令和4年　病院年報　—第24号—

社会医療法人 渡邊高記念会

Annual Report 2022

令和4年　病院年報

— 第24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

『2022年　病院年報』発刊にあたって

初刊から24冊目となる2022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。

終息を願いつつ繰り返したコロナ禍の緊急事態宣言は夏の時点でついに第7波となり、年の瀬12月には行動制限が無いままに第8波のbig waveが来ており、この原稿を書いている年始にもこの嵐は続いています。 年末にはもう耐えられないとばかり政府主導の見て見ぬふりが始まりましたが、最前線の私達に逃げ場はありません。様々な病態で救急搬送される患者さんの多くがコロナ陽性という大変な状況と、相次ぐスタッフの感染、病棟でのパンデミックと正にコロナ禍に翻弄され続けた1年でした。第7波に私どもが対応したコロナ関連の患者さんは、入院が665人／8月、有熱者(PCR)外来受診者1453人／7月、1958人／8月と月別の対応数は8月に過去最大となり、年末に来た第8波はこれを上回る数となり年始を迎えました。

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、どれをとっても無力感に苛まれる一年でした。ついに80万人を切ったと言われる2022年の出生数、これは今後半世紀以上改善する事なく続く生産者人口減少を意味する数字で、今後しばらくは医療介護の現場においての人手不足は解消しない事を意味するとても深刻な事態です。 人手不足と物価高の中で据え置かれ続ける医療介護の診療報酬の中、医療経営に明るい未来は見えません。 この一年は忙しさの増す中、売り上げは増えるが、収益は増えない嘆きの中で未だ決定的な打開策に至れない日々を過ごしています。

一昨年の西宮渡辺心臓脳・血管センターの改修に続き、西宮渡辺病院の増改築に着手、2023年度中には新棟完成を予定しています。 西宮渡辺病院に於いては救急専門医の坂口先生、そして感染症専門医の次男の参加で迅速な救急対応が可能となりました。2023年4月からは兵庫医科大学 下部消化管外科の御協力の元、消化器外科の強化も予定しています。1月からは昨年来の脊椎外科の強化に続き、滋賀医科大学 整形外科　今井教授の御協力の元、肩関節についても専門性の高い治療を開始しています。リウマチ科、口腔外科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、婦人科と新しい科の準備にも取り掛かっています。

これにより西宮渡辺病院は在宅支援病院であり救急対応病院であると共に、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・血管センターは2022年4月より京都府立医大循環器内科から3名の派遣を、兵庫医科大学からも副院長を招聘させて頂き、また管理者には元兵庫医大循環器内科教授、前星ヶ丘病院院長 の増山先生に就任頂き、カテーテル治療やTAVI(大動脈弁置換術)症例数の増加や救急件数の増加に繋げる事ができました。循環器内科の充実に続き2023年は心臓外科の充実にも着手する予定です。

2021年11月に東灘区で開院した西宮渡辺心臓脳血管センター附属クリニックも心臓リハビリと共に神戸大学糖尿内科の協力の元、生活習慣対応にも着手、何とか軌道に乗るまでになったと思っています。

病院経営に於いては余裕が無駄とかさなり、油断が経営悪化に繋がる昨今、止まる事が衰退を意味する中で、法人は前進あるのみの宿命を背負っています。困難な時代にあっても可能な限りより良い地域医療の提供に邁進する所存です。

暖かいご支援とご協力の程、宜しくお願い致します。

2023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　医療安全管理室　統括・治験管理センター …… 8
法人本部　医療安全管理部 …… 9
法人本部　感染対策部 …… 10
法人本部　リハビリテーション部門 …… 13
法人本部　医薬品管理 …… 14
法人本部　臨床工学科 …… 16
法人本部　放射線科 …… 17
法人本部　人事部 …… 18
法人本部　人事給与課 …… 19
法人本部　経理課 …… 20
法人本部　総務課 …… 21
法人本部　IT …… 22
生活販売部 …… 23

◆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
脳神経外科 …… 39
救急総合診療科 …… 40
消化器内科 …… 41
呼吸器内科 …… 42
外科（消化器外科・乳腺外科） …… 43
リウマチ科 …… 44
メンタルヘルス科（心療・神経科） …… 45
放射線科 …… 46
麻酔科 …… 47
皮膚科 …… 49
臨床心理科 …… 50
看護部 …… 51
薬剤部 …… 65
放射線科 …… 67
臨床検査科 …… 69
リハビリテーション科 …… 71
リハビリテーション科 …… 72
医療安全管理室 …… 73
栄養科 …… 75
臨床工学室 …… 77
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（リスクマネジメント委員会含む） …… 84
感染対策委員会 …… 86
褥瘡対策委員会 …… 87
薬事委員会 …… 88
栄養委員会 …… 90
栄養サポートチーム（NST） …… 92
手術室運営委員会 …… 93
輸血療法委員会 …… 94
患者サポート委員会 …… 94
診療情報管理委員会 …… 95
個人情報保護推進委員会 …… 95
広報委員会 …… 96
外来連携委員会 …… 97
DPCコーディング委員会 …… 97
クリニカルパス委員会 …… 98
IT委員会 …… 98
院内教育委員会 …… 99
倫理委員会 …… 100
労働安全衛生委員会 …… 100

◆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 …… 114
漏斗胸治療センター …… 115
脳神経外科・脳卒中センター …… 116
救急科・心蘇生センター …… 117
麻酔科 …… 118
放射線科 …… 120
心血管エコーセンター・弁膜症外来 …… 121
植込型心臓電気デバイス外来 …… 122
看護部 …… 123
医療安全管理室 …… 133
感染対策室 …… 136
薬剤部 …… 138
画像診断部 …… 139
心血管エコーセンター …… 140
臨床検査科 …… 143
リハビリテーション科 …… 144
臨床工学科 …… 145
栄養科 …… 146
栄養科 …… 147
栄養科 …… 148
医事課 …… 150
入退院支援センター …… 150
診療情報部 …… 151
総務課 …… 152
地域連携室 …… 153
【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 …… 154
感染対策委員会（ICC）／ICS委員会 …… 155
褥瘡対策委員会 …… 156
輸血療法委員会 …… 157
薬事委員会 …… 158
せん妄認知症委員会 …… 160
手術室運営委員会 …… 161
医薬品安全管理委員会 …… 161
ICU運営委員会 …… 162
SCU運営委員会 …… 163
HCU運営委員会 …… 164
栄養委員会 …… 165
給食委員会 …… 166
栄養サポートチーム（NST：Nutrition Support Team） …… 167
労働安全衛生委員会 …… 168
医局会 …… 168
接遇・患者サポート委員会 …… 169
教育委員会 …… 170
医療機器安全管理委員会 …… 171
救急委員会 …… 172
診療情報管理委員会 …… 172
倫理委員会 …… 173
個人情報保護推進委員会 …… 175
コーディング委員会 …… 175
クリニカルパス委員会 …… 176
IT委員会 …… 176
広報委員会 …… 177

◆西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
理念・方針 …… 178
組織図 …… 179
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　院長挨拶 …… 180
形成外科・美容医療センター …… 182
婦人科・女性医療センター …… 183
皮膚科 …… 184
リハビリテーション科（診療科） …… 185
看護部 …… 186
薬剤部 …… 189
リハビリテーション科（療法士チーム） …… 190
栄養科 …… 191
【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含む） …… 192
感染対策委員会 …… 194
教育委員会 …… 195
給食委員会 …… 196
薬事委員会 …… 197

◆クリニック
西宮渡辺心臓リハビリクリニック …… 199
西宮渡辺心臓脳・血管センター　東灘クリニック …… 200

◆ハートケア西宮わたなべ 福祉の郷
沿革・組織図 …… 201
介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ …… 202
介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ …… 203

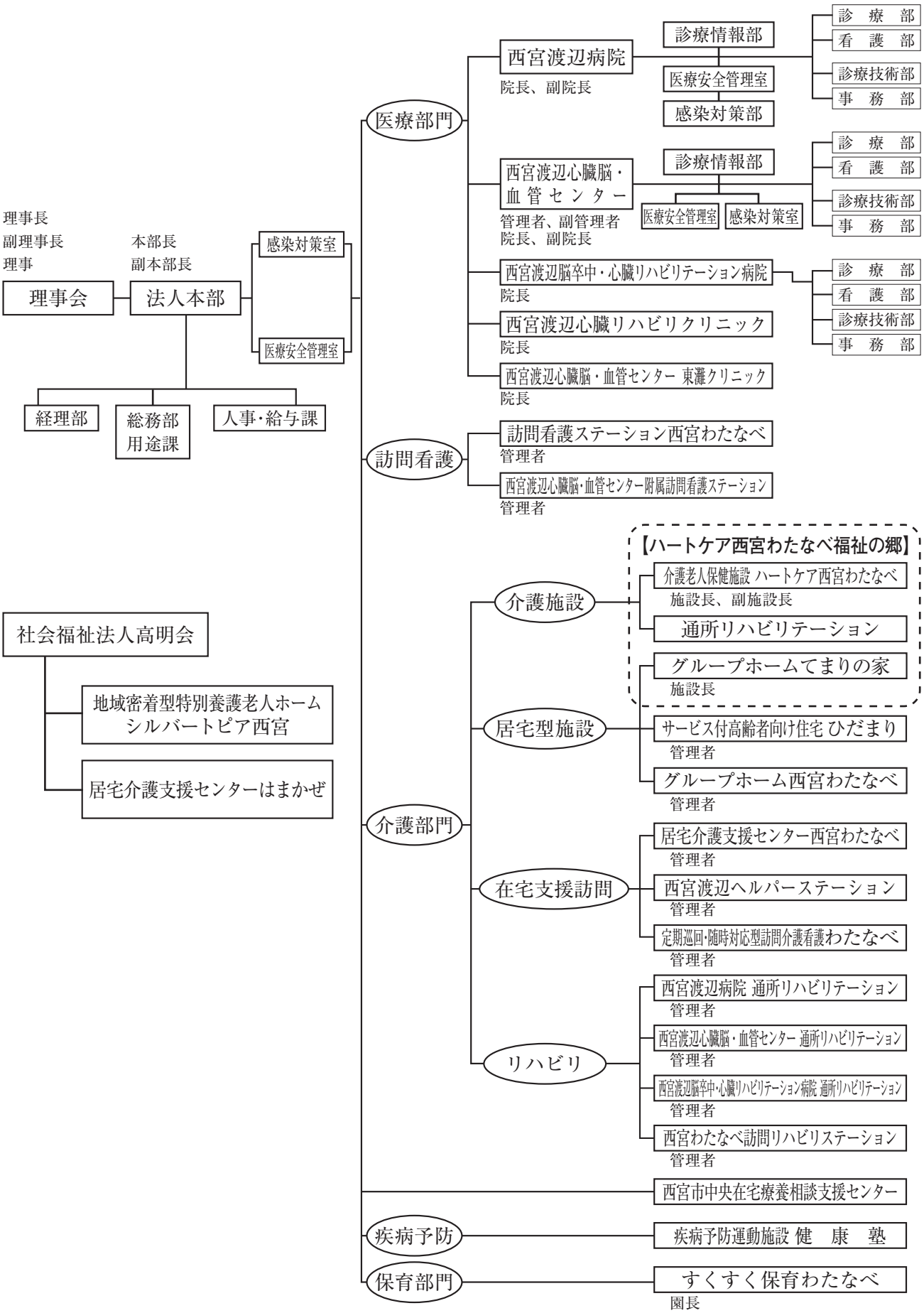
◆付帯事業
西宮わたなべグループホーム　てまりの家 …… 204
通所リハビリテーション …… 205
グループホーム西宮わたなべ …… 206
西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅　ひだまり …… 207
定期巡回・随時対応型訪問介護看護　わたなべ …… 208
訪問看護ステーション　西宮わたなべ …… 209
西宮渡辺心臓脳・血管センター附属　訪問看護ステーション …… 210
居宅介護支援センター　西宮わたなべ …… 211
西宮渡辺ヘルパーステーション …… 212
西宮わたなべ訪問リハビリステーション …… 213
西宮市中央在宅療養相談支援センター …… 214
疾病予防運動施設　健康塾（メディックスクラブ西宮支部） …… 215
すくすく保育わたなべ …… 216
社会福祉法人　高明会　組織図 …… 217
地域密着型介護老人福祉施設　シルバートピア西宮 …… 218
居宅介護支援センター　はまかぜ …… 219

◆疾病統計・診療統計
西宮渡辺病院 …… 220
西宮渡辺心臓脳・血管センター …… 225

◆外来診療のご案内 …… 232
◆地域医療フォーラム　講演および活動記録集 …… 237
◆学術業績 …… 247
◆病院・施設スタッフの紹介 …… 277
◆編集後記

社会医療法人 渡邊高記念会　組織図

（2023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：184床（内HCU8床、地域包括ケア病床41床、急性期病床95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　内分泌代謝内科　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
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：108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　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）

《西宮渡辺心臓リハビリクリニック》
開設年月日：平成29年７月

《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

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 蓮池康徳院長就任
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

西宮渡辺脳卒中・
心臓リハビリテーション病院
トピックス

婦人科・女性医療センター

部長　西川 英樹

2022年１月、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院内に婦人科・女性医療センターをオープンしました。

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いきます。

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





東灘クリニック
トピックス

西宮渡辺心臓脳・血管センター 東灘クリニック

2021年11月、神戸市東灘区(芦屋市との境界)の糖尿病クリニックを運営継承し、糖尿病患者様の診療継続に加え、西宮渡辺心臓脳・血管センターの芦屋～東灘区における心臓リハビリテーションを提供する拠点の一つとして東灘クリニックを開院しました。

当クリニックの特徴

①地域に密着した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。

東灘クリニックでは、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。

②各専門医による高度な診療

高度な急性期治療が可能な西宮渡辺心臓脳・血管センターとの連携の元、循環器内科は、月曜日から土曜日まで､院長の山室医師を中心に循環器内科専門医による診療を行っています。最先端の検査機器も備えています。糖尿病内科は、月曜日から金曜日まで毎日、糖尿病治療に精通した糖尿病専門医が診療を行っています。循環器内科専門医、糖尿病内科専門医、また管理栄養士による栄養指導など多岐にわたる患者様サポートにより、地域の患者様の生活習慣病対策にも貢献できるクリニックとなっています。

③関連施設などとの密な連携システム

東灘クリニックは、法人内の各施設(西宮渡辺心臓脳・血管センター、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、西宮渡辺心臓リハビリクリニック)との連携を密に取り合っています。 手術や入院治療が必要になった場合など迅速に関連施設をご案内することが可能です。また、逆に、退院後の診察や治療などを当院にて継続的に行っていくことも実施しております。 関連施設と連携をとりながら、患者さんにとって最善の方法を選択していただけるよう、日々努力を続けております。

④管理栄養士による食生活のサポート

生活習慣病の予防・治療に関する栄養食事相談も行っております。総合病院で勤務経験のある管理栄養士が担当させていただきます。厳しい食事制限ではなく、患者さんひとりひとりに合わせて、ご自身で取り組んでいただけるよう、ご提案させていただいています。

これからも、地域の実地医家・病院との連携を更に充実させ、循環器診療、糖尿病診療などを通じて地域の患者様の生活習慣病対策、また心臓リハビリテーションの提供などにより、地域医療へ貢献してまいります。





法人本部

副本部長　藤原 新吾

2022年8月からは西宮渡辺病院の新棟工事に着工し、約一年後の完成を予定しています。 歯科口腔外科、耳鼻科、眼科、婦人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。

令和5年春期には、西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センターとの間で病床数変更(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)を予定しており、両病院は各々年間救急取得件数2,000件維持を目指します。

令和3年11月には医療圏の拡大を目指し、地域連携の推進と心臓リハビリの拠点強化の為、芦屋と東灘区の境界地区にサテライトクリニックである「西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック」を開設しました。健康寿命延伸を図る目的として「脳卒中・循環器病対策基本法」が施行され、循環器中核病院である「西宮渡辺心臓脳・血管センター」を中心に心臓リハビリの提供と心疾患管理を行う「西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院」と「西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック」と「西宮渡辺心臓リハビリクリニック」で包括的に地域連携強化を行っていきたいと考えています。

■ 2022年の活動内容

＜　新型コロナウイルス陽性患者の病床確保　＞

法人内各々の病院について昨年に続き、コロナ対応に対する役割の明確化を行い、機能分担を行いました。

西宮渡辺病院については、近隣医療機関にはない感染症内科の専門医がいる病院となり、病床を整えて中等症者を受け入れました。

西宮渡辺心臓脳・血管センターでは、救急受入れ患者の陽性者がおり、中等症者を受け入れました。

＜　発熱外来運用　＞

発熱患者等に対して新型コロナウイルス感染症等の診療・検査を行う医療機関である「発熱等診療・検査医療機関」を西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院で認定を受けました。月曜日～土曜日の診療に加えて感染患者の増加時は、日曜日と祝日も発熱外来の対応を行いました。

＜　西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　婦人科・女性医療センター開設　1月　＞

1月に西宮渡辺脳卒中・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」を開設しました。婦人科診療に加えて、がん検診等女性の体に関する全ての悩みを総合的にサポートしていきます。

＜　西宮渡辺病院の新棟工事着工　8月　＞

令和5年9月の完成を目指し、歯科口腔外科、耳鼻科、眼科、婦人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。

＜ 日本医療法人協会主催　第37回　全国医療法人経営セミナー　開催　11月 ＞

令和4年11月19日、当法人佐々木恭子理事長が実行委員長の元、神戸ポートピアホテルにて「第37回全国医療法人経営セミナー」を開催しました。200名近い方にご参加頂き、「コロナ共存時代をむかえて～地域社会に学ぶ働き方とこれからの医療～」というテーマで、病院経営に関する活発な討議及び意見交換が行われました。

当法人が、大会事務局として対応致しました。

（藤原 新吾）

法人本部　医療安全管理室　統括・治験管理センター

医療安全管理室　最高責任者　植村 貞繁

当法人の医療安全管理室　統括・治験管理センターは2021年に組織された部門です。この組織は西宮渡辺病院、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および関連の訪問看護ステーションとクリニックを統合して、医療の安全管理体制を整えることを目的としています。また、医薬品や医療機器の治験に関しては、審査や運営など社会に対して医療倫理と運用の透明性などが求められています。このような治験管理もこの部門で担当しています。

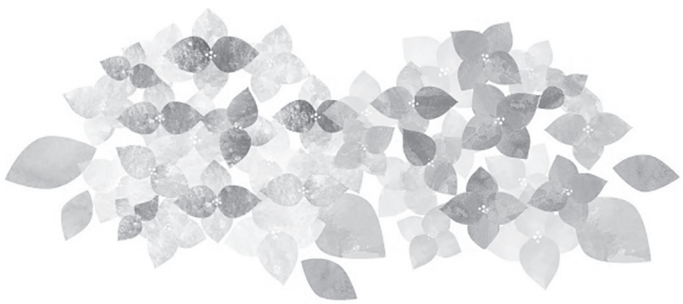
■ 活動内容

個別の医療事故に対しては、それぞれの病院の安全管理室において対応していますが、統合して対応が必要なこともあり、3病院の安全管理担当者や院長などが定期的に集まり、会議をおこなってきました。その中で、法人全体としての医療安全管理に関する組織の形を作り、規約を整備することを行ってきました。

■ 来年の目標

今後とも多様化する医療環境の変化に沿って、社会が求める医療のあるべき姿を追求していきます。法人全体として社会が求める医療安全を実現するため、今後も医療安全の取り組みを組織化し、具体化していきたいと思います。医療事故防止には職員全員の協力が欠かせません。皆様のご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

（植村 貞繁）



法人本部　医療安全管理部

部長　今井 美鈴

COVID-19の流行当初から現在に至るまでのさまざまな場面において、「安心と安全」という言葉をよく耳にするようになりました。感染症の世界的な流行は、健康被害のみにとどまらず、わたしたちの日常生活を多方面から脅かし続けており、わたしたちはいかにすればこれまで通りの安心で安全な生活を取り戻し維持することができるのか、ということに終始しているようにも感じます。この数年の間、不安や恐怖は目に見えないものに対してこそ強く感じる、ということを目の当たりにしてきました。そしてこのことは、医療安全上の観点から、「安心」を提供するとはどういうことなのかということについて、より具体的に考えるきっかけにもなりました。

同時に、今、感染対策や安全対策に対して期待されていることは、様々な事を(多少強引にでも)可視化・数値化し、それらへの対策を実践すること。つまり、安心と安全が安定的に提供されている状態であるかを評価し確認することなのではないか、とも感じています。

我が国は、我が国の医療がより安全に且つ適切に提供されることを目的として、平成19年に医療法を改正し、医療機関に対して医療安全の組織的な取り組みとその管理を義務付けました。中でも、医薬品安全と医療機器安全に関しては、各分野の専門職がそれらの安全管理を実施する旨が明記されています。もとよりわたしたち医療者は、各々の専門領域において国家資格を有していますから、安全な医療行為を実施することは当然の責務です。しかしながら、細分化に加え複雑化する現代の医療現場において、安全と安心を併せて提供するためには、医療従事者が医療者にふさわしい接遇をしっかりと身に付け、意図的な医療接遇を実践する必要があります。それは、多くの職種や複数の職員が関与しなければ成り立たない医療現場においては、双方向的な信頼関係の構築や安心感の獲得が、患者にとっても医療者にとっても、自身の可能性や能力をよりよく発揮することに影響するとともに、当然ながら結果に対する満足度にも反映するからです。

法人本部 医療安全管理部は、当法人の理念に基づき、当法人を利用する皆様が安心して安全な医療・介護の提供を受けとることはもちろんのこと、広く地域のみなさまが一層の「安心と安全」を実感できるための安全管理体制を引き続き推進してまいります。

■ 活動内容

1. 法人本部　医療安全管理体制の推進
2. 法人本部　医療安全管理指針とマニュアルの管理
3. 法人全施設内の医療安全に関する報告書の管理と再発防止対策の立案
4. 法人全施設内における医療安全上の各施設間の情報共有と再発防止対策の推進
5. 法人全職員対象の医療安全に関する研修会の企画・運営
6. 法人内医療安全管理における諸会議への出席と支援
7. 法人施設内で生じた事故への対応協議と介入
8. 法人各施設間の医療安全に関する連携強化の推進
9. 法人各施設における院内設備、事故防止に有用な安全器材や用具の検討や導入

■ 来年の目標

1. 法人本部　医療安全管理体制における管理業務の遂行と各施設間連携の強化
2. 法人各施設の特性に応じた医療安全に関する目標管理と評価
3. 法人各施設の特長を生かした教育研修の立案と評価
4. 法人内における医療安全情報の共有と活用

（今井 美鈴）

法人本部　感染対策部

感染対策部　統括部長　佐々木 俊治

2022年4月に感染症内科医として西宮渡辺病院及び法人本部感染対策室に赴任いたしました。

多くの方にとって「感染症内科」は馴染みのない診療科であったと思います。感染症内科は消化器内科や循環器内科などと同じ内科領域の専門分野の一つで発熱患者さんの対応や抗生剤の選択を専門とする科です。これまでCOVID-19だけではなく様々な感染症の治療に対応して参りました。

当院に赴任後も院内の発熱相談や抗菌薬の選択についての相談、難治性感染症の治療、血液培養陽性者の対応などを勤務拠点の西宮渡辺病院だけでなく法人全体で行って参りました。

また、地域の中でも数少ない感染症医として、院外の診療所から高次病院まで地域の様々な医療機関や施設での感染症（梅毒や多剤耐性菌など）対応や抗菌薬治療の相談をいただき地域に於ける使命を改めて確認する一年であったと思います。

法人内においては、面会制限の解除やCOVID-19に対する感染対策の見直しなど状況に対する迅速な判断と法人内に於ける情報の共有とそれに基づく共通理解と共通対応を目標に状況の変化への現実的で合理的な対応を目指して持続可能な体制づくりを行いました。

来年は法人全体のマニュアルの改訂､本院の感染対策向上加算1の取得を2023年4月から予定するなど、より一層の向上を目指して参る所存です。

感染症の視点から地域医療に貢献出来ればと願っております。

よろしくお願い致します。

（佐々木 俊治）



法人本部　感染対策部

部長　竹中 弘子

■ 業務内容

法人内の医療部門・介護部門・その他部門の全20を超える施設、およびそこに出入りする全ての人々の感染に関する安全を管理する統括部門として、以下の業務を行っています。

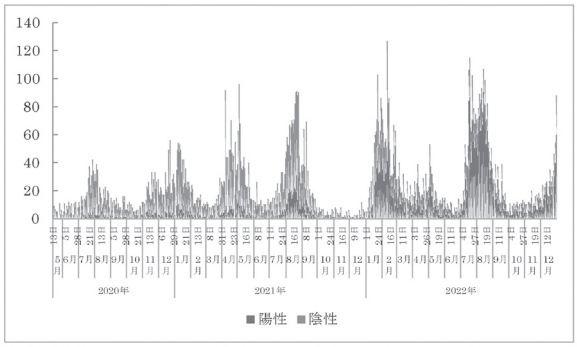
・感染対策に関する法人体制の構築
・法人内の感染関連情報の集約と分析
・法人施設における感染対策の統一
・各施設における感染対策活動の円滑な運営支援
・感染発生時の対応指示と原因究明
・感染対策に関するコンサルテーション
・職員教育支援
・施設環境の整備
・感染関連物資の選定と管理
・地域医療機関・保健所等との連携窓口

■ 2022年活動内容

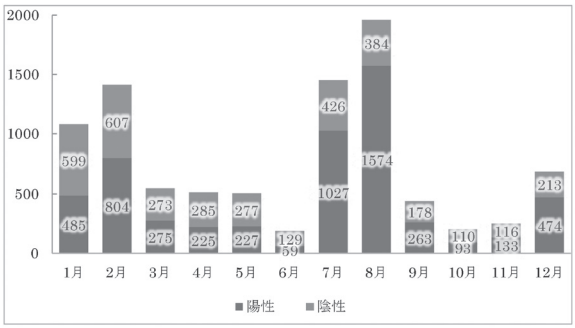
目標			1．COVID-19に関する感染対策の標準化 2．診療報酬改訂に対応した業務の再編 3．職員の感染基礎教育の強化と感染対策技術の定着 4．地域連携の組織化と役割分担（機能分化）、情報連携システムの構築											
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
管理システム	ICC会議		●	●	●	●	●	●	●	● 8/12.15 臨時	●	●	●	●
	ICT/AST カンファ		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ラウンド	ICT/AST 1回/週		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ICS 1回/月		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
サーベイランス	耐性菌・抗菌薬		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	UTI/BSI/VAP		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	手指衛生		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
感染防止技術	マニュアル追加・修正		医療器具の洗浄・消毒	コロナ診療ファイル改訂	渡航陰性証明書作成	ICC規定/組織図/連絡体制だ液PCR説明書改訂	CVID-19入院時A～C分類/外来トリアージ	血培マニュアル改訂 ICT週報改訂 感染取組み事項作成	廃棄物分別表各HPゾーニングマップ作成 入院前健康チェック用紙改訂	OP/外来コロナ対応マニュアル改訂 在宅コロナ外来受診マニュアル作成	コロナ隔離解除基準改訂 面会マニュアル改訂			ディスポ吸引瓶運用マニュアル作成 入院時説明文書作成
	器材・物品導入/変更		酸素メーター 消毒槽/蓋				法人洗剤/消毒剤リスト 本院アクアパック		直腸体温計カバー	カテゼリー			空気差圧計	フィルターパネル
	システム		回リハカルテMAP修正	ワクチン接種履歴ファイル作成		本部共有ファイル作成	感染マニュアル 電カルリンク	電カル感染シグナル修正					電カル偽陽性シグナル追加	
教育	新人研修		●	●	●	法人＋●	●	●	●	●	●		●	
	全体研修								①「新型コロナウイルスの検査」				② 「環境整備」	
	AST研修								「抗MRSA薬の適正使用」				「コロナの治療薬とワクチン」	
	その他							清掃委託業者研修	OPコロナ対応シュミレーション				助手「医療廃棄物」	
職業感染対策	血液/粘膜曝露			針刺し対応 ①②			針刺し対応 ③			針刺し対応 ④		針刺し対応 ⑤		
	ワクチン接種他				B肝ワクチン ③			B肝抗体価検査		B肝ワクチン ①	B肝ワクチン ②		インフルエンザワクチン 新型コロナワクチン	
	結核接触者検診		●											
ファシリティ	中材・OP				滅菌物ラウンド				滅菌物ラウンド			滅菌物ラウンド		
	清掃	定例会議	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		作業確認	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	その他			センター浴室排水管洗浄							栄養科ラウンド			センター空調清掃
新型コロナ対策									陰圧室差圧測定管理開始					
行政監査													11/28 3病院医療監視	12/22 本院適時調査

地域連携活動	I - I 連携										①10/20 ②10/31 相互ラウンド		
	地域連携合同カンファ			3/29 本院		5/19 WEB会議	6/2.23 WEB会議	7/9 医師会館 7/28 WEB会議	8/25 WEB会議	9/10 医師会館 9/22 WEB会議	10/27 WEB会議	11/12 医師会館 11/24 WEB会議	12/22 WEB会議
	阪神ICT研究会						6/7 WEB						
	阪神南圏域ネットワーク											11/17	
	本院	1/6 臨時 ICC 1/28 ICC	2/25 ICC	3/25 ICC	4/22 ICC	5/27 ICC	6/24 ICC	7/22 ICC	8/26 ICC	9/30 ICC	10/22 ICC	11/17 病棟ラウンド 11/25 ICC	12/24 ICC 12/16内視鏡 培養検査
	回リハ病院ハートケア	1/14 感染委員会 1/26 ICC	2/18 感染委員会 2/24 ICC	3/11 感染委員会 3/23 ICC	4/8 感染委員会 4/26 ICC	5/13 感染委員会 5/24 ICC JANIS登録	6/7 感染委員会 6/28 ICC	7/8 感染委員会 7/26 ICC	8/12 感染委員会 8/23 ICC	9/9 感染委員会 9/27 ICC	10/14 感染委員会 10/25 ICC	11/11 感染委員会 11/22 ICC 11/11福祉の郷 ラウンド	12/9 感染委員会 12/27 ICC
	その他					東灘クリニック ICT チェック表作成			保育所 ラウンド			11/29 室川 地区施設 ラウンド 11/10 外部 インフル ワクチン接種	前浜滅菌物 リリース システム 開始

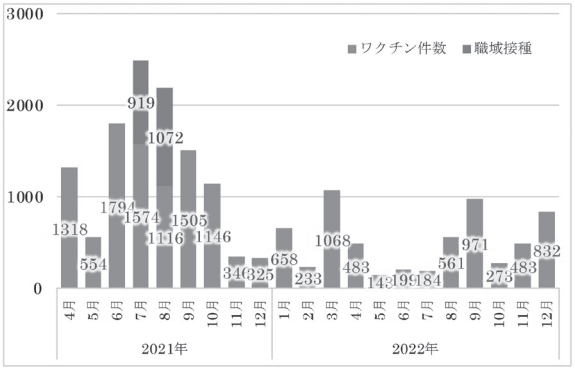
グラフ①：PCR外来 日別受験者数推移（西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院）



グラフ②：PCR外来 2022年 日別受験者数と陽性率（西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院）



グラフ③：コロナワクチン接種件数（法人施設計）



■ 来年の目標

・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
・感染対策部門の組織再構築と役割分担（機能分化）
・職員の感染基礎教育の強化と感染対策技術の定着

（竹中 弘子）

法人本部　リハビリテーション部門

統括部長　奥本 寛

■ 活動内容

地域包括ケアシステムの一翼を担う部門として、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ています。

新型コロナウィルス禍においては、リハビリテーションの重要性が一層浮き彫りになりました。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日々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)

西宮渡辺心臓リハビリクリニック
- 心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)

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

疾病予防運動施設　健康塾
- 予防リハビリテーション・フィットネス

～リハビリテーション科スタッフ～

（合計115名、2022.10月時点、非常勤含む）
- 理学療法士：79名
- 作業療法士：15名
- 言語聴覚士：11名
- リハビリ助手：2名

～通所リハビリテーションスタッフ～
- 健康運動指導士：2名
- 看護師：1名
- 介護職：5名

■ 来年の目標

- 認知能力や判断力の維持・向上に対するアプローチを強化します。認知症関連各資格の取得を通じ、より専門的なリハビリテーションを実施します。
- 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。
- 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。
- 法人内外各施設横断的な連携を図り、情報提供・情報収集する役割を担います。
- 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　医薬品管理

医薬品管理部長　岡本 充

厚生労働省(厚労省)の要請をもとに製薬会社などで作る団体(日本製薬団体連合会)が加盟会社223社に、販売する15,036品目の医薬品の安定供給に関して調査した結果(2022年8月末時点)、受注に対して通常通り出荷できている医薬品は71.8%で、昨年より7.8ポイント減少したと報告している。

出荷停止している品目が1,099品目、出荷制限している品目が3,135品目と全体の28.2% (4,234品目)と驚くべき数字であり、その89.9% (3,808品目)が後発品とのことでした。後発品メーカーの不祥事が相次いだ影響だと思われます。行政処分で出荷停止中の後発品が増えたほか、代替品として他のメーカーに注文が集中した結果、受注が追いつかず出荷制限となるケースが増加したと考えられます。行政処分を受けたメーカー以外から多数購入していた当法人もその影響を大きく受けました。

また、Meiji Seika ファルマが2022年10月に「エクセラーゼ配合錠」を販売中止する際に発表した理由を、「諸般の事情」とせず、「度重なる薬価改定により日本薬局方収載品の最低薬価(10.10円)をも下回る薬価(5.70円)まで下落し僅少な販売規模の状況下では、品質確保のための老朽化した施設への設備投資、或いは新たな原薬調達先・製造委託先の探索といった安定供給に向けた取り組みを行うことが非常に難しくなっており、販売継続が困難と判断した」と理由を記載しています。今般、食品を始め、あらゆるものが値上がりする中、厚労省が決めた安価な薬価で、品質を確保しながら医薬品を安定供給することの困難さを伝える理由となっています。後発品全体で見ると、約4割の品目が出荷制限の状態にある異常な状況が継続する中、不足する医薬品をいかにして調達するか、医薬品管理者としてその手腕が問われており、医薬品を使用される入院患者様に迷惑がかからないように全力で対応して参ります。

■ 業務内容

①医薬品安全対策情報、RMP(リスクマネジメントプラン)の情報収集、DI-NEWS等の作成、
②医薬品の採用・削除・切替提案、③薬事委員会の開催、④医薬品集・医薬品棚表の改訂、
⑤医薬品説明会の開催、⑥医薬品管理及び在庫の削減、⑦その他(訪問薬剤指導の実施)

■ 活動内容

①医薬品安全対策情報、RMPの情報収集、DI-NEWS等の作成

厚労省発行の医薬品・医療機器等安全性情報(No.389～397)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.305～313)から法人採用の医薬品の情報を収集し、「DI-NEWS」を作成しています。今年度は9報(前年度9報)作成しました。作成した「DI-NEWS」は責任者会・運営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、薬剤師・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ます。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の情報収集を毎週行い同様に掲載しています。今年度は53報(163品目)作成しました。

表2. DI-NEWS、RMPに掲載した安全性情報の医薬品数

	安全性速報	重要な改訂	採用品の改訂	その他改訂	RMP
DI-NEWS 1月号	—	15品目	14品目	66品目	7品目
2月号	—	—	—	—	7品目
DI-NEWS 3月号	—	2品目	23品目	54品目	12品目
DI-NEWS 4月号	—	3品目	11品目	33品目	12品目
5月号	—	—	—	—	12品目
DI-NEWS 6月号	—	20品目	28品目	75品目	16品目
DI-NEWS 7月号	—	10品目	11品目	32品目	9品目
DI-NEWS 8月号	—	12品目	9品目	36品目	13品目
DI-NEWS 9月号	—	2品目	18品目	52品目	14品目
10月号	—	—	—	—	28品目
DI-NEWS 11月号	—	14品目	24品目	56品目	23品目
DI-NEWS 12月号	—	15品目	16品目	34品目	10品目
合計	0品目	93品目	154品目	438品目	163品目

②医薬品の採用・削除・切替提案

「後発医薬品」は、先発医薬品の特許期間が切れた後に新薬と同一の有効成分で製造されるため、開発期間やコストが抑えられ、新薬よりかなり安価というのが特徴です。新薬より製剤工夫(苦味のマスキング、小型化、印字)され、飲みやすくなっている後発医薬品もあります。当法人においても、患者さんのお薬代の負担が減るとともに、増え続ける国民医療費の節減にもつながるため、十分に検討した後、長期にわたり安定供給が可能と判断した「後発医薬品」への切替を推進しています。

この1年間における後発品への切替数は、西宮渡辺病院で13品目(前年度16品目)、西宮渡辺心臓脳・血管センターで12品目(前年度6品目)、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院で6品目(前年度9品目)となり、後発品切替係数は国の目標とした80%を超え、95%～99%となっています。また、出荷停止・制限された医薬品が多く、西宮渡辺病院では48品目(前年度42品目)、西宮渡辺心臓脳・血管センターでは54品目(前年度45品目)、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院で22品目(前年度41品目)の医薬品が採用変更(メーカーの変更等)となりました。

Table.1　医薬品の正規・臨時採用数、削除数、後発品等への切替数等

	正規採用	臨時採用	医薬品削除	後発切替済	採用変更	院外処方登録
西宮渡辺病院	22品目	153品目	13品目	13品目	48品目	10品目
西宮渡辺心臓脳・血管センター	15品目	67品目	11品目	12品目	54品目	0品目
西宮渡辺脳卒中･心臓リハビリテーション病院	38品目	14品目	2品目	6品目	22品目	0品目

③薬事委員会開催

西宮渡辺病院は第2・4・5木曜日、西宮渡辺心臓脳・血管センターは第2･4水曜日、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院では第3火曜日の午前8時から、責任者会・運営委員会等に連続して開催しています。本年は、西宮渡辺病院で35回(前年度45回)、西宮渡辺心臓脳・血管センターで23回(前年度24回)、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院では12回(前年度12回)開催しました。副作用報告、医薬品の採用・削除・切替、DI-NEWS等について審議・報告しています。

④医薬品集・医薬品棚表の改訂

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で年2～3回、医薬品集の改訂を実施(前年度は3回)し、医薬品棚表も改訂しました。病院間の連携を取るため、院内電子カルテのエントランスにも掲載しています。

⑤医薬品説明会の開催

薬事委員会にあわせ医薬品説明会を開催する予定でしたが、COVID-19の感染拡大のため開催を見合わせ、薬局内でWeb会議システム(Zoom)を使って製薬会社より情報を収集しました。

⑥医薬品管理及び在庫の削減

毎月末、医薬品の有効期限を定期的に確認すると共に、有効期限が3ヶ月を切った医薬品について毎月報告していたが、廃棄医薬品が減少しないため、調査期間を6ヶ月に延長し、3病院の薬剤部で情報共有しています。また、年度末には棚卸を実施し、法人内での医薬品の在庫削減と適切な定数管理につとめています。

⑦その他

ハートケア西宮わたなべ福祉の郷における医薬品調剤、居宅約20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50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ました。

■ 来年の目標

医薬品の出荷制限、出荷調整、販売中止情報をいち早く収集し、的確に判断し、法人として医薬品の適正な在庫量を確保できるように、取引のある全ての卸に継続して働きかけを行っていきます。

医薬品の欠品は患者様のいのちにかかわる重大な問題であり、医師の処方に迷惑をかけないためにも、医薬品の安定確保に努力するとともに、医薬品の適切な管理・適正使用を推進してまいります。

(岡本 充)

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4名、西宮渡辺心臓脳・血管センター14名の18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内視鏡業務、手術室業務を行いました。新たに福岡副主任が消化器内視鏡技師を取得し、より専門性の向上に努めました。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、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。年末より平日夜勤2名体制を導入しました。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
・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

■ 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　放射線科

統括部長　岡山 貴宣

■ はじめに

2020年医療法一部改正により、「診療用放射線に係る安全管理」が新たに規定されました。これは日本の医療被ばくが世界平均の6倍以上と推定され、その中で放射線被ばくの「正当化」「最適化」が重要な項目となりました。X線画像はX線フィルムを用いたアナログ時代から一気にデジタル時代へと変遷し、このことで画像管理は著しく向上したものの、「X線量を上げれば上げるほど画質が上がる。」というX線量（被ばく線量）と画質が相反する関係となりました。そのX線量の最適化が進む中で、現在では「画質を担保しながら、どうX線量を下げられるか。」に対し装置メーカーの技術開発、診療放射線技師の撮影技術が求められています。

MRI検査においても、「撮像時間を長くすればするほど、画質が上がる。」という撮像時間（患者さんへの負担）と画質が相反する関係です。これについても、「画質を担保しながら、検査時間を短縮する。」といった装置側、技師側の技術が求められ、今やX線CTやMRIにはAI（人工知能）を用いた画像再構成技術が当然のように導入されてきています。

このように、医療における画像診断分野の進歩は目覚ましく、私たちは常に新しい装置や検査において技術や知識向上を求められています。

■ 活動内容

その高い専門性を身に着けるためにも、個の自主性を高め現状維持という後ろ向きの姿勢ではなく、常に質の向上に努める前向きな姿勢になることを目標に、一歩一歩進めてまいりました。具体的には新しい医療技術取得のため科内で勉強会を開催し、スタッフ自ら講師になることで、情報の取得方法・理解力をより向上させ、全体のスキルアップを目指しました。医療安全についても、科内で起きたインシデント・アクシデントに対し、スタッフ全体で共有し、再発防止策を討論することにより、その対応策について周知徹底させることができました。

■ 来年の目標

医療における画像診断技術は著しく進歩を遂げてきましたが、今後も新しい技術が導入され続けることが予想されます。我々診療放射線技師は、その新しい情報をより早く取得するとともに、現在の撮影技術を磨くことを目標とし活動し続けて参ります。また、タスク・シフト／シェアに向けての取組みを進め、診療放射線技師としての業務範囲の拡大・安全性の確保を目指し、西宮渡邊の診療放射線技師としてスキルアップしていきたいと思います。

（岡山 貴宣）

法人本部　人事部

人事部長　松原 淳

人的側面、人事領域から法人の様々な諸事項、諸問題について取組み、目標推進や改善を目指します。2022年においても、感染症の拡大が継続し、採用市場にも引き続き影響を与える状況の中で厳しい採用活動となりました。要員確保が急務となる中、職員採用担当の新設、企画、手順等の変更による対応となりました。就職フェア等の開催が例年並みにもどりつつある反面、養成校のオンラインによる学校説明会の頻度が増加する傾向にあるなど、今後、新たな流れにも適応できる体制を構築すると同時に、採用困難職種の採用手段を再検証し、獲得コスト低減が必要と考えます。

■ 活動内容

1.法人事業運営に対応した採用推進

◆新規事業展開に向けて必要な要員の配置、及び採用を実施

・コロナ関連他、不確定要因等による、業務繁忙に向けた要員確保に努めた。

・本院新棟他、新たな事業展開、看護体制変更に対応した要員確保に向け、看護職等の採用に注力した。

2.情勢を考慮した採用活動の実施（企画・計画）

◆就職・転職市場動向、業務や人員基準に基づいた要員の確保

・看護部採用：事業展開や欠員状況を鑑みながら、人材市場の動向等の情報を捉え、紹介経由中心に積極的な採用を実施した。

・新卒採用：就職フェア、オンラインを含む学校説明会等活用し、法人アピールに繋げる努力を実施した。採用ホームページ活用、及び個別見学対応の強化、養成校（実習受入）との情報交換等を積極的に行った。

・中途採用：ハローワークの活用、紹介・派遣会社対応、採用媒体、知人紹介促進

・活動実績：面接・見学実施件数：年度合計436件（2022.1月から2022.12月迄）

・採用実績：年度合計197件（2022.1月から2022.12月迄）

3.人事諸業務の推進、諸事項への対応を実施

◆労働法規や行政調査への対応

・法制調査・対応（障害者雇用状況他）

・労働基準局及び労働法に関する諸事項への対応等（労働基準局調査他）

・協定書の作成　規則・規程、内規等の改定検証、改定の実施

・就業規則等の変更及び届出、規定の改廃、内規等の運用方法検証、見直し提案

4.労務関連対応

・労務問題への対応、労務管理手順の啓蒙、法令理解の促進

■ 来年の目標

・配置必要な職種・職員数の的確な把握、要員確保の推進

・採用手順・手法検討、見直しによる採用効率と採用コストの改善

・障害者雇用：欠員補充への取組み強化（適応業務の構築、行政との連携）

・人事・労務管理の徹底と管理職への研修実施

（松原 淳）

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4年12月末現在、女性6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。

■ 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

■ 活動内容

西宮渡辺病院 法人本部 経理課は令和4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。

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。

また、4月の新入職員オリエンテーション等は総務課・給与人事課と連携して運営しています。

■ 来年の目標

経理課・総務課・給与人事課と組織が細分化されたことで各部署業務の専門性がより高く発揮できるようになりました。経理課一同も業務を各々がより専門的に深めていきかつ他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、2023年10月よりインボイス制度が導入となりますのでその対応も適切に行っていきたいと思います。

（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4年12月末現在、総務5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4年の主な年間行事

1月	新年初顔合わせ
3月	不在者投票
4月	新入職員オリエンテーション・入職式
6月	理事会、職員健康診断・ストレスチェック
7月	不在者投票
11月	開院式、献血、職員インフルエンザ予防接種、保健所立ち入り検査
12月	適時調査、職員夜勤者・電離放射線対象者健康診断

■ 来年の目標

来年は、西宮渡辺病院の新棟も完成し、歯科口腔外科などが新設されます。業務もさらに多様化し、効率的な対応が求められますが、他部署とも密に連携をとり、より良い病院・職場環境の形成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　　早川 徹

■ 活動内容

ITとして大事業でありました電子カルテシステムの移行から1年が経過しました。問い合わせの内容も導入当初の「使い方」中心から「要望」へと変化しており、当法人のシステムとして馴染んできたように感じます。職員皆様のご希望が一つでも多く、少しでも早く実現できるよう、ベンダーとしっかり連携し作業を進めていきたいと思います。

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。

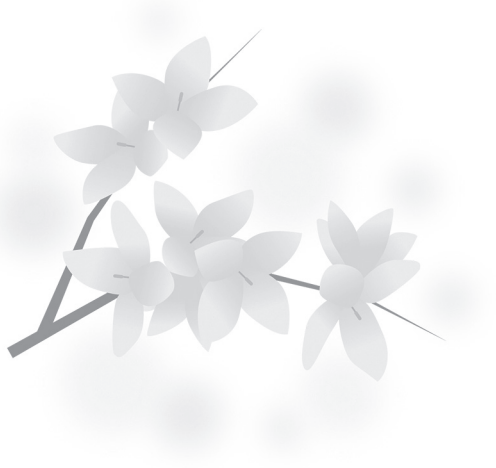
日々、医療環境が変化していく中で柔軟にシステムを適応させていくことが重要となっています。地域中核病院を標的としたウイルスやランサムウェアの猛威もあり、より注意深く医療環境の変化、システム環境の変化に柔軟に適応していくべき事となっています。

■ 来年の目標

人員の入れ替わりがあり、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、早川 徹）



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。今年も昨年に続きコロナ禍での営業となりました。追い打ちをかけるように昨今の物価高騰の影響も受けています。売店を取り巻く環境は厳しいですが、患者様・職員に便利な売店運営に取り組んでいます。

■ 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　1661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　1010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　10.6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

コロナ病棟患者向け注文販売(LINE)

24時間対応
月間平均注文数　0.9件
・食品・飲料の販売

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
月間平均来客数27.4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

・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の開催
　昨年の目標にも掲げていたシルバートピア西宮・グループホーム西宮わたなべでの出張売店を開始しました。各施設職員のご協力を頂き、今年は7回開催することができました。月一回ですが、様々な事情で外出が困難な入居者様の利便性向上の為に今後も引き続き開催していきます。

商品の値上げ・仕入見直し

・昨今の物価上昇に伴い、売店商品の仕入価格も上昇しています。これに対応するため、商品の値上げ、一部商品の入れ替え等を行っています。

■ 2023年の目標・抱負について

2023年も引き続き患者様、職員に便利な売店を目指します。
具体的な計画として、西宮渡辺心臓脳・血管センター売店の改修と通所リハビリテーション・ハートケア西宮わたなべでの販路拡大を予定しています。

（加藤 紘王輝）

西宮渡辺病院

開設年月日：昭和40年11月１日
敷 地 面 積：4068.63㎡
建 築 面 積：2026.54㎡
延 床 面 積：8159.02㎡
病　床　数：184床（内HCU8床、地域包括ケア病床41床、急性期病床95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 内分泌代謝内科 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

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

（2022年11月現在）

＜基本診療料＞
一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料4）
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
機能強化加算
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（医療安全地域連携対策加算）
感染対策向上加算2（連携強化加算・サーベイランス加算）
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
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2（ロ（医療法上の許可病床数が200床未満）
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

＜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、２、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
検体検査管理加算（Ⅱ）
画像診断管理加算1
画像診断管理加算2
ＣＴ撮影　(16列以上64列未満のマルチスライスＣＴ）及びＭＲＩ撮影（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
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる処置の休日加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる処置の時間外加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる処置の深夜加算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2
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
麻酔管理料（Ⅰ）
遺伝学的検査

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
　AI問診システム「Ubie」導入
令和２年４月　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

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 ―

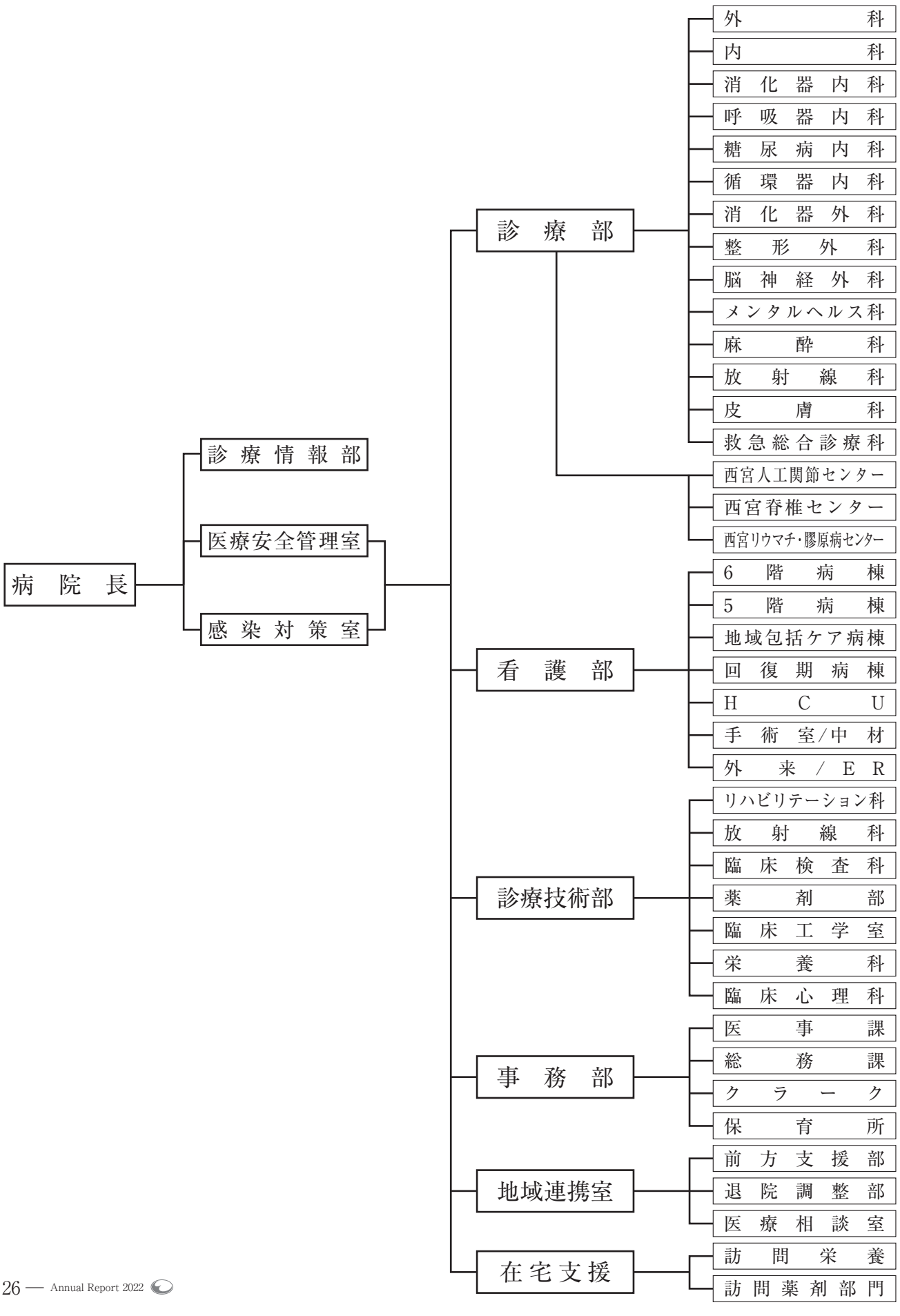
「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

― 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。

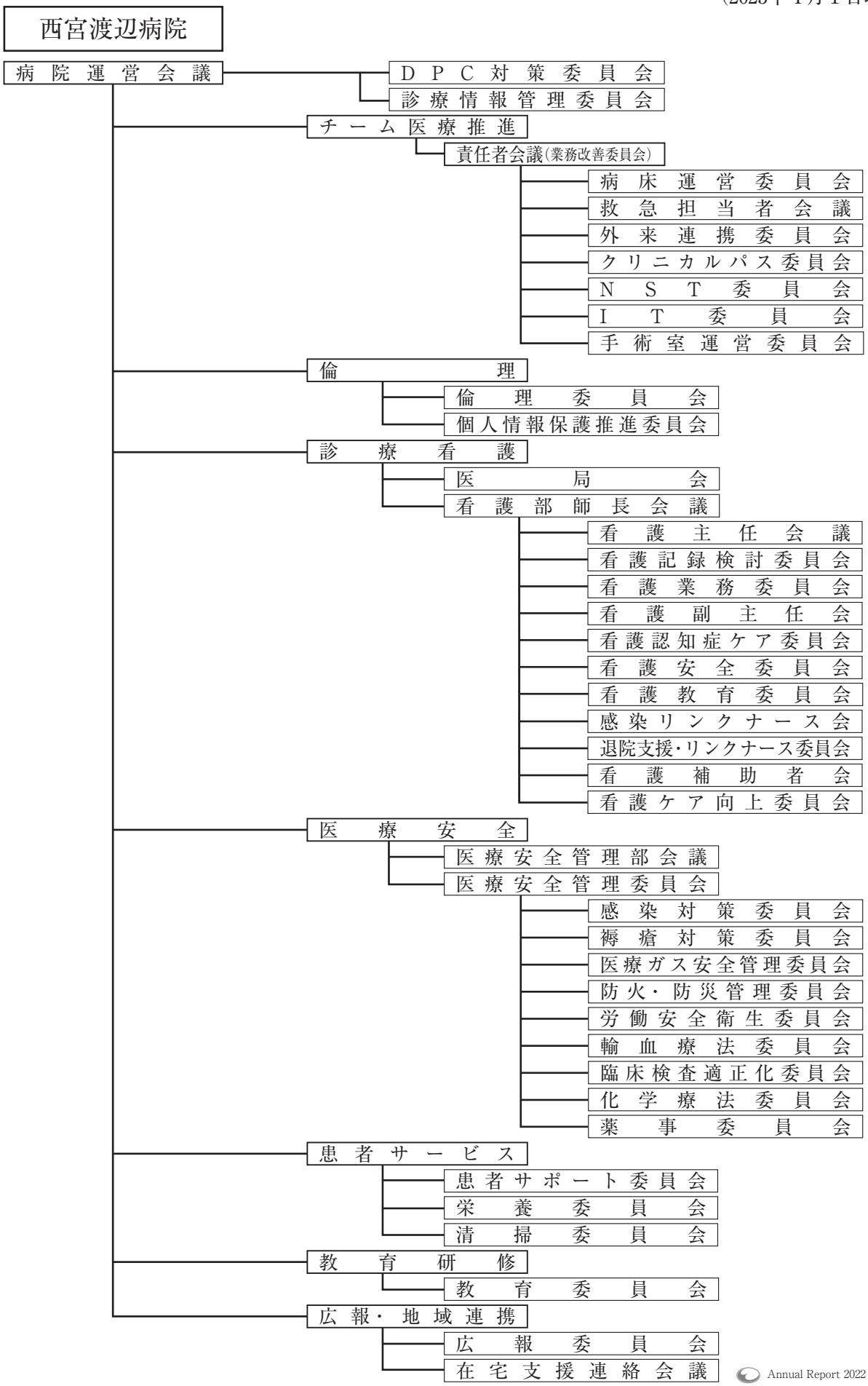
西宮渡辺病院　組織図

（2023年４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

（2023年４月１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

（2023年4月1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	毎週木曜日
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
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
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
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

「地域の人が、地元の西宮渡辺病院で最高の医療・診療・治療を受けることができる病院づくりを目指して」

2020年2月から始まったコロナ感染は、3年が経過しました。海外では、マスクのない日常生活が始まっています。来年5月からコロナ感染を2類から5類に変更するという報道がありました。日本では「マスクは顔の一部」と言うような風潮もあるようですが、コロナ前の日常が少しでも早く来るように願うばかりです。

さて、そんなコロナ禍の中、西宮渡辺病院は、コロナ感染対策だけでなく、地域医療の提供に尽くしてまいりました。本年は、感染症専門医の佐々木俊治先生により、コロナ患者受け入れ、治療を迅速かつ的確に進めることができました。また、救急総合診療科の坂口治先生により、救急患者の受け入れが今まで以上にスムーズになり、西宮市救急隊からの信頼が厚くなっています。さらに、リウマチ膠原病科に、近畿大学の船内正憲前教授を迎え、兵庫医科大学リウマチ膠原病科名誉教授の佐野統先生とともに専門性の高い診療を行っています。

一方、整形外科では、これまでの西宮人工関節センターに続き、西宮脊椎センターを開設以来、多くの皆様が痛みのない以前の生活に戻っておられます。また、兵庫県立西宮病院 前四肢外傷センター長であり日本骨折治療学会の会長を昨年に務められた正田悦朗先生により、当院での四肢外傷治療が更に進化しています。整形外科は、これまで通り、診断から治療、リハビリそして在宅へと一貫した継続的な医療を地域の皆様に提供しています。

来年1月より滋賀医科大学整形外科学の今井晋二教授の肩関節専門外来を開始致します。今井教授は、日本の肩関節外科のトップランナーです。今井教授をお迎えすることで肩関節領域での「地域の人に、地元の西宮渡辺病院で最高の医療を受けることができる環境」を実現できる態勢が整いました。

4月より兵庫医科大学下部消化管外科の池田正孝教授のご支援の元、消化器外科医が増員になります。今後、兵庫医科大学との更なる連携が進むものと考えております。

来年秋には、西宮渡辺病院西側に増築棟が完成予定です。外来部門の刷新と兵庫医科大学耳鼻咽喉科の都築健三 教授、眼科の五味文 教授、歯科口腔外科の岸本裕充 教授のご支援により、歯科口腔外科も開設予定です。

来年は、地域の皆様が地元で最高の医療を受けられるように精進したいと思います。今後とも宜しくお願い致します。

令和５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1日からリウマチ・膠原病科顧問として、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。私の略歴は下記に記載しましたのでご覧ください。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として、臨床、研究、教育を致しました。また、日本リウマチ学会の理事として、教育認定施設の増加やリウマチ学会の発展に努めるとともに、近畿支部支部長として、地区のリウマチ診療のレベルアップ・関節エコーの普及に力を入れました。本院は、約10年前から兵庫医科大学リウマチ科の連携病院として、多数の医局員が非常勤で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。本院には最新の診断装置と専門医が揃っております。勿論、関節エコー検査も可能です。2022年4月から船内正憲(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機関となりました。

最近、高齢のリウマチ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近くにある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や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・膠原病センターは積極的に病診連携を行い、地域に密着した診療連携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へ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(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、運営委員、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

西宮渡辺病院　年報に寄せて

消化器外科顧問　池田 正孝

2022年の活動報告ならびに2023年の目標をご報告申し上げます。

2022年も前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)の手術を行って参りました。コロナウイルスによる受診控えの影響か悪性腫瘍患者においては進行した症例が多くありました。コロナウイルスの状況がまだ十分に予測できないなか、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。

2023年4月からは外科に新たに2名の医師が加わります。私と同じく兵庫医科大学下部消化管外科の一員です。これからは兵庫医科大学と緊密な連携を取りつつ、手術の質・量共にさらなる向上を目指して参ります。さらに、悪性腫瘍に関しては、進行している症例を含めたさまざまなステージの患者様に対応するため、手術療法だけではなく化学療法等も併用した治療を行っていける体制作りを考えております。良性疾患に対しても積極的にできるだけ体に優しい低侵襲手術を行い、緊急症例の積極的な受け入れができるよう準備しております。

2023年も地域に根ざした質の高い医療を目指してまいりたいと思います。

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

本院では慢性疼痛に罹患されている患者さんは整形外科の患者さんが多く、より多く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)の読影レポート作成を、月に1回担当させていただいております。主な読影症例は、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。脳卒中症例では、超急性期脳梗塞およびその治療後経過観察の画像や、脳内出血・くも膜下出血の術前・術後の画像の読影レポートを作成しております。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。

MRI・CTの画質は大変優れています。MRIは必要十分な画像が非常に良好な画質で撮像されており、CTは体動による画質劣化などがほとんどありません。担当されている診療放射線技師の皆様の丁寧なお仕事に敬意を表します。

来年の目標

上述しました質の高い画像の情報を無駄にしない読影レポート作成を、引き続き心がけたいと思います。脳卒中や脳腫瘍などについて、最新の知見にも対応したレポートを作成するように努めてまいります。

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
医員　大山翔一朗、畠中寿美
研修医　松本聖四朗、鈴木摩耶

整形外科では、佐々木、正田、福岡、山下、大山の5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。昨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。

今年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。

今年は整形外科全体で過去最高の649例の手術を施行しました。特に脊椎外科の手術件数が増加しています。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。

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。

外来診療

常勤医8名(佐々木、正田、福岡、山下、大山、畠中、松本、鈴木)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3名(高岡顧問、福岡、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、来年1月より第2，4土曜日に滋賀医科大学の今井教授が肩関節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・手外科

(担当医：佐々木院長　正田副院長　松本　鈴木)

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。また、高畑部長は手外科専門医であり、より専門性の高い医療を行っています。

■関節外科(担当医：高岡顧問　福岡部長　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。2020年4月より大山先生が常勤として勤務する予定です。常勤で脊椎外科専門医がいることでより安心して紹介していただけます。

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649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。

来年の目標

今年は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。

これからも専門性の高い、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)

2022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	10
		上腕骨	17
		前腕骨	36
		手部	5
		大腿骨(人工骨頭除く)	101
		膝蓋骨・下腿骨	42
		足部	2
		骨盤	0
	人工骨頭置換術	股関節	40
		その他	0
	偽関節手術		1
	抜釘		36
	その他		7
軟部組織外傷	腱縫合術	上肢	0
		下肢	2
	開放創デブリートマン		0
	その他		13
合　　計			272

骨・関節外科	人工関節	全人工股関節置換術	52
		全人工膝関節置換術	47
		単顆型人工膝関節置換術	32
	その他	感染、半月板、関節固定など	6
合　　計			137

末梢神経外科	手根管症候群	0
	肘部管症候群	0
	その他	3
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	5
	悪性腫瘍	0
	その他	2
切断	上肢切断	0
	下肢切断	6
合　　計		17

脊椎外科	頸椎(前方固定)	0
	頸椎(後方除圧)	22
	頸椎(後方固定)	1
	腰椎(前方固定)	1
	腰椎(後方除圧)	40
	腰椎(後方除圧固定)	57
	腰椎(内視鏡手術)	38
	椎体形成術	54
	その他	10
合　　計		223

総　　計	649

整形外科　外傷グループ

副院長　正田 悦朗

2022年4月から、西宮渡辺病院 外傷グループを担当しています。

6月までは、私とスタッフ一人の計2名と大阪公立大学から6ヶ月ごとに派遣されるレジデントの先生2人で骨折の治療を行っていましたが、6月からは私とレジデント2名で主に治療を行ってきました。

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。本年は、かなりいいタイミングで手術を行うことができたと思っています。また、本年度からは、大腿骨近位部骨折の手術を受傷後48時間以内に行うと保険点数が4000点プラスされるようになりました。これは、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が元になっています。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、48時間以内に手術できた症例は約半数でした。来年は状況が許せば、これらの症例を増やしていき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。本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。

2023年からは、この取り組みを更に軌道に乗せ、充実したものにしていきたいと思います。

また、タイミングよく適切な治療を提供していきたいと考えています。

このようなよりよい外傷治療を行っていくためには、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）



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今年に人工関節手術数が1800例を超えました。4月には福永先生に代わって藤井先生が赴任しましたが、9月に退職。畠中先生が4月から関節外科として頑張ってくれています。

今年の手術件数は全人工膝関節置換術(TKA)47例、単顆型人工膝関節置換術(UKA)323例、全人工股関節置換術(THA)52例、合計131例となりました。2019年に比して2020、21年とコロナ禍にあり、症例数は減少していましたが、今年は少し持ち直してきています。

外来診療

関節専門外来は火曜日午前、水曜日の午後と金曜日の午前に福岡、月曜日の午後と金曜日の午前、午後に畠中が担当しています。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。

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。

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。

次年度の目標

来年は2月に横浜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月に横浜での日本膝関節学会で、9月に東京で開催予定のOxford Partial Knee Instructional Course, Master Courseで発表予定です。また、今年は9月に開催予定の日仏整形外科学会にも発表予定です。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2名による西宮脊椎センターを開設し2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今年は223件でした。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：大山（午前）、山下（午後）
木曜：山下（午前）、山下（午後）

診察日以外でも急ぐ患者さんはご紹介いただいても結構です。

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、CBT法によるスクリュー刺入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。

脊椎センター開設前の手術件数は60件ほどでしたが、センター開設後は2020年が106件、昨年は147件、今年は223件と増加しています。手術時平均年齢は72歳でした。

頚髄症	椎弓形成術	21
	後方固定術	1
頚椎症性神経根症	椎間孔拡大術	1
腰部脊柱管狭窄症	開窓術	20
	内視鏡下椎弓形成術	15
	後方進入椎体間固定術	42
	後方固定術	7
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	51
	経皮的椎体形成術＋固定	14
	経皮的椎体形成術＋後方除圧	6
その他		14
	2022年合計	223

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）

脳神経外科

脳神経外科部長　庄盛 由紀夫

はじめに

2022年3月に前任の伊藤医師が退職し、4月に西宮渡辺心臓脳・血管センター脳外科・脳卒中センターより庄盛が赴任しました。現在脳神経外科専門医一人体制で、関連施設のセンター脳外科と連携して診療を行っています。

外　来

外来診療は火曜日午後、金曜午前に診療を行いました。

疾患別の内訳は、脳血管障害二次予防（再発防止）の患者様が最も多く、てんかん・三叉神経痛・本態性振戦・認知症等のフォロー、頭痛・めまい・知覚異常の精査・加療、頭部外傷対応、慢性硬膜下血腫の保存的加療等でした。

入　院

昨年と同様に、急性期の治療を終えた亜急性期～慢性期の脳外科関連疾患の患者様を関連諸施設から受け入れ回復期リハビリテーションを施行し、当科外来および救急部門経由の当科的疾患・全身疾患の症例も積極的に対応しました。更に、他科院内発症の軽症の急性期脳卒中・頭部外傷・てんかん等の症例も必要に応じて精査加療を行いました。また、10月から、整形外科で手術や保存的加療施行し、回復期リハビリ病棟に転棟となった大腿骨近位部骨折、骨盤骨折等の患者様も整形外科医師共観のもと回復期リハビリテーション病棟の主科として診療にあたりました。

疾患内訳は別表の通りです。

来年度目標

西宮渡辺心臓脳・血管センター脳外科・脳卒中センターで急性期一般治療がなされており、急性期を脱した患者さんの後療法病院としての役割を引き続き当院の責務としてやっていこうと考えています。

今後さらに連携を深めて脳卒中回復期リハビリテーションを受けていただく患者さんの受け入れを増やしていき、より良いリハビリ、チーム医療を行っていきたいと考えています。

（庄盛 由紀夫）

西宮渡辺病院脳神経外科入院症例数（2022年1月～12月）

疾患名	急性期	亜急性期
脳梗塞	3	8
脳出血		4
慢性硬膜下血腫	1	5
急性硬膜下血腫		1
けいれん	1	
一過性意識障害	3	
ミオパチー	1	
脳動脈瘤術後		1
誤嚥性肺炎	7	
尿路感染症	8	
急性腸炎	1	
低血糖発作	1	
熱中症		1
大腿骨近位部骨折		21
骨盤骨折		3
大腿骨骨幹部骨折		1
腰椎椎体骨折		1
人工膝関節周囲骨折		1

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日から新たに創設されました。

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。

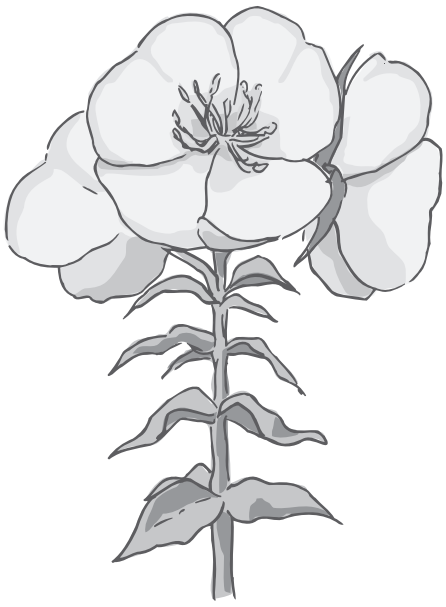
地域の医療にとって、救急疾患診療は極めて重要であることは言うまでもなく、少しでも地域の皆様の健康に寄与できれば幸いです。

今後は救急車の受け入れ率をよりアップしていきたいと考えております。

2022年実績

2022年1月1日～2022年12月31日の間の救急車受け入れ件数：2410件

（坂口 治）



消化器内科

部長　牧野 哲哉

本年2月に消化器内科部長として着任致しました。

従前からの消化器診療を継承しておりますが、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。

来年も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。

本年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。

（牧野 哲哉）

上部内視鏡検査	922
下部内視鏡検査	340
上部消化管止血術	8
内視鏡的イレウスチューブ留置術	12
内視鏡的胃瘻造設術	37
下部消化管止血術	12
大腸ポリープ切除術	174
大腸ステント留置術	5
内視鏡的胆管ステント留置術	14
内視鏡的総胆管切石術	5
経皮経肝胆嚢ドレナージ術	3



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。常勤医師として火曜日PM・木曜日AM・金曜日AM：好村、火曜日AM・土曜日AM：呉家医師が担当しております。

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

主に肺炎・COPD急性増悪・喘息発作・間質性肺炎急性増悪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。

新型コロナウイルス感染症に関しては、兵庫県新型コロナウイルス入院コーディネートセンターからの依頼の下に、陰圧隔離病床で重症度因子を持った軽症・中等症Ⅰ～Ⅱの患者様を受け入れており、悪化傾向にある場合は重症の患者様を受け入れている兵庫医科大学病院・県立尼崎総合医療センターと連携して治療を行っております。

本年　入院患者	件数
肺感染症	92
慢性閉塞性肺疾患・気管支喘息・気管支拡張症	13
間質性肺疾患	19
気胸・膿胸	9
悪性新生物	5
新型コロナウイルス感染症	32
その他	49

検　査

本年	気管支鏡検査	嚥下内視鏡検査
件数	15	106

来年の目標

昨年から大阪公立大学 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。昨今のコロナ禍の中で、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(消化器外科・乳腺外科)

副院長・外科主任部長　岡田 憲幸

診療体制

本年初めに消化器内科常勤医師の着任、4月には元外科医師である救急専門医師の着任と朗報が続き、外科常勤医師3名とともに5人が毎朝症例カンファレンスを行う体制をとることができました。火曜日にはこれまで通り外科顧問の兵庫医科大学下部消化管外科の教授も診療、手術に参加いただき、活発な活動を展開できておりました。しかしながら9月には外科医1名が身内の病院の院長に就任され、年明けには残り1人も開業されることとなり、一時は常勤1名体制となってしまいました。残念ながら本年は昨年に比べて全身麻酔の症例数は減少しました。来年4月から新たな外科の若手医師2名の着任も予定しており、巻き返しを図ります。

外来および入院診療について

月曜午後(主に乳腺外来)、火曜日(majorな手術の日)、水曜日午前午後(外科、消化器科、肛門科外来)、木曜日(minorな手術の日)、金曜日午前午後(外科、消化器科、肛門科外来)としています。それ以外に緊急手術はいつでも適宜行っています。当初手術日以外の救急初期担当をほぼ毎日行っていましたが、現在は木曜午前のみとなっています。

扱う疾患は、胃癌、大腸癌、憩室炎、虫垂炎、イレウス、胆嚢結石症、乳癌、腹部の各種ヘルニア、痔、外傷、癌の化学療法、緩和ケアなど幅広く対応しています。化学療法は1週間に3-5人で、外来化学療法室は3ベッドまでの運用としています。院内やセンターなどからの胃瘻造設症例が激増しており、外科で対応しています。

外科症例の少ない時は、腸炎や消化管出血など消化器内科的な疾患や、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。

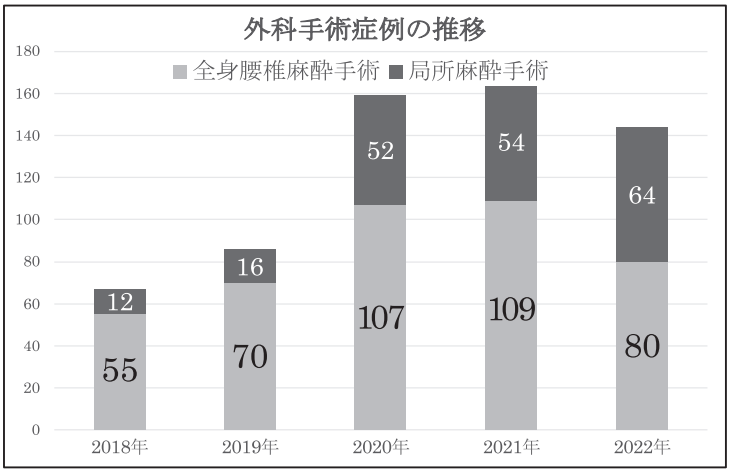
来年度目標

☆外科手術が必要となる疾患の休日や夜間での入院とそれに伴う緊急手術数の増加→全体手術増
☆より高難度の手術
☆癌化学療法の充実

(岡田 憲幸)

