### Contents

<table>
<thead>
<tr>
<th>章節</th>
<th>項目</th>
<th>頁碼</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>病院概要</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>施設基準・学会認定</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>組織図</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>外来診療体制（2017年12月現在）</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>病院平面図</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>病院沿革</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>診療科・部署実績報告</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>医局</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>看護部</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>診療技術部</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>地域支援部</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>カスタマーサービス部</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>委員会報告</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>医療安全管理委員会</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>院内感染防止対策委員会</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>腎臓機能障害・脳死判定委員会</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>被害対策委員会</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>N S T 委員会</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>クリニカルパス委員会</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>診療報酬管理委員会</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>検体検査管理運用委員会</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DPCコーディング委員会</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>輸血療法委員会</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>医学委員会</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>資料システム管理委員会</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>医療ガス管理委員会</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>総務委員会</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>営理委員会</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>診療統計・医療の質の評価</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>入院・外来患者統計</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>動産中患者統計</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>救急患者統計</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>脳卒中発症3ヵ月後調査</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>護理看護利用者満足度調査</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>通所リハビリテーション利用者満足度調査</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>教育・研究実績</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>論文・誌上発表</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>学会発表</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>大田記念病院オープンカンファレンス</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>研究会・勉強会</td>
<td>72</td>
</tr>
</tbody>
</table>
■理念と基本方針

理念
Small&Beautiful Hospital
コンパクトで誠実で信頼される脳神経センターを目指す

基本方針
1. 礼儀正しく笑顔のある病院
2. よく学び安全な医療を行う病院
3. 診療情報の共有化を目指す病院
4. 患者さんのことを考える病院

■病院の特色
脳疾患・脳神経疾患を中心に、全身の血管病に専門的に取り組むとともに、地域を支える救急医療、在宅サービスを展開しています。

1. 脳卒中をはじめとする脳血管疾患の専門病院です。
2. 神経疾患、神経難病に取り組み、脳卒中唯一の難病拠点病院です。
3. 整形外科・脳神経外科・神経内科学科が融合して脊椎脊髄疾患に取り組んでいます。
4. 脳卒中の危険因子である動脈硬化に関連し、循環器疾患に取り組んでいます。
5. 脳卒中の危険因子である高血圧・糖尿病の予防・治療・啓発を実践しています。
6. 備後地域における脳疾患の救急連携診療に取り組んでいます。
7. 365日、早期リハビリテーションを行っています。
8. 野菜中心の「こだわり病院食」を提供するとともに、退院後の食生活提案に取り組んでいます。
9. 地域包括ケアの時代に合わせ、地域を支える在宅サービスに取り組んでいます。
10. 脳卒中を中心に各種検診を通じて、各世代の健康管理を応援しています。
<table>
<thead>
<tr>
<th>病院概要</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 昭和51年(1976)12月 | 広島県福山市海部上町 274-3(名
|          | 鐐甲伝染病院に改称を受ける |
| 昭和52年(1977)10月 | 訪問診療機関の
|          | 電子カルテルを導入を受ける |
| 昭和54年(1979)4月 | 訪問診療機関の
|          | サラボオーパンを導入を受ける |
| 昭和56年(1981)5月 | 訪問診療機関の
|          | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 昭和56年(1981)7月 | 第2期リハビリテーション
|          | 2020年(2020)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 昭和58年(1983)3月 | 訪問診療機関の
|          | 2021年(2021)10月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 昭和59年(1984)3月 | 訪問診療機関の
|          | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 昭和61年(1986)6月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 昭和61年(1986)9月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 昭和61年(1986)10月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 昭和61年(1986)11月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 昭和62年(1987)3月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 昭和62年(1987)7月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成元年(1999)2月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成3年(1991)9月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成4年(1992)12月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成6年(1994)3月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成6年(1994)10月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成6年(1994)11月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成12年(2000)4月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成12年(2000)6月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成13年(2001)4月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成13年(2001)9月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成14年(2002)4月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成14年(2002)5月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成15年(2003)10月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成16年(2004)3月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成16年(2004)10月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成17年(2005)3月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成17年(2005)4月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |
| 平成17年(2005)12月 | 2022年(2022)4月 | メディカルネットシステムを導入を受ける |

第1章 病院概要
ANNUAL REPORT 2017
第2章 診療科・部署実績報告

医局
看護部
診療技術部
地域支援部
### 腦神経外科

脳神経外科では、脳の血流が断たれている（脳梗塞）、脳内の血管が破れて脳中に出血する（脳出血）、脳の血管の中にコプロができる（脳動脈瘤）、脳の機能に障害ができる（脳挫傷）、脳の中に液状（脳の周りなどに著しくしている透明の水）が存在する脳を圧迫している（水頭症）などの頭部外傷や内傷が発乗した「頭部外傷」など、様々な症状に対応しております。患者さんの症状に合わせて複数の治療方針や治療方法を提示し、患者さんに合った治療を選択します。

#### 診断症状例数等（診療科別患者数上位5位まで）

<table>
<thead>
<tr>
<th>DPCコード</th>
<th>DPC名稱</th>
<th>患者数 (人)</th>
<th>平均在院日数 (日)</th>
<th>平均治療期間 (日)</th>
<th>転院率 (%)</th>
<th>平均機器使用率 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>160100x9700x</td>
<td>頭痛、頭部内圧、その他の頭部外傷手術手術1</td>
<td>128</td>
<td>5.29</td>
<td>9.68</td>
<td>13.28</td>
<td>78.20</td>
</tr>
<tr>
<td>010700x1100x</td>
<td>脳血管疾患、脳血管内手術手術1</td>
<td>117</td>
<td>7.89</td>
<td>13.93</td>
<td>0.85</td>
<td>70.91</td>
</tr>
<tr>
<td>0103009910x</td>
<td>脳動脈瘤新築手術、手術手術1</td>
<td>83</td>
<td>2.01</td>
<td>3.14</td>
<td>0.00</td>
<td>63.93</td>
</tr>
<tr>
<td>0103003300x</td>
<td>脳動脈瘤新築手術、手術手術2</td>
<td>82</td>
<td>5.39</td>
<td>9.95</td>
<td>0.00</td>
<td>65.99</td>
</tr>
<tr>
<td>01030030100x</td>
<td>脳動脈瘤新築手術、手術手術3</td>
<td>48</td>
<td>10.31</td>
<td>15.61</td>
<td>6.25</td>
<td>65.48</td>
</tr>
</tbody>
</table>

この報告は、「治療指針」ともとに診療科の状況によって分類される「DPCコード」の患者数。平均在院日数、転院率、平均機器使用率を示したものです。

なお、対象とした症例としては、新たな頭部外傷新築手術を含め、脳血管疾患、脳動脈瘤新築手術、頭痛、頭部内圧、その他の頭部外傷手術1を含めた14項を対象とした治療手技です。

次に、脳機能を動かす「脳血管疾患」に対する手術の日数、および脳動脈瘤新築手術に対する手術の日数も示しています。平均在院日数は、全国平均と比較して4-6日程度短いと示されています。

#### 診療科別手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kコード</th>
<th>手術名稱</th>
<th>患者数 (人)</th>
<th>平均在院日数 (日)</th>
<th>平均機器使用率 (%)</th>
<th>平均機器使用率 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>K164-2</td>
<td>慢性腰椎管狭窄症手術</td>
<td>152</td>
<td>0.88</td>
<td>4.76</td>
<td>17.87</td>
</tr>
<tr>
<td>K6092</td>
<td>新生児期脳天折術</td>
<td>105</td>
<td>1.55</td>
<td>7.06</td>
<td>6.67</td>
</tr>
<tr>
<td>K7181</td>
<td>新生児期脳天折術</td>
<td>85</td>
<td>0.99</td>
<td>5.07</td>
<td>11.18</td>
</tr>
<tr>
<td>K7171</td>
<td>新生児期脳天折術</td>
<td>64</td>
<td>1.13</td>
<td>14.56</td>
<td>65.95</td>
</tr>
<tr>
<td>K1692</td>
<td>頭痛、頭部内圧、その他の頸頭痛</td>
<td>41</td>
<td>1.46</td>
<td>13.49</td>
<td>55.10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

この報告は、対象である診療科別の手術の患者数、平均在院後日数、転院率、平均機器使用率を示したものです。

手術群については、慢性腰椎管狭窄症に対する「慢性腰椎管狭窄症手術」が最多でした。

当院では、入院診断として最も多く行われる「脳血管疾患」や「脳出血」などの脳血管障害に対し、緊急手術に対応できる24時間の診療体制を整え、患者の早期回復を図っています。

### 手術別症例数

#### 腦動脈瘤

<table>
<thead>
<tr>
<th>手術名稱</th>
<th>症例数 (人)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>脳動脈瘤手術</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>脳動脈瘤摘出術</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>222</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 腦血管内治療

<table>
<thead>
<tr>
<th>腦血管内治療外</th>
<th>症例数 (人)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>脳動脈瘤手術</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>脳動脈瘤摘出術</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>固定術</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>外傷</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>外傷</td>
<td>170</td>
</tr>
<tr>
<td>外傷</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>外傷</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>前置手術</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>575</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 腦動脈瘤の患者数

<table>
<thead>
<tr>
<th>腦動脈瘤</th>
<th>症例数 (人)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3日以内</td>
<td>732</td>
</tr>
<tr>
<td>平均在院日数 (日)</td>
<td>16.87</td>
</tr>
<tr>
<td>平均機器使用率 (%)</td>
<td>75.87</td>
</tr>
<tr>
<td>転院率 (%)</td>
<td>37.87</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>127</td>
</tr>
<tr>
<td>平均在院日数 (日)</td>
<td>14.09</td>
</tr>
<tr>
<td>平均機器使用率 (%)</td>
<td>74.54</td>
</tr>
<tr>
<td>転院率 (%)</td>
<td>3.96</td>
</tr>
</tbody>
</table>

