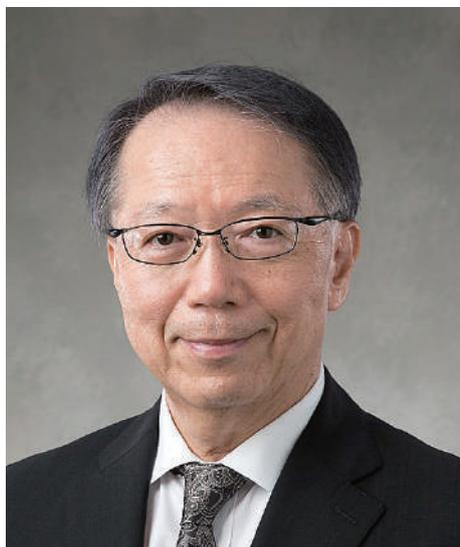


2023年度  
年 報



医療法人  
JR 広島病院

# ご挨拶 ～さらなる飛躍の幕開け～



JR広島病院2023年度年報が完成いたしましたので、そのご報告に際しまして病院長として一言ご挨拶申し上げます。

2023年は足掛4年の歳月を費やした新型コロナウイルスとの戦いが一段落し感染症法も改まって徐々に日常を取り戻した感がありましたが、それも東の間、7～9月は歴史的な猛暑により救急搬送件数が激増するなど気候変動に伴う様々な非常事態に見舞われた1年でした。さらに2024年正月には能登半島を激震が襲い多くの方々が被災されて今なお不自由な生活を強いられておられます。本誌面を借りて、被災された皆さまに心よりお見舞い申しあげますとともに一日も早く慣れ親しまれた日常生活への復帰を祈念いたします。

さて、当院の理念『優しさと誠実な医療で更なる地域貢献をめざします』は医療に係る3本の柱、「1. 良質で安全な医療」、「2. 患者さんと共に築く医療」、「3. 健全な運営による医療の提供」から成り立っております。私たちはこれを社会との約束

と捉えています。診療の現場での医療に関する責任感と熱意はもとより、病院運営の健全化についてもすべての職種が意識するべくガバナンスを整えて真摯に取り組んでいます。経営を含む病院運営を医療人と事務系職員の強い連携によって推進する体制を整え、ベンチマークを多用して実装を共有して、①課題を特定し、②その放置が招く不利益・不都合を想定して、③未然に防ぐ戦略を策定、④これを実践して必要に応じて改定する、4つの定を意識して病院運営に取り組んでいます。その担い手はすべての職種であり、以前から当院で進めていた“KAIZENプロジェクト”をシーズとして進化・深化させているところです。

ご承知のように当院は2025年4月から地方独立行政法人・広島県立病院機構『県立二葉の里病院』として新たなスタートを切ることになります。1920年の鉄道治療所開設以来105年の節目に運営形態が大きく様変わりすることになりましたが、広島市東区いわゆる“エキキタ”に位置する公的基幹病院としての使命は揺らぐことはございません。100年を越える長い歴史の中で先人の踏襲して来られた地域における使命感と、近隣の皆さまとの間に醸成されてきた確かな信頼関係を引き続き全力で大切に致します。

「後来の種子未だ絶えず、自（おのずか）ら禾稼（かか）の有年に恥じざるなり」、引き続きご理解とご支援のほど宜しくお願い申し上げます。

2024年7月  
医療法人 JR広島病院  
理事長 病院長 田妻 進

# 目次

## I. 病院概要

■ 概要説明	4
■ 病院統計	9

## II. 各部門の概要

■ 消化器内科	14
■ 循環器内科	16
■ 呼吸器内科	20
■ リウマチ・膠原病内科	22
■ 外科・消化器外科・甲状腺外科	24
■ 人工透析外科	26
■ 人工透析センター	28
■ 整形外科	30
■ リハビリテーション科	32
■ 小児科	34
■ 皮膚科	35
■ 産婦人科	36
■ 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
■ 歯科口腔外科	49
■ 化学療法センター	50
■ 臨床検査科	51
■ 温熱療法室	55

■ 教育研修部	57
■ 看護部	59
■ 臨床工学室	61
■ 薬剤部	63
■ 栄養士室	66
■ 医療安全管理室	68
■ 感染対策室	70
■ 事務部	72
■ 地域医療連携室	73
■ 患者支援室	76

## III. 業績集

■ 2023年度	79
----------	----

## IV. 2023年度の動き

■ 2023年度 主な行事	95
---------------	----

V. 抄録	98
-------	----

特別寄稿 コロナ対応記録	105
--------------	-----

# » I 病院概要

## 医療法人JR広島病院 (2024. 4. 1時点)

理事長	田妻 進
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	269床 (一般病棟208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／甲状腺外科 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／精神科
職員数	530人 (医師64人、薬剤師19人、看護師286人、技師69人、事務92人)

## 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
令和 2年 3月	地域医療支援病院名称使用承認
令和 6年 1月	病床数変更 病床数269床

## 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

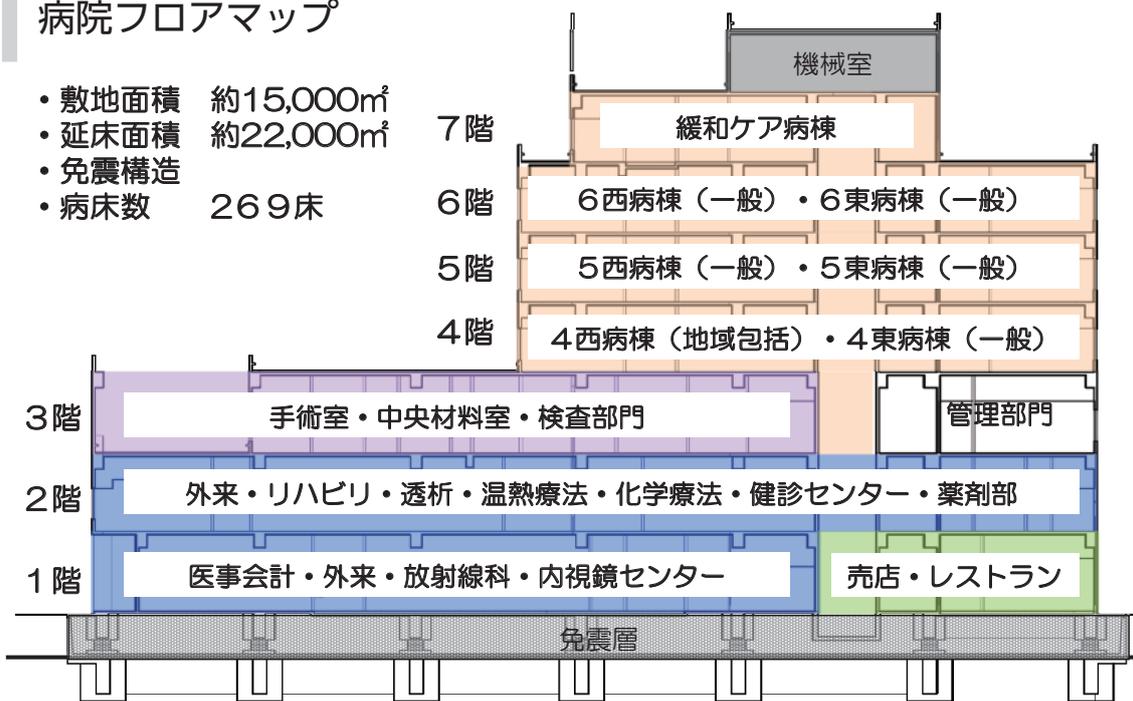
患者さんの意向に配慮し、より適切で最善な医療を提供していくための取り組みを推進します

### 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㎡
- 免震構造
- 病床数 269床



## 指定医療機関 (2023. 4. 1時点)

- 保険医療機関
- 労災保険指定医療機関
- 被爆者指定医療機関
- 被爆者一般疾病医療機関
- 指定自立支援医療機関 (更生医療・育成医療・精神通院医療)
- 結核指定医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 指定養育医療機関
- 毒ガス障害医療実施医療機関
- 肝炎治療指定医療機関
- 難病指定医療機関
- 難病医療協力病院 (免疫系疾患)
- 指定小児慢性特定疾患医療機関
- 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
- 地域医療支援病院
- 第一種及び第二種協定指定医療機関

## 研修施設等指定状況 (2023. 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関連施設
- 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
- 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本肝臓病学会認定施設
- 日本病院総合診療医学会認定施設
- 脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設

## 施設基準 (2023. 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
- 看護職員夜間配置加算
- 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
- 後発医薬品使用体制加算3
- 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
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 看護職員処遇改善評価料60
- 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
- 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）
- 外来栄養食事指導料の注2に規定する基準
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料ロ
- がん患者指導管理料ハ
- がん患者指導管理料ニ
- 婦人科特定疾患治療管理料
- 二次性骨折予防継続管理料1・2・3
- 外来腫瘍化学療法診療料
- 連携充実加算
- 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
- 在宅療養後方支援病院
- 遺伝学的検査
- BRCA1/2遺伝子検査
- 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
- 摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算
- 人工腎臓
- 導入期加算2

- 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
- 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
- 緑内障手術（緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術））
- 緑内障手術（濾過法再建術（needle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）、
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- 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
- 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- 内視鏡的逆流防止粘膜切除術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 内視鏡的小腸ポリープ切除術
- 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿路）
- 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
- 輸血適正使用加算
- 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）
- 周術期薬剤管理加算
- 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 (2023年度)

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	876	794	882	897	762	724	617	600	708	674	659	644	8,837
循環器内科	892	838	657	711	1,035	975	987	901	919	1,113	1,348	1,081	11,457
呼吸器内科	682	592	455	481	678	603	469	364	472	418	571	549	6,334
リウマチ・膠原病内科	187	294	361	277	429	455	262	265	197	277	241	306	3,551
外科・消化器外科	385	515	461	291	478	474	387	303	354	410	461	374	4,893
人工透析外科	253	158	124	141	140	213	197	135	113	194	124	169	1,961
整形外科 (※)	675	811	868	797	1,171	986	954	935	1,180	971	919	976	11,243
小児科	28	74	73	74	66	52	91	80	83	37	38	45	741
皮膚科	87	122	97	101	63	77	95	56	93	117	70	61	1,039
産婦人科	19	9	22	28	18	15	41	43	34	7	62	50	348
泌尿器科	434	467	492	586	544	433	381	478	490	472	462	576	5,815
眼科	103	112	147	132	110	130	129	151	114	133	133	150	1,544
耳鼻咽喉科	19	85	68	59	35	72	69	30	53	44	71	88	693
緩和ケア内科	311	326	349	367	358	387	367	392	456	343	287	365	4,308
合計	4,951	5,197	5,056	4,942	5,887	5,596	5,046	4,733	5,266	5,210	5,446	5,434	62,764

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	29.2	25.6	29.4	28.9	24.6	24.1	19.9	20.0	22.8	21.7	22.7	20.8	24.1
循環器内科	29.7	27.0	21.9	22.9	33.4	32.5	31.8	30.0	29.6	35.9	46.5	34.9	31.3
呼吸器内科	22.7	19.1	15.2	15.5	21.9	20.1	15.1	12.1	15.2	13.5	19.7	17.7	17.3
リウマチ・膠原病内科	6.2	9.5	12.0	8.9	13.8	15.2	8.5	8.8	6.4	8.9	8.3	9.9	9.7
外科・消化器外科	12.8	16.6	15.4	9.4	15.4	15.8	12.5	10.1	11.4	13.2	15.9	12.1	13.4
人工透析外科	8.4	5.1	4.1	4.5	4.5	7.1	6.4	4.5	3.6	6.3	4.3	5.5	5.4
整形外科 (※)	22.5	26.2	28.9	25.7	37.8	32.9	30.8	31.2	38.1	31.3	31.7	31.5	30.7
小児科	0.9	2.4	2.4	2.4	2.1	1.7	2.9	2.7	2.7	1.2	1.3	1.5	2.0
皮膚科	2.9	3.9	3.2	3.3	2.0	2.6	3.1	1.9	3.0	3.8	2.4	2.0	2.8
産婦人科	0.6	0.3	0.7	0.9	0.6	0.5	1.3	1.4	1.1	0.2	2.1	1.6	1.0
泌尿器科	14.5	15.1	16.4	18.9	17.5	14.4	12.3	15.9	15.8	15.2	15.9	18.6	15.9
眼科	3.4	3.6	4.9	4.3	3.5	4.3	4.2	5.0	3.7	4.3	4.6	4.8	4.2
耳鼻咽喉科	0.6	2.7	2.3	1.9	1.1	2.4	2.2	1.0	1.7	1.4	2.4	2.8	1.9
緩和ケア内科	10.4	10.5	11.6	11.8	11.5	12.9	11.8	13.1	14.7	11.1	9.9	11.8	11.8
合計	165.0	167.6	168.5	159.4	189.9	186.5	162.8	157.8	169.9	168.1	187.8	175.3	171.5

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	45,842	46,786	48,626	50,221	50,583	48,055	49,732	50,744	52,976	47,914	47,894	45,736	48,719
循環器内科	52,237	55,828	59,313	69,695	61,895	59,112	60,013	59,615	61,917	57,326	51,701	50,221	57,714
呼吸器内科	49,978	55,490	48,655	59,111	53,641	51,774	47,832	49,986	44,210	48,472	45,295	46,541	50,247
リウマチ・膠原病内科	46,621	41,137	39,839	53,296	57,968	52,226	43,275	42,324	52,998	53,073	49,464	42,566	48,220
外科・消化器外科	76,121	70,893	77,087	70,313	74,640	71,942	73,556	76,246	80,508	88,963	81,497	82,490	76,958
人工透析外科	49,513	47,913	69,903	57,930	65,516	60,253	64,392	59,983	52,704	61,177	56,512	68,956	59,259
整形外科 (※)	93,789	85,028	88,157	93,659	87,251	84,118	90,380	79,403	86,652	77,036	83,265	88,588	86,191
小児科	57,930	57,870	52,031	74,716	65,700	63,147	48,484	43,996	67,020	92,554	65,736	58,516	60,596
皮膚科	53,129	42,604	42,586	44,870	57,156	59,593	48,970	50,379	56,418	55,346	47,845	47,753	50,173
産婦人科	67,041	90,903	63,863	58,182	84,522	67,436	53,044	49,571	56,984	75,310	46,594	49,756	56,915
泌尿器科	80,965	74,126	76,585	69,324	72,751	73,346	84,672	76,869	75,599	75,860	77,083	76,136	75,789
眼科	131,548	117,817	118,091	121,330	120,754	113,916	119,511	125,848	127,888	118,460	122,571	122,457	121,526
耳鼻咽喉科	52,138	48,832	59,724	65,535	61,347	68,333	60,773	73,901	57,320	39,892	70,534	53,275	59,215
緩和ケア内科	50,763	51,159	49,765	49,789	50,792	49,349	47,780	48,986	47,685	47,558	48,609	47,681	49,103
合計	62,145	61,738	64,261	67,086	66,844	63,751	65,737	64,367	66,763	64,158	62,385	63,238	64,381

※ 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	960	927	954	910	974	951	981	925	943	847	871	881	11,124
循環器内科	1,105	1,040	1,169	1,103	1,169	1,081	1,128	1,132	1,117	1,072	1,063	1,137	13,316
呼吸器内科	608	624	704	647	737	642	675	667	717	608	579	617	7,825
リウマチ・膠原病内科	293	389	376	398	420	388	368	419	401	360	374	394	4,580
外科・消化器外科	507	468	580	468	471	507	519	487	493	455	414	483	5,852
人工透析外科	1,076	1,171	1,157	1,194	1,206	1,174	1,205	1,200	1,198	1,244	1,134	1,214	14,173
整形外科(※)	887	873	941	912	895	835	786	822	862	877	875	872	10,437
小児科	456	421	532	584	485	444	585	657	571	376	486	453	6,050
皮膚科	621	645	710	691	655	653	640	647	704	555	576	647	7,744
産婦人科	244	259	280	224	234	249	249	228	250	216	209	244	2,886
泌尿器科	785	763	839	825	775	794	779	763	860	721	761	874	9,539
眼科	593	665	654	621	618	668	619	646	649	513	575	557	7,378
耳鼻咽喉科	427	454	475	502	443	403	437	430	457	362	388	450	5,228
緩和ケア内科	20	19	22	17	21	19	24	22	10	22	23	13	232
放射線科	203	182	234	214	235	203	248	234	243	198	230	262	2,686
麻酔科	22	18	23	26	43	43	42	54	44	47	46	40	448
脳神経内科	65	85	77	81	87	61	91	73	80	74	61	71	906
歯科口腔外科	539	547	657	565	661	559	560	562	597	573	578	562	6,960
合計	9,411	9,550	10,384	9,982	10,129	9,674	9,936	9,968	10,196	9,120	9,243	9,771	117,364

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	48.0	46.4	43.4	45.5	44.3	47.6	46.7	46.3	44.9	44.6	45.8	44.1	45.6
循環器内科	55.3	52.0	53.1	55.2	53.1	54.1	53.7	56.6	53.2	56.4	55.9	56.9	54.6
呼吸器内科	30.4	31.2	32.0	32.4	33.5	32.1	32.1	33.4	34.1	32.0	30.5	30.9	32.1
リウマチ・膠原病内科	14.7	19.5	17.1	19.9	19.1	19.4	17.5	21.0	19.1	18.9	19.7	19.7	18.8
外科・消化器外科	25.4	23.4	26.4	23.4	21.4	25.4	24.7	24.4	23.5	23.9	21.8	24.2	24.0
人工透析外科	53.8	58.6	52.6	59.7	54.8	58.7	57.4	60.0	57.0	65.5	59.7	60.7	58.1
整形外科(※)	44.4	43.7	42.8	45.6	40.7	41.8	37.4	41.1	41.0	46.2	46.1	43.6	42.8
小児科	22.8	21.1	24.2	29.2	22.0	22.2	27.9	32.9	27.2	19.8	25.6	22.7	24.8
皮膚科	31.1	32.3	32.3	34.6	29.8	32.7	30.5	32.4	33.5	29.2	30.3	32.4	31.7
産婦人科	12.2	13.0	12.7	11.2	10.6	12.5	11.9	11.4	11.9	11.4	11.0	12.2	11.8
泌尿器科	39.3	38.2	38.1	41.3	35.2	39.7	37.1	38.2	41.0	37.9	40.1	43.7	39.1
眼科	29.7	33.3	29.7	31.1	28.1	33.4	29.5	32.3	30.9	27.0	30.3	27.9	30.2
耳鼻咽喉科	21.4	22.7	21.6	25.1	20.1	20.2	20.8	21.5	21.8	19.1	20.4	22.5	21.4
緩和ケア内科	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	0.5	1.2	1.2	0.7	1.0
放射線科	10.2	9.1	10.6	10.7	10.7	10.2	11.8	11.7	11.6	10.4	12.1	13.1	11.0
麻酔科	1.1	0.9	1.0	1.3	2.0	2.2	2.0	2.7	2.1	2.5	2.4	2.0	1.8
脳神経内科	3.3	4.3	3.5	4.1	4.0	3.1	4.3	3.7	3.8	3.9	3.2	3.6	3.7
歯科口腔外科	27.0	27.4	29.9	28.3	30.0	28.0	26.7	28.1	28.4	30.2	30.4	28.1	28.5
合計	470.6	477.5	472.0	499.1	460.4	483.7	473.1	498.4	485.5	480.0	486.5	488.6	481.0

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	18,951	21,315	17,273	21,017	20,562	18,087	21,307	18,395	21,495	18,227	22,607	19,653	19,904
循環器内科	11,160	11,276	11,424	10,984	10,744	11,611	10,361	10,684	10,411	11,358	11,888	12,162	11,167
呼吸器内科	18,623	17,344	16,907	16,742	15,731	17,557	17,327	16,325	17,110	17,501	17,430	18,402	17,212
リウマチ・膠原病内科	33,229	26,973	29,285	33,428	26,785	24,278	26,084	23,958	23,105	24,135	24,057	24,139	26,487
外科・消化器外科	30,802	30,449	22,978	21,117	26,285	28,154	26,772	28,330	31,518	25,851	32,326	30,462	27,823
人工透析外科	29,076	28,677	29,047	29,715	28,338	27,989	27,790	28,494	29,109	27,098	29,392	28,596	28,596
整形外科(※)	10,893	11,368	10,813	12,044	11,234	12,012	11,526	11,345	12,129	12,066	11,310	11,413	11,507
小児科	12,363	9,841	6,210	11,466	7,137	17,532	8,865	14,516	26,292	11,832	14,686	10,913	12,776
皮膚科	7,030	6,511	8,263	5,991	6,775	7,251	6,036	6,944	5,326	6,025	5,949	5,866	6,510
産婦人科	7,305	7,742	8,028	7,318	8,272	8,359	7,277	7,324	6,949	7,377	7,853	6,989	7,571
泌尿器科	22,236	24,905	24,192	24,436	23,936	23,650	21,202	24,030	21,509	27,774	23,258	23,170	23,647
眼科	18,220	15,991	15,813	15,834	17,316	16,914	18,050	18,382	15,748	19,495	19,072	15,372	17,133
耳鼻咽喉科	4,935	6,258	5,967	4,923	6,279	4,584	4,670	4,347	4,570	5,681	4,957	4,899	5,177
緩和ケア内科	7,659	5,364	7,573	8,220	8,100	4,971	6,120	5,673	11,981	8,920	8,746	10,306	7,538
放射線科	29,125	28,250	28,524	30,200	27,781	28,562	26,469	28,502	34,481	30,036	29,412	31,677	29,465
麻酔科	2,657	3,081	2,690	3,289	3,223	2,774	2,391	2,359	2,942	2,927	2,978	3,365	2,870
脳神経内科	6,458	3,816	5,605	3,578	8,025	5,526	5,557	4,532	5,009	5,904	4,123	4,496	5,238
歯科口腔外科	4,090	4,950	4,807	4,763	5,197	5,373	5,373	4,537	5,250	5,234	4,899	4,941	4,957
合計	16,926	16,952	15,919	16,672	16,296	16,909	16,232	16,550	17,443	16,915	17,430	16,839	16,748

※ リハビリテーション科を含む

科別集計

	入院			外来	紹介・逆紹介件数(※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	救急受診後入院患者数	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	721	713	12.3	1,756	1,384	1,681	88.1	107.0	328	143	229	0	0
循環器内科	587	583	19.6	903	553	1,714	87.8	272.1	474	225	367	21	2
呼吸器内科	341	340	18.6	536	300	440	73.7	108.1	223	139	172	0	0
リウマチ・膠原病内科	178	165	20.7	409	186	212	90.7	103.4	312	122	222	0	0
外科・消化器外科	435	453	11.0	423	338	393	91.6	106.5	150	57	52	361	255
人工透析外科	110	112	17.7	85	61	483	87.1	690.0	47	25	26	67	12
整形外科(※4)	746	729	15.2	1,258	983	2,079	93.0	196.7	288	121	216	721	633
小児科	184	187	4.0	1,478	231	69	15.8	4.7	102	15	18	0	0
皮膚科	120	116	8.8	651	473	131	73.4	20.3	22	7	10	173	4
産婦人科	67	66	5.2	163	105	75	67.3	48.1	9	1	6	38	29
泌尿器科	757	745	7.7	685	548	673	86.2	105.8	152	39	73	428	379
眼科	673	679	2.3	616	570	842	92.8	137.1	20	0	2	868	3
耳鼻咽喉科	112	113	6.2	592	354	80	61.6	13.9	29	12	26	36	35
緩和ケア内科	99	134	37.0	86	81	5	100.0	6.2	15	10	13	0	0
放射線科	0	0	0	2,285	2,278	2,476	99.7	108.4	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	6	6	0	100.0	0.0	0	0	0	0	0
脳神経内科	0	0	0	12	12	39	100.0	325.0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	0	0	1,346	0	2	0.0	0.1	0	0	0	0	0
合計	5,130	5,135	12.2	13,290	8,463	11,394	69.8	94.0	2,171	916	1,432	2,713	1,352

※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	計	
新入院患者数	人	381	424	418	445	494	422	423	414	438	427	415	429	5,130
退院患者数	人	378	408	437	431	455	467	423	408	474	373	434	447	5,135
平均在院日数	日	13.0	12.5	11.8	11.3	12.4	12.6	11.9	11.5	11.5	13.0	12.8	12.4	12.2
外来初診患者数	人	1,008	1,034	1,140	1,175	1,232	1,058	1,122	1,116	1,149	1,021	1,100	1,135	13,290
紹介件数	件	683	699	776	691	740	657	738	719	694	637	688	741	8,463
逆紹介件数	件	830	823	980	879	962	960	968	937	1,009	853	1,034	1,159	11,394
紹介率	%	74.4	72.9	72.4	65.5	68.1	68.8	70.4	69.5	67.4	68.7	68.1	72.2	69.8
逆紹介率	%	90.4	85.8	91.4	83.3	88.6	100.5	92.4	90.6	98.0	92.0	102.3	112.9	94.0
救急受入患者数	件	153	156	138	205	251	212	150	148	207	198	158	195	2,171
救急受診後入院患者数	件	73	76	53	78	107	85	62	73	95	78	64	72	916
救急車受入件数	件	89	100	91	146	181	139	104	104	143	116	96	123	1,432
手術件数	件	203	220	247	220	235	220	226	212	240	228	213	249	2,713
全身麻酔件数	件	96	116	120	100	124	108	119	97	123	114	116	119	1,352

【参考】過去5ヶ年 統計

		単位	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
入院患者数、単価	延患者数	人	74,996	71,492	62,976	63,905	62,764	
	1日当たり平均患者数	人	204.9	195.9	172.5	175.1	171.5	
	1日1人当たり平均単価	円	51,554	55,009	60,961	61,745	64,381	
外来患者数、単価	延患者数	人	129,513	119,474	121,657	120,674	117,364	
	1日当たり平均患者数	人	535.2	489.6	500.6	494.6	481.0	
	1日1人当たり平均単価	円	14,245	14,829	15,331	16,947	16,748	
その他統計	入院	新入院患者数	人	5,377	5,103	4,682	4,866	5,130
		退院患者数	人	5,376	5,108	4,688	4,899	5,135
		平均在院日数	日	13.9	14.0	13.4	13.1	12.2
	外来	外来初診患者数	人	14,589	12,211	12,878	13,362	13,290
	紹介、逆紹介件数	紹介件数	件	7,798	7,584	7,682	7,792	8,463
		逆紹介件数	件	10,119	9,740	9,862	10,132	11,394
		紹介率	%	57.3	66.5	63.8	62.6	69.8
		逆紹介率	%	74.4	85.4	81.9	81.4	94.0
	救急患者件数	救急受入患者数	件	2,095	1,815	1,771	1,848	2,171
		救急入院患者数	件	791	793	729	774	916
		救急車受入件数	件	1,010	987	1,083	1,177	1,432
	手術件数	手術件数	件	2,205	2,282	2,337	2,498	2,713
		全身麻酔件数	件	1,013	1,097	1,173	1,208	1,352

## » II 各部門の概要

# 消化器内科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

### 理事長・病院長

**田妻 進** 1980年卒  
Susumu Tazuma

医学博士  
日本消化器病学会（指導医・専門医・功労会員）  
日本消化器内視鏡学会（指導医・専門医・功労会員）  
日本肝臓学会（指導医・専門医・功労会員）  
日本胆道学会（認定指導医・名誉会員）  
日本栄養治療学会（終身認定医・名誉会員）  
日本病院総合診療医学会（指導医・認定医・理事長）  
日本プライマリ・ケア連合学会（指導医・認定医）  
日本内科学会（指導医・認定医）  
日本膵臓学会（認定指導医）  
日本老年医学会（指導医）  
米国消化器病学会Fellow  
米国肝臓病学会Fellow  
緩和ケア研修会修了  
日本専門医機構・特任指導医  
広島大学名誉教授・大学院客員教授

### 副院長

**三重野 寛** 1980年卒（2024年3月31日転出）  
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

### 診療部長・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（2024年3月31日転出）  
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  
広島大学医学部臨床教授  
広島大学ナノデバイス研究所客員教授

### 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

## 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。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、新薬の治験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

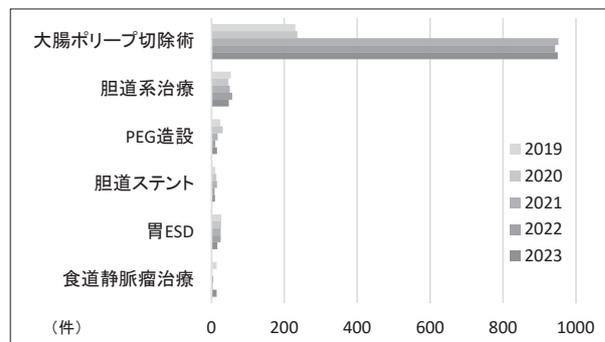
### 1. 診断群分類別患者数等

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	213
06007xxx9908xx	膵臓、脾臓の腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2-8あり	28
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし	25
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	24
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	24

消化管を中心にした内視鏡による診断と治療、肝胆膵を含めたがんの診療、ウイルス性肝疾患、IBDの診断・治療など消化器疾患全般の診療を行っています。ガイドラインに基づいた、安全かつ確実な診療を行っています。中でも柱となっているのは、内視鏡センターにおける食道から大腸までの診断と治療です。早期胃癌、早期大腸癌に対する内視鏡的治療（内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜剥離術）を日々行っています。また、胆・膵に対する内視鏡的治療も年々増加してきています。外科的手術が必要な患者さまに対しては外科と緊密な連携をして治療を行っています。手術適応のない患者さんには積極的に化学療法を行っており、近接する広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）と連携をとり、手術前後の放射線治療も行っています。

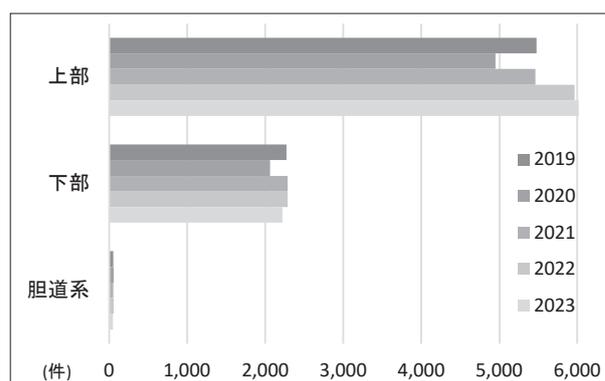
### 2. 消化器内科治療件数

	2019	2020	2021	2022	2023
大腸ポリープ切除術	230	236	952	943	950
胆道系治療	53	47	50	57	48
PEG造設	24	31	17	11	15
胆道ステント	11	13	15	9	10
胃ESD	27	26	25	25	16
食道静脈瘤治療	14	2	5	3	14



### 3. 消化器内科検査件数

	2019	2020	2021	2022	2023
上部	5,474	4,948	5,460	5,963	6,156
下部	2,271	2,059	2,285	2,287	2,218
胆道系	50	59	50	57	49



# 循環器内科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

診療部長・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・指導医

日本動脈硬化学会動脈硬化専門医・指導医

心エコー図専門医

SHD心エコー図認証医

心臓リハビリテーション指導士

日本糖尿病協会糖尿病認定医

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

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

**内村 祐子** 2001年卒（2024年3月31日転出）

Yuko Uchimura

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

日本内科学会総合内科専門医

## 部長

**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

心エコー図専門医

SHD心エコー図認証医

## 医長

**橋本 悠** 2011年卒

Yu Hashimoto

循環器一般、心アミロイドーシス

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

緩和ケア研修会修了

## 診療内容

2023年度は5人（健診センター医師を含む）で循環器診療に当たることになりました。つねに「患者さんにより質の高い医療を提供する」とモットーにしております。

虚血性心疾患領域では、心臓CT検査の重要性がガイドラインでも推奨されており、腎機能が保持されておりまた造影剤アレルギーなどがなければ、まずスクリーニングとして320列心臓CT検査を実施します。腎機能が低下している場合には薬物負荷心筋シンチグラフィを施行しています。それらの検査で疑わしい場合には入院のうえ冠動脈造影検査を行い、治療適応を判断したうえで経皮的冠動脈インターベンション治療を行います。急性心筋梗塞などの急性冠症候群に対しては24時間緊急カテーテル検査の体制を整えています。

近年、冠動脈に有意狭窄を認めない心筋虚血（Ischemia with non-obstructive coronary artery disease, INOCA）の原因として、冠攣縮性狭心症（Vasospastic angina, VSA）や冠微小循環障害（Coronary microvascular dysfunction, CMD）が注目されるようになってきました。当院ではこれらのINOCAの原因をはっきりさせるため冠

攣縮誘発試験や冠動脈微小循環を評価する検査を積極的に施行しています。

高齢化に伴い心不全患者さんが増加しています。緊急の処置が必要な急性心不全患者にも対応しております。多種多様な心不全の原因を検索し、可能な限り原因疾患に対して治療するようにしています。また、再入院予防を目的とした心臓リハビリテーションを積極的に導入し、心不全管理のツールとして全国的に使用されているハートノートも導入しています。高齢者の心不全の原因の1つとして心アミロイドーシスもあり、当院も積極的に診断を行っています。

そのほか、高血圧（原発性アルドステロン症などの2次性高血圧を含む）、末梢動静脈疾患、徐脈性不整脈の循環器疾患にも幅広く対応させて頂いております。徐脈性不整脈に対する治療の1つにペースメーカー治療がありますが、侵襲の少ないリードレスペースメーカーの植込みも適応を評価したうえで積極的に施行しています。また、家族性高コレステロール血症については、金沢大学に依頼して遺伝子検査を積極的に行っています。

## 2023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

- ・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）
- ・冠動脈微小循環機能による胸痛を含めた予後のレジストリー（JADVANCE）

### 糖尿病

- ・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およぼす影響（PROCEED研究）
- ・尿蛋白を有する糖尿病患者におけるフィネレノンをを用いた血管機能改善効果（FIVE STAR研究）

### 脂質に関連する研究

- ・中性脂肪高値の冠動脈疾患に対する中性脂肪改善薬による血管内皮機能改善効果の検討（PRIME研究）

### 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）
- ・うっ血を有する心不全患者に対する五苓散による予後の改善効果の検討（GOREISAN-HF）
- ・うっ血を有する心不全患者に対する早期サクビトリル・バルサルタン投与の有用性の検討（PREMIER研究）

