

2024年度 年 報

Annual Report 2024



地方独立行政法人
広島県立病院機構

県立二葉の里病院

Hiroshima Prefectural Hospital Organization Futabanosato Prefectural Hospital

ご挨拶



2024年度年報の発刊にあたり、謹んでご挨拶申し上げます。

本年度も、地域の皆さまをはじめ関係各位のご理解とご協力のもと、当院は安全で質の高い医療の提供を目指し、診療活動に取り組んでまいりました。このたび、一年間の活動の記録として年報を取りまとめることができましたのも、ひとえに日々献身的に業務にあたってくださった全職員の努力の賜であり、心より感謝申し上げます。

医療を取り巻く環境は年々大きく変化しており、私たち医療機関には、柔軟かつ持続可能な体制づくりとともに、地域に根ざした医療の一層の充実が強く求められています。当院におきましても、診療体制の見直しや新たな医療技術の導入、地域医療機関との連携強化など、さまざまな取り組みを進めてまいりました。

また、当院は2025年4月、「JR広島病院」から地方独立行政法人広島県立病院機構へと経営母体を移行し、「県立二葉の里病院」として新たな出発を迎えるという、重要な節目の年となりました。これを機に、私たちは「良質で安全な医療」「患者さんと共に築く医療」「健全な運営による医療の提供」という当院の理念のもと、地域に信頼される病院であり続けるよう、職員一同、心を一つにして努力を重ねてまいります。

今度とも変わらぬご支援とご指導を賜りますよう、お願い申し上げます。

本年報が、当院の歩みを振り返るとともに、次年度以降のさらなる発展に向けた指針となることを願ってやみません。

末筆ながら、皆さまのご健勝とご多幸を心よりお祈り申し上げ、巻頭のご挨拶とさせていただきます。

2025年 8 月
県立二葉の里病院
病院長 工藤 美樹

目 次

I. 病院概要

■概要説明	4
■病院統計	10

II. 各部門の概要

■消化器内科	15
■循環器内科	17
■呼吸器内科	21
■リウマチ・膠原病内科	23
■外科・消化器外科・甲状腺外科	25
■人工透析外科	27
■人工透析センター	29
■整形外科	31
■リハビリテーション科	33
■小児科	35
■皮膚科	36
■産婦人科	37
■泌尿器科	38
■眼科	40
■耳鼻咽喉科	42
■緩和ケア内科	43
■放射線科	44
■麻酔科	46
■病理診断科	47
■健診センター	48
■歯科口腔外科	50
■化学療法センター	51
■臨床検査科	52
■温熱療法室	56

■臨床研修部	58
■看護部	60
■臨床工学室	62
■薬剤部	64
■栄養士室	67
■医療安全管理室	69
■感染対策室	71
■事務部	73
■地域医療連携室	74
■患者支援室	77

III. 業績集

■2024年度	80
---------	----

IV. 2024年度の動き

■2024年度 主な行事	97
--------------	----

V. 抄録	100
-------	-----

Ⅰ 病院概要

県立二葉の里病院 (2025. 4. 1 ～)

病 院 長	工藤 美樹
病院名称	県立二葉の里病院
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 外科・消化器外科／人工透析外科／整形外科／眼科／皮膚科／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／緩和ケア科／病理診断科 （歯科口腔外科、精神科…入院患者対応のみ）
職 員 数	568人（医師54人、薬剤師20人、看護師322人、技師82人、事務90人）

医療法人JR広島病院 (2025. 3. 31まで)

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 外科・消化器外科／人工透析外科／整形外科／眼科／皮膚科／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／緩和ケア科／病理診断科 （歯科口腔外科、精神科…入院患者対応のみ）
職 員 数	552人（医師63人、薬剤師19人、看護師308人、技師74人、事務88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
平成30年 6月	日本医療機能評価機構「病院機能評価（3rdG:Ver.1.1）」認定更新
令和 2年 3月	地域医療支援病院名称使用承認
令和 6年 1月	病床数変更 病床数269床
令和 7年 4月	地方独立行政法人広島県立病院機構設立 医療法人JR広島病院より事業継承 病院名を「県立二葉の里病院」とする

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、患者さまに良質な医療を提供します

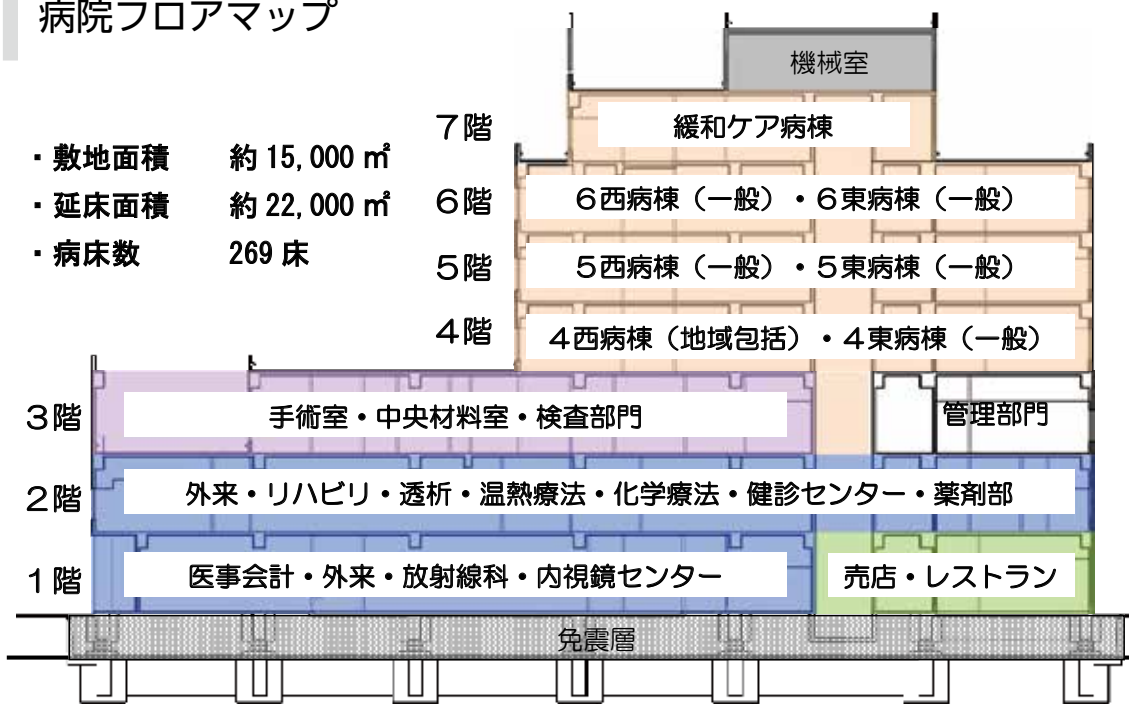
2. 患者さまと共に築く医療

患者さまの意向に配慮し、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



指定医療機関 (2024. 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 (2024. 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 (2024. 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1
- 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
- 術後疼痛管理チーム加算
- 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1

- 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）、及び膣腸瘻閉鎖術（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 (2024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	593	572	675	679	714	526	747	777	580	595	649	591	7,698
循環器内科	930	758	861	832	945	838	879	910	1,086	1,391	942	976	11,348
呼吸器内科	616	466	401	528	464	571	492	485	573	849	615	577	6,637
リウマチ・膠原病内科	266	351	329	402	537	426	402	316	316	388	359	488	4,580
外科・消化器外科	506	581	473	360	477	354	340	295	253	338	270	265	4,512
人工透析外科	256	81	132	143	112	208	275	335	436	264	257	294	2,793
整形外科 (※)	841	831	864	810	1,208	995	856	942	1,045	1,044	1,259	1,184	11,879
小児科	56	124	97	102	82	54	95	61	72	85	76	138	1,042
皮膚科	80	44	121	93	83	48	65	89	95	85	95	173	1,071
産婦人科	16	25	72	36	26	24	59	82	28	13	36	57	474
泌尿器科	488	518	517	460	464	584	657	703	683	697	501	572	6,844
眼科	233	223	228	212	167	159	217	201	158	197	197	166	2,358
耳鼻咽喉科	71	68	66	54	44	47	76	100	125	92	75	91	909
緩和ケア内科	352	335	424	291	258	406	513	451	493	461	368	432	4,784
内科・救急科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	20	0	37
合計	5,304	4,977	5,260	5,002	5,581	5,240	5,673	5,747	5,943	6,516	5,719	6,004	66,966

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	19.8	18.5	22.5	21.9	23.0	17.5	24.1	25.9	18.7	19.2	23.2	19.1	21.1
循環器内科	31.0	24.5	28.7	26.8	30.5	27.9	28.4	30.3	35.0	44.9	33.6	31.5	31.1
呼吸器内科	20.5	15.0	13.4	17.0	15.0	19.0	15.9	16.2	18.5	27.4	22.0	18.6	18.2
リウマチ・膠原病内科	8.9	11.3	11.0	13.0	17.3	14.2	13.0	10.5	10.2	12.5	12.8	15.7	12.5
外科・消化器外科	16.9	18.7	15.8	11.6	15.4	11.8	11.0	9.8	8.2	10.9	9.6	8.5	12.4
人工透析外科	8.5	2.6	4.4	4.6	3.6	6.9	8.9	11.2	14.1	8.5	9.2	9.5	7.7
整形外科 (※)	28.0	26.8	28.8	26.1	39.0	33.2	27.6	31.4	33.7	33.7	45.0	38.2	32.5
小児科	1.9	4.0	3.2	3.3	2.6	1.8	3.1	2.0	2.3	2.7	2.7	4.5	2.9
皮膚科	2.7	1.4	4.0	3.0	2.7	1.6	2.1	3.0	3.1	2.7	3.4	5.6	2.9
産婦人科	0.5	0.8	2.4	1.2	0.8	0.8	1.9	2.7	0.9	0.4	1.3	1.8	1.3
泌尿器科	16.3	16.7	17.2	14.8	15.0	19.5	21.2	23.4	22.0	22.5	17.9	18.5	18.8
眼科	7.8	7.2	7.6	6.8	5.4	5.3	7.0	6.7	5.1	6.4	7.0	5.4	6.5
耳鼻咽喉科	2.4	2.2	2.2	1.7	1.4	1.6	2.5	3.3	4.0	3.0	2.7	2.9	2.5
緩和ケア内科	11.7	10.8	14.1	9.4	8.3	13.5	16.5	15.0	15.9	14.9	13.1	13.9	13.1
内科・救急科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.5	0.7	0.0	0.1
合計	176.8	160.5	175.3	161.4	180.0	174.7	183.0	191.6	191.7	210.2	204.3	193.7	183.5

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	49,522	52,370	49,235	53,676	48,547	52,368	51,936	46,595	50,798	50,583	48,304	46,814	49,985
循環器内科	54,941	59,102	59,502	60,703	63,555	53,415	56,321	63,133	59,159	51,348	50,980	55,947	57,077
呼吸器内科	42,986	43,441	47,520	50,795	48,127	46,477	49,234	48,063	48,876	48,040	43,696	45,711	46,865
リウマチ・膠原病内科	42,842	45,702	49,272	46,325	46,709	43,327	48,286	51,475	49,174	48,035	45,783	53,181	47,610
外科・消化器外科	80,154	75,234	74,085	84,641	67,495	75,216	78,162	82,439	69,014	71,523	60,609	100,784	76,287
人工透析外科	67,194	61,034	61,080	57,390	60,887	57,389	60,295	61,156	62,270	47,592	56,189	52,255	58,631
整形外科 (※)	82,545	90,899	91,954	94,644	81,680	77,719	80,286	89,074	92,639	87,596	75,547	74,910	84,331
小児科	50,534	43,553	47,222	51,725	57,383	63,226	47,958	49,054	53,248	50,684	53,280	46,433	50,244
皮膚科	39,282	51,605	43,929	47,334	47,990	46,627	52,075	51,750	50,387	49,051	50,021	41,673	46,928
産婦人科	41,138	37,139	37,449	30,176	52,620	38,228	38,674	40,429	41,695	35,189	42,422	44,441	39,952
泌尿器科	73,420	68,926	62,526	72,754	82,537	71,687	75,186	73,085	71,368	73,519	79,597	75,425	73,242
眼科	86,454	90,716	86,254	91,574	92,174	92,110	89,357	88,039	86,858	93,156	93,908	91,369	90,043
耳鼻咽喉科	43,330	47,514	55,581	68,047	45,409	60,038	50,188	47,218	47,968	46,581	44,418	46,035	49,294
緩和ケア内科	46,601	47,498	48,785	48,604	53,623	52,814	51,568	47,181	48,416	47,479	48,156	49,360	49,113
内科・救急科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38,505	46,433	0	42,790
合計	61,765	64,076	62,970	65,813	64,397	61,172	62,242	64,022	64,074	60,542	59,326	60,849	62,536

※ 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	920	888	869	917	784	824	925	846	873	788	715	859	10,208
循環器内科	1,083	1,072	1,002	1,066	975	957	1,054	976	1,033	1,044	930	1,021	12,213
呼吸器内科	644	598	630	660	591	591	598	557	597	678	569	575	7,288
リウマチ・膠原病内科	367	422	380	482	417	402	449	392	489	433	420	466	5,119
外科・消化器外科	525	511	501	527	492	490	531	472	427	456	400	454	5,786
人工透析外科	1,177	1,254	1,133	1,243	1,206	1,142	1,203	1,080	1,111	1,198	1,009	1,065	13,821
整形外科（※）	807	829	821	790	812	699	779	707	784	764	720	730	9,242
小児科	409	453	345	423	425	358	494	553	584	387	387	461	5,279
皮膚科	597	709	643	749	613	679	725	627	662	631	606	612	7,853
産婦人科	231	245	238	244	208	231	236	231	231	206	202	227	2,730
泌尿器科	832	837	808	897	751	772	879	793	874	772	738	728	9,681
眼科	600	544	537	520	495	538	542	523	548	494	440	502	6,283
耳鼻咽喉科	423	391	416	391	333	367	451	381	428	408	387	490	4,866
緩和ケア内科	22	22	14	20	27	27	27	23	21	18	20	20	261
内科・救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	13	10	38
放射線科	260	245	246	253	260	246	288	201	213	192	168	194	2,766
麻酔科	44	48	44	61	43	46	66	42	41	40	40	37	552
脳神経内科	63	65	67	76	57	63	71	53	71	64	76	83	809
歯科口腔外科	575	573	509	513	543	493	588	618	493	508	511	532	6,456
合計	9,579	9,706	9,203	9,832	9,032	8,925	9,906	9,075	9,480	9,096	8,351	9,066	111,251

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	43.8	42.3	43.5	41.7	37.3	43.4	42.0	42.3	43.7	41.5	39.7	43.0	42.0
循環器内科	51.6	51.0	50.1	48.5	46.4	50.4	47.9	48.8	51.7	54.9	51.7	51.1	50.3
呼吸器内科	30.7	28.5	31.5	30.0	28.1	31.1	27.2	27.9	29.9	35.7	31.6	28.8	30.0
リウマチ・膠原病内科	17.5	20.1	19.0	21.9	19.9	21.2	20.4	19.6	24.5	22.8	23.3	23.3	21.1
外科・消化器外科	25.0	24.3	25.1	24.0	23.4	25.8	24.1	23.6	21.4	24.0	22.2	22.7	23.8
人工透析外科	56.0	59.7	56.7	56.5	57.4	60.1	54.7	54.0	55.6	63.1	56.1	53.3	56.9
整形外科（※）	38.4	39.5	41.1	35.9	38.7	36.8	35.4	35.4	39.2	40.2	40.0	36.5	38.0
小児科	19.5	21.6	17.3	19.2	20.2	18.8	22.5	27.7	29.2	20.4	21.5	23.1	21.7
皮膚科	28.4	33.8	32.2	34.0	29.2	35.7	33.0	31.4	33.1	33.2	33.7	30.6	32.3
産婦人科	11.0	11.7	11.9	11.1	9.9	12.2	10.7	11.6	11.6	10.8	11.2	11.4	11.2
泌尿器科	39.6	39.9	40.4	40.8	35.8	40.6	40.0	39.7	43.7	40.6	41.0	36.4	39.8
眼科	28.6	25.9	26.9	23.6	23.6	28.3	24.6	26.2	27.4	26.0	24.4	25.1	25.9
耳鼻咽喉科	20.1	18.6	20.8	17.8	15.9	19.3	20.5	19.1	21.4	21.5	21.5	24.5	20.0
緩和ケア内科	1.0	1.0	0.7	0.9	1.3	1.4	1.2	1.2	1.1	0.9	1.1	1.0	1.1
内科・救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.7	0.5	0.2
放射線科	12.4	11.7	12.3	11.5	12.4	12.9	13.1	10.1	10.7	10.1	9.3	9.7	11.4
麻酔科	2.1	2.3	2.2	2.8	2.0	2.4	3.0	2.1	2.1	2.1	2.2	1.9	2.3
脳神経内科	3.0	3.1	3.4	3.5	2.7	3.3	3.2	2.7	3.6	3.4	4.2	4.2	3.3
歯科口腔外科	27.4	27.3	25.5	23.3	25.9	25.9	26.7	30.9	24.7	26.7	28.4	26.6	26.6
合計	456.1	462.2	460.2	446.9	430.1	469.7	450.3	453.8	474.0	478.7	463.9	453.3	457.8

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	19,850	19,740	21,015	17,771	19,069	19,180	18,863	18,517	18,767	18,719	17,943	19,632	19,107
循環器内科	11,482	10,978	11,487	11,325	10,644	10,568	12,998	12,186	10,494	11,478	10,927	11,479	11,347
呼吸器内科	15,290	16,841	16,120	16,598	16,361	16,183	19,276	16,692	19,773	16,312	21,133	16,399	17,207
リウマチ・膠原病内科	29,991	25,214	28,521	26,760	30,491	26,610	27,853	28,970	28,477	30,139	30,868	30,668	28,695
外科・消化器外科	35,041	30,940	29,687	36,751	33,594	30,947	28,154	28,028	26,984	28,778	29,158	25,458	30,450
人工透析外科	28,147	29,769	29,471	28,148	27,583	28,539	30,934	29,400	28,586	29,229	28,529	27,957	28,869
整形外科（※）	12,268	12,898	12,974	13,999	11,958	13,141	12,756	14,555	13,961	13,416	14,705	14,247	13,375
小児科	11,660	13,603	12,513	15,327	13,535	20,162	13,291	9,527	14,659	11,418	18,911	7,422	13,309
皮膚科	6,283	7,140	7,192	7,164	6,386	6,929	8,332	7,060	6,787	7,001	6,874	6,564	7,001
産婦人科	8,610	8,665	7,548	7,378	7,345	7,505	7,354	6,238	6,986	6,821	7,819	6,066	7,371
泌尿器科	24,920	25,914	25,199	23,242	23,514	23,698	26,028	24,588	21,612	19,227	20,653	22,927	23,513
眼科	14,202	16,293	14,454	16,820	16,337	14,102	20,203	16,306	14,574	15,298	14,846	15,268	15,722
耳鼻咽喉科	4,535	4,827	4,333	5,216	4,942	4,561	5,239	5,310	4,608	4,681	5,642	5,699	4,976
緩和ケア内科	10,828	7,906	9,746	6,999	9,937	9,220	6,452	13,247	21,467	8,093	10,474	8,084	10,162
放射線科	29,400	29,198	31,275	28,140	29,304	29,438	28,447	30,143	29,401	29,906	30,531	27,538	29,356
麻酔科	2,514	1,699	1,602	2,210	2,414	2,514	2,223	1,555	2,262	2,718	2,323	3,205	2,250
脳神経内科	2,536	5,664	5,343	3,619	5,001	4,264	4,421	4,181	5,614	4,831	4,298	5,602	4,635
歯科口腔外科	4,998	4,916	5,290	5,134	5,450	5,414	4,850	5,108	5,276	5,260	5,564	5,291	5,202
内科・救急科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24,273	23,580	22,516	23,574
合計	17,297	17,545	17,527	17,624	17,395	17,355	18,121	17,025	16,935	16,837	17,360	16,451	17,298

※ 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	678	648	11.6	1,747	1,395	1,484	91.8	97.7	412	184	305	3	3
循環器内科	576	565	19.9	822	547	1,610	90.3	265.7	402	229	336	13	1
呼吸器内科	410	405	16.3	551	325	489	72.9	109.6	220	140	158		0
リウマチ・膠原病内科	262	247	18.0	379	205	259	94.9	119.9	273	133	207		0
外科・消化器外科	394	403	11.3	466	308	609	86.0	170.1	227	25	73	354	265
人工透析外科	147	153	18.6	93	74	568	89.2	684.3	77	28	37	95	18
整形外科（※４）	759	759	15.7	1,222	906	2,094	93.2	215.4	341	155	253	755	639
小児科	189	185	5.6	1,240	260	57	21.4	4.7	80	7	22		0
皮膚科	123	118	8.9	714	523	139	75.6	20.1	42	23	23	196	2
産婦人科	91	91	5.2	122	84	52	77.1	47.7	24	15	11	27	19
泌尿器科	783	774	8.8	721	594	634	87.2	93.1	128	28	56	440	367
眼科	789	790	3.0	574	530	888	92.3	154.7	5	0	0	922	7
耳鼻咽喉科	124	122	7.4	608	418	96	70.1	16.1	23	33	20	39	39
緩和ケア内科	124	176	31.9	105	85	14	96.6	15.9	50	42	38	1	0
放射線科	3	2	0	31	2,421	2,516	99.8	103.7	0	3	0		0
麻酔科	0	0	0	2,426	9	4	100.0	44.4	0	0	0		0
脳神経内科	0	0	0	9	13	24	100.0	184.6	0	0	0		0
歯科口腔外科	0	0	0	13	0	2	0.0	0.1	0	0	0		0
内科・救急科	0	0	0	1,377	0	2	－	－	43	12	42		0
合計	5,452	5,438	12.3	13,220	8,697	11,541	72.6	96.3	2,347	1,057	1,581	2,845	1,360

※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	437	463	440	502	462	408	492	452	474	493	411	5,452
退院患者数	人	441	449	460	483	450	431	449	492	475	431	434	5,438
平均在院日数	日	12.1	10.9	11.7	10.2	12.2	12.5	12.1	12.2	12.5	14.1	13.5	12.3
外来初診患者数	人	1,046	1,072	1,003	1,125	954	939	1,109	993	1,036	943	838	11,982
紹介件数	件	775	787	768	832	691	692	840	704	705	656	575	8,697
逆紹介件数	件	1,021	966	998	1,027	929	922	1,023	948	890	918	910	11,541
紹介率	%	74.1	73.4	76.6	74.0	72.4	73.7	75.7	70.9	68.1	69.6	68.6	72.6
逆紹介率	%	97.6	90.1	99.5	91.3	97.4	98.2	92.2	95.5	85.9	97.3	108.6	96.3
救急受入患者数	件	162	179	177	225	231	175	165	159	278	265	171	2,347
救急受診後入院患者数	件	70	71	81	99	121	75	92	67	118	117	76	1,057
救急車受入件数	件	102	98	118	156	170	123	117	111	182	169	121	1,581
手術件数	件	251	252	239	251	237	216	255	261	213	239	221	2,845
全身麻酔件数	件	112	122	112	110	127	107	111	129	106	105	107	1,360

【参考】過去5ヶ年 統計

			単位	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院患者数、単価		延患者数	人	76,600	67,664	68,804	67,899	66,966
		1日当たり平均患者数	人	209.9	185.4	188.5	185.5	183.5
		1日1人当たり平均単価	円	51,341	56,738	57,349	59,512	62,536
外来患者数、単価		延患者数	人	119,474	121,657	120,674	117,364	111,251
		1日当たり平均患者数	人	489.6	500.6	494.6	483.0	457.8
		1日1人当たり平均単価	円	14,829	15,331	16,947	16,748	17,298
その他統計	入院	新入院患者数	人	5,103	4,682	4,866	5,130	5,452
		退院患者数	人	5,108	4,688	4,899	5,135	5,438
		平均在院日数	日	15.0	14.4	14.1	13.2	12.3
	外来	外来初診患者数	人	12,211	12,878	13,362	13,290	13,220
	紹介、逆紹介件数	紹介件数	件	7,584	7,682	7,792	8,463	8,697
		逆紹介件数	件	9,740	9,862	10,132	11,394	11,541
		紹介率	%	66.5	63.8	62.6	69.8	72.6
		逆紹介率	%	85.4	81.9	81.4	94.0	96.3
	救急患者件数	救急受入患者数	件	1,815	1,771	1,848	2,171	2,347
		救急入院患者数	件	793	729	774	916	1,057
		救急車受入件数	件	987	1,083	1,177	1,432	1,581
	手術件数	手術件数	件	2,282	2,337	2,498	2,713	2,845
		全身麻酔件数	件	1,097	1,173	1,208	1,352	1,360

Ⅱ 各部門の概要

消化器内科

医師紹介

2024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）
日本脾臓学会（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

病院長補佐

峠 誠司 1984年卒
Seishi Tao

消化器疾患（肝・胆・脾）
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

消化器内科主任部長・内視鏡センター長

平本 智樹 1991年卒
Tomoki Hiramoto

消化器疾患（食道・胃・小腸・大腸）
医学博士
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
日本カプセル内視鏡学会指導医

部長

小道 大輔 1997年卒
Daisuke Komichi

消化器疾患（胆道・脾臓）
医学博士
消化器病専門医・指導医
認定内科医
消化器内視鏡専門医・指導医
広島卒後臨床研修ネットワーク指導医

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

医師

小川 拓志 2021年卒（2024年9月30日転出）
Takushi Ogawa

消化器疾患一般

高木 昭宜 2021年卒（2024年10月1日～2025年3月31日）
Teruyoshi Takaki

消化器疾患一般

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、そして肝胆脾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います。

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

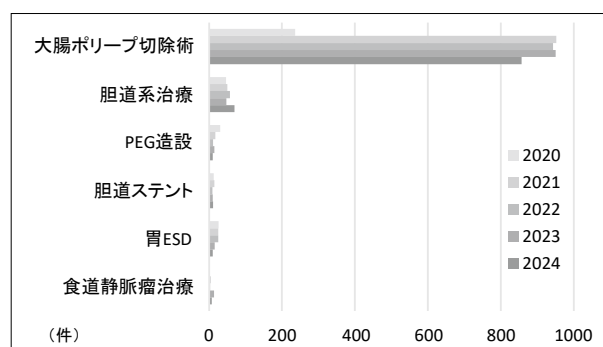
DPCコード	DPC名称	症例数
060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	213
06007xxx9908xx	膵臓、脾臓の腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり	28
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし	25
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	24
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	24

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。

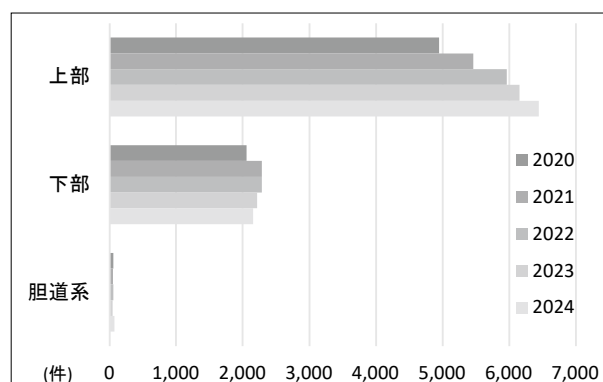
2. 消化器内科治療件数

	2020	2021	2022	2023	2024
大腸ポリープ切除術	236	952	943	950	857
胆道系治療	47	50	57	48	70
PEG造設	31	17	11	15	10
胆道ステント	13	15	9	10	11
胃ESD	26	25	25	16	10
食道静脈瘤治療	2	5	3	14	8



3. 消化器内科検査件数

	2020	2021	2022	2023	2024
上部	4,948	5,460	5,963	6,156	6,444
下部	2,059	2,285	2,287	2,218	2,155
胆道系	59	50	57	49	75



循環器内科

医師紹介

2024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（JCLIS）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

大下 千景 2004年卒（2025年3月31日転出）

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

2024年度からは健診センターの医師も含めて4名体制で循環器診療を担当しています。私たちは「患者さんに質の高い医療を届ける」ことを常に目指して診療に取り組んでいます。

虚血性心疾患に対して、まずガイドラインに基づき心臓CT検査を行っています。腎機能が保たれ、造影剤アレルギーがなければ、320列心臓CTによるスクリーニングを優先します。腎機能が低下している場合は、薬物負荷心筋シンチグラフィを実施し、必要に応じて入院のうえ冠動脈造影検査を行い、治療の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（PCI）治療を行っています。急性心筋梗塞などの急性冠症候群には、迅速な血行再建が重要となるため、当院では緊急カテーテル検査がいつでも行える体制を整えています。

また、近年注目されている狭窄のない心筋虚血（INOCA）の診断にも力を入れています。冠攣縮性狭心症（VSA）や冠微小循環障害（CMD）が原因となることが多く、当院では冠攣縮誘発試験や冠微小循環の評価検査を積極的に行っています。

高齢化の影響で心不全患者が増加しており、急性心不全の緊急対応も行っています。さまざまな原因を調べ、疾患ごとに適切な治療を行うとともに、再入院を防ぐために心臓リハビリテーションを導入しています。また、全国的に心不全管理に利用されている「ハートノート」も活用しています。高齢者の心不全の一因となる心アミロイドーシスの診断にも積極的に取り組んでいます。

さらに、高齢化に伴い下肢閉塞性動脈疾患（LEAD）の患者も増えています。間欠性跛行や重症虚血肢などの症状がみられる場合、血管内治療の適応を慎重に評価したうえで治療を行っ

ています。

このほか、高血圧（原発性アルドステロン症などの二次性高血圧を含む）、静脈血栓症（肺塞栓症や深部静脈血栓症）、徐脈性不整脈など幅広い循環器疾患に対応しています。徐脈性不整脈にはペースメーカー治療を行い、リードレスペースメーカーの植込みも適応を評価して実施しています。また、家族性高コレステロール血症については金沢大学と連携し、遺伝子検査も積極的に行っています。

