

■Contents

第1章 病院概要

病院概要
施設基準・学会認定
組織図
外来診療体制（2019年12月現在）
病院平面図
病院沿革

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

第3章 委員会報告

医療安全管理委員会
院内感染防止対策委員会
臓器提供委員会
輸血療法委員会
褥瘡対策委員会
NST委員会
クリニカルパス委員会
診療録管理委員会
検体検査管理運用委員会
DPCコーディング委員会
衛生委員会
情報システム管理委員会
医療ガス管理委員会
薬事委員会
倫理委員会

第4章 診療統計・医療の質の評価

入院・外来患者統計
脳卒中患者統計
救急患者統計
脳卒中発症3ヶ月後調査
訪問看護利用者満足度調査
通所リハビリテーション利用者満足度調査

第5章 教育・研究実績

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

■理念と行動方針

病院の理念

Challenge to Continue

変化に挑み、私たちの医療を未来へつなぐ

行動方針

- 1 私たちは、安全で質の高い医療を提供します。
- 2 私たちは、社会のために良識ある行動をします。
- 3 私たちは、変化を恐れず自ら挑戦しつづけます。

■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 当院は脳卒中をはじめとする脳血管疾患の専門病院です。
- 2 当院は「難病医療拠点病院」です。
- 3 認知症について外来での診断に力を入れています。
- 4 脊椎脊髄疾患に取り組んでいます。
- 5 循環器疾患への取り組みとオンコール体制。
- 6 地域の救急医療体制の維持に取り組んでいます。
- 7 総合診療体制の構築。
- 8 NST活動による患者さんへのアプローチ。
- 9 365日の早期リハビリテーション。
- 10 HMネットによる情報提供。

ANNUAL REPORT 2019

第1章 病院概要

[病院概要](#)

[施設基準・学会認定](#)

[組織図](#)

[外来診療体制（2019年12月現在）](#)

[病院沿革](#)

■病院概要

病院の名称	社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院 Brain Attack Center Ota Memorial Hospital of Social Medical Corporation Shouwa
医療法上の開設者	社会医療法人祥和会 理事長 大田 泰正
医療法上の管理者	脳神経センター大田記念病院 院長 郡山 達男
所在地	〒720-0825 広島県福山市沖野上町三丁目6番28号
電話番号	084-931-8650（代表） 084-926-6798
ファックス番号	https://www.shouwa.or.jp/
U R L	
病院開設日	1976(昭和51)年12月1日
医療法人成立日	1979(昭和54)年4月2日
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ●病院事業 ●通所リハビリテーション事業（介護保険法による居宅サービス事業） ●人間ドック・脳ドック等の健康診断事業 <p>脳神経外科/脳神経内科/脊椎脊髄外科/外科/整形外科/循環器内科/放射線科/麻酔科（佐藤倫由）/リハビリテーション科/救急科/内科/形成外科/小児神経科/皮膚科（入院のみ）/泌尿器科（紹介のみ）/歯科（紹介・入院のみ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新患・予約のない方 <p>平日 午前8時30分～午前10時30分、午後1時30分～午後4時00分 土曜 午前8時30分～午前11時00分(午後休診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●再来 予約のみ <p>日曜日、祝日、年末年始 213床</p> <p>※SCU18床、一般病棟床90床（うち、特殊疾患入院管理料3床）、地域包括ケア病棟34床、回復期リハビリテーション病棟50床</p> <ul style="list-style-type: none"> ●社会医療法人祥和会 明神館クリニック ●社会医療法人祥和会 沖野上クリニック ●社会医療法人祥和会 虹の会訪問看護ステーション ●社会医療法人祥和会 在宅サービス虹の会（居宅介護支援事業所） ●社会医療法人祥和会 福山脳血管医学研究所 ●社会医療法人祥和会 あすなろ託児所（職員専用の託児施設） ●社会医療法人祥和会 箕島農園 ●社会福祉法人祥和会 ●広島県医師会 ●福山市医師会 ●日本病院会 ●全日本病院協会 ●日本医療法人協会 ●広島県病院協会 ●日本社会医療法人協会 ●日本臨床脳神経外科協会 ●地域包括ケア病棟協会 ●日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 ●全国訪問看護事業協会 ●広島県訪問看護ステーション協議会 ●日本脳卒中協会 ●NPO法人 備後脳卒中ネットワーク ●NPO法人 岡山医師研修支援機構 ●NPO法人 日本医師事務作業補助者研究会 広島支部 ●NPO法人 AHP ネットワークス ●ホスピタルデザイン研究会 ●広島県安全運転管理者協議会 ●福山商工会議所 ●福山地区危険物安全協会 ●福山市南防火協会 ●福山東地区防犯組合連合会 ●福山地方雇用対策協議会 ●認定NPO法人 日本・ミヤンマー医療人育成支援協会
診療科目	
外来受付	
休診日	日曜日、祝日、年末年始
病床数	213床
関連事業所	<ul style="list-style-type: none"> ●社会医療法人祥和会 明神館クリニック ●社会医療法人祥和会 沖野上クリニック ●社会医療法人祥和会 虹の会訪問看護ステーション ●社会医療法人祥和会 在宅サービス虹の会（居宅介護支援事業所） ●社会医療法人祥和会 福山脳血管医学研究所 ●社会医療法人祥和会 あすなろ託児所（職員専用の託児施設） ●社会医療法人祥和会 箕島農園 ●社会福祉法人祥和会 ●広島県医師会 ●福山市医師会 ●日本病院会 ●全日本病院協会 ●日本医療法人協会 ●広島県病院協会 ●日本社会医療法人協会 ●日本臨床脳神経外科協会 ●地域包括ケア病棟協会 ●日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 ●全国訪問看護事業協会 ●広島県訪問看護ステーション協議会 ●日本脳卒中協会 ●NPO法人 備後脳卒中ネットワーク ●NPO法人 岡山医師研修支援機構 ●NPO法人 日本医師事務作業補助者研究会 広島支部 ●NPO法人 AHP ネットワークス ●ホスピタルデザイン研究会 ●広島県安全運転管理者協議会 ●福山商工会議所 ●福山地区危険物安全協会 ●福山市南防火協会 ●福山東地区防犯組合連合会 ●福山地方雇用対策協議会 ●認定NPO法人 日本・ミヤンマー医療人育成支援協会
グループ法人 主な加盟団体	

■施設基準・学会認定

【施設基準一覧】

● 基本診療

歯科外来診療環境体制加算

急性期入院基本料 2

診療録管理体制加算 2

医師事務作業補助体制加算 2

急性期看護補助体制加算

療養環境加算

栄養サポートチーム加算

医療安全対策加算 1

感染防止対策加算 2

患者サポート体制充実加算

病棟薬剤業務実施加算 1

病棟薬剤業務実施加算 2

データ提出加算

退院支援加算

脳卒中ケアユニット入院医療管理料

特殊疾患入院医療管理料

地域包括ケア病棟入院料

● 特掲診療料

がん治療連携指導料

薬剤管理指導料

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料

医療機器安全管理料 1

医療機器安全管理料 2

歯科治療総合医療管理料

在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料

在宅患者訪問褥瘡管理指導料

検体検査管理加算 (I)

時間内歩行試験

ヘッドアップティルト試験

脳波検査判断料 1

神経学的検査

画像診断管理加算 1

CT撮影及びMRI撮影

冠動脈CT撮影加算

心臓MRI撮影加算

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 (I)

別添 1 の「第 40」の 3 の注 5 に規定する施設基準

運動器リハビリテーション料 (I)

別添 1 の「第 42」の 3 の注 5 に規定する施設基準

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
硬膜外自家血注入
CAD/CAM 冠
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
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)
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術（胃瘻造設術）
麻酔管理料 (I)
保険医療機関間の連携による病理診断
クラウン・ブリッジ維持管理料
入院時食事療養 (I)
特別の療養環境の提供（特別室）

【学会認定・認定教育施設】

日本神経学会認定医教育施設
日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院

日本脳神経血管内治療学会認定研修施設

日本脊髄外科学会脊髄外科訓練施設

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本医学放射線学会専門医修練機関

日本麻醉科学会麻酔科認定病院

日本循環器学会循環器専門医研修関連施設

岡山大学医学部学外実習指定病院

広島大学医学部学外実習指定病院

岡山大学病院先進プログラム 2019 協力型研修病院

広島大学病院卒後臨床研修プログラム協力型臨床研修病院

中国中央病院臨床研修プログラム協力型臨床研修病院

日本鋼管福山病院臨床研修プログラムⅢ協力型臨床研修病院

福山医療センター臨床研修プログラム協力型臨床研修病院

【各種ネットワーク】

難病医療拠点病院

自動車事故重度後遺障害者短期入院協力病院

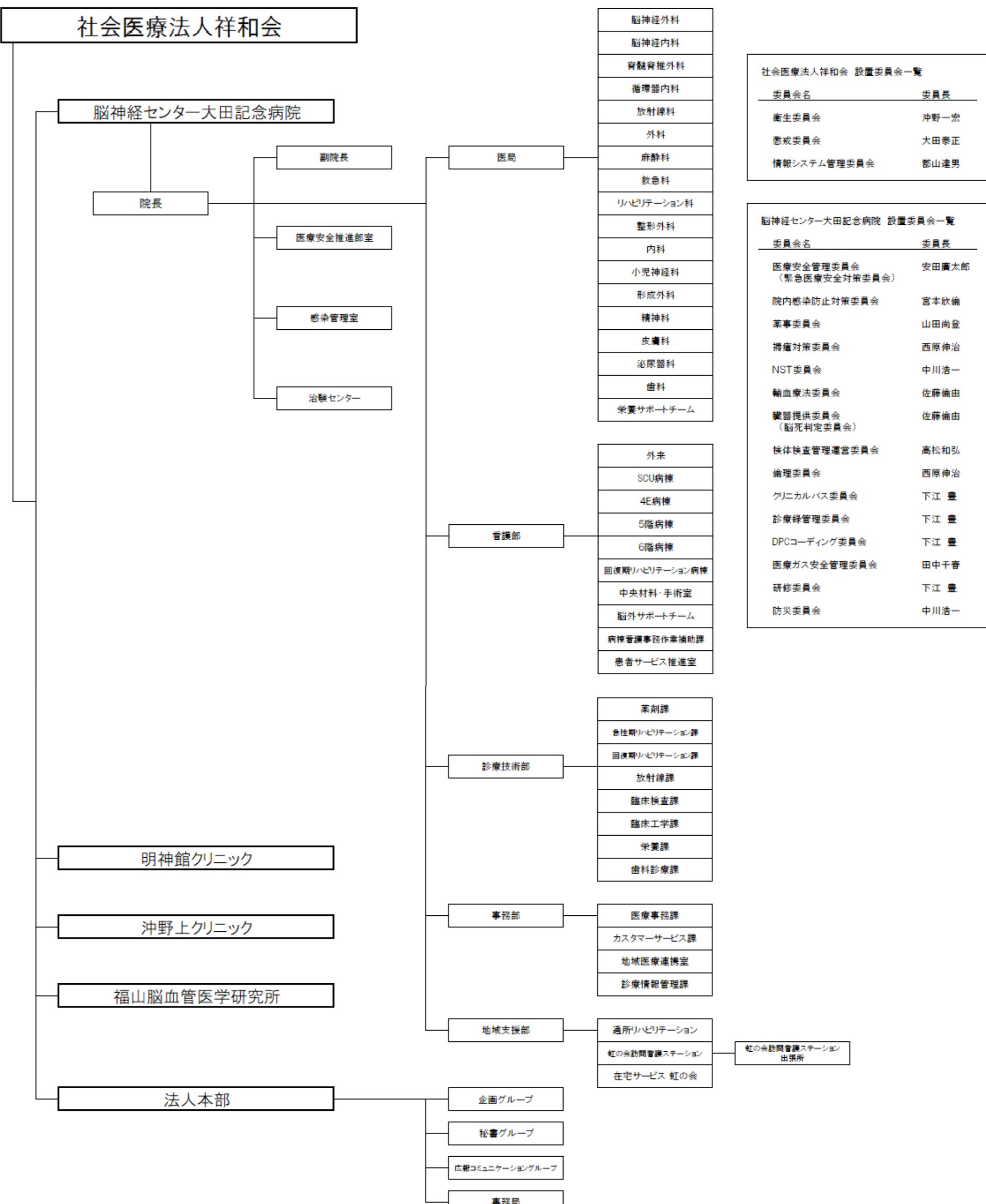
地域リハビリテーション広域支援センター

備後脳卒中ネットワーク

福山治験ネットワーク

[2019 年 12 月 1 日現在]

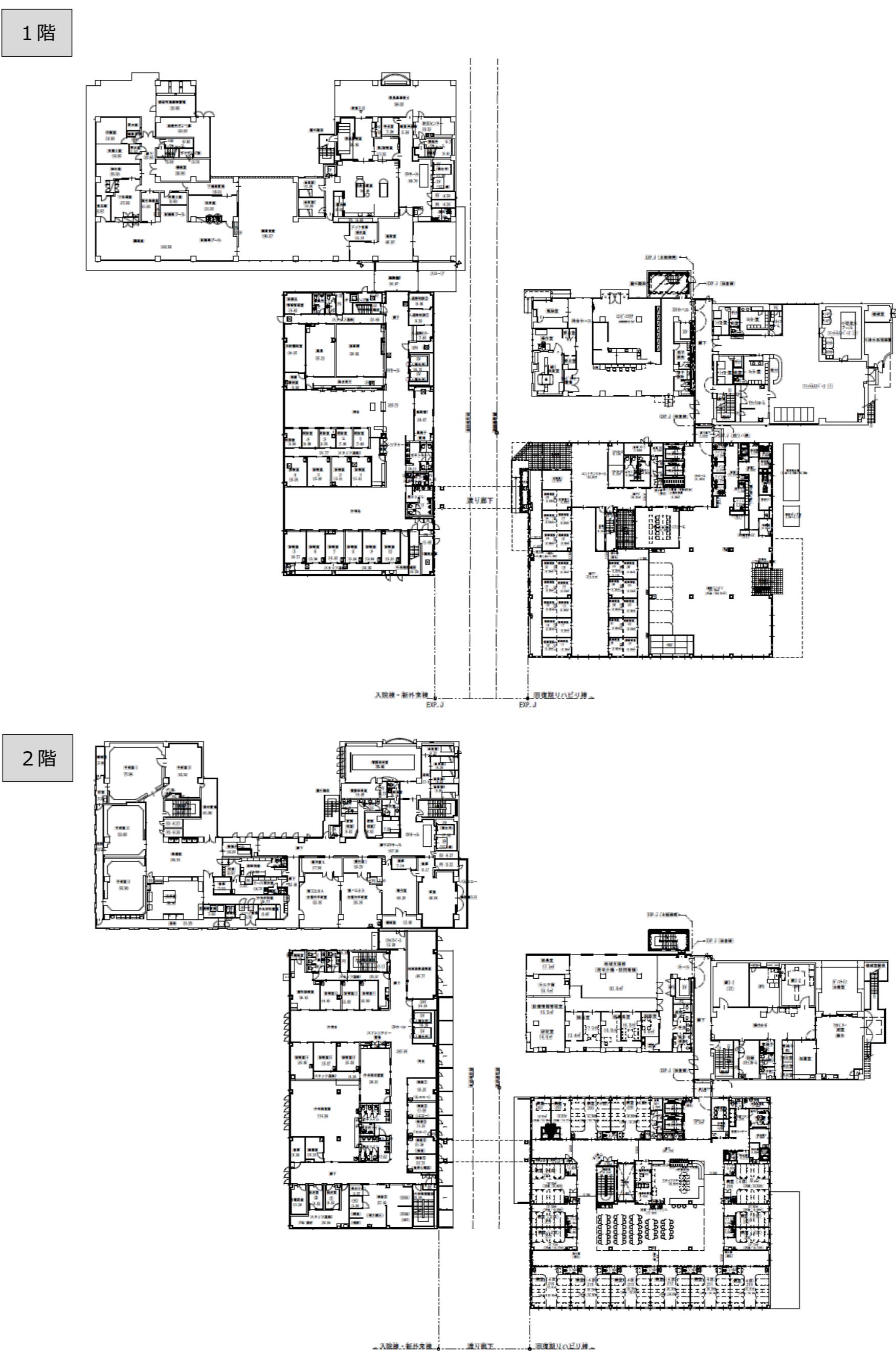
■組織図



■外来診療体制 (2019年12月現在)

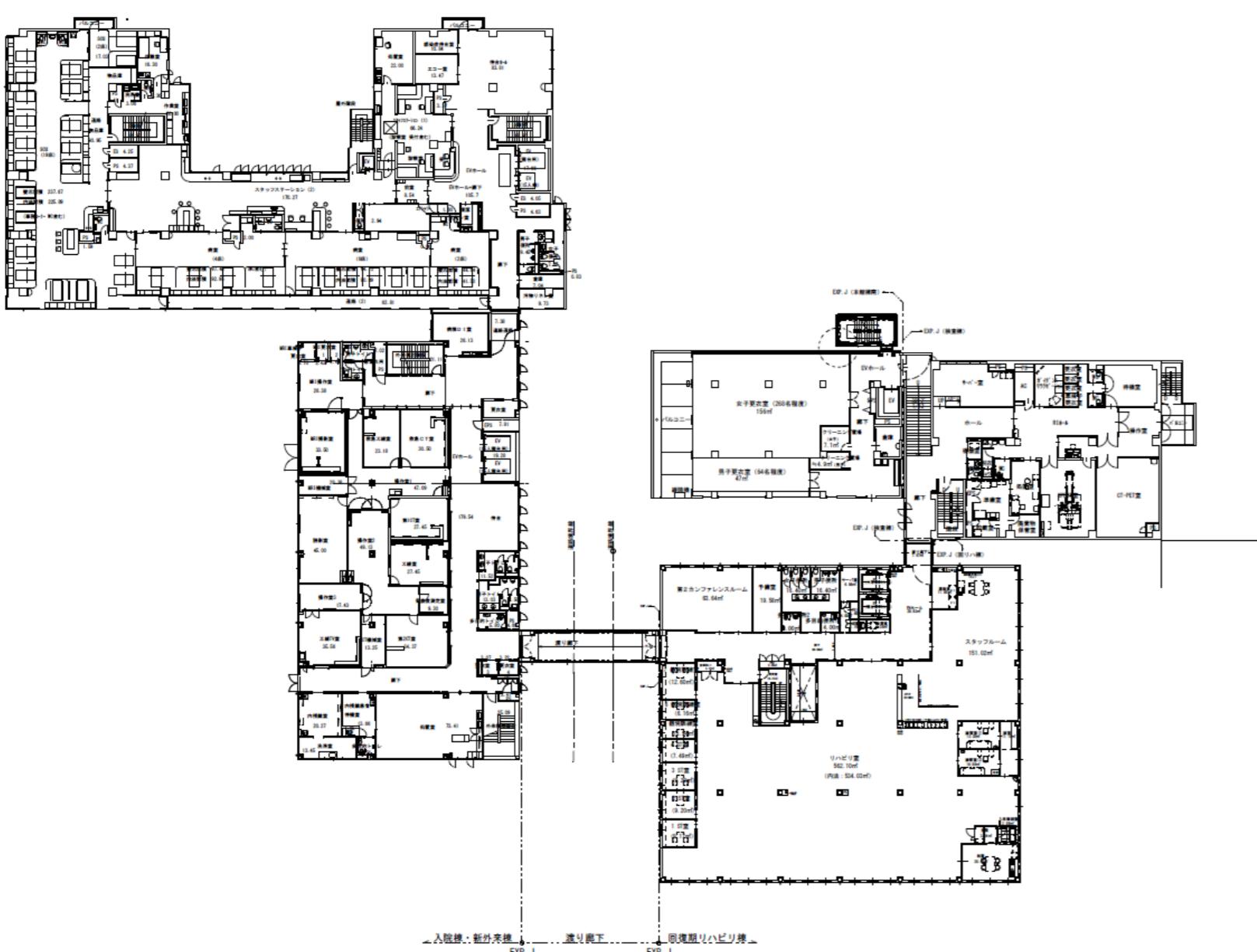
	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
新患外来	寺澤 由佳 (第1・3) 藤田 和久 (第2・4) 齊藤 明子	下江 豊 藤田 和久	郡山 達男 木下 景太	高松 和弘 藤田 和久	下江 豊 佐藤 恒太	下村 怜 藤田 和久	下江 豊 黒川 勝己 (第1・3) 寺澤 由佳 (第2・4)	太田 康之 田村 朋子	中道 淳仁	交代制	
新患外来(2nd) 15:30~									郡山 達男 (第1・3) 下江 豊 (第2・4)		
処置室外来	寺澤 由佳 (第1・3) 藤田 和久 (第2・4)	藤田 和久	下江 豊	高松 和弘	下江 豊	藤田 和久	下江 豊	下江 豊	下村 怜	中道 淳仁	
脳神経内科	高橋 幸治 下江 豊 佐藤 恒太	下江 豊 高松 和弘 寺澤 由佳 中道 淳仁	高松 和弘 齊藤 明子 阿部 康二 (第2)	齊藤 明子 高橋 幸治 郡山 達男 高松 和弘 藤田 和久 黒川 勝己 (第2・4) (筋電図)	高松 和弘 齊藤 明子 高橋 幸治 郡山 達男 高松 和弘 藤田 和久 黒川 勝己 (第2・4) (筋電図)	高松 和弘 齊藤 明子 高橋 幸治 郡山 達男 高松 和弘 藤田 和久 黒川 勝己 (第2・4) (筋電図)	高松 和弘 齊藤 明子 高橋 幸治 郡山 達男 高松 和弘 藤田 和久 黒川 勝己 (第2・4) (筋電図)	高松 和弘 齊藤 明子 高橋 幸治 郡山 達男 高松 和弘 藤田 和久 黒川 勝己 (第2・4) (筋電図)	太田 康之		
脳神経外科	大田 慎三 佐藤 倫由		木下 景太	中崎 清之 (ガンマナイフ)		佐藤 倫由	大田 慎三 佐藤 倫由	中崎 清之 (ガンマナイフ)	中崎 清之 (ガンマナイフ) 関原 嘉信 (第2・4)		
脊椎脊髄外科			西原 伸治 大隣 辰哉 小山 素麿(第3) 大田 泰正	大田 泰正 北川 雄大	西原 伸治 大隣 辰哉 大田 泰正						
内科				小原 健司 濱本 博美					藤川 康典 (第1・4)		
循環器内科	安田 廣太郎		宮本 欣倫 高畠 周	安田 廣太郎 大田 知子	高畠 周	宮本 欣倫	高畠 周	安田 廣太郎		三木 崇史 (第2) 高谷 陽一 (第3)	
消化器外科	中川 浩一		中川 浩一	中川 浩一		小西 大輔		中川 浩一	八木 孝仁	中川 浩一	
内視鏡検査	中川 浩一	中川 浩一	中川 浩一 藤田 和久	中川 浩一 藤田 和久	中川 浩一	小西 大輔		中川 浩一	中川 浩一		
救急・総合診療外来					石根 周治 16:00~17:00						
整形外科	児玉 直樹 丸山 正吾(第3)	神原 淳 島村 安則 (第1)	神原 淳			神原 淳		神原 淳		佐藤 徹 (第1・2・3・4)	
形成外科			井上 溫子 (手術対応あり)								
放射線科	田中 朗雄			田中 朗雄			小林 宏光				
小児神経科		遠藤 文香 (第1・3)			小林 勝弘 (第1・4)				眞田 敏		
リハビリテーション科			矢守 茂 松浦 大輔	矢守 茂		矢守 茂		矢守 茂			
睡眠外来		高松 和弘	高畠 周	高畠 周	高畠 周	高畠 周	高畠 周	高畠 周	高松 和弘		

■病院平面図

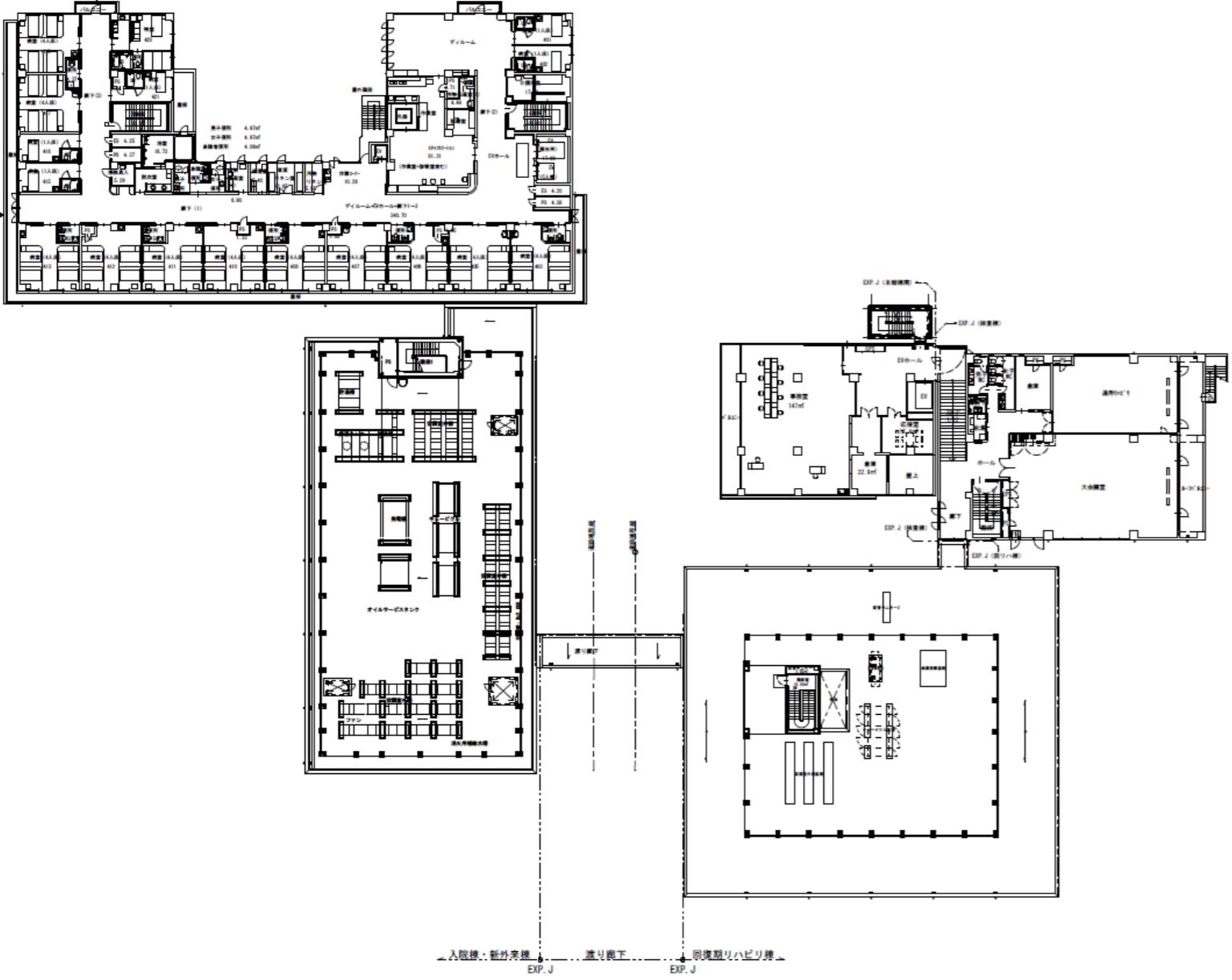


■病院平面図

3階

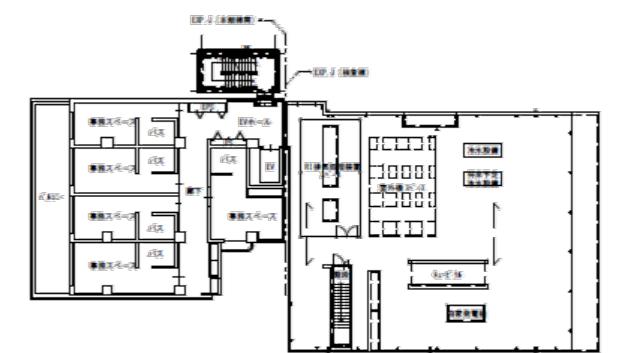
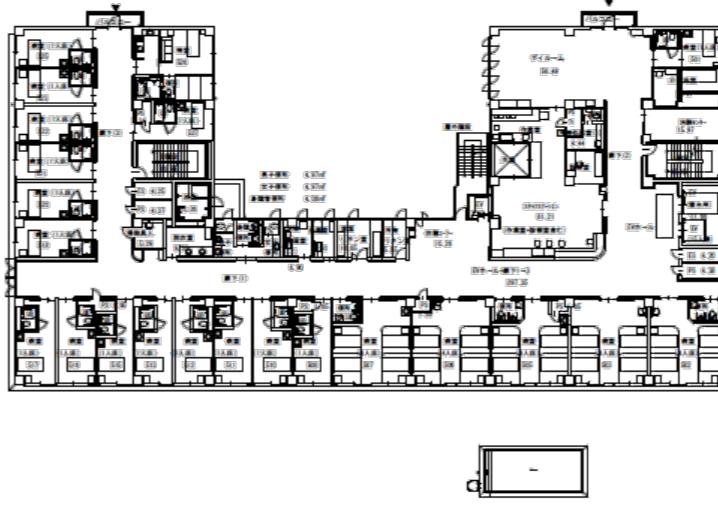


4階

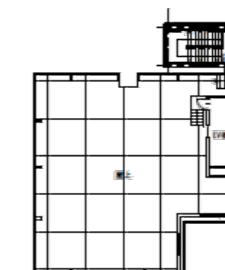
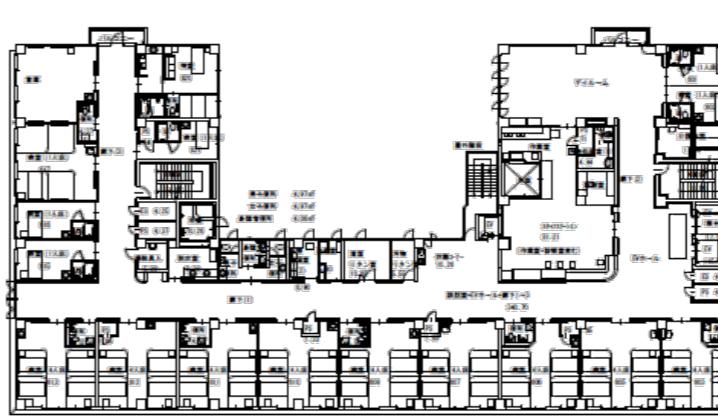