### その他

- ・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－
- ・肺がん健診（REMCS-001）

## 診療実績

### 1. 診断群分類別患者数等

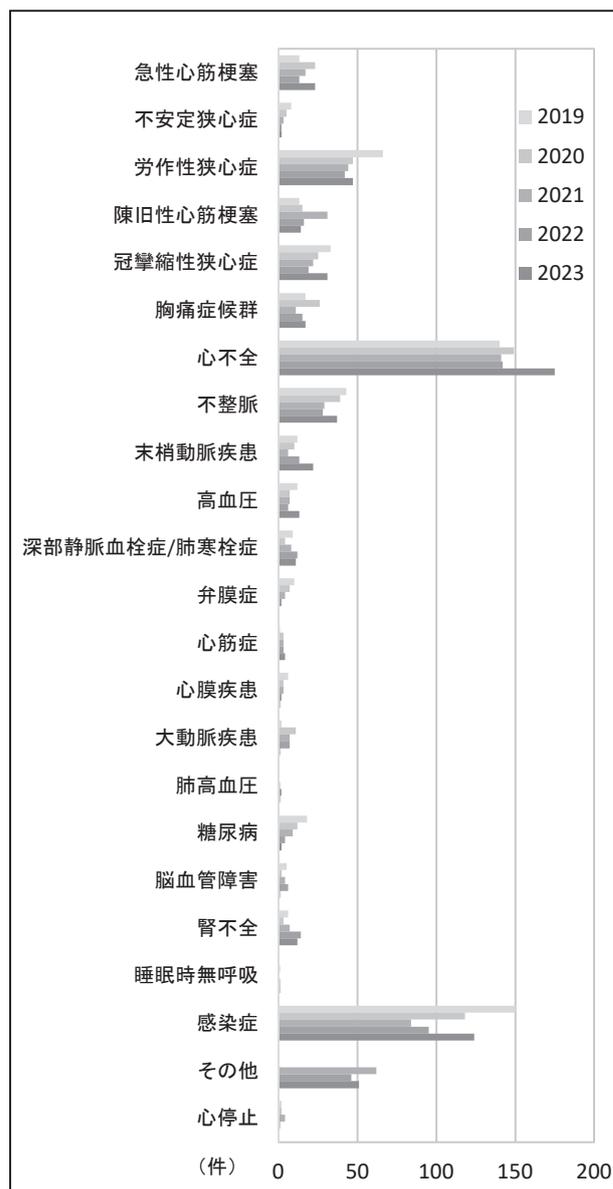
DPCコード	DPC名称	症例数
050050xx9920x0	狭心症、慢性虚血性心疾患手術なし手術・処置等1-2あり手術・処置等2なし重症度等他の病院・診療所の病棟からの転院以外	53
050130xx9902xx	心不全手術なし手術・処置等1なし手術・処置等2-2あり	49
050130xx9900x0	心不全手術なし手術・処置等1なし手術・処置等2なし重症度等他の病院・診療所の病棟からの転院以外	45
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎手術なし手術・処置等2なし	27
050210xx97000x	徐脈性不整脈手術あり手術・処置等1なし、1,3あり手術・処置等2なし定義副傷病名なし	15

虚血性心疾患には、現病歴を詳細に聴取した上で、スクリーニング検査として運動負荷心電図、心臓CT検査（320列）、薬物負荷心筋シンチグラフィなどの検査を実施しています。その上で虚血性心疾患が疑わしい場合には、入院のうえ冠動脈造影検査を行っています。冠動脈造影検査では器質的狭窄の評価を行いますが、中等度狭窄の場合には圧ワイヤーを用いた冠血流予備量比（fractional flow reserve: FFR）の測定を行い、経皮的冠動脈インターベンションの適応を評価して

います。また、安静時、特に夜間から早朝にかけて胸痛が生じる冠攣縮性狭心症は、男性のみならず女性にも多い疾患です。現病歴からその合併が疑わしい場合には冠攣縮誘発試験を行い確定診断をつけるように心がけています。近年、高齢化に伴い心不全の患者さんが増加しています。緊急処置が必要な急性心不全にも対応し、その上で多様な心不全の原因を検索し可能な限り原疾患を治療するようにしています。

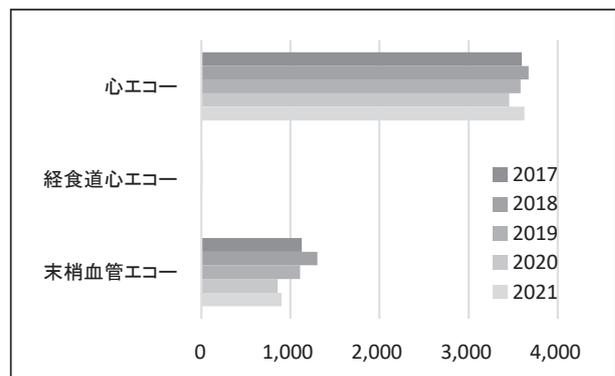
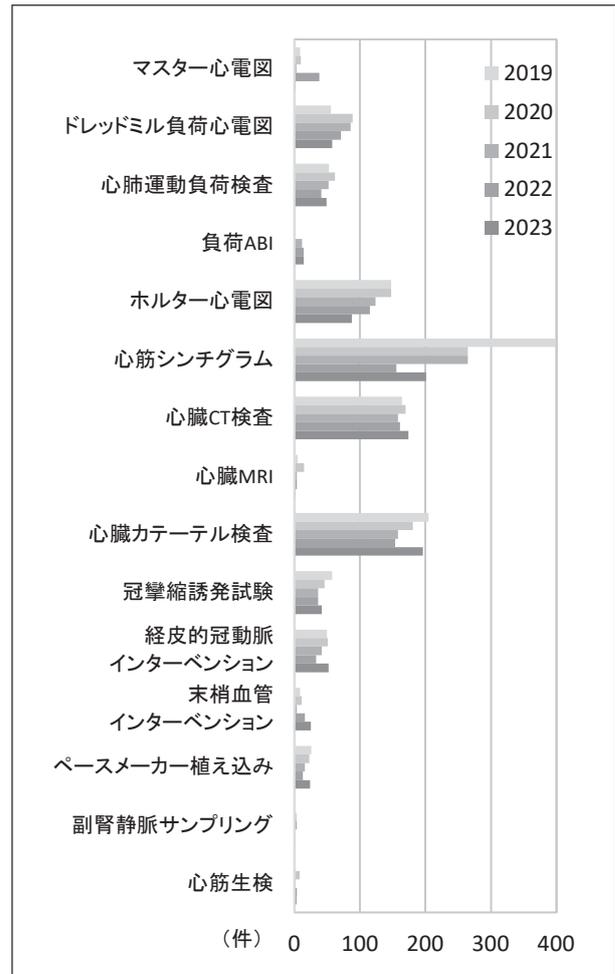
## 2. 疾患別入院患者数

	2019	2020	2021	2022	2023
冠動脈疾患	150	141	128	109	134
急性心筋梗塞	13	23	17	13	23
不安定狭心症	8	5	3	2	2
労作性狭心症	66	47	44	42	47
陳旧性心筋梗塞	13	15	31	16	14
冠攣縮性狭心症	33	25	22	19	31
胸痛症候群	17	26	11	15	17
心不全	140	149	141	142	175
不整脈	43	39	29	28	37
末梢動脈疾患	12	10	6	13	22
高血圧	12	7	7	6	13
静脈血栓症/肺塞栓症	9	4	8	12	11
先天性心疾患	0	0	0	1	0
弁膜症	10	7	4	2	0
心筋症	1	3	3	3	4
心膜疾患	6	3	3	2	1
大動脈疾患	2	11	7	7	1
肺高血圧	0	0	1	2	1
糖尿病	18	12	9	4	2
脳血管障害	5	2	4	6	1
慢性腎臓病	6	3	7	14	12
睡眠時無呼吸	0	1	0	1	1
感染症、その他	150	118			
感染症			84	95	124
心停止	2	2	4	1	0
その他			62	46	51
合計	566	512	507	494	590



### 3. 循環器内科検査数

	2019	2020	2021	2022	2023
運動負荷心電図	118	161	153	164	123
マスター心電図	9	10	3	38	2
トレッドミル負荷心電図	56	89	86	71	58
心肺運動負荷検査 (CPX)	53	62	52	41	49
負荷ABI	0	0	12	14	14
ホルター心電図	148	148	124	115	88
エコー検査	4704	4323	4537	4792	5177
経胸壁心エコー	3582	3458	3628	3606	3947
経食道心エコー	13	5	7	5	15
末梢血管エコー (頸、腎、下肢)	1109	859	900	1179	1193
負荷心エコー	0	1	2	2	22
心筋シンチグラフィ	399	265	265	156	201
心臓CT検査	164	170	158	161	174
心臓MRI検査	5	15	4	4	2
心臓カテーテル検査	205	181	158	154	196
冠攣縮誘発試験	58	46	36	36	42
経皮的冠動脈インターベンション	50	51	42	33	52
末梢血管インターベンション	9	11	4	16	25
ペースメーカー植込み	26	23	16	13	22
副腎静脈サンプリング	2	3	4	1	1
心筋生検	2	8	2	4	3



# 呼吸器内科

## 医師紹介

2023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、総合診療

医学博士（広島大学）  
島根大学医学部臨床教授  
米国胸部疾患専門医会上級会員（FCCP）  
米国内科学会上級会員（FACP）  
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  
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医  
日本病院総合診療医学会認定医・特任指導医  
日本専門医機構・総合診療科特任指導医  
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医  
ICD制度協議会認定ICD（感染制御認定医）  
日本結核・抗酸菌症学会認定医  
肺がんCT検診認定医  
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）  
広島県難病認定指定医  
広島県緩和ケア研修会修了  
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・ディレクター研修修了  
研修医指導者講習会終了

### 部長

#### 稲田 順也 1997年卒

Junya Inata

##### 呼吸器疾患、肺癌

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 緩和ケア研修会修了  
広島県難病認定指定医  
研修医指導者講習会終了

## 医長

#### 山田 貴弘 2013年卒（2024年3月31日転出）

Takahiro Yamada

##### 呼吸器疾患、肺癌

医学博士（広島大学）  
日本内科学会認定医  
総合内科専門医  
日本呼吸器学会専門医  
がん治療認定医  
日本呼吸器内視鏡学会専門医  
広島県 緩和ケア研修会修了  
研修医指導者講習会終了

## 診療内容

当科は、広島市東部の地域医療に貢献するために、3名の常勤医全員が内科外来診療、緊急診療、入院診療、当直業務に対応しています。当科の入院患者の内訳は、COVID-19を含む感染症が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5%、内科救急疾患が20%です。また、当科は日本呼吸器学会教育認定施設および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に取り組んでいます。呼吸器外科医が不在であるため、気胸や肺癌など外科的治療が必要な場合には、専門施設への紹介を含むサポートを行っています。肺癌に対して放射線治療が必要な場合には、隣接する広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）と協力して治療に取り組み、化学療法については外来通院や入院での投薬を行っています。当科では通常の外来診療に加えて、禁煙外来、睡眠時無呼吸症候群外来、毒ガス障害者後遺症外来、糖尿病外来（広島大学病院の非常勤医師による）を実施しています。

## 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
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	47
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 手術・処置等2なし	37
040150xx99x0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成 手術なし 手術・処置等2なし	13
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	12
040040xx99100x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1-1あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	10

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

2023年度在籍医師

リウマチ・膠原病内科主任部長

**山崎 聡士** 1994年卒 (2024年3月31日転出)

Satoshi Yamasaki

日本リウマチ学会専門医・指導医

日本内科学会総合内科専門医

日本内科学会認定医

## 医長

**大本 卓司** 2017年卒 (2024年3月31日転出)

Takuji Ohmoto

日本内科学会認定医

## 医師

**小山 雅子** 2021年卒

Masako Oyama

**清家 廉** 2019年卒 (2023年9月30日転出)

Ren Seike

## 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、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疼、動いているとよくなる腰疼
- ・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

### 1. 診断群分類別患者数等

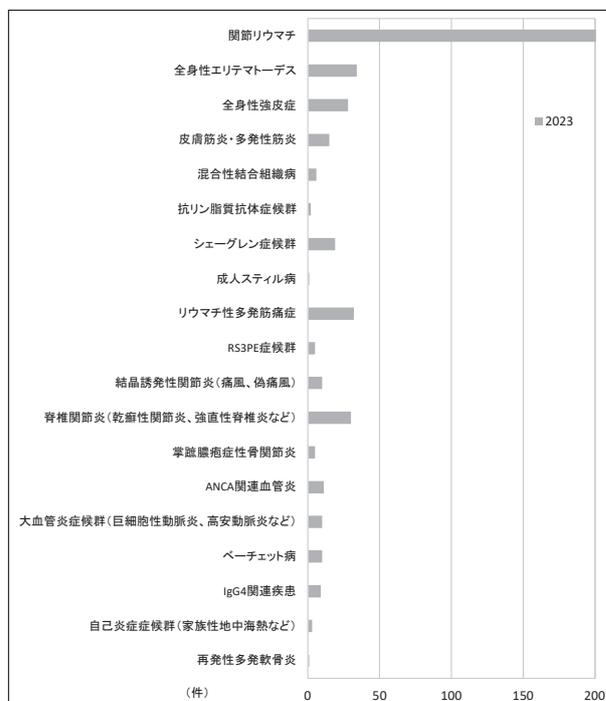
DPCコード	DPC名称	症例数
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	16
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	-
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	-
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 手術・処置等2なし	-
070510xx99xxxx	痛風、関節の障害(その他) 手術なし	-

※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多数の入院がありました。(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)常勤医師3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。

### 2. 各疾患毎の外来患者数

	2023
関節リウマチ	264
全身性エリテマトーデス	34
全身性強皮症	28
皮膚筋炎・多発性筋炎	15
混合性結合組織病	6
抗リン脂質抗体症候群	2
シェーグレン症候群	19
成人スティル病	1
リウマチ性多発筋痛症	32
RS3PE症候群	5
結晶誘発性関節炎(痛風、偽痛風)	10
脊椎関節炎(乾癬性関節炎、強直性脊椎炎など)	30
掌蹠膿疱症性骨関節炎	5
ANCA関連血管炎	11
大血管炎症候群(巨細胞性動脈炎、高安動脈炎など)	10
ベーチェット病	10
IgG4関連疾患	9
自己炎症症候群(家族性地中海熱など)	3
再発性多発軟骨炎	1



# 外科・消化器外科・甲状腺外科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

外科・消化器外科・甲状腺外科主任部長

**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

日本透析医学会専門医・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

**志々田 将幸** 1998年卒 (2024年3月31日転出)

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

## 医長

**築家 恵美** 2010年卒 (2024年3月31日転出)

Emi Chikuie

消化器外科

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

**豊島 幸憲** 2011年卒 (2024年3月31日転出)

Yukinori Toyoshima

消化器外科

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

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

日本食道学会食道科認定医

緩和ケア研修会修了

**平昭 吉野** 2016年卒

Yoshino Hiraaki

消化器外科

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・甲状腺外科手術件数 ( )内は鏡視下手術数

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

手術内容/年度		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1) 消化管及び腹部内臓		350	397	344	304(178)	283(167)	283(174)	329(150)
食道	切除再建術	1	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	1	0
胃・十二指腸		34	32	25	21(11)	21(11)	25(17)	15(11)
幽門側胃切除術、幽門保存胃切除		17	18	15	8(5)	12(5)	12(10)	8(8)
胃全摘術		5	6	2	3(1)	3(1)	5(2)	4
噴門側胃切除術		2	1	1	1(1)	0	0	0
胃局所切除術		4	1	2	3(1)	2(2)	3(3)	1(1)
その他		6	6	5	6(3)	5(3)	5(2)	2(2)
小腸・結腸・直腸		185	197	187	173(93)	147(80)	208(67)	215(64)
結腸癌の手術(切除術)		37	34	38	49(34)	41(22)	28(17)	32(21)
直腸癌の手術(切除術)		23	23	21	24(23)	20(17)	22(19)	17(14)
虫垂切除術		41	33	29	38(34)	39(32)	19(17)	22(19)
痔核、痔瘻の手術		24	36	30	25	10	79	88
人工肛門増設・閉鎖術		30	37	45	23	26(9)	29(9)	34(7)
腸閉塞の手術		12	11	7	6	4	12	14
その他		18	23	17	8(2)	7	19(5)	8(3)
肝・胆・膵・脾臓		65	98	73	63(58)	56(41)	46(38)	38(30)
肝		8	12	5	5(1)	5(1)	0	2
肝部分切除術		7	12	4	3	5(1)	1	2
肝2区域以上の切除術		1	0	0	1	0	0	0
その他		0	0	1	1(1)	0	0	0
胆・膵臓		57	85	68	58(57)	50(40)	46(38)	36(30)
胆嚢摘出術		47	69	62	58(57)	49(40)	46(38)	36(30)
膵頭十二指腸切除術		2	5	1	0	0	0	0
その他		8	11	5	0	1	0	0
脾臓		0	1	0	0	1	0	0
脾摘出術		0	1	0	0	1	0	0
その他		0	0	0	0	0	0	0
その他		65	70	59	47(16)	59(35)	73(51)	61(45)
鼠径ヘルニア手術		46	51	46	36(16)	51(33)	60(48)	53(44)
急性汎発性腹膜炎手術		0	2	2	3	3(1)	4	1
その他		19	17	11	8	5(1)	9(3)	7(1)
2) 乳腺		16	15	24	27	15	12	7
3) 呼吸器		0	3	1	0	0	1	1(1)
4) 心臓・大血管		0	0	0	0	0	0	0
5) 末梢血管(頭蓋内血管除く)		64	74	65	92	89	70	80
静脈瘤手術		1	0	0	0	0	0	0
血行再建術		0	0	12	14	16	11	17
シャント術		56	63	19	27	29	30	19
その他 (CAPD関連)		7	11	34	51	44	29	44
6) 頭頸部・体表・内分泌外科		74	77	71	52	42	49	45
甲状腺手術		30	34	26	11	11	16	17
副甲状腺手術		0	0	2	1	0	0	0
その他		44	43	43	40	31	33	28
7) 小児外科		0	0	0	0	0	0	0
8) 外傷(胸腹部損傷手術)		0	0	0	0	0	0	0
9) 移植		0	0	0	0	0	0	0
肝移植		0	0	0	0	0	0	0
腎移植		0	0	0	0	0	0	0
膵移植		0	0	0	0	0	0	0

# 人工透析外科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

診療部長・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

日本腹膜透析医学会認定医

腎代替療法専門指導士

日本透析医学会VA血管内治療認定医

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、透析導入が回避できるように取り組んでいます。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る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/1.73m<sup>2</sup>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まいります。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に頑張りたいと思います。

## CKD外来への受診の目安

eGFR 30mL/分/1.73m<sup>2</sup>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）

で計画的に透析が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フ型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。

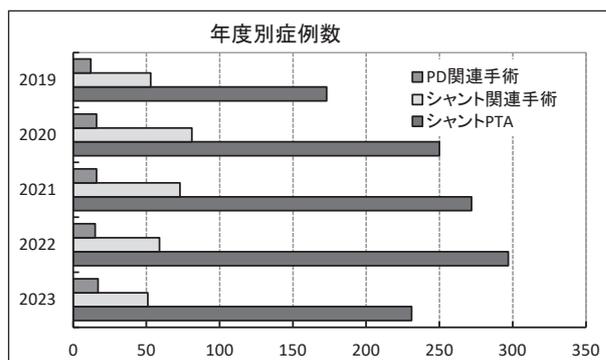
### 腎移植

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
	PD関連	シャント関連	合計	
2019	12	53	65	173
2020	16	81	97	250
2021	16	73	89	272
2022	15	59	74	297
2023	17	51	68	231



# 人工透析センター

## 医師紹介

2023年度在籍医師

### 診療部長・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

日本腹膜透析医学会認定医

腎代替療法専門指導士

日本透析医学会VA血管内治療認定医

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・消化器外科・甲状腺外科主任部長

**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

日本透析医学会専門医・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・消化器外科部長

**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

### 外科・消化器外科医長

**平昭 吉野** 2016年卒

Yoshino Hiraaki

消化器外科

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30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。

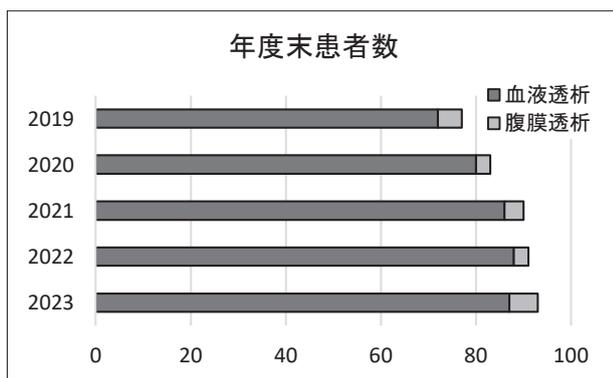
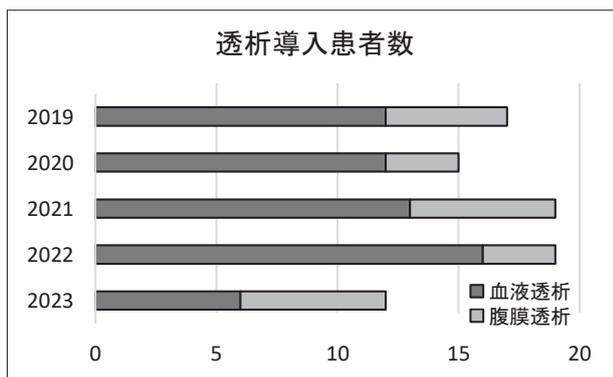
JR広島駅に近く、交通アクセスの容易な当院のメリットを活かして、通院透析患者さん以外にも、広島を観光で訪れる透析患者さんの旅行透析も積極的に受け入れています。

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、今後ともよろしく願いいたします。



## 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
2019	12	5	17	72	5	77
2020	12	3	15	80	3	83
2021	13	6	19	86	4	90
2022	16	3	19	88	3	91
2023	6	6	12	87	6	93



# 整形外科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

### 整形外科主任部長

**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

日本整形外科学会認定スポーツ医

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)

### リハビリテーション科主任部長

**小林 孝明** 1992年卒 (2024年3月31日転出)

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

## 医長

**田島 稔章** 2014年卒

Toshiaki Tashima

整形外科一般

日本整形外科学会認定整形外科専門医

**岩佐 和俊** 2014年卒

Kazutoshi Iwasa

整形外科一般

## 医師

**川口 修平** 2018年卒

Syuhei Kawaguchi

整形外科一般

**今井 寛人** 2021年卒

Hiroto Imai

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

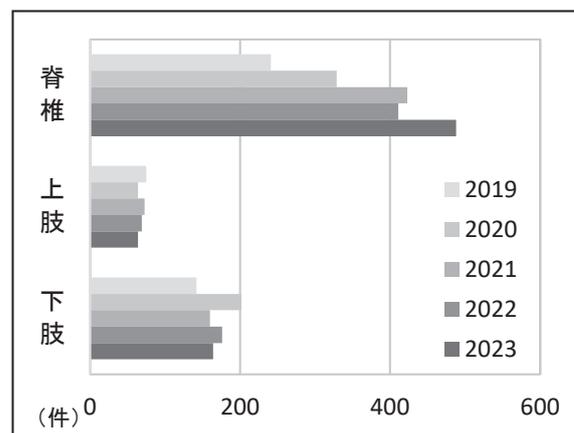
### 1. 診断群分類別患者数等

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	233
070341xx020xxx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）頸部 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）前方椎体固定等手術・処置等1なし	67
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折人工骨頭挿入術 肩、股等	49
07040xxx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）人工関節再置換術等	29
070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。）人工関節再置換術等	18

脊椎脊髄疾患（頸椎症性脊椎症、頸椎症性神経根症、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニアなど）、変形性関節症および四肢外傷（骨折、靭帯断裂など）に対して治療を行っています。腰椎椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症の初期では神経根ブロックなどの保存的治療が有効なこともあります。日常生活に困る痛みやしびれ、或いは、筋力の低下が生じたときには手術をお勧めしています。脊椎手術は、顕微鏡を使用した手術を行っています。顕微鏡手術の利点は、明るく立体的な視野のもとで行うため安全に手術が行えます。体に負担が少ない低侵襲手術ですので翌日から離床が可能です。股関節や膝関節の変形性関節症は高齢者に多くみられる疾患です。保存療法の効果のない進行期から末期の関節症の方には人工関節置換術を行い、生活の質を高めることを目標としています。高齢化に伴い、骨粗鬆症を基盤とした骨粗鬆症性椎体骨折（いわゆる椎体圧迫骨折）や大腿骨近位部骨折が増加しています。特に骨粗鬆症性椎体骨折では、早期発見・早期保存療法を行えば、手術治療を行わずに治癒させることが可能です。

### 2. 整形外科手術件数

	2019	2020	2021	2022	2023
脊 椎	241	329	423	411	488
上 肢	75	64	73	69	64
下 肢	142	202	160	176	164



# リハビリテーション科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

リハビリテーション科主任部長

**小林 孝明** 1992年卒 (2024年3月31日転出)

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

## 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。

## 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。

## 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（循環）

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

骨粗鬆症マネージャー

## 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。

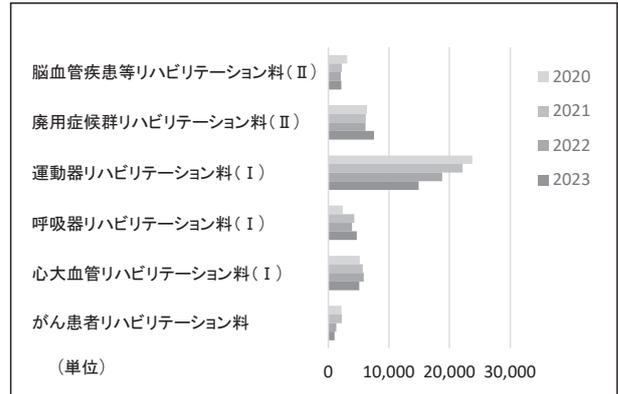


心肺機能の改善を目的としたりハビリを行う部屋です。

## 診療実績

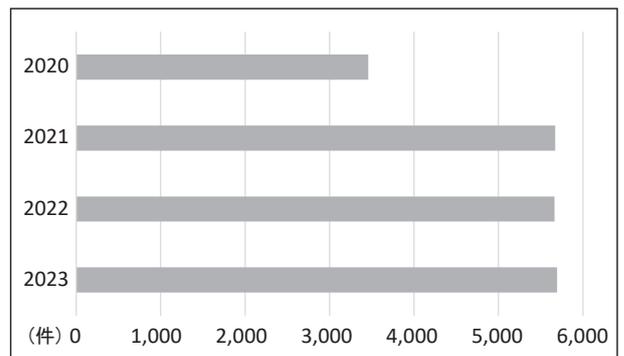
### 1. リハビリテーション単位数

	2020	2021	2022	2023
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	3,153	2,237	2,076	2,155
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)	6,408	6,186	6,132	7,553
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	23,792	22,177	18,807	14,939
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	2,404	4,301	3,912	4,703
心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)	5,208	5,706	5,877	5,119
がん患者リハビリテーション料	2,213	2,223	1,328	1,050



### 2. 摂食機能療法件数

	2020	2021	2022	2023
摂食機能療法	6,098	5,672	5,663	5,695



# 小児科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

### 小児科主任部長

**下 菌 彩子** 1997年卒

Saiko Shimozono

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

医学博士

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分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
040100xxxxx00x	喘息 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	15
040090xxxxxxxx	急性気管支炎、急性細気 管支炎、下気道感染症（そ の他）	14
030270xxxxxxxx	上気道炎	10
180030xxxxxx0x	その他の感染症（真菌を 除く。）定義副傷病なし	10
0400801199x00x	肺炎等（1歳以上15歳未 満）手術なし 手術・処置 等2なし 定義副傷病なし	10

新生児から中学卒業まで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、年間約200人の入院加療をしています。

# 皮膚科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

### 皮膚科主任部長

**森岡 理恵子** 2006年卒

Rieko Morioka

皮膚科一般、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

### 医長

**玉理 紗帆** 2014年卒

Saho Tamari

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、的確な診断、適切な治療を確実にする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、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かな改善に努めております。

昨今、生物学的製剤の登場で重症の乾癬やアトピー性皮膚炎、慢性特発性蕁麻疹など慢性で難治な皮膚疾患も著明な改善がみられ患者さんのQOLが上がる症例が多くあります。当院では従来の治療から最新の生物学的製剤を使用する治療まで幅広く行っておりますので、お気軽にご相談ください。

## 診療実績

### 1. 診断群分類別患者数等

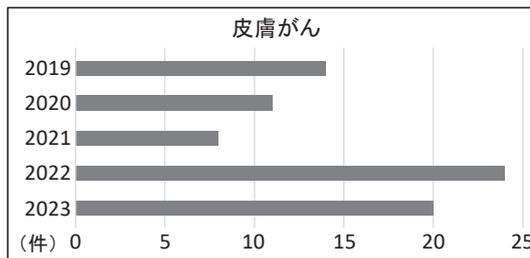
DPCコード	DPC名称	症例数
080006xx01x0xx	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）皮膚悪性腫瘍切除術等手術・処置等2なし	18
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）等手術・処置等1なし	13
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	12
080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等1なし	11
080250xx970lxx	褥瘡潰瘍 手術あり 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり	-

※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。

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。

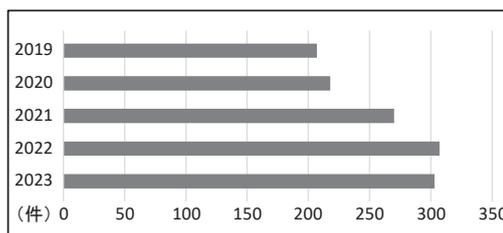
### 2. 皮膚手術件数

	2019	2020	2021	2022	2023
皮膚がん	14	11	8	24	20
その他	98	106	180	125	153
合計	112	117	188	149	173



### 3. 皮膚科病理組織検査件数

	2019	2020	2021	2022	2023
件数	207	218	270	307	303



# 産婦人科

## 医師紹介

2023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

### 部長

**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

## 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に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いただきます。

### 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、当科は現在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。

# 泌尿器科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

診療部長・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

## 医長

**岡崎 真衣** 2016年卒 (2024年3月31日転出)

Mai Okazaki

泌尿器一般

## 医師

**河野 浩之** 2021年卒 (2024年3月31日転出)

Hiroyuki Kawano

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。

尿路性器悪性腫瘍から前立腺肥大症、尿路結石、尿路感染症、神経因性膀胱、尿失禁まで泌尿器科全般の疾患に対応しています。

2024年6月1日に手術支援ロボットDa Vinci Xiを導入し7月23日より手術を開始しております。

尿路結石治療では腎サンゴ状結石であっても細径腎盂鏡および吸引式腎用アクセスシース：クリアペトラを使用しレーザーにて完全破砕除去しております。

多発性骨転移を伴う去勢抵抗性前立腺癌に関してはRa223（ラジウム223）を使用し良好な経過を得ています。

膀胱腫瘍では経尿道的膀胱腫瘍一塊切除（TURBO）を実施しています。経尿道的に一塊切除して、正確な病理診断をもとに適切な治療を行うものです。

前立腺生検では経会陰式で行っており、一般的に行われている経直腸的な生検にくらべ、急性前立腺炎や直腸出血などの合併症はなく安全かつ正確な組織採取と診断が可能です。

難治性の過活動膀胱においてはボトックス膀胱内注入治療を開始しています。

尿路性器悪性腫瘍など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

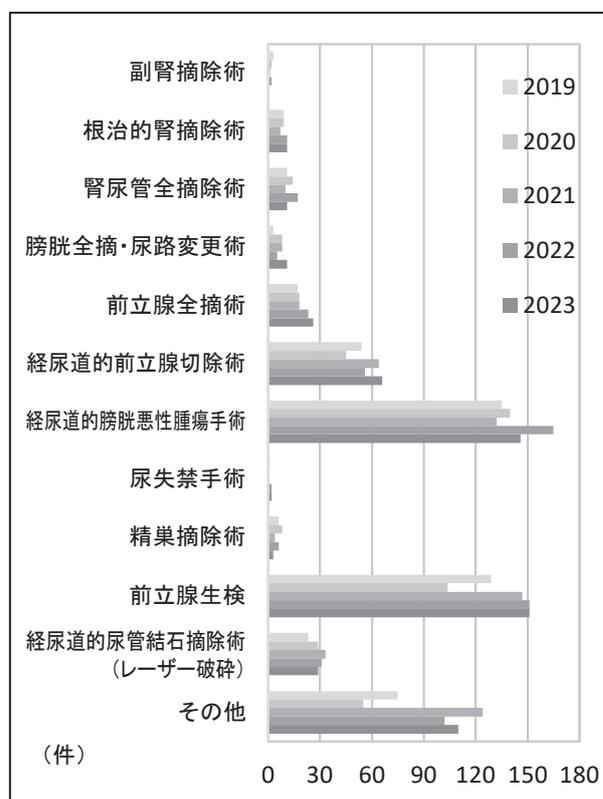
## 1. 診断群分類別患者数等

DPCコード	DPC名称	症例数
110070xx02xxxx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 + 術中血管等描出撮影加算	93
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術等	60
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	52
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	45
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり	28

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・尿管結石の疼痛コントロールなども行っています。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います。一般的に行われている経直腸的な生検に比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。

## 2. 泌尿器手術件数 ( ) は鏡視下手術数

	2019	2020	2021	2022	2023
副腎摘除術	3(3)	2(2)	1(1)	2(2)	0
根治的腎摘除術	9(9)	9(8)	7(7)	11(11)	11(11)
腎尿管全摘除術	11(8)	14(12)	10(10)	17(17)	11(10)
膀胱全摘・尿路変更術	3	8	8	5	11
前立腺全摘術	17	18	18	23	26
経尿道的前立腺切除術	54	45	64	56	66
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	135	140	132	165	146
尿失禁手術	1	0	0	2	2
精巣摘除術	6	8	4	6	3
前立腺生検	129	104	147	151	151
経尿道的尿管結石摘除術(レーザー破砕)	23	29	33	31	29
その他	75	55	124	102	110
合計	467	433	548	571	566



# 眼科

## 医師紹介

2023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

### 部長

**大田 遥** 2008年卒 (2023年6月30日転出)

Haruka Ota

眼科一般

日本眼科学会専門医

**高本 有美子** 2006年卒

Yumiko Takamoto

眼科一般

日本眼科学会専門医

**山崎 依里子** 2006年卒

Eriko Yamasaki

眼科一般

日本眼科学会専門医  
PDT専門医

### 医長

**世良 有紗** 2014年卒

Arisa Sera

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、多くの疾患に対応しています。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800件を超えております。白内障手術は、外来手術、入院手術の両方に対応しています。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。必要な場合は、全身麻酔での手術も行っています。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取り組んでいます。

緑内障は、有病率が高く、日本の中途失明原因の1位です。40歳以上では20人に1人、70歳以上では10人に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。当院では、SLT (Selective laser trabeculoplasty: 選択的線維柱帯形成術) といわれる眼圧を下げるレーザー手術、低侵襲緑内障手術に分類されるμフックロトミー、白内障手術と同時に行う水晶体再建術併用眼内ドレーン手術 (iStent injectW®) 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まで、幅広く対応しています。生涯にわたる緑内障加療を目指しております。

2023年8月から始まったプリザーフロマイクロシャント (PFM) 手術を、リリースと同時に導入しました。低侵襲な濾過手術として、積極的に多くの症例に手術を行っています。

## 診療実績

白内障手術、緑内障手術を中心に、年間800件以上の手術を行っています。白内障手術は、外来手術、入院手術を選択できます。緑内障手術では、低侵襲緑内障手術から濾過手術、インプラント手術まで幅広く対応しています。高齢者、難易度の高い手術が多くなっています。

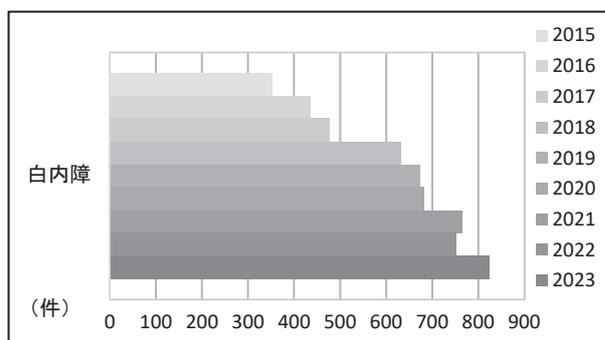
JR広島病院：眼科手術 868件（2023年度）

総手術件数		868件
白内障	PEA+IOL	722
	ECCE+IOL	2
	ICCE	1
	PEA	1
緑内障	PFM	13
	PFMトリプル	16
	TLE	7
	Bleb再建術	3
	TLEトリプル	6
	Express	3
	iStentWトリプル	7
	μフックLOT	2
	μフックLOTトリプル	69
	AGV	1
	BGV	1
	AGVチューブ被覆	2
	翼状片	8
その他	4	

