令和5年　病院年報　―第25号―

社会医療法人 渡邊高記念会

Annual Report 2023

令和5年　病院年報

― 第25号 ―



西宮渡辺病院
西宮人工関節センター、西宮脊椎センター
西宮リウマチ・膠原病センター



西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ
形成外科・美容医療センター
婦人科・女性医療センター



西宮渡辺心臓脳・血管センター
健康塾（42条疾病予防運動施設）
健康館

社会医療法人 渡邊高記念会

理　念

『敬 天 愛 人』

～命を敬い人を愛する医療の実践～

当法人は誠心誠意医療に携わり、信頼でき安心できる病院として地域の人々の健康と福祉に貢献します。

職員は生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます。

― 職業倫理方針 ―

「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

― 臨床倫理方針 ―

1. 患者様の意志と人格を尊重し、安全で安心な医療を提供します。
2. 診療内容をわかりやすく丁寧に説明し、自己決定権を尊重します。
3. 患者様にとっての最善の医療を提供します。
4. 他の医療機関での医師の意見を求めるセカンドオピニオンにも対応します。
5. 守秘義務と個人情報の保護を徹底します。
6. 診療行為にかかる関係法令を遵守し、公正な医療を提供します。

患者権利章典

1. 良質な医療を公平に受ける権利
2. 診療に関して十分な説明、情報を受ける権利
3. 治療方針などを自分の意志で選択する権利
4. 自己の診療記録の開示を求める権利
5. 医療のどの段階においてもセカンドオピニオン（他の医師の意見）を求める権利
6. 診療の過程で得られた個人情報が守られ、私生活が守られる権利
7. 研究途上の医療などで、目的や危険性などの情報提供を受けて、医療を受けるか否かを決めることができる権利と、不利益を受けることなく医療を拒否する権利
8. 人権、価値観が尊重され、医療提供者との協力の下、良質な医療を受ける権利

巻頭言

『2023年　病院年報』発刊にあたって

初刊から25冊目となる2023年の年報が完成しました。私共法人の1年の総括、ご一読頂ければ幸いです。

『ウクライナで起きたロシアによる侵略戦争、中国では習近平による長期独裁者政権の本格化、地球温暖化に端を発すると思われる豪雨や自然災害の多発、世界経済の低迷と物価高』昨年2022年の年報に挙げた出来事はどれも解決の糸が見えぬままに2023年そして2024年に持ち越されています。2023年にはこれにパレスチナガザ地区での戦争、政局の不安定も加わり、期待していたコロナ後の平穏は遠く、我々は国際社会の中で翻弄される国民であることを痛感した1年でした。

病院経営に於いても自己努力だけではどうする事も出来ない課題に打ちのめされた一年、増収減益は加速して、2024年度に始まる働き方改革を前に、忙しさと慌しさばかりが目立つ一年であったとも感じています。人手不足も深刻です。 医療経営に明るい未来は見えませんが、それでも優先順位を付けつつ何とか前進を続けた一年でした。

西宮渡辺病院に於いては新棟が完成し、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、眼科診療を開始する事が出来ました。2024年4月からは、滋賀医科大整形外科のご協力のもと、肩関節や膝の治療、スポーツ整形についても専門性の高い治療を開始する予定です。 新年早々からは外来、救急部門の改修工事に着手しますが、この工事の完了後には泌尿器科、婦人科外来も開始の予定です。これにより西宮渡辺病院は様々な疾患を併せ持つ高齢者の患者さんに対しても確実により専門性の高い対応が可能となるはずです。

西宮渡辺心臓脳・血管センターに於いては脳血管疾患における重症例の増加、心臓外科手術件数の増加もあり、より専門性の高い施設へと進化出来た一年でした。センターに於いては、2024年度からは専門医を目指す複数名の外科・内科専攻医も迎えます。

2024年2月に本院でのMRIの入れ替えを、センターに於いては5月にCT の入れ替え、9月にはハイブリッド手術室の更新を予定しています。センター導入予定のCTは、まだ日本中で数台しか導入されていない地域では初めての最新機器（シーメンス社製フォトンカウンティングCT「NAEOTOM Alpha」）となる予定です。

働き方改革の一環となるチーム医療ワーキングシェアを目的とした特定行為ナース研修センターも2024年4月予定通りの開講となり、定員枠10名でのスタートを切る予定です。

急性期病院を襲う逆風は日増しに激しく病院経営に於いては、僅かな油断が経営悪化に繋がり、止まる事が衰退を意味しかねない時代を迎えています。2024年元旦に起きた能登半島地震は阪神淡路の震災を彷彿させる出来事であり医療安全の総点検を2024年の課題として示された様にも思います。急性期医療に軸足を置く法人は前進あるのみの宿命を背負っています。より良い地域医療への貢献を目標に努力を続けます。

暖かいご支援とご協力の程、宜しくお願い致します。

2024年1月末日

社会医療法人　渡邊高記念会　理事長　佐々木　恭子

目　次

◆社会医療法人渡邊高記念会巻頭言
◆社会医療法人渡邊高記念会組織図 …… 3
◆社会医療法人渡邊高記念会概要 …… 4
◆トピックス …… 5
○西宮渡辺病院
法人本部 …… 7
法人本部　感染対策部 …… 8
法人本部　リハビリテーション部門 …… 9
法人本部　臨床工学科 …… 10
法人本部　手術部 …… 11
法人本部　放射線科 …… 12
法人本部　心臓リハビリテーション事業部 …… 13
法人本部　人事給与課 …… 14
法人本部　経理課 …… 15
法人本部　総務課 …… 16
法人本部　IT …… 17
法人本部　広報企画室 …… 18
法人本部　医師招聘部 …… 19
渡邊高記念会　医療人材開発センター …… 20
生活販売部 …… 22

◆西宮渡辺病院
病院概要 …… 24
理念・方針 …… 25
組織図 …… 26
委員会組織図 …… 27
会議および委員会一覧 …… 28
西宮渡辺病院院長あいさつ …… 29
【各診療科・各部署紹介】
リウマチ・膠原病科顧問　年報に寄せて …… 30
消化器外科顧問　年報に寄せて …… 31
麻酔科顧問　年報に寄せて …… 32
放射線科顧問　年報に寄せて …… 33
整形外科 …… 34
整形外科　外傷グループ …… 36
西宮人工関節センター …… 37
西宮脊椎センター …… 38
救急総合診療科 …… 39
消化器内科 …… 39
呼吸器内科 …… 40
外科（一般・消化器・乳腺外科） …… 41
リウマチ科 …… 42
メンタルヘルス科（心療・神経科） …… 43
眼科 …… 44
歯科口腔外科 …… 45
放射線科 …… 46
麻酔科 …… 47
皮膚科 …… 48
感染対策室 …… 49
看護部 …… 51
臨床工学科 …… 65
手術部　手術室 …… 66
臨床心理科 …… 67
薬剤部 …… 68
放射線科 …… 70
臨床検査科 …… 72
リハビリテーション科 …… 73
医療安全管理室 …… 74
栄養科 …… 76
医事課 …… 78
診療情報部 …… 79
地域医療連携室 …… 80
西宮渡辺病院附設保育所 …… 81
【各種委員会】
運営会議 …… 82
医局会 …… 82
責任者会議 …… 83
病床運営委員会 …… 83
医療安全管理委員会 …… 84
感染対策委員会（ICC）／ ICS 委員会 …… 86
褥瘡対策委員会 …… 87
患者サポート委員会 …… 88
薬事委員会 …… 89
栄養委員会 …… 91
栄養サポートチーム（NST） …… 93
手術室運営委員会 …… 94
輸血療法委員会 …… 95
救急委員会 …… 95
診療情報管理委員会 …… 96
個人情報保護推進委員会 …… 96
広報委員会 …… 97
外来連携委員会 …… 98
DPCコーディング委員会 …… 98
クリニカルパス委員会 …… 99
IT委員会 …… 99
院内教育委員会 …… 100
倫理委員会 …… 101
労働安全衛生委員会 …… 101

◆西宮渡辺心臓脳・血管センター
病院概要 …… 102
理念・方針 …… 103
組織図 …… 104
委員会組織図 …… 105
会議および委員会一覧 …… 106
西宮渡辺心臓脳・血管センター　管理者あいさつ …… 107
西宮渡辺心臓脳・血管センター　副管理者あいさつ …… 108
西宮渡辺心臓脳・血管センター　院長あいさつ …… 109
【各診療科・各部署紹介】
循環器内科 …… 110
不整脈科 …… 111
心臓血管外科 …… 112
血管外科 …… 113
漏斗胸治療センター …… 114
脳神経外科・脳卒中センター …… 115
心血管エコーセンター・弁膜症外来 …… 116
植込み型心臓電気デバイス外来 …… 117
救急科・心蘇生センター …… 118
放射線科 …… 119
麻酔科 …… 120
看護部 …… 122
医療安全管理室 …… 129
感染対策室 …… 132
薬剤部 …… 134
画像診断部 …… 135
心血管エコーセンター …… 136
臨床検査科 …… 138
リハビリテーション科 …… 139
臨床工学科 …… 140
栄養科 …… 141
医事課 …… 145
入退院支援センター …… 145
診療情報部 …… 146
総務課 …… 147
地域連携室 …… 148
【各種委員会】
医療安全管理委員会／リスクマネジメント委員会 …… 150
感染対策委員会（ICC）／ICS委員会 …… 151
褥瘡対策委員会 …… 152
輸血療法委員会 …… 153
薬事委員会 …… 154
せん妄認知症委員会 …… 156
医薬品安全管理委員会 …… 157
SCU運営委員会 …… 157
ICU運営委員会 …… 158
HCU運営委員会 …… 159
手術室運営委員会 …… 160
栄養委員会 …… 161
給食委員会 …… 162
栄養サポートチーム（NST：Nutrition Support Team） …… 163
労働安全衛生委員会 …… 164
医局会 …… 164
接遇・患者サポート委員会 …… 165
教育委員会 …… 166
医療機器安全管理委員会 …… 167
救急委員会 …… 168
診療情報管理委員会 …… 168
倫理委員会 …… 169
個人情報保護推進委員会 …… 172
コーディング委員会 …… 172
クリニカルパス委員会 …… 173
IT委員会 …… 173
広報委員会 …… 174

◆西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
理念・方針 …… 176
組織図 …… 177
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　院長挨拶 …… 178
形成外科・美容医療センター …… 179
婦人科・女性医療センター …… 180
皮膚科 …… 181
リハビリテーション科（診療科） …… 182
看護部 …… 183
薬剤部 …… 185
リハビリテーション科（療法士チーム） …… 186
栄養科 …… 187
【各種委員会】
医療安全管理委員会 …… 188
リスクマネジメント委員会 …… 189
感染対策委員会 …… 190
教育委員会 …… 191
給食委員会 …… 192
薬事委員会 …… 194

◆クリニック
西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック …… 196
西宮渡辺心臓脳・血管センター 東灘クリニック …… 197

◆ハートケア西宮わたなべ 福祉の郷
沿革・組織図 …… 198
介護老人保健施設 ハートケア西宮わたなべ …… 199
西宮わたなべグループホーム てまりの家 …… 201
通所リハビリテーション …… 202

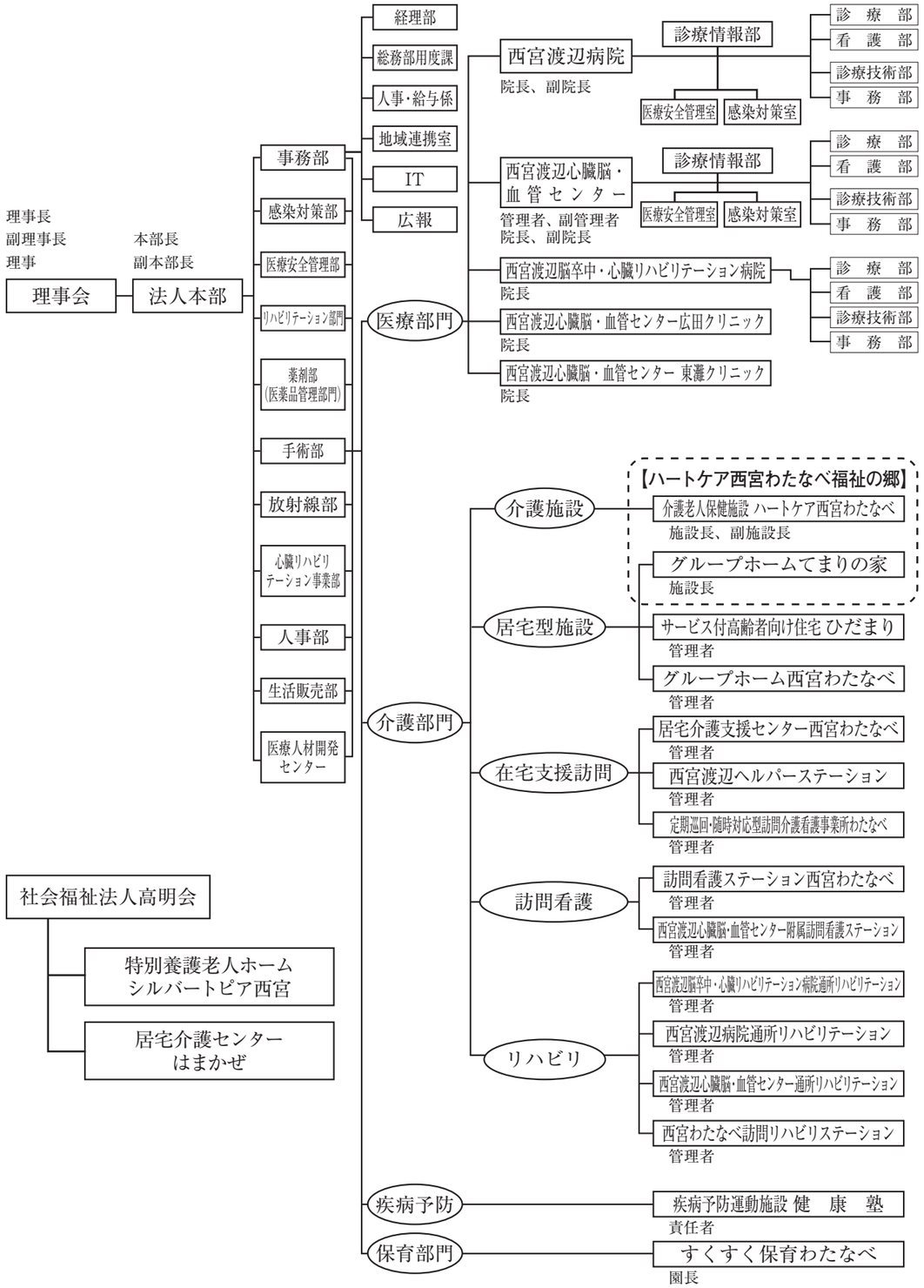
◆付帯事業
グループホーム西宮わたなべ …… 203
西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅 ひだまり …… 204
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 わたなべ …… 205
訪問看護ステーション 西宮わたなべ …… 206
西宮渡辺心臓脳・血管センター附属 訪問看護ステーション … 207
居宅介護支援センター 西宮わたなべ …… 208
西宮渡辺ヘルパーステーション …… 209
西宮わたなべ訪問リハビリステーション …… 210
西宮市中央在宅療養相談支援センター …… 211
疾病予防運動施設 健康塾 …… 212
すくすく保育わたなべ …… 213
社会福祉法人高明会 組織図 …… 214
地域密着型介護老人福祉施設 シルバートピア西宮 …… 215
居宅介護支援センター はまかぜ …… 216

◆疾病統計・診療統計
西宮渡辺病院 …… 217
西宮渡辺心臓脳・血管センター …… 222

◆臨床研修医・実習生等受入実績 …… 227
◆外来診療のご案内 …… 229
◆地域医療フォーラム 講演および活動記録集 …… 233
◆学術業績 …… 251
◆病院・施設スタッフの紹介 …… 276
◆編集後記

社会医療法人 渡邊高記念会　組織図

（2024年４月１日現在）



病院・施設概要

《西宮渡辺病院》
開設年月日：昭和40年11月１日
病　床　数：180床（内HCU8床、地域包括ケア病床24床、急性期病床108床、回復期リハビリテーション病床40床）
診療科目：整形外科　消化器外科　外科　脳神経外科　内科　消化器内科　呼吸器内科　循環器内科　感染症内科　糖尿病内科　呼吸器外科　リウマチ・膠原病科 リハビリテーション科　精神科　心療内科 放射線科 救急総合診療科　皮膚科　麻酔科 泌尿器科　耳鼻咽喉科　眼科　歯科口腔外科
救急指定・労災指定
DPC対象病院
日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：ver.1.1
在宅支援病院

《西宮渡辺心臓脳・血管センター》
開設年月日：平成18年６月１日
病　床　数：112床（内ICU12床、SCU9床、HCU8床）
診療科目：内科　循環器内科　心臓血管外科　外科　脳神経外科　放射線科　不整脈科　皮膚科　精神科　胸部外科　泌尿器科　リハビリテーション科　麻酔科
救急指定・労災指定
DPC対象病院
日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：ver.1.1

《西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院》
開設年月日：平成30年6月1日
病　床　数：34床
診療科目：循環器内科　整形外科　脳神経外科　リハビリテーション科　皮膚科　美容皮膚科　形成外科　婦人科　心療内科

《介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ》
開設年月日：平成18年５月１日
入所定員：76名（短期入所療養介護含む）

《西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック》
開設年月日：令和6年4月1日

《西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック》
開設年月日：令和3年11月1日

施設認定

《西宮渡辺病院》
・日本外科学会外科専門医制度関連施設
・日本整形外科学会研修施設
・臨床研修医病院（協力型）
・日本リウマチ学会教育施設
《西宮渡辺心臓脳・血管センター》
・循環器専門医研修施設
・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設
・心臓血管外科専門医認定関連施設
・日本外科学会外科専門医制度関連施設
・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
・日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定
・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
・ステントグラフト実施施設（腹部）
・ステントグラフト実施施設（胸部）
・ステントグラフト実施施設（浅大腿動脈）
・救急科専門医指定施設
・臨床研修医病院（協力型）
・一次脳卒中センター
・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
・補助人工心臓治療関連学会協議会インペラ部会
・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
・日本脈管学会認定研修指定施設
・NST稼働施設

社会医療法人 渡邊高記念会の沿革

昭和40年11月　渡辺病院開設（許可病床70床）内科・消化器科・外科・整形外科・理学診療科　開設
昭和41年８月　第2期工事完了（許可病床数95床）
昭和47年７月　病院名称変更し西宮渡辺病院となる
昭和48年12月　第3期工事完了（許可病床142床）
昭和49年３月　脳神経外科開設
昭和51年９月　CTスキャナー導入
昭和59年12月　『医療法人高明会　西宮渡辺病院』として法人化
昭和62年９月　精神科・神経科　開設
平成２年４月　病院整備事業　建替工事　着工
平成３年７月　循環器科　開設
平成４年８月　ヘリカルCT・MRI・連続血管造影装置（DSA）導入
平成５年９月　放射線科 開設
平成６年６月　病院整備事業　建替工事　完成（許可病床数192床）
平成６年９月　救急医療機関告示認定
平成８年７月　開放型病院施設基準受理
平成８年９月　心臓血管外科 開設（開胸手術開始）
平成10年６月　日本医療機能評価機構認定
平成10年９月　2階病棟を療養型病床群に転換（40床）
平成11年７月　訪問看護ステーションむろかわ 開設
平成13年２月　特別医療法人 認可
平成15年９月　居宅介護支援センターむろかわ 開設
平成15年10月　日本医療機能評価機構受審（更新）
平成15年11月　グループホームむろかわ 開設
平成16年３月　最新マルチスライスCT導入
平成18年５月　介護老人保健施設ハートケア西宮渡辺 開設
平成18年６月　西宮渡辺心臓・血管センター 開設
平成18年８月　健康塾 開設
平成20年３月　CT・透視撮影機器入れ替え
平成20年４月　DPC対象病院認可（西宮渡辺病院）
平成21年４月　西宮人工関節センター開設（西宮渡辺病院内）
平成21年10月　MRI機器入れ替え
平成22年１月　2階病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換（40床）
平成22年２月　外来化学療法センター開設（西宮渡辺病院内）
平成22年４月　社会医療法人兵庫県初認可
法人名を「高明会」から「渡邊高記念会」へ
佐々木恭子理事長就任
西宮渡辺病院 運池康徳院長就任
DPC対象病院認可（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成22年７月　リウマチ外来開設（兵庫医科大学連携）
平成22年９月　亜急性期病床増床（42床）
平成22年10月　PACSシステム導入（西宮渡辺病院・西宮渡辺心臓・血管センター）
西宮渡辺心臓・血管センター 吉川純一院長就任
平成22年12月　西宮渡辺病院看護基準7：1取得
平成23年４月　許可病床数40床から52床へ変更（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成23年８月　日本医療機能評価機構ver.6.0認定
平成23年12月　CTC（大腸CT検査機器）導入
平成24年１月　西宮渡辺ヘルパーステーション開設
平成24年７月　西宮渡辺心臓・血管センター 山室淳副院長就任
平成24年９月　せぼね外来（大阪市立大学連携）開設
平成25年１月　佐々木健陽院長就任
平成25年２月　介護老人保健施設ハートケア西宮渡辺、通所リハビリテーションデイケア西宮わたなべ移転、ハートケア西宮わたなべ福祉の郷開設
平成25年３月　西宮わたなべグループホームてまりの家　開設（ハートケア西宮わたなべ福祉の郷内）
平成25年３月　西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅はまかぜ　開設（ハートケア西宮わたなべ福祉の郷内）
平成25年４月　法人本部に医療安全管理部開設
光トポグラフィー検査機器導入
許可病床数52床から92床へ変更（西宮渡辺心臓・血管センター）
脳血管センター開設（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成25年７月　西宮渡辺心臓・血管センター　吉川純一最高顧問就任、山室淳院長就任
平成25年７月　西宮わたなべ前浜クリニック　開設
平成25年10月　電子カルテシステム入れ替え
平成26年４月　腹腔鏡センター開設（西宮渡辺病院 ）
平成26年４月　地域包括ケア病床9床開設
平成26年４月　法人本部に経営管理室　経営企画室　開設
平成26年４月　ラピッドレスポンスカー　導入（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成26年９月　地域包括ケア病棟（4階：49床）
平成26年10月　MRI機器入れ替え（ECHELON　OVAL）
平成27年２月　2管球搭載心臓CTスキャナー SOMATOM FORCE 導入（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成27年４月　西宮わたなべ前浜保育所　開設
平成27年４月　脊椎外科手術開始
平成27年６月　ラピッドレスポンスカー24時間365日　運用開始（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成27年７月　脳外科・脳卒中センター　開設（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成28年４月　許可病床数92床から100床へ増床（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成28年５月　西宮渡辺病院　内視鏡室　完工
平成28年６月　日本医療機能評価機構認定（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成28年８月　日本医療機能評価機構3rdG：Ver1.1認定（西宮渡辺病院）
平成28年12月　西宮渡辺心臓・血管センター　SCU　2階フロアへ移転（9床）
平成29年４月　社会医療法人救急医療事業認定病院　認定（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成29年５月　第2アンギオ室入れ替え　ドイツ・シーメンス社製「Artis zee BC PURE」導入
平成29年７月　西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅ひだまり　開設
定期巡回・随時対応型訪問介護　開設
西宮渡辺心臓リハビリクリニック　開院
平成29年12月　西宮わたなべ前浜クリニックにて循環器内科・糖尿病内科、内科、脳神経外科　外来開始
平成30年４月　許可病床数100床から108床へ増床（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成30年６月　西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　開院
平成30年７月　西宮渡辺病院　在宅支援病院に認定
平成30年７月　西宮渡辺心臓脳・血管センター附属　訪問看護ステーション　開設
令和１年９月　医療情報統合システム（新PACS）を導入
検体検査システムのオートメーション化実施
西宮渡辺病院　CT装置「SOMATOM go. Top」導入
令和１年10月　西宮渡辺心臓脳・血管センター　IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）実施施設認定
令和１年11月　西宮わたなべ訪問リハビリステーション開設
令和２年１月　訪問看護ステーション西宮わたなべ、居宅介護支援センター西宮わたなべ、グループホーム西宮わたなべに施設名称変更
令和２年２月　ホームページをリニューアル
AI問診システム「Ubie」導入
令和２年３月　兵庫県養父市とへき地医療支援で連携
令和２年３月　市立芦屋病院連携協定
令和２年４月　西宮渡辺病院、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院で新型コロナウイルス陽性患者の病床確保
西宮渡辺病院にて帰国者・接触者外来、発熱外来設置
令和２年５月　西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院にて帰国者・接触者外来、発熱外来設置
令和２年６月　西宮渡辺心臓脳・血管センター山室淳管理者就任、民田浩一院長就任
令和２年６月　西宮渡辺心臓脳・血管センター新棟「健康館」完成
令和２年10月　西宮渡辺病院　西宮脊椎センター開設
令和３年１月　西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　形成外科・美容医療センターOPEN
令和３年７月　西宮渡辺心臓脳・血管センター　吉田和則院長就任
令和３年10月　電子カルテシステム入替（3病院）
令和３年11月　西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック 山室淳院長就任 開設
令和３年11月　西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　26床から34床へ増床
令和４年１月　西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　婦人科・女性医療センターOPEN
令和４年４月　西宮渡辺心臓脳・血管センター　増山理 管理者就任、渡邊慶明 副管理者就任
令和５年10月　西宮渡辺病院に新棟が完成し、新たに耳鼻咽喉科・眼科・歯科口腔外科の外来診療が開始になる
令和５年11月　許可病床数184床から180床へ変更（西宮渡辺病院）、許可病床数108床から112床へ変更（西宮渡辺心臓・血管センター）

西宮渡辺病院
トピックス

新棟完成と新たな診療科の開設

2023年10月新棟完成

竣工から1年7ヶ月をかけ、2023年10月、西宮渡辺病院西隣に待望の新棟が完成し、10月23日より新たな診療科での診療もスタートしました。

新棟には、1階に耳鼻咽喉科外来診察室、薬局、厨房が、2階には眼科診察室、手術室が、3階には歯科口腔外科の外来診察室、内視鏡室、化学療法室が、4階には本館からつながる一般病床12床、そして5階には大会議室を設置しました。

この新たな5階の大会議室を利用して、地域の方々へのお披露目も含めて10月14日には内覧会を開催しました。当日は、地域の医療機関の方々や患者様等を含め、183名の方に参加頂きました。

また、10月21日には、新棟にて西宮渡辺友の会を開催しました。コロナの関係で長らく開催出来ていませんでしたが、今回、4年半ぶりに開催することが出来ました。当日は、西宮人工関節センターの福岡センター長を中心に患者様向けの学術的な講演などと、最後にスペシャルゲストとしてマジックショーも開催し、来場された50名以上の方に満足いただける会を開催できました。

更に、10月25日には、「循環器診療セミナーin西宮」を新棟大会議室にて開催し、50名以上の医療担当者の方に出席いただき、最新の循環器疾患の情報を発信することができました。

このように、新棟の大会議室では、地域の患者様や医療機関の方にも最新の医療情報などを情報発信できる場としての貢献も今後、果たしていきます。





新たな診療科の開始

今回の新棟完成に伴い、新たに耳鼻咽喉科、眼科、歯科口腔外科の診療を開始しました。

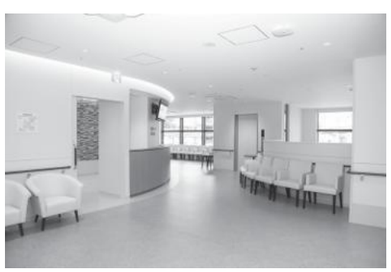
開設以来地域の健康増進と急性期医療への貢献、地域医療支援を目指してきた当法人にとって、本格的な少子高齢化社会への対応は必要不可欠であり、高齢者に多い複合疾患へも専門的に対応できるように、また地域ニーズも見据えての今回の新たな診療科の開始となります。

耳鼻咽喉科では、睡眠時無呼吸症候群やアレルギー性鼻炎に関して最新の機器も完備し、診療を行っています。当法人内の西宮渡辺心臓脳・血管センターとも連携しての心不全の防止、また睡眠の質を考えるための睡眠時無呼吸症候群への対応も可能と考えております。

眼科では、散瞳をしない状態で広角に撮影できる最先端の検眼鏡（共焦点走査型ダイオードレーザ検眼鏡Mirante）を導入しました。専門外来として、黄斑変性をはじめとする網膜疾患の診療のために網膜硝子体専門外来を設け、また1月より白内障手術の手術も開始しました。

歯科口腔外科は、地域の二次医療機関として一般歯科診療所では治療が困難な口腔外科疾患を診療対象としています。また、西宮渡辺病院のみならず、当法人内での周術期口腔機能管理も行っています。これにより、多職種での嚥下訓練や咀嚼の問題などへの体制の強化も可能となりました。

これからも、より地域の健康増進と急性期医療への貢献、地域医療支援を目指して参ります。

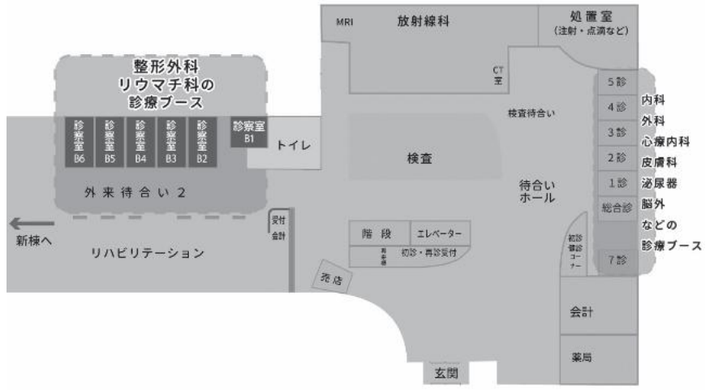




西宮渡辺病院
トピックス2

整形外科・リウマチ科の外来機能の強化

2024年10月より、整形外科とリウマチ科の外来機能を強化するべく、従来の診療場所から新棟へつながる増設部分に移設しました。整形外科疾患とリウマチ疾患でのより専門的かつ複合的な治療が可能になり、またリハビリテーション室とも隣接しており、リハビリ部門との連携もより強化できるようになりました。



整形外科は、常勤医10名(佐々木、正田、福岡、山下、松浦、大山、秋野、畠中、河村、中井)による一般整形外科診療、高岡顧問による股関節・骨粗鬆症・セカンドオピニオン外来を行っております。

2009年に開設した「西宮人工関節センター」では、福岡センター長を中心に、これまで2,000例近くの人工関節手術を行ってきました。

2020年には山下先生が「西宮脊椎センター」を立ち上げ、手術症例もこの3年間で飛躍的に増加しています。

2022年4月には正田先生が県立西宮病院より当院に副院長として赴任したことで、外傷外科でより専門性の高い医療の提供が可能となりました。

また、2023年1月より滋賀医科大学 整形外科 今井晋二教授の肩関節専門外来も開始しました。

2024年4月からは滋賀医科大学の協力の元、スポーツ整形の充実を測り、他にも外傷・脊椎の専門医の増員も予定しており、総勢13名(常勤医のみ)のより充実した体制となります。

これからも専門性の高い医療と根拠に基づいた医療を徹底し、地域の皆様により良い医療を提供できるように日々努力していくつもりです。

当院整形外科の特徴として、高齢者の椎体骨折や大腿骨近位部骨折などの治療が長期にわたるケースでも、入院、手術、リハビリテーションなど一貫治療が可能です。自宅退院が困難な患者さんには老健をはじめとした種々の関連施設も法人内に併設しております。　これからも専門性の高い医療を地域に貢献できるように整形外科一丸となって取り組んでいます。

リウマチ・膠原病科も、整形外科と同じ並びに診察室を移設し、整形外科との連携がより強化されました。外来は、週6日間、行っており、常勤医師としては、センター長の船内医師(前 近畿大学教授)とリウマチ科部長の西岡医師が、また非常勤医師として、佐野医師(兵庫医科大学 名誉教授)、重坂医師、森本医師、谷口医師の計6名が担当して、充実した診療にあたっています。そのため、関節リウマチ、SLE、シェーグレン症候群、リウマチ性多発筋痛症などの外来患者数が、飛躍的に増えてきております。

免疫疾患を基盤に発症するリウマチ・膠原病科は、時に多彩な臓器障害を来すことがあります。今回、新棟完成に伴い、新たに眼科・歯科口腔外科・耳鼻咽喉科も診療を開始したことで、このような多彩な臓器障害にも対応できる環境が整ったと思われます。

法人本部

本部長　藤原 新吾

西宮渡辺病院西側の増築等工事は2023年10月に完成し、歯科口腔外科、耳鼻科、眼科、を新設すると共に、リウマチ膠原病科外来と整形外科外来を独立させる形で外来部門の充実を図り、専門性の高い外来機能の充実を目指します。

本格的な高齢化社会の中で、受診控えの流れや高齢化に伴う受診困難者の増加は、今後も続く事が予測され、生活支援を念頭においた仕組み作りが必要と考えています。

救急搬送される患者さんの多くが高齢者であり、様々な基礎疾患をもつ高齢者に対応可能なチーム医療が必要であり、多疾患対応型の専門医療が求められています。多職種・多診療科でのチーム医療の展開を行い、幅広く高齢者医療への取り組みを行っていきます。

■2023年の活動内容

＜　西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センター間の病床移動　6月　＞

西宮渡辺心臓脳・血管センターでは、高齢化に伴い心不全の再入院率増加と季節性の高い循環器医療において繁忙期の病床不足が深刻であり、急変時に対応可能な病床確保をする為、西宮渡辺病院から４床を西宮渡辺心臓脳・血管センターに移動しました。

これにより、下記の通りの病床数変更となります。

・西宮渡辺病院　184床　→　180床

・西宮渡辺心臓脳・血管センター　108床　→　112床

＜　西宮・芦屋 循環器診療地域連携フォーラム　開催　6月　＞

令和5年6月10日(土)に「 西宮・芦屋 循環器診療地域連携フォーラム」を開催させていただきました。

本来、2020年に開院15周年記念として開催する予定のところを、新型コロナウイルスの影響で3年延期になりましたが、このたび開催させていただくことができました。

特別講演Ⅰとして、和歌山県立医科大学名誉教授の赤阪 隆史先生より「虚血性心疾患診療の現状と将来」のテーマで御講演いただきました。

また、特別講演Ⅱとしましては、前 東京大学大学院医学系研究科循環器内科教授の小室 一成 先生をお招きして「循環器病学の現在と未来」のテーマで御講演いただきました。

地域開業医の先生方や医療関係者の合計50名以上の方々に参加をいただき、最新の循環器診療の情報を発信することができました。

＜　西宮渡辺心臓リハビリクリニック移転　7月　＞

西宮渡辺心臓リハビリクリニックを西宮渡辺病院の近くにある広田町医療モールに移転し、新たに「西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック」として開設しました。

高齢化社会の中で、リハビリ強化（心臓・運動器・介護通所リハビリ）と生活支援を念頭においた在宅支援・外来診療強化を行い、患者の診療継続に加え、西宮市渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センターの新たな連携診療拠点を目指します。

＜　西宮渡辺病院の新棟工事完成　10月　＞

令和5年10月に西宮渡辺病院西隣に新棟が完成しました。新たな診療科に歯科口腔外科、耳鼻科、眼科が加わり、専門性の高い外来機能の充実を目指します。

新棟には、下記に示す建物構成となっております。

１階：耳鼻咽喉科外来診察室、薬局、厨房

２階：眼科診察室、手術室

３階：歯科口腔外科診察室、内視鏡室、化学療法室

４階：急性期一般病床12床

５階：大会議室

この新たな5階の大会議室を利用して、地域の方々へのお披露目も含めて10月14日には内覧会を開催しました。当日は、地域の医療機関の方々や患者様等を含め、183名の方に参加いただきました。

10月21日には、新棟にて患者友の会を開催しました。コロナで約４年間開催する事が出来ませんでしたが、「西宮渡辺人工関節友の会」と融合し、名称を「西宮渡辺友の会」に改め、開催しました。当日は、西宮人工関節センターの福岡センター長を中心に患者様向けの講演を行い、最後にマジックショーを行い、来場された50名以上の方に満足いただける会となりました。

＜ 西宮渡辺病院　整形外科・リウマチ科の外来機能の強化　10月 ＞

新棟へつながる増設部分(旧リハビリ室)に移設しました。これにより整形外科疾患とリウマチ疾患のより専門的な治療が可能となり、またこの新設ブースがリハビリテーション室とも隣接しているので、リハビリ診療との一元的な治療管理が可能となりました。

＜ 第115回　循環器診療地域連携フォーラム　開催　10月 ＞

令和5年10月25日水曜日に、西宮渡辺病院新棟大会議室において循環器診療地域連携フォーラムを開催しました。

一般演題に西宮渡辺心臓脳・血管センター循環器内科部長代理の波東大地先生から「困難症例に対するインターベンション」と西宮渡辺心臓脳・血管センター循環器内科部長の山根崇史先生から「循環器救急における当院の取り組み」の講演がありました。

特別講演に京都府立医科大学　循環器内科学・腎臓内科学教授の的場聖明先生に「健康寿命延伸に望まれるコミュニティ創成と心不全予防・治療－京丹後長寿コホート研究の成果と心臓カテーテル治療の進歩－」についてご講演をいただきました。

地域開業医の先生方や医療関係者の合計50名以上の方々に出席いただき、最新の循環器診療の情報を発信することができました。

＜ 西宮渡辺病院　病床機能変更　11月 ＞

西宮渡辺病院新棟完成に伴い、病床機能の変更を行いました。

４階フロアーが新棟と接続され、既存の地域包括ケア病床を急性期一般病床58床に変更し、５階フロアーを４６床急性期一般病床、６階フロアーを２４床地域包括ケア病床に変更しました。

これにより、地域包括ケア病床が３７床から２４床となり、急性期一般病床が９５床から１０８床となり、急性期病床が増えたことにより、救急受入強化及び急性期医療の体制強化をはかりました。

＜ 西宮渡辺心臓脳・血管センター　第Ⅰ期空調更新工事　10月 ＞

西宮渡辺心臓脳・血管センターの第Ⅰ期空調更新工事として、令和5年10月～11月末にかけて３階、４階フロアーの空調更新を行いました。

次年度に第Ⅱ期に１階一部、２階ＳＣＵ、３階・４階一部、５階フロアーと第Ⅲ期として、１階と２階を予定しています。

（藤原 新吾）

法人本部　感染対策部

副理事長　感染対策部　佐々木 俊治

昨年、COVID-19は五類に分類され、我々は新たな日常への一歩を踏み出しました。

しかし、COVID-19の感染力は依然として脅威をもたらしており、現在も第10波の兆しを見せています。昨年からのインフルエンザ流行も継続しており、その結果、市内ではCOVID-19患者や発熱患者のための搬送先が不足している状況にあります。しかしながら、「地域社会への奉仕」を旨とする法人の精神に則り、感染対策部、看護部、救急部門を含む法人全体が一丸となって発熱患者及びCOVID-19患者の受け入れを継続しています。2023年のCOVID-19入院患者数は約200名に上り、過去3年間の累計では約500名に達しております。

厳しい状況が続く中でも、私たちは通常の医療業務と質の高い感染対策の両立を目指し、持続可能な感染対策部としての活動に励んでいます。その結果、2024年1月に受けた機能評価において高い評価を受けることができました。

この成果に満足することなく、今後も安全かつ充実した感染対策を目指し、精進を重ねて参ります。

（佐々木 俊治）



法人本部　リハビリテーション部門

法人本部　副本部長　リハビリテーション科顧問　奥本 寛

■ 活動内容

急性期、回復期、生活期、予防などの各領域における専門的なリハビリテーション提供体制を整え、地域包括ケアシステムの一翼を担う部門として日々研鑽しています。

2024年夏には西宮渡辺病院で新しいリハビリ室が完成予定で、地域の皆様の生活を支えて行けるよう、医療・介護の両分野において一層機能強化を図っていきます。

西宮渡辺病院
- 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- 予防通所リハビリテーション（要支援対象）

西宮渡辺心臓脳・血管センター
- 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- 予防通所リハビリテーション（要支援対象）

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）
- 通所リハビリテーション（要支援・要介護対象）

ハートケア西宮わたなべ
- 介護老人保健施設（入所リハビリ）

訪問リハビリステーション
- 訪問リハビリテーション

～リハビリテーション科スタッフ～

（合計118名、2023.10月時点、非常勤含む）
- 理学療法士：83名
- 作業療法士：15名
- 言語聴覚士：8名
- リハビリ助手：5名

～通所リハビリテーションスタッフ～
- 健康運動指導士：1名
- 看護師：1名
- 介護職：5名

■ 来年の目標

- 機能訓練を基本としつつ、患者・利用者の生活機能に密着したリハビリテーションを展開します。
- 入院中は元より、退院後も外来リハや訪問リハ、通所リハの機能を有効活用し、患者・利用者の生活維持・向上をお手伝いします。
- 認知能力や判断力の維持・向上に対する専門的なアプローチを強化します。
- 患者・利用者への直接的な働きかけに加えて、家族や介護者の巻き込みを図り、生活力の維持・向上に寄与します。
- 各担当間の連携を深め、人材の有効活用、技術・知識の継承と拡散を推し進めます。
- 365日切れ目なく量的・質的両面で充実したリハビリテーションを提供していきます。

（奥本 寛）

法人本部　臨床工学科

統括部長　伊藤 健二

■ 活動内容

法人全体の臨床工学科スタッフは、西宮渡辺病院9名、西宮渡辺心臓脳・血管センター15名の24名のスタッフで多岐にわたる業務を行いました。

西宮渡辺病院での臨床支援業務は、昨年同様に内視鏡業務、手術室業務に加え、新たに耳鼻咽喉科外来業務を行いました。また手術室業務は、新たに眼科手術業務を取り入れようと考えております。また機器管理業務は、年間計画を立て、毎日使用するME機器にトラブルがないよう計画通りに点検を行いました。

西宮渡辺心臓脳・血管センターでの臨床支援業務は、昨年同様に循環器業務、不整脈業務、心臓血管外科業務、脳神経外科業務、手術室業務、集中治療業務など全診療科で臨床支援業務を行いました。昨年より平日夜勤2名体制を導入し、新入職者も直ぐに夜勤業務を行えるようになりました。また本院同様に機器管理業務を行いました。

両施設とも臨床工学技士の役割を理解し、医師の指示のもと看護師、他のコ・メディカルスタッフと連携し安全・安心な医療技術提供に努めて参ります。

■ スタッフ取得資格

・体外循環技術認定士
・集中治療専門臨床工学技士
・CDR(ペースメーカ/ICD関連情報提供者)認定
・呼吸療法認定士
・救命救急士
・介護福祉士
・医療ガス安全管理者
・不整脈専門臨床工学技士
・透析技術認定士
・第１種ME技術認定士
・第２種ME技術認定士
・臨床ME専門認定士
・消化器内視鏡技師
・心血管インターベンション技師

■ 来年の目標

臨床工学技士は、現在の医療に不可欠な医療機器のスペシャリストです。 今後益々増大する医療機器の安全確保と有効性維持の担い手としてチーム医療に貢献しています。

良質かつ適切な地域医療の維持・確保、医療安全のさらなる向上を目指すとともに、法人の発展に貢献できるよう努めて参ります。

（伊藤 健二）

法人本部　手術部

統括部長　伊藤 健二

■ 活動内容・来年目標

昨年末に新たに手術部として看護師、臨床工学技士が配属されました。看護師は手術部看護部門、臨床工学技士は手術部臨床工学部門としてそれぞれの特色を活かし業務を遂行しました。

本院手術部は、看護部門長に福重、主任に大坪を任命し臨床工学技士の教育を含めた業務を行い、昨年を上回る手術件数となりました。2024年は新たに眼科、歯科口腔外科手術を予定しており、さらなる向上を図って参ります。

センター手術部は、看護部門長に濱崎、主任に川西を任命し手術部として運営しました。心臓血管外科では平井医師の下、低侵襲心臓手術(MICS)件数増加に貢献し、脳神経外科では大森医師のもと内頚動脈内膜剥離術(CEA)件数増加に貢献しました。

両施設とも看護師、臨床工学技士が互いに研鑽しあうことで患者により安全な手術環境の提供を行うことができたと考えております。

（伊藤 健二）



法人本部　放射線科

統括部長　岡山 貴宣

■ はじめに

さまざまな放射線被ばくの防護において「正当化」「最適化」「線量限度」の3つが原則としてあげられる。この中で「線量限度」は定められていない。これは患者の医療被ばくについて意図して被ばくを生じさせるという点、また一律の線量限度を設けることは医療を制限して患者に不利益をもたらす可能性があるためである。このため患者の医療被ばくについては、「正当化」と「最適化」の原則を順守する必要がある。この中で「最適化」に関して、放射線診断とIVRの重要なツールが診断参考レベル（DRLs）である。

現在日本では、診断参考レベル（DRL2020）を用いて「最適化」を図っているが、技術的進歩や臨床的要求の変化に対応するため、DRL2025が検討されつつある。

我々放射線技師は、医療法改定など様々な情報を迅速に取り入れることが求められる。

■ 活動内容

2023年は、診断技術の進歩や医療法改定などにより変化していく環境の中、我々放線技師の対応力がより必要となってきた。そのため、科内の勉強会を充実しスキルアップを図り、また院外における勉強会・講習会についても参加することで、多くの情報を得るよう推進してきた。

特にタスク・シフト／シェアにおける告示研修受講については、人事考課シートの目標考課に取り入れ、全ての職員に個人面談を行い説明・周知徹底した。

■ 来年の目標

医師の働き方改革におけるタスク・シフト/シェアに対して、放射線科として取り組みを進め、その対応方法を明確化したい。

また、最新の技術を搭載した装置への更新が控えており、これら装置の特徴を最大限発揮できるよう、他施設との情報共有を図りたい。

上記放射線被ばくの「正当性」「最適化」について、担当技師が明確な説明が出来るよう習熟し、患者さんへの追加説明を行うことで、安心して放射線検査が受けられることができる社会医療法人渡邊高記念会の放射線技師を目指したい。

（岡山 貴宣）

法人本部　心臓リハビリテーション事業部

法人本部心臓リハビリ統括部長　川内 麻里子

■ はじめに

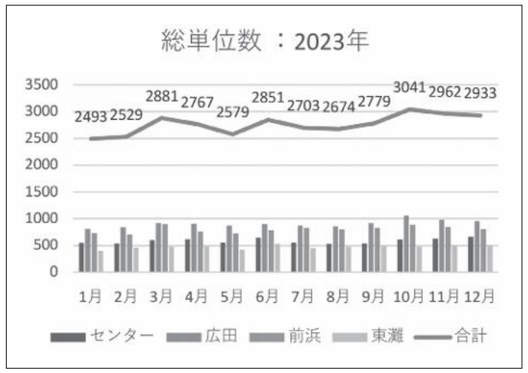
心血管疾患リハビリテーション（心リハ）とは、運動療法に加えて、冠危険因子の是正、患者教育及びカウンセリングなどを含む多職種チームが協働して実践する多面的・包括的な疾病プログラムで、アウトカムとして、身体的・心理的・社会的・職業的状態を改善し、病態の進行を抑制し、再発や再入院を減少させ、QOL改善・予後改善効果が実証されています。

当法人の心リハは、2017年7月に地域に心リハを提供する拠点として心臓リハビリクリニックを開院し、現在４つの拠点で外来心リハを展開しています。急性期から回復期・維持期と幅広い病期の患者様に、多職種で包括的プログラムを提供し、数多くの患者様の増悪や再入院を回避、QOL改善に寄与してきました。

2023年11月、心リハの多職種協働支援の要である理学療法士と看護師が一体となり、包括的プログラムを強固にするため、心臓リハビリテーション事業部設立となりました。

2023年の活動実績





■ 今後の目標

心リハによるアウトカムの効果を最大限に発揮するために、私たち事業部のスタッフは、施設・職種・地域の障壁を超え、急性期から回復期・維持期・終末期における患者様に、個々に応じた最善の心リハが提供できるよう努力していきたいと考えます。

（川内 麻里子）

法人本部　人事給与課

社会医療法人渡邊高記念会　法人本部　人事給与課　課長　草刈 みかや

■ 活動内容

法人本部人事給与課は、令和5年12月末現在、女性5名で構成されており、法人全体の給与・賞与の支給に関する業務、労務・勤怠管理に加え、職員新規採用業務等幅広く担当しております。

具体的には、毎月の給与支給、賞与支給、社会保険加入・喪失手続き、勤怠・労務管理、新規入職職員・退職職員の労務的手続き、勤務・所得に関する各種証明書発行、新規入職職員の採用活動、各種届出や統計資料作成等を主に行っています。

■ 職員数（令和5年12月現在）

西宮渡辺病院	450名
西宮渡辺心臓脳・血管センター	390名
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院	82名
介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ	33名
西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション	6名
訪問看護ステーション西宮わたなべ	4名
西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック	6名
西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック	3名
西宮わたなべグループホームてまりの家	15名
サービス付高齢者向け住宅ひだまり	3名
居宅介護支援センター西宮わたなべ	3名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護わたなべ	10名
すくすく保育わたなべ	5名
グループホーム西宮わたなべ	25名
健康塾	3名
西宮市中央在宅療養相談支援センター	1名
西宮渡辺ヘルパーステーション	1名
居宅介護支援センターはまかぜ	4名
シルバートピア西宮	7名
合計	1051名

■ 来年の目標

・法人の展開する新事業に向けて、配置必要な職種・職員の把握、確保の推進強化
・介護職、その他必要な職種職員の採用強化
・作業効率の向上・正確性をアップするための更なる成長

（草刈 みかや）

法人本部　経理課

係長　灘本 美月

■ はじめに

法人本部　経理課は令和5年12月末現在5名で構成されており、法人内全施設の財務を担当しております。各施設の財務をそれぞれの担当に振り分け、より専門的に業務が行えるように取り組んでいます。

■ 活動内容

具体的には、予算・決算及び財務諸表の作成、資金管理及び運用・出納、物件工事等の契約、届出や統計資料の作成等を行っています。特に収入・支出につきましては、他部署との連携を密にしながら、根拠を明確にして適切な処理に努めています。

4月の新入職員オリエンテーション等は総務課・人事給与課と連携して運営し、また、７月には、西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニックが開院し、10月に新棟が完成しました。診療科も『歯科口腔外科』『耳鼻咽喉科』『眼科』が増え、日々の売上管理業務も行っています。

■ 来年の目標

新たな診療科が増え、より日々の売上管理等の業務が増えましたが、今まで以上に経理課一同も業務を各々がより専門的に深めていきながら関係部署とも連携をとりつつ業務を円滑に行い、法人の安定的な運営に貢献できるよう努めて参ります。また、インボイス制度や電子帳簿保存法にも対応し帳簿管理をしっかり行っていきます。

（灘本 美月）



法人本部　総務課

係長　溝淵 李呼

西宮渡辺病院の総務課は、令和5年12月末現在、総務6名、用度6名で構成されており、西宮渡辺病院および法人内施設の総務・庶務・用度業務を担当しています。

■ 活動内容

業務内容

◆総務・庶務
・新入職員案内
・職員健康診断、インフルエンザ等の予防接種
・勤怠確認
・当直調整
・研修医受け入れ対応
・各種届出書類や統計資料の作成
・院内行事の運営
・掲示物及び回覧の管理
・郵便物の発送や仕分け
など

◆用度
・物品や備品の発注及び払出
・備品や院内設備の修理対応（営繕と協働して対応）
・棚卸
・定数管理
など

令和5年の主な年間行事

1月	新年初顔合わせ
2月	防火・防災研修
3月	理事会、防災訓練、職員B型肝炎予防接種
4月	新入職員オリエンテーション・入職式、不在者投票
6月	理事会、職員健康診断・ストレスチェック
7月	防災訓練
10月	新棟内覧会
11月	開院式、献血、職員インフルエンザ予防接種、理事会
12月	保健所立ち入り検査、法人忘年会、職員夜勤者・電離放射線対象者健康診断

■ 来年の目標

来年には、西宮渡辺病院の新棟と本館の往来が可能となります。また、西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センターともに機能評価の受審も控え、業務多忙な年になることが予測されます。院内の各部署と密に連携をとりながら、スムーズな病院運営・業務遂行に努めていきたいと思います。

（溝淵 李呼）

法人本部　IT

白神 佳代、　清水 大輝、　小椋 正道

■ 活動内容

今年度は本院の新棟増設にともない、歯科口腔外科、眼科、耳鼻咽喉科の開設、さらには歯科カルテの導入と目まぐるしい一年でした。機材の不足などで、ご迷惑をおかけすることもありましたが、何とか無事診療を開始することができました。今後も感染システムの導入などが控えています。今回の経験を活かし、スムーズな立ち上げを目指したいと思います。

またIT部門としては今後も、電子カルテシステム・PACS(医療画像診断システム)・各部門システム・院内ネットワーク・サーバ機器・クライアント機器など法人内での幅広い範囲で運用・保守・管理を主要業務として行っております。

日々、医療環境が変化していく中で柔軟にシステムを適応させていくことが重要となっています。地域中核病院を標的としたウイルスやランサムウェアの猛威もあり、より注意深く医療環境の変化、システム環境の変化に柔軟に適応していくべき事となっています。

■ 来年の目標

人員の入れ替わりと増員があり、それぞれの専門家として、新しい目線で見ていただくことができるようになりました。また、現場側での運用や管理する側の保守・管理も見直していくべき事柄が多くあるかと思います。従来方法に固執せず、新しい目線を取り入れて、運用・保守体制の確立を目指したいと思います。

日々様々な問題点が出てきますが、一つ一つクリアしていく事が大切であり、システム要因での医療環境への負荷にならないよう、運用・保守・管理業務を整えていきたいと思います。

（白神 佳代）



法人本部　広報企画室

室長　鳥越 信一

広報企画室は、法人内の数多くの施設、診療科、部署などの広報関係に関係する業務を行っており、主な業務内容は以下の通りです。

■ 業務内容

①ホームページ作成・更新作業、アクセス状況の調査
②広報誌「わたなべニュース」：２ヶ月に1回の作成と近隣医療機関、友の会の会員への送付
③各種健康講座（すいすい健康講座、センター市民健康講座、健康ミニ講座）開催
④フォーラム（講演会）開催
⑤病院各種パンフレット類の作製・監修
⑥年報の作成
⑦開催行事のポスター作成、掲示、写真撮影、編集、管理
⑧近隣開業医の先生方への医師と同行での挨拶訪問
⑨WEB検査導入システムの推進（地域連携室と協働して）
⑩リクルート関連：ハローワークでの求人票作成と更新、各種大学説明会、挨拶訪問の手伝い
⑪企業、マスコミなどからの広告の依頼への対応
⑫広告デザインの作成

■ 本年の振り返り

法人内には数多くの施設がありますが、ホームページ更新は、優先順位をつけながら迅速に行えたと思います。アクセス状況の解析に関しては、自身でGoogle解析を行い、SEO対策も強化していきます。

広報誌は2カ月に1回発行、その時期に合わせて法人内での伝えたい内容を盛り込み掲載。本年は配布対象となる医療機関の増加、患者友の会の会員も増加などで、より幅広く法人の活動を広報誌を通して伝えられました。また、作成に関してはデザイン会社を通さず、全て法人内でイラストレーターにて作成することで、経費削減にもつなげられました。

各種健康講座の詳細は、年報の業績集（活動内容一覧）に掲載しており、ここでは省略します。すいすい健康講座：9回、センター市民健康講座：12回、健康ミニ講座：10回と合計：31回の健康講座を開催と過去最高の開催回数であり、患者さんへの認知度も高くなってきつつあります。

フォーラムも年報の業績集（活動内容一覧）に掲載しており、今年は2回開催し、聴講された医師の方々にも満足いただける内容であったと感じました。

患者友の会においては、4年以上に渡ってコロナの関係で中止していましたが、新棟の完成に合わせて開催することができました。

その他の活動においても、本院の西宮渡辺病院での新棟完成に合わせての広報活動など、一昨年に比べてレベルは上げられた活動ができたと感じます。

■ 来年の目標

ホームページ更新においては、これまで通りに法人内各診療科・各部署からの依頼に対して迅速に行い、ウェブサイト解析状況などもより精度を高めて、今後の更新作業などに当たっていきたいと思います。特にスマホでの閲覧が最近増加していることで、スマホ閲覧での確認を確実に行っていき、より見やすいホームページの構築に努めます。

また、ホームページ上での動画掲載、Youtubeなどへの動画のUPなど、文字と写真だけでは分かりづらい面に対して、動画を通して一般の方や近隣医療機関の方へも伝えられるように強化していきます。

健康講座は、時節に合わせて、患者様の希望に合わせられるようなテーマを今後も盛り込んでいきたいと思います。本年は、市内の公民館などでの出張市民健康座も開催したいと思います。

今年も、より広報面での活動を行っていきたいと思います。

（鳥越 信一）

法人本部　医師招聘部

リーダー　横沢 水樹

■ 活動内容

法人本部　医師招聘部は、法人内全施設の医師の管理業務を担当しております。

具体的には、毎月の給与支給書類の作成、勤怠管理、当直調整、研修医の受け入れ対応、入退職の手続き、官公庁提出書類の作成、雇用契約書の作成、各種届出書類や統計資料の作成等を行っています。

■ 来年の目標

西宮渡辺病院の新棟の新設や、耳鼻咽喉科・眼科・歯科口腔外科の診療科が開設したことにより、業務の幅も増え、これまで以上に業務の効率化が求められることとなりました。

今後も各施設の医師や他部署と連携をとり、法人のさらなる発展に努めて参ります。

（横沢 水樹）



社会医療法人渡邊高記念会　医療人材開発センター

センター長　平山 亜矢子

「医療人材開発センターの目的」

医療人材開発センターは、医療、介護の進歩及び社会の変化に即応し、本法人における医療・介護専門職者等の多職種連携・キャリア支援のために次の各号に掲げる事項を協議し、実施することを目的とする。

1　医療部門・訪問看護・介護部門・疾病予防・保育部門の教育連携支援
2　多職種連携におけるチーム医療の推進
3　キャリア形成支援

これらの目的のため、2023年4月から看護師の特定行為研修開設に向けて活動しました。

看護師の特定行為とは、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる、厚生労働省の定めた行為を指します。研修受講後は、事前に定められた手順書によりタイムリーなケアが提供可能となり、より質の高い医療が実現できます。

設置委員会メンバー

佐々木俊治　平山亜矢子　今井美鈴　藤原新吾　横沢水樹　清水大輝

■ 活動内容

1. 各規程集の作成
   1)特定行為研修における規程、細則
   2)特定行為研修管理委員会規程
   3)入試委員会規程

2. 開講する区分と受講料の決定

呼吸器(気道確保に係るもの)関連	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	循環器関連
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	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
創傷管理関連	動脈血液ガス分析関連
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
術後疼痛管理関連	循環動態に係る薬剤投与関連
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	
＜領域別パッケージ＞	
○在宅・慢性期領域	
○救急領域	
○術中麻酔管理領域	
○集中治療領域	

3. シラバス作成
   1)全区分のシラバス作成
   2)指導者の検討
   3)時間割作成
   4)学習方法の検討(共通科目及び区分別科目)
   5)評価方法の検討と作成

4. 入学試験の実施
   1)募集要項の作成
   2)入学試験問題の作成と評価
   3)受講手続き項目検討と作成

以上、皆様の協力を得て作成できた書類をもとに2023年10月31日付で「近畿厚生局健康福祉部医事課　看護師特定行為研修係」に指定申請書類を提出し、その後追加・修正しながら2023年12月27日に厚生労働省に最終提出となりました。

また、今年度の一次募集では、法人内部だけではなく法人外施設からも応募があり、2024年度の受講予定者は6名となっています。

5. 4月開講に向けた準備
   1)便覧作成
   2)実習要項の作成
   3)受講者の施設を対象とした説明会

6. 特定行為研修に関連する委員会
   1)設置委員会
   (4月、5月、6月、7月、8月、11月、1月、2月、3月)
   2)入試委員会
   (12月)
   3)特定行為研修管理委員会
   (3月)

■ 2024年度の目標

看護師の特定行為研修の運用と研究が中心になるかと思いますが、研修修了前、研修修了後とボーダレスに関わり、特定行為研修修了者への支援を行っていきます。

また、多職種におけるキャリア支援の一環として、厚生労働省通達による「医療機関に所属する救急救命士に対する研修体制整備」の構築を行っていきます。

(平山 亜矢子)

生活販売部

主任　加藤 紘王輝

■ 活動内容

生活販売部は病院売店の管理運営が主な業務です。患者様・職員にとって便利な売店を目指して営業しています。

■ 活動状況

西宮渡辺病院　売店

営業時間　9:00～17:00　定休日　土日・祝日
月間平均来客数　1396人/月
・食品・生活用品・医療材料の販売
・レンタル車椅子の案内・松葉杖の貸出

西宮渡辺心臓脳・血管センター　売店

営業時間　9:00～17:00　定休日　土日・祝日
月間平均来客数　622人/月
・食品・生活用品・医療材料の販売
・レンタルベッドの貸出

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　出張売店

営業時間　毎週木曜日　14:00～15:30
月間平均来客数　7.6人
・食品・飲料(主に菓子類)の販売
・靴・衣類等の日用品の取り寄せ販売

西宮渡辺病院　出張売店

営業時間　毎週木曜日　10:30～11:30
販売車による移動販売
月間平均来客数　10.5人

シルバートピア西宮・グループホーム西宮わたなべ　出張売店

毎月開催　第3火曜日　14:00～16:30開催
月間平均来客数19.5人
・食品・飲料(主に菓子類)の販売
・靴・衣類等日用品の取り寄せ販売

てまりの家　出張売店

毎月開催　第3木曜日　14:00～15:30開催
月間平均来客数19人
・食品・飲料(主に菓子類)の販売
・靴・衣類等日用品の取り寄せ販売

成績

・売店の改装　新規販路の開拓
心臓脳・血管センター売店は健康館１Fテラスへの移転が完了しました。新しい場所で営業を始めています。また、西宮渡辺病院・てまりの家での出張売店も開始しました。

■ 2024年の目標・抱負について

2024年も引き続き患者様、職員に便利な売店を目指します。

（加藤 紘王輝）

西宮渡辺病院

開設年月日：昭和40年11月１日

病　床　数：180床（内HCU8床、地域包括ケア病床24床、急性期病床108床、回復期リハビリテーション病床40床）

診 療 科 目：整形外科　消化器外科　外科　脳神経外科　内科　消化器内科　呼吸器内科　循環器内科　感染症内科　糖尿病内科　呼吸器外科　リウマチ・膠原病科　リハビリテーション科　精神科　心療内科　放射線科　救急総合診療科　皮膚科　麻酔科　泌尿器科　耳鼻咽喉科　眼科　歯科口腔外科

救急指定・労災指定
DPC対象病院
日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：Ver1.1
在宅支援病院

届出事項

（2023年12月1日現在）

＜基本診療料＞
情報通信機器を用いた診療に係る基準
機能強化加算
一般病棟入院基本料　（急性期一般入院基本料4）
看護職員夜間16対1配置加算1
療養環境加算
ハイケアユニット入院医療管理料1
地域包括ケア病棟入院料１及び地域包括ケア入院医療管理料1　（看護職員配置加算、看護職員夜間配置加算）
回復期リハビリテーション病棟入院料1
救急医療管理加算
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1　（20対1）
急性期看護補助体制加算　（看護補助体制充実加算・25対1（看護補助者5割以上）・夜間50対1）
重症者等療養環境特別加算
摂食障害入院医療管理加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1　（医療安全対策地域連携加算）
感染対策向上加算1　（指導連携加算）
患者サポート体制充実加算
後発医薬品使用体制加算１
病棟薬剤業務実施加算1
病棟薬剤業務実施加算2
データ提出加算　（データ提出加算2）（ロ（医療法上の許可病床数が200床未満）
入退院支援加算　（入退院支援加算1・入院時支援加算・地域連携診療計画加算・総合機能評価加算）
認知症ケア加算　（認知症ケア加算1）
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
精神科リエゾンチーム加算
看護職員処遇改善評価料31
地域医療体制確保加算

＜特掲診療料＞
糖尿病合併症管理料
小児運動器疾患指導管理料
二次性骨折予防継続管理料１
二次性骨折予防継続管理料２
二次性骨折予防継続管理料３
下肢創傷処置管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算1
外来腫瘍化学療法診療料１
開放型病院共同指導料（Ⅱ）
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料1
別添１の「第14の2」の1の（1）に規定する在宅療養支援病院
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の「注2」
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の「注2」に規定する遠隔モニタリング加算
検体検査管理加算（Ⅳ）
画像診断管理加算1
画像診断管理加算2
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影　（64列以上のマルチスライスＣＴ）（1.5テスラ以上3テスラ未満）
外来化学療法加算1
無菌製剤処理料1
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）　（初期加算）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）　（初期加算）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）　（初期加算）
認知症患者リハビリテーション料
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
椎間板内酵素注入療法
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
輸血管理料Ⅱ
輸血適正使用加算　（輸血適正使用加算2）
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
麻酔管理料（Ⅰ）
ニコチン依存管理料
遺伝学的検査
歯科治療時医療管理料
在宅患者歯科治療時医療管理料
歯科口腔リハビリテーション料2
歯周組織再生誘導手術

社会医療法人 渡邊高記念会と西宮渡辺病院の沿革

昭和40年11月	渡辺病院　開設（許可病床70床） 内科・消化器科・外科・整形外科・理学診療科　開設
昭和41年８月	第2期工事完了（許可病床95床）
昭和47年７月	病院名称変更し西宮渡辺病院になる
昭和48年12月	第3期工事完了（許可病床142床）
昭和51年９月	CTスキャナー　導入
平成２年４月	病院整備事業　建替工事　着工
平成６年６月	病院整備事業　建替工事　完成（許可病床142床）
平成10年６月	日本医療機能評価認定機構　認定
平成11年７月	訪問看護ステーションむろかわ　開設
平成15年９月	居宅介護支援センターむろかわ　開設
平成15年10月	日本医療機能評価認定機構受審（更新）
平成15年11月	グループホームむろかわ　開設
平成18年５月	介護老人保健施設ハートケア西宮渡辺　開設
平成18年６月	西宮渡辺心臓・血管センター　開設
平成18年６月	医療法42条　疾病予防運動施設　健康塾　開設
平成20年４月	DPC対象病院認可（西宮渡辺病院）
平成22年４月	社会医療法人兵庫県　初認可（西宮渡辺病院）
平成23年４月	西宮渡辺心臓・血管センター　許可病床数40床から52床へ増床
平成23年８月	日本医療機能評価機構認定（西宮渡辺病院）
平成24年１月	西宮渡辺ヘルパーステーション　開設
平成25年２月	介護老人保健施設ハートケア西宮渡辺　移転、 ハートケア西宮わたなべ福祉の郷　開設
平成25年４月	西宮渡辺心臓・血管センター　許可病床数52床から92床へ増床
平成26年４月	西宮渡辺心臓・血管センター　ラピッドレスポンスカー　導入
平成26年４月	西宮渡辺病院　地域包括ケア病床9床　開設
平成26年９月	西宮渡辺病院　地域包括ケア病棟（4階：49床）
平成27年２月	西宮渡辺心臓・血管センター　2管球搭載心臓CTスキャナー SOMATOM FORCE　導入
平成27年６月	西宮渡辺心臓・血管センター　ラピッドレスポンスカー24時間365日　運用　開始
平成28年４月	西宮渡辺心臓・血管センター　許可病床数92床から100床へ増床
平成28年５月	西宮渡辺病院　内視鏡室　完工
平成28年６月	日本医療機能評価機構認定（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成28年８月	日本医療機能評価機構3rdG：Ver1.1認定（西宮渡辺病院）
平成28年12月	西宮渡辺心臓・血管センター　SCU　2階フロアへ移転
平成29年４月	社会医療法人救急医療事業認定病院　認定（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成29年５月	第2アンギオ室入れ替え　ドイツ・シーメンス社製「Artis zee BC PURE」導入
平成29年７月	西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅ひだまり　開設 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所わたなべ　新設 居宅介護支援センターむろかわ　移設 訪問介護ステーションむろかわ　移設 すくすく保育わたなべ 新設（企業主導型保育所・認可外保育所）
平成29年12月	西宮わたなべ前浜クリニックにて循環器内科・糖尿病内科・内科・脳神経外科　外来開始
平成30年６月	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　開院
平成30年７月	西宮渡辺病院　在宅支援病院に認定
平成30年７月	西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション開設
令和１年９月	医療情報総合システム（新PACS）を導入 検体検査システムのオートメーション化実施 CT装置「SOMATOM go. Top」導入
令和２年１月	訪問看護ステーション西宮わたなべ、居宅介護支援センター西宮わたなべ、グループホーム西宮わたなべに施設名称変更
令和２年２月	ホームページをリニューアル
令和２年４月	AI問診システム「Ubie」導入 新型コロナウイルス陽性患者の病床確保 帰国者・接触者外来、発熱外来設置
令和２年５月	厨房業務の直営化
令和２年６月	西宮渡辺心臓脳・血管センター新棟「健康館」完成
令和２年10月	西宮脊椎センター開設
令和３年９月	手術室を1室増設し、3室体制になる
令和３年10月	電子カルテシステム入替
令和４年４月	西宮リウマチ・膠原病センター開設
令和５年10月	新棟完成し、新たに耳鼻咽喉科・眼科・歯科口腔外科の外来診療が開始になる
令和５年11月	許可病床数184床から180床へ変更

取扱い保険

・健康保険
・国民健康保険
・労災保険
・生活保護法
・原子爆弾被爆者一般疾病
・障害者自立支援法（精神通院医療）
・母子保健法
・結核予防法

施設認定

・日本外科学会外科専門医制度関連施設
・日本整形外科学会研修施設
・一般社団法人　日本消化器外科学会
・日本リウマチ学会教育施設

理念・方針

―理　念―

『敬天愛人』

～心通い合う医療の提供～

当院は誠心誠意医療に携わり、信頼でき安心できる病院として地域の人々の健康と福祉に貢献します。
職員は生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます。

― 基本方針 ―

1. **枠を超えた医療（患者さまと共にあるチーム医療の促進）**
   専門性に裏付けされたチーム医療の推進と、枠を越えた連携医療の展開を目指します。
2. **安定した医療の提供**
   HCU・一般病棟・回復期病棟・地域包括病棟・在宅医療という急性期から慢性期への継続医療、予防、寛解、質の高い健康維持への貢献、「心の通い合う安定した医療」を提供します。
3. **地域に根ざす医療**
   地域に求められる質の高い医療の提供に努めます。
4. **開放型病院としての使命**
   確かな技術、柔軟な感性で高度な医療を展開し、地域密着型の医療の展開を目指します。
5. **ケアと予防検診の充実**
   最新の医療機器と医療技術で地域の健康増進に貢献します。

― 職業倫理方針 ―

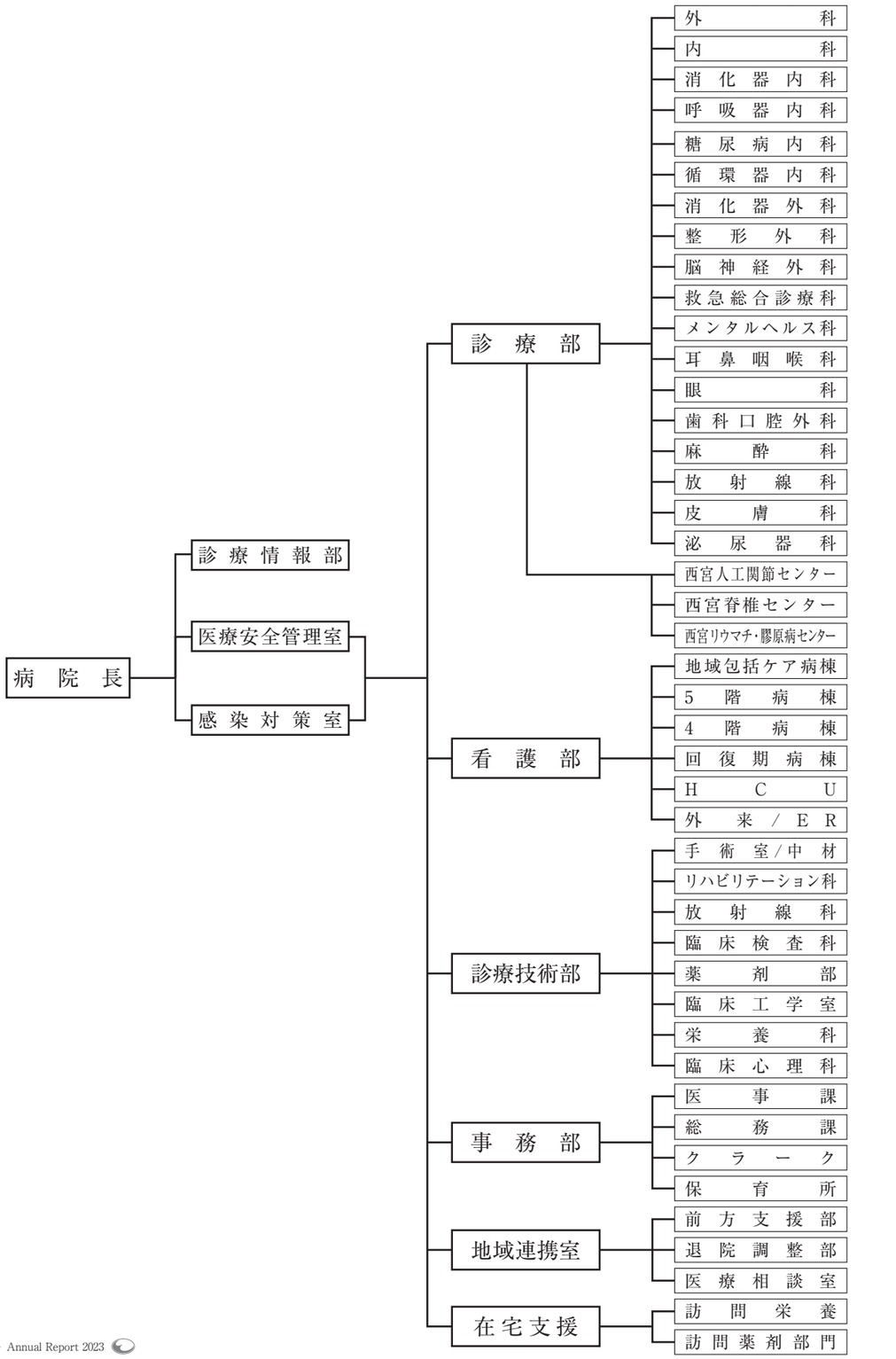
「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

― 臨床倫理方針 ―

1. 患者様の意志と人格を尊重し、安全で安心な医療を提供します。
2. 診療内容をわかりやすく丁寧に説明し、自己決定権を尊重します。
3. 患者様にとっての最善の医療を提供します。
4. 他の医療機関での医師の意見を求めるセカンドオピニオンにも対応します。
5. 守秘義務と個人情報の保護を徹底します。
6. 診療行為にかかる関係法令を遵守し、公正な医療を提供します。

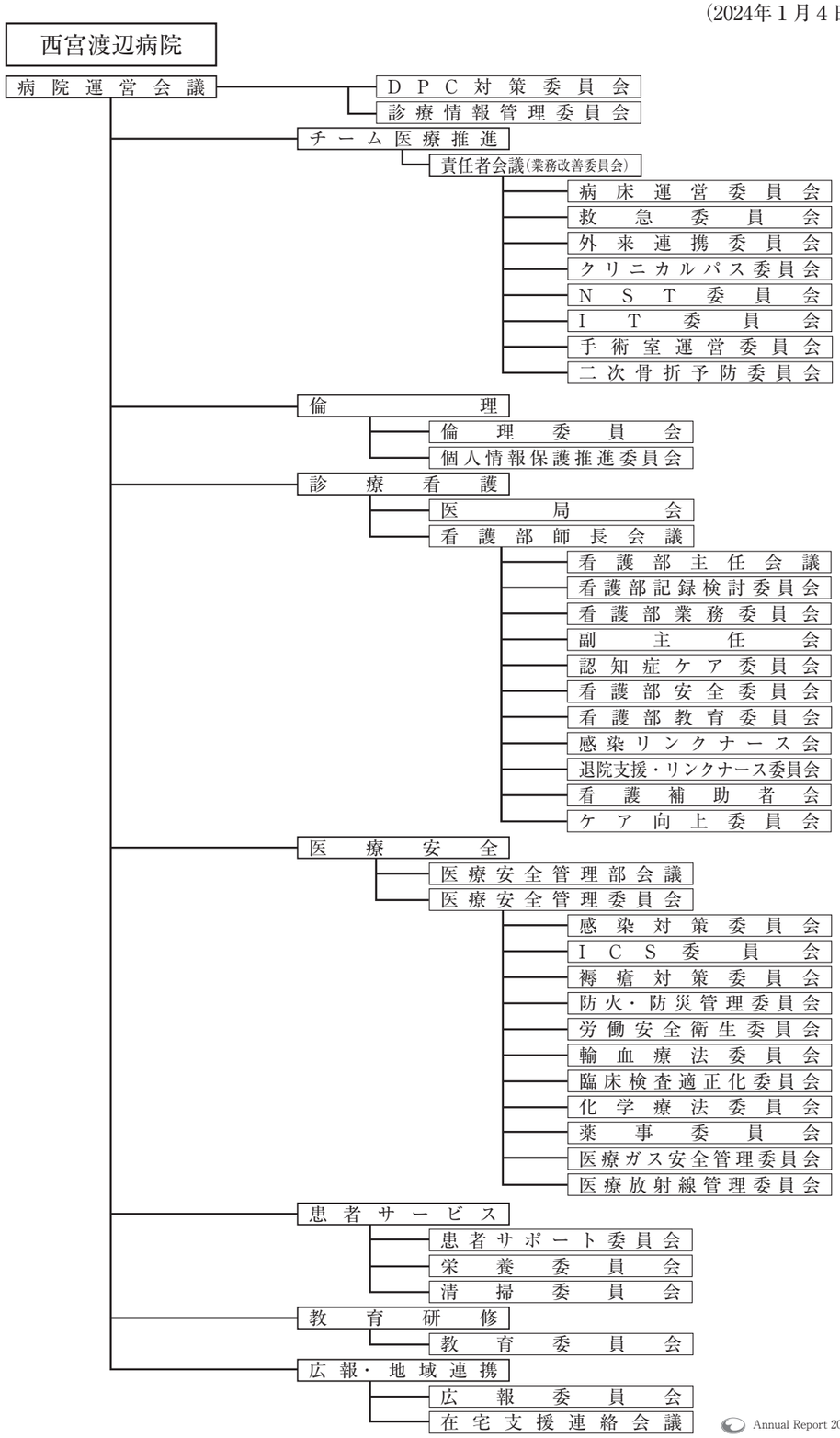
西宮渡辺病院　組織図

（2024年１月１日現在）



社会医療法人 渡邊高記念会　西宮渡辺病院委員会組織図

（2024年１月４日現在）



西宮渡辺病院の内部組織として常設されている会議および委員会等

（2024年1月4日現在）

名　　称	目　的　等	過去1年間の開催回数
病院理事会議	病院の経営・運営についての最高決定機関	4回（3ヶ月に1回）
病院運営会議	病院の運営方針に基づく実施計画の検討	2回/月
責任者会議	理事長・院長及び院内の各部署の責任者と法人内の関連施設の代表で構成され、各部署・委員会より業務状況や会議報告などについて連絡・報告を行う他、重要事項について協議し、部署間・施設間の連携および情報共有を図る。	2回/月
チーム医療推進会議	上記会議における決定事項に基づいて各部署の連絡調整、患者サービスの向上を検討、病院および委員会組織図の見直し（年1回）	1回/月（必要に応じて臨時会議を開催）
医療安全管理部会議	リスクマネジメント・感染対策・防火・防災・防犯等医療における安全管理について検討	1回/月
感染対策委員会	院内感染、HB感染についての対策、検討	1回/月
防火管理委員会	院内の防火管理について	1回/年
栄養委員会	栄養指導管理、患者食栄養管理について	1回/月
医療安全管理委員会	インシデント･アクシデントレポートに基づく検証及び検討	1回/月
診療情報管理委員会	診療情報管理体制について	1回/月
個人情報保護委員会	個人情報保護規定の実行・運営状態について討議するとともに、苦情・相談等に対応する	1回/隔月
倫理委員会	医療行為における倫理的配慮についての検討・討議	1回/隔月
労働安全衛生委員会	職員の労働安全衛生の管理	1回/月
患者サポート委員会	患者さまの求めるよりよい環境を考え、満足いただける病院作りを目指す	1回/月
医局会（診療連絡会議）	時間外救急の検討・症例検討・手術症例検討、診療に関する各部署の週間業務報告、行事連絡などの報告・検討	毎週木曜日
薬事委員会	本院における薬事の円滑、かつ合理的な運営を図る	2-3回/月
医療放射線管理委員会	医療被ばくの安全管理	1回／年
救急委員会	医師、看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、地域連携室職員、医事課職員など多職種で救急部門に関する様々な問題点を検討	1回/月
医療ガス安全管理委員会	医療ガスの取り扱いについて	1回/年
病床運営委員会	病床運営委員会は、法人内の各施設が情報交換、情報共有を行い、円滑な病床運営を行う	毎週火曜日
褥瘡対策委員会	褥瘡に関するアセスメント能力の向上、褥瘡の適切なケア及び予防	1回/月
クリニカルパス委員会	クリニカルパスの運用と検討	1回/月
輸血療法委員会	血液製剤の使用、輸血療法の実施に関する指針	1回/隔月
手術室運営委員会	手術室の円滑な運営と各科との連携	1回/月
外来連携委員会	外来の円滑な運営と各科との連携	1回/月
看護部主任会	看護職員の質の向上および業務改善について検討	1回/月
看護部副主任会	看護職員の質の向上および業務改善について検討	2回/月
看護記録検討委員会	フォーカスチャーティングの検討	1回/月
看護部業務委員会	看護業務の改善・検討	1回/月
看護部安全委員会	医療・看護の安全について検討	1回/月
看護部教育委員会	看護部の教育に関する検討	1回/月
感染リンクナース会	院内感染対策における検討	1回/月
認知症ケア向上委員会	認知症看護の質・ケアの向上	1回/月
退院支援リンクナース会	新入退院支援システムのスムーズな導入、部署で活用の支援	1回/月
看護補助者会	看護職員と看護補助者が協働し、安全で質の高いサービスを提供	1回/月
在宅支援連絡会（介護部門連絡会議）	医療の継続を目的とした在宅と病院の連携およびふれあいネットに関する検討	1回/月
NST（栄養サポートチーム）委員会	個々の症例・疾患に応じた栄養管理の検討	1回/月
IT委員会（電子カルテ委員会）	院内のIT化推進・電子カルテ導入に向けての検討	2回/月
DPC対策委員会	DPC導入における医療の質の維持、向上と経営的改善の検討（コーディング委員会含む）	1回/月
清掃委員会	院内の適切な清掃と美化についての検討と月間業務報告	1回/月
教育委員会	教育に関わる計画・実施、および勉強会・研修の調整	1回/月
広報委員会	院内・地域に向けた最新かつ豊富な情報発信の推進、地域に向けた院内・院外催事の企画・運営	1回/月
機能評価プロジェクト	機能評価受審にむけての業務改善等について検討	1回/月

西宮渡辺病院 院長あいさつ

地域の皆さんが、「自分で　食べて　見えて　聞こえて、元気に自立して生きていく」をサポートする！

皆さん　西宮渡辺病院の庭にあった「ビロウヤシ」が、なくなっていることをご存知でしょうか？2023年11月23日に、苦渋の決断の末　私たちの法人のシンボルの役目を卒業していただきました。阪神大震災の発災直後から、ずっと病院の発展を見守りながら、本院の5階の高さにまで成長していました。しかし、昨今、予想外の天候不順も多く発生し、また、もしも阪急電車の高架に倒れたらと安全上の懸念からも法人のシンボルの役目を引退していただきました。その切り株は予想を超えた大きさでした。あまりに寂しいので、シマトネリコを植え、バトンタッチしました。新しい樹木も心を込めて植え、変化の中でより一層の発展を西宮渡辺病院は目指します。

ところで

昨年10月より、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、眼科の診療を開始しました。

地域の皆さんが「自分で　食べて　見えて　聞こえて　元気に生きることができる。」と思い、開設しました。入院や全身麻酔が必要な処置にも対応し、患者様の多様なニーズにお応えします。

さらに、日本屈指の肩関節外科医である滋賀医科大学整形外科　今井晋二 教授のご協力による現在も行っている肩関節外科診療に加え、4月からスポーツ整形外科外来が始まります。

1988年から西宮渡辺病院に一人整形外科医として勤務をはじめ36年が経過し、法人整形外科が、ここまで発展できたことを非常に嬉しく思っています。私は、整形外科医として歩み始めてから、関節リウマチ、関節外科、整形外傷外科、スポーツ整形外科、肩関節外科と種々の分野に興味を持ち、ここまできました。今や、西宮渡辺病院整形外科では、それぞれの分野の日本のエキスパートが、治療にあたるようになりました。また、脊椎外科分野についても、山下医師に加え、小野真稔（おのまさとし）医師を迎え、より一層の充実を図っています。今後は、地域の皆さんに、いかにして質の高い医療を享受していただくかが課題と考えています。

2024年も、地域の皆様が、地元で最高の医療をお手軽に受けるべく、邁進したいと思います。今後とも、温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

どうぞよろしくお願いいたします。



令和６年１月吉日

西宮渡辺病院　院長　佐々木　健陽

西宮渡辺病院　年報に寄せて

リウマチ・膠原病科顧問　佐野 統

抱負

2021年9月から、毎週木曜日に午前、午後のリウマチ・膠原病外来を担当しています。私の略歴は右記に記載します。2002年9月1日から2018年3月31日まで、兵庫医科大学リウマチ・膠原病内科の初代教授、また日本リウマチ学会の理事として、阪神地区のリウマチ診療のレベルアップに力を入れました。本院は、兵庫医科大学の連携病院として、多数の医局員がリウマチ患者さんの診療をして参りました。2017年からは西岡亜紀先生が常勤としてご活躍されています。阪神地区には、リウマチ専門医のいる信頼できる病院が非常に少ないです。本院は最新の医療設備と専門医が揃っております。2022年4月からは船内正憲（前近畿大学教授）先生がリウマチ・膠原病センター長として来られました。船内先生のご専門の膠原病やその合併症（肺高血圧など）の患者さんにとっては最先端の治療ができる信頼できる機関となりました。

最近、高齢のリウマチ・膠原病患者さんが急増しております。本院の近くにお住いの患者さんにとって本院の役割はたいへん重要です。関節痛や不明熱などの患者さんに正しい診断と最適な治療を提供していきたいと存じます。

来年度の目標

リウマチ性疾患の治療目標は寛解から治癒、生命予後の改善へと変化しています。それは生物学的製剤、JAK阻害薬の出現によるものです。各疾患にはそれぞれ診療ガイドラインが作成されており、数年ごと（関節リウマチは3年ごとに改訂）に更新されています。本院では最新の治療が受けられます。また、合併症や副作用への早期対応も可能です。難病専門医による特定疾患の手続きも積極的に行っています。阪神地区のリウマチ・膠原病患者さんが安心して最善の医療を受けられるよう、院内整備も充実してきています。関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、筋炎、血管炎、リウマチ性多発筋痛症などの患者さんが外来・入院で最先端の治療を安心して受けて頂けるよう努力したいと思います。

計画

新病棟の増設にともない、リウマチ・膠原病センターの外来施設は大変綺麗になりました。整形外科の診察室が隣接しているので、機能分担が出来ています。また、積極的に病診連携を行い、地域に密着した診療を行いたいと思います。患者さんへの勉強会や地域の先生方との研究会や症例検討会も積極的に行いたいと思います。

略歴

1978年（昭和53年）：京都府立医科大学　卒業
1978年（昭和53年）：京都大学医学部附属病院内科　研修医
1979年（昭和54年）：国家公務員共済組合連合会　新香里病院内科　医員
1985年（昭和60年）：京都大学大学院博士課程修了
1987年（昭和62年）：京都府立医科大学第一内科　助手
1988年（昭和63年）：米国国立衛生研究所（NIH）リウマチ部門へ留学
1991年（平成3年）：田辺中央病院内科　医長
1992年（平成4年）：京都府立医科大学第一内科　助手
1994年（平成6年）：同上　講師
2002年（平成14年）：兵庫医科大学　リウマチ・膠原病科　主任教授
2018年（平成30年）：兵庫医科大学名誉教授
2018年（平成30年）：社会医療法人　岡本病院　京都岡本記念病院　院長
2019年（令和元年）：京都府立医科大学　臨床教授
2020年（令和2年）：社会医療法人　行岡医学研究会　行岡病院内科顧問
2021年（令和3年）：西宮渡辺病院　リウマチ・膠原病科顧問
医療法人　医仁会武田総合病院　リウマチセンター長
ー現在に至る

受賞歴

1996年：京都府立医科大学　第６回青蓮賞
1999年：日本リウマチ財団　三浦記念リウマチ学術研究賞
2002年：日本リウマチ財団　北陸製薬　骨・関節疾患臨床医学賞
2002年：京都大学臨床病態医科学　特別賞
2006年：大阪難病研究財団　特別賞
2013年：日本リウマチ学会　学会賞
2019年：日本シェーグレン症候群学会　功労賞　など多数

所属学会と役職・専門医

日本リウマチ学会（名誉会員、評議員、元理事、専門医、指導医）
日本リウマチ学会近畿支部（元支部長、評議員、第23回学術集会　会長）
日本内科学会（会員、元評議員、認定医、指導医）
日本内科学会近畿地方会（評議員、第207回地方会　会長）
日本シェーグレン症候群学会（顧問、元理事、第22回学術集会　会長）
日本炎症・再生医学会（名誉会員、元理事、第38回学会長）
日本臨床免疫学会（名誉会員、元理事、第43回　総会長）
日本脊椎関節炎学会(元理事、第24回学術集会　会長)
日本インターフェロン・サイトカイン学会（会員、前幹事、第84回学術集会　総会長）
日本臨床リウマチ学会（功労会員、元評議員）
米国リウマチ学会（International member）
米国癌学会（Active member）
ニューヨーク科学アカデミー（会員）

雑誌編集委員

日本インターフェロン・サイトカイン学会　ニュースレター編集委員

（佐野 統）

西宮渡辺病院　年報に寄せて

消化器外科顧問　池田 正孝

2023年の活動報告ならびに2024年の目標をご報告申し上げます。

2023年4月より兵庫医科大学下部消化管外科から2名が加わり、外科は4名で外来・手術・入院患者管理を行ってまいりました。2022年同様に消化器関連疾患（胆石症、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、胃がん、大腸がん）の手術を積極的に行い、お陰様で126例の全身麻酔手術を行うことができました。その中で結腸癌26例、直腸癌2例、胃癌3例の悪性腫瘍に対する手術を施行しております。全例、術後の大きな合併症もなく経過されています。

2024年度はこれまで以上に消化器内科・兵庫医科大学との連携をとり、特に悪性疾患の手術の増加を目標としていきます。また、地域医療においては、悪性疾患だけでなく良性疾患に対する外科治療も重要です。そのためすべての疾患に対して、体に優しい低侵襲手術を積極的に行っていく方針を今後も継続してまいります。

コロナウイルス感染症が減少したとはいえ、周術期にはその感染が重症化する可能性も考慮し、適切なコロナウイルス感染対策を行いながら、外科診療ができるようこれからも最善の対策を行ってまいりたいと思います。

2024年も地域に根ざした質の高い医療の提供を目指してまいります。今後ともご指導・ご協力よろしくお願い申し上げます。

（池田 正孝）



西宮渡辺病院　年報に寄せて

麻酔科顧問　廣瀬 宗孝

活動内容

ペインクリニック外来の対象疾患は、治療が終了した後も持続する痛みや3か月以上持続する痛みの慢性疼痛やがん性疼痛です。第2および第4水曜日の午後診で、医療用麻薬を含む薬物療法と神経ブロックを用いた治療を行っています。高周波熱凝固による神経ブロックや脊髄刺激療法などの侵襲を伴う治療が必要な場合は、兵庫医科大学病院ペインクリニック部に紹介しています。

来年の目標

2024年は、本院および脳心臓血管センターまた関連施設から、慢性疼痛でお困りの患者さんをペインクリニックにご紹介いただけるよう努力したいと思います。

（廣瀬 宗孝）



西宮渡辺病院　年報に寄せて

放射線科顧問　三木 幸雄

活動内容

脳の画像診断（MRIおよびCT）の読影およびコンサルト相談を、月に1回担当させていただいております。主な担当症例は、西宮渡辺心臓脳・血管センターの脳卒中症例、脳腫瘍症例、およびスクリーニング検査です。月１回の担当ですので私が読影を担当している画像は一部ですが、それでも多彩な症例があり、地域の中核を担っておられることが伝わってきます。

来年の目標

近く、CT・MRIの機器更新が予定されているとのことで、さらなる画質向上が期待されますが、良好な画像の豊富な情報を有効に活用できるように努めたいと思います。

大阪公立大学大学院医学研究科
放射線診断学・IVR学　教授
一般社団法人日本神経放射線学会　理事長
三木 幸雄



整形外科

顧問　高岡邦夫、院長　佐々木健陽、副院長　正田悦朗
整形外科部長　福岡慎一、脊椎外科部長　山下智也、副部長　松浦孝紀
医員　大山翔一朗、秋野紘賢、畠中寿美
研修医　河村真気、中井智也

整形外科では、佐々木、正田、福岡、山下、松浦、大山、秋野の7人の整形外科専門医が常勤しています。

当科は大阪公立大学名誉教授 高岡邦夫顧問の指導の下に、専門性の高い医療と根拠に基づいた医療を徹底し、地域の皆様により良い医療を提供できるように日々努力しております。毎週水曜日には最新の英語論文の抄読会を金曜日には手術症例を中心にカンファレンスを行っています。

2020年4月には脊椎外科の大山先生が常勤医として、10月には山下先生が脊椎外科部長として赴任し、西宮脊椎外科センターを立ち上げました。2021年は脊椎外科では常勤医2名と近隣の先生方にも認知され、手術症例も増加しています。

2022年4月には正田先生が県立西宮病院より当院に副院長として赴任され、主に外傷外科でより専門性の高い医療の提供が可能となりました。

2023年は整形外科全体で過去最高の705例の手術を施行しました。患者満足度も高く、これまで保存的加療に難渋していた多くの患者さんも手術加療できました。

2024年4月より滋賀医科大学より肩関節、スポーツ整形外科の常勤医が赴任予定で新たな分野を立ち上げます。また、外傷外科と脊椎外科の常勤医がそれぞれ1人ずつ増員となる予定です。

当法人の特徴として、高齢者の椎体骨折や大腿骨近位部骨折などの治療が長期にわたるケースでも、入院、手術、リハビリテーションなど一貫治療が可能です。自宅退院が困難な患者さんには老健をはじめとした種々の関連施設も法人内に併設しております。

整形外科では専門性の高い医療を地域に貢献できるように整形外科一丸となって頑張って行きます。

外来診療

常勤医10名(佐々木、正田、福岡、山下、松浦、大山、秋野、畠中、河村、中井)による一般整形外科診療、高岡顧問による股関節・骨粗鬆症・セカンドオピニオン外来を行っております。関節外科は常勤医4名(高岡顧問、福岡、松浦、畠中)が専門外来を行っています。脊椎診療は常勤医2名(山下、大山)により、脊椎に関する最新の医療を提供することが可能です。また、2025 年4月より滋賀医科大学より肩関節、スポーツ外来を開設されます。

専門診療

■骨粗鬆症(担当医：高岡顧問、佐々木院長)

高齢者に骨年齢を知ってもらい骨粗鬆症予防薬を投薬することが大切です。最近では、骨芽細胞を活性化させ、骨強度を高める「骨形成促進薬」は有効で、骨密度が非常に低い患者さんに適した薬です。患者さんごとに適切な薬を選択し積極的な骨粗鬆症治療を実行しております。

■外傷・骨折

(担当医：佐々木院長　正田副院長　秋野　河村　中井)

早期社会復帰を目指すべく、積極的な手術治療を実践しております。骨折整復法も改善され小皮切での手術が可能となっております。高齢者でも積極的に手術することにより、早期退院、早期社会復帰が可能となります。

■関節外科

(担当医：高岡顧問　福岡部長　松浦副部長　畠中)

当人工関節センターでは、関節痛により著しい歩行障害などで日常生活に支障をきたしている変形性膝関節症、大腿骨内顆骨壊死、関節リウマチ、変形性股関節症、大腿骨頭壊死症、大腿骨頸部骨折の疾患に対して、人工関節置換術を積極的に勧めております。関節痛はあっても、日常生活に支障のない症例においては、保存的治療を勧めております。人工膝関節術中ナビゲーションシステム(Knee Align)や人工股関節術前3D計画システム(ZED Hip)を採用し、これまでよりさらに正確にインプラントの設置が可能となり、長期人工関節の機能を維持できる方法として取り組んでおります。術後疼痛や活動性の改善はもちろんのこと、満足度の改善も目指し治療をしております。

■脊椎外科(担当医：山下部長　大山)

当脊椎外科センターでは、頸椎・腰椎の脊柱管狭窄症や椎間板ヘルニアや椎体骨折に対して治療しております。特に高齢者に好発する、胸腰椎圧迫骨折では、MRIにて予後不良因子がある場合には積極的に手術加療をして、寝たきりになる前にリハビリを行い、早期離床と良い術後成績を得ております。保存的加療でよくならない患者さんにも、積極的に手術を施行しております。

救急診療

時間外診療に対しては24時間当直医対応の後、整形外科専門医が治療に当たります。

病診連携

来院された日にMRI、CTを撮って、速やかな治療を心掛けておりますが、前もって検査・外来の予約を医事課(0798-74-2630)にいただけますと幸いです。入院、転院の相談等も速やかに対応いたします。それぞれの専門分野での外来診察予約が可能です。

手術治療

本年は過去最高の705例の手術件数でした。手術内容の詳細は各グループの年報を参照。当院内科や西宮渡辺脳・心臓・血管センターのバックアップもあり合併症のある高齢者でも安全に手術することが可能です。

2023年　整形外科手術件数

骨・関節外傷	骨接合術	鎖骨・肩甲骨・肋骨・胸骨	14
		上腕骨	40
		前腕骨	50
		手部	2
		大腿骨(人工骨頭除く)	108
		膝蓋骨・下腿骨	30
		足部	6
		骨盤	0
	人工骨頭置換術	股関節	44
		その他	0
	偽関節手術		1
	抜釘		76
	その他		0
軟部組織外傷	腱縫合術	上肢	4
		下肢	6
	開放創デブリートマン		5
	その他		0
合　計			386

骨・関節外科	人工関節	全人工股関節置換術	41
		全人工膝関節置換術	39
		単顆型人工膝関節置換術	31
		全人工肩関節置換術	6
	その他	感染、半月板、関節固定など	0
合　計			117

末梢神経外科	手根管症候群	4
	肘部管症候群	0
	その他	0
腱手術	腱鞘切開術	1
	腱移植・腱移行	0
	その他	0
腫瘍外科	良性腫瘍	0
	悪性腫瘍	0
	その他	0
切断	上肢切断	0
	下肢切断	2
合　計		7

脊椎外科	頸椎(前方固定)	0
	頸椎(後方除圧)	11
	頸椎(後方固定)	0
	腰椎(前方固定)	0
	腰椎(後方除圧)	41
	腰椎(後方除圧固定)	65
	腰椎(内視鏡手術)	35
	椎体形成術	38
	その他	5
合　計		195