当院では、入院患者さんのうち「脳動脈瘤」外科が最も多くなっている、全体の27%を占めています。

「脳動脈瘤」は、脳の血管が破れて起こる病気で、発症から治療開始までが最短で1週間の頻度で急性脳血管障害の予防が広がっています。

当院では、脳動脈瘤の患者に対して「T-PA療法」「脳血管内治療」「脳血管内治療・脳血管内治療の3つの治療」に合わせた治療を選択しています。

「T-PA療法」は、発症から4時間以内の急性期脳梗塞に対する治療で、T-PAという薬を急速に点滴し脳の血管を拡げることで、再血流が起こることにより、脳の機能を維持します。しかし、合併症として「脳出血」などのリスクがあるため、適切な条件をクリアした場合に適用されます。

「脳血管内治療」は、脳動脈瘤術式の選択が行われ、脳動脈瘤術式の症例に対して、おおむね6時間以内に治療を開始します。この治療は、ステントなどの脳血管血管内治療の手術の中で行われ、全ての手法を「相引き」のようやく組み合わせる治療です。

当院では、上記のような脳血管性障害に対する緊急手術を備え、24時間体制で診療体制を整えています。
脳神経内科

脳神経内科では、脳卒中や頭痛などの脳血管障害、頭痛、神経障害などの診断・治療を行っております。そのため、神経専門医に引き続き、診療を専門に行っています。脳血管障害、頭痛、神経障害などの診断・治療を行っています。

診斷群別分類患者数（診療科別患者数位数上位5位まで）

<table>
<thead>
<tr>
<th>DPCコード</th>
<th>DPC名称</th>
<th>患者数 (人)</th>
<th>平均年齢 (歳)</th>
<th>年齢差 (年)</th>
<th>年齢範囲 (年)</th>
<th>転発率 (%)</th>
<th>平均年代差 (月)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>010060x2990401</td>
<td>脳梗塞（脳卒中3日以内、かつ、JCS10 未満）</td>
<td>194</td>
<td>64.22</td>
<td>16.38</td>
<td>200</td>
<td>31.44</td>
<td>72.88</td>
</tr>
<tr>
<td>010040x9990001</td>
<td>脳梗塞（脳卒中3日以内、かつ、JCS10 未満）</td>
<td>97</td>
<td>61.55</td>
<td>19.10</td>
<td>200</td>
<td>61.86</td>
<td>70.70</td>
</tr>
<tr>
<td>010060x2990201</td>
<td>脳梗塞（脳卒中3日以内、かつ、JCS10 未満）</td>
<td>78</td>
<td>63.83</td>
<td>16.51</td>
<td>200</td>
<td>34.62</td>
<td>75.77</td>
</tr>
<tr>
<td>010060x9990201</td>
<td>脳梗塞（脳卒中4日以内及び脳腫脹性、かつ、JCS10 未満）</td>
<td>55</td>
<td>62.31</td>
<td>16.33</td>
<td>200</td>
<td>12.73</td>
<td>74.80</td>
</tr>
<tr>
<td>010030x9910001</td>
<td>脳梗塞（脳卒中3日以内、かつ、JCS10 未満）</td>
<td>54</td>
<td>62.09</td>
<td>13.14</td>
<td>200</td>
<td>61.31</td>
<td>75.77</td>
</tr>
</tbody>
</table>

治療率

199

合計

治療件数推移

170 188 156 156 161 201 223 199


年
■循環器内科

循環器内科では、「高血圧症」や「狭心症」、「心筋梗塞」、「心不全」、「不整脈」、「末梢血管障害」などの治療を中心にに行っている。食事内容や運動などの生活習慣の管理も重要で、リハビリテーション法士などがチームとなり、患者さんの「生活指導」に取り組んでいます。

また、心臓血管疾患と循環器疾患は密接な関係にあると言われており、当院に入院した脳梗塞や脳出血などの「脳血管障害」の患者さんに対し、循環器疾患の発症リスクの評価を行い、病院内に努めております。

●診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

<table>
<thead>
<tr>
<th>DPCコード</th>
<th>DPC名称</th>
<th>患者数（人）</th>
<th>平均在院日数（日）</th>
<th>平均在院日数（日）</th>
<th>轉帰率（%）</th>
<th>平均病程（日）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>050050xx99100x</td>
<td>狭心症、慢性狭心症性不全</td>
<td>177</td>
<td>2.56</td>
<td>3.03</td>
<td>1.13</td>
<td>71.23</td>
</tr>
<tr>
<td>050050xx92000x</td>
<td>狭心症、慢性狭心症性不全</td>
<td>80</td>
<td>5.61</td>
<td>4.62</td>
<td>2.50</td>
<td>71.63</td>
</tr>
<tr>
<td>050050xx92200x</td>
<td>狭心症、慢性狭心症性不全</td>
<td>71</td>
<td>2.25</td>
<td>3.19</td>
<td>0.00</td>
<td>70.83</td>
</tr>
<tr>
<td>050300xx97000x</td>
<td>急性心筋梗塞（急性心筋梗塞を含む）</td>
<td>19</td>
<td>12.84</td>
<td>12.72</td>
<td>15.79</td>
<td>72.21</td>
</tr>
<tr>
<td>010300xx10000x</td>
<td>脳梗塞発症</td>
<td>10</td>
<td>11.20</td>
<td>20.83</td>
<td>20.00</td>
<td>79.60</td>
</tr>
</tbody>
</table>

循環器内科では、冠動脈という血管が狭くなり心筋の需給に差が生じると、心筋が虚血状態になり、梗塞状態となり、心臓の機能が低下します。心疾患患者に対する手術療法は、急性冠動脈塞栓症の患者に対して行われます。心臓の虚血状態が解消されると、心筋の機能が改善し、患者さんの生活が改善するため、急性冠動脈塞栓症の患者に対して積極的に行われています。

●治療・検査実績

<table>
<thead>
<tr>
<th>症状群</th>
<th>患者数（例）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>冠動脈回復手術（PCI）</td>
<td>125</td>
</tr>
<tr>
<td>ベースメーカー治療手術</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>冠動脈内膜剥離症（PTCA）</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

■治療計

・冠動脈治療手術（PCI）
・ベースメーカー治療手術

●検査結果

患者数（例）

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査名</th>
<th>患者数（例）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>心臓カテーテル検査（PCI 含む）</td>
<td>371</td>
</tr>
<tr>
<td>心臓カテーテル検査（PCI 含む）</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>心臓カテーテル検査（PCI 含む）</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

合計人数

| 合計人数 | 540 |
診断群別手術患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kコード</th>
<th>名称</th>
<th>患者数（人）</th>
<th>平均術後日数（日）</th>
<th>平均術前日数（日）</th>
<th>遠隔率（％）</th>
<th>平均年齢（歳）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>K1342</td>
<td>椎間板突出術（後方開減術）</td>
<td>37</td>
<td>1.35</td>
<td>9.65</td>
<td>0.00</td>
<td>53.14</td>
</tr>
<tr>
<td>K1426</td>
<td>椎間板突出術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除術）</td>
<td>30</td>
<td>1.73</td>
<td>13.37</td>
<td>10.00</td>
<td>70.00</td>
</tr>
<tr>
<td>K1422</td>
<td>椎間板突出術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方開減術）</td>
<td>20</td>
<td>2.50</td>
<td>18.50</td>
<td>10.00</td>
<td>71.15</td>
</tr>
<tr>
<td>K1425</td>
<td>椎間板突出術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方開減術）</td>
<td>17</td>
<td>1.71</td>
<td>10.53</td>
<td>0.00</td>
<td>65.94</td>
</tr>
<tr>
<td>K1423</td>
<td>椎間板突出術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方開減術）</td>
<td>15</td>
<td>1.60</td>
<td>12.20</td>
<td>0.00</td>
<td>60.67</td>
</tr>
</tbody>
</table>

診療科別患者数・整形外科では、整形外科における診療科では、椎間板突出術が最も多く、活動性が高い時代に多く見られる疾患のため平均年齢が他の診療科に比べて若いです。
# 外科・総合診療科

## 診療内容

外科では、胃癌、大腸癌、胆石症などの消化器外科疾患を中心に、甲状腺・肺・ヘルニアなど幅広い疾病の診断・治療を、専門性を維持しながら行っています。また、年齢や症状の病状により手術や非手術療法が適応される場合、総合診療で全般を診察し、合併症を考慮した治療計画を進めております。

## 手術の特徴

消化器官・関節外科

できるだけ手術を完了できるのが食道開発診療に求められている役割であるため、手術治療のみを専門としており、内視鏡的検査・診断・手術・術後管理を一体化した症例に対して、主な治療として選択いたします。特に手術適応のある手術の治療方針や治療方針については、非常勤の医師を含む内視鏡治療科・消化器外科・手術科の医師が連携して診断を進めております。

## 総合診療科

外科一般診療科としての診療を含め、初診治療科の総合診療を含め、消化器疾患以外の呼吸器疾患や代謝疾患などの総合内科診療にも携わっております。

## チーム医療

手術による内視鏡下の治療を含む全治法を展開することを通じて、医療の質を向上させ、患者さんは、病める以前の生活に再帰していただくことを追求しております。日本内視鏡診療学会認定医として、栄養障害への対応を通じて、呼吸器や循環器の疾患のライフケアを通じて、消化器疾患やその他の疾患のライフケアを含む在宅医の先生方と連携させていただくことにより、患者様の生活を高め、地域で支える医療システムの構築を進めています。