■病院平面図

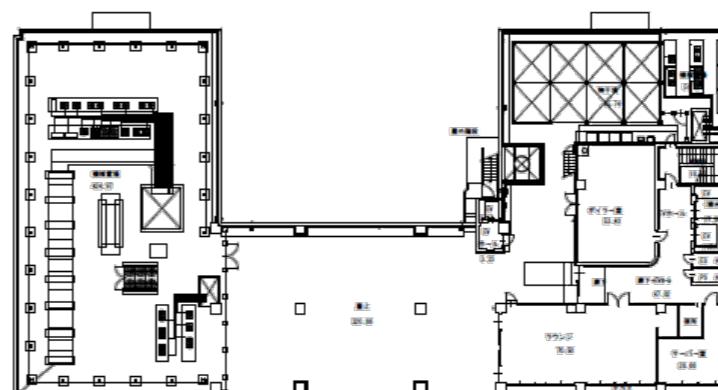
5階



6階



屋上



■ 病院沿革

昭和 51 年(1976) 12 月	広島県福山市沖野上町 274-3 (現・沖野上町三丁目 6 番 28 号) に「大田病院」開院 初代院長に大田浩右が就任 第 1 期工事竣工 鉄筋コンクリート造 5 階一部 7 階 許可病床数 48 床 延べ 2,097 m ² (基準寝具、基準給食承認)	平成 17 年(2005) 12 月 平成 18 年(2006) 1 月 平成 18 年(2006) 3 月 平成 18 年(2006) 4 月 平成 18 年(2006) 7 月 平成 18 年(2006) 9 月 平成 18 年(2006) 11 月 平成 19 年(2007) 4 月 平成 19 年(2007) 9 月 平成 20 年(2008) 7 月 平成 20 年(2008) 10 月 平成 20 年(2008) 12 月 平成 21 年(2009) 1 月 平成 21 年(2009) 4 月 平成 22 年(2010) 3 月 平成 22 年(2010) 4 月 平成 22 年(2010) 8 月 平成 23 年(2011) 4 月 平成 24 年(2012) 5 月 平成 24 年(2012) 6 月 平成 25 年(2013) 4 月 平成 26 年(2014) 4 月 平成 26 年(2014) 5 月 平成 26 年(2014) 9 月 平成 26 年(2014) 10 月 平成 27 年(2015) 2 月 平成 27 年(2015) 3 月 平成 27 年(2015) 3 月 平成 27 年(2015) 4 月 平成 28 年(2016) 3 月 平成 28 年(2016) 5 月 平成 28 年(2016) 7 月 平成 28 年(2016) 9 月 平成 29 年(2017) 2 月 平成 29 年(2017) 6 月 平成 29 年(2017) 6 月 平成 29 年(2017) 8 月 平成 30 年(2018) 3 月 平成 30 年(2018) 4 月 平成 30 年(2018) 12 月
昭和 52 年(1977) 10 月	許可病床数 73 床承認。C T 導入	
昭和 54 年(1979) 4 月	医療法人化。「医療法人社団 大田病院」に名称変更 初代理事長に大田浩右が就任	
昭和 56 年(1981) 5 月	許可病床数 106 床承認。隣接ビル賃収 (593 m ²) 福山脳血管医学研究所を併設承認	
昭和 56 年(1981) 7 月	第 2 期増築工事竣工 (延べ 3,949 m ²) 許可病床数 115 床承認	
昭和 58 年(1983)	大田式 CT 画像伝送装置 研究開始	
昭和 58 年(1983) 3 月	附属夜間診療所開設承認	
昭和 58 年(1983) 12 月	大田式定位脳手術装置開発	
昭和 59 年(1984) 3 月	許可病床数 120 床承認	
昭和 59 年(1984) 9 月	運動療法施設承認	
昭和 61 年(1986) 6 月	定款改正により医療法人祥和会とし病院名称を大田記念病院とする (資本金 8 億 5,000 万円)	
昭和 61 年(1986) 9 月	大田式 CT 画像伝送装置完成	
昭和 61 年(1986) 10 月	広島県東部、岡山西部 脳疾患広域救急ネットワーク立ち上げ	
昭和 61 年(1986) 11 月	許可病床数 130 床承認	
昭和 62 年(1987) 3 月	祥和会、租税特別措置法第 67 条の 2 適用により大蔵大臣より特定医療法人の承認	
昭和 62 年(1987) 10 月	作業療法施設承認	
昭和 62 年(1987) 11 月	第 1 回虹の会開催	
平成元年(1989) 2 月	第 3 期増改築工事竣工(延べ 6,528 m ²)	
平成 3 年(1991) 9 月	大田記念病院第 2 代院長に佐藤昇樹が就任	
平成 4 年(1992) 12 月	救急部開設	
平成 5 年(1993) 5 月	大田式 C T 画像伝送装置 2,000 例記念パーティー開催される	
平成 5 年(1993) 10 月	在宅介護支援センター開設	
平成 7 年(1995) 4 月	虹の会訪問看護ステーション開設	
平成 12 年(2000) 4 月	隣接地 (沖野上三丁目 5 番街区) に、現在の入院棟 (7,778.39 m ² 竣工) 創業地 (沖野上三丁目 6 番街区) の建物群を「外来棟」と改称 病床数 180 床 (うち療養病棟 50 床) となる 病院名を「脳神経センター大田記念病院」に改称	
平成 12 年(2000) 6 月	財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価 ver2.0 受審、定証受領	
平成 12 年(2000) 11 月	紹介患者加算 4 施設基準の届け出承認	
平成 13 年(2001) 4 月	ドクター秘書制度スタート	
平成 13 年(2001) 9 月	患者移送用保温バック開発	
平成 14 年(2002) 4 月	総合リハビリテーション施設基準の届け出承認	
平成 14 年(2002) 5 月	地域リハビリテーション広域支援センターに指定 中四国初 治験センターを設置	
平成 15 年(2003) 10 月	X 線防護パネル開発	
平成 16 年(2004) 3 月	卒後臨床研修制度(医師法第 16 条の 2 第 1 項)に基づく臨床研修病院指定を受ける 補助金を受け病院総合情報システム(電子カルテ)運用開始	
平成 16 年(2004) 10 月	特定集中治療室管理料算定開始(入院棟 3 階 I C U 16 床)	
平成 17 年(2005) 3 月	病院総合情報システム(電子カルテ)本稼動開始 治験推進地域ネットワーク承認設置	
平成 17 年(2005) 4 月		

平成 30 年(2018) 12 月 沖野上クリニック 皮膚科開設
平成 31 年(2019) 1 月 脳神経センター大田記念病院 第 60 回福山市公衆衛生大会にて公衆衛生活動に優秀な成果を挙げた地区組織として、福山市長より表彰
平成 31 年(2019) 4 月 医療法人化 40 周年 社会医療法人認証取得 10 周年
平成 31 年(2019) 4 月 医療法人祥和会 理念と行動方針を刷新
平成 31 年(2019) 4 月 沖野上クリニック 泌尿器科常設診療スタート
平成 31 年(2019) 4 月 生活彩家 福山大田記念病院店 オープン
令和元年(2019) 5 月 新回復期リハビリ棟に引っ越し
令和元年(2019) 9 月 一般社団法人日本脳卒中学会より「一次脳卒中センター（PSC）」に認定（～2021 年 3 月 31 日）
令和元年(2019) 9 月 脳神経センター大田記念病院 事業継続計画（BCP）策定
令和元年(2019) 11 月 社会医療法人祥和会 あいさつ運動プロジェクト始動

ANNUAL REPORT 2019

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
- 事務部

■脳神経外科

脳神経外科では、脳の血管が詰まって起こる「脳梗塞」、脳内の血管が破れて脳の中に出血する「脳出血」、脳の血管の中にコブができる「脳動脈瘤」、脳の中に腫瘍ができる「脳腫瘍」、脳の中に髄液（脳の周りなどに循環している透明の水）が貯まり脳を圧迫している状態の「水頭症」、頭に外力が加わることで頭の外側や内側が損傷した「頭部外傷」など、様々な症例に対応しております。患者さんの症状に合わせ複数の治療方針や手術方法を提示し、患者さんに寄り添った治療を選択します。

●診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(日) 【自院】	平均在院日数(日) 【全国】	転院率 (%)	平均年齢 (歳)
010010xx9906xx	脳腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり	145	3.66	3.93	9.66	69.80
160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	127	6.37	9.67	21.26	80.61
010070xx01x0xx	脳血管障害 脳血管内手術等 手術・処置等2なし	97	7.94	14.17	1.03	71.12
010010xx01x00x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	53	16.11	21.14	11.32	61.47
010030xx03x00x	未破裂脳動脈瘤 脳血管内手術 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	52	4.50	9.24	0.00	66.38

この指標は、「医療資源を最も多く投入した傷病名」と手術や処置の有無によって分類される「DPCコード」別の患者数、平均在院日数、転院率、平均年齢を示したものです。

脳神経外科では、「脳腫瘍」の患者さんに対するガンマナイフによる定位放射線治療が最も多い症例です。

次いで、転倒などにより頭を強く打つことで起こる「慢性硬膜下血腫」や「急性硬膜下出血」に対する手術症例、脳梗塞や脳出血などの「脳血管障害」に対する手術症例、ガンマナイフ適用外の「脳腫瘍」に対する手術症例、くも膜下出血の原因になる「未破裂脳動脈瘤」に対する手術症例の順となっています。

●診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

Kコード	名称	患者数	平均術前日数(日)	平均術後日数(日)	転院率(%)	平均年齢(歳)
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	151	0.44	3.36	23.18	79.88
K6092	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	73	1.23	5.22	1.37	74.22
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	59	2.29	17.78	20.34	62.34
K1781	脳血管内手術（1箇所）	56	1.20	14.68	1.79	65.55
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	56	1.20	14.68	1.79	65.55

脳神経外科では、慢性硬膜下血腫に対する「慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術」が最も多い手術症例です。

次いで、脳梗塞の原因となる内頸動脈の重度狭窄に対して行う「動脈血栓内膜的手術」、脳腫瘍に対する「頭蓋内腫瘍摘出術」の順となっています。

当院では、入院症例として最も多く「脳梗塞」や「脳出血」などの脳血管障害に対し、緊急手術にも対応できるよう24時間の診療体制を整えております。

また、患者さんの状態にあわせて適切な治療法を提示しています。例えば、脳梗塞や脳出血などの「脳血管障害」に対して、「開頭手術」か「脳血管内手術」を選択できたり、「脳動脈瘤」に対して「開頭クリッピング術」か「血管塞栓術」を選択できるなど、複数の手術法を提示し、患者さんと主治医が相談して決定します。その他、「脳腫瘍」や「脳動脈奇形」に対し、脳に特化した定位放射線治療装置「ガンマナイフ」治療を選択することもできます。

●手術症例数

【脳血管内治療】

脳血管内治療	症例数
脳腫瘍塞栓術	26
未破裂脳動脈瘤塞栓術	47
脳動静脈奇形塞栓術	2
硬膜動静脈瘻塞栓術	9
頭蓋内腫瘍塞栓術	7
頸動脈ステント留置術	7
頭蓋外血管形成術/ステント留置術	11
頭蓋内血管形成術/ステント留置術	1
脳動脈再開通療法	104
その他	2
合計	216

【脳血管内治療以外】

脳血管内治療以外	症例数
脳腫瘍：摘出術	64
脳腫瘍：生検術（定位手術）	9
脳腫瘍：経蝶形骨洞手術	12
脳腫瘍：その他	3
脳血管障害：破裂動脈瘤	37
脳血管障害：未破裂動脈瘤	39
脳血管障害：脳動静脈奇形	7
脳血管障害：頸動脈内膜剥離術	103
脳血管障害：バイパス手術	21
脳血管障害：高血圧性脳内出血	35
脳血管障害：その他	9
外傷：急性硬膜外血腫	2
外傷：急性硬膜下血腫	17
外傷：慢性硬膜下血腫	153
外傷：その他	3
水頭症：脳室シャント術	18
水頭症：内視鏡手術	5
水頭症：その他	5
機能的治療：脳神経減圧術	11
その他	21
合計	574

●脳梗塞の患者数等

発症日から	患者数	平均在院日数(日)	平均年齢(歳)	転院率(%)
3日以内	829	22.47	76.03	33.65
その他	131	15.73	73.08	4.27

この指標は、脳梗塞の患者数と平均在院日数・平均年齢などを示したものです。

当院では入院患者さんのうち「脳梗塞」が最も多い症例となっており、全体の25%を占めています。

「脳梗塞」は脳の血管が詰まって起こる病気で、発症から治療開始までの時間が短いと、実施できる治療法の幅が広がります。

当院では、脳梗塞の患者さんに対して「t-PA療法」「血管内治療」「保存的治療（点滴・投薬）」の3つの中から患者さんの状態に合わせた治療法を選択しています。

「t-PA療法（血栓溶解療法）」とは、発症から4.5時間以内または一定の条件下で可能な急性期脳梗塞に対する治療です。

t-PAという薬剤を急速に点滴し脳の血栓を溶かすことで、再度血液が流れようになり、後遺症のリスクが低減されます。しかし、合併症として「脳出血」などのリスクもあるため、様々な条件をクリアした場合に適用されます。

「血管内治療（血栓回収療法）」とは、t-PAによる症状の改善が認められない場合や、t-PA治療適応外の症例に対して、おむね8時間以内に治療を開始します。この治療は、ステントという網のような機器を頭の血管の中で広げて、詰まった血栓を「地引き網」のように絡めとる方法です。

当院では上記のような脳血管障害に対する緊急手術に備えて、24時間対応できる診療体制を整えています。

■ガンマナイフ治療（福山ガンマハウス）

■診療内容

- ・ガンマナイフ治療の実施
- ・関連疾患の治療適応の相談、および治療後の経過確認と変化がある場合の対応の判断もしくはその提案

■ガンマナイフ治療について

当院は、フレーム固定の技術による精度の信頼性と、既に優れた治療成績が確立していたことにより 2009 年 1 月にガンマナイフを導入しました。

ガンマナイフは頭部疾患専用の定位放射線治療装置です。病変部に対してガンマ線を集中的に照射する一方で、頭部全体への被曝は極端に低レベルであることが特徴です。

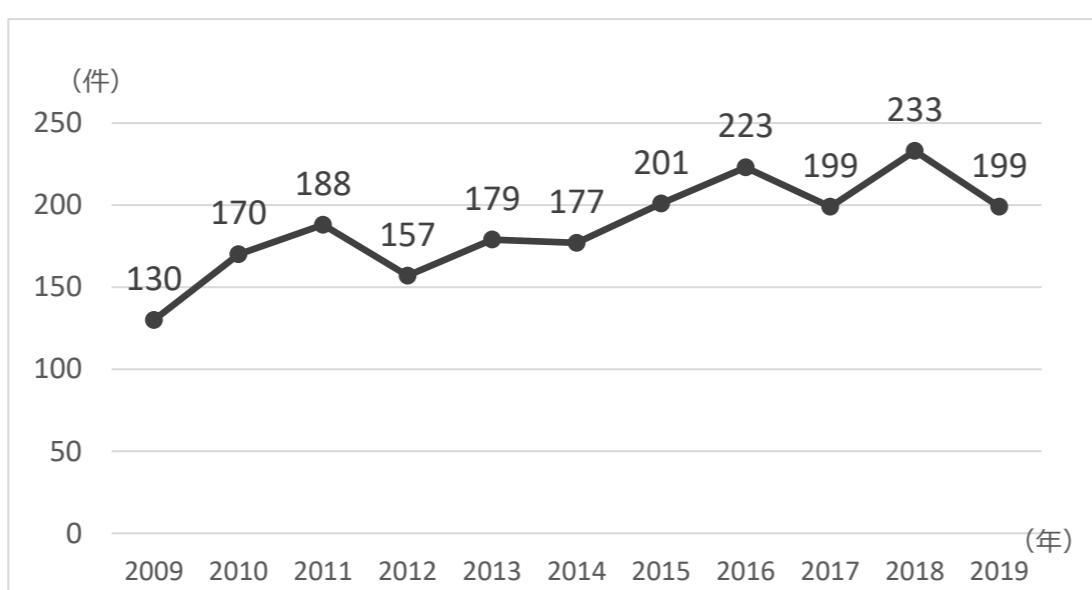
定位放射線治療は、高い精度で病巣に強い放射線をあて、正常組織の被ばく線量を下げる目的とする治療法です。当院のガンマナイフモデルの場合、201 個のコバルト 60 が半球状に配置され、放射線が最も集中して照射される isocenter には 201 本のガンマ線が集中しています。真ん中の放射線量は非常に強いものの、真ん中から離れるほど急激に線量が下がるのを利用して治療します。病巣が isocenter にくるように正確に頭部を移動させ、病巣に強いガンマ線が照射され、病巣が弱まることになります。

脳神経外科は、脳血管障害と脳腫瘍、外傷を主に扱う分野です。脳血管障害では顕微鏡手術、血管内治療が主流ですが、脳腫瘍では特に良性脳腫瘍、転移性脳腫瘍が顕微鏡手術に加え、ガンマナイフ多くの役割を果たします。ただ、脳血管障害のうち脳動脈奇形は顕微鏡手術、血管内治療、ガンマナイフ治療の 3 種類で取り組むという特徴があります。当院は日本脳神経血管内治療学会認定研修施設でありますので、当院の得意分野を集合できる疾患ということになります。

●治療実績

ガンマナイフ治療	症例数
脳動脈奇形	7
硬膜外能動静脈瘻	3
前庭神經鞘腫	11
髓膜腫（通常）	11
髓膜腫（異常）	7
下垂体腺腫	2
血管腫	1
その他の良性腺腫	1
転移性脳腫瘍	152
その他の悪性腫瘍	1
三叉神経痛	3
合計	199

●治療件数推移



■脳神経内科

脳神経内科では、脳卒中の患者さんだけでなく、パーキンソン病や重症筋無力症などの「神経難病」、ギラン・バレー症候群などの「急性末梢神経疾患」など、多岐にわたる患者さんの診断・治療を行っております。

そのため、神経や筋肉に生じる電気的活動を記録する「筋電図検査」や、脳から生じるわずかな電流を記録した「脳波検査」だけでなく、磁石と電波を利用して撮影する「MRI 検査」、X 線を利用して撮影する「CT 検査」、ごく微量の放射線を出す薬を投与し診断をする「核医学検査」など、患者さんの症状に合わせた検査ができるよう様々な機器を導入しています。

●診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均在院日数（日） 【自院】	平均在院日数（日） 【全国】	転院率（%）	平均年齢（歳）
010060x2990401	脳梗塞（脳卒中発症 3 日目以内、かつ JCS10 未満）手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 あり 定義副傷病なし 発症前 Rankin Scale 0、1 又は 2	223	18.13	16.13	30.49	72.51
010040x099000x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10 未満）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	119	21.11	18.81	51.26	68.37
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等 1 あり	116	2.00	2.03	0.00	55.49
010060x2990201	脳梗塞（脳卒中発症 3 日目以内、かつ、JCS10 未満）手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 2 あり 定義副傷病なし 発症前 Rankin Scale 0、1 又は 2	99	14.14	16.16	27.27	72.66
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	88	6.45	7.10	17.05	65.11

神経内科では、脳の血管が詰まって起こる「脳梗塞」が最も多い症例となっており、診療科の 48%を占めています。

脳出血の中では「非外傷性頭蓋内血腫」の内科的治療が最も多い症例で、51%以上の患者さんが当院での治療終了後に他院へ転院しています。

脳梗塞や脳出血等の患者さんでは、急性期治療後に「回復期リハビリテーション病棟」へ転棟し、集中的なリハビリテーションを行うケースが年々増加しており、平均在院日数は全国平均よりも長くなっています。

●診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

K コード	名称	患者数	平均術前日数（日）	平均術後日数（日）	転院率（%）	平均年齢（歳）
K178-4	経皮的脳血栓回収術	89	0.08	24.93	59.55	80.17
K6092	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	34	10.38	21.53	35.29	76.53
K1781	脳血管内手術（1箇所）	26	0.62	23.73	26.92	64.73
K164-5	内視鏡下脳内血腫除去術	16	0.69	30.00	100.00	59.56
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	16	36.56	38.44	56.25	74.19

この指標は、当院での診療科別の主要手術の患者数、平均術前術後日数、転院率、平均年齢を示したものです。

神経内科は、内科的治療が中心ですが、患者さんの症状により脳神経外科と連携して手術（脳血管内治療）を行うことがあります。その中でも、脳梗塞の患者さんに対する「経皮的脳血栓回収術」が一番多い手術症例です。

次いで「動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）」が多い症例で、脳神経外科でもこの手術目的での入院症例が 2 番目に多いです。神経内科では、脳梗塞の治療過程で必要となり様々な手術を実施する場合が多く見られます。そのため、同じ「動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）」の手術であっても、術前・術後日数などに違いが見られます。

また、脳梗塞や神経難病等の入院治療中に他診療科に依頼し、胃瘻造設術を行っております。

■脳神経内科

●治療実績

急性期脳梗塞再開通療法（名）

	病院全体	脳神経内科
t-PA	110	110
血栓回収療法	99	85
血管内治療 *	264	174
* 血栓回収療法を含む		

脳血管疾患入院患者数（名）

脳梗塞	932
脳出血	230
くも膜下出血	51
一過性脳虚血発作	32
その他の脳血管疾患	137
合計	1,382

脳血管疾患以外の主要な入院患者数（名）

てんかん	119
脳脊髄炎・髄膜炎	48
筋萎縮性側索硬化症	27
パーキンソン病関連疾患	18
免疫介在性・炎症性ニューロパシー	16
多発性硬化症・視神経脊髄炎	13
その他	424
合計	665

■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」「末梢血管疾患」などの治療を中心に行っており、食事内容や運動など医師や看護師・管理栄養士・リハビリテーション療法士などがチームとなり、患者さんへの「生活指導」にも取り組んでいます。

また、脳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、疾病予防に努めています。

●診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率 (%)	平均年齢 (歳)
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 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	157	2.14	3.01	0.00	72.23
050050xx02000x	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1 なし、1,2あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	77	4.44	4.40	0.00	73.06
050050xx99200x	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 定義副傷病 なし	62	2.08	3.15	0.00	71.58
050030xx97000x	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞 その他の手術あり 手術・処置等1 なし、1あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	19	14.32	12.37	5.26	67.74
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 なし	14	12.00	10.80	0.00	79.57

循環器内科では、冠動脈という血管が狭くなり、心臓の筋肉へ届けられる酸素が不足することで一時的な胸の痛みや圧迫感がおこる「狭心症」が最も多い症例です。

次いで、脈が不規則に打つ「不整脈」、睡眠時に呼吸が止まったり浅くなったりする「睡眠時無呼吸」が多い症例です。

●診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

Kコード	名称	患者数	平均術前日数 (日)	平均術後日数 (日)	転院率 (%)	平均年齢 (歳)
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	70	0.97	3.04	0.00	73.00
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	16	0.00	14.75	12.50	67.81
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	10	0.10	10.00	0.00	75.40
K5972	ベースメーカー移植術（経静脈電極）	10	2.10	9.10	0.00	77.60
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	-	-	-	-	-

循環器内科では、「経皮的冠動脈ステント留置術」が最も多い手術症例です。

この手術は、心臓に酸素を送る冠動脈が狭くなった状態の「狭心症」や、冠動脈が詰まって心筋が壊死した状態の「急性心筋梗塞」に対して行います。バルーンカテーテル（先端に風船のようなものがついた管）を挿入し、冠動脈を広げ、ステント（金属製で網目状の筒）を狭くなった部分に留置し血管の中が広がった状態を保持するための手術です。

他にも「ベースメーカー移植術」や「四肢の血管拡張術・血栓除去術」などを行っております。

※集計結果が10件未満の場合は「-」で表示

●治療・検査実績

循環器内科	症例数
経皮的冠動脈インターベンション(PCI)	114
ペースメーカー植込み術	12
経皮的末梢血管インターベンション(PPI)	5
■治療合計	131
下肢動脈撮影(FAG)	14
心臓カテーテル検査(PCI 含む)	309
■治療合計	323
植込み型心電計	9
合 計	463

■脊椎脊髄外科・整形外科

●診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(日) 【自院】	平均在院日数(日) 【全国】	転院率 (%)	平均年齢 (歳)
070350xx97xxxx	椎間板変性、ヘルニア その他の手術あり	61	13.57	15.61	0.00	57.30
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	27	16.26	20.26	7.41	61.37
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	20	55.95	25.94	50.00	83.25
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	19	13.21	16.54	10.53	74.32
070343xx01x0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 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 2 なし	13	13.62	20.93	0.00	65.54

脊椎脊髄外科・整形外科では、「椎間板ヘルニア」が最も多く、本疾患は活動性の高い世代に多く見られるため、患者さんの平均年齢は他の診断群分類に比べて若くなっています。

次いで腰椎や頸部の「脊柱管狭窄症」、「股関節・大腿近位の骨折」が多い症例です。「股関節・大腿近位の骨折」は、外科的治療後に院内の「地域包括ケア病棟」や「回復期リハビリテーション病棟」へ転棟しリハビリテーションを行うことが多く、平均在院日数が全国平均より長くなっています。

脊椎脊髄外科では、脊椎や脊髄の病気や外傷による痛みやしづれ、筋力低下、歩行困難などの症状がある方々に対する治療・手術だけでなく、診断を兼ねた神経ブロックなども行っております。

整形外科では、四肢や関節などの運動器の外傷や、加齢に伴う変性疾患、リウマチなどの炎症性疾患に対しての診断・治療を行っております。

Kコード	名称	患者数	平均術前日数(日)	平均術後日数(日)	転院率(%)	平均年齢(歳)
K1342	椎間板摘出術（後方摘出術）	41	1.68	11.10	0.00	56.00
K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）	28	1.32	13.57	10.71	70.43
K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	27	3.11	13.04	11.11	65.00
K1422	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定）	20	2.70	12.75	0.00	69.80
K0461	骨折観血的手術（大腿）	13	3.54	46.77	30.77	84.62

脊椎脊髄外科では、椎間板ヘルニアに対して行う「椎間板摘出術」が最も多い手術症例です。

次いで、頸椎症性脊髄症や脊柱管狭窄症などに対して行う「脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術」が多い手術症例です。

当科の患者さんは他の診療科に比べて転院率も低く、手術から2週間以内にご自宅へ退院する患者さんがほとんどです。

整形外科では、大腿骨骨折に対して行う「骨折観血的手術」が最も多い手術症例です。

当科では、四肢・関節などの運動器の外傷や加齢に伴う変性疾患に対する外科的手術を行っており、より多くの患者さんがQOL(生活の質)の高い生活に戻れるよう、手術治療後のリハビリテーションを十分に行ってています。

■脊椎脊髄外科・整形外科

脊椎脊髄外科では、脊椎ならびに脊髄の病気や外傷で、痛みやしびれ、筋力低下、歩行困難などの症状がある方々の治療を行っています。脊椎・脊髄の幅広い疾患について、最新の診断機器を使用し、専門的知識を有する医師が的確な診断を行います。治療の主体は手術などの外科的治療ですが、診断を兼ねた神経ブロック・慢性腰痛に対する筋力強化などのリハビリーション・減量など、日常生活に関するアドバイスなども、積極的に取り組んでいます。

診療に携わる医師は、日本整形外科学会専門医・日本脊椎脊髄病学会指導医・日本神経学会専門医・日本脊髄外科学会指導医(日本脳神経外科学会専門医)と多岐にわたり、幅広い視野で診断・治療を行います。

最新の手術用X線透視装置による手術中3Dイメージングと、3次元実体モデルを用いた術前計画で、適正なインストゥルメントの設置を行っています。手術用顕微鏡や内視鏡を用いた低侵襲手術を実施しています。

脊髄動静脈奇形では、当院の脳神経外科によるスーパーセレクティブな血管造影や塞栓術が可能です。

●脊椎脊髄外科治療実績

■脊椎・脊髄外科	症例数
脊椎変性疾患	151
脊髄腫瘍－髓外腫瘍	4
脊髄腫瘍－その他	1
脊髄血管障害－硬膜動静脈瘻	3
脊髄血管障害－硬膜外血腫	1
脊髄外傷－骨傷なし	2
脊髄外傷－椎体圧迫骨折	3
脊髄外傷－脱臼骨折	1
脊髄外傷－その他	4
その他	7
合計	177

●整形外科治療実績

■整形外科	症例数
非観血的整復術	87
骨折観血的手術	50
関節鏡下手術	34
骨内遺物除去術	17
神経・筋・腱手術	10
手根管手術	17
人工関節置換術	20
人工骨頭挿入術	12
その他	19
合計	266

■外科

■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患の診断・治療を、専門性を維持しながら行っています。また、老年期や神経難病慢性期の患者様のライフサポートのための、総合診療・気管切開・CVポート・内視鏡下胃瘻設置術なども積極的に携わっています。

■科目の特徴

●消化器・一般外科

できるだけ当院で治療を完結できることが地域医療に求められている役割だと心得、手術治療にのみ特化するのではなく、内視鏡などの検査・診断・手術・術後管理－フォローアップ－化学療法－緩和ケアを通してシームレスに、生涯主治医として関わります。特に手術適応のある患者さんの治療方針や検査評価については、非常勤の岡山大学病院 肝胆膵外科 八木孝仁教授との症例検討会を通して決定しています。

●総合診療科

初期研修指導医としての経験を活かし、救急病院の総合診療医として、消化器疾患以外にも呼吸器感染症や代謝性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

多職種によるマンパワーの溢れた病棟で豊かなチーム医療を展開することを通じて、医療の質が向上させ、患者さんには、病める以前の生活に復帰していただくことを追求しております。日本静脈経腸栄養学会認定医として、栄養障害への対処を通じて、神経難病や老齢期の患者さんのライフケアプランに、在宅医の先生方とともに関させていただくことにより、患者様の利便性を高め、地域で支える医療システムの構築をめざしています。

●筋量計測(生体電気インピーダンス分析法:BIA法)導入

サルコペニアの診断に不可欠な筋量計測(BIA法)について、2018年9月より生体電気インピーダンス分析法の体成分分析装置InBody S10(インボディ・ジャパン株)を導入し、サルコペニアの診断のみならず、体を構成する基本成分である体水分・タンパク質・ミネラル・体脂肪の定量把握もあわせて日常診療に役立てています。

●治療実績

手術	件数(件)	内視鏡検査	件数(件)
CVポート埋込術	11	上部消化管内視鏡検査	388
ヘルニア手術	6	下部消化管内視鏡検査	178
外科科学療法			延べ回数(症例数)
直腸結腸	72回(7人)		
胃	29回(3人)		
脾臓	31回(1人)		
悪性リンパ腫	15回(2人)		
合計	147回(13人)		
化学療法			件数(件)
化学療法	158		
PEG			件数(件)
PEG増設	25		
初回交換	7		
合計	164		

■泌尿器科

■診療内容

泌尿器科は、2019年4月から診療を開始しました。腎と尿管、膀胱などの尿路系の病気、前立腺などの男性生殖器の病気を総合的に診療しています。

入院症例としては、「前立腺の悪性腫瘍」の疑いがある患者さんに対する経会陰的前立腺生検を実施した症例が最も多くなっています。

泌尿器科ではその他にも、前立腺肥大や膀胱腫瘍に対する「経尿道的手術」を行っており、また腎機能障害や尿路感染症に対する処置として行う「経尿道的ステント留置術」や、水腎症に対する「経皮的腎瘻造設術」を行っております。

●診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(日) 【自院】	平均在院日数(日) 【全国】	転院率 (%)	平均年齢 (歳)
110080xx991x0x	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり 定義副傷病なし	28	2.18	2.49	0.00	70.86
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術等	-	-	8.52	-	-
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	-	-	7.07	-	-
11013xxx06xxxx	下部尿路疾患 膀胱結石、異物摘出術 経尿道的手術等	-	-	5.58	-	-
11022xxx02xxxx	男性生殖器疾患 陰嚢水腫手術等	-	-	4.60	-	-

●治療実績

手術	件数(件)
経尿道的前立腺切除術	9
経尿道的膀胱腫瘍切除術	9
経尿道的電気凝固術	3
経尿道的膀胱碎石術	3
経尿道的尿管碎石術	2
包茎手術	2
陰嚢水腫根治術	1
前立腺針生検	18
合計	47

■救急科

■診療内容

・二次救急医療機関としての救急外来（365日、24時間対応）

・救急車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

■科目の特徴

当院は、人口約51万人を擁する福山・府中二次医療圏における二次救急医療機関です。病床数は178床と多くはありませんが、年間約3,000台の救急車搬送を受け入れており、地域の安心・安全に貢献していると自負しています。

救急科専属医師は1名ですが、充実した脳神経疾患担当医、循環器内科、外科および整形外科など他科と綿密に連携し高レベルの救急対応体制を保っております。

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(日) 【自院】	平均在院日数(日) 【全国】	転院率 (%)	平均年齢 (歳)
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	13	3.00	7.34	23.08	59.31
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	10	7.10	20.84	40.00	81.90
160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	-	-	9.67	-	-
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	-	-	7.10	-	-
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	-	-	5.45	-	-

救急科では、転倒等による「頭蓋・頭蓋内損傷」が最も多い入院症例です。

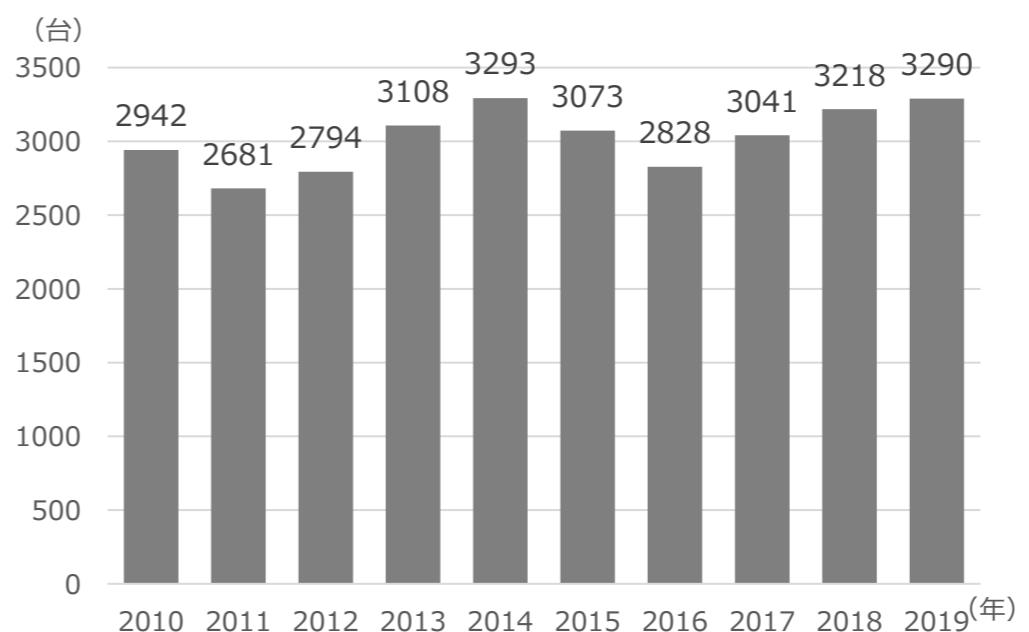
次いで、水や食べ物が気管に入り肺に炎症が起こる「誤嚥性肺炎」が多い症例となっています。