総　計	705

来年の目標

2024年4月より滋賀医大より１人常勤医が来られ、肩関節、スポーツ整形外科が開設されます。また、外傷外科と脊椎外科の常勤医も一人ずつ増員され、より専門性の高い医療を提供できる体制が整います。アフターあるいはウィズコロナに向けて整形外科疾患でお悩みの地域の患者さんに、安心・満足してもらえる医療を提供できるように日々努力し、その結果、外来患者数・手術件数の増加に繋がればよいと考えます。

これからも地域に密着した親しみやすい整形外科を目指し切磋琢磨していきます。

(福岡 慎一)

整形外科　外傷グループ

副院長　正田 悦朗

2022年4月から本院外傷グループを担当しています。

2022年6月からは私と大阪公立大学からのレジデント2名で主に外傷（骨折、脱臼、腱断裂など）治療を行なってきましたが、その内容としては高齢者の骨粗鬆症をベースとした股関節周囲骨折、肩関節周囲骨折、手首の骨折などとともに比較的若い方の足関節周囲骨折、鎖骨骨折などが中心でした。2023年4月からはスタッフとして秋野先生が加わりました。このため、昨年のような定型的な骨折ばかりでなく、かなり複雑な骨折の治療も行うことができるようになってきました。

外傷の治療はタイミングが非常に重要となります。受傷後早いに越したことはないのですが、局所の状態、全身状態、手術器械の準備、手術室の状況などで予定が決まっていきます。外傷は適切なタイミングで適切な治療を行うことで、回復後の機能に差が出てきます。現在、かなりいいタイミングで手術を行うことができるようになってきたと思っています。特に大腿骨近位部骨折の手術は各国のガイドラインで48時間以内の手術が推奨されていること、48時間以降となると1年以内の死亡率が上昇することなどから、我が国では2022年4月から受傷後48時間以内に行うと保険点数がプラスされるようになりました。早期に手術することで合併症など予後も改善され、結果的に医療費の軽減につながるとも考えられています。当院でもかなり意識して取り組んできましたが、2023年も48時間以内に手術できた症例は約半数でした。2024年には、できる限り早く手術を行えるように取り組みたいと考えています。

また、これらの骨折は骨粗鬆症がベースとなっていますが、その治療が行われていない症例がほとんどです。2022年度から骨粗鬆症対策委員会を立ち上げ、2次骨折予防を多職種で行う取り組みをスタートしましたが、こちらについてもさらに軌道に乗せ充実したものにしていきたいと思います。

2024年はさらに外傷関係の手術がより良いタイミングで行えるような態勢ができつつあります。よりよい外傷治療を行なっていくためには、我々医師だけではなく多職種のメディカルスタッフの方々の協力が必要となります。よろしくお願いいたします。

（正田 悦朗）

鎖骨骨折	14
上腕骨	40
近位	28
骨幹部	3
遠位	9
前腕	50
近位、肘頭	10
骨幹部	1
遠位	39
手部	2
大腿骨	165
頚部骨接合	21
頚部人工骨頭	44
頚部THA	13
転子部	73
骨幹部	9
periprosthetic fx	5
膝蓋骨、下腿	30
膝蓋骨	10
下腿～足関節	20
足部	6
偽関節手術	1
抜釘	76
腱縫合	10
上肢腱板	4
下肢アキレス腱	6
開放創	5
関節鏡	1
肩関節人工関節（RSA）	6
手根管症候群	4
腱鞘切開	1
下肢切断	2
合計	413

西宮人工関節センター

Nishinomiya Joint Reconstruction Center センター長　福岡 慎一

2009年4月に当院に設立された人工関節センターも2023年に人工関節手術数が1900例を超え、2024年には2000例を超えそうです。2022年4月から畠中先生が、2023年4月から松浦先生が関節外科として頑張っています。

2022年の手術件数は全人工膝関節置換術（TKA）39例、単顆型人工膝関節置換術（UKA）31例、全人工股関節置換術（THA）41例、合計111例となり、2022年に比して減少しました。今年はCOVID-19も第5類となり初めての年となります。今まで控えていた講演会などの開催、ホームページを含めたSNSの活用を積極的に行っていきます。

外来診療

関節専門外来は火曜日午前と金曜日の午前に福岡、水曜日の午前及び午後に松浦が担当しています。水曜日と金曜日の午後には大腿骨頭壊死、股関節および骨粗鬆症の権威であられる高岡名誉教授が骨粗鬆症外来をされておられます。もちろんこちらでも関節疾患の患者の受け入れをしています。

手術治療

当センターでは膝関節の症例に応じてUKA（単顆置換型人工膝関節）、CR型TKA（後十字靭帯温存型全人工膝関節）、PS型TKA（後十字靭帯切除型全人工膝関節）を施行しています。ポータブルナビゲーションを用いて、より正確な設置をし、患者満足度の向上を目指しています。また、2023年9月からはロボット支援手術を導入し、より正確に、より詳細なデータを取って、解析しています。

股関節においては術前に3D Templateを用い、脚長差とOffsetを両側揃えるように計画。カップは基本的にはセメント、スクリューを用いずに固定。関節面はwearの少ないCeramic on Ceramicあるいは Highly Crosslinked PE on Ceramicを使用しています。また、変形の強い症例には脚長を合わせ、脱臼予防にNeckを変換可能な機種を使用しています。

研　究

人工関節の10年の生存率は95％以上です。10年以上は長期間になり、術後20年に向けて経過を調査していきます。また、当センターでは他の施設とも共同研究を行い、データを解析していきます。

2023年は宮崎で開催された第7回日本リハビリテーション医学会秋季大会でリハビリテーション科の坂本 諭さんが約10年間のリハビリテーション科のデータをまとめて発表していただきました。

毎週水曜日の朝には抄読会を行い、世界の最先端の情報を共有できるようにしています。金曜日の朝にはカンファレンスを行い、各症例について整形外科全員で議論しています。

来年の目標

2024年は2月に京都での日本人工関節学会、7月に東京での日本関節病学会、12月に宜野湾での日本膝関節学会で、7月に福岡で開催予定のOxford Partial Knee Instructional Course、Master Courseで発表予定です。研究成果を国内に留まらず、海外にも積極的に学会発表し、英語論文にもしていきたいと考えています。

当センターでは術後10年以上の症例も出てきており、長期成績も調査していきます。

また、看護部やリハビリテーション部での発表も行い、人工関節センターとして医師だけでなく、チームとして取り組んでいき、その成果を発表したいと考えています。

（福岡 慎一）

西宮脊椎センター

センター長　山下 智也

西宮地域において高いレベルの脊椎治療を行うため2020年10月より常勤医による西宮脊椎センターを開設し3年が経過いたしました。近隣の先生方には多くの患者さんをご紹介いただき誠にありがとうございます。おかげさまで年間手術件数はセンター開設後大幅に増加しております。引き続き積極的な脊椎治療を行ってまいります。

当院では、苦痛を感じている患者さんの負担軽減のため、

①CT、MRIを受診当日に行うことによる迅速な診断
②ごく短い手術待機期間
③手術後は転院することなく回復期リハ病棟へ入院

を行っております。

病状、治療法については、患者さんに御理解いただけるよう詳しく説明いたします。

外来診療

月曜：山下（午後）
木曜：山下（午前・午後）

2024年4月から脊椎専門常勤医が1名追加される予定です。

診察日以外でも急ぐ患者さんはご紹介いただいて結構です。

手術治療

手術は低侵襲手術を原則としますが、病状によっては確実かつ安全な手術のためには従来のオープン手術を行います。

頚椎、胸椎、腰椎の変性疾患、外傷、腫瘍性疾患に対応できます。手術が必要な若年者の側弯は専門の病院へ紹介させていただきます。内視鏡・顕微鏡および経皮的椎弓根スクリュー、Balloon Kyphoplastyなどによる低侵襲手術を行います。80歳を超える患者さんに対しても十分な評価の上、積極的に手術加療を行っております。

手術件数は脊椎センター開設前は60件ほどでしたが、センター開設後は2020年が106件、2021年は147件、2022年は223件、2023年は195件と増加しています。

頚髄症	椎弓形成術	8
頚椎症性神経根症	椎間孔拡大術	3
腰部脊柱管狭窄症	開窓術	37
	内視鏡下椎弓形成術	4
	後方進入椎体間固定術	44
	後方固定術	5
腰椎椎間板ヘルニア	内視鏡下髄核摘出術	31
胸腰椎圧迫骨折	経皮的椎体形成術単独	39
	経皮的椎体形成術＋後方固定	14
	経皮的椎体形成術＋除圧術	6
その他		4
	2023年合計	195

来年の目標

西宮エリアの脊椎治療の中心となるべく頑張ります。急いで治療する必要のある患者さん、治療に難渋している患者さん、他院での手術後経過不良例など、近隣の先生方がお困りの際には是非お気軽にご紹介いただければと存じます。迅速、丁寧に対応させていただきます。手術件数のさらなる増加、近隣病院での対応困難な症例にも安全かつ丁寧な手術により積極的に対応してまいります。

（山下 智也）

救急総合診療科

部長　坂口 治

総括、目標

救急総合診療科は、2022年4月1日から新たに開設されました。

診療の中心は救急患者の受け入れになります。初期診断、初期治療を行い、各科の専門医師に引き継いでいくシステムです。一つの病気にとらわれることなく、重複する疾患や各科にまたがる外傷を総合的に診て、最も患者さんに有利な道を探していく診療科です。各科の協力なくして成り立たない診療科で、他科の先生方にはかなりの負担をおかけしております。

地域の医療にとって、救急疾患診療は極めて重要であることは言うまでもなく、少しでも地域の皆様の健康に寄与できれば幸いです。

今後も安全、安心の医療を届けて行きたいと考えております。

2023年実績

2023年1月1日～2023年12月31日の間の救急車受け入れ件数：2,251件

（坂口 治）

消化器内科

部長　牧野 哲哉

2024年1月現在も常勤医が1人体制であるため、専門的治療に関しては制限がある状態が続いています。

次年度も近隣の医療機関と連携を取りながら各個人に合わせた適切な診療を心掛けていきたいと思っています。

（牧野 哲哉）

2023年1月～12月の内視鏡検査および治療、その他の件数は以下の通りです。

内視鏡検査	
上部	925
下部	342
上部消化管内視鏡的治療	
消化管止血術	12
イレウスチューブ留置術	5
胃瘻造設術	55
胃ステント留置術	1
胃粘膜下層剥離術	5
下部消化管内視鏡的治療	
消化管止血術	25
大腸ポリープ切除術	136
大腸ステント留置術	5
直腸異物摘出術	2
結腸捻転解除術	2
肝胆膵系の治療	
内視鏡的胆管ステント留置術	13
内視鏡的総胆管切石術	9
経皮経肝胆嚢ドレナージ術	3
その他	
CVポート留置術	1

呼吸器内科

部長　好村 研二

外　来

COPD・喘息・細菌性肺炎・間質性肺炎の診断と治療、肺癌の画像診断を積極的に行っています。採血(一部外注検査を除く)・血液ガス分析・呼気ガス分析(呼気中一酸化窒素測定)・呼吸機能検査・レントゲン・CT検査は診察日に実施し、当日に結果説明させていただきます。呼吸器外来：火曜日、木曜日、金曜日。

当院では新型コロナウイルス感染症に対して、抗原定性検査(約15分間で判定)・抗原定量検査(PCR法とほぼ同等の感度・特異度、約40分間で判定)・遺伝子検査(ID NOW：NEAR法による等温核酸増幅法、PCR法とほぼ同等の感度・特異度、約20分間で判定)、および院内PCR検査(約1時間で判定)を導入しており、受診当日でもPCR検査と同等の精度で新型コロナウイルス感染症を診断することが可能です。但し、一般の患者様とは動線を分けなくてはなりませんので、新型コロナウイルス感染症の鑑別を希望する旨を事前予約の上でご紹介いただければ幸いです。また、呼吸器症状の遷延するLong COVID患者様の精査加療も可能ですので、ご紹介いただければ幸いです。

入　院

主に呼吸器感染症・COPD・喘息・間質性肺炎などの診療を行っております。呼吸器悪性疾患が疑わしい場合は西宮市立中央病院や兵庫医科大学病院へご紹介させていただきます。特に、高齢者の誤嚥性肺炎に対する嚥下機能評価として、リハビリテーション科・看護部と連携した嚥下内視鏡検査・排痰リハビリなどを行っております。嚥下内視鏡検査は鼻から喉頭ファイバースコープを挿入した状態で、患者さんに着色水や検査用食品を実際に摂取してもらい、嚥下前後の咽頭喉頭腔の状態を直接観察・動画撮影することで多角的嚥下評価が可能となり、食事形態の調整や胃瘻造設までの治療方針決定および病状説明をより正確に行えるようになります。

2023年　入院患者	件数
呼吸器感染症	70
慢性閉塞性肺疾患・気管支喘息・気管支拡張症	24
間質性肺疾患	15
気胸・膿胸	16
悪性新生物	7
その他	57

検　査

2023年	気管支鏡検査	嚥下内視鏡検査
件数	5	117

来年の目標

大阪公立大学 呼吸器内科学と連携し、呼吸器内科領域専門研修の連携病院になりました。昨今の呼吸器感染症の増加の中で、呼吸器内科の役割や責任は重大であると痛感しておりますので、今まで培った呼吸器内科としての経験を活かして、専門性の高い医療を提供できるように頑張っていきたいと思っております。どうぞ宜しくお願い致します。

(好村 研二)

外 科（一般・消化器・乳腺外科）

副院長・主任部長　岡田 憲幸、　消化器外科部長　竹中 雄也、　医員　西原 弘貴

診療体制

2023年初頭は外科常勤医師1人+非常勤1人という体制で始まりましたが、4月に兵庫医科大学下部消化管外科からの派遣医師2人を迎え、腹腔鏡機器一式も4K - ICG蛍光システム式を新規購入し、新たな体制でスタートしました。これにより2023年トータルで全身麻酔126例、その他(胃瘻も含むと)合計で当院開設以来の198症例を数えることができました。2024年には目標の200例を上回ると予想しています。火曜日は大腸癌などメジャーな手術を池田教授の指導の下、木曜はそれ以外の手術を(時には兵庫医科大学からの外科主治医の参加の下)ほぼ空きの出ることなく行っています。消化器外科ホットライン携帯電話を開設し(竹中医師)他の医療機関からの相談にすぐに対応できる体制を採り、夜間休日の手術も増えています。年間の緊急手術症例は全体の3割に近づく数となりました。今後若い力に経験という引き出しを加えてますます手術増を図っていく計画としています。

外来および入院診療について

外来は、月曜午後(西原)、火曜午前(池田)、水曜日午前午後(岡田、午後は隔週で乳腺)、金曜午前(竹中)で対応しています。それ以外でももちろん腹部疾患の救急対応は毎日可能です。火曜と木曜が外科枠の手術日ですが緊急手術は24時間365日コンサルト可能としています。

扱う疾患と治療内容は、胃癌、大腸癌、消化管穿孔、憩室炎、虫垂炎、イレウス、胆石症、乳癌、腹部の各種ヘルニア、痔、外傷、CVポート、癌の化学療法、緩和ケア、胃瘻造設など幅広く対応しています。これ以外に2023年から外科でも訪問診療を開始しています。手術数とその内容は表とグラフに示しています。特に腹腔鏡下の大腸癌手術と穿孔性腹膜炎の手術が増えています。当院にとって新規術式となる仙骨刺激療法を導入しましたが、今後も必要に応じて先端の術式を導入していく予定です。化学療法は1週間に3-5人で、外来化学療法室が見晴らしの良い新棟3階の部屋に移り、メンタル面からも治療効果が表れそうな？治療部屋となりました。院内やセンターに加え他院からも胃瘻造設症例が増しており、外科で対応しています。腸炎、膵炎や消化管出血など消化器内科的な疾患や、尿路感染、誤嚥性肺炎や老衰などその他一般内科的な入院患者も症例に応じて担当しています。

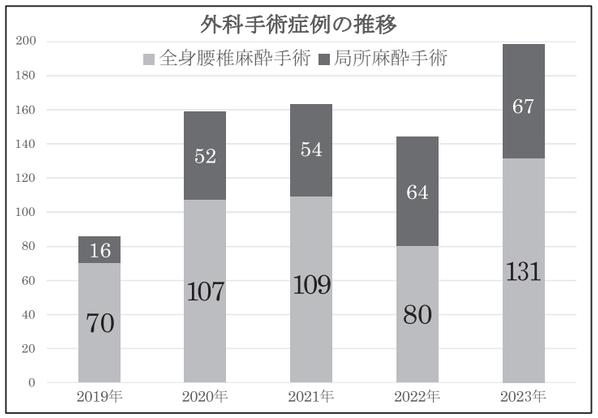
来年の目標

☆全身麻酔150例、手術総症例数250例と緊急手術症例のさらなる増加
☆癌化学療法の充実
☆研究会の開催と近隣クリニックとの連携
☆学会発表と論文作成
☆在宅訪問診療の増加

(岡田 憲幸)

2023年1～12月　外科手術症例数

	総数	うち腹腔鏡
	198	79
胃	8	4
小腸	17	7
結腸 直腸	33	28
胆嚢	15	15
虫垂	14	14
ヘルニアの手術	34	11
肛門	3	0
乳癌	1	0
CVポート	6	
胃瘻造設	60	
その他局所麻酔	7	



(症例集計について)
2020年からは胃瘻造設30例もグラフの局所麻酔に加えています。グラフと表で総数が異なるのは、グラフは患者の人数、表は具体的な施行手術数で分類しているためです。

リウマチ科

リウマチ・膠原病センター　センター長　船内 正憲

総括

リウマチ・膠原病に関して、前年(2022年)と本年(2023年)の患者数を右表に示すが、月別の外来患者延べ人数は、いずれの月でも初診・再診ともに患者数は大きく増加した。一方、入院患者数は疾患別で若干の増減があるが、総数は横ばい。膠原病の疾患別にみると、外来では全身性エリテマトーデス、筋炎症候群、リウマチ性多発筋痛症、混合性結合組織病、ベーチェット病などのリウマチ以外の膠原病患者数が軒並み増加し、リウマチ・膠原病の特徴がより明らかになった印象である。入院患者は常勤の船内と西岡が、外来は週6日間、前2者と非常勤の佐野、谷口、重坂、森本の計6名が担当して診療にあたった。当科が担当した入院患者は一般内科疾患とリウマチ・膠原病であり、内科疾患では誤嚥性肺炎や尿路感染といった医療・介護関連感染症が多く、リウマチ・膠原病はそれらよりは少ない。リウマチ・膠原病は疾患の性格上、ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤、JAK阻害剤などを多用するために免疫不全状態の症例が多いためか、入院例は比較的重症、あるいは、合併症、特に重症肺炎、コロナ肺炎、敗血症、腎不全、心不全などが散見された。一般内科疾患の患者の中にも、原因不明の発熱や貧血、間質性肺炎を合併している症例があり、当科的な検索が必要なものもあった。外来患者は地域連携の推進によって、兵庫医大アレルギー・リウマチ内科、近隣のクリニックからのご紹介例が徐々に増加した。また、病理組織検査を要する例、アイソトープ検査を要する例、内分泌代謝疾患の精査を要する例などは、逆に兵庫医大や当該施設に逆紹介も行った。

本年で特筆すべきは、本院新棟の完成に伴って待望の眼科、歯科口腔外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科が診療を開始したことである。当科専門領域の疾患は、免疫異常を基盤に発症するため、特定の臓器障害に留まらない。そのため、同一疾患、同一患者さんでも、時に多彩な臓器障害を来すことがある。従って、上記の診療スタッフが着任されたことは、当科に属するものにとって、この上ない幸運なことと思っている。いわんや患者さんにとっても大変好都合な病院との評価が得られつつある。

来年の目標

今年度の目標として掲げたことは、患者さんそれぞれの事情(高度医療機関で診断・治療後に状態が安定している、近医で治療後に悪化したり副作用や合併症が出現したりしている、自らリウマチや膠原病を疑っているなど)に即した医療を提供することだが、来年度も変わらず実行してゆきたい。さらに充実すべきは、上記の様に、他科の新設に合わせて、他職種との連携を一層活用し、この分野の医療を発展させて行くことである。

(船内 正憲)

リウマチ科外来患者延べ人数

月	初診		再診		合計	
	前年度	本年度	前年度	本年度	前年度	本年度
1月	3	24	147	199	150	223
2月	12	10	135	197	147	207
3月	5	36	186	229	191	265
4月	5	33	157	182	162	215
5月	12	50	167	223	179	273
6月	7	58	170	220	177	278
7月	13	72	182	191	195	263
8月	20	66	187	250	207	316
9月	5	45	39	189	44	234
10月	6	74	60	213	66	287
11月	15	52	178	219	193	271
12月	9	51	43	210	52	261
合　計	112	571	1,651	2,522	1,763	3,093

膠原病主要疾患患者数

疾　患	入院		外来	
	前年度	本年度	前年度	本年度
関節リウマチ	109	104	546	521
全身性エリテマトーデス	4	6	47	85
シェーグレン症候群	5	8	37	48
筋炎症候群	8	8	11	27
リウマチ性多発筋痛症	10	10	32	45
混合性結合組織病	1	1	4	7
強皮症	3	3	12	13
血管炎症候群	8	2	12	14
ベーチェット病	1	2	5	14
成人スティル病	0	0	0	0
合　計	149	144	706	774

メンタルヘルス科（心療・神経科）

理事長　佐々木 恭子

精神疾患診療体制加算、認知症加算、精神科リエゾンチーム加算、ここ数年、診療報酬改訂の度に追加されてきたこれらの加算は、一般病床入院治療に於いての精神科介入の必要性を示す指標であり、精神科医療に求められる裾野の広がりを感じています。

昨年同様に兵庫医大から週一で西宮渡辺病院でお手伝いをいただいている吉村先生、日下部先生、心臓脳血管センターでも診療していただいている橋本知実先生、センターに加え脳卒中リハビリテーション病院でも診療をして下さっている水田志先生、国府台児童精神科での研修を終えて関西労災に勤務していた佐々木祥子先生も常勤で勤務となり、より充実した体制となった一年でした。

診察室の不足で外来枠が取れず余裕のない状況が続いていましたが、新棟での整形外科外来の独立により、今後はより充実した体制も可能になると期待しています。 日々の診療からは老若男女を問わず、家族や地域コミュニティの崩壊の中で暮らす孤独と無力感、生活自体が成り立たないもどかしさが見えてきます。 健康長寿を目標とした生活支援には、精神科医療の介入が欠かせぬ時代を迎えています。 様々なバックグラウンドを持つ患者さんそして医療チームが一体となりより充実した『チーム医療』が行えればと願っています。　(佐々木 恭子)

ー診療に携わっているメンタルヘルス科の医師からのメッセージ ー

心療内科の佐々木祥子です。専門の児童精神医学に加えて、精神科一般外来、法人内施設への精神科往診、本院のリエゾンや認知症ケアチームの診察などを行っています。様々なライフステージの患者様と出会えることに感謝しながら日々診療しています。児童から高齢者まで多様な精神科医療が提供できるよう尽力して参りたいと思います。　(佐々木 祥子)

西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センターにて外来と病棟の診察を担当しております。ストレスの多い現代社会ですが、子どもから高齢者まで、日々の生活の中あるいは身体疾患の治療過程において、ご本人やそのご家族が抱える精神的ストレスを軽減する役割を果たせたらと思っております。　(橋本 知実)

新型コロナウイルスの流行を経て「日常」が戻ってきている、とよく表現されますが、その影響による心の変化は増してきているように感じられます。せん妄や抑うつ、不安感の増悪などの対応は今後ますます重要になってくるでしょう。今年も、日々の治療、対応にスタッフとともに邁進していく所存です。

(吉村 知穂)

昨年に引き続き、火曜日の午後診を担当させて頂いております。

当外来の患者層としましては統合失調症・うつ病・双極性障害・認知症に加え、数年前まで当外来枠を兵庫医科大学病院精神科神経科教授である松永寿人先生がご担当しておられましたので強迫性障害の患者様も診療させて頂いております。

今後とも皆様のお役に立てるように精進してまいります。　(日下部 新)

西宮渡辺心臓脳・血管センターと西宮渡辺脳卒中心臓リハビリテーション病院にて外来と病棟を担当しております。センターでは昨年11月より心療内科ラウンドが開始となり、毎週各病棟を心理士と回診しております。以前より患者様について当科に相談しやすい環境になっていれば嬉しく存じます。今後も患者様とご家族様、また病院スタッフにとっても話しやすい医師でありたいと思っておりますので、お困りの際はお気軽にお声がけください。

(水田 志)

外来診療表

午前　受付時間：8:30〜11:30　診療開始：9:00〜12:00

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
			橋本		佐々木(祥)

午後　受付時間：13:45〜16:30　診療開始：14:00〜17:00

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	佐々木(理事長) ◎予約診	☆佐々木(理事長) 【予約外】 診察14:00〜	佐々木(理事長) ◎予約診 (第2,4週のみ)	吉村	
	日下部				

◎ 予約料 2,000円

☆水曜日の心療内科は、窓口での受付を8:30から行います(診察は14時開始)。なお、お電話での受付は10時から行います。

眼科

依藤 彰記

はじめに

西宮渡辺病院・新棟にて昨年10月末より常勤医師1名、視能訓練士2名の3人体制で眼科の診療を開始させていただきました。診療・手術開始に伴い関わってくださったスタッフの皆様には感謝申し上げます。

診療体制

通常の外来は下記の外来診療表通り、月曜日から木曜日および土曜日の午前と水曜日の午後で診療を行っております。木曜日の午後は同法人グループの介護施設および居住型施設に往診を行っております。また、専門外来として月1回の五味教授診と火曜日の午後に完全予約制にはなりますが網膜硝子体専門外来を設けております。五味教授診では黄斑変性をはじめとする網膜疾患の診療、網膜硝子体専門外来では、白内障手術難症例や網膜硝子体手術症例を集め、今後手術件数の増加につなげていきたいと考えております。

午後に設けている特殊検査枠では、レーザー治療や硝子体注射といった外来小手術や処置、ならびに白内障手術前検査、眼鏡処方、視野検査、蛍光眼底造影検査など時間と人手が必要な検査を行っております。

外来診療表

	月	火	水	木	金	土
午前	依藤	依藤	依藤	依藤 ◎五味教授	※特殊検査	◎担当医
午後	※特殊検査	手術 ◎佐藤医師	依藤	往診	※特殊検査	

◎五味教授診：月1回、木曜もしくは水曜の午前診
◎網膜・硝子体専門外来(佐藤孝樹医師)：火曜午後完全予約制
◎土曜午前は兵庫医科大学眼科医局からの交代医師が担当
※金曜は、視能訓練士による特殊検査のみ

診療実績(2023年10月23日～2024年1月)

すでに他科で通院されている院内の患者様を中心に受診いただきました。ご高齢の患者様が多く、まだ診療が始まり間もないですが、白内障・緑内障などの治療・手術加療適応の方を複数人認めております。また、糖尿病や膠原病、抗がん剤治療中といった全身疾患に付随する眼科疾患も複数紹介頂いております。白内障手術については2024年1月より開始いたしました。各患者様の生活自立度やニーズにより入院・日帰りともに対応できる体制を整えていきたいと思います。

外来初再診者数

2023年10月	52
2023年11月	121
2023年12月	129
2024年1月	136
合計	438

主要検査・処置件数
・白内障手術　5件
・後発白内障手術　1件
・硝子体注射　2件
・眼底三次元画像解析(OCT)　117件
・視野検査　22件
・眼鏡処方　15件

来年の目標

眼科開設から約3か月経過し、院内の先生方からの紹介はもちろんですが、自己受診される患者数も増えつつあります。今後もさらに眼科を広く周知いただき、患者様のQOVの維持・向上に貢献できるよう努めていきたいと思います。

また、より安全でスムーズな外来・手術・入院対応ができるようスタッフ間との連携を深めていきたいと思います。

(依藤 彰記)

歯科口腔外科

部長　森寺 邦康

歯科口腔外科は、2023年10月23日から新設された診療科です。

歯科治療については、かかりつけ歯科での治療をお願いし、地域の二次医療機関として一般歯科診療所では治療が困難な口腔外科疾患を診療対象としています。全身的になんらかの配慮を有するような方の抜歯、親知らずの抜歯、嚢胞摘出などのいわゆる小手術から、顎関節症、口腔粘膜疾患、重症歯性感染症、顎顔面外傷や舌がんに代表される腫瘍性疾患まで幅広く対応しています。

院内では周術期口腔機能管理を行っています。全身麻酔による手術では口から気管チューブを挿入し呼吸管理を行います。口腔内には1gの歯垢に1億個以上の細菌が存在し、気管チューブを気管に挿入することで口腔内の細菌を肺に押し込み誤嚥性肺炎が生じるリスクが高まります。また、動揺した歯がある場合には挿管チューブが歯に当たり抜けてしまい気管内に入ってしまう可能性があります。当科では、手術を受ける患者さんが安心して手術に臨んでもらえるよう手術前後に周術期口腔機能管理を行っています。同一法人である西宮渡辺心臓脳・血管センターで手術を受ける患者さんに対しては、術前は当院で周術期口腔管理を行い、術後は往診で周術期口腔機能管理を行っています。

来年の目標

・地域の歯科医院、医療機関に当科が開設した事を周知してもらい、患者さんを紹介していただく。
・外来小手術を200症例行う。
・全身麻酔の手術を20例行う。
・クリニカルパスを制作し質の高い入院治療を行う。

(森寺 邦康)



放射線科

放射線科医師　久保 雅実

目標と理念

西宮渡辺病院本院の放射線科に赴任し、もうすぐ2年になります。主にCT、MRIを読影しています。非常勤医師2名、診療放射線技師14名と協力しながら低侵襲で臨床に寄与できる画像診断を目標としてきました。

技術部門では、CT、MRIの他に一般撮影、マンモグラフィ、透視検査、骨塩定量検査、術中透視などを担当しています。最新の医療機器と的確な診断で患者さんに優しい検査を行うように心がけ、患者さんの信頼と満足の向上に努めていきたいと考えています。

活動内容

一般撮影装置：島津製作所
フラットパネルシステム：富士フィルムメディカル
FCRシステム：富士フィルムメディカル
X線TV装置：富士フィルムヘルスケアシステムズ
X線CT装置：シーメンスヘルスケア
MRI装置：富士フィルムヘルスケアシステムズ
マンモグラフィ装置：シーメンスヘルスケア
骨密度測定装置：GEヘルスケア
手術室用　イメージ装置　2台：GEヘルスケア／島津製作所
ポータブル　X線撮影装置　2台：富士フィルムヘルスケアシステムズ
ドライレーザーイメージャー　2台：富士フィルムメディカル
解析ソフト　2種類：Zio　station2／シーメンスヘルスケア
PACS：ASTRO　STAGE
オーダーリングシステム：ASTRO　STAGE

CT、MRIの検査件数は前年度と比較し、大きな変化はありませんでした。造影CT検査に関しても、2022年が222件、2023年が228件と微増していますが、大きな変化はありません。去年と同様、今年度も重症な副作用など問題なく施行できています。また、耳鼻咽喉科や眼科、歯科口腔外科が新設され、検査内容もブラッシュアップしています。

来年の目標

本年は、MRIのトラブルが多く、患者さんや他科の先生方にご迷惑をおかけすることが多かった年でした。MRI検査の安全性について再教育の必要性を改めて痛感しました。来年は3テスラのMRIを導入予定です。今年度の機器トラブルの教訓を活かし、対応していきたいと思っています。

（久保 雅実）

検査件数

	X線単純撮影	X線CT	MRI	骨密度	MMG	健診胃バリウム検査 ガストロ検査
2021年	18,765(14,382)	5,868	2,075	1,089	64	261
2022年	15,713	7,056	2,116	1,373	89	229
2023年	16,265	7,013	2,195	1,476	79	263

麻酔科

山田 裕樹

2023年における麻酔科管理の手術件数は816件であった。近年の手術件数は増加傾向で、常勤麻酔科医の定着、手術室スタッフの増員、手術室の増築などの要因が貢献したものと思われる。今後も手術数の増加が見込まれ、地域医療における当院の役割を維持できていると考える。



2020年　第3手術室を新設
2023年　第4手術室を新設

活動内容

<術前>
当院の患者群は比較的高齢で併存疾患が多いため、必要に応じて関連する診療科と連携を行い、外科系診療科、麻酔科、手術室スタッフが1つのチームとなり手術計画に携わっている。
<術中>
1症例に1麻酔科医を適切に配置することができ、2023年は麻酔関連の大きな偶発症例を認めなかった。
<術後>
重症疾患を有する場合や大手術の場合は、病棟と連携を行い術後はあらかじめユニット管理としている。翌日以降の術後回診ではバイタルサインに異常があれば介入を行っている。また、疼痛や悪心嘔吐などの訴えを聴取し、今後の手術・麻酔計画に反映させている。
<環境整備>
病院機能評価の審査に向けた準備過程で、手術室の物品管理・薬剤管理体制の整備を進めることができた。また、タイムアウト、退室基準の設定など、これまで曖昧に運用されていた点についても、運用手順を明示できるようになった。

来年の展望

2023年10月、新病棟に第4手術室が新設され、2024年1月から運用を行う。これによって、眼科、歯科口腔外科など新規外科系診療科の手術への対応が求められるため、新しい環境でも安全な周術期管理ができるよう務めていく。

2024年は常勤麻酔科医の増員が予定されている。術前麻酔科外来を開設し、より早期から麻酔科の介入を行っていくことを目指す。薬剤部とも連携をとり、常用薬に関連した周術期のトラブルをなくしていきたい。

併せて、将来的な周術期管理チームの設立に向けた準備を進めつつ、より安全な周術期管理を目指す所存である。

（山田 裕樹）

皮膚科

部長　中村 維文

活動状況

本年4月より着任した中村です。現在皮膚科は常勤医師一人体制で診療に当たっています。

・外来診療

月曜日から水曜日の午前中に外来診療を行っています。

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や蜂窩織炎や帯状疱疹、白癬などの感染性皮膚疾患、熱傷や褥瘡、爪の変化や脱毛など、皮膚に関する疾患、異常にたいして幅広く対応させていただいています。お電話でも予約可能ですので受診希望の方はご予約いただけると待ち時間が少なくてすむかと思います。

・入院診療

当科では入院加療も行っています。皮膚感染症の重症例や水疱症などは入院にて対応しています。難治性皮膚潰瘍なども場合によっては入院にて局所陰圧閉鎖療法を行っています。

当院で対応困難な症例に関しては症状に応じて大学病院や地域の総合病院に紹介させていただいています。

・訪問診療

月曜日と木曜日の午後は訪問診療を行っています。通院困難な患者様は訪問で診療することも可能です。湿疹など皮膚疾患の加療や、褥瘡、火傷などの傷の処置、爪切り、タコ、魚の目などの処置が可能です。希望があれば適宜相談ください。

来年の目標

入院対応可能な皮膚科として入院対応が必要な患者様に積極的に対応していきたいと考えています。またわかりやすい説明を心がけ、患者様の皮膚に対する悩みが少しでも軽くなるようともに頑張っていきたいです。

（中村 維文）



感染対策室

室長　竹中 弘子

医療において、その安全性を保障する上で感染対策は非常に大きな責任を担っています。治療の場である病院は、一方で多くの病原体や耐性菌が集まる場でもあり、患者・家族・病院職員を感染から守るためには、施設の環境衛生を徹底し、基本的な感染対策を遵守することが前提となります。

当室は、ICC（感染対策委員会）およびICT（感染対策チーム）・AST（抗菌薬適正使用支援チーム）を調整・補佐しながら、院内の感染対策が適切に展開されるよう、企画・立案・推進・評価を行う中核的な役割を担い、病院全体の感染課題を総括しています。

業務内容

1. 細菌検査室および外来、病棟より報告される院内感染情報の把握と分析
2. 院内における感染症発生時の対応・調査・相談、アウトブレイク時の介入
3. 院内感染防止マニュアルの作成・運用・見直し
4. 院内感染に関するサーベイランスの実施と感染対策の評価
5. 抗MRSA薬、広域スペクトル薬剤等の使用状況の確認、適正使用の推進
6. 院内ラウンドの実施による現場の情報収集および実態調査
7. 職員の年2回以上の感染に関する研修会の企画・運営
8. 地域連携カンファレンスの開催、連携病院間相互ラウンドの実施
9. 職業感染の予防（各種ワクチン接種の推奨、針刺し・血液曝露対策、安全器材の選定および導入）
10. 院内設備・環境衛生の改善、感染対策に有効な診療材料の導入

感染対策委員会（ICC）	1回/月	病院長直轄の感染制御のための委員会で、各部門の責任者で構成し、院内の感染状況の把握や、感染対策上の問題点の検討や対策立案、感染対策に関する最終的な審議を行っています。緊急時には臨時招集を行い、臨時ICCを速やかに開催します。
ICTラウンド ASTラウンド	毎週	感染対策担当医師・感染対策専従看護師・薬剤師・検査技師で構成された院内感染対策の実働部隊で、毎週チームで現場のラウンドを行い、耐性菌検出状況や抗菌薬の使用状況、感染対策等について確認し、評価・指導を行っています。
ICS委員会	1回/月	院内全部署より感染対策の中心となるスタッフを選出し、年間目標に沿って活動を行っています。各部署からの問題提起、意見交換、現場確認を行い、感染対策が有効に実践できるよう活動しています。
感染対策全体研修会	2回/年以上	医療法に基づき、全職員を対象に参加率100%を目指し研修会を開催しています。
感染対策基礎研修会	随時	感染対策の実践に必要な知識と技術について、テーマに沿って開催しています。
感染対策地域連携カンファレンス	4回/年以上	地域の連携施設・保健所・医師会と合同でカンファレンスを行い、施設間の情報交換を行いながら共通の課題について検討すると共に、感染対策の実技訓練を実施しています。
感染対策地域連携相互ラウンド	1回/年以上	地域の連携施設と相互に院内ラウンドを実施し、他施設の感染対策の実際を目にすることで、実践上の工夫や自施設の課題を見つけています。

研修実績

開催日	研修内容	受講数(受講率)
5月1日	新人研修	49名
6月2日	新人研修	10名
7月3日	新人研修	6名
7月3日～7月7日（全5回）	感染全体研修①：「抗菌薬のTDMについて」「院内感染と細菌検査結果の見方」	339名(93.6%)
8月1日	新人研修	7名
11月6日	新人研修	9名
12月1日	新人研修	11名
12月4日～12月8日（全5回）	感染全体研修②：「尿路感染症について」「標準予防策」サブテーマ1～5	347名(91.5%)

来年の目標

1. 基本的感染対策の定着による院内感染の低減
2. 感染症発生時の迅速かつ的確な組織的対応
3. 感染対策のリーダー的人材育成
4. 地域病院との円滑な連携

（竹中 弘子）

業務実績

目標		1.法人感染マニュアル改訂による基本的感染対策の整備と周知 2.感染対策部門の組織再構築と役割分担(機能分化) 3.職員の感染基礎教育の強化と感染対策技術の定着											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
管理システム	ICC会議	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ICT/AST カンファ 1回/週	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ラウンド	ICT/AST 1回/週	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ICS 1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
サーベイランス	耐性菌/抗菌薬	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	UTI / BSI / VAP / SSI	●	●	●	●	●	●	●	●	● SSI開始	●	●	●
	手指衛生	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
感染防止技術	マニュアル 追加・修正				報告体制フロー更新	コロナ5類移行後対策マニュアル	BSI・CD マニュアル改訂看護補助者マニュアル改訂	抗菌薬初回チェックシート改訂 マスクポスター改訂	コロナ(リネン)マニュアル改訂	サーベイ・アウトブレイクマニュアル改訂エムポックスマニュアル追加	外来部門マニュアル改訂	抗菌薬/適正使用マニュアル改訂浸漬消毒表示改訂	薬剤使用期限マニュアル改訂疥癬マニュアル改訂
	器材・物品導入/変更				CD-PCR導入	JMS経管栄養チューブ研修		2階点滴作成台	全身障害トイレ物品整備	新診療科準備物品導入支援	自己導尿カテーテル感染廃棄容器	フィルターパネル2台追加	
	システム				電カルエントランス画面感染マニュアルリンク			電カル経過表ベッド移動記録追加	感染症週報電カルエントランスUP		ワクチン予約ファイル改訂	職員抗体価ファイル作成	
教育	新人研修	●	●	●	法人＋●	●	●	●	●			●	●
	全体研修				①「感染症と検査」					②「標準予防策」			
	その他				新入職者研修年間計画作成								
職業感染対策	血液/粘膜曝露		針刺し対応①	針刺し対応②							針刺し対応③	針刺し対応④⑤	針刺し対応⑥
	ワクチン接種他			B肝ワクチン③			ウィルス性感染症抗体価検査	B肝他ワクチン①	B肝ワクチン②			11/2～ コロナ・インフルエンザワクチン	
	結核接触者検診					新規 患者7名 職員5名			継続 患者4名 職員5名				
ファシリティ	中材・OP											滅菌物ラウンド	
	清掃	定例会議開催	定例会議開催西宮市廃棄物研修参加	定例会議開催	定例会議開催	定例会議開催	定例会議開催	定例会議開催	定例会議開催仕様書確認マニュアル確認	定例会議開催	定例会議開催現場作業チェック	定例会議開催	定例会議開催
	看護補助者会				●	●	●	●	●	●	●	●	●
	その他				全館設備/備品チェッククラウンド					9/10. 17OP/中材特別清掃＋環境調査			12/22内視鏡監視培養調査
新型コロナ対策					転院時PCR検査手順作成	5/8感染症法5類 対応マニュアル改訂ワクチン接種開始	職員就業制限規定改訂					職員ワクチン接種外来フィルターパネル追加	
地域連携活動	I-I 連携								8/2相互ラウンド(受)	9/28相互ラウンド(訪)			
	地域合同カンファレンス	定例WEB会議	2/4 カンファ開催④ 定例WEB会議	定例WEB会議	定例WEB会議	5/13 カンファ開催① 定例WEB会議	定例WEB会議	定例WEB会議	8/24カンファ開催② 定例WEB会議	定例WEB会議	定例WEB会議	11/11カンファ開催③ 定例WEB会議	定例WEB会議
	阪神ICT研究会						6/20						
	保健所				4/20 連携会議コロナ移行検討会		6/28 コホート検討会						12/7医療監視
	センター	1/23 ICC	2/27 ICC	3/27 ICC	4/24 ICC	5/22 ICC	6/26 ICC	7/24 ICC	8/28 ICC	9/25 ICC	10/23 ICC	11/27 ICC	12/25 ICC
	リハビリ病院	1/13 感染委員会 1/24 ICC	2/10 感染委員会 2/28 ICC＋清掃会議	3/17 感染委員会 3/28 ICC	4/14 感染委員会 4/25 ICC＋清掃会議	5/15 感染委員会 5/23 ICC	6/19 感染委員会 6/20 ICC＋清掃会議	7/10 感染委員会 7/25 ICC	8/21 感染委員会 8/22 ICC＋清掃会議	9/25 感染委員会 9/26 ICC 外来マニュアル改訂	10/16 感染委員会 10/24 ICC＋清掃会議	11/20 感染委員会 11/28 施設ラウンド＋ICC	12/18 感染委員会 12/26 ICC＋清掃会議
	法人施設				4/17入居者コロナワクチン接種	5/18 入居者コロナワクチン接種	6/8-9 入居者コロナワクチン接種 6/11 ハートケアラウンド				10/31 入居者コロナ・インフルワクチン接種	11/28 施設ラウンド（前浜地区）	12/19 施設ラウンド（室川地区）
	法人クリニック	1/24 合同会議	2/28 合同会議	3/28 合同会議	4/25 合同会議	5/23 合同会議	6/20 合同会議心リハクリニック感染加算申請	7/25 合同会議心リハクリ会員前準備	8/22 合同会議	心リハクリニック連携開始 9/27 合同会議	10/25 合同会議	11/29 合同会議	12/27 合同会議
	その他					5/30 連携施設講演						11/24 連携施設ワクチン接種	

看護部

看護部顧問　南口恵子、看護部長　村上明美、副看護部長　毛利京子
外来師長　田中知子、2病棟師長　髙野けい子、HCU師長　水田千恵
4病棟師長　弘中優美、5病棟師長　池添絵理、6病棟師長　田中淳子

はじめに

西宮渡辺病院は、急性期医療を担う阪神間の中核病院として、1・2次救急入院を受け入れています。また、開放型病院、在宅支援病院として、地域医療福祉関連機関とも連携しています。

新棟完成により病床が再編成され、看護部は以下の5部門に分かれました。1:地域で暮らす患者さんを支える外来部門(外来、救急外来、外来処置室、外来化学療法室)、2:重症者を支える中央部門(HCU)、3:一般急性期病棟2単位(58床、46床)、4:退院後の生活を整える地域包括ケア病棟(24床)、5:回復期リハビリテーション病棟(40床)のケアミックス型です。外来部門では患者相談窓口を兼務し、入退院調整や在宅訪問診療などの要望に対応しています。

また、昨年に引き続き、新型コロナウイルス患者に対して、4階病棟内の陰圧病室8床で入院治療を行っています。ワクチン接種についても週3日接種日を設けて啓蒙しています。

診療科は11月より新たに歯科口腔外科、眼科、耳鼻咽喉科が加わり22診療科となりました。本院は整形外科患者が半数を占めますが、各科の手術も増加して、手術件数1200件(10％増)となり、救急患者も2200件を超えました。患者さんにとって、より専門性の高い医療を身近で受けることが可能となり、看護部も研鑽してチームで貢献したいと思います。

病院機能評価受審を控え、マニュアルの見直しや看護記録の監査を行っています。患者さんへの十分な説明ができているか、十分に納得していただけたか、同意のもとに医療が提供できているかという視点で、全体を見直すと、まだまだ課題も多い現状があります。

看護部の理念である「笑顔で優しく日常生活に寄り添う看護」が提供できるように、

また、看護の質を高められるように、今後もスタッフが一丸となって取り組んでいきたいと思います。

令和5年度　看護部目標

Ⅰ　安心・安全な看護の提供
1. ケアミックス病院としての責務
2. 患者の意思を尊重した看護実践
3. 医療安全管理の充実
4. きめ細やかで、思いやりのある看護

Ⅱ　地域包括ケアの推進と充実
1. 地域完結型医療を目指して医療と介護の連携を図る
2. チーム医療で在宅医療を推進する
3. 救急医療機関として地域の人々が安心できる環境を提供する

Ⅲ　病院経営への積極的参画
1. 法人で連携して病床運営を行う
2. 看護関連加算を取得し看護の質向上とその成果を共有する
3. WLBや職場環境を整えて人材確保、育成に努める
4. 医療機能評価の受審に向けて現状評価、改善を行う

活動状況

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

看護部人員は、入院基本料の看護師および看護補助者配置に基づいて、2023年4月1日時点、新入職者23名を得て、看護師125名・看護補助者18名でスタートしました。年度末退職者は、看護師11名・看護補助者３名の予定です。離職率は9.7％（前年度11.2％）となり、年々減少しています。産休育休中の者は15名（前年度9名)、院内保育所・時短勤務を利用するスタッフは5名です。保育所の待機状況に合わせて育児休暇が延長可能となり、退職理由に「子育て」がなくなりました。退職の主たる理由は「結婚・転居」で、人間関係が良好で働きやすい職場づくりが実現できていると感じます。

本院の看護提供方式はチームナーシング・受け持

ち・一部機能別です。看護師は受け持ち患者さんのケアに責任を持ち、ケアはチーム全体で行います。毎年、自分の看護実践を振り返る機会を持ち、看護実践能力を評価しています。本院看護師の平均年齢は33歳で経験年数4年～15年目が7割を占めています。中堅からベテランが多いため、安定した看護が提供できています。今年も3年目看護師のケース発表や部署の研究発表を控えており、引き続き、看護の質向上に努めたいと思います。

なお、今年度は西宮市医師会専門学校の実習を6クール引き受けることができました。スタッフにとっては、学生とともにケアする中で、患者の健康的な側面やさまざまな思いに触れることができ、良い刺激となっています。次年度も指導者講習修了者を増やして、より教育的な関わりを目指したいと考えています。

本院の入院患者は、半数が80歳以上を占め、認知症に関してもMMSE中等症の割合が多くなっています。緊急入院や手術など生活の変化によって、せん妄発症や転倒転落のリスクがあります。早期から認知症ケアチームが介入する仕組みが構築されています。認知症ケア加算1、精神科リエゾン加算を算定しており、患者を統合的にアセスメントし、各期に応じたケアの実践、ケア体制づくり、家族のサポートに取り組んでおり、各部署でも認知症レクリエーション活動を行っています。

看護外来ではストマケア外来、フットケア外来、2022年から糖尿病看護外来を展開しています。今年度は泌尿器科開設に伴い、排尿自立支援や自己導尿指導にも取り組んでいます。皮膚排泄認定看護師は日本糖尿病療養士、フットケア療養士とともに院内勉強会を開催し、多職種にも足病変の早期発見・予防への取り組みや手術を控えた患者へ糖尿病コントロールパスを活用を啓発しています。

当院は2次救急対応病院であり、施設等からの入院患者も多く、褥瘡の持ち込みや推定発生率が高値です。毎年エアマットや除圧ピローの見直しが進み、発生率は2.76％（通年3.5～4.0％）まで減少できました。ハイリスク高齢者に対する栄養科やリハビリ科等とチームでの関わりも大きな成果であり、今後も入院時から合併症予防に努めたいと思います。

また、PEG造設患者は年間約30名であり、外来でのPEG交換や法人内PEG造設患者のサポートは特定行為看護師が担当しています。本院は認定実習施設として兵庫医科大学の特定行為研修を受け入れ、近隣施設の支援も行っています。

看護師のキャリア開発として専門性が期待され、現在、急性期特定行為研修、皮膚排泄ケア認定講習を受講中です。次年度は自病院において特定行為研修が開講される予定です。病院のバックアップもあり、様々な研修を受講することができます。修得した最新のエビデンスや知識技術を基盤として、優しき思いやりのある態度とともに、質の高い看護が提供できるようにさらに研鑽していきます。

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

医療と介護の連携を図るために、看護部主催の入退院支援委員会や外来連携委員会があり、さらに入退院支援看護師が在宅診療や往診患者に対応しています。また、週2回、院長を中心にMSWやリハビリスタッフ、訪問看護ステーション管理者と共に回診を行い、介護認定調査や訪問看護導入を支援しています。

地域包括病棟や回復期リハビリテーション病棟では、定められた期限内にサービス調整を行い、在宅復帰は全体の7～8割と基準値を満たしています。また、専門的なケアが地域でも継続できるように在宅ケア主催の講演会にも協力しています。次年度も受け持ち看護師が主体となって退院調整役割を果たし、退院後も患者が安心して療養できるよう活動したいと思います。

Ⅲ．病院経営への積極的参画

病床運営は各部署の師長と毎朝調整を行うとともに、週毎の病床運営委員会にて法人内の情報を共有しています。一般病棟から地域包括病棟や回復期リハビリテーション病棟への転床、老健施設への移動など、適時に患者さんの状態に応じた環境が整えられるよう連携できました。

今年度は病床稼働95％が目標でしたが、病床利用率は87～95％、平均92％ (昨年91.8％)と達成には至りませんでした。今後も救急入院や一般入院を促進するには自宅退院の増加が不可欠です。入院時から退院調整ができるようにチーム全体で退院支援していきます。また、今年度もコロナ入院は200名強の患者が入院治療を必要としました。今後もゼロコロナにはならないため、引き続き、クラスター発生に努めて病棟運営を行います。

さらに、地域の皆様や患者からの信頼を得られるためには、看護の質向上が不可欠です。組織のパフォーマンスを最大化するには、リーダー達も成長してあるべき姿勢や行動を示す必要があります。師長会では一昨年から抄読会を始め、今年は看護組織マネージメント特集の「Share＆Dialogue　―今こそ対話を」を読み深めました。私たちが修得すべき能力として、「自分の意見を保留する力」、「ジャッジするのではなくありのまま見つめる力」が重要と述べられています。これは、意見を言わないのではなく、率直に自分の意見を言うがこだわらない、ざっくばらんに何でも相談する中で価値観を共有していく能力だそうです。このような関係性をみんなで大事にできる場づくりを目指して努力したいと思います。病院機能評価の受審は、まさにチーム全体で意見交換の機会でもありました。受審結果をもとにさらに改善・改革を進めて、よりよい医療を展開したいと思います。

来年の目標

1. 看護の専門性を発揮し、新しい診療科とも協働して安全な医療を提供する。
2. タスク・シフト/シェアを推進して、チームでの医療提供体制を整える。
3. 医療と介護の連携を図り、地域で生活を維持できるよう各部署の看護機能を強化する。
4. 法人内で病床を効果的に稼働し、目標値を維持するとともに入院を要する患者を適時に受け入れる。
5. 職場環境の整備や看護のやりがい、キャリア開発の支援により、人材の確保定着促進を図る。

（村上 明美）

HCU

目標

1. クリティカルケア看護の実践能力を高める
2. 個別看護実践のための看護計画立案と実践と評価、他職種との協働
3. 標準感染対策と感染経路別予防策の厳守

活動内容

1. 当院に入院される患者様の平均年齢は80歳を超え、当然のことながらHCUに入室される患者様も例外ではありません。急性期の検査や治療を必要とされ、かつ高齢であるがゆえに基礎疾患が複雑に絡み合い、患者様の全体像を把握することがとても重要であると考えます。HCUスタッフは自主的に研修会を実施し、またオンラインツールを活用した学習方法も導入し、知識技術の向上を目標に実践しました。
2. 毎週、医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー等によるカンファレンスを開催し、患者様の状態、治療、社会支援等について討議し共有しています。各専門職の意見を看護ケアに活かし看護計画立案、実践できることを目指しています。
3. 今年度のアルコール製剤を使用した手指消毒の目標回数を30回としました。30回に達しない月もありましたが、平均20回を維持しました。

来年の目標

大きな手術の術後、院内での急変や重症患者、救急外来を受診した集中的治療を必要とする患者様が入室対象となります。いかなる時でも重症患者様を受け入れ、適切な治療、看護が行われるようハード、ソフト面両方向の構築、またコメディカルとの連携を行います。

（水田 千恵）

2病棟

今年の目標

Ⅰ．安全・安心な看護の提供

1）回復リハビリ病棟として個々の患者・家族から信頼される看護を実践する。

評価：回復期リハビリテーション病棟は、患者の退院後の生活に焦点を置いて転入時より関わっている。転入早期に電話や面会時に必ず家族に「プライマリー看護師になったことを伝え、挨拶をする」事を徹底している。プライマリー看護師としての役割は、日々の看護計画を立案してその患者に最も必要な看護実

践の主軸となる。今年度のメンバー構成として看護師15人中、回復期リハビリテーション病棟経験1年未満が半数以上となった。経験の少ない看護師には、先輩から細やかなフォローを受けて経験を重ねた。他職種とチームワークを取り、丁寧な看護を提供できた。

2）個々の看護師が、倫理感性を高め、患者の安全管理を充実する

評価：毎朝ひとり一人の患者について「安全カンファレンス」で患者に適切な安全管理が実施できているか、意見交換を行うことが倫理感性の熟成につながっている。今後も患者の安全を守りながら倫理感を養っていきたい。

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

1）回復期リハビリテーションチームの一員として地域との連携を密に持ち、退院支援を行う。

評価：回復期リハビリテーション病棟では、他職種特にリハビリテーション科PT、ST、OT・MSW・地域のケアマネージャーとともに必ず退院前カンファレンスを実施している。

事例；2階病棟でコロナ感染が発生した。その後3名の高齢患者が在宅での看取りを希望された。早急に地域のケアマネージャーや訪問看護師、担当クリニックの看護師、家族との連携を取り早期退院ができた。日頃から退院時必要とすることを把握して、ホウレンソウを的確に行っている事が緊急時に活かされ患者・家族の希望にそった支援に繋がった。

2）退院後自宅訪問など復活させ、地域の一員として在宅支援を推進する

コロナが5類になったあと2回、退院後自宅訪問を実施できた。患者・家族から「知っている看護師さんが来てくれて、安心した」との言葉をいただいた。退院時の指導が、適切だったのかなど評価できた。

来年の課題

・パートナーシップナーシングシステムにより、安定した退院支援を行う

・回復期リハビリテーション病棟用のオリエンテーション冊子で入棟前訪問を開始したい。

（高野 けい子）

4病棟

病棟目標

Ⅰ．安心、安全な看護の提供

①安全管理カンファレンスを毎日実施し、患者の状態の変化に合わせた安全管理が実施できる。

②個別性のある看護計画を立案、実践することができる。

③専門職としての能力を高めるため一人一人が学ぶ力を身につけ安全、安楽な看護の提供ができる。

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

①入退院支援システムを活用し、予定や緊急入院患者と家族への医療サービスに重点をおいたケアができる。

②急性期から患者ケア、退院支援に向けて他職種と連携をとりカンファレンスを密に行う。

Ⅲ．病院経営に積極的に参画する

①病床利用率90％以上を目指したベットコントロールを行う。

②時間外労働時間の短縮（月10時間以内）、年次有給休暇（年間7日以上）の計画的取得促進を行う。

③業務改善を行い自己啓発、研磨のための時間確保を意識した業務の遂行、取り組みができる。

活動内容と評価

Ⅰ．安心安全な看護の提供

4病棟は、11月1日から新棟増築により58床の急性期一般病棟となりました。

主な診療科は消化器外科、消化器内科、呼吸器内科、総合診療科、整形外科、口腔外科、眼科、耳鼻科の混合病棟です。また、COVID-19対応の病床も併用して対応しています。外科、消化器内科では痔、ヘルニア、虫垂炎、腸閉塞、胆のう炎、下血や憩室炎などの手術や内視鏡検査を中心とした患者さんが多く、その他に呼吸器内科、総合診療科では誤嚥性肺炎、尿路感染、腸炎、1月からは眼科手術が開始となり白内障の方も入院されています。入院患者さんの平均年齢では80代以上の高齢患者さんがほとんどで、既往症に伴い認知症を持ちながら入院される患者さんも多く、環境の変化や体調の変化からせん妄症状が見られることもあります。11月以降、転倒転落のインシデントは26件あり3ｂ以上のインシデントは1件でした。急性期からリハビリを開始し、できるだけ早期離床を目指していますが、転倒転落のリスクは高く、毎朝安全カンファレンスを開催し、またリハビリスタッフからの意見を集約し、要因と対策について検討しています。またカンファレンスでの情報を集約し、個別性のある看護計画を立案し、患者さんや家族に説明、理解をしていただけるように努めていきたいと思います。

また、質の高い看護の提供には働きやすい看護がなくてはならないと考え、詰所や機材庫、デイルームの環境整備、物品の整理整頓を行い、整った環境下で業務を行えるようにしました。

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

受け持ち担当看護師が中心となり、退院支援チームと協力し、地域包括ケアについて理解し、学習を深めています。毎週木曜日に他職種カンファレンスを行い、他職種と連携し退院後の生活を見据えた支援ができるように務めています。また、退院前カンファレンスの開催を行い、施設または在宅と他職種を交えた情報交換が実施できました。患者や家族の不安の軽減につながっていくようにと考えます。

Ⅲ．病院経営に積極的に参画する

一般急性期の病棟として、病床利用率の目標値95％の確保ができるように、回復期病棟、地域包括病棟との情報交換を行うことで緊急入院対応を積極的に行っていきました。しかし、目標値に達成できない時期もありましたが、今後も様々な状況の中でも、患者さんや家族が安心して治療に取り組めるような環境や看護の提供に取り組んでいきたいと思います。

来年の目標

新病棟への異動で、スタッフの異動前の部署も急性期病棟、地域包括病棟等で様々で各病棟の知識が豊富なスタッフが揃っています。急性期病棟としての役割を担い、緊急入院対応、手術、検査、早期退院へ向けての退院支援など各自が強みを活かした勉強会の開催を行っていきたいと思います。特に医療は日々進化し、より専門性を求められる時代です。部署の教育的な視点からも来年は外部の研修へ積極的に参加し、部署での情報共有を行い、スキルアップにつなげて行きたいと思います。

また、入院中の患者の病態や状況の変化に合わせた個別性のある看護計画の立案と実践を患者や家族に理解していただけるよう取り組んでいきたいと思います。

（弘中 優美）

5病棟

目標

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

・疾患の理解を深め、アセスメントに基づいた看護を提供することができる

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

・入院時から退院を見据えて情報を収集し、定期的に多職種カンファレンスを行い、 患者や家族の意志を尊重した退院を調整する

Ⅲ．病院経営へ積極的に参画する

・年間病床利用率90％以上を維持する

・病院機能評価に向けて各委員会と共に準備を行う

活動内容と評価

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

5病棟は病床数46床の整形外科疾患を主とする一般急性期病棟です。変形性関節疾患、転倒や外傷による骨折、脊椎疾患に対する外科的内科的治療を必要とする患者様が多く入院されます。他にも内科、一般外科、消化器外科、呼吸器内科などの患者様の受け入れも行っています。

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

退院調整を必要とする患者様には地域連携室やコメディカルとカンファレンスを行い、多職種で連携

して患者様や家族様の思いに添えるよう関わってきました。他病棟や他施設に転棟・転院する時は、看護を繋ぐ目的で看護サマリーを記載することを徹底しました。

Ⅲ．病院経営へ積極的に参画する

病床利用率は5ヶ月間90％以上維持しましたが、平均では89％でした。

本年は10月新棟開設に伴い、看護部では年度途中異動がある中、1月病院機能評価を受審するため、記録委員会と連携した看護記録の記載やチャンピオンカルテの作成、ケアプロセス発表準備に追われました。新チームでチーム一丸となり病院機能評価に向けて、業務改善や改革を重ねたことでチームワークが強化できたように思います。

来年の目標

来年は、整形外科看護や周手術期の看護をはじめ、外科や内科の疾患・治療の知識を習得し、質の高い看護が提供できるよう努めたいと思います。病床利用率90％以上を維持できるように円滑な病床運営を行っていきたいと考えています。

（池添 絵理）

6病棟

今年の活動内容と評価

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

6階病棟は11月から包括ケア病棟となり、24床で運用しています。包括ケア病棟に入棟する患者様はほとんどが高齢者で、認知機能低下やADL低下が見られます。また、在宅へ戻るために活動を促しているため、転倒リスクが高い方がほとんどです。今年はⅢ-b以上のインシデントは昨年の4件から2件に減ってはいますが、2件とも転倒によるものでした。毎日安全管理のカンファレンスを行い、患者様の情報を共有し、予防策を検討しています。

また、デイルームでレクリエーション活動をしています。体操をしたり、個別で塗り絵等を行なっています。今後も高齢患者様のADL低下予防・認知力の低下予防・誤嚥性肺炎の再燃予防を考え、メリハリのある入院生活が送れるような関わりを継続したいと思います。

Ⅱ．患者・家族の状況を理解し、寄り添った退院支援を行う

プライマリーナースが中心となり、入棟時から患者・家族の希望を把握し、入棟2週間後にはカンファレンスで現状を踏まえた上での方向性の再確認やケア内容の検討を行なっています。週に1回はリハビリテーション科とのカンファレンスや医師・MSW等との多職種カンファレンスも行なっています。一人で生活している高齢者も増え、家族とのコミュニケーションや在宅での状況の把握が難しいと感じる事例もありますが、他職種や地域と情報共有し、退院後の生活をイメージした関わりに努めています。退院前カンファレンスを行い、患者・家族の希望に添うような退院支援に取り組みました。今後は入院中だけでなく、入院前からのACPに取り組んで行きたいと思います。

Ⅲ．経営への参画

令和4年度の診療報酬改訂で包括ケア病棟の施設基準の引き上げがありました。プライマリーナースは患者様が地域に戻ることを前提に退院支援を行っており、在宅復帰率は施設基準の72.5％を維持できています。直接入院要件を満たすこともできており、在宅で生活している方の受け皿としての役割を果たすことができました。

来年の目標

・レクリエーション活動の充実を図り、認知機能低下やADLの低下、誤嚥性肺炎の再燃を防ぐための支援を継続し、活動内容の見直しを行っていく。
・退院前訪問・退院後訪問を行う。他職種・地域と連携をとり、患者・家族の意思決定を尊重した退院支援を行う。
・診療報酬改定内容に沿った、病棟運営を行う。

（田中 淳子）

外　来

今年の目標

Ⅰ．安心・安全な看護の提供
・各科の看護知識・技術の向上を図り、看護の専門性を発揮する

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実
・他職種・他部門と協働して、入院前から退院後の生活を見据えた支援を充実させる

Ⅲ．病院経営への積極的参画
・新棟外来部門がスムーズに運営できる
・救急外来体制の整え、全例応需をめざす
・ワークライフバランスの充実を図る

今年の活動内容と評価

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

令和5年9月23日より、整形外科・リウマチ科外来が新設された場所へ移動しました。また、10月23日から新棟が完成し、耳鼻咽喉科・眼科・歯科口腔外科の外来診療が開始となり、内視鏡室・化学療法室が移転しました。それに伴い、外来の場所が拡大し、システムが大きく変化しました。患者相談窓口では、各部署の窓口についての相談が多く積極的に介入しました。

令和5年の外来では4つのチーム①救急外来チーム、②新棟外来（外来化学療法室）チーム、③一般外来チーム、④整形外科・リウマチ外来チームに分けて活動しました。各チームが、年間目標や行動計画を立てて、業務整理・物品整理・勉強会の開催を行いました。そうすることで、外来看護師として何が求められ何が出来るのかを各チームで考え主体的に活動することが出来ました。また、広範囲の診療科に対応でき、外来が円滑に運営できるようになりました。来年は、各チームの活動を強化し看護の専門性をさらに深め、より患者さんやご家族に寄り添った看護が提供できるようにしていきたいと考えています。

2023年外来勉強会

救急外来チーム	①トリアージについて ②事例検討会 ③緊急時に使用するME機器の取り扱い方法
新棟外来（外来化学療法室）チーム	①眼科処置介助方法 ②化学療法看護について
一般外来チーム	①外来看護に求められるもの ②乳房組織生検介助方法
整形外科・リウマチ外来チーム	①透視下神経根ブロック介助方法 ②脱臼整復介助方法 ③エンブレルクリックワイズ、オスタバロ自己注射器の取り扱い方法

2023年1月～12月外来件数

外来化学療法件数	83件
フットケア看護外来件数	204件
糖尿病看護外来件数	39件

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

外来で構成している救急救命士・看護補助者・クラーク、関連する他部門との業務分担を見直しました。具体的には、主に診察室はクラーク、看護師は処置室・救急室に配置し必要時には看護師が対応する体制へ変更しました。そのことで、看護師は個々の患者及び家族に応じた支援ができるようになりました。入院前の生活状況についての情報収集や入院への想いや不安などを丁寧に聴く時間を持つことへつながり、MSW・薬剤師・栄養士・病棟看護師へ連携することが出来ました。

救急救命士が配属2年目となりました。救急外来での患者対応、診察や処置の介助など多岐にわたり看護師と協働しながら業務を行っています。来年は、救急救命士の業務範囲を広げられるように検討し、教育体制を整えて行く予定です。

Ⅲ．病院経営への積極的参画

1次・2次救急患者で、内科、外科、整形外科中心に様々な疾患の患者が搬送されました。また、3次救急に相当する患者を受け入れ、他院への転送等対応しています。救急医師・救急チームを中心に、搬送後に急変した患者への対応や、対応困難な患者への対応などを事例検討会として振り返りを行いまし

た。そこでは、活発な意見交換が出来、どうしたら良い看護が提供できるか、業務改善が出来るかなど話合いをすることで良いチームワークで業務に取り組むことができました。そして、救急患者を受け入れた後の、救急処置室と外来処置室への連携システムを再構築することに結びつき、救急件数が2,251件/年と目標達成することが出来ました。

外来患者数	42,654件 （初診10,775件　再診31,879件）
救急件数	2,251件

来年の目標

1. 各科の看護知識・技術の向上を図り、看護の専門性を発揮する
2. 他職種・他部門と協働して、入院前から退院後の生活を見据えた支援を充実させる
3. 救急外来体制の整え、全例応需をめざす

（田中 知子）

主任会

目的

自部署にかかわる様々な職種の人々と協働し、主任の役割をはたすことができる

1. 病院内で働く看護師、看護補助者への教育・指導
2. 安全・安心な看護を提供するための看護実践能力の向上
3. 看護研究の推進を行ない、看護の質の向上
4. 効率的・効果的な看護業務の見直し

目標

1. 人材育成と活用：クリニカルラダーの運用を行ない継続教育を実践する
2. 病院経営、運営への参画：医療機能評価を受審する
3. 働きがいのある職場環境作りを行なう

活動内容

1. 院内教育委員会と共に、クリニカルラダー研修を企画・運営
   ラダーⅡ：2/29（5名）
   ラダーⅢ：8/29（8名）・2/22（7名）
   実施したクリニカルラダー評価表の修正を行い、10月から使用を開始した。
2. 病院機能評価受審にむけての準備、既存マニュアルの整備
   受審に向けて各師長と協力しながら担当項目のまとめを行った。また、自部署マニュアルの修正など準備を行った。
3. 中途採用者への教育の充実と支援
   同期会を開催し、部署を超えたつながりが持てること、相談できる環境にあることを実感してもらった。
   7/8（12名）7/15（11名）10/14（6名）2/10（5名）
4. 主任の役割を認識し、自己研鑽に努める
   資料を基に学習を行った。担当を決め、主任会で発表。ディスカッションをしながら学びを深めた。後半は自部署の問題点の分析方法・目標設定・解決方法の基本を学び、看護管理実践を行うための知識を深めた。

評価

早期から目標に向かって動き出し、クリニカルラダー評価表を修正・作成、実際の使用まで行うことができた。また、前年度に行ったラダー研修も計画的に開催でき、人材育成につなげることができたと考える。後半は機能評価の受審に向けて準備に取り組み、無事受審できた。指摘部分は各委員会と調整しながら、検討修正していく。

新しい主任が任命され、不安を感じる中、資料やナーシングスキルの活用、ディスカッションを行いながら、主任の役割の認識、看護管理実践の学びを深めることができたと考える。

来年の課題

ラダー研修・同期会の継続。看護管理実践についての学びを継続

ラダー評価表の追加・修正

副主任会

目標

1. 副主任（プレイングマネジャー）として役割を果たし、部署の実践力を高めることができる。
2. 看護基礎教育Ⅱ・Ⅲの勉強会を主催する。
3. 病院機能評価に向けて師長・主任を補佐する。

活動計画

1. 副主任の役割を認識し自己研鑽に努める
   毎月、担当者が自分自身の興味のある管理の資料を読み解き、発表し、グループ内で意見交換を行う。
2. 看護基礎教育担当者を決定し、計画的に企画・運営・実践・評価・報告を行う。

計画評価

今年度はクリニカルラダーの看護基礎教育を担当した。卒後2年、3年目の看護師をどう育て行くかを検討し、研修を企画運営することを目標に活動した。また、自己学習では、自部署での課題や自身の課題について関連する教材を自己学習し、委員会で発表することで共有できるようにした。自己学習会では、「研修を現場に現状の実践に活かすとは何か」「コロナ禍における若手看護師の実態」「人をまとめる力を持つ、魅力ある看護管理者が備えるスキルについて」「実習指導者勉強会」「心身の危機に気付くために管理者にできること」などを実施できた。

看護基礎教育では、ⅡとⅢについて、企画運営することができた。今年度もコロナ対応や業務多忙につき、開催時期を変更しなければならなかったが、それぞれ1/26，1/22に開催できた。今年度から初めて副主任会で実施できたことで、教育研修の企画・運営について学ぶよい機会となった。

来年の課題

今年度の副主任会では、看護基礎教育の研修の企画運営を行うことで、若い看護師をどう育てていくか、委員会で話し合い、自分の思いを伝える事の難しさとともに他者意見を聞くことが大切であるなどの意見があった。また、自己学習では、副主任として役割について考える機会となり、副主任の成長が各部署の看護の質を高めることにつながることを学ぶことができた。

来年も各自が確実に成長できるように、自己啓発の場となるような企画を考えたい。

看護部教育委員会

今年の目標

1. 教育支援プログラム計画に沿って、看護部主任会、副主任会と連携し、新人看護職員を含むすべての看護職員に対して、教育研修を企画・運営することができる
2. 研修に関わる看護師への教育支援を行なう

活動内容

1. クリニカルラダー基礎教育研修（新人看護職員研修）
2. クリニカルラダー別研修
3. 卒後3年目ケースレポート発表
4. 看護研究発表
5. 学生実習、トライやるウィーク
6. ナーシングスキル受講研修（看護必要度研修、看護補助者業務に関する研修）

基礎教育研修（新人看護職員研修）

開催月	研修内容
5月	フィジカルアセスメント
6月	看護倫理（兵庫県看護協会にて）
11月	高齢者のケア
3月	心肺蘇生法（一次救命処置）

プリセプター研修

開催月	研修内容
3月	プリセプターになるための心構え

トライやるウィークの受け入れ

期間	所属施設
5月22日～24日	鳴尾中学校

看護実習生の受け入れ

実習期間	所属施設
1月31日～2月17日	西宮市医師会
2月20日～3月10日	西宮市医師会
5月9日～5月26日	西宮市医師会
7月19日～7月28日	西宮市医師会
11月7日～11月24日	西宮市医師会

評価と今後の課題

今年は、2名の新人看護師が入職しました。所属部署と連携し、新人看護師が一人前になるまで安心して仕事に取り組める環境づくりや成長のサポートを行いました。また、eラーニングを取り入れ西宮渡辺心臓脳・血管センターと協働しOFF-JTを行いました。研修の様子や活動内容は病院のホームページに載せ、情報を発信し看護師確保にも努めています。

その他、副主任会主催の基礎教育Ⅱ.Ⅲ研修、主任会主催のラダーⅡ.Ⅲ研修および既卒者研修を連携して開催しました。

看護学生の受け入れも積極的に行えました。地域の看護学生への教育を担うことも当院の役割の一つであると考えます。来年も、看護学生の実習受け入れを行うと共に、携わる側も自己の成長に繋がるように取り組んでいきたいです。

また、今年はトライやるウィークの受け入れを行いました。参加した学生は将来の夢を考える機会となり、受け入れる側も看護職の魅力を再認識するなど良い機会であったと考えます。

来年も、継続して教育研修を企画・運営、教育支援を行なうことで、より良い看護を患者・家族へ提供できるようにしていきます。

来年の目標

1. 教育支援プログラム計画に沿って、看護部主任会、副主任会と連携し、新人看護職員を含むすべての看護職員に対して、教育研修を企画・運営することができる
2. 研修に関わる看護師への教育支援を行なう

記録検討委員会

年間目標

1. 看護記録の充実を図り、看護の質の向上とその成果を共有する
2. 安心・安全な看護を提供する
3. 医療機能評価受審に向けて現況評価・改善を行う

活動内容

1. 看護記録マニュアルの作成・追加・修正
2. 医療機能評価受審に向けた看護記録の充実と看護計画の連動に焦点をあてた記録監査を毎月実施する
3. 看護記録の教育・研修の実施(電子カルテマニュアルに沿った記載基準の指導・教育)
4. 自部署の看護記録に関する課題を明確にし、問題解決を図る（6.9.12月）
5. 看護必要度に関する教育・指導

評価と今後の課題

1. これまでの看護記録マニュアルでは、電子カルテの操作方法に偏った内容でのマニュアルとなっていたため、看護業務委員会と話し合い、看護記録の基準にそった内容に修正・変更して作成できた。今後も継続して見直しを行う。
2. 一昨年の新電子カルテシステム導入からの課題として看護計画が患者にあったものになっていない現状があり、医療機能評価受審に向けて、今年度に記録委員会では看護計画の新規作成を行った。11月より新たな看護計画で運用を開始しているが、十分に活用できていない点も多く見られる。新たに診療科も増え、今後も、適宜追加・修正していく必要がある。
3. 医療機能評価受審に耐えうる看護記録を目指して、看護記録監査を継続して実施した。各部署毎月2～3名の患者の監査を実施し、監査結果では多くの部署で個別性の高い看護計画の立案ができていないこと、評価修正が適切に実施できていないことが明確になった。監査結果については委員会で話し合い、病棟スタッフへ結果と対策について伝達を行っている。引き続き、個別性の高い看護計画を立案できるように意識づけを行う。
4. 今年度、医療機能評価を受審して看護記録の重要性について再認識し、当院での看護記録の充実につなげていきたいと考えます。今年度計画していた記録の勉強会については、来年度に引き継ぎたい。

来年の目標

1. 看護記録マニュアルの追加・修正
2. 個別性の高い看護計画の立案と日々の看護記録ができるように記録監査をする
3. 院内の記録の勉強会を実施

看護補助者会

今年の目標

看護職員と看護補助者（看護助手・環境整備スタッフ）が協働・連携し、看護チームの一員として役割、責任を果たすことができる。

・看護補助業務が安全・確実にできる
・看護補助業務に責任を持ち、やりがい感が持てる

活動計画

1. 業務基準、業務マニュアルの追加修正
・看護補助者（看護助手・環境整備スタッフ）の役割や業務内容の明確化
2. 研修会の実施
・看護補助者の業務に必要な知識と技術の習得
・感染対策・安全対策への理解と取り組みの強化

3. ナーシングスキルを活用した知識・技術の向上と標準化
・正しい手技・安全な方法を理解し実施する

活動内容と評価

看護助手、環境整備スタッフそれぞれの役割や業務の区分、協働、応援体制など柔軟な体制を行ってきた。毎月、第2月曜日に各部署から集まり、部署の状況や課題点等を発表し、情報共有や意見交換をすることで効率的な解決に繋がることもあった。また今年度、看護補助業務マニュアルの見直し、改定を行ったことで、補助業務の役割や業務内容の明確化につながったと考える。

今年度は、医療機能評価受審が1月にあり、改めて院内環境について考えるよい機会となった。改善できたことは、今後も継続して行えるようにスタッフへの周知を行っていく。

年間3回(9月､11月､2月)の院内研修を開催できた。研修会では、看護補助者が企画・計画から運営することができた。まだまだコロナの影響があり思うような形での開催が難しい部分はあったが、看護補助者に必要な知識・技術を学ぶ機会となった。実践を取り入れ、活発な意見交換がなされ、普段なかなか顔を合わせないスタッフの交流の時間となった。

来年の目標

安全で質の高いサービスを提供するために、自主的に考え、学び、動き、意見や提案を出し合い、よりよい職場環境を作り上げていくことに努める。

看護部退院支援・調整委員会

年間目標

①入退院支援・調整に必要な看護・介護・福祉等の社会資源等を学び、退院調整に関する援助技術に生かす
②病棟・外来間の退院調整した事例検討を行い、情報共有や個々の患者に応じた入退院支援を充実させる
③マニュアル等を見直し､各部署で活用できるよう、周知する

活動内容

・委員が入退院支援に関する知識を各部署で伝達したり、部署での退院支援のサポートができるように、委員に対して、西宮市の社会資源や在宅支援についての勉強会を実施。
・毎月各部署が退院支援に関する事例を発表し、自身の関わりを振り返り、共有した。HCU・一般床・回復期病棟・包括ケア病棟といった部署ごとに求められる関わり方が変わってくる。他の部署のスタッフがどのような退院支援をしているのかを知ることで、自部署での退院支援に活かすことをねらいとした。
・マニュアルの見直しと指導パンフレットの作成。退院支援の際の家族指導で使用しているパンフレットが各部署で違う物を使用していたり、足りないと感じているものもあったため、統一し作成。特にオムツ交換や口腔ケアなど介護の部分に関する資料とチェックリストは１から新規で作成した。

評価と課題

委員向けに勉強会を行い、介護保険や訪問看護などの社会資源に関すること、また西宮市の取り組みなどを学んだ｡退院支援は入院前から始まっており、病院としてもACPへの取り組みも求められている。来年は委員だけでなく、委員が中心となって看護師全体に対する勉強会を企画していきたい。

各自の経験した実際の事例を振り返り、共有することで入退院支援への理解を深めた。今後も継続していきたい。

指導のためのパンフレットは作成したため、今後は活用していけるように周知し、適宜見直しをおこなっていく。また、マニュアルも活用できるようなものを作成し、運用していく。

業務委員会

年間目標

・業務手順の整備を行い、手順に準じた看護が提供できる
・手順の逸脱に関連したインシデントを減らす

活動内容

①業務マニュアルの見直し・整備
②業務監査の実施
③啓蒙活動

実施内容

本年は10月新棟開設に伴い、看護部では年度途中異動のため、業務委員会メンバーが変更する中、病院機能評価に向けて昨年に引き続き、業務マニュアルを大幅に見直し、看護手順の修正を完了した。臨床で実践している看護手順と乖離がないか確認していき、業務マニュアルの改訂に努めた。

今後の課題

今年度に整備した業務マニュアルを周知していく。看護部スタッフが業務マニュアルを遵守し、スタッフ全員が同じ看護手順で看護が実践できるよう支援していく必要がある。　各部署で新入職者や異動者には業務マニュアルを活用した指導システムを構築していく｡毎年度末には､臨床実務と業務マニュアルに乖離がないか確認し、加筆・修正していく。

看護部安全委員会

本年は、看護部の目標の中で「看護業務における医療事故防止に努め、安全な看護の提供を目指す」を大目標として捉え、委員会でその目標を達成するために小目標を考え実践した。

1）医療安全に関する現場の意見を吸い上げ、問題点などを委員会で提起する
2）自部署での医療事故報告を行い傾向や要因を分析し、看護部全体の事故防止対策を図る。
3）委員会の決定事項や医療安全マニュアルのスタッフへの浸透及びルール遵守を行う。
4）再発防止策の実施状況の確認と評価を行う。

月	内容	結果
5月	委員会の活動方針・年間計画の提示	委員会の目的・活動方針が理解できる　安全委員の役割が理解できる。各自が委員会の一員として自覚を高める事ができた。
6月	電子カルテ「インシデント事例設定」ついて	インシデント統計のやり方を共有した。
7月	「KYT分析」について	活発な意見交換ができた。
8・9・10月	「なぜなぜ分析」→病院機能評価に向けて「医療安全マニュアル」について意見交換を実施した	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院の「医療安全マニュアル」を確認しながらマニュアルを見直した。
11月	事例検討：4階病棟から『麻薬の管理について』	当院では、あまり使用頻度がないため麻薬管理について他の病棟にとってよい機会となった。
12月	各部署の現状について意見交換	部署で発生したインシデントについて意見交換。特に転倒・転落時の対応が難しいと意見が一致した。
2月	年間評価と反省	各部署の年間振り返りと今後の課題を発表した。

来年の課題

インシデントとして転倒転落の件数が最も多い。対策を講じても数は減少せず､骨折する事例がある。防ぐ事は難しいが、転倒転落事例を有して部署での対策について全体で検討する。

また、安全管理、身体抑制などに対する倫理の視点を深めることが必要である。

（高野 けい子）

看護ケア向上委員会

年間目標

看護師が活動していることについて、全体に向けての情報発信や活動報告を行う

活動内容

1. 各部署の特徴をお互いに知ることができるように広報紙の作成
2. フットケアや糖尿病ケア、二次骨折予防リエゾンなど看護師が専門性をもって活動していることについて、全体に向けての情報発信や活動報告を行う

評価と今後の課題

各部署の特徴やどんなスタッフが働いているかをお互いに知ることで、申し送りや応援の際にお互いを尊重しコミュニケーションがスムーズに行えるように、各部署の特徴について情報発信を行った。11月から新棟が運用開始になり、新しい診療科も増え、病棟編成も変わったため、来年も情報発信を行って行きたい。

認定看護師や特定看護師も増え、また、フットケアや糖尿病ケア、二次骨折予防など、看護師が専門性を持って活動していることが院内で増えてきている。しかし、そのような看護師が活動していることを知らないスタッフもいるため、情報発信や活動報告できる場を整えていきたい。今年は広報紙の作成ができなかったため、来年は実際に資格をもった看護師が専門性を発揮できるように、委員会としてサポートできることを考え、活動を支援していきたい。また、活動を周知していくことで、新たに専門性を持った看護師が増えるように、研修参加を促進していきたい。

認知症ケア委員会

目的：認知症ケアの質を向上する

目標：認知症の人が穏やかに過ごすことができる
認知症患者が感じている日常生活の中に生じる困難を理解し支援することができる
ケア提供者の認知症ケアに対する苦手意識が軽減する

活動内容

認知症レクレーションの実施（奇数月）
看護師を対象とした、認知症に関連した内容の出前研修を実施

臨床工学科

統括部長　伊藤 健二、　副主任　福岡 誉司

はじめに

法人全体の臨床工学技士は現在24名在籍しております。本年は8名のスタッフが常駐し、医療機器管理業務、内視鏡業務、手術室業務に加えて、新棟での耳鼻科業務立ち上げに関わり、関連機器・器材の導入と環境整備を行いました。

また、緊急外科手術の増加に伴い、待機スタッフを全日配置し、医師、看護師と協同することで、夜間休日の呼び出しにも迅速に対応いたしました。

活動内容

・医療機器管理業務

HCUセントラルモニタ、病棟ベッドサイドモニタ、シリンジポンプを新規導入、総入替えし、機種統一を行いました。それに伴い､医用テレメータと病棟セントラルモニタのチャンネル整理を行い、機能面と安全面の向上を図りました。

・内視鏡業務

新棟への移設に伴い、洗浄室のセパレート化と大型吸気口を設置し、換気効率を向上させ、高水準消毒薬を使用するにあたり十分な施設基準を満たしました。また､内視鏡洗浄ブラシをディスポーザブル製品へ変更することで、高い洗浄度の維持と内視鏡による交差感染の予防に有用性を示し、より安全な検査環境作りに尽力いたしました。

・手術室業務

消化器外科並びに整形外科での業務も幅広く携わり、手術室看護師と連携を図りながら、スキルアップに努めました。また、告示研修での腹腔鏡カメラの操作・保持業務が新たに加わり、医師の働き方改革の一端を担いました。

・耳鼻咽喉科業務

新たな診療科として、環境整備に努めました。アレルギー性鼻炎の治療に有用である炭酸ガスレーザー手術装置の導入により、外来治療のニーズに対応いたしました。

来年の目標

新人教育プログラムを更新し、基礎から専門分野までドレイファスモデルを基に教育を行い、幅広いフィールドで活躍できる人材の育成に注力いたします。内視鏡認定技師、呼吸療法認定士、滅菌技士等の資格取得を目指し、学会や講習会の参加のみならず、有資格者による部署内での勉強会を定期的に開催し、スタッフ全員に専門知識の共有化を目指します。

地域医療を支える医療従事者の一員として来年も精進してまいります。

臨床支援業務実績・業務内容

1. 内視鏡　総件数1267件

表1. 内視鏡検査・処置

検査	
上部内視鏡検査	925件
下部内視鏡検査	342件
処置	
上部消化管止血術	12件
内視鏡的イレウスチューブ留置術	5件
内視鏡的胃瘻造設術	55件
胃・十二指腸ステント留置術	1件
内視鏡的胃粘膜下層剥離術	5件
下部消化管止血術	25件
大腸ポリープ切除術	136件
大腸ステント留置術	3件
直腸異物除去	2件
内視鏡的胆管ステント留置術	13件
内視鏡的総胆管切石術	9件

2. 手術室　総件数859件

表2. 外科・整形手術

消化器外科	154件
整形	705件
ペースメーカチェック	17件

機器管理業務実績

ME機器管理業務として下記に示す通り実施致しました。ME機器ラウンドを週1回実施致しました。

院内勉強会・講習会

ME機器に関する勉強会、および講習会を下記の通り行い、安全性の向上に貢献いたしました。

表1. 点検業務実績（2023年１月～12月実施）

	輸液ポンプ	シリンジポンプ	人工呼吸器	麻酔器	除細動器
日常点検	1295	245	23	654	52
定期点検	55	40	4	3	3

表2. ME機器安全管理勉強会（2023年1月～12月実施）

日時	場所	内容	講師	参加者
1/11	会議室	輸液・シリンジポンプについて	上田　侑由	全職員
11/1	会議室	シリンジポンプSP-300導入説明会	岡本　つばさ	全職員
4/7,12/13	外来・HCU	人工呼吸器・除細動器の使用について	福岡　誉司	看護師

手術部　手術室

師長　福重 恵

今年の目標

Ⅰ　安心・安全な手術室看護の提供
1. 個別性に応じた看護実践
・術前訪問で得た情報を有効に実践へつなげ、実践の成果を振り返える
2. エビデンスに基づいた思考を持ち実践する
3. 専門的知識・技術の向上に取り組む
・人的、物的資源を活用し自己学習を怠らない
4. すべての人に対する思いやりのある行動と思考を持つ

Ⅱ　病院経営への積極的参画
1. 手術部の組織編成に伴う業務改革
2. 手術部スタッフ協働の定着とさらなる拡大
3. 業務の効率化を図り、働きやすい職場環境を整える

活動内容と評価

Ⅰ　安心・安全な手術室看護の提供

今年の手術総件数は857件(昨年比 計105件増、整形外科48件増、消化器外科57件増)、手術室3室が順調に稼動したことに加え、4月から消化器外科医2名、整形外科医2名が増員となりマンパワーの強化がなされたことが大きな要因と言えます。そして、4月から『手術部組織改革』がなされ、「手術部・手術室」となり、手術看護師に加え臨床工学技士3名が手術室に配属され手術室業務に協働従事しています。法人の画期的な判断、各科医師の理解と協力、臨床工学技士の並々ならぬ努力に感謝します。最初は手探りでの開始でしたが、目標・進捗スケジュール・チェックリスト・経験表などを活用し、手順書を全て見直し臨床工学技士を迎えました。

4月からの医師増員と臨床工学技士との協働等、新しい取り組みがなされた反面、当初はコミュニケーションエラーや知識不足によるインシデントも発生しました。しかし、スタッフ全員で医師も交えてカンファレンスし再発防止策を一緒に策定しています。これは開催者も参加者も非常に効果的であったと評価しています。まだまだ組織としては未熟ではありますが、互いに支え育みつつ、個々が手術室スタッフであることのプライドと責任を持ち、求められる医療を提供するために自分に何が必要でチームに何が必要か、今何をするべきかを常に念頭に置き、誠実に行動をしていきます。

Ⅱ　病院経営への積極的参画

一昨年4月の診療報酬改定で、「大腿骨近位骨折に対する緊急整復固定加算・緊急挿入加算」が受傷から48時間以内の手術へ追加され、改定後即座に対応をしています。予定手術や他の緊急手術と並行しながら、時間に制限があるため関連部門と連携・協力して取り組んでいます。

昨年10月に新棟が開設され、眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科の診療が始まっています。手術室も1室あり1月から新棟での手術もスタートし、外来手術を中心に全身麻酔下の手術も対応可能な設備を整えています。

来年の目標

・高度化かつ複雑化し、より専門性が求められるなか、手術を安全・安楽に施行するために、職種間の連携・協働をより深める
・新棟増築に伴う、手術室や手術枠の効率的な運用と調整
・知識、技術向上のための自己研鑽

（福重 恵）

臨床心理科

公認心理師／臨床心理士　植田 志生、松浦 由依

活動内容

臨床心理科には、常勤心理師2名が在籍し、西宮渡辺心臓脳・血管センターの常勤心理師2名とも協働し、外来、入院患者様に対する心理検査やカウンセリング、その他の心理的支援を行っています。

外来患者様においては、主にメンタルヘルス科の患者様を対象として、診断や診療の補助となる情報を得るために知能検査や人格検査を行ったり、認知症の有無・程度の判断が必要となる場合に認知機能検査を行ったりしています。またメンタルヘルス科の医師の指示の下、外来患者様のカウンセリングを行っています。

入院患者様においては、主に75歳以上の方に対し入院中の看護や診療に役立てるため、認知機能の状態や特徴の把握、認知症の早期発見などを目的とした認知機能検査を行っています。認知機能検査と同時に行う問診では、体調や気分、生活歴などをお聞きして、心理師の立場から心理的特徴や心理状態の把握を行います。さらに入院や治療に伴う不安や抑うつに対し、継続的な介入もしています。その他に、認知症サポートチームや精神科リエゾンチームでの活動、今年からは病棟の多職種カンファレンスへの参加も始まり、チームの一員としても広く活動しています。

その他の業務として、当院職員のためのメンタルヘルス相談、院内のストレスチェック業務、院外での甲陽学院中学校・高等学校におけるスクールカウンセリング業務、院外のストレスチェック業務なども行っています。

今年の状況

今年は、部署として西宮渡辺心臓脳・血管センターも合わせて新たに心理師が2名加わり、6月からは新体制での2名勤務という大きな変化がありました。

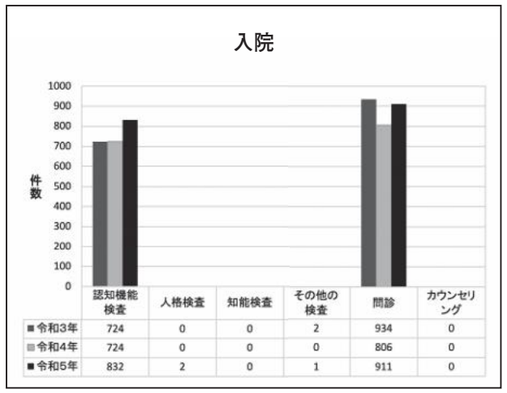
検査、カウンセリング等の実施傾向は例年通り、入院中の認知機能検査や問診、ついで、外来でのカウンセリングの割合が高くなっています。実施件数は概ね例年並ですが、今年は昨年に比べ、外来のカウンセリング、入院の認知機能検査や問診の実施数が増加しています。メンタルヘルス科からの依頼を初めとして、その他の科や他職種からも多くの依頼を受けられ、充実した活動が行えたと考えています。

その他に、法人の他施設の依頼を受けて、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院において問診6件、認知機能検査5件を実施しました。

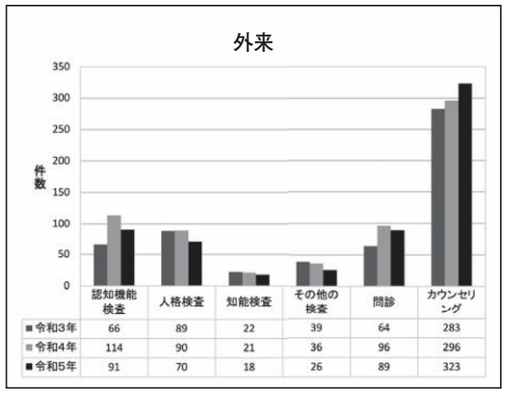
来年の目標

来年も引き続き、心理検査やカウンセリングを適切に実施し、患者様の個別的な心理的支援、および、多職種連携やチーム活動に生かせるように努めて参ります。今年は職務経験や経験年数の異なる心理師の増員がありましたので、来年はより多角的に意見を出し合い協力して業務に当たること、また、各々が院外の研修会に参加するなどして知識を深め、さらに充実した活動ができるよう努めたいと考えます。

（植田 志生）



	認知機能検査	人格検査	知能検査	その他の検査	問診	カウンセリング
■令和3年	724	0	0	2	934	0
■令和4年	724	0	0	0	806	0
■令和5年	832	2	0	1	911	0



	認知機能検査	人格検査	知能検査	その他の検査	問診	カウンセリング
■令和3年	66	89	22	39	64	283
■令和4年	114	90	21	36	96	296
■令和5年	91	70	18	26	89	323

薬剤部

薬剤部長　田中 巧

はじめに

昨年に引き続き、ジェネリック医薬品(後発医薬品)の製薬会社が業務停止命令などの影響で抗生物質、カリウム製剤、輸液類等多数の医薬品や特にCOVID-19、インフルエンザウイルスの同時流行のために解熱鎮痛剤、鎮咳剤、去痰剤、漢方製剤等の医薬品不足が未だに深刻な社会問題となっています。厚生労働省は製薬会社に増産の指示は出しましたが、わずか1割から2割程度で、この程度ならとても解消するとは思われません。供給停止医薬品や供給限定医薬品に対して薬剤部ではその都度迅速に対応して参りました。今後も医薬品の在庫確保に努力致します。

また、令和5年10月に新棟が完成し、新たに歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、眼科の3診療科ができました。この3診療科においては院外処方箋ではなく、原則院内処方箋での交付となりました。院内処方箋のメリットを生かし患者サービスに努めて参ります。

活動内容

1. 調剤業務

調剤業務では、スピーディーで、安全かつ正確な調剤を心掛けています。必要に応じて業務改善を行い、臨時処方、定期処方が的確に供給できるように、継ぎ処方などの日数調整などにも関与し、4・5・HCU病棟では、配薬カートセットも行っています。

また、入院、外来調剤とは別に関連施設であるサービス付高齢者向け住宅「ひだまり」、グループホーム「西宮わたなべ」「てまりの家」、地域密着型特別養護老人ホーム「シルバートピア」の患者様の調剤も行っています。

処方箋枚数

	入院	入院注射	外来	施設
令和4年	28,783枚	27,637枚	5,664枚	1,983枚
令和5年	31,013枚	31,030枚	6,985枚	2,287枚

2. 病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務・地域支援業務

4・5・HCU病棟では薬剤師を配置させ薬物治療の有効性、安全性を向上させるため定数薬剤の管理、持参薬鑑別、一包化、入院前事前薬剤鑑別、退院薬調剤などを行っています。入院患者さんには、QOL向上と確実で安全な服薬ができるように服薬指導を入院時、入院中、退院時に行っています。また、施設及び在宅の患者様にも指導が必要な方には服薬指導を行っています。

病棟薬剤業務実施加算1　件数（週1回120点）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和4年	519件	408件	433件	431件	514件	459件	584件	504件	530件	567件	490件	493件	5,932件
令和5年	526件	441件	506件	580件	491件	489件	606件	559件	508件	601件	569件	681件	6,557件

病棟薬剤業務実施加算2　件数（1日100点）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和4年	87件	129件	123件	106件	106件	144件	171件	213件	209件	178件	182件	157件	1,805件
令和5年	186件	183件	191件	184件	181件	153件	201件	197件	193件	187件	206件	189件	2,251件

薬剤管理指導件数（ハイリスク薬：380点、ハイリスク薬以外：325点）

令和4年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
380点	167件	120件	184件	138件	185件	183件	166件	178件	150件	133件	132件	121件	1,857件
325点	115件	102件	144件	81件	115件	157件	126件	156件	148件	160件	124件	111件	1,539件
総合計													3,396件

薬剤管理指導件数（ハイリスク薬：380点、ハイリスク薬以外：325点）

令和5年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
380点	148件	135件	150件	162件	203件	194件	160件	172件	180件	208件	224件	218件	2,154件
325点	115件	117件	137件	133件	142件	129件	178件	201件	169件	182件	173件	198件	1,874件
総合計													4,028件

その他の加算等件数

	退院時加算	麻薬加算	在宅・居宅
令和4年	669件	21件	1,475件
令和5年	870件	19件	1,648件

3. 医薬品情報

医薬品に関する情報を収集、分析し専門的評価を行い、医師、薬剤師、看護師など医療従事者及び患者様に医薬品情報を提供することで、薬の安全で適正な使用に努めています。また、薬剤を適正に使用するために、電子カルテの機能を活用し、マスター情報を工夫、改善、更新を常に行うことにより、医薬品チェック機能を高めています。

4. チーム医療

医師、看護師など他職種との連携をもとに、薬物治療の支援を行っています。褥瘡対策チームやNSTに参加してチームで栄養評価を行い、必要な薬剤の選択、必要量、投与間隔などの提案を行っています。ICTでは抗生剤の適正化や投与期間のチェックを行い、抗MRSA薬であるバンコマイシン、テイコプラニンのTDM解析を行うことにより、初期投与設計から維持投与量、投与間隔を提案し有効かつ安全な薬物療法に努めています。

