

理念と基本方針

理 念

私たちは、信頼される・優しい・安全な医療を提供し、 地域の皆様と勤労者の健康を守ります。 「信頼・優しさ・安全」

基本方針

- 1. 勤労者医療を担い、働く人々の健康維持に貢献します。
- 2. 断らない救急医療を実践し、地域の信頼に応えます。
- 3. 地域の医療・介護・福祉機関と連携し、地域医療を支援します。
- 4. 科学的根拠に基づいた最新の医学と医療を学び、患者中心の優しい医療を提供します。
- 5. 患者と協同し、安全、安心な医療を提供します。
- 6. 豊かな人間性と高い技能を持つ医療人を育成します。
- 7. 医療人としての誇りと志を持ち、働き甲斐のある病院作りを目指します。

患者の権利と責務

患者さまには次のような権利があります

- 1. 人として尊重され、良質かつ適正な医療を公平に受ける権利
- 2. 十分な説明と情報提供を受け、自らの意志で治療法の決定やセカンドオピニオンを希望する権利
- 3. 自らの診療情報の開示を求める権利
- 4. 個人情報とプライバシーが守られる権利

患者さまには次のような責務があります

- 1. 自らの情報を正確に提供するなど、医療に積極的に取り組む責務
- 2. 名前の確認など、安全な医療の実践に協力する責務
- 3. 病院の規則を守り、快適な医療環境に協力する責務

看護部の理念と基本方針

理 念

すべての人の生命と人権を尊重し、心あたたかい継続した看護の提供に努めます。

看護部基本方針

- ・勤労者医療や地域医療に貢献します。
- ・倫理に基づいた看護を実践します。
- ・医療安全や感染防止に努めます。
- ・個別で継続性のある看護を提供します。
- ・効果的で効率的な看護を提供します。
- ・チーム医療を実践します。
- ・専門職業人として、看護実践の向上に努めます。

目 次

労	災病院	完の理念と基本方針		皮膚科	40
目	次		1	産婦人科	40
概	要		2	泌尿器科	41
沿	革		З	眼科	42
特	色		·· 4	耳鼻咽喉科	43
:	地域の	皆様からさらに信頼され頼られる		リハビリテーション科	45
-	山陰党	労災病院を目指して		放射線科	46
		山陰労災病院長 大野 耕策	5	麻酔科	47
i	誠実さ	と謙虚さをもった自信のある医療の継続と		病理診断科	49
	実践を	・仲間とともに		歯科口腔外科	50
		副院長(診療担当) 野坂 仁愛	6		
	「信賴	f・優しさ・安全」		センター・部門	
		副院長(医療安全担当) 中岡 明久	7	看護部	52
į	新病院	この増改築が始まりました		臨床研究支援センター	54
		副院長(経営企画担当) 黒田 弘明	8	アスベスト疾患センター	55
1	変化の	年を終え、そして新たな変化に備える		勤労者メンタルヘルスセンター	55
		看護部長 河村 寿子	9	勤労者脊椎・腰痛センター	56
j	組織図]	10	勤労者脳卒中センター	57
;	指定医	療機関	11	周産期母子センター	57
]	職員構		13	救急部・ER/HCU ······	58
i	診療実	(病院指標)	14	中央手術部	59
i	診療実	至績(臨床指数)	15	腎センター	60
i	診療実	芸績(病棟別一日当り患者数の推移)	15	薬剤部	61
i	診療実	芸績(診療別一日当り患者数の推移)	16	中央放射線部	62
i	診療実	芸績(がんに関する治療成績)	17	中央リハビリテーション部	64
				検査科・中央検査部	65
i	沙療部			栄養管理室	66
1	内科		22	臨床工学 (ME) 室	68
1	消化器	片内科	23	健康診断部	69
;	糖尿病	・代謝内科	26		
l	呼吸器	- 子・感染症内科	27	支援部門	
ı	腎臓内]科	28	医療安全管理部	72
2	神経内]科	29	医師臨床研修センター	74
,	小児科	······	31	教育・研修部	75
;	情神科	······	32	医療情報管理室	76
3	盾環器	科	32	総合支援センター	77
2	外科・	消化器外科・内視鏡外科	34	セカンドオピニオン外来	78
]	整形外	科	37		
J	脳神経	经外科	38	産業保健活動	
	心臟血	1管外科	39	治療就労両立支援部	82