### 治療実績

<table>
<thead>
<tr>
<th>手術</th>
<th>回数（回）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>胃癌</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>乳癌</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>肝癌</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>胃切除術</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>胃造形術</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>小腸切除術</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>結腸・直腸切除術</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>頭部・頭部手術</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>脳・大脳ヘルニア修復術</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>腸器摘出術</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>腹腔鏡切除術</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>CV・ポート挿入術</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>その他（肺切除・乳癌など）</td>
<td>16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 入院症例分析

<table>
<thead>
<tr>
<th>入院症例分析</th>
<th>回数（回）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>呼吸器（悪性腫瘍）</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>呼吸器系</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>消化器（悪性腫瘍）</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>消化器系</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>腸・腺・胆</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>ヘルニア</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>神経難病</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>内分泌系</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>泌尿器系</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>その他感染症</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>外傷</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>265</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 化学療法

<table>
<thead>
<tr>
<th>化学療法</th>
<th>回数（回）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>化学療法</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

# 救急科

## 診療内容

- 二次救急医療機関としての救急外来（165日、24時間対応）
- 救急外来患者および緊急性のある紹介患者、walk-inで来院した患者さんのうち緊急性のある方の診療

## 手術の特徴

当院は、人口約51万人を占める福山市を中心として救急医療機関です。床数は178床を何と少なくありませんが、年間約3,000台の救急搬送を受けしております。地域の安心・安全に貢献していると自負しています。

救急科専門医師は1名ですが、充実した救急医療助手、救急医療科、外科および整形外科など科別に連携し高度レベルの救急医学の体制を保っております。

## 治療実績

前年度救急搬送入院数

<table>
<thead>
<tr>
<th>年度</th>
<th>搬送入院数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2009</td>
<td>3,108</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>2,943</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>2,795</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>3,148</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>2,994</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>3,106</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>2,937</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>3,041</td>
</tr>
</tbody>
</table>

救急外来受診患者総数

3院救急診療所で診察した全患者数

n=6,505人

外来診療

<table>
<thead>
<tr>
<th>予定診療</th>
<th>695人</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>外来診療</td>
<td>275人</td>
</tr>
<tr>
<td>消防署救急室</td>
<td>3,041人</td>
</tr>
<tr>
<td>病院内/診療所</td>
<td>22人</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---
放射線科

放射線科では、診断診療、各種の診療に携わります。また、主治医と並行して診療、安全な医療に貢献しています。

・使用症例（CT、MRIなど）の症例（報告書作成）
・血管造影、CTなどの検査検診
・脳ドック・人間ドックの結果発表作成、結果説明、精査
・MRI・CTによる経過観察中の外来患者診察

治療実績

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾患名</th>
<th>感染症数</th>
<th>感染症数（%）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>12.155</td>
<td>7.489</td>
</tr>
<tr>
<td>X線写真</td>
<td>3.398</td>
<td>278</td>
</tr>
<tr>
<td>核医学検査</td>
<td>202</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>脳CT検査</td>
<td>564</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>総合検査</td>
<td>800</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>脳+人間ドック検査</td>
<td>138</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

リハビリテーション科

リハビリテーション科では、外来でのリハビリテーション診療

・診療内容
  - 外来でのリハビリテーション診療
  - 脳卒中の患者の急性期入院後リハビリテーション

・診療内容
  - 外来でのリハビリテーション診療
  - 人間ドックの結果発表作成、結果説明、精査

治療実績

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾患名</th>
<th>感染症数</th>
<th>感染症数（%）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>手術件数</td>
<td>1,959</td>
<td>728</td>
</tr>
<tr>
<td>全身麻酔</td>
<td>525</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

内科

内科

内科

・診療内容
  - 外来での糖尿病診療、生活習慣指導
  - 糖尿病患者の教育入院
  - 入院患者の栄養管理（NST）

治療実績

<table>
<thead>
<tr>
<th>NST 加算</th>
<th>患者数（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>入院患者</td>
<td>394</td>
</tr>
</tbody>
</table>
第2章 診療科・薬剤の実績

【看護部 外来（救急）】

「緊急救急ゼロ」を目指し、24時間地域における救急医療に貢献することをモットーに業務を行っています。
- 急救時の倉庫業に、急性期治療としてブレイン・アウトドアーグ、ドックシステムを導入し、拡大化治療に関与する診療科目に携わっています。
- 視聴覚障害に対する診療において、緊急時においては診療科が救急医療に携わるとともに、救急医療部門における診療を担当しています。

【看護部 外来】

脳神経外科、脳神経内科、脊髄背骨外科の脳神経外科疾患をはじめ、循環器内科、外科、整形外科など多岐に渡る診療科の外来に対応しています。

【症例】
- 糖尿病、年齢による診察、認知症の観察診療を行っています。
- 脳血管疾患と密接な関係のある脳血管疾患や内視鏡診療も充実しております。
- 脳動脈瘤、脳幹脳室、頸椎骨盤の他、脳腫瘍などの早期診断や治療に携わっております。
- お手伝いを提供するとともに、画像診断装置などの利用可能で、地域医療連携を行っております。

【診療技術部 リハビリテーション課】

脳神経外科専門のリハビリテーション課として、徹底したリハビリ訓練を導入し、処方箋管理システム、365日対応シークーケードシステムを活用しています。
- 患者さんが入院する際は、患者環境の工夫を行うことに努め、生活を支えるために、生活習慣をはじめ、病院スタッフとの関係維持と協力しながら急性期リハビリテーションを行っています。

【リハビリテーション終了患者】

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>件数（件）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>頭部リハビリテーション</td>
<td>55,984</td>
</tr>
<tr>
<td>頭部リハビリテーション</td>
<td>6,121</td>
</tr>
<tr>
<td>頭部リハビリテーション</td>
<td>3,325</td>
</tr>
<tr>
<td>心肺リハビリテーション</td>
<td>2,231</td>
</tr>
<tr>
<td>急性期リハビリテーション</td>
<td>853</td>
</tr>
<tr>
<td>頭部リハビリテーション</td>
<td>3,147</td>
</tr>
</tbody>
</table>

【人材構成】

職種 | 人数（人） |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>理学療法士</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>作業療法士</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>介護福祉士</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>技手</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
放射線検査は、診療放射線技師21名、助手2名で構成しています。命に関わる疾患を含む患者さんの治療を支援する急性期病院では、いかに早く患者さんの治療を行うかが重要です。放射線検査を多岐に渡る画像診断を行う他、脳血管内手術やPTCなどの治療支援、ガマンナフ治療への対応、リアルタイムのX線サポートなど、高度医療の提供に貢献できるように努めています。

今後の放射線検査は、画像診断支援と上質コントロールの強化に努め、24時間365日無休で検査を行う体制を構築しています。また、医師が求めるクオリティの高い3次元画像解析や、安全な手術を行うための術前シミュレーションのレベルの画像処理が求められているため、MR4の画像処理により、迅速な検査対応と外来診療での当日検査を心掛けています。

サテライトのクリニックの放射線検査へロケーションにて1名が定期勤務を行っています。

過去5年と比較しRI以外検査にて検査件数が増加しており、特にMRIの検査の予約待ち対応として、サテライトクリニックでの放射線検査がうちCT、MRIで検査機を25名対応しています。

2017年のトピックス
老朽化した機器の中でもCT・MRI（ナビゲーションシステム対応）の装備更新を8月に行いました。また、2017年3月からの放射線技師技師助任に伴い渡辺での手術件数が増加したため、手術用C-ARM装備を追加導入しました。

過去3年間の検診診断、血管内手術、ガマンナパ治療 件数推移

### 診療技術部 放射線課

<table>
<thead>
<tr>
<th>主な機器構成</th>
<th>台数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MRI</td>
<td>3台</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>1.5T</td>
<td>3台</td>
</tr>
<tr>
<td>0.3T (手術専用)</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>FDG (FDG)</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>2台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>2台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 診療技術部 臨床検査課

臨床検査課は、臨床検査技師19名（うち2名が神経クリニック）の構成で業務を行っています。

検査が正確なデータの提供を行うため、生化学検査、体液検査の2部門体制をとりました。また、業務の電子化により検査後40分以内に診療データに結果報告できるよう整備しているなど、患者さんの負担の軽減に努めています。

### 生化学検査

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査項目</th>
<th>件数（件）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>血糖</td>
<td>1,209</td>
</tr>
<tr>
<td>酵素</td>
<td>529</td>
</tr>
<tr>
<td>蛋白尿</td>
<td>1,874</td>
</tr>
<tr>
<td>血清</td>
<td>10,028</td>
</tr>
<tr>
<td>酸素</td>
<td>623</td>
</tr>
<tr>
<td>糖</td>
<td>3,744</td>
</tr>
<tr>
<td>脂肪</td>
<td>3,233</td>
</tr>
<tr>
<td>血圧</td>
<td>1,077</td>
</tr>
<tr>
<td>腎機能</td>
<td>175</td>
</tr>
<tr>
<td>MRI</td>
<td>4,187</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2017年としての検査件数は

### 検査実績

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査項目</th>
<th>件数（件）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>2,352</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>2,354</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>1,327</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>1,077</td>
</tr>
<tr>
<td>MRI</td>
<td>4,187</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2017年の検査件数は

### 生化学検査

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査項目</th>
<th>件数（件）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>血糖</td>
<td>3,676</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>2,973</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>29,197</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>24,018</td>
</tr>
<tr>
<td>HBA1c</td>
<td>20,358</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 生化学検査

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査項目</th>
<th>件数（件）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>39,033</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>19,655</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>11,392</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>8,743</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>2,294</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>554</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>13,511</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>11,587</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>5,807</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>11,392</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>8,743</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>2,294</td>
</tr>
<tr>
<td>生化学検査</td>
<td>554</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 検査項目

