

# 広島西医療センター 20周年記念誌



独立行政法人国立病院機構  
広島西医療センター



院長挨拶	1
名誉院長挨拶	3
田中 丈夫・奥谷 卓也	
副院長挨拶	5
大竹市医師会長挨拶	6
概要	7
20年のあゆみ	2 1
各診療科	2 9
看護部	5 1
コメディカル・その他	6 8
20年間の業績（学術論文・著書・CPC）	8 9
職員名簿	1 0 3
編集後記	1 0 5

# 広島西医療センター20周年記念誌発刊にあたって

院長 新甲 靖

広島西医療センターは、平成16年4月1日に国立病院が独立行政法人化され国立病院機構となった後、旧大竹病院と旧原病院が統合され、平成17年7月1日に旧大竹病院の地で発足致しました。

とはいえ、この時点では原病院から来られた患者さんを受け入れるための政策医療病棟（重症心身障がい児者：若葉病棟、筋ジストロフィー患者：あゆみ病棟）と、一般急性期病棟の一部（西病棟）が完成していただけて、平成21年に手術・研修棟を新築、最終的に外来・管理棟、一般急性期病棟（東病棟）が竣工し、440床の複合型病院（一般急性期・政策医療）として正式に開院式を行ったのは平成25年10月5日のことでした。

そして発足10年目にあたる平成27年4月1日に全職員は非公務員となりました。

この様に様々な変遷を経ながら、地域から求められる一般急性期医療と、社会に求められる政策医療を両輪として、当院は現在に至っております。

広島西医療センターが開院20周年を無事迎えることができたのも、ひとえに地域の皆様のご支援のおかげであると共に、これまで病院を支えて来て下さった諸先輩方、病院職員の皆様のご尽力の賜物であると深く感謝致しております。

私自身、平成8年から平成11年の国立大竹病院時代に産婦人科医として勤務、他病院での勤務を経て平成19年より広島西医療センターに2回目の勤務となり、平成21年より臨床研修管理室長、平成25年より統括診療部長、平成31年より副院長、令和4年より院長を拝命しております。

この10年は病院管理に軸足をおいた業務となっておりますが、2回の勤務を通算すると22年におよび、医師人生の半分以上を大竹の地で過ごしたことに改めて感慨を覚えております。

しかし当院の直近10年を振り返ってみると、決して平坦な道のりではありませんでした。

最大の出来事は、やはり令和元年12月に発見され、その後世界的に多大な影響を及ぼした「新型コロナウイルス感染症によるパンデミック」であると思われま

す。このパンデミックは当然ながら当院にも多大な影響を与えました。

当院でも

- ①他施設での入院が困難な重症心身障がい児者および神経・筋難病患者の新型コロナ感染者に対する病床確保
- ②職員・患者の標準感染予防の徹底
- ③職員・患者に対するワクチン接種の積極的支援
- ④患者入院時の感染チェック
- ⑤面会の制限

など可能な限り対策を行いました。院内クラスターの発生を完全に防ぐことはできませんでした。

幸いなことに当院では重症化された方はおられず何とか乗り切ることができましたが、一致団結して対応して頂いた職員の皆様には感謝しかありません。

その後徐々に感染は落ち着き、新型コロナ感染症は令和5年5月に2類相当から5類に変更されるに至りました。

これで病院も落ち着くかと思いきや、令和4年2月に始まったロシアのウクライナ侵攻に端を発する世界的流通障害、燃料費の高騰などによる費用の増大、更には新型コロナ流行時の影響による受診控え等から、全国的に病院経営は急速に悪化しました。

当院も令和3年度末頃より急激に収支は悪化し、私が院長を拝命した令和4年度は億単位の赤字となり新任院長は本当に頭を抱えました。

それでも職員全員の協力もあり、令和5年度経営は徐々に回復し、令和6年度は少ないながらも黒字に戻り、現在も何とか踏ん張っている状況です。

今後の医療の状況は不透明なままですが、次の10年も広島西医療センターが地域にとって、また社会にとっても必要な病院として求められるよう職員一同頑張っています。

今後ともご支援を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

## 「広島西医療センター20周年に寄せて ～融和と飛躍～」

名誉院長 田中 丈夫

21世紀の幕開けと共に国立の病院・療養所は、国の年度予算会計から収支による企業会計へ舵がきられ、独立行政法人化(独法化)され新時代を迎えました。続いて地域での医療貢献度や経営状況から病院の統廃合が進められ、2005年7月に国立大竹病院と原病院が統合され新生「広島西医療センター」がスタートしました。独法化は職員に経営と医療業務の効率向上への参画と連携を求める意識改革でもありました。

2007年秋に当時の院長沖田肇先生から縁のなかった私に声がかかりました。このお誘いは、「独法化」と「統合」による職員の意識格差の融和と新生広島西医療センターの方向付けを託されたのだとの思いで、2008年4月に院長として赴任しました。

就任後、診療現場の状況把握を最優先に院内各診療科・全病棟・各中央診療部門との「個別ヒアリング」を行い、「病棟カンファレンス・相談会」などに参加しました。「傍目八目」、現場で実践されている素晴らしく独自性のある診療の一方で、非効率な業務や病床の運用、職員間の意識の格差と壁も見えてきました。

私はこれら格差や壁の解消・融和に「業務の分析評価の見える化と情報の共有」と「多職種間での協働・連携作業」が有効であった経験から、赴任後の2ヶ月から病院の情報が全ての現場で共有、アップデートできるよう、1)トピックス、2)当面の課題の進捗、3)患者数と医業収支、4)診療科・病床運用と課題、5)エッセイ風の雑感などを、毎月の管理診療会議用の「院長資料」として情報の発信を開始しました。更に、準備段階から全部門・全職員が関わる「電子カルテ・オーダーリングシステムの導入」を初回(2008年6月)の院長資料で宣言し、職員へ協力の要請をしました。システム導入に向けた診療現場での密な連携作業(対面での意見交換・情報の共有)は予想以上に早い進展がみられました。作業が進むに従い、部署間の意識格差の低減と広島西医療センターとして一体感・融和への変化を目の当たりにして、国立病院で伝統的に培われた職員の潜在するポテンシャルの高さを感じる事ができました。その後、旧病院からの建物の更新築を宣言し、中央診療研修棟(手術部・リハビリ部門と大講堂)が2009年9月に完成、その直後に病院の顔となる外来診療部・2病棟・管理棟の更新築準備を開始、2011年7月に着工できました。ソフト・ハード両面での作業が進行するなか、職員から提案された「広島西医療センター祭り」は一体化した当院の姿を示し地域・患者家族の皆さんと一緒に楽しむ絶好の機会となりました。

年2回の「定期個別ヒアリング」で各部門の個別課題や解決策、次の目標などの共有により、次第に診療成績が上向き機構本部の病院評価でダブルAを含む[A]評価が続き、人的・物的投資に繋がりました。当時「国の公務員人件費5%削減」の逆風の中、職員数は着任時(2008年)の462名から5年後37%増の632名となりました。増員に伴い若い看護師・研修医など応募者が多くなり、人を引きよせる「マグネットホスピタル」の様相も見えるようになりました。

あっという間の5年間でした。不安もある初めての赴任地で沖田先生の期待に応えることができたのは、投資のための資金(預託金)の準備があり、副院長として支えてくれた奥谷卓也先生、私の旗振りに応えてくれた職員の皆さんのお陰です。感謝しかありません。今に至る広島西医療センターの更なる飛躍は喜びです。

## 20周年おめでとうございます、そしてありがとうございます

名誉院長 奥谷 卓也

この度、広島西医療センター創立20周年おめでとうございます。また、創立時から17年間病院でお世話になった私としては、共に支えてくれた職員のみなさん、諸先輩方、ご支援いただいた地域の方々のお陰であると深く感謝しております。本当にありがとうございました。そして、私が退いた後も、広島西医療センターが広島西医療センターらしく元気に歩み続けてこられたこと、現職員のご尽力に敬意を表します。

私は、平成19年から副院長、平成25年からは院長として令和4年に定年退職するまで病院の運営に関わってきました。

在職中は、決して順風満帆とはいかず苦しいこと、面白くないこともあったような気がします。しかし、それらのことはあまり記憶に（留めず）なく、PCの保存ファイルの中で眠っております。一方、楽しいことは良く憶えております。

病院色を一切出さない普通の縁日「広島西医療センター祭り」、世の中のゆるキャラブームに突如現れそして大活躍した「にし〜くん」、有名パン屋の院内出店など、これらは何れも病院としては珍しい企画であり各方面で話題になったと記憶しております。全国各地で開催される国立病院総合医学会でのお祭り騒ぎ、研修医募集の旅先での前夜祭などなど枚挙にいとまがありません。毎年4月第1週に行う医師、看護師など新入職員の新採用者研修も若者との新しい出会いにワクワクしたものです。

そして、何よりも管理者として嬉しく、楽しく、誇らしく実感していたのは、広島西医療センターの着実な成長でした。施設の建物や機器の整備、医師・コメディカルを含む職員数、地域・救急・災害・難病・研究などの指定の取得、地域の必要度を表す患者数などの診療指標、そして病院の存続に重要な経営指標などどれも右肩上がりであり、管理者として幸せな時間を過ごせました。みなさんに感謝いたします。

定年退職前の3年間は、国立病院機構本部の理事（中国四国担当）をしていました。理事視察、経営支援と称して訪問した施設で「職員に優しい病院」という言葉を良く耳にしました。非常に大切なことです、しかし、誰が職員に優しくするの？そこに、病院、患者、地域の犠牲はないの？と小さな声でつぶやいたことを思い出されます。

「我々が元気で幸せでなければ良い医療は提供できない」これは、広島西医療センター祭りの発足当時からキャッチコピーです。当時、私が考えていたことを具現化したものです。そこには、何の犠牲もなく、職員、患者、地域、そして院長ら幹部も含めた我々全ての者が自主的に元気で幸せであることが、理想であると考えていました。

これからも広島西医療センターが地域医療の強力な担い手として、「患者さんと共に」安全・安心な医療の提供をお願いすると同時に、全ての者が「元気で幸せに」働き、過ごしていけるよう切に願っております。

本誌の発刊にあたり、副院長として一言ご挨拶申し上げます。日頃より、当医療センターの病院運営に対し、多大なるご支援とご協力を賜っております地域の皆さま、そして関係各位に心より感謝申し上げます。

この20年間、大竹・廿日市・岩国・和木という県をまたいだ地域においてどう役割を果たしていくかと自問しつつ進化を遂げてまいりました。特に、神経・筋疾患、血液がんといった専門性の高い分野における質の向上と、政策医療としての重症心身障がい（児）者や神経筋疾患への療養介護サービスに重点を置いて取り組んでまいりました。さらに血液浄化センターの開設やPET-CTの導入で医療の質を高め、研究面でも臨床研究部が発足しています。この間には、電子カルテシステムの導入、新病棟の建設、地域連携の強化など多くの改革と発展があり、新型コロナウイルスパンデミックという未曾有の困難に直面しながらも、着実に前進してまいりました。これらの詳細は本誌の各部署の項でお楽しみいただけるものと思います。

小生自身について思い返せば、平成17年の統合移転に際し、NH0原病院神経内科医師として患者移転搬送の計画を練り、搬送する手順・スケジュールを組んで実行したのが最大の思い出で、今も移転計画のファイルは大事に保存しています。平成18年からNH0呉医療センターに異動後、NH0本部医療部副部長併任を経て、令和4年より16年ぶりに副院長として思い入れのある当医療センターに副院長として戻ってまいりました。副院長という職責は、院長の示す病院の運営方針を実行するために各所に目を配り、医療の質と患者安全を担保し、職員の健康状態に配慮した勤務体制を整えることにあります。諸先輩がそれぞれの時代において、「患者さんのために」という変わらぬ理念を実現するべく、病院運営の推進力となって尽力してまいりました。近年の働き方改革にとともに、特に医師の勤務状況については大きく様変わりしています。また、現在、医療の提供体制は日々変化し、特に経営状況については非常に不安定になっております。地域住民の方から信頼され、より質の高い、効率的かつ持続可能な医療の提供が求められています。次の20年を見据え、これからも高齢者を中心とする地域医療と政策医療たる重心・神経筋疾患の入院療養を二本柱として取り組んでまいります。また、職員がやりがいを持って働ける環境づくりも重点的に進めてまいります。

当医療センターの更なる発展、並びに関係各位のご健勝とご多幸を心よりお祈り申し上げ、ご挨拶といたします。

令和7年11月

歴代副院長一覧

年	氏名
H17.4～H18.12	石瓶 紘一
H19.1～H19.3	(欠)
H19.4～H25.3	奥谷 卓也
H25.4～H31.3	岩崎 洋一
H31.4～R4.3	新甲 靖
R4.4～	鳥居 剛

## 「広島西医療センター20周年に寄せて」

大竹市医師会長 坪井 和彦

広島西医療センターの発足 20 周年を迎えられたことに対し、大竹市医師会を代表して心よりお祝い申し上げます。また、記念誌発行事業を企画された皆様方へ深く敬意を表します。

貴院は、国立大竹病院と国立療養所原病院が平成 16 年国立病院の独立行政法人化に伴い、平成 17 年に統合し、広島西二次医療圏の中核病院として発足されました。病院機能に一般急性期医療の提供と神経筋難病や重症心身症などの専門医療を有し、地域および社会へ絶大な貢献をされておられ、災害拠点病院、臨床研修指定病院（管理型・協力型）、広島県のへき地医療拠点病院でもあります。さらに貴院の北方には入院中の児童や生徒を対象とした県立広島西特別支援学校が所在しており、平成 26 年には院内に病児・病後児保育室「にっしーくんハウス」をオープンさせ、われわれに安心と笑顔を提供してくれました。

わたくしども大竹市医師会とは国立大竹病院の時から一心同体であると医師会の諸先輩から教わりました。平成 8 年 4 月に開放型病床を開設し地元との連携をはじめられ、広島西医療センターとなってからも時代の流れに沿ったより強い連携が確立されました。さらに、地域医療支援病院として地域の病院や診療所の医師から、より詳しい検査や専門的な医療が必要と紹介された患者さんに対して、適切な医療を提供していただいております。

また 24 時間体制による救急医療の提供、地域の医療機関と連携をとり、病院の施設・設備を共同で利用できる体制、地域の医療従事者の質向上を図るための研修を行うなど、地域医療の中核を担う役割を果たしていただいております、本当に感謝しかございません。

在宅療養支援所を施設基準にもつ医療機関にとっては、貴院が平成 26 年 5 月から在宅療養後方支援病院となられたおかげで、在宅療養されている患者さんやご家族が安心して自宅で過ごせるようになりました。今後は、在宅療養を開始する開業医がひとりでも参画してくれたらと思います。

令和 2 年 1 月に国内ではじめて新型コロナウイルス感染が確認され、この感染症に対してワクチン普及や治療法の確立が急がれたことはご承知の通りです。令和 3 年 2 月、新型コロナウイルスワクチンの先行接種が、全国の国立病院機構等の医療従事者が対象となった時、貴院で約 500 名の医療従事者が接種をされました。このワクチンの先行接種は臨床研究が目的でしたが果敢に実行され、その後一般接種者向けに対する安全性が確立されたことは言うまでもありません。さらに、大竹市民のために病院内の駐車場にプレハブを建設し、集団接種会場としてご提供いただきました。新型コロナウイルス感染の脅威が続いていく中で感染症協力医療機関として多くの患者さんを受け入れてくださり、地域の医療機関が大いに助けられました。

これからも貴院は、紹介受診重点医療機関として病院の基本方針である「患者さんの意思の尊重と信頼関係の確立」「地域に密着した良質で安全な医療の提供」「予防医療への貢献」の精神を貫いていただき、更なるご発展を祈念いたしております。

# 広島西医療センターの概要

## ◆名称

独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター

## ◆所在地等

〒739-0696 広島県大竹市玖波4丁目1番1号

TEL 0827-57-7151

FAX 0827-57-3681

Webサイト：<https://hiroshimanishi.hosp.go.jp/>

## ◆敷地及び面積

敷地面積 / 36,788㎡ 建物面積 / 14,695.125㎡ 建物延面積 / 36,590.90㎡

## ◆病床規模

病床数 440床（一般病床）

（うち、重症心身障害児（者）120床、筋ジストロフィー120床）

## ◆診療科（27診療科）

内科 精神科 脳神経内科 血液内科 糖尿病・内分泌・代謝内科 呼吸器内科  
消化器内科 肝臓内科 循環器内科 腎臓内科 総合診療科 小児科 外科  
整形外科 皮膚科 形成外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科  
放射線科 病理診断科 麻酔科 アレルギー科\* リウマチ科\*  
リハビリテーション科 歯科（\*は休診中、総合診療科、病理診断科は院内標榜）

## ◆機関指定等

病院群輪番制病院 救急告示病院 難病医療拠点病院（神経・筋）  
難病医療協力病院（血液・消化器） へき地医療拠点病院  
地域医療支援病院 災害拠点病院（地域災害医療センター）  
在宅療養後方支援病院 広島県肝炎指定医療機関 広島県糖尿病診療中核病院  
広島県小児発達障害地域連携拠点医療機関 広島県感染症協力医療機関  
紹介受診重点医療機関

## ◆教育機関指定等

臨床研修指定病院（基幹型）	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本整形外科学会研修施設	日本病理学会研修登録施設
日本神経学会教育施設	日本外科学会専門医制度修練施設
日本血液学会専門研修認定施設	日本内科学会連携施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本臨床細胞学会施設認定
日本臨床細胞学会教育施設	日本循環器学会専門医研修施設
日本消化器病学会認定施設	日本消化器内視鏡学会指導施設
日本大腸肛門病学会関連施設	日本消化器外科学会関連施設
日本認知症学会教育施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本病院総合診療医学会認定施設 日本血栓止血学会血友病診療連携施設  
日本透析医学会教育関連施設 日本小児神経学会関連施設  
日本腎臓学会認定施設 特定行為研修指定研修機関  
広島がん高精度放射線治療センター連携医療機関  
日本医学放射線学会画像診断管理認証施設

#### ◆臨床研究事業

- ① 多職種共同での学術活動
- ② 病理解剖の実施、C P Cの充実
- ③ 臨床研究環境の整備
- ④ 医療関係図書（室）の整備
- ⑤ 臨床治験の推進
- ⑥ 研究倫理の確立
- ⑦ 政策医療のモデル事業・共同班研究等への参画
- ⑧ 難病臨床治験への参加
- ⑨ 臨床研究や治験に従事する人材の育成

#### ◆教育研修事業

##### 1) 質の高い医療従事者の育成

- ① 初期臨床研修医の確保・研修体制の改善
- ② 認定医・専門医の資格取得・支援
- ③ 教育研修施設としての学会認定獲得
- ④ 認定専門看護師資格取得・支援
- ⑤ 診療看護師（J N P）の育成
- ⑥ 特定看護師の育成（在宅・慢性期領域パッケージ、PICC）
- ⑦ コメディカル・事務職の専門性向上
- ⑧ 教育研修体制：スタッフキャリアパス支援・指導体制の強化
- ⑨ 離職防止・復職支援

##### 2) 実習受入体制の充実

- ① 多職種における学生実習指導・管理体制の強化  
（医学生・看護学生・臨床薬学部学生・栄養、保育、医療事務等医療関連学生）
- ② E P A看護資格取得を目指す海外研修生の生活・資格取得支援

##### 3) 地域医療に貢献する研修事業の実施

- ① 地域の医療関係者への情報発信
- ② 地域住民に向けた研修

# 運営方針

当院は、広島西二次医療圏の中核病院として、地域医療支援病院、災害拠点病院、救急告示病院、へき地医療拠点病院、難病医療拠点病院等の指定医療機関であり、地域社会に必要とされる医療を提供しております。

「患者さんと共に」が当院の理念であり、高度な医療の提供は元より、地域に密着した良質で安全な医療の提供にも力を注いでいます。日々、医療の質の向上のため研鑽をし、患者さんのためにより良い医療を提供することを使命と考えています。

## ◆令和7年度の目標

経営基盤の安定と新たな人材の確保により、良好な職場環境でより効率的かつ安全な医療を提供する

## ◆病院の特色

・がん、神経・筋難病、重症心身障害診療に、国立病院機構病院やナショナルセンター等の連携による専門医療・臨床研究・教育研修及び情報発信機能を備えた病院の特性を活用し、地域に信頼される質の高い安全な医療の提供が出来る病院を目指します。

・血液内科については、広島県西部及び山口県東部の地域において、血液内科医が複数勤務する唯一の医療機関となっています、特に造血器悪性腫瘍については、豊富な診療経験を誇ります。

・平成23年8月に地域医療支援病院となり、地域住民の疾病予防と健康の増進に務めます、定期的な健康チェックのための「人間ドックコース」、MRIによる「脳ドックコース」、がんの早期発見に威力を発揮する「PET-CTがんドックコース」等があり、動脈硬化検査や婦人科検査等のオプションも数多く用意しています。

・平成24年3月に災害拠点病院（地域災害医療センター）となり、平成26年8月の豪雨により発生した広島市安佐南区・安佐北区の大規模土砂災害に当院からDMATチームを派遣しました。

・平成26年5月に在宅医療後方支援病院となり、大竹市における在宅医療を推進するため、大竹市、大竹市医師会、大竹市地域包括支援センター等と連携し在宅医療提供体制を確立していきます。

・平成28年熊本地震において、災害医療班5名を派遣しました。

・平成28年10月に平成28年度広島県集団災害医療救護訓練を実施しました。

・令和3年7月に血液浄化センターを開設しました。10床のベッドを有し、急性腎不全・慢性腎不全の患者さんに対して、血液浄化療法を提供しています。

・令和6年1月に能登半島地震被災地（輪島市）に医療班5名を派遣、また、能登半島地震に係る金沢医療センターへの看護師派遣（1名）を令和6年1月～2月に実施しました。

・令和6年2月にアミロイドPET検査を開始しました。

・令和6年4月に紹介受診重点医療機関の指定を広島県から受けました。

# 職員数の推移

職員数は各年度の4月1日現在の現員数（令和7年度は10月1日現在の現員数）

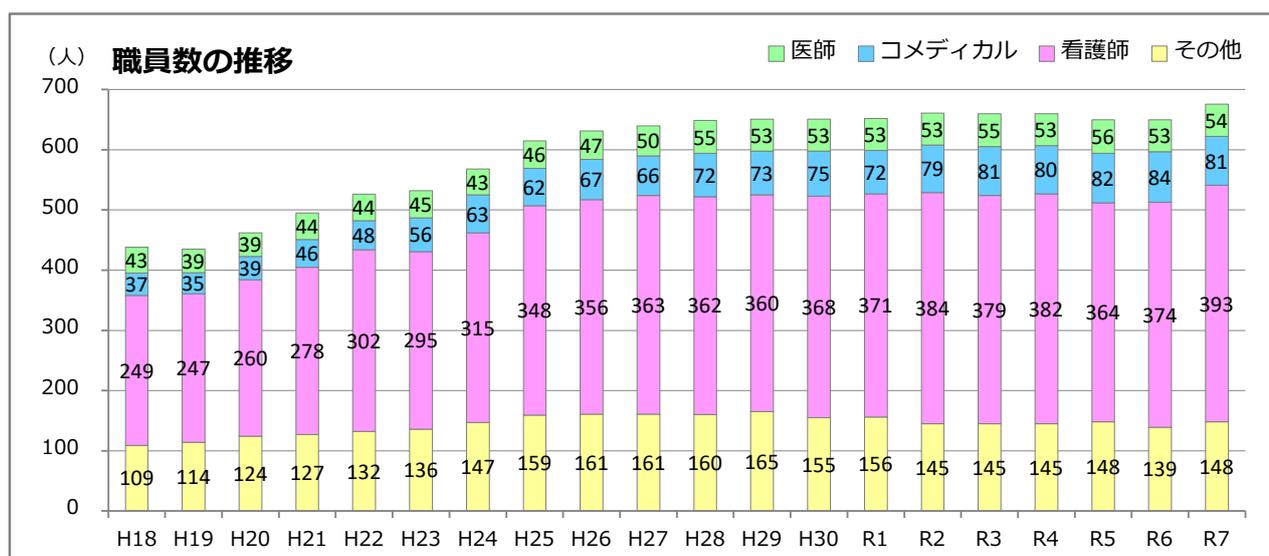
（単位：人）

年度		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
医師	常勤	36	33	32	34	35	36	35	35	40	41
	非常勤	7	6	7	10	9	9	8	11	7	9
	計	43	39	39	44	44	45	43	46	47	50
看護師	常勤	235	231	242	260	284	279	299	331	341	346
	非常勤	14	16	18	18	18	16	16	17	15	17
	計	249	247	260	278	302	295	315	348	356	363
コメディカル	常勤	34	32	32	39	41	47	57	56	60	61
	非常勤	3	3	7	7	7	9	6	6	7	5
	計	37	35	39	46	48	56	63	62	67	66
その他	常勤	64	61	59	57	62	59	64	71	71	69
	非常勤	45	53	65	70	70	77	83	88	90	92
	計	109	114	124	127	132	136	147	159	161	161
合計	常勤	369	357	365	390	422	421	455	493	512	517
	非常勤	69	78	97	105	104	111	113	122	119	123
	計	438	435	462	495	526	532	568	615	631	640

年度		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医師	常勤	44	42	44	52	52	54	52	55	52	54
	非常勤	11	11	9	1	1	1	1	1	1	1
	計	55	53	53	53	53	55	53	56	53	55
看護師	常勤	343	344	360	362	374	369	372	356	364	371
	非常勤	19	16	8	9	10	10	10	8	10	15
	計	362	360	368	371	384	379	382	364	374	386
コメディカル	常勤	67	68	70	67	73	76	74	76	79	76
	非常勤	5	5	5	5	6	5	6	6	5	4
	計	72	73	75	72	79	81	80	82	84	80
その他（※）	常勤	67	68	65	63	61	59	61	63	60	60
	非常勤	93	97	90	93	84	86	84	85	79	89
	計	160	165	155	156	145	145	145	148	139	149
合計	常勤	521	522	539	544	560	558	559	550	555	561
	非常勤	128	129	112	108	101	102	101	100	95	109
	計	649	651	651	652	661	660	660	650	650	670

※その他…事務職、診療情報管理職、技能職、福祉職、療養介助職の合計

※非常勤職員は実数



## 病棟運営計画

通知定床：440床

施設名：広島西医療センター

病棟名	主な診療科名 取扱い疾病名	病床 種別	病床数		令和7年度 累計		配置状況 (R7.10.1現在)										夜勤体制		夜勤 実 人員	平均夜 勤回数 理論値		
			医療法	収容 可能	病床利 用率	一日平 均患者 数	看護 師長	副看護 師長	常勤 看護師	再雇用	療養介 助専門 員	非常勤 看護師	小計 (A)	常勤 看護 助手	非常勤 看護 助手	二 交 替	準夜	深夜				
東2病棟	整形外科、泌尿器科、外科、循環器内科	一般	50	50	84.2%	42.1	1	2	25.62						28.62		1.59	○	3	3	27	(53.8)
東3病棟	血液内科、内科、消化器内科、腎臓内科	一般	50	50	85.6%	42.8	1	2	30.00						33.00		1.62	○	3	3	30	(48.4)
西2病棟	内科、肝臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科	一般	50	50	82.4%	41.2	1	2	27.62						30.62		1.23	○	3	3	29	(50.1)
西3病棟	脳神経内科、消化器内科、内科、泌尿器科	一般	50	50	87.6%	43.8	1	2	27.00					0.77	30.77		1.44		3	3	29	(50.1)
小計			200	200	85.0%	169.9	4	8	110.24					0.77	123.01		5.88					
1若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	89.3%	35.7	1	1	28.00						30.00		2.40		2	2	24	(40.3)
2若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	86.8%	34.7	1	2	24.62						27.62		1.57	○	2	2	24	(40.3)
3若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	85.3%	34.1	1	1	25.62					0.80	28.42		2.40		2	2	26	(37.2)
小計			120	120	87.1%	104.5	3	5	78.24					0.80	86.04		6.37					
1あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	94.3%	37.7	1	2	30.0				5		33.00				1	3	5	(48.4)
2あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	95.8%	38.3	1	1	30.62				2		32.62	1		○	3	3	30	(48.4)
3あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	87.0%	34.8	1	2	30.00				1		33.00		3.41		3	3	30	(48.4)
小計			120	120	92.3%	110.8	3	5	90.62				8		98.62	1	3.41					
病棟合計			440	440	88.1%	385.2	10	18	279				8	1.57	307.67	1	15.66		28	27	273	
看護部長室							1	2	5						8.00		0.77					
外来部門						341.3	1	1	11					4.78	17.40							
手術室							1		9						10.00		0.66					
医療安全管理室							1								1.00							
地域医療連携室								1	2					0.82	3.82							
感染対策室								1	1						2.00							
治験管理室														2.43	2.43							
その他	教育担当 医療メディエーター 血液浄化センター 診察看護師						1		1					0.80								
合計			440	440		385.2	17	21	307.72				8	10.40	356.12	1	17.09		28	27	273	育休等 24名

# 施設基準届出状況

令和7年10月1日現在

	区分	算定開始
基本診療料	医療DX推進体制整備加算	令和7年4月1日
	一般病棟入院基本料急性期一般入院基本料2	令和4年10月1日
	障害者施設等入院基本料7:1	平成25年5月1日
	臨床研修病院入院診療加算	平成21年4月1日
	救急医療管理加算	平成22年4月1日
	診療録管理体制加算1	令和6年9月1日
	医師事務作業補助体制加算1 (40:1)	令和7年5月1日
	急性期看護補助体制加算 (25:1) (看護補助者5割以上)	令和7年5月1日
	看護補助体制充実加算 (急性期看護補助体制加算の注4) 2	令和5年4月1日
	看護補助体制充実加算 (夜間急性期看護補助体制加算)	令和5年5月1日
	看護補助体制充実加算 (夜間看護体制加算)	令和5年5月1日
	看護職員夜間16対1配置加算 1	令和7年6月1日
	特殊疾患入院施設管理加算	平成20年10月1日
	療養環境加算	平成25年5月1日
	重症者等療養環境特別加算	平成25年5月1日
	無菌治療室管理加算1	平成28年5月1日
	無菌治療室管理加算2	令和1年10月1日
	栄養サポートチーム加算	平成24年7月1日
	医療安全対策加算1	平成30年4月1日
	医療安全対策地域連携加算1	平成30年4月1日
	感染対策向上加算2	令和4年5月1日
	連携強化加算	令和4年5月1日
	サーベイランス強化加算	令和4年5月1日
	抗菌薬適正使用体制加算	令和6年6月1日
	患者サポート体制充実加算	平成24年4月1日
	後発医薬品使用体制加算 1	令和6年5月1日
	バイオ後続品使用体制加算	令和6年6月1日
	病棟薬剤業務実施加算 1	平成28年7月1日
	データ提出加算2	平成28年10月1日
	データ提出加算4	令和2年4月1日
	入退院支援加算1	平成31年4月1日
入院時支援加算	平成30年4月1日	
認知症ケア加算1	平成28年4月1日	
精神疾患診療体制加算 1	平成28年4月1日	
せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和2年4月1日	
排尿自立支援加算	令和2年4月1日	
特掲診療料	外来栄養食事指導料 (注2)	令和4年6月1日
	外来栄養食事指導料 (注3)	令和5年3月1日
	腎代替療法実績加算 (注3)	令和5年7月1日
	糖尿病合併症管理料	平成21年1月1日
	がん性疼痛緩和指導管理料	平成22年4月1日
	がん患者指導管理料イ	令和7年1月1日
	がん患者指導管理料ロ	令和7年1月1日
	糖尿病透析予防指導管理料	平成24年7月1日
	婦人科特定疾患治療管理料	令和2年4月1日
	二次性骨折予防継続管理料1	令和4年4月1日
	二次性骨折予防継続管理料3	令和4年5月1日
	院内トリアージ実施料	平成28年4月1日
	夜間休日救急搬送医学管理料	平成24年4月1日
	救急搬送看護体制加算 2	平成30年4月1日
	外来腫瘍化学療法診療料1	令和4年4月1日
	外来腫瘍化学療法診療料 (連携充実加算)	令和5年8月1日
	開放型病院共同指導料 I	平成10年4月1日
	がん治療連携指導料	平成28年9月1日
	肝炎インターフェロン治療計画料	平成29年3月1日
	外来排尿自立指導料	平成28年6月1日
	薬剤管理指導料	平成25年5月1日
	検査・画像情報提供加算	平成28年4月1日
	電子的診療情報評価料	平成28年4月1日
医療機器安全管理料1	平成20年4月1日	
在宅療養後方支援病院	平成26年5月1日	
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料遠隔モニタリング加算	令和4年8月1日	

