歯科は、月曜日～金曜日に広島大学病院の口腔インプラント診療科、咬合・義歯診療科、口腔顎顔面再建外科からの派遣歯科医師9名および常勤歯科衛生士3名で、入院患者（抗がん剤治療の外来患者も含む）を対象に診療を行っています。

主たる診療は、医科から紹介された周術期の入院患者における口腔機能を管理しています。周術期口腔機能管理は、平成24（2012）年に保険医療に新設され、チーム医療の推進の一つとして、術後の合併症や術後誤嚥性肺炎の軽減、口腔・咽頭領域に合併症を生じる放射線治療や化学療法を受ける患者の口腔機能の管理を行い、さらに、栄養摂取のための良好な口腔環境の維持を目指しています。

その他の診療としては、周術期以外の入院患者の口腔の問題を改善し、入院中の口腔ケアを通して、退院後の歯科治療へつなげる役割も担っています。

ここ数年の①院内紹介件数、②周術期口腔機能計画件数、③周術期専門的口腔衛生処置件数、④歯科衛生実地指導件数の推移、および院内紹介件数（各科別推移）を紹介します。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の猛威の中、各件数はいずれも増加しており、医科歯科連携チーム医療における歯科の役割を日頃よりご理解いただいた成果と感謝しています。今後とも引き続き、歯科の運営にご理解とご協力をいただけますよう、よろしくお願いいたします。



化学療法センター

診療内容

確実・安全・安楽な治療を提供
できるよう努めます。

化学療法センターは、悪性腫瘍あるいは特定疾患に対し、化学療法を受ける患者さん専用の治療スペースです。2016年1月18日の新築移転後より、院内の化学療法はすべてセンターで行うようになりました。スタッフはセンター長の医師：1名、外来がん治療認定薬剤師：1名、専任薬剤師：2名、がん化学療法看護認定看護師：1名、看護師：3名で構成しております。センター内はベッド3床・リクライニング式ベッド7床、計10床を設け、患者さんの要望に応じたベッドで治療を受けていただいております。また、ご家族の待合スペースもあり、患者さん、ご家族ともにリラックスして治療が受けられるよう環境も整えております。あわせて、安全な治療が行われるよう看護師はすぐそばで患者さんを見守り支援しております。治療時間はもちろんですが、ご自宅に戻られた後も副作用などの電話でのご相談を承っております。

患者さんのサポートは医師・薬剤師・看護師・その他多くの職種と連携を図りながら専門性を活かしたチームで行っています。

〈現在治療を行っている診療科〉 2021年7月現在

診療科	人数
外科	31
消化器内科	13
泌尿器科	7
産婦人科	1
リウマチ・膠原病科	34
整形外科	2
小児科	3

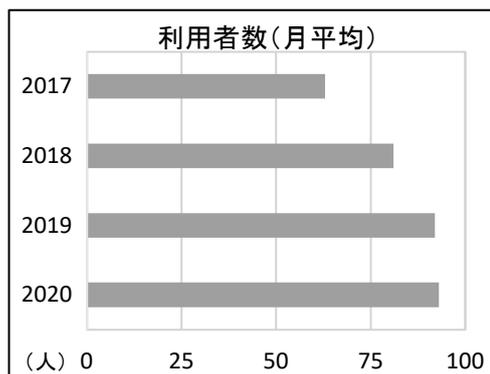
〈疾患別〉 ※一部抜粋

胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝内胆管がん
肺がん、膀胱がん、前立腺がん、子宮頸がん
子宮内膜がん、卵巣がん、関節リウマチ
強直性脊椎炎 など

診療実績

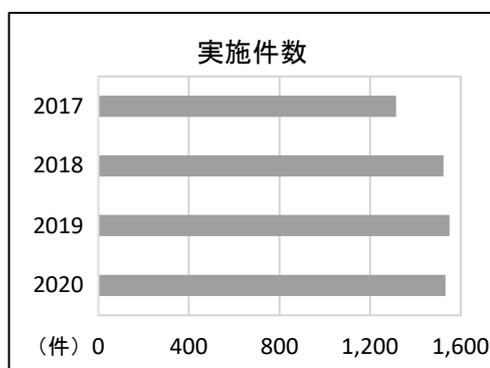
1. 利用者数

	2017	2018	2019	2020
利用者数 (月平均)	63	81	92	93



2. 実施件数

	2017	2018	2019	2020
実施件数	1,315	1,525	1,551	1,533



臨床検査科

医師紹介

2020年度在籍医師

教育研修部長・
臨床検査科（病理診断科）主任部長

中山 宏文 1989年卒

Hirofumi Nakayama

病理診断（組織診断、細胞診、病理解剖）
臨床検査管理、脂肪肝（NAFLD/NASH）

医学教育

博士（医学）（広島大学）

厚生労働省死体解剖資格

厚生労働省医政局長臨床研修指導医

臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了

病理専門医・病理専門医研修指導医

細胞診専門医・細胞診専門医教育研修指導医

臨床検査管理医

Reviewer Board Member of Japanese Journal of
Clinical Oncology

広島大学医学部臨床教授

および論文投稿を積極的に行っています。

診療内容

正確・迅速な診療支援をしています。

ご来院いただいた患者さんの診断と治療、病態把握に必要な臨床検査結果を医師に提供する部署で、検体検査、生理検査、および病理診断支援の3部門からなります。

院内感染予防対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、栄養サポートチーム（NST）など院内の他部門と密な連携を取り、安全で適切な医療の向上に努めています。毎日、精度管理用試料を測定（内部精度管理）し、日本臨床衛生検査技師会、日本医師会、および広島県医師会などの精度管理（外部精度管理）に参加し、検査精度向上を目的として、努力しています。

また、「標準化され、かつ精度が十分保障されていると評価できる施設」として日臨技精度保証施設に登録されています。

1. 検体検査部門

患者さんから採取された検体（血液、尿、便、穿刺液、喀痰、鼻汁等）を検査します。

生化学および血清検査

血液中の血清を用いて、肝機能（AST、ALTなど）、脂質（LDL-C、HDL-Cなど）、腎機能検査（尿素窒素、クレアチニンなど）、抗体、腫瘍マーカー（PSA、CA19-9など）、及び各種ホルモンの値を測定します。

血液検査

血液中の赤血球数、白血球数、血小板数を測定し白血球分類などを行います。異常があれば顕微鏡で目視し所見を報告します。凝固線溶系検査も測定します。

輸血検査

輸血副作用のリスクが非常に少ない自己血輸血に積極的に取り組んでいます。血液（A、B、O、Rh）を確認するのみならず、さらに詳細な検査を行い（不規則抗体検査、交差適合検査）を行い、安全な輸血療法に貢献しています。

技師長よりごあいさつ

川西 なみ紀

Namiki Kawanishi

修士（学術）

臨床検査技師

日本臨床細胞学会認定細胞検査士（JSC）

国際細胞学会認定細胞検査士（CMIAC）

認定心理士

高度化・複雑化した医療に貢献できるよう、資格や専門知識を持った21名の臨床検査技師が従事しています。患者さんの大切な検体や生体から、正確で精度の高い検査結果をご提供できるよう心がけています。また、地域の患者さんの検査もお受けしています。どうぞ宜しくお願いたします。

運営方針と目標

1. 医療過誤のない迅速で正確な検査情報を提供する。
2. チーム医療に心がけ診療支援を行う。
3. 最新の専門的知識と技術を習得する。
目標達成のため、日々の業務に真摯に取り組んでいます。また、研修会に参加し、学会発表

一般検査

尿や便の中の細胞や物質を調べます。尿中の糖やたんぱく質を検査することにより糖尿病や腎機能の異常を知ることができます。膀胱がんの細胞が尿の中にでてくることがあります。便潜血反応は大腸がんをはじめ消化管がんのスクリーニングに有用です。

細菌検査

感染症の原因となる細菌を見つける同定検査と、どんな薬が効くのかを調べる薬剤感受性検査を行っています。同定検査は質量分析装置を使用し、精度の高い結果を迅速に報告しています。薬剤耐性菌の検出や抗酸菌の遺伝子検査も院内で実施しており感染症治療や院内感染対策に生かしています。

採血

看護師と協力して採血業務を行う、検体検査の窓口となる部門です。取り違え防止などのため、患者さんごとにバーコードラベルを発番させて検査過誤防止に取り組んでいます。痛みを伴う採血への患者さんの負担軽減のため、接遇の向上にも努めています。

2. 生理検査部門

心電図、ホルター心電図、肺機能検査（VC、FVC、RV、DLco、呼吸抵抗など）、脳波、トレッドミル運動負荷検査、心肺運動負荷試験（CPX）、超音波検査（消化器、循環器、血管、乳腺、関節など）、神経伝導速度検査、睡眠時無呼吸検査（簡易、精密）等を行っております。この他にも術中脊髄モニタリングや心臓カテーテル検査の生体情報モニタリングもしています。また、健診センターとも連携して検査を行っています。

3. 病理診断支援部門

細胞診分野では、日本臨床細胞学会の認定施設であり、婦人科、呼吸器、泌尿器、甲状腺、乳腺、体腔液など院内で提出される全ての材料を取り扱い、細胞検査士がベッドサイドまで出向いて標本を作製しています。材料によっては、液状検体細胞診や必要に応じてセルブロックを作製し、細胞からできる限りの情報をご提供できるよう努力しています。

病理組織分野では、生検材料から手術材料を取り扱っており、検体の取り違え防止を徹底するとともに、診断に適した標本作製、必要に応じて免疫染色、遺伝子検査を行っています。

当院臨床検査技師が所属する学会

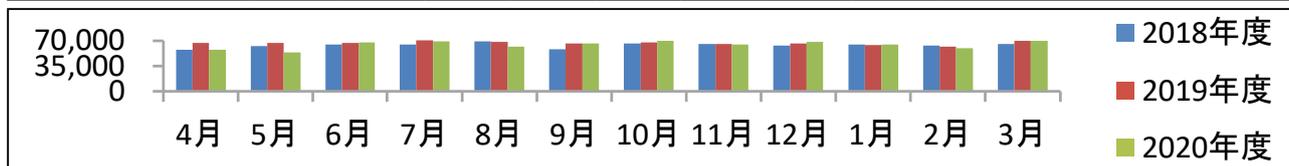
日本臨床衛生検査技師会
広島県臨床検査技師会
日本交通医学会
日本医療検査科学会
日本臨床化学会
日本検査血液学会
日本輸血細胞治療学会
日本臨床微生物学会
日本感染症学会
日本環境感染学会
日本医用マスマスペクトル学会
日本化学療法学会
日本臨床細胞学会
広島県臨床細胞学会
日本超音波検査学会
日本超音波医学会
日本臨床栄養代謝学会
心エコー図学会
日本不整脈心電学会
日本心血管インターベンション治療学会

取得資格

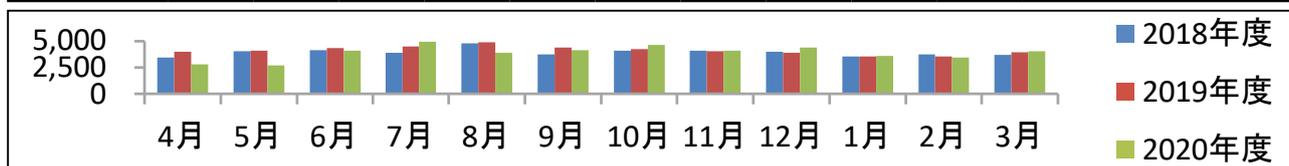
認定血液検査技師
認定一般検査技師
認定心電検査技師
認定臨床微生物検査技師
感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）
超音波検査士（循環器領域）（腹部）（健診）
国際細胞検査士（CMIAC）（CTIAC）
日本臨床細胞学会認定細胞検査士（CT）
二級臨床検査士（臨床化学）
二級臨床検査士（免疫血清）
二級臨床検査士（血液）
二級臨床検査士（微生物）
緊急臨床検査士
心血管インターベンション技師
医用質量分析認定士
NST専門療法士
日本リウマチ学会登録ソノグラファー
日本臨床試験学会認定GCPパスポート認定資格

各種検査の実績

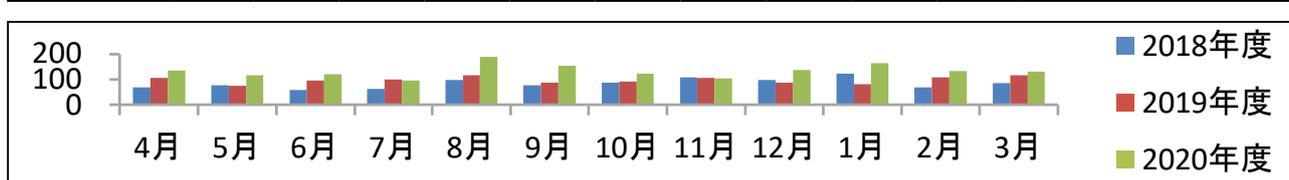
【生化学・免疫】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018年度	57,312	62,316	64,214	64,416	68,668	58,333	66,317	65,482	63,217	64,484	63,142	65,347	763,248
2019年度	66,831	66,443	66,912	70,736	68,074	65,858	67,421	65,256	66,212	64,095	61,608	69,731	799,177
2020年度	57,319	53,653	67,198	69,101	61,570	66,224	69,389	64,598	68,315	64,177	59,204	69,605	770,353



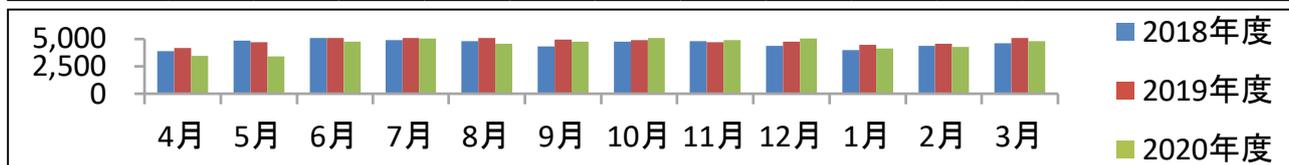
【糖関連検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018年度	3,450	4,037	4,113	3,896	4,785	3,751	4,075	4,084	3,966	3,550	3,712	3,670	47,089
2019年度	4,002	4,065	4,341	4,483	4,878	4,390	4,238	4,031	3,874	3,527	3,555	3,932	49,316
2020年度	2,800	2,676	4,104	4,918	3,869	4,122	4,635	4,071	4,385	3,571	3,455	4,049	46,655



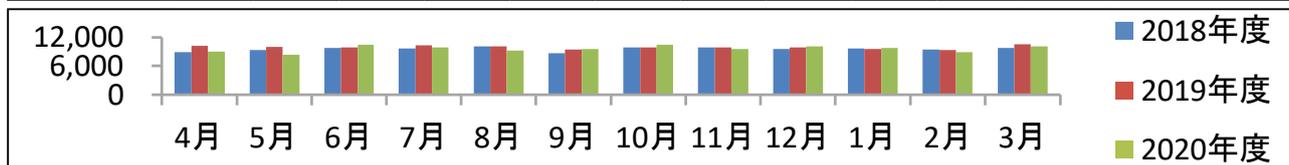
【血液ガス】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018年度	69	77	57	62	97	77	87	107	98	122	69	84	1,006
2019年度	106	74	95	99	116	88	91	105	87	81	108	116	1,166
2020年度	135	116	121	95	188	154	122	104	137	163	132	130	1,597



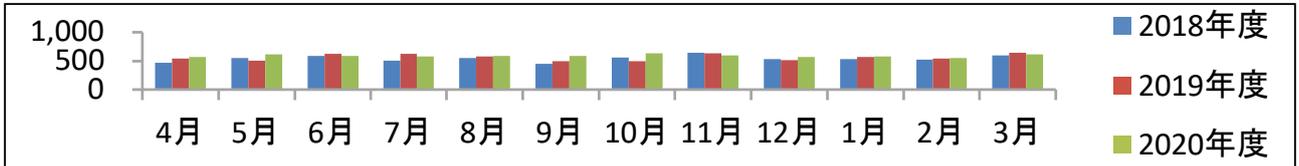
【一般検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018年度	3,888	4,842	5,305	4,891	4,801	4,333	4,765	4,788	4,346	3,991	4,366	4,593	54,909
2019年度	4,163	4,722	5,274	5,273	5,076	4,944	4,908	4,693	4,738	4,469	4,562	5,152	57,974
2020年度	3,446	3,425	4,762	5,025	4,545	4,731	5,229	4,892	5,014	4,113	4,262	4,802	54,246



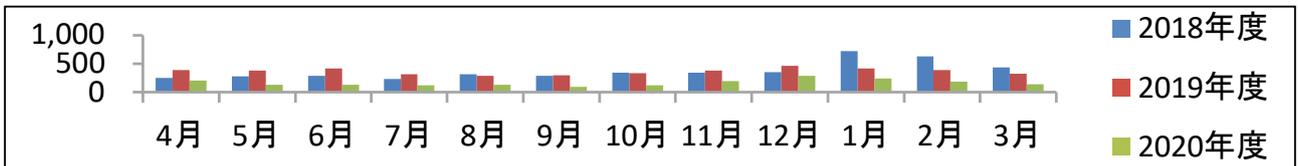
【血液・凝固検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018年度	8,866	9,339	9,730	9,687	10,145	8,639	9,865	9,914	9,560	9,707	9,456	9,792	114,700
2019年度	10,210	9,984	9,918	10,280	10,119	9,502	9,933	9,881	9,843	9,524	9,356	10,553	119,103
2020年度	9,056	8,346	10,393	9,935	9,244	9,617	10,449	9,517	10,099	9,749	8,890	10,133	115,428



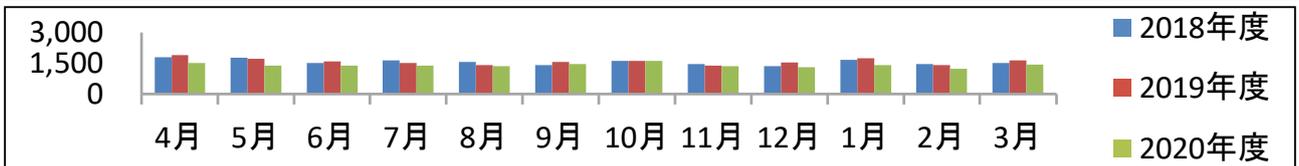
【輸血関連検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018年度	472	553	587	505	552	450	564	638	531	534	523	597	6,476
2019年度	541	509	621	628	581	496	496	634	513	571	539	644	6,773
2020年度	572	614	589	579	586	586	637	600	571	578	551	616	7,079



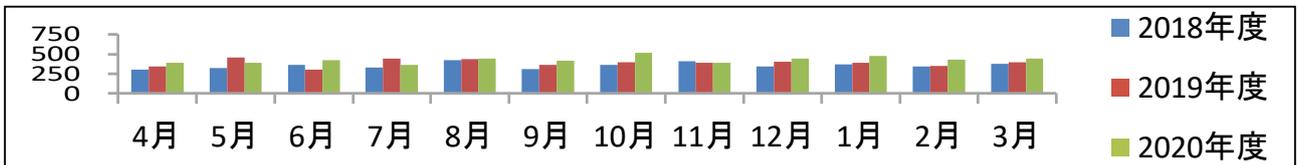
【簡易迅速検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018年度	251	275	284	237	319	290	342	342	350	724	632	436	4,482
2019年度	386	383	415	316	289	295	335	379	463	414	393	321	4,389
2020年度	206	127	128	122	128	97	122	200	285	241	185	136	1,977



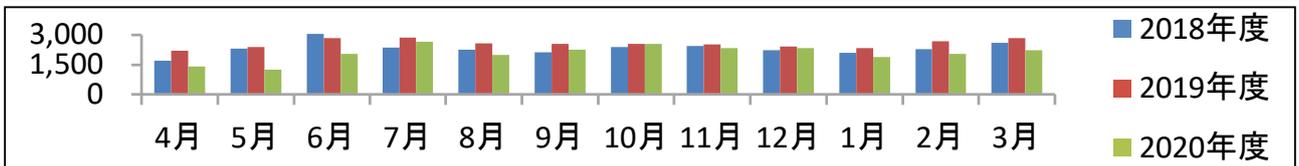
【外部委託検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018年度	1,807	1,770	1,527	1,643	1,572	1,428	1,624	1,460	1,354	1,670	1,464	1,510	18,829
2019年度	1,899	1,729	1,602	1,527	1,411	1,558	1,608	1,397	1,549	1,739	1,422	1,656	19,097
2020年度	1,507	1,398	1,398	1,383	1,365	1,459	1,621	1,354	1,304	1,414	1,227	1,450	16,880



【細菌検査】	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
2018年度	302	322	361	327	421	309	363	411	345	371	342	374	4,248
2019年度	341	455	301	446	436	365	397	391	406	389	353	399	4,679
2020年度	393	388	424	361	443	414	517	392	446	479	431	446	5,134



【生理機能検査】	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
2018年度	1,710	2,325	3,576	2,372	2,253	2,132	2,395	2,443	2,235	2,113	2,294	2,613	27,461
2019年度	2,201	2,400	2,857	2,885	2,582	2,544	2,563	2,521	2,430	2,350	2,688	2,844	30,865
2020年度	1,410	1,245	2,058	2,666	2,008	2,277	2,561	2,347	2,345	1,888	2,042	2,241	25,088



温熱療法室

医師紹介

2020年度在籍医師

小野 栄治 1974年卒

Eiji Ono

医学博士
日本ハイパーサーミア学会認定医
日本外科学会専門医
日本外科学会指導医
日本消化器外科学会・消化器がん外科治療認定医

大城 望史 1992年卒

Takafumi Ooshiro

消化器外科

医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本大腸肛門病学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医
日本透析医学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
消化器がん治療認定医

診療内容

悪性腫瘍に対する温熱療法 (ハイパーサーミア) について

当院では、新病院においてハイパーサーミア治療室(温熱療法)を設置し、サーモトロンRF8を配備し悪性腫瘍に対する温熱療法を開始します。この治療は、癌など悪性腫瘍が正常組織に比べ熱に弱いという性質を利用し、サーモトロンRF8という装置を用いて、腫瘍組織を中心に局所の温度を選択的に42℃から44℃の高温状態を作り出すことにより、腫瘍を縮小あるいは予後を延長させることを目的とした治療法です。

1. 対象となる疾患

脳など頭蓋内の領域を除く悪性腫瘍のうち、体中すべての悪性腫瘍が適応となります。手術や内視鏡治療等で治療が可能なものではそれらの治療を優先すべきですが、手術で切除できない進行がんや再発がん、体力的に手術を受けられない場合などが適応となります。抗がん剤などの化学療法や放射線治療との併用療法の有効性が高く、通院での治療も可能です。

2. 治療の原理

体の表面だけでなく、深部まで到達する8MHzの高周波を用いて、ターゲットとなる腫瘍の領域を選択的に加温します。正常組織は、加温されると組織内の血管が拡張し、血流量の増加が車のラジエターのように作用し、組織の温度上昇を抑制しますが、腫瘍組織内の血管は拡張しにくい構造となっているために、組織内の温度が上昇し、結果として効率的な加温がされます。したがって、腫瘍部分が選択的に熱によるダメージを受けます。また、放射線治療や抗がん剤の治療中の組織では、この効果がさらに増幅されることが証明されています。また、温熱治療により免疫担当細胞が活性化され、腫瘍免疫の増強により、癌に対する抑制効果に繋がることも知られています。

診療実績

2016年1月25日に電磁波温熱療法の診療を開始して以来2021年3月31日までの5年2ヶ月の間に、349例の様々な悪性腫瘍の患者さんに対しての診療を行なっています。

その疾患別の症例数を表1に示しています。その内2020年度には32例の新規の患者さんに治療を施行しました。累積の症例数においては、結腸・直腸癌がもっとも多く、ついで膵癌、子宮・卵巣癌、肺癌、乳癌の順となっています。ほとんどの症例が、進行再発のガンで、遠隔転移や腹膜播種、骨転移、リンパ節転移などを有する状態の患者さんでした。また、疾患ごとの症例数の集計では、一般の全国集計での各ガンの比率とは少し異なり、膵ガンや子宮・卵巣癌の患者さんが多いことひとつの特徴的な傾向となっています。

2016年1月25日から2021年3月31日までの新規治療症例の疾患別患者数

() 内は2020年度の症例数

原疾患	症例数
頭頸部ガン	16 (0)
食道ガン	10 (0)
肺ガン	43 (6)
乳ガン	38 (3)
胃ガン	27 (2)
結腸・直腸ガン	75 (3)
膵ガン	57 (6)
肝・胆道ガン	19 (2)
子宮・卵巣ガン	52 (6)
泌尿器系ガン	18 (2)
その他	20 (2)
計	375 (32)

2020年度の診療実績におきましては、これまでの実績の中で最も多かった直腸・直腸ガン3例と減少し、肺ガン、膵ガン、子宮・卵巣ガンがそれぞれ6例と同数で最も多くなりました。それぞれが治療に難渋するケースが多いことがその要因かと考えています。

昨年度の報告でも述べましたように、2019年に更新された膵癌の診療ガイドラインの中で、電磁波温熱療法が新たに加えられ、これまでの進行膵癌治療での温熱療法が一定の役割を果たしていることが評価されていますが、当科での診療経験の中で、多発肝転移を伴っていたStage IVの膵ガンの1症例において治療開始4年を経過した2021年7月現在も、臨床的なCR（完全寛解）、すなわち腫瘍マーカーの正常化と共に画像上でも腫瘍陰影の消失を維持している貴重な症例を経験しています。当科でのステージIVの膵癌症例の全体の生存率におきましては、1年36.7%、1年半20%、2年16%、3年5.6%の結果が示され、一般的に極めて厳しい予後として報告されているStage IVの膵ガンの生存率 1年22.7%、2年6.3%、3年2.7%という治療成績を上回る結果が得られています。

教育研修部

教育研修部について

教育研修部は、

1. 院内の教育研修環境の整備
2. 初期臨床研修医のプログラムの整備、指導状況の把握、およびリクルート活動などを目的に、病院の医療法人化と合わせて、2016年4月1日に開設されました。

スタッフは、教育研修部長の中山宏文1名（診療部臨床検査科主任部長を兼務）と初期研修医（総定員10名）です。初期研修医については、2020年度は4月時点で、総勢9名（総定員10名）在籍しました。内訳は、当院基幹型プログラムの1年次4名（定員4名）、同プログラムの2年次4名（定員4名）、そして広島大学病院の臨床研修プログラムB4（当院とのたすきがけ）の2年次1名（定員2名）です。2年次生5名（基幹型4名およびたすきがけ1名）は2021年3月末に無事研修を修了しました。

活動は具体的に以下のごとくです。

1. 教育研修環境の整備

- 1) 部門横断的カンファレンスやセミナーの充実
従来から行われてきたCPCやキャンサーボードに加えて、医療安全管理室の専従看護師の田村恭子主任および室長である岡本有三診療部長の支援のもと、死亡症例カンファレンスの開催を開催しています。医師、看護師はじめ多職種が参加しておりますが、さらに多くの職員の参加が望まれます。定期的に開催できるよう、さらに努力したいと考えています。研修医セミナーを月1回開催しており、好評です。今後は、週1回ぐらい頻繁に開催する方が教育的かもしれません。研修医による院内でのプレゼンテーションの機会が極めて少ないので、研修医が経験した症例の発表会を定期的（月一回程度）に行いたいと考えています。

2) 教育研修のための機器の充実

シミュレーターの更新および新規購入を積極的に進めつつありますが、充分ではありません。看護部、医療安全管理室はじめ多職種での研修を考慮し、充実させるよう努力する所存です。

3) 論文発表等の支援

院内には、論文査読経験がある医師初め医療スタッフが数名在籍しています。部長中山も、上記

諸先生方同様、欧文および和文雑誌の査読経験があり、毎年数編ではありますが査読しています。日本交通医学会で発表された演題で上記学会誌へ投稿するよう推薦された発表の論文化支援をはじめ、その他の活動についても、可能な範囲で支援（査読者とのやりとり、適切な指導者の推薦等）しています。経験あるスタッフによる支援体制を整備する必要があると思われます。

- 4) 院内学会「JR広島病院学会」（仮称）および院内誌「JR広島病院雑誌」（仮称）を目指して院内に研究発表の場（院内学会「JR広島病院学会」（仮称））が必要と認識しています。コロナ禍で、学会地方会で発表する機会が激減しており、その補完的な役割が果たせると思われます。その内容を論文として発表する場の一つとして、院内誌「JR広島病院雑誌」（仮称）も同様に必要と思われます。新病院開院以来、院内の皆様にご相談し続けております。

2. 初期臨床研修医のプログラムの整備、指導状況の把握、リクルート活動、修了後の進路

- 1) プログラム整備 — 救急研修の充実、産科研修の受け入れ、HIPRACとの連携等 —

当院は、市内の4病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、および広島赤十字・原爆病院）と共に、基幹型臨床研修病院です。本プログラムにご参画いただいております施設の医師はじめ全スタッフの皆様には感謝いたします。当院内では、合計24週間お世話になる内科4部門はじめ各診療科の多くのベテラン医師よりご指導いただいております。診療科によっては、院外で研修せざるを得ません。当院の臨床研修プログラムの協力型臨床研修病院は、県立広島病院（精神神経科）、広島赤十字・原爆病院（産婦人科）、市立三次中央病院（産婦人科）、翠清会梶川病院（広島市中区、脳神経内科）、医療法人社団更生会草津病院（広島市西区、精神神経科）です。特に、産婦人科は、かつて当院に産婦人科部長（現在の主任部長相当）として在籍された伊達健二郎先生および藤本英夫先生が産婦人科の長としてお勤めの広島赤十字・原爆病院および市立三次中央病院産婦人科で毎年研修させていただいております。臨床研修協力施設は、広島市東区の山崎病院（地域医療）、長崎県平戸市の平戸市民病院（地域医療）、安芸郡府中町の府中みくまり病院（2020年度まで、精神神経科）、および広島市東区の広島

がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）、そして高知県高知市の社会医療法人近森会近森病院（以下、近森病院）です。山崎病院では、院長の新宮哲司先生の陣頭指揮のもとに、幅広く親身にご指導いただいております。近森病院では、walk-inから多発外傷や心肺停止症例まで幅広い救急症例を多数経験できるため、近森病院のERにて4週間研修できる体制にしており、2018年度、2019年度に続き、本年度も1年次生1名が研修しました。

2) 指導状況の把握

研修医の評価は2018年度の1年次生より、事務部長の陣頭指揮の元、総務企画課田邊竜輝課員の尽力でStandard EPOCが導入され、2020年度の1年次生より、研修医評価表Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観」、研修医評価表Ⅱ「B. 資質・能力」、および研修医評価表Ⅲ「C. 基本的診療業務」、に関する多職種評価が導入され、Standard EPOCはEPOC2に進化しました。田邊課員の支援の下、河野有紀課員に受け継がれ、管理・支援体制がさらに整備されました。研修医および当方、そして研修医OBは両課員に心より感謝しております。

3) リクルート活動

リクルート活動は、当院の研修医そして事務部の協力なくしては、行えません。

コロナ禍のため、例年参加してきた、レジナビIN大阪、広島市内で春に開催されるマイナビレジデントフェスティバル、およびレジナビIN福岡いずれも開催されず、活動は困難を極めました。幸い、医学科5年次に当院を見学してくれた医学生が応募してくれたため、2020年度のマッチング（2021年4月採用予定者選考：研修医定員4名）では、マッチングのみで定員4名を充足することができました。

4) 研修修了後の進路

当院基幹型プログラムの2020年度修了の研修医は4名でした。修了後は、内科に2名（広島大学病院専門医制度内科領域プログラム（リウマチ・膠原病内科、東京都立駒込病院施設群内科東京医師アカデミー専門研修プログラム（腫瘍内科コース））、精神神経科に2名（広島大学病院精神科領域専門医研修プログラム、瀬野川病院後期研修医）進みました。たすきがけプログラムの1名は皮膚科（広島大学皮膚科研修プログラム）を専攻し、広島大学病院にて研修しています。

2008年度以降の当院（広島鉄道病院およびJR広島病院）基幹型プログラム修了者および進路

は以下の通りです。

（ ）内は人数

	総数	男性	女性	進路
2008年度	2	1	1	内科（1）、精神神経科（1）
2009年度	4	3	1	内科（2）、精神神経科（1）、総合診療（1）
2010年度	0	0	0	
2011年度	2	2	0	内科（1）、泌尿器科（1）
2012年度	2	2	0	整形外科（1）、病理診断科（1）
2013年度	0	0	0	
2014年度	2	2	0	内科（1）、泌尿器科（1）
2015年度	2	2	0	眼科（1）、病理診断科（1）
2016年度	0	0	0	
2017年度	1	0	1	病理診断科（1）
2018年度	3	0	3	内科（1）、皮膚科（1）、病理診断科（1）
2019年度	3	3	0	内科（1）、泌尿器科（1）、放射線治療科（1）
2020年度	4	3	1	内科（2）、精神神経科（2）