<table>
<thead>
<tr>
<th>検査項目</th>
<th>件数（件）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>10,250</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>7,769</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>2,354</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>1,327</td>
</tr>
<tr>
<td>血液検査</td>
<td>10,639</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 診療技術部 放射線課

<table>
<thead>
<tr>
<th>主な機器構成</th>
<th>台数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MRI</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>1.5T</td>
<td>3台</td>
</tr>
<tr>
<td>0.3T (手術専用)</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>FDG (FDG)</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>2台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>2台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
<tr>
<td>DR</td>
<td>1台</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 診療技術部 臨床検査課

臨床検査課は、臨床検査技師19名（うち2名が神経クリニック）の構成で業務を行っています。

検査が正確なデータの提供を行うため、生化学検査、体液検査の2部門体制をとりました。また、業務の電子化により検査後40分以内に診療データに結果報告できるよう整備しているなど、患者さんの負担の軽減に努めています。
診療技術部 臨床工学課

臨床工学課には11名の臨床工学技士が所属しており、専門性に特化するため業務の二分化を図り、手術室、循環器領域と病棟に配置して業務を行っています。
2017年には、専門性を更に強化し、手術室業務の拡大に重点を置き、より良い医療の提供を目指しました。

業務内容
1. 手術室業務
   専門性を強めるため、2013年6月より臨床工学技士が配置され、手術・循環器外科手術・循環器内治療・呼吸・腎臓外科手術の清掃を担当しています。術前のナビゲーションや自己血液回収、術中機器トラブル対応などを行っています。
2. 循環器・病棟業務
   主に心臓カテーテル検査・治療における清潔作業及び機器の操作を行っています。
3. その他の業務
   血圧計検査関連事業・内視鏡業務・人工呼吸器関連業務・医療機器管理などを行っています。

診療支援業務①

診療支援業務①

<table>
<thead>
<tr>
<th>手術</th>
<th>診療支援件数</th>
<th>CE介率 (%) *</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>頸部外傷手術</td>
<td>418</td>
<td>72.7</td>
</tr>
<tr>
<td>頚部内治療</td>
<td>217</td>
<td>99.5</td>
</tr>
<tr>
<td>脳・脊髄外傷手術</td>
<td>123</td>
<td>75.5</td>
</tr>
<tr>
<td>外科手術</td>
<td>30</td>
<td>61.2</td>
</tr>
<tr>
<td>整形外科手術</td>
<td>54</td>
<td>53.5</td>
</tr>
<tr>
<td>CAG*</td>
<td>371</td>
<td>99.2</td>
</tr>
<tr>
<td>PCI</td>
<td>125</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
* CAGからPCIへ移植した症例を含む。
* CE（臨床工学技士）介率は手術に関わった件数

診療支援業務②

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>件数 (件)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>血液透析</td>
<td>126</td>
</tr>
<tr>
<td>持続的血液浄化</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>特殊血液浄化</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>ベースメーカーチェック</td>
<td>126</td>
</tr>
<tr>
<td>ベースメーカー維持手術</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>ベースメーカー患者MRI立ち会い</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>POPS</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>IABP</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

術中モニタリング 2017年4月～

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>件数 (件)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>脳神経外科ナビゲーション</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>周術期神経ナビゲーション</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>自己血液回収</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>上部内視鏡検査</td>
<td>794</td>
</tr>
<tr>
<td>下部内視鏡検査</td>
<td>203</td>
</tr>
<tr>
<td>内視鏡下手術</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>その他内視鏡検査・観血</td>
<td>36</td>
</tr>
</tbody>
</table>

保守点検業務

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>件数 (件)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>経行ポンプ*</td>
<td>2,978</td>
</tr>
<tr>
<td>シリンジポンプ*</td>
<td>2,384</td>
</tr>
<tr>
<td>フットポンプ*</td>
<td>1,420</td>
</tr>
<tr>
<td>麻酔機</td>
<td>431</td>
</tr>
<tr>
<td>除細動器</td>
<td>403</td>
</tr>
<tr>
<td>経皮栄養装置ポンプ*</td>
<td>143</td>
</tr>
<tr>
<td>人工呼吸器</td>
<td>118</td>
</tr>
</tbody>
</table>
* 定期点検を含む

診療技術部 栄養課

栄養師6名は、栄養課に5名・地域支援係に1名が在籍し、相互に連携をしています。また脳卒中専門病院の栄養栄養職では、生涯習慣病対策に「減塩」への取り組みにも力を入れています。
病棟担当制を導入し、365日の入院患者さんの栄養状態や食事摂取状況を確認し、治療に貢献できる栄養管理を行っています。退院後も安心して美味しく食事がとれるように、家庭で実践しやすい栄養指導も実施し、外来診療へとつなげています。
栄養給食は、調理部門を「日商産業食品株式会社」と委託して3年間に約2,000万円の栄養給食料を提供を目標としています。

業務内容
1. 疾病治療・予防に貢献できる栄養を作り
2. 栄養サポートチームにおける栄養管理 (専任)
3. 病床での栄養管理、個別での栄養管理
4. 委員会活動、カンファレンス参加
5. 病床での栄養指導、栄養指導
6. 外来診療での栄養指導、栄養指導
7. 食を通じた食生活改善・食育・啓発活動
8. 役員会・各種業・地域住民を対象とした栄養講座
9. 料理教室の開催

実績

<table>
<thead>
<tr>
<th>実績</th>
<th>件数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>入院栄養栄養指導</td>
<td>873件</td>
</tr>
<tr>
<td>入院栄養栄養指導</td>
<td>108件</td>
</tr>
<tr>
<td>外来栄養栄養指導</td>
<td>722件</td>
</tr>
<tr>
<td>提供食数</td>
<td>176,547件</td>
</tr>
</tbody>
</table>
地域支援部 虹の会訪問看護ステーション

在宅でのリハビリテーションは，介護保険で求支援・求介護の認定を受けている方を対象に，QOL（生活の質の維持・向上）身体機能の維持・向上，認知症の進行予防を目的としたリハビリテーションを日帰りで行う施設です。1日（6時間枠）を通じて治療やレクリエーションを兼ねた「1日コース」，短時間（1〜2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」，短期間で認知症を考慮したメディカルフィットネスコースを組み合わせた運動を中心にメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを設定しています。

利用者さんは，午前9時〜9時までに，介護保険で認定を受けている方を対象に，QOL（生活の質の維持・向上）身体機能の維持・向上，認知症の進行予防を目的としたリハビリテーションを日帰りで行う施設です。1日（6時間枠）を通じて治療やレクリエーションを兼ねた「1日コース」，短時間（1〜2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」，短期間で認知症を考慮したメディカルフィットネスコースを組み合わせた運動を中心にメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを設定しています。

在宅でのリハビリテーションは，介護保険で求支援・求介護の認定を受けている方を対象に，QOL（生活の質の維持・向上）身体機能の維持・向上，認知症の進行予防を目的としたリハビリテーションを日帰りで行う施設です。1日（6時間枠）を通じて治療やレクリエーションを兼ねた「1日コース」，短時間（1〜2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」，短期間で認知症を考慮したメディカルフィットネスコースを組み合わせた運動を中心にメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを設定しています。

地域支援部 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは，介護保険で求支援・求介護の認定を受けている方を対象に，QOL（生活の質の維持・向上）身体機能の維持・向上，認知症の進行予防を目的としたリハビリテーションを日帰りで行う施設です。1日（6時間枠）を通じて治療やレクリエーションを兼ねた「1日コース」，短時間（1〜2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」，短期間で認知症を考慮したメディカルフィットネスコースを組み合わせた運動を中心にメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを設定しています。

地域支援部 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは，介護保険で求支援・求介護の認定を受けている方を対象に，QOL（生活の質の維持・向上）身体機能の維持・向上，認知症の進行予防を目的としたリハビリテーションを日帰りで行う施設です。1日（6時間枠）を通じて治療やレクリエーションを兼ねた「1日コース」，短時間（1〜2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」，短期間で認知症を考慮したメディカルフィットネスコースを組み合わせた運動を中心にメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを設定しています。

地域支援部 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは，介護保険で求支援・求介護の認定を受けている方を対象に，QOL（生活の質の維持・向上）身体機能の維持・向上，認知症の進行予防を目的としたリハビリテーションを日帰りで行う施設です。1日（6時間枠）を通じて治療やレクリエーションを兼ねた「1日コース」，短時間（1〜2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」，短期間で認知症を考慮したメディカルフィットネスコースを組み合わせた運動を中心にメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを設定しています。

地域支援部 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは，介護保険で求支援・求介護の認定を受けている方を対象に，QOL（生活の質の維持・向上）身体機能の維持・向上，認知症の進行予防を目的としたリハビリテーションを日帰りで行う施設です。1日（6時間枠）を通じて治療やレクリエーションを兼ねた「1日コース」，短時間（1〜2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」，短期間で認知症を考慮したメディカルフィットネスコースを組み合わせた運動を中心にメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを設定しています。

地域支援部 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは，介護保険で求支援・求介護の認定を受けている方を対象に，QOL（生活の質の維持・向上）身体機能の維持・向上，認知症の進行予防を目的としたリハビリテーションを日帰りで行う施設です。1日（6時間枠）を通じて治療やレクリエーションを兼ねた「1日コース」，短時間（1〜2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」，短期間で認知症を考慮したメディカルフィットネスコースを組み合わせた運動を中心にメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを設定しています。