2024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）

慢性腎臓病

- ・D6972C00003（BaxDuo-Arctic）試験 高血

圧・慢性腎臓病を対象

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－
- ・高血圧合併高尿酸血症に対するドチヌラドの検証研究 DIANA-NEXT
- ・肺がん健診（REMCS-001）
- ・ノロウイルスワクチン

診療実績

1. 診断群分類別患者数等

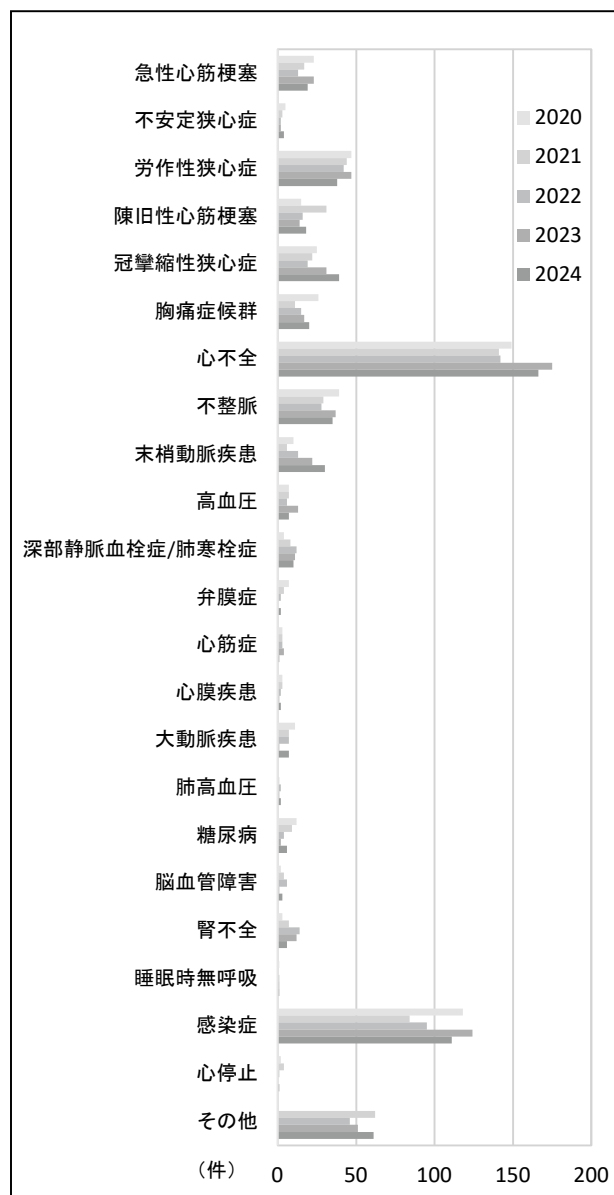
DPCコード	DPC名称	症例数
050050xx9920x0	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1・2あり 手術・処置等2なし 重症度等他の病院・診療所の病棟からの転院以外	53
050130xx9902xx	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2・2あり	49
050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 重症度等他の病院・診療所の病棟からの転院以外	45
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	27
050210xx97000x	徐脈性不整脈 手術あり 手術・処置等1なし、1・3あり 手術・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。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。

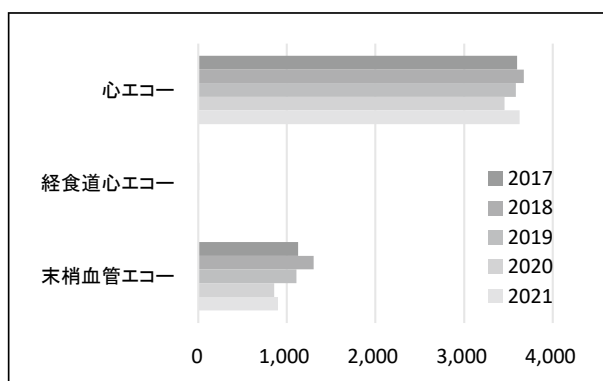
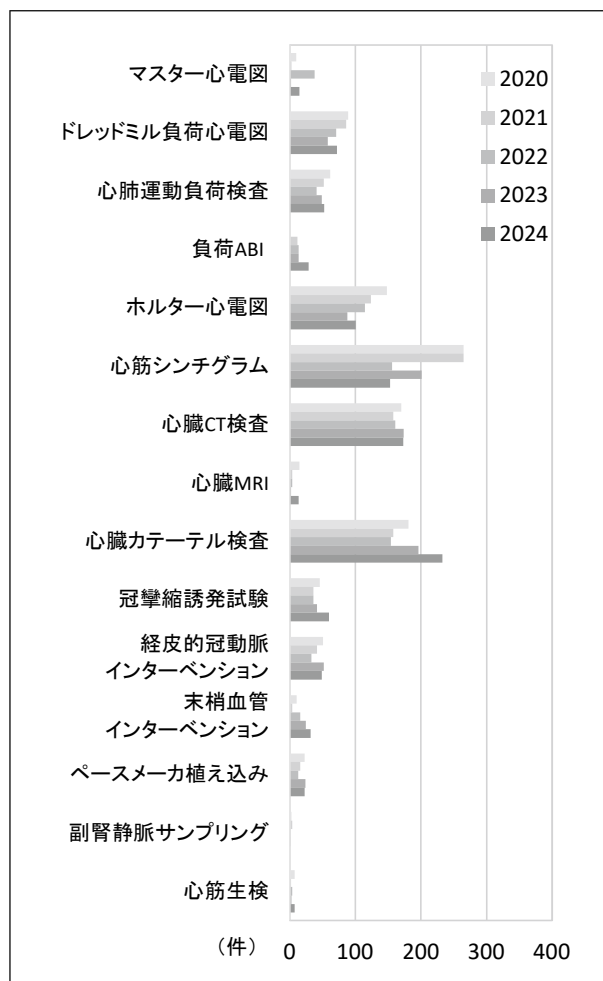
2. 疾患別入院患者数

	2020	2021	2022	2023	2024
冠動脈疾患	141	128	109	134	138
急性心筋梗塞	23	17	13	23	19
不安定狭心症	5	3	2	2	4
労作性狭心症	47	44	42	47	38
陳旧性心筋梗塞	15	31	16	14	18
冠攣縮性狭心症	25	22	19	31	39
胸痛症候群	26	11	15	17	20
心不全	149	141	142	175	166
不整脈	39	29	28	37	35
末梢動脈疾患	10	6	13	22	30
高血圧	7	7	6	13	7
静脈血栓症/肺塞栓症	4	8	12	11	10
先天性心疾患	0	0	1	0	0
弁膜症	7	4	2	0	2
心筋症	3	3	3	4	1
心膜疾患	3	3	2	1	2
大動脈疾患	11	7	7	1	7
肺高血圧	0	1	2	1	2
糖尿病	12	9	4	2	6
脳血管障害	2	4	6	1	3
慢性腎臓病	3	7	14	12	6
睡眠時無呼吸	1	0	1	1	1
感染症、その他	118				
感染症		84	95	124	111
心停止	2	4	1	0	1
その他		62	46	51	61
合計	512	507	494	590	591



3. 循環器内科検査数

	2020	2021	2022	2023	2024
運動負荷心電図	161	153	164	123	169
マスター心電図	10	3	38	2	15
トレッドミル負荷心電図	89	86	71	58	72
心肺運動負荷検査 (CPX)	62	52	41	49	53
負荷ABI	0	12	14	14	29
ホルター心電図	148	124	115	88	101
エコー検査	4323	4537	4792	5177	4565
経胸壁心エコー	3458	3628	3606	3947	3505
経食道心エコー	5	7	5	15	1
末梢血管エコー (頸、腎、下肢)	859	900	1179	1193	1037
負荷心エコー	1	2	2	22	22
心筋シンチグラフィ	265	265	156	201	153
心臓CT検査	170	158	161	174	173
心臓MRI検査	15	4	4	2	14
心臓カテーテル検査	181	158	154	196	233
冠攣縮誘発試験	46	36	36	42	60
経皮的冠動脈インターベンション	51	42	33	52	49
末梢血管インターベンション	11	4	16	25	32
ペースメーカー植込み	23	16	13	24	23
副腎静脈サンプリング	3	4	1	1	0
心筋生検	8	2	4	3	8



呼吸器内科

医師紹介

2024年度在籍医師

診療部長・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
厚生労働省指定オンライン診療研修修了
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

井原 大輔 2003年卒

Daisuke Ihara

呼吸器疾患、肺癌、気管支喘息、COPD、
気管支鏡検査

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・指導医
日本アレルギー学会専門医
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
広島県難病認定指定医

診療内容

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。今年度は3名の常勤医が呼吸器内科の外来診療、緊急診療、入院診療に対応しています。入院患者の内訳は、肺炎を含む感染症が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。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、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。当科では通常の外來診療に加えて、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

2024年度在籍医師

リウマチ・膠原病内科医長

渡辺 裕文 2012年卒

Hirofumi Watanabe

日本リウマチ学会専門医・指導医
日本内科学会認定医

医師

安藤 邦彦 2019年卒

Kunihiko Ando

小山 雅子 2021年卒 (2025年3月31日転出)

Masako Oyama

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らない腰痛、動いているとよくなる腰痛
- ・血液検査でリウマチ因子、抗CCP抗体、抗核抗体などの異常値があり、リウマチ・膠原病疾患を心配されている方。

診療実績

1. 診断群分類別患者数等

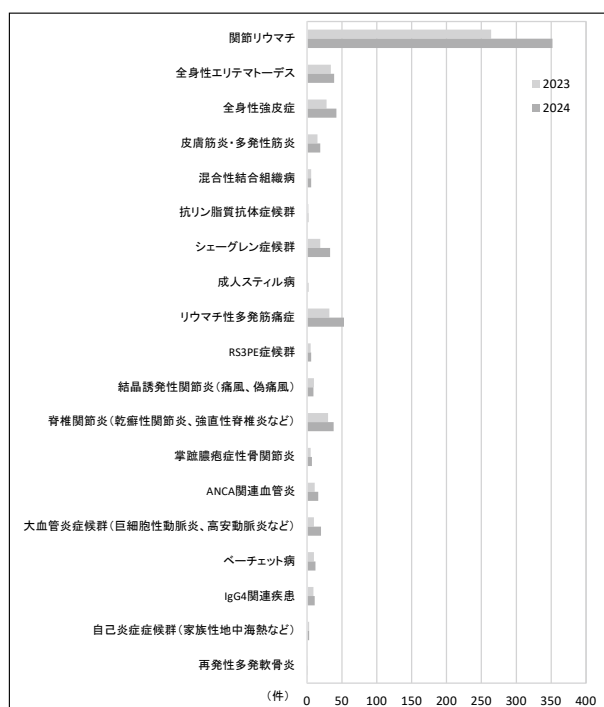
DPCコード	DPC名称	症例数
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	16
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	—
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	—
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 手術・処置等2なし	—
070510xx99xxxx	痛風、関節の障害（その他）手術なし	—

※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	2024
関節リウマチ	264	352
全身性エリテマトーデス	34	39
全身性強皮症	28	42
皮膚筋炎・多発性筋炎	15	19
混合性結合組織病	6	6
抗リン脂質抗体症候群	2	2
シェーグレン症候群	19	33
成人スティル病	1	2
リウマチ性多発筋痛症	32	53
RS3PE症候群	5	6
結晶誘発性関節炎（痛風、偽痛風）	10	9
脊椎関節炎（乾癬性関節炎、強直性脊椎炎など）	30	38
掌跖膿疱症性骨関節炎	5	7
ANCA関連血管炎	11	16
大血管炎症候群（巨細胞性動脈炎、高安動脈炎など）	10	20
ベーチェット病	10	12
IgG4関連疾患	9	11
自己炎症症候群（家族性地中海熱など）	3	3
再発性多発軟骨炎	1	1



外科・消化器外科・甲状腺外科

医師紹介

2024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 (2025年3月31日転出)
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

消化器外科主任部長

住谷 大輔 1998年卒
Daisuke Sumitani

消化器疾外科（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

部長

太田 浩志 2009年卒 (2025年3月31日転出)
Hiroshi Ota

外科一般

医学博士
日本外科学会専門医
緩和ケア研修会修了

医長

松原 啓壮 2012年卒
Keiso Matsubara

外科一般

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
緩和ケア研修会修了

中川 正崇 2018年卒 (2025年3月31日転出)
Masataka Nakagawa

外科一般

診療内容

患者さん一人ひとりに、最適な治療を提供いたします。

当科では、消化器全般と乳腺を主とした外科的疾患の診断と治療を行っています。

早期がんから進行がんまで、患者さん一人ひとりの状態に合わせた最適な治療法を提案できるよう、内視鏡手術（腹腔鏡手術、ロボット支援下手術）を積極的に導入し、体に負担の少ない低侵襲手術を心がけています。これにより、術後の回復を早め、早期の社会復帰を支援します。

また、がん以外の消化器疾患（胆石症、ヘルニア、虫垂炎など）に対しても、最新の医療技術と知識に基づいた質の高い医療を提供しています。緊急を要する消化器疾患（急性腹症、消化管穿孔など）に対しても積極的に対応しており、迅速かつ適切な処置を行います。

術前・術後のきめ細やかなサポートに加え、他科との連携による集学的治療を推進し、患者さんご家族が安心して治療に臨めるよう、質の高い医療を提供してまいります。

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)
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
	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	2024
1) 消化管及び腹部内臓		350	397	344	304(178)	283(167)	283(174)	329(150)	354(154)
食道	食道	1	0	0	0	0	0	0	0
	切除再建術	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	0	0	1	0	0
胃・十二指腸		34	32	25	21(11)	21(11)	25(17)	15(11)	16(10)
胃・十二指腸	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)	10(7)
	胃全摘術	5	6	2	3(1)	3(1)	5(2)	4	0
	噴門側胃切除術	2	1	1	1(1)	0	0	0	0
	胃局所切除術	4	1	2	3(1)	2(2)	3(3)	1(1)	1(1)
	その他	6	6	5	6(3)	5(3)	5(2)	2(2)	5(2)
	小腸・結腸・直腸	185	197	187	173(93)	147(80)	208(67)	215(64)	231(83)
小腸・結腸・直腸	結腸癌の手術(切除術)	37	34	38	49(34)	41(22)	28(17)	32(21)	41(28)
	直腸癌の手術(切除術)	23	23	21	24(23)	20(17)	22(19)	17(14)	26(18)
	虫垂切除術	41	33	29	38(34)	39(32)	19(17)	22(19)	26(26)
	痔核、痔瘻の手術	24	36	30	25	10	79	88	86
	人工肛門増設・閉鎖術	30	37	45	23	26(9)	29(9)	34(7)	22(4)
	腸閉塞の手術	12	11	7	6	4	12	14	21(4)
	その他	18	23	17	8(2)	7	19(5)	8(3)	9(3)
	肝・胆・膵・脾臓	65	98	73	63(58)	56(41)	46(38)	38(30)	52(45)
	肝	8	12	5	5(1)	5(1)	0	2	1
	肝部分切除術	7	12	4	3	5(1)	1	2	1
肝	肝2区域以上の切除術	1	0	0	1	0	0	0	0
	その他	0	0	1	1(1)	0	0	0	0
	胆・膵臓	57	85	68	58(57)	50(40)	46(38)	36(30)	51(45)
	胆嚢摘出術	47	69	62	58(57)	49(40)	46(38)	36(30)	51(45)
胆・膵臓	膵頭十二指腸切除術	2	5	1	0	0	0	0	0
	その他	8	11	5	0	1	0	0	0
	脾臓	0	1	0	0	1	0	0	0
脾臓	脾摘出術	0	1	0	0	1	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	65	70	59	47(16)	59(35)	73(51)	61(45)	55(16)
その他	鼠径ヘルニア手術	46	51	46	36(16)	51(33)	60(48)	53(44)	48(15)
	急性汎発性腹膜炎手術	0	2	2	3	3(1)	4	1	6
	その他	19	17	11	8	5(1)	9(3)	7(1)	1(1)
2) 乳腺		16	15	24	27	15	12	7	8
3) 呼吸器		0	3	1	0	0	1	1(1)	0
4) 心臓・大血管		0	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	92(11)
末梢血管	静脈瘤手術	1	0	0	0	0	0	0	0
	血行再建術	0	0	12	14	16	11	17	14
	シャント術	56	63	19	27	29	30	19	28
	その他(CAPD関連)	7	11	34	51	44	29	44	50(11)
6) 頭頸部・体表・内分泌外科		74	77	71	52	42	49	45	26
甲状腺外科	甲状腺手術	30	34	26	11	11	16	17	7
	副甲状腺手術	0	0	2	1	0	0	0	0
	その他	44	43	43	40	31	33	28	19
7) 小児外科		0	0	0	0	0	0	0	0
8) 外傷(胸腹部損傷手術)		0	0	0	0	0	0	0	0
9) 移植		0	0	0	0	0	0	0	0
移植	肝移植	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎移植	0	0	0	0	0	0	0	0
	脾移植	0	0	0	0	0	0	0	0

人工透析外科

医師紹介

2024年度在籍医師

副院長・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。

人工透析外科医長

平昭 吉野 2016年卒

Yoshino Hiraaki

透析アクセス手術、一般外科

日本外科学会専門医

緩和ケア研修会修了

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/1.73m²未満、あるいは、血清クレアチニン値2.0mg/dL以上をご紹介の目安として、CKD連携を行っています。当院へは2～6か月に1回受診していただき、生活指導や栄養指導、貧血治療やリン吸着薬など薬剤の調整を行わせていただきます。また、経過をみながら患者さんとご家族に、腎代替療法を説明して意思確認を行っていきます。無症状のうちに進行してしまうCKD患者さんのお役に立てるように頑張りたいと思います。

CKD外来への受診の目安

eGFR 30mL/分/1.73m²未満

あるいは、血清クレアチニン値2.0mg/dL以上

腹膜透析（PD）

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

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

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

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

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

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。短期間に狭窄や閉塞を繰り返す症例ではシャントの再建術を検討します。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。 β 2-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。

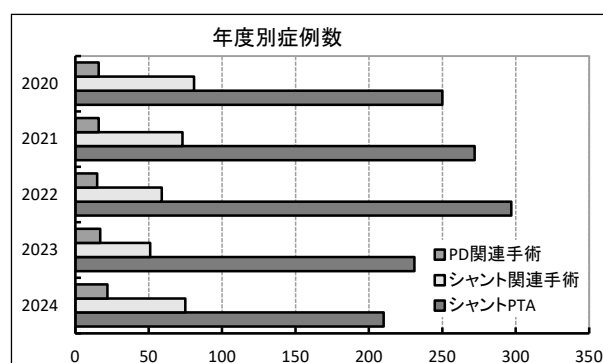
腎移植

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）がいなければ生体腎移植を、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	
2020	16	81	97	250
2021	16	73	89	272
2022	15	59	74	297
2023	17	51	68	231
2024	22	75	97	210



人工透析センター

医師紹介

2024年度在籍医師

副院長・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

人工透析外科医長

平昭 吉野 2016年卒

Yoshino Hiraaki

透析アクセス手術、一般外科

日本外科学会専門医
緩和ケア研修会修了

診療内容

通院透析患者さんから入院透析まで、安心して任せいただける体制と環境です。

人工透析センターは透析監視装置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。

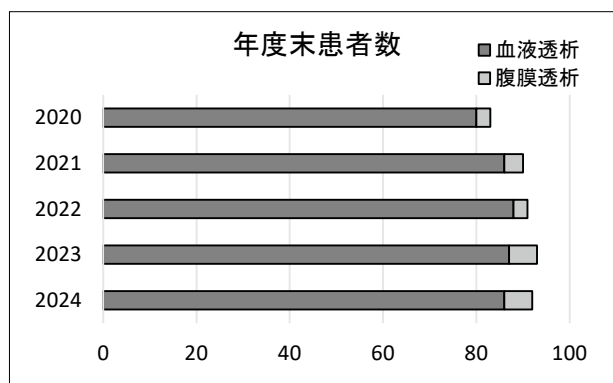
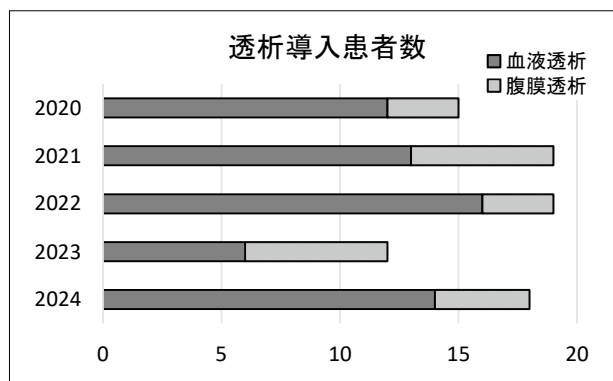
JR広島駅に近く、交通アクセスの容易な当院のメリットを活かして、通院透析患者さん以外にも、広島を観光で訪れる透析患者さんの旅行透析も積極的に受け入れています。

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、今後ともよろしくお願いいたします。



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
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
2024	14	4	18	86	6	92



整形外科

医師紹介

2024年度在籍医師

診療部長・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

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 (2025年3月31日転出)

Syuhei Kawaguchi

整形外科一般

今井 寛人 2021年卒 (2025年3月31日転出)

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5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

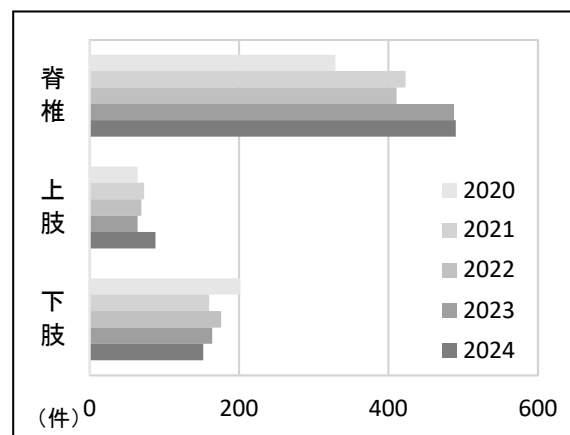
1. 診断群分類別患者数等

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（頰椎症性脊椎症、頰椎症性神経根症、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、靱帯断裂など）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

	2020	2021	2022	2023	2024
脊 椎	329	423	411	488	490
上 肢	64	73	69	64	88
下 肢	202	160	176	164	152



リハビリテーション科

医師紹介

2024年度在籍医師

診療部長・リハビリテーション科主任部長

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

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、明るく元気なりハビリ科スタッフが皆さんに元気をお分けできるよう日々努力してまいります。

診療内容

多職種が連携して最適なリハビリテーションを提供しています。

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。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ための作業療法機器、言語に障害の残る方のリハビリテーションに用いるカードや検査機器など、幅広いリハビリテーションのための環境が整っています。

リハビリテーションスタッフである理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をはじめ、多職種が連携して患者さん個人個人に適切なリハビリテーション治療が提供できるよう努めています。

資格取得

心臓リハビリテーション指導士

3学会合同呼吸器療法認定士

認定理学療法士（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。

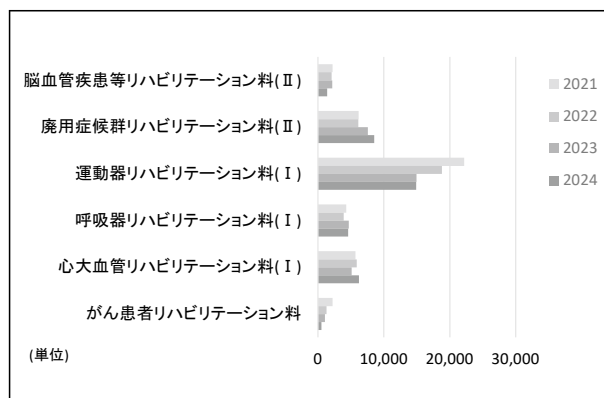


心肺機能の改善を目的としたリハビリを行う部屋です。

診療実績

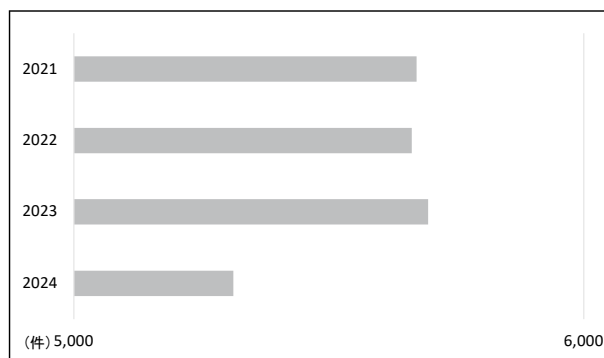
1. リハビリテーション単位数

	2021	2022	2023	2024
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	2,237	2,076	2,155	1,394
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)	6,186	6,132	7,553	8,551
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	22,177	18,807	14,939	14,920
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	4,301	3,912	4,703	4,565
心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)	5,706	5,877	5,119	6,211
がん患者リハビリテーション料	2,223	1,328	1,050	546



2. 摂食機能療法件数

	2021	2022	2023	2024
摂食機能療法	5,672	5,663	5,695	5,313



小児科

医師紹介

2024年度在籍医師

小児科主任部長

下 蘭 彩子 1997年卒

Saiko Shimoazono

小児科一般

日本小児科学会専門医・指導医

部長

安村 純子 2001年卒

Junko Yasumura

小児膠原病、小児科一般

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、こ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：下蘭）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
040090xxxxxxxxx	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	14
030270xxxxxxxxx	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

2024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 (2025年3月31日転出)

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

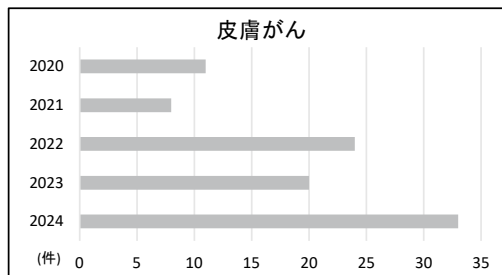
DPCコード	DPC名称	症例数
080006xx01x0xx	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）皮膚悪性腫瘍切除術等手術・処置等2なし	18
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）等手術・処置等1なし	13
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	12
080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等1なし	11
080250xx970lxx	褥瘡潰瘍 手術あり 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり	-

※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。

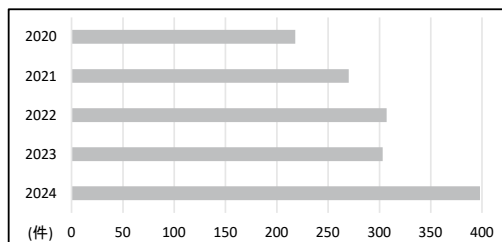
2. 皮膚手術件数

	2020	2021	2022	2023	2024
皮膚がん	11	8	24	20	33
その他	106	180	125	153	163
合計	117	188	149	173	196



3. 皮膚科病理組織検査件数

	2020	2021	2022	2023	2024
件数	218	270	307	303	398



産婦人科

医師紹介

2024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。

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。手術については対応が困難な場合がありますが、その際には高次施設と連携して対応いたします。また、当院は院内の化学療法室や広島がん高精度放射線治療センターとの密な連携により、入院・外来化学療法や放射線

治療についての受け入れ体制が整っていますので、術後や再発時の化学療法、放射線療法などを当院で希望される方についても適宜対応させて頂きます。

女性ヘルスケア

また、思春期から更年期以降までの月経トラブルへの対応や健康管理など、女性医療・医学にも力を入れて診療をしています。若年の月経異常やPMS（月経前緊張症候群）、早発・遅発思春期などは産婦人科に受診することに抵抗があるため、受診が遅れる場合もありますが、2021年度から女性医師2名による診療を行っており、外来も女性スタッフのみですので、比較的受診しやすい体制が整っています。若年の方に対しては経腹超音波やCT・MRIを用いた診断や漢方薬などホルモン剤以外による治療も行っております。また、更年期や更年期以降の体調不良や婦人科トラブルに対してもホルモン治療を始め、薬物療法や生活指導など幅広い治療を行っております。

産婦人科はその特性上、安易に受診しにくいところではありますが、当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

2024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

上田 晃嗣 2008年卒 (2025年3月31日転出)

Koji Ueda

泌尿器一般

医学博士

日本泌尿器学会専門医・指導医

日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

医師

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

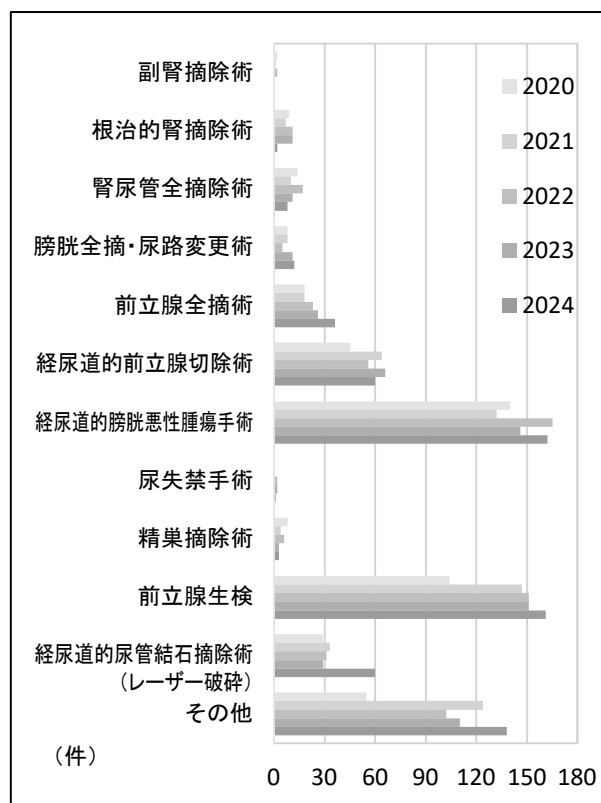
DPCコード	DPC名称	症例数
110070xx02xxxx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 + 術中血管等描出撮影加算	93
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術等	60
110070xx03x0xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等2なし	52
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	45
110080xx99lxxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり	28