看護部

看護部長よりごあいさつ

小河 喜代子
Kiyoko Ogawa

安心・安全な看護を、心をこめて提供いたします。

70有余年の歴史を有する当院の看護部は「私達は心をこめて安心と安全な看護を提供します」を看護部理念に掲げ、最新の医療の導入や患者さんが少しでも安心・快適に過ごせるような看護の提供を日々努力しております。

看護力を高めるためにも看護教育に力を注ぎ、新人教育においては厚生労働省ガイドラインに従った教育計画を採用し、個別性を考慮した教育を実践しています。また、専門性の向上については認定看護師を7名有し、患者さん対応や指導、スタッフ教育等に力も注いでおり、看護の質の向上に取り組んでおります。

これからも「患者さんから選ばれる病院」を目指し、日々、努力を積み重ねてまいります。

看護部理念

私達は心をこめて安心と安全な看護を提供します

基本方針

1. 安全な医療・看護を提供します。
2. 患者さんサービスの向上に努めます。
3. 専門職として看護の質向上に努めます。
4. 地域医療への貢献に努めます。
5. 他職種との連携に努めます。

看護師を目指す方へ

1. 看護部教育理念

JR広島病院看護部は、看護職が専門職業人として能力の維持・向上を主体的に行うと共に地域医療に貢献できるよう、体系的な継続教育を行う。

- 概念に基づいた質の高い看護を提供できる看護師を育成する。
- 思いやる人間性と倫理観を育成する。
- 実践能力の維持・向上のため、自己研鑽を自主的に行える看護師を育成する。

2. 看護部教育体制

当院はクリニカルラダーを採用しています。クリニカルラダーとは、看護師の臨床実践における能力を段階的に表現したもので、当院では、新人とレベルⅠ～Ⅴまでを設定しております。新人は1年かけて研修を行い、問題なければ次年度はレベルⅠにアップします。他のレベルは、その研修期間で決められた研修を受講しレポート・研修態度などでレベルアップを評価していきます。

3. 看護部新人教育

(1)新人年間目標

目的：専門職業人としての自覚を高め、看護師としての役割を認識する。

目標：組織の概要を知り、その一員としての役割を学ぶ。

(2)新人教育体制

クリニカルコーチ、いわゆるプリセプターと、精神面を支えるサポーターで新人をサポートしています。また、各部署での教育担当や臨床場面での実地指導者がおります。看護技術も臨床にに応じて、基礎から学び、一人ひとり技術の上達を確認しながら、自立できるよう支援しています。

看護部教育責任者より

堀江 玲子 (副看護部長)

Reiko Horie

JR広島病院の理念のもと、地域に根ざし信頼される病院を目指し、良質で安全な看護を提供できるよう努めています。

地域連携、他職種との協働を図り、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。

専門職として自律性を有し、看護師1人ひとりが、やりがいを持ち「看護が楽しい」と思える病院を目指しています。

臨床工学室

スタッフ

原 和信、脊戸川内 稔、濱田 祐己
輪内 敬三、境田 祐太、藪下 綾香
西海 真吾、長久 拓矢、坂本 直樹

業務内容

医療機器管理

輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、ネブライザーを中央化し臨床工学室やHCUに常駐。貸し出し機器については毎日ラウンドにて使用中点検も行い稼働中の機器トラブルなどの対応も行い稼働率を算出しています。また人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ・除細動器、AED、IABP、PCPS、電気メス等の点検も定期的に行っています。



人工透析センター

透析室における主な業務は穿刺（エコー下穿刺）、USを使用するシャント管理、透析液水質管理、プライミング（全自動）、機器保守点検、修理、定期消耗部品交換などであり透析中は患者管理と装置の監視業務を行っています。また、各患者のシャントエコーを定期的に行い結果を医師にレポート形式で報告しています。他の血液浄化法として透析センター内では腹水濾過濃縮再静注療法、血漿交換療法、病棟においてはエンドトキシン吸着、持続的血液濾過透析法（CHDF）なども透析外科医師の指示のもと行っています。



手術室

整形外科領域での自己血回収装置の操作、甲状腺腫瘍摘出術中の神経モニター、ペースメーカ植え込み術における閾値測定、また透析患者のシャント造設（修復術含む）、血栓除去術、腹膜透析チューブ造設術における前立ち業務も行っていきます。また麻酔器の使用前点検も行っていきます（平日毎日）。



温熱療法

腫瘍治療併用療法としてのハイパーサーミア装置の操作を行い、加温出力の調整や熱感時の対応、抗がん剤副作用の観察、機器メンテナンスなどを行っています。



業務実績

ペースメーカー外来

ペースメーカー挿入患者の6ヶ月フォローを週1回行い装置が正常に作動しているか、危険な不整脈はないか、電池電圧は正常範囲内をキープできるかなどをチェックしています。

心カテ室

心臓カテーテル（検査、治療）における各種モニター記録、IVUSによる冠動脈の長径、内径の計測、FFRや血管内視鏡等の操作を行っています。

また透析外科医師によるバスキュラーアクセス拡張術（PTA）の前立ち業務も行っていきます（緊急も対応）。



部署	業務種類	2019 症例数	2020 症例数
医療機器管理	人工呼吸器 使用前点検	135台	66台
	人工呼吸器 定期点検	18台	18台
	輸液ポンプ定期点検	186台	162台
	シリンジポンプ定期点検	156台	147台
	除細動器定期点検	12台	12台
	AED定期点検	27台	27台
	電気メス		8台
温熱療法室	ハイパーサーミア	208名 1,016例	64名 644例
手術室	麻酔器始業点検	434台	453台
	自己血回収術	30例	45例
	ペースメーカー 挿入	17例	16例
	ペースメーカー 電池交換	11例	3例
	外科NIM	21例	8例
	シャント, PD造設等	50例	60例
外来	ペースメーカー Clinic	226例	206例
透析センター	HD	5,727例	6,862例
	I-HDF	696例	271例
	O-HDF	4,002例	4,263例
	ECUM	17例	43例
	G-CAP	0例	0例
	計	10,442例	11,624例
	CART	39例	18例
	シャントエコー検査	221例	373例
病棟	PMX	1名 2例	0例
	CHDF・HD	2名 9例	6名 48例
心カテ室	心カテ (CAG, PCI等)	158例	152例
	シャントPTA	165例	265例

薬剤部

薬剤部長よりごあいさつ

岡井 由美子

Yumiko Okai

私たち薬剤師は、医薬品の専門家として他の医療スタッフと連携をとり、安全で有効な薬物療法を提供するよう心がけています。調剤や特殊な薬剤の調製、医薬品情報の収集と提供、患者さんへの説明（薬剤管理指導）、薬剤の供給、品質管理などの業務を行い、医療安全の面からも医療に貢献しています。

患者さんや、他の医療スタッフから信頼されるよう、一丸となって努力してまいります。薬に関することなら何でもお問い合わせください。

業務内容

調剤

1. 内服・外用調剤業務

電子カルテと連動した調剤支援システムを導入し、薬袋印字機、散薬監査システム、散薬自動分包機、錠剤自動分包機等を使用し正確な調剤を行っています。また、薬剤師の視点で処方内容をチェックし、薬の種類・用法用量・重複投与・飲み合わせなど疑問点があれば医師に確認します。外来は特殊な薬剤等を除き原則院外処方箋を発行しています。「かかりつけ薬局」をお持ちになり、お薬手帳を携帯されることをお勧めしています。

※「かかりつけ薬局」とは

複数の病院などで発行された処方箋を全て一つの保険薬局にお持ち頂き薬を受け取ります。重複がないか、飲み合わせは大丈夫かなどのチェックを病院間でも行うことができます。

2. 注射薬調剤業務

注射処方箋に基づき、入院患者さんの注射薬を患者さんごとに取り揃えています。電子カルテより投与履歴、既往歴、臨床検査値等を参照しきめ細やかな処方チェックを行っています。高カロリー輸液ならびに抗がん剤は細菌汚染を防ぐ目的でクリーンベンチや安全キャビネットを使用し無菌的に調製しています。また、抗がん剤については、治療効果と安全性を確保するため投与量・投与期間・休薬期間・投与順序・併用薬剤などの確認を行っています。



3. 製剤業務

市販されていない医薬品で治療上必要のある薬品は、院内で審議した上で、製剤室で調製しています。また、調剤業務、診療業務の合理化のため病院独自の約束処方も調製しています。

栄養士室

管理栄養士よりごあいさつ

入院中のお食事は、治療の一環であると捉え栄養士室では医師、看護師などのスタッフと連携をとり、患者さんのご病気、症状に合わせた内容で、美味しく満足していただける食事の提供を心がけています。また安心して召し上がっていただくために食中毒予防など衛生面にも細心の注意をはらっております。食事の質の向上とサービスの改善を目指しアンケート調査も行い患者さんの声を反映させていただいております。

普通食の患者さんには週3回、朝食と昼食に2種類のメニューからお選び頂く選択メニューを実施しております。そして入院生活に変化と潤いをもっていただけるよう、ひなまつりや七夕などには行事食の提供も行っております。

食欲が低下されている患者さんや、お食事が食べにくい患者さんのベッドサイドに管理栄養士がお伺いし、食べやすくなるよう食事の調整を行っています。糖尿病や心臓病、腎臓病、消化管術後などの患者さんやご家族さまに対して主治医からの依頼のもと栄養食事相談を実施しています。

院内には様々な多職種から構成されるチームがあります。NST（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）は、入院患者さんに最良の栄養療法を提案するために、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、リハビリ技士で構成された多職種チームです。主治医より依頼頂いた患者さんに対して症例検討・回診を行っております。また、院内で栄養療法についての研修会を開催しています。一部、院外の医療施設の方もご参加頂いております。

また、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から休止していますが、集団教室として糖尿病教室は医師、薬剤師、看護師、理学療法士、臨床検査技師とともに開催しています。当院入院、外来患者さんに限らず地域の皆さまにも無料で参加頂けます。平成29年度よりホテルでの糖尿病食事を開催し、参加された患者さんからはご好評の声を頂いております。

心臓病教室は月1回（原則第4木曜日）医師、薬剤師、看護師、理学療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、管理栄養士の各職種持ち回りで実施しております。

2018年度より摂食・嚥下に関して介護予防教室を開始しております。

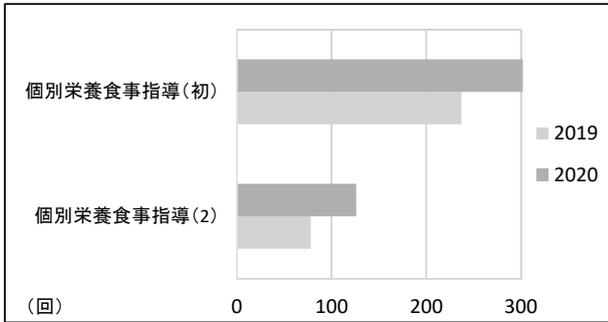


栄養指導は相談しやすい雰囲気を心がけています。

診療実績

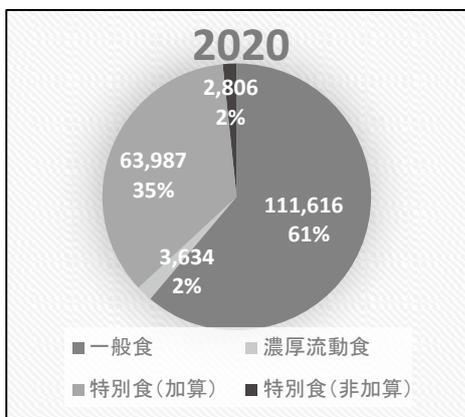
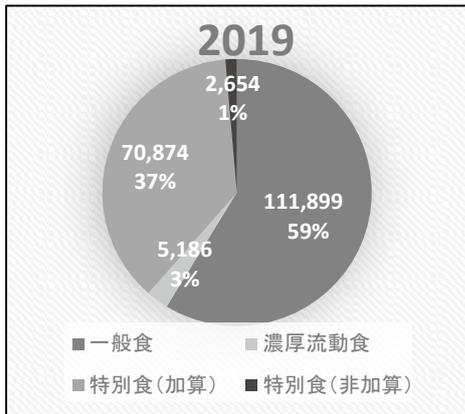
1. 個別栄養食事指導回数

	個別栄養食事指導 (初)	個別栄養食事指導 (2)
2019	303	126
2020	237	78



2. 種類別食数、割合

	一般食	濃厚流動食	特別食 (加算)	特別食 (非加算)
2019	111,899	5,186	70,874	2,654
2020	111,616	3,634	63,987	2,806



医療安全管理室

ごあいさつ

医療安全管理室室長・診療部長

岡本 有三 1982年卒

Yuzo Okamoto

消化器外科（肝胆道外科）、内視鏡外科

医学博士

日本外科学会専門医

日本肝胆膵外科学会評議員

医師救急医療業務実地修練過程修了

医療安全管理者

田村 恭子（看護主任）

Kyoko Tamura

当院では医師部門・薬剤部門・検査部門・看護師部門・事務部門よりチーム編成して、院内における医療安全管理を統括しています。医療安全管理室には専従看護師が1名配置されています。

医療安全に関わる委員会等と連携して病院の質の向上を目指し、医療安全確保のための活動を行い、多職種連携による医療安全に関わる取り組みを推進しています。その内容は院内各部署から報告されたインシデントレポートに対し、週に1回行われるミーティングで事例発生内容を確認し、リスクマネージャー会や医療安全管理委員会で分析や対策等を検討しています。また、患者相談窓口とも連携し、医療安全に取り組んでいます。

医療安全とは、患者と医療従事者を守るためのものであり、日々試行錯誤し活動を行っています。医療事故予防のため院内で起きた事例や、日本医療機能評価機構等の事例に対する防止対策として、毎月医療事故予防ニュースを発行し職員全体に報告し医療安全に対する意識を高めています。

医療安全研修会

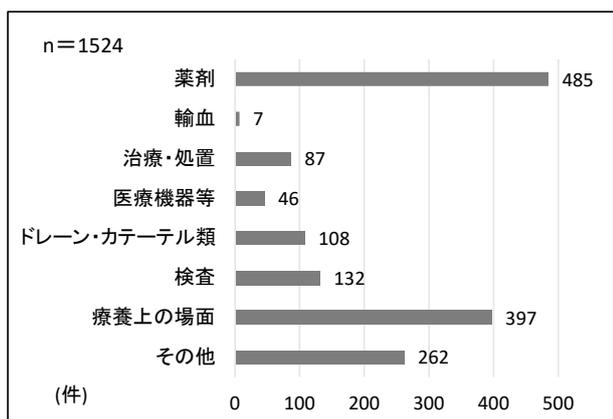
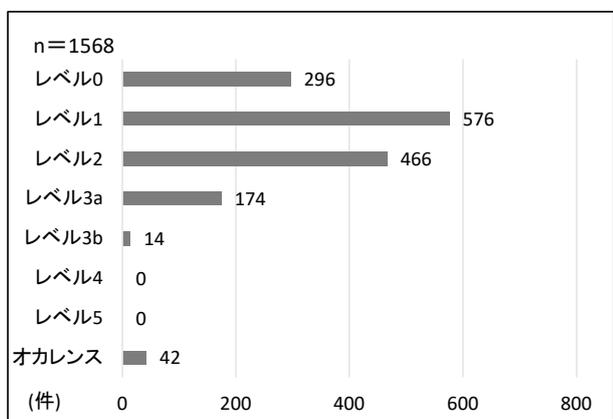
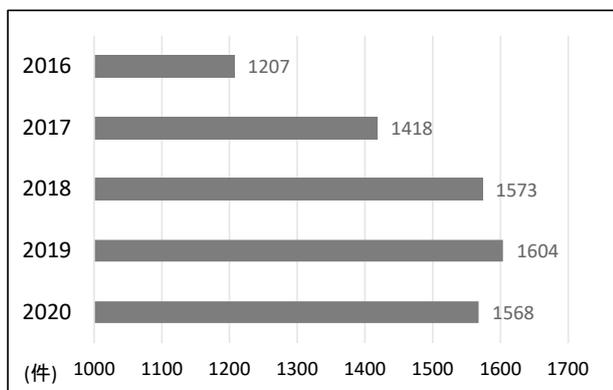
開催月日	テーマ	研修方法	参加人数
2020.5.22	医療用ポンプの正しい使い方 (輸液ポンプ・シリンジポンプ)	実技	21名 新人 看護師
5月～6月	ヒューマンエラー対策 「指差呼称」	伝達講習	451名
8.5 8.7 8.14	医療法における診療放射線に係る安全管理 ～当院の取り組みについて～	ビデオ 放映 (10回)	480名
11.6 11.13 11.18 11.24	クスリのリスクを減らすために	ビデオ 放映 (11回)	469名
2021.3.5	第13回医療事故予防報告会 演題13題	発表 Web中継	149名

主な活動内容

- ・インシデントレポート事例を集計し院内報告（4月）
- ・注射施行時のバーコード認証の実施状況確認と評価（7月、1月）
- ・医薬品安全使用推進ラウンド（12回）
- ・医療事故予防ニュースの発行（9回）
- ・医療安全対策地域連携加算 相互チェック（9月、10月、12月）
- ・新人職員研修会（1回）、看護補助者研修会（1回）、雇用時研修会（11回）
その他研修会：院外（1回）
- ・チェック項目に沿い転倒予防ラウンド（15回）
- ・輸液・シリンジポンプ日常点検チェック表の改定と運用変更（6月）
- ・ベッドネーム・リストバンド装着状況確認と評価（6月、1月）
- ・転倒事例調査し院内報告（8月）
- ・配薬カート運用マニュアルの改定（6月）
- ・薬剤投与前6Rのモニタリングと評価（9月）
- ・医療安全推進の取り組み テーマ「指差呼称」
6月、9月 強化週間活動（自己・他者評価）
11月24日～11月30日 医療安全推進週間活動（アンケート調査）
- ・中心静脈カテーテル挿入（CVC）制度導入

インシデント・アクシデント報告

インシデント レポート報告件数	2016	2017	2018	2019	2020
	1,207	1,418	1,573	1,604	1,568



感染対策室

ごあいさつ

感染対策室室長・副院長

三重野 寛 1980年卒

Hiroshi Mieno

消化器管、内視鏡診断・治療、IBS、GERD

医学博士

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会認定医

日本内科学会指導医

広島大学医学部臨床教授

感染対策室副室長

新田 由美子 (看護師長)

Yumiko Nitta

日本看護協会感染管理認定看護師

特定行為研修修了

概要

感染対策室は医療を受ける患者さんはもちろん、院内で働く全ての職員の安全と安心のために、医療関連感染対策活動の充実に努めています。

1. 特色

- ・専任医師 (ICD) 2名、専従看護師 (感染管理認定看護師) 1名、専任薬剤師 3名、専任臨床検査技師 (感染制御認定臨床微生物検査技師) 1名により感染対策チーム (ICT) と抗菌薬適正使用支援チーム (AST) を設置し活動しています。
- ・感染防止対策加算 1・感染防止対策地域連携加算に基づき、地域の病院と連携しています。
- ・地域の感染対策を推進する目的で広島市東区感染管理ネットワークを立ち上げて活動しています。

2. 業務内容

- ・院内感染対策マニュアルの作成・改訂
- ・感染症発生の動向調査・把握、アウトブレイク対応
- ・環境ラウンド等により感染対策の実施状況の確認、指導

- ・感染症・感染対策に関する情報提供・教育
- ・院内外からのコンサルテーション
- ・抗菌薬適正使用の推進
- ・職業感染対策 (ワクチン接種、結核対策、針刺し防止対策等)
- ・ファシリティーマネジメント

活動実績

院内だけでなく地域における感染対策推進のための活動を行っています。

1. 業務実績

- ・新型コロナウイルス感染症対策 (マニュアル作成、ゾーニング・感染対策の確立、実施状況の確認)
- ・院内感染対策マニュアル改訂
- ・ICTラウンド (週2回)
- ・ASTラウンド (週1回)
- ・清掃評価 (12回)
- ・ICT・ASTニュース発行
- ・職員、関連企業に対するインフルエンザワクチン接種
- ・職員に対するB型肝炎、麻しん、風しん、水痘、ムンプス抗体価確認、ワクチン接種
- ・針刺し、血液曝露発生時の対応、予防策の推進
- ・サーベイランス (菌検出状況、中心静脈カテーテル関連血流感染、尿道留置カテーテル関連尿路感染、呼吸器関連肺炎、手術部位感染、抗菌薬使用状況、血液培養提出状況)
- ・手指衛生の啓発：アルコール手指消毒剤使用量チェック (毎月)、手指衛生直接観察 (2回)、手指衛生キャンペーン (2回)
- ・インフルエンザ感染予防リーフレット作成配布 (外来患者、入院予定患者)
- ・「食中毒予防」、「インフルエンザ対策」、「咳エチケット」ポスター作成掲示
- ・感染防止対策加算に基づくカンファレンス 4回
- ・感染防止対策地域連携加算に基づく相互ラウンドチェックの実施
- ・連携施設、高齢者施設等からのコンサルテーション (月1~2件)

2. 教育活動の実績

職員への感染対策研修会の実施

開催日	テーマ	参加者数
2020/6/15. 17. 19 (全18回)	新型コロナウイルス感染症 対策の実際とPPE着脱	496名
2020/11/6. 18. 24 (全11回)	新型コロナウイルス感染症 の病態と治療に関する文献 的考察	469名
2020/12月～2021/1月	PPE着脱トレーニング実技 (個別トレーニング)	114名

- ・新規・中途採用者研修（9回）
- ・看護助手研修（1回）

事務部

ごあいさつ

事務部長

植木 直富
Naotomi Ueki

1. 新型コロナウイルス感染症への対応

2020年度を振り返るとき、まず触れなければいけないのは新型コロナウイルス感染症への対応についてです。2019年度末から急速に拡大した新型コロナウイルス感染症に対しては、これまで経験したことのない新たな対応が求められました。

当院においても、広島県からの要請に応じ4月早々に帰国者・接触者外来を開設して、保健所からの依頼によるPCR検査を実施しました。その後は県内最初のホテル療養への対応を担当することになり、担当の医師、看護師、検査技師の方には遠方のホテルまで検体採取のために出向いていただくなど多くの負担をかけることになりました。

コロナ対応病床確保については、当初、6階西病棟の陰圧室を疑い患者収容のための病床としましたが、8月下旬には6階西病棟南側廊下にゾーニング用パーテーションの設置を行い、専用病床として病床確保を行いました。また、この部屋では透析患者の収容も可能となるよう水回りの工事も行いました。しかし、その後の感染拡大により県内での病床は不足し、当院においても4階東病棟にゾーニングのための工事を行い、12月中旬からは専用病棟として患者の収容を開始しました。途中収容病床の増床を行いながら3月中旬まで患者の収容を行いました。

その他にも正面玄関での体温モニター、各受付カウンターや職員休憩室へのアクリルパーテーションの設置、発熱者に対応するためのプレハブの設置、PCR検査機器をはじめとしたコロナ対応のために必要な各種機器や感染対策のためのHEPAフィルター付パーテーション等々の購入を行っています。

また、3月からは感染者への対応だけでなくワクチン接種が開始されましたが、このワクチン接種は超低温保存が必要な特殊なワクチンを使い非常に多くの人を接種対象とするため、過去に例を見ない対応が求められました。

2. 日本交通医学会

2020年度は当院が担当施設となり、第74回日本交通医学会総会・学術集会を広島で開催する

予定でした。2年前から準備をはじめ、広島県医師会館を会場として確保し、特別講演2題、シンポジウム4本等を計画し、一般演題も約80題の応募をいただくなど順調に準備が進んでいたところでしたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延によりやむなく誌上開催となりました。特別講演をお引き受けいただいた先生方はじめ、発表を楽しみにしていた演者の方々には残念な開催形態となりました。

3. 経営状況

経営においても、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた1年でした。

医業収益は約5,937百万円で計画は達成できませんでしたでしたが、対前年比は100.2%と前年並みを確保できました。内訳として、入院患者収益が約3,799百万円、外来患者収益が約1,749百万円、保健予防活動収益が約224百万円でした。

入院は、患者数が対前年△9.0人、計画では地域医療支援病院の承認を受け患者増を計画していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け残念ながら計画を達成することができませんでした。一方、日当点は手術件数の増、特に全身麻酔による件数の増や、地域医療支援病院承認等により単価がアップし、入院診療収益では計画は未達成ながら前年度実績を上回ることができました。

外来は、患者数が大幅に減少し、日当点は前年度より増加しましたが外来診療収益では対前年度、対計画とも未達成となりました。

保健予防活動収益は、新型コロナウイルス感染症蔓延に伴い受け入れ制限を行ったことから対前年度、対計画とも未達成となりました。

医業費用は約6,755百万円、患者数の減少により材料費等は減少しましたが、人件費が増加したために、医業費用計では計画より減少しましたが対前年度102.1%となりました。

この結果、医業収支は約△818百万円と対前年度約△128百万円となりました。しかし、経常収支では新型コロナウイルス感染症の補助金により約△389百万円と対前年度約270百万円の改善となりました。

2020年度はあらゆる面で新型コロナウイルス感染症に振り回された1年となりました。まだまだ新型コロナウイルス感染症が終息する兆しは見えませんが、1日も早く終息することを願わずにはおれません。

地域医療連携室

ごあいさつ

患者支援センター長・副院長

三重野 寛 1980年卒

Hiroshi Mieno

消化器管、内視鏡診断・治療、IBS、GERD

医学博士

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会認定医

日本内科学会指導医

広島大学医学部臨床教授

当院はこれまでも、地域の先生方からのご紹介は「断らない」をモットーに取り組んで参りました。施設等のハード面が充実したことと、当院の取り組み体制も整ったこととともない、これからますます地域の中核病院としての機能を発揮し、地域包括ケアシステムの実現を図ります。そのためにも、東区を中心とした地域の先生方とWin-Winの関係で手を携え、地域医療を支えていかねばなりません。先生方とのつなぎ役として、地域医療連携室へどしどしご相談いただければ幸いです。

地域医療連携室長・副看護部長

竹井 里美

Satomi Takei

急性期医療として、

①大学病院などの基幹病院と機能分担・連携を図るポストアキュート機能

②東区の中核病院としてまた二次救急の指定を受けた病院として、地域医療機関や在宅、介護施設からの緊急時受入を図るサブアキュート機能

を担い、東区の急性期医療の『つなぐ』部門として活動しています。

また、地域の患者さんが安心して地域で生活できる総合的なサポート療養支援を行い、地域の医療・看護・介護の連携（在宅医療・介護連携）を図りながら「住み慣れた場所で最後まで自分らしく生きる」ための地域包括システムの構築に貢献していきたいと思っております。

地域医療連携室について

JR広島病院は、患者さんに安心と安全な医療を提供できるように、病診・病病連携を図り、東区の中核病院としての役割を果たしています。地域の「かかりつけ医」等との機能分担を図り、地域のための適切な医療を継続的に提供することで、「健康」の支援を地域とともに目指しています。日常の健康管理を「かかりつけ医」で行い、定期的な専門外来チェックや検査、入院医療が必要な時は「かかりつけ医」の先生方から紹介された患者さんを、責任をもって診療いたします。

地域医療連携室の取り組み

- ・地域医療機関からの診療・検査予約受付
- ・地域医療機関からの問い合わせ対応（情報交換・連携）
- ・紹介元医療機関への来院・入院報告、返書管理
- ・「地域包括ケア病棟」：在宅支援を対象の療養病床
- ・院内外へ病院情報発信、健康管理などのご案内
- ・地域医療機関との研修会「オープンカンファレンス」の開催・運営

2020年3月30日に、医療法が定める『地域医療支援病院』の名称使用が承認され、1年が経過しました。

当院では、医療機関相互の適切な役割分担のもと、これまで以上に、地域医療連携機関及び関係機関と連携し、紹介患者さんや救急患者さんの受入について、積極的に取り組んでいきたいと考えています。

2020年度 統計

【紹介率、逆紹介率】

区分	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
紹介件数 (件) (A)	565	455	678	667	608	679	758	667	622	609	551	725	7,584
逆紹介件数 (件) (B)	670	627	845	826	795	871	922	841	888	767	779	909	9,740
初診件数 (件) (C)	867	685	986	1,029	983	1,018	1,074	975	937	995	791	1,062	11,402
紹介率 (A)÷(C)	65.2%	66.4%	68.8%	64.8%	61.9%	66.7%	70.6%	68.4%	66.4%	61.2%	69.7%	68.3%	66.5%
逆紹介率 (B)÷(C)	77.3%	91.5%	85.7%	80.3%	80.9%	85.6%	85.8%	86.3%	94.8%	77.1%	98.5%	85.6%	85.4%

※上記の「紹介率」及び「逆紹介率」は、地域医療支援病院で定める計算式による数値。「初診件数」は、地域医療支援病院で定める除算後の数値。

【救急患者数】

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急搬送 (件)	70	79	85	79	104	80	81	85	95	97	67	65	987
その他 (件)	64	86	59	79	85	78	74	65	72	50	63	53	828
計	134	165	144	158	189	158	155	150	167	147	130	118	1,815
【別掲】うち紹介患者 (件)	36	34	27	29	45	30	33	26	36	28	29	21	374
【別掲】うち入院患者 (件)	72	70	66	64	76	68	60	68	68	66	57	58	793

※上記「【別掲】うち紹介患者」とは、救急患者のうち、紹介患者の数。「【別掲】うち入院患者」は、救急来院後に入院になった数。

【平均在院日数】

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新入院患者数 (人)	430	351	460	432	401	477	442	448	423	439	371	429	5,103
退院患者数 (人)	440	353	453	438	410	443	474	426	467	398	394	412	5,108
延在院患者数 (人)	6,226	5,656	6,042	5,952	5,700	5,874	6,163	6,197	6,139	6,028	5,676	5,839	71,492
平均在院日数 (日)	14.3	16.1	13.2	13.7	14.1	12.8	13.5	14.2	13.8	14.4	14.8	13.9	14.0

※平均在院日数=延在院患者数÷((新入院患者数+退院患者数)÷2)

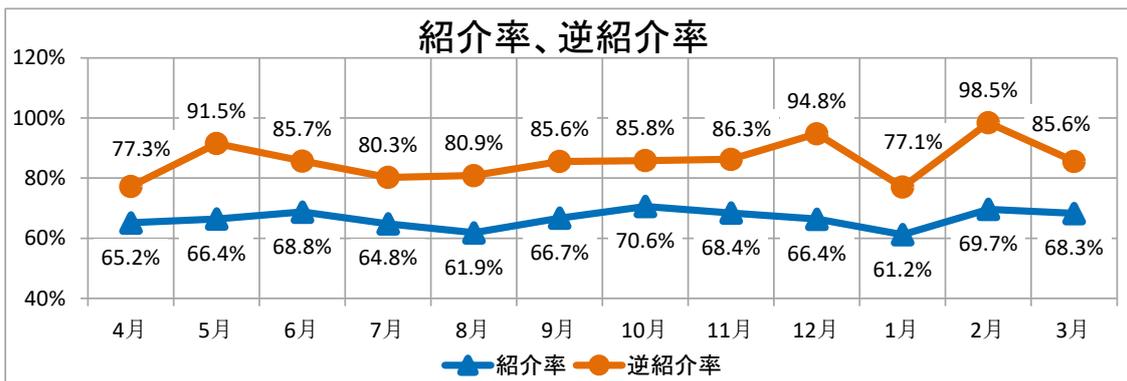
【病床利用率】

区分	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
稼働病床数 (床)	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269
診療日数 (日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366
病床利用率 (%)	77.1%	67.8%	74.9%	71.4%	68.4%	72.8%	73.9%	76.8%	73.6%	72.3%	72.8%	70.0%	72.6%

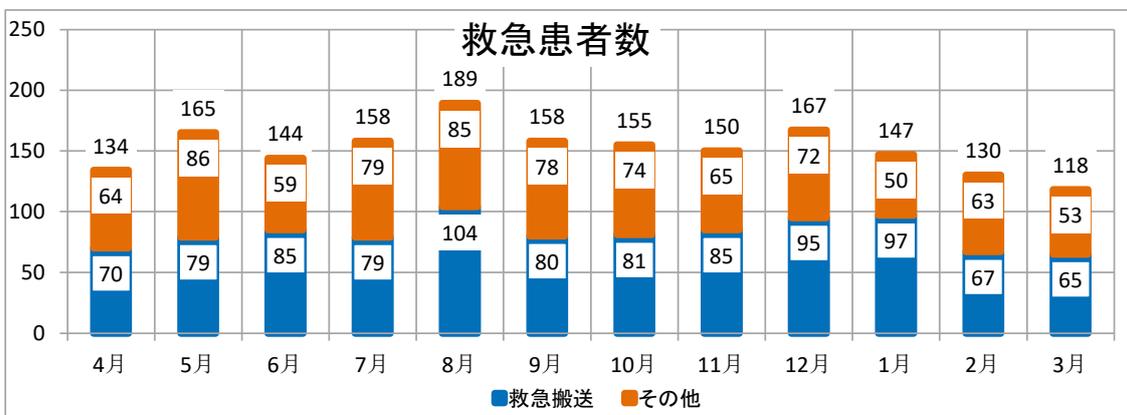
※病床利用率=(病床数×診療日数)÷延在院患者数、病床数275床 (休棟HCU 6床)