当院では、多くの救急搬送・救急患者の受け入れを行っており、脳神経疾患以外の病気の搬送依頼も年々増加しています。救急科と他診療科の連携により入院を要する重症の患者さんに対し、24時間365日の医療を提供しております。

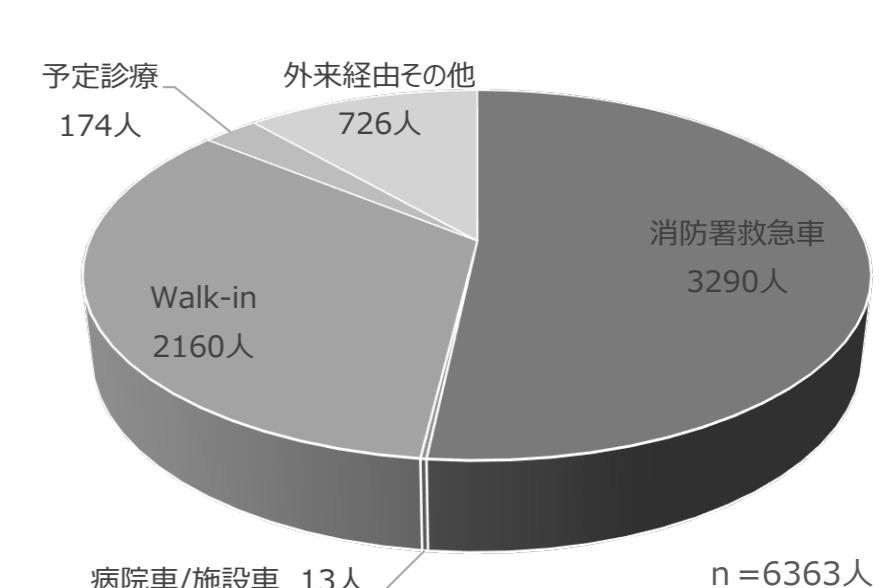
※集計結果が10件未満の場合は「-」で表示

●治療実績

消防署救急車



救急外来受診患者総数 3階救急診療室で診察した全患者数



■リハビリテーション科

リハビリテーション科では、在籍する4人のリハビリテーション医が、急性期・回復期・生活期のあらゆるステージのリハビリテーション診療を担っています。

急性期においては、SCUを含むすべての病棟を回診し、新規のリハビリテーション処方を実施。リハビリスタッフとの密な連携により、365日体制のリハビリテーションにかかわっています。

また、2018年4月にオープンした回復期リハビリテーション病棟では、急性期から連続した集中的なリハビリテーション医療を提供する体制を整え、入院患者の主担当医としてチーム医療における役割を担っています。

外来では、各診療科やリハビリスタッフと連動して、急性期や回復期病棟を退院した患者さんを積極的にフォローしています。

発症早期から生活期まであらゆるステージに対応し、麻痺や嚥下障害、高次脳機能障害など専門性の高い診療に積極的に取り組んでいます。

患者構成	件数(件)
リハビリテーション科外来延べ患者数	1,726
回復期リハビリテーション病棟入院患者数(除外患者含む)	173
新規リハビリテーション処方数(回復期を除く)	1,942

治療内容	実施回数(回)
眼窩痙攣	6
上肢痙攣	34
下肢痙攣	24
上下肢痙攣	24
痙攣性斜頸	61
顔面麻痺	111
延べ処置数	260

- ・ボトックス療法(左表)
脳卒中・脊髄損傷・脳性麻痺患者の痙攣に対するBotox治療の実施が増加しています。痙攣軽減による機能改善に効果を実感しています。また本態性振戦や書痙攣等の不随意運動にも効果をあげています。
- ・Honda社「歩行アシスト」の導入
モーター付きの歩行支援装置であるHonda社の「歩行アシスト」を導入しています。これは、足を前に降り出す時と、後ろに蹴る時に太ももを補助する装置で、患者さんの歩行改善に活用しています。

■放射線科

放射線科では、画像診断により、各科の診療に協力しています。また、主治医と二重チェックすることにより、安全な医療にも貢献しています。

- ・画像検査(CT、MRIなど)の読影(報告書作成)
- ・血管撮影、造影CTなどの検査施行
- ・脳ドック・人間ドックの結果表作成、結果説明、精査
- ・MRI・CTによる経過観察中の外来患者診察

●実績

読影	件数(件)
MRI	11,555
CT	8,034
X線写真	3,492
血管造影	217
核医学検査	228
合計	23,526

読影	件数(件)
脳ドック	646
人間ドック総数	600
検診	251
合計	1,497

■内科

■診療内容

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

■科目の特徴

食事・運動などの生活習慣の改善、重症化予防に焦点をあてた糖尿病診療を心がけています。糖尿病療養指導士と管理栄養士のチーム医療を充実させることにより、より患者さんのためになる糖尿病診療を目指したいと考えています。

●治療実績

項目	患者数(人)
介入件数	1,465 件
うち加算件数	711 件
介入した入院患者数	482 人

■麻酔科

■診療内容

ERAS(術後回復強化)、プロトコール(治療計画)を検討・改善し、術後の患者さんが早期に元の生活に戻れるような医療を提供しています。

- ・外科手術時の全身管理
- ・入院中の透析患者サポート
- ・人工呼吸中の患者サポート

■科目の特徴

麻酔科医の主な業務は「安全で快適に手術を受けていただくこと」です。

麻酔科医は手術中、患者さんの状態と手術の進行状況を見ながら、麻酔深度、呼吸の補助、血圧、脈拍の管理、輸液、血糖値、体温、疼痛の管理を行っています。

近年、手術中の管理だけでなく、術前術後管理が患者さんの予後に関係していると言われています。当院でも他科の医師、看護師、薬剤師などと協力して患者さんの周術期管理を行っています。

また、HCUに入室して人工呼吸器補助の必要な患者さんのサポート、入院前より維持透析を行っていた患者さんの入院中の透析管理なども行っています。

●治療実績

治療	症例数(例)
局所麻酔	1,303
脊椎麻酔	87
全身麻酔	765
伝達麻酔	38
硬膜外麻酔	20
合計	2,213

■歯科

急性期病院における歯科診療ニーズの拡大を受け、当院では2015年6月に歯科を開設し、入院患者さんを対象とした歯科診療を開始し、入院患者さんの口腔感染管理と栄養管理を行っています。

歯科診療室への移動が難しい患者さんには、病棟への往診を行い、入院早期から歯科が介入することで、誤嚥性肺炎などの合併症予防に努めています。

■診療内容

口腔感染管理

- ・口腔内感染源の評価
- ・口腔内感染源の除去
(虫歯治療、抜歯、歯石除去、口腔ケアなど)
- ・口腔清掃しやすい口腔内環境の構築

栄養管理

- ・嚥下機能評価による適切な食形態の決定
- ・咀嚼機能の改善（義歯調整）

■診療について

▼急性期脳卒中患者における歯科介入効果

※調査期間：2014年1月1日～2015年12月31日

退院時点の調査項目	7日以内(126名)	8日以上(150名)
在院日数(日)	23.76±11.77	31.11±14.07
発熱日数(日)	5.22±6.68	9.07±9.69
入院費(万円)	159.81±101.88	221.48±128.54

入院から歯科介入までの日数が7日以内の群は、8日以上の群に比べ、在院日数が約7日、発熱日数が約4日短縮し、入院費は約60万円減少。歯科介入が早期であるほど、入院費が減少傾向にあることが分かります。そこで可能な限り早期に介入できるよう、介入手順の簡略化と体制の見直しを図りました。

▼看護師による口腔ケアの強化

⇒口腔アセスメントツール「OHAT」を導入

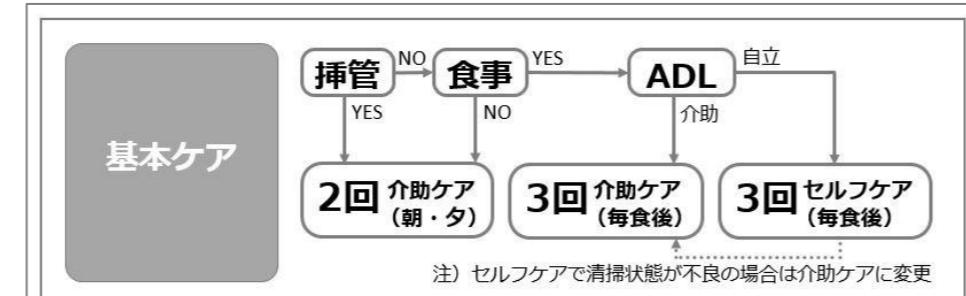
ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (OHAT)
(Chalmers JM et al., 2005)

項目	0=健全	1=やや不良	2=病的	スコア
口唇	正常、潤滑、ピンク	乾燥、ひび割れ、口角の発赤	腫瘍、出血、白色斑、潰瘍性出 血、口角からの出血、潰瘍	
舌	正常、潤滑、ピンク	不整、発赤、発白、舌苔付着	腫瘍、出血、白色斑、潰瘍、腫瘍	
歯肉・粘膜	正常、潤滑、ピンク、出血なし	乾燥、発赤、発白、発白部分、潰瘍 瘻下の一部、潰瘍	腫瘍、出血（部分以上）、 発白斑、白色斑、発赤、発白	
唾液	潤滑、正常	乾燥、べべづら粘膜、少しおのぶき 唾液、舌苔有り	赤く千切れいた状態 唾液はほぼなし、粘性の高い唾液 口渋感有り	
残存歯 口有	歯・歯根のうちは健在、歯の破折、残根、 残根	本以上のうちは健在、歯の破折、残根、 残根	本以上のうちは健在、歯の破折、残根、 残根	
義歯 口有	正常、人工歯の破折なし 義歯に装着できる状態	第一位の義歯、人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	二部位以上に義歯、人工歯の破折 義歯剥離、義歯下落のため未装 着、義歯剤が必要	
口腔清掃	口腔清掃可能良好 歯石、フローラなし	I-部位に 食事、歯石、フローラあり 歯石、歯垢あり	多くの部位に 食事、歯石、フローラあり 歯石、歯垢あり	
歯痛	歯痛を訴え、精神的、身体的な 疼痛なし	歯痛を訴え、精神的、身体的な 疼痛あり	歯痛を訴え、精神的、身体的な疼痛あり 歯痛あり	
歯科受診	歯科依頼を検討する	0 ~ 16点		

※評価手定表
available for download at www.ohat.org last revised Aug. 29, 2014

口唇、舌、歯肉・粘膜などの8項目を健全から病的までの3段階で評価する評価指標です。口腔内所見を点数で評価するため多職種での情報共有が可能となり、歯科介入の必要性が確認できます。6月からのOHAT導入に向けて勉強会を開催し、NSTラウンドに参加して多職種での口腔内情報の共有を図りました。

⇒口腔ケアプランを作成



粘膜ケア (追加ケア)

OHATで評価【1週間を目安に再評価】

※「義歯」の項目の評価点数は除く

すべての項目で「0点」

いすれかの項目で「1点」あり

いすれかの項目で「2点」あり

0回

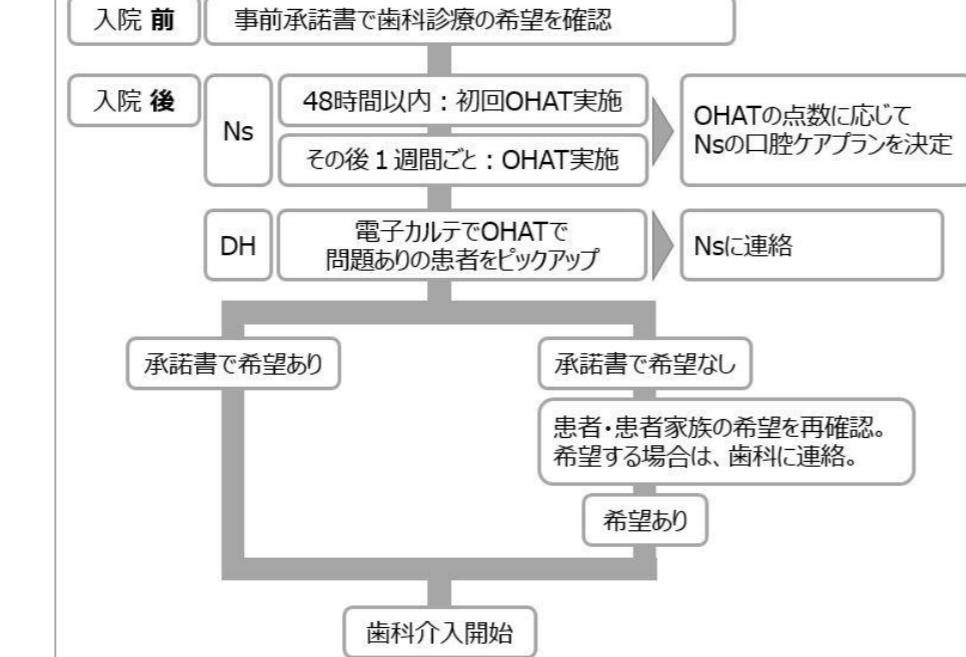
(例: 10-16時)

2回

(例: 起床-10時-16時-就寝前)

4回

▼看護師による口腔アセスメントから歯科介入までの流れ



▼OHAT 導入前後の評価

退院時点の調査項目	OHAT 導入前 (247名) 14年1月～15年12月	OHAT 導入後 (216名) 18年6月～19年3月
介入までの日数(日)	8.13±5.04	3.88±4.00
37.5°C以上発熱日数(日)	6.81±3.65	3.65±5.27
在院日数(日)	26.24±11.29	17.39±7.20
入院費(万円)	182.33±102.49	141.20±84.17

OHAT導入後は、入院から歯科介入までの日数は約4日、発熱日数は約3日、在院日数は約9日短縮し、入院費は約40万円減少しました。

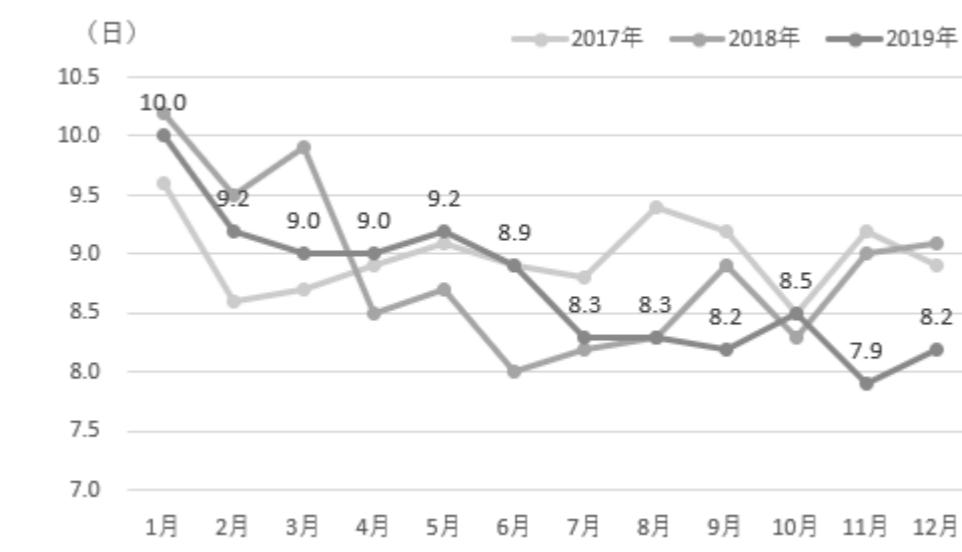
▼OHAT の導入効果

- OHAT導入により、早期の歯科介入が可能となり、発熱日数や在院日数の短縮および入院費用の減少に繋がりました。
- OHATおよび口腔ケアプランの導入により、看護師の口腔ケアや歯科との連携に対する意識が向上しています。
- NSTラウンドにより、OHATでは見落とされるような重症患者も歯科介入できるようになりました。

■看護部

看護部では、ここ数年をかけて病棟再編成を実施しており、2017年2月には救急病棟と4階病棟を統合して4E病棟を、2018年4月には新リハビリ棟に回復期リハビリテーション病床を設置しました。これにより、4E病棟、SCU、5階病棟、6階（地域包括ケア）病棟、回復期リハビリテーション病床、外来・救急部、中央材料・手術室の構成となりました。これまでなかった回復期の機能を充実させることで、さらに地域に根差した医療サービスの提供を図ります。

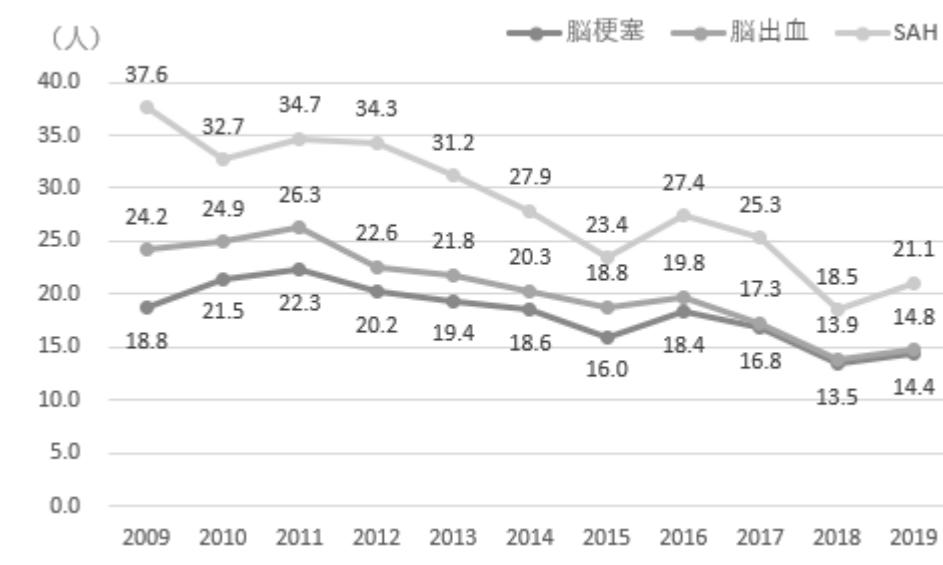
■平均在院日数推移



●ベッドコントロール、退院支援の質の向上

2018年4月の診療報酬改定に適切に対応できるよう、ベッドコントロール、退院調整・支援を徹底し、地域包括ケア病棟を増床しました。それを適正に運用することで、平均在院日数の短縮、病床回転率が向上していましたが、回復期病棟の設置により、昨年より在院日数が微増となりました。

■疾患別在院日数推移



■中央材料・手術室

手術室では、麻酔科医、看護師、臨床工学技士によるチーム医療体制で、脳神経疾患を中心に脳神経外科手術、血管内治療、循環器関連治療、脊髄脊椎外科手術、整形外科手術、形成外科手術などを実施しています。

予定手術は平日の月曜日から金曜日、緊急手術は時間外、夜間、祝祭日を問わず、24時間365日対応しています。

放射線課、検査課のスタッフとも協力し、日々、安心・安全で安楽な手術が提供できるよう心がけています。

中央材料室では、院内で使用される器材の洗浄、作動テスト、滅菌業務を行い、安全な器材の提供を心がけています。

ウオッシュシャーディスインフェクター2台導入し、洗浄・消毒が確実に行えるようになり、オートクレーブ滅菌器2台更新し、滅菌の精度が向上しました。

項目	内容
手術室数	4室(1室はMRI設置)
DSA室	2室(血管内治療に使用)
手術科	脳神経外科、脳神経内科、脊椎脊髄外科、循環器内科、外科、形成外科、整形外科
スタッフ	麻酔医 常勤1名 非常勤3名
看護師	9名(うち師長1名、チーフ2名)
臨床工学士	4名(病棟兼務あり)
看護助手	1名

■ SCU (Stroke Care Unit)

SCU は、脳血管疾患の急性期に対する治療を行う脳卒中専門の集中治療室です。

脳卒中の緊急入院に対応し、3:1 の看護配置で、発症 4.5 時間以内に対応できる血栓溶解療法 (t-PA) や血管内治療後、くも膜下出血の術前術後の看護ケアを行っています。その際、患者の重症度を性格に把握するため脳卒中の評価スケール (NIHSS) を用いて病状変化を確認し、重篤化の回避を援助しています。

また、多職種でチームを編成し、週 2 回のカンファレンスで情報を共有しています。入院時から退院支援を行い、早期退院を目指して 24 時間 365 日専門治療を提供し、入院当日から毎日、リハビリテーションによる機能回復・改善へアプローチしています。患者ごとの障害に合わせて、安心・安全に生活できるよう担当セラピストと協働で生活行動の再獲得を目指しています。

毎朝、脳神経外科・脳神経内科の医師が合同で回診し、患者の治療方針の検討・決定します。リハビリテーション医も回診に参加し、患者の身体機能評価・リハビリテーション計画を確認しています。

■ 急性期脳卒中入院患者数 2019 年総数 1,319 人



■ t-PA 施行患者数推移



■ 4E 病棟

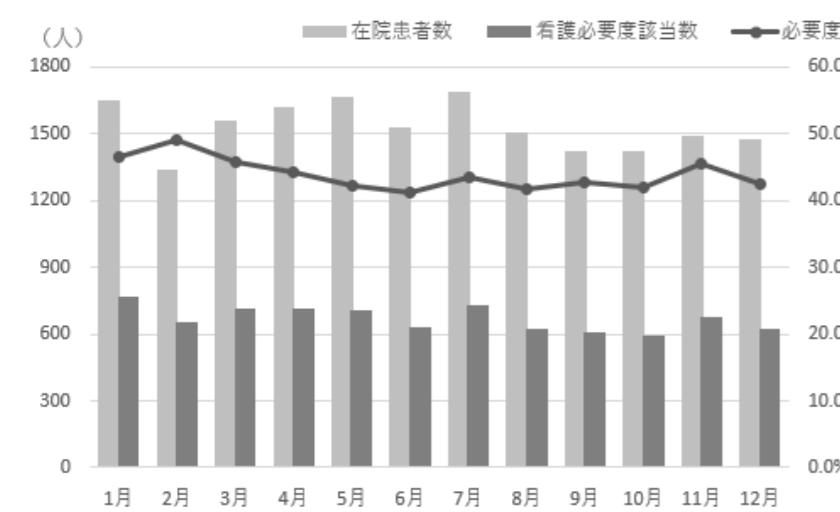
昨年、救急病棟と一般急性期病棟として再編成された 4E 病棟では 49 床の看護を行っています。

SCU 入室対象外の救急搬入患者、全身麻酔の術後患者、PCI(経皮的冠動脈形成術) 後の患者、SCU から転棟した患者に、急性期治療と継続的なリハビリテーションを提供し、自宅復帰に向けて退院支援を行っています。

脳神経外科、脳神経内科、循環器内科を中心とした看護ケアに加え、救急部、外来から急遽入院となった患者が、安心して入院生活が送れるよう看護を提供しています。

また、脳神経外科、循環器内科、脊椎脊髄外科、外科などの手術・検査目的の入院患者を、安全に手術室・検査室へ送り出すため術前管理を行っています。

■ 看護必要度



■ 5 階病棟

5 階病棟は、29 床の一般急性期病床と 6 床の特殊疾患病床の混合病棟です。脳神経内科、脳神経外科、脊椎脊髄外科、外科を中心に病棟業務を行っています。

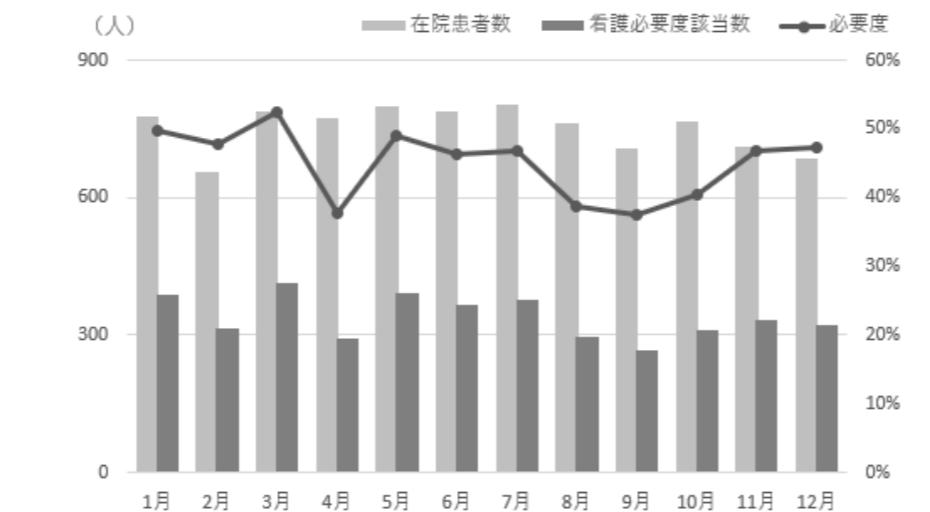
SCU から転棟した患者に急性期治療、看護リハビリテーションを提供し、早期の自宅復帰に向けて地域包括ケア病棟への転棟や退院支援を行っています。

急遽入院となった患者や 2 泊 3 日入院でガンマナイフ治療患者もこちらの病棟で受け入れています。

特殊疾患病床では、長期化する神経難病患者などのケアにもあたっています。

また、陰圧室を 1 部屋完備し、感染症患者の受け入れも行っています。結核疑いの患者については確定診断までの入院管理も行っています。

■ 看護必要度



■ 6 階 (地域包括ケア) 病棟

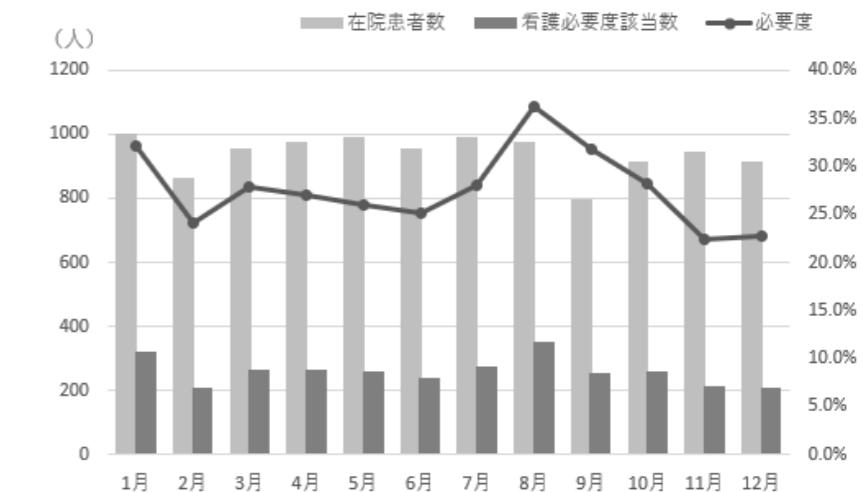
地域包括ケア病棟では、急性期治療を経過した患者や在宅療養患者の急変時の受け入れ、患者の在宅復帰を支援する機能を有しています。地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟で 60 日間までの療養が可能です。

当院では 2015 年 4 月に 2 力月の実績調査を経て 35 床でスタートし、2016 年 9 月からは 39 床に増床して看護サービスを提供しています。

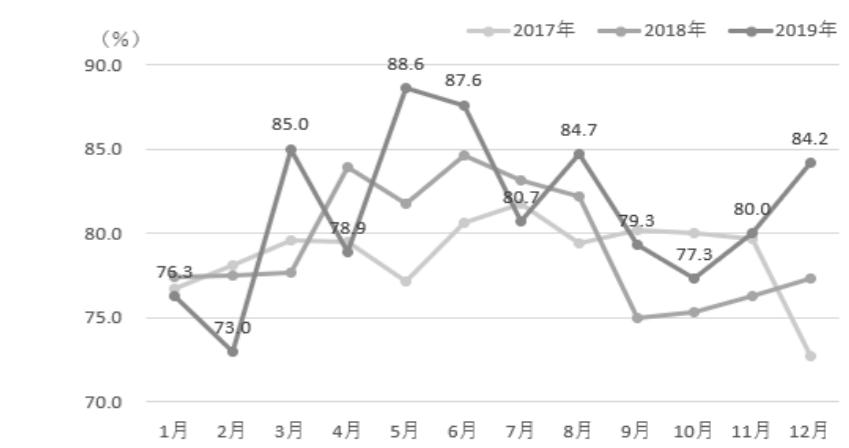
在宅復帰を目指して具体的な生活を視野に入れ、医師・歯科医師・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師・栄養士などが多職種で在宅医療を支えるための支援を行っています。

院内勉強会の開催、化学療法や緩和ケアの積極的受け入れに取り組んでスタッフの意識改革を図ることで、サブアキュート機能を強化し、2015 年 4 月の開設以来、病床稼働率は 80% 程度で推移し、2017 年 7 月からはほぼ 100% を維持しています。この変化に伴い、平均在院日数も 15 日から 11 日に短縮しています。

■ 看護必要度



■ 在宅復帰率



■ 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟は、2018 年 4 月から稼働し、段階的に 30 床までに増床しました。

この病棟には院内連携で入院する患者が多いため、早期退院支援の取り組みを進める急性期部門の流れを円滑に引き継いで 2 週間以内に受け入れ、平均 2-2.5 力月の集中的なリハビリテーション医療による在宅復帰を目指しています。

入院中は、ADL 自立を支援し、多職種あるいは家族と連携して在宅復帰を支援するという明確な役割があります。

リハビリテーション看護のスキル向上と、多職種による質の高いリハビリテーション医療の体制を目指し、取り組みを継続しています。

■ 臨床指標

臨床指標	データ
平均在院日数 (回復期のみ)	69.8 日
患者 1 人あたりのリハビリ単位数 *	7.8 単位
起算日から回復期転棟までの平均日数	21.4 日
起算日から回復期転棟までの中央値	15.0 日
FIM の実績指數 (除外患者を除く)	61.5
FIM の実績指數 (除外患者を含む)	53.8
FIM 利得 (回復期リハビリ適用患者)	25.3 点
新規入棟患者における重症者の割合	42.1%
重症者の改善率	87.0%
入院時訪問指導算定件数・割合	14 件 (9.4%)
退院前訪問指導算定件数・割合	49 件 (33.8%)
退院前カウンタレンス件数	26 件

* 1 単位 20 分 (回復期リハビリ適用患者)

■ 疾患別患者数

疾患別	患者数
脳梗塞	75 人
脳出血	38 人
くも膜下出血	8 人
その他脳・神経疾患	14 人
脊椎・脊髄疾患	3 人
整形疾患	7 人
総計	145 人