地域支援部 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは，介護保険で求支援・求介護の認定を受けている方を対象に，QOL（生活の質の維持・向上）身体機能の維持・向上，認知症の進行予防を目的としたリハビリテーションを日帰りで行う施設です。1日（6時間枠）を通じて治療やレクリエーションを兼ねた「1日コース」，短時間（1〜2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」，短期間で認知症を考慮したメディカルフィットネスコースを組み合わせた運動を中心にメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを設定しています。
地域医療連携室は、入院・外来・地域における各種相談業務。紹介患者の予約、転院相談、在宅支援などの医療調整、病院間連携（ネットワーク）業務、県内の医療機関・地域連携業務など、地域の医療機関との連携の窓口として、地域医療連携会の「相談」役割を担っています。

患者さんが安心、納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、院内連携・施設間連携を進め、入院早期より退院適性を有する患者を指摘し、積極的な退院支援を行っています。

2017年は、相談員7名(看護師3名・社会福祉士4名)、事務スタッフ3名(カンマナーキャンプ担当者1名を含む)で業務を行っています。

<table>
<thead>
<tr>
<th>内容</th>
<th>件数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>紹介予約件数</td>
<td>6,672 件</td>
</tr>
<tr>
<td>共同利用予約件数</td>
<td>1,132 件</td>
</tr>
<tr>
<td>広島県医療情報ネットワーク（HMネット）</td>
<td>314 件</td>
</tr>
<tr>
<td>医療機関内の連携相談の窓口としてのカット発行</td>
<td>460 件/月</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>内容</th>
<th>件数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>相談件数</td>
<td>1,559 件</td>
</tr>
<tr>
<td>退院支援MTGを開催</td>
<td>1回/月</td>
</tr>
</tbody>
</table>
第3章 委員会報告

■ 医療安全管理委員会

■委員長
医師 張山 勝

■事務担当者
医療安全推進部

■開催日
毎月第1水曜日

■主な活動内容
当院における適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供及び医師の養成向上を目的とし、次年度の

■ 譲受
医療安全管理の基本方針

■医療安全管理の検討及び研究

■ 検査事例の分析及び医療安全判定の検討

■ 医療事故防止のための個別教育

■ 2017年のトピックス
4月 医療安全管理指針改訂
5月 医療安全推進会・医療安全コーディネーター

■ 局内医療事故調査委員会の外部委員からコメントを頂きました

■ その他
患者さんに最善を尽くした医療事故や、重大な事故につながるおそれがあるインシデントが発生した場合、緊急医療安全管理

■ 局内感染防止対策委員会

■委員長

■事務担当者

■開催日

■主な活動内容
当院における適切な感染防止活動を捜し出し、安全な医療の提供

■ 2017年のトピックス
5月 順し流行に伴う対応について
6月 我陥感染対策委員会

■ その他

■ 非感染性医療提供の推進

■ 感染防止実務者の研修

■ 感染対策チームの活動

■ 感染予防、感染対策の推進について

■ 2017年のトピックス
5月 自然感染防止対策
6月 クロントラスト
7月 院内感染対策

■ その他

■ 2017年のトピックス

■ 職器提供委員会・脳死判定委員会

■委員長

■事務担当者

■開催日

■主な活動内容

■ 脳死認定のための医師の研修

■ 脳死判定のための研修

■ その他

■ 2017年のトピックス

■ 鎖瘡対策委員会

■委員長

■事務担当者

■開催日

■主な活動内容

■ 鎖瘡の予防対策

■ その他

■ 2017年のトピックス

■ その他

■ 2017年のトピックス

■ その他

■ 2017年のトピックス
第3章 委員会報告

### 習血療法委員会

**委員長**

三村 佐藤 俊

**事務局担当者**

診療部 末広明

**主な活動内容**

- 当院における習血療法の運営および適正な血液製剤の管理のための検討を行っています。
- 約束事項
  1. 習血療法の適性に関する事項
  2. 血液製剤の選択に関する事項
  3. 製血由来の検査項目及び検査方法の選択と精度管理に関する事項
  4. 製血実施後の手続きに関する事項
  5. 血液の使用状況に関する事項
  6. 習血療法に関する知識（製作用地含む）の把握と対応に関する事項
  7. 院内製血の基準および自己製血の実施方法に関する事項
  8. その他、習血療法の適性化に関する事項

### 習血療法のトピックス

- 2017年のトピックス
  - 2017年上半期の習血療法の使用・療養状況
    - 療養: 3件
    - RBCB単位: 1本有効期間切れた
    - RBCB単位: 1本保存
    - FFP4単位: 1本在庫で療養
    - 療養率は RBC 1%, FFP480 1.5%

### 情報システム管理委員会

**委員長**

木本 田中 篤

**事務局担当者**

事務局 田中 篤

**主な活動内容**

- 当法人における適正な病院情報システムの運用管理を推進し、次の事項の協議と認可を行いました。
  1. 病院情報システムの運用管理規定に関する事項
  2. 病院情報システム運用における部門間協議及び調整が必要な事項
  3. 病院情報システム障害発生状況の報告
  4. 定期メンテナンス等、システム停止に伴う部門の運用調整に関する事項

### 情報システム管理のトピックス

- 2017年のトピックス
  - 情報システムの運用
    - 場面発生状況報告
    - 資料: 病院情報システム発生状況
    - 大規模事務省改修（ランジェル）対策について
    - 系統構成与的集中が進行
    - 3病院による入院患者採血ラベル発行/7/1
    - 治療時患者使用認証について
    - 事務ネットワーク更新後の問題及び運用について
    - 病院情報システムの更新について
    - 電子カルテ変更内容について
    - フィルタリング変更後の課題及び運用について
    - 共有フォルダの運用について
    - 外部から病院情報システムへのアクセスに関する運用規定について

### 衛生委員会

**委員長**

木本 田中 篤

**事務局担当者**

事務局 田中 篤

**開催日**

月に1回の定期的会議

**主な活動内容**

- 以下の取組事項についての「試験依頼」「審議・検討」「報告・発表」
  1. 職員健康診断に関する事項
  2. 動作内容に関する事項
  3. 職員の健康診断に関する事項
  4. 高度脳症ファッションに関する事項
  5. 保護者の申請について
  6. 職場の衛生環境に関する職員からの申出事項

### 衛生委員会のトピックス

- 2017年のトピックス
  - 36協定の施行内容に関する設定
    - 1件 3月45時間280時間認めるには年間6回まで、5回までで、2回で年間700時間、715時間認める
    - 職員の健康診断の実施において、職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する
    - 職員の健康管理における職員の健康管理を推進する

### 医療ガス管理委員会

**委員長**

木本 田中 篤

**事務局担当者**

事務局 田中 篤

**主な活動内容**

- 当委員会の事業は医療ガスの安全に指向し、使用するために必要な医療ガス設備の安全管理を図ると、患者及び職員の安全を確保することを目指しています。
- 医療ガス設備の保守点検に関すること。
- 医療ガス設備に係る事前、事中、事後の施工管理に関すること。
- 医療ガス設備の安全監視に関すること。
- 医療ガス設備の安全監視に関すること。

### 医療ガス管理のトピックス

- 2017年のトピックス
  - 2017年6月の製造業者商工局管理担当者より通知あり
  - 原則として委員会の委員を医師を含むこと。
  - 原則として医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。
  - 医療ガス設備の保守点検や医師を含むこと。

### その他

- 日常の点検を確実に実施する医療ガスの安全を確認し、安全に医療ガスを使用する環境の維持を図ります。
- 医療ガス設備に対する確認及び確認を強化し、安全に使用できる環境を整備します。
- 医療ガスの排出点検を現状を把握し、医療ガスの供給体制を構築していきます。
第3章 委員会報告

■薬事委員会

■委員長
診療薬剤師 薬剤課 課長 金尾 幹子

■事務担当部長
診療薬剤师 薬剤課 医薬品情報管理室

■主な活動内容

薬剤の採用に関する審議
今後の薬剤の採用は日増しであり、その効果性や製造方法は多岐にわたっています。また、長く使われてい
る薬剤に新しい効果が図られることを少なからずあります。
私たち医師は薬剤の使用に関して常に新たな情報を
を持たなければなりません。薬剤の薬事委員会では薬剤の採
用に関する安全性を第一とし、効能や経済性を考慮して審議
を行っています。同時に、不適当な薬剤の採用を防ぐための
薬剤の適正使用を促進し、より有効な薬剤の使用を可能
にすることを目的に薬事審査を進めています。

■2017年のトピックス

薬事委員会審議結果報告
1. 新規採用薬剤
   ①ベンゾピッパー 5 mg
   ②アルセラマチック関連手術用薬剤
2. 採用取消し薬剤
   ①オキシジフチル塩酸塩溶液 3 mg（在庫終了次第）
   代薬案：ベンアツ CO 5 mg, ニチエス
   ②ヒドロキシメチル 25 mg（在庫終了次第）
   代薬案：ヒドロキシメチル 5 mg
   ③インプロメプタ素 10 mg（在庫なし→採用取消し）
   代薬案：インプロメプタ素 1 mg
   ④ゴールデンシリンジ 3000（在庫なし→採用取消し）
   代薬案：ジェルシリンジ（25, 50, 75, 100 μg）

■倫理委員会

■委員長
神経内科兼産婦人科 垂井 寛治

■事務担当部長
神経内科兼産婦人科

■主な活動内容

当院で実施される、以下に該当する医療行為、研究活動等に
対して倫理審査を実施しています。
1. 緊急救急通達弄の高度（特に患者）
2. 安全性が科学的に確立されている新しい医療行為
3. 手術、投薬等の医療行為のリスク評価、前向き観察研究
4. 手術、投薬等の医療行為のリスク評価、前向き観察研究
5. ある医療の効果性等を検討するため、複数の医療機関に
   依頼し、診断実施の患者の診療情報を収集・集計し、解
   析して新たな知識を得た、治験等を評価する行為
6. その他、倫理の中で行われる行為で、倫理審査が必要と判
   断されたもの