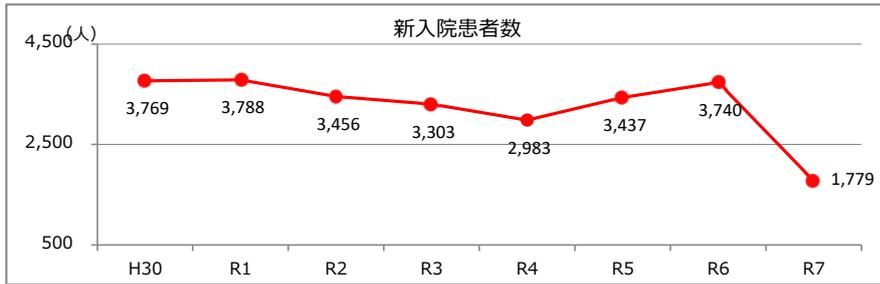
# 施設基準届出状況

令和7年10月1日現在

	区分	算定開始
特 掲 診 療 料	持続血糖測定器加算	平成26年4月1日
	造血管腫瘍遺伝子検査	平成17年4月1日
	B R C A 1 / 2 遺伝子検査	令和4年4月1日
	H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	平成26年4月1日
	検体検査管理加算 ( I )	平成17年4月1日
	検体検査管理加算 ( IV )	平成24年5月1日
	植込型心電図検査	平成22年4月1日
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成24年4月1日
	ヘッドアップティルト試験	平成24年4月1日
	皮下連続式グルコース測定	平成22年4月1日
	神経学的検査	平成30年4月1日
	小児食物アレルギー負荷検査	平成22年5月1日
	画像診断管理加算2	平成26年9月1日
	ポジトロン断層撮影	平成28年4月1日
	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	平成28年4月1日
	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影 (アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)	令和6年6月1日
	C T 撮影 (64列以上)	平成28年10月1日
	冠動脈 C T 撮影加算	平成28年10月1日
	大腸 C T 撮影加算	平成24年4月1日
	M R I 撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満)	平成28年10月1日
	心臓MRI撮影加算	平成26年9月1日
	小児鎮静下 M R I 撮影加算	平成30年4月1日
	抗悪性腫瘍処方管理加算	平成22年4月1日
	外来化学療法加算1	平成25年5月1日
	無菌製剤処理科	平成20年4月1日
	脳血管疾患等リハビリテーション料 ( I )	平成24年4月1日
	廃用症候群リハビリテーション料 ( I )	平成28年4月1日
	運動器リハビリテーション料 ( I )	平成24年4月1日
	呼吸器リハビリテーション料 ( I )	平成24年4月1日
	障害児 (者) リハビリテーション料	平成21年10月1日
	がん患者リハビリテーション料	平成26年8月1日
	集団コミュニケーション療法料	平成30年4月1日
	人工腎臓1	令和3年7月1日
	人工腎臓導入期加算1	平成30年4月1日
	人工腎臓導入期加算2	令和5年7月1日
	透析液水質確保加算	令和3年9月1日
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成28年4月1日
	ストーマ合併症加算	令和6年12月1日
	骨折観血の手術緊急整復固定加算	令和4年9月1日
	人工骨頭挿入術緊急挿入加算	令和4年9月1日
	経皮的冠動脈形成術	平成26年4月1日
	経皮的冠動脈ステント留置術	平成26年4月1日
	ペースメーカー移植術/交換術 (電池交換含む)	平成10年4月1日
	植込型心電図記録計移植術/摘出手術	平成22年4月1日
	大動脈バルーンポンピング法 (IABP法)	平成22年4月1日
	内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	平成30年4月1日
	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	平成17年4月1日
	腎腫瘍凝固・焼灼術 (冷凍凝固によるもの)	平成24年4月1日
	膀胱水圧拡張術	平成30年4月1日
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	令和1年6月1日
人工尿道括約筋植込・置換術	平成24年4月1日	
輸血管管理料 II	平成24年9月1日	
輸血適正使用加算2	平成24年9月1日	
自己生体組織接着剤作成術	平成24年4月1日	
人工肛門・人工膀胱造設術前処置	平成31年2月1日	
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術	平成18年4月1日	
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	平成24年4月1日	
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成26年4月1日	
麻酔管理料 I	平成30年4月1日	
入院時食事療養 ( I )	平成17年7月1日	
食堂加算	平成17年7月1日	
看護職員処遇改善評価料45	令和7年7月1日	
外来・在宅ベースアップ評価料	令和6年6月1日	
歯科外来・在宅ベースアップ評価料	令和6年6月1日	
入院ベースアップ評価料	令和6年6月1日	

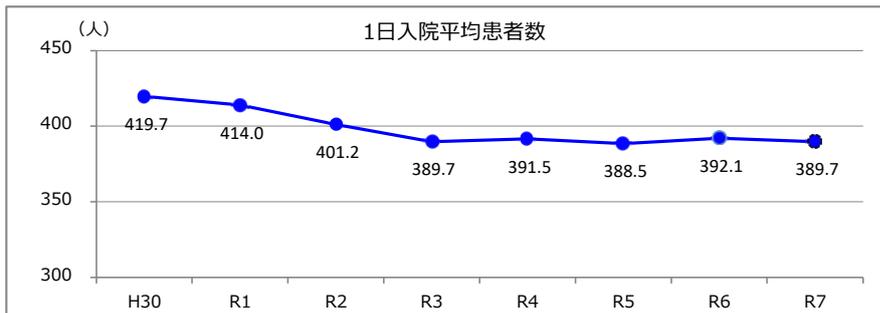
# 入院患者数・利用率・平均在院日数

令和7年度は9月実績まで



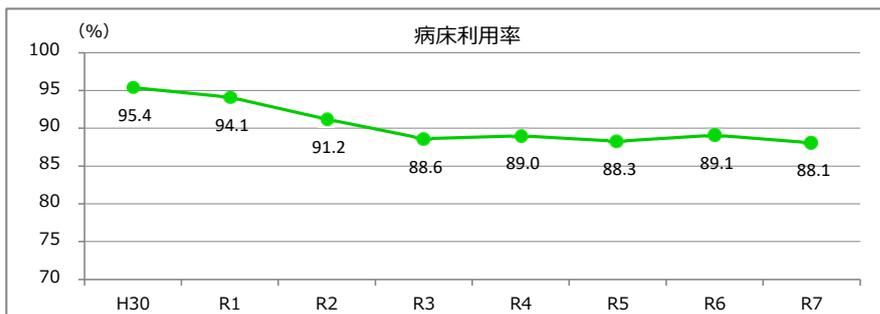
新入院患者数 (人)

年度	患者数	月平均
H30	3,769	314
R1	3,788	316
R2	3,456	288
R3	3,303	275
R4	2,983	249
R5	3,437	286
R6	3,740	312
R7	1,779	297



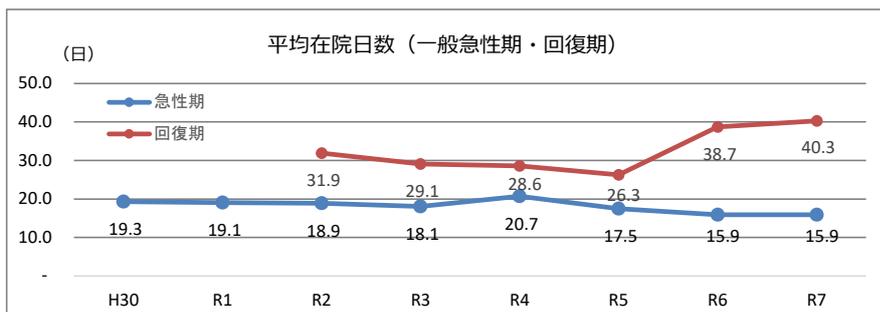
1日入院平均患者数 (人)

年度	平均数
H30	419.7
R1	414.0
R2	401.2
R3	389.7
R4	391.5
R5	388.5
R6	392.1
R7	389.7



病床利用率 (%)

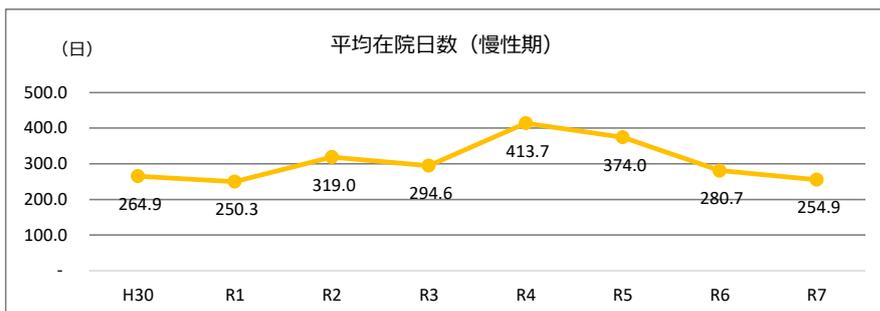
年度	利用率
H30	95.4
R1	94.1
R2	91.2
R3	88.6
R4	89.0
R5	88.3
R6	89.1
R7	88.1



平均在院日数(急性期・回復期)(日)

年度	急性期	回復期
H30	19.3	19.3
R1	19.1	19.1
R2	18.9	31.9
R3	18.1	29.1
R4	20.7	28.6
R5	17.5	26.3
R6	15.9	38.7
R7	15.9	40.3

※令和2年12月より、西3病棟を一般急性期から一般回復期へ機能変更。

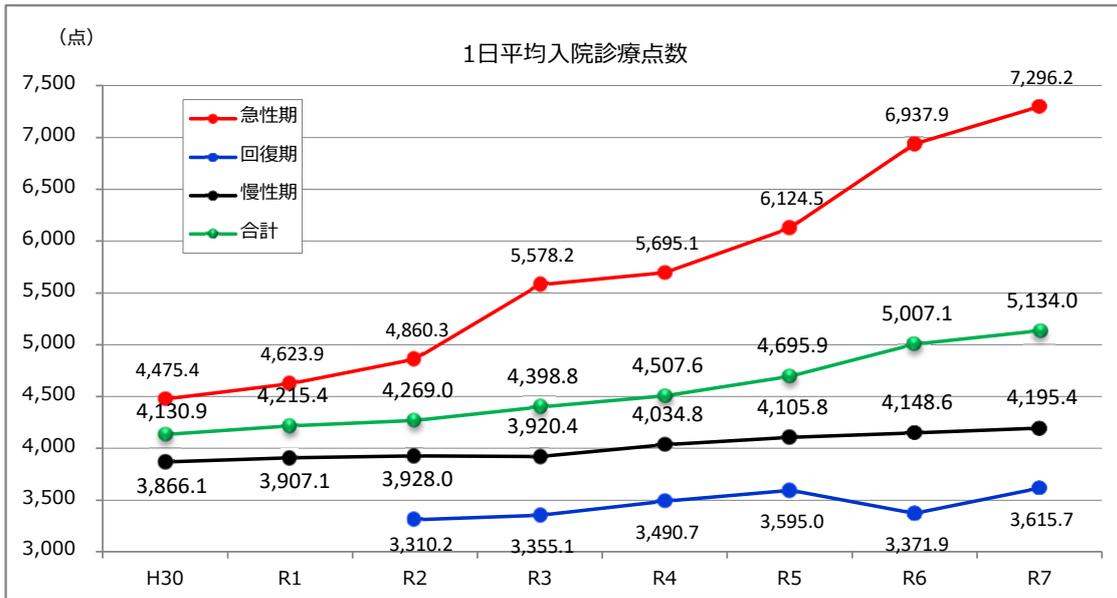


平均在院日数 (慢性期) (日)

年度	慢性期
H30	264.9
R1	250.3
R2	319.0
R3	294.6
R4	413.7
R5	374.0
R6	280.7
R7	254.9

# 入院診療点数・入院患者数

令和7年度は9月末実績まで



1日平均入院診療点数 (点)

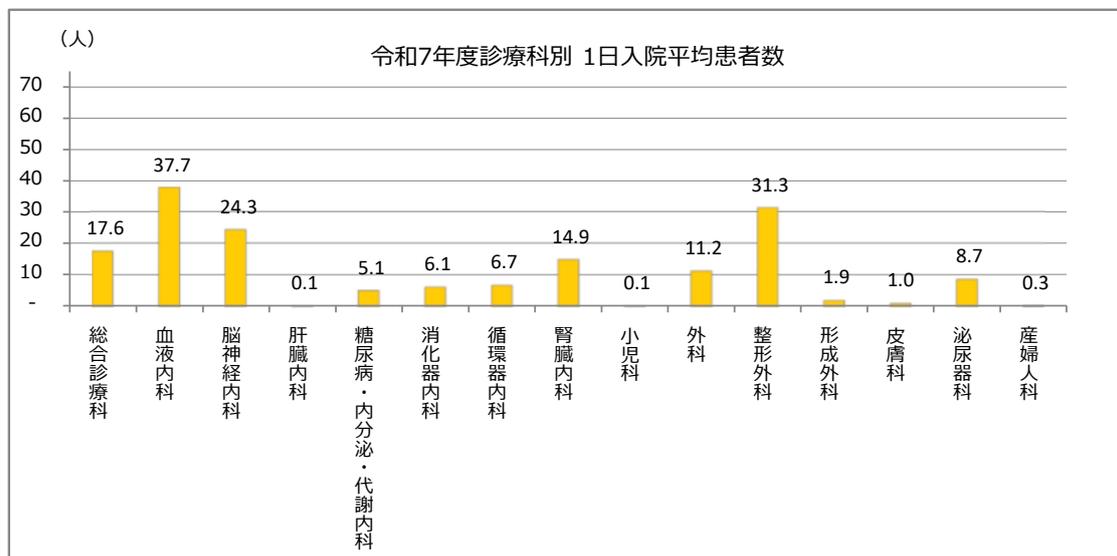
年度	急性期	回復期	慢性期	合計
H30	4,475.4		3,866.1	4,130.9
R1	4,623.9		3,907.1	4,215.4
R2	4,860.3	3,310.2	3,928.0	4,269.0
R3	5,578.2	3,355.1	3,920.4	4,398.8
R4	5,695.1	3,490.7	4,034.8	4,507.6
R5	6,124.5	3,595.0	4,105.8	4,695.9
R6	6,937.9	3,371.9	4,148.6	5,007.1
R7	7,296.2	3,615.7	4,195.4	5,134.0

※令和2年12月より、西3病棟を一般急性期から一般回復期へ機能変更。

令和7年度診療科別1日入院平均患者数(人)

診療科	平均数
総合診療科	17.6
血液内科	37.7
脳神経内科	24.3
肝臓内科	0.1
糖尿病・内分泌・代謝内科	5.1
消化器内科	6.1
循環器内科	6.7
腎臓内科	14.9
小児科	0.1
外科	11.2
整形外科	31.3
形成外科	1.9
皮膚科	1.0
泌尿器科	8.7
産婦人科	0.3

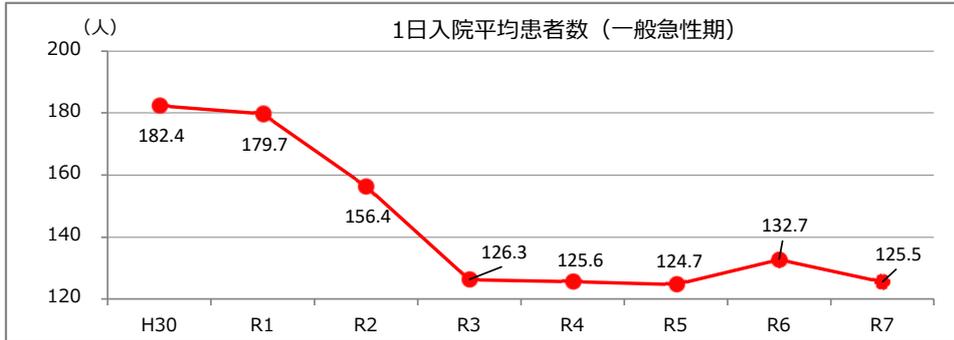
※慢性期病棟を除いた患者数。



# 1日入院平均患者数

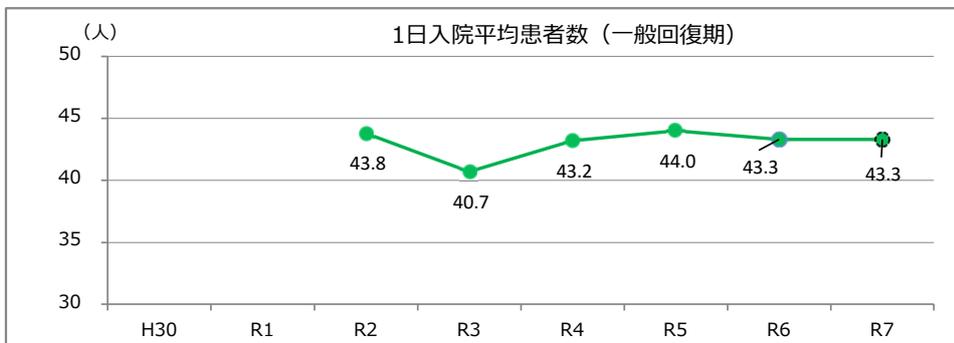
和7年度は9月実績まで

1日入院平均患者数（人）



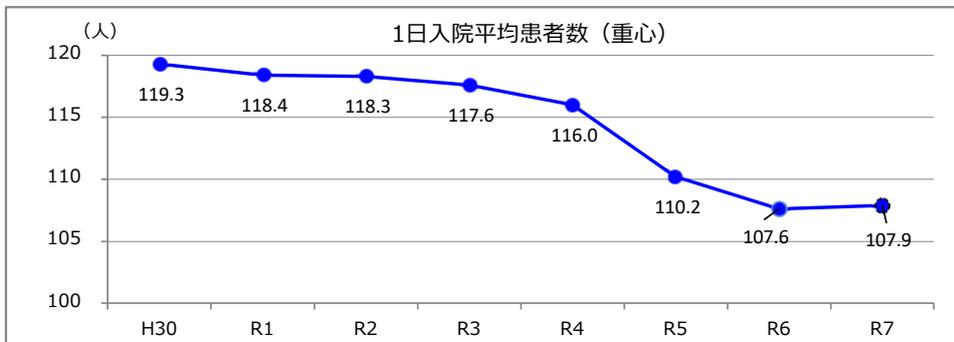
年度	平均数
H30	182.4
R1	179.7
R2	156.4
R3	126.3
R4	125.6
R5	124.7
R6	132.7
R7	125.5

※令和2年12月より、西3病棟（50床）を一般急性期から一般回復期へ機能変更。



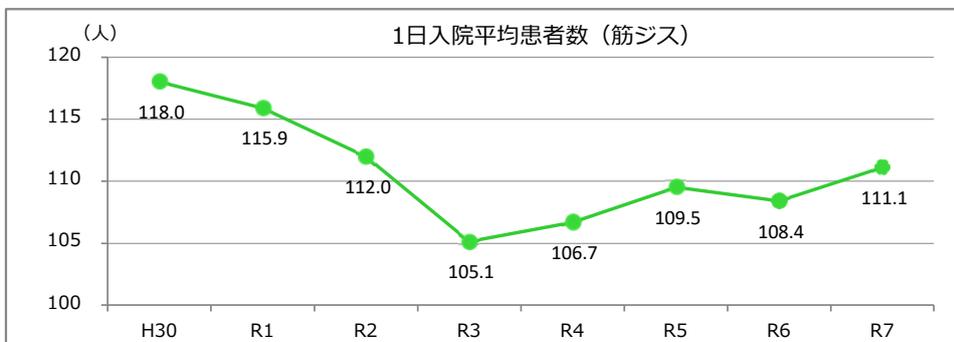
1日入院平均患者数（人）

年度	平均数
H30	43.8
R1	40.7
R2	43.2
R3	44.0
R4	43.3
R5	43.3
R6	43.3
R7	43.3



1日入院平均患者数（人）

年度	平均数
H30	119.3
R1	118.4
R2	118.3
R3	117.6
R4	116.0
R5	110.2
R6	107.6
R7	107.9



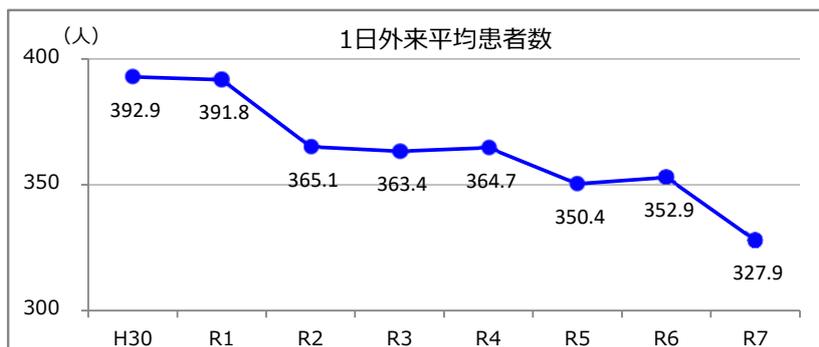
1日入院平均患者数（人）

年度	平均数
H30	118.0
R1	115.9
R2	112.0
R3	105.1
R4	106.7
R5	109.5
R6	108.4
R7	111.1

# 外来診療点数、外来患者数

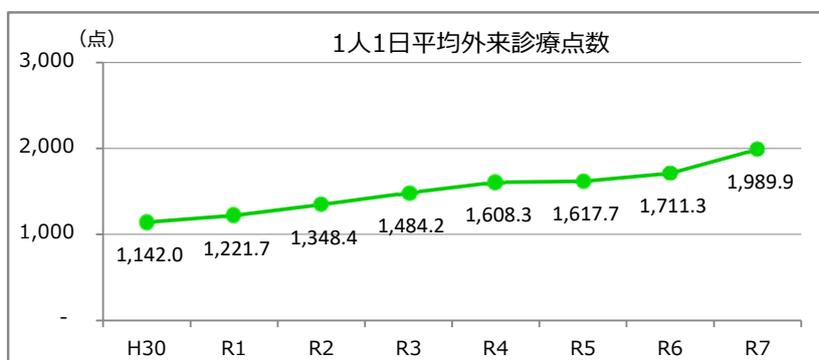
令和7年度は9月実績まで

1日外来平均患者数 (人)



年度	平均数
H30	392.9
R1	391.8
R2	365.1
R3	363.4
R4	364.7
R5	350.4
R6	352.9
R7	327.9

1人1日平均外来診療点数 (点)



年度	点数
H30	1,142.0
R1	1,221.7
R2	1,348.4
R3	1,484.2
R4	1,608.3
R5	1,617.7
R6	1,711.3
R7	1,989.9

診療科別 1日外来平均患者数 (人)



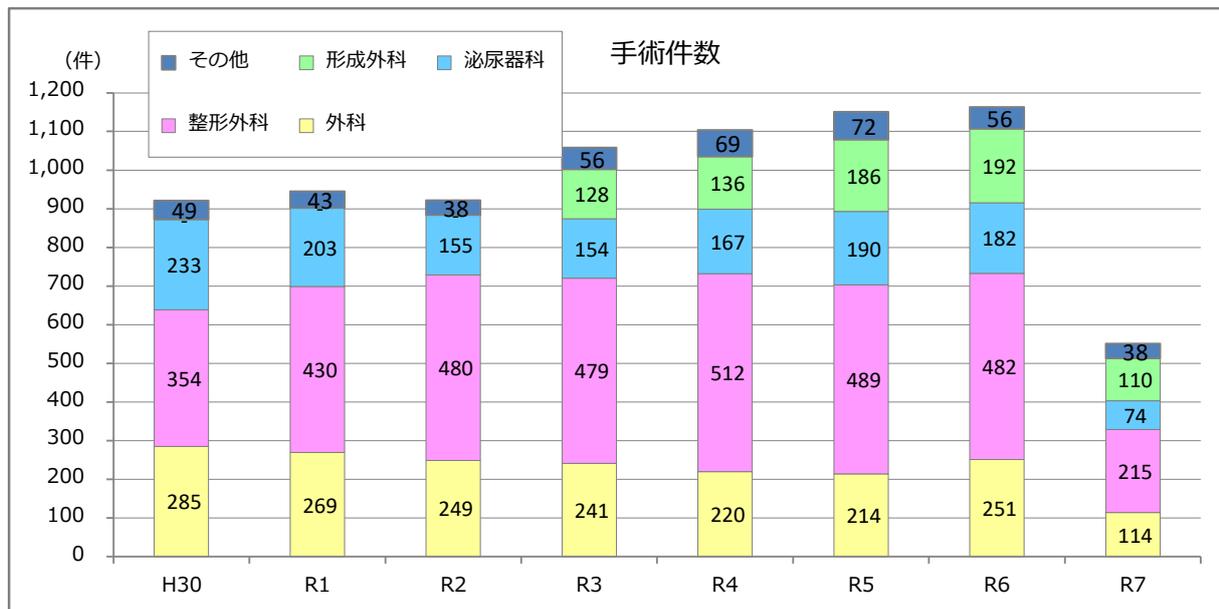
診療科	平均数
総合診療科	15.9
血液内科	25.3
脳神経内科	31.3
肝臓内科	5.9
糖尿病・内分泌・代謝内科	13.3
呼吸器内科	7.8
消化器内科	14.1
循環器内科	11.2
腎臓内科	8.1
小児科	7.3
外科	11.1
整形外科	101.7
形成外科	8.1
皮膚科	12.3
泌尿器科	34.7
産婦人科	1.5
眼科	1.1
耳鼻咽喉科	1.1
放射線科	6.9
麻酔科	0.3
歯科	8.8

※上記の合計とは端数処理上の差異あり。

# 手術件数・紹介率・逆紹介率

## 手術件数の推移

令和7年度は9月実績まで



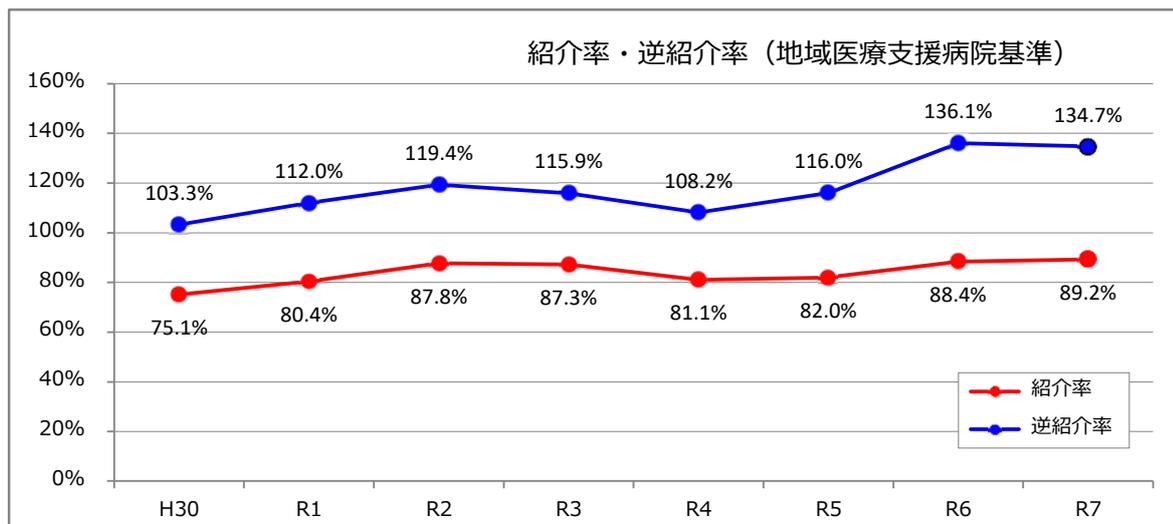
(単位：件)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
外科	285	269	249	241	220	214	251	114
整形外科	354	430	480	479	512	489	482	215
泌尿器科	233	203	155	154	167	190	182	74
形成外科	-	-	-	128	136	186	192	110
その他	49	43	38	56	69	72	56	38
合計	921	945	922	1,058	1,104	1,151	1,163	551

※形成外科はR3年度より

## 紹介率・逆紹介率の推移（地域医療支援病院の基準による算出）

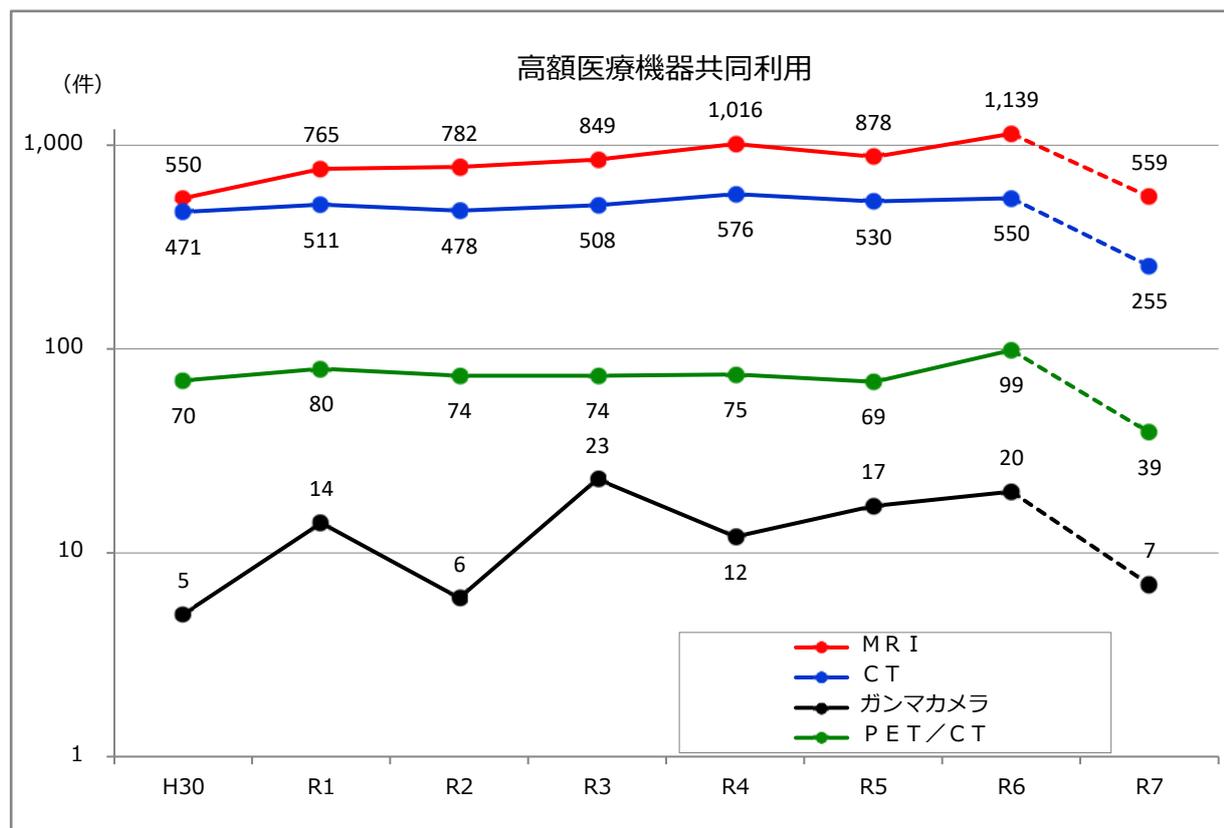
令和7年度は7月実績まで



	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
紹介率	75.1%	80.4%	87.8%	87.3%	81.1%	82.0%	88.4%	89.2%
逆紹介率	103.3%	112.0%	119.4%	115.9%	108.2%	116.0%	136.1%	134.7%

# 高額医療機器共同利用状況

令和7年10月1日現在

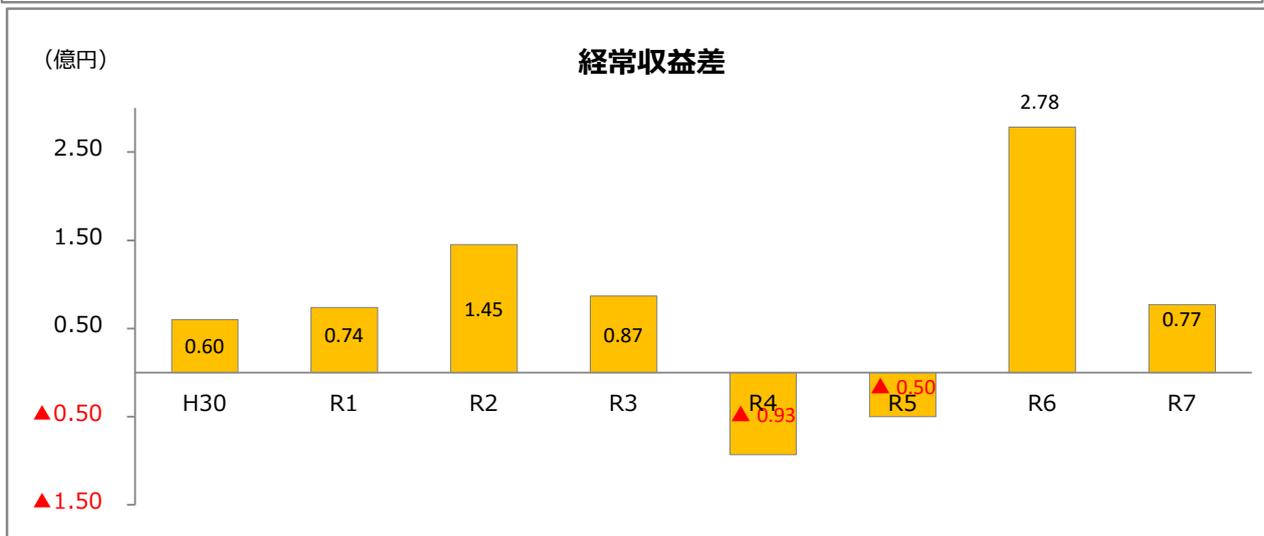
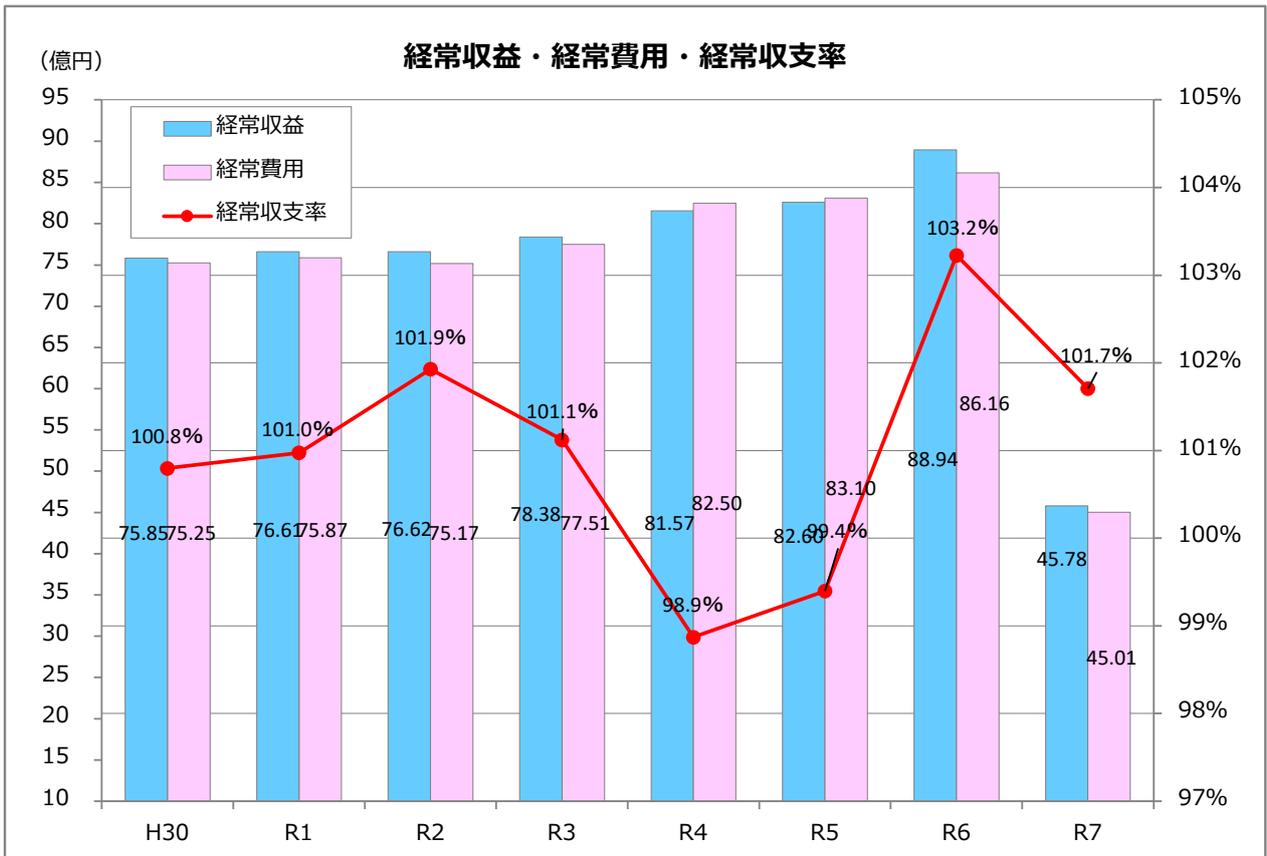