本年1～12月　外科手術症例数

	総数	うち腹腔鏡
	144	40
胃	3	1
小腸	11	4
結腸	12	9
直腸	4	4
胆嚢	11	11
虫垂	11	11
ヘルニアの手術	25	0
腹腔その他	1	0
肛門	1	
乳癌	1	
CVポート	2	
胃瘻造設	59	
その他局所麻酔	3	



(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

緒言

現在、人口の老齢化に伴って関節リウマチの患者さんの高齢化も進んでいます。しかも高齢になってから発病するリウマチ患者さんも増えていますが、その原因は明らかではありません。当院ではリウマチだけでなく、膠原病の患者さんの病勢や加齢による身体機能の衰え・合併症の有無などを考慮したケース・バイ・ケースの医療を心がけるとともに、近隣地区における膠原病の認知度を高める努力をしてゆきたいと思っています。

活動状況

昨年度(2021)までは佐野 統 顧問と常勤の西岡亜紀の2名が当科の業務を分担していましたが、本年4月から船内正憲が常勤医に加わり、また、外来診療はこの3名に加えて、本年度後半から非常勤の森本麻衣、谷口大吾、重坂 実の3医師が順次加入しました。その結果、週の全曜日をカバーできるようになり、患者さんの利便性が向上するとともに、外来⇔入院の連携がよりスムーズになりました。

外来および入院の患者数は年を追うごとに増加しており、右表のごとく初診患者数は年間で100名を超え、年間の外来患者は延べ1800名に近づきつつあります。膠原病の内訳では4分の3が関節リウマチで、生物学的製剤あるいは分子標的薬を使用している患者さんの割合はそれぞれ22.9%、0.9%です。リウマチのほかは全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、リウマチ性多発筋痛症、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病が続きます。

外来、入院ともに検体検査はリウマチ・膠原病の診断に必要な項目はほぼ全て可能であり、関節リウマチ、脊椎関節炎やリウマチ性筋痛症の診断・経過観察に欠かせない関節エコーやCT/MRIなどの画像検査が迅速に施行できることは当院の強みと言えます。

一方、年に数回開催されるリウマチ関連の学会や研究会を通じて、兵庫医科大学を筆頭に、近隣のリウマチ科、整形外科の総合病院あるいはクリニックの先生とのコミュニケーションが徐々に充実してきましたので、地域連携の輪は広がりつつあります。

来年の目標

当院に通院中のリウマチ・膠原病の患者さんの構成は、大学病院で初期治療が行われ、状態が安定した患者さんから、近隣クリニックで治療中に疾患活動性が上昇したり、薬の副作用や種々の合併症が併発したりしてご紹介頂く患者さん、あるいは、患者さん自らが相談に来られるケースまで様々です。今後も引き続き、患者さんそれぞれの事情に適した治療をスタッフ一丸となって取り組み、また後者のように未だ医療機関に接しておられない患者さんの早期診断・早期治療を可能にするべく、患者会や膠原病友の会、リウマチ友の会などを通じて、リウマチ・膠原病の周知を一層進めて行きたいと思います。

一方、治療では日々開発される生物学的製剤や分子標的薬の適応例を素早く拾い上げて実行することを心掛け、また、治療の障壁となる経済的、社会的補助の紹介を含めた医療サービスも充実したいと考えています。

（船内 正憲）

リウマチ科外来患者延べ数（初診・再診別）

本年度	初　診	再　診	合　計
1月	3	147	150
2月	12	135	147
3月	5	186	191
4月	5	157	162
5月	12	167	179
6月	7	170	177
7月	13	182	195
8月	20	187	207
9月	5	39	44
10月	6	60	66
11月	15	178	193
12月	9	43	52
合　計	112	1,651	1,763

本年度主要疾患患者数（カルテベース）

疾　患	外　来	入　院
関節リウマチ	109	546
全身性エリテマトーデス	4	47
シェーグレン症候群	5	37
筋炎症候群	8	11
リウマチ性多発筋痛症	10	32
混合性結合組織病	1	4
強皮症	3	12
血管炎症候群	8	12
ベーチェット病	1	5
成人スティル病	0	0
合　計	149	706

メンタルヘルス科（心療・神経科）

理事長　佐々木 恭子

今年もほぼ昨年同様の体制で診療を行いました。兵庫医大の吉村先生には金曜日の午後に、日下部先生には火曜日の午後診をお願いしています。国立がんセンター精神腫瘍科で研鑽を積まれた橋本知実先生、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る佐々木祥子先生の勤務にも変更はありません。

どの先生の外来枠も余裕のない状況ですが、それに加え、総合病院精神科にとっての重要な仕事の一つは他科とのリエゾンであり、第七波まで続いたコロナ禍での対応はスタッフの労働衛生への対応も含め非常に大変であったと感じています。入院患者さんの高齢化が進む中、認知症やせん妄など入院されている多くの方が併せ持つ精神科対応を必要としています。精神科には、チーム医療の成立や生活支援の視点でより迅速に介入を行い身体疾患の治癒やリハビリ、更には退院促進につなげるための大切な役割があります。

昨年に続きコロナに始まりコロナで終わった1年、日々の外来診療からは都市で暮らす孤独と孤立の先鋭化が、病棟からは家族崩壊の中で暮らす老人の孤独と無力感が見えてきました。心身の健康維持を目標とした生活支援は患者さんの年齢を問わぬ医療者側の永遠の目標であり、地域包括システムにおける我々の役割は益々大きくなると予測しています。様々なバックグラウンドを持つ方の様々な愁訴に対して柔軟且つ多面的な対応が行えればと願っています。

宜しくお願い致します。　（佐々木 恭子）

非常勤の先生方よりのメッセージ

心療内科の佐々木祥子です。専門は児童精神医学です。当院は中高校生の患者様も多く来院されており、地域の子供達に少しでも役に立てることをとても嬉しく思っています。また、法人内の施設への精神科往診や精神科一般外来も行っています。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つつ尽力して参りたいと思います。　（佐々木 祥子）

現在、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。これまで精神科救急やがんセンターでのリエゾン医療に携わってきました。身体疾患の治療において、患者さんやそのご家族が抱える精神的ストレスを軽減し、身体治療を円滑に進めていけるような役割を果たせたらと思っております。　（橋本 知実）

火曜日の午後診を担当させて頂いております日下部と申します。

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しております。

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）

2022年も、新型コロナウイルスの流行に翻弄された年でした。入院患者さんだけでなく、外来においてもそれは同様であり、せん妄や抑うつ、不安感の増悪など、心の状態は大きく変化し、日々試行錯誤を続けました。今後もその影響は続くことが予測されるため、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）

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） （第2,4週）

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（祥）	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。

放射線科

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１年になります。主にCT、MRIの読影を担当しています。非常勤医師２名、診療放射線技師13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のほかに一般撮影、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：CR（FUJIFILM）
X線透視撮影：CRUEVISTA OPEN（FUJIFILM）
CT：Somatom go.TOP（Simens）
MR：ECHERON　Vega1.5T（FUJIFILM）
骨密度測定装置：PRODIGY（GE Healthcare）
乳房撮影装置：MAMMTOMAT　Fusion（Simens）
外科用透視装置：OPESCOPE（島津）、Brivo OEC850（GE Healthcare）
移動型透視装置：Sirius starmobile tiara airy、Sirius starmobile（FUJIFILM）

MR装置に関しては2023年度に新たな最新機器を更新する予定です。

CT、MRIの件数は前年度と比べ増加し、CTは前年比の1.2倍となっています。造影CT検査に関しては、2021年が163件、2022年が222件、前年比の1.36倍となっています。造影CT検査は増加していますが、重症な副作用など問題なく施行できています。また、被曝を低減できるように、撮影方法も症例にあわせて適宜変更しています。

来年の目標

秋から婦人科や泌尿器科などの新たな科が増える予定ということを伺っているので、各々の診療科の医師と連携し撮像方法に関してよりブラッシュアップしていきたいと思います。また、造影CT検査が増加する可能性があるので、造影剤アレルギーなどの副作用に対して迅速な対応を行えるように、適宜マニュアルの見直しやショックの対応などのシミュレーションも行っていきたいと考えています。

（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
2020年	21,655	5,064	1,972	1,053	58	146
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

麻酔科

木山 亮介

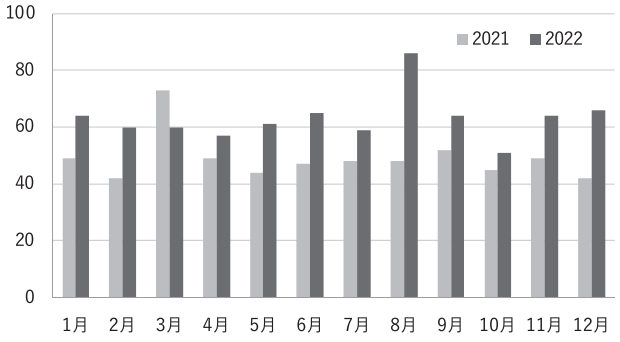
今年の麻酔科業績として手術室での麻酔管理件数は下記の示すように昨年の588件から717件と129件の大幅な増加であった。新型コロナウイルスの感染が長引く不安定な社会情勢・医療現場で手術件数は増加し、地域医療における当院の役割を維持することができた。

４月から麻酔科常勤医師が１名新任し、昨年増設した手術室、新たな麻酔器と生体モニターを活用できた。これにより余裕を持った効率的で安全な手術室運営が可能になったのも今年の大きな出来事である。また麻酔法、麻酔関連薬剤の整理、緊急対応カート内の整理などを随時進めており、より安全で高度な麻酔科管理を目指している。

活動内容

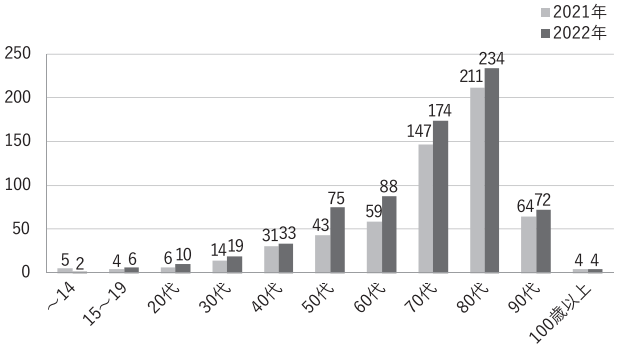
昨年の手術麻酔件数は717件でありその内訳を説明する。

・月別麻酔管理件数



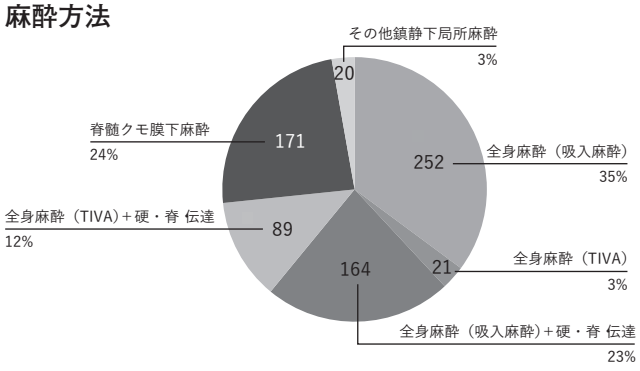
管理件数は概ね入院患者の増減に伴い変動するが、新型コロナウイルス流行の中でも月60件前後を維持できた。今年は前年に続きCOVID19流行に数度見舞われたが、麻酔科、外科、看護師、コメディカルの協力のもと年間を通して安定した手術件数、さらには大幅な増加を達成した。

年齢別件数の前年との比較



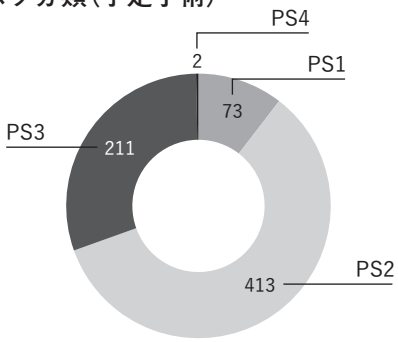
前年から引き続き症例の高齢化が著しい。15歳以上の全年代で増加している。特に50代60代は増加した。80歳以上が症例のおよそ半数を占め日本全体の超高齢化社会を反映しており、今後もこの傾向は続くと予測される。超高齢者は合併症も多く、麻酔リスクも高いためこれに対応した対策をとって行く必要がある。

麻酔方法

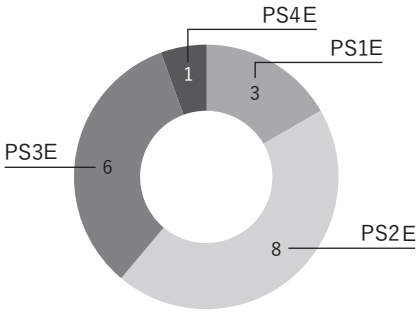


症例により全身麻酔に各種局所麻酔やブロックを併用し、術中術後の疼痛やストレスの軽減を図っている。吸入麻酔のみではなく完全静脈麻酔（TIVA）もバランス良く行っている。整形外科領域の件数が多いため、脊髄クモ膜下麻酔も積極的に行っているが、高齢化に伴い認知機能低下、抗血小板薬や抗凝固薬内服患者が多く、術前評価を行い、全身麻酔で対応することも多い。

ASAリスク分類（予定手術）



ASAリスク分類（緊急手術）



麻酔リスク分類は全世界的な術前患者評価であるASA-PSを使用している。当院では予定と緊急手術ともにリスクPS3が3分の1を占め全身系統的に中等度以上の障害を持つ患者が多い。今後も増々ハイリスク化が進むであろう。

（木山 亮介）

皮膚科

皮膚科　内村 友佳

病態の説明や外用薬の使用量、塗り方などを分かりやすく丁寧に説明することを心掛けております。

外　来

湿疹、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎などのアレルギーによる症状から、とびひや水虫のような感染症、イボや表皮嚢腫、皮膚がん等の腫瘍、熱傷や皮下異物等の皮膚外傷など広く皮膚疾患全般の診察を行っています。

処置・手術

表皮のう腫などの良性皮膚腫瘍やケロイドに対しての切除、皮膚再建術を行います。

皮膚がんを疑う症例には皮膚生検検査を施行しております。

尋常性疣贅や脂漏性角化症などのイボに対しまして液体窒素での治療を行います。

鶏眼や胼胝等の角質異常に対しまして、削り術を施行いたします。

巻き爪にはVHO式ワイヤー法、陥入爪にはガター法やフェノール法などを施行いたします。その際に開張足や外反母趾などの足底アーチの乱れを認めましたらインソールなどの説明をさせていただきます。

来年の目標

本院他科や近隣病院との連携を進めていきたいと考えております。

また当院入院中の患者さんの皮膚疾患に、より積極的に介入致します。

（内村 友佳）



臨床心理科

公認心理師／臨床心理士　植田 志生、堀 明梨

活動内容

臨床心理科には、常勤心理師2名が在籍し、主に患者様に対する心理検査とカウンセリングを行っています。

心理検査は、知的能力を調べる「知能検査」、性格や行動パターンなどを調べる「人格検査」、記憶や理解等の状態を調べる「認知機能検査」におおまかに分けることができます。当科では、主にメンタルヘルス科の外来患者様を対象に、診断や診療の補助となる情報を得るための知能検査や人格検査を行ったり、認知症の有無や程度の判断を必要とする場合に認知機能検査を行ったりしています。

入院患者様について、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。また、認知機能検査と同時に、体調や気分や生活歴などをお聞きして、心理師の立場から心理状態の見立てを行っています。カウンセリングは、主にメンタルヘルス科の外来患者様に対して行っていますが、入院患者様においても各科のご依頼をいただき実施しています。

その他の業務として、昨年に引き続き、認知症サポートチームへの参加、当院職員のためのメンタルヘルス相談、ストレスチェック、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も行っています。今年からは精神科リエゾンチームが新設され、チームの一員としての活動も始まりました。

今年の状況

外来での心理検査やカウンセリングは、昨年同様に新型コロナウイルスの感染対策を行いつつ平常通りに実施しました。実施件数は、例年と同じく、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。今年は、外来の検査実施件数が、認知機能検査を中心として全体的に増加しました。一方、院内については、継続的な問診が減少していますが、職員の勤務状況や新型コロナウイルスの流行が影響したものと思われます。

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13件、認知機能検査1件、その他の検査1件、西宮渡辺心臓脳・血管センターにおいて問診1件、認知機能検査1件を実施しました。

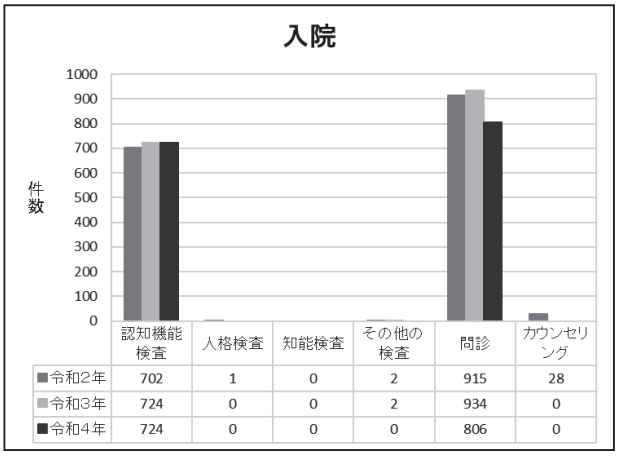
7月からは、新たに精神科リエゾンチームが発足されました。心療内科医師や認定看護師の方々と協働し、病棟ラウンドやカンファレンス、対象患者への心理療法など、入院患者様のせん妄予防や精神衛生向上を目指して定期的に活動しています。

さらに令和2年以降一時停止していた公認心理師養成のための実習も再開し、武庫川女子大学大学院の学生１名の受け入れを行いました。

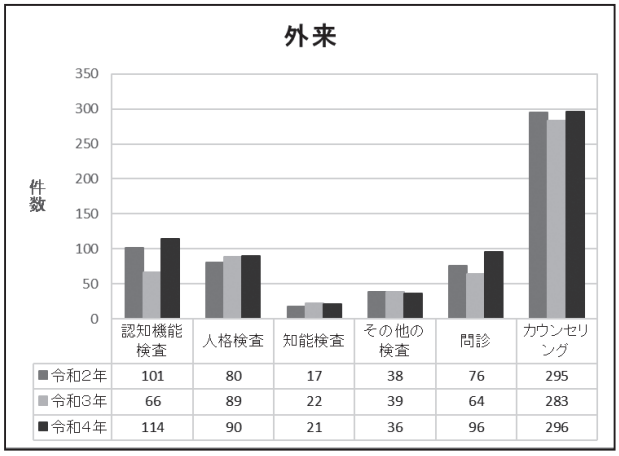
来年の目標

来年も今年同様に、心理検査やカウンセリングの適切な実施に努めます。また、他科との連携やチームへの参加も積極的に行い、より広く心理的支援ができるよう努めて参ります。

（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2年	702	1	0	2	915	28
■令和3年	724	0	0	2	934	0
■令和4年	724	0	0	0	806	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2年	101	80	17	38	76	295
■令和3年	66	89	22	39	64	283
■令和4年	114	90	21	36	96	296

看護部

看護部顧問　南口恵子、看護部長　村上明美、外来師長　髙野けい子
2病棟師長　木村佳代、HCU師長　岡本和子、水田千恵、手術室師長　福重恵
4病棟師長　田中淳子、5病棟師長　福間千恵美、6病棟師長　毛利京子

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るとともに、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を図っています。

看護部は4つの部門に分かれています。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、内視鏡室、外来化学療法室)、手術や重症者を支える中央部門(手術室、HCU)、病棟部門では一般急性期病棟(5、6病棟87床)、退院後の生活を整える地域包括ケア病棟(49床)と回復期リハビリテーション病棟(40床)があります。また、入退院調整や在宅訪問診療など様々なご要望に応じられるように患者相談窓口も担当しています。

また、昨年に引き続き新型コロナウイルス患者に対して、有熱者に対応する救急外来や処置室、4階に新設された陰圧病室で常時、患者を受け入れました。コロナ対応と並行して、通常の医療も滞りなく展開されました。本院は整形外科患者が半数を占めていますが、新しく脊椎外科手術が始まったことで、手術件数が118%増となり、救急患者も2000件を超えました。

社会状況の変化に合わせ、スタッフが一丸となって対応すること、看護部の理念に掲げている「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今後も全力で取り組んでいきたいと思います。

令和4年度　看護部目標

Ⅰ　安心・安全な看護の提供
1. 個別性に応じた看護実践
2. エビデンスに基づいた看護実践
3. カンファレンスの充実
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、医療と介護の連携を図る
2. 患者の意思を反映し、院内・地域の専門職が協働して退院調整する
3. 救急医療機関として安心・安全な療養生活を支援する

Ⅲ　病院経営へ加担と看護の質向上
1. 診療報酬加算をケアに活用し、その成果を共有する
2. 法人で連携して病床運営を行う
3. 職場環境を整え、適正な人員の確保、育成に努める

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、2022年4月1日時点、新入職者20名を得て、看護師129名・看護補助者23名が在籍しました。2022年退職者数は、看護師14名・看護補助者3名で離職率11.2%（前年度12.0%）で、退職理由の第一位は「結婚、子育て」でした。

今年度も看護者自身が健康観察や外出自粛、積極的な受診等により新型コロナウイルス感染拡大防止に努めました。他部署への応援体制も定着し、日々、看護マンパワーを調整しながら、可能な限り患者を受け入れることができたと思います。

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。今年も2例の学会報告ができ、3年目看護師のケース発表、部署の研究発表を控えています。また、コロナの影響がありましたが、園田女子大学と西宮市医師会専門学校の実習を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。次年度も教育的な関わりができる

ように指導者講習会等にも参加してスキル向上を目指したいと考えています。

本院は、入院患者の半数が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リスクも高いため、早期から認知症ケアチームが介入して、認知症ケア加算1、精神科リエゾン加算が算定できる仕組みが構築されました。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います。さらに、各部署でも認知症レクリエーション活動が行われています。

看護外来ではストマケア外来、フットケア外来を展開しており、2022年から糖尿病看護外来を開設しました。皮膚排泄認定看護師や日本糖尿病療養士、フットケア療養士がチームとなり、足病変予防ケアや糖尿病コントロールパスを導入して手術を控えた患者にも関わります。また、今年度から褥瘡ハイリスク患者ケア加算を申請しました。今年度は救急入院患者の重度の褥瘡持ち込み割合が高く、全体の有病率が9%となりました。ハイリスク高齢者に対して、栄養科やリハビリ科等とチームでの関わりが期待され、入院時から手厚い医療を展開しています。

さらに、PEG造設患者が年間約30名おり、外来でのPEG交換や法人内PEG造設患者のサポートを特定行為看護師が担当しています。また、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、近隣施設も支援を行っています。

看護の専門性が期待され、現在、感染看護認定講習を受講中で、次年度は急性期特定行為研修、皮膚排泄ケア認定講習を受講予定です。修得した最新のエビデンスや知識技術を基盤として、優しく思いやりのある態度とともに、さらに質の高い看護が提供できるように研鑽いたします。

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って、在宅復帰率は全体の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ました。次年度も受け持ち看護師が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

病床運営は毎日、各部署の師長と調整を行うとともに、週毎の病床運営委員会において法人内の情報を共有しています。適時に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、老健施設への移動など、患者に最適な環境が整えられるよう連携することができました。

年間の病床利用率は、昨年が平均84.3%、今年は平均91.8%となりました。今年度の目標は95%稼働でしたので達成には至りませんでした。今後もゼロコロナにはならないため、引き続き、クラスター発生を抑えながら救急入院や一般入院を促進できるよう工夫したいと思います。

また、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。師長会では昨年から抄読会を始め、今年は看護展望に特集された「スタッフをハラスメントから守る法的知識」を読み深めました。本院はZ世代と言われるスタッフが半数をしめ、X世代の師長･主任とは価値観に世代差があります。Z世代のスタッフに対して、有用感や幸福感を感じられるような承認の声かけや、何でも相談できる人間関係と職場の文化を醸成する必要があります。患者理解を深めると同時に、スタッフに対しても理解を深め、世代の特徴を配慮したアプローチを探求していきたいと思います。

今年も新型コロナの「感染の波」に揺さぶられて、スタッフも次々と罹患する危機的な状況がありましたが、皆が協力し補い合いながら進んだ一年でした。

各部門のご支援と看護師たちの高い志・モチベーションに感謝するとともに、今後も地域の健康を守り、その期待こたえられる看護部であるように最善を尽くしたいと思います。

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

安心安全な看護の提供

1. プライマリー患者のカンファレンスや日々の実践を通して、看護を振り返ることができる。
2. 医療関連感染防止のために、スタッフ全員が感染経路を理解し、感染対策が実践できる。
3. 最新のエビデンスについて学習し自己研鑽に努める。
4. インシデント・アクシデントの要因分析による対策を実践でき、マニュアルの改訂や業務改善につなげることができる。

活動内容

2020年コロナウイルス感染症の流行によりハイケアユニット（ＨＣＵ）病棟は、コロナ専門病棟として稼動していました。2022年からは従来のHCUとして病棟編成が行われ、専門的、かつ高度治療が必要な患者様の受け入れを再開しました。当院は高齢患者様の入院が多く、ＨＣＵにおいても急性期治療を必要とする認知症高齢患者様が入院されます。安心安全な治療を提供するため、スタッフは院内外問わず研修に参加し自己研鑽に努めています。病棟内においては、認知症看護認定看護師、糖尿病療法士が在籍し､患者ケアについてスタッフへ指導を行い、また毎月2回、スタッフが講師となりHCUトレーニングと題した勉強会を実施しています。日々のケアカンファレンスにおいては、患者様の現在の課題、目標を明確にし、治療の目的と情報を共有し、安心安全な看護の提供を心がけています。

従来のHCU病棟に変わったため、病棟内の物品レイアウト、医療材料等の定数を見直し、業務や在庫管理のスリム化を行いました。

来年の目標

一人一人の看護師が専門性を高め、質が高く、安心安全な医療の提供を行えるよう自己研鑽に励みます。在棟日数が短く、患者家族様と関われる時間が限られてはいますが､患者家族様のニーズを把握し、必要な検査や治療を適切に受けることができ、検査治療が終了すれば速やかに入院前の生活場所へ戻ることを意識したケアを実施します。また看護研究に取り組み、研究の成果を発表します。

（岡本 和子、水田 千恵）

2病棟

今年の目標

Ⅰ．安心・安全な看護の提供
- ・個人の理解を深めたケア･退院調整の充実を図る
- ・リハビリテーションカンファレンスと認知症カンファレンスにより、患者理解とスタッフの意識統一を図る
- ・安全カンファレンスを通して身体抑制解除への取り組みを継続的に行う
- ・個別的なレクリエーションの実施

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実
- ・外部との連携を密に行いスムーズな退院調整につなげる
- ・ナーシングスキル活用と部署内勉強会の実施により退院調整の知識を高める

Ⅲ．病院経営への積極的参画
- ・回復期リハビリテーション病棟の加算や対象疾患への理解を深める
- ・PNSにより職員が安定して就業できる環境調整に務める

活動内容

1. 安心・安全な医療・看護の提供

今年はコロナの影響があり、積極的なレクリエーションは実施できなかった。食堂に集合して食事を摂取することができず、部屋内で個別に嚥下体操やレクリエーションに努めた。リハビリとの連携カンファレンスは例年通り実施し毎月平均10名の実施が可能であった。今後コロナを含めた感染対策には留意しながら、家族を含めたカンファレンスや退院後訪問も積極的に行い、退院後も安全に過ごせるための取り組みを強化したい。

2. 地域包括ケアの推進と充実

外部との連携において看護師の経験年数による差がみられる。ナーシングスキル活用をすすめ知識の向上に努める必要がある。

3. 病院経営への積極的参画

回復期リハビリテーション病棟では、在宅復帰率70%以上が必要とされている。急性期病棟との情報交換をして、リハビリ期の患者受け入れ、外部からの入院も受け入れている。今年在宅復帰率は70%以上をキープできている。

病棟内勉強会一覧

時期	内容	担当者
5 月	プライマリカンファレンスについて	田中・池田
7 月	看護サマリ　情報交換シートの書き方	上地
11月	入退院支援について	西野・田中
1 月	居宅・地域密着サービスの違いと内容	北田・古賀
3 月	施設の種類・サービスについて	中西・上田

来年の目標

Ⅰ．安心・安全な医療・看護の提供

①転入前オリエンテーションの実施につなげる

②看護記録の充実と個別性のある看護計画立案を行い、全員で統一したケアの実践ができる

Ⅱ．リフレクションにより考える機会を持ち知識の向上につなげる

①受け持ち患者のケースを作成し詰所内で発表しリフレクションする機会をもつ

（木村 佳代）

4病棟

今年の活動内容と評価

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

4階病棟は包括ケア病棟と一部をコロナ病床として運用しています。包括ケア病棟に入棟する患者様は、ほとんどが高齢者のため、病状や環境の変化からせん妄症状が見られることもあります。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4件であり、そのうち2件が転倒によるものでした。毎日安全カンファレンスを行い、患者様の情報を共有し、予防策を検討することで、受け持ち以外のスタッフも気を配ることができました。また、コロナの感染状況に合わせながらですが、ディルームでレクリエーション活動を継続しています。一緒に体操をしたり、個別で塗り絵等を行なっています。今年は誤嚥性肺炎の再燃予防のため、嚥下体操を取り入れました。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。

コロナ病床に入院する患者様も高齢の方が多くなり、誤嚥性肺炎を併発していたり、せん妄症状が見られることが多い現状があります。感染対策はもちろんですが、隔離期間中であっても、ADLや嚥下機能が低下しないような関わりを心がけ、隔離解除後にスムーズに在宅へ戻れるよう支援しています。

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、入院時から患者・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。コロナの影響のため、家族とのコミュニケーション不足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。今年は退院前訪問・退院後訪問を行なうことができませんでしたが、可能な限り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。

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えており、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、認知症の悪化やADLの低下、誤嚥性肺炎の再燃を防ぐための支援を継続する。
・他職種・地域との連携をとり、患者・家族の意思決定を尊重した退院支援を行なう。

（田中 淳子）

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
入院患者様の入院時から退院を考えた情報収集を行い、定期的にカンファレンスを行い、患者の意志を反映させ退院調整を行う、又は他病棟に繋いで行くことができる。

Ⅲ．病院経営への積極的参画と看護の質の向上
チーム医療を積極的に活用し、各専門分野のスタッフが患者対応を行いケアの質をあげていく。

活動内容と評価

5病棟は病床数48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を行っています。腱板断裂の手術も新たに開始となりました。周術期の看護に活かすために手術室の見学、勉強会の計画を立て定期的にカンファレンスの時間を使って行いました。また、在宅訪問も行いどのような環境に患者様が帰るのか、そのために私たち急性期の看護師に何ができるのかを考える様に努力しました。

退院調整を必要とするご高齢の緊急入院の患者様が多く、地域連携室のスタッフ、コメディカルと協力しカンファレンスを行い、家族、患者様の思いに添えるように話し合いを行い調整するように努力しました。他病棟に移動するときは看護を繋ぐことができるように看護サマリーの充実にも力を入れて行いました。

病院経営へ参画するため病床稼働率は平均91％で稼働しました。

本年は1年を通して、やはりコロナウィルス感染症の影響が大きく、計画していた勉強会、在宅訪問が計画的に行えなかったり、家族の面会が行えないことで患者様の情報の共有が家族とともにしにくかったりしました。さらにスタッフのコロナ罹患もあり少ない人数で勤務交替を繰り返しながら乗り切り、チームワークは強くなったように思います。感染症と共存しながらも緊急入院の患者様を受け入れるために様々な工夫を行い、病院一丸となり協力をした年でもあったと思います。

来年の目標

コロナウィルス感染症が第5類への引き下げとともに様々な事が変わると思います。変化に柔軟に対応しながら、病棟スタッフ一丸となり患者様に質の高いよりよい看護が提供できるように努力していきたいと思います。又病床稼働率90%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。

（福間 千恵美）

6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急性期の疾患に対する学習を深め、部署の看護ケアの質の向上に努める。

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

④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.

⑤退院前カンファレンスを他職種とともに行い、必要時に退院前、退院後訪問を行う。

Ⅲ．病院経営に積極的に参画する

⑥地域包括病棟や回復期リハビリ病棟との情報交換を行い、退院支援がスムーズに行える。

⑦急性期から医師、地域医療連携室、リハビリ、栄養士との連携を深め、退院支援を行う。

活動内容と評価

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

6病棟は、主に外科、消化器内科、呼吸器内科、総合診療科、リウマチ科等の一般急性期の病棟ですが、今年度末より、COVID-19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、腸炎などの疾患の患者さんが入院されています。

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。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。

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。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85%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COVID-19の影響もあり、目標値を達成できない時期もありました。しかし、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

COVID-19の影響も残る中、院内外の研修計画が困難な状況でした。しかし当病棟は、一般急性期の病棟で、様々な疾患の高齢患者さんが入院されます。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次年度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。

（毛利 京子）

手術室

今年の目標

Ⅰ．安心・安全な看護の提供
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、成果を振り返る
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. 看護問題を抽出し、看護研究に取り組む
5. 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. 診療報酬改定に伴う新規加算取得に積極的に取り組む
2. 業務の効率化を図り、働きやすい職場環境を整える
3. 臨床工学技士との協働の定着化

活動内容と評価

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

今年の手術総件数は762件(昨年比 計116件増、整形外科は152件増)、手術室が１室増室されたことと、脊椎外科・外傷手術の症例増加が大きな要因と考える。予定手術枠に加え追加されることも多く、器械セットや追加器械を整え緊急手術も含めて対応している。

事前準備(学習)→実践→振り返りの流れは単純に見える。「実践」に重きを置きがちだが、十分な事前準備や事後の振り返りがあってこそ次のよりよい実践に結びつくのだということをインシデント発生時やスムーズに進まなかった事例を通して痛感することが多くあった。長時間手術や複数箇所の同時手術も増え、長時間の同一体位や複数回の体位交換に関連した皮膚トラブルや点滴トラブルなどのインシデントも発生した。手技はもちろん、適切な予防物品の購入と使用、適性の確認がなされたことで、トラブルが低減したことは取り組みの成果と評価する。

手術室看護師であることのプライドを持ち、求められる看護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責任ある行動をしていきたい。

Ⅱ．病院経営への積極的参画

4月の診療報酬改定で、「術後疼痛管理チーム加算」や「大腿骨近位骨折に対する受傷から48時間以内の手術への加算」が追加された。術後疼痛管理チームについては、稼動に向けてチームへの参加、必須研修受講中である。大腿骨近位骨折については改定後即座に対応を始めている。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る。

タスク・シフト/シェアの考えのもと、臨床工学技士との協働も継続している。実際に稼動して3年目となるが、より専門性の高い医療・看護の提供にはなくてはならない思考とシステムだと考える。より効率的にかつ安全に行うための体制作りのさらなる強化を実践していきたい。

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

（福重 恵）

外　来

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

目標：外来で入院前より患者・家族との関わりを充実させる

今年4月より入退院支援センターが稼動を始めた。入退院支援センターの目的は、入院前から患者・家族から関わり入院生活および退院後の生活を見据えた支援の提供を行うことである。今まで外来看護師は、予約及び緊急入院患者の入院前オリエンテーションを行っていたが、診察介助、処置を行いながらの説明であった。今回センターでオリエンテー

ションを実施することで事務的な内容のオリエンテーションを医事課担当者が受け持ってもらうことができた。

看護師は、入院前の生活状況についての情報収集や入院への想い、不安などを丁寧に聴く時間を持つことにつながった。そうすることで個々の患者及び家族に応じた支援ができるようになった。看護師が得た情報を栄養士やMSW、薬剤師に提供してより深く患者への支援体制が充実してきた。

それぞれの職種から得た情報を病棟看護師と連携することで、安全な入院生活を送っていただくことにつながったと考える。

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

目標：救急看護の知識・技術のボトムアップを図る

救急専門医が4月より着任された。1・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た。3次救急に相当する患者を受け、他院への転送等対応した。

救急医療に関わる看護師は、今年度から外来に配属になり救急外来に勤務する人、当院で長い間外来勤務を続けている人と救急外来の経験年数が様々である。救急外来件数が増えていろいろな症例、患者対応が必要となる。看護師の知識、技術の向上を目的に外来教育委員を中心に勉強会を開催した。事例検討では、救急車が3件、ウオークイン2件と5件の緊急患者が重なった場合どのように患者の安全を守りながら効率よく診察できるかについて話し合った。ストレッチャーの位置、ケモ室を利用する等様々な視点からの意見が出た。救急外来煩雑時対応への意識向上となり、業務改善ができた。また救命医から「救急医療で看護師さんに知ってほしい基本的なこと」と題して講義を受けた。救急看護の基本を学ぶとともに、医師とのコミュニケーションを持つ機会となった。

統計上、救急件数が令和3年度1600件（月平均133.3件）令和4年度1月までで2053件（月平均205.3件）であった。

Ⅲ．病院運営への積極的参画

目標：多職種と協働して、効率的で安心して働ける職場環境を整える

本院外来で救急救命士が3名配属となった。西宮渡辺心臓脳・血管センターでは、様々なところで救命士が実践している。当院の「マニュアル」を救急救命士と相談して作成した。

最初は、救急外来での患者対応（救急車からの誘導、バイタル測定、採血や着替えの介助など）から開始した。いろいろな経験を通して外来や人的環境に慣れてもらった。

現在では、整形外科・外科の診察室介助、救急外来での夜勤や病棟応援など多岐にわたり活動範囲が広がっている。今後もっと救命士と看護師との協働を充実させていきたい。

来年の課題

①新棟外来部門の準備と看護師教育
②救急看護の知識、技術の向上
③他職種との協働を強化して外来体制を充実させる

（髙野 けい子）

主任会

目的

自部署の看護管理者とともに看護管理が実践できる。

目標

1. 自部署の手順・基準などの見直しをすることができる。
2. 自部署のスタッフを育成する体制を整備することができる。

活動内容

1. 機能評価受審に向けて「看護部業務管理ファイル」を見直し、部署の業務手順の統一と整理を行いました。
2. 記録委員会と連携し、看護記録の充実（体温表、点滴実施、排便スケール等）を行いました。
3. 教育委員会と連携しラダー別研修（Ⅱ、Ⅲ）の開催（２月）を実施。
   中途採用者への同期会、フォローアップ研修の開催を企画し運営しました。（6月、10月）
4. 電子カルテ操作マニュアルの作成を行い、スタッフへの啓蒙。

まとめ

コロナ禍で研修の延期や主任会自体の開催も制限されましたが、ラダーⅡ(アセスメント)とラダーⅢ(リーダーシップ)の研修を実施でき、アンケートでも有意義な内容であったと考えます。

来年は、病院機能評価を受けるにあたり、看護部業務委員会・記録委員会と連携し準備をすすめていく。また、主任としての看護管理実践を行うための年間学習計画を立て実施していきたいと考えます。

副主任会

目標

1. 副主任（プレイイングマネージャー）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. 各自の自己啓発の場となる。
3. 病院機能評価にあたり師長・主任を補佐して役割を果たすことができる。

活動計画

①クリニカルラダー評価面接に対応するため、事例の分析を行う。

②主任会と協働して各マニュアルの整備をする。

活動内容と評価

今年度副主任会は、6人の内4人のメンバーが新たに副主任となった。そこで副主任(プレイイングマネージャー)の役割について認識できるように文献での事例検討をした。

1回目：「新人と2年目看護師のインタビューを通して心理的に安全な環境とは」
2回目：「スタッフのための1ON1 ミーティング」
3回目：「部下育成のためのリフレクション」

昨年度より副主任会は、自己の振り返りや、日々の業務での困りごとや各自の想いを語りあえる場となるように、会を運営してきた。

「心理的に安全な環境」を検討した際は、各々が「自分にとって安全な環境について部署を顧みる機会となった。」「新人や2年目の性格に応じた関わりが大切」「なるべく優しくニコニコして仕事をすると周りも話しやすくなるのではないか、気をつけようと思った」など意見が出た。

「１ＯＮ１ミーティング」では、スタッフ面接を初めてする副主任にとってよい参考となった。昨年度面接した副主任から『沈黙』があるとつい自分から話をしてしまう。相手が話しやすい問いかけなど工夫していきたいと前向きな意見交換ができた。

「リフレクション支援」の3ステップ『事実の確認・共感・評価』を日々の業務で活かすことができる。この3ステップを用いて日々の業務の中でスタッフと丁寧に関わることが副主任として必要であると実感した。一人ひとりが経験や想いを文献と重ね合わせ意見交換することができた。

副主任として、管理者としての視点を持ちスタッフと関わり、お互いが成長できる機会となった。

（今年度はCOVID19感染対策の影響で会議が開催できない月があった。）

来年の課題

病院機能評価に向けて、管理マニュアルを見直す。

自己啓発の場となる会を運営する。

（髙野 けい子）

看護部教育委員会

年間目標

1. 新人看護師の育成
・社会人としての成長と職場環境になじめるように支援する。
・看護技術向上にむけたOFFJTの企画、開催。

・OFFJTの内容が修得できるようにプリセプターが中心となりOJTを行う。
2. 主任会・副主任会と協働しラダー別研修を行う。
3. 執筆要綱に沿った研究発表・ケースレポート発表の運営。
4. 実習受け入れ病院として看護実習生の指導を行う。

活動内容

新人看護職員研修の企画、開催

開催日	研修内容
4月18日	オムツ交換と陰部洗浄、バルンカテーテル挿入と抜去
4月21日	食事介助、トランスファー
5月6日	吸引、酸素療法、1ヶ月の振り返り
5月19日	採血、注射、血糖測定、末梢静脈ルート確保
6月16日	メンバーシップ
7月21日	上手な叱られ方、3ヶ月の振り返り
7月～8月	輸液ポンプ、シリンジポンプ、手術室見学
8月15日	輸血の準備、輸血中・後の観察
9月15日	急変時の対応（12誘導）
9月27日	社会人基礎力の基礎①、6ヶ月の振り返り
10月17日	エンゼルケア
1月11日	社会人基礎力の基礎②、9ヶ月の振り返り
3月16日	仕事について行けないと感じたとき、1年の振り返りと2年目の課題

プリセプター研修の企画、開催

開催日	研修内容
6月8日	コーチング①、1ヶ月の振り返り
9月7日	コーチング②、5ヶ月の振り返り
3月1日	アサーティブ、プリセプターとは、1年の振り返りと今後の課題

看護実習生の受け入れ

実習期間	人数	所属施設
9月19日～30日	7名	園田学園女子大学
10月3日～14日	5名	園田学園女子大学
10月17日～28日	5名	園田学園女子大学
11月7日～18日	5名	園田学園女子大学
11月21日～12月2日	5名	園田学園女子大学
1月31日～	8名	西宮市医師会

・研究発表、ケースレポート発表の運営

評価と今後の課題

今年は、3名の新人看護師が入職しました。Withコロナ時代のリアリティ・ショックとして、コロナにより実習時間短縮等から基礎教育終了時点での能力と臨床現場で求められる能力とのギャップ、3密を避けるために同期・部署内での交流の機会が制限され、職場内での人間関係構築の困難さが通常よりもより起こりやすい状況にありました。その課題を克服し看護師として成長できるように、eラーニングを取り入れた新人教育へと充実させOFF-JTの企画・開催をおこないました。また、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うためにプリセプター研修

の企画・開催を行いました。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、卒後2、3年目研修、主任会と協働したラダーⅡ.Ⅲ研修を企画しました。

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、新人看護師から一人前の看護師へと成長できるように研修内容を見直し卒後2、3年目研修の開催も行いたいと思います。また、研修に携わる教育委員自身も自己の成長に繋がるように取り組んでいきたいです。

来年の目標

1. 新人看護師の育成を行うため研修の企画、開催を行う。
2. プリセプターの育成を行うため研修の企画、開催を行う。
3. 卒後2、3年目の育成を行うため研修の企画、開催を行う。
4. 主任会と協働し、ラダー別研修を行うため研修の企画、開催を行う。
5. 執筆要綱に沿った研究発表・ケースレポート発表の運営。
6. 実習受け入れ病院として看護実習生の指導を行う。

記録検討委員会

年間目標

1. 看護計画の修正と新規作成
2. 看護記録と看護計画の連動に焦点をあてた記録監査を毎月実施
3. 委員会内で記録の勉強会を実施

活動内容

1. 新電子カルテシステムとなって新たに看護計画について見直し、修正と追加
2. 看護記録と看護計画の連動に焦点をあてた記録監査の実施
・各部署内で患者選定をし、週に1回（月2､3人程度）記録監査をする
・記録監査の集計結果を分析、各部署へフィードバックし具体策を検討する
3. 委員会内で記録に関する勉強会を実施

評価と今後の課題

1. 2021年10月の新電子カルテシステム導入から１年以上が経過し、部署での新たな課題として看護計画が患者に合ったものになっていない現状があり、記録委員会で追加・修正をおこなった。今後も、適宜追加・修正していく。
2. 看護記録監査が有効的に行えるように、チェック表の見直しと運用手順の改訂をおこなった。各部署毎月2～3名の患者の監査を実施した。監査結果の統計を行った結果、各部署で多いのは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。
3. 各部署当番制とし、毎月勉強会を実施した。また今年は病院機能評価受審に向けて、委員会で6月に看護記録と機能評価受審について講義を行った。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。

来年の目標

1. 記録マニュアルの追加・修正
2. 個別性の高い看護計画を立案できるように記録監査する
3. 院内の記録の勉強会を実施

感染リンクナース会

目標

1. ICC、ICTと連携し、所属部署の特性に適した感染対策を実践し、役割モデルとなる。
2. 微生物を伝播しないように、手指衛生遵守のための取り組みを行い、擦式アルコール製剤使用が目標回数に到達または維持する。

活動内容

擦式アルコール製剤使用量の測量、手指衛生目標回数達成率の確認

擦式アルコール製剤使用に関する調査・報告

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）が協働し、安全で質の高いサービスを提供する

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. 環境整備スタッフの技術チェックリストの作成

活動内容と評価

看護助手に加え、環境整備スタッフを配置してから2年目となる。役割や業務の区分、協働、応援体制など柔軟な体制を試行錯誤行ってきた。新しく入職したスタッフを交えて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。しかし、まだ不確定な部分も多く、役割分担の明確化だけではなく、わかりやすく明文化することも必要と考える。

研修会では、計画から運営、看護補助者が講師となって開催する会もあった。コロナ禍でなかなか思うような形での開催が難しい部分はあるが、久し振りのグループワークは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。

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（偶数月）：病棟レクレーションを実施。
勉強会の実施（奇数月）：認知症に関連した内容の勉強会を実施。
事例カンファレンス：認知症ケアについて事例を発表し、ケアの工夫や成功体験を共有。

来年の目標

病棟看護師を対象に、認知症をテーマとした出前講義の実施。

退院支援・調整リンクナース会

活動目標

①退院支援・調整マニュアルの見直し、活用を推進する。
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退院支援を充実させる。
③退院支援・調整に必要な看護・介護・福祉等の社会資源等を適時学び(勉強会)退院調整に関する援助技術に生かす。

活動内容

活動時間：第2水曜日15時～
今年度は、退院支援マニュアルの見直しを主な活動と捉えた。
各部署のリンクナースが、自部署の特徴を考え、既存の「看護部･入退院支援マニュアル」の内容を項目別に分担した。委員会の時間を使用して検討を重ねることを基本とした。
変更する内容は、
①10月の電子カルテ変更で入退院支援システムが導入された。これをマニュアルに入れて各部署に周知する。
②電子カルテ変更で看護サマリーの内容変更があり、その周知をする。
③現在実践している地域連携室との連携がマニュアルに明記できているか確認して内容を充実させる。
④一般病棟と回復期、包括ケア病棟における患者情報の共有および提供が効率よく的確に行われているか、マニュアルに整理されているか。
等検討事項とした。
委員会では、グループで現状の確認と変更点について話し合いを持つ事ができた。

来年の課題

「看護部･入退院支援マニュアル」改訂する。

（髙野 けい子）

業務委員会

年間目標

・業務手順の整備を行い、手順に応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各手順の整備
マニュアルの統一
②業務監査の実施
③啓蒙活動（ポスターの表示など）

看護技術に関しては、ナーシングスキルライトを基準とし、当院で使用している物品、機器の使用方法の追加、新規導入した物品の使用方法の追加を行っている。

さらに、来年度の医療監査に向けて業務マニュア

ルの大幅な見直し、修正を行っています。
マニュアルの整備を行い安全で統一した看護が行えうるように引き続き努力していく。
本年は1年を通して、やはりコロナウイルス感染症の影響が大きく、計画していた委員会の開催がおもうように行えない事があった。業務監査の実施や啓蒙活動に関しては来年度への課題となった。

今後の課題

新入職のスタッフも同じように対応ができるように引き続き業務手順の整備を継続していく。さらに、業務の効率化、業務改善にもつなげていく。
マニュアルが整備され安全な看護の提供につなげる。

（福間 千恵美）

看護部安全委員会

今年の目標

看護業務における医療事故防止に努め、安全な看護を提供する。
1）医療安全に関する現場の意見を吸い上げ、問題提起する。
2）事例報告を行い傾向や要因を分析し、看護部全体で事故防止対策を図る。
3）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。

活動内容

各部署で発生した事例を共有し、さらなる再発防止策を協議した。自部署でのカンファレンスに留めず、他者意見や同様の事案発生時の情報提供をし合うことで物事や背景を多角的に捉えることの訓練を行っている。

来年の課題

発生時の概要状況や背景の分析、再発防止策の策定はできてきている。しかし、策定後の現場での実施状況の確認と評価が不十分である。ここを強化しなければ実践に結びつかず再発のリスクも低減できない。

（福重 恵）

ケア向上委員会

年間目標

看護師が主体で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. 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。
2. チームの困りごとや希望を拾い上げて、委員会としてできるサポートを検討する。

評価と今後の課題

今年から新規に設置された委員会のため、委員会としてどのような目的を持って活動していくのかを検討した。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。それぞれの活動がどの程度周知されているか、院内の看護師がチームに対してどのようなニーズを抱えているかを明らかにするため今年はアンケートを実施。また、それぞれのチームの活動内容について、全体へ周知した。今後はアンケート結果を踏まえて、委員会として具体的な活動内容を検討していく予定。看護師の専門性が活かされる様な取り組みをしていきたい。

薬剤部

部長　田中 巧

はじめに

ジェネリック医薬品（後発医薬品）メーカーの製造工程や出荷検査における長年の不正が相次いで発覚しました。それにより、業務停止命令などの影響が続き抗生物質、カリウム製剤、抗てんかん剤等その他多数の医薬品やCOVID-19感染拡大により解熱鎮痛剤、鎮咳剤、漢方製剤等の医薬品不足が深刻な問題となりました。

薬剤部ではその都度迅速に対応して参りましたが、まだまだ医薬品不足は続くものと思われます。今後も医薬品の在庫確保に努めて参ります。

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、5・6・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	グループ施設
令和3年	24,105枚	35,919枚	4,759枚	1,158枚
令和4年	28,783枚	27,637枚	5,664枚	1,983枚

2．病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務・地域支援業務

5・6・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。入院患者様には、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　週1回120点　（対象病棟：5階、6階病棟）

	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3年	417件	358件	461件	384件	341件	345件	335件	386件	322件	471件	371件	410件	4,601件
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

病棟業務実施加算2　1日100点　（対象病棟：HCU）

	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3年	207件	128件	95件	164件	110件	27件	30件	185件	75件	20件	0件	12件	1,053件
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	1,807件

薬剤管理指導（対象病棟：5階・6階病棟・HCU）　ハイリスク薬：380点　ハイリスク薬以外：325点

令和3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	140件	161件	179件	149件	131件	158件	144件	159件	123件	105件	144件	171件	1,764件
325点	175件	130件	186件	155件	103件	106件	90件	139件	98件	89件	116件	91件	1,478件
合計	315件	291件	365件	304件	234件	264件	234件	298件	221件	194件	260件	262件	3,242件

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
合計	282件	222件	328件	219件	300件	340件	292件	334件	298件	293件	256件	232件	3,396件

	退院時加算	麻薬加算	施設・在宅
令和3年	573件	4件	1,636件
令和4年	669件	21件	1,475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。

5. 認定実績

精神科薬物療法認定薬剤師　1名
日本薬剤師研修センター認定薬剤師　2名

来年の目標

令和4年4月より新設されました「術後疼痛管理チーム加算」に必要な研修を受講中です。

研修終了後にはチームの一員として活動していく予定です。

また、入院患者様だけでなく、在宅での服薬指導を訪問医療スタッフの一員として、力を注いでいきたいと思います。

（田中 巧）



放射線科

統括部長　岡山 貴宣、　主任　安川 正巳、西尾 早梨、　副主任　本田 修一

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、法人内で連携をとりつつ、患者さまに安全で安心できる検査を基本に、質の高い画像の 提供を目標に取り組んでいます。本年は放射線科統括部長を迎え、また新卒者３名と経験者１名が加わり、スタッフ全体がスキル向上に邁進しております。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し、当日の検査内容によって人材配分することでスキルを強化し対応しています。

活動内容

マンモグラフィ検査

2020年８月にマンモグラフィ検診施設に認定されてから、少しずつではありますが検診で受診される方が増えてきました。撮影装置はシーメンス社の機器を使用しており、機器の特性である乳房の圧迫時の痛みと被ばくの低減機能を活かした検査を実施しております。撮影時には、少しでも不安を取り除けるように事前説明に重点をおき、リラックスできる雰囲気作りを心がけています。今年は女性技師が２人増えた事により、受診者のご希望の日時に対応出来るようになりました。受診者一人一人とコミュニケーションを取りながら、質の高い検査を提供出来るよう努めていきたいと思います。

骨密度検査

増加する高齢者大腿骨近位部骨折患者さまに対し、診療科および診療部門の連携を円滑に行うため、二次性骨折予防チームが立ち上がりました。その中で、医師、看護師、薬剤師等とともに参加し、安全で質の高い医療を提供できるようチーム医療に貢献しています。

放射線科では受傷された患者さまに対し、X線単純撮影、X線CT撮影にて股関節の骨折の有無を確認します。骨折があれば二次性骨折管理連絡票に記入し、骨密度検査を定期的に行っています。

本検査は例年に比し30％近く増加(1,373件)しており、今後ますます必要度の高い検査となっていくと思われます。

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　3名
肺がんCT検診認定技師　2名

年間行事内容

放射線科内勉強会

本年度より、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。

また、部署内のインシデント・アクシデント報告について、スタッフ全員で検討会を開催し、その再発防止対策を周知徹底することができました。

	科内勉強会タイトル	開催日
1	膵臓の解剖と膵炎の画像診断について	7.1
2	骨塩定量検査の基本と使用法	8.12
3	診療参考レベル2020における放射線科被ばく線量について	10.7
4	造影検査における血管外漏出について	11.4
5	VSRADについて	11.18
6	造影剤検査におけるアナフィラキシーショックについて	12.9

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」

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
2020年	21,655	5,064	1,972	1,053	58	146
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

※X線単純撮影の(　)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
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
骨密度測定機	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
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

年々増加傾向である検査数に対し、本年は放射線科スタッフの大幅な増員で、検査の流れが円滑にできた年になりました。

コロナ禍の第7波到来にて放射線科スタッフにも影響を受け、そのような状況下でも、スタッフ間の協力にて一丸となり乗り越えることができました。

今年度に改定された大腿骨近位部骨折の二次性骨折予防継続管理料に伴い、院内の委員会では二次性骨折予防委員会が立ち上がりました。

その中で、放射線科は骨密度専門技師を中心に、記載漏れをなくすためにも大腿骨頚部・転子部骨折の患者さまリストと二次性骨折予防管理連絡票の入力マニュアルを作成し、院内検査(X線単純撮影・X線CT検査・骨密度検査)をおこないリスト管理し貢献しました。

来年はマンモグラフィ施設認定の更新時期でもあり、またさらなる認定技師の増員を目指し、よりマンモグラフィ検査に力をいれる年になりそうです。

受診者さまの検査希望日の対応と、より高度な画像の提供、専門的な知識を活かした検査に貢献していきたいと思います。

本院放射線科内でインシデントレポートの振り返りを含めた勉強会を月2回程ではありますが再度開催し、放射線科医と連携をとりながらおこない始めました。

新人及びスタッフの人材育成、教育に伴い教育者のさらなる知識の振り返り･生活態度の改善を目的とし患者さまに信頼していただける放射線科と、安全・安心して検査を受けられる病院、そして今度も低侵襲な検査を目指していきます。

(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。2022年4月より24時間体制となり夜間休日でもすべての院内検査項目が検査可能となりました。

活動内容

今年は4月より24時間体制となり救急当番日以外の夜間休日検査にも迅速に対応できるようになりました。24時間体制に対応する為に臨床検査技師の人数も増員され総勢10名となりましたが、チームワーク良く日々業務を遂行してきました。5月には自動分析装置の更新を行い、1台で生化学と凝固検査が測定できるようになり業務の効率化ができました。全体の検査件数もコロナ流行前(2019年)より増え、検体検査は約1.2倍、生理検査は1.1倍となり特にエコー検査は1.2倍となりました。

2023年に新設される予定の診療科では新たな院内実施検査項目の追加と検査数の増加が見込まれますが、診療側の要望に応えられるようにレベルアップと検査体制整備に努めて参ります。

〈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新たな院内検査項目も追加導入しました。年々院内検査項目数は増加しています。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・リウマチエコーなど、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。検査件数は年々増加しています。

〈健診〉

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〉

昨年に引き続き発熱外来においては、西宮渡辺脳卒中リハビリテーション病院へ出張して検査対応を行いました。また、感染制御チーム(ICT)の一員として、院内ラウンドや各種サーベイランスの実施、感染対策地域連携カンファレンスへの参加などを行っています。糖尿病サポートチームにも参加し、糖尿病療養指導や講師として研修会を行いました。

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

2022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）　他

（石田 安樹子）

検査実績（2022年）

生化学検査	22,362件
血液学査	22,187件
凝固検査	3,642件
免疫検査	2,997件
尿検査	7,779件
便検査	1,563件
血液ガス	434件
輸血検査	999件
COVID1-19検査（院内）	6,809件
その他検体検査	1,940件
心電図検査	4,127件
聴力検査	1,500件
ホルター心電図	15件
肺機能検査	181件
ABI検査	32件
腹部超音波検査	632件
心臓超音波検査	1,144件
頚動脈超音波検査	28件
下肢動静脈検査	380件
乳腺・甲状腺検査	61件
整形・リウマチ超音波検査	131件
眼底検査	60件
光トポグラフィー検査	9件
呼気ガス検査	62件

リハビリテーション科

顧問　伊藤 浩充（甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科）

はじめに

本院に入職してきた新卒の理学療法士・作業療法士は、養成校での学生時代、新型コロナウイルス感染症の影響のため臨床実習経験が乏しい状態にある。そのため、卒前教育で習得した個々のレベルに応じた臨床指導が必要である。今年度も患者様に適切な判断と適切な技術の提供ができるように臨床指導をしてきた。

活動内容

対象症例の急性期・回復期を問わず、いつの時期においても理学療法が適切に実施されることによって患者様の身体機能回復は良好なプロセスを辿るので、そのための標準的な理学療法における臨床判断と臨床技能の教育を実施してきた。

指導対象となるのは新卒の理学療法士・作業療法士が主であるが、臨床判断に難渋したり、治療技術に困難を感じたりした場合には、経験年数の長短にかかわらず支援をしてきた。今年度、支援した理学療法士・作業療法士の総数は、20名であった。新型コロナウィルス感染症の影響のため2022年1月と2月は指導できなかったが、3月から12月までの10か月間は月1回(半日)の頻度で毎回5〜6名のセラピストを指導してきた。セラピストそれぞれの担当症例については、一症例につき30分程度指導してきた。

対象症例の内訳は、右表に示すとおりである。本院では、対象となる疾患は骨関節系疾患が多く、膝関節では人工関節置換術、股関節では大腿骨頸部骨折後の骨接合術や人工関節置換術の術後症例が主であった。また、保存的治療の症例では、高齢者の代表的な脊椎疾患である腰椎圧迫骨折が多かった。症例を診ていく中で、指導上重要視しているのが、症状・障害の適切な把握の仕方と、それに対する理学療法の実施方法である。そして、症例に続発する機能障害を予測し、それを最小限に抑え、定められたリハビリテーションプログラムの軌道にのせることができるように理学療法の方法を指導してきた。

養成校での臨床実習経験が乏しかったというハンディを克服できるように指導をこまめにしてきたが、院内だけでなく院外での研鑽の場へ積極的に出向く機会を増やし、それによって更なる向上心を引き出すような支援が必要と考える。ここ数年間はWebでの講習会や研修会が数多く開催され、今後もこれらの機会を積極的に利用していくことを勧めたい。そして、確かなエビデンスに基づいた臨床判断と理学療法の実施ができるような技能の向上を期待したい。

（伊藤 浩充）

2022年　臨床指導対象症例数

疾患	対象者数（件）
変形性膝関節症、人工膝関節置換術（TKA、UKA）	10
大腿骨頸部骨折、人工関節置換術、骨接合術	24
骨折(大腿骨頸部骨折以外)、関節リウマチなど	13
脊椎疾患（椎体圧迫骨折、腰部脊柱管狭窄症など）	14
その他	7

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

西宮渡辺病院リハビリテーション科は、約50名のスタッフで運営しており、法人全体のリハビリテーション部門においても100名を超える体制となっています。

法人内他施設と連携し、それぞれの特長を活かしながら、急性期・回復期・生活期の各ステージに渡って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

全身状態の管理を行いながら、臥床傾向や活動低下による廃用症候群を防止し、積極的に早期離床をすすめていきます。また手術適応の患者様には手術前・直後よりリハビリテーション介入し、不動などによる機能低下を予防していきます。

経過をみて状態や必要性に応じ回復期・生活期リハビリテーションへ移行し、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きます。

入棟後早期より退院先の状況を確認し、一人一人の退院後の生活環境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。

また、常に看護・介護スタッフと連携して、安全性を確保しながら院内での日常生活動作能力の向上に努めています。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、認知症対策も積極的に行っています。

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。

また在宅復帰調整として、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介護保険サービス利用の提案を積極的に行うことで、退院後にも安心した生活を送っていただけるよう取り組んでいます。

生活期リハビリテーション（通所・訪問リハビリ）

身体の状態や必要性に応じてご自宅に伺う訪問リハビリテーションや当院に通って行う通所リハビリテーションなどを提供させていただいております。

通所リハビリでは、スタッフが利用者様一人一人に対して個別プログラムを立案し、退院後も安全な日常生活を送っていただけるよう努めております。

来年の目標

入院中から早期に患者様のご自宅での具体的な生活状況などを情報収集し、退院後には介護保険下で継続性のあるリハビリテーションサービスの提供を行えるよう、法人リハビリテーション部門や他職種と十分な連携を図り、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（6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

・臨床実習指導者講習会
・マッスルインバランスの理学療法・評価と治療
・兵庫県理学療法学術大会講演参加

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

今年は、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613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、前年に比べて約177件増加しました。事象レベルは「レベル0」「レベル1」が過半数を占め低いレベルでの報告が多く、また報告職種も全職種から提出されました。レポート提出の意識は数年前より着実に高まっています。内容としては「転倒・転落」（全体の27%）と「薬物」（全体の25%）で過半数を占めています。「転倒転落」の割合としては平均的なものですが、本年度は転倒骨折に至るまでの事象が多く発生しました。来年度は「骨折をさせない」ことを目標に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）

2022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												8件/年(前年2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												2.71‰(前年2.70‰)
	・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												0.16‰(前年0.13‰)
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	毎週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2金曜	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	2022年1月19日	インシデントレポートの書き方	医療安全管理室・入道
	2022年5月18日	ヒヤリハットきほんの「き」「ほ」	大正製薬株式会社
	2022年6月6日	接遇／個人情報保護	大正製薬株式会社
	2022年6月20日	医療安全について(新人研修)	医療安全管理室室長：石田
感染対策研修	2022年5月18日	感染経路別予防策	大正製薬株式会社
	2022年6月20日	院内感染対策の基本(新人研修)	感染専任看護師：岡本
	2022年12月13日	感染対策の基本	感染対策統括部長：佐々木俊
医薬品安全研修	2022年6月27日	受容体作動薬とインスリン	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1日予定	輸液ポンプ・シリンジポンプについて	臨床工学技士
医療ガス安全研修	2022年10月3日	医療ガスの安全管理	臨床工学技士：伊藤

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8名、法人本部栄養科顧問1名、管理栄養士顧問1名
・調理師5名、栄養士1名、管理栄養士（主に厨房業務従事）3名、調理補助14名
・事務員1名

認定資格

・NST専門療法士1名

本年栄養食事指導・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	

本年食事提供数

・西宮渡辺病院

普通食	216食／日（47.2％）	77,691食／年
濃厚流動食	17食／日（3.7％）	6,019食／年
特別食	225食／日（49.1％）	80,834食／年
合計	458食／日	164,544食／年

・関連施設

院内保育所（昼食・夕食）	5食／日	1,942食／年
すくすく保育所（昼食）	3食／日	1,029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）	59食／日 （おやつ除く）	21,112食／年
食堂オレンジ （昼食／日・祝除く）	50食／日	19,614食／年
グループホーム 西宮渡辺 （朝食・昼食・夕食・おやつ）	76食／日 （おやつ除く）	27,262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	20,413食／年

本年行事食

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	20日：春分の日
4月	24日：春の味覚
5月	8日：母の日
6月	26日：初夏メニュー
7月	18日：海の日
8月	9日：夏の味覚
9月	20日：敬老の日
10月	31日：ハロウィン
11月	23日：勤労感謝の日
12月	24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

本年学生実習受け入れ状況

5月6日～5月17日	2名	100時間/名 梅花女子大学
5月23日～6月3日	2名	
6月6日～6月17日	2名	100時間/名 神戸学院大学
10月3日～10月21日	2名	135時間/名 武庫川女子大学
10月24日～11月11日	2名	

本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月より給食業務を完全に直営化に移行し3年目を迎えました。

その後、2021年7月1日～グループホーム西宮渡辺、2021年11月1日～サービス付き高齢者住宅ひだまりを直営化に移行し、現在栄養科スタッフ総勢34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・提供しております。直営化後の介護系施設においては、給食会議を設置し、ミールラウンド時に入居者様やスタッフの方々の意見を取り入れることで、一人一人に合った安全な食事を提供できるようになりました。また入院患者様にとって食事は唯一の楽しみですので、今年は見た目や美味しさにこだわった行事食にも注力しました。

昨今の物価高騰により、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、なるべくコストを抑えられるよう努めております。

また昨年に引き続きCOVID-19の影響で、ディスポーサブル食器を使用した食事提供や、配膳ルートの変更、スタッフの勤務調整等、その都度柔軟な対応が必要になりましたが、スタッフ皆で協力し、食事を滞りなく提供することができました。

来年は、厨房の新棟移設に伴い、新しくフードカッターや真空調理器等の大型厨房機器の設置が予定されており、生産性の向上・効率化と美味しさを更に追求していきたいと考えております。また、法人内の栄養科全体で更に連携強化を図り、スタッフ一丸となってよりよい給食提供に努めて参ります。

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。NST回診件数は年間755件と、前年度比1.21倍に増加しました。

今年度は新入職員が4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10名の受け入れを行い、新人教育に尽力しました。

また今年6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、定期的に多職種によるカンファレンスを行い、よりよい栄養管理について協議しております。

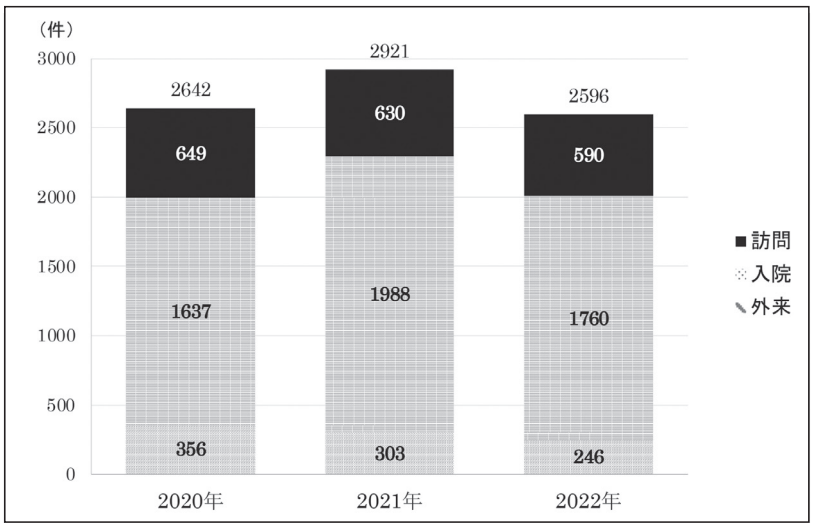
当院は整形や消化器疾患の手術のために入院される患者様が多くあり、術前より栄養管理を実施することは、ERAS（Enhanced Recovery After Surgery;術後回復の強化）の一貫となっているため、手術当日の朝に、エネルギーとビタミンB1、電解質含有の経口補水液400mlを摂取していただくよう、10月より「術前食」の運用を開始しました。栄養委員会やNSTで運用方法について検討を重ね、現在は外科の先生方より食事依頼を多数いただいております。12月には近畿厚生局による適時調査があり、指摘事項なく無事終了しました。

栄養食事指導についてはCOVID-19の影響により、指導件数は前年度より減少しておりますが、今後のwithコロナ時代には、指導方法のIT化について検討が必要と考えております。4月からは当院の外来初診患者にタブレットを用いたAI問診を開始し、医事課のサポートを行いました。また保健指導や人間ドックの身体計測を管理栄養士が担当しており、今後は外来栄養指導に繋げていきたいと考えております。

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



臨床工学室

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18名在籍しております。本年は5名のスタッフが常駐し、内視鏡業務、中央材料室業務、医療機器管理業務を中心に行っていました。また、緊急内視鏡検査の増加に伴い、夜間休日の呼び出しにも迅速な対応が可能となるように体制を整えました。

活動内容

・内視鏡業務

胃瘻造設術の清潔介助が業務に加わり、内視鏡医の指導のもと､全員が習得しております。また、本年は内視鏡機器管理にも重点を置き、光源装置のメンテナンスに加え、内視鏡視野向上に向けた取り組みとして、スコープレンズの研磨やクリーナー溶液濃度の違いによる洗浄度の有用性を検証し、内視鏡検査の質を高めることに尽力いたしました。

・中央材料室業務

手術機器の洗浄・乾燥作業及び高圧蒸気滅菌装置、EOG滅菌装置の操作を行ってきました。手術室看護師と連携を取り、作業の効率化に努めました。

・医療機器管理業務

手術室に麻酔記録CAP500及び生体情報モニタLifeScope G5を導入いたしました。

院内の輸液ポンプOT-808を23台分補充し、計55台で不足分が無いように運用いたしました。

来年の目標

新棟への内視鏡室移転に向けて、設備面の構築だけでなく、医療接遇に対しても力を入れ、講習会や実践を通して、個々のスキルアップに努めます。また、消化器学会や内視鏡技師研究会へ積極的に参加し、最新情報の共有と機器・デバイスに関しては、メーカーと連携を図り、医師・看護師とともに、安心安全な医療の提供を目指します。

臨床支援業務実績・業務内容

・内視鏡　1284件(EGD:922件　ERCP:22件
CS:340件)

・手術室　中央材料室業務
ペースメーカーチェック　8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。

本院常駐臨床工学技士

福岡 誉司　技士　　伊藤 舞香　技士
上田 侑由　技士　　藤本 留嘉　技士
岡本 つばさ　技士

(福岡 誉司)

表1. 点検業務実績(今年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	1129	167	20	236	52
定期点検	55	25	6	3	3

表2. ME機器安全管理勉強会(今年1月～12月実施)

日時	場所	内容	講師	参加者
7/5・7/19	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
10/3	4階会議室	医療ガスについて	伊藤　舞香	全職員

医事課

課長　畝本 真弓

今年の振り返り

AI問診を導入して2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、年齢に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。ホームページへの掲載により、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。

今年は4月に入退院に関する各種手続きや様々な相談業務を行う入退院支援センターを新設しました。名称を「入退院」とすることで、全ての「入院・退院」に関する窓口となります。入院に当たっての説明や各種手続きの申請方法、入退院時の会計業務も行います。入院をすることが初めてという患者は、保険制度や申請方法もわからない方が多いため、各種手続きの申請方法に関しては、丁寧に説明をするよう心がけました。また、患者や患者家族の多くは、入退院への不安を抱えている方も多く、質問や相談を持ちかけられることも少なくありません。事務では対応できない場合もありますので、関連部署と連携を取り入退院に関する相談を解決していきました。

10月、11月には病院に来院することなく、病院側から施設に訪問してのインフルエンザワクチン接種を実施しました。例年実施した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、2団体のワクチン接種を行いました。1団体目は、例年実施している施設というのもあり、178名のワクチン接種をスムーズに実施できました。もう一団体は、新規の施設で31名の接種を行いました。例年実施している施設とは違い、訪問でのインフルエンザ接種とはどのように行うのか、担当者には細かい説明を行い、接種までの準備や接種当日の流れを伝えて実施することができました。

来年の目標

今年も新型コロナウイルスの感染状況や社会情勢により、状況に応じた業務変更も考えられます。業務の改善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。

今年も法人本部と連携し社会に貢献できるよう新規事業にもチャレンジして参ります。

（畝本 真弓）



診療情報部

比嘉 隆二、 太田 勇臣

診療情報部が設置してから22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。

今年は、近畿厚生局の適時調査という大きなイベントをはじめ、診療報酬の改定、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。

適時調査に関しては医事課や西宮渡辺心臓脳・血管センターの診療情報部にもご協力頂き、無事に乗り切る事が出来ました。

頂いた指摘事項については、今後の健全な病院運営に活かし尽力出来ればと思います。

来年の目標を｢情報効果の継続｣とし、他部署との密な連携を行い情報管理に努めたいと考えます。

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	11
労働基準監督署	7
裁判所・検察庁	7
弁護士	15
警察などの捜査関係	23
その他公共機関	6