概 要

₹₽.÷₽.(÷	独立行政法人 労働者健康安全機構				
設立母体	http://www.johas.go.jp				
名 称	独立行政法人 労働者健康安全機構 山陰労災病院				
	〒683-8605 鳥取県米子市皆生新田1-8-1				
住 所	TEL 0859-33-8181 FAX 0859-22-9651				
	http://www.saninh.johas.go.jp				
設 立	昭和38年6月1日				
病床数	377床				
患者数	外来 705.1/日(H28年度)				
思有数	入院 294.6/日(H28年度)				
救急車による搬送数	2,418人(H28年度)				
診療科・部・センター	内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器・感染症内科、腎臓内科、神経内科、小児科、精神科、循環器科、外科・消化器外科・内視鏡外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、検査科、病理診断科、歯科口腔外科、看護部、臨床研究支援センター、アスベスト疾患センター、勤労者メンタルヘルスセンター、勤労者脊椎・腰痛センター、勤労者脳卒中センター、救急部・ER/HCU、中央手術部、人工透析部、薬剤部、中央放射線部、中央リハビリテーション部、中央検査部、栄養管理室、臨床工学(ME)室				
併設機関	勤労者医療総合センター(治療就労両立支援部)				
主な指定医療機関	救急告示病院、臨床研修病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院など				
看護配置	一般病棟7対1入院基本料対応				
職員数	合計659名(医師85名、看護職396名、事務職77名、医療職98名、技能業務職3名)(嘱託を含む)				
建築面積	14,358.70㎡				
敷地面積	36,458.53m²				
駐車場台数	300台				

沿革

山陰地方の産業の発展に伴う労働災害に対する医療の充実を図るため、昭和29年に至って鳥取 大学医学部を中心に労災病院誘致の機運が高まり、昭和34年に鳥取県と米子市が共同して労働省 及び労働福祉事業団に対して労災病院の設置を要望した。

■創立

労働福祉事業団では、昭和35年現地調査を行うなどして調査検討を行った結果、米子市皆生温泉に第29番目の労災病院を設置することに決定した。建設工事は昭和37年1月に開始され、翌38年4月に完成し、6月1日に開院式、6月5日に内科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、理学診療科の7診療科、病床数200床をもって診療を開始した。

■第一次増改築と機能整備

医療需要の要請に応えるため、昭和44年から45年にかけて第一次増改築工事を行い、検査部、リハビリテーション部、 人工透析等の諸施設を拡充し、300床に増床した。診療科は放射線科、神経科、麻酔科、脳神経外科を漸次加えた。 昭和52年1月に特殊健康診断部を発足し、有害業務従事者に対する診療体制の整備充実を図った。

■第二次増改築と機能整備

昭和54年から59年にかけて第二次増改築工事を行い、既存部分の全面改修及び新本館(管理部門、外来部門、病棟部門、 手術部門、薬剤部門、放射線部門、検査部門、人工透析部門等)を新築すると共に、神経内科、歯科を新設し、漸次410床 に増床した。平成2年1月に心臓血管外科を設置し、循環器疾患に対する診療体制を強化した。

これにより当院の5本の柱、中枢神経、循環器、消化器、腎代謝、骨関節の診療体制の基礎ができた。この頃、国道431号線や米子自動車道などの整備により、病院周囲の宅地化が急速に進み、地域の中核病院としての期待が一層高まると同時に、患者さまの病院に対するニーズが変化し多様化してきた。

■第三次増改築と機能整備

平成7年から8年にかけて中規模増改築工事を行い、外来棟及び東側病棟など一部拡張を実施した。また、勤労者医療の充実とともに患者さまのアメニティーに応え、病診連携等の地域医療への充実を図った。

■第四次増改築と救急体制整備

平成13年2月から10月にかけて救急棟を増築し救急医療体制の整備を図った。

■機能整備とIT化

数年をかけて病棟機能を整備した結果、一般病床は394床になった。病院IT化計画により平成20年4月より医療情報システムを導入した。まずオーダリング、次いで画像配信、電子カルテと順次整備し、平成21年4月から全面稼働となった。

■救急部・集中治療室の整備

平成20年7月救急部を設置すると共に、3階病棟に集中治療室8床および救急入院専用病床20床を新設し、重症患者管理と救急入院体制を充実した。これにより病床数は383床になった。