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 [] はロボット手術数

	2020	2021	2022	2023	2024
副腎摘除術	2(2)	1(1)	2(2)	0	0
根治的腎摘除術	9(8)	7(7)	11(11)	11(11)	2(2)
腎尿管全摘除術	14(12)	10(10)	17(17)	11(10)	8(8)
膀胱全摘・尿路変更術	8	8	5	11	12
前立腺全摘術	18	18	23	26	36[29]
経尿道的前立腺切除術	45	64	56	66	60
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	140	132	165	146	162
尿失禁手術	0	0	2	2	1
精巣摘除術	8	4	6	3	3
前立腺生検	104	147	151	151	161
経尿道的尿管結石摘除術(レーザー破砕)	29	33	31	29	60
その他	55	124	102	110	138
合 計	433	548	571	566	613



眼科

医師紹介

2024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

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 (2024年6月30日転出)

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900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に取り組んでいます。

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900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 925件（2024年度）

白内障手術		780
白内障手術（単独）		773
その他白内障手術		7
緑内障手術		134
低侵襲緑内障手術（MIGS）	μ hook	79
	iStentW	8
濾過手術	TLE	4
	PFM	37
	Express	0
チューブシャント手術	Ahmed, バルベルト	0
緑内障・白内障同時手術	トリプルのみ	100
翼状片手術		10
霰粒腫手術		1
		925

（全麻3症例あり手術室カウント922）

1. 診断群分類別患者数等

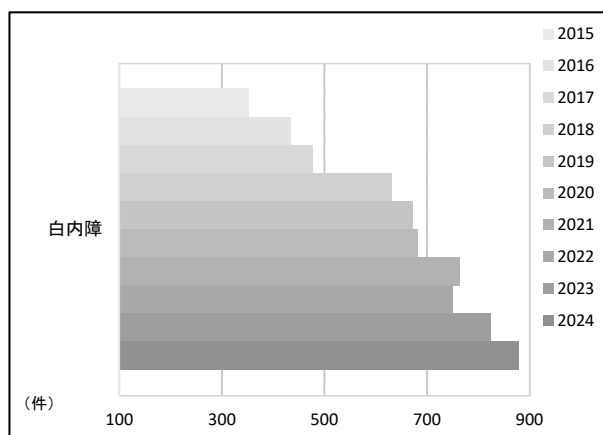
DPCコード	DPC名称	症例数
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 重症度等片眼	68
020220xx01xxx0	緑内障 緑内障手術 濾過手術 重症度等片眼	—
020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患 手術あり 重症度等両眼	—
020220xx97xxx0	緑内障 その他の手術あり 重症度等片眼	—
020220xx99xxxx	緑内障 手術なし	—

※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。

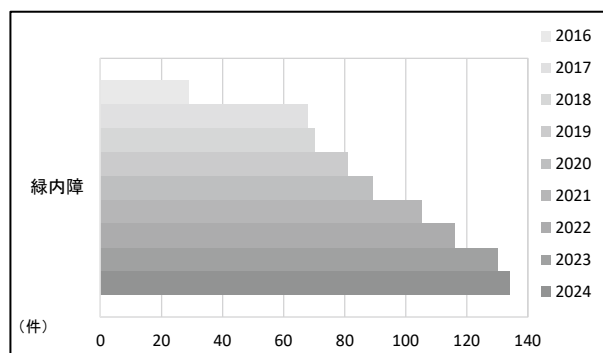
2. 眼科手術件数

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
白内障	352	434	477	631	673	683	764	751	824	880

（トリプル手術含む）



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
緑内障	29	68	70	81	89	105	116	130	134



耳鼻咽喉科

医師紹介

2024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

五月女 有華 2018年卒 (2024年10月1日～)

Yuka Sotome

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

2024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いたしました。がん医療強化の一環としての一翼を担いたいと思っています。

「緩和ケア」とは

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

そのような患者さんには

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

以上を信条とし、寄り添っていきたいと思っています。



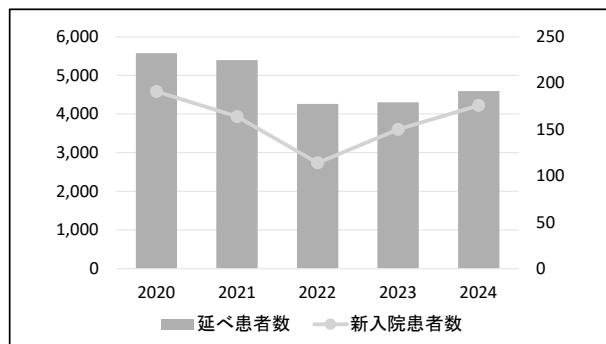
病棟内設備

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

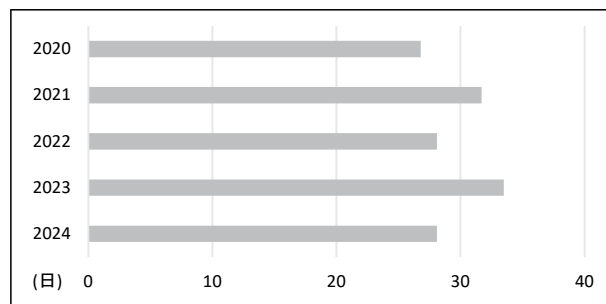
1. 患者数

	2020	2021	2022	2023	2024
延べ患者数	5,576	5,396	4,263	4,301	4,593
新入院患者数	191	164	114	150	176



2. 平均在院日数

	2020	2021	2022	2023	2024
平均在院日数	26.8	31.7	28.1	33.5	28.1



放射線科

医師紹介

2024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

日本医療情報学会

日本骨粗鬆症学会

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
 骨粗鬆症マネージャー

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）



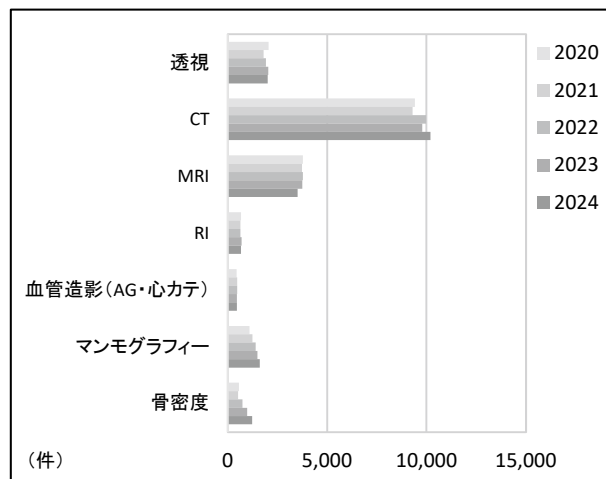
今後増加が予想される循環器系疾患の治療を行う高機能装置を整備。



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

	2020	2021	2022	2023	2024
一般撮影	25,199	26,985	29,225	28,222	29,118
透視	2,057	1,808	1,915	2,039	2,012
CT	9,412	9,301	9,975	9,788	10,205
MRI	3,775	3,736	3,785	3,748	3,520
RI	662	634	644	691	665
血管造影 (AG・心カテ)	447	470	479	461	454
マンモグラフィー	1,095	1,249	1,410	1,497	1,619
骨密度	565	524	741	982	1,232



麻酔科

医師紹介

2024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、2024年度は1402例で、全身麻酔症例は1328例でした。

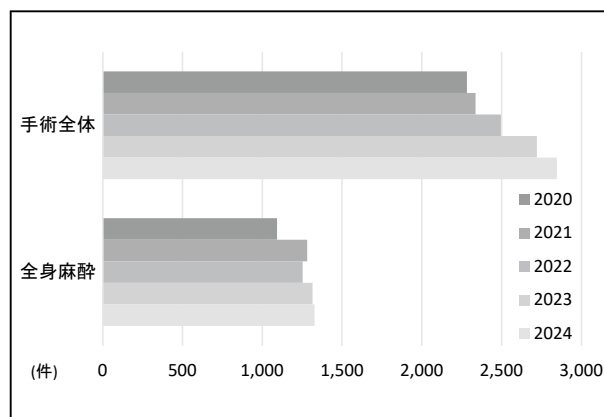
当院で行われる手術の約半数の麻酔科管理を行っています。

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

	2020	2021	2022	2023	2024
手術全体	2,282	2,337	2,495	2,721	2,847
全身麻酔	1,092	1,281	1,253	1,315	1,328



病理診断科

医師紹介

2024年度在籍医師

臨床研修部長・
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（2024年9月30日転出）

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、

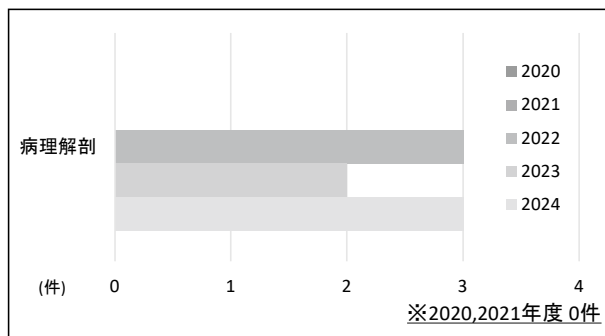
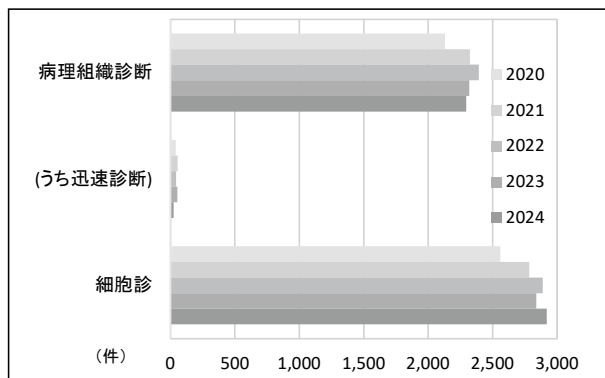
当院で初期臨床研修を修了した白井医師の専攻医としての短期研修を受け入れました。

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。臨床実習Ⅰは合計27名が3～4名ずつ7回に分かれて当科にて研修しました。臨床実習Ⅱでは4週間コース3名、2週間コース3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。

	2020	2021	2022	2023	2024
病理組織診断	2,130	2,323	2,392	2,320	2,296
（うち迅速診断）	41	56	44	52	24
細胞診	2,561	2,783	2,890	2,838	2,919
病理解剖	0	0	3	2	3



健診センター

医師紹介

2024年度在籍医師

副院長・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 (2025年3月31日転出)

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9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。

協会けんぽの健診において2023年10月1日から肺機能検査を再開したことに続いて、人間ドックにおいては2024年度4月より再開しました。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。

2023年度の受診者数は一日人間ドックが3,745名（男性2,825名、女性920名）、生活習慣病予防健診が2,507名（男性1,368名、女性1,139名）、定期健康診が2,424名（男性1,015名、女性1,409名）でしたが、2024年度の受診者数は一日人間ドックが3,751名（男性2,820名、女性931名）、生活習慣病予防健診が2,599名（男性1,401名、女性1,198名）、定期健康診が2,395名（男性983名、女性1,412名）でした。今年度も近畿・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、生活習慣病予防健診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点を継続しました。今年度は634名の方にハイブリッド健診を受けていただきました。新たに追加したオプション検査に腸内フローラ検査があります。

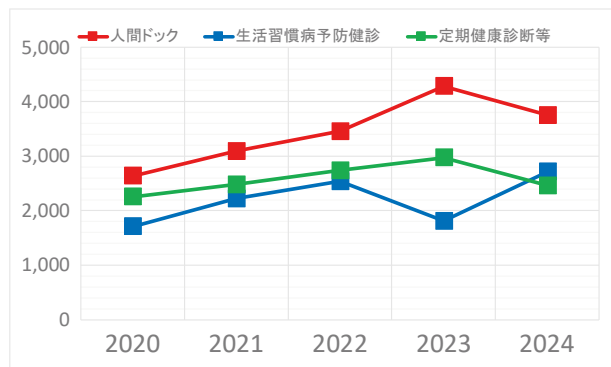
また、体制の整備として以下のことを行いました。1) 転倒、転落防止のため、内視鏡室への移動時には靴を履くことを推奨しました。鎮静剤を使用した場合は、健診センターの看護師が内視鏡室まで迎えに行くこととしました。また2025年1月からは要望の多かった経鼻内視鏡が開始となりました。2) 受診者の誤認防止のため、リストバンドのバーコード読み取りを徹底しました。3) AIを用いた胸部レントゲン読影を2024年9月に導入し、医師の負担軽減を図りました。4) 院内紹介の件数を増やすため、火曜日の午後に田妻先生に紹介するシステムを構築しました。5) 今年度も初期研修医の先生に約1か月健診業務や診察・診察などの指導を行う体制を継続しています。2024年度には4名の先生が当健診センターをローテートしています。

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。

診療実績

1. 受診者数

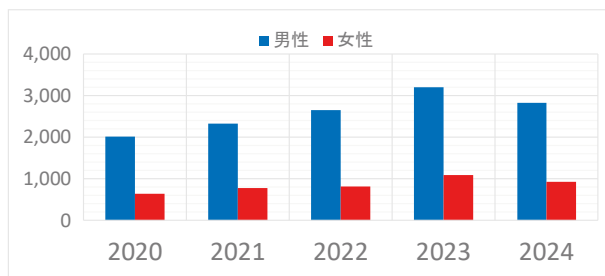
年度	2020	2021	2022	2023	2024
人間ドック	2,642	3,098	3,462	4,288	3,751
生活習慣病予防健診	1,714	2,226	2,541	1,812	2,720
定期健康診断等	2,261	2,481	2,739	2,976	2,463
計	6,617	7,805	8,742	9,076	8,934



2. 受診者数内訳 (種別・性別)

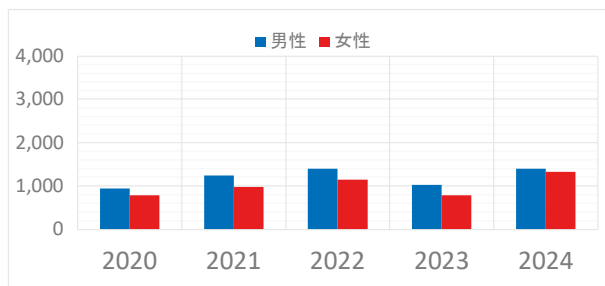
(1) 人間ドック

年度	2020	2021	2022	2023	2024
男性	2,009	2,321	2,644	3,200	2,820
女性	633	777	818	1,088	931
計	2,642	3,098	3,462	4,288	3,751



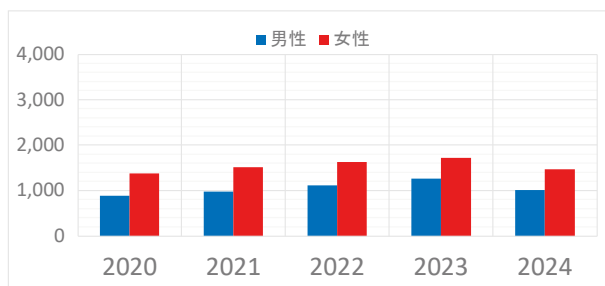
(2) 生活習慣病予防健診

年度	2020	2021	2022	2023	2024
男性	934	1,245	1,397	1,026	1,401
女性	780	981	1,144	786	1,319
計	1,714	2,226	2,541	1,812	2,720



(3) 定期健康診断等

年度	2020	2021	2022	2023	2024
男性	887	974	1,112	1,258	1,003
女性	1,374	1,507	1,627	1,718	1,460
計	2,261	2,481	2,739	2,976	2,463



歯科口腔外科

診療内容

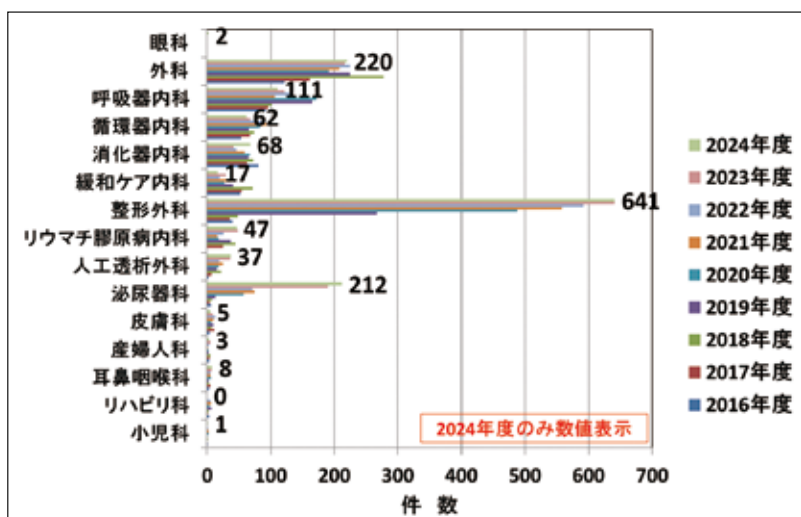
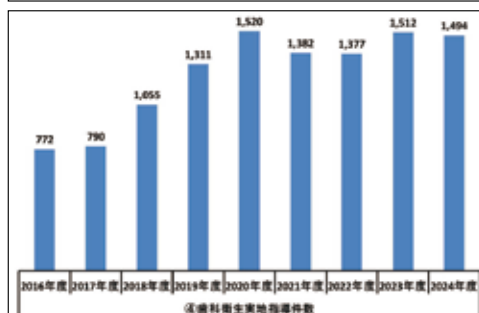
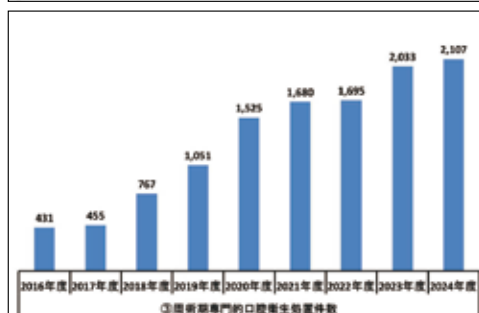
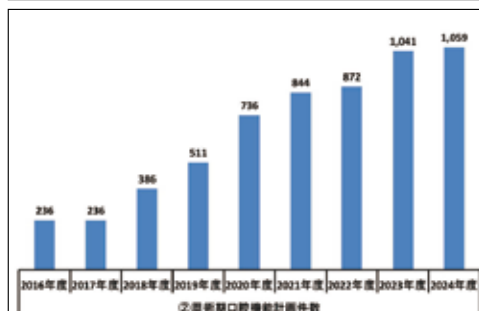
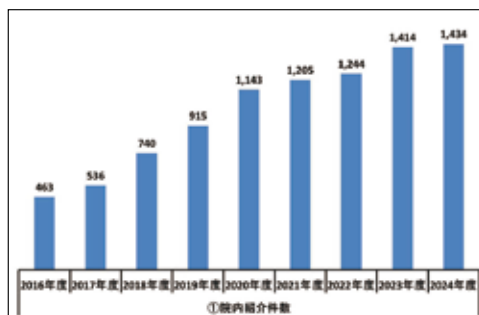
歯科は、月曜日～金曜日に広島大学病院の口腔インプラント診療科、咬合・義歯診療科、口腔顎顔面再建外科からの派遣歯科医師および常勤歯科衛生士2名で、入院患者（抗がん剤治療の外来患者も含む）を対象に診療を行っています。

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、骨粗鬆症外来と併に、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増えていきます。さらに、デジタルデンタル・パノラマX線撮影装置により画像データの共有も可能ですのでご利用下さい。

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周術期専門的口腔衛生処置件数、④歯科衛生実地指導件数の推移、および院内紹介件数（各科別推移）を紹介します。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

安心・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などに対し、点滴治療を受ける患者さん専用のスペースです。スタッフはセンター長：医師1名、副センター長：医師1名、外来がん治療認定薬剤師：2名、専任薬剤師：3名、がん薬物療法看護認定看護師：1名、看護師：4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床の計10床を設けており、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、個室や待合スペースもあり、少しでもリラックスして治療が受けられるよう環境を整えております。治療中には看護師が患者さんのすぐそばで見守り、ご自宅に戻られてからの不安に対しては電話での対応をさせていただきます。

医師・薬剤師・看護師をはじめ多くの職種のスタッフが連携を図り、安心・安全・安楽な治療の提供に取り組んでおります。

〈現在治療を行っている診療科〉 2025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

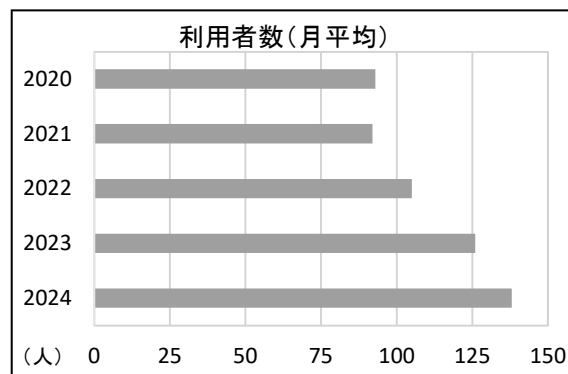
〈疾患別〉※一部抜粋

胃がん、大腸がん、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
全身性エリテマトーデス
全身型若年性特発性関節炎 など

診療実績

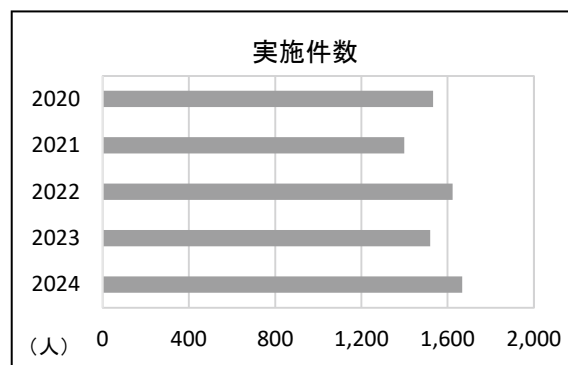
1. 利用者数

	2020	2021	2022	2023	2024
利用者数 (月平均)	93	92	105	126	138



2. 実施件数

	2020	2021	2022	2023	2024
実施件数	1,533	1,399	1,623	1,519	1,667



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（CMIA）
化学物質管理者
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。取り違い防止などのため、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、検体の取り違い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

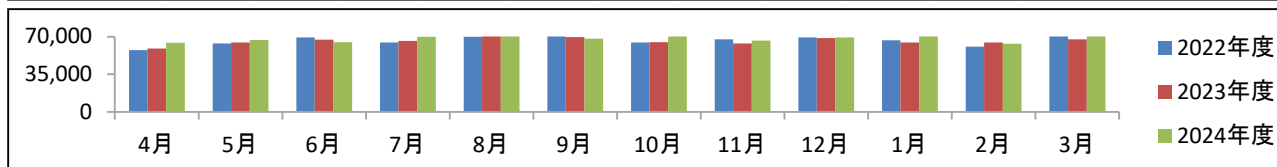
日本臨床衛生検査技師会・広島県臨床検査技師会
日本交通医学会・日本医療検査科学会
日本臨床化学会・日本検査血液学会
日本輸血細胞治療学会・日本臨床微生物学会
日本感染症学会・日本環境感染学会
日本医用マスのスペクトル学会・日本化学療法学会
国際細胞学会・日本臨床細胞学会
広島県臨床細胞学会
日本乳腺甲状腺超音波医学会
日本超音波医学会・日本超音波検査学会
心エコー図学会・日本不整脈心電学会
日本心血管インターベンション治療学会
日本臨床栄養代謝学会・日本糖尿病学会

取得資格

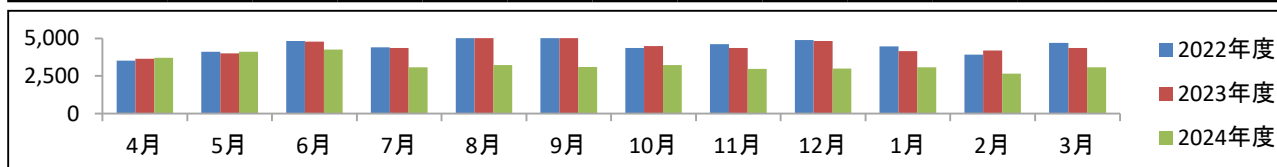
認定輸血検査技師
認定血液検査技師
認定一般検査技師
認定心電検査技師
認定臨床微生物検査技師
感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）
超音波検査士（循環器領域）（腹部）（健診）
国際細胞検査士（CMIAC）（CTIAC）
日本臨床細胞学会認定細胞検査士（CT）
二級臨床検査士（臨床化学）
二級臨床検査士（免疫血清）
二級臨床検査士（血液）
二級臨床検査士（微生物）
緊急臨床検査士
心血管インターベンション技師
医用質量分析認定士
NST専門療法士
広島県糖尿病療養指導士
日本リウマチ学会登録ソノグラファー
日本臨床試験学会認定GCPパスポート認定資格
ひろしま肝炎コーディネーター
心電図検定2級

各種検査の実績

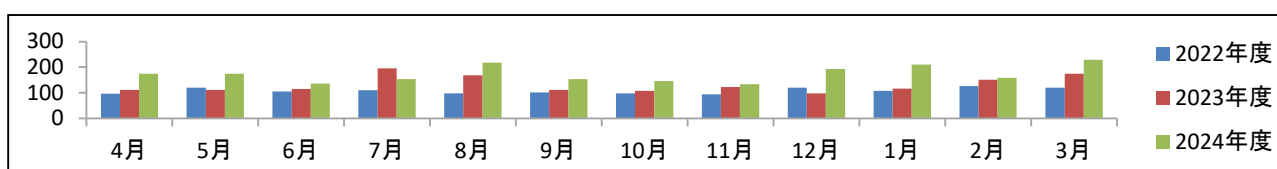
【生化学・免疫】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	57,577	63,805	69,511	64,655	70,065	71,444	64,784	67,602	69,344	66,680	60,913	72,039	798,419
2023年度	59,206	64,738	67,378	66,263	74,373	69,684	64,835	63,702	68,819	64,528	64,628	67,731	795,885
2024年度	64,418	67,052	64,876	70,112	71,121	68,143	70,894	66,503	69,383	72,683	63,531	72,985	821,701



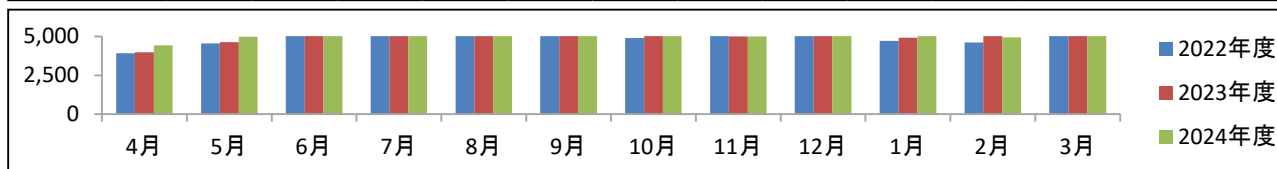
【糖関連検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	3,520	4,117	4,826	4,408	5,452	5,323	4,370	4,604	4,892	4,464	3,921	4,689	54,586
2023年度	3,650	4,009	4,777	4,364	5,597	5,166	4,491	4,366	4,819	4,154	4,200	4,364	53,957
2024年度	3,712	4,101	4,258	3,075	3,235	3,095	3,216	2,976	3,002	3,074	2,660	3,077	39,481



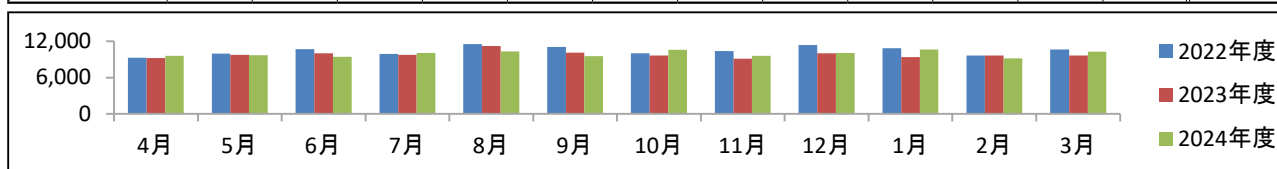
【血液ガス】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	97	120	105	110	98	102	98	94	120	108	126	120	1,298
2023年度	112	112	115	196	168	112	108	123	98	117	151	174	1,586
2024年度	174	174	136	154	218	154	146	134	193	210	158	229	2,080



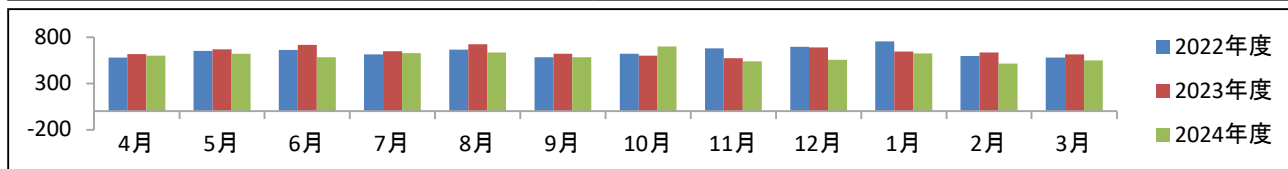
【一般検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	3,905	4,536	5,367	5,076	5,608	5,462	4,879	5,140	5,457	4,703	4,587	5,597	60,317
2023年度	3,966	4,607	5,422	5,164	5,878	5,571	5,151	4,985	5,489	4,904	5,187	5,312	61,636
2024年度	4,407	4,969	5,083	5,315	5,496	5,122	5,446	4,990	5,267	5,071	4,922	5,388	61,476