医療安全ではラウンドを行い、医薬品の適正化、リスクマネージメントなどに積極的に取り組み、発生した事例に対し検証、対策を行うことにより再発防止に努めています。

その他、認知症ケアサポートチーム、糖尿病チーム、二次性骨折予防チームに参加しています。

5. 認定実績

日本薬剤師研修センター認定薬剤師　2名

来年の目標

4月に新採用薬剤師が入職し、増員になれば4病棟・5病棟で薬剤師の病棟常駐を実施し、業務の効率化を図りたいと思っています。また、準備が整い次第、「術後疼痛管理チーム」を立ち上げて、チームの一員として活動していく予定です。

更に認定薬剤師の取得や院内発表、学会発表などに取り組んでいきたいと思っています。

（田中 巧）

放射線科

統括部長　岡山 貴宣、　副科長　安川 正巳、　主任　西尾 早梨、増田 実

はじめに

現在、西宮渡辺病院　放射線科は常勤放射線科医1名、診療放射線技師13名（男性9名、女性4名）が在籍しており、本院業務に加え、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院や各クリニックへの派遣も行っています。院内業務内容として、一般撮影、X線CT検査、MRI検査、マンモグラフィ検査、骨塩定量検査、X線TV検査（胃バリウム検査、透視検査など）、病棟・手術室ポータブル撮影検査、手術室イメージ操作を担当しています。円滑に業務を遂行するため、各モダリティに担当技師をローテーションにて配置させ、技師個人のスキル強化をはかり対応しています。放射線科の組織目標である「個人のスキルを向上させ、安心安全な検査　高度な画像を提供する」を目指し、日々取り組んでいます。

マンモグラフィ検査

本年は、３年前に取得した「マンモグラフィ検診施設・画像認定」の更新時期となりました。多くの法人職員の方々のご協力を得、無事施設認定を更新することができました。ご協力いただきました方々には厚くお礼申し上げます。当院の装置の特性である、痛みと放射線被ばくの低減機能を活用しながら、患者さんに寄り添えるような検査を目指し、担当技師は日々スキルアップを図っていきたいと思います。

認定資格者

検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師　A判定　2名
肺がんCT検診認定技師　1名
Ai認定診療放射線技師　1名

年間行事内容

放射線科内勉強会

スタッフ各々が講師となり勉強会を実施することで、情報を得るための方法、発表方法、情報を得ることの重要さを学び、日常業務へのフィードバックを目指しました。

	科内勉強会タイトル	開催日
1	心電図　基礎	1月27日
2	心電図　不整脈	3月24日
3	胃透視について	4月27日
4	新人のための一般撮影（膝関節）	6月13日
5	虫垂炎	7月14日
6	イレウス	8月18日
7	肝硬変について	10月27日
8	くも膜下出血	11月24日
9	腰痛	12月22日

院内研修会講師

・医療法一部改正にともなう「診療用放射線の安全利用について」
・画像診断管理加算２の施設規準にともなう「MRI安全管理について」
・新入職者研修「診療用放射線の安全利用」「MRI検査の安全利用」

検査実績・検査件数報告

	X線単純撮影	X線CT	MRI	骨密度	MMG	健診胃バリウム検査・ガストロ検査
2021年	18,765（14,382）	5,868	2,075	1,089	64	261
2022年	15,713	7,056	2,116	1,373	89	229
2023年	16,265	7,013	2,195	1,476	79	263

※XP単純撮影の（　）内は、一年間の撮影オーダー数です。
2021年より電子カルテ導入に伴い集計方法が変更となりました。

設置機器

一般撮影装置	島津製作所
フラットパネルシステム	富士フィルムメディカル
FCRシステム	富士フィルムメディカル
X線TV装置	富士フィルムヘルスケアシステムズ
X線CT装置	シーメンスヘルスケア
MRI装置	富士フィルムヘルスケアシステムズ
マンモグラフィ装置	シーメンスヘルスケア
骨密度測定装置	GEヘルスケア
手術室用　イメージ装置　2台	GEヘルスケア／島津製作所
ポータブル　X線撮影装置　2台	富士フィルムヘルスケアシステムズ
ドライレーザーイメージャー　2台	富士フィルムメディカル
解析ソフト　2種類	Zio station2／シーメンスヘルスケア
PACS	ASTRO STAGE
オーダーリングシステム	ASTRO STAGE

来年の目標

3.0テスラMRI装置の更新をひかえ、その装置の特性を最大限引き出すための準備を行っていきます。

この装置は、人工知能を用いた画像再構成を行うことができ、より短時間で高精細な画像が提供できる反面、磁場強度が1.5テスラ装置から２倍の3.0テスラとなるため、その使用については細心の注意が必要となります。

MRI検査の安全利用について再教育するとともに、我々技師のみならず、院内スタッフにも周知できるよう、放射線科からの院内研修及び部署内ではMRI安全管理担当者を中心に教育活動・運用していきます。

新棟の完成で、耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・眼科が新設され、加えて新しく診療科が増える中、その検査内容も多岐多様となります。

幅広い知識が求められる中、他科との連携を大切にし地域医療に貢献できるよう日々努力していきます。

（安川 正巳）

臨床検査科

部長　石田 安樹子

臨床検査科では、検体検査部門・生理検査部門とも患者の方々が快適に検査を受けていただけるよう、正確かつ迅速な検査を心がけています。2023年10月の診療科新設により耳鼻咽喉科における聴力検査や、睡眠時無呼吸症候群関連の検査など新たな検査項目の実施を開始しました。

活動内容

今年は新たに新入職員4名を迎え、13名体制となりました。生理検査ではこれまでの検査に加え、新設された耳鼻咽喉科での聴力検査やチンパノメトリー検査、睡眠時無呼吸検査など新たな検査項目が加わりました。新しい分野での検査の為、全員が一から研修を受け訓練を行い、検査を開始しました。生理検査の全件数は年々件数が増加し、前年の1.2倍で過去最高の件数となりました。検体検査の総数も前年の1.1倍となり過去最高の件数となっています。

また、院内感染対策チーム、糖尿病サポートチームなどチーム医療に積極的に参加し、他職種との連携を図っています。

〈検体検査〉

院内検査はすべて当日至急報告で対応しています。診療側のニーズに対応し、毎年新たな院内検査項目を追加導入しています。患者の診断に必要な検査を正確、迅速に報告できるように努力して参りました。

〈生理検査〉

心臓・腹部に加え、頚動脈・下肢血管・乳腺・甲状腺・整形領域・リウマチ領域など、様々な超音波検査依頼に対応出来るよう技師のレベルアップ教育を行いました。エコー検査が出来る技師を育成するために計画的にトレーニングを行っています。

〈健診〉

受診患者数が年々増加しています。利用される方々に快適・信頼・安心して受けていただけるよう、またスムーズに検査を受けていただけるよう他部署と連携し、サービスと質の向上を目指して取り組んでいます。

〈チーム医療〉

院内感染対策チームの一員として院内研修の講師や地域連携カンファレンスへの参加、糖尿病サポートチームの一員として院内研修会での講師として発表を行うなどチーム医療に積極的に参加し、他職種との連携を図っています。

来年の目標

・検体検査機器・要望のある新規採用項目の検討
・個々のスキルアップを図り意識向上や業務改善に努める
・臨床検査に関する情報提供や、学術・啓蒙活動に取り組む
・感染対策委員・輸血療法委員・糖尿病指導委員として情報発信する
・他部署との連携を図り、患者や職員の快適な環境を構築する

外部精度管理

2023年度　臨床検査技師会精度管理
他、メーカーサーベイ

研修会・勉強会等

・心エコー・血管エコー・腹部エコー技術研修会（WEB参加）・医療安全管理者研修会　他

（石田 安樹子）

検査実績（2023年）

生化学検査	24,037件
血液学査	23,685件
凝固検査	4,196件
免疫検査	4,058件
尿検査	8,657件
便検査	1,671件
血液ガス	371件
輸血検査	1,184件
COVID-19検査	5,842件
その他検体検査	3,991件
心電図検査	4,606件
聴力検査	1,737件
ホルター心電図	13件
肺機能検査	245件
ABI検査	47件
腹部超音波検査	687件
心臓超音波検査	1,213件
頚動脈超音波検査	26件
下肢動静脈検査	456件
乳腺・甲状腺検査	92件
整形・リウマチ超音波検査	149件
眼底検査	60件
光トポグラフィー検査	1件
呼気ガス検査	93件

リハビリテーション科

科長　廣畑 薫、副科長　門田 拓

はじめに

法人全体のリハビリテーション部門は約120名の体制で運営しており、西宮渡辺病院リハビリテーション科にはそのうちの約50名が所属しています。

急性期・回復期・生活期(外来・通所・訪問)の各ステージに幅広く対応し、継続性のある充実した地域密着型リハビリテーションを提供できるよう日々取り組んでいます。

活動内容

急性期リハビリテーション

入院後、臥床傾向や活動低下による全身機能低下を防止するため、リスク管理を行いながら積極的に早期離床と状態に合わせた運動をすすめていきます。

手術適応の患者様には手術前・翌日よりリハビリテーション介入し、できる限り早期に生活動作自立を目指します。

経過をみて必要に応じ回復期・生活期リハビリテーションへ移行し、連続性・継続性を持って日常生活動作能力の獲得と社会生活復帰を目指します。

回復期リハビリテーション

院内からの転棟患者様を中心に、西宮渡辺心臓脳・血管センターや近隣病院からの転院患者様に対しても、退院に向けて継続的にリハビリテーションを提供しています。

患者様の病前の生活状況や退院先の環境を把握し、個々に合わせた目標設定の上、日常生活動作の獲得を目指して介入しています。退院までに介護保健サービスの提案や情報提供を行う等、退院後も切れ目のないリハビリを提供できるよう取り組みを行っています。

高齢の患者様も多いため、認知機能評価をした上で、看護部と共同でレクリエーションを行う等、認知症対策にも力を入れています。

地域包括ケア病棟リハビリテーション

急性期を経て全身状態が安定した患者様を対象に、運動療法、自主訓練、集団体操、摂食・嚥下療法など個々の患者様の必要性に合わせたリハビリテーションサービスを提供しています。

また入院中より定期的にカンファレンスや回診などで他職種と連携してそれぞれの専門的観点から意見を出し合い、退院後にも安心した生活を送っていただけるよう介護保険サービス利用の積極的提案を行っています。

生活期リハビリテーション（外来リハビリ）

退院後、身体の状態や必要性に応じて外来リハビリテーションを提供させていただいております。

一人一人に対して個別プログラムを立案し自主トレーニングの指導や身体機能チェックなども含めて対応させていただいています。

来年の目標

今年は新棟増築に伴いリハビリテーション室の移転工事が行われました。新しいリハビリテーション室では心機一転し、患者様に入院中も退院後も安心した生活を送っていただけるよう法人リハビリテーション部門や他職種と十分に連携を図り、取り組んでいきたいと考えています。

認定資格取得者

・理学療法士協会指定管理者（4名）
・3学会合同呼吸療法認定士（3名）
・認知症ライフパートナー検定（2名）
・認知症ケア専門士（2名）
・日本口腔ケア学会認定資格者（1名）

年間行事内容

リハビリ科内勉強会

・症例検討会　　他

院内研修会講師

・看護助手・看護師向け介助法スキル

院外研修会参加

・兵庫県理学療法士新人対象講習会（運動器）
膝解剖と触診
・リハビリテーション医学会学術集会
COVID-19パンデミック前後における人工膝関節・股関節置換術待機患者の運動器機能の変化について

他

（廣畑 薫）

医療安全管理室

医療安全管理室長　石田 安樹子

医療安全管理室は、院内に定める安全管理指針に基づき組織横断的に活動し、院内の事故防止活動を通じて、安心・安全な医療の提供と医療の質を保証することを目的に活動しています。

医療従事者には患者の安全を確保するために努力が求められており、患者に実害を及ぼすことがないような仕組みを院内に構築することが重要です。医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、院内全体の組織的な事故防止対策を推し進めることによって医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目指し日々活動しています。

活動内容

・インシデント・アクシデントレポートの収集・保管・分析などのデータ管理
・インシデント・アクシデントレポートの分析結果に基づき、具体的な改善策の提案・推進とその評価
・医療安全管理部会議、医療安全管理委員会の開催
・医療安全カンファレンスの開催、医療安全ラウンドの実施
・医療安全に関する職員への啓発、教育研修の企画・実施
・医療安全管理マニュアルの見直しと整備
・感染対策部門と連携し院内感染対策を講じる
・患者相談窓口との連携

評　価

2023年は、インシデント・アクシデントレポートの年間の総提出件数は570件（医療安全管理委員会、インシデント・アクシデントレポート集計参照）で、2022年に比べて約43件減少しました。2023年は650件の提出を目標としていましたが、目標を達成することができませんでした。低いレベルの事例が報告されていないことが推測され、報告の義務について周知と個々の意識が不足していたと思われます。2024年はこの点についても尽力してまいります。報告者の職種は全職種から提出されました。内容としては「転倒・転落」（全体の31％）と「薬物」（全体の24％）で過半数を占めています。転倒転落率は2.90‰、骨折率は0.082‰で、どちらとも2022年を上回る結果となり、課題が残りました。来年も今年に引き続き「骨折をさせない」ことを目標に多職種での連携を強化し、患者に適した安全対策の実施、研修会の実施など転倒転落に取り組んで参ります。

来年の目標

・医療安全管理体制の構築
　医療安全管理指針、各対策マニュアルの周知と見直し
　医療安全ラウンドの実施・フィードバック
・事故分析の充実による再発防止策の立案
・医療安全に対する職員への啓発、教育・研修の実施
　医療安全情報の提供
　医療安全に関する研修会の参加率アップ
　医療安全カンファレンスの実施

（石田 安樹子）

2023年医療安全活動実績

項目	具体的内容	推進担当	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	備考
ハイリスク医療行為の安全性の確立	◆針刺し事故の件数減少（2件以下）	ICT/医療安全管理室	年間評価												5件/年（前年8件）
	◆転倒事故発生率の減少（3.0‰以下）	医療安全管理室	年間評価												2.90‰（前年2.71‰）
	・転倒事故による骨折率の減少（0.2‰以下）	医療安全管理室	年間評価												0.082‰（前年0.064‰）
危険予知活動の展開	◆KYT（看護部安全委員会）	看護部安全委員													
	◆インシデント（レベル0,1）の提出UP	医療安全管理室	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
院内外情報提供による同事象の抽出	◆院内外情報の収集・関連リスクの掘り起し	医療安全管理室	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	・医療安全情報配布	医療安全管理室	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	・「医療安全ニュース」発行	医療安全管理室	●												
医療事故の調査	◆医療事故発生時の対応	医療安全管理室	適宜												
	◆月別アクシデント件数報告	医療安全管理室	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	◆臨時医療事故調査委員会開催	医療安全管理室	適宜												
	◆医局会「死亡例の検討」毎週木曜	医療安全管理室	毎月1回									→	→	→	
医療安全活動の実行	◆マニュアルの見直し・改訂	医療安全管理室				●				●		●	●		
	◆必要に応じて新規作成	医療安全管理室	適宜												
	◆再発防止策の立案（業務改善計画書）	医療安全管理室	●				●●			●	●				
	◆業務改善計画書に基づいた確認	医療安全管理室		●				●		●	●			●	
	◆医療安全管理委員会　毎月第4水曜	医療安全管理室	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	◆医療安全ラウンド・カンファ毎週1回	医療安全管理室	毎週1回	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
	◆看護部安全委員会　毎月第2金曜	看護部安全委員	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
地域連携	◆医療安全ラウンド	医療安全管理室		●								●●			

医療安全管理研修会開催実績

研修主旨	開催日	研修内容	講師
医療安全研修	2023年1月30日	転倒・転落防止	医療安全管理室：石田
	2023年5月1日～毎月1日	医療安全について（新入職員研修）	医療安全管理室：石田
	2023年7月3日～5日	動作介助のポイント	リハビリ科：廣畑・門田
	2023年11月22日	接遇／個人情報保護	大正製薬株式会社
	2023年12月4日～8日	多職種連携	日本イーライリリー株式会社
医薬品安全研修	2023年6月27日	インスリン等の取り扱いについて	日本イーライリリー株式会社
医療機器安全研修	2023年1月11日	輸液ポンプ・シリンジポンプについて	臨床工学技士
	2023年11月1日	新シリンジポンプSP-300について	臨床工学技士
医療ガス安全研修	2024年3月予定	医療ガスの安全管理	

栄養科

科長　木戸 里佳

はじめに

栄養科は給食管理業務と栄養管理業務の2つを主軸としています。給食管理業務では入院患者の給食提供のほか、近隣の法人関連高齢者施設や保育所の食事提供を行っております。栄養管理業務は入院・外来・訪問栄養食事指導の他、全入院時栄養スクリーニングを実施し、中でもリスクのある患者様については、多職種から構成されるNST（Nutrition Support Team）によるチーム医療の実践により、診療部門の1つとして栄養面から患者様のサポートを行っています。

栄養科構成員

・管理栄養士10名、法人本部栄養科顧問1名、管理栄養士顧問1名
・調理師6名、栄養士1名、調理補助12名
・事務員1名

認定資格

・NST専門療法士１名

2023年栄養食事指導・NST回診スケジュール

個人指導	入院・外来	月曜日～日曜日9：00～17：00
	訪　　問	随時
NST回診	毎週月曜日13：30～、随時	

2023年食事提供数

・西宮渡辺病院

普通食	223食／日（49.8％）	80,296食／年
濃厚流動食	10食／日（2.2％）	3,464食／年
特別食	215食／日（48.0％）	77,333食／年
合計	447食／日	161,093食／年

・関連施設

院内保育所（昼食・夕食）	5食／日	1,955食／年
すくすく保育所（昼食）	4食／日	1,368食／年
特別養護老人ホーム シルバートピア （朝食・昼食・夕食・おやつ）	57食／日 （おやつ除く）	20,431食／年
食堂オレンジ （昼食／日・祝除く）	56食／日	20,371食／年
グループホーム 西宮渡辺 （朝食・昼食・夕食・おやつ）	74食／日 （おやつ除く）	26,611食／年
サービス付き高齢者住宅 ひだまり （朝食・昼食・夕食）	57食／日	20,730食／年

2023年行事食

1 月	1日～3日：正月・おせち 7日：七草粥
2月	3日：節分の日
3月	21日：春分の日
4月	23日：春の花祭り
5月	14日：母の日
6月	18日：父の日
7月	7日：七夕
8月	8日：立秋
9月	23日：秋分の日
10月	31日：ハロウィン
11月	24日：秋の味覚
12月	25日：クリスマス 31日：年越しそば

会議の運営

給食委員会	毎月第2月曜日
NST会議	毎月第2月曜日

2023年学生実習受け入れ状況

2月27日～3月10日	2名	100時間/名 梅花女子大学
7月2日～7月15日	2名	100時間/名 神戸学院大学
7月31日～8月11日	2名	135時間/名 武庫川女子大学

2023年学会発表

演題名：骨粗鬆症入院患者の栄養状態実態調査
　　第45回日本臨床栄養学会総会
　　第44回日本臨床栄養協会総会
　　第21回大連合大会
　　2023年11月11日（土）～11月12日（日）
演者　：東地美穂　共同演者：森野早紀、寺田鈴萌、宮﨑志保、木戸里佳、鞍田三貴

2023年の総括と今後の目標

1. 給食管理業務

2018年11月西宮渡辺心臓脳・血管センターの給食業務直営化に続き、当院栄養科も2020年5月より給食業務を直営化に移行し4年目を迎えました。現在は近隣の法人グループ施設であるグループホーム西宮わたなべ、サービス付き高齢者向け住宅ひだまり、院内保育所2カ所、職員食堂オレンジの食事も当院厨房より食事提供しています。現在栄養科スタッフ総勢32名で、献立作成、食材の発注から検収、コスト管理、衛生管理等、給食提供に関わる全ての業務を行っており、1日約700食を院内の厨房で調理・提供しています。

昨今の急激な物価高騰により、適切な栄養管理下で、美味しく安全な食事を入院時食事療養費内で提供することは極めて難しい状況にありますが、調理師と管理栄養士が協働し、食材や献立の工夫を行い、日々の食数変動に合わせて食材発注量を細かく調整をすることで、なるべくコスト削減に努めています。

今年5月よりCOVID-19が5類感染症に移行後、ディスポーサブル食器から通常の食器での食事提供に変更、職員食堂の一般利用が再開となり、その都度柔軟な対応が必要となりましたが、スタッフ間で情報を共有し、スムーズに移行することができました。

また10月の新棟完成に伴い、栄養科・厨房の新棟移設がありましたが、他部署の協力もあり、引っ越しを進めつつ、日々の食事を滞りなく提供することができました。

新厨房には新しい調理機器が設置され、また衛生的にも整った環境で給食調理が可能となり、スタッフも初めて使用する調理機器に試行錯誤しながら、日々よりよい給食提供に励んでいます。今後は法人内の栄養科全体での給食運営を見据え、各病院間での連携強化を図り、更に効率的に運用できるよう努めて参ります。

2. 栄養管理業務

栄養管理業務は、管理栄養士による入院時栄養スクリーニング（SGA：Subjective Global Assessment）から始まり、リスクのある患者様を早期より見出し、栄養管理の必要な患者様には、より重点的に管理栄養士や多職種によるNSTが介入することで、患者様個人毎に合った食事提供や栄養管理を行っております。SGAにて栄養状態高度不良と判定されたのは全体の3.2％、中等度不良15.8％で、NST回診件数は年間509件でした。

また昨年8月からHCUにおいて早期栄養介入管理加算の算定を開始し、今年度の加算算定件数は526件、1ヶ月あたり44件と継続的に実施しています。HCUでは毎週水曜日多職種によるカンファレンスを行い、病態の経過に即したよりよい栄養管理について検討しております。

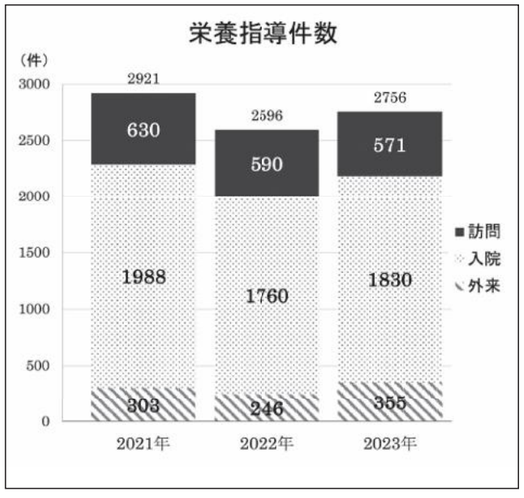
12月には4年ぶり、新厨房移設後初めての西宮保健所による医療監査がありましたが、無事終了しました。また1月には病院機能評価を受審する予定ですので、今後は病棟カンファレンスや退院前調整会議に、管理栄養士も積極的に参加していきたいと思っております。

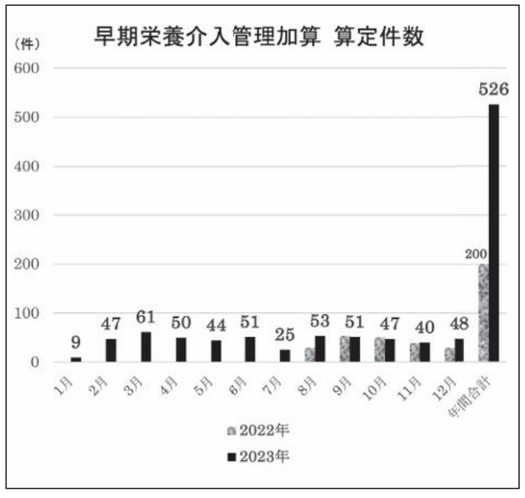
今年度は新入職員が2名入職し、また近隣の管理栄養士養成校より学生臨地実習6名の受け入れを行い、新人教育に尽力しました。管理栄養士の個々の知識やスキルの向上と、組織力の強化を目標として、法人グループ3病院で月1回定例のオンライン合同勉強会を実施し、症例検討や抄読会を行っています。

今後も栄養科スタッフ一丸となり、食を通じて地域医療に貢献する病院としての一端を担えるよう尽力していく所存です。

（木戸 里佳）

図1. 栄養指導件数の推移





医事課

課長　畝本 真弓

今年の振り返り

AI問診を導入して3年が経過しました。導入当初、患者自身でAI問診を行うことに抵抗があり、操作を全部していただけませんでした。患者から、「どうやるの、わからない。」「使ったことがないからできない。」等AI問診に対して非協力的な一面もありました。しかしコロナの影響で、日常生活の中でタッチパネル操作を行う機会が増えたからでしょうか、年齢関係なく患者自身でタッチパネル操作を行い、患者自身でAI問診を行う方も増え、本来のAI問診のあり方に一歩近づいた気がします。来院してタブレットでAI問診を行う以外でも、スマートフォンで行えるAI問診もあります。ホームページへ掲載してもらい来院する前に問診を行える機能も活用しています。来院するまでに時間があるときに手軽にできるので、使用される方が増えた実感はあります。AI問診はまだまだ発展途上だと思います。今後もたくさんの患者に使ってもらいAIを進化させていき、ますます使いやすいものに作り上げていきます。そのためにはこつこつと、AI問診に協力してもらうほかありません。

8月に整形外科・リウマチ科の診療ブースが新しくなり、10月には新棟も増築され耳鼻科、眼科、歯科口腔外科が診療開始しました。各診療ブースに受付・会計窓口を設けそれぞれに担当者を配置し、診療機能にあった対応を行うことにしました。各診療ブースに窓口を設けることで、以前から課題となっていた会計の待ち時間短縮を目指しました。大幅な待ち時間短縮とは言えませんが、わずかながら待ち時間の短縮には繋がったと考えます。

例年行っている訪問インフルエンザ接種を11月に実施しました。2020年から実施していることもあり経験を活かし法人本部と人員配置や会場での流れを調整し、1団体174名のワクチン接種を行いました。

来年の目標

日々変動する社会情勢により、状況に応じた業務変更も考えられます。状況に応じた対応を念頭におき、業務の見直しや各部署との連携をより一層強化しスムーズな業務を目指します。

（畝本 真弓）



診療情報部

谷川 明穂、　比嘉 隆二、　植田 初香

診療情報部が設置してから23年が経過し、日々診療情報の正確性・精度管理はますます重要になってきています。

DPC制度は年々複雑化し、職員へ理解と周知に日々苦戦しながら、適正なコーディングに努めました。

退院時サマリーでは、「診療録管理体制加算1」の施設基準である2週間以内完成率9割以上の要件を維持出来るよう、診療情報委員会や医局会などで督促を行い、継続的なシステム運営を行っています。一年を通して全月90%の基準をクリアできており浸透していると実感しました。

また、診療情報部が各病院で統一した動きを行うことが出来るよう『文書管理方法』『届出施設基準』の見直しを行い、マニュアルの統一化を図っています。

今年は、新棟の増設に伴う診療科・病床数の変更、又病棟の届出変更をはじめ、定例報告、病床機能報告など診療情報部としてめまぐるしい一年になりました。

翌年には、病院機能評価・診療報酬の改定とまだまだ大きなイベントが控えています。来年はこの機会を活かし、よりよい健全な病院運営に尽力出来ればと思います。

来年の目標を「規定・規格・管理方法の統一化」とし、病院間での密な連携を行い、診療情報委員会や個人情報委員会等、診療情報部が主として行う委員会規定の再考を行い、効率の良い情報管理を目指してまいります。

今年の活動内容

①DPC関連業務

厚生労働省・診断群分類研究支援機構（DPC調査研究班）・QIP（京都大学大学院医学研究科医療経済学分野）へDPCデータの提出を行いました。

②診療情報のデータベース構築と各種統計の作成・分析

入退院情報の収集、ICD-10ならびにICD-9-CMを用いた疾病・手術・処置分類（コーディング）を行うことにより、データベースの構築を行いました。

また、各種患者統計や疾病統計、医療費統計など病院管理統計を定期的に比較・分析しました。

③がん登録管理

全国がん登録事業への協力を行いました。

ネット環境でのデータ提出が主流になっていく中、こちらも例に漏れずオンライン提出への対応を行いました。

④診療情報開示

診療情報開示に関する当院規定、並びに個人情報保護に関する当院規定に則り、開示請求に対する対応・開示処理を行いました。

診療録・診療情報開示　（件）

本人・家族	8
労働基準監督署	3
裁判所・検察庁・警察庁	4
弁護士	12
警察などの捜査関係	17
その他公共機関	7

⑤個人情報保護管理担当業務

個人情報保護管理担当者として、患者さまからの苦情・相談窓口としての役割や、新入職員へのオリエンテーション・院内監査の実務を担当しました。

⑥広報活動

広報委員会にて定期院外広報誌『わたなべニュース』発行やホームページ更新に関して、情報支援・実務をする他、兵庫県医療機関情報システムの更新、院内・外における健康講座開催等地域への情報発信に携わりました。

⑦診療記録の管理・監査

診療記録の量的点検を日々行い、診療情報の質の向上に努めました。

⑧クリニカルパス管理・統計

DPC対象病院としてパスの重要性から、パスの管理、パス適用率の算出等を行いました。

（谷川 明穂・比嘉 隆二・植田 初香）

地域医療連携室

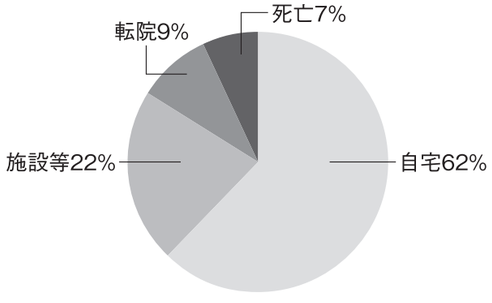
係長　瀬戸 大祐、　主任　藤井 愛

業務内容

病院内・病院外連携業務（前方支援）
・開業医、医療機関、施設からの受診・入院・転院調整
・紹介元医療機関への受診・入院・退院の報告書の送付
・紹介元医療機関への返書の確認、依頼
・他医療機関からの症状照会等依頼への対応
・セカンドオピニオンに関する対応
・開放型登録医に関する業務
・外来患者の他院への予約手続き

本年は地域連携室経由の転院相談が310件ありました。内訳は回復期、包括病床、一般床ともに約100件でした。法人内のベッド利用も提案しつつ、迅速な受け入れができるように調整していきたいと思います。

医療相談業務（後方支援）
・在宅退院に向けての関係機関との連携・調整
・施設入所の申込等の相談・調整
・転院の相談・連携調整
・経済的問題に対する相談
・福祉制度に関する相談
・退院支援計画書の作成と説明
・地域包括ケア入院医療管理診療計画書の説明
・入院患者の他医療機関の予約手続き



支援内容としては、入院患者の退院支援が中心となりました。昨年同様に高齢や独居などの家庭環境を理由に在宅復帰が困難な事例が多く、介護施設への入居を支援するケースが増えました。また、施設入居者が入院後に医療行為が必要なため、退院困難となり療養型病院への転院を支援するケースも増えました。

コロナウイルス感染症も5類扱いとなり、できるだけご本人・ご家族に安心して退院していただけるよう、各部署と協力し、可能な限りの対面でのカンファレンスやリハビリ状況の見学などを設定するなどわかりやすい支援を心懸けました。

ケースカンファレンス参加
各病棟で開催の定期カンファレンス及び個別に行われるカンファレンスへの参加

リハビリテーション総合実施計画書
対象患者のリハビリテーション総合実施計画書作成にMSWとして参画

法人内グループ連携業務
法人内グループ間の情報ネットワークの構築と連携強化をはかるため、週に一度病棟責任者、在宅責任者（施設、訪問介護・看護）と他職種カンファレンスを開催しております

委員会活動
院内9委員会に参加
・責任者会議
・病床運営委員会
・感染対策委員会
・医療安全管理委員会
・外来連携委員会
・救急担当委員会
・患者サポート委員会（よろず相談）
・広報委員会
・二次性骨折予防チーム

教育、研修
・阪神地域医療連携担当者会議（MSW定例会）
・地域連携パス会議（脳卒中・大腿骨）
・メディカルケアネット

令和6年の目標

昨年の新棟増設、診療科の増加に伴い、より一層当法人の医療の専門性が高まりました。地域連携室として積極的な情報発信を行うことで地域医療の推進に貢献できればと考えております。また、近年はさまざまな問題による退院困難な事例が増えておりますが、早期に介入し他職種と連携の上、患者様に安心して退院していただけるよう、丁寧な支援を心懸けて参ります。

（藤井 愛）

西宮渡辺病院附設保育所

副本部長補佐　阪田 和成

理　念

法人が運営する医療機関等に従事する看護師から、24時間安心して保育を託される保育所づくりを目指す

保育目標

○健康や安全など生活に必要な基本的生活習慣や態度を身につける
○様々な体験を通して、豊かな感性、自分や周りの人たちを大切にする思いやりの心、のびのびと表現する力を育む
○保護者との密接な連携をもとにきめ細やかな保育を行い、子どもが心身ともに安定して過ごせる保育所を目指す
・乳児（0～2歳児）
保育者との安定した関わりの中、身の回りへの興味や好奇心を育み、様々な場面で自分でできる喜びを感じる
・幼児（3～6歳児）
友だちや保育者との関わりを深める中で自分の考えをしっかりと持ち、伝えるだけでなく、相手の気持ちも受け入れながら、集団生活を楽しむ

対象年齢

0歳（生後6カ月）から5歳の子ども（在籍年度の4月1日時点の年齢）

利用定員

20名

保育時間

・通常保育時間　8：30～18：30
（1時間の延長保育可能）
・夜間保育時間　15：30～翌10：30
（1時間の延長保育可能）

夜間保育実施日（週3回）
・日曜→月曜、水曜→木曜、金曜→土曜

保育所閉所日

・毎月第1・3・5日曜日の通常保育

職員配置　令和6年1月1日現在

・保育所統括責任者
・保育士　6名
・保育補助　2名
・管理栄養士（兼務）

在園児　令和6年1月1日現在

・1歳児：3名
・2歳児：1名
・3歳児：2名
・4歳児：3名
・5歳児：3名
・6歳児：1名

令和5年　年間実施行事

1月：お正月遊び、初詣
2月：節分
3月：ひな祭り、クッキング、卒園会
4月：お花見散歩
5月：子どもの日
6月：歯科健診
7月：七夕、プール前健診、プールあそび
8月：プールあそび、夏祭り
9月：個人懇談
10月：ハロウィン
11月：クッキング
12月：クリスマス会、大掃除
＊お誕生日会、避難訓練・身体測定（毎月）

（阪田 和成）

運営会議

運営会議は、理事長・院長及び各診療部門代表の医師と各部署の責任者で構成。

各診療部門・各部署より業務状況についての連絡・報告の他に重要事項の協議を行うとともに、部署間の相互連携に大きな役割を果たしています。

各診療部門の医師及び医事課及び看護部・診療技術部の各部署が業務内容についての週間報告を実施、診療業務や経営の改善・向上に関する検討の場として機能しています。

開催日・参加者

第1・3木曜日　8：00～
理事長、院長、副院長、医師、看護部長、事務部長、各部署の責任者　約20名

令和5年　会議内容

・各部門・各部署からの業務報告、検討事項
・診療業務内容の週間又は月間件数
　外来・入退院計数、病棟稼働状況、紹介件数、救急件数

検討内容

・各施設からの患者数(利用者数)及び病棟稼働の報告
・目標達成のための課題、取組み項目
・各部署・各施設間の連携項目・取組み課題

病院あるいは各部署・施設間の情報を幅広く共有することにより、連携が円滑に図れるようになりました。急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで患者の状態と合った適切な医療が提供できるよう、今後も連携強化を進めていきます。

（草刈 みかや）

医局会

医局会は、第2・4・5木曜日に開催しており、医局内での課題や、2次救急当番日を中心とした救急症例・死亡症例の検討を行っています。また、薬剤部がDI情報を提供し、採用薬の変更や新規採用薬等について意見交換をしています。

開催日・参加者

開催日：第2・4・5木曜日　午前8時30分より
参加者：理事長、院長、医師、事務部長、看護部長、看護師長の代表者、薬剤部、検査科、放射線科、医療安全管理室、感染対策室、総務課

内容

・医局内連絡、検討事項
・2次救急症例・死亡症例の検討、死亡診断書検討
・医薬情報勉強会
・薬事委員会
　など

（溝淵 李呼）

責任者会議

総務課　溝淵 李呼

責任者会議は、理事長・院長及び院内の各部署の責任者と法人内の関連施設の代表で構成されています。

各部署・委員会より業務状況や会議報告などについて連絡・報告を行う他、重要事項について協議し、部署間・施設間の連携および情報共有を図っています。

また、医事課及び看護部・診療技術部の各部署が統計を報告し、診療業務や経営の改善・向上について検討しています。

開催日・参加者

開催日：第2・4・5木曜日　8時より
参加者：理事長、院長、医師、事務部長、看護部長、各部署の責任者、法人内各施設の責任者

会議内容

・各部署からの業務連絡、検討事項
・各委員会からの報告
・診療業務内容の統計報告
　→外来・入退院計数、病床稼働状況、紹介件数、救急件数、各コメディカル件数(薬剤部、臨床検査部、放射線科、リハビリテーション科、栄養科)
・診療報酬の減点・査定内容の報告検討(月一回)

検討内容

・各施設からの患者数(利用者数)及び病床稼働状況
・目標達成のための課題、対策
・各部署・各施設間の連携項目、課題など

（溝淵 李呼）

病床運営委員会

病床運営委員会は、法人内の各施設が情報交換、情報共有を行い、円滑な病床運営を行うことを目的としています。

開催・参加者

毎週火曜日　12：30～
理事長、院長、看護部長、西宮渡辺病院各師長、西宮渡辺心臓脳・血管センター・西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院・訪問看護ステーション・ハートケアの各責任者、地域連携室、診療情報部、介護部門責任者、訪問診療、医事課責任者約20名

検討内容

・法人内各施設の患者数(利用者数)及び病床利用率の報告
・患者、利用者の方向性と病院・介護の連携について
・各施設の問題、課題
・新型コロナ感染症対応の重点病院として病床運営、連携について

来年の目標

患者1人ひとりの状況に合わせ、急性期から地域包括、回復期リハビリテーション、また住み慣れた地域や自宅退院に向けてスムーズな連携を行いたいと考えます。そして救急患者の受け入れや各施設の病床利用率を維持するため、法人全体で情報交換を密に行い、有効な病床運営を行いたいと考えております。

（村上 明美）

医療安全管理委員会

医療安全管理委員会は、病院長と各部署責任者及び看護部安全委員で構成しており、医療安全に関する情報の共有や事故防止対策の検討などを行っています。

活動内容

1. インシデント・アクシデントレポート報告と類似事故防止のための情報共有
2. アクシデントレポート事象の分析及び再発防止策の検討
3. 医療安全管理指針・マニュアルの見直しと改訂
4. 院内・院外医療安全情報の共有

医療安全管理委員会では、毎月医療安全管理室で集約した月別インシデント・アクシデントレポートを集計し、頻回に発生する事象や、重大事故に至る可能性のある事象を取り上げ情報共有しています。またレポートをもとに現状の問題点や改善案を多職種で協議し、再発防止策構築と、それに伴う医療安全管理指針・対策マニュアルの改訂、院内システムの変更を行っています。レポート報告件数は2022年に比べ2023年は約40件減少し570件でした。全体の件数が減少したにも関わらずインシデントレベルの［2］の件数が2022年より増加していることを考慮すると、レベル［0］・［1］に該当する報告されていないインシデントがあった可能性があります。低いレベルでも必ず報告する義務があることを周知し低いレベルでの報告件数を増加させることにより、そこから収集した様々な情報の共有を行い、対策を立てることで大きなミスを防ぐことが出来ます。2024年は低いレベルでの提出件数を増加させることを目標に活動してまいります。

報告内容は「転倒・転落」が31％(2022年：27％)、「薬物」が24％(2022年25%)となっており、「転倒・転落」と「薬物」で過半数を占めています。転倒・転落についてはリハビリ科や多職種との連携が重要となっています。2023年後半より定期的な多職種でのカンファレンスが行われています。情報を多職種で共有することにより全職種で転倒・転落防止に取り組んでまいります。薬物インシデントに関しては、薬剤部により病棟業務拡大の検討を行っており、薬剤師が病棟業務に深く関わることにより、薬物インシデントの減少が見込まれます。今後のレポートの推移を注視してまいります。

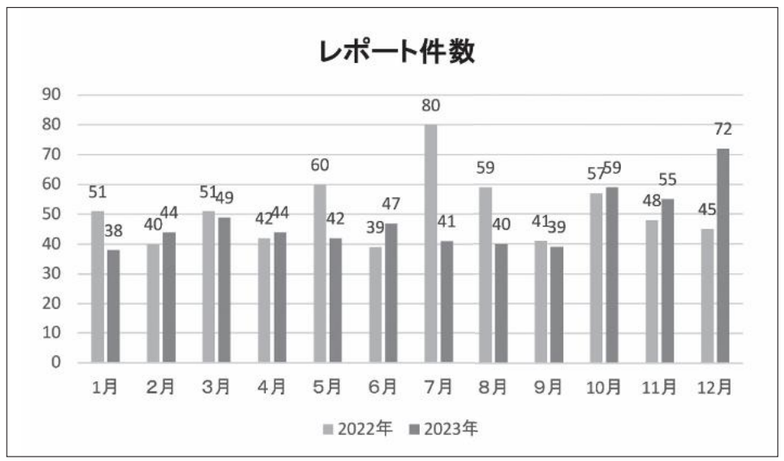
委員会ではインシデント報告をもとに業務改善の検討も行っています。業務改善された内容に関してはその後同様のインシデントは発生しておらず、事故防止に役立っています。

今後も各部署との連携を密にし、患者が安心して安全な医療を受けられる環境と職員の作業環境の向上のために活動して行きます。

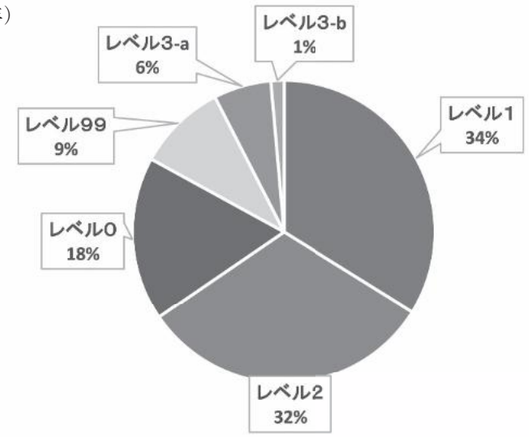
来年の目標

1. 医療安全対策の見直しと改善、現場への周知
2. インシデント・アクシデントレポートの分析、対策立案、評価
3. 多職種での連携を強化し、全職種で医療安全に取り組む
4. 有用な医療安全情報の発信
5. 地域連携を通して医療安全対策のレベルアップを図る

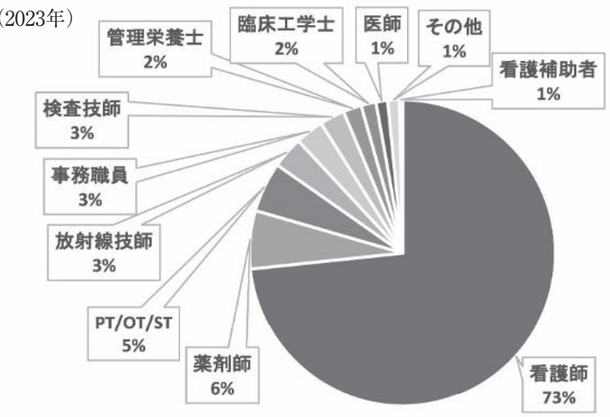
（石田 安樹子）



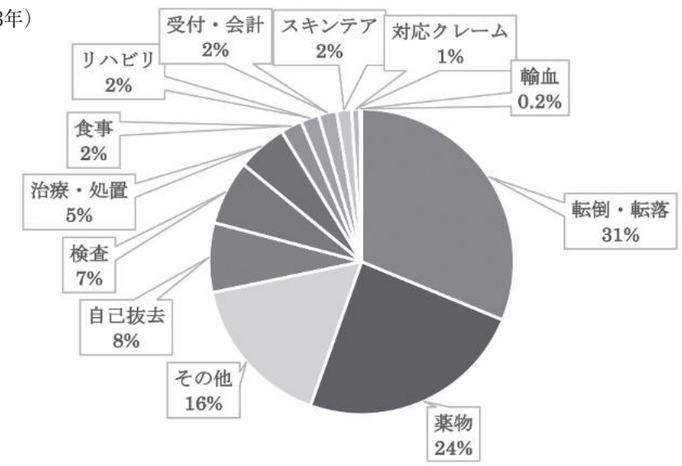
事象レベル(2023年)



職種(2023年)



内容(2023年)



感染対策委員会（ICC）／ICS 委員会

業務内容

感染対策委員会(ICC)は、院内の感染制御のための委員会で、院長直轄の組織として各部門の責任者で構成し、感染状況の把握や、感染対策上の問題点の検討等、感染対策に関する最終的な審議を行っています。また、アウトブレイク等の緊急時には迅速に組織的対応が取れるよう臨時会議を開催するなど、院内感染の制圧に向けてチームで取り組んでいます。

ICS委員会は、院内全部署より選出された感染対策の中心となるスタッフで構成し、年間目標に沿って活動を行っています。院内感染に関する各部署からの問題提起、意見交換、現場確認等を行い、感染対策が有効に実践できるよう活動しています。

活動実績

①感染全体研修開催

・共通テーマ：「標準予防策」

・サブテーマ：グループ1「滅菌物の取り扱い」
OP・外来・HCU
グループ2「個人防護具」ME・2F
グループ3「トイレ環境の改善」
リハビリ・4F
グループ4「使い捨て手袋の適正使用」
放科・薬剤・5F
グループ5「院内清掃/環境整備」
検査・事務・6F

・開催結果　：12月4日～12月8日（全5日間）
参加者337名（職員88.9%）

②手指衛生向上に関する取り組み

・アルコール使用量カウント：
ICS委員会参加全部署　毎月31日g数チェック

・手指衛生サーベイランス：実績推移グラフ作成

来年の目標

1. 職員研修による感染対策の知識向上
2. 感染症発生時の現場対応力の向上
3. 感染対策リーダーとしての委員教育

（竹中 弘子）

【年間目標】

①研修会の企画・開催を通して、現感染対策の課題抽出と改善に繋げる。

②擦式アルコール製剤による手指消毒実施回数が前年度より（ ※各部署設定 ）%増加する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	年間計画立案											年間計画評価
①研修企画・開催	企画説明 グループ作り ※	テーマの決定 計画作成	グループ毎に準備	→	→	→	→	発表プレゼン（11月末研修会予定）	マニュアル見直し	→	→	
②手指衛生	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
アルコールカウント	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力	末日 アルコールカウント→入力

褥瘡対策委員会

褥瘡対策委員会では、皮膚科医、皮膚排泄ケア認定看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、各部署看護師を構成メンバーとして褥瘡回診や定例会議を行い、褥瘡およびMDRPUの発生予防・治療に関する事項を検討し褥瘡対策の推進に取り組んでいます。

活動内容

当院は高齢患者が多く、ADLの低下や栄養状態の悪化、皮膚のバリア機能の低下が見られ、褥瘡発生リスクが高い患者が多くいます。入院時より持ち込みの褥瘡がある患者も多く、当院で看取りとなる方もいます。また、整形外科患者が多いため、ギプスや装具、弾性ストッキングなど、MDRPUの要因となる医療機器を使用している患者も多くいます。

一定数の褥瘡発生が見られるため、除圧のためのエアマットやクッションなどの物品を活用し、予防ケアへの取り組みを続けています。今年はオムツやポジショニングについての研修会を行い、スタッフの褥瘡予防へ対する知識・ケアの向上に努めています。

褥瘡を保有する患者に対しては毎週褥瘡回診を行い、実際のベッドサイドで診察を行い、各患者の褥瘡ケアについて多職種で検討しています。軟膏処置・被覆材貼付など創部の状態や患者の背景にあわせて治療を選択しています。ポジショニングや栄養についての検討も行っています。また、月1回の定例会議で院内における褥瘡ケアの問題点を検討し、各部署の褥瘡委員が中心となって啓蒙活動を行っています。

来年の目標

1. 予防への取り組みを充実させ、褥瘡推定発生率を下げる
2. 勉強会を通してスタッフの知識を深め、褥瘡ケアへの啓蒙活動を実施する

（田中 淳子）

2023年　褥瘡有病率・褥瘡推定発生率（任意の日）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間平均
有病率（%）	8.28%	7.06%	4.62%	7.60%	3.85%	5.66%	3.45%	8.48%	4.97%	4.05%	7.39%	6.51%	5.90%
推定発生率（%）	3.82%	1.76%	1.73%	4.09%	2.56%	2.52%	0.57%	3.64%	3.11%	1.73%	3.98%	3.55%	2.76%

患者サポート委員会

患者サポート委員会では、よりよい医療を提供するため、疾病に関する医学的な質問や、病院生活におけるご意見、また退院後の生活に関する相談等、患者様からいただいたご意見を元に、患者サービスの向上を図る事を目的とし検討・討議を行っています。

委員の構成

医師、看護師(外来・病棟)、医事課、総務課、地域連携室、リハビリテーション科、医療安全室

会議日程

毎月第1水曜日

活動内容

1. アンケート調査の配布、回収、集計

委員会では、外来又は、病棟でお渡ししているアンケート調査の集計結果の報告を行っています。アンケートは、「患者様の情報」「当院を選んでいただいた理由」「職員対応」についていただいています。いただいたご意見に関しては、一つ一つ問題点や改善策を委員会で検討し真摯に対応するように努めています。今回、新たに導入したこととして「ご意見への返答」を7月分から本院でも開始し、外来待合室に掲示しております。

2. 患者相談窓口での対応、集計

「患者相談窓口(よろず相談窓口)」における相談は、窓口での対応は外来看護師が行っていますが、相談内容によっては各専門職へ引き継ぎ対応をしています。

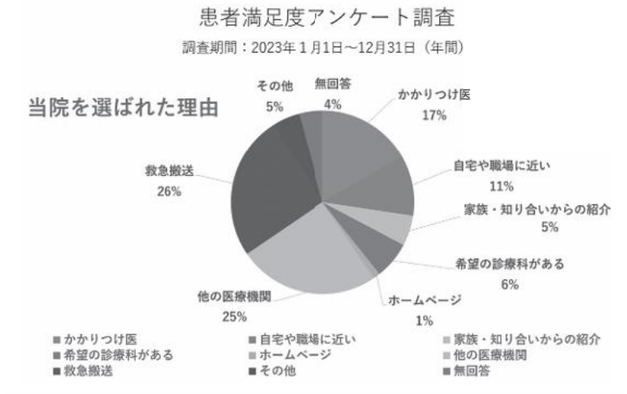
令和5年9月23日より、整形外科・リウマチ科外来が新設された場所へ移動しました。また、10月23日から新棟が完成し、耳鼻咽喉科・眼科・歯科口腔外科の外来診療が開始となり、内視鏡室・化学療法室が移転しました。それに伴い、外来の場所が拡大し、システムが大きく変化しました。そのため、これまで以上に設備案内についての問い合わせが増えています。患者様が、安心・安楽に外来受診ができるように患者様の思いを受け止め丁寧な対応を心掛けていきます。

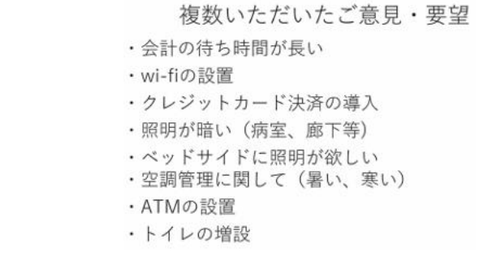
来年の目標

いただいたご意見や相談内容を病院全体の問題と捉え、患者様の思いを受け止めそれぞれの職種、専門性を生かした検討を行い、よりよいサービスが提供できるように対応していきます。

(田中 知子)

会議で集計し検討していることの例





会議で検討し改善したことの例



薬事委員会

医薬品管理　川村 陽子

第2・4・5週の午前8時からの責任者会議終了後、開催されている。薬事委員会では、医薬品の正規・臨時採用の審議や医薬品削除・切替の報告をすると共に副作用報告も行っている。また、医薬品の出荷停止・出荷調整・販売中止の情報、回収情報やDI-NEWSなども報告している。本年は、25回開催した。

検討(報告)内容

①院内副作用報告
②医薬品の正規・臨時採用
③医薬品の切替(削除)・後発品への切替
④医薬品の院外処方登録
⑤医薬品の使用促進
⑥DI-NEWS、RMPの報告

活動内容

①院内副作用報告

副作用報告が10件(前年9件)あった。内容は、「発疹(被疑薬：セフタジジム注、セフトリアキソン注)」、「気分不良、血圧上昇(被疑薬：Ir-RBC-LR)」、「発赤、発疹(被疑薬：オムニパーク350注)」、「呼吸困難、喘息様発作(被疑薬：メロペネム注0.5g)」、「光線過敏(被疑薬：モーラステープ)」、「発疹(被疑薬：ラゲブリオカプセル200mg、スーグラ錠)」、「咽頭部違和感(被疑薬：ビリスコピン点滴静注50)」、「掻痒感(被疑薬：レボフロキサシン錠500mg)」、「じんま疹(被疑薬：クラリスロマイシン錠200)」で、いずれも既知の副作用であり、被疑薬の中止・処置等を行った。なお、厚生労働省に報告すべき重篤な副作用は発生しなかった。

②医薬品の正規・臨時採用

医薬品の正規採用は38品目と前年の22品目より大幅増となったが、これは、昨年、皮膚科医師着任により13品目を正規採用したことによるもので、それ以外の正規採用としては前年と同程度であった。

法人以外の施設から転院された患者の持参薬継続は当院採用の同効薬や臨時採用で対応している。

③後発品への切替・医薬品削除

後発医薬品が6月と12月に薬価収載される。それを基に先発品からの切替検討を行い、発売されれば後発品への切替を行っている。本年は13品目(前年13品目)を後発品に切り替えた。また、使用頻度の少ない医薬品の削除検討を行い、9品目(前年13品目)について医薬品の口座を削除した。

④医薬品の院外処方登録

外来患者さんの本院が採用していない医薬品の処方登録は13品目(前年度10品目)であった。

⑤医薬品の有効期限について

有効期限が6ヶ月先までの医薬品について報告を行い、期限切迫品の優先的な使用を依頼した。

⑥DI-NEWS、RMP(リスクマネジメントプラン)の報告

厚生労働省発行の医薬品・医療機器等安全性情報及びPMDA(医薬品医療機器総合機構)発行の医薬品安全対策情報や他職種から薬剤部への質問内容等から院内医療従事者に対し周知したい事項を選択し「DI-NEWS」を作成している。毎月1報作成し、作成した「DI-NEWS」は薬事委員会で先生方に報告すると共に、院内電子カルテのエントランスに掲載し、看護師やコ・メディカルにも情報共有できるようにしている。また、病棟服薬指導業務に活用するため、PMDAメディナビを活用し、RMPの情報収集を行い同様に掲載している。本年は57報作成した。

⑦医薬品集の改訂

医薬品集の改訂を年回(3、9月)実施し、合わせて医薬品配置表も改訂した。法人内での医薬品の融通をしやすくするため院内電子カルテのエントランスにも掲載し活用している。

⑧その他(訪問薬剤指導)

居宅約21件と施設(グループホーム西宮わたなべ、サービス付高齢者向け住宅ひだまり、特別養護老人ホームシルバートピア西宮)約60件の患者さんにお薬を服用しやすいように調剤(一包化・日付入れ)し、訪問薬剤指導を実施した。

来年の目標

COVID-19、インフルエンザの同時流行による医薬品の需要増大や原料不足による欠品、メーカーの製造撤退による需要増大等で医薬品に出荷停止・出荷調整がかかり、昨年同様、代替品の確保に奔走する1年であった。医薬品の欠品は患者さんに関わる重大な問題であり、円滑な医療の遂行をめざし、医薬品の安定確保に努める。また、医薬品の使用上の注意や安全性情報などを医療従事者に分かりやすく伝達するよう努める。

(川村 陽子)

Table.1　医薬品の正規・臨時採用・削除・後発品への切替、院外処方登録等

薬事委員会	正規採用	臨時採用	医薬品削除	後発切替	採用変更	院外処方登録
2023年1月	2品目	2品目	0品目	0品目	1品目	0品目
2023年2月	1品目	6品目	1品目	8品目	0品目	3品目
2023年3月	4品目	22品目	1品目	0品目	5品目	1品目
2023年4月	3品目	12品目	1品目	2品目	6品目	1品目
2023年5月	13品目	7品目	1品目	0品目	2品目	0品目
2023年6月	4品目	14品目	1品目	0品目	0品目	1品目
2023年7月	3品目	11品目	1品目	0品目	1品目	0品目
2023年8月	5品目	22品目	2品目	0品目	1品目	1品目
2023年9月	0品目	25品目	0品目	0品目	2品目	2品目
2023年10月	1品目	11品目	0品目	1品目	2品目	3品目
2023年11月	0品目	19品目	1品目	0品目	2品目	0品目
2023年12月	2品目	14品目	0品目	2品目	9品目	1品目
合計(25回)	38品目	165品目	9品目	13品目	31品目	13品目



栄養委員会

委員長　岡田 憲幸、　栄養科　木戸 里佳

栄養委員会では他部署と連携をはかり、病院給食の質の向上と患者サービスの改善を目標に活動しています。入院患者様に喜ばれるよりよい食事の提供、給食・栄養管理、衛生管理について検討しています。

構成メンバー・開催回数

医師・看護師・管理栄養士
12回／年(1回／月)
毎月第2月曜日13時～

今年の活動内容

1.　行事食の検討

見た目や美味しさにこだわった行事食を、月1回以上提供しました。患者様より、季節感があり入院生活の楽しみになったと好評でした。

2.　嗜好調査(患者食アンケート)の実施報告

今年は2月に患者食アンケートを実施し101名に回答いただきました。献立の満足度については「満足」「やや満足」あわせて48%、「ふつう」が42%と、前回に比べて満足が7%減り、やや満足が7%増加しました。「やや不満」「不満」は10%でした。食材費の高騰により、給食材料費内で収めるよう単価の安い食材に変更し、メニューによっては冷凍野菜を使用する等の工夫をしましたが、コスト削減の影響がアンケートのご意見に反映されている部分も感じられ、給食の質の確保と患者満足度との両立の厳しさを感じる結果となりました。今後も患者様のご意見を取り入れ、よりよい給食内容・提供方法について検討して参ります。

3.　検食担当医師の調整

医師の退職や入職の都度、検食担当者を調整しました。

4.　COVID-19関連

ディスポ食器の使用や、配膳ルート・配膳順序について各病棟と調整しました。また5類感染症移行後はディスポーサブル食器の使用は廃止し、職員食堂の利用を再開いたしました。

5.　厨房の新棟移設に伴う食事オーダーや配膳方法の調整

旧厨房から新厨房に引っ越しを行いながら、給食提供を滞りなく行うよう、献立の調整と、当日の食事オー

行事食の検討

実施日		メニュー
1月1～3日	正月	おせち料理
1月7日	七草粥	七草粥、鯖の照り焼き、蓮根の炒め物、茶碗蒸し、みかん
2月3日	節分	巻き寿司2種(太巻き･サラダ巻き)、天ぷら、白菜の柚子和え、粕汁、鬼さんカップケーキ
3月21日	春分の日	ガパオライス、生春巻き、枝豆スープ、タイ風ういろう
4月23日	春の花祭り	いかめし、鯛の雪花蒸し、湯葉巻き揚げ、筍とふきの木の芽和え、春野菜のスープ、桜のレアチーズケーキ
5月14日	母の日	手作りフォカッチャ、牛肉の春巻き、山菜のサラダ、とろとろオニオンスープ、ショコラテリーヌ
6月18日	父の日	パエリア、ジャガイモの冷製スープ、夏野菜のチーズフリット、ビール風ロールケーキ
7月7日	七夕	冷やしそうめん、天ぷら、夏野菜の煮物、あんみつ
8月8日	立秋	洋風雑炊、夏野菜のアクアパッツァ、とうもろこしのババロア、ガスパチョ、アイスケーキ
9月23日	秋分の日	押し寿司弁当(押し寿司2種、鮭の照り焼き、蓮根の挟み揚げ、秋野菜の炊き合わせ、南瓜のオレンジ煮、胡瓜とトマトの酢の物、紅葉ようかん)
10月31日	ハロウィン	ロールパン、ハロウィンパプリカ、ドレスドエッグ、グリルサラダ、パンプキンパイ
11月24日	秋の味覚	かぼちゃのニョッキ、秋野菜のポークジンジャー、キャロットラペ、きのこのポタージュ、モンブラン
12月25日	クリスマス	ほうれんそう入りパン、ローストチキン、サラダ、キッシュ、オニオンスープ
12月31日	大晦日	年越しそば、天麩羅、白和え、きゅうりの酢の物、苺大福

ダー、移設後の配膳時間や配膳ルートについて調整しました。

6. ヒヤリ・ハット、インシデントの共有

食事に関するヒヤリ・ハットやインシデントについて、再発防止のため委員会にて情報共有を行いました。

7. 電子カルテ内での食事箋規約ならびに嚥下食説明文書の掲示

院内の食種・経腸栄養剤・経口補助栄養食品の栄養価一覧表を電子カルテのトップページに掲載するよう調整しました。また嚥下食・飲料とろみの説明文書を作成し、同様に電子カルテ内に掲載しました。

8. 災害時備蓄食について

災害時の備蓄食の内容と運用方法、保管場所について情報共有を行いました。

今年の総括と来年の目標

今年は給食直営化4年目を迎えました。5月にCOVID-19が5類感染症に移行後は、院内感染対策基準の見直しに伴い、ディスポーサブル食器の使用を廃止し、職員食堂オレンジの一般利用を再開しました。11月には栄養科・厨房の新棟移設に伴い、新厨房での調理が開始となり、移行期には配膳時間の変更や、配膳ルート等の調整が必要でしたが、委員会を通じてスムーズに他部署と連携することができました。

入院時食事療養費が何十年も変わらない中、食材料費をはじめ、水道・光熱費の高騰により、給食運営は非常に厳しい状況下にありますが、新厨房の新しい調理機器を使用して、調理師と創意工夫しながら、より一層効率的に運営できるよう励んでいく所存です。

来年も委員会を通じて他部署との連携を図り、安全で安心して召し上がっていただける、美味しい食事を提供できるよう精進してまいります。

（木戸 里佳）



栄養サポートチーム（NST）

栄養サポートチーム（Nutrition Support Team：以下NST）とは、患者様の状態に応じた最適な栄養管理を提供するために様々な職種で構成された医療チームです。栄養状態を改善することで疾病に対する治療効果を上げ、早期回復につなげることを目的としています。

構成メンバー

医師（外科）、看護師、薬剤師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士

2023年の活動内容

①NST会議：毎月第2月曜日13：15～
②NST回診：毎週月曜日13：30～
③NST回診件数：年間509件
④院内採用医薬品の紹介：薬剤部より新規採用のイノラス配合経腸用液（経口・経管両用）の概要説明、試飲会の開催
⑤院内勉強会の開催：12月10日 テーマ「経腸栄養の基本」講師 アボットジャパン合同会社　清水佐知子（栄養剤製品事業部/MR）　院内スタッフ16名参加

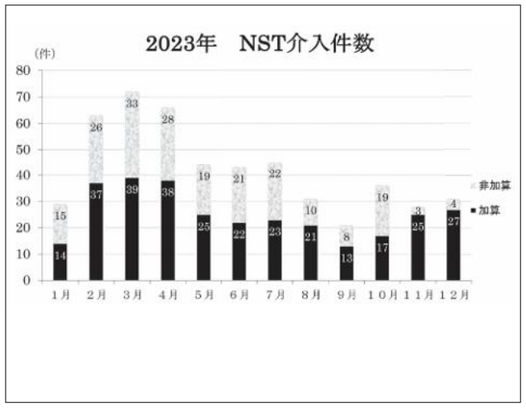
2023年NSTの総括と今後の目標

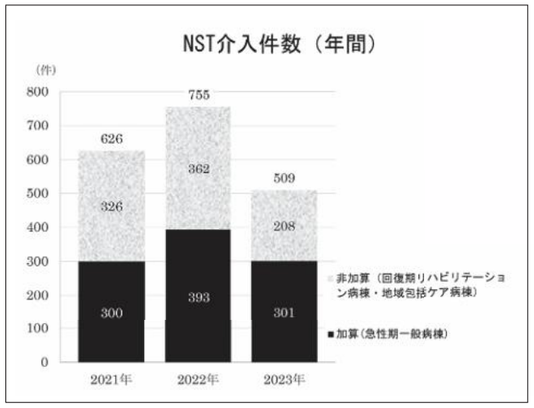
当院NSTは栄養サポートチーム加算の施設基準を満たし、加算を算定しながら活動しております。引き続き、チェアマンは外科の岡田先生にお願いし、2023年の院内ラウンド件数は44回/年、1回診あたりの平均介入件数は11.6件でした。NST対象患者は、入院患者の高齢化に伴い、嚥下機能低下や認知機能低下を有していることが多く、食形態の調整や嗜好に配慮した食事を提供するだけでなく、口腔ケアや内服薬について提案することで、食事摂取量や栄養状態の改善に繋がった症例も多く経験しました。

来年はNST対象患者の選定方法の見直しと、適応症例の栄養状態低下の原因がどこにあるのか、院内ラウンド時に共有しやすいよう体系化することで、NST回診件数の増加と、個々の職種の役割が発揮できる、効率的でブラッシュアップしたNST活動を目指します。

12月には新棟5階の会議室において院内勉強会を開催し、「経腸栄養の基本」のタイトルで、看護師をはじめ、理学療法士、薬剤師他16名に参加していただきました。今後も、院内において栄養療法の更なる浸透を目指し、NSTを通じて情報を発信していきたいと思っております。

（木戸 里佳）





手術室運営委員会

手術室運営委員会は、手術室の適切な運営および安全な管理体制の確立のために活動をしています。

活動内容

1. 手術件数と各室の運用状況・稼働率
2. 新棟手術室の工事進捗状況と今後の運用
3. 各科・手術部からの要望と解決策の検討
4. CIVID-19に対する対応

今年の手術総件数は857件（昨年比105件増）で、整形外科48件、消化器外科57件の増加がありました。加えて、一昨年4月の診療報酬改定で、受傷から48時間以内の手術へ「大腿骨近位骨折に対する緊急整復固定加算・緊急挿入加算」の追加に伴い、時間内の緊急手術が増えています。できる限り最短での入室を目指しており、中には急を要するCIVID-19陽性またはその疑いがある症例の手術も行いました。今後も感染対策を万全に整え、感染被害の拡大に繋がらないよう患者もスタッフも安全に遂行できるように実践していきたいと考えます。

10月には新棟が開設され、眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科の診療が始まっています。新たに手術室も造室され、主に外来手術ですが、全身麻酔にも対応可能な設備が備わっており、現在の3室に加え、4室目としての運用が始まります。手術は2024年1月から開始予定ですが、すでに予約が入っています。

今後も手術室の効率的な稼働・運用や各科や手術部相互の要望を出し合える場として活用し、有意義な委員会を目指します。

来年の目標

・高度化かつ複雑化し、より専門性が求められるなか、手術を安全・安楽に施行するために、職種間の連携・協働をより深める
・新棟開設に伴う、手術室や手術枠の効率的な運用

整形外科

	2023 年	2022 年
人工関節	118	136
人工骨頭置換	46	40
骨接合	251	217
脊椎	194	215
抜釘	69	36
関節鏡	9	2
四肢切断	1	6
アキレス腱縫合	6	2
腱鞘切開・腱縫合	6	7
その他	15	5
合　計	715（緊急 113）	667（緊急 25）

（前年比＋48件）

消化器外科

		2023年	2022年
上部消化管手術	腹腔鏡下	1	2
	開腹	2	2
下部消化管手術	腹腔鏡下	31	14
	開腹	22	12
胆嚢摘出術	腹腔鏡下	13	11
	開腹	0	0
虫垂切除術	腹腔鏡下	15	10
	開腹	0	0
ヘルニア手術	腹腔鏡下	10	0
	開腹	24	27
その他 （CVポート埋込･腫瘤切除など）		24	7
合　計		142 （緊急32）	85 （緊急24）

（前年比＋59件）

（福重 恵）

輸血療法委員会

輸血療法委員会は輸血療法の安全化と適正化を図ることを中心に年6回開催し活動しています。

医師・医療安全室・薬剤部・看護部・臨床検査部などの多職種で構成されています。

活動内容

①血液製剤使用状況把握と適正使用の検証
②輸血療法における副作用の把握と対応
③輸血関連情報の周知
④院内マニュアルの検討、見直し
⑤その他運用の問題点の把握と対応

輸血の使用量は各製剤とも適正使用されています。

今年は、輸血マニュアルの改訂を行いました。

来年の目標

・輸血製剤の適正使用をはかる
・適切かつ安全な輸血療法のために、さらなる運用の見直しや検討をおこなう

■血液製剤使用実績（2023年）

赤血球濃厚液	669 単位
新鮮凍結血漿	34 単位
濃厚血小板	120 単位
自己血 400ml	45 本
自己血 200ml	13 本
アルブミナー 5%　250ml（12.5g）	204.17 単位
アルブミナー 25%　250ml（12.5g）	358.333 単位
ポリグロビン N 2.5g	0 本
ベリプラスト　3ml	0 本
アブラキサン	22 本
ヘブスリン IH 静注射	0 本
ノイアート	2 本
ボルヒール	1 本

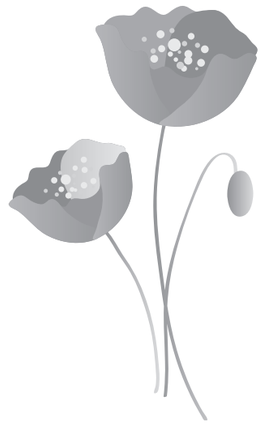
※血液製剤管理数値
①FFP／RBC値＝0.03
②アルブミン／RBC値＝0.72
③RBC廃棄率＝0.8％

（高橋 尚美）

救急委員会

毎月1回開催している委員会です。医師以外にも看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、地域連携室職員、医事課職員など多職種で構成されており、救急部門に関する様々な問題点を検討しています。

（坂口 治）



診療情報管理委員会

診療情報管理委員会は、『診療情報管理規定』、『診療情報管理委員会規定』のもと診療録・診療情報に関する事項の検討・討議を目的とし、毎月1回定期開催しています。

◆診療録・帳票の書式、帳票運用変更

各部署の要望や診療報酬改定等に応じて、電子カルテ委員会とともに書式の変更・追加、帳票運用変更などを行いました。

〈電子カルテ文章：追加変更分〉

・眼科・歯科の電子カルテ文書(書式追加)
・がん化学療法の電子カルテ文書(書式追加)
・「入院診療計画書」(書式変更)
・「リハビリ総合実施計画書」(書式変更)
・「【手書き版】訪問診療兼往診同意書」(書式変更)
・「装具採型処方箋」(書式変更)
・「付添届 兼 許可証」(書式変更)
・「看護師による特定行為実習の説明・承諾書」(書式追加)
・「身体抑制に関する同意書」(書式変更)
・「せん妄ハイリスク加算に係わるチェックリスト」(書式変更)
・「麻酔説明書および同意書」(書式変更)　など

◆文書管理・登録方法の再考、法人間での統一

・電子カルテ文書の管理番号付与方法の再考
・電子カルテ文書の既存管理番号の再考
・文書登録方法の再考

以上の3点の視点からの文書管理方法の再考を行い、来年には法人間での管理番号・登録方法の統一を行います。

◆院内規定遵守の周知

法令や施設基準などに基づき、診療録管理規定・診療録管理要綱・診療記録記載マニュアルなどの見直しを行い、院内規定の再確認・周知を行いました。

来年の目標

・文書管理方法の法人間での統一
・退院時サマリー2週間以内完成率(90.0％以上)の継続

(谷川 明穂・比嘉 隆二・植田 初香)

個人情報保護推進委員会

個人情報保護推進委員会は、『西宮渡辺病院個人情報保護規定』『西宮渡辺病院個人情報保護推進委員会規定』のもと、個人情報保護とその関連法規の遵守、及び個人情報保護計画の実行・運用状況について検討・討議を目的とし、隔月1回開催しています。

◆個人情報保護院内監査(1回／年　3月に施行)

個人情報保護監査チェックシートを用い、部署間で担当を決めて相互点検を行っています。監査結果と問題点をまとめ、当委員会で改善策を検討し、問題の解決に努めました。

◆個人情報保護法に関して院内全体への周知

新入職員へはオリエンテーション時、その他職員には本会議を利用して病院に関与のあるレベルで説明、情報の共有を行いました。

◆個人情報保護に対する当院の運用の見直し

当院の運用を、全日本病院協会から出ているQ&A・保護指針に掲載されている質問形式と回答にプラスして当院の運用を比較形式でまとめ、改善すべき箇所の洗い出しや見直しを行いました。

◆データ申請書の内容の見直し・書式変更を行い法人での書式統一を行いました

2024年の目標

個人情報保護に関する知識・対応のさらなる強化と全職員における認識の向上

(谷川 明穂・比嘉 隆二・植田 初香)

広報委員会

西宮渡辺病院広報委員会は、毎月第３週水曜日に開催しております。

広報誌「わたなべニュース」、「すいすい健康講座」、「健康ミニ講座」の開催「年報」の作成、ホームページ更新作業など、広報活動全般を扱う委員会であり、当法人ならびに関連法人である社会福祉法人高明会における活動内容などを日々発信しております。

本年は、新棟の完成に伴い、新しい診療科の新設など行事も多く、内覧会や友の会、フォーラム、広報誌などを通じて、地域の患者様や開業医の方に積極的に周知を図りました。

今後も法人からの情報をより多くの人に発信出来るよう努めていきます。

活動内容

①ホームページ作成・更新作業、アクセス状況の調査
②広報誌「わたなべニュース」：２ヶ月に１回の作成と近隣医療機関、友の会の会員への送付
③各種健康講座（すいすい健康講座、センター市民健康講座、健康ミニ講座）開催
④フォーラム（講演会）開催
⑤病院各種パンフレット類の作製・監修
⑥年報の作成
⑦開催行事のポスター作成、掲示、写真撮影、編集、管理
⑧近隣開業医の先生方への医師と同行での挨拶訪問
⑨WEB 検査導入システムの推進(地域連携室と協働して)

2024 年 目標

法人が持つ機能を地域へ還元できるように、計画性を持って、法人活動の最新情報発信を正確に、迅速に行えるよう努める。地域住民への周知のため、院内・外向けの様々なイベントを開催できる形へと変換し、新しい提供の形を立案、実行に努める。昨年に引き続き、院内掲示物等の管理も併せて行っていきたい。

(鳥越 信一)

本年の活動実績

■すいすい健康講座（基本的に第２水曜日に開催）

日付	講義内容	講師	参加人数
2月8日	骨粗鬆症による骨折　－予防と対策、何回も骨折しないために－	整形外科 正田悦朗	23
3月9日	生活習慣病　～漢方薬、サプリメントのよもやま話	内科 天野綾	8
4月14日	シミ治療について　―あなたのシミはどんなシミ？	形成外科・美容医療センター　皐月玲子	9
6月14日	血便がでた！ 恥ずかしがらずに相談を	消化器外科 竹中雄也	10
7月12日	高血圧に関する話題	循環器内科 宮本昌一	13
9月13日	皮膚にできる癌と良性腫瘍	皮膚科 中村維文	11
10月11日	痛みの少ない手術を目指して	整形外科 松浦孝紀	10
11月8日	最新のコロナとインフルエンザの話題	呼吸器内科 好村 研二	9
12月13日	白内障について	眼科 依藤 彰記	11

■健康ミニ講座　第４土曜日に開催（講師：リウマチ科　谷口 大吾医師）

日付	講義内容	講師	参加人数
2月25日	冷えと健康	谷口 大吾	5
3月25日	花粉症と健康	谷口 大吾	6
4月22日	漢方と健康	谷口 大吾	9
5月27日	食事と健康	谷口 大吾	10
6月24日	たんぱく質と健康	谷口 大吾	12
7月22日	ビタミン・ミネラルと健康	谷口 大吾	18
8月26日	脂質・食物繊維と健康	谷口 大吾	11
10月28日	リウマチは治るのか？	谷口 大吾	10
11月25日	ストレスと健康	谷口 大吾	12
12月23日	心と健康	谷口 大吾	10

外来連携委員会

外来連携委員会では、外来患者様の診療を適切に行うために、外来診療に関わる各部署の連携、患者サービスに関して検討・討議を行っています。

委員の構成

医師、外来看護師、検査室、放射線科、薬剤部、地域連携室、栄養課、リハビリテーション科、医事課

会議日程

毎月第２水曜日

活動内容

・令和5年9月23日より、整形外科・リウマチ科外来が新設された場所へ移転しました。また、10月23日から新棟が完成し、耳鼻咽喉科・眼科・歯科口腔外科の外来診療が開始となり、内視鏡室・化学療法室が移転しました。それに伴い、受付や会計の場所が変更し外来基本票が廃止されるなど、外来運用方法も大きく変更となりました。
患者様がスムーズに診療や健診が受けられるように、委員会では各部門から問題点や課題を抽出しています。そして、システムの変更やタスクシフト・タスクシェアを含めて解決策を検討しています。
具体的には、外来診察場所が拡大されたため各部門の窓口案内を分かりやすく表示し、医療従事者が聴覚障害患者様を把握しご案内しやすいように電子カルテ内の表示を工夫しました。
・令和4年から入退院支援センターが稼働し、1年が経過しました。外来では患者様や家族へ入院時オリエンテーションを実施し、入退院支援センターでは入院生活や種々の書類について丁寧に説明できており、薬剤師・栄養士・MSWの介入もおこなっています。

来年の目標

・外来患者様への医療サービス向上
・外来部門のさらなる連携強化

外来患者数（2023年）

初診	10,775
再診	31,879
総数	42,654

（田中 知子）

DPCコーディング委員会

活動内容

DPC対象病院16年目となりますが、翌年の令和6年度は診療報酬改定があり、年々複雑化するDPC制度において、事務職員だけでなく、医師・看護師・コメディカルなど各職種の理解と協力なしには乗り切れない制度であると感じます。コスト意識をより高め、一般病棟再入棟時の適切な病名を再度選択することでDPCの算定期間Ⅰをしっかり取れるよう、他関連委員会とともに検討を継続しています。

「部位不明・詳細不明コード使用割合が10％未満」の基準を満たすべく部位不明・詳細不明コードの早期の発見、医師への問い合わせを継続しております。

またこのコーディング委員会で部位不明・詳細不明コードの使用割合等を報告し、よく使用されている詳細不明病名及びその代替え病名の候補等を伝え、事務職だけではなく病院全体で取り組むべき課題として認識を高める対策を進めております。

今後も、課題内容に沿って関連委員会や部署にて検討・周知し、コーディング委員会については引き続き行い、DPCの目的である医療の質的向上・標準化・効率化を目指しながら、活動を継続していきたいと考えます。

来年の目標

・コーディングマニュアルに沿ったDPC選択の周知
・併存病名の適切な入力
・分岐変更要因になりうるより細微な項目の入力チェック
・部位不明・詳細不明コード使用10％未満の維持

（谷川 明穂・比嘉 隆二・植田 初香）

クリニカルパス委員会

目的

クリニカルパス委員会では、医療の質維持と向上、医療資源の効率的活用、病院経営健全化のための取り組みを行う。

活動目標

1. 既存のクリニカルパスの改訂
2. 新たに必要なクリニカルパスの作成と検討

活動内容

毎月、委員会を開催しクリニカルパスの利用状況を確認し、適切な運用ができているかの確認を行っている。できていない場合は、運用部署へのフィードバックを行う。また、クリニカルパスのバリアンスについて、発生状況や理由について委員会で検討し、要因分析を行っている。2023年度は診療科の新設に対応しクリニカルパスの新規作成を行なった。既存のクリニカルパスの見直しや新規作成を行い、クリニカルパス適用率が向上できるように委員会メンバーを中心に働きかけを継続する。

来年度の目標

・バリアンスコードの分析から、クリニカルパスの適正運用につなげる。
・クリニカルパスを通して病院が提供する医療の質向上に寄与する。

（竹中 雄也）

IT委員会

活動内容

院内での、電子カルテシステム・PACSシステム・各部門システム・院内ネットワーク・クライアント機器等の課題や質問、連絡事項に関する事柄を話し合っています。

大事業であった、電子カルテの入替から1年が経過し、本法人のシステムとして定着してきたように思います。それに伴い、今までの多くの課題が解消されたと同時に新しい課題も見つかりましたので、解決に向けてひとつひとつ整備していく所存です。

本院の内容として、今後の建屋の増改築等の環境整備にも委員会として関わりを持てればと良いと感じています。

来年の目標

来年は、早期にシステム環境の安定化を図り、課題解消へ一つでも前へ進めなければいけないかと思います。

コロナ禍に生まれたオンラインを使用した会議、質問、連絡事項など安全に配慮した方法も織り交ぜながら課題解決へ進めてまいります。

（白神 佳代）



院内教育委員会

年間目標

①年間計画を立案し定期的に院内研修会を開催する
②研修会参加率を70％以上にする
③BLS研修会の開催により、一次救急対応を身につけた職員を育成する

活動内容

今年度は新棟増築により会議室を使用できない期間があった。また、コロナ禍での開催した研修は換気や体調確認など感染対策を実施したうえで行った。開催においては12時～13時に行っていたが、業務的に参加が困難な部署もあり参加率の低下を招いた。参加者からの意見もあり17時からの開催に変更することにより参加率が上がったため、今後も時間調整をしてすすめていきたいと考える。また参加率に関しては規定の研修にかかわらず70％以上を目指しており、集合研修だけでなく未受講者へのビデオ視聴も促すことで参加率を維持できた。内容に関しては、今年度は本院でBLSの研修が行えなかったが次年度は救急委員会と協力しBLSチームを心臓脳血管センターの協力を得ながら検討していきたいと考える。また二次骨折に関する研修会の開催が必須となり、医師が中心となって開催する予定である。

来年の目標

①年間計画を立案し院内研修会を開催する
②研修会参加率を80％以上にする
③BLSチームの構成と研修開催により一次救急処置を身につけた職員を育成する

（弘中 優美）

◆年間計画

開催日	内容	参加率（または人数）
5月8日	医療安全①　動作介助のポイント 感染対策①　抗菌薬の TDM について、院内感染と細菌検査結果の見方	94％
6月6日	接遇と個人情報　医療安全のために高めよう「接遇力」	84％
6月27日	医薬品①　インスリン等の取り扱いについて	62％
7月11日	認知症加算　認知症ケアの基本	75％
10月2日	医療機器　シリンジポンプと輸液ポンプについて	78％
12月	放射線被曝　診療用放射線の安全利用のための講習 ビデオ研修	45％
12月4日	医療安全②　多職種連携 感染対策②尿路感染症、標準予防策	91.5％
2月2日	医療ガス　医療ガスについて	％
2月3日	防火訓練	％
未定	2次骨折	未定

倫理委員会

倫理委員会は、院内に定める臨床倫理方針のもとに、院内での倫理に関する問題や、人体を対象とした医療行為及び医学の研究について、ヘルシンキ宣言などの倫理指針の趣旨を尊重して適切な倫理的配慮を行うよう、検討・審議することを目的に活動しています。

開催日・構成員

開催日：毎月第2火曜日　13時30分より
構成員：病院管理者、副院長、事務部長、看護部長、医療安全管理者、外部委員、その他病院長が必要と認めた者

活動内容

以下の事項を倫理的視点から審議・審査します。
(1)新薬、新しい医療行為等の臨床研究
(2)臨床倫理(インフォームド・コンセント、終末期医療等)に関する問題
(3)その他、病院内で行われる行為で倫理審査が必要と判断されたもの
(4)院長が委員会に諮問する議題

本年の審議内容

(1)「言語的コミュニケーションが困難な認知症高齢者の大腿骨術後の疼痛コントロールに対する看護師の意識と疼痛評価の優先性の関連」（西宮渡辺病院 看護部）
(2)「集団レクリエーションが認知機能低下のある患者に与える影響」（西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院 看護部）
(3)「重症患者の意思表出を支援する関わりについて～ケアを通して患者の意思を支えるための関わり～」（西宮渡辺病院 看護部）
(4)「高齢者の大腿骨骨折患者の尿路感染症発症の実態」（西宮渡辺病院 看護部）

など

来年の目標

患者様の権利を保護しながら、研究が医学の進歩に寄与することを目的として研究の審査などを実施していきます。

（溝淵 李呼）

労働安全衛生委員会

労働安全衛生委員会は、当院で働く職員の健康の維持増進を図り、明るく快適な職場環境を形成することを目的に活動しています。

活動内容

下記の事項について審議を行う。
(1)職員の危機及び健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
(2)業務上発生した事故の原因及び再発防止対策で安全衛生に関すること
(3)年次有給休暇取得率の向上
(4)定期的に行われる健康診断、その他医師による診断・診察または処置の結果並びに結果に対する対策に関すること
(5)関係官庁等から文書による命令・指示・勧告または指導を受けた事項のうち、職員の危険・健康障害の防止に関すること
(6)その他職員の危険・健康障害の防止に関すること

委員会の開催

毎月1回　第2金曜日開催

委員会の構成員

産業医、事務部長、臨床検査技師、医療安全管理者、総務課、従業員代表、看護師、衛生管理者

活動内容

・職員への各種健康診断の実施、受診率の把握
・ストレスチェックの実施
・労働災害発生件数の把握
・長時間労働者に関する調査
・職員の健康管理、職場環境の整備に関する啓蒙活動

来年の目標

職員にとって安全で快適な職場環境づくりと健康管理を目指し活動を継続していく。
・職員の健康に留意した勤務時間に関する管理。
・健康診断結果による健康保持のため必要な措置の実施。

（石田 安樹子）

西宮渡辺心臓脳・血管センター

病院概要

住　　所　兵庫県西宮市池田町3-25
開設年月日　平成18年6月1日
病 床 数　112床（内 ICU12床、SCU9床、HCU8床）
医療設備　X線CT装置[SOMA TOM Force]（世界初次世代2管球搭載型）
アンギオ装置　Artis zee BC PURE（シーメンス）
アンギオ装置　Artis Q BA（シーメンス）
ハイブリッド手術対応血管撮影装置　Artis zee TA（シーメンス）
MRI装置　MAGNETOM Amira 1.5（シーメンス）
MRI装置　MAGNETOM Skyra 3T（シーメンス）
低体温療法装置 Arctic Sun 5000（メディヴァンス）
運動負荷心電図検査装置 トレッドミルML9000,MAT7000（フクダ電子）
心臓用超音波診断装置
Aplio i700（キャノン）、Aplio i800（キャノン）
EPIQ CVx（フィリップス）、Vivid E95（GE）2台
LISENDO 880LE（富士フィルム）
診療科目：内科　循環器内科　心臓血管外科　外科　脳神経外科　放射線科　不整脈科　皮膚科　精神科　胸部外科　泌尿器科 リハビリテーション科　麻酔科
救急指定・労災指定
DPC対象病院
日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：Ver.1.1

届出事項　（2023年12月1日現在）

＜基本診療料＞
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）
特定集中治療室管理料1（早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算）
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算）
ハイケアユニット入院医療管理料1（早期離床・リハビリテーション加算）
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1（15対1補助体制加算）
急性期看護補助体制加算（看護補助体制充実加算、25対1（看護補助者5割以上）、夜間50対1）
重症者等療養環境特別加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1（医療安全対策地域連携加算1）
感染対策向上加算1（指導強化加算）
患者サポート体制充実加算
報告書管理体制加算
後発医薬品使用体制加算1
病棟薬剤業務実施加算1
病棟薬剤業務実施加算
データ提出加算（データ提出加算2、ロ（医療法上の許可病床数が200床未満））
入退院支援加算（入退院支援加算1、入院時支援加算、地域連携診療計画加算、総合機能評価加算）
認知症ケア加算（認知症ケア加算3）
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
地域医療体制確保加算
看護職員処遇改善評価料58
＜特掲診療料＞
心臓ペースメーカー指導管理料の「注5」に規定する遠隔モニタリング加算
糖尿病合併症管理料
下肢創傷処置管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に規定する救急搬送看護体制加算（救急搬送看護体制加算1）
薬剤管理指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料（検査・画像情報提供加算）
医療機器安全管理料1
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の「注2」に規定する遠隔モニタリング加算
遺伝学的検査
検体検査管理加算（Ⅳ）
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
ヘッドアップティルト試験
画像診断管理加算2
CT撮影及びMRI撮影（64列以上のマルチスライスCT、MRI（1.5テスラ以上3テスラ未満）、MRI（3テスラ以上））
冠動脈CT撮影加算
心臓MRI撮影加算
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
医科点数表第2章第9部処置の通則5に掲げる処置の休日加算1
医科点数表第2章第9部処置の通則5に掲げる処置の時間外加算1
医科点数表第2章第9部処置の通則5に掲げる処置の深夜加算1
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
胸腔鏡下弁形成術
胸腔鏡下弁置換術
経カテーテル大動脈弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）
経皮的下肢動脈形成術
不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの））
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）
両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）
植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
輸血管理料Ⅱ
麻酔管理料（Ⅰ）

沿　　革

平成18年６月１日　開院外来診療開始
平成18年９月　3階病棟オープン入院診療開始（許可病床数40床）
平成19年５月　救急対応開始
平成19年９月　開胸・開心手術開始
平成20年４月　救急24時間対応開始
平成20年６月　特定集中治療管理室（2階病棟）オープン
平成20年７月　DPC準備医療機関
平成20年８月　救急告示病院
阪神圏脳外科・循環器当番輪番制参加
平成20年９月　特定集中治療管理室管理料（ICU）施設基準取得
平成22年４月　DPC対象病院
禁煙外来・睡眠時無呼吸外来開始
平成22年10月　吉川純一院長就任
ハイブリッド型手術室導入
血管エコー外来開始
平成23年４月　許可病床数40床から52床へ増床
２次救急医療機関指定
高血圧・肺高血圧外来開始
平成23年５月　ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）施設基準取得
平成24年５月　ICU12床に増床
平成24年６月　低体温療法装置Arctic Sun 5000導入
平成24年７月　山室 淳 副院長就任
平成25年４月　許可病床数52床から92床へ増床
脳血管センター開設
脳卒中外来開始
平成25年７月　吉川純一最高顧問就任、山室淳院長就任
平成25年10月　電子カルテシステム入れ替え
平成26年４月　不整脈アブレーション治療開始
平成26年４月　ラピッドレスポンスカー（rapid response car）導入
平成26年６月　居宅介護支援事業開設
平成26年７月　心不全チーム発足
平成26年10月　特定集中治療管理室（ICU）改修工事（スーパーICU）
平成27年２月　2管球搭載心臓CTスキャナーSOMATOM FORCE導入
平成27年３月　疾病予防運動施設健康塾５階フロア移転
平成27年５月　1階フロア改修工事完了（診察室・検査室・エコー室増設）
ハイブリッド型手術室入れ替え
平成27年６月　ラピッドレスポンスカー24時間365日運用開始
平成27年７月　脳外科・脳卒中センター開設
第2アンギオ室新設
SCU開設（6床）
平成27年９月　不整脈科開設
平成27年10月　下肢静脈瘤外来開始
平成28年４月　許可病床数92床から100床へ増床
平成28年６月　日本医療機能評価機構認定
平成28年12月　SCU　2階フロアへ移転（9床）
平成29年４月　社会医療法人救急医療事業認定病院　認定
平成29年４月　MRI入れ替え工事ドイツシーメンス社製「MAGNETOM Amira 1.5T」導入
平成29年５月　第1アンギオ室入れ替え　ドイツ・シーメンス社製「Artis zee BC PURE」導入
平成29年７月　MRI2台体制導入ドイツシーメンス社製「MAGNETOM Skyra 3T」導入
平成30年４月　許可病床数100床から108床へ増床
平成30年６月　西宮渡辺心臓脳・血管センターへ名称変更
平成30年７月　西宮渡辺病院　在宅支援病院に認定
平成30年７月　西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション開設
令和１年９月　医療情報統合システム（PACS）を導入
検体検査システムのオートメーション化実施
令和１年10月　第3手術室増設
西宮渡辺心臓脳・血管センター IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）実施施設認定
令和２年２月　ホームページをリニューアル
AI問診システム「Ubie」導入
令和２年６月　新棟「健康館」完成（第3アンギオ室、エコーセンター、健康テラス開設）
令和２年６月　山室淳管理者就任、民田浩一院長就任
令和３年７月　吉田和則院長就任、大森一美副院長就任
令和３年10月　電子カルテシステム入替
令和３年11月　西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック　開設
令和４年４月　西宮渡辺心臓脳・血管センター　増山理 管理者就任、渡邊慶明 副管理者就任
令和５年11月　許可病床数108床から112床に増床

取扱い保険

・健康保険
・国民健康保険
・労災保険
・生活保護法
・原子爆弾被爆者一般疾病
・母子保健法
・結核予防法

施設認定

・循環器専門医研修施設
・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設
・心臓血管外科専門医認定関連施設
・日本外科学会外科専門医制度関連施設
・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
・日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定
・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
・ステントグラフト実施施設（腹部）
・ステントグラフト実施施設（胸部）
・ステントグラフト実施施設（浅大腿動脈）
・救急科専門医指定施設
・臨床研修医病院（協力型）
・補助人工心臓治療関連学会協議会インペラ部会
・一次脳卒中センター
・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
・日本脈管学会認定研修指定施設
・NST稼働施設

理念・方針

— 理　念 —

『敬天愛人』

～命を敬い人を愛する医療の実践～

当院は誠心誠意医療に携わり、信頼でき安心できる病院として地域の人々の健康と福祉に貢献します。
職員は生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます。

— 基本方針 —

1. 満足と信頼が得られる、安全・安心な医療を提供します
2. 最新・高度な医療設備と技術で、心臓・脳血管疾患の医療に取り組みます
3. 24時間体制での心臓・脳血管疾患の救急医療を実践します
4. 疾病予防運動施設と連携し、継続した心身の健康増進に努めます
5. 併設医療機関及び関連医療・介護施設と相互に地域連携を図ります
6. 職員は常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます

— 職業倫理方針 —

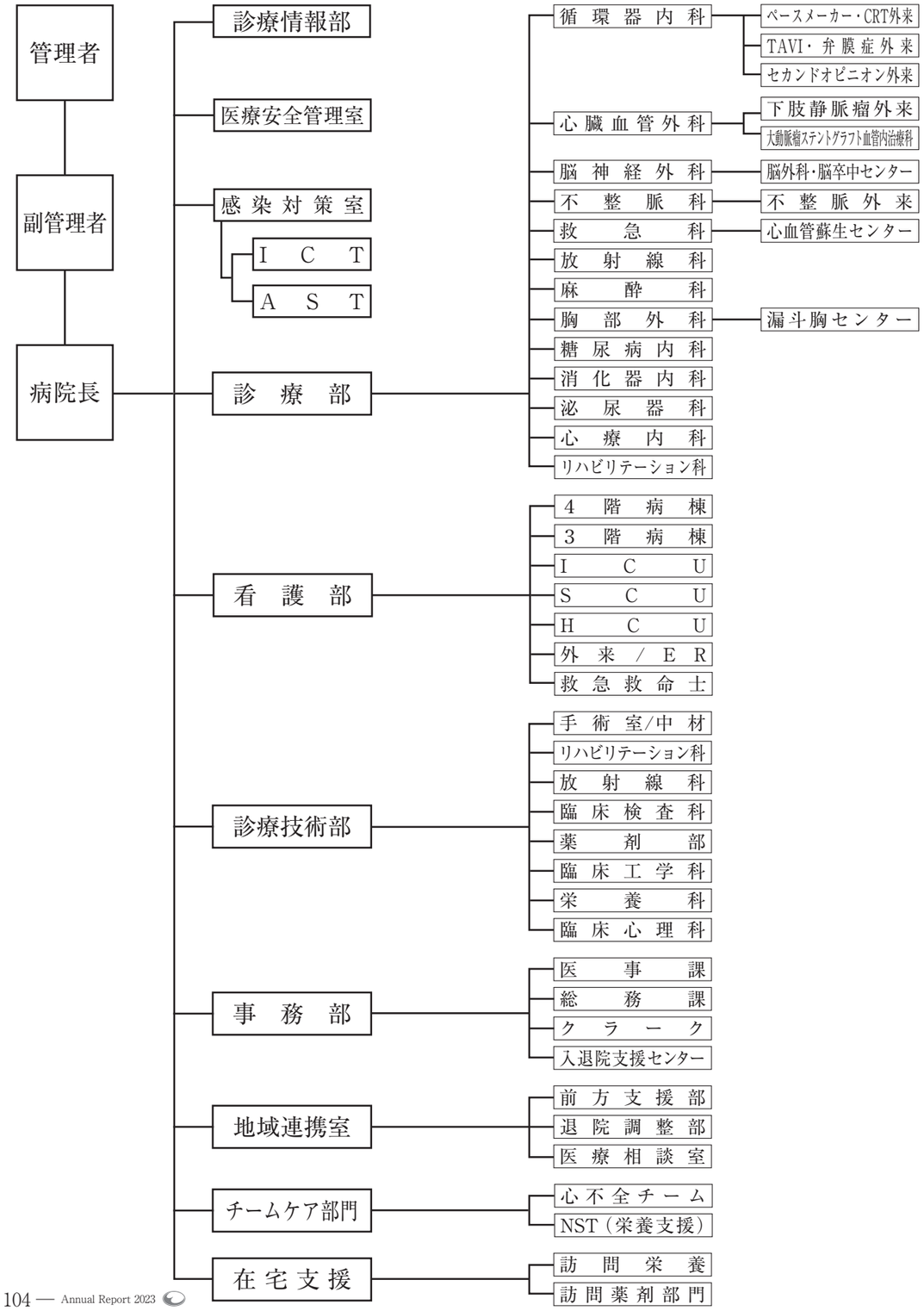
「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

— 臨床倫理方針 —

1. 患者様の意志と人格を尊重し、安全で安心な医療を提供します。
2. 診療内容をわかりやすく丁寧に説明し、自己決定権を尊重します。
3. 患者様にとっての最善の医療を提供します。
4. 他の医療機関での医師の意見を求めるセカンドオピニオンにも対応します。
5. 守秘義務と個人情報の保護を徹底します。
6. 診療行為にかかる関係法令を遵守し、公正な医療を提供します。

