



社会医療法人 清風会
法人だより

清風

— 開設30周年記念号 —

夏号
2021年8月1日 vol.67



1991年五日市記念病院開設



1997年五日市記念病院増築



2007年五日市記念病院新館増築



2000年甘日市記念病院開設



2003年甘日市記念病院増築



社会医療法人 清風会



五日市記念病院・甘日市記念病院は
(公財)日本医療機能評価機構の認定病院です



開設30周年を 迎えて

社会医療法人 清風会 理事長
五日市記念病院 院長

むかだ
向田 一敏

五日市記念病院は1991（平成3）年7月1日に個人病院として開設されましたが、今年で開設30周年を迎えることが出来ました。これも偏に皆様方のご支援とご協力のお蔭と存じます。本来であれば、30周年という節目に、講演会などの記念行事を行ってこれまでご支援頂いた皆様方への謝意を表したいと考えていましたが、残念ながら新型コロナウイルス感染症の蔓延のためそれも叶わず、この誌面をもって御礼申し上げる次第です。誠に有難うございました。

私は開設時から前理事長である梶原四郎先生と共に五日市記念病院の設立に関わってまいりました。長いようであっという間の30年でしたが、振り返ってみますと、開設後、度重なる医療法の改正により高齢化への対策や、地域医療体制、医療の機能分化の変更・誘導、介護保険の導入、診療報酬の恒常的なマイナス改定、臨床研修制度の導入や看護体系の見直しによる医療職者の偏在と地方における慢性的な医師・看護師不足など、大波、小波が繰り返し到来し、中期、長期的展望を持って適切に対応しないと医療機関も破綻する状況が続きました。

当法人も激変する社会・医療環境に対応するべく、前理事長の采配の下、五日市記念病院の開設時病床数は95床でしたが、1998年3月には120床、2007年4月には新館を増築して現在の180床に増床しました。その間、

2000年6月には廿日市記念病院を109床で開設し、その後増床・減床を経て2015年7月に現在の126床となり、法人内のプライベートクラウド化に伴って両院併せて306床の清風会病院として運営する体制に至っています。

両院ともに病床数の変動があったのみならず、1998年10月には個人病院から医療法人へ、2017年10月には社会医療法人へと運営体制を更新し、そして、病床区分の変更や病棟移動、診療科目の新設や廃止などを繰り返し、落ち着く間もなく次から次へと運営体制を変更することが続いたことを記憶しています。現場を預かるものとしては、その都度、誠に面倒なことと思っておりましたが、今から思えば、時の変化を先読みせずに対応することなく運営されていたなら、病院淘汰の波に飲み込まれ、現在の当法人は存在しなかったものと思います。

そしてこの新型コロナウイルス感染症、その終息の見通しは未だ全く立たず、今回のような有事の際の日本の医療体制が極めて脆弱であることが露呈されました。進捗しつつあった地域医療構想も足踏み状態となっておりますが、今後も発生するであろう新興感染症などの有事の時の医療体制を整備・再構築することも重要な課題として、今後の地域医療構想の再検討が必要と思います。

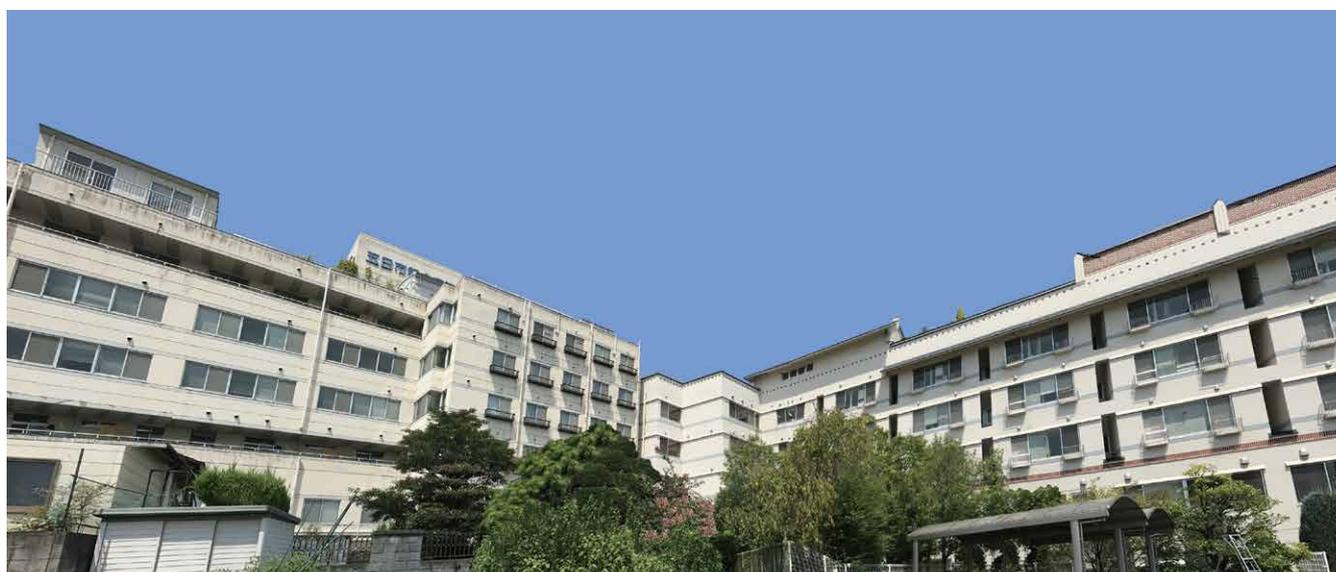
この30年で全世界での何よりも大きな出来事は、IT革命によるグローバル化が急速に進んだことであると思

ます。しかしながら、日本のIT化、デジタル化は、他の先進諸国と比べ非常に遅れてきており、最近、スイスの研究機関が発表した世界競争力ランキングで、日本は1992年までは1位であったものが、2020年には34位に低下し、デジタル技術では62位(63ヶ国中)に低下しているとの報告がありました。それらのことは、今回の新型コロナウイルス感染症における様々な行政対応についても、欧米先進諸国のみならず中国や台湾に比べても大きな遅れをとり、感染者情報管理、ワクチン接種や種々の給付金支給の事務手続きなどにおいて呆れ返る程の遅滞を生じる原因になっていることをIT専門家が指摘しています。テレワークの実施率も低く、オンライン診療やオンライン授業も地域や家庭のWeb環境が整備されていないために実施できない所もあるなど、全国的なネットインフラの整備遅滞が原因になっていることは明白です。迅速で、的確な対応が必要な今回のような広域感染症が発生したことで、我が国の致命傷にもなりうるIT化、デジタル化の遅れが白日の下にさらされることになりましたが、IT、デジタル後進国の立ち位置を直ぐに改善することは出来なんでしょう。まずは一刻も早く全国民へワクチン接種が施され、感染拡大に歯止めをかけることが肝要で、当法人としてもワクチン接種の実施について可能な限り協力する所存です。

本来であれば、この4月には増築棟が完成し、3T-MRIも稼働しているはずでしたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延のため工事を延期せざるを得ない状況になりました。しかしながら来年早々には、法人のIT化、プライベート

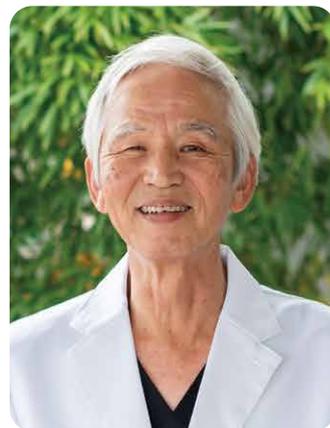
クラウド化の要である両院の電子カルテの入れ替えを行う必要があります。法人として極めて重要なこの事業を、全職員の協力の下に円滑に完了したいと考えます。

誕生から30年が経過しましたが、まだまだ未熟で、不足のところが多いと感じています。今後も“『社会に望まれる医療』の実現を目指して、より良質で、温かく心の通った医療を提供する”という法人の理念に基づいて、地域に根差し、地域における医療連携を深めながら精進する所存ですので、引き続いての皆様方のご指導とご支援をお願い申し上げます。



開設30周年を迎えて

廿日市記念病院 院長 浅野 拓



法人は平成3年の開設以来、今年の7月に30周年を迎えます。

2年前社会医療法人となり、理事長は昨年梶原四郎先生から新たに向田先生が就任されました。30年のあゆみは、新入職者に配布される“入職のしおり”から知ることができ、毎年、職員導入研修の際に管理職のスタッフには読み返すように伝えてきました。

私自身は廿日市記念病院に着任して5年目を迎えますが、病院年齢を論語から拝借すれば、開設時が「志学」で、「而立」は10年後に相当するでしょうか？個人的には「不惑」、「知命」、「耳順」と年齢を重ねてもその心境にはいたらず、「古稀」（杜甫、曲江詩より）を過ぎてしまいました。

さて、この1年余りは新型コロナの影響で全世界が振り回されました。当院でも昨年4月の政府の緊急事態宣言の発令に先立ち、コロナ対策に取り組み、3密を避けるために職員同士の会食や忘年会などのイベント中止、また合同会議はリモートで行うなどし、他方、発熱患者の別室での診

察、外来リハビリの制限、高齢者にとってはよくありませんが入院患者の家族の面会禁止などで対処して、院内発症やクラスターもなく功を奏したと思っています。

広島県は幸いにも医療崩壊には至らずに経過して来ましたが、大都市では受け入れ先の問題が表面化しました。新型コロナの第3波、変異型の発生も増加傾向にあり、現在の行政区域を重視した医療圏でなく長年の構想である西部医療圏の設立、地域医療連携推進法人の計画、連携での基幹病院作りも早急に手を付け、感染症に限らず、効率の良いシステムを構築すべきだと考えます。

最後に、AIはメリットの大なる業種も沢山ありますが、特に医療面における信頼関係は機械的に作られるものではなく、対人による対話は大変重要な要素であり、これからも法人職員の心のこもった接遇を期待します。





診療部

清風会が開院30周年を迎えました。私が当院へ就職したのは平成5年4月のことでした。まだ五日市記念病院ができたばかりで建物も新しく眩しい感じでした。現顧問、現理事長、狭田先生とともに日々の診療に当たっていました。一人で毎週1-2回は当直をして当たり前でした。あの頃は元気だったなと思います。

就職して暫くして互助会の会長になりました。以後ずっと続けています。初めの頃は職員の数も今よりずっと少なく全員の顔を知っていたような気がします。記憶の美化でしょうか。一泊旅行やスキーツアーや色々楽しい催し物がありました。今はコロナもあり行事は中止となっております。寂しい限りです。コロナが落ち着けば再開したいものです。

廿日市記念病院ができ五日市記念病院の増築増床がなされ、清風会として組織が大きくなってゆきました。副院長になってからは、診療報酬の改訂もあり、毎年危機的状況が続いていたような気がします。記憶違いでしょうか。今で

は職員の数も桁違いに増えて、申し訳ないことに顔と名前がわからない人がいます。問題は記憶力低下のほうでしょうか。



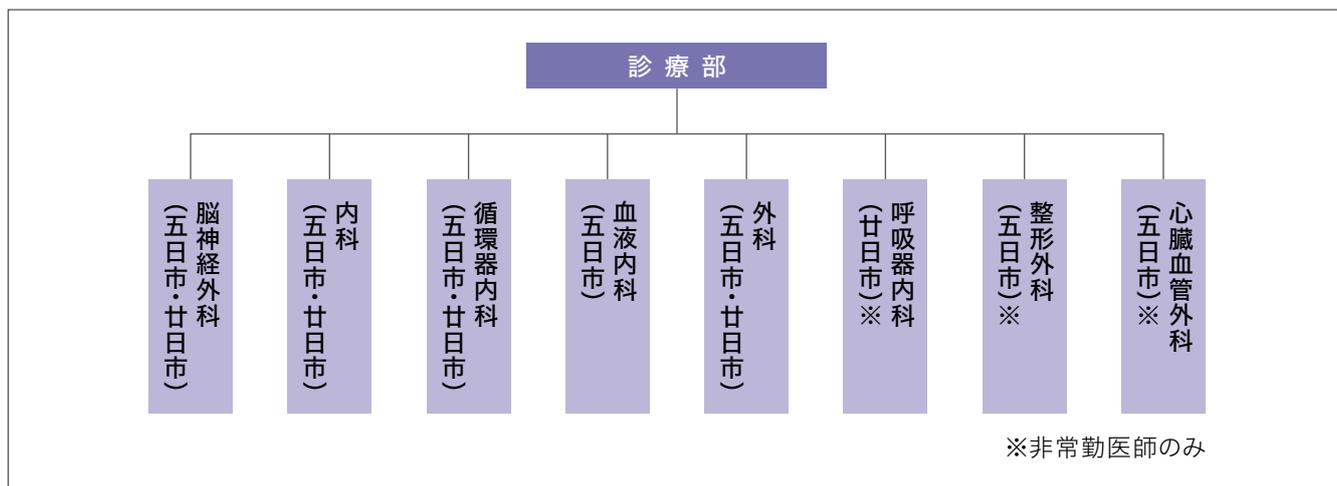
これからも体力が続く限り、もういらぬと言われるまでは、仕事を続けたいと思っています。仕事を続けている限りは互助会の会長も続けて、若い人と一緒に楽しめる催し物を企画してゆきたいと思っています。皆さんも積極的に互助会の催しに参加をお願い致します。清風会をともに盛り上げてゆきましょう。改めて今後とも宜しくお願い致します。

清風会！バンザイ！

五日市記念病院 副院長 茶木 隆寛

トピックス

- 2012年 4月 血管ドック開始(五日市)
- 2016年 4月 血液内科開設(五日市)
- 2019年 7月 てんかん専門外来開設(五日市)
- 2020年 11月 整形外科外来開設(五日市)
- 2021年 4月 緩和ケア外来開設(廿日市)
- 2021年 5月 心臓血管外科外来開設(五日市)





診療部 / 各診療科

一般病棟 (一般病床・地域包括ケア病床)

脳神経外科



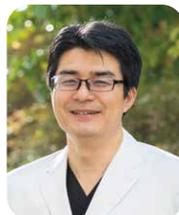
当科では、ラクナ梗塞から重症脳梗塞、脳腫瘍、脳出血、クモ膜下出血、頭部外傷、機能外科として、片側顔面痙攣、三叉神経痛、また、脊椎脊髄、末梢神経障害に対する手術も行っています。中でも特に、脳血管障害の予防的な手術にチカラを注い

ており、未破裂脳動脈瘤に対する開頭クリッピング術は、40～60例／年と県内随一の症例数を誇ります。脳梗塞予防のための脳血管や頸動脈狭窄に対する血行再建術(内膜剥離術、ステント留置術、バイパス術)も豊富な症例を手がけており、脳血管障害については年間100例以上の手術を行っています。最新の手術機器を駆使し、難治例にも320列CTA+MRIのFusion imageによる立体的画像把握、頭蓋

底外科の手術手技、術中モニタリング、術中ICGなどを組み合わせながら、手術の精度と安全性を高めています。

4月から、常駐する脳血管内治療専門医が2名に増員となり、24時間可能であった急性期血栓除去術が今まで以上に精力的に行えるようになりました。治療困難な脳動脈瘤の症例でお困りの際には、是非、ご紹介頂ければと存じます。

五日市記念病院 脳神経外科科長 副院長 坪井 俊之



梶原 洋介



大庭 秀雄



梶原 四郎

内科



佐伯区、西区、廿日市市の先生方には、いつもたいへんお世話になっております。

当科では、生活習慣病などの慢性疾患患者さんの診療に当たるとともに、上下部消化管内視鏡検査およびポリープ摘除、甲状腺、腹部

超音波検査、通常CT検査、CTコロノグラフィー、MRCPを含む諸検査に対応し、各種癌の早期発見にも力を入れています。

昨年来、猛威を振るっているコロナ感染症対応には難渋しておりますが、職員の感染対策を徹底し、救急、発熱患者さんには全例コロナ検査を施行して、蔓延防止に努めています。