(単位：件)

機器名	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
MRI	550	765	782	849	1,016	878	1,139	559
CT	471	511	478	508	576	530	550	255
ガンマカメラ	5	14	6	23	12	17	20	7
PET/CT	70	80	74	74	75	69	99	39

# 経常収支状況

令和7年10月1日現在



(単位：億円)

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
経常収益	75.85	76.61	76.62	78.38	81.57	82.60	88.94	45.78
経常費用	75.25	75.87	75.17	77.51	82.50	83.10	86.16	45.01
経常収支差	0.60	0.74	1.45	0.87	▲0.93	▲0.50	2.78	0.77
経常収支率	100.8%	101.0%	101.9%	101.1%	98.9%	99.4%	103.2%	101.7%

令和7年度は9月実績まで

## 広島西医療センター「20年のあゆみ」

年月	広島西医療センター	社会の動き
平成17年(2005年)7月	統合し、独立行政法人国立病院機構広島西医療センター(440床)として発足	
平成17年(2005年)11月		耐震強度偽装事件
平成18年(2006年)2月		トリノ冬季五輪、女子フィギュアスケートで荒川静香が金メダル獲得
平成18年(2006年)10月		障害者自立支援法施行
平成19年(2007年)4月		がん対策基本法施行
平成19年(2007年)10月		郵政民営化
平成20年(2008年)4月		メタボリック検診義務化
平成20年(2008年)7月	第1回広島西医療センター祭り開催	
平成20年(2008年)8月		北京五輪、男子平泳ぎで北島康介が金メダル獲得(100m,200m)
平成20年(2008年)9月		リーマンショック(世界的金融危機)
平成20年(2008年)12月	日本がん治療認定医機構認定研修施設に認定	
平成21年(2009年)1月		オバマ大統領(米国)就任
平成21年(2009年)4月	介護福祉士の導入	新型インフルエンザの発生宣言
平成21年(2009年)7月	第1回市民公開講座開催	
平成21年(2009年)9月		民主党政権(鳩山内閣)発足
平成21年(2009年)10月	中央診療研修棟が竣工	
平成22年(2010年)2月	電子カルテシステムの運用開始	バンクーバー冬季五輪
平成22年(2010年)4月	職員数500名突破	
平成22年(2010年)6月	医師事務作業補助職導入	
平成22年(2010年)10月	国立病院機構本部による病院機能評価、最高のAA取得	
平成22年(2010年)12月		東北新幹線全線開通(八戸～新青森)
平成23年(2011年)3月	仙台医療センターへ医療支援チームを派遣(3/31～4/4)	東日本大震災(3.11) 福島第一原子力発電所事故 九州新幹線全線開通(博多～新八代)
平成23年(2011年)4月	「患者図書室:健康情報の泉」開設	
平成23年(2011年)7月		FIFA女子ワールドカップドイツ大会にて、なでしこジャパンが優勝
平成23年(2011年)8月	地域医療支援病院として承認	
平成24年(2012年)3月	災害拠点病院として指定	
平成24年(2012年)4月	PET-CTの運用開始	
平成24年(2012年)8月		ロンドン五輪、女子レスリングで吉田沙保里が3大会連続の金メダル獲得
平成24年(2012年)10月		「ips細胞」ノーベル賞受賞(医学生理学部門:山中伸弥)
平成24年(2012年)12月		自民政権(第2次安倍内閣)発足

## 広島西医療センター「20年のあゆみ」

年月	広島西医療センター	社会の動き
平成25年(2013年)4月	職員数600名突破	障害者総合支援法施行
平成25年(2013年)5月	健診センターを開設	
平成25年(2013年)6月		富士山、世界文化遺産に登録
平成25年(2013年)9月	HMネット(ひろしま医療情報ネットワーク)の運用開始	
平成25年(2013年)10月	新外来管理診療棟が竣工(一般2ヶ病棟含む) アンデルセンカフェがオープン 公認ゆるキャラ「にっしーくん」誕生(商標登録第5684246号)	
平成26年(2014年)1月		STAP細胞問題
平成26年(2014年)2月		ソチ冬季五輪、男子フィギュアスケートで羽生結弦が金メダル獲得
平成26年(2014年)4月	大竹市の委託事業として病児・病後児保育を開始(国立病院機構では初)	消費税増税(5%→8%)
平成26年(2014年)5月	在宅療養後方支援病院として指定	
平成26年(2014年)8月	広島市豪雨災害にDMATを派遣	広島市豪雨災害(安佐南区八木地区他)
平成26年(2014年)9月		御嶽山噴火
平成27年(2015年)3月		北陸新幹線開業(高崎～金沢)
平成27年(2015年)4月	臨床研究部が発足	
平成27年(2015年)7月	統合10周年を迎える	
平成27年(2015年)10月		安全保障関連法が成立
平成28年(2016年)4月	熊本地震に医療班を派遣	熊本地震(益城町、西原村他)
平成28年(2016年)5月		オバマ米大統領が原爆死没者慰霊碑に献花
平成28年(2016年)8月		リオ五輪
平成28年(2016年)10月	広島県集団災害医療救護訓練を当院で開催	
平成28年(2016年)12月	神経・筋・難病センター、成育心身障がいセンターに名称変更	
平成29年(2017年)1月		トランプ大統領(米国)就任
平成29年(2017年)2月	受電設備更新	
平成29年(2017年)4月	キャリアラダーレベル認定開始	
平成30年(2018年)2月		平昌冬季五輪
平成30年(2018年)7月		西日本豪雨
平成30年(2018年)8月	豪雨災害地区にJMAT(日本医師会災害医療チーム)及び災害支援ナース派遣を実施	
平成元年(2019年)5月		徳仁親王殿下が第126第天皇に即位。「令和」に改元。
令和元年(2019年)10月		消費税増税(8%→10%)
令和2年(2020年)1月		新型コロナウイルス感染を国内で初めて確認
令和2年(2020年)4月		新型インフルエンザ対策特別措置法に基づき緊急事態宣言が発令

## 広島西医療センター「20年のあゆみ」

年月	広島西医療センター	社会の動き
令和2年(2020年)7月	九州豪雨災害に医療班を派遣	九州北部豪雨
令和2年(2020年)12月	慢性病棟デジタル面会開始	新型コロナウイルス対策として外国人の新規入国を原則停止
令和3年(2021年)2月	COVID-19ワクチン先行接種開始	新型コロナワクチン接種開始
令和3年(2021年)4月	外来駐車場に集団接種会場用のプレハブ設置	
令和3年(2021年)6月	看護師特定行為研修開講	
令和3年(2021年)7月	血液浄化センター開設(10床) COVID-19ワクチン企業職域接種協力	1年遅れで東京五輪開催
令和3年(2021年)9月		新型コロナウイルス感染症緊急事態の終了
令和4年(2022年)1月		ロシアがウクライナ侵攻
令和4年(2022年)2月		北京冬季五輪
令和4年(2022年)4月	コロナ感染症対応病床(2床)運用開始	成人年齢が20歳→18歳に引き下げ
令和4年(2022年)7月		安倍晋三元首相の銃撃事件
令和4年(2022年)10月	電子カルテ更新	円安1ドル150円突破
令和5年(2023年)3月		WBC14年ぶりに日本優勝
令和5年(2023年)5月		新型コロナウイルス5類に移行 G7広島サミット開催
令和5年(2023年)10月	第77回国立病院総合医学会が広島市で開催(当院は副会長施設)	藤井聡太棋士、史上初の八冠全冠制覇
令和6年(2024年)1月	能登半島地震に医療班を派遣	能登半島地震
令和6年(2024年)2月	能登半島地震に係る金沢医療センターへの看護師派遣	
令和6年(2024年)6月	DPC病院へ移行	出生率が過去最低の1.20に減少
令和6年(2024年)7月		パリ五輪
令和6年(2024年)12月	第1回地域医療連携のつどいを開催	日本原水爆被害者団体協議会がノーベル平和賞を授与
令和7年(2025年)1月		トランプ大統領(米国)就任(2期目)
令和7年(2025年)3月		米高騰、政府備蓄米の放出開始
令和7年(2025年)4月		大阪・関西万博開催
令和7年(2025年)7月	統合20周年を迎える	
令和7年(2025年)10月		高市内閣発足、日本初の女性首相

## 広島西医療センター「発足までの歴史」

年月	大竹病院	原病院	社会の動き
昭和20年(1945年)3月		日本医療団結核療養所として開所	
昭和20年(1945年)8月			広島・長崎に原爆投下、終戦
昭和20年(1945年)10月	呉海軍病院が大竹潜水学校跡に移転、保護院大竹病院となる		
昭和20年(1945年)12月	国立大竹病院として発足		
昭和22年(1947年)4月		日本医療団から厚生省に移管され、国立広島療養所分院となる	
昭和24年(1949年)11月			日本人初のノーベル賞受賞(物理学賞:湯川秀樹)
昭和26年(1951年)4月		国立広島療養所分院から独立し、国立原療養所となる	
昭和33年(1958年)2月	国立大竹病院(200床)として現在地に新築移転		
昭和39年(1964年)10月			東京オリンピック開催/東海道新幹線開業
昭和43年(1968年)4月		重症心身障害児病棟開設	
昭和44年(1969年)4月		国立療養所原病院に改称	
昭和44年(1969年)5月		進行性筋萎縮症病棟開設	
昭和45年(1970年)3月			日本万国博覧会(=大阪万博)開催
昭和51年(1976年)4月		重症心身障害児病棟120床、進行性筋萎縮症病棟120床、小児慢性疾患60床の入院定床300床となる。	
昭和54年(1979年)11月			広島東洋カープ初の日本シリーズ日本一
平成7年(1995年)1月			阪神・淡路大震災
平成7年(1995年)3月			地下鉄サリン事件
平成16年(2004年)4月	独立行政法人国立病院機構大竹病院となる	独立行政法人国立病院機構原病院となる	
平成17年(2005年)7月	統合し、独立行政法人国立病院機構広島西医療センター(440床)として発足		

## 統括診療部 20 年の歩み

統括診療部長 浅野 耕助

統括診療部は各診療科と、臨床検査科、病理診断科、療育指導室、栄養管理室、心理療法士、臨床工学技士、診療看護師（JNP）、医師事務作業補助者（医療クラーク）を束ねています。それぞれの詳細は各項に譲りますが、ここでは広島西医療センター発足から 20 年での新設の診療科、診療看護師、心理療法士について紹介いたします。

### 新設の診療科

広島西医療センターでは平成 29 年度まで麻酔科の常勤医師が不在で、各外科系診療科は自科での麻酔、あるいは広島大学麻酔科へ応援を依頼して手術を行っていましたが、平成 30 年 4 月 1 日付けで麻酔科医師 1 名が入職し常勤専門医による麻酔が可能となりました。主に全身麻酔を担当し、さらに手術室運営委員会の長として手術室からの発信を取り纏めています。

次に令和 3 年 4 月 1 日に新たに形成外科を開設しました。常勤専門医 1 名の採用で、形成外科的な創傷の治療、皮膚科と連携して皮膚腫瘍の手術、レーザー治療機器を用いた色素斑の自由診療を行っています。加えて令和 3 年 7 月 1 日の血液浄化センターの開設に合わせて、腎臓内科医とともに透析患者のブラッドアクセス造設術に関わっています。

### 診療看護師

当医療センターでは平成 28 年度から診療看護師(Nurse Practitioner)1 名が活動しています。国立病院機構ではこの NP の養成、活動に早くから取り組んでおり、機構内では Japanese Nurse Practitioner と呼称しています。当医療センターでの活動は主に慢性病棟における気管カニューレ、胃瘻チューブ、膀胱瘻カテーテルの交換や、全病棟での末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)の挿入、排尿自立支援チームの活動などに携わっています。

さらに令和 3 年度当医療センターは厚生労働省指定の特定行為研修センター（在宅・慢性期領域パッケージ）を開設し、JNP も研修生の指導者として特定行為看護師の育成に携わっており、院内の研修修了者の統括でも活躍しています。

### 臨床心理士

当医療センターでの心理療法士は平成 24 年に 1 名の入職からスタートし、平成 26 年に 2 名に増員して活動しています。主に脳神経内科での認知機能検査と、緩和ケアチームの一員として、がん・神経難病の患者さんの精神的苦痛の緩和を目的としたカウンセリングに携わっています。さらに令和 6 年度からはアドバンスド・ケア・プランニング(ACP)の活動でも中心的な役割を担っており、今後の活動の幅の拡大が期待されています。

## 広島西医療センターの 20 周年に寄せて

消化器内科医長 山中 秀彦

「テセウスの船」というパラドックスがある。ある物体において、それを構成するパーツが全て置き換えられたときに、「過去」のそれと「現在」のそれは同じだといえるのか？という問いだ。この問いは組織にも当てはまる。当然同じではないが、ある意味同じか、さらに進化していることもある。平成 17 年、大竹病院と原病院が統合して当医療センターが発足した年は、衆議院選挙で自民党が圧勝、愛知万博開催、イスラエルがガザ地区から撤退など、今と同じカテゴリーで今とは異なる状況がみられた。当医療センターも一般急性期病棟と慢性期病棟が併存し、手探り状態で診療を行っていったことを覚えている。建物が建て替わり、院内ルールが変わり、人が代わっていった。消化器内科も 20 年の間に、折免医師、津田医師、森島医師、石原医師、福原医師、児玉医師が在任・赴任・転勤され、今は藤堂祐子診療部長、私、清下裕介医師が診療に従事している。今までいつも新しい医師が新風を送りこんでくれて、診療科が進化してきた。特に消化器内科診療の整備においては、藤堂診療部長が大きな役割を担ってこられた。細かな例でいえば、内視鏡検査枠の設定、緊急内視鏡のシステム化などをはじめ多岐にわたり、以前より格段に診療しやすくなった。

このように外から見ると同じでも、中身は大きく変わってきた。例えば良いとは言えないが、家内制手工業が工場制手工業に代わっていったような印象だ。病院全体が組織的になり、現代的になっていった。従業員にとっても患者にとっても、良いことなのは間違いないが、ふと「昔はよかったな」と思う瞬間もある。でも自分自身も変わってしまったので、正直何が良かったのかよくわからない。このとりとめのない文章をどこに落ち着けるべきか迷うが、前向きで明るい内容が多いはずのこの記念誌に、このような散文もあってよいだろうと思い、寄稿する。消化器内科がいつそう積極的に診療を行っていくことは言うまでもない。

## 広島西医療センターの 20 周年に寄せて

脳神経内科医長 牧野 恭子

開設 20 周年おめでとうございます。

脳神経内科は当医療センターでは平成 17 年の当医療センター開設時に新しい診療科としてスタートしました。当初は常勤医 4 名でしたが、現在は 6 名まで増員して頂き、日々脳神経内科診療を行っています。

旧原病院の時代から渡邊千種診療部長が約 28 年に渡り、政策医療ならびに地域医療に尽力され、当医療センターを支えてくださっていましたが、残念ながら令和 7 年 3 月に定年退職をされました。

脳神経内科には各種認知症、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症、脳血管疾患、髄膜炎、脳炎、代謝性脳症、てんかん、頭痛、脊髄疾患、末梢神経障害など多くの対象疾患があります。

このうち近年は認知症の患者数が最も多く、現在も増加中です。

当診療科では渡邊診療部長が長年認知症の治験を積極的にされていた経緯があり、さらに近隣に抗アミロイド抗体治療を導入できる医療機関がないため、多くの患者様をご紹介いただいて抗体治療を施行しています。

高齢化によりパーキンソン病の患者数も全国的に増加しています。近年パーキンソン病の治療は薬物治療だけでなく、リハビリテーションの有効性が示されており、需要が高まっています。当診療科でも数年前からパーキンソン病ブラッシュアップリハビリテーション入院を行っており、多くの症例で運動機能の改善が得られています。患者様からの評判も良好で、リピーターも多く、ブラリハ入院目的でのご紹介も増加しています。

また、当医療センターの特徴の一つに神経筋疾患病棟があります。従来は主に筋ジストロフィーや脊髄性筋萎縮症などの患者様の専門的医療、介護を行っていましたが、近年は筋萎縮性側索硬化症や多系統萎縮症などの重度運動障害があり、人工呼吸器管理を必要とする患者様の入院が増えています。このほか、在宅療養されている神経難病患者様のレスパイト入院や筋ジストロフィー患者様の定期検査入院なども随時受け入れております。

今後もその時々ニーズに合わせて、地域医療に貢献してまいりたいと思っています。



集合写真：左から原医師、黒田医師、檜垣医師、牧野医師、鳥居副院長  
右写真 渡邊千種前診療部長

## 広島西医療センター20周年記念～循環器診療の歩み～

診療部長 藤原 仁

平成15年4月、その当時常勤医が不在であった国立大竹病院に、循環器内科医として赴任しました。ちょうど医師の研修制度が新たになった時期で、増員の要望を医局にはお願いしたものの受け入れてもらえず、しばらく常勤医は1人でした。赴任から2年半後の平成17年11月から血管造影やカテーテル治療を開始することになりました。開始に際し機器の購入、整備、円滑な運用に当時の沖田院長先生はじめ多くの人のご尽力、ご協力がありました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。後に常勤医は2人となりましたが、当初の数年はカテーテルの日だけ大学からの応援をお願いしておりました。そんな体制ではありましたが症例数は徐々に増加し検査単独で年間300件近く、カテーテル治療も年間100件に迫る状態となりました。この間大きな問題が起きることもなくこなすことができたのも多くの人への支えによるものでした。

この間を振り返ってみると、動脈硬化そのものに対する薬剤の世の中への浸透、生活習慣病から派生する心疾患に対する人々の意識の変容などの理由で疾患構造が大きく変化したように思います。侵襲的な検査や治療の周術期の管理の問題からは、場合によってはより医療資源の投入が可能な環境の整備の必要性、加えてこれが一番の問題となったわけですが、昨今の医療機器や機材の供給体制の問題から必要な器具を必要な時に使えないということが、当院のような小規模の施設では現実的になってきたというような事情から、従来と同様の体制の継続でいいのか？このまま続けるべきなのか、否か？という疑問を持つようになりました。これに対する答えを見出すのは容易ではなかったのですがよくよく考えた上で、令和7年春にカテーテル治療の継続に一旦終止符を打つとの判断に至りました。これは苦渋の決断ではありましたが、現病院長の新甲先生のご理解も得られ、また当施設の東西には心臓血管外科を有する規模の大きな医療機関もあることから急を要する時は連携し、当該地域の医療受給者が不利益を被ることのないよう努めたいと思う次第です。

くしくも、20年前に開かれた扉の一部は一旦閉められることになったわけですが、その間多くの人に支えられ、助けてもらいました。そして今日があります。関係してくれた皆様、お一人、お一人に感謝の意をお伝えしたいと思います。本当にありがとうございました。最後になりますが当施設が地域に受け入れられ、地域に必要な医療機関としてあり続けることを切に祈っております。

## 血液内科

血液内科医長 角野 萌

国立大竹病院時代から広島大学原医研内科出身の多くの医師が、専門医療のための設備を整えてきました。アフレススについては増員された臨床工学技士とともに腎臓内科の支援をいただけるようになりました。血液内科の入院患者数は現在 40-50 人あり、無菌管理 1 が算定可能なバイオクリーンルーム 3 床に加え、無菌管理加算 2 が算定可能な 16 床の無菌室が稼働しています。

高齢症例が多いため、アドバンス・ケア・プランニングを導入し、化学療法認定看護師および心理療法士らとともに、患者さんやそのご家族と治療方針について話し合う機会を持ち、在宅医療を含め、患者さんの人生観や価値観を重視した治療を心がけています。

入院患者さんについては週 1 回、患者さんに関わる全ての職員（医師・看護師・薬剤師・リハビリテーション科療法士・歯科衛生士・地域医療連携室職員・心理療法士・管理栄養士・感染管理看護師長・がん薬物認定看護師）による多職種カンファレンスを行い、問題点の洗い出しと対策を検討しています。



国立病院機構ネットワーク・日本白血病研究グループ・国際共同試験にも積極的に参加し、特に多発性骨髄腫や高齢者悪性リンパ腫領域では全国の高度専門施設に劣らない症例登録が行われ、成果が国内外に発信されています。院内では前向き観察研究を多職種職員と共同で行っており、活発で明るい医療チーム形成に役立っていると感じています。

医療の地域格差解消を目的として、広島大学血液内科医師による外来診療、県内血液内科専門医オンライン協議などを通じて、同種造血幹細胞移植や CAR-T 細胞療法など施設限定的な治療が遅滞なく受けられるよう連携を強化しています。

どの領域も医療資源は地方において先細りの状況で特に若い血液内科医の懸念材料となっているのですが、開業医の方々の診療協力やタスクシフト／シェアによる血液内科医業務の負担軽減により、また、個人的には、生まれて間もない子供を抱えての就職でしたが、就業時間の配慮を含めた全面的な支援を受け、今日まで充実した日々を過ごさせていただき大変感謝しています。

### 【現在の体制】

角野 萌（血液内科医長）、下村 壮司（治験管理室長／臨床研究部長）、宗正 昌三（感染対策室）、吉野 愛海／沖 咲良（医療クラーク（血液内科））

### 【変遷】

昭和 62 年 3 月 国立病院および療養所 中四国管内初の骨髄移植

（沖田 肇 医師、今中 文雄 医師）（全身照射 JA 広島総合病院 本家 好文 医師）

平成 13 年 末梢血幹細胞移植 開始（瀧本 泰生 医師）

平成 17 年 院内遺伝子検査用サーマルサイクラー更新

平成 25 年 ハイエンドクリニカルサイトメーター更新・骨髄生検オンコントロールシステム導入

平成 30 年 血液内科標榜（黒田 芳明 医師）

令和元年 無菌室増床

## 腎臓内科

### 腎臓内科医長 平塩 秀磨

当医療センターの発足時には開設されていなかった腎臓内科であるが、平成22年4月に初代腎臓内科医として土井 盛博（どい しげひろ）医師がご着任された。腎疾患治療は専門性が高く、腎臓内科医の着任によって当時の当医療センターの診療が格段に飛躍したと推察される。土井 盛博医師は同年の11月に東2病棟のリカバリールームに個人用血液透析装置NCU-12を導入され、ついに当医療センターでも血液透析患者の診療が出来得る体制が整った。

翌年の平成23年には吾郷 里華（あごう りか）医師が着任され、土井 盛博医師がお築きになった腎疾患診療をさらに発展させたと考える。

残念ながら大学医局人事により平成24年4月～翌25年3月までは腎臓内科医の派遣が1年間途絶えたが、平成25年4月より倉恒 正利（くらつね まさとし）医師が着任され、以降は腎臓内科医が途絶えることなく当院に赴任し続けている。

倉恒 正利医師はこの年から元号が変わって令和2年3月に至るまで、8年間に亘って当医療センターを中心とした広島西保健医療圏の腎疾患をお1人で支え続けることとなった。

大変パワフルな医師でいらっしや、当医療センターのスタッフに強烈なインパクトを残されたことは想像に難くない。

令和元年の末より、世界を席卷したCOVID-19感染症の流行（コロナ禍）のさなか、当医療センターの腎疾患に対する運営方針が大転換され、血液浄化療法を継続的に行えるよう、10床の透析台を備えた血液浄化センター開設の予定となった。

腎臓内科医としての診療業務が拡充することが確定的となったため、令和3年4月より佐伯 友樹（さいき ともき）医師、平塩 秀磨（ひらしお しゅうま）の2名体制となって当医療センターに着任し、血液浄化センターの開設準備、開設に向けたスタッフ教育、開設後の運営などを任されることとなった。

令和3年7月1日より血液浄化センターは本格稼働を開始したが、当初は患者数よりもスタッフ数の方が多いくらいからの開設となっていた。

開設初年度は月水金の午前透析を中心にセンターを利用していたが、すぐに患者数が増加し、令和5～6年頃には月水金の午後も満床運用が行われるようになった。

令和4年4月からは佐伯 友樹医師に代わって谷 浩樹（たに ひろき）医師が着任し、令和7年4月からは大成 小百合（おおなり さゆり）医師が着任され3名体制となった。

現体制になった令和3年以降、腎生検、バスキュラーアクセス・インターベンション（カテーテル治療）、バスキュラーアクセス造設手術、長期留置カテーテル埋設術、腹膜透析カテーテル埋設術などの件数が飛躍的に伸びた。

腹膜透析患者の増加とともにスタッフの腹膜透析に関する造詣も深まり、腹膜透析患者数も増加し、厳格な管理にも対応できるようになっていった。

現在は尿検査異常の初期段階から、保存期腎機能障害（CKD 初期～中期）、末期腎不全状態の管理を行い、適切な時期に腎代替療法（血液透析/腹膜透析導入・腎移植外科との連携）への対応が幅広く可能となっている。

広島西保健医療圏及び岩国保健医療圏東部の維持透析患者のトラブル時の治療・入院などにも

対応しており、近隣の医療圏における当診療科のなす役割は拡大し続けている。

諸先輩方が築いてきた礎をさらに頑強なものとし、発展させるべく今後も尽力したい。



血液透析機械室



血液浄化センター治療中の様子



令和7年10月に増床された個室透析室



血液浄化センタースタッフ

## 広島西医療センターにおける糖尿病・内分泌・代謝内科診療の 20 年

糖尿病・内分泌・代謝内科 太田 逸朗

### 当診療科の成り立ちと当医療センターの糖尿病療養指導

平成 20 年に小生は当医療センター内科に赴任しましたが、当初は内分泌・代謝領域を中心に診療する内科医師でした。その後、担当患者数が次第に増加してきたため平成 28 年に糖尿病・内分泌・代謝内科として分離することとなり、現在に至ります。

平成 20 年以前は、当医療センターにおける内分泌・代謝領域の外来診療は内科系の常勤医師と広島大学内科学第二教室(内分泌・糖尿病内科)から招聘した非常勤医師により、入院診療は各専門領域の内科系医師を中心に行われていました。高血糖で入院した患者さんには入院主治医と病棟看護師が個別に対応していたようです。当時は、日本糖尿病療養指導士の資格を有する職員は栄養管理室長 1 人のみであり、糖尿病療養指導は行き渡っていなかったものと思われます。

小生が内科医師として着任した平成 20 年に、当時の栄養管理室長の呼びかけにより小生を含む、管理栄養士 3 名、看護師 1 名、薬剤師 1 名、理学療法士 1 名の 6 名からなる即席の糖尿病療養指導チームが招集されました。当医療センターにおける糖尿病療養指導の萌芽です。集まったメンバーは非常に勉強熱心な者が揃っており、毎週水曜日の勤務終了後、午後 6 時から 8 時ごろまで一堂に会して症例カンファレンスを行いました。季節ごとに飲み会を催すなど業務を超えたコミュニケーションも良好で、結束も強いグループでした。この初期メンバーのほぼ全員が数年以内に日本糖尿病療養指導士の資格を取得することになります。このうち看護師 1 人はその後糖尿病看護認定看護師の資格も取得し、現在当医療センターの糖尿病看護の中心となり精力的に活動しています。

この頃、糖尿病療養指導チームの手による糖尿病教育入院クリティカルパスの初版が出来上がり、当医療センターにおける糖尿教育入院の体系が形作られました。今このクリティカルパスを見返すとかなり過密なスケジュールであり、働き改革の嵐の吹き荒れる現状では全く使い物にならないものではありませんが、当時のメンバーの熱意の結晶という意味では貴重な資料です。さらに平成 22 年にはフットケア外来を創設しようという機運が看護師より高まり、フットケア研修を受講した看護師によりフットケア外来が開設されました。

### 先進医療の導入

当診療科外来では糖尿病に関する先進医療の導入には当初から積極的に取り組んでおり、平成 26 年にインスリンポンプ療法 1 例目を導入したことを皮切りに現在までに計 5 症例に導入し、現在も導入患者を拡大しつつあります。さらに近日中に HCL(hybrid closed loop)ポンプの導入も行う計画もしております。CGM(持続式血糖測定)に関しても発売後早期に導入し、professional CGM である CGM-Gold(平成 22 年採用)、iPro2(平成 24 年採用)の時代を経て現在 real-time CGM のリブレ 2 および dexcom G7 を計 40 症例以上運用しています。

## 糖尿病患者会の設立と運営

平成 21 年に糖尿病療養チームの中から糖尿病患者会「DM(どうじゃみてみんさい)」会の企画が上りました。当時から糖尿病診療を行っている主な病院は糖尿病患者会を持っており、当医療センターでも患者会の設立は患者さんと療養指導スタッフ間の良好なコミュニケーションや、療養指導の円滑化に重要と思われました。

初回の参加者は当診療科外来に通院されていたご高齢の糖尿病患者さんとそのご家族の 5 人、糖尿病療養指導チームメンバー 5 人のこちんまりとした食事会で、病院の近くの割烹宇恵喜(うえき)で催しました。当医療センターに初めて患者会ができた瞬間でした。その後数年のうちにこの会は発展拡大し、バイキング形式で自分の食事療法に応じて主食・副食を選択して取り分けたものを食べつつ、ゲームやクイズを通して患者さんと療養指導スタッフとが交流する会(通称 糖尿病バイキングの会)に発展しました。その後、参加者数の急増に伴って会場が手狭になり。会場を大講堂に移すこととなります。令和 2 年に新型コロナウイルスのパンデミックにより休会を余儀なくされるまでの 13 年のあいだ年 2 回、患者さんやそのご家族、糖尿病療養指導チームメンバー、調理に携わってくださった調理師の皆さん、実習に来られていた管理栄養士を目指す学生さんの総勢 50 人以上が、おいしい料理(お世辞でなく!)を食べた後、スタッフの手作りのクイズやゲーム、寸劇などで楽しいひと時を過ごしました。当時の奥谷卓也院長と新甲靖副院長(現院長)には、毎回閉会までご参加いただきました。特に奥谷院長には毎回ウィットの利いた閉会のご挨拶をいただき、患者さんからも大好評でした。

## 糖尿病診療拠点病院の指定

平成 30 年には、広島県地域保健対策協議会糖尿病対策専門委員会より広島県広島西二次保険医療圏における糖尿病診療中核病院(糖尿病診療拠点病院を補完する役割を担う病院)の指定を受けました。これまでの糖尿病療養指導チームの地道な活動が周囲の目にとまり、当医療センター糖尿病診療への期待が指定病院としての形になったことに糖尿病療養指導チームのメンバー全員が勇気づけられたことはいまでもありません。なお、広島西二次保険医療圏における糖尿病診療拠点病院(地域の糖尿病医療の連携体制において中心的な役割を担う病院)は JA 広島総合病院が指定を受けています。

## 糖尿病以外の診療について

当診療科では、糖尿病以外に、甲状腺疾患、電解質異常、カルシウム・骨代謝疾患、副腎疾患性腺疾患、神経内分泌腫瘍(ガストリノーマ、インスリノーマ)などの内分泌・代謝疾患を診療対象にしています。患者さん一人一人から勉強させていただくことを心掛けて日々診療にあたっております。

## 当診療科の診療体制

当医療センター外来は、平成 26 年までは小生と、広島大学内科学第二教室から招聘した糖尿病専門医(非常勤)により診療を行っておりました。平成 27 年より一旦は小生の一人体制となっておりましたが、令和 5 年よりふたたび広島大学内科学第二教室から糖尿病専門医(非常勤)をお迎えし、毎週水曜日の外来診療を担当していただいております。

### 外来診療への医療クラークの配属

平成 22 年頃に、糖尿病外来(当時は内科外来)に医療クラークが配属されました。その後、数回の代替わりを経て、現在当診療科の外来診療を支えている医療クラークは 6 年目になります。患者さんの呼び出しだけでなく、医師のカルテ記事、検査項目や処方の入力ミスのチェック、臨床データの抽出、電子カルテやプリンターのトラブルの対処などの対応など医師の業務をあらゆる点でサポートしてくれるマルチプレイヤーです。糖尿病外来は医療クラークなしには成り立たなくなっており、今や絶対不可欠の人材と言えます。外来医療クラークの配属により外来診療はかなり効率化しました。

### 当診療科の診療圏

内分泌代謝内科医の偏在により、当診療科の診療圏は西は広く岩国市・和木町或いはそれ以遠にも及んでおり、多くの医療機関の先生方から患者さんをご紹介いただいております。蛇足ですが、当診療科の診療を大変気に入っていただき、大阪府大阪市、兵庫県西宮市、山口県山口市などの遠方から数年にわたって通院して下さった患者さんも過去にはいらっしゃいました。

職員一同、今後も引き続き、患者さんの満足度が高い診療を目指してまいります。よろしくお願いいたします。

### 糖尿病・内分泌・代謝内科

医長 太田 逸朗

非常勤医師 馬場 隆太 (広島大学病院 内分泌・糖尿病内科)