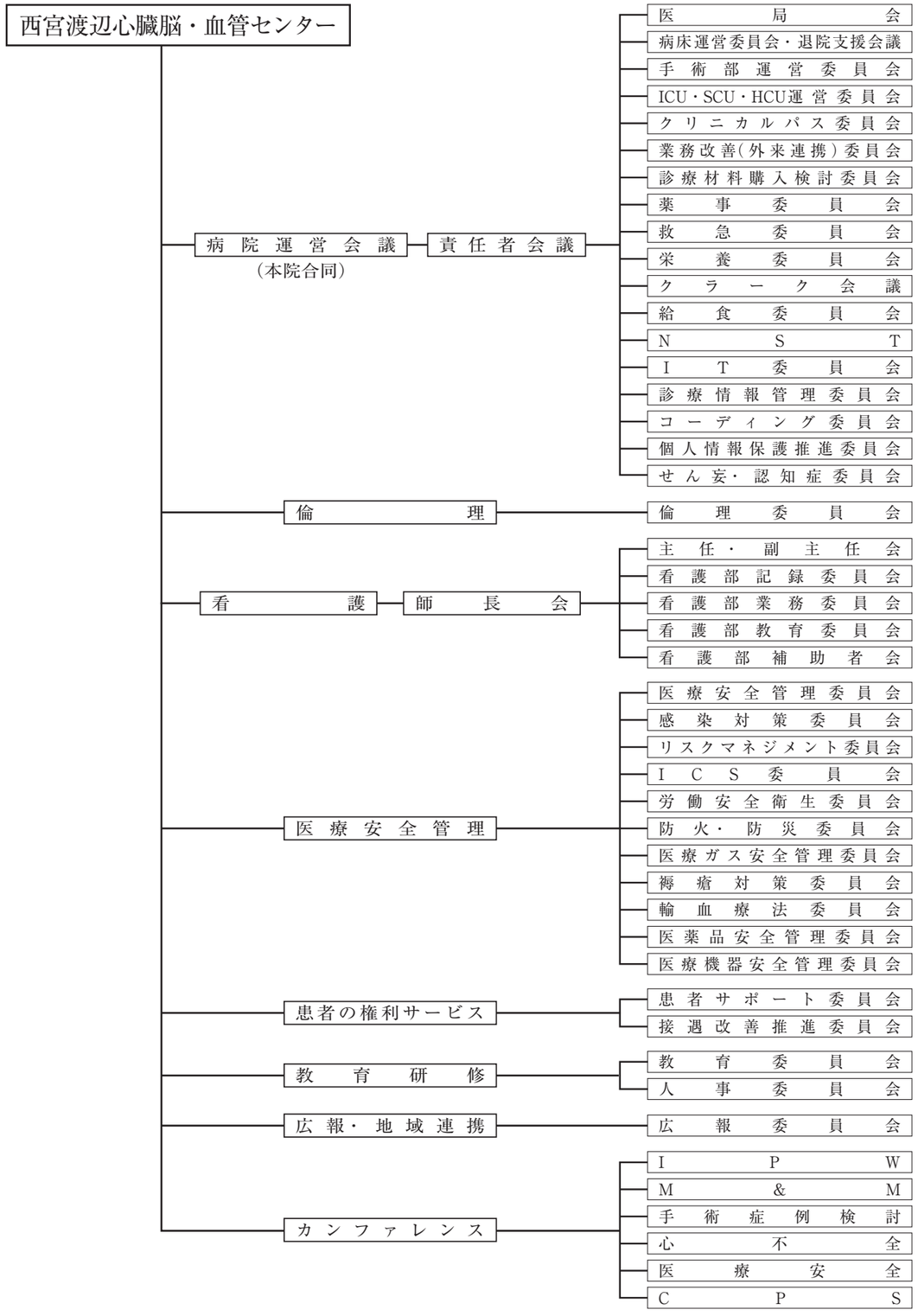
西宮渡辺心臓脳・血管センター　組織図

（2024年１月１日現在）



社会医療法人 渡邊高記念会　西宮渡辺心臓脳・血管センター委員会組織図

（2024年１月１日現在）



西宮渡辺心臓脳・血管センターの内部組織として常設されている会議および委員会等

（2024年1月1日現在）

名　称	目　的　等	過去1年間の開催回数
病院運営会議（本院合同）	管理部門の各部署の現状及び諸課題についての報告	2回/月
責任者会議	理事長・院長及び院内の各部署の責任者と法人内の関連施設の代表で構成され、各部署・委員会より業務状況や会議報告などについて連絡・報告を行う他、重要事項について協議し、部署間・施設間の連携および情報共有を図る。	2回/月
医局会	診療体制全般	1回/月
病床運営委員会・退院支援会議	入院患者の情報を共有し、医療の質を向上する。退院相談及び支援	1回/週
手術部運営委員会	運営上の問題への対策	1回/月
ICU・SCU・HCU運営委員会	運営上の問題への対策	1回/月
クリニカルパス委員会	クリニカルパスの見直し、作成	1回/月
業務改善（外来連携）委員会	業務運用の見直し・改善・マニュアルの作成・修正	1回/月
薬事委員会	当センターにおける薬事の円滑、かつ合理的な運営を図る	2回/月
救急委員会	24時間365日体制で診療できる体制の整備	1回/月
栄養委員会	患者への嗜好調査、栄養指導	1回/月
クラーク会議	入院・外来におけるクラーク業務環境の整備・調整	1回/月
給食委員会	各部署間の業務調整や献立内容についての協議	1回/月
NST	個々の症例・疾患に応じた栄養管理の検討	1回/月
IT委員会	院内のIT化推進・電子カルテ運用の検討	1回/月
診療情報管理委員会	診療情報管理体制について	1回/月
コーディング委員会	適切なコーディングを行う体制の確保	4回/年
個人情報保護推進委員会	個人情報保護規定の実行・運営状態の検討	1回/隔月
せん妄・認知症委員会	せん妄および発症時の対応能力の向上と認知症看護の質を向上する	1回/月
倫理委員会	治験・インフォームドコンセントに関する事柄	1回/隔月
看護部主任・副主任会	看護部各部署の報告、効率的な業務と患者サービスの向上の検討	1回/月
看護記録委員会	フォーカスチャーティングの評価・修正	1回/月
看護部業務委員会	看護業務遂行のため看護基準・手順の作成、見直し	1回/月
看護部教育委員会	全看護師の知識・技術の向上、看護研究の推進	1回/月
看護部補助者会	報告事項・業務上の問題点、年間計画に基づく教育	1回/月
医療安全管理委員会	医療安全月例報告、医療安全情報・安全教育計画	1回/月
感染対策委員会（医療廃棄物含む）	感染防止マニュアルの見直し、感染症発症時の対応	1回/月
リスクマネジメント委員会	インシデント・アクシデントレポートに基づく検証及び検討	1回/月
ICS委員会	院内感染に関する問題提起、意見交換、現場確認	1回/月
労働安全衛生委員会	職員の健康の維持増進、明るく快適な職場環境の形成	1回/月
防火・防災委員会	災害時に備えた訓練の運営・検討	2回/年
医療放射線管理委員会	医療被ばくの安全管理	1回/年
医療ガス安全管理委員会	医療ガスの安全点検、職員指導	1回/年
褥瘡対策委員会	院内の情報収集、チーム医療での対策、教育指導	1回/月
輸血療法委員会	血液製剤の取り扱い手順の見直し	1回/月
医薬品安全管理委員会	医薬品の安全管理の企画・実施	1回/月
医療機器安全管理委員会	医療機器の購入及び安全管理について審議	1回/月
患者サポート委員会	療養環境に対する患者の評価調査及びご意見への返事	1回/月
接遇改善推進委員会	挨拶の徹底、職員の接遇に関する自己評価。	1回/月
教育委員会	職員への教育計画・準備・評価	1回/隔月
広報委員会	病院内外への広報事業の適切な運用の検討	1回/月

カンファレンス

名　称	目　的　等	過去1年間の開催回数
IPW（Interprofessional Work）心臓リハビリ	チーム医療と専門職の連携	毎週金曜日
M＆M（mortality and morbidity）	重篤になった症例、合併症が発生した症例、死亡症例	1回/月
手術症例検討	術前症例	毎週月曜日
心不全	事例検討	1回/月

西宮渡辺心臓脳・血管センター 管理者あいさつ

2022年4月から西宮渡辺心臓脳・血管センターの病院管理者を勤めさせていただいております。2018年9月まで兵庫医科大学にいましたので、3年半ぶりの西宮市の医療機関での勤務になり、2年が過ぎました。

当センターは皆さまご存じのように、西宮周辺地域の心臓・脳疾患の救急医療を24時間365日休むことなく行っています。ハード面においては、心臓・脳血管カテーテル室が3室あり、また最新2管球192列の冠動脈CT装置を導入し、少ない造影剤量・被爆量での良質な画像所見が得られるようになっております。2024年にはさらにハイスペックなCT装置が導入され、さらに少ない造影剤量・被爆量で現有装置としては最高の画質が得られます。エポックメーキングな装置が市場に出たからと言って、ほとんどの病院ではすぐには導入できません。当センターがこれをできるというのは素晴らしいことだと思います。

来年度より循環器内科スタッフはさらに増員されます。すでに常勤医は10人を超えており、夜間・休日も専門医による3人当直体制にて救急対応しているのは従来通りであります。ラピッドレスポンスカーを導入してから、急性心筋梗塞の緊急カテーテル治療は近隣の大規模病院と比しても多くの方々を救命できています。心臓血管外科は緊急手術に対応しながら、虚血性心疾患・弁膜・大動脈疾患の高度先進的治療も行い、遠方からも多くの方々に受診していただいております。集中治療室は常に忙しく稼働していますので、西宮地域の急性期医療におきましても十分貢献できており、多くの地域の方々・近隣医療機関より満足と信頼の声を伺っております。

不整脈専門常勤医によるカテーテルアブレーション治療開始から8年以上経ちました。一昨年秋より不整脈科の主任部長として新たに花澤 康司先生をお迎えし、単に心房細動のカテーテルアブレーション治療を行うだけでなく、不整脈の患者を総合的に診療する体制を整えております。救急疾患を受け入れるだけではなく、心臓弁膜症、慢性心不全をはじめとした心疾患についても総合的に高いレベルの診療を行っていきます。それには、以前から高い評価をいただいている当センターの心臓・血管超音波と心臓リハビリテーションがキーとなると考えています。

心臓血管外科も特に低侵襲心臓手術（MICS）を積極的に取り入れ、救急医療のみならず、待機的な心臓大血管手術も増やしております。また、末梢動脈・静脈疾患についても、着実に実績を上げてきております。

2015年に設立された脳卒中センターも大きく発展してきました。脳卒中救急医療も24時間365日行っております。新たにSCUも開設し、多くの脳血管障害の患者さんも救命しております。

これからも高い技術と人間性豊かな医療人を育成し、次代を担う人材を育成するように努めてまいります。当法人が医療理念として掲げます「『敬天愛人』～命を敬い人を愛する医療の実践～」のより高いレベルでの実現に貢献できればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

管理者　増山　理

西宮渡辺心臓脳・血管センター 副管理者あいさつ

さらなる“連携”を目指して

「住み慣れた街で最新で最良の医療が受けられる病院」「地域の安心と安全に貢献出来る病院」という祖父の思いが詰まった病院に戻って来て3年目の年となりました。

当法人は今年も地域医療のかなめとなるべく、邁進していく所存です。

2023年は、本院の西宮渡辺病院に新棟が増設され、診療科に歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、眼科が新しく加わりました。これは本院にとってだけでもなく、西宮渡辺心臓脳・血管センターにとっても非常に重要なことだと考えています。

口腔内の感染症であるむし歯や歯周病に関与する細菌は、心臓血管術後に血管や人工血管、人工弁に付着し、重篤な血管内膜炎や人工弁感染性心内膜炎の原因となるといわれています。術前に口腔ケアをおこなうことはとても重要です。めまいや頭痛は、脳外科的な原因でおこることも多いですが、三半規管や副鼻腔炎などの耳鼻科的疾患が原因となることがあります。また、高血圧や血管の病気は失明の原因の一つです。

本院との連携を強化することで、循環器だけでなく、より一層地域の方々に貢献できる体制を作っていきたく思います。

この“連携”の強化は2024年度のセンターのテーマとなります。来年度、センターは人材、設備の点でも連携の強化を図っていく所存です。

まず人材面では、近隣の大学より専攻医の受け入れを拡大し、教育の強化を図っていきたいと考えています。神戸中央市民病院、大阪公立大学、兵庫医科大学から初期研修医を、京都府立医大、大阪医科薬科大学、岡山大学から後期研修医を受け入れる予定です。さらに2025年度以降、徳島大学、関西医科大学、滋賀医科大学からの後期研修医も計画しています。

設備に関しても、連携の要となるべく、大型医療機器の更新が行われる予定です。まず本院でシーメンス社の最新型の３T-MRIが導入される予定です。さらに、心臓血管センターにおいて、次世代型のフォトンカウンティング型のCTならびに新型のハイブリッドシステムが導入される予定です。

しかしながら、いくら他大学の連携が強化され、設備が良くなっても、当法人が役割を果たすには地域の皆様との“連携”が必要不可欠です。2023年度は地域の医療を地域の方々や近隣の先生方の理解、支援には本当に助けていただきました。

どうか皆様におかれても、引き続き暖かいご支援とご協力をお願い致します。

私としても少しでも地域を良くすべく微力を尽くしていく所存です。

2024年度もよろしくお願いいたします。

副管理者　渡邊　慶明

西宮渡辺心臓脳・血管センター 院長あいさつ

1. 心臓脳・血管センターの役割

平成18年6月1日、開院して以来、院内外問わず沢山の方々のお力で、今では阪神南地区の中核医療機関となるまで成長しました。その責任を真摯に自覚しつつ、当地域における救急医療や地域医療に対して、高度な医療を提供し続けたいと考えております。

循環器内科部門は、阪神南地区の中核医療施設として、重症患者を365日24時間で迅速に対応できる様に努めております。Heart teamでカンファレンスをしつつ、厳格な適応に基づいて治療判断し、虚血性心疾患治療の中心となる冠動脈カテーテル治療において、慢性閉塞性病変や高度石灰化病変などの複雑病変に対しても数多く治療しております。最近では、補助循環用ポンプカテーテルデバイスIMPELLAの新規使用により（兵庫県内7施設のみ使用可能/全国200施設）、診療の幅が広がりました。

また、心臓血管外科部門は、急速な高齢化や重症化、社会のニーズ変化にお応えできる様、従来からの開心手術に加え、胸腹部ステントグラフトや小開胸下低侵襲手術MICS-MVP、AVR＆CABG（Minimally Invasive Cardiac Surgery）、TAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）にも注力しております。加えて、末梢血管治療や成人先天性疾患である漏斗胸治療などの専門性の高い細分化された先進医療も積極的に施行しております。国内主要3学会である日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会構成の心臓血管外科専門医認定機構から基幹施設を取得しており、常に情報をup-dateし、教育や研究にも力を入れる必要がございます。

2. 救急医療から維持期へ

救急救命室からカテ室や手術室へのスムーズな移動が可能となり、日当直は、Rapid-car、ER＆ICU担当循環器専門医、心臓血管外科専門医、脳神経外科専門医や救命士で構成され、機動力を重視しています。院内急変は、救命士が駆けつけCPRを行うRapid response Systemを早くから導入し、定期的な救急隊や救命士教育を行っております。一方で、院外急変において、E-CPRが必要な疾患では（心筋梗塞,心筋炎,肺塞栓症,重症不整脈や低体温症）救命救急士と共に、蘇生まで一緒にし、その後feed-backする事で、一層の病態習熟に努めています。

最近になりHeart teamの概念が常識となっており、IPW（inter-professional work,多職種連携）カンファレンスを通して、各部署の意見を取り入れ方針を決定し、多種多様な医療スタッフが、高い専門性を前提に、情報や目的を共有し、互いに連携補完する事で、急性期から維持期まで状況に応じた良質な治療を提供します。

現状、急性期循環器疾患を取り扱う病院で、多職種連携が出来る施設は少なくなっており、高齢かつ他疾患有病でもある循環器疾患患者にとって、再発による再入院予防が重要で、生命予後を悪化するparameterでもあります。2次救急施設でありながら、専門性の高い3次と同等以上の診療が出来るように目指す事が重要で、急性期・慢性期・かかりつけ医療機関の役割分担を明確にし、シームレスな連携が行える様に努めたいと思います。

3. Message

僻地医療支援（但馬地区八鹿病院）や芦屋市との医療連携協定を締結し、東灘地域医療機関との連携目的で、東灘クリニックを開設しております。また、昨年、心臓リハビリテーションクリニックも開設し、一層の地域医療の貢献に努めております。

院内多職種間の「調和」を大切にし、近隣施設や関連大学とも良好な協力関係を維持する事で「融和」地域で暮らす人々に質の高い医療をお届けし続けたいと存じます。

令和６年１月吉日

西宮渡辺心臓脳・血管センター　院長　吉田　和則

循環器内科

副院長　兼　循環器内科主任部長　藤田 博

西宮市及び芦屋市が属する阪神南地域における救急、急性期医療を中心にして慢性期医療、回復期及び維持期リハビリなどの包括的な診療を提供しています。提供できる医療の質をより高め、高いレベルでの循環器疾患の診断と治療、そして社会復帰促進ができる施設を目指すことが我々の使命であります。

特に救急診療においては、24時間体制で循環器専門医による迅速な対応を行っています。

また循環器疾患にかかわらず二次救急の輪番でもあり、阪神南地域から多くの搬送依頼があります。特に院外心肺停止患者に対しては、社会復帰率を向上させるため、医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカー（ラピッドカー）を運用し、PCPSを用いた心肺蘇生（E-CPR）も積極的に行っています。

症例件数の実績ですが、経皮的冠動脈形成術（PCI）の件数は504例と、兵庫県下においても有数の施設となっています。その内救急医療での急性心筋梗塞（AMI）は108例あり、当院の使命である循環器救急医療の提供が出来たのではないかと思っています。また、超重症心不全患者の受け入れも多くありました。Impella（経皮的循環補助装置）を使用して、治療を行った件数も24例と多いです。

今後も24時間体制の循環器専門医による迅速な対応を継続すると共に、西宮市救急、芦屋市救急から循環器救急として頼りにされる施設として継続努力して参りたいと思います。また開業医の皆様や患者様から、一番大切な人を受診させたいと思ってもらえる病院を目指すことも目標としたいと思います。また、経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）も対象が超高齢者になりますが、安全に施行できており、36例とこちらも安定して多いです。治療を受けてよかった。そう思ってもらえる病院を目指して、努力して参りますことを決意して、2024年の抱負にしたいと思います。

2023年の目標に臨床研究や学会発表の充実を上げました。医師として重要なことは、一般病院でも自らが学んだことを学会発表や論文として公表していくことにあると思います。それらの作業は多忙な日常臨床の中で多大な努力を要しますが、原著論文４篇、国際学会２件、国内学会24件の発表ができました。着実に進歩の一歩が歩めたのではないかと思っています。

<2023年　手術実績>

経皮的冠動脈形成術（PCI）	504
内　急性心筋梗塞に対するPCI	108
経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）	36
大動脈バルーンパンピング（IABP）	22
経皮的心肺補助法（PCPS）	29
経皮的循環補助法（Impella）	24

（藤田 博）



不整脈科

顧問　全 栄和、　部長　花澤 康司

ご挨拶

顧問　全　栄和

2022年6月から不整脈科の顧問として赴任しています全です。当院に赴任して1年経過しました。

医師人生の大半でカテーテルアブレーションに関わり、現在も主に使われている高周波を用いた合併症の少ない不整脈カテーテル治療を今後も日本の第一線で牽引していけるように努めていきたいと思います。この治療法は不整脈の非薬物的・根治療法として皆さんにお勧めできる有効・安全な治療法へと成熟して来ておりますので、当院の優秀なスタッフと共に良い時代のカテーテルアブレーションを一人でも多くの皆さんに提供して行きたいと考えております。

部長　花澤　康司

当院に赴任して早1年が経過しました。昨年は皆様からご協力もあり、カテーテルアブレーションの年間症例数は約370件施行させていただくことができました。ありがとうございます。感謝申し上げます。

昨年は赴任直後ということもあり、慣れない環境の中戸惑いながらのスタートでした。今年は、環境にも慣れ、地域の皆様のニーズに合わせた医療を迅速・安全・確実に行っていくための連携とそのシステム作りに本格的に着手したいと考えております。

心房細動に代表されるような不整脈は年齢とともに増加するため、専門的に対応する必要性がある分野であると考えています。日頃から多くの疾患を幅広く対応されている実地医家の先生方に対して専門的な知識・技術をもってサポートし、患者さんが不安なく過ごせる日常を地域として守っていくために当科ができることを少しでも増やしていけるように努力していきたいと考えております。

当科の特長

当科は、不整脈全般を取り扱う専門科であります。不整脈は、自覚症状のないもの、突然始まる動悸や死に至らしめるものまで様々存在します。そのため一つ一つの不整脈を丁寧に診断し、治療していく努力が必要です。また、不整脈の治療と言っても、薬物やカテーテル治療、ペースメーカーなどのデバイス治療など多岐に渡ります。これらの治療の特徴と必要性を丁寧に説明させていただき、安心して治療を受けていただける体制を整えております。2024年は、ペースメーカーなどの傷んだリードを抜去する、経皮的リード抜去術の導入と経皮的左心耳閉鎖術の導入を致します。

カテーテルアブレーションだけが不整脈の治療ではありません。当院で解決できない不整脈治療はないという状況にできるように体制を整えたいと思います。

不整脈専門外来

毎週月曜日・水曜日・金曜日に主に不整脈専門外来を行っております。

その他の日程でも緊急性が高いと判断された場合は、速やかに対応をさせていただきます。

お気軽にご相談いただけたら幸いです。

病診連携

今後の診療は、かかりつけ医制度の本格導入も控え、病診連携が極めて大切な時代になってきています。未曾有の高齢化社会を迎え、心房細動など不整脈は特に、地域で患者さんを守っていかなければならない疾患の一つです。地域の医療を支えていただいている実地医家の先生方に信頼をしていただき、緊密な連携をとれるよう工夫と努力をしていきたいと思います。

新型コロナ対策も落ち着き、地域連携の先生方と直接お会いして、ニーズに対応できる勉強会の企画を考えております。また、ご要望等ありましたらお気軽にご連絡いただけましたら幸いです。

不整脈ならば当院に紹介すれば安心といっていただける当地域における不整脈診療の拠点病院を目指し、日々研鑽を積んで参りたいと思います。

（花澤 康司）

心臓血管外科

主任部長　吉田 和則

活動内容

平成20年1月に心臓血管外科部門を開設し、院内外問わず沢山の方々のお力で、阪神南地区の中核医療機関と成長しました。そのため我々は、救急医療だけでなく地域医療に対しても、高度な医療を提供し続け、社会貢献をする責務がございます。心臓血管外科体制は、大動脈センター中尾佳永先生、末梢血管担当畑田充俊先生に加えて、今年度から平井康隆先生、原口知則先生が赴任され、一層、診療内容の充実が認められました。

心臓血管外科専門病院として、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会と国内主要3学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設を取得し、大阪大学澤芳樹前教授、宮川繁教授、兵庫医科大学坂口太一教授、岡山大学笠原真吾教授と錚々たる先生方からの指導も受け、常に情報をアップデートしつつ、教育や臨床研究にも一層、力を入れております。

近年、患者層の急速な高齢化や重症化により、従来からのOpen Surgeryだけでなく、胸部・腹部ステントグラフト留置術をはじめ小開胸下低侵襲手術：僧帽弁形成術、大動脈弁置換術、冠動脈バイパス術(MICS-MVP、AVR、CABG)や経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)により治療の幅を広げております。当センターは、日本低侵襲手術学会(J-MICS)認定代議員施設を取得しました(国内200施設)。また、補助循環デバイス領域のトピックとして、循環補助ポンプカテーテル(IMPELLA)が、わが国では 2017年10月から保険償還されました。当センターでも早々から導入し、急性心筋梗塞や心筋炎などの重症心不全症例や外科治療を要する心筋梗塞後機械的合併症に対して有効とされております。今後も、患者社会のニーズに照らし合わせつつ、先進医療を施行したいと考えております。

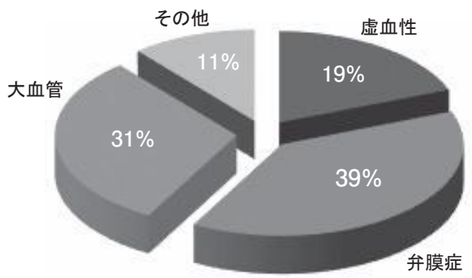
来年の目標

目まぐるしく変化する世の中で、医療を取り巻く情勢も変化を見せており、これからも皆様のご指導ご協力の程、何卒よろしく願い申し上げます。

■2023年度手術実績

2023年度	計
開心術	162
虚血性(CABG,ICM,LVFWR)	31
弁膜症(Open,MICS,TAVI)	63
大血管手術(Open,TEVAR)	50
その他(肺梗塞,収縮性心膜炎など)	18
非開心術	376
大血管手術(Open,EVAR)	23
末梢血管(ASO,AAO,PTA)	180
静脈疾患(EVLTなど)	173

■2023年度開心手術実績



（吉田 和則）

血管外科

血管外科部長　畑田 充俊

はじめに

2019年9月より血管外科部長に着任させて頂き、5年目に入りました。

脈管は全身に張り巡らされており、脈管疾患は局所的なものではなく全身性の疾患です。特に動脈硬化疾患は下肢だけに留まらず、全身性に広がっています。このために全身の動脈硬化性疾患を包括的に管理治療していくことが必要です。“Total Vascular Care”を合言葉に今日まで診療を行ってきました。

活動内容

当科は脈管疾患について診療を行っております。脈管疾患は動脈、静脈、リンパ管と多岐にわたるために他科と連携して診療にあたっております。

動脈疾患としては、閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞、動脈瘤などを保存的加療から血管内治療、外科的治療を当科で行っており、各々の患者さんに合った治療を選択して行っております。特に重症虚血肢の患者さんには血行再建から創部処置(デブリートメント、閉鎖陰圧吸引療法、植皮など)、疼痛管理(内服、脊髄電気刺激療法)までを総合的に行い、救肢に向けて取り組んでおります。

静脈疾患としては、下肢静脈瘤、静脈血栓症などを加療しております。下肢静脈瘤に対しては、以前からの結紮術、抜去術に加えて血管内治療や内視鏡治療を含め行っております。静脈血栓症に対しては、内服治療だけでなく、カテーテルによる血栓溶解療法を含めて行っております。

下肢動脈疾患に対する血管内治療のnew device (ジェットストリームアテレクトミーシステム、エキシマレーザー血管形成用カテーテル)を導入しました。これにより下肢動脈開存の成功率が上昇しました。

来年の目標

地域の医療機関、診療所と連携強化して、患者さんが社会復帰できるように総合的な治療を引き続き行っていきます。

また、日常生活を円滑にできるように、装具やフットケアの導入をしていきたいと考えております。

発表

1. 新型コロナ感染症に起因した下肢急性動脈閉塞の1例、生田理紗、畑田充俊、中尾佳永、林史子、吉田和則、西宮、1月28日、第83回兵庫県血管外科研究会
2. 石灰化大腿動脈病変にWingmanが有効であった1例、畑田充俊、Web、2月14日、Real wingman
3. 下肢動脈バイパス術～静脈グラフトについて～(教育講演)、畑田充俊、3月4日、大阪、第11回関西血管外科倶楽部
4. Ultrasound-Guided cyanoacrylate glue Injection for the Treatment of Iatrogenic Pseudoaneurysm, Atsutoshi Hatada, Yosihisa Nakao, Kazunori Yoshida、3月11日、福岡、第87回日本循環器学会
5. 下肢静脈瘤シアノアクリレート血管内塞栓物質を使用した医原性仮性動脈瘤に対する経皮的止血術の検討、畑田充俊、中尾慶永、吉田和則、4月22日、東京、第123回日本外科学会総会
6. 石灰化大腿動脈病変にカッティングバルーンが有効であった1例、畑田充俊、Web、2月14日、ボストン症例研究会
7. COVID-19感染を契機に発症した深部静脈血栓症に対してカテーテル血栓溶解療法を行った1例、畑田充俊、中尾慶永、吉田和則、7月6日、松山、第43回日本静脈学会
8. 内頸動脈狭窄、狭心症を合併したハイブリッド治療を行った1例、畑田充俊、中尾慶永、原口知則、平井康隆、吉田和則、10月14日、大阪、第12回関西血管外科倶楽部
9. COVID-19感染を契機に発症した下肢急性動脈閉塞に対してカテーテル治療を行った1例、畑田充俊、平井康隆、原口智則、中尾佳永、吉田和則、10月26日、横浜、第64回日本脈管学会

講義

血管疾患について　甲南女子大学リハビリテーション科

手術統計(血管系)

腹部大動脈瘤	
ステントグラフト挿入術	1例(内膜摘除術併用)
下肢閉塞性動脈疾患	
下肢バイパス術	4例
遠位バイパス術	2例
大腿膝窩動脈バイパス術	2例
血管内治療	142例
経皮的腎動脈形成術	1例
ハイブリッド手術	13例
大腿動脈血栓内膜除去術＋血管内治療	12例
大腿動脈血栓内膜除去術＋経皮的大動脈弁置換術	1例
外傷性出血	
血管内治療	9例
急性動脈閉塞	
血栓除去術	4例
下肢閉塞性動脈疾患関連	
小切断術	7例
大切断術	1例
デブリードマン	1例
心肺補助装置離脱	
血管形成術	6例
下肢静脈瘤	
下肢静脈瘤血管内焼灼術	96例
高周波手術	67例
レーザー手術	29例
下肢静脈瘤血栓塞栓術	44例
ストリッピング術	7例
静脈瘤切除術	4例
硬化療法	17例
内視鏡下筋膜下穿通枝切離術	7例
下肢静脈瘤血管内焼灼術併用	6例
下肢静脈瘤血管内塞栓術併用	1例
深部静脈血栓症	
カテーテル血栓溶解療法	7例
下大静脈フィルター抜去術	8例
下大静脈フィルター留置術	8例
洞不全症候群	
一時ペーシング	1例

（畑田 充俊）

漏斗胸治療センター

センター長　植村 貞繁

はじめに

漏斗胸治療センターは2020年4月に設立されました。それ以前に、漏斗胸専門外来を6年間行ってきましたが、手術が必要な患者さんは当時私が勤務していた川崎医大で手術を行い、術前と術後の診察をこの外来で行っておりました。漏斗胸治療センターが開設されてからは外来のみならず、手術も行う体制を整える事ができました。センター開設前に川崎医大で手術を行った患者さんも、手術後2－3年で胸に入れた金属のバーを抜去する手術を当院で行っております。

漏斗胸は胸郭の形態異常であり、胸の診察ですぐに診断することはできます。しかし、それがただ単に外見的な異常というだけで、健康の上では問題はないと認識され、放置されている人が多数います。患者さんからすると、胸の陥凹変形により、劣等感により精神的に不安定になることがあります。また、胸痛、動悸、息切れ、胸部圧迫感など様々な症状の訴えがあります。近年、漏斗胸の生理学的異常が指摘されるようになり、漏斗胸は心肺機能の低下をきたす疾患であることが明らかになっています。漏斗胸の心肺機能の障害を改善するという意味で、循環器の専門病院である当院に漏斗胸治療センターができた意義は大きいと考えています。

活動内容

外来診療実績

	2020年	2021年	2022年	2023年
外来総数	434	741	859	922
新規患者数	101	149	170	136

手術実績

	2020年	2021年	2022年	2023年
胸腔鏡下胸骨挙上術	22	62	68	71
胸腔内異物摘出術	28	42	47	51
その他	1	2	2	2
合　　計	51	106	117	124

この数年は多くの漏斗胸の新規患者受診があり、当院の漏斗胸治療センターがひろく認知されてきていると感じております。患者さんの多くは県外から受診され、遠くは九州や北海道の方もおられます。このように、漏斗胸治療センターを受診する患者の多くは当院のホームページを見て受診します。そのため、病院のホームページを充実して、新規の患者さんの受診を増やしていきたいと思います。

手術件数が増えるに伴い、入院や手術室の円滑な運営が重要になります。昨年は麻酔科のしっかりとしたサポートと手術室のスタッフの充実により、手術に関連した部門が完備されたと考えております。また、手術日の火曜日は神戸大学小児外科のスタッフが、木曜日は大阪公立大学の中岡先生にサポートに来てもらっています。その他に、心臓血管外科の医師や神戸中央市民病院からローテーションで来た初期研修医も手術助手として参加してもらい、大変助かっています。病棟は多忙な中で、術後の看護など献身的に仕事をしておりました。大変感謝しております。

学会・研究活動ですが、昨年はイスタンブールで行われた漏斗胸の国際学会に参加し、演題発表をおこないました。国内の学会も、できる限り発表を行ってきました。今後も臨床研究を継続して当院の漏斗胸治療センターを全国にアピールしていきたいと考えています。現在、循環器内科やリハビリテーション科と共同で、術前と術後に運動負荷心肺機能検査や、心臓の超音波検査などを行い、漏斗胸患者の機能的問題について検討しております。術前の心肺機能障害が術後に改善することがわかれば、漏斗胸自体の病態もさらに明らかになってくると思います。

また、手術の安全性を追求すると同時に、術後のQOLにも気を配る必要があります。Nuss手術は術後の胸の痛みが非常に強いことが知られています。術後の鎮痛は重要な課題であります。それに対して硬膜外麻酔が有効ですが、これもリスクがある手技といわれています。硬膜外麻酔以上に安全で有効な手段として、昨年から胸腔鏡下の肋間神経熱凝固療法(INTRA)を導入しました。これにより硬膜外麻酔は不要となり、術後長期の鎮痛効果が得られるようになりました。今後もより安全で侵襲の少ない治療法の開発を行っていきたいと思います。

2024年の目標

当院のような漏斗胸を専門で扱う施設は全国的にも少なく、患者は専門施設に集中しております。これからも当院の漏斗胸治療センターを関西地区のセンターとして、さらには全国を視野に患者さんの受け入れを行いたいと思います。

漏斗胸外来は水曜日午後と第一、第三土曜日に行ってきましたが、患者さんが増えるに伴い、土曜日の外来を毎週行うようにしました。大阪公立大学小児外科の中岡達雄先生は、毎週木曜日に漏斗胸手術の際に手術の応援で来ていただいておりますが、土曜日の外来も担当していただくようになりました。

今後もより質の高い漏斗胸治療を行うと同時に、神戸大学や大阪公立大学のスタッフも交えて臨床研究もすすめていきたいと思います。

研究課題

1. 漏斗胸患者における運動負荷心肺機能検査(CPX)を用いた術前と術後の心肺機能の評価
2. 漏斗胸患者における心臓超音波検査における心臓機能の評価
3. 漏斗胸に対する胸腔鏡下肋間神経熱凝固療法を用いた術後疼痛緩和
4. Nuss法における肋骨切開で術後の胸郭形態がどのように改善するか
5. Nuss法における連結型スタビライザーの有用性の評価

（植村 貞繁）

脳神経外科・脳卒中センター

副院長 兼 主任部長　大森 一美、部長　神吉 しづか、副部長　竹内 拓、桑原 研

はじめに

脳外科・脳卒中センターが設立して早9年が経ち、阪神地区救急隊のみならず近隣医療機関に認知していただけるような状況となってきました。SCU(Stroke Care Unit)も9床で運営を続け、連日救急患者様が搬送、入院の運びとなっている状況です。

通常外来

通常外来診療は月、火、水、木、金、土曜日の午前と火曜日の午後に行っています。基本的には予約制となっていますが、予約外や飛び込み診療にもflexibleに対応しております。

救急外来

救急外来(夜間・休日を含む)には、脳神経外科専門医が専用のホットラインを常備し、24時間365日の対応をしております。

手術実績

2023年は手術総件数が271件と大幅に増加、その中でも当院の特徴である脳卒中の手術が大多数を占めております。特筆すべきは、頸動脈内膜剥離術(CEA)が54件とおそらく日本トップであり、また脳梗塞の超急性期治療である血栓回収術が47件と関西トップレベルとなりました。加えて当センターの特徴でもあります直達手術の症例、特に動脈瘤に対するクリッピング術が24例とこちらも関西を代表する数となっています。

2024年の目標

- 地域の医療機関・診療所との連携強化による更なる脳卒中症例数の増加
- 難易度の高い症例を含む脳卒中分野における専門的かつ集約的医療の実践
- 脳卒中の再発予防に関する生活習慣の改善指導および健康講座などによる地域住民への啓蒙活動の継続
- 積極的学会発表などによる学術的活動の継続

2023年活動業績

コロナの影響もようやく緩和し、学会への現地参加、発表も以前のように増えてきつつある状況です。本年はさらに増えることを見越しております。

2023年　手術件数内訳

脳外科手術	合計
脳血管障害	163
くも膜下出血(開頭クリッピング術)	15
くも膜下出血(コイル塞栓術)	1
未破裂脳動脈瘤(開頭クリッピング術)	9
未破裂脳動脈瘤(コイル塞栓術)	0
開頭血腫除去術	14
頚動脈内膜剥離術	54
頚動脈ステント留置術	5
脳血管吻合術(STA-MCA等)	13
急性期血栓回収術	47
脳梗塞に対する外減圧術	3
脳動静脈奇形(AVM)	2
脳腫瘍	7
広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	2
開頭腫瘍摘出術	5
頭部外傷	35
開頭血腫除去術	2
慢性硬膜下血腫(穿頭術)	33
水頭症手術	21
その他	45
総　計	271

（大森 一美）

心血管エコーセンター・弁膜症外来

副院長　兼　循環器内科部長　合田 亜希子

はじめに

非侵襲的に体の中の様子を観察できるエコー検査は訪問診療にも用いられるようになり、日常診療において聴診器の次に用いられる機器になりつつあります。当院では令和2年の健康館新設に伴いエコーセンターが開設され、心エコー、血管エコーをはじめ薬物負荷エコー、運動負荷エコー、経食道心エコーなどにも対応し年々件数が増加しています。特に弁膜症においてはその診断、重症度評価、治療効果判定等あらゆる場面でエコー検査が重要な役割を担っています。また、頸動脈エコーは短時間で詳細に動脈硬化を評価することが可能で、脳血管疾患のスクリーニングにも重要です。これからも高い質を保ちつつ臨床のニーズに柔軟に応えられる体制を維持したいと思います。

活動内容

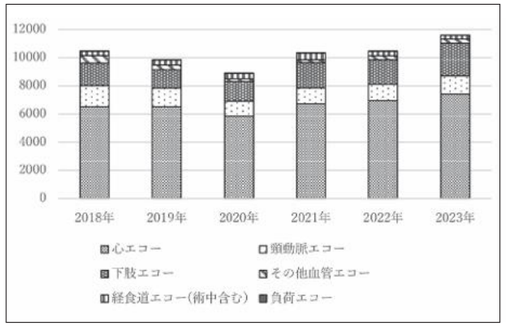
心血管エコーセンターで行うエコー件数は毎年増加傾向であり、2023年は前年より約1200件増加し、特に経胸壁心エコーと下肢血管エコーがそれぞれ約500件増加しました(図1)。2024年度からは腹部エコーも導入する予定であり、疾患の鑑別、診断においてエコーセンターが担う役割がさらに大きくなるものと考えております。経食道心エコーについては、循環器超音波検査ガイドラインが改訂され、左心耳血栓検索目的の経食道心エコーは造影CT遅延像により血栓が否定される場合には推奨されないと変更されました。当院でも経食道心エコーや負荷エコーなど侵襲を伴う検査については適応を確認し、引き続き安全に行ってまいりたいと考えております。

来年の目標

2024年度は新たに経カテーテル左心耳閉鎖術を導入します。当院では胸腔鏡下左心耳切除術も可能であり、それぞれの適応評価には心エコー、経食道心エコーが重要な役割を担います。これからも精度の高い検査を維持してまいります。

高齢化に伴い当院を受診される患者様も多様な疾患をかかえ病態も複雑になっています。これに対応できるようセンター内で腹部エコーを実施するための体制を整備しており、2024年度から施行可能になる予定です。高い精度を維持しつつ、心エコー、頸動脈エコー以外にも腹部、下肢血管エコーなど多様化するニーズにも対応していきたいと考えております。また、2024年度から日本心エコー図学会専門医研修施設となります。当院内外の若手医師の技術、知識の向上にも貢献していきたいと考えています。

図1：エコー件数



表：資格保有者数

資格名	人数(重複あり)
超音波検査士　心臓領域	4名
超音波検査士　血管領域	4名
超音波検査士　腹部領域	1名
血管診療技師	6名
心エコー図学会認定専門技師	2名
超音波専門医・指導医	2名
心エコー図専門医	2名

（合田 亜希子）

植込み型心臓電気デバイス外来

循環器内科部長　岡本 匡史

活動内容

ペースメーカ、植込み型除細動器(ICD)、心臓再同期療法・両心室ペースメーカ(CRT)、リードレスペースメーカ(MICRA)といった植込み型心臓電気デバイスの手術治療および定期的な外来診療を行っています。毎週月曜日の午後に、臨床工学技士と共にデバイスチェックを行っています。

2023年手術成績

	総数(例)	手術内訳(例)	
心臓デバイス植込み手術		新規	電池交換
ペースメーカ	68	51	17
経静脈的植込み型除細動器(ICD)	8	5	3
皮下植込み型除細動器(S-ICD)	1	1	0
心室再同期療法(CRTP/CRTD)	6	4	2
リードレスペースメーカ	20	20	0
植込み型心臓モニタ(ILR)	1	1	0

○ペースメーカ

洞不全症候群、房室ブロック、徐脈性心房細動など、高度徐脈に対してペースメーカ移植術を行っています。以前は右室心尖部や右室中隔にリードを留置することが一般的でした。近年、His束ペーシングや左脚領域ペーシングという刺激伝導系を直接刺激することで生理的な心室活動を促すことが可能となる新しい手術方法が考案され、その有効性が報告されています。当院でも積極期に新しい術式を取り入れて治療を行っています。

○リードレスペースメーカ

2017年9月に保険償還されました。通常のペースメーカは前胸部の皮下に本体を植え込み、リードは鎖骨下静脈から血管内に挿入して心腔内まで誘導して留置します。それに対して、リードレスペースメーカは大腿静脈からカテーテルを挿入し、小指大程の本体を直接右心室内に留置します。このため胸部に手術痕は残らず、またリード断線や皮下ポケット感染などのリスクも低減します。従来のペースメーカ手術と比較して低侵襲ですが、右心室のみのペーシングや電池寿命が短い点等をふまえて、疾患・患者背景にあわせた選択が重要です。ご高齢の患者様が増加するにつれて、当院でもリードレスペースメーカ治療が増加しています。



○植込み型除細動器(ICD)

心室頻拍や心室細動といった致死的不整脈が認められた患者、あるいは今後致死的不整脈が起こる可能性が高い患者をしっかりとスクリーニングして、心臓突然死を未然に防ぐべくICD移植を行っています。皮下植込み型除細動器(S-ICD)は、ICD本体を左側胸部の皮下、リードも前胸部の皮下に植込みます。そのため血管内にリードを挿入する必要がないため、菌血症からのリード感染のリスクを低減できます。疾患や患者背景に合わせて治療デバイスを選択しています。

○心臓再同期療法(CRT)

従来のペースメーカでは右心房と右心室にリードを留置してペーシングを行いますが、CRTでは更に左心室にもリードを留置し、右室と左室を同期してペーシングすることで心機能の回復を図る治療法です。心電図でQRS幅が広い患者に特に有効です。

○植込み型心臓モニタ(ILR)

失神の原因が不明の場合や、潜在性脳梗塞の主な原因の一つとされる心房細動の検索が可能となる有用な診断装置です。装置は局所麻酔で前胸部皮下に挿入し、最長3年間の持続的なモニタリングが可能となり、確定診断後抜去が可能です。



来年の目標

植込み心臓デバイスは患者様にとっては一生ものになります。病態や患者背景に合わせて適切に適応を判断し、安全な手術と管理を行って参ります。

（岡本 匡史）

救急科・心蘇生センター

救急科部長　徳田 剛宏

活動内容

西宮市・芦屋市および隣接する市が属する阪神南地域において、心肺停止を含む循環器救急疾患（急性心筋梗塞、大動脈解離、肺塞栓症、急性心不全など）に対して、地域の基幹病院として救急医療に貢献すべく、原則「断らない救急医療」を行っております。特に循環器救急疾患は、刻一刻と病態が悪化したり急変するリスクを有しており、迅速な対応が必要であります。当センターの取り組みの一つとして、病院前診療を行っております。あらかじめ想定したkey wordに該当する救急事案に対しては、「Rapid Response Car」に医師など医療チームが同乗して現場に出動し、現場で迅速な診断を行い、場合によっては現場から治療を行っております。特に、突然の心肺停止に対しては、急性心筋梗塞を代表とする心疾患が原因であることが多く、Rapid Response Carによる病院前救護、緊急カテーテル治療、体外循環（PCPS）を用いた蘇生術（ECPR）、低体温療法を含む集中治療を、迅速かつ効率的に行うことにより、単に生存退院することではなく、社会復帰まで出来るような救命救急医療を提供出来るよう日々尽力しております。

また、当センターは二次救急の輪番病院でもあり、循環器・脳卒中以外の救急診療に対しても携わっております。今後も阪神南地域の救急医療に対して貢献できるよう尽力して参りますので、ご協力を頂きますようお願い申し上げます。

来年の目標

24時間、365日体制のRapid Response Carの導入以降、出動件数および心肺停止を含む重症患者の救急受け入れ件数が増加しています。その中で、診療の質を落とさず「断らない救急医療」を提供出来るよう、病院の体制を整えていきたいと思います。そのためには、チーム医療が不可欠であります。座学のみならずシミュレーション学習も取り入れた勉強会や、症例検討会によるフィードバックを定期的に行うことで、より質の高い医療を提供出来るように日々努力してまいります。

また、救急隊員や消防隊員、救急指令課の消防職員の方と合同で、定期的に救急症例の検討会を行い、また救急隊員の院内研修も積極的に受け入れさせて頂き、院内のみならず院外の関係機関との意見交換や講義を通しての知識の共有を行い、一丸とした救急医療の実践を心がけてまいります。

（徳田 剛宏）



放射線科

副管理者　兼　放射線科統括部長　渡邊 慶明

本年を振り返って

2021年4月より「住み慣れた街で最新で最良の医療が受けられる病院」「地域の安心と安全に貢献出来る病院」という祖父の思いが詰まった病院に副院長 兼 放射線部長として戻ってきて3年目になります。

神戸大学、国立がんセンター、国立循環器病センターなどで放射線科医として研鑽した経験を活かし、どの病院にも負けない病院とするため邁進してきました。

今年もコロナをはじめとしていろいろなことに振り回される一年でしたが、そんな中でも着実に前に進むことができたと考えます。これも一重に地域の方々や近隣の先生方のご支援の賜物と考えます。今後もご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願いします。

活動内容

本年度は脳外科の緊急症例が非常に増えた年でした。当院は、MRIはSiemens社のMAGNETOM Amira（1.5T）とMAGNETOM　Skyra（3.0T）の二台体制となっており、一刻を争う脳外科疾患に対しても迅速な対応ができたと考えています。CTに関しても、Siemens社のSOMATOM Forceにより、引き続き、質の高い冠動脈、血管系の検査が行えました。とくに24時間体制で冠動脈が撮像でき、再構成を行えるという体制が確立できていることは、特筆に値すると考えています。その甲斐もあり、本年も冠動脈CTの件数が1,200を突破いたしました。治療の必要な症例の拾い上げや不必要な冠動脈血管造影の回避に貢献できたと考えています。

来年は、本院の西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センターともに新しいMRIやCTが導入され、ハイブリッドシステムも更新される予定です。これらの設備に負けないよう人材面でも強化を行い、本年度同様、「検査を断らない放射線科」を運営していきたいと考えます。

来年の目標

来年は大きく設備の更新が行われる予定です。第一弾として本院のMRIがシーメンス社の最新鋭の3T MRIが導入されます。続いて、心臓脳・血管センターにおいて、次世代型のフォトンカウンティング型のCTが導入されます。また、同時に新型のハイブリッドシステムも更新予定です。しかしながら、いくら設備が良くなっても、人材が追い付かなければ意味がありません。人材育成の面でも引き続き強化を図っていきたく思います。また、当法人が役割を果たすには皆様のご協力が不可欠です。引き続きご助力いただけたらと思います。

（渡邊 慶明）

麻酔科

麻酔科部長　木山 亮介

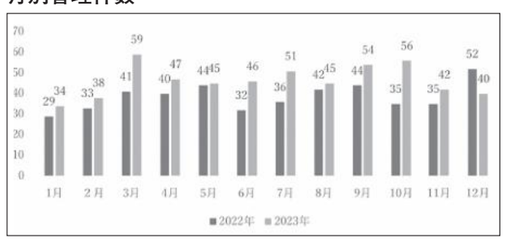
2023年は、麻酔科常勤医師が１名増員され(麻酔科指導医2名、専門医3名、全員が心臓血管麻酔専門医取得)体制が強化された。それにより麻酔科外来を開設することができ、手術前のきめ細やかな評価を事前にできるようになり、麻酔管理の安全に寄与している。最先端麻酔関連機器の導入、麻酔関連物品の見直し、薬剤の新規導入や整備、緊急手術対応の人員確保をすすめることができた。2023年の麻酔科管理件数は575件と、前年の468件と比較し、107件増、割合にして22％増加した。手術とは病院において様々な職種が関わり、総合的になされる医療のひとつであり、手術件数の増加とは、病院自体の臨床能力や阪神地域における当センターの役割に対する期待を反映していると考える。

手術室外では、麻酔科としての専門性を発揮し、気道管理(気管挿管や抜管)、超音波装置下の中心静脈カテーテル留置、PICC挿入などの依頼を積極的に受けている。またこれらの手技に必要な器具・物品も整理した。

教育研修領域では前年から引き続き兵庫医科大学病院初期研修システムと当院の初期研修医を受け入れ、基本的な麻酔手技や考え方を研修させることができた。

活動内容

月別管理件数



12月を除いて前年以上の管理件数であった。2023年は通常は血管疾患が減少する夏場でも症例数が大きく伸びた。心臓・脳・血管疾患の予定・緊急手術の増加に加え、漏斗胸症例が着実に増えてきていることが起因していると考えられる。また危険度の高い気管切開症例を麻酔科管理にして、安全性を向上させるとともに症例増加につなげることができた。

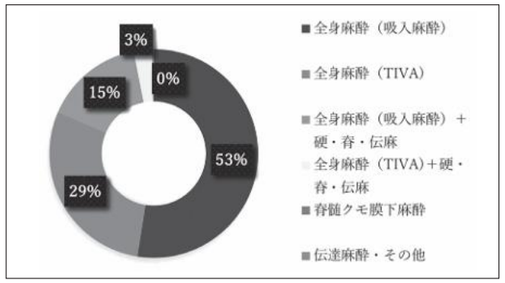
学会活動

論文

臨床麻酔　Vol 47／No.4(2023-4)

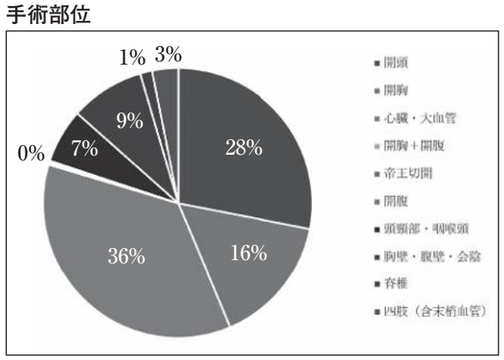
「心エコーの右心腔内空気像を契機に発見され、保存的に加療した胃壁内気腫症の1症例」 村上 隆司

麻酔統計と考察



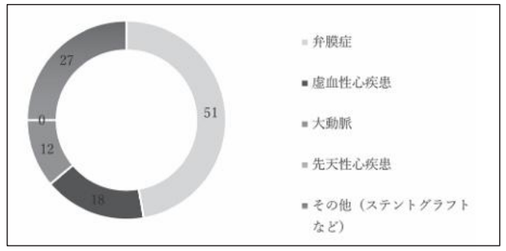
施設の性格上、ほとんどを全身麻酔が占める。カテーテル手術などは積極的に神経ブロックを行って周術期ストレス・疼痛緩和を目指している。漏斗胸手術は疼痛が強く、外科と連携を重視した疼痛管理を行った。肋間神経ブロックや、先進的に術野より高周波パルス療法、熱凝固を施行している。症例数は少ないが呼吸管理が難しい患者に対しては自発呼吸下鎮静管理を行っている。また胸部や腹部大動脈疾患の開胸・開腹手術の際は適応を判断し硬膜外麻酔による鎮痛を行っている。

手術部位



前年度と大きな変化はなく開頭手術、開胸、心臓大血管が主要な部位である。近年減少傾向であり麻酔科専門医必要症例となっている開頭手術が多いのも当センターの特徴である。開胸のほとんどが漏斗胸手術であるが全国的にもハイボリュームセンターであると言える。いずれも専門性の高い症例が多い。

JSCVA(日本心臓麻酔学会)症例分類



心臓関連手術件数は145件であった。内訳は弁膜症の割合が多いのが特徴である。最先端治療であるTAVI症例の増加もこれに寄与している。また緊急性が高い大動脈解離症例を積極的に受けており、ステントグラフトなど専門性の高い麻酔症例も増加傾向にある。2023年は低侵襲手術件数が増加し、麻酔管理も高度なものに対応している。

来年の目標

・手術件数増の見込みに対して安全を維持しつつ、高度かつ専門的な手術麻酔を行う
・手術室外で気道管理を中心とした専門性を発揮する
・術前診察の充実
・初期臨床研修医の受け入れ、教育環境の充実

（木山 亮介）



看護部

看護部長　稲岡 佳子
4病棟師長　福間 千恵美、 3病棟師長　加藤 まなみ
SCU師長　木村 佳代、 ER師長　徳永 亜希
HCU師長　堀 真澄、 ICU師長代理　大野 由香理

はじめに

西宮渡辺心臓脳・血管センターは、心臓脳・血管に特化した専門病院です。急性心筋梗塞や狭心症、心不全などの急性重症疾患を収容する救急救命施設として西宮市を始め、芦屋市などの周辺都市から救急搬送を受け入れています。当センターは、6月に4床増床し112床となり、ICU12床・SCU9床・HCU8床とユニット病床29床（約25.9％）、一般病床 83床で、超急性期から心不全のような慢性期に至るまで幅広い医療と看護を提供しています。

当センターでは救急搬送応需のため、空床確保が最重要課題となりました。COVID-19は5類の感染症となりましたが、感染陽性者の入院は断続的であり、ベッド確保が難しい状況が続いています。緊急入院用ベッドを確保するため各診療科の予定入院数を調整する等、医局をはじめ、他部門にも協力をしていただき、また法人内での転院調整を行うなどして可能な範囲で応需しました。結果、2023年度も2000件を超える応需となりました。

看護部では、安全で質の高い看護の提供を目標とし、チーム力の向上を図ることが重要と考え、TeamSTEPPSの研修を行いました。今後も、多職種間でコミュニケーションを十分にとり、チーム力の向上に努め、患者さんにより質の高い医療や看護が提供できるよう臨んでいきたいと思います。

2023年目標

Ⅰ．安全で質の高い看護の提供
1. 患者を全人的に捉え、倫理観に基づいた看護実践能力の向上
2. 科学的根拠に基づいた看護実践
3. チーム医療を推進し、患者によりよい治療や看護が実践できる

Ⅱ．人材育成と自己研鑽の推進
1. クリニカルラダーレベルに基づいた自己研鑽とその可視化
2. 病院機能を見据えたスペシャリストの育成

Ⅲ．働きやすい職場環境の醸成
1. 教育体制を整え、職員がお互いを大切に活き活きと働ける環境をつくる
2. 部署ごとの超過勤務の課題整備と具体的取り組み

Ⅳ．病院経営に参画
1. 効率的な病床管理（稼働率、看護必要度の維持、DPC期間など）
2. 医療・保健・福祉との連携を強化し、継続した医療サービスが提供できる
3. クリニカルパスの活用推進

活動内容

Ⅰ.安全で質の高い看護の提供

倫理に関しては、臨床倫理認定士の資格を持つスタッフが講師を行い、2回／年の研修を行いました。また、臨床の場面でも、IPWなどを通して、一人の患者さんに対して、多職種でカンファレンスを行い、患者さんの理解を深め、患者さんによりよい治療や看護が提供できるよう取り組みました。また、チーム医療の推進として、看護師だけでなく看護助手とともに看護職でTeamSTEPPSの研修を行い、コミュニケーション能力やチームとして働くことの意識を高めました。倫理やTeamSTEPPSの取り組みは、今後も継続していきたいと考えます。

今年度は、機能評価を受けるにあたり、看護手順や様々なマニュアルの見直しを行い、看護過程の展開が記録で読み取ることができる重要さを再確認し、継続することに取り組んでいきます。

Ⅱ.人材育成と自己研鑽の推進

一昨年度より、看護師の能力開発にキャリアラダーを用いていましたが、今年度より日本看護協会が推奨しているクリニカルラダーでの評価を行うように変更し、ラダーに応じた研修を企画・実施しました。看護部教育委員会と主任・副主任会が連携し、新人教育をはじめラダー別研修内容の検討を行いました。また、既卒採用者の教育プログラムを部署ごとに作成するなど、受け入れ体制の確立と整備を行いました。

コロナ禍において昨年までは対面研修が中止されていましたが、COVID-19が5類になったため、対面での研修を再開しました。対面での研修は、受講者の満足度は高く、学習効果も大きかったです。研修内容によっては、eラーニング研修としましたが、ラダー別の必須研修項目や専門研修の項目選択を教育委員会にて今後も検討していきます。

今年は、外部研修の参加促進をはじめ特定行為看護師研修課程へ受講者が1名、次年度は、法人の人材育成センターで行われる特定行為の受講者が2名、心不全の認定看護師の教育課程に1名の合格者も誕生し、スペシャリストへの支援に努めていきます。

Ⅲ.働きやすい職場環境の醸成

今年は病院見学会を4回開催し、既卒看護師や看護学生の応募につながりました。当センターは、関西看護医療大学より実習生を受け入れております。実習施設の中でも当院に就職したいと思った学生が毎年試験を受け採用へとつながっています。

今年は、産休育休を取得する看護師が4名おり、育休取得後職場復帰したスタッフは、3名いました。隣の保育所は、定員待ちでなかなか入園できない事もあるようですが、法人内には夜間保育所もあり職場復帰もしやすい環境が整っています。

Ⅳ.病院経営に参画

今年もコロナ禍での病床管理は、冒頭に述べた通り厳しい状況でした。112床という限られたベッド数を予定入院、緊急入院の割合の調整、病床利用率95％を目標に効果的・効率的に稼動することが今後の課題でもあります。

コロナ禍によって緊急入院の増加に伴う空床の確保や、週末の退院数増加など安定した病床運営が厳しい場面が何度かありました。朝・夕に実施しているベッド調整会議に医師も参加してもらい、医局と相談しながら緊急入院受け入れへの支障が最低限になるよう努めました。

来年の目標

1. 看護の専門性を高め、患者さんに多職種と共同して安全な医療・看護を提供する。
2. タスクシフト・シェアを推進し、チーム医療ができる体制を整える。
3. 職場環境の整備や看護師がやりがいを持つことができ、キャリア開発の支援を行い、人材の確保定着につなげる。
4. 病床を効率的・効果的に運用するため、法人内での連携を強化する。

（稲岡 佳子）

ICU

今年の評価

今年、ICUでは循環器疾患だけではなく脳血管疾患、漏斗胸などの受け入れも積極的に行っており、より専門性の高い医療・看護が提供できるように、急性・重症患者看護専門看護師の集中治療室室長に指導頂きながら、スタッフの知識の向上、構築のため教育体制も変え試行錯誤しながら、1年間通してスタッフ教育にも力を入れてきました。

緊急入院も多く産休や異動などでの人員不足の中でもスタッフ一同協力し、24時間体制で受け入れがスムーズに行えるように医師や各病棟・ER・コメディカルと協力しながら病床利用率90%以上を目標に取り組んできました。また、COVID-19の受け入れも継続しており、感染予防対策にも力を入れてきました。

その結果、2023年1月～12月までの平均入院患者数は10.6名、ICU平均稼働率は89.9％、看護必要度基準率85.1％と維持することができました。

スタッフのモチベーションも高く、ステップアップのために特定行為や教育担当者研修・医療安全管理者研修の取得を目指し取り組んでいます。高度医療を必要とする患者も増加しており、より一層看護の質の向上を目指していきます。

来年の目標

・ICUの役割を理解し、病床管理を考えて実践できるように、情報を共有し、病院経営に参画していく。
・最新の医療の知識・技術をもって急性期治療はもちろん、看護の質を向上できるように努めていく。

（大野 由香理）

SCU

本年の目標

Ⅰ．安全で質の高い看護の提供
・個別的看護の実践につなげるため、朝のカンファレンス時に多職種含め話し合うことはできた
不要な抑制をなくすような取り組みや、その時期の患者に必要なケアを考え介入することができた

Ⅱ．人材育成と自己研鑽の推進
・目標立案をし達成に向けた目標管理面談を実施したが100％達成には至っていない
・院内研修以外の参加を積極的に行えていない

Ⅲ．働きやすい職場環境の醸成
・自己の立場を考え良好な意見交換ができる風土作りに努めた
人事異動もあったが、先輩ナースに言われるだけでなく、後輩ナースも発言できる環境作りができた
Ⅳ．病院経営に参画
・稼働率80％クリア･看護必要度28％クリアを維持にむけ毎日退室者を検討している
ベッドコントロール上や、感染拡大により稼働率が70％台になった月はある

来年の目標

・ラダー別研修への参加
・全スタッフが個々の患者の方向性を考えたケアの介入ができる
・カンファレンスをとおして考えを発言しやすい風土作りにつとめる

（木村 佳代）

HCU

今年の評価

今年は、病床稼働率85％以上・看護必要度率80%以上の維持を目標に病床運営に取り組みました。HCUでは循環器・脳外科・心臓外科の診療科の患者様を受け入れ、ICUから呼吸器が離脱できていない患者様を早期に転入させると共に緊急入院も積極的に受け入れてきました。その結果、稼働率90.6%（＋0.1％）看護必要度基準クリア率96.3％（＋3.4％）、入室患者数年平均220人（＋0.5）となり目標を上回る運営となりました。

HCUは診療科を問わず、重症患者が多く高度な知識や技術が求められます。今年は看護必要度率が上がり重症患者様の受け入れが増加し、さまざまな疾患に対する理解を深めるよう部署内で勉強会を行いました。また、昨年に引き続き認知症や術後せん妄について理解を深めるよう院外の研修に参加を促し、研修で学んだ内容を病棟内伝達しHCU全体の看護の質向上に努めました。

来年は、患者様が住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう多職種カンファレンスを実施し、地域で包括的な支援・サービスが提供できるよう病棟と連携を図り早期退院支援を行います。24時間体制の救急医療が実践できるよう救急からの入院を積極的に受け入れ、病床の稼働率90％以上を維持します。また、高度な治療・看護が提供できるように研修の参加を推進しスタッフのレベルアップを図り、急性期医療に対応できる看護実践能力を身につけ安全で質の高い看護の提供を目指します。

2024年の目標・抱負

・多職種カンファレンスを実施し、協働・連携して早期退院支援を行う。
・高度な治療・看護が提供できるように研修などの参加を推進し、知識の共有を行うことでスタッフのレベルアップを図る。
・病床稼働率・看護必要度基準クリア率共に90%以上の維持を目指します。

（堀 真純）

3階病棟

3階病棟は循環器内科・心臓血管外科・漏斗胸外科・不整脈科が主科の混合病棟（36床）です。高齢化が社会問題となっている昨今、診療科を超えて、急性期から在宅調整や緩和ケアが必要な患者様へのケアなど、幅広い看護を行っています。

今年度、病床利用率95.0% 以上を目標とし、病床管理を行いました。季節の影響もあり 冬期は95％以上の日も多かったですが、平均すると89％ という結果でした。COVID-19は5月に5類感染症となりましたが、入院患者は断続的に続く状態で、感染管理に留意して看護を行うことは継続しています。

COVID-19の影響もあり、昨年度の離職率は65％と非常に残念な結果でしたが、今年度は14％でした。今年度は、病棟全体がチームとして働くことを意識して、時間外勤務削減に取り組むこともできました。また、看護方式を変更するなど、少しでも働きやすい職場を目指して業務改善に取り組みました。

2025年問題を目前に控え、心疾患を罹患した患者様も多くなっています。心疾患管理の基本は発症予防、再発予防にあり、そのために多職種連携が重要です。多職種連携を効果的に行うためにも、スタッフ一人一人が必要な知識を習得し、見聞を広め、患者さん、ご家族と真摯に向き合っていきます。

2024年の目標

・働きやすい職場環境作り
・個々のスキルアップを目指す

（藤井 裕士）

4階病棟

4階病棟は脳神経外科、循環器内科、不整脈科、心臓血管外科疾患を受け入れる47床の混合病棟です。すべての集中治療室からの受け入れを行い、超急性期治療後の患者回復のケア･援助を行い、患者の望む場所に帰る支援を担っています。また、パス入院の患者も多く、入院中に円滑な治療が受けられるようにサポートを行っています。

入院患者の多くは80歳以上の高齢者が多く、入院後、ADL・認知機能低下により退院場所の検討が必要な患者も多くいます。そのため多職種カンファレンスを用いて意見交換を行い患者の目標を見直し、地域連携室のスタッフと退院支援を行っています。患者の目指す場所に帰れること、救急の患者を一人でも多く受け入れられるように、渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院、西宮渡辺病院の協力を得て転院を促進しました。どこに行っても継続看護を行うことが出来るように患者の個性が分かりやすく、ケアが継続できるように看護サマリーを記入することに力を入れました。今後もみんなで話し合いを行いながら、さらなる改善を加えわかりやすい継続看護の記入を目指していきます。

病床利用率平均90％以上の稼働率で運用できるように努めましたが、90％以下に下回ることもあり、患者指導などを充実させ稼働率の維持に取り組んでいきたいと考えています。本年度は病棟の離職率が17.5％、産休に3名入りました。残されたスタッフは懸命に踏ん張り、西宮渡辺病院からの助けをもらいながら協力して病棟運営を行っています。少ないスタッフですがみんな一丸となり助け合いながら患者に寄り添った看護が提供できるように努力しています。来年度は看護師が定着できるように、病棟全体でコンセンサスを得ながら業務の見直し、一人一人のサポートを行い質の高い看護が提供できるように努力をしていきたいと考えています。

（福間 千恵美）

外来・ER

外来部門活動内容

2023年の外来患者数は44881人（昨年度：44494人）と前年を上回りました。救急搬送患者数では2292人（昨年度：2352人）でそのうち循環器救急件数は1320人、脳神経外科救急件数は970人。ウォークインでの救急外来受診患者を合わせると3663人と多くの救急患者を受け入れています。また、各科多くの救急治療を行う中で、緊急心臓カテーテル治療は214件、緊急下肢血管治療は8件、緊急脳血管治療は48件と昨年に続き多くの緊急カテーテル治療を行っています。また、ラピッドカーは121件出動し、93件救急外来に搬送されています。

昨年、一昨年に続きコロナ禍で救急患者を受け入れていく中で、十分な感染対策を行い患者・スタッフの安全を守りながら日々対応しています。

救急外来・カテーテルなどの救急治療に関する事に加え、昨年に引き続きフットケア外来ではフットケア指導士の資格取得スタッフが2名で、糖尿病患者や下肢血流障害のある患者への適切なケアや指導など、慢性疾患を抱える患者への継続した関わりも行っています。

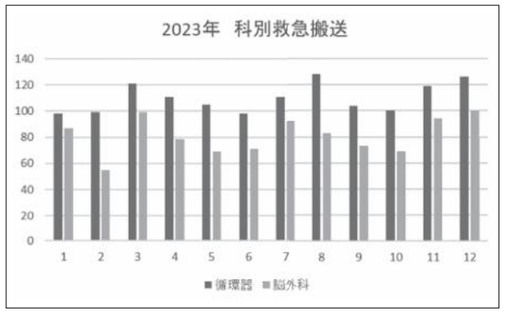
外来部門は一般外来、救急外来、カテーテル室、内視鏡室など多岐に渡る業務の中で高度な医療と質の高い看護の提供が求められます。今年度より、アブレーション治療の中の、冷凍融解壊死療法の開始やレーザー治療の新しい治療も開始し、今後も看護師1人1人の知識・技術の向上を常に目指し日々心がけています。また、新型コロナウイルスなど感染症対策も十分に行い患者・家族が安心して医療・看護を受けられる体制を整えていきます。

2024年の目標

・他部署と連携をとり、患者・家族へ質の高い医療・看護を提供する
・スタッフ1人1人が専門性の高い知識・技術を身につけ、スキルアップを目指す







（徳永 亜希）

主任・副主任会

昨年までは副主任会と合同で委員会を開催していたが、今年度からは主任会単独での開催となった。

主任会の今年度の主な取り組みとしては、病院機能評価に向けての取り組みを主に行った。まずは、看護業務の中で統一されていない業務、各部署独自の慣習をなくす事を課題に、各病棟の現状把握を行った。そして、病院機能評価に向けて一つずつ問題点と改善策についての検討を行い、各委員会や当該部署に改善の依頼をした。具体的には、看護記録の略語集の規定通りに看護記録が出来ていないという問題点があったため、略語集の見直しとスタッフへの周知を記録委員会に依頼した。他にも、救急カートの中の配置や定数についても統一がされていないという問題点があったため、救急委員会や医療安全管理室と協力し、院内の救急カートの配置の統一を図った。その他、患者が侵襲的な処置を受ける際の同意書を看護師が受け取る際、患者・家族の理解度や反応を確認した記録が出来ていないという問題がみつかった。そこで、同意書を受け取り際に患者・家族の理解度を確認ができるように、同意書の書式の変更も協力して行った。1月末の病院機能評価に向けて、毎月上記のような課題と改善策を検討し、現場での実践も改善出来るように取り組みをした。

また、今年度からは副主任会と分かれての開催となった。副主任会との連携が取れるように、副主任会に主任が1名輪番制で参加出来るようにした。そこで、副主任会で主に活動していた新入職者の教育進捗状況や、各病棟の物品定数管理についての情報を共有し、主任会でも情報の共有と検討を行った。

師長と協働し病床運営を行っていくという主任の立場上、入院診療報酬や各種加算についての知識も不可欠であるため、診療報酬についての研修・グループワークも行った。

次年度も、看護業務の統一に向けての活動、業務の改善や看護の質の向上に向けても、主任会として貢献できるように努めていきたい。

看護部記録委員会

看護部記録委員会は看護記録の充実を図り、看護の質の向上を目的として活動しています。2023年度は2021年に電子カルテが新システムに移行したことを受け、新システムに沿った看護記録が実践できるようマニュアルの見直しを引き続き行いながら、医療監査に向けて看護計画の内容の変更を行いました。

今後も看護記録に関する問題点を明らかにしながら、他委員会と連携を取り合い、質の高い看護記録ができるよう取り組みます。来年度は診療報酬・介護報酬の同時改定の年でもあるため、看護必要度も変更になっていく部分もあるため、更に知識の向上に努めていきます。

来年の目標

①看護記録手順・マニュアルの更新

②看護職員の看護記録に関する知識向上への取り込み

③看護記録監査手順の見直し

（福間 千恵美）

看護部教育委員会

今年度、昨年度と同様、新人・ラダー教育、看護部全体研修の計画を立案し、主任・副主任で、各担当を決めて実施した。しかし、COVID-19やインフルエンザの影響、または、スタッフ不足による多忙のため、集合研修の多くが延期や、毎月企画していた研修は数回のみの実施となった。

委員会活動

・毎月委員会を開催し、ラダー研修等の進捗状況の確認と研修時期の修正を行った。昨年度より、ラダー研修を対面だけでなく、e-ラーニングも取り入れたため、その内容の検討も行った。

・昨年度原案を作成した新人、既卒者プログラムを主任・副主任会を中心に1年かけて評価修正を行った。

・ラダー申請用レポート等院内教育プログラム、新人教育ガイドラインの見直しを行った。

研修

目的）

・根拠に基づいた質の高い看護が提供できる看護師を育成する

・多職種と協働し、患者中心のチーム医療が提供できる

・倫理的感受性を高め、信頼される看護師を育成する

内容）

1.新人研修

兵庫県看護協会の研修を受講し、院内では、6月から12月までは、月1回研修を行った。

内容）フィジカルアセスメント、心電図、報告・連絡・相談、食事介助（STの研修含む）薬剤・麻薬管理、輸血、メンバーシップ、リフレクション3回

2.ラダー研修

倫理研修　心不全　嚥下訓練　チームビルディング　訪問看護を実施

3.診療報酬加算のための研修

7月看護補助者研修（研修不参加の場合、e-ラーニング受講）

4.看護研究

2月2日発表会を開催予定となっている。

看護部業務委員会

看護部業務委員会は、患者に対して統一された看護が提供されることを目的として院内で行われる業務に関する手順書の作成や改訂、関係各署との連携を行うこと、を目的として運営する。

活動内容

今年は、ナーシングスキルライト内に当院の業務手順・検査・処置マニュアルを挿入し、4月より電子媒体でのマニュアル運用を行いました。また、臨床で業務手順を活用して指導するよう声かけを随時行うと同時に、臨床での電子媒体でのマニュアル使用状況の把握と改訂が必要な項目・追加が必要な項目のピックアップを行いました。電子媒体のマニュアルに変更したことで、電子カルテシステムの変更が行われても連動するよう適宜マニュアルの修正・作成を行い周知・徹底を行うことができました。

今後も安全で安心できる統一された看護を提供するために、いつでもマニュアルを確認しながら業務が実践できるように随時マニュアルの修正・改訂を行い迅速にマニュアルの周知が図れると共に統一した安全な看護が提供できるよう活動を行っていきたいと考えています。

	スケジュール	内容
4月	年間計画・活動方針確認	委員会規約について読み合わせ 各階担当者確認 2023年度活動スケジュールの確認
5月	マニュアル追加・修正	検討予定項目 ・貴重品の取り扱いについて ・看護業務手順を活用しての検討事項 ・その他
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月	年度末評価　次年度活動について	
3月	次年度目標・活動設定	

来年の目標

・統一した安全な看護が提供できるようマニュアル周知・徹底のための活動と評価を行う。
・電子媒体でのマニュアルの変更を適宜行い、周知・徹底を行う。

（堀 真純）

看護補助者会

今年の目標

看護職員の一員としての自覚を持ち、患者様の必要な療養環境の提供ができる

活動内容

毎月の補助者会議で、各部署からの問題点を解決できるように話し合いを行いました。また、看護補助者に必要な基礎知識を習得できるように、体験型の研修を企画し、実施しました。

年度途中は、退職者もありマンパワーの不足もありましたが、３月には8.8名と少し欠員が補充された状態となりました。日頃の困っていることを原因分析し、少しずつ改善していくことにより、昨年度から問題としていたことが解決しました。今後もその方法で問題ないかを検証しながら運用していきたいと思います。

病棟間での助け合いが更に必要となるため、意見交換を行いながら業務の調整を行っていき病院経営に参画できるようにしていきたいと思います。

来年の目標

看護職員と看護補助者が協働し、安全で質の高いサービスが提供できる

看護職員の一員としての自覚を持ち、患者様の必要な療養環境の提供、部署を超えて助け合いを行いながら、各病棟での清掃等に力を入れ、助手にしかできないプロの仕事をしていけるように取り組みます。

ナーシングスキルを活用し、看護補助者の知識・向上に努めて参ります。

（稲岡 佳子）

医療安全管理室

医療安全管理室　室長　上原 久美子

活動内容

医療安全管理室は、「西宮渡辺心臓脳・血管センター 医療安全管理指針」に基づき、院長直轄の組織として組織横断的に院内の安全管理を担う業務を行っています。また、感染対策部門との連携強化を図り、院内感染管理者と協働し院内感染対策を講じています。

業務内容

1. 医療安全マニュアルの作成と管理運用
2. インシデント・アクシデントレポートの収集・分析・再発防止対策の検討と立案
3. 医療事故発生時の対応
4. 医療事故防止に関わる現場の巡回と点検、評価
5. 医療事故防止・安全対策の質の向上に関わる最新情報の提供と指導
6. 医療安全に関する研修の企画と運営
7. 医療安全に関わる各委員会への支援
8. 地域連携病院間の相互ラウンドと評価
9. 院内設備・安全器材関連の選定と導入の検討
10. 感染対策・医療機器・医薬品・医療用ガス・防災に関すること

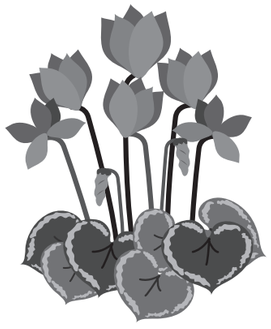
今年は、「6Rと指差し確認を用いて相互に正しい情報を共有する」を目標に医療安全活動に取り組みました。6Rとは誤薬を防止するための与薬原則で、薬の準備時や投与直前に確認する6つの項目の頭文字をとったものです。①正しい患者(Right Patient) ②正しい薬剤(Right Drug) ③正しい目的(Right Purpose) ④正しい用量(Right Dose) ⑤正しい用法(Right Route) ⑥正しい時間(Right Time)の6つのRがあり、日本医療機能評価機構も推奨するチェック項目として多くの施設で取り入れられています。本来この6Rは薬剤投与時の確認に用いるものであるため、各部署の業務内容に合わせた6Rをリスクマネジメント委員とともに立案し、確認を適切に行うための取り組みを行いました。

職員全員が医療安全に関する情報・知識を共有できるように、医療安全管理委員会の内容を分かりやすくした閲覧用議事録の作成を開始しました。また、医療安全マニュアルや外部からの医療安全情報を容易に閲覧できるように、電子カルテのトップページから閲覧できるよう整備しました。

来年の目標

昨年は病院機能評価の受審準備がありました。評価項目について確認していく事で、見直しが必要な課題が明確となりました。来年はその課題の改善を中心に業務改善を進めていきたいと思います。医療安全の最大の目的は、患者の安全・安心を確保することにあります。その提供ができるよう医療安全活動の継続に努めたいと思います。

（上原 久美子）



2023年度　医療安全職員研修　実施状況

研修テーマ　開催日
新入職者・中途採用者に対しての医療安全研修(毎月実施) ●MRIの吸着について(放射線科・30分) ●医療安全について(医療安全管理室・60分) ●感染対策について(感染対策室・60分)
医療安全・感染対策・AST合同研修① ●医療安全研修① 「当院におけるインシデントアクシデント報告」の報告 「6Rと指さし呼称の必要性」 ●感染対策研修① 「麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のウィルスについて」 ●AST研修① 「抗緑膿菌薬について」　2023.6.26～6.30　計5日間 対象者：全職員
●医療放射線安全研修 2023.9.1～9.30 対象者：医師、放射線技師、看護師、臨床工学士、救急救命士
●医薬品安全研修① 「特別な管理が必要な薬剤(麻薬・毒薬・向精神薬について)」　2023.11.24 対象者：令和5年度に入職した新人看護師
●医療機器安全研修 「除細動器について」　2023.11.24～12.15 対象者：医師、看護師、看護助手、診療放射線技師、臨床検査技師、リハビリテーション科全スタッフ、救命救急士、臨床工学技士、そのほか医療機器及び医療ガスに関わる業務を遂行する職種(健康塾スタッフを除く)
●医療ガス安全研修 2023.11.24～12.15 対象者：医師、看護師、看護助手、診療放射線技師、臨床検査技師、リハビリテーション科全スタッフ、救命救急士、臨床工学技士、そのほか医療機器及び医療ガスに関わる業務を遂行する職種(健康塾スタッフを除く)
医療安全・感染対策・AST合同研修② ●医療安全研修② 「6Rと各部署での取り組みについて」: リスクマネジメント委員によるグループワーク発表 ●感染対策研修② 「標準予防策について」: ICS委員によるグループワーク発表
●AST研修② 「尿路感染症について」　2023.11.27～12.1　計5日間 対象者：全職員
●医薬品安全研修② 「インスリン・GLP-1製剤の注意点」　2023.12.22、12.29、2024.1.5、1.12 対象者：全職員(特にインスリンに携わる医師・看護師・コメディカル)
●新規導入医療機器安全研修① 「シリンジポンプ(SP-300,JMS)について」　2023.8/14～21 対象者：全職員(とくにシリンジポンプを使用する医師・看護師・臨床工学技士)
●新規導入医療機器安全研修② 「WATCHMAN FLX」　2023.10/28 対象者：不整脈科医師、診療工学技士
●新規導入医療機器安全研修③ 「CARTO　3　QDOT　MICRO(Ver.Upgrade)」　2023.11/14 対象者：不整脈科医師、診療工学技士
●新規導入医療機器安全研修④ 「Wearable CD 認定施設研修」　2023.12/8 対象：不整脈科医師・循環器内科医師

活動実績

2023年　医療安全管理室　活動実績

目標　①医療事故発生時の迅速な組織的対応とマニュアルの遵守ができる　②効果的且つ組織的な医療安全研修を計画立案し、運営・評価する　③アクシデントレベル事象が低減する　④インシデントレポート100件/月以上の提出　⑤情報伝達エラーによるインシデントが低減する　⑥医療安全情報や安全管理体制に関る通達事項の周知ができる

			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
委員会等	医療安全管理委員会	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	臨時医療安全管理委員会	必要時				●								
	感染対策委員会	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	医療機器安全管理委員会	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	医薬品安全管理委員会	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	輸血療法委員会	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	リスクマネジメント委員会	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	労働安全管理委員会	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	医療ガス安全管理委員会	1回/年									●			
	医療放射線安全管理委員会	1回/年											●	
	医療安全カンファレンス	1回/週	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	防火・防災会議	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ラウンド	院内安全ラウンド	1回/月	身体抑制	PPE・手指衛生	6R・指示受け	安全な環境維持	医療接遇と医薬品の管理	労働環境の整理整頓	6Rのための計画書	医療安全における環境整備	6Rのための計画書	患者誤認	安全な環境維持	医療安全における環境整備
	院内安全ラウンド	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
マニュアル	マニュアル作成・改訂				インシデント・アクシデントレポート記載方法及び提出手順　改訂					医療安全管理委員会規程　改訂			身体抑制に関する説明書	各同意書への署名に関するもの
					重大事故発生時の対応について　改訂					医療安全管理指針　改訂			身体抑制に関する同意書　改定	救急カート点検済み証　改定
研修教育	新入職員研修	1回/月	6名	6名	3名	52名	18名	12名	4名	11名	4名	2名	4名	7名
	医療安全研修	2回/年		臨時医療安全研修「身体抑制について」				「6Rと指差し呼称の必要性」					「6R・各部署での取り組み」	
	医療機器安全研修	適宜	「エキシマレーザー血管形成装CVX-300P」「感染リード抜去」「ELCA(PCI)」							「シリンジポンプ(SP-300)」			「CARTO 3 QDOT MICRO」	「除細動器について」「WearableCD認定施設研修」
	医薬品安全研修	2回/年											「特別な管理が必要な薬剤について」	「インスリン・GLP-1製剤の注意点」
	医療ガス安全管理研修	1回/年												「医療ガスについて」
	医療放射線安全管理研修	1回/年									診療放射線の安全利用の研修2023年版B			
地域連携	医療安全対策Ⅰ-Ⅰ連携	1回/年		2月20日合同会議					7月3日合同会議		9/28 西宮渡辺病院への訪問		11/17 県立西宮病院が訪問	
	医療安全対策Ⅰ-Ⅱ連携											10/6 三好病院への訪問		
インシデントアクシデントレポート等報告管理	レポートの集計	1回/月	63件	83件	80件	78件	83件	88件	97件	80件	97件	81件	62件	79件
	レポートの分析	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	その他の追加分析	適宜												
相談対応	患者相談（電話対応・面談）		0件	1件	0件	0件	0件	0件	1件	0件	0件	1件	0件	2件

感染対策室

室長　岡本 和子

医療関連感染防止のためには、その原因となる病原体を把握し、感染の連鎖を断ち切ることで、病原体の伝播や拡大を防ぎ、患者様・職員・家族すべてを感染症から守ることが感染対策の基本です。しかし、医療機関は多くの病原体が存在する場でもあり、一方で感染症の原因となる多くの微生物は目に見えず、検査を行なわなくてはその存在を確認することができない、という難しさがあります。

また、2023年5月には新型コロナウイルス感染症は感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）上の5類に移行されましたが、新型コロナウイルスの性質は変わるわけではありません。そのため感染対策としては社会全体で緩和の方向に向かいましたが、院内感染対策の基本は変わらずに継続が必要です。さらに、新型コロナウイルス感染症以外に、今後新たな脅威となる感染症への対応のためにも、平時からの感染対策の重要性が唱えられています。このような状況の中で、感染対策室では感染症発生時には速やかに原因を特定し科学的根拠に基づく対策実施のための支援や指導により感染症の制圧・終息を図り、すべての職員は医療関連感染に留意した感染対策を実践することは、医療の安全対策上でも患者サービスの質保障においても重要なものと言えます。

当室は、感染対策委員会（ICC）および感染制御チーム（ICT）・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を調整・補佐しながら、院内の感染対策が適切に展開されるよう、企画・立案・推進・評価を行う中核的な役割を担い、病院全体の感染課題を総括しています。

活動内容

1. 細菌検査室および外来、病棟より報告される院内感染情報の把握と分析
2. 院内における感染症発生時の対応・調査・相談、アウトブレイク時の介入
3. 院内感染防止マニュアルの作成・運用・見直し
4. 院内感染に関するサーベイランスの実施と感染対策の評価
5. 抗MRSA薬、広域スペクトル薬剤等の使用状況の確認、適正使用の推進
6. 院内ラウンドの実施による現場の情報収集および実態調査
7. 職員の年2回以上の感染に関する研修会の企画・運営
8. 地域連携カンファレンスの開催、連携病院間相互ラウンドの実施
9. 職業感染の予防（各種ワクチン接種の推奨、針刺し・血液曝露対策、安全器材の選定および導入）
10. 院内設備・環境衛生の改善、感染対策に有効な診療材料の導入

来年の目標

1. 基本的感染対策の定着による院内感染の低減
2. 感染症発生時の迅速かつ的確な組織的対応
3. 医療関連感染サーベイランスによる感染対策活動の評価
4. 感染対策に関する段階的な教育による人材育成
5. 地域の医療機関と連携し、地域全体における感染対策水準の向上

（岡本 和子）

【委員会運営・チーム活動】

	開催	内容
感染対策委員会（ICC）	1回/月	病院等直轄の感染制御のための委員会で、各部門の責任者で構成し、院内感染状況の把握、感染対策上の問題点の検討や計画立案、感染対策に関する最終的な審議を行っています。緊急時には臨時招集を行い、臨時ICCを速やかに開催します。
ICTラウンド ASTラウンド	1回/週	感染対策担当医師・感染対策専従看護師・薬剤師・検査技師で構成された院内感染対策の実働部隊で、毎週、チームで現場のラウンドを行い、耐性菌検出状況や抗菌薬使用状況、感染対策等について確認し、評価・指導を行っています。
ICS委員会	1回/月	院内全部署より感染対策の中心となるスタッフを選出し、年間目標に沿って活動を行っています。各部署からの問題提起、意見交換、現場確認を行い、感染対策が有効に実践できるよう活動しています。

【地域活動】

1. 感染対策地域連携カンファレンス（4回/年）
保健所、医師会、地域の連携施設と合同でカンファレンスを行い、施設間の情報収集を行いながら共通の課題について検討しています。

開催日	内容
2023年 2月4日	・感染症最新情報 ・検査部門「主要菌および耐性菌の発生状況と分析」 ・薬剤部門「今後の加算に対するデータの運用と抗菌薬使用量の統計」 ・講演「外来での発熱問診の実際」 ・新興感染症の発生等を想定した訓練「感染症対応時のPPE着脱」
2023年 5月13日	・感染症最新情報 ・薬剤部門「AUDとDOT」 ・ディスカッション「新興感染症を含む輸入感染症対応にむけて」
2023年 8月24日	・感染症最新情報 ・講演「AMRアクションプラン改訂について」 ・ディスカッション「新興感染症を含む輸入感染症対応フロー図修正と机上訓練」
2023年 11月11日	・感染症最新情報 ・薬剤部門「加算1施設における急性気管感染症および急性下痢症に使用される内服抗菌薬の使用状況」 ・ディスカッション「新興感染症を含む輸入感染症対応フロー図修正と机上訓練」

2. 感染対策向上加算1-1連携 相互ラウンド（2回/年）
地域の感染対策向上加算を算定している連携施設と相互にラウンドを実施し、医師・看護師・薬剤師・検査技師それぞれの立場から感染制御活動についての評価を行います。そして、他施設での対策や実践上の工夫について情報収集することができ、速やかな課題改善に努めています。

開催日	監査施設
2023年 10月26日	医療法人 信和会 明和病院へ訪問
2023年 11月17日	医療法人社団 清和会 笹生病院から訪問評価

【教育活動実績】

開催日	研修内容	受講者数(受講率)
2023年 1月5日	新入職者研修「感染対策について」	12名
2023年 2月1日	新入職者研修「感染対策について」	7名
2023年 3月1日	新入職者研修「感染対策について」	3名
2023年 5月1日	新入職者研修「感染対策について」	18名
2023年 6月2日	新入職者研修「感染対策について」	12名
2023年 6月26日 ～30日	●感染対策研修「麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎もウイルスについて」 ●AST研修「抗緑膿菌薬について」	356名（95.6％）
2023年 7月3日	新入職者研修「感染対策について」	4名
2023年 8月1日	新入職者研修「感染対策について」	12名
2023年 9月1日	新入職者研修「感染対策について」	4名
2023年 9月7日 8日	●外部委託研修「手指衛生」	10名（76.9％）
2023年 10月2日	新入職者研修「感染対策について」	3名
2023年 11月1日	新入職者研修「感染対策について」	4名
2023年 11月27日 ～12月1日	●感染対策研修「標準予防策について」 ●AST研修「尿路感染症について」	334名（95.7％）
2023年 12月1日	新入職者研修「感染対策について」	7名
2023年 12月14日	●外部委託研修「個人防護具の使用」	8名（61.5％）

薬剤部

副課長　稲田 大樹

薬剤部では、調剤業務以外に様々な業務を行っています。直接患者様に薬の効果や副作用等について説明する薬剤管理指導業務(服薬指導)、医薬品の有効性・安全性等の情報収集を行い、整理・評価するDI（医薬安全性品情報管理）業務、医薬品の購入から患者様に交付されるまでの品質を管理する医薬品管理業務等を行っています。また、心不全・緩和チーム、ICT(感染対策チーム)、AST(抗菌薬適正使用支援チーム)、NST(栄養サポートチーム)等のチーム医療に参画し、薬剤師の専門性を発揮することにより、医薬品が安全かつ適正に使用される医療を目指しています。

活動内容

1.　外来業務

処方箋発行時の薬局窓口での薬剤説明に加え、入院予定患者様の入院前面談を行っています。他の医療機関からの紹介入院、手術目的等の予約入院の患者様に対して入院前に面談し、他の医療機関からの処方薬やサプリメント・一般用医薬品を含めた服用状況、アレルギー歴・副作用歴、服用アドヒアランス(納得して自分の意思で服用されているか)の確認を行っています。得られた情報を医師等に情報提供するとともに、ポリファーマシー(多剤処方・多剤併用)の解消に繋げています。また、当院では薬剤部にて院外からの疑義照会に対応をしており、薬薬連携を行うことによって、地域とのつながりを深めています。

2.　病棟薬剤業務・薬剤管理指導(服薬指導)業務

病棟薬剤業務実施加算、服薬指導件数と退院時指導件数は、これらの業務に特に力を入れて積極的に取り組み、特に服薬指導件数は2023年増加傾向、退院時指導件数に関しても年々増加しています。病棟活動として医療スタッフからの問い合わせにも迅速に対応し、患者様の状況に応じた投薬が正確かつ安全に実施されるよう努めています。

3.　カンファレンス(会議・協議)への参加

心不全・緩和チーム、AST、NST、IPW(複数の専門職間連携協働)等のカンファレンスやせん妄委員会、褥瘡対策委員会に参加しています。カンファレンスを通して得られた多職種の情報により、薬剤以外の患者様の問題点を把握することができ、病棟業務及び薬剤管理指導業務に役立てています。今後も積極的にカンファレンスに参加し、多職種と連携をとり、チーム医療に貢献していきたいと考えています。

4.　医薬品安全管理・DI活動

医薬品安全対策情報をもとに毎月1回、DIニュースを発行し、医薬品の適正使用情報をスタッフに周知しています。薬事委員会を通して、院内採用医薬品集の改訂及び後発品への採用切り替えを行っています。また、救急カート等に配置している医薬品に関して定期的に在庫数の見直しを行い、使用期限のチェックも行っています。また、向精神薬については、第1種・第2種の向精神薬のみ帳簿作成だけでなく第3種の帳簿も作成し、安全管理体制を強化しました。

5.　夜勤業務

薬剤師は夜勤帯も毎日常駐し、薬剤業務も行っています。これにより夜間の救急患者に対して薬剤指導対応や緊急入院患者の薬剤適正使用の早期管理、確認を行っています。また夜勤の業務を充実させるため、「GXハンディ：監査システム」というモバイル端末を導入し薬剤のピッキング時の薬品照合を行い薬剤師1人体制の時の安全管理を強化しています。

6.　院内研修会の開催

医薬品安全管理研修会

第1回：「特別な管理が必用な医薬品の管理について：新入職看護師研修」(11/24)

第2回：「インスリン、GLP-1製剤の注意点」(12/22，29，1/5，12)

AST加算要件研修会(年2回)

第1回：「多剤耐性緑膿菌を作らないために」(6/26-30)

第2回：「尿路感染症と治療 」(11/27-12/1)

来年の目標

病棟業務においては、各病棟での病棟業務時間を今年より更に増やし、将来的には薬剤師の病棟常駐を目指しています。これにより患者様への指導の充実、医師等のタスクシフト対応及び心不全・緩和チーム、ICT、NST等のチーム医療にも貢献していきたいと考えています。薬剤師のスキル向上のため、院内外の勉強会・研修会に積極的に参加し、院内勉強会の開催や学会発表に向けて準備していきたいと考えています。新人教育にも力を入れ、将来的には学生実習の受入れも視野に入れています。

医療機能の分化・地域完結型医療への移行により、今後様々な場面で多様な連携が不可欠となります。薬剤部としては在宅医療への参画を念頭に、他の医療機関との情報共有等を通して連携を図っていきたいと考えます。(稲田 大樹)

項　目	2021年	2022年	2023年
処方箋(内服・外用)	27,211件	26,684件	30,730件
処方箋(注射)	45,011件	46,321件	52,325件
薬剤管理指導(380点)	2,724件	2,602件	2,594件
薬剤管理指導(325点)	851件	761件	958件
合　計	3,575件	3,363件	3,552件
退院時薬剤情報管理指導料(90点)	1,979件	2,025件	2,036件
病棟薬剤業務実施加算(120点)	5,452件	6,649件	6,864件
病棟薬剤業務実施加算(100点)	7,137件	8,342件	8,102件
合　計	12,589件	14,991件	14,966件

画像診断部

技師長　和氣 利充、　技師長　上田 祐二

今年はコロナも5類になりましたが、感染対策は引き続き行いながら検査対応し、4月から新入職員も迎えスタッフ全員で、また西宮渡辺病院と協力して業務対応した1年でした。

今年も、心臓カテーテル検査・末梢血管のカテーテル血管内治療(EVT)・心臓カテーテルアブレーション治療(経皮的心筋焼灼術)・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)・胸部大動脈ステントグラフト内挿術・腹部大動脈ステントグラフト内挿術などの治療検査も増えた年になりました。その中で頭部血栓回収術の治療件数が後半から急に増え日祝日、夜中を問わず緊急対応して心臓緊急カテーテル治療と重なることも多く対応に大変な時期もありました。

今年はコロナも5類になったので、若手技師の西宮渡辺病院への整形撮影技術習得を再開する予定でした。しかし、最近なかった中堅の退職者が西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センターとでありスタッフ調整で人事異動を行い、今年も若手技師の西宮渡辺病院への整形撮影技術習得はできませんでした。来年も4月に新入職員採用が今年はすでに決まっているので新人教育試用期間が終わったころから整形研修を予定しています。

今年は法人間で放射線科役職者も増やすことができ、来年も両法人放射線科組織を作り協力体制がより強固なものになるよう来年以降に期待しています。

来年の春には最新のCT装置と夏に最新のアンギオ装置が導入されるので、技師も最新の装置に対応できるように知識・技術をあげて行きたいと考えています。

よって、来年度の目標は更にレベルを上げるため、『職域拡大の認定取得と各認定技師の取得』で各スタッフの勉強する意識を上げて行きたいと思います。

開院から、画像診断部の目指す医療である、

・安全で安心な画像診断検査
・求められる画像を的確に抽出
・緊急診療への迅速な対応
・地域医療との連携

以上を引き続き取り組んでいきます。

設置機器

・一般撮影装置　1台(富士フィルムヘルスケア)
・CR、フラットパネルシステム　2台(富士フィルムヘルスケア)
・ポータブル撮影装置　2台　シリウス(富士フィルムヘルスケアシステムズ)　ティアラ(富士フィルムヘルスケア)
・CT装置　2台　SOMATOM Force　2管球CT(192列×192列)
　SOMATOM Perspective　64列
　(2台とも　シーメンス社製)
・MRI装置　2台　1.5T Amira(シーメンス社製)
　3.0T Skyra(シーメンス社製)
・X線血管撮影装置　4台
　循環器用：Artis zee BC　PUER
　多目的用：Artis Q biplane
　ABL用：Artis　zee PUER
　ハイブリッド手術室：Artis zee ceiling
　(4台すべて　シーメンス社製)
・ワークステーション(ZIOステーション2　PULS)
・PACS(アストロステージ)
・自動注入器　デュアルショット　CT用　2台(根本杏林堂)
　MRI対応用　2台(根本杏林堂)
・シリンジポンプ　MRI対応用　1台(根本杏林堂)

(和氣 利充)

2023年の検査件数報告

	レントゲン	単・造CT	冠動脈CT	単・造MRI	心臓MRI	心臓カテーテル	心臓カテーテル血管内治療	心筋アブレーション	PM植込み術	頭部アンギオ	下肢アンギオ
2023年	15,285	7,737	1,733 紹介:48	4,154 紹介:613	69	278	513	363	97	118	144
2022年	14,629	7,805	1,468 紹介:51	3,914 紹介:445	110	276	546	340	98	54	154
2021年	13,688	7,277	1,265 紹介:59	3,436 紹介:414	198	246	505	385	81	61	148
2020年	13,080	5,871	944 紹介:47	3,138 紹介:426	232	254	397	334	91	50	126

心血管エコーセンター

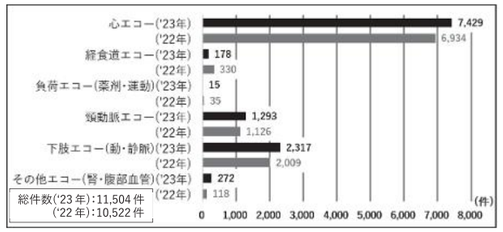
心血管エコー部門　顧問　田中 教雄

活動内容

1)検査件数

心血管エコーセンターで実施している検査項目は、心エコー・頸動脈エコー・腹部血管エコー・腎動脈エコー・下肢血管(動脈・静脈)エコー・経食道エコー・負荷(運動・薬剤)エコー検査などです。各エコー検査の検査件数は図1のとおりです。2023年の総件数は11,504件(2022年：10,522件)となり、対前年で約9%の増加でした。これはエコー検査のニーズが年々高くなっていることをあらわしているものと思います。また、毎週金曜日には西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニックへ技師1名が赴き心血管エコー検査を実施しています。その2023年のエコー総検査件数は321件(心臓：139件、頸動脈：162件、下肢血管：20件)でした。

図1. エコー検査実績(2023 vs 2022年)