昨春より、広島大学病院 呼吸器科医師と協力して、感染性肺炎、COPD、間質性肺炎、器質化肺炎、GPAなどの呼吸器疾患も治療しています。

入院が必要な急性疾患の方はもちろんですが、リハビリ主体の療養や胃瘻造設にも対応しておりますので、在宅療養に不安を抱えておられる方は、いつでもご紹介下さい。

五日市記念病院 内科科長 副院長 土井 謙司



印具 誠



黒木 ゆり



藤田 順子

循環器内科



当院の循環器内科は、林康彦医師（土谷総合病院心臓血管センター長）、2014年4月に私が、2016年より免出朗医師が加わり、常勤2名と非常勤1名の3名体制になりました。

虚血性心疾患（狭窄症）には320列CTにより診断を行い、治療を要する患者や急性心筋梗塞の患者は心臓カテーテル検査・PCTの施行のできる、連携している他院に紹介しています。

また、高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病の心疾患には最高機種 of 経胸壁心エコー専用機ほか2台の心エコー機器で診断を行い、心原性脳塞栓の精査には三次元経食道エコーで、左心耳血栓・心臓腫瘍・大動脈プラーク潰瘍などの診断やPFO（卵円孔開存）による奇異性脳塞栓症など、積極的に精査を行っています。

本年5月からは、月に1回古川智那医師（土谷総合病院心臓血管外科）に外来に来ていただき、これまでの心臓病・大動脈瘤・末梢動脈疾患などの経過観察と当科で診断した疾患の手術適応の相談などをお願いしています。

当科での役割は、クリニックと大病院との橋渡しかと思えます。小児科には対応できませんが、お気軽にご紹介・ご相談いただければ幸いです。

五日市記念病院 循環器内科科長 湯谷 剛



免出 朗

外科



2021年4月から新しい外科が始まりました。

当院外科は2013年まで手術を含む診療を行ってまいりました。その後、全国的な外科医不足もありスタッフの移動に伴い一般外科を中心とした小外科を続けてまいりまし

た。2021年4月より内視鏡外科手術技術認定医が赴任し、体制が整い、「痛みの少ない内視鏡下手術」を中心とした消化器外科手術を開始します。当面は胆石症、急性胆嚢炎、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア、腸閉塞等の良性疾患を対象とした腹腔鏡手術を行います。

五日市記念病院 内田 一徳

血液内科

血液内科では、主に白血病、骨髄異形成症候群の他、悪性リンパ腫、骨髄腫、貧血（鉄欠、VB12欠乏、溶血性など）、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの診療を行っています。

急性白血病の完全寛解率90%以上、骨髄異形成症候群はビダーザによる化学療法でQOLの高い長期生存が達成されています。

慢性骨髄性白血病は分子標的薬の適切な投与で50%の症例が治癒に近い状況に到達しています。

白血病以上に発症頻度の高い悪性リンパ腫、骨髄腫に

対しては広島大学血液内科からの応援で診療を行っています。



回復期リハビリテーション病棟

回復期



回復期リハビリテーション病棟とは、回復期といわれる時期(脳血管障害や骨折の手術などのため急性期で治療を受け、病状が安定し始めた発症から1~2ヶ月後の状態を回復期といいます)に集中的なリハビリテーションを行うことで、低下

した能力を再び獲得するための病棟のことで

回復期リハビリテーションでは、患者さん一人ひとりに合わせた計画を立て、医師・看護師・薬剤師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)・栄養士・看護補助者・医療ソーシャルワーカー(MSW)といった各分野のスペシャリストたちがワンチームとなり、患者さんが一日も早く快適な日常生活を送ることが出来るよう、日常動作の改善と向上をめざします。

なお、回復期リハビリテーション病棟へ入院する対象の

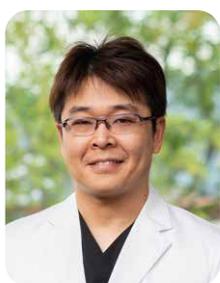
方は、厚生労働省が疾患などの条件や入院期間を定めており、例えば脳血管疾患などは最大入院期間180日、大腿骨の骨折などは最大90日の入院期間が定められています。

五日市記念病院 外科科長 亀田 彰



療養病棟

療養



当院療養病棟では、急性期・亜急性期に引き続き全身管理が継続して必要な重症度の高い患者さんを中心に管理させて頂いています。

急性期からの移行に伴い、特に高齢者や後遺症など何らかのハンディキャップを抱える患者さんは、純粋な「医療」だけではない「介護」との必要度のバランスを常に考慮する必要があり、重症度や経過の安定/不安定性・患者を取り囲む介護力や社会的背景を十分考慮しながら療養場所に配慮しています。

病棟看護師を中心に多職種の協力もあり、CTガイド下ドレナージやCVポート留置、PTEG(経皮経食道胃管挿入術)など外科的処置や非がん緩和ケアも施行しています。急性期病院との連携を継続して図りつつも当院で可能な

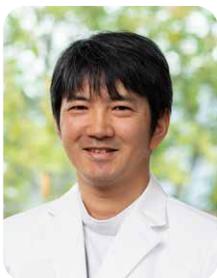
全身管理は積極的に施行しようという方針を打ち出し、引き続き患者さんへのメリットを最大限に考えながら、また一般急性期経験のないスタッフに対しても多くの経験をして育ってほしいと考えています。

廿日市記念病院 高橋 元



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とは、疾病・外傷で低下した身体的・精神的機能を回復させ、障害を克服する、人の営みの基本である「活動」に着目した医療です。

医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士などの多職種によるチームで行う医療サービスであり、長期的かつ集中的なリハビリ訓練を提供する目的が回復期リハビリ病棟にあります。

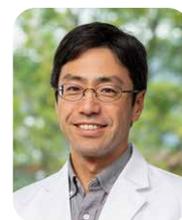
対象疾患は、脳血管疾患等、運動器疾患等、廃用症候群などがあります。最大で1日3時間のリハビリが提供出来るので、急性期の治療を終えた患者さんが集中的にリハビリに取り組むことが出来るメリットがあります。

在宅復帰を目標にチーム医療を行っており、退院しても通所リハビリなどへ繋げていくことで、その人らしく生活出来るようサポートしていきます。

また、昨年7月よりアニマルセラピーを開始し、新たなチームの一員として「ふたば(ゴールデンレトリバー)女の子1歳」が加入しました。入院患者さん、通所リハビリの利用者さんの癒やしとして大変喜ばれております。

突然の病気により日常生活が一変してしまった患者さんをチーム一丸となってサポートさせていただきます。

廿日市記念病院 高柿 尚始



吉屋 智晴



ふたば

緩和ケア病棟

緩和ケア



2020年の1月に世界規模で新型コロナウイルスの感染の流行が始まってから1年が経ちました。2021年5月現在で広島県、岡山県を含む9都道府県で「緊急事態宣言」が発出されて、まだ流行は収まる気配が見られない状況が続いています。

緩和ケア病棟でも、病院内の集団感染のリスクを減らしながらの診療を求められています。そのために、入院患者さんの家族の面会時間や県外からの面会の制限を行わざるを得ず、患者さんと家族が一緒に時間と空間を共有するという緩和ケア病棟の最も優れている部分を犠牲にしながらかのケアを行っています。制限された環境だからこそ、人と人のつながりを感じられる限られた時間をより大切にしたい

と考えています。

今は、この感染症が必ず終息することを信じて、目の前の診療やケアを丁寧に行うことを心がけています。必ずアフターコロナの時期は来るので、その時にこそ緩和ケア病棟の持つ魅力が伝わって多くの人に利用して頂けるように、今を耐えながら、一歩ずつ歩みを進めていきたいです。

廿日市記念病院 緩和ケア病棟施設長 小原 弘之



看護部

清風会に入職して30年近くなります。まさに『光陰矢のごとし』と申します。

30代半ばでの転職でした。内科、一般外科の経験しかない私にとっては、脳外科専門病院で働くのは、荷が重たいと思いつつ、病院の門をくぐりました。

再就職するには、仕事と育児が両立できる場所と決め就職活動を行いました。幸いなことに、自宅から近く、院内保育室が設けられ、働く環境は開院当初より整えて頂きました。保育室をお借りして、今日まで働き続けることが出来ました。脳外科に縁のなかった私には一からのスタートで、諸先生、先輩の皆さんにも幾度となく指導を頂きながら学んできました。

開設時、病床数95床、「脳卒中センターとして脳神経外科を中心に、内科、外科、循環器科を併設した全身管理のできる急性期救急医療」として、さらには180床に増築され、今日のように脳血管障害を中心とする早期リハビリテーションも担うことが出来、地域の皆様になくてはならない病院として根付いてきたのは言うまでもないと確信しています。

病院が大きくなるにつれて当然、医師はもちろんですが、私たち看護師、介護福祉士、その他大勢のコ・メディカルスタッフが当初に比べると倍以上になってきました。

患者さんのベッドサイドに24時間張り付いているのは私たち看護師・介護福祉士です。患者さん・ご家族には、「五日市記念病院に受診して良かった」「入院して良かった」「五日市記念病院があって良かった」と言って頂けるために、今

日まで全員で力を合わせて参りました。

今後も引き続き、看護の質の向上を目指し、接遇強化、知識・技術の向上、エキスパートの育成(手術室担当看護師、認定看護師等)、教育体制強化(新人教育、研修会参加、学会発表の促進)、採用活動には(学校訪問、就職ガイダンス参加、自施設での病院見学会)、更に、医療安全対策強化、ラダーシステム構築、看護管理者の育成が急務となると思います。

世代交代を迎える次期にもなっています。五日市記念病院、廿日市記念病院に副看護部長を配置できました。清風会の理念と共に開院当初の思いや、情熱を次の世代に受け継いで行くことが今の私の役割でもあると思います。

最後になりますが、私自身、清風会で30年こうして働くことが出来たのは、なんと言ってもこれまで一緒に働いてきた皆様、仲間のおかげと感謝でいっぱいです。

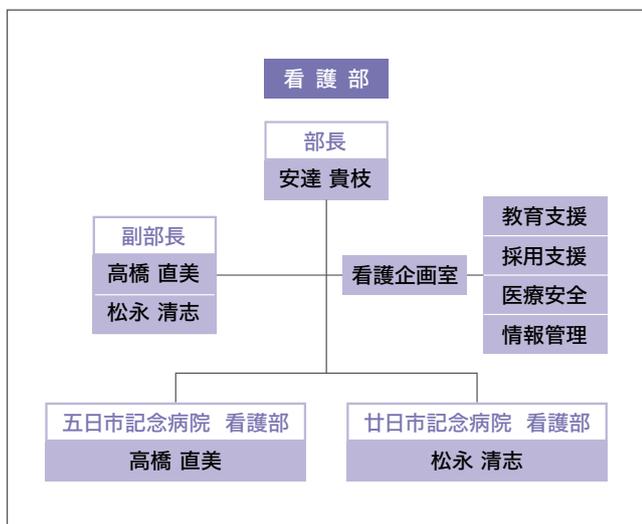
50周年、100周年と年輪を重ねていける病院を皆さんで作ってほしいと願っています。

看護部 看護部長 安達 貴枝



▲五日市記念病院

▲廿日市記念病院



スタッフ

※7月1日現在 非常勤を含む

■五日市記念病院

看護師	118名	その他介護職員	9名
准看護師	9名	歯科衛生士	2名
介護福祉士	14名		

■廿日市記念病院

看護師	55名	介護福祉士	11名
准看護師	12名	その他介護職員	2名

【清風会看護部のあゆみ】

年月日	看護部	看護部責任者
1991(平成3)年	手術チーム形成 変則3交替勤務体制	高橋 美代子
1995(平成7)年		小松 イクエ
1997(平成9)年	手術室の拡張とICU6床	
1998(平成10)年	看護学生実習受け入れ体制の整備 実習指導者講習会の受講開始	小野 美保子
2000(平成12)年	新人教育体制の構築 卒後研修スタート	加茂田 英子(廿日市)
2001(平成13)年		滝口 美紗子(五日市)
2002(平成14)年	第1回ケーススタディ集録完成 ※現在、第16回まで集録完成	安達 貴枝(清風会部長代行)
2003(平成15)年	第1回私の看護観 集録完成 ※現在、第12回まで集録完成	
2004(平成16)年	緩和ケア病棟の充実	
2006(平成18)年	認定看護管理者育成スタート	
2007(平成19)年	五日市病棟再編成 一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟 看護必要度評価者育成研修受講	安達 貴枝 (清風会看護部長)
2008(平成20)年	変則3交替→2交替制へ 医療安全管理者養成研修受講	
2010(平成22)年	新人研修体制の再構築 「新人看護職員研修ガイドライン」に基づいた新人研修の努力義務化 教育担当者の育成スタート 広島県保健師助産師看護師実習講習会受講 3学会合同呼吸療法認定資格取得	
2013(平成25)年	摂食・嚥下障害看護認定看護師・緩和ケア認定看護師資格取得 病院見学会(採用活動)の充実 内定者懇親会開催スタート 卒後3年目研修スタート(福山 大田記念病院へ院外研修) 災害支援ナース育成スタート 広島県看護協会西支部支部長施設となる(任期2年)	
2016(平成28)年	血液内科開設準備と体制整備 広島赤十字・原爆病院血液内科へ見学	
2018(平成30)年	西日本豪雨災害被災地へ災害支援ナース 派遣 3名(看護協会より要請)	
2020(令和2)年	実習指導員講習及び生活指導員講習を受講 実習体制の構築と生活の支援 五日市へ看護部副部長の配置 看護企画室として活動開始 コロナ感染支援(広島県看護協会より) 看護師2名派遣	副部長 高橋 直美(五日市)
2021(令和3)年	廿日市へ看護部副部長の配置	副部長 松永 清志(廿日市)



技術部 リハビリ技術科

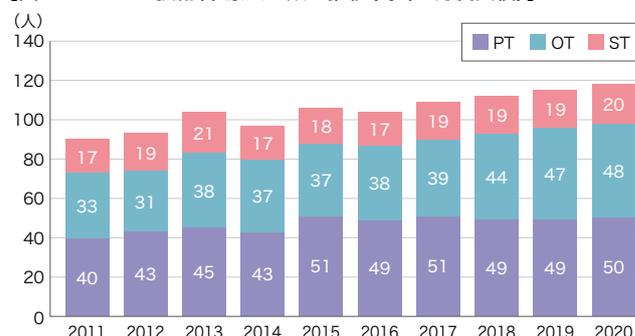
開設30周年を迎え、その節目の時に関係者の一人として、当社会医療法人に在籍させていただいていることは、私にとりまして誠に意義深いものです。と言うのも私が入職しましたのが2019年7月1日です。このことは毎年7月1日が開設記念日であると共に、当社会医療法人の会計年度が期首となっていますので、いろいろな物事を始めるにはちょうど良い区切りとなっています。

清風会ではリハビリテーションについて、五日市記念病院では一般病棟、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟、また廿日市記念病院では回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、緩和ケア病棟、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションを展開しております。開設年から20周年までのリハビリテーションに関する各種事項は今までの広報誌である「清風」に委ねることになりますが、ここ10年間(2011年～2021年)におけるリハビリ技術科の特徴について、その状況を一言で表現すれば以下になるかと思えます。便宜上この10年を3区分、つまり前期、中期、後期とすれば、前期はリハビリテーション実施体制の混迷期、中期は環境整備期(≒ロボット導入期)、後期は転換期です。