## 『広島西医療センター20周年に寄せて』

総合診療科 生田 卓也

国立大竹病院と国立原病院が一つに統合し広島西医療センターとなってから今年が20年目だそうです。20周年おめでとうございます。二つの病院が一つに統合されるという大変革を成し遂げるには関係の方々の多大なご苦勞があつての事であり心より敬意を表します。

私が広島西医療センターに赴任したのは平成24年ですが当時はまだ新病棟が建っておらず医局も古い建物の二階にあり医局の扉を入ったすぐの所に私の机があつた事を記憶しています。総合診療科という診療科がない病院も多いと思うのですが、広島西医療センターでは内科と小児科の研修が出来るという特徴を生かして広島大学病院の総合診療科の専攻医がプログラム研修をするために毎年の様に大学病院から派遣されてきました。小児科の研修は途中で出来なくなってしまったのですが、その後も内科、総合診療科の研修をするために若い先生が毎年入れ替わりで当院でお世話になっております。また当院の研修医から総合診療科を希望し大学病院の総合診療科に入局する先生も多く、広島西医療センターと広島大学病院総合診療科の人事交流は長くて深いものになってきました。もちろん途中で色々問題が無かつたとはいえませんが、このように長い関係を保ち続ける事が出来たのも広島西医療センターが総合診療医の育成の場として相応しい環境を備えているからではないかと思つております。私なりにその要因を考えると、医局の各科の先生方が専攻医に相談しやすく接して下さるので多様な病態の症例を経験し知識を深める事が出来る環境にあるという事です。大竹市医師会や近隣の開業医の先生方が様々な患者様を適切にご紹介して頂いているという事もあるのでしょう。看護師をはじめとする外来、各病棟のスタッフが協力的であり専攻医の診療、研修をサポートして下さっている事、患者様、その家族の方々もコミュニケーションがとりやすい人達が多い事などもあるのかもしれません。さらに大竹市や玖波という土地が醸し出す空気感が都市部と比べてセカセカしてなくて良いというものもあるのだと思います。総合診療科と広島西医療センターがこれからも末永く良い関係を保ち続ける事が出来れば幸いです。

昨今の医療や病院を取り巻く状況は必ずしも易しくはなく病院がこれまで通りあるいはこれまでに以上に存続していくためには様々な課題があろうかと思つています。医師をはじめとする人材確保、病床数の整理縮小、働き方改革、ハラスメント問題など当院も否応なしにそのような課題に直面し解決していかななくてはならないと思つています。私共総合診療科一同も新しい時代の医療の一端を担う者として責任をもって日々の診療に従事し、様々な経験を積みながら日夜、自己研鑽しながら向上心を持って切磋琢磨していかななくてはならないと思つております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



\*\*\*\*\*

健診センター実績一覧

※R7年度は10月累計分まで

検査項目	R5年度	R6年度	R7年度	合計
生活習慣病一般	389	421	277	1,087
生活習慣病子宮	35	44	22	101
大竹市国保ドック	91	73	69	233
脳ドック	58	61	34	153
人間ドック	38	31	18	87
PET-CT健診	33	19	12	64
特定健診	170	181	85	436
企業健診	52	47	7	106
広島県教育委員会	41	0	0	41
大竹市女性特有がん検診	93	96	67	256
廿日市市女性特有がん検診	0	0	0	0
和木町乳がん検診	36	49	19	104
大竹市胃がん検診	71	68	14	153
大竹市胃がん二重読影	149	143	0	292
その他	33	6	0	39
その他（自費）	20	0	0	20
合計	1,309	1,239	624	3,172

## 広島西医療センターの 20 周年によせて

外科医長 石崎 康代

外科は病院設立当初から開設されており、古くは広島大学第一外科の先生方が勤務されていたようですが、昭和 53 年より広島大学第二外科の長尾由尚医師、平成 6 年から小野栄治医師、平成 17 年から令和 7 年 3 月まで嶋谷邦彦医師がトップとして外科を牽引されてきました。現在、令和 7 年 4 月より大石幸一先生を診療部長として迎え新たなスタートを切ったところです。前診療部長の嶋谷医師は途中、他の病院へ数年勤務されていた時期もありますが、計 22 年にわたり当医療センターの外科で活躍されていました。国立病院機構原病院との統合時についてお聞きしたところ、原病院の患者さんを状態に応じて、一人から数人ずつにわけて車に乗せ、医師同乗でピストン輸送が行われたそうで、道路公団や警察の全面協力も得て、山陽自動車道の非常用出入り口を使用しての大移動だったそうです。車酔いのため、酔い止めを服用しなから同乗された先生もおられたとのことで、なかなか大変な作業だったようです。

外科は以前より肝胆膵領域も含めた消化器疾患を中心に血管外科・乳腺外科と幅広く診療を行ってきました。また、平成 30 年 4 月より福本正俊医師が常勤の麻酔科医として赴任されるまでは自科で全身麻酔を行っていました。私自身、約 10 年前の赴任当初、嶋谷医師や当時在職していた同期の今岡医師に一つ一つ教えてもらいながら、おっかなびっくり麻酔をかけていたのを思い出します。当時、執刀医が麻酔導入を行うという慣習があり、長い手術の時などは慣れないこともあってなかなかのストレスだったので、麻酔科医が赴任されて、これで手術時は手術のみへ集中できると安堵したものでした。現在、一般外科、消化器外科診療はもちろんですが、消化器癌に対しての化学療法や緩和治療も外科で行っています。当院の外科の特徴としては、血液内科・神経内科の病床を有する病院のため、診断のための生検や中心静脈ポートの造設が多いことが挙げられます。近年は外科分野でも専門化・細分化が進み、手術・治療に関しては他院の専門科との連携が必要なことも多くなってきています。専門化・細分化は進む一方で、地域人口のみならず外科医の数も減少しつつあり、将来的には地域での手術の集約化など、地方の小・中規模病院での外科のあり方は徐々に変化していくのではと思っています。しかし、外科として対応する（せざるを得ない？）物事の幅はかなり広いので、常にそれぞれの患者さんにとっての最善の治療を目指し、求められる役割に柔軟に応えることができる診療科でありたいと思っています。



## 広島西医療センター 20 周年記念誌 整形外科

整形外科医長 永田 義彦

広島西医療センターの整形外科の歴史を振り返りますと、前身である国立大竹病院に整形外科が開設されたのは昭和 42 年 6 月 9 日、広島大学医学部の関連病院となったのは昭和 44 年 4 月 4 日で、整形外科には昭和 48 年 6 月 25 日に森田裕文医師が初代の医長として広島大学から派遣されたそうです。

そして、広島西医療センターがスタートした平成 17 年当時は医師 3 名体制で、平成 27 年から広島大学整形外科学教授であった越智光夫教授（現 広島大学長）のご高配により 1 名増員の 4 名体制となりました。

今回は、平成 27 年に作成された広島西医療センター 10 周年記念誌の続報として、現在の令和 7 年までのその後の 10 年間の整形外科の活動内容を報告したいと思います。

9 代目の医長であった岩崎洋一医師が平成 31 年に退職され、その後、永田（当院勤務：平成 22 年 4 月～）が 10 代目の医長として現在まで務め、根木宏医師、高橋大地医師、田中碩医師の 4 名の体制となっています。

当医療センターは、広島大学整形外科の関連病院としては県内最西端に位置しており、医療圏としては広島県の大竹市、廿日市市のみならず、山口県の岩国市、和木町なども通常外来患者、救急搬送患者が来院し、その範囲は広範囲となっています。

当整形外科診療の特徴の一つは、私や根木医師も専門としています「肩関節診療」で、前述の地域の病院やクリニックから患者さんをご紹介いただき、保存療法から鏡視下手術や人工関節手術など行っています。また、様々な部位の慢性疾患や外傷症例の診療は、整形外科医全員が定期外来、手術を担当し、若手医師にも多くの診療を経験してもらっています。そのため、特に専門医制度変更による平成 30 年後期研修医の配属後は、毎朝カンファレンスで前日の新患、急患症例を全員で確認し、診療の向上や後輩の指導に努めています。一方、特殊性のある疾患・病態は広島大学病院やその関連病院と連携して治療に当たっており、より高度な医療の提供を目指しています。

手術は、予定手術は肩関節関連が多く、全体では骨折を含めた外傷が多くなっています。骨折は高齢化による骨粗鬆症を要因とするものが多く、骨粗鬆症に対する薬物治療などの重要性が増しています。手術件数は、永田が赴任した平成 22 年以前は整形外科医 3 名、常勤麻酔科医なしという環境で年間約 250 件でしたが、その後症例数は増加し、10 年前の平成 28 年は年間約 300 件となり、令和 2 年には初めて年間 500 件を超え、以降は年間 500 件以上を継続しています。一方、平成 30 年より麻酔科常勤医師が赴任され麻酔科管理手術は増加しましたが 1 名であることもあり、現在も従来から行ってきた下肢手術に対する腰椎麻酔に加え、下肢および肩を含めた上肢手術に対して超音波下での伝達麻酔も当診療科で行い、その症例も増加しています。

学会活動としては、肩関節や骨折などに関する演題を日本肩関節学会や日本整形外科学会で継続的に発表しています。

今後も当診療科の特徴を生かし診療の向上に努め、若手医師もしっかりと経験を積めるよう環境を整え、地域医療に貢献していきたいと考えています。



現在在籍の4名

左から 高橋大地医師、永田義彦医長、根木宏医師、田中碩医師

この10年間に当院整形外科を支えてくれた医師の皆様



岩崎洋一医師  
(平成19年4月～  
平成31年3月)



中邑祥博医師  
(平成21年4月～  
平成23年3月、  
平成27年4月～  
平成28年3月)



藤原祐輔医師  
(平成27年4月～  
平成30年3月)



糸谷友志医師  
(平成28年4月～  
平成30年3月)



辻駿矢医師  
(平成30年4月～  
令和2年3月)



渡邊能医師  
(平成30年4月～  
令和2年3月)



宗盛優医師  
(令和2年4月～  
令和3年3月)



森脇段医師  
(令和2年4月～  
令和2年9月)



櫻井悟医師  
(令和2年10月～  
令和4年3月)



五月女洋介医師  
(令和3年4月～  
令和5年3月)



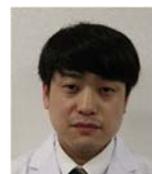
川口修平医師  
(令和4年4月～  
9月)



中條太郎医師  
(令和4年10月～  
令和6年3月)



松村脩平医師  
(令和5年4月～  
令和6年3月)



神原智大医師  
(令和6年4月～  
令和7年3月)

この20年間、世界と日本は激動の時代を歩んできました。世界では、リーマン・ショック、新型コロナウイルスのパンデミック、ロシアによるウクライナ侵攻など、経済・社会・安全保障に大きな変化がもたらされました。一方、日本では、東日本大震災と福島第一原発事故、平成から令和への改元、東京オリンピックの開催など、国民の記憶に深く刻まれる出来事が相次ぎました。技術革新も著しく、スマートフォンやAIの普及により、私たちの生活様式は大きく変化しています。

このような時代の中、当院では令和3年4月より形成外科を新設いたしました。形成外科は比較的新しい診療科であり、その名のとおり「形をつくる」こと、すなわち失われた組織の再建を目的としています。特定の臓器に限定されることなく、身体に生じた異常・変形・欠損、あるいは整容上の不満に対して、あらゆる手法と高度な技術を駆使し、機能面だけでなく形態的にもより正常に、より美しく整えることで、患者様の生活の質（Quality of Life）の向上に貢献します。

対象疾患は、外傷、熱傷、瘢痕、褥瘡、難治性潰瘍、顔面骨骨折、先天奇形やあざ、皮膚腫瘍（ほくろ・粉瘤・脂肪腫・皮膚がん）、巻き爪、眼瞼下垂、腋臭症（わきが）、美容外科など多岐にわたります。現在では、顕微鏡下で微細な操作を行うマイクロサージャリー技術が急速に発展し、1mm未満の血管・神経・リンパ管の吻合・縫合も可能となり、形成外科の得意分野となっています。当医療センターではこの技術を活用し、腎臓内科と連携して透析用シャント作成を行っています。また、再生医療として人工真皮を用いた治療も導入しており、難治性潰瘍の改善が期待されています。

令和元年に開始された新専門医制度では、2年間の初期研修を終えた医師は、19ある基本診療科のいずれかに進む必要があります。形成外科はその基本診療科の一つに位置づけられており、外傷など皮膚外科を中心としたプライマリケアの重要性が評価された結果です。しかしながら、地方では形成外科の診療体制が十分に整っておらず、専門的な治療を受けられずにあきらめたり、我慢を強いられている患者様が少なくありません。今後は、どこにいても専門的な治療が受けられるよう、形成外科のさらなる普及が求められます。

令和5年には、Qスイッチ付きルビーレーザー（The Ruby Z1 nexus：最新機種）を導入しました。太田母斑、異所性蒙古斑、扁平母斑、外傷性刺青には保険適用があり、保険外ではありますが、老人性色素斑（いわゆるシミ）にも高い効果が認められています。これにより、外科的治療に加え、レーザー治療も含めた幅広い診療が可能となりました。

これからの20年、私たちはさらなる進化と挑戦の時代を迎えます。AIや再生医療、ロボティクスの進歩により、形成外科は、3Dプリンターによる組織再建、個別化医療、遠隔診療など、かつて夢であった医療の実現へと大きく前進していくでしょう。当医療センターでは、こうした未来を見据え、常に最先端の技術と知見を取り入れながら、地域に根ざした質の高い医療の提供に努めてまいります。

## 広島西医療センター20周年に寄せて 小児科より

小児科医長 藤井 寛、古川 年宏

広島西医療センター開院 20 周年、誠におめでとうございます。この記念すべき日を迎えられることが、職員一同、心よりお慶び申し上げます。

新甲院長先生の地域医療に対する熱い想いのもと、これまで多くの患者様の健康を支えてこられたことに、私たちも誇りを感じております。

成り立ちが特殊で“地域の皆様方に提供する一般急性期医療”と“現在も全国的に受け入れ状況が難しい神経筋難病・重症心身症”を扱う 2 病院が統合し、発足したため先陣の先生方には我々の及びもつかない御苦勞があったのではないかと思います。

我々小児科は、後者の“神経筋難病・重症心身症”に主に携わらせていただいておりますが、現在の患者さんの過去カルテを見るたびに先達である河原信彦医師はじめとした諸先生方の患者さんに対する思いや治療法など勉強させていただいております。特に、若葉・あゆみ病棟では最新治療ももちろん大切ですが、患者さんがいかに苦痛がなく穏やかに長期入所が続けられるかが主眼ではないかとまだ赴任して 1 年たちませんが個人的に感じております。一例ですが小児の場合、七五三の時期に療育スタッフさんの協力の下、ご家族を招いて着物を着て一緒にお祝いをするなどまだ赴任して間がありませんが医師自身良い経験ができております。この病院の強みの一つとして療育スタッフ、看護スタッフ、リハビリスタッフの連携が密で風通し通りことがあげられると思います。我々小児科医も携わる一員として、今後もより一層、患者様のために尽力してまいりたいと考えてます。

慢性病床に携わる一員として、今後もより一層、患者様のために尽力してまいります。貴院の益々の発展を祈念するとともに、次の節目に向けて精進することを誓います。



「七五三」

ご家族と藤井先生他スタッフとともに



「還暦を祝う会」

古川先生と院長先生他スタッフとともに



「集合写真」

平成最終年度に広島西医療センターに着任しました。ふるさとドクターネットという地元出身医師を斡旋する組織経由での着任です。広島大学と無縁で正体不明の私と採用前提で面接、当時の奥谷卓也院長（現名誉院長）はいい度胸してるよな、と今となって気づきます。そして常勤麻酔科医は初めてということで、大変慎重に、大事に取り扱われてきたように思います。

着任して驚いたのは午前中にはほぼ手術室が稼働していないこと、加えて確実に日々定時を超えて数時間手術が行われたことです。おそらく外部からの麻酔科医招聘と各診療科外来運営のためでしょうが、大変な無駄を感じるとともに、このままでは私の健康が脅かされると思いました。手術室運営委員会などで朝からの手術開始を訴え、今の体制が出来上がったのが半年後くらいでしょうか。各診療科の外来再編はとても大変な作業だったと思います。短期間で変更できた要因の一つとして麻酔科医が 1 人であり、こいつ潰れたらまずいよな、という思いを皆さんで持ってもらったことにあると思います。以前から好んで一人麻酔科医状態を選んできましたが、思わぬ効用がありました。

これまでの勤務先の手術室数は 6～13 室でした。広島西医療センターの 2 室というのは過去最少です。また、看護師長が長くて 2 年で交代する国立病院機構の仕組みは驚きました。100 点満点の看護師長もいれば 98 点止まりの看護師長もいました。それでもコンパクトな手術室のおかげでこれまで以上に頼る機会が増える結果、定期的に妙な寂しさを感じます。

着任以来最大の出来事はコロナ禍でしょう。これは手術室に限ったことではないはず。スペイン風邪以来の出来事に対して人間の初期対応はあくまで原始に戻るということでした。広島西医療センターは広島市中心地域から遅れて流行が来たため、対応見本があったのはさいわいでしたが、施設特有の事情を考慮に入れることにより、見本とならず今となっては過剰防衛体制であったのか？との検証が必要なようにも思います。

さて 2 病院の統合から 20 年ということですが、あと 5 年くらいしてようやく、私は広島西医療センターの後半分を語るができるようになるわけです。まだ半分弱でしかない。そろそろその頃に、健康に仕事ができているかを心配する時期にきています。

## 泌尿器科開設 24 年

診療部長（泌尿器科） 安本 博晃

### 泌尿器科開設からの診療スタッフ

当医療センター泌尿器科の歴史は、旧国立大竹病院時代の平成 13 年に奥谷卓也医師（現名誉院長）が赴任され、診療が開始されたことに始まります。4 年後の平成 17 年、国立病院機構広島西医療センターの発足に伴い、広島大学から研修医 1 名の派遣を受けて 2 名体制となりました。平成 20 年には浅野耕助医師（現統括診療部長）が赴任され、常勤医師 2 名体制が確立し、今日まで精力的に診療を継続しています。令和 7 年 3 月までの 24 年間で、泌尿器科診療に従事した常勤医師は 17 名にのぼります。研修医として勤務後に常勤医として再度赴任された医師、常勤医として勤務後に非常勤医師として長く診療を支えてくださった医師もおられます。各医師の方々は現在、基幹病院や地域医療に携わる泌尿器科診療機関においてご活躍されています（表 1）。また、手術・外来診療に際しては、広島大学より非常勤医師の派遣を継続していただき、当医療センターの泌尿器科診療を大きく支援していただいております。皆様には、ここに改めて深く感謝申し上げ、各医師の方々の更なるご活躍を心より祈念いたします。

### 診療実績

泌尿器科開設から平成 26 年までの診療実績は、平成 27 年刊行の 10 周年記念誌において浅野統括診療部長により報告されています。今回は、それに続く平成 27 年から令和 6 年までの 10 年間についてまとめます。

1 日平均外来患者数の推移は図 1 に示すとおりで、10 年間の平均は 38.0 人でした。入院患者数の推移を図 2 に示します。10 年間平均は 368.0 人でした。平均年齢・年齢中央値・最少年齢・最高年齢を表 2 に示します。若年層から超高齢者まで、幅広い年齢層に対応して診療を行っていることがわかります。

入院目的、対象臓器、疾患分類の年度別推移を表 3～5 に、10 年間のまとめを図 3～5 に示します。入院目的は手術が約半数を占め、次いで診断目的、感染症治療、保存的治療が続きます。対象臓器は腎尿管・膀胱・前立腺で全体の 9 割近くを占めています。疾患分類では、悪性疾患、尿路結石症、その他の良性疾患が約 8 割を占め、感染症治療がこれに続きます。これらの結果から、当医療センターでは泌尿器科領域全般にわたり、偏りなく診療を提供していることが確認できます。

表 6 に主たる手術を示します。低侵襲治療である腹腔鏡手術を積極的に取り入れています。最近では前立腺肥大症に対する低侵襲治療である前立腺水蒸気治療、経尿道的前立腺吊り上げ術を取り入れ、患者さんから好評を得ています。

### 今後の抱負

地域医療構想と社会が求める政策医療の観点から、当医療センター泌尿器科の果たすべき役割を模索し、そのニーズに応えられるよう努めてまいります。また、常に標準治療を提供できる体制を整えていく所存です。

表1 泌尿器科常勤医師

医師名(赴任職)	在籍期間(年度)	2025年11月現在	医師名(赴任職)	在籍期間(年度)	2025年11月現在
奥谷卓也	平成13年(2001)～令和3年(2021)	名誉院長	鎌山義斗	平成30年(2018)～令和元年(2019)	広島記念病院泌尿器科
瀬野康之	平成18年(2006)～平成19年(2008)	三次せの泌尿器科院長	西田健介	平成30年(2018)	JAMU道総合病院泌尿器科部長
遠野朝助	平成20年(2008)～	結核診療部長	神明保輝	平成31年(2018)～令和3年(2021)	市立三次中央病院泌尿器科部長
上野剛志	平成23年(2011)～平成24年(2012)	JAMU道総合病院泌尿器科部長	山中亮憲	令和2年(2020)～令和3年(2021)	広島大学
藤井慎介	平成24年(2012)～平成26年(2014)	みんなの泌尿器科クリニック院長	永松弘孝	令和3年10月(2021)～令和4年3月(2022)	大分泌尿器科病院院長
藤井照彦	平成26年(2014)～平成27年(2015)	福岡和白病院腎・泌尿器外科部長	安本博晃	令和3年9月(2021)～	診療部長
福島貴郁	平成27年(2015)～平成29年(2017)	中津第一病院泌尿器科	渡邊衛介	令和4年(2022)	JAMU道総合病院泌尿器科
赤坂保行	平成28年(2016)	中電病院泌尿器科副部長	坂本勇樹	令和5年(2023)～令和6年(2024)	松山赤十字病院泌尿器科
長坂啓司	平成29年(2017)～平成30年(2018)	庄原赤十字病院泌尿器科副部長			

図1 1日平均外来患者数

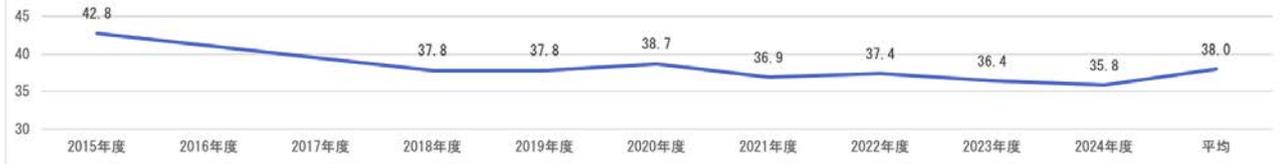


図2 入院患者数

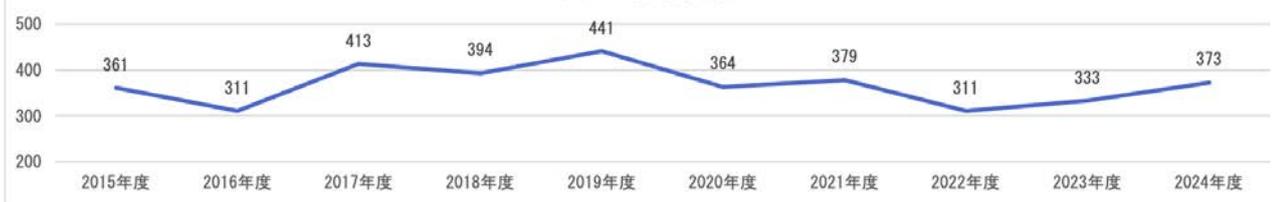


表2 平均年齢・年齢中央値・最少年齢・最高年齢

年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
入院患者数(人)	361	311	413	394	441	364	379	311	333	373
平均年齢(歳)	77.1	75.4	74.7	74.9	75	74.7	73.4	73.7	72.4	73.9
年齢中央値(歳)	79	78	77	77	77	77	76	75	76	76
最小値(歳)	34	21	20	17	22	19	14	24	13	15
最大値(歳)	102	104	100	100	102	98	98	102	100	102
男女比	3.2:1	3.1:1	3.5:1	2.7:1	3.2:1	2.8:1	3.3:1	2.5:1	2.6:1	3.5:1

表3 主たる入院目的

主たる入院目的	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
手術療法	170	129	206	200	208	160	145	160	168	165
診断	68	56	61	47	56	32	54	38	43	52
感染症治療	36	32	39	39	43	51	41	29	56	46
保存的治療	49	61	54	53	45	40	49	23	17	42
臨床物療法	20	6	13	11	43	30	33	16	11	16
緩和治療	6	7	12	9	10	17	18	13	10	5
その他	12	20	27	34	36	34	37	32	28	46

表4 主たる対象臓器

治療対象臓器	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
腎尿管	116	100	145	153	142	125	119	106	113	96
膀胱	120	100	115	102	125	97	90	86	62	86
前立腺	91	77	102	78	114	92	111	64	104	111
腎実質	5	5	3	3	4	5	4	12	11	8
その他	14	8	16	20	15	7	14	7	11	20
泌尿器科以外	15	20	30	37	38	35	35	35	15	28

表5 疾患分類

疾患分類	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
悪性疾患	141	115	126	118	178	146	169	135	114	113
尿路結石	82	61	112	119	93	69	64	78	55	59
その他の良性疾患	84	79	102	66	77	58	59	37	77	95
感染症	39	34	42	50	53	55	44	23	56	53
その他	15	22	31	41	40	36	43	38	31	53

図3 主たる入院目的



図4 主たる対象臓器



図5 疾患分類



表6 主たる手術

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	総計
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	0	0	0	2	1	1	3	1	5	4	17
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	1	2	0	1	7	2	6	3	2	3	27
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	0	0	0	0	1	2	4	2	2	3	14
腹腔鏡下前立腺全摘除術	0	0	0	0	7	8	10	3	7	6	41
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	66	49	62	47	51	41	35	57	39	35	482
人工尿道括約筋植込み術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
経尿道的尿路結石除去術	43	39	71	73	58	37	32	37	37	34	461
経尿道的膀胱結石除去術	5	1	3	12	12	3	9	7	2	9	63
TURP	5	2	5	2	8	9	10	1	2	0	44
経尿道的前立腺レーザー核出術	0	6	13	0	4	0	0	0	12	15	50
前立腺水蒸気治療	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11	18
経尿道的前立腺吊上げ術	0	0	0	0	0	0	0	5	7	1	13
ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	10
膀胱水腫手術	1	1	1	0	2	0	0	1	1	2	9
高位精巣摘除術	0	1	2	2	3	2	0	3	2	0	15

## 広島西医療センター20周年に寄せて

放射線科医長 土田 恭幸

広島西医療センターの開院 20 周年を迎えるにあたり、放射線科を代表して心よりお祝い申し上げます。

当診療科は一般急性期医療を支える画像診断部門として、また当医療センターの特徴である神経筋難病・重症心身症医療に不可欠な専門部門として、安全で質の高い検査提供に取り組んでまいりました。

一般急性期領域では、救急を含む幅広い疾患に対して CT、MRI などを活用し、診断と治療方針の決定に必要な画像情報を迅速に提供する体制を整えてまいりました。この 10 年間で CT は 16 列から 64 列のマルチスライス CT へと更新され、撮影時間の短縮と高精細化が進み、脳血管障害や外傷、胸腹部疾患の評価がより正確になりました。また MRI はバージョンアップにより画質が向上し、神経・筋疾患をはじめとする当医療センターの専門領域でも診断価値が高まっています。

一方、神経筋難病や重症心身症医療においては、患者さん個々の状態に配慮しながら、安全で負担の少ない検査を行うことを大切にしています。動作が困難な方や長時間の体位保持が難しい方に対しては、看護部や技師と密に連携し、できる限り苦痛を軽減し、また、検査中の事故を回避する環境の整備に努めてきました。

核医学分野では、脳血流シンチグラフィに加え、認知症診断に重要なアミロイド PET を導入し、より正確な病態評価が可能となりました。アミロイド沈着の有無を可視化することで、鑑別診断や治療方針決定に大きく寄与しています。

近年進展している医療 AI については、当診療科では現在導入していませんが、画像診断支援や業務効率化への活用を視野に入れ、今後導入を検討していきたいと考えています。引き続き、低被ばく撮影やプロトコル最適化に努め、患者さんに優しい検査と臨床に役立つ情報提供の両立を図ってまいります。また、IVR (CT 下生検やドレナージ) に関しては、合併症のリスクの少ない症例に関しては、当診療科でも積極的に取り組むようになりました。

この 20 年間、当診療科が地域医療に貢献し続けることができたのは、地域の皆様の信頼と職員の努力の積み重ねによるものです。今後も急性期医療と専門医療の双方を支える放射線科として、安心と信頼の画像診断を提供し続けてまいります。

# 皮膚科

皮膚科医師 末岡 愛実

令和5年4月より当医療センター皮膚科に勤務しております、末岡愛実です。このたび、当医療センターの記念誌発行にあたり、皮膚科を代表してご挨拶申し上げます。

当医療センターの皮膚科は広島大学病院との関連が深く、歴代、真田聖子医師、永田信二医師、亀頭晶子医師、中村吏江医師、稲束有希子医師、水野麻紀医師が皮膚科常勤医師として勤務して参りました。

まず当医療センターの皮膚科の診療内容についてご紹介をさせていただきます。当院の皮膚科では、湿疹や水虫といった日常的な皮膚疾患、アトピー性皮膚炎や蕁麻疹などのアレルギー性皮膚疾患、乾癬、水疱症、感染症、皮膚腫瘍など皮膚疾患全般について幅広く診療しています。

基本的には問診と皮膚所見から診断・治療を行いますが、必要に応じて、採血・画像検査・皮膚生検・パッチテストなどの検査を行います。全身疾患と関連して皮膚症状が出現している場合は、他科と連携して診療をしています。

蜂窩織炎や带状疱疹などの感染症、水疱症や血管炎などでステロイド投与が必要な症例、難治性の皮膚潰瘍などについては、症状の程度に応じて入院加療を行う場合もあります。また、既存の治療で改善が乏しい中等症以上の乾癬やアトピー性皮膚炎については、生物学的製剤による加療もおこなっています。

当医療センターの特徴として、①慢性期病棟の患者さんが多いこと ②血液疾患の患者さんが多いことが挙げられます。

- ① 神経・筋疾患の患者さんが入院されているあゆみ病棟と、重症心身障害児（者）が入院されている若葉病棟があります。原疾患の影響で寝たきりとなり自由に動くことが難しい方も多く、褥瘡や真菌感染症などの皮膚トラブルが起こりやすい状態です。定期的に皮膚科医が病棟に往診し、診察を行っています。
- ② 多くの血液疾患の患者さんが治療を受けています。化学療法による薬疹や、免疫抑制状態に伴って带状疱疹などの感染症を発症した場合は皮膚科へご紹介いただき、検査や治療を行っています。

今後も皮膚科では患者さん一人ひとりの「肌の健康」を守るため、丁寧な診察をおこない、適切な診断・治療を提供して参ります。

最後になりましたが、他診療科の先生方や近隣の開業医の先生方、診療を支えてくださっている医療従事者の方々にはいつも大変お世話になり、ありがとうございます。

地域の医療に貢献できるよう、日々努力して参りますので、今後ともどうぞよろしくお願ひいた

します。



# 産婦人科

院長 新甲 靖

## 方針

患者さんの話をじっくり伺い、女性にとって来院しやすいように努めている。

## 対象疾患

産科：妊婦検診

婦人科：婦人科良性・悪性腫瘍（子宮がん、卵巣がん、子宮筋腫、卵巣嚢腫など）、

不妊症、骨粗鬆症、更年期、月経異常、婦人科感染症、子宮がん検診

## 診療内容

産科

### 1. 妊婦健診

妊婦健診を実施し、妊娠9カ月には近隣あるいは里帰り先の病院に紹介。

婦人科

### 1. 婦人科良性・悪性腫瘍

手術が必要な疾患の場合は病気に応じて最も適切な病院を紹介。

### 2. 不妊症

女性不妊・不育症の治療、子宮鏡などのスクリーニング検査を行い、必要であれば体外受精の施設に紹介。

### 3. 更年期・骨粗鬆症

更年期・高齢女性の健康増進に努めている。

### 4. 月経異常

思春期・若年女性の月経異常に対応しホルモン治療。

### 5. 感染症

カンジダ・クラミジアなどの治療。

### 6. 子宮がん検診

## スタッフ

新甲 靖 (院長)

古宇 家正 (産婦人科医長)



新甲 靖



古宇 家正

## 臨床研究部

臨床研究部長 下村 壮司

臨床研究部は平成27年4月発足で石田 隆史医師（現 福島県立医科大学教授）、高蓋 寿朗医師（現 広島市立舟入病院院長）と続き、私が3代目となります。発足から事務部管理課職員の支援で様々な規約の整備が行われ、倫理規程はもとより、近年特に取り扱いが厳しくなった利益相反や個人情報保護などが整備されてきました。

特に個人情報保護は医療安全管理係長の努力もあって、日常診療にも明確に反映されるものとなっています。神経難病・筋疾患室長 渡邊 千種医師は長年当医療センターで神経病理に携わり、学際的な貢献をされ、治験管理室の主たる業務となっているアルツハイマー病治験に多大な貢献をされました。NHOの特徴である臨床研究重視の姿勢は多職種に生かされており、多施設共同研究のみならず、院内の臨床研究で複数領域の職員が関わる研究も提案されるようになり、実臨床においてその連携が生かされているのが実感できます。特に多くの職員が関わることになった新型インフルエンザワクチンおよび新型コロナウイルス感染症ワクチンの前向き観察研究は大変良い経験になりました。英文誌含め投稿を活発に行う医師の方々も増え、これからも患者さんの利益に直接つながるような臨床研究が受け継がれるよう期待します。

### 【現在の体制】

下村 壮司（臨床研究部長・治験管理室長）、浅野 耕助（がん・神経難病支持療法研究室長）、古川 年宏（成育医療研究室長）、栗栖 智（心血管疾患研究室長）、小野 千枝子/佐藤 匠（事務局 事務部管理課）