ご紹介いただき、ありがとうございました。

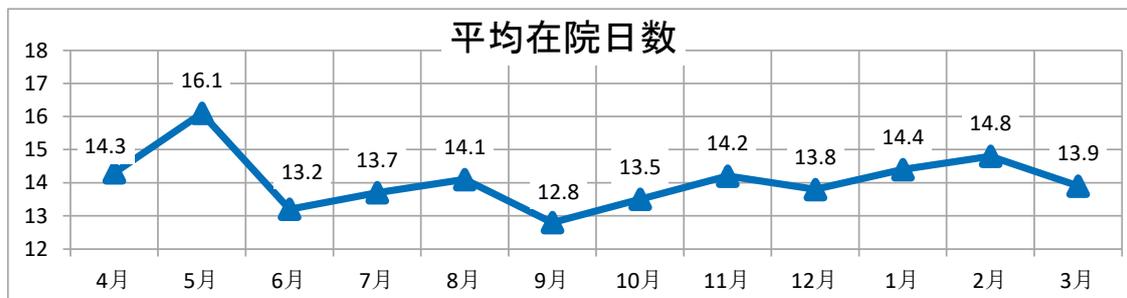
2020年度 統計
【紹介率、逆紹介率】



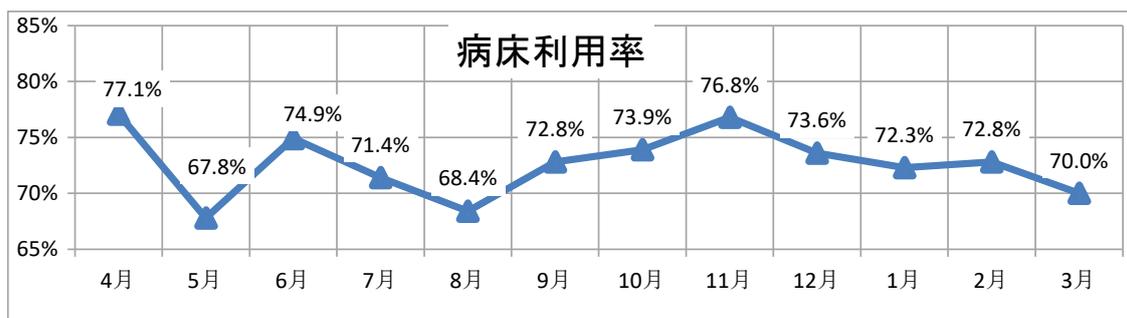
【救急患者数】



【平均在院日数】



【病床利用率】



患者支援室

ごあいさつ

患者支援センター長・副院長

三重野 寛 1980年卒

Hiroshi Mieno

消化器管、内視鏡診断・治療、IBS、GERD

医学博士

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会認定医

日本内科学会指導医

広島大学医学部臨床教授

患者支援室室長・看護師長

田原 裕子

Yuko Tahara

患者支援室は2019年度6月に新設されました。もともとあった以下の4箇所の部署・役割をまとめて、多方面から患者とその家族を支援することを目的として活動しています。

1. 入退院センター

看護師4名、事務員1名で笑顔絶やさず、親切・丁寧に対応しています。

- ① 入院手続き；当日入院される方の入院手続きをした後、病棟へ案内しています。
- ② 入院説明；予定入院患者・家族に対し入院説明を行っています。各部署特有の事情に配慮しながら臨機応変に対応しています。また、看護師を増員し、情報収集を細やかにを行いデータベース入力・整理を行い、入院前からの退院支援を行えるようにアセスメントをしています。今後は、病棟や退院支援部門と連携した退院支援・調整ができるように準備・調整中です。（入院時支援加算の取得を目指しています。）
- ③ 診断書受付；担当事務を配置し、多岐にわたる診断書の受付を一括して行っています。
- ④ 助勢対応；看護部からの要請あれば、病棟・外来への助勢の協力をしています。

2020年度 実績

	①入院手続	②a入院説明	②b情報入力 (割合%)	③診断書
年間	3,044	2,520	1,925 (76.4%)	2,781
月平均	254	210	162	232

2. 患者相談窓口

医療従事者と患者・その家族との対話を促進し、良好な関係を築くため、相談窓口を設置しています。当院では、患者サポート体制充実加算を取得しており、専任の看護師1名が、患者やその家族が不利益を受けないように十分配慮しながら、関係各部署と協力し、相談や苦情に対応しています。また、電話相談にも適宜対応しています。

相談件数 (対面)	2018年	2019年	2020年
	70	85	89

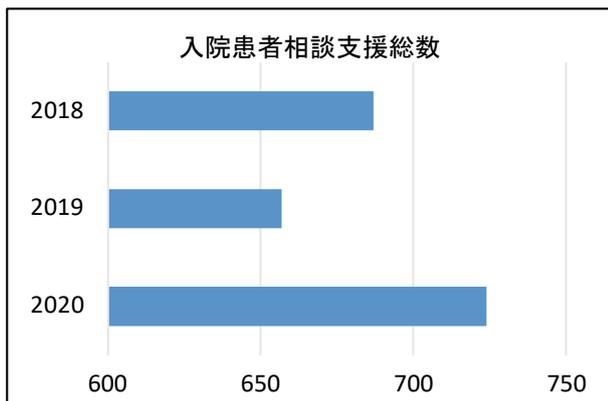
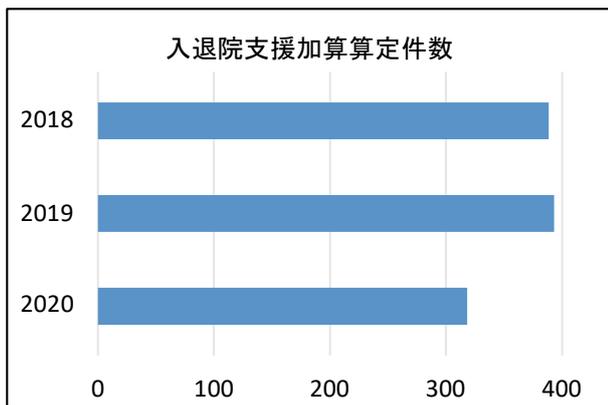
3. 退院支援部門

退院支援部門では住み慣れた地域で患者さんが安心して生活できるように退院調整看護師2名と医療ソーシャルワーカー3名が退院支援と医療・福祉相談をしております。

当院では入退院支援加算2を算定していますが、各病棟に退院支援担当者を可能な限り配置し、幅広い患者さんに対しての支援と地域の関係機関の皆様が相談しやすい環境となるよう努力しております。

2020年度はコロナの影響もあり、退院・転院について苦慮する事が多くありました。しかし、その中でも感染対策を行いながらご家族との面談やカンファレンスを実施し、出来る限り希望される先への退院・転院が可能となるよう一丸となり支援を行ってまいりました。

2020年度は「顔の見える連携」が難しい年でしたが、切れ目のない支援に取り組みつつ、地域の皆様が相談しやすいような体制作りを目指していきます。



2020年度より入院患者相談支援件数の集計方法を変更しました。

	2018年度	2019年度	2020年度
入退院支援加算算定件数	388	393	318
入院患者相談支援総数	687	657	724

4. ベッドコントロール

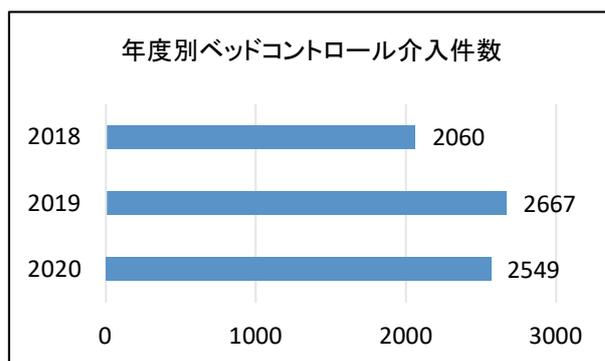
ベッドコントローラーとして担当師長を1名配置して業務を行っています。

ベッドコントローラーの業務は主として、病院全体の予定入院患者のベッド調整、緊急入院患者の病床確保、他院からの転院希望の患者さんの受け入れ調整等を行っています。

緊急入院となる患者に関しては患者情報を把握し病棟がスムーズな受け入れを実施出来るように調整を行うとともに、退院支援部門とも情報共有をしていき安心して退院が出来る様に連携を行っています。

病状が安定した患者さんには病棟・退院支援部門とも協力して地域包括ケア病棟への転棟を促し、急性期病棟の空床を確保していくことで二次医療機関としての役割を担えるようにしています。

これからも、地域の患者さんが安心して適切な病床に入院出来るよう他部門とも連携して業務を行っていきます。



» III 業績集

論文 (欧文)

1. Taooka Y, Isobe T, Tsubata Y, Hamaguchi M, Hamaguchi S, Inata J, Ito H, Fukushiro Y: Editorial; Oral care, inflammatory cytokines, and aspiration pneumonia in elderly persons. *Journal of Respiratory Research*. 7(1): 152-154, 2021.
2. Taooka Y, Inata J, Yoke H, Takata Y: Nontuberculous mycobacterium presenting with hyper-attenuating mucoid impaction on chest computed tomography. *Int. J. Case Rep. Images* 2020; 11: 101142Z01YT2020.
3. Taooka Y, Inata J, Yoke H, Takata Y, Ito H: High-grade fever and unique shaped gas in pelvic region. *Int. J. Case Rep. Images* 2020; 11: 101177Z01YT2020.
4. Hamaguchi M, Taooka Y, Nakao M, Nakashima K, Hotta T, Tsubata Y, Hamaguchi S, Sutani A, Isobe T. Clinical management of asthma by respiratory specialists versus general practitioners: questionnaire survey results over 6 years. *Int J General Medicine*. 14: 1003-1011, 2021.
5. Tanaka A, Taguchi I, Teragawa H, Ishizaka N, Kanzaki Y, Tomiyama H, Sata M, Sezai A, Eguchi K, Kato T, Toyoda S, Ishibashi R, Kario K, Ishizu T, Ueda S, Maemura K, Higashi, Y, Yamada H, Ohishi M, Yokote K, Murohara T, Oyama J, Node K. Febuxostat does not delay progression of carotid atherosclerosis in patients with asymptomatic hyperuricemia: A randomized, controlled trial PLoS Med 2020 17: e1003095
6. Sueda S, Shinohara T, Takahashi N, Shite J, Shoji T, Akao M, Kijima Y, Masuyama T, Miyaji T, Yamamoto K, Iwasaki Y, Yoshida R, Nakamura S, Ogino Y, Kimura K, Sasai M, Suzuki H, Wakatsuki T, Asajima H, Teragawa H, Ishikawa T, Kitamura K, Oda T, Nakayama T, Kobayashi Y, Sunada D, Yamaki M, Nishizaki F, Tomita Y, Usuda K, Fujinaga H, Kuramitsu S, Ando K, Kiyooka T, Kadota K, Ishii Y, Ohtani H, Maekawa Y, Taguchi E, Nakao K, Kobayashi N, Seino Y, Nakagawa H, Saito Y, Komura I, Sasaki Y, Ikeda S, Yamaguchi O, Kakutani A, Imanaka T, Ishihara M, Ishii M, Kaikita K, Tsujita K. Questionnaire in patients with aborted sudden cardiac death due to coronary spasm in Japan. *Heart Vessels* 2020 35: 1640-1649.
7. Teragawa H, Oshita C, Orita Y. Is noncardiac chest pain truly noncardiac? *Clin Med Insights Cardiol* 2020 14: 1179546820918903.
8. Tanaka A, Shimabukuro M, Machii N, Teragawa H, Okada Y, Shima KR, Takamura T, Taguchi I, Toyoda S, Matsuzawa Y, Tomiyama H, Yamaoka-Tojo M, Ueda S, Higashi Y, Node K. Secondary analyses of assess the profound effects of empagliflozin on endothelial function in patients with type 2 diabetes and established cardiovascular diseases: The placebo-controlled double-blind randomized effect of empagliflozin on endothelial function in cardiovascular high risk diabetes mellitus: Multi-center placebo-controlled double-blind randomized trial. *J Diabetes Invest* 2020 11: 1551-1563.
9. Fujii Y, Teragawa H, Hashimoto K, Nakayama H, Kishimoto S, Higashi Y. Fluctuation of blood pressure in a patient with pheochromocytoma. *JACC Case Reports* 2020 10.1016/j.jaccas.2020.06.030
10. Teragawa H, Oshita C, Orita Y. Clinical significance of prolonged chest pain in vasospastic angina. *World J Cardiol* 2020 12: 450-459
11. Teragawa H. Spasm provocation test using acetylcholine in patients with bronchial asthma: An important step forward. *Internal Med* 2020 59: 3115-3116.
12. Teragawa H, Morimoto T, Fujii Y, Ueda T, Sakuma M, Shimabukuro M, Arasaki O, Node K, Nomiyama T, Ueda S. Effect of anagliptin versus sitagliptin on inflammatory markers: sub-analysis from the REASON Trial.

Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy. 2020 13: 4993-5001.

13. Sueda S, Shinohara T, Takahashi N, Shite J, Shoji T, Akao M, Kijima Y, Masuyama T, Miyaji T, Yamamoto K, Iwasaki Y, Yoshida R, Nakamura S, Ogino Y, Kimura K, Sasai M, Suzuki H, Wakatsuki T, Asajima H, Teragawa H, Ishikawa T, Kitamura K, Oda T, Nakayama T, Kobayashi Y, Sunada D, Yamaki M, Nishigaki F, Tomita Y, Usuda K, Fujinaga H, Kuramitsu S, Ando K, Kiyooka T, Kadota K, Ishii Y, Ohtani H, Maekawa Y, Taguchi E, Nakao K, Kobayashi N, Seino Y, Nakagawa H, Saito Y, Komura I, Sasaki Y, Ikeda S, Yamaguchi O, Kakutani A, Imanaka T, Ishihara M, Ishii M, Kaikita K, Tsujita K. Clinical therapy in patients with aborted sudden cardiac death due to coronary spasm. Journal of Coronary Artery Disease. 2020 25: 91-99.
14. Teragawa H, Oshita C, Orita Y, Hashimoto K, Nakayama H, Yamazaki Y, Sasano H. Primary aldosteronism due to bilateral micronodular hyperplasia and concomitant subclinical Cushing's syndrome: A case report. World J Clin Cases 2021 9: 1119-1126.
15. Shishida M, Toyota K, Ikeda M, Karakuchi N, Inoue M, Saito Y, Takahashi T. Clinical Complete Response after Chemotherapy and Palliative Surgery for Unresectable Gastric Cancer. Case Rep Oncol. 2020 June 16; 13(2): 689-695.
16. Koda M, Hanaoka H, Sato T, Fujii Y, Hanawa M, Takahashi S, Furuya T, Ijima Y, Saito J, Kitamura M, Ohtori S, Matsumoto Y, Abe T, Watanabe K, Hirano T, Ohashi M, Shoji H, Mizouchi T, Takahashi I, Kawahara N, Kawaguchi M, Orita Y, Sasamoto T, Yoshioka M, Fujii M, Yonezawa K, Soma D, Taneichi H, Takeuchi D, Inami S, Moridaira H, Ueda H, Asano F, Shibao Y, Aita I, Takeuchi Y, Mimura M, Shimbo J, Someya Y, Ikenoue S, Sameda H, Takase K, Ikeda Y, Nakajima F, Hashimoto M, Ozawa T, Hasue F, Fujiyoshi T, Kamiya K, Watanabe M, Katoh H, Matsuyama Y, Yamamoto Y, Togawa D, Hasegawa T, Kobayashi S, Yoshida G, Oe S, Banno T, Arima H, Akeda K, Kawamoto E,

Imai H, Sakakibara T, Sudo A, Ito Y, Kikuchi T, Osaki S, Tanaka N, Nakanishi K, Kamei N, Kotaka S, Baba H, Okudaira T, Konishi H, Yamaguchi T, Ito K, Katayama Y, Matsumoto T, Matsumoto T, Idota M, Kanno H, Aizawa T, Hashimoto K, Eto T, Sugaya T, Matsuda M, Fushimi K, Nozawa S, Iwai C, Taguchi T, Kanchiku T, Suzuki H, Nishida N, Funaba M, Yamazaki M: Study Protocol for the G-SPIRIT trial: Randomized trial of granulocyte colony-stimulating factor for spinal cord injury, Brain 2021 Mar 25. Online ahead of print.

17. Mino M, Sumitani D, Hashimoto K, Yoshida S, Ooka N, Shishida M, Oshiro T, Yano M, Okamoto Y, Date S, Nakayama H. Incidentally found abdominal para-aortic and inferior mesenteric lymph node metastases of prostatic adenocarcinoma in a surgical case with sigmoid colon cancer. Hiroshima J MedSci 2021 in press (accepted for publication on February 4, 2021).

論文 (和文)

1. 宮迫 英樹, 佐藤 修治, 金谷 雄生, 堀内 賢二, 松原 進, 伊藤 利夫, 谷本 雅伯, 住吉 秀隆, 木村 修司, 永田 秀之. 広島市東区における介護予防・生活支援ネットワークづくり, 広島医学2020; 73: 398-404.
2. 樺山 翔平, 大下 千景, 上田 智広, 越智 誠, 寺川 宏樹. 糖尿病性腎症を合併した難治性心不全に腹膜透析が有効であった1例. 心臓2021; 53: 200-207.
3. 中森 一司, 政池 美穂, 鈴木 彩路, 松本 菜摘, 滝口 友理子, 輪内 敬三, 新田 祐士, 園田 さおり, 大下 千景, 折田 裕一, 寺川 宏樹, 矢野 将嗣. NSTにおける心不全栄養評価導入の取り組み. 交通医学 2020 74: 172-177.
4. 寺川 宏樹. 特集9 脂質異常症治療薬のソボク なギモン. 循環器の薬剤・輸液の「なぜ?」「何?」講座. HEART nursing 2020 vol 33 12: 48-52.
5. 小林 孝明. 足底線維腫症の3例. 日本足の外科学会雑誌Vol. 41 No. 1: 256-258, 2020. 2020. 8. 31発行.

6. 藤井 貴允, 片山 旭. 平成28年熊本地震と平成30年豪雨災害における災害リハビリテーションを経験して, 交通医学 2020; 74; 113-118.
7. 吉田 成人, 田中 信治. 消化管粘膜下腫瘍に対するEUS診断, Gastroenterological Endoscopy 2021; 63, 264-78.
8. 小出 哲士, 関 俊剛, 玉木 徹, B. Raytchev, 金田 和文, 吉田 成人, 田中 信治, 小田川 真之, 戸石 浩司, 菅原 崇之, 辻 雅之, 丹場 展雄, 杉原 利彦, 杉原 尚樹. 大腸がんリアルタイム診断支援のためのJNET所見分類に基づく画像解析, 生体医歯工学共同研究拠点成果報告書令和元年度 2020; 99.
9. 越智 誠, 木原 隆司, 横山 敬生, 住谷大輔, 志々田 将幸, 大城 望史, 矢野将嗣, 岡本 有三. 腹膜透析を地域に普及させるための取り組み～かかりつけ医と一緒にいる腹膜透析連携～腎と透析2020; 89: 48-49.
10. 越智 誠, 住谷大輔, 志々田 将幸, 大城 望史, 矢野 将嗣, 岡本 有三. 横隔膜交通症に対する胸腔鏡下手術～気腹法の有用性について～腎と透析2020; 89: 271-2.
11. 越智 誠, 住谷大輔, 志々田 将幸, 大城 望史, 矢野 将嗣, 岡本 有三. 過剰血流による静脈高血圧症の治療に苦慮した症例, 中国腎不全研究会誌2020; 28: 111-2.
12. 中山 宏文, 川西 なみ紀, 矢口 裕子, 田村 恭子, 岡本 有三. 医療安全シンポジウム 臨床検査室の安全管理 病理専門医による臨床検査科管理, Lab Clin Pract. 2020; 38(1): 9-12.
13. 原田 耕輔, 桑原 隆一, 大原 英司, 川西 なみ紀, 中山 宏文. グラム染色所見とMALDI Biotyperによる同定が診断に有用であった*Brachyspira pilosicoli*による腸管スピロヘータ症の1例, 広島臨床検査2020; 9巻; 25-31.
14. 則松 良明, 二村 梓, 川西 なみ紀, 黒川 哲司, 平井 康夫. 細胞保存液「セルバース」を使用した血性検体でのLBC標本作製の試み(原著論文), 日本臨床細胞学会雑誌(0387-1193) 59巻5号 Page209-216 (2020.09).
15. 岡田 直大, 立神 史稔, 伊達 秀二, 市木 敏夫, 中山 宏文, 井上 勝己, 志々田 将幸, 栗井 和夫. 回腸穿通性潰瘍により尿管膿瘍を来したCrohn病の1例, 広島医学, 2021; 74: 252-255.
16. 松本 菜摘. 院内の課題とその改善への病院としての取り組み 院外処方せんへの検査値記載を開始して, 交通医学, 2020年11月 74巻5-6号151-154.

国際学会発表（その他）

1. Teragawa H, Oshita C, Orita Y. Perfusion-metabolic mismatch in myocardial scintigraphy in patients with vasospastic angina; what does it mean clinically? European Society of Cardiology 2020-The Digital Experience- Sep. 2020
2. Teragawa H, Oshita C, Orita Y. Family history of coronary artery disease in patients with vasospastic angina; what does it mean clinically? American Heart Association 2020. Nov 2020
3. Tanaka N, Yamada K, Hiramatsu T, Hashimoto T, Maruyama T, Fukui H, Nakanishi K, Adachi N, Fujimoto Y: Clinical results of foramen magnum decompression with microsurgical resection of outer layer of the dura for Chiari malformation. Asia Pacific Cervical Spine Society, SpineWeek 2020, Melbourne, April 27-May 1, 2020.
4. Odagawa M, Koide T, Okamoto T, Tamaki T, Raytchev B, Kaneda K, Yoshida S, Tanaka S. Classification Method with CNN features and SVM for Computer-Aided Diagnosis System in Colorectal Magnified NBI Endoscopy. Proc. of 2020 IEEE Region 10 Conference (TENCON2020), 2020/11/19, Osaka, Japan.

国内学会発表（シンポジウム）

1. 岡本 由貴, 吉田 成人, 岡 志郎, 田中 信治, 茶山 一彰. AIやICTを用いた消化管診療JNET診断におけるコンピューター診断支援システムの開発と課題, 第17回日本消化管学会総会学術集会, 2021年2月19日, 大阪市.

国内学会発表（その他）

1. 水野 麻紀, 堀内 賢二, 大森 慶太郎. デング熱の1例, 交通医学2020; 74: 44. (誌上発表).
2. 茂久田 翔, 大井 勝博, 徳永 忠浩, 倉信 達臣, 中道 亮, 平田 信太郎, 浅原 弘嗣, 杉山 英二. 関節炎による骨破壊・軟骨破壊のコントロールを目指した分子標的治療・核酸治療標的の開発. 第41回日本炎症・再生医学会, 2020年7月8日, 東京都.
3. 茂久田 翔, 杉本 智裕. 膠原病診療における爪郭部毛細血管顕微鏡(NVC)の有用性に関する検討, 第67回日本臨床検査医学会学術集会, 2020年11月19日, 岩手県盛岡市.
4. Teragawa H, Oshita C, Orita Y. Family history of coronary artery disease in patients with vasospastic angina: what does it mean clinically? 第84回日本循環器学会, 2020年7月6日, web発表.
5. Oshita C, Orita Y, Teragawa H. Can volume elastic modulus of the brachial artery be a predictor of organic coronary stenosis? 第84回日本循環器学会, 2020年7月7日, web発表.
6. Teragawa H, Morimoto T, Oshita C, Orita Y, Ueda S, Shimabukuro M, Arasaki O, Node K. Effect of anagliptin versus sitagliptin on inflammatory markers-Sub-analyses from Reason Trial- 第84回日本循環器学会, 2020年7月9日, web発表.
7. 寺川 宏樹, 大下 千景, 折田 裕一. 高血圧患者におけるアルコール摂取量の心肥大および動脈硬化に及ぼす影響 超音波指標を用いた横断的研究, 第117回日本内科学会, 2020年8月8日, web発表.
8. 寺川 宏樹, 大下 千景, 折田 裕一. 冠攣縮性狭心症における血管内皮機能低下の臨床的意義. 第61回日本脈管学会, 2020年10月12日, web発表.
9. 寺川 宏樹, 大下 千景, 折田 裕一, 神田 萌子, 本田 秋奈, 上野 純子, 中村 友美, 小田 康子, 河村 道徳. 当院での99mTc-ピロリン酸シンチグラフィ陽性患者の心臓超音波検査の特徴, 日本超音波医学会第93回学術集会, web発表.
10. 大下 千景, 内村 祐子, 折田 裕一, 小田 康子, 河村 道徳, 寺川 宏樹. 経胸壁心エコーで検出困難であった塞栓症合併感染性心内膜炎の一例, 第74回日本交通医学会総会, 誌上発表.
11. 折田 裕一, 大下 千景, 内村 祐子, 寺川 宏樹, 野村 秀一, 清水 百合, 河村 道徳, 原 和信, 野田 典孝. 心臓カテーテル検査・治療時における急変対応の取り組みについて, 第74回日本交通医学会総会, 誌上発表.
12. 中森 一司, 園田 さおり, 鈴川 彩路, 政池 美穂, 松本 菜摘, 滝口 友理子, 新田 祐土, 輪内 敬三, 寺川 宏樹, 矢野 将嗣. NSTにおける心不全栄養評価導入の取り組み, 第74回日本交通医学会総会, 誌上発表.
13. 寺川 宏樹, 大下 千景, 折田 裕一, 阿津地 弘一, 井手野下 徹, 楮原 研, 野田 典孝, 宇山 慎次. 冠攣縮誘発試験時に施行した血流・代謝心筋シンチグラフィにおいてミスマッチを有する冠攣縮性狭心症の臨床的特徴とは?, 第74回日本交通医学会総会, 誌上発表.
14. 寺川 宏樹, 折田 裕一, 槇尾 盛子, 手島 明日香, 野上 大輔, 矢口 貴博, 中森 一司, 砂田 英嗣, 中垣 久美子, 高木 光男, 岡本 有三. 当院における患者急変対応講習会の軌跡・現状・課題. 第74回日本交通医学会総会, 誌上発表.
15. 大可 直哉, 高木 彬宏, 大下 千景, 折田 裕一, 中山 宏文, 寺川 宏樹. 生前診断に苦慮した原発性悪性心膜中皮腫の一例. 第74回日本交通医学会総会, 誌上発表.
16. 寺川 宏樹, 大下 千景, 折田 裕一. Clinical characteristics of an intracoronary thrombus in patients with vasospastic angina. 第29回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT 2020), 2021年2月18日, web発表.
17. Kaikita K, Murakami D, Suzuki H, Teragawa H, Sueda S, Ishii M, Nakayama N, Sasai M, Asaumi Y, Sakamoto T, Oikawa Y, Matsui K, Yasuda S, Kimura K, Ogawa H, Tsujita K. Effect of Nifedipine and Benidipine on Coronary Endothelial Function in Patients with Acute Myocardial Infarction: ACROSS-AMI Study. 第85回日本循環器学会, 2021年03月26日-28日, web発表.

18. Teragawa H, Oshita C, Orita Y. Clinical and Lesional Characteristics of an Intracoronary Thrombus in Patients with Vasospastic Angina. 第85回日本循環器学会, 2021年3月26日-28日web発表.
19. Teragawa H, Oshita C, Orita Y. Clinical Characteristics and Prognosis in Patients with Multi-Vessel Coronary Spasm-Comparison with Those in Patients with Single-Vessel Coronary Spasm-. 第85回日本循環器学会, 2021年3月26日-28日, web発表.
20. Teragawa H, Oshita C, Orita Y. Perfusion-Metabolic Mismatch in Myocardial Scintigraphy in Patients with Vasospastic Angina: What Does It Mean Clinically? 第85回日本循環器学会, 2021年3月26日-28日, web発表.
21. 矢野 将嗣, 住谷 大輔, 志々田 将幸, 大城 望史, 越智 誠, 岡本 有三, 小野 栄治, 宮里 麻鈴, 中山 宏文. 一般演題: 術前に反回神経麻痺を生じた腺腫様甲状腺腫の1例, 第32回日本内分泌外科学会総会, 2020年9月17日・18日, 長崎市 (Webおよび誌上開催)
22. Shishida M, Sumitani D, Oshiro T, Yano M, Okamoto U. Single incision laparoscopic unroofing using indocyanine green for giant liver cyst. 第33回日本内視鏡外科学会総会, 2021年3月10～13日.
23. 甲斐 幸代. 人工股関節全置換術におけるJHEQを用いた経時的変化からみる作業療法の今後の課題, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
24. 島津 裕也. 膝関節打撲後に生じた慢性頭痛に対し触覚識別トレーニングとミラーセラピーにより一時的な痛みの軽減が得られた症例, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
25. 嶋林 潤. 膝蓋腱断裂によりTelos人工靭帯を施行された症例, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
26. 園本 拓彬. ハンチントン舞踏病に伴う摂食嚥下障害を呈した1例, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
27. 田中 信弘. 頸椎椎間板ヘルニアに対する前方・後方手術 後方椎間孔拡大術, 後方からのヘルニア摘出術, AO Spine Japan Webinar -Case based discussion Cervical & Adult Spine Deformity, 2020年7月23日, Web開催.
28. 田中 信弘. 脊椎腫瘍 (原発・転移性) の分類, 病態と治療法, AO Spine Advanced Course Webcast, 2020年8月29-30日, 川崎市.
29. 田中 信弘. 頸椎損傷の手術治療と合併症回避の注意点, AO Spine Advanced Course Webcast, 2020年8月29-30日, 川崎市.
30. 田中 信弘. 腰椎後方進入手術: 除圧固定術の完成度を高めるための工夫, AO Spine Advanced Course Webcast, 2020年8月29-30日, 川崎市.
31. Sasaki M. A Study of Posterior Wall Injury During Conservative Treatment of Fresh Osteoporotic Vertebral Fracture, 第49回日本脊椎脊髄病学会, 2020年9月8日, 神戸市.
32. 井手野下 徹, 中沢 慈詠, 楢原 研, 戸政 達之. 「線量管理システム導入による当院CT装置の撮影条件把握と最適化」, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
33. 野田 典孝, 中沢 慈詠, 上田 菜水, 山田 峻大, 阿津地 弘一, 楢原 研, 戸政 達之, 中本 幸司. 「当院における血管撮影装置の線量の把握と最適化について」, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
34. 戸政 達之, 田淵 麻衣子, 有田 知恵, 岡田 直大, 久保 雅実, 伊達 秀二, 市木 敏夫. 「胃がんX線検診前壁撮影における制度向上への取り組みとその効果検証 (続報)」, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
35. 戸政 達之. 2020年度日本医用画像情報専門技師会主催 医用画像情報の管理・運用における実務者向けセミナー・医用画像情報技師の取り組み「これまでの実務を振り返り, 専門技師 (管理者) としての役割を考える」発表, 2021年1月16日, Web開催 (全国).
36. 上田 菜水, 田淵 麻衣子, 有田 知恵. 「マンモグラフィ施設画像評価受験の実施」, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
37. 岡本 由貴, 吉田 成人, 田中 信治, 岡 志郎, 茶山 一彰. JNET診断のコンピューター診断支援システムの開発と課題, 第100回日本消化器内視鏡学会総会, 2020年11月5日, 神戸市.