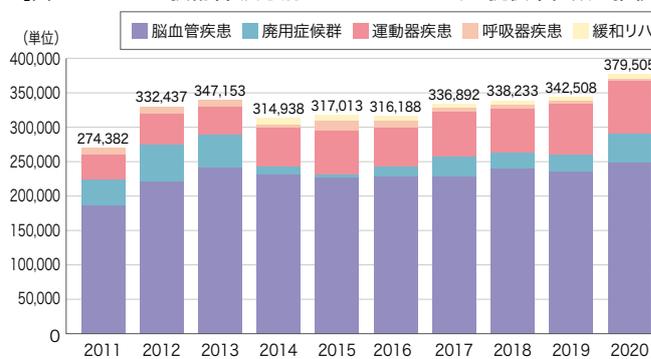
先ず**前期の混迷期**についてですが、この期はケアミックス型の病院、即ち幅広く様々な状況に対応出来る長所がある一方で、リハビリ技術科にとっては逆に複数の機能への対応が必要でした。そのため適切な組織としての構築が困難であり、また各療法士の配置やその役割を明確に出来なかった時期です。さらに、回復期リハビリテーション病棟における度重なる評価体制の見直しに起因した運営上の混乱も考えられます。例として、図1と図2に療法士数とリハビリテーション提供単位数の関連を示しています。一見療法士の増加数と共に総リハビリテーション提供単位数は一次関数的には伸びていますが、療法士一人における主業務としてのリハビリテーション治療時間は少ない状況でした。即ち、限られた人的資源が有効に活用されず、組織的活動が混迷している状況であったと思われれます。

次に**中期の環境整備期**(≒ロボット導入期)ですが、この期は一般的なりハビリテーションを行う一方で、各種ロボットの導入に積極的でした。表1にありますように国立研究

【図1 リハビリ技術科 療法士数の推移(毎年4月度実績)】



【図2 リハビリ技術科 疾患別リハビリテーション提供単位数の推移】



開発法人 産業技術総合研究所で開発された動物型メンタルコミットロボットである「パロ」、HONDAの「歩行アシスト」、SoftBankのヒト型ロボットである「Pepper」、TOYOTAの歩行支援ロボットである「ウェルウォーク」、SONYの動物型ペットロボットである「aibo」等の積極的導入が示しています。これらはかなり高価なロボットですが、これからのリハビリテーションのあり方において、地域の医療だけでなく介護関連領域での今後のリハビリテーションの展開の一翼を担うかもしれない技術向上のための投資の一つであると思われれます。実際にこの頃はマクロ環境分析に照らしても、ロボット導入は先駆的であったと考えられます。ロボットに関しては2011年から2021年までの間で、アベノミクスの第3の矢「成長戦略」の柱の一つである「ロボットによる産業革命」がありました。それを受けての「ロボット新戦略」はその実現に向けてのアクションプランです。その中の5分野のうち、「介護・医療分野」は私たち医療に携わるリハビリテーション職種としても注視しておかなければならない時期でした。

【表1 ロボット導入年表】

導入年	名称	開発・製造	特徴
2013	パロ	国立研究開発法人 産業技術総合研究所	<ul style="list-style-type: none"> ●癒やしの動物型ロボット ●アニマルセラピーを参考に開発されたアザラシ型ロボット ●米国では「神経学的セラピー用医療機器」の承認を得た初めての医療用ロボット ●触れ合いが、人の気分を向上させ、不安、うつ、痛み、孤独感が改善することが示されている
2013	歩行アシスト	HONDA	<ul style="list-style-type: none"> ●歩行パターンを学習することを目的とした歩行支援ロボット ●非対称性、ストライドの改善を認める ●股関節角度センサーで股関節の屈曲・伸展出力を制御し、立脚期や遊脚期の適切な股関節の適切な運動を学習させる
2016	Pepper	SoftBank	<ul style="list-style-type: none"> ●AIロボット ●IBMの人工知能システムWatsonに接続し、Pepperが人との会話の部分を受け持ち、人の話の内容の理解や、それに対する回答といった部分をWatsonが受け持って会話を進めている ●当リハビリ技術科では言語聴覚療法にて活躍
2017	ウェルウォーク	TOYOTA	<ul style="list-style-type: none"> ●運動学習理論に基づいた脳卒中患者等への歩行支援ロボット ●ロボット脚の細やかな設定で患者の能力に合わせた使用が可能 ●3方向からの映像提供で問題点を共有しやすい ●麻痺の強い発症早期から正常に近い歩行量の確保が容易 ●通常練習患者より歩行獲得時期が早い
2020	aibo	SONY	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭用エンターテインメントロボットの草分け的存在 ●5世代目の犬型AIロボット ●感情や本能、学習機能、成長機能を持ち、喜びや悲しみなどを動作や目の光で表現することでコミュニケーションをはかる



▲ ウェルウォーク



▲ 歩行アシスト



▲ aibo

最後に後期の転換期ですが、これはこの10年間の前期及び中期の期間がハード面の整備とするならば、この期の特に後期後半はリハビリ技術科を本格的に機能させる新しい運営ソフトの導入期と位置づけられるのではないかと考えられます。換言すればマネジメントの概念導入です。マネジメントは一般的に「組織の管理や運営」を示す言葉として広く使用されています。しかし、ここでのマネジメントの意味内容は「組織に成果を上げさせるための仕組みやツールの導入」です。マネジメントについては、当職が大学院(マネジメント専攻)時代で学んだ理論とこれまでに研究してきたシステムの実践を融合あるいは改良しながら清風会用に運用させていただいています。各種分析や職員教育等は未だに不十分ですが、第4期第1四半期(2020.7.1)から五日市記念病院のリハビリ技術科においてパイロット運用として稼働させていただいています。このシステム導入の効果の一部検証については図3の通りです。その結果、有形指標のリハビリテーション提供単位数において、対3期(2019.7.1~2020.6.30)との比較では、各四半期は約15~20%(約10,000単位)の増加となってきました。近年の新型コロナウイルス(COVID-19)蔓延による患者数の減少やいろいろな制限を受けている最中でのこの五日市記念病院におけるリハビリテーション提供単位数の増加率は、当法人のリハビリテーション・サービスのみならず経営面においても大いに貢献出来ていると思っています。

変化とは生きていく上で避けて通れないものです。私たちの身の周りにはいつも何らかの変化が起こっています。例えば、自然環境、各種政策・制度、テクノロジー等の変化です。往々にして私たちは変化とはつらく苦しい方へと変わることだと思っています。確かに変化というと、不安や恐れを抱くことが多いと思われます。しかし、変化は必ず起こるものであるし、変化がなければ人類は進化しないと言われていいます。つまり、変化の必要性を認め、穏やかな心で積極的

に変化を受け入れることが出来れば得るものは大きいと思われれます。

一般的に優良企業はその成長過程においてライフサイクルの各段階を通過し、各段階にはそれに関連する組織構造、コントロールシステム、目標、イノベーションに変化があるとされています。ライフサイクルの考え方は、組織の直面する問題や組織を次の段階に移行させるための前向きな対応方法を理解するのに用いられる有効性の高い概念です。開設年から現在のリハビリ技術科にこのライフサイクルという概念を当てはめるとすれば、まだまだ第一段階の幼年期ですが、次の段階へ以降するためには変化と共に進化が必要です。

これからも当社会医療法人が地域の住民からの支持を得るためには特色を持った病院、安全で質の高い病院、そして経営合理化の進んだ病院であると私は考えております。

リハビリ技術科では今後もこれらの事を念頭に置き、変化及び進化を厭わず常に成長したい。そして未来への道を歩みたいと考えております。

技術部 副部長(兼五日市記念病院 リハビリ技術科責任者)
森内 康之

スタッフ ※7月1日現在 非常勤を含む

■五日市記念病院

理学療法士……33名 言語聴覚士……15名
作業療法士……26名 助手……1名

■廿日市記念病院

理学療法士……17名 愛玩動物飼養管理士……2名
作業療法士……19名 助手……3名
言語聴覚士……9名 ドライバー……8名

【図3 五日市記念病院 リハビリ提供単位数の四半期毎変化(第1~4期)】





技術部 臨床薬剤科

本年7月、法人開設30周年を迎えました。この30年を振り返ると、臨床薬剤科の業務内容にも大きな変化がありました。従来薬剤師は、『薬局内で調剤を行う』という業務が中心でした。しかし、医療が細分化、専門化するという流れに伴い、薬剤に関しては薬剤師が責任を負う必要性が出てきました。そして患者さん側も、薬に関する関心が高まってきたことから、薬剤師がベッドサイド及び病棟全体での薬剤管理と、情報を提供するという専門職能を生かす対応へと変化していきました。当院においても1995年12月より一般病棟での服薬指導を開始し、病棟活動を行っています。

そして当法人では、『薬剤師も積極的に臨床の現場で活躍すべき』との考えから、開設当初より、部署名を『臨床薬剤科』と呼んでいます。その名の通り、できる限り臨床の現場で活躍することをモットーとして、『病棟において薬剤

師はどのようなことが出来るのか』を考え、中心静脈栄養や抗がん剤のみならず末梢注射の混合など新たな業務にもチャレンジしてきました。また、緩和ケア病棟での薬剤カンファレンスの実施、医師との協働を目的とした定期処方提案、医師回診同行時の処方提案、病院薬剤師の業務負担軽減を目的としたパートナー制度の導入などにも取り組んできました。部門内だけにとどまらず、2007年7月からは多くの部署が協力して脳卒中教室を開始し、たくさんの方にご参加いただいています。

今後も『社会に望まれる医療』を実現するため、薬剤師の果たすべき役割を考えながら、臨床薬剤科の職員一丸となり、業務に励んで参りたいと思います。

技術部 臨床薬剤科 副主任 山岡 彩

スタッフ

※7月1日現在 非常勤を含む

■五日市記念病院

薬剤師 …………… 6名 助手 …………… 3名

■廿日市記念病院

薬剤師 …………… 3名 助手 …………… 1名

業務内容

- 外来業務; 処方箋監査
- 薬剤鑑別
- 入院調剤
- 製剤
- 服薬説明
- 薬歴管理
- 地域連携における薬剤情報提供
- 注射薬の調剤
- 注射薬の混合業務
- 医薬品情報の管理と提供
- 医薬品の管理と供給
- 臨床薬剤業務



トピックス

- 2012年 広島県病会誌論文掲載、優秀論文賞受賞
「抗菌薬適正使用を目指した薬剤師による
コンサルテーション体制の構築」
- 2018年 薬事日報にて、当院での取り組みの紹介
「薬剤助手が病棟業務支援
—クラーク的な事務作業担当—」

学会発表

- 2011年 第5回日本緩和医療薬学会年会 他
- 2012年 第27回日本環境感染学会総会 他
- 2013年 平成25年度広島県病院薬剤師会研究発表会 他
- 2014年 第24回医療薬学会年会 他
- 2015年 第54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 他
- 2016年 第26回医療薬学会年会 他
- 2017年 第32回環境感染学会総会・学術大会 他
- 2018年 回復期リハビリテーション病棟協会
第33回研究大会 他
- 2019年 第52回日本薬剤師会学術大会 他
- 2020年 第30回日本医療薬学会年会 他



技術部 臨床検査科

本年はコロナ禍で迎える開設30周年となりました。

開設時はスタッフ約5名で始まった検査室でしたが、現在は臨床検査技師10名・事務2名の計12名にまで増え、日々の業務を行っています。

最近では、メディアで新型コロナウイルスの「PCR検査」という言葉を耳にする機会が増えたかと思えます。このPCR検査は、目的とするウイルスの断片を増幅して検出するもので、私達 臨床検査技師の仕事です。当院では感染対策をしっかりと行った上で、検査を実施しています。開設30周年という大きな節目、そしてこのコロナ禍で、医療従

事者として貢献出来ることを誇りに思っています。私は入職3年目を迎える新人ではありますが、進歩していく医療と共に日々勉強し、臨床検査技師としての知識・技術を身につける事はもちろんのこと、清風会理念である「社会に望まれる医療の実現」のために、私達臨床検査技師は活躍すべきであると思えます。地域の皆様が安心して受診して頂けるように、これからも努力していきたいと思えます。

技術部 臨床検査科 主任 松山 由美

スタッフ

※7月1日現在 非常勤を含む

■五日市記念病院

臨床検査技師……8名 事務員……2名

■廿日市記念病院

臨床検査技師……2名

法人内の検査技師は、両病院を行き来しながら24時間365日の検査対応を実現しています。

トピックス

①2014年4月～超音波検査の充実

超音波検査に精通した循環器医師の指導を受け、超音波検査の増加と充実をはかってきました。院内では、GE製のハイエンドエコー機をはじめとする4台のエコー機を使い、心臓超音波検査、頸動脈超音波検査、下肢静脈超音波検査、腹部超音波検査、また手根管症候群を疑う場合は、神経超音波検査も行っています。2014年から始まった経食道超音波検査は、経胸壁超音波で見つけることが難しい疾患等の検出率を大幅に改善しました。また、脳梗塞患者に対する原因追求や再発予防には、超音波検査が欠かせないものとなっており、MRIやCTと組み合わせることにより、放射線被曝を最小限におさえ、患者さんに安心して検査を受けてもらえるようになっています。

②2016年4月～血液内科開設

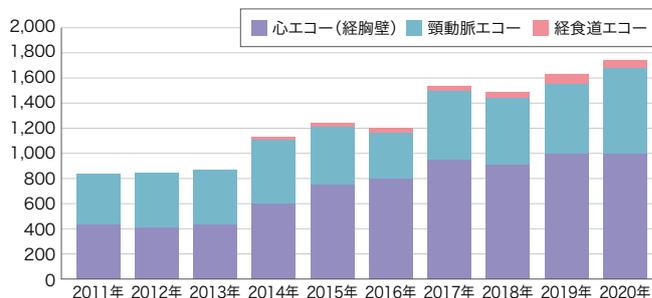
血液疾患を持つ患者さんが、外来・入院と一貫した治療を受けることが出来る病院は、多くはありません。当院では365日診察、治療が行える環境を整え、検査室は医師の指

導のもと、今までは行っていなかった専門的な検査も取り入れながら、適切な診療が行えるよう、日々、検査に励んでいます。輸血件数も広島県下では5本の指に入るほど多く、診療、看護、検査と相互に連携をとりながら、「望まれる医療」の実現を目指しています。

③2020年12月～新型コロナウイルスPCR検査導入

未曾有の混乱となった新型コロナウイルス(COVID-19)に対する検査を、この地域ではいち早く始めました。年末年始には駐車場にテントを張り、診察から検査完了まで「スムーズな対応と院内にウイルスを持ち込まない」をスローガンに感染予防対策を徹底して、安心して受診していただける病院を目指し続けています。

【エコー件数】



▲ PCR検査



技術部 臨床工学科

五日市記念病院は2021年7月に皆様方に支えられ開設30周年を迎えることが出来ました。

30年前の臨床工学技士は?という、誕生して3年目、全国にわずか6,353名でした。そして27年前の臨床工学技士の養成校は、全国にわずか11校ほどで、1年ごとに実施される国家試験受験者は500~600名でした。現在では、養成校はおよそ80校、国家試験受験者は2,600~2,900名とおよそ5倍となり、現在、臨床工学技士として働いている人は約2.4万人いると言われています。随分、増えたようですが、医師(約33万人)、薬剤師(約31万人)、看護師・准看護師(約156万人)と比較すると、かなり少ないことがわかるといえます。清風20周年記念号では、『当法人においても「臨床工学士」や「臨床工学技師」と未だに間違われているのが現状です。開設30周年の清風記念号には、間違われることがなくなった喜びの報告をしたいと思っています。よい報告ができるよう臨床工学科一同、精一杯努めてまいります。』と述べました。

それから10年……。院内では「臨床工学技士」です。と正すことはほぼなくなり、今では臨床工学技士(CE: Clinical Engineer)“CEさん”と呼ばれることが定着しています。1997年に初めて臨床工学技士1名が採用されてから24年間でのべ18名の臨床工学技士が入職し、現在は7名の臨床工学技士が“CEさん”と呼ばれ頼られる存在として勤務させていただいています。これも梶原顧問、向田理事長をはじめ多くの先輩方が守ってこられた理念【社会に望まれる医療を実現する】のもと【思いやりを大切に、患者さまを守る】ことを実践し続け、皆様方に支えられ歩んでこられたからこそ、臨床工学科として、精一杯努め積み重ねられたものと感謝しております。この場を借りて御礼申し上げます。