■ 疾患別リハビリ患者数

リハビリ別	患者数
脳血管リハビリ	171 人
運動器リハビリ	8 人
総計	179 人

■ 転帰先患者数

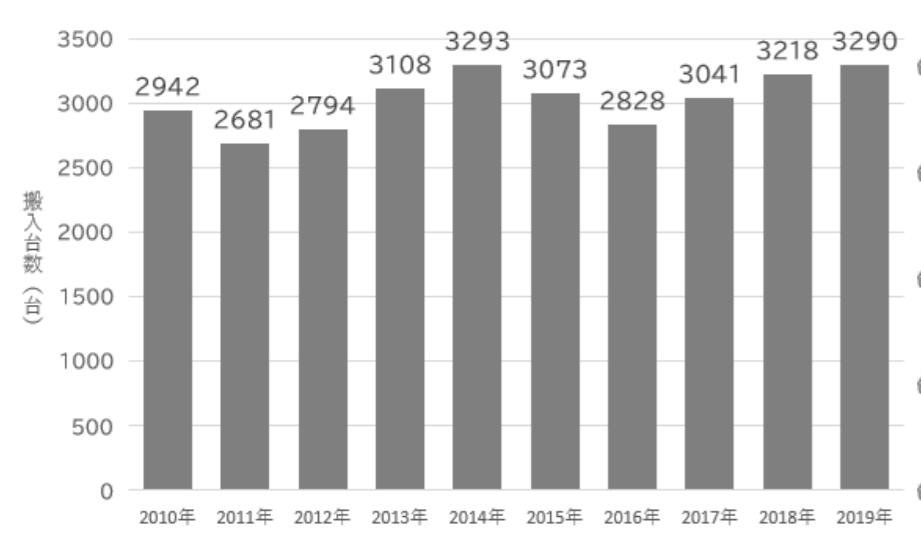
転帰先	患者数
</tbl

■外来（救急）

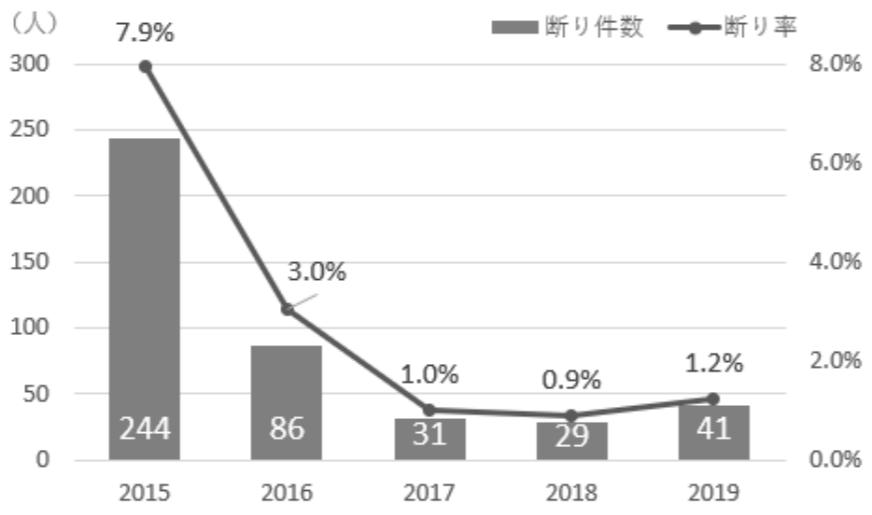
「断り救急ゼロ」を目指し、24時間地域における救急医療に貢献することをモットーに業務を行っています。

- 救急での血管障害について、急性期治療としてブレインアタック、ハートアタックに対応し、搬送から治療開始までの時間短縮を試みてt-PA、血管内治療等早期治療に対応。
- 管轄地域の消防隊員との症例検討会を開催し、継続した救急医療の質の向上に努めています。
- 院内・院外に向けて、ICLS、ISLS、PCEC講習会へ参加し、救命救急の人材育成につとめます。

■消防署救急車月別搬入台数



■断り救急件数

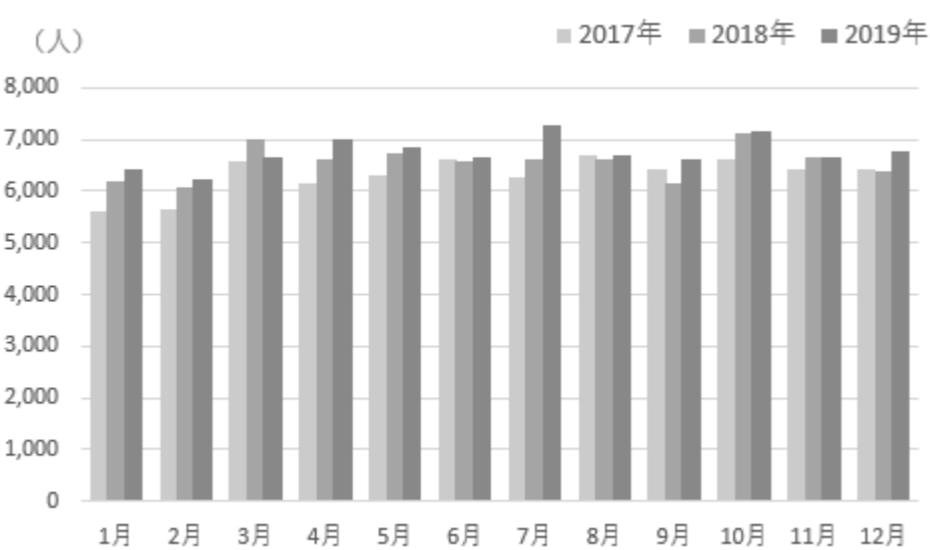


■外来

脳神経外科、脳神経内科、脊椎脊髄外科の脳神経系疾患をはじめ、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。

- 頭痛、幻覚、てんかんの診断、認知症の鑑別診断も行っています。
- 脳血管疾患と密接な関係にある循環器内科診療も充実させています。
- 脳卒中後遺症による筋痙攣に対するボツリヌス治療を行っています。
- 脳ドック、人間ドック、福山市推奨のがん検診などの早期診断や疾病予防にも取り組んでいます。
- かかりつけ医制度を推奨するとともに、画像検査機器などの共同利用なども放射線科・地域医療連携室と連携して行っています。

■延外来患者数



内容	実施回数(回)
脳ドック総数	646
人間ドック総数	600
検診	251

■診療技術部 薬剤課

患者さんに安全で質の高い薬物治療を提供できるよう、薬剤の適正使用に努めています。継続可能な地域医療を意識し、院内外の薬剤に関するマネジメントに取り組みます。

1. 調剤

主に入院患者に対して、病棟担当の薬剤師と連携し、正しい処方に基づいて正確に調剤することを心がけています。

2. チーム医療

チームの一員として薬剤師の専門性を発揮し、多職種と連携・協働して双方のコミュニケーションをとり、患者中心の医療が提供出来るよう心がけています。栄養、感染、褥瘡対策、緩和ケア等の医療チームに属しています。

3. DI (Drug Information)

メディカルスタッフへの薬剤の情報提供、副作用の情報収集、厚労省・メーカーへの副作用報告等を行います。

4. 薬剤管理指導業務

患者さんに対してご自身のお薬について理解いただけるように説明しています。また、処方内容の確認、処方後の相互作用、配合変化、ハイリスク薬処方の妥当性等の薬学的管理を行い、安全で安心な薬物治療となるよう心がけています。

5. 病棟薬剤業務

持参薬の確認・評価の他に医師、看護師からの薬剤に関する相談応需、TDM、処方提案など使用前の薬剤に対するチェックが主な業務です。各病棟で週20時間以上の業務を行うことで、医療安全、他職種の業務負担軽減に寄与しています。

6. 無菌調製

抗がん薬の調製は安全キャビネットで行っています。閉鎖式システムを導入し、輸液ルートも含め、調製から廃棄まで取り扱うスタッフの健康被害を防ぐよう取り組んでいます。高カロリー輸液の調製は感染リスクを伴うため、クリーン・ベンチを用いています。

7. 薬剤の在庫・品質管理

薬剤の品質を担保するため保管場所、保管温度や使用期限、在庫数の管理を行っています。ジェネリック医薬品への切り替えも積極的に行っています。

8. 治験業務

主に治験薬の保管や調製を行い、創薬に寄与しています。

当院は2016年9月に院外処方へ全面移行しました。

薬剤師は対物業務から対人業務に比重を移したことにより、チーム医療の一員として専門性を発揮してきていると自負しています。今後は限りある人員で工夫し、多職種との連携を重視しています。

服薬指導件数

薬剤課実績	算定件数(件)
薬剤管理指導料 1	2,357
薬剤管理指導料 2	1,599
退院時薬剤情報管理指導料	2,803
薬剤総合評価調整加算	3
無菌製剤処理料	497

■診療技術部 リハビリテーション課

2018年4月には回復期リハビリテーション病棟がオープンし、急性期と連続した集中的なリハビリや退院支援ができるようになりました。

近年、当院では、広島県東部医療圏の約70%の脳神経疾患の患者を受け入れ、年間1,200例以上の脳卒中治療と、1,200件以上の手術を行っています。

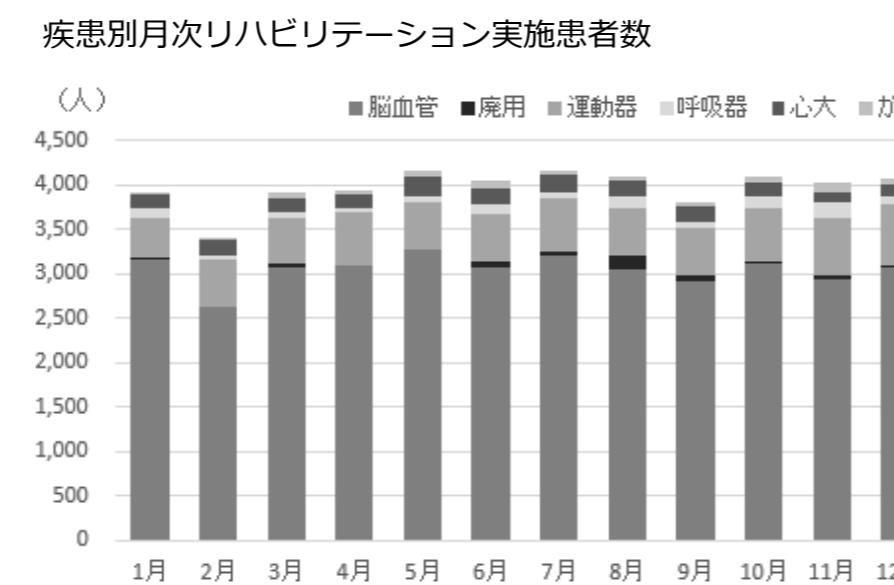
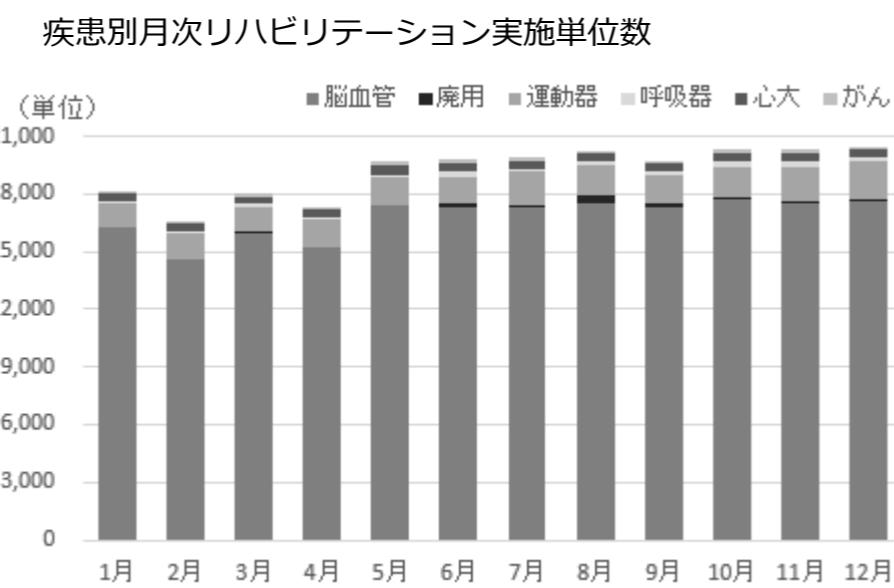
脳卒中急性期治療において、早期からのリハビリ実施は予後を決めるうえで極めて重要であるため、発症後48時間以内にリハビリテーションを開始し、土日も休みなく365日リハビリを実施しています。

当院では、リハビリテーション科の医師とりハビリセラピストが連携して質の高いリハビリテーションを行っていることも大きな特徴です。

リハビリセラピストは、脳神経外科をはじめ脳神経内科、脊椎・脊髄外科、循環器内科、外科、整形外科など幅広い診療科に関わり、脳血管疾患、心大血管、運動器、呼吸器、がんなどのリハビリテーションを実施しています。さらに、筋萎縮性側索硬化症やパークソン病など、神經難病の患者にも対応しています。

また、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、通所リハビリテーション、訪問看護ステーションと連携して、急性期から生活期までの患者をサポートしています。

リニューアルしたリハビリ室には、新たな機器も導入し、先進的な医療に今後積極的に取り組んでいきたいと考えています。



人員構成(産休・出向者除く)

職種	人数
リハビリテーション医	4名
理学療法士	34名
作業療法士	22名
言語聴覚士	12名
臨床心理士	2名
助手	3名

リハビリテーション実施患者のベ人数・単位数

項目	患者数(人)	単位数(単位)
脳血管等リハビリテーション料	36,587	201,798
廐用症候群リハビリテーション料	484	1,282
運動器リハビリテーション料	6,765	18,195
呼吸器リハビリテーション料	1,126	2,242
心大血管疾患リハビリテーション料	1,970	5,005
がん患者リハビリテーション料	683	1,777

■診療技術部 放射線課

放射線課は、診療放射線技師25名、助手2名で構成しています。命に関わる疾患を抱えた患者さんの治療をする急性期病院では、いかに早く詳細な画像検査を行うかが重要です。最新技術を駆使して多岐に渡る画像検査を行う他、脳血管内手術やPCIなどの治療支援、ガンマナイフ治療への対応、リアルタイムな術中サポートなど、高度医療の提供に貢献できるように努めています。

夜間の救急対応は夜勤とオンコール制の両方で対応し、24時間365日で画像検査が行える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次元画像処理や、安全な手術を行う為の術前シミュレーションの為の画像処理が多いのが特徴です。MRI4台体制により、迅速な救急対応と外来診療での当日検査を心掛けています。

サテライトクリニックの明神館へもローテーションにて1名が交代勤務しています。

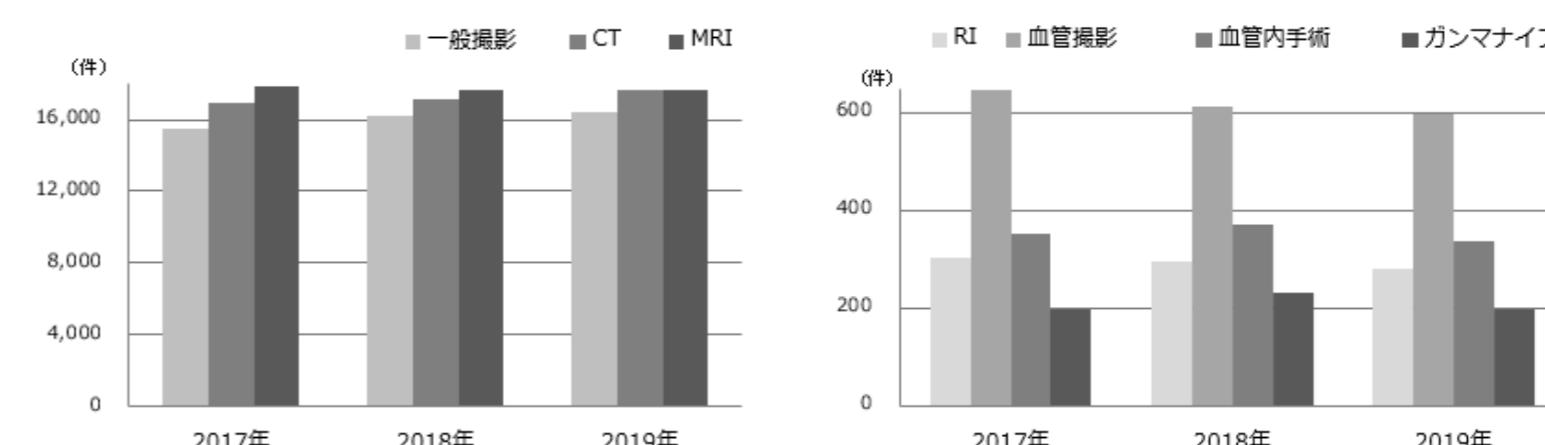
■2019年のトピックス

昨年までは夜勤1名体制で、繁忙時にMRI、CT検査・血管内手術・心カテーテル等の即時対応に困ることがありましたが、10月1日より夜勤2名体制を開始したことにより、改善することができました。

また、夜勤と休日勤務の放射線技師の休憩時間確保にも苦慮していましたが、労働環境の改善にも繋がりました。

■実績

過去3年間の画像診断、血管内手術、ガンマナイフ治療 件数推移



■診療技術部 臨床検査課

臨床検査課は臨床検査技師 19 名で日常業務を行っています。また急性期医療に対応するため夜間でも検体検査が出来るよう体制を整えています。t-PA の検査は最優先とし検体到着より 30 分以内での報告を目指しています。また自動血球分析装置の更新に伴い、髄液検査は手法から機械法に変更し、検査結果も早く返せるようになりました。生理検査では各診療科からの依頼や検診・ドックなどの検査も行っております。睡眠時無呼吸検査は機器更新を行い有線から無線のタイプに変更し以前よりも患者様の動きの制限が少なくなりました。また、CPAP の使用状況を遠隔で事前に確認できるようになり、受診当日の患者様の待ち時間短縮に貢献しています。新しい機器の更新とともに、早期治療に貢献出来るよう取り組んでいます。

【検体検査】

自動分析を中心に免疫学的検査、血液検査、凝固検査、血糖・HbA1c 検査、尿・便検査、細菌（グラム染色・LAMP 法）検査などを行っています。

- ・ Canon/Abbott Alinity
- ・ Sysmex XT-4000i
- ・ SEKISUI CP-3000
- ・ 東ソー/A&T GA-9/G9

【生理検査】

- ・ 超音波検査 6 台 (Canon・GE・フィリップス)
心臓・血管・腹部領域に加え神経・筋工コー・TC-CFI による右左シャント検索を開始しています。
- ・ 筋電図検査 ニューロパック
- ・ 心電図検査 2 台
- ・ 脳波検査 3 台
- ・ 動脈硬化検査 3 台
- ・ 睡眠時無呼吸検査（簡易 PSG・精密 PSG）
- ・ 眼底・眼圧・視力・視野・肺機能・聴力・重心動揺計・MRI 検査など

【その他】

- ・ 日本不整脈心電図学会 JHRS 認定心電図専門士 1 名

2019 年 生理検査件数

生理検査項目	件数(件)
脳波検査	1,411
神経伝導速度検査	3,943
眼科検査（眼底・視野・視力）	1,913
心電図検査（負荷検査含む）	9,476
ホルター心電図検査	771
頸部・血管超音波検査	3,765
心臓・経食道超音波検査	3,616
腹部・表在・泌尿器超音波検査	1,121
睡眠時無呼吸検査（簡易・精密）	324
MRI 検査（検査技師施行）	3,863

2019 年 検体検査件数

検体検査実績	件数(件)
◆生化学検査◆	
生化学一般検査	37,705
血糖検査（負荷検査を含む）	24,764
HbA1c 検査	20,580
◆血液学検査◆	
血算一般検査	40,573
白血球分類検査	21,168
◆凝固検査◆	
PT (プロトロンビン時間)	12,872
APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)	10,750
フィブリノーゲン	6,322
D-D ダイマー	12,463
◆一般検査◆	
検尿検査	9,394
便検査	2,430
髄液検査	560
◆その他◆	
感染症検査 (HBs 抗原・HCV 抗体・HIV)	9,143
甲状腺リモン検査 (TSH・F-T3・F-T4)	8,424
腫瘍検査 (CEA・AFP・CA19-9)	2,963
トロポニン I	1,049
BNP	10,737
結核 LAMP 法	50

■診療技術部 臨床工学課

臨床工学課には 12 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。

2019 年は、専門性を維持しつつ、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

●手術室業務

専門性を高めるため、2013 年 6 月より臨床工学技士が配置され、主に脳神経外科手術、脳血管内治療、脊髄・脊椎外科手術の清潔介助を行っています。その他、術中ナビゲーションや自己血回収装置、術中機器トラブル対応なども行っています。

●循環器・病棟業務

主に心臓カテーテル検査・治療における清潔介助及び機器の操作を行っています。

●その他業務

血液浄化関連業務・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。

■実績

診療支援業務①

手術項目(のべ数)	清潔介助件数	CE 介助率(%) **
脳神経外科手術	532	93
脳血管内治療	373	100
脊髄・脊椎外科手術	141	80
外科手術	49	83
整形外科手術	156	92
CAG*	312	100
PCI	115	100

* CAG から PCI へ移行した症例を含む

** CE (臨床工学技士) 介助率は手術に関わった件数

診療支援業務②

項目	件数(件)
血液透析	156
持続的血液浄化	11
特殊血液浄化	12
ペースメーカーチェック	144
ペースメーカー植込み手術	12
ペースメーカー患者 MRI 立ち会い	29
PCPS	2
IABP	3
術中モニタリング 2017 年 4 月～	248
脳神経外科ナビゲーション	76
脊椎脊髄外科ナビゲーション	29
自己血回収装置	12
上部内視鏡検査	796
下部内視鏡検査	173
内視鏡下手術	80
その他内視鏡検査・処置	20

保守点検業務

項目	件数(件)
輸液ポンプ*	2,838
シリンジポンプ*	2,122
フットポンプ*	1,403
麻酔器	765
除細動器*	373
経腸栄養用輸液ポンプ*	110
人工呼吸器	129

* 定期点検を含む

■診療技術部 栄養課

当院の栄養課には管理栄養士 6 名が在籍し、脳卒中専門病院の管理栄養士として、生活習慣病対策、特に「減塩」への取り組みに力を入れています。

食材は、地産地消を基本に、旬の食材にこだわった献立を作成しています。

病棟担当制を導入して 365 日各階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摂れるように、家庭で実践しやすい栄養指導を実施し、外来診療へつないでいます。

病院給食は、調理部門を「日清医療食品株式会社」に委託し、協働しながら「喜ばれる食事」の提供を目指しています。

■業務内容

- 疾病治療・予防に貢献できる給食作り
- 栄養サポートチームにおける栄養管理(専従)
- 病棟での栄養管理、個人対応食管理
- 委員会活動、カンファレンス参加
- 病棟での栄養相談、栄養指導
- 病棟での栄養教室の開催
- 外来診療での栄養相談、栄養指導
- 食を通じての食生活改善・食育・啓発活動
- 患者さん・ご家族・地域住民を対象とした栄養講座

■2019年のトピックス

- だしゆの発売 (だしゆレシピ発行)
- 回復期リハ病棟 専従管理栄養士の配置
- ソフト食 (学会分類 2013 コード3相当) の導入

■実績

栄養相談・指導実績	件数
入院個別栄養相談・指導件数	628 件
入院集団栄養相談・指導件数	11 件
外来個別栄養相談・指導件数	574 件
提供食数	157,553 食

■地域支援部 虹の会訪問看護ステーション

急性期病院に併設した機能強化型訪問看護ステーションとして、在宅で人工呼吸器を装着した方や、24 時間点滴が必要な方など医療依存度の高い在宅療養者さんが、安心して療養生活ができるよう質の高い看護やリハビリテーションの提供に努めています。

また、人生の最終段階を迎えた療養者さんやご家族の思いが叶えられるよう、かかりつけ医、ケアマネジャー、薬剤師、介護ヘルパー等と連携を密にとり、療養場所の選択や苦痛の緩和など療養者さんやご家族に寄り添い、意思決定を支えることに努めています。

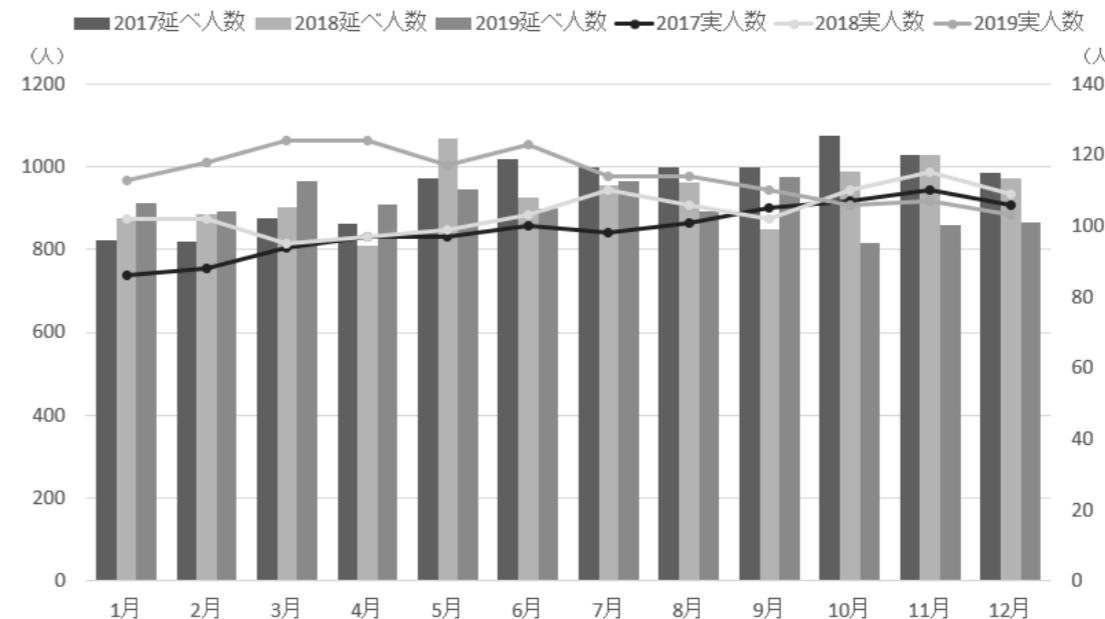
スタッフ数は、訪問看護師 12 名、リハビリスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) 2.4 名(常勤換算)、事務職員 2 名です。スタッフには、介護支援専門員(ケアマネジャー3名)、緩和ケア認定看護師(2名)の資格取得者が在籍しています。

■2019年のトピックス

- 福山市医師会看護専門学校、福山平成大学の看護学科の学生の在宅看護学実習受け入れ施設として、後進の育成に取り組んでいます。
- 在宅ケアチームで年 1 回の遺族会を開催し、ご遺族の方の思いを知って、自分たちの看護を振り返る機会をいただいている。

■業務内容

- ① 療養生活の相談・支援(入浴介助、清拭、排泄の援助、薬の管理など)
- ② 病状や健康状態の観察と看護
- ③ 医療処置(胃瘻などのカテーテル類の管理、床ずれの処置など)、治療上の看護(24 時間点滴、在宅人工呼吸器の管理、在宅酸素など)
- ④ 苦痛の緩和と看護
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ 家族の相談と支援
- ⑦ 住まいと療養環境の調整と支援
- ⑧ 地域の社会資源の活用
- ⑨ 認知症の看護
- ⑩ 精神障害者の方への看護
- ⑪ 病院・施設からの在宅療養への移行支援
- ⑫ エンド・オブ・ライフ・ケア(病や老いなどにより、人が人生を終える時期に必要とされるケア)
- ⑬ 在宅での看取り支援など



■地域支援部 在宅サービス虹の会（居宅介護支援事業所）

在宅の要介護者が住み慣れた地域での生活が継続できるように、ご本人やご家族の思いに寄り添い、多様な事業者から総合的に効率よく適切なサービスを提供するため調整・手続きを行っています。

利用者の自立を支援し、利用者の望む暮らしを実現するためのケアマネジメントを実践しています。

スタッフは専従介護支援専門員5名です。

介護を必要とする方の在宅限界点を高めるために地域のフォーマル、インフォーマルな社会資源の整備をすすめ、質の高いケアマネジメントを実施しています。

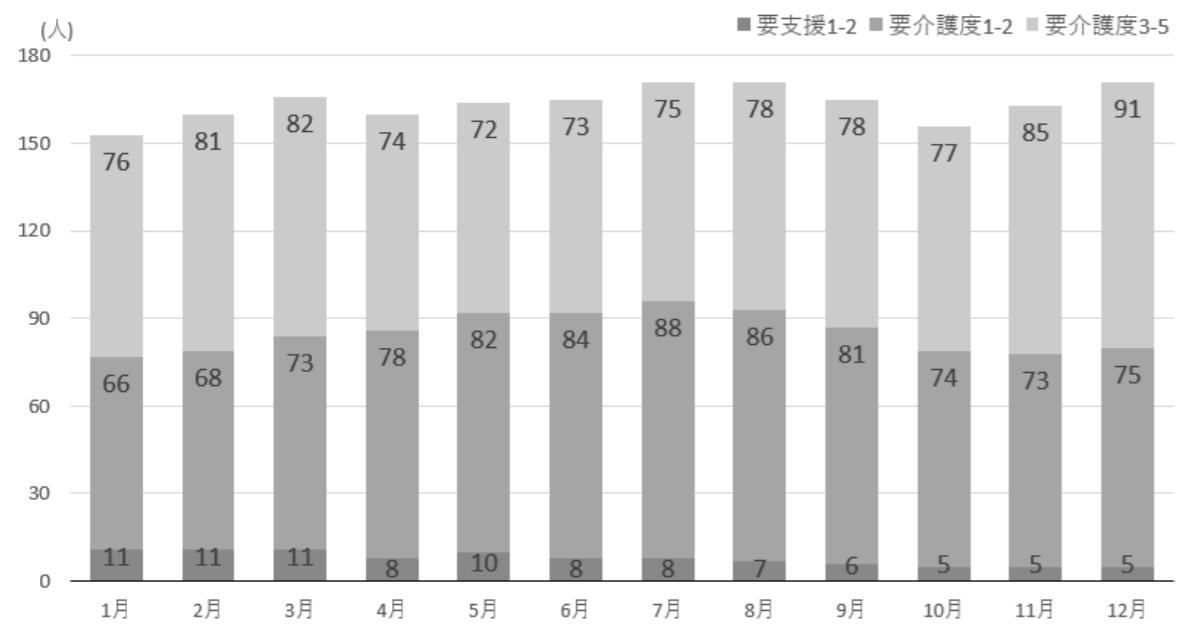
●医療機関併設の居宅介護支援事業所であり、退院時の在宅への移行や、在宅での治療が必要となった利用者さんの医療機関との連携がスムーズにとれています。

在宅にもどられた後、必要な医療を受けることができるよう関係機関と連携を図っています。

●福山市医師会専門学校、福山平成大学看護学部の在宅看護実習、国立病院機構福山医療センター退院支援看護師実習で、ケアマネジャーの役割や連携の重要性について指導しています。

●終末期を在宅で迎えるご本人、家族に対して緩和ケアに対する知識・技術を習得し質の高いチームケアアプローチができるよう、介護支援専門員2名が広島県緩和ケア支援センター主催の専門研修を受講しました。

●特定事業所加算を取得し、中重度や支援困難ケースへの積極的な対応、質の高いケアマネジメントを実施、地域におけるケアマネジメントの質の向上に努めています。



■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、介護保険で要支援・要介護の認定を受けられている方を対象に、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。

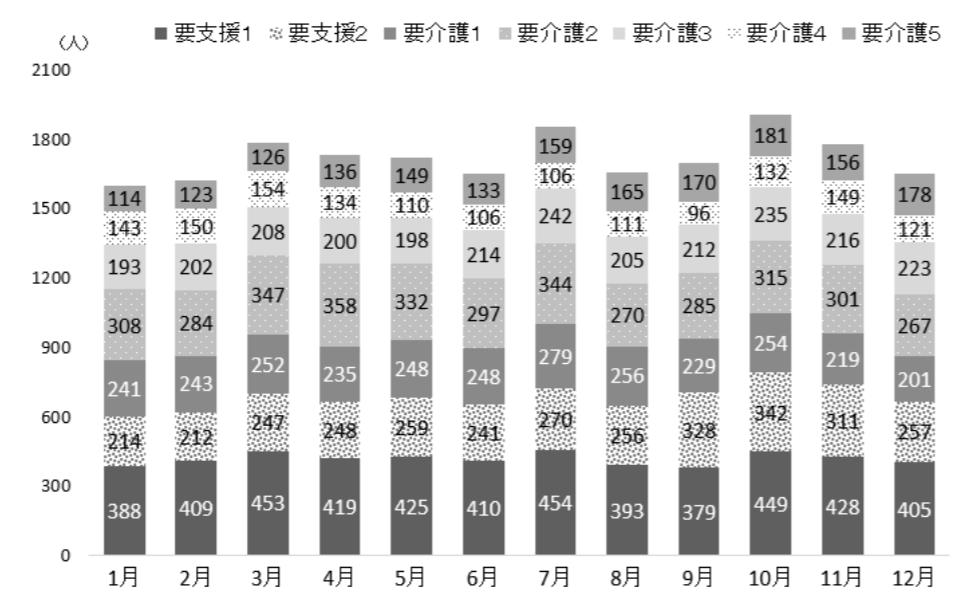
1日（6時間半）を通じて体操やレクリエーションを楽しむ「1日コース」、短時間（1～2時間）で集中的にリハビリを受ける「短時間リハビリコース」、短時間で医師が考えたメディカルフィットネスとデイケアを融合した運動中心のメニューを行う「フィットネスコース」の3種類のコースを用意しています。