38. 加川 沙乙里, 岩崎 知恵, 寺戸 真由子, 石原 有貴. 一般演題 3 : ストーマ造設患者の家族が退院後に直面した困難な経験 (オンデマンド配信), 第38回 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会, 2021年2月26日~27日, 福岡市.
39. 柿本 菜摘, 中島 夏美. A病院B病棟の病棟看護師を対象とした心不全離床プログラムの意識調査, 第74回日本交通医学会総会, 2020年7月4日・5日, 広島県.
40. 森本 陽子. 緩和ケア病棟から自宅へ退院する患者・家族への退院指導に訪問看護師が期待すること, 第21回日本死の臨床研究会中国四国支部大会誌上掲載, 2020年5月30日, 鳥取県.
41. 長尾 水緒. 演題: 「入退院を繰り返す患者への退院指導に対する看護師の意識調査」, 第51回(2020年度)日本看護学会ヘルスプロモーション学術集会, Web開催, 2020年11月13日実施.
42. 分部 千裕, 亀田 彩華. 手術終了を待つ家族が必要とする情報-術中訪問導入へ向けて-, 第34回日本手術看護学会年次大会, 2020年11月16日~11月19日, デジタルポスター(Web開催).
43. 中山 宏文, 川西 なみ紀, 矢口 裕子, 田村 恭子, 岡本 有三. 病理診断報告書が既読状態であることを確認のための試み, 第109回日本病理学会総会, 7月1日から31日まで(オンデマンド開催), 福岡市.
44. 中山 宏文, 矢野 将嗣, 岡本 有三, 小野 栄治, 円山 英昭. 甲状腺濾胞性病変の被膜におけるdesmin陽性間質細胞と被膜に近接する血管中膜平滑筋の関連, 第109回日本病理学会総会, 7月1日から31日まで(オンデマンド開催), 福岡市.
45. Nakayama H. Numbers of dissected regional lymph nodes in whole area histological sections of mesentery in colorectal cancer cases, 第79回日本癌学会総会, 10月1日~31日(ライブおよびオンデマンド開催), 広島市.
46. 中山 宏文, 住谷 大輔, 大城 望文, 矢野 将嗣, 岡本 有三, 清水 文明, 中村 聖, 井瀨 真美, 矢口 裕子, 川西 なみ紀. 大腸癌手術材料における切除腸間膜全割標本による所属リンパ節の評価の有用性, 第66回日本病理学会秋季特別総会, 11月24日から12月25日まで(ライブおよびオンデマンド開催), 浜松市.
47. Sumitani D, Ohshiro T, Shishida M, Yano M. 口演: The experience of laparoscopy assisted partial resection for small intestine. Three case reports. 第75回日本消化器外科学会総会, 2020年12月15日-17日, WEB, 和歌山.
48. 輪内 敬三, 原 和信, 越智 誠. 一般演題, 心不全における栄養評価ツールは透析患者に使用可能か?, 第65回日本透析医学会学術集会・総会, 2020年11月2日, Web, 大阪.
49. 酒井 千亜紀, 滝口 友理子, 黒島 知子, 矢口 裕子, 川西 なみ紀. 尿沈渣中に前立腺導管腺癌細胞を認めた一例(症例報告), 第69回日本医学検査学会, 2020年9月5・6日現地(千葉市), 2020年10月1日~31日Web開催.
50. 則松 良明, 二村 梓, 川西 なみ紀, 品川 明子, 黒川 哲司, 平井 康夫. 細胞保存液「セルバース」を使用した血性検体でのLBC標本作製の試み, 第61回日本臨床細胞学会, 2020年6月20日~7月19日Web開催.
51. 黒島 眞太郎, 河村 道徳, 川西 なみ紀, 中山 宏文. 当院における輸血後感染症検査実施率向上のための取り組み, 第74回日本交通医学会総会, 2020年7月4日~5日, 広島市, 誌上開催.
52. 中村 聖, 川西 なみ紀, 矢口 裕子, 清水 文明, 井瀨 真美, 安原 真由美, 矢野 将嗣, 中山 宏文. 甲状腺髄様癌2例の臨床細胞学的検討(症例報告), 第74回日本交通医学会総会, 2020年7月4日~5日, 広島市, 誌上開催.
53. 溝口 知子, 滝口 友理子, 酒井 千亜紀, 川西 なみ紀, 中山 宏文. 血糖測定のリスク管理 血糖測定用POCTを導入して, 第74回日本交通医学会総会, 2020年7月4日~5日, 広島市, 誌上開催.
54. 輪内 敬三, 境田 祐太, 西海 真吾, 長久 拓矢, 越智 誠. 透析センターにおける患者入れ替えの効率化, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
55. 輪内 敬三, 原 和信, 越智 誠. Bioelectrical Impedance Analysisを使用した透析患者の多

角的アプローチ, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.

56. 濱田 祐己, 脊戸川内 稔, 輪内 敬三, 境田 祐太, 藪下 綾香, 西海 真吾, 長久 拓矢, 坂本 直樹, 原 和信. 医療機器の中央管理に伴う評価, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
57. 濱田 祐己, 原 和信, 脊戸川内 稔, 輪内 敬三, 境田 祐太, 藪下 綾香, 西海 真吾, 長久 拓矢, 坂本 直樹, 飯塚 聖子, 大知 順子, 長久 麗永, 田中 昭子, 大城 望史, 小野 栄治. 温熱療法室の治療実績と良好な成績を維持している2症例, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
58. 上本 真子, 松浦 真弓. 退院支援スクリーニングシートの現状をふまえた改善, 第74回日本交通医学会総会誌上掲載, 2020年7月.
59. 岡本 侑子, 阿佐 亮平, 中島 里果子. 終末期患者の疼痛管理に対する看護師の困難感～フォーカスディスグループカッションを通して～, 看護管理 (慢性期看護), 2020年7月21日・22日, 大阪.
60. 野村 秀一, 田中 美和子, 豊田 浩美, 竹林 美津子, 大成 有美子, 今川 しのぶ, 宮本 晴子. 当健診センター受診者におけるLOX-indexの検討, 第61回日本人間ドック学会学術大会, 2020年11月26日, web発表.
61. 栗栖 貴子, 野村 秀一, 田中 美和子, 土橋 彩加. 待ち時間短縮をはかるための当院の取り組み後の評価, 第61回日本人間ドック学会学術大会, 2020年11月26日, web発表.
62. 河村 道徳, 中村 友美, 小田 康子, 岡田 卓也, 松田 麻美, 本田 秋奈, 酒井 千亜紀, 神田 萌子, 田中 美和子, 野村 秀一. 超音波診断装置によるSuperb Micro-vascular Imagingを用いた腎機能評価の検討, 第61回日本人間ドック学会学術大会, 2020年11月26日, web発表.
63. 畝 知己, 前田 和彦, 森脇 順子, 荒木 慧, 石徳 理訓, 渡部 里香, 岡本 知子. JR広島病院リウマチ膠原病内科チームでの生物学的製剤及びJAK阻害薬導入における薬剤別チェックシートと薬剤師介入の有用性, 第64回日本リウマチ学会総会・学術集会, 2020年4月23日～26日, web発表.

地方会

1. 水野 麻紀, 堀内 賢二, 村上 絵美, 松尾 佳美, 身原 京美, 熊谷 和彦, 三原 祥嗣. 3施設での入院を要した難治性下腿潰瘍を伴う皮膚動脈炎の1例, 第146回日本皮膚科学会広島地方会, 2020年3月1日, 広島.
2. 水野 麻紀, 堀内 賢二, 荒木 慧, 中山 宏文. アダリムマブ投与により薬剤誘発性ループスを発症した脊椎関節炎の1例, 第147回日本皮膚科学会広島地方会, 2020年9月6日, 広島.
3. 寺川 雄貴, 大下 千景, 折田 裕一, 寺川 宏樹. 2回目の解析にてAEDが適切に作動した無脈性心室性頻拍の1例., 第123回日本内科学会中国地方会, 2020年10月31日, web発表.
4. 大可 直哉, 大下 千景, 折田 裕一, 中山 宏文, 寺川 宏樹. 生前の診断に苦慮した原発性心膜中皮腫の1例, 第117回日本循環器学会中国地方会, web発表.
5. 美野 真乃, 大下 千景, 折田 裕一, 寺川 宏樹. 薬物治療にて著明にて左室壁運動が改善したものの内服中止にて再度悪化したHFrEFの1例, 第117回日本循環器学会中国地方会, web発表.
6. 寺川 宏樹, 大下 千景, 折田 裕一. 冠攣縮性狭心症の慢性期に施行した心筋シンチグラフィにおける血流・代謝ミスマッチの臨床的意義, 第117回日本循環器学会中国地方会, web発表.
7. 矢野 将嗣, 住谷 大輔, 志々田 将幸, 大城 望史, 越智 誠, 岡本 有三, 小野 栄治, 宮里 麻鈴, 中山 宏文. 主題: 当院における二期的全摘症例における副甲状腺機能温存の検討. 第48回中国四国甲状腺外科研究会, 2020年2月15日, 宇部市.
8. 住谷 大輔, 大城 望史, 志々田 将幸, 矢野 将嗣, 岡本 有三. 口演: 効率良い直腸癌手術を行うためにこころがけていること, 第44回広島GISクラブ, 2020年10月16日, 広島.
9. 住谷 大輔, 大城 望史, 志々田 将幸, 矢野 将嗣, 岡本 有三. 口演: 肥満症例における腹腔鏡下左側大腸癌手術の難易度についての検討, 第54回広島内視鏡下手術研究会, 2021年2月26日, 広島.

10. 大田 遥, 湯浅 知世, 田中 文香. iStent inject®Wの使用経験, 第292回広島眼症例検討会, LIVE配信2021年3月11日.
11. 湯浅 知世, 田中 文香. 小児に発症した抗MOG抗体陽性視神経炎の1例, 第79回広島地方眼科学会, WEB開催2020年11月22日～11月29日.
12. 中村 聖, 川西 なみ紀, 矢口 裕子, 井瀨 真美, 清水 文明, 中山 宏文, 橋本 邦宏, 井上 勝己, 木谷 由希絵, 久保 雅実. 子宮頸部擦過および尿細胞診材料に悪性黒色腫細胞が出現した一例, 第45回広島県臨床細胞学会学術集会, 2020年3月20日, 広島市 (オンライン開催).
13. 岡田 卓也. 第48回精度管理調査結果の評価・解説 フォトサーベイ (血液), 第40回広島県臨床検査精度管理向上研修会, 2021年3月21日, 広島県 (オンライン開催).
7. 寺川 宏樹: 冠攣縮性狭心症の診断・治療において心筋シンチグラフィは有用か?, 第44回安芸RI倶楽部 特別講演, 2021年1月29日, TKPガーデンシティ広島駅前大橋.
8. 寺川 宏樹: 当院におけるcoronary microvascular functionの評価の現状. CMD-CONNECTIONS～検査の現状と今後について～, 2021年3月17日 web, TKP本通駅前カンファレンスセンター.
9. 寺川 宏樹, 大下 千景, 折田 裕一: 夜間安静時に一度の胸痛を来して受診し, 各種modalityを用いて評価し最終的にPCIを施行した虚血性心疾患の1例. BEYOND ANGIOGRAPHY JAPAN XXV 2021年3月25日, web開催.
10. 志々田 将幸, 住谷 大輔, 大城 望史, 矢野 将嗣, 越智 誠, 岡本 有三, 吉田 成人: 経皮経食道胃管挿入術という選択肢, 第23回二葉の里消化器病研究会, 2020年10月26日.

地域での社会活動

1. 田村 恭子: 医療安全研修会, リアライヴ高陽, 2020年11月25日, 広島.
2. 寺川 宏樹: FFRとSPECT. FFR Educational Series「Physiology Circuit」～虚血診断を理解する～, 2020年10月28日, Web.
3. 大下 千景: 心不全再入院の減少を目指してー現状と今後の課題ー 第15回二葉の里循環器地域連携セミナー, 2020年11月6日, TKPガーデンシティ PREMIUM広島駅北口.
4. 寺川 宏樹: 一次救命処置 (BLS) ～楽しく学びましょう～事業場における救急蘇生. 東区救急蘇生講習会, 2020年11月30日, JR広島病院.
5. 寺川 宏樹: ARNiをどのように心不全の治療戦略に組み込むか? 慢性心不全治療の新たな治療戦略を企てる-心不全治療の新たな展開, 2020年12月4日, ホテルグランビア広島.
6. 寺川 宏樹: 会場コメンテーター Physiology to the Future Forum in Hiroshima_Round2, 2020年12月16日, TKP本通駅前カンファレンスセンター.
11. 志々田 将幸, 住谷 大輔, 大城 望史, 矢野 将嗣, 越智 誠, 岡本 有三: JR広島病院におけるInterval Appendectomyの経験, 第66回同門研修会, 2020年12月5日.
12. 鈴川 彩路, 政池 美穂: 半固形栄養剤と口腔ケア, 第14回広島PDNセミナー, ワークショップ, 2020年8月8日, 広島市.
13. 政池 美穂: What is MCT? ～エンジョイMCTゼリー 200～, 第33回NSTを本音で語る会, ワークショップ, 2020年11月8日, 広島市.
14. 田中 信弘: 脊椎疾患に対する診断, 治療, 手術ーとくに骨粗鬆症についてー, 旭化成社内レクチャー講演会, 2020年8月3日, 広島市.
15. 田中 信弘: 腰椎椎間板ヘルニア治療の最前線ー椎間板内酵素注入療法の可能性ー, 腰椎椎間板ヘルニア地域連携パスオンラインセミナー, 2021年3月23日, 広島市.
16. 佐々木 正修: 新鮮骨粗鬆症性椎体骨折 (OVF) の治療法について, 旭化成広島支社社内研修会, 2020年12月14日, 広島市.
17. 佐々木 正修: 私たちが行った脊椎疾患の治療ー広島鉄道病院およびJR広島病院での経験ー, 第33回JR広島病院整形外科疾患病連携会, 2021年2月17日, 広島市.

18. 吉田 成人：超音波内視鏡検査の描出と読影のコツ，広島胃と腸疾患研究会，2020年10月20日，広島市。
19. 新田 由美子：感染管理（実践編），広島県看護協会研修会，2020年9月24日。
20. 境田 祐太：当院におけるシャントオペ・再建の術前・術後評価，第11回透析アクセスセミナー，2020年10月18日，Web広島市。
21. 久保 雅実：突然出現した胸痛の一例，第350回広島放射線診断カンファレンス，2020年9月10日，広島市。
22. 久保 雅実：希少部位子宮内膜症について～当院の症例を中心として～，第354回広島放射線診断カンファレンス2020年10月15日，広島市。
23. 高木 彬宏：偶然発見された骨盤部腫瘍の一例，第358回広島放射線診断カンファレンス，2020年11月12日，広島市。
24. 春山 悠太：複数のanomalyを有する症例，第362回広島放射線診断カンファレンス，2021年1月14日，広島市。
25. 瀬川 拓也：ライン類・ドレーン類自己抜去を未然に防ぐための視点・対応策，公益法人広島県看護協会 広島東支部 令和2年度看護研究発表会，2021年2月27日。
6. 文野 明子：リハビリスタッフによる身体認知機能の評価を通じた病棟での転倒転落軽減への取り組み，医療安全報告会，2021年3月5日。
7. 野田 典孝：放射線従事者等に対する診療用放射線に係わる安全管理のための職員研修，2020年8月5・7・14日 広島。
8. 阿津地 弘一：放射線従事者等に対する診療用放射線に係わる安全管理のための職員研修，2020年8月5・7・14日 広島。
9. 舩本 悟，平原 由子，幡歩 愛華：コルセットを正しく装着できない脊椎椎体骨折患者の苦痛の実態調査，看護研究発表会。
10. 池田 倫子，藤本 聖菜，松原 史菜：病棟看護師のスキンケアに対する認識，JR広島病院看護研究院内発表会，2021年1月16日。
11. 佐伯 栞奈，小椿 未来：A病院B病棟の2年目以上の看護師の身体拘束における意識調査，JR広島病院看護研究院内発表会，2021年1月16日。
12. 川西 なみ紀：臨床検査について，継続教育委員会研修会，2020年7月20日。
13. 黒島 眞太郎：輸血療法について，継続教育委員会研修会，2020年7月20日。
14. 吉崎 桃子：A病院B病棟看護師の川崎病に対する看護の困難感，JR広島病院看護研究院内発表会，2021年1月16日。
15. 奥田 葵：長期臥床治療を要する化膿性脊椎炎患者の苦痛に対する看護師の認識，JR広島病院看護研究院内発表会，2021年1月16日。
16. 井上 優希：心不全手帳の活用方法に対する看護師の認識と実態，JR広島病院看護研究院内発表会，2021年1月16日。
17. 熊野 亮平：混合病棟における認知症患者の転倒・転落の要因分析，JR広島病院看護研究院内発表会，2021年1月16日。
18. 瀬川 拓也：ライン類・ドレーン類自己抜去を未然に防ぐための視点・対応策，JR広島病院看護研究院内発表会，2021年1月16日。

院内研究会

1. 茂久田 翔：新型コロナウイルス感染症の病態と治療に関する文献的考察，医療安全・感染対策研修会，2020年11月9日。
2. 茂久田 翔：G-CSF関連大型血管炎（Large Vessel Vasculitis：LVV）の臨床的特徴，化学療法センター勉強会，2020年8月13日。
3. 茂久田 翔：関節リウマチ診療の概要，研修医勉強会，2020年12月10日。
4. 寺川 宏樹：一次救命処置（BLS）～院内での救急蘇生～ 2020年度救急研修。
5. 寺川 宏樹：「胸痛」の鑑別 in 研修医勉強会，2020年5月7日。

19. 伊藤 麻弥子：高齢者大腸内視鏡検査前処置の看護における困難点の検討，JR広島病院看護研究院内発表会，2021年1月16日。
20. 中村 歩：『緩和ケア』に対するイメージとそのきっかけについて（遺族調査より），JR広島病院看護研究院内発表会，2021年1月16日。

座長

1. 堀内 賢二：日本皮膚科学会第146回広島地方会 一般演題2。
2. 堀内 賢二：日本皮膚科学会第147回広島地方会 一般演題2。
3. 堀内 賢二：第73回広島医学会総会 ポスターセッション14。
4. 大下 千景：OJ87 一般演題口述（日本語）Valvular Heart Disease / Pericarditis / Cardiac Tomor1. 第85回日本循環器学会総会，2021年3月26-28日，web。
5. 田中 信弘：第49回日本脊椎脊髄病学会学術集会，一般口演 66。
6. 野田 典孝：第18回広島血管Imaging技術研究会，2020年12月12日。
7. 阿津地 弘一：第44回安芸RI倶楽部 特別講演。
8. 中山 宏文：第133回日本病理学会中国四国支部学術集会，web開催，一般演題，2020年11月28日，広島市。
9. 中山 宏文：第45回広島県臨床細胞学会総会，一般演題，2021年3月20日（ライブ・オンデマンド開催），広島市。

論文査読

1. 峠岡 康幸：6編（Internal Medicine (Japan) 1編，Clinical Case Reports (USA) 1編，Current Medical Imaging (UAE) 1編，European Journal of Molecular & Clinical Medicine (UK) 1編，Medical Science Monitor (USA) 1編，Mini-reviews in Medical

Chemistry (UAE) 1編），Editorial board: Journal of Respiratory Research (Hong Kong)

2. 茂久田 翔：3編（Scientific Reports 1編，Current Rheumatology Reviews 1編，Inflammation 1編）
3. 寺川 宏樹：86編（Acupuncture in Medicine: 1編，Advance in Therapy: 9編，Antioxidant: 1編，Biomedicines: 1編，BMC Cardiovascular Disorders: 1編，BMJ Case Report: 6編，BMJ Open: 1編，Case Reports in Cardiology: 1編，Cardiovascular Drug and Therapy: 7編，Clinical Medicine: 1編，Currnet Pharmaceutic Design: 4編，Diseases (Editorila board): 1編，Diagnostic: 1編，European Cardiology Review: 1編，European Journal of Preventive Cardiology: 1編，Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: 1編，Heart and Vessels: 1編，Healthcare: 2編，Internal Medicine: 1編，International Journal of Cardiology: 2編，International Journal of Cardiovascular Sciences: 1編，International Journal of Environmental Research and Public Health: 4編，Journal of Clinical Medicine: 3編，Journal of Cardiology: 4編，Journal of Cardiology and Cardiovascular Sciences: 1編，Journal of Medical Ultrasonics: 1編，Journal of Pharmaceutical Research International: 1編，Medicines: 1編，Pediatrics and Internatiol Child Health: 1編，Research Reports in Clinical Cardiology: 2編，Reviews in Cardiovascular Medicine: 2編，Synmetry: 1編，Systematic reviews: 1編，Therapeutics and Clinical Risk Management: 2編，Vascular Health and Risk Management: 1編，World Journal of Cardiology (Editorial board): 4編，World Journal of Clinical Cases: 9編，World Journal of Gastroentology: 2編，World Journal of Radiology: 1編）
publons verified reviews (last 12 months) 99th percentile
広島医学編集委員，日本循環器学会総会抄録査読，European Society of Cardiology Abstract Review Committee, American Heart Association Abstract Review
4. 田中 信弘：26編（Journal of Orthopaedic Science 13編，Spine Surgery and Related Research 6編，Asian Spine Journal 5編，European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology 2編），日本脊椎脊髄病学会抄

録査読, International Society for the Study of the Lumbar Spine Abstract review

5. 中山 宏文: 9編 (Pathology International (Official Journal of Japanese Society of Pathology (Wiley)) 1編, Medical Molecular Morphology (Springer) 4編, Scientific Reports 1編, 日本臨床細胞学会雑誌3編)
6. 川西 なみ紀: 広島県臨床細胞学会雑誌 1編

役員・評議員等

1. 峠岡 康幸: 日本内科学会中国支部評議員, 日本呼吸器学会中国・四国代議員, 日本肺癌学会中国・四国評議員, 日本交通医学会評議員, 日本内科学会J-OSLER病歴要約二次評価審査委員
2. 茂久田 翔: 日本リウマチ学会評議員
3. 寺川 宏樹: 日本交通医学会評議員, 日本心血管内視鏡学会評議員, 日本内科学会病歴要約評価委員, 日本内科学会中国支部評議員, 日本心血管インターベンション治療学会中四国支部運営委員, 日本循環器学会中国支部評議員, 日本循環器学会中国支部医療事故調査制度派遣医師候補者
4. 矢野 将嗣: 日本臨床栄養代謝学会学術評議員, 日本交通医学会評議員, 広島NST研究会幹事, NSTを本音で語る会常任幹事, 広島市医師会広報委員会委員
5. 鈴川 彩路: NSTを本音で語る会常任幹事
6. 政池 美穂: NSTを本音で語る会幹事
7. 田中 信弘: 日本脊椎脊髄病学会理事, 日本腰痛学会評議員, 中部日本整形外科災害外科学会評議員, 日本脊椎インストゥルメンテーション学会評議員, 国際頸椎学会日本機構(CSRS-J)理事, 中国・四国整形外科学会代議員, AO Spine Japan Delegates, AO Spine Japan Council Member (Community Development)
8. 吉田 成人: 日本消化器内視鏡学会学術評議員, 日本消化器病学会学会評議員, 日本消化器がん検診学会代議員, 日本消化器内視鏡学会 和文誌編集委員会 査読委員
9. 越智 誠: 中国腎不全研究会幹事
10. 中山 宏文: 一般社団法人日本病理学会学術評議員, 公益社団法人日本臨床細胞学会評議員 (査読委員 兼務), 日本臨床分子形態学会評議員 (刊行雑誌「Medical Molecular Morphology」査読委員 兼務), 日本交通医学会評議員・学会誌「交通医学」編集委員, Reviewer Board Member of Japanese Journal of Clinical Oncology (JJCO), 広島県衛生検査所精度管理専門委員, 広島市衛生検査所精度管理専門委員, 呉市衛生検査所精度管理専門委員, 福山市衛生検査所精度管理専門委員, 広島県医師会腫瘍登録実務委員会・委員, 広島県医師会臨床検査精度管理推進委員会・委員, 広島がん治療研究会・幹事, 広島県臨床細胞学会・役員 (理事), 広島市医師会予備代議員, 広島市医師会腫瘍統計委員会・委員, 広島市東区医師会学術委員会・委員
11. 川西 なみ紀: 公益社団法人日本臨床細胞学会細胞検査士会代表者委員会委員, 日本交通医学会評議員, 広島県細胞学会役員 (幹事), 広島県細胞検査士会会長, 第38回広島県医学検査学会 最優秀演題表彰 表彰委員
12. 桑原 隆一: 日本臨床微生物学会 評議員, 日本臨床微生物学会 認定臨床微生物検査技師制度 試験問題作成WG委員, 広島県結核予防推進委員会 委員, 広島市東区感染管理ネットワーク 世話人副代表, 広島感染症研究会 幹事
13. 岡田 卓也: 一般社団法人広島県臨床検査技師会 情報システム委員会 委員, 一般社団法人広島県臨床検査技師会 精度管理委員会 委員, 広島県医師会臨床検査精度管理推進委員会 ワーキンググループ委員
14. 黒島 眞太郎: 一般社団法人広島県臨床検査技師会 学術部 輸血細胞治療部門 部門員, 一般社団法人広島県臨床検査技師会 広報部 部員
15. 本田 秋奈: 一般社団法人広島県臨床検査技師会 広報部 部員
16. 矢口 裕子: 広島県細胞検査士会役員 (会計)

世話人

1. 峠岡 康幸 : Asthma Network Hiroshima, Hiroshima Airway Meeting, 地域医療連携を考える会・呼吸器疾患のマネジメント, 研修医・若手医師呼吸器画像カンファレンス, 広島県エイズ治療中核拠点病院連絡協議会委員
2. 稲田 順也 : 地域医療連携を考える会・呼吸器疾患のマネジメント, 研修医・若手医師呼吸器画像カンファレンス
3. 寺川 宏樹 : せとうち心臓核医学研究会, 広島血液サラサラ研究会, 広島高血圧生活習慣病研究会, 広島循環器フォーラム21, 広島心エコー研究会, 広島PTT研究会, 中国地区心血管画像研究会, 中四国心血管内視鏡研究会
4. 大下 千景 : 広島心エコー研究会
5. 矢野 将嗣 : 中国四国甲状腺外科研究会, 日本臨床栄養代謝学会中国四国支部会
6. 田中 信弘 : 脊髄機能診断研究会
7. 野田 典孝 : 広島血管Imaging技術研究会
8. 阿津地 弘一 : 安芸RI倶楽部
9. 上田 菜水 : 広島フレッシューズカレッジ
10. 吉田 成人 : 広島胃と腸疾患研究会, 広島消化器病研究会
11. 越智 誠 : 広島血液浄化カンファレンス, 広島アクセス懇話会
12. 桑原 隆一 : MICRoBE+学術研究会

受賞

1. 茂久田 翔 : 日本臨床検査医学会 2020年度学会賞 (若手研究者奨励賞) 「軟骨分解酵素発現機序の解明と検査への応用」
2. 寺川 宏樹 : Beyond Angiography Japan XXV Poster Presentation Award最優秀演題.

公募講習会

1. 寺川 宏樹 : AHA BLSコースインストラクター : 1回, 日本内科学会内科救急・ICLS講習会インストラクター 3回 (神戸大学), 第12回JR広島病院ICLSコースディレクター, 共用試験医学系臨床実習前OSCE1回 (広島大学)

招待講演

1. 小出 哲士, 玉木 徹, 吉田 成人, 田中 信治 : “機械学習を用いたリアルタイム大腸がん内視鏡診断支援システム～ソフトウェアとハードウェアの協調設計によるリアルタイム処理の実現～”, 医療機器開発のみらいをつくるシリーズ, 東京都医工連携HUB機構, 2020年10月29日

その他

1. 堀内 賢二, 水野 麻紀, 中山 宏文, 越智 誠 : DPP-4阻害薬により水疱性類天疱瘡, 広島市医師会だより2020年11月号 : 6-8.
2. 峠岡 康幸 : エッセイ 緑陰随想 心電図, この古くてあたらしいものよ. 広島県医師会速報 2020年7月25号.
3. 伊藤 洋行 : 東区医師会かわら版 ウイット “自己紹介”
4. 田村 恭子 : 患者安全推進ジャーナル 2020 No.62 「酸素流量計の接続不良防止のための表示」
5. 寺川 宏樹 : 編集後記. 廣島医学 2020 73: 545.
6. 峠岡 康幸, 稲田 順也, 伊藤 洋行 : 共同研究への参加, 京都大学医学部 研究課題 第R2168号, 京都大学医学部大学院呼吸器内科 (気管支拡張症合併難治性喘息の実態調査) 研究者責任者 (京都大学医学部大学院呼吸器内科 松本久子准教授).

» IV 第74回日本交通医学会

地域と多職種で支える緩和ケア

JR 広島病院緩和ケア病棟 平泉 京子

1. はじめに

現在日本は核家族化が進み、超高齢化社会に突入した。日本ホスピス緩和ケア協会が発表している緩和ケア病棟入院料届出受理施設数・病床数の年度推移¹⁾によると、1990年に5病棟(117床)だった緩和ケア病棟は、2017年には257病棟(5,101床)まで増加し、今後もさらに増加すると予測される。しかし患者は、病棟数が増加しても、在院日数が長期化して入院できない状況が増えてきている。そこで、このレポートでは緩和ケア病棟に入院された患者が、長期入院にならず退院を見据えた生活をしていくにはどうすれば良いのか課題と解決策を述べる。

2. JR 広島病院緩和ケア病棟の特徴

私が所属する緩和ケア病棟は7階に位置し、今年で4年6カ月が経過する。病床数は20床。当科のサービスコンセプトは、主に悪性腫瘍に罹患し、治療継続が困難となった患者に対し、全人的苦痛を緩和することである。看護師では対応しにくいスピリチュアルな問題に対しては、臨床心理師や宗教家にも介入してもらい、穏やかに過ごせる環境づくりを多職種でサポートしている。当病棟では家族とペット面会も許可している。また、2017年度からアニマルセラピーを開始し、患者から好評を博している。

マーケット・セグメンテーションとしての当病棟は、二次保健医療圏域の広島圏域に属し、県内に11施設ある緩和ケア病棟の、6施設がこの広島圏域に集中している。当病棟は、在宅療養中に家族の休養(レスパイト)が必要な対象も受け入れており、超高齢化社会におけるニーズは非常に高いと実感している。外来受診は地域連携室を通してすべて予約制。入院までの紹介率は、院外からの紹介が8割を占める。また患者が入院を待つ

期間は、判定会議を含め約1週間程度である。

医療福祉相談員・薬剤師は病棟専従で各1名。看護師は、師長を含めて17名。経験年数は、3年以上の看護師が全体の9割以上を占めている。看護体制は3交代勤務で、固定チームナーシング制である。病棟内の設備として、患者専用の調理場・日光浴のできるテラス・家族が休息できる家族室などを有し、季節感を楽しんで頂ける装飾や緩和ケア病棟限定コンサートなどのイベントを開催し、患者満足に繋がるサービスを提供している。

病棟目標は「患者さまやご家族が望む環境で大切な時間をその人らしく生きて穏やかに過ごせるように支援する」と掲げている。患者や家族からは「もう入院したら帰れない所」「終末期」というイメージがまだまだ根強くある。

3. 現状と課題

2017年度に当病棟で死亡退院された患者は129名。入院された患者は、これまで在宅へ退院することなく、ホスピス的な役割となる看取りの看護を緩和ケア病棟で行っていた。

2018年度の診療報酬改訂では、緩和ケア病棟の入院基本料が見直され、待機患者の減少と在宅医療との連携を推進するという方向性を打ち出した。患者が、30日以内の入院期間で退院すると、より高い点数がとれるような方針がうち立てられた。当病棟は、診療報酬の改訂が行われた2018年4月から、退院への積極的な支援に着目した対応が行われるようになってきた。退院支援を行うにあたり、当病棟では、看護師は退院前カンファレンスや退院指導などを含めた基準が用意されておらず、個人の力量ですべての調整を行っていた。そのため退院に向けた基準・手順の作成が急務となった。また、退院調整で困ったことは、在

宅へ退院するにあたり社会資源であるベッドや尿器など介護用品が全くない、家では家族のサポートが得られない、身寄りが無いなど退院調整が難渋し、現実として退院支援がうまく進まない状態が続いていった。

4. 解決策

石川は、「入院日から退院支援を通し、多職種連携する関わりは、信頼を構築し、意思決定支援や全人的苦痛緩和のケアになる」²⁾という見解を示している。こうしたことを考慮して病棟では、看護師・臨床心理師・医療福祉相談員の間で、試行錯誤法を用い、病棟会でいつ・だれが・どのような方法で退院調整するのか5W1Hで検討した。検討時には、看護師の負担が増えるのは嫌、退院させずに現状のやり方でいいのではないかという否定的な意見を認めた。主任は問題点として抽出した意見をKJ法で分析し、事前に師長と医療福祉相談員に相談し、その後多職種カンファレンスで提案し、外来の初診から退院を見据えた情報・行動をとることで意見の統一を図ることとなった。その対応方法は、主治医が外来診察を終了した後、緩和ケア認定看護師（不在のときは師長）・医療福祉相談員・臨床心理師で30分間の初回面談を行うようにした。面談時には、在宅での生活情報以外に、介護保険の有無を確認するよう取り決め実践した。介護保険が無い場合は、手続きの方法を医療福祉相談員から具体的に説明するようにした。また病棟専従の医療福祉相談員と連携し、退院支援の強化に取り組んだ。連携の方法は、退院時スクリーニングシートの活用が有効と考え、共同で作成した。そのスクリーニングシートには、身体・精神・社会的側面や、退院しても活用できる福祉用具を具体的に記載した。それをもとに入院時から本人・家族の意向を確認し、意思決定を支えながら退院調整を行った。入院が21日を超える患者についてはカンファレンス前にリストアップし、多職種カンファレンスで今後の方針を検討した。最初に主治医から今後の見解を述べてもらい、看護師が事前に患者や家族から得た情報で気持ちや考え・懸念点を発表し、最後に多

職種から意見を募るように調整を図った。自宅へ退院する方向性が決定すると、患者本人・家族（キーパーソン）・往診医・訪問看護・介護ヘルパー・ベッド搬入業者・当院の多職種スタッフで連携を図り日程を調整後、退院前カンファレンスを実施した。これらの地道な活動により、療養場所の意思決定支援についてスタッフの意識向上にも繋がっていると見える。

5. おわりに

このレポートでは、緩和ケア病棟に入院された患者が、長期入院にならず退院を見据えた生活をしていくにはどうすれば良いかの課題と解決策について述べた。当病棟の2019年度のべ退院数は245名。その中で自宅や転院された患者は40名に上った。病院は在院日数が延びれば、医療費や病院経営にも多大な影響を及ぼすため、どの病院もDPCやクリニカルパスの導入を行い、在院日数を短縮する努力を積み重ねている。厚生労働省が見ているのは医療費・必要度・病床数などの数字であり、現場の実情までは把握しきれていない。伊藤は、「患者・家族の権利を守りきれない医療構造のなかで、まさに制度が人を捌いている現状を生み出している」³⁾と述べている。しかし、制度のすべてが悪いとは言い切れない。社会的入院も担い手がいない、その他の手段を知らないから病院へしかたなく入院しているかもしれない。これからは病院だけで考えるのではなく、地域でサポートしていく体制を強化していかなくてはならない。そのためには、MSWを活用して多職種チームで連携をとること、介護医療院などの施設整備、法律、NPO団体の協力など、いろいろな社会資源についての学びを私たちも深め、それを患者や家族に情報提供していく責任を担う必要がある。私達看護師は、患者のために、地域のどこにいても、切れ目のない支援体制を構築し、関わりを持っていくことが今後の課題であると考え

利益相反公表基準に該当なし。

文 献

- 1) 緩和ケア病棟入院料届出受理施設数・病床数の年度推移. 日本ホスピス緩和ケア協会, 2017. https://www.hpcj.org/what/pcu_sii.html.
- 2) 石川智子. 終末期でもあきらめない退院支援. 全国国民健康保険診療施設協議会, 2018. https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/kenkyu-happyou/56/第56回_研究発表244.pdf.
- 3) 伊藤正子. 医療制度改革下における転院問題の現状とMSWの課題. 法政大学現代福祉学部現代福祉研究編集委員会編, 2006. <http://www.geocities.jp/teninmondai/gendaifukushi.pdf>.