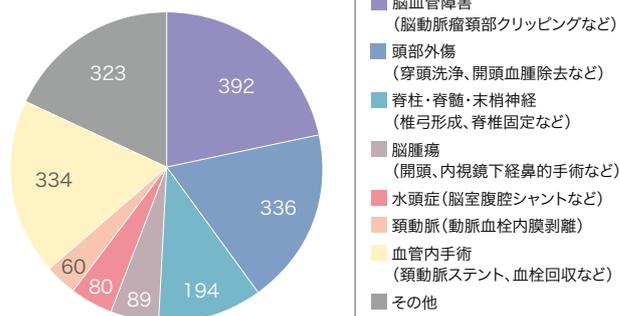
この10年間、五日市記念病院、臨床工学科は、医療機器管理(外来、病棟、手術室)、高気圧酸素治療(高気圧酸素治療室)、血管内手術・検査(血管内治療室)、手術業務(手術室)、滅菌業務(中央材料室)とさまざまなところで業務を行ってきました。その内訳は、

手術業務、血管内手術は、2011年~2020年の10年間で1,808件行いました。すべての手術で臨床工学技士が清潔介助をしており24時間365日、いつでも手術が出来るよう対応してきました。

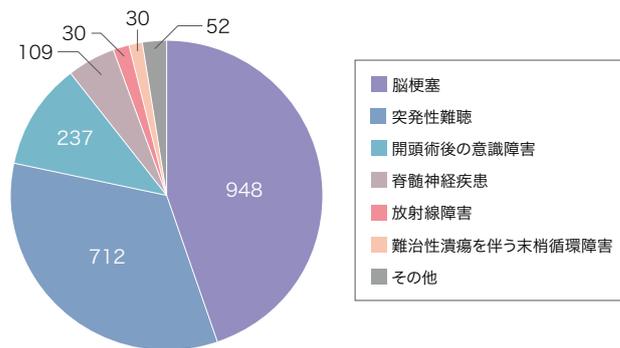
高気圧酸素治療は、2011年~2020年の10年間で280

例に対し2,118回(7.5回/例)の治療を行いました。これらは連日、治療が行えるよう日曜、祝日にも対応してきました。また、突発性難聴や放射線障害など外来通院での治療も可能ですのでご紹介頂きますようよろしくお願い致します。

【手術件数 1,808件(2011年~2020年)】



【高気圧酸素治療回数 2,118回(2011年~2020年)】



これからの10年のスタートとして2021年は、6月末時点で手術件数153件(25.5件/月)、高気圧酸素治療回数338回(56.3回/月)でともに過去最多ペースです。清風40周年記念号でもよい報告ができるよう臨床工学科一同、精一杯努めてまいります。これからの10年もよろしくお願い申し上げます。

技術部 臨床工学科 主任 菊池 貴幸

スタッフ

※7月1日現在 非常勤を含む

■五日市記念病院

臨床工学技士 …… 7名

■廿日市記念病院

臨床工学技士 …… 0名(五日市職員が週2回半日勤務)



技術部 画像診断技術科

私は2003年4月入職で今年19年目になります。清風会の歴史の半分ちょっとに携わらせて頂いていますが、今日まで続けてくることが出来たのも、周囲の方々の支えがあったからこそと感じています。

5年目から部署の責任者になりましたが、梶原顧問(当時理事長)がまだまだ診療放射線技師として知識も技術も未熟な私に責任者を任せて下さったことを意気に感じ“やるぞ”という気持ちになったことを今でも鮮明に憶えています。それ以降、向田理事長をはじめとする先生方、他部署の先輩方にご指導ご鞭撻を頂きながら、今日まで全うするこ

とが出来ました。この場を借りて感謝申し上げます。

また困った時、苦しい時に励まし合える同期の皆は、かけがえのない大切な存在であり、感謝しています。そして毎日一緒に頑張ってくれている当科の皆へも、もちろん感謝しています。

まだまだ未熟者ではありますが、これまで支えて下さった方々に少しでも恩返し出来るよう日々精進していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

技術部 画像診断技術科 主任 竹本 幸平

スタッフ

※7月1日現在 非常勤を含む

■五日市記念病院

診療放射線技師 …… 8名 事務員 …… 1名

■廿日市記念病院

診療放射線技師 …… 1名

トピックス

■五日市記念病院

- 2007年 3月 PACS導入
- 2010年 7月 320列CT導入
- 2011年 8月 MRI(1.5T)装置更新
- 2014年 4月 血管撮影装置更新、動画サーバシステムの導入

■廿日市記念病院

- 2011年 7月 MRI(1.5T)装置、五日市記念病院より移設
- 2013年 9月 CT(16列)装置更新
- 2014年 6月 PACS導入
- 2018年 12月 X線TV装置更新

学会発表

学会発表(口演発表)

- 第15回 日本病院脳神経外科学会(2012年)
- 第18回 日本病院脳神経外科学会(2015年)
- 第20回 日本臨床脳神経外科学会(2017年) 他5件
- 「画論 The Best Image 2014」CT部門 優秀賞(2014年)
- 「画論25th The Best Image」CT部門 優秀賞(2017年)
- ※キャノンメディカルシステムズ主催
- 広島県立広島皆実高等学校 キャリアガイダンス講師(2017年)



▲ CT装置



▲ MRI装置



▲ 血管撮影装置



技術部 臨床栄養管理科

臨床栄養管理科は、五日市(管理栄養士7名 栄養士6名 調理師5名 調理員1名) 廿日市(管理栄養士4名 栄養士3名 調理師3名 調理員1名)のスタッフで病棟栄養管理及び調理業務を行っています。

2005年に委託から直営で給食業務を運営しており、患者さん各々に適した食事提供を行っています。栄養士の管理栄養士資格取得に向けた支援と、法人内認定資格として調理師の技術評価による「管理調理師」を設定し、職員の育成に努めています。

家庭的な食事を目指し、食器は全て陶器です。佐賀県有田町の窯元をお願いし、強度の高い食器を作っていただ

ています。一枚一枚手書きで絵付けされた有田焼は、光沢があり、品良く食事の美味しさを演出してくれています。

献立は管理栄養士が作成し、調理師と共に患者さんに直接接して嗜好や残菜量を確認しながら、食事は治療の一環と捉えて日々味付けの研究を行っています。特に行事食には力を入れ、「郷土料理～全国うまいものめぐりの旅～」は、患者さんを楽しい旅にご案内できるよう、名産品を取り寄せ、その地域から得られた食材を使用していることが特徴で、毎回患者さんから好評をいただいています。

技術部 臨床栄養管理科 主任 磯部 明美

スタッフ

※7月1日現在 非常勤を含む

■五日市記念病院

管理栄養士 ……7名 調理師 ……5名
栄養士 ……6名 調理員 ……1名

■廿日市記念病院

管理栄養士 ……4名 調理師 ……3名
栄養士 ……3名 調理員 ……1名

トピックス

- 2005年 委託から直営方式に変更
- 2009年 郷土料理開始
- 2011年 新調理システム導入
- 2016年 法人内認定資格「管理調理師」導入
- 2017年 介護従事者対象の栄養基礎講座開催
- 2017年 地域住民対象の健康づくり講座開催
- 2017年 退院時「栄養情報提供書」開始
- 2018年 地域公民館にて出張講座開催

業務内容

- 献立作成
- 調理
- 各種委員会活動・カンファレンス
- 外来栄養指導
- 病棟栄養指導
- 病棟での栄養管理、個別対応(病棟専任管理栄養士常駐)
- NSTにおける栄養管理
- 退院時 「栄養情報提供書」作成(実績:2020年549件)
- 在宅介護従事者を対象とした栄養基礎講座
- 地域住民を対象とした健康講座





技術部 医療福祉科

五日市記念病院 地域医療連携室・医療相談室

30周年の節目に、まずは、簡単に歴史を振り返ってみたいと思います。

1991年7月 五日市記念病院開院と同時に医療相談室も開設され、相談員が1名配置されました。五日市記念病院増床、2000年の廿日市記念病院の開院に伴い、スタッフも増員されました。2000年介護保険制度が導入、病院の機能分化・地域完結型医療への流れの中で地域連携が強化され、「連携」「相談」が二本柱となりました。2007年病床数の増加(120床⇒180床)に伴い、2009年には医療連携強化の為、連携室専従の看護師が配置となり、2020年9月からは看護師2名、社会福祉士4名、事務の体制となっています。(賑やかになりました!)

2015年一部病棟再編され、回復期リハビリ病棟の増床(60床⇒80床)、2020年4月地域包括ケア病棟への転換、病棟機能の変化に伴い、入院相談、退院支援件数は増加し(資料1)、入退院が加速化しており、日々業務に追われている状況です。医療・地域関係者の皆様との連携の機会も増加しました。(資料2)

(回復期リハ病棟 平均在院日数:56.4日、地域包括ケア病棟:25.4日)

2025年問題が間近となり、今後も、一医療機関では解決出来ない課題は増え、関係機関の皆様との円滑な連携が、ますます必要となると思います。今後も、よりいっそうの地域に根ざした連携や情報収集に努め、質の高い支援を目指し奮闘していきたいと思ひます。

地域連携室にあるカレンダーの標語が、努力目標になっています(^o^) 一部紹介します。

仕事は追いかければ捗る!
何事も受け身ではなく、自ら進んで追い求めよう!

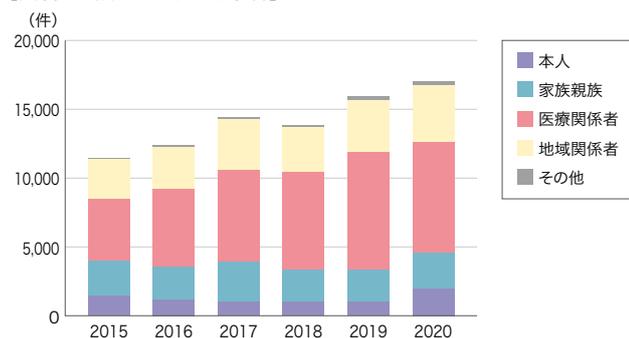
人も物も明るい人の元に集まる。
朗らかに、にこやかに取り組んでみよう!

技術部 医療福祉科 副主任 川増 絵美

【資料1 相談対応件数】



【資料2 援助・対応 対象者】



スタッフ

※7月1日現在 非常勤を含む

看護師…………… 2名
社会福祉士………… 4名
事務員…………… 1名



▲ 相談室前廊下の石像

廿日市記念病院 地域医療連携室・医療相談室

人数が少ない部署ですが、地域医療連携室・医療相談室の位置づけは年々重要と認識されており、当院でも人員や設備、環境整備を行ってきました。

入口(入院調整、入院)から出口(退院調整・退院後フォロー)までの関わりを実施。入院調整では、紹介病院と入院後の療養、リハビリや退院後を見越した情報交換に努めています。入院後は全患者に担当者を決め、細かな退院調整を実施しています。退院前カンファレンスや退院後のアンケートを実施し、在宅事業所との連携、退院後の生活把握も行っています。

医療相談件数は伸び、病院や施設への訪問、地域会議へは積極的に参加しています。

まだ、不十分な所はありますが、開設時から考えると、色々な面で充実してきたと思っています。病院周辺もコンビ

ニ、ホームセンター(100円ショップ有)、スーパー、ドラッグストア、便利の良い環境になっています(当院からの眺めは悪くなりましたが。。。)

今後も医療相談の充実と関係機関との連携強化に励みます。

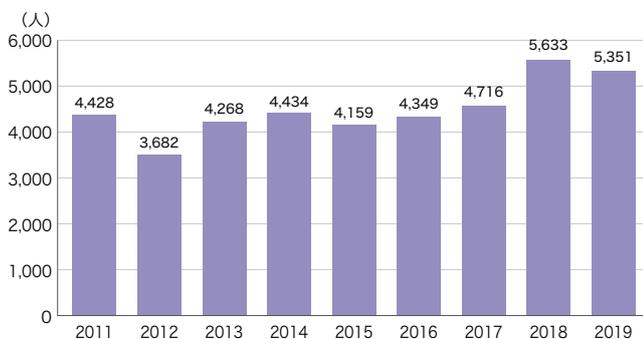
技術部 医療福祉科 副主任 朝原 和幸

スタッフ

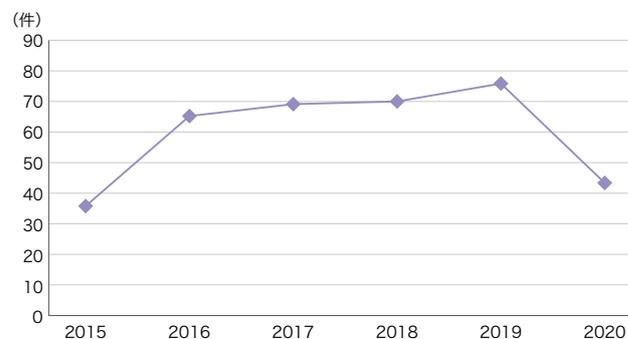
※7月1日現在 非常勤を含む

看護師 1名 公認心理師 1名
社会福祉士 3名

【資料1】 相談件数



【資料2】 訪問及び外部会議参加数推移



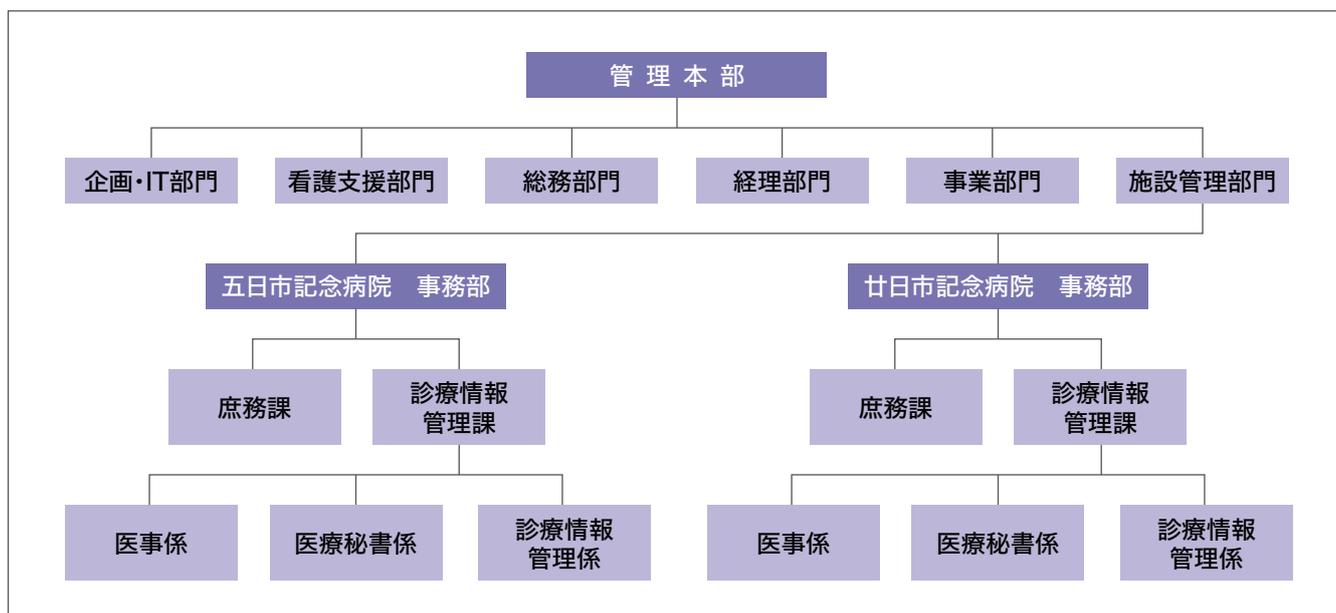
地域医療連携室の窓から病院の裏山が見えます。春になると山から猿がおりてきて、土手のドングリを食べます。通行人の安全の為、猿を追い払うのも私達の仕事?です。