■2017年のトピックス

倫理審査（倉庫審査）を実施した案件
倫理委員会、ならびに事務担当で、簡略審査が適当と判断さ
れた案件（通常診療の範囲において実施が可能であり、危険家
での倫理委員会での承認を得ている研究など）は、倉庫による審査
のみを実施しています。
- 受付番号 123
  「脳卒中患者における急性期および慢性期での頭部上脳病
  見 post stroke seizure/epilepsyの関連性（前向き観察研
  究）」について
- 受付番号 125
  「急性期脳卒中患者への血液生検に関する検診」について
- 受付番号 126
  「脳卒中・脳血管障害に対するRobotic療法の検討」について
- 受付番号 127
  「脳卒中急性期治療に対するRobotic療法の検討」について
  （受付番号 124の内容一部改定あり 再承認）
入院・外来患者統計

### 表１．年別入院・外来患者数・通所リハビリ利用者推移

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>入院者数（人）</th>
<th>1日当り入院患者数（人）</th>
<th>對象年齢（%）</th>
<th>症例例数（%）</th>
<th>入院患者数（人）</th>
<th>入院患者数（人）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2013年</td>
<td>55,957</td>
<td>151.3</td>
<td>△1.5</td>
<td>△85.2</td>
<td>83.2</td>
<td>12.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2014年</td>
<td>46,845</td>
<td>128.7</td>
<td>△13.7</td>
<td>△79.3</td>
<td>79.5</td>
<td>12.9</td>
</tr>
<tr>
<td>2015年</td>
<td>48,553</td>
<td>133.0</td>
<td>△5.3</td>
<td>△73.9</td>
<td>74.0</td>
<td>12.7</td>
</tr>
<tr>
<td>2016年</td>
<td>50,648</td>
<td>131.3</td>
<td>△1.3</td>
<td>△91.2</td>
<td>91.5</td>
<td>10.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2017年</td>
<td>51,820</td>
<td>142.0</td>
<td>△8.1</td>
<td>△96.6</td>
<td>96.6</td>
<td>10.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2018年</td>
<td>53,070</td>
<td>145.3</td>
<td>△2.1</td>
<td>△93.1</td>
<td>93.3</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>2019年</td>
<td>54,350</td>
<td>148.0</td>
<td>△1.5</td>
<td>△90.3</td>
<td>90.6</td>
<td>10.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2020年</td>
<td>55,740</td>
<td>150.7</td>
<td>△1.8</td>
<td>△95.2</td>
<td>95.5</td>
<td>10.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

平均在院日数は推移し、約10日となりました。入院1日に当たる患者数・延べ入院患者数とともに増加しました。外来については、延べ入院患者数は大幅に増加しました。通所リハビリ利用者数は増減となった。

### 表２．入院患者の主要診療科目（MDC2）の構成割合と平均在院日数

<table>
<thead>
<tr>
<th>MDC2分類</th>
<th>患者数（人）</th>
<th>延べ在院日数（日）</th>
<th>平均在院日数（日）</th>
<th>構成比率（%）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>神経系疾患</td>
<td>2,378</td>
<td>30,637</td>
<td>12.9</td>
<td>56.9</td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病系疾患</td>
<td>453</td>
<td>2,499</td>
<td>5.3</td>
<td>10.8</td>
</tr>
<tr>
<td>外傷・動脈・循環系</td>
<td>421</td>
<td>4,839</td>
<td>11.5</td>
<td>10.1</td>
</tr>
<tr>
<td>呼吸器系疾患</td>
<td>210</td>
<td>3,852</td>
<td>18.3</td>
<td>5.0</td>
</tr>
<tr>
<td>脳血管系疾患</td>
<td>191</td>
<td>3,042</td>
<td>15.9</td>
<td>4.6</td>
</tr>
<tr>
<td>癌物質系疾患</td>
<td>136</td>
<td>2,315</td>
<td>14.8</td>
<td>3.7</td>
</tr>
<tr>
<td>呼吸器器系疾患</td>
<td>111</td>
<td>370</td>
<td>3.3</td>
<td>2.7</td>
</tr>
<tr>
<td>膠原疾病及び免疫病理系疾患</td>
<td>107</td>
<td>1,469</td>
<td>13.7</td>
<td>2.6</td>
</tr>
<tr>
<td>末梢・消化・代謝に関する疾患</td>
<td>60</td>
<td>751</td>
<td>12.5</td>
<td>1.4</td>
</tr>
<tr>
<td>症状・機能障害</td>
<td>36</td>
<td>454</td>
<td>15.1</td>
<td>0.7</td>
</tr>
<tr>
<td>病態・予防療法</td>
<td>14</td>
<td>169</td>
<td>12.1</td>
<td>0.3</td>
</tr>
<tr>
<td>小児疾患</td>
<td>13</td>
<td>126</td>
<td>9.7</td>
<td>0.3</td>
</tr>
<tr>
<td>新生児疾患</td>
<td>5</td>
<td>40</td>
<td>8.0</td>
<td>0.1</td>
</tr>
<tr>
<td>精神器疾患</td>
<td>3</td>
<td>17</td>
<td>5.7</td>
<td>0.1</td>
</tr>
<tr>
<td>女性生殖系疾患及び整装器器系 - 臨床封入分類</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>2.0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>腎器系疾患</td>
<td>2</td>
<td>13</td>
<td>6.5</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>24</td>
<td>619</td>
<td>25.8</td>
<td>0.6</td>
</tr>
<tr>
<td>総計</td>
<td>4,180</td>
<td>51,126</td>
<td>12.23</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

入院患者におけるMDCの細分類（MDC6分類）による疾患群については、『神経系疾患』が19.4%と最もでした。平均在院日数は昨年より減少しました。治療内容は改善傾向の傾向でした。検査項目に従った推移の変化が見られたと影響したと考えられます。

図１．入院期間1および2の期間内死亡・退院した患者の割合

### 表３．入院患者の上位20疾患（MDC6分類）と平均在院日数、再入院率

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾患分類</th>
<th>患者数（人）</th>
<th>構成比率（%）</th>
<th>平均在院日数（日）</th>
<th>再入院率（%）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>退院後 42日以内再入院率</td>
<td>132</td>
<td>19.7</td>
<td>14.3</td>
<td>3.4</td>
</tr>
<tr>
<td>退院後 14日以内再入院率</td>
<td>78</td>
<td>11.3</td>
<td>12.5</td>
<td>3.8</td>
</tr>
<tr>
<td>退院後 14日以内再入院率</td>
<td>39</td>
<td>5.8</td>
<td>10.6</td>
<td>6.8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表４．死亡退院患者数、退院後6週間以内の再入院率、手術実施率

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>2017年</th>
<th>2016年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>死亡退院患者数</td>
<td>3.3%</td>
<td>3.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>死亡退院患者中のうち手術実施患者数</td>
<td>2.5%</td>
<td>3.0%</td>
</tr>
<tr>
<td>退院後6週間以内の再入院率</td>
<td>8.0%</td>
<td>7.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>手術実施率</td>
<td>30.4%</td>
<td>28.4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
第4章 診療統計・医療の質の評価

図1 脳卒中患者統計
当院では2003年より急性期脳卒中患者のデータベースである「脳卒中データバンク」に患者情報を登録、分析しています。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>914</td>
<td>899</td>
<td>892</td>
<td>919</td>
<td>908</td>
<td>826</td>
<td>855</td>
<td>882</td>
<td>900</td>
<td>854</td>
</tr>
</tbody>
</table>

■2017年の入院患者数は1163例でした。
■減少傾向にあった脳出血は前年比9.7%増えました。

図2 脳卒中発症患者在院日数推移

複数の治療内容を表しています。

図3 t-PA 施行症例推移

■t-PAが発症4.5時間以内の適応となった2013年以降、約6%で施行しています。
■ 救急患者統計

図1．救急車出動台数

図2．救急車入院時間帯と受け入れ

時間外は6:00-8:00, 18:00-23:00, 深夜は23:00-8:00です。（n=3041）

図3．救急車入院患者主要病名内訳

脳卒中 24.3% 外傷 20.7% 感染症 9.3% てんかん 糖尿病 8.6% 難聴 7.7% 先天異常 6.4% その他 23.0%

図4．救急外来受診患者総数

【3階救急室で診察した全患者数】

図5．消防署救急車輸送患者転帰

入院割合は例年並びで、そのうち、半数が脳卒中。

■ 脳卒中発症3ヵ月後調査

当院では、脳卒中で入院された患者さんを対象に「脳卒中発症3ヵ月後調査」を行っています。この調査では、治療後の状態と、入院中の病状に対する評価について調査をいただいています。

その中から、「治療に対する評価」「病状の変容など、医師に対する評価」「手術に対する評価」などについての結果を示します。

下記は、2017年1月1日から12月31日まで入院の方を対象に調査したもので、

【医師に対する評価】
平均：84点

【医師に対する評価】
平均：83点

【医師に対する評価】
平均：91点

【医師に対する評価】
平均：83点
■ 訪問看護利用者満足度調査

鶴の会訪問看護ステーションでは、毎年利用者満足度調査を実施しています。2017年に実施した調査の結果を掲載します。「やや不満」「不満」との評価をいただいた項目については、改善を図っています。

 Bollywood に配慮できていますか

![グラフ]

身体機能の改善や向上に向けた支援ができていますか

![グラフ]

看護師・リハビリスタッフの技術と知識は豊富ですか

![グラフ]

医師やケアマネジャーとの連携ができていますか

![グラフ]

緊急時の対応はできていますか

![グラフ]

希望や質問などを早く調べて対応してくれますか

![グラフ]

訪問看護や訪問リハビリのサービス内容に満足されていませんか

![グラフ]