利用者さんは、年齢が40-90歳代と幅広く、有している障害の種類もさまざまです。男性の利用者さんが多いのも特徴です。

医師をはじめ、リハビリ職8名・看護師4名・介護福祉士10名・介護士10名・歯科衛生士1名・運転手3名が在籍し、多職種協働で運営しています。

在宅での生活を不安に感じておられる方、家に閉じこもりぎみで仲間作りを希望される方、ご家族が安心して休養・就労いただけるように、適したコースをご利用いただくことができます。

●通所リハビリ要介護別利用状況（2019年）



■事務部 地域医療連携室

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・転院調整・在宅支援などの退院調整、病院間連携（ネットワーク）業務、県や市の委託事業推進業務など、地域の関連機関との密接な連携窓口として、地域医療全般の「結ぶ」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・施設間連携を推進し、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、積極的な退院支援を行っています。

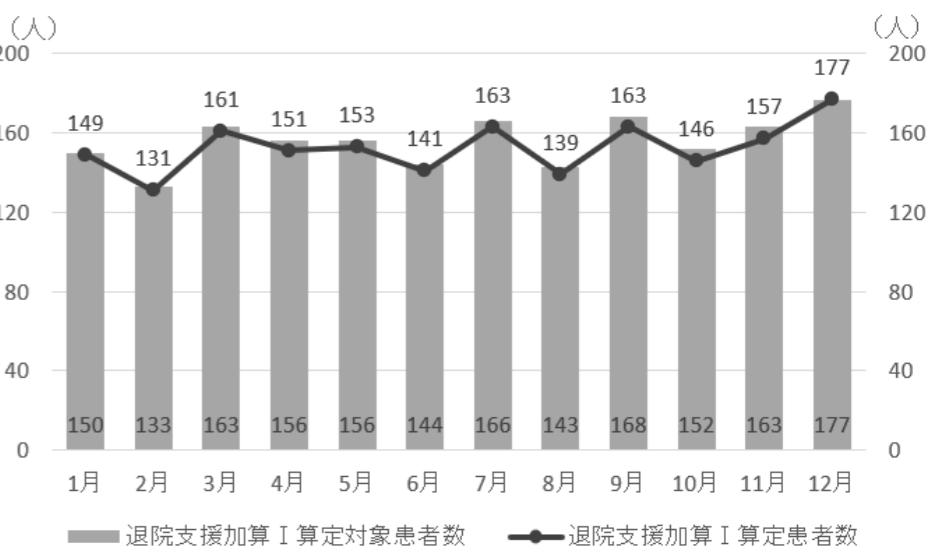
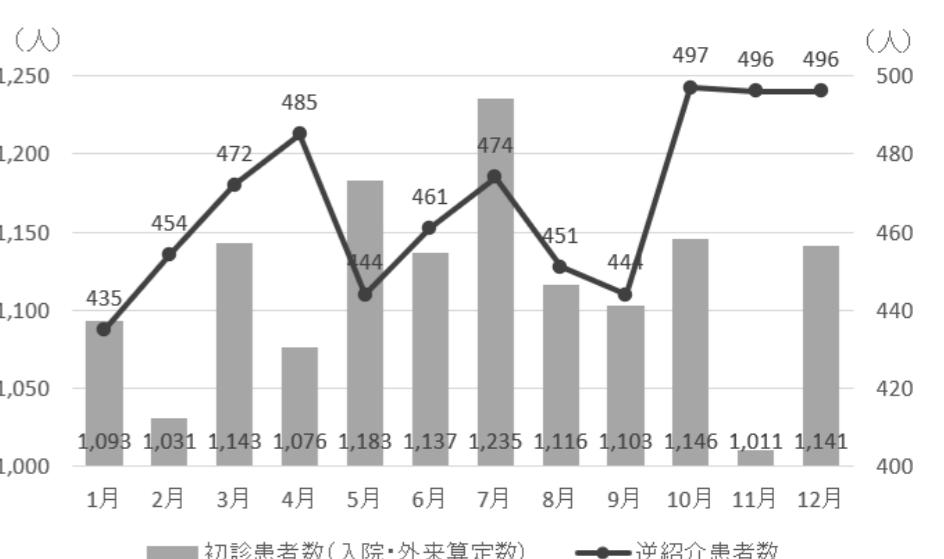
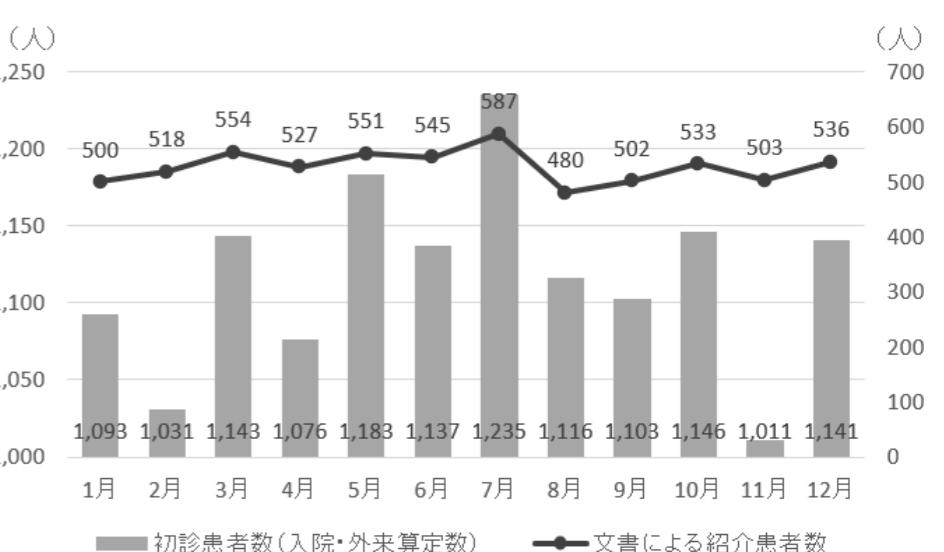
2019年は、相談員7名（看護師4名・社会福祉士3名）、事務スタッフ4名（ガンマナイフ窓口担当者1名を含む）で業務を行っています。

●医療連携業務

内容	件数
紹介予約件数	6,320 件
共同利用予約件数	1,130 件
広島県医療情報ネットワーク（HMネット）⇒情報開示施設としてカード発行	183 件
医療機関向け連携広報紙「連携だより」を作成外来予定表と共に発送	450 件/月

●入退院支援・相談支援業務

内容	件数
相談件数	1,900 件
退院支援 MTG を開催	1 回/月



ANNUAL REPORT 2019

第3章 委員会報告

医療安全管理委員会
 院内感染防止対策委員会
 臓器提供委員会
 輸血療法委員会
 褥瘡対策委員会
 N S T委員会
 クリニカルパス委員会
 診療録管理委員会
 検体検査管理運用委員会
 DPCコーディング委員会
 衛生委員会
 情報システム管理委員会
 医療ガス管理委員会
 薬事委員会
 倫理委員会

■医療安全管理委員会

■委員長

循環器内科 安田 廣太郎

■事務担当部署

医療安全推進室

■開催日

毎月第2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療の質向上に資することを目的とし、次の事項の協議、決定を行います。

- 医療安全対策の基本方針
- 医療安全対策の検討及び研究
- 医療事故の分析及び再発防止策の検討
- 医療事故防止のための啓発、教育

■2019年のトピックス

4月 医療安全対策地域連携加算について連携先医療機関と調整

10月 医療安全全体研修「迷惑患者対応について」実施

■その他

患者に重篤な障害を与えた医療事故や、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、緊急医療安全管理委員会を開催し、事故対応の指示を行うとともに、事例の検証・調査及び原因究明を行います。

■院内感染防止対策委員会

■委員長

循環器内科 宮本 欣倫

■事務担当部署

看護部 感染管理室

■開催日

毎月最終水曜日

■主な活動内容

当院における適切な感染防止活動を推進し、安全な医療の提供および医療の質向上に資することを目的とし、次の事項の協議、決定を行います。

- 緊急時は必要に応じて臨時委員会を開催する。
- 院内感染症のサーベイランスと評価。
- ICT(Infection Control Team)との連携により院内の現状把握を実施。
- ICTの報告を受け、その内容を検討した上で、ICTの活動を指示するとともに、必要に応じて各診療科に対して改善を促す。
- ICT活動として定期的にICTラウンドを開催し、現場における効果介入を試みる。
- 感染対策マニュアルの見直しと改訂。
- 新規入職者に初期教育、定期教育、必要に応じた臨時教育を通じて、全職員の感染対策に関する知識の向上に努める。

●年2回、感染対策に対する継続的研修会を開催。

●職業感染防止対策の実施。

●地域医療施設との連携

■2019年のトピックス

4月 広域抗菌剤(カルバペネム系、抗MRSA薬、タゾビペ®)届出入力の変更案承認

5月 CRE(カルバペネム耐性腸内細菌科細菌)感染症の届出
 CRE関連 感染対策マニュアルを早急に作成
 臨時感染対策委員会開催

6月 感染対策委員会で麻しん対応についての決定事項別紙参考照し、院内周知

7月 抗体陰性に対する緊急対応開始
 ・5月以降の新入職者の抗体不明→緊急抗体価測定
 ・麻しん・風しん・水痘帯状疱疹について、十分な免疫ない人に対して書類提出依頼
 ・ワクチン接種を証明する書類の提出：母子手帳、接種証明書等のコピー提出

8月 SCU及び救急病床 個室対応基準作成
 結核菌検査 TB-PCRに代わり、院外でLAMP法による結核菌同定で承認

9月 インフルエンザに対する抗ウイルス薬予防投与

10月 「インフルエンザ対策」ポスター掲示

11月 2018年作成の行動計画に従いインフルエンザ対策

12月 アルコール使用の推進、インフルエンザ対策の行動計画、フローチャート、予防投与規定、同意書の変更承認

■臓器提供委員会

■委員長

副院長 下江 豊

■事務担当部署

看護部

■主な活動内容

臓器移植施設としての役割を果たすための知識、技術を取り得し、対応への準備を進めることを目的としています。

- 広島県臓器提供施設協議会参加
- 院内コーディネーター研修会参加
- 臓器提供委員会開催
- 院内シミュレーション(1回)

■2019年のトピックス

2019年の臓器提供事例はありませんでした。

引き続き院内シミュレーションに取り組みます。

■輸血療法委員会

■委員長

副院長 佐藤 優由

■事務担当部署

診療技術部 臨床検査課

■主な活動内容

当院における輸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。

- 協議事項
 1. 輸血療法の適応に関すること
 2. 血液製剤の選択に関すること
 3. 輸血用血液の検査項目及び検査術式の選択と精度管理に関すること
 4. 輸血実施時の手続きに関すること
 5. 血液の使用状況調査に関すること
 6. 輸血療法に伴う事故(副作用及び合併症を含む)の把握と対策に関すること
 7. 院内採血の基準および自己血輸血の実施方法に関すること
 8. その他、輸血療法の適正化に関すること

■NST 委員会

■委員長

外科部長・地域支援部長 中川 浩一

■事務担当部署

診療技術部 栄養課

■主な活動内容

●NST カンファレンス・委員会

第4金曜日

カンファレンスは、Potluck Party Method (PPM: 持ち寄りパーティー方式) とし、嚥下状態の確認、ADL変化、リハビリの獲得目標について、摂食嚥下チームの認定看護師、STや褥瘡委員会の認定看護師など多職種間で情報共有し、共同体制を構築しています。

カンファレンスでの提言内容は、リンクナースなどにより各部署にフィードバックするとともに診療録に記載しています。提言内容について医師の需要は高く、介入患者の提言内容の受諾率は100%に近く、主治医の相違による介入困難感はありません。

●NST 回診

毎週水曜日 4・5階病棟

毎週金曜日 6・3階病棟

●栄養指導

栄養低下は、筋蛋白崩壊によるサルコペニア・フレイル、免疫低下に直接影響し、合併症発症率の上昇、入院期間の延長、医療費の増大など、様々な有害事象の原因となります。入院時のBMI・アルブミン・浮腫・摂食状態・嚥下状態などから介入を要すると判断された患者には全例介入しています。

また、主治医・病棟看護師・リハビリスタッフなどから上記の患者以外にも、直接栄養管理におけるコンサルテーションに対応しています。

- ① 低栄養患者の抽出と介入の要否の判定
- ② 介入時の栄養状態の評価
- ③ 介入時の栄養摂取の状況・栄養投与が適切かどうか確認
- ④ 介入時点での最良な栄養管理法の指導・提言
- ⑤ 将来にわたる栄養サポートの要否の予測ならびにデバイス選択の提言
- ⑥ 嚥下内視鏡検査や内視鏡下胃瘻造設術などへの参加
- ⑦ 栄養管理が在宅でスムーズに継続できるよう退院前カンファレンスへ出席し最終調整
- ⑧ 在宅での栄養管理をフィードバックするために、「福山在宅どうしよう会」へ参画

■褥瘡対策委員会

■委員長

救急外来部長 石根 周治

■事務担当部署

看護部

■主な活動内容

- 専任医師と専任看護師で褥瘡対策チームを構成
- 褥瘡に関する診療計画書の作成
- 褥瘡対策チームによる回診（毎週水曜日 14時～）
院内発生および持ち込み褥瘡の発生原因を検討し、創の状態を評価し、ケア方法と予防対策について検討
- 褥瘡の予防対策
 1. 発生リスクに応じた体圧分散用具の使用選択
 2. ベッドマットレスのヘタリ具合を調査し、適切な体圧管理ができるか評価（6カ月毎）
 3. 体圧分散用具のレンタルシステム導入
高機能エアマット リバーシブルマット 他
メンテナンスを外部委託
- 月別の院内褥瘡発生率を算出し、注意を喚起

● スキンケアについての教育（4月、9月）

1. 新人職員対象のスキンケア対策について
2. オムツの正しい使用方法について（各病棟別）

● ポジショニングについて

4. 保湿・保護クリームの使用についての患者家族への教育指導

● スキントラブル初期対応について（地域支援部）

■その他

- 褥瘡に関する専任医師の増員と院内認定褥瘡看護師の育成について検討しています。
- 褥瘡対策委員会が担当する褥瘡、創傷についての記録の整理や写真の保存方法について、引き続き委員会で検討します。
- 褥瘡対策委員会として勉強会の情報があれば職員に開示し、褥瘡ケアに関する勉強会や学会発表も行っていきます。

■クリニカルパス委員会

■委員長

中崎清之

■事務担当部署

看護部

■開催日

隔週水曜日

■主な活動内容

- 当院における診療等に使用するクリニカルパスの検討・作成・実施・結果集計・修正
- クリニカルパス適応の妥当性についての検討
- クリニカルパスのアウトカム（ステップ・最終）設定の妥当性の検討
- クリニカルパスの電子カルテ登録・承認
- クリニカルパスの内容（指示、処置など）の見直し

■診療録管理委員会

■委員長

中崎清之

■事務担当部署

事務部 診療情報管理課

■主な活動内容

- カルテ記載や臨床事務、コンプライアンスが担保されているか否かを検証、不備項目について対策案を立案
- カルテの代行入力と医師承認の記録、監査機能
- 医療行為説明文書、同意書の見直し
- 医療事務、看護師等が行っている医師代行入力の実態を正当化するための法文規定の整備について
- カルテ開示請求に対する対応の仕方について

■衛生委員会

■委員長

法人本部長 河野 俊

■事務担当部署

事務管理部 人事グループ

■開催日

毎月最終火曜日

■主な活動内容

以下の取扱事項についての「調査依頼」「審議・検討」「報告・提言」。

1. 職員健康診断に関する事項
2. 労働災害に関する事項
3. 職員の健康障害に関する事項
 - ・長時間労働、過重労働
 - ・職員のメンタルヘルス不調
 - ・危険・有害業務の作業環境
4. 労働基準監督署から命令、指示、勧告を受けた事項
5. 保健所から命令、指示、勧告を受けた事項
6. 職場の衛生環境に関する職員からの申出事項

■2019年のトピックス

- 定期健康診断
 - 労働災害・通勤災害
 - メンタルヘルス
 - 長時間労働
 - ストレスチェック
- 9月にWeb上でストレスチェックを実施。
回答率は、全体 82.3%（昨年 87.9%）、高ストレス者 9.8%（昨年 9.6%）結果は昨年とほぼ変化なし

■検体検査管理運用委員会

■委員長

宮本 欣倫

■事務担当部署

診療技術部 臨床検査課

■主な活動内容

- 精度管理評価の協議
データに関する検討
参加している精度管理
 1. 日本医師会精度管理
 2. 広島県医師会・検査技師会精度管理
 3. 各試薬メーカー精度管理
- 検査全般内容の協議
 1. 検査項目について基準値、試薬の変更、新規実施項目の検討及び、廃止検査(外注への移行)の検討
 2. 検体検査に対する技術向上を図るための勉強会の適宣開催(学会・セミナーの参加及び、報告会の開催)
 3. 24時間救急体制の維持および緊急検査への対応の精度向上

■DPCコーディング委員会

■委員長

中崎清之

■事務担当部署

事務部 診療情報管理課

■主な活動内容

適切な DPC コーディングを行うこと、DPC コーディングの精度向上を目的として診療録管理委員会から独立し、新たに DPC コーディング委員会を立ち上げました。

主な検討事項

- 部位不明・詳細不明コード使用症例の検証・対策
- DPC コーディングの適正化・最適化
- DPC、出来高の情報を用いて、コーディングの妥当性について検討

■情報システム管理委員会

■委員長

院長 郡山 達男

■事務担当部署

事務管理部 総務グループ

■主な活動内容

当法人における適切な病院情報システムの運用管理を推進し、次の事項の協議と周知を行いました。

- 病院情報システムの運用管理規程に関する事項
- 病院情報システム運用について部門間で協議・調整が必要な事項
- 病院情報システム障害発生状況の報告
- 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

■2019年のトピックス

- 障害発生状況報告
- 電子カルテの変更・更新
- 抗がん剤プロトコルの導入
- 電子カルテ閲覧ログの調査
- 認知症ケアの運用
- Windows 7 サポート終了の対応
- 診療情報管理室権限の検討

■ 医療ガス管理委員会

■ 委員長

麻酔科 田中 千春

■ 事務担当部署

診療技術部 臨床工学課

■ 主な活動内容

当委員会は医療ガスを安全に投与、使用するために医療ガス設備の安全管理を図り、患者及び職員の安全を確保することを目的としています。

- 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工事、修理等の施行管理に関するこ
- と。
- 特定化学物質（エチレンオキサイド等）に関する作業環境の測定報告。
- その他医療ガスに関すること。

■ その他

日常の点検を確実に行い医療ガスの安全使用を確認し、安全に医療ガスを使用する環境の維持に努めます。

異常発生時には業者と連携強化を図り、安全に対応できる環境を維持します。

災害時の対応について現状を把握し、医療ガスの供給体制を構築していきます。

■ 倫理委員会

■ 委員長

放射線科部長 田中 朗雄

■ 事務担当部署

福山脳血管医学研究所

■ 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. 健康保険適用外である医療行為（特に投薬など）
2. 安全性が科学的に確立されていない新しい医療行為
3. 手術、投薬等の医療行為を伴う介入研究、前向き観察研究
4. 手術、投薬等の医療行為は伴わないが、人間を対象とした介入研究、前向き観察研究
5. ある疾患の患者数等を検討するため、複数の医療機関に依頼し、当該疾患の患者の診療情報を収集・集計し、解析して新たな知見を得たり、治療法等を調べる行為
6. その他、病院内で行われる行為で、倫理審査が必要と判断されたもの

■ 2019年のトピックス

● 簡易審査（書類審査）を実施した案件

倫理委員長、ならびに事務担当にて、簡易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、他機関での倫理委員会での承認を得ている研究など）は、書類による審査のみを実施しています。

- ・受付番号 169
「長下肢装具作成に至る因子の調査」について
- ・受付番号 174
「Tron FX 血栓除去デバイス市販後登録研究」について
- ・受付番号 175
「急性期脳出血における新規転帰予測マーカーの探索－MRI を用いた検討－」について
- ・受付番号 176
「脳卒中片麻痺患者の栄養状態とFIMの関係について」につ
- いて
- ・受付番号 177
「急性期脳卒中患者における喀痰内の薬剤耐性菌検出頻度と口腔衛生状態の関連調査」について
- ・受付番号 178
「急性期脳卒中患者における入院時の口腔衛生環境と肺炎発症との関連」について
- ・受付番号 180
「脳出血患者への経眼窓超音波検査の観察研究」について
- ・受付番号 181
「脳卒中片麻痺患者に対する歩行練習方法の違いが歩行パラメータに与える影響」について

■ 薬事委員会

■ 委員長

診療技術部 部長 山田 尚登

■ 事務担当部署

診療技術部 薬剤課

■ 主な活動内容

● 医薬品の採用に関する審議

今日医薬品の開発は日進月歩であり、その作用機序や製造方法は多岐にわたっています。また、古くから使用されている薬剤にも新しい効能が追加されることが少なくありません。私たち医療人は医薬品に関して常に新しく正確な情報を持たなければなりません。当院の薬事委員会では医薬品の採用に関して安全性を第一とし、効果や経済性を考慮して審議を行っています。同時に、不良在庫を出さないよう使用頻度の減少した薬剤や効果の期待できない薬剤の採用取り消しも提案しています。さらに後発薬品の使用を促進するため可能な限り先発品から後発品へ移行を進めています。

■ 2019年のトピックス

● 薬事委員会審議結果報告

1. 新規採用医薬品
 - ①ダルベポエチンアルファ注シリンジ
 - ②タイサブリ点滴静注
 - ③イノラス配合経腸用液
 - ④スペニールディスコ関節注 25mg
 - ⑤タリージェ錠 5mg
 - ⑥エビペン注射液 0.3mg

2. 採用変更

- ①カロナール錠 300mg→500mg
- ②アムロジピン OD錠 10mg→2.5mg
- ③セララ錠 50mg→25mg
- ④マグミット錠 500mg→250mg

ANNUAL REPORT 2019

第4章 診療統計・医療の質の評価

入院・外来患者統計

脳卒中患者統計

救急患者統計

脳卒中発症3カ月後調査

訪問看護利用者満足度調査

通所リハビリテーション利用者満足度調査

■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

入院						
	延べ患者数(人)	対前年伸び率(%)	1日当たり患者数(人)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)	実患者数(人)
2014年	46,045	△17.7	126.2	70.1	10.8	3,652
2015年	48,555	5.5	133.0	73.9	12.3	3,573
2016年	50,648	4.3	131.3	91.2	10.5	3,665
2017年	51,797	2.3	142.0	96.6	10.1	3,433
2018年	55,705	7.5	152.6	95.9	10.7	3,416
2019年	61,657	10.7	168.9	96.1	10.8	3,495
外来						
	延べ患者数(人)	対前年伸び率(%)	1日当たり患者数(人)	新患者数(人)	延べ利用者数(人)	対前年伸び率(%)
2014年	80,912	△4.5	278.0	12,968	16,369	9.9
2015年	78,891	△2.5	267.4	12,547	19,144	17.0
2016年	70,166	△11.1	257.3	11,716	20,502	7.1
2017年	78,327	11.6	289.6	14,773	20,025	△2.3
2018年	80,680	3.0	299.4	11,548	20,114	0.4
2019年	83,072	3.0	310.0	11,736	20,697	2.9

平均在院日数はほぼ横ばいとなりました。延べ患者数入院、1日当たり患者数ともに増加しました。外来については、延べ患者数は大幅に増加しました。通所リハビリ利用者数は微増となりました。

表2. 入院患者の主要診断群(MDC2)の構成割合と平均在院日数

MDC分類	患者数(人)	延べ在院日数 ※実日数(日)	延べ在院日数 ※DPC(日)	平均在院日数 ※実日数(日)	平均在院日数 ※DPC(日)	構成比率(%)
神経系疾患	2,348	42,066	26,420	17.9	11.6	57.6
循環器系疾患	432	2,496	2,187	5.7	5.0	10.7
外傷・熱傷・中毒	430	6,027	2,392	14.0	6.6	10.5
筋骨格系疾患	215	3,238	1,695	15.1	8.6	5.3
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	162	2,016	1,082	12.4	9.0	40.0
耳鼻咽喉科系疾患	155	402	376	2.6	2.4	3.8
呼吸器系疾患	112	1,960	1,228	17.5	11.6	2.7
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	92	1,002	577	10.9	6.7	2.3
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	47	407	275	8.7	6.1	1.2
血液・造血器・免疫臓器の疾患	42	665	427	15.8	12.9	1.0
精神疾患	11	49	29	4.5	2.6	0.3
皮膚・皮下組織の疾患	8	133	42	16.6	6.0	0.2
新生児疾患、先天性奇形	7	94	90	13.4	12.9	0.2
乳房の疾患	3	162	75	54.0	25.0	0.1
眼科系疾患	1	2	2	2.0	2.0	0.0
その他	6	107	76	17.8	15.2	0.1
総計	4,077	60,826	36,973	14.9	9.6	100.0

昨年と同様、約6割が「神経系疾患」でした。「循環器系疾患」は、構成比が昨年より2.5%減となりました。

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

疾患名	患者数(人)	構成比率(%)	平均在院日数※実日数(日)	平均在院日数※DPC(日)	退院後42日以内再入院率(%)
脳梗塞	952	23.4	21.8	14.1	2.7
狭心症、慢性虚血性心疾患	330	8.1	3.1	3.0	7.6
非外傷性頭蓋内腫瘍(非外傷性硬膜化腫瘍以外)	301	7.4	26.8	14.6	2.0
脳腫瘍	272	6.7	8.4	6.9	11.0
頭蓋・頭蓋内損傷	262	6.4	8.2	6.0	7.3
未破裂脳動脈瘤	200	4.9	5.21	4.7	24.5
睡眠時無呼吸	132	3.2	2.0	2.0	0.0
てんかん	116	2.8	9.9	7.0	3.4
脳血管障害	115	2.8	8.6	7.3	11.3
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	94	2.3	32.1	21.0	1.1
椎間板変性、ヘルニア	73	1.8	11.9	8.1	0.0
脳脊髄の感染を伴う炎症	55	1.3	19.3	12.2	5.5
誤嚥性肺炎	50	1.2	16.7	12.1	6.0
結腸(虫垂を含む)腰部骨盤、不安定椎	50	1.2	10.5	8.6	76.0
肺炎等	47	1.2	18.6	11.2	12.8
脊柱管狭窄症(脊椎症を含む)腰部骨折、不安定椎	36	0.9	13.2	8.7	0.0
腎臓または尿路の感染症	35	0.9	17.4	8.8	0.0
一過性脳虚血発作	35	0.9	5.1	4.1	0.0
脊柱管狭窄症(脊椎症を含む)頸部	34	0.8	15.8	9.6	2.9
非外傷性硬膜下血腫	31	0.8	7.5	5.5	16.1

入院患者におけるMDCの細分類(MDC6分類)による疾患割合について、「脳梗塞」が23.4%と最多でした。平均在院日数は昨年より増加しました。

「未破裂脳動脈瘤」の再入院率が高値だった点について、検査入院の後、治療のため再入院となる症例が多かったことが影響したと考えられます。

図1. 入院期間IおよびIIの期間内で転・退院した患者の割合

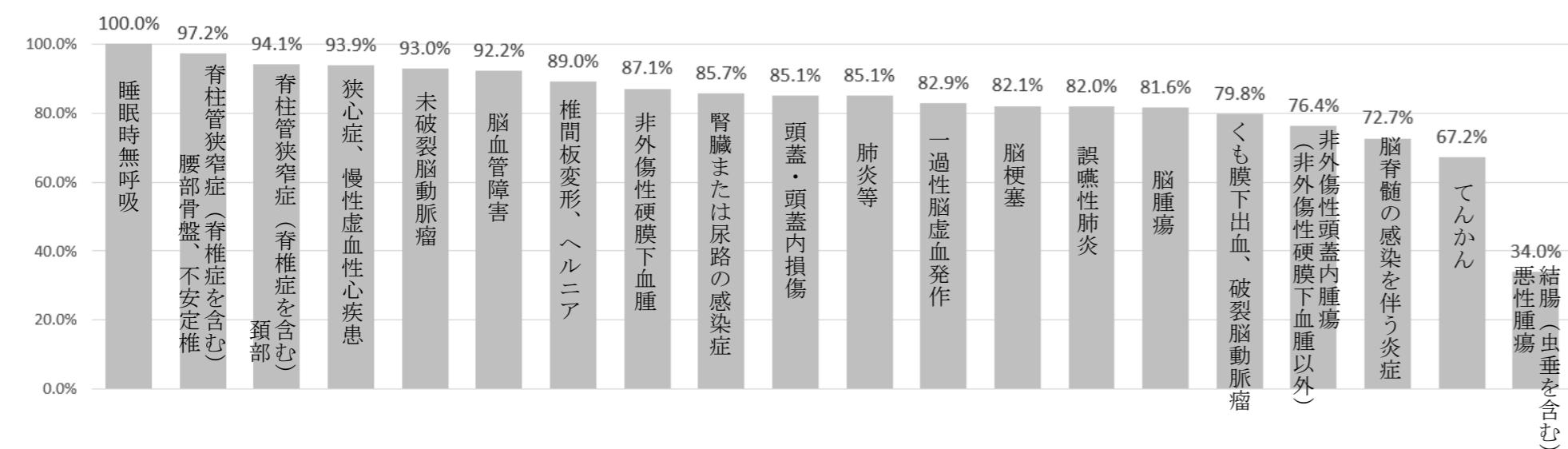


表4. 死亡退院患者率、退院後6週間以内の再入院率、手術実施率

項目	算出式	2019年	2018年	2017年
死亡退院患者率	死亡数÷退院患者数	3.7%	3.8%	3.3%
手術患者死亡率	死亡数÷退院患者のうち手術実施患者数	2.7%	2.6%	2.5%
救急搬送症例死亡率	死亡数÷退院患者のうち救急搬送患者数	8.0%	9.2%	8.0%
退院後6週間以内の再入院率	再入院数÷退院患者数	7.6%	6.3%	6.2%
手術実施率	手術実施患者数÷退院患者数	32.5%	31.7%	30.4%

退院患者数の死亡率は、昨年より0.1%減少しました。退院後6週間以内の再入院率は、昨年より1.3%増加しました。

■脳卒中患者統計

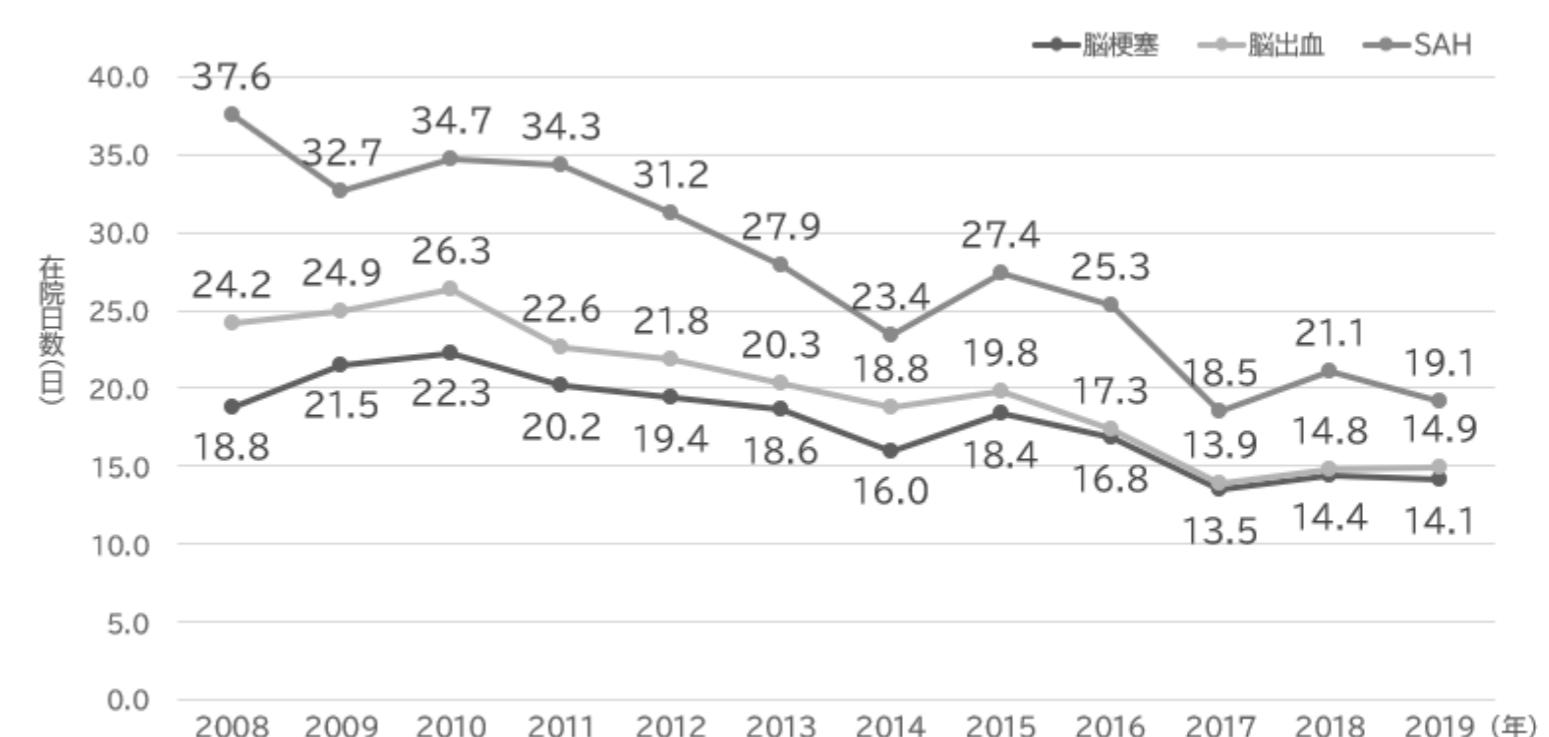
当院では2003年より急性期脳卒中患者のデータベースである「脳卒中データバンク」に患者情報を登録、分析しています。