2)人材育成

エコー検査件数が増加傾向のなか、継続した人材育成に取り組まなければなりません。2023年はエコー検査に従事できる技師を2名育成しました。技師の育児休業などともあいまって、１日あたりのエコー検査担当技師数は2022年よりも1名ほど少なく、約４名という状況でした。さらに、認定資格として、3名が血管診療技師、1名が超音波検査士(循環器領域)を取得しました。表1が2023年末現在のエコー検査関連学会認定資格所有状況です。また、新たな取り組みとして、臨床側からの要望もあり、腹部エコー検査を施行できるように準備と技師のトレーニングを始めました。

表1. エコー検査関連学会認定資格所有状況(2023年現在)

認定資格名称	人数
血管診療技師認定機構認定血管診療技師	6名
日本超音波医学会認定超音波検査士(循環器領域)	4名
同　(血管領域)	4名
同　(消化器領域)	1名
日本心エコー図学会認定専門技師	2名

(※)1名で複数取得あり

3)学術活動

会期2023年4月21日(金)～23日(日)に岐阜市で開催された、一般社団法人日本心エコー図学会第34回学術集会において、同学会のソノグラファー委員会・認定専門技師制度委員会・教育委員会に所属している技師が、ソノグラファー委員会セッションにおいて、エコー精度管理に関するアンケート調査結果の発表ならびに心エコー図の診断・計測精度管理の手引きの解説の座長として啓発活動をおこないました。認定専門技師制度委員会セッションでは同学会認定専門技師に資格取得に向けた解説をするという内容で座長を務めました。また、教育委員会セッションでは、若手医師やソノグラファーにとって役に立つ内容の企画を担当しました。

4)検査の質の向上と精度管理

心血管エコーセンターには6台の超音波診断装置があります(表2)。いずれもハイエンド装置であり、高画質・高感度かつ最新のアプリケーションが搭載されており、診断精度の向上と詳細な心機能評価を可能としています。また、心血管エコー検査において、質のよい画像と適切な断面を描出するための検査専用ベッドも6台あります。

精度管理の面では、3年連続して一般社団法人日本超音波検査学会の画像コントロールサーベイ(心臓領域・血管領域)に参加し、いずれにおいても100点満点のA評価で良好な成績をおさめました(図2)。

表2. 心血管エコーセンター保有超音波診断装置(2023年現在)

	機種	メーカー		対応可能検査領域
1	EPIQ CVx	フィリップス	新規	心臓・血管・経食道・3D
2	Vivid E95	GEヘルスケア・ジャパン	新規	心臓・血管・経食道・負荷・3D
3	Vivid E95	GEヘルスケア・ジャパン	更新	心臓・血管・経食道・負荷・3D
4	LISENDO 880LE	富士フイルムヘルスケア	新規	心臓・血管
5	Aplio i800	キャノンメディカルシステムズ	更新	心臓・血管
6	Aplio i700	キャノンメディカルシステムズ	更新	心臓・血管

図2. 2023年度日本超音波検査学会画像コントロールサーベイ評価証
(左：心臓領域、右：血管領域)



5)地域への社会貢献

例年開催しているエコーハンズオンセミナーを、2023年7月29日(土)、14:30～17:00、健康館7階会議室において第8回として開催しました。内容は心エコーと頸動脈エコーで、近隣の開業医の医師・検査技師6名の方に参加いただきました。開催後のアンケート調査では「ハンズオンは非常に必要である・非常によかった・とても勉強になった・また参加したい・次回も開催して欲しい」というご意見をいただきました。また、自由コメントとして、少人数のグループで教えてもらえることもそうですが、他の病院の技師さんとお話しする機会もなかなかないので楽しかったし色々質問できてとてもためになりました。心エコーの基本の「キ」も分からない状態ですが、わかりやすく説明していただいたおかげでイメージをつかむことができました。などがありました。貴重なアンケート結果は今後のハンズオンセミナー開催計画に活かしたいと思います。

来年の目標

1)より柔軟な対応の実現

エコー専門医・指導医をはじめ、各診療科の医師の指導と協力を得ながら、絶えず臨床側とコミュニケーションをとり柔軟に対応していきます。

2)積極的な人材育成

心血管エコーセンターは絶えず質の高い検査を要求されています。エコー検査を習得するには時間がかかります。とくに、心エコー検査はより多くの期間を要しますが、1人でも多くの技師を育てるために積極的な教育とトレーニングを実施します。また、認定資格の取得についても積極的にサポートし、１人でも多く取得者を増やします。

3)学術・研究活動の推進

専門分野での知識や技術を高め、エコーセンターのレベル向上のため、積極的に学術・研究活動を行い外部へ発信していきます。

4)検査の質の維持と向上

継続した教育、トレーニング、内部・外部精度管理を実施しながら検査の質の維持と向上を目指します。外部精度管理として、引き続き一般社団法人日本臨床衛生検査技師会と一般社団法人日本超音波検査学会(心臓領域・血管領域)のコントロールサーベイも受審します。さらに、一般社団法人日本超音波検査学会精度認定制度を受審し、制度認定施設への登録を目指します。

5)地域への社会貢献

継続してエコーハンズオンセミナーを最低年2回開催します。

6)広報活動

ホームページの内容をさらに充実し、患者様も含め外部に向けての情報を発信します。

以上、心血管エコーセンターとして、西宮渡辺心臓脳・血管センターの医療に貢献できるよう努めます。

(田中 教雄)

臨床検査科

臨床検査科　山形 久美子、 藤井 礼子

活動内容

臨床検査科では、急性期病院の診断・治療に必要な質の高い検査データを迅速に提供できるよう心がけ、検査を行っています。院内活動としては感染対策委員会、医療安全委員会や輸血療法委員会をはじめ、多くの委員会に参加しています。

今年度は病院機能評価に向けて標準作業手順書の作成に着手しておりました。すべての検査における標準作業手順書を完成させることができました。

昨年から始まったタスクシフトの講習会ですが、タスクシフトの研修修了者は約90%となっており、さらにチーム医療に貢献できるよう、準備を整えています。

生理検査室では、臨床からの要望で、1週間のホルター心電図が導入されました。一週間ホルターを装着することにより、イベント時の心電図や不整脈をより検出しやすくなりました。

心血管エコーセンターでは、臨床側からの要望もあり、腹部エコーを施行できるように準備と技師のトレーニングを始めました。また、例年開催しているエコーハンズオンセミナーですが、昨年までコロナ禍だったこともあり、年1回と回数を減らしていましたが、今年は7月と2月の2回開催できました。今後も、地域貢献に繋がるよう実施していく予定です。

年1回の精度管理の一環として、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会と一般社団法人日本超音波検査学会(心臓領域・血管領域)のコントロールサーベイに参加し、いずれも良好な結果を得ました。超音波検査学会のサーベイでは、4年連続A判定を取得しており、精度認定施設への申請も考慮したいと思います。

来年の目標

スタッフの育成・スキルアップに注力し、各部門の業務や委員会要員のバックアップ体制の強化を図りたいと考えています。それに加え、チーム医療の中でどのような状況でも質の高い検査を提供できるよう、更なる検査業務の充実を目指します。

臨床検査科全体の技術向上や新しい知識の共有も積極的に行っていきたいと考えています。学会・研究会での発表や各種認定資格の取得促進にも継続して取り組んでいきたいと考えています。

認定資格実績

・日本心エコー図学会認定専門技師　2名
・日本超音波医学会認定超音波検査士
　・循環器領域　4名
　・血管領域　4名
　・消化器領域　1名
・血管診療技師(CVT)　6名

(山形 久美子・藤井 礼子)

2023年検査件数報告(件)

検体検査		生理機能検査		心血管エコー検査	
生化学検査	26,187	心電図	16,455	心エコー	7,429
血液学検査	28,519	ホルター心電図	1,062	経食道心エコー	178
凝固検査	10,950	ABI	2,835	負荷エコー	15
感染症検査	3,174	肺機能	220	頚動脈エコー	1,293
NT-pro BNP検査	17,734	簡易SAS	74	下肢エコー	2,317
トロポニン検査	2,198	PSG	43	その他血管エコー	272
血液型検査	2,516	tc-pO_2	222		
交差適合試験	424	体成分測定分析	161		

リハビリテーション科

副科長　橋本 一紀

はじめに

法人全体では約120名の体制で運営しており、西宮渡辺心臓脳・血管センターリハビリテーション科にはそのうちの約30名が所属しています。

今年度は7月に西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニックが新設されました。また11月に心臓リハビリテーション事業部が発足。心臓リハビリテーション、脳血管リハビリテーションをメインとした専門分野でのリハビリテーションを提供しております。急性期治療から回復期・維持期、全てをカバーできるリハビリテーション科を目指しています。

活動内容

心臓リハビリテーション

ICUなどの急性期では患者様の状態に応じて、入院翌日よりリハビリを開始します。毎朝、多職種によるラウンドを実施。当日の患者様の情報を共有し、安全に早期離床を図っています。

一般床に転棟後は退院に向けてのリハビリに合わせて、再入院・再発防止目的の運動・生活指導もパンフレット等を利用しながら説明しています。

外来リハビリへ移行した後は、退院後の症状確認、生活状況の確認を行います。また心肺運動負荷試験(CPX)の結果をもとに患者様にあった運動強度を提示し運動耐容能改善、下肢筋力改善、生活指導を行い再入院・再発を防ぎます。

脳血管リハビリテーション

SCUでは入院･手術翌日よりリハビリを開始し、病棟と連携しリスク共有しながら早期離床を進めております。

一般病棟では、週に一度のカンファレンスを行い、医師を含む他職種と今後の方針を検討し、退院後の生活を見据え、必要なリハビリや社会資源が提供できるよう連携を図り自宅退院を目指します。

自宅退院が難しい場合は、法人内の回復期病院に繋げていきます。自宅退院後の患者様に対して外来リハビリ、訪問リハビリ・通所リハビリの提供を行っています。患者様、ご家族様が当法人でリハビリを受けて良かったと思って頂けるよう、日々研鑽に努めております。

呼吸器リハビリテーション

主に漏斗胸患者様を対象に術後翌日よりリハビリを開始し、入院から1週間というスピードで自宅退院を目指します。禁忌動作や生活・運動指導も合わせて行い退院後の不安を少しでも軽減できるように介入しております。

生活期リハビリテーション

・外来心臓リハビリ
　4拠点で退院後の循環器疾患の患者様を対象に実施
・通所リハビリ
　要支援のご利用者様対象に1クール4名で実施
・訪問リハビリ
　退院直後に早期よりご自宅へ伺い、リハビリを実施。どのリハビリも患者様の疾患や状態に合わせたプログラム、目標設定を行い、再入院予防に努めています。

来年の目標

急性期から回復期、生活期に至るまで、患者様の状態に応じた積極的なリハビリを提供し、日常生活を安心して送っていただけるよう、スタッフ一同専心努力いたします。法人内には、退院後の生活期リハビリの施設が多数存在します。入院中患者様に適したサービスを提案し、切れ目のないリハビリが行える様に環境調整を行って参ります。

認定資格取得者

・心臓リハビリテーション指導士：6名
・3学会合同 呼吸療法認定士：2名
・心不全療養指導士：1名
・認定理学療法士：1名
・終末期ケア専門士：1名

年間行事内容

〔学会・研究会発表〕
・兵庫県理学療法士会新人発表会(4名)
〔リハビリ科内勉強会〕
・急変時の対応(外来心リハ)
・嘔吐物処理方法
・心肺運動負荷試験(実技)
・新人研修、症例検討会、他
〔院内研修会講師〕
・移乗動作方法指導
　対象)看護師・看護部助手
〔院外研修会参加〕
・第29回日本心臓リハビリテーション学会
　学術集会
・第8回 日本心臓リハビリテーション学会
　近畿地方会
・その他、研修会等へ参加

(橋本 一紀)

臨床工学科

統括部長　伊藤 健二、 副科長　中倉 真人、 村上 大樹、 主任　松田 拓真

部門紹介

当科では, 医療機器保守管理業務をはじめ、呼吸療法、血液浄化療法、機械的循環補助操作管理、集中治療関連、人工心肺操作管理、冠動脈および脳血管、末梢動静脈血管内治療、消化器内視鏡検査、不整脈治療領等の多くの業務を展開し、各診療に関連する専門医療機器の操作等の臨床技術提供業務を行っています。 複数の業務を兼務しながら相互にサポートし合い、24時間365日体制で各業務に迅速に対応するよう努めております。

また、医師の働き方改革の議論に基づく臨床工学技士法の一部改正(2021年5月28日公布、同年10月1日施行)の施行とともに「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修(告示研修2021)」が開始され、受講終了後には業務範囲の追加が認められております。2024年4月から開始される医師の働き方改革に向け、医師のタスク・シフト／シェアに貢献できるよう順次受講を進めており、現在10名のスタッフが研修を修了させております。(総スタッフ数：15名)

活動内容

通常業務に加え、手術室や一部カテ室、内視鏡室では直接介助業務を行っております。 植込み型心臓電気デバイス(CIEDs)の管理では遠隔モニタリングシステム(RMS)の管理を全て当科で行っております。

各種医療機器は、年間計画表に沿って定期点検を実施しており、一部の生命維持管理装置以外の多くの機器には中央管理体制とし保守点検管理を確立しております。この他スタッフ教育においても、新規購入機器の導入時には、各部署に通達の上、説明会等を実施しています。また、要望があった部署に対しては都度勉強会の実施も承っております。

※今年度導入機器(一部記載)

・シリンジポンプ：SP-300

・エキシマレーザー冠動脈形成術：CVX-300-P ELCA

院外活動(一部記載)

●参加

・第48回日本体外循環技術医学会

・第50回日本集中治療学会

・第31回日本心血管インターベンション治療学会

・医療ガス安全管理研修

●演題発表

・第48回日本体外循環技術医学会

●専門学校*非常勤講師「人工呼吸療法I,II」
(*学校法人 日本教育財団 大阪医専)

●扶桑薬品工業社内講演会 講師「心筋保護について」

各取得専門資格(認定資格を含む)

・4学会合同体外循環技術認定士

・3学会合同呼吸療法認定士

・植込み型心臓不整脈デバイス認定士

・不整脈治療関連専門臨床工学技士

・認定集中治療関連臨床工学技士

・集中治療専門臨床工学技士

・透析技術認定士

・臨床ME専門認定士

・心血管インターベンション技師(ITE)

・ペースメーカー/ICD関連情報担当者認定(IBHRE)

・救急救命士(国家資格)

・告示研修2021(厚生労働大臣指定による研修)

業務実績

・心臓カテーテル	789 例(内PCI：504例)
・カテーテルアブレーション	342件
・術中神経熱凝固	59例
・術中神経モニタリング	57件
・人工心肺(CPB)	55件
・自己血回収装置	78件(CPB症例を含む)
・IABP	21件
・IMPELLA	24件
・VA-ECMO	29件
・血液浄化	399 例 (HD/CRRT：176/223例)
・人工呼吸(挿管)	239件
・NO吸入療法	2件
・CIEDs　植込み	115件(交換含む、23件)
・RMS	934件
・CIEDs外来	940件(スポット含む、87件)
・内視鏡関連	126件
・医療機器保守管理	
・IP/SP：日常/定期点検	6341/125件
・麻酔器：日常点検	623件
・呼吸器：日常/定期点検	741/12件

本年の目標

本年も引き続き、各部署での技術提供に更なる磨きをかけ、安全な医療機器使用の継続と診療の効率化を図ると共にデータ分析を継続し、様々な変化に対応できるよう努めてまいります。また、各分野において常にスキルをアップグレードし地域医療に貢献させて頂けるよう臨床工学科一同精進し、次年度以降に繋げてまいります故、何卒よろしくお願い申し上げます。

(中倉 真人)

栄養科

顧問　髙木 洋子

今年の総括と今後の目標

今年は、コロナウイルス感染症が5月に感染症5類に移行し、完全な終息とは言えない状況下ではあるものの、行動制限も徐々に緩和されて、社会生活は加速度的に日常を取り戻しました。栄養科においても、管理栄養士からの積極的なアプローチに加えて医師や看護師など他部門の方たちの協力を得て、栄養・食事指導件数やNST対応件数などが徐々に回復傾向となりました。また、特別食加算率も病棟稼働率上昇に伴う食事提供数の増加による影響や毎日の特別食対象症例の確認などにより、昨年の年間平均と比べて10%以上アップしました。また、長らくコロナの感染拡大防止のために休止していました外来患者さんの院内食堂利用も再開して活気が戻ってきました。

一方で、食を取り巻く環境は国際情勢や円安の影響も相まって昨年に引き続き、燃料・原材料価格の上昇による急激な物価高騰で大変厳しいものとなり、30年近く入院時食事療養費が上がらない中での食材費等の高騰は病院給食の現場を直撃しました。病院食の質を落とさず患者さんに喜ばれる安心安全の食事を限られた予算内で執行するという大きな課題のもと、献立の調整や使用食材の変更、調理方法の工夫や食品ロスの削減に取り組み、コスト削減を目指すとともに、行事食の月1回以上の実施を継続、低栄養状態の患者さんや食欲低下の患者さんへの個別対応なども積極的に行い、食事の質や栄養管理の質を落とさないように心掛けました。その結果、昨年よりは1食あたりの食単価を下げることができました。しかしながら、相次ぐ食材費の値上げで目標とする削減額には至らず、病院食の質についても入院患者さんを対象に実施している嗜好調査結果ではコスト削減の影響が少なからずあったと感じる部分もあり、課題を達成することの難しさを痛感した一年でした。一日も早く物価高騰が解消することを願いながら、来年も引き続きこの課題について取り組んでいきます。

しかし今年はこのような厳しいできごとだけではなく、10月に西宮渡辺病院の新棟が完成し、栄養科・厨房も新棟移設といった喜ばしい出来事もありました。新しい環境、整った設備での業務でスタッフのモチベーションも上がりました。また、長年の課題であった厨房スタッフの施設間異動も実現できたことで、管理栄養士間の連携だけでなく、厨房も含めた施設間の連携が密になり、献立の見直しや献立の再統一化の促進、調理方法・技術の交流にも繋がり、直営施設間の患者食の差の解消の一助にもなっています。

来年は辰年。力強さを表す「龍」にあやかり、龍のごとく、困難を乗り越え、目標が達成できる一年となるよう、時代の変化に対応しながら法人内栄養科全体で協力し合って頑張っていきます。

(髙木 洋子)



栄養科

顧問　鞍田 三貴

当法人は、心臓、脳卒中、回復期リハビリテーション、福祉、居宅介護まで多岐に展開しています。入院、入居されている方の治療、健康を支えるのは「食物栄養」であることは多くの研究で示されています。

2023年は、昨年に引き続き世界情勢の大きな変化によるサプライチェーンの乱れや物価高騰にみまわれ、入院患者の食事の提供にも多大な影響を及ぼしました。しかし、法人内栄養科のこれまで培った連携の強みをいかし、この危機を乗り切りました。

2024年は、根拠のある栄養管理、栄養指導を実践し、結果を示して参りたいと思います。そして、患者の治療を支えるため、またリハビリテーションの効果を高めるための安心で安全な食事提供を行うとともに多職種連携を図り、法人内栄養科全力で力を合わせて取り組んで参ります。

資格など

管理栄養士/食物栄養学博士/栄養サポートチーム専門療法士/がん専門療法士/NRサプリメントアドバイザー/武庫川女子大学教授/西宮渡辺病院顧問/日本臨床栄養代謝学会代議員/日本臨床栄養学会評議員/日本臨床栄養協会理事

著書

メディカル管理栄養士必携(第一出版)
臨床栄養管理(建帛社)
臨床栄養管理学各論(講談社)
メディカル管理栄養士のためのステップアップマニュアル(第一出版)
これからの術後食事指導(メディカ出版)
NSTケースレポート(メディカ出版)
消化器外科看護マニュアル(メディカ出版)
管理栄養士技術ガイド(文光社)
高齢者施設用語辞典(中央法規)
など

(鞍田 三貴)



栄養科

武内 海歌

栄養科は給食管理と臨床栄養業務が主軸です。給食管理業務では2018年より直営化し、治療の一環として安心安全な食事を提供しております。臨床栄養業務では入院・外来・集団・訪問栄養指導の他、多職種と連携を図りNSTに代表されるチーム医療を行っています。

栄養科構成員

・管理栄養士11名(内NST専門療法士1名)、顧問2名
・調理師2名、調理補助11名(内派遣2名)

活動報告

給食管理業務

行事食の実施、インシデント・アクシデント件数等について給食委員会を通して報告しております。

臨床栄養業務

入院時食事療養費や栄養指導件数等を含めた収支報告、給食委員会での内容の他、院内部署との連携及び調整を実施しています。

健康テラス

2020年より地域の方が気軽に栄養食事指導を受けられる場所として設立しました。介護商品、弾性ストッキング等をはじめ、オリジナルスムージーを販売しております。栄養相談も実施しておりますので、お気軽に是非お越しください。

教育制度の導入

管理栄養士には卒後研修がないためメンターメンティー制度を導入しております。

総括と今後の目標

給食管理において2023年は物価上昇に伴い食材料費も高騰し、在庫や食材の見直しを実施しました。現在、手作りの高エネルギー高たんぱくの栄養強化食の考案しており、市販の栄養補助食品からの切り替えを検討しております。来年に向け提供できるよう取り組んでまいります。

臨床栄養業務では、西宮渡辺病院、回復期との連携、センター内の他部門との協力を図り、引き続き栄養食事指導件数及び特別食加算の維持・向上を目指します。また、管理栄養士のスキルアップのための院内外の勉強会や研修会等にも参加したいと考えております。食は生きる上で必要不可欠であり治療の根源です。引き続き食を通して入院、外来、訪問の患者様が安心して生活できるよう支援してまいります。

(武内 海歌)



2023年行事食

下記の行事食の他、毎月イベント食を職員に提供しております。

1月	1日～3日：正月・おせち 7日：七草粥	7月	7日：七夕・豆乳素麺
2月	3日：節分・巻き寿司	8月	11日：山の日・アイスケーキ
3月	3日：ひな祭り	9月	18日：敬老の日・押し寿司
4月	29日：昭和の日・鯛飯	10月	30日：ハロウィン・パンプキンパイ
5月	5日：子供の日・自家製パン	11月	23日：勤労感謝の日・モンブラン
6月	1日：開院記念日・オムライス	12月	24日：Xmas・ローストチキン 31日：大晦日・年越し蕎麦

2023年食事提供数

	食数	月平均、%
一般食	20,945	1,745、22%
濃厚流動食	16,345	1,362、17%
特別食	58,913	4,909、61%
総食数	96,203	8,016
食事提供率		91%

栄養指導及び栄養関連の加算件数

		総件数	月平均件数
栄養食事指導	入院	712	59
	外来	1,583	132
集団		183	15
訪問（介護）		426	36
NST	加算	458	38
	非加算	475	40
早期栄養介入管理	経腸・経口	1,800	150
	静脈	1,040	87

2023年　栄養食事指導・NST回診スケジュール

個人指導	入院・外来	月曜日～日曜日　9：00～17：00
	訪問	随時
集団指導	減塩教室	毎週土曜日　15：30～16：15
NST回診	毎週火曜日13：30～SCU・HCU（脳外科）・4階病棟 毎週木曜日13：30～ICU・HCU（循環器内科、心臓血管外科）・3階病棟	

会議の運営

栄養委員会	3月、6月、10月　第4火曜日13：00～
給食委員会	奇数月　第1月曜日　15：30～
NST会議	毎月第4火曜日　13：30～
厨房ミーティング	科内で月1回　1時間程度 行事食の振り返りや衛生教育、献立見直し等を実施
3病院合同勉強会	当法人の栄養科内で月1回　1時間程度実施

医事課

主任　工藤 真衣

本年の振り返り

本年度も引続き週1回、新型コロナウイルスワクチン接種の時間を設けて予防接種を行いました。令和5年1月～令和5年12月までで約490名の方がワクチン接種をされました。

今年5月には新型コロナウイルスが2類感染症から5類感染症となりましたが接種券が届く度、新しい型のワクチンが出るとお問い合わせをいただき、回数を重ねて接種される方も多くいらっしゃいました。

書類預かり窓口の設置

今まで書類の申し込みに来られた方の対応を受付窓口や会計窓口でお声のかかった所で対応していましたが、どちらの窓口で声をかけたらいいか迷われる方もたくさんいらっしゃいました。分りやすいように窓口を一本化して地域連携室の前のカウンターでお預かりをするようにしました。

健診・予防接種の実績

実施期間：令和5年1月～令和5年12月

健診

特定健診（国民健康保険加入者）	28件
長寿健診	40件
肝炎ウイルス健診	7件
人間ドック	2件
人間ドック+脳ドック	15件
脳ドック	29件

インフルエンザ予防接種

10月	31件
11月	51件
12月	15件

来年の目標

AI問診票と自動受付再来機を活用していただけるように患者様に案内をしていこうと思います。その2点を活用していただくことにより受付時の混雑緩和と業務の簡素化に繋げていけたらと思います。

（工藤 真衣）

入退院支援センター

係長　瀧川 貴能

業務内容

- 予定及び緊急入院・退院の患者様へ病院パンフレットを用いて、入退院時に必要な書類の手続きや説明、アメニティの御案内、保険医療制度の各種案内相談対応を行っております。
- 各病棟看護師、クラーク、地域連携室と連携し患者様の情報共有を行っております。
- 退院時、定期請求時の入院費精算業務。
- 入退院患者様の医療費算定、診療報酬の請求業務。

来年の目標

令和2年8月に入退院支援センターが新設され、約3年半が経ちました。日々、多くの入退院患者様やご家族様が窓口に来られており、今後も緊張感を保ちつつ、清潔を維持し感染対策を徹底すると共に、親切且つ丁寧な対応を行って参ります。

また、診療報酬請求業務につきまして、来年度は、6年に一度の医療、介護、障害福祉の同時改定が行われます。新型コロナウイルス感染症の措置も含めた、大変複雑化、多様化した改定となることが予想されますので、知識習得に努め、臨機応変な対応を行って参ります。

さらに昨今、国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金共に審査基準が非常に厳しいものに変化してきております。情報収集に努め、減点対策を立案し請求業務を行って参ります。

来年も入退院の手続きを円滑且つ柔軟に行い、窓口での待ち時間の短縮、幅広い知識で患者様、ご家族様へより添うと共に、正確且つ適切な請求業務を行うようスタッフ一同一丸となって頑張って参ります。

（瀧川 貴能）

診療情報部

山本 愛

診療情報部では診療記録・診療情報の管理・運用を行い、疾病統計や死亡統計などの各種統計資料を作成するとともに、それらを活用し、医療の質の向上に努めています。また、診療録等開示の対応や病院の個人情報保護担当者として院内への個人情報保護推進業務もしております。

2023年の活動内容

2021年に電子カルテシステムの入れ替えを行って10月で2年が経過しました。前年に引き続き、ITや各部署と連携して不具合や設定の変更に対応しています。

退院サマリに関しては、診療録管理体制加算1の施設基準である2週間以内完成率が9割以上を維持できるよう、未記入患者の督促を行い、全月基準をクリアすることができました。

統計に関しては、新たなシステムでマスタを組み直し、既存の統計抽出データのマスタを組むのと同時に、今までは取ることができなかった統計をだすことができないか試しています。

今後も試行錯誤を重ねて、より効率的に業務を行うことができるようにシステムを活用していきたいです。

業務内容

①DPC関連業務

ICD-10コーディングを行うことにより医事課と共にDPCレセプト請求業務を遂行しました。また、厚生労働省・診断群分類研究支援機構(DPC調査研究班)・QIP(京都大学院研究科医療経済学分野)へDPCデータの提出を行いました。

また、「病院情報の公表」としてホームページ上でDPCに関する情報の発信をしています。

②診療情報のデータベース構築と各種統計の作成

入退院情報の収集、ICD-10ならびにKコードを用いた疾病・手術・処置分類(コーディング)を行うことにより、データベースの構築を行いました。また、各種患者統計や疾病統計、医療費統計など病院管理統計を定期的に比較・分析しました。学会や、新聞社のアンケートも含め様々な回答、院内向けの統計データ作成も行いました。

③診療情報開示

診療情報開示に関する当院規定、並びに個人情報保護に関する当院規定に則り、開示請求に対する対応・開示処理を行いました。

診療録・診療情報開示 (件)

本人・家族	2
職場・学校	0
裁判所	1
弁護士	5
検察庁・警察などの捜査関係	12
保険会社	1
その他公共機関(労働基準監督署など)	6

④診療記録の管理・監査

診療記録の量的点検を行い診療情報の質の向上に努めました。

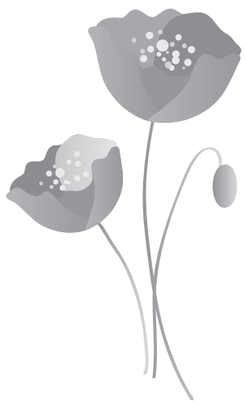
⑤退院サマリの点検

診療録管理体制加算1の施設基準として退院後2週間以内の退院時要約の完成が9割以上であることが必要であるため、未記入患者督促業務を行いました。

来年の目標

・個々のスタッフの知識の向上と業務の効率化
・統計データの充実

(山本 愛)



総務課

益田 舞、出雲 香帆

西宮渡辺心臓脳・血管センターの総務課は、令和5年12月末現在4名で構成されており、職員が働きやすい環境づくりを目指して日々業務に取り組んでいます。

活動内容

人事・労務
・入職準備、退職手続
・休職及び労災の書類手続
・職員健康診断、インフルエンザ等の予防接種
・コロナワクチン手続・受付等
・勤怠管理
・年末調整書類確認

総務・庶務
・業者及び公的機関との契約
・届出書類や統計資料の作成
・院内行事の運営
・掲示物及び回覧の管理
・物品や備品の発注及び払出
・院内設備の修理対応(営繕と協働して対応)
・小口現金及び金庫管理
・売上金の確認及び入金
・郵便物の仕分け

令和5年の年間行事及び業務

1月	新年初顔合わせ
3月	理事会、職員B型肝炎ワクチン3回目接種
4月	新入職員研修・オリエンテーション、不在者投票、入職式
6月	理事会、職員健康診断・ストレスチェック実施、開院記念式典、院内研修、爽高会、職員コロナワクチン接種
7月	不在者投票、院内研修、防災訓練
9月	保健所による事前書類審査
10月	防災訓練
11月	職員インフルエンザ予防接種、理事会、院内研修、医療監視
12月	職員夜勤者・電離放射線対象者健康診断、忘年会、確定拠出年金説明会

来年の目標

法人の規模拡大に伴って職員数も増え、業務も多様化していますが、法人本部との連携をさらに強化し、他部署とも連携をとりながらより良い病院・職場環境の形成に努めていきます。

(益田 舞・出雲 香帆)

地域連携室

係長　瀬戸 大祐

はじめに

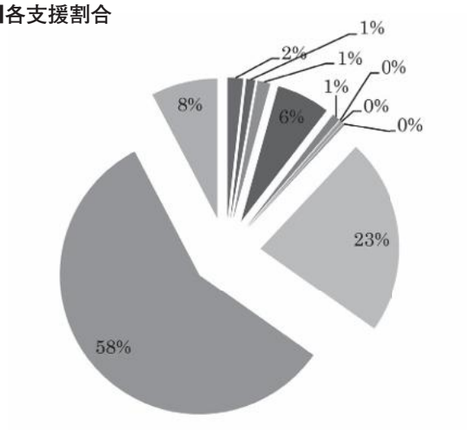
当院は、循環器・脳神経疾患の急性期を担う病院であり、緊急入院患者が多数を占めています。地域にある医療機関・介護事業所、行政機関等と連携を図り、入院初期から患者様やご家族様と関わり退院支援に努めています。

活動内容と実績報告

業務内容

1. 地域医療機関からの入院、転院調整
   災害時、緊急時に在宅人工呼吸器患者を積極的に受け入れられるように地域と連携をはかっています。
2. 紹介元医療機関への報告書の送付
3. 他医療機関への症状照会依頼
4. 退院支援業務
   ①在宅退院に向けて、関連機関との連携・調整
   ②他院への転院調整
   ③施設入所の相談・調整
   ④退院前調整会議の開催(主治医、担当看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ担当者、ケアマネージャー、訪問看護師、在宅医との調整)
   ⑤介護保険サービス利用の説明(社会福祉資源活用に関する相談)
   ⑥経済的問題に対する相談　　等
5. 外来患者支援業務
   ①介護保険サービス利用の説明(社会福祉資源活用に関する相談)
   ②他院への外来予約、入院相談　　等
6. 広報業務
   ①阪神間の病院・クリニックや消防署などへ医師とともに訪問し、現場の意見を参考によりよい医療を提供
   ②かかりん(画像システム)の説明　　等
7. 各病棟の多職種連携会議の参加（各病棟１回／週）

■各支援割合



退院	社会資源	外来支援	その他	症状照会	予約手続	福祉介護	入院相談	介護保険	経済
2,924	1,159	315	391	91	52	74	46	40	14

委員会活動

1. 病床運営委員会
2. 救急委員会
3. 心不全・緩和委員会
4. 広報委員会
5. 業務改善委員会
6. リスクマネージメント委員会
7. 感染対策委員会
8. 医療安全対策委員会
9. IT・診療情報・個人情報保護委員会

院外活動

1. 阪神地域医療連携担当者連絡会(HAMネット)
2. 西宮市脳卒中連携パス会議
3. 中央サポートネット会議

来年の目標

本年より新型コロナウイルス感染症が5類になり面会状況が緩和され、少しずつではありますが、関連機関との顔の見える連携が取れるようになってきました。

これまでコロナを理由に出来ていなかったことを見直すなかで、部署としての課題も多く見つかった1年でもありました。

来年は、基本的な業務の見直しを行いながら、丁寧且つ迅速な患者支援を心懸けたいと思います。

（瀬戸 大祐）

医療安全管理委員会／リスクマネジメント委員会

医療安全管理室　室長　上原 久美子

活動内容

医療安全管理委員会は、医療安全管理に関する意思決定の最高機関として各部門の責任者で構成した委員会です。医療安全管理のための指針整備、医療事故の分析及び再発防止策の検討、医療安全管理のための啓発や教育に関すること等医療安全管理に関する審議を行っています。

リスクマネジメント委員会は、医療安全指針に基づいた事故防止や安全推進活動の向上を図る目的で設置されており、各部署から選出されたスタッフが安全推進活動に取り組んでいます。

今年は、「6Rと指差し確認を用いて相互に正しい情報を共有する」を目標に活動を行いました。

年に2回開催される医療安全研修のうち1回の研修は、昨年に引き続いてリスクマネジメント委員が中心となり5つのグループに分かれて企画・開催しました。全体目標に沿ったテーマに基づき、各部署で実施した具体的な取り組みについて発表しました。研修の企画や資料作成を通じてリスクマネジメント委員自らが学習する機会を得ることができ、現場で安全活動を実践するうえでの良い学びになったと考えます。

毎月テーマを決めて各部署のリスクマネジメント委員と協働し、各部署の医療安全ラウンドを実施しました。ラウンド結果は各部署へフィードバックし、部署長の管理のもと改善に取り組みました。継続的に取り組みを実施していく必要があるため、PDCAサイクルによる評価を利用し、今後も引き続き医療安全ラウンドを実施してまいります。

来年の目標

来年も院内の医療安全目標に沿って、各部署に応じた具体的な目標設定・実施をしていきたいと思います。また引き続き、医療安全ラウンドを通して現場の安全管理体制の維持向上に努めていきたいと考えています。

（上原 久美子）



感染対策委員会（ICC）／ICS委員会

岡本 和子

業務内容

感染対策委員会（ICC）は、院内感染の予防と早期制圧のために感染管理活動をする委員会です。組織体制は、院長直轄の組織として各部門の責任者で構成し、感染状況の把握や感染対策上の問題点の検討等、感染対策に関する最終的な審議を行っています。

また、アウトブレイク等の緊急時には迅速に組織的対応がとれるように臨時会議を開催するなど、院内感染の制圧にむけてチームで取り組んでいます。

ICS委員会は、院内全部署より選出された感染対策推進の中心となるスタッフで構成し、年間目標に沿って活動しています。活動内容は、各部署からの問題提起、意見交換、現場確認等を行い、感染対策が有効に実践できるように活動しています。

来年の目標

1. 感染症発生時の現場対応力の向上
2. 職員研修による感染対策の知識向上
3. 感染対策リーダーとしての委員教育
4. サーベイランスによる感染対策上の問題点抽出と結果に基づく実践

（岡本 和子）

活動実績

1. 感染全体研修開催
   - 共通テーマ：「標準予防策」
   - サブテーマ：1～5グループ毎に設定
   - 開催結果　：11月27日～12月1日（全5日間）、参加者334名（参加率95.7%）
2. 手指衛生向上に関する取り組み
   - 1ヶ月間の手指消毒剤使用量測定（毎月測定）
   - 手指衛生サーベイランス（実績推移グラフ作成）
   - 結果に基づく対策立案、部署内での推進
3. 感染対策に関する院内ラウンド
   - 目的：基本的感染対策が確実に提供できる組織づくり
   - 方法：チェック表を使用した自部署のラウンド（ラウンド前後で評価）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	年間計画立案											年間計画評価
①研修企画・開催	企画説明 グループ作り	テーマの決定 計画作成	グループ毎に準備	→	→	→	→	発表 プレゼン（11月末研修会予定）	マニュアル見直し	→	→	
②手指衛生	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
③ラウンド		個人防護具		環境整備		感染経路別対策		医療廃棄物 洗浄・消毒・滅菌		処置別感染対策		
		前ラウンド →チェック 提出	後ラウンド →チェック 提出（末日）	前ラウンド →チェック 提出	後ラウンド →チェック 提出（末日）	前ラウンド →チェック 提出	後ラウンド →チェック 提出（末日）	前ラウンド →チェック 提出	後ラウンド →チェック 提出（末日）	前ラウンド →チェック 提出	後ラウンド →チェック 提出（末日）	
アルコールカウント	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出	末日 アルコールカウント →提出

褥瘡対策委員会

木村 佳代

褥瘡対策委員会では多職種で月1回の会議と、褥瘡ラウンドを行っている。

今年の活動

・褥瘡マニュアル改訂

褥瘡マニュアルの改訂をした。中でも院内で使用しているテープ類の表示、処置方法の統一、褥瘡回診時の記載内容・記載方法について改訂・追加掲載し全員が共通認識できるようにした。

・体圧分散マットレスの円滑な活用

前年度に引き続き「見える化」された体圧分散マットレスの一覧を活用している。

今年は空きが出たマットレスが必要な患者に円滑に使用されるために、褥瘡危険リスクを表に付け加え、必要とする患者を全部署で周知できるようにした。

来年の目標

・褥瘡マニュアルの改訂
・多職種連携を強化し、褥瘡発生の予防、早期治癒を目指す

（木村 佳代）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
褥瘡有病率（%）	17.1	29.2	22.8	10.1	12.7	11.2
褥瘡発生人数	13	14	14	2	4	7
褥瘡持ち込み人数	4	12	7	7	9	3
褥瘡推定発生率（%）	13.1	15.7	15.2	2.2	3.9	7.8

	7月	8月	9月	10月	11月	12月
褥瘡有病率（%）	21.9	17.7	17	15.2	22.4	23.9
褥瘡発生人数	8	7	8	10	18	12
褥瘡持ち込み人数	12	12	8	6	6	11
褥瘡推定発生率（%）	8.7	6.5	8.5	9.5	16.8	12.5

輸血療法委員会

活動内容

輸血療法を安全かつ適正に行うために、医師・看護師・薬剤師・臨床工学技士・臨床検査技師などの多職種で構成されています。

①血液製剤の使用状況の報告、現状調査
②輸血療法に伴う副作用調査
③輸血前の感染症検査実施率報告
④輸血マニュアルの改訂
⑤国・血液センターからの情報伝達
⑥血液製剤の運用に当たっての問題点の改善

などについて、毎月会議を開催して討議を行っています。

昨年より電子カルテシステム更新・輸血オーダリング連携による大幅な運用変更がありました。各部署と協議を重ね、輸血マニュアルの見直し・改訂が完了しました。

また輸血マニュアルは電子カルテのエントランスに掲載しており、必要時に確認・閲覧できるようになりました。

来年の目標としては今年度に引き続き輸血前の感染症検査の実施率維持、安全な輸血療法の為に今後もさらなる見直し・検討など行っていきたいと思います。

血液製剤使用実績（2023年）

照射赤血球	1,907単位
新鮮凍結血漿	1,520単位
照射濃厚血小板	2,105単位
アルブミナー5%　250mL	429本
アルブミナー25%　50mL	119本

（山形 久美子・祖父江 瑞樹）



薬事委員会

第2・4水曜日の午前8時から月2回、運営委員会の前に開催しています。薬事委員会では、医薬品の正規・臨時採用の審議や医薬品削除・切替の報告をすると共に副作用報告も行っています。

また、医薬品の出荷停止・出荷調整・販売中止の情報、回収情報なども報告しています。

本年は24回開催しました。

検討(報告)内容

①院内副作用報告
②医薬品の正規・臨時採用
③医薬品の切替・削除
④医薬品の有効期限
⑤DI-NEWS、RMP
⑥医薬品集の改訂
⑦その他(医薬品の販売中止・回収・欠品等)

活動内容

①院内副作用報告

副作用報告は6件(前年3件)あり、被疑薬は主に造影剤や抗菌薬などでした。

「イオパミロン370」による発疹や悪心・嘔吐など、「バンコマイシン注」による好酸球上昇、抗菌薬による発疹などが報告されました。副作用報告を共有し、これらの薬剤の使用時には特に注意喚起を促しています。

②医薬品の正規・臨時採用

医薬品の正規採用は1品目(前年15品目)、臨時採用は80品目(前年67品目)でした。

持参薬の継続のための臨時採用が多く、品目数は多くなっていますが、本院から取り寄せての使用や残薬は退院時に持ち帰って頂くなどし、不動在庫の減少に努めました。

③医薬品の切替・削除

使用頻度の少ない医薬品など5品目(前年11品目)の削除を行いました。

また、採用変更は39品目(前年54品目)で、本院との採用品目をあわせるためや販売中止・出荷制限等による変更でした。後発品への採用変更は5品目(前年12品目)でした。

④医薬品の有効期限確認

有効期限が6ヶ月を切った医薬品について報告し、西宮渡辺病院及び西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院と情報共有し、廃棄医薬品の減少に努めました。

⑤DI-NEWS、RMPの報告

厚生労働省発行の医薬品・医療機器等安全性情報及びPMDA(医薬品医療機器総合機構)発行の医薬品安全対策情報から当法人で採用している医薬品の情報を収集し、「DI-NEWS」を前年と同じく今年も9報作成しました。作成した「DI-NEWS」は院内電子カルテのエントランスに掲載し、情報共有できるようにしています。また、PMDAメディナビを活用し、RMPの情報収集を行い同様に掲載しています。

⑥医薬品集の改訂

医薬品集の改訂を実施し、合わせて医薬品配置表も改訂しました。法人内での医薬品の融通をしやすくするため院内電子カルテのエントランスにも掲載し活用しています。

⑦その他(医薬品の販売中止・回収・欠品等)

医薬品の回収や販売中止などに伴い、回収品への対応、代替薬への切替などの対応を行いました。

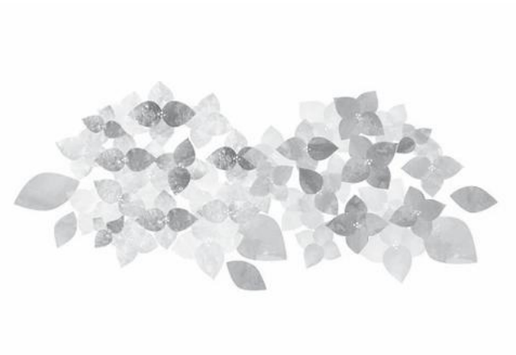
来年の目標

昨今の医薬品供給不足により、採用医薬品の変更や処方薬剤の制限などを余儀なくされることも多く、医薬品の確保が重要な課題となっています。関係各署の協力を頂き、供給不足へ対応しておりますが、今後も医薬品の安定確保に努力していきます。また、新規発売の後発品への変更や、使用頻度の高い臨時採用医薬品の正規採用への変更、採用規格の変更など、採用医薬品の見直しを進めていきたいと考えています。

(木村 訓世)

Table.1　医薬品の正規・臨時採用・削除・後発品への切替等

	正規採用(品目)	臨時採用(品目)	医薬品削除(品目)	採用変更(品目)	後発品への変更(品目)	副作用報告(件)
2023年1月	0	4	1	0	0	0
2023年2月	0	6	1	7	5	0
2023年3月	0	8	0	0	0	0
2023年4月	0	1	1	6	0	0
2023年5月	1	10	1	2	0	0
2023年6月	0	11	0	2	0	0
2023年7月	0	9	0	0	0	0
2023年8月	0	11	1	8	0	0
2023年9月	0	4	0	6	0	4
2023年10月	0	2	0	3	0	0
2023年11月	0	7	0	2	0	0
2023年12月	0	7	0	3	0	2
合計	1	80	5	39	5	6



せん妄認知症委員会

目標

・算定の取り漏れがなく、個々の患者にあった適切なケアができるようケアの評価、計画の修正をすすめる
・せん妄ケア、認知症ケアの質の向上のための知識習得に向けての研修を年1回開催する
・身体拘束に関する事例検討を行い、多職種と協働し、身体拘束の最小化の取り組みを模索する

活動内容

1. 認知症、せん妄患者の適切な評価、ケア
①認知症のケアについて
認知症患者を正しく評価し、必要なケアを行うための知識不足が散見される。来年は、認知症ケア加算の基準に基づく評価を再学習の必要あり。
身体拘束の種類に関しては、機能評価に伴い、認知症ケア加算の項目と同様となったことで、再度周知徹底した。
②せん妄患者のケアについて
せん妄患者のケア計画が適切に立案できているかを部署へ呼びかけて修正をしている。

2. 認知症ケア研修開催
3月6日「高齢者看護」看護師43名、看護師以外2名。欠席者は、ナーシングスキル「認知症」を視聴し、テストを受講してもらった。
3. せん妄、認知症ケアの質の向上
今年度も持ち回りで事例検討を行った。
薬剤部より、「せん妄に関する薬剤の使い分けについて」の資料を作成してもらい、各部署へ配布した。
心療内科医と心理士の週1回のラウンドで、相談できるよう部署との連携を図っている。

来年の目標

・認知症ケア加算算定が適正にとれるように、研修会を開催する。
・各部署で、半年に1回監査を行う。

（伊藤 聡子）

今年度実績

事例検討

6件　内容：易怒性の強い暴言暴力があった患者
アルコール性依存症がある患者
アルツハイマー認知症患者
解離性大動脈瘤術後患者
過活動せん妄で対応に難渋した患者
解離性大動脈瘤患者

加算算定実績

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計 （前年度比：%）
せん妄：件 （算定件数）	191	185	236	212	212	218	204	223	202	203	218	200	2,504（124.1%）
認知症患者数	129	83	115	103	96	91	87	105	73	93	100	118	1,193（101.1%）
認知症：件 （延べ算定件数）	1,873	1,691	1,763	1,677	1,861	1,808	1,713	2,025	1,761	1,565	1,537	1,909	21,183（106.5%）

医薬品安全管理委員会

当院は、医薬品の使用に際し、その使用及び管理の安全性を確保するために、医薬品管理責任者を置いています。

医薬品安全管理委員会は毎月1回行っており、医薬品安全管理責任者を委員長として構成し、医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び見直し、業務の実施確認など医薬品安全に関する審議を行っています。

活動内容

①医薬品の安全使用のための業務に関する手順書を作成する。また、必要に応じそれを改定し遵守を促す。
②業務従事者に対して、医薬品の安全使用のための研修を実施する。
③医薬品の業務手順書に基づく業務を実施し、業務実施内容の確認及び指導をする。
④医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集、その他医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策を実施する。
⑤院内の副作用報告を集計し、副作用の内容を詳しく報告する。

来年の目標

今年同様に全職員対象に年1回以上研修会を開き、医療安全を確保するための基本的な考え方及び具体的な対策と副作用発生時の対応について、安全に業務を遂行するための情報の伝達及び技能の向上を行います。またハイリスク薬剤の使用が年々増加傾向のため必要な部署には必要な情報と注意点の伝達を随時行っていきます。

医薬品安全管理研修会

開催日	対象	内容	講師
2023年 11月24日	新入職 看護師	特別な管理が必要な医薬品の管理について	薬剤師 稲田
2023年 12月22日、29日 2024年 1月5日、12日	全職員	インスリン、GLP-1製剤の注意点	薬剤師 稲田

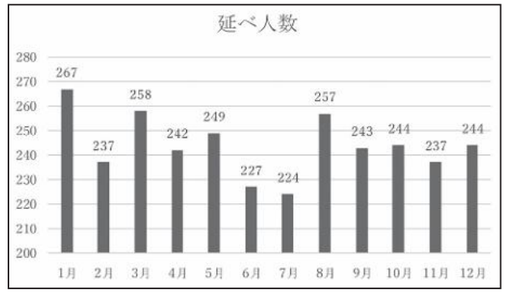
（稲田 大樹）

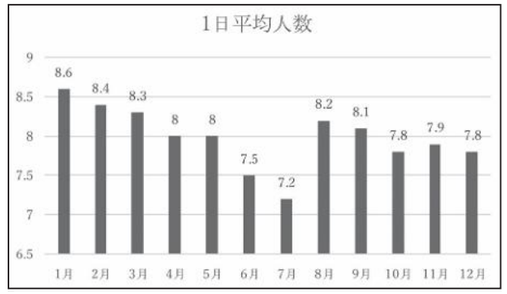
SCU運営委員会

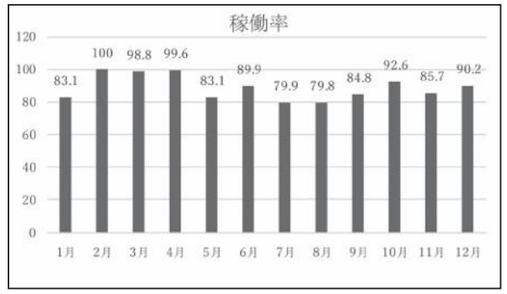
今年の内容

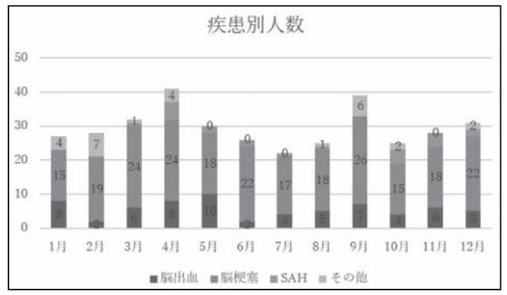
コロナ・インフルエンザ発生による影響を受け、80%クリアしていない月もあった。
（木村 佳代）

今年の病床稼動結果









ICU運営委員会

活動内容

ICU運営委員会は月1回、第一木曜日に開催しています。

本年度も心臓疾患だけではなく脳疾患・漏斗胸術後の科を問わない集中治療が必要な患者の受け入れも積極的に行い、ICU利用率90%以上キープと重症度・医療・看護必要度80%以上をキープできました。また、患者・家族が安心して治療を受けられるように、IPWだけではなく日々のウォーキングカンファレンスを通して他職種・他部門とも協力しながら、チーム医療の推進に取り組みました。

高度医療を必要としている患者も増加し、低侵襲でQOLを維持できる治療であるTAVI後の入室患者数も増加してきました。そのため、新しく取り入れられる治療も患者や家族に、専門性の高い看護が受けられるように、チーム一丸となって取り組みました。

来年度の目標

ICUの役割を理解し、病床管理を考え実践できるように、委員会を通して情報共有し病院経営に参画していきます。

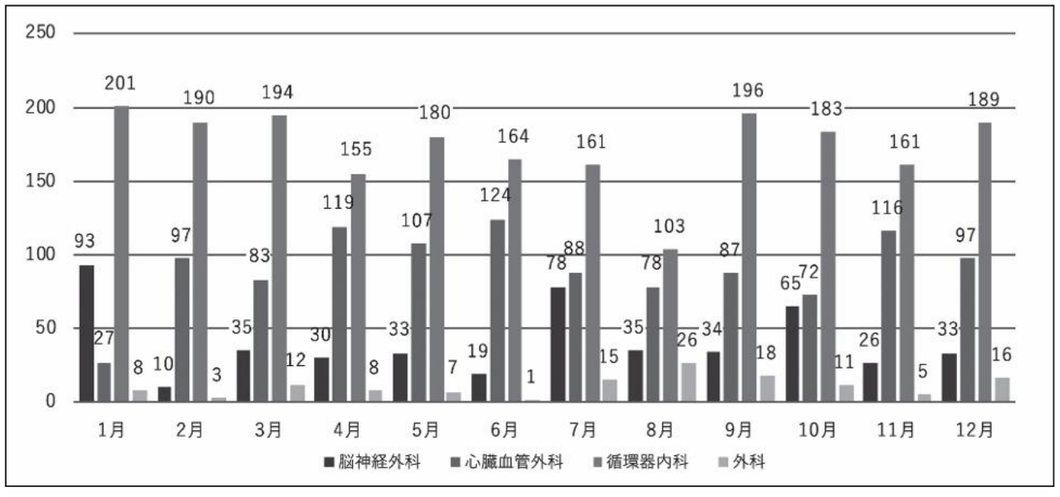
また、最新の医療の知識・技術をもって急性期治療はもちろん、看護の質を向上できるように努めていきます。

また来年度は、倫理的課題を強化していきます。

（大野 由香理）

2023年度1～12月ICU入室患者状況

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
脳神経外科	93	10	35	30	33	19	78	35	34	65	26	33	491
心臓血管外科	27	97	83	119	107	124	88	78	87	72	116	97	1,095
循環器内科	201	190	194	155	180	164	161	103	196	183	161	189	2,077
外科	8	3	12	8	7	1	15	26	18	11	5	16	130



月平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年平均
入室患者数	10.7	9.7	10.5	10.1	10.5	10.4	11	11	10.8	10.7	10.5	11.2	10.6
ICU稼働率	89.2	89.3	87.1	86.9	87.9	89.4	91.9	91.9	93.1	89.2	90	93.3	89.9
看護必要度基準クリア率	72.4	80.9	86.2	89.5	86.8	81.7	89.4	82	84.6	92.5	86.7	88	85.1

HCU運営委員会

活動内容

HCUは、集中治療室(ICU)と一般病棟の中間に位置し急性期及び重症患者を対象とした混合病棟です。

2023年の入室患者平均数220.8名/月で稼働率は90.6%で今年目標としていた80%以上を維持することができました。今年は、心臓血管外科・脳外科・その他血管治療の手術後を積極的に受け入れるよう、業務内容の見直しを行い効率的に運営できるよう改善を行いました。また、HCUの基準に沿ってICUでの治療が落ち着いた患者様や一般病棟で状態が悪化した患者様を積極的に受け入れ、看護必要度基準率90%以上を維持することが出来ました。

今後も円滑にHCUを運営するため、多職種カンファレンスを行うとともに高度な治療・看護が提供できるように部署内で勉強会を行いスタッフレベルアップを図ります。ICUやSCUでの加療で状態が落ち着いた患者様や救急からの入院を積極的に受け入れ満足と信頼が得られる、安全・安心な医療の提供を目指します。

来年度の目標

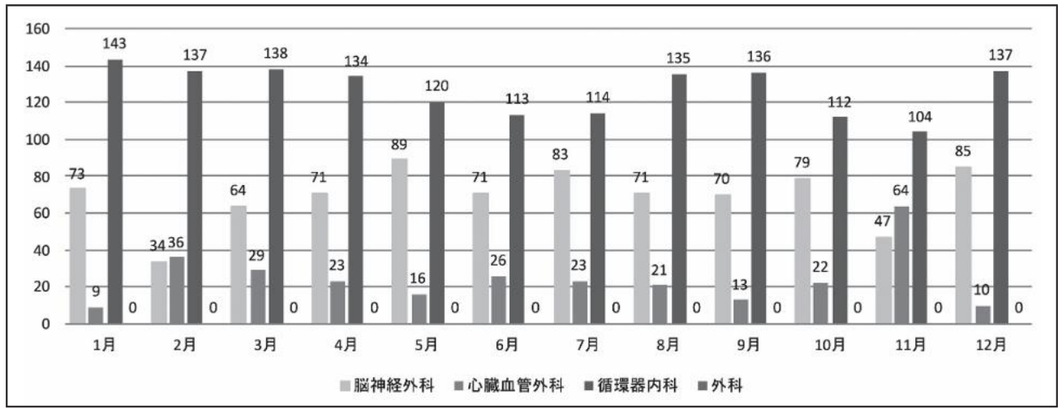
高度な知識・技術の習得を行い高度な医療・看護の提供ができるよう努めます。

多職種と連携を図り、早期退院支援介入を実施します。

（堀 真純）

2023年1～12月HCU入室患者状況

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
脳神経外科	73	34	64	71	89	71	83	71	70	79	47	85	837
心臓血管外科	9	36	29	23	16	26	23	21	13	22	64	10	292
循環器内科	143	137	138	134	120	113	114	135	136	112	104	137	1,523
外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



月平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年平均
入室患者数	225	207	229	228	225	210	220	227	219	213	215	232	220.8
HCU稼働率	92.3	92.4	93.1	92.5	91.5	87.1	87.9	91.5	88.3	87.1	90	94	90.6
看護必要度基準クリア率	96.1	88	96.9	97.3	97.6	99	99.1	100	88.3	99.1	97.7	97.4	96.4

手術室運営委員会

手術部　手術室　師長　濱崎 弘子

目標・活動内容・評価

令和5年、総手術件数は813件であり、令和4年より81件増加した。年間の手術件数推移は図1に示す。緊急手術の総件数(前日までの連絡緊急含む)は283件で総手術件数の34.8％を占めた。緊急手術の年間内訳は図2に示す。麻酔法別件数は図3に示す。4月に手術室は手術部となり、伊藤部長の下新たにスタートした。同時に中央材料室スタッフを迎え教育をしながら、看護師が専門的業務に専念できる環境を整えていっている。また、手術件数増加に対応できるように看護師教育を行うと同時に、ワークライフバランスが充実でき、相乗効果が生み出せるマネジメントをした。教育は、手術室クリニカルラダーに沿って系統的に進め、他院への手術見学を行うこともした。手術体位による褥瘡発生は2件有り、神経傷害の発症は予防ができたため無かった。

手術室運営は、安全と効率化を目標に根拠に基づいた業務改善を4項目行えた。その4項目は、手術時手洗いラビング法の導入、手術患者の入室時間を15分早める、滅菌器材の有効期限の見直し、患者のシューズ袋を再利用品にするであり、コスト削減にもつながった。また、未使用インプラントの毎回洗浄、滅菌を廃止し、使用分のみを術野に出し、未使用分の耐久性と業務の効率化とコスト削減を図った。

心理的に安全な職場環境作りは継続して取り組み、①挨拶 ②態度を選ぶ ③感謝 ④サプライズをして喜び合えるチーム作りをしている。その結果、意見の出しやすい組織となっている。

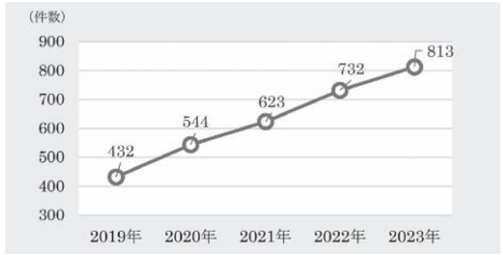


図1 年間手術件数推移

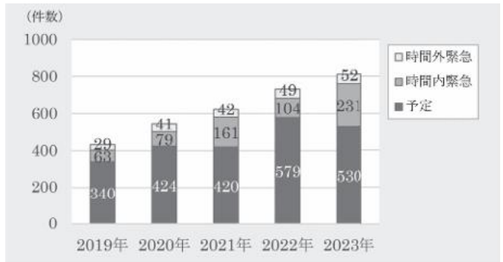


図2 予定・時間内・時間外緊急手術の内訳

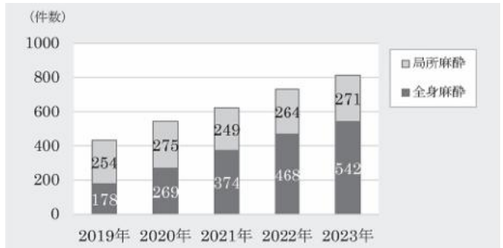


図3 麻酔法別件数

来年の目標

術前看護の見直しを行い、患者の納得を得て手術看護実践し、質を高める。

（濱崎 弘子）

栄養委員会

栄養委員会は栄養部門の運営と他部門との連携を円滑にし、栄養・給食管理及び衛生安全管理の充実・向上と病院経営に寄与することを目的としています。

開催日

3月・6月・10月 第4火曜日13：00～

栄養委員会構成メンバー

脳外科医師、循環器内科医師、看護部長、総務課、管理栄養士

2023年の活動内容

①栄養指導件数・食数報告

年間栄養指導件数2,868件、年間NST介入件数933件
年間食事提供数96,203食、平均特食加算率61.2％、食事提供率91.4％

②栄養科収支報告

収入：入院時食事療養費、入院・外来・集団栄養指導、NST加算料、早期栄養介入管理加算料、訪問栄養指導(介護保険)、健康テラス売上費
支出：食材料費(栄養補助食品含む)、人件費
患者食　食事単価(栄養補助食品含む)：377円／食(目標260円／食)

③診療報酬に関わる事項

・特食比率増加のため加算食でのオーダーや加算病名をカルテに記載して頂くよう医師に依頼。
・栄養指導が必要な患者に指導依頼を出して頂くよう医師に依頼。
・医師検食の実施率改善について検討。

④院内関連部署との連携及び調整

・入院時の身長、体重の測定及びカルテ記載について看護部に依頼。
・院内食事基準の改定及び承認。

2023年栄養委員会の総括と今後の目標

今年はCOVID-19が5類へ移行し昨年と比較して入院患者数が増加した影響で提供食数は増加しました。特食加算率も管理栄養士が毎日食事オーダーを確認し、病名記載や加算食のオーダーを医師に依頼することで増加しております。病棟スタッフにも協力を仰いで喫食量評価を行い綿密に食事調整を行うことで栄養補助食品の適正使用に繋がり、目標金額は上回っておりますが昨年と比較して食事単価の上昇を抑えられたと同時に食品ロス軽減にも繋がったと思います。

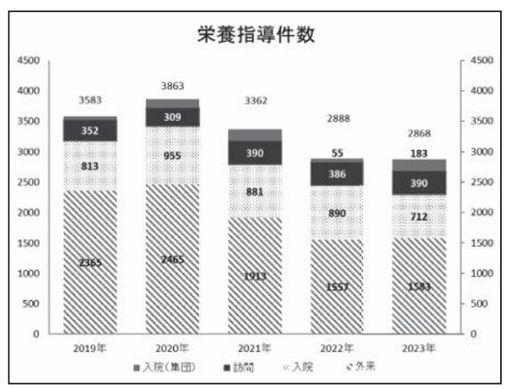
栄養指導件数に関して、医師へ依頼したこともあり外来件数は昨年と比較し維持しており、感染状況が落ち着いたこともあり集団件数は増加しております。入院件数は減少しており、引き続き医師への依頼を行うと共にクリニカルパスへ栄養指導を組み込むことで必要な患者さんに必要な栄養指導を行える体制を整えていきたいと思います。

NSTは経腸栄養や静脈栄養を行っている患者さんを中心に介入し、昨年より介入件数は増加しました。また特定集中治療室(ICU)及び脳卒中ケアユニット(SCU)において早期栄養介入管理加算を算定しており、入院直後より管理栄養士が介入する体制を整えております。

物価高騰に終わりがみえない状況ですが食材や献立、調理方法を日々検討すると共にスタッフ一人一人が無駄を減らす努力をし、病院食の質を落とさず食事単価を目標金額に近づけられるよう努めたいと思います。栄養管理においては引き続き入院早期から退院後まで継続的な介入を目指し、ICU、SCU以外の患者さんにおいても入院早期から適切に介入して参ります。

来年も他職種との連携を強化して給食・栄養管理の充実、向上に努め、患者さんの治療を栄養面から支えていきたいと思います。

（長畠 有花）



給食委員会

給食委員会は、給食運営に関する業務連携を円滑にし、かつ給食管理及び衛生安全管理の充実・向上と病院経営に寄与することを目的とし、栄養委員会の下部組織として設置されています。患者様にとってより一層安全かつおいしい食事の提供が行えるようスタッフと協議しております。

開催日

奇数月の第1月曜日15：30～

給食委員会構成メンバー

各病棟看護師、管理栄養士

2023年 給食委員会の総括と今後の課題

本年も安全かつ美味しい治療食をモットーにスタッフと連携を図り協議して参りました。

毎月1回の行事食も実施することができ、患者様からもお褒めのお言葉を頂くことができました。

給食管理に関しては物価高騰の影響もあり、既成の栄養補助食品を一部手作りへ変更することを検討しています。単価だけでなく、栄養価や味など患者様に満足頂ける献立を立案し、提供できるよう取り組んで参ります。

また食品ロス低減に向けて、他部署と連携しながら在庫管理・食数管理を徹底致します。

少しでも多くの患者さんに当院の治療食を美味しく召し上がっていただけるよう引き続き努めて参ります。

（勝 美沙希）

2023年の活動内容

①行事食一覧（一部抜粋）

4月	29日	昭和の日	鯛めし/たけのこの肉詰め/春野菜サラダ/じゃがいもポタージュ/いちごケーキ	9月	18日	秋分の日	押し寿司/鮭の照り焼き/蓮根のはさみ揚げ/きゅうりとトマトの酢の物/かぼちゃのオレンジ煮/秋の炊き合わせ/ほうれん草としめじのお吸い物、紅葉ようかん
5月	5日	端午の節句	自家製パン/牛肉春巻き/とろとろオニオンスープ/サラダ/濃厚チョコテリーヌ	10月	30日	ハロウィン	ロールパン/ハロウィンパプリカ/ドレスド・エッグ/グリルサラダ/パンプキンパイ
6月	1日	開院記念日	オムライス/デミグラスハンバーグ/ナポリタン/エビフライ/野菜サラダ/コーンスープ/バニラカスタードクッキーシュー	11月	23日	勤労感謝の日	かぼちゃのニョッキ/秋野菜のポークジンジャー/キャロットラペ/きのこポタージュ/モンブラン
7月	7日	七夕	豆乳そうめん/天ぷら/野菜のゼリー寄せ/七夕ひんやりデザート	12月	24日	クリスマス	ほうれん草パン/ローストチキン/サラダ/キッシュ/オニオンスープ/イチゴムース
8月	11日	山の日	洋風雑炊/夏野菜のアクアパッツァ/とうもろこしのババロア/ガスパチョ/アイスケーキ	12月	31日	大晦日	年越しそば/天ぷら/胡瓜の酢の物/デザート2種盛り

②嗜好調査の実施と報告

入院患者様を対象とした嗜好調査を年2回実施。3月と8月の結果を比較したところ、やや満足の割合が減少。満足、不満は変わりなし。

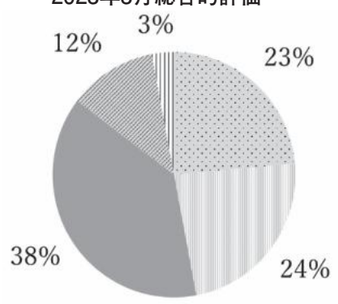
①食事オーダー方法について

新入職員向けに食事オーダー方法について説明（資料配付）

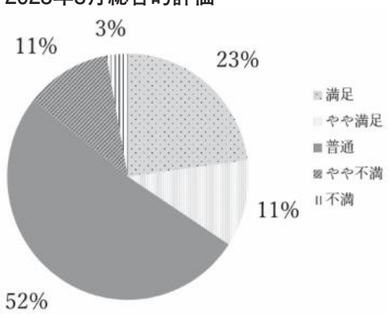
②インシデントの共有

2023年栄養科　インシデント件数　15件
内訳：誤配膳6件、オーダー入力間違い2件、食物アレルギー関連3件、その他4件

2023年3月総合的評価



2023年8月総合的評価



栄養サポートチーム（NST：Nutrition Support Team）

当院の栄養サポートチーム（Nutrition Support Team：以下NST）は、患者様の栄養状態を評価し、最適な栄養管理方法について多職種で検討し、疾病に対する治療効果を最大限発揮できるよう、また質の高い医療を提供することを目的として活動しております。

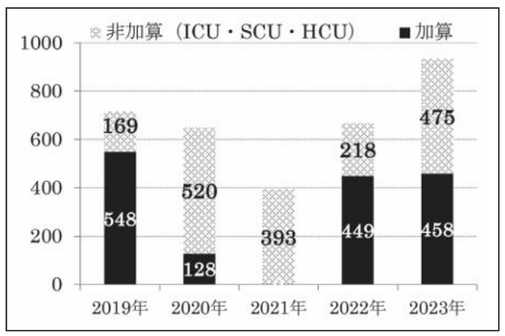
構成メンバー

医師（脳神経外科1名・循環器内科2名）、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士

NST介入基準

- 主治医が必要と判断した場合
- 各担当者が必要と判断し、主治医が了承した場合
- アルブミン値がNST介入基準値（3.0）以下で、NSTが必要と判断し、主治医が了承した場合
- 入院時の栄養スクリーニング（SGA）において中等度～高度不良と判断し、主治医が了承した場合
- 栄養アセスメントの結果より各担当者が必要と判断し、主治医が了承した場合
- 褥瘡対策委員会からの依頼があり、主治医が了承した場合
- 食事摂取量3割未満が3日以上継続しており、主治医が了承した場合
- 経腸栄養開始となる患者で、主治医が了承した場合
- 経口摂取または経腸栄養への移行を目的として、現に静脈栄養法を実施している患者
- 長期栄養投与がなされていない患者で、主治医が了承した場合

NST介入患者数



2023年の活動内容

①NST会議：毎月第4火曜日13:30～
②NST回診：SCU・HCU（脳神経外科）・4階
毎週火曜日13:30～
ICU・HCU（循環器内科）・3階
毎週木曜日13:30～
③NST算定件数：年間稼働件数は、933件（内加算458件／非加算475件）
④取り扱い経腸栄養剤、経口補助栄養食品の見直し、栄養組成表改訂
⑤経腸栄養プロトコールの改訂
⑥栄養管理に関する情報提供

2023年NSTの総括と今後の目標

2022年1月よりNST加算の算定を再開し、上記介入基準のもと活動をしております。経腸栄養を行っている患者を中心に介入しておりましたが、NST介入基準を見直し静脈栄養を実施している患者や食事摂取不良の患者への介入も増え、NST介入件数は大幅に増加しました。

2024年は経腸栄養施行時のトラブルについて対応をマニュアル化すること、職員の栄養管理に関するスキルアップを目指し、チームで患者の栄養状態改善に努め治療に貢献したいと思います。

（長畠 有花）

労働安全衛生委員会

労働安全衛生委員会は、職員の健康の維持増進を図り、明るく快適な職場環境を形成することを目的としている。

【開催日】
毎月第1火曜日　12：30～13：00
【メンバー】
管理者、副管理者、院長、看護部長、医療安全室長、感染対策室長、各部署代表(臨床検査技師、臨床心理士、リハビリテーション科、看護部、薬剤部、臨床工学技士、医事課、総務課)

活動内容

委員会での検討事項
1. 就業中の事故について
2. 長時間残業について
3. ストレスチェックについて
4. HBワクチン、抗体検査について
5. インフルエンザワクチン職員接種について
6. 職員意見箱への投書内容の検討
7. 院内の職場環境ラウンド
8. ヘパフィルターの交換確認
9. ハラスメント対策委員会
   法人で設置の予定。運用は作成中である。全職員への研修を検討する。
10. その他の検討事項
    ・職員健診の対象年齢と健診項目について
    →COVID-19対策
    院内の参加必須勉強会を勤務時間内に行うことを徹底

来年の目標

職員の労働安全衛生に関する様々な事項について話し合い、職員が働きやすい快適な職場環境づくりのために活動を継続していく。また、職員の意見を積極的に取り入れ、更なる職場環境の改善に取り組んでいく。

（渡邊 慶明）

医局会

各委員会からの伝達事項や医局員からの要望、院内での懸念事項等を参加者で話し合います。

【開催日】
毎月第1金曜日　8：00～
【メンバー】
医師、看護部長、副看護部長、医療安全室長、感染対策室長、薬剤部担当者、総務課担当者

活動内容

委員会での検討事項
1. 機能評価について
   実施準備、スケジュールなど
2. 各種マニュアルについて
3. コロナ対応について
   検査方法、面会ルール、ワクチン接種など
4. コードブルー・コードイエローについて
   訓練放送、改訂など
5. 看護部からの要望について
   指示出しの時間、当日入院・カテの書類、カテ予約、パス記録など

（吉田 和則）

接遇・患者サポート委員会

活動内容

患者サービスの質の保証と職場モラル向上を図るため、院内における接遇と施設・設備面に関する患者様からのご意見・ご要望事項を把握し、討議、検討することを目的としている。

①接遇自己評価の実施
評価項目は、言葉使い・電話対応・態度・配慮・身だしなみの5種、計15項目
自己評価：1月・6月実施
結果：全体的に評価は高いが、態度･配慮･身だしなみの項目に関しては昨年より他者評価が下がっていた。来年度も引き続き意識していきたい。

②接遇他者評価の実施(ラウンド)
評価項目は、「身だしなみ」7項目、「あいさつ」6項目の計13項目
委員会メンバーが各グループに分かれ、各部署をラウンドし評価を実施
(2月から偶数月にラウンド実施)
結果：各部署ともに満点評価であることが多かった。今後も継続できるように、年間を通してラウンドを継続し接遇の向上に努める。

③接遇に関するポスター作成
患者様からの接遇に関するご意見と各部署の回答を、ポスターにして掲示

④患者満足度調査
外来：令和5年7月24日～7 月28日(回収率38％)
入院：令和5年8月22日～8月26日(回収率57％)

⑤ご意見カード件数(令和5年1月～12月)
・患者様からのご意見
外来：16件　入院：16件
各意見に対しては、その都度内容を検討し対応を行った。一部システム上等の理由で対応困難であった内容については来年度再度検討し対応していきたい。感謝やお礼の言葉も多かった。

来年の目標

引き続き毎月のラウンド調査の実施とその評価に応じた自己評価の向上を目指す。
患者様からのご意見に対して前年度以上の改善等を目指し、患者様からのさらなる信頼を築く。

（米須 奏絵）



教育委員会

2023年目標

循環器、脳外科、心臓血管外科、外科分野でセンターに入院する疾患の専門知識の習得と向上を目指す。

実績

月１～2回1時間程度研修を行った。

アンケート結果

研修後のアンケートでは、どの研修もわかりやすかった。業務に役立つという意見であった。

研修内容

月日	研修テーマ	講師	参加人数
6/5	心不全①	山根Dr	54名
6/19	心不全②	山根Dr	51名
7/3	生活習慣病	山根Dr	34名
8/7	脳神経外科	大森Dr	21名
9/4	ステントグラフト	中尾Dr	44名
10/16	弁膜症	合田Dr	22名
10/30	漏斗胸	植村Dr	27名
11/16	MICS	平井Dr	27名
11/20	ペースメーカー植え込みデバイス	岡本Dr	29名

＊場所はいずれも健康館7階にて、時間は17時15分から18時まで

2024年目標

今年度の研修後のアンケート結果にもとづいて職員のニーズにあった研修を行い、さらなるセンターにおける医療の質の向上を目指す。

（伊藤 聡子）

医療機器安全管理委員会

医療機器安全管理責任者　中倉 真人

医療機器の安全な使用を維持するため、年1回の医療機器安全管理研修と、新規導入治療機器や技術の院内研修会を実施して参りました。2023年度は新規導入治療が例年より増加傾向でありました。今後も最先端技術をより安全に地域の患者様へ提供し、安心して診療をお受け頂けるよう当委員会も精進して参ります。また、各部署から出された医療機器管理における要望やインシデント、アクシデントの対応も行って参りました。次年度も、新規技術および最新機器の導入時には、これまでと同様に関連委員会と連携のもと医療安全の質の向上を図って参ります。

2023年度 医療機器安全管理講習会

研修種類	内容	対象職種
新規導入	エキシマレーザー治療総論	関連医療スタッフ
新規導入	エキシマレーザー治療（感染リード抜去）	関連医療スタッフ
新規導入	エキシマレーザー治療（PCI：ELCA）	関連医療スタッフ
新規導入	シリンジポンプ（SP-300,JMS）	全医療スタッフ
新規導入	WATCHMAN FLX	関連医療スタッフ
新規導入	CARTO 3 QDOT MICRO（Ver.Upgrade）	関連医療スタッフ
新規導入	Wearable CD 認定施設研修	関連医療スタッフ
安全管理研修定期研修	医療機器（除細動器）および　医療ガス	全医療スタッフ
新規導入	SHOCKWAVE	関連医療スタッフ

（中倉 真人）

救急委員会

概　要

毎月、第一木曜日の17時より開催。

委員は、医師、看護師、救命救急士、薬剤師、検査技師、放射線技師、臨床工学技士、事務員で構成。

より良い救急医療を提供するための情報収集および環境整備を目的として行っています。

活動内容

・救急車受け入れ件数の把握
・ラピッドカー、および高規格車の運用状況の把握
・救急患者の診療における､各部署の問題点の確認､改善策の作成
・ICLSの定期開催による院内急変時対応の職員教育
・院内の定期避難訓練､および防災訓練の企画、開催
・災害マニュアルの作成および改訂

来年の目標

・救急受け入れ体制の更なる強化
・ラピッドカーおよび高規格車の適切かつ有効な運用の推進
・シミュレーション学習などを通した院内教育ICLS

（徳田 剛宏）

診療情報管理委員会

診療情報管理委員会は､『診療情報管理規定』､『診療情報管理委員会規定』のもと診療録・診療情報に関する事項の検討・討議を目的とし、毎月1回定期開催しています。

活動内容

◆診療録・帳票の書式、帳票運用変更

各部署の要望等に応じて、書式の変更･追加、帳票運用変更を行いました。

・未成年者等の同意書(新規文書)
・心内膜心筋生検に関する説明書と同意書(新規文書)
・嚥下内視鏡検査に関する説明書と同意書(新規文書)
・身体抑制に関する同意書(既存文書の更新)
など

◆マニュアルの改訂

機能評価をきっかけに、各種マニュアルの改訂を行いました。説明と同意マニュアルでは、書面による同意を取得するものの明文化、説明と同意書取得手順の見直しをしました｡診療記録記載マニュアルでは、詳細登録を用いた診療記録登録について明文化しました。

◆病棟での入院時ファイル運用の見直し

電子カルテがかわったことをきっかけに、入院中に発生した書類を挟んでいる患者毎のファイルの運用方法変更の議論を行いました。データで確認が可能なもの、紙で確認する方が業務上都合の良いものを各病棟ですりあわせ、ファイルに挟んでおく必要がある書類の選別をしました。

◆退院時サマリー2週間以内作成率の向上

診療録管理体制加算1の施設基準の条件である退院時サマリーの2週間以内作成率90％以上を維持するため､毎月の委員会で各科のサマリー完成率を発表し、現状を周知するとともに作成率向上のための対策の議論を続けています。

来年の目標

退院時サマリー2週間以内完成率の向上、維持

（山本 愛）

倫理委員会

活動内容

＜臨床研究等に関する審査＞

第4回　倫理委員会　2023年2月16日(2022年度)

【1】【研究課題】

起床後第２尿から求める推定食塩摂取量の妥当性について(栄養科 笹部)

【研究概要】

1. 研究の概要

推定食塩摂取量評価法として尿を用いた方法があり、24時間蓄尿による評価がgold standardと言われている。しかし、簡便でなく反復した評価が困難であることなどから、日本高血圧学会の｢高血圧治療ガイドライン2019｣では、随時尿や起床後第2尿を用いる方法も推奨している。起床後第2尿は随時尿を用いた推定より信頼性が高く、24時間蓄尿による数値とほぼ合致するとの報告がある。当院でも心不全で入院した患者の退院後のフォローアップ計画において、起床後第２尿を用いた推定食塩摂取量評価を実施し、患者の食事評価・指導にあたってきた。評価の精度をあげるため、同時に3日間の食事記録からも算出を行っているが、起床後第2尿からの結果と食事記録から算出した結果とで大幅な乖離が複数例で生じている。この原因として食事記録の不備、起床後第2尿法による誤差、心不全の病態や利尿剤などの影響を考えている。

そこで今回、食事管理が可能である入院患者で、24時間畜尿と起床後第2尿法を実施し、比較を行うとともに、心不全患者においても、起床後第２尿からの推定食塩摂取量の評価が妥当かどうかを検討し、今後の減塩指導に役立てる。

2. 研究の方法

１)研究対象者、実施場所

西宮渡辺心臓脳・血管センターに入院している循環器内科患者を対象とする。

▼対象条件

・ADLが自立していること、病状が安定していること、食事摂取量が安定していること尚且つ主治医の許可

▼除外基準

・採尿が困難な患者
・透析中の患者
・指示に従えない患者
・植え込み型医療機器、もしくは生体情報モニタのような生命維持に必要な医療機器を装着している患者

3. 研究期間と目標患者数

倫理委員会承認日から6カ月間。目標症例数は100例とする。

【審議結果】未承認

【2】【研究課題】

リード抜去症例の実態調査(花澤医師)

【研究概要】

1. 研究の概要

各施設においてのリード抜去症例の患者登録、データ収集を行い、データベースの解析を行う

2. 研究の方法

１)研究の対象者、実施場所

経静脈的リード抜去術を実施された患者、ハイブリッド手術室

3. 研究期間と目標症例数

研究予定期間：倫理審査承認日～ 2032年3月31日
症例登録期間：倫理審査承認日～ 2028年7月31甲
約500例/年(全体でうち当院5例/年程度と推測)

【審議結果】 研究を許可する

第1回　倫理委員会　2023年7月20日

【1】【研究課題】

起床後第２尿から求める推定食塩摂取量の妥当性について(栄養科 笹部)

【研究概要】

1. 研究の概要

推定食塩摂取量評価法として尿を用いた方法があり、24時間蓄尿による評価がgold standardと言われている。しかし、簡便でなく反復した評価が困難であることなどから、日本高血圧学会の｢高血圧治療ガイドライン2019｣では､スポット尿のNaとCr濃度を測定し、24時間尿Cr排泄量予測値を用いて1日食塩摂取量を推定する方法が推奨されており、随時尿を用いる田中法、起床後第2尿を用いる川崎法がある。とりわけ起床後第2尿を用いる方法は信頼性が高く、24時間蓄尿による数値とほぼ合致するとの報告がある。当院でも心不全で入院した患者の退院後のフォローアップ計画において、起床後第２尿を用い

た推定食塩摂取量評価を実施し、患者の食事評価・指導にあたってきた。評価の精度をあげるため、同時に3日間の食事記録からも算出を行っているが、起床後第2尿からの結果と食事記録から算出した結果とで大幅な乖離が複数例で生じている。この原因として食事記録の不備、起床後第2尿法による誤差、心不全の病態や利尿剤などの影響を考えている。

そこで今回、食事管理が可能である入院患者で、起床後第2尿法を実施し、比較を行うとともに、心不全患者においても、起床後第２尿からの推定食塩摂取量の評価が妥当かどうかを検討する。同時にCKD患者で妥当性が高かったとの報告がある起床後第1尿を用いた田中法でも検討し、今後の減塩指導に役立てる。

2. 研究の方法

１）研究対象者、実施場所

西宮渡辺心臓脳・血管センターに入院している循環器内科患者(心不全を有する)を対象とする。

▼対象条件

・病状が安定し、食事摂取量が安定しているかつ、主治医の許可 が得られた患者

▼除外 基準

・透析中の患者

・指示に従えない患者

・植え込み型医療機器 、もしくは生体情報モニタのような生命維持に必要な医療機器を装着している患者

3. 研究期間と目標患者数

倫理委員会承認日から1年間。目標症例数は100例とする。

【審議結果】未承認

第2回　倫理委員会　2023年9月7日

【1】【研究課題】

当院脳神経外科疾患の治療成績と合併症の検討（大森医師）

【研究概要】

1. 研究の概要

近年医療の質や適切な医療を受けることに対する関心は高まりつつある。本研究の目的は、当センターにおける患者さんの医療情報を登録し、集計・分析することでデータベースを作成し，そこから医療の質の向上に役立て、患者さんに最善の医療を提供することを目指すことである。

2. 研究の方法

１）研究対象者、実施場所

この研究では、当センター脳神経外科に、入院あるいは通院されている患者さん全てを対象とする。年間で約1000件の患者登録を予定している。

２）研究方法

この研究では、頭部CTやMRIなどの検査及び開頭術や血管内治療などの脳外科診療で行われる脳神経外科医療の情報を、当センターで厳重に管理されたコンピューターに保管する。この研究で使用する情報は、患者個人が特定されないようにした上で厳重に管理する。

3. 研究期間と目標患者数

目標症例数は年間約1000例である。

【審議結果】研究を許可する

【2】【研究課題】

患者の意思と不安に寄り添った術前看護(手術室 岩井)

【研究概要】

1. 研究の概要

当院手術室では、手術を行う患者に対して手術の前日に、手術までの流れを説明し、患者の疑問や不安に答えている。しかし手術前日であることから、患者自身何が不安で疑問なのか明らかでない。術前看護を行う中で、患者のニーズを捉えた看護が行え、患者が不安や疑問を表出できるような関わりを行うため、術前看護を見直し、見直し前後で患者にアンケートをとり、改善効果の調査することを目的とする。

2. 研究の方法

１）研究対象者、実施場所

研究対象者:漏斗胸手術を受ける患者、手術歴のない患者、本研究に同意得た患者

実施場所:研究対象者の病室

２）研究方法

研究デザイン：仮説検証型研究

データ収集方法：1期は令和5年11月～令和6年3月までとし,「手術を受けるにあたってのアンケート」という質問票と患者満足度調査表(POCS25)にて調査する。

収集したデータをもとに、スタッフ間で術前看護の見直しを行う。2期は令和6年4月～9月までとし、1期で見直された術前看護を実践し、患者満足度調査表(POCS25)にて調査する

データ分析方法:アンケートは、はい。いいえなどの簡潔な内容でできるものとし、統計学的処理とする。

3. 研究期間と目標患者数

期間：倫理委員会承認後～令和6年9月

日標症例数：各20例

【審議結果】研究を許可する

【3】【研究課題】

心不全を合併したアルブミン尿を有する高血圧患者におけるエサキセレノンのアルブミン尿軽減効果の検討する探索臨床研究(合田医師)

【審議結果】 研究を許可する

【4】【研究課題】

漏斗胸手術における硬膜外麻酔、胸腔鏡下肋間神経バルス高周波療法と肋間神経高周波熱凝固療法の術前鎮痛効果の検討(植村医師)

【審議結果】 研究を許可する

〈臨床研修の迅速審査結果〉

リハビリ研究　2023.11.6

【1】【研究課題】

退院前家族指導を行い早期在宅復帰・家族動作獲得に至った症例(リハビリ弘岡)

【審査結果】　研究を許可する

【2】【研究課題】

右心原性脳塞栓症を呈した患者のトイレ動作に対し、Pusher現象に着目した例(リハビリ　川口)

【審査結果】　研究を許可する

【3】【研究課題】

病棟ADL自立からの屋外長距離歩行を目指した症例(リハビリ　山中)

【審査結果】　研究を許可する

【4】【研究課題】

長下肢装具による歩行練習体幹筋・股関節周囲筋を賦活し歩行能力向上した症例(リハビリ　山本)

【審査結果】　研究を許可する

【5】【研究課題】

Pusher現象に対し、長下肢装具を用いたアプローチを行った症例(リハビリ　長浜)

【審査結果】　研究を許可する

【6】【研究課題】

禁煙指導を行い行動変容に至った症例(リハビリ日下)

【審査結果】　研究を許可する

【7】【研究課題】

信頼関係の構築によりリハビリテーションの意欲が向上した症例(リハビリ糀谷)

【審査結果】　研究を許可する

（植村 貞繁）



個人情報保護推進委員会

個人情報保護推進委員会は、『西宮渡辺心臓脳・血管センター個人情報保護規定』『西宮渡辺心臓脳・血管センター個人情報保護推進委員会規定』のもと、個人情報保護とその関連法規の遵守、及び個人情報保護計画の実行・運用状況について検討・討議を目的として活動をしています。

活動内容

◆個人情報保護に関する勉強会

4月に新入職員に対して、8月に外部業者による全職員に対する勉強会を行いました。

8月の勉強会では「漏れてからでは遅い！個人情報保護法」をテーマに、どこから・どのように個人情報が漏洩するかを中心にお話しました。

今後も発信を続けて、職員に対して個人情報保護の意識を保ってもらえるように活動します。

◆個人情報保護院内監査（1回／年）

毎年、他部署とチェックシートを用いて相互点検を行い個人情報の保護が正しく行われているか確認したり、個人情報に関する問題を配付して職員の個人情報に対する理解度をはかったりしています。

来年の目標

個人情報保護において必要な知識・情報を職員全員が共有できるように今後も努めて参ります。

（山本 愛）

コーディング委員会

活動内容

コーディング委員会は適切なコーディングを行う体制を整えることを目的に年4回開催しています。

機能評価係数Ⅱにおいて、部位や病態等を確認することによって他のICDコードに分類される可能性が高いコードの使用割合(=「部位不明・詳細不明コード使用割合」)が基準より多い場合、減算の対象となります。2018年度の診療報酬改定により、その基準が20％から10％へ厳格化されました。

この委員会では実際に使用された部位不明・詳細不明コードの件数を報告し、他のコードに変更できたものはなかったか等検討しています。脳梗塞患者や急性心筋梗塞、来院時心肺停止の患者が多い当院では対策をとらなければ基準をクリアすることは難しいですが、この委員会の活動と医師の協力のもと、2016年では7.9％だった「部位不明・詳細不明コード使用割合」が今年は1.2％にまで抑えられ、厳格化された基準もクリアすることができました。医師と事務の連携がなければこの基準はクリアすることができません。今後もこの委員会を通じてフィードバックを続けていきたいと考えています。

また現在、新しい統計システムを用いてDPCコーディングの分析を行っています。その分析をこの委員会でフィードバックし、より適切なコーディングができるように努めて参ります。

来年の目標

コーディングマニュアルに沿ったDPC選択の周知
詳細不明コード使用割合5％以下維持
DPCコーディングの分析

（山本 愛）

クリニカルパス委員会

当センターは心・脳・血管疾患を扱う専門病院で他の総合病院と比較すれば、かなり集約された施設です。例えば当センターでは、冠動脈疾患に対する予定検査・治療症例が多く、一定の経過をたどるため、クリニカルパスを運用することで、病院側にとっては看護計画を立てる等の時間の短縮、簡略化が得られるだけでなく医療・看護の標準化が図れ、患者側には入院期間や診療内容の透明性が具象化することで不安の軽減、満足度の向上が得られるメリットがあります。

現在、より運用しやすいパスへと改良を行っています。また、新たなパスを作成するに伴い、患者へ配布する患者用パスの作成やパスマニュアルの作成も行っています。

活動内容

心臓カテーテル検査・治療、不整脈カテーテルアブレーション治療、デバイス治療、下肢静脈瘤レーザー治療、睡眠時無呼吸検査、EVARのパスを運用しやすいように修正しました。新規電子カルテの導入後のパスで、薬剤、書類など変更があったものは、随時その担当者が変更し対応しています。また、薬剤師、理学療法士、栄養課の方々も委員会への参加が始まりました。

今後の目標

実際に使用している医師、看護師及びコメディカルの方々から運用しているパスの見直し・修正箇所を適宜聞き取りし、より安全で運用しやすいパスへと進化させます。

また、パスの利便性向上を目的に、検査、医療に関わる臨床工学士、検査技師、放射線技師の方々にも委員会に参加頂きたいと考えています。

診療科別

診療科	適用数（昨年）
循環器内科	773（807）
不整脈科	367（341）
心臓血管外科	328（322）
漏斗胸	123（115）
脳神経外科	1（1）
合計	1,592

2023年度クリニカルパス使用症例数
（2022年1586例）

EVT 心臓血管外科
ペースメーカー　循環器内科
で、算出しています。

（中尾 佳永）

IT委員会

活動内容

院内での、電子カルテシステム・PACSシステム・各部門システム・院内ネットワーク・クライアント機器等の課題や質問、連絡事項に関する事柄を話し合っています。

大事業であった、電子カルテの入替から1年が経過し、本法人のシステムとして定着してきたように思います。それに伴い、今までの多くの課題が解消されたと同時に新しい課題も見つかりましたので、解決に向けてひとつひとつ整備していく所存です。

西宮渡辺心臓脳・血管センター側の事柄で言えば、各施設側とのシステム連携が深くなった事で今後、課題も見えてくるかと思います。

各課題に対するシステム環境整備も急務となります。

来年の目標

来年は、早期にシステム環境の安定化を図り、課題解消へ一つでも前へ進めなければいけないかと思います。

（白神 佳代）



広報委員会

石田 仁

今年の活動

西宮渡辺病院広報委員会との連携を図りながら、法人全体の広報活動の支援を行いました。地域住民への情報の発信を担い、様々な活動展開し、健康講座も今年は定期開催することができました。

活動内容

ホームページの更新
病院各種パンフレット類の作製・監修
開催行事のポスター作成、掲示、管理
イベント開催の企画および運営
講演会講師・原稿依頼
センター市民健康講座の定期開催
アンケート収集・集計
Twitter、YouTube、LINE、Instagram、Zoom等のSNS活用

2024年　目標

法人が持つ機能を地域へ還元できるように、計画性を持って、法人活動の最新情報発信を正確に、迅速に行えるよう努める。地域住民への周知のため、院内・外向けの様々なイベントを開催できる形へと変換し、新しい提供の形を立案、実行に努める。昨年に引き続き、院内掲示物等の管理も併せて行っていきたい。

（石田 仁）

活動実績

2023年　健康講座　年間実施表

☆センター市民健康講座				
1月18日	弁膜症ってどんな病気?パート2　僧帽弁閉鎖不全症	合田	西宮渡辺心臓脳・血管センター	7
2月15日	禁煙でお得を手に入れよう	濱崎	西宮渡辺心臓脳・血管センター	8
3月15日	高血圧：なぜ？そしてどこまで血圧をさげなきゃいけないの？	増山	西宮渡辺心臓脳・血管センター	8
4月19日	麻酔科の仕事～全身麻酔を中心に～	木山	西宮渡辺心臓脳・血管センター	11
5月18日	大動脈瘤と大動脈解離	原口	西宮渡辺心臓脳・血管センター	12
6月21日	もしあなたが心房細動といわれたら?!心房細動の治療	花澤	西宮渡辺心臓脳・血管センター	5
7月19日	シミの治療とスキンケア	皐月	西宮渡辺心臓脳・血管センター	12
8月16日	心臓リハビリテーションとは～一般のリハビリとの違い～	川邊	西宮渡辺心臓脳・血管センター	5
9月20日	心不全とは～心不全療養生活について～	川内	西宮渡辺心臓脳・血管センター	12
10月18日	本当に恐いくも膜下出血	大森	西宮渡辺心臓脳・血管センター	8
11月15日	訪問看護ご存じですか～介護サービス活用法～	吉崎	西宮渡辺心臓脳・血管センター	8
12月20日	本当に怖い突然死	徳田	西宮渡辺心臓脳・血管センター	17

理念・方針

― 理　念 ―

『 敬 天 愛 人 』

～命を敬い人を愛する医療の実践～

当院は誠心誠意医療に携わり、信頼でき安心できる病院として地域の人々の健康と福祉に貢献します。
職員は生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます。

― 基本方針 ―

1. 脳血管疾患を中心に失われた機能の回復に努め、社会復帰に繋がるより専門性の高いリハビリテーションを提供します
2. 心臓リハビリテーションを中心に充実した外来部門を持つ特色を生かし、早期介入から寛解維持・予防に至る責任ある治療に努めます
3. 連携医療機関である西宮渡辺心臓脳・血管センターとの密な連携のもと継続性の確保に努め安心と安全が確立された質の高いリハビリテーション治療の提供に努めます

― 職業倫理方針 ―

「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

― 臨床倫理方針 ―

1. 患者様の意志と人格を尊重し、安全で安心な医療を提供します。
2. 診療内容をわかりやすく丁寧に説明し、自己決定権を尊重します。
3. 患者様にとっての最善の医療を提供します。
4. 他の医療機関での医師の意見を求めるセカンドオピニオンにも対応します。
5. 守秘義務と個人情報の保護を徹底します。
6. 診療行為にかかる関係法令を遵守し、公正な医療を提供します。

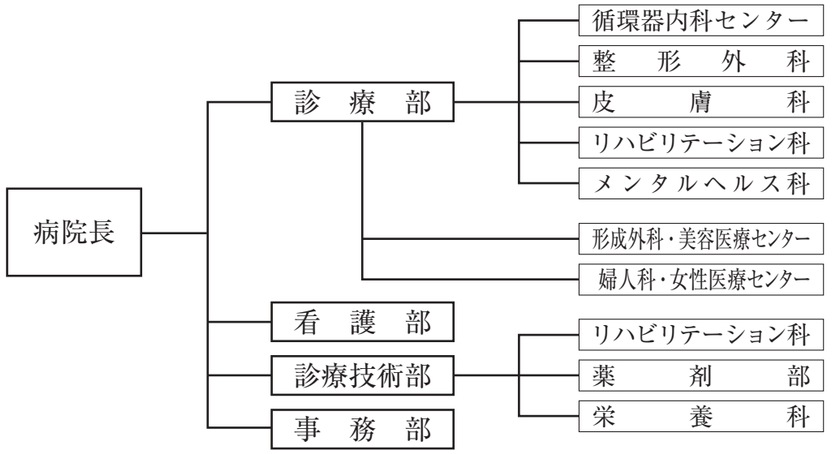
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　組織図

（2024年４月１日現在）

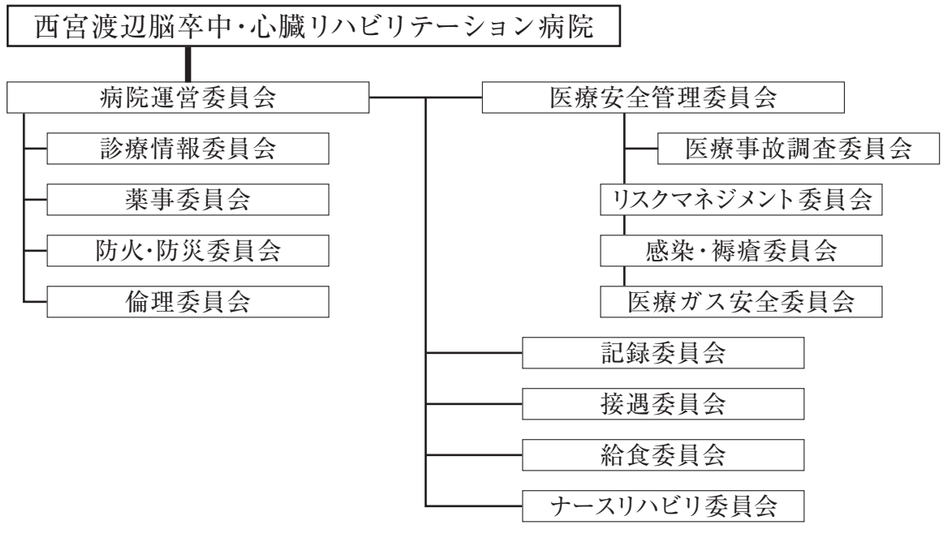
沿　革

平成30年６月	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院開院
平成31年２月	ボトックス外来・装具外来開始
令和２年４月	新型コロナウイルス陽性患者受入れ開始
令和２年５月	帰国者・接触者外来、発熱外来設置
令和２年５月	槌田昌平院長就任
令和３年１月	形成外科・美容医療センターOPEN
令和３年11月	26床から34床に増床
令和４年１月	婦人科・女性医療センターOPEN