院内がん登録データからみた当院のがん診療の現状

¹⁾ JR広島病院 医事課 診療情報管理室

²⁾ 同 医事課

³⁾ 同 臨床検査科 (病理診断科)

⁴⁾ 山陽女子短期大学 人間生活学科

山岡 沙織¹⁾，松古富美子⁴⁾，垣田 綾香¹⁾，弥栄 恵梨¹⁾
古瀬奈津美²⁾，岡垣 哲也²⁾，中山 宏文³⁾

1. はじめに

当院は2017年度の診療情報管理室開設と同時に院内がん登録を開始し、現在、診療情報管理士3名で行っている。当院は、がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、地域がん診療病院）などのデータ提出が必須とされている施設と異なり、任意参加病院として、2018年より院内がん登録データを提出している。2019年6月時点で、任意参加病院は全国でも53施設（がん診療連携拠点病院433施設、都道府県推薦病院336施設、小児がん拠点病院6施設）¹⁾であり、広島県内では2施設のみである²⁾。このデータを基に当院がどのような傾向にあるか分析する。

2. 広島県における当院の位置づけ

国立がん研究センターが公開している全国集計報告書²⁾を基に、①全登録数（以下、全国）を施設種別、②任意参加病院と当院、③全国と広島県、④広島県と当院の4通りで症例区分別に比較した。なお、今回は、小児がん拠点病院を比較対象外とする。症例区分には、診断のみ、自施設診断・自施設初回治療開始、自施設診断・自施設初回治療継続、他施設診断・自施設初回治療開始、他施設診断・自施設初回治療継続、初回治療終了後、その他があり³⁾、4項目（診断のみ、自施設診断・自施設初回治療開始、他施設診断・自施設初回治療開始、初回治療終了後）について比較した。

①全国を施設種別で比較した場合、症例区分の分布に大差はなかった。自施設・他施設診断問わず自施設初回治療開始割合は、全国で79%である。内訳は、がん診療連携拠点病院81%、都道府県推薦病院76%、そして、任意参加病院66%である。一方、診断のみは、全国7%、がん診療連携拠点病院6%、都道府県推薦病院10%、任意参加病院14%である。初回治療終了後は、全国8%、がん診療連携拠点病院7%、都道府県推薦病院10%、任意参加病院15%である。これらより、(1)任意参加病院で診断のみ行いがん診療連携拠点病院や都道府県推薦病院に紹介後初回治療を開始する。(2)がん診療連携拠点病院や都道府県推薦病院で初回治療を終了したのち任意参加病院に紹介する、という2つの流れがある。

②任意参加病院と当院を比較した場合、症例区分の分布に差がみられた。特に差がある症例区分は、自施設診断・自施設初回治療開始と初回治療終了後である。任意参加病院の自施設診断・自施設初回治療開始割合が57%に対し、当院は44%である。また、任意参加病院では初回治療終了後が15%であるのに対し、当院では34%である。当院は任意参加病院の中でも初回治療終了後を多く治療していることがわかる。

③全国と広島県を比較した場合、広島県は全国の症例区分の分布とほぼ同様の傾向であった。

④広島県と当院を比較した場合、症例区分の分布に差がみられた。初回治療終了後割合は、広島県内の院内がん登録を行っている施設では平均

6%であるが、当院は34%に上る。また、緩和ケア病棟⁴⁾を有し院内がん登録を行っている県内の医療機関の初回治療終了後割合は、平均13%で、当院を除くと平均7%にとどまる。当院が広島県の初回治療終了後の17%を担っていることが、全国集計報告書よりわかる。一方、当院で初回治療が行われた症例（自施設・他施設診断問わず自施設初回治療開始）は52%で、広島県内の他医療機関の平均86%に比べ少ない。臓器によっては、診断を下せても治療を行えないことが原因と思われる。

3. 当院の院内がん登録データの概要 (主に2018年症例)

3.1 年齢・性別・部位構成

2017年は664件、2018年は735件であった。性別は男女比が3:2であり、年齢は60代以上が大半を占め、男性女性ともに70代が最も多い。部位別がん登録件数の上位4位は、大腸、肺、胃、前立腺で2年間同様である。以下、膵臓、乳房、膀胱、肝臓、甲状腺、食道、皮膚、子宮頸部が2年間で12位までを占めている。性別ごとの罹患部位は、男女ともに2年間、1位が大腸、2位は男性が前立腺、女性が乳房である。

3.2 当院で初回治療を実施した症例のステージおよびその治療内容

上位4位を占めるがんの病期別では、大腸がんは0期からIV期まで、いずれの病期で診断される症例もあり、胃がんはI期の症例が過半数を占める。肺がんはIV期で診断される症例が多く、前立腺がんはI期からII期の比較的早い病期で診断されている。大腸がんは鏡視下治療や内視鏡的治療のいずれも多く、胃がんは鏡視下治療や内視鏡的治療が主で、外科的治療（がん登録では開腹手術を外科的治療と呼ぶ）症例も多い。一方、肺がんは、切除不能症例のみを扱っているため、化学療法や放射線療法、経過観察にほぼ限定されている。前立腺がんは内分泌療法が圧倒的に多く、外科的治療が次ぐ。

3.3 症例区分

診断および治療が当院で行われた症例（自施設

診断・自施設初回治療開始）が44%で、他施設で初回治療終了後、当院に紹介された症例が次ぎ、2017年は26%、2018年は34%を占めることは特筆すべきで、そのうち、50%前後が緩和ケア病棟への紹介であった。また、2017年は37%、2018年は21%が温熱療法を目的としての紹介である。その他は、2017年が12%、2018年が32%である。この初回治療終了後について、当院の現状を考える。

4. 初回治療終了後症例について

4.1 緩和ケア

当院は、2016年に緩和ケア内科を標榜し、緩和ケア病棟20床を開設した。主として、近隣の医療機関より患者が紹介され、79%が広島市内在住である。このうち56%は、当院がある東区および隣接する南区在住である。広島市外の周辺地域に在住の患者が18%、県外の患者も3%を占める。部位別では、肺・乳房・膵臓と大腸が同数・胃の順に多い。

緩和ケア病棟の退院のうち、死亡退院が72%を占める。「治療を目指した治療が有効でなくなった患者に対する緩和ケア」⁵⁾、いわゆる「看取り」が主体と考えられる。

4.2 温熱療法

温熱療法の治療機器は、2020年6月時点で、全国に約110台設置されている。中国地方では6施設、広島県は2施設のみである⁶⁾。そのうち、1施設が当院で2016年に開始した。開始以降2019年3月末までに269例の治療が行われた。初回治療終了後紹介患者の2018年症例の部位別では、胃・乳房に次ぎ、肺・大腸が同数で膵臓が続く。当院の診療実績より、膵臓がんや子宮・卵巣がんの患者が多いことが特徴的である。

住所別では、58%が広島市内在住で、安佐南区在住が最も多く27%を占め、佐伯区・西区が17%の同率で続く。広島市外在住は31%であるが、広島市周辺地域のみならず県内東部在住も多く、12%が広島県外在住である。

4.3 その他

緩和ケア・温熱療法以外の受診目的は、他施設

からの依頼によるフォローアップ症例が大半を占めている。

5. 考察（とくに緩和ケアと温熱療法に関連して）

緩和ケアは広島市周辺地域在住の患者が多く、狭域からの来院であり、各医療圏で緩和ケアを受けていると考えられる。一方、温熱療法は県内に治療機器の設置施設が少ないため、広域から当院に来院すると考えられる。温熱療法は、一般に化学療法や放射線療法等、標準的治療と組み合わせて行われる。当院を受診する患者は、隣接する広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）で放射線療法を受けながら、化学療法・温熱療法を受けることが可能である。当院がJR広島駅から徒歩5分圏内の場所に位置し利便性が良いこともあり、様々な地域から紹介来院すると考えられる。

6. 結 論

当院は、初回治療開始症例が一定割合あるものの、初回治療終了後割合の高いことが、分析・考察により明らかにされた。

利益相反公表基準に該当なし。

文 献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス. がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_registry.html
- 2) 国立がん研究センターがん情報サービス. がん診療連携拠点病院等院内がん登録2018年全国集計報告書. https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2018_report.pdf
- 3) 国立がん研究センターがん情報サービス. がん診療連携拠点病院等院内がん登録標準登録様式2016年版. https://ganjoho.jp/data/reg_stat/cancer_reg/hospital/info/2016_manual.pdf
- 4) NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会. 緩和ケア病棟入院料届出受理施設一覧. https://www.hpcj.org/what/pcu_list.pdf
- 5) NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会. ホスピス緩和ケアの歴史と定義. <https://www.hpcj.org/what/definition.html>
- 6) 一般社団法人日本ハイパーサーミア学会. Q&A 癌治療におけるハイパーサーミア（温熱療法）について. <http://www.taishitsu.or.jp/hyperthermia/hyp5.html>

院外処方せんへの検査値記載を開始して

JR広島病院 薬剤部 松本 菜摘

1. はじめに

薬剤師は処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない(薬剤師法第24条より)とされている。しかし、院外処方せんを応需する保険薬局では、患者面談や薬歴など限られた情報しか得られず、処方内容だけでは患者の状態に応じた適切な投与量であるかの確認を行うことはできない。そこでJR広島病院(以下、当院)では、安全な薬物治療推進のため、令和2年3月より院外処方せんへ患者の検査値を記載している。

今回、院外処方せんへの検査値記載の有用性と活用状況の把握を目的に、当院医師および地域保

険薬局を対象にアンケート調査を実施したので報告する。

2. 方法

図1に検査値記載開始後の院外処方せんのレイアウトを示す。直近6カ月以内の臨床検査値等13項目に加え、体重・体表面積を表記している。検査値提供を希望されない患者は処方せんの検査値記載欄を切り取るよう表記している。

令和2年3~4月に当院医師を対象に院外処方せんへの検査値記載についてのアンケート調査を実施した(図2)。

令和2年6~7月に当院の処方せん応需率が高い地域保険薬局を対象に、検査値の利用項目・活用方法等のアンケート調査を実施した(図3)。

処 方 箋 1/1

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。ただし公印のないものは無効です。)

公費負担者番号 <small>公費負担医療の受給者番号</small>	保険者番号 060000000 <small>国民健康保険・被保険者・被扶養者の番号・番号</small>
ナスト 009 氏名 ナスト 009 様 令和1年05月01日 0才女性	医療法人 JR広島病院 所在地 広島市南区二番町丁11番1号 代表電話番号 (082) 262-1171 公印 診療科 脳神経内科 保険医氏名 第七海 中田 印 診療科コード 110124790
区分 被扶養者	処方箋の発行年月日 令和2年01月08日 <small>処方箋の発行年月日(処方箋の発行日)</small>
変更不可 <input type="checkbox"/>	処方箋の発行年月日(処方箋の発行日) 令和2年01月08日 処方箋の発行時間(処方箋の発行時刻) 11時10分 処方箋の発行場所(処方箋の発行場所) 以下余白
処方箋の発行年月日 <small>公費負担医療の受給者番号</small>	公費負担者番号 <small>公費負担医療の受給者番号</small>

【患者さんへ】

① お薬は院外の保険薬局でお受け取り下さい。

② 「処方せん」の有効期限は
令和2年01月11日 です。

(注) 使用期限を過ぎると無効となり、保険薬局へ持参してもお薬を受け取ることができなくなりますのでご注意ください。

③ お名前と内容をお確かめ下さい。

④ 「かかりつけ薬局」がおきまりでない方は1階西事務の「FAXコーナー」でお気軽にご相談下さい。

⑤ お受け取りになった薬についてのご不明な点は、ご利用になった保険薬局へお問い合わせ下さい。

★検査結果(直近の検査から)

項目	結果	検査日	基準値(単位)
血小板	21.0	2019/06/27	15.8-34.8(万/uL)
白血球	6640	2019/06/27	3300-9600(/uL)
ヘリウム	16.2	2019/06/27	男:12.7-16.8 女:11.6-14.8 (u/dl)
eGFR			(ml/min/1.73m ²)
クレアチン	2.00	2016/04/01	男:0.65-1.07 女:0.46-0.79 (mg/dL)
PT(INR)	31.00	2016/01/22	
Na			138-145(mmol/L)
K			3.6-4.8(mmol/L)
CK			男:59-248 女:41-163 (U/L)
AST(GOT)	2	2016/04/01	13-30(U/L)
ALT(GPT)	2	2016/04/01	男:7-23 女:10-42 (U/L)
空腹血糖	2	2016/04/01	72-109(mg/dL)
A1c:NGSP	5.3	2018/08/22	4.9-6.0(%)

※項目は院内カルテの検査結果の名称と一致(単位は、医療法人 広島病院 診療科 脳神経内科 検査室内 参照)

身長 165.0cm 体重 60.00kg 体表面積 1.659m²
 測定日 2010/08/03 測定日 2010/08/03

検査結果を保険薬局に伝えたくない場合は、用紙中央の点線部分で切り離し、左側の「処方せん」のみ渡してください。

【保険薬局の方へ】

① 疑義照会は、薬剤部(082-262-1488)へお問い合わせ下さい。

② 処方せんの使用期限欄に記載がある場合は、保険医氏名欄と同じ印鑑が押印されていることをご確認ください。

医療法人 JR広島病院

図1 検査値記載後の院外処方せん

院外処方せんへの検査値記載に関するアンケート調査

1. 院外処方箋へ検査値記載を行うことで医療安全の向上につながると思いますか

a. はい b. いいえ c. わからない

2. 院外処方箋へ検査値記載を行うことで外来診療の負担軽減につながると思いますか

a. はい b. いいえ c. わからない

3. 保険薬局の薬剤師にどのような内容を確認してほしいと思いますか（複数回答可）

腎機能低下時の投与量 副作用の有無 禁忌症例 服薬コンプライアンス PT-INR 値に基づくワーファリンコントロール その他（ ）

4. 記載予定の検査値（上記）の他に、記載してほしい検査項目があればお書き下さい

5. その他、ご意見・ご要望などご自由にお書き下さい

ご協力ありがとうございました。

図2 医師へのアンケート用紙

3. 結果

医師 28 名より回答が得られ、回収率は 82.4% であった。回答した医師の約 8 割が院外処方せんへの検査値記載が医療安全の向上につながるかと評価していた。医師の外来診療の負担軽減につながるかの問いに対しては、回答が分散していた（図 4）。保険薬局の薬剤師に確認して欲しい内容としては、腎機能低下時の投与量（22 名）、禁忌症例（21 名）の 2 項目が多かった（図 5）。

アンケートを依頼した保険薬局のうち、20 施設より 31 名の回答が得られた。回答した保険薬局薬剤師全員が院外処方せんへの検査値記載が処方監査に有用であると評価していた（未回答を除く）。同様に服薬指導においても全員が検査値記載を有用であると評価していた（図 6, 7）。勤務薬剤師数や応需している処方せん枚数による評価の違いはみられなかった¹⁾。

処方監査に活用される項目は HbA1c が最も多

院外処方箋への検査値記載に関するアンケート調査

JR 広島病院薬務部

① 日常業務を行っている薬剤師数を教えてください。（ ）名

② 1 日の平均処方箋応需枚数を教えてください。（ ）枚

③ 処方箋を応需している医療機関数を教えてください。（ ）施設

＝《処方監査》＝

④ 院外処方箋への検査値記載が処方監査に有用だと思いますか。

大いに思う おおむね思う あまり思わない 思わない

⑤ どの臨床検査値を特に確認しますか（複数回答可）。

白血球 血小板 ヘモグロビン AST ALT Na K
eGFR クレアチニン PTINR 空腹血糖 HbA1c CK 体重 体表面積

⑥ 検査値関連の採血回数は生じましたか。

はい いいえ

⑦ Cockcroft-Gault の式を用いて血清クレアチニン値よりクレアチニンクリアランスを求めていますか。

はい いいえ

⑧ 臨床検査値をどのように処方監査に利用していますか（複数回答可）。

肝・腎機能に応じた投与量であるかの確認
体重・体表面積に応じた投与量であるかの確認
副作用発現の有無の確認
禁忌・慎重投与の薬剤の確認
その他（ ）

＝《服薬指導》＝

⑨ 院外処方箋への検査値記載が服薬指導に有用だと思いますか。

大いに思う おおむね思う あまり思わない 思わない

⑩ どの臨床検査値を特に確認していますか（複数回答可）。

白血球 血小板 ヘモグロビン AST ALT Na K
eGFR クレアチニン PTINR 空腹血糖 HbA1c CK 体重 体表面積

⑪ 臨床検査値をどのように服薬指導に活用していますか（複数回答可）。

患者の状態把握 処方薬の情報提供 生活習慣の改善指導 食生活の改善指導
感染予防の指導 その他（ ）

⑫ 処方監査や服薬指導に必要と思われる検査値の追加項目があれば記載してください。

⑬ 院外処方箋に検査値を記載したことによる不都合な点はありますか。ありにチェックされた方は内容もお答え下さい

なし あり（ ）

⑭ その他ご意見等があればご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

図3 保険薬局へのアンケート用紙

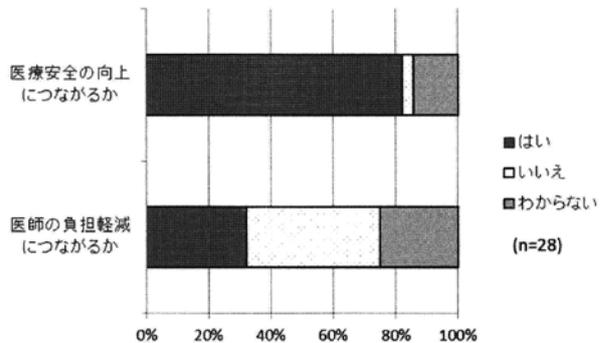


図4 検査値記載の有用性

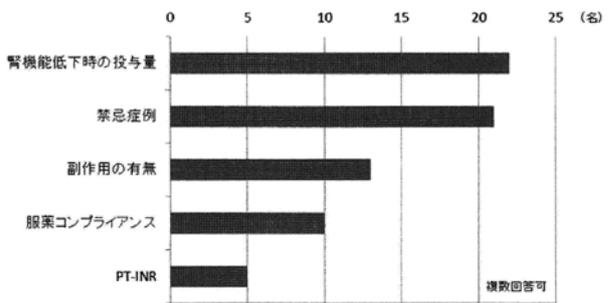


図5 保険薬局薬剤師に確認してほしい内容

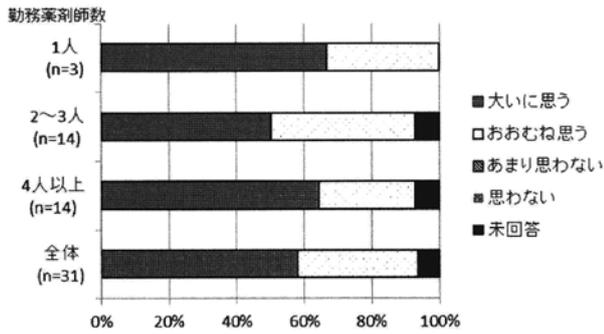


図6 検査値記載の処方監査への有用性

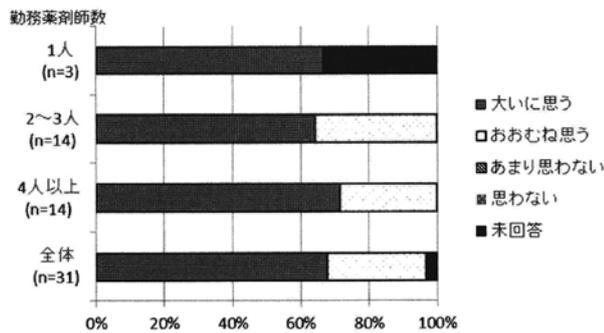


図7 検査値記載の服薬指導への有用性

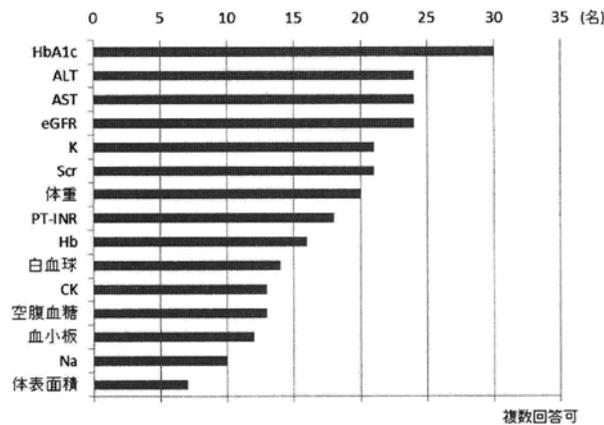


図8 処方監査に活用する検査項目

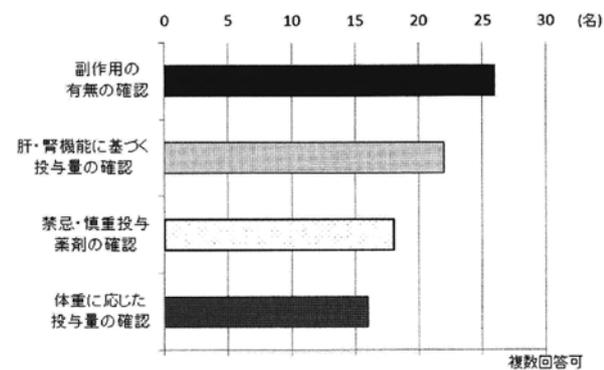


図9 処方監査における検査値の活用方法

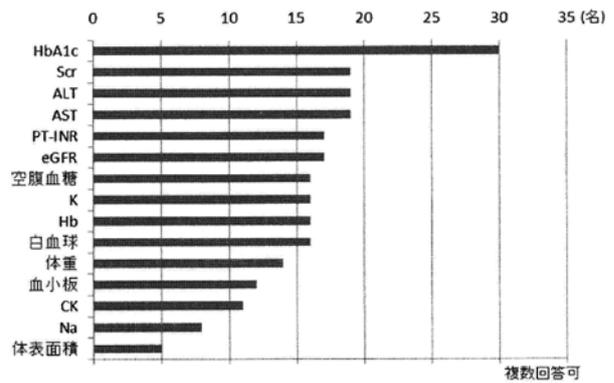


図10 服薬指導に活用する検査項目

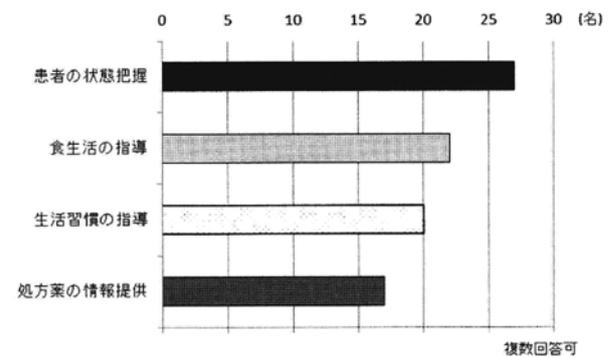


図11 服薬指導における検査値の活用方法

く、次いでAST, ALT, eGFRとなっており、活用方法としては副作用の確認、肝・腎機能に基づく投与量の確認の順であった(図8, 9)。服薬指導に活用される検査項目においてもHbA1cが最も多かったが、Scr, PT-INR, 空腹血糖については服薬指導でより活用されており、食事指導や生活習慣の指導に繋がっていることが判明した(図10, 11)。

記載を希望する検査項目は悪玉コレステロール (low density lipoprotein: LDL), 善玉コレステロール (high density lipoprotein: HDL), 総コレステロール (total CHO) や中性脂肪 (triglyceride: TG) などの脂質代謝検査が最も多く(10名)、次いで尿酸値(7名)、CRP(4名)、PSAなど腫瘍マーカー(3名)などであった。

一方で、実際に検査値に基づく疑義照会が生じたのは9名(29.0%)と少なく、添付文書で薬剤投与量の調節に用いられるクレアチンクリアランスを算出していると回答したのは8名(25.8%)

のみであった。

4. 考 察

院外処方せんへの検査値記載の有用性に対する評価は医師、保険薬剤師ともに高かった。院外処方せんに検査値を記載することで、より安全な薬物治療に貢献できると考えられる。

当院の電子カルテシステム上、表示可能な腎機能評価は推算糸球体濾過量 (estimate glomerular filtration: 以下, eGFR) のみであるが、添付文書での投与量調節には主に Cockcroft-Gault 式を用いたクレアチニンクリアランス (以下, Ccr) が使用されている。そのため腎機能低下時の投与量の確認を保険薬局薬剤師に期待する医師が多かったと考えられる。しかし、腎機能に基づく投

与量の確認に検査値を活用している保険薬剤師は多数あったものの、Ccr を算出していると回答した保険薬剤師は約 3 割にとどまった。今後は検査値の活用方法や評価方法についての研修会の開催、病院ホームページ上での公開などを行い、保険薬局薬剤師のスキルアップを図ることで、さらに安全な薬物治療の推進に繋げていきたい。

利益相反公表基準に該当なし。

文 献

- 1) 野口亜樹, 山崎美保, 福田結彩, 他. 院外処方せんへの検査値記載が疑義照会内容と地域の薬物療法に及ぼす影響. 日本病院薬剤師会誌 2018; 54: 5: 547-552.

NSTにおける心不全栄養評価導入の取り組み

¹⁾医療法人 JR 広島病院 看護部, ²⁾同 栄養士室, ³⁾同 薬剤部, ⁴⁾同 臨床検査科,
⁵⁾同 臨床工学室, ⁶⁾同 リハビリテーション科, ⁷⁾同 循環器内科, ⁸⁾同 外科
中森 一司¹⁾, 政池 美穂²⁾, 鈴川 彩路²⁾, 松本 菜摘³⁾, 滝口友理子⁴⁾, 輪内 敬三⁵⁾,
新田 祐士⁶⁾, 園田さおり¹⁾, 大下 千景⁷⁾, 折田 裕一⁷⁾, 寺川 宏樹⁷⁾, 矢野 将嗣⁸⁾

1. はじめに

心不全は、日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドラインにおいて「なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」と定義されている¹⁾。厚生労働省の人口動態統計によると日本人の死因の第1位は悪性新生物(腫瘍)で、第2位は心疾患(高血圧性は除く)である。心疾患のなかで最も多い死因が心不全であり、2018年には約8.3万人が心不全で亡くなっている。心不全は80歳以上の患者が約30%を占めており²⁾、団塊の世代が75歳に達する2025年ごろに向けて増えていくと考えられている。大倉らは日本での心不全の患者数は、2005年時点で約100万人、2030年には130万人に達すると推計している³⁾。

心不全の病態そのものはフレイルを引き起こすと報告されており、その中心的な要素であるサルコペニアを適切に診断・評価し、適切かつ早期に介入することはきわめて重要と考えられている⁴⁾。

静脈経腸栄養ガイドライン(第3版)で心不全患者のアセスメントの注意点として、体重や血清タンパク値などの通常用いられる栄養アセスメント指標は心不全の病態に影響されるため、その解釈には注意を要すると明記されている⁵⁾。当院では従来の栄養アセスメントに加え、2018年度より心不全患者に対し心不全栄養評価スコア表を作成し簡易栄養状態評価表・Mini Nutritional Assessment-Short Form(以下MNA[®]-SF)、Controlling Nu-

tritional Status(以下CONUT)、サルコペニア診断を用いて多職種で栄養アセスメントを行い、NST依頼のフローチャートを作成し運用を開始した。

心不全栄養評価スコア表の導入から2年経過したので、導入までの流れや評価方法、MNA[®]-SF、CONUT、サルコペニア診断を用いた栄養アセスメントの結果を報告する。

2. 対象と方法

2018年4月~2019年9月に当院循環器内科病棟に入院した心不全患者184名(男性78名、女性106名)のうち入院時に心不全栄養評価スコア表が実施できた患者123名(男性51名、女性72名)を対象とした。心不全患者に対し、2018年4月より当院循環器内科病棟での心不全栄養評価スコア表(図1)を作成し、運用を開始した。心不全栄養評価スコア表には、主観的栄養評価としてMNA[®]-SF、客観的栄養評価としてCONUTを使用し、サルコペニア診断に2014年にアジアのサルコペニアワーキンググループ(AWGS)によって策定されたサルコペニア診断基準⁶⁾を使用した。NST依頼条件も併せて作成したので、表1に示す。NST依頼に1項目でも該当した場合は、NST依頼することとフローチャート化した。NST介入群と非加入群での心不全栄養評価スコア表および栄養指標geriatric nutritional risk index(以下GNRI)⁷⁾および小野寺らのprognostic nutritional index(以下O-PNI)⁸⁾に関して検討した(表2, 3)。エネルギー充足率は摂取エネルギー量を必要エネルギー量で除して充足率とした。たんぱく質についても摂取たんぱく質量を必要たんぱく

心不全栄養評価スコア表						
※注意事項 1)入院時または入院翌日には入力						
2)3週間 毎または退院時に評価。(次回検査日を掲示板に記載)						
氏名		測定日		測定日		測定日
年齢		身長(cm)				
性別		体重(kg)				
心リハ介入日		EMI				
MNA(簡易栄養状態評価票) 0~7点:低栄養、8~11点:低栄養のおそれ、12~14点:栄養状態良好						
		日時		日時		日時
A)過去3ヶ月で食欲不振、消化器系の問題・嚥下困難などで食事量が減少したか?						
著しい食事量の減少	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
中等度の食事量の減少	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
食事量の減少なし	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
B)過去3ヶ月間で体重の減少があったか?						
3kg以上の減少	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
わからない	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
1~3kgの減少	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
体重減少なし	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3
C)自力で歩けるか?						
寝たきりまたは車椅子を常時使用	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出出来ない	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
自由に歩いて外出できる	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
D)過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか?						
はい	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
いいえ	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
E)軽症・精神的問題の有無						
強度認知症または鬱状態	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
中等度の認知症	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
精神的問題なし	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
F1)BMI(体重kg÷身長 ² m)						
BMIが19未満	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
BMIが19以上21未満	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1
BMIが21以上23未満	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2
BMIが23以上	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3
F2)ふくらはぎの周囲長(cm)※F1が測定困難時に記入						
31cm未満	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	0
31cm以上	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3
栄養不良評価		低栄養	0	低栄養	0	低栄養
CONUT 0~3点:正常、4点:軽度異常、5~8点:中度異常、9点以上:高度異常						
評価日						
CONUT						
栄養不良評価		正常	/	正常	/	正常
サルコペニア診断基準 ①+(②または③)でサルコペニア						
評価日						
①筋肉量	DEXA(SM)(男性7.0kg/m ² 未満・女性5.4kg/m ² 未満) BIA(男性7.0kg/m ² 未満・女性5.7kg/m ² 未満) SMI(kg/m ²) 上記どちらかを入力	kg/m ² kg/m ²				
		未満以上	<input type="checkbox"/>	未満以上	<input type="checkbox"/>	未満以上
②握力(kg)	男性26kg未満・女性18kg未満	kg		kg		kg
		未満以上	<input type="checkbox"/>	未満以上	<input type="checkbox"/>	未満以上
③歩行速度(秒)	0.8m/秒未満	秒		秒		秒
		未満以上	<input type="checkbox"/>	未満以上	<input type="checkbox"/>	未満以上
栄養不良評価						