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。

(比嘉 隆二)

地域医療連携室

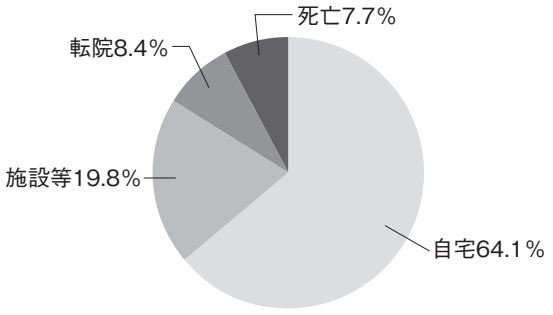
係長　瀬戸 大祐、　主任　藤井 愛

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292件ありました。新型コロナウイルスでの病床逼迫がありました。今年度の転院相談件数は昨年と同様にありましたが、回復期、包括病床以外にも一般床への転院相談も多い状況でした。

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



後方支援としては、 退院支援が中心となりました。昨年同様に高齢で在宅に戻ることが不安で新規に施設入所希望が増え支援させていただきました。

またコロナ禍で面会制限のある中、なるべくご本人・ご家族に安心して在宅にもどっていただけるよう、病棟やリハビリスタッフと相談しながら、ズームの導入等面談の工夫を行いました。

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、週に一度各病棟ごとに、病棟責任者、在宅責任者（居宅、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10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
・救急担当者会議
・患者サポート委員会（よろず相談）
・地域包括ケア病棟連携会議
・回復期病棟連携会議
・IT委員会

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

来年の目標

本年より新たに職員が加入します。他院や施設、在宅事業者との連携や情報交換を行い、地域に貢献できるようより一層努力していきたいと思います。

また退院支援に関しては、早期に介入し患者様やご家族が安心して在宅復帰できるよう、また高齢のため新たな生活の場所への架け橋支援等、より丁寧に個人に寄り添えるよう支援を行っていきたいと思っております。

（藤井 愛）

西宮渡辺病院附設保育所

理　念

当法人が運営する医療機関等に従事する看護師等から、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、様々な場面での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

対象年齢と利用定数

・0歳(生後6か月)から6歳(就学前)の子ども
・利用定数約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)
夜間保育可能日(週3回)
・日曜日→月曜日、水曜日→木曜日、金曜日→土曜日

保育所閉所日

・毎月第1・3・5日曜日の通常保育

職員配置　本年3月1日現在

・保育所統括責任者
・保育士5名
・保育支援員1名
・保育補助2名
・管理栄養士(兼務)

在園児　本年3月1日現在

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

2022年　年間行事

1月：お正月遊び、初詣
2月：節分
3月：ひな祭り、お楽しみクッキング、卒園会
4月：お花見散歩
5月：子どもの日
6月：歯科検診
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
12月：クリスマスパーティー、健診、大掃除、
年賀状作成
＊お誕生日会、身体測定(毎月)、避難訓練(毎月)

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4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

総務課　溝淵 李呼

医局会は、毎週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：毎週木曜日　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、医薬品管理部長、検査科、放射線科、医療安全管理部、感染対策部、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：毎週木曜日　7時45分より
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、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（リスクマネジメント委員会含む）

医療安全管理委員会は、病院長と各部署責任者で構成しており、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

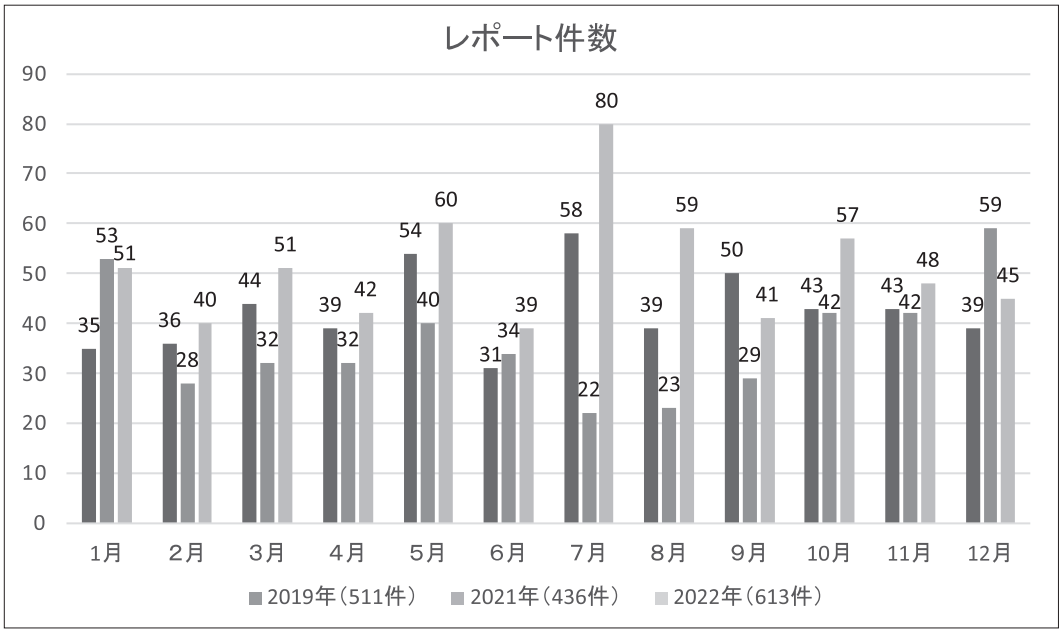
毎月医療安全管理室で集約した月別インシデント・アクシデントレポートを集計し、頻回に発生する事象や、重大事故に至る可能性のある事象を取り上げ情報共有しています。またレポートをもとに現状の問題点や改善案を多職種で協議し、再発防止策構築と、それに伴う医療安全管理指針・対策マニュアルの改訂、院内システムの変更を行っています。レポート報告件数はコロナ禍で減少した2021年に比べ2022年は約180件増加し613件となりました。全職種から報告があり、レベルは低いレベル(「0」,「1」)が過半数を超え些細なことでも報告するという文化が根付いてきたと思われます。報告内容は「転倒・転落」が27％(2021年：35％)、「薬物」が25％(2021年20％)となっており、「転倒・転落」と「薬物」で過半数を占めています。いずれも「0」にすることは難しいですが、いかに低いレベルに抑えることができるか(気づくことができるか)が重要となってきます。委員会で立案した対策を全員に周知し安全対策を講じて行きます。また、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。

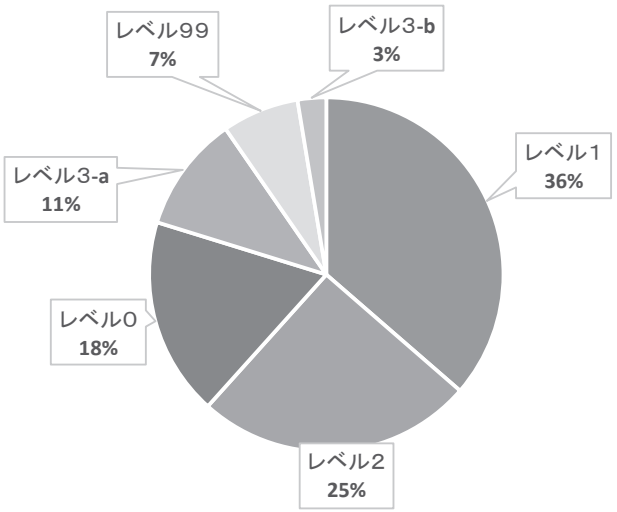
来年の目標

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. 有用な医療安全情報の発信

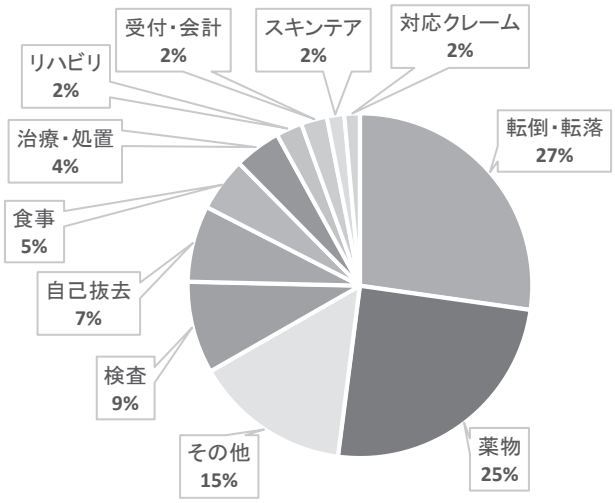
（石田 安樹子）



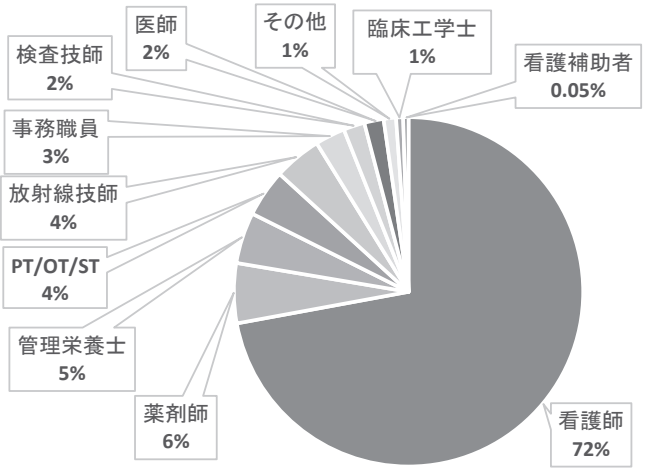
事象レベル（2022年）



内容（2022年）



職種（2022年）



感染対策委員会

感染対策委員会は感染症制御・感染拡大防止を目的とし、全職員が感染対策を正しく理解し実施できるような働きかけを中心となって行う立場を担っています。新しい情報を共有し、感染対策に有効利用できるように、マニュアルの整備や指導・院内ラウンドなどの活動を行っています。

今年も昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染対策を中心に活動した1年でしたが、これまで積み重ねてきた経験が日々の感染対策に生かされ、各部署とも円滑かつ迅速に対応が出来るようになりました。委員会では職員や職員家族の体調管理やその報告体制に関して、ICTよりかなり細かな指示も発信されましたが、所属長で構成されている委員全員が一丸となって感染対策防止に努めてまいりました。

現在、当院は感染対策向上管理加算Ⅱの加算を取得していますが、来年度は感染対策向上加算Ⅰの加算を取得する予定です。それに向け準備を進め、更に質の高い活動を目指します。

活動内容

①院内感染対策

患者や職員の感染情報を把握し、適切な対応と処置を提言しています。

②ICTラウンド

毎週金曜日にICTラウンドを実施しています。MRSA・ESBLといった耐性菌保菌の入院患者を中心にラウンドを実施し、接触感染対策の実施状況や、抗菌薬の適正使用をチェックし、必要があれば現場にて該当部署に改善の指導を行っています。

③サーベイランスへの取り組み

＜アルコールジェル使用状況サーベイランス＞

アルコールジェルの使用状況は前年度に引き続き高い水準を保っています。各部署とも感染リンクナースを中心に3か月ごとに取り組みや目標を検証し、委員会で報告することにより常に高い意識を持って取り組んでいます。

④院内教育

全職員を対象にICT医師による「感染対策の基本について」研修を行いました。経路別の感染対策や防護具装着に関して曖昧な点があり、もう一度研修してほしいという要望を受け、研修会にて再確認をしました。

⑤マニュアルの整備

定期的に見直しを行い、現場に則した内容にマニュアルを整備しています。

⑥地域合同カンファレンスへの参加

本年度より地域連携に関する診療報酬が改訂され、西宮市は保健所と医療機関が合同でカンファレンスを開催することになりました。当院も年4回のカンファレンスに参加し、地域の感染情報収集と共有を行っています。

来年の目標

①院内感染対策についての適切な対応と指導
②ICTラウンドの実施による感染症制御への取り組み
③抗菌薬の適正使用の管理と推進
④手指消毒用アルコールジェルの使用量の上昇
⑤感染対策における院内教育（手指消毒・新型コロナウイルス・インフルエンザ・ノロウイルス・ノロウイルス実技研修など）
⑥感染対策マニュアルの整備
⑦地域合同カンファレンスへの参加

（石田 安樹子）

褥瘡対策委員会

褥瘡対策委員会では、外科医、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

当院は高齢患者がほとんどで、ADLの低下や栄養状態の悪化、るい痩、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。昨年に引き続き、COVID-19感染症による隔離のため、予防ケアや処置の検討が難しい場面がありました。

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、ケアを行っていますが、一定数の褥瘡発生が見られるため、予防ケアへの取り組みを強化しています。褥瘡ハイリスク患者を早期に把握し、対象患者のラウンド・カンファレンスを行い、ケア介入をすることで褥瘡発生予防に取り組んでいます。

また、褥瘡患者に対しては奇数週の金曜日に褥瘡回診を行い、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・陰圧閉鎖療法など創部の状態や患者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）

2022年　褥瘡有病率・褥瘡推定発生率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間平均
有病率（%）	6.7%	6.3%	8.3%	9.9%	11.8%	14.0%	10.9%	10.8%	6.7%	7.6%	6.9%	10.5%	9.3%
推定発生率（%）	4.2%	1.9%	3.8%	3.3%	2.6%	5.9%	3.5%	4.8%	1.1%	1.7%	1.7%	5.6%	3.3%

薬事委員会

医薬品管理部長　岡本 充

毎週木曜日開催から、今年4月以降、第2・4・5週の午前8時からの責任者会終了後開催に変更されました。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、回収情報やDI-NEWSなども報告しています。本年は、35回(前年度45回)開催しました。医薬品説明会の開催は昨年に引き続き、COVID-19の感染拡大により見送りました。

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)・後発品への切替
④医薬品の院外処方登録
⑤医薬品の有効期限確認
⑥DI-NEWS、RMPの報告
⑦医薬品集の改訂
⑧その他(訪問薬剤指導)

活動内容

①院内副作用報告

副作用報告が6件(前年度2件)あった。内容は、「肝障害(被疑薬:フェブリク錠)」、「便秘(被疑薬:トアラセット)」、「不整脈(被疑薬:フルコナゾール注)」、「発疹・そう痒感(被疑薬:オーグメンチン配合錠、アモキシシリンカプセル)」、「発熱・肝障害(被疑薬:アセトアミノフェン錠)」、「腫脹・尺骨神経麻痺(被疑薬:コミナティ)RTV筋注)」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22品目と前年の37品目より大幅減となったが、これは、昨年、レジメン(抗がん剤投与の計画書)記載した抗がん剤21品目を正規採用(要事購入)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。

臨時採用は153品目と前年の111品目から増加した。これは、法人以外の施設からの転院患者数が増えたことによる持参薬の継続の増加と考えられた。

③後発品への切替・医薬品削除

後発医薬品が薬価収載される6月と12月から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ます。13品目(前年度16品目)を後発品に切り替えました。また、使用頻度の少ない医薬品の削除検討を行い、13品目(前年度9品目)について医薬品の口座を削除しました。また、販売中止や出荷制限等により48品目(前年度42品目)の採用変更も行いました。後発品置き換え係数は99%を超えています。

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10品目(前年度11品目)であった。

⑤医薬品の有効期限について

有効期限が3ヶ月を切った医薬品について毎月報告していたが、廃棄医薬品が減少しないため、調査期間を6ヶ月に延長し、西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター及び西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院で情報共有しながら対応した。

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(No.389～397)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.305～313)から当法人で採用している医薬品の情報を収集し、「DI-NEWS」を作成しています。今年度は9報(前年度9報)作成しました。作成した「DI-NEWS」は責任者会・運営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、薬剤師・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ます。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の情報収集を毎週行い同様に掲載しています。今年度は53報(163品目)作成しました。

⑦医薬品集の改訂

医薬品集の改訂を年3回(2、10、12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。

⑧その他(訪問薬剤指導)

居宅約20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50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ました。

来年の目標

COVID-19感染拡大に伴う医薬品製造の遅延・中止や原料不足による欠品だけでなく、大手後発品メーカーの業務停止処分に端を発し、後発品の4割の医薬品で出荷停止・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様のいのちにかかわる重大な問題であり、医師の処方に迷惑をかけないためにも、医薬品の安定確保に努力していきます。また、法人内の採用医薬品をさらに統一するため、3病院間の連携を深めていきます。

（岡本 充）

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	後発切替済	採用変更	院外処方登録
2022年1月	0品目	3品目	1品目	5品目	3品目	4品目
2022年2月	3品目	18品目	2品目	1品目	4品目	0品目
2022年3月	1品目	12品目	1品目	1品目	5品目	1品目
2022年4月	1品目	9品目	0品目	0品目	0品目	4品目
2022年5月	2品目	3品目	0品目	0品目	0品目	0品目
2022年6月	3品目	20品目	3品目	0品目	8品目	0品目
2022年7月	3品目	19品目	0品目	1品目	0品目	1品目
2022年8月	0品目	7品目	2品目	3品目	1品目	0品目
2022年9月	3品目	20品目	1品目	2品目	7品目	0品目
2022年10月	4品目	14品目	2品目	0品目	14品目	0品目
2022年11月	0品目	17品目	1品目	0品目	3品目	0品目
2022年12月	2品目	11品目	0品目	0品目	3品目	0品目
合計(35回)	22品目	153品目	13品目	13品目	48品目	10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・事務職員・管理栄養士
12回／年(1回／月)
毎月第4火曜日

今年の活動内容

1.　行事食の検討

給食直営化3年目を迎え、今年度は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5月に患者食アンケートを実施しました。献立の満足度については「満足」27%、「やや満足」24%、「ふつう」41%、「やや不満」5%、「不満」3%と、昨年7月に実施した結果と比べて、満足・やや満足の割合が増加し、ふつう・やや不満・不満の割合が減少しました。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。

5.　院内食事箋規約の改定

①新規食種「骨粗鬆症食」の作成：カルシウムとビタミンDを強化した「骨粗鬆症食」を4月から運用開始しました。
②新規食種「術前食」の作成：外科手術の当日朝6時までに、水分・糖分・ビタミンB1等が補給できる経口補水液400mlを提供する「術前食」を10月から運用

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3種(太巻き・サラダ巻き・キンパ)、天ぷら、ふろふき大根、いわしのツミレ汁、白玉ぜんざい
3月3日	ひなまつり	いなり寿司3種、鯛の酒蒸し柚庵、春野菜炊き合わせ、菜の花のすまし汁、いちごロール
4月24日	春の味覚	春の松花堂弁当(押し寿司)、羊羹
5月8日	母の日	豆ごはん、ミートローフ、サラダケーキ、春キャベツのコンソメスープ、タルトタタン
6月26日	初夏	たこめし、鯖の梅風味照り焼き、野菜のゼリー寄せ、翡翠煮、きなこババロア
7月7日	七夕	そうめん、庵かけ茶碗蒸し、香の物、桃のシャルロット
8月21日	初夏メニュー	手作りそば、夏野菜の天ぷら盛り合わせ、チーズ豆腐、フルーツ大福
9月19日	敬老の日	手作りオムライス、デミグラスハンバーグ、サラダ、プリン
10月31日	ハロウィン	ロールパン、ミートパイ、ハロウィンサラダ、手作りかぼちゃケーキ
11月23日	勤労感謝の日	中華風ちまき、焼餃子・小籠包、トマトと卵の中華煮、カブの中華スープ、りんごの春巻き
12月25日	クリスマス	手作りフォカッチャ、前菜盛り合わせ(クスクスサラダ・スペイン風オムレツ・魚のプチサンド・鱈の巾着・豚肉のガランティーユ)、牛肉の赤ワイン煮・オニオンスープ・オペラ
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

開始しました。
③食種名の見直し：各食種のエネルギー量が分かりやすいよう、一部食種名を変更しました。（軟菜食→軟菜食16、五分菜食→五分菜食12、流動食→流動食8等）

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。

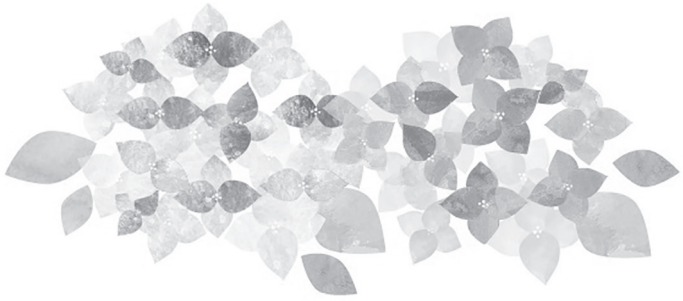
今年の総括と来年の目標

本年度は昨年に引き続き、COVID-19感染症の流行に伴い、他部署との連携が必要な場面が多くありましたが、栄養委員会を通じてスムーズに調整することができました。

患者様の日々の給食はもちろん、職員食堂オレンジにおいても、栄養士と調理師が意見を出し合い、試作を重ねた上で行事食やイベント食の提供を行い、嗜好調査や栄養委員会を通じて多職種のご意見を取り入れることで、患者様をはじめ職員にも喜んでいただけるような食事提供ができたと感じております。

来年も委員会を通じて他部署との連携を図り、安全・安心で美味しい食事を召し上がって頂け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、
管理栄養士

本年の活動内容

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755件（前年度比1.21倍）
④院内採用経腸栄養剤：サンエット2.0（ニュートリー）廃番に伴い、成分組成の近いMA-R2.0（クリニコ）を新規採用
⑤院内勉強会の開催：6月13日 テーマ「リハ栄養」講師 ㈱大塚製薬工場 坂本裕紀先生　院内スタッフ36名参加
⑥院内約束食事箋規約の改訂：既存食種の名称変更、「術前食」の院内運用開始

本年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。昨年に引き続き、チェアマンは外科の岡田先生にお願いし、NST介入件数は年々増加しております。本年の院内ラウンド件数は45回/年、1回診あたりの平均介入件数は16.8件で、主な依頼内容は経口摂取に関することが中心です。

当院は整形や消化器疾患の手術のために入院される患者様が多くあり、術前より栄養管理を実施することは、ERAS（Enhanced Recovery After Surgery;術後回復の強化）の一環となっているため、手術当日の朝に、エネルギーとビタミンB1、電解質を含有している経口補水液400mlを摂取していただくよう、10月より「術前食」の運用を開始しました。運用にあたり、NSTで各職種との調整を行い、スムーズに導入することができました。「術前食」の食事オーダー数は徐々に増加しております。

今年6月には3年ぶりに院内勉強会を開催し、「リハビリテーションと栄養」のタイトルで、看護師をはじめ、理学療法士、薬剤師他多数にご参加いただきました。今後も、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。またNSTが介入することによる、感染症の減少や在院日数の短縮等のアウトカム評価を行い、治療に貢献していけるよう努めて参ります。

（木戸 里佳）

図1．本年　NST介入件数

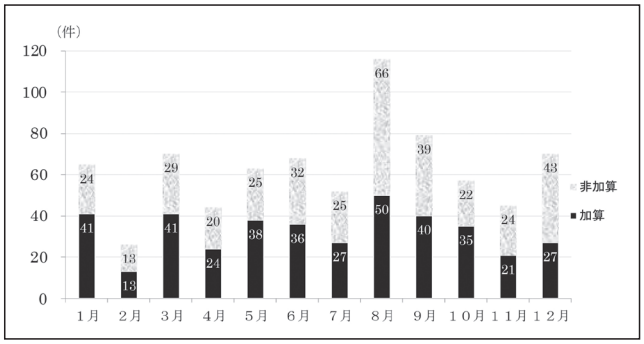
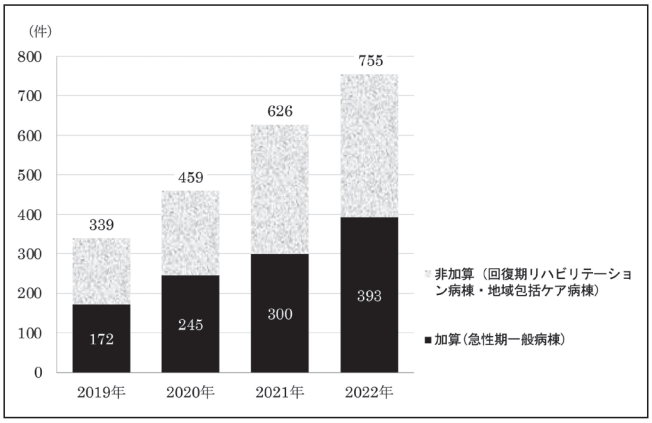


図2．NST介入件数の推移（年間）



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。

今年度の活動内容

1. COVID-19関連の情報提供と手術室の方針
2. 術前脱水の予防対応
3. インシデント報告
4. 新規導入の機器・物品の選定と紹介

今年の手術総件数762件(昨年比116件増)、特に整形外科は152件増加しています。

脊椎外科(54件増)と外傷手術(69件増)が増加要因と言えます。加えて、診療報酬改定があったこともあり時間内の緊急手術(特に大腿骨骨折)が増え、随時予定手術との調整をしつつできる限り最短での入室を目指しています。長時間手術や複数箇所の同時手術も増え、長時間の同一体位や複数回の体位交換に関連した皮膚トラブルや点滴トラブルなどのインシデントも発生しています。手技はもちろん、適切な予防物品の購入と使用、適性の確認がなされたことで、トラブルも低減しています。

入院・手術延期などコロナ禍による影響もありました。やむを得ないケースの手術についてもリスクや妥当性を検討・協議を重ね、見極めて対応をしていきます。

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

整形外科

	昨年.1 ～ 12	昨年.1 ～ 12
人工関節	136	117
人工骨頭置換	40	24
骨接合	217	148
脊椎	215	161
抜釘	36	42
関節鏡	2	3
四肢切断	6	6
アキレス腱縫合	2	3
腱鞘切開・腱縫合	7	10
その他	5	14
合　計	667(緊急 25)	515 (緊急 8)

(前年比＋152件)

消化器外科

		今年.1～12	今年.1～12
上部消化管手術	腹腔鏡下	2	2
	開腹	2	1
下部消化管手術	腹腔鏡下	14	11
	開腹	12	15
胆嚢摘出術	腹腔鏡下	11	29
	開腹	0	2
虫垂切除術	腹腔鏡下	10	13
	開腹	0	0
ヘルニア手術	腹腔鏡下	0	5
	開腹	27	17
その他 (CVポート埋込･腫瘤切除など)		7	30
合　計		85 (緊急17)	125 (緊急24)

(前年比－40件)

皮膚科･救急科

腫瘍・腫瘤摘出術・異物除去　など　　10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輸血後感染症検査実施状況の把握と対応
④輸血関連情報の周知
⑤院内マニュアルの検討、見直し
⑥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。

また、輸血後感染症検査の実施率も向上しており、今後も適正使用の推進を目的として活動して行きたいと思います。

来年の目標

・輸血製剤の適正使用を図る
・輸血マニュアルの改訂

■血液製剤使用実績(2022年)

赤血球濃厚液	580 単位
新鮮凍結血漿	2 単位
濃厚血小板	30 単位
自己血 400ml	28 本
自己血 200ml	1 本
アルブミナー 5%　250ml（12.5g）	37.5 単位
アルブミナー 25%　250ml（12.5g）	200 単位
ポリグロビン N 2.5g	0 本
ベリプラスト　3ml	3 本
アブラキサン	1 本
ヘブスリン IH 静注射	1 本

※血液製剤管理数値
①FFP／RBC値＝0.001
②アルブミン／RBC値＝0.41
③RBC廃棄率＝0.05％

（高橋 尚美）

患者サポート委員会

当委員会では、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。

構成メンバー

医師、看護師、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

活動内容

①患者サポート委員会：毎月第一水曜日　15時～
②「アンケート調査のお願い」配布、回収、集計
③よろず相談窓口での対応

委員会で外来、又は病棟でお渡ししている「アンケート調査のお願い」の集計結果の報告を行っている。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、職員の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どのように改善すべきか、何ができるのかをメンバーで考え真摯に対応するように努めています。

「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続き行っています。コロナウイルス感染症の影響が大きく思うように対応ができない事がありました。

患者様の思いを受け止め丁寧な対応を心がけていきます。

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、専門性を活かした検討を行い、より良いサービスが提供できるように対応していきます。

（福間 千恵美）

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。

〈電子カルテ帳票〉

・「二次性骨折予防管理連絡票」(書式追加)
・「精神科リエゾンチーム実施計画書」(書式追加)
・「精神科リエゾンチーム治療計画書」(書式追加)
・「下肢創傷処置治療計画書」(書式追加)
・「入院診療計画書」(書式更新)
・「ＰＣＲ兵庫県版コロナ発生届」(書式追加)
・「抗原兵庫県版コロナ発生届」(書式追加)
・「二次性骨折予防の取り組み及び大腿骨近位部骨折データベース参加の同意」(書式追加)
・「ＤＰＣ様式1」(書式更新)

など

◆カルテ開示対応における院内規則の統一

今までの運用を見直し、順次改定を行いました。

◆院内規定遵守の周知

診療報酬改定を機会に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

・帳票類の見直し・整理
・退院時サマリー2週間以内完成率(90.0％以上)の継続

(比嘉 隆二)

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。

◆USB利用時、カメラデータ送付時の情報利用ルートの整備

USBプロテクトなどの対応を行った事による情報ルートをより簡素にわかりやすく周知するためにマニュアルを作成し、各部に周知しました。

2023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

(比嘉 隆二)

広報委員会

広報委員会は広報誌「わたなべニュース」、「すいすい健康講座」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、新しい診療科、センターの新設など広報誌にも掲載し、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

・『すいすい健康講座』の開催（毎月第２水曜日）
・院外広報誌『わたなべニュース』の発行（隔月）
・病院年報の発行（毎年）
・社会医療法人 渡邊高記念会 ホームページの更新（随時）
・開催行事のポスター作成、掲示（随時）
・講演会、フォーラムの開催

目　標

○すいすい健康講座

昨年は新型コロナウイルスのために開催を断念することが多かったが、本年は４月からほぼ毎月開催できた。地域の皆様が安心してご参加いただけるイベントを立案し、実行していきたいと思います。

○広報誌

法人の行っている取り組みや機能を発信できるよう、内容・企画の充実を図りたいと思います。

また、来年からは、業者に頼らずに法人内で最終校正まで完了できる態勢にしていきます。

○ホームページ

閲覧する方のニーズに合わせた掲載内容の見直しと、新しい情報を迅速に見やすく更新できるよう努めます。

（鳥越 信一）

■ 2022 年 1 ～ 12 月　すいすい健康講座　実施内容

日付	講義内容	講師	場所	参加人数
4 月 13 日	『新型コロナウイルスワクチンについて』	呉家 圭祐	西宮渡辺病院	10
6 月 8 日	『胃がん検診』	牧野 哲哉	西宮渡辺病院	10
7 月 13 日	『感染症専門医が教える健康の秘訣』	佐々木 俊治	西宮渡辺病院	12
9 月 14 日	『膠原病って何ですか？ 関節痛＋皮膚症状＋手足の腫れ≒膠原病』	船内 正憲	西宮渡辺病院	12
11 月 19 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	18
12 月 14 日	『こんな時は 119 ！』	坂口 治	西宮渡辺病院	13

■健康ミニ講座

日付	講義内容	講師	場所	参加人数
11 月 26 日	『病気と健康って？』	谷口 大吾	西宮渡辺病院	11
12 月 24 日	『運動と健康 』	谷口 大吾	西宮渡辺病院	12

外来連携委員会

目的

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・討議をする。

委員の構成

委員長：伊吹医師
検査室(石田)・放射線科(本田)・薬局(宮路)・MSW(原)・栄養(浦川)
リハビリテーション科(黒川)・医事課(畝本)・外来看護師(高野・田中と)

会議日程

毎月第3月曜日

活動報告

①4月18日より入退院支援センターが稼働した。外来では、入院患者・家族に入院時オリエンテーションを実施。入院時オリエンテーションに関するフローを委員会で周知した。入退院支援センターでは、予約入院患者に入院生活や種々の書類について丁寧に説明できている。
②部門間での問題点の検討
・放射線科から外来看護師に対して、救急ＣＴの撮影時､金属類(とくに下着)を女性の場合男性技師では、看護師が外してもらいたいとの意見があり外来看護師へ周知した。
・地域連携室から診察室につくクラーク・看護師に診察室で医師から他院への外来予約を依頼する場合、「地域連携室」のバーを作成して基本票に入れ、医事課に基本票を回す。患者には、【地域連携室にいってください】との説明書を作成したものを渡すようにした。
③「患者相談窓口」を外来処置室の前に設置した
・患者さんから「声をかけやすくなった」などの意見があった。

総括

会議で外来の状況やCOVID19について、また救急外来の現状などの最新情報を共有する事ができている。また上記のように日々の細やかな問題点などを会議で検討する事で会の目的である患者サービス向上に繋がっている。

課題

・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
・新たな外来棟完成に向けての準備

(外来　髙野けい子)

DPCコーディング委員会

活動内容

DPC対象病院15年目となりますが､今年4月には診療報酬改定とともにDPC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。

「2022年度DPC導入の影響評価に係る調査」(厚労省へのDPCデータ提出)においても調査項目の追加･変更等があり、看護部へ調査項目の変更周知や調査協力依頼を行いました。順次変わっていく必要データにも対応するため今年6月に調査用紙(様式1)の更新を行い、看護部へ周知･協力をお願いしています。また、より精緻なデータになるよう点検、各病棟へのフィードバックを行っております。

「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

(比嘉 隆二)

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、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い、できていない場合は、運用部署へのフィードバックを行っている。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ます。電子カルテシスムの変更後１年以上が経過し、既存のクリニカルパスを見直し、また新規作成を検討し承認しています。今後も、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していくようにしています。

来年度の目標

・バリアンスコードの分析から、クリニカルパスの改訂につなげる。
・クリニカルパスの見直しを行い、必要なパスの作成ができる。

（毛利 京子）

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

今年もコロナの影響をうけ中止する研修があった。開催した研修に関して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チームを作り活動を進めたいと考えていたが、コロナの影響で断念した。次年度はチーム作成にむけて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

（木村 佳代）

◆年間計画

開催日	内容	参加率（または人数）
5月18日	医療安全①　ヒヤリ・ハット・きほんの「き」 感染対策①　接触感染、飛沫感染について	81%
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」	74%
6月27日	医薬品①　GLP-1受容体作動薬とインスリン	58%
7月20日	認知症加算（認知症高齢者を理解する）	64%
10月3日	医療ガス　医療ガスについて	67%
12月13日	感染対策②　感染対策の基本	93%
1月11日	医療機器　シリンジポンプと輸液ポンプについて	65%
1月30日	医療安全②　転倒と転落	未
2月中旬	放射線被曝　診療用放射線に安全利用のための講習	未
3月2日	2次骨折	未
3月中旬	MRI	未

倫理委員会

総務課　溝淵 李呼

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)「関節リウマチの治療を受けている女性患者における妊娠に至るまでの意思決定プロセス」(神戸女子大学大学院)

(2)「新型コロナウイルスに職業感染した職員が抱いた思いと職場復帰に関する体験」(園田学園女子大学)

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　108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　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1月現在）

＜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
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
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）
ニコチン依存症管理料
薬剤管理指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料（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（Ⅱ）
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
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

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 ―

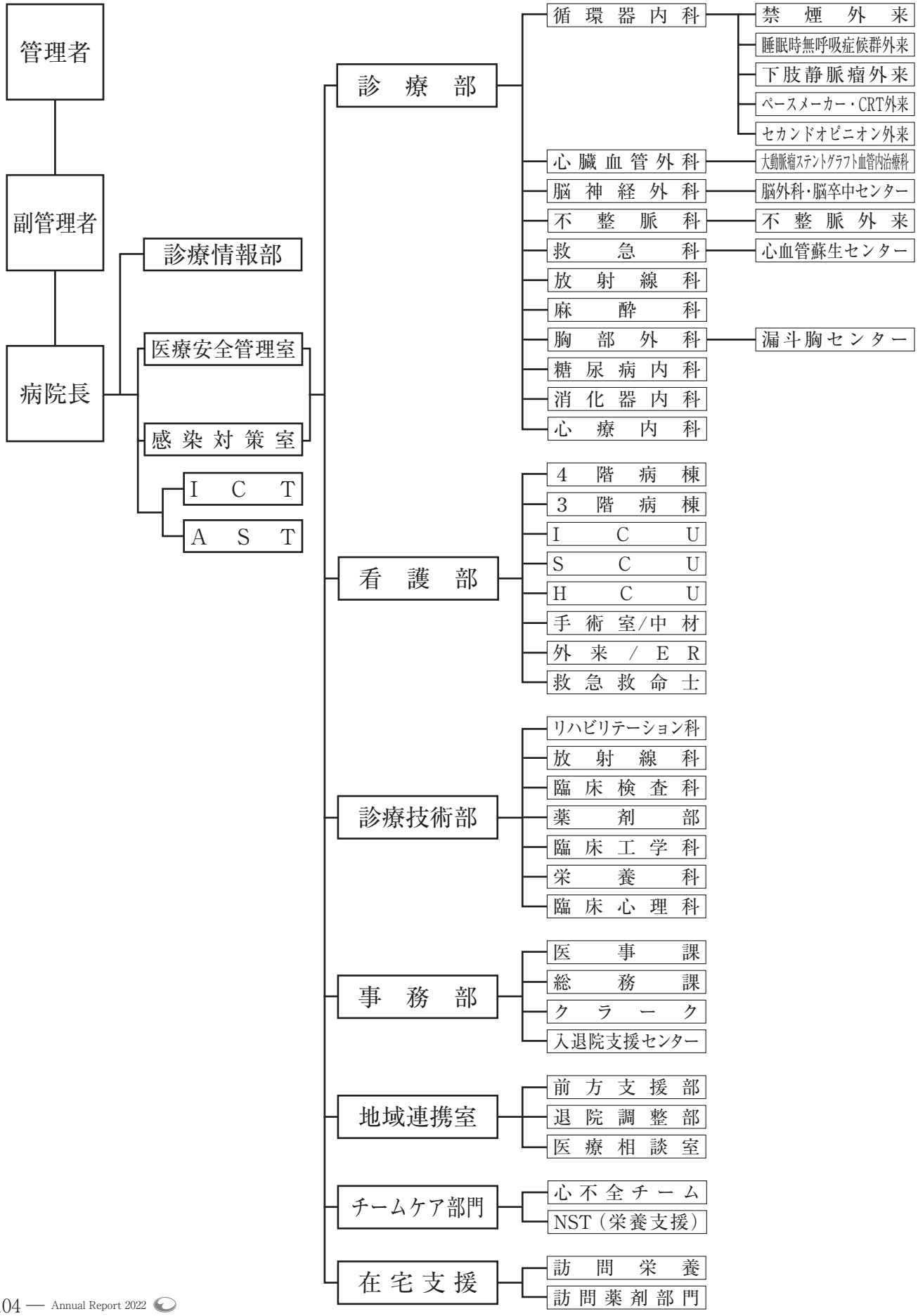
「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

― 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。

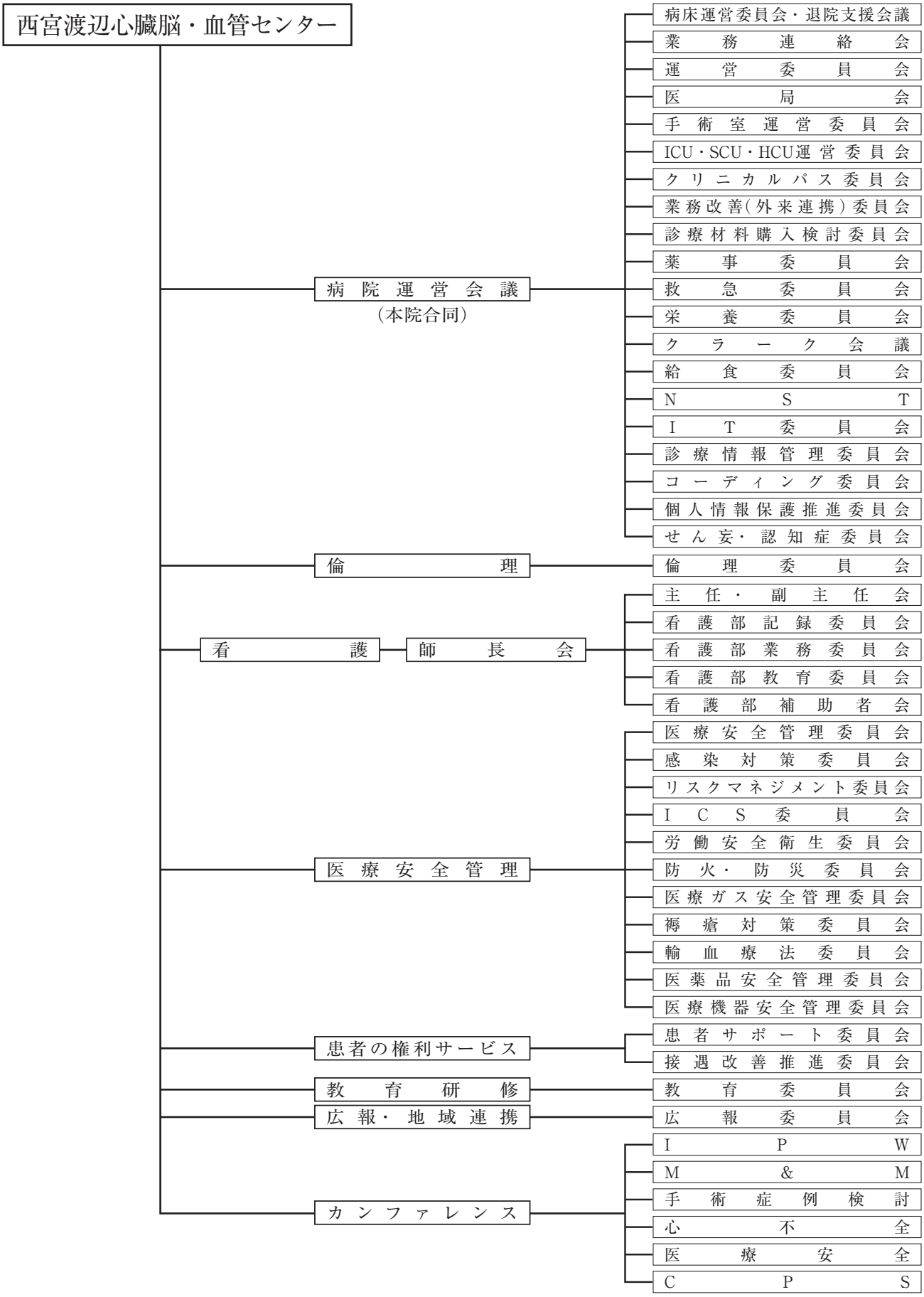
西宮渡辺心臓脳・血管センター　組織図

（2023年４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

（2023年４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

(2023年4月1日現在)

名　　称	目　的　等	過去1年間の開催回数
医局会	診療体制全般	1回/月
病院運営会議	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
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
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
教育委員会	職員への教育計画・準備・評価	1回/隔月
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
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
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
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
栄養委員会	患者への嗜好調査、栄養指導	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
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
診療情報管理委員会	診療情報管理体制について	1回/月
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
病床運営委員会	入院患者の情報を共有し、医療の質を向上する	1回/週
ICU運営委員会	運営上の問題への対策	1回/月
手術室運営委員会	運営上の問題への対策	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
接遇・患者サポート委員会	挨拶の徹底、職員の接遇に関する自己評価 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
業務改善委員会	業務運用の見直し・改善・マニュアルの作成・修正	1回/月
退院支援会議	退院相談及び支援	1回/週
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
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
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
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
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
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
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
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
看護師長・主任会議	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
看護部医療安全対策委員会	医療・看護の安全について検討	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
看護部プリセプター会議	プリセプター育成とフォローを目的とする	1回/隔月
防火・防災委員会	災害時に備えた訓練の運営・検討	2回/年

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
手術症例検討	術前症例	毎週月曜日
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
心不全カンファレンス	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ます。「西宮に帰ってきた」という気持ちでおります。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。

今年度より循環器内科スタッフは大きく変わりましたが、常勤医は10人を超えています。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。

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。

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７年以上経ちました。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。

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。当院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

地域の医療の最前線として

「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二年目の年となりました。

2022年度の年報では「コロナ後のことを考えていかねばならない一年になる」と書きましたが、2022年もやはりコロナに振り回される一年になってしまいました。世間では脱コロナに向けてまっしぐらですが、やはり当法人はこれからも地域の医療を守る最前線としてこの先もコロナと向き合っていかなければならないのでしょう。

「辺塞に寧日なし」といいますが、このコロナ禍において、2022年の西宮渡辺心臓脳・血管センターの救急の受け入れが2000件を超えました。また、PCI,CAGの件数においても過去最高を記録しています。これは近隣の救急体制の危機を反映しているとも考えられます。この危機に立ち向かうに際して、新たに就任された増山管理者、吉田病院長、大森、合田、藤田、中尾副院長を始めとする当院のスタッフの方々の献身や地域の方々のご協力には感謝しかありません。

2023年度、西宮渡辺病院が増築され、当センターでも新しい仲間を迎え、外科、内科ともに拡充されます。我々はこの危機の最中でもひるむことなく、地域の医療を守る最前線として、地域のお役に立てるには何が必要なのか、どのようなことをしていかなければならないのか模索していきます。

また、この危機を乗り越えるにあたって、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。

最後になりましたが、この年報が届くころにはうまくコロナと付き合える社会体制が整うことを祈るばかりです。

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20年1月、心臓血管外科部門の責任者として赴任し、令和3年7月、社会医療法人渡邊高記念会　西宮渡辺心臓脳・血管センター病院長に就任致しました。これまでの道のりは、決して平坦なものではなく、沢山の方々のお力もあり、阪神南地区の中核医療機関になるまでに成長できました。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。

心臓血管外科部門は、近年、急速な高齢化、重症化や社会のニーズ変化にお答えできる様、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。また、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。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。

加えて、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。

循環器内科部門は、Heart teamでカンファレンスをし、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。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。

2. 救急医療から維持期へ

病院構造上(新館を含めて)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、院外急変は、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など)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。

最近の考え方として、医師、看護師、医療工学技士、検査科、薬剤部やリハビリテ―ション科などの多職種で形成されるHeart teamの概念が常識となっております。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。しかし現状、全国的に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いのが現状です。

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(退院後再入院率:当センター：5%、全国30%)。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す。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

現在、芦屋市との医療連携協定締結や僻地医療支援(丹馬地区八鹿病院)を開始しており、最近では、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ました。一層の地域医療の貢献に努めたいと考えており、一民間病院が、この様な社会貢献が出来る事を、誇らしく思っております。

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５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

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）や低体温療法も積極的に行っています。

2022年より循環器内科はメンバーが大幅に変わりましたが、経皮的冠動脈形成術（PCI）の件数は539例と過去最高、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は117例あり、コロナ禍にも関わらず、当院の使命である循環器救急医療の提供を継続していくこと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25例と増加しました。さらに2022/9月からは、FFRangioシステムが導入されました。これは、非侵襲性で、追加的な手技リスクや薬剤や機器使用によるコスト増をもたらすことなく、日常的な冠動脈造影検査でFFR値を仮想出来るシステムです。安定狭心症の患者に対して治療の適応が厳格化されており、当院は以前より積極的に冠血流予備能（FFR）を始めとする虚血評価を行って、PCIの適応を決定していました。その際、プレッシャーガイドワイヤーを使わずFFRが予測可能なシステムとなります。また、安静時指標であるiFR pullbackを冠動脈造影とco-registrationさせ、病変の圧較差からPCI後のiFRを予測することでPCI planningを可能とするソフトウェア、SyncVisionも導入され積極的に使用しています。狭ければ広げる（=occulostenotic reflex）という単純アプローチでは、予後を改善せず、そうならないように心がけています。

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、さらにますます患者に信頼され、選んでもらえる施設となれるよう、コメディカルの皆様と協力して精進したいと思いますので、温かい御支援と御協力をよろしく御願いいたします。また、経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）に関わるチームも新体制となっていますが、積極的に本治療を行っており、34例とこちらも過去最高となっています。地域の先生方にも信頼して頂ける医療を提供できるよう、病診連携強化並びに学会活動推進に努めていきたいことを2023年の抱負としたいと思います。

チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と定義されています。大切なことは「高い専門性」を常に意識することです。毎日の繰り返される業務の中で忙しさにまぎれることなく、「常に高見を考える」という姿勢で取り組みたいと考えています。

<2022年　手術実績>

経皮的冠動脈形成術（PCI）	539
内　急性心筋梗塞に対するPCI	117
経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）	34
大動脈バルーンパンピング（IABP）	23
経皮的心肺補助法（PCPS）	24
経皮的循環補助法（Impella）	25

（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。当年とって67歳となり、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日本の第一線で牽引してきました。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。

ただ、症例数の多い病院＝腕の良い医師と言う悪しき風潮が蔓延し、患者様に対して配慮のない傲慢な医師が横行する由々しき事態も現実にはあります。私もその範疇に入らぬよう肝に銘じています。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皆さんに提供して行きたいと努力しております。

部長　花澤　康司

2022年9月より不整脈科部長として赴任しました花澤と申します。

私はドイツに2年間留学し、ドイツ人にカテーテル治療を行いながら研鑽を積み、帰国後は和歌山にて8年間不整脈を中心に診療を行ってまいりました。2カ国で診療した経験を通じて感じたことは、確実に安全・安心な医療を患者様に届ける重要性です。安全な医療を提供するには、人と道具が揃っていなければなりません。幸い当院には最新のカテーテル治療機器と治療を支える熟練した技師や看護師達が多く在籍しています。また、安心な医療とは、病気に悩まされない＝その治療や症状の対処法を知ること　であると思います。不整脈は特に自分の意図しないタイミングで心臓が勝手に動くため、深刻な死の恐怖を抱いて受診される患者様も多くいらっしゃいます。そういった患者様に現在の状況や今後必要となる治療を丁寧に解説し、安心して生活していただけるように心がけています。

一人の患者さんを安全・安心に治療をするには一人の医師だけの力ではできません。地域の先生方や優秀なスタッフとともに一人でも多くの患者様に安全・安心な不整脈診療が提供できるように日々精進していきたいと思います。

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。2023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に向けて準備を進めております。

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。

今後の展望

不整脈科にとって2022年は、大きな節目の年でありました。2023年は、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

2008年から心臓血管外科部門を開設し、無事14年が経過しました。赴任当初と比較すると、驚くほどの発展を遂げる事ができました。これも辛抱強くサポートして頂きました病院執行部や循環器内科、脳神経外科、病院事務方そして近隣病院の先生方のお力添えによるもので、厚くお礼を申し上げたいと存じます。

循環器内科医や脳神経外科医、麻酔科医、看護師、医療工学技士、検査科、薬剤部、リハビリテーション科を含めた多職種で形成されるHeart teamの概念が常識となり、多職種チームの結束のおかげで、手術成績の安定化を認め、密度の濃い充実した診療が行える様になりました。最近になり、患者層の急速な高齢化や重症化や社会ニーズの変化により、従来からのOpen Surgeryに加えて(図1)、胸部・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)やIMPELLAなど新規デバイスが発展し、各部門に細分化された先進医療が必要とされております(図2)。ステントグラフト治療を含む大血管治療においては、大動脈センター長の中尾佳永先生、また、IVR含めた末梢血管領域は、畑田充俊先生に活躍して頂き、関西有数のhigh volumeを誇るセンターにまで成長しました。今年も一層、診療内容を充実させたいと思います。我々は、まだまだ成長の段階で、ご指導を頂く場面も多いですが、真摯な姿勢で熱意だけは負けないように頑張りたいと考えております。

心臓血管外科分野　施設基準

・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構　基幹施設(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)
・日本外科学会外科専門医制度修練施設(指定施設)
・JACVSD,NCD(National Clinical Database：データベース機構)
・ステントグラフト実施施設(胸部・腹部)
・日本脈管学会認定施設(指定施設)
・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設
・日本低侵襲手術学会参加施設
・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
・浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
・補助人工心臓治療関連協議会インペラ部会IMPELLA実施施設

来年の目標

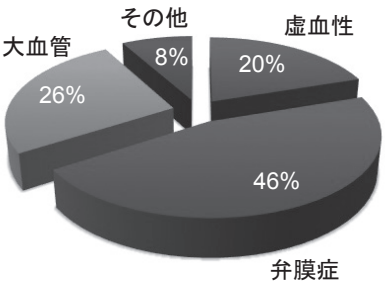
患者層の急速な高齢化と重症化、疾患の多様性が進み、特に、低侵襲手術に関しては、MICS-MVP、AVR、TAVI分野での手術方法の開発や補助循環用ポンプカテーテルデバイスIMPELLAといった新規デバイスの発展が目覚ましく、患者それぞれの病態に合わせてHeart teamでしっかりと対応して参りたいと考えております。

■2022年度手術実績

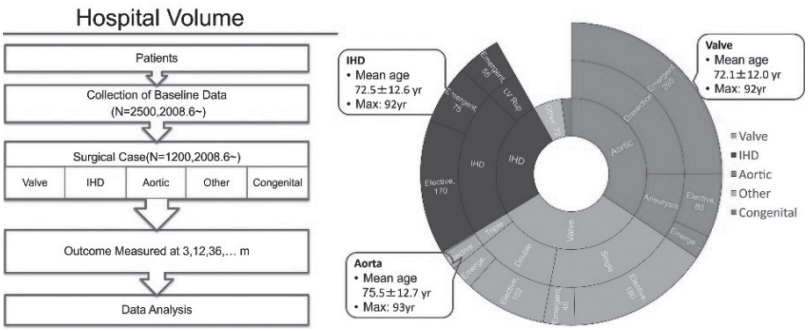
2022年度	計
開心術	161
虚血性(CABG,ICM,LVFWR)	32
弁膜症(Open,MICS,TAVI)	74
大血管手術(Open,TEVAR)	42
その他(肺梗塞,収縮性心膜炎など)	13
非開心術	379
大血管手術(Open,EVAR)	27
末梢血管(ASO,AAO,PTA)	195
静脈疾患(EVLTなど)	157

(吉田 和則)

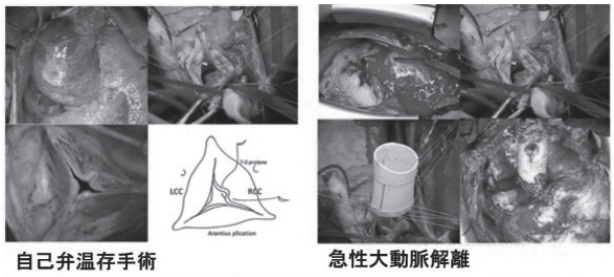
■2022年度開心手術実績



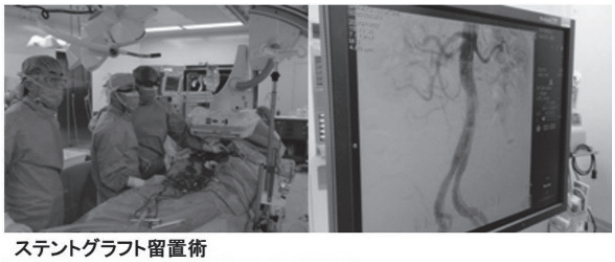
■心臓血管外科部門　疾患別割合

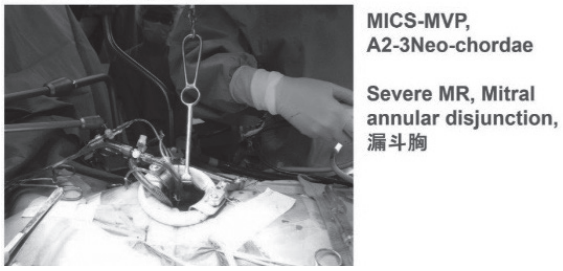


■図1. 手術：
自己弁温存手術,急性大動脈解離手術



■図2. 低侵襲手術：
(上) ステントグラフト治療
(下) MICS-MVP(重症MR、annular disjunction、漏斗胸)





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。引き続き実践して行く所存です。

活動内容

当科は脈管疾患について診療を行っておりました。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。特に重症下肢虚血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。

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、下肢動脈疾患に対する血管内治療のnew deviceが登場してくるので、導入できるようにしたいと考えております。

論文

1. 下肢静脈瘤に使用するシアノアクリレート剤を用いて経カテーテル塞栓術で治療した仮性動脈瘤の1例
   畑田充俊、吉田和則、中尾佳永、溝口和博、林史子、安健太　西宮医学会雑誌27号 Page50-53、2022年

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

新聞コラム

畑田充俊　わかやま新報　毎月1回

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
下肢閉塞性動脈疾患	
下肢バイパス術	2例(遠位バイパス術1例)
血管内治療	142例
ハイブリッド手術(大腿動脈血栓内膜除去術＋血管内治療)	16例
外傷性出血	
血管内治療	5例
急性動脈閉塞	
血栓除去術	7例
下肢閉塞性動脈疾患関連	
小切断術	4例
大切断術	1例
植皮術	2例
デブリードマン	2例
仮性動脈瘤	
閉鎖術	1例
心肺補助装置離脱	
血管形成術	4例
下肢静脈瘤	
下肢静脈瘤血管内焼灼術	62例
下肢静脈瘤血栓塞栓術	55例
ストリッピング術	16例
静脈瘤切除術	2例
硬化療法	23例
内視鏡下筋膜下穿通枝切離術	6例
深部静脈形成術	1例
肺動脈血栓塞栓症	
カテーテル血栓溶解療法	1例
深部静脈血栓症	
カテーテル血栓溶解療法	8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	6例
腸骨静脈圧迫症候群	
血管内治療	1例
腫瘤	
腫瘤切除術	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ことができました。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センターで行っております。

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、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
外来総数	434	741	859
新規患者数	101	149	170

手術実績

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

昨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させて、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に、木曜日は大阪公立大学の中岡先生が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。病棟はコロナの影響などで病室のやり繰りが大変な中、また少ないスタッフの中で、予定入院患者の入院は中断すること無く受け入れていただきました。大変感謝しております。

これまでコロナの影響で途絶えていた海外の学会参加ですが、2022年は久しぶりに国際学会に参加し、演題発表を行いました。国内でも通常の学会参加ができるようになり、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。

2023年の目標

これまで新型コロナの影響で、外来受診の抑制があり、外来患者数は思うように増えませんでした。その影響がなくなれば、新規の外来患者数も増えてくることが期待されます。漏斗胸を専門で扱う施設は全国的にも少なく、当院のような専門施設に患者が集中しております。今後は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8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・木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

2022年は手術総件数が139件ですが、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50件と日本トップレベルであったこと、また、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18例と関西を代表する数となっています。

2023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

2022年活動業績

昨年もコロナの影響で、学会、講演などへの参加は例年に比べ非常に少ない状況でした。1日も早くこのような状況から脱却できることを祈念しております。

2022年　手術件数内訳

脳外科手術	合計
脳血管障害	139
くも膜下出血（開頭クリッピング術）	18
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）	10
未破裂脳動脈瘤（コイル塞栓術）	0
開頭血腫除去術	8
頚動脈内膜剥離術	50
頚動脈ステント留置術	10
脳血管吻合術（STA-MCA等）	8
脳血管吻合術（EC-V3）	1
急性期血栓回収術	29
脳梗塞に対する外減圧術	2
脳動静脈奇形（AVM）	2
脳腫瘍	8
広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	1
開頭腫瘍摘出術	7
頭部外傷	42
開頭血腫除去術	3
慢性硬膜下血腫（穿頭術）	39
水頭症手術	20
その他	29
総　計	238

（神吉 しづか）

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したりするリスクを有しており、迅速な対応が必要であります。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、治療を行っております。特に、突然の心肺停止に対しては、その多くは急性心筋梗塞が原因でありますが、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。

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って、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）



麻酔科

麻酔科部長　木山 亮介

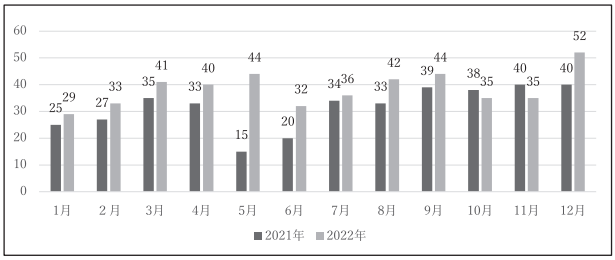
2022年は、麻酔科学会認定病院と日本心臓血管麻酔学会専門医認定施設の2つの施設認定を得た。麻酔科常勤医師３名(麻酔科指導医１名、専門医２名、全員が心臓血管麻酔専門医取得)体制により術前術後診察の充実、最先端麻酔関連機器の導入、麻酔関連物品の見直し、薬剤の新規導入や整備、緊急手術対応の人員確保をすすめることができた。2022年の麻酔科管理件数は468件と、前年の379件と比較し89件増、割合にして約23%増加した。新型コロナウイルス流行がなお続く中において、当センターでもCOVID-19患者を受け入れつつの手術件数の増加は、阪神地域における当センターの役割を充分に果せたものと考える。

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８名受け入れ、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



10～11月を除いて前年以上の管理件数であった。2022年は通年の数度のCOVID19流行による病床圧迫により症例の減少する時期があった。また血管疾患が減少する夏場に合わせて一時的に症例数も減少した。そのような状況の中、多くの月で前年の症例数を上回ることができた。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。

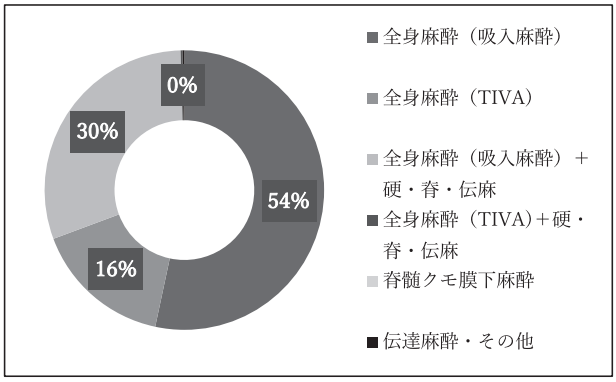
学会活動

発表

第68回日本麻酔科学会関西支部学術集会

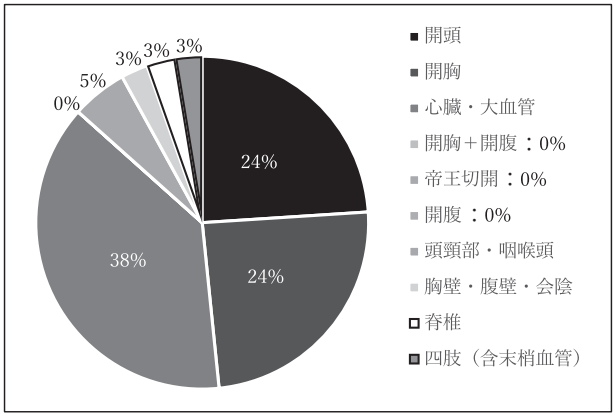
「漏斗胸に対するNUSS手術後手術部位感染への当施設の取り組みについて」 和田勉

麻酔法分類



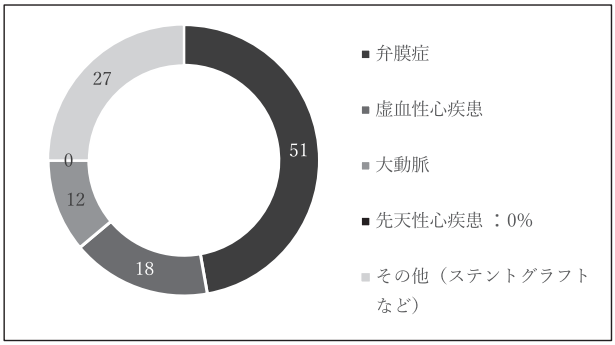
施設の性格上、ほとんどを全身麻酔が占める。カテーテル手術などは積極的に神経ブロックを行って周術期ストレス・疼痛緩和を目指している。漏斗胸手術は疼痛が強く、外科と連携を重視した疼痛管理を行った。肋間神経ブロックや、先進的に術野より高周波パルス療法、熱凝固を施行している。症例数は少ないが呼吸管理が難しい患者に対しては自発呼吸下鎮静管理を行っている。

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



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。

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）



放射線科

統括部長　渡邊 慶明

本年を振り返って

昨年より「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戻ってまいりました。 今年も結局コロナに振り回される一年でしたが、そんな中でもCT 9273件、うち冠動脈CTが1468件、MRIが4200件と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

2017年7月から、MRはSiemens社のMAGNETOM Amira（1.5T）とMAGNETOM　Skyra（3.0T）の二台体制となっております。とくにMAGNETOM Skyra（3.0T）は心臓領域に関してはT1/T2Mappingによる定量化や高い分解能での冠動脈MRAの撮像が可能になっています。CTに関してはSiemens社のSOMATOM Forceが導入されています。Siemensにおける最高機種にあたり、現行機種では最高の時間分解能および管球性能を誇り、高心拍下での冠動脈撮影や低電圧撮像による造影剤量の低減を可能としています。

本年も「検査を断らない」という方針を徹底しました。カテーテル検査においても、PCIが500件、TAVIが30件を超えました。

新型コロナウイルス肺炎に関してはスクリーニングの肺の検査という形で貢献出来ました。

また、事前に胸部CTを撮影することによって、コロナ肺炎以外にも結核といった感染症をピックアップする体制をとることができました。

来年の目標

2023年度に西宮渡辺病院に新しいMRIを導入予定です。西宮渡辺心臓脳・血管センターとしてもスムーズな導入が行えるよう協力したく思います。

また、世間では脱コロナに向けてまっしぐらですが、放射線部はこれからも地域の医療を守る最前線としてこの先もコロナと向き合っていかなければならないのでしょう。

その中で地域のお役に立てるには何が必要なのか、どのようなことをしていかなければならないのか模索していきたく思います。

引き続き暖かいご支援とご協力をお願い致します。

（渡邊 慶明）



心血管エコーセンター・弁膜症外来

循環器内科部長　合田 亜希子

はじめに

非侵襲的に心機能、心形態、血行動態を評価できる心エコー検査は、循環器診療において重要な役割を担っています。救急外来においては迅速、かつ正確な診断の一助となり、心血管エコーセンターでは、救急の現場では評価困難な詳細な心機能や弁膜症重症度の診断を行っています。当院は最新の機能を有する機器を備え、三次元エコーやスペックルトラッキング（自動追従機能）といった手法も併用し、日常臨床に役立てています。

活動内容

近年、弁膜症の治療戦略は大きく変わりつつあります。大動脈弁狭窄症に対し2013年に日本で保険適応となった経皮的大動脈弁留置術（TAVI）は、2020年より当院で導入が開始されました。2022年は1年間で約40例に施行しており、複雑な症例にも対応しています。僧帽弁閉鎖不全症においては、三次元経食道心エコー図検査を併用し病態評価を行うことで、最適な治療法選択の一助となっています。また、運動や薬剤負荷エコーを用いることにより安静時の検査だけでは評価困難な病態を早期に診断しています。

来年の目標

社会の高齢化に伴い、心不全、弁膜症患者は増加傾向にあります。高齢の患者様は併存疾患も多く、病態が複雑な例もあります。そのような症例も正確に診断できるよう、心エコー図検査、血管エコー検査の精度を保ちながら、年々増加する検査件数（図１）にも対応していきたいと思います。2023年は運動・薬物負荷心エコー検査のさらなる質の安定化を図るとともに件数増加を目指します（図２）。また、学会や研究会発表などの学術的活動に取り組むとともに検査技師や医師の資格取得にも力を入れていきたいと考えます（表）。心エコー図専門医研修施設の申請を行い、若手医師の心血管エコー技術、知識の習得を効率的に行えるよう体制を整えたいと思います。

（合田 亜希子）

図１：エコー件数（負荷エコーを除く）

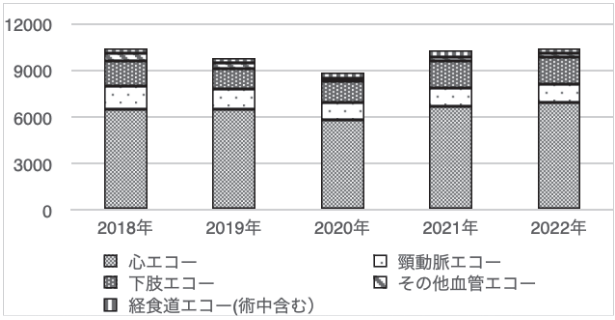
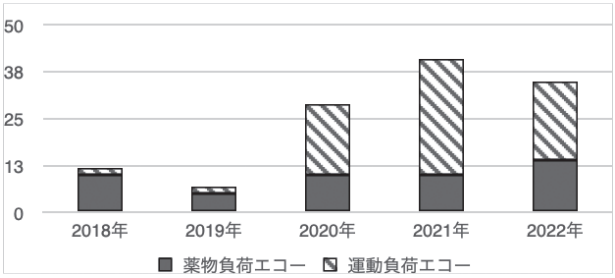


図２：負荷エコー件数



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	3名
超音波検査士　血管領域	2名
超音波検査士　腹部領域	1名
血管診療技師	4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

植込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。

2022年から不整脈専門医の全先生、花澤先生が西宮渡辺心臓脳･血管センターに赴任されました。先生方と共に協力してデバイス治療を行なって参ります。

2022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	76	68	8
経静脈的植込み型除細動器(ICD)	4	3	1
皮下植込み型除細動器(S-ICD)	0	0	0
心室再同期療法(CRTP/CRTD)	4	3	1
リードレスペースメーカ	7	7	0
植込み型心臓モニタ(ILR)	1	0	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。以前は右室心尖部にリードを留置することが一般的でしたが、近年右室中隔ペーシング、His束ペーシング、左脚領域ペーシングといったより生理的なペーシングの有効性が報告されてきました。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）

看護部

看護部長　木谷 恵、 副看護部長　大塚 和子、 4病棟師長　宮里 有美
3病棟師長　川邊 由希子、 SCU師長　西辻 真奈美、 ER師長　金川 恵
HCU師長　堀 真純、 ICU師長　徳永 亜希、 OP室師長　濱崎 弘子

はじめに

西宮渡辺心臓脳・血管センター(以下センター)は108床の病床を有し、うちICU12床・SCU9床・HCU8床とユニット病床29床(約27％)を占める心臓・脳・血管に特化した急性期病院です。特に、阪神南圏域での高度な医療を提供することが求められています。

2022年は、昨年同様に新型コロナウイルス患者への対応が求められました。近隣病院では満床の状況が多くなり、西宮市・芦屋市以外の市からも当センターへの救急搬送依頼が増加しました。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。コロナ感染拡大に伴い、ほぼ満床に近い状況が続き、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もらいながら可能な範囲で応需しました。結果、2022年の救急件数は、2376件(昨年比＋421件)となりました。しかしながら、満床にて応需できない件数も少なからずありました。

第7波、第8波の感染拡大の時期は、スタッフが感染または濃厚接触者となり日々欠勤者が増え人員不足の厳しい時期もありましたが、法人内職員・他部門の方々の応援協力をいただき、また看護部もone teamとなり乗り越えることができました。

人材育成、教育体制の充実を目標に集合研修を計画しましたが、コロナ感染拡大の影響により残念ながら延期または中止せざるを得ない状況が続きました。また、各看護部委員会も同様に参加可能な人員にて委員会を招集しながらの活動であり、十分な委員会活動には至らなかったと考えます。

このような状況下ではありましたが、積極的に外部での研究発表(兵庫県民間病院協会)に参加、また昨年より取り組んでいた看護研究を2022年12月末「看護研究発表会」として開催ができました。日頃の看護の成果を看護部一同で共有できたことは今後の看護の励みにつながる良い機会となりました。

コロナ感染と今後も向き合いながら、人員確保、人材育成を重点課題とし看護部の理念である「安心と満足につながる誠実な看護」を提供できるように来年も取り組んでいきたいと思います。

2022年目標

Ⅰ．安全で質の高い看護の提供
1)倫理観に基づいた看護実践能力の向上
2)医療安全に関わるルールの遵守
Ⅱ．人材育成と自己研鑽の推進
1)キャリアラダーレベルに基づいた自己研鑽とその可視化
2)部署での教育体制の確立
3)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)既卒看護師の定着支援対策の強化
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)地域連携、入退院部門との連携強化
3)クリニカルパスの活用推進
4)病院機能評価受審に向けて評価体制の準備

活動内容

Ⅰ.前年度に学習した臨床倫理学会「臨床倫理レクチャー」を機に、各部署において「看護倫理」を振り返るカンファレンスをもちました。また、IPW等で多職種とも情報共有し、医療チームとして日々倫理観の問題解決に取り組みました。臨床倫理認定士の資格を取得した看護師が、急性・重症患者専門看護師に助言をもらいながら看護部全体研修において「倫理(4分割表)」の研修を実施するなど倫理的感受性を高めることに努めました。

看護部のインシデントとして多かったのは、昨年と同様①薬剤関連②療養上の世話(転倒・転落)に関することでした。業務マニュアルの手順の遵守が不十分であることが要因の一つであると考えられます。今後、薬剤関連については電子カルテ入れ替えに伴うシステム改善の検討も必要と考えます。また、既卒採用者が多く、職員の入れ替わりも多いことが要因としてあげられます。来年の課題として看護業務マニュアル

の周知徹底、看護手順の遵守に関して尚一層の取り組みが必要と考えます。

Ⅱ.2021年に、新たなクリニカルラダーが導入開始されました。新クリニカルラダーの教育体制の浸透が必要となり、教育委員会を兼ねていた主任・副主任会とは別に看護部教育委員会を7月より開催しました。主任・副主任会と連携しながら看護部教育全体の教育体制の見直し、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おこないました。

コロナ禍において今年も対面研修が延期・中止となり、ｅラーニング研修を今後も視野にいれた研修内容の選択をおこないました。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。それに伴い、現場教育実施要項を看護部教育マニュアルとして改訂中です。

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の合格者も誕生しました。皮膚排泄ケア認定看護師を目指すスタッフもおり、来年もキャリア開発支援に努めていきます。

Ⅲ.働きやすい職場環境にはスタッフ人員の確保も重要です。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多くいました。中でも男性職員数名が育休産休制度を利用しました。近隣の保育所は、定員待ちでなかなか入園できないこともあるようですが、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。

既卒看護師の定着にむけて、今年は交流会の開催を2回実施しました。看護実践の中での困りごと、当センターの問題点など経験年数は違いますが忖度ない意見が飛び交う良い機会となりました。受け入れる側にも、今後改善しないといけない具体的な内容が聞ける場となりました。既卒看護師は、循環器や脳外科の専門性の看護を高めたいという意思を持って就職する看護師が多いため、来年はコロナ禍で活動休止中の院内教育委員会が再開できれば、疾患に関する勉強会なども復活することで専門性の高い知識の習得につながると考え、看護部としても働きかけたいと思っています。