### 【変遷】

平成27年4月臨床研究部発足

平成30年中病棟細胞培養クリーンベンチ設置（黒田 芳明 血液・造血器疾患研究室長）（現在は血液標本を保存）

令和元年7月臨床研究部セミナー室兼資料室整備（中病棟）

令和2年広島大学トランスレーショナルリサーチセンター杉山 大介医師による臨床研究定期セミナー（統計指導 広島臨床開発支援センター 川野 伶緒講師）



## 広島西医療センター20周年を迎えて

看護部長 大東 美恵

このたび、平成17年の国立病院機構大竹病院と原病院の統合から、20周年を迎えられること誠におめでとうございます。

私は、令和5年4月に当医療センターに赴任いたしました。初めての勤務地です。当医療センターと関連がある体験としましては、看護学生時代に原病院で宿泊しながら重症心身障害児（者）病棟で看護実習を行ったこと、平成22年の電子カルテ導入時に外来デモンストレーションの際、患者役で参加したことが思い出されました。また院外での就職説明会では、たくさんの看護学生が広島西医療センターのブースを訪れており、人気の高さに大変感心したものです。これまで看護管理者として勤務してきた病院よりも規模の大きい広島西医療センターで、看護部長としての役割を果たしていけるだろうかと、大変身の引き締まる思いをしたことが懐かしいです。患者さんにも職員にも当医療センターで良かったと思っていただけるような環境づくり、誠実で優しい看護の提供に貢献したいと努めているところです。

赴任当初、院内構造の複雑さに戸惑いました。中棟研修室や大講堂への行き方、あゆみ病棟の2階が1あゆみ病棟であること、若葉病棟は1階が1若葉病棟であることなどしばらくは院内ラウンド時に迷ったものです。また、令和5年10月には第77回国立病院総合医学会の副会長施設としてその準備に追われたことも印象深いです。全国国立病院看護部長協議会総会やシンポジウムのオーガナイザーの役割をはじめ、副看護部長・看護師長・副看護師長、職員挙げて会場担当等役割を果たすことができた時は、大変安堵いたしました。新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、大規模なクラスターを起こすことなく、面会制限の緩和に繋げることができました。現在では、慢性病棟の院外療育も再開されております。

今年度は、ナースコールの基盤工事が全病棟10ヶ病棟で行われ、工事の都合により1時間ほど患者さんのナースコールが使用できなくなる状況がありましたが、各病棟の看護師長をはじめ、副看護師長・看護師たちが事前の打ち合わせ通り、病室に待機するなどチームワークよく対応することで、トラブルなく患者さんも安心して過ごしていただけました。改めて看護職員をはじめ当院職員の底力に感動いたしました。

困難な場面に直面した時には、幹部をはじめ職員さん方が手を差し伸べて下さり、感謝しながら勤務に就くことができております。今年度、私は定年を迎えます。広島西医療センターにご縁をいただきましたことを大変嬉しく思います。

今後、当院のますますの発展を祈念し、挨拶とさせていただきます。



## 広島西医療センター20周年を迎えて

教育担当看護師長 下森 香

小児病棟、NICUでの経験を積み、小児がん、先天性異常、出生時後遺症などの看護の専門性が見い出せ、今からと思った時に、世界に衝撃を与えた地下鉄サリン事件が起きました。直接被害には合いませんでしたが周囲の混乱を目の当たりにした恐怖で、小児看護を深めたいという夢を諦めてUターンしました。

子育てが落ち着き、平成18年に広島西医療センターに就職しました。平成28年看護師長昇任で浜田医療センターに赴任した後、令和2年に当医療センターに戻り、令和3年から3年間を重症心身障害（児）者病棟である3若葉病棟で勤務しました。人工呼吸器装着など医療的援助行為を必要とする患者さんと関わる中で、NICUでの母子分離を余儀なくされた患児、喪失感・罪悪感を抱えていたご家族、私が泣いてはいけないと頑張る母親、カンガルーケアやタッチングケア、ご家族との交換日記など親子の絆を深めるために実践した看護を回想しました。同時に、病棟の患者さん・ご家族にも、親子の絆を感じて欲しいと先に展開していく看護を想起し、断ち切られた夢を再実現する機会を与えて頂けたことに感謝をしました。病棟看護師も「患者さんにとって」の看護を模索する中で、患者さんと看護師、患者さんご家族、ご家族と看護師がつながる、つなぐ看護を実践したい思いを持っており、私が大切にしたい看護と一致し嬉しかったことを覚えています。つなぐ看護を実践する中、令和2年コロナウイルス感染症緊急事態宣言により、面会制限、院内外療育の縮小など患者さんを取りまく環境も大きく変わりました。病棟でクラスターが発生し、心配や迷惑をかけ申し訳ない思いでしたが、ご家族から職員の体調を気遣う手紙や電話を頂いた時には、病棟職員と一緒につなぐ看護を実践してきた成果と看護力を実感しました。また、他部署の協力は多大であり幾つかの病院を経験し感じた良い所は沢山ありますが、一人ひとりが温かい病院だと改めて感じました。

令和5年に教育担当看護師長を拝命し3年目になります。「いつも傍にいてくれて嬉しかった。ありがとう」など、患者さん・ご家族から頂いた忘れることのない言葉は、看護師という職業が持つ特別な価値に気付かせてくれました。看護は一人の頑張りだけでは難しいのが現状です。看護師としての時間をただ、忙しい時間として過ごすのではなく、看護の価値や意義を感じられる時間にできるかが大切です。「看護していることを実感し、一人ひとりの経験として、その経験を積み重ねていけるようサポートしていくこと。研修や、部署のラウンドを通して、必要な時には悩みや困ったことをサポートし、その後は個々の自立を見守る。」そんな姿勢で、新入職員の味方で在り続けることも教育担当である私の役割だと思っています。



そして、関わりの中で看護を感じられることを大切に、教育担当看護師長の役割に育てられながら“一緒に”成長していきたいと願っています。

広島西医療センターの理念「患者さんと共に」。NHO 広島西医療センターがますます発展できるように看護部の一員として精励していきたいと思えます。

## 看護師長あいさつ



### 2 若葉病棟看護師長 辻川 光代

平成 17 年 7 月に国立病院機構大竹病院と原病院が統合され、今年で 20 年となります。当院は重症心身障害児（者）病棟と神経筋難病病棟、そして一般の入院病棟があり、様々な疾患と向き合う患者さんやご家族の方へ医療を提供しており、それが当院の役割です。特に、この 10 年で新型コロナウイルス感染症のパンデミックや世界各地での戦乱など、社会環境も大きく変化し、ネット社会の普及や AI 導入など人々の意識も変化しています。当医療センターにおいても例外ではなく、感染症対策や医療機器・医療材料の材料不足による欠品など医療現場への影響も大きい 10 年でした。私が当医療センターに赴任したのも丁度 10 年前になります。

当医療センターに赴任して最初に感じた印象は、職種・年齢に関わらず職員同士が挨拶を丁寧にする事です。廊下ですれ違った時、会議で集まった時、他の病棟を訪問した時、患者さんや家族の方など、どの場面においても誰もが気持ちの良い挨拶をしてくれました。赴任したばかりで緊張していたところで、私の気持ちが温かくなったのを覚えています。

それ以降、感染対策やワクチン接種、医療材料の欠品など課題は次々と押し寄せてきました。しかし、どのような難しい課題であっても、職種間の壁なく協力し合うことができ、解決に向けて、前向きに進むことができてきたと思います。私は看護師長としての 10 年でしたが、私自身困った事があると、必ず誰かが手を差し伸べてくれ、時には励まされ、時には叱咤激励されながらの 10 年でした。振り返れば、色んな方に支えられた 10 年だったと思います。上司や同僚、病棟職員、他職種の方々、企業の方々に至るまでいつも声をかけて下さり、元気をいただけてきました。私だけでなく、おそらく働く職員がみんな感じていることではないでしょうか。お互い挨拶ができるということが、職員同士協力し合うことのできる象徴だと考えます。

医療は日進月歩と言われ、この先も世界の情勢に影響されながらも、当医療センターが担う医療の提供を止めることはできません。しかし、当医療センターの職員であれば、きっとこの 10 年・20 年のように、協力し合い前向きに立ち向かい解決していけると思います。またどれほどのネット社会になろうと、AI が普及しよう、人と人が挨拶し助け合う温かさは、必要不可欠だと考えます。今後も様々なことが AI 導入により便利になると思いますが、お互いを思う気持ちの温かさは無くならないと信じています。医療現場からお互いを思う、人と人に温かさが無くなると医療の提供ではなくシステムの提供となってしまいます。今後も広島西医療センターらしい、温かな医療の提供ができる職員の一でいたいと考えます。

## 広島西医療センターの20周年に寄せて



手術室・中央材料室 看護師長 岩本 博子

私は、平成3年から旧国立大竹病院の1病棟（血液内科）に勤務し、骨髄移植や末梢血幹細胞移植に関わらせていただきました。患者さんと共に学び、患者さんから支えられ成長する過程を経験しました。私の看護の原点は血液疾患患者さんの看護で、患者さんにとっての最善は何かを考え、そばに寄り添える看護師でありたいと思っています。その後、手術室・中央材料室で新たな経験をしている中、平成17年7月1日、大竹病院と原病院が統合し広島西医療センターとして誕生しました。患者さん全員を原病院から大竹まで救急車で両病院の医師が同乗し、到着後は大竹病院の看護師も協力し、病棟まで搬送したのが昨日のここのように思い出されます。

440床の病院となり、慢性病棟と一般病棟の看護が経験できるようになりました。未知の看護を経験するには勇気がいります。「今までの経験知では対応できないのでは」と不安がありました。副看護師長になり、慢性病棟の経験のある看護師が一般で困らないように、反対に一般病棟の看護師が慢性病棟で困惑しないように、副看護師長のグループが、それぞれのチェックリストを作成しました。経験値を確認し不足の箇所は支援し共に学びました。また新人研修では、ローテーションでそれぞれの看護を経験する機会を作りました。重症心身障害（児）者病棟の新人看護師が西2病棟（一般）で研修を受けた際に、「初めて回復して退院される患者さんの看護ができた。」と新鮮な思いを語ったこともありました。新人看護師募集では1つの病院で2つの領域（慢性と一般）の看護が経験できると伝え、多くの新人看護師が広島西医療センターに夢をもち入職するようになりました。

平成26年、看護師長で赴任した南岡山医療センターでは新病院の一部移転後と電子カルテ電子カルテ導入後の混乱期や、次に赴任した柳井医療センターでは電子カルテの移行時に、広島西医療センターでの経験を活かすことができました。

20周年となる令和7年に、再び広島西医療センターに帰任しました。環境や人の雰囲気など変化があり、透析や形成外科の診療が新たに始まり、新人だった看護師の成長した姿や、違う領域の看護に挑戦している先輩看護師がいました。広島西医療センターの良い点は「患者さんと共に」の看護があり、明るく、前向きな人が多く、問題解決や目標達成に向け、お互いが協力できるところだと思います。多職種が協働で意見を出し合い、自律、協調性を持った職員を育てていくことが広島西医療センターの更なる発展に繋がると考えています。今後、少子化となり、看護師や医師の不足する時代が到来した際にも、患者と職員から広島西医療センターを選んでいただけるように日々研鑽していきたいと思っています。

## 東 2 病棟の紹介

看護師長 永渕 聡

東 2 病棟は、周手術期を特徴とした病棟です。整形外科、一般外科、泌尿器科、循環器内科が中心ですが積極的に幅広い診療科の患者さんを受け入れています。病床数は 50 床で、重症加算部屋 2 床、有料個室 18 床、4 人部屋 24 床、その他特徴として回復室 6 床が併設されており、緊急入院や緊急手術でも対応できます。病棟看護師 28 名、看護助手 2 名、事務助手 2 名が配属され、急性期から回復期に至るまで手術室、リハビリテーション科、栄養管理室、薬剤部、臨床工学技士、臨床検査科などコメディカルの力を合わせながら、安心安全な医療・看護を提供しています。

この数年の間に医療情勢に様々な変化がありました。代表的なのは、新型コロナウイルスによる感染拡大です。病棟はコロナ禍においても院内感染の拡大を最小限に抑えながら必要と治療が必要な患者さんに適切に提供してきました。スタッフ一人ひとりが感染拡大防止の意識を高め、患者を守るという姿勢は新型コロナウイルスが 5 類感染症となった今でも変わる事はありません。

東 2 病棟の病棟目標は「看護の質を高め、患者さんやご家族へ思いやりを持ち、安全・安楽な看護を提供します」です。病棟には認知症看護認定看護師、慢性心不全看護認定看護師が 1 名ずつ配属されており、より専門的な知識や技術に基づいて個別性を大事にしながら看護を提供しています。病棟看護師が大事にしていることは、身体的にも精神的にも大変な時期の患者さんの支えとなるように、確かな知識と笑顔を忘れずに親切に看護を実践することです。また、患者を心配している家族との繋がりも大切にし、貴重な面会時間を通じて患者が少しでも前向きになれるように関わっています。

無事治療・療養を終えて退院される様子や退院された患者が、通院の際に病棟へお寄り頂いた時に、無事社会復帰されている姿を見られることが私達の喜びです。

東 2 病棟に入院して良かったと思って頂ける、心温まる看護を今後も提供してまいります。



## 東 3 病棟紹介

東 3 病棟看護師長 横田 千恵美

東 3 病棟は、ベッド数は 50 床で、無菌室 3 室、重症個室 3 室、有料個室 16 室、4 人部屋 7 室となっています。患者さんの状態が優先ですが、できるだけご希望に応じた部屋で過ごしていただこうと考えています。

当病棟は、広島西部地区で唯一の血液内科疾患患者さんを多数受け入れている病棟であり、広島県西部と山口県東部から患者さんの受診や紹介を受けています。血液疾患は、急性骨髄性白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群などが多く、化学療法（抗がん剤治療や分子標的薬）や輸血を中心とした治療を行っています。令和6年度は、化学療法が年間 1686 件、輸血療法は年間 1776 件実施しており、造血幹細胞移植は末梢血幹細胞移植を中心に行っています。職員全員が、患者さんに対して、これらの治療を安全かつ確実に受けて頂けるよう、日々、最新の注意を払って看護を提供しています。また、疾患や治療によって感染のリスクが高くなる患者さんには、安全を考慮し、無菌室で過ごしていただくなど、患者さんが安心して入院生活を送れるよう、環境調整も常に行っております。

患者さんによっては、治療が長期にわたることもありますが、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、心理療法士、地域医療連携室、感染対策室の職員達で血液内科カンファレンスを週 1 回開催しています。情報共有を行いながら、多職種が連携し、治療だけでなく精神的サポートや退院後安心して過ごして頂くことができるよう、職員一同、取り組んでいます。

東 3 病棟では「患者さんに寄り添い、安心・安全な看護の提供ができる」を目標に挙げ、今後も、みんなで力を合わせて、患者さん・ご家族にとって、質の高い看護を提供していきます。



## 西 2 病棟紹介

西 2 病棟看護師長 宮崎 あゆみ

西 2 病棟は、内科系・外科系の混合病棟です。肺炎や心不全の治療、ポリペクトミーやERCPなどの消化器系の検査、糖尿病の治療や教育入院、腎臓内科の腎生検や血液透析の導入、外科・泌尿器科の化学療法など診療科は多岐にわたります。また、新型コロナ感染症の患者さんの受け入れができるように、陰圧室を 2 室保有しています。入院患者さんの約 8 割以上が 70 歳代を占め、90 歳以上の方も全体の 2 割入院されています。超高齢化に伴い、原疾患だけでなく、ADLや認知機能の低下から転倒・転落リスクも高く、ベッドサイドの環境調整を心掛け、患者さんが安心して入院生活を送れるように日々取り組んでいます。また、患者さんの状態が回復してきたタイミングでの転倒も多く、未然に防ぐために日々のアセスメント能力が求められます。

病棟職員は、看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 27 名、看護助手 3 名です。夜間には、ナイトアシスタント 3 名が業務に入ります。令和 7 年度病棟目標は、「和衷協働 心を一つにチームで協力し行動する」と掲げ、チームで協働することを目標に、2 チームの固定チームナーシング体制をとっています。慢性看護チームは、慢性疾患を抱える患者さんに退院後の生活を見据えた生活支援や指導を行っています。検査・化学療法チームでは、安全に検査や治療が行えるよう、患者さんへの説明や私たち自身の知識・技術の向上に努めています。

令和 6 年 6 月から、DPC 病棟に移行し、DPC II 期末での退院や転院を目指し、治療・看護にあたっています。しかし、患者さんの多くは、入院してから介護保険申請や施設入所の検討に入ることが多く、入院期間も長期化することから、他病棟へ転棟を余儀なくされるケースがあります。私たちは、患者さんやご家族の思いを聴き、退院後の生活が安心して送れるように、他職種と連携して退院調整を行っています。



## 西 3 病棟紹介

西 3 病棟看護師長 上野 文靖

西 3 病棟は、急性期の病棟 3 ヶ病棟から転入されてくる患者さんを中心に受け入れている 50 床の回復期一般病棟です。急性期治療を終え、生活機能の回復や退院支援を必要とする患者さんが多く入院されるため、日々のケアやリハビリテーション支援、退院調整が重要な役割となっています。各職種が情報を共有し、患者さんの目標達成へ向けて一貫した支援が行える体制作りを心掛けています。

当病棟では、パーキンソン病の患者さんを受け入れており、症状の変動や ADL の低下に対する適切なアセスメントと介入が求められます。リハビリテーション科のスタッフと連携しながら、症状に応じた安全確保、生活リズムの調整、服薬管理など、日常生活動作の維持・向上につながる支援を行っています。また、症状の特徴から起こりやすい転倒リスクや嚥下障害への対応も重要であり、スタッフ間での情報共有や観察の視点の統一を図るよう努めています。

腎臓内科の患者さんも多く、腹膜透析を行っている方や血液透析を要する患者さんが入院されています。血液浄化センターや腎臓内科外来との連携を密にし、治療スケジュールや検査計画、患者さんの状態に応じたケアの調整を行っています。今年の 10 月から血液浄化センターは、月・水・金曜日の運用から、月～土曜日の毎日運用に拡大しました。安全に血液透析が実施できるよう、多職種で頑張っています。腹膜透析患者さんに対しては、感染予防対策を含む日常の管理支援が重要であり、看護師間の情報共有を行っています。

当病棟の大きな特徴は、チーム医療を基盤とした多職種連携です。医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどがそれぞれの専門性を活かし、入院時から退院を見据えた計画的な支援を行っています。毎日のミーティングやカンファレンスを通して、患者さんの状態変化や介入方針を共有しチームとして統一した対応ができるように努めています。

私たちの病棟は「患者さんが安心して次の生活の場へ移行できるように支援すること」を目標としています。急性期からの流れを理解し、回復期に求められる役割を考えながら、患者さんにご家族の不安に寄り添い、必要な支援を適切なタイミングで提供することがスタッフ全員の共通認識です。今後も多職種で協力しながら、質の高いケアと効率的な退院支援を実現できる病棟にしていきたいと考えています。



## 1 あゆみ病棟の紹介

看護師長 佐川 知子

1 あゆみ病棟は定床 40 床で、神経・筋疾患の患者さんを対象に入院治療・レスパイト入院等の看護を行っています。本年度は「患者さんにとっての最善は何か」を考え、実践できる病棟作りを目標に掲げ、現在看護師 32 名と療養介助専門員 5 名が主に日常生活援助を行うスペシャリストとして日々頑張っています。病棟には、摂食嚥下障害看護認定看護師が在籍し、口腔環境や嚥下機能の評価等に対し即座に介入でき、患者さんの満足度の向上に繋がっています。私たちは専門職として、看護や介護の質向上の為に日々、勉強会の開催や、研修参加、医療分野の資格取得、看護研究発表等の研鑽を行い、神経・筋疾患の患者さんに還元できるよう努力しています。

また病棟には現在、人工呼吸器 23 台が稼働しており、理学療法士や臨床工学技士等と連携し、専門的知識・技術を提供できるように、チーム医療で呼吸管理を行っています。日常生活の中で、療育と協働し、院外療育や季節行事、合同カンファレンスの開催、誕生日会等様々なイベントを計画し、四季を感じとれる工夫も行っております。



## 「広島西医療センターの20周年に寄せて」

### 2 あゆみ病棟

看護師長 杉浦 由香枝

2 あゆみ病棟は、神経筋難病である筋ジストロフィーやALS（筋萎縮性側索硬化症）の患者さんが主に療養されています。幼児期・学童期から長期に療養され、現在は青年期から成人へと成長された患者さんも多くおられます。私たち職員は、療養生活を支援するだけでなく、患児・患者さんの成長を長い年月にわたり見守るという貴重な経験をさせていただいています。

年齢や背景の異なる患者さんが共に生活される中で、互いの思いを共有し、支え合う姿が見られます。登校時には「行ってらっしゃい」、下校時には「お帰りなさい」といった声かけが自然に交わされ、患者さん同士でも「家庭科では何を作ったの?」「すごいね」「ゲーム教えて」など温かいやり取りが生まれています。病棟では、学童期の入学式・卒業式、成人期の還暦祝いなどの行事や、院外療育、季節の催し事などにも感染対策を行いながら参加しています。

また、車椅子への移乗が可能な患者さんには、できるだけ離床を促し、活動的に過ごしていただけるよう支援しています。離床は疾患の進行予防や肺炎などの二次的障害防止だけでなく、生活リズムの安定や他患者との交流を促進し、心身ともに豊かな療養生活を送ることにつながっています。

令和5年に感染症法上の新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類へと移行し、面会制限も徐々に緩和してきております。患者さんはカープ観戦や美術館への外出、買い物など活動の幅が広がり、ご家族との貴重な時間を過ごされています。面会時には、看護師も患者さんの近況を伝えたり、ご家族の思いに耳を傾けたりと、ご家族との交流を大切にしています。

看護体制としては、毎年新人看護師を迎え、慢性期特有の人工呼吸器管理や食事介助、ポジショニング、入浴介助、リフト操作など、専門的知識と技術を、先輩看護師や特定行為看護師の指導のもとで習得しています。「全ての行為は患者さんのためになっているか」を常に問い直しながら看護を行い、日々の気づきを共有し振り返ることを大切にしています。

これからも看護職員一同、他職種と連携し、患者さん・ご家族の意向を尊重しながら、QOL（生活の質）を高め、心豊かな療養生活を支援していきます。

令和7年10月30日



### 3 あゆみ病棟の紹介

～患者さんと共にあゆむ看護を実践します～

#### 3 あゆみ病棟 看護師長 永田 真由美

3 あゆみ病棟は、神経筋難病センターです。入院患者さんだけでなく在宅療養をされている患者さんのレスパイト入院の受け入れをし、ご家族の支援も行っています。

3 あゆみ病棟は病床 40 床の内、現在人工呼吸器を装着している患者さんが 25 人と多く入院されています。人工呼吸器をつけた状態で車椅子で移動したり、食事をされています。職員は人工呼吸器の管理に必要な専門的な知識を習得するため、理学療法士や臨床工学技士と連携を取り、呼吸管理や排痰援助などのスキルの向上に努めています。また、患者さんの状態に合わせた看護援助を実施するため、患者さんも交えて他職種と話し合い、早期に問題解決できるようにチームで取り組んでいます。

患者さんにとっての楽しみは、ご家族との面会やパソコンを使用してゲームをしたり、趣味の話をしたり、療育活動で院外に出かけたり様々です。患者さんの楽しみを叶え、患者さん個々の生活の質を保つために、体調管理をするのが私たちの大切な看護の 1 つだと考えています。私たちは、日々、患者さんと接する中で、患者さんの命の尊さや家族との絆の深さを感じています。様々な欲求を満たすためには、人の手を介さなければ実現しない状況下に置かれている中でも、「この年まで元気に過ごさせてもらって看護師さんに感謝です」と話されていた患者さんがおられました。私はその言葉がとても心に残っています。また、「私たちの 1 日 1 日は大切で来年はないかもしれない。だからやりたいことは今やらないといけないんです。」と話された患者さんもおられました。日々、強くたくましく生きる力を感じる中で、職員達はとても学ぶことが多いと実感しています。

私たちは人と人とのつながりを大切に、患者さんの生きる力に寄り添い、その人らしくどのように生きていくかを常に考え、共にあゆむ看護を実践していきたいと思えます。



# 1 若葉病棟の紹介

看護師長 河村 洋

当医療センターに若葉病棟は3病棟あります。以前、若葉のことを知っておられる方から聞いた話では、1若葉病棟が最初に設立された病棟と聞いています。また、若葉の名前の由来は、「若葉のようにすくすく育てほしい」という願いが込められているそうです。とても素晴らしい名前の由来で歴史を感じます。

現在の1若葉病棟の患者さんは幼児期から後期高齢者と幅広い方々が入院されています。患者さんは日常生活に介助を必要とし、言語的コミュニケーションが難しく看護師は日々の関わりから、表情の変化やフィジカルアセスメントなどを通して訴えを細かく見えています。呼吸障害や消化器障害などで医療的なケアも年々増加してきています。その様な中で医療と療養を各医師や療育指導室、リハビリテーション、臨床工学技士、栄養管理室、事務部門をはじめ多職種と協働し、多面的に支えてもらいながら日々の看護を患者さんへ提供しています。

1若葉病棟では患者さん、ご家族が安全・安心に過ごせる病棟となることを念頭に置いています。そのために看護師と業務技術員一人ひとりがスキルアップをおこない、看護が語れる病棟を目指しているところです。



## 2 若葉病棟紹介

### 2 若葉病棟看護師長 辻川 光代

2 若葉病棟は重症心身障害児（者）の病棟で、現在 35 名の患者さんが入院されています。平成 17 年 7 月 1 日に国立病院機構大竹病院と原病院が統合され、今年で 20 年となります。統合時より入院されている患者さんも多く、20 年という歳月を当医療センターで過ごされ、20 年前に比べ平均年齢も 20 年上がっています。入院当初は歩行され、外出し笑顔で写真に写っている患者さんもおられます。患者さんの日常生活環境は 20 年前に比べると少しずつですが、変化しています。しかしご家族が面会に来られた時の笑顔や、入浴時のさっぱりされた表情など、1 日の中でも様々な表情を見せてくださる、愛くるしい患者さんの様子は、おそらく 20 年前と変わらないと思います。そんな患者さんの笑顔を、日常生活を気持ちよく過ごしていただきながら、守ることが私たち医療従事者の責任だと考えます。

20 年の月日の経過に伴い、もちろん建物等は古くなっていきます。建物が古くなる分、患者さんとの歴史は重ねられ厚みのあるものになります。患者さん個々に合わせた食事や枕の位置、また患者さんによって喜ばれる行事や声かけなどがあります。ベランダに出るだけで、日頃見られない笑顔や声を出してくださる患者さんも多いです。人工呼吸器を装着しベッドで移動される患者さんも、ホールにベッドで移動し、少し大きなテレビでアニメを見ることで、まるで映画館のようなシチュエーションで、大きな声を出しながら、目をキョロキョロさせ喜ばれる姿を目にすることができます。そんな様子を見て私たち看護師も顔がほころび、嬉しくなります。患者さんの笑顔や表情が、私たち看護師の日々の看護への原動力の一つとなります。

日々の日常を送りながら、様々な疾患と闘う患者さんがいます。時には患者さんの思いを知っていながら、治療を優先することもあります。しかし、今この時間を過ごされている患者さんの貴重な時間を考え、少しでも笑顔を見ることが出来る環境をつくること。またこれから 10 年、20 年後の笑顔を見るため、スタッフ一同頑張っていきたいと思えます。



## 重症心身障がい児(者)病棟 3若葉病棟

3若葉病棟看護師長 檜谷 稔

3若葉病棟は、重症心身障がい児(者)の方々を対象に日々ケアを行っている病棟です。患者さんの多くは、意思疎通や自由に身体を動かすことが難しい方々ですが、一人ひとりの中にある「思い」や「願い」を丁寧にくみ取り、その人らしい生活を支えることを目指しています。私たちは、患者さんの小さな表情の変化やまなざし、身体の反応などに心を寄せ、患者さんの意思決定を支援しながら、笑顔があふれる温かな病棟づくりに取り組んでいます。食事の時間には、スタッフが患者さんのペースに合わせて優しく声をかけながら一口ずつ介助し好きな味にふれると、ふっと微笑む姿が見られます。また、レクリエーションでは音楽に合わせて手を動かしたり季節の飾りを一緒に作るなど、患者さんも職員も笑顔が自然に生まれる穏やかな時間が広がっています。

「全ての職員が患者さんを中心に考え、協力し合い、共に成長できる病棟」「患者さんと家族、そして職員の笑顔があふれる病棟」を病棟目標として掲げています。その実現に向け、私たちは日々の看護実践を通して、質の高い看護の提供と安心・安全な医療の両立を追求しています。固定チームナーシングを基盤とし、受け持ち看護師が主体的に看護計画の立案・評価・修正を行うことで、看護の質の「見える化」を進めています。また、虐待防止や個人情報保護など、倫理的視点を持った話し合いを重ね、患者さんの尊厳を守る看護を大切にしています。

人材育成では、屋根瓦式新人教育体制を継続し、経験豊富な看護師がモデルとなりながら、中堅看護師の育成を推進しています。看護師一人ひとりが気づきを言葉にし、互いに学び合える温かい職場風土の中で、看護のやりがいと成長を実感できる環境を整えています。

また、病院経営への参画として、業務の効率化や物品管理の適正化にも取り組み、地域医療支援病院として、一般病棟や地域との連携を図りながら、契約入所・短期入所・転入などの支援を円滑に行っています。

そして何よりも大切にしているのは、職員一人ひとりが心身ともに健康で、安心して働き続けられる職場づくりです。報告・連絡・相談を大切にし、ワーク・ライフ・バランスを意識した業務改善を進めることで、心理的安全性の高い、働きがいのある病棟を目指しています。

これからも3若葉病棟は、患者さん・ご家族・職員の笑顔がつながる場所として、チーム一丸となり、やさしさと専門性を兼ね備えた看護を実践していきたいと思っています。

スタッフステーション



## 外来治療棟の紹介

外来看護師長 牧島 治美

外来看護師は、医師の診察補助だけでなく、採血や点滴などの医療処置や検査説明などを行っています。私たちは、専門性を高め、患者さんに寄り添った看護を志しています。

化学療法室は、令和3年に5床から10床に増床しました。令和6年にはがん薬物療法看護認定看護師が誕生し、外来患者さんだけでなく入院患者さんに対してもインフォームドコンセントの同席や相談を受け、意思決定の支援を行っています。また、職員に対してはがん薬物療法に関する研修をはじめ、水準の高い看護を提供できるよう知識と技術の啓蒙活動を行っています。

ストーマ外来は、令和6年に開設し、ストーマを造設された一人一人の患者さんの生活状況に合わせたストーマ管理の指導をしています。在宅または入院中のストーマ管理をされている方にとっては心強い存在です。今後も、患者さんがより快適な日常生活を送れるように支援していきたいと考えています。

内視鏡室では、上部消化管・下部消化管内視鏡、ポリペクトミー、ERCP（内視鏡的逆行性胆道膵管造影）など検査や治療の介助を、医師と看護師が協働し、行っています。ERCPは医師1名と看護師2名で緊急で行われるため、看護師の技術力の向上が求められています。そのため、ERCPに使用する器具の取り扱いの勉強会を行うことで知識と技術を習得し、安全・円滑に検査や治療の介助が実施できるよう努力しています。

救急外来では、迅速な判断力と対応能力が求められています。平日時間内の1か月の平均救急患者数は、令和3年度は32.8人、令和7年度は平均40.4人と増加しています。外来看護師は時間内の救急患者さんの受け入れを担当しており、6名の看護師が日本救急医学会公認のICLS研修を修了しアセスメント力・実践力を持って救急看護に携わっています。

フットケア外来は平成27年に、心不全看護外来は令和元年に開設し、患者さんのQOLを考えたケアを提供しています。

当医療センターの理念の「患者さんと共に」をモットーに、外来看護師として専門性を高め、患者さんに安全・安心な看護を提供できるよう今後も尽力していきたいと考えています。



## 手術室・中央材料室の紹介

看護師長 岩本 博子

手術室は、平成 21 年 9 月 26 日に中央診療研修棟の 2 階に移転し 16 年目を迎えました。外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、腎臓内科、麻酔科と手術の診療科も増え、各診療科の協力体制も整っています。午前から手術が行えるようにスケジュールが調整され、手術室の看護師や多職種と協働し、良質で安全な医療の提供に努めています。

手術室看護師は、手術を受けられる患者さんが少しでも「不安が取り除ける」ように、麻酔の種類に関わらず、手術を担当する看護師が術前訪問して、「丁寧な分かりやすい言葉」で説明し、得られた情報からカンファレンスを行い、情報共有や計画立案をしています。手術日は「笑顔で挨拶」しています。意識下の手術では「そばに寄り添い」、分かりやすい言葉掛けを心掛けています。また手術に直接携わる器械出し看護師は手術の進行状況を把握し、必要な器材を準備し、「適切なタイミングで医師を正確にアシスト」できるように日々学習しています。また術後訪問では、援助の評価を行い、今後の手術看護に活かせるように共有や検討を行っています。

手術の器材を洗浄、滅菌する業務では、第 2 種滅菌技師の資格を持つ看護師 2 名が中心となり、研修や学会で得た最新の情報を提供し現場に活かしています。

令和 7 年度は、固定チームの目標として医師との「災害訓練」や、「手術中の体温管理」について取り組んでいます。若いスタッフも増えており、個々が問題意識を持ち、話し合う場を設けています。手術室看護は、「患者さんを中心」に、「職員も大切」にされ、「やりがいを持ち、働き続けることのできる職場」でありたいと思います。EPA（経済連携協定）に基づく外国人看護師候補者から看護師国家試験に合格したジョイさんも手術室で長く勤務しています。



## 看護部長室紹介

### 「ともに考え、ともに支える看護部長室」

看護部長室は、看護部全体の調整役として、日々の看護実践から人材育成、職場づくりまで幅広くサポートしています。440床の多機能病院で働く看護職一人ひとりが「患者さんと共に」という理念を胸に、やりがいを持って成長できるよう、笑顔とチームワークを大切にしています。