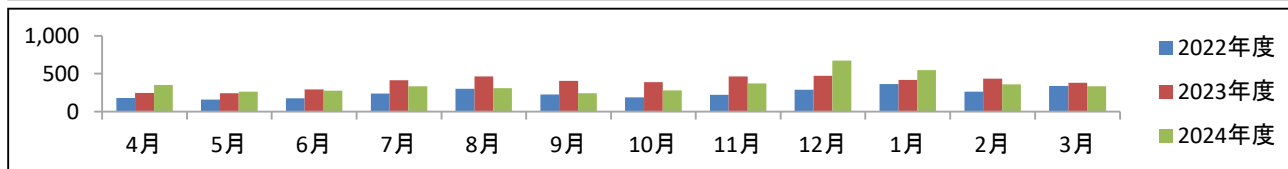
【血液・凝固検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	9,248	9,947	10,683	9,889	11,502	11,065	10,021	10,376	11,360	10,827	9,620	10,656	125,194
2023年度	9,196	9,724	9,988	9,719	11,196	10,119	9,645	9,122	9,987	9,393	9,643	9,662	117,394
2024年度	9,609	9,685	9,412	10,071	10,309	9,537	10,584	9,599	10,081	10,639	9,168	10,264	118,958



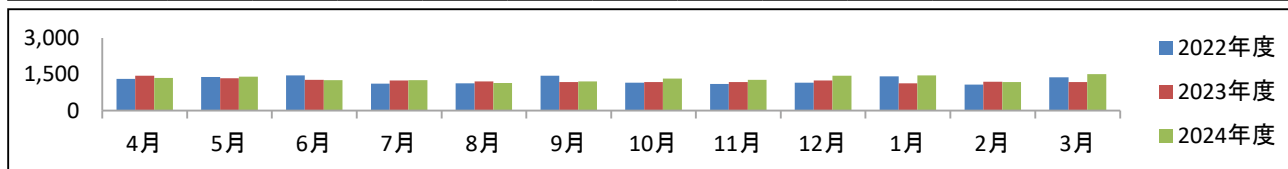
【輸血関連検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	581	651	660	615	664	582	620	677	696	754	596	579	7,675
2023年度	616	669	715	649	723	621	601	571	689	643	635	613	7,745
2024年度	599	621	582	627	634	584	699	538	557	625	514	548	7,128



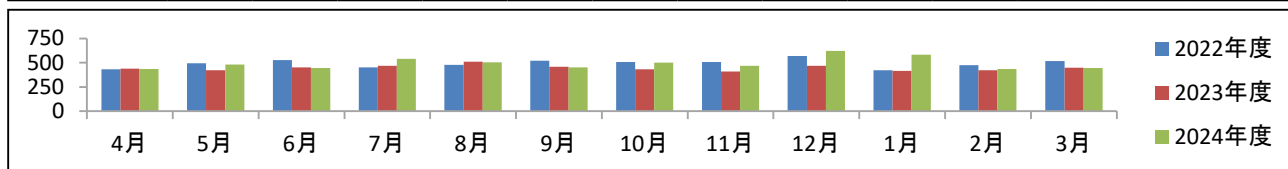
【簡易迅速検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	179	158	177	236	301	225	188	220	289	365	262	336	2,936
2023年度	248	240	291	411	465	403	387	461	471	417	433	379	4,606
2024年度	350	263	275	335	310	241	280	372	673	545	358	332	4,334



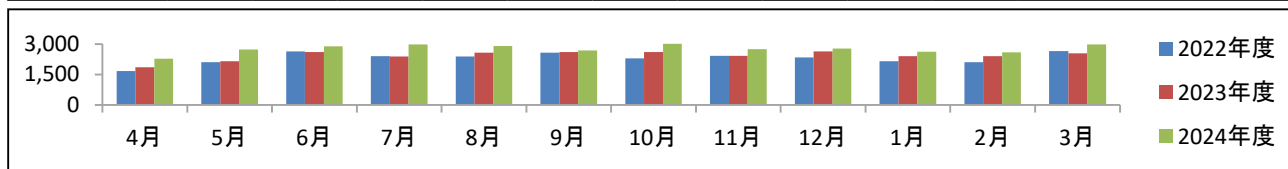
【外部委託検査】	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	1,319	1,394	1,453	1,125	1,137	1,449	1,155	1,101	1,152	1,421	1,083	1,381	15,170
2023年度	1,446	1,339	1,276	1,250	1,214	1,188	1,188	1,180	1,246	1,136	1,196	1,186	14,845
2024年度	1,350	1,401	1,257	1,257	1,147	1,212	1,333	1,279	1,446	1,462	1,185	1,512	15,841



【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
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
2024年度	436	480	447	541	505	451	501	467	621	583	437	444	5,913



【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
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
2024年度	2,280	2,734	2,884	2,970	2,899	2,680	3,077	2,742	2,779	2,622	2,586	2,978	33,231



温熱療法室

医師紹介

2024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2025年3月末の時点で9年2か月となります。この間に499例の悪性腫瘍の患者さんに対する診療を行いました。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8年10か月を経ていますが、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2025年3月31日までの新規治療症例の疾患別患者数

() 内は2024年度の新規治療症例数。

原疾患	症例数
頭頸部ガン	19 (3)
食道ガン	11 (0)
肺ガン	62 (4)
乳ガン	47 (0)
胃ガン	38 (5)
結腸・直腸ガン	81 (4)
膵ガン	86 (11)
肝・胆道ガン	18 (1)
子宮・卵巣ガン	79 (4)
泌尿器系ガン	26 (2)
その他	42 (4)
計	499 (38)

2024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、最も多かったのは膵癌の11例でした。次いで、胃癌5例、肺癌、結腸・直腸癌、子宮・卵巣癌のそれぞれ4例、頭頸部癌3例、泌尿器系癌2例、肝・胆道癌1例、その他4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。最近の話題としては、この治療により、がん細胞の表面レセプターの中で、オビジーボやキイトルーダなどの免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) の効果に関わる、PDL-1の発現を促進することが基礎研究の中で報告されています。このことから、これらの治療薬での効果を高めることが期待されます。実際、私たちの経験したICIでの治療症例の中で、数名の方にClinical CR,PRを長期に維持されている患者さんもおられ、今後さらに治療成績の向上に貢献できるものと考えています。

臨床研修部

臨床研修部について

臨床研修部は、

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、臨床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、2024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2025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。定期的に開催できるよう、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の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年以降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、2024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感謝いたします。当院内では、合計24週間お世話になる内科4部門はじめ各診療科の多くのベテラン医師よりご指導いただいております。診療科によっては、院外で研修せざるを得ません。当院の臨床研修プログラムの協力型臨床研修病院は、県立広島病院（精神神経科）、広島赤十字・原爆病院（産婦人科・麻酔科）、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、広島市東区の山崎病院（地域医療）、長崎県平戸市の平戸市民病院（地域医療）、済生会呉病院（地域医療）、および広島市東区の広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC（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に心より感謝しております。

3) リクルート活動

リクルート活動は、当院の研修医そして事務部の協力なくしては、行えません。

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2024年度（2025年3月末）修了の研修医は4名でした。修了後は、病理診断科に2名（広島市民病院病理プログラム（1）、九州大学病理専門プログラム（1））、放射線科に1名（大阪公立大学プログラム、日本赤十字社和歌山医療センター）、そして精神神経科に1名（大阪公立大学）進みました。

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）
2024年度	4	3	1	精神神経科（1）、放射線科（1）、病理診断科（2）

5) 院内CPC

以下の症例で研修医主導のCPCを開催しました。

2024年10月24日

症 例：「糖尿病性腎症および陳旧性心筋梗塞にて経過観察中、間質性肺炎を指摘され、治療中に死亡した70代男性の一部検例」

司会・コメント：寺川 宏樹

（診療部長・循環器内科・救急センター）

担 当：和田 恵美

（2年次当院初期臨床研修医）

剖検解説：中山 宏文

（臨床研修部長・病理診断科）

看護部

看護部長

堀江 玲子

Reiko Horie

看護部理念

私達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患者さまサービスの向上に努めます。
- ③専門職として看護の質の向上に努めます。
- ④地域医療への貢献に努めます。
- ⑤他職種との連携に努めます。

JR広島病院における看護は、病院の理念「優しさと誠実な医療で更なる地域貢献をめざします。」のもと、広島市東区の中核病院としての役割を担い、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します。生涯を通じて最期までその人らしく生を全うできるように支援を行うことです。

JR広島病院の看護部は、「私達は心をこめて安心と安全な看護を提供します。」を看護部理念に掲げ、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、地域に愛され、質の高い安全な看護を提供するよう日々努力しています。

看護部では、専門職である看護師が、目標達成に向け自律心・主体性を持ち、成長できるよう看護職の育成、継続教育に力を入れています。良質で安全な医療、患者さまと共に築く医療、健全な運営による医療の提供ができ、看護職が活き活き働き続けられるよう取り組んでいます。

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きたいと思います。

2025年4月には地方独立行政法人広島県立病院機構と運営形態が変更となりますが、引き続きよろしくお願い致します。

教育理念

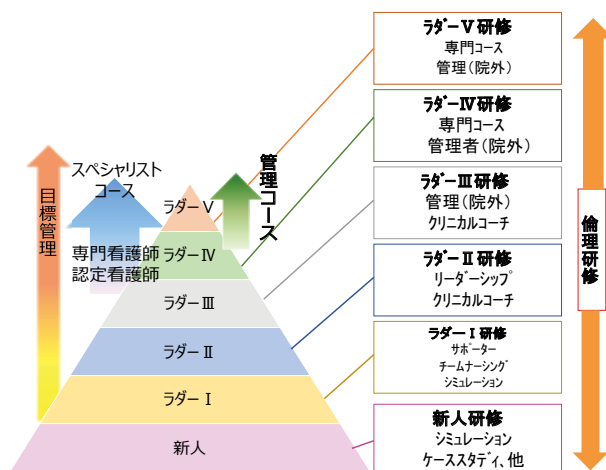
JR広島病院看護部は、看護職が専門職業人として能力の維持・向上を主体的に行うと共に地域医療に貢献できるよう、体系的な継続教育を行います。

- 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。

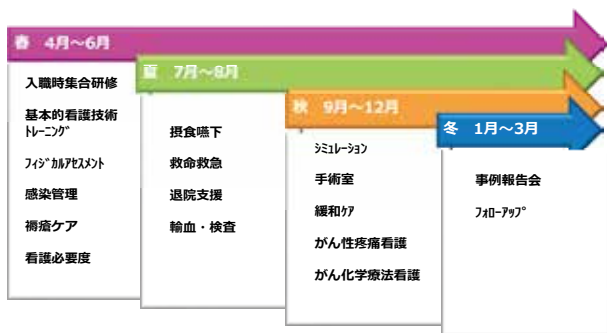


新人教育

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度を確認しながら、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」を大切にして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

スタッフ

多根 正二郎、脊戸川内 稔、濱田 祐己、
濱尾 佳恵、境田 祐太、宗美 淳志、
三島 綾香、西海 真吾、長久 拓矢、
沖田 恭明、坂本 直樹

業務内容

医療機器管理

輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、ネブライザー、低圧持続吸引器、体外式ペースメーカなどを中央化し管理しています。貸し出し機器については、使用中点検も行い稼働中の機器トラブルなどの対応と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、電気メスなどの点検も臨床工学室で定期的に行っています。



人工透析センター

透析センターにおける主な業務は穿刺（エコー下穿刺）、超音波エコーによるVA管理、透析液水質管理、プライミング（全自動）、透析関連機器の保守点検・修理、定期消耗部品交換を実施し、透析中は患者のバイタル管理と透析監視装置の操作や使用中点検などを行っています。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。その他の血液浄化法として透析センター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

手術室関連機器の保守管理および操作を行っています。ペースメーカ植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介助業務も行っています。また、平日の朝は麻酔器をはじめとした手術室の始業点検、鏡視下手術におけるシステムセッティングやロボット支援手術のセッティング、整形外科領域では自己血回収装置やナビゲーションの操作なども行っています。



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。



心臓カテーテル室

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や血管内視鏡などの操作を行っています。

また透析外科医師によるバスキュラーアクセス拡張術（PTA）の介助業務も行っています（緊急も対応）。



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。



臨床工学室実績

		2022年度	2023年度	2024年度
部署	業務種類	症例数	症例数	症例数
医療機器管理	人工呼吸器 使用前点検	131台	62台	60台
	人工呼吸器 定期点検	21台	30台	20台
	輸液ポンプ定期点検	155台	146台	94台
	シリンジポンプ定期点検	152台	135台	94台
	除細動器定期点検	21台	21台	21台
	AED定期点検	30台	30台	28台
	電気メス定期点検	10台	21台	22台
	低圧持続吸引器	7台	14台	13台
温熱療法室	ハイパーサーミア	71名 659例	66名 591例	64名 549例
手術室	麻酔器始業点検	466台	802台	718台
	自己血回収術	46例	12例	3例
	ペースメーカー 挿入	13例	18例	19例
	ペースメーカー 電池交換	4例	4例	9例
	外科NIM	8例	11例	5例
	シャント、PD造設等	67例	48例	64例
外来	ペースメーカー チェック	245例	268例	302例
透析センター	HD	5273例	5632例	5520例
	I-HDF	33例	0例	0例
	O-HDF	7753例	7915例	7806例
	ECUM	10例	13例	27例
	G-CAP	23例	1例	0例
	LDL吸着			25例
	計	13092例	13561例	13378例
	CART	4例	3例	4例
	シャントエコー検査	399例	409例	346例
病棟	PMX	0例	0例	0例
	CHDF/HD/ECUM	17名 90例	0名 0例	4/10/3例
心カテ室	心カテ（CAG, PCI等）	152例	183例	182例
	シャントPTA	283例	217例	201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. 薬剤師外来

薬剤師外来では、抗がん剤治療患者を対象に抗がん剤の説明や生活習慣・併用薬のチェック、投与量・投与スケジュール・副作用などを確認し、医師に処方提案を行っています。

その他にも、インスリンやバイオ製剤の自己注射導入時に薬の説明や手技の指導を行うなどして外来での治療に携わっています。

7. 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	6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
・外来がん治療専門薬剤師	2名
・外来がん治療認定薬剤師	1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	4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】

	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均	年間	月平均
外来院内処方箋(枚)	2,573	214	2,662	222	3,565	297	2,483	207	2,585	215
院外処方箋(枚)	56,569	4,714	57,567	4,797	56,156	4,680	55,772	4,648	50,895	4,241
院外処方箋発行率(%)	95.6		96.5		95.0		96.9		96.3	
入院処方箋(枚)	28,197	2,350	25,453	2,121	26,681	2,223	27,287	2,274	27,318	2,277
注射処方箋(枚)	80,484	6,707	73,720	6,143	80,317	6,693	75,905	6,325	74,126	6,177
抗がん剤調製件数(件)	1,137	95	890	74	1,108	92	1,508	126	1,649	137
IVH調製件数(件)	1,117	93	683	57	510	43	263	22	268	22
服薬指導1・2件数(件)	9,840	820	8,920	743	8,901	742	8,755	730	8,061	672
退院指導件数(件)	2,628	219	2,231	186	2,255	188	2,691	224	2,823	235
連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料)(件)	203	17	308	26	462	39	425	35	487	41
がん薬物療法体制充実加算(件)									288	24
薬剤総合評価調整加算(件)			185	15	86	7	106	9	76	6
薬剤調整加算(2剤以上減薬)(件)			86	7	48	4	42	4	62	5
退院時薬剤情報連携加算(件)			266	22	144	12	53	4	4	
周術期薬剤管理加算(件)					929	77	1,216	101	1,253	104

JR広島病院薬業連携研修会開催記録

開催日

第13回 JR広島病院 3階大会議室	
2024/7/19	一般演題 「ガイドラインから確認する心不全」
演者	株式会社アステム がん/血管専門MC室 吉本 浩介
一般演題	「心不全に対する運動療法」
演者	JR広島病院 リハビリテーション科 新田 祐士
一般演題	「心不全患者への現在の取り組みとこれからのフォローアップ ～皆さんの意見聞かせてください！～」
演者	JR広島病院 薬剤部 宗岡 美紗
第14回 JR広島病院 3階大会議室	
2025/1/30	座長 JR広島病院 薬剤部 部長 岡井 由美子
一般演題	「がん疼痛緩和ケア～疼痛治療の基本・薬剤治療～」
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	「保険薬局の先生方にお伝えしたいこと ～当院の制吐薬レジメン変更について～ ～外来がん化学療法患者の疼痛マネジメントについて～」
演者	JR広島病院 薬剤部 大畑 彩也香
特別講演	「生命」から「いのち」へ ～人生のシナリオ（アドバンスケアプランニング：ACP）を考える～
演者	JR広島病院 緩和ケア内科主任部長 沖政 盛治

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ていただけるよう、ひなまつりや七夕などには行事食の提供も行っております。

食欲が低下されている患者さんや、お食事が食べにくい患者さんのベッドサイドに管理栄養士がお伺いし、食べやすくなるよう食事の調整を行っています。糖尿病や心臓病、腎臓病、消化管術後などの患者さんやご家族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。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。

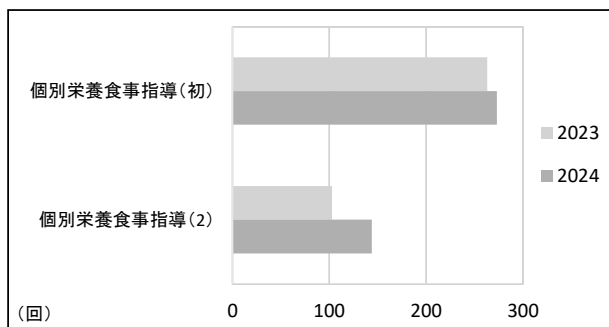


栄養指導は相談しやすい雰囲気を心がけています。

診療実績

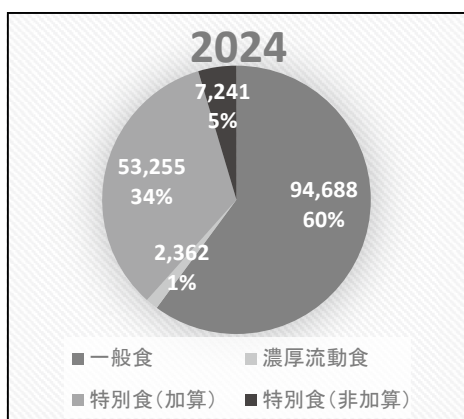
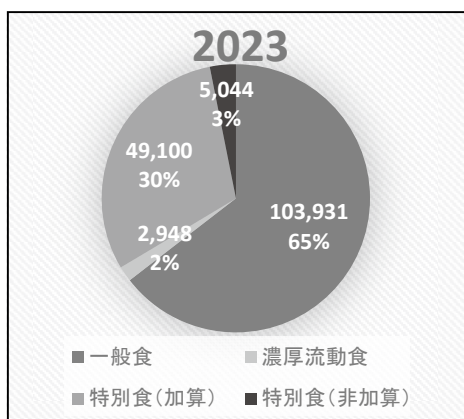
1. 個別栄養食事指導回数

	個別栄養食事指導（初）	個別栄養食事指導（2）
2023	263	103
2024	273	144



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）
2023	103,931	2,948	49,100	5,044
2024	94,688	2,362	53,255	7,241



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・予防医療学会認定医
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（2024年度）

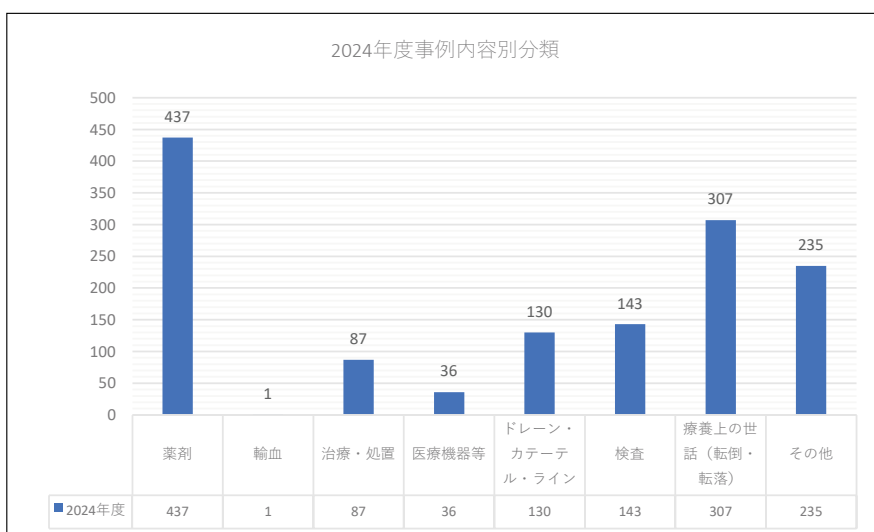
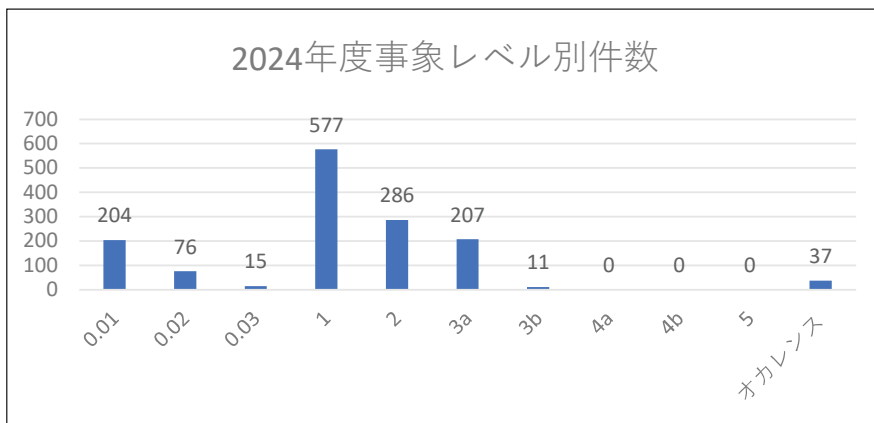
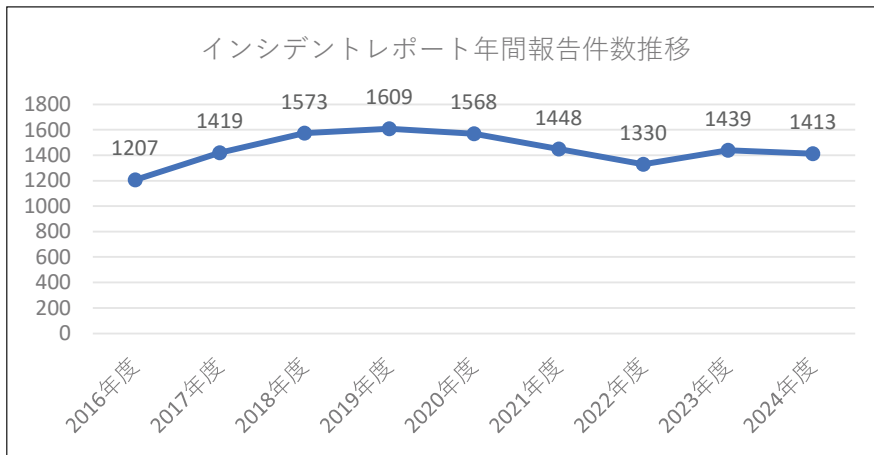
開催日	テーマ
5/22	輸液・シリンジポンプの使用方法和ME機器貸出・返却方法
5/28～6/30	第1回医療安全管理必須研修（後日e-learning） 「トラブルを未然に防ぐカルテの書き方」
9/17～10/31	第2回医療安全管理必須研修 「ナイス！指差呼称」
11/11～11/15	CVポートナース育成プログラム
11/11	カワスミカリウム吸着フィルター実践説明会
12/2～2/14	放射線安全研修
1/7～1/21	CVポートナース育成プログラム
2/28～3/30	医薬品安全管理必須研修（後日e-learning） 「薬の副作用の話」
3/3	第16回院内医療事故予防報告会
3/18～	医療機器安全管理研修（人工呼吸器研修）

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（12回）
- ・医療安全情報提供
- ・医療安全研修（2回）
- ・雇用研修
- ・新人研修
- ・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	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
	1,568件	1,448件	1,330件	1,439件	1,413件



感染対策室

感染対策室室長

峠岡 康幸 1989年卒

Yasuyuki Taooka

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
厚生労働省指定オンライン診療研修修了
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、専任看護師（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、指導強化加算を算定し

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）
- 手指衛生教室（外来患者）

②地域

- 連携施設とのカンファレンス（病院）感染対策向上加算におけるカンファレ

ンス（年４回）

参加：連携施設

協力：東区医師会、東保健センター

開催日	テーマ	参加数
2025/5/30	抗菌薬の選択	27名
2025/8/29	耐性菌について	17名
2025/11/7	新興感染症訓練	28名
2026/2/6	感染症について	21名

診療所）感染対策向上加算におけるカンファレンス（年２回）

参加：連携施設

協力：東区医師会、東保健センター

開催日	テーマ	参加数
2025/7/29	抗菌薬の選択	56名
2025/10/28	感染症について 新興感染症訓練	72名

- ・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

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	参加数
2024/8/1.2. 5.6.9	手指衛生チェック 抗菌薬適正使用	543名
2025/1/27. 28.29.31	誤嚥性肺炎 飛沫感染対策	446名

- ・新規・中途採用者研修（10回）
- ・看護補助者研修（１回）
- ・実習生に対する感染対策研修（１回）

②地域

- ・施設への感染対策研修（７回）
- ・手指衛生ワーキング会（２回）
- ・JR広島病院地域医療をすすめる会 感染対策研修

事務部

事務部長

高橋 圭

Kei Takahashi

2024年度の事業運営

1. 事業運営全般

2024年度は「良質で安全な医療の追求」「地域社会への貢献に向けた取り組み」「収支改善に向けた取り組み」の3点を事業運営方針の骨子に定め、健全な病院運営に取り組みました。

「良質で安全な医療の追求」については、重篤なアクシデントの発生はなく、医療の質を向上させるための取り組みを進め、手術用支援ロボットなど最新の医療機器を活用した診療体制を整えました。

「地域社会への貢献に向けた取り組み」については、救急受入れの体制整備や紹介・逆紹介を推進したほか、地域の医療従事者のための研修を開催し、感染管理や医療安全については連携医療機関へのラウンド等を実施しました。

「収支改善に向けた取り組み」については、救急医療管理加算などのベンチマークが向上し診療単価が増加するとともに新入院患者数、手術件数、救急受入数が前年実績を上回りましたが、平均在院日数が短縮したため、延入院患者数が前年実績を下回りました。

2. 収支

2024年度の医業収益は6,435百万円（対前年101.4%）、医業費用は7,292百万円（対前年104.0%）となり、医業利益は▲857百万円（対前年194百万円減益）となりました。医業外収益は120百万円、医業外費用は81百万円となり、経常利益は▲819百万円（対前年517百万円減益）、当期純利益は▲970百万円（対前年454百万円減益）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168.6名/日（対前年98.3%）に留まりましたが、新入院患者数は5,444名/年（対前年106.3%）に増加し、平均在院日数は11.3日（対前年▲0.9日）に短縮し、入院単価は68,063円（対前年+3,682円）増加しました。

外来診療について、外来患者数は457.8名/日（対前年95.2%）、外来単価は17,298円（対前年+550円）となりました。

手術件数は2,845件（対前年104.9%）、うち全身麻酔は1,360件（対前年100.6%）に増加しました。

救急患者数は2,347件（対前年108.1%）、救急車受入数1,581件（対前年110.4%）、紹介率は72.6%（対前年+2.8%）、逆紹介率は96.3%（対前年+2.3%）といずれも前年を上回り、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. 主な取り組み

(1) 医療安全

「患者の誤認防止」「転倒・転落防止」「指示確認の徹底」を3つの安全重点課題として取り組み、転倒・転落件数は前年と概ね横ばいで推移しましたが、レベル3b以上の患者誤認発生件数0件や指示確認漏れのインシデントレベル0報告の浸透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として、昨年に引き続き「地域連携の会」を開催し、約180名の方々に参加いただきました。このほか、地域の医療従事者のための研修を20回開催しました。また、感染管理や医療安全については連携医療機関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

7月に、手術用支援ロボット（da Vinci）や脊椎手術用ナビゲーションシステムを導入しました。

(4) 業務改善

院内KAIZENプロジェクトにおいては、20グループが医療安全、業務効率化、患者満足度等をテーマとして取り組みました。また、前年度最優秀賞を獲得したグループは、9月に開催された「医療現場におけるKAIZEN研修会」（広島県医療の改善活動推進協議会主催）において発表を行いました。

地域医療連携室

患者支援センター長

峠岡 康幸 1989年卒

Yasuyuki Taooka

内科(呼吸器内科・アレルギー科・総合診療科)

博士(医学)

島根大学医学部臨床教授(呼吸器内科)

米国内科学会上級会員(FACP)

日本感染環境学会認定災害派遣感染制御医

当院は東区で唯一の総合病院として、一次・二次救急を含む急患の紹介受け入れから、レスパイト入院まで、地域の中核病院として、地域住民の健康増進を果たす役目を担っています。その中で病院の顔の一つでもある、患者支援センターは患者・ご家族の健康や医療費用について様々な悩みを相談する場所であるとともに、地域医療の最前線である、クリニックの先生方と患者との架け橋の役目を担っています。紹介状を介して紹介・逆紹介を推進しているのもその一つの手段です。患者支援センターではスタッフ一人一人が地域住民の皆様と地元かかりつけ医のつながりを意識して、業務にあたっています。