図1 心不全栄養評価スコア表

表1 NST 依頼条件

	NST 依頼	NST 依頼検討	経過観察
MNA [®] -SF	低栄養：0~7点	低栄養のおそれ：8~11点	栄養状態良好：12~14点
CONUT	中度異常：5~8点 高度異常：9点以上	軽度異常：4点	正常~軽度異常：0~3点
サルコペニア診断	サルコペニア	非サルコペニア	非サルコペニア

1項目でも該当すればNST依頼とする

表2 GNRI⁷⁾

GNRI スコアの計算式	栄養障害の危険性
14.89×血清アルブミン(g/dL) + 41.7×(現体重/理想体重)	<82：高度
ないし	82≤～<92：中等度
	92≤～<98：低い
14.89×血清アルブミン(g/dL) + 41.7×(BMI/22)	98≤：なし

表3 O-PNI⁸⁾

O-PNI スコアの計算式	予後指数
10×血清アルブミン(g/dL) + 0.005×総リンパ球数(/μL)	PNI≤40 切除・吻合禁忌

表4 患者背景

	NST 介入 (n : 38)	NST 非介入 (n : 85)	p-value
年齢	89.5 (52-101)	85 (39-97)	ns
Alb[g/dL]	3.2 (2.1-4.3)	3.5 (2.5-4.7)	p<0.01
T-Cho [mg/dL]	164.5 (85-275)	150 (76-252)	ns
eGFR [mL/min/1.73 m ²]	40.3 (11.7-86.1)	40.6 (9-78.4)	ns
CRP [mg/L]	0.52 (0.01-21.24)	0.3 (0.01-15.73)	ns
BNP [pg/mL]	640 (46-4501)	523 (12-4735)	ns
リンパ球数	1,048.5 (129-3272)	1,241 (377-3544)	p<0.01
MNA [®] -SF	8 (2-12)	11 (4-14)	p<0.01
CONUT	5 (0-10)	3 (0-9)	ns
GNRI	90.4 (73.2-116.8)	97.4 (74.7-175.5)	p<0.01
O-PNI	33.1 (22.1-43.6)	35.8 (25.6-47.7)	p<0.01

質量で除して充足率とした。また、心不全栄養評価スコア表導入前後でNST介入までの日数、在院日数、エネルギーおよびたんぱく質の充足率に関しても併せて検討した。比較対象は心不全栄養評価スコア表導入前2017年1～12月に当院循環器内科病棟に入院し心不全でNST介入した患者10名(年齢中央値85.5歳、男性4名、女性6名)とした。

数値は中央値(25, 75パーセントイル)にて表示し、統計学的検定方法はマンホイットニーU検定、スピアマンの順位相関係数、t検定を使用し、有意水準はp<0.05とした。

本研究はJR広島病院倫理委員会の承認を得て行った(承認番号2020-35)。

3. 結 果

3.1 患者背景

表4へ示す。NST介入群およびNST非介入群の2群で比較検討を行った。123例中にNST介

入したのは38例(31%)であった。NST介入群と非NST介入群とを比較しAlb(g/dL)軽度異常、リンパ球数(μL)中度異常は有意に低値であった。栄養に関する示表としては、MNA[®]-SF、GNRI、O-PNIはNST介入群と非NST介入群と比較しいずれも低値であった(p<0.01)。CONUTはNST介入群5点、非NST介入群3点であったが有意差は認めなかった。

3.2 MNA[®]-SFとCONUT

NST介入群ではMNA[®]-SFとCONUTに相関は認められなかった(r=-0.060, p=0.616)(図2)。NST非介入群においても同様に相関は認められなかった(r=-0.009, p=0.740)(図3)。

3.3 サルコペニア診断

サルコペニア診断が可能であった36名の患者のうち、サルコペニアは8名(22%)に診断され、そのうち7名がNST介入している。

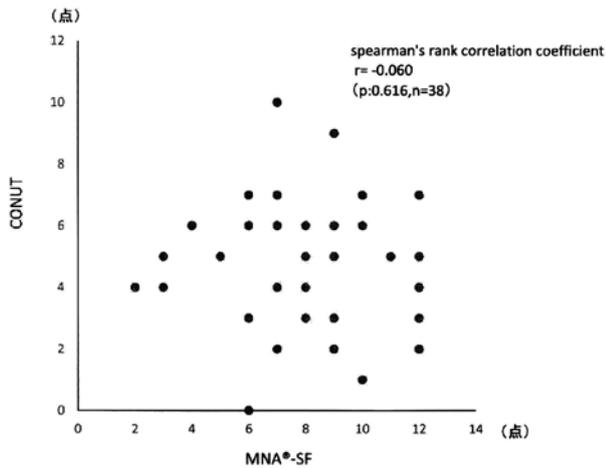


図2 NST介入群 MNA[®]-SF・CONUT 相関

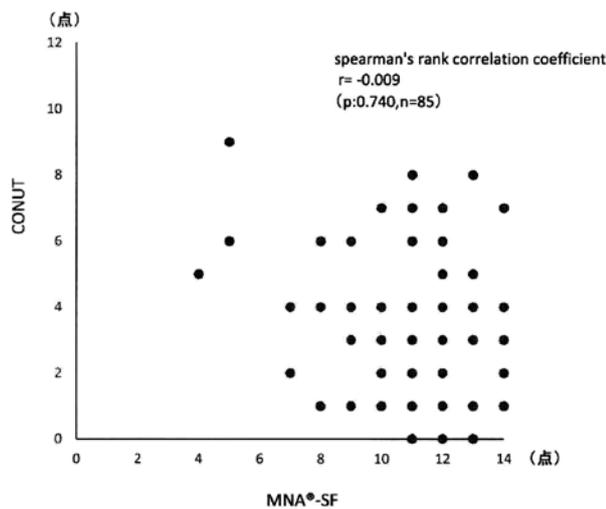


図3 NST非介入群 MNA[®]-SF・CONUT 相関

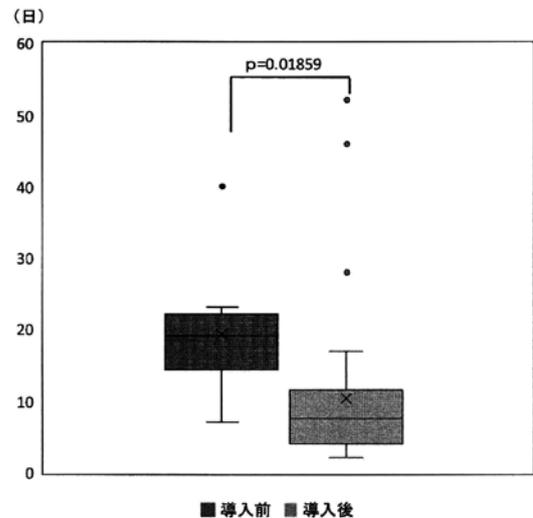


図4 NST介入までの日数

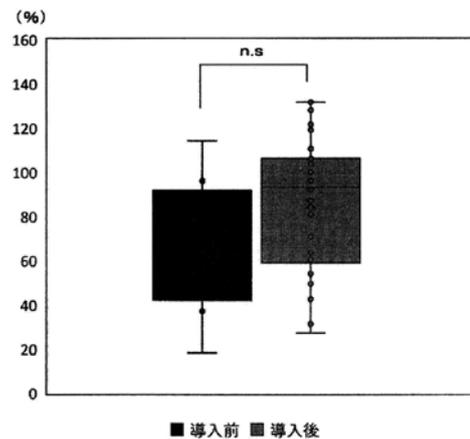


図5 エネルギー充足率

3.4 心不全栄養評価スコア表導入前後のNST介入群での比較検討

(1) NST介入までの日数

NST介入までの日数において心不全栄養評価スコア表導入前の中央値は19日(最小値7~最大値40日), 導入後の中央値は7.5日(最小値2~最大値50日)であった($p=0.01859$) (図4).

(2) NST介入群のエネルギー・たんぱく質充足率

エネルギー充足率は心不全栄養評価スコア表導入前の中央値は72.0%, 導入後の中央値は87.4%と充足率は増加傾向を示したが有意差は認めなかった($p=0.118714$) (図5). たんぱく質充足率は心不全栄養評価スコア表導入前の中央値は

79.5%, 導入後の中央値は89.4%と充足率は増加傾向を示したが, エネルギー充足率と同様に有意差は認めなかった($p=0.242293$) (図6).

(3) 在院日数

在院日数においては, 心不全栄養評価スコア表導入前の中央値は52日(30~104日), 導入後の中央値は28.5日(3~105日)であった($p=0.001334$) (図7).

4. 考 察

心不全栄養評価スコア表及びNST依頼のフローチャートを作成し導入したことでNST介入までの日数は, 中央値19日から7.5日へ有意に短縮した($p=0.01859$). NST介入群は非介入群と比較して低栄養のリスクが高く, 栄養スクリー

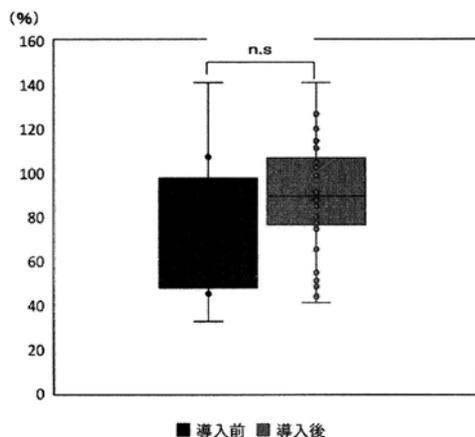


図6 たんぱく質充足率

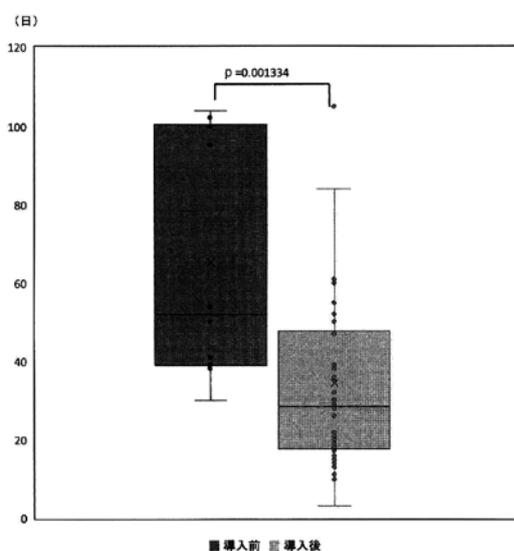


図7 在院日数

ニングが容易となり、NST介入件数は約3倍に増加した。心不全栄養スコア表には、主観的栄養評価にMNA[®]-SFと客観的栄養評価にCONUTを用いたが、異なる栄養評価法を用いた栄養評価に関する検討はなく、スクリーニングが早期に可能になったことでNST介入までの日数が短縮できたと考える。早期にNST介入が可能となったことでNST介入群のエネルギー充足率およびたんぱく質充足率は増加傾向を示した。また、在院日数においても中央値52日から28.5日へ有意に短縮することができているが($p=0.001334$)、心不全栄養評価スコア表導入前の対象は栄養状態が著しく低下している患者に対してNST介入した可能性があり、入院期間が長期化したと考え。今後

NST介入によって栄養状態改善につながっているのか介入前後での各栄養パラメーターを比較し、影響があるのか検討を重ねたい。

心不全患者のサルコペニアは19.5%と報告⁹⁾されている。当院では22%がサルコペニアと診断されたが、診断まで至らなかった患者も多かった。診断できなかった要因としてサルコペニア診断に必要な筋肉量の評価に二重エネルギーX線吸収測定法(DEXA)を使用しており、簡易に測定ができなかったことが考えられる。また心不全患者は心不全の症状悪化にて入院に至る場合や安静度により歩行できないことも多く、そのためサルコペニア評価が低かったと思われる。

今回の検討では、心不全の病期分類や入院回数、心不全の原疾患や内服薬などの検討ができていない、また栄養評価そのものも約7割の実施であり、この評価率を高めるよう多職種間で徹底したい。

5. 結 語

心不全は、ひとつの栄養評価ツールの使用ではなく複数の評価ツールを使用し、早期栄養介入することで在院日数の減少に繋がる可能性が示唆された。

利益相反公表基準に該当なし。

文 献

- 1) 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)。
- 2) Hamaguchi S, Kinugawa S, Goto D, et al. Predictors of long-term adverse outcomes in elderly patients over 80 years hospitalized with heart failure—A report from the Japanese Cardiac Registry of Heart Failure in Cardiology (JCARE-CARD). *Circ J* 2011; 75: 2403-2410.
- 3) Okura Y, Ramadan MM, Ohno Y, et al. Impending epidemic—future projection of heart failure in Japan to the year 2055—. *Circ J* 2008; 72: 489-491.
- 4) 絹川真太郎. 高齢者心不全におけるサルコペニア・フレイルと、その対策. *医学のあゆみ* 2017; 260: 901-905.
- 5) 日本静脈経腸栄養学会. 静脈経腸栄養ガイドラ

- イン (第3版). 2013.
- 6) Chen LK, Liu LK, Woo J, et al. Sarcopenia in Asia: consensus report of the Asian Working Group for Sarcopenia. *J Am Med Dir Assoc* 2014; 15: 95-101.
 - 7) Bouillann O, Morineau G, Dupont C, et al. Geriatric Nutritional Risk Index: a new index for evaluating at-risk elderly medical patients. *Am J Clin Nutr* 2005; 82: 777-783.
 - 8) 小野寺時夫, 五関謹秀, 神前五郎. Stage IV・V (Vは大腸癌) 消化器癌の非治癒切除・姑息手術に対するTPNの適応と限界. *日外会誌* 1984; 85: 1001-1005.
 - 9) Fulster S, Tacke M, Sandek A, et al. Muscle wasting in patients with chronic heart failure: results from the studies investigating co-morbidities aggravating heart failure (SICA-HF). *Eur Heart J* 2013; 34: 512-519.

平成 28 年熊本地震と平成 30 年豪雨災害における 災害リハビリテーションを経験して

藤井 貴允¹⁾²⁾, 片山 旭²⁾

要 約

日本は災害リスクの高い国である。大規模災害時には避難者の生活不活発病が問題となる。大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (Japan Rehabilitation Assistance Team, 以下 JRAT) は、大規模災害時に生活不活発病を予防し、自立生活を再建・復興を目指していく団体である。その活動には直接的な支援を行う場合と、ロジスティクスと呼ばれる現地での後方支援活動を行う場合とがある。筆者は JRAT として平成 28 年熊本地震の際には、直接的な支援者として、平成 30 年 7 月の豪雨災害の際には、ロジスティクスを主に行う者として活動した。直接的な支援・ロジスティクスどちらにおいても重要なことは、様々な職種・団体が短期間で関わるため避難者や避難所の情報の共有を円滑かつ正確に行うことである。円滑な活動を行うためには、申し送りの際に可能な限り対面で情報を共有することや同じ支援者が連続的に関わるようなマンパワーの充足が必要である。また、個々の研鑽とともに JRAT の認知度を高めるために平時から定期的に活動していく必要がある。

索引用語：災害リハビリテーション, JRAT, 平成 28 年熊本地震, 平成 30 年 7 月豪雨災害

1. はじめに

日本政府が定める激甚災害は、過去 5 年で 17 件¹⁾ 発生しており、近年大規模な災害が頻発している。世界 171 カ国の自然災害リスクを評価した世界リスク指標では日本は、途上国と比較しインフラが整備されているため総合的には第 14 位であるが、自然災害にさらされる指標は第 4 位²⁾ であり災害リスクの高い国である。また、日本の現在の高齢化率は 28.1% と増加しており超高齢社会である³⁾。

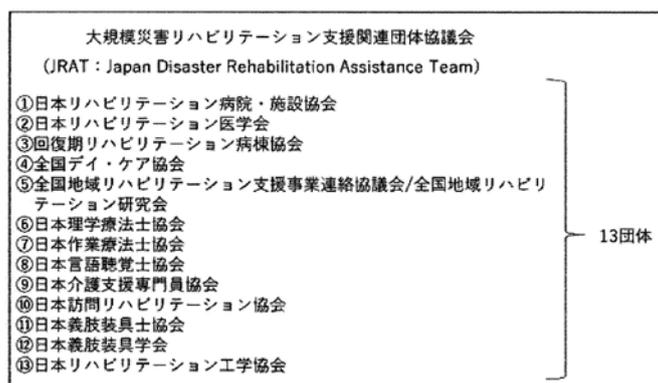
超高齢社会において発生する大規模災害は、生活不活発病が問題となる。生活不活発病とは、文字通り「生活が不活発」なことによって生じる、あらゆる心身機能の低下を示す⁴⁾。大川⁵⁾ は、東日本大震災から 7 カ月の時点で、震災前には介護の必要がなかった 65 歳以上の高齢者の 21.2% が、震災後に生じた歩行困難から回復していなかったと報告し生活不活発病は大規模災害時に発生し長期的に問題となることを示唆している。生活不活

発病の問題は、2004 年に発生した新潟中越地震のころから提起されていた⁶⁾。しかし、十分に認知されないまま 2011 年に東日本大震災が発生した。リハビリテーション関連団体は東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体を設立し避難者の生活不活発病に対し支援した。この経験をもとに新たな大規模災害に備えて、「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (Japan Rehabilitation Assistance Team, 以下 JRAT)」が 2013 年に設立された (図 1)。

JRAT は、平時の活動としては、各地域において災害リハ支援チームを発足し有事に備えるとともに、災害発生時には、災害弱者や新たな障害者、あるいは被災高齢者などの生活不活発病の予防、自立支援を目的とした活動を行い、被災地域が平時に復旧するに伴い地域のリハサービスや介護予防事業に業務を引き継ぐとされている⁷⁾。具体的なフェーズ分類は、第 1 期から 4 期まで分類され各時期によって対応が異なる⁸⁾ (図 2)。また、大規模災害時の JRAT の活動は、避難者に直接的な支援を行う場合とロジスティクスと呼ばれる現地

¹⁾ JR 広島病院リハビリテーション科

²⁾ 広島 JRAT



↑ 名称変更 (平成 25 年 7 月 26 日)

東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体 (リハ 10)

図 1 JRAT の構成団体 (文献 7 より引用)

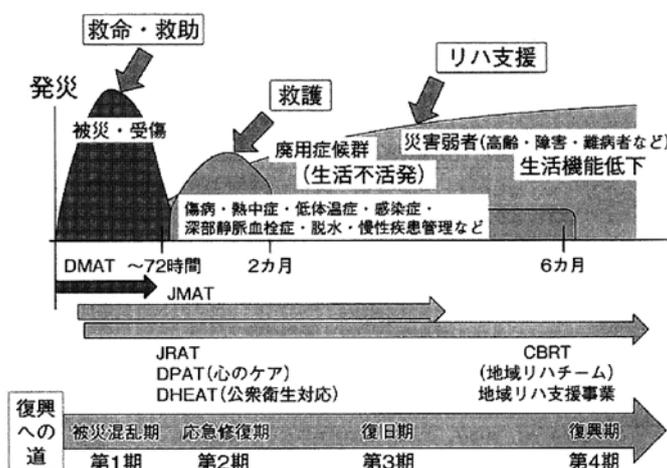


図 2 災害リハビリテーション支援のフェーズ分類 (文献 8 より引用)

での後方支援活動がある。具体的には、医療活動以外のすべてが、ロジスティクスととらえられている⁹⁾。筆者は、熊本地震において直接的な支援を行い、平成 30 年豪雨災害では直接的な支援とロジスティクスを経験した。この経験をもとに若干の知見を得たので報告する。

2. 災害リハビリテーションの支援の実際

2.1 平成 28 年熊本地震

【災害概要】

平成 28 年熊本地震では、観測史上初めて、同一地域において震度 7 の地震がわずか 28 時間の間に 2 度も発生し、大きな被害をもたらした。

最大避難所数は 267 カ所、最大避難者数は 110,750 人であった¹⁰⁾。また、熊本地震における

災害関連死は 270 人¹¹⁾ であり被害は甚大であった。

【JRAT の活動】

JRAT の全国規模支援は、平成 28 年熊本地震が初めてであった。広島 JRAT は平成 28 年 5 月 3 日から 5 月 26 日まで支援した。筆者は平成 28 年 5 月 3 日から 5 月 6 日の 4 日間活動した。筆者が支援した時期は、発災から 17 日目であり応急修復期であった (図 2)。JRAT の活動拠点本部で、災害リハビリテーションにおける注意点や担当する避難所の状況などの説明を受けた。構成メンバーはリハビリテーション医師 1 名と理学療法士 3 名であった。その後各避難所で支援を実施した。

具体的な支援の内容は、生活不活発病や深部静



図3 集団体操

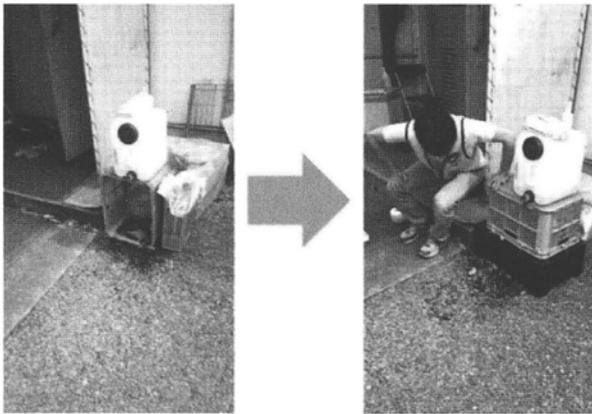


図4 環境整備

脈血栓症のリスクチェックを目的とした避難者への問診，集団体操（図3），避難所や避難者の環境整備（図4），避難所でのミーティングへの参加であった。避難者への問診は，避難所を統括している保健師の依頼を受け，必要に応じて実施した。集団体操は各避難所で定期的に行われた。避難所の環境整備は，限られた資源で実施する必要があった。避難所は，十分に整備されている場所と情報が錯綜し混乱している場所があり避難所によって格差を認めた。加えて支援が必要と思われる避難所でも JRAT が十分に認知されておらず，支援が困難な避難所があった。また，JRAT 内において避難所の情報共有が不十分な事例があった。具体的には，筆者の支援グループの引き継ぎは，人員の都合により直接申し送りをするのではなく紙面のみの申し送りとなった。紙面をみる限り

必要ないと判断し，3日間支援に行かなかったが，確認のため訪問すると，実際は支援が必要な状況であった。加えて，その間に避難所側の支援者も代わっていたため，避難所の情報が十分に把握できず，お互い手探りの状況で支援を行うこととなり円滑な支援が行えなかった。

2.2 平成30年7月豪雨災害

【災害概要】

前線や台風第7号の影響により，西日本を中心に広い範囲で記録的な大雨となり，1府10県に特別警報が発表されるとともに，各地で河川の氾濫や土砂災害が相次ぎ，1府13県で200名を超える死者・行方不明者が発生するなど甚大な被害が発生した。最大避難者数は約42,000人となり大規模な災害であった¹²⁾。広島県においては，最大避難所数は702カ所，最大避難者数は17,379人であった¹³⁾。

【JRATの活動】

広島は，災害規模の状況により平成28年熊本地震とは異なり全国規模の支援ではなく，地域規模での支援で活動した。広島 JRAT は，平成30年7月8日に活動本部を立ち上げ7月14日から8月30日まで支援した。筆者は，支援者として7月14日と8月9日の2日間，ロジスティクスとして7月19日・23日・28日・30日・8月1日の5日間活動した。直接的な支援は，平成28年熊本地震と同様の内容であった。ロジスティクスの中で主に行ったものは，情報収集・情報整理・活動記録であった。通常の仕事をしながら，単発的に支援活動を実施したため刻々と変化する状況に対し正確な情報を把握することが困難であった。そのため，支援者に正確な情報を伝達できない場面や，他団体から意見を求められた際十分に対応できないことがあった。

3. 考察

平成28年熊本地震については支援者の立場として，平成30年豪雨災害はロジスティクスの立場として述べていく。平成28年熊本地震の支援活動は，支援グループ間の情報伝達不足により十分に支援できないことがあった。その際に感じ

たことは、刻々と変化する状況に対して期間限定で様々な職種・人が関わる中での情報共有の難しさであった。災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）は、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的とした、広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System, 以下 EMIS）を構築している¹⁴⁾。JRATにおいても、可能な限り対面で申し送りを実施することに加えて、EMISに類似したシステムを開発することで、情報を共有でき円滑な支援ができる可能性があると考えられる。

平成28年熊本地震の際は、4日間という短期間であった。1～2日目は正確な避難者や避難所の状況を十分に把握することが困難であった。3日目より状況に慣れ1～2日目よりは円滑な支援ができた。支援直後は4日間の期間では短期間すぎるのではないかと感じていたが、支援者の精神面¹⁵⁾を考慮すると適切な期間であった。

JRATは平成28年熊本地震が全国的な活動は初めてであった。そのため開始当初は、JRATの認知度が低いために受援者側に理解が得られず十分に支援できない場面があった。そのため支援をすると同時にJRATの啓発活動を実施する必要がある¹⁶⁾。さらに、JRATは避難者の自立生活支援を目的に活動すると定められているが、マッサージといった受動的な支援を求められることがあった。以上のことより、平時からJRATの啓発活動を実施することが災害時に円滑に支援するために重要と考えられる。

また、避難所の受援者側にも非常に多くの対応が求められている。具体的には、避難所の運営・避難者の状況把握、各支援団体との対応、災害対応本部からの指示、マスコミ対応など広範囲にわたる。災害時の対応として受援者側とのコミュニケーションが平時から体験できるものとして避難所運営ゲーム（Hinanjyo Unei Game, 以下 HUG）がある。HUGは、静岡県が開発したカードゲーム

表1 災害現地における体系的な対応（CSCART）「応急修復期」（文献10より引用）

● Command & Control	指揮・統制	指揮情報
● Safety	安全	
● Communication	情報伝達	
● Assessment	評価	
● Rehabilitationのセンスをもった医療活動 (予防的視点の重視)		リハ医療活動
OR-Triage	トリアージ	
OR-Treatment	治療	
OR-Transportation	搬送	

であり避難所運営を体験できる¹⁷⁾。つまり、平時からHUGを定期的に取り組み災害時に受援者側を配慮した行動ができれば、円滑なJRATの活動ができる可能性がある。

平成30年豪雨災害の際は、ロジスティクスとして7月19日・23日・28日・30日・8月1日の5日間活動した。マンパワー不足により平成28年熊本地震の時と比較し単発的かつ長期間の支援活動となった。ロジスティクスは、CSCART（表1）が重要とされているが、単発的な支援ではCSCAの部分が不十分となり対応に苦慮する場面があった。つまり円滑な支援を行うためには、可能な限り同じ支援者が連続的に活動しCSCAの部分を充実させる必要があると考えられる。

また、平時からできる活動として、大規模災害リハビリテーション支援チーム本部運営ゲーム（Rehabilitation Honbu Unei Game, 以下 REHUG）と呼ばれるゲーム形式で大規模災害時の本部運営のシミュレーションができる教育教材¹⁸⁾がある。この教材は、HUGをより災害リハビリテーションの本部運営に特化させているものである。ゲーミングシミュレーションを用いることで基本的な本部運営や活動を具体的にイメージすることができ、筆者らも体験したが災害時の本部運営に携われる人材育成に有用と考えられる。

4. 結 論

直接的な支援とロジスティクスにおいて重要なことは、刻々と変化する状況に対して正確な情報を把握し共有することである。また、継続的な支

援を行うためにはマンパワーの充足は不可欠であり、今後の課題である。個々の研鑽はもとより JRAT の組織としては、平時から啓発活動を行い大規模災害時に備えておく必要がある。

本稿の要旨の一部は、第 73 回日本交通医学会総会（2019 年 5 月 19 日）において発表した。

利益相反公表基準に該当なし。

文 献

- 1) 内閣府 HP. 防災情報のページ, 過去 5 年の激甚災害の指定状況一覧. (最終閲覧日 2020.1.22) <http://www.bousai.go.jp/taisaku/gekijinhukko/list.html>
- 2) Bündnis Entwicklung Hilft. WorldRiskReport 2019 (最終閲覧日 2020.1.22) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WorldRiskReport-2019_Online_english.pdf
- 3) 内閣府 HP. 令和元年高齢社会白書, 1 高齢化の現状と将来像(最終閲覧日 2020.1.22) https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf
- 4) 大川弥生. 「よくする介護」を実践するための ICF の理解と活用—目標指向的介護に立って. 中央法規出版, 東京, 2009: 123-135.
- 5) 大川弥生. 災害時の新しい課題—防げたはずの生活機能低下①. 教育と医学 2012; 4: 43-51.
- 6) 大川弥生. 災害時に多発する「生活不活発病」: その予防と回復における内科医の役割. 日内会誌 2017; 106: 857-864.
- 7) 三宮克彦. 熊本地震における大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)の活動. 日本転倒予防学会誌 2018; 3: 19-26.
- 8) 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会編災害リハビリテーション標準テキスト. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2018: 61-70.
- 9) 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会編災害リハビリテーション標準テキスト. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2018: 51-60.
- 10) 熊本市復興への道標 (最終閲覧日 2020.1.22) https://www.city.kumamoto.jp/common/Upload/FileDsp.aspx?c_id=5&id=21795&sub_id=1&flid=148215
- 11) 内閣府 HP. 防災情報のページ, 災害関連死について. (最終閲覧日 2020.1.22) http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/pdf/r01_kaigi/siryo8.pdf
- 12) 内閣府 HP. 防災情報のページ, 平成 30 年 7 月豪雨を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について (最終閲覧日 2020.1.22) http://www.bousai.go.jp/fusuigai/suigai_dosyaworking/pdf/sankosiryo1.pdf
- 13) 広島県 HP. 平成 30 年 7 月豪雨災害による被災状況 - 広島県 (最終閲覧日 2020.1.22) <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/322119.pdf>
- 14) 広域災害救急医療情報システム Emergency Medical Information System (最終閲覧日 2020.4.18) <https://www.wds.emis.go.jp/>
- 15) Benedek DM, Fullerton C, Ursano RJ. First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. Annu Rev Public Health. 2007; 28: 55-68.
- 16) 三宮克彦. JRAT で生活不活発病予防をどう行ったか? 治療 2016; 98: 1799-1801.
- 17) 林繁久. 避難所運営ゲームで学ぶ—静岡県で開発された HUG の普及啓発の取り組み. 保健師ジャーナル 2012; 68: 874-879.
- 18) 佐藤亮, 三宮克彦, 林寿恵. 大規模災害リハビリテーション支援本部運営ゲームの開発. 総合リハビリテーション 2019; 47: 477-481.

EXPERIENCE OF DISASTER REHABILITATION
IN 2016 KUMAMOTO EARTHQUAKE AND 2018 JAPAN FLOODS

Takamitsu FUJII¹⁾²⁾, Akira KATAYAMA²⁾

¹⁾ Department of Rehabilitation of Medicine, Medical Corporation JR Hiroshima Hospital

²⁾ Hiroshima JRAT

Japan is a country with high disaster risk. In the event of a large-scale disaster, Disuse syndrome becomes a problem. The Japan Rehabilitation Assistance Team (JRAT), a large-scale disaster rehabilitation support organization, is an organization that aims to prevent inactive illnesses during large-scale disasters, rebuild independent living, and aim for reconstruction. There are two types of activities: direct support and logistics. I worked mainly as a logistics supporter during the 2018 Japan floods as a direct supporter during the 2016 Kumamoto Earthquake as JRAT. It is important to share information on evacuees and shelters smoothly and accurately because various occupations and organizations are involved in a short period of time. To carry out smooth activities, it is necessary to share information face-to-face as much as possible when making a request, and to satisfy manpower so that the same supporter can be continuously involved. Moreover, we need to work regularly from normal times to raise the awareness of JRAT together with individual studies.