図1. 急性期脳卒中入院患者数



■2019年の入院患者は、1319例で、2003年以降最大数でした。

図2. 脳卒中入院患者 在院日数推移



■ほぼ水平推移しました。(地域包括ケア病棟経由を除く)

図3. 脳梗塞治療内容

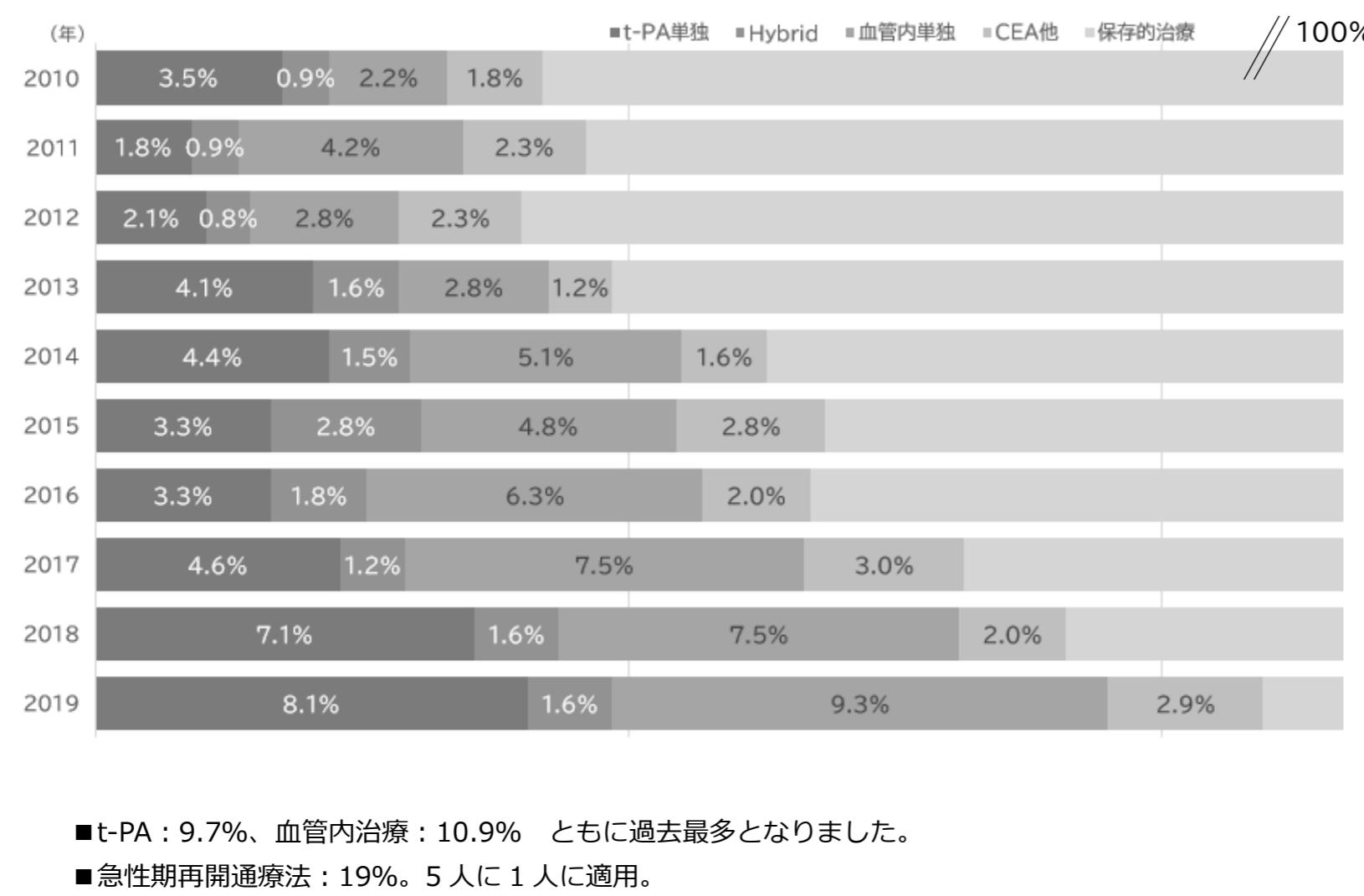


図4. t-PA 施行症例数推移

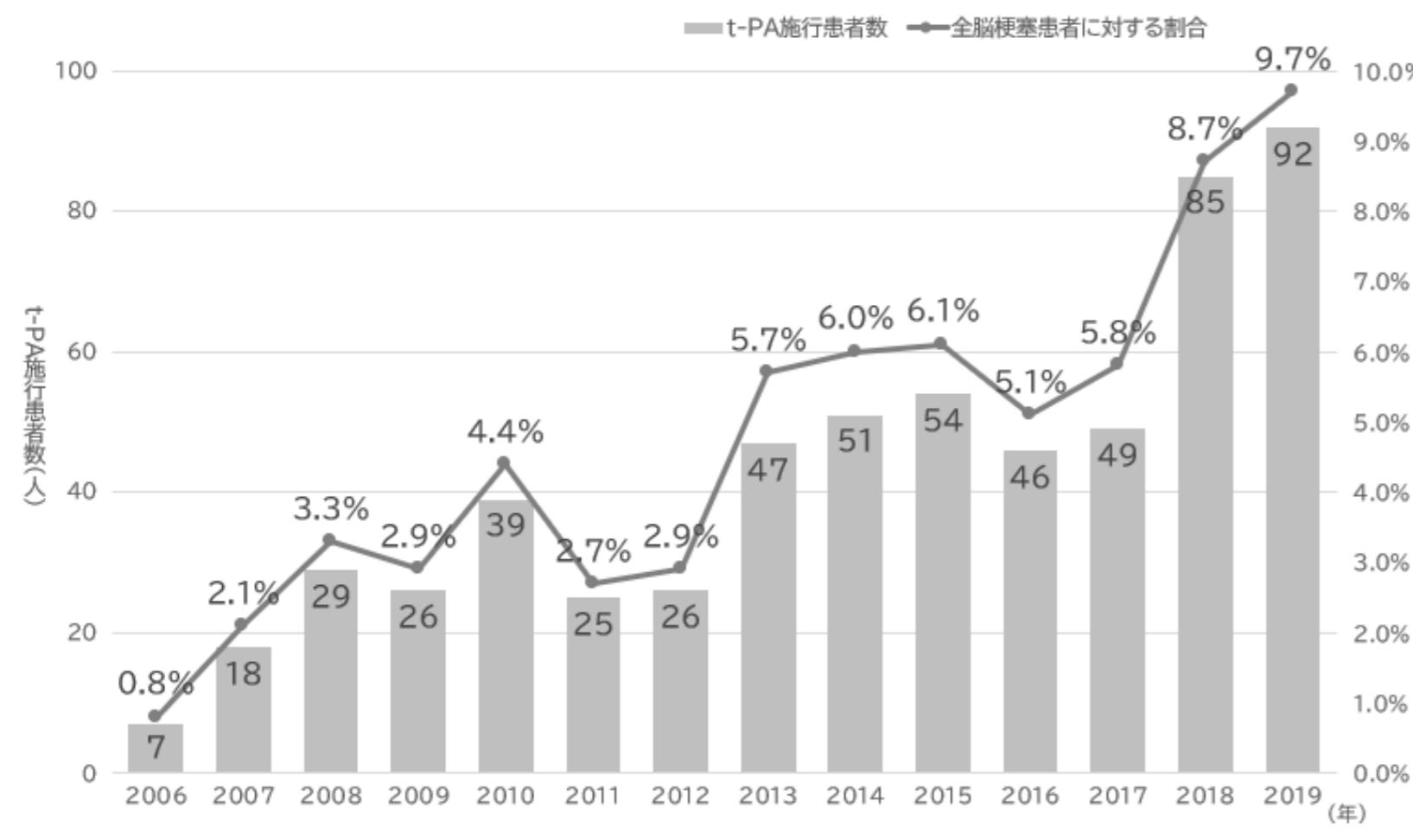
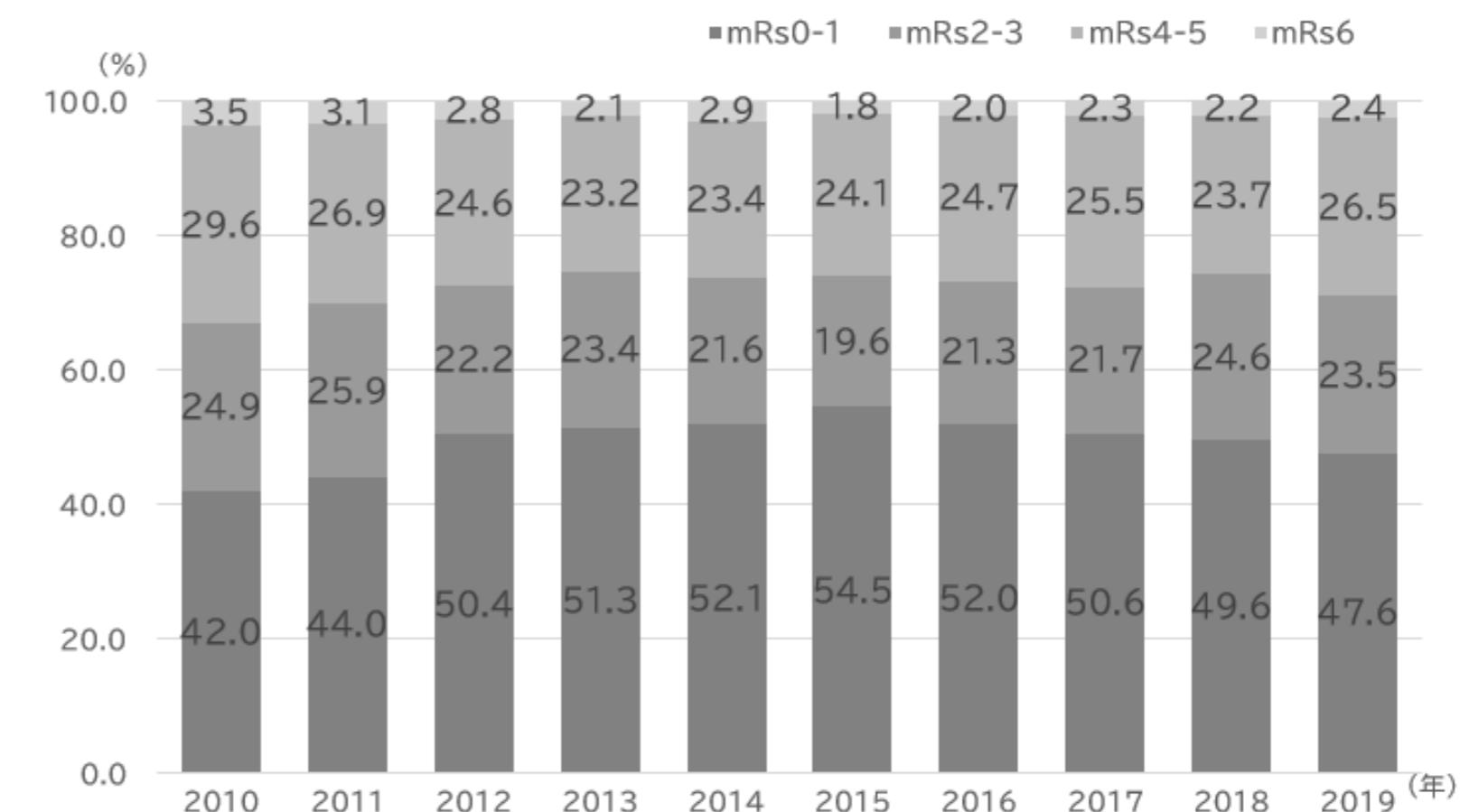


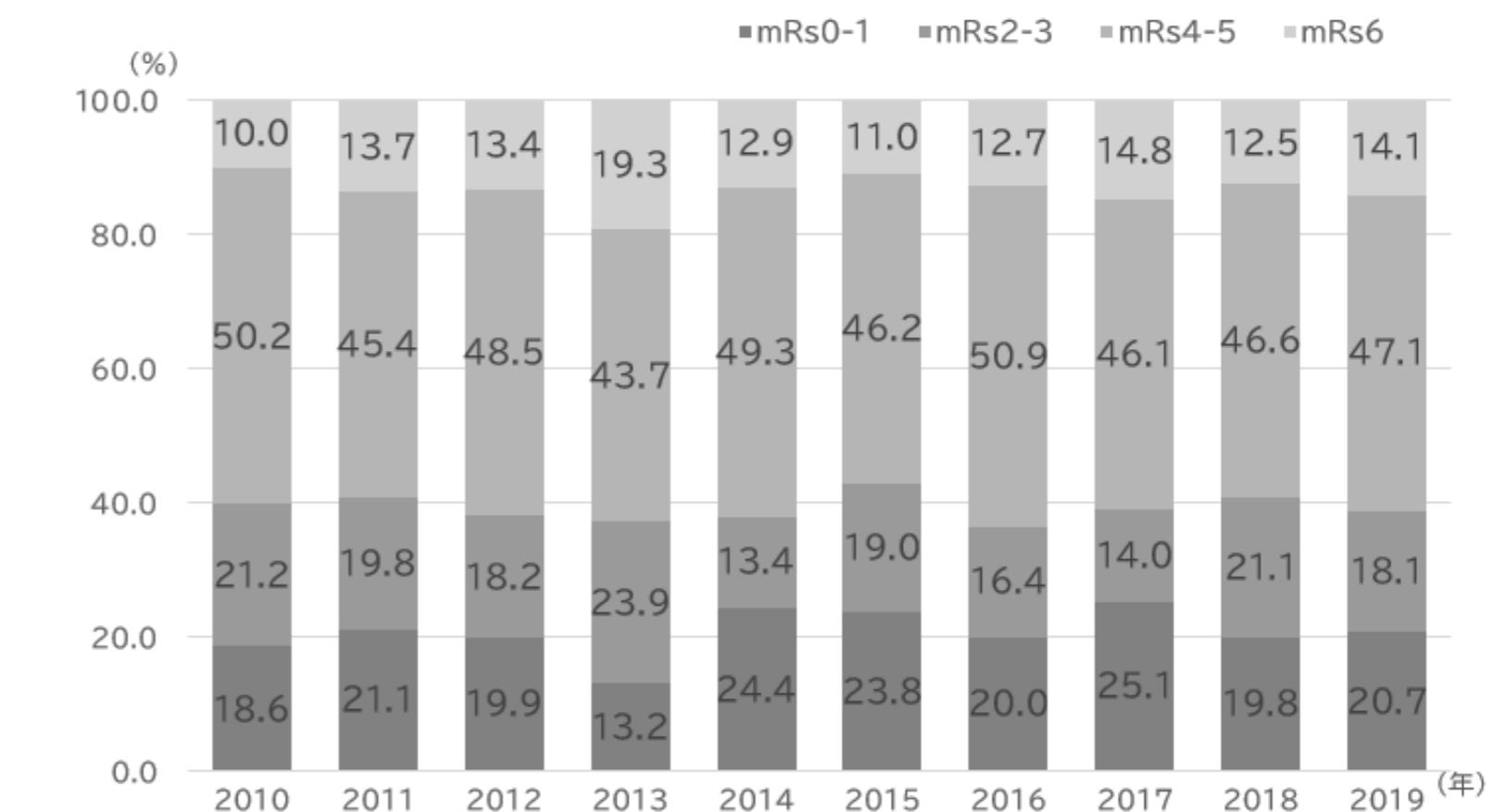
図5. 入院時重症度と退院時転帰

入院時重症度 (National Institute of Health Stroke Scale;NIHSS)、World Federation of Neurological Surgeons;WFNS)
退院時転帰 (modified Rankin Scale;mRS)

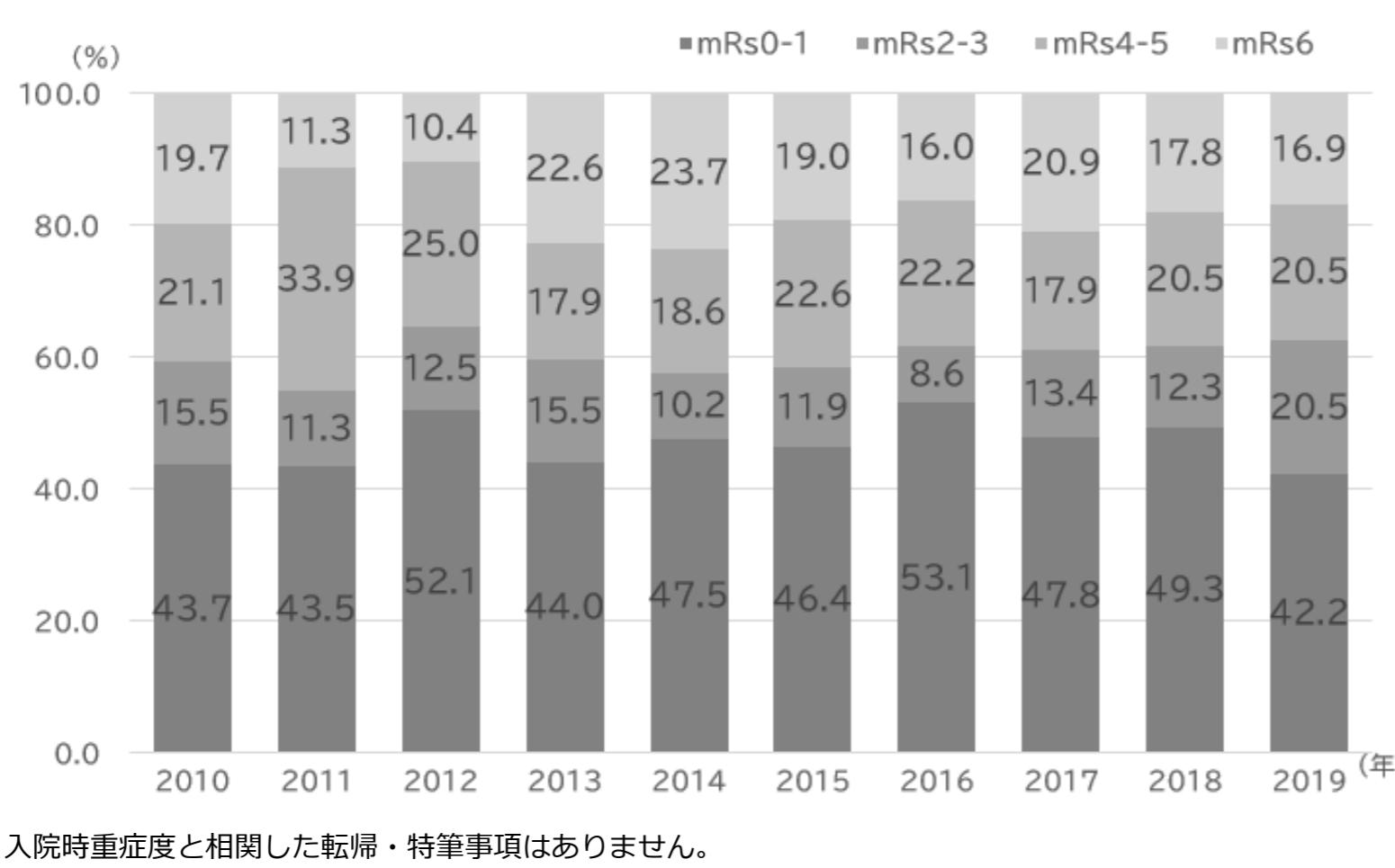
脳梗塞



脳出血

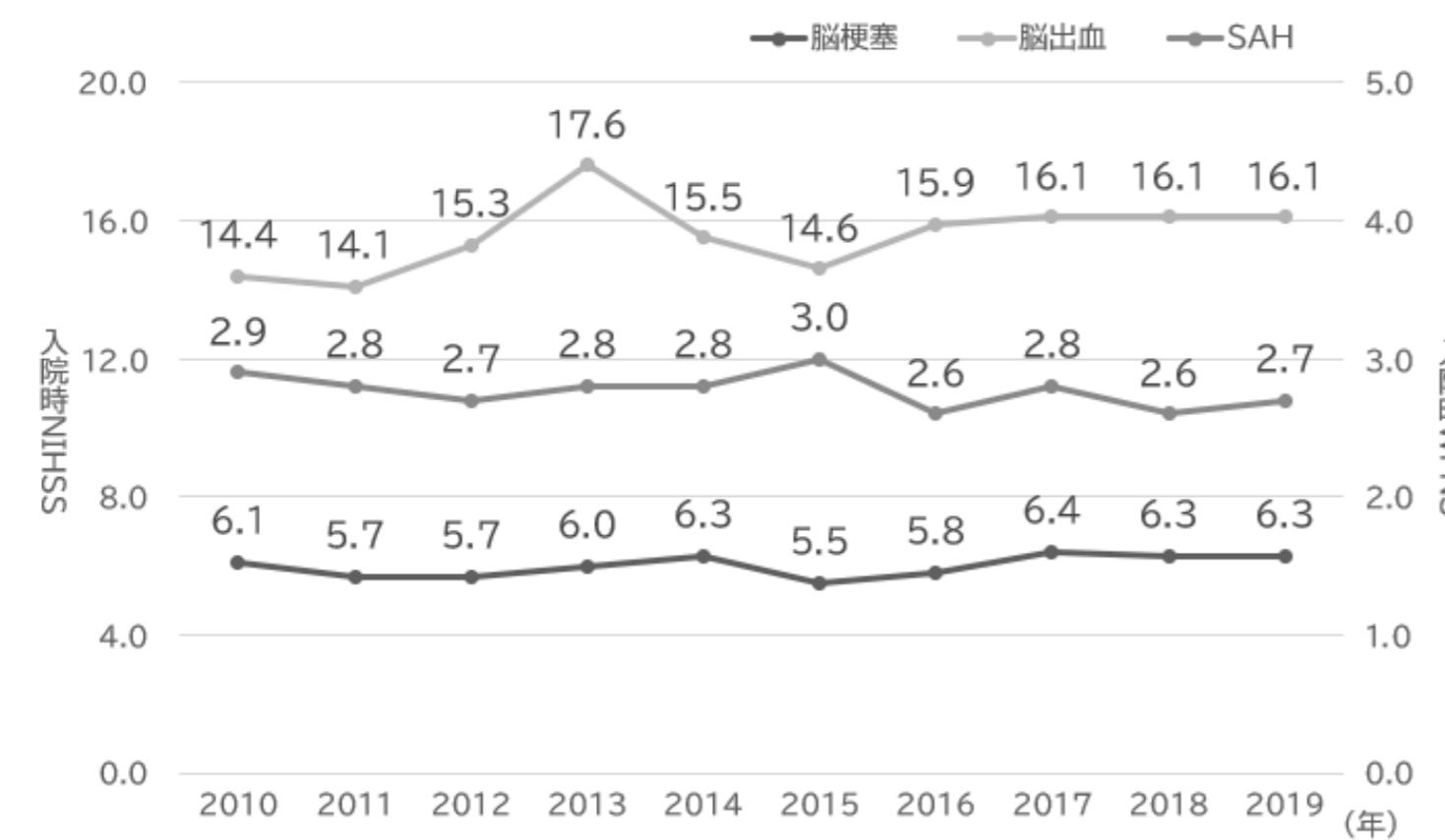


くも膜下出血



脳梗塞・脳出血・くも膜下出血

入院時重症度



■ 救急患者統計

図1. 救急車搬入台数

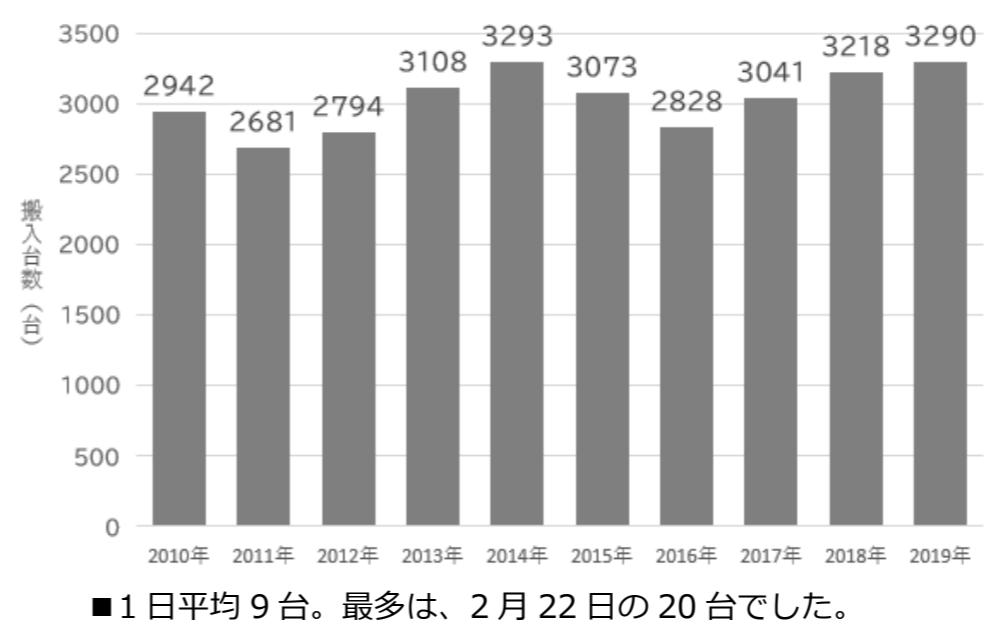
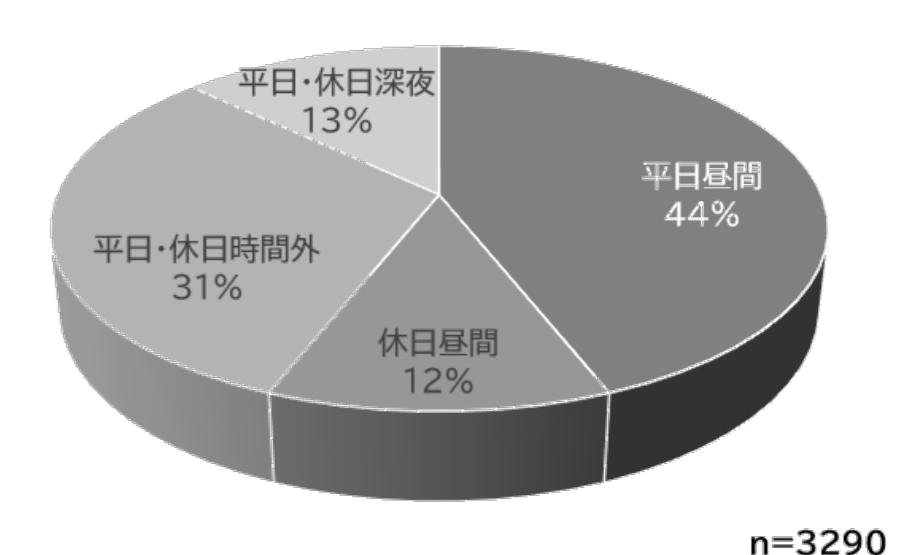
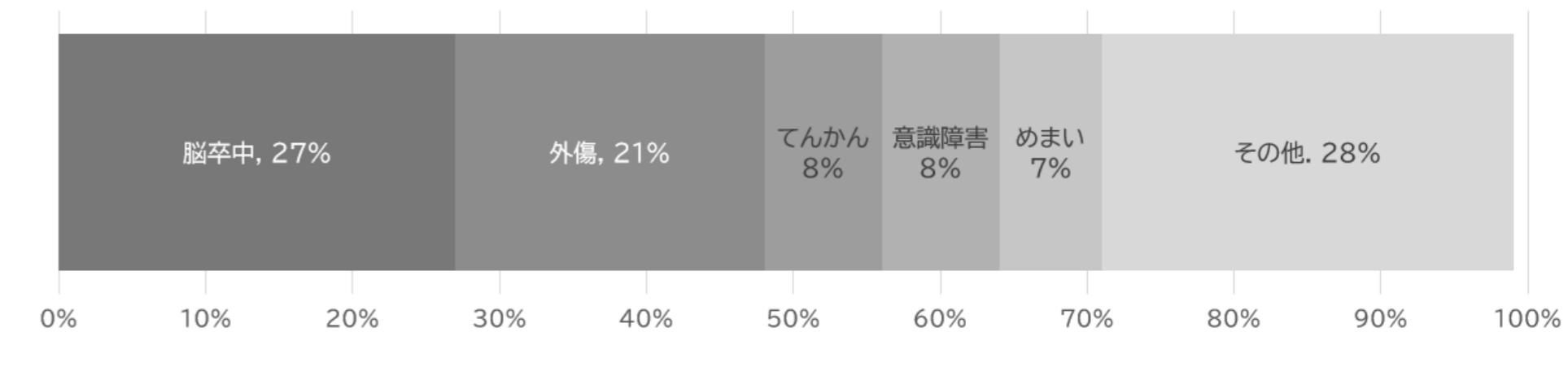


図2. 救急車搬入時間帯と受け入れ



■ 時間外は6:00-8:00、18:00-23:00、
深夜は23:00-8:00です。

図3. 救急車搬入患者主要病名内訳



■ 対前年比、全体の割合に変化はありません。

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】

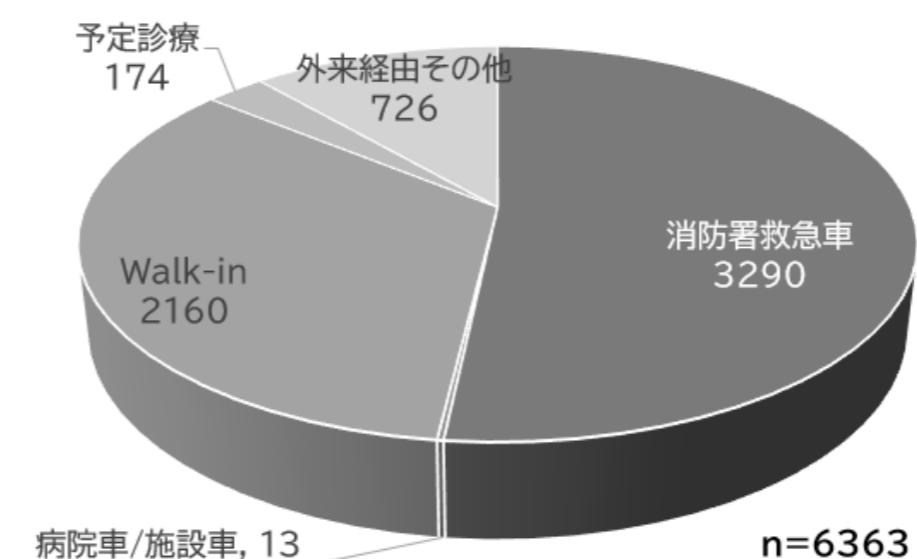
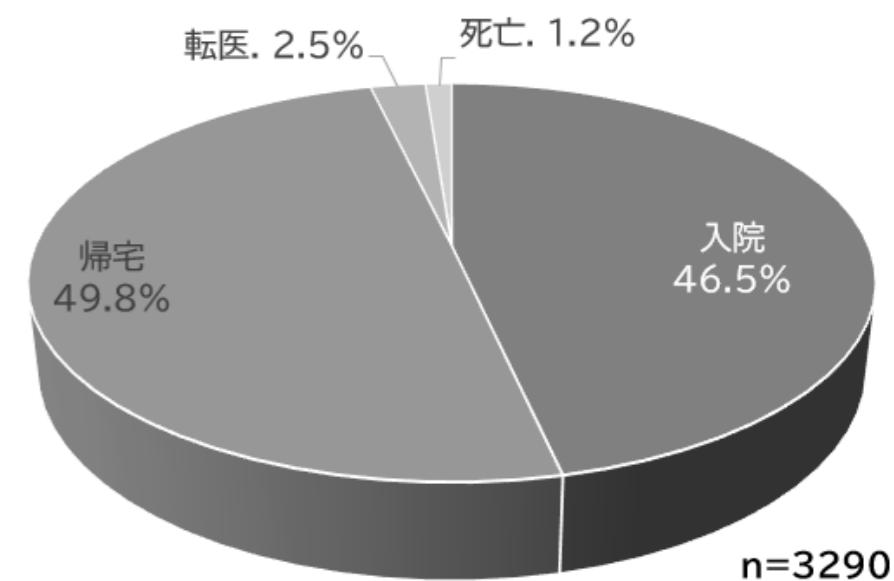