地域医療連携室 室長・看護師長

田村 恭子

Kyoko Tamura

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。

定期的な専門外来の精査や、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』

2024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)	775	787	768	832	691	692	840	704	705	656	575	672	8,697
逆紹介件数 (件) (B)	1021	966	998	1027	929	922	1023	948	890	918	910	989	11,541
初診件数 (件) (C)	1,046	1,072	1,003	1,125	954	939	1,109	993	1,036	943	838	924	11,982
紹介率% (A) ÷ (C)	74.1	73.4	76.6	74.0	72.4	73.7	75.7	70.9	68.1	69.6	68.6	72.7	72.6
逆紹介率% (B) ÷ (C)	97.6	90.1	99.5	91.3	97.4	98.2	92.2	95.5	85.9	97.3	108.6	107.0	96.3

※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)	102	98	118	156	170	123	117	111	182	169	121	114	1,581
その他 (件)	60	81	59	69	61	52	48	48	96	96	50	46	766
計 (件)	162	179	177	225	231	175	165	159	278	265	171	160	2,347
【別掲】うち紹介患者 (件)	35	35	29	27	30	38	34	22	26	37	26	35	374
【別掲】うち入院患者 (件)	70	71	81	99	121	75	92	67	118	117	76	70	1,057

※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)	437	463	440	502	462	408	492	452	474	493	411	418	5,452
退院患者数 (人)	441	449	460	483	450	431	449	492	475	431	434	443	5,438
延在院患者数 (人)	5,304	4,977	5,260	5,002	5,581	5,240	5,673	5,747	5,943	6,516	5,719	6,004	66,966
平均在院日数 (日)	12.1	10.9	11.7	10.2	12.2	12.5	12.1	12.2	12.5	14.1	13.5	13.9	12.3

※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	28	31	365
病床利用率 (%)	65.7	59.7	65.2	60.0	66.9	64.9	68.0	71.2	71.3	78.1	75.9	72.0	68.2

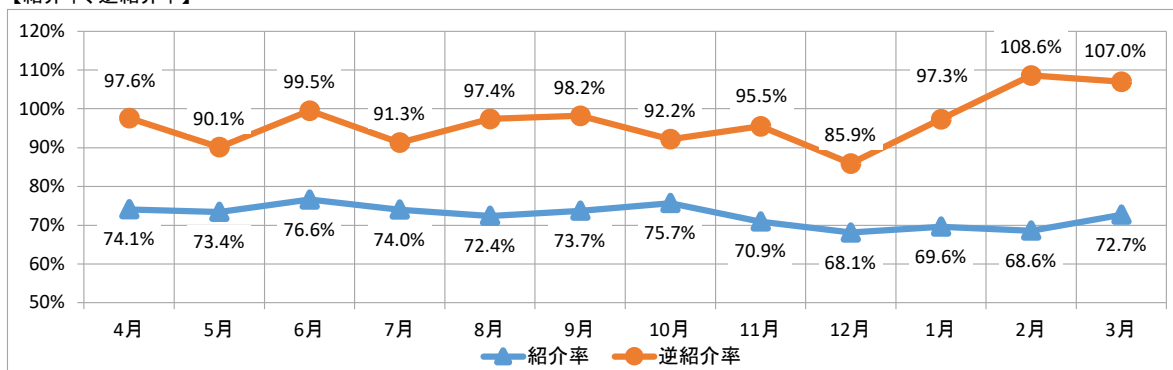
※病床利用率＝(病床数×診療日数)／延在院患者数、

※病床数269床 (2024年1月12日～)

ご紹介いただき、ありがとうございました。

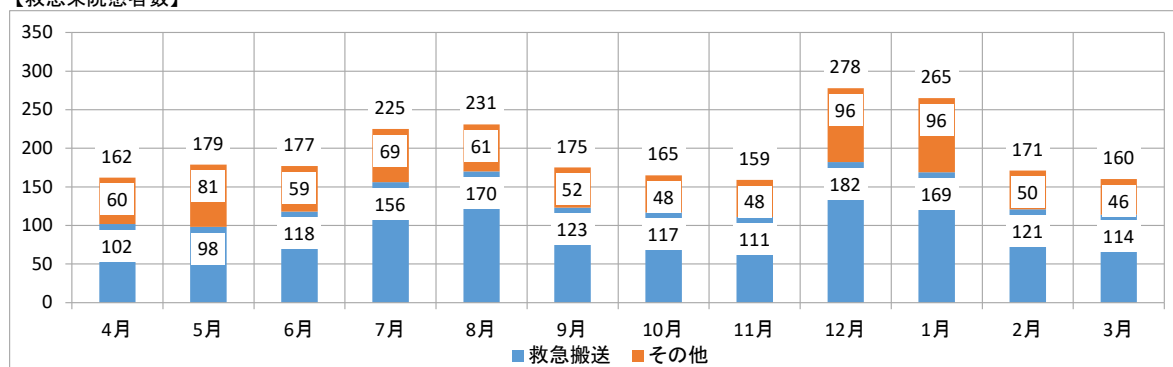
2024年度 統計 【紹介率、逆紹介率】

【紹介率、逆紹介率】



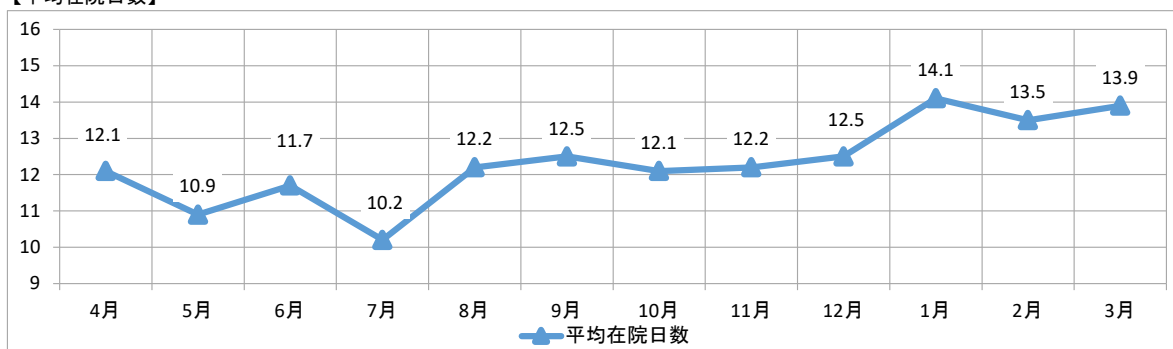
【救急来院患者数】

【救急来院患者数】



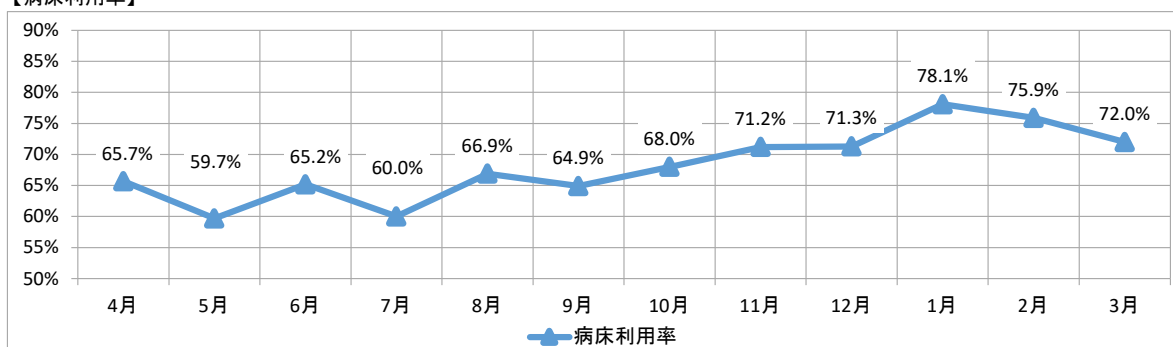
【平均在院日数】

【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

峠岡 康幸 1989年卒

Yasuyuki Taooka

内科(呼吸器内科・アレルギー科・総合診療科)

博士(医学)

島根大学医学部臨床教授(呼吸器内科)

米国内科学会上級会員(FACP)

日本感染環境学会認定災害派遣感染制御医

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。

2024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	1,816	2,506	2,385 (95%)	3,181
月平均	151	209	199	265

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、専任の看護師が、患者やその家族が不利益を受けることが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)	2022年	2023年	2024年
	223	165	103

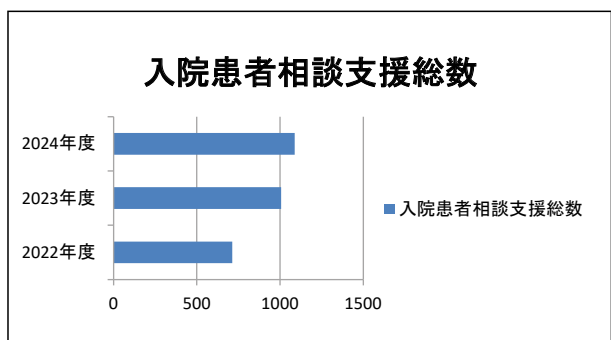
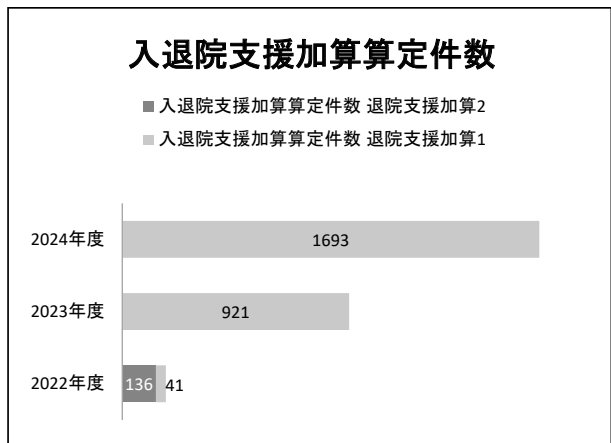
3. 退院支援部門

退院支援部門では住み慣れた地域で患者さんが安心して生活できるように、退院調整看護師2名と医療ソーシャルワーカー5名が退院支援と医療・福祉相談を行っております。

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。

	2022年度	2023年度	2024年度
入退院支援加算算定件数 退院支援加算 2	136		
入退院支援加算算定件数 退院支援加算 1	41	921	1,693
	2022年度	2023年度	2024年度
入院患者相談支援総数	714	1,007	1,089



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. Matsumoto H, Onogawa S, Sonoi N, Sagawa M, Wakiyama S, Ogawa R, Miyazaki Y, Nagata S, Okabayashi T, Tazuma S, Futamura A, Uneno Y, Higashibeppu N, Kotani J : Dietary intervention for adult survivors of cancers other than breast cancer: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Jun 28;103(26):e38675. doi:10.1097/MD.00000000000038675. PMID: 38941414 Free PMC article.
2. Suzuki Y, Yoshida M, Fujisawa T, Shimatani M, Tsuyuguchi T, Mori T, Tazuma S, Isayama H, Tanaka A : Assessing outcomes and complications of secondary hepatolithiasis after choledochenterostomy: A nationwide survey in Japan. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2024 Oct;31(10):716-725. doi: 10.1002/jhbp.12061. Epub 2024 Jul 23. PMID: 39044469.
3. Naitoh I, Isayama H, Akamatsu N, Mizuno S, Fujisawa T, Nakamoto N, Nakai Y, Umetsu S, Suzuki M, Yagi S, Haga H, Notohara K, Sano K, Tazuma S, Nakazawa T, Tanaka A : The 2024 diagnostic criteria for primary sclerosing cholangitis. *J Gastroenterol*. 2025 Jun 12. doi: 10.1007/s00535-025-02265-5. Online ahead of print. PMID: 40504416 Review.
4. Tago M, Sasaki Y, Katsuki NE, Hirata R, Aihara H, Komatsu F, Une K, Miyagami T, Suzuki Y, Kawamura R, Takeoka H, Yasuoka Y, Shimizu T, Nabeshima S, Naito T, Tazuma S : Features of Undiagnosed Abdominal Pain and Diagnostic Status of Acute Hepatic porphyria in Japan: A Retrospective Study. *Int J Med Sci* 2025; 22(12):3014-3021. doi: 10.7150/ijms.107826.
5. Taooka Y, Inata J, Ihara D, Tazuma S: A case of diffuse panbronchiolitis complicated by amyotrophic lateral sclerosis, showing resistance to low-dose macrolide therapy. *JHGM* 2025 ; 7(2)61-66.
6. Mokuda S, Kobayashi H, Araki K, Ishitoku M, Watanabe H, Sugimoto T, Yoshida Y, & Hirata S: Frequent detection of anti-nuclear antibodies and low-titer rheumatoid factor in female patients with undifferentiated peripheral spondyloarthritis in Japan: a prospective observational study. *Modern rheumatology* 2025; roaf010.
7. Miyamoto T, Izawa K, Masui S, Yamazaki A, Yamasaki Y, Matsubayashi T, Shiraki M, Ohnishi H, Yasumura J, Kawabe T, Miyamae T, Matsubara T, Arakawa N, Ishige T, Takizawa T, Shimbo A, Shimizu M, Kimura N, Maeda Y, Maruyama Y, Shigemura T, Furuta J, Sato S, Tanaka H, Izumikawa M, Yamamura M, Hasegawa T, Kaneko H, Nakagishi Y, Nakano N, Iida Y, Nakamura T, Wakiguchi H, Hoshina T, Kawai T, Murakami K, Akizuki S, Morinobu A, Ohmura K, Eguchi K, Sonoda M, Ishimura M, Furuno K, Kashiwado M, Mori M, Kawahata K, Hayama K, Shimoyama K, Sasaki N, Ito T, Umebayashi H, Omori T, Nakamichi S, Dohmoto T, Hasegawa Y, Kawashima H, Watanabe S, Taguchi Y, Nakaseko H, Iwata N, Kohno H, Ando T, Ito Y, Kataoka Y, Saeki T, Kaneko U, Murase A, Hattori S, Nozawa T, Nishimura K, Nakano R, Watanabe M, Yashiro M, Nakamura T, Komai T, Kato K, Honda Y, Hiejima E, Yonezawa A, Bessho K, Okada S, Ohara O, Takita J, Yasumi T, Nishikomori R; Japan CAPS Working Group. : Clinical Characteristics of Cryopyrin-Associated Periodic Syndrome and Long-Term Real-World Efficacy and Tolerability of Canakinumab in Japan: Results of a Nationwide Survey. *Arthritis Rheumatol*. 2024; 76: 949-962.
8. Kaneko S, Shimbo A, Irabu H, Mizuta M, Nakagishi Y, Iwata N, Yokoyama K, Yasumura J, Akamine K, Ueno K, Fujita S, Watanabe K, Watanabe S, Nishikawa H, Fujimura J, Mori M, Shimizu M. : Serum interleukin-18 levels can improve the diagnostic performance of the PRINTO and ILAR criteria for systemic juvenile idiopathic arthritis. *Cytokine*. 2024:

9. Sada I, Hiyama T, Orihashi Y, Doi T, Yasumura J, Kiuchi Y, Harada Y : Early Immunosuppressive Therapy and Ocular Complications in Pediatric and Young Adult Patients with Non-Infectious Uveitis at a Tertiary Referral Center in Japan. *Ocul Immunol Inflamm*. 2024; 32: 2459-2466.
10. Nakagawa M, Sumitani D, Matsubara K, Ota H, Yano M : A long-term recurrence-free case of colorectal cancer with 13 simultaneous liver metastases: A case report *Int J Surg Case Rep*. 2024 Dec;125:110600.
11. 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 : Seasonal variations in endothelium-dependent flow-mediated vasodilation and endothelium-independent nitroglycerine-induced vasodilation. *Hypertens Res* 2024 47: 910-920.
12. Yamaji T, Harada T, Hashimoto Y, Nakano Y, Kajikawa M, Yoshimura K, Goto C, Han Y, Mizobuchi A, Yusoff FM, Kishimoto S, Maruhashi T, Nakashima A, Higashi Y : Effects of BNT162b 2 mRNA Covid-19 vaccine on vascular function. *PLOS ONE* 2024 19: e0302512.
13. 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 : Upstroke time is a more useful marker of atherosclerosis than percentage of mean arterial pressure for detecting coronary artery disease in subjects with a normal ankle-brachial index. *Hypertens Res* 2024 47: 2009-2018.
14. Teragawa H, Uchimura Y, Oshita C, Hashimoto Y, Nomura S : Clinical characteristics and major adverse cardiovascular events in diabetic and non-diabetic patients with vasospastic angina. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity* 2024 17: 2135-2146.
15. Teragawa H, Uchimura Y, Oshita C, Hashimoto Y, Nomura S : Factors contributing to coronary microvascular dysfunction in patients with angina and non-obstructive coronary artery disease. *J Cardiovascular Develop and Dis*. 2024 11.
16. Kishimoto S, Hashimoto Y, Maruhashi T, Kajikawa M, Mizobuchi A, Harada T, Yamaji T, Nakano Y, Goto C, Yusoff FM, Iwanaga Y, Kanaoka K, Yada T, Itarashiki T, Higashi Y : New device for assessment of endothelial function: pletysmographic flow-mediated vasodilation (pFMD), *Hyperetens Res* 2024 47: 2471-2477.
17. Tanaka A, Shimabukuro M, Teragawa H, Yoshida H, Okada Y, Takamura Y, Taguchi I, Toyoda S, Tomiyama H, Ueda S, Higashi Y, Node K : Blood pressure reduction with empagliflozin in Japanese patients with type 2 diabetes and cardiovascular diseases: a post-hoc sub-analysis of the placebo-controlled randomized EMBLEM trial. *Hyperten Res* 2024 47: 2295-2302.
18. Teragawa H, Uchimura Y, Oshita C, Hashimoto Y, Nomura S : Clinical characteristics and major adverse cardiovascular events in diabetic and non-diabetic patients with vasospastic angina (Response to Letter). *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity* 2024 17: 2911-2912.
19. Kusunose K, Imai T, Tanaka A, Doi M, Fukumoto K, Kadokami T, Ohishi M, Teragawa H, Ohte N, Yamada H, Sata M, Node K : Effects of ipragliflozin on left diastolic function in patients with type 2 diabetes: A sub-analysis of the PROTECT trial. *J Cardiol* 2024 84: 246-252.
20. Tanaka A, Kida K, Matsue Y, Imai T, Suwa S, Taguchi I, Hisauchi I, Teragawa H, Yazaki Y, Moroi M, Ohashi K, Nagatomo D, Kubota T, Iichi T, Ikari Y, Yonezu K, Takahashi N, Toyoda S, Toshida T, Suzuki H, Minamino T, Nogi K, Shiina K, Horiuchi Y, Tanabe K, Hachinohe, D, Kiuchi S, Kusunose K, Shimabukuro M, Node K : In-hospital initiation of angiotensin receptor-neprilysin inhibition in acute heart failure: the

PREMIER trial. Eur Heart J 2024 45: 4482-4493.

21. Teragawa H, Uchimura Y, Oshita C, Hashimoto Y, Nomura S : Clinical characteristics and major adverse cardiovascular events in diabetic and non-diabetic patients with vasospastic angina (Response to Letter). Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity 2024 17: 3989-3990.
22. Teragawa H, Oshita C, Hashimoto Y : Let us pay more attention to performing coronary function assessment for multivessels! Cardiovasc Diagn Ther 2024 14: 998-1002.
23. Teragawa H, Oshita C, Hashimoto Y, Nomura S : Paroxysmal Atrial Fibrillation during Spasm Provocation Test with Acetylcholine: Clinical Characteristics of Patients and Effect on Coronary Microvascular Function Measurements. Reviews Cardiovasc 2025 26: 26456.
24. Oshita C, Nishikawa T, Uemura K, Uchimura Y, Teragawa H : Sensitive detection of atherosclerotic coronary artery disease by a novel index of pressure–area relationship of the brachial artery. Heat Vessels 2025 online.

論文 (和文)

1. 山口 厚, 田妻 進, 田妻 昌, 首藤 毅, 山本 利枝, 倉岡 和矢, 吉田 成人: 慢性胆嚢炎症と胆嚢癌, 胆と膵 46(3): 299-307, 2025.
2. 田妻 進: 「地域医療構想と日本版ホスピタリスト」 日本医事新報 (5263): 58-59, 2025.
3. 田妻 進: 「日本版ホスピタリスト～その医師像は？」 日本医事新報 (5268): 60-61, 2025.
4. 田妻 進: 「日本版ホスピタリスト～病院総合診療医への道」 日本医事新報 (5277): 57-58, 2025.
5. 田妻 進: 「日本版ホスピタリスト～国家ブランド力の投影に期待？」 日本医事新報 (印刷中).
6. 玉理 紗帆, 森岡 理恵子, 中山 宏文, 宮本純平,

水野 寛: 手術を施行したMorbihan病の1例, 臨床皮膚科, 2025;79巻2号: 119-124.

7. 田中 信弘: 特集頸椎神経根症再考 手術加療－後方椎間孔拡大術 (顕微鏡下), 脊椎脊髄ジャーナル, 2024;37:1019-24.
8. 田中 信弘: 頸部神経根症に対する後方アプローチ手術, 脊髄外科 SPINAL SURGERY, 2024; 38:241-4.
9. 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～, 腎と透析, 2024; 97別冊: 146-7.
10. 前田 智郷, 廣延 綾子, 中山 宏文, 伊達 秀二: 膿瘍形成性虫垂炎との鑑別に苦慮した原発性虫垂癌の3例, 臨床放射線, 2025;70:339-344.

国際学会発表 (その他)

1. Tanaka N, Kobayashi T, Tashima T, Iwasa K, Kawaguchi S, Imai H: Hydroxyapatite spacers without sutures compromise sufficient bone bonding in cervical laminoplasty. EuroSpine 2024, October 2-4, 2024, Vienna, Austria.
2. Kawaguchi S, Tanaka N: Determination of surgical indication for cervical spondylotic amyotrophy using electrophysiological examination. 15th Annual Meeting, Cervical Spine Research Society, Asia Pacific Section, March 19-21, 2025, Seoul, Korea.
3. Tazuma S : Japanese Society of Hospital General Medicine (JSHGM)～Recent achievements and future strategy 2024～, SHM converge 2024, April 22-25, 2024, San Diego, USA.
4. Tazuma S : Japanese Hospitalist certificates～JSHGM present status and future strategy～International Session, SHM converge 2025, April 24, 2025, Las Vegas, USA.
5. Ueda T, Teragawa H, Fujii Y, Oshita C, Nomura S : The stiffness of the brachial artery varies from that of the aorta

concerning cardiovascular risk factors. EAS 2024, Lyon, May 2024 (Atherosclerosis 2024 395 Supplement 1).

国内学会発表(シンポジウム・ワークショップ)

1. 田妻 進：日本病院総合診療医学会からの提言，第30回日本病院総合診療医学会・大会記念シンポジウム，2025年2月24日，広島。
2. 中山 宏文，川西 なみ紀，矢口 裕子，清水 丈明，井瀨 真美，中村 聖，住谷 大輔，志々田 将幸：教育講演4臨床と連携した迅速体腔洗浄細胞診，第65回日本臨床細胞学会総会（春期大会），2024年6月7日～9日，大阪。

国内学会発表（その他）

1. 田妻 進：日本病院総合診療医学会理事長就任からの2年を振り返って，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，福岡。
2. 田妻 進：特別発言「胆道疾患における微生物叢の分析と制御」，第60回日本胆道学会総会シンポジウム2，2024年10月10日，名古屋。
3. 田妻 進：日本病院総合診療医学会理事長2期目の抱負～取り組む重点課題～，第29回日本病院総合診療医学会理事長講演，2024年9月8日，東京。
4. 田妻 進：日本病院総合診療医学会～第30回学術総会を迎えて～，第30回日本病院総合診療医学会理事長講演，2025年2月23日，広島。
5. 田妻 進：Hospitalist in Japan ~Present status and future direction~，第30回日本病院総合診療医学会JSHGM memorial symposium，2025年2月2日，広島。
6. 峠岡 康幸，稲田 順也，井原 大輔，田妻 進：睡眠時無呼吸症候群の診断におけるエプワース眠気尺度の有用性について，第29回年度日本病院総合診療医学会総会，2024年9月7日，東京。
7. 川口 修平，田中 信弘，今井 寛人，岩佐 和俊，田島 稔章，安達 伸生：頸椎症性筋萎縮症に

対する保存療法抵抗性リスクの検討，第97回日本整形外科学会学術総会，2024年5月23日～26日，福岡。

8. 川口 修平，田中 信弘，今井 寛人，岩佐 和俊，田島 稔章：受傷後早期骨粗鬆症性椎体骨折に対するVertical Body Stenting (VBS) の使用経験2例報告，第78回日本交通医学会総会，2024年6月1日，大阪。
9. 川口 修平，田中 信弘，今井 寛人，岩佐 和俊，田島 稔章：大腿骨近位部骨折患者の歩行能力再獲得に対する予測因子の検討—栄養と筋肉の観点から—，第143回中部日本整形外科災害外科学会，2024年10月4日～5日，神戸。
10. 川口 修平，小林 孝明，今井 寛人，岩佐 和俊，田島 稔章，田中 信弘：椎体における骨強度評価方法—CT値・BMD・TBSの相関—，第26回日本骨粗鬆症学会，2024年10月4日～5日，金沢市。
11. 今井 寛人，田中 信弘，岩佐 和俊，田島 稔章，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53回日本脊椎脊髄病学会学術集会，2024年4月18日～20日，横浜。
12. 今井 寛人，田中 信弘，岩佐 和俊，田島 稔章，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78回日本交通医学会総会，2024年6月1日，大阪。
13. Mai Okazaki，Hiroyuki Kawano，Katsumi Inoue，Rinzo Ukai，Kunihiro Hashimoto：A study of muscle invasive bladder cancer completely resected by en bloc resection of bladder tumor (ERBT)，第111回日本泌尿器科学会総会，2024年4月27日，横浜。
14. 中村 歩，木下 逸美：トルソー症候群の発症により予期せぬ時期に代理意思決定者となった家族の混乱と病状を受け入れるに至るまでの関わり，第47回日本死の臨床研修会年次大会，2024年10月12日，札幌。
15. 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：間質性肺炎を併発したTNF受容体関連周期性症候群の1例，第68回日本リウマチ学会 総会・学術集会，2024年4月20日，神戸。
16. 飯塚 聖子，渡邊 より子，橋本 友美，松原 史菜，

高川 奈月：免疫チェックポイント阻害薬による皮膚障害に継続的にかかわった一症例，第78回日本交通医学会，2024年6月1日～2日，大阪。

17. 沖政 盛治，木下 逸美：アドバンスケアプランニング推進の問題点～在宅医療現場における苦悩～，第78回日本交通医学会総会，2024年6月2日，大阪。

18. 沖政 盛治：緩和照射にて良好な療養につながった右上顎洞がんの1例，日本死の臨床研究会年次大会，2024年10月12日，札幌。

19. 住谷 大輔，平昭 吉野，豊島 幸憲，築家 恵美，志々田 将幸，矢野 将嗣：一般演題：ダブルバルーン内視鏡でマーキング後，腹腔鏡補助下手術を施行した大腸癌術後回腸転移の1例，第79回日本大腸肛門病学会学術集会，2024年11月29日～30日，横浜。

20. 住谷 大輔，太田 浩志，松原 啓壮，中川 正崇，矢野 将嗣：一般演題：単孔式腹腔鏡下手術を施行した腸回転異常を伴う成人急性虫垂炎の1例，第37回日本内視鏡外科学会総会，2024年12月5日～7日，福岡。

21. 境田 祐太，原 和信，多根 正二郎，越智 誠：微小循環血流量と皮膚温度を指標とした下肢閉塞性動脈疾患の評価と統一性のある測定の検討，第69回日本透析医学会学術集会・総会，2024年6月8日，横浜。

22. 古瀬 奈津美，船本 渉太，真田 智也，天野 裕樹，植木 直富，浅川 聡：DPC期間Ⅱを意識した病床運用への取り組み～医事課が出来ること，第74回日本病院学会，2024年7月4日～5日，三重。

23. 中山 宏文，福田 敏勝，矢野 将嗣，円山 英昭：Expression of podoplanin in encapsulated hepatocellular carcinomas and surrounding hepatic tissues. (被膜を有する肝細胞癌組織および肝細胞癌周囲組織におけるpodoplanin/D2-40の発現)，第113回日本病理学会総会，2024年3月28日～30日，名古屋。

24. 中山 宏文，志々田 将幸，橋本 邦宏，井上 勝己，三重野 寛，伊達 秀二，越智 誠，本間 りりの，檜井 恵利菜，矢野 将嗣：Primary urothelial carcinoma of renal pelvis, clear cell subtype: autopsy case report (胃空腸バイパス術時の

腹膜生検材料の病理組織標本で示唆され，剖検にて診断が確定した，腎盂原発尿路上皮癌明細胞亜型の一例)，第70回日本病理学会秋期総会，2024年11月6日～8日，東京。

25. 白井 郁嘉，橋本 邦宏，井上 勝己，鵜飼 麟三，伊達 秀二，川下 英三，藤沢 真義，中山 宏文：A case of small cell neuroendocrine carcinoma diagnosed after endocrine therapy for usual type acinar adenocarcinoma (前立腺癌(通常型腺房腺癌)に対する内分泌療法後に診断された小細胞性神経内分泌癌の1例)，第70回日本病理学会秋期総会，2024年11月6日～8日，東京。

26. 鵜飼 翔一，白井 郁嘉，橋本 邦宏，鵜飼 麟三，井上 勝己，岡崎 真衣，河野 浩之，伊達 秀二，廣延 綾子，中山 宏文：Nested subtype of invasive urothelial carcinoma of urinary bladder with extravesical extension (膀胱外に進展した浸潤性尿路上皮癌胞巣状亜型の一例)，第70回日本病理学会秋期総会，2024年11月6日～8日，東京。

27. 中山 宏文：Lack of podoplanin in activated hepatic stellate cells of encapsulated hepatocellular carcinomas，第84回日本癌学会総会，2024年9月19日～21日，福岡。

28. 中山 宏文，住谷 輔，大原 英司，志々田 将幸，平昭 吉野，豊島 幸憲，矢野 将嗣：腫瘍被膜を有する肝細胞癌におけるポドプラニンおよびアルファ平滑筋アクチンの発現部位の比較検討，第56回日本臨床分子形態学会総会・学術集会，2024年9月28日～29日，倉敷。

29. 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：‘動脈硬化性疾患の絶対リスク’からみた当健診センター受診者の特徴について，第65回日本人間ドック学会学術大会，2024年9月7日，横浜。

30. 岡田 卓也，滝口 友理子，黒島 眞太郎，原田 耕輔，中村 友美，溝口 知子，溝手 進也，川西 なみ紀，中山 宏文：一般演題：全血球計算値，生化学検査値による形質細胞腫瘍の検出，第78回日本交通医学会総会，2024年6月1日～2日，大阪。

31. 滝口 友理子，佃 秋奈，松田 麻美，酒井 千亜紀，河村 道徳，川口 修平，岩佐 和俊，田中 信弘：

一般演題 当院における表面電極を使用した経頭蓋刺激MEPモニタリングの検討, 第46回日本脊髄機能診断学会, 2025年2月1日, 仙台市.