今年は去年採用した「ふたば」を猿退治に出動させようと思います。





管理本部/事務部



企画・IT部門	3名	法人の渉外業務・運営企画・理事長補佐など 法人内におけるIT関連業務(ハードウェア管理)など
看護支援部門	兼務 1名	看護部の業務(教育・業務改善等)に関する支援
総務部門	4名	人事・労務管理・採用関連・福利厚生・教育研修実施など
経理部門	4名	経理財務・経営分析・経営資料管理・出納業務、取引金融機関等との交渉など
事業部門	兼務 1名	コンビニエンスストア・介護用品レンタルの窓口
施設管理部門	2名	各病院の運営管理(事務部長として出向)・院長補佐 メディカルリスクマネジメント業務
庶務課	五日市記念病院 5名	行政関連への届出や対応 中国四国厚生局・保健所への各種届出、立入検査、調査依頼対応など 消防署への消防設備点検・消防計画作成・消防訓練実施など 県への救急病院認定・医療機能調査・その他各種届出、調査依頼対応など 市への救急コントロール機能支援病院運営、身体障害者指定医師届など 医師会への輪番制病院申請・在宅協力医申請、定例会、総会、勤務医委員会、その他各種医師会行事の調整など
	廿日市記念病院 2名	各種契約関係の管理 医療機器・材料の購入、保守契約、修理対応など 院内物品・図書の購入 病院駐車場・駐輪場や院内植栽などの設備管理
診療情報管理課	五日市記念病院 37名	医事係(外来医事係/入院医事係) 受付業務、電話対応業務、各種健診業務、会計業務、診療報酬請求業務、未収金管理業務など 医療秘書係 診察室の環境整備、診療補助・予約調整、診療録の代行入力、サマリ作成、各種書類依頼(代行入力)、健康のあゆみ作成など
	廿日市記念病院 7名	診療情報管理係 患者数等統計資料作成、各種データ提出、登録業務(DPCデータ、JND症例登録、全国がん登録、広島県腫瘍登録、病院報告、病床機能報告など)、電子カルテ(帳票、テンプレート等)マスターの管理、退院時要約の早期作成推進と管理、診療記録の量的監査、診療録開示依頼への対応など

法人のあゆみ



1991

7月 ● 五日市記念病院 開設(95床、個人病院)



付き添いの排除、変則三交替制、臨床薬剤業務、ミニカルテの作成、院内保育、ワークライフバランス 他

1992

9月 ● 週40時間労働制の導入

1997

11月 ● 五日市記念病院 増築(手術室、ICU6床 他)



1998

1月 ● 管理職の年俸制と任期制の導入

3月 ● 五日市記念病院 増床(95床→120床)

4月 ● 職能給制の導入

10月 ● 医療法人化

1999

2月 ● 職員宿舍清風メゾンブルミエの建設
(16戸、34.5㎡/戸)



12月 ● 管理棟の建設(『医経分離』の確立)



2000

6月 ● 廿日市記念病院 開設(109床)



2001

1月 ● 廿日市記念病院 緩和ケア病棟開設(15床)

6月 ● 廿日市記念病院 回復期リハビリ病棟開設

10月 ● 職員宿舍清風メゾンブルミエの増築(16戸→22戸+保育室)



2003

6月 ● 廿日市記念病院 増築・増床(109床→129床)



2004

9月 ● 廿日市記念病院 増床(129床→135床)

2005

3月 ● 病院債(医療機関債)の発行

2007

4月 ● 五日市記念病院 増築・増床(120床→180床)



7月 ● 五日市記念病院 電子カルテ・PACS導入

2009

1月 ● 法人内でのクリティカルパスの確立

2015

1月 ● 法人のプライベートクラウド化
● 廿日市記念病院 電子カルテ導入
● 「清風会病院」の概念の確立

7月 ● 廿日市記念病院 減床(135床→126床)
緩和ケア病棟の充実(15床→32床)

2016

9月 ● 確定拠出年金制度の導入

2017

4月 ● 廿日市記念病院 病床再編 緩和ケア病棟(32床→24床)

10月 ● 社会医療法人化

2020

1月 ● インドネシアからの技能実習生受入開始

10月 ● 理事長交代

論文実績 (1992年~2020年)



No.	著者名	論文名	誌名
1	和田 誠之、大野 祥生、辻 勝三、香河 哲也、向田 一敏、梶原 四郎、渡橋 和政、松浦 雄一郎	急性心筋梗塞に対するt-PA静注治療の1例	広島医学,45(6): 985-991,1992
2	矢野 隆、魚住 徹、有田 和徳、向田 一敏、栗栖 薫、廣畑 泰三、桑原 敏、川本 恵一、武智 昭彦、吉川 正三、富永 篤、江口 国輝、飯田 幸治、川本 仁志	下垂体腫瘍患者におけるHumphrey自動静的量的視野測定の有用性	ホルモンと臨床,41: 142-146,1993
3	藤村 二郎、印具 誠、岡原 史郎、谷本 達郎、西森 一也、茶木 隆寛、狹田 純、向田 一敏、梶原 四郎、畠 二郎、春間 賢、隅井 浩治、梶山 悟朗	下部消化管出血に対する体外式超音波検査の臨床的意義	腹部画像診断,15(8): 716-722,1995
4	有田 和徳、栗栖 薫、花谷 亮典、富永 篤、江口 国輝、飯田 幸治、川本 仁志、魚住 徹、向田 一敏、大田 正博	成長ホルモン産生下垂体腺腫の術後寛解と再発一経蝶形骨洞手術後5年以上の長期追跡の結果から一	ホルモンと臨床,44: 62-67,1996
5	藤村 二郎、印具 誠、岡原 史郎、谷本 達郎、西森 一也、畠 二郎、春間 賢、隅井 浩治、梶山 悟朗	便秘型過敏性腸症候群より移行したと思われる虚血性大腸炎の2例	消化器科,22(6): 727-731,1996
6	Kazuhiro Kochi,Keiichi Kanehiro, Kazutoshi Mukada,Jun Hasada, Shiro Kajihara,Kazumasa Orihashi, Taijiro Sueda,and Yuichiro Matsuura	Relationship between left atrial spontaneous echo contrast and the features of middle cerebral artery territory in nonvalvular atrial fibrillation	Heart Vessels,14: 149-153,1999
7	信原 宏礼、横山 雄二郎	自己浣腸による直腸破裂の1例	広島医学,53(7): 605-606,2000
8	信原 宏礼、横山 雄二郎、竹末 芳生、松浦 雄一郎、横山 隆	穿孔性腹膜炎を起こしたCrohn病の1手術例	広島医学,53(10): 910-913,2000
9	Shigeyuki Sakamoto, Shinji Ohba, Masaaki Shibukawa,Yoshihiro Kiura, Takahito Okazaki,Kaoru Kurisu, Yosuke Kajihara,Kazutoshi Mukada	Transient headache related to enlargement of the contralateral vertebral artery after vertebral artery occlusion	Surgical Neurology, 70: 463-465,2008
10	坂本 繁幸、渋川 正顕、岐浦 禎展、松重 俊憲、栗栖 薫、梶原 四郎、向田 一敏	シロスタゾール(プレタール)投与により狭窄改善を認めた症候性頭蓋内動脈狭窄の1例	Prog.Med.(2009)29: 2798-2800
11	荒川 隆之、豊見 敦、豊見 雅文、樽谷 嘉久	多施設薬剤師間での情報共有を目的とした質疑応答データベースの構築	日本病院薬剤師会雑誌, 46(4): 523-526,2010
12	山口 智、栗栖 薫、有田 和徳、森 正如、光原 崇文、梶原 洋介	脊髓動静脈奇形の術前画像診断	脊椎脊髄,24(4): 251-258,2011
13	戸田 克広	中枢性過敏症候群	日本医事新報,(4553): 84-88,2011
14	岡崎 貴仁、岐浦 禎展、坂本 繁幸、光原 崇文、品川 勝弘、梶原 洋介、向田 一敏、梶原 四郎、竹本 幸平、清原 裕樹、江口 国輝、富永 篤、杉山 一彦、栗栖 薫	海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻に対する脳血管内治療戦略時における320列area-detector CTの有用性	CI研究,34(2): 85-91,2012
15	梶原 洋介、向田 一敏、茶木 隆寛、梶原 四郎、岐浦 禎展、坂本 繁幸、栗栖 薫	当院における経皮的頸動脈ステント留置術	広島医学,65(7): 497-498,2012

16	坂本 繁幸、岐浦 禎展、岡崎 貴仁、光原 崇文、品川 勝弘、栗栖 薫、向田 一敏、茶木 隆寛、梶原 洋介、梶原 四郎	高齢者破裂脳動脈瘤に対する脳血管内治療	広島医学,65(1): 3-4,2012
17	山崎 歌織、金森 美由紀、石井 雅輝、荒川 隆之	抗菌薬適正使用を目指した薬剤師によるコンサルテーション体制の構築	広島県病院薬剤師会誌, 47(4): 171-175,2012
18	Satoshi Yamaguchi,Masaaki Takeda, Takafumi Mitsuhara,Shiro Kajihara, Kazutoshi Mukada,Kuniki Eguchi, Yosuke Kajihara,Kohei Takemoto, Kazuhiko Sugiyama,Kaoru Kurisu	Application of 4D-CTA using 320-row area detector computed tomography on spinal arteriovenous fistulae:initial experience	Neurosurg Rev, 36(2): 289-296,2013
19	Shigeyuki Sakamoto, Yoshihiro Kiura,Yosuke Kajihara, Kazutoshi Mukada & Kaoru Kurisu	Endovascular stenting of symptomatic innominate artery stenosis under distal balloon protection of the internal carotid and vertebral artery for cerebral protection:a technical case report	Acta Neurochir, 155(2): 277-280,2013
20	Shigeyuki Sakamoto, Yoshihiro Kiura, Yosuke Kajihara,Masaaki Shibukawa, Takahito Okazaki,Toshinori Matsushige, Katsuhiko Shinagawa,et al.	Carotid artery stenting using the proximal or dual protection method for near occlusion of the cervical internal carotid artery	Neurosurg Rev,36: 551-558,2013
21	梶原 洋介、向田 一敏、茶木 隆寛、高柿 尚始、梶原 四郎、岐浦 禎展、坂本 繁幸、栗栖 薫	鎖骨下動脈完全閉塞病変に対して経皮的ステント留置術を行った1例	広島医学,66(6): 373-376,2013
22	梶原 洋介、向田 一敏、茶木 隆寛、高柿 尚始、梶原 四郎、岐浦 禎展、坂本 繁幸、松重 俊憲、栗栖 薫	椎骨動脈起始部狭窄症に対してステント留置術を施行した2例	広島医学,67(1): 43-47,2014
23	Yosuke Kajihara, Shigeyuki Sakamoto, Yoshihiro Kiura, Kazutoshi Mukada, Takahiro Chaki, Shiro Kajihara, Kaoru Kurisu	Comparison of dual protection and distal filter protection as a distal embolic protection method during carotid artery stenting: a single-center carotid artery stenting experience	Neurosurg Rev, 38(4): 671-676,2015
24	野村 宗史、狹田 純、藤田 絵理、福原 祐子、中元 隆之	緩和ケア病棟においてLife-Space Assessmentによる評価を用いて理学療法介入を実施した転移性脳腫瘍患者の一症例	理学療法の臨床と研究, 24: 53-55,2015
25	穴戸 健一郎、田中 聡、島谷 康司、金井 秀作、島 圭介、大内田 友規、大窪 実果	脳卒中片麻痺患者の方向転換課題における歩行特性—加速度計を用いた解析—	理学療法科学,33(2): 229-234,2018
26	坪井 俊之、谷川 緑野、太田 仲郎、野田 公寿茂、松川 東俊、齋藤 寛浩、木下 由宇、宮崎 貴則、井上 靖章、橋本 集、武田 利兵衛、上山 博康、徳田 禎久	中等度サイズの内頸動脈瘤に対するretrograde suction & decompressionのススメ	脳卒中の外科,47: 90-96,2019
27	坪井 俊之、梶原 洋介、茶木 隆寛、向田 一敏、梶原 四郎	合併症ZEROを目指した動脈瘤クリッピング術—理想的なclosure lineを意識した穿通枝の剥離温存の工夫—	脳神経外科速報, 29(12): 1266-1275,2019
28	坪井 俊之、梶原 洋介、茶木 隆寛、向田 一敏、高柿 尚始、浅野 拓、梶原 四郎	破裂脳動脈瘤に対する外科治療の本来の意義—積極的脳槽血種洗浄とニカルジピン持続静注は、症候性脳血管攣縮を克服できるか—	脳血管攣縮, 35:46-51,2019
29	穴戸 健一郎、島田 大資、大杉 元気、大内田 友規、田中 聡、積山 和加子	リハビリテーション臨床実習における模擬カルテ導入の試み	理学療法科学,35(1): 139-143,2020
30	葛西 美波、大杉 元気、島田 大資、穴戸 健一郎、大内田 友規、森内 康之	徘徊を繰り返す認知症患者に対して行動分析を行い改善を認めたい一症例	理学療法の臨床と研究, 29: 93-96,2020

症候性脳血管攣縮ZEROを目指した破裂脳動脈瘤に対する開頭クリッピング術 — 徹底した脳槽血腫洗浄の実際 —

Surgical treatment in aneurysmal subarachnoid hemorrhage for reducing the incidence of symptomatic cerebral vasospasm -Practice of Aggressive Cisternal Clot Removal-

著者: 坪井俊之

共著者: 梶原洋介、茶木隆寛、向田一敏、梶原四郎
社会医療法人清風会 五日市記念病院 脳神経外科

はじめに

破裂脳動脈瘤において、発症から2週間前後に生じる症候性脳血管攣縮Symptomatic Cerebral Vasospasm (SCV)は、患者の予後に影響する大きな要因の一つである²⁾。現在においても未だSCV予防のための有効な治療手段は確立していないが、可能な限り発症早期のうちに、クモ膜下腔内の血腫を徹底的に除去することは、極めて重要と考える。当施設では、破裂脳動脈瘤の開頭クリッピング術直後に引き続き、SCV予防のためにクモ膜下血腫を徹底して洗浄する脳槽血腫洗浄(Aggressive Cisternal Clot Removal: ACCR)を施行している。その具体的方法と、術後のニカルジピン低用量持続静注(Continuous Low-dose Intravenous Nicardipine: CLIN)を紹介する。

破裂脳動脈瘤の治療に対する考え方

当施設では、破裂脳動脈瘤に対しては、可能な限り開頭クリッピング術を選択している。その理由は、可及的早期のうちに頭蓋内環境を適正化し、破裂脳動脈瘤を確実に止血処理することで再破裂を予防、そして、到達しうるすべての脳槽においてクモ膜下血腫を徹底して除去することで術後に発生しうる症候性脳血管攣縮を回避する、という点を極めて重視しているからである。

使用する器具

上山式高圧洗浄吸引管(Suction Plus[®])、加圧式持続灌流ポンプを用いて、0.9%生理食塩水1000mlにウロキナーゼ(UK)12万単位/Vの割合で混注した洗浄水を使用する。

血腫洗浄の手技とその実際

前頭側頭開頭を開始し、皮弁を挙上後、開頭の直前(骨弁除去前)に術側の前角穿刺にて脳室ドレナージ(以下、CVD)を施行し、速やかに頭蓋内圧を適正化させる。同時に、緊張状態にある脳がslackとなり、アプローチにおいても有利に働く。

前述したUK入り洗浄水と高圧洗浄吸引管を用いてアプローチの段階からACCRを行う。この際、必要に応じてdouble suction method(Suction Plus[®]と通常の吸引管を両手で操作する)を併用しつつ、ACCRを丹念に繰り返す。血管周囲腔の微細構造の同定がより容易になり、arachnoid trabeculaeを確実に鋭的切離が可能となり、軟膜損傷なく術野展開が可能となる。血腫にまみれて赤くなったクモ膜下腔を十分に洗浄し、未破裂脳動脈瘤のように無色透明な状態に近づけるイメージである。動脈瘤にたどり着く頃には、クモ膜下腔のアプローチの軌跡に沿って血腫洗浄が完了している。クリッピング終了後は、到達しうる可能な限りの脳槽において、ACCRを施行する。Transylvian approachでは、liliequist膜を開放し脚間槽、橋前槽、迂回槽、同側の基底槽、鞍上槽、視交叉槽、終板を開窓後、半球間裂の近位部、次いで、対側の内頸動脈槽と進み、近位シルビウス槽を可能な限り洗浄する。