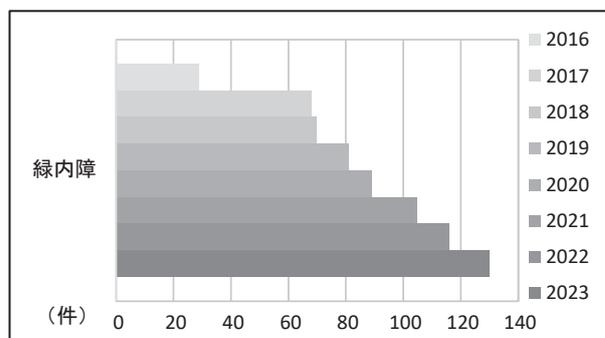
## 2. 眼科手術件数

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
白内障	352	434	477	631	673	683	764	751	824

（トリプル手術含む）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
緑内障	29	68	70	81	89	105	116	130



## 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 重症度等片眼	68
020220xx01xxx0	緑内障 緑内障手術 濾過手術 重症度等片眼	-
020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患 手術あり 重症度等両眼	-
020220xx97xxx0	緑内障 その他の手術あり 重症度等片眼	-
020220xx99xxxx	緑内障 手術なし	-

※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。

# 耳鼻咽喉科

## 医師紹介

2023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

#### 廣兼 桜 2018年卒

Sakura Hirokane

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。

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。耳鼻咽喉科は五感と言われる味覚、嗅覚、聴覚、視覚、触覚のうち、最初の3つを担当しています。

耳鼻咽喉科では以下の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、地域医療支援病院として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。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	20
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	20
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	-
030240xx01xx0x	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 定義副傷病なし	-
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

2023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  
日本緩和医療学会認定医

### 部長

**伊関 正彦** 1998年卒

Masahiko Iseki

日本外科学会専門医・指導医  
がん治療認定機構認定がん治療認定医  
日本航空医療学会航空医療医師指導者  
日本外傷学会専門医

## 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、寄り添っていきたくております。



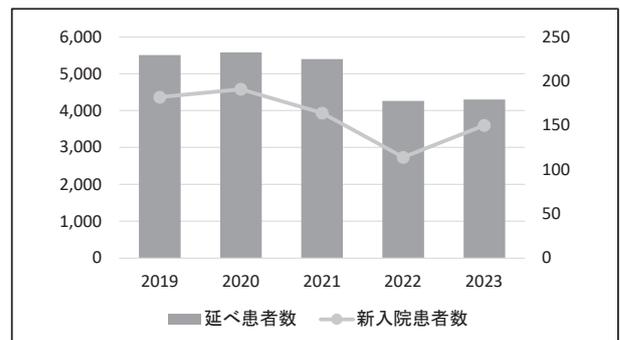
## 病棟内設備

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

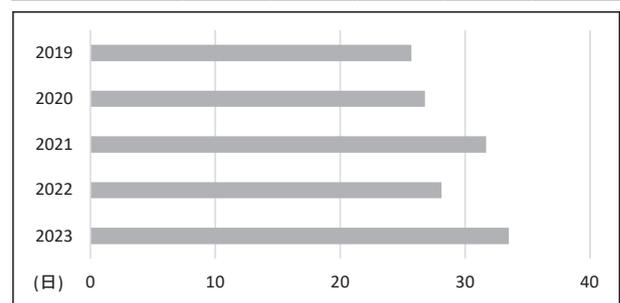
### 1. 患者数

	2019	2020	2021	2022	2023
延べ患者数	5,506	5,576	5,396	4,263	4,301
新入院患者数	182	191	164	114	150



### 2. 平均在院日数

	2019	2020	2021	2022	2023
平均在院日数	25.7	26.8	31.7	28.1	33.5



# 放射線科

## 医師紹介

2023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

**廣延 綾子** 2010年卒

Ayako Hironobe

画像診断全般

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

**前田 智郷** 2017年卒

Chisato Maeda

画像診断全般

日本医学放射線学会放射線科専門医

検診マンモグラフィ読影認定医

## 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等の機器を導入し、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

高度な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。

放射線科では高度な医療機器を導入し、数多くの検査に精力的に取り組んでいます。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、開口部が広い装置の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っています。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  
 血管撮影・インターベンション専門技師  
 磁気共鳴専門技術者

## 医療機器



CT320列

「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。



血管造影装置（アンギオ）

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。

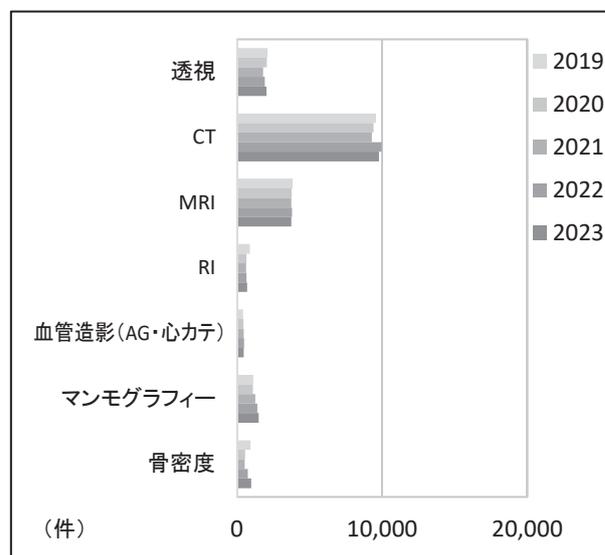


MRI

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。

## 診療実績

	2019	2020	2021	2022	2023
一般撮影	26,791	25,199	26,985	29,225	28,222
透視	2,107	2,057	1,808	1,915	2,039
CT	9,573	9,412	9,301	9,975	9,788
MRI	3,845	3,775	3,736	3,785	3,748
RI	892	662	634	644	691
血管造影 (AG・心カテ)	410	447	470	479	461
マンモグラフィー	1,122	1,095	1,249	1,410	1,497
骨密度	937	565	524	741	982



# 麻酔科

## 医師紹介

2023年度在籍医師

### 麻酔科主任部長

**久保 隆嗣** 1993年卒

Takashi Kubo

麻酔一般

日本専門医機構専門医  
日本麻酔科学会指導医

### 部長

**鈴木 麻倫子** 2007年卒

Mariko Suzuki

麻酔一般

日本専門医機構専門医  
日本麻酔科学会認定医

**平良 裕子** 1980年卒

Yuko Taira

麻酔一般

日本麻酔科学会専門医

**久保田 稔** 1983年卒

Minoru Kubota

麻酔一般

日本麻酔科学会会員

### 名誉院長

**河本 昌志** 1979年卒

Masashi Kawamoto

麻酔一般

日本麻酔科学会指導医  
日本ペインクリニック学会専門医

## 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、2023年度は1396例で、全身麻酔症例は1315例でした。

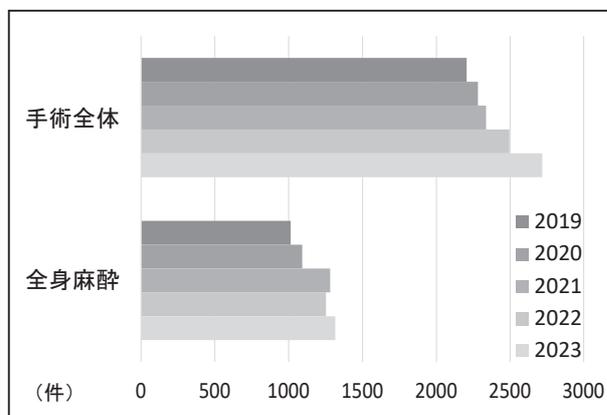
当院で行われる手術の約半数の麻酔科管理を行っています。

2021年度からは、常勤の麻酔科医は2名から3名に増員され、緊急手術が出来るだけ迅速に行われる体制となりました。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して麻酔管理を行っています。

## 診療実績

### 全身麻酔症例数

	2019	2020	2021	2022	2023
手術全体	2,205	2,282	2,337	2,495	2,721
全身麻酔	1,013	1,092	1,281	1,253	1,315



# 病理診断科

## 医師紹介

2023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、腫瘍間質、脂肪肝（NAFLD/NASH）  
医学教育

医学博士  
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

臨床検査科（病理診断科）医師

**白井 郁嘉** 2021年卒

Ayaka Shirai

病理診断一般

## 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。

当院病理診断科は、日本臨床細胞学会教育研修施設で、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。連携施設として、

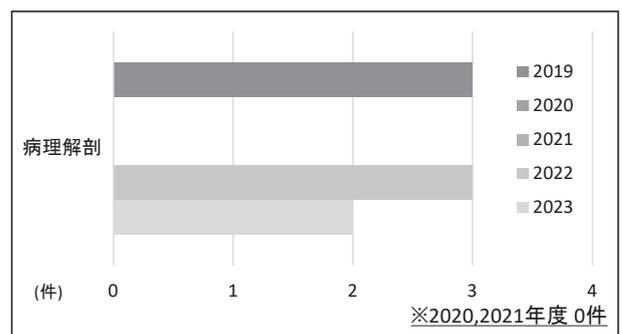
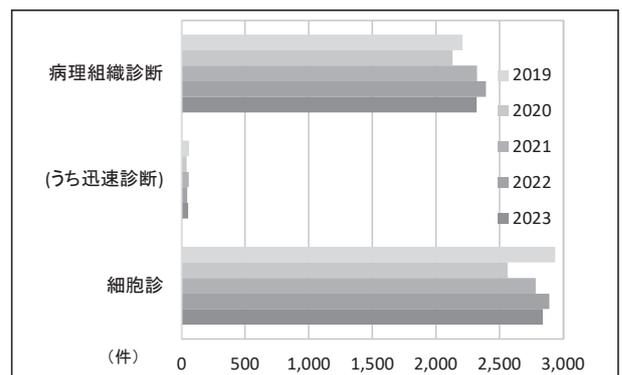
2024年1月より当院で初期臨床研修を修了した白井医師の短期研修を受け入れています。

卒前医学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の一部分を担当し、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。今年度は学外臨床実習が再開され、臨床実習Ⅱでは4週間コース4名、2週間コース2名の学生が当科で実習されました。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、年によって多少変動しますが、過去5年については、以下の通りです。

	2019	2020	2021	2022	2023
病理組織診断	2,207	2,130	2,323	2,392	2,320
（うち迅速診断）	60	41	56	44	52
細胞診	2,935	2,561	2,783	2,890	2,838
病理解剖	3	0	0	3	2



# 健診センター

## 医師紹介

2023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  
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  
人間ドック健診専門医  
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8年が経過しました。“健診を通じて病気の予防と早期発見に努め、受信者皆様の健康維持・増進に積極的に貢献します”という当健診センターの理念のもと、引き続き地域住民の健康管理に携わるとともに企業健診にも関わっていくことが当健診センターの目標であります。

医師は今までと同様の常勤医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）体制で診察、結果説明を行いました。また今年度も月曜日から金曜日までの毎日3人体制は継続しました。

新型コロナウイルス感染症が第5類に移行したことに伴い、協会けんぽの健診においては10月1日から肺機能検査を再開しました。人間ドックにおいて2024年度4月より再開することとしています。感染予防対策は引き続き行いました。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。

2022年度の受診者数は一日人間ドックが3,462名（男性2,644名、女性818名）、生活習慣病予防健診が2,541名（男性1,397名、女性1,144名）、定期健康診が2,739名（男性1,112名、女性1,627名）でしたが、2023年度の受診者数は一日人間ドックが4,288名（男性3,200名、女性1,088名）、生活習慣病予防健診が1,812名（男性1,026名、女性786名）、定期健康診が2,976名（男性1,258名、女性1,718名）でした。感染予防対策を行いながら近畿・北陸地方、九州地方などの他県からの受け入れを行い、定期健診の受診者数は減少に転じましたが、人間ドック受診者数は増加しています。

収益増加の取り組みとして

- 1) 生活習慣病予防健診受診者に人間ドックに近い検査項目を受けていただく、名付けて“ハイブリッド健診”を引き続き推し進める。
  - 2) 基本項目に加え、CT・大腸内視鏡・頭部MRI・頸動脈エコー・心臓エコーなどの豊富なオプション検査を勧めていく
- の2点が継続しました。

また、体制の整備として以下のことを行いました。

- 1) 転倒、転落防止のため、内視鏡室への移動時には靴を履くことを推奨し、鎮静剤を使用した場合は、健診センターの看護師が内視鏡室まで迎えに行く。また階段に監視用のカメラを設置した。
- 2) 受診者の誤認防止のため、リストバンドのバーコード読み取りを徹底する。
- 3) 雑誌、新聞は撤去した代わりに、Wi-fiを設置し、引き続き各自が自分のスマートフォンでd-マガジンを閲覧できる。タブレットを設置してd-マガジンを閲覧可能にした。
- 4) レディースデイを2023/5/25、8/24、12/21、2024/2/15の年4回に行い、引き続き受診者、検査施行者（内視鏡検査は除く）、医師を女性のみで運用した。
- 5) 初期研修医の先生に約1か月健診業務や診察・診察などの指導を行う体制を継続する（2023年度には4名の先生が当健診センターをローテートした）。

2021年1月より人間ドック健診施設機能評価（Ver.4）受診に向けてワーキンググループ内で準備を進め、2022年に申請書類を提出しました。審査は2023年7月4日に行われました。10月28

日に機能評価の認定基準を満たしているとして認定をいただきました。認定証および認定プレートは健診センターに掲示しています（写真1、写真2）。評価結果報告書には、“全ての職員が、予防医療に対し、高い理念と見識を持ち業務に従事している。病院と健診部門の連携により予防から治療まで一貫した対応が出来ており、初期研修医を健診部門にもローテーションさせて病院全体で健診のしくみや重要性を教育していることと合わせて高く評価したい。”とありました。一方でフォローアップや保健指導の体制はまだ向上の余地があるとの指摘をいただきました。フォローアップ・保健指導の体制の見直しを行っていく予定です。

年2回当センターで行っている受診者満足度調査においては接遇、サービス、設備、問診のいずれの面においても高評価をいただいています。引き続き受診者の皆さま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。



写真1

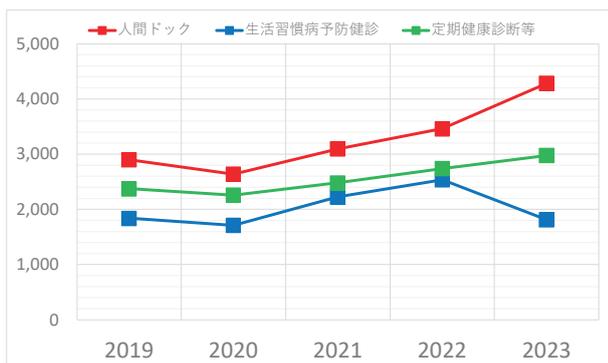


写真2

## 診療実績

### 1. 受診者数

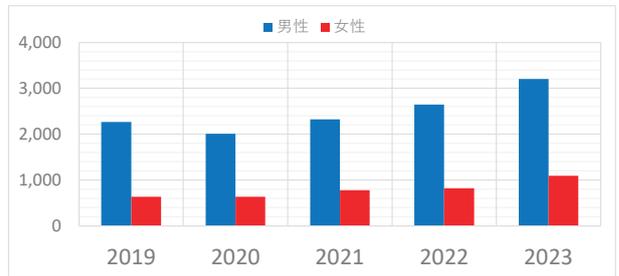
年度	2019	2020	2021	2022	2023
人間ドック	2,901	2,642	3,098	3,462	4,288
生活習慣病予防健診	1,838	1,714	2,226	2,541	1,812
定期健康診断等	2,373	2,261	2,481	2,739	2,976
計	7,112	6,617	7,805	8,742	9,076



### 2. 受診者数内訳（種別・性別）

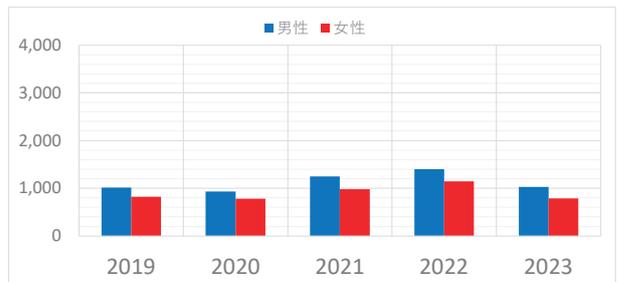
#### (1) 人間ドック

年度	2019	2020	2021	2022	2023
男性	2,269	2,009	2,321	2,644	3,200
女性	632	633	777	818	1,088
計	2,901	2,642	3,098	3,462	4,288



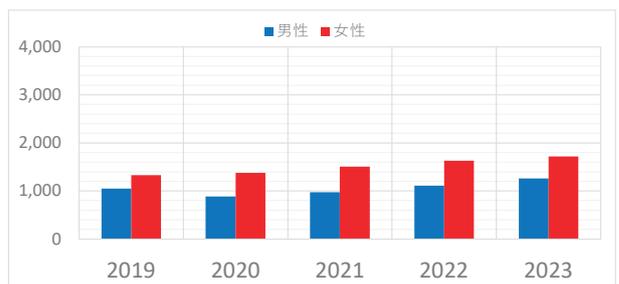
#### (2) 生活習慣病予防健診

年度	2019	2020	2021	2022	2023
男性	1,015	934	1,245	1,397	1,026
女性	823	780	981	1,144	786
計	1,838	1,714	2,226	2,541	1,812



#### (3) 定期健康診断等

年度	2019	2020	2021	2022	2023
男性	1,046	887	974	1,112	1,258
女性	1,327	1,374	1,507	1,627	1,718
計	2,373	2,261	2,481	2,739	2,976



# 歯科口腔外科

## 診療内容

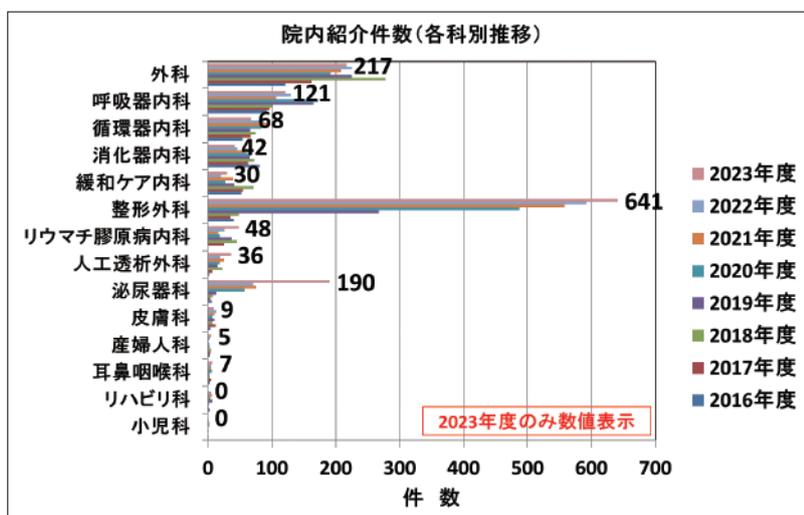
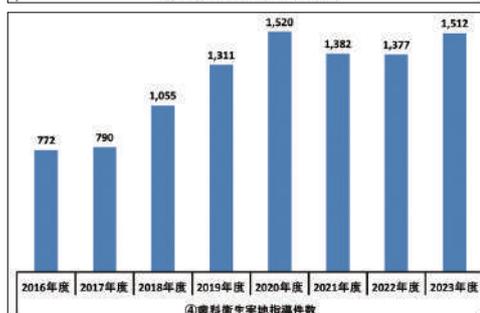
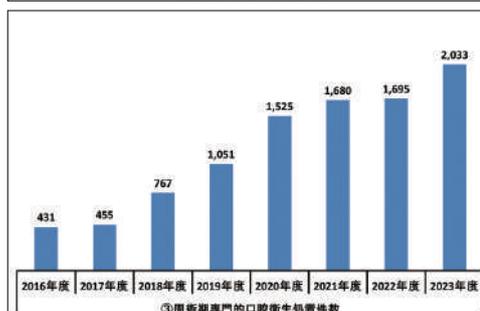
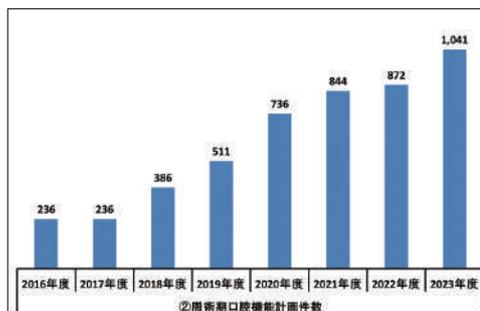
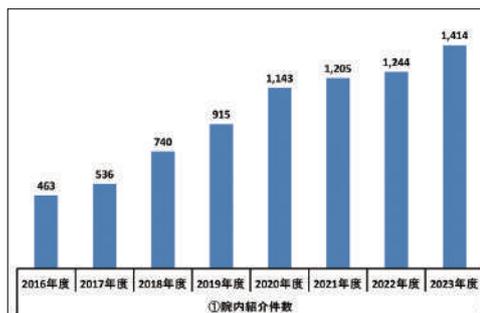
歯科は、月曜日～金曜日に広島大学病院の口腔インプラント診療科、咬合・義歯診療科、口腔顎顔面再建外科からの派遣歯科医師および常勤歯科衛生士2名で、入院患者（抗がん剤治療の外来患者も含む）を対象に診療を行っています。

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。また、骨粗鬆症外来の新設に伴い、薬剤関連顎骨壊死（MRONJ：Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw）の認知も広がり、薬剤投与前口腔内診査の依頼も徐々に増えています。さらに、デジタルデンタル・パノラマX線撮影装置の新設で、画像データの共有も可能となりましたので、ご利用下さい。

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周術期専門の口腔衛生処置件数、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。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きますよう、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：2名、専任薬剤師：3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〉 2024年3月現在

診療科
外科・消化器外科
消化器内科
呼吸器内科
泌尿器科
産婦人科
リウマチ・膠原病科
小児科

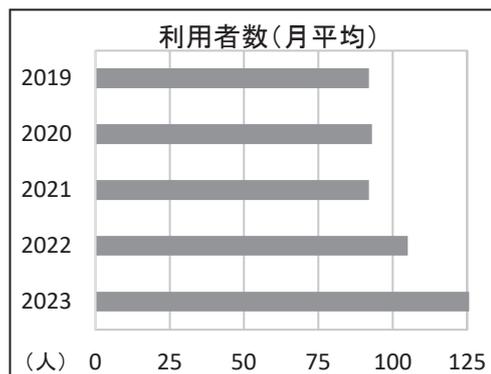
〈疾患別〉 ※一部抜粋

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

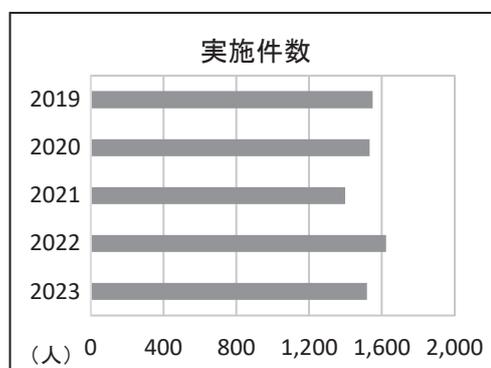
### 1. 利用者数

	2019	2020	2021	2022	2023
利用者数 (月平均)	92	93	92	105	126



### 2. 実施件数

	2019	2020	2021	2022	2023
実施件数	1,551	1,533	1,399	1,623	1,519



# 臨床検査科

## 医師紹介

2023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、腫瘍間質、脂肪肝（NAFLD/  
NASH）

### 医学教育

医学博士  
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

## 技師長よりごあいさつ

**川西 なみ紀**

Namiki Kawanishi

臨床検査技師・修士  
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）  
日本心理学会認定心理士

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22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。どうぞ宜しくお願いいた  
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します。
2. チーム医療に心がけ診療支援を行います。
3. 最新の専門的知識と技術を習得し、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。

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。

## 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、対策に努めています。

## 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。

## 当院臨床検査科が取得している認定基準

品質保証施設認証（日本臨床衛生検査技師会認定）  
日本臨床細胞学会施設認定  
日本病理精度保証機構認定（染色サーベイ・フォトサーベイ）  
PCR感染症検査研究会認定（マイコバクテリウムコントロールサーベイ）

## 当院臨床検査技師が所属する学会

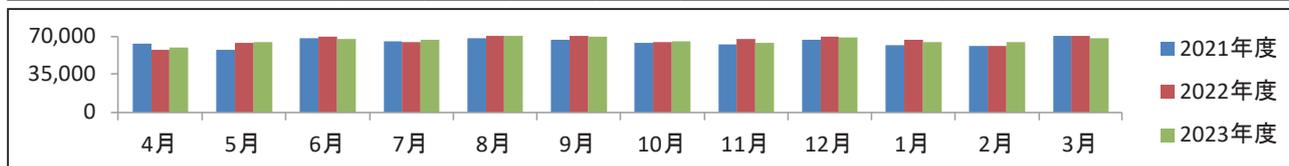
日本臨床衛生検査技師会・広島県臨床検査技師会  
日本交通医学会・日本医療検査科学会  
日本臨床化学会・日本検査血液学会  
日本輸血細胞治療学会・日本臨床微生物学会  
日本感染症学会・日本環境感染学会  
日本医用マスペクトル学会・日本化学療法学会  
国際細胞学会・日本臨床細胞学会  
広島県臨床細胞学会  
日本超音波医学会・日本超音波検査学会  
心エコー図学会・日本不整脈心電学会  
日本心血管インターベンション治療学会  
日本臨床栄養代謝学会

## 取得資格

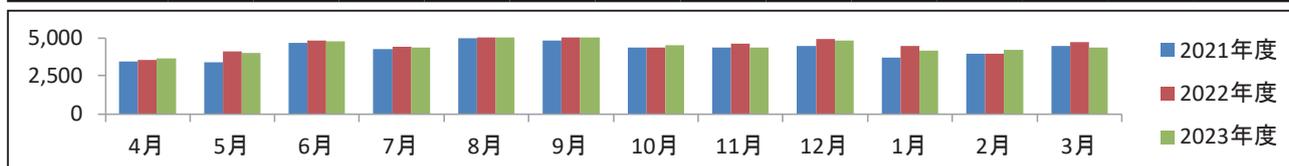
認定血液検査技師  
認定一般検査技師  
認定心電検査技師  
認定臨床微生物検査技師  
感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）  
超音波検査士（循環器領域）（腹部）（健診）  
国際細胞検査士（CMIAC）（CTIAC）  
日本臨床細胞学会認定細胞検査士（CT）  
二級臨床検査士（臨床化学）  
二級臨床検査士（免疫血清）  
二級臨床検査士（血液）  
二級臨床検査士（微生物）  
緊急臨床検査士  
心血管インターベンション技師  
医用質量分析認定士  
NST専門療法士  
広島県糖尿病療養指導士  
日本リウマチ学会登録ソノグラファー  
日本臨床試験学会認定GCPパ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

## 各種検査の実績

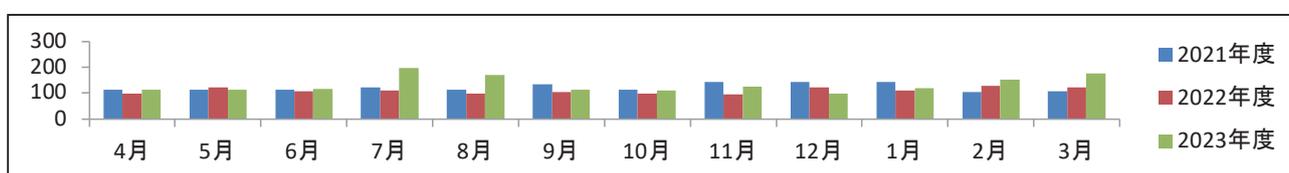
【生化学・免疫】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年度	62,806	57,068	68,155	64,818	68,076	66,544	63,864	62,662	66,320	61,948	61,039	71,110	770,353
2022年度	57,577	63,805	69,511	64,655	70,065	71,444	64,784	67,602	69,344	66,680	60,913	72,039	798,419
2023年度	59,206	64,738	67,378	66,263	74,373	69,684	64,835	63,702	68,819	64,528	64,628	67,731	795,885



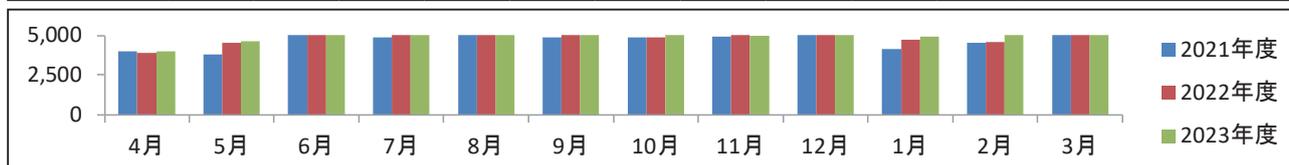
【糖関連検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年度	3,456	3,378	4,670	4,250	4,968	4,805	4,333	4,360	4,444	3,700	3,918	4,475	46,655
2022年度	3,520	4,117	4,826	4,408	5,452	5,323	4,370	4,604	4,892	4,464	3,921	4,689	54,586
2023年度	3,650	4,009	4,777	4,364	5,597	5,166	4,491	4,366	4,819	4,154	4,200	4,364	53,957



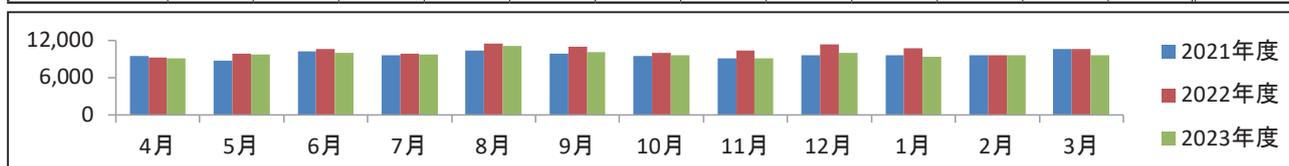
【血液ガス】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年度	112	113	111	120	112	132	113	141	143	142	103	107	1,597
2022年度	97	120	105	110	98	102	98	94	120	108	126	120	1,298
2023年度	112	112	115	196	168	112	108	123	98	117	151	174	1,586



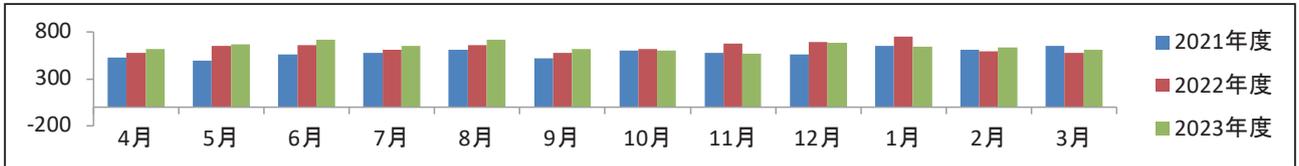
【一般検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年度	3,985	3,784	5,239	4,846	5,112	4,880	4,845	4,933	5,120	4,151	4,498	5,060	54,246
2022年度	3,905	4,536	5,367	5,076	5,608	5,462	4,879	5,140	5,457	4,703	4,587	5,597	60,317
2023年度	3,966	4,607	5,422	5,164	5,878	5,571	5,151	4,985	5,489	4,904	5,187	5,312	61,636



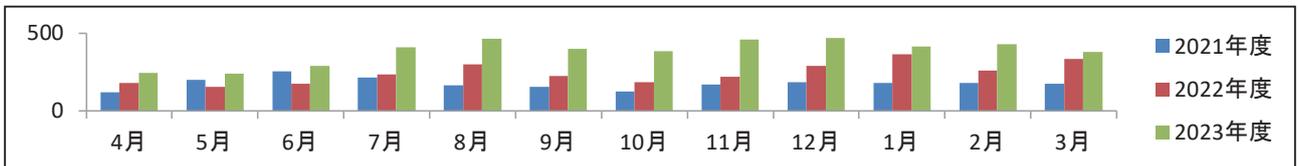
【血液・凝固検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年度	9,467	8,829	10,248	9,600	10,394	9,942	9,518	9,184	9,644	9,653	9,625	10,672	115,428
2022年度	9,248	9,947	10,683	9,889	11,502	11,065	10,021	10,376	11,360	10,827	9,620	10,656	125,194
2023年度	9,196	9,724	9,988	9,719	11,196	10,119	9,645	9,122	9,987	9,393	9,643	9,662	117,394



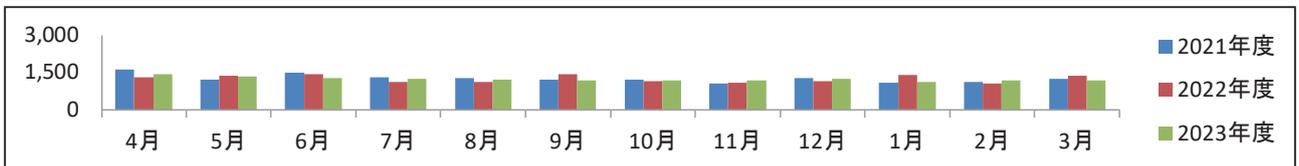
【輸血関連検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年度	527	495	564	580	614	521	604	582	559	656	614	652	7,079
2022年度	581	651	660	615	664	582	620	677	696	754	596	579	7,675
2023年度	616	669	715	649	723	621	601	571	689	643	635	613	7,745



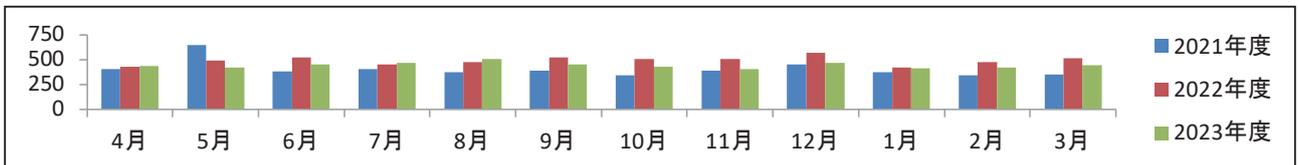
【簡易迅速検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年度	122	199	258	216	165	154	127	170	188	181	181	174	1,977
2022年度	179	158	177	236	301	225	188	220	289	365	262	336	2,936
2023年度	248	240	291	411	465	403	387	461	471	417	433	379	4,606



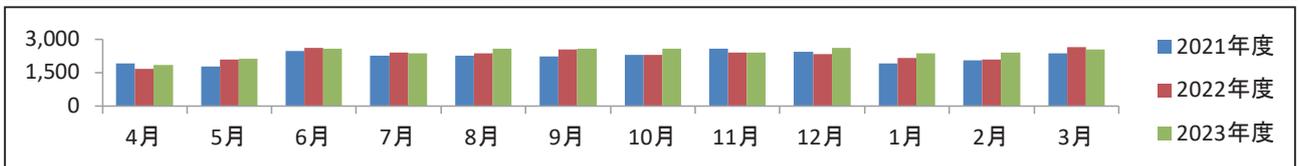
【外部委託検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年度	1,619	1,234	1,499	1,331	1,295	1,221	1,217	1,060	1,275	1,107	1,121	1,251	16,880
2022年度	1,319	1,394	1,453	1,125	1,137	1,449	1,155	1,101	1,152	1,421	1,083	1,381	15,170
2023年度	1,446	1,339	1,276	1,250	1,214	1,188	1,188	1,180	1,246	1,136	1,196	1,186	14,845



【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
2021年度	407	648	386	405	380	389	347	394	451	379	346	354	5,134
2022年度	431	495	526	453	478	521	509	508	570	421	476	517	5,905
2023年度	439	422	451	468	511	457	434	410	468	416	421	448	5,345



【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
2021年度	1,911	1,776	2,485	2,279	2,263	2,247	2,301	2,596	2,441	1,913	2,071	2,383	25,088
2022年度	1,674	2,109	2,635	2,404	2,380	2,565	2,297	2,416	2,340	2,156	2,100	2,654	27,730
2023年度	1,856	2,150	2,604	2,379	2,571	2,599	2,601	2,418	2,639	2,393	2,407	2,546	29,163