32. 寺川 宏樹, 内村 祐子, 大下 千景, 橋本 悠, 野村 秀一: 冠攣縮誘発試験はどちらの冠動脈から開始すべきか? - 傾向スコアマッチングを用いて - CVIT2024, 2024年7月25日, 札幌.
33. Hiroki Teragawa, Chikage Oshita, Yu Hashimoto, Shuichi Nomura: Prognostic Impact of Vascular Endothelial Dysfunction in Patients with Vasospastic Angina. 第89回日本循環器学会学術集会, 2025年3月29日, 横浜.
34. 畠 知己: アンケート調査から読み解く骨粗鬆症治療における薬剤師の重要性, 第78回交通医学会総会, 2024年6月2日, 大阪.
35. 古川 涼香: アミノレブリン酸塩酸塩による光線過敏症対策について, 第78回交通医学会総会, 2024年6月2日, 大阪.
36. 畠 知己: アレンドロン酸Na錠から点滴静注に切り替え後のYAM値の変動, 第26回骨粗鬆症学会, 2024年10月11日, 金沢.
37. 前田 和彦: 薬剤師の手指衛生と感染対策に対する意識向上を目指した取り組みと評価, 第34回医療薬学会, 2024年11月2日, 幕張.
38. 小田 典子: 院外処方箋疑義照会内容と処方変更時の電子カルテ記載の実態に関する調査, 第34回医療薬学会, 2024年11月2日, 幕張.
39. 松本 菜摘: 薬剤師外来開設とがん薬物療法体制充実加算の算定状況について 第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会, 2025年3月16日, 横浜.
40. 系井 優理佳: 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クカンファレンスでの関わり, 日本緩和医療学会, 2024年6月14日~15日, 神戸.
41. 升元 知代子: 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, 日本手術看護学会中国地区大会, 2024年7月6日, 広島.

42. 和田 瑞希: コロナ病棟での転棟・転落予防の取り組みと看護師の意識調査について, 日本看護学会学術集会, 2024年9月27日~29日, 熊本.
43. 杉田 早咲: 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~, 日本交通医学会, 2024年6月1日~2日, 大阪.
44. 岡富 真帆: 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, 日本交通医学会, 2024年6月1日~2日, 大阪.
45. 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~, 日本交通医学会, 2024年6月1日~2日, 大阪.

地方会(シンポジウム・ワークショップ)

1. 政池 美穂, 鈴川 彩路, 杉浦 智恵, 矢野 将嗣: GLIM基準を用いた低栄養診断を導入して, 第1回日本病態栄養学会中国地方会ワークショップ, 2024年10月20日, 岡山.
2. 山内 明日香: 内視鏡時の急変対応~自施設での取り組み~, 第19回広島県消化器内視鏡技師研究会, 2024年12月8日, 広島.
3. 山内 明日香: 洗浄カメラマンが見た! 洗浄消毒の基本とこれから~いま, 私達にできること, 第20回中国地区消化器内視鏡技師研究会, 2024年9月8日, 広島.
4. 畠 知己: 薬剤師介入時のアレンドロン酸Na錠から点滴静注に切り替えた際のYAM値の変動, 第35回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会, 2024年11月3日, 広島.

地方会 (その他)

1. 政池 美穂, 鈴川 彩路, 杉浦 智恵, 園田 さおり, 中森 一司, 松前 愛, 中村友美, 溝口 知子, 宗岡 美紗, 迫田 真行, 川口 修平, 矢野 将嗣: NSTによる大腿骨近位部骨折患者の栄養管理の現状と課題, 第16回日本栄養治療学会 中国四国支部学術集会, 2024年8月31日, 岡山.

2. 川口 修平, 田中 信弘, 今井 寛人, 岩佐 和俊, 田島 稔章: 頰椎症性筋萎縮症に対する保存療法抵抗性リスクの検討, 第57回国・四国整形外科学会, 2024年11月23～24日, 広島市.
3. 橋本 邦宏, 上田 晃嗣, 井上 勝己, 鶴飼 麟三: 当科におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の初期経験, 第173回広島地方学術集会, 2024年12月21日, 広島.
4. 小山 雅子, 安藤 邦彦, 高本 有美子, 渡辺 裕文, 山崎 聡士: 真菌性眼内炎を含む複数の日和見感染症を発症した関節リウマチの1例, 第35回日本リウマチ学会 中国・四国支部学術集会, 2024年11月3日, 広島.
5. 茂久田 翔, 小林 弘樹, 荒木 慧, 渡辺 裕文, 杉本 智裕, 吉田 雄介, 平田 信太郎: 末梢性脊椎関節炎と関節リウマチの鑑別に有用な臨床的特徴の検討, 第35回日本リウマチ学会 中国・四国支部学術集会, 2024年11月3日, 広島.
6. 上田 桂太郎, 小山 雅子, 安藤 邦彦, 渡辺 裕文, 佐藤 真由, 杉本 智裕, 吉田 雄介, 山崎 聡士, 平田 信太郎: 肺多発空洞影で再燃したANCA二重陽性の顕微鏡的多発血管炎の一例, 第35回日本リウマチ学会 中国・四国支部学術集会, 2024年11月3日, 広島.
7. 畝 知己, 小山 雅子, 安藤 邦彦, 渡辺 裕文: アレンドロン酸Na錠から点滴静注に切り替えた後のYAM値の変動, 第35回日本リウマチ学会 中国・四国支部学術集会, 2024年11月3日, 広島.
8. 安藤 邦彦, 小山 雅子, 渡辺 裕文, 佐藤 真由, 菅 毅, 杉本 智裕, 吉田 雄介, 山崎 聡士, 平田 信太郎: Crohn病を合併した大型血管炎にウステキヌマブを導入した2例, 第35回日本リウマチ学会 中国・四国支部学術集会, 2024年11月3日, 広島.
9. 中西 雄, 露木 真子, 角本 慎治, 渡辺 裕文, 阿部 公亮, 濱井 宏介: SARS-Cov-2感染症罹患後に抗MDA-5抗体陽性皮膚筋炎関連間質性肺疾患様の経過をとった一例, 第71回日本呼吸器学会 中国・四国地方会, 2024年11月30日, 高知.
10. 野田 典孝: スタッフ線量管理の現状と課題について, 日本放射線技術学会 中国・四国支部, 第25回夏季学術大会, 2024年7月7日.
11. 野田 典孝: 眼の水晶体被ばくに関するアンケート調査から見てきた術者被ばくの現状と課題, 第30回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 中国四国地方会, 2024年9月7日.
12. 世良 有紗, 高本 有美子, 田中 文香: 眼瞼結膜下に黒色塊が散在した1例, 第83回広島地方眼科学会, 2024年12月1日, 広島.
13. 高本 有美子, 世良 有紗, 田中 文香: 角膜インレー眼にマイクロフックトラベクトミーを行った1例, 第306回広島眼科症例検討会, 2024年9月12日, 広島.
14. 中山 宏文: 教育講演6, 第38回日本臨床細胞学会中国四国連合会, 2024年7月27日, 高松.
15. 黒島 眞太郎, 溝手 進也, 川西 なみ紀: 一般演題 不規則抗体スクリーニングにおいて酵素法を併用することで同定できた抗Jr^aの症例, 第57回 令和6年度日臨技中四国支部医学検査学会, 2024年11月2日～3日, 鳥取.
16. 原田 耕輔, 桑原 隆一, 川西 なみ紀: 一般演題: Tazobactam/Ceftolozaneのグラム陰性桿菌に対する薬剤感受性データの比較検討, 第57回 令和6年度日臨技中四国支部医学検査学会, 2024年11月2日～3日, 鳥取.
17. 寺川 宏樹, 内村 祐子, 大下 千景, 橋本 悠, 野村 秀一: エルゴノビン投与後のアセチルコリン負荷にて左冠動脈2枝に陽性となった冠攣縮性狭心症の1例, 第124回日本循環器学会 中国・四国合同地方会, 2024年6月22日, 広島.
18. 内村 祐子, 橋本 悠, 大下 千景, 寺川 宏樹, 植田 裕介: 心不全治療介入直後に巨大左室内血栓を形成した1例, 第124回日本循環器学会 中国・四国合同地方会, 2024年6月22日, 広島.
19. 寺川 宏樹, 内村 祐子, 大下 千景, 橋本 悠, 野村 秀一: 冠攣縮誘発試験時に生じる心房細動は冠微小循環評価に影響を及ぼすか?, 第124回日本循環器学会 中国・四国合同地方会, 2024年6月22日, 広島.
20. 寺川 宏樹, 内村 祐子, 大下 千景, 橋本 悠,

野村 秀一：経胸壁心エコー法を用いた冠血流予備能の評価－侵襲的冠循環生理学的評価法との比較－，第124回日本循環器学会中国・四国合同地方会，2024年6月22日，広島。

21. 大下 千景，橋本 悠，内村 祐子，寺川 宏樹：術前に左房内血栓が見つかった大腸癌の一例，第124回日本循環器学会中国・四国合同地方会，2024年6月23日，広島。
22. 橋本 悠，大下 千景，野村 秀一，寺川 宏樹：ジギタリス中毒に至ったトランスサイレチン型アミロイドーシスの1例，第131回日本内科学会中国地方会，2024年10月19日，広島。

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，広島市東区医師会顧問，Elsevier「今日の臨床サポート」監修(消化器肝胆膵領域)。
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：一般外来診療における睡眠時無呼吸症候群の診断・治療・最近の話題，第52回水曜観音塾レビューシリーズ46（広島市医師会学術講演会），2024年6月19日，広島。
4. 平田 ふき子，住谷 大輔：オストメイト生活の注意点・合併症の留意点，第53回（公社）日本オストミー協会広島県支部総会及び研修会，2024年5月12日，広島。
5. 平田 ふき子，松原 啓壮：オストメイトの生活情報・疾患について，(公社)日本オストミー協会広島県支部 社会適応訓練事業 支部研修，2025年2月8日，広島。
6. 下藺 彩子：児童虐待と社会的養育，広島市小児科医会，2024年4月10日，広島。
7. 下藺 彩子：鼻性視神経症の1例，第221回小児科研修会，2024年9月10日，広島。
8. 藤井 貴允：「転ばないからだをつくろう」，東区骨粗鬆症健康教室～今からでも折れない骨は作れる～，2025年2月13日，広島。
9. 政池 美穂：骨を丈夫にするごはん，いきいきサロン鏡山 介護予防教室，2024年5月28日，広島。
10. 鈴川 彩路：経腸栄養剤～半固形化流動食のいろいろ～，第18回広島PDNセミナー ワークショップ，2024年7月13日，広島。
11. 鈴川 彩路：献立のブラッシュアップ～食品成分表五訂増補から八訂への変更にあわせて～，第8回医療現場におけるKAIZEN研修会 in広島 改善事例発表，2024年10月12日，広島。
12. 政池 美穂，鈴川 彩路，園田 さおり，中森 一司，松前 愛，中村 友美，溝口 知子，宗岡 美紗，迫田 真行，川口 修平，矢野 将嗣：大腿骨近位部骨折患者の栄養管理，第22回広島NST研究会 トピックス，2024年10月19日，広島。
13. 政池 美穂：骨を丈夫にするごはん，東区骨粗鬆症健康教室～今からでも折れない骨は作れる～，2025年2月13日，広島。
14. 阿津地 弘一：RIS・PACSの基礎，第1回広島県医療情報技師会 画像部会セミナー，2024年8月10日，広島。
15. 阿津地 弘一：医用画像情報専門技師 試験対策セミナー Day3，第2回医用画像情報専門技師 試験対策セミナー，2025年1月24日，広島。
16. 上田 菜水：確定のガイドライン，広島県医療情報技師会主催第1回画像部会セミナー，2024年8月10日，広島市。
17. 上田 菜水：確定のガイドライン，広島県医療情報技師会主催第1回画像部会セミナー，2024年8月10日，広島市。
18. 上田 菜水：当院における放射線検査の正当化に関する取り組み，第43回広島県医療情報技師会研修会，2025年1月18日，広島。
19. 野田 典孝：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，第22回高速らせんCT技術セミナー 一般講演，2024年5月23日。
20. 沖政 盛治：特別講演「生命」から「いのち」へ人生のシナリオ（アドバンスケアプランニ

- ング：ACP) を考える, 令和6年度 広島県緩和ケア認定看護師会 定期総会および研修会, 2024年11月6日, 広島.
21. 沖政 盛治: シンポジウム「人生会議の日, 豊かな生き方を考える」, 広島県地域保健対策協議会主催 県民公開講座, 2024年11月30日, 広島.
22. 新田 由美子: 手指衛生育成セミナー, 環境感染学会 WHO世界手指衛生の日オンラインセミナー, 2024年5月10日, 広島.
23. 新田 由美子: 感染対策の基本, 二葉圏域 医療と介護・地域の多職種連携会議, 2024年6月6日, 広島.
24. 新田 由美子: 手指衛生, 太田川病院 感染対策研修, 2024年9月20日, 広島.
25. 新田 由美子: 高齢者施設における感染対策, 第41回JR広島病院地域医療をすすめる会, 2024年10月9日, 広島.
26. 新田 由美子: 手指衛生の取り組み, 連携施設手指衛生指導者ワーキング手指衛生多角的戦略, 2024年10月24日, 広島.
27. 新田 由美子: 手指衛生の取り組み, 連携施設手指衛生指導者ワーキング手指衛生多角的戦略, 2024年11月14日, 広島.
28. 新田 由美子: 院内感染対策, 児玉病院 感染対策研修, 2025年2月19日, 広島.
29. 新田 由美子: 手指衛生推進, テルモ 感染対策セミナー, 2025年3月21日, 広島.
30. 平田 ふき子: スキンケアについてー医療と美容は違うのか?!ー, 第41回JR広島病院地域医療をすすめる会, 2024年10月9日, 広島.
31. 平田 ふき子: 退院後の生活を見据えたアクセサリ用品の使い方・伝え方, アルケア ストーマケア・ハンズオンセミナー, 2024年11月30日, 広島.
32. 中村 歩: 人生の最終段階における医療・ケアについて本人の意思が尊重されるためにー当院におけるACPの実践を通して考えるー, 第40回JR広島病院地域医療をすすめる会, 2024年5月24日, 広島.
33. 園田 さおり: お口と体の健康を守ろう, 馬木公民館「高齢者 健康・生活講座」, 2024年8月23日, 広島.
34. 園田 さおり: 皆んなで体験しよう! ~とろみの実際~, 第42回JR広島病院地域医療をすすめる会, 2024年11月15日, 広島.
35. 平泉 京子: 今日からできる疼痛ケア, 第43回JR広島病院地域医療をすすめる会, 2025年2月21日, 広島.
36. 飯塚 聖子: CVポートの管理~安全な使用に向けた基礎知識~, 第43回JR広島病院地域医療をすすめる会, 2025年2月21日, 広島.
37. 池田 倫子: 地域包括ケア病棟の多職種カンファレンスにおける退院支援シートに対する活用による看護師の意識の変化, 看護協会東支部, 2025年2月22日, 広島.
38. 伊達 秀二: 排尿困難, 肉眼的血尿の1例, 第486回広島放射線診断カンファレンス, 2024年10月17日, 広島.
39. 前田 智郷: 膿瘍形成性虫垂炎? 安易な診断はNOよ~!, 第492回広島放射線診断カンファレンス, 2025年1月9日, 広島.
40. 廣延 綾子: 意識障害の症例, 第500回広島放射線診断カンファレンス, 2025年3月13日, 広島.
41. 畝 知己: 過度なダイエットと骨粗鬆症の仕組み, 広島女学院大学, 2024年11月19日, 広島.
42. 畝 知己: 骨粗鬆症, 県民フォーラム 2024年12月8日, 広島.
43. 森脇 順子: 膠原病とバイオ製剤, ひろしま桔梗研修会, 2025年1月26日, 広島.
44. 畝 知己: 骨粗鬆症治療を支える薬剤, 広島市東区健康教室, 2025年2月13日, 広島.
45. 畝 知己: JR広島病院骨粗鬆症外来における骨形成促進薬の重要性, ふたば骨粗鬆症研究会, 2025年2月13日, 広島.
46. 畝 知己: 薬剤師から診る骨粗鬆症治療~スキルミックスの極みを目指そう~ 骨粗鬆症治療を学ぶ会, 2025年3月7日, 長崎.

47. 川西 なみ紀：全国「検査と健康展」，日本臨床検査技師会・広島県臨床検査技師会主催，2024年10月25日，広島。
48. 清水 文明：全国「検査と健康展」，日本臨床検査技師会・広島県臨床検査技師会主催，2024年10月25日，広島。
49. 黒島 知子：全国「検査と健康展」，日本臨床検査技師会・広島県臨床検査技師会主催，2024年10月25日，広島。
50. 溝手 進也：全国「検査と健康展」，日本臨床検査技師会・広島県臨床検査技師会主催，2024年10月25日，広島。
51. 寺川 宏樹：糖尿病・循環器臨床の臨床現場の疑問に答える！ー循環器の立場よりー，第9回広島循環器グループ・糖尿病グループジョイントミーティング，2024年5月10日，広島。
52. 橋本 悠，大下 千景，寺川 宏樹：冠攣縮性狭心症における冠動脈内視鏡を用いた冠動脈血栓の評価，Trans Catheter Imaging Forum 2024，2024年5月18日，大阪。
53. 橋本 悠：循環器専門医による経口セマグルチド処方経験，第22回二葉の里循環器地域連携セミナー，2024年6月13日，広島。
54. 橋本 悠：直近の転院搬送症例提示（搬送元での経過），Heart Recovery Network広島 急性心不全/心原性ショック治療 Up to date，2024年7月12日，広島。
55. 寺川 宏樹：ディスカッサー PCI Education Seminar，2024年10月03日，web。
56. 橋本 悠：穿刺部の止血に苦慮した裏パン症例，HEAT Sub-Section，2024年11月1日，web。
57. 寺川 宏樹：最新ガイドラインに基づく慢性冠動脈疾患の診断と治療ーINOCA（非閉塞性冠動脈疾患による心筋虚血）を含むー，広島県保険医協会〈医科臨床研究会〉，2024年10月5日，広島。
58. 寺川 宏樹：症例提示②，第17回日本心臓核医学会中国四国地区地域別教育研修会，2024年11月23日，広島。
59. 寺川 宏樹：一次救命処置（BLS）ー楽しく学びましょうー～事業場における救急蘇生～，救急蘇生講習会，2024年11月28日，広島。
60. 寺川 宏樹：当院におけるリードレスペースメーカ植え込みの現状，第73回JR広島病院オープンカンファレンス，2024年12月2日，広島。
61. 橋本 悠：ATTR-CMの診断意義と診断例の紹介，心アミロイドーシス診療 Young Conference in広島，2024年12月11日，広島。
62. 寺川 宏樹：一般循環器医による画像modalityを用いた心筋評価ー虚血性非閉塞性冠動脈疾患（INOCA）をふまえてー，第22回Multi Modality Forum，2025年2月1日，広島。
63. 寺川 宏樹：循環器疾患に対する漢方治療ー心不全および虚血性非閉塞性冠動脈疾患（INOCA）について考えるー，Hiroshima Cardiology Kampo Seminar，2025年2月13日，広島。
64. 橋本 悠：トランスサイレチン型アミロイドーシスに関して，興和株式会社 社内研修会，2025年2月14日，広島。
65. 橋本 悠：心不全治療の現場から，第23回二葉の里循環器地域連携セミナー，2025年2月27日，広島。
66. 橋本 悠：循環器内科医と便秘の関わり，Cardiology&Constipation Rank up seminar，2025年3月6日，広島。

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. 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.

5. 安村 純子：KOCs小児リウマチ研究会世話人.
6. 鈴川 彩路：NSTを本音で語る会常任幹事，広島NST研究会世話人企画委員.
7. 政池 美穂：NSTを本音で語る会幹事.
8. 阿津地 弘一：安芸RI倶楽部（地方），ひろしま核医学技術検討会（地方），広島県医療情報技師会（地方）.
9. 上田 菜水：広島県医療情報技師研修会（地方）.
10. 野田 典孝：広島血管Imaging技術研究会，広島臨床画像研修会，全国循環器撮影研究会.
11. 寺川 宏樹：広島高血圧生活習慣病研究会，広島心エコー研究会，中国地区心血管画像研究会.
12. 大下 千景：広島心エコー研究会.
4. 田妻 進：教育講演 6「内視鏡的胆道ドレナージ」河上 洋：宮崎大学医学部医学科内科学講座消化器内科学分野，第107回日本消化器内視鏡学会総会，2024年6月1日，東京.
5. 田妻 進：ランチョンセミナー「Working conditions in Sweden», and "AHP in the world」Eliane Sardh：Department of Endocrinology, Metabolism and Diabetes and Porphyria Center Sweden/Centre of Inherited Metabolic Diseases CMMS, Karolinska University Hospital
第30回日本病院総合診療医学会，2025年2月24日，広島.
6. 田妻 進：ランチョンセミナー 11『急性腹症診療ガイドライン改訂と希少疾患』
1「急性腹症診療ガイドライン2025年改訂2版」三原 弘：札幌医科大学医療人育成センター
2非特異的腹痛に含まれる希少疾患「急性肝性ポルフィリン症」診断戦略のための日本病院総合診療医学会主導研究，香月尚子：佐賀大学総合診療部，第61回日本腹部救急医学会総会，2025年3月21日，名古屋.

座長

1. 田妻 進：JSHGM-SHM 合同セッション「Hospital Medicine：Present status and future direction」Kris Rehm, President of SHM, Professor of Pediatrics, Vanderbilt University, 第28回日本病院総合診療医学会学術総会，2024年3月30日，福岡.
2. 田妻 進：スポンサードシンポジウム1『急性腹症と潜む希少疾患～ドイツの事例から学ぶ～』
1「病院総合診療科における腹痛診療」内藤 俊夫：順天堂大学総合診療科
2「Acute abdomen and initial detection for acute porphyrias in Germany」Ulrich Stölzel：Head of Saxony Porphyria Center, Department of Internal Medicine II, Klinikum Chemnitz, gGmbH, Germany
第28回日本病院総合診療医学会学術総会，2024年3月30日，福岡.
3. 田妻 進：特別講演『我が国の医療における病院総合診療医への期待』佐々木昌弘：厚生労働省審議官，第28回日本病院総合診療医学会学術総会，2024年3月30日，福岡.
7. 峠岡 康幸：口演O-41からO-044，第30回日本病院総合診療医学会総会，2025年2月22日，広島市.
8. 稲田 順也：一般外来診療における睡眠時無呼吸症候群の診断・治療・最近の話題，第52回水曜観音塾レビューシリーズ46（広島市医師会学術講演会），2024年6月19日，広島市.
9. 田中 信弘：主題9「頸椎手術の選択と合併症」，第53回日本脊椎脊髄病学会学術集会.
10. 田中 信弘：主題 4「SSI の予防と治療戦略」，第33回日本脊椎インストゥルメンテーション学会.
11. 安村 純子：一般演題15「若年性皮膚筋炎，筋膜炎，強皮症の臨床」，第33回日本小児リウマチ学会，2024年10月18日，京都府.
12. 中尾 淳一：「NPPV導入された慢性閉塞性肺疾患患者に早期離床を行い，自宅退院を目指した経験」，令和6年度第1回広島東支部症例検討会.
13. 阿津地 弘一：特別講演「当院における認知症

診療～物忘れを呈する疾患の鑑別とその治療～」, 第37回ひろしま核医学技術検討会, 2024年10月24日, 広島.

14. 野田 典孝: セッション31 血管撮影・IVR (装置最適化), 第20回中四国放射線医療技術フォーラム (CSFRT2024), 2024年10月20日.
15. 野田 典孝: ユーザーセッション, 第22回広島血管Imaging技術研究会, 2024年6月8日.
16. 野田 典孝: ユーザーセッション, 第23回広島血管Imaging技術研究会, 2024年11月9日.
17. 多根 正二郎: 腎臓リハビリテーション ～透析中運動療法の実際～第19回広島透析療法セミナー, 2024年11月17日, 広島.
18. 中山 宏文: 一般演題 (消化器 I), 第65回日本臨床細胞学会総会 (春期大会), 2024年6月9日, 大阪市.
19. 中山 宏文: 一般演題 (肝臓・胸部・血液・唾液腺), 第56回日本臨床分子形態学会総会・学術集会, 2024年9月28日, 倉敷市.
20. 寺川 宏樹: 心臓腫瘍・血栓1コメンテーター, 心エコー図学会第35回学術集会, 2024年4月19日, 姫路.
21. 寺川 宏樹: セッション1 Live transmission NOGAによる包括的血管評価 コメンテーター, Trans Catheter Imaging Forum 2024, 2024年5月17日, 大阪.
22. 寺川 宏樹: 一般演題1冠動脈/大動脈/その他の血管系, Trans Catheter Imaging Forum 2024, 2024年5月18日, 大阪.
23. 寺川 宏樹: 虚血性心疾患6, 第124回日本循環器学会中国・四国合同地方会, 2024年6月22日, 広島.
24. 寺川 宏樹: 合併症2, 第30回日本心血管カテーテルインターベンション学会中国四国地方会, 2024年9月7日, 岡山.
25. 寺川 宏樹: 一般演題5コメンテーター, 第35回日本心血管画像動態学会, 2025年1月17日, 名古屋.
26. 堀江 玲子: 第78回日本交通医学会, 2024年6

月2日, 大阪.