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　組織図



西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　委員会組織図



西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院 院長挨拶

当院は複合施設『ハートケア西宮わたなべ福祉の郷』内に平成30年（2018年）に開設された、心臓・脳血管疾患に特化したリハビリテーション病院です。34床の回復期リハビリ病棟を有し、365日、専門的かつ集中的な脳卒中のリハビリを提供しています。加えて外来心臓リハビリテーション部門も併設している全国的にも珍しい施設で、令和元年施行の「脳卒中・循環器病対策基本法」の理念に則った循環器病治療体制の一翼を担っております。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の専門スタッフは、それぞれに高い専門性を持って、定期的なカンファレンスを通して多職種で連携しながら患者さま一人一人に適切なリハビリを実施しています。カンファレンスには管理栄養士も参加し、リハビリに必要な栄養管理や再発予防のための食生活指導も行っています。病状に応じて法人内の連携病院である西宮渡辺病院や西宮渡辺心臓脳・血管センターへの受診・検査・入院などの迅速な対応も可能で、在宅復帰へ向けて総合的にサポートできるのも当院の強みです。さらに上肢下肢の痙縮に対するボトックス注射の専門外来の設置、送迎バスの定期運航など、患者様のニーズをくんだ診療やサービスにも力を入れています。

回復期リハビリ病棟は2021年11月に病床数が26床から34床に増床となりました。西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センターならびに地域の他病院や介護施設との連携もさらに強化してスムーズな病棟運営に努めていきたいと思います。

西宮市脳卒中地域連携パス会議には連携医療機関として参加しており、この1年間（2022/7/1～2023/6/30）の実績報告によると、西宮協立リハビリテーション病院に次ぐ実績を上げており、パス適応患者数は45人で在宅復帰した患者数は42人でした（平均在院日数は77.2日で昨年の98.6日から大幅に短縮しました）。

外来部門として、令和3年1月に『形成外科・美容医療センター』を開設し、さらに令和4年1月には『婦人科・女性医療センター』を新設し、女性の健康をサポートする医療も提供しております。

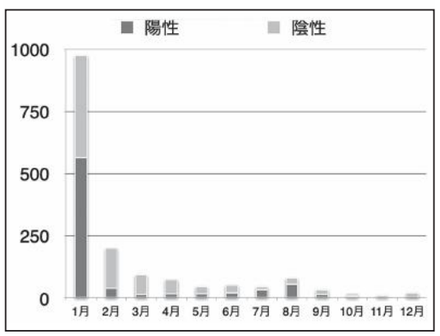
令和3年4月から毎月第2日曜日に西宮市医師会の一次内科救急の日直当番を担っており、法人内の他病院とも連携しながら地域の皆様のお役に立てるように頑張っております。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について

回復期リハビリを中心とした診療業務の一方で、2020年5月から敷地内に発熱外来を開設し運用を行ってきました。2022年の年末から2023年2月にかけて第8波にあたる感染拡大がありましたが、2023年5月に5類に移行してからは検査数も減りました。7月、8月には検査数がやや増えましたが、この約3年間のコロナ禍もやっと落ち着いてきました。しかし、ウイルスの感染力が強い状況はしばらく続くと思われ、感染拡大の波は今後も繰り返すと思われます。

＜表＞発熱外来　月別コロナ検査件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
陽性	566	38	13	18	16	19	34	55	15	8	3	2	787
陰性	411	162	79	57	29	32	13	27	19	9	7	20	865
総計	977	200	92	75	45	51	47	82	34	17	10	22	1,652
陽性率%	58	19	14	24	36	37	72	67	44	47	30	9	



令和６年１月吉日
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　院長　槌田　昌平

形成外科・美容医療センター

センター長　皐月 玲子

はじめに

形成外科・美容医療センターの開設から3年となりました。コロナ禍に開設し、やっとマスクを外した生活が広がってきました。「マスクを外した時にキレイでいられますように」を目指していましたが、やっとその日がやってきたという印象です。このような厳しい状況の中、保険診療だけでなく自費診療を継続することができたことに感謝し、関わってくださったスタッフ皆様に御礼申し上げます。

外来診療

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	○	○	○	—	○	○（第一週のみ）
14:00～17:00	○	○	○	—	○ 15:00～	●（第1週施術のみ）
17:00～19:00	—	—	—	—	○	—

※木曜・祝日・日曜　休診

診療内容

形成外科：皮膚腫瘍、ケガやきずあと、あざ、やけど、眼瞼下垂症や睫毛内反症、眼瞼痙攣・片側顔面けいれんなどの眼瞼疾患、多汗症・腋臭症、陥没乳頭など、健康保険適用の治療・手術を行っています。

美容外科（自費）：埋没法や切開法による二重形成、まぶたのたるみ・脂肪取り手術などのまぶたの手術、陰唇形成、乳頭・乳輪縮小など、局所麻酔下での美容手術を行っています。

美容皮膚科（自費）：Qスイッチ付アレキサンドライトレーザーによるシミ治療、ライムライト（光治療）・ジェネシス（ロングパルスYAGレーザー）などの美肌レーザー、炭酸ガスレーザー、イオン導入、ヒアルロン酸・ボトックス注射、ハイドロキノン・トレチノイン療法によるシミ・くすみ治療、各種ピーリング、ダーマペン、AGA内服、医療脱毛、美容点滴・内服、ピアス穴作成、化粧品販売など、効果を出すことのできる治療を厳選して行っています。

診療実績

（カッコ内は昨年比）
形成外科（保険）　外来初再診数：823（＋8）
美容外科・美容皮膚科（自費）　外来初再診数：1,385（－190）
外来初再診　総数：2,208（－192）

主な治療件数（単位：件）

	2023年
シミレーザー（Qスイッチレーザー）	57
美肌レーザー（ライムライト・ジェネシス）	125
医療脱毛	230
レーザー件数	442
ヒアルロン酸・ボトックス	138
施術（ダーマペン、ピーリング、イオン導入など）	374
施術合計	513
手術件数（保険・自費）	175
治療件数　合計	1,130
※ZO SKIN HEALTH セラピューティックプログラム	36

来年の目標

昨年に引き続き、今年も臨床研究やその内容の学会報告を積極的に行いました。また、院内外の講演をすることで、当センターの知名度アップにつなげてまいりました。

当センターは、保険治療だけでなく自費診療を社会医療法人で行っている、貴重で珍しい存在です。近隣の患者様から大きな病院だから安心して治療を受けることができるといわれることも少なくありません。また、近隣の皮膚科開業医からのご紹介もいただけることが増え、西宮市内だけでなく、伊丹市や尼崎市、インターネットで検索してかなり遠方からお越しいただくこともありました。

ホームページやSNS（インスタグラム）などの定期的な更新や市民講座などを利用して、地域の方にさらに認知していただけるよう活動します。また、院内では診療内容の充実や接遇の向上、知識や技術のブラッシュアップ等を図り、来ていただいた方々に喜んでいただける形成外科・美容医療センターにしたいと思っています。

今後ともよろしくお願いいたします。

（皐月 玲子）

婦人科・女性医療センター

センター長　西川 英樹

はじめに

2022年１月、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院に婦人科・女性医療センターをオープンして2年が経過しました。

あらゆる婦人科疾患の診断に広く対応することができ、また乳腺疾患の診断にも対応できる環境を整えました。協会健保の子宮頸がん検診や、西宮市が助成する市民検診にも対応しています。

活動内容

本年も昨年に引き続き、投薬治療を中心として行いました。中でも最も多かったのは更年期障害で、女性ホルモン補充療法や漢方薬による治療を行いました。また、月経困難症や月経不順に対しては低用量ピルを用いた緩和治療を行いました。手術適応にまで至らないような器質的疾患、たとえば子宮筋腫や子宮内膜症などに対しては、それぞれ投薬による維持療法を行いました。

悪性の診断がついた症例については、県立西宮病院や県立尼崎総合医療センターへ紹介の手続きをとりました。準備が整えば、今後は当科で手術まで対応してまいります。

来年の目標

今後、準備が整い次第、婦人科の主な機能を本院の西宮渡辺病院へ移転する予定になっています。現状では手術療法には対応できていませんが、移転後は腹腔鏡手術を含め、あらゆる婦人科手術にも対応できるように準備をしていく予定です。

西宮市やその周辺では数少ない婦人科疾患を総合的に診断、治療できる施設として、地域の皆様から信頼され、地域に密着した医療を提供できるように診療体制を充実させてまいります。

主な診療内容

1. 子宮、卵巣がん検診
   擦過細胞診、病理組織診、エコー、MRI、CTなど
2. 乳がん検診
   マンモグラフィ、乳腺エコー、MRI、穿刺吸引細胞診、針生検など
3. 月経治療、更年期障害
   女性ホルモン補充療法、低用量ピルなど
4. 漢方外来
   ホルモン治療が無効な不定愁訴などに対応
5. 更年期うつ、周産期うつなど
   女性特有のメンタルの不調に対応
6. 性行為感染症、ブライダルチェック
7. 子宮頸がんワクチン予防接種

（西川 英樹）

外来診療日

	月	火	水	木	金
AM (9時～12時)	●	●	–	●	●
PM (14時～17時)	●	●	–	●	●

皮 膚 科

渡邊 万里依

活動内容

当科は湿疹、蕁麻疹、水虫、ヘルペス、にきび、いぼなどの一般皮膚科診療を行っています。月曜日、火曜日、金曜日及び土曜日の午前中に外来診療を行っています。病棟やグループホーム、老人健康保健施設への往診や多職種による褥瘡チーム回診を定期的に行い褥瘡予防への取り組みを行っています。

当科で扱う主な疾患についてです。アトピー性皮膚炎を含む湿疹皮膚炎には、副腎皮質ステロイド外用薬を使用した治療を行っています。来院された患者さんと一緒に軟膏塗布を行って、適切な使用量を説明しています。ステロイド外用薬やタクロリムス外用薬などで症状が改善しにくい中等症から重症のアトピー性皮膚炎の患者さんには、デュピルマブやネモリズマブなどの生物学的製剤の導入を積極的に行っています。接触皮膚炎を繰り返す症例にはパッチテストを行い原因検索につとめています。

乾癬には、ステロイドとビタミンD３外用薬やアプレミラストの内服のほか、ターゲット型のナローバンドUVB照射装置を用いた紫外線療法を行っています。

糖尿病や末梢動脈疾患をもつ高齢者の足の胼胝や傷などのトラブルには、西宮渡辺心臓脳・血管センターや当院リハビリテーション科装具外来と連携して治療にあたっています。

足爪白癬には、抗真菌薬の内服もしくは外用、爪切りを行っております。皮膚腫瘍に関してはダーモスコピー検査や皮膚生検で可能な限り診断をつけて、手術が必要な症例は当院形成外科へ依頼しています。

帯状疱疹に対しては、発症早期に抗ウイルス薬や鎮痛薬内服を行っています。50歳以上で希望される患者さんには不活化ワクチンの投与も行っています。

来年の目標

近年、アトピー性皮膚炎や乾癬の領域では新薬が次々開発されています。皮膚科専門医として最新の知見を取り入れ、ガイドラインに基づいた治療を行い少しでも患者さんのお役に立ちたいと考えています。また院内や施設内には高齢の患者さん、寝たきりの患者さんもおられるので、来年は褥瘡発生率が今年よりも減少することを目指します。日頃のスキンケアやポジショニング、栄養に関することを含めチームでディスカッションし予防につとめてまいります。

（渡邊 万里依）



リハビリテーション科(診療科)

井口 智恵

当院では、脳血管疾患を中心に、心大血管疾患、廃用症候群の回復期リハビリテーション(以下リハビリ、回リハ)を実施しております。2018年6月の開院から早5年以上となりました。退院後の外来通院のフォロー数も増え、長期的な診療をさせて頂いております。リハビリ環境や装具などの備品も、周囲の皆様のご協力も頂き開院当初より充実したものとなりました。数年前とくらべ、当時は初めての回復期であった方や新入職された方が、今や頼もしいスタッフの皆さんとなっておられるなど嬉しい変化を数多く感じております。

新型コロナウイルスが5類感染症となり、面会に関する規則の変更など異なる変化を伴う一年でした。ただ、5類への変更後も脅威はあり、患者家族様へ感染対策についてご理解を頂きながらの診療となっております。

次回の診療報酬改定では、より質の高い回復期リハビリの提供を目的とした入院料の要件の見直しなどが見込まれており、当院も合わせて年々アップグレードをはかっていければと考えます。回復期病院であり、急性期病院のような設備や人員の環境ではないためすべての患者様のお受入れは難しい局面もありますが、連携医療機関のご理解ご協力を頂きながら、回復期病院としての機能をますます向上させていければと思います。

高次脳機能障害に関して、専門家、当事者の方の努力で一般的に認知された範囲が増えていると感じます。それでも、ご家族が実際に後遺症として向き合うことになった際、受け止め方や対応に苦慮される場面をよく拝見いたします。また、昨今、比較的若年の患者様が増えた印象があり、自宅退院後、長期的にみて復職などの社会参加をする可能性に備えて、情報提供をこれまで以上に行う必要を感じた一年でした。そのため、2024年度は、高次脳機能障害に関して、職業リハビリテーションや関連機関に関して、患者家族様向けにパンフレットの作成を計画しております。

活動内容

入院・外来患者様のリハビリがスムーズに進むよう、各スタッフと連携を取りながら診療しております。火曜日のボツリヌス療法外来(上肢・下肢の痙縮治療)は2023年20件(2022年13件)でした。火曜日の装具診(川村義肢装具 義肢装具士と連携)は2023年入院102件、外来61件(2022年入院・外来111件)でした。水曜日に西宮渡辺心臓脳・血管センターにて入院の方の嚥下内視鏡検査(VE)を実施しており2023年29件(2022年19件)でした。ご協力、ご尽力に深謝申し上げます。今後ともどうぞ宜しくお願いいたします。

来年の目標

・関連機関連携の強化
・高次脳機能障害に関するパンフレットの作成
・退院後の社会参加に関するパンフレットの作成

(井口 智恵)



看 護 部

看護部顧問(外来師長兼務)　田中 ひとみ
回復期リハビリテーション病棟師長　宮上 智子
回復期リハビリテーション病棟主任　廣田 桂子

はじめに

世間を騒がせたコロナも5月には5類感染症となり、院内の対応策も変わりました。

しかし、終息するかに見えたのも一時的なもので気が抜けない一年となりました。

感染経路も不明、何回かのクラスターを繰り返す事もありましたが、今までの経験を活かしスタッフも柔軟に対応ができる様になりました。

脳卒中・心臓リハビリテーション病院は、福祉の郷の建物の中、病院・老健施設・グループホームなど併設した複合施設となっております。1階の外来部門は、皮膚科・循環器内科・婦人科・美容外科とディケア(通所リハビリ)・心臓リハビリ部門があります。

福祉の郷は、複数の機能や異なる目的を持つ施設間で、多様な人々の交流が促進されるなどの相乗効果も期待されます。

近年、感染・地震など予期せぬ災害もあり、感染対策、医療安全、防災・災害訓練など一体となって取り組まないといけない事も多く、協力しながら体制を維持していきたいと思います。

本年度目標

Ⅰ　安全、安心できる看護の提供
　1. 専門分野の知識の向上
　2. 医療安全に対する意識の向上
　3. エビデンスに基づいた看護の提供
Ⅱ　複合施設との連携
　1. 各施設と情報の共有
　2. 適切な人員配置と応援態勢
Ⅲ　人材育成
　1. 部署での教育体制の確立
　2. 働きやすい職場環境の提供
Ⅳ　病院経営へ参画
　1. 効率的な病床運営（経営指標）
　2. コスト意識と経費削減

目標に対する評価

Ⅰ　安全、安心できる看護の提供

回復期リハビリテーションでは、急性期の治療を終え、自宅や社会に戻ってから生活を少しでも元に近い状態に近づけるためのリハビリを多職種がチームとなって実施しています。医師・看護師・セラピスト・薬剤師・管理栄養士・MSWのチームで、毎週IPWでカンファレンスを実施し情報を共有しています。

2022年、診療報酬改定で重症度の割合が入院料1で40%に引き上げられました。

法人内からの転院の患者も高齢者が多く、重症度も上がっており、チューブ管理(胃ろう・EDチューブ)や継続的な吸引の必要な患者が増加しています。さらに高次機能障害の患者さんもおられ、安全対策には特に注意が必要となっています。

また、急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患または手術後状態重症な患者も回復期リハビリテーションを要する状態に含まれるようになり、循環器患者の受け入れもしています。外来に心臓リハビリテーションもあり、循環器の医師への受診依頼など相談できる環境にて、受け入れる患者も増えてきています。循環器の研修も実施し、脳疾患だけではなく知識を習得する事で、安全で質の高い看護が提供できると思います。

在宅復帰に向けて、ADLがアップする中で転倒、誤薬、飲み忘れなど、個々に合わせた指導など工夫しながら担当看護師が実施しています。入院時に患者・家族へのリハビリ病院としての役割、退院前に家族を含めた支援会議を行い、不安なく自宅で暮らせるように調整しています。今後も在宅に向けて、地域と連携しながら実施していきます。

Ⅱ　複合施設との連携

月2回の福祉の郷合同会議にて、病院や施設内で情報を密にして協力体制は維持できていました。発生した問題についても院長を中心に対応できていました。

また、自宅への退院が困難な事例は、施設間での転院調整を行っております。

院内研修に限らず、病院・老健・グループホームなど感染発生時など、検査や人員の応援などは各部署が柔軟に対応してくれました。各部署それぞれ協力的で、良好な関係が築けていると思います。

Ⅲ　人材育成

教育に関しては、年間計画で看護協会主催の研修参加など積極的に参加しました。また、看護必要度、認知症、褥瘡研修などリモート研修など受講することができました。次年度に向けて、看護研究も意欲的

に取り組むことができ、個々のモチベーションにつながっていると思います。

人材確保については、リハビリテーション病院を希望する看護師が少ないため、定着促進に向けて個々の働き方を面接にて提案し、状況に応じて配慮しています。本年度の離職率14%。リハビリ病棟で研修や退院支援などやりがいのある職場をめざし、退職しないようにしていくよう努めてまいります。

Ⅳ　積極的な経営参画

週１回の法人全体の病床会議にて、病棟のベッドコントロールを調整していますが､感染などにより､病室が十分に利用できないなど転院調整に難渋することも多々ありました。

常に、病床利用率100%を目標にベッドコントロールを行っています。

また、物品管理、備品管理は各部署で整理整頓を行い、定数管理しています。医療安全ラウンドの中で、チェックリスト作成し、実施しています。

必要なもの、無駄なものは省き常に整理整頓は行える様に、コスト意識を持つように指導しています。

次年度目標

施設と協力しながら体制の継続
人材育成のための教育体制を整える
今後も法人内の連携と、地域の医療・介護の連携を強化していきます。

（田中 ひとみ）

回復期リハビリテーション病棟

令和5年　病棟目標

Ⅰ．安心、安全な看護を提供する

①インシデント・アクシデント発生時、速やかに要因分析を行い、同じ要因で発生しないように対策する。

②院内感染症について正しく理解し、感染対策が実践できる。

③入院時から計画的に多職種カンファレンスを行い、患者家族の思いに寄り添った退院支援を行う。

Ⅱ．経営参画の意識を持つ

①法人内の関連施設と連携し、病床稼働率100%を維持する。

②重症度の高い患者も含め、在宅復帰を意識した退院支援を行う。

活動内容と評価

Ⅰ．①当病棟のインシデント事例の多くは転倒や内服薬の飲み忘れ、飲み間違いです。その都度、速やかにカンファレンスを行い毎日情報交換し、安全管理評価・修正を行いました。また今年度より積極的にゼロ報告をすることを追加目標とし、毎月数件の報告がありました。これに対してもカンファレンスを行い、業務変更の見直しも行いました。

次年度も引き続きゼロ報告件数を増やし、インシデント事例の件数を減らしていきたいと考えます。

②感染委員を中心にアルコールジェル使用量アップに向けて取り組んで来ました。職員個々の感染症対策の意識も高まり、今年度は新型コロナウイルス感染症だけでなくインフルエンザウイルスの対応にも追われましたが、落ち着いて行動できたと考えます。

③退院支援は、昨年度に続き多職種連携カンファレンスを週に一度継続して行い、入院患者1人ひとりの状態について多職種の意見を集約し、統一したケアを提供できたと考えます。患者、家族様の希望する退院後の生活のニーズに応えることを目標に、患者家族カンファレンスも入院中に定期的に行うことで、在宅復帰率は施設基準を満たすことができました。

Ⅱ．法人内の関連施設と連携し、満床を維持することを目標にベッドコントロールを行いましたが、今年度後半は病状悪化により急遽転院となった方も多く、目標は達成できませんでした。入院患者の高齢化に加え、重症者患者も増加傾向にあり、リハビリでの状態回復が困難な事例も増えているため、次年度も入院前からの情報収集や退院支援調整を多職種と連携しながら対応していきたいと考えています。

（宮上 智子）

薬剤部

副主任　林 香織

薬剤師の業務は、調剤や服薬指導業務が主に感じられるかもしれませんが、医薬品に関すること全般に渡ります。医薬品の有効性・安全性確保のためDI業務(DI-NEWSの作成・配信、RMPの配信、問い合わせ内容や副作用報告の収集と配信)、購入から交付を含めた品質等の管理、使用量から見た在庫管理や使用期限の確認、採用薬の選定・削除・切り替えを含めた医薬品管理業務を行っています。院外で実施される感染症の勉強会にも年4回参加しています。

当院では外来患者様に、積極的に院内処方を行っています。これは近隣に調剤薬局がないことや、調剤薬局に行く手間が省け自己負担金額も軽減できること、さらに電子カルテで診療内容を把握し的確に服薬指導を行うことができるというメリットがあります。

外来の心臓リハビリテーションに来られている患者様には、お薬の残数確認と患者様の理解度に合わせた指導を行うことで、服薬アドヒアランスの向上に努めています。主治医へのフィードバック、かかりつけ薬局への情報提供など多職種と連携しています。

4階回復期リハビリテーション病棟で行われるIPWに週1回参加し、多職種との連携、情報の共有、処方提案等を行い、より安心・安全な薬物療法を行えるよう取り組んでいます。

またハートケア西宮わたなべ福祉の郷に関しては、医薬品調剤(一包化・日付入れ)や持参薬鑑別による切れ目の確認。グループホームてまりの家に関しては、整形外科や皮膚科の調剤(一包化・日付入れ)と、入居者様の訪問薬剤指導を行っています。

活動内容

1．外来業務

・院内処方箋発行率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
令和3年	84.0	76.8	77.6	80.5	86.3	85.3	84.1	83.7	84.6	82.6	92.0	96.2	84.5
令和4年	96.4	95.0	94.5	94.4	91.4	94.3	98.6	98.7	96.6	96.3	97.1	97.6	95.9
令和5年	99.1	99.6	96.3	94.4	93.8	97.2	94.0	94.8	95.0	92.9	92.3	95.4	95.4

現在は(皮膚科、美容医療科、婦人科等)で院内処方箋を発行しています。今年も院内処方率が平均で95.4%と高い割合を維持しています。

・心臓リハビリテーション薬剤指導件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
令和3年	10	10	15	10	10	11	8	10	8	10	7	5	9.5
令和4年	9	7	8	5	6	7	6	6	6	5	6	5	6.3
令和5年	3	3	4	2	5	4	12	5	8	4	4	4	4.8

2．医薬品安全管理・DI活動

「医薬品の安全使用のための業務手順書」を改訂しました。DI活動としては、医薬品の適正使用情報及び医薬品安全対策情報等のDIニュースを発行し、電子カルテでいつでも閲覧できるようにしています。

院内採用薬を見直し、院内医薬品集の改定を行いました。病棟や外来に配置している医薬品も定期的に使用期限チェックを行っています。医薬品管理に関する相談応需や提案も積極的に行っています。

3．有熱外来対応

有熱者外来の患者様に、新型コロナウイルス感染症治療薬やインフルエンザ治療薬が多く使用されました。速やかに投薬できるよう在庫管理・投薬時の支援を行いました。

4．院内研修会の開催

医薬品安全管理研修会(医薬品安全管理責任者研修会)を7月5・26日に「インスリン製剤と経口糖尿病薬について」開催しました。

来年の目標

今後もマニュアル類の作成や見直しを行ってまいります。採用薬の見直し・新規採用や削除を行い、医薬品安全管理体制の強化を図ります。

更に、以前取得していた資格(糖尿病・リウマチ)や新たに病院薬剤師会の認定資格の取得を目指し、院内外の勉強会・研修会に積極的に参加したいと考えています。

（林 香織）

リハビリテーション科(療法士チーム)

科長　山本 純也、 主任　加藤 育依

はじめに

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院のリハビリテーション部門は、回復期リハビリテーション病棟チームと外来心臓リハビリテーションチーム、通所リハビリテーションチームで構成され、約30名が在籍しています。また、「ハートケア西宮わたなべ福祉の郷」の介護老人保健施設やグループホームともシームレスなリハビリテーションを目的に介護部門との連携を密に行っています。

活動内容

回復期リハビリテーション

西宮渡辺心臓脳・血管センターをはじめ近隣病院から回復期段階の脳疾患や心疾患の患者様を中心に、専門的かつ集中的なリハビリテーションを提供しています。入院時早期より、家屋調査や家族様を交えたカンファレンスを行うことで目標を共有し、退院後の生活に合わせたリハビリテーションの提供に努めています。また、認知機能面低下の予防、入院によるストレス軽減を目的に、看護師と協力しレクリエーションや園芸も実施しています。

退院が目標ではなく、退院後の生活に向け必要に応じた生活期リハビリ(通所リハ・訪問リハ)等の介護サービスの提案・提供も積極的に行っています。

外来心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションは、運動療法だけを行うのではなく、栄養面、生活面、内服確認・精神心理面などの教育・指導、相談・カウンセリングを総合的に実施していくことです。

当法人では心疾患や下肢血管治療後の患者様に対し、退院後の生活期リハビリテーションとして心臓リハビリテーションを推奨しております。

現在、当施設の外来心臓リハビリテーションでは約80名の循環器疾患を有する患者様が、体力を回復し自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに再発や再入院を防止することを目指して通院されています。患者様の状況に応じて必要となる専門職が関わり、患者様が安心して退院後の生活を継続できるよう支援致します。

通所リハビリテーション

現在6名のリハビリスタッフを配置し、看護師・介護士と連携を図りながら生活期のリハビリテーションを提供しています。利用者様ごとの生活目標、個々の能力や環境に応じたリハビリテーションを提供し、より充実した、その人らしい在宅生活を送れるよう支援していきたいと思います。

また地域の方々に貢献できるように、医療とも情報共有し、利用者様に真摯に向き合い、質の高い充実したリハビリテーションを提供していきたいと考えております。

来年の目標

脳血管・心臓疾患の患者様の入院時のリハビリテーションだけでなく退院後を見据え、外来心臓リハビリテーション、介護部門(訪問リハ・入所リハ・通所リハ)と連携を図り、地域に根差した施設となるよう、充実したリハビリテーションを提供していきたいと思います。

認定資格取得者

・認知症ライフパートナー（1名）
・介護支援専門員(1名)
・3学会合同呼吸療法認定士(2名)
・認定理学療法士(1名)
・理学療法士協会指定管理者(1名)

年間行事内容

リハビリ科内勉強会
・診療報酬制度
・循環器総論
・脳卒中後のうつについて
・足関節の機能評価
・症例検討会　他

院外研修会参加
・第34回兵庫県理学療法学術大会(6月)
・第51回四国理学療法士学会(11月)
・半月板に対するリハビリテーション(9月)
・理学療法の基本技術としての車椅子シーティングとその理論(10月)

(山本 純也、加藤 育依)

栄養科

主任　笹部 麻美

活動内容

栄養管理

回復期リハビリテーション病棟では、高次脳機能障害や嚥下機能障害、麻痺を有する患者様が多く在院されております。リハビリの目的は在宅復帰です。リハビリの効果は良好な栄養状態でこそ得られます。入院時には全ての患者様にSGA評価を用いて低栄養および低栄養予備軍を抽出し、入院中の栄養状態の維持・改善を目指しています。

入院中は食事摂取量や体重を基に、週に1度多職種で開催されるカンファレンスにおいて、多方面からの食事内容を検討し、その後の栄養計画を立案しています。

給食管理

入院時食事療養Ⅰを算定し、適時適温の給食提供を実施しています。2ヶ月サイクル献立を導入し、季節に応じた行事食やご当地献立を組み込んでいます。給食栄養委員会ではインシデント・アクシデント報告と対応策の他、患者様や多職種からのご意見を参考に、給食委託会社の協力も頂きながら食事内容に反映させています。食事は介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ、グループホームてまりの家、デイサービスの利用者様にも提供しております。

構成メンバー

管理栄養士：常勤3人(病院1人、老健2人)
全面委託：(株)テスティパル　栄養士2人、調理師3人、調理補助8人

○2023年食事提供数
・リハビリテーション病院

普通食	31食/日(32%)	11,487食/年
特別食	57食/日(59%)	20,814食/年
経腸栄養	9食/日(9%)	3,128食/年
合計	97食/日(100%)	35,429食/年

・介護事業部(介護老人保健施設、グループホーム、デイサービス)

ハートケア西宮わたなべ(朝・昼・夕・おやつ)	147食/日	52,943食/年
てまりの家(朝・昼・夕・おやつ)	65食/日	23,556食/年
デイサービス(昼・おやつ)	19食/日	7,006食/年

○栄養食事指導件数
延べ177件(外来：加算18件、入院：加算154件、非加算：5件)
○会議の運営
給食委員会　毎月第3金曜日

来年の目標

回復期の栄養管理は在宅復帰を目指す患者様の下支えです。急性期で身体機能や栄養状態が低下した患者様が、回復期においてリハビリテーションを行い、在宅復帰するためには、入院中の栄養状態がリハビリ効率に直結します。回復期において、栄養状態が低下する要因として、食思不振や嚥下機能低下などが挙げられます。来年の目標は、食事摂取量が減少している患者様に対するサポート体制の見直しです。患者様が食べられない原因についてアセスメントを行い、必要に応じて個別に対応した食事を提供できるよう、体制を整備していきたいと考えております。また、嚥下機能に合わせて、安全に美味しく召し上がって頂けるよう、委託調理師や栄養士と情報共有して献立を調整したいと思います。

また、災害時の対応について、給食委託先スタッフを含めたシミュレーションが必要だと感じました。院内で行われる防災訓練に調理従事者も参加していただき、院内全体で備蓄食の保管場所を周知してもらうことで、緊急時にも食事が滞りなく提供できるよう、マニュアル改訂も検討したいと思います。

その他、心臓リハビリテーションに来られている外来患者様を対象に栄養指導が実施できる体制を構築していこうと思います。そのためにも、リハビリスタッフの方々と密に情報を共有し栄養指導が必要な方にしっかりと指導が行えるよう努めて参ります。

(笹部 麻美)

医療安全管理委員会

月1回、第4火曜日開催。リハビリ病院からリスクマネージメント委員会、施設は事故防止委員会の報告、問題事例の情報の共有と検討を行っています。

目標

複合施設としての連携、研修の共同実施

評価

リハビリテーション病院・施設(老健・GH)の毎月の件数報告および問題となる事例の検討を行っています。

本年度のレポート提出件数は、昨年とほぼ変わらず、内容別では昨年が①転倒52件(38％)②薬剤21件(15％)であったが、本年度は薬剤53件(35％)転倒43件(28％)報告で昨年とは逆転する形で、薬剤に関するインシデントの報告が多数ありました。

要因別では、①確認不足57％②予見不足20％で、マニュアルの順守ができてない事が主な原因であると考えられます。レベル別は、Lv0が最も多くアクシデントにつながるような事故はありませんでした。

入院中の患者で、高次機能障害の方も多く、説明しても理解できない事例も多々あり、転倒や薬の飲み忘れなどのインシデントにつながっていると思います。

また、施設の報告からは、コロナでアウトブレイク時は隔離などの環境の変化で、不穏や認知症の悪化などで隔離中転倒も多く、抗凝固薬を服用している入居者は頭部打撲による硬膜下血腫などで入院になった事例の報告もありました。

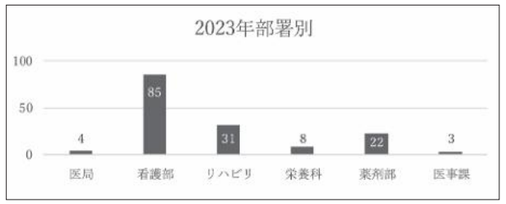
福祉の郷は、病院、施設とも車いすの利用者も多く、全体研修では昨年同様車椅子のインシデント事例と実演など現場に合わせた研修を開催いたしました。

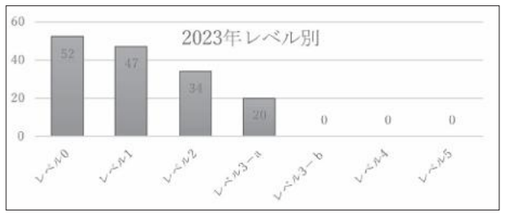
今後も感染など混乱期において、疲弊しないように応援体制、安全対策への意識づけは、委員会を通して、継続できるようにしていきたいと思います。

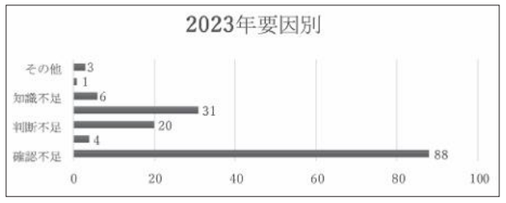
来年の目標

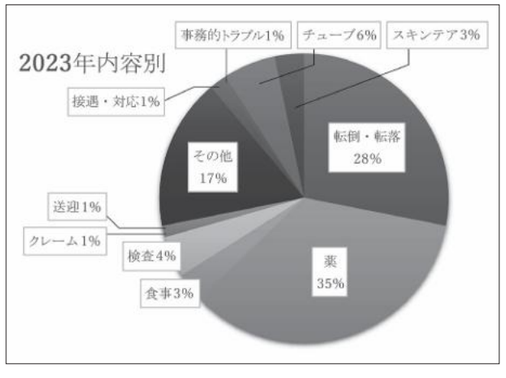
医療安全に対する教育・研修の実施
再発防止に向けて、分析する

(田中 ひとみ)









リスクマネジメント委員会

月1回第２水曜日に委員会を開催。

目標

1．インシデントレポート提出件数の増加
2．年2回の研修の継続
3．医療安全情報の提供とカンファレンスの実施

活動内容

1．医療安全研修
　①チームステップスについて　　78％
　②酸素ボンベ・DCの取り扱い　　48％
　③車椅子に関するヒヤリ・ハットや様々な事例について　58％
※各不参加者の研修のレポート提出率　100％
2．医療安全情報の配布
3．医療安全ラウンド

評価

インシデントレポート提出件数、2022年度140件、2023年度152件

インシデントレポート件数の増加については、昨年も目標にあげていましたが目標達成に至りませんでした。その原因として、ヒヤリ・ハット事例に対するインシデント(インシデントレベルゼロ)の報告が少ないことが考えられます。

対策として、8月よりヒヤリ・ハットに気づいたときに簡単にすぐ記載できるよう「ヒヤリ・ハット事例報告書」を作成。各部署に伝達し、事例内容を記載してもらうことから始めました。2ヶ月ほどで、意識付けができ、ヒヤリ・ハット事例報告件数も増加傾向となったため、ヒヤリ・ハット事例報告書の記載は終了し、事例があがったときにインシデントレポート作成するよう変更。病棟に関しては、他部署より件数も多く、その場ですぐにインシデントレポート作成ができないため、報告書の運用は継続しています。

インシデントレポートの内容としては、転倒が多いため離床センサー導入や患者のADLについてリハビリと検討や情報共有するなど予防に努めました。薬剤関連のインシデントも多く、その要因としては、①患者の内服自己管理指導中の飲み間違い②薬局での調剤ミス③病棟での配薬セット間違いがあげられました。内服関連のインシデントについて、来年度にむけ①に関しては内服カレンダーなどの自己管理補助用品の使用を工夫し、個々に合わせた内服指導を充実できるよう病棟で取り組む。②、③については業務やマニュアルの見直しや整理を実施。マニュアル通り実施するよう指導をしていく必要があります。

その他には、発注ミスや機器の故障、他部署間の連絡ミスなどのインシデントが上がっており、その都度話し合った対策を実施することで再発予防に努めています。

今年度より医療安全ラウンドも開始し、環境の調整・整理を行い、インシデントを未然に防ぐ取り組みも開始しています。

今年度のラウンド結果を反映し、来年度に向け、ラウンド内容再検討していく必要があります。

レベル別にみて、Lv0が前年度21件であったものが、今年度は52件の倍になっており、ヒヤリ・ハットに対する認識が向上していると考えられます。

全体のインシデント件数に関しては増えてきているため、来年度も委員会を中心に各部署と医療安全に対する取り組みを続けていきます。

来年の目標

1．新人・中途採用者研修(インシデントレポートの記載方法・SERL分析・なぜなぜ)
2．業務改善、マニュアルの見直し
3．医療安全ラウンドの継続

(廣田 桂子)

感染対策委員会

感染対策委員会　宮上 智子

感染対策委員会は、法人本部感染対策室の指示のもと、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院と福祉の郷、東灘クリニックが合同で開催し、感染状況の報告を行い、感染対策に関する検討事項について協議し、院内感染対策が実践できるよう活動しています。

昨年度に引き続き、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院では、感染対策向上加算2の申請に伴い、ICTで現場の感染対策を確認するラウンドを継続して行いました。また各部署の感染委員で構成された感染委員会(下部委員会)では、アルコールジェルの使用量アップに向けた手指衛生の取り組みを強化し、各個人が感染対策を意識し行動できるように活動を行いました。

感染対策委員会の活動

活動内容

①病棟・外来のICTによる感染ラウンド
②各部署の感染状況の報告
③特定抗菌薬使用状況の報告
④感染症に関連した検査、薬剤感受性率
⑤感染対策について報告、検討事項

感染委員会(下部委員会)の活動

年間目標

感染委員が主体となって感染予防に関する指導・啓蒙活動を行うことにより、看護・介護職員が感染予防対策手順を理解し遵守できる

1. 各部署でアルコールジェルの設置場所と使用量を把握し、使用量アップに向けた手指衛生への取り組み
2. 定期的に各部署をラウンドし、実践後の評価・対策
3. 感染予防、感染発生時の感染拡大予防ができるよう勉強会の開催(2回/年)と、実践練習

活動内容

①各部署の感染状況の報告
②アルコール使用状況について使用状況の報告、設置場所の検討
③感染ラウンドの報告、各部署へフィードバックし業務改善の報告、ラウンドチェックリストの項目の検討、修正
④研修会の開催：手指衛生、PPE着脱について(実技練習)、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のウイルスについて(講義研修)

今後の課題

・感染対策について現場のラウンドを継続し、問題提起を行い感染対策予防に努める
・アルコールジェル使用量が適正量を満たすため、啓発活動を行う

(宮上 智子)



教育委員会

年間目標

1．他職種と連動した研修計画の立案
2．専門的研修の継続
3．緊急時対応スキルの向上－BLS研修の実施－

活動内容

本年度も年間研修・勉強会計画を施設の教育委員会と連携、共有しながら立案、実施した。

医師、薬剤部や臨床工学士など専門分野の協力も得て、知識習得に取り組んだ。講義は録画し、参加できないスタッフも学習できるよう動画視聴の体制を整えたことで、知識習得に繋がった。

今後の課題

・院内研修の参加率の向上への対策
・脳神経疾患、循環器疾患など専門的知識の勉強会の充実
・福祉の郷(介護部門)との知識共有、連携

(川邊 由希子)

2023年研修・勉強会実施状況　★印は必須研修

日時	研修内容	主催	講師	参加数
6/14(水)6/28(水)	★感染経路別・PPE実技	感染委員会	感染委員	70
6/7(水)6/21(水)	★医療安全研修(チームステップス)	医療安全委員会	医療安全管理者	65
7/5(水)7/26(水)	★インスリン、経口血糖薬	医薬品安全管理委員会	薬剤部	49
8/16(水)	★モニター・DC	ME機器安全管理委員会	臨床工学士	31
6/22(木)8/3(木)	BLS	BLS委員会	BLS委員	10
7/19(水)	フィジカルアセスメント	教育委員会	心不全看護認定看護師川内部長	11
8/9(水)	心電図	教育委員会	長﨑看護師	7
8/28(月)	★個人情報	診療情報	大正製薬	49
8/28(月)	★接遇について	接遇委員会	大正製薬	49
9/13(水)・19(火)	★麻疹	感染委員会	感染委員	70
10/4(水)	認知症	教育委員会	本院　水田師長	47
10/11(水)	褥瘡について	褥瘡委員会	本院　田中師長	37
10/20(金)	脳外　画像の診方/高次機能障害	教育委員会	井口医師	40
11/13(月)	婦人科(更年期障害など)	教育委員会	西川医師	26
11/14(火)	★インシデント事例(車椅子)	医療安全委員会	マザーケア	53
11/27(月)	二次性骨折予防について	教育委員会	本院正田医師	35
12/6(水)	美容・形成外科センター	教育委員会	皐月医師	15

給食委員会

給食委員会は、他部門との連携をとりながら、栄養・給食管理及び衛生安全管理の充実・向上と患者サービスの改善を目標に活動しています。

構成メンバー・開催回数

医師、看護師、言語聴覚士、委託給食会社担当者、管理栄養士
12回/年(1回/月)、毎月第3金曜日

活動内容

①行事食のお知らせ
月3～４回程度、季節の行事食やご当地献立を提供し、患者様に食事を楽しんでいただけるよう工夫を凝らしています。

②嗜好調査の実施と報告
入院患者様を対象にアンケート方式で実施しました。総合評価は前年と比較し満足・やや満足が40%→69%に増加、不満・やや不満が12%→6%に減少しており、全体的に評価が向上していました。また今年は10年振りに職員を対象とした嗜好調査を行い、総合評価において満足・やや満足が25%→48%に増加していました。

③インシデント・アクシデント報告と対応策
2023年は11件(誤配膳：8件、異物混入2件、その他1件)ありました。情報を共有し、再発防止策について報告しています。

④献立内容の検討
検食簿の内容を確認し、調理師と献立や調理方法について相談したり、既製品の見直しを行い、患者様に対してより良い食事が提供出来るよう努めています。

⑤トロミ剤変更に伴う、ペースト粥の粘度調整
法人内関連病院において、ペースト粥作成時に使用するトロミ剤をおかゆケアスルーに統一し、粘度についてメンバー全員で検討し調整しました。

⑥介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべでの手作りおやつ会の開催
初の試みとして、介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべで手作りおやつ会を開催しました。フロア内で調理することで、匂いや温度などの臨場感や、出来たての満足感を感じて頂ければと思い、メンバー全員で開催方法について協議しました。

⑦経腸栄養剤の選定
胃瘻増設後の患者様に使用している半固形栄養剤で、注入後に下痢症状を認める方が複数名いたこと、粘度が高く注入しにくいという意見があり、見直しを行いました。

来年の目標

病院スタッフと委託給食会社スタッフが顔を合わせて協議できる貴重な場です。引き続き、委員会を通じて連携を密にし、病院食の質の向上を図り、患者様の満足度上昇に精進して参ります。

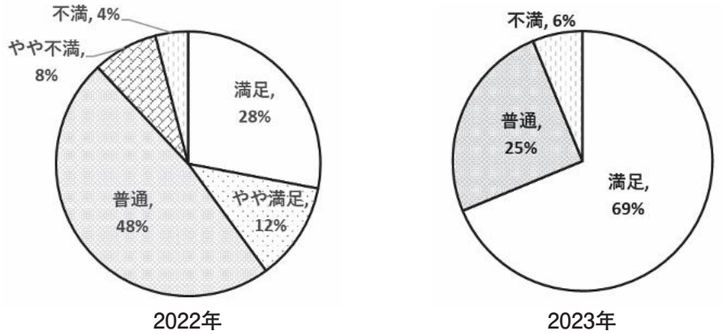
（笹部 麻美）

①行事食のお知らせ

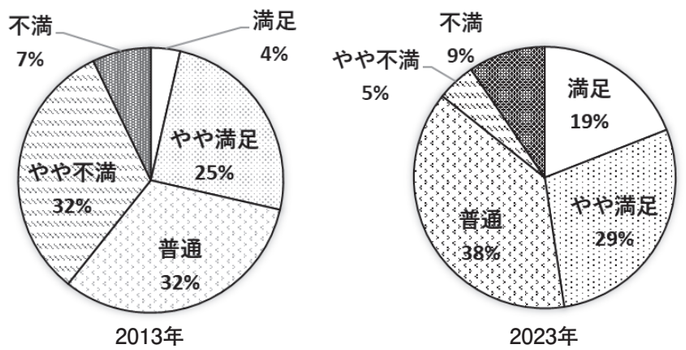
1月	おせち料理、七草粥 兵庫：神戸ぼっかけコロッケ	7月	七夕御膳、海の日、土用の丑 埼玉：北本トマトカレー
2月	節分、バレンタイン、開院記念 千葉：印西味噌ピー唐揚げ	8月	山の日、精進料理、夏野菜弁当 岡山：ばら寿司
3月	ひな祭り、ホワイトデー、弥生御膳 京都：宮津つゆだくカレー焼きそば	9月	重陽の節句、敬老の日、お月見 大分：とり天・あいまぜ
4月	お花見弁当、昭和の日 静岡：なんか揚げ	10月	秋の行楽弁当、ハロウィン、行楽弁当 千葉：勝浦タンタンメン
5月	こどもの日、母の日、皐月御膳 沖縄：ジューシー、沖縄そば	11月	霜月御膳、勤労感謝の日、和食の日 高知：シイラのフライ・ぐる煮
6月	開院記念日、虫歯予防デイ、父の日、 初夏弁当、広島：瀬戸内レモン冷麺	12月	お刺身定食、冬至、クリスマス、 年越しそば、山梨：南瓜のほうとう

②嗜好調査の実施と報告

患者食



職員食



薬事委員会

医薬品管理　林 香織

当院では毎月第3火曜日の午前8時から、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院とハートケア西宮わたなべの合同運営会議の中で、薬事委員会を開催しています。委員会では副作用報告や医薬品の出荷停止・出荷調整・販売中止・回収情報・DI-NEWSなど、医薬品全般に関する報告をおこなっています。

当院ならではの取り組みとして、周囲に調剤薬局が少ないため患者さんの利便性を最優先に考え、皮膚科や形成外科・美容医療センター、婦人科等の90%以上を院内調剤しているため、法人内の他病院では採用していない医薬品も正規採用しています。

検討(報告)内容

①院内副作用報告
②医薬品の選定(正規・臨時採用、削除、後発品へ切り替え、採用変更)、院外処方登録
③医薬品の有効期限確認と在庫の管理
④DI-NEWS、RMP(リスクマネジメントプラン)の報告
⑤医薬品集・棚表の改訂
⑥その他

活動内容

①院内副作用報告
副作用報告は3件ありましたが、厚生労働省に報告すべき重篤な副作用は有りませんでした。今後も積極的に収集・報告していきます。

②医薬品の正規・臨時採用、削除、後発品への切り替え、採用変更、院外処方登録
医薬品の正規採用は0品目、臨時採用は21品目、削除は4品目、後発品への切り替えは6品目、採用変更は21品目、院外処方登録が6品目であった。メーカーによる販売中止や出荷調整の影響で、メーカーを変更した影響が大きくなっています。
※既存の採用品を削除して他薬に切り替えた場合は、採用変更としてカウント。
今後も医薬品の使用量を把握して、それに合わせた在庫配置・返品対応・採用薬の見直し(変更・削除・切り替え含む)を行っていきます。

③医薬品の有効期限確認・在庫の管理
有効期限が6ヶ月を切った医薬品について毎月報告・把握しており、西宮渡辺病院及び西宮渡辺心臓脳・血管センターと使用情報を情報共有しながら対応しています。

④DI-NEWS、RMPの報告
厚生労働省発行の医薬品・医療機器等安全性情報(No.398～406)及びPMDA(医薬品医療機器総合機構)発行の医薬品安全対策情報(No.314～322)から当院で採用している医薬品の情報を収集し、「DI-NEWS」を作成しています。また法人内で採用している医薬品や、院外処方可能な医薬品も盛り込んでいきます。
DI-NEWSは院内電子カルテのメールでも配信しており、副作用報告や問い合わせ内容・RPMはエントランスに掲載し、多職種とも情報共有できるようにしています。

⑤医薬品集・棚表の改訂
薬品集の改訂を年2回(本年は3、7月)実施し、合わせて医薬品配置表も改訂しました。法人内での医薬品の融通をしやすくするため、院内電子カルテのエントランスにも掲載し活用しています。

⑥その他
ハートケア西宮わたなべ福祉の郷に関しては、医薬品調剤(一包化・日付入れ)や持参薬鑑別による切れ日の確認・使用した医薬品の金額の計算と周知、グループホームてまりの家に関しては、整形外科や皮膚科の調剤(一包化・日付入れ)し、入居者様の訪問薬剤指導を行っています。また心臓リハビリテーションに来られる外来患者様の服薬状況を確認することにより、服薬アドヒアランスの向上にも努めています。

来年の目標

当院は西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院の外来と入院患者様、ハートケア西宮わたなべ福祉の郷、グループホームてまりの家を含む複合施設となっています。いろいろな状況や幅広い年齢層の患者様に満足いただけるように、今後も先生方や西宮渡辺病院や西宮渡辺心臓・脳血管センターと連携しながら、業務を行ってまいります。

(林 香織)

医薬品の正規・臨時採用・削除・切り替え等

薬事委員会	正規採用	臨時採用	医薬品削除	後発切り替え済	採用変更	院外処方登録
2023年1月	0品目	0品目	0品目	0品目	0品目	0品目
2023年2月	0品目	1品目	0品目	1品目	5品目	0品目
2023年3月	0品目	0品目	1品目	1品目	1品目	0品目
2023年4月	0品目	0品目	0品目	1品目	0品目	0品目
2023年5月	0品目	5品目	1品目	0品目	1品目	0品目
2023年6月	0品目	4品目	0品目	0品目	4品目	0品目
2023年7月	0品目	2品目	0品目	0品目	1品目	0品目
2023年8月	0品目	0品目	0品目	0品目	0品目	0品目
2023年9月	0品目	4品目	0品目	0品目	4品目	4品目
2023年10月	0品目	1品目	0品目	1品目	1品目	0品目
2023年11月	0品目	2品目	2品目	2品目	3品目	1品目
2023年12月	0品目	2品目	0品目	0品目	1品目	1品目
合計(12回)	0品目	21品目	4品目	6品目	21品目	6品目



西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック

（2024年4月以降、西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニックへ名称変更を行います）

法人本部　心臓リハビリ　統括部長　川内 麻里子

ご挨拶

2017年7月より開院した西宮渡辺心臓リハビリクリニックは、上甲子園で6年間、心臓リハビリクリニックとして活躍してきましたが、2023年7月西宮渡辺病院の近くである広田町医療モールに移転し、新たに『西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック』として開院しました。

高齢化が進む中、患者様のニーズは多様化しており、急性期だけでなく回復期・維持期・慢性期において、シームレスな医療体制の構築と医療者の連携が求められています。

そのような中、西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニックは、西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センターと連携し、在宅療養へ移行した患者様の継続治療、リハビリ強化や生活支援が行える新たな診療拠点を目指していきたいと考えています。

今後の展望

現在、開院後半年が経過し、西宮渡辺病院・西宮渡辺心臓脳・血管センターとの連携により、診療患者数は増加しています。また、高度治療を受けられた患者様においては、継続して心臓リハビリテーションを行うことで、運動耐容能向上だけでなく、疾病管理の方法も習得され、再入院回避にも寄与できるようになってきました。開院したばかりで、課題は多くありますが、皆様のご協力、ご指導を賜りながらクリニックの成長に邁進していきたいと考えています。

（川内 麻里子）

西宮渡辺内科心リハクリニック実績（2023年）

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	平均
総患者数	329	357	359	443	395	408	2,291	381.8
初診	32	54	32	51	30	43	242	40.3
再診	297	303	327	392	365	365	2,049	341.5
検査合計	28	87	45	27	39	86	312	52

西宮渡辺心臓脳・血管センター 東灘クリニック

院長　山室 淳

はじめに

心血管疾患リハビリテーションは運動療法に加えて、冠危険因子の是正、患者教育およびカウンセリングなどを含む多職種による多面的・包括的な疾病管理プログラムであり、循環器疾患において様々なエビデンスをもとに、QOL改善、予後改善など有用性が実証されています。

外来通院型心臓リハビリテーションは心臓脳・血管センターを中心に、2021年11月から地域に合わせた心臓リハビリテーションを提供する拠点の一つとして神戸市東灘区に東灘クリニックを開院しました。今後は、地域性・重症度に合わせた施設での心臓リハビリテーションを展開してゆきます。

活動内容

東灘クリニックは、循環器専門医、日本心臓リハビリテーション学会認定の理学療法士、看護師が在籍し、個々の病状にあわせた心臓リハビリテーションを行っております。

心臓リハビリテーションは心不全、心筋梗塞、狭心症、心臓開心術後、大動脈解離などの大血管疾患、末梢動脈疾患の患者様が来院されています。

地域に密着した心臓リハビリテーションの取り組みの一つとして、開院当初より送迎サービスを実施しております。この送迎サービスの実施により、高齢者を中心に通院しやすい環境を整え、心臓リハビリテーションの維持に繋がっています。さらに、心臓リハビリテーションの継続は、運動のみならず食事療法、および生活面全般の指導・介入が出来、日常生活を安定して送れる患者も多くみられるようになりました。

また、心臓リハビリクリニックのみで、患者支援、指導が完結するのではなく、患者の受診タイミングを見計り、栄養士や臨床心理士、介護支援部門との連携を取りながら、さらにかかりつけ医との情報提供も適宜行い、日常生活を含めたサポート体制をスムーズに行えるシステムを構築したいです。

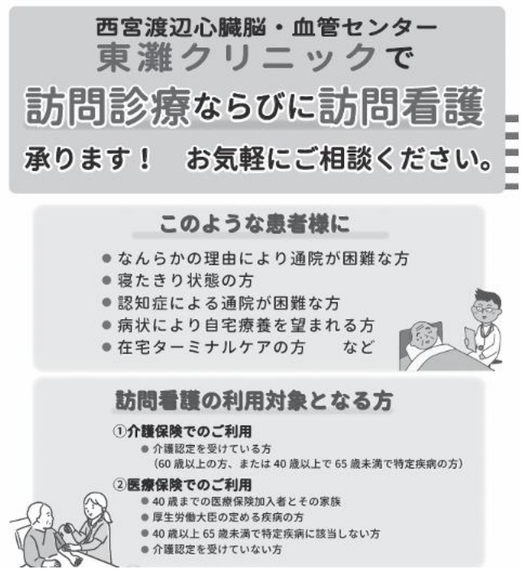
これら通院の利便性を高める送迎サービスの実施、多職種が協働して患者をサポートするシステム作りが再入院予防にも繋がっています。

今後の目標

コロナ禍後の社会ではありますが、心疾患を有するより多くの方に安全で安心できる心臓リハビリテーションを提供できるよう心臓脳血管センター、地域の実地医家・病院との連携を充実させ、地域全体での心臓リハビリテーションの提供に努めて参ります。

（山室 淳）

		月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	循環器内科	●	●	●	●	●	●
	糖尿病内科	－	●	●	－	●	－
	心臓リハビリ	●	●	●	●	●	●
14:00～17:30	循環器内科	●	●	●	－	●	－
	糖尿病内科	－	－	－	－	●	－
	心臓リハビリ	●	●	●	－	●	－



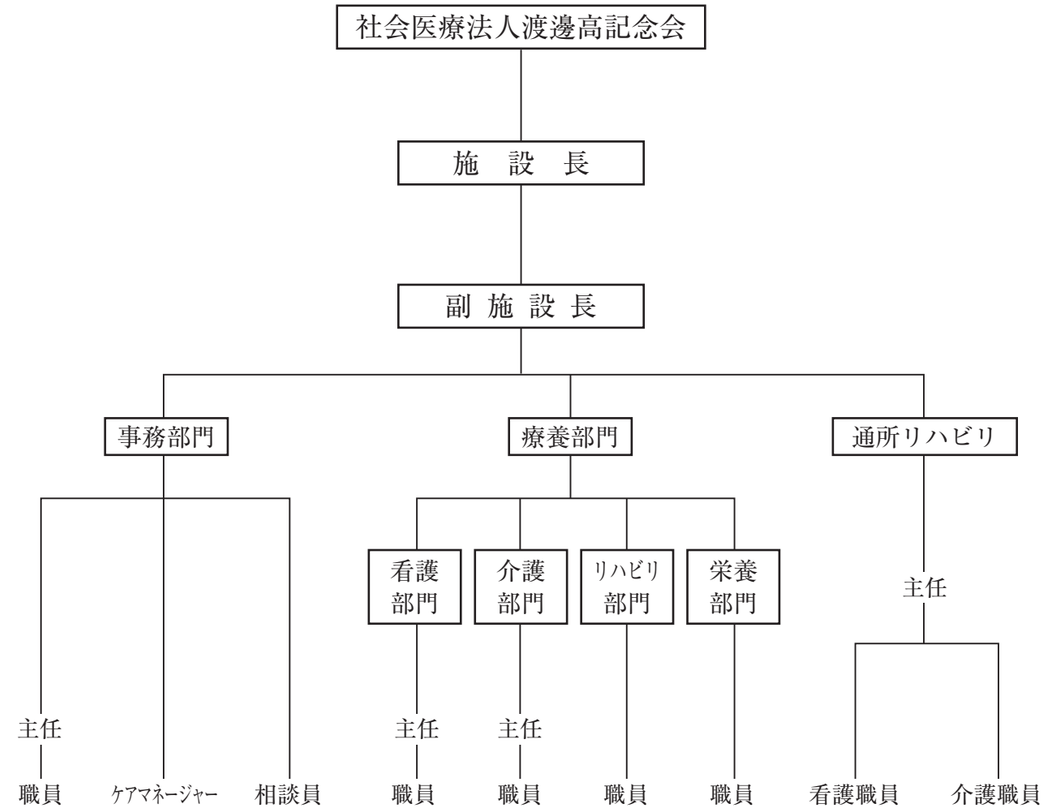
ハートケア西宮わたなべ　福祉の郷

沿　革

平成18年５月	開設（入所開始）
平成18年11月	通所リハビリテーション開始
平成25年２月	西宮市前浜町に移転
平成25年３月	西宮わたなべグループホームてまりの家開設
平成25年３月	西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅はまかぜ開設
平成25年７月	西宮わたなべ前浜クリニック開設
平成27年２月	西宮わたなべ前浜クリニック改修
平成27年４月	西宮わたなべ前浜保育所開設
平成30年６月	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院開院

介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ

組　織　図



介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ

管理者　槌田 昌平

介護老人保健施設「ハートケア西宮わたなべ」は、当初、平成18年に心臓脳・血管センターが池田町に建設された時に4階フロアーに開設されましたが、平成25年2月に前浜町に複合施設「福祉の郷」が開設された時に移転となりました。心臓脳・血管センターとは同い年（17年）ということになりますが、「福祉の郷」に移転してからは10年になります。当施設では、生活機能の維持向上を図り、住み慣れた自宅での生活ができるように、それぞれの身体能力に応じたケアサービス提供や生活機能維持改善のためのリハビリテーションを実施しています。高齢者は様々な基礎疾患を持っていることが多いので、法人内の西宮渡辺病院や西宮渡辺心臓脳・血管センターと連携しながら、病状悪化の際の入院加療や定期的な検査・投薬調整等を行っています。今後も緊密に連携をとりながら入所者様が安心して療養できるように支援していきたいと考えています。

2020年春からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、医療・介護の現場に大きな影響をもたらしました。コロナ禍も3年が経過し、2023年になってやっと落ち着いた感じですが、感染力が弱くなったわけではないので、特に介護施設などでは感染予防対策には手の抜けない状況が続いています。面会制限も感染状況を鑑みながら継続せざるをえない状況が続いており、入所者様・ご家族の方には大変なご心配とご迷惑をおかけしました。

昨年の春に当施設内で感染のクラスターが発生しましたが、2023年の夏にも感染が拡がりました。高齢で認知症のある方の感染予防対策の徹底は難しく、介護施設での対応の困難さを痛感させられます。

ウィズコロナに方向転換したと言っても、当分は感染予防対策の徹底は続けていくしかないでしょう。今後も引き続き、スタッフの感染予防に対する意識を高く維持していきたいと思います。入所者様とご家族が笑顔で気兼ねなく面会ができる日が来ることを切に望んでおります。

介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ管理者　槌田昌平

介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ

師長　糟谷 由加

概要

入所定員：76名（短期入所療養は空床利用を含む）
　介護老人保健施設は、ずっとそこで生活する施設ではなく、病気や障害などで入院治療を終えて病状が安定し、なお介護を必要とする要介護者が在宅復帰を目指す施設です。医師・看護師・介護士・理学療法士等・管理栄養士・介護支援専門・支援相談員といった多職種でチームをつくり、要介護者の心身の機能維持・向上を目標に一定の期間入所サービスを提供し、在宅復帰への支援を行います。

施設理念

　私たちは、地域社会に生きる生活者として、健康の回復と維持に貢献し、生きる喜びをともに感じあえる施設を目指します。

活動内容

　今年は5月から新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げとなり、世間では日常が戻ってきた兆しですが、高齢者にとってのリスクは変わらず、入所者の健康的な生活を守りながら安全に感染対策に取り組みました。自粛していた季節ごとのイベントも再開し、規模は小さいながらも四季を体感してもらうことで、日頃は見られない違った表情や行動を垣間見ることができました。従来の多職種協同での心身両面でのケア、リハビリの実践に繋がったと考えます。
　また、多様な就業形態の職員の増加や業務効率の面から、業務分担、手順の見直し、新入職者チェックリストの見直し、修正を行いました。
　利用者の円滑な受け入れと、適切な支援、安全で安心なケアの提供を行い、法人内、地域での役割が遂行できるよう、質の向上と連携強化を図っていきたいと考えます。

研修実績

内部研修

開催日	テーマ	主催	講師
2/21	医療・介護施設における個人情報保護について		GH管理者
4/13	スピーチロックについて	身体拘束・虐待防止委員会	身体拘束・虐待防止委員
5/25	防火・災害訓練（大規模地震想定）	防災委員会	防災委員
6/7、 6/21	感染経路別・PPE実技	感染対策委員会	感染対策委員
6/14、6/28	チームステップス	医療安全委員会	医療安全管理者
7/5	インスリン、経口血糖薬について	医薬品安全管理委員会	薬剤師
8/28	個人情報	診療情報	
8/28	接遇について	接遇委員会	
	自動ブレーキ車椅子	事故防止対策委員会	福祉用具
9/18	スピーチロックについて	身体拘束・虐待防止委員会	身体拘束・虐待防止委員
10/4	認知症ケアについて		認定看護師
10/11	褥瘡ケア	褥瘡予防対策委員会	認定看護師
10/16	麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎のウイルスについて	感染対策委員会	臨床検査技師
11/13	更年期障害について		婦人科　西川英樹医師
11/14	車椅子使用方法「ヒヤリハット事例集」	医療安全委員会	布亀株式会社 マザーケア事業部
1/27	二次性骨折予防		西宮渡辺病院 整形外科医　正田悦郎医師

来年の目標

1．法人内外の連携強化を図り、適正な利用稼働を維持する
2．職務満足度の向上

（糟谷 由加）

西宮わたなべグループホーム てまりの家

管理者　小川 拓人

　グループホーム てまりの家は、本年の3月に開設10周年を迎えることができました。これもひとえに、ご入居者様やご家族様をはじめ、法人内の関係機関の方々のご支援・ご協力のおかげでございます。
　本年は新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、世間では以前のような生活様式に戻りつつあります。そのような中で、ご入居者様や職員に感染者が発生したものの、ご入居者様・ご家族様・職員、法人内の病院をはじめ各事業所の皆様方にご支援をたまわり、なんとか乗り切る事ができました。
　次年度も感染対策が必要な生活の中で、ご入居者様が活動的な生活が送る事ができるよう、施設内でできるレクリエーションや体操、生活リハビリを積極的に行い認知症進行緩和に努め、ご入居者様が安全で安心して生活が送れるよう支援して参ります。

施設概要

1）全室個室　定員　18名（1ユニット9名×2ユニット）
2）食堂・談話室・キッチン・浴室（一般浴槽、各ユニット1室）・共用トイレ（各ユニット3ヵ所）

当ホームの特色

　当グループホームでは、ご入居者様にとって居心地の良い環境、楽しみのある生活を送っていただくことを大切にしております。食事の準備や後片付け、掃除、洗濯を職員と共に行い、生活内で役割を持っていただけるよう支援しております。又、施設内でできる歩行訓練や個別のリハビリを行う事で、元気に共同生活を継続していただけるように努めております。

1）暮らしやすい便利な立地と清潔感あふれるきれいな建物
　老人施設というと、辺鄙な場所にあるイメージがありますが、てまりの家は、前浜町の臨港線沿いに位置しており、近隣にスーパーや住宅も立ち並ぶ恵まれた立地にあります。

2）充実した医療支援体制
　同一敷地内に西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院と介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべがあり、緊急時は昼夜問わず医師の診察を受ける事ができます。また、法人内の病院（西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター）の支援と医師の定期的な訪問診療の他、心療内科や皮膚科、眼科、協力医療機関の歯科の往診体制も整っております。

3）職員が学び成長できる環境
　てまりの家のある福祉の郷は、介護老人保健施設と病院が入った複合施設です。様々な職種の職員が連携して業務を行っている為、毎月様々なテーマの研修会が開催されており、職員のレベルアップに努めております。また、職種を超えて専門的な見地からいろいろな意見の交換を行うことで様々な気付きを得ることができます。

4）多彩な年間行事
　季節に応じた様々な行事（お正月・豆まき・ひな祭り・お花見・敬老会・ハロウィーンクリスマス会等）個人ごとの誕生日会を開催しております。また、栄養課の協力の元、毎月、旬の食べ物や季節にちなんだおやつを入居者様と一緒に手作りしています。食べ物で季節を感じる事ができ入居者様から好評をいただいております。

来年の目標

1）ご入居者様の認知症や身体状況に応じて、「できない事」ではなく「できる事」に着目し、生活内で「役割」を持ちながら、残存機能の維持、認知症進行の緩和に努めます。
2）ご入居者様の生活歴や背景を尊重し、個別性のある支援を行います。
3）法人内の医療機関・事業所と連携を図り、入居者様が安心・安全に生活を送れるよう支援します。
4）個々の職員が、認知症介護の「専門職」である事を自覚し、専門職としての知識・技術の向上に努めます。

（小川 拓人）

通所リハビリテーション

通所リハビリテーション統括　山本 純也

法人内3施設の活動内容と特色

①西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
対象：要支援1・2、要介護1～5
サービス内容：短時間～長時間の滞在、リハビリ・入浴・食事（おやつ含む）・レクリエーション・送迎等
専門リハビリスタッフが在籍しており、病院と連携しながら利用者様一人ひとりに合わせたリハビリを提供致します。入浴やお食事の他、四季ごとの年中行事、ゲームや創作活動等のレクリエーションや体操等、様々な活動を通して楽しい時間を過ごして頂きます。
②西宮渡辺病院
③西宮渡辺心臓脳・血管センター
対象：要支援1・2
サービス内容：短時間滞在、リハビリ（個別/集団・マシン対応）
健康維持・増進、疾病予防・改善を目的とし、皆様の生活自立度確保について支援する施設です。病院併設のため、医療スタッフのバックアップ体制も整い、安心してご利用いただけます。
リハビリの専門スタッフ（理学療法士や健康運動指導士など）が評価・指導を行い、健康状態を把握した、お一人おひとりのペースに合わせた運動メニューを提供致します。

今年はコロナウイルス感染症による影響が徐々に少なくなってはいますが、当施設では感染予防対策を徹底しながら、利用者様に安心して通ってもらえるよう環境を整えてきました。
また利用者側においては、外出機会の減少、運動不足等により身体機能、ADLの低下につながりQOLの低下を招いていましたが、介護サービスの重要性、リハビリの需要の高まりに応えられるように整備を図り、より多様なニーズに対応してきました。

来年の目標

医療機関併設の強みを活かし、医療・介護間においてシームレスにサービスを提供できるよう努めていきます。また、3施設の特色を活かし、地域住民の介護の受け皿として、より利用しやすいハードとソフトを整備し、地域住民の健康と福祉に貢献していきます。

（山本 純也）

契約者数

	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312
リハ病院	76	71	68	74	76	78	76	74	77	81	77	77
センター	56	58	58	65	63	62	64	59	58	62	62	61
渡辺病院	29	28	28	18	16	16	16	17	17	19	22	21
合計	141	137	154	157	155	156	156	150	152	162	161	159

グループホーム西宮わたなべ

施設長　田中 智之

はじめに

2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられ、当ホームでも制限を設けつつも面会や外出が可能となり、ようやく本来の認知症ケアに取り組めるようになりました。
とは言うものの、12月には新型コロナウイルスの感染、年始早々に季節性インフルエンザの感染がありまして、本院の先生方、看護師の皆様、医事課の皆様には早々の診察や入院治療をしていただきまして誠に有難うございました。ご家族からも、「グループホーム西宮わたなべは医療体制が整っているので安心してお任せできます」と感謝の言葉をいただいております。
来年も法人内医療機関と連携して感染対策をしっかりと行い、ご入居者様が安全で安心して生活が送れるよう支援して参りたいと考えております。

施設概要

1）全室個室　定員　27名（1ユニット9名×3ユニット）
2）食堂・談話室・キッチン・風呂（一般浴槽）・トイレ（共同）

当ホームの特色

当グループホームではご入居者様にとって居心地の良い環境、楽しみのある生活を送っていただくことを大切にしております。食事の準備や後片付け、掃除、洗濯を職員と共に行い、生活内で役割を持っていただけるよう支援しております。又、施設内でできる歩行訓練や個別のリハビリを行う事で、元気に共同生活を継続していただけるように努めております。

1）家庭的な暮らし
認知症高齢者にやさしい家庭的な環境・雰囲気、職員や他の入居者様と良好で安心できる関係性の中で生活されています。
2）地域に根差した施設
2003年11月開設以来20年に亘って地域とともに歩んで参りました。「西宮渡辺病院の東」とお伝えするだけでわかっていただける施設です。
3）暮らしやすい立地
利便性が高く環境の良い立地環境です。気軽に散歩・買い物・外食等に行くことができます。JR西宮駅は徒歩圏内、バス停もすぐ近くにあります。
4）医療体制の充実
法人内の病院（西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院）の受診・入院支援、内科・心療内科・皮膚科・眼科・歯科の訪問診療体制の整備。

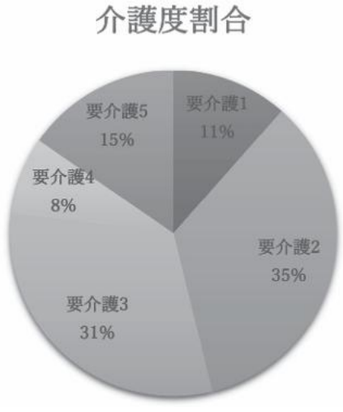
感染対策

1）職員の出退勤時の体調確認、体調不良時は必要な検査等が受けられる。
2）ご入居者様の体調管理、外出自粛のお願い、施設内の消毒や換気の実施。
3）面会者の体調管理、人数制限、時間制限等の実施。

次年の目標

1）ご入居者様の認知症や身体状況に応じて、「できないこと」ではなく「できること」に着目し、生活内で「役割」をもちながら、残存機能の維持・向上、認知症進行の緩和に努めます。
2）ご入居者様の生活歴や背景を尊重し、個別性のある支援を行います。
3）法人内の医療機関・事業所と連携を図り、入居者様が安心・安全に生活を送れるよう支援します。
4）個々の職員が、認知症介護の「専門職」である事を自覚し、専門職としての知識・技術の研鑽と向上に努めます。

（田中 智之）



西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅 ひだまり

統括管理者　瀧内 陽平

新型コロナウイルス感染症発症から約4年が経過し、徐々に行動制限の緩和もあり、面会を禁止することもなく家族や知人と直接会えるよう支援しており、また入所者様と共に外出支援や併設事業所であるすくすく保育所とも交流を行うなど、普段とおりの生活が送れるように努めてまいりました。引き続き感染症予防に努めながら皆様の生活をサポートしていきます。

施設規模

・居室数　20室（各居室に専用トイレ、洗面所、収納設備）
・食堂、談話室、風呂（一般浴槽と機械浴用）

併設事業所

・居宅介護支援センター西宮わたなべ
・訪問看護ステーション西宮わたなべ
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護わたなべ
・すくすく保育所（企業主導型保育）

施設の特徴

ア　法人が運営する病院及び訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して健康維持・増進に努めます。
・西宮渡辺病院による定期訪問診療（月2回）
・訪問看護による健康管理
・体調不良時の際、西宮渡辺病院及び同心臓脳・血管センターとの密接な連携
・その他、日々のバイタルチェックと内服薬の管理

イ　自立した生活が続けられるよう日常生活機能の維持に努めています。
・法人内が運営するデイケア（通所リハビリテーション）での身体能力の維持に努めています。

ウ　食事について、一人ひとりの嗜好や状態に合わせた食事が提供できるよう委託業者と日々改善に取り組んでいます。
・四季折々の行事食の実施
・居宅療養管理指導（管理栄養士）の定期訪問を行い栄養状態の確認をしております。

来年の取り組み

入居者様がいつまでも安心して暮らせるように、感染対策の徹底を行い普段とおりの生活が送れるよう支援していきます。また法人が運営する医療機関と連携を行い発熱・その他病気を早期発見できるよう支援していきます。

（瀧内 陽平）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 わたなべ

管理者　北田 明香

「住み慣れた自宅で生活をする」という役割を持って1日複数回訪問介護を行い、排泄・食事・入浴などの日常生活に必要な援助を行っています。

今後も「退院後の自宅見守りを手厚くしたい」「心疾患があり急変時の早期発見をしてほしい」という要望を叶えるためサービス提供に努めていきます。

事業所職員の感染対策

・介護、看護職員の体調確認（発熱、咳、鼻水等の症状確認）
・マスク、ゴーグル着用での訪問介護
・手指消毒の徹底、環境整備等の徹底
・体調不良の際は、法人内医療機関への受診手配、調整

職員配置

正規職員　　7名（男性　2名　女性　5名）
非正規職員　3名（男性　1名　女性　2名）

来年の目標

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、いつまでも我が家で暮らし続けたいという要介護認定を受けた高齢者の願いを叶えるため、訪問介護・看護サービスの提供に努めていきます。

1. 利用者満足度の把握と向上
2. 訪問介護職員の質の向上
3. 法人内医療機関や介護・看護部門との密接なる連携

（北田 明香）

利用状況（令和5年12月現在）

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
0名	5名	5名	6名	4名	20名

（内訳）男性利用者　2名　女性利用者　18名

訪問看護ステーション 西宮わたなべ

主任　大内 靖子

2023年も引き続き新型コロナウイルスや、インフルエンザなど感染症と共の1年となりました。また、各地での震災や水害などの多発もあり、地域包括ケアシステムの推進とともに、感染症や災害への対応強化が求められ、平時だけでなく有事にも事業継続ができるようBCP（Business Continuity Plan）の策定に尽力しました。以前にも増して地域に暮らす人々を支え続ける看護の役割は多大なものとなっています。

今年の活動は、昨年に引き続き、感染症拡大の中でいかに安全で安心な看護が提供できるかを最優先に取り組みました。利用者様の中には、感染症拡大の影響から、通常の退院調整が行われず早期退院となったケースや、病院や施設では面会制限があることから在宅療養を選択したケースなどが多くなり、今まで以上に在宅支援者としての役割が求められました。

医療と暮らしを繋ぐ担い手として、在宅療養での不安を可能範囲最小限に止め、安全に生活が継続できるよう多職種との連携を図り、安心の提供に努めたいと考えています。

いかなる状況においても、その人らしく生きる事を支える支援者として、医療と暮らしを繋ぐ専門職としての役割が遂行できるよう努めていきたいと考えます。

活動状況

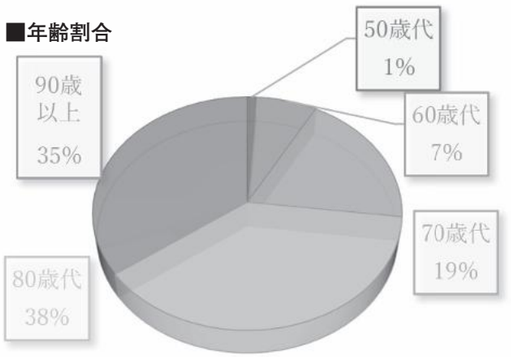
1. 地域、多職種連携
   ①法人内外連携会議への参加
   ②多職種カンファレンスへの参加
   ③地域活動への参加
2. 質向上への取り組み
   ①内部・外部研修への参加
   ②ケース検討会の実施
   ③手順の作成・整備、業務改善への取り組み
3. サービス付き高齢者住宅との連携、協働

来年の目標

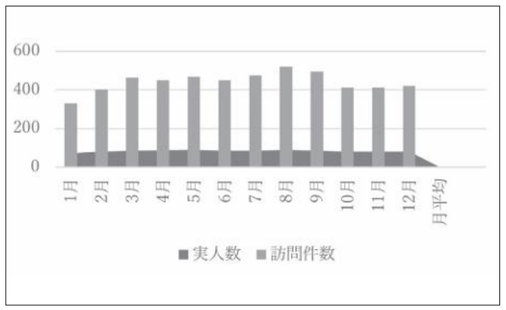
①地域、多職種連携の強化
②質の向上
③BCPの策定、運用

（大内 靖子）

■年齢割合



■令和5年訪問利用実人数/訪問件数



■本年訪問看護利用者人数/件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	月平均
実人数	72	81	86	87	89	86	85	89	85	81	80	81	84（人）
訪問件数	330	403	463	450	468	450	476	520	496	411	412	420	442（件）
総時間	238	278	333	317	323	300	322	342	312	275	272	268	298（時間）

西宮渡辺心臓脳・血管センター附属 訪問看護ステーション

管理者　吉﨑 しのぶ

2018年7月に設立後、5年目となりました。2020年9月には訪問看護ステーションまえはまと統合し、現在、看護師数6名にて、規模を拡大し、100名前後の利用者数も維持しています。超高齢社会において在宅支援の役割が拡大しています。全国的に24時間体制が必須な状況下で小規模事業所では看護師の疲弊から閉鎖を余儀なくされる事業所も増えている現状を捉え、運営方針の見直しを行ってきました。当ステーションは循環器疾患が主であり、心不全患者の症状コントロール・生活調整から看取りまで、利用者ニーズは多岐にわたります。また、コロナ時代において、入院よりも在宅療養を望まれる利用者も増え、様々な感染症への対策と同時に、看取りを行う事例も増えており、より在宅看護への要望の高まりを感じています。さらに、災害への備えも重要と痛感した年となり、近隣の事業所等と協力体制を整えるべく、BCP（事業継続計画）の策定に取り組んでいます。

今後も、利用者の生活を守り、思いに寄り添い、あたたかい看護で安心を与えられるよう、日々努力していきたいと思います。

本年の活動内容

1．利用者数の安定化・安心・安全な看護実践にて、信頼を得る
   ①利用者の不満・クレームでの終了者：0件
   ②新規依頼・開始者数：53件
   ③全利用者数：102名　1週間の訪問件数：90～110件
2．看護の質の向上：看取り看護、急性症状、高齢者看護
   ①担当中、救急搬送や受診につなげた利用者のうち、入院中のご逝去：12名
   在宅看取り：6名
   ②看取りのシンポジウム、ゆずりは交流会への参加など、事業所外の研修への参加
   ③勉強会の実施、参加
   ④症例検討
3．職務満足度向上
   2023年度入職者1名　退職者0名
   退職希望者なし
4．災害への準備
   BCPの策定

来年の目標

1．利用者数の維持：安心安全な看護実践
2．職務満足度向上・維持
3．BCPの見直し・修正・シュミレーション訓練

（吉﨑 しのぶ）

居宅介護支援センター 西宮わたなべ

管理者　能登 孝博

活動内容

令和5年9月に介護支援専門員が1名退職し、現在常勤3名、非常勤1名で業務に当たっております。少しずつ新型コロナウイルス感染拡大が落ち着きをみせるようになりましたが、まだまだ通所サービス、ショートステイで集団感染が発生するなど、利用できない方や利用を見合わせる方がおられ、その影響で身体機能低下を招いたり、生活に支障が出るケースがありました。なかなか感染拡大が収まらず、不安な毎日を送っておられる方が多いので、ご利用者・ご家族の気持ちに寄り添う支援が行えるように心掛けてまいりたいと思います。今後も、行政機関や医療機関、地域包括支援センターと連携を図りながら、地域の皆様のお役に立てるよう努めてまいります。

来年度の目標

①介護支援専門員の専門性・ケアマネジメント力の向上
健康状態や身体機能以外に様々な問題を含んだケースが表面化し、一般化してきているため、家族関係への支援、精神面での支援が必要なケースにも対応できる能力を身に付けることが必要だと実感しています。事業所内での情報共有・意見交換を行い、内部・外部研修に参加することで個々の専門性を高めていきたい。
単純にサービスに繋げるだけでなく、本人及び家族の生活状況やその人の置かれている環境、その背景にあるものなど様々な視点から問題を見つめ、その方にとって一番ふさわしい支援を行っていきたい。

②法人内機能との連携強化
西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院を退院後、安心して自宅に戻れるように、病棟及び地域連携室とより一層連携を図り、退院前カンファレンスに参加することにより、退院支援、在宅療養を円滑に進める。

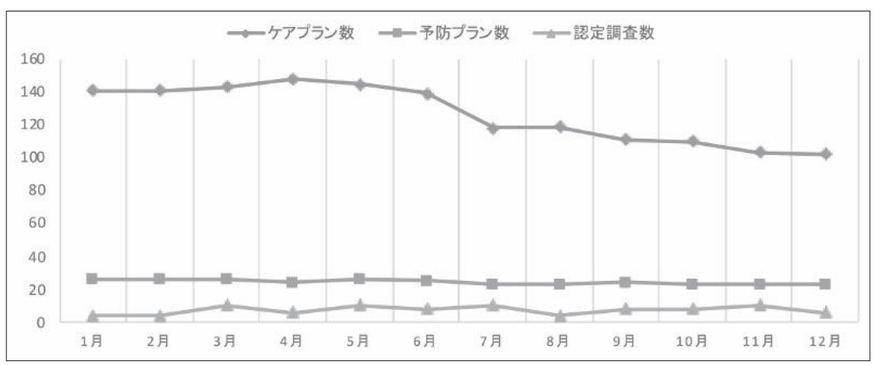
③在宅部門の連携強化
西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院の通所リハビリテーション、訪問看護ステーション西宮わたなべ、西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション、西宮渡辺ヘルパーステーションとの連携を強化し、ご利用者が地域で安心して暮らせるようにサポートしてまいります。

（能登 孝博）

業務実績

令和5年

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
ケアプラン数	141	141	143	148	145	139	118	119	111	110	103	102	1,520
予防プラン数	26	26	26	24	26	25	23	23	24	23	23	23	292
認定調査数	4	4	10	6	10	8	10	4	8	8	10	6	88



西宮渡辺ヘルパーステーション

管理者　寺﨑 富美

2024年度介護報酬改定では訪問介護の基本報酬引き下げが示されました。

現在、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年問題が迫り、介護を取り巻く環境は、超高齢社会への加速にともなう制度の変化の中、ニーズの多様化にもまれ、さらに重要性を増し続けるでしょう。

これまでと同様、心のこもった気配りを大切にしたサービスの提供はもちろんですが、一つ一つのケアに対する目標を明確にすることや、その根拠となるアセスメントの重要性の周知、医療・介護の連携協働など、質の高い訪問介護を常に提供できる土台作りを確実に行っていきたいと思っております。

令和5年1月～令和5年12月訪問実績

月	総件数	要支援（件数）	要介護（件数）
1月	22	5	17
2月	25	7	18
3月	28	8	20
4月	24	4	20
5月	28	7	21
6月	29	6	23
7月	25	6	19
8月	24	5	19
9月	27	6	21
10月	25	6	19
11月	24	6	18
12月	23	6	17

活動実績

1. 利用者満足度の把握と向上
2. ヘルパー業務の質の向上
3. 法人内の医療・介護部門との連携強化
4. 質の高い登録ヘルパーの積極的な採用

来年の活動目標

1. 質の高い登録ヘルパーの積極的な採用
2. 法人内各部署との連携の強化
3. 利用者満足度の把握と向上

（寺﨑 富美）

西宮わたなべ訪問リハビリステーション

リハビリテーション科　副科長　門田 拓

はじめに

訪問リハビリテーションは、在宅生活において日常生活の自立や社会参加を助けるために必要なサービスです。当法人では、特に急性期および回復期の入院リハビリ後(退院後)は、訪問リハビリ等でリハビリを継続することを推奨しています。

入院中は設備の整った病院で毎日リハビリを続けていたものが、退院すると自宅では運動量が顕著に低下することが多いです。また、入院環境のイメージと住み慣れた自宅とのギャップにも混乱を生じることがあり、環境の変化に対応できず転倒したり、さらに活動量が低下する場合もあります。その時期にリハビリスタッフが介入することで、自宅での安全な日常生活動作を確認、再獲得することを助けます。また、運動量を確保することで、退院直後にはできなかった外出を再開する等、QOLの向上にも関わります。

活動内容

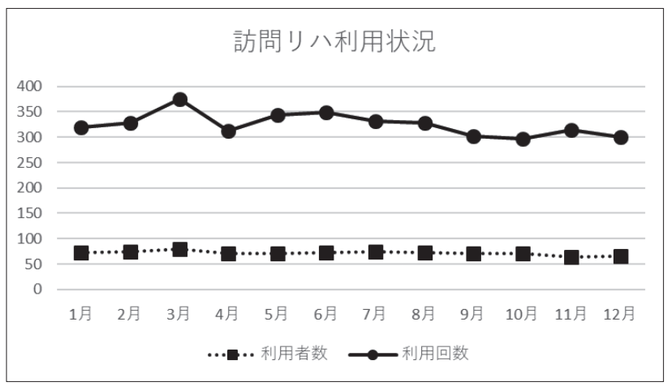
「西宮渡辺病院」、「西宮渡辺心臓脳・血管センター」、「西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院」の各拠点から理学療法士が利用者様のお宅を訪問しています。

利用時間は60分を基本とし、利用者様個々の生活背景、希望を考慮した上で目標設定を行い、利用者様、家族様と共有した上で、リハビリ介入を行います。具体的には、心身機能・日常生活動作の評価をした上で、機能訓練から自宅内での日常生活動作練習、屋外歩行練習、スーパーまでの移動手段の確保等、その方の目標達成のためのプログラムを実施します。状況に応じて自宅内の動線を確保するための手すり設置や段差の解消といった住宅改修の提案、福祉用具選定の提案、ご家族に対しての介助方法のアドバイスや安全な自主トレーニングの指導なども行います。また、リハビリテーション会議を3ヶ月ごとに開催し、関連しているケアマネジャーや介護職などの方々に専門的な知識や技術を意見し、助言することで患者さまの入院予防、転倒予防、ADL維持に取り組んでいます。

来年の目標

リハビリ介入の必要性が高い方に、必要なリハビリを提供できるように､個々のスタッフが利用者様、家族様はもちろん、ケアマネジャー等の他事業所の方とも連携を強化して、専門職として助言していけるよう努めます。

(門田 拓)



西宮市中央在宅療養相談支援センター

管理者　石津 博久

新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴い、オンライン研修だけではなく、各専門職が集まり定期的な会議を再開したことにより、お互いのことをより知ることが出来るようになりました。お互いの関係が出来たことにより、厚労省をはじめ各行政が推進しているICTについての兵庫県の方針を踏まえ、西宮市で使用されているICTの紹介や専門職、市民へ向けてのみやっこノートの広報・在宅療養についての普及啓発に努めました。

相談業務では電話相談だけではなく困難事例の後方支援もありケアマネジャーや地域包括支援センターとともに活動をしています。

来年も研修企画だけではなく、継続して専門職の支援に関わることができるように努めて行きたいと思います。

活動実績

1. 在宅医療・介護連携についての相談支援
   電話・対面による情報提供
   法人内ホームページ活用による情報提供
   困難事例における後方支援
2. 地域の医療・介護サービスの把握
   医療介護事業者へのアンケート調査(病院を対象に医療介護支援について実施)
3. 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築
   芦屋市・西宮市退院調整ルールについてのアンケート調査や協議会の開催
   西宮市退院調整ルールの開催や研修会の開催
4. 医療・介護関係者のための情報共有
   メディカルケアネット事例検討会・意見交換会の開催
5. 医療・介護関係者の研修
   専門分野の看護師による研修会の開催(認知症・糖尿病・フットケア外来など)

来年の目標

1. BCP作成のための医療介護事業所への情報発信・連携支援の継続
2. 2025年・2040年問題へ向けた地域における医療介護連携推進
3. 地域住民へ向けての健康保持増進のための啓発活動
4. みやっこケアノート・在宅療養ガイドブックの活用推進
5. 在宅療養相談支援センターについての広報活動の継続

(石津 博久)

疾病予防運動施設　健康塾（メディックスクラブ西宮支部）

責任者　石田 仁

■施設概要

住　所：兵庫県西宮市池田町3-25
西宮渡辺心臓・血管センター4F
ＴＥＬ：0798-36-1166　ＦＡＸ：0798-36-1826
開　設：健康塾　2006年6月
（医療法第42条施設として兵庫県下初の認可）
メディックスクラブ西宮支部　2014年5月

※医療法第42条施設とは

診療所の附置された、疾病予防のために有酸素運動を行わせる施設のことです。従来のフィットネスクラブとは一線を画し、医学的なデータをもとに、医療の専門スタッフによる評価・指導を行い、ご自身の健康状態を把握した無理のない運動メニューを進めていきます。

※メディックスクラブとは

心臓病の予防や再発防止を目的とした地域を基盤とした組織により、運動療法と心臓リハビリテーションの普及活動を行います。

地域の医療機関に求められる役割を考え、
①治療医学から予防医学へ
②一次予防により地域住民の健康づくりを担い、信頼される医療機関･施設を目指す

指導スタッフ：健康運動指導士　4名
（心臓リハビリテーション指導士内1名）

活動内容

Ⅰ.個別運動指導

①パーソナルトレーナー型

健康運動指導士（トレーナー）が、個々の健康度にあわせた運動をマンツーマン指導
また、ペアストレッチ＆スポーツマッサージでのコンディションづくり、痛みのでにくい身体づくり、柔軟性・バランス・歩行等の改善など

②自主トレーニング型

トレーナー作成の運動プログラムのもと各種運動マシンによる運動指導

Ⅱ．集団運動指導（教室型）

定期健康体操教室を行っています。

コース名	内　容
健康体操	誰でもできる簡単な体操 ストレッチ、筋トレ、 いろいろな器具を使った体操等
健康倶楽部	チェアAero ソフトピラティス ワークアウト 健康ウォーキング コア・コンディショニング

Ⅲ．会員のメディカルチェック・体力年齢測定

入会時・3ヶ月・6ヶ月ごとに健診チェックを行い、治療効果・病気の早期発見・運動効果等を測定評価。（体力年齢・内臓脂肪測定等も含む）

Ⅳ．他施設への個別出張リハビリ

介護老人保健施設・グループホーム、中楽坊マンション等への出張リハビリ・スタッフの派遣

Ⅴ．健康美GYM

若い世代をターゲットに健康に減量を行う特化プログラムを立ち上げ個別指導を提供

今年は､新規立ち上げとして中楽坊への業務提携、出張講座の開催をスタートさせました。世の中の流れに合わせ、現状できる範囲で、スタッフ一丸となり創意工夫をして活動しました。また､物販､新コース健康倶楽部・健康美GYMの始動、SNSの活用、武庫川女子大の実習生受入も行いました。

来年の目標

医療・介護との連携強化を図り、更なる『安心・安全・効果』を目指した運動指導・サービスを提供する。医療機関併設の強みを活かし、維持期心臓リハビリの推進・医療・介護の継続性を図る。

健康運動指導士の実習生受入なども含め、他の拠点（法人内・外）における健康塾事業も積極的にサテライト展開していきたい。

（石田 仁）

■利用実績（2023年1月～12月）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
健康塾	1,151	1,172	1,241	1,227	1,157	1,122	1,188	1,106	1,213	1,233	1,191	1,112

すくすく保育わたなべ

副本部長補佐　阪田 和成

すくすく保育わたなべは、政府が推進する待機児童解消加速化プランの一環として内閣府が提唱する企業主導型保育事業に基づき運営しています。

当法人内の様々な職種の職員の児童と共に、地域に居住する児童を受け入れる保育所として国の助成を得て運営する認可外保育所ですが、保育設備や保育体制、保育内容などは認可保育所と同等の内容で充実した保育を実施しています。



開設年月日

平成29年7月1日

理　念

子どもの「生きる力」を身につけ、明るく健康でたくましい心身を育む。

保育目標

・生活に必要な基本的な習慣や態度を身につける
・人との関わりの中で関心や好奇心を養う
・興味関心を育てて、心情や思考力の芽生えを培う

対象年齢

0歳（生後6ヶ月）から5歳の子ども（在籍年度の4月1日時点の年齢）

利用定員

12名

保育時間

・通常保育時間　8：30～16：30
・保育可能時間　7：30～18：30
（30分の延長保育可能）

職員配置　令和6年1月1日現在

・管理者（兼務）
・保育士　5名
・管理栄養士（兼務）

在籍児　令和6年1月1日現在

・0歳児クラス：3名
・1歳児クラス：4名（うち地域枠1名）
・2歳児クラス：2名

年間指導目標

個々の生活リズムを整え、年齢に応じた基本的な生活習慣を養う。

・0歳児：身近な保育者から愛情を受け、生理的欲求を満たしてもらうことで信頼関係を築き、心身ともに健康で安定した生活を送る。
・1歳児：一人あそびを十分に楽しみながら、保育者を通して友だちと関わる楽しさを知る。
・2歳児：安心できる保育者のもと、簡単な身の回りのことやいろいろな活動に意欲を持ち、自らやろうとする。

（阪田 和成）

令和5年　年間実施行事

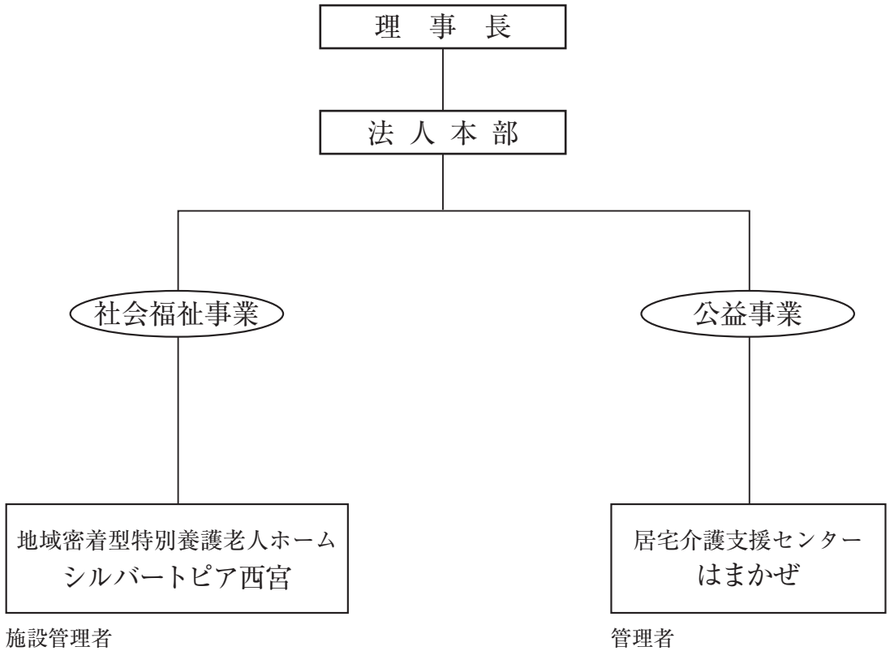
1月：初詣
2月：節分、乳幼児健診
3月：ひな祭り、お別れ会
4月：お花見
5月：子どもの日、母の日
6月：父の日、大掃除、歯科健診
7月：七夕、プールあそび、乳幼児健診
8月：プールあそび、クッキング
9月：敬老の日
10月：お弁当散歩
11月：クッキング
12月：クリスマス会、大掃除
＊お誕生会、避難訓練、身体測定（毎月）

社会福祉法人　高明会　組織図

（2024年４月１日現在）

社会福祉法人 高明会　沿革

平成23年２月７日	法人設立認可
平成23年２月９日	法人設立登記
平成24年１月15日	地域密着型特別養護老人ホーム「ハートケア西宮」開設 （西宮市室川町11-8）
平成25年10月１日	「シルバートピア西宮」で老人短期入所開始
平成27年９月１日	「居宅介護支援センターまえはま」開設 「訪問看護ステーションまえはま」開設 （西宮市前浜町4-3ハートケア西宮わたなべ福祉の郷内）
平成30年３月15日	「居宅介護支援センターまえはま」を移転、併せて名称を 「居宅介護支援センターはまかぜ」に変更 （西宮市六湛寺町2-1）



地域密着型介護老人福祉施設 シルバートピア西宮

施設長　瀧内 陽平

新型コロナウイルスにより入居者様の皆様が楽しみにしていた歌や体操等の集団レクリエーションは中止となりましたが、季節を感じるように入居者様と共に施設内での飾り付けなどを行うようにして参りました。また感染対策を徹底しながら家族・知人など直接会えるよう面会制限なく援助させて頂きました。引き続き入居者様にとってより良い生活を送っていただけるように努めていきます。

入居定員

20名（2ユニット×10名　全室個室）

入居対象者

要介護認定3以上の状態にある高齢者

重点的な基本方針

ア　入居者様のニーズに合ったケアの提供
入居者様一人ひとりの暮らしを大切に、ケアプランを作成し安心して過ごせる生活環境を提供する。

イ　医療機関との連携強化
法人内事業所並びに西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター等との密接な連携のもとで一体性のある医療・介護・生活支援サービスを提供する。

ウ　人材の育成と確保
慢性的な人材不足、認知症や重度要介護者への対応など様々な課題に直面している中で、利用者様に永続的に質の高いサービスを提供するため人材の確保と育成に努める。

①人材の確保
- ハローワークや求人媒体の活用
- 介護専門学校等への求人訪問
- 女性の働きやすい職場つくりを目指して事業所内保育所の活用

②人材の育成
- 新規採用職員の定着を図るため職場内研修の充実
- 認知症や重度要介護者への対応力を高めるための専門研修の実施

来年の取り組み

地域密着型介護老人福祉施設の大きな役割である「終の棲家」として入居者様が安心して生活が送れるよう、引き続き協力医療機関と密に連携を行っていきます。

（瀧内 陽平）

社会福祉法人 高明会

居宅介護支援センター **はまかぜ**

管理者　住宮 祥太

令和5年は事務所の移転が本決まりになり、事務所内の環境整備などを改めて行いました。心機一転で職員全員の気持ちをより一層、前向きにすることができました。西宮渡辺心臓脳・血管センターに隣接していましたが、川向いの場所へと移転し、利用者宅などへの訪問に出やすい環境となり、利用者様への支援がより密に出来たのではないかと感じています。