計画書の説明はわかりやすいですか

![グラフ]

計画通りに実施できていますか

![グラフ]

苦情や意見に適切な対応をしていますか

![グラフ]

サービスの内容や利用料金についての説明はわかりやすいですか

![グラフ]

知人が在宅療養されるなら当ステーションをおすすめしますか

![グラフ]

利用者・ご家族の声

●いつでも笑顔であっという間に接して下さっているのでありがたいです、利用者だけでなく家族の者にもいつも笑顔って話して下さるので不安も和らげます。これからもよろしくお願い致します。

●鶴の会の訪問看護をお願いして2年余りになります。来年は監理看護師さんが変わりますが、患者にも分かりやすくて話して勇気づけてくれており、本人も看護師さんを信頼しております。看護師さんの会話が楽しいですね。

●いつでも快適な対応をして下さりありがとうございます。お世話です。もちろん毎回何回でも回っていただきます。信頼感が増してまいりました。

●鶴の会のリハビリの種類を少し増やすと言え、本人もリハビリがんばると言っており良いと思います。被災者の面には大変だったと進捗しながら感謝しております。

●いつも手厚い看護をお受けでき感謝しております。お世話プランの一例をどうぞ。さらに増やしていただきたいです。入浴サービスの日が待ち遠しくてなりません。サービス後は体もお腹もして元気を取り戻した気分です。

●その日の体験により、リハビリを行ってくださるため、とても安心して住んでいます。
論文・誌上発表
学会発表
大田記念病院オープンカンファレンス
研究会・勉強会
第5章 教育・研究実績

論文・誌上発表

原著(英文)


原著(和文)

1. 志賀裕二, 金谷隆平, 竹島慎一, 下江 豊, 田中明雄, 林山 勝. 嘔吐障害と延髄動脳のMRI信号異常を認めた後頭-带状疱疹ウイルス感染症の1例. BRAIN and NERVE. 2017; 69: 173-177.

2. 吉本武史, 平松和幸, 芳野秀志, 荻根 洋, 祖父江 元, 林山 勝. 血管発症と思われる成人発症糖尿病内膜症の1例. BRAIN and NERVE. 2017; 69: 267-274.


5. 竹島慎一, 志賀裕二, 岩野邦洋, 立木秀佑, 上村俊介, 河野隆平, 竹丸 諭, 竹下 隆, 下江 豊, 林山 勝. 成人発症動脈硬化の臨床的検討(第3報)−内膜症様成人発症帯状疱疹ウイルス感染症11例について−. 臨床神経. 2017; 57: 492-498.


学会発表

国際学会

1. Shiga Y, Takeshima S, Nomura E, Sato M, Nishigaki M, Kuriyama M. Volume of intracerebral hemorrhage varies according to the kind of anticoagulant: direct oral anticoagulants vs warfarin. 国際脳卒中学会2017; 2017 Feb; Houston, USA.

2. Nomura E, Shiga Y, Takeshima S, Takehara M, Takeshita J, Nishigaki M, Kuriyama M. Cerebral microbleeds play an important role in turning recurrent stroke towards intracranial hemorrhage in patients with first-ever ischemic stroke/transient ischemic attack. 国際脳卒中学会2017; 2017 Feb; Houston, USA.

国内学会（総会）

1. 常田則裕, 前野栄一, 竹村慎一, 竹丸誠, 竹下聡, 河野顕乾, 高松和弘, 下江塁, 萩山勝. 2次予防としてDOACを導入した脳梗塞患者における脳卒中再発の現状について．第42回脳卒中学会学術集会; 2017 Mar; 大阪, 日本．

2. 竹丸誠, 前野栄一, 安藤等, 河野顕乾, 岡原庸計, 亀田武志, 前田一史, 大田慎三, 萩山勝．当院における後方循環系脳梗塞に対するステントリトリバーによる急性期血管再開術の治療成績．第42回脳卒中学会学術集会; 2017 Mar; 大阪, 日本．

3. 前野栄一, 竹丸誠, 河野顕乾, 安藤等．大田慎三．BPA静注療法の有効性が期待できない群に対する血栓再発療法の効果の検討．第42回脳卒中学会学術集会; 2017 Mar; 大阪, 日本．

4. 松永一幸, 鯖島大地, 大森一弘, 山本哲志, 下江塁, 萩山勝, 高柴正之．急性期脳卒中患者に対する歯科介入による口腔感染症発症の管理の効果．第42回脳卒中学会学術集会; 2017 Mar; 大阪, 日本．

5. 楠原隆司, 石川久, 安藤等．大田慎三．使用可能な同意書を用いた術前の洗浄システムによる手術．第26回脳神経外科学術と医療機器学会（CNTT）; 2017 Apr, 甲府, 日本．

6. 中野光幸, 大野正貴, 須田寛, 藤井悟子, 奥本倫信．脳神経症例に対するMRI検査：MR撮影・M R I 一 全 5 社 の M R I 撮影認定を取得して一．第27回脳卒中工学会; 2017 May; 青森, 日本．

7. 中崎浩之．RPA分類3の脳転移に対するガンマナビブ治療の評価．第26回脳神経放療線治療学会; 2017 Jun; 大阪, 日本．

8. 岩本政広, 高橋周, 大田知子, 大田慎三, 安藤顕太郎．頭頸部内膜動脈栄養の前衛心機能と無症状性心筋虚血に対する術期の管理．第4回脳内血管脳卒中学会学術集会; 2017 Jun; 福岡, 日本．

9. 大橋誠司, 前原伸明, 大田慎三, 小山素霞．MRI型学形におけるTime-SLIP MRIでの動脈動態に基づく手術適応．第32回脳神経外科学会; 2017 Jun; 大阪, 日本．

10. 大橋誠司, 前原伸明, 大田慎三, 小山素霞．The progress of hair titanium concentration after dynamic stabilization utilizing pedicle screw system．第32回日本脳神経外科学会; 2017 Jun; 大阪, 日本．

11. 北川一雄, 大橋誠司, 前原伸明, 大田慎三, 小山素霞．脳挫傷を伴う脳内血腫におけるPlasmopore Xp coated titanium PEEK cageの初期使用経験．第32回日本脳神経外科学会; 2017 Jun; 大阪, 日本．

12. 高橋薫, 長谷川儀彦, 田中美保子, 大田慎三．脳神経症例専門病院における地域包括ケア機関の運用．第20回日本脳神経外科学会; 2017 Jul; 広島, 日本．

13. 田口英明, 田口未来, 桑森亘, 武内政志, 滝野英弘, 佐藤亜由．脳神経外科学会におけるナビテーションの工夫～加算適応外手術に使用して～．第20回日本脳神経外科学会; 2017 Jul; 広島, 日本．

14. 大木修平, 寺山朋美, 豊岡隆子, 金原憲之，中嶋浩之．他医療機関からの事前診療予約の有用性について．第20回日本脳神経外科学会; 2017 Jul; 広島, 日本．

15. 常原友枝, 田村敬司, 長谷川儀彦, 田中美保子, 大田慎三．域域内に訪れる救急患者のために，自院救急救急車を導入して．第20回日本脳神経外科学会; 2017 Jul; 広島, 日本．

16. 佐藤亜由．地域密着型脳卒中センターを目指して．第20回日本脳神経外科学会; 2017 Jul; 広島, 日本．

17. 市村将也, 矢野茂．急性期に重症の意識障害を伴った両側視床梗塞の3例の経過．第59回日本脳神経外科学会; 2017 Sep; 金沢, 日本．

18. 村上祐三, 三木信彦．当院のリハビリテーション機能における医療安全の取り組み～急変対応シミュレーション～．第59回日本脳神経外科学会; 2017 Sep; 金沢, 日本．

19. 高橋薫．脳卒中患者がコラボレーション『脳の働きをつくるプロジェクト』～地元医療の中核を通過して障害を盛ん～．第59回日本脳神経外科学会; 2017 Sep; 金沢, 日本．

20. 神脳薫．Facebookを活用した広報活動～過去2年間の開発活動から見た情報発信について～．第59回日本脳神経外科学会; 2017 Sep; 金沢, 日本．

21. 原田史之, 後藤真実．臨床・肢体障害を伴うバイロットで取り組んだ看護により高次脳機能障害が改善した1例．第15回日本脳神経外科学会; 2017 Sep; 倉敷, 日本．

22. 佐々木正行, 田中美保子, 川上和重, 北川千津子．脳梗塞患者による不満を訴える患者・家族に対する看護者の介入について．第15回日本脳神経外科学会; 2017 Sep; 倉敷, 日本．

23. 長谷川儀彦, 田中美保子, 田中明子, 大田慎三．当院における病院の看護師上で見つけた病状管理について．第15回日本脳神経外科学会; 2017 Sep; 倉敷, 日本．
24. 朱川雅明，金山藤千。健康な高齢者の学習ニーズに関する調査研究。
第51回日本作業療法学会；2017年；東京，日本。

25. 佐佐隆二。
新潟住宅地での地域地元ケア一作業療法士の参画経験。
第51回日本作業療法学会；2017年；東京，日本。

26. 田中史江。
多機能育での働きかけで果実が育成作業の代理意思決定を行った一例。
第23回日本福祉下部リハビリテーション学会；2017年；大阪，日本。

第58回日本神経学会学術大会；2017年；京都，日本。

Difference in the Neocortical Microbleed among Direct Oral Anticoagulants.
第58回日本神経学会学術大会；2017年；京都，日本。

Stroke Recurrence or Death during 2 Weeks after Acute Ischemic Stroke with Atrial Fibrillation-
Multicenter Prospective Registry in Hiroshima –.
第58回日本神経学会学術大会；2017年；京都，日本。