# 温熱療法室

## 医師紹介

2023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

## 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月に新病院での診療開始時に広島では初めての電磁波温熱療法を導入し2024年3月末の時点で8年2か月となります。この間に461例の悪性腫瘍の患者さんに対する診療を行ってきました。そのほとんどは、遠隔転移や、リンパ節転移、腹膜播種などを伴う高度進行・再発の極めて厳しい状況の患者さんです。その中で最も長期間の治療例は、前立腺癌の骨転移、肺転移のあった症例で、現在7年10か月を経過していますが、再発病変はなくCRの状態を維持されています。さらに際立って良好な予後を示したのは、初診時に多発肝転移伴うStageⅣの膵臓がん症例です。この方は、治療開始時が56歳の男性です。当初、手術適応外として、他院でGEM+nabPTXでの標準的な治療開始し、その後の3カ月目に当院紹介となった方です。当科での治療開始から約4カ月後に、CA19-9が正常化し、6カ月後にはCT上では肝転移の陰影の消失に至っています。治療開始4年5カ月後に、膵頭部の原発巣領域に腫瘍再発を認め、膵頭十二指腸切除術を受けられましたが、その後の再発なく、全経過7年となる現在も無再発で元気に過ごされています。このような事例は極めて希で、電磁波温熱療法がどの程度その予後に貢献したかは明確ではありませんが、一定の効果を上げていることは疑いないものと考えています。

2016年1月25日から2024年3月31日までの新規治療症例の疾患別患者数

( )内は2022年度の症例数。

原疾患	症例数
頭頸部ガン	16 ( 0 )
食道ガン	11 ( 1 )
肺ガン	58 ( 4 )
乳ガン	47 ( 1 )
胃ガン	33 ( 2 )
結腸・直腸ガン	77 ( 5 )
膵ガン	75 ( 8 )
肝・胆道ガン	17 ( 1 )
子宮・卵巣ガン	75 (12)
泌尿器系ガン	24 ( 3 )
その他	38 ( 1 )
計	461 (38)

2023年度には38例の患者さんに新規の治療を開始しています。今年度、最も多かったのは子宮・卵巣癌の12例でした。次いで、膵癌8例、結腸・直腸癌5例、肺癌4例、膵癌5例、泌尿器系癌3例胃癌2例、肝・胆道癌、乳癌、食道癌、その他1例と様々な臓器の癌に対して治療を行っています。いずれも進行度Stage IVの症例で、ほとんどの症例が他院での化学療法等の治療継続中の方々でした。

電磁波温熱療法は、基本的には進行再発の癌症例に対して、化学療法等、主となる治療を継続されている患者さんを対象として、予後延長に貢献をもたらす可能性のある治療という位置づけになると考えます。そのため、単独での強い治療効果が期待できるものではありませんが、今後も適応を正しく判断しながら実施して行いたいと考えています。

# 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、2023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2024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長谷川三智江副看護師長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を企画しています。定期的開催できるように、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、2023年1月と2月の2回に分けて医局会前に2年次研修医自身が経験した希少な症例の発表や集積した症例の解析結果を報告していただき、2023年度も同様に実施しました。

#### 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。

## 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ご挨拶いたします。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、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、広島市東区の上野山病院（地域医療）、長崎県平戸市の平戸市民病院（地域医療）、および広島市東区の上野山高精度放射線治療センター（HIPRAC（放射線治療））、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、2020年度そして2023年度にそれぞれ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。研修医および当方、そして研修医OBは総務企画課担当者から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。

2023年度は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福岡に参加し、当院をWEBあるいは対面で見学してくれた医学生が応募してくれたため、2022年度に続き2023年度も、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2023年度（2024年3月末）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（呼吸器内科（1）、腎臓内科（1））、小児科に1名（広島大学病院小児科研修プログラム）進みました。たすきがけプログラムの1名は総合診療科（広島大学総合診療専門医専門研修プログラム）を専攻し、広島大学病院関連施設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）
2021年度	4	3	1	内科（2）、精神神経科（1）、病理診断科（1）
2022年度	4	1	3	内科（1）、放射線科（1）、病理診断科（2）
2023年度	4	3	1	内科（2）、小児科（1）、形成外科（1）

## 5) 院内CPC

以下の症例で研修医主導のCPCを開催しました。

2023年1月12日

症 例：「不整脈にてアブレーションおよびアブレーション後にペースメーカーを植え込まれ、後日指摘された弁疾患および腎動脈硬化症による血液透析中に、COVID-19で加療軽快後、心筋炎・心膜炎を疑われ、死亡した80代男性の解剖検例」（人工透析外科・循環器内科）

司会・コメント：越智 誠

（診療部長・人工透析外科）

担 当：玉井里奈、大幡都貴、石川一稀、三宅浩平（当院基幹型プログラム2年次研修医4名）

剖検解説：中山宏文

（教育研修部長・病理診断科）

# 看護部

## 看護部長

堀江 玲子

Reiko Horie

## 看護部理念

私たちは心をこめて安心と安全な看護を提供します。

## 看護部の基本方針

- ①安全な医療・看護を提供します。
- ②患者サービスの向上に努めます。
- ③専門職として倫理観を持ち知識・技術の向上に努めます。
- ④地域医療への貢献に努めます。
- ⑤多職種と連携しチーム医療に取り組みます。

JR広島病院における看護は、病院理念「優しさと誠実な医療でさらなる地域貢献をめざします。」のもと、心をこめて良質で安全な看護を提供します。

患者さん、ご家族と良好なコミュニケーションを図り、多職種と連携しチームで質の高い医療・看護サービスを提供できるよう努めてまいります。

専門性の高い看護職の育成や継続教育にも力を入れ、看護職が生き生き働くことができる職場づくりにも取り組んでいます。

患者さんから「JR広島病院を選んで良かった。」と思って頂けるように職員一丸となって努力していきたく思います。

今後ともよろしくお願い致します。

## 教育理念

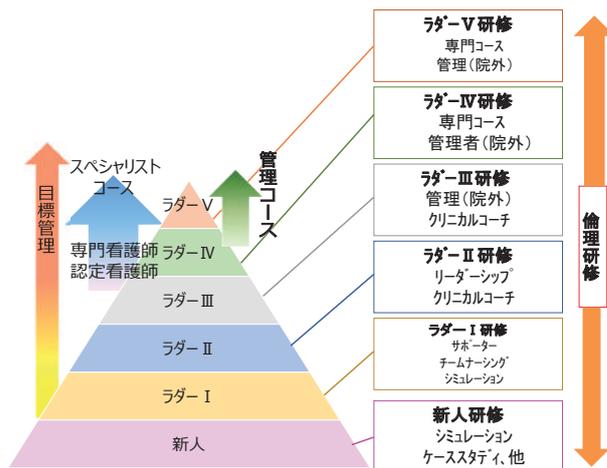
JR広島病院看護部は、看護職が専門職業人として能力の維持・向上を主体的に行うと共に地域医療に貢献できるよう、体系的な継続教育を行います。

- 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、自己研鑽を主体的に行える看護師を育成する。

## 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、新人とレベルⅠ～Ⅴまでを設定しています。

レポートや、研修態度、技能により評価し、レベルアップできるよう教育します。



## 新人教育

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。

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。2021年度より新人ローテーション研修を行い新人が自分に適した現場を発見しやりがいを持って仕事を継続できる研修としています。



## 看護部教育責任者より

### 久保田 佳代（副看護部長）

Kayo Kubota

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に努めています。

専門職として自律性をもち、患者さん自身の力をひきだし、そばで支え、望む暮らしにつながる看護を実践できる看護師をめざし継続的な教育を行っています。

また、一人ひとりのキャリアやスキルに合わせた教育も行っており、認定看護師・特定行為看護師に向けて支援など、個々のキャリアアップに向けた支援体制も整えています。

当院看護部は、「人」を大切に守り育てる教育を行って行きます。

# 臨床工学室

## 担当部長

原 和信

Kazunobu Hara

## 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、低圧持続吸引器、体外式ペースメーカを中央化し管理している。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技士にて行っています。



### 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は医師にレポート形式にて報告しています。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、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ます。麻酔器の使用前点検も平日毎日行い、内視鏡手術時におけるシステムセッティングも全例行っています。



## 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。



## 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。

また人工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）。



## 臨床工学室実績

		2021年度	2022年度	2023年度
医療機器管理	人工呼吸器 使用前点検	106台	131台	62台
	人工呼吸器 定期点検	20台	21台	30台
	輸液ポンプ定期点検	161台	155台	146台
	シリンジポンプ定期点検	148台	152台	135台
	除細動器定期点検	12台	21台	21台
	AED定期点検	13台	30台	30台
	電気メス定期点検	9台	10台	21台
	低圧持続吸引器定期点検		7台	14台
温熱療法室	ハイパーサーミア	61名 676例	71名 659例	66名 591例
手術室	麻酔器始業点検	504台	466台	802台
	自己血回収術	42例	46例	12例
	ペースメーカー 挿入	14例	13例	18例
	ペースメーカー 電池交換	4例	4例	4例
	外科NIM	17例	8例	11例
	シャント、PD造設等	33例	67例	48例
外来	ペースメーカー Clinic	251例	245例	268例
透析センター	HD	6523例	5273例	5632例
	I-HDF	165例	33例	0例
	O-HDF	5698例	7753例	7915例
	ECUM	17例	10例	13例
	G-CAP	0例	23例	1例
	計	12400例	13092例	13561例
	CART	1例	4例	3例
	シャントエコー検査	369例	399例	409例
病棟	PMX	0例	0例	0例
	CHDF・HD	9名 32例	17名 90例	0名 0例
心カテ室	心カテ (CAG, PCI等)	167例	152例	183例
	シャントPTA	258例	283例	217例

# 薬剤部

## 薬剤部長

### 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。

#### 4. 医薬品情報管理室

(DI室：Drug Information)

適正な薬物療法を行うのに必要な医薬品の情報を収集・管理・評価し、医師、薬剤師、看護師その他医療にかかわる人に提供していくことが、DI室の仕事です。厚生労働省からの緊急安全性情報など緊急性の高い情報は、院内の掲示板やお知らせメールを使い即時伝達し、その他の情報もDIニュースとして配信しています。

#### 5. 薬剤管理指導業務

各病棟には担当薬剤師が配置され、入院中、安全で有効な薬物療法が行われるよう処方監査を行うとともに、患者さんのもとへ薬剤の説明に伺っています。入院時に持ち込まれたお薬(持参薬)や注射剤も含め、服用・使用されている全ての薬の内容を把握することで副作用の未然防止・早期発見に努めています。また、NST(栄養サポートチーム)やICT(感染対策チーム)などにも薬剤師がメンバーとして参加し、チーム医療に貢献しています。

#### 6. 治験業務

治験事務局、治験審査委員会(IRB)事務局として治験の運用をサポートしています。

治験とは：新しい薬が厚生労働省の承認を得て、広く一般の患者さんに使われるようになるには、その薬の効果と安全性を確認することが必要です。そのために行う試験を「臨床試験」といい、このうち厚生労働省から薬として承認を受けるために行う臨床試験のことを「治験」といいます。

#### 【認定資格】

・日病薬病院薬学認定薬剤師	5名
・広島県病院薬剤師会生涯研修認定	6名
・実務実習指導薬剤師	3名
・栄養サポートチーム専門療養士	3名
・プライマリケア認定薬剤師	1名
・日病薬感染制御認定薬剤師	2名
・抗菌化学療法認定薬剤師	2名
・外来がん治療認定薬剤師	3名
・スポーツファーマシスト	1名
・日本臨床薬理学会認定CRC	1名
・心不全療養指導士	2名
・日本糖尿病療養指導士	3名
・腎臓病薬物療法単位履修修了薬剤師	1名
・リウマチ財団登録薬剤師	4名
・骨粗鬆症マネージャー	1名
・薬剤師研修センター認定薬剤師	3名

#### 【薬剤部実績】

	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	年間	月平均								
外来院内処方箋(枚)	2,845	237	2,573	214	2,662	222	3,565	298	2,490	298
院外処方箋(枚)	65,124	5,427	56,569	4,714	57,567	4,797	56,156	4,680	54,243	4,520
院外処方箋発行率(%)	97.0		95.6		96.5		98.4		95.6	
入院処方箋(枚)	30,251	2,521	28,197	2,349	25,453	2,121	26,681	2,223	24,169	2,014
注射処方箋(枚)	76,477	6,373	80,484	6,707	73,720	6,143	80,317	6,693	63,136	5,261
抗癌剤調製件数(件)	1,342	112	1,137	95	890	74	1,108	92	1,508	125
IVH調製件数(件)	802	87	1,117	93	683	57	510	43	263	22
服薬指導件数(件) 1・2合計	9,143	762	9,840	820	9,900	825	8,901	742	8,755	730
外来腫瘍化学療法診療料(連携充実加算)(件)			203	17	308	26	462	39	416	35
薬剤総合評価調製加算(件) 2021/7～					185	21	86	7	101	8
薬剤調製加算(2剤以上原薬)(件) 2021/7～					86	10	48	4	42	4
退院時薬剤情報連携加算(件) 2021/7～					266	30	144	12	53	5
周術期薬剤管理加算(件)							929	77	1216	101

## JR広島病院薬業連携研修会開催記録

### 開催日

第9回	JR広島病院 3階大会議室	
2023/6/2	一般演題	①「ご存知ですか？広島県のアピアランスケア ～広島県がん患者ウィッグ購入助成事業について～」
	演者	株式会社アステム がん/血管専門MC室 大津 祐介
	一般演題	②「アピアランスケアについて薬剤師が知っておきたいこと ～当院使用レジメンを中心に」
	演者	JR広島病院 薬剤部 松原 菜美
	一般演題	「今、医療現場で大注目の「アピアランスケア」って何？」
	演者	株式会社スヴェンソン メディカルグループ 医療営業 統括マネージャー 河津 英子
第10回	TKPガーデンシティ PREMIUM広島駅北口3F ホール3E	
2024/1/19	座長	JR広島病院 薬剤部 部長 岡井 由美子
	一般演題	①「ふりかえてみよう！糖尿病の食事療法～糖尿病食は健康食～」
	演者	JR広島病院 栄養室 管理栄養士 政池 美穂
	一般演題	②「インスリン自己注射～手技指導のポイントとフォローアップ～」
	演者	JR広島病院 薬剤部 森脇 順子
	特別講演	「いまさら聞けない糖尿病のいろは」
	演者	北部医療センター安佐市民病院内分泌・糖尿病内科部長 平岡 佐知子

# 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。

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といただけるよう、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・回診を行っています。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、集団教室として糖尿病教室（応用コース）を外来通院中の方を対象に、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。平成29年度よりホテルでの糖尿病食事会を開催し、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。また、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。

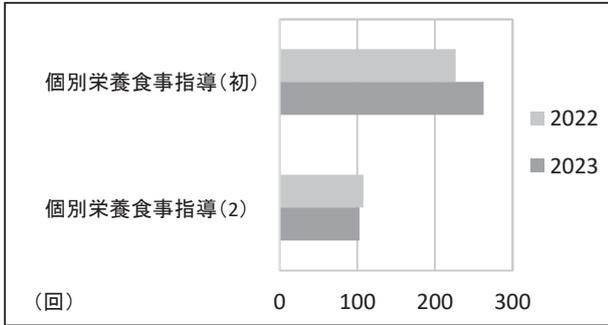


栄養指導は相談しやすい雰囲気を心がけています。

# 診療実績

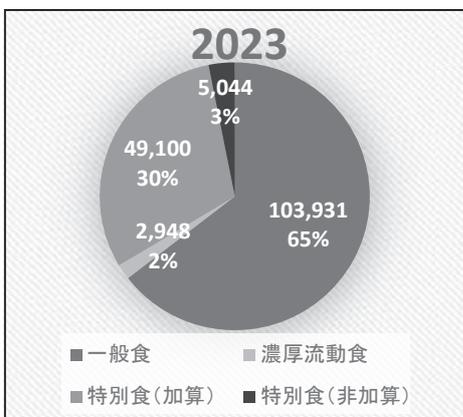
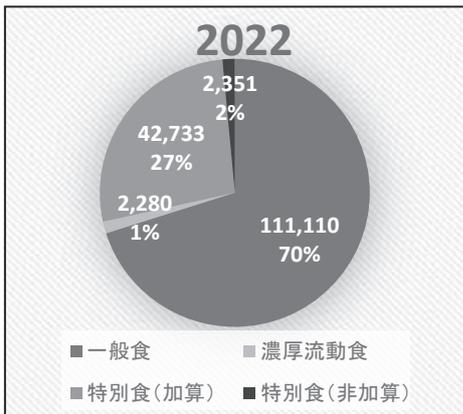
## 1. 個別栄養食事指導回数

	個別栄養食事指導 (初)	個別栄養食事指導 (2)
2022	227	108
2023	263	103



## 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)
2022	111,110	2,280	42,733	2,351
2023	103,931	2,948	49,100	5,044



# 医療安全管理室

## 医療安全管理室室長

**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  
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  
人間ドック健診専門医  
人間ドック健診情報管理指導士

## 医療安全管理者

**長谷川 三智江 (看護副師長)**

Michie Hasegawa

医療安全管理室は、診療部門・薬剤部門・技師（士）部門・看護師部門・事務部門・感染対策室よりチーム編成し、院内の医療安全管理を統括しています。また、専従の医療安全管理者が1名配置され、関連する委員会等と連携して医療安全に関する取り組みを推進しています。

当院では医療安全管理体制の一環として、インシデントレポートによる報告とデータ集計を行っていますが、これを医療安全管理室のミーティングや委員会等で共有し、問題点の抽出や改善対策に活用しています。2022年度からは、「転倒・転落予防」、「指示確認の徹底」、「患者誤認予防」を当院の医療安全3つの重点課題として研修や強化月間を実施しています。

医療安全とは、患者と医療従事者を守るものであり、日々試行錯誤し活動を行っておりますが、今後も活動を継続し、安全文化の醸成に努めてまいります。

## 医療安全研修会（2023年度）

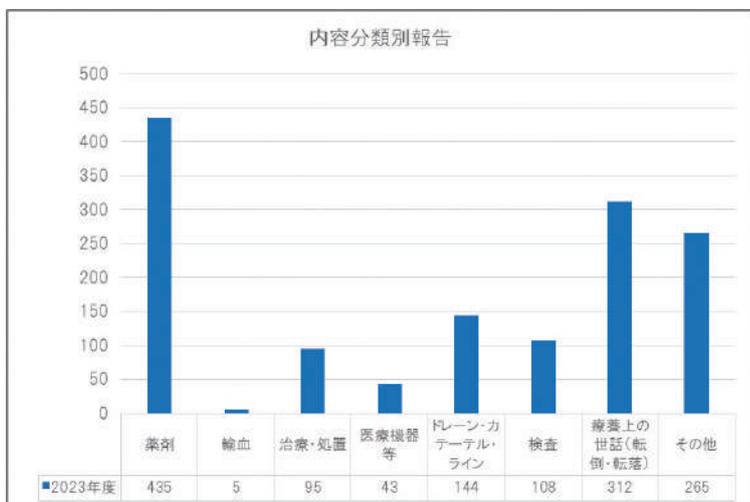
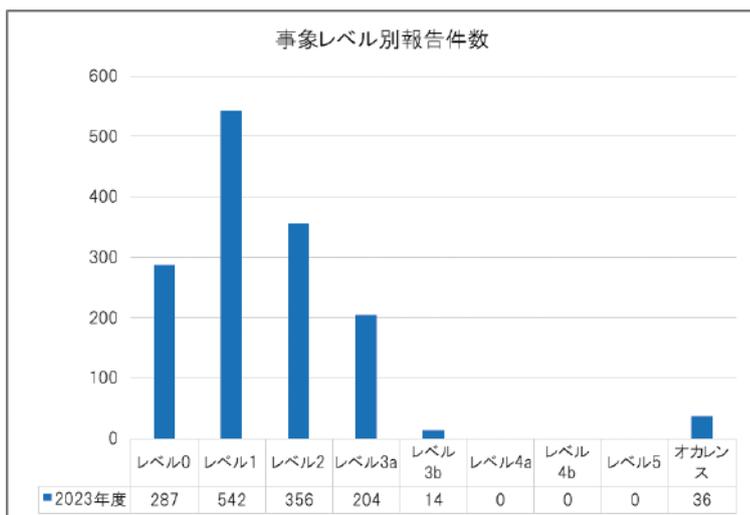
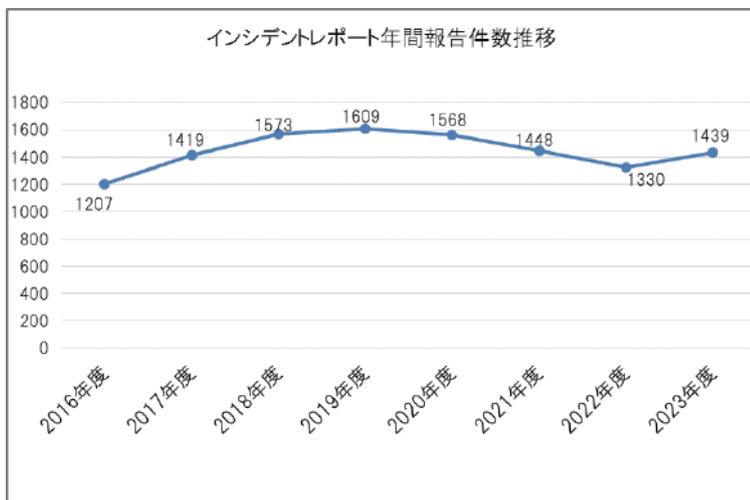
開催日	テーマ
5/22	輸液・シリンジポンプの使用法
5/23～7/3	第1回医療安全管理必須研修 転倒・転落予防
8/29、8/31、9/5	人工呼吸器研修
10/1～10/31	第2回医療安全管理必須研修 みんなで防ごう！コミュニケーションエラー
10/1～12/29	CVポートナース育成プログラム
12/4～3/18	放射線安全管理研修
2/19～3/31	医薬品安全管理研修 知っておきたい！糖尿病治療薬（注射）
3/1	第16回院内医療事故予防報告会

## 主な活動内容

- ・医療安全管理マニュアル改定
- ・インシデントレポートのデータ集計と報告
- ・インシデント発生要因分析と対策立案
- ・転倒・転落予防ラウンド（12回）
- ・ベッドネーム・リストバンド実態調査（1回）
- ・医薬品安全使用推進ラウンド（11回）
- ・医療安全推進週間 5S活動実施
- ・医療安全川柳募集と掲示
- ・転倒・転落予防強化月間
- ・指差呼称強化月間
- ・お名前を名乗ってくれてありがとうキャンペーン（患者誤認予防強化月間）
- ・事故予防ニュース発行（16回）
- ・医療安全情報提供
- ・雇用研修
- ・看護補助者研修
- ・医療安全対策地域連携ラウンド

## 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	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
	1,609件	1,568件	1,448件	1,330件	1,439件



# 感染対策室

## 感染対策室室長

**峠岡 康幸** 1989年卒

Yasuyuki Taooka

### 呼吸器疾患、総合診療

医学博士（広島大学）  
島根大学医学部臨床教授  
米国胸部疾患専門医会上級会員（FCCP）  
米国内科学会上級会員（FACP）  
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  
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医  
日本病院総合診療医学会認定医・特任指導医  
日本専門医機構・総合診療科特任指導医  
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医  
ICD制度協議会認定ICD（感染制御認定医）  
日本結核・抗酸菌症学会認定医  
肺がんCT検診認定医  
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）  
広島県難病認定指定医  
広島県緩和ケア研修会修了  
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・ディレクター研修修了  
研修医指導者講習会終了

## 感染対策室副室長

**新田 由美子（副看護部長）**

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）1名、専従看護師（感染管理認定看護師）1名、専任薬剤師（感染制御認定薬剤師・抗菌薬化学療法認定薬剤師）2名、専任臨床検査技師2名（内、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。

・感染対策向上加算1を算定しています。

### 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

#### ①院内

- ・院内感染対策マニュアル改訂
- ・感染症発生時の対応
- ・ICTラウンド（週2）
- ・ASTラウンド（週4）
- ・清掃評価
- ・ICニュース発行（毎月）
- ・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（3回）、手指衛生キャンペーン（2回）
- ・手指衛生リーフレット作成配布（外来患者、入院予定患者）

#### ②地域

- ・感染防止対策加算に基づくカンファレンス（6

- 回)、新興感染症訓練（2回）
- ・連携施設の感染症対策サーベイランス（菌検出状況、抗菌薬使用状況、手指消毒剤使用量の集計・報告）
- ・連携施設への施設訪問（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）
- ・新型コロナウイルス感染症クラスター支援
- ・JR広島病院地域医療をすすめる会事務局
- ・エキキタカラフルマルシェ出店（手洗い教室）

## 2. 教育活動の実績

### ①院内

- ・全職員への感染対策研修会の実施

開催日	テーマ	参加者数
2013/9/27.28.29. 10/2.3	手指衛生トレーニング	526名
2019/11/20.11/21. 11/29	クロトリジオイデス ディフィシル感染症	446名

- ・新規・中途採用者研修（12回）
- ・看護補助者研修（1回）
- ・実習生に対する感染対策研修（2回）
- ・委託業者（1回）

### ②地域

- ・施設への感染対策研修（2回）
- ・JR広島病院地域医療をすすめる会 感染対策研修（2023/2/2）

# 事務部

事務部長

浅川 聡

Satoshi Asakawa

## 2023年度の事業運営

### 1. 事業運営全般

2023年度は「良質で安全な医療の追求」「収益拡大に向けた取組み」「地域と連携した取組み」の3点を事業運営方針の骨子として健全な病院運営に取り組みました。新型コロナの5類引下げを踏まえた診療体制へ移行し、3つの収支改善対策として、「診療報酬算定の適正化」、「クリニカルパスの見直し」、「病床運用の効率化」のWGを立ち上げ、増収と経費節減を推進しました。さらに、救急患者の受入体制整備や紹介率・逆紹介率の向上にも取り組んだ結果、新入院患者数、平均在院日数、手術件数、救急受入数など経営改善につながる指標が改善しました。

健診部門においては、7月に人間ドック・健診施設機能評価を受審し、認定を受けるとともに高い評価をいただきました。

### 2. 収支

2023年度の医業収益は6,345百万円（対前年100.5%）、医業費用は7,008百万円（対前年99.4%）で、医業利益は△663百万円（対前年78百万円増益）に改善しました。

医業外収益は補助金が減少し430百万円、医業外費用は69百万円で、経常利益は△302百万円（対前年1,463百万円減益）で、3期ぶりの赤字となりました。

### 3. 診療実績

入院診療について、在院患者数は171.5人/日（対前年97.9%）に留まりましたが、新入院患者数は5,129人/年（対前年105.6%）に増加し、平均在院日数は12.2日（対前年△0.9日）に短縮しました。その結果、入院単価が64,381円（対前年104.3%）に増加しました。

外来診療について、外来患者数は481.0名/日（対前年97.3%）、外来単価は16,748円（対前年98.8%）となりました。

手術件数は2,713件（対前年108.6%）、全身麻酔は1,352件（対前年111.9%）に増加しました。

救急患者数は2,171件（対前年117.5%）、救急車受入数は1,432件（対前年121.7%）、紹介率は69.8%（対前年+7.2%）、逆紹介率は94.0%（対前年+12.6%）と、いずれも前年実績を上回り、地域医療支援病院として求められる機能を提供することができました。

### 4. 主な取組み

#### (1) 医療安全

「転倒・転落防止」「指示確認の徹底」「患者の誤認防止」を3つの安全重点課題として取り組み、入院患者転倒・転落発生率や患者誤認発生件数（レベル1以上）の減少、指示確認漏れについてのインシデントレベル0報告の増加などの成果がありました。

#### (2) 地域連携

地域の病院や開業医との連携強化を目的に、4年ぶりに「地域連携の会」を開催し、約200名の方に参加いただきました。

このほか、地域の医療従事者の資質の向上のための研修を17回開催しました。また、感染連携施設へのラウンドやカンファレンスを実施しました。

#### (3) 設備投資

10月に電子カルテを更新しました。また、2024年度に手術支援ロボット（Da Vinci）を導入することを決定しました。

#### (4) 職員の働きがい向上

休日の当直体制の変更、遠隔読影の開始など、医師の負担軽減策を実施しました。また、薬剤師と臨床工学技士を増員し、タスクシフトを推進しました。

このほか、病院運営改善への協力を報いるため、特別手当を支給しました。

# 地域医療連携室

患者支援センター長・副院長

**三重野 寛** 1980年卒 (2024年3月31日転出)

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にもない、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 室長・看護師長

**高木 光男**

Mitsuo Takaki

地域医療連携室は、地域の医療機関や他施設等を『つなぐ』部署として活動しています。

地域の患者さんが安心して良質な医療・看護・介護を受けながら生活できるよう地域包括ケアシステムを推進し、連携機関と協力して地域の患者さんの健康保持に努めていきます。

今後も、地域医療連携室は『地域医療の向上に貢献する病院』の窓口として取り組んでまいります。

## 地域医療連携室について

当院は、地域医療支援病院として患者さんに安心と安全な医療を提供できるように、地域の医療機関の先生方と協力し機能分担を図り、適切な医療を継続的に提供し地域医療を守ることを目指しています。

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、責任をもって診療します。

## 地域医療連携室の取り組み

- ・紹介患者さんの診察・検査予約窓口
- ・緊急受診の受け入れ調整
- ・紹介元医療機関への来院・入院報告、返書管理
- ・地域の医療従事者に対する講演会、研修の実施
- ・地域医療機関からの問い合わせ対応（情報交換・連携）
- ・地域医療連携に関するデータ管理

『地域の医療機関との連携窓口として、協力・おもいやりの心で取り組んでまいります』

## 2023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)	683	699	776	691	740	657	738	719	694	637	688	741	8,463
逆紹介件数 (件) (B)	830	823	980	879	962	960	968	937	1009	853	1034	1159	11,394
初診件数 (件) (C)	918	959	1,072	1,055	1,086	955	1,048	1,034	1,030	927	1,011	1,027	12,122
紹介率% (A)÷(C)	74.4	72.9	72.4	65.5	68.1	68.8	70.4	69.5	67.4	68.7	68.1	72.2	69.8
逆紹介率% (B)÷(C)	90.4	85.8	91.4	83.3	88.6	100.5	92.4	90.6	98.0	92.0	102.3	112.9	94.0

※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です。

### 【救急来院患者数】

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)	89	100	91	146	181	139	104	104	143	116	96	123	1,432
その他 (件)	64	56	47	59	70	73	46	44	64	82	62	72	739
計 (件)	153	156	138	205	251	212	150	148	207	198	158	195	2,171
【別掲】うち紹介患者 (件)	32	29	26	29	39	40	29	35	40	31	30	39	399
【別掲】うち入院患者 (件)	73	76	53	78	107	85	62	73	95	78	64	72	916

※上記「【別掲】うち紹介患者」とは、救急来院患者のうち、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です。

### 【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)	381	424	418	445	494	422	423	414	438	427	415	429	5,130
退院患者数 (人)	378	408	437	431	455	467	423	408	474	373	434	447	5,135
延在院患者数 (人)	4,951	5,197	5,056	4,942	5,887	5,596	5,046	4,733	5,266	5,210	5,446	5,434	62,764
平均在院日数 (日)	13.0	12.5	11.8	11.3	12.4	12.6	11.9	11.5	11.5	13.0	12.8	12.4	12.2

※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】

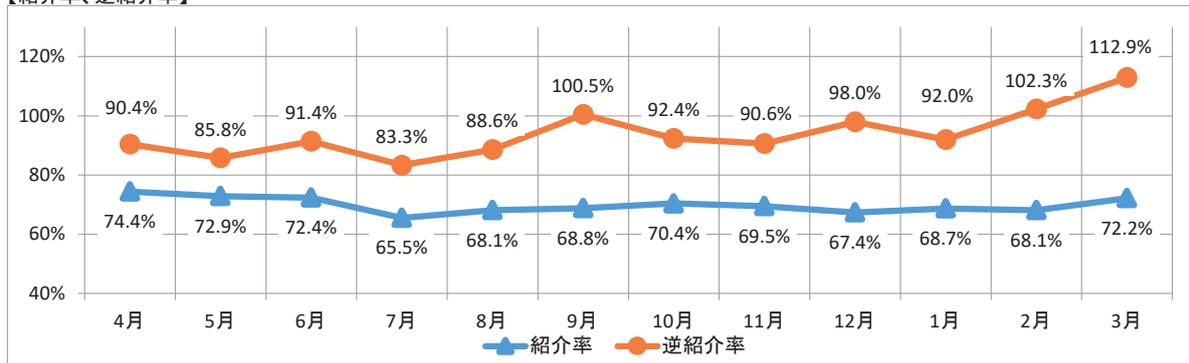
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
稼働病床数 (床)	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269
診療日数 (日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366
病床利用率 (%)	61.4	62.3	62.7	59.3	70.6	69.3	60.5	58.6	63.1	62.5	69.8	65.2	63.7

※病床利用率=(病床数×診療日数)÷延在院患者数、

※病床数変更あり 病床数275床 (休棟HCU 6床) (~2024年1月11日)、病床数269床 (2024年1月12日~)

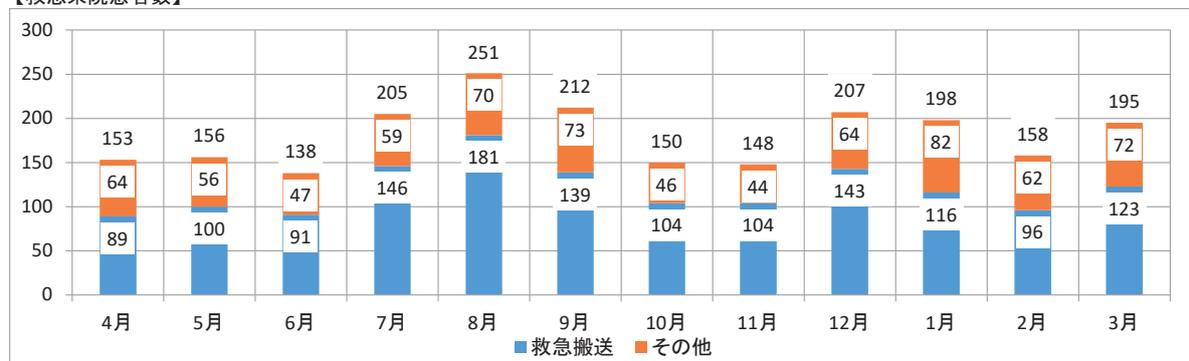
## 2023年度 統計 【紹介率、逆紹介率】

【紹介率、逆紹介率】



## 【救急来院患者数】

【救急来院患者数】



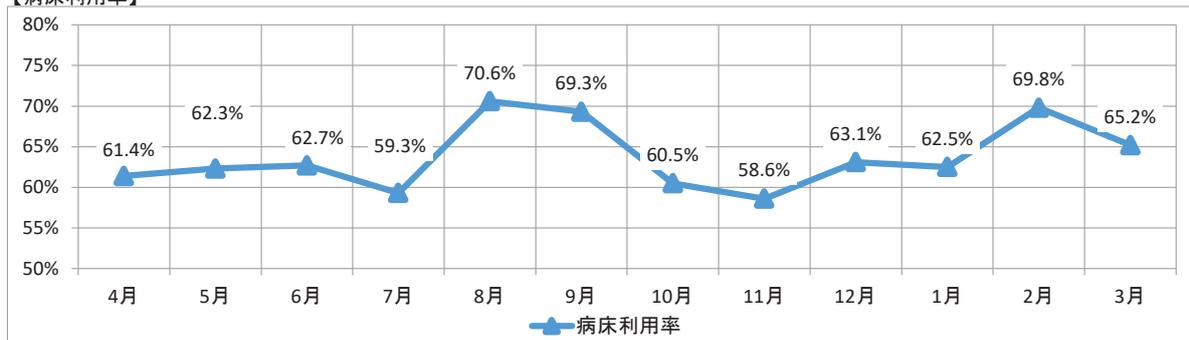
## 【平均在院日数】

【平均在院日数】



## 【病床利用率】

【病床利用率】



# 患者支援室

## 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

**高木 光男**

Mitsuo Takaki

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、事務職員1名で笑顔を絶やさず、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・家族に対して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。看護師は情報収集を行い、データベース入力・整理を行い、入院前から退院支援をおこなえるようにアセスメントを実施しています。それにより、2024年1月から入院時支援加算2の算定を再開するまでに至りました。
- 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；看護部からの要請があれば、病棟・外来への助勢の協力をしています。