Ⅳ.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。108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、また効果的・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。コロナ感染拡大時にはICUが満床になり救急拒否件数も少なからず生じましたが、稼働率平均90％を維持することができました。

機能評価受審に向けて、看護部では各マニュアルの見直しと整備をおこなっているところです。まだ不十分な面がありますので引き続き実施していきます。

来年の目標

質の高い看護の充実を図るため、人材確保・定着ならびに人材育成、教育体制の充実を重点課題として取り組みたいと思います。ICU看護師が特定行為看護師研修課程を受けることになりました。今後も計画的に一人ひとりのキャリア開発を支援したいと思います。

また、医療安全の充実に努め看護マニュアル手順の遵守、それには部署内での周知徹底が充分できることが必要です。心理的安全性を保持しながら風通しの良い活気のある職場づくりを目指していきたいと思います。

安定した病床運営に向けた取り組みは引き続きおこなっていきます。2022年9月新たに４階病棟に4床増床されました。来年は、4階病棟は現在の43床より47床へと増床され全体では112床となります。入院時点より患者さんや家族が安心できる退院支援をおこないながら有効な病床稼働になるよう努めていきたいと考えます。

（副看護部長　大塚 和子）

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、2022年1月～12月までの平均入院患者数は10.8名、ICU平均稼働率は90.2％、看護必要度基準率87.6％を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呼吸療法認定士や教育担当者研修・医療安全管理者研修・臨床倫理士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看護師としての専門性を高め、患者・家族の目線に立ち個別性のある看護が提供できる看護師を育成する
・病院経営に参画できる病床管理を考え実践できるようにしていく
・インシデントを減少させ、安全かつ快適なICU環境を提供する

（徳永 亜希）

SCU

2022年目標

安全で質の高い看護の提供

1. 倫理的感受性を養い現場で直面する倫理的課題に気付く事が出来る。
2. リスク感性を高め、インシデントアクシデントの低減が出来る。

来年の目標

ストロークケアユニット看護師としてのスキル向上をめざし、チーム活動を継続出来る。

安全安楽な看護を提供し、看護の質低下を防止する。

（西辻 真奈美）

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
延べ患者数	228	228	199	249	251	232	245	226	220
新入室	27	28	25	32	26	24	27	26	36
平均患者	7.6	6.5	6.6	8	8.1	7.7	7.9	7.5	7.8
稼働率	84%	73%	74%	89%	90%	86	88	84%	97%
必要度	83	67	72.5	70	56.9	80.1	85	74.3	58.8
対象疾患率	79.3	91.2	95.5	93	94.4	96.1	90	98.7	97

HCU

今年の評価

今年は、昨年同様に病床稼働率・看護必要度基準クリア率共に80%以上の維持を目標に病床運営に取り組みました。HCUは疾患にとらわれないため、循環器・脳外科・心臓外科の診療科の患者を受け入れ、手術後やICUから治療が落ち着いた患者を早期に転入させると共に緊急入院も断ることなく積極的に受け入れてきました。その結果、稼働率90.5%(+3.1%)看護必要度基準クリア率92.7%(+1.5%)、入室患者数年平均219.5(+24.5%)となり目標を上回る運営となりました。

そしてCOVID-19の終息が見込めない中、流行状況によりCOVID-19患者の受け入れを行いましたが、稼働率、看護必要度基準クリア率は目標を維持することができました。昨年COVID-19患者の対応を経験したスタッフが多く、感染対策を徹底することでクラスターの発生もなく感染防止に努めることができました。昨年とは違い重症患者が多く、厳しいコロナ禍でもみんなで一丸となり、乗り越えることができました。

HCUでは高度な知識や技術が求められるため、今年は認知症や術後せん妄について理解を深めるよう自己研鑽の推進を行いました。院外の研修に参加を促し、病棟内で認知症研修に約半数が参加することができました。また、研修で学んだ内容を病棟内でアウトプットしHCU全体の看護の質向上に努めました。

来年も他病棟及び他病院への早期転棟・転院を実施し、積極的にICUや救急からの入院受け入れを行い、病院全体の稼働率向上を目指します。また、退院後の社会復帰を早めるために患者自身の自立性を高めつつ、早期リハビリを行い一般病棟で生活できるよう看護の提供を目指します。

2023年の目標・抱負

- 入院初期より、多職種で協働・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

活動内容

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、急性期や手術後から在宅調整や緩和ケアが必要な患者さんへ幅広い看護を行っています。

2022年はCOVID-19の対応に追われた1年となり、1月、8月、12月と3度のクラスターを経験しました。職員も罹患し、度重なる勤務調整の結果、心身共に疲労が蓄積し退職した職員もいます。COVID-19だけが理由ではありませんが、2022年の離職率は65%(前年17%)と大変残念な結果になってしまいました。目標としていた時間外勤務削減も達成することはできませんでした。しかし、そのような状況の中でもスタッフの協力によって病床利用率は概ね90%以上を維持(クラスター発生時を除く)しています。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。

循環器疾患管理の基本は発症予防、再発予防にあります。そのために多職種連携が重要ですが、その前にスタッフ一人一人が、必要な知識を習得し、見聞をひろめて目の前の患者さんについて考えることが重要です。学会や研修参加すること、カンファレンスや病棟会を利用して学びの場を設けることを試みました。

2023年の目標

2025年問題を目前に控え、今後も当病棟での役割を考えながら、患者さん、ご家族と真摯に向き合っていきます。

(川邊 由希子)

4階病棟

4階病棟は脳神経外科と循環器内科・不整脈科と心臓血管外科疾患を中心とした43床の混合病棟です。当病棟は全ての集中治療室からの受け入れを行っており、超急性期治療後の患者様の回復や援助・支援を担っています。また、パス入院の患者様も多く、入院中に円滑な治療が受けられるよう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、入院後のADL低下・認知機能低下等で在宅への退院が困難な場合や、入退院を繰り返す患者様も多くおられます。そのため、入院時・転棟時早期から、退院に向けての支援に取り組んでいきました。１回/週、他職種とのカンファレンス・情報共有を行い退院へ向けての支援を行いました。

病院経営に参画する為、病床利用率は平均90％の稼働率で運用できるように努めましたが、稼働率が90％以下に下回ることもあり、十分に参画できているとはいえませんでした。来年は、90％の稼働率を保ちながら急性期～回復期の治療・看護の提供、緩和ケアの提供ができるよう取り組んでいきたいと考えています。

本年度、3名の既卒者、1名の新卒看護師の入職がありました。病棟での離職率は17.3％でした。病棟全体で、新入職者にサポートを行い、看護師の定着に努めていきたいと考えています。

患者様に寄り添った看護の提供ができるように、今後もいろいろな分野で勉強を継続し、質の高い看護が提供できるように努力を積み重ねていきたいと思います。

（宮里 有美）

手術室

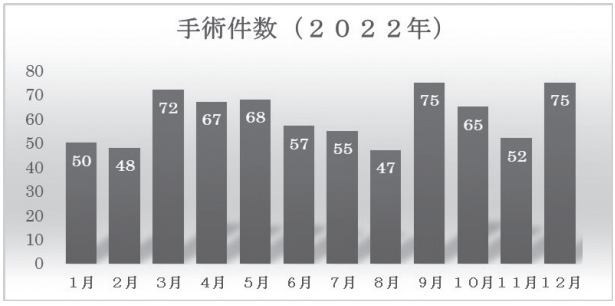
目標・活動内容・評価

令和4年、総手術件数は732件であり、令和3年より109件増加しました。月別手術件数推移は図1に示しています。緊急手術の総件数(前日までの連絡緊急含む)は259件で総手術件数の35.4％を占めました。4月には新人看護師を含め3名の看護師を増員し、手術件数増加に対応できるように看護師教育・手術室運営の安全と効率化を目標に稼働してきました。教育は、新人・既卒異動者プログラムを作成して系統的に進め、まだフォローが必要であり成長過程にあります。手術室運営は、術間清掃の見直しと担当看護師のマネジメントを行い、ターンアラウンドタイム(以下TATとする)(緊急と他科手術は除く)を室内の空気清浄化が整う20分を目標値としました。結果、4月TAT平均は39分でしたが、10月TAT平均は19分となり、年間TAT平均が29分(４月～12月)となりました。また、器具の処理はスポルディングの分類に沿ったものとし、根拠に基づいた業務改善を6項目行い、安全と効率化を計りました。働きやすい職場環境作りは必須の課題であり、FISH哲学の基①挨拶をして注意を向け ②態度を選び ③感謝と遊び心 ④サプライズをして喜び合えるチーム作りをしました。その結果、意見の出しやすい職場となりました。また、COVID-19感染拡大の第8波前に陽性患者の緊急手術受け入れシミュレーションを行うことで備え、スムーズな受け入れができており、病院の役割が担えています。

来年の目標

来年の課題は、心臓血管外科手術の器械出し看護ができる人材育成と院内外の研修などを通してさらに専門的知識を学び、知識を技術に活かしていくことを目標とします。また､倫理的感性の醸成ができ、患者の納得を得て、安全に看護過程の展開を行えることです。今後､電子カルテの導入計画があるため、スムーズに導入できる準備を行っていきます。

図1 年間手術件数月別推移



学術業績集

第43回日本手術医学会総会発表
発表者：濱崎弘子　発表日：1月27日
演題名：術前禁煙指導の取り組み

日本麻酔科学会で手術前４週間の禁煙が決められている。しかし、禁煙を守ることができず、手術が延期になったり、悪性疾患のためリスクを理解したうえで手術が続行となったりする事例があった。そこで、患者の安全をまもり、準備が無駄とならないために行った5年間の術前禁煙指導の取り組みを報告した。

（濱崎 弘子）

外来・ER

外来部門活動内容

2022年の外来患者数は44,494人（▲4,380）と前年を上回りました。救急搬送患者数でも2,352人（▲420）と前年を上回る件数となりました。そのうち循環器救急件数は1,404人、脳神経外科救急件数は992人。ウォークインでの救急外来受診患者を合わせると37,941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196件、緊急下肢血管治療は23件、緊急脳血管治療は19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。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。

また今夏より不整脈科が新体制となりました。新しい医師を迎え、放射線技師・臨床工学技士など他職種と協力し体制を整え、より安全に治療を受けていただけるよう努力していきます。

本年、2名のスタッフがIVR（Interventional Radiology）認定看護師の資格を取得しました。カテーテル治療の専門知識と看護技術を身につけ、日々のカテーテル治療、看護に携わっています。

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名に増え、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。

2023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。

（金川 恵）

主任・副主任会

今年は、看護部教育委員会と連携し、教育計画の企画、研修を実施した。また、部署内の教育リーダーとして、病棟の教育責任者を担った。実際、COVID-19の影響にて集合研修の大半が延期・中止を余儀なくされ、ナーシングスキルを用いた個々の学習が主となった。毎月1回の主任・副主任会では研修の計画や実施後の報告、新人（新任）の様子などを報告し、院内教育リーダーとして情報共有を行うことは出来た。

活動

1. 当院の新人・既卒看護師教育プログラムを作成したものを元に、自部署の教育プログラムを作成した。
2. 看護管理マニュアルの主任、副主任の役割を見直した。
3. 医療物品や材料、リネン類等の定数管理を見直すため現在の自部署の物品管理方法を確認した。

来年の目標

1. 看護部教育委員会と連携し、質の高い看護が提供できるよう、看護部研修の企画、実施を行う。
2. 教育担当責任者として、自部署の新人・既卒看護師教育プログラムを実施する。
3.「５S活動」に基づき、師長と連携し、自部署の物品管理を行う。

（辰巳 由紀子）

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。2022年度は昨年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続けています。また、診療報酬改定の年でもあったため、看護必要度に対する知識の向上に努めました。

具体的活動

1月	2021年度看護必要度研修振り返り、マニュアル見直し
3月	経過表記載の取り決め、アナムネについて見直し、2021年度まとめ
4月	2022年度の課題、看護基準・マニュアル見直し
5月	令和4年度看護必要度改定についてナーシングスキルライト視聴
6月	看護基準・マニュアル見直し
7月	看護基準・マニュアル見直し・外来アンギオ記録を経過記録へ移行
9月	看護必要度研修6名受講（オンライン研修）、記録監査見直し
10月	院内看護必要度研修調整、マニュアル追加検討、記録監査マニュアル作成
11月	マニュアル内略語集検討

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

（川邊 由希子）

看護部教育委員会

今まで、主任・副主任会を中心に看護部教育計画および実施していたが、2022年より、看護部教育委員会が発足し、7月より活動を開始した。

今年は、今までの新人、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の影響で、集合研修は多くが延期および中止となり、e-ラーニングでの研修が大半を占めた。

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.新入職者、中途採用者研修
10月交流会
3.ラダー研修
1）ラダーⅠ
8月人工呼吸器の管理と看護
2）ラダーⅡ
11月スキンケア（本院WOCによる）
3）ラダーⅢa
9月主任の役割、10月SWOT・クロス分析について
4）ラダーⅢb
11月診療報酬と病床管理
5）ラダーⅣ
11月師長の役割
4.全体研修（看護師全職員対象）
12月倫理研修
5.診療報酬加算のための研修
8月、9月、10月看護補助者研修（研修不参加の場合、e-ラーニング受講）
6.看護研究
12月22日発表会を開催した。今年度より、各部署の業務負担を考え、研究担当が毎年にならないようにしたため、3演題となった。

担当部署	研究テーマ
手術室	ステントグラフト内挿術における低体温予防～温風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～
HCU	COVID-19病床を経験した当HCUにおける手指消毒直接観察法・手指消毒使用量モニタリング法の実践－行動変容ステージモデル「維持期」に向けた介入方法－
3階	医療者のACPに関する認識・実施の実態調査～ACPパンフレット作成に向けて～

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、臨床で業務マニュアル・検査マニュアル・ナーシングスキル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。

また、病棟毎にドレーンやルート類の固定方法・確認方法が異なっていたためテープの選定と固定方法の統一を図るためマニュアルの追加・修正を現在行っています。

昨年より電子カルテの変更があり、現在も電子カルテシステムの変更が随時行われており、連動するよう適宜マニュアルの見直しに努めることができました。

今後、患者に対して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現在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、来年からは電子媒体でのマニュアル運用を考えています。また、電子媒体で運用することで随時マニュアルの修正・改訂ができ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 2022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 ・内服指示受けマニュアル ・カテーテル治療の項目作成 ・パス入院手順作成 ・検査/処置マニュアルの改定 ・業務マニュアル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定着と遵守を行う。

（堀 真純）

看護部補助者会

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、会議の前半を使って以下の研修を計画しました。

月	テーマ及び内容	講　師
6月	移乗や移乗動作に関する介助	リハ：辻村・吉田
7月	全体研修(感染・安全)	
9月	看護補助者業務の理解等々	宮里・岩本
11月	全体研修(感染・安全)	宮里・岩本
12月	看護補助者における感染予防	ナーシングスキルライト受講
1月	看護補助者における医療安全	ナーシングスキルライト受講
2月	看護補助者における個人情報保護	ナーシングスキルライト受講

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・向上に務めて参ります。

（宮里 有美）



医療安全管理室

主任　松田 有香

今年は、「(チーム医療の充実も含めた)コミュニケーションエラーの防止」を目標に医療安全活動に取り組みました。当院は急性期の専門病院で、現場では様々な職種が専門性を発揮して働いています。昨今、医療技術が進歩し次々と新しい治療法などが導入される中、医療従事者が習得すべき技術や業務が多様化、複雑化しています。その結果、業務量の増加とともに様々な業務をこなさなければならない状況が忙しさや焦りにつながり、ヒューマンエラーを誘発する要因となりやすい環境になっています。このような環境の中で、多職種間の密な連携が大変重要になっています。

当院のインシデント・アクシデントレポートをもとにコミュニケーションエラーについての分析を行った結果、コミュニケーションエラーが占める割合はレポート全体の15%でした。コミュニケーションエラーの種類では、情報伝達不足によるエラーが多くを占めており、正確な情報伝達、情報共有は今後も課題となっています。コミュニケーションエラーの背景要因としては、確認不足や忘れていたなどのヒューマンエラーが多く見られますが、単なる言葉のやり取りだけではなく、メッセージを伝える手段や方法など、手順が遵守されていない実態もうかがえました。コミュニケーションスキルは、職位や職種に関係なく当院で働く全職員に求められるスキルであり、医療安全研修では、コミュニケーションエラーの防止に関連した内容の研修を企画し実施しました。研修を通して、コミュニケーションエラーを防ぐために一人一人が自身の立場で何ができるのかを考える動機づけにつながったと考えています。また、インシデント・アクシデントレポートの提出件数が月平均91件と、昨年と比較して減少しています。レポートの提出件数は、医療の透明性の維持を評価する指標となるため、現場の危機意識を高めて積極的な報告を促していく必要があると考えています。

チーム医療は、患者様を中心に多職種で連携して治療に取り組むことが大切です。今後も患者様に寄り添い、正確な情報の伝達・共有を行うことで安全・安心な医療の提供ができるよう努めていきたいと思います。

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

来年の目標

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・アクシデントレポート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



2022年度　医療安全職員研修　実施状況

研修テーマ　開催日	全受講者人数
新入職員・中途採用者に対して医療安全(60分)・感染対策(60分)研修毎月1日に実施	
医療機器安全研修　一酸化窒素(NO)吸入装置説明会 2022.6.10 対象者：医師、看護師	21名
医療放射線安全研修 2022.7.4～7.31 対象者：医師、放射線技師、看護師、臨床工学士、救急救命士	190名
合同研修 ●医療安全研修 「医療事故の再発防止に向けた提言 第15号ー薬剤の誤投与に係る死亡事故の分析ー」 医療事故調査・支援センター 「文部科学省特別経費　医療安全教育トレーニングプログラム開発事業 JUST　A　ROUTINE　OPERATION　医療安全とノンテクニカルスキル」 ●感染対策研修 「新型コロナウイルスの検査　part2」 ●AST研修 「バンコマイシンを中心とした抗MRSA薬の適正使用について」 2022.7.25～8.5　計10日間 対象者：全職員	374名
合同研修 ●医薬品安全研修 「特別な管理が必要な医薬品の管理について」 ●医療機器安全研修 「NPPVについて」 2022.9.5～9.9　計4日間 対象者：全職員	257名
看護部勉強会 ●電動ベッドの安全な取り扱い 2022.11.9 対象者：看護師	11名
合同研修 ●医療安全研修 「コミュニケーションエラーの防止」について ●感染対策研修 「院内感染に関連する環境整備」 ●AST研修 「コロナの治療薬・ワクチンについて」 2022.11.28～12.2　計5日間 対象者：全職員	333名

活動実績

2022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が遵守できる
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が低減する
④ヒヤリハットレポート提出が10%増加（前年比）する
⑤コミュニケーションエラーによる事故発生を防止する
⑥防災対策強化のための組織的な対策立案と実践

			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	リスクマネジメントラウンド	1回/月		安全な環境維持		安全な環境維持	医療接遇と薬品の管理 6R	労働環境の整理整頓	患者の療養環境	コードブルー コードイエロー	水回り 汚物室 リネン庫	環境・物品管理	安全な環境維持	誤認防止対策
	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		野菜の洗浄（栄養科）		患者の貴重品の管理（看護部）			安全管理表の改訂			連絡体制（看護部）		医療安全管理室の業務指針改訂 レポート記載方法及び提出手順改訂	患者誤認防止改訂 ネームバンド装着による患者確認改訂
			物販の受注管理（栄養科）					医療安全管理委員会、医療事故調査委員会規程改訂					内服自己管理アセスメント運用規定改訂 転倒転落アセスメント運用	安全な注射の実施について改訂
研修教育	新入職員研修	1回/月	0名	3名	7名	50名	6名	4名	6名	5名	4名	2名	1名	0名
	医療安全研修	2回/年				4/1研修 98名			374名「提言第15号」「JUST A ROUTINE OPERATION」				11名「電動ベッドの安全な取り扱い」	333名「コミュニケーションエラーの防止について」
	医療機器安全研修	適宜			326名「ネーザルハイフロー療法」			21名「一酸化酸素吸入装置説明会」			257名「NPPVについて」			
	医薬品安全研修	2回/年			296名「麻薬の取り扱いについて」						257名「特別な管理が必要な医薬品の管理について」			
	医療ガス安全管理研修	1回/年			326名「医ガスについて」									
	医療放射線安全管理研修	1回/年							190名「診療放射線安全研修B」					
地域連携	医療安全対策Ⅰ－Ⅰ連携	1回/年		2月7日 渡辺病院へ訪問				6月3日 合同会議				10月20日 渡辺病院からの訪問評価		12月8日 県立西宮病院へ訪問
	医療安全対策Ⅰ－Ⅱ連携											10月7日 三好病院へ訪問		
インシデントアクシデントレポート	レポートの集計	1回/月	84件	77件	137件	63件	99件	111件	101件	117件	81件	84件	57件	86件
	レポートの分析	1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
相談対応	患者相談（電話対応・面談）		0件	0件	1件	1件	1件	1件	2件	1件	2件	1件	4件	4件

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

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)

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。

感染対策に関する研修　実績

開催日	研修内容	受講数(受講率)
2月1日	センター新人研修	3名
3月1日	センター新人研修	7名
4月1日	法人新人研修	98名
4月4日	センター新人研修	50名
5月2日	センター新人研修	6名
6月1日	センター新人研修	4名
7月1日	センター新人研修	6名
7月25～29日 (全5回)	感染全体研修 ①:「新型コロナウイルスの検査」 「バンコマイシンを中心とした抗MRSA薬の適正使用」	364名(97.0%)
8月1日	センター新人研修	5名
9月1日	センター新人研修	4名
11月1日	センター新人研修	1名
11月28日 ～12月2日 (全5回)	感染全体研修　②:「院内感染に関連する環境整備」 「コロナの治療薬・ワクチン」	336名(95.1%)

薬剤部

主任　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)、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、特に退院時指導件数に関しては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、ICT、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、今年から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。昨年の10月に電子カルテが更新されました。これによりバーコードによる三点認証が可能となり、安全な医薬品の使用に役立てています。また、向精神薬については、昨年まで第1種・第2種の向精神薬のみ帳簿作成をしていましたが、昨年より第3種の帳簿も作成し、安全管理体制を強化しました。

5.　部門システムの更新

昨年の10月に電子カルテが更新され、それに伴い薬剤部門のシステムも更新をしました。新しいシステムではモバイル端末を導入し、内服・注射薬のピッキング時の薬品照合が行えるようになりました。これにより、夜間・休日における薬剤師1人体制の時の安全管理体制を強化しました。

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」
(9/5-9)
AST加算要件研修会(年2回)
第1回：「バンコマイシンを中心とした抗MRSA薬の適正使用について」(7/25-29)
第1回：「新型コロナ治療薬とワクチンについて 」
(11/28-12/2)

来年の目標

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。

病棟業務においては、各病棟での病棟業務時間を増やし、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、医師等の業務負担軽減及び心不全・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。来年も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。

（稲田 大樹）

項　目	2020年	2021年	2022年
処方箋(内服・外用)	27,213件	27,211件	26,684件
処方箋(注射)	43,009件	45,011件	46,321件
薬剤管理指導(380点)	2,441件	2,724件	2,602件
薬剤管理指導(325点)	642件	851件	761件
合　計	3,083件	3,575件	3,363件
退院時薬剤情報管理指導料(90点)	1,887件	1,979件	2,025件
病棟薬剤業務実施加算(120点)	4,997件	5,452件	6,649件
病棟薬剤業務実施加算(100点)	5,991件	7,137件	8,342件
合　計	10,988件	12,589件	14,991件

画像診断部

技師長　和氣 利充、　技師長　上田 祐二

活動内容

依然猛威を振るうコロナウイルスは、今年も第6波から第8波と次々に襲来し、我々医療現場のスタッフは、その感染対策を行いながら日常の業務に対応してきました。

その中で4月より新入職者を迎え、スタッフ全員協力しながら円滑に業務を遂行することができました。

心臓カテーテル治療（経皮的冠動脈形成術）・末梢血管カテーテル血管内治療（EVT）・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（TEVAR）・腹部大動脈ステントグラフト内挿術（EVAR）など、治療検査も増えた1年になりました。加えてCT撮影・MRI撮像件数も全体的に増え、特に12月のCT撮影検査数が過去最高となりました。

この環境の中でスタッフは、X線CT認定技師・肺がんCT検診認定技師を取得し、またタスクシフト／シェアを目的とした告示研修にも受講するようになりました。

若いスタッフが多い放射線科は個々のスキルを向上させ、今後増加する検査にも対応できると思われます。

今年4月から西宮渡辺病院放射線科、西宮渡辺心臓脳・血管センター画像診断部の統括部長が就任されたことにより両病院間の連携がより強固なものとなりました。また両病院間での働き易い環境にも取り組んだ1年でした。

来年の目標

今年はX線CT件数・MRI件数が増えた中で、冠動脈CTの紹介件数が増えませんでした。来年はweb予約システムをより広げ、検査報告書も早く届くよう取り組み、紹介病院・クリニックから信頼される検査センターとして利用し易い環境作りを行っていきたいと思います。

また来年は、よりスキル向上を目指す1年としたいと思います。そのためにも認定技師・専門技師などの取得、センター・本院間の交流を用いた整形研修・循環器研修の再開、業務し易い職場環境作りなど、チーム医療を来年度の目標として『認定技師の取得や職域拡大の認定取得し、声掛けできる職場環境作り』で業務を行っていきます。

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システム　1台（富士フィルムメディカル）
　プラットパネル17×17　3枚（富士フィルムメディカル）
・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）
　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）（シーメンス社製）
　SOMATOM　Perspective　64列（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 biplane PUER（シーメンス社製）
　多目的用：ArtisQ　biplane（シーメンス社製）
　ABL用：Artis　Q. zen　biplane（シーメンス社製）
　ハイブリッド手術室：Artis zee ceiling（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）

2022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
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

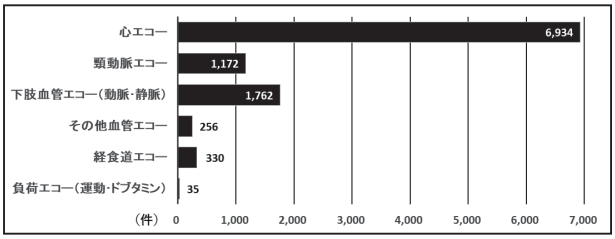
心血管エコー部門　顧問　田中 教雄

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・ドブタミン)エコー検査などです。2022年の検査件数を図1にあげました。2022年のエコー総件数は10,489件であり、総件数に対する各検査の割合は、心エコー66.1%、頸動脈エコー11.2%、下肢血管(動脈・静脈)エコー16.8%、その他血管エコー2.4%、経食道エコー3.1%、負荷(運動・ドブタミン)エコー0.3%でした。中でも心臓、頸動脈、下肢血管エコー検査のニーズは年々高くなっています。

図1. エコー検査実績(2022年)



2)人材育成

エコー検査のニーズがさらに高くなり、検査件数も増加傾向のなか、それに対応するため、継続した人材育成に取り組みました。臨床検査科所属の18名の臨床検査技師のうち、エコー検査を実施できる技師を2名育成しました。現在は9名の技師がエコー検査に従事し、数名は他の生理機能検査と検体検査も行っています。技師の公休・夜勤等があるため、実際には、１日あたりのエコー検査担当技師数は４～５名という状況です。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。さらに、技師のスキル向上のため、すでにエコー検査に従事している2名が日本超音波医学会認定超音波検査士の循環器領域を受験し、2名とも合格しました。現時点の諸学会の認定資格保有者数は表1のとおりになっています。

表1. エコー検査関連学会認定資格所有状況(2022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	4名
日本超音波医学会認定超音波検査士(循環器領域)	5名
同　(血管領域)	2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

2022年10月8日に大阪国際会議場で開催された日本超音波医学会第49回関西地方会に一般演題として2題発表を行いました。1つは「高度のⅠ度房室ブロックにともなう拡張期三尖弁逆流の一例」というテーマで、右室リモデリングを呈したと考えられる症例における、拡張期三尖弁逆流は右室容量負荷による右室リモデリングが進行しているものと考えられ、症状との関連を注意深く経過観察する必要があることを示しました。もう１題は「左室心筋障害を伴った僧帽弁狭窄症の一例」というテーマで、労作時息切れを主訴とし、僧帽弁口面積と僧帽弁平均圧較差とに重症度の乖離を認め、左室心筋障害を合併した症例に対し、運動負荷エコー検査を実施したところ僧帽弁平均圧較差の上昇は軽度であるものの肺高血圧が出現しました。このことは、僧帽弁平均圧較差は左房左室コンプライアンスの影響を受けやすく、左室心筋障害を合併した僧帽弁狭窄症においてはその重症度評価に注意が必要であることを示しました。

4)検査の質の向上と精度管理

長年使用していたキャノンメディカルシステムズ社製超音波診断装置Aplio 400の経年劣化により、同社製Aplio i700に更新しました。この装置にはMeasurement Assistant、Diastolic Strain ratio Imaging、2D Wall Motion Tracking、3D Wall Motion Tracking、Quad Chamber Trackingといった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、より詳細な心機能評価に寄与できるものと思います。表2が現時点の心血管エコーセンターで保有している6台の超音波診断装置です。また、心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新たに1台導入し、すべて専用ベッドを使用して検査を行うこ

とができるようになりました。

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、いずれにおいても今年もA評価で良好な成績をおさめました(図2)。

図2. 2022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



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、2022年6月30日(土)健康館7階において感染対策をしっかり行いながら第7回として開催しました(図3)。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8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。

6)広報活動

当法人ホームページ内に新たに心血管エコーセンターの紹介をつくりました(図4)。内容は、心血管エコーセンターの概要・当センターで行っている検査・当センターで導入している超音波診断装置・検査件数で構成されています。さらに、行っている検査については、検査を受けられる患者様に向けた内容として、それぞれ「検査でわかること・検査方法・検査所要時間・検査を受けられる患者様へ・検査の様子」を説明しています。

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。

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十分な感染対策を施しながら開催します。

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)

表2. 心血管エコーセンター保有超音波診断装置(2022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

※2022年に更新により導入した装置

図3. 第7回エコーハンズオンセミナー



図4. 法人ホームページ内の心血管エコーセンターの紹介



臨床検査科

臨床検査科　上原 久美子、 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。人員面では4月に新卒1名が新たに加わりました。

検体検査室では、生化学自動分析装置LABOSPECT006(日立ハイテク社製)が導入されました。サンプル量の微量化、クロスコンタミネーションの低減を特徴とします。また、全自動免疫測定装置HISCL-5000(Sysmex社製)が導入されました。検査所要時間の短縮、高感度・ワイドレンジ測定により再検査を減らすことで、患者待ち時間を短縮し、より正確な検査データを提供します。また、従来外注検査であった甲状腺ホルモンの血液検査を院内測定へと変更し、当日中に結果報告ができるようになりました。

生理検査室では、ABI/TBI検査装置が新調されました。また、ホルター心電図解析システムも一新しました。記録器の台数も増え、より多くの検査に対応できるようになりました。

心血管エコーセンターでは、超音波装置Aplio i700(キヤノンメディカルシステムズ社製)が導入されました。最新のアプリケーションが搭載されており、診断精度の向上に寄与できると考えます。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、今年も感染対策を行い無事開催することができました。地域貢献に繋がるよう今後も実施していく予定です。

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。学会発表も継続的に行っており、教育・学術面での活動も積極的に取り組みたいと思います。

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、現在見直し中の標準作業手順書を完成させ、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　3名
　・血管領域　2名
　・消化器領域　1名
・血管診療技師　4名
・日本糖尿病療養指導士　1名

(上原 久美子・山形 久美子・藤井 礼子)

2022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	28,872	心電図	16,132	心エコー	6,934
血液学検査	28,099	ホルター心電図	1,949	経食道心エコー	323
凝固検査	11,103	ABI	2,101	負荷エコー	35
感染症検査	3,099	肺機能	112	頚動脈エコー	1,172
NT-pro BNP検査	14,885	簡易SAS	86	下肢エコー	1,762
トロポニン検査	2,454	PSG	27	その他血管エコー	256
血液型検査	2,426	tc-pO_2	168		
交差適合試験	448	体成分測定分析	174		

リハビリテーション科

部長　塩田 智之

はじめに

西宮渡辺心臓脳・血管センターでは、循環器チームとして理学療法士18名で内4名は、サテライトの外来心臓リハビリテーション施設を担当。脳血管チームとして理学療法士8名、作業療法士3名、言語聴覚士2名、通所リハビリテーションチームとして健康運動指導士3名が在籍し、専門分野でのリハビリテーションを提供しております。急性期治療から在宅まで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

急性期(ICU)：患者様の状態に応じて、入院翌日よりリハビリを開始いたします。毎朝、他職種によるラウンドを実施。当日の患者様の共有し、より安全なリハビリを提供しています。

回復期(一般床)では、退院後に必要となる日常生活動作を確認し再獲得を促す。また、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。

維持期(外来リハ)では、退院後の症状確認、生活状況の確認、体力強化、生活指導などを継続していきます。退院後に生ずる不具合をいち早くみつけ、対処することで再発、再入院の防止につながります。

脳血管リハビリテーション

急性期(SCU)では、入院・手術翌日よりリハビリを開始し、全身状態が不安定な患者様においては、病棟と連携しリスクを共有しながら離床を進めております。

一般病棟では、日々、病棟看護師と協力しながら基本動作や日常生活動作の向上を図り、また週に一度のカンファレンスでは、医師の指示を確認しながら退院後の生活状況を見据え、必要なリハビリやサービスが提供できるよう連携を図っています。

自宅退院が難しい場合は、同法人内の回復期病院の西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院または西宮渡辺病院に繋げていきます。法人内の施設ということから連携が取りやすく、情報の確認もスムーズに行えます。自宅退院後の患者様に対して外来リハビリテーション、同法人訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの提供を行っています。患者様、ご家族様が安心してリハビリを受けて頂けるような、リハビリテーション科であるよう日々研鑽に努めております。

生活期リハビリテーション

・外来心臓リハビリテーション
　4拠点で退院後の循環器疾患の患者様をフォロー。
・通所リハビリテーション
　要支援のご利用者様対象に1クール5名で実施。
　パワーリハビリ(マシン)とリハビリスタッフ(個別リハ20分)で生活に必要な動作を学習。
・訪問リハビリテーション
　退院直後早期よりご自宅に伺い、リハビリを実施。より生活に必要な動作練習を行い、生活混乱期を回避させます。

来年の目標

退院後の生活が支障なく過ごせるかは、入院中のリハビリ実施で大きく変わってきます。

状態に応じた積極的なリハビリを提供し、退院後の生活を安心して送っていただけるよう、邁進いたします。同法人内には、後方連携を取るための生活期リハの施設が多数存在します。患者様に適したサービスを提供できるよう入院中より情報提供を進めていきます。

認定資格取得者

・心臓リハビリテーション指導士：5名
・3学会合同 呼吸療法認定士：1名
・心不全療養指導士(新設)：1名
・認定理学療法士：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(2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)
・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28回日本心臓リハビリテーション学会
　学術集会(Web)
・第7回 日本心臓リハビリテーション学会
　近畿地方会(Web)
・その他、研修会等へ参加

(塩田 智之)

臨床工学科

統括部長　伊藤 健二、 副技師長　村上 大樹、 主任　中倉 真人、松田 拓真

部門紹介

当科の業務は、心血管カテーテル、アブレーション、手術室(人工心肺・TAVI・外科・EVAR/TEVAR)、集中治療室(補助循環・血液浄化・呼吸治療)、植込み型デバイス(CIEDs)、内視鏡、ME機器管理を行っています。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日夜勤体制で対応しています。また、本年度より平日夜勤2名体制となりました。

2024年4月から開始される医師の働き方改革に向けて、2021年5月、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)」が公布され、我々臨床工学技士も業務範囲の追加が行われました。医師のタスク・シフト／シェアに貢献できるよう、昨年度より学会からアナウンスのあった告示研修に参加しております。現在4名のスタッフが研修を修了させております。(スタッフ数：14名)

活動内容

上記に上げた各部門で、ME機器の操作及び保守点検を行っております。また、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。CIEDsでは遠隔モニタリング(RMS)の管理も全て当科で行っております。

各種ME機器は、一部で中央管理体制を敷き終了点検を実施し、また年初めに定期点検の計画を立て実施しております。

新規購入機器の導入時には、各部署に通達の上、説明会等を実施させていただいております。

※今年度導入機器

アイノフロー（一酸化窒素吸入装置)
TEG6s(血液凝固分析装置)
キュアセンスIP100(輸液ポンプ)

院外活動

・参加

第32回日本臨床工学会
第47回日本体外循環技術医学会
第17回PUSCAR定例会
Open Conference(兵庫県臨床工学技士会)
Jasect近畿地方会 学術セミナー
60th AmSECT International Conference

・演題発表

第32回日本臨床工学会

保有資格

体外循環技術認定士
3学会合同呼吸療法認定士
ペースメーカー/ICD関連情報担当者認定(IBHRE)
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
第1、2種ME技術認定士
臨床ME専門認定士
救急救命士

業務実績

PCI	545件
アブレーション	339件
漏斗胸　直介	104件
外回り	64件
神経モニタリング	72件
人工心肺(CPB)	55件
自己血回収装置	19件(CPB除く)
IABP	23件
VA-ECMO	23件
IMPELLA	25件
血液浄化HD	30件(156回)
CHDF	33件(245日)
その他	2件(HA, PE)
人工呼吸(挿管)	183件
CIEDs　植込み	92件(交換含む, 13件)
RMS	941件
外来患者	861件(スポット含む. 209件)
内視鏡関連	75件
ME機器IP/SP日常点検	6,107件
IP/SP 定期点検	91件
麻酔器 日常点検	502件
呼吸器 定期点検	14件

来年の目標

昨年度から引き続き、記録体系の効率化に努め、同時にデータ分析を行いながら、様々な変化に対応できるよう努めてまいります。また各部門において、再度マニュアルの改訂を行いつつ業務に当たってまいります。

その他、今後の業務範囲拡大に備え、全スタッフに上述の告示研修参加を今後も勧めてまいります。

(村上 大樹)

栄養科

顧問　髙木 洋子

今年の総括と今後の目標

コロナ禍3年目の今年、年明けからのオミクロン株の猛威による第6波、夏の時期の第7波とコロナの感染拡大の波は続くものの、コロナと共存すべく、行動の自粛や制限が徐々に解かれ、ウィズコロナとして新しい日常に向かう時代となりました。

栄養科においても第7波が収まった頃より、コロナ禍で制約していた業務を少しずつ復活させて、昨年落ち込んだ栄養・食事指導件数も管理栄養士の頑張りと関係部門の協力のおかげでコロナ禍前と同等までとはいかないものの、回復をみせました。また、チーム医療として他職種の協力も得て、約2年振りに栄養サポートチーム加算の算定要件を満たすことができ、1月から算定を再開しました。

地域医療への参画として、西宮渡辺心臓脳・血管センター 疾病予防運動施設 健康塾で、7月に新規オープンした健康美GYMのダイエットコースにおいて、食事記録や体組成分析結果をもとに、食事内容や食生活、栄養面からのアドバイスを行い、健康的なダイエットをサポートすることを新たな取り組みとして開始しました。

給食の運営管理においては、コロナの感染拡大の影響で厳しい局面もありましたが、感染防止対策の実施、衛生・健康管理の徹底、法人内の栄養科間での協力体制などにより業務が滞ることなく遂行できました。病院食の質については、入院患者さんを対象に実施している嗜好調査の今年10月の結果で、病院食の総合評価として「満足」「やや満足」と回答された方の割合が約6割を占め、昨年と比べて10％以上増加しました。また患者さんからの食事に対するお礼のコメントなどが書かれた用紙なども日々頂き、業務の励みとなりました。今年は原材料や燃料費の高騰などにより、食品の値上げが相次ぎ病院食の食材料費が上昇し、献立の調整や食材変更などを行うも従来の予算額内での執行が非常に厳しい状況となりましたが、通常の食事は勿論のこと、毎月の行事食やイベント食の継続実施、昨年、見直した嚥下食が軌道に乗るなど、これまで以上に患者さんに寄り添えた食事の提供ができたのではないかと思っております。

来年は、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標として、国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」への取り組みにも繋がる食品管理の徹底・食品ロス削減に積極的に取り組みます。食品ロス削減に取り組むことは運営面だけでなく、患者さんの栄養管理上においても重要です。高騰する食材料費を少しでも抑えつつ、病院食の質の維持・向上、患者さん個々に合わせた適切な栄養療法の実施に努めていきます。

西宮渡辺病院の栄養科・調理場の建て替えもありますので、心機一転、法人栄養科全体で力を合わせてさらなる患者サービスの向上に取り組んでいきます。

栄養科の連携はもとより多職種との連携も密にし、今まで以上に患者さんに寄り添い、ウィズ・ポストコロナ時代の生活様式にも対応していきたいと思っています。

（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。

2022年は、昨年に引き続きコロナ禍であり、加えて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。次年度も、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食事提供を多職種と連携を図り、法人内栄養科全員で力を合わせて取り組んでまいります。

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 /武庫川女子大学准教授/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

主任　高島 伊世

栄養科の業務は給食管理業務、臨床栄養業務が主軸であり、診療部門に位置付けられています。臨床現場での栄養管理法は、食事療法から包括的な栄養療法へと変化しています。多職種と連携を図りNSTに代表されるチーム医療によって、高度で複雑な栄養管理を行い、専門的知識を医師に提言できる管理栄養士が求められています。当科ではメンター制度を導入し、教育体制を整えています。

COVID-19感染が収束に至らない状況が続いておりますが、本年も入院患者に安心で安全な給食を担っている責任を改めて認識し、職員の健康管理、感染予防に努めました。

栄養科構成員

・管理栄養士10名（内NST専門療法士3名、糖尿病療養指導士1名）、顧問2名
・調理師3名、栄養士1名、調理補助10名

活動報告

臨床栄養業務

1. NST（栄養サポートチーム）

多職種でチームとなり、栄養状態改善が必要な患者さんへ食事内容の調整や栄養補給法の提案を行っています。入院時の栄養スクリーニングはオリジナルのSGA（主観的包括的評価）を用いて看護師が行います。2022年の総介入件数は667件（月平均56件）と前年件数（393件）と比較すると増加しています。NST新規依頼件数は162件であり、新規入院患者に占める割合は5％です。急性期病院では一般的に10％は極度の低栄養であると推定されますので、今後は必要な症例に更に介入できるよう抽出方法の見直しが必要です。

2. 早期栄養介入管理加算

入院中早期に栄養を開始することで早期離床、在宅復帰推進を図ります。

ICU・SCUにおける早期栄養介入管理加算に対し、毎朝多職種合同でカンファレンスを行っています。2022年のICU早期介入加算件数は延べ1,424件、ICU全入院患者の36％、SCU早期介入加算件数は延べ1,011件、SCU全入院患者の34％となっています。介入後にフィードバックを行い、その有効性について検討が必要です。

3. 栄養食事指導

個別栄養食事指導は外来・入院に加え在宅訪問栄養指導を実施しています。在宅訪問栄養指導は法人内の関連高齢者施設をはじめ、地域の独居高齢者や低栄養のリスクが高い在宅療養患者を対象に行っています。本年は入院・訪問件数は前年と比較し維持しておりますが、外来・入院集団指導件数は減少しました。

給食管理業務

当科は2018年より、調理業務を病院直営に移行しました。毎月1回以上、行事食を実施しており、患者さんからも喜びの感想をいただいております。

健康レストラン

2022年もCOVID-19の世界的感染拡大により開催に踏み切れませんでしたが、これまで地域の高齢者にご利用いただいており、健康レストランを楽しみにされている方々がおられます。withコロナとして新しい生活様式が示されている中で、今後の開催について前向きな検討が必要です。

健康テラス

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2020年より健康テラスを設立しました。介護商品、弾性ストッキングなどをはじめ、オリジナルスムージーなどを販売しております。本年は新たに健康塾主催の健康美GYMのダイエット企画を開始しました。

法人栄養科合同勉強会

栄養科でオンラインによる勉強会を月1回開催し、栄養科収支報告や検討事項について意見交換を行いました。他施設の管理栄養士とも情報交換を行うことで、栄養士間の繋がりを深め、知識向上に努めています。

2022年の総括と今後の目標

栄養指導件数は昨年と比較し入院、訪問件数は維持している一方で、外来件数は減少となりました。今後は入院患者の退院後の継続的なフォロー強化を行うためのシステムを構築し、介入していくことを検討しています。また、法人関連施設は心臓、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。法人内の栄養科同士の連携を図り、シームレスな栄養療法として訪問栄養指導にも積極的に取り組んでいきたいと思います。

本年は早期栄養介入管理加算件数が前年より増加しました。急性期医療における栄養管理の重要性を多職種で共有できていると感じており、今後は介入後のフィードバックを行い早期介入による有効性について検討を行っていきます。

また本年新たに開始した健康塾主催の健康美GYMのダイエット企画では、摂取量評価や体組成分析結果をもとに個別に食事指導を行いました。健康塾と協力し、運動・食事管理の両面でサポートすることで利用者が安心して減量に取り組むことができたと思います。

病院食においては、原材料の高騰により食材料の工面に苦労しましたが、患者さんに満足していただけるお食事を提供できるよう、栄養科スタッフで日々献立について検討を重ねました。来年も食を通して患者さんをサポートできるよう栄養科スタッフ一丸となり、献立作成から調理・盛り付けまで工夫を行い、よりよい食事を提供できるよう取り組んで参ります。

急性期から在宅まで、質の高い医療を提供できる病院としての役割の一端を担えるよう努めて参ります。

（高島 伊世）

2022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・4階、毎週木曜日13：00～、ICU・3階	

2022年食事提供数

普通食	95食／日	34,669食／年
特別食	128食／日	46,759食／年
合　計	223食／日	81,428食／年

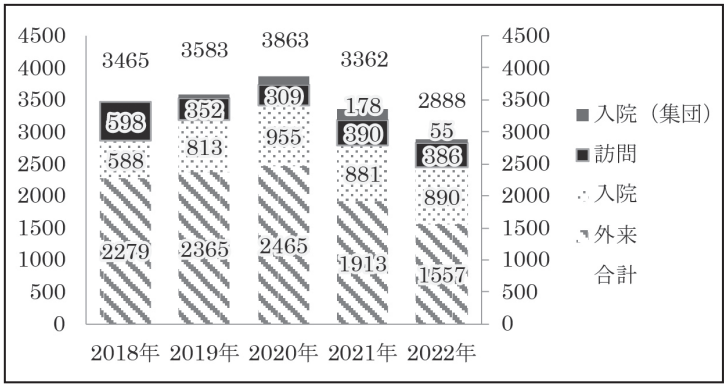
2022年行事食

1月	1日～3日：正月･おせち 7日：七草粥	7月	7日：七夕
2月	3日：節分	8月	11日：山の日
3月	3日：ひな祭り	9月	19日：敬老の日
4月	29日：昭和の日	10月	31日：ハロウィン
5月	4日：みどりの日	11月	23日：勤労感謝の日
6月	1日：開院記念日	12月	25日：クリスマス 31日：大晦日

会議の運営

栄養委員会	3月、6月、9月、12月　第4火曜日
給食委員会	隔月第1月曜日
NST会議	毎月第4火曜日

栄養指導件数



医事課

副主任　工藤 真衣

本年の振り返り

新型コロナウイルスワクチン接種

本年度週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4年1月～令和4年12月までで約1,000名の方がワクチン接種をされました。

新型コロナウイルス感染が長期化していることと、本年度の後半には新しい型のワクチンが出てきたこともあり、回数を重ねて接種される患者様も多くいらっしゃいました。

自動再来受付機の設置とマイナンバーカード保険証確認の導入

令和4年3月に自動再来受付機を設置しました。過去3ヶ月以内に来院されたことがあり、診察のご予約がある方は診察券を挿入して頂くだけで受付が完了します。令和4年7月にはマイナンバーカードに保険証を登録されている方が窓口で保険証をご提示されなくても保険証の確認ができるようになりました。

健診・予防接種の実績

実施期間：令和4年1月～令和4年12月

健診

特定健診(国民健康保険加入者)	32件
長寿健診	53件
肝炎ウイルス健診	8件
人間ドック	5件
人間ドック+脳ドック	7件
脳ドック	19件

インフルエンザ予防接種

10月	41件
12月	119件
1月	15件

来年の目標

自動再来受付機とマイナンバーカード保険証確認の使い方をご存知ない方もまだ多いのでご利用していただきやすいように務めてまいりたいです。この2つをご利用いただくことにより受付時にかかる待ち時間の短縮や業務の簡素化に繋げていきたいです。

（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相談を行っております。
・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2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。

診療報酬請求業務につきましては、4月に2年に一度の診療報酬改定が行われただけでなく、その後も定期的に新型コロナウイルス感染症臨時特例措置の通知が行われ、大変多様化複雑化しております。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の審査基準が非常に厳しいものに変化してきていることから､今後もより一層の知識習得､情報収集に努め､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

係長　入江 紗衣

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。

2022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い、10月で1年が経過しました。実際運用してみて発覚した不具合や不十分な設定があるなど問題はつきませんが、ITや各部署と連携してひとつひとつ改善しています。

統計に関しても、新たなシステムでマスタを組みなおすところからはじめました。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	0
職場・学校	0
裁判所	3
弁護士	3
検察庁・警察などの捜査関係	6
保険会社	0
その他公共機関(労働基準監督署など)	5

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

(入江 紗衣)

総務課

副主任　安 未紗

西宮渡辺心臓脳・血管センターの総務課は、令和4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)
・小口金及び金庫管理
・売上金の確認及び入金
・郵便物の仕分け

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。

（安 未紗）

令和4年の年間行事及び業務

1月	新年初顔合わせ
3月	理事会、不在者投票
4月	新入職員研修・オリエンテーション、職員コロナワクチン2回目接種
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、防災訓練
7月	不在者投票、院内研修、職員コロナワクチン4回目接種
8月	職員コロナワクチン4回目接種
9月	保健所による書類審査、職員Ｂ型肝炎ワクチン1回目接種
10月	不在者投票、防災訓練、職員Ｂ型肝炎ワクチン2回目接種、爽高会、管理棟引っ越し、女子更衣室移動
11月	職員インフルエンザ予防接種、理事会、院内研修、職員コロナワクチン5回目接種
12月	職員夜勤者・電離放射線対象者健康診断

地域連携室

係長　瀬戸 大祐、　事務係長　岡田 三恵子

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
   ②WEB検査予約システムの説明　　等
7. 各病棟の多職種連携会議の参加(各病棟1回／週)

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

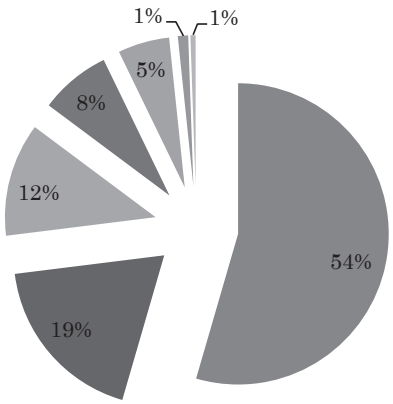
来年の目標

本年で新型コロナウイルス３年目となりました。出口の見えない中、患者様のご理解や地域の医療福祉機関のご協力もありご不便ご迷惑をおかけしながらも、何とか支援を形にできたのかなと振り返っております。昨年に比べて本年は救急患者数の増加が顕著であり、主たる支援業務である退院調整も困難を極めました。

来年度は、地域連携室として再入院を防げるような支援を念頭に置き、円滑な病床運営に貢献できるように取り組んで参ります。

（瀬戸 大祐）

■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
3792	1115	948	465	394	134	88	55	40	8

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　主任　松田 有香

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、「(チーム医療の充実も含めた)コミュニケーションエラーの防止」を目標に活動を行いました。医療安全研修では目標に沿った内容の研修を年2回企画し、そのうち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5つのグループに分かれて計画・実施しました。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。また、研修の内容に、現場で実際に起こった具体的な事例を盛り込むなど、身近な内容を取り入れることで参加者の興味を惹く研修となり、理解も深まったのではないかと評価しています。

医療安全ラウンドでは、各部署のリスクマネジメント委員と協働し毎月テーマを決めて部署のラウンドを実施しました。できていない項目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。しかしながら、一時的な改善は見られても継続的に取り組みを実施することが難しい実態があり、今後も引き続き医療安全ラウンドを通じで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。

また、医療安全管理委員会では、各部門に検討事項や通達事項、医療安全情報などを啓蒙していますが、現場スタッフひとりひとりまで周知していくことは大きな課題となっています。そのため､各部門､各委員会と連携を取りながら医療安全活動を推進していきたいと思います。

来年の目標

1. 医療安全マニュアルの遵守
2. 安全ラウンドによる安全推進活動の向上
3. 正確な指示遂行のための6Rの確認の実施
4. 情報伝達エラーによるインシデントの低減
5. 診療材料の適正配置・適正管理の推進

（松田 有香）



感染対策委員会(ICC)／ICS委員会

感染対策室　室長　竹中 弘子

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。

来年の目標

1. マニュアル改訂による基本的感染対策の整備
2. 感染症発生時の現場対応力の向上
3. 職員研修による感染対策の知識向上
4. 感染対策リーダーとしての委員教育

（竹中 弘子）

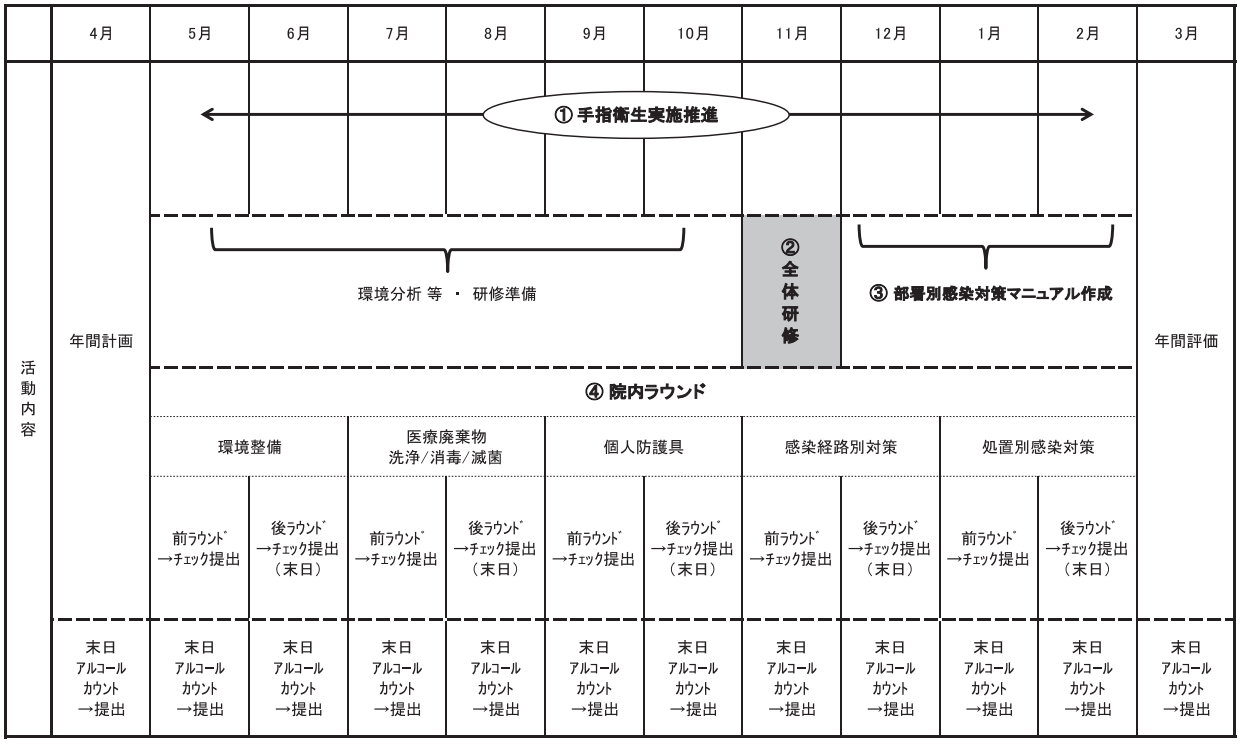
活動実績

①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： ICU/SCU/HCU　毎月末日ｇ数チェック(翌月1日提出)
  3階病棟/4階病棟　使用本数チェック(翌月1日提出)
- 手指衛生サーベイランス：実績推移グラフ作成

②感染全体研修開催
- 共通テーマ：「院内感染に関連する環境整備」
- サブテーマ：1～5グループごとに設定
- 開催結果　：11月28日～12月2日(全5日間)参加者336名(職員95.1%)

③部署別感染対策マニュアル作成
- 外来、検査科、放射線科、リハビリ科、OP/中材、内視鏡室についてマニュアル改定中

④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作り
- 方法：①勉強会(委員会内10分)　②自部署ラウンド(前・後)　③ラウンドチェック表　提出



褥瘡対策委員会

西辻 真奈美

褥瘡対策委員会は医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、栄養士が集まり、月1回の定例会議とチームでハイリスク患者ラウンドを行っています。

2022年活動内容

1)エアマット使用状況の「見える化」
エアマット体圧分散マット使用状況を院内LANに入力することでハイリスク患者へ適正なマットレスを提供と各病棟で使用していないマットレスが有効活用できるようになりました。できるだけタイムリーな情報更新に取り組んでいます。

2)褥瘡チーム回診
褥瘡チーム回診は毎週火曜日に心臓外科中尾医師と褥瘡対策委員長2名で回診、処置を行っています。2022年度の取り組みとして褥瘡チームでの回診の導入をあげ、褥瘡対策委員会メンバーから毎月1回第2火曜日は褥瘡対策委員会メンバーが2名ずつ褥瘡チーム回診に参加し褥瘡の評価、写真撮影を行い計画書への記載をしています。
チーム回診を始めたことで、褥瘡管理に対する委員会メンバーの意識も変化してきました。褥瘡の発生原因を各病棟の環境、ケア管理方法から振り返ることもできるようになっています。

今後もチーム活動、介入を通して問題点の把握、ハイリスク患者の早期抽出と予防対策を実施し院内発生率の低減に取り組みます。

次年度の目標

・入院時診療計画書立案からの初期アセスメント、プランニングスキルの強化。
・NSTチーム・認定看護師・リハビリと連携をとり、多方向からのアプローチにより褥瘡の早期治癒を目指す。

（西辻 真奈美）

2022年　褥瘡有病率・推定発生率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
褥瘡有病率(%)	16	17	11.5	13.6	7.5	10	8.8	9	12	11.7
患者数(人)	16	17	10	13	7	9	8	11	8	11
院内発生(人)	13	9	5	11	3	2	4	8	7	6.8
褥瘡推定発生率(%)	13	10	5.7	11.5	7.4	8.1	4	7	10.4	8.5

輸血療法委員会

活動内容

輸血療法委員会は、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厚生労働省・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、毎月定期的に会議を開催して討議を行っています。

昨年10月に電子カルテが更新され、輸血のオーダリング連携が可能となりました。輸血製剤の製剤払い出しや実施なども電子カルテでのバーコードを用いた照合作業が導入され、ヒューマンエラーのリスクが低減されました。これによる大きな運用変更があったため、運用の見直しなどについて、委員会内で協議を重ねました。各部署からの意見を元に輸血マニュアルの大幅な改訂を行っています。

来年の目標

輸血マニュアルの改訂を完了させ、各部署への周知を図りたいと思います。

製剤の使用状況の詳細検討も継続して行っていきたいと思います。適切かつ安全な輸血が行われるように、安全な輸血療法のために今後もさらなる運用の見直しや検討などを行っていきたいと思います。

血液製剤使用実績（2022年）

照射赤血球	1,977単位
新鮮凍結血漿	1,410単位
照射濃厚血小板	1,695単位
アルブミナー5%　250mL	251本
アルブミナー25%　50mL	85本

（上原 久美子）



薬事委員会

医薬品管理部長　岡本 充

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、回収情報やDI-NEWSなども報告しています。本年は、23回（前年度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）・後発品への切替
④医薬品の院外処方登録
⑤医薬品の有効期限確認
⑥DI-NEWS、RMPの報告
⑦医薬品集の改訂
⑧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3件（前年度2件）あった。内容は、「肝障害、発疹（被疑薬：タゾピペ配合静注用4.5」で、被疑薬の中止・処置等により改善（軽快）した。「喘息の大発作（被疑薬：イオパロミン注370）」は、被疑薬の中止・処置等によりおさまったものの、採血再評価すると尿路性敗血症が疑われたため、他院への転院となった。「アナフィラキシーショック・心停止（被疑薬：イオパロミン注370）」は、被疑薬の中止・処置等により改善（軽快）した。なお、「アナフィラキシーショック」については、既知の重篤な副作用として厚生労働省とメーカーに報告した。

②医薬品の正規・臨時採用
医薬品の正規採用は15品目（前年度50品目）、臨時採用は67品目（前年度117品目）であった。前年度は、業務改善（臨時申請書作成）の一環として、比較的処方数の多い37医薬品を正規採用（要事取り寄せ）としたことから正規採用が増加したが、それ以外の正規採用は、前年とほぼ同じであった。法人内で採用品の統一を進めていることから、臨時採用は減少した。

③医薬品の切替（削除）・後発品への切替
後発医薬品への切替は12品目（前年度6品目）であった。使用頻度の少ない医薬品11品目（前年度3品目）の口座削除も行った。また、販売中止や出荷制限等により54品目（前年度45品目）の採用変更も行った。後発品置き換え係数は95%を超えている。

④医薬品の院外処方登録
外来でのみ処方するための医薬品登録は0件であった。

⑤医薬品の有効期限確認
有効期限が3ヶ月を切った医薬品について毎月報告していたが、廃棄医薬品が減少しないため、調査期間を6ヶ月に延長し、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ながら対応した。

⑥DI-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.389～397）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.305～313）から当法人で採用している医薬品の情報を収集し、「DI-NEWS」を作成しています。今年度は9報（前年度9報）作成しました。作成した「DI-NEWS」は責任者会・運営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、薬剤師・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ます。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の情報収集を毎週行い同様に掲載しています。今年度は53報（前年度60品目）作成しました。

⑦医薬品集の改訂
医薬品集の改訂を年2回（2、10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。

⑧その他（医薬品の販売中止・回収・欠品等）
西宮渡辺心臓リハビリクリニックと西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニックの救急カート医薬品の有効期限を確認し、新しい医薬品に交換した。また、西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニックの医薬品については、看護師長と都度連携を取り、必要時に医薬品を届けました。

来年の目標

循環器に関連する医薬品の欠品は、患者様のいのちにもかかわる重大な問題であり、医師の処方に迷惑をかけないためにも、医薬品の安定確保に努力していきます。また、法人内の採用医薬品をさらに統一するため、3病院間の連携を深めていきます。

（岡本 充）

表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	後発切替済	採用変更	院外処方登録
2022年1月	0品目	8品目	0品目	5品目	2品目	0品目
2022年2月	0品目	2品目	0品目	0品目	4品目	0品目
2022年3月	1品目	0品目	0品目	0品目	0品目	0品目
2022年4月	2品目	9品目	1品目	0品目	1品目	0品目
2022年5月	0品目	8品目	0品目	0品目	0品目	0品目
2022年6月	2品目	7品目	2品目	2品目	5品目	0品目
2022年7月	2品目	6品目	0品目	4品目	6品目	0品目
2022年8月	3品目	6品目	5品目	0品目	3品目	0品目
2022年9月	1品目	3品目	2品目	1品目	8品目	0品目
2022年10月	0品目	7品目	1品目	0品目	20品目	0品目
2022年11月	2品目	8品目	0品目	0品目	4品目	0品目
2022年12月	2品目	3品目	0品目	0品目	1品目	0品目
合計（23回）	15品目	67品目	11品目	12品目	54品目	0品目

せん妄認知症委員会

伊藤 聡子

目標

・せん妄・認知症患者の実態を把握し、適正なケアがされているかを検証する。
・事例検討を継続し、各委員が部署へ伝達講習できるようにする。
・多職種も含めた認知症ケア研修を院内で開催する。
・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、必要なケアを行うため、認知症加算の基準に基づく評価を徹底した。評価の仕方が曖昧になっている箇所が散見され再度、委員から部署へ周知を行った。
②せん妄患者のケアについて
同様にせん妄患者の適切なピックアップ、ケアを行うべく、せん妄ハイリスク加算の項目に基づく評価を徹底した。その際にせん妄ハイリスク加算が入力はされているが、「実施」ボタンを押すことを忘れているケースが散見されたため、該当部署に指導を行った(今後不定期で取り漏れチェックを行う必要があると考えられる)。新年度、委員の変更があるため、会議等で加算算定方法を確認し、部署へ再度伝達してもらう。
2. 認知症ケア研修開催
8/8　認知症認定看護師(水田師長：本院)「認知症看護」21名参加
参加者の理解度80％以上であった。院内認知症研修は、看護師必須のため3月開催予定(高齢者の見方)に出席かe-ラーニング受講をしてもらう。
院外の認知症研修に6名参加した。来年は、退職・移動に伴い、各部署に認知症研修ずみ看護師が整うよう、委員会および部署の管理者へ積極的に参加を呼びかける。
3. せん妄、認知症ケアの質の向上
昨年同様、毎月１事例ずつ、持ち回りで検討している。せん妄患者、認知症患者、アルコール離脱せん妄患者、脳疾患患者と幅広い患者の検討ができた。
また、ICUでの身体拘束に関する実態の報告があった。現在、身体拘束についての検討は、各部署に任せているが、来年は、身体拘束に関する事例検討も行い、倫理面も含めてやっていく。

来年の目標

・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。

(伊藤 聡子)

今年度実績

事例検討

8件　内容：腎機能障害のせん妄患者に抗精神薬を使用し、覚醒不良となった事例
認知症のある急性大動脈解離患者のせん妄事例
認知症のある心不全患者のせん妄事例
ペースメーカー挿入部の感染のせん妄患者事例
心不全、肺炎のせん妄患者事例
アルコール離脱せん妄事例
認知症のある脳梗塞患者事例
脳梗塞患者事例

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(人)	161	125	135	138	159	181	188	147	161	218	222	183	2,018(99.4%)
認知症(人)	109	73	68	85	91	85	107	80	106	124	110	132	1,179(276.6%)
認知症(延べ算定件数)	1,280	1,379	1,580	1,540	1,450	1,262	1,547	1,901	1,749	2,103	1,943	2,164	19,898

手術室運営委員会

活動内容・来年の目標

手術室運営委員会では、患者の納得・安心・安全を守り、円滑で効率的な稼働を目指して各科医師、各部署と討議を行っています。手術が行われている診療科は、心臓血管外科・脳神経外科・循環器内科・外科漏斗胸です。本年の総手術件数は年々増加し、昨年と比較して109件の増加となり732件でした。(図1)麻酔方法別の件数では、全身麻酔件数が増加しています。(図2)図3からは、予定手術件数の増加が考えられます。2022年4月からは、ターンアランドタイム(以下TATとする)を測定し、室内の空気清浄化が整う20分を目標値としました。これには術間清掃の見直しと担当看護師のマネジメントを行った結果、4月TAT平均は39分でしたが、10月TAT平均は19分となり、年間TAT平均が29分(4月～12月)となりました。(図4)

看護師は専門的な知識と技術を要し、増加している手術に対応できるように3名の増員をし、教育を行いながら運営しています。また、手術患者の二次的損傷が発生しないために、褥瘡ハイリスク症例は好発部位の体圧測定を行い、除圧と5層構造のドレッシング剤を貼付し、褥瘡予防をしました。結果、脳外科手術で耳介に1件の褥瘡発生でした。

来年の目標は、手術件数の増加と専門的手術に対応できる人材育成を更に強化したいと考えます。

(濱崎 弘子)

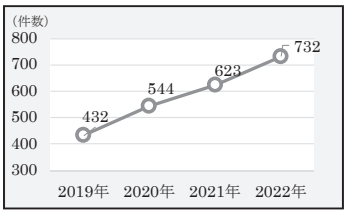


図1 手術件数の推移

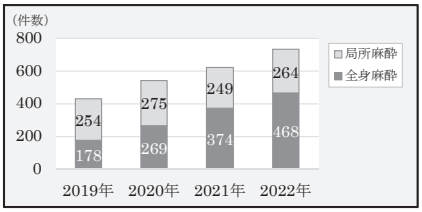
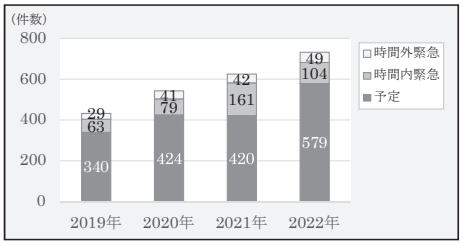


図2
麻酔方法別件数

図3 予定・時間内緊急・時間外緊急手術の内訳



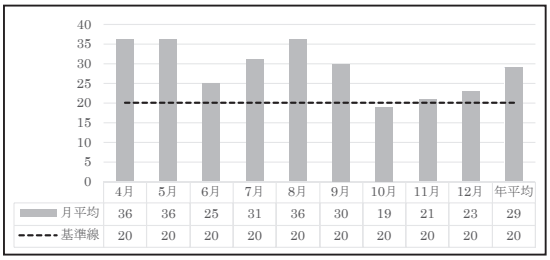


図4
TAT

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。また随時、薬剤師にカンファレンスを行い、現在の医薬品管理で問題になっている点をディスカッションし、情報共有を図っていきます。

医薬品安全管理研修会

開催日	対象	内容	講師
2022年 9月5日～9日	全職員	特別な管理が必要な医薬品の管理について	薬剤師 土井

(稲田 大樹)

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。

今年度、ICU利用率90％以上キープと重症度・医療・看護必要度80％以上をキープを目指し、本年度は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ました。その結果、心疾患患者の入院患者数だけではなく脳疾患・漏斗胸術後の入室患者数も増加しました。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と低侵襲でQOLを維持できる治療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チーム一丸となり取り組みました。

来年度の目標

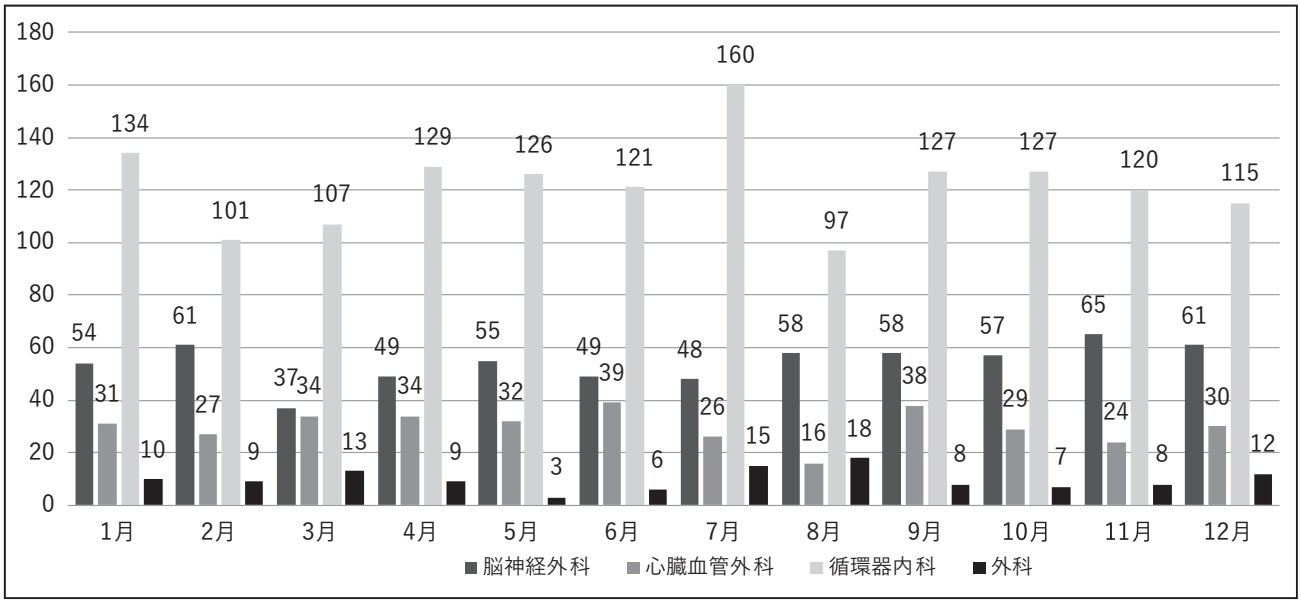
ICUの役割を理解し、病床管理を考え実践できるように委員会を通して情報共有し病院経営に参画していきます。

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、終末期・緩和看護・家族看護といった多岐にわたる看護や病棟・退院後の生活まで見据えた看護が提供できるように看護の質を向上していきます。

（徳永 亜希）

2022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	54	61	37	49	55	49	48	58	58	57	65	61	652
心臓血管外科	31	27	34	34	32	39	26	16	38	29	24	30	360
循環器内科	134	101	107	129	126	121	160	97	127	127	120	115	1464
外科	10	9	13	9	3	6	15	18	8	7	8	12	118



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	10.5	11.3	10.8	10.1	10.2	10.7	11	10.9	11.8	11.1	10.8	10.8
ICU稼働率	89.2	87.5	94.4	89.7	84.1	84.7	89.2	91.9	90.6	98.4	92.2	90.3	90.2
看護必要度基準クリア率	87.5	92.3	92.3	89.5	92.8	92.4	88	82.8	77.9	90	82.4	83	87.6