図5. 消防署救急車搬入患者転帰



■ 対前年比、全体で195人減。

■ 入院割合は例年並みで、そのうち半数が脳卒中。

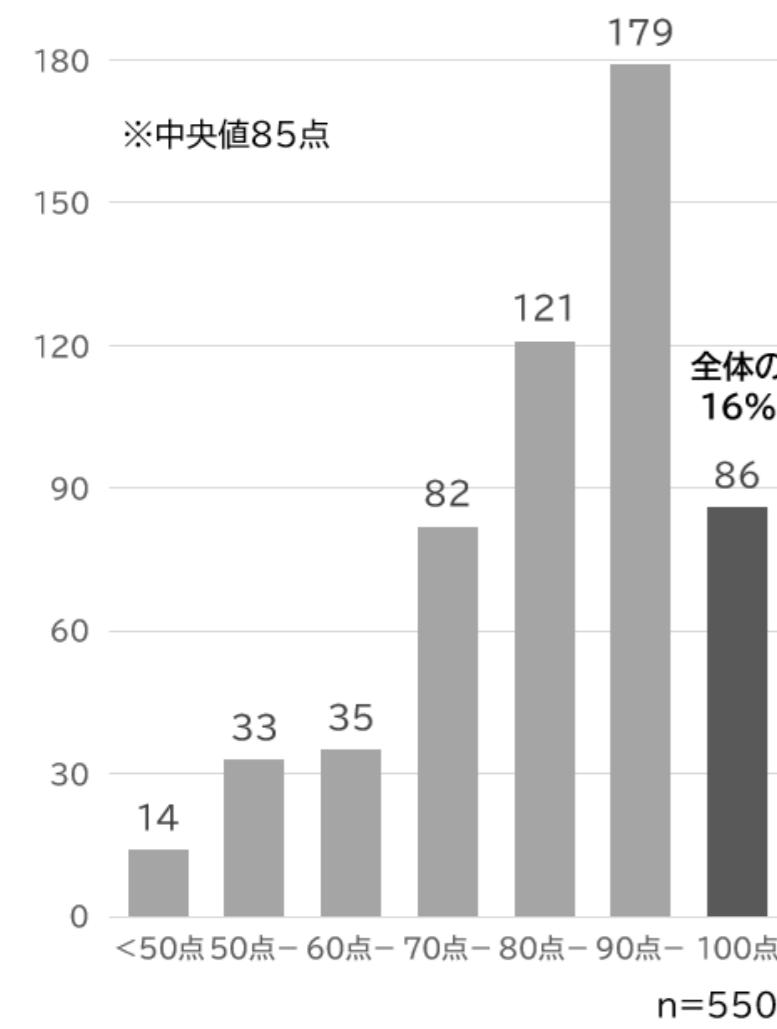
■脳卒中発症3カ月後調査

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カ月後調査」を行っています。この調査では、治療後の状態と、入院中の当院に対する評価について回答をいただいている。

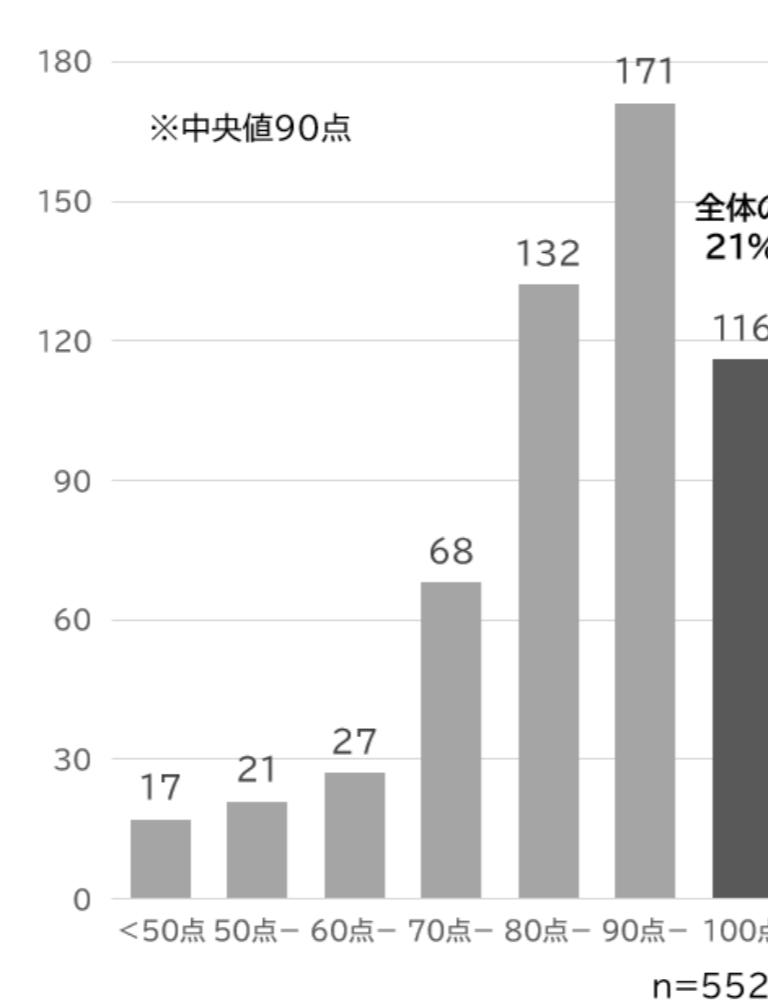
その中から、「病院に対する評価」「病状の説明など、医師に対する評価」「手術に対する評価」などについての結果を示します。

下記は、2019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す。

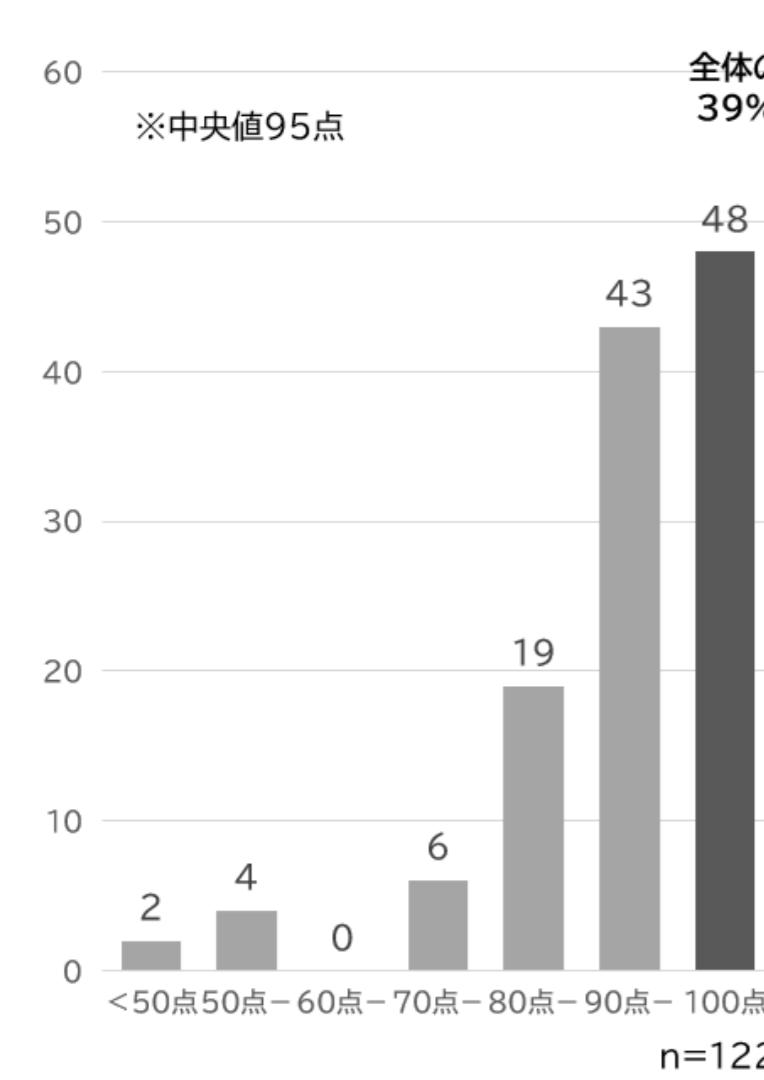
【病院に対する評価】



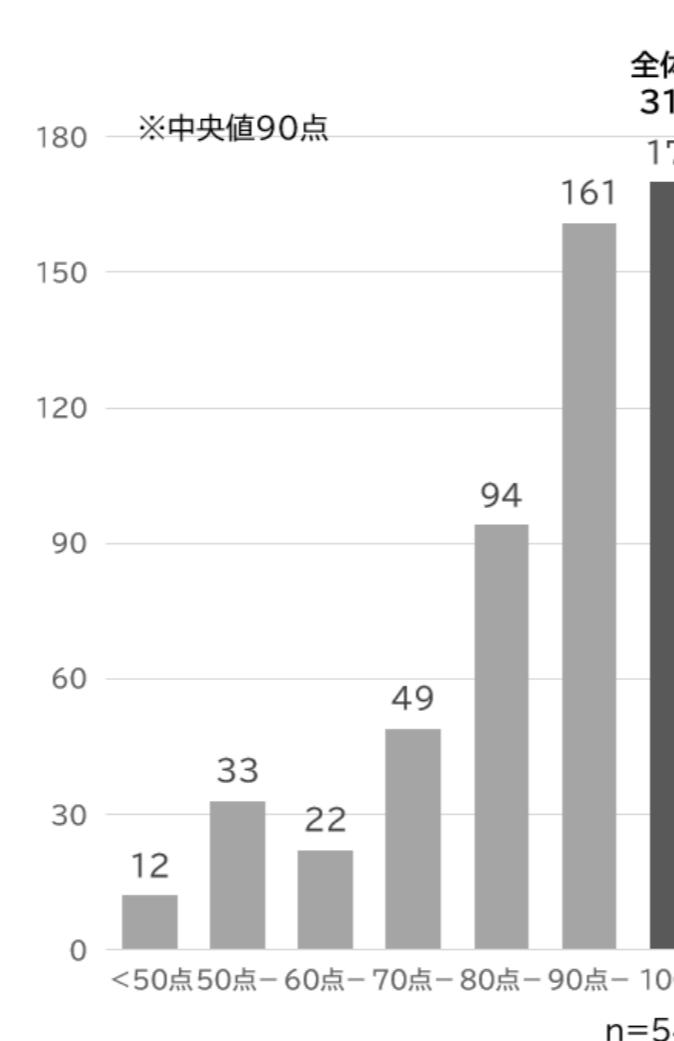
【医師に対する評価】



【手術に対する評価】



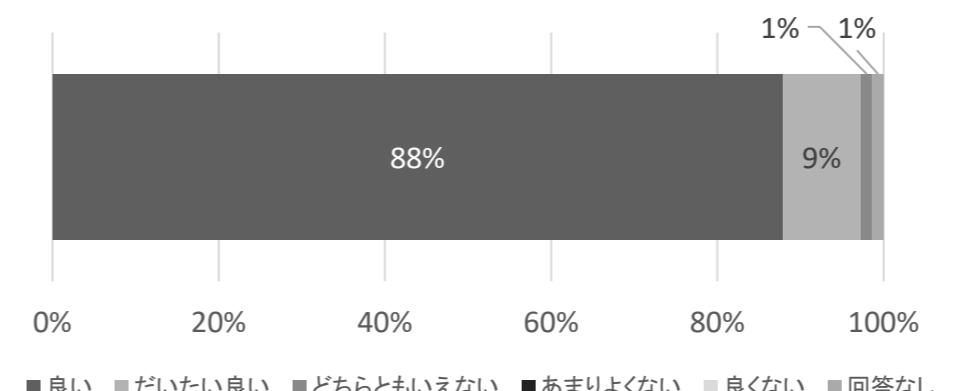
【当院を知人・友人に勧めますか】



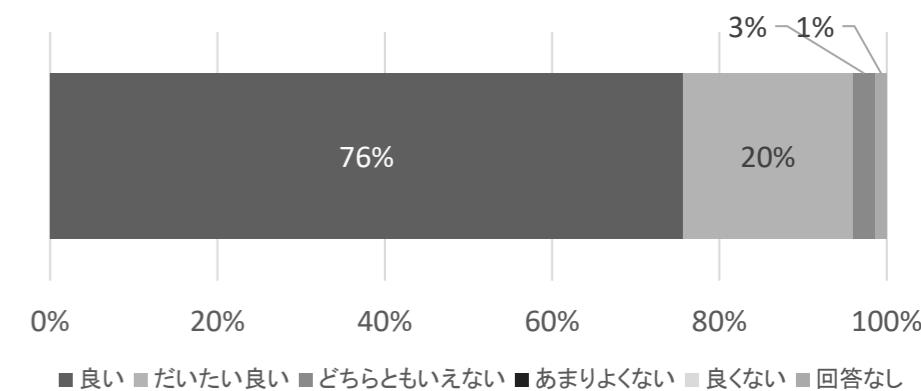
■訪問看護利用者満足度調査

虹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。2019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、改善を図っていきます。

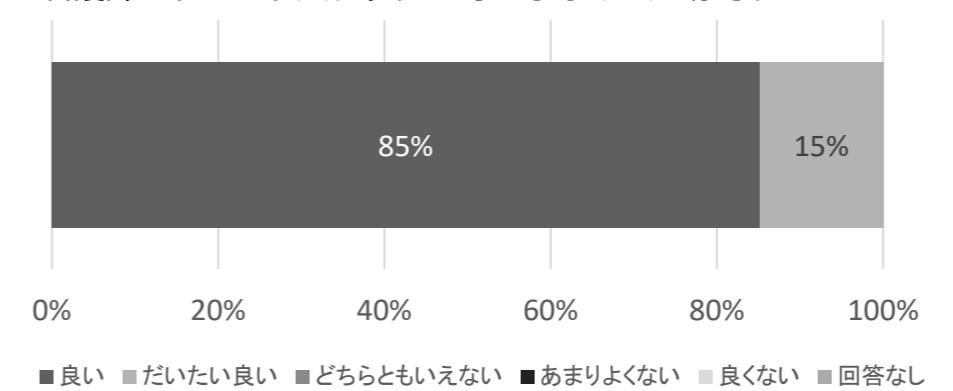
●看護師・リハビリスタッフのあいさつや態度はいかがですか



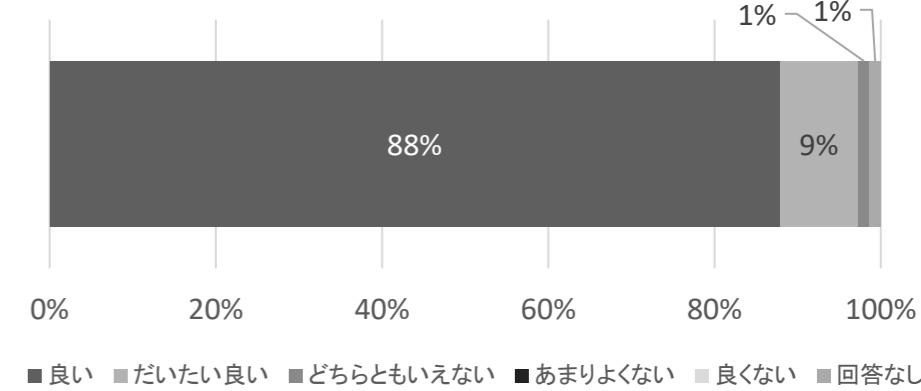
●訪問時間は適切と思われますか



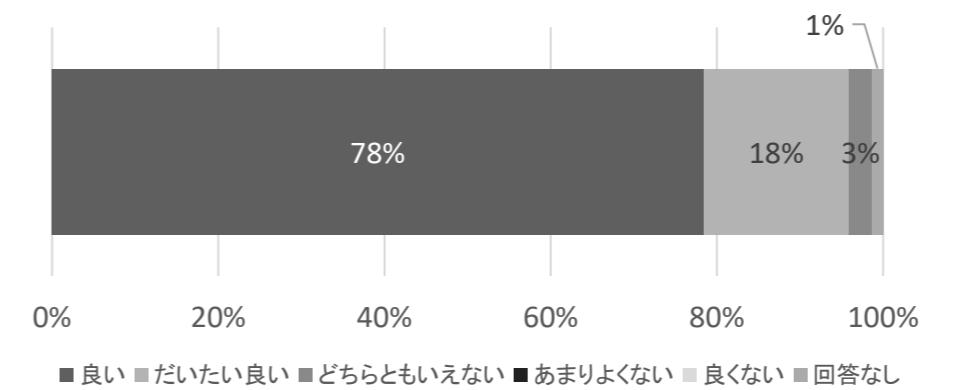
●看護師・リハビリスタッフの身だしなみは適切ですか



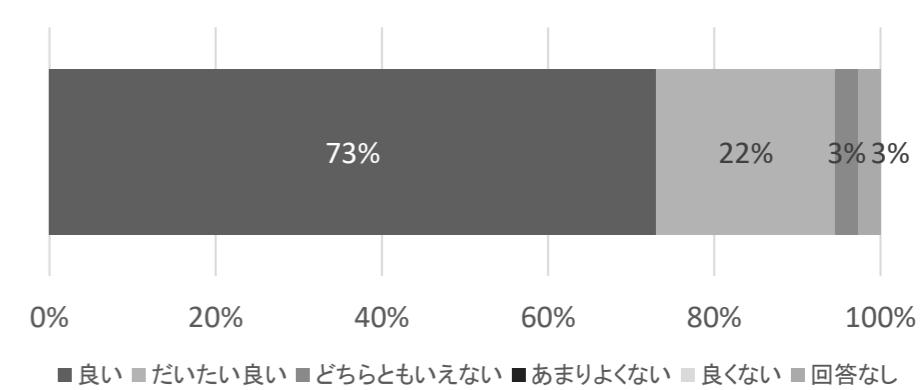
●プライバシーに配慮できていますか



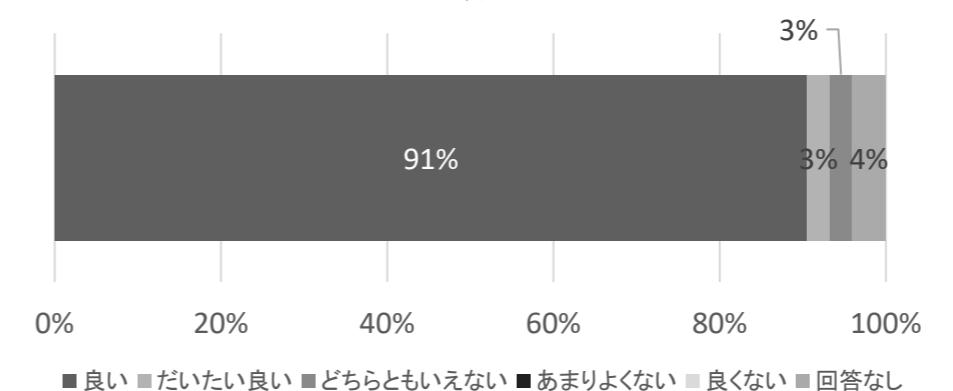
●身体機能の改善や向上にむけた支援ができますか



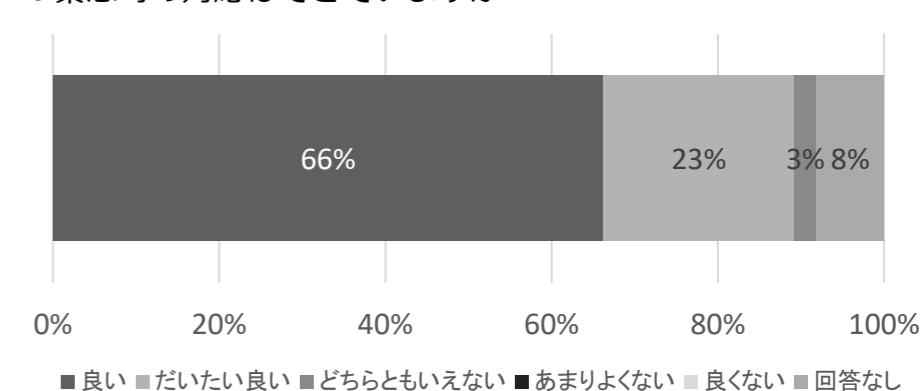
●看護師・リハビリスタッフの技術と知識は豊富ですか



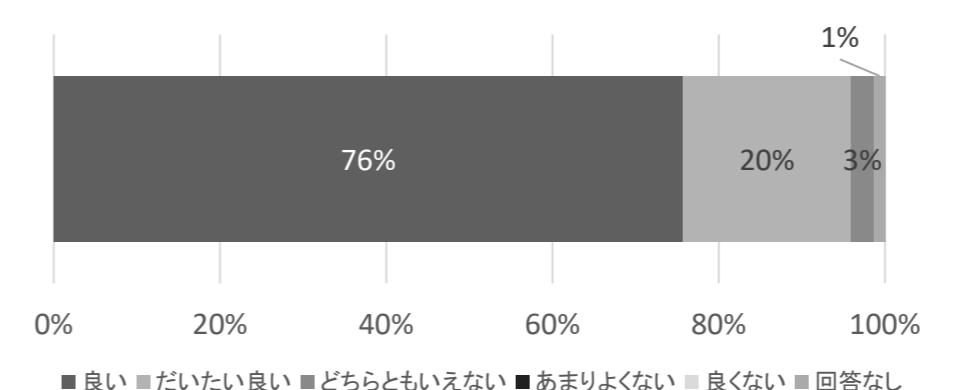
●医師やケアマネジャーとの連携ができますか



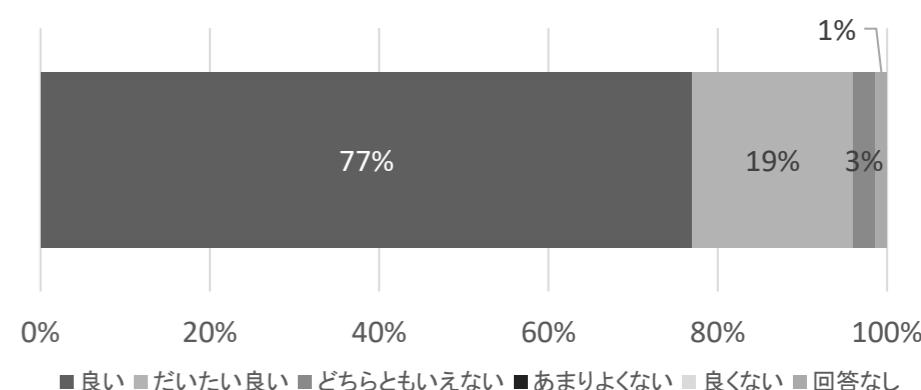
●緊急時の対応はできますか



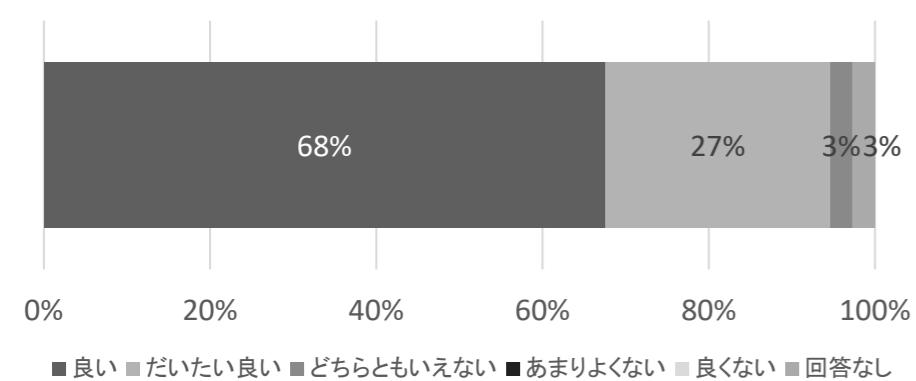
●希望や質問など素早く調べて対応してくれていますか



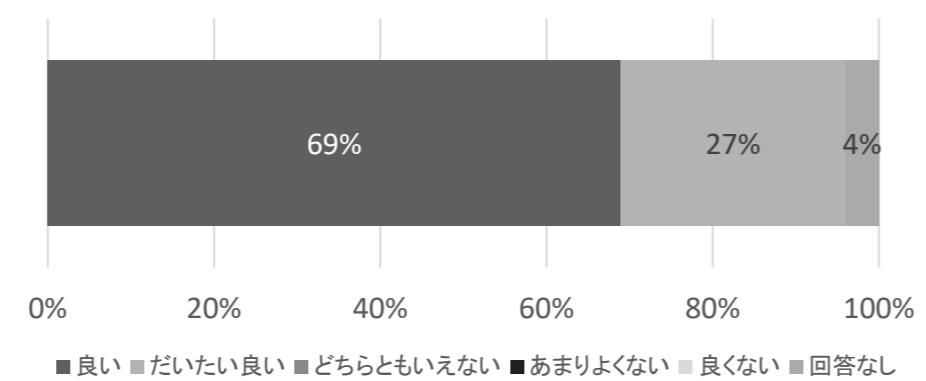
●訪問看護・リハビリのサービス内容に満足されていますか



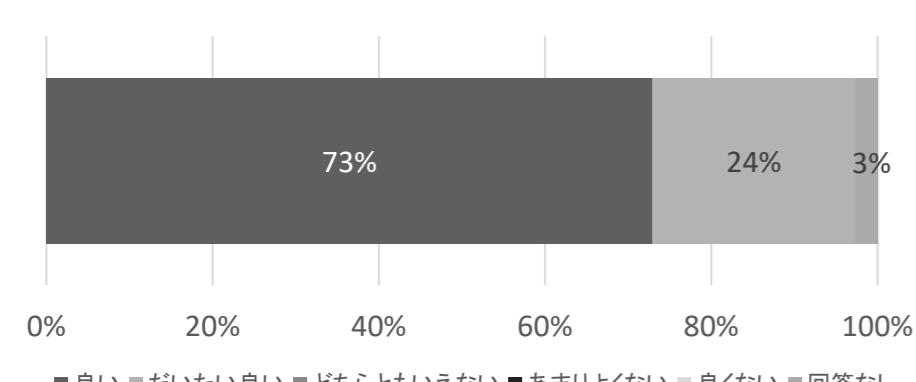
●契約時の説明はわかりやすいですか



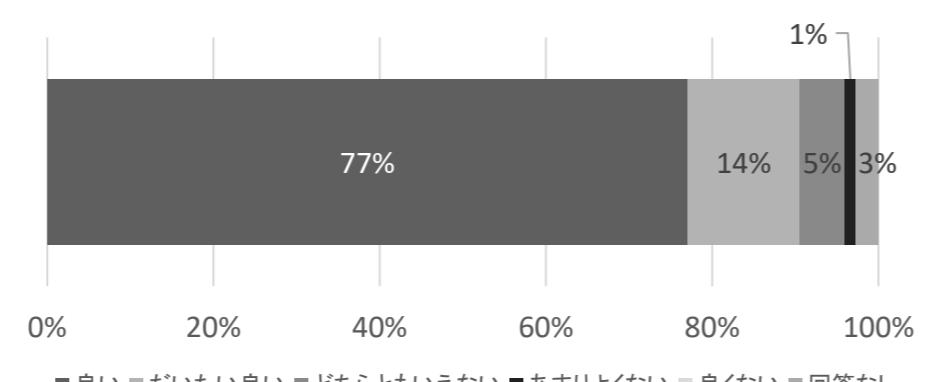
●計画の説明はわかりやすいですか



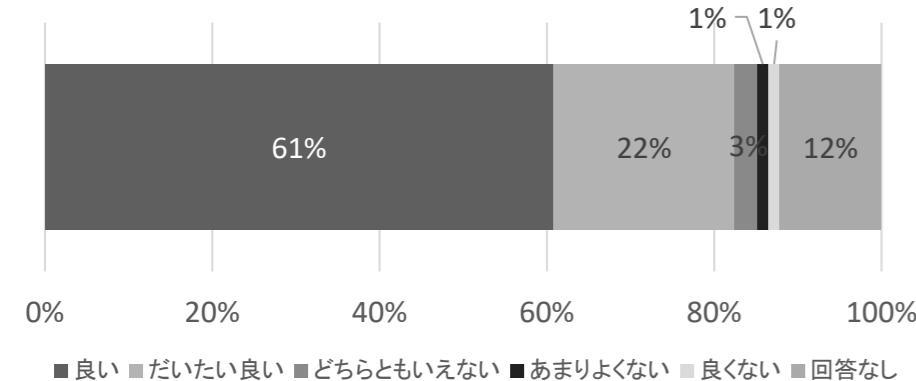
●計画通りに実施できていますか



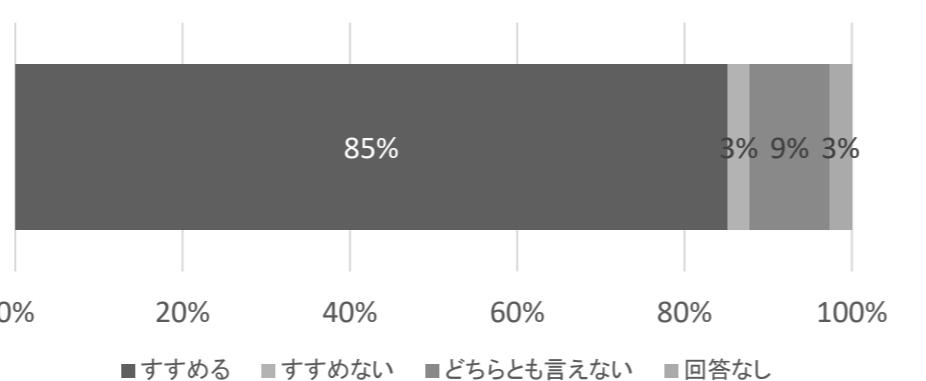
●苦情や意見に適切な対応をしていますか



●利用料請求書は分かりやすいですか



●知人が在宅療養されるとしたら当ステーションをすすめますか



利用者・ご家族の声

- 他機関との連携をとるなど、細やかな配慮が大変ありがとうございます。本人だけでなく、家族にも寄り添ってご対応していただき感謝しています。
- 何事も素早い対応にとても安心感があり、感謝しています。これから先のことを考えると不安な毎日ですが今まで同様よろしくお願いします。
- 家族の気持ちまですごく理解していただけて本当に助かっています。
- いつもお適切な対応をして下さりありがとうございます。おかげで家族で過せる事ができ感謝しています。これからもどうぞよろしくお願い致します。
- 本人の話を丁寧に聞いて下さり、連絡ノートも細かに記入してもらっています。
- 看護師さんからも病気が進行しないように色々と心配りを一生懸命してくださいます。
- 夜中だろうが、いつもかけつけてくださり、行き届いた親切が本当にありがたかったです。本当に感謝しております。
- 在宅で介護する中で、本人が自分の体が思うように出来ず大声で叫ぶので、私も最初はイライラして大きな声がでていました。訪問看護師さんが来てくださるようになり、いつも介護のことで色々と相談に乗って下さり、教えてもらう事が多くあります。心から私は嬉しく思っています。本人もとても喜んでおります。ありがとうございます。
- 看護師さんがいろいろと解りやすく説明してくれるので、患者は心を開いて自分の容態の説明を聞いています。看護師さんへの教育指導が徹底されていると感じています。
- 話しやすいので色々聞いてストレス解消になりありがたいと思っています。
- 色々相談でき、心身ともに助かっています。介護疲れもほっとする時間です。
- 排便の時 なかなかうまく行かなかった時、電話一本ですぐに来て頂き助かりました。とても頼りにしています。今後ともよろしくお願いいたします。