突然のクラスター発生や人員不足など、誰もが不安を感じる場面でも、看護部長室には「まずできることを一緒に考えよう」という声が上がります。部署を越えて知恵を出し合い、互いに支え合いながら乗り越える——その一体感こそが、看護部の大きな力です。

看護部長室は、そんな看護部の“心のよりどころ”。仲間の声に耳を傾け、笑顔で励まし合いながら、いつも温かな雰囲気にも包まれています。これからも“明るく・楽しく・元気よく”を合言葉に、地域とともに、そして患者さんとともに、やさしい看護の未来を紡いでいきます。



## 薬剤部

### 薬剤部長 榎 恒雄

薬剤師は、患者様へ安全で効果的な薬物治療を支援するため、医療チームの一員として日々活動しています。この20年間で医療を取り巻く環境は大きく変化し、薬剤師の役割も多様化・高度化しております。当部門もその変化に対応すべく、体制の整備と業務の質の向上に努めてまいりました。

今までは、調剤を中心とした業務でしたが、現在では病棟薬剤業務、チーム医療への参画、医薬品情報管理、治験支援など、業務の幅は大きく広がっております。特に近年ではICTの活用が進み、調剤支援システムや電子カルテとの連携、自動散薬調剤ロボット導入などにより、業務の効率化と安全性の向上を図っております。

また、薬剤師の専門性を活かした臨床支援活動にも力を入れており、医師・看護師をはじめとする他職種との連携を通じて、より質の高い医療の提供に貢献しております。

現在、薬剤部は15名の薬剤師と3名の薬剤助手が在籍しており、外来・入院患者さんへの調剤業務、病棟薬剤業務、医薬品管理、医薬品情報提供、治験業務などを担っております。各職員が専門性を高めながら、チームとして協働し、患者様のQOL向上に寄与することを目指しております。

今後も薬剤部は、医療の質の向上と患者様の安全確保を最優先に、さらなる専門性の追求と業務の高度化を図ってまいります。また、地域医療への貢献や後進の育成にも力を入れ、持続可能な医療体制の構築に寄与していく所存です。

20周年という節目を迎え、これまでの歩みを振り返るとともに、次の10年、20年に向けて新たな一歩を踏み出してまいります。今後とも、薬剤部へのご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。



## 臨床検査科

臨床検査技師長 小田 十姉美

臨床検査科は令和7年7月現在、臨床検査科長1名、病理医師2名、臨床検査技師長をはじめ臨床検査技師16名、検査助手1名の計20名の職員で業務に取り組んでいます。

平成17年に広島西医療センターが再編統合し、その後、検査室は2度の移転を経て現在に至ります。また移転の際、分析装置の引っ越しは調整なども含め大変でした。この10年で機器の性能も向上しその間に導入された様々な分析装置を使用し、検査の精度向上や効率化、検査結果の信頼性の向上に努めています。

この10年の主な分析装置導入

- 平成28年 多項目自動血球分析装置 XN-2000
- 平成28年 超音波画像診断装置 Aplio400
- 令和2年 PCR 検査装置
- 令和3年 免疫細胞検査装置 Navios EX
- 令和4年 全自動輸血検査システム Vision
- 令和5年 免疫生化学統合分析装置 Alinity ci
- 令和6年 汎用超音波画像診断装置 LOGIQ Fortis
- 令和6年 全自動同定感受性検査装置 Phoenix M50
- 令和6年 全自動免疫染色装置 BOND-MAX

コロナ禍における臨床検査科の役割

コロナ禍においては新型コロナウイルスの検査体制を構築し、遺伝子検査を開始しました。急激な感染拡大により当医療センターも試薬供給が不安定となる中、複数の検査機器・試薬を駆使し、地域および院内の検査依頼に24時間体制で対応しました。この未曾有の危機を職種の垣根を越えて最大限の力を尽くし新型コロナウイルス感染症の難局を乗り越えました。

タスク・シフト/シェア 採血支援

医療の質の向上、そして医療従事者の負担軽減を図るために、タスク・シフト/シェアの推進として令和7年7月より臨床検査技師が中央処置室での採血業務に参画しました。

血液検査と検体の取り扱いについて専門知識を有している臨床検査技師が採血することは、検査に適した採血や必要採血量の調整による患者負担の軽減に繋がっています。

臨床検査は医師の診断や治療において重要な役割を果たしています。

広島西医療センター臨床検査科では検査の精度を保てるよう日本医師会や広島県医師会が主催する外部精度管理調査に積極的に参加し、信頼できる検査結果を提供できるよう日々仲間とともに一丸となって取り組んでいます。



# 病理診断科 広島西医療センター発足 20 年に当たって

特別診療役（病理担当） 立山 義朗

## 概要

平成 17 年 4 月より、立山 義朗が臨床検査科常勤医師として入職し、病理診断を中心に検査業務を行ってきた。国立大竹病院時代には広島大学旧第二病理学教室より週 1 回程度の非常勤病理医が病理診断や細胞診断を行うと同時に、院内での剖検も教室員が担当し、古い剖検室で行っていた。

平成 20 年 4 月より、病理診断科が臨床検査科とともに、広告可能な標榜診療科となり、当院では、平成 25 年度より、病理診断科を院内標榜するようになった。

平成 23 年 9 月より、現在の新しい剖検室で剖検が可能となった。

令和 2 年度から 2 年間病理診断科 坂西 誠秀医師（期間医師）1 名の入職に伴い、病理診断料など算定可能となったが、同医師退職に伴い令和 4 年 4 月から 6 月までは週 1 日勤務の中桐 徹也医師が非常勤医師として、令和 4 年度の 7 月以降には、森 馨一医師が期間医師として入職となった。ところが年度末で同医師退職となり、令和 5 年度以降は岡澤 佳未医師が、非常勤医師として週 1 日病理診断業務に従事している。

## 業務実績

1) **剖検**：ここ 20 年間（平成 17.1～令和 6.12）の 1 年平均 9.05 体、最低 3 体、最高 17 体である。ビハーラ花の里病院や NHO 柳井医療センターからの神経変性疾患の剖検を可能な限り引き受けてきた。剖検例は全例 CPC を開催し最終診断をまとめてきたが、第 90 回以降の CPC 症例の概略は、表のとおりであり、第 89 回以前の CPC 症例については、10 周年記念誌に掲載しているとおりである。なお、CPC にいつも参加され、多くのことを教えていただき、CPC 案内の現在のスタイルをリクエストしていただいた、故木村 直躬医師を今もずっと尊敬してやまない。

2) **組織診**：平成 17 年秋頃より、大竹市医師会より地域医療連携の一つの形として病理検体の受託を開始し、院内件数と合わせて年間 2,000 件を超えていたが、最近数年間は令和 5 年、令和 6 年各 1 年間の件数が、それぞれ 1,485 件、1,469 件と、1,500 件に届かない状況が続いている。迅速組織診断も令和 5 年、令和 6 年において年間 16 件、22 件と非常に少ない。

3) **細胞診**：組織診同様、平成 17 年秋以降、大竹市医師会より細胞診検体の受託を開始し、院内件数と合わせて年間 2,000 件を超えていたが、最近数年間は激減し、令和 5 年、令和 6 年各 1 年間の件数が、それぞれ 1,325 件、1,352 件となっている。迅速細胞診検体も令和 5 年、令和 6 年において年間 2 件、6 件と組織迅速検体よりもさらに少ない。

## その他

1) **日本病理学会登録病院**：一時期日本病理学会認定病院(B)になったこともあったが、年間 10 体の剖検数は維持できず、すぐに認定取り消しとなった(平成 14.7.8 時点の認定基準)。以後、広島大学旧第二病理学教室のバックアップのもと、登録病院として当院での病理専門研修は実績としてカウント可能となっている。実際、坂西医師や森医師は当院在籍中に病理専門医資格を取得した。日本臨床細胞学会では、施設登録と教育施設の両方を取得していたものの、細胞診件数が年間 2,000 件以上をクリアできなくなり、両方とも認定取り消しとなって現在に至っている。

2) **NHO 共同研究参加**：国立病院機構病理診断部門連絡協議会の発足に伴い、病理関係の共同研究に当院も参加させてもらってきている。例えば、「メトトレキサート(MTX) 関連リンパ増殖性疾患の遺伝子変異プロファイルの解析(星田班)」(令和 2.11.17～令和 8.3.31)、「悪性腫瘍に対する治療抵抗性の層別化バイオマーカーの探索(上野班)(予定)」(令和 7 年度～令和 10 年度)などである。

3) **研修医病理選択研修**：1 ヶ月程度の病理選択研修に毎年数人の初期研修医が訪れ、病理医がどんな業務をしているか、理解を深めている。

4) **年間行事**：年に 1 回 9 月頃に解剖慰霊祭が行われ、解剖担当医として解剖してどんなことをしている

か、参加者に説明をしている。年度末には、過去の解剖臓器や手術材料などを手厚く処理し、合わせて使用済みホルマリンやキシレンなどの廃液処理を行っている。令和 4 年度より毎年病理の外部精度評価を受審し高評価をいただいている。

# 放射線科

沿革（平成 28 年以降）

平成 28 年 バイプレーン心カテ装置（更新）、64 列 MDCT（更新）、画像処理ワークステーション

平成 29 年 C-アーム TV 装置（更新）

令和元年 FPD（新規）、一般撮影装置（新規）

線量管理システム RiSMC-DOSE（新規）

令和 3 年 マンモグラフィ撮影装置（更新）、乳がん検出支援システム CAD（更新）

令和 5 年 骨密度測定装置（更新）、MRI 装置（更新）

アミロイド PET 撮像認証（I）取得

令和 6 年 X 線 TV 装置（更新）、外科用イメージ装置（更新）

令和 7 年 SPECT 装置（更新）、ポータル撮影装置（増設）

※令和 7 年現在、放射線科医長 1 名、放射線科医師 1 名、診療放射線技師長 1 名、  
副診療放射線技師長 1 名、主任診療放射線技師 3 名、診療放射線技師 3 名、事務員 1 名

放射線科の歩み — 技術革新とチームワークで支える 20 年 —

診療放射線技師長 須賀 貴仁

広島西医療センター開院 20 周年、誠におめでとうございます。

この節目の年を迎えるにあたり、これまで当医療センターを支えてこられた全ての職員の皆様、そして地域の皆様に心より感謝申し上げます。

私たち広島西医療センター放射線科も、地域医療の一翼を担う部門として、日々の診療を通じて病院の発展とともに歩んでまいりました。現在、放射線科医師 2 名、診療放射線技師 8 名、事務員 1 名の計 11 名体制で、日々の検査・診断業務を通じて質の高い医療提供に努めています。CT、MRI、PET-CT、一般撮影、マンモグラフィ、透視、核医学検査、血管造影、骨密度など多様な画像検査を通じて、正確で迅速な画像診断を提供し、各診療科や地域医療連携病院の診療を支援しています。

最近 10 年での放射線科にとって重要な出来事や進展として、令和元年には、一般撮影装置がこれまで主流であった CR（コンピューテッドラジオグラフィ）から FPD（フラットパネルディテクタ）へと更新されました。これにより、撮影画像の高精細化と処理の迅速化が実現し、患者さんの負担軽減と診療効率の向上に繋がりました。また、放射線被ばくの低減にも寄与し、安全で安心な検査環境の整備を進めてきました。

さらに、令和 5 年にはアミロイド PET 撮像認証（I）を取得し、認知症診断における高度画像診断技術の提供が可能となりました。これにより、アルツハイマー病などの早期診断・病態評価において新たな診療の道が開かれました。今後も PET-CT をはじめとする先端機器の有効活用を図り、地域の高齢化社会に対応した医療サービスの充実を目指します。

放射線科の業務は、単に画像を撮ることにとどまりません。画像診断を通して疾患の本質を捉え、

各科の診療方針決定を支援する重要な役割を担っています。私たちは「患者さんと共に」を信条に、各自が専門性を磨きながらチームワークを重んじ、患者さんに信頼される放射線科であり続けることを目指しています。

この20年の歩みを支えてくださったすべての皆さまに感謝申し上げるとともに、次の10年、20年に向けて、より一層の技術研鑽と人材育成に努め、地域医療の発展に貢献してまいります。



## リハビリテーション科の20年とこれから

理学療法士長 廣川 晴美

平成17年に旧大竹病院と旧原病院の統合により、当医療センターは一般急性期医療と政策医療を提供する体制として再編されました。

その中でリハビリテーション科は、一般病棟では急性期病院としての役割を担い、発症・受傷直後からの早期離床と機能回復を目指した介入を行ってきました。多職種協働により迅速な対応を行うことで患者さんの予後に貢献できるよう努力しています。

一方、慢性病棟では、療養生活の中で機能を維持し、生活の質を保つことを目的に、患者さんができる限り自分らしい生活を続けられるよう、個々の生活背景に寄り添ったリハビリテーションを提供しています。さらに、平成31年からは、パーキンソン病短期集中入院リハビリテーションの受け入れを開始しました。「身体機能の磨き直し＝ブラッシュアップ」を目的に当院ではブラッシュアップリハビリと命名し、2～4週間の入院で実施しています。専門的なプログラムを通じて多くの患者様の機能向上と生活の質の改善に取り組んでいます。また外来リハビリでは、整形外科・脳神経内科・小児科の各専門領域において積極的に取り組み、地域の皆さまが安心して通院できる医療環境を整えてきました。

職員の体制もこの10年で着実に充実してきました。10年前は理学療法士11名、作業療法士6名、言語聴覚士2名、助手3名の総勢22名で運営していましたが、現在は理学療法士14名、作業療法士8名、言語聴覚士4名、助手3名となり、計29名の規模へと発展しました。人員の増加は、より専門的な対応を可能とするとともに、患者さん一人ひとりに合わせたきめ細やかなリハビリを提供する礎となっています。

これまでの20年は、患者さん一人ひとりの思いに応えたいというスタッフの熱意と、職種を超えた連携の積み重ねによって支えられてきました。私たちはこれまでの歩みを大切にしながら、これからもより質の高いリハビリテーションを追求し、地域の皆さまに信頼される存在であり続けるために、研鑽と挑戦を重ねてまいります。



## 栄養管理室

栄養管理室長 河内 啓子

栄養管理室では、「安全・安心のサービスを心がけ、患者さんから満足していただける食事の提供を目指す」を基本理念に、日々入院患者さんへお食事を提供しています。

この20年の間には医療をとり巻く環境も大きく変化しました。特に新型コロナウイルス感染の流行期にはこれまで以上の感染対策を行い、通常とは異なる食事提供に迷走しましたが、現在は以前と同じ食器で対応にしています。また、当たり前に行っていたことができないという状況になり、糖尿病教室や糖尿病患者対象の食事バイキング、病棟内での様々なイベントや特別メニューの提供も中止になりました。楽しみにしてくださっている患者さんには大変申し訳ない状況でしたが、現在は糖尿病教室も入院患者対象に再開しています。しかし、糖尿病患者対象の食事バイキングはまだ再開の目途はたっておりません。病棟内でのイベントの代わりに、療育指導室と協同で「笑（わらべ）食の提供」を始めました。これは、慢性病棟に入院中の患者さんより「食べたい料理のアイデア」をいただき、実際に提供するという取り組みです。提供までには、患者さんと調理師、栄養士、療育指導室の担当者と何度も打合せを行い事前に試作もしています。当日は「患者さんの料理に対する思い」をメッセージカードにして料理とともに提供しています。これまで、オムライス、グラタン、春キャベツのペペロンチーノ等13品提供し、召し上がった患者さんからも大変好評で主治医からも是非続けて欲しいと要望がありました。また、特別メニューは月2回、和食、中華、洋食、イタリアン、季節のお弁当、ご当地料理等、調理師が考案した多種多様の内容で提供し、毎回大変好評をいただいています。

日々、食の安全とサービスの充実を継続することで、患者さんから「この病院の食事はおいしい」と私たちにとって嬉しい声が届いています。

栄養管理室の職員構成の変化により、一部調理部門の業務委託をしています。当医療センターの長年培われた食事提供のノウハウを引継ぎ、現在は安定して食事提供することができています。栄養士も栄養管理の充実のため業務の見直しを行い、栄養指導やNST等のチーム医療へ積極的に参画し、他職種と連携する機会も増えてきました。介入することで患者さんの病状変化や高齢化により嚥下機能が低下している現状を知り、誤嚥や窒息の危険がないよう形態調整食について栄養管理室と他職種で取り組んでいます。

最近は様々な食品の高騰があり、非常に頭を悩ませておりますが、適正価格で購入するように努め、満足いただける食事提供をこれからも続けて参ります。



集合写真



特別メニュー



笑（わらべ）食

## 臨床工学技士のあゆみ

主任臨床工学技士 石藏 政昭

平成17年の国立大竹病院・原病院の統合時、臨床工学技士は1名でした。主に神経・筋・難病センターおよび成育心身障がいセンターでの人工呼吸器管理を担っていたと聞いています。その後、心臓カテーテル室業務、持続式血糖測定器業務などの増えていく業務に対応するため、私が赴任した平成23年度には3名まで増員されました。同様に、人工呼吸器をはじめとする医療機器管理の体制強化のため平成26年度に4名となりました。地域医療に貢献するために令和3年7月に血液浄化センターを立ち上げる事となり5名へ、更に患者数の増加に対応するため令和7年度6名へ増員となり、現在に至ります。

広島西医療センターへ統合し20年、私が赴任してからは14年が経ちましたが、臨床工学技士としても様々な転機がありました。はじめに思い返されるのは、平成23年3月に起きた東日本大震災であります。この過去に経験した事のない大災害は、当医療センターにも様々な影響を与え、その一つに人工呼吸器管理があります。災害により発電所が被害を受けた事により、長期間の停電が発生し、その後も電力不足により東日本では計画停電が実施された出来事は、『災害時の人工呼吸器の電源確保』について改める必要がありました。当時は1~2時間程度のバッテリーが主流だった人工呼吸器も、現在では6~9時間程度の物が見られるようになりました。当医療センターでも長時間のバッテリーを内蔵した人工呼吸器を採用し、体制強化を行いました。

次に、令和2年に世界的な問題となった新型コロナウイルス感染症も忘れられない出来事です。当医療センターでは、職員をはじめ院内の患者さん、人工呼吸器を使用されている在宅療養中の患者さん、そして御家族が感染してしまった時に、どのように対応するかが早くから課題となっていました。また、その最中に開設された血液浄化センターでも、感染症への対応は大きな課題となりました。臨床工学技士としては、人工呼吸器本体および関連物品の確保、入院される患者さんの対応等を担わせていただきました。多方面からの御協力もあり乗り越えられたと感じています。

その他、令和3年には血液浄化センターが開設され、1日2名程度の患者数で始まりましたが、現在では1日20名程度の患者さんに利用していただけるようになりました。しかしながら、当センターは開設して間もないため、医療体制の構築、業務フローの作成、安全管理等についてはまだまだ試行錯誤を繰り返す必要があります。臨床工学技士も医師・看護師・コメディカル等と共にその一役を担っております。

今後もより良い医療を提供し、地域医療に貢献する広島西医療センターの一員として、日々精進して参りたいと思います。



## 治験管理室

臨床研究部長・治験管理室長 下村 壮司  
治験薬剤師 中村 浩子

当室は治験実施の支援を主に行っており、発足から今まで様々な疾患の治験支援を経験している。その中でも最も多く実施した治験は認知症治験である。近年発売されたアミロイドβモノクローナル抗体も当院では早期より開発に関わっており、これからも治験を通して医療の発展に寄与していきたい。

また、R2年(2020年)にCOVID-19の流行がはじまり、緊急事態宣言が複数回発令されるなど厳しい環境の中での治験も経験した。来院が困難な状況になっても治験薬投与を継続できるように在宅で治験薬投与ができる体制を整えたこと、ZoomによるIRB開催など、コロナ禍における経験や学びが多くあった。今後も様々な状況の変化に応じ、当医療センターの治験や臨床研究がますます活発になっていくよう支援していきたい。



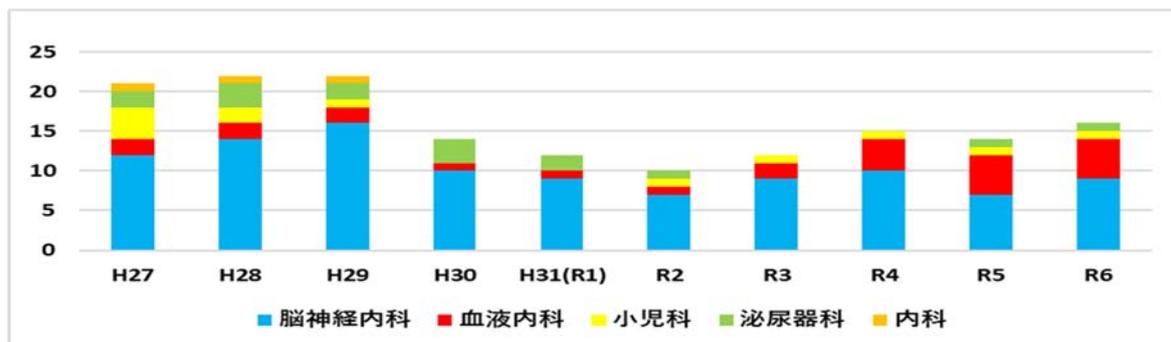
### 【現在の体制】

下村 壮司 (臨床研究部長／治験管理室長)、榎 恒雄 (治験事務局長／薬剤部長)、  
中村 浩子 (事務局兼CRC／薬剤師)、森永 ムツミ (CRC／非常勤看護師)、  
智原 久美子 (CRC／非常勤看護師) 崎本 美子 (CRC／非常勤看護師)、  
三上 真貴子 (事務局／非常勤事務員)

### 【変遷】

H17(2005).07：当医療センター標準業務手順書作成、院内CRCを配置  
H17(2005).08：治験管理室整備、月1回の治験審査委員会定期開催開始  
H27(2015).04：臨床研究部発足  
R04(2022).02：オンラインによる治験審査委員会開始

### 【10年間の年度別課題数推移 (H27～R6)】



## 広島西医療センターの 20 周年に寄せて

心理療法士 舘野 一宏

### 広島西医療センター「心理療法士」

平成 17 年、国立病院機構大竹病院と原病院が統合し、現在の広島西医療センターとなって 20 年になりました。常勤の心理療法士が採用されたのは平成 24 年からになり、平成 26 年には常勤 2 名配置となりました。それまでも、非常勤心理療法士が小児科や脳神経内科（当時は「神経内科」標榜）といった診療科単位で患者さんの診療へ関わっていました。

常勤採用として全診療科対応で依頼を受けるようになり、特定の診療科に限らず幅広く患者さんの心理支援に関われるようになったのは大きな変化だと思います。誰も望んで病気に罹るわけではなく、落ち込んだり悩んだりすることは当たり前の反応の一つですが、そうした心理的反応が意思決定や治療へのモチベーションを阻害することもあります。医療という営みの中に、当たり前に心理支援があるような体制を目指して日々業務を行っています。

また、患者さんへの支援だけでなく、職員への支援も大切だと考えています。広島西医療センターでは平成 24 年から「職員のメンタルヘルス初期相談体制」の中に「心の健康相談室」を設置し、心理療法士が相談員を担当しています。職員対象研修では、平成 25 年からメンタルヘルス研修、平成 28 年からハラスメント研修の講師も担当してきました。職員を支援することが、医療の質の向上につながるとも考えています。

### 心理職の資格を巡る 20 年

平成 17 年という年は、「臨床心理士及び医療心理師法案」という心理職の国家資格法案が国会上程まであと一步のところまで進められた年でもあります。その後、臨床心理職国家資格推進連絡協議会、医療心理師国家資格制度推進協議会と日本心理学諸学会連合の 3 団体の調整の末、平成 27 年に現在の「公認心理師法」が成立しました。

医療分野では平成 30 年の診療報酬改正から、従来の「臨床心理技術者」から「公認心理師」へ書き換えられ、診療報酬上の評価を受けるためには国家資格が必要となりました。公認心理師が評価を受ける項目はまだ多くはありませんが、診療報酬改正の度に少しずつ増えています。

広島西医療センターでは令和 7 年度から、特定の要件を満たした看護師と公認心理師で「がん患者指導管理料」を算定できる体制を整え、がん薬物療法看護認定看護師と心理療法士が共同して取り組んでいます。

これまでの心理職は、国家資格もなく制度的評価についても限定的でしたが、そうした状況も変わってきています。それに伴う煩雑さもあるかもしれませんが、広島西医療センターがより良い医療を提供し続け地域での役割を果たせるように、心理療法士も貢献していきたいと思っています。



## 療育指導室の 20 年

療育指導室長 森谷 晃壮

国の政策医療において昭和 43 年から重症心身障害児（者）病棟である若葉病棟、筋ジストロフィー病棟（現在は神経・筋・難病病棟）であるあゆみ病棟が徐々に整備され、それと同時に児童指導員・保育士が配置され療育指導室として位置づけされました。現在、児童指導員 8 名、保育士 10 名の計 18 名で構成されています。

平成 17 年に旧原病院（廿日市市原）から大竹市にほとんどの利用者の方が転院され、広島西医療センターとして新たな歴史を刻むことになりました。

この 20 年間、福祉制度に関しても大きく様変わりしました。長年続いた措置制度が終わり契約制度となりました。18 歳以上の方は児童福祉法から障害者総合支援法となり療養介護事業に移行しました。この制度は福祉の中でも複雑で大変に分かりづらいものでした。また、個別・入所支援計画を利用者の方のニーズに適した内容で作成し提示することにより、各職種で提供するサービス内容がより明確になったと思います。児者一貫したサービス提供についても制度改正後も変わりはなく、今まで以上に業務内容の充実を図り、利用者の方の笑顔を求めていきたいと思います。

年々、利用者の方は高齢化と同時に重症化しており、当然のことながら家族の方も高齢化しています。これは、今後の慢性病棟における課題の 1 つだと考えます。その中で、療育指導室ができること、やらなくてはいけないことを常に念頭に置いて、業務に取り組まなければなりません。そのためには療育指導室職員が日々の業務の中で、十分に力を出しきれる環境を整えていきたいと考えます。

医療施設で福祉サービスの提供を行うための中心的職種である療育指導室の役割は今まで以上に大きいと思います。これからも児童指導員・保育士は福祉の専門職としての知識や技術を高めるために研鑽を積み重ね、利用者の皆さまが安心して生活・療養ができる支援体制づくりを構築して参りたいと思います。



## 広島西医療センターの20周年を記念して

地域医療連携室看護師長 安部 亜由美

平成17年7月1日に、国立病院機構大竹病院と国立病院機構原病院が統合し、独立行政法人国立病院機構西広島医療センターとして誕生し20年を迎えました。

地域医療連携室は平成15年に開設され、開設当初は一人体制から始まった部署であります。平成22年には公用車の電気自動車 i-MiVE（アイ・ミーブ）が新しく購入され、これは全国の公的病院で初めての電気自動車であったと一躍ニュースとなりました。地域医療連携室でも広報活動に時の電気自動車が大活躍しました。

当医療センターは平成23年地域医療支援病院の承認を受け、地域の基幹病院としての役割と地域の医療機関との更なる連携強化が始動しました。平成24年はPET—CTの導入により地域医療連携室で啓発活動、広報活動、院内整備を行い、この内容は第66回国立病院総合医学会で当時の事務職員が発表し、輝かしいベストポスター賞を受賞することが出来ました。平成25年、玖波駅前スーパー「サニーOS」内に玖波マルシェ健康相談コーナーが設置され、看護師から始まった相談コーナーは薬剤師や管理栄養士、理学療法士など3職種の強い味方が加わり地域医療の貢献に尽力した時代でありました。平成26年からの地域包括ケアシステムの推進とともに大竹市では大竹市多職種連携協議会が発足し医師をはじめ他職種共同での研修会や協議会などの活動が始動し、当院では在宅療養後方支援病院として在宅医療を支えるための後方支援としての機能を有しました。また、平成2年にはコロナ禍に突入し一気に病院の医療需要形態が変化し未知なる感染症に悩まされた時期はみんなの鮮明な記憶に残ったところです。地域からの患者確保に努めるべき病院・クリニックへ挨拶回りを行い、大竹市多職種連携協議会に参加し、多職種の方々と顔を見える関係性を構築するため活動を継続してきました。

地域医療連携室は現在看護師、医療社会事業専門員（メディカルソーシャルワーカー）、事務職員と人員も増え多種多様な業務を行っています。主な業務としては、紹介予約、入退院支援、医療福祉相談であり、紹介患者のスムーズな受け入れのために院内の各診療科との調整に努め、救急の受け入れが出来るよう医師への掛け合いも日々重要な務めであります。

当医療センターは急性期医療に加え、ALSや筋ジストロフィーなどの神経・筋疾患や、重症心身障害といったセーフティーネット分野の医療も担っております。急性期医療及びセーフティーネット分野の医療という両輪を有する特徴ある病院であり、両方の医療が機能することが重要であります。地域医療連携室ではセーフティーネット病棟の入院調整も行っている部署であり、いわば入院から退院までを見据えた支援に従事しております。患者さんやご家族に広島西医療センターで良かったと思って頂ける病院であり続けることを目指しています。細やかな気遣い、心遣い、言葉遣いを大事にしている地域医療連携室の職員に誇りを感じ、今後も地域に信頼される部署であり続けたいと願います。



## 医療情報部

医療情報部長 鳥居 剛

医療情報部については、電子カルテおよび国立病院機構の独自ネットワーク HOSPnet の保守や更新に関して活動している。電子カルテは平成 22 年 2 月に導入。従来の紙カルテからの転換は業務の効率化、医療安全面に対して大きな影響を与えた。一方でサーバ構築や電子カルテ・周辺端末の購入、システムや電気代などシステム維持にかかる費用はこれまでの紙カルテ時代にはなかったものであり、病院経営に対して大きな影響を与えている。

電子カルテ更新について他の病院と同様 7 年間維持し、ベンダー選定など準備を進め、令和 4 年 7 月に電子カルテ更新を行った。費用面を最重要視し、ベンダーは初代電子カルテと異なる会社となった。電子カルテ、放射線科システムをはじめ接続するシステムの保守計画・各種不具合やアップデート計画を共有、周知し業務が円滑に進むよう努力している。また、HOSPnet については NH0 独自のインターネット回線を通じ事務連絡等を行っている。特にコロナ禍を契機にウェブ会議が広まり、HOSPnet 回線の通信量が急速に増大した。回線の割り当てや経由サーバを通すような方策が NH0 本部によりとられたものの、需要に追いつかず、利便性は決して高いものとは言えなかった。令和 6 年に第 4 期に更新され、本稿を執筆時点ではそこまで通信に問題は発生していない。しかし施設内の回線の老朽化がボトルネックとなり通信障害、遅延が完全に解消されたわけではない。情報系と呼ばれるインターネット環境とは別に業務系と呼ばれる人事給与を含めた情報を管理する本部のシステムは別端末で行われていたが、これも第 4 期 HOSPnet に移行してから同一端末で管理できるようになった。

医療情報部では、来るべき電子カルテ更新や AI 時代のネット環境、PHS からスマホへの院内通信の更新などを見据え、安定した業務遂行の下支えを継続していく。

## 広島西医療センター コロナ禍について

感染管理認定看護師 林谷 記子

私は、平成25年に感染管理認定看護師の資格を取得しました。患者さんや職員を感染から守る重要な役割を平成29年より現在に至るまで、専従として組織横断的に担っています。約6年前に新型コロナウイルス感染症(以下 covid-19)が流行し、初めてパンデミックを経験しました。それまでは、インフルエンザ・ノロウイルス・薬剤耐性菌などの感染対策事案について対応、院内・院外研修など必要に応じて現場で教育と指導を実践してきました。

令和2年3月に covid-19 による緊急事態宣言があり、当医療センターも感染対策チームと感染対策委員会で協力して防護服対応や外来での covid-19 検査の運用を開始し、更にマニュアル作成も行いました。また、西部保健所と協力し院内に持ち込まない対策にも取り組みました。特に看護部は病棟看護師長をはじめ、事務部と協力し神経筋疾患病棟や重症心身障害児(者)病棟で covid-19 による感染を拡大させないよう、ナースステーションにビニールカーテンを設置、個人防護具の確保、感染が発生した時のゾーニング設定など covid-19 感染症対策に取り組みました。

令和4年1月30日に一般病棟の2つの病棟で covid-19 (デルタ株) が発生、翌日31日には3つ目の病棟で感染者が増加したため、臨時の感染対策委員会を開催、クラスター対策委員会を立ち上げ、3つの病棟を閉鎖し新規入院患者の受け入れを中止しました。医局、看護部、事務部、薬剤部、臨床検査科、栄養管理室、リハビリテーション科、透析に携わる臨床工学技士、放射線科など組織全体で協力し感染対策に取り組みました。順次病棟閉鎖は解除しましたが、最後の1つの病棟が終息したのは3月11日でした。感染が拡大した原因を振り返ると、患者さんを早期に見出し検査を実施すること、感染症流行時期の職員・患者さん・面会者への注意喚起、職員は日頃から患者さんごとの手洗い、個人防護具の適切な着脱の実施、休憩室で広がらない対策が必要であることが分かり、covid-19 を持ち込まない対策よりも感染症を拡げない対策にシフトしました。その後もクラスターを何度か経験しましたが、感染症が発生していても病院が通常の運営ができるシステムづくりが大切であることを学びました。

現在、covid-19 は5類感染症となりました。当医療センターは、血液内科病棟もあり免疫が低下した患者さんや神経筋疾患患者さんや重症心身障害児(者)の患者さんが多く入院されています。covid-19 感染が起これば重症化することもあります。入院患者さんが安全に治療や療養生活を送ることができるよう感染管理認定看護師として病棟と協力し、感染リスクを最小限に抑えられるよう取り組んでいきたいと思っています。



## 看護師特定行為研修センター開講

特定行為研修センター長 浅野 耕助  
山田 都

令和2年に国立病院機構本部より特定行為研修指定研修機関の指定について意向調査があり、①地域の高齢化が進行し疾病構造の変化②在宅医療を視野に入れておくことが必要③当医療センターの診療機能として、特定行為看護師の配置は必要④研修を受けることで、看護師の臨床推論力やフィジカルアセスメント力を強化⑤特定行為看護師が身近にいて刺激を受け、看護の質向上に繋がる。以上の理由から特定行為研修指定研修機関取得が病院として決定されました。