論文査読

1. 峠岡 康幸: Clinical Case Respiratory Journal (UK) 1編 International Journal of COPD (UK) 4編, Journal of Hospital General Medicine (日本病院総合診療医学会英文誌・日本1編, 日本病院総合診療医学会和文誌・日本1編), Biomedical Reports (UK) 1編, Experimental and Therapeutic Medicine (UK) 1編, Pragmatic and Observational Research (UK) 1編, Respiriology Case Reports (UK) 1編.
2. 田中 信弘: Journal of Orthopaedic Science 4編, Spine Surgery and Related Research 4編, European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology 3編, European Spine Journal 1編, Asian Spine Journal 2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: Infection and Drug Resistance 1編, 日本小児科学会雑誌 1編, Modern Rheumatology 3編(再査読1回), Journal of Inflammation Reserch 3編, Pediatrics International 1編, Clinical Rheumatology 2編, Acta Pathologica Microbiologica et Immunologica Scandinavica 1編.
4. 多根 正二郎: 一般社団法人広島県臨床工学技士会会誌, 2024年12月20日発行.
5. 中山 宏文: 「Medical Molecular Morphology (Springer)」5編, 「交通医学」1編, 「広島県臨床細胞学会誌」1編.
6. 川西 なみ紀: 広島県臨床細胞学会誌 1編.
7. 桑原 隆一: 広島臨床検査 1編.
8. 寺川 宏樹: 111編 (Acta Cardiovasc Sinia: 1編, Advance in Therapy: 1編, BMC Cardiovascular disorders: 1編, BMC Medicine: 1編, BMJ Case Report: 5編, BMJ Open: 1編, Cardiovascular Dignosis and Therapy: 3編, Cardiovascular Drug and Therapy: 2編, Catheterizartion and Cardiovascular Interventions: 5編, Clinical Cardiology: 2編, Circulation Journal: 1編,

Clinical Medicine Insights: Cardiology: 2編, Clinical Medicine Insights: Case Report: 1編, Clinical Interventions in Aging: 1編, Cureus: 8編, Diabetologia: 1編, Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: 1編, European Heart Journal Cardiovascular Pharmacotherapy: 1編, European Journal of Clinical Investigation: 1編, European Journal of Medical Research: 1編, European Journal of Pharmacology: 1編, European Journal of Preventive Cardiology: 2編, Frontiers in Cardiovascular Medicine: 3編, Frontiers in Endocrinology: 1編, Heart and Vessel: 1編, Heart, Lung, Circulation: 1編, Hearts: 2編, Helyon: 2編, Internal Medicine: 1編, International Journal of Cardiology: 5編, International Journal of Cardiovascular Science: 1編, International Journal of General Medicine: 1編, International Journal of Innovative Research in Medicine Sciences: 1編, Journal of American College of Cardiology case reports: 9編, Journal of the American Heart Association: 1編, Journal of Cardiology: 2編, Journal of Cardiovascular Development and Disease: 1編, Journal of Clinical Medicine: 1編, Journal of Diabetes Investigation: 4編, Journal of Medical Ultrasonics: 2編, Kidney International Reports: 1編, Medcomm: 1編, Medicine: 4編, Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology: 1編, New England Journal Medicine: 1編, Nutrients: 1編, OpenHeart: 1編, Pacing and clinical electrophysiology: 1編, PLOS One: 2編, Reviews in Cardiovascular Medicine: 2編, Scandinavian Cardiovascular Journal: 1編, Scientific reports: 4編, Vascular and endovascular surgery: 1編, World Journal of Cardiology: 1編, World Journal of Clinical Cases: 2編, World Journal of Diabetes: 3編, World Journal of Gastroenterology: 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2024抄録評価 European Society of Cardiology Abstract Review Committee, American Heart Association Abstract Review

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), 日本動脈硬化学会功労会員 (評議員歴任), 日本病院会病院総合医認定委員会・専門医に関する委員会合同委員会委員
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, 日本専門医機構・総合診療専門医認定医委員会 (筆記試験委員)
3. 田中 信弘：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, 日本脊椎脊髄病学会理評議員, 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. 下藺 彩子：広島市小児科医会勤務医委員会委員。
5. 安村 純子：日本小児リウマチ学会 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, 日本小児科学会 移行支援委員会 委員, 日本リウマチ学会PMS委員会 (バリシチニブ) オブザーバー委員, 広島市小児慢性特定疾病審査会 副委員長。
6. 沖政 盛治：日本ホスピス緩和ケア協会理事, 日本ホスピス緩和ケア協会中国支部幹事, 日本死の臨床研究会中国四国役員, 広島市東区医師会理事, 広島市医師会代議員, 広島県健康づくり推進課 広島県施設緩和ケア推進検討会 副会長。
7. 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

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

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，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)，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。

8. 川西 なみ紀：公益社団法人日本臨床細胞学会 評議員，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，一般社団法人広島県臨床検査技師会常務理事・渉外法規部長・学術副部長・学術誌編集委員長，広島県エイズ日曜検査相談事業相談員，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 学術部 総管理部門部門員。

12. 井淵 真美：一般社団法人広島県臨床検査技師会 学術誌編集委員会委員（会計），一般社団法人広島県臨床検査技師会 広島県エイズ日曜相談事業相談員。

13. 中村 聖：一般社団法人広島県臨床検査技師会 学術誌編集委員会委員（会計），一般社団法人広島県臨床検査技師会 広島県エイズ日曜相談事業相談員。

14. 黒島 眞太郎：一般社団法人広島県臨床検査技師会 学術部 輸血細胞治療部門部門員，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。

15. 酒井 千亜紀：一般社団法人広島県臨床検査技師会 学術部 臨床一般部門部門員。

16. 黒島 知子：一般社団法人広島県臨床検査技師会広報部部員。

17. 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，日本動脈硬化学会評議員。

18. 多根 正二郎：一般社団法人広島県臨床工学技士会理事・編集委員会委員長・学術大会運営委員会担当理事・広島透析療法セミナー担当理事，第15回中四国臨床工学会運営委員。

受賞

1. 田妻 進：令和6(2024)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），令和6(2024)年度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），令和6(2024)年度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）。

2. 野田 典孝，舩田 隆則，吉浦 貴之，佐藤 友保，船間 芳憲：2024年度日本放射線技術学会中国・四国支部 支部論文表彰，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。

3. 野田 典孝：2024年度医療事故予防報告会 優秀賞，放射線防護衣の管理方法に関する検証。

公募講習会

1. 多根 正二郎：愛媛・広島コラボ委員会機企画～手軽に学ぶエコーガイド下穿刺とエコー評価～，第14回中四国臨床工学会，2024年9月21日，愛媛。

2. 古瀬 奈津美：日本施設基準管理士協会主催 令和6年度診療報酬改定フォローアップセミナー，新病棟「地域包括医療病棟」を検証，2024年7月12日，大阪。

3. 宗岡 美紗：心不全患者への現在の取り組みとこれからのフォローアップ～みなさんの意見聞かせてください！～，第13回二葉の里薬薬連携研修会，2024年7月19日，広島。
4. 大畑 沙也香：保険薬局の先生方にお伝えしたいこと～当院の制吐薬レジメン変更について～～外来がん化学療法患者の疼痛マネジメントについて～ 第14回二葉の里薬薬連携研修会 2025.1.30，広島。
5. 黒島 眞太郎：広島県臨床検査技師会 輸血検査研修会，令和5年度広島県臨床検査精度管理調査 輸血検査～報告と解説～，2024年7月27日，広島。
6. 黒島 眞太郎：広島県医師会精度保証推進委員会 第45回向上研修会 輸血部門講師，令和5年度広島県臨床検査精度管理調査報告 輸血検査部門，2025年3月16日，広島。
7. 寺川 宏樹：AHA BLSコースインストラクター 3回（森ノ宮医療大学，住友病院，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 8回（神戸大学3回，松江市立病院2回，香川大学1回，佐賀大学1回，大阪医科薬科大学1回），ICLSコースディレクター 3回（JR広島病院），PUSHコース開催（JR広島病院），共用試験医学系臨床実習前OSCE2回（近畿大学，広島大学）。
- 病院医局勉強会，2024年8月1日。
6. 森岡 理恵子：皮膚科救急～JR広島病院皮膚科の医療連携～，第72回JR広島病院オープンカンファレンス，2024年10月31日。
7. 田中 信弘：運動器検診保健調査票の紹介—早期発見とリハビリテーションの重要性—，JR広島病院医局勉強会，2024年9月5日。
8. 政池 美穂：MUSTとGLIMについて，第42回NST研修会，2024年5月24日。
9. 政池 美穂：がん化学療法時の味覚障害，化学療法センター勉強会，2024年7月8日。
10. 政池 美穂：薬剤と栄養管理について，2024年度JR広島病院院内認定看護師 褥瘡ケア教育課程，2024年9月13日。
11. 杉浦 智恵：糖尿病の食事療法とワンポイントアドバイス，糖尿病研修会，2024年10月21日。
12. 杉浦 智恵：寒い冬も減塩でのりきろう!!，心臓病教室，2025年1月16日。
13. 阿津地 弘一，山田 竣大：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，2024年12月。
14. 山田 竣大，野村 秀一，中山 宏文，伊達 秀二，中村 友美：報告書見落としゼロを目指して，2024年9月。
15. 山田 竣大：2024年度医療事故予防報告会 報告書管理体制について，2025年2月。
16. 上田 菜水：目指せ！緊急時対応能力の向上，2024年度院内改善発表会。
17. 有田 知恵：患者満足度向上に向けての取り組み，2024年度院内改善プロジェクト，2025年1月。
18. 住谷 大輔：大腸癌の外科Update2024～手術から薬物療法まで～，第68回JR広島病院オープンカンファレンス，2024年6月25日。
19. 新田 祐士：心不全に関する運動療法，第13回二葉の里薬薬連携研修会，2024年7月19日。
20. 川西 なみ紀：臨床検査について，継続教育委

院内研究会

1. 峠岡 康幸：誤嚥性肺炎の診断と治療，6階西病棟看護師研修会，2024年7月12日。
2. 峠岡 康幸：間質性肺炎の診断と治療，6階西病棟看護師研修会，2024年8月9日。
3. 峠岡 康幸：新型コロナウイルス感染症と肺炎，院内職員講習会（感染対策室），2024年10月29日。
4. 峠岡 康幸：新型コロナウイルス感染症，院内職員講習会（感染対策室），2024年11月8日。
5. 峠岡 康幸：多施設臨床研究の紹介，JR広島

員会新人看護研修会，2024年8月16日．

21. 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，2024年8月16日．
22. 寺川 宏樹：救急体制（当直業務）について，令和6年度新任医師等オリエンテーション，2024年4月1日．
23. 寺川 宏樹：心臓病の危険因子～予防と対策についてもう一度考えよう！～，心臓病教室，2024年4月25日．
24. 寺川 宏樹：院内での一次救命処置（BLS），多職種BLS，2024年7月16日・2024年12月20日．
25. 橋本 悠：心不全とは？，心臓病教室 2024年07月18日．
26. 寺川 宏樹：糖尿病教室，2024年9月12日・2024年12月9日，・2025年1月20日・2025年2月17日．
27. 寺川 宏樹：救急外来での対応－（循環器）内科編－，研修医セミナー，2024年10月3日．
28. 寺川 宏樹：最近のガイドラインに基づいた糖尿病治療，糖尿病勉強会，2024年10月21日．
29. 寺川 宏樹：心肺蘇生！！～みんなでやってみよう～，心臓病教室，2024年11月28日．
30. 大下 千景：心不全の薬物治療，心臓病教室，2025年3月27日．
31. 永田 朋子：経験年数別に見た看取り期の患者に関わる看護師が感じる困難感とその解決～院内アンケートより～，JR広島病院看護研究発表会，2025年1月18日，広島．
32. 久本 早耶加：誤嚥性肺炎患者の食事前・中・後のベッド上でのポジショニングに対する看護師の認識と実態，JR広島病院看護研究発表会，2025年1月18日，広島．
33. 池田 倫子：地域包括ケア病棟の多職種カンファレンスにおける退院支援シートの活用による看護師の意識の変化，JR広島病院看護研究発表会，2025年1月18日，広島．
34. 上田 楓香：JR広島病院手術室の腹腔鏡補助

下左半結腸手術における左肩圧に着目した体位固定の現状把握，JR広島病院看護研究発表会，2025年1月18日，広島．

35. 内海 美月：人工肛門造設患者におけるストーマケアの実態調査，JR広島病院看護研究発表会，2025年1月18日，広島．
36. 清田 真由：心不全患者に対する心不全徴候の知識調査，JR広島病院看護研究発表会，2025年1月18日，広島．
37. 西村 優花：骨粗鬆症外来再診率向上に向けての取り組みにおける退院時の患者の意識調査，2025年1月18日，広島．
38. 山本 菜生：混合病棟での呼吸器疾患のある小児患者への看護の困難さとその対策の実態調査，2025年1月18日，広島．

その他

1. 峠岡 康幸：一般外来診療における睡眠時無呼吸症候群の診断・治療・最近の話題．広島市医師会だより 700号58-59．
2. 峠岡 康幸：かかりつけ医はいますか？中国新聞（読者広場投稿）2024年6月17日掲載．
3. 安村 純子：若年性特発性関節炎の診断と治療，第54回広島小児アレルギー感染免疫研究会，2024年9月12日，広島市（アッヴィ株式会社）．
4. 橋本 悠：体は食べたもので出来ている，東区医師会かわら版ウィット2024 vol 92．
5. 寺川 宏樹：あとがき，東区医師会かわら版ウィット2024 vol 93．

» IV 2024年度の動き

2024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）

- ・2024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

- ・能登半島地震で被災した石川県の「のと鉄道」が全線で運転再開
- ・大谷翔平選手、日本選手の単独最多メジャー通算176本打目の本塁打



新入職員研修（4月）

- ・地域医療をすすめる会
- ・大腿骨近位部骨折地域連携パスの会

5月

- ・ボクシング井上尚弥選手、4団体統一王座を防衛
- ・フィギュアスケート 宇野昌磨選手、現役引退



永年勤続表彰式（4月）

- ・第68回JR広島病院オープンカンファレンス

6月

- ・広島カープ 大瀬良大地投手 ノーヒットノーランを達成。
- ・車いすテニス 小田 凱人選手、全仏オープン2連覇



江田島研修（7月）

- ・新入職員夏季研修（江田島）
- ・ふれあい看護体験

7月

- ・第171回 直木賞「ツミデミック」（一穂ミチ）
- ・第171回 芥川賞「サンショウウオの四十九日」（朝比奈秋）
- ・「バリ山行」（松永K三蔵）
- ・日本銀行、20年ぶりとなる新紙幣発行



江田島研修（7月）

- ・初期臨床研修医採用試験
- ・広島市立二葉中学校職場体験
- ・第69回JR広島病院オープンカンファレンス

8月

- ・夏の全国高校野球、京都国際が初優勝
- ・パリ五輪、海外開催五輪で最多の金メダル20個獲得
- ・岸田文雄首相、退任の意向を示す



二葉中学校職場体験（5月）

- ・第70回JR広島病院オープンカンファレンス
- ・第71回JR広島病院オープンカンファレンス
- ・患者満足度調査実施
- ・大腿骨近位部骨折地域連携パスの会

9月

- ・読売ジャイアンツ、4年ぶりセ・リーグ優勝
- ・福岡ソフトバンクホークス、4年ぶりパ・リーグ優勝
- ・大谷翔平選手、メジャー史上初の「50-50」を達成

院内の出来事

社会の出来事



ベトナム行政職員視察（10月）

- ・広島大学エグゼクティブ研修（ベトナム行政官視察）
- ・第72回JR広島病院オープンカンファレンス

10月

- ・ノーベル平和賞に日本原水爆被害者団体協議会（日本被団協）が選ばれた
- ・俳優の西田敏行さんが死去



新入職員研修（11月）

- ・新人職員秋季研修
- ・インフルエンザワクチン職員接種
- ・地域医療をすすめる会

11月

- ・DeNAが26年ぶり3度目の日本一に
- ・詩人 谷川俊太郎さん死去



新入職員研修（11月）

- ・優秀職員表彰式
- ・病院忘年会
- ・仕事納め
- ・第73回JR広島病院オープンカンファレンス

12月

- ・2024年 今年の漢字 「金」
- ・2024年 流行語大賞 「ふてほど」



優秀職員表彰（12月）

- ・仕事始め
- ・院内改善プロジェクト成果報告会

1月

- ・青山学院大、2年連続 箱根駅伝総合優勝
- ・第172回直木賞「藍を継ぐ海」（伊与原新）
- ・第172回芥川賞「D'TOPIA」（安堂ホセ）
- 「ゲーテはすべてを言った」（鈴木結生）



病院忘年会（12月）

- ・地域医療をすすめる会
- ・第74回JR広島病院オープンカンファレンス
- ・大腿骨近位部骨折地域連携パスの会

2月

- ・日本の出生数が過去最少を更新
- ・北海道南東部で記録的大雪



10年勤続表彰式（3月）

- ・第17回医療事故予防報告会
- ・10年勤続表彰式

3月

- ・サッカー日本代表、2026年W杯出場を決める
- ・東京ドームでMLB開幕戦
- ・地下鉄サリン事件から30年

» V 抄 録

日 付 2024年 5月23日
研修名 2024年度 第1回JR広島病院
教育研修会
タイトル 発熱した高齢者に対する身体診察
氏 名 上田 剛士
所 属 洛和会丸太町病院
救急・総合診療科 副院長

高齢者は細菌感染症が多く、高齢者の発熱診療は研修医にとっても日常診療の一つです。

高齢者は感染に特異的な症状を呈しにくいことに加え、認知症や意識障害の影響から病歴聴取が困難なことも多いです。

高齢者では併存疾患や加齢による影響もあり、検査を行えば何らかの異常が見つかることが多いです。そのため、闇雲な検査を行うことは決して薦められません。

これらの事から特に高齢者では身体診察を丁寧に行う必要性が高いと言ってよいでしょう。

まずは、当直中に救急外来を受診した「発熱した高齢者」を帰宅させてよいかの判断について考えてみましょう。

重症感染症の指標である敗血症は、qSOFAで判断します。qSOFAは意識障害、呼吸数 ≥ 22 /分、収縮期血圧 ≤ 100 mmHgのうち2項目以上あれば陽性と判定します。しかしそれだけでは不十分です。せっかくなので、他にも簡単に確認できる項目を加えて、より正確に重症度を判断してみましょう。そのためには患者背景を加えるのが良いと言う報告があります。また経口摂取が保たれているか、悪寒戦慄があるかどうかも大事です。結果として確認すべきことは大きく3つに分けられます。①患者背景（年齢や併存疾患）、②全身状態（経口摂取、悪寒戦慄）、③バイタルサイン（特に意識、血圧、呼吸数）です。これは市中肺炎のスコアリングであるCURB-65やA-DROPに共通していることですが、これらのスコアリングを覚えるよりも①患者背景、②全身状態、③バイタルサインを覚える方が汎用性に優れるためお勧めです。

菌血症の原因となる感染症は何が多いでしょうか？それは尿路感染症（腎盂腎炎）です。忘れたころに胆道感染症が訪れます。入院中ではカテーテル関連血流感染も忘れてはなりません。これら3つを否定せずに経過観察すると、一晩で急変することもありますから注意が必要です。腎盂腎炎の診断に最も重要なのは、CVA叩打痛です。尿検査の感度は高いですが、尿が“汚い”からと言って、尿路感染症とは言っていけ

ないことは周知の事実です。CTで腎周囲脂肪組織濃度上昇を認めることもあります。あくまで参考所見です。繰り返しになりますが、それよりもCVA叩打痛です。ですからCVA叩打痛の確認にはこだわりをもって行って欲しいです。患者の表情に確認しながら叩打する部位や強さを変えて、できるだけ感度を高める工夫をしてください。さもないと「誤嚥性肺炎＋尿路感染症」というゴミ箱診断に対する無用な抗菌薬で、薬剤熱・薬剤性肝障害・薬疹などにより苦しむ患者に遭遇するのは時間の問題であると思います。肝叩打痛の重要性もCVA叩打痛と同じです。深部にある臓器の診察は叩打するのが良いのです。高齢者では胆嚢炎よりも重篤な胆管炎が増加しますので、Murphy徴候だけではなく肝叩打痛が大事です。意識障害があっても評価できることも優れた点です。

敗血症性ショックでは、臓器障害の3つの窓である意識・尿量・皮膚を評価します。特にMottlingや毛細血管再充満時間などの皮膚所見は鎮静薬や認知症の影響を受けずにリアルタイムな評価が可能であることから重宝します。毛細血管再充満時間は手指では3秒がカットオフですが、膝で5秒のほうが外気温に影響受け難く、演者は好んで用いている基準です。

6Dは、一般的な感染症である肺炎、尿路感染症、胆道感染症を除外した上で、特に入院中に多い発熱の原因の覚え方です。具体的には医原性疾患であるDevice（カテーテル感染等）、Drug（薬剤熱）、c.Difficile（CD感染症）、そしてADL低下に伴って発症するDVT、Decubitus（褥瘡）、Deposit（CPPD症）の事です。これらのピットフォールについても講演で紹介しますが、端的に言えば丁寧な診察が重要であるということに集約されます。

最後に「不明熱」についてです。実は不明熱とされていても問診や身体診察でヒントが得られている症例のほうが多いということは明記すべきことです。近年では疾患概念や検査方法が進歩したため、真の不明熱となる症例は減っていますが、不要な検査に振り回されている症例が増えているとも言われます。忘れがちな診察部位としては歯、足趾、肛門、甲状腺、動脈などがあります。

上記の内容が、発熱している高齢者の診療において役立つことを願っています。

日 付 2024年 6 月25日
研修名 第68回 JR広島病院
オープンカンファレンス
タイトル 大腸癌の外科治療 Update2024
～手術から薬物療法まで～
氏 名 住谷 大輔
所 属 JR広島病院 消化器外科
座 長 峠 誠司 病院長補佐

大腸癌は男女合わせて罹患数第一位の疾患です。比較的治癒しやすい癌ですので検診による早期発見、早期治療が重要です。治療は手術、放射線治療、薬物療法を部位・進行度に合わせて組み合わせますが、ほとんどのステージで外科手術が必要となります。

手術における重要度には根治性・安全性・機能温存・低侵襲性・整容性が挙げられ、最適な手術術式（アプローチ法：開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット手術など）を選択します。開腹手術は直接病変や臓器を触って操作可能で現在でも不可欠な術式です。腹腔鏡手術は低侵襲性に加え、拡大視による繊細な手術が可能です。ただし手技が難しいため上達までに多くの経験が必要で、術者の技量に治療成績が左右される可能性があります。日本内視鏡外科学会の技術認定取得医であれば安心して手術が受けられる一つの指標になると考えられます。JR広島病院での大腸癌は全ての手術に技術認定取得医が参加しています。ロボット手術は腹腔鏡手術をより進化させたものです。近年、安全性・根治性においても良好な治療成績が報告され、今後更に主流となることが予想されます。JR広島病院では2024. 6月にDa Vinci Xiが導入され、泌尿器科、消化器外科でロボット手術を順次開始予定です。

手術の進歩は著しいですが、癌治療では薬物療法も必要です。大腸癌ではステージ3とステージ2の一部で術後補助化学療法を行います。ステージ4や再発例でも薬物療法を行うことが多くなります。遺伝子検査（RAS、BRAF、MSIなど）を行いレジメン決定していきます。

癌治療（とくに手術）では根治性・安全性・機能温存・低侵襲性が求められ、これらを両立させて癌を上手に治すことが重要です。今後も外科手術はさらに進歩して、さらなる治療成績の向上が期待できます。大腸癌でお困りになった場合はJR広島病院 消化器外科にぜひご相談してください。

日 付 2024年 7 月10日
研修名 2024年度 第2回JR広島病院
教育研修会
タイトル 災害対応はすぐにはできない！
—想定されている南海トラフ地震
と当院がすべきこと、DMAT、救
急対応時に大事なこと—
氏 名 伊関 正彦
所 属 JR広島病院 緩和ケア内科
座 長 寺川 宏樹 診療部長

- 1) 想定されている南海トラフ地震時の被害とまず当院が取るべき対応
- 2) DMAT
- 3) 救急対応時の心得、やるべきことについて述べる。

1) 南海トラフ巨大地震による広島県地震被害想定結果によると、広島市の震度は6弱で、市内の約10%が液状化に陥り、津波の高さは約1.9mとされている。約7万棟が全壊し、死者約15000人、負傷者約22000人でそのうち重症者は約3400人と想定されている。被害は極めて甚大で、当院自体は津波被害を免れるが、応援職員は自身、家族の安全確認、経路の安全確認ができないと来院できず、当面在院職員で業務を賄うしかない。また、当院以南の病院は津波で浸水し外来や病院機能を失うため、当院に傷病者が押し寄せてくる可能性が高い。当院には事業継続計画（BCP）、災害マニュアルが既に作成されているが、この想定を踏まえ早急な改善が必要である。

2) DMATとは、医師、看護師、業務調整員で構成される急性期から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである。現在では、災害現場での医療に加え、病院支援や、被災地外への広域医療搬送など様々な医療的支援を行う。

災害時には、C：Command and control（指揮と連携）S：Safety（自身の安全＞現場の安全＞傷病者の救命）C：Communication（情報伝達）A：Assessment（評価）T：Triage（トリアージ）T：Treatment（治療）T：Transport（搬送）を念頭とした体系的な対応が重要である。

3) 救急外来での初療対応にはチームアプローチが必要である。リーダー医師を中心に患者到着前に患者概要、役割の明確化、戦略・戦術の共有、時間計画などまずブリーフィングを行う。チームメンバー間のコミュニケーションを取り、リーダー医師は患者の足元でハンズオフで状況認識、意思決定、適正な任務配

分を行う。活動終了後振り返り、評価、改善計画などデブリーフィングを行う。

続いて救急対応をするが、救急車到着時に患者を救急車まで迎えに行くことが重要である。身体所見を取りつつ救急外来に搬入するが、この際、A（気道）、B（呼吸）、C（循環）、D（意識レベル）についての印象を他のスタッフと共有する。救急外来では心電図モニターを装着し生理学的評価、解剖学的評価を行うが、アンダートリージは絶対しないよう注意する必要がある。アンダートリージや評価不十分でのCT室や病棟などへの移動は極めて危険である。

日 付	2024年 7 月31日
研修名	2024年度 第3回JR広島病院 教育研修会
タイトル	「命」から「いのち」へ 人生のシナリオ（アドバンスケア プランニング：ACP）を考える
氏 名	沖政 盛治
所 属	JR広島病院 緩和ケア内科
座 長	山本 亜紀子 副看護部長

緩和ケア、アドバンスケアプランニングは各々の人生にとってとても大切なことである。がしかし、世の中では一定の抵抗感がある。我々医療者は、正確な理解のもと患者、家族をはじめとする世の中に啓発していく必要がある。「命」から「いのち」へと題し、その神髄に光を当てていきたい。

人の「命」の歩みは大きく4つに分けられる。突然に人生を閉じるパターン。基礎疾患を持ち合わせながら悪化、改善を繰り返しつつ人生を閉じるパターン。特に大きな疾患はないが徐々に消耗が進み、穏やかに人生を閉じるパターン。そして、がんの方は治療限界が来ても比較的小康を維持し、さすがに身体的限界が来たら急激に機能低下を示し人生を閉じる。いずれにして、我々は不死身ではない。そして、急に最期を迎えることもありうる。だからこそ、先を見据え、今をおろそかにせず生きる必要がある。

そのためには、将来にむけて人生設計をすることが望ましい。今元気でも、先で何が起きるかわからない。ことが起きてからでは慌ててしまつてまとまりがつかない。何事も準備が大切である。そのガイドになるのがアドバンスケアプランニングである。どう転んでも良いように心づもりにつながる。そして、必要に応じ緩和ケアを活用するのである。いまだに医療者の中には、緩和ケア＝看取りの医療ととらえる人がいる。この無知さは患者、家族に不安を募らせる。緩和ケアの定義には一言も死という言葉はない。「患者と家族の生活の質を改善する取り組み」と書いてある。これによって、果たすべき治療を有効に実践できる（治療成績改善）。そして、人生を閉じる際、尊厳を守りながら見送る支援にもなる。つまり、より良い生の時間を支援するのが緩和ケアなのである。さらには、家族、友人との有意義な時間の共有を通して、人々の中に永遠に続く「いのち」を宿すことにもなる。死ぬことに焦点を当ててではなく、一度きりの命だからこそその有意義な生きざまのためアドバンスケアプランニングと緩和ケアを活用して頂きたい。

日 付 2024年 8 月20日
研修名 第69回 JR広島病院
オープンカンファレンス
タイトル 稀ではなくなった小腸疾患（小腸
カプセル内視鏡・OGIBを中心に）
氏 名 平本 智樹
所 属 JR広島病院 消化器内科
座 長 矢野 将嗣 主任部長

日 付 2024年 8 月20日
研修名 第69回 JR広島病院
オープンカンファレンス
タイトル 胆道・膵臓疾患の2次検診におけ
る超音波内視鏡検査
氏 名 小道 大輔
所 属 JR広島病院 消化器内科
座 長 矢野 将嗣 主任部長

小腸内視鏡検査が一般化するまでは、腹部US・腹部CT・小腸透視・血管造影が小腸検査のメインで、小腸粘膜を直接観察することが困難であった。2000年代に小腸カプセル内視鏡検査やバルーン内視鏡検査が保険適応となり、小腸疾患の診断や治療は劇的に進歩した。

そのような状況下で注目されたのが、原因不明の消化管出血（obscure gastrointestinal bleeding; OGIB）である。本邦のOGIBの定義は、「上部・下部消化管内視鏡検査を行っても出血源を特定できない消化管出血」とされ、小腸内視鏡検査の適応として最も頻度の高い病態である。OGIBは、肉眼的出血が反復性・持続性に確認できる顕性（overt）出血と、反復性・持続性の便潜血陽性/鉄欠乏性貧血はあるが肉眼的出血がない潜在性（occult）出血に分類される。原因は、炎症性病変・血管性病変・腫瘍性病変・小腸外病変などかなり多彩で、希少疾患も多く含まれている。このため、診断にはあらゆる疾患の可能性を念頭に置いておく必要があり、各疾患の特徴を熟知し、現病歴のみならず内服歴や家族歴など詳細に聴取することも重要になってくる。診断手順は、基本的に小腸内視鏡診療ガイドラインに示されたアルゴリズムに沿って検査を行なっていく。内視鏡検査前に造影CT検査を行うが、腫瘍性病変や活動性出血を認める時には非常に有用である。各種小腸検査の長所・短所を理解した上で、それらを的確に組み合わせ診断していくことが重要である。また、OGIBの原因は小腸出血ばかりではないことにも注意しておく必要がある。頻度は高くないが、Cameron lesionやHeyde症候群などの病態についても知っておく必要がある。

実臨床においては、顕性出血と潜在性出血で対応は異なってくる。顕性出血では、正診率を上げるために可能な限り早期（可能であれば48～72時間以内）に造影CT・小腸カプセル内視鏡に持ち込むことが重要である。一方、潜在性出血は、診断までに時間を要することが多く、その可能性を説明しておくことが必須となる。

2024年4月からJR広島病院に赴任した小道といます。専門は消化器の中でも胆道・膵臓です。ERCPの他、超音波内視鏡検査、経皮処置等を行っております。胆道・膵臓の2次検診として、CTやMRIも有用ですが、今回は超音波内視鏡検査について、解説します。

超音波内視鏡検査（以下、EUS）は、内視鏡先端の装置で行う胃十二指腸経由の超音波観察検査です。体表面からの腹部超音波検査との最大の違いは、目的の臓器に近接して観察できることです。そのため、画質が非常に良好で、胆嚢、総胆管、膵臓の詳細な構造や、CTやMRIで描出できない1 cm以下の小さな腫瘍などを観察することが可能です。EUSは消化管粘膜下腫瘍の診断にも有用です。

講演では、EUSの有用性に関して、胆嚢腺筋腫症、膵嚢胞等の実症例を提示したいと思います。また、胆道・膵臓疾患における、腹部US、CT、MRI、EUS、ERCPの使い分けに関しても、分かりやすく解説します。これらの検査を組み合わせることで診断精度を高めることが可能となります。

一次検診として、体外式超音波検査で二次精査必要な所見の拾い上げが重要となります。

進行癌化を回避できる事例も少なからずありますので、胆道・膵臓所見を御指摘いただいた際には、御相談いただければ幸いです。

日 付	2024年 9 月 4 日
研修名	第70回 JR広島病院 オープンカンファレンス
タイトル	研修医の先生が提示してくださった症例に基づく振り返りカンファレンス
氏 名	志水 太郎
所 属	獨協医科大学総合診療医学主任教授・獨協医科大学病院総合診療科診療部長
座 長	田妻 進 病院長