SCU運営委員会

2022年の内容

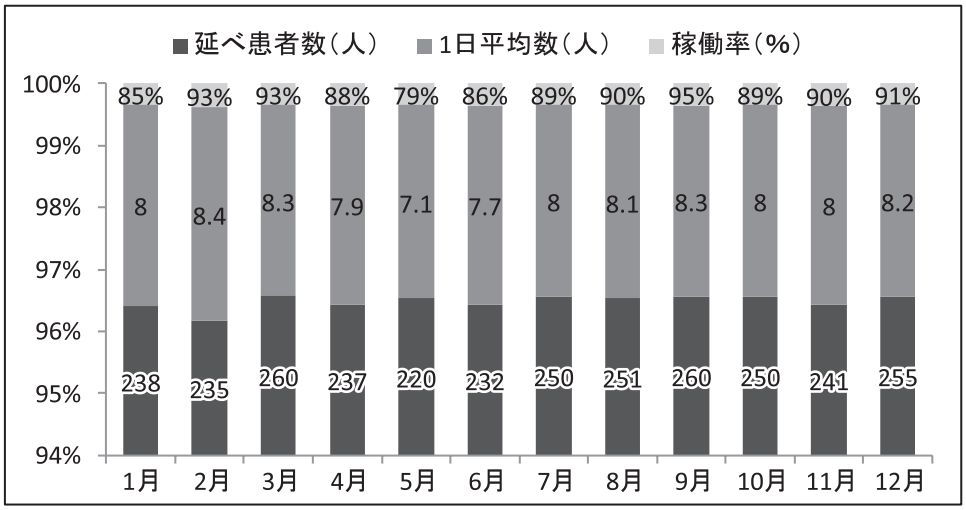
コロナ禍での救急搬送件数の増加にともない対象疾患率、稼働率共に目標とする数値を達成できました。

2022年の目標

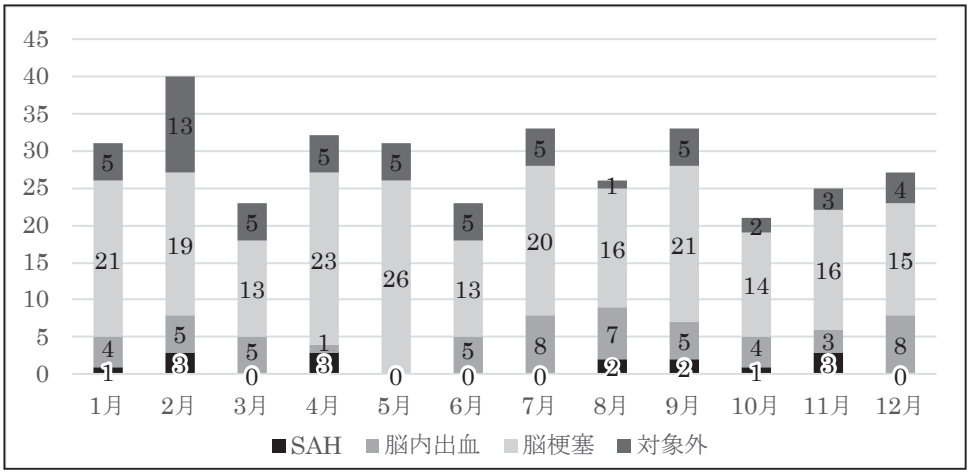
1）病床稼動目標と対象疾患率

（西辻 真奈美）

病床稼動目標と対象疾患率



入室患者疾患別



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安全で質の高い看護を実践する混合病棟です。

HCUでは、心臓血管外科・脳外科・循環器内科・その他血管治療や外科にも対応しており、2022年の入室患者平均数219名/月で稼働率は90.5%で昨年より約3%増加しました。また、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図り、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、看護必要度基準率を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、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スタッフのレベルアップを図ると共に、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ていきたいと考えています。

来年の目標

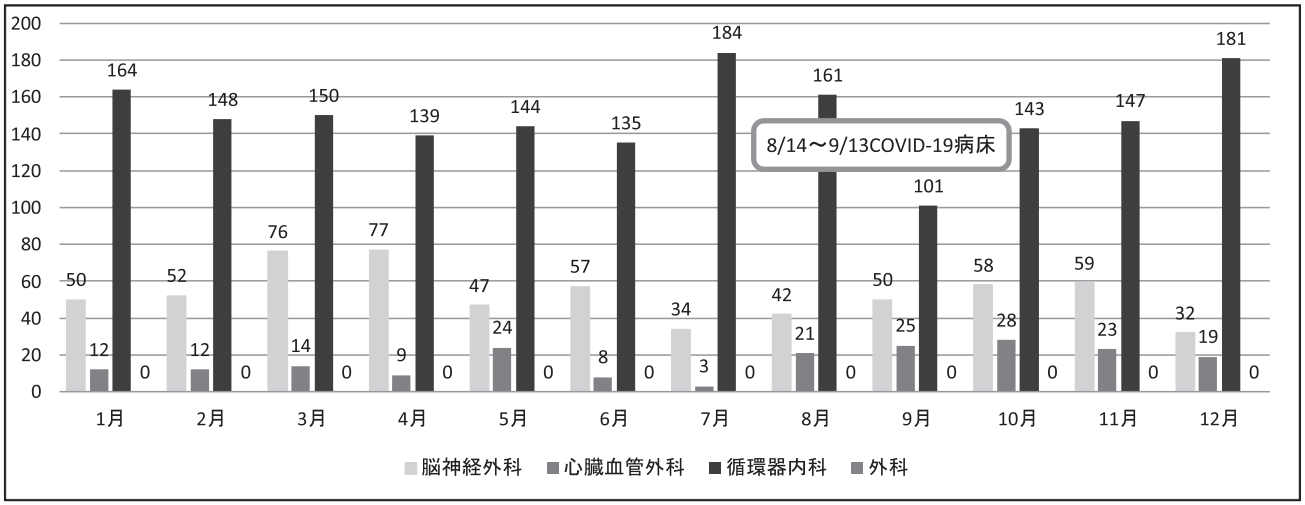
他病棟及び他病院への早期転棟・転院を実施し、積極的にICUや救急からの入院受け入れを行う。

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る。

(堀 真純)

2022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	50	52	76	77	47	57	34	42	50	58	59	32	634
心臓血管外科	12	12	14	9	24	8	3	21	25	28	23	19	198
循環器内科	164	148	150	139	144	135	184	161	101	143	147	181	1,797
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	226	212	240	231	213	200	221	224	177	229	229	232	219.5
HCU稼働率	91.6	93.4	96.6	96.2	85.8	85.3	88.7	91.2	73.8	94	95.4	94.2	90.5
看護必要度基準クリア率	90.7	93.4	94.7	98.1	94.6	94.5	98.7	88.3	85.8	96.5	97.7	100	94.4

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、かつ栄養・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・9月・12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、看護副部長、総務課スタッフ、管理栄養士

2022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2,888件､年間NST介入件数667件
年間食事提供数81,428食、平均特食比率48.4％、食事提供率92.4％

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)：393円/食

③年間行事予定・実施報告

・行事食：月1回以上
・健康レストラン(一般市民公開講座)
COVID-19感染拡大防止のため開催休止
・嗜好調査：年2回

④診療報酬に関わる事項

・特食加算率が前年度と比較しやや下回っていることに対し原因と対策を検討
・栄養指導が必要な患者に指導依頼を出していただくよう医師・看護師へ依頼

⑤院内関連部署との連携及び調整

・栄養補助食品を付加しているが摂取がすすんでいない患者の情報共有を病棟へ依頼
・NST算定を継続するために対象研修会へ積極的な参加を依頼
・当直医の食事・検食の運用について検討

⑥COVID-19に関連する事項

・集団栄養指導開催の調整
・法人内での配茶方法の統一化

2022年栄養委員会の総括と今後の目標

昨今の世界情勢による食材費の高騰に伴い、当院でも献立見直しを行い、限られたコストの中で患者さんに満足していただけるお食事を提供できるよう努めております。病棟スタッフにも協力を仰ぎ栄養補助食品の喫食量をカルテに記載することで喫食状況を詳細に把握し、食事調整をスムーズに行うことができています。患者さん個々に適した栄養管理を行うと同時に、食品ロス軽減にも繋がりました。

栄養指導件数に関して、医師・看護師の協力もあり入院件数は昨年と比較し維持しております。外来件数は減少しており、今後は入院から在宅までのケアを強化できるよう体制を整えていきたいと思います。

その他診療報酬に関連する事項においては、NST加算の施設基準を満たしたため今年1月から算定を再開することができました。経腸栄養を行っている患者を中心に介入し、介入件数は増加しました。また、令和4年度の診療報酬改定で早期栄養介入管理加算が特定集中治療室(ICU)から脳卒中ケアユニット(SCU)まで拡大し、算定開始することで収益増加につながりました。

現在でもCOVID-19の収束が見えず、更に物価高騰が続いている状況ですが、患者さんに適切な栄養管理を提供する役割を担っている責任を日々感じております。来年も栄養科スタッフ一丸となり、関連病院との連携を図り、栄養管理の充実・向上に努めて参ります。

（高島 伊世）

給食委員会

栄養科　笹部 麻美

給食委員会は、栄養部門の運営を円滑にし、栄養管理・給食管理・安全衛生管理・サービス向上の適正化を目的としています。患者さん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

2022年の活動内容

①行事食一覧(一部抜粋)
②嗜好調査の実施と報告
入院患者を対象とした嗜好調査を年2回実施。令和4年3月と令和4年10月の結果を比較したところ、満足の割合が増加。
③入院患者の食事オーダー方法について
新入職員の方向けに入院患者の食事オーダー方法について説明
④栄養補助食品の検討
廃番となる商品の代替え案について紹介し検討
⑤COVID-19患者対応について
病棟や患者の要望を踏まえて配茶の方法を見直し（ジャグでの配茶、ペットボトル配布）
⑥新規食種の追加
入院患者層に合わせた栄養量の見直し、新規食種の追加
⑦インシデントの共有
栄養科に関するインシデントを他部署と共有

2022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。

COVID-19で入院する患者さんの食事に関して、食事の配膳・配茶方法の見直しを行いました。また、COVID-19感染対策で面会ができない入院患者さんにとって、食事が唯一の楽しみであると考え、献立・調理・盛り付けなど全ての工程を丁寧に行うよう心がけたことで、患者さんの食事に対する満足度向上に繋がりました。

近年物価高騰に伴い、栄養補助食品の価格も高騰しているため、来年は栄養補助食品が適正に使用されているか調査すること、また栄養補助食品の選定など見直しを行っていきたいと思います。

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。

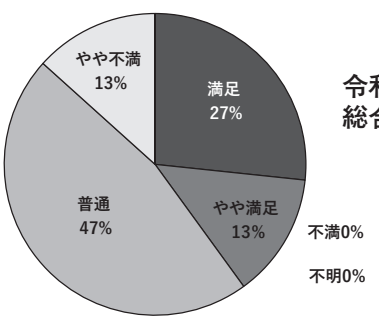
（笹部 麻美）

①行事食一覧(一部抜粋)

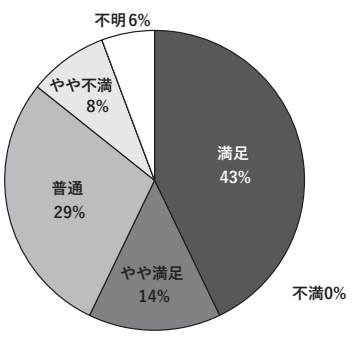
4月	29日	昭和の日	五目炒飯/エビマヨネーズ/ゴボウと大根の和え物/トマトとジャガイモのスープ/ココナッツプリン	9月	19日	敬老の日	鮭の洋風炊き込みご飯/鶏とキノコのアンチョビソテー/秋野菜のサラダ/洋梨のタルト
5月	4日	みどりの日	枝豆ご飯/天ぷら/筍の木の芽和え/抹茶プリン	10月	31日	ハロウィン	米飯/ハロウィンおでん/キノコとウインナーと絹さやの炒め物/カスタード入り南瓜きんとん
6月	1日	開院記念日	生姜ご飯/天ぷら(抹茶塩)/いんげんのくるみ和え/紅白清し汁/あじさいゼリー	11月	23日	勤労感謝の日	キノコの炊き込みご飯/ポークピカタ(スフレ風)/温野菜サラダ/コンソメスープ/モンブラン
7月	7日	七夕	豚しゃぶおろしそうめん/天ぷら/夏野菜のカレー炒め/あんみつ寒天	12月	25日	クリスマス	フォカッチャ/ゴロゴロ野菜のパイシチュー/オニオングラタンスープ/リースサラダ/キャンドルケーキ
8月	11日	山の日	夏野菜のチキン南蛮/桃のサラダパスタ/枝豆豆腐/フルーツ盛り合わせ				

②嗜好調査の実施と報告

令和4年3月 総合的評価



令和4年10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・循環器内科より1名ずつ)、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士

2022年の活動内容

①NST会議：毎月第3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、667件(内加算449件／非加算218件)
④取り扱い経腸栄養剤、経口補助栄養食品の検討、栄養組成表改訂
⑤経腸栄養プロトコールの作成
⑥経腸栄養の注入手順の統一化

2022年NSTの総括と今後の目標

2020年3月からNST40時間研修を修了した看護師が不在となり非加算で活動を続けておりましたが、2022年1月より算定が可能となりました。

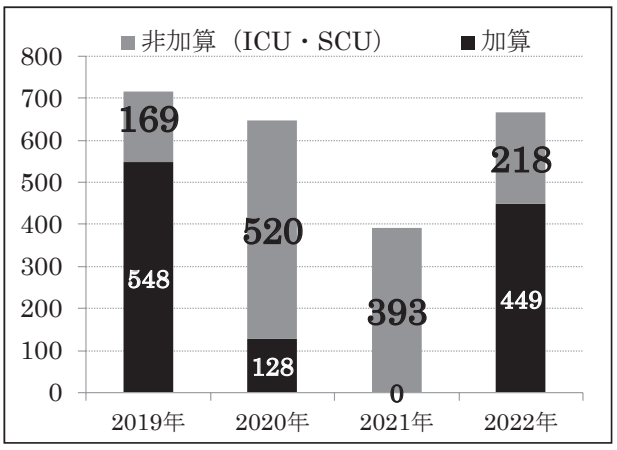
経腸栄養を行っている患者様を中心に介入し、NST介入件数は大幅に増加しました。また、経腸栄養開始のプロトコールを作成し、早期に栄養療法を取り組めるように体勢を整えました。

2023年は、プロトコールの見直しを行うこと、NST対象患者の抽出方法の見直し、さらにNST介入後の成果についてフィードバックを行っていきたいと思います。

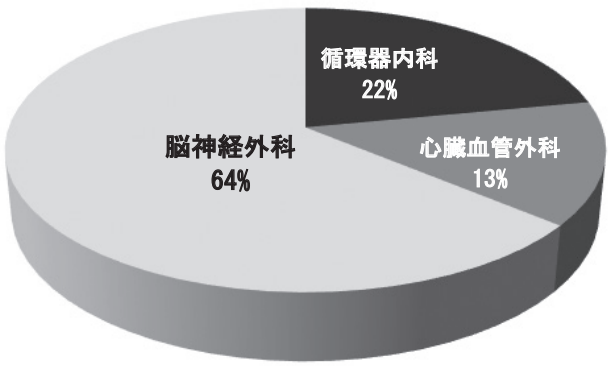
引き続きチーム医療を通して患者様の栄養状態改善に尽力していきます。

(笹部 麻美)

NST介入患者数



NST介入患者の診療科



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、医療安全管理室長、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. 新電子カルテの運用について
   データ移行の流れ、操作説明、文書変更の方法など
2. 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
3. 各種マニュアルについて
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
6. 持参薬オーダーについて

（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項目

自己評価：1月・6月実施

結果：全体的に評価は高く、来年度も引き続き意識していきたい。患者様への態度、配慮等の評価を特に向上していきたい。

②接遇他者評価の実施（ラウンド）

評価項目は、「身だしなみ」11項目、「あいさつ」4項目の計15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

「みんなに配慮した言葉使いを」の標語でポスター作製を行い掲示し啓蒙活動を行った。

④患者満足度調査

外来：令和4年7月25日～7 月29日（回収率38％）

入院：令和4年8月22日～8月26日（回収率63％）

⑤ご意見カード件数（令和4年１月～12月）

・患者様からのご意見

外来：18件　入院：14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。

（作製担当：乾 萌玖）



教育委員会

活動内容

今年度もコロナの影響で、センター職員全体に対して学習機会を設けることができませんでした。院内での勉強会は、個人のスキルアップ、患者満足度の向上に繋がりますが、それ以上に日々の職場でのモチベーションの維持、向上に大きく関与していると思われます。知識が増えることで、医療現場での不安の解消、根拠に基づいた状況判断、他部署との連携スピードの向上、患者への適切な説明、患者の不安解消など、知識が増える恩恵は計り知れません。来年度の教育委員会の活動に向けての準備を整えていきます。

来年の目標

コロナ対策への一部緩和が進んでいく中、院内での教育を再度見直し、再開する時期となりました。来年度は､医師・看護師・コメディカルの協力の元、新人および既卒者へのスキルアップやモチベーションの向上に繋がる勉強会を開催していきたいと思います。

学習レベル

・新人向け
　人間関係力、技術および知識、実践能力の向上
・既卒者向け
　幅広い知識で予測的判断、組織的判断ができる実践能力の獲得

各部署でのラダーに加えて基礎的、応用的能力を広げて頂きたいと思います。

学習項目

委員会にて優先度を決定し学習項目を決定していきます。

・心電図の診かた
・意識障害
・蘇生の基本　BLS
・頭部外傷・硬膜下血腫
・CAG・PCI
・せん妄(術後)
・不整脈
・脳梗塞・脳出血
・感染症診療のアプローチの仕方
・褥瘡について
・ACS
・心不全
・ASO・ステントグラフト
・大血管疾患
・心臓CT・MRI
・心エコー
・接遇
・ドレーンの管理
・痙攣・てんかん
・ペースメーカー
・疾患と治療：DM
・心臓リハビリ
・その他(適宜項目追加)

(塩田 智之)

医療機器安全管理委員会

医療機器を安全に使用するために、院内ME機器勉強会を職員対象、新規ME機器購入時など多岐にわたり実施してきました。また、各部署から出されたME機器管理における要望やインシデント・アクシデントに対しての対応も行ってきました。来年も、これまでと同様に医療機器の安全管理を行いつつ、医療安全の質の向上を図っていきます。

医療機器安全管理講習会

対象	内容	講師
医師・看護師・臨床工学技士	一酸化窒素吸入療法について	マリンクロット株式会社 担当者
ICU看護師	血液浄化療法について	臨床工学技士 杉浦、清水、寺本
全体研修	NIVについて	臨床工学技士 高橋

（村上 大樹）



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、事務員で構成されています。

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、体制の整備
・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
・院内におけるICLSの定期開催
・院内各部署に応じた急変対応訓練の定期開催
・避難訓練、大規模災害を想定した防災訓練の定期開催

（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。

・心理問診票（新規文書）
・NIHSS評価票（新規文書）
・バイタルリンクに関する説明書と同意書（新規文書）
・肺血栓塞栓症予防調査票（既存文書の更新）
など

◆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を変えようと議論を続けています。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がい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ています。

◆同意書運用の確立

これまで、麻酔の問診票・同意書や実習生がきたときの同意書などを、どういった場合にとるのか、どのように保管するのかがそれぞれの部署で曖昧になっているものがありました。それらの運用を改めて確認してルールを明確にし、院内で統一しました。

◆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作製率を発表し、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週間以内作製率の向上、維持
入院ファイル運用の確立

（入江 紗衣）

倫理委員会

医療安全管理室・治験管理センター　統括室長　植村 貞繁

倫理委員会は西宮渡辺心臓脳・血管センターにおいて人間を対象とした医療行為及び研究において、ヘルシンキ宣言等の倫理指針を尊重し、適切な倫理的配慮を行うことを目的に設置されています。

活動内容

「臨床研究法」の理念に則り、臨床研究の適正な審査と臨床倫理の課題について審議した。

外部委員として、2018年4月から清水信義先生（岡山大学名誉教授）に参加いただいている。

＜臨床研究等に関する審査＞

第1回　倫理委員会　2022年7月21日

【研究課題】

心疾患患者の退院後の復職状況（川内看護師）

（外来心臓リハビリにおける看護師の役割を検討）

【研究概要】

1. 研究の概要
   当法人 外来心臓リハビリテーションに通院する就労世代の心疾患患者の復職状況を調査し、患者の病態や背景因子、入院中の介入によって復職状況に違いがあるかを統計処理にて分析し、復職支援に必要な看護師の視点を明らかにしたい。
2. 研究の方法
   診療録やカルテに入力された情報からデータを収集し、そのデータを統計処理にて分析を行う予定。退院後に退職した患者、元の職場に復職した患者、復職したが配置換えや転職した患者の群に分ける。
3. 研究期間と目標患者数
   倫理委員会承認日から。目標件数は100例

【審議結果】

研究を許可する。

第2回　倫理委員会　2022年10月20日

【研究課題】

【1】【研究課題】

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（畑田先生）

【審議結果】　研究を許可する

【2】【研究課題】

心臓大血管の構造的疾患に対する低侵襲治療の現状と合併症・予後に関する多施設前向き研究（伊藤先生）

【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キサキセレノンのアルブミン尿軽減効果を検討する探索臨床研究（合田先生）

【審議結果】　研究を許可する

第3回　倫理委員会　2022年11月17日

【研究課題】

【1】【研究課題】

心不全治療薬による心形態、心機能への影響についての研究（運動負荷エコーによる評価）（合田先生）

【審議結果】 研究を許可する

【2】【研究課題】

大動脈解離患者のquality of lifeを高めた看護（江湖看護師）

【審議結果】　研究を許可する

【3】【研究課題】

大径シース挿入部に対するPerclose®を用いたポストクローズ法による止血についての研究（伊藤先生）

【審議結果】 未承認

【4】【研究課題】

漏斗胸手術における硬膜外麻酔、胸腔鏡下肋骨間神経パルス高周波療法と肋間神経高周波熱凝固療法の術後鎮痛効果の検討（植村先生）

【審議結果】 研究を許可する

【5】【研究課題】

成人漏斗胸に対する肋骨切開を付加したNuss手術と術後の胸郭形態改善に関する研究（植村先生）

【審議結果】　研究を許可する

【6】【研究課題】

漏斗胸における胸郭形態と肋骨変形に関する形態的研究（植村先生）

【審議結果】　研究を許可する

【7】【研究課題】

漏斗胸のNuss法で連結型スタビライザーを使用した症例の術中、術後の臨床的検討（植村先生）

【審議結果】　研究を許可する

臨床研究の迅速審査結果

リハビリ研究　2022年12月26日

【1】【研究課題】
頭頂葉皮下出血後に歩行拙劣となり介助を要した症例　(小林)
【審査結果】　研究を許可する

【2】【研究課題】
歩行補助具を利用した歩行獲得を目指したが、注意障害・身体失認により難渋した症例(松下)
【審査結果】　研究を許可する

【3】【研究課題】
外来リハビリテーションでの指導により運動耐容能が改善した症例(牧野)
【審査結果】　研究を許可する

【4】【研究課題】
心臓血管術前に失語症を呈し、介入に難渋した症例(玉串)
【審査結果】　研究を許可する

【5】【研究課題】
自己効力感が過剰な患者に対しバランス機能の共有により転倒リスク軽減を認めた症例(山田)
【審査結果】　研究を許可する

【6】【研究課題】
内腹斜筋筋出力向上により、体幹動揺が軽減し、屋内伝い歩き自立に至った症例(河田)
【審査結果】　研究を許可する

【7】【研究課題】
視覚フィードバックを用いた運動学習により、移動動作介助量軽減に至った症例(大瀬戸)
【審査結果】　研究を許可する

来年の目標

平成30年4月から「臨床研究法」が施行されたので、当院でも臨床研究に対する適正な倫理審査を行うべく、教育・研修に努めたいと思います。

今後も引き続き職員の倫理に関する問題意識を醸成・向上させるように働きかけていきます。

(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

◆個人情報保護法の改正

4月に個人情報保護の改正があり、その内容を通知しました。

◆個人情報保護に関する勉強会

4月に新入職員に対して勉強会を行いました。今年は主に病院における個人情報保護の考え方やSNSによるトラブルの事例について取り上げました。

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。

（入江 紗衣）

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1.5%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

（入江 紗衣）

クリニカルパス委員会

西宮渡辺心臓脳・血管センターは心・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。例えば西宮渡辺心臓脳・血管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、サムスカ導入のパスを修正しました。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。

今後のパス作成・導入予定：PEG治療

2022年のクリニカルパス使用症例数

診療科	症例数
循環器内科	807
不整脈科	341
心臓血管外科	322
脳神経外科	1
漏斗胸科	115

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、早川 徹）

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、様々な活動を考えておりましたが、活動が長引く新型コロナウイルス感染症流行に伴い講演活動などはイベント活動を一部自粛するも、4月より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(8回開催)
Twitter、YouTube、LINE、Instagram、Zoom等のSNS活用

来年　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ます。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、感染対策をしっかりと行い、アフターコロナ・ウィズコロナを見据えて、新しい提供の形を立案、実行に努めます。また、病院機能評価に向けて、院内掲示物等の管理も併せて行っていきます。

(石田 仁)

活動実績

今年度　健康講座　年間実施表

☆西宮渡辺心臓脳・血管センター市民健康講座				
※今年1～3月は新型コロナウイルス感染症流行に伴う活動自粛				
4月14日	臨床的に見逃されやすい末梢動脈疾患の診療について	宮本	西宮渡辺心臓脳・血管センター	15
5月12日	狭心症・心筋梗塞に対するカテーテル治療(PCI)	藤田	西宮渡辺心臓脳・血管センター	12
6月16日	恐い病気　心不全を見逃さないために	増山	西宮渡辺心臓脳・血管センター	36
7月20日	弁膜症ってどんな病気？	合田	西宮渡辺心臓脳・血管センター	14
8月	夏休み			
9月22日	脳卒中治療の最前線−Time is brain−	桑原	西宮渡辺心臓脳・血管センター	4
10月27日	心不全と言われたら、“知ってほしいこと”と“してほしいこと”	増山	西宮渡辺心臓脳・血管センター	12
11月16日	最新のコロナとインフルエンザの話題	好村	西宮渡辺心臓脳・血管センター	6
12月21日	自分でとれる⁉心電図～これからの不整脈との付き合い方～	花澤	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。

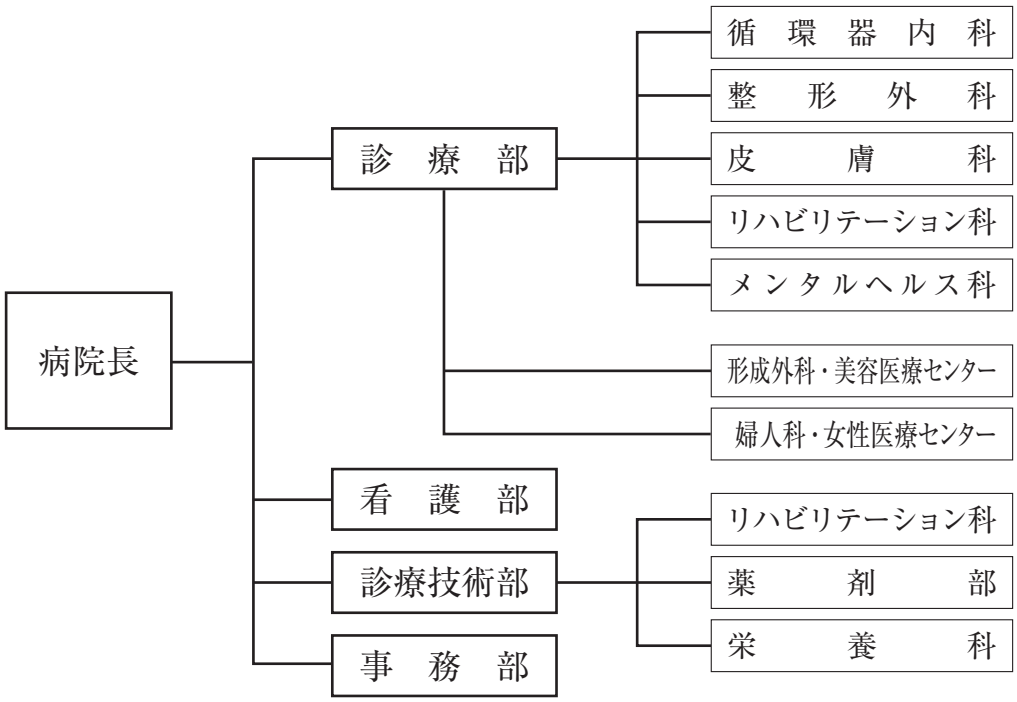
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　組織図

（2023年４月１日現在）

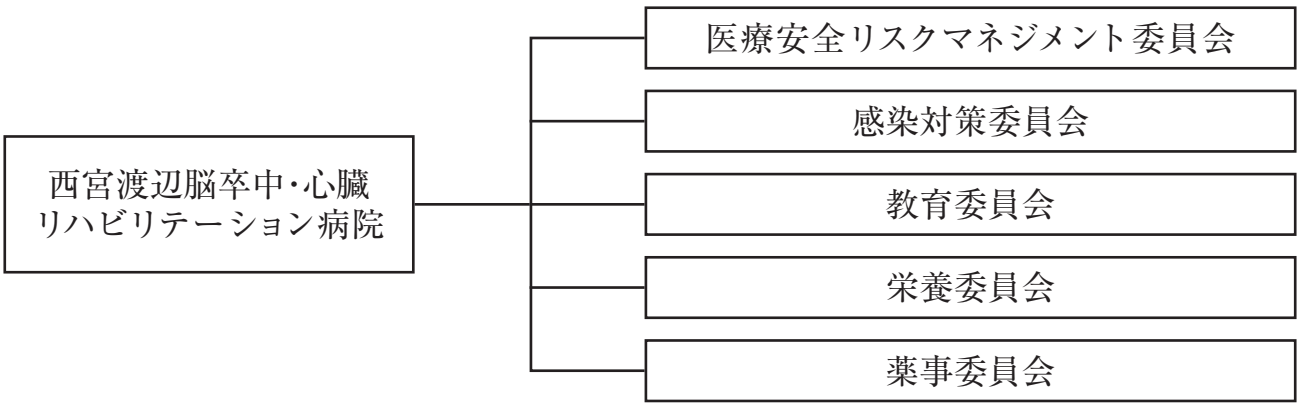
沿　革

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、1日3時間・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を併設している全国的に見ても珍しい施設であり、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う施設であると言えます。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士ら専門スタッフは、それぞれに高い専門性を持って患者さま一人一人に適切なリハビリを提供しています。さらに管理栄養士による再発予防のための食生活指導や、病状に応じた西宮渡辺病院や西宮渡辺心臓脳・血管センター等への受診・検査・入院など、多職種・多施設が連携し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床に増床となっており、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医療・介護施設との連携をさらに強化してスムーズな病棟運営に努めました。西宮市脳卒中地域連携パス会議での1年間(2021/7/1～2022/6/30)の報告によると、連携医療機関としては、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49人で在宅復帰した患者数は32人でした(平均在院日数は98.6日)。

外来部門として、令和3年1月には『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』を新設しており、女性の健康をサポートする新たな取り組みも始めています。

また、令和3年4月から毎月第2日曜日に西宮市一次内科救急の日直当番を担っております。主に軽症患者様の診療を行っておりますが、他の2病院とも連携し確実な診断・治療につなげられるような対応を心がけています。

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、地域の感染者数増加に対する市の保健所からの要請に応えるべく、2020年4月から2021年10月にかけて、第5波までの感染拡大状況に応じて軽症患者様の入院受け入れを行ってきました。また、2020年5月からは、いち早く発熱外来を敷地内に開設し現在まで運用を継続しています。地域でのコロナ診療において、大きな役割を果たすことができたと考えています。

発熱外来の実績・まとめ

これまでの当院でのPCR検査数をまとめたグラフ・表を下記に示します。

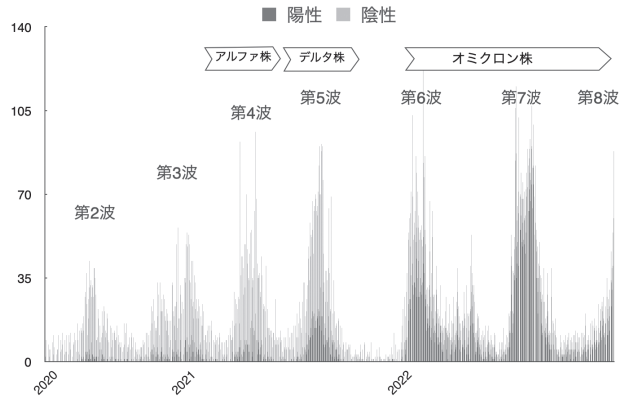
感染拡大の波とともに検査数は増減を繰り返しており、特に2022年になってからの第6波、第7波、第8波は、オミクロン株が猛威をふるい、多い時で1日に100件を超えました。第7波の8月には陽性率が80％に達しており、感染力の強さを反映しています。しかし、感染力が強くなった代わりに、重症例が減り軽症例が増えたのは幸いでした。

年代別で見ると50才台以下が多く、高齢者は数も陽性率も比較的低くなっています。高齢者ではワクチン接種割合が高いのも要因の一つになっていると思われました。

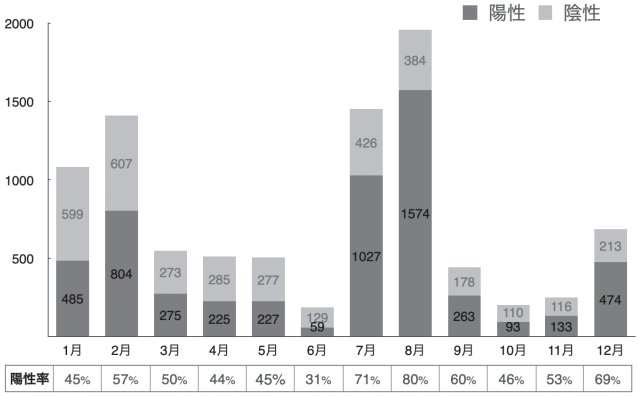
令和５年１月吉日

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

PCR検査数：日別（2020年5月～2022年12月）

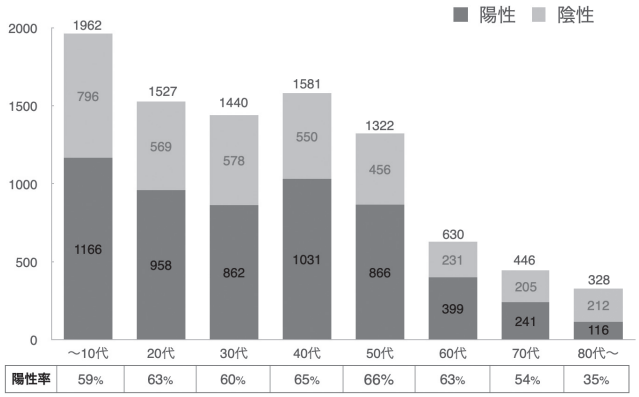


2022年 PCR検査数　月別



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
陽性率	45%	57%	50%	44%	45%	31%	71%	80%	60%	46%	53%	69%

2022年 PCR検査数　年代別



	～10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代～
陽性率	59%	63%	60%	65%	66%	63%	54%	35%

敷地内に設置された発熱外来スペース（簡易小屋とブース）



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

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院に形成外科・美容医療センターが開設され、2年目を迎えました。コロナ禍に開設し、患者の動きやニーズが変化する中、患者が必要としていることは何かを常に考えながら診療を行い、実績としては昨年を上回ることができました。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~	—
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：849(＋350)
美容外科・美容皮膚科(自費)　外来初再診数：1,575(＋21)
外来初再診　総数：2,390(＋337)

主な治療件数(単位：件)

	本年	昨年比
シミレーザー（Qスイッチレーザー）	114	+27
美肌レーザー（ライムライト・ジェネシス）	1,112	+4
医療脱毛	278	+74
レーザー件数	504	+105
ヒアルロン酸・ボトックス	74	+23
施術(ダーマペン、ピーリング、イオン導入など)	309	+36
施術合計	504	+59
手術件数(保険・自費)	320	+107
治療件数　合計	1,207	+271
※ZO SKIN HEALTH セラピューティックプログラム	49	-12

来年の目標

昨年との違いとすると、コロナ禍にありながら患者に動きが出てきたことです。昨年は「おこもり美容」といわれる、外出自粛により自宅での時間を美容に使う傾向があり、ホームケアを中心とした美容が盛んで、施術より化粧品を用いた治療が人気でした。本年に入って、外出の機会が増え、化粧品に代わって施術や手術件数が少しずつ回復してきていたところに、夏ごろからのいわゆる第7波、第8波により、患者数の減少だけでなく、自費診療の特徴である「事前予約」を控える傾向がでてきました。それに伴い、脱毛などの予約施術の減少や、直前の体調不良によるキャンセルも相次ぎました。また、スタッフのコロナウイルス感染により予約制限も余儀なくされ、フル回転とは言えない状況となってしまいました。それでも「マスクを外した時にキレイでいられますように」をモットーに状況に応じ臨機応変に、その時できる最大限の治療を継続してまいりました。

この状況は必ず落ち着くと信じ、引き続き可能な限りの感染対策を行いながら、コロナ禍でも必要とされる診療を考え、続けていきたいと思います。また、まだまだ地域の方への認知が進んでいないと実感しています。今年は近隣の皮膚科クリニックなどに直接足を運び、当院の紹介をさせていただく機会を作ることもできました。

これからもホームページのアップデートやインスタグラムを活用し、当院での治療内容の紹介、広告宣伝に取り組んでいきます。さらに、診療内容の充実や、接遇のさらなる向上、知識や技術のブラッシュアップ、人員数の確保やスタッフ教育の充実など、多くの方々にお越しいただき、安心して治療・施術を受けていただける環境づくりに努めたいと思います。

(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

本年は手術ができる環境になかったため、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

2023年秋には西宮渡辺病院の増築工事が完了し、婦人科の主な機能も本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。

（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

皮膚科　内村 友佳

病態の説明や外用薬の使用量、塗り方などを分かりやすく丁寧に説明することを心掛けております。

外来

湿疹､蕁麻疹､アトピー性皮膚炎などのアレルギーによる症状から、とびひや水虫のような感染症、イボや表皮嚢腫、皮膚がん等の腫瘍、熱傷や皮下異物等の皮膚外傷など広く皮膚疾患全般の診察を行っています。

処置・手術

表皮嚢腫などの良性皮膚腫瘍やケロイドに対しての切除、皮膚再建術を行います。

皮膚がんを疑う症例には皮膚生検検査を施行しております。

尋常性疣贅や脂漏性角化症などのイボに対しまして液体窒素での治療を行います。

鶏眼や胼胝等の角質異常に対しまして、削り術を施行いたします。

巻き爪にはVHO式ワイヤー法､陥入爪にはガター法やフェノール法などを施行して治療いたします。その際に開張足や外反母趾などの足底アーチの乱れを認めましたらインソールなどの説明をさせていただきます。

来年の目標

西宮渡辺病院や西宮渡辺心臓脳・血管センターとの連携、さらに近隣病院との連携を進めていきたいと考えております。

また当院入院中の患者さんの皮膚疾患に、より積極的に介入いたします。

（内村 友佳）



リハビリテーション科(診療科)

井口 智恵

脳卒中後の回復期リハビリテーションを中心に携わらせて頂いております。2018年6月の開院から5年近くが経過し、入院された患者様もかなりの人数となりました。退院後の外来通院のフォロー数も増え、退院後もリハビリテーションを継続してさらに良くなられ、自宅での生活に戻っていかれるご様子を垣間見ることが出来、とても嬉しく思います。

新型コロナウイルスが5類感染症となる予定が報じられましたが、ウィズコロナの間、リハビリテーション科としては非常に苦しい期間でありました。疾患や重症度にもよりますが、回復期入院(リハビリテーション入院)の期間は約2〜5か月間と長期に渡ることが多く、患者様やご家族様、スタッフと目標や現状のすり合わせをしていきながら、退院を目指すことが必要です。このためのカンファレンス(話し合い)の時間や、患者様のモチベーションを支える面会の時間を制限せざるを得ない期間が定期的に訪れました。そんな中でも、リハビリテーション医療を継続し、病院として発展しているのは、皆様のご協力の賜物でございます。

2022年度の診療報酬においてリハビリテーションに関して複数の改定がなされました。心大血管リハビリテーションが回復期入院の対象となったことで、西宮渡辺心臓脳・血管センター循環器内科、心臓血管外科を中心に、循環器系のご紹介を頂く機会が更に増えていくものと思われます。

リハビリテーションでの日常生活動作能力の改善、重症患者の受け入れを同時に行わなければならないことは、ときに非常に困難ではありますが、連携医療機関のご理解を頂きながら、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。

活動内容

入院・外来患者様のリハビリテーション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、今年13件)、装具診(入院・外来、111件)、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、19件)を実施しております。

来年の目標

・関連機関連携の強化
・心大血管リハビリテーションの推進・強化
・摂食嚥下リハビリテーションの推進・強化
・リハビリテーション栄養の推進・強化
・医科歯科連携の推進・強化
・職業リハビリテーションの推進

(井口 智恵)



看護部

看護統括部長(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
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション師長　川内 麻里子、東灘クリニック師長　松原 一美

はじめに

昨年もCOVID-19のクラスターの対応で翻弄された1年でした。

脳卒中・心臓リハビリテーション病院は、１階は皮膚科外来、美容形成外来、婦人科外来、整形外科外来、心臓リハビリテーション、通所リハビリテーションがあります。外来においては、PCR外来も設置されています。２階は、グループホームと老健施設・３階老健施設、４階がリハビリテーション病棟からなる複合施設です。心臓リハビリテーションは、西宮渡辺心臓脳・血管センター・心臓リハビリテーションクリニック(上甲子園)・東灘クリニックの４拠点で連携しております。

建物は福祉の郷の名称で、感染、医療安全対策、委員会など連携して実施しています。

昨年は、老健施設、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院もCOVID-19のクラスターが発生し、人員の配置や応援態勢など各部署と協力しながらなんとか乗り越えることができました。

今後も複合施設として、教育・感染・医療安全など協力しながら体制を維持していきたいと思います。

本年の目標

Ⅰ　医療安全への意識向上を図り、安全で安心できるケアを提供する
1. 感染対策に対する対応と、安心・安全な環境の提供
2. 医療安全に対する意識の向上
3. 多様化、複雑化する医療に対応できる人材育成

Ⅱ　他職種協働の推進
1. 施設及び他職種との情報の共有
2. 応援態勢（複合施設）の取り組み

Ⅲ　生き生きと働き続けられる職場環境作り
1. 多様な勤務時間への取り組み
2. ハラスメント委員会の推進

Ⅳ　積極的な経営参画
1. 経営指標に基づく病棟運営(稼働率・重症度・看護必要度など)
2. コスト意識と経費削減

目標に対する評価

Ⅰ　医療安全への意識向上を図り、安全で安心できるケアを提供する

昨年同様、病院、施設の看護師、他職種の研修会を開催しました。

色々な分野で働く人たちに刺激を受け、向上心につながっていくように感じました。

法人の中でも、医師・看護師以外の他職種が多い福祉の郷にて、医療安全に対しての意識は高く学ぶ姿勢もあり、感染拡大などで勤務調整も厳しい中、院内の研修会へ参加していました。研修で学んだ感染対応など、現場でできていたことがいい結果となりました。

今後も学んだことを看護ケア、日々の業務に活かしてもらえるように教育委員会と連携し、次年度に向けて内容を検討していきたいと思います。

また本年度は、診療報酬に関連した外部研修、医療安全研修・認知症研修・看護必要度研修などオンラインを交えた外部研修を受講することができました。

受講内容は院内研修で行い、現場で活かしていけるよう次年度も研修を目標に継続していけたらと考えています。常に、向上心を持って職務に励むことができるように質の向上と人材育成に活用できるよう薦めていきたいと思います。

Ⅱ　他職種協同の推進

教育・感染・リスク・各種委員会など、施設内での連携を継続しました。

病院・老健施設・デイケア・GHとの情報を共有することができ、それぞれのルールの中での問題を検討することなど理解が深まったと考えます。

また、コロナ禍で人員不足も情報を共有することで、法人内の他施設や病院から施設への応援で対応することができました。

Ⅲ　生き生きと働き続けられる職場環境作り

働く環境においては、法人のルールに従い働き方について個々の状況に応じて、継続できるように調整を行いました。

また、法人のハラスメント委員会の設置により、職種を問わず相談窓口ができたことは、職員にとっては働く環境が改善される希望になったと思われます。

現在、患者様のご意見箱は設置されていますが、

職員のご意見箱の設置も検討し、対面での相談ができない職員の意見も聞いていくことが重要だと考えています。

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院では、退院支援を希望して入職する看護師が増えました。コロナ禍で一時開催することができなかったカンファレンスも状況見て行い、担当の看護師が意欲的に取り組んでいました。急性期でできなかった在宅への支援など思いはそれぞれありますが、状況の厳しい中、やりがいを感じているようです。

本年度、離職率18%でした。コロナの影響ではなく、それぞれの事情で離職いたしました。個別面談など、丁寧な対応を心がけて定着できるようにしていきたいと思います。

Ⅳ　積極的な経営参画

法人の病床運営委員会及び院内責任者会議にて、情報を共有しながら調整しています。

コロナのクラスターにより転院の受け入れができない時期は、感染対策室と相談しながらできる範囲での受け入れを実施いたしました。感染にて人員不足の中、病棟師長及び主任が業務を工夫しながら対応してくれたことに感謝しております。今後も看護部一丸となり、他部署と連携を深めながら継続していきたいと思います。

また、感染対応で医療材料増加や備品など、常にコストを意識しながら管理を行いました。

一昨年作成した備品台帳の見直しや期限切れなど不要な物は選別して、必要最低限の物品管理は今後も継続していきたいと考えています。

来年の目標

他職種連携によるチーム医療を推進
人材育成の継続と退院支援の強化
複合施設として連携し、地域へつながる活動を推進していきたい

学会参加

第28回　日本心臓リハビリテーション学会（オンライン参加）
第19回　日本循環器学会

（田中 ひとみ）

回復期リハビリテーション病棟

令和4年　病棟目標

Ⅰ. 医療安全への意識向上を図り、安全で安心できるケアを提供する
1. 感染症対策についての専門的知識と対応できる実践能力の向上
2. 医療安全の専門的知識の習得
3. 院内、院外研修の参加を推進し専門的知識の習得

Ⅱ. 多職種協働の推進
1. 施設内の体制を周知する。
2. 多職種とのカンファレンスを積極的に行う。
3. 外来､施設への連絡を密にして応援体制をとる。

Ⅲ. 生き生きと働き続けられる職場環境作り
1. 病棟業務の状況を確認し、適切な勤務体制を構築する。
2. ワークライフバランスが取れるように勤務調整を行う。
3. 勤務整理を行い、時間外勤務を減らす。
4. ハラスメント委員会の体制を周知する。

Ⅳ. 積極的な経営参画
1. 法人内の関連施設と連携を強化し効率的なベッドコントロールを行う。
2. 稼働率、重症度を意識したベッドコントロールを行う。
3. 物品の使用頻度を理解し、在庫管理を行う。

活動内容と評価

Ⅰ. 感染症対策の研修を年2回行い、不参加者に対してはレポート提出でのフォローアップを行い100％の参加率となりました。また実技訓練も合わせて行うことで、個々の感染症対策の意識も高まり、COVID-19に罹患した患者を当病棟で可能な範囲で対応することができたと考えます。安全管理については、2名のスタッフが院外研修に参加しました。当病棟には、年齢による認知力の低下や、疾患による高次脳機能障害などで危険行動のある患者が多く入院しています。研修で習得した知識を病棟へ伝えながら、毎日情報共有し、安全管理の評価、修正を行いました。またリハビリスタッフと情報共有するツールについて、話し合いを繰り返し行いながら改定し、更なる安全管理に努めました。

Ⅱ. 多職種連携カンファレンスを週に一度、継続し

て行いました。退院後の生活のニーズに応えることを目標に、毎回入院患者一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しました。患者家族カンファレンスは、今年もCOVID-19の影響がありましたが、感染対策を取りながら少人数で行ったり、電話カンファレンスに変更することで対応し、入院時と入院中に定期的に行うことで、2022年度前半の在宅復帰率は83.14％であり、施設基準を満たすことができました。

Ⅲ. 病棟会を月に一度行い、スタッフの意見交換をしながら業務改善に取り組みました。それに伴い病棟業務マニュアルの改定をしましたが、今後も見直しが必要な点があるため、次年度も引き続き行いたいと考えています。

Ⅳ. 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。また稼働率も意識し、退院カンファレンスの時期を適切に行えるよう看護主任が中心となりプライマリー看護師と多職種と連携しながら患者家族とコミュニケーションを取り、退院支援調整を行いました。結果、入院期限内に施設基準をクリアすることができました。

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が増えることも予測されるため、今後は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。

※重症者患者新規入院受け入れ45％、日常生活機能評価が退院時4点以上改善40％

（宮上 智子）

心臓リハビリテーション

本年の活動内容

現在、法人内4拠点で心リハを展開し、急性期病院退院後は住まいに近い拠点で外来心リハに通うシステムを備えています。

心臓リハビリテーションの目的は、運動耐容能向上や再発・再入院防止、QOL改善であり、患者の医学的評価に基づき、運動療法、疾病管理、患者教育、カウンセリング、復職支援などを含めた包括的プログラムです。

今年の心リハ看護師の活動は、4拠点内の連携だけでなく、院内外の多施設との円滑な連携を目標とし、カンファレンスやミーティングを通して、業務の効率化や連携に努めてきました。また、患者の増悪兆候の早期発見と連携による受診の手配や、高齢者の家族や地域スタッフとの連携による生活支援、就労世代の復職支援や活動調整など、多岐にわたる活動を継続しています。今後も、その人が望む生活の実現を目標に、取り組みを継続していきたいと考えます。

（川内 麻里子）

本年度実績

各施設	心臓脳･血管センター	心臓リハビリクリニック	脳卒中･心臓リハビリテーション病院	東灘クリニック
延べ患者数	2,500	3,437	3,277	1,099
実単位数	7,439	10,136	9,628	3,228
新規患者	101	75	59	43

薬剤部

課長　黒田 真理

薬剤部では調剤薬局に行く手間が省け自己負担金額も軽減できるなど、患者様のメリットを考慮し、院内処方箋を積極的に採用しています。院内処方にすることにより､電子カルテで診療内容を把握でき、より的確に服薬指導を行うことができています。

平成30年10月から心臓リハビリテーションに来られる患者様に対して薬剤指導を行っています。チェックリストを用いて、残薬数・薬識から理解度を確認し、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。

その他の主な業務としては調剤業務・医薬品の有効性・安全性確保のためDI業務、医薬品の購入から交付までの品質等を管理する医薬品管理業務を行っています。また、毎週月曜日に回復期病棟のIPWに参加し、多職種との連携、患者情報の共有、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。

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

当初皮膚科から開始し、現在は他科(美容医療科、婦人科等)も院内処方箋を発行しています。昨年の最高発行率(月間)は96.2%であり、今年は98.7%と増加しています。また、平均発行率も95.9％と増加しています。

・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

多職種からの介入依頼もあり、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指導を行っています。

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。

3.　医薬品管理業務

院内採用薬を見直し、院内医薬品集の改定を行いました。救急カート等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。

今年は有熱者外来・入院患者様に新型コロナウイルス感染症治療薬が使用され、インフルエンザ治療薬も多く使用されました。治療薬が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19・20日に「インスリン製剤について」開催しました。

来年の目標

院内処方箋発行率に関しては、婦人科新設もあり新規採用薬を選定し、今後も可能な限り院内処方箋に切り替えて発行率を増やして行きたいと思います。また、今後もマニュアル類の作成や見直しを行い、医薬品安全管理体制の強化を図ります。更に、薬剤師のスキルアップのため、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。

(黒田 真理)

リハビリテーション科(療法士チーム)

部長　塩田 智之、　科長　加藤 絵里香、　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をはじめ、継続的なリハビリテーションを目的に介護部門との連携も密に行っています。

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に対し、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、入院の長期化に伴う認知機能面低下の予防を目的に、看護師と協力しレクリエーションも実施しています。

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(通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション)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

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。

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。

現在、当施設の外来心臓リハビリテーションでは約90名の循環器疾患を有する患者様が、退院後の生活リズムの再獲得や再入院の予防と運動耐容能(体力)の向上を目的に通院されています。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

去年から西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院のみなし事業として新たに始まった通所リハビリテーションでは、1月からセラピスト6名でリハビリ体制の強化を図り、ケア・看護との連携を継続しながら生活期のリハビリテーションを提供しています。今年はより一層、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。

来年度の目標

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(訪問リハビリテーション・入所リハビリテーション・通所リハビリテーション)連携を図り、必要なリハビリテーションを提案・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）

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
・介護保険サービスを使用した住宅改修
・感覚障害を呈した症例に対するアプローチ
・症例検討会　他

院外研修会参加

・第7回日本心臓リハビリテーション学会 近畿地方会(2月)
・第28回日本心臓リハビリテーション学会
　学術集会(6月)

(塩田 智之、加藤 絵里香、加藤 育依)

栄養科

主任　武内 海歌

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。

本年は、西宮渡辺病院および西宮渡辺心臓脳・血管センターからの転院も多いことから、経腸栄養剤の統一や嚥下調整食で使用する増粘剤の見直し、食物アレルギーを有する患者様への栄養補助食品の新規採用を行いました。

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、ク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：2022年10月より1人→2人へ増員）

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

○2022年食事提供数

・リハビリテーション病院

普通食	48食/日（49％）	17,467食/年
特別食	47食/日（47％）	17,126食/年
経腸栄養	4食/日（4％）	1,577食/年
合計	99食/日（100％）	36,170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）	255食/日	93,064食/年
てまりの家（朝・昼・夕・おやつ）	65食/日	23,789食/年
デイサービス（昼・おやつ）	21食/日	7,559食/年

○栄養食事指導件数

延べ92件（外来：加算9件、入院：加算44件、非加算：39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。本年は嗜好に配慮した個別対応が求められていることを強く感じました。来年は院内食事箋規約や食品構成表、個別対応を含めた献立の見直しを行い、入院中の栄養状態維持・改善、退院後の健康維持を目指します。また、現場でのスキルを担保するために、データベースを構築し、効果を検証していきます。

（武内 海歌）

医療安全管理委員会(リスクマネジメント委員会含む)

月１回医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会を開催しています。

複合施設のため、情報を共有する目的にて老健施設およびGHも委員会に参加し、福祉の郷として、安全対策を行っています。

目標

①個々の意識を高め、部署内で情報を共有する。
②インシデント・アクシデントレポートの報告は速やかに行う。

活動計画

①安全ラウンドの実施　（３ヶ月/ １回）
②チェクリスト見直し
③研修会　２回/年

リハビリテーション病院入院の患者さん､老健施設・GHの入居者は、高次機能障害、認知症の方が多く、転倒・転落や施設からの離棟の報告もありました。

離棟後は、すぐにラウンドを行い、原因を調査して再発防止に務めました。安全ラウンドでは、病棟のベランダの出入りのドアの施錠、エレベーター、病室の窓の施錠、お風呂などの施錠の確認、避難経路の確認などを重点に実施しました。

また、福祉の郷は施設も併設しており、窒息や病状の急変などが多く、迅速に対応できるようにコードブルーの見直しを行いました。BLS委員会と連携して急変時の対応ができるように、職員全員に研修を行いました。毎年､継続して実施していく予定です。

レポートも年末の電子カルテの変更に伴い、各部署・施設からスムーズになされるようにしました。今後も、施設と連携をとり情報を共有しながら、活動していきたいと思います。

来年の目標

安全ラウンドの実施・フィードバック
複合施設としての連携と研修の共同実施

リスクマネジメント委員会

目標

①ヒヤリハット・インシデントレポートの提出20%増加
②事例に対して、部署内のカンファレンスの充実、周知徹底

活動内容

①院内研修
・モニター適性使用・酸素ボンベ使用方法
・コードブルー研修
・インシデント事例(車椅子)
・個人情報・倫理
②安全管理表見直し
③コードブルー見直し

評価

インシデントレポートの提出は、昨年に比べて少なくなっています。

前年度のレポート提出件数は168件　本年度は140件でした。目標の20%増加にはなりませんでした。要因としては、リスクに至っていない、ヒヤリに対する認識の低さが考えられました。

グラフで一昨年との比較を表示しました。転倒・転落　37%　(前年52%)　昨年に続き全体の多くを占めました。

ベッドからのずり落ち、車椅子乗車やベッドサイドで物を取ろうとして転倒など、自己判断での事例の報告がありました。患者さんへの説明やNSコールなどの指導を看護とリハビリ部門でも協力しながら行いましたが、改善せずその都度の対策の必要性を感じました。

その他要因は、商品の渡し忘れ(美容)、備品の破損、物品の発注ミスなど色々な要因があり、次年度は細かく選別する必要があると感じています。

薬剤関連は15%(前年11%)入力ミス・調剤ミス・服用の未確認でベッドサイドに落下している薬を発見したなどです。いずれも要因として、確認不足が大多数を占めています。

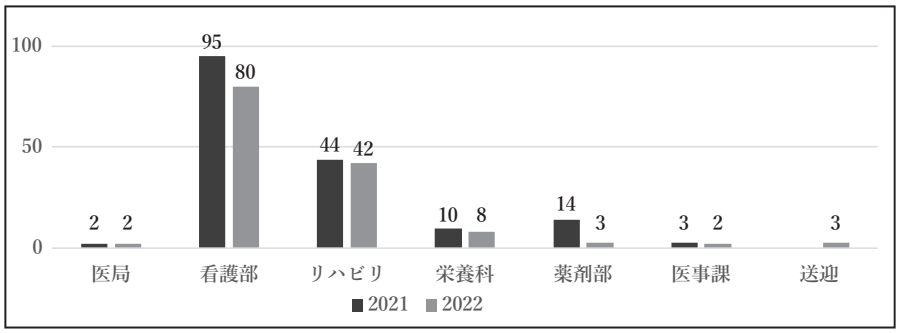
レポート提出数は看護部が最も多く、事務・医局は少なく次年度はさらに提出するよう促していきたいと思います。

来年の目標

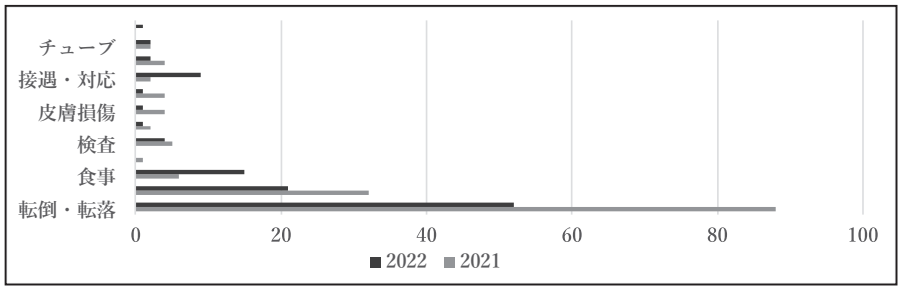
1. レポート提出の増加
2. 研修の継続
3. 医療安全情報の提供とカンファレンスの実施

(田中 ひとみ)

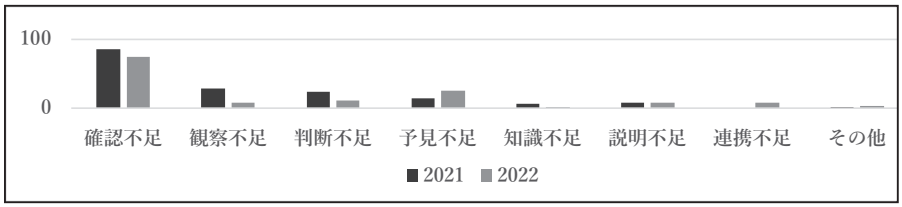
部署別



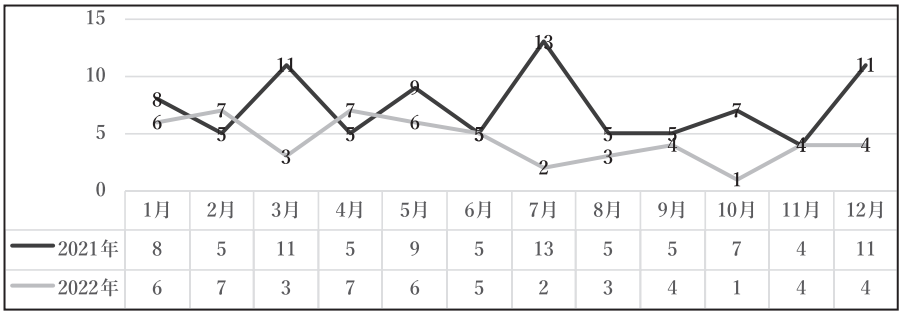
内容別



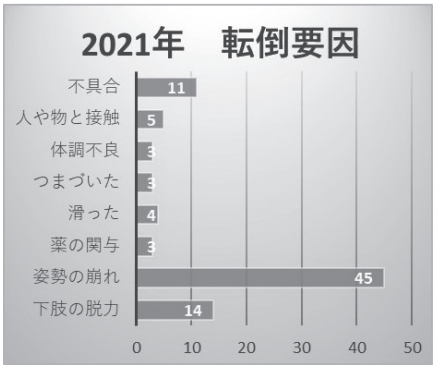
要因別

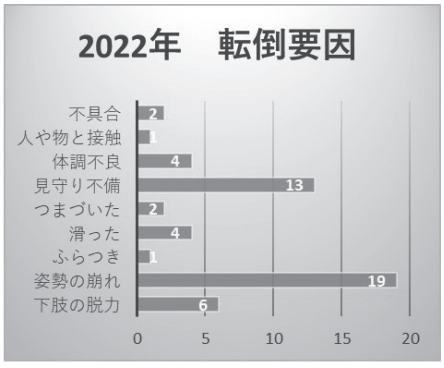


転倒



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2021年	8	5	11	5	9	5	13	5	5	7	4	11
2022年	6	7	3	7	6	5	2	3	4	1	4	4





感染対策委員会

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。

今年度より、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を設置し現場の感染対策を確認するラウンドも開始しました。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)も開催し、施設内の感染対策について正しく理解し実践できるよう活動を行いました。

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：感染経路別予防策について、PPE着脱について(実技練習)、ノロウイルス感染症について、嘔吐物処理方法について(実技練習)

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
・手指衛生向上に向けて取り組む(手指衛生サーベイランス)

(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．BLS研修の実施

活動内容

本年も年間研修・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。

昨年と同様、COVID-19蔓延の影響を受けたが、適宜日程調整を行い、年間予定の研修・勉強会の進捗は良好であった。

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でいった。

診療報酬の改定により、本年度から回復期リハビリにおいて、心大血管リハビリテーションの適応が拡大された。脳疾患のみでなく心疾患患者の知識習得を目指し、コメディカル主催の勉強会も循環器領域を充実させ、多くの部署から参加できた。

昨年に立ち上げたBLS委員会では、BLSスタッフの育成が進み、本年度はBLS研修の一つとして、コードブルー研修を2回開催し、全職員への周知も進められた。

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

（水野 潤子）

本年　研修

開催日	研修内容	主催	参加率
6月15日、29日	感染経路別・PPE実技	感染委員会	72%
7月19日、20日	インシュリン・抗菌薬	医薬品安全・感染管理	59%
9月5日	認知症	教育委員会	34%
9月12日	モニターの適正使用について	医療安全委員会	55%
9月26日、10月20日	コードブルーについて	BLS/医療安全委員会	66%
10月12日	褥瘡について	褥瘡委員会	23%
10月26日	医療対策基本、接遇力	医療/接遇委員会	41%
11月8日、9日	ノロウイルスについて	感染委員会	76%
11月15日	インシデント事例（車椅子）	医療安全/福祉事故防止委員会	50%

本年　勉強会

開催日	勉強会内容	主催
4月13日、20日	心臓リハビリテーションについて	教育委員会
7月6日、7日	フィジカルアセスメント（血圧・体温・脈拍）	教育委員会
7月13日、14日	フィジカルアセスメント（呼吸）	教育委員会
9月20日、21日	心電図（初級編、不整脈編）	教育委員会
10月5日	心不全について	教育委員会
12月9日	看護必要度	看護部

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。2022年の行事食は下記の通りです。

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。前年と比較し満足・やや満足で増加、不満・やや不満で減少しており、全体評価が向上していました。

③インシデント・アクシデント報告と対応策
2022年は9件(誤配膳：4件、異物混入2件、その他3件)ありました。食事に関して、再発防止のために情報共有し対策を報告しています。

④献立内容の検討
検食簿の内容を確認し、献立変更や調整方法等の変更を行い、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各部門からの要望検討
乳製品アレルギー対応として乳成分不使用の栄養補助食品を新規採用しました。
R5年より、ペースト粥に使用している増粘剤を離水しにくい商品へ変更することが決まりました。

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まいります。

（武内 海歌）

年間行事食(ご当地献立は毎月1回実施)

1月	おせち料理、七草粥 京都：聖護院大根のたいたん	7月	七夕、海の日、土用の丑 山形：芋煮・だし
2月	節分、バレンタイン 愛知：ひきずり鍋・煮酢和え	8月	山の日、精進料理、夏野菜弁当 岐阜：めいほう鶏ちゃん焼き
3月	ひな祭り、弥生御膳 鹿児島：から芋ご飯	9月	重陽の節句、敬老の日、お月見 島根：へか焼き・出雲そば
4月	お花見弁当、昭和の日 茨城：けんちんそば	10月	秋の行楽弁当、ハロウィン 熊本：高菜飯・タイピーエン
5月	こどもの日、母の日、皐月御膳 高知：シイラのフライ・ぐる煮	11月	霜月御膳、勤労感謝の日、和食の日 愛知：台湾ラーメン
6月	開院記念日、父の日、初夏弁当 香川：讃岐うどん・かきまぜ	12月	冬至、クリスマス、年越しそば 山梨：南瓜のほうとう

薬事委員会

医薬品管理部長　岡本 充

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との合同運営会議の中で薬事委員会を開催しています。法人内での情報共有を密にするため、西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センターの薬事委員会で審議された内容も逐次報告するとともに、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院の採用医薬品の審議・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・回収情報やDI-NEWSについて報告しています。皮膚科や形成外科・美容医療センター、婦人科等の外来処方を院内調剤しているため、西宮渡辺病院及び西宮渡辺心臓脳・血管センターで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医薬品の正規・臨時採用、削除、後発品への切替、採用変更、院外処方登録
③医薬品の有効期限確認
④DI-NEWS、RMPの報告
⑤医薬品集・棚表の改訂
⑥西宮渡辺病院及び西宮渡辺心臓脳・血管センターでの薬事委員会内容の報告
⑦その他

活動内容

①院内副作用報告

副作用報告及び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、削除、後発品への切替、採用変更、院外処方登録

医薬品の正規採用は38品目(前年度13品目)、臨時採用は14品目(前年度0品目)、削除は2品目(前年度24品目)、後発品への切替は6品目(前年度9品目)、採用変更は22品目(前年度41品目)、院外処方削除が0品目(前年度1品目)であった。正規採用が多いのは1月からの婦人科外来新設のためであり、臨時採用も増加した。前年度は糖尿病内科閉鎖によって削除品目が増加したが、今年度は2品目と少なかった。採用変更が昨年に引き続き多かったが、販売中止や出荷調整の影響で、メーカーを変更したためである。

③医薬品の有効期限確認

有効期限が3ヶ月を切った医薬品について毎月報告していたが、廃棄医薬品が減少しないため、調査期間を6ヶ月に延長し、西宮渡辺病院及び西宮渡辺心臓脳・血管センターと情報共有しながら対応した。

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.389～397)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.305～313)から当法人で採用している医薬品の情報を収集し、「DI-NEWS」を作成しています。今年度は9報(前年度9報)作成しました。作成した「DI-NEWS」は責任者会・運営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、薬剤師・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ます。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の情報収集を毎週行い同様に掲載しています。今年度は53報(前年度60品目)作成しました。

⑤医薬品集・棚表の改訂

医薬品集の改訂を年2回(2、10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西宮渡辺病院及び西宮渡辺心臓脳・血管センターでの薬事委員会内容の報告

両院で審議された薬事委員会の内容を毎月報告し、情報共有しています。

⑦その他

ハートケア西宮わたなべ福祉の郷における医薬品調剤(一包化・日付入れ)、グループホームてまりの家の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ました。

来年の目標

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院の周り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、外来処方の院内調剤を行っています。また、心臓リハビリテーションに来られる患者様の服薬状況を確認することより、服薬アドヒアランスの向上に努めて参ります。

(岡本 充)

表1　医薬品の正規・臨時採用・削除・切替等

薬事委員会	正規採用	臨時採用	医薬品削除	後発切替済	採用変更	院外処方削除
2022年1月	34品目	0品目	0品目	0品目	1品目	0品目
2022年2月	1品目	0品目	0品目	0品目	9品目	0品目
2022年3月	0品目	0品目	0品目	2品目	1品目	0品目
2022年4月	2品目	0品目	1品目	0品目	0品目	0品目
2022年5月	0品目	0品目	0品目	0品目	0品目	0品目
2022年6月	1品目	3品目	0品目	0品目	0品目	0品目
2022年7月	0品目	5品目	1品目	0品目	1品目	0品目
2022年8月	0品目	1品目	0品目	1品目	2品目	0品目
2022年9月	0品目	0品目	0品目	1品目	2品目	0品目
2022年10月	0品目	4品目	0品目	1品目	3品目	0品目
2022年11月	0品目	0品目	0品目	0品目	3品目	0品目
2022年12月	0品目	1品目	0品目	1品目	0品目	0品目
合計(12回)	38品目	14品目	2品目	6品目	22品目	0品目



西宮渡辺心臓リハビリクリニック

心臓リハビリテーション部門師長　川内 麻里子、　リハビリテーション科担当部長　塩田 智之

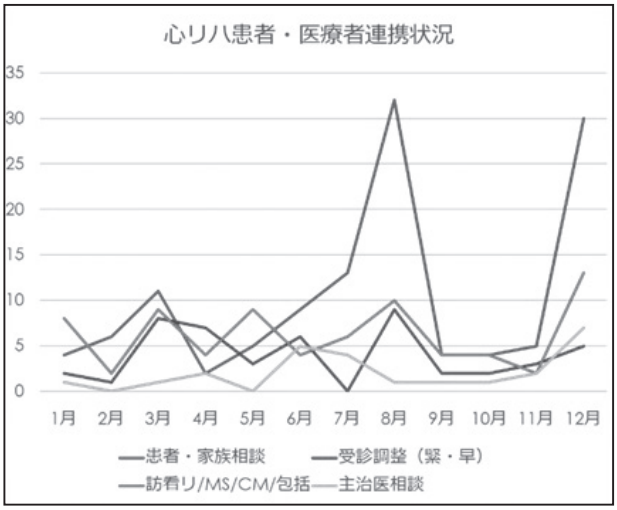
はじめに

心臓リハビリテーションは、包括的なプログラムであり、運動療法だけでなく、在宅でのセルフケアや生活における活動調整など、その人が希望する生活を実現するための相談ができる場でもあります。心臓リハビリテーションにおける多職種協働支援と連携は、アウトカムとして、再入院を回避し患者のQOL改善に効果があると言われています。心疾患患者に対して上記効果を得るためには、併存疾患を含めた全身的な疾病管理やフレイルを予防するための外来心臓リハビリテーションこそが包括的に達成できる最適な場であると考えます。

活動内容

心臓リハビリテーション看護師

心臓リハビリテーション看護師は、患者の病態や病期、身体症状や生活背景の問題に至るまで詳細を把握し、運動療法中のフィジカルアセスメントに加え、セルフケア支援、生活の活動調整、増悪に対する受診調整、復職支援なども行っています。

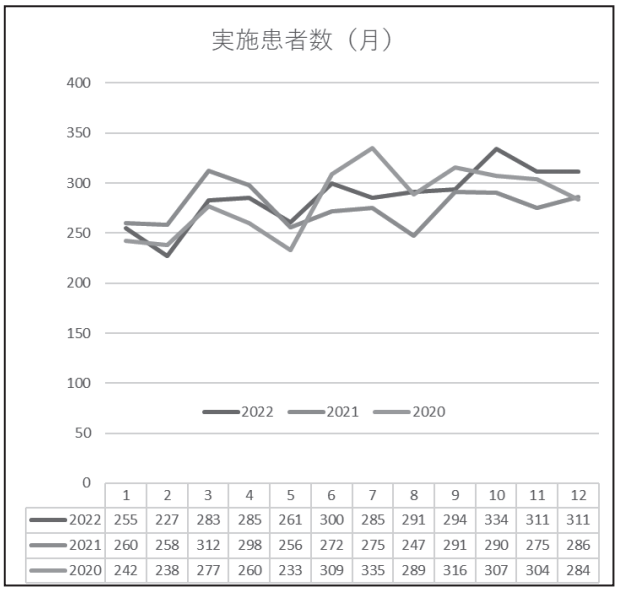


患者･家族相談	受診調整（緊・早）	訪看･リ/MS/CM/地域包括	主治医相談	合計
125	48	75	25	273

心臓リハビリテーション部門看護師の活動
（2拠点：甲子園/前浜）（2022年1月～12月）

実績

年間実施のべ患者数
2020年：3394名
2021年：3320名
2022年：3437名



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2022	255	227	283	285	261	300	285	291	294	334	311	311
2021	260	258	312	298	256	272	275	247	291	290	275	286
2020	242	238	277	260	233	309	335	289	316	307	304	284

来年の目標

来年も患者様の再入院の是正、QOLの改善につながる活動を継続し、法人内だけでなく幅広く地域医療スタッフとも多岐にわたる連携を実践、患者のQOL改善に寄与できるよう、さらなる連携活動を継続していきたいと考えています。

認定資格取得

・心臓リハビリテーション指導士：2名
・慢性心不全認定看護師：1名

院外研修会参加

・第28回日本心臓リハビリテーション学会
　学術集会（Web）
・第7回 日本心臓リハビリテーション学会
　近畿地方会（Web）
・その他、研修会等へ参加

（川内 麻里子、塩田 智之）

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、昨年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､心臓リハビリテーションクリニックのみで、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。

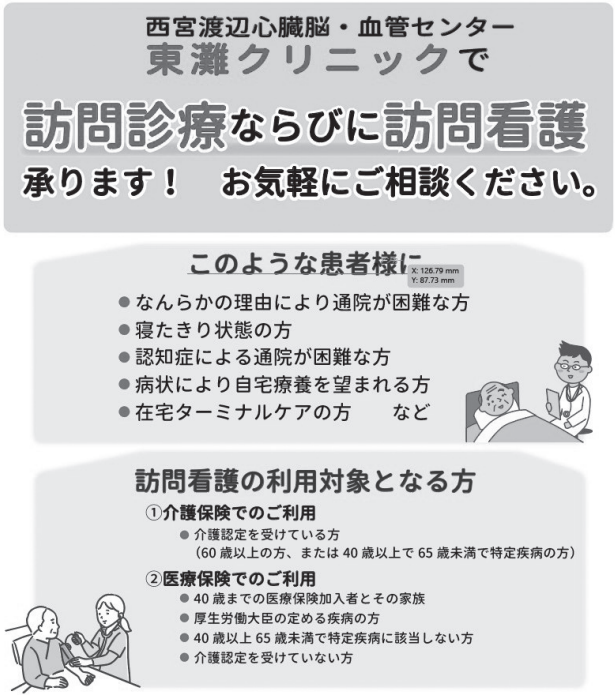
今後の目標

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西宮渡辺心臓脳・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。