令和2年3月より当院が担う政策医療の神経難病・障害児（者）医療に焦点を当て、必要度の高い「在宅・慢性期領域パッケージ」研修機関としての指定を受ける準備を進め、同年5月に厚生労働大臣へ申請、同年8月25日付で特定行為研修指定機関に認定されました。

毎月の管理診療会議において準備の進捗状況を周知し、実習を充実させるため、研修環境、備品の整備等のハード面を整えとともに特定行為看護師指導者の育成を計画的に進めていきました。

当医療センターの特定行為研修は、全期間でeラーニングを使用した集合研修を選択しました。これは、①研修生の学習状況をタイムリーに把握する②授業の進捗を把握し、演習や実習に繋げる③定期的な面談を行い、学習面、技術面及び態度を含めたサポートをする④安全を重視した姿勢を身に付けることができるとの理由からです。

令和3年6月1日特定行為研修指定機関として開講し、受講生は、緊張した面持ちの中、期待と不安をにじませ研修がスタートしました。

共通科目のeラーニング聴講から始まり、各講義の小テストを受け、確実に科目単元を合格していきました。

8月後半から区分別科目4区分の講義が開始。9月より各区分が終わるごとに演習があり、練習を重ねOSCE（実技評価）に合格しました。10月からは実習が始まり、声に出して伝えながら技術を行うことに慣れず緊張のあまりに力が入る過ぎる場面もありましたが、常に患者さんへの「責任と安全」を忘れずに症例数を重ね、確かな技術へと繋がっていきました。そして、同年12月27日に無事修了式を迎えることができました。

また、「末梢留置型中心静脈注射用カテーテル」の留置件数が年々増加していることに加え、転院先の医療施設からの需要もあり、令和4年11月に「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」を厚生労働大臣に追加申請し、令和5年2月22日付けで承認されました。

令和7年3月までに「在宅・慢性期領域パッケージ」12名、「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」4名がそれぞれ研修を修了しています。

研修修了1年間はフォローアップ研修を2回実施しており、令和7年度第1回特定看護師（在宅・慢性期領域パッケージ研修修了者）のネットワーク構築を目標に情報交換会を開催いたしました。

当医療センターは、これからも笑顔で受講者を送り出せるように日々指導や研鑽に努めてまいりたいと考えています。

【令和7年度特定行為研修入講式】

【募集要項】



## アミロイドPET

副院長 鳥居 剛

近年、アルツハイマー病（AD）の診断・治療に大きな進展が見られています。令和5年9月には、日本国内においても、AD脳に直接作用する新しい治療薬レカネマブが、翌令和6年9月にはドナネマブが承認・保険適用となりました。いずれもアミロイドに対する抗体薬で、レカネマブは、プロトフィブリルに作用し、ドナネマブはA $\beta$ プラーク（老人斑）に蓄積したアミロイドを除去します。本稿執筆時点で当医療センター脳神経内科ではレカネマブ47名、ドナネマブ19名に対して投与しています。これら抗A $\beta$ 抗体薬の適応を正確に診断するためには、A $\beta$ 病理の存在を客観的に確認することが必須です。特に、アミロイドPET検査は、ADの病態生理の中心的な役割を担うアミロイド $\beta$ （A $\beta$ ）プラークを可視化できる画期的な検査として注目されています。

アミロイドPET検査は、放射性薬剤（トレーサー）を静脈内投与し、PET（陽電子放出断層撮影）装置でその分布を画像化する検査です。AD患者さんの脳内に蓄積するA $\beta$ プラークに特異的に結合するトレーサーを用いることで、生前の生体内でA $\beta$ プラークの有無や分布を画像として捉えます。

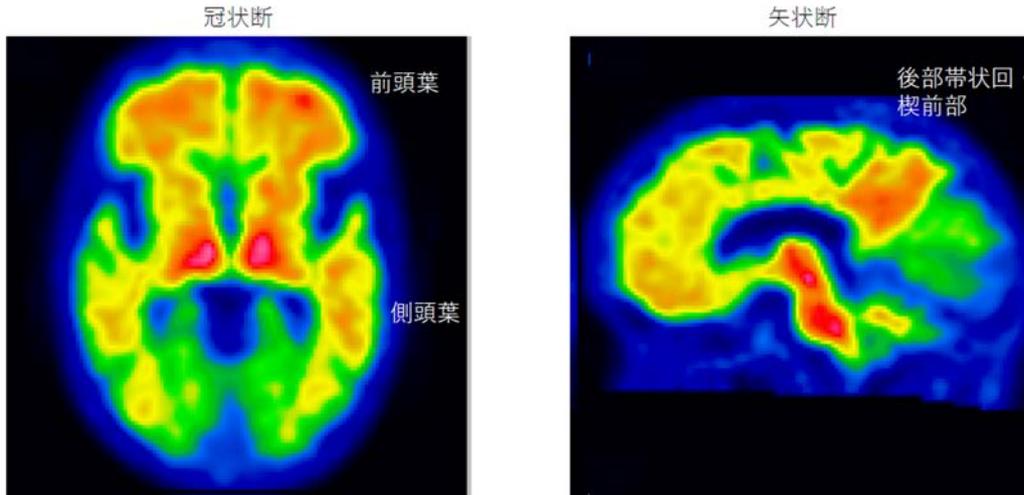
本検査により従来の診断法では難しかった、ADによる軽度認知障害（MCI-AD）でも、AD病理を空間的に存在証明することができます。当医療センターでは広島県内で先駆けてこの検査を開始し令和7年10月まで122件施行しています。髄液検査でもアミロイド病理の証明は可能ですが侵襲的であり広まっていない状況です。

今後は、血液マーカーなどでより非侵襲的なアミロイド病理の存在証明も応用されることが期待されますが、空間的な分布を確認できる点ではアミロイドPETに勝るものはないと言えます。

さらに今後は、アミロイド病理の先にある神経源原線維変化・タウ蛋白もPET画像化が実装され、治療応用も検討中であり、認知症診療も大きく様変わりしていくことが期待されます。

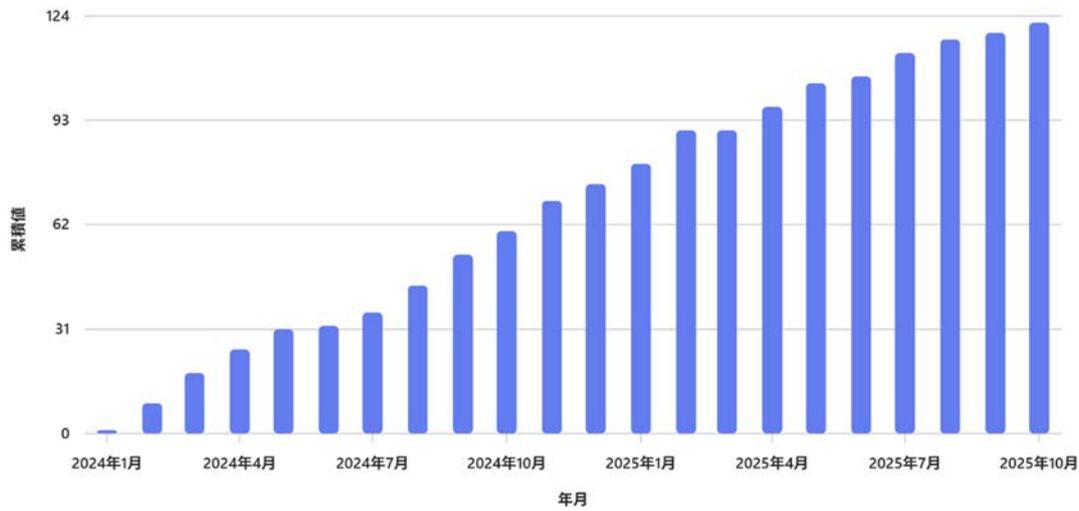
アミロイドPET検査を診断の一助としてご活用いただくことで、広島県および山口県東部地域における認知症診療トッランナーとして、よりの確な診断と、患者さん一人ひとりに最適な治療方針の決定に繋がることを期待しております。

フルテメタモル (18F)によるPET検査陽性例 (自験例)



前頭葉、側頭葉、後部帯状回・楔前部にアミロイド沈着を認める。

アミロイド PET 検査 累積件数 (令和 6 年 1 月～令和 7 年 10 月) 122 件



## DPC 対象病院への移行

統括診療部長 浅野 耕助

### DPC 準備病院からのスタート

広島西医療センターの急性期病棟では、平成 17 年発足以来永く出来高請求の入院診療を行ってききましたが、令和 3 年度に DPC 病院への移行の方針を決定し、準備を始めました。同年 9 月に準備病院となるべく厚生労働省への届出を行い、10 月に診療情報管理士を呉医療センターへ DPC 登録の流れを学びに出向かせました。ここで得られたノウハウをもとに、まずクリティカルパス委員会で、既存の診療用パスの標準適用日数の見直しを行い、令和 4 年度の診療報酬改定に伴う DPC 入院期間Ⅱの改定と合わせて、同年 10 月にベンダーを変更した新電子カルテシステムへ適用させました。令和 5 年度からは既存のクリティカルパスについて、DPC 制度に対応した投薬・検査などの整理を行いました。

これらと並行して DPC 制度の内容、係数評価の対応策などを医師、コメディカル、診療情報管理士向けに勉強会を開催し、制度の内容、初年度の係数を高めるための取り組みを検討しました。

次いで令和 5 年 5 月に DPC 病院への移行を令和 6 年 4 月に決定し、「DPC 対象病院対応チーム」を立ち上げて、月 2 回定例の打ち合わせを行い、運用フロー、定義副傷病、機能評価係数に係る義務事項など、多岐にわたる項目を処理していきました。同年 10 月に令和 6 年度からの DPC 対象病院の届出を済ませ、12 月から医事システムの改修を開始し、令和 6 年 2 月には DPC 請求に係る運用フローを医事で作成しました。

ここで令和 6 年度の診療報酬改定が 6 月となるとの通知を受け、DPC 病院への移行もこれに合わせて 6 月 1 日からとしました。対象病棟を東 2、東 3、西 2 の 3 病棟として、令和 6 年 6 月 1 日、無事 DPC 対象病院としてスタートを切ることができました。

### DPC 対象病院移行後

出来高請求で順調な経営状況を維持してきた当医療センターですが、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で患者数の落ち込みが長引き、令和 4 年度から 2 年連続で経営状況が悪化していたところ、DPC 対象病院への移行で、黒字転換を果たすことができました。令和 7 年度の経営状況は堅調に推移しており、これも DPC 病院移行の取り組みに参画していただいた方々のみならず、日々の診療に真摯に取り組み、病院を支えている全職員の皆さんのおかげと思います。紙面を借りて心から感謝申し上げます。

# 令和6年度 第1回 地域医療連携のつどい 開催報告

地域医療連携室長 藤高 淳平

令和6年12月12日、広島西医療センターは初の試みとして、「令和6年度 第1回 地域医療連携のつどい」を安芸グランドホテルにて開催いたしました。本会は、日頃より地域医療の現場で連携を深めてくださっている医師会関係者および地域医療機関の皆様方との絆をさらに強固なものとし、患者様にとってより安心・安全な医療環境を提供することを目的として企画されたものです。

## 開催準備と当日の様子

本会の開催にあたり、数か月前より事務部長を中心に、統括診療部、看護部、地域医療連携室、事務部企画課の各部門から選出された職員が一丸となって準備を進めてまいりました。医療現場の多忙な業務の合間を縫っての企画・運営は容易ではありませんでしたが、「地域とともに歩む医療」を実現するための第一歩として、職員一同、熱意をもって取り組みました。当日は、医師会関係者、地域医療機関の皆様、当医療センター職員を含め、約100名の方々にご参加いただきました。開会に際し、新甲院長より当医療センターの理念と地域医療連携への思いを込めた挨拶があり、ご来賓として大竹市医師会会長 坪井和彦先生、大竹市副市長 太田勲男様より、地域医療の未来に向けた温かいご祝辞を賜りました。乾杯のご発声は佐伯地区医師会会長 大久保和典先生にお願いし、和やかな歓談の時間が始まりました。

## 交流と対話の場として

各テーブルでは、初対面の方も多くいらっしやる中で、診療科の垣根を越えた交流が自然と生まれました。最近の診療トピックや地域の医療課題、さらには昔懐かしい話題まで、さまざまな話が飛び交い、笑顔とともに活発な対話が繰り広げられました。こうした「顔の見える関係性」は、患者様の紹介や診療情報の共有において、信頼と安心を生む重要な要素であると改めて実感いたしました。

## 医療連携の取り組み紹介

歓談の合間には、当医療センターの新任診療部長および診療科医長の紹介が行われ、続いて鳴谷地域医療連携室長より、地域医療連携の実績報告がありました。さらに、各診療科からは現在の取り組みや今後の展望について紹介があり、参加者の皆様に当医療センターの診療体制への理解を深めていただく貴重な機会となりました。

それぞれの専門性の高い治療内容や地域医療との連携事例が紹介され、参加者の皆様からも多くの関心とご質問をいただきました。

## 今後に向けて

今回の「地域医療連携のつどい」は、会食を交えた歓談の場を設けることで、日常診療では得がたい直接対話の機会を創出することができました。参加者の皆様から頂戴したご意見やご要望は、当医療センターにとって大変貴重な財産であり、今後の診療体制の充実と地域医療連携の深

化に向けた指針となるものです。今回の成功を踏まえ、すでに第2回、第3回の開催も決定しており、継続的な地域医療連携の強化に努めてまいります。



## 著書・学術論文 (2015～2025)

1. Hiroshi Nakamura et al. : Eosinophilic myocarditis without hypereosinophilia accompanied by giant cell infiltration. *Journal of Cardiology Cases* : 12: 169-171, 2015
2. Nakamura H. et al. : Distinct cardiac phenotype between two homozygotes born in a village with accumulation of a genetic deficiency of adipose triglyceride lipase. *International Journal of Cardiology* : 192: 30-32, 2015
3. Nakamura H. et al. : crest-derived resident cardiac cells contribute to the restoration of adrenergic function of transplanted heart in rodent. *Cardiovascular Research* : 8: 350-357, 2015
4. Chigusa Watanabe et al. : Genetic profile for suspected dysferlinopathy identified by targeted next generation sequencing. *Neurology: Genetics* December 2015; 1 (4)
5. Ishida T. et al. : Osteoprotegerin Prevents Development of Abdominal Aortic Aneurysms. *PLoS One*. 2016 Jan 19;11(1):e0147088
6. Hiroshi Nakamura : Danger Condition Detection by Using Acceleration Sensor in Smartphone. *Proceedings of the 4th IIAE. International Conference on Intelligent Systems and Image Processing 2016*. p85-89
7. T Shimomura et al. : Influenza A(H1N1)pdm09 virus exhibiting enhanced cross-resistance to oseltamivir and peramivir due to a dual H275Y/G147R substitution, Japan, March 2016. *Euro Surveill*. 2016;21(24):pii=30258.
8. Takafuta T et al. : Successful treatment of primary advanced gastric plasmacytoma using a combination of surgical resection and chemotherapy with bortezomib: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2016;27:133-136.
9. Kadono M et al. : Biological implications of somatic DDX41 p.R525H mutation in acute myeloid leukemia. *Exp Hematol*. 2016 Aug;44(8):745-754.
10. Toshiro Takafuta et al. : 「The Yin and Yang of Von Willebrand Factor in Thrombosis and Hemostasis: Lessons from Von Willebrand Disease and Thrombotic Thrombocytopenic Purpura」 Pp. 260-272 (13) *Advances in Modern Medicine eBook (オンライン出版)*
11. Toshiro Takafuta et al. : Steroids. *Autoimmune Thrombocytopenia* 2017 p145～151
12. Toshiro Takafuta et al. : *Helicobacter pylori*(H.pylori)Eradication. *Autoimmune Thrombocytopenia* 2017 p135～143
13. T Shimomura : Phase II study of intensified rituximab induction and maintenance for low grade B cell lymphoma. *Leukemia & Lymphoma* Page2845 2017
14. Yao Hisayuki et al. : Leukaemia hijacks a neural mechanism to invade the central nervous system. *Nature*. 2018, 560 (7716) : 55～60
15. Watanabe Chigusa, Tachiyama Yoshiro et al: Case Report Amyotrophic lateral sclerosis of long clinical course clinically presenting with progressive muscular atrophy. *Neuropathology*. 2019, 39 : 47～53

16. Imaoka Y et al. : Comparison of new prognostic systems for patients with resectable hepatocellular carcinoma Albumin-Bilirubin grade and Albumin-Indocyanine Green Evaluation grade. *Hepatol Res* 2019, 49(10) : 1218~1226
17. Nagata Y et al. : Preoperative radiographic of trochanteric fractures irreducible by closed reduction. *Injury, Int J Care Injured* 2019, 50(11) : 2014~2021
18. Kuroda Y et al. : Evaluation of the revised international staging system(R-ISS) in Japanese patients with multiple myeloma. *Ann Hematol* 2019, 98(7) : 1703~1711
19. Kuroda Y et al. : Bortezomib-based strategy with autologous stem cell transplantation for newly diagnosed multiple myeloma: a phase II study by the Japan Study Group for cell therapy and transplantation(JSCT-MM12). *Int J Clin Oncol* 2019, 50(11) : 2014~2021
20. Kadono M, Kuroda Y et al. : High-dose dexamethasone therapy as the initial treatment for idiopathic thrombocytopenic purpura. *Int J Hematol* 2020, 111(3) : 388~395
21. Kuroda Y et al. : Successful treatment with gilteritinib for isolated extramedullary relapse of acute myeloid leukemia with FLT3-ITD mutation after allogeneic stem cell transplantation. *Int J Hematol* 2020 Mar 13. doi: 10.1007/s12185-020-02855-4. Online ahead of print.
22. Kuroda Y et al. : Soluble SLAMF7 promotes the growth of myeloma cells via homophilic interaction with surface SLAMF7. *Leukemia* 2020, 34(1) : 180~195
23. Shimomura T et al. : Intravenous itraconazole compared with liposomal amphotericin B as empirical antifungal therapy in patients with neutropaenia and persistent fever *Mycoses* 2020 ; 63 ( 8 ) : 794~801.
24. Sugiyama D et al. : Paracrine CCL17 and CCL22 signaling regulates hematopoietic stem/progenitor cell migration and retention in mouse fetal liver. *Biochem Biophys Res Commun* 2020 ; 527 ( 3 ) : 730~736.
25. Sugiyama D et al. : A novel method to purify neutrophils enables functional analysis of zebrafish hematopoiesis. *Genes Cells* 2020 ; 25 ( 12 ) : 770~781.
26. Sugiyama D et al. : Establishment of a translational science and medicine training program in Japan. *Translat Regulat Sci* 2020 ; 2 ( 2 ) : 36~41.
27. Sugiyama D et al. : Establishing a translational research network in the Asia-Pacific region through Industry-Academia-Government Collaboration The Japan Medical Innovation Program. *Translat Regulat Sci* 2020 ; 2 ( 2 ) : 42~46.
28. Shimomura T et al. : In Vitro characterization of multidrug-resistant influenza A(H1N1)pdm09 viruses carrying a dual neuraminidase mutation isolated from immunocompromised patients. *Pathogens* 2020 ; 9 ( 9 ) : 725.
29. Kadono M, Kuroda Y et al. : High-dose dexamethasone therapy as the initial treatment for idiopathic thrombocytopenic purpura. *Int J Hematol* 2020 ; 111 ( 3 ) : 388~395.
30. Kuroda Y et al. : Successful treatment with gilteritinib for isolated extramedullary relapse of acute myeloid leukemia with FLT3-ITD mutation after allogeneic stem cell transplantation. *Int J Hematol*

2020 ; 112 (2) : 243~248.

31. Tachiyama Y et al. : Malignant peritoneal mesothelioma presenting with polymyalgia rheumatica-like syndrome. *Intern Med* 2020 ; 59 (20) : 2629~2632.

32. Kodama H et al. : Real-world efficacy of sofosbuvir plus velpatasvir therapy for patients with hepatitis C virus-related decompensated cirrhosis. *Hepatol Res* 2020 ; 50 (11) : 1234~1243.

33. Kuroda Y et al. : Bone marrow stromal cell-mediated degradation of CD20 leads to primary rituximab resistance in mantle cell lymphoma. *Leukemia* 2021 ; 35 : 1506~1510.

34. Kuroda Y et al. : AMP-activated protein kinase activation primes cytoplasmic translocation and autophagic degradation of the BCR-ABL protein in CML cells. *Cancer Sci* 2021 ; 112 (1) : 194~204.

35. Shimomura T, Kuroda Y et al. : Comparison of prognostic scores in transplant-ineligible patients with peripheral T-cell lymphoma not otherwise specified and angioimmunoblastic T-cell lymphoma: a retrospective study from the national hospital organization in Japan. *Leuk Lymphoma* 2021 ; 62 (4) : 819~827.

36. Watanabe C, Tachiyama Y et al. : An autopsy report of a familial amyotrophic lateral sclerosis case carrying VCP Arg487His mutation with a unique TDP-43 proteinopathy. *Neuropathology* 2021 ; 41 (2) : 118~126.

37. Kametani T et al. : Granulocyte colony-stimulating factor-induced aortitis with lung injury, splenomegaly and a rash during treatment for recurrent extraosseous mucinous chondrosarcoma. *Intern Med* 2021 ; 60 (8) : 1311~1315.

38. Negi H et al. : Evaluation of infraspinatus tendon delamination using radial-sequence magnetic resonance imaging. *Acta Scientific Orthopaedics* 2021 ; 4 (3) : 54~60.

39. Imaoka Y et al. : A novel model for predicting posthepatectomy liver failure based on liver function and degree of liver resection in patients with hepatocellular carcinoma. *HPB* 2021 ; 23 (1) : 134~143.

40. Kodama H et al. : Efficacy of lusutrombopag for thrombocytopenia in patients with chronic liver disease scheduled to undergo invasive procedures. *Intern Med* 2021 ; 60 (6) : 829~837.

41. Imaoka Y et al. : Liver resection is associated with good outcomes for hepatocellular carcinoma patients beyond the Barcelona Clinic Liver Cancer criteria: A multicenter study with the Hiroshima Surgical study group of Clinical Oncology. *Surgery*. 2022 ; 171 (5) : 1303~1310.

42. Kuroda Y et al. : EMD originates from hyaluronan-induced homophilic interactions of CD44 variant-expressing MM cells under shear stress. *Blood Adv.* 2023 ; 7 (4) : 508~524.

43. Ishizaki Y et al. : A prospective feasibility study of uracil-tegafur and leucovorin as adjuvant chemotherapy for patients aged  $\geq$  80 years after curative resection of colorectal cancer, the HiSCO-03 study. *Cancer Chemother Pharmacol.* 2023 ; 91 : 317~324. (<https://doi.org/10.1007/s00280-023-04526-7>)

44. Taniuchi R., Makino T., Watanabe C et al. : The power of instruction on retropulsion: A pilot randomized controlled trial of therapeutic exercise focused on ankle joint movement in Parkinson's disease. *Clin Park Relat Disord.* 2022 ; 7 : 100151. (<https://doi.org/10.1016/j.prdoa.2022.100151>)

45. Iwasaki Y et al. : The Contribution of Deleterious Rare Alleles in ENPP1 and Osteomalacia Causative Genes to Atypical Femoral Fracture. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022 ; 107 (5) : e1890~e1898.
46. Watanabe C et al. : Tranilast for advanced heart failure in patients with muscular dystrophy: a single-arm, open-label, multicenter study. *Orphanet J Rare Dis.* 2022 ; 17 : 201. (<https://doi.org/10.1186/s13023-022-02352-3>)
47. Nagata Y., Negi H. et al. : Factors affecting stress shielding and osteolysis after reverse shoulder arthroplasty: A multicenter study in a Japanese population. *J Orthop Sci.* 2023 ; S0949-2658(23)00009-X.
48. Sugiyama D. et al. : Current Opinion on Oligonucleotide Therapeutics for Allergy. *J Allergy Ther* 2022 ; 13 (5) : 1000285.
49. Kuroda Y. et al. : Outcomes of poor peripheral blood stem cell mobilizers with multiple myeloma at the first mobilization: A multicenter retrospective study in Japan. *EJHaem.* 2022 ; 3 : 838~848. (<https://doi.org/10.1002/jha2.534>)
50. Kurisu S., Fujiwara H. : A Super~elderly Case of Suspected New~onset Vasospastic Angina Complicated by Myocardial Bridge. *Internal Medicine.* 2024 ; 63 (10) : 1377~1380.
51. Kurisu S., Fujiwara H. : Heart Failure in a Patient With Preexisting Giant Hiatal Hernia. *Cureus J Med Sci.* 2023 ; 15 (11) : e49531.
52. Kurisu S., Fujiwara H. : Magnetic resonance imaging for the assessment of cardiac compression caused by a giant hiatal hernia. *Eur Heart J Case Rep.* 2024 ; 8 (2) : ytae070.
53. Kurisu S., Fujiwara H. : Assessing a Myocardial Area at Risk in Non~ST Elevation Acute Myocardial Infarction Without Wall Motion Abnormalities Using Cardiac Magnetic Resonance and Radionuclide Imaging. *Cureus J Med Sci.* 2024 ; 16 (2) : e55125.
54. Kurisu S., Fujiwara H. : Takotsubo Syndrome After Alcohol Withdrawal in a Patient With Suspected Alcoholic Cardiomyopathy. *Cureus J Med Sci.* 2024 ; 16 (3) : e57175.
55. Tani H. , Hirashio S. , Tachiyama Y. et al. : Renal dysfunction caused by severe hypothyroidism diagnosed by renal biopsy : a case report. *CEN Case Rep.* 2024 ; Online ahead of print.
56. Ishizaki Y. et al. : A prospective feasibility study of uracil~tegafur and leucovorin as adjuvant chemotherapy for patients aged  $\geq 80$  years after curative resection of colorectal cancer, the HiSCO~03 study. *Cancer Chemother Pharmacol.* 2023 ; 91 (4) : 317~324
57. Taniuchi R. et al. : Relationship between the Characteristics of Parkinsonian Lumbago and Efficacy of Neurotropin. *International Medical Journal.* 2023 ; 30 (6) : 305~310.
58. Ishizaki Y. et al. : Association between social background and implementation of postoperative adjuvant chemotherapy for older patients undergoing curative resection of colorectal cancers, sub~analysis of the HiSCO~04 study. *Int J Colorectal Dis.* 2023 ; 39 (1) : 11
59. Ishizaki Y. et al. : Predictive factors associated with anastomotic leakage after resection of rectal cancer : a multicenter study with the Hiroshima Surgical study group of Clinical Oncology. *Langenbecks*

Arch Surg. 2023 ; 408 (1) ; 199.

60. Ishizaki Y. et al. : Survival outcomes of patients with stage III colorectal cancer aged  $\geq 80$  years who underwent curative resection : the HiSCO~04 prospective cohort study. Int J Clin Oncol. 2024 ; 29 (2) : 159~168.

61. Nagata Y., Negi H. et al. : Factors affecting stress shielding and osteolysis after reverse shoulder arthroplasty : A multicenter study in a Japanese population. J Orthop Sci. 2024 ; 29 (2) : 521~528

62. Baba T et al. : A case of successful desensitization treatment with tepotinib after tepotinib~induced rash. Respir Med Case Rep. 2023 ; 45 : 101911

63. Shimomura T et al. : Development and evaluation of a rapid one~step high sensitivity real~time quantitative PCR system for minor BCR~ABL (e1a2) test in Philadelphia~positive acute lymphoblastic leukemia (Ph plus ALL) .Jpn J Clin Oncol. 2024 ; 54 (2) : 153~159

64. Taniuchi R., Hara A., Monden K., Nagatani H., Torii T. et al. : Extraction of the pull force from inertial sensors during the pull test for Parkinson's disease : A reliability study. Journal of movement disorders. 2024 ; 17 (2) : 150~157.

65. Tachiyama Y et al. : Effect of Recent Antirheumatic Drug on Features of Rheumatoid Arthritis~Associated Lymphoproliferative Disorders. Arthritis Rheumatol. 2024 ; 76 (6) : 869~881.

66. Kuroda Y. et al. :Phase II Trial of Romidepsin as Consolidation Therapy after Gemcitabine, Dexamethasone, and Cisplatin in Elderly Transplant-Ineligible Patients with Relapsed/Refractory Peripheral T-Cell Lymphoma. Hematol Rep. 2024; 16(2)336~346

67. Kuroda Y. et al. : Discrepancy of Hans' criteria for clonally related nodal and pericardiac fluid diffuse large B-cell lymphoma with MYD88 L265P mutation. J Clin Exp Hematop. 2024; 64(4)318~322

68. Kuroda Y. et al. : A Phase 1/2 study of teclistamab, a humanized BCMA x CD3 bispecific Ab in Japanese patients with relapsed/refractory MM. Int J Hematol. 2025; 121(2)222~231

69. Watanabe C. et al. : (18)F-FDG PET for the differential diagnosis of Alzheimer's disease and frontotemporal lobar degeneration: A multicenter prospective study in Japan. J Alzheimers Dis. 2025;106(1)293~303.

70. Watanabe C. et al. : Japanese participant data from three gantenerumab trials in early Alzheimer's disease. Alzheimers Dement. 2025 ;21(4):e70192.

71. Watanabe C. et al.: Efficacy of tranilast in preventing exacerbating cardiac function and death from heart failure in muscular dystrophy patients with advanced-stage heart failure: a single-arm, open-label, multicenter study. Orphanet J Rare Dis. 2025;20(1):13.

72. Watanabe C. et al.: Efficacy and Tolerability of Ivabradine for Cardiomyopathy in Patients with Duchenne Muscular Dystrophy One Year Treatment Results in Japanese National Hospitals. Int Heart J. 2024; 65(2)211~217

73. Tani H., Hirashio S., Tachiyama Y. et al.: Renal dysfunction caused by severe hypothyroidism diagnosed by renal biopsy: a case report. CEN Case Rep. 2024;13(5):366~372.