呈示症例

症例: 44歳、女性、破裂Lt. IC-PC、IC-choの多発動脈瘤。IC-PC ANは最大径6.8mm。Hunt & Kosnik grade5, WFNS grade 4, Fisher group 3

1) 術中所見

左前頭側頭開頭後、直ちにCVD施行し、distal

transsylvian approachを行った。非常に厚いクモ膜下腔の血腫をACCRを行いながらアプローチを進めていく。丹念に洗浄を繰り返すことで微小動静脈の存在が瞬時に目視でき、不測の血管損傷が回避できる。また、Arachnoid trabeculaeの1本1本を確認できるようになり、未破裂動脈瘤の如く、無血での術野展開が可能となる。動脈瘤周辺のSAH clotを洗浄除去し、中枢遮断後、complete neck clipping完遂した。PcomAとそのanterior thalamoperforating artery等の穿通枝群の温存を視認、ICGにでも確認し、クリッピング操作を終了。引き続き、ACCRの操作に移る。同側の動眼神経の外側からliliequist膜を開放し脚間槽、橋前槽、迂回槽においてACCRを行った。次いで、同側の内頸動脈槽、鞍上槽、視交叉前槽と進み、終板膜を開放、対側に移り、内頸動脈槽、近位シルビウス槽を可能な限り洗浄し、マイクロ操作を終了した。

2) 術後経過

術後、CTAでneck clippingは問題なく、術後CTでSAH clotも十分に洗浄できているのが確認できる (Fig.1)。術翌日から、CLINを0.25 γ で開始、経過中、新た

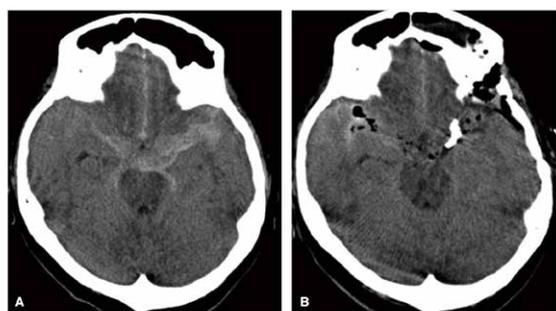


Fig. 1 **A:** Preoperative CT image revealed high density clots in the basal cistern. **B:** Postoperative CT image showed no high density clots are identified in basal cistern, preopontine cistern and contralateral sylvian cistern.

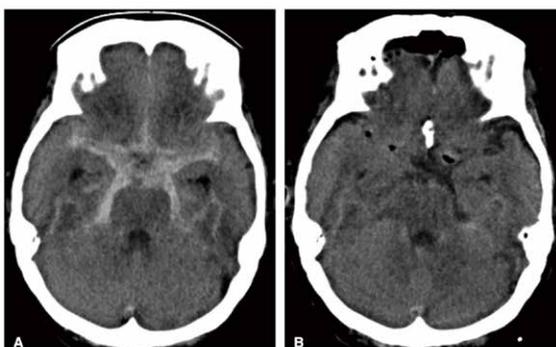


Fig. 2 **A:** Preoperative CT image revealed high density clots in the basal, preopontine and ambient cistern. **B:** Postoperative CT images showed no high-density clots are identified in basal cistern, preopontine cistern and bilateral sylvian cisterns.

な神経症状の出現は認めず、MRA、DWIにおいても、脳血管攣縮、新たな高信号の出現ともに認めず、SCV発生することなく、順調な経過をたどった。

正常圧水頭症の出現も認めず、リハビリ加療を行い、mRS0で独歩退院となった。

結果

この方法を採用して、筆者が施行した破裂脳動脈瘤の開頭クリッピング術連続63症例のうち、SCVが生じたのは、ACCRを施行しなかった2例のみであり、その発生率は、3.2%であった。ACCRを施行した61例においては、SCV発生率は0%と、極めて良好な結果であった⁸⁾。(Table.1)

考察

クモ膜下血腫洗浄の意義

脳血管攣縮の基本病態は、クモ膜下出血後に遅発性に発生する持続的・可逆的な血管平滑筋の異常な収縮であり、Ca²⁺依存性⁴⁾と、Ca²⁺非依存性³⁾の2つの機序が強く関与している。そして、脳血管攣縮に至る分子カスケードの最大のトリガーは、脳動脈瘤の破裂によりクモ膜下腔に遊離した血液、つまり、oxyhemoglobinであり¹⁾、それにより誘導された一酸化窒素(NO)産生低下や、endothelin(ET)濃度の上昇⁹⁾が極めて強く関与している。以上から、脳血管攣縮の予防には、可能な限り早期の段階において、分解前の血腫除去(Ca²⁺非依存性機序)と、薬物投与(Ca²⁺依存性機序)の2点による分子カスケードの停止が必要と考えられる。

これをふまえて当施設では、再破裂防止の開頭クリッピング術に引き続き血腫洗浄ACCRを行いCa²⁺非依存性の要因を排除し、術後には、Ca²⁺blocker(Nicardipineなど)の2週間持続静注(Continuous Low-dose Intravenous Nicardipine: CLIN)を行うことで、Ca²⁺依存性の要因を排除している。CLINは、0.25–0.5 $\times 10^{-3}$ mg/kg/min(gamma)程度の極低用量での使用であれば、血圧低下は生じない⁵⁾。このACCRとCLINの2つを併用することがSCVの発生抑制には極めて重要であると考えられる。

今回紹介した積極的クモ膜下血腫洗浄ACCRの手技は、クモ膜下出血発症後、可及的早期の段階でoxyhemoglobinを含むsubarachnoid clotを徹底的に洗浄除去する具体

的方法であり、この操作を安全、確実に行うことで、Ca²⁺非依存性機序である血管平滑筋収縮亢進のカスケードの進行を最小限に抑制できると考えられる。実際に、血腫洗浄の操作がSCVの発生率減少に有効であるとの報告も散見される^{6,7)}。

破裂脳動脈瘤治療の最大の目的の一つは、生命予後に大きく関わる再破裂の予防であり、それらが完遂できるのであれば、開頭クリッピング術であれ、コイル塞栓術であれ、手段は問わない。しかし、再破裂予防のための止血処置と同時に、SCVを予防しうるsubarachnoid clotの積極的除去が施行できるという点では、開頭クリッピング術が極めて有利であると考えられる。それ故に、当施設では、破裂脳動脈瘤に対しては、可能な限り開頭クリッピング術を選択している。

Table 1 Patient background and clinical results.

age (years old)	43-87	average 63.3
Sex	Male:26	Female:37
Approach (side)	Trans-Sylvian approach (left side)	25
	Trans-Sylvian approach (right side)	25
	inhemispheric approach	13
Aneurysm Location	AcomA	15 (23.8%)
	A2	3 (4.8%)
	IC-PC	12 (15.9%)
	IC-cho	1 (1.6%)
	IC top	3 (4.8%)
	IC C2	1 (1.6%)
	MCA	26 (41.3%)
	BA-SCA	2 (3.2%)
WFNS grade	I	18 (28.6%)
	II	14 (22.2%)
	III	5 (7.9%)
	IV	16 (25.4%)
	V	10 (15.9%)
Intracerebral Hematoma	yes	11 (17.5%)
SCV	yes	2 (3.2%)
AVS	yes	12 (19.0%)
Shunt surgery for hydrocephalus	yes	14 (22.2%)
mRS (3 months after onset)	0	30 (47.6%)
	1	5 (7.9%)
	2	7 (11.1%)
	3	10 (15.9%)
	4	4 (6.3%)
	5	5 (7.9%)
	6	2 (3.2%)

Acom, anterior communicating artery; A2, A2 portion of anterior cerebral artery; IC-PC, internal carotid artery-posterior communicating artery; IC-cho, internal carotid artery-anterior choroidal artery; IC top, top of internal carotid artery; IC C2, C2 portion of internal carotid artery; MCA, middle cerebral artery; BA-SCA, basilar artery-superior cerebellar artery; WFNS, World Federation of Neurosurgical Societies; SCV, symptomatic cerebral vasospasm; AVS, angiographic vasospasm; mRS, modified Rankin Scale.

おわりに

破裂脳動脈瘤後に生じる症候性脳血管攣縮は、『ある一定の確立で生じうる合併症であり、回避することは不可能、それも含めて疾患なので仕方が無い』と、私自身も半ばあきらめていた時期もある。しかし、自身が関わった症例すべて

において、『絶対に症候性脳血管攣縮は起こさない』、という強い信念の下に愚直に手技を実践することで、症候性脳血管攣縮は克服できると信じている。

機関誌『脳血管攣縮』35: 46 — 51, 2019 に掲載

- 1) Budohoski KP, Guilfoyle M, Helmy A, *et al*: The pathophysiology and treatment of delayed cerebral ischaemia following subarachnoid haemorrhage. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 85: 1343 — 1353, 2014
- 2) Dietrich HH, Dacey Jr RG: Molecular keys to the problems of cerebral vasospasm. *Neurosurgery* 46: 517—530, 2000
- 3) Kikkawa Y, Matsuo S, Kameda K, *et al*: Mechanisms underlying potentiation of endothelin-1-induced myofilament Ca²⁺ sensitization after subarachnoid hemorrhage. *J Cereb Blood Flow Metab* 32: 341—352, 2012
- 4) Laher I, Zhang JH: Protein kinase C and cerebral vasospasm. *J Cereb Blood Flow Metab* 21: 887 — 906, 2001
- 5) Matsukawa H, Tanikawa R, Kamiyama H, *et al*: Effects of clot removal by meticulous irrigation and continuous low-dose intravenous nicardipine on symptomatic cerebral vasospasm in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage treated by clipping. *World Neurosurg* 84: 1798 — 1803, 2015
- 6) Mura J, Rojas Zalazar D, Ruiz A, *et al*: Improved outcome in high-grade aneurysmal subarachnoid hemorrhage by enhancement of endogenous clearance of cisternal blood clots: a prospective study that demonstrates the role of lamina terminalis fenestration combined with modern microsurgical cisternal blood evacuation. *Minim Invasive Neurosurg* 50: 355 — 362, 2007
- 7) Ota N, Matsukawa H, Kamiyama H, *et al*: Preventing cerebral vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage with aggressive cisternal clot removal and nicardipine. *World Neurosurg* 107: 630 — 640, 2017
- 8) Tsuboi T, Kajihara Y, Chaki T, *et al*: Surgical treatment in aneurysmal subarachnoid hemorrhage for reducing the incidence of symptomatic cerebral vasospasm — Can aggressive Cisternal Clot Removal and Nicardipine prevent cerebral vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage? — Proceedings of the Spasm Symposium 35: 46 — 51, 2019
- 9) Zimmermann M: Endothelin in cerebral vasospasm. Clinical and experimental results. *J Neurosurg Sci* 41: 139 — 151, 1997

学会発表実績

【2019年7月～2021年6月】

開催日	学会名	発表場所	演題	配属	部署	科	氏名
2019							
7月18日	第17回 日本臨床腫瘍学会学術集会	京都府	利水作用のある生薬を含む漢方薬が癌性胸膜炎の緩和に有効であった2症例の検討	廿日市	診療部	外科	吉屋智晴
9月6日	第25回 日本摂食嚥下 リハビリテーション学会学術大会	新潟県	嚥下機能の再評価を行う事で食事再開し得た高度食道裂孔ヘルニアの一例	廿日市	診療部	外科	吉屋智晴
9月6日	第25回 日本摂食嚥下 リハビリテーション学会学術大会	新潟県	食べられないのに挑む～地域で支える食支援～	廿日市	技術部	リハビリ技術科	藤原隆博
9月13日	第24回 日本脳腫瘍の外科学会	静岡県	術後嚥下障害を呈した Pontomedullary junction meningiomaの開頭腫瘍摘出術	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
9月13日	第24回 日本脳腫瘍の外科学会	静岡県	出血発症後、水頭症をきたした中脳背側海綿状血管腫の外科治療	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
9月14日	第3回 ウェルウォーク研究会	愛知県	当院での運用や教育体制について発表	五日市	技術部	リハビリ技術科	宍戸健一郎
10月5日	第21回 日本栓子検出と治療学会	千葉県	MDCTによる心原性脳梗塞を発症した左心耳血栓の診断	五日市	診療部	循環器内科	湯谷 剛
10月9日	日本脳神経外科学会 第78回学術総会	大阪府	理想的なclosure lineを意識した穿通技の剥離温存の工夫	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
11月9日	第4回 ウェルウォーク研究会	東京都	当院での運用や教育体制について発表	五日市	技術部	リハビリ技術科	宍戸健一郎
12月6日	第60回 日本肺癌学会学術集会	大阪府	P13-10癌性食思不振に対する六君子湯の有効性	廿日市	診療部	外科	吉屋智晴
12月7日	第88回 日本脳神経外科学会 中国四国支部会	徳島県	石灰化病変を主体とした内頸動脈高度狭窄に対する急性期治療の一例	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
2020							
2月1日	第9回 ウェルウォーク研究会	福岡県	ウェルウォークチーム内および担当者との情報共有について一教育も兼ねた当院の取り組み	五日市	技術部	リハビリ技術科	宍戸健一郎
2月27日	第7回 慢性期リハビリテーション学会	岡山県	回復期病棟に入棟した脳卒中嚥下障害患者の調査	五日市	技術部	リハビリ技術科	河人正樹
2月27日	第7回 慢性期リハビリテーション学会	岡山県	不顕性誤嚥を認めた患者に対して干渉波電気刺激を使用し食事摂取可能となった一例	五日市	技術部	リハビリ技術科	島村祐奈
3月13日	回復期リハビリテーション病棟協会 第35回 研究大会 札幌	北海道	新たな身体拘束の導入による看護職・介護職の意識変化	五日市	看護部	回復期リハビリ病棟看護科	木坂優里
3月13日	リハビリテーション・ケア 合同研究大会 金沢2019	石川県	当院の転倒件数減少に向けての取り組みについて	廿日市	技術部	リハビリ技術科	中井萌香
3月13日	リハビリテーション・ケア 合同研究大会 金沢2019	石川県	ICTを利用した構音訓練報告	五日市	技術部	リハビリ技術科	河人正樹
8月23日	第49回 日本脳卒中の外科学会学術集会	神奈川県	破裂前交通動脈瘤におけるprema- ture rupture時のtrouble shooting Neck laceration時の対応	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
9月5日	第22回 中国四国脳卒中研究会	高知県	脳底動脈系動脈瘤の開頭クリッピング術	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
9月11日	第25回 日本腫瘍の外科学会	愛知県	無症候性嗅窩部髄膜腫の外科治療	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
9月29日	第29回 脳神経外科手術と機器学会	神奈川県	傍床突起部動脈瘤の外科治療	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
10月9日	第78回 日本脳神経外科学会学術集会	岡山県	理想的closure line達成のための術野展開・穿通枝剥離、neck clippingの工夫	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
12月5日	第90回 日本脳神経外科学会 中国四国支部会	岡山県	当院における頸動脈内膜剥離術の合併症の検討	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
2021							
3月11日	第37回 スパズムシンポジウム学術集会	福岡県	破裂脳動脈瘤に対する積極的脳槽血腫洗浄の有用性の検討～遅発性脳虚血による梗塞例の検証～	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之
3月11日	第50回 日本脳卒中の外科学会学術集会	福岡県	傍鞍部動脈瘤の開頭クリッピング術における工夫	五日市	診療部	脳神経外科	坪井俊之

統計情報 (2011年～2020年)