また、新たにオンライン診療や訪問診療および訪問看護を開始し、更なる地域医療の貢献に努めて参ります。

（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	●	●	●	●	●	●
14:00～17:00	循環器内科	●	●	●	－	●	－
	糖尿病内科	－	－	－	－	●	－
	心臓リハビリ	●	●	●	－	●	－



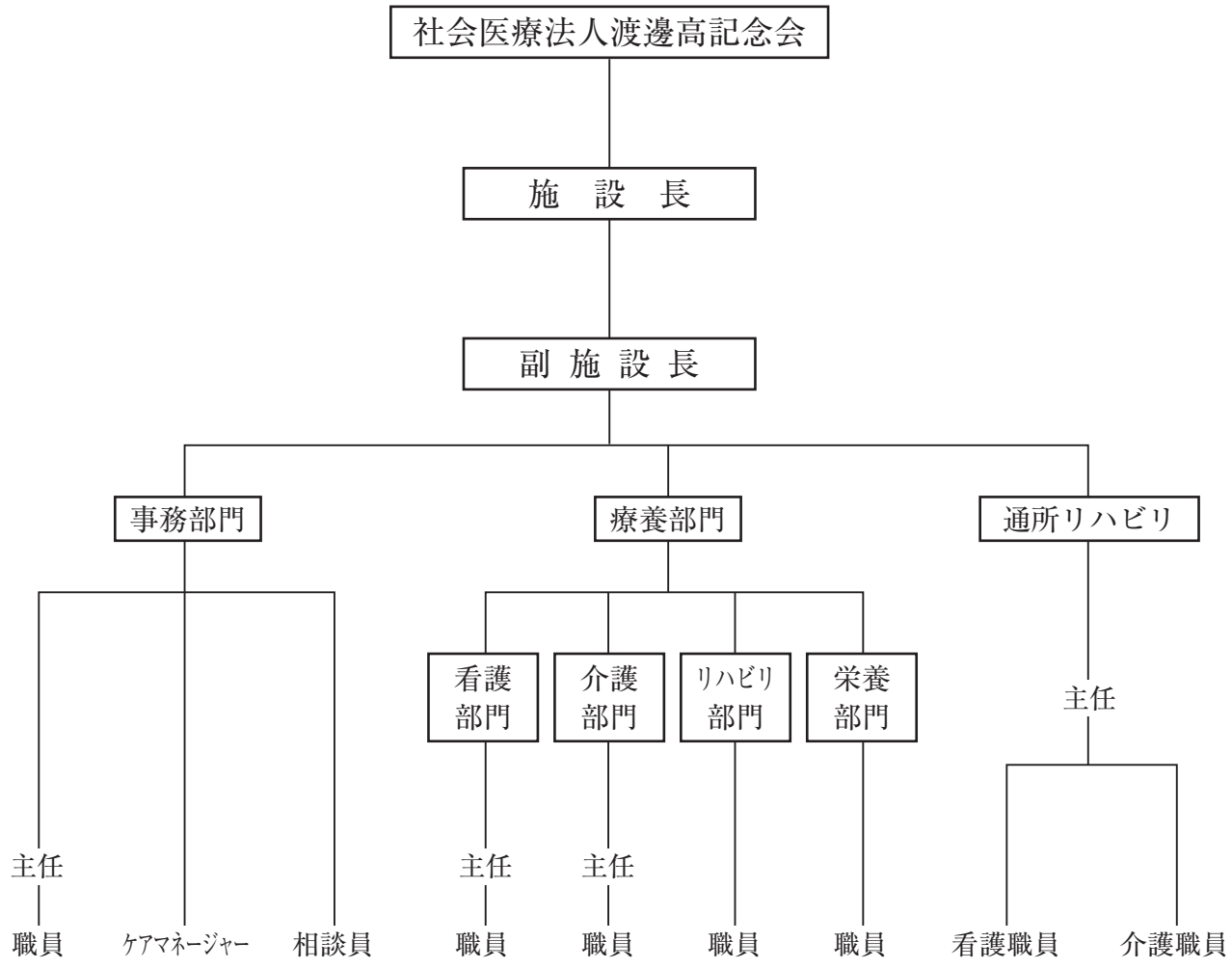
ハートケア西宮わたなべ　福祉の郷

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、平成18年5月に池田町にある現在の心臓脳・血管センター内に開設されましたが、平成25年2月に、前浜町に開設された複合施設「福祉の郷」に移転となりました。移転してから9年が経ちましたので、すっかり地域の介護福祉施設として定着した感じがします。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を提供しています。また、高齢者は様々な基礎疾患を持っている方が多いので、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対応や定期的な診療・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3年目となる2022年になっても感染の収束の兆しはなく、地域でも第6波、第7波、第8波と感染者の増加が続きました。感染予防の観点で面会制限も長期に渡り継続せざるをえない状況で、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することになりました。

県内の他の介護施設でクラスター発生のニュースも度々聞かれましたが、当施設内でも4月に感染のクラスターが発生しました。数名は西宮渡辺病院にて入院加療をしていただき、幸いにも重症化することなく軽快しました。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難しさを痛感しました。

いまだに続いているコロナ禍ですが、引き続き今後も、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。2023年にはコロナ禍も4年目になりますので、早くウィズコロナに方向転換し、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

副施設長　堀田 礼子

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、病気やけがなどの入院治療を終えて病状が安定していて、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、昨年末に4階フロアが2階に移転し、2階26床、3階50床計76床での運営開始となりました。新型コロナウイルス感染症出現から3年が経過し、職員、入所者様の感染予防に留意し努めて参りましたが、第6波では当施設でもクラスターが発生し、入所者・家族様、地域の皆様に多大なご迷惑と心配をおかけすることになりました。高齢者集団生活の中での感染予防、拡大予防の難しさを痛感しました。重症化率は減少していますが感染率は高く、コロナとの共生に終わりは見えません。引き続き、感染予防における職員の知識・技術の習得と習慣化に務め、安心・安全が提供できるよう取り組む所存です。

生活行動、環境に制限のある中で如何に身体機能の維持・向上を図るか、安心して生活できるか、入所者様の適切な生活の場に繋ぐかを考え支援を行っていきたいと考えます。

研修実績

外部研修

開催日	テーマ	主催	参加人数
令和4年2月12日	「そこまで言っていいんかい?! 自己決定権が尊重される支援とは」 ～成年後見人制度の活用～	兵庫県訪問看護連絡協議会 阪神南ブロック	1名
令和4年4月9日	「臨床推論」	兵庫県訪問看護連絡協議会 阪神南ブロック	1名
令和4年5月28日	「COPDを知っていますか？」「心不全について知ろう」 「もしかして病気？」	西宮市医師会	2名

内部研修

開催日	テーマ	主催	講師
6/15，6/29	感染経路別・ＰＰＥ実技	感染対策委員会	感染委員
6/22	防火防災訓練	防災委員	防災委員
7/11	コロナクラスターの振り返り	業務記録委員会	業務委員
8/8	インシデントレポートの書き方	事故防止委員会	糟谷師長
9/5	認知症について	教育委員会	水田師長
9/26、10/20	コードブルー	ＢＬＳ委員会	BLS委員
10/12	褥瘡について	褥瘡委員会	槌田院長
10/26	接遇について	接遇委員会	大正製薬
11/8.9	ノロウイルスについて	感染対策委員会	感染委員
11/15	車椅子インシデント事例	事故防止委員会	布亀
11/30	防火防災訓練	防災委員	防災テック

来年の目標

1．質の向上
2．法人内外の連携強化を図り、適正な利用稼働を維持する
3．業務、手順の整備

（堀田 礼子）

西宮わたなべグループホーム てまりの家

管理者　吉川 佳子

はじめに

てまりの家は、今年の3月で開設10年目を迎えます。

この10年の間に様々な事がありましたが、環境の変化に影響を受けやすい認知症のお年寄りからすると、日課であった散歩や外出に突然制限が掛かり、会いたいご家族に自由に会えなくなってしまったここ数年間は、とても筆舌に尽くしがたい期間であったと思います。

しかし、どんなに世間で新型コロナウイルスが流行ろうとも、てまりの家ではクラスターが発生することなく経過しており、全国的にも珍しい感染症専門医と専門看護師を有する渡邊高記念会の底力と、職員一同そこに守られ仕事をする事の出来る心強さや有難さをひしひしと感じた年でもありました。

今後も職員一同、誠心誠意利用者と向き合い、てまりの家だからこそできる心のこもった認知症ケアに取り組んで参ります。

事業所概要

・入居定員：18名(9人×2ユニット)
・全室個室(18室)・食堂・談話室・キッチン・浴室(一般浴槽、各フロア1室)・共用トイレ(各フロア3ヵ所。)

ホームの特色

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。

日当たりも大変良く、見学に来られた方は開設10年目である事をご説明すると皆さん大変驚かれます。

②充実した医療支援体制

同一建物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ことが出来ます。

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往診の他、協力医療機関の歯科・眼科の往診体制も整っています。

③職員が学び成長出来る環境

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となります。

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かれており、職員のレベルアップに努めています。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事が出来ます。

④多彩な年間行事

季節に応じた様々な行事(初詣・豆まき・ひな祭り・お花見・端午の節句・夏祭り・敬老会・ハロウィーン・クリスマスパーティー)、個人ごとの誕生日パーティー等を開催しています。

その他に利用者の皆さんが楽しみにしている行事として、栄養課の協力の元で月に一度、旬の食べ物や季節にちなんだおやつを一緒に手作りする日があります。コロナで外出に制限がかかる中、食べ物で四季を感じる事が出来ると皆さんからは大変好評をいただいております。

来年に向けての目標

1. お一人お一人の状況や日々の暮らしを見ながらそこに隠れた思いを形にし、一日でも長く住み慣れた西宮の街で暮らしてゆけるよう支援します。
2. 活動的な生活を送り、認知症進行の緩和に努めます。
3. できる事と残存機能に注目し、個別ケアの充実に繋げます。
4. 利用者やご家族の満足度の向上が図れるよう、職員一丸となって努力して参ります。

(吉川 佳子)

通所リハビリテーション

法人本部通所リハビリテーション統括　奥本 寛

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（理学・作業療法士・言語聴覚士）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、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無理のない運動メニューを進めていきます。

今年も新型コロナウイルス感染症に翻弄されました。施設側は厳格な感染対策の中でのサービス提供に注力しました。また利用者側においては、外出制限等によるフレイル患者が増加し、要介護者が増えました。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をしてきました。

来年の目標

医療・介護と地域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・介護サービスを提供していきます。医療機関併設の強みを活かし、速やかな医療・介護の継続性を目指します。3施設の特色を生かし、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ていきます。地域に愛される施設として広く地域にでていく活動を展開し、地域住民の健康と福祉に貢献していきます。

（奥本 寛）

契約者数

	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212
リハ病院	70	71	70	76	80	82	78	76	79	78	82	82
センター	57	53	54	60	68	65	61	60	60	61	58	61
渡辺病院	31	28	29	28	28	30	29	27	27	28	28	28
合計	158	152	153	164	176	177	168	163	166	167	168	171

グループホーム西宮わたなべ

施設長　小川 拓人

本年は、昨年にも増して、新型コロナウイルス感染症拡大という、目には見えない感染症に脅かされた1年となりました。医療提供体制が逼迫する中、ご入居者様の体調不良時には法人内の医療機関に受診や入院の受け入れをしていただきありがとうございました。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。

来年も感染対策が必要な生活の中で、ご入居者様がストレスを感じないよう、施設内でできるレクリエーションや身体機能の維持に繋がる体操やリハビリ、食事作りやデリバリーを活用した食事のレクリエーションを積極的に行い、認知症進行の緩和に努め、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　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、職員との安心できる関係の中で暮らしています。

2)暮らしやすい立地
町中に立地しており、散歩や買い物を通じて、ホーム以外の人々とのふれあいがあります。

3)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)のバックアップと心療内科・皮膚科・歯科の往診体制が整っています。

感染対策

1)職員の出退勤時の体調確認。体調不良時は施設長に報告を行い必要な検査等受けられるよう調整。
2)ご入居者様の体調管理や外出自粛、施設内の消毒や換気を実施。
3)ご家族様等の面会の制限を実施。

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)



西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅 **ひだまり**

瀧内 陽平

平成29年7月にいつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていただけるようにサービス付き高齢者向け住宅「ひだまり」を開設させて頂きました。

入居者の方々には、当法人がこれまでに培ってきた医療・介護・福祉の各分野との連携のもとで、いつまでも健やかに暮らしていただけるよう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）

併設事業所

・すくすく保育所
・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

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と連携して健康維持・増進に努めています。
　・西宮渡辺病院による定期訪問診療（月１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・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。
　・健康塾トレーナーによる個別運動指導
　・その他、訪問介護による日常生活のサポート

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調理業者と一緒に日々改善に取り組んでいます。
　・四季折々の行事食（毎月）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

来年の取り組み

入居者がいつまでも地域の中で自分らしく暮らしていただけるよう、自主的な交流や地域の人たちとの交流を支援するとともに、グループが運営する病院及び訪問看護・介護事業所や通所リハビリテーション等と連携して安全・安心な生活を提供していきます。

（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

本年も新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、利用者様・介護看護職員の感染対策を徹底し、訪問介護看護サービスの提供を続けて参りました。引き続き利用者様・家族様が安心して住み慣れた自宅・地域で生活がおくれるよう援助して参ります。

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
・利用者には体温測定のご協力
・発熱(37.5度)以上、ある際は、出勤停止し検査実施。
・職員への行動自粛(カラオケ・大人数での会食等の禁止)
・5回目となるワクチン接種の推奨

職員配置

正規職員　　6名(男性　3名　女性　3名)
非正規職員　2名(女性　2名)

来年の目標

新型コロナウイルス感染症の影響もありますが、要介護認定を受けた高齢者の方々が住み慣れた地域・自宅で生活を継続できるよう訪問介護サービスの提供に努めて参ります。

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. 法人内や法人外との医療機関・居宅介護支援事業所との密接なる連携

(北田 明香)

利用状況(本年12月統計)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
0名	4名	5名	7名	3名	19名

(内訳)女性利用者様　17名　男性利用者　2名

訪問看護ステーション 西宮わたなべ

主任　大内 靖子

本年も引き続き新型コロナウイルス感染症の収束の兆しは見えず、コロナと共の1年となりました。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）の策定が求められています。以前にもま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、コロナ禍故の不足、不安を可能範囲最小限に止め、安全に在宅療養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

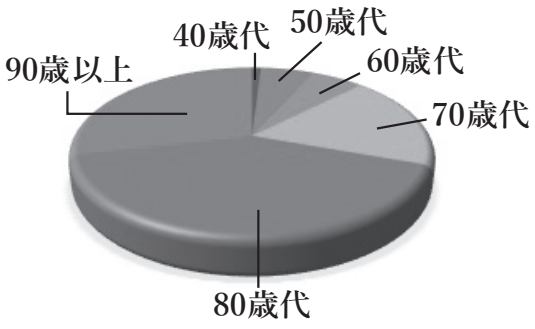
1. 地域、多職種連携
   ①法人内外連携会議への参加
   ②多職種カンファレンスへの参加
   ③地域活動への参加
2. 質向上への取り組み
   ①内部・外部研修への参加
   ②ケース検討会の実施
   ③手順の作成・整備、業務改善への取り組み
3. サービス付き高齢者住宅との連携、協働

来年の目標

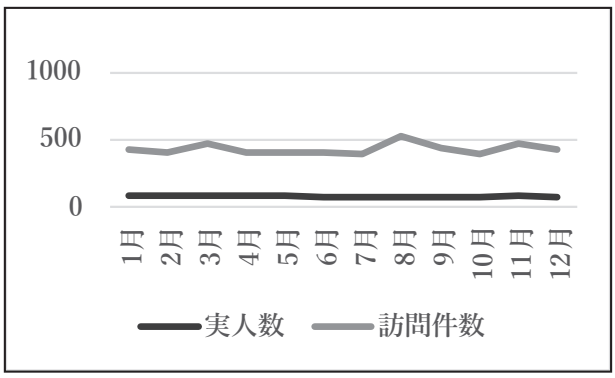
①地域、多職種連携の強化
②質の向上
③BCPの策定、運用

（大内 靖子）

■年齢割合



■本年度　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	90	89	88	84	84	79	79	78	78	75	81	77	82（人）
訪問件数	426	411	472	410	403	404	391	523	440	401	471	425	431（件）
総時間	303	283	320	273	268	270	264	334	291	271	326	306	292（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、4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5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、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、デイサービスなども含めた外出を控える方が増え、ADL低下やフレイル進行などへの対応に追われましたが、今後、急性症状でも在宅で対応することや、看取りが増えることも予測されます。さらに在宅医療・看護の役割が増すと考え、今年度までの経験を振り返り、次年度に向けて、対策を講じていくことが必要となっています。

より専門的に介入し、また、利用者の思いに寄り添い、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。

今年の活動内容

1．安心・安全な看護実践
　①マニュアル整備
　②コロナ感染予防対策　マニュアル策定
2．地域・病院との連携強化
　①カンファレンスの参加
　②ケース検討会の実施
　③医師・他事業所・ケアマネージャーとの報告・情報共有
3．質の向上
　①学習会への参加
　②事業所内での症例検討
4．利用者数の維持

全利用者数：101名
1週間の訪問件数：90～110件

来年の目標

1．利用者満足度維持・向上
2．利用者数の安定化：実人数100名
3．看取り看護・急性症状・高齢者看護への質向上への取り組み
4．職務満足度の向上
　看護実践の振り返り・職員へのグリーフケア・学習会・業務改善

（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

現在常勤4名、非常勤1名の介護支援専門員で業務に当たっております。昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きい1年でした。感染防止のために、面会ができなかったり、サービス担当者会議や退院前カンファレンスが開催できないことが多く、業務内容にも支障が及びました。ご利用者の介護保険サービス利用については、通所サービス、ショートステイでクラスターが起こるなど、利用できない方が多くみられ、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止まらず、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、医療機関や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・意見交換を行ない、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

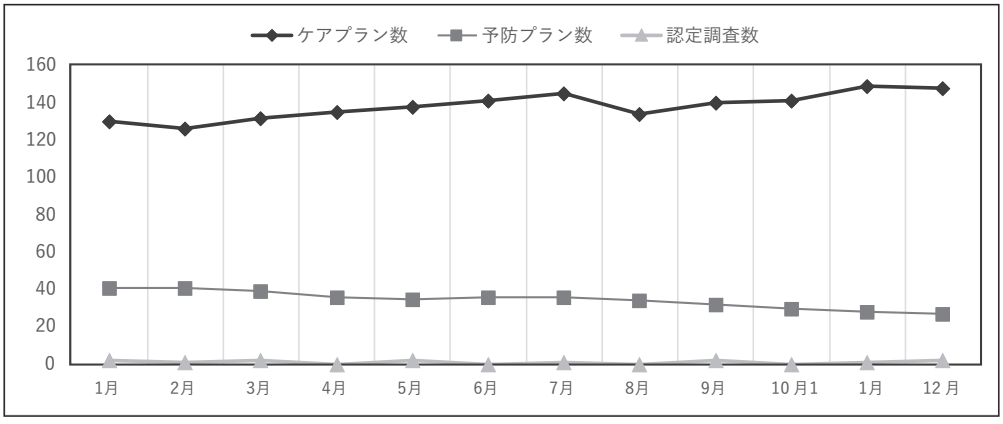
西宮渡辺病院・西宮渡辺心臓脳・血管センター・西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院の通所リハビリテーション、訪問看護ステーション西宮わたなべ、西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション、西宮渡辺ヘルパーステーションとの連携を強化し、ご利用者が地域で安心して暮らせるようにサポートしてまいります。

（能登 孝博）

業務実績

2022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	130	126	132	135	138	141	145	134	140	141	149	148	1,659
予防プラン数	41	41	39	36	35	36	36	34	32	30	28	27	415
認定調査数	2	1	2	0	2	0	1	0	2	0	1	2	13



西宮渡辺ヘルパーステーション

管理者　寺﨑 富美

私どもの訪問介護事業は、「自宅で最期まで暮らしたい」「できるかぎり自宅で介護をしたい」と希望される利用者様や、ご家族に寄り添いながら、明るく楽しく前向きに暮らし続けることができるように、利用者様やご家族の願いを叶えるため、訪問介護サービスの提供に努めています。

人材不足など介護現場を取り巻く環境は引き続き厳しい状況にありますが、職員一人一人が資質向上に努め、医療・介護連携のもとで、心のこもった気配りを大切にしてサービスの提供に努めて参ります。

来年の活動目標

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

（寺﨑 富美）

今年1月～今年12月訪問実績

月	総件数	要支援（件数）	要介護（件数）
1月	27	10	17
2月	27	10	17
3月	28	11	17
4月	23	9	14
5月	35	15	20
6月	28	12	16
7月	27	13	14
8月	25	13	12
9月	29	13	16
10月	25	11	14
11月	24	9	15
12月	29	9	20



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部長　塩田 智之

はじめに

当法人では、特に急性期および回復期入院リハの治療後(退院後)は、訪問リハビリテーションを推奨しております。退院直後は、環境の変化が大きいことから“生活混乱期”と言われており、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の、退院すると自宅ではリハビリの量が顕著に低下する。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ない状況です。退院後のケアを丁寧に行うことで、この生活混乱期を乗り越えることができると考えます。いわゆる生活期リハビリです。西宮わたなべ訪問リハビリテーションでは、ご自宅の状況で生活に必要な動作を行うため、ご利用者様のご希望や危険な状況を把握しやすく、対処も迅速に行えます。より生活に密着したリハビリを提供していくことができる重要な位置づけと考えています。

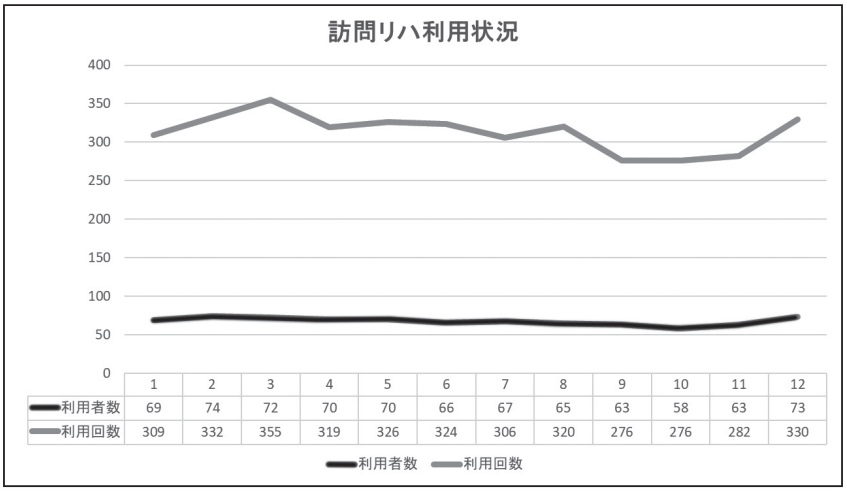
活動内容

現在、約70-75名のご利用者様が利用されており、「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」、「西宮渡辺心臓リハビリクリニック」の各拠点から半径3kmの範囲で理学療法士がそれぞれの地域を担当しています。利用時間は60分を基本とし、自宅内での日常動作練習、屋外歩行練習、スーパーまでの移動手段の確保、必要に応じて実際の店舗でのエスカレーター昇降練習、電車の利用など生活に必要とする動作を練習し、達成感の持てるリハビリを提供するよう努めています。もちろん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

ご自宅で安全に生活を継続できるよう、退院後は、連続したリハビリを提供していくよう、法人内の施設、外部ケアマネとの連携を強化していきます。

(塩田 智之)



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
利用者数	69	74	72	70	70	66	67	65	63	58	63	73
利用回数	309	332	355	319	326	324	306	320	276	276	282	330

西宮市中央在宅療養相談支援センター

管理者　清舩 久見子

新型コロナウイルス感染症発生から3年、各分野でオンライン研修や会議が開催され各専門職ともにオンラインに慣れてきています。コロナ禍ではありますが、行動制限の緩和もあり、医療介護連携も、会場開催が出来るようになりました。

本年は、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、市民へ向けての広報や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
   2年に1度の医療介護事業所(病院以外へ医療介護支援)についてのアンケート調査
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
   芦屋市・西宮市退院調整ルール協議会の開催
   西宮市退院調整ルールの開催
   「ときどき入院ほぼ在宅」入退院支援を考える。意見交換会開催
4. 医療・介護関係者のための情報共有の場の提供
   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(WOC・認知症・糖尿病・フットケアなど)

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
   ①地域みんなで取り組む！ときどき入院ほぼ在宅～入退院支援を考える～の継続開催
   ②地域住民へ向けての健康保持増進のための啓発活動
   ③みやっこケアノート・在宅療養ガイドブックの活用推進
3. 在宅療養相談支援センターについての広報活動の継続
   各職能団体への説明・広報活動

(清舩 久見子)

活動状況

	企画・研修	会議等		企画・研修	メディカルケアネット・行政関連会議
1月	ICT研修	センター合同会議 圏域会議	7月	メディカルケアネット 事例検討会 市民講座(市民への普及活動)	センター合同会議･圏域会議 芦屋市･西宮市退院調整ルール ワーキング部会 共催研修打ち合わせ会議など
2月	高齢者のスキンケア研修 (皮膚排泄ケア認定看護師) 芦屋市・西宮市退院調整ルール	センター合同会議･圏域会議 メディカルケアネット定例会 中央サポートネット	8月	市民講座 (市民への広報･普及活動)	センター合同会議･圏域会議 メディカルケアネット協議会 中央サポートネット
3月	メディカルケアネット事例検討会 市民講座 (市民への広報･普及活動)	センター合同会議･圏域会議 共催研修打ち合わせ会議など	9月	西宮市退院調整ルール	センター合同会議･圏域会議 共催研修打ち合わせ会議など
4月		センター合同会議･圏域会議 共催研修打ち合わせ会議など	10月	医療・介護資源アンケート調査 在宅療養相談支援センターチラシ改訂	センター合同会議･圏域会議 メディカルケアネット定例会 共催研修打ち合わせ会議など
5月	「ときどき入院ほぼ在宅」 ～入退院支援を考える～	センター合同会議･圏域会議 芦屋市･西宮市退院調整ルール ワーキング部会 共催研修打ち合わせ会議など	11月	メディカルケアネット 事例検討会 認知症研修 (認知症看護認定看護師)	センター合同会議･圏域会議 共催研修打ち合わせ会議など
6月	ICT研修 市民講座 (市民への広報･普及活動) 入退院支援研修会(本院2階病棟)	センター合同会議・圏域会議 メディカルケアネット定例会 共催研修打ち合わせ会議など	12月	フットケア研修 (講義・実技) (糖尿病重症化予防研修修了看護師)	センター合同会議･圏域会議 中央サポートネット 共催研修打ち合わせ会議など

疾病予防運動施設　健康塾（メディックスクラブ西宮支部）

部長　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ないます。

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　5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、コロナ禍の中、7月より業務仕分け（自費部門と医療・介護部門）を行い新体制での健康塾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（2022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	1210	1152	1325	1429	1462	1435	1311	1320	1379	1438	1428	1395

すくすく保育わたなべ

当保育所は、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で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、地域に居住する乳児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。

本年度も引き続き、法人の感染対策委員会指導のもとで新型コロナウイルス感染症対策を講じながら野外活動にも積極的に取り組みました。

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。

保育方針

・安全な生活の場を整え、子どもが自己を十分に発揮できるようにする。
・子ども一人ひとりを大切にして、保護者との信頼関係を築いていく。
・西宮市の子育て施策と連動して、地域の保育環境の改善に寄与する。

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）

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5年3月1日現在

・管理者（兼務）
・保育士　4名
・管理栄養士（兼務）

在籍児　令和5年3月1日現在

・0歳児クラス：4名（うち地域枠1名）
・1歳児クラス：2名
・2歳児クラス：0名

年間指導目標

＊0歳から2歳児
○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。
保育者との関わりのなかで、自分の欲求を受け止めてもらいながら、身の回りのことに興味を持つ。
・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。

令和4年度　年間実施行事

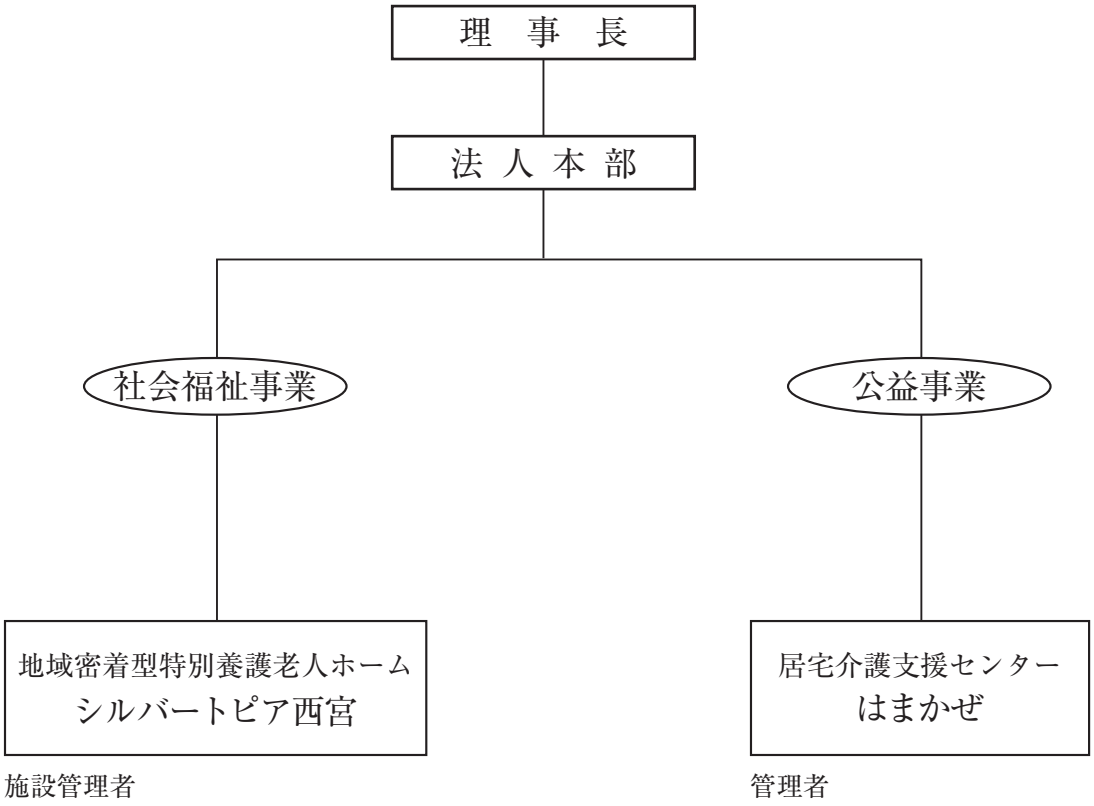
4月：お花見
5月：子どもの日、母の日
6月：父の日、大掃除（乳幼児健診、歯科健診）
7月：七夕、プールあそび、（プール前健診）
8月：クッキング、プールあそび
9月：敬老の日
10月：お弁当散歩
11月：クッキング
12月：クリスマス会、大掃除
1月：初詣
2月：節分、（乳幼児健診）
3月：ひなまつり、お別れ会

社会福祉法人　高明会　組織図

（2023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）



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

施設長　瀧内 陽平

今年は新型コロナウイルスにより入居者の皆様が楽しみにしている、歌や体操等のレクリエーションを中止とさせて頂きました。また感染対策として家族・知人等の面会禁止となり入居者様の生活にも変化が必要となり心身共に影響がありました。

入居者様には、医療機関等との連携のもとで、安心して生活が送れるようサービス提供に日々努めています。

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

入居者様が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。

(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

今年は、西宮わたなべ居宅介護支援センターはまかぜにとって変化の一年となりました。

変化した原因は、管理者が変わったこと、10月に事務所が移転したこと、コロナウイルスの感染が収束しなかったことだと考えています。

管理者が変わったことについては、西宮わたなべ居宅介護支援センターはまかぜの管理者と居宅介護支援センター西宮わたなべの管理者を入れ替えることで、両事業所の職員と併設の部署などとの関係に新しい風を送り、今まで以上に各関連部署、利用者との関係に良い効果が生まれたのではないかと思っています。

事務所の移転については、真新しい場所と環境で職員が心機一転することが出来たので、利用者の新規獲得を積極的に行うことが出来たと思っています。

コロナウイルスの影響で、利用者の方がお亡くなりになったり、自宅で暮らすことが困難になってしまったり、介護保険サービスの利用を控える方などがいました。利用者への関わり方を試行錯誤しながら、介護支援専門員として利用者、利用者家族、地域の方々に貢献することが出来るのかを職員全員で話し合うことが出来ました。

来年は、1月に採用した職員が、法人内の各関連部署と良い関係性を構築し、地域と利用者に喜んでいただけるように新入職員への教育を徹底します。

西宮わたなべ居宅介護支援センターはまかぜが関わる利用者の総数150人を目指します。人員換算で3.8となりますので単純に計算し、目標150人としました。

あと、毎年掲げている目標である法人内、関連部署との関係をより強固にし、地域の方々と利用者が法人全体で地域に貢献していると感じていただけるように行動します。

最後に、担当させていただく全てのご利用者様に喜んでいただける事業所となるために、地域包括ケアの中心となり、医療との連携をより一層強化し、地域の中心となる事業所に成長できるように努力していきます。

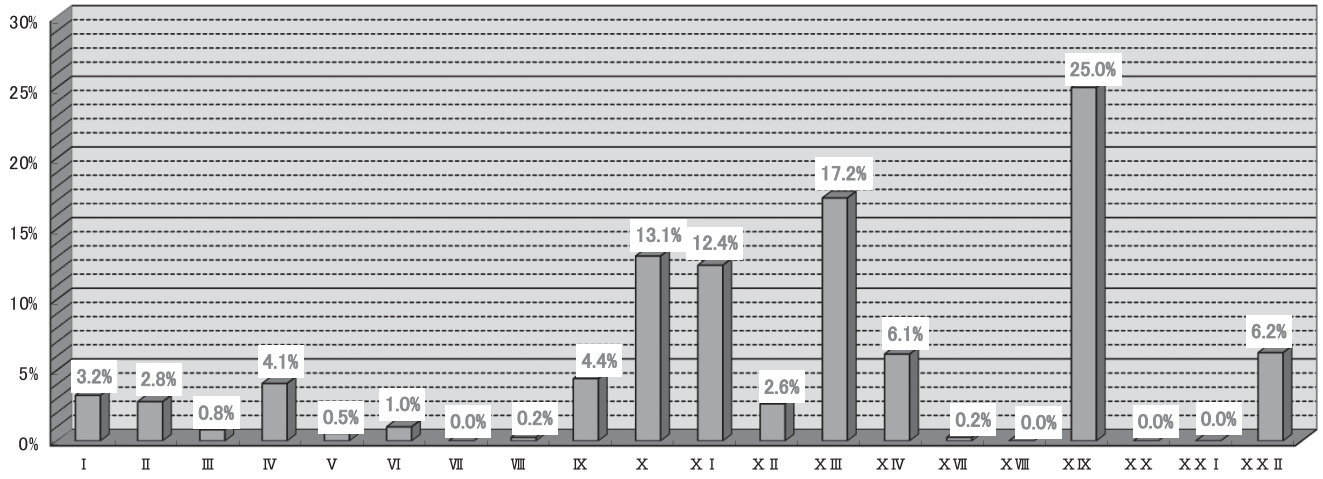
（住宮 祥太）

疾病統計・診療統計(西宮渡辺病院)

令和4年　ICD大分類別退院患者統計

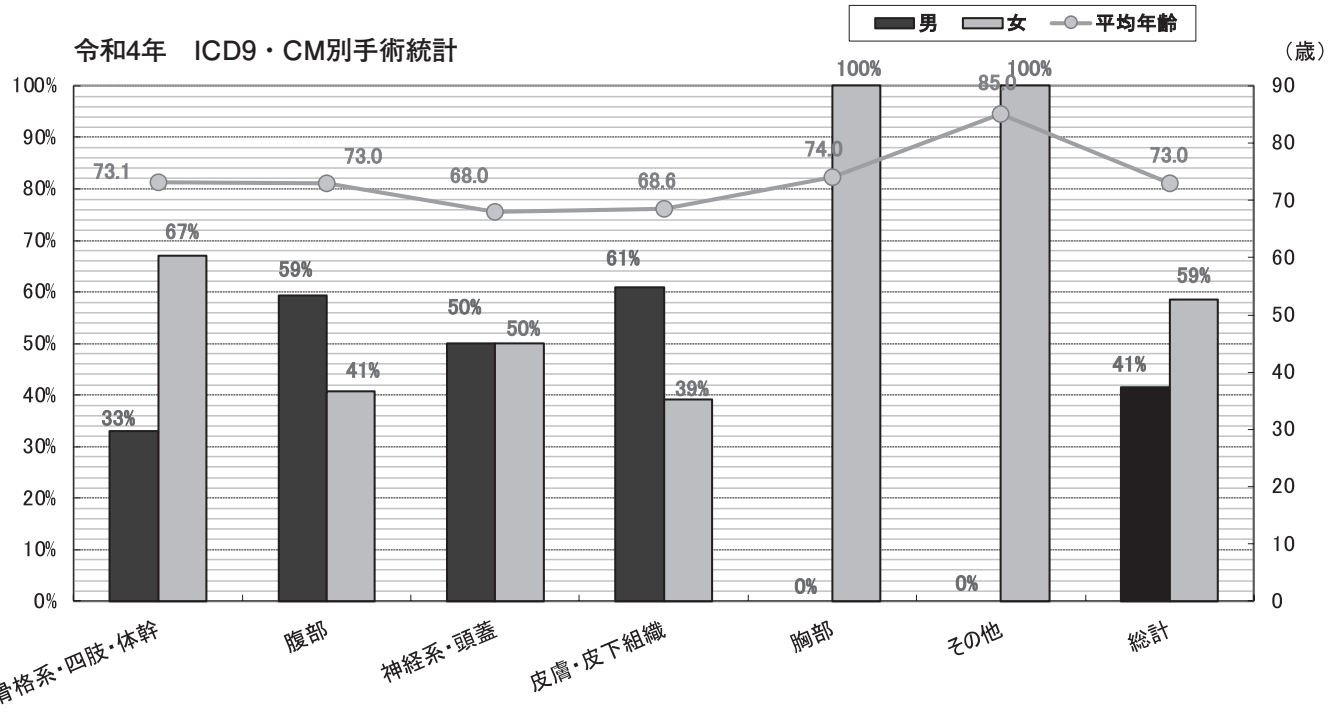
分類番号	大分類	退院患者数	死亡数	粗死亡率	平均入院日数
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	65	9	13.85%	26.9
Ⅱ	新生物〈腫瘍〉	56	11	19.64%	25.5
Ⅲ	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	16	4	25.00%	49.4
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患	82	9	10.98%	26.8
Ⅴ	精神及び行動の障害	11	0	0.00%	15.5
Ⅵ	神経系の疾患	20	1	5.00%	40.3
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	5	0	0.00%	10.2
Ⅸ	循環器系の疾患	89	15	16.85%	38.5
Ⅹ	呼吸器系の疾患	264	70	26.52%	35.2
ⅩⅠ	消化器系の疾患	251	12	4.78%	13.5
ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患	53	1	1.89%	33.1
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	347	4	1.15%	29.7
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	124	12	9.68%	25.4
ⅩⅦ	先天奇形、変形および染色体異常	5	0	0.00%	12.4
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響	505	9	1.78%	44.2
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード	126	2	1.59%	25.8
総　　計		2019	159	7.88%	31.8

令和4年退院患者　ICD大分類別構成比

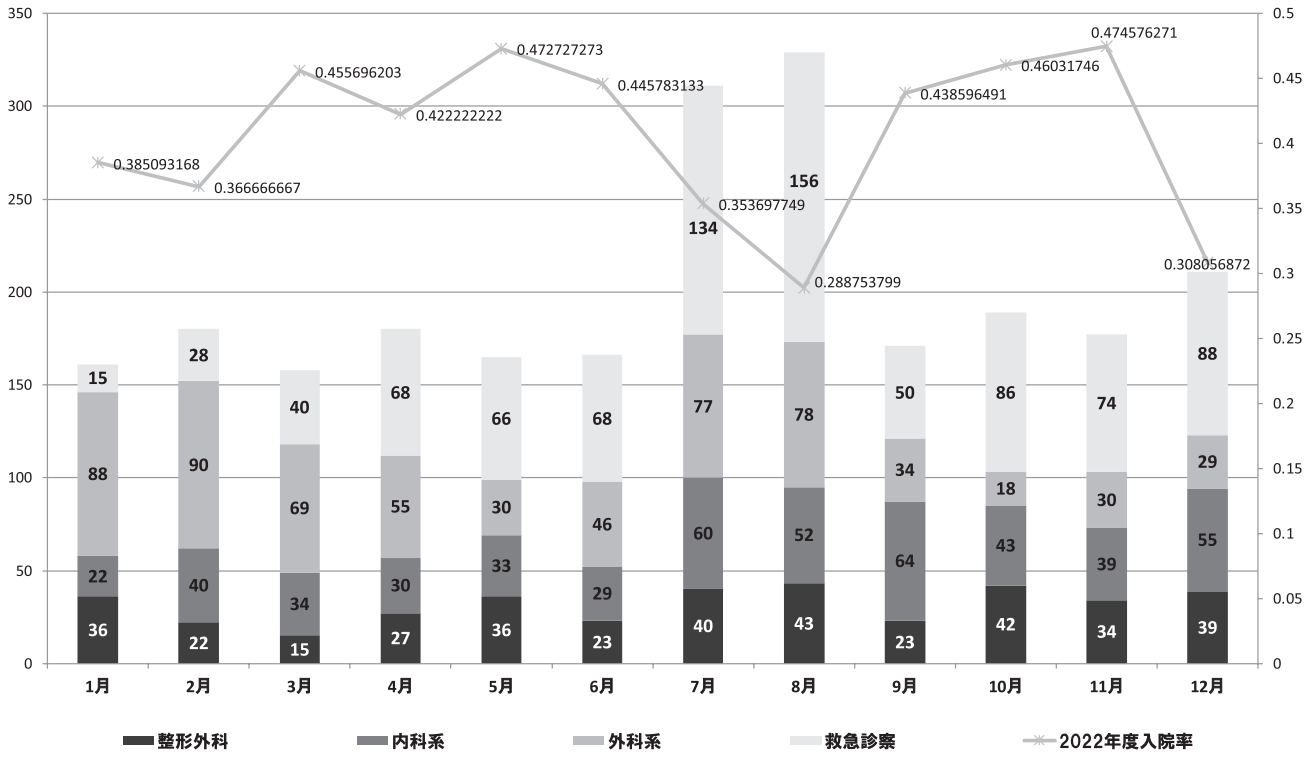


令和4年　ICD大分類別・年代別　死亡統計

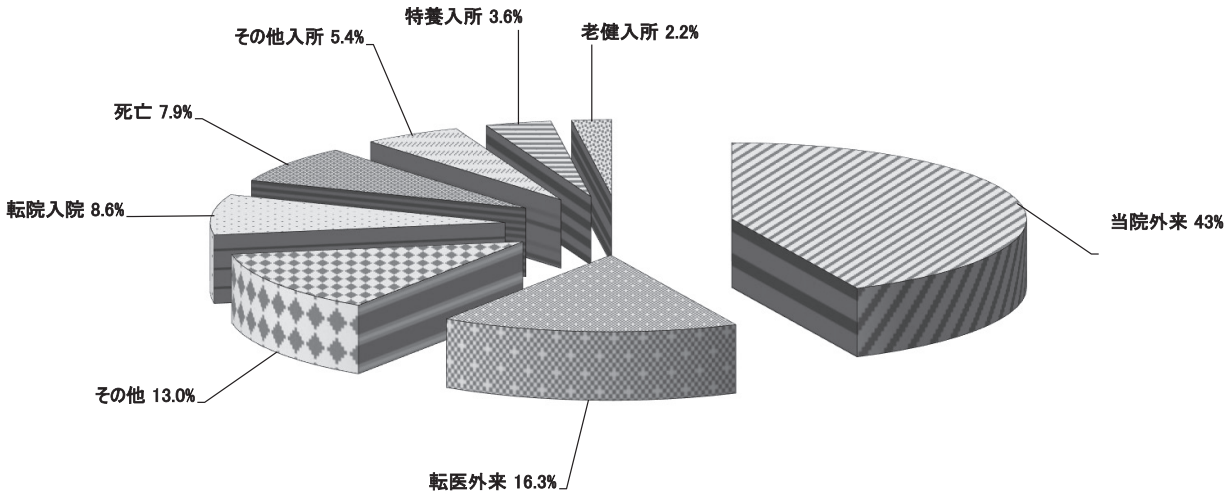
疾病分類名		30～39才		40～49才		50～59才		60～69才		70～79才		80～89才		90才～		計		総計	構成比
分類番号	大分類	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
Ⅰ	感染症及び寄生虫症											1	1		1	1	2	3	1.8%
Ⅱ	新生物							1				7	3	2	8	10	11	21	12.9%
Ⅲ	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害															0	0	0	0.0%
Ⅳ	内分泌･栄養及び代謝疾患											1	1			1	1	2	1.2%
Ⅴ	精神及び行動の障害												2			0	2	2	1.2%
Ⅵ	神経系の疾患							1				1				2	0	2	200.0%
Ⅸ	循環器系の疾患									1	1	2	9	1	5	4	15	19	11.7%
Ⅹ	呼吸器系の疾患							2		6	2	22	14	11	9	41	25	66	40.5%
ⅩⅠ	消化器系の疾患					1						2	6	1	4	4	10	14	8.6%
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											2				2	0	2	1.2%
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患											2	2	1	6	3	8	11	6.7%
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											5	3	3	6	8	9	17	10.4%
ⅩⅨ	損傷､中毒及びその他の外因の影響											1				1	0	1	0.6%
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード											1		1	1	2	1	3	1.8%
計		0	0	0	0	1	0	4	0	7	3	47	41	20	40	79	84	163	299%
総計		0		0		1		4		10		88		60		163		163	100%
構成比		0.0%		0.0%		0.6%		2.5%		6.1%		54.0%		36.8%		100%		100%	100%



令和4年　救急搬送件数・入院率



令和4年　退院経路別構成比



令和４年　西宮渡辺病院　病院指標

※2021年4月1日～2022年3月31日までの退院患者

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	1	19	28	33	63	88	139	300	488	271

平均75.41歳　中央値80.0歳

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
060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	20	3	2.65	0.00%	76.55
050130xx9900xx	心不全 手術なし 手術・処置等１なし 手術・処置等２なし	12	44.17	17.35	16.67%	87.5
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等２なし	11	38	20.57	9.09	84.91
060190xx99x0xx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	—	—	13.14	—	—
100380xxxxxxxx	体液量減少症	—	—	10.66	—	—

心療内科　　診療科コード：020

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
161060xx99x0xx	詳細不明の損傷等 手術なし 手術・処置等２なし	—	—	3.21	—	—
161070xxxxx00x	薬物中毒(その他の中毒) 手術・処置等２なし 定義副傷病なし	—	—	3.7	—	—

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
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	16	36	13.14	0.00%	85.38
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等２なし	12	53.67	20.57	16.67%	81
070470xx99x5xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等２５あり	11	3	3.12	0.00%	56.09
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	—	—	14.75	—	—
100380xxxxxxxx	体液量減少症	—	—	10.66	—	—

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) ヘルニア手術　鼠径ヘルニア等	19	9.89	4.74	5.26%	69.63
060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	16	2.69	2.65	0.00%	76.56
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	15	18.93	13.14	40.00%	84.2
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等２なし	14	39.21	20.57	14.29	86.86
060380xxxxx00x	ウイルス性腸炎 手術・処置等２なし 定義副傷病なし	14	10.29	5.53	7.14%	64.64

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 人工骨頭挿入術　肩、股等	106	76.42	25.32	5.66%	84.23
070230xx01xxxx	膝関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等	63	41.29	23.02	0.00%	77.68
070343xx01x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 腰部骨盤、不安定椎 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)前方椎体固定等 手術・処置等２なし	28	30.25	20.31	0.00%	75.04
07040xxx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等	26	29.31	20.63	3.85%	70.81
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。) 手術なし	18	52.44	19.34	11.11%	81

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 手術なし 手術・処置等２なし	32	30.22	20.57	12.50%	84.56
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 手術・処置等２なし	13	30.31	18.42	7.69%	74
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	10	47.6	13.14	20.00%	86.2
040200xx99x00x	気胸 手術なし 手術・処置等２なし 定義副傷病なし	—	—	9.28	—	—
040081xx97x0xx	誤嚥性肺炎 手術あり 手術・処置等２なし	—	—	36.45	—	—

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 手術なし 手術・処置等２なし	12	56.67	20.57	25.00%	88.17
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	—	—	13.14	—	—
010069xx99000x	脳卒中の続発症 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	—	—	9.51	—	—
01021xxxxx0xxx	認知症 手術・処置等１なし	—	—	16.42	—	—
0400801499×001	肺炎等(市中肺炎かつ75歳以上) 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なしA-DROP スコア1	—	—	14.36	—	—

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

	初発					再発	病期分類基準（※）	版数
	Stage Ⅰ	Stage Ⅱ	Stage Ⅲ	Stage Ⅳ	不明			
胃癌	1	0	3	2	3	0	1	8
大腸癌	1	9	6	0	3	1	1	8
乳癌	0	0	1	0	0	1	1	8
肺癌	0	0	0	1	1	0	1	8
肝癌	0	0	0	1	1	0	1	8

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取扱い規約

成人市中肺炎の重症度別患者数等

	患者数	平均在院日数	平均年齢
軽症	1	12	55
中等症	12	26.92	81.67
重症	4	23.75	89.5
超重症	0	0	0
不明	0	0	0

脳梗塞の患者数等

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	7	57.14	87.29	6.67%
その他	8	86.5	84.63	0.00%

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）

内科　　診療科コード：010

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	15	1.07	1.13	0.00%	77.6
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	6	1	1.33	0.00%	73.33
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）	2	13.5	67.5	50.00%	78
K6851	内視鏡的胆道結石除去術　胆道砕石術を伴うもの	1	1	6	0.00%	78

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
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	23	10.57	7.61	4.35%	68.22
K6335	ヘルニア手術　鼠径ヘルニア	19	5.47	3.42	5.26%	69.63
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	10	0.7	0.8	0.00%	75.5
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術　虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	8	0.88	3.5	0.00%	52.75
K6871	内視鏡的乳頭切開術　乳頭括約筋切開のみのもの	7	1.14	7.43	0.00%	82.29

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	106	5.25	34.88	1.89%	75.37
K0461	骨折観血的手術　肩甲骨、上腕、大腿	85	4.72	68.65	4.71%	84.59
K142-4	経皮的椎体形成術	33	5.42	38.58	3.03%	82.42
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	31	2.16	30.23	0.00%	75.42
K0811	人工骨頭挿入術　肩、股	21	7	94.67	9.52%	88.67

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）

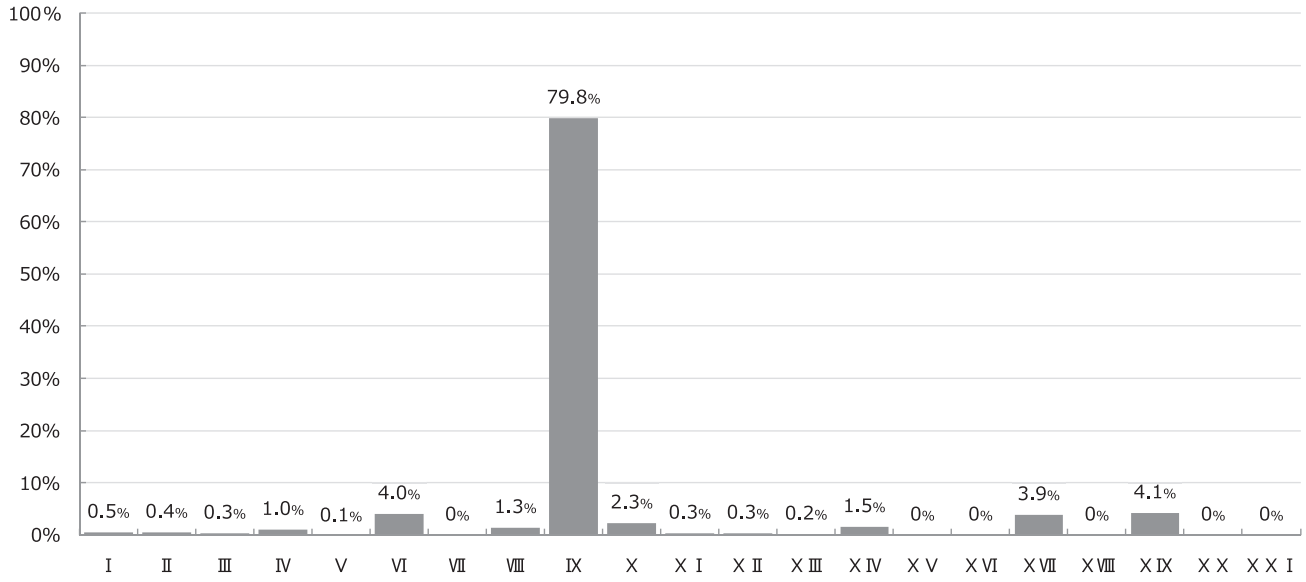
DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	—	—
	播種性血管内凝固症候群	異なる	—	—
180010	敗血症	同一	—	—
	敗血症	異なる	—	—
180035	その他の真菌感染症	同一	—	—
	その他の真菌感染症	異なる	—	—
180040	手術・処置等の合併症	同一	—	—
	手術・処置等の合併症	異なる	—	—

疾病統計・診療統計(西宮渡辺心臓脳・血管センター)

2022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	16	8	0.27%	15.6
Ⅱ	新生物	12	0	0.00%	18.2
Ⅲ	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	10	0	0.00%	10.2
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	30	1	0.03%	12.9
Ⅴ	精神および行動の障害	2	0	0.00%	2.0
Ⅵ	神経系の疾患	119	1	0.03%	8.5
Ⅶ	眼および付属器の疾患				
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患	38	0	0.00%	3.5
Ⅸ	循環器系の疾患	2378	175	5.87%	13.1
Ⅹ	呼吸器系の疾患	68	16	0.54%	18.8
ⅩⅠ	消化器系の疾患	9	3	0.10%	7.2
ⅩⅡ	皮膚および皮下組織の疾患	10	0	0.00%	14.9
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患	5	0	0.00%	22.6
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	45	3	0.10%	12.1
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	115	0	0.00%	6.4
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	123	10	0.34%	16.9
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		2980	217	7.28%	12.8

2022年　退院患者　ICD大分類別構成比



2022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											1		1		3	2		3	5	5	10	4.5%
Ⅱ	新生物														1	1			2	1	3	4	1.8%
Ⅲ	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害														1					0	1	1	0.5%
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患									1						2				3	0	3	1.4%
Ⅴ	精神及び行動の障害																			0	0	0	0.0%
Ⅵ	神経系の疾患								1						2	2	1			2	4	6	2.7%
Ⅸ	循環器系の疾患					4		2	1	6	4	12	7	8	11	29	20	9	28	70	71	141	63.8%
Ⅹ	呼吸器系の疾患									1		2		3	3	8	6	3	4	17	13	30	13.6%
ⅩⅠ	消化器系の疾患												1	1	1	1	1		1	2	4	6	2.7%
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	2	3	3	4	7	3.2%
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		2	3	3	3	6	2.7%
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響								1			1				2	2		1	3	4	7	3.2%
計		0	0	0	0	4	0	2	3	8	4	16	8	14	19	49	33	16	45	109	112	221	100%
総計		0		0		4		5		12		24		33		82		61		221		221	100%
構成比		0.0%		0.0%		1.8%		2.3%		5.4%		10.9%		14.9%		37.1%		27.6%		100%		100%	100%

2022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	67	539
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	439	
K547	経皮的冠動脈粥腫切除術	1	
K548	経皮的冠動脈形成（特殊カテーテルによるもの）	32	
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）	159	
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）	34	
K556-2	経皮的大動脈弁拡張術	4	
K595	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺）	298	340
	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）	42	
K596	体外ペースメーキング	44	
K597	ペースメーカー移植術	75	
K597-2	ペースメーカー交換術	8	
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	0	
K598	両心室ペースメーカー移植術	2	
K598-2	両心室ペースメーカー交換術	0	
K599	植込型除細動器移植術	3	
K599-2	植込型除細動器交換術	1	
K599-3	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	1	
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）	3	
K600	大動脈バルーンパンピング（人数）	23	
K602	経皮的心肺補助法（人数）	24	
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		11	
計		1139	

D206	心臓カテーテル法（右心カテ）	44	317
	心臓カテーテル法（左心カテ）	273	
	冠動脈造影加算	271	271
	血管内超音波検査加算	3	3
	伝導機能検査加算	1	1
	ヒス束心電図検査加算	1	1
	診断ペーシング加算	1	1
	期外刺激法加算・冠攣縮誘発薬物負荷試験加算	12	12
E003	動脈造影カテーテル法（分枝血管選択的撮影）	32	48
	動脈造影カテーテル法（その他）	16	

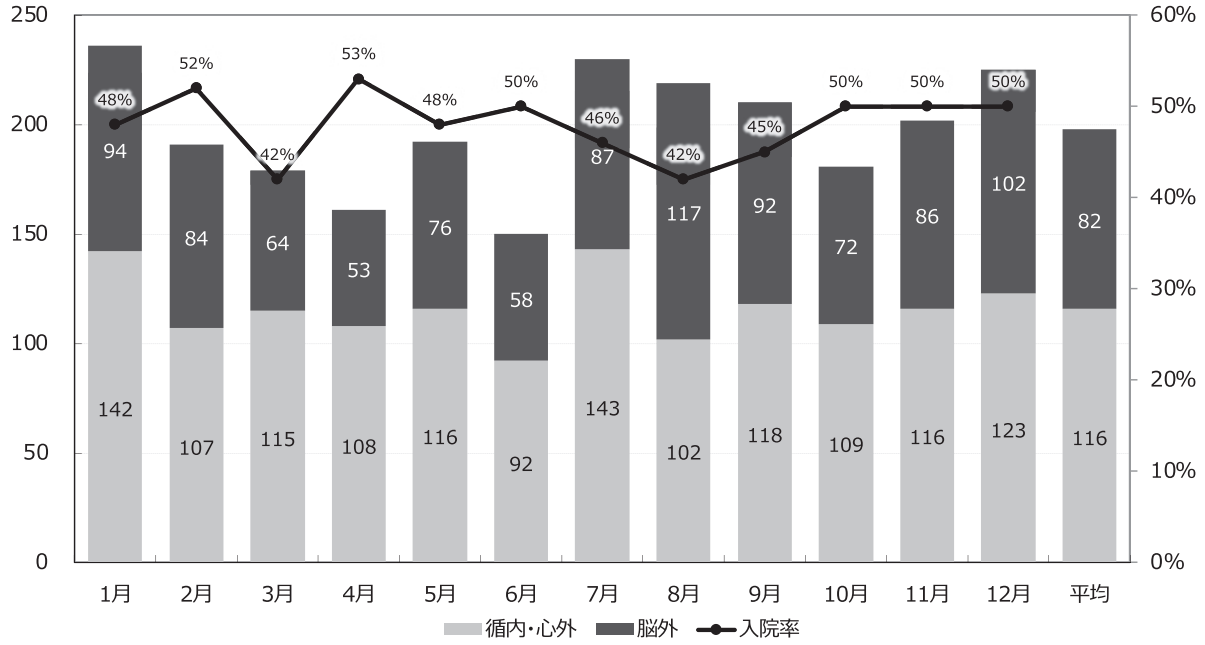
2022年　手術件数（心臓血管外科・血管外科・外科）

	実施内容	合計	総件数
K560	大動脈瘤切除術（上行大動脈）	4	11
	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）	4	
	大動脈瘤切除術（下行大動脈）	0	
	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）	1	
	大動脈瘤切除術（腹部大動脈・その他のもの）	1	
K560-2	オープン型ステントグラフト内挿術（弓部大動脈）	2	13
	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）	11	
	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）	13	33
	ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）	17	
	ステントグラフト内挿術（腸骨大動脈）	3	
K552	冠動脈バイパス移植術（1吻合）	5	16
	冠動脈バイパス移植術（2吻合以上）	11	
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）	0	8
	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）	8	
K554	弁形成術（1弁のもの）	3	5
	弁形成術（2弁のもの）	2	
	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）	3	3
	胸腔鏡下弁形成術（2弁のもの）	0	
K555	弁置換術（1弁のもの）	6	15
	弁置換術（2弁のもの）	8	
	弁置換術（3弁のもの）	1	
K555-3	胸腔鏡下弁置換術（1弁のもの）	0	0
	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）	3	
K539	心膜切開術	3	
K592	肺動脈塞栓除去術	1	
K6082	動脈塞栓除去術（その他・親血的なもの）	7	
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	142	323
K617	下肢静脈瘤手術（抜去切除術）	2	
	下肢静脈瘤手術（硬化療法）	23	
	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	14	
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	62	
K617-5	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	6	
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	55	
K620	下大静脈フィルター留置術	8	
K620-2	下大静脈フィルター除去術	8	
K487	漏斗胸手術（胸腔鏡）	68	116
	漏斗胸手術（胸骨挙上用固定具抜去術）	48	
その他		45	
計		618	

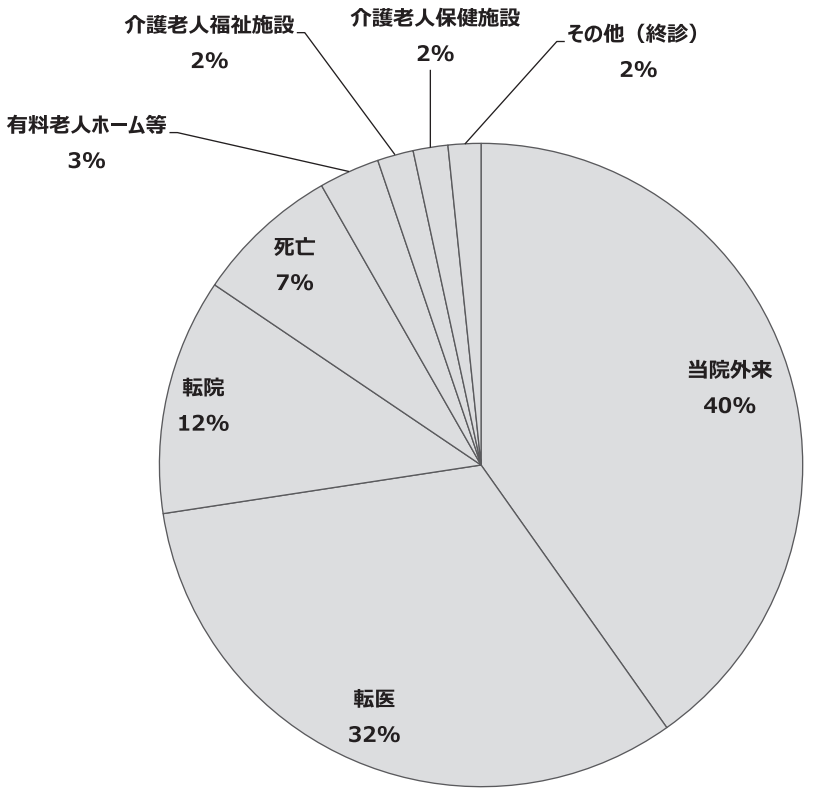
2022年　手術件数（脳神経外科）

	実施内容	合計	総件数
K145	穿頭脳室ドレナージ術	4	4
K1492	減圧開頭術（その他の場合）	10	10
K164	頭蓋内血腫除去術（硬膜外のもの）	0	8
	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）	6	
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	39	39
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）	8	8
K1742	水頭症手術（シャント手術）	12	12
K177	脳動脈瘤頚部クリッピング（1箇所）	21	25
	脳動脈瘤頚部クリッピング（2箇所以上）	4	
K178	脳血管内手術（1箇所）	0	1
	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）	1	
K178-4	経皮的脳血栓回収術	19	19
K178-5	経皮的脳血管ステント留置術	1	1
K180	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみのもの）	1	1
	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）	45	45
K609-2	経皮的頚動脈ステント留置術	6	6
K610	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	5	7
	動脈形成術、吻合術（その他の動脈）	2	
K386	気管切開術	27	27
その他		9	
計		222	

2022年　救急件数・入院率



2022年　退院経路別構成比



令和4年　西宮渡辺心臓脳・血管センター　病院指標

※2021年4月1日～2022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～
—	69	40	37	136	269	346	774	814	273

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
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈	392	5.69	4.79	0.26%	69.25
050050xx0200xx	狭心症,慢性虚血性心疾患①	326	4.24	4.36	1.23%	73.47
050130xx9900xx	心不全	172	18.98	17.35	11.63%	84.02
050030xx97000x	急性心筋梗塞(続発性合併症を含む),再発性心筋梗塞	102	12.19	11.87	3.92%	67.43
050050xx9910xx	狭心症,慢性虚血性心疾患②	55	3.62	3.06	0.00%	70.84

【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
【狭心症、慢性虚血性心疾患①】→　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
【心不全】→　手術なし　手術・処置等１ なし　手術・処置等２ なし
【急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞】→　その他の手術あり　手術・処置等１ なし、1あり　手術・処置等２ なし　定義副傷病 なし
【狭心症、慢性虚血性心疾患②】→　手術なし　手術・処置等１ 1あり　手術・処置等２ なし

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
010230xx99x00x	てんかん	38	8.97	7.22	15.79%	72.95
010040x099000x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	31	21.58	18.9	48.39%	68.55
010060x2990401	脳梗塞	30	13.03	15.63	6.67%	69.70
010070xx01x0xx	脳血管障害	28	11.04	13.73	0.00%	74.93
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷	23	7.96	8.3	21.74%	72.39

【てんかん】→　手術なし　手術・処置等２ なし　定義副傷病 なし
【非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS10未満)】→　手術なし　手術・処置等１ なし　手術・処置等２ なし　定義副傷病 なし
【脳梗塞(脳卒中発症３日目以内かつJCS10未満)】→　手術なし　手術・処置等１ なし　手術・処置等２ 4あり　定義副傷病なし　発症前Rankin Scale 0、1又は2
【脳血管障害】→　脳血管内手術等　手術・処置等２　なし
【頭蓋・頭蓋内損傷】→　手術なし　手術・処置等２　なし　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
050170xx03000x	閉塞性動脈疾患①	71	9.69	5.32	5.63%	80.55
050180xx02xxxx	静脈・リンパ管疾患	63	2.22	2.75	0.00%	71.16
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	16	12.69	11.06	12.50%	78.88
050170xx03001x	閉塞性動脈疾患②	11	20.00	9.61	27.27%	78.91
050161xx97x1xx	解離性大動脈瘤	10	28.20	29.08	30.00%	70.20

【閉塞性動脈疾患①】→　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
【静脈・リンパ管疾患】→　下肢静脈瘤手術等
【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
【閉塞性動脈疾患②】→　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
【解離性大動脈瘤】→　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	69	8.58	10.61	0.00%	23.64
140260xx97xxxx	胸郭の変形及び先天異常②	—	—	5.29	—	—
140260xx99xxxx	胸郭の変形及び先天異常③	—	—	6.56	—	—

【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
【胸郭の変形及び先天異常③】→　手術なし

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	199	24.93	78.22	34.17%
その他	12	22.67	75.58	41.67%

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（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの）	339	1.07	3.97	0.29%	71.05
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	274	2.01	3.31	1.46%	74.17
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの）	99	0.03	16.68	6.06%	70.16
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの）	68	0.21	8.90	7.35%	72.34
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他のもの）	53	1.00	1.91	0.00%	58.26

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）	40	2.98	11.80	10.00%	74.98
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	24	0.50	10.17	33.33%	81.33
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング（１箇所）	17	2.00	41.29	52.94%	71.76
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）	10	5.10	23.50	10.00%	60.70
K178-4	経皮的脳血栓回収術	—	—	—	—	—

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	103	4.84	9.01	12.62%	79.72
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	59	0.05	1.00	0.00%	70.69
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	46	0.07	1.02	0.00%	71.72
K5612ﾛ	ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）	16	3.25	12.75	18.75%	79.88
K5601ﾆ	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（上行大動脈）（その他のもの）	11	0.27	23.27	27.27%	70.27

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（胸腔鏡によるもの）	68	1.07	6.56	0.00%	23.76
K4874	漏斗胸手術（胸骨挙上用固定具抜去術）	44	1.02	1.14	0.00%	22.80
K0102	瘢痕拘縮形成手術（その他）	—	—	—	—	—
K4871	漏斗胸手術（胸骨挙上法によるもの）	—	—	—	—	—

臨床研修医・実習生等受入実績

■西宮渡辺病院

臨床研修医

日付(期間)	人数	診療科	所属施設
2022年９月１日～2022年11月30日	1	消化器内科・呼吸器内科・整形外科	大阪公立大学　医学部附属病院

合計1名

看護部実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2022年７月13日～2022年７月28日	5	園田女子学園大学
2022年９月19日～2022年９月30日	7	園田女子学園大学
2022年10月３日～2022年10月14日	5	園田女子学園大学
2022年10月17日～2022年10月28日	5	園田女子学園大学
2022年11月７日～2022年11月18日	5	園田女子学園大学
2022年11月21日～2022年12月２日	5	園田女子学園大学

合計32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
2022年５月30日～2022年７月15日	1	理学療法士	甲南女子大学
2022年６月６日～2022年７月23日	1	作業療法士	大和大学
2022年８月１日～2022年８月２日	2	理学療法士	甲南女子大学
2022年８月29日～2022年10月19日	1	理学療法士	神戸総合医療専門学校
2022年８月29日～2022年10月22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
2022年５月６日～2022年５月17日	2	梅花女子大学
2022年５月23日～2022年６月３日	2	梅花女子大学
2022年６月６日～2022年６月17日	2	神戸学院大学
2022年10月３日～2022年10月21日	2	武庫川女子大学
2022年10月24日～2022年11月11日	2	武庫川女子大学

合計10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
2022年４月１日～2022年８月31日	1	循環器内科･麻酔科	大阪公立大学　医学部附属病院
2022年12月１日～2023年３月31日		循環器内科	大阪公立大学　医学部附属病院
2022年４月１日～2022年４月30日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2022年５月１日～2022年５月31日	1	脳神経外科	兵庫医科大学病院
2022年７月１日～2022年７月31日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2022年８月１日～2022年９月30日	2	麻酔科	兵庫医科大学病院
2022年10月１日～2022年10月31日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院

2022年11月１日～2022年11月30日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2022年12月１日～2022年12月31日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2023年１月１日～2023年１月31日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2023年３月１日～2023年３月31日	1	麻酔科	兵庫医科大学病院
2022年６月１日～2022年６月30日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2022年７月１日～2022年７月31日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2022年８月１日～2022年８月31日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2022年９月１日～2022年９月30日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2022年11月１日～2022年11月30日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2022年12月１日～2022年12月31日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2023年１月１日～2023年１月31日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2023年１月１日～2023年１月31日	1	心臓血管外科	明和病院

合計18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
2022年１月12日～2022年２月４日	1	心臓血管外科	神戸大学
2022年２月７日～2022年３月４日	2	循環器内科	神戸大学

合計3名

看護部実習生

日付（期間）	人数	所属施設
2022年10月５日～2022年10月13日	8	関西看護医療大学
2022年11月１日～2022年11月９日	10	関西看護医療大学

合計18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
2022年４月４日～2022年５月28日	1	理学療法士	大阪医療福祉専門学校
2022年６月13日～2022年８月６日	1	理学療法士	兵庫医療大学
2022年８月29日～2022年10月14日	1	理学療法士	森ノ宮医療大学
2022年８月22日～2022年10月29日	1	作業療法士	森ノ宮医療大学

合計4名

栄養士実習生

日付（期間）	人数	所属施設
2022年５月23日～2022年６月４日	2	梅花女子大学
2022年８月１日～2022年８月26日	2	武庫川女子大学
2022年10月３日～2022年10月21日	2	武庫川女子大学

合計6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
2022年４月４日～2022年５月28日	1	作業療法士	兵庫医療大学
2022年６月６日～2022年７月23日	1	理学療法士	大和大学
2022年７月25日～2022年９月10日	1	理学療法士	神戸国際大学