「診断の質Diagnostic Quality」という概念がこの20年くらいで世界的に注目されるようになりました。良質な診断、つまり診断の質がよいことは、正確かつ迅速に診断を行い、かつ患者にとって最も適切なケアを提供できるということを示します。一方、診断の質が悪いと患者の健康予後はもちろん、医療全体の質や医療経済にも大きな影響を及ぼします。診断の質が悪いということは、診断の遅れ、間違い、見過ごしが多いことが原因で、これを診断エラーと総称します。米国アカデミーの報告によれば、診断エラーは医療過誤全体の負債のうち最大の27%（円換算で年間約1,700億円）の割合で、また医療訴訟全体の約20%の割合を占めるとされています。また日本では内科医が敗訴した訴訟のうち54%が診断エラーに関連しているという報告もあるように、診断の質の向上は世界はもちろん国内でも最優先に値する課題となっています。診断エラーは病院で頻度が高く、また診断の質を高めるには横断的・包括的な学術的考察と臨床技術、そして管理能力が必要です。そのため診断の質は病院総合診療で特に重要で、またこの能力は病院総合診療専門医の専門性にもフィットしています。

診断エラーは医師の診断思考能力を含む多くの要因が複雑に絡み合って起こります。この領域の研究はこれまで、それぞれの要因の各論的な探求に焦点が当たってきましたが、今後はこれらの要因を統合的に捉える段階にきています。診断の質を向上させるためには診断思考能力を中心に、認知バイアスや不確実性、患者とのコミュニケーション、多職種連携など、診断に関連する多くの要因を統合的に考慮するアプローチが必要です。このアプローチにより、診断の質を向上させるための実践的な方策が提供され、医療現場での診断精度の向上を目指すことができるでしょう。とはいえ日常臨床の前線にいる個々の医師の視点では、このような多様な要素をバランスよく意識しつつも、診断の質

の中心軸となる臨床推論・思考能力を地道に高める訓練がやはり何より重要です。

この度の貴院のカンファレンスではこの訓練の一環として田妻先生・野村先生のご高配のもと、症例形式のカンファレンスを行わせていただきたいと考えています。このカンファレンスでは研修医の先生方が提示する症例に基づき、診断推論のプロセスをリアルタイムで振り返り、学びを深めることを目的とします。診断の思考能力の訓練は、実際の症例での思考プロセスのアウトプットと振り返りが最も効果的です。そこでこのカンファレンスを参加型とし、参加者全員が積極的に意見を交換できる機会のあるインタラクティブな場とします。症例では小出しに情報が提供されます。例えば、患者の初診時の主訴や既往歴、身体所見、検査結果などが順次提示されるたびに、その情報に基づいて診断推論を進めます。各ステップでは、どのような鑑別診断が考慮されるべきか、またどのようにして診断の選択肢が絞り込まれていくのかを詳細に検討します。適宜参加者の先生方からもコメントを頂きたいと思っています。例えば、ある時点で「この時点で考慮すべき鑑別診断と根拠は何でしょうか？」といった問いかけを行い、会場全体でのディスカッションを促進します。これにより、参加者は自らの診断思考を再評価し、他の医師の視点やアプローチを学ぶことができ、診断推論の個人技術を向上させるきっかけが得られることになります。当日の時間はタイトですが、最後に僅かな時間ながら参加者全員で診断の振り返りを行い、学びを総括します。特に診断推論におけるバイアスの影響や、それを克服するための方策について議論します。

ディスカッサントの志水は提示される症例の内容について事前に知らされていません。そのため当日は会場の皆様と同じ目線でリアルタイムの考え方を共有できると思います。

病院総合診療の本丸である広島、そして田妻先生のお膝元であり最新鋭の病院であるJR広島病院での講演の機会を賜り、改めて心より感謝申し上げます。当日のカンファレンスで得られた知見が、広島の皆様、ひいてはこれが国内にdisseminateされることで診断の質向上や総合診療の発展に大きく寄与することを、心より願っています。

日 付 2024年 9月30日
研修名 第71回 JR広島病院
オープンカンファレンス
タイトル 当科におけるロボット支援手術の
導入と現況
氏 名 橋本 邦宏
所 属 JR広島病院 泌尿器科
座 長 田妻 進 病院長

日 付 2024年10月31日
研修名 第72回 JR広島病院
オープンカンファレンス
タイトル 皮膚科救急～ JR広島病院皮膚科の
医療連携～
氏 名 森岡 理恵子
所 属 JR広島病院 皮膚科
座 長 越智 誠 副院長

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8月現在当院を含めて15施設で稼働中である。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・耳鼻科・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25度の頭低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。当院では初症例として2024年7月23日にロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を施行し、9月24日まで13症例を経験した。全例とも術後合併症およびクリニカルパス逸脱例はない。5症例以降コンソール手術時間は減少傾向にありさらなる手術時間の短縮が見込める。今後は腎癌に対する腎部分切除術 根治的腎摘除術、腎盂尿管癌に対する腎尿管全摘除術、膀胱癌に対する膀胱全摘除術をロボット支援下に行う予定である。

JR広島病院皮膚科の医療連携と題して、皮膚科の救急疾患とアトピー性皮膚炎の最新の全身療法について説明した。

重症薬疹では全身症状や粘膜に症状がある場合に注意が必要で、眼に症状があるときは後遺症を残す恐れがあるためすぐに眼科を受診させる必要がある。壊死性筋膜炎はDICや多臓器不全で死に至る危険性があるため、疑ったら試験切開を行い、早期に診断、治療を行うことが大切である。汎発疹や合併症がある帯状疱疹は症状が重篤である場合があり、入院して抗ウイルス剤投与を行う。高齢者や小児の裂創では、縫合せず、不織布テープを貼付する方が経過のよいことがある。動物咬傷の際は、洗浄、デブリードマン、破傷風ワクチン、予防的抗生剤を投与するとともに、神経や腱の損傷がないか観察する必要がある。マダニ刺咬症では、虫体を無理に除去すると一部が皮膚に残存し異物肉芽腫になることがあるため、皮膚を含めて除去するほうが良いと思われる。ライム病や重症熱性血小板減少症候群にも注意が必要である。糖尿病性壊疽では、感染制御、血糖コントロールとともに血流障害を評価し、血流障害がある場合は血行再建ができるか血管外科との連携が大切である。

アトピー性皮膚炎の最新の全身療法として、2018年以降生物学的製剤やJAK阻害薬が登場した。従来、皮疹が悪化したときの全身療法としてはステロイドやシクロスポリンの内服があったが、全身的な副作用があることから長期的な使用は難しかった。生物学的製剤やJAK阻害薬は有効性が高く、副作用を定期的にモニターする必要はあるが、長期的に使用できる可能性がある。

日 付 2024年11月 7 日
 研修名 2024年度 第 4 回JR広島病院
 教育研修会
 タイトル 急性期病院におけるリハビリテー
 ションの動向（および戦略的解説）
 氏 名 三上 幸夫
 所 属 広島大学病院
 リハビリテーション科 教授
 座 長 田中 信弘 診療部長

1. リハビリテーション医療・医療の専門性

リハビリテーション医学・医療は、「機能を回復し、障害を克服し、活動を育む」ものであり、「機能障害科学」と称されることもある。

世界保健機関（以下、WHO）の中心分類で疾患・外傷は国際疾病分類ICD（International Classification of Diseases）を基に分類される。他方、機能障害に関する国際的な中心分類としては、WHOが1980年に発表した国際障害分類ICIDH（International Classification of Impairment, Disability, and Handicap）が用いられてきたが、2001年の第54回WHO総会において、その改訂版としてICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）」（図1）が採択された¹⁾。

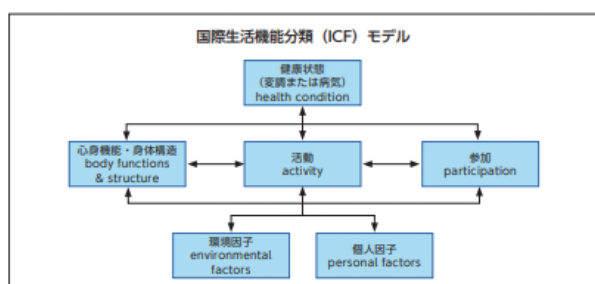


図1

ICFは、人間の生活機能と障害に関して、アルファベットと数字を組み合わせた方式で分類するものであり、人間の生活機能と障害について「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元及び「環境因子」等の影響を及ぼす因子で構成されており、約1,500項目に分類されている。ICIDHが身体機能の障害による生活機能の障害（社会的不利を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFはこれらの環境因子という観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。このような考え方は、障害者はもとより、今後の保健・医療・福祉サービス、社会システムや技術のあり方の方向性を示唆していると考えられている。ICFの活用により、a) 障害や疾病を持つ

た人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が、障害や疾病の状態についての共通理解を持つことができる、b) サービスの計画や評価、記録などのために実際的な手段（フレームワーク）を提供することができる、c) 障害者に関する様々な調査や統計について比較検討する標準的な枠組みを提供することができる、ことが期待される。尚、ICFの実戦的な普及を図るために特定の健康問題、対象者、医療状況に応じた項目を抜粋したICFコアセットが作成されている。ICFコアセットには包括版、短縮版、一般版の3種類があり、評価者は目的に応じてコアセットを選択できる。

リハビリテーション医学・医療では、このICD・ICFの概念に基づいて、健康状態（疾患・外傷）を管理し、背景因子（個人因子・環境因子）を把握した上で、リハビリテーション治療・支援を通じて、患者の機能回復と活動性改善に努めることを専門性としている。また、リハビリテーション医学・医療では予防的アプローチも重要な課題である。

2. 科学的なリハビリテーション医療の実践

リハビリテーション医療はリハビリテーション医学という科学的な裏づけを基に行われる。その中核をなすのが、リハビリテーション診療であり、リハビリテーション診療には、診断・治療・支援の三つのポイントがある。

リハビリテーション診療では、機能や活動性について、各種の検査や評価の結果も踏まえながら、リハビリテーション診断を行う。そして、適切な治療法を組み合わせたりリハビリテーション処方を作成し、リハビリテーション治療を実施していく。さらにリハビリテーション治療に相まって、環境調整や社会資源の活用などのリハビリテーション支援を行い、患者の日常生活動作ADL（Activities of Daily Living）と活動・参加を最大限まで高めることを目指す。科学的なリハビリテーション医療を実践するためには、ADLの定量的評価は不可欠である。Barthel Indexは最も利用されてきたADL評価法である。簡便に評価できる方法であり、看護・介護の領域でも広く使われている。機能的自立度評価法FIM（Functional Independence Measure）は国内のみならず、世界で広く使われている評価法である。日常生活における実際の状況を「している」ADLとして評価し、Barthel Indexにはない認知機能に関する項目もある。

リハビリテーション診療では医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、社会福祉士/医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員/ケアマネジャー、介護福祉士など

がチームを形成し、診療を実践しているのが特徴である。超高齢社会となった現在、リハビリテーション診療の範囲は幅広くなっており、ほぼ全診療科の疾患・外傷に関連する生活機能低下と障害が対象となっている。また、リハビリテーション診療は、急性期・回復期・生活期の三つのフェーズに分類される。それぞれのフェーズにおけるリハビリテーション診療が果たす役割（図2）を知っておく必要がある²⁾。ここで、科学的なリハビリテーション医療を実践するためには、ICFに基づいた定量的な評価・診断（調査Survey）後に、リハビリテーション会議におけるリハビリテーション計画の作成・説明と同意（計画Plan）、治療中のリスク管理（実行Do）、機能・活動性の定量的な再評価（評価Check）、リハビリテーション計画内容の見直し・経過の説明と同意（改善Act）、といった一連のプロセスが必須である。

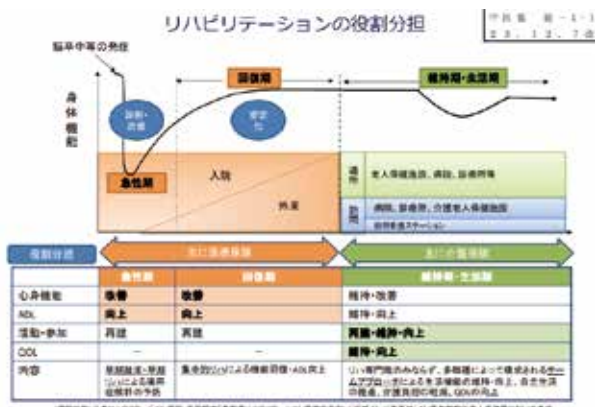


図2

3. 急性期リハビリテーションへの期待

医療は早期診断、早期治療が原則であり、リハビリテーション医療も早期から診断・治療を開始する必要がある。即ち、発症・受傷・術後早期にリハビリテーション科医が診察し、早期から離床して動かす必要がある。安静とは無動・不動あるいは低活動の状態であり、臥床とは身体の長軸方向に重力負荷が掛からない状態のことである。安静臥床が続くと、血液量・筋量・骨密度の減少や関節の拘縮が生じる。これらによって筋力・持久力低下、起立性低血圧などが引き起こされる。さらには認知機能も低下し、不動状態が進んで行く。しかし、これらはいずれも離床と運動で防ぐことができる。Schweickert WD³⁾は、ICUで早期に運動療法を実施した群では、ADLが自立した患者が最終的に80%近くに達したが、対照群では有意に低値を示したと報告している。また、Kitahata Y⁴⁾は、膵がん患者の周術期に高負荷・長時間の運動療法を実施した群では、対照群に比べて、術後呼吸器合併症が減少し、

術後在院日数も短縮したと報告している。

急性期のリハビリテーション診断におけるポイントとして全身状態の評価があげられる。特に急性期でのリハビリテーション治療では病状が安定していないこともあり、併存症と合併症を含め評価しておくことで、訓練中に起こりうる合併症を想定することができ対応が可能となる。リスク管理はリハビリテーション診療に重要であるが、最大のリスク管理は患者をよく知ることである。すなわち評価を十分にを行い、急性期医療チームのメンバーで共有し、それぞれがしっかり把握しておくことである。

早期からの高強度・長時間リハビリテーション治療の有効性に関するエビデンスは蓄積されてきている。「全身を診る」Whole Bodyの観点を持ち、リハビリテーション科医と療法士による最良の医学的管理の下での、急性期リハビリテーション医療を実践する必要がある。

- 1) 久保俊一, 三上幸夫, 他: 総論 リハビリテーション医学・医療・診療: 総合力がつくりリハビリテーション医学・医療テキスト 第1版, P13, 日本リハビリテーション医学教育推進機構, 2021.
- 2) 厚生労働省ホームページ: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000162530.pdf>
- 3) Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, Esbrook CL, Spears L, Miller M, Franczyk M, Deprizio D, Schmidt GA, Bowman A, Barr R, McCallister KE, Hall JB, Kress JP. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. Lancet. 2009 May 30;373(9678):1874-82.
- 4) Kitahata Y, Kouda K, Tajima F and Yamaue H, et.al. Langenbeck's Archives of Surgery (2018) 403:711-718

日 付 2024年11月19日
研修名 2024年度 第5回JR広島病院
教育研修会
タイトル 救急・集中治療領域における薬剤
師のかかわり
氏 名 植竹 宣江
所 属 広島市立北部医療センター
安佐市民病院 薬剤部
座 長 岡井 由美子 薬剤部長

救急・集中治療領域においても、薬剤師のかかわりは基本的には一般病棟と同じような業務内容を行なっているが、特に患者が重症であり、多くの薬剤が同時に使用されるため、その都度患者の状態に適した薬物治療が行われるよう支援していく必要がある。

①持参薬確認、初回面談

救急・集中治療領域では、意識障害などで患者本人に常用薬の服薬状況を確認ができない場合がある。緊急入院となった場合は、お薬手帳や紹介状があっても、その情報が正確であるとは限らず、怠薬や自己調節している場合もある。患者が服用している薬剤が病態に影響している事もあり、真の薬歴をできるだけ正確に把握する事は、その後の治療方針にもかかわる事もあるため、重要な業務の一つである。また、継続が必要な薬剤、中止が必要な薬剤、中止したものは再開の時期などをアセスメントし、医師に提案して行くことが必要である。さらにはケア移行時に、正確な投薬状況を確認し、変更や継続についてその都度正しく評価し、伝達していく事（Medication Reconciliation）も大切である。

②薬剤投与設計

救急・集中治療領域の重症患者では、日々病態が変化し、腎機能・肝機能も変化、腎代替療法も施行される場合がある。また多種多様な薬剤が使用され、その多くは注射薬であったり、内服薬でも経管投与の場合が多い。変化する状態に応じて、患者個々に適した薬剤の剤形、投与方法、投与量など、配合変化や相互作用も考慮し、薬物投与設計を行っていく必要がある。

③その他

多職種カンファレンスへの参加や、医師への情報提供、看護師を対象とした勉強会など、積極的にコミュニケーションをとり、安全に薬剤が使用されるよう関わっていくことが大事である。

現在当院では、ICUと救命救急病棟でしか薬剤師が介入できていないが、今後はより早期から薬剤師が関与できるよう、救急外来での介入も望まれる。

日 付 2024年12月2日
研修名 第73回 JR広島病院
オープンカンファレンス
タイトル 当院におけるリードレスペース
メーカ植え込みの現状
氏 名 寺川 宏樹
所 属 JR広島病院 循環器内科
座 長 野村 秀一 副院長

洞不全症候群や高度房室ブロックなどの徐脈性不整脈は、刺激伝導系の障害により発症し、高齢化の進展に伴いその発症率が増加している。徐脈性不整脈は、症状を伴う場合「症候性徐脈」と呼ばれ、治療の適応となる。これらの疾患の治療の中でも、ペースメーカ植え込み術は重要な選択肢の一つである。ペースメーカの有用性は広く認められているが、一方で植え込みに伴う合併症も問題となっている。これらの合併症の約半数は、リード挿入やポケット作成に関連するとされている。また、リード挿入が原因で三尖弁閉鎖不全症が増悪し、それに伴い心不全が悪化するケースも報告されている。また、ペースメーカ植え込み後に上肢の挙上制限が生じ、運動に制約を感じる患者も少なくないとされている。

リードレスペースメーカは、心腔内に直接デバイスを植え込む画期的な技術で、2016年から臨床使用が可能となりました。このデバイスはポケット作成やリードを必要としないため、慢性期合併症、特に感染症のリスクが従来の経静脈的ペースメーカに比べて著しく低いことが報告されている。一方で、リードレスペースメーカの植え込みには心穿孔のリスクが伴い、高齢者ややせ型の患者、心不全や慢性閉塞性肺疾患を有する患者、非心房細動患者では特に注意が必要である。当院では2022年からリードレスペースメーカの植え込みを開始し、2024年11月現在までに19例を実施した。適切なリスク管理により、これまで大きな合併症を認めることなく安全に施行できている。

ペースメーカ治療には、ペーシング率が心不全を悪化させる可能性（ペーシング誘発心筋症）や、運動時に心房心室同期率が低下する懸念がある。そのため、特に若年者では、リードレスペースメーカの長所と短所を慎重に評価する必要がある。さらに、2回目以降のリードレスペースメーカ植え込み時には、右室内のデバイス留置部位が限定される課題があり、これに対する適切な対応策の確立が今後の重要な検討項目となると思われる。

日 付 2025年2月5日
研修名 第74回 JR広島病院
オープンカンファレンス
タイトル 外来診療のピットフォール
氏 名 徳田 安春
所 属 群星沖縄臨床研修センター
センター長
座 長 田妻 進 病院長

この講演は、外来診療における診断エラーのピットフォールについて行われた。診断エラーを減らすために設立された診断エラー学会の活動や、診断エラーの疫学と主な要因について説明した。日本の医療訴訟ケースにおける診断エラーの割合や、診断エラーの原因分析も行っている。特に、認知エラーの関与が大きいことが強調された。

また、診断エラーの具体的なケーススタディを通じて、認知バイアスの種類とその影響についても解説した。例えば、インフルエンザシーズン中の診療での診断エラーや、急性胆嚢炎と診断された患者が実際には急性胆管炎であったケースなどが紹介された。これらのケースを通じて、診断モメンタムやアンカーリング・バイアス、コンファメーション・バイアスなどの認知バイアスの影響が示された。

さらに、診断エラーを防ぐための対策として、チェックリストやAI、マインドフルネスの活用が提案された。鑑別診断チェックリストや電子診断システムの利用が、難解なケースの診断に有用であることも示された。また、診断タイムアウトやマインドフルネスの実践が、診断エラーのリスクを減少させるために重要であるとされた。

最後に、クオリティー M&M (Morbidity & Mortality Conference) やクリニカル・パール、魚骨ダイアグラムを用いた分析が、診断エラーの原因を明らかにし、改善策を見つけるために有用であることが述べられた。チームとしての心理的安全性の確保も、診断エラーを減らすために重要な要素であるとした。

以上、この講演は、診断エラーの原因とその対策について包括的に解説しており、医療従事者が診断エラーを減らすための具体的な方法を学ぶために行われた。

日 付 2025年2月17日
研修名 2024年度 第6回JR広島病院
教育研修会
タイトル 脂質異常症を撃退する！－健康診断で引っかかったあなたへ－
氏 名 野村 秀一
所 属 JR広島病院 循環器内科
座 長 峠岡 康幸 診療部長

脂質にはコレステロールや中性脂肪が含まれる。コレステロールは細胞膜の構成成分、ステロイドホルモンや胆汁酸の材料として重要である。また中性脂肪はエネルギーの貯蔵としての役割を担っている。水に溶けない脂質はリポ蛋白 (VLDL、LDL、HDLなど) として血中に存在する。脂質異常症は動脈硬化性疾患の主なりリスク因子であり、日本においても生活習慣の変化によりその有病率は増加傾向にある。

診断は空腹時採血が基本で、LDLコレステロール140mg/dL以上、HDLコレステロール40mg/dL未満、中性脂肪150mg/dL以上（非空腹時175mg/dL以上）を基準とする。2023年度当健診センターでは高LDL-C血症29.7%、高中性脂肪血症19.6%、低HDL-C血症2.9%と高頻度であった。

診療においては、まず家族性高コレステロール血症 (FH) などの原発性脂質異常症、甲状腺機能低下症などの続発性脂質異常症の鑑別が重要である。その後、一次予防か二次予防かを判定し、一次予防では久山町スコアを用いたリスク層別化により脂質管理目標を設定する。

治療の基本は生活習慣の改善であり、必要に応じて薬物療法を併用する。高LDL-C血症にはスタチンが第一選択である。高TG血症 (500mg/dL以上) ではフィブラートやn-3系脂肪酸などが用いられる。今後は高TG血症に対してAPOC3阻害薬の臨床応用も期待される。FHにはスタチン、エゼチミブ、PCSK9阻害薬、ホモ接合体にはロミタピドやエビナクマブが使用され、効果不十分例にはLDLアフェレーシスを考慮する。

脳心血管病予防には、脂質のみならず血圧・血糖も含めた包括的なリスク管理が求められる。

日 付 2025年 3月25日
研修名 2024年度 第7回JR広島病院
教育研修会
タイトル 看護師特定行為研修報告会
～今後の活動にむけて～
氏 名 飯塚 聖子
所 属 JR広島病院 看護部
座 長 堀江 玲子 看護部長

今年度広島大学病院で開催された看護師特定研修に、当院から私を含めた2名が参加し、両者共に全課程を終え無事に修了証を授与することができた。私が今回履修した行為は、「直接動脈穿刺法による採血」「橈骨動脈ラインの確保」「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」「脱水症状に対する輸液による補正」の（2区分）4行為である。

当院では、特定看護師の認知度は十分ではない。今後活動を安全に円滑に進めていくためには、職員全体の理解と協力が必要である。そのため、職員全員を対象に今年度修了者2名で看護師特定行為研修報告会を開催した。

報告会では、まず特定行為とは何かを説明した。特定行為は、看護師の役割拡大を目指し厚生労働省が定めた38の行為であり、38の行為は21の特定行為区分に分けられる。特定行為は、診療の補助であり、医師が作成した手順書により看護師が行うことができる。この行為を看護師が行うことでタスク・シフティング/タスク・シェアリングも期待されている。

この行為を行うために必要なのが看護師特定行為研修であり、研修では実践的な理解力、思考力及び判断力、並びに高度かつ専門的な知識及び技能を学ぶことを目的とされている。研修内容としては共通科目、特定行為区分別科目、臨地実習があり、講義はeラーニングが主体となるが、研修先での集合演習や科目ごとの筆記試験もある。また、臨地実習では規定数である5症例を行為ごとに実践する必要がある。

研修期間は仕事と学習の両立に苦しむこともあったが、多くの学びは自らをスキルアップさせ自信につながったと強く感じている。今回習得した知識とスキルを実践で発揮し、特定看護師の活動の場を広げタスク・シフティングに貢献していきたいと考えている。

日 付 2025年 3月25日
研修名 2024年度 第7回JR広島病院
教育研修会
タイトル 看護師特定行為報告会
～今後の活動にむけて～
氏 名 中森 一司
所 属 JR広島病院 看護部
座 長 堀江 玲子 看護部長

今年度広島大学病院で開催された特定行為研修へ、当院より2名が参加した。特定行為研修を修了し、2名とも修了書を授与することが出来た。今回私が獲得した特定行為は「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」「脱水症状に対する輸液による補正」の3行為である。当院では特定行為研修終了者は1名いるものの特定行為に対する認知度は十分とは言えない。そのため今後の活動に対する理解や特定行為について職員全体の理解と協力を得る必要性がある。そのため今回は職員全員を対象に看護師特定行為研修報告会を開催した。

報告会では、まず特定行為について説明、手順書により特定行為が可能となること、医師とのタスク・シフティングについて報告した。私はR7年度より特定行為である「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」を初めて導入するため、PICCについて説明した。PICCとは上腕静脈へ穿刺しカテーテル先端を中心静脈へ留置するカテーテル、PICC挿入を依頼することでのメリットとして医師の常務量軽減、末梢留置針を何度も穿刺する苦痛の軽減など上げられる。看護師では末梢留置針を何度も穿刺することがなくなり、末梢留置針の合併症の予防が可能となる。対象患者については腸閉塞、食欲不振、心不全、在宅栄養療法など上げられる。活動日は毎週火曜日にPICC依頼患者に対して挿入、依頼方法、依頼から実施までの流れ、挿入場所としては透視室で挿入となることを説明した。また活動するには医師の協力が必要であることを伝える事が出来た。

特定行為研修では多くの学びがあり自身のスキルアップに繋がった。今回学んだ知識、技術が実践で発揮され活動の場を広げタスク・シフティングに貢献できるよう努めていきたいと考えている。

日 付	2025年 3月27日
研修名	2024年度 第8回JR広島病院 教育研修会
タイトル	新・三大疾病？骨折を予防するた めに
氏 名	川口 修平
所 属	JR広島病院 整形外科
座 長	野村 秀一 副院長

骨折は単なる外傷ではなく、国民医療費や介護費に多大な影響を与える主要な健康課題である。特に75歳以上の高齢者において、骨折は医療費の大きな割合を占め、要支援・要介護状態の主要原因の一つとなっている。大腿骨近位部骨折や椎体骨折は死亡リスクを高め、非小細胞肺がんの5年生存率と比較しても予後が悪いことが分かっている。

骨折予防には、最初の骨折を最後にすることを目的とした「二次予防」と、骨粗鬆症自体の発症を抑制する「一次予防」が不可欠である。既存骨折は特に1年以内の再骨折リスクを著しく増加させ、椎体骨折の連鎖は姿勢の変化を介してさらなる骨折リスクを高める。一次予防の観点から、女性は閉経による骨量減少が顕著であり、10代での最大骨量獲得が重要である。また、生活習慣病は骨折リスクを増加させ、グルココルチコイド使用やホルモン除去療法なども続発性骨粗鬆症の原因となる。現状として、骨粗鬆症検診率は全国平均5.5%、広島県では4.2%と極めて低く、早期診断・治療の遅れが指摘される。

呉市での行政連携による骨折医療費抑制の成功事例は、地域全体で骨折予防に取り組むモデルとなり得る。治療戦略としては、骨密度と骨質の両面から骨強度を評価し、骨折リスクに応じた早期の薬物介入が推奨される。薬物療法においてはメリットとデメリットを考えて適切な処方が求められる。

骨折患者の周術期管理における合併症対応が課題となっている。英国におけるOrtho-geriatrician（整形老年病医）による周術期管理の成功例や、早期かつ集中的なリハビリテーションの重要性が報告され、多職種・多機関連携が必要と思われる。

結論として、高齢化社会において骨折は個人のQOLだけでなく社会医療費にも深刻な影響を及ぼす。医療従事者全体の骨粗鬆症に対する意識改革、適切な評価と早期治療介入、そして地域・行政との連携を強化することで、骨折の抑制と健康寿命の延伸に貢献できると考える。

編集後記

県立二葉の里病院（旧JR広島病院）2024年度年報をお届けします。

工藤美樹院長による巻頭言、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。

昨年と同様、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。論文数は、2023年度よりやや減少していますが、2023年度以降、学会の開催が従来通りの対面での開催に戻り、2024年度は職員の学会発表が、増加しており、ここから多くの論文が誕生することが期待されます。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。演題発表する学会では、「学会の華」ともいわれる、ポスター発表を含む一般演題中心に聴講し、専門医共通講習（医療安全、感染対策、医療倫理）、特別講演およびシンポジウム等の指定演題はオンデマンド配信を利用することで、参加費のコストパフォーマンスが上がっているように感じます。

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が収録されています。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・論文のみならず、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。

市中病院での研究は、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）および蓄積された典型的と思われる症例の解析が中心で、テーマに悩む必要がありません。

原稿作成にご尽力いただいた職員の皆様、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。

年報編集担当
中山 宏文

県立二葉の里病院(旧 JR広島病院) 年報(2024年度)

発行日 2025年12月
発行者 県立二葉の里病院
〒732-0057
広島市東区二葉の里三丁目1番36号
TEL 082-262-1170

製 作 株式会社ニシキコネクト

The background of the entire page is a repeating geometric pattern of triangles. The triangles are in three colors: a light sage green, a medium seafoam green, and a pale blue-grey. They are arranged in a complex, interlocking pattern that covers the entire surface.

2024

**Hiroshima Prefectural Hospital Organization
Futabanosato Prefectural Hospital**