【救急搬入数[分隊別]】

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
佐伯区	五日市	237	207	209	239	309	326	291	341	322	280
	八幡	175	163	182	219	213	248	248	246	252	228
	海老園	119	180	150	182	192	191	192	251	203	189
	湯来	44	51	34	57	60	48	55	51	51	57
	石内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
西区	井口	52	58	38	51	57	74	54	56	58	53
	庚午	55	36	21	26	39	38	22	45	31	33
	都	26	33	11	26	23	14	5	11	9	6
	己斐	15	9	9	9	12	10	14	8	6	0
	三篠	14	9	12	2	3	2	3	1	4	3
廿日市市	廿日市	208	212	181	181	234	257	192	185	197	252
	大野	19	27	31	28	30	36	31	35	37	21
	宮島	3	5	1	7	8	11	9	11	8	3
	大竹	7	0	2	2	4	7	10	1	2	2
その他	江波	11	12	6	10	13	15	12	14	7	9
	段原	17	19	12	13	10	9	8	6	4	1
	沼田	4	5	3	8	6	8	15	14	15	15
	大手町	10	12	9	14	13	6	4	7	2	4
	基町	7	9	11	5	11	9	4	7	3	6
	光	12	9	6	2	6	5	1	1	0	1
	その他	56	46	31	36	51	42	16	26	28	17
合計	1,091	1,102	959	1,117	1,294	1,356	1,186	1,317	1,239	1,204	

【救急搬入数[科別]】

診療科名	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
脳神経外科	732	710	554	723	907	908	811	896	842	814
内科	250	244	236	266	307	355	306	339	326	311
外科	93	136	158	108	68	70	40	40	30	51
整形外科	4	5	4	0	3	1	5	1	5	0
循環器科	10	6	7	20	9	22	22	39	33	26
血液内科	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2
その他	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1,091	1,102	959	1,117	1,294	1,356	1,186	1,317	1,239	1,204

【五日市記念病院 外来患者延べ数】

診療科名	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
脳神経外科・リハビリテーション科	16,551	16,500	16,362	16,350	15,298	14,842	14,519	14,389	14,998	13,539
内科	13,488	13,974	13,951	13,564	13,309	12,643	11,534	10,981	11,337	9,658
循環器内科	2,778	2,963	3,074	3,674	3,992	4,658	5,322	6,222	6,777	6,220
血液内科	-	-	-	-	-	4,938	6,839	6,918	5,661	4,713
外科	3,692	3,483	2,383	2,339	2,360	1,813	1,038	904	615	481
整形外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
形成外科	356	98	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	36,865	37,018	35,770	35,927	34,959	38,894	39,252	39,414	39,388	34,637

【廿日市記念病院 外来患者延べ数】

診療科名	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
脳神経外科・リハビリテーション科	9,105	7,889	8,829	6,784	5,237	2,903	3,093	3,398	3,901	3,976
内科	1,008	1,053	958	1,077	1,857	2,927	2,867	2,143	820	675
外科	170	446	303	120	506	786	389	511	428	402
循環器科	0	0	0	0	0	82	219	307	401	470
呼吸器科	1,177	1,340	1,233	1,382	717	871	1,052	1,042	1,316	1,141
合計	11,460	10,728	11,323	9,363	8,317	7,569	7,620	7,401	6,866	6,664

【手術件数[科別]】

診療科名	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
脳外科	123	124	128	151	136	136	185	212	212	244
外科	55	26	16	6	4	0	0	2	3	0
整形外科	0	0	0	3	0	2	0	0	1	0
形成外科	30	9	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	208	159	144	160	140	138	185	214	216	244

【手術件数[予定・緊急別]】

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
予定手術	166	120	103	117	108	96	133	146	161	175
緊急手術	42	39	41	43	32	42	52	68	55	69
合計	208	159	144	160	140	138	185	214	216	244

【手術件数[手術名別]】

●開頭術・他

手術名	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
脳動脈瘤クリッピング術(破裂)	4	3	10	7	2	6	8	11	8	5
脳動脈瘤クリッピング術(未破裂)	4	11	12	12	9	9	23	36	51	32
脳動脈瘤トラッピング術	0	0	0	1	0	0	1	5	1	3
脳動脈瘤ラッピング術	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
脳動脈静脈奇形摘出術	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
頸動脈内膜剥離術(CEA)	0	0	0	0	0	3	5	17	8	27
バイパス術	0	0	1	0	1	0	4	0	2	1
開頭血腫除去術	4	9	4	12	4	8	6	9	10	18
定位的脳内血腫除去術	1	3	2	1	4	0	1	0	0	0
脳腫瘍摘出術	7	5	4	6	9	6	8	8	4	6
内視鏡下経鼻の下垂体腫瘍摘出術	3	4	2	2	6	1	4	0	3	1
慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術	32	27	25	33	31	25	35	35	30	33
シャント術	5	5	13	6	10	5	8	7	4	4
脳室ドレナージ術	4	4	5	1	5	4	5	6	3	4
微小血管減圧術	3	0	0	0	0	1	1	1	2	1

●脳血管内手術

手術名	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
脳動脈瘤コイル塞栓術	5	3	1	4	6	8	4	1	4	2
経皮的血管拡張術	1	4	2	2	4	0	0	4	3	8
経皮的脳血栓・塞栓除去術	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0
選択的脳血栓・塞栓溶解術	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
頸動脈ステント留置術(CAS)	17	14	7	11	15	14	17	21	33	47
急性期血行再建術	0	0	0	3	1	3	4	13	8	9
AVM塞栓術	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
AVF塞栓術	3	1	3	1	1	4	3	2	1	2

●脊椎 末梢神経

手術名	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
脊椎固定術	0	2	2	5	2	1	2	1	6	7
椎弓形成術	6	4	3	7	7	12	2	2	6	2
椎弓切除術	8	8	11	9	4	5	6	7	5	4
椎間板摘出術	2	4	0	0	2	1	3	4	3	2
経皮的椎体形成術	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
脊髄腫瘍摘出術	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
AVF離断術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
腰椎硬膜下血腫摘出術	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
黄色靭帯骨化症手術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
手根管開放手術	8	7	6	9	5	10	7	8	7	11

●その他

手術名	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
その他の脳神経外科手術	4	4	9	18	7	9	24	12	7	9
外科手術	55	26	16	6	4	0	0	2	3	0
形成外科手術	30	9	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科手術	0	0	0	3	0	2	0	0	1	0

新任のご挨拶



五日市記念病院

外科 内田 一徳

2021年4月から五日市記念病院にお世話になっております内田です。専門は内視鏡下外科手術で、腹腔鏡を用いた傷の小さな手術を行っております。

五日市出身で、子供の頃は海老山で遊び、ずっと佐伯郡五日市町民でした。

消化器外科医ですが、なかでも内視鏡下外科手術が専門です。これまで、胆石、虫垂炎、鼠径ヘルニア、腸閉塞等の良性疾患から、胃がん、大腸癌、直腸癌等の悪性疾患まで、全ての手術を腹腔鏡で治療してきました。この経験を生かし、五日市記念病院でも手術を含む外科治療を行ってまいります。

ようやく地元に戻ってきました。外科医人生の集大成として、ここ五日市記念病院で地域の皆様のお役に立てるような外科治療を中心とした医療が提供出来るように一生懸命頑張ります。

五日市記念病院

脳神経外科 大庭 秀雄

2021年4月1日付で五日市記念病院に赴任して参りました、脳神経外科の大庭秀雄と申します。

2006年に広島学院高校(45期生)を、2012年に広島大学医学部を卒業し、医師としては2021年4月現在で10年目となります。呉医療センター・中国がんセンターでの初期研修を終えた後、脳神経外科医を志し、広島大学脳神経外科学教室に入局しました。以後、広島大学病院、東広島医療センター、島根県立中央病院、松江赤十字病院、市立三次中央病院を経て、現在に至っています。間に、VA Greater Los Angeles Health care Systemへの短期留学の機会もいただきました。先輩方のご指導を賜りながら、脳神経外科専門医の他、subspecialityとして、脳卒中和、脳血管内治療の専門医を取得しています。





五日市記念病院

心臓血管外科

ふるかわ

ともくに

古川 智邦 (非常勤)

2021年5月より五日市記念病院で、心臓血管外科の外来診療を毎月第3木曜日午後を始めさせていただくことになりました。

私は2002年に広島大学第一外科に入局し、2003年からは一貫して心臓血管外科医として歩んでまいりました。2013年春にフランス留学から帰国後は、あかね会土谷総合病院の心臓血管科に勤務して、2017年から成人心臓胸部大動脈外科手術部門の責任者として診療させていただいております。これまでも佐伯区や廿日市市をはじめとした広島西部地域の患者

さんを診させていただく機会が多かったので、このたび五日市で診療を始めさせていただけることをとても嬉しく思っております。循環器内科の湯谷先生・免出先生とは、以前から心臓・血管の様々な疾患

の患者さんの情報交換をさせていただいており、特に心エコーによる心臓評価については多くのことを学ばせていただいております。

何事も丁寧に地道に行うことを心がけております。心臓血管外科手術のことでご不明なことは何なりとお聞き下さい。宜しくお願い致します。

廿日市記念病院

内科

小原 弘之

こはら ひろゆき

2021年1月から廿日市記念病院の内科医師として入職させて頂いた小原弘之と申します。この度内科と緩和ケア病棟の診療を担当させて頂くことになりました。

私は呼吸器内科医師として一般内科、呼吸器内科、腫瘍内科学の研修を卒後研修病院や大学病院で受けて、1997年に山口宇部医療センターに内科医師として赴任しました。そこで緩和ケア病棟の開設準備スタッフとして、国立がんセンター東病院の緩和ケア病棟で約半年間研修をさせて頂き、最新の緩和ケア診療や精神腫瘍学を学ぶ機会を頂きました。緩和ケア医師・精神科医・看護師・理学療法士・公認心理師・栄養士などの病院スタッフとボランティアの皆さんが連携しながら、入院生活を送る患者さんとご家族を支援していくチーム診療の素晴らしさに触れて、緩和ケアの専門家を目指すことを決意しました。山口宇部医療センターや県立広島病院で緩和ケア病棟や緩和ケアチームの診療に従事した後に、2018年から川崎医科大学総合医療センターで腫瘍内科、総合診療、救急医療、心不全の緩和ケア、HIV診療などの新しい領域を学ぶ機会を頂きました。

この度縁あって、廿日市記念病院の緩和ケア病棟の診療に従事させて頂くことになり、大きな喜びを感じています。地域に根ざした人に優しい診療を実践しているこの病院で、多くの病院スタッフの皆さんに教わり支えて頂きながら診療を行っています。また音楽やアロマセラピー、フラワーアレンジメントなどボランティアの皆さんの温かい心遣いにも毎日元気をもらっています。

新型コロナウイルスの感染拡大で、緩和ケアのあり方が大きく変わっています。初心を忘れず、人と人のつながりを大切にしながら、病院と地域の緩和ケアの発展と普及に貢献していきたいと考えています。みなさまどうぞ宜しくお願い致します。



コロナ禍における年末年始定点診療を終えて

外来看護科 主任 竹内 明香

当院にとって恒例とも言える事業の1つに、年末年始に行われる定点診療があります。定点診療とは「佐伯区の患者さんは佐伯区で治療を」をモットーとし、当院にて佐伯区医師会の先生方や当院のスタッフが協力して行う佐伯区医師会の事業です。具体的には12月31日～1月3日までの年末年始に、毎日内科の「当番医」を行います。例年は「インフルエンザ」や「感染性胃腸炎」が主な疾患となり、非常に沢山の患者さんが日々来院されます。大変ではありますが、法人の理念である「社会に望まれる医療の実践」につながるやり甲斐のある事業となっています。

昨年、お正月や定点診療が終わり通常運転に戻った矢先の1月16日、国内で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されました。皆様ご存じの通り、その後、新型コロナウイルス感染症はCOVID-19と命名され、あれよ、あれよと言う間に世界中で流行し、未曾有の事態となりました。感染対策に明け暮れる日々を過ごし、無事に第1波・第2波を乗り越え秋頃になると、気になるのは「定点診療はどうなるのか」という事でした。

中止にはならないだろうと薄々は感じていましたが、コロナ禍で定点診療を行う事が実際に決定すると、「やるしかない」と腹を括り不安を感じる事は無かった様に思います。患者さんの満足度を下げず、且つどのような診療体制や診療の流れをとれば患者さんや従事する職員の安全が確保出来るのか、繰り返し話し合いや検討を重ねていきました。結果、しっかりとゾーニングを行う為に

- ① 何らかの感染が疑われる場合は、屋外の病院駐車場にテントを設置し、受付・PCR等の検体採取・診療・処方・会計まで屋外完結型とする。
- ② 感染以外の疾患や精密な検査・加療が必要な患者さん

は、病院内でさらにゾーニングし診療等を実施する。

といった今までに体験した事がないスタイルをとる事となりました。まさに、災害時と通ずる状況です。

それからも紙面上での勘案を重ね、実際にシミュレーションを繰り返し行いました。しかしいざ12月となり再び広島県では感染者が増加し、第3波が到来する状況となりました。そしてさらに、天気予報では年末年始には寒波が襲来し雪が降る可能性が高いという、Wパンチな状況で定点診療に望む事になりました。

結果、予測していた程の来院者はなく、従事者への感染やその他の大きな問題もなく終了する事が出来ました。それは、診療に従事された医師会の先生方の快い協力と、病院一丸となり、沢山のスタッフが協働した賜物だと思えます。極寒屋外というパソコンにとっては悪条件の中トラブルが起きなかったのは、日々のメンテナンスをしてくれた人がいたから・・・、小雪が降る中にも関わらず、屋外で寒さを感じずに過ごせたのはしっかりとテントを設置し、ストーブの灯を絶やさずにくれたからこそ・・・。患者さんが迷わず流れもスムーズだったのは、普段は管理本部・栄養・リハビリ・臨床工学・医療連携室などに従事している人達が、まるで本職の様に誘導棒を持ち、テキパキと車の誘導を行ってくれたから・・・そして院内のスタッフも毎日必死に病院内を守っていたからだと振り返り幸甚に存じます。

最後に2020年度の定点診療を通じて多くの学びを得る事が出来、大変貴重な経験となりました。この経験は、いつまでも忘れる事はないと思います。新型コロナウイルス感染症の1日でも早い収束を願いつつ、今後も気を緩めず感染対策を継続していきます。



2階病棟の一般病床化について

事務部長 青木 昭雄

1991年の開設以来、当院は脳神経外科を中心とした医療を基本に、法人の理念である「社会に望まれる医療」を実践するため、P.22の「法人のあゆみ」のように病棟編成や診療科目を変更しながら対応してきました。

近年では、坪井副院長による未破裂動脈瘤を中心とした脳神経外科手術の増加(図1)とともに、許副院長による血液内科が2016年に開設し、広島市西部地区の白血病、骨髄異形成症候群の治療拠点として認知され、2019年に無菌治療室を19床まで増床しました。

当院の所在地である佐伯区は、人口約14万人を要し、厚生労働省の医療・介護需要においても2045年までは増加していくと推計(図2)されており、今後も病床を維持していく必要があると考えられますが、佐伯区内の病床編成では、療養病床は全国平均の3倍となっていますが、急性期治療

を担う一般病床は3分の1となっており(図3)、佐伯区内でみると偏在となっています。

医療機関においても、佐伯区内で救急医療を行う病院は少なく、隣接する西区及び安佐南区にも救急医療を行える総合病院はなく、当該地域の救急医療を行う一般病床が不足している状況です。

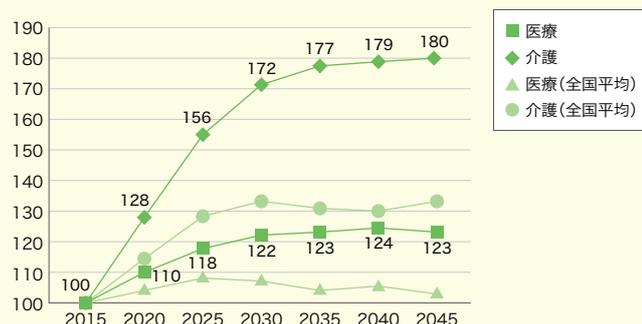
そこで地域の急性期医療の需要に応えるべく(図4)で示すとおり、2020年4月から段階的に病床編成を変更し、本年1月に2階病棟の療養病床40床を一般病床に転換し、より一層、急性期医療を担えるよう編成を行いました。