合計3名

外来診療のご案内

2023年6月1日現在

西宮渡辺病院

				月	火	水	木	金	土
午前	受付 8:30〜11:30 診察 9:00〜12:00	心療内科 メンタルヘルス 内科 糖尿病 生活習慣病	7診	玉井 宏介 内科・糖尿病・生活習慣病	健康診断	高木 彩好 内科・糖尿病・生活習慣病	橋本 知実 メンタルヘルス科	小山 英則 内科・糖尿病・生活習慣病 兵庫医科大学 教授	佐々木 祥子(第2・4週) メンタルヘルス科
		内科 リウマチ 膠原病 循環器科 呼吸器外科	総合診察	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・膠原病内科 兵庫医大 名誉教授	宮本 昌一 内科・循環器科 SAS外来・禁煙外来	木戸 淳道(第2・4・5週) 内科・循環器科 田中 雄悟(第1・3週) 呼吸器外科 神戸大学 准教授
		内科 呼吸器科	1診	佐々木 俊治 内科	呉家 圭祐 内科・呼吸器内科	佐々木 俊治 内科	好村 研二 内科・呼吸器科	好村 研二 内科・呼吸器科 健診	呉家 圭祐 内科・呼吸器科
		内科 消化器内科 循環器科 肩関節外来 救急総合診療 皮膚科	2診	中村 維文 皮膚科	横山 恵子 内科・消化器内科	中川 靖 内科・糖尿病・生活習慣病	坂口 治 救急総合診療	木戸 淳道 内科・循環器科	佐々木 俊治(第1・3・5週) 内科 今井 晋二(第2・4週) 肩関節専門外来 滋賀医科大学整形外科 教授
		内科 一般外科 消化器科	3診	牧野 哲哉 消化器内科	池田 正孝 外科・消化器科 兵庫医大 教授	岡田 憲幸 外科・消化器科・肛門科	中井 敦史 消化器内科	竹中 雄也 外科	牧野 哲哉 消化器内科
		整形外科	4診	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	秋野 紘賢 外傷整形外科	佐々木 健陽 院長
			5診	大山 翔一朗 骨粗鬆症	福岡 慎一 西宮人工関節センター	畠中 寿実 西宮人工関節センター	山下 智也 脊椎センター	福岡 慎一 西宮人工関節センター	谷口 大吾(第2・4週) 整形外科・リウマチ 担当医(第1・3・5週) 整形外科
午後	受付 13:45〜16:30 診察 14:00〜17:00	メンタルヘルス 内科 リウマチ 膠原病 生活習慣病	7診	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・膠原病内科 兵庫医大 名誉教授	健康診断	
		メンタルヘルス科	総合診察	佐々木 祥子 メンタルヘルス科	佐々木 恭子 (予約診)	☆佐々木 恭子 (予約外)	佐々木 恭子(第2・4週) (予約診)	吉村 知穂 メンタルヘルス科	
		内科 呼吸器科 泌尿器科 皮膚科 脳神経外科 リウマチ 膠原病	1診	山田 祐介(第1・3・5週) 泌尿器科 嶋谷 公宏(第2・4週) 泌尿器科	好村 研二 内科・呼吸器科	中村 維文 皮膚科	田村 和義 脳神経外科	船内 正憲 リウマチ・膠原病・アレルギー科 近畿大学 前教授	
		内科 糖尿病 脊椎外科	2診	山下 智也 脊椎センター	角田 拓 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	
		一般外科 乳腺科 消化器科 皮膚科 内科 リウマチ 膠原病 ペイン	3診	西原 弘貴 外科	中村 維文 皮膚科	廣瀬 宗孝(第2・4週) ペインクリニック外来 兵庫医大 教授 岡田 憲幸(第1・3・5週) 乳腺外来	重坂 実 内科・リウマチ・膠原病	宮本 昌一 内科・循環器科 SAS外来・禁煙外来	
		整形外科	4診	畠中 寿実 西宮人工関節センター	松浦 孝紀 西宮人工関節センター 骨粗鬆症	★髙岡 邦夫 骨粗鬆症・股関節 大阪市立大学 名誉教授	河鰭 拓弥	髙岡 邦夫 骨粗鬆症・股関節 大阪市立大学 名誉教授	
			5診	小浪 裕幸	秋野 紘賢 外傷整形外科	福岡 慎一 西宮人工関節センター	山下 智也 脊椎センター	松浦 孝紀 西宮人工関節センター 骨粗鬆症	

☆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(恭)(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

西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック (7/3開院)

上甲子園で6年間にわたり地域医療への貢献をしてきた「西宮渡辺心臓リハビリクリニック」は、6月末で閉院し、7/3より西宮渡辺病院の近隣に移転し、同時に名称変更してオープン致します。

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00〜12:00	●	●	●	●	●	● 13:00まで
14:00〜17:00	●	●	●		●	
17:00〜19:00	●				●	

西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック
〒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

				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	合田　亜希子	(第1週) 不整脈科・アブレーション外来 花澤　康司 (第3週)循環器内科 矢野　雅浩
		循環器内科 (2診)		合田　亜希子	藤田　博	山根　崇史	TAVI・弁膜症外来 伊藤　之康	水谷　駿介	循環器内科担当医
		循環器内科 (3診)		岡本　匡史	下肢静脈瘤外来 秋田　耕嗣	矢野　雅浩	岡本　匡史	矢野　雅浩	(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	波東　大地		不整脈・アブレーション外来 (第2.4週)蘆田　健毅	
		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 吉田　和則	循環器内科 市川　佳誉	心臓血管外科 原口　知則	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　達雄
		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	宇津木　玲奈	神吉　しづか	槌田　昌平
		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 横井　愛紗	心臓血管外科 中尾　佳永	糖尿病内科 樋口　雄一	脊椎外科 山下　智也
		健康館		人間ドック 合田　亜希子		人間ドック 合田　亜希子			
			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	
			(内視鏡)			消化器内科 河野　友彰	消化器内科 西井　謙夫		消化器内科 小川　智広
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	合田　亜希子	※大阪大学大学院心臓血管外科　澤芳樹先生のセカンドオピニオン外来は、不定期となりますので、受診を希望される方はお問合せください。
		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	循環器内科 下肢静脈瘤外来 秋田　耕嗣	矢野　雅浩	水谷　駿介	※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	※兵庫医科大学循環器内科　石原正治先生の特別外来は、金曜日の月1回の不定期となりますので受診を希望される方はお問合せください。
		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		※兵庫医科大学心臓血管外科　坂口太一先生の低侵襲心臓手術(MICS)外来は、不定期となりますので受診を希望される方はお問合せください。
		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			※岡山大学心臓血管外科　笠原真悟先生の先天性心疾患・小児心疾患外来は1月、3月、5月、7月、9月、11月の最終週となります。詳しくはお問合せください。
		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						
			(内視鏡)						

※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　※4月より午後の受付は13:30～17:00　診察は14:00～17:30に変更になりました。

	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) ※受付11:00まで
		腹部エコー外来(第1・3週) 栄養指導(第2・4週)				心エコー 外来	
	糖尿病内科	横井　愛紗	大西　諒子	山本　雅昭	山本　あかね	横井　愛紗	ー
	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 ※受付16:30まで	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
一般外来	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	ー	渡邊　万里依	渡邊　万里依
		午後	ー	ー	ー	ー	ー	ー
	循環器内科 リハビリ科	午前	波東　佳余子	井口　智恵	波東　佳余子	波東　佳余子	平尾　智	ー
		午後	波東　佳余子	ー	波東　佳余子	波東　佳余子	ー	ー
	メンタルヘルス科	午前	ー	水田　志	ー	ー	ー	ー
		午後	ー	ー	ー	ー	ー	ー
専門外来	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　智恵	ー	ー	ー	ー
女性医療センター	婦人科	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
美容医療センター	形成外科 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
2022

地域医療フォーラム
講演および活動記録集

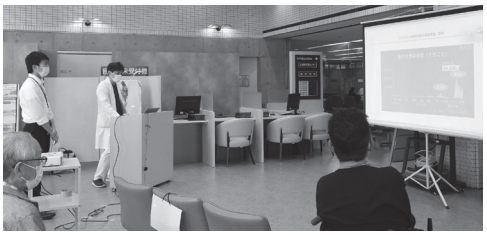
活動内容一覧

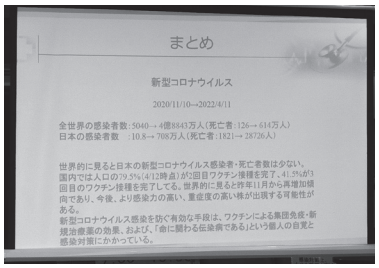
日　付	講義内容	講　師	場所	参加人数
☆すいすい健康講座				
4月13日	『新型コロナウイルスワクチンについて』	呉家 圭祐	西宮渡辺病院	10
6月8日	『胃がん検診』	牧野 哲哉	西宮渡辺病院	10
7月13日	『感染症専門医が教える健康の秘訣』	佐々木 俊治	西宮渡辺病院	12
9月14日	『膠原病って何ですか？ 関節痛±皮膚症状±手足の腫れ≒膠原病』	船内 正憲	西宮渡辺病院	12
11月19日	『最新のコロナとインフルエンザの話題』	好村 研二	西宮渡辺病院	18
12月14日	『こんな時は119 ！』	坂口 治	西宮渡辺病院	13
☆センター市民健康講座				
4月14日	臨床的に見逃されやすい末梢動脈疾患の診療について	宮本 晶一	西宮渡辺心臓脳・血管センター	16
5月12日	狭心症・心筋梗塞に対するカテーテル治療(PCI)	藤田 博	西宮渡辺心臓脳・血管センター	13
6月16日	恐い病気　心不全を見逃さないために	増山 理	西宮渡辺心臓脳・血管センター	37
7月20日	弁膜症ってどんな病気？	合田 亜希子	西宮渡辺心臓脳・血管センター	15
9月22日	脳卒中治療の最前線　-Time is brain-	桑原 研	西宮渡辺心臓脳・血管センター	6
10月27日	心不全と言われたら、、、 “知ってほしいこと”と“してほしいこと”	増山 理	西宮渡辺心臓脳・血管センター	13
11月16日	最新のコロナとインフルエンザの話題	好村 研二	西宮渡辺心臓脳・血管センター	7
12月21日	自分でとれる！？心電図 ～これからの不整脈との付き合い方～	花澤 康司	西宮渡辺心臓脳・血管センター	18
☆健康ミニ講座				
11月26日	『病気と健康って？』	谷口 大吾	西宮渡辺病院	11
12月24日	『運動と健康 』	谷口 大吾	西宮渡辺病院	12

すいすい健康講座

毎月第2水曜日定期開催、様々な講師陣を揃えての健康講座を行いました。

第125回　すいすい健康講座





日　時　2022年4月13日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1F待合いホール

参加数　10名

テーマ　新型コロナウイルスワクチンについて

講　師　西宮渡辺病院　呼吸器内科　医長　呉家 圭祐

内　容　日本は、新型コロナウイルス感染症の第6波の中にあり、感染者数が緩やかに減少してきているが、イギリスや韓国、イスラエルでは再び感染者数が増加傾向となってきています。これらの感染者数が増加している国では、2回目のコロナウイルスワクチンの接種が6ヵ月以上を経過しており、抗体が減少してきていることや新たな変異株の出現、オミクロン株の出現、BA.1からBA.2株へ置換していることなどによって、感染者数が増加してきている可能性がある。オミクロン株は、今までの変異株と比較し、多数のスパイク蛋白の変異を有しており、強い感染力を有していることからも警戒が必要である。

オミクロン株においても3回目のワクチン追加接種により、感染予防効果、さらに重症化のリスクを減少させることが分かっており、ワクチン接種が推奨されている。

今後は、ワクチン接種によるさらなる集団免疫を獲得することが重要となる。

第126回　すいすい健康講座





日　時　2022年6月8日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1F待合いホール

参加数　10名

テーマ　胃がん検診

講　師　西宮渡辺病院　消化器内科　部長　牧野 哲哉

内　容　2016年2月、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、対策型胃がん検診として胃内視鏡検査を推奨していく方針が厚生労働省より発表された。

従来行われていた胃透視と胃内視鏡では、がんの発見率に3倍近い差があるため、今後は内視鏡での検診を増やしていこうという国の方針である。

胃がん内視鏡検診は近隣の神戸市では2017年10月に導入されたが、西宮市では4年遅れて2021年10月に開始となった。

対象は50歳以上の偶数年齢になる人で、2年度に1回の検診となる。

2022年6月現在、委託医療機関は32施設あり（27クリニックと5病院）、当院もその１つに選ばれている。

特にピロリ菌が陽性と言われた方は、除菌の有無にかかわらず内視鏡を用いた胃がん検診をお勧めする。

すいすい健康講座

毎月第2水曜日定期開催、様々な講師陣を揃えての健康講座を行いました。

第127回　すいすい健康講座





日　時　2022年7月13日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1F待合いホール

参加数　12名

テーマ　感染症専門医が教える健康の秘訣

講　師　西宮渡辺病院　副院長　感染対策室統括部長　佐々木 俊治

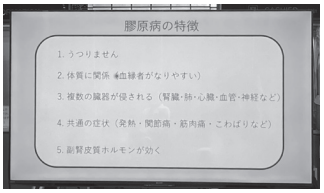
内　容　新型コロナウイルスの重症化リスク因子には、高血圧、心不全、糖尿病などが挙げられ、他の疾患においても同様の要因が認められます。健康を維持し、病気のリスクを低減するために、日々の健康維持と定期的な健康診断が非常に重要であるとされています。

専門家が推奨する主要な検診項目は、血圧測定、体重測定、身長測定、診察、採血、便検査（大腸癌検診）、上部消化管内視鏡、乳がん検査、子宮がん検査、喫煙者向けの呼吸機能検査やCT検査、65歳以上の女性に対する骨粗鬆症検査などです。

また、ワクチン接種も感染症予防において重要な役割を果たします。新型コロナウイルスワクチンだけでなく、帯状疱疹ワクチンやインフルエンザワクチンも、推奨されています。このような予防策を通じて、個人の健康を守りより良い生活を送ることができます。

第128回　すいすい健康講座





日　時　2022年9月14日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1F待合いホール

参加数　12名

テーマ　膠原病って何ですか？ 関節痛±皮膚症状±手足の腫れ≒膠原病

講　師　西宮渡辺病院　リウマチ・膠原病センター　センター長　船内 正憲

内　容　当院の「リウマチ科」がどんな病気を扱っているかご存知でしょうか。今回は、リウマチも含まれる「膠原病」について解説します。からだに備わっている「免疫」が自分の体を攻撃してしまうことが大まかな膠原病の機序です。リウマチでは主に関節が侵されますが、膠原病では皮膚、腎臓、肺、心臓、血管、神経など、あらゆる部分に問題が生じます。例えば皮膚症状や、足のむくみ、咳、しびれなど様々です。関節が痛ければリウマチという訳ではありあません。区別すべき病気はたくさんあり、血液検査（リウマトイド因子、抗核抗体）、レントゲン、超音波検査やMRIを用いて膠原病かどうか診断します。早期発見、早期治療が原則です。種々の免疫抑制剤や抗リウマチ薬で治療しますが、その際、感染症だけでなく様々な副作用に気をつけながら行います。上にお話した症状や検査異常で気になることがあればお気軽に当院へご相談下さい。

すいすい健康講座

毎月第2水曜日定期開催、様々な講師陣を揃えての健康講座を行いました。

第129回　すいすい健康講座

日　時　2022年11月19日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1F待合いホール

参加数　18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　新型コロナウイルス感染症は、2022年11月16日の時点で日本国内の累計感染者数は2300万人を超え、これは全人口の18%。一方、累計死亡者数は4万7千人を超え、死亡率は0.21%。世界の新型コロナウイルス感染症による致死率：2020年2月：8.5%→2022年8月：0.27%と低下しており、これは、世界的な感染対策およびワクチンの普及と推奨薬の効果と言えます。

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倍以上あるため、従来型に対するワクチンの効果が減少していました。そこで国内でも、9/12にオミクロン株 BA.1に対する2価ワクチン、10/5にオミクロン株 BA.4/5に対する2価ワクチンが特例承認され、また、10/5に生後6ヶ月から4歳を対象とした従来型のワクチン接種が特例承認されました。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げるという報告もあり、罹患の有無に関わらず、ワクチン接種は推奨されます。

一方、入国者の水際対策やマスク着用といった感染対策は緩和され、保健所への発生届の適応者が変更になり、入院隔離解除基準・陽性者の自宅療養期間・濃厚接触者の自宅療養期間などが短縮されています。新たな変異株の台頭によって第8波となった場合、第7波を超える感染者や死亡者が発生する可能性もあり、「命に関わる伝染病である」という個人の自覚と感染対策がより重要になると思われます。

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。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、インフルエンザワクチンも接種が必要です。

第130回　すいすい健康講座

日　時　2022年12月14日(水)　13：00～13：30

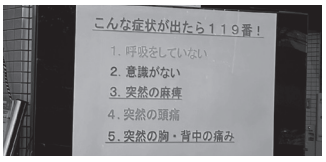
場　所　西宮渡辺病院 1F待合いホール

参加数　13名

テーマ　こんな時は119！

講　師　西宮渡辺病院　救急総合診療科　部長　坂口 治





内　容　みなさんは救急車を呼んだことがありますか？ 119番に電話をかけるのは勇気がいりますね。しかし、以下のような時には必ず救急車を呼んでください。

まず１つは胸痛です。急に胸が痛くなった場合は心筋梗塞の可能性があり、突然の不整脈で死に至ることがあります。救急車にはAEDが積まれていますので致死的不整脈の治療が行えます。私は救急車を呼ばずに、家族の車で病院に来たために亡くなってしまった症例を経験しています。

２つ目は突然の手足の麻痺です。この場合も必ず救急車を呼んでください。脳梗塞による麻痺の場合は早期の治療が予後を改善します。1分1秒を争って、高度の脳疾患治療ができる病院に行かなければいけません。病院の選択を含めて救急車は適切な対応をしてくれます。このように、胸痛や麻痺が出現した際には必ず救急車を呼びましょう。

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　2022年4月14日(木)　14：30～

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　16名

テーマ　臨床的に見逃されやすい末梢動脈疾患の診療について

講　師　西宮渡辺心臓脳･血管センター　総合内科　部長　宮本 昌一



内　容

末梢動脈疾患はいわゆる迂回路(側副血行路)が発達するため、動脈硬化病変がかなり進行しないと自覚症状として出てこない。

特に糖尿病を有していると、一番はじめの合併症は神経障害であるため、末梢知覚障害を呈することで、痛みを感じなくなり、このことにより動脈硬化による末梢循環障害に気づくのがかなり遅くなる。さらに糖尿病性腎症により腎臓の機能が低下すると、ビタミンDの活性化ができなくなり、カルシウムの吸収が不足し、血液中のカルシウム濃度が低下する。

血中のカルシウム濃度を正常化するために、副甲状腺の働きが亢進し、副甲状腺ホルモンが多く出てきて、骨からカルシウムを吸収する。また、腎臓からのリンの排泄が少なくなるために、高リン血症を認めるが、これも副甲状腺機能をさらに亢進させる悪循環を形成し、カルシウムイオンと結合して体のいろいろな所に沈着しやすく、動脈硬化を通常より悪化させる。

このことが糖尿病合併が少なくない慢性腎臓病患者で末梢動脈疾患に気づくのが著しく遅くなる理由である。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2022年5月12日(木)　14：30～

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　13名

テーマ　狭心症・心筋梗塞に対するカテーテル治療(PCI)

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター 副院長 兼 循環器内科主任部長　藤田 博



内　容

経皮的冠動脈インターベンション(PCI)とは、狭くなった、あるいは詰まった冠動脈を治療する総称です。血管内に筒状のカテーテル(2～3mm径)を持ち込んだ後、ガイドワイヤー(通常0.35mm)で病変部を通過させ、それに載せる形でバルーンを病変部に進め、バルーンを拡張して狭窄や閉塞を解除します。私が医者になった頃、PTCAと呼ばれたこの治療は、1977年グルンツィヒによって、スイスのチューリッヒで初めて行われました。日本における最初のPTCAは1980年に行われています。1992年に初の冠動脈ステントが登場して、手技の名称はPTCAからPCIに変わりました。冠動脈ステントは動脈壁を内側から支持することで、バルーンのみの時代には治療直後に起こっていた冠動脈閉塞を予防する点で画期的な医療機器となりましたが、数ヶ月後に30%に再狭窄をきたすのが欠点でした。その問題を解決すべく2001年に薬剤溶出性ステント(DES)が開発されました。DESは、細胞増殖を防ぐ薬剤(抗がん剤、免疫抑制剤)を含む樹脂を、金属製ステントの表面に施したステントで、ステント内再狭窄を低減することができます。30%の再狭窄を5-10%に抑制することに成功しました。突然のステント血栓症(欧米では0.9%)の問題がありましたが、二剤抗血小板剤の服用と、現在の第三世代薬剤溶出性ステントでは血栓症に関する懸念も大幅に軽減されています。

安定冠動脈疾患に対するPCIの適応に関しては、①冠動脈造影上90%以上の狭窄病変、②患者の狭心症状の原因と考えられる狭窄病変、③機能的虚血の評価の検査を実施し、有意な狭窄病変とされています。圧センサーを用いて冠動脈内圧をモニターする特殊ワイヤーを用い、病変を挟んだ遠位部と近位部の圧の比を測定して客観的に虚血の程度を評価するFFRという検査法により、心筋虚血が証明された病変に関しては、PCIを受ける方が薬物療法と比較して予後が改善される事が示されました。当院では、安静時虚血指標であるiFRの引き抜き圧と冠動脈造影を融合させたSyncVisionというソフトを導入してPCIを行っています。また冠動脈造影からコンピューター解析でFFRを予測する最新のFFRangioという装置も導入予定です。

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　2022年6月16日(木)　14：30～

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　37名

テーマ　恐い病気　心不全を見逃さないために

講　師　西宮渡辺心臓脳･血管センター　管理者　増山 理

内　容　自分で簡単にチェックできる方法です。①立ったまま腕の力を抜き、だらりと下げてください。②腕や手の甲の血管が少し膨らんで見えます。この膨らんで見えている血管が静脈です。③腕をゆっくり真横の方に上げていってください。④腕が心臓よりも10cm程度上に来て、地面と水平になった時、膨らんでいた血管はどうなっていますか？しぼんで、見えなくなった方は大丈夫です。内臓のむくみの原因となるような心臓の異常はありません。もし腕が心臓より上に来ているのに、血管が膨らんだままになっている方は、心臓の異常によって、内臓のむくみが進んでいる危険性があります。

内臓のむくみが起きているということは、心臓のポンプ機能が衰えて、静脈の流れが渋滞し、血管への圧力が高まっている状態であると言えます。腕が心臓より上に来ても、血管が膨らんだままというのは、かなり圧力が高い状態。このような場合には、心臓の機能が低下している「心不全」が強く疑われます。ぜひ心臓の専門医で診断を受けられることをお勧めします。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座



日　時　2022年7月20日(水)　14：30～

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　15名

テーマ　弁膜症ってどんな病気？

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター 副院長 兼 内科診療部長　合田 亜希子

内　容　心臓は全身に血液を送り届けるポンプの役割をしています。心臓が前へ血液を送りだし後戻りしないようにするため、心臓のなかには弁の構造があります。心臓には4つの弁がありますが、「弁膜症」とはこの心臓の弁が十分に機能しなくなる病気全般のことを言います。弁膜症には弁が開きづらくなる「狭窄症」と弁の閉じが悪くなる「逆流症(閉鎖不全症)」があります。４つの弁の中でも特に重要なのが左心室の入り口にある僧帽弁と左心室から大動脈への出口にある大動脈弁です。今回は弁膜症の中でも高齢者に多く、患者数が増加している「大動脈弁狭窄症」についてお話ししました。弁膜症の診断は心エコー図検査(心臓超音波検査)で行います。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。胸痛やめまい、息切れなどの症状がある方や、心雑音を指摘されたといった方はぜひ外来でご相談ください。

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　2022年9月22日(木)　14：30～

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　6名

テーマ　脳卒中治療の最前線　-Time is brain-

講　師　西宮渡辺心臓脳･血管センター　脳神経外科　桑原 研

内　容　本邦の高齢化に伴い、脳卒中発症数は増加傾向であり、寝たきりの主な原因の一つである。脳卒中は脳出血・脳梗塞に分類される。典型的な症状として、顔のゆがみ、手足の力の入りにくさ、言葉の出にくさなどが挙げられる。平均寿命と健康寿命に男性は約9年、女性は約12年の差があり、脳卒中の予防及び治療に努めることで、健康寿命の延長が期待される。

主幹動脈閉塞による脳梗塞では、1分間に190万個の脳神経細胞がダメージを受けると言われており、1秒でも早い治療開始が望まれる。脳卒中発症早期の治療として、2005年にアルテプラーゼ静注療法・2010年に血栓回収療法が認可された。治療開始が早いほど予後が良いため、脳卒中の症状が出た場合は、躊躇わずに救急要請し医療機関を受診するのが望ましい。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座



日　時　2022年10月27日(木)　14：30～

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　13名

テーマ　心不全と言われたら､､､“知ってほしいこと”と“してほしいこと”

講　師　西宮渡辺心臓脳･血管センター　管理者　増山 理

内　容　心不全とは、内臓のむくみ、体のむくみなどによる種々の症状を特徴としますが、突然死を含め、命を縮める“病気”です。もし、心不全と言われたら、まず血圧に関心を持っていただく必要があります。心臓にとっては、血圧は低ければ低い方がいいのです。血圧は心臓にとって抵抗になるからです。一般に正常血圧は皆さんが思っておられるより低めです。正常値は家庭血圧で115/75mmHg以下と現在ではされています。血圧は毎朝測りましょう。食事では塩分の取り過ぎは避けましょう。塩分は血圧を上げるだけでなく、体の中に水分を貯めやすくします。すなわち、むくみやすくなります。減塩の目標は1日6g未満です。最後に、体重も毎日測ってください。毎日決まった時間に同じ条件で測りましょう。1週間に2kg以上の急激な体重増加は心不全の可能性があります。

以上、心不全と言われたら、皆さんに知ってほしいこと、してほしいことは、
1．血圧のコントロール、　2．減塩、　3．体重計測です。

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　2022年11月16日（水）　14：30～

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　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　新型コロナウイルス感染症は、2022年11月16日の時点で日本国内の累計感染者数は2300万人を超え、これは全人口の18%。一方、累計死亡者数は4万7千人を超え、死亡率は0.21%。世界の新型コロナウイルス感染症による致死率：2020年2月：8.5%→2022年8月：0.27%と低下しており、これは、世界的な感染対策およびワクチンの普及と推奨薬の効果と言えます。

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倍以上あるため、従来型に対するワクチンの効果が減少していました。そこで国内でも、9/12にオミクロン株 BA.1に対する2価ワクチン、10/5にオミクロン株 BA.4/5に対する2価ワクチンが特例承認され、また、10/5に生後6ヶ月から4歳を対象とした従来型のワクチン接種が特例承認されました。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げるという報告もあり、罹患の有無に関わらず、ワクチン接種は推奨されます。

一方、入国者の水際対策やマスク着用といった感染対策は緩和され、保健所への発生届の適応者が変更になり、入院隔離解除基準・陽性者の自宅療養期間・濃厚接触者の自宅療養期間などが短縮されています。新たな変異株の台頭によって第8波となった場合、第7波を超える感染者や死亡者が発生する可能性もあり、「命に関わる伝染病である」という個人の自覚と感染対策がより重要になると思われます。

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。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、インフルエンザワクチンも接種が必要です。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

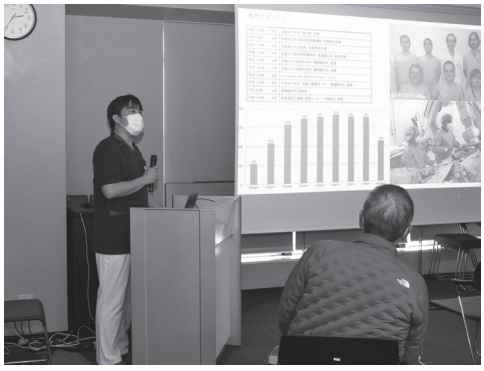
日　時　2022年12月21日（水）　14：30～

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　18名

テーマ　自分でとれる!?心電図 ～これからの不整脈との付き合い方～

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　心臓は電気で動いています。心臓の電気の流れを記録する検査が心電図と言われる検査です。つまり、「心電図とは、心臓の電気の流れから心臓の動きを類推する検査」とも言えます。すなわち、心電図に変化がある→心臓の電気の流れに変化がある→心臓の動きに変化がある→不整脈だ！と考えるわけです。

心電図は、今まで身近な検査とは言い難いものでした。ただ、不整脈の診断は心電図で行います。しかも、不整脈がでている瞬間に心電図をとらないと診断ができないのです。神出鬼没な不整脈を捕まえるのは今までは至難の技でしたが、最近は腕時計型や血圧計に付属したものなど患者さんご自身で心電図を取得することも可能となりました。高齢化社会を迎え、年齢病とも言われる不整脈（心房細動）も増加の一途をたどります。不整脈を迅速に診断して、治療につなげていくことで将来のトラブルを未然に防ぐということが大切です。

今後は、血圧を測るように心電図も患者さんご自身でとった心電図を用いて不整脈を診断していく時代になっていくと思います。

学　術　業　績

西宮人工関節センター

論文

1）日本人工関節学会誌, 52巻, 2022, p 229-30

■ TKA 合併症（DVT・PE 含む）1

CR 型 TKA におけるポリエチレン摩耗による人工膝関節再置換術

福永健治，福岡慎一，大西勝亮，畠中寿宏，大山翔一朗，山下智也，高畑智嗣，佐々木健陽，高岡邦夫

西宮渡辺病院整形外科

目　的

Vanguard CR（Zimmer-Biomet 社）は後十字靱帯温存型の人工膝関節全置換術（TKA）である．ポリエチレン形状は 3 種類から選択可能である．Standard type は後方傾斜が 3°で前後ともにリップが無い（図 1-a）．Posterior lip type は後方傾斜がなく，後方のみにリップがある（図 1-b）．そして anterior stabilized type は後方傾斜がなく，前後ともにリップがある（図 1-c）．この 3 種類のポリエチレンから選択可能である．われわれは Standard type のポリエチレンを選択した症例で異常摩耗のために亜脱臼を起こし，再置換を必要とした症例を経験した．そこで，Standard type のポリエチレンを使用した TKA において膝骨インプラントの設置角度とポリエチレンの異常摩耗について検討した．

対象と方法

2007 年 3 月～ 2016 年 9 月に当院にて内側型変形性膝関節症に対して Standard type のポリエチレンを使用した CR 型 TKA を対象とし，術後 5 年以上経過観察可能であった 224 例 288 膝を対象とした．男性 21 膝，女性 267 膝で使用機種は全例 ZimmerBiomet 社製 Vanguard CR で Standard type のポリエチレンを使用し，手術時平均年齢は 81.2 歳（62-94 歳）で平均身長は 156.4 cm，平均体重は 58.7 kg であった．全例 measured resection technique にて TKA を施行した．評価項目としては術後膝関節正面像にて膝骨軸に対して膝骨インプラントの内外反の角度を測定．その際，膝骨軸からの垂線に対して内反を+外反を-とした（図 2a）．また，術後膝関節側面像にて膝骨軸に対してインプラントの後方傾斜の角度を測定．膝骨軸からの垂線に対して後傾を+前傾を-とした（図 2b）．

結　果

ポリエチレン摩耗のために人工膝関節再置換術を必要とした症例を 288 例中 3 例（1.1%）に認めた．その 3 例は前方への亜脱臼が 1 例，後方への亜脱臼が 2 例であった．



図 1-a　Standard type　後方傾斜 3°前後ともに lip なし



図 1-b　Posterior lip type　後方傾斜 0°後方のみ lip あり



図 1-c　Anterior stabilized type　後方傾斜 0°前後に lip



図 2-a　術後膝関節正面像　膝骨軸に対するインプラントの内外反の角度（膝骨軸からの垂線に対して内反を+外反を-として角度を測定）



図 2-b　術後膝関節側面像　膝骨軸に対するインプラントの後方傾斜の角度（膝骨軸からの垂線に対して後傾を+前傾を-として角度を測定）

Presented by Medical*Online

表 1　内外反の角度と後方傾斜の角度

	内外反（内反を+）（°）	後方傾斜（後傾を+）（°）
前方脱臼例	0.8	-2.4
後方脱臼例①	1.0	7.2
後方脱臼例②	-1.4	6.8
再置換なし（n=280）	-0.5±1.2	2.4±0.9

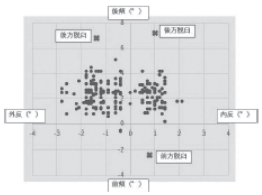


図 3　膝骨コンポーネントの内外反角と後方傾斜角



図 4-a　64 歳女性　レントゲン正面，側面像

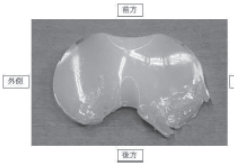


図 4-b　摩耗したポリエチレン

内外反の角度と後方傾斜の角度を示す（表 1）．前方脱臼の 1 例は膝骨コンポーネントの後方傾斜がなくむしろ前傾 2.4°であった．後方脱臼した 2 例は後方傾斜が 7.2°と 6.8°と再置換していない症例の後方傾斜平均 2.4°と比較して後傾が強かった．膝骨コンポーネントの内外反と後方傾斜をプロットで示す（図 3）．内外反は全例 3°以内であった．再置換例の前方脱臼例は後傾がなくむしろ前傾，後方脱臼例は後方傾斜が強い症例であった．症例を示す．64 歳女性．膝骨コンポーネントは内反 1°後傾 7.2°で設置．術後 10.5 年で後方への亜脱臼を認め，不安定感のためにポリエチレン交換を施行した（図 4-a）．再置換時のポリエチレンは後方，特に内側に摩耗が集中していた（図 4-b）．

考　察

浜口ら は standard type のポリエチレンで内側後方の異常摩耗の症例を報告しており，関節接触点が後方になると報告[1]している．われわれの結果でも後方脱臼の 2 例では膝骨コンポーネントの後方傾斜が強かった．CR 型の TKA では膝骨コンポーネントの後方傾斜の程度によって関節接触点がより後方になると報告[2][3]がある．われわれの結果では前方への傾斜では前方に摩耗が，後方傾斜が強いと後方に摩耗が集中する結果となった．

結　語

Vanguard CR TKA で standard type ポリエチレンの使用症例にてポリエチレンの異常摩耗による再置換術を必要とする 3 例（1.1%）を経験した．レントゲン側面像で膝骨コンポーネントの傾斜が過度に強い場合には関節接触点が前後に偏り異常摩耗をきたす可能性がある．

演題発表に関連し，開示すべき COI 関係にある企業等はありません．

文　献

1）浜口ら　JOSKAS 45: 374-5, 2020.
2）Fujimoto E. et. al. J Arthroplasty 29; 2324-30, 2014.
3）山本ら　日本人工関節学会誌 45: 474-5, 2015.

Presented by Medical*Online

2）日本人工関節学会誌, 52巻, 2022. p 361-62

■ UKA機種・デザイン・手術手技

Oxford UKA Cementless Femoral Component の固定性は良好である

福岡慎一[1]，福永舞治[1]，高岡邦夫[1]，大西勝亮[2]，畠中寿実[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

目　的

2015年9月よりCementless（Cless）Oxford単顆型人工膝関節（OUKA）[1]（図1）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．脛骨は術者によりCementedとなることがあるが，Femoral Component（FC）は全例Clessを使用している．FCの表面はhydroxyapatite-coated tinanium meshが施されており，2pegsでrotationは1pegに比して，安定しているか，圧迫には強いが，牽引には弱いのではなどの懸念がある．今回，ClessFCの固定性について評価した．

対　象

2015年9月からClessFCを施行した218例を対象とした．男性54例，女性154例．変形性膝関節症188例，大腿骨内顆骨壊死30例．手術時年齢，身長，体重の平均はそれぞれ76.1才（60-87），155.7 cm（138-180），59.6 kg（38-97），BMI 24.4 kg/m²（16.9-36.9）である．Tibial Componentは Cementless 163例，Cemented 55例．術後経過観察経過期間は5ヶ月から5年4カ月，平均3年2ヶ月であった．

方　法

適応はCemented UKAと同様で，術後リハビリテーションも術翌日より荷重を許可した．術直後，術後3，5，9カ月と1年後より1年おきに透視下にFCの接線方向にレントゲン撮影を行い，遠位部，後顆部乗院およびPeg周囲のRadiolucent Line（RLL）migration，looseningを評価した（図2）．SONK症例ではMilling後に骨欠損が残存していれば，脛骨の切除骨を移植してClessFCで固定した．

結　果

FCの使用サイズはLarge 16例，Medium 46例，Small 156例，Extra Small 0例であった．合併症は階段より転落受傷した脛骨骨折1例（0.46%），ポリエチレンインサートの脱転1例（0.46%）であったが，ClessFCでは骨折，RLL，loosening などの合併症はなく固定性は全例良好であった．

症 例 1

71才，女性．Antero-medial OA．術直後より術後5年の現在まで，骨折，FC周囲のRLL，sinking，migrationは認めずFCの固定性は良好である（図3）．

症 例 2

67才，男性．SONK．MRI．T1WIで幅15.7 mm，長さ29.2 mm，深さ9.8 mmのnecrotic areaを認める（図4）．手術時に壊死の病床掻把，Milling後に深さ約3 mmの骨欠損が残存しており，脛骨の切除骨を移植してClessFCで固定した．術後除々に，移植骨が母床骨と癒合し，術後5年の現在まで，骨折，FC周囲のRLL，sinking，migrationは認めずFCの固定性は良好である（図5）．

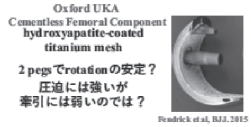


図1

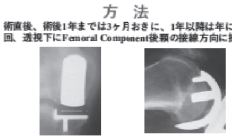


図2



図3

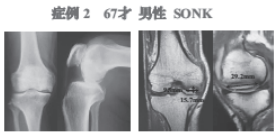


図4



図5

考　察

OUKAのFCのloosening はRiebel[2]，Monk[3]，Song[4]らが症例報告をしており，その頻度は0～2.1%[5-8]との報告がある．Monk[3]らはFCがloosening すると伸展位で後方にgapができるWedge sign，屈曲位では前方にgapができるCrescent signを認める．また，屈曲位ではFCが遠位にdisplaceを超こしPeg周囲にPiston signを認めることが診断に役立つとしている．それでも診断が困難な時は関節鏡視下でProbeでFCの固定性を検査すると診断可能としている．

結　論

OUKA Cless FC 218例の術後平均3年2ヶ月の固定性は良好である．

抄録発表に関連し，開示すべきCOI関係にある企業等はありません．

文　献

1) 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.
2) Riebal GD, Werner FW, Ayers DC et al. Earky Failure of the Femoral Component in Unicompartmental Knee Artyroplasty J Arthroplasty 1995; Vol. 10 No. 5: 615-621.
3) Monk AP, Keys GW, Murray DW. Loosening of the femoral component after unicompartmental knee replacement. Bone Joint J 2009; 91-B: 405-407.
4) Song M-H, Kim B-H, Ahn S-J et al. Early Complications After Minimally Invasive Mobile-Bearing Medial Unicompartmental arthroplasty. J Arthroplasty 2009; Vol. 24 No. 8: 1281-1284.
5) Lewold S, Goodman S, Knutson K et al. Oxford meniscal bearing knee versus the Marmor knee in unicompartmental arthroplasty for arthrosis: a Swedish multicenter survival study. J Arthroplasty 1995; 10: 722-731.
6) Murray DW, Goodfellow JW, O'Connor JJ. The Oxford medial unicompartmental arthroplasty: a ten-year survival study. J Bone Joint Surg (Br) 1998; 80-B: 983-989.
7) Pandit H, Beard DJ, Jenkins C et al. Combined anterior cruciate reconstruction and Oxford unicompartmental knee arthroplasty. J Bone Joint Surg (Br) 2006; 88-B: 887-892.
8) Price AJ, Waite JC, Sward U. Lonb-term clinical results of the medial Oxford unicompartmental knee arthroplasty. Clin Orthop 2005; 435: 171-180.

Presented by Medical*Online

3）日本人工関節学会誌, 52巻, 2022, p 485-86a



TKA 術後成績 3

多施設共同研究による Vanguard® ID の術後短期成績

石橋恭之*, 高木知宏*, 住田孝彦*, 清水 学*, 西野正浩*, 内田 研*, 武市 聡*, 藤本英作*, 堀内博一*

* 中国労災病院
* 福生総合病院
* 東総山本病院
* 北本公社病院
* 内田病院
* 飯塚病院
* 西宮渡辺病院

はじめに

全人工膝関節置換術（以下 TKA）においては軟部組織の温存が重要である．Vanguard® ID（ZIMMER BIOMET）は様々な緩みや向変性の異なるベアリングを内外側に独立して使用することにより，過剰な軟部組織のリリースをすることなく，患者様々の膝関節環境に容易に合わせることができるように設計されている．本研究の目的は，Vanguard® ID の術後短期成績を多施設で調査し検討することである．

図1 レントゲン側面像での最大伸展角度

図2 レントゲン側面像での最大屈曲角度

対象および方法

VanCRD 研究会に所属する 9 施設において，2020 年 4 月から 2021 年 8 月の期間に Vanguard® ID を使用して TKA を行い，術後 6 ヶ月以上経過観察可能であった 83 症例 83 膝関節を対象とした．そのうち男性 13 膝，女性 70 膝であり，平均年齢は 76.8 ± 7.4 歳，平均 BMI は 25.6 ± 3.8kg/m² であった．使用したベアリングについては全例，内側が AS 型，外側が XP 型であった．

可動域について，レントゲン側面像での最大伸展および最大屈曲角度を調査した．図 1，図 2 にポテンように，大腿骨後方皮質と脛骨の近位前後軸がなす角度を計測した．また患者立脚時評価について，Oxford Knee Score（以下 OKS）および Knee Society Score（以下 KSS）を調査した．これらの可動域・患者立脚時評価について，術前と術後 6 ヶ月を比較した．

結　果

可動域について，最大伸展角度は術前 -11.1 度から術後は -2.3 度と改善しており，有意差を認めた．最大屈曲角度は術前 121.9 ± 13.1 度，術後は 120.4 ± 10.4 度であった（表 1）．患者立脚時評価について，OKS は術前 24.6 ± 9.7 から術後 38.6 ± 9.2，KSS は術前 83.4 ± 35.9 から術後 187.1 ± 48.1 といずれにおいても術前と比較し術後で高値であり，

表1 結果：可動域

	伸展角度	屈曲角度
術前	−11.1±6.9°	121.9±13.1°
術後	−2.3±5.1°	120.4±10.4°
	p<0.05	N.S

表2 結果：患者立脚時評価

	OKS（48点満点）	KSS（255点満点）
術前	24.6±9.7	83.4±35.9
術後	38.6±9.2	187.1±48.1
	p<0.05	p<0.05

Presented by Medical*Online

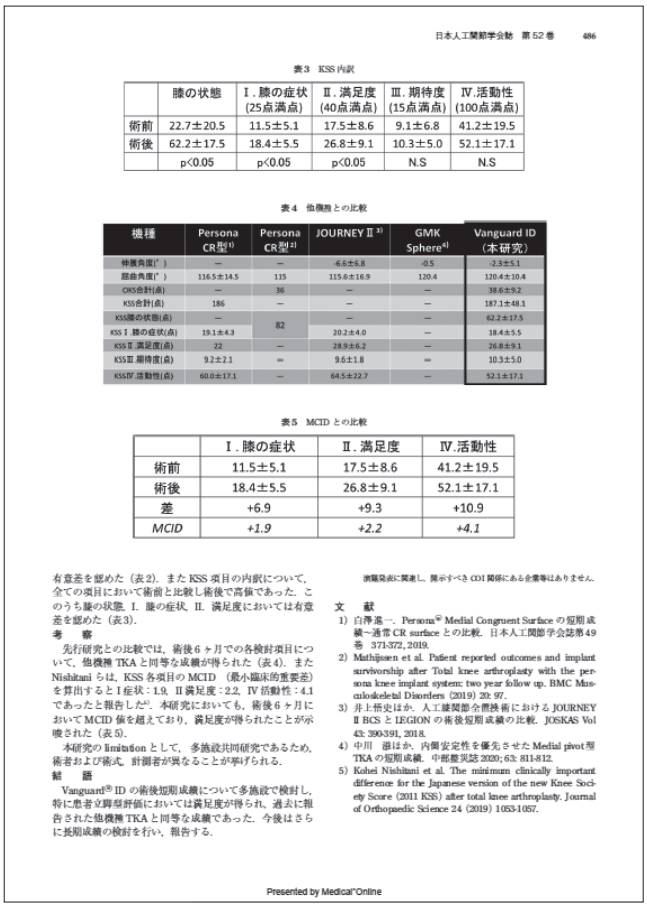


表3　KSS 内訳

	膝の状態	Ⅰ. 膝の症状（25点満点）	Ⅱ. 満足度（40点満点）	Ⅲ. 期待度（15点満点）	Ⅳ. 活動性（100点満点）
術前	22.7±20.5	11.5±5.1	17.5±8.6	9.1±6.8	41.2±19.5
術後	62.2±17.5	18.4±5.5	26.8±9.1	10.3±5.0	52.1±17.1
	p<0.05	p<0.05	p<0.05	N.S	N.S

表4　他機種との比較

機種	Persona CR型[1]	Persona CR型[2]	JOURNEY Ⅱ[3]	GMK Sphere[4]	Vanguard ID（本研究）
伸展角度(°)	—	—	-6.6±6.8	-0.5	-2.3±5.1
屈曲角度(°)	116.5±14.5	115	115.6±16.9	120.4	120.4±10.4
OKS合計(点)	—	36	—	—	38.6±9.2
KSS合計(点)	186	—	—	—	187.1±48.1
KSS膝の状態(点)	—	82	—	—	62.2±17.5
KSS Ⅰ. 膝の症状(点)	19.1±4.3		20.2±4.0	—	18.4±5.5
KSS Ⅱ. 満足度(点)	22	—	28.9±6.2	—	26.8±9.1
KSS Ⅲ. 期待度(点)	9.2±2.1	∞	9.6±1.8	∞	10.3±5.0
KSS Ⅳ. 活動性(点)	60.0±17.1	—	64.5±22.7	—	52.1±17.1

表5　MCID との比較

	Ⅰ. 膝の症状	Ⅱ. 満足度	Ⅳ. 活動性
術前	11.5±5.1	17.5±8.6	41.2±19.5
術後	18.4±5.5	26.8±9.1	52.1±17.1
差	+6.9	+9.3	+10.9
MCID	*+1.9*	*+2.2*	*+4.1*

有意差を認めた（表 2）．また KSS 項目の内訳について，全ての項目において術前と比較し術後で高値であった．このうち膝の状態，Ⅰ. 膝の症状，Ⅱ. 満足度においては有意差を認めた（表 3）．

考　察

先行研究との比較では，術後 6 ヶ月での各検討項目について，他機種 TKA と同等な成績が得られた（表 4）．また Nishitani らは，KSS 各項目の MCID（最小臨床的重要差）を算出すると Ⅰ 症状：1.9，Ⅱ 満足度：2.2，Ⅳ 活動性：4.1 であったと報告した[5]．本研究においても，術後 6 ヶ月において MCID 値を超えており，満足度が得られたことが示唆された（表 5）．

本研究の limitation として，多施設共同研究であるため，術者および術式，計測者が異なることが挙げられる．

結　語

Vanguard® ID の術後短期成績について多施設で検討し，特に患者立脚型評価においては満足度が得られ，過去に報告された他機種 TKA と同等な成績であった．今後はさらに長期成績の検討を行い，報告する．

開示すべき COI 関係にある企業等はありません．

文　献

1) 白澤進一．Persona® Medial Congruent Surface の短期成績～通常 CR surface との比較．日本人工関節学会誌第 49 巻　371-372, 2019.
2) Mathijssen et al. Patient reported outcomes and implant survivorship after Total knee arthroplasty with the persona knee implant system: two year follow up. BMC Musculoskeletal Disorders (2019) 20: 97.
3) 井上悟史ほか．人工膝関節全置換術における JOURNEY Ⅱ BCS と LEGION の術後短期成績の比較．JOSKAS Vol 43: 390-391, 2018.
4) 中川　滋ほか．内側安定性を優先させた Medial pivot 型 TKA の短期成績．中部整災誌 2020; 63: 811-812.
5) Kohei Nishitani et al. The minimum clinically important difference for the Japanese version of the new Knee Society Score (2011 KSS) after total knee arthroplasty. Journal of Orthopaedic Science 24 (2019) 1053-1057.

Presented by Medical*Online

国内学会発表

1）2022.2.25 第52回日本人工関節学会（京都）

■CR型TKAにおいてインサート形状の違いにより荷重伸展位での大腿骨コンポーネントの設置点は変化する
― 5機種間の他施設研究 ―

東松山市立病院　○清水 学
福井総合病院　高木 知治
中国労災病院　石橋 沙織、藤本 英作、住田 佳應
北水会記念病院　西野 正洋
内田病院　内田 研
阪堺病院　武井 總
西宮渡辺病院　西宮人工関節センター　福岡 慎一

2）2022.2.25 第52回日本人工関節学会（京都）

■TKA CRにおいてインサート形状の違いによりGravity Sag Viewでの大腿骨コンポーネントの設置点は変化するか?

福井総合病院　○高木 知治
中国労災病院　石橋 沙織、藤本 英作、住田 佳應
東松山市立病院　清水 学
北水会記念病院　西野 正洋
内田病院　内田 研
阪堺病院　武井 總
西宮渡辺病院　西宮人工関節センター　福岡 慎一

【目的】
TKA CRにおいてインサートの形状は様々である。今回、5機種の形状の異なるインサートについて、大腿骨コンポーネントの設置点に違いがあるかどうかを術後屈曲位側面で評価した。
【対象】
Vanguard ID（VGID）55例、Vanguard CR（VGCR）44例、Persona CR（PNCR）15例、Persona MC（PNMC）31例、Triathlon CR（TRCR）18例の5機種を対象とした。
【方法】
術後屈曲位側面X線像を、過去の報告に倣い大腿骨内外顆が重なるように撮影した（Gravity Sag View）。脛骨の前後径に対する大腿骨コンポーネントの接触位置を計測し、前後設置比率を5機種間で比較検討した。統計学的解析にはボンフェローニの多重比較検定を用い、危険率5％未満を有意とした。
【結果】
各機種の平均前後設置比率はVGIDが54.99％、VGCRが49.97％、PNCRが43.60％、PNMCが56.71％、TRCRが49.08％であった。統計学的解析では、VGIDとVGCR・PSCRの設置比率の間に有意差を認めた。PSMCとVGCR・PNCR・TRCRの設置比率の間に有意差を認めた。VGIDとPNMCの設置比率の間に有意差は認めなかった。
【考察】
屈曲位側面X線像において、大腿骨コンポーネントの設置点に影響を与える要素として、後十字靭帯（PCL）の緊張度やインサートの形状がある。今回Gravity Sag Viewにおいて、VGIDとPNMCは他機種と比較して、大腿骨コンポーネントの設置点が有意に後方に位置していた。これはインサート前方のリップの影響で、屈曲位における脛骨後方の落ち込みが抑制されたことによるものと考えられる。
【結論】
TKA CRにおいて、Gravity Sag Viewでの大腿骨コンポーネントの設置点は、インサート形状による変化を認めた。屈曲位における前後方向の安定性には，PCLのみならずインサート形状も寄与していると考えられる。

3）2022.2.25 第52回日本人工関節学会（京都）

■多施設研究によるVanguard ID （Zimmer Biomet）の術後短期成績

中国労災病院　○石橋 沙織、藤本 英作、住田 佳應
福井総合病院　高木 知治
東松山市立病院　清水 学
北水会記念病院　西野 正洋
内田病院　内田 研
阪堺病院　武井 總
西宮渡辺病院　西宮人工関節センター　福岡 慎一

○論文参照

4）2022.2.25 第52回日本人工関節学会（京都）

■CR 型TKAにおけるポリエチレン摩耗による人工膝関節再置換術

西宮渡辺病院　西宮人工関節センター
○福永 健治、福岡 慎一、高岡 邦夫
西宮渡辺病院
大西 勝亮、畠中 寿美、大山 翔一朗、山下 智也、高畑 智嗣、佐々木 健陽

5）2022.2.26 第52回日本人工関節学会（京都）

■Oxford UKA Cementless Femoral Componentの固定性は良好である。

西宮渡辺病院 西宮人工関節センター
○福岡 慎一、伊東 祐紀、高岡 邦夫
西宮渡辺病院
大西 勝亮、畠中 寿美、佐々木 健陽

6）2022.6.16 第14回JOSKAS-JOSSM（札幌）

■非成熟者によるMobile bearing UKAの短期成績
西宮渡辺病院 西宮人工関節センター

○福永 健治、福岡 慎一、畠中 寿美、高岡 邦夫
西宮渡辺病院
大西 勝亮、山下 智也、高畑 智嗣、佐々木 健陽

【目的】

Mobile bearing UKAの短期合併症に脛骨骨折、bearingの脱転、感染などがある。今回、非成熟者が施行したMobile bearing UKAの術後短期成績を報告する。

【方法】

2017年6月～2021年12月にZimmer-Biomet社製Oxford UKAを施行した61膝（男性：21膝 女性：40膝）を対象とした。同一術者（非成熟者）で手技書の適応と手順に従い骨切除、テンサーで適切なbearingを決定した。術前後のOxford knee score（OKS）、脛骨軸に対する脛骨base plateの内外反、bearingの脱転、脛骨骨折、感染の有無を評価した。

【成績】

平均観察期間は2.1年、1例（1.6％）に術後1.4年でbearing脱転を認めたが、感染や脛骨骨折はなかった。OKSは術前後で27.8±7.9から42.6±6.8と有意に改善した。

【結論】

Oxford UKAの早期合併症に脛骨骨折、bearing脱転などがあり、非成熟者はこれらの合併症が多い。今回、Oxford UKA経験のない非成熟者でも適切な適応と手術手技で良好な短期成績を得た。

7）2022.6.17 第14回JOSKAS-JOSSM（札幌）

■内側半月板後根損傷は大腿骨内顆骨壊死に特異的か？
西宮渡辺病院 西宮人工関節センター

○畠中 寿美、福岡 慎一、福永 健治、高岡 邦夫

【目的】

内側半月後根断裂（medial meniscal posterior root tear）（MMPRT）は大腿骨内顆骨壊死（spontaneous osteonecrosis of the knee）（SONK）の原因の1つとの報告が散見される。今回、我々は内側型人工膝関節置換術（Unicompartmental Knee Arthroplasty）（UKA）を施行した患者の術前MRIを精査し前内側変形性関節症（Antero-Medial Osteoarthritis）（AMOA）とSONK患者でのMMPRTの頻度を調査した。

【方法】

2009年5月より2021年7月までにUKAを施行した患者は311例のうちSONK患者は55例。これに年齢、性別、左右、身長、体重、BMIをマッチさせたAMOAの患者108例を抽出。放射線科医が術前のMRIを読影し、内側半月後根断裂と内側への逸脱の頻度を調査した。

【結果】

MMPRTはSONK 27例（51.9%）、AMOA 55例（50.9%）（p=1.00）、内側半月の内側への逸脱はSONK 35例（67.3%）、AMOA 75例（69.4%）（p=0.856）であり、両群間で統計的有意差は認めなかった。

【議論】

MMPRTにより内側半月の内側への逸脱は内側Compartment圧が上昇し、SONKやAMOAのリスクとなる。先行研究ではSONK患者の62～80％にMMPRTの合併があると報告されている。しかし、我々の今回の調査では、SONK患者の51.9％（27/55例）、AMOA患者の50.9％（55/108例）にMMPRTの合併を認め、有意差は認めなかった。この結果より、MMPRTはSONK発生の重要な要因とは考えられるが、SONKとAMOAの両疾患の原因となり得、その頻度に有意差は認められない。

【結語】

MMPRTはSONKの発生の重要な要因ではあるが、SONKに特有の原因ではない。

8）2022.6.17 第14回JOSKAS-JOSSM（札幌）

■TKA CRにおいてインサート形状が大腿骨コンポーネントの荷重時設置点に与える影響― 5機種間の他施設研究―

福井総合病院　○高木 知治
中国労災病院　石橋 沙織、藤本 英作、住田 佳應
東松山市立病院　清水 学
北水会記念病院　西野 正洋
内田病院　内田 研
阪堺病院　武井 總
西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　福岡 慎一

【目的】

TKA CRにおける荷重時関節接触点について、形状の異なるインサートが及ぼす影響を調査した。

【対象と方法】

Vanguard ID（VGID）、Vanguard CR（VGCR）、Persona CR（PNCR）、Persona MC（PNMC）、Triathlon CR（TRCR）の5機種を対象とし、術後荷重時側面X線像を伸展位と90度屈曲位で撮影した。脛骨の前後径に対する大腿骨コンポーネントの接触位置を計測し、その前後比率と脛骨後傾との関係を比較検討した。

【結果】

各機種の前後比率の平均値（伸展位/屈曲位）は、VGIDが58.73/54.99%、VGCRが63.98/49.97%、PNCRが51.23/43.60%、PNMCが60.98/56.71%、TRCRが53.93/49.08%であった。VGCR・PNCR・PSMCの3機種は、

伸展位と比較して屈曲位の接触点が有意に前方へ移動していた（paired t test）。伸展位接触点と脛骨後傾はTRCRで正の相関を示していた。また屈曲位接触点と脛骨後傾は、PNCRとPNMCで弱い正の相関を示していた（ピアソンの相関係数）。

【結論】

Vanguard IDは伸展・屈曲、脛骨後傾によらず高い前後方向の安定性を有している。

9）2022.10.21 第50回日本関節病学会（新潟）

■Cementless Oxford UKAの脛骨側Radiolucent lineの経時的変化

西宮渡辺病院　西宮人工関節センター
○福岡 慎一、畠中 寿美、藤井 崇、高岡 邦夫
西宮渡辺病院
近江 敬、中庭 和敬、佐々木 健陽

【目的】

2015年9月よりCementless Oxford単顆型人工膝関節（UKA）が日本に導入されたが、今回、その脛骨側のRadiolucent line (RLL）の経時的変化を報告する。

【対象】

2015年9月から2021年6月までにCementless Oxford UKAを施行、1年以上経過観察した163例を対象とした。男性48例、女性115例。変形性膝関節症139例、大腿骨内顆骨壊死24例。手術時年齢、身長、体重、BMIの平均はそれぞれ76.1才、1.56 m、60 kg、24.6 kg/m2であった。

【方法】

術後から3ヶ月おきに透視下に脛骨の接線方向に正面のレントゲン撮影を行う。脛骨Componentを７つに分け、それぞれのZoneの RLLの経時的変化を調査した。術後リハビリテーションなどはCement UKAと同様に、術翌日より荷重を許可していた。

【結果】

脛骨のRLLは顆間部側に術後3ヶ月で50％以上に観られたが、術後6ヶ月で約30％、9ヶ月で約10％、1年でほぼ消失していた。

【考察】

Cement Oxford UKAでは術後にRLLを認めることがある。硬化骨を伴う、進行しない1mm以内のものであればPhysiological RLLとして安定性や臨床的には問題ないが、これをPathological RLLとしてrevisionされることがあり、その解決の一つとしてCementless Implantが開発された。今回の結果、Cementless Oxford UKAのRLLは術後3か月では観られたが、徐々に減少し、術後1年ではほぼ消失し、固定性は良好であった。

【結論】

Cementless Oxford UKAの脛骨側RLLは術後3ヶ月で認めるが、徐々に減少し術後1年ではほぼ消失していた。

講演

■福岡　慎一

1）2022.8.27　第20回The Oxford Partial Knee Instructional Course（Web講演）
Why I use the Oxford Partial Knee, My Journey

2）2022.8.28　第13回The Oxford Partial Knee Master Course（Web講演）
The 20th Anniversary of Introduction Oxford Partial Knee in Japan

3）2022.11.18 西宮市体育協会　医科学講演会（西宮）
膝のスポーツ外傷

4）2022.11.20 The Oxford Partial Knee Instructional Course（東京）
Surgical Technique and Video Demonstration

シンポジウム偽関節を適切に治療するための要点

Exchange nailing による偽関節治療＊

■はじめに

大腿骨、脛骨骨幹部骨折に対しては髄内釘固定がgold standard とされているが、遷延癒合や偽関節を生じることがある。その偽関節に対しては、侵襲も少なく、手技も比較的簡単であるためexchange nailingが広く行われてきた。本論文では、exchange nailingの適応、nail の選択、成績などについて文献的報告を中心に述べ、自験例を提示する。

■偽関節の定義とexchange nailing の適応

遷延癒合は、期待される期間で骨折は癒合していないが、まだ介入せずに癒合する能力が残っているものとされる。偽関節は、期待される期間で骨癒合せず、何らかの介入なしでは癒合しないもので、1986年のFDA（Food and Drug Administration）Orthopaedic Advisory Panel では、「骨折の発生から少なくとも9カ月以上経過しても治癒せず、X線の変化が3カ月以上ない骨折」と定義されている[1)、2)]。すべてこの基準に当てはまるわけではないが、1つの基準と考えることができる。

髄内釘による偽関節の治療は、当初は“secondary intramedullary nailing”としてプレート固定での偽関節に行われ良好な結果が報告された[3)-5)]。その後、髄内釘による偽関節の治療は、exchange nailing として髄内釘で初期治療が行われた症例の偽関節に対する治療法として広く行われるようになった。Exchange nailingは大腿骨骨幹部、脛骨骨幹部骨折後のアライメントのよい偽関節が最もよい適応と考えられている。

■Exchange nailing の手術手技と成績

手術方法としては、初期治療に使用された髄内釘を抜去した後にリーミングを行い、少なくとも1 mm以上太い髄内釘に入れ換える[3)]。金属の剛性は直径の4乗に比例するため、できれば2-4mm太い髄内釘の使用が推奨されている[3)、6)]。短い髄内釘が使われている場合にはできるだけ長いものに、また横止めスクリューの本数が多いものや、スクリューが角度の違う方向に挿入できる髄内釘を選択する必要がある。髄内釘を太く、長いものにすることで固定力がアップすることは明らかであるが、リーミングをすることで髄内血行が減少する代わりに骨膜血行が著しく増加する。また、各種増殖あるいは分化刺激物質が放出されると報告されており、骨癒合に有利に働くと考えられる[1)、3)]。さらに、リーミングで出る骨屑が骨移植の役割を果たすとも言われており、このため、通常骨移植は不要のことが多い[3)、7)-9)]。

横止めをstaticに行うか、dynamicに固定するかは議論のあるところで、脛骨ではdynamicに固定してよい成績が得られたという報告[9)] もあれば、staticの方が骨癒合が少し早く得られたという報告もある[4)]。

アライメントが不良の場合には、髄内釘の入れ換えだけでなく、偽関節部を展開して掻爬や、骨切りを行って矯正しなければならない。このような症例では自家骨移植が必要な場合もあるが、chipping を応用することも可能である[2)]。

Exchange nailingの最もよい適応は非感染性のhypertrophic nonunionであるが、atrophic nonunionでも固定力をアップするために行われる。しかし、2cm以上の骨欠損が周径の50％以上存在する場合には骨移植などが必要と報告されている[10)]。

Exchange nailing の成績は、大腿骨ではWereshら[11)] の53％という報告を除いて、72-100％で骨癒合が得られたとされている[6)、9)]。しかし、isthmal部分での偽関節の骨癒合率は87％であるのに対して、non isthmalでの偽関節では50％とされている[3)]。このため、大腿骨のnon isthmal部での偽関節に対しては、blocking screwやpoller screwを用いて、髄内釘の位置を良好にするとともにartificial cortexを作ることによって固定力を上げる工夫がされるようになっている[3)、7)]。また、最近では、大腿骨骨幹部骨折の偽関節に対してはaugmentative plate法での治療も行われるようになってきており、良好な成績が報告されている[5)、12)-14)]。脛骨での骨癒合率は、76-96％とされている[9)]。

Tsangら[15)] は、102例の脛骨骨幹部のうち感染性偽関節31例にもexchange nailingを行ったが、1回の手術で骨癒合が得られた症例は11例（35.4％）であった。このため、感染性偽関節には他の方法やexchange nailingを行う場合にもstaged surgeryが推奨されている。

■症例

症例1（図1）

51歳、男性。交通事故で受傷した。大腿骨骨幹部の横骨折（AO/OTA 分類32A3）を認め、初回の手術では、10mmの髄内釘が使用された。骨折部には軽度間隙があるもののアライメントは良好であったが、やや細く、近位、遠位ともにスクリューが1本しか挿入されていなかった。

Key words: Exchange nailing（髄内釘入れ替え手術）、Nonunion（偽関節）、Femur（大腿骨）、Tibia（脛骨）

*Exchange nailing for nonunion

兵庫県立西宮病院整形外科/四肢外傷センター. Etsuo Shoda: Department of Orthopaedic Surgery/Orthopaedic Trauma Center, Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital

その後、dynamizationのため遠位のスクリューが抜去されたり、2本の横止めスクリューの再挿入が行われたり、折損した1本のスクリュー抜去などが行われた。初回手術から5カ月後に同じ髄内釘12mmに入れ換えが行われたが、遠位に横止めスクリューが1本挿入されていただけで、骨折部に内反変形が見られた。この手術後16カ月で整形外科に紹介されたが、股関節、膝関節に疼痛があり、松葉杖歩行の状態であった。X線ではアライメントはやや不良となっているが、仮骨の形成はみられ、骨シンチグラフィでは集積が認められたため､生物活性は残存していると考えられた。このため、固定力不足が偽関節の原因と考え、exchange nailingを行うこととした。挿入されていた髄内釘を抜いたところ、偽関節部には動揺性がみられた。リーミングした後に､1mm太い13mmの髄内釘（長さ320mm）に入れ換え、横止めスクリューは近位に2本、遠位に2本挿入した。最遠位のスクリューは入れ換えた髄内釘に挿入されていたスクリュー孔と一致したため、挿入できなかった。骨移植は行わなかった。術後6カ月で骨癒合は進んできているが、肝臓癌のため以降の経過を見ることはできなかった。

症例2（図2）

29歳、男性。交通事故で受傷した多発骨折例で、大腿骨は骨幹部のGustiloⅢaの開放骨折（AO/OTA分類32B2）であった。当日、髄内釘（Depuy Synthes社製AFN 10mm×340mm）での固定が行われた。状態が落ち着いた後、当院に転院となり経過を見ていたところ、術後7カ月で骨折線が開大し、遠位スクリュー周囲に緩みと思われる骨透亮象が認められた。荷重は1/2 PWBで術後1カ月からLIPUS（low intensity pulsed ultrasound）を使用していた。骨シンチでは取り込みはごくわずか認められたが、固定力の不足と生物活性も不十分と考え、同じ長さのAFN12mmに入れ換え、遠位の横止めを3本として、自家海綿骨移植も行った。再手術後1年で骨癒合が得られた。

症例3（図3）

58歳、男性。交通事故で受傷。大腿骨骨幹部の分節型骨折（AO/OTA分類32C3）で当日は鋼線牽引を行い、翌日手術を行った。分節骨片に縦割れが存在したため、ワイヤリングしたあと、髄内釘（Depuy Synthes社製AFN12mm×400mm）を挿入したが、遠位骨片は外反位で固定された。術後8 カ月で仮骨の形成はほとんど見られず、近位スクリューの折損が生じた。骨シンチでは第3骨片に集積は見られず、生物活性が低下していると考えられた。アライメントが不良であったため、梨状窩からストレートネイル（Stryker社製T2ストレートネイル13mm×400mm）を挿入した。この時、ネイルが遠位骨片の中央にくるようにブロッキングピンを使用した。さらに分節骨片のchippingを行った。内側までは十分にできなかったが、術後1年3カ月で骨癒合が進んできている。

■まとめ

髄内釘で治療された大腿骨、脛骨骨幹部骨折の偽関節に対してexchange nailingは広く行われており、成績も安定している。

変形のない非感染性hypertrophic nonunionが適応となるが、atrophic nonunionにも行われる。ただ、骨欠損がある場合には骨移植などが必要である。また、変形がある場合には局所を展開して骨切りなどを併用する必要がある。

■文献

1）Smith RM. 非感染性偽関節. AO 法骨折治療　第3版. 田中正日本語版総編集. 東京：医学書院；2020. p.490-504.
2）渡部欣忍. 骨折後偽関節. 骨折治療の要点と盲点. 松下隆編. 東京：文光堂；2009. p.250-5.
3）Ricci WM. Principles of nonunion and bone defect treatment. Rockwood and Green's Fractures in Adults, 9th Edition. Tornetta P. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020. p.835-83.
4）Bhan K, Tyagi A, Kainth T, et al. Reamed exchange nailing in nonunion of tibial shaft fractures: A review of the current evidence. Cureus 2020; 12: e9267.
5）Somford MP, van den Bekerom MPJ, Kloen P. Operative treatment for femoral shaft nonunions, a systematic review of the literature. Strategies Trauma Limb Reconstr 2013; 8: 77-88.
6）Marquez-Lara A, Luo D, Senehi R, et al. Exchange nailing for hypertrophic femoral nonunion. J Orthop Trauma 2017; 31: S23-5.
7）Gao K-d, Huang J-h, Li F, et al. Treatment of aseptic diaphyseal nonunion of the lower extremities with exchange intramedullary nailing and blocking screws without open bone graft. Ortho Surg 2009; 1: 264-8.
8）小暮敦史，伊勢福修司，小川真司他. 大腿骨骨幹部骨折後偽関節に対する手術. 骨折2018；40：1044-8.
9）Oh JK, Bae JH, Oh CW, et al. Treatment of femoral and tibial diaphyseal nonunions using reamed intramedullary nailing without bone graft. Injury 2008; 39: 952-9.
10）Court-Brown CM, Keating JF, Christie J, et al. Exchange intramedullary nailing. Its use in aseptic tibial nonunion. J Bone and Joint Surg Br 1995; 77:407-11.
11）Weresh MJ, Hakanson R, Stover MD, et al. Failure of

exchange reamed intramedullary nails for ununited femoral shaft fractures. J Orthop Trauma 2000; 14: 335-8.
12) Crowley DJ, Kanakaris NK, Giannoudis PV. Femoral diaphyseal aseptic non-unions: Is there an ideal method of treatment? Injury 2007; 385: S55-63.
13) Luo H, Su Y, Ding L, et al. Exchange nailing versus augmentative plating in the treatment of femoral shaft nonunion after intramedullary nailing: a meta-analysis. EFORT Open Rev 2019; 4: 513-8.
14) Medlock G, Stevenson IM, Johnstone A. Uniting the un-united: Should established non-unions of femoral shaft fractures initially treated with IM nails be treated by plate augmentation instead of exchange IM nailing? A systemic review. Strategies Trauma Limb Reconstr 2018; 13: 119-28.
15) Tsang ST, Mills LA, Frantzias J, et al. Exchange nailing for nonunion of diaphyseal fractures of the tibia: Our results and an analysis of the risk factors for failure. Bone Joint J 2016; 98-B: 534-41.

COI なし

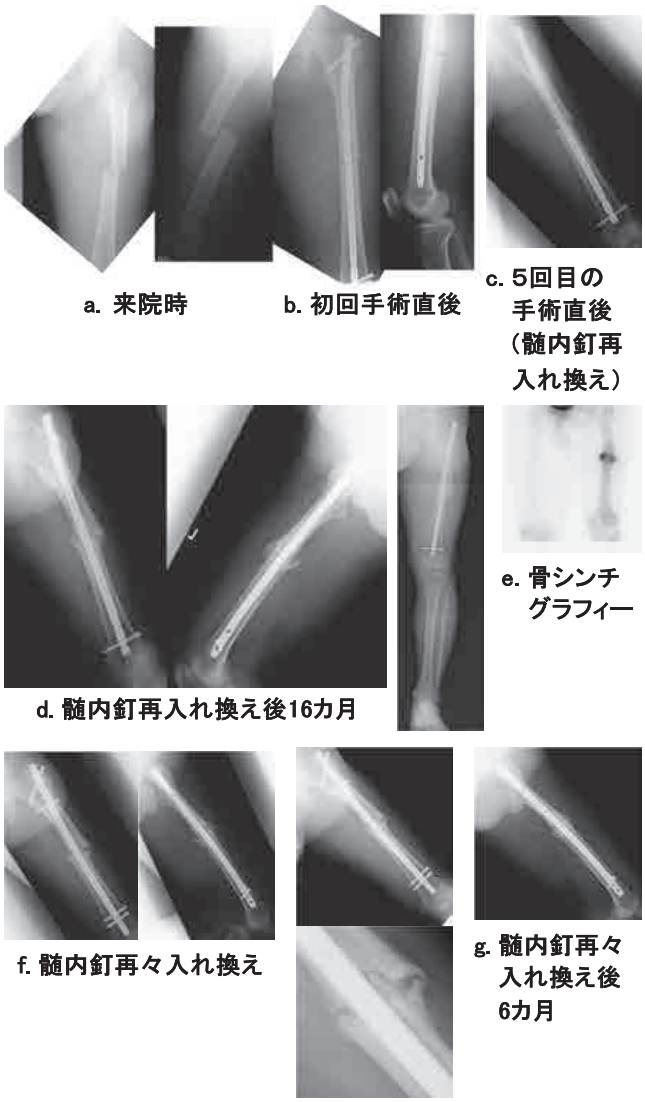
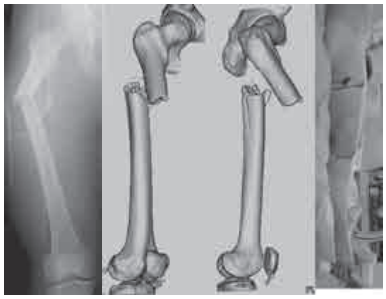


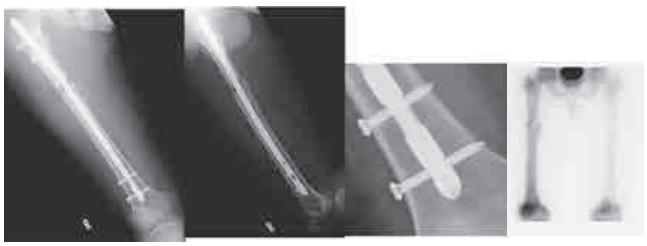
図1　51歳，男性．a：来院時．大腿骨骨幹部骨折（AO/OTA 分類32A3）．b：初回手術直後．
10mmの髄内釘で固定された。整復は良好だが、横止めスクリューは近位、遠位とも1本ずつしか挿入されていない。c：5回目の手術直後（髄内釘再入れ換え）。初回手術から5カ月後、12mmの髄内釘に入れ換えられた。近位のスクリューは挿入されておらず、遠位も1本しか挿入されていない。d：髄内釘再入れ換え後16カ月。仮骨形成は見られるものの骨折線は残存しており、内反変形が存在する。e：骨シンチグラフィー。骨折部で集積を認める。f：髄内釘再々入れ換え。12mmから13mmの髄内釘に入れ換えた。骨移植は行わず、横止めスクリューは近位に2本、遠位に2本挿入した。g：髄内釘再々入れ換え後6カ月。骨折部の間隙が埋まってきている。



a. 初療時



b. 術直後



c. 術後7カ月



d. 再手術直後

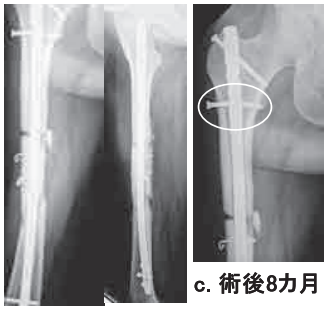


e. 再手術後1年

図2　29歳、男性（府中市民病院　小川健一先生から借用）．a：初療時。右大腿骨骨幹部開放骨折（Gustilo Ⅲa，AO/OTA 分類 32B2）。b：術直後。Depuy Synthes AFN10mmで内固定。c：術後7カ月。骨折部の離開が見られ、遠位横止めスクリュー周囲には骨透亮像が見られた。骨シンチグラフィーではごくわずかに集積が見られた。d：再手術直後。10mmから12mmの髄内釘に入れ換え、偽関節部には腸骨から採取した海綿骨を移植した。e：再手術後1年。骨癒合が得られている。



a. 救急センター搬送時



c. 術後8カ月



b. 術直後



d. 再手術直後



e. 再手術後1年3カ月

図3　58 歳，男性．a：救急センター搬送時。大腿骨骨幹部分節骨折（AO/OTA 分類32C3）。b：術直後、分節骨片をワイヤリング後Depuy Synthes AFN12mm（400mm）で骨接合術を行った。遠位骨片の外反が残存している。c：術後8カ月。骨折部の離開と近位スクリューの折損を認めた。骨シンチグラフィーでは第3骨片に集積は見られなかった。d：再手術直後Stryker T2ストレートネイル13mm（400mm）をblocking pinを使用して挿入し、第3骨片にはchippingを行った。e：再手術後1年3カ月。骨折部のギャップは埋まってきている。

論文

両足にMorton病様症状を呈したリウマチ性疾患の1例（原著論文）
谷口 聡、高畑 智嗣、畠中 寿実、福岡 慎一、佐々木 健陽
中部日本整形外科災害外科学会雑誌　65巻3号　Page421-422（2022.05）

寝たきり骨折の治療戦略
石河 恵（渡邊高記念会西宮渡辺病院 整形外科）、高畑 智嗣、谷浦 圭、佐々木 健陽
骨折　44巻3号 Page709-713（2022.05）

Effect of multidisciplinary approach to prevent secondary hip fractures in elderly
SHODA Etsuo 1）2）, KiITADA Shimpei 2）, IWASA Kenjirou 1）, AKAHANE Shiho 1）
ODA Takahiro 1), HiRASE Hitoshi 2), TAKADA Yuma 1), KANAYAMA Chihiro 3）
1）Department of Orthopaedic Surgery, Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital, Nishinomiya, Japan
2）Orthopaedic Trauma Center, Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital, Nishinomiya, Japan
3）Ritsumeikan University College of Social Science, Kyoto, Japan
ECTES 2022. Oslo 2022.4.