Key Words: disaster rehabilitation, JRAT, 2016 Kumamoto earthquake, 2018 Japan floods

(2020. 2. 3 受稿)

4 1. 透析センターにおける患者入れ替えの効率化

医療法人 JR 広島病院 診療支援部 臨床工学室 1)
医療法人 JR 広島病院 人工透析外科 2)

○輪内 敬三, 境田 祐太, 西海 真吾, 長久 拓矢 1),
越智 誠 2)

【緒言】新病院となり3年目を迎えた透析センターでは午前、午後の患者入れ替え時間の見直しを行わないまま患者の受け入れ、透析稼働台数を増やしたことから1クール目の終了、2クール目の準備、2クール目の開始が入れ乱れており至る所でインシデントが発生している。

【目的】改善プロジェクトを通して①穿刺技術の向上、②患者の理解、③居残りスタッフの削減、④インシデントの抽出/アセスメント対応と4つのカテゴリーを行うことで透析患者の入れ替えの効率化を図り人員不足の解消としっかり患者を診る力をつけることを研究デザインとした。

【方法】年間を通してプランニングスケジュールを作成し計画的に施行。半年後にて再評価を行い修正することで目的達成を遂げるように努める。

【結果】①エコー下穿刺者の人数を7名から9名体制にすることで患者の待ち時間を解消した。②2クール目の開始時間を13時30分以降とすることで1クール目と2クール目の間に隙間時間を作り、巡視する時間を確保し、④インシデントは減少した。③改善プロジェクト開始(2019.5)から毎月患者数の増加(2020.2現在29.8%)に伴い目的達成には至らなかった。

【考察】①の人員を増やすことで穿刺技術に磨きがかかり④VA管理やフットケアのアセスメント対応の時間確保に繋がり(しっかり診る)、②を実行することで透析間に隙間時間を設けることで余裕を持った業務が行えること、スタッフが循環することでインシデントになりえるものを事前に排除したことで④インシデントの減少(改善プロジェクト開始時と、改善プロジェクト3か月後にて56%減少)に繋がった。③に関しては患者の増加により達成できなかったが、患者が増えてもインシデントは増加せず、人員不足も解消することでしっかり診る体制が可能となった。

【結語】透析センターにおける患者入れ替えの効率化は実行でき、改善プロジェクトを通して透析センターは多職種が集まり患者を診る部署でありONE TEAMになりつつあることが実感できた。今後は更に多職種が入ることによって透析センターが活性化されることを望む。

4 2. 人工股関節全置換術におけるJHEQを用いた経時的变化からみる作業療法の今後の課題

1) JR 広島病院リハビリテーション科 2) 整形外科
○甲斐幸代¹⁾ 日原美由紀¹⁾ 栗田紀子¹⁾ 中村精吾 MD²⁾

【はじめに】

日本整形外科学会股関節疾患評価質問票(JHEQ)は、股関節深屈曲を要する動作やメンタル面を評価できる変形性股関節症の評価法で、その有用性が報告されている。今回、JHEQを用いて術前、術後1年、術後2年の経時的变化を把握し、課題を検討する事を目的とした。

【対象及び方法】

2016年2月から2019年2月に、人工股関節全置換術(以下THA: MIS-THA)を施行し本研究に同意が得られた39名を対象とした。性別は女性35名、男性4名、平均年齢68.2歳、平均BMI 24.3、原疾患は変形性股関節症33名、大腿骨頭壊死症6名であった。取込み基準は自己回答が可能で、術後1年まで追跡できた39名、そのうち術後2年まで経過が追えた14名とした。入院時の術前調査と、術後1年、術後2年の診察日に作業療法部門で回答を得た。股関節の状態不満足度と下位尺度の痛み、動作、メンタルの点数を算出した。検討項目は、経時的变化に対応のある一元配置分散分析、多重比較としてTurkey-kramer法を用いて比較した。また、設問ごとの改善度を算出し経時的变化の特徴を把握した。

【結果】

経時的变化の点数は(術前/術後1年/術後2年)、不満足度(82.4/10.6/7.1)、痛み(8.3/28.0/26.1)、動作(4.1/16.9/23.3)、メンタル(8.3/23.3/22.9)、合計点(22.3/65.4/73.8)であった。術前と術後1年後において全ての項目で有意な差が認められた(p<0.01)。術後1年と術後2年では有意な差は認められなかった。設問ごとの経時的变化は、不満足度と痛みの改善が大きく、動作とメンタルの改善は低かった。特に動作項目の足の爪切りや和式トイレの改善が乏しい傾向が認められた。

【考察】

JHEQ経時的变化では、術後1年で全ての項目が有意に改善した。田中らの術後1年の経時的变化の先行研究と同様の結果を示した。多くの先行研究では術後3ヵ月までに有意に改善すると報告があり、同様の経過が推測される。術後1年と2年で有意差がない事から、入院時の治療介入が長期的に反映する可能性がありその重要性が示唆された。経時的变化の特徴では、動作項目の足の爪切りや和式トイレで改善が乏しい傾向を認めた。股関節の深屈曲が必要とされ、脱臼への不安から動作を自粛している可能性がある。和式トイレは使わないとの意見も多く、生活が洋式化され和式トイレを使用する機会が減少している可能性もある。足の爪切りは外旋法や屈曲法で獲得可能な動作であるが、行えるが難しいとの意見も多い。何が難しいか明確にし、股関節可動域の拡大、脱臼しない動作指導による不安の軽減、退院後も継続できる運動指導を入院時に積極的に行う必要性がある。

4 3. 胃がん X 線検診前壁撮影における精度向上への取り組みとその効果検証 (続報)

JR 広島病院放射線科

○戸政 達之、田淵 麻衣子、有田 知恵、岡田 直大
久保 雅実、伊達 秀二、市木 敏夫

【はじめに】胃がん X 線検診にて難易度の高い前壁撮影において、種々の手法で精度向上のための取り組みを行い、その効果を 2019 年交通医学会にて報告した。この結果では、2016 年から 2017 年にかけて評価が向上しており、精度向上効果が実証されたといえるが、2017 年から 2018 年にかけては横ばい～やや低下した。これについては 2017 年と比較し 2018 年は、腹臥位第 2 斜位を先に撮影した頻度が高く (NPO 日本消化器がん検診精度管理評価機構「基準撮影法」では腹臥位正面位を先に撮影することとなっている)、空気流出過多となった事が考えられたため、今回はその撮影順の違いによる画質評価を行い、この仮説の検証を行う。

【方法】2019 年 4 月より腹臥位正面位を先に撮影するよう徹底して実践し、画質評価を行った。

【対象と評価方法】2018 年では腹臥位第 2 斜位を先に撮影し、2019 年では腹臥位正面位を先に撮影した逐年検診を実施した受診者 (同一受診者) からランダムに 61 名を抽出し、当院放射線科医 4 名 (うち 3 名は放射線診断専門医) により画質視覚評価を行った。評価方法は、「画質の三角 (中原 慶太著「胃 X 線読影法 虎の巻」)」のうち、ポジショニングおよび描出範囲について行い、ポジショニングの評価は、身体的位置・角度と胃の位置・角度がいずれも良好なものを 3 点、いずれかが不良なものを 2 点、いずれも不良なものを 1 点、読影不能なものを 0 点として評価した。描出範囲の評価は、標的部位を広く網羅する空気量であり、造影剤の流出や残存、蠕動に伴う障害因子が少ないという観点において全体的に良好な状態を 3 点、以下ポジショニングと同様に、4 段階評価とした。

【結果】全ての評価 3 点で 100 点満点とした場合の相対的評価平均点は、ポジショニング 2018 年 79.5 点、2019 年 84.0 点、描出範囲 2018 年 68.9 点、2019 年 68.7 点であった。

【考察】描出範囲においては、2018 年と 2019 年との有意差は無かった。したがって、今回の検証では第 2 斜位を先に撮影することによる空気流出においては大きな影響は無かったと言える。一方、ポジショニングにおいて腹臥位正面位を後に撮影した方が点数が低下している。これは、腹臥位正面位を後に撮影することによる圧迫マクラのずれや矯正した胃軸のずれが影響しているのではないかと考察する。

【結語】前壁撮影においては腹臥位正面位を先に撮影することが精度向上に繋がる。

4 4. 線量管理システム導入による当院 CT 装置の撮影条件把握と最適化

JR 広島病院

○井手野下徹 中沢慈詠 椿原研 戸政達之

【背景・目的】

2020 年 4 月 1 日施行の医療法施行規則の一部改正に伴い診療用放射線の安全管理義務化され、現場においては医療被ばくの線量管理および記録が求められている。当院では 2016 年 1 月に Aquilion ONE CT (東芝社) が導入され、撮影条件はメーカー推奨条件で撮影を行ってきた。照射線量情報は DICOM RDSR (Radiation Dose Structured Report) を PACS に保存しており 2019 年 6 月に線量管理システム RiSMEC-DOSE (メディカルクリエイト社) を導入したことで線量情報の分析が可能となった。そこで、線量管理の指標である DRLs2015 (診断参考レベル) と比較を行い、撮影条件最適化を行ったので報告する。

【方法】

2019 年 1 月から 2 月に撮影された電子カルテに体重 50~60kg の記載がある患者 (但し冠動脈のみ 2019 年 1 年間に撮影された電子カルテに 50~70kg の記載がある患者) の CTDIvol、DLP の中央値を線量管理システムから算出し、DRLs2015 成人 6 項目と比較を行った。また、頭部単純ルーチン、肝ダイナミックの項目では DRL を上回ったため撮影条件の見直しを行った。頭部の撮影範囲、腹部の AEC の SD 設定を変更後、2020 年 1 月から 2 月に撮影された電子カルテに体重 50~60kg の記載がある患者との比較を行った。

【結果・考察】

DRLs2015 と比較し、胸部 1 相、胸部～骨盤 1 相、上腹部～骨盤 1 相、冠動脈では低値を示した。肝ダイナミックで CTDIvol、DLP とともに高値を示した。また、頭部単純ルーチンでは CTDIvol は低値を示したが DLP では高値を示した。頭部単純ルーチンの DRL では 15.8 cm の曝射範囲で撮影することが読み取れるが当院の撮影範囲の中央値は 17.7 cm であったのが要因と考える。この結果を踏まえ前者においては、腹部の AEC の SD 設定を後者においては頭部の撮影範囲の見直しを行った。放射線科診断医と協議し、腹部の AEC の SD 設定値を上げ肝ダイナミックの DRL を下回った。頭部撮影時に撮影範囲を絞ることを注意喚起し、撮影範囲の中央値は 15.3 cm となり頭部単純ルーチン DLP は DRL の値を下回った。

【結語】

線量管理システムの導入により、線量情報を分析することで撮影条件把握、撮影線量の低減を図ることができた。今後、DRLs2020 に向け撮影線量の最適化を継続していきたい。

4 5. 当院における血管撮影装置の線量把握と最適化について

医療法人 JR 広島病院 放射線科

○野田 典孝 中沢 慈詠 上田 菜水 山田 峻大
阿津地 弘一 楮原 研 戸政 達之 中本 幸司

[背景] 2015年6月に医療被ばく研究情報ネットワーク(J-RIME)よりDRLs2015が公表され、各施設で放射線防護の最適化への取り組みが行われている。当院では2016年に血管撮影装置の更新が行われた。しかし、装置更新後に線量測定を行っておらずDRLとの比較を行えていなかった。そこで、本研究では患者照射基準点(PERP)における透視線量率測定を行うことにより、当院の血管撮影装置とDRLとの比較および撮影条件の見直しによる撮影線量の最適化を目的とした。

[方法] 血管撮影装置(Artis zee BA PURE:SIEMENS)およびアクリルファントム(20 cm)を使用し、PERPに指頭型電離箱(2026C 6cc chamber:Radcal社)を配置し透視線量率(mGy/min)を求めた。測定は3回行い平均値で算出した。撮影条件は通常当院でIVRを行う条件と同様とした。また、循環器内科医師と相談の上、撮影条件の見直しを行い、透視パルスレートを10 p/sから7.5 p/sに変更、臨床データ(総線量、総透視線量、総撮影線量および透視時間)を用いて条件変更前後で比較した。

[結果および考察] 患者照射基準点(PERP)における透視線量率は透視パルスレートが10 p/sで17.14 mGy/minとなりIVRにおけるDRL 20 mGy/minを下回る結果となった。また、7.5 p/sでは12.68 mGy/minとなりさらなる低下を認めた。臨床データでは、設定条件変更前後で診断および治療とも総透視線量が低下しており透視パルスレート変更による被ばく低減効果が認められた。一方、透視時間は診断では有意な差は認めず、治療では透視時間の短縮を認め、設定変更による手技時間の延長は無く十分な最適化が行えていると考えられる。

4 6. 血糖測定のリスク管理～血糖測定用POCTを導入して～

JR 広島病院 診療部 臨床検査科

○溝口 知子、滝口 友理子、酒井 千亜紀、川西 なみ紀、
中山 宏文

【はじめに】自己血糖測定器(以下SMBG)測定時、種々の干渉物質やヘマトクリットが測定値に影響することが知られており、厚生労働省から、院内血糖測定にはPOCT対応グルコース分析装置(以下POCT)での測定が推奨されている。当院でもこれを踏まえ、2019年7月から、院内血糖測定器をSMBGからPOCTへ切替え、運用を開始した。POCT選択の際、SMBGとの比較検討を行ったので報告する。

【測定機器】POCT:メディセーフフィットプロII(テルモ社)、SMBG:メディセーフフィットスマイル(テルモ社)、比較対照器:全自動糖分析装置 GA08 II (A&T社)

【方法・結果】1. 直線性:グルコース濃度27~913mg/dLを10濃度調整後、対照器の数値を真値としグラフを作成した。相関係数POCT:R=0.9962、SMBG:R=0.9902であった。

2. 同時再現性:グルコース濃度100、300、500mg/dLに調整した検体を10回連続測定し、CV(%)を算出した。POCT:1.3~2.4%、SMBG:2.2~3.4%であった。

3. ヘマトクリット(Ht)の影響:グルコース濃度150、300mg/dLの2濃度試料をHt22~67%間で5段階に調整し、各濃度の影響の有無と、Ht42%を基準に誤差を求めた。Ht22~52%間では大きな影響は見られなかった。グルコース濃度150mg/dLのHt67%時、検討機種どちらも低値を示し、ISO15197:2013の基準範囲外となったが、POCTでは影響が軽減されていた。

4. 干渉物質の影響:グルコース濃度300mg/dLの試料にアスコルビン酸、ドパミン、キシロース、ガラクトース、マルトース、プレドニゾロンを添加し測定した。干渉物質無添加時を基準とし、影響の有無を調査した。どちらも添付文書内の数値ではISO15197:2013の基準範囲内であったが、無添加時との誤差は、全干渉物質でPOCTの方が少なかった。

【考察・まとめ】精度試験結果より、直線性・同時再現性、Htや干渉物質の影響など全ての項目でPOCTが良好な結果を得られた。POCTに変更することで、様々なリスク要因が軽減され、多種多様な患者へ適正な血糖測定を行えることが確認できた。添付文書の基準範囲内とはいえ、Ht高値時、測定値が低値傾向となったため、多血患者や新生児血測定時は注意が必要である。POCTに変更し、各部署の機器ロットを検査科で管理することにより、今後の精度管理や機器の不調時、スムーズに対応できる体制を作ることができた。今後も定期的に点検を行い、検査科が主体となり、院内の適正な血糖管理に向けて情報を発信していきたい。

47. 甲状腺髄様癌2例の臨床細胞学的検討

- 1) 医療法人 JR 広島病院 診療部 臨床検査科
2) 同 診療部 病理診断科 3) 同 教育研修部
4) 同 診療部 外科
○中村 聖¹⁾ 川西 なみ紀¹⁾ 矢口 裕子¹⁾
清水 文明¹⁾ 井渕 真美¹⁾ 安原 真由美¹⁾
矢野 将嗣⁴⁾ 中山 宏文^{2) 3)}

【はじめに】甲状腺髄様癌はカルシトニンを分泌するC細胞に由来する悪性腫瘍で、甲状腺癌の中の1~3%程度の比較的稀な腫瘍である。当院で経験した2症例について細胞学的特徴を検討したので報告する。

【症例1】80代女性、高脂血症、神経線維腫症(疑い)などでクリニックに通院中、頸動脈超音波検査にて甲状腺右葉に径6mm大の石灰化腫瘍あり、当院外科に紹介。甲状腺エコーにて右葉に径7mm大の低エコー腫瘍が確認された。

【症例2】70代女性、高血圧、高脂血症にて通院加療中、CEA高値にて当院外科紹介。頸部超音波検査にて、2.3×1.6×1.1cm大の腫瘍を指摘された。

【細胞学的所見】形質細胞に類似した核偏在の細胞が結合性緩く多数出現している。N/C比は低く核は類円形で、クロマチンは粗から顆粒状に増量していた。時折、多核細胞やbizarre cellが認められ、背景にライトグリーンに染まる不定形のアミロイド様物質が少量認められた。3症例いずれも同様の所見が得られた。

【考察・まとめ】2症例いずれも、本腫瘍に定型的な細胞像を示していた。ごま塩状クロマチンが明らかでない症例もあったものの、緩い結合性を示す多数の上皮と、形質細胞様細胞主体の細胞像の中に多核や過染色性巨大核の出現が本組織型推定に有用な所見と考えられた。発表では組織学的所見と細胞像との比較検討結果についても報告する予定である。

48. 退院支援スクリーニングシートの現状をふまえた改善

JR 広島病院
上本真子、松浦真弓

I. 目的

A病院整形外科病棟では、情報収集を行う際、病院規定の退院支援スクリーニングシートに独自の追加項目の情報収集を行っている。現状を明らかにし、より効果的に退院支援・退院調整を行えるように検討した。

II. 方法

方法: 無記名の質問紙を作成、対象者に配布、回収BOXを病棟に設置し回収を行った。

対象: A病院整形外科病棟に勤務している病棟独自の項目を追加した退院支援スクリーニングシートを使用しているチームメンバー10名

III. 倫理的配慮

A病院の倫理委員会の承認を得た。参加・不参加は自由意志であり、質問紙の提出をもって同意を得たこととする旨の文書を配布。

IV. 結果

入院時に収集できなかった情報を後日情報収集し、スクリーニングシートに必ず記載している人は10%、時々記載している人は60%、全く記載していない人は30%であった。

現在追加記載している項目以外に必要なと思う項目については「入院前のADL」「施設からの入院の場合、どの程度のADLで帰ることが可能であるか(尿道留置カテーテルや夜間吸引などを行っている患者の施設の受け入れが可能か不可能か)」であった。

V. 考察

- 1) 独自の追加項目をスクリーニングシートに記載している看護師が一部であり、入院後にスクリーニングシートの内容を確認していないことや情報の追記をしておらず、退院支援に活用ができていないと考えられる。
- 2) 整形外科病棟に入院している患者は術後や治療後にADLが低下することが考えられるため、新たな項目を追加することで退院調整により活用できると考える。

VI. 結論

- 1) 入院後にスクリーニングシートの内容の確認・不足項目の情報収集を全員が行うことができるようにしていく必要がある。
- 2) 現在使用しているスクリーニングシートへの追加項目は継続し、新たな追加項目を今後検討する。

49. マンモグラフィ施設画像評価受験の実施

1)JR 広島病院 放射線科 2) JR 広島病院 放射線科
○上田 菜水 1) 田淵 麻衣子 2) 有田 知恵 2)

【目的】

当院では、2019年3月にマンモグラフィ装置がCRからFRDになった。また、2020年5月が施設認定の更新であり、ソフトコピーでの施設画像評価受験の実施をしたため報告する。

【方法】

日本乳がん検診精度管理中央機構に基づき、臨床画像評価の準備、web申請、ファントム撮影・線量計照射の実施を行った。使用機器は、FUJIFILM社製のAMULET Innovalityを使用し、ディスク付きACRファントム(RMI156)、ステップファントム(10ステップ)、精中機構ファントム(DMQC-3Dファントム)、線量・線質測定用ガラス線量計の撮影を行った。ディスク付きACRファントム(RMI156)、ステップファントム(10ステップ)は推奨ファントムと当院の施設ファントムをAuto、Nモードで撮影した。ガラス線量計は、照射モードはManualに設定し、ACR推奨ファントム・ステップファントムでの臨床条件でターゲット/フィルタの種類、管電圧およびmAs値を設定し撮影した。DMQC-3Dファントムにおいてもガラス線量計に照射した臨床条件と同じ撮影条件にて撮影した。また、デジタルファントムデータ(DICOM画像)を5MPモニタに表示させ、画像評価を行った。臨床画像評価では、極めて高濃度・不均一高濃度・乳腺散在・脂肪性の4つのタイプの臨床画像を選んだ。

【結果】

臨床画像評価の準備、web申請、ファントム撮影・線量計照射の実施を行い、2020年3月時点では評価待ちである。

【考察・結論】

A評価・B評価が取得出来れば、施設認定の有効期間は3年間である。施設認定の期間を切れることなく取得し続けられるよう今後も日々の日常管理・撮影はもちろんのこと3年毎に再評価を受けていきたい。

50. 膝蓋腱断裂により Telos 人工靭帯を施行された症例

1) 医療法人J R広島病院 リハビリテーション科
○嶋林 潤¹⁾

【はじめに】

健常成人において膝蓋腱断裂はまれであり、膝蓋腱断裂術後に対しての理学療法経過を追った報告は少ない。今回、膝蓋腱断裂術後のリハビリテーションを経験したため報告する。

【倫理的配慮】

本発表の趣旨については口頭にて説明し同意を得た。

【症例紹介】

40歳代男性、仕事中にサンダー(工具)が膝に落下し受傷した。当院に受診し膝蓋腱断裂と診断され同日、縫合術が施行されたが翌日、病棟にて移乗時に疼痛を生じ、再断裂が確認された。8日後にTelos人工靭帯再建術が施行された。

【経過】

人工靭帯再建術後翌日より理学療法を開始した。Drの指示により術後4週はリハビリ時以外Knee Brace固定、2日目よりCPMを開始したが、再断裂のリスクも考えられ積極的にはROMexは実施できなかった。術後4週で1/3荷重を開始し膝関節屈曲70°、術後5週で1/2荷重を開始、術後6週で2/3荷重を開始し膝関節屈曲100°獲得した。そして術後7週で全荷重となり術後9週で膝関節屈曲135°を獲得し退院となり、週2回の外来リハビリ通院となった。

【考察】

Telos人工靭帯は耐久強度2847Nと強度に優れており今回使用された。しかし、関節可動域の獲得を急ぐあまり再断裂が生じるという報告もある。そのため、荷重開始時までは癒着や拘縮予防を目的に腸脛靭帯、大腿四頭筋、膝蓋上嚢や膝蓋下脂肪体に対して超音波療法やダイレクトストレッチなどを中心に実施した。荷重開始後は再建部へのストレスを配慮したROMexや大腿四頭筋を中心とした筋力訓練を実施した。本症例において諸家の報告と比較し、早期から良好な関節可動域を獲得した要因として術後早期からの癒着・拘縮予防が重要であったと考えられた。

5 1. 膝関節打撲後に生じた慢性疼痛に対し、触覚識別トレーニングとミラーセラピーにより一時的な痛みの軽減が得られた症例

1) JR 広島病院 リハビリテーション科
○島津裕也¹⁾

【はじめに】痛みに対するリハビリテーションは痛みそのものや局所に対するアプローチのみではなく、痛みが持つ多面性を考慮した包括的なアプローチを行うことが重要である。特に慢性疼痛は、末梢組織自体には問題がないことが多く、脳の可塑的变化が痛みの悪循環を生じていることも明らかにされている。今回、膝関節前面を打撲後に慢性疼痛を生じた症例に対し、介入初期は、徒手療法・運動療法を行ったが効果がなかったため、触覚識別トレーニング、ミラーセラピーを行い、一時的ではあるが痛みの軽減が得られたため、以下に報告する。

【症例紹介】30歳代女性、階段で転倒し膝関節前面を強打したあと他院を受診した。強い痛みと跛行の改善を目的に外来リハビリテーションが開始されたが、改善しなかった。そのため当院整形外科を受診し、受傷から91日目、当科でリハビリテーションを開始した。膝関節に軽度の熱感と発赤、Numerical Rating Scale (以下NRS)で4~5/10の運動時痛、膝蓋骨直上にNRSで10/10の圧痛、患側下肢筋に筋力低下を認めた。歩行は逆トレンデレンブルグを呈しており、長時間の歩行で膝関節周囲の痛みの増悪、患側下肢筋の疲労感が出現した。

【経過】理学療法介入から約4か月で跛行は改善した。しかし、患側下肢筋の筋力低下・易疲労性、膝関節周囲の痛みは残存していた。問診から痛みに対する恐怖感や破局的思考による患肢の不使用が痛みの回復を妨げていると仮説を立て、4種類の硬さのボールを使用した触覚識別トレーニングやミラーセラピーを実施した。その結果、直後の膝関節伸展時の痛みがNRSで2段階軽減した。しかし、その日の夕方あるいは翌日には痛みが再発した。日常生活は約1年ぶりに自転車に乗るなど、受傷前の活動量を取り戻しつつあったが膝関節周囲の痛みは増悪と寛解を繰り返している。

【考察】慢性疼痛を生じた症例に触覚識別トレーニングとミラーセラピーを実施した。一時的な痛みの軽減はあったが持続的な効果は認められなかった。実施時間や回数、期間等を厳密に検討していく必要があったと思われる。

5 2. ハンチントン舞踏病に伴う摂食嚥下障害を呈した1例

1) JR 広島病院リハビリテーション科 2) JR 広島病院看護部
○園本 拓彬¹⁾ 園田 さおり²⁾

【背景】ハンチントン舞踏病は常染色体優性遺伝で生じる慢性進行性神経変性疾患である。主症状は舞踏運動を主体とする不随意運動と、性格の変化、物への執着、鬱症状などの精神疾患である。進行すると不随意運動が強くなり摂食嚥下障害が生じ誤嚥性肺炎や窒息、低栄養などが生じる。今回、ハンチントン舞踏病に伴う摂食嚥下障害を呈した方に直接、間接訓練、食事形態、食具の調整を行い、十分な食事を摂取可能になった症例を経験したので報告する。

【症例】60代男性、介護施設入所中。既往歴に舞踏病、口腔ジスキネジア、口唇炎あり。2019年X月Y日発熱あり。発熱後5日目に採血しCRP:26.82の為、当院に救急搬送され入院となる。

【経過】入院1日目血液検査にてCRP25.67と高値でCTでは活動性肺炎の所見はなく炎症の原因は不明であった。入院2日目初期評価実施。藤島Gr7.口内は湿潤しており汚染なし。下口唇に潰瘍を認めた。頬、口唇の動きは緩慢で、舌に不随意運動を認めた。食事に関しては下部分義歯不適合であり、米飯や一口大の副食は咀嚼、食塊形成が困難であった。入院3日目ミキサー食に調整し、シリンジで奥舌部へ注入し嚥下を促した。下部分義歯に関しては入れ歯安定剤を使用するも不適合であった。口腔体操などの間接訓練を開始した。入院19日目にきざみ食を提供するが、咽頭移送が困難で口腔内残留を多量に認めた。施設職員に対して食事はミキサー状でシリンジ介助を要すことを説明した。入院22日目血液検査でCRP3.27と低下を認めた。入院26日目最終評価実施。藤島Gr7.口腔器官の運動は初期評価時と著変なく不随意運動を認めた。食事に関してはミキサー食、水分はポタージュ状のとろみを付加し全介助にて安定して食事摂取可能となった。入院29日目退院となる。

【考察】ハンチントン舞踏病に伴う口腔器官の不随意運動は摂食嚥下機能を著しく低下させうるが、嚥下訓練と並行して食事形態、食具の調整を行うことで経口摂取の維持や誤嚥性肺炎、低栄養のリスク回避が可能であると考える。

5.3. デング熱の1例

1) JR 広島病院皮膚科

2) 広島大学病院感染症科

○水野麻紀¹⁾ 堀内賢二¹⁾ 大森慶太郎²⁾

28歳、男性。X年Y月に7日間東南アジア(ベトナム、カンボジア、マレーシア)へ渡航した。帰国5日目より39度台の発熱と頭痛が出現した。帰国11日目に全身に紅斑が出現し近医皮膚科を受診した。血液検査では白血球 $1800\mu/L$ 、血小板 1.3 万/Lであった。帰国12日目に精査加療目的に前医より当科を紹介され受診した。初診時、解熱傾向にあり、顔面にびまん性紅斑、躯幹、四肢に島状に白くぬける蕁麻疹様紅斑を認めた。マダニの吸着や痂皮の形成は認めなかった。血液検査では白血球 $2640\mu/L$ 、Hgb $15.5g/dl$ 、Ht 43.6% 、血小板 2.0 万/L、AST $174U/L$ 、ALT $91U/L$ 、フェリチン $10700ng/ml$ 、BUN $8.7mg/dl$ 、Cre $0.98mg/dl$ 、EBV VCA IgM(-)、EBV VCA IgG(+)、EBV EBNA(+)、風疹 IgM/IgG(-)/(+)、麻疹 IgM/IgG(-)/(+)、抗ツツガムシ IgM/IgG(-)/(+)であった。潜伏期間は6~11日であり、輸入感染症を疑い、保健所に検体(血液、咽頭ぬぐい液、尿)を提出した。デングウイルス非構造蛋白(NS-1)抗原陽性、PCR法でデングウイルスI型陽性、麻疹・風疹ウイルス陰性であった。以上よりデング熱I型と診断した。大学病院感染症科へ治療方針についてコンサルテーションを行った。基礎疾患がないこと、血球系は低値であるが回復傾向にあり、またデング出血熱の症状がないことから、外来通院で経過観察する方針とした。また単純CTで肝腫大や胸腹水の所見はなく重症化の可能性は低いと判断した。約1週間後再診時には皮疹は消退傾向、血球、肝機能は正常化した。2回目にデング熱に感染すると重症化する確率が高くなるといわれているため、防蚊対策を指導した。

5.4. 当院における輸血後感染症検査実施率向上のための取り組み

JR 広島病院 診療部 臨床検査科

○黒島眞太郎 河村道徳 川西なみ紀 中山宏文

【はじめに】

輸血後感染症は輸血用血液製剤の投与が原因で、3ヶ月以内に輸血後肝炎及び輸血後ヒト免疫不全ウイルス感染症を発症した状態を指し、輸血療法を施行された患者は「輸血療法に関する指針」「血液製剤等に係る週及調査ガイドライン」に準じた検査を受ける必要がある。血液製剤による感染症発症時に健康被害が生じた際に、「生物由来製品感染症等被害救済制度」による救済を受けるために必ず受けなければならない検査とされている。当院臨床検査科においても、輸血後感染症検査実施率向上のために継続的に努力しており、年々実施率は上昇している。今回、実施率向上のために行ってきた対策とその結果について報告する。

【方法】

2016年度以前は、「電子カルテの掲示板に輸血後感染症検査日の目安を記入する」方法で検査の案内を行っていた。第一段階として2017年度より、「医師に向けて、毎月末に輸血後感染症検査未実施者リストの配布を行う」方法で対策を行った。第二段階として2019年度より、「未実施者の自宅にダイレクトメール便の送付を行う」「各診療科の看護師に、毎月末に輸血後感染症検査未実施者リストの配布を行う」、以上2つの対策を実施した。

【結果】

2016年度以前は、実施率は20%前後にとどまっていたが、第一段階の対策で約40%まで上昇し、第二段階として行った対策で約70%まで上昇した。

【考察】

電子カルテの掲示板に記入するだけでは、診療が終わった患者のカルテを開く機会がなく実施されなかったり、診療していても検査オーダーを失念しており、実施率は伸びなかった。担当医師のみならず、診療科の看護師、そして患者本人にも通知し検査を受けるように促すことで、実施率向上に繋がったと考えられた。今後もあらゆる手段を考え、継続し検査率向上に取り組んでいく必要がある。

55. 経胸壁心エコーで検出困難であった塞栓症合併感染性心内膜炎の一例

- 1) JR 広島病院 循環器内科
- 2) JR 広島病院 臨床検査部

○大下千景 1)、内村祐子 1)、折田裕一 1)、小田康子 2)、河村道徳 2)、寺川宏樹 1)

症例は 60 歳代男性。2 週間前からの悪寒・発熱に対し近医で抗菌剤の処方を受けたが改善なく、当科外来を受診した。受診時の CRP は 2.9mg/dl と上昇し、聴診で収縮期雑音を聴取した。感染性心内膜炎の疑いがあり、直ちに経胸壁心エコー (TTE) を施行した。初診時の TTE では僧帽弁後尖の逸脱が見られたが、明らかな疣腫や弁破壊像は見られなかった。経時的に TTE で観察する方針としたが、翌日、血液培養から連鎖球菌が検出され、経食道心エコー検査 (TEE) を施行した。TEE では僧帽弁前尖に 10mm 程度の可動性構造物の付着を認めた。感染性心内膜炎の診断で抗菌剤投与による加療を開始した。同日施行した頭部 MRI 検査では無症候性の亜急性期多発性脳梗塞および微小出血の所見を認めた。さらに翌日には突然の右下肢痛を生じ、造影 CT では急性下肢動脈塞栓、無症候性腎梗塞が確認された。感染性心内膜炎では、感染性塞栓症による多臓器障害の有無が予後に深く関係するため早期に診断治療を開始する必要がある。僧帽弁逸脱のなど、感染性心内膜炎のリスクとなる基礎疾患を有する症例では、疾患を疑った時点での速やかな TEE の施行が必要と考えられた。