74. Kurisu S.,Fujiwara H.: A Case of New-Onset Atrial Tachyarrhythmias With Apical Hypertrophic Cardiomyopathy and Bronchiectasis in a Very Elderly Patient: A Therapeutic Dilemma. *Cureus J Med Sci.* 2024; 16(6)
75. Kurisu S.,Fujiwara H.,Todo H.,Tachiyama Y.: An extra-cardiac lesion with pseudo-kidney sign detected by transthoracic echocardiography. *Eur Heart J-Case Rep.* 2024; 8(7)
76. Kurisu S., Fujiwara H.: Apical Acute Myocardial Infarction Due to Occluded Posterior Descending Branch of Right Coronary Artery Concomitant With Short Left Anterior Descending Artery: Multi-imaging Modality Assessment. *Cureus J Med Sci.* 2024; 16(7)
77. Kurisu S., Fujiwara H., Shimomura T.: Recurrent thrombosis in a very elderly patient with dementia, atrial fibrillation, and idiopathic thrombocytopenic purpura on eltrombopag treatment. *Cureus J Med Sci.* 2024; 16(10)
78. Kurisu S., Fujiwara H.: Efficacy of sacubitril/valsartan in a patient with heart failure and impaired secretion of atrial natriuretic peptide due to long-standing persistent atrial fibrillation. *Cureus J Med Sci.* 2024; 16(10)
79. Kurisu S., Fujiwara H.: An atypical case of licorice-induced pseudoaldosteronism presenting with decreased urine potassium excretion in the absence of severe hypokalemia in a very elderly patient. *Cureus J Med Sci.* 2024; 16(12)
80. Kurisu S., Fujiwara H.: Transthyretin cardiac amyloidosis in a very elderly patient with a history of inferior myocardial infarction: a case report. *Cureus J Med Sci.* 2025; 17(2)
81. Kurisu S., Fujiwara H.: Transthyretin cardiac amyloidosis in a very elderly patient with a history of inferior myocardial infarction: a case report. *Cureus J Med Sci.* 2025; 17(2)
82. Ishizaki Y. et al.: Intraoperative Blood Loss Predicts Local Recurrence After Curative Resection for Stage I-III Colorectal Cancer. *World Journal of Surgery.* 2025; 49(5):1172~1182 Epub 2025 Mar 15.
83. Ishizaki Y. et al.: Multivisceral Resection as a Key Indicator of Recurrence in Locally Advanced Colorectal Cancers with Pathological T3 Tumors. *Journal of Gastrointestinal Surgery.* 2025; 29(5)102015. Epub 2025 Mar 11.
84. Sueoka M. et al.: Rituximab-ameliorated Cutaneous Extravascular Necrotizing Granuloma. *Intern Med.* 2024; 63(9)1333~1334
85. Sakamoto Y. et al.: Influence of best objective response to first-line treatment on survival outcomes in advanced urothelial carcinoma in the era of sequential therapy with enfortumab vedotin. *Int J Urol.* 2025;32(5)524~530.
86. Yasumoto H. et al. : Improved prognosis of de novo metastatic prostate cancer after an introduction of life-prolonging agents for castration-resistant prostate cancer. *Int J Clin Oncol.* 2025; 30(3)551~588
87. 棚橋(熊野) 梨奈, 中村 秀志, 小池 隆夫, 藤原 仁 : ビソプロロールに加えシベンゾリンの内服が著効した閉塞性肥大型心筋症の1例 *広島医学* : 68: 282-283, 2015
88. 入江 駿, 新美 寛正, 下村 壮司, 藤本 貴美子, 立山 義朗 : 血球貧食症候群の合併を認めた組織球形壊死性リンパ節炎の一例 *診断病理* : 32: 317-322, 2015

89. 福島 貴郁, 浅野 耕助, 藤井 照護, 奥谷 卓也ほか: 独立行政法人国立病院機構広島西医療センターにおける休日前立腺がん検診の4年間の統計報告 西日本泌尿器科: 78: 20-24, 2015
90. 根木 宏, 永田 義彦, 岩崎 洋一ほか: Deltopectoral approach を用いた上腕骨近位端骨折術後の橈側皮静脈の超音波による検討 肩関節: 39: 417-419, 2015
91. 福島 貴郁, 浅野 耕助, 藤井 照護, 奥谷 卓也ほか: 膀胱癌様所見を呈した好酸球増多性多発性骨髄腫による好酸球性膀胱炎の1例 西日本泌尿器科: 77:410-413,2015
92. 中村 浩士ほか: 蛋白漏出性胃腸症を合併し、オクトレオチドおよび中鎖脂肪酸食が蛋白漏出性胃腸症に著効した全身性エリテマトーデスの1症例 日本臨床免疫学会会誌: 38: 421-425, 2015
93. 福島 貴郁, 浅野 耕助, 藤井 照護, 奥谷 卓也ほか: 18F-FDG-PET-CT で高い集積を認めた膀胱癌と前立腺癌の重複癌の1例 西日本泌尿器科 第78巻3号 2016 p 126~129
94. 舘野 一宏, 渡邊 千種: 心理カウンセリングを通して 難病と在宅ケア: 2015; 21(8):17-20
95. 佐藤 善信, 岩崎 洋一ほか: 神経筋疾患における吸気介助方法の選択および吸気量と咳のピークフロー値との関係 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 2015; 25: 395-400
96. 坂村 慶明ほか: 自転車乗車姿勢の違いによる頸椎アライメントの変化 臨床バイオメカニクス:36:151-155,2015
97. 坂村 慶明ほか: 足部テーピングの量および効果の持続性に関する三次元歩行解析 臨床バイオメカニクス:36:229-233,2015
98. 坂村 慶明ほか: 伸縮性・非伸縮性テーピングが足関節の制動性に与える影響 臨床バイオメカニクス:36:105-109,2015
99. 上田 信恵, 長束 円, 平良 さおり, 藤本 貴美子ほか: 原発性腹膜垂炎の1例 広島臨床検査 2015; 4: 52-56
100. 金子 陽一郎ほか: エンテロウィルス D68 型が検出された急性呼吸不全と急性弛緩性麻痺を来した1例 日本小児科学会雑誌 119 巻 9 号 Page1380~1385 (2015)
101. 金本 麻裕: イレウスを発症し発見された虫垂原発印環細胞癌の1例広島医学 第 69 巻 9 号 2016 p648~653
102. 嶋谷 邦彦: 病院の IT 化と勤務医 広島県医師会速報 第 2327 号 2017 p25~26
103. 上田 信恵, 福原 崇之, 山中 秀彦, 嶋谷 邦彦, 立山 義朗: 腹部超音波検査で術前診断した虫垂憩室炎の1例 超音波医学: 44: 55-60; 2017
104. 松田 千尋: カルシウム拮抗薬と硝酸剤投与中に冠攣縮発作から心肺停止に至ったが救命しえた 1 例 広島医学 第 69 巻 8 号 2016 p605-610
105. 永田 義彦: 肩関節脱臼の画像診断 Monthly Book Orthopaedics 肩関節画像診断-読影のポイント- 2017 年 1 月 Vol.30 No.1: 39-49
106. 中村 浩士: 診断モダリティとしての心筋病理 南江堂

107. 中村 浩士：心臓サルコイドーシスの診療ガイドライン 日本循環器学会
108. 山下 大貴, 瀧口 淳子, 鈴木 詠子, 藤本 貴美子, 立山 義朗, 嶋谷 邦彦：がん性腹膜炎を来たして死亡した後腹膜原発の脱分化型脂肪肉腫の1例 - 腹水中の細胞所見を中心に - 広島臨細胞誌: 37: 73-79, 2016
109. 高蓋 寿朗：「特発性血小板減少性紫斑病 (ITP)」 検査と技術 2016 44 巻 7 号 pp.596-602
110. 高蓋 寿朗：「TMA を疑ったらこれを探せ！破砕赤血球」 検査と技術 増刊号 はじめて出会う 検査画像 2016 44 巻 10 号 880-882
111. 高蓋 寿朗：123；70歳女性. 主訴「下肢の紫斑」, medicina 第54巻 第4号 増刊号 別冊 p 229
112. 高蓋 寿朗：124；82歳女性. 主訴「意識障害と血小板減少」, medicina 第54巻 第4号 増刊号 別冊 p 301
113. 高蓋 寿朗：125；78歳女性. 主訴「皮下血腫と貧血」125；medicina 第54巻 第4号 増刊号 別冊 p 303
114. 永田 義彦, 岩崎 洋一ほか：鏡視下 transosseous with bone trough 法の骨溝と骨孔の術後変化 肩関節 第41巻 第2号 p 523-527
115. 高蓋 寿朗：血栓性微小血管症 (TMA)の検査 医学のあゆみ 第263巻 第13号 p 1158~1162
116. 高蓋 寿朗ほか：医師の診察に同席した薬剤師からの処方提案がレナリドミド治療に与える影響 日本病院薬剤師会雑誌 Vol.54 No.2 2018 p 167~174
117. 金本 麻裕, 福島 貴郁, 浅野 耕助, 立山 義朗, 奥谷 卓也ほか：大腸癌からの転移性尿管腫瘍により腎後性腎不全を来した一剖検例 広島医学 第70巻 11号 2017 p486-489
118. 高蓋 寿朗ほか：ステロイド漸減中に出欠を繰り返す tocilizumab 投与後に改善を認めた後天性血友病 ASH 合併 関節リウマチ 臨床血液 58 巻 7 号 p738-742 2017
119. 石崎 康代, 立山 義朗ほか：梅毒性肝炎とリンパ節炎を伴った早期梅毒の1例 日本性感染症学会誌. 2018, 29 (1) : 37~42
120. 佐藤 善信：骨折のため体位の制限を要した重症心身障害児の肺炎に対する機械による咳介助 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌. 2018, 27 (2) : 199~201
121. 永田 義彦, 藤原 祐輔, 糸谷 友志, 岩崎 洋一ほか：Shoulder36 と JOA score を用いた肩腱板断裂術後の経時的評価 肩関節. 2018, 42 (3) : 680~685
122. 永田 義彦, 藤原 祐輔, 糸谷 友志, 岩崎 洋一ほか：肩腱板断裂に対する腱板修復術後の上腕骨頭CT値の経時的変化 肩関節. 2018, 42 (4) : 817
123. 高蓋 寿朗：この検査値から何を疑うか？ 第5回 溶血性貧血を伴う血小板減少症 Medical Practice. 2018, 35 (8) : 1307~1309
124. 西田 健介ほか：MRI-TRUS 融合画像リアルタイムガイド下前立腺生検の有用性 - 狙撃生検は診断精度を向上させる - 泌尿器外科. 2018, 31 (8) : 1197~1200

125. 早岐 龍太, 小玉 こずえ, 中尾 美幸: 認知症看護に情報共有シートを導入して・シートを活用した患者との関わりの有効性を調査 - 看護実践の科学. 2018, 43 (10) : 21~26
126. 奥谷 卓也ほか: 重心 (障害児) 者の災害支援 医療. 2018, 72 ( 12) : 505~506
127. 黒田 芳明ほか: 当院におけるメトトレキサート関連リンパ増殖疾患の臨床的特徴と予後 広島医学. 2019, 72(6) : 265~269
128. 黒田 芳明ほか: 単施設における悪性リンパ腫に対する自己末梢血幹細胞移植の治療成績 広島医学. 2019, 72(11) : 473~479
129. 金子 陽一郎ほか: 発作後の意識障害が遷延し、脳波にて非けいれん性てんかん重積と判明した女兒の1例 広島医学 2019, 72(5) : 242~247
130. 渡邊 千種: 筋ジストロフィー 遺伝を念頭においた筋ジストロフィーの理解 難病と在宅ケア 2019, 25(4) : 48~53
131. 富樫 将平, 三木 恵美: 緩和 OT 事例検討会 第4回 目標や希望の聴取に難渋した急性骨髄性白血病の事例 作業療法ジャーナル.2019, 53(9) : 996~1001
132. 黒田 龍ほか: ~膠原病~ CNS ループス 血管炎症候群に伴う神経障害 Sjogren 症候群に伴う神経障害 内科学書 6 (全7冊) 改訂第9版 中山書店 東京, 2019, 512~513
133. 黒田 龍ほか: ~血液疾患~ 亜急性脊髄連合変性症 血液疾患に伴う脳梗塞 Mタンパク血症に伴う末梢神経障害 内科学書 6 (全7冊) 改訂第9版 中山書店 東京, 2019, 516~517
134. 黒田 龍ほか: ~循環器・呼吸器疾患~ ショック状態に伴う意識障害 睡眠時無呼吸症候群に伴う脳卒中 低酸素脳症に伴う神経障害 内科学書 6 (全7冊) 改訂第9版 中山書店 東京, 2019, 520~521
135. 黒田 龍ほか: ~腎・電解質~ 尿毒症性脳症 透析不均衡症候群 慢性腎臓病に伴う腎臓病 内科学書 6 (全7冊) 改訂第9版 中山書店 東京, 2019, 521~522
136. 石崎 康代, 今岡 泰博, 米神 裕介, 田丸 健太郎, 嶋谷 邦彦: ペムブロリズマブと放射線治療にて病勢コントロールが得られた直腸癌局所再発の1例 広島医学 2020, 73(3) : 132~136
137. 金子 陽一郎ほか: 小児用7価肺炎球菌結合型ワクチン接種後に播種性血管内凝固症候群を発症した先天性グリコシル化異常症 ALG1-CDG の1例 小児科臨床 2020, 73(2) : 237~240
138. 浅野 耕助, 奥谷 卓也: 10 腎・泌尿器疾患 a-1 重症心身障害児(者)の尿路結石、慢性腎不全と対策 改訂版 重症心身障害 医療における治療指針 -診断と治療- 2020 : 151~153.
139. 浅野 耕助, 奥谷 卓也: 10 腎・泌尿器疾患 a-2 重症心身障害児 (者) の慢性腎不全 改訂版 重症心身障害 医療における治療指針 -診断と治療- 2020 : 154~155.
140. 浅野 耕助, 奥谷 卓也: 10 腎・泌尿器疾患 b 重症心身障害児 (者) における神経因性膀胱 改訂版 重症心身障害 医療における治療指針 -診断と治療- 2020 : 156~159.
141. 黒田 芳明: IV 治療 10. 放射線療法 1) 疼痛緩和を目的とする場合 2) 腫瘍の消失 (縮小) を目的とする場合 多発性骨髄腫の診療指針 第5版 2020 : 71~72.

142. 永田 義彦, 根木 宏ほか: 腱板断裂による上腕骨近位部骨密度への影響 肩関節 2020 ; 44 : 501.
143. 藤原 仁, 宮本 夏織, 安部 亜由美ほか: 慢性心不全診療と地域医療連携 ―情報通信技術の活用― 広島医学 2021 ; 74 (3) : 137~140.
144. 立山 義朗: 臨床検査科におけるトラブルの実際と対応について-今後に向けて- Laboratory and Clinical Practice 2020 ; 38 (1) : 13~17.
145. 生田 卓也, 正木 龍太郎, 山本 優美子: 全身倦怠感を主訴に救急搬送されセロトニン症候群と考えられた2例 日本病院総合診療医学会雑誌 2021 ; 17 (2) : 189~193.
146. 山田 都, 新甲 靖, 奥谷 卓也: 転倒・転落による重大事例(レベル3b以上)の提言に向けて ―国立病院機構および当院の取り組み― 広島医学 2021 ; 74 (2) : 56~62.
147. 根木 宏, 永田 義彦ほか: 腱板断裂患者における Critical shoulder angle と肩峰前後長の関係 JOSKAS 2021 ; 46 (1) : 10~11.
148. 根木 宏ほか: 肩甲下筋腱損傷の存在が肩甲骨関節窩への応力分布に及ぼす影響の検討 肩関節 2020 ; 44 (3) : 498.
149. 櫻井 悟, 永田 義彦, 根木 宏, 五月女 洋介: 大腿骨インプラント周囲感染が疑われた metallosis の1例. 中部整災誌 2022 ; 65 (3) : 401~402.
150. 谷内 涼馬, 牧野 恭子ほか: 高齢パーキンソン病患者の短期集中入院リハビリテーションにおける転倒リスク判別モデルの検討. 日老医誌 2022 ; 59 (3) : 339~346.
151. 水野 麻紀ほか: 【虫の皮膚病・疥癬を中心として-⑫】デング熱. A case of Dengue. 皮膚診療 2022 ; 44 (9) : 826~829.
152. 谷内 涼馬, 牧野 恭子ほか: パーキンソン病ブラッシュアップ・リハビリテーション入院の効果判定における MDS-UPDRS の反応性. 医療の広場 2022 ; 62 (10) : 24~27.
153. 永田 義彦, 根木 宏ほか: 腱板断裂サイズによる肩甲骨関節窩骨密度への影響. 肩関節 2022 ; 46 (3) : 517.
154. 根木 宏, 永田 義彦ほか: 腱板断裂患者の断裂発生部位と肩甲骨形態の関係. 肩関節 2022 ; 46 (3) : 520.
155. 上田 信恵ほか: 当院で乳腺炎患者から分離できた *Corynebacterium kroppenstedtii* の3症例. 広島臨床検査 2022 ; 11 : 40~45.
156. 平塩 秀磨: 各種難病の最新治療情報 腎臓の病気について. 難病と在宅ケア 2022 ; 28 (9) : 36~40.
157. 石崎 康代, 平田 嘉人, 米神 裕介, 嶋谷 邦彦: 経肛門的小腸脱出を来した骨盤臓器脱に伴う直腸穿孔の1例. 広島医学 2023 ; 76 (1) : 23~26.
158. 森 馨一ほか: 図説 絨毛癌への転化が疑われた直腸腺癌の1剖検例. 広島医学 2023 ; 76 (3) : 107~108.
159. 尾崎 誠一: 【パーキンソン病の治療について】[第2部]パーキンソン病治療薬の剤型と特徴 剤型選択する際の注意点. 難病と在宅ケア 2023 ; 29 (2) : 9~13.

160. 谷内 涼馬, 鳥居 剛:【パーキンソン病の治療について】[第3部]パーキンソン病リハビリテーション入院と転倒予防. 難病と在宅ケア 2023; 29 (2): 14~17.
161. 舘野 一宏:【現場感覚を養う- 大学養成教育と臨床現場の対話】臨床家・専門職・組織人. 臨床心理学 2023; 24 (1): 55~59.
162. 角野 萌, 下村 壮司, 黒田 芳明, 宗正 昌三ほか: Ab型抗FXIII~Aサブユニット自己抗体が検出された自己免疫性後天性凝固第XIII因子欠乏症. 臨床血液 2023; 64 (12): 1508~1513.
163. 黒田 芳明: 多発性骨髄腫に伴う感染症の予防と治療. 臨床血液 2023; 64 (9): 1083~1091.
164. 五月女 洋介, 永田 義彦, 根木 宏: 強直股関節の大腿骨転子部および骨幹部骨折に対して手術を行った1例. 中部日本整形外科学会雑誌 2023; 66 (3): 455~456.
165. 坂本勇樹ほか: 完全内臓逆位に対するロボット支援下膀胱全摘除術及び体腔内尿路変更術の経験. 西日本泌尿器科 2023; 86 (1): 7~12
166. 安本 博晃ほか: Stauffer 症候群を呈したIL~6産生嫌色素性腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀要 2023; 69 (8): 215~220
167. 永田 義彦, 根木 宏ほか: 一次修復不能な腱板断裂に対する上方関節包再建術による上腕骨頭変位改善の経時的評価. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(1)21~22
168. 永田 義彦, 根木 宏ほか: 腱板断裂に対する術後の大結節陥凹の増大に関する因子の検討. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(1)23~24
169. 根木 宏, 永田 義彦ほか: 肩関節拘縮に対する非観血的授動術の術後MRIの変化に影響する術前因子. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(1)47~48
170. 根木 宏, 永田 義彦ほか: 肩関節拘縮に対する非観血的授動術における糖尿病コントロールと術後可動域の短期経時変化の関係. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(1)49~50
171. 松村 脩平, 根木 宏, 永田 義彦ほか: 難治性の慢性期肩石灰性腱炎患者の特徴と腱板修復の術後成績. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(1)51~52
172. 永田 義彦ほか: 筋前進術を併用した鏡視下腱板修復術における上腕骨近位骨密度と大結節骨融解および再断裂との関連. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(1)9~10
173. 永田 義彦, 根木 宏ほか: 肩鎖関節脱臼に対するCadenat変法と人工靭帯を用いた鏡視下烏口鎖骨靭帯再建術の検討. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(2)119~120
174. 永田 義彦ほか: 人工肩関節置換術後に生じた上腕骨側インプラント周囲骨折. 多施設研究. 肩関節 2024; 48(1) 218~221
175. 谷内 涼馬, 鳥居 剛: パーキンソン病リハビリテーション入院と転倒予防. 難病と在宅ケア 2023; 29(2)14~17
176. 谷内 涼馬ほか: パーキンソン病患者の病期を考慮した歩行障害に対する効果的な理学療法. 理学療法 2024; 41(12)1097~1106

177. 舘野 一宏: 連携と協働の共通言語を求めて相互理解・ポジションの理解・〈暗黙知〉の共有. 臨床心理学 2024; 増刊(16)140~145
178. 浅野 耕助, 鳥居 剛, 新甲 靖: 在宅医療における特定行為研修修了看護師の役割とこれからの展望. 広島医学 2025; 78(2)51~56

2015(H28)年以降の院内CPC一覧表 (第90回～第169回)

	剖検番号	症例	担当科	指導医	初期研修医	開催日	
1	第90回	A15-3	分子標的治療後腎癌	泌尿器科	浅野 耕助	長坂 啓司	H28.1.28
2	第91回	A14-6	夜間急死したSIADH	内科	下村 壮司	井川 雅崇	H28.2.15
3	第92回	A15-6	急性腎不全軽快後多臓器不全	泌尿器科	浅野 耕助	金本 麻裕	H28.3.10
4	第93回	A14-7	筋萎縮性側索硬化症(ALS)	神経内科	渡邊 千種	土井 勉	H28.3.25
5	第94回	A16-1	来院時心肺停止(CPA)	腎臓内科	倉恒 正利	田中 悠登	H28.4.28
6	第95回	A16-3	巨大後腹膜腫瘍	外科	嶋谷 邦彦	辻 直樹	H28.5.26
7	第96回	A16-2	広範転移の膀胱癌	専門小児科	河原 信彦	田中 悠登	H28.6.13
8	第97回	A16-10	骨形成性肉腫型中皮腫	内科	坂本 直子	鍵山 義斗	H28.9.23
9	第98回	A16-11	広範転移の左腎盂癌	泌尿器科	浅野 耕助	木南 貴博	H28.10.20
10	第99回	A15-1	ALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	H28.11.14
11	第99回	A15-4	ALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	H28.11.14
12	第99回	A15-5	MSA	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	H28.11.14
13	第100回	A16-9	前立腺癌と左腎盂癌の重複癌	泌尿器科	浅野 耕助	小田 祥大	H29.1.16
14	第101回	A16-12	NASH合併脳性麻痺	専門小児科	河原 信彦	鍵山 義斗	H29.1.30
15	第102回	A17-1	壊死性筋膜炎	腎臓内科	倉恒 正利	小田 祥大	H29.4.10
16	第103回	A15-2	筋緊張性ジストロフィー	神経内科	牧野 恭子	なし	H29.4.17
17	第104回	A17-4	膀胱癌	泌尿器科	浅野 耕助	藤上 知佳	H29.5.18
18	第105回	A17-5	左胸腔EBV陽性DLBCL	内科	坂本 直子	安武 美紀子	H29.5.30
19	第106回	A17-8	特発性拡張型心筋症	循環器科	藤原 仁	近藤 賢史	H29.7.18
20	第107回	A16-4	ALS	神経内科	元田 敦子	なし	H29.7.26
21	第108回	A17-6	膀胱癌	泌尿器科	浅野 耕助	木南 貴博	H29.8.7
22	第109回	A17-3	神経内分泌分化を示す前立腺癌	泌尿器科	浅野 耕助	小田 美紀子	H29.9.4
23	第110回	A16-5	ALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	H29.10.5
24	第110回	A16-7	MSA	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	H29.10.5
25	第110回	A16-13	ALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	H29.10.5
26	第111回	A17-16	右腎盂癌	泌尿器科	浅野 耕助	木南 貴博	H30.2.28
27	第112回	A17-17	感染性大動脈瘤破裂	泌尿器科	浅野 耕助	小田 祥大	H30.3.5
28	第113回	A16-6	球脊髄性筋萎縮症(SBMA)	神経内科	渡邊 千種	平井 雄一郎	H30.3.12
29	第114回	A16-8	筋強直性ジストロフィー	神経内科	渡邊 千種	野口 真路	H30.3.19
30	第115回	A17-9	前立腺癌	泌尿器科	浅野 耕助	平井 雄一郎	H30.5.2
31	第116回	A18-1	前立腺癌と左腎盂癌などの重複癌	泌尿器科	浅野 耕助	近藤 賢史	H30.6.8
32	第117回	A17-15	分子標的治療後腎癌	泌尿器科	浅野 耕助	野口 真路	H30.7.13
33	第118回	A17-2	FALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	H30.9.7
34	第118回	A17-10	ALS-D	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	H30.9.7
35	第118回	A17-13	ALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	H30.9.7
36	第119回	A17-14	心アミロイドーシスを伴った肺小細胞癌	泌尿器科	浅野 耕助	平井 雄一郎	H30.9.14
37	第120回	A17-12	慢性腎不全の急性増悪	腎臓内科	倉恒 正利	近藤 賢史	H30.10.18
38	第121回	A17-11	急性腎不全	腎臓内科	倉恒 正利	平井 雄一郎	H30.10.29
39	第122回	A17-7	ADSSL1遺伝子変異ミオパチー	神経内科	元田 敦子	野口 真路	H30.10.31
40	第123回	A18-2	両側副腎DLBCLを合併したALS	神経内科	渡邊 千種	平井 雄一郎	H31.1.31
41	第124回	A18-3	DLBCLを合併したCMML	血液内科	下村 壮司	平井 雄一郎	H31.2.15
42	第125回	A18-7	右尿管癌	泌尿器科	浅野 耕助	近藤 賢史	H31.3.4
43	第126回	A18-5	ラプトイド形態を示す後腹膜悪性腫瘍	泌尿器科	浅野 耕助	江盛 智明	H31.3.18
44	第127回	A18-4	膀胱扁平上皮癌	泌尿器科	浅野 耕助	鍵山 義斗	H31.4.22
45	第128回	A18-9	再発性膀胱癌	泌尿器科	浅野 耕助	堀尾 佑太	R元.6.10
46	第129回	A18-10	再発性膀胱癌	泌尿器科	浅野 耕助	藤田 翔平	R元.7.18
47	第130回	A19-1	膀胱癌	泌尿器科	浅野 耕助	寺道 紘毅	R元.9.27
48	第131回	A19-3	陳旧性心筋梗塞を有するMDS	血液内科	下村 壮司	西河 求	R元.10.7
49	第132回	A18-6	ALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	R元.11.21
50	第132回	A18-8	FALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	R元.11.21
51	第133回	A19-7	右尿管癌	泌尿器科	浅野 耕助	青木 一将	R2.2.28
52	第134回	A19-6	腎盂腎炎治療後多臓器不全	腎臓内科	倉恒 正利	山中 美季	R2.3.5
53	第135回	A18-11	慢性経過型筋ジストロフィー	脳神経内科	黒田 龍	なし	R2.10.19
54	第136回	A19-8	腎浸潤性高異型左腎盂癌と前立腺癌の重複癌	泌尿器科	浅野 耕助	田中 基樹	R2.7.2
55	第137回	A20-2	膀胱タンポナーデを来した膀胱扁平上皮癌	泌尿器科	浅野 耕助	渡邊 衛介	R2.7.31
56	第138回	A20-3	敗血症、DICに電撃性紫斑病を合併したMDS	血液内科	黒田 芳明	藤井 泰斗	R2.9.11
57	第139回	A20-4	AML-MRCによる肺病変による呼吸不全	血液内科	黒田 芳明	佐川 俊介	R2.12.17
58	第140回	A20-5	CPAで死亡したPh+ALL	血液内科	角野 萌	有田 麻耶	R3.5.14
59	第141回	A20-6	脳性麻痺を伴う下行結腸癌術後	専門小児科	河原 信彦	川上 今日子	R3.5.31
60	第142回	A20-1	脊髄小脳変性症が疑われていたPSP	NHO柳井医療センター	西川 智和	なし	R3.9.30
61	第143回	A21-1	多臓器不全で死亡したMDS	血液内科	角野 萌	永金 周臣	R3.10.8
62	第144回	A21-2	nonB nonC肝細胞癌	肝臓内科	兒玉 英章	榎田 悠馬	R3.11.15
63	第145回	A21-3	CD10+MCL, blastoid variant	血液内科	角野 萌	河本 宏文	R3.12.3
64	第146回	A21-4	拡大する右膝関節部周囲肉腫(右膝関節部組織のみの部分解剖)	専門小児科	河原 信彦	なし	R4.3.11
65	第147回	A21-5	形質転換したLPL	血液内科	黒田 芳明	樺 雄太郎	R4.4.28
66	第148回	A19-2	ALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	R4.6.10
67	第148回	A19-2	ALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	R4.6.10
68	第148回	A19-2	ALS	ピハラー花の里病院	織田 雅也	なし	R4.6.10
69	第149回	A22-1	寒冷凝集素症とIgA血管炎を背景にして急死した多発性肺動脈血栓症	血液内科	角野 萌	増田 美津子	R4.7.1
70	第150回	A22-2	風様症状から急死した急性心筋炎	総合診療科	生田 卓也	藤堂 祉揚	R4.9.22
71	第151回	A22-4	肺動脈真菌血栓症を伴い、急死したAML(M0)	血液内科	角野 萌	宗本 希	R4.10.28

	剖検番号	症例	担当科	指導医	初期研修医	開催日	
72	第152回	A19-9	ALS	ピハ－ラ花の里病院	織田 雅也	なし	R4.11.4
73	第153回	A22-3	糖尿病性壊疽にて右下肢切除術翌日急死	腎臓内科	平塩 秀磨	近藤 豪	R4.11.21
74	第154回	A22-5	免疫抑制療法にて軽快した再生不良性貧血に上部消化管出血合併(腹部の身の部分解剖)	血液内科	角野 萌	藤澤 博謙	R4.12.9
75	第155回	A22-7	OII-LPD(DLBCL type)	血液内科	下村 壮司	坂内 裕志	R5.1.30
76	第156回	A22-6	ALS	脳神経内科	黒田 龍	渡部 宙紘	R5.6.15
77	第157回	A23-2	膀胱癌	泌尿器科	安本 博晃	岡崎 由真	R5.9.20
78	第158回	A22-9	副腎CMV感染症を合併した多発性骨髄腫	血液内科	角野 萌	三井 優果	R5.11.16
79	第159回	A22-8	ALS	ピハ－ラ花の里病院	織田 雅也	なし	R5.12.8
80	第159回	A23-1	ALS	ピハ－ラ花の里病院	織田 雅也	なし	R5.12.8
81	第160回	A23-4	DADを合併したAML-MRC	血液内科	角野 萌	藤井 友希	R6.1.15
82	第161回	A23-3	全身細菌および真菌感染症を伴ったAML-MRC	血液内科	角野 萌	藤田 洵也	R6.2.2
83	第162回	A23-5	異常白血球増多による多発性脳出血を合併したMDS/MPN	血液内科	黒田 芳明	福田 玲	R6.3.5
84	第163回	A23-7	敗血症性ショックに至った胆嚢炎	血液内科	角野 萌	福嶋 直大	R6.5.22
85	第164回	A23-6	下垂体部に腫瘍性増殖を示したDLBCL(脳と右頸部リンパ節のみの部分解剖)	血液内科	黒田 芳明	保崎 泰人	R6.6.12
86	第165回	A24-1	異型的な白血球増多症および停滞症を伴ったCMML	血液内科	角野 萌	福本 絵美菜	R6.7.10
87	第166回	A24-4	全身性ATTRアミロイドーシスを伴った多発性骨髄腫	腎臓内科	平塩 秀磨	藤井 勇気	R6.11.6
88	第167回	A24-2	S状結腸軸捻転による腸重積症	専門小児科	湊崎 和範	神安 柊	R7.3.10
89	第168回	A24-5	濾胞性リンパ腫のDLBCL形質転換による中枢神経浸潤(脳のみの部分解剖)	血液内科	角野 萌	中嶋 敏司	R7.7.11
90	第169回	A24-3	心肺に軽度ATTRアミロイド沈着を伴ったALS	ピハ－ラ花の里病院	織田 雅也	なし	R7.10.17

	院長	副院長	統括診療部長	臨床研究部	事務部長	看護部長	薬剤部長	企画課長	管理課長	経営企画室長
H17.07	沖田 肇	石瓶 紘一	小野 栄治	院内標榜	長鋪 覚	井上 路子	船木 幸三	藤本 吉美	久保園 健二	大嶋 秀人
H17.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H18.01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H18.04	↓	↓	奥谷 卓也	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H18.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H18.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H19.01	↓	欠	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H19.04	↓	奥谷 卓也	欠	↓	↓	石本 早苗	↓	↓	↓	川村 豊昭
H19.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H19.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H20.01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H20.04	田中 丈夫	↓	↓	↓	↓	↓	小澤 秀弘	↓	↓	↓
H20.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H20.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	西垣 和良	↓	↓
H21.01	↓	↓	H21.3.1~	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H21.04	↓	↓	岩崎 洋一	↓	落部 裕治	↓	↓	↓	濱安 勝巳	横山 修司
H21.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H21.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H22.01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H22.04	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	大谷 伸次	↓	↓
H22.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H22.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H23.01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H23.04	↓	↓	↓	↓	↓	↓	八本 聖秀	横山 修司	↓	権藤 章純
H23.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H23.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H24.01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H24.04	↓	↓	↓	↓	石黒 博	嶋田 保美	↓	↓	今田 一馬	↓
H24.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H24.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H25.01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H25.04	奥谷 卓也	岩崎 洋一	新甲 靖	↓	↓	↓	↓	↓	↓	野村 孝至
H25.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H25.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H26.01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H26.04	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	徳臣 雅彦	横山 修司	↓
H26.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H26.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H27.01	↓	↓	↓	H27.4.1~部	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H27.04	↓	↓	↓	石田 隆史	永田 隆史	矢野 いづみ	永見 幸人	↓	植田 誠司	↓
H27.07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H27.10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H28.01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H28.04	↓	↓	↓	欠	↓	↓	立花 広志	長沼 幸治	↓	河根 修
H28.07	↓	↓	↓	高蓋 寿朗	↓	↓	↓	↓	↓	↓

	院長	副院長	統括診療部長	臨床研究部	事務部長	看護部長	薬剤部長	企画課長	管理課長	経営企画室長
H28. 10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H29. 01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H29. 04	↓	↓	↓	↓	大谷 伸次	↓	↓	↓	山根 啓嗣	↓
H29. 07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H29. 10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H30. 01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H30. 04	↓	↓	↓	↓	↓	黒田 智美	三好 浩一郎	小田 秀晃	↓	石橋 融
H30. 07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H30. 10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H31. 01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
H31. 04	↓	新甲 靖	欠	欠	↓	↓	↓	↓	村上 孝次	↓
R1. 07	↓	↓	浅野 耕助	下村 壮司	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R1. 10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R2. 01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R2. 04	↓	↓	↓	↓	長沼 幸治	↓	↓	山崎 貴元	↓	樋口 達也
R2. 07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R2. 10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R3. 01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R3. 04	↓	↓	↓	↓	↓	↓	榎 恒雄	↓	紀川 収次	↓
R3. 07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R3. 10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R4. 01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R4. 04	新甲 靖	鳥居 剛	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	佐藤 匠
R4. 07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R4. 10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R5. 01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R5. 04	↓	↓	↓	↓	安部 強	大東 美恵	↓	↓	佐藤 匠	原田 直孝
R5. 07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R5. 10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R6. 01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R6. 04	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	桑本 貴幸	↓	↓
R6. 07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R6. 10	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R7. 01	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
R7. 04	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	杉山 寿
R7. 07	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

## 編集後記

診療部長 安本 博晃

広島西医療センター20周年記念誌が完成しました。本記念誌の刊行にあたり、編集を担当した者として一言ご挨拶を申し上げます。設立20周年という節目を迎えるにあたり、これまでの歩みを一冊にまとめる作業は、当医療センターが地域の皆さまに支えられて歩んできた歴史を改めて見つめ直す貴重な機会となりました。

今回の記念誌が形となった背景には、多くの職員の情熱と協力がありました。まず、各部署から寄せられた原稿は、いずれも日々の業務の中で培われた思いや工夫があふれ、読み進めるだけでその躍動感が伝わってくるものでした。忙しい業務の合間を縫って執筆していただいた皆さまの熱意に、心より感謝申し上げます。

更に、寄稿された文章を丁寧に校正し、読みやすく整える作業には、図書委員会の職員と管理課職員が、自主的なボランティア精神で力を尽くしてくださいました。また、寄せられた原稿の校正作業だけでなく、整理、書式、レイアウトの修正、各職員間のファイルのやり取りのハブとして、目立たないながらも不可欠かつ膨大な作業を担い、大きく貢献してくれたのが庶務係(図書室担当)の木村美佳さんでした。見えないところで淡々と支えてくれた努力があつてこそ、この冊子は一つの形として完成しました。関わった一人ひとりの「良い記念誌にしたい」という思いが、誌面に確かな温かみを与えてくれたように思います。

本誌制作は、前図書委員長立山義朗特別診療役から、年初に「当院は令和6年度が西医療設立20年にあたります。平成27年(2015年)に「広島西医療センター10周年記念誌」を刊行しています。」と教えていただいたことが発端となり、多くの人を動かし、制作の流れを生み出すきっかけとなりました。

本誌が、これまで当医療センターに関わってくださった皆さまへの感謝の証であると同時に、これからの10年を見据えるための新たな一歩となれば幸いです。最後に、制作に携わってくださったすべての方々に深く御礼申し上げます。今後とも当医療センターへのご支援を賜りますようお願い申し上げます。