さらに、新入職員（ケアマネージャー）を1名迎えることが出来たので、総利用者数の上限を増やすことが出来ました。そして、7月に居宅介護支援センター西宮わたなべのケアマネージャーが退職することになった際、速やかに引き継ぐことが出来ました。利用者様に不安を与えることなく引き継げたことで、ありがとうと感謝の言葉を多数、いただきました。居宅介護支援センター西宮わたなべとの連携も強化出来たと思います。

令和5年度の目標にしていた新入職員の育成と関係各部署への連携強化については、全職員が一丸となり、各関連部署との連携を確実に強化出来たと胸を張れる結果だったのではないかと感じています。具体的には、新入職員に西宮市認定調査員を受講してもらい、認定調査員として利用者様の介護保険被保険者証の更新の手続き、調査などを行うことが新入職員も出来るようになりました。法人内の各関連部署との連携についても居宅介護支援センター西宮わたなべから利用者様を引き継いだことで、法人内のサービスを利用している利用者様がほとんどなので、必然的に連絡を取り、各関連部署の相談員や責任者との打ち合わせ、サービス担当者会議を行い、改めて各関連部署の責任者や相談員と関係を強化出来ました。

令和6年度の目標は、地域の介護関連施設との連携を強化することを目指します。具体的には、地域包括支援センターとの連絡、報告、相談の件数を増やし、要支援認定の利用者様への支援として、法人内のサービスを利用し、地域の方々を包括的に支援していけば、法人全体での地域貢献にもなると考えました。この目標をクリアする為に職員全員で努力します。

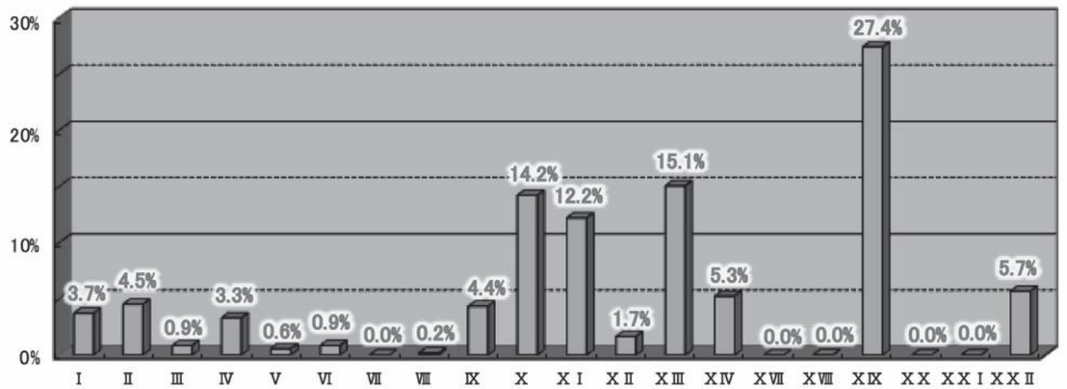
（住宮 祥太）

疾病統計・診療統計（西宮渡辺病院）

令和5年　ICD大分類別退院患者統計

分類番号	大分類	退院患者数	死亡数	粗死亡率	平均入院日数
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	83	18	0.81%	25.4
Ⅱ	新生物〈腫瘍〉	101	12	0.54%	20.2
Ⅲ	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	19	4	0.18%	29.4
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	74	5	0.22%	23.5
Ⅴ	精神及び行動の障害	13	0	0.00%	14.4
Ⅵ	神経系の疾患	19	0	0.00%	14.1
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	4	0	0.00%	6.3
Ⅸ	循環器系の疾患	97	23	1.03%	22.2
Ⅹ	呼吸器系の疾患	317	58	2.60%	30.6
ⅩⅠ	消化器系の疾患	272	10	0.45%	14.2
ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患	37	1	0.04%	25.3
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	336	2	0.09%	28.6
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	117	9	0.40%	23.8
ⅩⅦ	先天奇形、変形および染色体異常	1	0	0.00%	18.0
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響	611	6	0.27%	41.4
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード	127	7	0.31%	23.9
総　計		2,228	155	6.96%	28.9

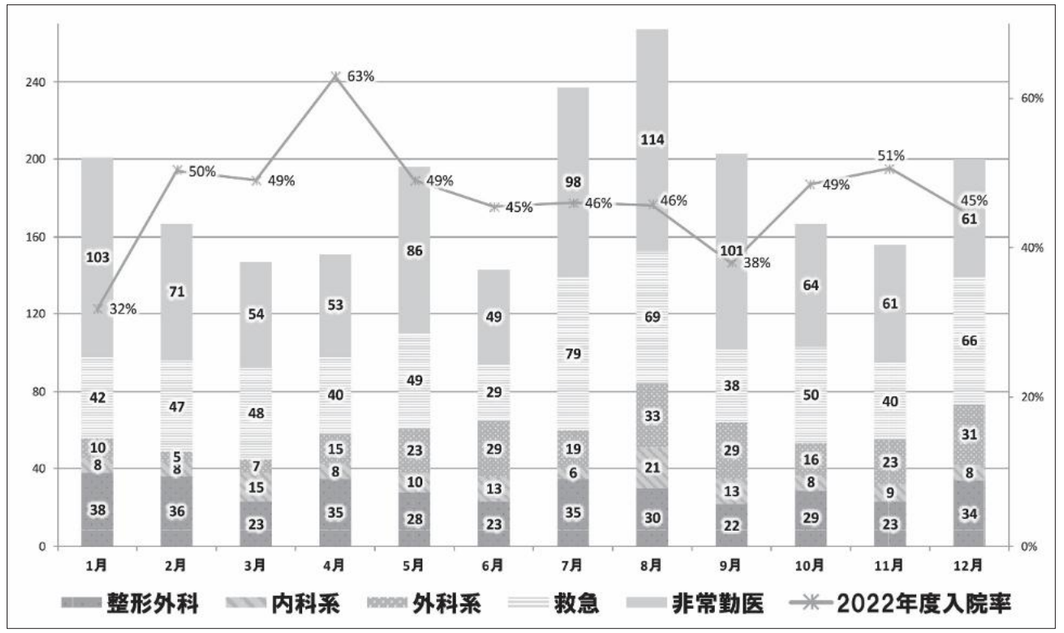
令和5年退院患者　ICD大分類別構成比



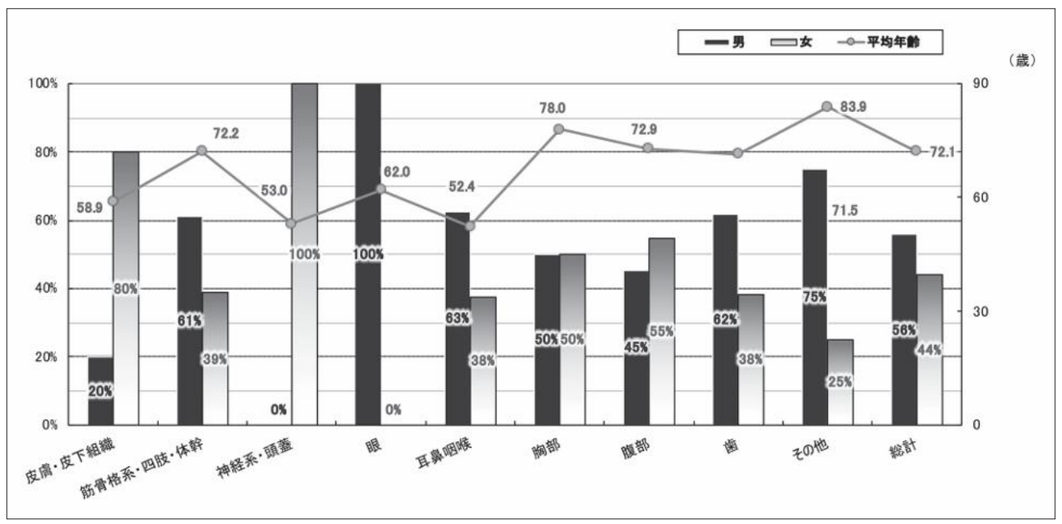
令和5年　ICD大分類別・年代別　死亡統計

疾病分類名		30～39才		40～49才		50～59才		60～69才		70～79才		80～89才		90才～		計		総計	構成比
分類番号	大分類	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
Ⅰ	感染症及び寄生虫症						1				2	2		2	3	4	6	10	6.2%
Ⅱ	新生物							1		2		5	6	1	3	9	9	18	11.1%
Ⅲ	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害															0	0	0	0.0%
Ⅳ	内分泌･栄養及び代謝疾患										1		1	1	2	1	4	5	3.1%
Ⅴ	精神及び行動の障害											1	4		2	1	6	7	4.3%
Ⅵ	神経系の疾患												2			0	2	2	200.0%
Ⅸ	循環器系の疾患							1		1		6	5	7	10	15	15	30	18.5%
Ⅹ	呼吸器系の疾患							1		5	1	12	7	13	13	31	21	52	32.1%
ⅩⅠ	消化器系の疾患							1				2	1	1	3	4	4	8	4.9%
ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患													1		1	0	1	0.6%
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患										1	1				1	1	2	1.2%
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患													4	3	4	3	7	4.3%
ⅩⅦ	先天奇形､変形および染色体異常									1				1		2	0	2	1.2%
ⅩⅧ	症状､徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの												2		4	0	6	6	3.7%
ⅩⅨ	損傷､中毒及びその他の外因の影響									2			2	2	3	4	5	9	5.6%
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード												1		2	0	3	3	1.9%
計		0	0	0	0	0	1	4	0	11	5	29	31	33	48	77	85	162	299%
総計		0		0		1		4		16		60		81		162		162	100%
構成比		0.0%		0.0%		0.6%		2.5%		9.9%		37.0%		50.0%		100%		100%	100%

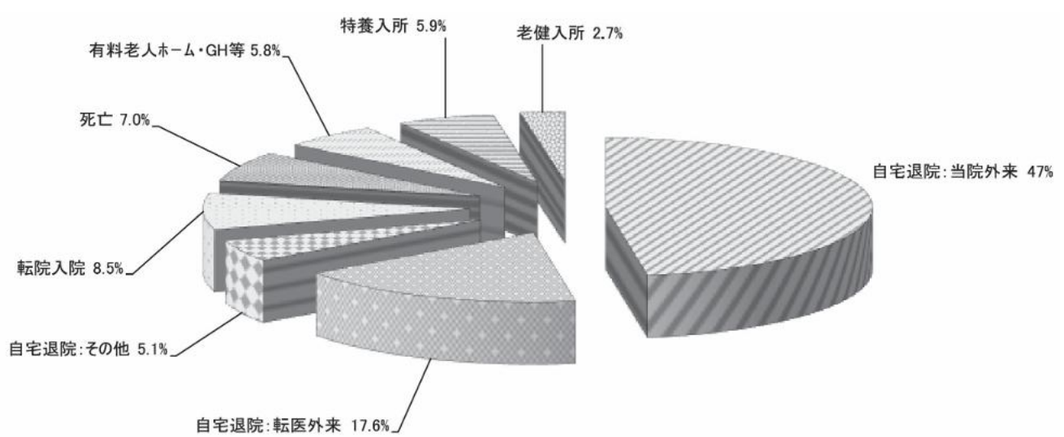
令和5年　救急搬送件数・入院率



令和5年　Kコード別手術統計



令和5年　退院経路別構成比



令和５年　西宮渡辺病院　病院指標

※2022年4月1日～2023年3月31日までの退院患者
※10件以下の症例等は「－」とする

年齢階級別退院患者数

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	-	17	23	28	55	90	154	397	707	349

当病院の令和4年度の年齢階級別退院患者数です。
60歳以上の退院患者数が8割以上と大多数を占めております。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位５位まで）

内科　　診療科コード：010

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症	14	22.79	13.61	0.00%	86.00
050130xx9900x0	心不全	13	41.00	17.54	0.00%	90.31
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎	10	38.60	21.11	20.00%	86.90
040110xxxxx0xx	間質性肺炎	—	—	18.57	—	—
180010x0xxx0xx	敗血症（1歳以上）	—	—	19.61	—	—

当科では肺炎や尿路感染症を中心とした多様な疾患に関して治療を行っています。
消化器系疾患に関しては消化器内科専門医を中心に治療にあたっております。
また、内視鏡検査等予防検診にも力を入れております。

消化器科　　診療科コード：060

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症	11	13.82	13.61	0	79.64
060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	10	4.1	2.64	0	81.2
060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	10	7.90	7.79	0.00%	74.6
060340xx99x0xx	胆管（肝内外）結石、胆管炎	—	—	9.61	—	—
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	—	—	7.63	—	—

リウマチ科　　診療科コード：090

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎	22	37.64	21.11	18.18%	88.09
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症	21	27.86	13.61	9.52%	83.05
070470xx99x5xx	関節リウマチ	—	—	3.04	—	—
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	—	—	14.67	—	—
180010x0xxx0xx	敗血症（1歳以上）	—	—	19.61	—	—

当科は主に関節リウマチ、リウマチ性疾患、膠原病の診療を行っています。
関節リウマチは、自己免疫疾患の一つであり関節痛やこわばりが続き、治療せず長期間症状が続くと関節破壊をきたし、ＱＯＬが著しく低下する疾患です。

当科では上記疾患の診断、免疫抑制剤や生物学的製剤の導入、ステロイドの調整を行っています。
また、高齢者に多いリウマチ性疾患や長期療養の膠原病患者さんに対しては入院にて初期治療を開始したり、ステロイドの漸減も行うことがあります。
また、専門的な検査を要する場合や重篤な臓器病変を合併する場合は速やかに高度医療機関へ紹介をさせて頂きます。
患者さんの症状や生活環境、ＡＤＬに配慮しながら患者さんと共に適切な治療を進めていきたいと考えております。

外科　　診療科コード：110

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15歳以上）	18	5.61	4.59	0.00%	71.67
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎	15	21.13	21.11	20.00%	86.67
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症	14	17.29	13.61	7.14%	81.36
080010xxxx0xxx	膿皮症	10	30.60	13.50	0.00%	77.60
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞	—	—	9.00	—	—

外科では一般救急外来も診療しており、手術症例以外にも担当する疾患は多岐に渡っております。

整形外科　　診療科コード：120

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折	113	64.42	26.42	7.96%	83.11
070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。）	65	34.71	22.44	0.00%	78.03
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	56	49.57	20.09	8.93%	83.14
070343xx01x0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）	40	30.10	20.05	0.00%	72.08
07040xxx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	37	31.11	20.14	0.00%	72.24

関節センターを併設し、専門的治療を行うとともに外傷・脊椎疾患に関しても専門医による治療を行っております。
またＰＴ、ＯＴ、ＳＴのスタッフが充実しており回復期病棟も併設させており充実したリハビリを図っております。

呼吸器内科　　診療科コード：340

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎	55	38.78	21.11	16.36%	86.20
040110xxxxx0xx	間質性肺炎	11	20.09	18.57	0.00%	83.91
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症	11	20.91	13.61	0.00%	85.18
040120xx99000x	慢性閉塞性肺疾患	—	—	13.68	—	—
040150xx99x0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	—	—	22.66	—	—

呼吸器専門医として、エビデンスに基づいた治療を励行し、抗生剤適正使用による早期加療を行っております。

総合診療科　　診療科コード：600

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎	—	—	21.11	—	—
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症	—	—	13.61	—	—
080010xxxx0xxx	膿皮症	—	—	13.50	—	—
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	—	—	20.09	—	—
060190xx99x0xx	虚血性腸炎	—	—	8.76	—	—

成人市中肺炎の重症度別患者数等

重症度	患者数	平均在院日数	平均年齢
軽症	—	—	—
中等症	26	16.9230769230769	74.6538461538462
重症	—	—	—
超重症	—	—	—
不明	—	—	—

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

消化器科　　診療科コード：060

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	—	—	—	—	—
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル以上）	—	—	—	—	—
K681	胆嚢外瘻造設術	—	—	—	—	—
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	—	—	—	—	—
K654	内視鏡的消化管止血術	—	—	—	—	—

外科　　診療科コード：110

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K6335	鼠径ヘルニア手術	18	1.22	3.39	0.00%	71.67
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	10	2.2	9.8	0.00%	70
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	—	—	—	—	—
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	—	—	—	—	—
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	—	—	—	—	—

整形外科　　診療科コード：120

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K0821	人工関節置換術　肩、股、膝	121	2.08	34.09	0.00%	75.82
K0461	骨折観血的手術　肩甲骨、上腕、大腿	105	2.78	57.41	8.57%	82.01
K1423	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）　後方椎体固定	45	2.22	25.24	0.00%	71.93
K142-4	経皮的椎体形成術	43	6.49	40.42	2.33%	82.74
K0811	人工骨頭挿入術　肩、股	40	3.63	80.23	10.00%	86.38

その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

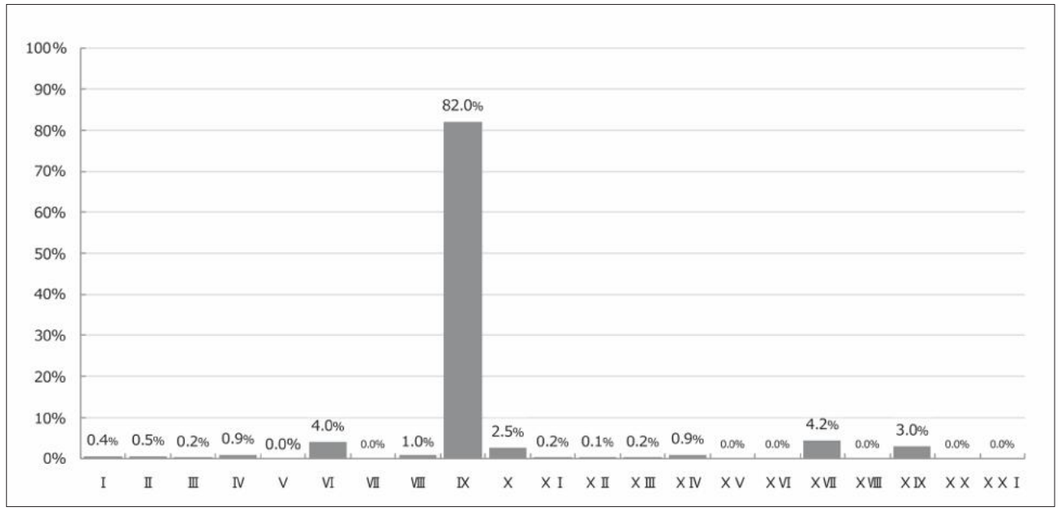
DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	—	—
		異なる	—	—
180010	敗血症	同一	12	0.66%
		異なる	16	0.88%
180035	その他の真菌感染症	同一	—	—
		異なる	—	—
180040	手術・処置等の合併症	同一	—	—
		異なる	—	—

疾病統計・診療統計（西宮渡辺心臓脳・血管センター）

2023年　ICD大分類別退院患者統計

分類番号	大分類	退院患者数	死亡数	粗死亡率	平均入院日数
Ⅰ	感染症および寄生虫症	12	3	0.10%	24.1
Ⅱ	新生物	15	3	0.10%	19.4
Ⅲ	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	6	0	0.00%	6.3
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	26	6	0.20%	10.1
Ⅴ	精神および行動の障害				
Ⅵ	神経系の疾患	120	2	0.07%	8.9
Ⅶ	眼および付属器の疾患				
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患	31	0	0.00%	4.7
Ⅸ	循環器系の疾患	2,479	191	6.32%	13.1
Ⅹ	呼吸器系の疾患	75	23	0.76%	20.6
ⅩⅠ	消化器系の疾患	5	1	0.03%	11.2
ⅩⅡ	皮膚および皮下組織の疾患	2	0	0.00%	5.5
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患	7	0	0.00%	16.4
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	28	2	0.07%	16.4
ⅩⅤ	妊娠、分娩および産じょく				
ⅩⅥ	周産期に発生した病態				
ⅩⅦ	先天奇形、変形および染色体異常	128	0	0.00%	6.6
ⅩⅧ	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
ⅩⅨ	損傷、中毒およびその他の外因の影響	90	11	0.36%	14.5
ⅩⅩ	傷病および死亡の外因				
ⅩⅩⅠ	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用				
総計		3,024	242	8.00%	12.9

2023年　退院患者　ICD大分類別構成比



2023年　ICD大分類別・年代別　死亡統計

疾病分類名		0～19才		20～29才		30～39才		40～49才		50～59才		60～69才		70～79才		80～89才		90才～		計		総計	構成比
分類番号	大分類	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
Ⅰ	感染症及び寄生虫症													3	1	3	4	1	3	7	8	15	6.2%
Ⅱ	新生物														1		3			0	4	4	1.6%
Ⅲ	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害																			0	0	0	0.0%
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患											1		1	1	2		1		5	1	6	2.5%
Ⅴ	精神及び行動の障害																			0	0	0	0.0%
Ⅵ	神経系の疾患						1	1				1		2	1		1		1	4	4	8	3.3%
Ⅸ	循環器系の疾患					1		1	3	10	1	4	1	22	15	21	20	18	27	77	67	144	59.3%
Ⅹ	呼吸器系の疾患				1							1		3		10	12	4	7	18	20	38	15.6%
ⅩⅠ	消化器系の疾患															2				2	0	2	0.8%
ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患																			0	0	0	0.0%
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患																			0	0	0	0.0%
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患											1							1	1	1	2	0.8%
ⅩⅦ	先天奇形、変形および染色体異常																			0	0	0	0.0%
ⅩⅧ	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの								1			1				2	3	1	4	4	8	12	4.9%
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響						1							1		2	2	3	3	6	6	12	4.9%
計		0	0	0	1	1	2	2	4	10	1	9	1	32	19	42	45	28	46	124	119	243	100%
総計		0		1		3		6		11		10		51		87		74		243		243	100%
構成比		0.0%		1.4%		1.2%		2.5%		4.5%		4.1%		21.0%		35.8%		30.5%		100%		100%	100%

2023年　手術・検査件数（循環器内科）

	実施内容	合計	総件数
K546	経皮的冠動脈形成術	52	504
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	382	
K547	経皮的冠動脈粥腫切除術	0	
K548	経皮的冠動脈形成（特殊カテーテルによるもの）	70	
K550	経皮的冠動脈内血栓溶解療法	0	
K550-2	経皮的冠動脈血栓吸引術	0	
	緊急PCI件数（再掲）	153	
K555-22	経カテーテル大動脈弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）	36	
K556-2	経皮的大動脈弁拡張術	1	
K595	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺）	304	360
	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）	56	
K596	体外ペースメーキング	40	
K597	ペースメーカー移植術	71	
K597-2	ペースメーカー交換術	17	
K597-3	植込型心電図記録計移植術	1	
K597-4	植込型心電図記録計摘出術	1	
K598	両心室ペースメーカー移植術	4	
K598-2	両心室ペースメーカー交換術	1	
K599	植込型除細動器移植術	6	
K599-2	植込型除細動器交換術	3	
K599-3	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	0	
K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	1	
K613	腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）	1	
K600	大動脈バルーンパンピング（人数）	22	
K602	経皮的心肺補助法（人数）	29	
K602-2	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）（人数）	25	
その他		15	
計		1,138	

D206	心臓カテーテル法（右心カテ）	48	344
	心臓カテーテル法（左心カテ）	296	
	冠動脈造影加算	295	295
	血管内超音波検査加算	1	1
	伝導機能検査加算	0	0
	ヒス束心電図検査加算	0	0
	診断ペーシング加算	0	0
	期外刺激法加算・冠攣縮誘発薬物負荷試験加算	16	16
E003	動脈造影カテーテル法（分枝血管選択的撮影）	82	104
	動脈造影カテーテル法（その他）	22	

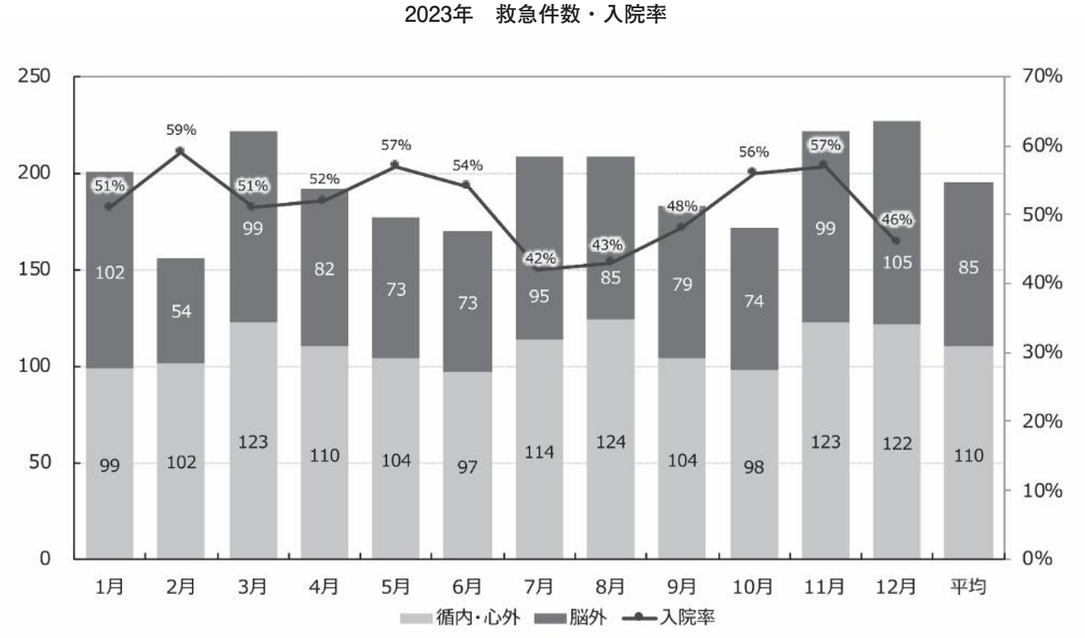
2023年　手術件数（心臓血管外科・血管外科・外科）

	実施内容	合計	総件数
K560	大動脈瘤切除術（上行大動脈）	11	24
	大動脈瘤切除術（弓部大動脈）	0	
	大動脈瘤切除術（上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術）	7	
	大動脈瘤切除術（下行大動脈）	1	
	大動脈瘤切除術（胸腹部大動脈）	1	
	大動脈瘤切除術（腹部大動脈・分枝血管の再建を伴うもの）	2	
	大動脈瘤切除術（腹部大動脈・その他のもの）	2	
K560-2	オープン型ステントグラフト内挿術（弓部大動脈）	1	9
	オープン型ステントグラフト内挿術（上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術）	8	
	オープン型ステントグラフト内挿術（下行大動脈）	0	
K5612	ステントグラフト内挿術（胸部大動脈）	16	38
	ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）	22	
	ステントグラフト内挿術（腸骨大動脈）	0	
K552	冠動脈バイパス移植術（1吻合）	4	8
	冠動脈バイパス移植術（2吻合以上）	4	
K552-2	冠動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（1吻合）	3	20
	冠動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（2吻合以上）	17	
K554	弁形成術（1弁のもの）	0	0
	弁形成術（2弁のもの）	0	
	弁形成術（3弁のもの）	0	
K554-2	胸腔鏡下弁形成術（1弁のもの）	7	8
	胸腔鏡下弁形成術（2弁のもの）	1	
K555	弁置換術（1弁のもの）	4	4
	弁置換術（2弁のもの）	0	
	弁置換術（3弁のもの）	0	
K555-3	胸腔鏡下弁置換術（1弁のもの）	7	7
	胸腔鏡下弁置換術（2弁のもの）	0	
K594	不整脈手術（メイズ手術）	6	
K539	心膜切開術	6	
K592	肺動脈塞栓除去術	1	
K6082	動脈塞栓除去術（その他・観血的なもの）	8	
K6093	動脈血栓内膜摘出術（その他のもの）	16	
K6147	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	0	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	134	322
K617	下肢静脈瘤手術（抜去切除術）	0	
	下肢静脈瘤手術（硬化療法）	18	
	下肢静脈瘤手術（高位結紮術）	0	
	下肢静脈瘤手術（静脈瘤切除術）	3	
K617-2	大伏在静脈抜去術	7	
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	106	
K617-5	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	7	
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	40	
K620	下大静脈フィルター留置術	4	
K620-2	下大静脈フィルター除去術	3	
K487	漏斗胸手術（胸腔鏡）	71	123
	漏斗胸手術（胸骨挙上用固定具抜去術）	52	
その他		63	
計		663	

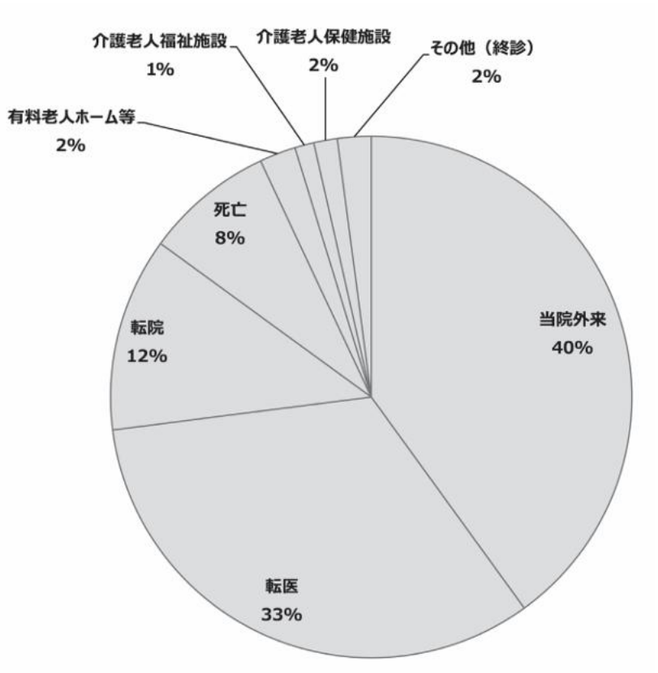
2023年　手術件数（脳神経外科）

	実施内容	合計	総件数
K145	穿頭脳室ドレナージ術	8	8
K1492	減圧開頭術（その他の場合）	3	3
K164	頭蓋内血腫除去術（硬膜外のもの）	0	15
	頭蓋内血腫除去術（硬膜下のもの）	2	
	頭蓋内血腫除去術（脳内のもの）	13	
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	33	33
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）	7	7
K1742	水頭症手術（シャント手術）	7	7
K177	脳動脈瘤頚部クリッピング（1箇所）	19	21
	脳動脈瘤頚部クリッピング（2箇所以上）	2	
K178	脳血管内手術（1箇所）	6	6
	脳血管内手術（2箇所以上）	0	
	脳血管内手術（脳血管内ステントを用いるもの）	0	
K178-4	経皮的脳血栓回収術	38	38
K178-5	経皮的脳血管ステント留置術	0	0
K180	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみのもの）	5	5
	頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴うもの）	0	
	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うもの）	0	
K6092	動脈血栓内膜摘出術（内頚動脈）	54	54
K609-2	経皮的頚動脈ステント留置術	5	5
K610	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	11	14
	動脈形成術、吻合術（その他の動脈）	3	
K386	気管切開術	39	39
その他		24	
計		279	

2023年　救急件数・入院率



2023年　退院経路別構成比



令和5年　西宮渡辺心臓脳・血管センター　病院指標

※2022年4月1日～2023年3月31日までの退院患者

年齢階級別退院患者数

0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
—	68	37	50	96	244	373	763	926	369

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

循環器内科　　診療科コード：070

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患①	359	4.23	4.26	0.56%	73.89
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈	313	5.15	4.65	0.00%	70.00
050130xx9900x0	心不全	174	17.68	17.54	9.20%	84.95
050050xx9920x0	急性心筋梗塞(続発性合併症を含む)、再発性心筋梗塞	115	3.19	3.22	0.00%	75.04
050030xx97000x	狭心症、慢性虚血性心疾患②	82	12.85	11.59	1.22%	72.09

【狭心症、慢性虚血性心疾患①】→　狭心症、慢性虚血性心疾患　経皮的冠動脈形成術等　手術・処置等1なし　1，2あり　手術・処置等2なし
【頻脈性不整脈】→　頻脈性不整脈　経皮的カテーテル心筋焼灼術　手術・処置等2なし
【心不全】→　心不全　手術なし　手術・処置等1なし　手術・処置等2なし　他の病院・診療所の病棟からの転院以外
【急性心筋梗塞(続発性合併症を含む)、再発性心筋梗塞】→　急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞　その他の手術あり　手術・処置等1なし、1あり　手術・処置等2なし　定義副傷病なし
【狭心症、慢性虚血性心疾患②】→　狭心症、慢性虚血性心疾患手術なし　手術・処置等1，2あり　手術・処置等2なし　他の病院・診療所の病棟からの転院以外

脳神経外科　　診療科コード：150

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
010060x2990401	脳梗塞	49	12.73	15.97	28.57%	72.37
010230xx99x00x	てんかん	48	6.94	7.33	14.58%	70.27
010070xx01x0xx	脳血管障害	33	14.94	13.59	12.12%	75.27
030400xx99xxxx	前庭機能障害	28	3.89	4.79	0.00%	72.39
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷	28	8.64	8.54	17.86%	72.89

【脳梗塞(脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満)】→　脳梗塞　手術なし　手術・処置等1なし　手術・処置等2，4あり　定義副傷病なし　発症前Rankin Scale 0、1又は2
【てんかん】→　てんかん　手術なし　手術・処置等2なし　定義副傷病なし
【脳血管障害】→　脳血管障害　脳血管内手術等　手術・処置等2なし
【前庭機能障害】→　前庭機能障害　手術なし
【頭蓋・頭蓋内損傷】→　頭蓋・頭蓋内損傷　手術なし　手術・処置等2なし　定義副傷病なし

心臓血管外科　　診療科コード：170

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
050180xx02xxxx	静脈・リンパ管疾患	136	2.26	2.66	0.00%	71.20
050170xx03000x	閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術①	55	8.96	5.18	3.64%	77.55
050170xx03001x	閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術②	22	21.68	9.01	13.64%	86.86
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	19	11.42	10.62	5.26%	74.68
050161xx97x1xx	大動脈解離	15	32.60	28.45	40.00%	73.40

【静脈・リンパ管疾患】→　静脈・リンパ管疾患　下肢静脈瘤手術等
【閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術①】→　閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術　その他のもの(観血的なもの)等　手術・処置等1なし、1あり　手術・処置等2なし　定義副傷病なし
【閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術②】→　閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術　その他のもの(観血的なもの)等　手術・処置等1なし、1あり　手術・処置等2なし　定義副傷病あり
【非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤】→　非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤　ステントグラフト内挿術　手術・処置等2なし
【大動脈解離】→　大動脈解離　その他の手術あり　手術・処置等2，1あり

外科　　診療科コード：110

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢
140260xx01xxxx	胸郭の変形及び先天異常①	72	8.19	10.59	0.00%	22.69
140260xx97xxxx	胸郭の変形及び先天異常②	48	3.58	4.73	0.00%	24.10

【胸郭の変形及び先天異常①】→　漏斗胸手術　胸骨挙上法によるもの等
【胸郭の変形及び先天異常②】→　その他の手術あり

脳梗塞のICD10別患者数等

発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
3日以内	213	23.76	79.18	30.31%
その他	41	16.88	78.93	4.72%

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）
循環器　　診療科コード：070

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺、心外膜アプローチ)	288	1.69	3.15	0.00%	70.59
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	269	1.55	2.70	1.49%	74.69
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)	76	0.00	19.64	5.26%	72.33
K5972	ペースメーカー移植術(経静脈電極)	60	3.88	9.87	1.67%	81.87
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症)	58	0.26	8.53	0.00%	73.98

脳神経外科　　診療科コード：150

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K6092	動脈血栓内膜摘出術(内頸動脈)	42	5.17	12.81	19.05%	76.64
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	28	1.14	15.93	25.00%	78.93
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング(１箇所)	20	2.05	29.05	40.00%	66.15
K178-4	経皮的脳血栓回収術	18	0.72	44.28	61.11%	75.44

心臓血管外科　　診療科コード：170

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	80	3.55	8.76	7.50%	79.63
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	68	0.15	1.26	0.00%	69.18
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	55	0.02	1.00	0.00%	74.15
K5612ﾛ	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	17	1.82	10.35	5.58%	74.94
K560-22ﾆ	オープン型ステントグラフト内挿術(上行・弓部同時、その他)	13	1.77	25.77	23.08%	70.23

外科(漏斗胸科)　診療科コード：110

Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K4873	漏斗胸手術(胸腔鏡)	72	1.06	6.14	0.00%	22.69
K4874	漏斗胸手術(胸骨挙上用固定具抜去術)	44	1.20	1.07	0.00%	24.41

臨床研修医・実習生等受入実績

■西宮渡辺病院

看護部実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2023年1月31日～2023年2月16日	8	西宮市医師会看護専門学校
2023年2月20日～3月9日	6	西宮市医師会看護専門学校
2023年5月9日～2023年5月25日	6	西宮市医師会看護専門学校
2023年7月19日～7月28日	4	西宮市医師会看護専門学校
2023年11月7日～2023年11月24日	6	西宮市医師会看護専門学校

合計30名

リハビリテーション科実習生

日付(期間)	人数	職種	所属施設
2023年5月8日～2023年7月14日	1	理学療法士	甲南女子大学
2023年9月4日～2023年9月8日	1	言語聴覚士	大和大学
2023年7月31日～2023年8月1日	2	理学療法士	甲南女子大学
2023年8月28日～2023年10月17日	1	理学療法士	神戸総合医療専門学校
2023年8月28日～2023年10月21日	1	理学療法士	藍野大学

合計6名

栄養士実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2023年2月27日～2023年3月10日	2	梅花女子大学
2023年7月2日～2023年7月15日	2	神戸学院大学
2023年7月3日～2023年7月14日	2	武庫川女子大学

合計6名

■西宮渡辺心臓脳・血管センター

臨床研修医

日付(期間)	人数	診療科	所属施設
2023年4月1日～2023年5月31日	1	地域研修	兵庫医科大学病院
2023年5月22日～2023年5月25日	1	循環器内科・心臓血管外科	大阪大学
2023年6月1日～2023年6月30日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2023年6月1日～2023年6月30日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2023年7月1日～2023年7月31日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2023年8月1日～2023年8月31日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2023年9月1日～2023年9月30日	2	地域研修	神戸市民中央病院
2023年10月1日～2023年10月30日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2023年10月1日～2023年11月30日	1	地域研修	兵庫医科大学病院
2023年10月1日～2023年10月30日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2023年11月1日～2023年11月30日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2023年11月1日～2023年11月30日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2023年12月1日～2023年12月31日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2023年12月1日～2023年12月31日	1	地域研修	神戸市民中央病院

2024年1月1日～2024年1月31日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2024年1月1日～2024年1月31日	2	地域研修	神戸市民中央病院
2024年2月1日～2024年3月31日	1	地域研修	兵庫医科大学病院

合計19名

神戸大学医学部医学科　5年次「関連病院実習」

日付(期間)	人数	診療科	所属施設
2024年2月19日～2024年3月1日	1	心臓血管外科	神戸大学

合計1名

看護部実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2023年2月7日～2023年2月17日	10	関西看護医療大学
2023年9月20日～2023年9月27日	10	関西看護医療大学
2023年10月3日～2023年10月11日	8	関西看護医療大学

合計28名

リハビリテーション科実習生

日付(期間)	人数	職種	所属施設
2023年5月22日～2023年7月29日	1	作業療法士	大阪医療福祉専門学校
2023年6月12日～2023年8月5日	1	理学療法士	兵庫医科大学
2023年7月10日～2023年9月3日	1	理学療法士	宝塚医療大学
2023年9月18日～2023年11月4日	1	理学療法士	大阪医療福祉専門学校

合計4名

栄養士実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2023年2月27日～2023年3月10日	2	梅花女子大学
2023年7月31日～2023年8月18日	1	武庫川女子大学
2023年8月14日～2023年9月1日	1	武庫川女子大学
2023年10月16日～2023年11月3日	3	武庫川女子大学

合計7名

■西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院

リハビリテーション科実習生

日付(期間)	人数	職種	所属施設
2023年6月12日～2023年8月5日	1	作業療法士	兵庫医科大学
2023年9月4日～2023年10月21日	1	理学療法士	大和大学
2024年1月29日～2024年2月25日	1	理学療法士	宝塚医療大学

合計3名

栄養士実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2023年6月19日～2023年6月30日	2	武庫川女子大学
2023年10月16日～2023年11月3日	3	武庫川女子大学

合計5名

外来診療のご案内

2024年6月1日現在

西宮渡辺病院

受付時間	診察時間	外来棟	診療科		月	火	水	木	金	土
午前	受付 8：30～11：30 診察 9：00～12：00	A本館	内科・呼吸器内科	1	佐々木　俊治 内科	好村　研二 内科・呼吸器内科	佐々木　俊治 内科	好村　研二 内科・呼吸器内科	富井　啓介 呼吸器内科	佐々木　俊治 内科
			内科・糖尿病・生活習慣病	2	玉井　宏介 内科・糖尿病・生活習慣病	角田　拓 内科・糖尿病・生活習慣病	井上　真希 内科・糖尿病・生活習慣病	角田　拓 内科・糖尿病・生活習慣病	小山　英則 内科・糖尿病・生活習慣病 兵庫医科大学　教授	田中　雄悟 神戸大准教授 呼吸器外科(第1週) 安部 祐子 呼吸器内科(第2・4)
			外科・消化器外科	3		池田　正孝 外科・消化器外科 兵庫医科大学　教授	岡田　憲幸 外科・消化器外科・肛門科	坂口　治 救急総合診療		工藤　正俊※不定期 消化器・肝臓専門 近畿大学教授
			内科・消化器内科	4	牧野　哲哉 消化器内科	白石 哲也 内科・消化器内科	河野 友彰 内科・消化器内科	山﨑　友裕 消化器内科	南都　雅子 内科・消化器内科	牧野　哲哉 消化器内科
			循環器内科・消化器内科	5		小森 真人 消化器内科	◆ 波東 佳余子 (10:00～) 循環器内科			
			外科・健康診断	7					竹中　雄也 消化器外科	
		B増設棟	スポーツ整形・肩関節リハビリ	B1	永井　宏和(2・4週) スポーツ整形(肩・肘)	上中　一泰(2・4週) スポーツ整形(膝)		米田　真悟(2・4週) スポーツ整形(肩)	松村　健一(第2週) スポーツ整形(膝)	今井　晋二(不定期)※1 肩関節専門外来 滋賀医科大学整形外科　教授
			整形外科	B2	小野　真稔 脊椎センター	安原　良典 外傷関節外科	松浦　孝紀 西宮人工関節センター	山田　智輝 スポーツ・肩関節	秋野　鉱賢 外傷整形外科	担当医(1・3週) 谷口　大吾(2・4・5週) リウマチ・整形外科・漢方
			整形外科	B3	佐々木　健陽 院長	正田　悦朗 外傷整形外科	佐々木　健陽 院長	正田　悦朗 外傷整形外科	福岡　慎一 西宮人工関節センター	佐々木　健陽 院長
			整形外科	B4	大山　翔一郎 骨粗鬆症	福岡　慎一 西宮人工関節センター	小野　真稔 脊椎センター	山下　智也 脊椎センター		
			皮膚科・メンタルヘルス科	B5	中村　維文 皮膚科	中村　維文 皮膚科	中村　維文 皮膚科	橋本　知実 メンタルヘルス科		
			リウマチ科・メンタルヘルス科	B6	船内　正憲 リウマチ・膠原病・アレルギー科 近畿大学　前教授	西岡　亜紀 内科・リウマチ・膠原病	船内　正憲 リウマチ・膠原病・アレルギー科 近畿大学　前教授	佐野　統 リウマチ・膠原病科 兵庫医科大学　名誉教授		佐々木 祥子 メンタルヘルス科
		C新棟	耳鼻咽喉科	C12	日高　浩史	西村　理宇	高田　洋平	伏見　勝哉	村田　英之 岩井　大(不定期) 関西医大　教授	福武　純子(3・4週) 北野 正大(不定期) 八木 正夫(不定期) 都築 健三(不定期) 兵庫医大　主任教授
			眼科	C21	依藤 彰記	依藤 彰記	依藤 彰記	五味　文(第2週) 兵庫医科大学　教授	眼瞼下垂外来(第4週)	担当医 兵庫医大 眼科
				C22				依藤 彰記		斜視外来(第1週)
			歯科口腔外科	C32	森寺 邦康	森寺 邦康	担当医(兵庫医大)	森寺 邦康	森寺 邦康	森寺 邦康
				C35	高橋 亜佑美	高橋 亜佑美	高橋 亜佑美	高橋 亜佑美	高橋 亜佑美	
午後	受付 13:45～16:30 診察 14：00～17：00	A本館	循環器内科・呼吸器内科 内科・ペイン	1			廣瀬 宗孝(2・4週) ペイン(兵庫医科大学教授)	重坂 実 内科・リウマチ	富井　啓介 呼吸器内科	
			内科・糖尿病・生活習慣病	2	角田　拓 内科・糖尿病・生活習慣病	松本　史織 内科・糖尿病・生活習慣病	中川　靖 内科・糖尿病・生活習慣病	中野 康佑 内科・糖尿病・生活習慣病	佐々木　俊治 内科	
			外科	3	西原 弘貴 外科		岡田　憲幸(1・3・5週) 乳腺外来			
			消化器内科・脳神経外科	4		樋田　昌平 脳神経外科	小森 真人 消化器内科	藤本 晃士5/16～ 消化器内科	青木 智子5/17～ 消化器内科	
			健康診断/泌尿器科	5	山田 祐介(1・3・5週) 田口 元博(2・4週) 泌尿器科		中井 啓介5/15～ 消化器内科			
		B増設棟	整形外科	B2	金木 克哉	山田　智輝 スポーツ・肩関節	松浦　孝紀 西宮人工関節センター	赤井 靖明	安原 良典 外傷関節外科	
			整形外科	B3		秋野　鉱賢 外傷整形外科	骨粗鬆症専門外来 骨粗鬆症		骨粗鬆症専門外来 骨粗鬆症	
			整形外科	B4	山下　智也 脊椎センター			山下　智也 脊椎センター		
			リウマチ科・メンタルヘルス科	B5	西岡　亜紀 内科・リウマチ・膠原病	日下部　新 メンタルヘルス科	森本　麻衣 内科・リウマチ・膠原病	佐野　統 リウマチ・膠原病科 兵庫医科大学　名誉教授	船内　正憲 リウマチ・膠原病・アレルギー科 近畿大学　前教授	
			リウマチ科・メンタルヘルス科	B6		佐々木　恭子 予約診　メンタルヘルス科	☆ 佐々木　恭子 予約外　メンタルヘルス科	佐々木　恭子(2・4週) 予約診　メンタルヘルス科	吉村　知穂 メンタルヘルス科	
		C新棟	耳鼻咽喉科	C12		友田　篤志(1・3週) 西本　仁(2・4週)	高田　洋平	朝子　幹也 アレルギー専門	古梅　純規(1・3・5週) 布川　侑香(2・4週)	
			眼科	C21	特殊検査	佐藤　孝樹	依藤　彰記	特殊検査		
			歯科口腔外科	C32	森寺　邦康	森寺　邦康	担当医 兵庫医大	森寺　邦康	森寺　邦康	

☆水曜日の心療内科は、窓口での受付を8時30分から行います(診察は14時開始)。
　なお、お電話での受付は10時より行います。
★第１水曜日の骨粗鬆症・股関節外来の診療は、15時30分から開始させていただきます。
※時間外及び救急の場合は、救急担当医が診療させていただきます。
※診察は予約患者様を優先させていただきます。ご予約はお電話にて受付可能です。

＜予約診療に関して＞

担　当　医　師	予約料金
佐々木(赤)(火・木)	￥2,000
その他の予約診察	無料

西宮渡辺病院
〒662-0863　西宮市室川町10-22
TEL：0798-74-2630
FAX：0798-74-0199

西宮渡辺心臓脳・血管センター

				月	火	水	木	金	土
午前	受　付 8：30～11：30 ※土曜のみ 受付11：00まで 診　察 9：00～12：00	循環器内科 (1診)		藤田　博	初診外来 赤阪　隆史	不整脈・アブレーション外来 全　栄和	増山　理	朝倉　正紀 (第2週)	不整脈科・アブレーション外来 花澤　康司 (第1週)
		循環器内科 (2診)		合田　亜希子	山田　智史	山根　崇史	TAVI・弁膜症外来 伊藤　之康	合田　亜希子	循環器内科担当医
		循環器内科 (3診)		岡本　匡史	平田　聡子	波東　大地	岡本　匡史	水谷　駿介	(第1週)担当医 (第2・4・5週)砂山　勇
		専門外来 (4診)		不整脈・アブレーション外来 花澤　康司	血管専門・下肢静脈瘤外来 畑田　充俊	島川　いずみ		不整脈・アブレーション外来 盧田　健毅(第1.3 .5週)	
		心臓血管外科・血管外科 (5診)		心臓血管外科 平井　康隆	心臓血管外科 脇坂　穂高	循環器内科 市川　佳誉	心臓血管外科 中尾　佳永	血管外科・下肢静脈瘤外来 畑田　充俊	漏斗胸外来(第1・3週) 植村　貞繁 漏斗胸外来(第2・4・5週) 中岡　遠雄
		脳外科・脳卒中センター (6診)		(第2・4週)川本　有輝 (第1・3・5週)中河　寛治	大森　一美	竹内　拓	西本　渓佑	神吉　しづか	脳神経外科担当医
		糖尿病内科専門外来 (7診)			糖尿病内科 木村　真希	糖尿病内科 中川　靖	糖尿病内科 山田　倫子	糖尿病内科 角田　拓	脊椎外科 山下　智也
		健康館		人間ドック 平尾　智	人間ドック 平尾　智	人間ドック 平尾　智	人間ドック 担当医	人間ドック 平尾　智	
			専門外来	脳ドック 担当医 / 心療内科 橋本 知実	脳ドック 担当医 / 心療内科 橋本 知実	脳ドック 担当医	脳ドック 担当医 / 心療内科 水田 志	心療内科 橋本　知実	
午後	受　付 13：45～16：30 診　察 14:00～17:00	循環器内科 (1診)		増山　理	藤田　博	山根　崇史	山室　淳	山田　智史	
		循環器内科 (2診)		藤田　博	肺高血圧外来 江本　憲昭	TAVI・弁膜症外来 伊藤　之康	波東　大地	砂山　勇	
		循環器内科 (3診)		ペースメーカー外来 ※第4週は15:30まで ICD・CRT外来(第4週15:30～) 岡本　匡史		水谷　駿介	平田　聡子	※特別外来(月1回要予約) 兵庫医科大学 循環器内科　教授 石原　正治	
		専門外来 (4診)		不整脈・アブレーション外来 花澤　康司			泌尿器科 柳　東益		
		専門外来 (5診)		循環器内科 市川　佳誉	血管外科・下肢静脈瘤外来(第1・3・5週) フットケア外来(第2・4週) 畑田　充俊	漏斗胸外来 植村　貞繁			
		脳外科・脳卒中センター 専門外来 (6診)			脳神経外科手術外来 桑原　研				
		専門外来 (7診)			(1・3・5・7・9・11月 第4週) 心臓血管外科 笠原　真悟				
		健康館	専門外来						

※土曜午前の一診～四診は予定している医師が変更になることがございますので、お問い合わせ下さい。
※時間外及び救急の場合は、救急担当医が診療させていただきます。
※診察は**予約患者様を優先**させていただきます。予約はお電話にて受付できます。

西宮渡辺心臓脳・血管センター
〒662-0911　西宮市池田町3-25
TEL：0798-36-1880
FAX：0798-36-1199

西宮渡辺心臓脳・血管センター　東灘クリニック

	診療科	月	火	水	木	金	土
午前 9:00～12:00	内科・循環器内科	山室　淳	山室　淳	山室　淳	山室　淳	山室　淳	山室　淳 (1・2・4・5週) 谷口 雄亮(3週)
		腹部エコー外来(第1・3週) 栄養指導(第2・4週)				心血管エコー外来	
	糖尿病内科	ー	大西　諒子	友藤　清爾	ー	横井　愛紗	熨斗　優(第1週) 赤井 彩(第2・5週) 中條 峻志(第4週)
	心臓リハビリ	○	○	○	○	○	○
午後 14:00～17:30	内科・循環器内科	山室　淳	山室　淳	山室　淳	ー	山室　淳	ー
	糖尿病内科	ー	ー	ー	ー	上田　洋行	ー
	心臓リハビリ	○	○	○	ー	○	ー

※金曜午後の受付は 16：30まで、第3土曜日の受付は11：00までになります。
　健康診断、栄養相談、ワクチンなどのご相談もお受け致します。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　東灘クリニック
〒658-0013　神戸市東灘区深江北町2-7-5
TEL：078-436-0588
FAX：078-436-0677

西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック

※ 4月より「西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック」から名称変更しました。

診療時間		月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	●	●	●	●	●	● 13:00まで
午後	14:00～17:00	●	●	●		●	
	17:00～19:00	●				●	

※一般内科・循環器内科診療の受付も行っております。お気軽にご相談下さい。
　また、心臓リハビリのご相談お受け致します。

西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック
〒662-0866　兵庫県西宮市柳本町8-36
TEL：0798-81-5310
FAX：0798-81-5320

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院

※日・祝日、下記各曜日（空白部分）は休診です。

診療科		月	火	水	木	金	土
前浜循環器内科センター	午前	ー	藤田 博	藤田 博	ー	ー	ー
	午後	ー	ー	藤田 博	藤田 博	ー	ー
整形外科	午前	ー	ー	ー	ー	整形外科 専門外来	2・4週 兼松 文昭
皮膚科	午前	渡邊 万里依	渡 邊　万里依	ー	渡 邊　万里依	渡 邊　万里依	渡 邊　万里依
	午後	ー	ー	ー	ー	ー	ー
心臓リハビリ科	午前	波 東　佳余子	波 東　佳余子	丸山　真理	波 東　佳余子	丸山　真理	ー
	午後	波 東　佳余子	波 東　佳余子	ー	ー	ー	ー
メンタルヘルス科	午前	ー	ー	ー	ー	ー	ー
	午後	ー	水 田　志	ー	ー	ー	ー
装具外来 ボツリヌス療法外来 ★完全予約制★	午前	ー	ー	ー	ー	ー	ー
	午後	ー	井口 智惠	ー	ー	ー	ー
婦人科・女性医療センター	午前	西 川　英 樹	西 川　英 樹	ー	西 川　英 樹	西 川　英 樹	ー
	午後	西 川　英 樹	西 川　英 樹	ー	西 川　英 樹	西 川　英 樹	ー
形成外科・美容医療センター (美容外科・美容皮膚科) ★完全予約制★	午前	皐 月　玲 子	皐 月　玲 子	皐 月　玲 子	ー	皐 月　玲 子	皐 月　玲 子 ※第1週のみ
	午後	皐 月　玲 子	皐 月　玲 子	皐 月　玲 子	ー	ー	ー
	夜診	ー	ー	ー	ー	皐 月　玲 子	ー
発熱外来(PCR検査) ★完全予約制★	午前	ー	ー	ー	ー	ー	ー
	午後	●	●	●	●	●	ー

■受付時間
　午前　8：30～11：30
　午後　13：45～16：30
　夜診　14：45～18：30

■診察時間
　午前　9：00～12：00
　午後　14：00～17：00
　夜診　15：00～19：00

■発熱外来/ 予約 受付時間
　（月～金）9：00～17：00

■発熱外来/診察時間（完全予約）
　（月～金）14：00～

※診察は、ご予約患者様を優先させていただきます。
※ご予約については、各科外来までお問合せください。
※診察券（プラスティックカード）は全科共通です。保険証と一緒に持参ください。

<各科問合せ先>

【 一般外来 】【 専門外来 】	【 女性医療センター 】【 美容医療センター 】	【 発熱外来(PCR検査) 】
0798-39-0255	0798-39-0215	0798-39-0188

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
〒662-0931　兵庫県西宮市前浜町4-3
TEL：0798-39-0188（代表）
URL：http://www.n-watanabe-hosp.jp/rehabilitation/

業績集
2023

地域医療フォーラム
講演および活動記録集

活動内容一覧

日　付	講義内容	講　師	場所	参加人数
☆すいすい健康講座				
2月8日	骨粗鬆症による骨折　ー予防と対策、何回も骨折しないためにー	正田 悦朗	西宮渡辺病院	23
3月9日	生活習慣病　～漢方薬、サプリメントのよもやま話	天野 綾	西宮渡辺病院	8
4月14日	シミ治療について　ーあなたのシミはどんなシミ？	皐月 玲子	西宮渡辺病院	9
6月14日	血便がでた！ 恥ずかしがらずに相談を	竹中 雄也	西宮渡辺病院	10
7月12日	高血圧に関する話題	宮本 昌一	西宮渡辺病院	13
9月13日	皮膚にできる癌と良性腫瘍	中村 維文	西宮渡辺病院	11
10月11日	痛みの少ない手術を目指して	松浦 孝紀	西宮渡辺病院	10
11月8日	最新のコロナとインフルエンザの話題	好村 研二	西宮渡辺病院	9
12月13日	白内障について	依藤 彰記	西宮渡辺病院	11
☆センター市民健康講座				
1月18日	弁膜症ってどんな病気？パート2　僧帽弁閉鎖不全症	合田 亜希子	西宮渡辺心臓脳・血管センター	7
2月15日	禁煙でお得を手に入れよう	濱崎 弘子	西宮渡辺心臓脳・血管センター	8
3月15日	高血圧:なぜ？そしてどこまで血圧をさげなきゃいけないの？	増山 理	西宮渡辺心臓脳・血管センター	8
4月19日	麻酔科の仕事　～全身麻酔を中心に～	木山 亮介	西宮渡辺心臓脳・血管センター	11
5月18日	大動脈瘤と大動脈解離	原口 知則	西宮渡辺心臓脳・血管センター	12
6月21日	もしあなたが心房細動といわれたら？！心房細動の治療についての現状	花澤 康司	西宮渡辺心臓脳・血管センター	5
7月19日	シミの治療とスキンケア	皐月 玲子	西宮渡辺心臓脳・血管センター	12
8月16日	心臓リハビリテーションとは ～一般のリハビリとの違い～	川邊 由希子	西宮渡辺心臓脳・血管センター	5
9月20日	心不全とは ～心不全療養生活について～	川内 麻里子	西宮渡辺心臓脳・血管センター	12
10月18日	本当に恐いくも膜下出血	大森 一美	西宮渡辺心臓脳・血管センター	8
11月15日	訪問看護ご存知ですか ～介護サービス活用方法～	吉﨑しのぶ	西宮渡辺心臓脳・血管センター	8
12月20日	本当に怖い突然死	徳田 剛宏	西宮渡辺心臓脳・血管センター	17
☆健康ミニ講座　第4土曜日に開催				
2月25日	冷えと健康	谷口 大吾	西宮渡辺病院	4
3月25日	花粉症と健康	谷口 大吾	西宮渡辺病院	6
4月22日	漢方と健康	谷口 大吾	西宮渡辺病院	9
5月27日	食事と健康	谷口 大吾	西宮渡辺病院	10
6月24日	たんぱく質と健康	谷口 大吾	西宮渡辺病院	12
7月22日	ビタミン・ミネラルと健康	谷口 大吾	西宮渡辺病院	18
8月26日	脂質・食物繊維と健康	谷口 大吾	西宮渡辺病院	11
10月28日	リウマチは治るのか？	谷口 大吾	西宮渡辺病院	10
11月25日	ストレスと健康	谷口 大吾	西宮渡辺病院	12
12月23日	心と健康	谷口 大吾	西宮渡辺病院	10

すいすい健康講座

第131回　すいすい健康講座



日　時　2023年2月8日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　23名

テーマ　骨粗鬆症による骨折
-予防と対策、何回も骨折しないために-

講　師　西宮渡辺病院　整形外科　副院長　正田 悦朗

内　容　年齢とともに骨は弱くなりますが、女性の場合閉経後にはホルモンの関係で一気に骨が弱くなります。このため、立っているときに転倒したり、尻餅をつくことで簡単に骨折が起こってしまいます。早期から骨粗鬆症の治療を開始すべきですが、骨粗鬆症は自覚症状がないため骨折を起こして初めて骨が弱くなっていることに気づくことがほとんどです。これらによる骨折の特徴およびその治療、骨粗鬆症の治療についてお話しします。

第132回　すいすい健康講座



日　時　2023年3月9日(木)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　8名

テーマ　生活習慣病
～漢方薬、サプリメントのよもやま話

講　師　西宮渡辺病院　内科　天野 綾

内　容　生活習慣病とは生活習慣(食生活、運動習慣、休養、喫煙歴、飲酒歴)により発症する疾患群の呼称であり、治療介入せずに放置すると複数の疾患を合併しうる。

代表的疾患として動脈硬化性疾患がある。予防のための生活習慣として①禁煙、②適正な体重の維持(17＜BMI＜22)、③バランスのよい食生活 が挙げられる。バランスのよい食生活とは①加工食品の摂取を控えること、②魚・緑黄色野菜・海藻・大豆製品・未精製穀類を摂取すること、③糖含有量の少ない果実を適度に摂取すること、④アルコールの過剰摂取を控えること、⑤中等度以上の有酸素運動を毎日30分以上行うこととされる。

サプリメント・漢方薬のなかには科学的根拠に基づいているものもあるが、有害なものもあり、医師・薬剤師・栄養士に相談した上で内服することが望ましい。

すいすい健康講座

第133回　すいすい健康講座

日　時　2023年4月14日(金)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　9名

テーマ　シミ治療について
ーあなたのシミはどんなシミ？

講　師　西宮渡辺脳卒中･心臓リハビリテーション病院
形成外科･美容医療センター　センター長　皐月 玲子



内　容　年齢を重ねてくると、だれでも一つや二つシミはあるのではないでしょうか。そして、本当にあなたのお顔にあるそのシミはただのシミなのでしょうか。

一言で『シミ』といっても、色々な種類のシミがあり，多くの場合、ひとりのお顔の中にもいろいろな種類のシミが混在しています。また、シミは年齢と紫外線が原因となって発生することがほとんどで、その予防として、日焼けしないことが非常に重要です。そしてシミの治療方法は、レーザー治療や光治療、ハイドロキノン・トレチノイン療法などがあります。様々なシミの種類と、その治療方法につき、実際の症例をお見せしながらご紹介します。

そして最後に、形成外科・美容医療センターでできる形成外科･美容外科･美容皮膚科の治療についてもご紹介します。

第134回　すいすい健康講座

日　時　2023年6月14日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　10名

テーマ　血便がでた！ 恥ずかしがらずに相談を

講　師　西宮渡辺病院　消化器外科部長　竹中 雄也



内　容　血便が出たことはありませんか？便器が赤くなったり、お尻を拭くと紙に血がついていたり、、、

血便とはなんらかの原因で便に血液が付着した状態とされます。多くの場合は痔や粘膜からの一時的な出血ですが、胃癌や大腸癌が隠れている場合もあります。血便が出た時にすぐに病院を受診してくださる方もおられますが、『もともと痔があるから』『お尻を見られるのが恥ずかしいから』とそのまま様子を見ていたという方も多くおられます。現在の医学では胃癌や大腸癌は早期発見ができれば完治することが十分に見込める病気です。診察室で簡単な検査もできますので血便が出たらどうか早めにご相談ください。

また痔についても病院には市販薬とは違う薬や注射、手術などさまざまな治療法があります。お尻の状態に合わせた最適な治療を提案させていただきますのでお気軽に受診ください。

すいすい健康講座

第135回　すいすい健康講座

日　時　2023年7月12日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　13名

テーマ　高血圧の治療について

講　師　西宮渡辺病院　循環器内科部長　宮本 昌一



内　容　血圧は動脈の中の血液の圧力のことで、これが高くなり140/90mmHgを超えると、高血圧と定義される。血圧が高いと何故困るのかというと、動脈硬化が進行することにより脳卒中や心筋梗塞の合併が増加すると言われている。このため、高血圧症を指摘されれば、合併症予防のために治療介入が必要になる。減塩や運動療法などの生活習慣の是正と降圧剤による内服治療が2本柱となる。これにより、75歳以上では、140/90mmHg未満、75歳未満では、130/80mmHg未満のコントロールを目指す。降圧剤内服の推奨は、1960年代に38歳-76歳(平均56歳)の患者さんの血圧160-239/85-130mmHgが利尿薬やβ遮断薬(古い降圧剤)を使用することで16/6.5mmHg下がり、その結果、降圧剤内服群で脳梗塞が40%減ったという17の大規模臨床試験のメタアナリシスが根拠となっている。

第136回　すいすい健康講座

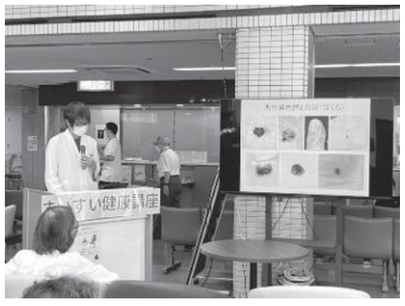
日　時　2023年9月13日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　11名

テーマ　皮膚にできる癌と良性腫瘍

講　師　西宮渡辺病院　皮膚科部長　中村 維文



内　容　皮膚にはさまざまなできものができます。その中には放置していてもかまわない良性腫瘍と治療が必要な悪性腫瘍、いわゆる癌があります。本講座では日本人に多い良性腫瘍と悪性腫瘍について講演させていただき、その中でもとくに悪性度の高いメラノーマとメラノーマによく似た良性腫瘍である母斑細胞母斑について鑑別のポイントを説明した。体に下記のような色素斑や腫瘍ができた場合はメラノーマの可能性があるため是非皮膚科を受診いただきたい。①形が非対称性である。②辺縁がギザギザして不正である。③色調が均一でない。色むらがある。④直径が6mm以上である。⑤大きさや色や形が数か月以内に変化した。

見た目で診断がつく場合もありますし、判断に迷う場合にはできものの一部をとって顕微鏡で検査する皮膚生検を勧めさせていただくことになります。

すいすい健康講座

第137回　すいすい健康講座

日　時　2023年10月11日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　10名

テーマ　痛みの少ない手術を目指して
-痛みの概念から周術期疼痛を考える-

講　師　西宮渡辺病院　整形外科　副部長　松浦 孝紀



内　容　2023年10月のすいすい健康講座では、痛みの少ない手術を目指してという題名で、痛みの概念から周術期疼痛を考えました。

痛みの原因は要因別に分類すると、大きく3種類に分けられます。切り傷・打撲・骨折・関節炎等に代表とする①侵害受容性疼痛、第2に坐骨神経痛を代表とする神経が障害されることにより生じる②神経障害性疼痛、そしてその他の③痛覚変調性疼痛です。痛覚変調性疼痛はいまだ十分な解明は出来ておりませんが、脳の認知異常によって生じる痛みであると考えられています。我々が行う人工関節手術の目的は、患者さんの痛みを改善させ、身体活動量をあげることが目標です。現在、我々は周術期(手術前・後)疼痛に対して、多様性鎮痛法を行っています。術前に、術後の疼痛を予測し、多方面から治療介入することが、術後の痛みを軽減し、患者さん自身が痛みと向き合うことが出来ます。また術後リハビリを行うことは自身の持つ疼痛抑制物質により、術後の疼痛を軽減することになります。多職種で疼痛に対して集学的な疼痛管理を行うことが、円滑な復帰にむけてのサポートにつながります。

第138回　すいすい健康講座

日　時　2023年11月8日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　9名

テーマ　最新のコロナとインフルエンザの話題

講　師　西宮渡辺病院　呼吸器内科　部長　好村 研二



内　容　2023年、新型コロナウイルス感染症に対する法改正が行われ、3月13日からマスク着用は個人の判断が基本になりました。さらに、5月8日から感染症法「2類相当」から「5類」に変更され、換気・検温・消毒液・仕切りなどの感染対策は事業者の判断となり、大規模イベントや海外渡航などへの制限もなくなりました。濃厚接触者への外出自粛要請・無症状者への感染対策・感染者に対する就業制限や入院勧告などは撤廃され、感染者数も全数把握・毎日公表から定点把握・週1回公表になりました。医療費に関しても、検査・治療費の公費負担から一部自己負担となりました。

現在、日本国内で流行しているオミクロン株は、従来の変異株と比較して変異箇所が多く、さらに多様な変異を繰り返すため、従来型に対するワクチンの効果が減少していました。2022年6月からの第7波や2022年11月からの第8波ではオミクロン株 BA.4/5が流行していましたが、2023年4月からの第9波ではオミクロン株 XBBが流行しており、さらに新たな変異株であるBA.2.86やEG.5の今後の流行が懸念される状況です。そこで国内でも、9月20日にオミクロン株 XBBに対するワクチンが開始となりました。このワクチンは生後6ヶ月以上の全年齢が対象で、未接種者も接種可能であり、新たな変異株であるBA.2.86やEG.5に対しても効果が期待できると報告されています。過去に罹患した患者であっても、さらにワクチンを接種することにより再感染を防いだり、後遺症を軽減するとの報告もあり、罹患の有無に関わらず、ワクチン接種が推奨されます。

2022年4月以降、オーストラリアで急激にインフルエンザが流行しており、感染者数のピークは過去5年間を超えています。海外渡航の制限や感染対策の緩和によって、8月から日本国内でも感染者が急増しています。季節性インフルエンザと新型コロナウイルス同時感染(フルロナ)した場合、人工呼吸器の装着率は4.14倍、死亡率は2.35倍と報告されていますので、今季は必ず、インフルエンザワクチンも接種しましょう。

すいすい健康講座

第139回　すいすい健康講座

日　時　2023年12月13日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　11名

テーマ　白内障について

講　師　西宮渡辺病院　眼科　依藤 彰記



内　容　白内障とは水晶体の一部もしくは全体に混濁が生じる状態のことを言う。濁った水晶体により光が眼内に通りにくくなり、視力低下・霧視・羞明などを生じるようになる。50代頃から多く認めるようになり、60代で約半数、80代の方にはほぼ100%認める。加齢とともに有病率は上がるが、喫煙・紫外線・糖尿病・ステロイド使用など生活習慣や外的要因により発症年齢は変動する。混濁部位別の分類や核硬度による分類分けがあり、現在一般的である白内障手術方法の超音波乳化吸引術で対応可能な核硬度はgrade4までである。治療には進行予防に点眼薬があるが、あくまで進行予防であり、混濁の除去には手術しかない。手術については医療と技術の進歩により、より安全で簡易に行えるようになってきてはいるが、約0.5%の頻度で合併症の報告がある。最後に、白内障であると思い受診される患者様の中に眼底疾患が発見されることは珍しくない。上記に挙げた症状を認める場合は早めの眼科受診をお勧めしたい。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年1月18日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター健康館7階 多目的ホール

参加数　7名

テーマ　弁膜症ってどんな病気? パート2 僧帽弁閉鎖不全症

講　師　西宮渡辺心臓脳･血管センター循環器内科 副院長　合田 亜希子



内　容　パート1では最も多い弁膜症である「大動脈弁狭窄症」についてお話しましたのでパート2では2番目に多い「僧帽弁閉鎖不全症」を取り上げました。左心房、左心室の間にある僧帽弁が十分に閉じなくなることで左心室へ送り出した血液の一部が左心房へ戻る、逆流してしまうのが「僧帽弁閉鎖不全症(僧帽弁逆流症)」です。無治療で様子を見る軽度なものから手術治療を検討する必要のある重症のものまで、その評価には心エコー図検査(心臓超音波検査)が有用です。心エコー図検査は体への負担がなく外来で行える検査ですので、息切れやむくみがある、心雑音を指摘されたといった場合はお気軽に外来へご相談ください。当院では低侵襲心臓手術(MICS)も行っており、治療の選択肢も広がっています。心エコー図検査で弁膜症の原因検索、重症度評価を行い、手術を検討する例では経食道心エコー図検査や運動負荷心エコーによる精密検査も行い、チームで治療方針を決定しています。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年2月15日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター健康館7階 多目的ホール

参加数　8名

テーマ　禁煙でお得を手に入れよう

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター 周術期管理チーム看護師 手術室師長　濱崎 弘子



内　容　喫煙は健康に悪影響を及ぼすことはよく知られています。今回の健康講座では、たばこに含まれる有害物質の説明を行い、数字でたばこの害を理解します。そして、喫煙によりどんな身体への悪影響があるのかお話しを進め、禁煙によって得ることが出来る「お得」を紹介します。また、手術が決まった方は必ず禁煙をして頂きます。

さあ、禁煙を考えている方も、喫煙者も一度この講座を受講してみませんか？必ずお得が付いてきます。そして、卒煙して自分と大切な人をたばこの害から守りましょう。

当院は、禁煙外来実施医療機関です。一人で頑張らず相談してみて下さい。パートナーの愛だけでは卒煙できない方、イライラのない生活を送るために当院の禁煙外来受診もお勧めします。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年3月15日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター健康館7階 多目的ホール

参加数　8名

テーマ　高血圧:なぜ?そしてどこまで血圧をさげなきゃいけないの?

講　師　西宮渡辺心臓脳･血管センター　管理者　増山 理



内　容　高血圧症は日本人の国民病と言われるぐらいの有病率です。通常、高血圧症で症状が出ることはまれだということもあり、どうしても薬を飲まない患者さんも多いのが現状です。高血圧症を放置していると、脳卒中や心臓病などを起こし、それが原因で亡くなったり重篤な後遺症で苦しんだりしないといけないことから、高血圧症の治療が必要であることは広く知られているように思われます。ところが、高い血圧をどこまで下げたらいいのかということについては、誤解している人が多いようです。実は、高血圧学会から出されているガイドラインには家庭血圧で125/75mmHg以下を目標としましょうということが明記されています。ところが実際にはここまで下がっていない人の方が圧倒的に多い状況です。なぜここまで下げる方がいいかというと、実際にここまで下げた人の方が、ここまで下げられなかった人に比べて、生命予後がよかったからです。すなわち、ここまで血圧を下げることができた人たちは脳卒中や心臓病などの発症率が低く、正常血圧の人と同じような寿命が得られるからです。高血圧の方は、家庭血圧で125/75mmHg以下を目標に降圧をしましょう。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年4月19日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター健康館7階 多目的ホール

参加数　11名

テーマ　麻酔科の仕事　～全身麻酔を中心に～

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター 麻酔科部長　木山 亮介



内　容　麻酔科医は手術や検査、治療の際に患者が安全に麻酔を受けることができるようにする専門家である。手術や処置の前に患者の健康状態を評価し、麻酔計画を立てる。手術中や処置中は、患者の意識、呼吸、循環器系の機能をモニタリングし、必要に応じて麻酔状態を調整する。

また、麻酔科医は麻酔薬を投与し、手術中に痛みや不快感を軽減する。麻酔薬の種類や量は患者の年齢や健康状態、手術の種類に応じて調整され、麻酔中に起こりうる合併症や異常に対処する能力も麻酔科医に求められる。

手術や処置後は、麻酔科医が患者の安定した状態を確認し、術後の管理を行う。患者が麻酔から目覚め、適切に復活していることを確認するために、密接に患者をモニタリングし、必要に応じて治療を行う。

麻酔科医はさまざまな状況で働く。手術室での手術はその1つであり、緊急の状況下での麻酔も多い。また、出産時の麻酔や慢性疼痛の治療、救急医療現場での麻酔管理など、多岐にわたる仕事がある。緊張感のある状況で迅速に正確な判断を下し、患者の安全を確保することが麻酔科医の重要な役割である。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年5月18日(木)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター健康館7階
多目的ホール

参加数　12名

テーマ　大動脈瘤と大動脈解離

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター
心臓血管外科　副院長補佐　原口 知則



内　容
・大動脈瘤は、破裂するまで無症状のことが多く、破裂した時は致命的になることがある。
・大動脈瘤の早期発見にはCTが特に有効である。
・腹部に拍動性の腫瘤があれば、腹部大動脈瘤を疑うことが大切である。
・ステントグラフトの治療で手術リスクの下がる可能性がある。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

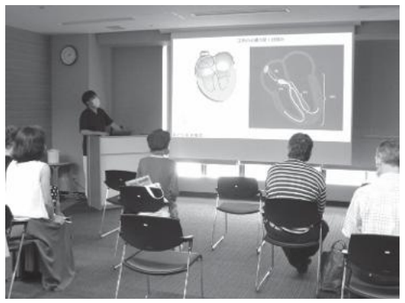
日　時　2023年6月21日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター健康館7階
多目的ホール

参加数　5名

テーマ　もしあなたが心房細動と言われたら?! 心房細動の治療の現状

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター
不整脈科部長　花澤 康司



内　容
心臓は、通常は上の部屋(心房)と下の部屋(心室)が交互に動くことで血液を全身に運ぶポンプの役割をしています。
心房細動という不整脈は、心房という心臓の上の部屋が細かく動くという、通常と心臓が違う動きになってしまう状況のことを指します。心房が細かく動くため血の流れが悪くなってしまうので、心房の中に血栓という大きな塊ができてしまうことがあります。これが、心臓の中から全身に流れ、全身の血管がつまってしまうことを血栓塞栓症といいます。その中でも一番つまって困る臓器の一つが脳となります。つまり、脳梗塞になってしまうのです。また、通常と違う心臓の動きのため心不全に陥ることもあります。心房細動が起こったからと言ってすぐには生命が危険になるわけではありません。しかし、残念ながら心房細動のある人とない人ではその後の人生の長さ(予後)は大きく変わります。ですから、心房細動と言われたらしっかり治療を受けることをおすすめします。
心房細動の治療の方針は、大きくわけると１)血栓ができないようにする抗凝固薬の内服と２)不整脈への治療です。抗凝固薬の内服は、決められたルールに基づいて内服をしていただきます。また、不整脈への治療で予後の改善効果があるのはカテーテル治療になります。当院では積極的にこのカテーテル治療を最新の技術を用いて行っています。カテーテル治療にもきちんとしたルールがあります。今後のあなたの人生のためにも心房細動と言われたら当院の不整脈科へお気軽に是非ご相談ください。あなたにあったよりよい治療を一緒に考えていきましょう。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年7月19日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター健康館7階
多目的ホール

参加数　12名

テーマ　シミの治療とスキンケア

講　師　西宮渡辺脳卒中･心臓リハビリテーション病院
形成外科･美容医療センター長　皐月 玲子



内　容
年齢を重ねてくると、だれでも一つや二つシミはあるのではないでしょうか。そして、本当にあなたのお顔にあるそのシミはただのシミなのでしょうか。
一言で『シミ』といっても，色々な種類のシミがあり、多くの場合、ひとりのお顔の中にもいろいろな種類のシミが混在しています。また、シミは年齢と紫外線が原因となって発生することがほとんどで、その予防として、日焼けしないことが非常に重要です。そしてシミの治療方法は、レーザー治療や光治療、ハイドロキノン･トレチノイン療法などがあります。様々なシミの種類と、その治療方法につき、実際の症例をお見せしながらご紹介します。
そして最後に、形成外科･美容医療センターでできる形成外科･美容外科･美容皮膚科の治療についてもご紹介します。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年8月16日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター健康館7階
多目的ホール

参加数　5名

テーマ　心臓リハビリテーションとは
～一般のリハビリとの違い～

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター
心不全療養士　川邊 由希子



内　容
『心臓リハビリテーション』とは心臓病の患者さんが、体力を回復し自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに、再発や再入院を防止することを目指して行う総合的活動プログラムです。運動療法だけでなく、栄養指導、禁煙指導、カウンセリングなどの生活指導や相談などを含みます。当法人では西宮渡辺心臓脳血管センターを核として、柳本町、前浜町、神戸市東灘区の系列病院、クリニックでも心臓リハビリを行っています。必要な方には送迎の調整も可能です。医師、看護師、理学療法士、栄養士などの多職種でサポートさせていただきます。快適な生活を目指して、心臓リハビリに参加しませんか？

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年9月20日（水）　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター本館5階フロア

参加数　12名

テーマ　心不全とは ～心不全療養生活について～

講　師　法人本部　心臓リハビリ事業部括部長
慢性心不全看護認定看護師　川内 麻里子



内　容　心不全とは、『心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気』だと云われています。市民講座では、図や絵を用いて心不全の原因や症状を説明し、心不全と上手く付き合うための日常の工夫点や方法について説明しました。講義後は、参加者から困りごとなどの質疑応答の時間を設け、講義だけではなく日常生活に合わせた自己管理方法について患者様と一緒に考えることができたと考えます。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年10月18日（水）　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター本館5階フロア

参加数　8名

テーマ　本当に恐いくも膜下出血

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター
副院長　兼　脳外科・脳卒中センター長　大森 一美



内　容　くも膜下出血は脳をとりかこんでいるくも膜と脳の間に出血が起こった状態を指します。原因のほとんどは、脳の動脈の分岐部にできた動脈瘤というコブ（脳動脈瘤）が破裂することによって生じます。脳動脈瘤の成因は明らかではありませんが、一般に動脈分岐部の壁に先天的に弱い部分があり、そこに血液の流れ、加齢による動脈硬化や高血圧などが加わって動脈瘤が発生すると考えられています。動脈瘤の壁は非常に弱く破れやすい状態（焼けた餅が膨らんだ状態に似ています）となっており、これが破裂してくも膜下出血を生じるのです。いったん動脈瘤が破裂をし、くも膜下出血を生じると約30～50％の人が死亡するといわれています。

たくさんの芸能人の方もくも膜下出血でお亡くなりになっていますので、その恐ろしさはご存知な方も多いことでしょう。くも膜下出血がどのようなものか、なった場合はどう治療するのか、予防はできるのかなどについてお話をさせていただきました。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年11月15日（水）　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター本館5階フロア

参加数　8名

テーマ　訪問看護ご存知ですか
～介護サービス活用方法～

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター附属
訪問看護ステーション　管理者　吉﨑 しのぶ



内　容　令和5年11月15日に開催された市民講座にて「訪問看護をご存知ですか？～介護サービス活用方法～」についてお話させていただきました。訪問看護って何をしてくれるのか？という声をよく耳にします。また訪問看護が介護保険で活用できることを知らない方など、まだまだ認知度が低い訪問看護。訪問看護の役割と、介護保険の申請から認定後に使えるサービス、地域での医療、介護の連携なども踏まえてお伝えしました。病気や障害を持った方が、住み慣れた地域や家庭でその人らしく過ごせることを支援するサービスであること、意思、意向を大切にかかわらせていただいていることをお伝えいたしました。体調面でお困りがあればいつでもご相談いただける窓口として、広く知っていただけることを願います。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2023年12月20日（水）　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター本館5階フロア

参加数　17名

テーマ　本当に怖い突然死

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター
救急科部長　徳田 剛宏



内　容　突然死の多くは心臓病が原因である。その中でも急性心筋梗塞が原因であることが多い。急性心筋梗塞を発症された場合、多くの人は退院して社会生活への復帰が可能であるが、一旦 心肺停止状態となってしまうと、脳に大きなダメージが残ってしまい植物状態となってしまうか、救命できずに死亡されてしまうことが多い。そのように突然死に至らないために最も大切なことは、患者が倒れる瞬間を目撃した第一発見者が直ちに心肺蘇生術を行うことである。しかし、多くの場合は医療従事者ではない一般市民が第一発見者となる。心肺蘇生術は決して難しい行為ではないため、第一発見者となった一般市民は、勇気を持って心肺蘇生術を開始することが重要であり、それなくしては病院内でいかなる高度医療を行っても有効な治療とはなり得ない。是非、心肺蘇生術の講習を受講して第一発見者となった際には救命の第一歩を踏み出してください。

健康ミニ講座

毎月　第4土曜日お昼に、谷口大吾医師より病気を治す、健康を維持するためのコツを生活習慣を中心にお話しさせていただきます。
その季節に即したテーマと健康を絡めたテーマで講演いただき、シリーズ化しております。
聴講者の方にも満足いただき、定着してきております。

健康ミニ講座

日　時　毎月　第4土曜日　11：30〜12：00

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

講　師　谷口大吾先生（東海大学 漢方医学 准教授）

資　格　日本東洋医学会専門医、日本整形外科学会専門医
日本リウマチ学会専門医・指導医、日本リハビリテーション医学会専門医

評議員　日本リウマチ学会、中部日本整形災害外科学会

2月25日	冷えと健康
3月25日	花粉症と健康
4月22日	漢方と健康
5月27日	食事と健康
6月24日	たんぱく質と健康
7月22日	ビタミン・ミネラルと健康
8月26日	脂質・食物繊維と健康
10月28日	リウマチは治るのか？
11月25日	ストレスと健康
12月23日	心と健康





西宮・芦屋 循環器診療地域連携フォーラム

西宮・芦屋 循環器診療地域連携フォーラム

日　時　2023年6月10日（土）　15：00〜

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター健康館7階　多目的ホール

参加数　52名

開会挨拶　西宮渡辺心臓脳・血管センター　副管理者　渡邊 慶明

特別講演Ⅰ　『 虚血性心疾患診療の現状と将来 』
＜演者＞西宮渡辺心臓脳・血管センター　特別顧問　赤阪 隆史
＜座長＞西宮渡辺心臓脳・血管センター　副院長　藤田 博

特別講演Ⅱ　『 循環器病学の現在と未来 』
＜演者＞国際医療福祉大学　副学長　小室 一成
＜座長＞西宮渡辺心臓脳・血管センター　管理者　増山 理

閉会挨拶　社会医療法人　渡邊高記念会　理事長　佐々木 恭子

2023年6月1日に「西宮・芦屋 循環器診療地域連携フォーラム」を開催させていただきました。

本来、2020年に開院15周年記念として開催する予定のところを、新型コロナウイルスの影響で3年延期になりましたが、このたび開催させていただくことができました。

今回、特別講演Ⅰとして和歌山県立医科大学名誉教授の赤阪 隆史先生より「虚血性心疾患診療の現状と将来」のテーマで御講演頂き、また、特別講演Ⅱとしましては、前 東京大学大学院医学系研究科循環器内科教授の小室 一成 先生をお招きして「循環器病学の現在と未来」のテーマで御講演頂きました。

52名に参加をいただき、盛況に本フォーラムを開催することができました。





循環器診療セミナー in 西宮

循環器診療セミナー in 西宮

日　時　2023年10月25日（水）　19：00～

場　所　西宮渡辺病院　新棟5階　大会議室

参加数　57名

開会挨拶　西宮渡辺心臓脳・血管センター　副管理者　渡邊 慶明

特別講演Ⅰ
『 困難症例に対するインターベンション 』
＜演者＞西宮渡辺心臓脳･血管センター　循環器内科　部長代理　波東 大地
＜座長＞林田クリニック　院長　林田 英隆

特別講演Ⅱ
『 循環器救急における当院の取り組み 』
＜演者＞西宮渡辺心臓脳･血管センター　循環器内科 部長/CCU室長　山根 崇史
＜座長＞伊賀内科・循環器科　院長　伊賀 幹二

特別講演
『 健康寿命延伸に望まれるコミュニティ創成と心不全予防・治療
- 京丹後長寿コホート研究の成果と心臓カテーテル治療の進歩 』
＜演者＞京都府立医科大学 循環器内科学・腎臓内科学　教授　的場 聖明
＜座長＞兵庫医科大学病院　副院長　循環器･腎透析内科学　主任教授　石原 正治

閉会挨拶　社会医療法人　渡邊高記念会　理事長　佐々木 恭子

10月25日「第115回循環器診療セミナー in 西宮」を、今回は10月に完成したばかりの西宮渡辺病院新棟の大会議室にて、お披露目も含めて開催させていただきました。

一般講演Ⅰでは、西宮渡辺心臓脳・血管センター循環器内科部長代理の波東 大地 医師より『困難症例に対するインターベンション』のテーマで、一般講演Ⅱでは、同じく当センター循環器内科部長の山根 崇史 医師より『循環器救急における当院の取り組み』のテーマで講演を行いました。

特別講演としましては、京都府立医科大学循環器内科学・腎臓内科学教授 的場 聖明 先生にお越しいただき、『健康寿命延伸に望まれるコミュニティ創成と心不全予防・治療 - 京丹後長寿コホート研究の成果と心臓カテーテル治療の進歩 -』のテーマで御講演頂きました。

57名の方に参加をいただき、盛況に本セミナーを開催することができました。



西宮渡辺 友の会(人工関節友の会 合同)

西宮渡辺　友の会(人工関節友の会 合同)

日　時　2023年10月21日（土）　14：00～

場　所　西宮渡辺病院　新棟5階　大会議室

参加数　55名

開会挨拶　西宮渡辺病院　院長　佐々木 健陽

講　演
『 COVID-19 前後の筋力に関して 』
＜演者＞西宮渡辺病院　西宮人工関節センター　整形外科　畠中 寿実
『 痛みの少ない手術を目指して 』
＜演者＞西宮渡辺病院　西宮人工関節センター　整形外科　副部長　松浦 孝紀
『 ロボット支援手術 』
＜演者＞西宮渡辺病院　西宮人工関節センター長 兼 整形外科部長　福岡 慎一
「 転ばないためのバランスリハビリ 」 リハビリテーション科
「 ストレッチ体操 」 疾病予防運動施設　健康塾

スペシャルゲスト　マジシャン　Mr. Keiによる華麗なるマジックの披露

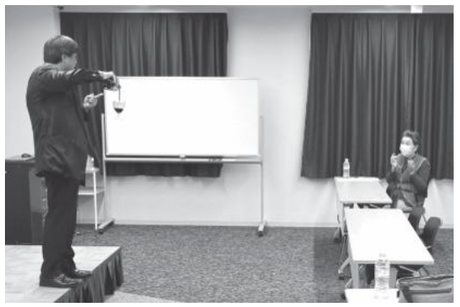
閉会挨拶　社会医療法人　渡邊高記念会　理事長　佐々木 恭子

コロナの関係でしばらく開催を見合わせていました「西宮渡辺 友の会」を、完成したばかりの新棟のお披露目も含めて、5階 大会議室にて、4年半ぶりに開催させていただきました。

総勢50名のご参加をいただき、人工関節センターの畠中先生、松浦先生、センター長の福岡先生からの講演、リハビリチームによる実演また、特別ゲストにマジシャンのMr. Kei をお招きしての華麗なマジックをご堪能いただきました。

これからも引き続き、地域の方や患者様と触れ合えるこのような「友の会」を開催させていただきます。





学　術　業　績

西宮人工関節センター

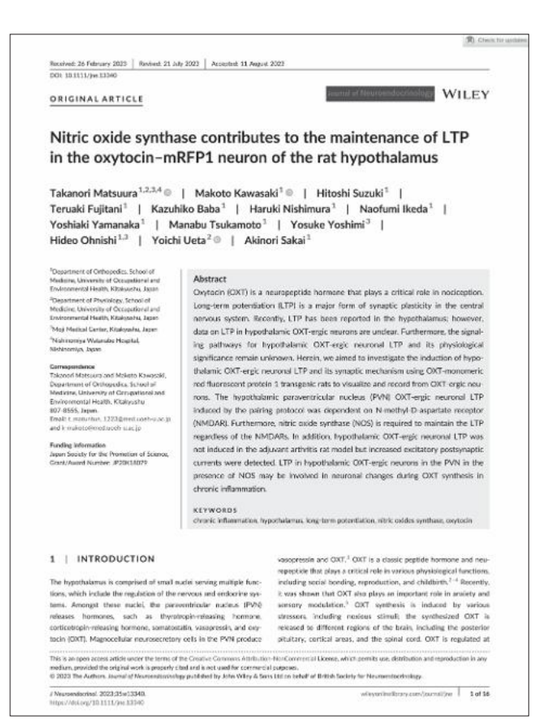
出版本

1）UKAマスターバイブル Medical View社 2023.2.10 発行
監修　吉田 研二郎　　編集　福岡 慎一
(1) 出版の経緯
(2) UKAの歴史：2002年の日本導入以後
(3) なぜmobile bearing type UKAなのか
(4) Antero-medial osteoarthritis
(5) セメンティングテクニック
(6) おわりに



英語論文

Matsuura T, Kawasaki M, Suzuki H, Fujitani T, Baba K, Nishimura H, Ikeda N, Yamanaka Y, Tsukamoto M, Yoshimi Y, Ohnishi H, Ueta Y, Sakai A.
J Neuroendocrinol. 2023 Oct;35(10):e13340. doi: 10.1111/jne.13340. Epub 2023 Sep


Abstract
Oxytocin (OXT) is a neuropeptide hormone that plays a critical role in nociception. Long-term potentiation (LTP) is a major form of synaptic plasticity in the central nervous system. Recently, LTP has been reported in the hypothalamus; however, data on LTP in hypothalamic OXT-ergic neurons are unclear. Furthermore, the signaling pathways for hypothalamic OXT-ergic neuronal LTP and its physiological significance remain unknown. Herein, we aimed to investigate the induction of hypothalamic OXT-ergic neuronal LTP and its synaptic mechanism using OXT-monomeric red fluorescent protein 1 transgenic rats to visualize and record from OXT-ergic neurons. The hypothalamic paraventricular nucleus (PVN) OXT-ergic neuronal LTP induced by the pairing protocol was dependent on N-methyl-D-aspartate receptor (NMDAR). Furthermore, nitric oxide synthase (NOS) is required to maintain the LTP regardless of the NMDARs. In addition, hypothalamic OXT-ergic neuronal LTP was not induced in the adjuvant arthritis rat model but increased excitatory postsynaptic currents were detected. LTP in hypothalamic OXT-ergic neurons in the PVN in the presence of NOS may be involved in neuronal changes during OXT synthesis in chronic inflammation.

KEYWORDS
chronic inflammation, hypothalamus, long-term potentiation, nitric oxides synthase, oxytocin

Matsuura T, Kawasaki M, Suzuki H, Fujitani T, Baba K, Nishimura H, Ikeda N, Yamanaka Y, Tsukamoto M, Yoshimi Y, Ohnishi H, Ueta Y, Sakai A.
Nitric oxide synthase contributes to the maintenance of LTP in the oxytocin-mRFP1 neuron of the rat hypothalamus
J Neuroendocrinol. 2023 Oct;35(10):e13340. doi: 10.1111/jne.13340. Epub 2023 Sep 30.

Received: 26 February 2023 | Revised: 21 July 2023 | Accepted: 11 August 2023
DOI: 10.1111/jne.13340
ORIGINAL ARTICLE
Journal of Neuroendocrinology WILEY

Nitric oxide synthase contributes to the maintenance of LTP in the oxytocin-mRFP1 neuron of the rat hypothalamus

Takanori Matsuura[1,2,3,4] | Makoto Kawasaki[1] | Hitoshi Suzuki[1] | Teruaki Fujitani[1] | Kazuhiko Baba[1] | Haruki Nishimura[1] | Naofumi Ikeda[1] | Yoshiaki Yamanaka[1] | Manabu Tsukamoto[1] | Yosuke Yoshimi[2] | Hideo Ohnishi[1,3] | Yoichi Ueta[2] | Akinori Sakai[1]

[1]Department of Orthopedics, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu, Japan
[2]Department of Physiology, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu, Japan
[3]Koji Medical Center, Kitakyushu, Japan
[4]Nishinomiya Watanabe Hospital, Nishinomiya, Japan

Correspondence
Takanori Matsuura and Makoto Kawasaki, Department of Orthopedics, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu 807-8555, Japan.
Email: t_matsuura_1223@med.uoeh-u.ac.jp and k-makoto@med.uoeh-u.ac.jp

Funding information
Japan Society for the Promotion of Science, Grant/Award Number: JP20K15079

Abstract
Oxytocin (OXT) is a neuropeptide hormone that plays a critical role in nociception. Long-term potentiation (LTP) is a major form of synaptic plasticity in the central nervous system. Recently, LTP has been reported in the hypothalamus; however, data on LTP in hypothalamic OXT-ergic neurons are unclear. Furthermore, the signaling pathways for hypothalamic OXT-ergic neuronal LTP and its physiological significance remain unknown. Herein, we aimed to investigate the induction of hypothalamic OXT-ergic neuronal LTP and its synaptic mechanism using OXT-monomeric red fluorescent protein 1 transgenic rats to visualize and record from OXT-ergic neurons. The hypothalamic paraventricular nucleus (PVN) OXT-ergic neuronal LTP induced by the pairing protocol was dependent on N-methyl-D-aspartate receptor (NMDAR). Furthermore, nitric oxide synthase (NOS) is required to maintain the LTP regardless of the NMDARs. In addition, hypothalamic OXT-ergic neuronal LTP was not induced in the adjuvant arthritis rat model but increased excitatory postsynaptic currents were detected. LTP in hypothalamic OXT-ergic neurons in the PVN in the presence of NOS may be involved in neuronal changes during OXT synthesis in chronic inflammation.

KEYWORDS
chronic inflammation, hypothalamus, long-term potentiation, nitric oxides synthase, oxytocin

1 | INTRODUCTION

The hypothalamus is comprised of small nuclei serving multiple functions, which include the regulation of the nervous and endocrine systems. Amongst these nuclei, the paraventricular nucleus (PVN) releases hormones, such as thyrotropin-releasing hormone, corticotropin-releasing hormone, somatostatin, vasopressin, and oxytocin (OXT). Magnocellular neurosecretory cells in the PVN produce vasopressin and OXT.[1] OXT is a classic peptide hormone and neuropeptide that plays a critical role in various physiological functions, including social bonding, reproduction, and childbirth.[1–4] Recently, it was shown that OXT also plays an important role in anxiety and sensory modulation.[5] OXT synthesis is induced by various stressors, including noxious stimuli; the synthesized OXT is released to different regions of the brain, including the posterior pituitary, cortical areas, and the spinal cord. OXT is regulated at

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.
© 2023 The Authors. Journal of Neuroendocrinology published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of British Society for Neuroendocrinology.