56. 心臓カテーテル検査・治療時における急変対応の取り組みについて

- 1)医療法人 JR 広島 循環器内科、2)同 看護部、3)同 臨床検査部、4)同 臨床工学室、5)同 放射線部

○折田 裕一 1)、大下 千景 1)、内村 祐子 1)、寺川宏樹 1)、野村 秀一 1)、清水 百合 2)、河村 道徳 3)、原 和信 4)、野田 典孝 5)

心臓カテーテル検査・治療を行っている施設においてトラブルはどんなに熟練した医師が施術してもある確率で発生する。特に左冠動脈主幹部に冠動脈解離や塞栓症などを生じた場合は冠動脈血流が低下・途絶することで急性循環不全に陥り補助循環を必要とする場合がある。トラブル発生からカテ室のスタッフが一丸となって迅速に対処することが常に要求される。当院は常勤の循環器内科医は 3 名で年間 CAG 件数 150、PCI 件数 70 程度の中小病院で、急変時に PCPS を導入する機会は平均年 1 回程度と少ない。毎年新人スタッフも加わることも考慮すると医師・看護師・臨床工学技師等が実地で急変時の対応を習熟することは困難である。近年シミュレーション実践教育の重要性が高まっており、今回我々は始めて PCPS シミュレーターと ACLS シミュレーターを用いて急変時の対応をリアルタイムで検証し、様々な問題点に対して検討と改善を行ったので報告する。

57. Bioelectrical Impedance Analysis を使用した透析患者の多角的アプローチ

医療法人 JR 広島病院 診療支援部 臨床工学室 1)
医療法人 JR 広島病院 人工透析外科 2)

○輪内 敬三, 原 和信 1), 越智 誠 2)

【緒言】日本透析医学会, わが国の慢性透析療法の現況 2015 では高齢透析患者は加齢とともに Alb は低下し, CRP 濃度は高くなることから炎症が関与して栄養状態が低下していくことが示唆されている。また, 透析導入の高齢化, 糖尿病による食事制限によりサルコペニアとなった状態で治療を開始することで透析中に低血圧や循環動態が悪化する症例も増加している。

【目的】日本透析医学会, 維持血液透析ガイドラインでは体成分分析法で Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) が推奨されていることから MLT-550N を使用することで維持透析患者の栄養状態および筋肉量の現状を多面的に把握することを研究デザインとした。

【方法】当院維持透析患者(184 症例)の透析後 BIA を非高齢者(44 症例), 準高齢者(81 症例), 高齢者(52 症例), 超高齢者(7 症例)の 4 群にし, FAT(脂肪重量), ICW(細胞内液量), R_{∞}/R_0 (ICW+ECW/ECW, 細胞内液量+細胞外液量/細胞外液量)について検討した。

【結果】FAT は準高齢者と超高齢者が有意であり ($p=0.045$) 年齢とともに増加, ICW は全てにおいて有意であり ($p<0.05$) 年齢とともに低下, R_{∞}/R_0 は非高齢者と準高齢者, 高齢者, 超高齢者および準高齢者と高齢者で有意であり ($p<0.05$) 年齢とともに上昇傾向を示した。FAT と R_{∞}/R_0 は超高齢者, ICW と R_{∞}/R_0 は準高齢者, 高齢者で有意な相関関係であった。

【考察】ICW は年齢とともに低下することは知られており, 筋肉は脂肪より組織水含率が高いことから筋肉量が次第に脂肪量に変化し, R_{∞}/R_0 も細胞内外液比が逆転することで抵抗値が上昇たと想定できる。FAT と R_{∞}/R_0 は超高齢者で有意な相関関係であるが症例数が少ないため信頼性が低い結果と考えられ, ICW と R_{∞}/R_0 は準高齢者, 高齢者で有意な相関関係が出ており R_{∞} は ICW+ECW であることから ICW が重要な要因であると推察される。

【結語】BIA を使用することで栄養量と筋肉量を察知することは可能である。ただし, 体格, 性別, 年齢による影響を受けることの報告もあることから今後はそれらも考慮したきめ細かなスクリーニングの検討が必要と思われる。

58. ガマ腫に対してピシバニール硬化療法を行った 4 例

1) JR 広島病院 耳鼻咽喉科
○宮里麻鈴 1)

ガマ腫は頸部腫脹または口腔内腫脹を呈する疾患であり, 舌下腺の唾液の流出異常, 貯留が原因である。従来からの治療は手術であり, 原因である舌下腺の摘出であった。ピシバニールは溶連菌抽出物であり, 癌性腹水, 胸水, リンパ管腫の治療で用いられてきた。2011 年からガマ腫に対しても保険適応が拡大された。ピシバニール硬化療法は薬液を局所に穿刺注入するもので, 手術を行わないことがメリットである。しかし, 注入後数日間発熱, 疼痛を伴うこと, 腫脹も一時的に増悪し, 以後週単位で縮小し, 効果発現まで時間がかかることがデメリットである。当科で行ったガマ腫に対するピシバニール硬化療法について報告する。

期間は 2017 年 1 月～2019 年 12 月, 症例は 4 例。年齢は 17 歳～45 歳, 男性 2 名, 女性 2 名, いずれも顎下型ガマ腫であった。ピシバニールの使用量は全例 1KE を生食 1ml で溶解したものを使い, 27G 針でエコー下に注入した。当科での第 1 回目は安全のため入院で行い, 以後は外来で行った。投与回数は 3 名が 1 回, 1 名が 2 回で全例消失した。消失に至った症例は全例, 注入後に発熱または腫脹増悪を伴った。1 例でピシバニールの効果による呼吸困難感, 経口摂取困難, 咽頭腫脹があったがステロイドを投与し改善した。この症例は MRI でガマ腫が深部の咽頭方向へ伸びていた。

当科は常勤医師 1 名であり, できる手術に制限があるため, ガマ腫症例に対してピシバニール硬化療法をすすめている。また, ガマ腫は若年層も多く, 入院, 手術は避けたいという希望も予想される。ピシバニールによる硬化療法は, 症例を選択すれば患者にとってメリットの多い治療法といえる。しかし, 貯留が顎下部を超えて咽頭方向へ伸びる場合は気道狭窄に注意が必要と思われる。

59. 高齢者肺炎入院症例における抗菌剤併用治療と予後に関する検討

⁽¹⁾ 医療法人 JR 広島病院 呼吸器内科, ⁽²⁾ 医療法人 JR 広島病院 初期研修医, ⁽³⁾ 医療法人 JR 広島病院 後期研修医

○ 峠岡康幸⁽¹⁾ (たおおか やすゆき), 餘家浩樹⁽¹⁾, 稲田順也⁽¹⁾, 伊藤洋行⁽³⁾, 高田悠太郎⁽²⁾

【目的と方法】重症の市中肺炎症例では予後改善を期待して抗菌剤併用治療(De-escalation 多剤治療)を行う場合があるが、高齢者肺炎の多数を占める医療・介護関連肺炎(以下 NHCAP)は患者背景が多様であるために肺炎重症度分類が予後指標になりにくいことが知られている。よって抗菌剤併用治療を行うかどうかは重症度、敗血症、耐性菌リスクの有無を考慮して総合的に判断する必要がある(成人肺炎診療ガイドライン 2017、日本呼吸器学会編)。しかし高齢者 NHCAP では抗菌剤併用治療と de-escalation 多剤治療が予後改善に有用であるかどうかについての国内でのエビデンスが乏しいのが現状である。今回は 2017 年 1 月 1 日から 2019 年 12 月 31 日までの 2 年間に当院で経験した男性 70 歳以上、女性 75 歳以上の高齢肺炎入院症例 311 例を対象として抗菌剤併用治療と予後の相関について検討を行ったので報告する。

【結果】対象症例の平均年齢は 82.3 歳±5.1 歳(男性 128 例, 女性 183 例)であった。入院後 30 日以内の死亡群は 311 例中、26 名(8.4%)であった。高齢者肺炎における入院後 30 日以内の死亡例は 85 歳以上、糖尿病あるいは脳血管障害の既往歴あり、あるいは低アルブミン血症(3.0g/dL 未満)を有する症例において高率であった。NHCAP では年齢、重症度、敗血症、低アルブミン血症の有無については単剤投与と併用治療の 2 群間で入院 30 日目の死亡率では統計学的有意差を認めなかったが、耐性菌リスクがある場合には併用治療群の死亡率が有意に低かった。

【考察と結語】高齢者 NHCAP では耐性菌リスクがある場合には抗菌剤併用治療が予後改善に貢献する可能性があるため、治療開始前に耐性菌リスクを評価することが重要である。

60. A 病院 B 病棟の病棟看護師を対象とした心不全離床プログラムの意識調査

JR 広島病院 6 階東病棟

○ 柿本菜摘 中島夏美

【背景と目的】心臓リハビリテーションは、現在では冠動脈疾患全般だけでなく、心不全の再入院率の低下や長期生命予後の改善に心臓リハビリテーションが有効であることが確立されてきている。A 病院では急性心不全治療と平行して心不全離床プログラム(以下、プログラム)を導入し 1 年が経過した。そこで、病棟看護師にプログラムに対する意識調査を行い、プログラムの現状を明らかにし、今後の課題解決につなげた。

【研究方法】B 病棟看護師 25 名に選択式・自由式のアンケートを実施。

【結果および考察】プログラムの存在について「知らない」は 4%(1 人)、方法について「知らない」は 13%(3 人)でいずれも 0 年目であり、改善すべき点として「新人スタッフへの教育」、「異動スタッフへの教育」が 80%(4 人)挙げられていることから、教育体制が必要であると考えられる。プログラムの目的の達成度に関しては、「廃用症候群の予防」83%(20 人)、「安静度拡大の指標」79%(19 人)、「早期離床」71%(17 人)、「患者間の安静度格差の軽減」58%(14 人)、「職種間での情報共有」46%(11 人)の順に達成度が高かった。「患者間の安静度格差の軽減」の達成度が低い要因は、プログラムステージを安静度の指標としている反面、各職種で統一したプログラムステージの把握が行えていなかったことが考えられる。「職種間での情報共有」の達成度が低い要因は、タイムリーな指示、記録、報告、確認といった情報共有が困難に感じていると分かったが、改善すべき点として「看護師から医師への指示の入力依頼」が 68%(13 人)、「理学療法士への周知」が 53%(10 人)挙げられていることから、改善するためには看護師側からプログラム推進のアプローチを行い、協力を促していくことが必要であると考えられる。課題もある中、プログラムを継続すべきと回答したのは 88%(21 人)であり、今後プログラムを継続していくにあたり、プログラムの利点を活かしつつ、課題解決のための取り組みが必要である。

6 1. 医療機器の中央管理に伴う評価

1) JR 広島病院 臨床工学室

○濱田 祐己 脊戸川内 稔 輪内 敬三 境田 裕太
藪下 綾香 西海 真吾 長久 拓矢 坂本 直樹
原 和信

「背景」

2005年に厚生労働省は今後の医療安全対策についての報告書を公表した。そのなかには、医療機器の安全確保として、「医療機器の管理については、できるだけ中央で集中的に管理し、管理者を明確化する体制を整備する」「医療機器メーカーからの安全情報を一元的に管理する体制を整備する」と明記され、集中的な管理体制や情報管理体制の整備が求められている。これまで当院では、医療機器の中央管理を行っておらず、院内全体としての輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、その他の医療機器の使用状況が不明であった。

「方法」

2019年6月から2020年1月末まで、病棟内での輸液ポンプ(48台)、シリンジポンプ(38台)、人工呼吸器「サーボ(6台)、V-60(3台)、ネイザルハイフロー(2台)」の稼働状況を調査する。調査結果より院内必要台数を算出する。臨床工学技士により院内ラウンドを開始し事象例の発見や院内インシデント数などの検証を行う。

「結果」

病棟での最大稼働率は、輸液ポンプ44%、シリンジポンプ19%、人工呼吸器(サーボ)88%、V-60(100%でありレンタルを使用しなければならなかった)、ネイザルハイフロー50%。院内ラウンドでの発見事象数は、輸液ポンプ11件、シリンジポンプ5件、人工呼吸器3件、その他3件。医療安全委員会へのインシデント数報告は1件であった。

「結語」

輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器(サーボ)は、低稼働率であり過剰台数の為故障時高額な費用が必要な場合は、廃棄とする。輸液ポンプ、シリンジポンプは台数を削減し、稼働率90%を目指す。又、人工呼吸器(V-60)については、増台の方向性とする。

「展望」

今回、欠点でもある貸出返却方式を見直し、中央管理の更なる向上に管理システムの導入を検討すべきであり、医療機器中央管理の情報共有の徹底を図るべきである。

6 2. 温熱療法室の治療実績と良好な成績を維持している2症例

1) JR 広島病院 臨床工学室、2) JR 広島病院 化学療法センター³⁾ JR 広島病院 外科

○濱田祐己¹ 原 和信¹ 脊戸川内 稔¹ 輪内 敬三¹ 境田 裕太¹ 藪下 綾香¹ 西海 真吾¹ 長久 拓矢¹ 坂本 直樹¹ 飯塚 聖子² 大知 順子² 長久 麗永² 田中 昭子² 大城 望史³ 小野 栄治³

「はじめに」

当院では、2016年1月末より、サーモトロンRF-8を用いた局所の電磁波温熱治療(HT)を開始した。この4年間における治療数はのべ304例。総治療数は4851回。男性135名女性169名。年齢は14歳から94歳。平均年齢は62歳である。

原疾患は、頭頸部(13例)、肺(42例)、乳(35例)、食道(11例)、胃(19例)結腸直腸(59例)膵臓(45例)、肝胆道(14例)、子宮卵巣(41例)、泌尿器科(13例)その他(12例)。現在治療継続中の症例は47例、死亡例は85例。治療条件は、HT単独34名、HT+化学療法227名、HT+化学療法+RI14名、HT+RI13名 HT+その他16名で施行された。

「対象」継続治療47名のうち、良好な成績を維持している2症例を報告する。

「症例」①55歳男性、2015年12月左肺腺癌、stageIVの診断を受けアフチニブ(ジオトリフ)開始。2016年2月HT開始、CEA:6.1、SLX:61.9。9月CT:CR、CEA:2.1 SLX:30.9 KL-6:47。2017年9月 CEA:4.2 SLX:51.8 KL-6:778、CT:原発巣増大し、PEM+BVに変更となる。1年以上経過するが自覚症状変化なし。2019年2月尿蛋白3+で化学療法中止。2019年4月オブジーボ開始。7月オブジーボ効果乏しく、ジオトリフに変更。2020年1月CEA:3.8 SLX:42.7。現在SD状態で4年1ヶ月継続治療している。また、2012年がん診療連携拠点病院の集計による生存率は、肺癌stageIVの3年生存率は11.8%、5年生存率は4.5%である。②56歳男性、2017年5月膵頭部癌、多発肝転移に対しGEM+nabPTXを開始。7月HT開始。CEA:12.1 CA-19-9:7680 SPAN-1:1900 DUPAN-2:10000。11月CTではPR~SD状態である。2018年4月CEA:1.7、CA-19-9:7、SPAN-1:8.0、CT:CR状態である。2019年8月に末梢神経障害によるQOL低下により、化学療法はTS-100mg/body(2週投与1週休薬)に変更。2019年10月 CT:CRである。2020年1月CEA:1.2、CA-19-9:9 現在CR状態で2年8ヶ月継続治療している。また、膵癌肺癌stageIVの3年生存率は3.0%、5年生存率は1.5%である。

「結語」ハイパーサーミア治療の効果を単独で評価することは困難であるが、難治性癌において集学的治療との併用により一定の上乗せ効果が期待できるのではないかと考えられる。まだまだ、様々な課題を残しているが、治療成績向上への工夫を要する状況である。

6 3. NST における心不全栄養評価導入の取り組み

1) 医療法人 JR 広島病院 看護部、2) 同 栄養士室、3) 同 薬剤部、4) 同 臨床検査科、5) 同 リハビリテーション科、6) 同 臨床工学室、7) 同 循環器内科、8) 同 外科

○中森一司¹⁾ 園田さおり¹⁾ 鈴川彩路²⁾ 政池美穂²⁾ 松本菜摘³⁾ 滝口友理子⁴⁾ 新田祐士⁵⁾ 輪内敬三⁶⁾ 寺川宏樹⁷⁾ 矢野将嗣⁸⁾

【はじめに】

高齢化に伴い高齢者の心不全患者が増加している。高齢者の心不全患者は、サルコペニアやフレイルのリスクがあり、入院期間が長期化し在宅支援が必要な事例も多く見受けられる。多職種で栄養評価、栄養介入することで、入院期間の減少に繋がるのではないかと考え、当院では心不全患者に対してMNA®-SF、CONUT、サルコペニア診断を用いて多職種で栄養評価を行い、低栄養のリスクがある患者を早期に栄養サポートチーム（以下 NST）へ依頼できるように心不全栄養評価表およびフローチャートを作成し 2018 年度より運用を開始した。

【対象】

2017 年 1 月から 2019 年 9 月まで当院循環器病棟に入院した心不全患者のうち、NST 介入した患者 48 名を心不全評価導入前群と導入後群で NST 介入までの日数、在院日数について検討した。

次に導入後群のうち入院時に心不全栄養評価ができていた患者 123 名を NST 介入群と NST 非介入群で MNA®-SF、CONUT、サルコペニア診断について検討した。

【結果】

心不全栄養評価導入前後の比較では、NST 介入までの日数において導入前群 19 日（7-40 日）、導入後群 7.5 日（2-50 日）であった（ $p=0.01859$ ）。また在院日数においては導入前群 52 日（30-104 日）、導入後群 28.5 日（3-105 日）であった（ $p=0.001334$ ）。

心不全栄養評価導入後の NST 介入群での MNA®-SF、CONUT の相関はなかった（ $r_s=-0.060$ ）、NST 非介入群の MNA®-SF、CONUT の相関はなかった（ $r_s=-0.009$ ）。

【考察】

心不全栄養評価導入後、在院日数が約半分になった要因として静脈経腸栄養ガイドライン（第 3 版）で体重や血清タンパク値などの通常用いられる栄養アセスメント指標は心不全の病態に影響されると記されていることを基に MNA®-SF、CONUT、サルコペニア診断を使用し、複数の評価ツールを使用したことであると想定される。

【結語】

心不全は、ひとつの栄養評価ツールの使用ではなく複数の評価ツールを使用し、早期栄養介入することで在院日数の減少に繋がる可能性が示唆された。

6 4. 冠攣縮誘発試験時に施行した血流・代謝心筋シンチグラフィにおいてミスマッチを有する冠攣縮性狭心症患者の臨床的特徴とは？

1) JR 広島病院循環器内科、2) JR 広島病院放射線科
○寺川 宏樹¹⁾ 大下 千景¹⁾ 折田 裕一¹⁾ 阿津地 弘一²⁾ 井出野下 徹²⁾ 楮原 研²⁾、野田 典孝²⁾、宇山 慎次²⁾

【目的】冠攣縮性狭心症（VSA）患者において、血流・代謝シンチグラフィにおける perfusion-metabolic mismatch (PMM) を認めることが多く報告されていた。また治療によりかかる所見が改善することも報告されている。VSA 診断時に血流・代謝シンチグラフィを施行することもあるが、診断時に血流・代謝シンチグラフィにおける PMM が存在する場合の臨床的特徴についてはわかっていない。今回 VSA 診断時にタリウム・BMIPP 心筋シンチグラフィを施行した症例において PMM を有する患者の臨床的特徴について検討したので報告する。【方法】冠攣縮誘発試験にて VSA と診断された 19 例（年齢中央値 66 歳、男性 9 例女性 10 例）を対象とした。冠攣縮誘発試験の当日朝にタリウム・BMIPP 2 核種心筋シンチグラフィを施行した。タリウム 111 MBq、BMIPP 111 MBq 投与し、15 分後に撮像し、早期像で評価を行った。 ΔSRS (BMIPP - TI) ≥ 4 を PMM(+) と定義した。2 群間で患者において胸部症状を評価した（回/月）。冠攣縮誘発試験では、2 枝病変以上に生じる場合を多枝攣縮と定義した。

【結果】PMM(+)12 例、MT (-)7 例であった。2 群において、年齢、性別、冠危険因子には有意差を認めなかった。胸部症状は PMM(+) で中央値 12 回/月、PMM(-) で 3 回/月と有意に PMM(+) で頻度が多かった（ $p < 0.05$ ）。多枝攣縮は PMM(+) 75%、PMM(-) 29% で、PMM(+) に有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。

【結論】VSA 診断時における血流・代謝ミスマッチは、冠攣縮の活動性と関連している可能性が示唆された。

65. 当院における患者急変対応講習会の軌跡・現状・課題

1) JR 広島病院循環器内科、2) JR 広島病院看護部、
3) JR 広島病院外科消化器外科
○寺川 宏樹¹⁾ 折田 裕一¹⁾ 榎尾盛子²⁾ 手島 明日香²⁾ 野上 大輔²⁾ 矢口 貴博²⁾ 中森 一司²⁾ 砂田 英嗣²⁾ 中垣 久美子²⁾ 高木 光男²⁾ 岡本 有三³⁾

【目的】患者急変の対応に関しては、常に起こるわけではなく、実際には患者急変対応の講習会に参加し、実習を通して学ぶことが多い。当院においてもここ数年いくつかの講習会を立ち上げて行ってきた。この機会に振り返りを行い、現状の把握、課題について検討したので報告する。

【方法・結果】それまでBLS講習会は入職時（主に看護職）および年に1-2回の頻度で施行していた。心停止後の対応をいかに行うかを考え、ICLSコースを取り入れることにした。院外のICLSコースを受講し、興味があるものはアシスタントインストラクターとして参加し経験を積んだ。院外よりディレクターを招聘し、資機材を借りて2015年10月に当院で第1回ICLSコースを開催した。以後、2ブース年2回の頻度で開催し2019年には4回/年施行した。院内の指導者を増やす目的にて2018年より指導者養成ワークショップも2回/年の頻度で開催している。現在1名のICLSディレクターおよび8名の認定インストラクターが在職している。また、2018年より年1回でAHAのBLS・ACLSコースを開催している。2018年より患者家族および事務職に対してPUSHコースを導入した。また、心停止前の対応として、2017年より研修医・内科医師に対してJMECCコース、2018年より看護師を対象としてINARSを開催している。課題としては、休日に開催されることが多いためインストラクターの確保が困難であること、院内の若いスタッフに認定インストラクターをめざしてもらうことが難しいこと、インストラクターに対する謝金および資機材の借用に関する財源の確保、などが挙げられる。

【結論】ここ数年当院で取り組んできた患者急変対応講習会の立ち上げ、現状、課題について報告した。一人でも多くのスタッフに受講して頂けるよう、指導者になって頂けるよう、今後も努力を続けたい。

66. 生前診断に苦慮した原発性悪性心膜中皮腫の一例

1) JR 広島病院教育研修部、2) JR 広島病院循環器内科、
3) JR 広島病院臨床検査科

○大可 直哉¹⁾ 高木 彬宏¹⁾ 大下 千景²⁾ 折田 裕一²⁾ 中山 宏文³⁾ 寺川 宏樹²⁾

症例は78歳男性。心房細動、糖尿病、慢性腎臓病にて加療中であった。2019年8月下旬に意識消失にて横紋筋融解症と診断されている。同年10月9日歩行中に意識消失、転倒され当院救急搬送。心拡大・炎症所見高値を指摘されたため同日緊急入院となった。入院後の胸部単純CTにて転移性肺腫瘍、心嚢液貯留を認めたが原発巣は指摘されなかった。上・下部消化管内視鏡も行ったが腫瘤は認めなかった。心臓MRI Gd造影 T1強調像にて心膜内外に高信号あり、内部に心嚢液貯留像を認めた。Ga シンチグラフィーでも同部位に高吸収の心嚢液貯留を認め心外膜炎や心膜播種が疑われた。TTE ではEF 66%と保たれていたが心嚢液は右心室後方から心尖部にやや多く貯留し、心尖部は塊状エコーがやや大きくmass状であった。診断のために胸腔鏡下肺生検やCTガイド下肺生検、胸腔穿刺、心嚢液穿刺、心外膜生検などが考えられたがADLや本人も希望されなかったため施行しなかった。経過中に胸水を認めたため胸腔穿刺を施行したが漿液性で明らかな異型細胞は認めず、拡張障害による心不全増悪に伴う胸水と判断し利尿薬を開始した。12月17日には意識レベル低下、血圧低下あり胸部単純CTにて肺炎像も認めた。ドパミンやABPC/SBT開始したが12月20日死亡された。剖検にて心嚢内膜から心外膜脂肪織にかけて心筋へ浸潤する全周性の心内側中皮腫の所見あり、原発性悪性心膜中皮腫が本症例の主病態と考えた。生前には診断がつかず剖検にて原発性悪性心膜中皮腫の1例を報告する。

67. 下痢を契機に発見された腸管スピロヘータ症の1例

1)JR 広島病院 消化器内科 2)JR 広島病院 放射線科
3)JR 広島病院 病理診断科

○美野 真乃 1)、大原 英司 1)、山科 敬太郎 1)、吉田 成人 1)、峠 誠司 1)、三重野 寛 1)、伊達 秀二 2)、中山 宏文 3)

症例は40歳代男性。201X年3月より近医で過敏性腸症候群（IBS）の診断の下、PPI・IBS治療薬・整腸剤内服で加療されていた。健診にて便潜血陽性を指摘されたため、同年6月当科紹介となった。

大腸内視鏡検査を施行し、内視鏡所見は回盲弁の軽度発赤、上行結腸にらせん状～spot状の黄色腫が多発し、生検で被覆上皮内側にらせん状桿菌塊を多数認めた。便培養で *Brachyspira pilosicoli* を検出し、生検材料で免疫組織染色を行い、*Treponema pallidum* (TP) 抗体で強陽性を認めた。STDの鑑別のため、便アメーバ、梅毒（RPR、TPRA）、HBV、HCV、HIV抗原・抗体のスクリーニングを行ったがいずれも陰性であった。また、問診では性交歴は妻のみであり、妻には下痢等の自覚症状は見られなかった。以上より腸管スピロヘータと診断した。詳細な問診にて10・15年前に仕事で東南アジア在住歴があったことが判明し、この期間の現地の食材の経口摂取が感染機会と推察された。メトロニダゾール1500mg/日を10日間内服し、2週間後の便培養ではらせん状桿菌は消失していた。また、2か月後の大腸内視鏡検査では、回盲弁の発赤は改善し、上行結腸の黄色腫は消失していた。生検でらせん状桿菌は消失しており、免疫組織染色でも陰性化を確認した。また、治療後より下痢症状も消失し、IBS治療薬の内服は不要となった。ヒト腸管スピロヘータ症の原因となる菌株のうち、下痢症状を契機に発見された *Brachyspira pilosicoli* の1例を経験した。慢性下痢症や軟便の鑑別疾患として本症の可能性を考慮すべきであり、文献的考察を交えて報告する。

» V 2020年度の動き

2020年度 主な行事

院内の出来事		社会の出来事
<p>2020年度採用辞令交付式 (4月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度採用辞令交付式 ・新入職員研修 ・永年勤続表彰式 ・2021年度採用看護師病院見学会 ・新型コロナウイルス感染対策本部の設置 ・帰国者接触者外来の開設 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナで緊急事態宣言 ・政府が布マスク配布
<p>新人職員研修 (4月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度看護師採用試験 ・宿泊療養患者の対応開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間初有人宇宙船、打ち上げ成功
<p>永年勤続表彰式 (4月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度採用看護師病院見学会 ・院内感染対策研修会 	<ul style="list-style-type: none"> ・河井前法相夫妻逮捕 ・陸上イージス配備を撤回 ・プロ野球、3カ月遅れで開幕
<p>看護師病院見学 (6月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度看護師採用試験 	<ul style="list-style-type: none"> ・Go To トラベル開始 ・令和2年7月豪雨 ・第163回直木賞 「少年と犬」(馳星周氏) ・第163回芥川賞 「首里の馬」(高山羽根子) 「破局」(遠野遥)
<p>看護師病院見学 (8月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度採用看護師病院見学会 ・2021年度看護師採用試験 ・医療安全研修会 	<ul style="list-style-type: none"> ・商船三井の貨物船座礁 ・安倍首相が辞任表明
<p>2021年度採用内定通知書授与式 (10月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修会 	<ul style="list-style-type: none"> ・菅内閣が発足

院内の出来事

社会の出来事

<p>新人職員研修 (11月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度採用内定通知書授与式 	<p>10月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・巨人リーグ連覇 ・トランプ米大統領新型コロナ感染
<p>新人職員研修 (11月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会 ・新人職員フォローアップ研修 	<p>11月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ソフトバンクホークス日本一 ・欧州などで再ロックダウン
<p>優秀職員表彰式 (12月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・優秀職員表彰式 ・仕事納め 	<p>12月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・英国でコロナ変異種 ・2020年 漢字「密」 ・2020年 流行語大賞「3密」
<p>優秀職員表彰式 (12月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事始め 	<p>1月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・駒澤大学箱根駅伝総合優勝 ・1都3県に緊急事態宣言 ・第164回直木賞 「心淋し川」(西條奈加) ・第164回芥川賞 「推し、燃ゆ」(宇佐見りん)
<p>新型コロナワクチン職員接種開始 (3月)</p>		<p>2月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者コロナワクチン接種開始 ・ミャンマーでクーデター
<p>新型コロナワクチン職員接種開始 (3月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナワクチン職員接種開始 ・院内改善PT成果報告会 	<p>3月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災10年 ・政府、緊急事態宣言を全面解除 ・聖火リレー、福島でスタート

編集後記

JR広島病院2020年度年報をお届けします。

河本昌志院長による巻頭言から始まり、診療科および部門別紹介、そして後半部分は業績集から構成されています。一昨年より河本院長の方針で、年報を冊子体で配布することを止め、ホームページアップロードしたPDFファイルをダウンロードしていただくこととし、作成に関わる費用を大幅削減しました。

昨年度までと同様、年度の業務実績を含む各診療科および部門の紹介は、ホームページをベースとして、部門責任者に依頼し、記載していただきました。2020年度はコロナ禍のため、残念ながら当院が担当となり開催を予定していた日本交通医学会総会が中止されました。また、学会特に地方会の多くが中止されたため、若手職員の学会発表数が減少したようです。今後はWEB開催が主流になると思われる、新しい学会発表形式に慣れる必要がありますが、当院の皆様にとってハードルが高いとは思われません。ますますのご活躍祈念いたします。

業績集は、幅広く職員の業績を取り上げて、「全職員の氏名が、業績集のどこかに必ず見られるようにする」をモットーに、論文（欧文、邦文）、国際学会発表、および特別講演のみならず、国内の学会発表（地方会を含む）、そして院内での教育研修的講演・研究発表、さらに学会や研究会での座長、論文査読、学会（地方会を含む）役員まで含めるようにし、地域での社会貢献や職員向けの多部門での院内研修会での発表も加えました。医師、薬剤師、看護師、および全技師（士）職による日々の臨床に根ざした学会発表・論文、院内外での社会貢献の一覧であり、先の診療科・部門紹介を補完するものになっています。

大学や研究所等いわゆるアカデミアに在籍する者とは異なり、我々市中病院のスタッフは、職種を問わず、「何を研究しようか」と研究テーマに悩む必要がありません。教科書通りに診断・治療できない非定型的な症例への対応、診断、治療、ケア等そのものがテーマになります。非定型的な症例の報告および集積した類似症例の解析結果を学会発表した内容が原著論文として雑誌に掲載されることで、知見が地域、国内そして世界中で共有されます。市中病院勤務者は、大変恵まれた研究環境にあります。こういった努力は安全安心な医療に繋がります。

原稿作成にご尽力いただいた皆様はじめ院内で協働してくださる方々、誠にありがとうございました。近隣の医療機関に当院を深くご理解いただくための媒体として、今後も年報を充実させていきます。御意見をお寄せください。

広報委員会 委員長
中山 宏文

JR広島病院 年報（2020年度）

発行日 2021年11月
発行者 JR広島病院
〒732-0057
広島市東区二葉の里三丁目1番36号
TEL 082-262-1170

製 作 株式会社ニシキプリント

2020
MEDICAL CORPORATION
JR HIROSHIMA HOSPITAL