30. 松本幸，山城圭介，平田千秋，猫原 健，大久保圭祐，島崎大地，坂井田京佑，大森一弘，山本直史，高木正悟。
硬膜隔検査による起炎箇の推定と口腔治療が急性椎前部脳梗塞の治療に効果の所見。
第10回日本口腔検査学会総会・学術大会；2017年；新潟，日本。

31. 周藤明子，野村篤勝，江口 豊，吉本武史，川上真里，岩田公兼，吉川原隆，橋 道，楽山 勝。
急性 A 細管炎後遺症の Guiillain-Barre 症候群の 1 症例：発症初期の検討。
第22回日本神経感染症学会総会・学術大会；2017年；北九州市，日本。

32. 竹下 慶，野村一利，志賀裕二，竹丸 誠，河野明平，藤田公雄，野間隆洋，松崎高弘，下江 豊，楽山 勝。
皮質下出血を繰り返す脳栓塞を伴う VZV vasculopathy の 1 症例。
第22回日本神経感染症学会総会・学術大会；2017年；北九州市，日本。

33. 中嶋満之。
Modified RPA 分類の頭蓋内圧転移へのガンマナイフ治療の意義。
第58回日本神経学会学術集会；2017年；横浜，日本。

34. 中嶋満之，石川 玲，安藤 等，佐藤隆裕，大田顕三。
傾斜状臓器障害に対するガンマナイフ治療の経験。
日本神経外科学会第76回学術総会；2017年；名古屋，日本。

35. 大阪歯，大田顕三，西原伸治，大田顕正，佐藤隆裕，本田隆雄。
特発性脳葉萎縮症における血栓内カテーテルを用いたハイボリュームブラッドパッチの成績。
日本神経外科学会第76回学術総会；2017年；名古屋，日本。

36. 北川健大，大槻達哉，西原伸治，大田顕正，小山里廣。
聴床前方圧迫固定術における Plasmopore Xp coated titanium PEEK cage の初期使用経験。
日本脳神経外科学会第76回学術総会；2017年；名古屋，日本。

37. 大田顕三，島津英勝。
世界新疾患への探索と「広報学」への遠別—コミュニティ・ヘルスにおける“ダイレクト広報”アプローチ。
日本脳神経学会第23回研究発表全国大会；2017年；京都，日本。

38. 中嶋満之，佐藤隆裕。
抗凝固剤の使用に関する一考察—Doac を比較して—。
第24回日本脳神経学会学術総会；2017年；名古屋，日本。

39. 中嶋満之。
ds-GPA 分類 1-1 の頭蓋内圧転移に対するガンママイフ治療の意義の検討。
第30回日本放射線療法学会学術大会；2017年；大阪，日本。

40. 野村栄一，竹丸 誠，河野明平，野間隆洋，松崎高弘，大田顕三。
脳梗塞に対する急性期再開通療法—重症度別に検討—。
第33回日本脳神経外科学会学術総会；2017年；東京，日本。

41. 竹丸 誠，野村栄一，安藤 等，河野明平，野間隆洋，大田顕三，楽山 勝。
当院における後方循環系脳梗塞に対するステントリートリーブによる急性期血栓再吸収治療の成績。
第33回日本脳神経外科学会学術総会；2017年；東京，日本。

42. 市本将也，松田春樹，野間 隆，松崎高弘，村松 純。
右小脳梗塞中に血栓性要塞を主体とした言語症状を呈した 1 例。
第41回日本高次脳機能障害学会；2017年；大阪，日本。

43. 松本幸，山城圭介，平田千秋，猫原 健，大久保圭祐，島崎大地，坂井田京佑，大森一弘，山本直史，高木正悟。
口腔菌検の特定と口腔治療が急性椎前部脳梗塞の治療に著効した症例。
日本歯周病学会 60周年記念京都大会；2017年；京都，日本。

国内学会（地方会）

1. 竹丸 誠，竹下 慶，志賀裕二，河野明平，竹島一利，野村栄一，高松和弘，下江 豊，楽山 勝。
著明な皮質下出血を合併した reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS) の 1 例。
第102回日本神経外科学会中国・四国地方会；2017年；高知，日本。

2. 竹下 慶，竹島一利，志賀裕二，竹丸 誠，河野明平，高松和弘，野村栄一，下江 豊，楽山 勝，宮坂 英，橋 道。
Fisher 寄候群 (FS) 合併の Pharyngeal-cervical-brachial paralysis (PCB) variant の 1 例。
第102回日本神経外科学会中国・四国地方会；2017年；高知，日本。

3. 河野明平，志賀裕二，竹下 慶，竹丸 誠，竹島一利，野村栄一，高松和弘，下江 豊，楽山 勝。
インフルエンザ A 感染後，ヘミンガリリーをうける発症した脳梗塞の 1 例。
第102回日本神経外科学会中国・四国地方会；2017年；高知，日本。

4. 志賀裕二，竹下 慶，竹丸 誠，竹島一利，野村栄一，下江 豊，金子仁信，高橋利幸，楽山 勝。
脳梗塞，脳橋塞を呈した抗 MOG 抗体関連脳症の 1 例。
第102回日本神経外科学会中国・四国地方会；2017年；高知，日本。

68

第 5 章 教育・研究実績
5. 岡本由紀，竹下 隆，志賀裕二，竹島健一，竹丸 誠，河西隆平，野村栄一，高松和弘，下江 豊，東山 勝，吉田邦広。
脳脳炎脳症及び月（stepping stone）様石灰化を呈し CSF-1R の新規遺伝子変異を認めた HDLS の 1 例。
第 102 回日本神経学会中国・四国地方会；2017 Jun；高知，日本。

6. 中井聖子，中川浩一。
非栄養学的治療におけるアミノ酸製剤の有効性～TPN 代替を目指して～。
第 9 回日本静脈栄養学会中国四国支部学術集会；2017 Aug；鳥取，日本。

7. 吉崎隆，藤江良典，中井聖子，金尾孝子。
除外処方せん移行による疑問回答～医師の選の向上を目指して～。
第 56 回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会；2017 Oct；徳島，日本。

8. 津野真隆，田口昭，藤森 恒，武内光志，田巻瑞郎，舛本忠幸。
手術室業務における清掃補助業務への挑戦。
第 7 回中四国臨床工学会；2017 Nov；下関，日本。

9. 藤江良典，北村祐二，中川浩一。
AMAT 講師導入について。
第 24 回福山医学祭；2017 Nov；福山，日本。

10. 武内光志，津野真隆，田巻瑞郎，藤森 彰，田口昭，舛本忠幸。
当地の術中モニタリング業務移行を経験して。
第 24 回福山医学祭；2017 Nov；福山，日本。

11. 竹丸 誠，竹下 隆，河野隆平，細野隆洋，野村栄一，下江 豊，加藤浩之，東山 勝。
Ｂ 型ポリウシス症の一例；臨床上の経的変化を含め。
第 103 回日本神経学会中国・四国地方会；2017 Dec；徳島，日本。

12. 細野隆洋，竹下 隆，竹丸 誠，河野隆平，野村栄一，下江 豊，東山 勝。
単純ヘルペス脳炎 12 例について～単純ヘルペス脳炎との比較を含め～。
第 103 回日本神経学会中国・四国地方会；2017 Dec；徳島，日本。

13. 竹下 隆，竹丸 誠，河野隆平，細野隆洋，野村栄一，下江 豊，東山 勝。
眼球運動障害を認めた急性運動失調症ニューロパシーの一例。
第 103 回日本神経学会中国・四国地方会；2017 Dec；徳島，日本。

14. 友田信太，北井真理太，村上初介。
脳の小片発病患者に対して，AFO を使用したアプローチを行った一症例。
第 22 回広島脳循環器学会；2017 Dec；広島，日本。

15. 村上初介。
当院リハビリテーション課における教育システムの現状と課題。
第 22 回広島脳循環器学会；2017 Dec；広島，日本。

その他 研究会

1. 大腸菌炎
脳神経回路を；奇形。
第 4 回中国四国脳脊髄液セミナー；2017 Dec；広島，日本。

2. 藤崎幸弘。
訪問看護ステーション広報㈱のあり方。
第 1 回日本感性工学会春季大会；2017 Mar；大阪，日本。
研究会・勉強会

1. 福山認知症サポートケアセミナー 2017.2.21
   産長：医療法人社団 緑誠会 光の丘病院 副院長
   広島県認知症愛臓療センター（福山・府中地域）センター長 石岡芳隆先生
   演者：医療法人社団 緑誠会 光の丘病院
   広島県認知症愛臓療センター（福山・府中地域）主任 藤井郁子先生
   認知症の診療～ご本人もしくは家族を保つために～。
   演者：東海大学医学部 内科学系神経内科学 教授 馬場康彦先生

2. 第 14 回認知症ネットワーク研修会 2017.4.20
   産長：脳神経センター大田記念病院 理事長 大田泰正
   認知症の多職種連携。
   演者：名鉄病院 認知症愛臓療センター センター長 窪谷賢一先生

3. 第 77 回 脳神経外科医会学術講演会 2017.6.2
   産長：脳神経センター大田記念病院 脳神経外科部長 大田慎三
   総合的な経験と骨洞手術の工夫。
   演者：島根大学医学部 脳神経外科学博士 教授 黒崎信之先生

4. 第 5 回脳神経外科セミナー 2017.7.7
   脳梗塞の急性期治療と再発予防～最近のトピックスから～。
   講師：脳神経センター大田記念病院脳神経内科 部長 野村栄一

5. 不整脈診療セミナー 2017.12.5
   産長：脳神経センター大田記念病院 理事長 大田泰正
   臨床全般で遭遇する不整脈に、せん妄や認知症の治療や対応のコツ。
   演者：島根大学医学部 精神神経学講座 教授 堀口 淳先生