日本語論文

1）日本人工関節学会誌, 53巻, 2023



■ TKA 術後成績 3

Cementless Oxford UKA の術後 3 ～ 7 年の短期成績

稲岡慎一[1]、畠中寿美、高岡邦夫、辻田悦郎[2]、佐々木健陽[2]

[1]西宮渡辺病院西宮人工関節センター
[2]西宮渡辺病院整形外科

はじめに
Cemented Oxford Unicompartmental Knee Arthroplasty（OUKA）(Zimmer Biomet Ltd, Bridgend, United Kingdom) は術後 15 年以上の良好な長期成績[1]、本邦でも良好な短期成績[2]が報告されている。
OUKA は mobile bearing のため bone-implant interface にかかる shear force は小さく Cementless に適している。そのため Cementless Oxford UKA（Cless OUKA）[3]が開発され、良好な短期成績の報告[4]も散見され、2015 年 9 月に日本にも導入された。
目　的
2015 年 9 月当初より当院では Cless OUKA を採用している。今回、欧米に比して体格の小さい日本人においても、Cless OUKA は有用かどうか、術後 3 ～ 7 年の中期成績を報告する。
対　象
Cless OUKA の手術適応は Cemented OUKA と同じとし、骨粗鬆症や大腿骨内顆骨壊死症例も適応とした。2015 年 9 月から 2020 年 6 月までに Cless OUKA を施行した 117 例を対象とした。男性 30 例、女性 87 例、変形性膝関節症 99 例、大腿骨内顆骨壊死（SONK）18 例。手術時年齢、身長、体重、BMI の平均はそれぞれ 75.6 才（60 ～ 87）、154.8 cm（138 ～ 180）、60.0 kg（39 ～ 97）、24.7 kg/m² (18.6 ～ 32.4) であった。
方　法
術後リハビリテーションなどは Cemented OUKA と同様に、術翌日より荷重を許可した。臨床評価は術前と最終診察時の JOA Score、Oxford Knee Score（OKS）、膝関節可動域（伸展位と最大屈曲位）をレントゲン側面にて計測した。SONK 患者 19 例中骨壊死部を掻爬し milling 後も 10 例は骨欠損を認めたが、硬化骨部を drilling 後に新骨骨切り部から骨移植を行った。
結　果
術後 4 例（3.4%）（術後 9 ヶ月、10 ヶ月、2 年、2 年 2 ヶ月）は膝とは関係のない疾患で死亡。2 例（1.7%）は lost。残りに 111 関節を評価した。
合併症はポリエチレンの脱転や感染は無かった。術後 5 週で膝完全伸み外し T 柱を設計し、脛骨骨折を 1 例（0.9%）で認めた。臨血的骨接合術を施行。術後 7 年の現在 Radiolucent line は認めず（図 2）、屈可動域 0-140°、JOA Score 90 点、OKS 44 点と良好に経過している。
考　察
Pandit[5]らはマッチング 5 年生 Oxford UKA の Cemented 群と Cementless 群で比較をし、Cemented 群では術後 5 年経過時でも 60 % 以上で RLL を認めるのに比し、Cementless 群では RLL は Partial のみで 10% 以下とし、臨床成績には差はなかったと報告している。
Kendoff[6]らは radiostereometric analysis を用いて脛骨コンポーネントの subsidence を計測。Cemented 群は術後 3 から 6 ヶ月で約 0.1 mm の沈み込みに比し、Cementless 群では術後 3 から 6 ヶ月で約 0.3 mm 沈み込み、その後は術後 2 年まで安定していると報告。この差は Incomplete seating or beddingin のためとしている。RLL は Cemented 群では術後 2 年で 60% 以上で RLL を認めるのに比し、Cementless 群では RLL は術後 2 年では Partial のみで 28.7 %だったと報告している。我々の施設でも Cless OUKA の RLL は術後 3 か月で約半数に認めたが、時間などの臨床成績は良好であった。術後経過と共に RLL は徐々に減少し、術後 1 年ではほぼ消失し、Implant の固定性と臨床成績は良好であったと報告している[7]。
骨粗鬆症例では初期固定が危惧されるが、当施設の合川[8]らが術後 1 年以上経過した 48 例で 2 mm 以上の subsidence を認めた症例はなく、2 才以上の外反あるいは後傾した症例は 4 例（8.3%）だったが、その他の 40 例と術前の大腿骨脳部の骨密度に有意差は認めなかったこと、術前に YAM 値が 70 % 以下の 10 例では 5°以上の外反あるいは後傾した症例はなかったことし、骨粗鬆症患者でもセメントレス UKA でも初期固定は得られると報告している。
OUKA の National Joint Registry を見ると Gupta[9]らは New Zealand では Uncemented の方が Cemented より Survival Rate が悪いと報告、Mohammad[10]らは英国では年齢の衝者の症例数を 10 例未満、10 ～ 29、30 例以上の 3 群に分けると症例数が多い群の方が Survival Rate が良い。また 3 群とも Comantad より Cementless の方が Revision Rate が低く、30 例以上の群の Comentless では 10 year estimative Revision Rate は 2% と TKA と同等またはそれ以上の低さであると述べている。
セメントの問題点としては
1　残存や遊離したセメントなどのトラブル
2　熱で骨壊死
3　ストレス分散が変化する。
4　セメントは histolerant のため、異物反応が起こる。
などがある。
セメントレスは初期固定が得られれば、長期的にも良好な結果が期待できる。
今回、我々の 111 例の C-less　OUKA の術後 3 ～ 7 年の中期成績は合併症は術後 5 週での外傷での脛骨骨折 1 例（0.9%）でポリエチレンの脱転や感染などは無かった。術後 JOA Score 86 点、OKS 43.4 点、可動域 0-141°と良好であった。
まとめ
1）Cementless Oxford UKA の術後 3-7 年の中期成績は極めて良好であった。
2）欧米に比して体格の小さい日本人においても、適切な適応と手術手技を行えば、Cementless Oxfied UKA は有用な術式である。

※掲載者に帰属し、他のすべての OA 関節にある合併症はありません



日本人工関節学会誌　第 53 巻　2

術直後　術後7年

図2　術後レントゲン像

文　献
1) Price AJ, Waite JC, Svard U. Long-term clinical results of the medial Oxford unicompartmental knee arthroplasty. Clin Orthop Relat Res 2005; (435): 171-180.
2) Price AJ, Svard UA second decade lifetable survival analysis of the Oxford unicompartmental knee arthroplasty. Clin Orthop Relat Res 2011; 469(1): 174-9.
3) Pandit H, Hamilton TW, Jenkins C, et al. The clinical outcome of minimally invasive Phase 3 Oxford unicompartmental knee arthroplasty: a 15-year follow-up of 1000 UKAs. Bone Joint J 2015; 97-B: 1493-1500.
4) Yoshida K, Tada M, Yoshida H, et al. Oxford phase 3 unicompartmental knee arthroplasty in Japan--clinical results in greater than one thousand cases over ten years. J Arthroplasty 2013; 28(Suppl): 168-171.
5) Kendrick BJL, Kaptein BL, Valstar ER, et al. Cemented versus cementless Oxford unicompartmental knee arthroplasty using radiostereometric analysis. Bone Joint J 2015; 97-B: 185-191.
6) Liddle AD, Pandit HG, O'Brien S, et al. Cementless fixation in Oxford unicompartmental knee replacement: a multicenter study of 1000 knees. Bone Joint J. 2013; 95-B: 181-187.
7) Pandit H, Liddle AD, Kendrick BJL, et al. Improved Fixation in Cementless Unicompartmental Knee Replacement. J Bone Joint Surg. 2013; 95-A: 1308-1312.
8) Liddle AD, Pandit HG, O'Brien S, et al. Cementless fixation in Oxford unicompartmental knee replacement: a multicenter study of 1000 knees. Bone Joint J. 2013; 95-B: 181-187.
9) 松岡謙一、畠水貴治、高岡邦夫ほか：Cementless Oxford UKA の脛骨側 Radiolucent line の変化　日本人工関節学会誌、2018; 48, 545-546.
10) 合川裕一郎、松岡謙一、畠水貴治ほか：骨粗鬆症患者でもセメントレス UKA は初期固定が得られるか．日本関節病学会誌．2018; 37: No. 3: 359.
11) Gupta V, Riewk K and Frampton C. Revision Following Cemented and Uncemented Oxford-III Primary Medial Unicompartmental Knee Replacements. J Bone Joint Surg. 2020; 102-A: 1777-83.
12) Mohammad HR, Mathurs GS, Judge A, et al. The Effect of Surgeon Caseload on the Reliable Revision Rate of Cemented and Cementless Unicompartmental Knee Replacements. J Bone Joint Surg. 2019; 101-A: 644-53.

国内学会発表

1）2023.2.17 第53回日本人工関節学会（横浜）

■Cementless Oxford UKAの術後3～7年の中期成績

西宮渡辺病院
西宮人工関節センター　○福岡 慎一、畠中 寿美、高岡 邦夫
西宮渡辺病院 整形外科　佐々木 健陽

【目的】
2015年9月より Cementless Oxford 単顆型人工膝関節（C-less OUKA）が日本に導入され当院では当初よりこのimplantを採用している。今回、その術後3～7年の中期成績を報告する。
【対象】
2015年9月から2019年10月までにC-less OUKAを施行した117例を対象とした。男性30例、女性87例。変形性膝関節症99例、大腿骨内顆骨壊死18例。手術時年齢、身長、体重の平均はそれぞれ75.6才（60-87）、154.8cm（138-175）、60.0kg（39-97）、術後経過観察期間は3年から7年、平均5年。
【方法】
適応はCemented OUKAに準じ、術後リハビリテーションも同様に術翌日より荷重を許可した。臨床評価は術前と術後にJOA Score, Oxford Knee Score（OKS）と膝関節最大屈曲角度を計測した。
【結果】
手術時間は平均61分（44~88分）。4人は膝とは関係ない疾患で死亡。2人は遠方へ引っ越しをしたため、lost。残りの111例を評価した。臨床評価では術前平均でJOA Score 69.2点、OKS　27.1点が術後平均JOA Score 86.0点、OKS　43.4点と有意に改善していた（p < 0.01）。膝関節の可動域は術前平均－3.5° ～129° から術後平均－0.5° ～141° に改善した。合併症は1例（0.85％）術後5週で段差に躓き、踏ん張った時に脛骨骨折を受傷し、観血的骨接合術を施行。インサートの脱転や感染はなかった。
【考察】
C-less OUKAはCemented OUKAよりもSurvival Rateは高く、良好な中長期成績の報告が散見される。しかし、その初期固定性が危惧されるが、今回の結果、C-less OUKAは術後3-7年の中期成績は良好であった。
【結論】
C-less OUKAの術後3-7年、平均5年の中期成績は良好であった。

2）2023.2.18 第53回日本人工関節学会（横浜）

■Vanguard CR IDの短期成績　-多施設研究-

西宮渡辺病院
西宮人工関節センター　○畠中 寿美、福岡 慎一
中国労災病院　加藤 智弘、田中 碩、藤本 英作
福井総合病院　高木 知治
東松山市立病院　清水 学
内田病院　内田 研
阪堺病院　武井 總

【目的】
Vanguard ID（VanCRID）は内外側のインサートの厚さ、形状を自由に選択可能なインプラントである。我々はPCLを温存し内外側のインサートの厚さは同一、内側はより拘束性の強いAS type、外側にはフラット形状に近いXP typeを使用している。
今回、術後6ヶ月の時点での臨床評価を6施設の多施設研究を行ったので、報告する。
【対象】
2020年7月から2022年3月までにVanCRIDを施行した205例を対象とした。男性39例、女性166例。手術時の年齢、身長、体重、BMIの平均はそれぞれ75.9歳（49歳～92歳）、157.9cm（135～176）、61.8kg（39.1～97.2）、26.2kg/m2（18.1～37.0）であった。
【方法】
臨床評価は術前と術後のKnee Society Score（KSS）、Oxford Knee Score（OKS）、レントゲン像による膝関節最大伸展角度、最大屈曲角度と術後合併症を評価した。
【結果】
KSSは術前92.6から術後179.1、OKSは術前25.2から術後37.9と改善していた。伸展角度は術前－9.2から術後－4.3と改善していたが、屈曲角度は術前122.2° から術後120.5° と変わらなかった。術後6ヶ月では感染や骨折等の合併症の報告はなかった。
【考察】
TKAにおいて、長期経過でPE wearを認める症例が散見される。その所見では、外側のwearはあまり認めない一方で、内側ではPE後方に多くwearを認める。膝関節では伸展から屈曲で外側の荷重点の移動は大きく、それに比して内側は小さい。そのため、我々は外側はフラットに近く、内側に拘束性を強くしたMedial Constraint KneeとしてVanCRIDを使用した。これにより内側compartmentの安定と長期経過でのPE wearを抑えることができると考えた。しかし、短期的には膝関節ROM低下が危惧されたが、今回、術後6ヶ月時点での屈曲角度を評価したところ、平均120.5°であり、合併症もなく臨床結果も良好であった。

【結論】
6施設の多施設研究においてVanCRIDの短期成績は良好であった。

3）2023.2.18 第53回日本人工関節学会（横浜）

■Vanguard CR型人工関節置換術におけるインサート形状による大腿骨接触点の変化についての検討

阪堺病院　○冨田 貴裕、武井 總
西宮渡辺病院
西宮人工関節センター　畠中 寿美、福岡 慎一
中国労災病院　加藤 智弘、田中 碩、藤本 英作
福井総合病院　高木 知治
東松山市立病院　清水　学
内田病院　内田　研

【目的】
CR型TKAにおける大腿骨・脛骨インプラント接触点の変化について内側に拘束性を持たせたVanguard IDとVanguard CR　2機種の大腿骨・脛骨インプラント接触点の変化について検討した。
【対象と方法】
対象は2020年4月からVanCRID study group にて行ったVanguard IDで術後6か月以上経過した187膝及び以前行ったVanguard CR 64膝に対し脛骨後方傾斜、立位側面接触点、膝屈曲側面接触点について検討を行った。Vanguard IDは全例内側には拘束性の高いASインサート、外側にはXPインサートを使用、Vanguard CRは全例 後方傾斜が3度ついているstandard インサートを使用していた。調査方法は術後荷重伸展位側面X線と臥位膝90度屈曲でのgravity sag viewにて各々大腿骨・脛骨インプラント接触点を同定、脛骨前縁からの％距離で表し Student's t-testを用いて有意差水準は5％とした。
【結果】
後方傾斜はVGID 4.7度　VGCR 4.4度で有意差は認めなかった。立位伸展側面接触点はVGID 58.4％　VGCR 61.6％とVGIDが優位に前方で接触していた(P<0.01)。屈曲側面接触点は　VGID51.4％ VGCR48.4％とともに伸展での接触点より前方に位置しておりVGIDのほうが接触点は優位に後方であった。 (p<0.05)。
【考察】
VGIDは立位伸展での接触点はVGCRより前方に位置しており屈曲とともに前方に移動するが90度屈曲では接触点はVGCRと比べて後方で接触している。つまり内側に拘束性のあるインサートを用いることにより伸展では後方のリップで荷重時の大腿骨の後方への動きを制動し屈曲では前方のリップで脛骨後方への落ち込みによる動きを制動していると考えられる。
【結論】
内側に拘束性を持たせたVanguard IDでは大腿骨の脛骨に対する前後の移動距離は少なく膝の可動域に関わらず高い安定性を有していると考えられる。

4）2023.2.18 第53回日本人工関節学会（横浜）

■CR型人工関節置換術後における脛骨後方傾斜と大腿骨・脛骨接触点及び術後屈曲角度についての検討

阪堺病院　○武井　總、冨田　貴裕
西宮渡辺病院
西宮人工関節センター　畠中 寿美、福岡 慎一
中国労災病院　加藤 智弘、田中 碩、藤本 英作
福井総合病院　高木 知治
東松山市立病院　清水 学
内田病院　内田 研

5）2023.7.21 第51回日本関節病学会（東京）

■特発性大腿骨内顆骨壊死に対するCementless Oxford UKAの中期成績

西宮渡辺病院
西宮人工関節センター　松本 聖四朗、福岡 慎一

【目的】
2015年9月より Cementless Oxford Unicompartmental Knee Arthroplasty（C-less OUKA）（Zimmer-Biomet社製）が日本に導入され、当院でも施行している。今回、我々は大腿骨顆部骨壊死(Spontaneous Osteonecrosis of the Knee)(SONK)に対してC-less OUKAを施行し、術後平均5年の中期成績を報告する。
【対象および方法】
2015年9月～2020年4月にSONKに対し、C-less OUKAを施行した21膝を対象とした。手術時年齢、身長、体重はそれぞれ平均74歳、158cm、60kgであった。評価項目は術前後の可動域(ROM)、Oxford Knee Score（OKS）、画像評価としてMRI、T1強調画像でのSONKの範囲を測定した。術中にMilling後に残存した壊死部に対し、脛骨の切除骨を移植しImplant固定した。
【結果】
術後3年以内に1例は膝とは関係のない疾患で死亡、1例は遠方に転居したため、残りの19例を評価した。術後経過期間は3年から7.5年、平均5年。術前MRIでのSONKの範囲は平均、縦23.4mm、横15.5mm、深さ9.2mmであった。術中Milling後にも壊死部が残存した症例は6例であった。術前の伸展、屈曲はそれぞれ平均 -4.1°、131.7° から術後平均、-0°、141.4° に改善した。OKSは平均術前26.9点が術後43.4点と改善した。最終観察時での大腿骨コンポーネント周囲にradiolucent lineやlooseningは認めなかった。
【考察】
SONKに対するCemented UKAの報告は散見されるが、C-less UKAの文献は少ない。今回、21例のSONKに対しMilling後にも壊死部が残存した6例に対し、自家骨移植を併用したC-less OUKAを施行した。今回の骨壊死部の範囲では、術後平均5年の中期術後成績は良好であった。
【結論】
SONKに対して施行したC-less OUKAの中期成績は良好である。

6）2023.11.4 第7回日本リハビリテーション医学会秋季大会(宮崎)

■COVID-19パンデミック前後における人工膝・股関節置換術手術待機患者の運動器機能の変化について

西宮渡辺病院
リハビリテーション科　○坂本 諭、廣畑 薫、深田 雄大、黒山 敦子、中村 尚登、
西宮渡辺病院 整形外科　松浦 孝紀、福岡 慎一、畠中 寿美、佐々木 健陽、高岡 邦夫

【背景】
日本臨床整形外科学会による、COVID-19パンデミック（流行）自粛後の運動器機能低下についての質問調査では、高齢者ほど「つまずきやすくなった・速く歩けなくなった」という割合が多い。運動器疾患を抱える高齢者に対し、適切なリハビリテーション介入を行うために、COVID-19流行前後の運動器機能の変化を検証することは重要である。
【目的】
今回、人工膝・股関節置換術手術待機患者に着目し、COVID-19流行前後の生体に及ぼした変化について検証した。
【方法】
2016年4月-2023年3月の期間、当院で人工膝関節（n = 678）・股関節(n = 192)置換手術を施行した症例を対象とした。人工膝・股関節患者の平均年齢74.4歳、身長155.1cm、体重57.5kgであった。COVID-19流行前・後群の2群に分け、手術前後の生体変化を後ろ向きに検討した。検討項目は、術前・術後筋力（kgf/kg）、歩行能力（速度；m/sec、歩数；step）、関節可動域、疼痛（Visual Analogue Scale；VAS）、生活動作スコア（JOA score, Oxford knee score；OKS）である。
【結果】
COVID-19流行後、人工膝関節患者は、術前に歩行速度低下（流行前1.08±0.41 vs後0.94±0.35,P=0.007）と歩数増加（流行前20.25±7.17vs後21.64±7.60,P=0.027）を有意に来しており、術後4週では疼痛スコア改善の減少（流行前23.35±18.72 vs後33.34±18.39,P<0.001）や日常生活動作能力改善の減少（OKS; 流行前30.49±7.97 vs後26.18±9.22,P<0.001）を有意に認めた。一方、人工股関節患者では、術前に歩行速度低下（流行前1.14±0.40 vs後0.96±0.37,P=0.005）、疼痛増悪（流行前46.70±26.95 vs後55.76±30.24,P=0.037）、股関節外転筋力低下（流行前0.19±0.09 vs後0.15±0.068,P=0.005）を有意に認めた。
【考察】
COVID-19流行は、人工膝・股関節置換術手術待機患者のような運動器疾患患者の運動機能低下をもたらした可能性が高い。これらの結果を踏まえ、今後の高齢者の運動能力維持・向上につながる地域リハビリテーション構築に生かしたい。

講演

■福岡　慎一

1）2023.1.24　帝人ナカシマメディカル社内研修会（Web講演）
　変形性膝関節症の最近の知見
2）2023.4.24 Zimmer^Biomet 社内Vanguard ID Web トレーニング（Web講演）
　Vanguard ID - Conceptと臨床成績 -
3）2023.5.10 Medacta Partial Knee Arthroplasty seminar（横浜）
　UKAのIndication, Case presentation and Complications
4）2023.6.17 Oxford Partial Knee Hands on Workshop in Osaka（大阪）
　Indication：Antero-medial OA
5）2023.8.27　第14回The Oxford Partial Knee Master Course（大阪）
　Dicision Aid MRI: SONK
6）2023.9.22　第1回Oxford Partial Knee Master Bioskill Course（バンコク）
　（1）Introduction to the Oxford Knee
　　~Oxford 導入、現在までの歴史と変遷~
　（2）手術におけるピットフォール
　（3）合併症対策　Tibia
7）2023.10.14 関西PKAセミナー（大阪）
　（1）Indication for Partial Knee Arthroplasty
　（2）Clinical result 2　患者満足度
　（3）Clinical result 3　ROM

整形外科　外傷整形外科

国内学会発表

AOマスターコース　2023.2.23-25　新横浜プリンスホテル
Interactive case presentation: How to assess pilon fractures
Etsuo SHODA
Scapular and floating shoulder injuries - Conservative or operative treatment?
Etsuo SHODA
Interactive case presentation: Elbow
Etsuo SHODA

第10回日本脆弱性骨折ネットワーク学術集会　2023.3.3-4 名古屋
髄内操作で骨頭骨片後捻の整復が必要であった大腿骨転子部骨折3症例の経験
西宮渡辺病院 整形外科
正田 悦朗、佐々木 健陽、松本 聖志朗、鈴木 摩耶、畠中 寿実、福岡 慎一

第25回救急整形外科外傷シンポジウム　2023.3.17-18 那覇
大腿骨仮骨延長中に4回トラブルをきたした1例
西宮渡辺病院 整形外科
正田 悦朗
兵庫県立西宮病院 外傷再建センター
北田 真平
総合南東北病院外傷センター
竹中 信之、加藤 成隆

第36回日本四肢再建・創外固定学会学術集会 2023.7.13-15 郡山
大腿骨仮骨延長中に生じたトラブルにリモートで対応できた1例
西宮渡辺病院 整形外科
正田 悦朗
兵庫県立西宮病院 外傷再建センター
北田 真平
総合南東北病院外傷センター
竹中 信之、加藤 成隆

AO Trauma course- Basic Principles of Fracture Management 2023.8.24-26 横浜
The AO world-from history to lifelong learning
Trochanteric fracture
Delayed healing -causes and treatment principles
Deaprtment of Orthopaedic Surgery, Nishinomiya Watanabe Hospital
Etsuo Shoda

第72回東日本整形災害外科学会　2023.9.22.-23 旭川
骨頭骨片後捻のため極端な髄外型となり髄内操作での整復が必要であった大腿骨転子部骨折5症例の経験
西宮渡辺病院 整形外科
正田 悦朗

第25回日本骨粗鬆症学会学術集会　2023.9.29-10.1 名古屋
高齢者大腿骨転子部骨折における術後の整復状態と臨床成績
西宮渡辺病院 整形外科
正田 悦朗、佐々木 健陽、大山 翔一郎
兵庫県立西宮病院 整形外科
新倉 隆宏

国際学会発表

49 th Korean Fracture Society　2023.4.28-29, Seoul, Korea
Intramedullary reduction for severe posterior tilt of femoral head in femoral trochanteric fracture – 4 cases experience –
Dept of Orthopaedic Surgery, Nishunomiya Watanabe Hospital
Etsuo Shoda

22nd European Congress of Trauma and Emergency Surgery Ljubljana, Slovenia, 2023.5.7-9
4 times trouble during distraction osteogenesis of femur by mono-tube type external fixation - A case report –
Etsuo SHODA1)2), Simpei KITADA2), Nobuyuki TAKENAKA3)4), Narutaka KATOH3)4)
1)Department of Orthopaedic Surgery, Nishinomiya Watanabe Hospital　2)Department of Orthopaedic Trauma Center, Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital　3)Department of Traumatology, Fukushima Prefectural Medical Univers　4)Trauma and Reconstruction Center, Southern Tohoku General Hospital

講演

第50回日本股関節学会学術集会　2023.10.27-28
大腿骨近位部骨折（頚部骨折）の整復･固定 (教育研修講演)
西宮渡辺病院 整形外科
正田 悦朗

リウマチ・膠原病センター

【業績】
船内正憲　リウマチUp to date. 西宮市医師会報 2023年3月28号, p73.
船内正憲　西宮市医師会報2023年2月号 2023/2

【講演・座長】
2023/1/19「TNF阻害薬の位置づけ」
RA Biologics Advance Seminar in 西宮 座長（西宮神社）

2023/2/16「高齢関節リウマチ患者の治療マネージメント―心血管障害・腎症・貧血症候群を踏まえて」
阪神リウマチ膠原病連携ミーティング（ホテルヒューイット甲子園）

2023/7/30「リウマチの治療を成功させるために」
西宮難病連・リウマチ友の会兵庫支部会（プレラ西宮）

2023/10/25「Positioning of IL-6Ri in RA therapy」
旭化成ファーマ開発部門講演会（旭化成ファーマ株式会社 神戸支店）

センター長　船内 正憲

【原著論文】
1. Tsuboi H., Toko H., Honda F., Abe S., Takahashi H., Yagishita M., Hagiwara S., Ohyama A., Kondo Y., Nakano K., Tanaka Y., Shimizu T., Nakamura H., Kawakami A., Fujieda Y., Atsumi T., Suzuki Y., Kawano M., Nishida N., Kaneko Y., Takeuchi T., Kobayashi H., Takei M., Ogasawara M., Tamura N., Takasaki Y., Yokota K., Akiyama Y., Mimura T., Murakami K., Mimori T., Ohshima S., Azuma N., Sano H., Nishiyama S., Matsumoto I., Sumida T. Abatacept ameliorates both glandular involvements in patients with Sjogren's syndrome associated with rheumatoid arthritis: Findings from an open-label, multicentre, 1-year, prospective study: The ROSE(Rheumatoid arthritis with Orencia trial toward Sjogren's syndrome endocrinopathy) and ROSE Ⅱ trials. Mod Rheumatol 33(1): 160-168, 2023.

【研究会】
1. 佐野 統．特別講演 『痛み治療の最前線』．京都府南部の医療を熱く語る会．ホテルグランヴィア京都、京都市、2023年2月3日
2. 佐野 統．特別講演『関節リウマチの基礎から最新治療まで』．伏見内分泌代謝ネットワーク第38回連携の会．伏見医師会館、京都市、2023年2月2日
3. 佐野 統．関節リウマチの最新治療について．リウマチ・膠原病地域連携セミナー．オンライン配信．2023年3月25日

リウマチ科顧問　佐野 統

循環器内科

【雑誌・論文発表】
原著論文

1. Ohta Y, Goda A, Daimon A, Manabe E, Masai K, Kishima H, Mine T, Asakura M, Ishihara M. The differences between conventional lead, thin lead, and leadless pacemakers regarding effects on tricuspid regurgitation in the early phase. J Med Ultrason (2001). 2023 Jan;50(1):51-56.

2. Ito N, Zen K, Takahara M, Tani R, Nakamura S, Fujimoto T, Takamatsu K, Yashige M, Kadoya Y, Yamano M, Yamano T, Nakamura T, Yaku H, Matoba S. Left ventricular hypertrophy as a predictor of cardiovascular outcomes after transcatheter aortic valve replacement. ESC Heart Fail. 2023 Apr;10(2):1336-1346.

3. Takamatsu K, Yamano T, Zen K, Takahara M, Tani R, Nakamura S, Fujimoto T, Yashige M, Ito N, Yamano M, Nakamura T, Inaba T, Nukui Y, Yaku H, Matoba S. Doppler Underestimates Transvalvular Gradient Measured by Catheterization in Patients With Severe Aortic Stenosis. Am J Cardiol. 2023 May 15;195:28-36.

4. Shindo T, Ito K, Ogata T, Kurosawa R, Eguchi K, Kagaya Y, Hanawa K, Hasebe Y, Nishimiya K, Shiroto T, Takahashi J, Okumura Y, Noguchi T, Ozaki Y, Daida H, Hagiwara N, Masuyama T, Chikamori T, Fukumoto Y, Tsujita K, Kanai H, Yasuda S, Shimokawa H. A randomized, double-blind, placebo-controlled pilot trial of low-intensity pulsed ultrasound therapy for refractory angina pectoris. PLoS One. 2023 Jun 23;18(6)

5. Sugino S, Inoue K, Zen K, Yashige M, Kobayashi R, Takamatsu K, Ito N, Iwai N, Hirose R, Doi T, Dohi O, Yoshida N, Uchiyama K, Takagi T, Ishikawa T, Konishi H, Matoba S, Itoh Y. Gastrointestinal Angiodysplasia in Patients with Severe Aortic Stenosis: The Endoscopic Features of Heyde's Syndrome. Digestion. 2023 Aug 24:1-12

【学会発表など】
国際学会

1. Akiko Goda, Norio Tanaka, Takashi Akasaka, Tohru Masuyama: Partial Pericardial Defect Suspected by the Abnormal Contractility of Ventricular Septum. Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC) “Heart Failure 2023”, Prague, Czechia; May 21, 2023. (Oral)

2. Nobuyasu Ito, Shunsuke Mizutani, Daichi Hato, Masashi Okamoto, Akiko Goda, Tomoko Fujimoto, Tsutomu Wada, Yoshitaka Ichikawa, Takahiro Tokuda, Masahiro Yano, Takafumi Yamane, Ryosuke Kiyama, Hiroshi Fujita, Kazunori Yoshida, Tohru Masuyama: Prevention of Delayed Coronary Obstruction Following Transcatheter Aortic Valve Replacement Using Intravascular Ultrasound and "Modified" Snorkeling Stent Technique. American Heart Association (AHA) Scientific Sessions 2023, Philadelphia, PA, USA; Nov. 13, 2023. (Oral)

国内学会

1. 伊藤之康, 中尾佳永, 畑田充俊, 市川佳誉, 波東大地, 岡本匡史, 和田努, 木山亮介, 徳田剛宏, 矢野雅浩, 宮本昌一, 合田亜希子, 藤田博, 吉田和則, 増山理: 両側総大腿動脈へのendarterectomyと経大腿動脈アプローチでの経カテーテル的大動脈弁植え込み術を一期的に施行した一例. 第40回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 豊中市; 2023年2月11日. (口頭発表)

2. 伊藤之康, 矢野雅浩, 市川佳誉, 波東大地, 合田亜希子, 中尾佳永, 村上隆司, 徳田剛宏, 岡本匡史, 宮本昌一, 木山亮介, 藤田博, 吉田和則, 増山理: Transfemoral approachの経カテーテル的大動脈弁植え込み術で18F 65cm DrySealとsnare catheterを用い脳塞栓症を回避し得た一例. 第40回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 豊中市; 2023年2月11日. (口頭発表)

3. 市川佳誉, 波東大地, 伊藤之康, 矢野雅浩, 宮本晶一, 岡本匡史, 合田亜希子, 藤田博, 赤阪隆史, 増山理: 大伏在静脈グラフト吻合部に生じた血栓性狭窄病変の評価に OFDI が有用であった一例. 第40回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 豊中市; 2023年2月11日. (口頭発表)

4. Nobuyasu Ito, Daichi Hato, Masashi Okamoto, Akiko Goda, Takashi Murakami, Tsutomu Wada, Ryosuke Kiyama, Hiroshi Fujita, Kazunori Yoshida, Tohru Masuyama: Sinus sequestration in TAVI for native valve. PCR Tokyo Valves 2023, 東京都千代田区; 2023年2月19日. (口頭発表)

5. 市川佳誉, 伊藤之康, 波東大地, 村上隆司, 和田努, 岡本匡史, 木山亮介, 合田亜希子, 藤田博, 増山理: 直接経口抗凝固薬内服中の出血性ショックに対し, アンデキサネットアルファを投与し, 救命した一例. 第50回日本集中治療医学会学術集会, 京都市; 2023年3月4日. (ポスター発表)

6. 島川いずみ, 合田亜希子, 渡辺真由子, 祖父江瑞樹, 藤井礼子, 山形久美子, 田中教雄, 山室淳, 赤坂隆史, 増山理: 治療方針決定に運動負荷心エコーが有用であった左室心筋障害を伴う僧帽弁狭窄症の一例. 第34回日本心エコー図学会学術集会, 岐阜市; 2023年4月21日. (口頭発表)

7. 合田亜希子, 田中教雄, 山室淳, 赤阪隆史, 増山理: 安静時エコー指標による運動負荷誘発性肺高血圧出現予測は可能か? 第34回日本心エコー図学会学術集会, 岐阜市; 2023年4月22日. (口頭発表)

8. 島川いずみ, 合田亜希子, 渡辺真由子, 祖父江瑞樹, 藤井礼子, 山形久美子, 田中教雄, 山室淳, 赤坂隆史, 増山理: 運動負荷心エコーが有用であった左室心筋障害を伴う僧帽弁狭窄症の一例. 第96回日本超音波医学会学術集会, さいたま市; 2023年5月29日. (口頭発表)

9. 島川いずみ, 伊藤之康, 平井康隆, 水谷駿介, 市川佳誉, 矢野雅浩, 波東大地, 徳田剛宏, 岡本匡史, 山根崇史, 合田亜希子, 藤田博, 吉田和則, 増山理: 早期のIMPELLA導入により良好な転帰を辿った、心筋梗塞後心室中隔穿孔の一例. 第135回日本循環器学会近畿地方会, 吹田市; 2023年7月15日. (口頭発表)

10. 伊藤之康, 中尾佳永, 市川佳誉, 岡本匡史, 合田亜希子, 和田努, 木山亮介, 藤田博, 吉田和則, 増山 理: SAPIEN 3のmount balloon破裂が原因で外腸骨動脈穿孔を生じ、経皮的にbail outし得た一例. 第13回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会, 東京都港区; 2023年7月28日. (口頭発表)

11. Nobuyasu Ito, Yoshitaka Ichikawa, Kazunori Yoshida, Daichi Hato, Takahiro Tokuda, Masahiro Yano, Masashi Okamoto, Takafumi Yamane, Akiko Goda, Hiroshi Fujita, Tohru Masuyama: Successful Cardiogenic Shock Management in Ischemic Heart Failure and Concomitant Valvular Disease using Balloon Aortic Valvuloplasty and IMPELLA-CP Assisted PCI. 第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 福岡市; 2023年8月4日. (口頭発表)

12. 伊藤之康, 市川佳誉, 波東大地, 矢野雅浩, 岡本匡史, 宮本昌一, 山根崇史, 合田亜希子, 藤田博, 増山理: 心停止後に心原性ショックを合併した急性冠症候群へのImpellaサポート下PCI. 第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 福岡市; 2023年8月4日. (口頭発表)

13. 伊藤之康, 平井康隆, 水谷駿介, 市川佳誉, 矢野雅浩, 波東大地, 徳田剛宏, 岡本匡史, 山根崇史, 合田亜希子, 藤田博, 吉田和則, 増山理: 心室中隔穿孔発症後の早期にIMPELLAを導入し、手術待機を行った一例. 第41回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 大阪市; 2023年10月7日. (口頭発表)

14. 伊藤之康, 中尾佳永, 市川佳誉, 岡本匡史, 合田亜希子, 和田努, 木山亮介, 藤田博, 吉田和則, 増山理: SAPIEN 3のmount balloon破裂による外腸骨動脈穿孔に対し、経皮的bail outに成功した一例. 第41回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 大阪市; 2023年10月7日. (口頭発表)

15. 市川佳誉, 水谷駿介, 伊藤之康, 波東大地, 矢野雅浩, 山根崇史, 岡本匡史, 合田亜希子, 藤田博, 増山理: 責任病変の診断に苦慮したが、２枝閉塞病変に対して一期的に血行再建を行い、良好な転機をたどった急性冠症候群の一例. 第41回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 大阪市; 2023年10月7日. (口頭発表)

16. 水谷駿介, 伊藤之康, 波東大地, 岡本匡史, 合田亜希子, 市川佳誉, 矢野雅浩, 徳田剛宏, 山根崇史, 藤田博, 増山理: TAVI術後の遅発性左冠動脈閉塞を回避するため、人工弁内側から左冠動脈主幹部にステント留置を行った一例. 第41回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 大阪市; 2023年10月7日. (口頭発表)

17. 藤田博: ISCHEMIA試験とFFR. 第36回日本冠疾患学会学術集会, 金沢市; 2023年11月25日. (口頭発表)

その他

1. 藤田博: FFRangioの本邦における可能性. SPIRIT Video Live Demonstration 2023, ハイブリッド開催（大阪市）; 2023年2月18日.

2. 波東大地: Scoreflex TRIO®の有用性と当院での使用経験. SPIRIT Video Live Demonstration 2023, ハイブリッド開催（大阪市）; 2023年2月18日.

3. 波東大地: 起始異常と石灰化でデバイス通過に難渋したRCA-CTOの一例。第4回C3-PCI研究会, Web開催; 2023年3月28日.

4. 合田亜希子: 心不全診療における負荷心エコーの有用性. 循環器疾患病診連携セミナー in 西宮, 西宮市; 2023年4月13日

5. 伊藤之康: BAVバルーン“TRIVAL”の使いどころ. 近畿心血管ジョイントライブ（KCJL）2023 Theme Live 1（TAVI）ミニレクチャー, 大阪市; 2023年4月14日.

6. 伊藤之康: SAPIEN 3留置後に施行した高度石灰化病変に対するPCI. TAP-MAN〜coronaryをマネジメントする〜, 大阪市; 2023年4月19日.

7. 伊藤之康, 中尾佳永, 畑田充俊, 市川佳誉, 波東大地, 岡本匡史, 和田努, 木山亮介, 徳田剛宏, 矢野雅浩, 宮本昌一, 合田亜希子, 藤田博, 吉田和則, 増山理: 両側総大腿動脈へのendarterectomyと経大腿動脈アプローチでの経カテーテル的大動脈弁植え込み術を一期的に施行した一例. 第13回豊橋ライブデモンストレーションコース, Web開催; 2023年6月14日.

8. 伊藤之康: 経カテーテル的大動脈弁植え込み術後の抗血栓療法-update-. 循環器連携を考える会〜患者さんのLifelong Supportの観点から〜, 芦屋市; 2023年7月19日.

9. 水谷駿介: 急性前壁梗塞に対しELCAが有用であったと考えられる一例. Philips Webiner “ACS×ELCA_Hyogo” 〜ELCA Case Report & Discussion ACS編〜, Web開催; 2023年7月19日.

10. 合田亜希子: 心不全と心房細動の関わりについて. 心房細動Webセミナー, Web開催; 2023年7月27日.

11. 合田亜希子: 循環器診療における医療連携の取り組み. 地域で考える糖尿病心・腎連関, Web開催; 2023年9月21日.

12. 波東大地: OFDI/IVUSが有用であった中年女性の2症例. Terumo Imaging Seminar, Web開催; 2023年9月25日.

13. 赤阪隆史: OCTによるACS責任病変の診断と治療. 第44回京都心筋梗塞研究会, 京都市; 2023年10月14日.

14. 水谷駿介: CPA後に心原性ショックを合併したACSに対するImpellaサポート下での血行再建術の検討. 第44回京都心筋梗塞研究会, 京都市; 2023年10月14日.

15. 藤田博: おさえておきたい! 冠動脈疾患の基礎知識. Web講演会〜ここまで進んだ循環器診療〜, Web開催; 2023年10月19日.

16. 伊藤之康: 本邦導入から10年 TAVIの進歩と実際. Web講演会〜ここまで進んだ循環器診療〜, Web開催; 2023年10月19日.

17. 伊藤之康: OFDIガイド下でOAS、RASを併用し治療した、左冠動脈回旋枝の高度石灰化病変. Complex Cardiovascular Therapeutics（CCT）2023 OCT/OFDI Training Center石灰化病変を完全攻略!!〜Imaging: IVUS/OFDIをどのように活用するか〜, 神戸市; 2023年10月20日.

18. 伊藤之康: ELCAにおける”push法”と”pull法”について考察した症例. Philips Webiner “Technique×ELCA” 〜TechniqueでELCAの活用を考察する編〜, Web開催; 2023年10月24日.

19. 山根崇史: 循環器救急における当院の取り組み. 第115回循環器診療セミナー in 西宮, 西宮市; 2023年10月25日.

20. 波東大地: 困難症例に対するインターベンション. 第115回循環器診療セミナー in 西宮, 西宮市; 2023年10月25日.

21. 水谷駿介, 伊藤之康, 波東大地, 岡本匡史, 合田亜希子, 矢野雅浩, 徳田剛宏, 山根崇史, 藤田博, 増山理: 遅発性冠動脈閉塞回避のためTAVI弁内側から左冠動脈主幹部にステントを留置した一例. ストラクチャークラブ・ジャパン ライブデモンストレーション 2023, 東京都新宿区; 2023年11月4日.（口頭発表）

22. 伊藤之康: Evolut FXを適材適所で使いこなすコツ. My Evolutシリーズ Vol.3 〜Evolut™ FXを使いこなす〜, Web開催; 2023年11月7日.

23. 伊藤之康: 当院におけるEvolut症例での冠動脈閉塞のマネジメント（症例報告）. 第1回K-SHD研究会, 大阪市; 2023年12月9日.

24. 伊藤之康: ASに合併する冠動脈疾患のマネジメント. 第136回日本循環器学会近畿地方会 ランチョンセミナー, 大阪市; 2023年12月6日.

感染症内科

Diagn Microbiol Infect Dis
. 2023 Jan;105(1):115835. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2022.115835. Epub 2022 Oct 17.
Staphylococcus lugdunensis bacteremia: clinical implications of single set positive blood cultures

Toshiharu Sasaki , Yohei Doi

Fujita Med J
. 2023 Feb;9(1):30-34. doi: 10.20407/fmj.2021-024. Epub 2022 May 25.
Post-discharge clinical, laboratory and radiographic features of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients at university hospitals in Japan

Toshiharu Sasaki , Yoko Toyama , Tomoya Horiguchi , Masaya Hibino , Sei-Ichiro Tsuzuki , Masamichi Hayashi , Yohei Doi , Mitsunaga Iwata , Kazuyoshi Imaizumi , Masato Inaba

心臓血管外科

2023 年度学術業績

雑誌、論文発表			
発表者	誌上	題名	雑誌名
内藤嘉之、吉田和則、井出雅洋	単行本	麻酔科臨床の書 -A.M.C. 心臓手術と麻酔の手引	医学書院
内藤嘉之、吉田和則、井出雅洋	単行本	続 麻酔科臨床の書 -A.M.C. 心臓手術と麻酔の手引 - 改訂版	医学書院
吉田和則、井出雅洋	単行本	心臓手術と麻酔の手引 : 実践 9 症例	医学書院
大村篤史	症例	肺動脈瘤による肺動脈閉鎖不全を契機に発症した心不全に対し手術介入した高齢女性の 1 例	心臓血管外科雑誌 52,259-264,2023

学会発表				
発表者	演題名	学会	日時	場所
吉田和則	座長	第 83 回兵庫県血管外科研究会	2023/1/29	西宮
生田理紗	コロナ感染症に起因した下肢急性動脈閉塞の 1 例	第 83 回兵庫県血管外科研究会	2023/1/29	西宮
畑田充俊	下肢動脈バイパス術～静脈グラフトについて～	第 11 回関西血管外科倶楽部	2023/3/5	大阪
Atsutoshi Hatada	Ultrasound-Guided cyanoacrylate glue Injection for the Treatment of Iatrogenic Pseudoaneurysm	The 19th annual meeting of the JSEPS	2023/3/12	福岡
畑田充俊	下肢静脈瘤シアノアクリレート血管内塞栓物質を使用した医原性仮性動脈瘤に対する経皮的止血術の検討	第 123 回日本外科学会総会	2023/4/12	東京
Mikiko Senzai	Minimally invasive mitral valve repair in patients with pectus excavatum and complex mitral pathology – the usefulness of the sternal lifting technique and the modified tourniquet technique. Postthrombotic Syndrome	AATS - Mitral Conclave 2023	2023/5/6	NY
畑田充俊	COVID-19 感染を契機に発症した深部静脈血栓症に対してカテーテル血栓溶解療法を行った 1 例	第 43 回日本静脈学会	2023/7/7	松山
畑田充俊	内頸動脈狭窄、狭心症を合併したハイブリッド治療を行った 1 例	第 12 回関西血管外科倶楽部	2023/10/15	大阪
畑田充俊	COVID-19 感染を契機に発症した下肢急性動脈閉塞に対してカテーテル治療を行った 1 例	第 64 回日本脈管学会	2023/10/27	横浜

AATS - Mitral Conclave 2023

Minimally invasive mitral valve repair in patients with pectus excavatum and complex mitral pathology－ the usefulness of the sternal lifting technique and the modified tourniquet technique.

Mikiko Senzai (1), Kazunori Yoshida (1), Yoshihisa Nakao (1), Atsutoshi Hatada (1), Taichi Sakaguchi (2), (1) Nishinomiya Watanabe Cardiovascular Center, Nishinomiya, Hyogo, Japan, (2) Hyogo College of Medicine, Nishinomiya City, Hyogo, Japan

Objectives The patient with chest deformity is generally not a good candidate for minimally invasive mitral valve repair (MIMVR) because poor visualization of the mitral valve (MV) is concerned. We report a successful case of MIMVR in a patient with pectus excavatum and a complex mitral regurgitation (MR). Our simple sternal lifting technique and modified tourniquet technique were helpful in improving the visualization of the MV and facilitating complex neochordal repair. Case Video Summary: A fifty-year-old woman with severe MR was referred to us for MIMVR. Physical examination showed that she had pectus excavatum. Preoperative computed tomography showed the heart was displaced to the left side with a narrowing thoracic anterior-posterior distance (5.8 cm). The preoperative trans-esophageal echocardiography (TEE) showed anterior mitral leaflet (AML) prolapse and posterior mitral leaflet with restricted motion and mitral annular disjunction. We performed MIMVR through a right lateral minithoracotomy. To enhance the visual field of the heart, the sternum was lifted by a right angle retractor inserted into the medial border of the thoracotomy. This maneuver significantly improved the visualization of the MV, even with a direct vision. The MV showed A2- A3 prolapse with markedly degenerated leaflets and subvalvular apparatus, which had an abnormal attachment to the leaflet. P3 segment was tethered with restricted leaflet motion. First, several ink dots were made to mark the expected leaflet coaptation line. Then, a short CV4 ePTFE loop was fixed to the anterior head of the posteromedial papillary muscle. Three ePTFE sutures were passed to the short loop, and each end was passed onto the prolapsing leaflet segment and temporally fixed using a small tourniquet. After seating an annuloplasty band, the neochordal length was adjusted with the left ventricle filled with saline until the valve was fully competent and the previously marked ink dots were well aligned on the coaptation line. Postbypass TEE showed no MR. Conclusions: Our simple sternum lifting technique and modified tourniquet technique may be useful in patients with thoracic deformity and complex mitral pathology.

漏斗胸治療センター

学術業績、学会発表

1. 第36回　近畿小児科学会、2023年3月12日　大阪
「漏斗胸の術後疼痛を緩和し術後のQOLを向上する取り組み　－肋間神経高周波熱凝固療法の効果－」
植村貞繁、中岡達雄、植村光太郎、鮫島吉友

2. 第59回日本小児外科学会　2023年6月2日　東京
「小児外科　地位向上のための取り組み　－小児外科の専門性を活かし、治療対象年齢を広げる－」
植村貞繁

3. 第59回日本小児外科学会　2022年6月1日　東京
「Nuss法術後鎮痛対策としての胸腔鏡下肋間神経高周波熱凝固療法」
植村貞繁、中岡達雄、鮫島由友、植村光太郎
4. 第59回日本小児外科学会　2022年6月2日　東京
「漏斗胸のNuss法でBridge Stabilizerを使用した症例の術中、術後経過」
鮫島吉友、植村貞繁、植村光太郎、渡部彩、吉村翔平、中岡達雄

5. 第59回日本小児外科学会　2022年6月1日　東京
「漏斗胸における肋骨変形の評価」
植村光太郎、植村貞繁、鮫島吉友、渡部彩、吉村翔平、中岡達雄

6. 第59回日本小児外科学会　2022年6月2日　東京
「Nuss法に肋骨切開法を付加した例で術後の胸郭にどのような影響があるか？」
中岡達雄、植村貞繁、鮫島吉友、植村光太郎

7. Chest Wall International Group Annual Meeting, Barcelona, Spain Oral presentation, 2023年6月22日 Istanbul, Turkey
「The effect of rib osteotomy on severe asymmetric pectus excavatum: Case studies」
Sadashige Uemura

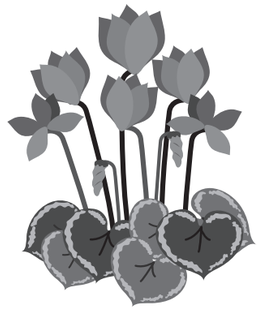
8. Chest Wall International Group Annual Meeting, Barcelona, Spain Lecture, 2023年6月23日　Istanbul, Turkey
「Operative indication; pros and cons for the Nuss procedure」
Sadashige Uemura

9. 第22回　Nuss法漏斗胸手術手技研究会　2023年11月25日 福岡市
「Nuss手術の術後鎮痛に対する胸腔鏡下肋間神経高周波熱凝固療法の経験」
植村貞繁 、中岡達雄

10. 第22回　Nuss法漏斗胸手術手技研究会　2023年11月25日 福岡市
「成人漏斗胸患者に対する肋骨切開を加えたNuss手術の有用性」
中岡達雄、植村貞繁

【論文】

Tanaka S, Fujioka S, Ikeda T, Suga T, Nakajima D, Ohsumi A, Uemura S, Date H.
A case of living-dornor segmental lung transplantation and concomitant Nuss procedure in a pediatric patient with pectus excavatum.
J Thorac Cardiovasc Surg Tech. 21: 199-202, 2023



形成外科・美容医療センター

論文（原著）

■原発性腋窩多汗症に対するソフピロニウム臭化物ゲルの使用経験と有効性の検討

皐月 玲子
日本形成外科学会誌　43: 109-115, 2023

【要旨】
原発性腋窩多汗症に対する外用薬であるソフピロニウム臭化物ゲルの使用経験と有効性について、臨床研究を行った。原発性腋窩多汗症でHDSS3以上の患者10名に対し、投与前と2週間ごとにHDSSならびにHDSM-Axスコアによる評価を行ったところ、HDSSの低下ならびにHDSM-Axスコアの有意な改善を認めた。これまで原発性腋窩多汗症に対する保険適用となる外用剤がなかったが、今回ソフピロニウムが有効であることが確認され、保険適用の治療方法として第一選択になりうると考えられた。

■頭皮の炎症（赤み）・痒み及び乾燥に対する2-*O*-グリセリル-3-*O*-オクチルアスコルビン酸（GO-VC）の作用

永田 武、皐月 玲子、押田 唯、貴志 和生
フレグランスジャーナル　51: 10-13, 2023

【要旨】
GO-VCは抗アクネ、美白、抗シワ作用、表皮バリア機能強化作用、表皮再生・ピーリング作用、抗菌・抗ウイルス作用など、多岐にわたる皮膚生理学的効果を有している。今回、頭皮の炎症（赤み）、痒みおよび乾燥に対する効果を確認するため、臨床試験を行った。その結果、GO-VCは頭皮の炎症（赤み）、痒み及び乾燥を改善する効果を有している可能性が示唆され、頭皮ケア成分として有用であると考えられた。

学会発表

●2023年5月10日～13日　International Societies for Investigative Dermatology（Yokohama）

Improvement effect of 2-*O*-glyceryl-3-*O*-octyl ascorbate (GO-VC) on the scalp redness and itching through the down-regulation of thoromboxane A2 in epidermal keratinocytes

Takeshi Nagata, Reiko Satsuki, Yui Oshida, Shinobu Ito, and Kazuo Kishi

●2023年6月1日～4日　第122回日本皮膚科学会総会（横浜）

グリセリルオクチルアスコルビン酸（GO-VC）の頭皮赤み・痒みに対する効果

皐月 玲子、永田 武、押田 唯、伊東 忍、貴志 和生

講演・研究会

●2023年2月9日　科研製薬メディカルアフェアーズ室講演会
原発性腋窩多汗症に対する治療方法の選択
ーエクロック®ゲルの臨床研究結果を踏まえてー

皐月玲子

●2022年3月29日　Kaken Dermatology Web Seminar
原発性腋窩多汗症に対する治療方法の選択
ーエクロック®ゲルの臨床研究結果を踏まえてー

皐月玲子

●2022年6月8日　Kaken Dermatology Web Seminar
原発性腋窩多汗症に対する治療方法の選択
ーエクロック®ゲルの臨床研究結果を踏まえてー

皐月玲子

院内講演

●2023年4月14日　西宮渡辺病院　すいすい健康講座
シミ治療について　ーあなたのシミはどんなシミ？ー

皐月玲子

●2023年7月19日　西宮渡辺心臓・脳血管センター市民健康講座
シミ治療とスキンケア

皐月玲子

●2023年12月6日　西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　院内勉強会
シミ治療とスキンケア

皐月玲子

放射線科

学会招聘講演

三木幸雄. 間脳下垂体疾患の放射線診断に関して. 第33回日本間脳下垂体腫瘍学会, 沖縄, 2023/03/03-2023/03/04

【論文（抜粋）】

1. Tsukamoto T, Miki Y. Imaging of pituitary tumors: an update with the 5th WHO Classifications-part 1. Pituitary neuroendocrine tumor (PitNET)/pituitary adenoma. Jpn J Radiol. 2023 Aug;41(8):789-806. doi: 10.1007/s11604-023-01400-7.
2. Tsukamoto T, Miki Y. Imaging of pituitary tumors: an update with the 5th WHO Classifications-part 2. Neoplasms other than PitNET and tumor-mimicking lesions. Jpn J Radiol. 2023 Aug;41(8):808-829. doi: 10.1007/s11604-023-01407-0.
3. Asano K, Kageyama K, Yamamoto A, Jogo A, Uchida-Kobayashi S, Sohgawa E, Murai K, Kawada N, Miki Y. Transcatheter Arterial Chemoembolization for Treatment-Naive Hepatocellular Carcinoma Has Different Treatment Effects Depending on Central or Peripheral Tumor Location. *Liver Cancer*. 2023 Mar 31;12(6):576-589. doi: 10.1159/000530441.
4. Ueda D, Mitsuyama Y, Takita H, Horiuchi D, Walston SL, Tatekawa H, Miki Y. ChatGPT's Diagnostic Performance from Patient History and Imaging Findings on the Diagnosis Please Quizzes. *Radiology*. 2023 Jul;308(1):e231040. doi: 10.1148/radiol.231040.
5. Takita H, Matsumoto T, Tatekawa H, Katayama Y, Nakajo K, Uda T, Mitsuyama Y, Walston SL, Miki Y, Ueda D. AI-based Virtual Synthesis of Methionine PET from Contrast-enhanced MRI: Development and External Validation Study. *Radiology*. 2023 Aug;308(2):e223016. doi: 10.1148/radiol.223016.
6. Ueda D, Matsumoto T, Ehara S, Yamamoto A, Walston SL, Ito A, Shimono T, Shiba M, Takeshita T, Fukuda D, Miki Y. Artificial intelligence-based model to classify cardiac functions from chest radiographs: a multi-institutional, retrospective model development and validation study. *Lancet Digit Health*. 2023 Aug;5(8):e525-e533. doi: 10.1016/S2589-7500(23)00107-3.
7. Mitsuyama Y, Matsumoto T, Tatekawa H, Walston SL, Kimura T, Yamamoto A, Watanabe T, Miki Y, Ueda D. Chest radiography as a biomarker of ageing: artificial intelligence-based, multi-institutional model development and validation in Japan. *Lancet Healthy Longev*. 2023 Sep;4(9):e478-e486. doi: 10.1016/S2666-7568(23)00133-2.

リハビリテーション科

学会発表

兵庫県理学療法士会主催新人発表会

（令和5年2月19日（日），26日（日）於：ZOOM）

■左TKA後に歩行の安全性が低下した症例

西森 翔

【はじめに】

左の変形性膝関節症（TKA施行）で、左膝関節周囲筋だけでなく左股関節周囲筋の筋力低下の見られた症例で、左中殿の筋力を増強することで四点杖歩行の安全性が改善した症例を報告する。

【症例紹介】

80歳代男性、体重73kg、左変形性膝関節症、手術の2年前から左膝の疼痛を訴えるようになり、TKA施行。

【初期評価（術後2～3日）】

馬蹄型歩行器歩行時に荷重時痛として左腓腹筋にNRS10/10であった。徒手筋力検査（以下､MMT（右/左））は膝関節伸展4/3、股関節外転2/2であった。

【中間評価（術後15～18日）】

四点杖歩行時に荷重時痛として腓腹筋にNRS9/10を認めた。また、初期評価時と比べて左下肢への荷重が増加した。MMTは股関節外転2/2であった。

【歩行観察（中間評価）・問題点】

四点杖歩行における問題点として、左中殿筋の筋力低下により、左MStでの骨盤の左側方移動が不十分となり、骨盤の右下制を認め、右側方へのふらつきを認めた。

【治療プログラム】

治療プランとしては、横歩きと横方向への段差昇降を実施した。

【最終評価（術後33、34日）】

MMT股関節外転3/2であった。左股関節外転が2という結果になったが中間評価時よりも側臥位における下肢挙上の可動域が拡大しており筋力増強が確認された。

【歩行観察（最終評価）】

前額面にて体幹中間位、骨盤中間位となり、右側方へのふらつきが軽減した。

【考察】

中間評価での右側方へのふらつきは、左中殿筋の筋力が向上し、骨盤の左側方移動が可能となることで、右側方へのふらつきが自制可能となったと考える。また治療プログラム継続し、退院時にADLは自宅内四点杖歩行自立となった。

■足底感覚障害を考慮し,足関節底屈筋群に対してアプローチした症例

中村 翔

【はじめに】

今回、腰部脊柱管狭窄症を呈した症例に対し筋力低下、感覚障害に対して治療プログラムを実施した結果、歩行時の前方へのふらつきが軽減し屋内移動手段獲得へと至ったため以下に報告する。

【症例紹介】

80歳代男性、腰部脊柱管狭窄症、L4残存椎弓切除術、L3-5後方固定術を施行。入院前の日常生活動作は屋内独歩、屋外杖歩行自立。

【初期評価:術後60～63日】

徒手筋力検査（以下MMT）は股関節伸展筋群2/2、（右<左）、足関節底屈2/2、足趾屈曲2/2。感覚検査は、足底の表在感覚は左右前足部7~8/10、左右踵部9/10。馬蹄型歩行器での歩行観察では、右MSt～TStでの体幹前傾・骨盤右回旋増強し前方へふらつき、軽介助を要した。問題点として右股関節伸展筋群の筋力低下により体幹が前傾し、前方へふらつくと考えた。治療プログラムとして、股関節伸展筋群の筋力増強運動、起立練習、ステップ練習を実施した。

【中間評価：術後87～90日】

MMTは股関節伸展筋群3/4、足関節底屈2+/2+、足趾屈曲3/3、感覚検査で変化はみられなかった。キャスター付き歩行器歩行での歩行観察では、右MSt～TStでの前方へのふらつきは残存し軽介助を要した。新たな問題として右足関節底屈筋群の筋力低下を挙げた。治療プログラムとして足底感覚障害を考慮し裸足にて感覚入力を促し、足趾圧迫トレーニング、歩行練習も追加し実施した。

【最終評価：術後118～121日】

MMTは股関節伸展筋群3/4、足関節底屈3/3、足趾屈曲4/4、足底感覚検査に変化無し。重心動揺検査結果でも静止立位姿勢時での後方重心は軽減し、キャスター付き歩行器歩行での歩行観察では右MSt～TStで体幹前傾位・骨盤右回旋、前方へのふらつき消失。

【考察】

今回、足底感覚障害を考慮し筋力トレーニングを実施した結果、足関節底屈筋群の筋力は向上したことから、立位姿勢が改善し、歩行中でも前足部荷重が可能となったことで体幹前傾、前方へのふらつきが消失し、キャスター付き歩行器歩行自立に至ったと考えた。

■方向転換時の転倒リスクが軽減した症例

松田 亜門

【はじめに】

腰部脊柱管狭窄症とL1・2椎体骨折を受傷し、T字杖歩行における左回りの方向転換時に転倒リスクを認めた症例を以下に報告する。

【症例紹介】

86歳男性、腰部脊柱管狭窄症に後方固定術（Th11-L5）、L1-2に経皮的椎体形成術を施行。現病歴は術前3ヶ月前から腰部痛が増強､術前約１ヶ月半はベッド上生活であった。退院時の目標を屋内伝い歩き、屋外T字杖歩行自立とした。

【初期評価:術後28-30日】

T字杖歩行より、体幹･骨盤の前傾、TStの股関節伸展角度が不足し、前方への転倒リスクを認めた。約20mの歩行で右腰部痛出現、股関節伸展ROM両側0°、両側Elytest陽性、MMT体幹伸展2、股関節伸展2/2より、初期介入では両側股関節伸展ROMex、大腿直筋ストレッチ､脊柱起立筋・大殿筋の筋力増強運動を実施した。

【最終評価:術後58-60日】

方向転換時の転倒リスクは軽減し、左回りTUGのタイムも向上した。左腹部と右腹斜筋の筋緊張は向上し、リーチ動作も左17cmと向上した。

【考察】

最終評価では方向転換時の転倒リスクが軽減した。要因は腹横筋の固有感覚促通と、腹横筋と腹斜筋の筋出力の向上が考えられる。またこれらの感覚受容器と運動器の促通によって、予測的姿勢調節と反応的姿勢調節の更なる向上に繋がったと考える。「予測的姿勢調節は目的動作の前に重心位置を調整し、動作の不安定性を補償、または円滑に実行する姿勢調節であり、反応的姿勢調節は動作中の姿勢の崩れを安定な姿勢や動作に回復するための調節機能」（望月：2021）である。今回方向転換の課題に先行して腹横筋と腹斜筋の筋活動を促したことで、これらの姿勢調節が円滑に実行可能となったと考える。

【おわりに】

本症例ではT字杖歩行における左回り方向転換時の転倒リスク軽減のため､腹横筋と腹斜筋に着目した治療アプローチを実施した。約2週間の介入によって転倒リスクは軽減し、屋内伝い歩き自立、屋外T字杖歩行付き添いで自宅退院となった。

■左大腿骨転子部骨折受傷後に左大殿筋の筋力低下に対し段差昇降練習でアプローチした症例

福本 亜美

【はじめに】

左大融骨転子部骨折に対し testicular fine needle aspiration（TFNA）を施行した症例を担当した。段差昇降練習により大殿筋筋力増強を図り固定式歩行陽歩行自立を達成したため報告する。

【症例紹介】

80代前半女性、左大腿骨転子部骨折受傷、3日後TFNA施行。入院前ADLは屋内固定式歩行器歩行・つたい歩き併用自立。

【初期評価】

MMT：左股関節伸展2。歩行観察（固定式歩行器歩行）：殿部＋腋窩軽介助。左Mst～Tstで股関節伸展運動認めず、後方へふらつきあり。歩行器を持ち上げた際に体幹後傾し後方へのふらつきあり。問題点として左大殿筋筋力低下を考え、5cm高の段差昇降を平行棒内両手すり把持で実施した。

【中間評価】

MMT：左股関節伸展2。歩行観察（固定式歩行器歩行）：近位見守り。左Mst～Tstで後方へのふらつき改善。歩行器を持ち上げた際に体幹後傾し後方へのふらつきは残存。初期アプローチでは大殿筋筋力増強が得られず再考後のアプローチでは平行板を手掌支持で行うことで引き込みによる上肢支持量を減少させ、昇降台の高さを15cmに変更する事で負荷量を増大させた。また負荷を段階的に増加させ実施した。

【最終評価】

MMT：左股関節伸展3。歩行観察（固定式歩行器歩行）：自立。歩行器を持ち上げた際の体幹後傾軽減。後方へのふらつき改善。

【考察】

初期評価では大殿筋の筋力低下が生じていた。問題点として①左Mst～Tstでの後方へのふらつき②歩行器を持ち上げた際の後方へのふらつきをあげ、5cmの昇降台を使用し段差昇降練習を実施した。中間評価では問題点①は改善したが、②が残存した。再考後のアプローチでは患者の筋力・持久力に合わせ高さ、環境を段階的に変更し負荷量を増大させた。最終評価ではMMTより左股関節伸展3に向上がみられ、固定式歩行器歩行では②が改善し固定式歩行器歩行自立を達成した。

■内腹斜筋筋出力向上により体幹動揺が軽減し屋内伝い歩き獲得に至った症例

社会医療法人渡邊高記念会
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
河田 亮汰

Keyword:内腹斜筋・躯幹失調・FACT

【はじめに】

今回、脳幹梗塞を発症し著明な体幹動揺を呈した症例の評価・治療する機会を得たので報告する。

【症例紹介】

80代後半、男性。診断名：脳幹梗塞（橋左腹内側）。経過：歩行はふらつきが著明で困難、救急要請し、緊急入院。X日＋15日回復期病院転院。入院前ADL：独歩自立。Need:屋内伝い歩き獲得。

【倫理的配慮】

対象者には本報告の趣旨・個人情報の取り扱いについて十分に説明し了承を得た。

【初期評価（X＋21日～X＋28日）】

全体像：24時間病棟内車椅子、リハビリには協力的。SIAS-M：4-1、3-3-3。MMT：右側股関節伸展3、両側股関節外転3、体幹屈曲3、両側体幹回旋3。協調性検査（R/L）：膝打ち試験＋/－、踵膝試験＋/－、foot pat＋/－、躯幹失調＋。BBS：19/56点。FACT：12/20点（減点項目：両側下肢挙上0点、臀部いざり0点、体幹回旋0点）。歩行：中等度介助。右立脚期にて股関節屈曲位、前方へのふらつき。右遊脚期にて下部体幹左側への側方動揺著明。上肢の振り乏しく、不規則な前方・側方への動揺認め転倒リスクあり。

【経過】

理学療法介入当初は、四つ這い、前方・側方へのステップ動作を行い、内腹斜筋の筋出力向上・体幹動揺改善を試みた。しかし、歩行において、不規則な体幹動揺が残存、軽介助を要していた。これは治療課題にて、四つ這いやステップ動作が努力性であり、代償動作が認められた。このことから、課題の難易度が高いことで、十分な効果が得られず、体幹動揺の著明な改善が得られなかったと考える。そこで課題難易度について代償動作に注意し、輪投げを用いた立位での側方リーチ動作、腹臥位での腹部引き込み運動を実施した。

【最終評価（X＋74日～X＋81日）】

SIAS-M：4-2、4-3-4。MMT：右側股関節伸展4、左側股関節外転4、体幹屈曲4、両側体幹回旋4。BBS：36/56点。FACT：17/20点（減点項目：体幹回旋0点）。歩行：体幹動揺が自制内となり、屋内伝い歩き獲得。

【考察】

歩行時の体幹動揺改善を目的に、内腹斜筋に対し積極的に介入を行った。渡邊ら[1]は、「一側下肢への体重移動において、体重移動側大殿筋の筋積分値が増加すること、および体重移動側の腹斜筋群の筋積分値が増大する。」と述べている。よって、輪投げを用いた側方リーチ動作を行うことで内腹斜筋の筋出力向上を図った。また、種本ら[2]は、「腹部引き込み運動は、立位重心動揺の減少に寄与すると報告し、また、引き込み運動により活動したのは、腹横筋や腰部多裂筋、内腹斜筋といった体幹深部筋である。」と述べている。そのため引き込み運動を行うことにより内腹斜筋の活動量増加を図った。これらの治療課題を、代償動作なく実施したことで十分な効果が得られ、内腹斜筋の筋出力が向上した。そして歩行時の不規則な前方・側方動揺が自制内となり、伝い歩きが可能となったと考える。今回、体幹動揺は軽減し、伝い歩き獲得に至ったが、屋外歩行の獲得には至っていない。FACTから体幹の機能は改善されcut off値を超えることはできたが、BBSでは下回った。これは骨盤以下、特に下肢筋力の影響が大きいと考えられる。歩行において、右立脚期での股関節屈曲位が残存しており、今後もふらつきが残存する可能性が高い。そのため、再度、下肢機能の評価を行い、理学療法を継続していくことが必要であり、退院後の自宅環境を調整し転倒リスクの少ない環境で生活していくことが必要であると考える。

【終わりに】

今回、内腹斜筋の筋出力向上を図ることで体幹動揺の改善に寄与できることを学んだ。今後も実践し、より見識を深めていきたい。

【参考文献】

1）渡邊裕文、蔦谷星子、大沼俊博、三好裕子、鈴木俊明：一側下肢への体重移動の変化が外腹斜筋と内腹斜筋の筋積分値に及ぼす影響。
2）種本翔、渡邉進：体幹深部筋群に対する運動介入が立位重心動揺に及ぼす影響。理学療法科学 27（1）:47-50、2012

■自己効力感が高い患者にバランス機能の共有を行うことで転倒リスク軽減を認めた症例

社会医療法人渡邊高記念会
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
山田 実来

Keyword：転倒・自己効力感・FPSE

【はじめに】

自己効力感が高いことにより転倒リスク増加を認めた70代男性の症例を評価する機会を得たので報告する。

【症例紹介】

70代男性、X月Y日、A病院へ搬送され、脳幹出血と診断。Y＋15日リハビリテーション目的でB病院へ転院。多発性脳梗塞、慢性心不全、解離性大動脈の既往があった。

【倫理的配慮】

症例報告をするにあたり、本人・ご家族に説明し、同意を得た。

【初期評価　Y＋15日】

Brunnstrom stage左上肢Ⅴ、下肢Ⅴ、手指Ⅴ。感覚検査では、表在感覚で左足底軽度鈍麻、左足趾中等度鈍麻、深部感覚で左足関節軽度鈍麻、左足趾中等度鈍麻。Berg Balance Scale（以下BBS）は38点、Functional Independence Measure（以下FIM）は運動項目で42点であった。

【問題点】

左下肢感覚鈍麻を挙げた。感覚の低下により、前足部への荷重が低下することで、後方重心となり、転倒リスクが残存していた。

【治療プログラム】

輪投げを用いた前方リーチ動作を行い、前方への重心移動を促した。

【経過 Y＋45日】

BBSは45点、FIMの運動項目は65点となった。表在感覚は左足底・左足趾ともに軽度鈍麻、深部感覚は左足関節・左足趾ともに改善を認めた。一方で、方向転換時や下方リーチ時はふらつきが残存していた。しかし、「もう完璧だ。」「退院できる。」といった発言の増加を認めた。また、前回入院時、転倒歴が数回あることから、FPSE（転倒予防自己効力感尺度）を用いて評価を行ったところ、36点であった。監視が必要な状態にも関わらず自己効力感が高く、動作に対し過信状態となっていた。

【治療プログラム再考】

鴨下ら[1]は、「回復期患者の中には転倒後であっても自己効力感が高く、動作への過信が生じることにより転倒を繰り返す者も少なくない」と述べている。このことから、動作に対し自信が過剰となり、今後も転倒するリスクがあると考えた。さらに、複数回転倒群においては、自身の身体機能の把握が十分ではなく、動作の注意欠如や過信が生じていると推測される。そこでBBSの各項目の予測値を本人に確認し、実測値と比較して低い・同じ場合は認識が正しい旨を共有した。また、高い場合は過信状態であるため、危険な場面、動作の確認、対処法の共有を行った。

【最終評価　Y＋80日】

FIMの運動項目は82点となった一方で、FPSEは32点となった。トイレ動作時、動作性急であったが、速度を制御し着座が可能となった。下方リーチ時、ふらつきを認めていたが、固定物を把持しバランスの制御が可能となった。方向転換時に左へのふらつきが残存していたが、速度の調節や小刻みに歩くといった自己修正が可能となった。

【考察】

舘脇ら[2]は、「バランス機能を評価し、患者と共有することでFPSEが低下し、転倒への認識が高まることが示唆された」と報告している。BBSの項目に沿って、日常生活における場面の共有、動作の確認を行うことで正しく身体機能の把握が可能となり、自己にて動作の修正が可能となったと考える。一方で、患者に転倒恐怖を与えすぎてしまうと自己効力感の低下、意欲の低下に繋がると考える。患者との共有の際、注意点として実測値と予測値を比較し、正しく認識している項目はその旨を伝え、転倒に対する恐怖心を与えすぎないようにする事が必要である。

【おわりに】

本症例を通して、患者との共有方法が動作にも大きく関わると学んだ。

【参考文献】

1）鴨下雅子、本宮光信、立谷守 他：脳血管患者における転倒に関する自己効力感と動作遂行能力の関係。理学療法－臨床・研究・教育。2011;18：35－38
2）館脇誠佳、中川雄樹、田上敬子 他：バランス機能評価の共有による患者の転倒認識の変化–Functional Balance Scaleを用いて-。札幌保健科学雑誌　第11号．2022;53 - 59

■視覚フィードバックを用いた運動学習により、移乗動作介助量軽減に至った症例

社会医療法人渡邊高記念会
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
大瀬戸 光

Keyword:運動学習・視覚FB・姿勢定位障害

【はじめに】
今回、右脳梗塞により左片麻痺を呈した症例を担当した。本症例は予後予測から予後不良と判断した。退院後の生活環境を考慮し移乗動作近位見守りを目標に、内在・外在的フィードバック（以下FB）を用いて運動学習を行った。その結果、移乗動作近位見守りに至った症例を報告する。
【倫理的配慮】
対象者には本報告の趣旨・個人情報の取り扱いについて十分に説明し了承を得た。
【症例紹介】
80歳代、男性、診断名：右心原性脳塞栓症（右中大脳動脈領域）。経過：X日A病院に救急搬送、X+13日回復期病院転院。入院前ADL：独居、ADL自立、外出は杖使用。NEED：移乗動作見守り。
【初期評価（X+13～20日）】
MMSE：17/30。姿勢定位障害、病態失認、注意障害を認めた。Stroke Impairment Assessment Scale-Motor(以下SIAS-M): 上肢(3-3)、下肢(1-1-0)。感覚：上肢：表在（重度鈍麻）、深部（脱失）、下肢：表在（脱失）、位置覚（重度鈍麻）、運動覚(脱失)。移乗動作：中等度介助。非麻痺側上下肢によるPushingを認めた。
【問題点】
本症例は病態失認による危険認識の低下、下肢筋出力低下を認めた。また感覚障害に伴う姿勢定位障害により座位、立位で麻痺側への姿勢崩れを認め、移乗動作介助量が増加していた。
【治療プログラム】
初期には代償的手段として鏡を使用し、起立・立位練習を実施した。視覚FBにより能動的な姿勢制御を促し、反復練習の中で言語FBを行った。しかし言語FBを内的焦点で行うと過剰努力となり、更に麻痺側へPushingを認めた。そのため全体像を中心に言語FBし、治療環境を非麻痺側に壁がある環境で行い壁に寄るようにするなど外的焦点で行った。
【経過】
この結果、X+48日時点で起立直後の立位姿勢では、麻痺側への傾きが改善し静的立位能力は向上した。しかし、移乗動作のステップ時に麻痺側下肢の膝折れを認め、軽介助を要していた。
【治療プログラム再考】
山本ら[1]は「学習がある程度進んだ患者にとって、高頻度あるいは即時的なFBは、学習者のFBへの依存を強めてしまう」と述べている。視覚FBに依存させないため、鏡は介入中に1度のみの使用とした。鏡を利用した治療は漸減的に行うことで、難易度の調整を図った。
【最終評価（X+96～101日）】
MMSE：17/30。姿勢定位障害、病態失認、注意障害を認めた。SIAS-M：下肢（2-2-1）。感覚：上肢：表在（重度鈍麻）深部（中等度鈍麻）、下肢:表在（重度鈍麻）位置覚（重度鈍麻）運動覚（重度鈍麻）。動作時筋緊張：左下腿三頭筋、ハムストリングス過緊張。移乗動作：近位見守り。足部接地位置の確認と支持物把持が必要であった。
【考察】
本症例は内部モデルを再構築しフィードフォワード制御を可能とする為に、視覚FBを姿勢修正のきっかけに運動学習を図った。この運動学習は小脳で行われており、「意図した運動」の感覚情報と「実際の運動」の感覚情報が照合され、その誤差をFBし学習することで行われている。運動学習には、認知段階、連合段階、自動化段階がある。認知段階としては、視覚FBを用いることで起立、立位練習での能動的な姿勢制御を獲得した。連合段階は、視覚FBを減らし固有感覚によるFBを増やすことで、固有感覚情報による姿勢修正が可能となったと考えた。最後に自動化段階は無意識下で動作可能とすることを目標とした。しかし、認知機能の低下、病態失認の影響により日常生活への汎化は困難であり、移乗動作は車椅子操作、開始時の足部接地位置の確認や声掛けを要した。そのため移乗動作は自立には至らなかったと考える。
【おわりに】
今回、運動学習の段階ごとに視覚FBを漸減的に利用した。本症例は認知機能、高次脳機能障害の影響で自動化は成されず移乗動作自立に至るのは困難であった。上記の影響がない症例に対しては効果を得られるのではないかと考えた。引き続き実践しより見識を深めていきたい。
【参考文献】
1）山本良平、大橋ゆかり：言語的フィードバックの付与タイミングの違いが運動学習に与える影響。理学療法科学30（5）：765-769,2015

看護部

日本心臓リハビリテーション学会　第8回近畿支部地方会
2023年2月11日

■心疾患患者の退院後の復職状況と患者背景因子の比較

○川内 麻里子、水野 潤子、大野 聡子、鷲田 幸一

【序論】
心疾患は病態や治療により就労制限を来し、症状により就労能力が低下する事から、治療と仕事の両立支援が必要だと言われている。心疾患患者の退院後の復職状況を調査し、背景因子と退職との関連について検討した。
【方法】
2021年12月1日～2022年9月30日にA施設の外来心臓リハビリテーションに通院歴のある20～64歳の66名を対象とした後向き観察研究である。対象を退職群と復職群に分け背景因子を比較した。2群で$p<0.05$の差を認めた因子は名義ロジスティック回帰分析で関連を探索した。本研究は、西宮渡辺心臓脳・血管センター研究倫理審査委員会にて承認を得た。
【結果】
年齢中央値54.5歳、男性89.4％、復職者は81.8％であった。2群で年齢と慢性腎臓病の有無に統計学的な差を認めた。名義ロジスティック分析の結果、慢性腎臓病が退職の関連因子（オッズ比：26.0、95CI：4.26-159.0）であった。
【考察】
退職群と復職群で心疾患や職位による差はなかった。年齢が高く、慢性腎臓病を併存する患者は退職する傾向が示された。本研究は単施設での少数による後向き観察研究であり結果の一般化には限界がある。

学術業績集

I.第18回兵庫県全日本病院協会、兵庫県民間病院協会、兵庫県医療法人協会研究発表会　発表
発表者　　：坂本 杏樹
共同研究者：川西 優紀、岩井 里帆、濱崎 弘子
発表日　　：2023年9月30日
演題名　　：ステントグラフト内挿術における低体温予防～温風式加温装置と電熱式加温装置・アルミシートによる保温の比較～

II.第45回日本手術医学会総会　講演
シンポジスト：濱崎弘子　講演日：2023年11月25日
テーマ：「手術部における多職種をつなぐ人材育成：現状と課題」
「今、始めよう術前禁煙指導　～多職種連携で取り組んだ5年～」

III.日本手術医学会誌　執筆
濱崎弘子：周術期禁煙指導の取り組み、患者の安全と効率的運営に向けての取り組み、日本手術医学会誌,手術医学,44（1）,p.48-52,2023

『新たな資格取得』
坂本杏樹：医療機器学会　第二種滅菌技師

臨床検査科

2023年　臨床検査科　学術実績

	日付	学会名	演題名	演者名
座長	2023年2月4日	第94回神戸臨床心エコー図研究会	僧帽弁形成術後遠隔期に出現した呼吸困難の診断に運動負荷心エコー図検査が有用であった一例	田中　教雄
座長	2023年4月21日（金）～23日（日）	一般社団法人日本心エコー図学会第34回学術集会	ソノグラファー委員会セッション テーマ：心エコー図検査における精度管理の現状と未来	田中　教雄
演者	同上	同上	心エコー図検査における精度管理の現状と未来	田中　教雄
審査員	2023年6月10日（土）～11日（日）		「安静時エコー指標による運動負荷誘発性肺高血圧出現予測は可能か？」	田中　教雄
審査員	2023年6月10日（土）～11日（日）	第48回日本超音波検査学会学術集会	Congress Chairperson's Award THE YOUNG Generations Award	田中　教雄
座長	同上	同上	「原理は不変、進化する画像処理の伝承と飛翔」～アーチファクトにどう向き合うか～	田中　教雄
座長・演者	同上	同上	認定専門技師制度委員会セッション	田中　教雄

一般社団法人日本心エコー図学会第34回学術集会

■なぜ心エコー図検査で精度管理が重要なのか ～2022年度エコー精度管理に関するアンケートから考える～

Why is quality control important in echocardiography? -Thinking from the 2022 echo quality control questionnaire-

田中　教雄

【要旨】

一般社団法人日本心エコー図学会ソノグラファー委員会の取り組みの1つとして、心エコー図検査の精度管理を掲げている。心エコー図検査における精度管理としては、機器の精度管理と診断・計測の精度管理があり、その方法には､外部精度管理と内部精度管理がある。本委員会では、心エコー図検査の精度管理の手引きとして､「心エコー図の診断・計測精度管理の手引き」を作成することにしているが、それに先駆け、まず各施設の心エコー図検査にかかる精度管理の現状と問題点を把握する必要があると考え､エコー精度管理に関するアンケート調査を実施した。

アンケート調査実施方法は、2022年2月9日に、当会より会員に向けてメールで依頼を行い、締め切りを同年3月11日とした。

アンケート内容は、所属施設について規模・病床機能区分、ISO15189取得状況、超音波検査室については従事する職種・実施検査領域と年間検査件数・超音波認定資格取得状況・超音波専門医／指導医の有無・精度管理実施の有無・精度管理の方法や内容・技師教育マニュアルの有無・画像クオリティ／計測値の精度管理の実施と方法･その他のマニュアルの有無･精度管理の必要性など合計18項目である。

このアンケート調査の結果と、そこから紐解く心エコー図検査における精度管理の必要性と重要性について報告する。

なお、アンケート結果は「当学会ホームページ」→「会員専用ページ」→「アンケート（2022年度JSE精度管理アンケート結果報告PDF)」から閲覧できるので、あらかじめ目を通して頂いたら幸いである。

■座長の言葉

田中　教雄

認定専門技師は2006年に制度が発足し16年経過した現在100名になりました。でも未だ100名です。認定専門技師の受験条件を満たす人はたくさんいます。この条件を持つ人は向上心が高く、資格の取得を考えているに違いないと思います。でも、どうして受験者、そして資格取得者が増えないのでしょうか。受験は一次から三次審査まであり、実技のある三次審査のハードルがとても高いという噂が広まり、受験の意欲が消失するからでしょうか。認定専門技師にとって実技はとても重要です。認定専門技師制度委員会は多くの人に受験してもらい、1人でも多く合格して欲しいという思いから、一昨年の学術集会で「認定専門技師制度委員会セッション」を企画し、今年はオフィシャルセッションとなりました。企画のテーマは合格へ導くコツやポイントです。このセッションを視て聴いて、合格に1歩、いや2歩、3歩近づきませんか。三次審査のハードルが高いと思い込んでいる人も是非参加してください。認定専門技師制度委員会は受験をする皆さんを応援しています。

臨床工学科

第48回Jasect本大会

会期：2023.10.20-21（胸部外科同時開催）
会場：仙台国際センター
テーマ：共闘～責任と使命を果たすために～
Catch the Future
演題名：急性前壁心筋梗塞後の心室中隔破裂に対するMCS管理の一例

A case report of MCS management for ventricular septal rupture after acute anterior myocardial infarction

発表者：村上 大樹
共同演者：中倉 真人、伊藤 健二
所属：社会医療法人渡邊高記念会 西宮渡辺心臓脳・血管センター 臨床工学科
NishinomiyaWatanabe Cerebral and Cardiovascular Center
Department of Clinical Engineering

【緒言】

急性心筋梗塞（AMI）の機械的合併症の中でも、心室中隔破裂（VSR）は死亡率が41～80%と高く、発症早期に手術介入を余儀なくされる血行動態では予後不良となる。

基本的な治療方針は短絡血流の遮断となるが、その手術死亡率は発症から手術までの時間と負の相関を示すと報告されている。

今回、VSP心内修復術の周術期管理に機械的循環補助（MCS）を用いて良好な転帰を得た一例を経験したので報告する。

【症例・経過】

78歳、女性。156cm、52kg、BSA1.50m^2。既往歴は高血圧、糖尿病。胸痛を主訴に来院。STEMIの診断の元緊急カテーテル検査を実施。左前下行枝（#7）完全閉塞に対してPCIを施行し血行再建に成功した。2日後に易疲労感の訴え等の心不全症状の増悪および経胸壁心エコー（TTE）でVSRを認め手術治療の方針となった。心不全増悪の防止と梗塞心筋瘢痕化までの手術へのブリッジを目的とし、全身麻酔下で右鎖骨下動脈よりIMPELLA 5.5 Smart Assistを留置した。経鼻胃管挿入に伴う合併症により鼻出血が遷延したため、手術日まで挿管管理とし全身管理を施行。鼻出血の安定を認めたIMPELLA導入から18日目に心内修復術施行。IABPサポートのみでCPBから離脱可能と判断。IMPELLAを要せずICU帰室。手術室退室前に気管切開を施行。術後4日目にIABP離脱、18日目にICU退室。入院から81日目に独歩退院となった。

【結果】

少量のカテコラミンで血行動態を安定させることができ、IMPELLAによる重大な合併症は生じなかった。

【結語】

AMI後のVSR発症患者にMCSを用いた周術期管理を施行し良好な転帰を得たので報告した。

病院・施設スタッフの紹介

（2024年6月1日現在）

理事長 佐々木恭子
副理事長 佐々木健陽
副理事長 渡邊　慶明
副理事長 佐々木俊治
法人本部 本部長　藤原　新吾
副本部長　兼　経理部長　大西　　徹
副本部長　兼　リハビリテーション科顧問　奥本　　寛
副本部長補佐　兼　人事部長　福井　英夫
副本部長補佐（介護部門・保育担当）　阪田　和成
給与人事　課長　草刈みかや
医事課請求部門担当課長　兼　看護求人担当課長　谷川　幸輝
訪問診療・地域連携部門担当課長　岡田三恵子
経理課　係長　灘本　美月

放射線科統括部長　兼　医療安全統括部長　兼　治験センター長　渡邊　慶明
感染症内科統括部長　佐々木俊治
循環器地域連携推進センター　センター長　山室　　淳
西宮地区循環器内科地域連携推進センター　センター長　藤田　　博
輸血管理部門センター　センター長　植村　貞繁
看護部統括部長　兼　西宮渡辺心臓脳・血管センター看護部長　村上　明美
感染対策室統括部長　竹中　弘子
放射線科統括技師長　岡山　貴宣
手術部統括部長　兼　臨床工学科統括部長　伊藤　健二
臨床検査科統括部長　石田安樹子
心臓リハビリ・健康塾連携統括部長　川内麻里子
心臓リハビリ・健康塾連携統括部長補佐　塩田　智之
心不全・心臓リハビリ担当課長　川邊由希子
訪問薬剤・外来調剤部長　岡本　　充
人材開発センター　センター長　平山亜矢子
副センター長　池田　浩子
入退院支援センター　センター長　髙野けい子
室川地区介護施設統括管理者　瀧内　陽平
栄養科科長　木戸　里佳
栄養科主任　長畠　有花

西宮渡辺病院
院　長　整形外科　佐々木健陽
副院長　外科　岡田　憲幸
副院長　感染症内科　佐々木俊治
副院長　整形外科　正田　悦朗
西宮リウマチ・膠原病センター　センター長　船内　正憲
部長　西岡　亜紀
西宮人工関節センター　顧問　福岡　慎一
西宮脊椎センター　センター長　脊椎外科部長　山下　智也
副センター長　脊椎外科副部長　小野　真稔
リハビリテーションセンター　センター長　大山翔一朗
救急総合診療科　部長　坂口　　治
消化器内科　部長　牧野　哲哉
消化器外科　部長　竹中　雄也
西原　弘貴
呼吸器内科　部長　好村　研二
糖尿病内科　部長　角田　　拓
内分泌代謝内科　天野　　綾
整形外科　院長　佐々木健陽
副院長　正田　悦朗
部長　福岡　慎一
部長　安原　良典
副部長　松浦　孝紀
秋野　紘賢
山田　智輝
赤井　靖明
金木　克哉
心療・神経科　理事長　佐々木恭子
佐々木祥子
皮膚科　部長　中村　維文
放射線科　久保　雅実
麻酔科　山田　裕樹
伊原　直子
小川　舜也
眼科　依藤　彰記
歯科口腔外科　部長　森寺　邦康
髙橋亜佑美
看護部　顧問　南口　恵子
看護部長　毛利　京子
外来師長　江藤奈緒美
HCU 師長　水田　千恵
2 階病棟師長　素利　真澄
4 階病棟師長　弘中　優美
5 階病棟師長　池添　絵理
6 階病棟師長　岡見さとみ
薬剤部　部長　田中　　巧
課長　大瀧　隆介
放射線科　統括部長　岡山　貴宣
副科長　安川　正巳
臨床検査科　主任　高橋　尚美
リハビリテーション科　顧問　奥本　　寛
科長　廣畑　　薫
副科長　門田　　拓
栄養科　科長　木戸　里佳
医療安全管理室　室長　福重　　恵
臨床心理士　植田　志生
医事課　課長　畝本　真弓
診療情報部　係長　谷川　明穂
地域連携室　主任　藤井　　愛
保育士　主任　山田　　綾

西宮渡辺心臓脳・血管センター
管理者　兼　院長　増山　　理
副管理者　渡邊　慶明
副院長　大森　一美
副院長　中尾　佳永
副院長　合田亜希子
循環器内科　顧問　藤田　　博
内科診療部長　合田亜希子
部長　岡本　匡史
部長　山根　崇史
副部長　矢野　雅浩
部長代理　波東　大地
部長代理　伊藤　之康
医長　市川　佳誉
水谷　駿介
山田　智史
平田　聡子
島川いずみ
心血管蘇生センター医長　兼　救急部長　徳田　剛宏
心臓血管外科　部長　中尾　佳永
部長　平井　康隆
脇坂　穂高
古谷　凌一
血管外科　部長　畑田　充俊
脳外科・脳卒中センター　主任部長　大森　一美
脳血管内治療部長　大脇　久敬
部長　神吉しづか
副部長　竹内　　拓
桑原　　研
不整脈科　顧問　全　　栄和
部長　花澤　康司
漏斗胸治療センター　センター長　植村　貞繁
総合診療部　顧問　平尾　　智
放射線科　統括部長　渡邊　慶明
麻酔科　部長　木山　亮介
医長　和田　　努
医長　村上　隆司
藤本　智子
医療安全管理部　部長　稲岡　佳子
感染対策室　室長　岡本　和子
地域連携室　係長　瀬戸　大祐
看護部　部長　村上　明美
ICU　室長　伊藤　聡子
ICU　師長　大野由香理
SCU　師長　田中　淳子
外来　師長　徳永　亜希
4 階病棟　師長　兼　HCU　師長　福間千恵美
3 階病棟　師長　木村　佳代
手術部看護部門　看護部門長　濱崎　弘子
薬剤部　部長　山内　一恭
課長　稲田　大樹
放射線科　統括技師長　和氣　利充
技師長　兼　IVR 部門技師長　上田　祐二
臨床検査科　心血管エコー部門　顧問　田中　教雄
心血管エコー部門　技師長　山形久美子
心血管エコー部門　技師長　藤井　礼子
リハビリテーション科　副科長　橋本　一紀
臨床工学科　統括部長　伊藤　健二
医療機器管理部門　副科長　中倉　真人
手術部門　副科長　村上　大樹
アブレーション部門　主任　松田　拓真
栄養科　主任　長畠　有花
主任　高島　伊世
事務部　部長　藤原　新吾
秘書課　副主任　安　　未紗
医事課　医事課長　兼　入退院支援センター　課長　瀧川　貴能
主任　工藤　真衣

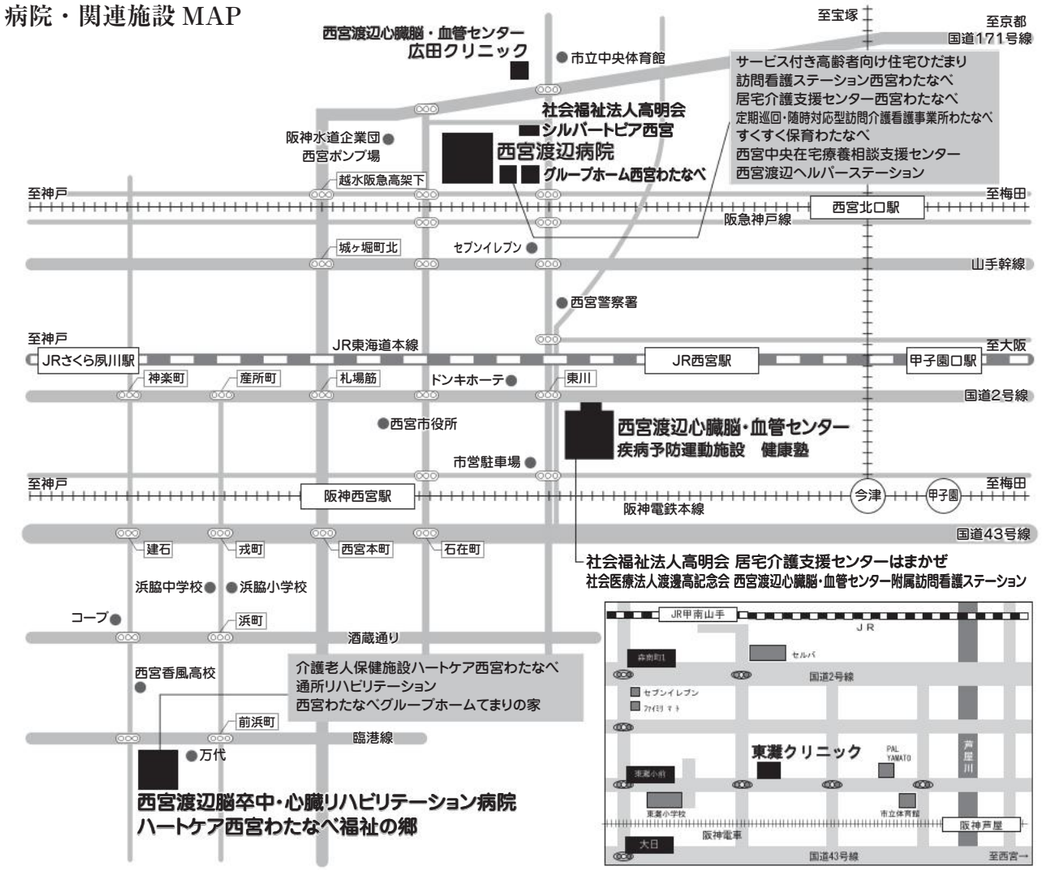
健康塾 責任者　石田　　仁

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
管理者　兼　院長　槌田　昌平
前浜循環器内科センター　センター長　藤田　　博
リハビリテーション科　井口　智恵
皮膚科　渡邊万里依
形成外科・美容医療センター　センター長　皐月　玲子
婦人科・女性医療センター　センター長　西川　英樹
看護部　顧問　田中ひとみ
病棟師長　宮上　智子
リハビリテーション科　科長　山本　純也
薬剤部　副主任　林　　香織
西宮渡辺心臓脳・血管センター 東灘クリニック
管理者　兼　院長　山室　　淳
西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック 院長　矢野　雅浩

ハートケア西宮わたなべ福祉の郷
・介護老人保健施設「ハートケア西宮わたなべ」　施設長　槌田　昌平
師長　糟谷　由加
統括部長補佐　田中　智之
・グループホーム「てまりの家」　管理者　小川　拓人
サービス付き高齢者向け住宅ひだまり　統括管理者　瀧内　陽平
定期巡回・随時対応型訪問介護看護わたなべ　管理者　北田　明香
グループホーム西宮わたなべ　管理者　田中　智之
訪問看護ステーション西宮わたなべ　主任　大内　靖子
居宅介護支援センター西宮わたなべ　管理者　能登　孝博
西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション
管理者　吉﨑しのぶ
西宮渡辺ヘルパーステーション　管理者　寺﨑　富美
西宮市中央在宅療養相談支援センター　管理者　石津　博久
通所リハビリテーション　山本　純也
訪問リハビリテーション　門田　　拓

○社会福祉法人高明会　事務部長　松原　　淳
シルバートピア西宮　施設長　瀧内　陽平
居宅介護支援センターはまかぜ　管理者　住宮　祥太

病院・関連施設 MAP



住所・電話番号

《西宮渡辺病院》
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町10-22
TEL　0798(74)2630

《西宮渡辺心臓脳・血管センター》
〒662-0911　兵庫県西宮市池田町3-25
TEL 0798(36)1880

《西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院》
〒662-0931　兵庫県西宮市前浜町4-3
TEL(代　表) 0798(39)0188
TEL(循環器) 0798(39)0255
TEL(形成外科・美容医療センター)
(婦人科・女性医療センター)
0798(39)0215

《西宮渡辺心臓脳・血管センター　広田クリニック》
〒662-0866　兵庫県西宮市柳本町8-36
TEL 0798(81)5310

《西宮渡辺心臓脳・血管センター　東灘クリニック》
〒658-0013　神戸市東灘区深江北町2-7-5
TEL 078(436)0588

《ハートケア西宮わたなべ福祉の郷》
〒662-0931　兵庫県西宮市前浜町4-3
・介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ
TEL 0798(39)0170
・通所リハビリテーション
TEL 0798(39)0172
・西宮わたなべグループホームてまりの家
TEL 0798(39)0175

《サービス付き高齢者向け住宅ひだまり》
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町11-23
TEL 0798(31)1201
《定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所わたなべ》
TEL 0798(31)1301
《訪問看護ステーション西宮わたなべ》
TEL 0798(22)3790
《居宅介護支援センター西宮わたなべ》
TEL 0798(38)7503
《西宮渡辺ヘルパーステーション》
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町11-23
TEL 0798(70)7300

《すくすく保育わたなべ》
TEL 0798(31)1145

《疾病予防運動施設　健康塾》
〒662-0911　兵庫県西宮市池田町3-25
TEL 0798(36)1166

《西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション》
〒662-0918　兵庫県西宮市六湛寺町2-1-107
TEL 0798(36)1901

《グループホーム西宮わたなべ》
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町11-18
TEL 0798(74)6933

《西宮市中央在宅療養相談支援センター》
〒663-0863　兵庫県西宮市室川町11-23
TEL 0798(75)1517

《社会福祉法人　高明会》
・地域密着型　介護老人福祉施設
シルバートピア西宮
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町11-8
TEL 0798(74)9200
・居宅介護支援センターはまかぜ
〒662-0911　兵庫県西宮市池田町3-25
TEL 0798(36)1929

ホームページ：http://www.n-watanabe-hosp.jp/

編集後記

編集委員長の渡邊慶明と申します。
「住み慣れた街で最新で最良の医療が受けられる病院」「地域の安心と安全に貢献出来る病院」という祖父の思いが詰まった病院に戻って来て3年が経ちました。
いままで研鑽を行った、滋賀医科大学、神戸大学、国立がんセンター、国立循環器病センターに負けない病院とするため引き続き頑張りたいと決意しております。

今年もコロナは大変でしたが、コロナ以外の問題も噴出した一年となりました。
高齢化社会の急激な進行など、医療に求められていることは刻一刻と変化しています。この地域が求めている医療とはなにかをたえず模索しながら、敬天愛人、常に修養を怠らず、天をおそれ敬い、人を愛する医療を実践できるよう努力していく所存です。
今後とも皆様のご指導・ご鞭撻賜りますようよろしくお願い申し上げます。

社会医療法人　渡邊高記念会
副理事長　渡邊 慶明

編集委員会

委員長　渡邊慶明
委　員　藤原新吾　益田　舞　鳥越信一

ロゴマークについて

創設者　渡邊高は岡山県の天領 六条院西の出身で、今も屋敷跡に大きな榎木の株が残っており、春になるといきいきとした葉芽で萌えます。命はいつまでも生き続けてほしいとの願いでこの榎木の葉を当法人のロゴマークにしました。

社会医療法人　渡邊高記念会
〒662-0863　西宮市室川町10番22号
TEL　0798-74-2630
FAX　0798-74-7257
E-mail　koho@n-watanabe-hosp.jp
HP　http://www.n-watanabe-hosp.jp/

発行日　令和６年６月
発行者　佐々木　恭子
編　集　編集委員会
印　刷　株式会社 小西印刷所