多職種による高齢者大腿骨近位部骨折後2次骨折予防取りくみ　リスク因子の検討
加藤 領（兵庫県立西宮病院 整形外科）、正田 悦朗、平瀬 仁志、小田 崇弘、北田 真平
中部日本整形外科災害外科学会雑誌（0008-9443）65巻4号 Page547-548（2022.07）

不安定型骨盤輪骨折に対するtranssacral/transiliac screw固定症例のスクリュー刺入精度とゆるみに関する検討
黒島 康平（兵庫県立西宮病院 整形外科）、正田 悦朗、北田 真平
骨折（0287-2285）44巻4号 Page895-899（2022.08）

橈骨頸部骨折、肘頭骨折を伴った小児肘関節交差脱臼の1例
雲井 洋文（公立豊岡病院組合立朝来医療センター 整形外科）、北田 真平、高田 佑真、平瀬 仁志、正田 悦朗
中部日本整形外科災害外科学会雑誌（0008-9443）65巻2号 Page267-268（2022.03）

当センターにおける整形外科外傷を伴う重症多発外傷の生命予後について
細澤 幸輝（伊丹市立伊丹病院 整形外科）、北田 真平、正田 悦朗
中部日本整形外科災害外科学会雑誌（0008-9443）65巻1号 Page57-58（2022.01）

偽関節を適切に治療するための要点　Exchange nailingによる偽関節治療
正田 悦朗（兵庫県立西宮病院 整形外科）
日本整形外科学会雑誌（0021-5325）96巻1号 Page7-12（2022.01）

学会発表

骨折の保存療法の実際と治療成績　橈骨遠位端骨折の積極的保存療法
高畑 智嗣（渡邊高記念会西宮渡辺病院 整形）
日本整形外科学会 2022.5.19-22 神戸

Short femoral nail 術後の大腿骨インプラント周囲骨折の治療成績
大西 勝亮（渡邊高記念会西宮渡辺病院）、高畑 智嗣、畠中 寿実、佐々木 健陽
第48回日本骨折治療学会　2022. 6.24-25, 横浜

骨折の保存療法と外固定法
高畑 智嗣（渡邊高記念会西宮渡辺病院 整形外科）
第48回日本骨折治療学会　2022. 6.24-25, 横浜

脛骨プラトー骨折後の変形治癒に対して外顆骨切り術を行った1例
兵庫県立西宮病院 整形外科／兵庫県立西宮病院 四肢外傷センター 正田 悦朗
JOSKAS 2022 札幌　2022. 6.17-19

高齢者大腿骨近位部骨折後の2次骨折予防（多職種での取り組み）
正田 悦朗（兵庫県立西宮病院 整形外科）、赤羽 志保、佐藤 麻衣子、橋本 飛鳥
第24回日本骨粗鬆症学会　2022.9.2-4 大阪

橈骨遠位端開放骨折における治療成績　一時的創外固定による検討
平瀬 仁志（兵庫県立西宮病院 四肢外傷センター）、

正田 悦朗、北田 真平、葛原 慎、吉田 慎、加藤 領、高田 佑真、小田 崇弘、赤羽 志保
第48回日本骨折治療学会　2022.6.24-25 横浜

高齢大腿骨頸部骨折患者の髄腔形状と人工骨頭置換術後のステム周囲の骨密度変化について　多施設共同研究
大江 啓介（神戸大学 大学院整形外科）、新倉 隆宏、福井 友章、高原 俊介、岩倉 崇、角田 雅也、櫻井 敦志、正田 悦朗、黒田 良祐
第48回日本骨折治療学会　2022.6.24-25 横浜

膝蓋骨粉砕骨折に対するLow Profile Mesh Plateを用いたOrthogonal Plating法の治療成績
北田 真平（兵庫県立西宮病院 四肢外傷センター）、
平瀬 仁志、高田 佑真、小田 崇弘、正田 悦朗
第48回日本骨折治療学会　2022.6.24-25 横浜

大腿骨転子部骨折に対するTFNA cement augmentationの内反制動効果についての検討
吉田 慎（兵庫県立西宮病院 整形外科）、北田 真平、
平瀬 仁志、小田 崇弘、高田 佑真、赤羽 志保、正田 悦朗
第48回日本骨折治療学会　2022.6.24-25 横浜

上腕骨近位部骨折に対する治療選択　円柱状ハイドロキシアパタイト-ポリL乳酸で髄内補強した上腕骨近位端4Part骨折に対するプレート固定の成績
北田 真平（兵庫県立西宮病院 四肢外傷センター）、
平瀬 仁志、高田 佑真、小田 崇弘、正田 悦朗
第48回日本骨折治療学会　2022.6.24-25 横浜

脆弱性骨盤輪骨折の治療戦略　当院における高齢者脆弱性骨盤輪骨折に対する治療戦略
小田 崇弘（兵庫県立西宮病院 整形外科）、北田 真平、
平瀬 仁志、高田 佑真、赤羽 志保、正田 悦朗
第48回日本骨折治療学会　2022.6.24-25 横浜

Complex fractures around the knee　膝蓋骨骨折に対するプレート固定
北田 真平（兵庫県立西宮病院 四肢外傷センター）、正田 悦朗
第48回日本骨折治療学会　2022.6.24-25 横浜

寛骨臼骨折の内固定術後に外傷性股関節症に至るリスク因子の検討
北田 真平（兵庫県立西宮病院 四肢外傷センター）、
平瀬 仁志、高田 佑真、小田 崇弘、岩佐 賢二郎、
鴻野 公伸、正田 悦朗
第95回日本整形外科学会　2022.5.19-22 神戸

高齢大腿骨頸部骨折患者の髄腔形状と人工骨頭置換術後のステム周囲の骨密度変化の関係について　多施設共同前向き観察研究
大江 啓介（神戸大学 大学院整形）、新倉 隆宏、福井 友章、林 申也、酒井 良忠、高原 俊介、岩倉 崇、角田 雅也、
柴原 克紀、正田 悦朗、黒田 良祐
第95回日本整形外科学会　2022.5.19-22 神戸

高齢者大腿骨近位部骨折に対する多職種による二次骨折予防取り組みの効果
正田 悦朗（兵庫県立西宮病院 整形）、赤羽 志保、
北田 真平、高田 佑真、平瀬 仁志、小田 崇弘、岩佐 賢二郎
第95回日本整形外科学会　2022.5.19-22 神戸

寛骨臼骨折の内固定術後に外傷性股関節症に至るリスク因子の検討
北田 真平（兵庫県立西宮病院 四肢外傷センター）、
正田 悦朗、高端 恭輔、鴻野 公伸
日本外傷学会雑誌（1340-6264）36巻2号 Page187（2022.06）

多職種による高齢者大腿骨近位部骨折後の2次骨折予防取り組み　再骨折のリスク
加藤 領（兵庫県立西宮病院）、正田 悦朗、北田 真平、
高田 佑真、小田 崇弘、平瀬 仁志
第138回中部日本整形外科災害外科学会　2022.4.8-9 名古屋

橈骨遠位端骨折に対する創外固定を用いた2期的内固定の治療経験
平瀬 仁志（兵庫県立西宮病院 四肢外傷センター）、
正田 悦朗、北田 真平、高田 佑真、小田 崇弘
第138回中部日本整形外科災害外科学会　2022.4.8-9 名古屋

高齢者寛骨臼骨折の特徴と骨接合術の治療成績
小田 崇弘（兵庫県立西宮病院 整形外科）、北田 真平、
平瀬 仁志、高田 佑真、正田 悦朗
第138回中部日本整形外科災害外科学会　2022.4.8-9 名古屋

保存加療に抵抗し手術加療を要した高齢者脆弱性骨盤輪骨折症例についての検討
小田 崇弘（兵庫県立西宮病院 整形外科）、北田 真平、
平瀬 仁志、高田 祐真、正田 悦朗
第138回中部日本整形外科災害外科学会　2022.4.8-9 名古屋

高齢者の脆弱性骨盤骨折に対する治療　脆弱性骨盤輪骨折に対する保存的治療の治療成績　2週間非荷重プロトコールの妥当性の評価
北田 真平（兵庫県立西宮病院 四肢外傷センター）、
小田 崇弘、平瀬 仁志、高田 佑真、鴻野 公伸、正田 悦朗
第138回中部日本整形外科災害外科学会　2022.4.8-9 名古屋

Proximal humeral fractures – to fix, replace, or treat non operatively?
E. SHODA
AO Trauma course　Advanced Principles of Fracture Management 2022.8.25-27 Yokohama

Intertrochanteric fractures -treatment options and outcomes
E SHODA
AO Trauma course　Advanced Principles of Fracture Management 2022.8.25-27 Yokohama

Principles of orthogeriatric fractures care（osteoporotic fractures）
E SHODA
AO Trauma course　Advanced Principles of Fracture Management 2022.8.25-27 Yokohama

国際学会発表

3D-CT classification for femoral trochanteric fracture
Etsuo SHODA（Nishinomiya Watanabe Hospital）, Shimpei KITADA（Hyogo prefectural Nishinomiya Hospital）
1st IOTA 2022.12.14-16, Amsterdam

講演

大腿骨頚部骨折骨接合術の成績不良例
多職種での２次骨折予防のチーム作りとその取り組み
西宮渡辺病院　整形外科　正田悦朗　裏磐梯イリザロフ法セミナー　2022. 7.22-24

高齢者大腿骨頚部骨折の治療方針及び2次骨折予防するの取り組み　―術後リハビリの重要性も含めて
西宮渡辺病院　整形外科　正田悦朗
第39回なみはや整形外傷21世紀フォーラム　2022.9.10（教育研修講演）

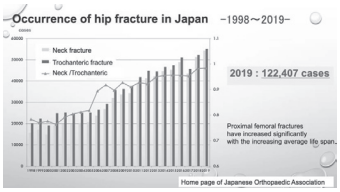
Effect of multidisciplinary approach to prevent secondary hip fractures in elderly

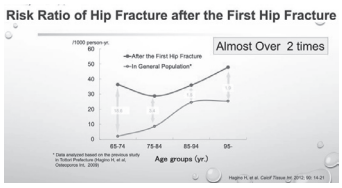
SHODA Etsuo [1) 2)], KilTADA Shimpei [2)], IWASA Kenjirou [1)], AKAHANE Shiho [1)] ODA Takahiro [1)], HiRASE Hitoshi [2)], TAKADA Yuma [1)], KANAYAMA Chihiro [3)]

1) Department of Orthopaedic Surgery, Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital, Nishinomiya, Japan
2) Orthopaedic Trauma Center, Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital, Nishinomiya, Japan
3) Ritsumeikan University College of Social Science, Kyoto, Japan

Introduction

Hip fracture have increased significantly with the increasing elderly populations. The risk of contralateral hip fracture after first fracture is reported more than twice.

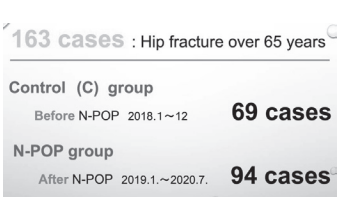


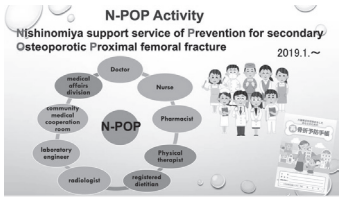


Recently multidisciplinary approach to prevent secondary hip fractures is spreading.
In this study, we investigated the effect of this approach.

Materials and Methods

We started this multidisciplinary approach called **N-POP** in our hospital for hip fracture patients over 65 years on January 2019.
We investigated 163 patients. 94 patients (N-POP group) were after this approach (2019.1.～ 2020.7.) and 69 patients (control group: C group) were before this approach (2018.1.～2018.12).





Investigation points

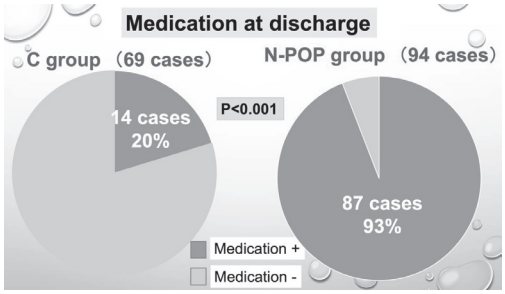
1. The days from admission to surgery
2. Admission period
3. Medication for osteoporosis at discharge and follow up
4. Another fracture within 1 year
5. Bone Mineral Density (BMD)

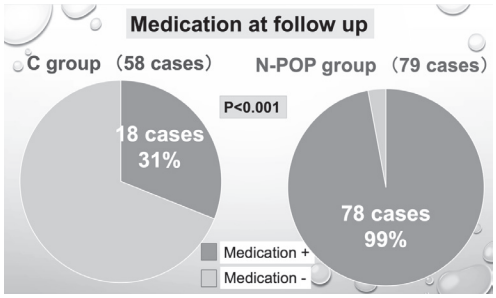
Results

Time until surgery and admission periods

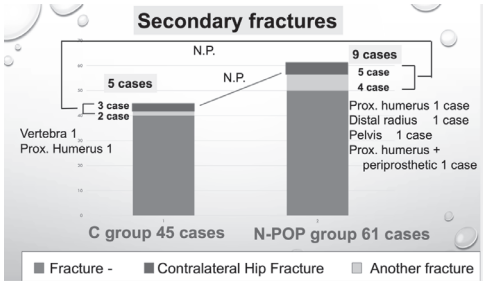
	Time until surgery (day)	Admission period (day)
C group	1.7	31
N-POP group	1.3	30
	(t= -1.518)	(t= -0.442)

There were no differences between both groups.

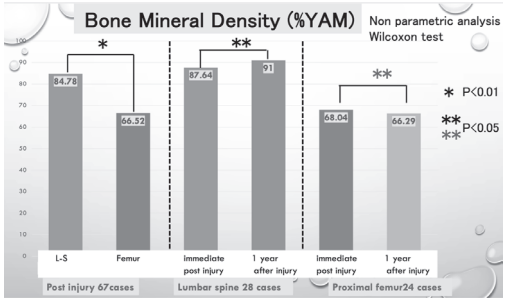




There was significant difference between both groups in medication.



Secondary fracture occurred 5 cases (contralateral hip:3 cases) In C group and 9 cases (contralateral hip:5 cases) in N-POP group. There was no statistical difference in both groups.



BMD of proximal femur was significantly lower than lumbar spine.
BMD of lumbar spine significantly increased at 1 year follow-up.
However, BMD of proximal femur significantly decreased.

Discussion

Effect of liaison service and multidisciplinary approach to prevent secondary hip fracture

- ✓ Increase of the rate of continuation of medication for osteoporosis
- ✓ Secondary hip fracture
  - effect: Majumdar SR et al, Nakayama A et al, Hase N et al
  - not effect: Majumdar SR et al, Naranjo A et al
- ✓ Extension of Healthy life expectancy
- ✓ Decrease of mortality

- ✓ In our approach medication for osteoporosis was much improved.
- ✓ In this study we could not prevent secondary fracture.
- ✓ Extension of healthy life expectancy and decrease of mortality was not clear in our study.

Summary

- ✓**Medication for osteoporosis at discharge and follow-up was much improved after our multidisciplinary approach.**
- ✓**Time until surgery and admission periods were not different in N-POP group and control group.**
- ✓**We could not prevent secondary fracture in this approach.**

リウマチ膠原病センター

学術業績

原著

1. Funauchi M, Kinoshita K. Problems to Consider Before Determining the Regimen of the Treatment for Juvenile Systemic Sclerosis Treatment: A Case Report Where Tocilizumab Monotherapy Succeeded Efficiently and Safely. Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord. 2022; 15: 11795441211066307.
2. 船内正憲. リウマチトータルケアの重要性について. 公益社団法人日本リウマチ友の会兵庫支部編 くすのき 2022年2415号.
3. 船内正憲.　西宮市医師会報談話室 2022年7月623号.
4. 船内正憲.　リウマチUp to date. 西宮市医師会報 2023年3月28号.

講演

1. 西岡亜紀. 当院におけるRA診療の実際. サリルマブセミナーin西宮　2022 7/14　日本盛 酒造通り煉瓦館ホール
2. 船内正憲. リウマチ Up to date 2022. サリルマブセミナーin西宮 2022 7/14　日本盛 酒造通り煉瓦館ホール
3. 船内正憲. 関節リウマチの薬物治療. 薬剤師のための関節リウマチセミナー 2022 12/2 西宮医療会館

リウマチ膠原病センター

業績

原著論文

1．Tsuboi H., Toko H., Honda F., Abe S., Takahashi H., Yagishita M., Hagiwara S., Ohyama A., Nakano K., Tanaka Y., Shimizu T., Nakamura H., Kawakami A., Fujieda Y., Atsumi T., Suzuki Y., Kawano M., Nishina 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 and extraglandular involvements in patients with Sjogren's syndrome associated with rheumatoid arthritis: Findings from an open-label, multicenter, 1-year, prospective study :the ROSE(rheumatoid arthritis with Orencia trial toward Sjogren's syndrome endocrinopathy) and ROSE Ⅱ trials. Mod. Rheumatol. 2022 Feb 4; roac011. doi: 10.1093/mr/roac011. Online ahead of print.

2．中野真依、東直人、谷名、壺井和幸、吉川卓宏、松井聖、矢口貴志、竹末芳生、中嶋一彦、和田恭直、佐野　統.
多発血管炎性肉芽腫症の経過中にノカルジア肺炎を呈した一例―培養検査と菌種同定の重要性―
臨床リウマチ　33年間（2）：113－120、2021.

研究会発表

1．佐野　統.
リウマチ・膠原病の最新治療と病診連携―その1. リウマチ・膠原病地域連携セミナー　2022年Part①、京都. 2022年2月19日

2．佐野　統.
シェーグレン症候群＆紹介患者の症例提示（RA診断に関するワンポイントレッスンを添えて. 伏見リウマチ・膠原病地域連携セミナー　2022年Part③、京都、2022年11月26日

心臓血管外科

2022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
畑田充俊	Original	下肢静脈瘤に使用するシアノアクリレート剤を用いて経カテーテル塞栓術で治療した仮性動脈瘤の1例	西宮市医師会雑誌27;50-53,2022

漏斗胸治療センター

学術業績、学会発表

1. 第35回　近畿小児科学会、2022年2月27日　大阪
「漏斗胸に対する至適治療開始年齢の検討」
植村貞繁

2. 第59回日本小児外科学会、2022年5月20日　東京
「Anterior chest wall regression after Nuss bar removal in adult patients with pectus excavatum」
植村貞繁

3. 第59回日本小児外科学会、2022年5月20日　東京
「小児外科　地位向上のための取り組み　ー小児外科の専門性を活かし、治療対象年齢を広げるー」
植村貞繁

4. 第59回日本小児外科学会、2022年5月20日　東京
「Nuss法で使用する連結型スタビライザーのbar flip予防効果の検討」
植村貞繁、（共同演者：川崎医科大学小児外科　久山寿子、吉田篤史、曹　英樹）

5. Chest Wall International Group Annual Meeting, Barcelona, Spain、2022年9月16日
「Anterior chest wall change after Nuss bar removal in adults and children - The risk of recurrence and regression -」
Sadashige Uemura

6. 第38回　日本小児外科学会秋季シンポジウム　ランチョンセミナー講演、2022年10月29日　岡山
「漏斗胸のNuss手術　トラブル回避の工夫と再手術の問題点」
植村貞繁

7. 第21回　Nuss法漏斗胸手術手技研究会、2022年11月12日　鎌倉
「扁平胸郭と非対称性漏斗胸に対する肋骨切開の効果」
植村貞繁

8. 第21回　Nuss法漏斗胸手術手技研究会、2022年11月12日　鎌倉
「連結型スタビライザーの使用経験」
植村貞繁

センター長　植村貞繁

感染症内科

1. Muramatsu E, Sakurai A, Kawabe Y, Ritsuno Y, Sasaki T, Tsutsumi Y, Isobe R, Jinno R, Ide T, Doi Y. Periprosthetic joint infection due to Mycoplasma hominis in a multiple sclerosis patient treated with fingolimod. J Infect Chemother. 2022 Dec;28（12）:1672-1676. doi: 10.1016/j.jiac.2022.8.20. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36064142.

2. Kawabe Y, Sakurai A, Sasaki T, Hasegawa M, Suzuki M, Hoshino N, Nakashima C, Maekawa A, Doi Y. Native valve infective endocarditis due to sequence type 97 community-associated methicillin-resistant Staphylococcus aureus complicated by meningitis and multiple septic emboli in a young healthy adult. J Infect Chemother. 2022 Jun;28（6）:828-832. doi: 10.1016/j.jiac.2022.1.20. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35165010.

3. Sasaki T, Doi Y. Staphylococcus lugdunensis bacteremia: clinical implications of single set positive blood cultures. Diagn Microbiol Infect Dis. 2023 Jan;105（1）:115835. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2022.115835. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36343474.

4. Sasaki T, Toyama Y, Horiguchi T, Hibino M, Tsuzuki SI, Hayashi M, Doi Y, Iwata M, Imaizumi K, Inaba M. Post-discharge clinical, laboratory and radiographic features of coronavirus disease 2019（COVID-19）patients at university hospitals in Japan. Fujita Med J. 2023 Feb;9（1）:30-34. doi: 10.20407/fmj.2021-024. Epub 2022 May 25. PMID: 36789126.

佐々木 俊治

形成外科・美容医療センター

学会発表

2022年4月20日～22日　第65回日本形成外科学会総会・学術集会

（一般演題）

■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用性の検討

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　皐月玲子

【目的】
2020年11月に日本で初めて原発性腋窩多汗症に対する外用薬としてソフピロニウム臭化物ゲル（エクロック®ゲル5%、以下ソフピロニウム）が発売されたが、実臨床においてソフピロニウムを使用した報告はまだない。そこで、ソフピロニウムの有用性について検討したので報告する。
【方法】
2021年4月から8月までの5か月間に原発性腋窩多汗症と診断し、多汗症疾患重症度評価尺度（HDSS）が３（発汗はほとんど我慢できず、日常生活に頻繁に支障がある）以上の患者を対象とした。自覚症状の評価として、HDSSによる評価をソフピロニウム投与前、２、４、６週間投与後に、多汗症重症度尺度－腋窩（HDSM-Ax）による評価を投与前、６週間投与後に行った。また、治療効果の発現時期や副作用の有無につき聞き取りを行った。
【結果】
対象は女性10名で、年齢は16歳から49歳（平均年齢33.1歳）であった。投与前のHDSSは平均3.13、HDSM-Axスコアは2.42であった。このうち、１例が両腋窩の皮膚炎、紅斑、掻痒感を認めたため投与後4週で使用を中止し、また1例が効果不十分のため、投与後4週でソフピロニウムの使用を中止し、A型ボツリヌス毒素による治療を行った。6週間投与後まで経過観察が可能だった8例のうち、６週間投与後のHDSSは平均1.75で、HDSM-Axスコアは平均1.03と、治療前と比較し有意に改善を認めた。効果の発現は投与後1日から21日で平均8.40日、中央値4日であった。
【考察】
これまで原発性腋窩多汗症に対する治療は、塩化アルミニウム外用療法とA型ボツリヌス毒素の局注療法が中心であったが、塩化アルミニウムは保険診療に適用のある外用薬がないことや刺激皮膚炎の出現、A型ボツリヌス毒素は注射の際の痛みなどの問題があった。今回外用薬であるソフピロニウムが原発性腋窩多汗症に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。今後も長期的な有効性や安全性につき評価する必要がある。

（ランチョンセミナー）

■ビタミンC最前線　ビタミンC・ビタミンA・グリコール酸3種併用ピーリング効果
～頭皮炎症・痒み抑制効果まで　両親媒性ビタミンC誘導体GO-VC®による頭皮炎症及び痒みに対する臨床効果

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　皐月玲子

2022年6月2日～5日　第121回日本皮膚科学会総会

（ランチョンセミナー）

■ビタミンC最前線　ビタミンC・ビタミンA・グリコール酸3種併用ピーリング効果
～頭皮炎症・痒み抑制効果まで　両親媒性ビタミンC誘導体GO-VC®による頭皮炎症及び痒みに対する臨床効果

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　皐月玲子

頭皮の炎症は薄毛・脱毛の発生への関与が知られており、頭皮の痒みも掻き動作の誘発により炎症が生じる可能性があることから、頭皮の炎症とかゆみの両方を抑えることは薄毛・脱毛を防ぐうえで重要であると考えられる。
両親媒性ビタミンC誘導体GO-VC®は、近年in vitro試験にて炎症・痒みメディエーターの産生を抑制する作用が確認され、頭皮の炎症と痒みの両方に効果を発揮する可能性が考えられる。そこで今回、GO-VC®を配合した製剤による頭皮炎症及び痒みに対する効果について臨床試験を実施したので、その結果について報告する。

講演

2022年12月15日　阪神地区皮膚科女医の会

■原発性腋窩多汗症に対する治療方法の選択
－エクロック®ゲルの臨床研究結果を踏まえて－

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　皐月玲子

2020年11月に日本で初めて原発性腋窩多汗症に対する外用薬としてソフピロニウム臭化物ゲル（エクロック®ゲル5%、以下ソフピロニウム）が発売され、原発性腋窩多汗症に対する治療方法は、近年大きく変わりつつある。当院にて行ったソフピロニウムを使用し治療した臨床研究の結果を中心に、現在ガイドラインに記載のある原発性腋窩多汗症の各治療方法との比較、治療方法の選択、類似疾患である腋臭症の診断と治療、ならびに原発性腋窩多汗症治療の今後の展望につき紹介、検討した。

放射線科

学会招聘講演

■三木幸雄. 多発性硬化症の病態解析・治療モニタリングにおけるMRIの役割. 第40回日本神経治療学会学術集会, 2022/11/02-2022/11/04, 福島

■三木幸雄.下垂体腺腫のMRI診断：新WHO分類での疾患名称・コード変更を含めて. 第50回日本磁気共鳴医学会大会, 2022/09/09-2022/09/11, 名古屋

■三木幸雄.多発性硬化症の診断・治療 Update. 第50回日本磁気共鳴医学会大会, 2022/09/09-2022/09/11, 名古屋

論文（抜粋）

1. Tatekawa H, Matsushita S, Ueda D, Takita H, Horiuchi D, Atsukawa N, Morishita Y, Tsukamoto T, Shimono T, Miki Y. Improved reproducibility of diffusion tensor image analysis along the perivascular space (DTI-ALPS) index: an analysis of reorientation technique of the OASIS-3 dataset. Jpn J Radiol. 2022
2. Horiuchi D, Shimono T, Tatekawa H, Tsukamoto T, Takita H, Okazaki M, Miki Y. Frequency and imaging features of the adjacent osseous changes of salivary gland carcinomas in the head and neck region. Neuroradiology. 2022 Sep;64(9):1869-1877.
3. Yonezawa H, Ueda D, Yamamoto A, Kageyama K, Walston SL, Nota T, Murai K, Ogawa S, Sohgawa E, Jogo A, Kabata D, Miki Y. Maskless 2-Dimensional Digital Subtraction Angiography Generation Model for Abdominal Vasculature using Deep Learning. J Vasc Interv Radiol. 2022 Jul;33(7):845-851.e8.
4. Honjo T, Ueda D, Katayama Y, Shimazaki A, Jogo A, Kageyama K, Murai K, Tatekawa H, Fukumoto S, Yamamoto A, Miki Y. Visual and quantitative evaluation of microcalcifications in mammograms with deep learning-based super-resolution. Eur J Radiol. 2022 Sep;154:110433.



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4年2月20日（日）於：ZOOM）

■腰部脊柱管狭窄症により深部感覚障害を呈した患者の職場復帰を目指した介入

下村 香穂

【はじめに】

腰部脊柱管狭窄症を呈し職場復帰を目指した症例の協調性低下に対して治療を行い、職場復帰へと至ったため以下に報告する。

【症例紹介】

80歳代女性、ビルの清掃員。

【初期評価：術後16～18日】

徒手筋力検査（以下MMT）は股関節内転、内旋、外旋：右4左3、膝関節屈曲左右3。協調運動は腹臥位での膝屈伸運動にて左膝屈伸時に動揺が見られた。独歩では左Msw～Tswで左膝関節伸展不十分、骨盤右下制となりIC後のLR～Mstでは体幹右側へのふらつきを認めた。ふらつきの問題点に対して治療として膝屈伸運動を視覚feedbackなしの腹臥位にて実施した。

【中間評価：術後34～36日】

MMTは、股関節内転内旋で左右4。協調運動は、左膝屈伸運動が軽減した。歩行は左Tst～ICでの股関節、下腿、足関節が正中位での動きが行えるようになり体幹右側へのふらつきが軽減、独歩自立レベルとなった。最終で評価は階段昇降の獲得へと目標を再設定。左前方移動相～制御下降相で骨盤後傾、左膝屈曲保持が短縮し体幹後方へのふらつきを認めた。この問題点に対して降段時と同じ環境設定として膝屈曲運動を姿勢鏡にて視覚FBを促しながら実施した。

【最終評価：術後51～53日】

MMT膝関節屈左右4。協調運動は中間に比べ左膝屈伸時の動揺がさらに軽減した。階段昇降では、左膝関節屈曲を保持しながら接地。体幹後方へのふらつきが消失した。

【考察】

今回、左下肢協調性低下に着目し、最終評価においてMMTでハムストリングスが4と向上したことから大腿四頭筋との協調的な筋活動が降段時に的確に行えるようになったと推測する。

■右皮質下出血発症後、右上下肢の過剰収縮軽減を図った症例

中尾 舞星

【はじめに】

右皮質下出血を発症後、起立、移乗時に右上下肢の過剰収縮を生じた症例に対し移乗介助量軽減を図ったため、以下に報告する。

【症例紹介】

90歳代女性、診断名は右皮質下出血である。入院前は施設に入所し独歩自立。

【初期評価：発症後93～98日】

本症例は覚醒が良好であれば簡単な指示への理解可能。GCSはE4V3M5、Brunnstrom stage 左上下肢Ⅱ、高次脳機能障害として半側空間無視、注意障害、身体失認を認める。基本動作は端坐位保持軽介助。

【中間評価：発症後128～131日】

GCSはE4V4M6、基本動作は端坐位保持近位見守り。右上下肢の過剰収縮により起立の阻害動作が生じ介助量が増大したため、起立動作に着目し問題点を再考した。要因として意識障害、身体失認、深部感覚障害を挙げた。これらの要因に対しティルトテーブルでの起立練習を実施した。覚醒向上、正中位姿勢での感覚入力を図り右上下肢の過剰収縮改善が可能であると考えた。

【最終評価：発症後161～164日】

初期に比べて覚醒が向上し指示理解が良好となったことで協力動作がみられた。基本動作は移乗、起立ともに中等度介助にて実施可能となり、体幹前傾時の右上下肢でテーブル、床を押す動作は軽減した。また起立直後、前外側へ押す動作が軽減し、左後方への姿勢崩れが軽減した。

【考察】

右上下肢の過剰収縮に対しティルトテーブルを使用しアプローチを実施した。斎藤らによると「高次脳機能障害を呈する症例においては、両側の残存器官（体性感覚、視覚、聴覚）への感覚･運動刺激を利用することにより麻痺側の認識を高める」と言われる。また、大沼らによると「深部感覚障害に対する理学療法の基本は正常動作を通して感覚をフィードバックすることにある」と言われる。これらのことから強制的に正中位姿勢をとらせ、過剰収縮が生じない状態で感覚入力を図ることで麻痺側への認識も高まり過剰収縮が改善し、介助量の軽減に繋がったのではないかと考えられる。

■右人工膝関節全置換術を施行した症例

木村 牧

【はじめに】

大腿四頭筋の角度特異的な筋力低下に着目し、アプローチを行った結果、独歩の安全性向上が得られたので以下に報告する。

【症例紹介】

80歳代男性．X日に右TKAを施行。術前から右膝関節には-10°の伸展制限あり。

【初期評価：X+13～16日】

関節可動域測定（以下ROM-t）：右膝関節伸展 -5°、座位（他動）-15°、座位（自動）-20°、立位 -25°。ハンドヘルドダイナモメーター（以下HHD）：右膝関節伸展筋力14.0kgf。独歩では右TStが短縮し、対側である左ICからLRにかけてふらつきを認め、軽介助を要した。また、歩行中、右膝関節は常時屈曲位であった。

【問題点】

歩行観察から、右TStの短縮が認められており、その結果、外的モーメントが増加し、ふらつきに繋がったと考えた。本症例はエクステンションラグを有しており、歩行時の必要伸展域に達することが出来ない。眞田らは、TKA後のエクステンションラグの原因として、術前における膝関節伸展可動域制限の関与を報告している。膝関節最終伸展域において大腿四頭筋の筋発揮の機会が消失することにより、その角度において特異的な筋力低下が生じる可能性を報告している。

【治療プログラム】

背臥位でのパテラセッティング、座位でのレッグエクステンション、立位下でのパテラセッティング、踏み台昇降の順に実施した。いずれも伸展制限のある角度から10°程度屈曲位を開始肢位とした。膝関節最終伸展域での運動を行うことで､その角度における特異的な筋力向上を図った。

【最終評価：X+31～33日】

ROM-t：右膝関節伸展 -5°､座位（他動）-10°､座位（自動）-15°、立位 -10°。HHD：右膝関節伸展筋力16.7kgf。独歩では右TStが延長し、ふらつきの軽減を認め介助は不要となった。また、右膝関節伸展不足の軽減を認めた。

【考察】

最終評価では、右TStが延長し、ふらつきは改善された。固有筋力の著明な改善は認められなかったが、抗重力位において膝関節伸展角度の向上が認められたことから、角度特異的な筋力低下が改善されたからと考える。

兵庫県作業療法士会主催新人発表会

（令和4年2月27日（日）、8月21日（日）、於：ZOOM）

■抑制解除に向けた取り組みによりBPSD症状が改善した症例

吉田 安佑

【はじめに】

今回、環境変化より行動心理症状（以下をBPSD症状とする）が増悪し、危険行動認め体幹抑制が追加された症例に対し､体幹抑制解除を目的に治療プログラムを実施した。その結果、BPSD症状が改善したため以下に報告する。

【症例紹介】

80歳代女性、右大腿骨頸部骨折に対し右BHAを施行。既往歴はアルツハイマー型認知症。

【初期評価：受傷54～56日】

興味関心チェックリストは塗り絵・読書に興味あり。環境変化直後は①焦燥感や物盗られ妄想がみられた。②トイレの訴えが頻回であることに加え、トイレの場所が分からず徘徊、紐ベルトのみの抑制ではすり抜け行為を認め、転倒リスクが高く体幹抑制が追加された。

【治療プログラム】

①愛用していた鞄を常時そばに置いた。②トイレ誘導時間を設定した。それに加え、興味関心チェックリストを参考に塗り絵や雑誌を提供し、提供中は時間設定し抑制を解除した。そして徐々に体幹抑制解除時間を延長した。

【最終評価：受傷84～87日】

焦燥感や物盗られ妄想が消失した。体幹抑制が解除となりトイレに行きたい際、紐ベルトを気にする場面があるがすり抜けの危険行動は認めなかった。また、トイレの間隔が延長し、徘徊が見られなくなった。

【考察】

本症例は環境変化により焦燥感、物盗られ妄想がみられたことに加え、トイレに固執し、徘徊、危険行動により体幹抑制が追加され、不穏症状が増悪しBPSD症状が出現した。山口によると「その人らしい生活という考え方が、認知症ケアの基本､(中略)その人の楽しみや役割を見つけ日々の生活に取り組むこと」と述べている。本症例に対しても上記の治療を行った結果、精神的不安の軽減、体幹抑制解除となりBPSD症状改善に繋がったと考える。

■成功体験を通して右手の使用頻度が拡大した症例

藤本 淳希

【はじめに】

疼痛が強いため右手の使用が見られなかった症例を担当した。右手での食事動作を獲得することで、自信の獲得に繋がり右手の使用頻度が増え他の生活動作に汎化したので以下に報告する。

【症例紹介】

80代女性、右上腕骨近位端骨折（保存療法）。

【初期評価（入院時＋42日）】

ROM（active/passive）右肩関節屈曲20°/90° 外転0°/75°P外旋 - 30°/ - 20° 肘関節 - 30°/0° MMT：右肩関節屈曲2伸展2 外転1 外旋1。NRS：運動時4～5食事動作では肩関節屈曲不十分なため肩甲骨挙上の代償動作が出現し食物までリーチ困難であり、口へ運ぶ際も肩関節外転不十分なため口元まで届かなかった。

【作業療法プログラム及び経過】

１期目（介入～2w）肘関節屈伸運動、肩関節の他動運動を実施。また机上にて内旋位から正中位までのワイピングを実施した。

2期目（2w～4w）疼痛が軽減され肩関節の可動域が拡大した時期からは机上にて正中位でのワイピングから外転、外旋方向へのワイピング、サンディングへと段階付けて実施した。

【最終評価（入院時＋66日）】

ROM（active/passive）右肩関節屈曲100°/130° 外転90° /100° 外旋20° /40° MMT：右肩関節屈曲3 伸展3 外転3 外旋2 NRS運動時2食事動作では肩甲骨代償動作が減少し空間位での保持が可能となり安定して口元まで運べるようになった。

【考察】

右手での食事動作が困難な要因として運動時痛・筋力低下が要因ではないかと考え着目した。代償動作を抑えながら正しい動作学習を反復することで三角筋・棘上筋・回旋筋腱板の筋力向上や疼痛が軽減し、右手での食事動作獲得に至ったと考える。

■屋内歩行自立獲得を目標に下肢装具を選定した症例

西本 直矢

【症例紹介】

60代前半男性、左視床出血、HOPE：一人暮らしを続けたい、復職したい。

【初期評価：Y+29日～35日】

1）SIAS-M：1-1B 3-2-0. BBS:19点.関節可動域：右足関節背5°、MAS：右足関節1+、右足関節クローヌスを認めた。

2）歩行観察：裸足歩行において右立脚期短縮、右ICで右足尖接地、右Isw-Pswで右足尖の引っ掛かりを認めた。

【経過】

介入当初は、裸足歩行にて右足尖の引っ掛かりを認め、転倒リスクがあった。そのため、右前脛骨筋に対して機能的電気刺激や足関節背屈自動介助運動を行った。Y+43日より右下肢に蕁麻疹が出現し、機能的電気刺激を中止した。

【治療プログラム再考】

屋内歩行自立獲得に向け右足関節背屈筋に対して介入していたが、右足尖の引っ掛かりが残存していた。原因として、右下腿三頭筋の筋緊張亢進が考えられた。そのため、更生用装具として足関節底屈を制動または制限できるGSDまたはタマラックを選択し歩行練習を実施した。

【最終評価:Y+102~109日】

1）SIAS-M：3-1C 4-4-2、BBS：35点.関節可動域：足関節背屈5°、MAS足関節2、右足関節クローヌスを認めた。

2）歩行観察：裸足歩行にて右ICでは右足尖接地を認めた。右足尖の引っ掛かりの代償として右分回し歩行が出現した。右足尖の引っ掛かりはタマラック装着時が装具なし時、GSD装着時と比較して有意に少なかった。

【考察】

本症例では、屋内歩行自立獲得に向け、足関節底屈制限または制動に着目し下肢装具の選定を行った。右下腿三頭筋の筋緊張亢進によって右足関節が底屈位となり、右足尖の引っ掛かりを認めた。そのため、足関節底屈を制限または制動する事で右足尖の引っ掛かりが軽減した。次に、屋内歩行自立のための装具の選定について考えた。評価より右足関節のMASが2であり、右下腿三頭筋の筋緊張が亢進している。そのため、底屈制動では制御できず右足尖の引っ掛かりを有意に認めた。以上より、足関節底屈制動をするGSDよりも足関節底屈制限するタマラックの方が歩行の安全性が向上した。その結果、T字杖とタマラックで屋内歩行自立へと至った。

■脊柱起立筋筋力増強により体幹前傾が軽減し歩行距離拡大に至った一症例

岡本 有姫

【症例紹介】

70代前半.女性.診断名:左被殻出血. X＋22日に回復期病院へ転院.病前歩容:体幹前傾位,両股関節・膝関節屈曲位. NEED：屋内独歩自立。

【初期評価X＋23～30日】

SIAS-M：4-4,4-4-4. ROM-T：左膝関節伸展-5°.MMT（R）：股関節外転2、股関節伸展3、膝関節伸展3、体幹屈曲3、体幹伸展2、体幹回旋2。SMD（R/L）：92.2㎝/95.5㎝.TMD：82.0㎝/83.0㎝.脊柱アライメント：第7胸椎棘突起・第2正中仙骨稜の突出。立位：骨盤の右側方偏位。股関節内転位、骨盤後傾位で両股関節・膝関節屈曲位。

【治療プログラム】

右中殿筋・大殿筋・大腿四頭筋に対して筋力増強練習を行ったことにより、物的把持にて立位保持可能となった。しかし、T-cane歩行時の左LR～MStの体幹前傾位、全歩行周期の体幹前傾位が残存した。歩行時に体幹を制動するには筋力が不足していると考え、立位保持の問題点同様、脊柱起立筋と大殿筋の筋力低下を問題点として挙げた。これに対し、四つ這い位で下肢後方挙上を継続し、さらに立位でキャスター台に手を置き、上肢支持にて体幹へ前後左右への外乱刺激を与え、倒れないよう姿勢を保つ練習を実施した。

【最終評価X＋68～75日】

MMT（R）：股関節外転4、股関節伸展4、膝関節伸展4、体幹屈曲3、体幹伸展3、体幹回旋3。BBS：38/56..立位時骨盤の右側方偏位により股関節内転位、骨盤後傾位で両股関節・膝関節屈曲位。T-cane歩行：右LR～MStにTrenderenburg徴候、左LR～MStに体幹前傾位、全歩行周期では体幹前傾位、骨盤後傾位、両股関節・膝関節屈曲位。

【考察】

本症例では脊柱起立筋,大殿筋の筋力低下により歩行時の体幹前傾が出現することで、歩行能力が低下していると考えた。そのため、脊柱起立筋と大殿筋に対して筋力増強を行った。その結果、T-cane歩行時の体幹前傾が軽減し、歩行距離の拡大に至った。今回歩行距離が拡大した要因としては脊柱起立筋、大殿筋の筋力増強によるものと考える。

■「できない」から「やってみる」へ ～患者の意欲を引き出せた症例～

吉田 恭子

【症例紹介】

70歳代女性.右基底核～放線冠梗塞、病前は独居,ADL自立,ニードはトイレ自立。

【初期評価（発症38～44日目）】

MMSE/HDS-R：21/22点.BRS（L）：上肢Ⅳ,手指V,トイレ：移乗/下衣操作介助

日中臥床傾向.

【経過】

基本動作自立後、下衣操作獲得を目標に立位バランス練習、荷重練習を実施。その結果トイレ下衣操作が見守りとなったが、しているADLでは介助依存があった。介入時も「できない」と悲観的発言が多くなった。そこで、病棟と連携し成功体験と賞賛の付与で患者の自己効力感向上を図った。加えて自己フィードバック表（以下.FB表）を用いた自己分析を促した。セラピストも提案から助言へと、患者の主体的言動を引き出す関わりへと変化させた。その結果しているADLに変化が見られ「やってみる」と意欲的な言動も多く聞かれた。

【最終評価（発症107～111日目）】

ADL：日中トイレ自立、日中離床傾向、活動性向上。他者との関わり増加。

【考察】

本症例は、自己評価による自己効力感の向上がしているADLの変容に影響した。自己FB表により動作獲得の方略が掴め、行動化に繋がった。また、Thと問題共有でき患者主体のリハビリ実施が可能となった。その結果、患者自ら成功体験・賞賛を獲得し、さらなる意欲向上に繋がった。自己FB、成功体験、賞賛の獲得の繰り返しが患者の言動を前向きに変化させたと考えられる。

■運動麻痺患者に対して歩行時の体幹回旋に着目し歩行速度向上を目指した症例

安田 美優

【症例紹介】

70歳代男性,左内包後脚アテローム血栓性脳梗塞,病前ADLは独居全自立。

【初期評価：Y+32日】

SIAS（R）：下肢3-4-0、MMT（R）：膝関節屈曲2、足関節底屈2、背屈1、BBS：29点、10m歩行テスト：快適速度15.3秒23歩、歩行では右PSwでの足尖躓きを認めた。これらより、足関節背屈筋出力が低下していることを問題点として挙げ、IVESを使用し右足関節背屈筋の随意性向上を図った。

【経過：Y+60日】

SIAS（R）：下肢4-4-3、MMT（R）：膝関節屈曲3、足背屈2、BBS：39点、10m歩行テスト：快適速度15.0秒21歩、歩行では右PSwでの足尖の躓き軽減を認めた。

【経過】

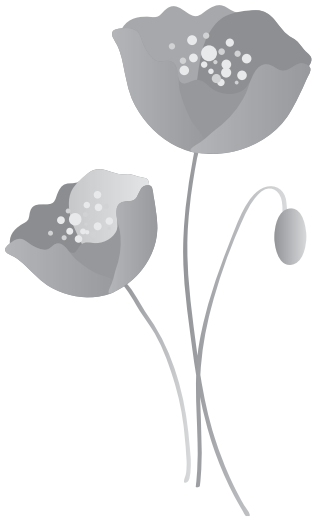
患者の性格やHopeを考慮し退院後の生活においてQOLの向上を図ることが必要だと考えた。先行研究より、歩行速度の改善は外出の頻度を増加させ、QOLを高めると述べていることから、新たに歩行速度の向上に着目した。そこで歩行時の体幹回旋運動を促すことにより前方推進力の向上を図った。治療アプローチとして、セミタンデム位での前側方リーチ動作練習を行った。

【最終評価：Y+137日】

SIAS（R）：下肢5-5-4、MMT（R）：足関節底屈3、背屈4、BBS：48点、10m歩行テスト：快適速度10.7秒17歩、歩行では体幹回旋運動の向上を認めた。

【考察】

体幹回旋運動を促すことで筋を伸張し、筋の伸張によって生じるⅠb抑制によって脊髄レベルの興奮性を低下させることが出来ると考えた。結果として、体幹回旋運動の向上、歩行速度の向上を認めた。



看護部

第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 2022年9月17日（土）～18日（日）

■A病院における看護師のフットケアに関する意識調査（ポスター発表）

岡見 さとみ、田中 淳子、田中 知子、田中 里絵

【目的】

フットケアに関する研修前後の意識と実施状況を明らかにする

【方法】

1. 研究デサイン：アンケートによる実態調査
2. 研究期間：2021年4月～2022年3月
3. 研究対象者：A病院に勤務する看護師

【結果】

研修前（以下、前）110名に配布、80名（回収率72.7％）有効回答数75名で、研修後（以下、後）103部配布、64名（回収率62.1％）有効回答数53名だった。

フットケアに関する意識「患者に退院後も継続してフットケアを実施して欲しい」は、「ややそう思う」が前46名（62％）から後40名（75％）であった。「フットケアを実施したい」は、「ややそう思う」が前38名（57％）から後39名（73％）であった。「足病変のリスクファクターを知っているか」は、「あまりそう思わない」が前43名（58％）後27名（50％）で、「ややそう思う」が前28名（38％）後33名（62％）で、研修後の方が負担を感じていた。「フットケアは担当看護師が専門的に行なうべきである」は「ややそう思う」が前36名（49％）後31名（58％）であった。「フットケアの方法が解らない」は、「ややそう思う」が前41名（55％）後33名（62％）であった。フットケア実施状況「糖尿病患者に対するフットケアを実施したことがある」は、「あまり実施していない」が、前38名（52％）後31名（58％）であった。「全く実施していない」は、前26名（35％）後1名（5％）と研修後全く実施していない人が減少した。

【考察】

研修を受け、フットケアの必要性やリスクファクターは理解でき退院後もフットケアを実施して欲しいと回答する人が増えた。逆にフットケアを負担だと感じる人も増えた。研修後にはフットケア専任看護師に爪切りの依頼や相談が増えている。このことから、研修でフットケアの重要性が理解でき専門的なケアという認識が高くなったことがフットケアを負担に感じる要因であると考えた。また、コロナ禍で人手不足により時間確保が困難であった事も要因の一つだと考える。

院外研究発表

主催：兵庫県民間病院協会
日時：8月20日
場所：兵庫県民会館

発表演題①：部署　ER外来「救急外来における家族への関わり方」
発表者：岩城 千明　看護師

発表演題②：部署　SCU「当院SCUにおけるDVT発症率の低下を目指して ～DVT予防ケアを習慣化するために～」
発表者：江本 美文　看護師

第19回日本循環期間後学会学術集会

開催日：2022年10月1－2日
発表日：2022年10月1日14：50－16：00
交流セッション1

テーマ：心不全患者の看護を語ろう
～慢性心不全看護認定看護師の思考過程まで全部見せます～

【抄録】

高齢化に伴い心不全患者は増加し2030年には130万人になることが予測されている。超高齢化社会を目前に改訂されたガイドラインでは、患者のアドヒアランス、セルフケア能力を向上させるための教育・支援は多職種チームアプローチを行うことがエビデンスクラスⅠとされている。チームアプローチで中心的な役割や職種間の調整役を担うのは、患者の一番近くにいる存在である看護師であることが多い。

慢性心不全看護認定看護師（以下、CHFCN）が誕生し10年の節目を迎え、現在455名が、それぞれの地域で活動している（2021年12月）。これまでCHFCNは、学会などで実践報告をしてきたが、CHFCNのアセスメントから介入までの思考過程を知る機会は少ない。セミナーや参考書で学習を重ね実践しても、想像していた実践との違いを感じることはないでしょうか？　そこで一症例の療養指導において、認定看護師がどのような思考過程を辿って、看護を提供しているのかをディスカッションポイントを通して紹介する。

参加者の皆様と心不全看護を語り合い、『明日からすぐに実践してみよう！』と思える交流集会にしたい。

西宮渡辺脳卒中心臓リハビリテーション病院
心臓リハビリテーション部門師長
慢性心不全看護認定看護師
川内 麻里子

臨床検査科

2022年　臨床検査科　学術実績

	日付	学会名	演題名	演者名
座長	2022年3月11日 ～3月13日	第86回学術集会 （日本循環器学会）	チーム医療セッション・シンポジウム「左室壁運動異常を考える ～再現性良く診断するために～」	田中　教雄
座長	2022年4月8日 ～4月10日	第33回学術集会 （日本心エコー図学会）	教育企画1「心エコー機器の基本機能を使い倒す!」	田中　教雄
発表	2022年4月8日 ～4月10日	第33回学術集会 （日本心エコー図学会）	認定専門技師制度委員会セッション「基本は普遍」	田中　教雄
審査員	2022年4月8日 ～4月10日	第33回学術集会 （日本心エコー図学会）	Young Investigator's Award審査会	田中　教雄
座長	2022年5月28日 ～5月29日	第47回学術集会 （日本超音波検査学会）	日本超音波検査学会･日本循環器学会共催シンポジウム「左室壁運動異常を考える ～再現性良く診断するために～」	田中　教雄
座長	2022年5月28日 ～5月29日	第47回学術集会 （日本超音波検査学会）	安全委員会企画「本学会が目指す超音波検査室の精度認定制度とは何か？」	田中　教雄
学会発表	2022年10月8日	第49回関西地方会学術集会 （日本超音波医学会）	高度1度房室ブロックにともなう拡張期三尖弁逆流の一例	谷　知咲

田中教雄　2022年学術業績

第86回日本循環器学会学術集会

■2022年3月11日～3月13日
チーム医療セッション・シンポジウム
「左室壁運動異常を考える ～再現性良く診断するために～」

〔座長〕

【座長のことば】

左室壁運動の評価は、心エコー図検査の基本ではあるが、施設や指導者によってバラツキがあり、確立されたものとはいえない。壁運動異常は断層像の動画を観察して評価するため、検者の主観的な判断に依存する。また、ガイドラインには低収縮、無収縮、奇異性収縮といった異常所見の分類は記載されているが、正常収縮とは何かが定義されていない。評価結果がばらつくために、初心者はもちろんのこと、ベテランにおいても苦手意識を持っている人が少なくない。多数の症例の心エコー動画を複数の検者で観察して、壁運動異常を一緒に診断していると、診断結果の検者間誤差が少なくなるため、同一施設内であれば壁運動評価の再現性を高めることもできる。しかし、施設が異なるとまったく違った評価が行われていることに驚くことがある。左室壁運動を客観的・定量的に評価することによって、このようなバラツキが少なくなるため、様々な手法が検討されている。組織ドプラ法、スペックル・トラッキング法、三次元心エコー法などを用いた壁運動評価が試みられているが、日常臨床にルーチンに使用されているわけではない。このような定量評価法にも検者間誤差や普及を妨げる問題点が存在する。本シンポジウムでは、日常臨床において左室壁運動異常を鋭敏に検出し、診断の再現性を高める方法や技術、さらには客観的・定量的評価の将来の展望について討論する。

日本心エコー図学会第33回学術集会

■2022年4月8日～4月10日
教育企画セッション1
「心エコー機器の基本機能を使い倒す！」

〔座長〕

【座長のことば】

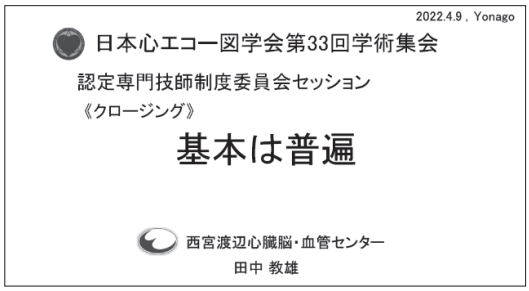
ストレイン評価、三次元評価など、次々に新技術が通常臨床の評価に用いられるなど、心エコー図による心病態の評価は広がりを見せている。そのような新技術に対する造詣を深めることは重要であるが、そもそもの基本機能を用いた評価をおざなりにすると、正確な診断には行き着かない。形態・動き、血流を評価する心エコー機器の基本機能に焦点を当て、今一度、心エコー図評価の基本に立ち返り、病態評価のポイント、注意点、実践的な工夫などを提示し、明日からの検査に役立てることができる企画としたい。

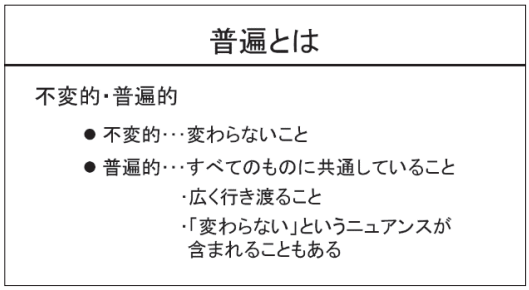
日本心エコー図学会第33回学術集会

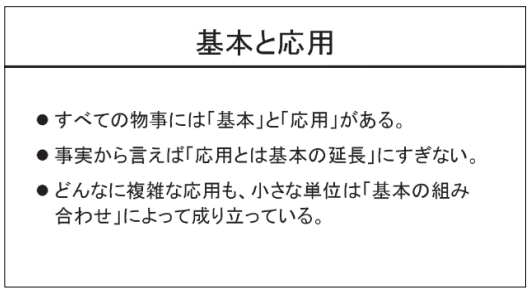
■2022年4月8日～4月10日
認定専門技師制度委員会セッション
「基本は普遍」

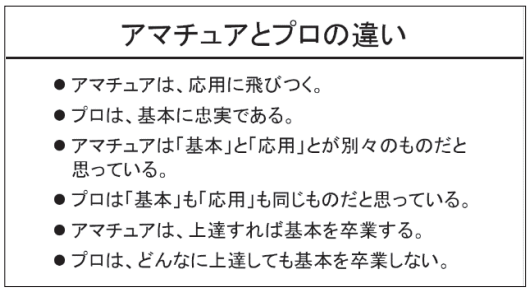
〔演者〕

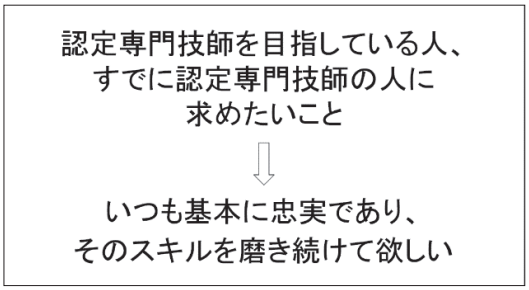
【抄録】

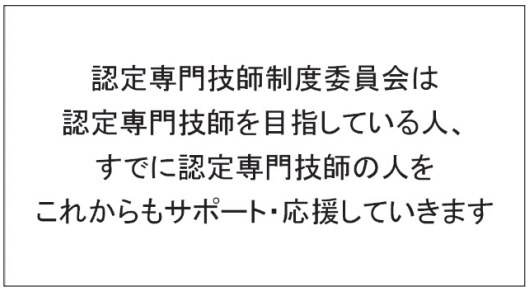












日本心エコー図学会第33回学術集会

■2022年4月8日～4月10日
Young Investigator's Award審査会

〔審査員〕

【概要】
5演題に対して審査を行った。

第47回日本超音波検査学会学術集会

■2022年5月28日～5月29日
日本超音波検査学会・日本循環器学会共催シンポジウム
「左室壁運動異常を考える ～再現性良く診断するために～」

〔座長〕

【座長のことば】
左室壁運動の評価は、心エコー図検査の基本ではあるが、施設や指導者によってバラツキがあり、確立されたものとはいえない。壁運動異常は断層像の動画を観察して評価するため、検者の主観的な判断に依存する。また、ガイドラインには低収縮、無収縮、奇異性収縮といった異常所見の分類は記載されているが、正常収縮とは何かが定義されていない。評価結果がばらつくために、初心者はもちろんのこと、ベテランにおいても苦手意識を持っている人が少なくない。同一施設内では、多数の症例の心エコー動画を複数の検者で観察して、壁運動異常を一緒に診断していると、診断結果の検者間誤差が少なくなるため、壁運動評

価の再現性を高めることもできる。しかし、施設が異なるとまったく違った評価が行われていることに驚くことがある。本シンポジウムで、日常臨床において左室壁運動異常を再現性良く診断するための必要な知識、方法や技術について討論し、スキルを高める一助となれば幸いである。

第47回日本超音波検査学会学術集会

■2022年5月28日～5月29日
安全委員会企画
「本学会が目指す超音波検査室の精度認定制度とは何か?」

〔座長〕

【座長のことば】
2022年度から本学会の会員の皆様が勤務する施設を対象として、「超音波検査室の精度認定制度」の本運用が開始されます。安全委員会は、精度認定制度と深い関わりがあります。この制度を受審するにあたり、その要件の中に医療安全・感染対策・医療接遇という項目があります。この3つの項目は安全委員会が担うところです。実際、安全委員会は精度認定制度を受審される施設の参考になればという思いで、それら3つの超音波検査に特化したマニュアル作成に取り組んでいます。本委員会として、新たに始まる精度認定制度とは何なのか、設立の経緯から実際の運用についてその中身を参加者の皆様と共有し、受審に際しての参考になれという思いでこの内容を企画しました。セッションの最後に質疑応答の時間を設けました。その時間も有効に利用していただけたら幸いです。

第49回関西地方学術集会

■2022年10月8日
「高度のⅠ度房室ブロックにともなう拡張期三尖弁逆流の一例」

西宮渡辺心臓脳・血管センター　臨床検査科
谷 知咲、田中 教雄、渡辺 真由子、祖父江 瑞樹、
藤井 礼子、山形 久美子
循環器内科
合田 亜希子、山室 淳、赤阪 隆史、増山 理

完全房室ブロックで拡張期僧帽弁逆流・三尖弁逆流（Diastolic TR：D-TR）がみられることは知られているが、その臨床的意義は十分に検討されていない。今回Ⅰ度房室ブロック（Ⅰ°AVB）にともなうD-TRの2年経過により右室リモデリングを呈したと考えられる症例を経験したので報告する。60代、男性。20XX年、Ⅰ°AVBの定期検診のため受診した。2年前にⅠ度房室ブロックを指摘され、1年前から階段で息切れ症状を認めるようになった。心電図でHR44/分の洞性徐脈とPQ間隔0.402秒のⅠ°AVBを認め、心エコー図検査にて房室ブロックに起因するD-TRを認めた。僧帽弁逆流は認めなかった。2年前と比較し右室拡大（右室径35→47mm）、D-TRの持続時間の延長を認めた（RR補正値96→201ms）。高度のⅠ°AVBによるD-TRにより、右室容量負荷による右室リモデリングが進行しているものと考えられ、症状との関連を注意深くfollowする必要があると考える。

臨床工学科

第32回日本臨床工学会（2022）

■経カテーテル的大動脈弁置換術後に反復性非リエントリー性室房同期を認めた一例

発表者名：村上大樹
共同演者名：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

【緒言】

経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）症例数は飛躍的に増加傾向にあるが、なかには重篤な合併症を引き起こす症例も少なくない。その中で伝導障害によるペースメーカー植え込みとなる症例が8.5%存在するとされている。

TAVI施行時既に植込み型電気デバイス（CIEDs）が植込まれている症例では、伝導障害によって重篤な症状を訴えることがないように思われるが、CIEDs特有の不整脈を引き起こしかねない。なかでも反復性非リエントリー性室房同期（RNRVAS）は、循環動態に影響を与えペースメーカー症候群の引き金となる。

今回、TAVI後の伝導障害を機にRNRVASを認めた症例を経験したので報告する。

【症例】

84歳女性。既往歴は心房細動、高血圧、脂質異常症。脳梗塞の入院加療中に洞不全症候群を診断されCIEDs植込み（DDD, RYTHMIQ on）を施行。また経胸壁心エコー検査で重症大動脈弁狭窄症と診断された。その後の外来経過観察中に呼吸苦の出現および心不全発症、精査施行しTAVI施行となった。

術前CIEDs作動はApVs（Ap>98%、Vp<1%）であった。TAVI術中に伝導障害が出現。手技終了後CIEDsのモードをDDDに変更するも心房のキャプチャーロスによる血圧低下が間欠的に認められた。RNRVASを疑い、Rate、AV delay、AV Search、PVARPを変更するも回避不能であった。手術翌日、伝導障害は改善しRNRVASも消失した。

【考察】

逆行性伝導によるCIEDs特有の不整脈としてよく知られているペースメーカー起因性頻拍と異なり、RNRVASの報告は少ない。

本症例ではTAVIによる伝導障害が一過性であったことから症状を認めることはなかったが、伝導障害の出現が持続あるいは断続的に出現すると、RNRVASからの回避が難しく容易にペースメーカー症候群を引き起こした可能性が示唆される。

TAVI周術期のペースメーカー症候群を回避するため、CIEDs植込み患者であっても術後モニタリングは重要と考える。

【結語】

TAVI後の伝導障害を機にRNRVASを認めた症例を経験したので報告した。

病院・施設スタッフの紹介

（2023年4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	顧問	三輪　寛義
	副本部長	藤原　新吾
	副本部長	大西　徹
	副本部長	奥本　寛
	副本部長補佐	阪田　和成
	事務部長補佐 兼 人事・給与課長	草刈みかや
	経理課副課長	瀧本　美月
	総務課係長	溝淵　李呼
	医事課請求部門担当課長　兼　看護求人担当課長	谷川　幸輝
	地域連携統括課長　兼　ハートケア西宮わたなべ課長	古城　秀次
	訪問診療・地域連携部門担当副課長	岡田三恵子
	医療情報部係長	入江　紗衣
	医療安全管理室最高責任者	植村　貞繁
	感染対策室統括部長	竹中　弘子
	医療安全管理部部長	今井　美鈴
	放射線科統括技師長	岡山　貴宣
	臨床工学科統括部長	伊藤　健二
	リハビリテーション科統括部長	奥本　寛
	リハビリテーション科担当部長　兼　送迎部長	塩田　智之
	医薬品管理部部長	岡本　充
	人材開発センター　センター長	平山亜矢子
	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
	栄養科主任	高島　伊世
	訪問看護統括責任者	清舩久見子

西宮渡辺病院

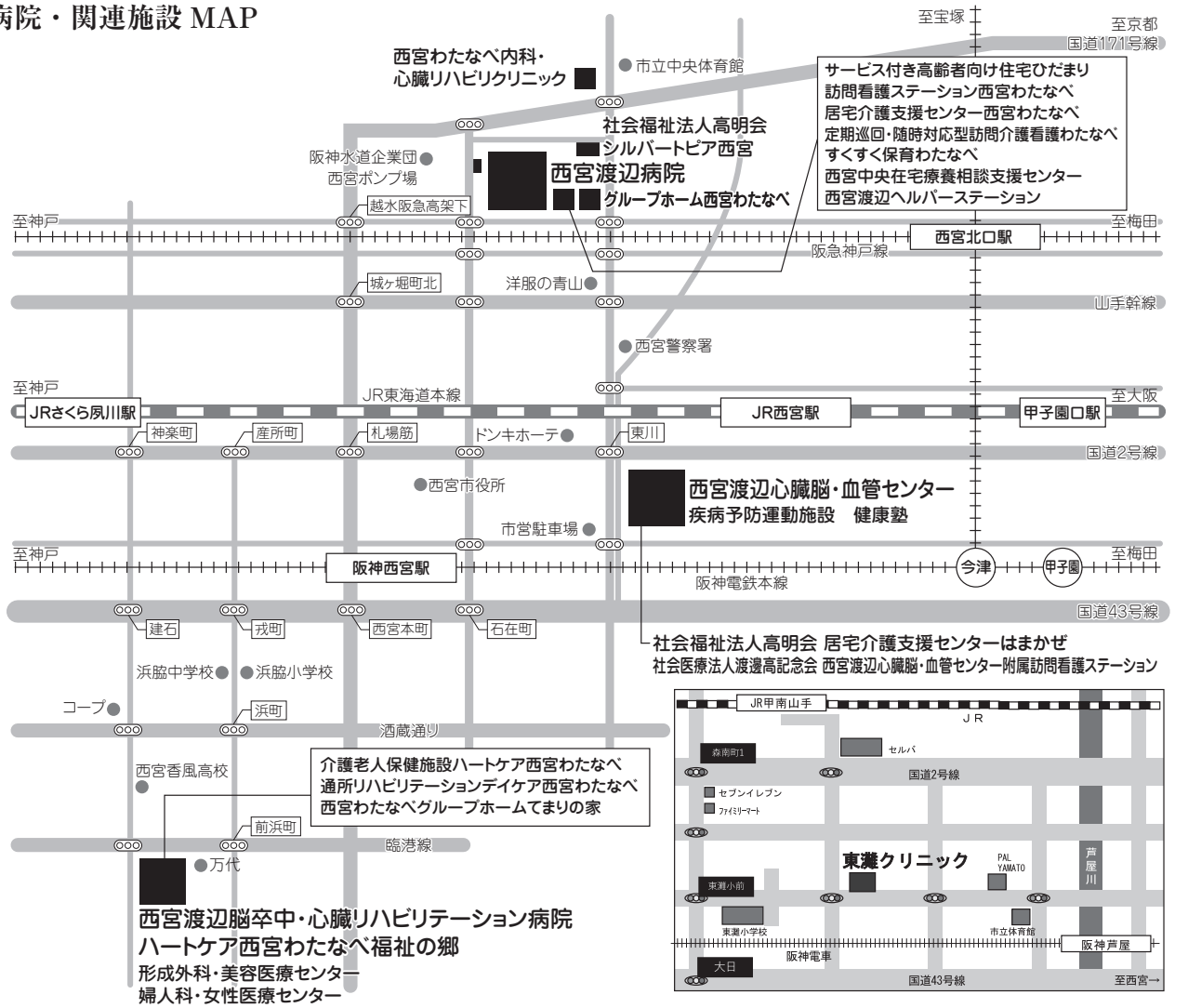
院　長		佐々木健陽
副院長　消化器外科		岡田　憲幸
副院長　感染症内科		佐々木俊治
副院長　整形外科		正田　悦朗
消化器内科	部長	牧野　哲哉
呼吸器内科	部長	好村　研二
		呉家　圭祐
循環器内科	部長	宮本　昌一
	部長	木戸　淳道
内分泌代謝内科		天野　綾
消化器外科	主任部長	岡田　憲幸
	部長	竹中　雄也
外科		西原　弘貴
救急総合診療科	部長	坂口　治
整形外科	院長	佐々木健陽
	副院長	正田　悦朗
	部長	福岡　慎一
	副部長	松浦　孝紀
		畠中　寿実
		秋野　紘賢
		小浪　裕幸
		河鰭　拓弥
西宮人工関節センター	センター長	福岡　慎一
西宮脊椎センター	センター長	山下　智也
リハビリテーションセンター	センター長	大山翔一朗
西宮リウマチ・膠原病センター	センター長	船内　正憲
		西岡　亜紀
心療・神経科	理事長	佐々木恭子
皮膚科	部長	中村　維文
放射線科		久保　雅実
麻酔科		山田　裕樹
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
	手術室師長	福重　恵
	HCU 師長	水田　千恵
	2 階病棟師長	髙野けい子
	4 階病棟師長	田中　淳子
	5 階病棟師長	福間千恵美
	6 階病棟師長	弘中　優美
薬剤部	部長	田中　巧
	副課長	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	部長	奥本　寛
	科長	廣畑　薫
	副科長	門田　拓
栄養科	科長	木戸　里佳
臨床心理士		植田　志生
医事課	課長	畝本　真弓
診療情報部		比嘉　隆二
医療安全管理室	室長	石田安樹子
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		増山　理
副管理者		渡邊　慶明
院長		吉田　和則
副院長		藤田　博
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	主任部長	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
		市川　佳誉
		水谷　駿介
	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	主任部長	吉田　和則
	部長	中尾　佳永
	副院長補佐	原口　知則
	部長	平井　康隆
血管外科	部長	畑田　充俊
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
脳外科・脳卒中センター	主任部長	大森　一美
	部長	神吉しづか
	副部長	竹内　拓
		桑原　研
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
医療安全管理室	副主任	入道　友之
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	顧問	田中ひとみ
	看護部長	稲岡　佳子
	外来師長	金川　恵
	手術室師長	濱崎　弘子
	ICU 室長	伊藤　聡子
	師長	徳永　亜希
	3 階病棟師長	加藤まなみ
	4 階病棟師長	西辻真奈美
	SCU 師長	木村　佳代
	HCU 師長	堀　真純
薬剤部	顧問	山内　一恭
	副課長	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
	技師長	上原久美子
	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	部長	塩田　智之
臨床工学科	統括部長	伊藤　健二
	手術部門副科長	村上　大樹
	管理部門副科長	中倉　真人
	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
総務課	副主任	安　未紗
医事課	主任	工藤　真衣
入退院支援センター	係長	瀧川　貴能
診療情報部	係長	入江　紗衣

健康塾	部長	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
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
	外来師長	松原　一美
リハビリテーション科	科長	山本　純也
薬剤部	課長	黒田　真理
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
西宮渡辺心臓リハビリクリニック	管理者	髙岡　邦夫
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
	副施設長	堀田　礼子
・福祉の郷	統括部長	奥本　寛
	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	吉川　佳子
サービス付き高齢者向け住宅ひだまり	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	小川　拓人
訪問看護ステーション西宮わたなべ	管理者	糟谷　由加
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	サービス提供責任者	寺崎　富美
西宮市中央在宅療養相談支援センター	管理者	清舩久見子
○社会福祉法人高明会	顧問	吉川　泰文
	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（代表）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

《西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック》
〒662-0866　兵庫県西宮市柳本町8-36
TEL 0798（81）5310

《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

《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

《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

《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
《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わたなべ》
TEL 0798（31）1301

《すくすく保育わたなべ》
TEL 0798（31）1145

《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
《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
《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》
〒662-0911　兵庫県西宮市池田町3-25
TEL 0798（36）1901

《社会福祉法人　高明会》
・地域密着型　特別養護老人ホーム
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

《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
コンフォート芦屋西1階
TEL 078-436-0588

ホームページ：http://www.n-watanabe-hosp.jp/

編集後記

昨年度より槌田先生より編集委員長を引継ぎました 渡邊慶明と申します。
本年度も結局コロナ一色の年になってしまいました。この先もコロナとうまく付き合っていくほかないでしょう。コロナによりマスクされてしまっていますが、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　溝淵李呼　安　未紗
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　nw-hosp2@cvn.bai.ne.jp
HP　http://www.n-watanabe-hosp.jp/

発行日　令和５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