■通所リハビリテーション利用者満足度調査

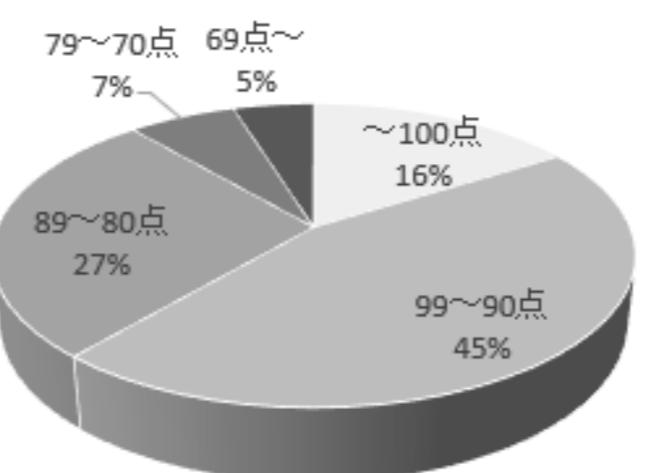
通所リハビリテーションでは、ご利用者やご家族を対象にした満足度調査を実施しています。以下に2019年の結果の一部を掲載します。一般利用者（終日時間利用）、短時間利用者とともに高い満足度の回答を得ました。「やや不満」「不満」との評価をいただいた項目については、サービス内容の見直しやスタッフ教育の徹底により、改善を図っていきます。

■満足 ■だいたい満足 ■普通 ■やや不満 ■不満

●1日コース利用者

- スタッフの言葉遣いや礼儀、態度に満足していますか？
- スタッフは、訪問や電話連絡の際に、ご本人やご家族のお気持ちを配慮した対応等、気を配っていますか？
- スタッフは、ご本人の尊厳を配慮した対応（嫌な思いや恥ずかしい思いをしないように気を配る）をしていますか？
- 苦情・相談・要望等があった際、よく話を聞いて対応してくれますか？
- 作業活動について満足されていますか？
- 各種体操などの内容には満足されていますか？
- クラブ活動やスポーツレクリエーションなどに満足されていますか？
- 声かけや介助などに満足されていますか？
- 送迎の時間帯に満足されていますか？
- 送迎車への乗降の際の介助には満足されていますか？
- 運転手の対応には満足されていますか？
- 食事の内容には満足されていますか？
- 食事の介助について必要な介助ができるていますか？
- 排泄の介助について満足されていますか？
- トイレの清掃などは満足されていますか？
- ボランティアさんによる活動に満足されていますか？
- 各種書類の説明が分かりやすくて満足されていますか？
- 全体を通して満足されていますか？
- 入浴について満足されていますか？
- お風呂の環境について満足されていますか？
- 入浴時の職員のケアについて満足されていますか？
- リハビリについて満足されていますか？

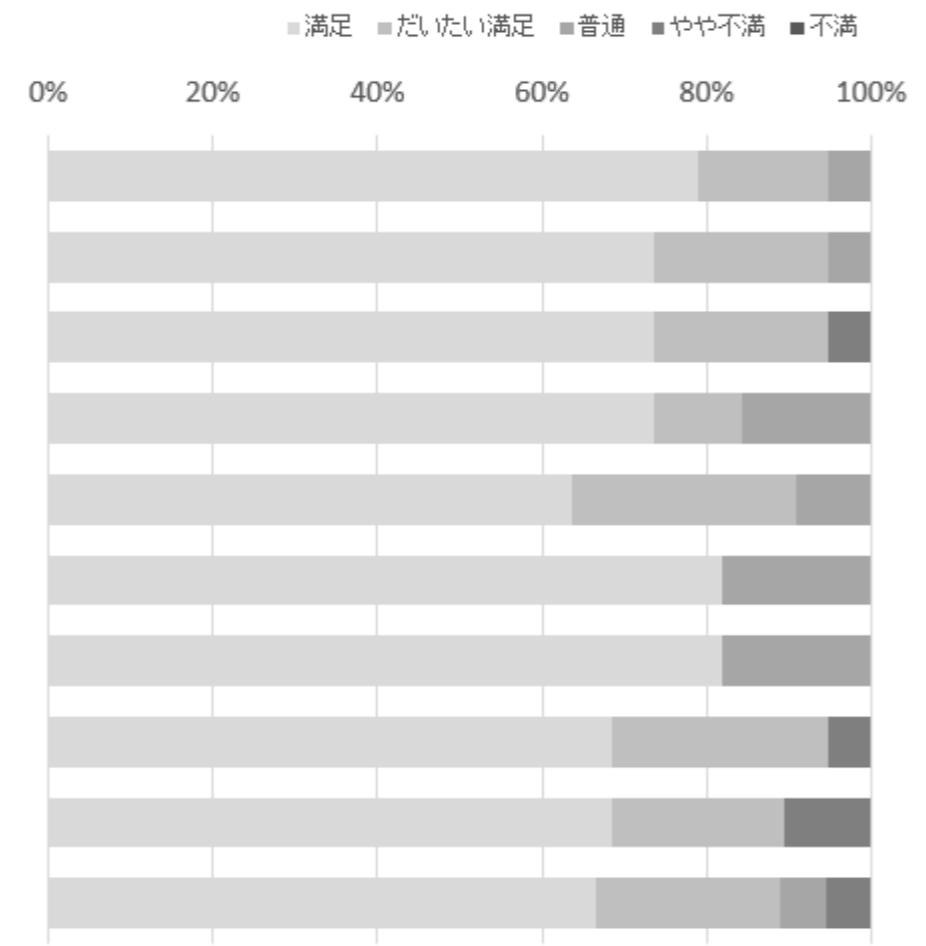
全般的に点数をつけると何点ですか？



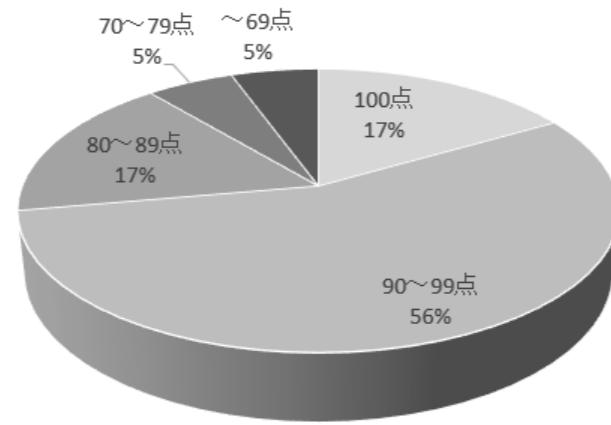
今回のアンケートでは作業活動や午後のプログラムに関するご意見を多くいただきました。現在、通所リハでの入浴を希望される方が多く、入浴の空きを待っている方も多い状況です。その中で、どうすれば一人でも多くの方に入浴していただけるかを検討し、午後からも入浴できるようにスタッフを配置しました。結果として、レクリエーションや作業活動などをプログラムを担当するスタッフが足りない状況になっております。働き手の不足は介護業界に限ったことではなく、今後ますます深刻な問題となってきますが、スタッフ一同、できるかぎりのことをさせていただこうと思っております。ご不便をおかけすることもあるでしょうが、ご理解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

●短時間コース利用者

- スタッフの言葉遣いや礼儀、態度に満足していますか？
 スタッフは、訪問や電話連絡の際に、ご本人やご家族のお気持ちを配慮した対応等、気を配っていますか？
 スタッフは、ご本人の尊厳に配慮した（嫌な思いや恥ずかしい思いをしないように気を配る）対応をしていますか？
 苦情・相談・要望等があった際、よく話を聞いて対応してくれますか？
 送迎の時間帯に満足されていますか？
 送迎車への乗降の際の介助には満足されていますか？
 運転手の対応には満足されていますか？
 ご自身のリハビリ目標や目的はリハビリスタッフと確認されていますか？
 ご自身の目的や目標に応じたリハビリが提供されていますか？
 スタッフはご本人やご家族に、身体状況や各種書類について分かり易く説明していますか？

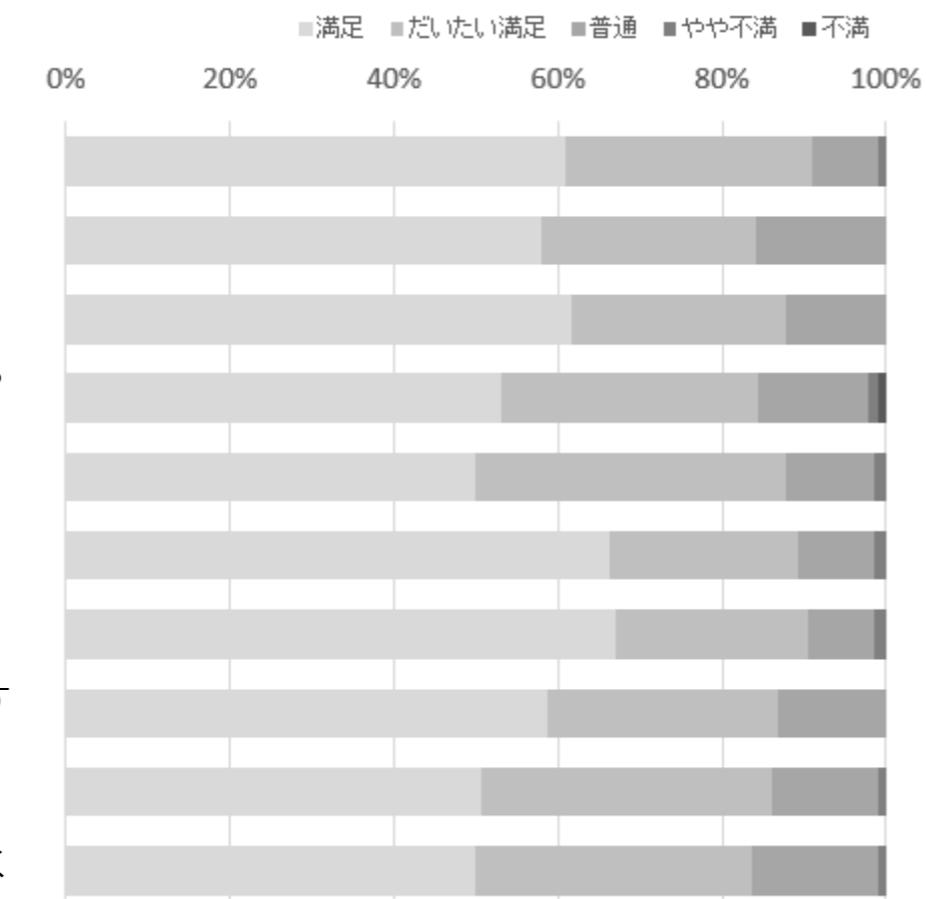


全般的に点数をつけると何点ですか？

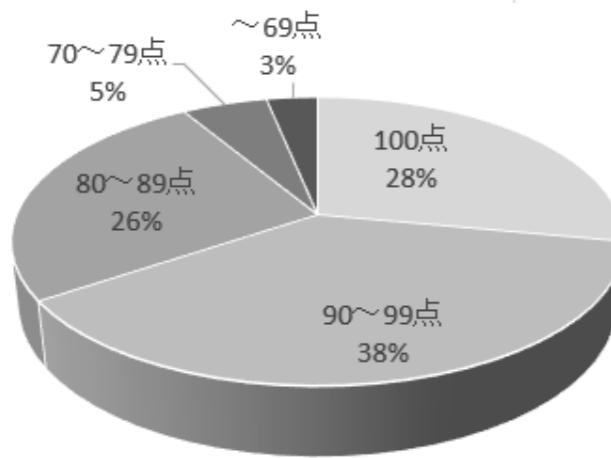


●フィットネス利用者

- スタッフの言葉遣いや礼儀、態度に満足していますか？
 スタッフは、訪問や電話連絡の際に、ご本人やご家族のお気持ちを配慮した対応等、気を配っていますか？
 スタッフは、ご本人の尊厳に配慮した（嫌な思いや恥ずかしい思いをしないように気を配る）対応をしていますか？
 苦情・相談・要望等があった際、よく話を聞いて対応してくれますか？
 送迎の時間帯に満足されていますか？
 送迎車への乗降の際の介助には満足されていますか？
 運転手の対応には満足されていますか？
 ご自身のリハビリ目標や目的はリハビリスタッフと確認されていますか？
 ご自身の目的や目標に応じたリハビリが提供されていますか？
 スタッフはご本人やご家族に、身体状況や各種書類について分かり易く説明していますか？



全般的に点数をつけると何点ですか？

ANNUAL REPORT2019
第5章 教育・研究実績

論文・誌上発表
学会発表
講演会・勉強会

論文・誌上発表

原著（英文）

1. Kitagawa T, Ishikawa H, Yamamoto J, Ota S.
Takotsubo cardiomyopathy and neurogenic pulmonary edema after carotid endarterectomy.
World Neurosurgery. 2019; 124: 157-160.
2. Nishimura A, Nishimura K, Onozuka D, Matsuo R, Kada A, Kamitani S, Higashi T, Ogasawara K, Shimodozo M, Harada M, Hashimoto Y, Hirano T, Hoshino H, Itabashi R, Itoh Y, Iwama T, Kohriyama T, Matsumaru Y, Osato T, Sasaki M, Shiokawa Y, Shimizu H, Takekawa H, Nishi T, Uno M, Yagita Y, Ido K, Kurogi A, Kurogi R, Arimura K, Ren N, Hagihara A, Takizawa S, Arai H, Kitazono T, Miyamoto S, Minematsu K, Iihara K; J-ASPECT study collaborators.
Development of Quality Indicators of Stroke Centers and Feasibility of Their Measurement Using a Nationwide Insurance Claims Database in Japan — J-ASPECT Study —.
Circ J. 2019; 83: 2292-2302.
3. Shimomura R, Hosomi N, Tsunematsu M, Mukai T, Sueda Y, Shimoe Y, Ohshita T, Torii T, Nezu T, Aoki S, Kakehashi M, Matsumoto M, Maruyama H; Hiroshima'Emergency and Weather' Study-stroke collaborators.
Warm Front Passage on the Previous Day Increased Ischemic Stroke Events.
J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019; 28: 1873-1878.
4. Suda S, Iguchi Y, Fujimoto S, Yagita Y, Kono Y, Ueda M, Todo K, Kono T, Mizunari T, Yamazaki M, Kanzawa T, Okubo S, Kondo K, Nakajima N, Inoue T, Iwanaga T, Nakajima M, Imafuku I, Shibasaki K, Mishina M, Adachi K, Nomura K, Nakajima M, Yaguchi H, Okamoto S, Osaki M, Terasawa Y, Nagao T, Kimura K.
Multicenter Prospective Analysis of Stroke Patients Taking Oral Anticoagulants:
The PASTA Registry - Study Design and Characteristics.
J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019; 28: 104456.
5. Matsunaga K, Yoshida Y, Takemaru M, Yamashiro K, Monden I, Inohara K, Nakagawa S, Maeda E, Nakahama K, Kohriyama T, Takashiba S.
Multidisciplinary clinical approach by sharing oral examination information to treat a diabetes patient with dysgeusia.
Clin Case Rep. 2019; 7: 877-880.
6. Tokunaga K, Koga M, Itabashi R, Yamagami H, Todo K, Yoshimura S, Kimura K, Sato S, Terasaki T, Inoue M, Shiokawa Y, Takagi M, Kamiyama K, Tanaka K, Takizawa S, Shiozawa M, Okuda S, Okada Y, Kameda T, Nagakane Y, Hasegawa Y, Shibuya S, Ito Y, Matsuoka H, Takamatsu K, Nishiyama K, Kario K, Yagita Y, Fujita K, Ando D, Kumamoto M, Arihiro S, Toyoda K; SAMURAI Study Investigators.
Prior Anticoagulation and Short- or Long-Term Clinical Outcomes in Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation.
J Am Heart Assoc. 2019; 8: e010593.

原著（和文）

1. 川本定紀.
慢性期脳卒中片麻痺上肢機能障害に対する HybridCIMT とその有効性.
Journal of Clinical Rehabilitation. 2019 ; 28 : 1124-1127.
 2. MatsunagaKazuyuki,TakemaruMakoto,YamashiroKeisuke,Yoshihara-HirataChiaki,InoharaKen,ShimoeYutaka,TanakaAkio,KuriyamaMasaru,TakashibaShogo.
細菌感染性外傷性歯骨折によって生じた急性椎前膿瘍.
Acta Medica Okayama. 2019 ; 73 : 449-456.
-
- ### 総説（和文）
1. 松浦大輔.
【リハビリ患者さんの"食べたい!"を全力で支えるケア 知識×ケアで摂食嚥下をフルサポート!】
知識編 2 章 嚥下障害の原因と病態を知る 脳血管障害.
リハビリナース. 2019 ; 2019 秋季増刊 : 40-49.
 2. 竹丸誠,下江豊.
【血管壁を意識した脳血管障害の画像診断】可逆性脳血管攣縮症候群(RCVS).
画像診断. 2019 ; 39 : 1190-1199.
 3. 大田泰正.
【平成の病院医療から次の時代へ】変貌を遂げた病院機能への対応脳神経疾患専門病院から,地域のコアホスピタルへ.
病院. 2019 ; 78 : 27-32.
 4. 黒川勝己, 園生雅弘.
【超高齢化社会における神経内科診療】高齢者の神経診察での留意点.
脳神経内科. 2019 ; 90 : 299-303.
 5. 長谷川理香.
紹介します!当院外来の創意工夫看護の質を高める環境整備(第3回)地域包括ケアシステムにおける外来看護の役割・機能を果たすために.
継続看護時代の外来看護. 2019 ; 24 : 2-7.

学会発表

国内学会（総会）

1. 中川浩一.
誤嚥性肺炎を本音で語る口腔内ブラークおよび喀痰の細菌叢から見えてくること.
第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会；2019Feb；東京，日本.
2. 中井聖子，中川浩一，宗田史江，田口誠子，安達麻実.
脳血管疾患における栄養療法脳梗塞急性期における早期の栄養投与とその経過.
第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会；2019Feb；東京，日本.
3. 松浦大輔，藤井眞実，浅利和正，岡田清可，寺山朋美，柳生英子，橋本 和，矢守 茂.
脳神経センターに開設した回復期リハ病棟の役割と院内連携.
回復期リハビリテーション病棟協会第33回研究大会；2019Feb；千葉，日本.
4. 藤江良典，平井満子，藤谷好弘，黒瀬佳名子，藤谷香織，宮本欣倫.
抗菌薬の使用状況から判明した周術期抗菌薬の適正使用への取り組み.
第34回日本環境感染学会総会・学術集会；2019Feb；兵庫，日本.
5. 下村 恵，姫野隆洋，竹丸 誠，寺澤由佳，黒川勝己，郡山達男.
DOACによって心原性脳塞栓症再発は減ったのか-当院での追跡調査の結果から-.
第44回日本脳卒中学会学術集会；2019Mar；神奈川，日本.
6. 松浦大輔，藤井眞実，村上祐介，柳生英子.
急性期脳卒中患者のNIHSSおよびFIMと転帰先との関連.
第44回日本脳卒中学会学術集会；2019Mar；神奈川，日本.
7. 宮本欣倫，高畠 周，大田知子，安田廣太郎，寺澤由佳，郡山達男.
脳梗塞患者の冠動脈疾患発症リスクの評価と脳梗塞再発率.
第44回日本脳卒中学会学術集会；2019Mar；神奈川，日本.
8. 佐藤倫由，宮崎健史，大田慎三.
再発ラトケ囊胞に対しチューブ挿入にて改善した一例.
第28回脳神経外科手術と機器学会；2019Apr；岡山，日本.
9. 武内政志，濱野真隆，田口未来，仲本あや，藤森 亘，榎本忠幸.
当院CEのカテーテル業務の取り組み脳・心同時症例を行って.
第29回日本臨床工学会；2019May；岩手，日本.
10. 寺澤由佳，下村 恵，姫野隆洋，竹丸誠，黒川勝己，高松和弘，下江 豊，郡山達男.
ラクナ梗塞後の脳卒中再発因子の検討.
第60回日本神経学会学術大会；2019May；大阪，日本.
11. 竹丸 誠，姫野隆洋，下村 恵，寺澤由佳，黒川勝己，高松和弘，下江 豊，大田慎三，郡山達男.
当院においてアルテプラーゼ静注療法を施行した高齢脳梗塞症例の検討.
第60回日本神経学会学術大会；2019May；大阪，日本.
12. 田頭瑞萌，中川隆文.
血液透析シャント音の音響分析による狭窄音判別方法の検討.
第94回日本医療機器学会；2019Jun；大阪，日本.
13. 竹丸 誠，野村栄一，姫野隆洋，下村 恵，神原瑞樹，安藤等，高松和弘，下江 豊，大田慎三，郡山達男.
当院においてアルテプラーゼ静注療法を施行した高齢脳梗塞症例の検討.
第61回日本老年医学会学術集会；2019Jun；宮城，日本.

14. 川本定紀.

慢性期脳卒中片麻痺上肢機能障害に対する HybridCIMT の効果.
第56回日本リハビリテーション医学会学術集会；2019Jun；兵庫，日本.

15. 桂藤亜衣，寺澤由佳，姫野隆洋，宮本欣倫，篠塚修三，郡山達男.

左心耳縫縮術後の縫縮不全による脳梗塞を発症した2例.
第38回日本脳神経超音波学会総会；2019Jun；奈良，日本.

16. 寺澤由佳.

オン・ゴーイングプロジェクト脳神経超音波マニュアル 2020 経頭蓋超音波（TCD）の要点解説.
第38回日本脳神経超音波学会総会；2019Jun；奈良，日本.

17. 寺澤由佳，下村 恵，姫野隆洋，竹丸誠，黒川勝己，宮本欣倫，郡山達男.

左室内血栓に伴う脳塞栓症の特徴.
第6回日本心血管脳卒中学会学術集会；2019Jun；東京，日本.

18. 第25回日本心臓北川雄大，大隣辰哉，藤 圭太，近藤弘久，山本淳考.

Myelopathy で発症したS状静脈洞部硬膜動静脉瘻.
第34回日本脊髄外科学会；2019Jun；北海道，日本.

19. 北川雄大，大隣辰哉，西原伸治，山本淳考.

コンドリアーゼ椎間板内注入療法の初期使用経験.
第34回日本脊髄外科学会；2019Jun；北海道，日本.

20. 浅利和正，安達麻美，岡田清可.

SCUリハビリラウンド&カンファレンスの検証.
第21回日本医療マネジメント学会学術総会；2019Jul；愛知，日本.

21. 岡田清可，浅利和正，安達麻美.

脳卒中患者の自院回復期リハビリテーション病棟への受け入れ相談員の視点から.
第21回日本医療マネジメント学会学術総会；2019Jul；愛知，日本.

22. 藤井 勇佑

Body lateropulsion を呈した症例に対するBWSTTの即時効果の検証
第22回日本臨床脳神経外科学会；2019 Jul；岡山，日本.

23. 北山 靖洋、小亀 裕子

患者向けパーソナルヘルスレコードの運用についての取組み
第22回日本臨床脳神経外科学会；2019 Jul；岡山，日本.

24. 津隈 洋子、本城 江里、安達 麻美

脳卒中発症後1年後受診データを振り返って
第22回日本臨床脳神経外科学会；2019 Jul；岡山，日本.

25. 中井 聖子、田口 誠子、宗田 史江、安達 麻美、金尾 淳子、中川 浩一

脳血管疾患における栄養療法～脳出血急性期における早期栄養療法とその経過～
第22回日本臨床脳神経外科学会；2019 Jul；岡山，日本.

26. 藤森 亘、濱野 真隆、田口 未来、武内 政志、田頭 瑞萌、錦織 裕太、朝比奈 壮太

脳神経外科ナビゲーションシステムのオブジェクト作成における効果～医師と臨床工学技士の両方の視点から～
第22回日本臨床脳神経外科学会；2019 Jul；岡山，日本.

27. 加納 靖久、鳥越 光義、小川 雄太、貞平 淳、神川 信吾、姫野 隆洋

脳動脈瘤 Coil 塞栓術のWorking Angle 決定における診療放射線技師の取り組み
第22回日本臨床脳神経外科学会；2019 Jul；岡山，日本.

28. 宮宗 孝敏、藤井 真美、村上 祐介、北川 千奈津、徳永 拓也、元木 勇志、松浦 大輔
当院 SCU での離床への取り組み
第 22 回日本臨床脳神経外科学会 ; 2019 Jul ; 岡山, 日本.
29. 柳生 英子、寺山 朋美、岡田 清可、大田 章子、松浦 大輔
当院回復期リハ病棟における退院後のフォローワー体制について～現状の課題と今後の展望を踏まえて～
第 22 回日本臨床脳神経外科学会 ; 2019 Jul ; 岡山, 日本.
30. 胃甲 仁信、中村 真理、房野 真沙実、檀田 朋、酒井 恵、中崎 清之
ガンマナイフ治療時の鎮痛および健忘効果の評価
第 22 回日本臨床脳神経外科学会 ; 2019 Jul ; 岡山, 日本.
31. 田中 美穂子、長谷川 理香、鈴木 加奈子、大田 章子
緊急連絡網の運用訓練の実施
第 22 回日本臨床脳神経外科学会 ; 2019 Jul ; 岡山, 日本.
32. 飯守 淳喜、川原 学、橋本 和、寺山 朋美、野村 和正、中田 香奈、藤江 良典、松浦 大輔
回復期リハビリテーション病棟での内服事故管理の取り組み～インシデントからみた内服手順の振り返り～
第 22 回日本臨床脳神経外科学会 ; 2019 Jul ; 岡山, 日本.
33. 田口 誠子、高見 香央里、門田 育子、白木 小百合、中谷 美幸
くも膜下出血急性期の摂取栄養量に影響する因子について
第 22 回日本臨床脳神経外科学会 ; 2019 Jul ; 岡山, 日本.
34. 宮本欣倫、佐藤幹久、高畠 周、大田知子、郡山達男、安田廣太郎.
脳梗塞患者の冠動脈疾患発症リスクの評価.
第 25 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 ; 2019 Jul ; 大阪, 日本.
35. 濑尾知奈美、丸田幸子、長谷川理香.
残業時間削減を目的として退院業務の効率化についての取り組み.
第 9 回日本医師事務作業補助研究会全国大会 ; 2019 Nov ; 福岡, 日本.
36. 門田育子、田口誠子、松浦大輔.
当院における高齢者脳卒中患者の急性期体重減少率と回復期リハビリにおける FIM 利得との関連.
第 9 回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 ; 2019 Nov ; 福岡, 日本.
37. 川崎綾乃、安達麻美.
ALS 患者支援における課題と対策.
第 7 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会 ; 2019 Nov ; 福岡, 日本.
38. 林ひろみ、安達麻美.
当院における ALS 患者の人工呼吸器装着後の現状.
第 7 回日本難病医療ネットワーク学会学術集会 ; 2019 Nov ; 福岡, 日本.
39. 下村 怜、寺澤由佳、姫野隆洋、中道淳仁、佐藤恒太、郡山達男.
経口抗凝固薬内服中に発症し当院に入院した脳出血患者の臨床特徴.
第 37 回日本神経治療学会学術集会 ; 2019 Nov ; 神奈川, 日本.
40. 中道淳仁、寺澤由佳、姫野隆洋、下村 怜、高松和弘、下江 豊、大田慎三、郡山達男.
当院での超高齢者における Hybrid 治療(tPA+血管内治療)の検討.
第 37 回日本神経治療学会学術集会 ; 2019 Nov ; 神奈川, 日本.
41. 門田育子、田口誠子、松浦大輔.
高齢脳卒中患者の急性期体重変化率と回復期リハビリにおける ADL 改善.
第 9 回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 ; 2019 Nov ; 福岡, 日本.
42. 中崎清之.
薬物療法発展下での肺癌脳転移のガンマナイフ治療後の生存期間の変化.
第 60 回日本肺癌学会学術集会 ; 2019 Dec ; 大阪, 日本.

国内学会（地方会）

1. 佐藤恒太、中道淳仁、下村 怜、姫野隆洋、寺澤由佳、下江 豊、高松和弘、郡山達男.
超高齢者の急性期心原性脳塞栓症の治療の現状と課題.
第 31 回日本老年医学会中国地方会 ; 2019 Oct ; 岡山, 日本.
2. 中崎清之
長くなる脳転移へのガンマナイフ治療後の生存期間
第 26 回福山医学祭 ; 2019 Nov ; 福山, 日本
3. 神野みちる
当院における長時間ホルダー心電図検査について
第 26 回福山医学祭 ; 2019 Nov ; 福山, 日本
4. 錦織祐太
中央材料室の業務移行と業務改善
第 26 回福山医学祭 ; 2019 Nov ; 福山, 日本
5. 小亀裕子.
パーソナル・ヘルス・レコード・アプリ「NOBORI」の運用を開始して
第 26 回福山医学祭 ; 2019 Nov ; 福山, 日本
6. 寺澤由佳.
小脳型ウェルニッケ脳症の 1 例.
第 107 回日本神経学会中国・四国地方会 ; 2019 Dec ; 岡山, 日本.
7. 佐藤 恒太、中道 淳仁、下村 怜、姫野 隆洋、寺澤 由佳、高松 和弘、下江 豊、郡山 達男.
下位胸髄から脊髄円錐部に至る出血を伴う長大な胸髄病変を認めた症例.
第 107 回日本神経学会中国・四国地方会 ; 2019 Dec ; 岡山, 日本.

その他研究会

1. 中道淳仁、寺澤由佳、下村 怜、姫野隆洋、佐藤恒太、下江 豊、高松和弘、郡山達男.
出血性脳梗塞後の抗凝固療法開始時期の検討.
第 21 回中国四国脳卒中研究会 ; 2019 Sep ; 広島, 日本.

講演会・勉強会

1. 備後地区脳卒中講演会 2019.2.20
座長：脳神経センター大田記念病院 理事長 大田泰正
備後地区脳卒中診療の現状。
演者：脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 寺澤由佳
2. 脳卒中の周術期口腔機能管理講演会 2019.3.26
脳卒中の基礎知識。
演者：脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 寺澤由佳
3. 第2回高齢者 Total Care Seminar 2019.4.17
高齢者の脳卒中の特徴～抗血栓療法を含めて～。
演者：脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 寺澤由佳
4. 市民公開講座「心臓・血管の病気と向き合う、体を守る」～脳卒中・循環器病対策基本法が私たちの生活にもたらすもの～ 2019.5.19
脳卒中を予防して健康に長生きするために。
演者：脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 下村 怜
5. 第70回備後神経疾患懇話会 2019.6.11
座長：脳神経センター大田記念病院 副院長 下江 豊
急性期脳梗塞診療における抗凝固療法の選択。
演者：脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 寺澤由佳
6. エリキュースエリア WEBセミナー（中国・四国エリア） 2019.6.21
抗凝固療法を中心とした脳梗塞診療について。
演者：脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 下村 怜
7. 松永沼隈医師会救急法等講習会 2019.9.12
当院における神経救急の実態。
演者：脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 寺澤由佳
8. 脳卒中後てんかんの再発リスクを考える会～急性症候性発作の病態把握から薬物療法まで～ 2019.9.27
脳卒中後てんかんの当院における概況 2017年10月～2018年9月の救急統計から。
演者：脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 下江 豊
9. 心不全の体液管理を考える会～早期離床に向けて～ 2019.10.23
脳梗塞患者の冠動脈疾患発症リスクの評価。
演者：脳神経センター大田記念病院 循環器内科 宮本欣倫
10. Think FAST 座談会 2019.11.25
抗血栓剤服用患者における転倒の実際。
演者：脳神経センター大田記念病院 脳神経内科 寺澤由佳
11. 第32回脳神経看護教育セミナー 2019.12.15
当院の紹介。 郡山達男
急性期脳梗塞治療の最近のトピックス。 寺澤由佳
症候性てんかんの症状と観察。 下江 豊
脳疾患の画像診断（看護師の立場から）。 藤井美穂