### 2023年度 実績

	①入院手続	②入院説明	②情報入力 (割合%)	③診断書
年間	1,972	2,512	2,389 (95%)	3,079
月平均	164	209	199	257

### 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)	2021年	2022年	2023年
	164	223	165

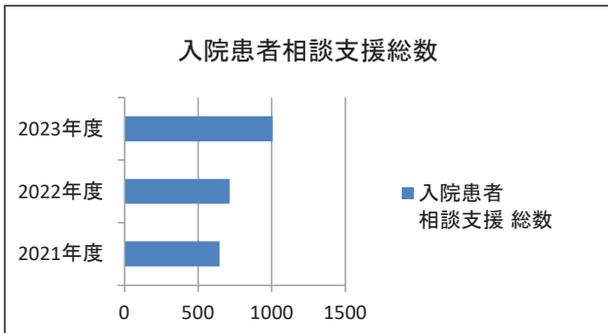
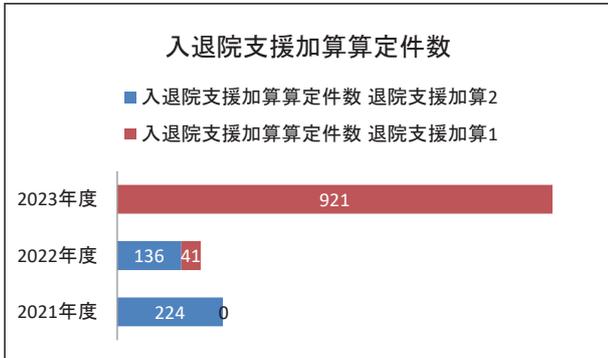
### 3. 退院支援部門

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3名と医療ソーシャルワーカー5名が退院支援と医療・福祉相談を行っています。

当院では2022年10月より退院支援加算1を算定しておりましたが、2023年度に業務の見直しを行い、より多くの患者さんに関わる事ができた結果、算定件数の向上にも繋がりました。

コロナが明けて、「顔の見える連携」が図れるようになったことで、今年度は居宅介護支援事業所や施設などの在宅部門との連携を強化していきました。次年度は病院との連携強化を図り、「切れ目のない支援」をさらに強化できるように取り組んでいきたいと考えています。

	2021年度	2022年度	2023年度
入退院支援加算算定件数 退院支援加算2	224	136	/
入退院支援加算算定件数 退院支援加算1	0	41	
	2021年度	2022年度	2023年度
入院患者相談支援総数	646	714	1,007



#### 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・退院支援部門とも連携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救急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. Miyagami T, Shimizu T, Kosugi S, Kanzawa Y, Nagasaki K, Nagano H, Yamada T, Fujibayashi K, Deshpande GA, Flora Kisuule, Tazuma S, Naito T. : Roles considered important for hospitalist and non-hospitalist generalist practice in Japan: a survey study. *BMC Prim Care*. 2023 Jul 7;24(1):139. doi: 10.1186/s12875-023-02090-w.
2. Tago M, Hirata R, Katsuki NE, Otsuka Y, Shimizu T, Sasaki Y, Shikino K, Watari T, Takahashi H, Une K, Naito T, Otsuka F, Thompson R, Tazuma S. : Contributions of Japanese Hospitalists During the COVID-19 Pandemic and the Need for Infectious Disease Crisis Management Education for Hospitalists: An Online Cross-Sectional Study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2023 Aug 21;16:1645-1651. doi: 10.2147/RMHP.S422412. eCollection 2023.
3. Hanada K, Shimizu A, Kurihara K, Ikeda M, Yamamoto T, Okuda Y, Tazuma S.: Endoscopic approach in the diagnosis of high-grade pancreatic intraepithelial neoplasia. *Dig Endosc*. 2022 Jul;34(5):927-937. doi: 10.1111/den.14240. Epub 2022 Feb 14.
4. Arizumi T, Tazuma S, Isayama H, Nakazawa T, Tsuyuguchi T, Takikawa H, Tanaka A; Japan PSC Study Group (JPSCSG). Ursodeoxycholic acid is associated with improved long-term outcome in patients with primary sclerosing cholangitis. *J Gastroenterol*. 2022 Nov;57(11):902-912. doi: 10.1007/s00535-022-01914-3. Epub 2022 Sep 6.
5. Kikuchi Y, Miyamori D, Kanno K, Tazuma S, Kimura H, Yoshimura K, Serikawa M, Chayama K, Ito M. Clinical utility of computed tomography-based evaluation of trunk muscles in primary sclerosing cholangitis. *Jpn J Radiol*. 2022 Oct;40(10):1053-1060. doi: 10.1007/s11604-022-01283-0. Epub 2022 May 7.
6. Kawahara A, Kanno K, Yonezawa S, Otani Y, Kobayashi T, Tazuma S, Ito M. : Depletion of hepatic stellate cells inhibits hepatic steatosis in mice. *J Gastroenterol Hepatol*. 2022 Oct;37(10):1946-1954. doi: 10.1111/jgh.15974. Epub 2022 Aug 18.
7. Isayama H, Tazuma S, Kokudo N, Tanaka A, Tsuyuguchi T, Nakazawa T, Notohara K, Mizuno S, Akamatsu N, Serikawa M, Naitoh I, Hirooka Y, Wakai T, Itoi T, Ebata T, Okaniwa S, Kamisawa T, Kawashima H, Kanno A, Kubota K, Tabata M, Unno M, Takikawa H: Correction to: Clinical guidelines for primary sclerosing cholangitis 2017. PSC guideline committee Members: Ministry of Health, Labour and Welfare (Japan) Research Project, The Intractable Hepatobiliary Disease Study Group. *J Gastroenterol*. 2022 Jun;57(6):453-454. doi: 10.1007/s00535-022-01867-7.
8. Suzuki Y, Mori T, Momose H, Matsuki R, Kogure M, Abe N, Isayama H, Tazuma S, Tanaka A, Takikawa H, Sakamoto Y.: Predictive factors for subsequent intrahepatic cholangiocarcinoma associated with hepatolithiasis: Japanese National Cohort Study for 18 years. *J Gastroenterol*. 2022 May;57(5):387-395. doi: 10.1007/s00535-022-01868-6. Epub 2022 Mar 31.
9. Yamaguchi A, Tazuma S, Tamaru Y, Kusunoki R, Kuwai T, Kouno H, Toyota N, Sudo T, Kuraoka K, Kohno H.: Long-standing diabetes mellitus increases concomitant pancreatic cancer risk in patients with intraductal papillary mucinous neoplasms. *BMC Gastroenterol*. 2022 Dec 20;22(1):529. doi: 10.1186/s12876-022-02564-8.
10. Shibamura N, Miyamori D, Tanabe T, Yamada N, Tazuma S.: Focal Neurological Symptoms at Initial Presentation Could Be a Potential Risk Factor for Poor Prognosis Among Patients With Multiple Brain Abscesses by Streptococcus anginosus Group: A Case Report With Literature Review.

- Cureus. 2022 Nov 30;14(11):e32085. doi: 10.7759/cureus.32085. eCollection 2022 Nov.
11. Taooka Y, Higashi Y, Inata J, Isobe T: Elevated Induced-Sputum Neutrophil Elastase and Osteopontin Levels and Dysphagia in Elderly Persons. *EC Pulmonology and Respiratory Medicine* 12. 5: 60-68.2023.
  12. Yamada T, Nakashima T, Masuda T, Sakamoto S, Yamaguchi K, Horimasu Y, Miyamoto S, Iwamoto H, Fujitaka K, Hamada H, Kamada N, Hattori N. Intestinal overgrowth of *Candida albicans* exacerbates bleomycin-induced pulmonary fibrosis in mice with dysbiosis. *Journal of Pathology*. 261:227-237, 2023.
  13. Hamasaki T, Nakamae T, Kamei N, Fujiwara Y, Rhee JM, Tanaka N, Fujimoto Y, Adachi N, Shimose S: Physical signs and clinical features of cervical myelopathy in elderly patients, especially 80 years or older: comparison of 100 consecutive operative cases across three age groups. *Asian Spine J*. 17(5):916-921, 2023.
  14. Kanchiku T, Taguchi T, Sekiguchi M, Toda N, Hosono N, Matsumoto M, Tanaka N, Akeda K, Hashizume H, Kanayama M, Orita S, Takeuchi D, Kawakami M, Fukui M, Kanamori M, Wada E, Kato S, Hongo M, Ando K, Iizuka Y, Ikegami S, Kawamura N, Takami M, Yu Yamato Y, Takahashi S, Watanabe K, Takahashi J, Konno S, Chikuda H: Preoperative factors affecting the two-year postoperative patient-reported outcome in single-level lumbar grade I degenerative spondylolisthesis. *NASSJ*. 16 (2023) 100269, Epub 2023 August 23.
  15. Masaki Shimizu, Kenichi Nishimura, Naomi Iwata, Takahiro Yasumi, Hiroaki Umebayashi, Yasuo Nakagishi, Yuka Okura, Nami Okamoto, Noriko Kinjo, Mao Mizuta, Masato Yashiro, Junko Yasumura, Hiroyuki Wakiguchi, Tomohiro Kubota, Mariko Mouri, Utako Kaneko, Masaaki Mori: Treatment for macrophage activation syndrome associated with systemic juvenile idiopathic arthritis in Japan. *Int J Rheum Dis*. 2023; 26(5): 938-945.
  16. Kohno H, Omoto T, Taniguchi T: Septic shock due to *Pseudomonas fulva* potentially caused by percutaneous infection: A case report. *IDCases*. 2023, 33:e01836.
  17. Tanaka A, Okada Y, Torimoto K, Kamei N, Hirai Y, Kono T, Sugimoto K, Teragawa H, Taguchi I, Maruhashi T, Sonoda S, Kurozumi A, Inagaki S, Oshita C, Hisauchi I, Takahashi K, Higashi Y, Shimabukuro M, Node K. Effect of ipragliflozin on endothelial dysfunction in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: a randomized clinical trial (PROCEED). *Diabetes Metab* 2023 101447
  18. Teragawa H, Oshita C, Uchimura Y. Vasospastic angina in women: clinical backgrounds and prognoses of patients younger than and older than 60 years. *World J Cardiol* 2023 15: 154-164.
  19. Teragawa H, Oshita C, Uchimura Y. Japanese Herbal Medicine (Kampo) as a possible treatment for ischemic with non-obstructive coronary artery disease. *Cureus* 2023 15: e338239.
  20. Teragawa H, Uchimura Y, Oshita C, Hashimoto Y, Nomura S. Frequency of clinical impact of family history of coronary artery disease in patients with vasospastic angina. *J Cardiovasc Dev Dis*. 2023. 10: 249.
  21. Teragawa Y, Teragawa H, Orita Y, Oshita C, Ochi M. Recognition of pulseless ventricular tachycardia through the second analysis of automated external defibrillators, leading to successful shock delivery in a patient with dilated cardiomyopathy: a case report. *Cureus* 2023 15: e40755.
  22. Tanaka A, Shibata H, Imai T, Yoshida H, Miyazono M, Takahashi N, Fukuda D, Okada Y, Teragawa H, Suwa S, Kida K, Moroi M, Taguchi I, Toyoda S, Shimabukuro M, Tanabe K, Tanaka N, Nangaku M, Node K. Five-Star trial investigators. Rationale and design of an investigator-initiated, multicenter, prospective, placebo-controlled, double-blind, randomized trial to evaluate the effects of finerenone on vascular stiffness and

- cardiorenal biomarkers in type 2 diabetes and chronic kidney disease (FIVE-STAR). *Cardiovasc Diabetol* 2023 22: 194.
23. Kishimoto S, Oki K, Maruhashi T, Kajikawa M, Mizobuchi A, Harada T, Hashimoto Y, Yoshimura K, Nakano Y, Goto C, Yusoff FM, Nakashima A, Higashi Y. KCNJ5 mutation is a predictor for recovery of endothelial function after adrenalectomy in patients with aldosterone-producing adenoma. *Hypertens Res* 2023 46: 2213-2227.
  24. Hokimoto S, Kaikita K, Yasuda S, Tsujita K, Ishihara M, Matoba T, Matsuzawa Y, Mitsutake Y, Mitani Y, Murohara T, Noda T, Noguchi T, Suzuki H, Takahashi J, Tanabe Y, Tanaka A, Tanaka N, Teragawa H, Yoshimura M, Asaumi Y, Godo S, Ikenaga H, Imanaka T, Ishibashi K, Ishii M, Ishihara T, Matsuura Y, Miura H, Nakano Y, Ogawa T, Shiroto T, Soejima H, Takagi R, Tanaka A, Taruya A, Tsuda E, Wakabayashi K, Yokoi K, Minaminot, Nakagawa Y, Sueda S, Shimokawa H, Ogawa H. JCS/CVIT/JCC 2023 guideline focused update on diagnosis and treatment of vasospastic angina (coronary spastic angina) and coronary microvascular dysfunction. *J Cardiol* 2023 82: 293-341.
  25. Teragawa H, Uchimura Y, Oshita C, Hashimoto Y, Nomura Y. Which coronary artery should be preferred for starting the coronary spasm provocation test? *Life* 2023 12: 2072.
  26. Yoshida M, Orita Y, Oshita C, Uchimura Y, Teragawa H. Vasospastic angina in a young woman: a case report. *Cureus* 2023 15: e49640.
  27. Aoe K, Orita Y, Oshita C, Date S, Teragawa H. Fatal myocardial infarction investigated using contrast-enhanced postmortem computed tomography: a case report. *Clinical Case Reports* 2023 11: e8340.
  28. Teragawa H, Shirai A, Oshita C, Uchimura Y. Acute heart failure due to multi-vessel coronary spasm: a case report. *Intern Med* 2023 62: 3643-3647.
  29. Teragawa H, Oshita C, Uchimura Y. Do changes in intracoronary pressure aid coronary spasm diagnosis using the spasm provocation test? *World J Cardiol* 2024 16: 16-26.
  30. Maruhashi T, Kajikawa M, Kishimoto S, Yamaji T, Harada T, Hashimoto Y, Mizobuchi A, Tanigawa S, Yusoff FM, Nakano Y, Chayama K, Nakashima A, Goto C, Higashi Y. Percentage of mean arterial pressure as a marker of atherosclerosis for detecting patients with coronary artery disease. *Hypertens Res* 2024 47: 281-290.
  31. Kusunose K, Imai T, Tanaka A, Doi M, Koide Y, Fukumoto K, Kadokami T, Oishi M, Teragawa H, Ohte N, Yamada H, Sata M, Node K. Effects of ipragliflozin on left ventricular diastolic function in patients with type 2 diabetes: A sub-analysis of the PRETECT trial. *J Cardiol* 2024 (online)

## 論文 (和文)

1. 田妻 進, 菅野 啓司, 大谷 裕一郎, 塩崎 美波, 重信 友字也, 米澤 さやか: 胆道結石と代謝異常, *胆と膵* 44(5): 421-425, 2023.
2. 田妻 進, 大屋 敏秀: 胆石症診療ガイドライン2021 (改訂第3版) ~胆嚢結石~, *胆と膵* 44(特別): 1389-1394, 2023.
3. 田妻 進, 花田 敬士, 清水 晃典, 津島 健, 池田 守登: 膵癌の早期発見と病診連携, *日本臨牀* 81(増刊号2): 513-518, 2023.
4. 田妻 進, 清水 晃典: 胆石症の疫学 - 最近の動向 -, *肝胆膵* 86(1): 7-10, 2023.
5. 田妻 進, 花田 敬士, 清水 晃典, 津島 健, 池田 守登, 平昭 衣梨, 大下 彰彦, 真島 聡, 米原 修治: 充実性偽乳頭腫瘍 (SPN) の診断と治療方針, *消化器内視鏡* 35(7): 925-929, 2023.
6. 田妻 進, 山子 泰加, 花田 敬士, 山本 卓哉, 奥田 康博, 池田 守登, 栗原 啓介, 清水 晃典, 松本 望, 片村 嘉男: 肝転移巣の破裂に対してTAEを施行し化学療法としてmodified FOLFIRINOXを導入し得た膵癌の1例, *膵臓* 38(1): 73-81, 2023.

7. 田妻 進, 大下 彰彦, 安部 智之, 眞次 康弘, 伊藤 圭子, 小野川 靖二, 吉岡 佳奈子, 花田 敬士: ERAS(R)を適用した膵頭十二指腸切除術における栄養サポートチームの役割, 胆と膵 43(3): 245-248, 2022.
8. 田妻 進, 大屋 敏秀: 肝内結石症に対する体外式衝撃波結石破碎療法 (ESWL), 胆と膵 43(7): 653-656, 2022.
9. 田妻 進, 花田 敬士, 栗原 啓介, 清水 晃典, 池田 守登: 膵癌の検診・スクリーニング, 肝胆膵 84(2): 135-141, 2022.
10. 本間 りりの, 峠岡 康幸, 稲田 順也, 川本 数真, 三重野 寛: 免疫不全患者におけるコロナウイルス感染でウイルス排出が遷延した2例の考察, 広島医学, 2023; 76 (7):271-275.
11. 野田 典孝, 舩田 隆則, 吉浦 貴之, 佐藤 友保, 船間 芳憲: 異なるサブトラクション手法を用いた下肢サブトラクションCTアンギオグラフィの比較, 日本放射線技術学会雑誌, 2023; Vol 79-5 : 440-445.
12. 田中 信弘: 臨床整形外科Vol.58 No.11 特集「外傷性頸部症候群 診療の最前線」遠藤健司編, 外傷性頸部症候群の文献レビュー, 1341-1348. 医学書院, 2023.
13. 寺川 宏樹, 池永 寛樹, 辻田 賢一: 星状神経節ブロック・胸部交感神経切除術の冠攣縮性狭心症に対する治療としての可能性, 循環器内科, 2023 94: 447-451.

## 国際学会発表 (その他)

1. Teragawa H, Oshita C, Uchimura Y, Hashimoto Y, Nomura S. What factors contribute to the presence of coronary microvascular dysfunction in patients with non-obstructive coronary artery disease?. AHA 2023, Philadelphia, Nov, 2023 (Circulation 2023 148, Suppl\_1).
2. Tazuma S: Japanese Society of Hospital General Medicine (JSHGM) ~ Recent achievements and future strategy ~ Annual Meeting of Hospital Medicine, HM2024 in SanDiego, April 22-25, 2024, SanDiego, USA

## 国内学会発表(シンポジウム・ワークショップ)

1. 田妻 進: 特別発言, ワークショップ2「良性および良悪鑑別困難な胆道狭窄に対するアプローチ」, 第58回日本胆道学会総会ワークショップ2, 横浜2022年10月13日.
2. 田妻 進, 池田 守登, 花田 敬士: WS1-2. 当院における85才以上の超高齢者の総胆管結石に対する治療戦略, 胆道 36(3): 317-317, 2022, 第58回日本胆道学会総会ワークショップ1, 2022年10月13日~14日, 横浜.
3. 田妻 進, 清水 晃典, 花田 敬士: WS2-8. 当院における親子式胆道鏡による胆道狭窄の診断に関する検討, 胆道 36(3): 327-327, 2022, 第58回日本胆道学会総会ワークショップ2, 2022年10月13日~14日, 横浜.
4. 田妻 進, 花田 敬士, 清水 晃典, 栗原 啓介, 池田 守登: 95-PD-消化01. 膵癌の早期診断に向けて ~尾道方式の成績も交えて~, 超音波医学 49(suppl): S198-S198, 2022, 第95回日本超音波医学会学術集会パネルディスカッション, 2022年5月20日~27日, 名古屋.
5. 多根 正二郎, 原 和信, 濱田 祐己, 坂本 直樹, 長久 拓矢, 三島 綾香, 西海 真吾, 境田 裕太, 宗美 淳司, 脊戸川内 稔, 小野 栄治: ワークショップ ハイパーサーミアにおける当院のSafety Managementの取り組みと成果, 第33回日本臨床工学会, 2023年7月22日, 広島市.
6. 田中 信弘: シンポジウム「頸部神経根症に対する治療戦略」, 頸部神経根症に対する後方アプローチ手術, 第38回日本脊髄外科学会, 2023年6月16-17日, 名古屋.
7. 沖政 盛治, 坂本 結里: ポスター, 緩和ケア外来初診患者・家族の緩和ケアに対する認識と受診を通じた認識の変化についての調査, 第28回日本緩和医療学会学術大会, 神戸.
8. 沖政 盛治, 坂本 結里: シンポジウム (活かそう! 私たちのテクニック), 楽に生きましよう!—水とのお付き合い&アドバンスケアブランニング—, 第7回日本リンパ浮腫治療学会学術総会, 広島.
9. 沖政 盛治, 伊関 正彦, 徳永 道隆: ポスター, 臨床宗教師の関りを実感した1症例, 第44回

日本死の臨床研究会年次大会, 松山.

10. 新田 由美子: シンポジウムⅡ 5類感染症と  
なった新型コロナウイルス感染症今後の対応  
と課題～地域全体での感染対策への取り組み  
と課題～, 第77回日本交通医学会総会, 2023  
年8月19日, 札幌市.
11. 中山 宏文: 自然尿の細胞診, 公益社団法人日  
本臨床細胞学会第87回細胞検査士ワーク  
ショップ, 2024年3月30日Web講演, 講師.
12. 伊藤 恵, 笠原 恵子: 大腸内視鏡検査経口腸  
管洗浄剤の自宅飲用実態調査～ビデオ動画を  
導入してみた～, 看護協会東支部看護研究発  
表会, 2024年2月10日, JR広島病院, 広島県.
13. 渋谷 美咲, 箱崎 瑞希, 平田 奈々: 病棟看護  
師による身体拘束解除の評価方法の現状と課  
題, 看護協会東支部看護研究発表会, 2024年  
2月10日, JR広島病院, 広島県.
14. 渡部 早織, 系井 優理佳: A病院における一般  
急性期病棟看護師に対するがん患者へのレス  
キュードーズ使用に関する調査, 第23回日本  
死の臨床研究会中国四国支部大会, 2023年5  
月21日, web.
15. 谷口 舞莉, 松浦 真弓: コロナ禍で面会禁止  
である現在, 術後せん妄を引き起こした高齢  
患者対応時に感じる看護師の困難感と対応方  
法, 第77回全国交通医学会, 2023年8月19日  
～20日, ニューオータニイン札幌, 北海道.
16. 藤岡 美咲, 橋元 祐衣: 患者へのシリンジに  
よる食事介助に対する介助者のジレンマにつ  
いて, 第77回全国交通医学会, 2023年8月19  
日～20日, ニューオータニイン札幌, 北海道.
17. 柳澤 友希乃, 倉本 遥香: 病棟に勤務する2年  
目, 3年目看護師を対象とした看護技術にお  
ける自信度調査, 第54回日本看護協会学術集  
会, 2023年9月29日～30日, 大阪国際会議場,  
大阪府.
18. 島田 久美, 西原 安友美: コロナ病棟でのレッ  
ドゾーン滞在による看護師の心身への負担の  
実態, 第54回日本看護協会学術集会, 2023年  
9月29日～30日, 大阪国際会議場, 大阪府.
19. 蔵本 理乃, 丸谷 茜: 前立腺全摘術を受けた  
患者の排尿障害に関する実態調査～患者の不

安を軽減していくために～, 第54回日本看護  
協会学術集会, 2023年11月8日～9日, パシ  
フィコ横浜, 神奈川県.

## 国内学会発表 (その他)

1. 田妻 進: 日本病院総合診療医学会『骨太の方  
針』, 第25回日本病院総合診療医学会理事長  
講演, 2022年8月20日, 東京オンライン.
2. 田妻 進: 日本病院総合診療医学会主導『病院  
総合診療専門医』制度, 第26回日本病院総合  
診療医学会理事長講演, 2023年2月19日, 宇  
都宮.
3. 田妻 進: 3学会理事長鼎談, 第13回日本プラ  
イマリ・ケア連合学会大会, 2023年5月14日,  
名古屋.
4. 田妻 進: 日本病院総合診療医学会の動向, 第  
27回日本病院総合診療医学会理事長講演,  
2023年8月27日, 東京.
5. 田妻 進: 日本病院総合診療医学会理事長就任  
からの2年間を振り返って, 第28回日本病院  
総合診療医学会理事長講演, 2024年3月30日.
6. 山田 貴弘, 中島 拓, 益田 武, 坂本 信二郎,  
山口 覚博, 堀益 靖, 宮本 真太郎, 岩本 博志,  
藤高一慶, 濱田 泰伸, 服部 登: 腸内Candida  
albicansの増殖はマウスブレオマイシン肺線  
維症を悪化させる. 第63回日本呼吸器学会総  
会, 2023年4月28日～30日, 東京.
7. 岡崎 真衣, 河野 浩之, 井上 勝己, 鶴飼 麟三,  
橋本 邦宏: Enfortumab Vedotinを投与した5  
例の検討, 第73回日本泌尿器科学会中部総会,  
2023年10月13日, 奈良市.
8. 矢野 将嗣, 平昭 吉野, 豊島 幸憲, 住谷 大輔,  
志々田 将幸, 越智 誠, 岡本 有三: 一般演題  
右側大動脈弓に合併した甲状腺腫瘍の1切除  
例, 第35回日本内分泌外科学会総会, 2023年  
6月15日, 松本市.
9. 今井 寛人, 田中 信弘, 小林 孝明, 須賀 紀文,  
田島 稔章, 岩佐 和俊, 川口 修平: 腰椎椎間  
板ヘルニアに対する椎間板内酵素注入療法の  
短期治療成績, 第77回日本交通医学会, 2023  
年8月19-20日, 札幌.

10. 松本 明子, 田中 信弘, 須賀 紀文: 思春期特発性側弯症患者における自己血輸血と術中出血対策の検討, 第36回日本自己血輸血・周術期輸血学会学術総会, 2023年6月16-17日, 広島.
11. 今井 寛人, 田中 信弘, 小林 孝明, 須賀 紀文, 田島 稔章, 岩佐 和俊, 川口 修平: 腰椎後方除圧術後再手術例に対する固定術の治療成績, 第241回広島整形外科研究会, 2023年9月30日, 広島.
12. 今井 寛人, 田中 信弘, 小林 孝明, 須賀 紀文, 田島 稔章, 岩佐 和俊, 川口 修平: 腰椎後方除圧術後再手術例に対する固定術の治療成績, 第32回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 2023年11月24-25日, 米子.
13. 川口 修平, 田中 信弘: 腰椎化膿性脊椎炎の一例—手術介入のタイミングの検討—, 第56回中国地区脊椎研究会, 2023年9月2日, 広島.
14. 川口 修平, 永田 義彦, 根木 宏: 大腿骨近位部骨折患者がコロナ禍で受けた影響, 第49回日本骨折治療学会, 2023年6月29日～7月1日, 静岡.
15. 中尾 淳一: 間質性肺炎合併COVID-19肺炎治療後に, 携帯型酸素濃縮器を利用して職場復帰が可能となった一症例, 第77回日本交通医学会総会, 2023年8月19日～20日, 札幌市.
16. 内山 大輔: ヒールリフトつき靴型装具を作成し歩行獲得した一例～「歩けるようになりたい」という希望に応えられた症例～第77回日本交通医学会総会, 2023年8月19日～20日, 札幌市.
17. 藤井 貴允: 気腫合併肺繊維症を呈した症例に対し運動誘発性低酸素血症に留意しながら, 運動療法を実施した一経験, 第77回日本交通医学会総会, 2023年8月19日～20日, 札幌市.
18. 藤井 貴允, 中尾 淳一, 稲田 順也, 峠岡 康幸: 好酸球性多発血管炎肉芽腫症を有しCOVID-19罹患後に理学療法を実施し自宅退院に至った一症例, 日本呼吸・循環器合同理学療法学会学術大会2023 (第9回日本呼吸理学療法学会学術大会), 2023年9月3日, 東京都.
19. D. Sumitani, Y. Toyoshima, M. Shishida, M. Yano: 一般演題: Impact of obesity classified by a simple index on laparoscopic surgery for left-sided colorectal cancer. 第78回日本消化器外科学会総会, 2023年7月12日～14日, 函館市.
20. 小田 典子: 一般演題「周術期管理加算の算定にむけての取り組み」, 第25回交通医学会, 2023年8月19日～20日, 札幌市.
21. 畝 知己: 一般演題「骨粗鬆症治療薬嗜好に関するアンケート調査」, 第25回 骨粗鬆症学会, 2023年9月29日～10月1日, 名古屋市.
22. 畝 知己: 一般演題「骨粗鬆症治療薬試行調査の結果から見る薬剤師介入への期待」, 第33回日本医療薬学会年会 2023年11月3日～5日, 仙台市.
23. 古川 涼香: 一般演題「JR広島病院におけるCOVID-19抗ウイルス薬使用状況調査」, 日本薬学会第144年会, 2024年3月28日～31日.
24. 中山 宏文, 福田 敏勝, 岡本 有三, 矢野 将嗣, 円山 英昭: Tumor capsular smooth muscle cells and vascular adventitial fibroblasts in hepatocellular carcinomas (肝細胞癌の腫瘍被膜内血管における血管外膜線維芽細胞の欠失と虚脱血管および平滑筋細胞束の相関性), 第112回日本病理学会総会, 2023年4月13日～4月15日, 下関市.
25. 中山 宏文, 住谷 大輔, 大原 英司, 志々田 将幸, 矢野 将嗣, 平昭 吉野, 豊島 幸憲, 岡本 有三: 面疱壊死を伴う表在性直腸原発篩状腺癌の1例 (Superficial cribriform comedo-type rectal adenocarcinoma: case report and literature review), 第112回日本病理学会総会, 2023年4月13日～4月15日, 下関市.
26. Nakayama H: Lack of vascular adventitial fibroblasts is associated with collapsed vessel-related smooth muscle cushion formation, 第82回日本癌学会総会, 2023年9月21日～9月23日, 横浜市.
27. 中山 宏文, 住谷 大輔, 大原 英司, 志々田 将幸, 平昭 吉野, 豊島 幸憲, 矢野 将嗣: 浸潤が粘膜下組織深部までに留まり静脈侵襲を伴う直腸原発篩状腺癌の1例, 第55回日本臨床分子形態学会総会・学術集会, 2023年9月29日～9月30日, 福岡市.

28. 中山 宏文, 住谷 大輔, 峠 誠司: Two cases of inflammatory fibroid polyps/polyp-mimics in lower gastrointestinal tract: histological variabilities (下部消化管炎症性線維性ポリープに分類された2病変: 形態学及び免疫組織化学的な多様性), 第69回日本病理学会秋季特別総会, 2023年11月9日~11月10日, 久留米市.
29. 中山 宏文, 中尾 円, 峠 誠司, 山科 敬太郎, 大原 英司, 吉田 成人, 三重野 寛: 横行結腸に発生した径1cm未満の小さい炎症性線維性ポリープの可能性が疑われた1病変, 第77回日本交通医学会総会 2023年8月19日~8月20日, 札幌市.
30. 玉井 里奈, 越智 誠, 平昭 吉野, 豊島 幸憲, 住谷 大輔, 志々田 将幸, 矢野 将嗣: 後腹膜リーク~除水不全をきたした腹膜透析液リークの一例~, 第29回日本腹膜透析医学会, 2023年10月1日, 東京.
31. 寺川 宏樹: 心筋SPECT読影道場, CVIT2023, 2023年08月04日, PayPayドーム.
32. 寺川 宏樹, 大下 千景, 内村 祐子: INOCA患者においてCMDに関連する因子とは?, CVIT2023, 2023年08月05日, PayPayドーム.
33. Teragawa H, Uchimura Y, Oshita C, Hashimoto Y, Nomura S: What factors contribute to the presence of coronary microvascular dysfunction in patients with non-obstructive coronary artery disease?, 第88回日本循環器学会学術集会, 2024年3月8日, 神戸国際展示場.
34. Teragawa H, Uchimura Y, Oshita C, Hashimoto Y, Nomura S: Impact of diabetes mellitus on clinical characteristics and prognosis in patients with vasospastic angina. 第88回日本循環器学会学術集会, 2024年3月8日, 神戸国際展示場.
35. 原田 耕輔, 桑原 隆一, 黒島 眞太郎, 岡田 卓也, 川西 なみ紀, 中山 宏文: 一般演題: 当院における血液培養結果とプロカルシトニン値の相関性, 第77回日本交通医学会総会, 2023年8月19日~20日, 札幌市.
36. 園田 さおり, 鈴川 彩路, 政池 美穂, 宗岡 美紗, 影山 奈美, 松前 愛, 吉川 美幸, 中森 一司, 溝口 知子, 中村 友美, 矢野 将嗣: 一般演題: ポスター (摂食嚥下障害1) JR広島病院近隣地域の病院と施設間における「食事形態の統一」を目指して, 第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会, 2023年5月9日~10日, 神戸市.
37. 大畑 彩也香, 岡井 由美子, 沖政 政治: 一般演題「がん性疼痛・呼吸困難感の改善に対して使用したヒドロモルフォンが味覚障害の緩和に有効であった終末期がん患者の1例」, 第16回日本緩和医療薬学会年会, 2023年5月26日~28日, 神戸市.
38. 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: 当健診センターにおける骨密度測定者の特徴について, 第64回日本人間ドック学会学術大会 (プレナリーセッションに選ばれる), 2023年9月2日, 前橋市.

## 地方会(シンポジウム・ワークショップ)

1. 矢野 将嗣, 平昭 吉野, 豊島 幸憲, 築家 恵美, 住谷 大輔, 志々田 将幸, 越智 誠: 一般演題 当院における術中反回神経モニタリングの現状, 第52回中国四国甲状腺外科研究会, 2024年2月17日, 広島市.
2. 田中 信弘: 脊椎マイクロサージャリー手術と骨粗鬆症, 安芸Osteoporosis Conference, 2023年7月5日, 広島県安芸郡府中町.
3. 田中 信弘: 頰椎症性脊髄症と神経根症について, 広島臨床骨関節研究会, 2023年8月4日, 広島.
4. 小林 孝明: JR広島病院における骨粗鬆症外来について, 第613回広島市内科医会学術講演会, 2023年11月20日, 広島.
5. 中山 宏文: 市中病院病理診断科における尿細胞診, 特に自然尿細胞診のありのまま―必要とされる知識と運用―, 第198回広島県細胞診研究会 (60分, YouTubeによるオンデマンド配信, 2023年5月1日~5月31日).
6. 桑原 隆一: シンポジウム1 中小規模病院における薬剤耐性菌の動向・検査状況, 第56回中国四国支部医学検査学会, 2023年9月16日~17日, 愛媛.