今後も法人の理念である「社会に望まれる医療」を実践すべく、病院の体制を整備するとともに、皆様方が安心して受診していただけるよう職員のスキルアップをはかって行くよう教育を行なっていきます。

【図1 脳神経外科手術件数推移】



【図2 佐伯区の医療・介護需要予測指数(2015年=100)】



【図3 佐伯区の10万人当たりの病床数(全国比率)】



【図4 病床編成の変更】

2020年3月まで	
病棟	入院料
2階病棟 40床	療養病床入院料1(20:1)
3階病棟 60床	急性期一般入院料1(7:1)
4階本館 47床	回復期リハビリ1(13:1)
4階新館 33床	回復期リハビリ3(15:1)

2020年4月から	
病棟	入院料
2階病棟 40床	療養1[12床]+地ケア2[28床](13:1)
3階病棟 60床	急性期一般入院料1(7:1)
4階本館 47床	回復期リハビリ3(15:1)
4階新館 33床	回復期リハビリ3(15:1)

2021年1月から	
病棟	入院料
2階病棟 40床	急性期1[12床]+地ケア2[28床](7:1)
3階病棟 60床	急性期一般入院料1(7:1)
4階本館 47床	回復期リハビリ1(13:1) 2020年11月~
4階新館 33床	回復期リハビリ3(15:1)

※()内の数字は、各病棟の看護配置割合

スタッフコールの更新について

事務部 庶務課

2021年3月、五日市記念病院の増築改修工事が2007年に完成した当時から使い続けてきた電話交換機とスタッフコールを更新しました。当法人では、全職種によるチーム医療の場として「ナースステーション」を「スタッフステーション」、「ナースコール」を「スタッフコール」と呼称しています。スタッフコールはPHSと連動しています。PHSは電話交換機に接続しています。電話交換機とスタッフコールを別々に更新出来ないかと検討しましたが、新旧の機器に互換性がないため、電話交換機とスタッフコールの更新を同時に行う必要がありました。

スタッフコールの更新は病棟別段階的に行いました。スタッフコール自体も新旧の互換性がなく総入れ替えとなるため、一時的にコール自体が鳴動しなくなることが判明。そのため、全スタッフ協力の下でスタッフコールのフォロー対応を行いました。皆様のご協力もあり事故も無く更新工事が完了しました。

新しいスタッフコールはアイホン社製Vi-nurseを導入しました。病室入り口の表示はマグネットとテプラで手作業作成だった行程がデジタル化し液晶表示灯となり、転倒防止センサーや徘徊センサーなど、今までコール連動型ではなかったものが連動できるようにもなりました。

また、電話交換機の更新に伴いPHSの館内アンテナを旧来のアナログからデジタル化し通話品質が向上しました。拡張性を考えNTT-docomoのオフィスリンクを試験的に導入しています。これはPHSではなく携帯電話の運用でNTT-docomoのネットワーク網を利用して外出先からでも内線通話が可能となっています。

更に、法人内の内線化を行い五日市記念病院と廿日市記念病院で内線通話が可能となりました。スタッフの利便性の向上と負担の軽減につながっています。

システムの更新でスマートフォン等の使用も可能となり、今後の機能拡張が期待できます。また、来年2月には、第3期の電子カルテシステム更新を予定しており、システムとの連動も可能となることから、機能拡張による業務改善が見込まれます。



▲ステーション内での更新作業



▲新旧モニター入れ替え時



▲新しくなった液晶表示灯

診療担当 医師の ご紹介

五日市記念病院

脳神経外科	理事長・院長 <small>むかだ</small> 向田一敏(昭和54年広島大学卒)
副院長	<small>ちやき</small> 茶木隆寛(昭和58年愛媛大学卒)
副院長・診療部長・科長	坪井俊之(平成9年宮崎大学卒)
技術部長	梶原洋介(平成13年広島大学卒)
顧問(前理事長)	梶原四郎(昭和47年広島大学卒)
	大庭秀雄(平成24年広島大学卒)
	光原崇文(平成13年広島大学卒)*
	片桐匡弥(平成16年広島大学卒)*
内科	
副院長・科長	土井謙司(昭和53年岡山大学卒)
ドック科長	<small>いんぐ</small> 印具 誠(昭和57年自治医科大学卒)
	黒木ゆり(昭和56年広島大学卒)
	藤田順子(昭和63年藤田医科大学卒)
	瀬山敏雄(昭和50年広島大学卒)*
	菊地由花(平成22年久留米大学卒)*
循環器内科	
科長	湯谷 剛(平成2年愛媛大学卒)
総合診療科長	免出 朗(平成11年山梨大学卒)
	林 康彦(昭和47年広島大学卒)*
血液内科	
副院長・科長	許 泰一(昭和52年広島大学卒)
外科	
科長	亀田 彰(昭和55年広島大学卒)
	内田一徳(昭和62年大分大学卒)
整形外科	
	平松廣夫(昭和47年広島大学卒)*
心臓血管外科	
	古川智邦(平成14年広島大学卒)*

※印:非常勤医師
(令和3年7月1日現在)

廿日市記念病院

脳神経外科	院 長 浅野 拓(昭和48年岡山大学卒)
顧問(前理事長)	梶原四郎(昭和47年広島大学卒)
	高柿尚始(平成14年広島大学卒)
外科	
	吉屋智晴(平成14年広島大学卒)
	高橋 元(平成20年広島大学卒)
内科	
緩和ケア病棟施設長	小原弘之(平成3年山口大学卒)
	益田智子(平成16年広島大学卒)*
循環器内科	
	免出 朗(平成11年山梨医科大学卒)
呼吸器内科	
	中川三沙(平成15年広島大学卒)*
	三浦慎一郎(平成23年宮崎大学卒)*

五日市記念病院 脳・血管ドックのご案内

ドックコース

- A 脳ドック……………40,000円
- B 簡易脳ドック………25,000円
- C 血管ドック……………65,000円
- D 簡易血管ドック…55,000円
- E 脳+血管ドック…80,000円

オプション

- 肺癌検診(肺CT検査) …………… 8,000円
- 内臓脂肪測定(CTによる) ……… 2,000円

- 脳ドックは、毎週木・金曜日となります。
- 血管ドックは毎週木曜日に実施致します。
血管ドックには、肺癌検診(肺CT検査)が含まれます。
なお、複数回の来院が必要となります。

その他

- 大腸CT検診 …………… 28,000円

社会医療法人 清風会

五日市記念病院

日本脳ドック学会認定施設

〒731-5156 広島市佐伯区倉重1-95

ドックについての
お申し込み・お問い合わせは

TEL

082-924-2211

検査項目	脳ドック		血管ドック		脳+血管ドック
	A	B	C	D	E
身長・体重・血圧・腹囲	○	○	○	○	○
視力	○	○	○	○	○
聴力	○		○		○
頭部MRI	○	○			○
頭部MRA	○	○			○
頸部MRA	○	○			○
冠動脈CTA			○	○	○
体幹部CT			○	○	○
体幹部CTA			○	○	○
血液検査・尿検査	○		○	△※	○
便潜血	○		○		○
心電図	○		○	○	○
胸部X線	○		○	○	○
骨密度測定	○		○		○
脈波図			○	○	○
眼底検査	○		○		○
頸動脈エコー	○	○	○	○	○
長谷川式簡易知能評価	○	○			○
内臓脂肪測定(CTによる)	○		○		○
肺癌検診(肺CT検査)			○	○	○

※△:採血によるクレアチニン検査のみ

五日市 記念病院 のご案内

一次脳卒中センター(PSC)[※]

脳神経外科を中心に 全身管理のできる急性期救急病院

- 所在地** 広島市佐伯区倉重1丁目95 TEL:082-924-2211
- 診療科目** 脳神経外科、内科、循環器内科、血液内科、外科、整形外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、脳ドック・血管ドック
- 総病床数** 180床(一般病床100床(地域包括ケア28床)、回復期リハビリ病棟80床)
- 外来診療時間** 午前9時～午後1時(受付時間:午前8時30分～午後12時30分)
午後2時30分～午後5時30分(受付時間:午後2時～午後5時)
- 休診日** 土曜日午後・日曜日・祝日、8月15日、年末年始(12/29～1/3)

最新の
外来受診の
ご案内は
こちらから



● 外来診療スケジュール並びに担当医師

(令和3年7月1日現在)

	月曜		火曜		水曜		木曜		金曜		土曜	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	
脳神経外科	初診	大庭		坪井		交替制		梶原(洋)		茶木		第1片桐 ^{※1} 第2・4・5光原 第3交替制
	再診	坪井 梶原(洋)		向田 梶原(洋)		茶木 梶原(四)		向田 茶木		向田 梶原(四) ^{※2}	第1・3 光原	大庭 第2・4・5梶原(四)
内科	印具 藤田	黒木 ^{※3} 土井	黒木 印具	藤田 ^{※4}	土井 印具	黒木	菊地 土井	藤田	黒木 藤田	印具	瀬山 交替制	
循環器内科	湯谷		湯谷 林		免出		免出		湯谷		交替制	
血液内科	許		許		許		許		許		許 第1・3・5名越	
外科	内田		内田		内田		内田		内田			
整形外科						平松						
心臓血管外科								第3古川				
脳ドック				梶原(四) 印具			検査日		検査日			
血管ドック				林			検査日					

※1 第1土曜日前午、片桐は機能脳外科外来を行っています。 ※2 第3土曜日前日の金曜は休診です。 ※3 月曜日午後、黒木にて癒し外来を行っています。 ※4 火曜日午後、藤田にて禁煙外来を行っています。 脳神経外科初診外来



アクセス

自家用車

来院者用駐車場141台(無料)
JR五日市駅より10分

公共交通機関

- JR五日市駅北口よりバス
(薬師が丘、彩が丘団地、藤の木団地行き)
地毛(じげ)バス停下車、徒歩5分
- 広島電鉄楽々園駅よりバス(湯来温泉行き)
地毛(じげ)バス停下車、徒歩5分
- 広島バスセンターよりバス
(東観音台、薬師が丘、彩が丘団地、藤の木団地行き)
地毛(じげ)バス停下車、徒歩5分
- 広島バスセンターよりバス(四季が丘、阿品台行き)
波出石(はでいし)バス停下車、徒歩3分

※五日市記念病院は、令和元年9月1日、日本脳卒中
学会より、「一次脳卒中センター(PSC)」の認定
を受けました。



廿日市 記念病院 のご案内

心を重視したホスピスと 総合リハビリテーション病院

所在地 廿日市市陽光台5丁目12 TEL:0829-20-2300

診療科目 脳神経外科、外科、内科、循環器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科

総病床数 126床(回復期リハビリ病棟60床、療養病棟42床、緩和ケア病棟24床)

外来診療時間 午前9時～午後1時(受付時間:午前8時30分～午後12時30分)

最新の
外来受診の
スケジュールは
こちらから



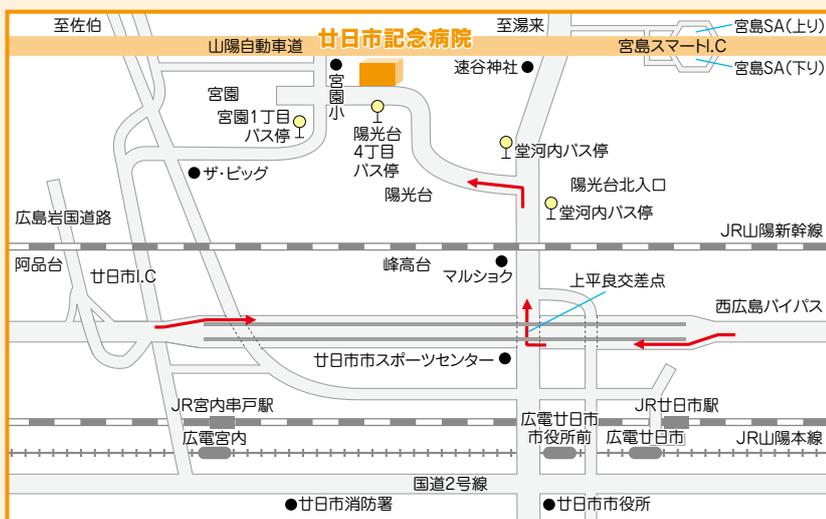
休診日 土曜日・日曜日・祝日、8月15日、年末年始(12/29～1/3)

● 外来診療スケジュール並びに担当医師

(令和3年7月1日現在)

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	脳神経外科	梶原	浅野	浅野	梶原※1	浅野
	内科		益田	小原	小原	
	循環器内科		免出※2			
	呼吸器内科	中川				三浦
	外科				高橋	
午後	緩和ケア※3	交替制	小原	交替制	交替制	小原

※1 第3土曜日の前々日木曜日は休診となります。 ※2 火曜日の循環器内科の診療は、10時からとなります。 ※3 緩和ケア外来は完全予約制です。



アクセス

自家用車

来院者用駐車場62台(無料)
JR宮内串戸駅または広電宮内駅より10分

公共交通機関

- JR宮内串戸駅または広電宮内駅よりバスで宮園1丁目バス停下車、徒歩4分(宮園、四季が丘行き)
- 広電廿日市市役所前駅よりバスで堂河内バス停下車、徒歩5分(原、川末行き)
- 広電廿日市市役所前駅よりさくらバス(西循環)で陽光台4丁目バス停下車すぐ

法人の理念

私たちは『医療は仁術』であり、
『病院はサービス業』であることを忘れず、
『社会に望まれる医療』の実現を目指して、
より良質で、温かく心の通った医療を提供します。

- 私たちは、患者さまを守ります
- 私たちは、思いやりを大切にします
- 私たちは、誠実な医療を目指します
- 患者さまには人格の尊重を、
病気に対しては厳しい目をもって
より良い医療を目指します

年間行事

2021(令和3)年1月～2021(令和3)年7月

1月	1日～3日	佐伯区医師会 定点診療(広島市年末年始救急医長協力病院・五日市記念病院)
4月	1日	社会医療法人 清風会 入職式(ハイブリッド開催)
	1日～3日	新入職員導入研修(ハイブリッド開催)
	15日	期末賞与 支給
6月	1日	廿日市記念病院 開院記念日
7月	1日	清風会 開設記念日
	15日	夏季賞与 支給

編集後記

今年に入り全国的に新型コロナのワクチン接種が始まりました。当院でも4月から医療従事者、6月から高齢者の接種を行っています。混雑することなくスムーズに接種できるよう導線を考え、実際に設置しているんな職員の意見を取り入れ、試行錯誤しながら準備していきました。日曜接種では外部の方にもご協力いただき大きな問題もなく行えています。1日でも早く希望する全ての方に接種できるよう今後も尽力して参ります。



(庶務課 藤岡 恵美)

今回号から法人だよりを担当させていただくことになりました。

不慣れな点も多く、寄稿していただいた皆様にはたくさんご迷惑をおかけしたと思います。

30周年記念号の編集に携わり、これからも法人の新たな情報をお届けできればと思いますので宜しくお願いいたします。

(庶務課 井上 仁)

社会医療法人
清風会

第67号 2021年8月1日

管理本部

〒731-5156
広島市佐伯区倉重1丁目95
TEL (082)943-7725
FAX (082)921-0104
URL <https://www.seifu.or.jp>
E-mail kannri@seifu.net



五日市記念病院

TEL (082)924-2211
FAX (082)924-8111
URL <https://www.seifu.or.jp/imh/>
E-mail imh@seifu.net



廿日市記念病院

TEL (0829)20-2300
FAX (0829)20-2301
URL <https://www.seifu.or.jp/hmh/>
E-mail hmh@seifu.or.jp