## 地方会（その他）

1. 田妻 進, 安部 倉萌, 花田 敬士, 山本 卓哉, 奥田 康博, 池田 守登, 西村 朋之, 松本 望, 栗原 啓介, 清水 晃典, 北村 正輔, 片村 嘉男, 小野川 靖二, 平野 巨通, 安部 智之, 大下 彰彦, 米原 修治: 若年者に発症した胆管原発腺扁平上皮癌の1例, 日本消化器病学会中国支部例会プログラム・抄録集(117): 73-73, 2022.
2. 田妻 進, 谷 千尋, 花田 敬士, 久保 浩介, 圓山 聡, 池田 守登, 飯尾 澄夫, 平昭 衣梨, 津島 健, 清水 晃典, 北村 正輔, 片村 嘉男, 小野川 靖二, 平野 巨通, 真島 宏聡, 大下 彰彦, 米原 修治: 若年女性に発症した胆嚢内乳頭状腫瘍 (intracystic papillary neoplasm : ICPN) の1例, 日本消化器病学会中国支部例会プログラム・抄録集(118): 91-91, 2022.
3. 田妻 進, 久保 浩介, 清水 晃典, 津島 健, 池田 守登, 圓山 聡, 飯尾 澄夫, 平昭 衣梨, 北村 正輔, 片村 嘉男, 小野川 靖二, 平野 巨通, 花田 敬士, 米原 修二: 切除断端にHigh-grade PanINを認めたStage0膵体部癌術後の残膵に対してSPACEを施行した1例, 日本消化器病学会中国支部例会プログラム・抄録集(118): 136-136, 2022.
4. 三宅 浩平, 山田 貴弘, 稲田 順也, 峠岡 康幸: 肺アスペルギルス症治療中にMycobacterium fortuitum肺感染症を合併した一例第69回日本呼吸器学会中国四国地方会, 2023年12月16日・17日, 徳島市.
5. 河野 浩之, 岡崎 真衣, 井上 勝己, 鶴飼 麟三, 橋本 邦宏: 後腹膜原発脱分化型脂肪肉腫の1例, 2023年7月1日, 広島市.
6. 河野 浩之, 岡崎 真衣, 井上 勝己, 鶴飼 麟三, 橋本 邦宏: 当科におけるhigh grade膀胱癌に対するTUR-BOによる肉眼的完全切除の臨床的検討, 2023年12月23日, 広島市.
7. 大田 遥, 田中 文香, 奥道 秀明: iStent inject® Wの術後1年成績, 第82回広島地方眼科学会, 2023年11月12日, 広島.
8. 高本 有美子, 山崎 依理子, 田中 文香: 巨細胞性動脈炎に伴う虚血性視神経症の一例, 第304回広島眼科症例検討会, 2024年3月7日, 広島.
9. 宗美 淳司, 原 和信, 多根 正二郎, 坂本 直樹, 三島 綾香, 西海 真吾, 境田 裕太, 長久 拓矢, 越智 誠: 透析中の運動療法が栄養状態に与える影響, 第32回中国腎不全研究会, 2023年12月3日.
10. 大幡 都貴, 安村 純子, 世良 有紗, 下藺 彩子: ステロイド点眼治療を必要とした川崎病による急性前部ぶどう膜炎の1例, 第180回日本小児科学会広島地方会, 2023年12月17日, 広島市.
11. 河野 紘輝, 大本 卓司, 谷口 智宏: 敗血症性ショックをきたした非外傷性Pseudomonas fulva感染症, 第72回日本感染症学会東日本地方会学術集会, 2023年10月26日, 東京.
12. 河野 紘輝, 大本 卓司, 荒木 慧, 上谷 直希, 乾 元気, 舟木 佳弘, 原田 智也, 岡崎 亮太, 山崎 章: リウマチ性疾患における受動喫煙の影響, 第34回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会, 2023年12月2日, 岡山.
13. 小山 雅子, 大本 卓司, 安村 純子, 吉田 雄介, 平田 信太郎, 山崎 聡士: アミロイドーシスによる末期腎不全を呈したTNF受容体関連周期性症候群の1例, 第34回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会, 2023年12月2日, 岡山.
14. 川西 なみ紀: 学生フォーラムA: 新カリキュラム移行後の臨地実習のあり方「実習受け入れ施設からみた現状と問題点～学生に望むこと～」, 第56回中四国支部医学検査学会, 2023年9月16日～17日, 愛媛.

## 地域での社会活動

1. 田妻 進: 広島大学病院特定行為研修管理委員会委員.
2. 峠岡 康幸: 広島県エイズ治療中核拠点病院等連絡協議会委員, 広島市医師会・学術委員, 日本環境感染学会災害感染制御チーム登録在籍
3. 峠岡 康幸: SAS地域連携セミナー・睡眠時無呼吸に潜む危険性と診断・治療, 2023年10月19日, 広島市中区テイジン広島支店.

4. 田中 信弘：くびからの神経痛—頸椎症性神経根症について—，令和5年JR広島病院地域医療連携の会，2023年10月27日，広島。
5. 中尾 淳一：第39回JR広島病院地域医療をすすめる会講師，2024年1月12日。
6. 藤井 貴允：健康教室「骨粗しょう症」～ホントは怖い骨粗しょう症～『転ばないからだをつくろう』，2023年10月16日，広島市。
7. 下藪 彩子：第216回小児科研修会「児童養護施設・乳児院 広島修道院について」，演者：下藪 彩子，2023年11月14日，広島市。
8. 伊達 秀二：単純CTで脾臓をしっかりと観察しよう，第453回広島放射線診断カンファレンス，2023年12月14日 広島市。
9. 廣延 綾子：視力低下の精査症例，第455回広島放射線診断カンファレンス 2024年1月11日，広島市。
10. 伊達 秀二：右下腹部痛の1例，第464回広島放射線診断カンファレンス，2024年3月14日，広島市。
11. 中村 歩：明日から使える緩和ケア～呼吸困難感を訴える患者のケア～，第35回JR広島病院地域医療をすすめる会，2023年8月/25日，広島。
12. 系井 優理佳：明日から使える緩和ケア，～事例を用いて認知症患者の緩和ケアを考える～，第35回JR広島病院地域医療をすすめる会，2023年8月25日，広島。
13. 平田 ふき子：創傷ケアのトピックスーウンドハイジーン(創傷衛生)とは—，第36回JR広島病院地域医療をすすめる会，2023年11月17日，広島。
14. 飯塚 聖子：がん薬物治療をうける方へのアピランスクエア，第37回JR広島病院地域医療をすすめる会，2023年12月8日，広島。
15. 平泉 京子：認知症高齢者の疼痛ケア，第37回JR広島病院地域医療をすすめる会，2023年12月8日，広島。
16. 園田 さおり：食事時のポジショニング～車椅子やベッド上での注意点について～，第38回JR広島病院地域医療をすすめる会，2024年1月12日，広島。
17. 藤中 めぐみ：環境整備と整理整頓，第39回JR広島病院地域医療をすすめる会，2024年2月2日，広島。
18. 新田 由美子：施設内の感染対策で迷っていませんか？明日から活用できる医療介護現場の感染対策～クラスター支援を通じて見えたこと～第39回JR広島病院地域医療をすすめる会，2024年2月2日，広島。
19. 新田 由美子：保育園における感染対策，令和5年度感染症対応能力向上に関する研修会，2023年10月13日，広島市。
20. 新田 由美子：精神科病院の感染対策，令和5年度児玉病院感染対策研修会，2024年2月14日，広島市。
21. 畝 知己：一般演題「医療法人JR広島病院骨粗鬆症外来における薬剤師のあり方」，ふたばOLSセミナー 2023年6月23日。
22. 畝 知己：一般演題「ゼロから始める骨粗鬆症外来～薬剤師の挑戦～」，骨と痛みを考えよう in東区，2023年7月4日。
23. 畝 知己：書籍「もっと知りたい関節リウマチ」，Doctor's eye 冬号 vol.71 2024 WINTER，大正製薬株式会社，2024年1月15日発刊。
24. 中山 宏文：広島県医師会臨床検査精度管理推進委員会・委員，広島市医師会東区第四支部・世話人(2023年6月末まで)，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，広島がん治療研究会・幹事，広島県臨床細胞学会・役員(理事)，広島大学医学部医学科同窓会(広仁会)広島支部・病院幹事。
25. 寺川 宏樹：心不全管理にハートノート導入—当院の心不全患者の現状を踏まえて—，第106回広島市東区医師会学術講演会，2023年5月29日，ホテルグランピア広島。
26. 寺川 宏樹：ディスカッサント，心房細動の早期発見・治療を考える会Vol 3.，2023年6月19日，第一三共中国支店。
27. 寺川 宏樹：心筋シンチ読影の基礎・臨床，広

島心筋セミナー，2023年9月22日，Web.

28. 寺川 宏樹：VSAの診断とその理解，INOCA FORUM，2023年10月06日，Web.

29. 寺川 宏樹：当院における循環器内科の最近の活動状況～心不全および冠動脈機能異常症に対する取り組み～，JR広島病院地域連携の会，2023年10月27日，グランビア広島.

30. 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～，2023年11月20日，JR広島病院.

31. 橋本 悠：JR広島病院におけるリードレスペースメーカー症例，Medtronic地域医療連携Webセミナー，2023年12月11日.

32. 平泉 京子：2023年度 専門的緩和ケアを担う看護師の教育セミナー，特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会.

## 研究会世話人

1. 田妻 進：広島NST研究会代表世話人.
2. 峠岡 康幸：Asthma Network Hiroshima世話人，Hiroshima Airway Meeting世話人，地域医療 連携を考える会・呼吸器疾患のマネジメント世話人，研修医・若手医師呼吸器画像カンファレンス世話人.
3. 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世話人，研修医・若手医師呼吸器画像カンファレンス世話人.
4. 矢野 将嗣：中国四国甲状腺外科研究会世話人，日本臨床栄養代謝学会中国四国支部世話人，NSTを本音で語る会常任幹事，広島NST研究会幹事.
5. 野田 典孝：広島血管Imaging技術研究会世話人，広島臨床画像研修会世話人，全国循環器撮影研究会世話人.
6. 阿津地 弘一：安芸RI倶楽部世話人，ひろしま核医学技術検討会世話人，広島県医療情報技師会世話人.
7. 田中 信弘：中四国MIS研究会世話人.

8. 鈴川 彩路：NSTを本音で語る会常任幹事.

9. 政池 美穂：NSTを本音で語る会幹事

10. 下菌 彩子：小児科研修会，当番世話人（2022年4月～2024年3月）.

11. 安村 純子：KOCs小児リウマチ研究会世話人.

12. 越智 誠：中国腎不全研究会幹事，広島血液浄化カンファレンス世話人，広島アクセス懇話会世話人.

13. 寺川 宏樹：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，中国地区心血管画像研究会.

14. 大下 千景：広島心エコー研究会.

## 座長

1. 田妻 進：JSHGM-SHM合同セッション「Academic development in Hospital Medicine (ADHM), Now and in the Future」，演者：Rachel Thompson, President of SHM, 順天堂大学・内藤俊夫，第26回日本病院総合診療医学会学術総会，2023年2月19日，宇都宮.
2. 田妻 進：特別講演1「肺サルコイドーシスの治療」，JR札幌病院病院長・四十坊典晴，第77回日本交通医学会総会，2023年8月18日，札幌.
3. 田妻 進：指導医養成講座2「肝門部領域胆管癌の内視鏡的診断」，名古屋大学大学院医学系研究科消化器内科学・川嶋啓揮，第59回日本胆道学会総会，2023年9月14日，札幌.
4. 田妻 進：教育講演6「内視鏡的胆道ドレナージ」，宮崎大学医学部医学科内科学講座消化器内科学分野・河上 洋，第107回日本消化器内視鏡学会総会，2024年6月1日，東京.
5. 矢野 将嗣：第52回中国四国甲状腺外科研究会，一般演題2「診断」
6. 濱田 祐己：深在部加温における創意工夫，第40回日本ハイパーサーミア学会.
7. 野田 典孝：第21回広島血管Imaging技術研究

- 会, 基礎・技術講座2023年11月3日.
8. 田中 信弘: 第140回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会, 一般演題(口演) 2, 頸椎.
  9. 田中 信弘: 第52回日本脊椎脊髄病学会学術集, 一般口演 24「頸椎手術 (K-line)」.
  10. 田中 信弘: 第52回日本脊椎脊髄病学会学術集, 指導医イブニングセミナー.
  11. 田中 信弘: 第13回最小侵襲脊椎治療学会(MIST学会), 主題2「従来手術の低侵襲化の工夫①」.
  12. 田中 信弘: 第32回日本脊椎インストゥルメンテーション学会, 一般口演41「椎弓形成術」.
  13. 田中 信弘: 第31回日本腰痛学会, 主題8, 腰痛に対する低侵襲脊椎手術.
  14. 中尾 淳一: 第27回広島県理学療法士学会, 一般演題4, 2023年12月16日～17日, 広島市.
  15. 藤井 貴允: (司会) 第27回広島県理学療法士学会, 教育講演2, 認知症の理学療法, 2023年12月16日～17日, 広島市.
  16. 安村 純子: 中四国小児SLEセミナー SLE, 2023年9月16日, 広島市 (グラクソスミスクライン).
  17. 安村 純子: 一般演題7【症例】「血管炎」O-36～O-41, 第32回日本小児リウマチ学会, 2023年10月14日, 埼玉県.
  18. 安村 純子: 一般演題2【免疫・膠原病】, 第75回中国四国小児科学会, 2023年10月28日, 徳島市.
  19. 安村 純子: 一般演題, 第180回日本小児科学会広島地方会, 2023年12月17日, 広島市.
  20. 山崎 聡士: The 67th Annual General Assembly and Scientific Meeting of the Japan College of Rheumatology. International Concurrent ICW9 Workshop 9「Biomarker」
  21. 越智 誠: 腹膜透析 (PD) Network Seminar in Hiroshima, 腎臓から考える病診連携～PDの未来～, 2023年7月13日, 広島市 (ハイブリッド開催).
  22. 寺川 宏樹: 大動脈からの全身塞栓症と臓器障害1(脳), コメンテーター, Trans Catheter Imaging Forum 2022, 2022年5月25日, web.
  23. 寺川 宏樹: シンポジウム85 ガイドラインセッション, ガイドラインにCMDはどのように記載されたか, コメンテーター, CVIT2023, 2023年8月5日, PayPayドーム.
  24. 川西 なみ紀: 第48回広島県細胞学会総会, スライドカンファレンス, 2024年3月16日.
  25. 桑原 隆一: 第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会, 一般演題ファーストチャレンジセッション5, 2024年2月9日～11日, 横浜.
  26. 黒島 眞太郎: 第56回中四国支部医学検査学会, 一般演題 輸血3, 2023年9月16日, 愛媛.
  27. 中山 宏文: 第48回広島県臨床細胞学会総会, スライドカンファレンス, 2024年3月16日, 広島市.

## 論文査読

1. 峠岡 康幸: (Scientific Report (UK) 2 編, BMC pulmonary medicine (UK) 4編, Willey Clinical Case Reports (UK) 5 編, Clinical Case Respiratory Journal (UK) 1 編, European Journal of Medical Research (UK) 1 編, Dove International Journal of COPD (UK) 3 編, Internal Medicine (Japan) 1 編, Respiratory Medicine (USA) 1 編, Taylor and Francis Journal of COPD (UK) 1 編, Virology Journal (UK) 1編, 日本病院総合診療医学会雑誌 (和文・日本) 3編)
2. 田中 信弘: Journal of Orthopaedic Science 3 編, Spine Surgery and Related Research 4 編, European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology 3編, 日本脊椎脊髄病学会抄録査読, 日本脊椎インストゥルメンテーション学会抄録査読.
3. 安村 純子: Scientific Reports 2編 (再査読1回), Modern Rheumatology 2編 (再査読4回), Clinical Rheumatology 4編 (再査読2回), European Journal of Pediatrics 2編 (再査読1回), Pediatrics International 1編, Pediatric Rheumatology 1編, Journal of Inflammation Reserch 1 編

4. 中山 宏文：「Medical Molecular Morphology (Springer)」3編 (4回 (うち再査読1回)), 「交通医学」1編 (2回 (うち再査読1回)), 「広島県臨床細胞学会誌」1編 (2回 (うち再査読1回))。
5. 寺川宏樹：118編 (Acta Cardiovasc Sinia: 1編, Advance in Therapy: 1編, Annals of Medicine 1編, Biomedicine: 3編, BMC Medicine: 1編, BMJ Case Report: 3編, Cardiovascular Dignosis and Theraphy 1編, Cardiovascular Drug and Therapy: 2編, Cardiovascular Endocrinology and Metabolites 1編, Cell cycle 1編, Circulation Journal: 1編, Clinical case reports: 1編, Clinical Interventions in Aging: 6編, Cureus 31編, Diagnostic: 1編, European Journal of Preventive Cardiology: 1編, Frontiers in Cardiovascular Medicine (Associate editor in coronary artery disease, Review editor in cardiovascular metabolism): 10編, Frontiers in Endocrinology: 1編, Heart and Vessel: 1編, Helyon 1編, International Journal of General Medicine 3編, Intenational Journal of Innovocative Research in Medicine Science 1編, International Journal of Medical Science 2編, Internatinal Journal of Nursing Practice 1編, Journal of Cardiology: 1編, Journal of Cardiovascular Development and Disease: 1編, Journal of Clinical Medicine: 5編, Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 2編, Journal of Diabetes Investigation 2編, Journal of Medicine and Life 1編, Journal of pain research 1編, Journal of Thoracic Disease 1編, Life: 2編, Medicine 1編, Metabolites 2編, Minerva Cardiology and Angiology 3編, OpenHeart 1編, Pharmaceutics 2編, Pyotomedicine 1編, Qeios: 1編, Quantitative Imaging in Medicine and Surgery: 1編, Reviews in Cardiovascular Medicine 2編, Therapeutic Advance in Cardiovascular Disease 3編, Therapeutics and Clinical Management 1編, Vascular health and risk management: 1編, World Journal of Cardiology (Editorial Board): 6編, World Journal of Clinical Cases: 5編, World Journal of Dermatology 1編, World Journal of Diabetes 1編, World Journal of Gastroenterology: 3編, Wolrd Journal of Gastroentelological Surgery: 1編) 広島医学編集委員, 日本循環器学会総会抄録査読, ACP日本支部年次総会・講演会2023抄

録評価, European Society of Cardiology Abstract Review Committee, American Heart Association Abstract Review Guest editor: Advances in Coronary Heart Disease, Life Cardiac Catheterization: Clinical Updates and Novel Technologies, Reviews in Cardiovascular Medicine.

6. 大下 千景：日本循環器学会総会抄録査読。
7. 川西 なみ紀：広島県臨床細胞学会誌1編。
8. 桑原 隆一：広島臨床検査1編。

## 役員・評議員等

1. 田妻 進：日本病院総合診療医学会理事長, 日本専門医機構総合診療専門医検討委員会委員, 日本交通医学会理事, 日本漢方医学教育振興財団理事, 日本消化器病学会功労会員・ガイドライン統括委員 (財団評議員・執行評議員歴任), 日本消化器内視鏡学会功労会員 (社団評議員歴任), 日本胆道学会名誉会員 (理事, 監事歴任), 日本栄養治療学会名誉会員 (監事歴任), 日本肝臓学会功労会員 (評議員歴任), 日本プライマリ・ケア連合学会 (理事, 代議員歴任)
2. 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, 日本内科学会査読委員 (J-OSLER病歴要約二次評価審査委員), 米国内科学会日本支部 International Exchange Program Committee 委員, 日本病院総合診療医学会代議員
3. 田中信弘：日本脊椎脊髄病学会理事, 国際頸椎学会日本機構理事, 日本脊髄機能診断学会理事, 日本整形外科勤務医会幹事, 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, 中国・四国整形外科学会代議員, 日本交通医学会評議員, 日本最小侵襲脊椎治療学会評議員, AO Spine Japan Delegates (代議員)
4. 安村 純子：日本小児リウマチ学会 評議員・理事, 資格認定委員会・委員長, 成人移行支援委員会・副委員長
5. 山崎 聡士：日本リウマチ学会評議員

6. 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，日本交通医学会 学会誌「交通医学」編集委員，Reviewer Board Member of Japanese Journal of Clinical Oncology (JJCO)
7. 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
8. 川西なみ紀：一般社団法人広島県臨床検査技師会理事，学術副部長，学術誌編集委員会委員長，公益社団法人日本臨床細胞学会 評議員，公益社団法人日本臨床細胞学会 都道府県細胞検査士会代表者委員会委員，広島県臨床細胞学会 幹事，日本交通医学会 評議員
9. 桑原 隆一：日本臨床微生物学会評議員，広島県結核予防推進会議委員
10. 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 サポート委員
11. 滝口 友理子：一般社団法人広島県臨床検査技師会 総合管理部門 部門員
12. 黒島 眞太郎：一般社団法人広島県臨床検査技師会 輸血細胞治療部門 部門員，広島県医師会精度保証推進委員会 ワーキンググループ輸血部門委員
13. 酒井 千亜紀：一般社団法人広島県臨床検査技師会 臨床一般部門 部門員
14. 佃 秋奈：一般社団法人広島県臨床検査技師会 広報部 部員
15. 溝口 知子：一般社団法人広島県臨床検査技師会 広報部 部員
16. 古川 涼香：一般社団法人広島県病院薬剤師会 専門薬剤師(感染)委員会 委員
17. 畝 知己：一般社団法人広島県病院薬剤師会 医薬品情報委員会 委員

## 受賞

1. 田妻 進：第44回農協人文化賞厚生事業部門，2023年11月30日。
2. 田妻 進：令和5(2023)年度科学研究費助成事業－科研費－（基盤研究（C）「高齢HIV感染者の生活習慣病に関するヘルスリテラシーの研究」(分担研究者)。
3. 田妻 進：厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）「オールジャパン体制によるIgG4関連疾患の診断基準並びに診療指針の確立を目指す研究」班（研究協力者）。
4. 田妻 進：厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業「難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究」田中班（研究協力者）。
5. 峠岡 康幸：JR広島病院優秀職員賞，広島大学 総合診療科主催・研修指導医講習会，シナリオ賞（峠岡康幸がグループとして共同受賞）
6. 黒島 眞太郎：広島県臨床検査技師会 総会，特別表彰受賞，2023年6月17日。

## 公募講習会

1. 寺川 宏樹：AHA BLSコースインストラクター 2回（西神戸医療センター，JR広島病院），ACLSコースインストラクター：2回（西神戸医療センター，JR広島病院），日本内科学会内科救急・ICLS講習会（JMECC）ディレクター 3回（広島市北部医療センター安佐市民病院，JR広島病院，厚生連JA広島総合病院），インストラクター 4回（神戸大学2回，呉医療センター，香川大学，西広島医療センター），ICLSコースディレクター 5回（JR広島病院），ICLS指導者講習会インストラクター 2回（岡山大学，JR広島病院），PUSH指導者講習会（JR広島病院），共用試験医学系臨床実習前OSCE1回（山口大学）。
2. 清水 文明：第26回検査部長・技師長連絡会議 精度管理の法改正に対応するSOP（標準作業手順書）。

3. 黒島 眞太郎：広島県臨床検査技師会 輸血検査研修会，令和4年度広島県臨床検査精度管理調査 輸血検査～報告と解説～，2023年7月29日。
4. 黒島 眞太郎：広島県医師会精度保証推進委員会，第43回広島県臨床検査精度管理向上研修会，令和4年度広島県臨床検査精度管理調査報告 輸血検査部門，2024年3月10日。
5. 溝手 進也：広島県臨床検査技師会 輸血検査研修会，症例検討会 症例3：あるある異常反応，2024年1月13日。
10. 寺川 宏樹：胸痛の鑑別，研修医勉強会，2023年5月18日。
11. 寺川 宏樹：心臓病の予防・進展防止のために一日常生活のここに注意！一，心臓病教室，2023年6月22日。
12. 寺川 宏樹：心不全について，6東勉強会，2023年6月22日。

## 院内研究会

1. 山田 貴弘：JR広島病院院内研修会・初期研修医セミナー，呼吸器疾患の診断と治療，2023年9月7日。
2. 森岡 理恵子：褥瘡の治療について，褥瘡研修会，2023年6月23日。
3. 阿津地 弘一：放射線従事者等に対する診療用放射線に係る安全管理のための職員研修，2023年12月。
4. 山田 峻大：放射線従事者等に対する診療用放射線に係る安全管理のための職員研修(MRI)，2023年12月。
5. 政池 美穂：褥瘡における栄養管理，2023年度JR広島病院院内認定看護師褥瘡ケア教育課程，2023年9月8日。
6. 佐藤 正子：褥瘡予防のためのポジショニング，褥瘡ナース研修会，2023年7月28日。
7. 佐藤 正子：褥瘡予防のためのポジショニング，褥瘡対策委員会主催研修会，2024年1月17日。
8. 山崎 聡士：JR広島病院教育研修「リウマチ・膠原病内科から見た不明熱」座長：野村 秀一 2023年11月29日。
9. 寺川 宏樹：糖尿病教室，2023年5月8日，6月12日，7月10日，8月17日，9月14日，10月19日，11月16日，12月11日，2024年1月15日，3月11日。
13. 橋本 悠：「心筋梗塞に関して」，6東勉強会，2023年9月6日。
14. 内村 祐子：心不全と上手に付き合うには，心臓病教室，2023年10月26日。
15. 橋本 悠：非心臓手術の循環器評価，医局勉強会，2024年1月04日。
16. 大下 千景：心筋梗塞について，心臓病教室，2024年3月28日。
17. 溝口 知子：栄養評価のいろいろ，NST研修会，2023年7月7日。
18. 川西 なみ紀：臨床検査について，継続教育委員会新人看護研修会，2023年8月28日。
19. 黒島 眞太郎：輸血療法について，継続教育委員会新人看護研修会，2023年8月28日。
20. 原田 耕輔：CD感染症検査について，院内感染対策研修，2024年3月。
21. 系井 優理佳，渡部 早織：緩和ケア病棟看護師のグリーンケアに活かすために緩和ケア認定看護師が経験したデスカンファレンスでの関わり，令和5年度JR広島病院看護研究発表会，2024年1月20日，広島県。
22. 伊藤 恵，笠原 恵子：大腸内視鏡検査経口腸管洗浄剤の自宅飲用実態調査～ビデオ動画を導入してみた～，令和5年度JR広島病院看護研究発表会，2024年1月20日，広島県。
23. 和田 瑞希，大道 理恵：コロナ病棟での転倒・転落予防の取り組みと看護師の意識調査について，令和5年度JR広島病院看護研究発表会，2024年1月20日，広島県。
24. 杉田 早咲，新出 夏希：頸椎手術を受ける患者へのDVD指導導入による理解度調査～今後

の指導改善に向けて～，令和5年度JR広島病院看護研究発表会，2024年1月20日，広島県。

25. 渋江 美咲，箱崎 瑞希，平田 奈々：病棟看護師による身体拘束解除の評価方法の現状と課題，令和5年度JR広島病院看護研究発表会，2024年1月20日，広島県。
26. 佐々木 萌香，岡富 真帆，本野 瑞季：心不全患者への指導や支援における病棟看護師の困難感に関する実態調査，令和5年度JR広島病院看護研究発表会，2024年1月20日，広島県。
27. 升元 知代子，戸野 珠子：JR広島病院手術室看護師のノンテクニカルスキルの実態調査，令和5年度JR広島病院看護研究発表会，2024年1月20日，広島県。
28. 中島 瑠音，今田 亘，宮田 桃花：在宅生活を送りたいと願う患者の意思決定支援を尊重する為に必要な家族看護～家族介護者の不安に着目し家族全体を視野に入れた退院支援を行う為に～，令和5年度JR広島病院看護研究発表会，2024年1月20日，広島県。

9. 下藪 彩子：広島市心臓検診判定委員。

10. 安村 純子：SLEの今と昔-今後への期待，中四国小児SLEセミナー，2023年9月16日，広島市（グラクソスミスクライン）。
11. 安村 純子：子どものリウマチ・膠原病，こどもの膠原病 講演会・交流会，主催：難病対策センター 小児難病相談室，2023年12月11日（Zoom）。
12. 安村 純子：小児IgA血管炎 診療ガイドライン2023：（編集）日本小児腎臓病学会，診断と治療社，2023年7月7日。
13. 寺川 宏樹：コロナ禍ではじめたジョギング，東区医師会かわら版ウィット2023 vol 88。
14. 寺川 宏樹：編集後記，廣島医学2024 77：88。

## その他

1. 峠岡 康幸：広報誌 病院だより（呼吸器内科）
2. 政池 美穂：ふりかえってみよう！糖尿病の食事療法，第12回二葉の里薬薬連携セミナー，2024年1月19日，広島市。
3. 政池 美穂：大腿骨近位部骨折における栄養管理，地域連携パスの会，2024年2月22日，広島市。
4. 中尾 淳一：第27回広島県理学療法士学会 会場局 控室等運営部長。
5. 藤井 貴允：第27回広島県理学療法士学会 ネット配信局長。
6. 新田 祐士：第27回広島県理学療法士学会 会場局 一般会場運営部長
7. 嶋林 潤：第27回広島県理学療法士学会 ネット配信局 オンデマンド配信部長。
8. 下藪 彩子：県小児科医会勤務委員会 副委員長。

## » IV 2023年度の動き

# 2023年度 主な行事

## 院内の出来事

## 社会の出来事



採用辞令交付式（4月）

- ・2023年4月採用辞令交付式
- ・新入職員研修
- ・永年勤続表彰式

4月

- ・春のセンバツ高校野球、山梨学院優勝
- ・自転車のヘルメット着用が努力義務へ
- ・音楽家 坂本龍一さん死去



新入職員研修（4月）

- ・第1回看護師病院見学会
- ・ハラスメント研修会
- ・新型コロナワクチン職員接種

5月

- ・新型コロナウイルス感染症「5類」へ移行
- ・G7サミット広島で開催
- ・卓球 石川佳純選手、現役引退表明



永年勤続表彰式（4月）

- ・2023年度第1回看護師採用試験
- ・第2回看護師病院見学会
- ・新型コロナワクチン職員接種
- ・日本医療機能評価機構による認定（一般病院2、緩和ケア）
- ・新型コロナウイルス感染症が5類となったことに伴い、4東病棟をハイブリッド運用へ（6/1～9/30）

6月

- ・大谷翔平選手、日米通算200号本塁打を達成
- ・車いすテニス 小田 凱人選手、四大大会制覇



看護師病院見学（5月）

- ・新入職員夏季研修（江田島）
- ・2023年度第2回看護師採用試験
- ・ふれあい看護体験
- ・病院運営改善WG開始（～2024.12）

7月

- ・第169回 直木賞「極楽征夷大將軍」（垣根涼介）
- ・「木挽町のあだ討ち」（永井紗耶子）
- ・第169回 芥川賞「ハンチバック」（市川沙央）



江田島研修（7月）

- ・初期臨床研修医採用試験
- ・日本交通医学会参加（札幌）

8月

- ・夏の全国高校野球、107年ぶりに慶応優勝
- ・大谷翔平選手、2年連続2桁勝利・2桁本塁打を達成
- ・福島第1原発の処理水の海洋放出作業を開始
- ・陸上世界選手権女子やり投げ、北口榛花選手優勝



江田島研修（7月）

- ・電子カルテ更新総合リハーサル
- ・地域支援病院運営委員会
- ・患者満足度調査実施
- ・広島県による「高度医療・人材育成拠点基本計画」発表と職員説明会

9月

- ・阪神タイガース、セリーグ優勝
- ・オリックス、パ・リーグ3連覇
- ・バスケットボール男子、48年ぶり自力オリンピック出場権獲得

## 院内の出来事

## 社会の出来事



2024年度採用内定通知書授与式 (10月)

- ・2024年度採用内定通知書授与式
- ・新電子カルテ導入
- ・地域連携の会
- ・広島県立広島中学校職場体験
- ・4東病棟を一般病棟化
- ・人間ドック健診施設機能評価認定

10月

- ・消費税のインボイス制度開始
- ・将棋 藤井聡太棋士、八冠達成



広島中学校職場体験 (10月)

- ・新人職員秋季研修
- ・新型コロナワクチン患者接種
- ・インフルエンザワクチン職員接種
- ・院内改善プロジェクト中間報告会
- ・消防訓練 (人工透析センター)

11月

- ・阪神タイガース38年ぶり2度目の日本一
- ・大谷翔平選手、2年ぶり2度目ア・リーグMVP



新入職員研修 (11月)

- ・優秀職員表彰式
- ・2023年度第3回看護師採用試験
- ・病院忘年会
- ・仕事納め

12月

- ・2023年 今年の漢字 「税」
- ・2023年 流行語大賞 「アレ(A.R.E)」



新入職員研修 (11月)

- ・仕事始め
- ・2023年度第4回看護師採用試験
- ・第67回JR広島病院オープンカンファレンス

1月

- ・青山学院大、箱根駅伝総合優勝
- ・第170回直木賞  
「ともぐい」(河崎秋子)
- 「八月の御所グラウンド」(万城目学)
- ・第170回芥川賞  
「東京都同情塔」(九段理江)



優秀職員表彰 (12月)

- ・医局教育研修委員会共同主催講演会

2月

- ・日経平均株価が史上最高値を更新
- ・指揮者、小澤征爾さん死去



病院忘年会 (12月)

- ・院内改善プロジェクト成果報告会
- ・第16回医療事故予防報告会
- ・病院西側整備に伴う駐車場支障工事 (~ 2025.3)

3月

- ・北陸新幹線延伸開業
- ・ジブリパーク新エリア「魔女の谷」がオープン
- ・第96回米アカデミー賞  
「君たちはどう生きるか」長編アニメーション賞受賞
- 「ゴジラ-1.0」視覚効果賞受賞

# » V 抄録

日付 2023年11月10日  
研修名 第39回NST研修会  
タイトル くすりと栄養管理について  
氏名 井上 智博  
所属 医療法人あかね会 土谷総合病院  
診療補助部 薬局 主任薬剤師

チーム医療が推奨されている昨今、NST (Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム) は、栄養療法・栄養管理というすべての医療の基本となる医療行為を他職種で実践するチーム医療であり、職種の壁を超えたチーム医療の代表と言える。薬剤師の栄養管理に対する取り組みも変化しつつあり、今後取り組んでいくべき大きな課題の1つに多剤服用(ポリファーマシー)が挙げられ、栄養管理を行う上において重要な要因となる。

ポリファーマシーは世界に先駆けて超高齢社会を歩んでいる我が国においてよくある医療問題の1つで、明確な定義はないが、「必要以上に多く薬剤が処方されている状態」を指すとされている。過去の複数の研究から、内服薬剤の種類が6種類以上になると、脆弱性、機能障害、認知機能、転倒ならびに死亡や薬剤有害事象と関連することが報告されている。また、加齢に伴い、罹患疾患数は増え、65歳以上の65%、85歳以上の82%の患者が多疾患併存であるという報告もある。併存疾患数が多くなることで、それぞれの疾患・病態への投薬が増え、ポリファーマシーに至りやすくなる。

また、多種類の薬を処方された場合など適切に服用できず、高齢者宅から薬が大量に見つかる事例が目立ってきている。いわゆる「残薬」と呼ばれ、症状の悪化でさらに処方薬が増える悪循環もある。残薬は、年400億円を超えとの推計もあり、薬剤師が薬を整理し、医師に処方薬を減らすよう求める試みが現在行われている。残薬が発生する原因としては、飲み忘れが積み重なることが一番の理由だが、嚥下困難、欠食、食前薬であるためなど、食事に関連した事項が大きく関わっている。

さらに、食欲、味覚、摂食機能あるいは食物を含む対象への認知機能低下は、加齢、疾病によって高齢者に起きる変化として認識されるが、使用される薬剤の副作用としては見逃されやすい傾向にある。高齢者における多剤、多系統の使用、さらに個々の情報の複雑さが代表的要因であることは疑う余地もないが、医療・介護従事者による対面あるいは現場での情報収集にも課題があるように思う。高齢者では、食生活上の不具合が発端となりQOL全般が影響を受けや

すい。例えば、「食事摂取量の減少→低栄養→(疾病の誘因)→身体・精神活動の低下→介護度上昇」の構図で、薬剤に起因する低栄養が、生活機能を、しかも不可逆的に悪化させる。「原因不明の食欲低下は、まずは薬剤を疑え」とも言われ、栄養療法に携わる専門職には、効率よく必要な薬剤知識を身につけること、さらに副作用徴候をも念頭に、暮らしぶりに細かく気配り、目配りする意識づけが求められる。

これらの課題を念頭においたNST活動を実践していかなければならないが、服薬減量・中止に際してはいくつかの基本的課題が存在する。①かかりつけ医(開業医)との関係上変更が困難、②退院後にもとの処方に戻る、③患者側の薬剤へのニーズが過剰、④認知症介護のための鎮静剤の使用。院内の課題として⑤医療者の認識不足(栄養面への影響)、⑥誰がどのように主治医と話し合うか、⑦過剰投与・過剰薬剤の判断基準、⑧問題薬剤の情報共有方法、⑨薬剤中止の影響に対する評価、といったものである。課題への対応と特に重視する視点を考慮し、NSTに携わる薬剤師は患者の体調変化に応じて薬を減らす「薬の引き算」を考える活動を実践していきたいと考えられる。

最後に、高齢者の個々の疾病管理に注目するのではなく、高齢者を総合的に機能評価するCGA (Comprehensive Geriatric Assessment) という考え方が提唱されている。これは高齢者の生活機能を認知機能や日常生活動作、心理状況や生活意欲、生活環境などを含めて情報を集めて、高齢者の全体像をチェックして評価するものである。そのためには、薬剤師は薬の副作用や効能効果、注意点を患者に伝えることだけにとらわれると、一方通行になりやすいため、患者の暮らしを把握するための質問を行い、薬により暮らしが影響を受けてはいないか?と常に疑ってみることが重要である。さらに、医師や看護師、管理栄養士も加わって、食事や水分の摂取状況、排尿・排便状況などを確認し、さまざまな職種で患者の全体像を評価し、不適切な薬物治療が行われていないかを検討することが大切である。減薬によって高齢者の身体症状・栄養状態に改善が見られるかもしれない。今、NSTの患者に対する観察力およびその情報共有が、ポリファーマシー対策にも求められており、低栄養のリスクを回避できる可能性がある。

日付 2023年11月29日  
研修名 2023年度第1回JR広島病院  
教育研修会  
タイトル リウマチ・膠原病内科から見た不  
明熱  
氏名 山崎 聡士  
所属 JR広島病院 リウマチ・膠原病内科  
座長 野村 秀一 主任部長

発熱はありふれた臨床病態であり、そのメカニズムは、感染症で最も解明が進んでいる。菌体成分のリポポリサッカライドがサイトカインを誘導し、これがプロスタグランジン (PG) を誘導する。PGが視床下部視索前野に作用すると体温上昇がリセットされ、これに応じて血管収縮、血流増加、運動(震え)、代謝熱産生増加が起こり、体温が上昇する。体温上昇は病原体が増殖しにくい環境を形成する一方、免疫賦活の効果も発揮するため、発熱は進化の過程で獲得した感染症に抗うための機能と捉えることができる。

発熱の原因は多岐にわたるため原因疾患の鑑別が重要となる。不明熱は、1991年に提唱された「3日間の入院精査、あるいは3回の外来精査で原因不明の38.3℃以上の発熱が3週間以上持続」という定義が広く用いられるが、日常的には通常の検査で感染症や腫瘍が同定できなかった場合に不明熱と判断されることが多い。

不明熱の原因疾患としてリウマチ・膠原病が知られている。欧州における検証では、不明熱症例がリウマチ・膠原病専門医へ紹介された場合、その47%でリウマチ・膠原病領域の疾患(成人発症スチル病、大血管炎、リウマチ性多発筋痛症、自己炎症性疾患、ANCA関連血管炎、全身性エリテマトーデス)が最終診断として確定している(Ann Rheum Dis 2018;77:70-77)。これらの疾患の診断には、正確な熱型の把握とともに、皮疹・粘膜所見、臓器障害の確認(特に腎臓、肺や末梢神経)を行うとともに、本邦で充実している画像検査、必要に応じた遺伝子検査を積極的に行うことが解決につながる。一方、これらの診断のプロセスを経たとしても、不明熱の27%程度で診断が確定できないことも認識する必要がある。

不明熱症例に遭遇した場合には、リウマチ・膠原病内科へのコンサルトを御検討頂きたい。

日付 2023年12月22日  
研修名 認知症せん妄ケア研修会  
(映像配信)  
タイトル せん妄について  
～広島大学病院での取り組みを添えて～  
氏名 服部 慎  
所属 広島大学病院 精神科

せん妄とは、何らかの医学的疾患や物質中毒などを原因とした、変動性を伴って生じる注意や意識、認知、知覚の障害を指す。症状は特に注意力低下や睡眠覚醒リズム障害が多く、高齢者や術後の患者、がん患者によく併発する。せん妄は過活動型、低活動型、混合型に分類される。特に低活動型せん妄がうつ病や認知症と誤認される事があるため、現在の状態が普段と違うのか、一日の中で変化しているのか等に注意する必要がある。

せん妄の発症には準備因子、誘発因子、直接因子の3つの要素が関わっている。準備因子はせん妄を生じやすくする素因を指し、高齢や認知症、せん妄既往やアルコール多飲歴がこれにあたる。誘発因子はそれ単独ではせん妄を生じさせないが、直接因子と合わさる事でせん妄を誘発・悪化させる要因を指す。点滴やドレーンの挿入、身体拘束、視覚や聴覚の低下、疼痛や不眠、環境変化などが該当し、入院中にはこれらの要因を極力排除する事がせん妄予防に重要である。直接因子はせん妄の直接の原因となる要因を指し、意識障害を引き起こしうる身体疾患や薬剤、手術侵襲やアルコール離脱が該当する。せん妄の発症予測のためにこれらの因子を評価し、予防的に介入していく事が重要になるが、特に認知症は簡単に質問しただけでは判明しない事も多く、家族に生活の様子を詳しく聴取する事が必要になってくる。

せん妄予防の観点から、入院中のベンゾジアゼピン系薬の使用は極力控えた方が望ましく、睡眠薬はラメルテオンやスボレキサント、レンボレキサントの使用を推奨する。せん妄の薬物療法に関して質の高いエビデンスは乏しいが、当院で採用されているハロペリドール、クエチアピン、ペロスピロン、リスペリドンは健康保険審査でもせん妄の病名で承認が得られている。また、トラゾドンも臨床的には多く使用されており、せん妄が発症した際にはこれらの薬剤を組み合わせ対症的に対応していく必要がある。

日付	2024年1月24日
研修名	第63回JR広島病院 オープンカンファレンス
タイトル	不整脈治療アップデート
氏名	中野 由紀子
所属	広島大学 循環器内科
座長	寺川 宏樹 主任部長

今回の講演では遺伝性致死的不整脈の診断・治療について、不整脈を含めた心不全の非薬物治療を中心にお話することにしました。

日本では年間約8万人が突然心肺停止を起こしている。総務省消防庁による令和3年版救急救助の現状によると、Bystander CPRがある場合は一か月の生存率が49.3%で社会復帰率が40.1%であるが、そうでない場合は一か月の生存率が7.0%で社会復帰率が3.1%とかなり低い事が報告されている。これは、Bystander CPRの重要性を示すと共に、突然心肺停止を起こすような疾患を早期発見し早期治療介入することの重要性を示唆している。

青壮年期に突然心肺停止を起こす代表的な疾患としてブルガダ症候群がある。ブルガダ症候群は全体では1/2000人であるが、アジア人男性に多く、普段は全く無症状であるが、突然心室細動を起こして失神したり突然死する病気である。タイプ1ブルガダ型心電図で早期発見が可能となったが、無症候性ブルガダ症候群の中で突然心肺停止を起こす症例を選別する方法はまだ確立していない。一つの因子での層別化は困難であることがわかり最近では色々な因子を組み合わせた指標が報告されている。我々も様々な心電図指標を検討しておりV1誘導のrJ intervalが層別化因子として有用であることを発見している。ブルガダ症候群の遺伝子の中ではSCN5A遺伝子が最も信憑性があるが、日本人での保有率は13%程度であるため遺伝子診断が不可能である。ただ近年SCN5A遺伝子変異のあるブルガダ症候群はイベント発生率が高く、リスクの層別化に使用できることが明らかとなった。

小児期から突然心停止を起こす疾患として先天性QT延長症候群(LQT)がある。QT延長症候群の診断は心電図所見、臨床症状、家族歴からなるシュワルツの診断基準が用いられる。QTc時間が500msを超える様な症例はハイリスクである。ブルガダ症候群とは異なり、臨床的にLQTと診断された症例の75%が病的バリエーションを保有しそのうちLQT1-3が9割を占めることが明らかとなっている。QTc時間が370msを超える症例は内服治療が必要であり、LQT1,2についてはβブロッカーの有用性が証明されてい

る。突然心肺停止を起こした症例やβブロッカー内服中にも関わらず、失神を繰り返すような症例は植込み型除細動器の植え込みが必要である。

これら遺伝性致死的不整脈は比較的若年で問題となる疾患であるが、日本では高齢化がどんどん進んでおり、それに伴い心不全症例も増加の一途をたどっている。近年、様々な心不全治療薬が認可され、心不全の薬物療法は大きく進歩した。一方で非薬物療法にも変化が出てきている。心不全症例では心房細動を伴うことが多いが、心房細動アブレーションのテクノロジーの進歩に伴い、心不全を伴う、心房細動症例においてもアブレーション治療がクラスIIaとなり、積極的に行われている。また、左脚ブロックなどQRS幅が広く心室の非同期性の高い症例では両心室ペースメーカー治療が行われる。以前は適切な役割治療を行った後に両心室ペースメーカーを行うのが適切と言われていたが、心不全治療もプロアクティブケアの時代となった。両心室ペースメーカーノンレスポンスの最大の因子は遅すぎる時期と言うことも明らかとなり、ガイドラインでもNYHAI度II度の症例やペースメーカーからのアップグレードについても適応追加されたことで適応が大きく広がった。一方で、QRS幅が狭くない症例や右脚ブロック症例については、両心室ペースメーカーの効果は限局的であることも明らかとなり、そういう症例には刺激伝導系に対するペーシング治療の有用性が方向くされている。心不全の非薬物治療の進歩によりパラダイムシフトが起きており、適切な時期に適切な治療を行うことで、予後改善も期待できる。

日付 2024年2月1日  
研修名 医局 教育研修委員会  
共同主催講演会  
タイトル はじめまして、  
JR広島病院 脳神経内科です  
氏名 山崎 雄  
所属 広島大学大学院医系科学研究科  
特定准教授(医学部 脳神経内科学)  
座長 田中 信弘 主任部長

かえた脳神経内科診療について、いくつかの例をあげて紹介しました。引き続き各診療科の先生方、病院スタッフの皆様と共に、病の克服に貢献できればと考えます。

脳神経内科は全身の神経および筋肉にかかわる病気を診る内科です。神経診察を駆使して病巣診断を行うことができる醍醐味の一方、背景病態がわからない、治療法がない点に悩まされてきた診療科でもありました。

しかし、近年のバイオマーカー検査、画像検査、デバイス治療、遺伝子治療法の進歩により、脳の病気がわかる、治せる時代を迎えています。治らない病気が依然多い一方、経過を改善させ、治すことができる病気も増加しています。そのため、脳神経疾患においても「患者が治療をうける機会」を逸することがないように意識して患者に向き合う必要があります。

アルツハイマー病進行抑制薬の話題提供、また、実際に院内紹介されたGuillain-Barre症候群、脳梗塞、非けいれん性てんかん重積の症例提示を通じ、その一端を紹介しました。

具体的には、髄液検査、画像検査を活用したバイオマーカーによるアミロイドβ病理（アルツハイマー病の中核病理）の予測が可能となり、抗Aβ抗体：レカネマブの18カ月投与により、一貫した臨床症状の悪化抑制がみられたことを紹介しました（The New England Journal of Medicineに2022年発表）。

次に、脳卒中の約5%は院内発症であること、市中発症脳梗塞と比較し、合併症（糖尿病、心房細動、血液透析、虚血性心疾患、心不全）が多い、重症度（NIHSS）が高く転帰は不良であることを説明しました。一方で、アルテプラゼの静脈内投与や機械的血栓回収療法などの再開通療法施行例が多く、速やかな適応判断が必要です。

最後に、急性期医療における非けいれん性てんかん重積（NCSE）の重要性を紹介しました。てんかん重積状態のうち、けいれんを伴わないものと定義される病態であり、内科的疾患では説明が困難な遷延性の意識障害をおこします。NCSEの可能性を高める神経所見を知り、脳波トリアージに精通することで、速やかな抗てんかん薬導入と症状改善が見込めます。

以上、「脳の病気がわかる、治せる時代」をむ

日付 2024年3月7日  
研修名 2023年度第2回JR広島病院  
教育研修会  
タイトル ロボット支援手術の導入に向けて  
氏名 橋本 邦宏  
所属 JR広島病院 泌尿器科  
座長 野村 秀一 主任部長

日付 2024年3月8日  
研修名 第41回NST研修会  
タイトル がん治療における栄養管理のコン  
センサス  
氏名 犬飼 道雄  
所属 岡山済生会総合病院  
内科・がん化学療法センター

近年、全国的に急速的に手術支援ロボットの導入が進み、広島県内では2024年2月現在11施設で稼働中であり今年中に3施設で導入される予定である。JR広島病院においても来年度中の導入を目指して準備中である。ロボット手術は米国で2000年da Vinciによる稼働が始まった。日本では2010年に開始され2012年に前立腺手術が保険収載された。2014年までにda VinciはS、Si、Xiと進化しその可動性と操作性が優れたものになった。その後2022年までに外科・産婦人科・泌尿器科の29術式が保険収載された。ロボット手術とはサージョンコンソール、ペーシェントカート、ビジョンカートの3パートから構成され、術者はサージョンコンソールから座位によるマスターコントローラーの遠隔操作で手術を行う。ペーシェントカートの4本のアームはすべて術者が操作できる。ロボット手術の特徴は3Dハイビジョンの10倍に拡大された視野で手振れしない多関節機能を持つデバイスで繊細かつ安全に手術を行うことができる。欠点としては知覚、触覚がないこと、高価であること、広い手術室を要することである。前立腺全摘除術においては出血量が少ないうえ、制癌性に優れ、尿禁制および性機能の温存に有効である。術後疼痛を軽減でき入院期間は1週間程度で術後回復が早い。問題点としては30度の頭低位の碎石位となるため眼圧および脳圧の上昇が危惧され、緑内障や脳動脈瘤のある患者は不適応となる場合がある。またコンパートメント症候群や胸郭出口症候群には注意が必要であるが除圧マットの着用で予防可能である。今後ロボット支援手術の普及は進み外科手術の大半はロボット手術に置き換わるものと考えられる。

がん診療においては、がん薬物療法や手術・放射線治療などと同時に緩和医療が重要である。緩和医療は、診断された時から全てのがん患者さんに求められるが、がん薬物療法や手術・放射線治療などは全てのがん患者さんに求められるわけではない。特に日本では高齢化に伴い高齢者のがん患者さんは増加しており、適応は慎重に決めることが求められる。

がん薬物療法では一般的にPSによって適応が決められることが多いが、高齢者においては高齢者機能評価（geriatric assessment：GA）を実施することが、最近提案されるようになった。GAの一部には、栄養指標としてBMIやMini Nutritional Assessment（MNA<sup>®</sup>）が含まれている。一般的に健康長寿やフレイル予防において、日頃からSG・SB（スーパーじ～ちゃん・スーパーば～ちゃん）であることと考えられているが、がん診療においても重要である。つまりがん診療においても、栄養と口腔、身体活動、社会性の維持が必要である。

ESPENはがん患者さんに対する栄養スクリーニングとして、Nutrition Risk Screening 2002（NRS-2002）、Malnutrition Universal Screening Tool（MUST）またはMalnutrition Screening Tool（MST）を使用することを強く推奨している。またがん患者さんの栄養状態を評価するアセスメントツールとして、従来はPatient-Generated Subjective Global Assessment（PG-SGA）が推奨されてきたが、最近提唱されたGLIM（Global Leadership Initiative on Malnutrition）基準も注目されている。

栄養スクリーニングや栄養アセスメントにおける評価ツールは、食事量の低下や体重減少、BMIなど重複するものが多くみられる。体重減少についても、がん薬物療法による副作用の増加、がん薬物療法の完了サイクル数の減少、がん薬物療法の効果減弱、さらに最終的には生存率の低下をもたらすことが知られている。ただし体重減少は、がん関連性体重減少（Cancer associated weight loss: CAWL）とがん誘発性体重減少（Cancer induced weight loss: CIWL）に分けて考えられている。この2つはどちらか一方だけではなく、重複して存在する。CAWLは

消化管の狭窄や閉塞、あるいは治療による食欲不振や告知に伴う摂食不良による体重減少で、適切なエネルギーやたんぱく質摂取など栄養療法を実施していくことで改善する。CIWLはがんによる代謝異常によって引き起こされる体重減少で、通常の栄養療法だけでは体重の改善・維持は困難である。CIWLはがん悪液質との関係が知られており、前悪液質や悪液質を早期から評価し、エドルミズなどのがん薬物療法や運動療法を含めた包括的なアプローチを個々に応じて実施していく中で、CIWLを改善することが期待されている。

がん薬物療法中は定期的で継続的に、適切な栄養摂取と身体活動・社会性の維持が求められる。がん化学療法中のエネルギー必要量については確定的なものはないが、がん化学療法中にダイエットカウンセリングやONS (Oral Nutritional Supplements) 摂取を行ってもエネルギー摂取が不十分な場合は、早期に経腸栄養による栄養サポートを行うことが推奨される。様々なガイドライン等に従って支持療法を行っても有害事象が発生した場合は、有害事象共通用語基準 (Common Terminology Criteria for Adverse Events Version 5.0 : CTCAE Ver5.0) に基づきレジメンにおける1クール期間中の最悪値をもってGrade評価し、対応する。一般的にはGrade 3(重症または医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない；入院または入院期間の延長を要する；身の回りの日常生活動作の制限) 以上の有害事象が発生した場合は入院加療が必要で、Grade 1(軽症；症状がない、または軽度の症状がある；臨床所見または検査所見のみ；治療を要さない) 以下まで回復後がん薬物療法を減量し再開する。なお、10%未満の体重減少はCTCAE Grade 1で臨床的に問題のない程度となるが、NSTでは5%以上の体重減少は栄養治療の対象であり、評価に乖離が認められる。

有害事象対策には、適切な栄養治療がおこなわれることが前提として必要である。脱水に対するORS (Oral Rehydration Solution：経口補水液) や便秘に対する食事の工夫は、これらの有害事象が、がん薬物療法実施可能なCTCAE Grade 1の軽度なものであっても対応が求められている。さらに有害事象を継続的に捉え、包括的に実施する必要がある。例えば口内粘膜炎や悪心・嘔吐、排便障害は食欲不振の原因となり、これらに引き続き脱水や電解質異常そして体重減少・低栄養が発生する。したがって栄養カウンセリングの中で、食べるための総合力である食力を整える目線を忘れず、食事形態や内容の工夫、食事療法によるONSなど経口摂取の促進、

口腔ケア、ORS、静脈内輸液、補完的中心静脈栄養 (Supplemental Parenteral Nutrition: SPN)、静脈栄養という連続的・包括的管理が要求される。

がん診療に関わる様々なチームが連携して対応することで、有害事象の予防や早期発見・早期対応、重症化の回避がなされ、日常生活に大きな変化を起こすことなく、その人らしく生きながら、がん薬物療法が継続されていくことが望まれる。

》 特別寄稿 コロナ対応記録

# JR広島病院の院内コロナウイルス感染対応の経緯

－2020～2023－

JR広島病院名誉院長

河本昌志

## はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月初旬に、中国で第1例が報告され、その後短期間のうちにパンデミックとなった。2020年1月15日に本邦最初の感染者が確認され、5月12日までに、46都道府県で15,854人の感染者と668人の死者が報告された<sup>1)</sup>。

一方、テレビ等のメディアを通して知る様々な事象は誠に衝撃的であった。とりわけ2020年1月20日に横浜港を出港したクルーズ船ダイヤモンド・プリンセスでの災禍は社会に大きな衝撃を与えた。この船には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に罹患した男性が乗船していたことが2月1日確認された<sup>2)</sup>。また同船には多国籍の船員1,068人、乗客2,645人の計3,713人が乗船していたという。その後4月15日までに確定症例712人が確認され、少なくとも14人の死亡が確認された（この船の致命率は2.0%）<sup>3)</sup>。

この感染症の拡大はやがて広島県や当院にも及ぶことと予想されたが、当院単独で有効な具体策が立てられるものでもなく、多くの課題がありそうに思われた。地域医療を守るという観点からは、行政との連携が不可欠と思われたが、具体的な指示や要請はなかなか聞こえてこなかった。今の社会にとって文字通り未曾有の事態であり、やむを得ないことだったのかもしれない。

以下、こうした中で本院の責任者として、筆者は院内外の多くの人々の協力を得て病院機能を維持する努力をしたが、2023年度末の時点でこの災禍は終息しておらず、進行中の事態であるので、この報告書は途中経過に過ぎないが、任期を終えた今、顛末を記録に残すことは、多くの職員と共に努力した事実を残すことであり、その労に報いるものと考えている。

なお本文中、できるだけ簡潔に箇条書きで時系列に事実を述べるような様式で記述した。また関係者の個人名は伏せて、必要時は職名とした。また文中、【県】は当院に対しての広島県からの指示や通達、【市】は広島市、【厚労省】は

厚生労働省からのものとした。また引用した図表は、断らない限り、広島県の公開情報によった。その他公のメディアに掲載されたものはそのことを明示した。県等の行政機関からの通知は、その時点では秘匿性の高いものであったが、今となっては事実が公知されていることから引用したものがある。

## 2020年（以下数字は月・日）

コロナ感染症の広がりが社会全体に及びはじめ、休校等の対策を取ることも始まってきた。そのため学童等がいる職員の利便性を図る必要が生じてきた。こうした中、事態の詳細を記録しておく必要を痛感したので、箇条書きながら事実関係を記すこととした。

- 3.2 特例で年次有給休暇取得を時間単位で取得できることとし、院内に通知した
- 3.3 発熱外来を設置し、発熱患者と一般外来患者との動線を分けることとした  
入館者に手指消毒の徹底を促すとともに、入院患者への面会を人数、時間等で制限した
- 4.1 当院職員の新入歓迎会は、前年までホテルを借りて行っていたが、それが適当ではないと判断されるようになってきたことを踏まえ、院内レストラン内で簡素に開催した
- 4.6 【県】 当院に対して帰国者接触者外来の運用が依頼された
- 4.7 【緊急事態宣言】が発出された
- 4.9 上記を踏まえて院内に入院患者への面会禁止を指示した
- 4.10 運営会議でコロナウイルス感染対策本部と感染対策チームの設置を決定した  
・医師宛てに病院の方針を説明、患者向けにも説明書を作成した
- 4.13 【県】 宿泊療養者を収容しているホテルの軽症者のため看護師・医師の派遣依頼があった  
外科部長の提案により、病院食堂のレイアウトを対面座席からスクール形式に変

	更を指示した (飲食中の会話の禁止) 検査・手術予定患者への対応を各科へ文書により依頼した 第1回新型コロナウイルス感染対策本部会議において術前患者の対応方針を統一した	5.14	【緊急事態宣言 当圏域の解除】
4.14	眼科診療のうち白内障手術の一部を延期した	5.18	第4回新型コロナウイルス対策本部会議を開催した ・議題：広島市の5月15日通知文書の周知 ・面会禁止を緩和し、5月20日より面会制限に移行 ・病院内の実習生受入は6月1日より再開 ・抗体検査は5月19日より開始(約2000円/件)(抗原検査は当面困難)
4.15	【県】ホテル東横インでの患者対応の依頼があった これに対し、当院として内科医師の派遣をすることとし、内科医師に依頼した	5.20	職員健康診断にコロナ抗体検査を追加(Roche製品で約200円/件)
4.16	【県】新型コロナウイルス感染症医療体制検討会が開催された (県内のおもだった病院の代表者の会議) ・クラスターの発生状況と軽症者のホテル収容、各病院の協力体制への依頼があった ・当院が主催する予定であった7月4日の日本交通医学会総会は中止することを決定し、誌上開催という形式で総会を開催することとした(論文の誌上発表だけの総会)	5.21	【緊急事態宣言】関西圏からの訪問者を解禁
4.17	第2回新型コロナウイルス対策本部会議を開催した	5.25	【緊急事態宣言解除】全国からの訪問者を解禁
4.21	【県】エアポートホテル(宿泊療養者を収容)への対応が依頼された 院内においては委員会等の院内諸会議の縮減と参加人数の制限を指示した 各長連絡協議会等を休止することとした	5.31	【県】エアポートホテルの入所者4名が全員退所した
4.22	エアポートホテル対応予定の三原医師会病院、三原赤十字病院代表者と協議を開始した	6.3	【県】新型コロナウイルス感染症に係る医療体制検討会を招集した
4.24	エアポートホテル対応策の試案を県に回答した 第3回新型コロナウイルス感染対策本部会議を開催した ・議題：エアポートホテル宿泊療養対応について	7.3	第4回新型コロナウイルス感染対策会議を開催した ・議題：フェーズ2での当院の対応策を検討し4東病棟を感染専用病棟化すること
4.27	エアポートホテル対応専用電話が県から貸与された	7.16	【県】宿泊療養施設(東横イン)療養者への対応を依頼された
4.28	エアポートホテルに初出務(院長、副院長、事務長、ICN、検査技師)	7.17	第5回新型コロナウイルス感染対策会議を開催した ・4東病棟のコロナ患者専用病棟化の対策とゾーニング
4.30	エアポートホテル検体採取チームに、5月2日より広島日赤病院の参加が決定した	7.29	入院患者の面会を禁止とし、病院訪問者・実習生の受入を中止した
5.1	コロナ医療貢献に対してセブンイレブンよりカップ麺、菓子が無償提供された	8.3	【県】唾液検査協力医療機関の募集に当院も応募した
5.5	エアポートホテルの検体検査(療養者10名)に出張することとなった	8.17	【県】病院職員を対象にしたPCR・抗原検査の実施の可否判断を照会した
5.12	【県】副知事がエアポートホテルで当院関係者と懇談した	8.24	6階西病棟での透析患者用にパーテーション工事を施行した
		8.31	検査室でのPCR検査を開始した
		9.5-6	外来受付事務等にアクリル遮蔽板を設置した
		9.10	9月14日より面会禁止措置の制限緩和を計画していたが延期した
		9.11	外来の肺炎患者1名がPCRで陽性と判明し、保健所と対応を協議した 診療していた担当医師もPCR検査陽性が判明した
		9.16	冬期のインフル流行に備えて患者待合室に、プレハブ小屋設置の検討を指示した
		9.19	面会制限の緩和を指示した

- 9.30 透析患者・感染対策のシミュレーションを実施した
- 10.14 【厚労省】新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について（施行通知）が発出、10月24日より施行となった（内容指定令第3条において準用する感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を限定するもの）
- 10.22 第6回新型コロナウイルス感染対策会議を開催した  
・議題：医療施設等における感染拡大防止のための留意点  
・発熱患者の診察体制について  
・仮設待合室及び検査室用にプレハブを設置し発熱患者の診療に供用  
・「診療・検査医療機関」に指定  
・抗原定量検査の実施を予定
- 10.27 インフルエンザ蔓延に備えて発熱者専用待合室（プレハブ小屋）を院外に設置することとした  
（工事は10月28日迄）
- 11.10 コロナウイルス感染対応医療者に対して支援金を給付（20万円）した
- 11.18 検査室に安全キャビネットを導入した
- 11.19 手術前患者・ハイリスク職員の抗原定量検査を開始した
- 11.26 各長会議で下記4都市への職員の往来の自粛を要請した  
・札幌市、東京23区、名古屋市、大阪市
- 11.27 同上通知文発出：COVID-19感染拡大地域への往来の禁止について
- 12.4 【県】フェーズ判断が0から1になったことに伴い、新規入院患者・ハイリスク業務を担う職員・関西からの健診センター受診者に抗原検査を行うこと、またフェーズ2への内示があり、当院確保病床の運用に向けて検討を開始した
- 12.7 第7回新型コロナウイルス感染対策本部会議を開催した  
・議題：7階で発生した陽性職員と関係者への対策を協議  
・12月18日からのコロナ病棟専用化と課題の検討  
・面会禁止措置を指示
- 12.14 第8回新型コロナウイルス感染対策本部会議を開催した  
・議題：12月18日からのコロナ病棟専用化の課題を検討、同病棟運用マニュアルを確認
- 12.15 同病棟のゾーニング工事を開始した
- 12.15 4東病棟感染対策ゾーニングの検証に大学病院感染症科医師を招聘することとした
- 12.16 同病棟のゾーニング工事を終了した
- 12.18 感染患者受入を開始した（当初入院は3名）  
【県】フェーズ3を判断、stage判断は2
- 12.20 【県】宿泊療養施設の増設とその対応について依頼を受けた
- 12.21 3ホテル-3病院体制とし、ホテルと病院を紐付けることで担当3病院長が合意した  
その結果、当院の受け持ちはアーバインホテルとなった(12月21日から入所開始)医局会で内科外科の医師に宿泊療養施設での対応を説明した  
（従来の東横イン1棟に加えてアパホテル、アーバインホテルの計3軒）
- 12.28 透析療養中の患者の受入を開始した
- 12.29 当院ではファイザーワクチンの接種の検討を開始した

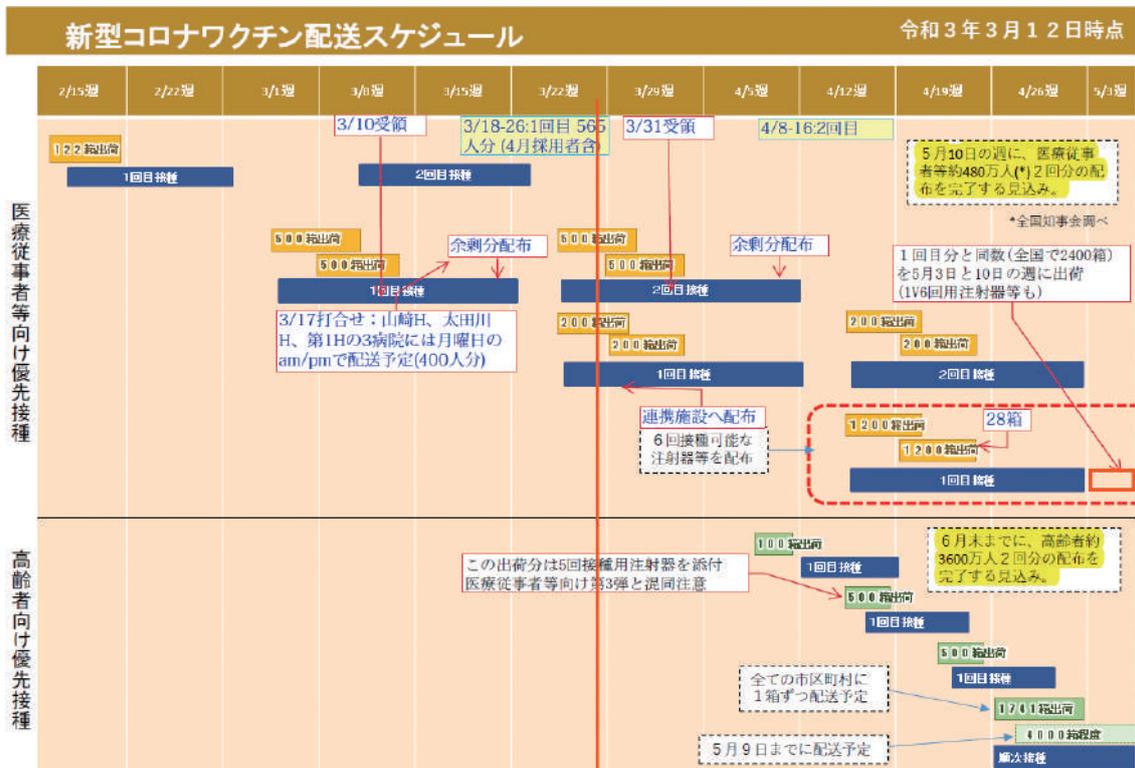
## 2021年

この年の年末年始の医療体制は休診が出来ない逼迫した状況で新年を迎えた

- 1.1 年末年始内科救急診療（1月1日を担当）
- 1.4 【県】エアポートホテルの造設に伴い対応ホテルの移動を打診した
- 1.7 県からの依頼で東横イン新幹線口1対応に変更することを了解した  
面会禁止措置の徹底を継続することとした  
【緊急事態宣言】首都圏で発令された
- 1.8 1月11日までアーバインホテル対応を継続した  
1月12日以降、当院は東横イン広島駅新幹線口1へ対応
- 1.22 コロナ感染者専用病棟の病床を10床から12床に拡大し県に届け出た
- 1.29 【県】webによるワクチン接種施設事務担当者会議を招集した  
新型コロナウイルス感染対策本部会議を開催した  
・ワクチン接種につき東区医師会と協議する前に考慮事案を確認した
- 2.15 エアポートホテルの患者収容再開（2月17日より）および制度組織を変更した  
【県】感染対策の担当者が来訪した
- 2.15 新型コロナワクチン優先接種説明会の通知（2月20日オンライン実施予定）があった

- 2.17 7号館（前記ホテル）で患者受入（全135室）を開始した
- 2.21 【県】 コロナ集中対策は21日で終了した
- 2.20 【県】 医療従事者用ワクチン接種説明会を開催した
- 2.22 【県】 基本病院宛ワクチン配分数を通知
- 2.26 【県】 新型コロナウイルス感染症医療体制検討web会議でフェーズ1を通知した・コロナ患者の専用病棟での収容を休止
- 3.8 院内に職員向けワクチン接種の実施について通知した
- 3.10 ワクチン入荷（1回目）
- 3.15 4東病棟を一般病棟に復帰させた
- 3.11 職員の希望者に抗体検査を開始した
- 3.17 近隣3病院（山崎病院、第1病院、太田川病院）と患者移送に関するweb会議を

- 開催した
- 3.18 ワクチン接種開始（1回目）～3月26日まで
- 3.31 ワクチンが入荷（2回目）した
- 4.1 当院の診療情報をwebサイトで開示することを開始した（現在は閲覧不可）
- 4.8 ワクチン接種を開始した（2回目：4月16日まで）
- 4.15 【国交省】 JR西日本経由で大阪府への看護師派遣の依頼がきたが困難と回答した
- 4.20 新年度入職者のワクチン接種を実施した（5月11日にも実施）
- 4.26 感染拡大（第4波）に伴う広島県の医療供給体制の変更がありフェーズ2へ移行した
  - ・5月6日からコロナ患者収容専用病棟



初のコロナワクチン入荷と接種予定：初めての対応案件のためかなり綿密な手順確認をした



はじめて院内に設置したワクチン接種会場の風景

- を定数8名で開設
- ・県からは同日フェーズ3への移行を通知
- ・学生および当院関連施設の職員の接種は5月6日、13日、15日での実施を予定
- 4.27 5月6日からコロナ患者収容専用病棟を定数12名で開設することとした
- 5.6 フェーズ3移行に伴いコロナ専用病床を開設することとした（最大12名受入）
  - ・5月7日から面会禁止を決定
  - ・【県】5月20日からフェーズ4に移行する通知を受けた
- 5.10 コロナウイルス感染対策本部会議を開催した  
医療供給体制レベル変更に伴い、当院の方針と一般住民へのワクチン接種（案）を起案
  - 1：5月20日からの医療供給体制レベル（フェーズ4）対応
  - 2：高齢者へのワクチン接種方針
- 5.11 【国交省】JR西日本経由で集団接種への参加の可否の問合せがあった
- 5.12 医局会で以下を説明した
  - ・フェーズ4対応予定（4西病棟閉鎖、80歳（以上の）高齢者へのワクチン院内接種計画）
- 5.14 新型コロナワクチン接種（80歳高齢者）担当医師一覧表を発表
- 5.17 80歳高齢者のワクチン接種予約を開始した
- 5.20 フェーズ4対応として4東病棟の病床数を12から16床へ、5月31日より26床へ増床とした
- 5.25 80歳高齢者のワクチン接種を開始した
- 5.22 【県】宿泊療養者対応で退所後に急変重症化した症例の連絡があった
- 6.1 コロナ専用病床を16床から26床にしたことを職員朝礼で報告した
- 6.2 【市】本日期限で広島市の県立体育館集団接種に当院医師16名が応募した  
【市】ワクチン接種用クーポン券の送付予定を通知した

区分	送付日 (予定)	到達日 (予定)
①75歳以上80歳未満の方	6/4(金)	～6/9(水)
②70歳以上75歳未満の方	6/14(月)	～6/18(金)
③65歳以上70歳未満の方	6/21(月)	～6/25(金)
※65歳未満の方への送付については7月中を目途として調整中		

- 6.10 宿泊療養施設7号館（前記ホテル）を休

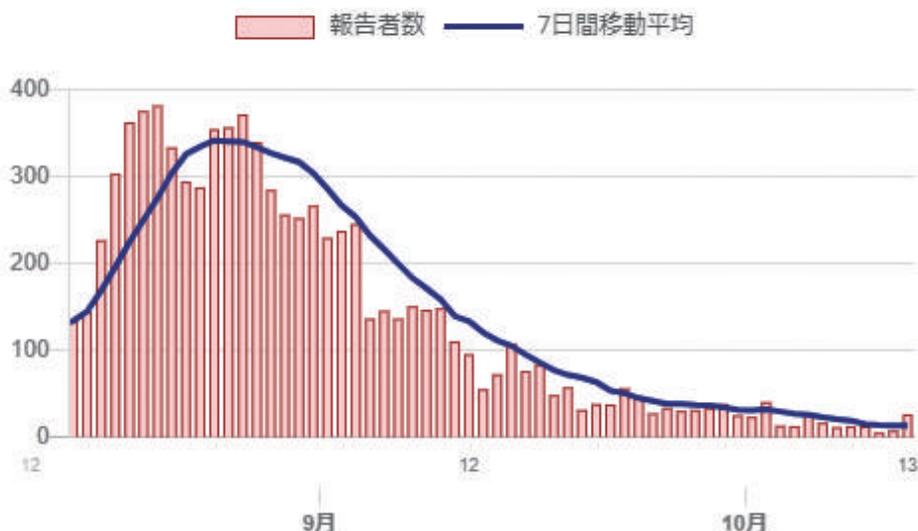
- 6.20 館（2.17から6.1まで受入）  
【県】緊急事態宣言終息  
医療体制をフェーズ4対応から3対応へ変更した  
当院は看護体制の変更が間に合わず、6月30日まで26床、7月1日より12床に変更  
面会禁止から面会制限に緩和
- 6.21 【県】関係病院宛メールで下記通知があった
  - ・6月21日よりフェーズ3へ、7月12日よりフェーズ2へ移行予定
- 6.29 県内の新規感染者数は4名、以後増加傾向となった
- 6.30 【市】新型コロナウイルスワクチンの接種スケジュールについて下記の通知があった  
※1今回接種券を送付するのは、7/1までに12歳になる方が対象となります。7/2以降に12歳になる方には、満12歳になった月の翌月以降に接種券を送付します。  
※2現時点での優先接種対象者の予約状況を踏まえ、今後、以下の優先接種対象者の範囲の拡大や予約受付の日程が前倒しになる可能性があります。
- 7.1 4東病棟を12床に変更し、4西病棟の運用を再開した
- 7.12 【県】関係病院宛メールで下記が通知された
  - ・医療供給体制をフェーズ2（4東専用病床上限8床）に移行すること
- 7.14 当院職員家族のワクチン接種について、実施した場合の希望者数の調査を指示した
- 7.29 【県】関係病院宛メールで下記が通知された
  - ・フェーズ3、4に移行予定
- 8.1 宿泊療養施設7号館（東横イン新幹線口1）を再開した
  - ・医療供給体制をフェーズ3（4東専用病床上限12床）に移行
- 8.10 医療供給体制（4東専用病床上限19床）をフェーズ4に移行
  - ・入院患者への面会を禁止
- 8.23 【県】9月1日からフェーズ5に移行と通知された
  - ・院内措置としてフェーズ5（4東専用病床上限26床）とする
- 8.26 【県】コロナ本部長他の来訪：宿泊療養者の診療を依頼された
- 8.27 前記の依頼を受け、宿泊療養者の診療対応を決定した

- 1. 毎週火曜、水曜、金曜 開始 8月31日(火)～
  - 2. 15:30-17:00に診療すること
  - 3. 各診療日の受診者数は最大5名とすること
  - 4. 行政からの連絡専用電話番号の周知
- 8.30 家庭内感染で医師1名がPCR陽性となり、代診医を招聘して9月2日まで休診した
- ・同医師は9月6日より診療を再開した
- 9.8 検査室に検討を依頼していたPCR検査枠(時間)の拡大について
- ・次週9月13日月曜より、平日は22時まで、および内科輪番日に対応を拡大予定とした
- 9.16 当院が担当する宿泊療養施設7号館は、入所者受入を9月16日より休止予定とした
- 9.22 宿泊療養施設7号館は9月25日に全ての療養者が退所して対応を終了予定とした
- 10.1 県の医療供給体制レベルの引き下げ、4階東を12床、4階西を通常運用で再開予定とした
- 入院患者の面会禁止は面会制限に変更して継続実施とした
- 【県】COVID-19に係る地域医療提供体制の確保の依頼があった
- ・9月1日からフェーズ5、9月16日以降フェーズ4まで引き下げ
- ・10月1日よりフェーズ3へ移行集中対策期間を10月14日まで実施
  - ・10月15日よりフェーズ3からフェーズ2へ移行予定(下記フェーズの定義確認)
- ※フェーズ5(1日400人感染者が発生しても受け入れることができる体制)
- フェーズ4(1日200人感染者が発生しても受け入れることができる体制)
- フェーズ3(直近1週間の感染者数が25/10万人でも受け入れ可能な体制)
- フェーズ2(直近1週間の感染者数が15/10万人でも受け入れ可能な体制)
- 10.11 【県】感染ステージをⅡ(感染漸増)からⅠ(感染散発)に変更した
- 10.15 【県】コロナ集中対策は14日で終了した
- ・15日よりフェーズ2へ移行:当院感染専用者確保病床は8床体制に変更
- 11.1 フェーズ2を維持、病床数は8床を維持(即応病床数は4床)予定とした
- 11.8 【厚労省】新評価指標を公表した
- 5段階で、レベル0=新規感染者ゼロの状況▽1=安定的に一般医療が確保され、コロナに医療が対応できる状況▽2=医療の負荷が生じているが、病床増で対応できる状況▽3=一般医療を制限しなければ、適切な対応ができなくなる状況▽4=一般医療を制限しても、対応できない状況

## 新規報告者数(公表日別)

26人

10月13日の数値  
(前日比: +19人)



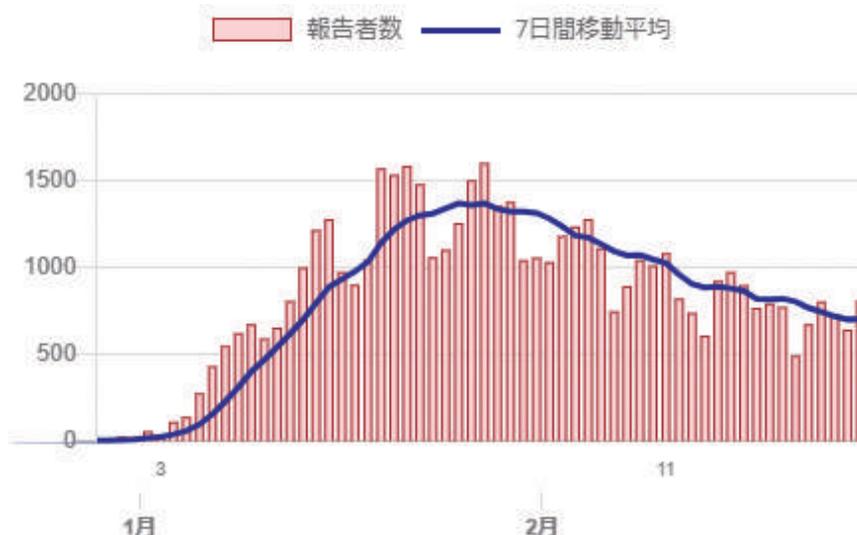
9～10月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド

- 12.1 入院患者0名のまま継続となった
- 12.2 院内で第3回目の接種に先立って、抗体検査を再度実施することを通知した
  - ・「新型コロナウイルス抗体定最検査について」
  - 1：ワクチン接種前 3回目ワクチン接種の約2週間前
  - 2：ワクチン接種後 3回目ワクチン接種して2週間後
- 12.15 第3回接種前コロナ抗体価検査を開始した
- 12.30 年末から県内感染患者の急増傾向となった

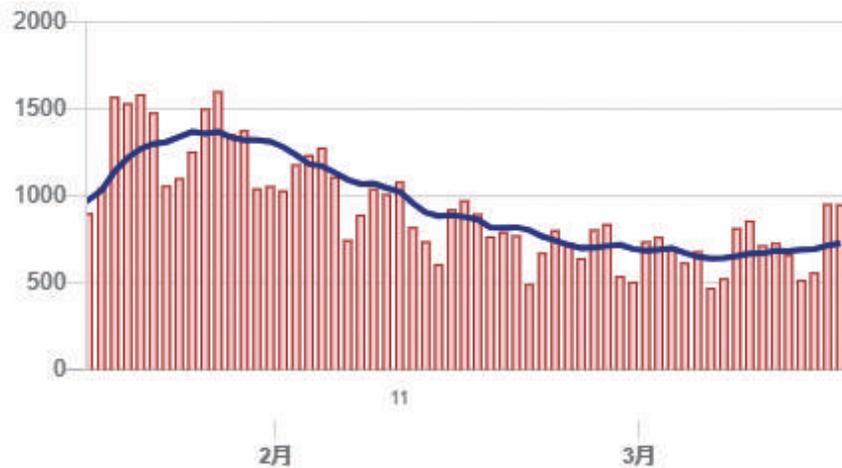
## 2022年

この年も年末年始の感染状況は逼迫したまま越年となった

- 1.4 手術部職員に感染陽性者が発生、当該部署全員にPCR検査を行った後、陰性者により始業を開始した  
副院長提案により週内に職員全員に抗原検査を行うことを決定  
感染者の急増を受け、翌日以降予定していた看護学生の実習の受入中止を学校に要請  
空床の4東は、2名が入院して再開  
【県】令和3年10月15日から運用している通常フェーズ3を、翌年1月21日から緊急フェーズIへ移行する旨を通知した
- 1.6 【県】病院長会議を招集した  
内服薬処方及び宿泊療養適応の変更と緊急フェーズIでの各医療機関の対応につ
- いて通達
- 1.7 【県】1月8日の3連休中の入院体制確保を依頼された
  - ・当院1月11日まで入院は6名のまま
  - ・透析可能な流水装置を2部屋に設置して2名用の部屋を確保
- 1.21 【県】緊急フェーズIに移行した  
これに対し当院は19床の病床を確保し、4階西は20床に制限することとした
- 2.1 透析患者の感染増加に伴い、透析センター個室に職員廊下経由ルートを確保した
- 3.9 【県】病院長会議で、現在は緊急フェーズ1であることを確認した
  - ・新規患者の減少傾向が続くことを前提に4月1日からフェーズ4に移行予定
  - ・入院患者数が確保ベッドの半数以下にあること
- 3.11 4西病棟から転院した患者が受け入れ施設でPCR陽性となって4東に再入院となった  
4西病棟の職員で感染の可能性のある接触者のPCR検査は全て陰性であった
- 3.18 【県】4月1日より医療供給体制のランク引き下げが通知された  
現在の緊急フェーズIは一般フェーズ4へ移行  
院内的には面会禁止を継続
- 3.24 健診センターで事務職員2名の陽性が判明、1名から感染が拡大した疑いがあり、同所全員にPCR検査実施したところ全員陰性で3日後も陰性を確認した
- 3.29 【県】新型コロナウイルスの入院医療体



1～2月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド



2～3月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド

新規報告者数(公表日別)

1,451人

5月11日の数値  
(前日比: +430人)



4～5月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド

- 4.1 制について、4月1日に「緊急フェーズ1」から「通常フェーズ4」へ1段階引き下げを通知した  
理由は、新型コロナウイルスの入院患者が減り一般医療を制限する緊急フェーズでなくても対応できること
- 4.18 感染者向け入院ベッド(病床)の確保数は820床から630床に削減すること  
重点医療機関として通常フェーズ4に12床で対応予定とした
- 4.18 ほぼ連日職員の陽性例の報告があるが、周囲の接触者に陽性はない状況にある

- 4.20 【県】医療体制検討会(病院長会議)が招集された  
・5月連後の感染状況を見て医療体制を判断すること
- 5.10 【県】新規感染者が1日1000人程度から1500人ほどに急増しているとの報告があった  
当院職員中にも個発性に陽性者が出ている
- 5.31 【県】医療体制検討会が招集された  
・6月15日より医療供給体制をフェーズ4から3に引き下げることが周知

## 新規報告者数(公表日別)

553 人

6月9日の数値  
(前日比: -25 人)

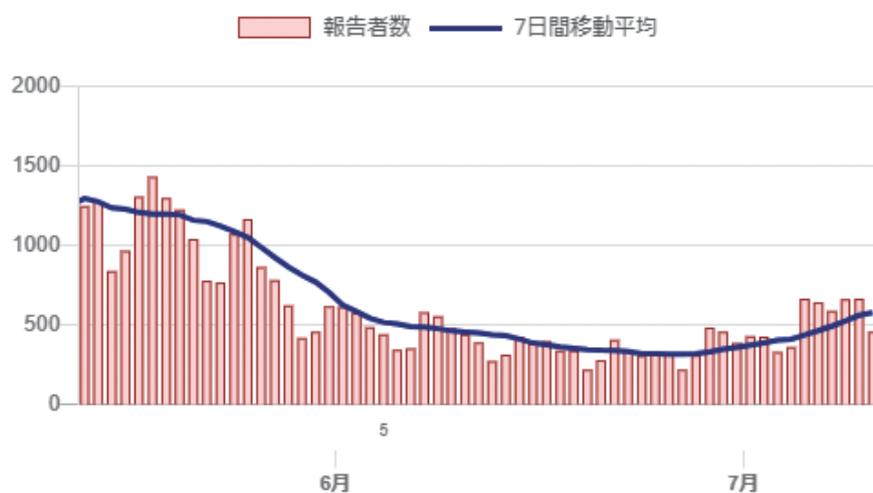


5～6月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド

## 新規報告者数(公表日別)

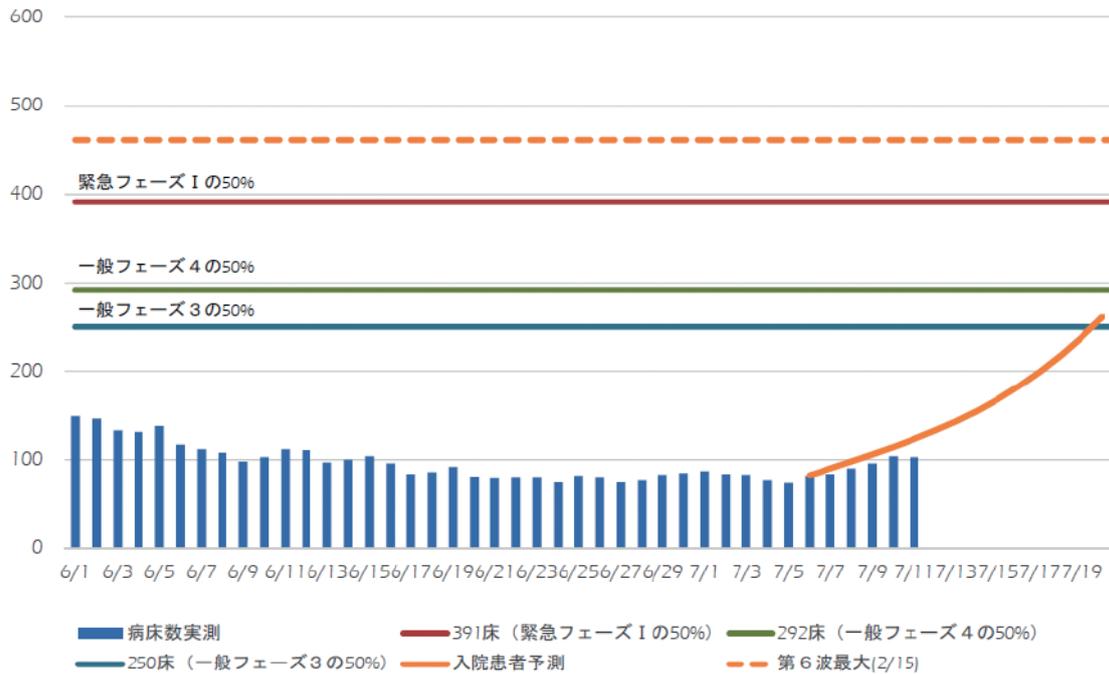
455 人

7月11日の数値  
(前日比: -209 人)



6～7月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド

- |   |  |
|---|--|
| <p>6.15</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当院も同日より引き下げ、4 東病棟の収容定員は12床から8床に縮小</li> <li>・ 面会禁止も面会制限に緩和することを決定</li> </ul> <p>6月15日より医療供給体制はフェーズ3に引き下げ、4 東病棟定員は8床に縮小とした</p> | <p>6.21</p> <p>6 西病棟の隔離用個室パーテーションを撤去</p> <p>7.12</p> <p>【県】 医療体制検討会が招集された</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療体制レベルの変更を協議</li> <li>・ 7月19日までの実患者数と予測との対比で、実数が多ければ緊急フェーズIへ、</li> </ul> |
|---|--|



※入院割合は6月後半(7/5時点の状況)の実績値で算出  
60代未満1.2%, 60代以上14.8%

### 広島県の感染患者数発生シミュレーション

- 7.15 下回れば通常フェーズ4へ8月1日から8日までの間に移行することを通知  
8月1日からのフェーズ変更に先立って、7月19日より院内を面会禁止とした
- 7.19 県内感染状況の悪化を考慮し、新たな実習生受入を禁止(現在実習中の者のみ許可)
- 7.21 入院患者との面会は禁止した
- 【県】web会議が招集された:第7波の感染急拡大期の対応について下記を依頼
  - ・病床を確保(8月1日から緊急フェーズIに移行)準備の整った医療機関から随時
  - ・軽症であるが重症化リスク因子があることを理由とする入院調整の適正化
  - ・自宅、高齢者等施設、ホテル療養が可能な患者は早期退院させ病床回転率アップを図る
  - ・調整本部からの要請があった場合は、断ることなく受けていただきたい  
例)担当医師が当直をしていない場合は、オンコール体制を確保する
  - ・新たにコロナ輪番体制を構築する  
救急告示病院にあっては土日・祝日、夜間に受け入れた一般救急患者が陽性となった場合は、可能な限り自院の入

- 院患者とし、継続診療するよう要請する
- ※救急隊からの要請により受け入れた場合は、調整本部への報告は事後で可
- 軽症から無症状の患者は原則、かかりつけ医・嘱託医等が対応し、極力、自宅・高齢者施設療養を継続するよう要請する
- ※必要に応じて往診可能医療機関に依頼
- 調整本部から要請があった際は、断らず受入れるよう要請する
- 受入れの際の必要情報は最小限(基本情報、発症日、現在の状態)にとどめるよう要請する
- ※ワクチン接種歴、ACP等追加確認が必要な場合は受入後に確認を要請する
- 8月上旬にピークアウトしない場合は、緊急フェーズIIに引き上げる可能性があるため、体制確保のシミュレーションを始めることを要請する
- 確保病床数の更なる増床のお願い:特に、確保病床が1桁の医療機関においては、出来るだけ多くの病床の

- 確保を要請する  
 ※主にコロナ軽症（他の疾患の主訴ありを含む）の患者の対応
- 7.26 院内医療体制は一般フェーズ3から、8月1日以降緊急フェーズIに引き上げる予定とした  
 本日から当院のコロナ確保病床は8床、7月30日は10床、8月1日以降は19床  
 なおIIになった場合は、各病棟の病床数を削減して対応する
- 8.5 医事課会計窓口担当者5名がPCR陽性と判明、以降他部署からの応援で対応した
- 8.8 医事課職員は陽性者が計7名となった  
 ・のぞみ保育園児1名が8.7に発症、その母が同日発症で陽性  
 ・5東入院で呼吸状態が悪化して6東に転棟、CPAP中の患者がPCR陽性のため4東へ転棟  
 ・5東病棟の入院を制限
- 8.9 新規感染看護師が5東病棟で合計8名  
 ・各部署で散発していることから、病院として新規救急患者は受入を断ること  
 ・当院掛かりつけ、紹介患者を除く、病棟の収用定員を30名程度に縮減する  
 ・4西は20床程度に制限することを各主任部長に依頼（週明けより実施）した
- 8.12 8月22日より当院での体制を緊急フェーズIIとし、入院上限数を26床に設定した  
**【県】** 8月24日より緊急フェーズIIとする
- 8.15 看護部長、研修医1名、検査技師、リハビリ技師、6東看護師複数の感染が判明した  
 5東整形入院患者が4東に転棟後死亡した
- 8.18 医局医師・関係者に以下を通知した  
 1：4階東病棟は8月22日から緊急フェーズII対応とし、確保病床を26床に増床する  
 2：8月21日までに4階西病棟の運用を休止する  
 3：一般病床（5階東西、6階東西）については8月22日から通常稼働に戻す
- 8.22 県の状況変更在先駆けて緊急フェーズII対応体制とし、コロナ病床を26床まで拡大することとした  
 一般病棟の看護師感染者は、5東病棟で最大9名迄拡大したが概ね終息
- 8.24 ほぼ通常病床の運用に復帰し、整形外科は手術予定患者の延期が9月末まで影響がのこった
- 9.12 **【県】** 医療体制検討会が開催された  
 ・県内新規感染患者の減少傾向が認められること  
 ・10月1日よりランクを2段階引き下げ、一般フェーズ4とすること、が通知された



感染患者の推移：NHKのwebサイトより引用：<https://www.nhk.or.jp/>

## 新規報告者数(公表日別)

1,811 人

9月12日の数値  
(前日比: -793 人)



8～9月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド

院内体制も同日から変更（4東12床、4西再開）することとした

【厚労省】見直しの趣旨・概要を発表した

①患者の発生届出の対象を、(a) 65歳以上の者、(b) 入院を要する者、(c) 重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、(d) 妊婦、の4類型に限定して、発生届の提出を求める

②療養の考え方の転換及び全数届出の見直しに当たっては、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするため、(a) 抗原定性検査キットのOTC化（インターネット等での販売を解禁）(b) 発生届の対象とならない方が体調悪化時等に連絡・相談できる健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化 (c) 発生届の対象外の方々にも、必要に応じて、宿泊療養や配食等の支援が可能になるようにする。

③①により、若い軽症者等の詳細な患者データはとれなくなるが、感染者数はHER-SYSの追加機能による医療機関の患者数及び健康フォローアップセンターからの登録者数により全数把握を継続する。

9.21 【県】患者の新規報告について患者区分

に従い、以下の報告の依頼があった

- ・患者区分 保健所への報告方法（HER-SYS）報告項目

- ・届出対象（4類型）「新たに発生届を提出」タブより入力 全項目

- ・届出非対象「発生届の提出前に使用」タブより入力氏名、生年月日、住所、電話番号、診断年月日・・・陽性者登録センター（自己検査を実施）

9.28 ホテルは本日より休館、宿泊療養対応オンコールは中止とした

10.10 県の指示により、確保病床数を変更した現在一般フェーズ4、当院病床6床で運用中

県内新規患者の減少、12日からは政府の水際対策の緩和・全国旅行支援が開始された

【県】10月17日より一般フェーズ2とすることが通知された

- ・院内体制も同日から変更（4東を4床とする）予定とした

10.17 一般フェーズ2に変更：当院は4床で対応予定とした

- ・4東病棟は今日現在3名が入院中その後2名から4名が入院

11.8 【県】11月16日から一般フェーズ4とすることが通知された

11.14 現状は定員4、入院は適宜6床も可とした

11月21日からのフェーズ4は6床予定と

- した
- 11.16 12月1日から院内措置として緊急フェーズ1とし、面会禁止とした
- ・4東は6床のまま据え置く（4西は30床程度を維持）
  - ・県が緊急フェーズ1を指示すれば4東は12床とする（4西は20床程度を維持）
- 11.21 6西4人部屋で、面会者の陽性者から入院患者、同室者に感染が拡大してきた
- 11.22 この事案で、陽性者は同室患者4名、職員7名とのこと
- 11.24 休日を挟んで患者は6西6名+6東1名、職員は8名+4東1名が陽性となった
- 病床運用の困難さが上がっている救急応需・紹介入院の受入困難な状況が出現
- 11.25 広島県が公表したレベル判断の指標

- 12.1 緊急フェーズI：フェーズ毎の対応病床数（下記）と対応する看護師は22名態勢とした
- ・透析2計8/透析2計8/透析2計8/透析2計12/透析2計12/透析2計20
- 12.23 緊急フェーズII：フェーズ対応病床数は20床とした
- 12.28 【県】感染者急増に対し、妊産婦の受け入れについて要請があった
- 12.29 当院での対応は、産婦人科医のマンパワー、4東病棟での妊婦対応の限界などがあることを考慮し、20週未満であっても受け入れは困難と回答した

## 2023年

感染状況の逼迫の状況はこの年も前年と大差なく越年となった

レベル判断のための指標												
	都道府県が判断した現在のレベル	これまでの推移はこちら	医療提供体制などの負荷					感染状況				
			確保病床の使用率(%)	重症確保病床の使用率(%)	入院率(%)	入院率(先週比)	重症者数の推移(先週比)	PCR陽性率(最近1週間)(%)	新規陽性者数(最近1週間)(10万人当たり)	新規陽性者数(先週比)	新規陽性者数(先々週比)	感染経路不明割合(%)
岡山県	2	推移	40	3	-	-	1.41↑	-	515	1.16↑	1.46↑	-
広島県	2	推移	57	19	-	-	1.23↑	-	691	1.15↑	1.37↑	-
山口県	2	推移	26	0	-	-	0.00↓	-	325	1.00	0.93↓	-

NHKのwebサイトより引用：<https://www.nhk.or.jp/>

新規報告者数(公表日別)

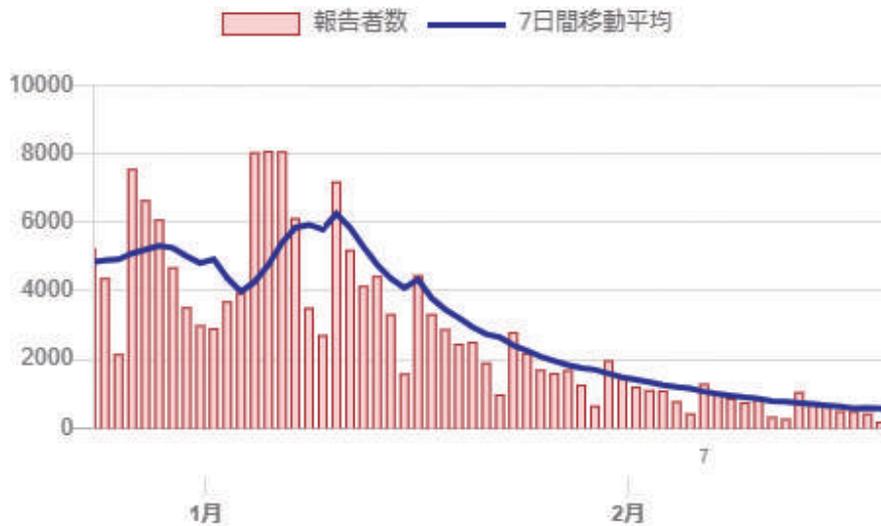
3,517人

1月9日の数値  
(前日比:-2,613人)

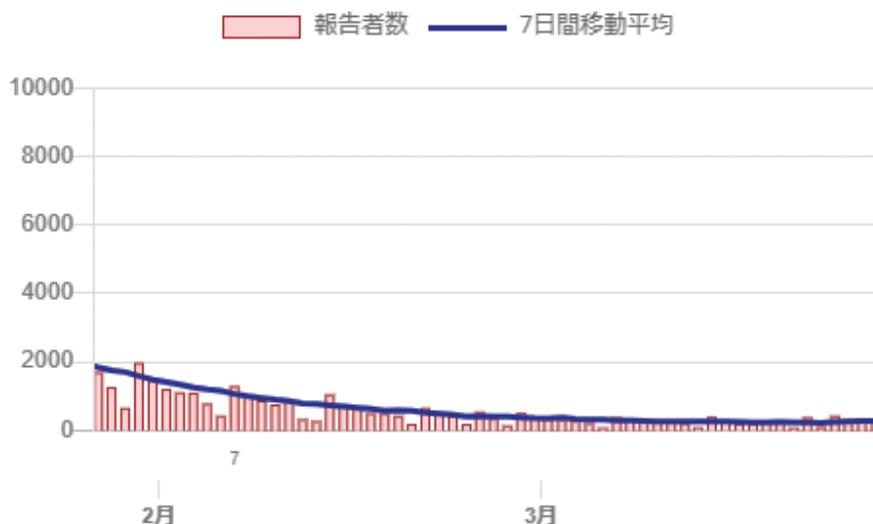


12～1月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド

- 1.4 年末年始空けに新規感染者増加
- 1.10 昨年8/19以来の新規感染者数8000人台  
連休明けで見かけ上の陽性者数は減少、  
院内収容患者数は微増
- 1.31 【県】 新規感染者数の減少によりフェーズの変更を通知した
  - ・ 1月31日現在、新規報告者数公表：1,987人
- 2.1 【県】 緊急フェーズⅡからⅠに変更された  
院内は緊急フェーズⅠとし、面会禁止を継続とした
  - ・ 院内の専用病床は10床未満、院内の職員感染はない状態
- 2.10 【県】 フェーズ4に移行した
  - ・ ホテル宿泊療養は閉鎖されたまま
  - ・ 4東病棟は12床とする（4西は25床を維持）
- 2.27 【県】 医療供給体制の一般フェーズ2を宣言した
  - ・ 当院病床は8床を維持のままとした
- 3.13 4東病棟の入院は4床（なお当院に於いて病院機能評価を受審）とした
- 3.27 当院病床は8床で継続とした
- 3.31 この日を以て院長を退任することとなったため、以後の経過は略



1～2月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド



2～3月の広島県の感染患者数発生状況のトレンド

## おわりに

院長在任中に発生した新型コロナウイルス感染関連事象を時系列に記した。記述当時は、そのときの事情がわかっているため、詳述してない項目も多々あるが、時間が経過して読み直してみると第三者には事情が理解できないこともあるかと思われる。不足する部分は行間を読み取って戴くようお願い申し上げます。

最後に、この感染対策に精一杯の努力をされた全ての関係職員の皆様に心から敬意と感謝を表します。

## 参考文献

- 1) 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言（令和2年5月14日）」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000630600.pdf>（閲覧2024年1月18日）
- 2) 厚生労働省、横浜港に寄港したクルーズ船内で確認された新型コロナウイルス感染症について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09276.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09276.html)（閲覧2024年1月18日）
- 3) 厚生労働省、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」への対応等について、  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001\\_old.html#cruise](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001_old.html#cruise)（閲覧2024年1月18日）

## (参考) 広島県の新型コロナウイルス感染状況のステータス宣言 (2020.12.1 ~ 2023.2.27)

2020.12.1 ~ 2020.12.10	フェーズ 1
2020.12.11 ~ 2020.12.17	フェーズ 2
2020.12.18 ~ 2021.2.28	フェーズ 3
2020.7.28 ~ 2020.9.6	フェーズ 1
2020.9.7 ~ 2020.11.30	フェーズ 0
2021.10.1 ~ 2021.10.14	フェーズ 3
2021.10.15 ~ 2022.1.20	フェーズ 2 (一般フェーズ 3)
2021.3.1 ~ 2021.4.25	フェーズ 1
2021.4.26 ~ 2021.5.5	フェーズ 2
2021.5.20 ~ 2021.6.20	フェーズ 4
2021.5.6 ~ 2021.5.19	フェーズ 3
2021.6.21 ~ 2021.7.11	フェーズ 3
2021.7.12 ~ 2021.7.31	フェーズ 2
2021.8.1 ~ 2021.8.9	フェーズ 3
2021.8.10 ~ 2021.8.31	フェーズ 4
2021.9.1 ~ 2021.9.30	フェーズ 5
2022.1.21 ~ 2022.3.31	緊急フェーズ I
2022.10.1 ~ 2022.10.16	一般フェーズ 4 (当院は9/26から実施)
2022.10.17 ~ 2022.11.20	一般フェーズ 2
2022.11.21 ~ 2022.11.30	一般フェーズ 4
2022.12.1 ~ 2022.12.22	緊急フェーズ I
2022.12.23 ~ 2023.1.31	緊急フェーズ II
2022.4.1 ~ 2022.6.14	一般フェーズ 4
2022.6.15 ~ 2022.7.31	一般フェーズ 3
2022.8.1 ~ 2022.8.23	緊急フェーズ I
2022.8.24 ~ 2022.9.30	緊急フェーズ II
2023.2.1 ~ 2023.2.9	緊急フェーズ I
2023.2.10 ~ 2023.2.26	一般フェーズ 4
2023.2.27 ~	一般フェーズ 2

# 編集後記

JR広島病院2023年度年報をお届けします。

田妻進病院長による巻頭言、診療科および部門別紹介、そして業績集から構成されています。本年度も病院のホームページにアップロードしたPDFファイルをダウンロードしてご覧いただくことになっております。

いままでと同様、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、集計していただきました。ご協力誠にありがとうございました。2023年度は、2020年度から2022年度に比し、学会地方会の一部が対面になり、WEB開催で継続されている学会に関しても皆様がWEB発表に慣れてきたため、学術活動が活発になったようです。全国学会は、「一般演題は対面、特別講演およびシンポジウム等の指定演題はハイブリッド（対面、ライブWEB、およびオンデマンド配信）」が常態化し、参加しやすくなりました。

業績集は、幅広く職員の活動を拾い上げる、すなわち「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」をモットーにしています。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）、院内での教育研修的講演・研究発表、学会や研究会での座長、論文査読、学会（含地方会）での役員等としての活動、そして地域での社会貢献や職員向けの院内研修会での発表を加えました。全職員（医師、薬剤師、看護師、全技士職および事務部）による、日々の診療および診療支援業務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、診療科・部門紹介とは相補的です。

市中病院に勤務しておりますと、職種を問わず、研究テーマについて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）、および日々の業務そのものがテーマになります。非定型的な症例の報告、集積した類似症例の解析結果、そして日々の業務の改善等を、それぞれの職種の専門の学会で発表し、原著論文として雑誌に掲載されることで、知見が地域や国内で共有されます。論文発表のみならず、全国学会の多くで、英語での抄録作成が推奨されております。従来の特許業者による英文校正および翻訳ソフトに加えて、ChatGPTが汎用されるようになり、敷居が低くなりました。

原稿作成にご尽力いただいた職員の方々、ご覧いただきました院内外の多くの皆様、誠にありがとうございました。年報は、近隣の医療機関および地域の皆様に、当院を深くご理解いただくための大変重要な媒体です。御意見をお寄せください。

広報委員会（年報編集担当）委員長  
中山 宏文

## JR広島病院 年報（2023年度）

---

発行日 2024年10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



**2023**

**MEDICAL CORPORATION  
JR HIROSHIMA HOSPITAL**