また、より広範囲な重症患者を受け入れる目的で平成22年8月より3階病棟の集中治療室をHCUに名称変更をした。

■第五次増改築と小児科及び産婦人科の新設

小児科、産婦人科の開設に伴う南棟(仮設棟)の増築及び第二放射線棟、第一エネルギー棟の増築

当院の位置する鳥取県西部医療圏における分娩の取扱いは、鳥取大学医学部附属病院をはじめとする2病院、5診療所で対応していたが、内1病院がお産の取扱いを廃止し、かつ小児科も順次縮小することとなったことに伴い、鳥取大学より関連病院を集約化するとともに、山陰労災病院に小児科、産婦人科を設置して総合病院とすることで臨床研修機能を充実させ地域に残留する研修医を確保し活発な人事交流と連携を促進したいとの意向を受け、小児科及び産婦人科を新設することとなり、平成25年9月から平成26年2月にかけて小児科、産婦人科の病棟・外来が入る南棟(仮設棟)を増築した。

さらに、老朽化した訓練棟(体育館)を平成25年7月から平成25年8月にかけ取り壊し、そこに新たな第二放射線棟及び第一エネルギー棟を平成25年7月から平成26年6月にかけ増築した。

■地域包括ケア病棟の導入

平成28年度診療報酬改定への対応、及び急性期医療から在宅復帰に至るまでの一貫した医療を提供し、地域における当院の役割を確立することを目的として、平成28年10月から、一般病棟47床を地域包括ケア病棟として運用を開始した。

特色

山陰地方の勤労者医療を行う病院として位置付けると共に、質の高い地域中核病院として活躍している。開院当初は脊髄損傷者等の被災労働者の治療と早期社会復帰促進を図るため、以前は温泉療法も導入して総合的なリハビリテーション医療に重点を置いていたが、更に勤労者医療を旗印に掲げ、職業性疾患、成人病等の対策の一環として内科系を充実した。現在は国の労働者政策に準じて、勤労者の健康を維持するための多くの勤労者予防医学プロジェクト、例えば過労による健康障害の予防、勤労者の心の病、働く女性の健康管理などを推進している。更に我々の病院は一般の急性期医療のみならず地域住民のための救急医療にも積極的に取り組んでいる。

■政策医療としての勤労者医療の実践

- 1. 有害業務に従事する労働者の健康管理に関しては、振動障害、塵肺、職業性難聴等に関して、疾病の早期発見、環境改善など勤労者に対する健康対策に寄与している。
- 2. 産業保健活動としては、王子製紙及び関連企業、その他大山ロイヤルホテル、NHK米子等々の産業医として活躍している。その他近隣の事業所の特殊健診、成人病健診についても積極的に取り組んでいる。
- 3. 高所転落、交通事故などを含め災害医療において、特に山陰地区の脊髄損傷者の総合的医療を実施し、 社会復帰に努めている。また、働く人に多い腰痛に対して腰痛学校などを実施し、平成11年には勤労者脊 椎・腰痛センターを設置している。
- 4. 振動障害について昭和47年から特殊健康診断を実施し、昭和63年に振動障害診断治療研究部を設置、平成9年11月から振動障害センターと組織を整えた。平成13年度から振動障害データベースを構築することとなった。
- 5. 平成13年8月に脳卒中センターを設置して脳ドックにも力を入れている。
- 6. 平成16年4月に独立行政法人労働者健康福祉機構に移行するにあたり、労災疾病等13分野医学研究の開発・普及事業における振動障害分野の中核として振動障害研究センターを設置し、主任研究員及び分担研究員を配置した。また、勤労者予防医療部及び地域医療連携室も併せて勤労者医療総合センターに含めて運用することにした。(振動障害研究センターは、平成26年3月をもって廃止)
- 7. これまで勤労者予防医療部で行ってきた予防医療活動に加え、平成26年4月から、新たに治療と就労の 両立支援の取組を開始するため、「勤労者予防医療部」を、「治療就労両立支援部」と改称し、職場復帰や 治療と就労の両立支援への取組を行い、事例(がん、脳卒中、リハビリテーション、糖尿病)を集積し、 医療機関向けのマニュアルの作成・普及を労働者健康安全機構全体で行うこととしている。

■地域医療・救急医療に対する貢献

- 1. 中枢神経、循環器、消化器、腎代謝、骨関節、小児・周産期医療を6本の柱として重点的に強化し、二次、三次医療まで受け持っている。
- 2. 地域医療連携については、昭和63年4月から鳥取県西部医師会とセミオープンシステムを実施し、平成8年8月から本格的なオープンシステムを施行し、当院と地域医師会との協力により一貫性のある医療を提供している。
- 3. 救急医療に関しては、昭和54年から鳥取県西部地区病院群休日輪番制を実施し、昭和55年より救急病院 の指定を受け、二次救急を受け持っている。さらに平成13年4月からは病院群平日輪番制が実施され、積 極的に参画している。また、平成13年2月に救急医療体制の充実を図るため救急棟を新築した。
- 4. 平成20年7月には、救急体制を更に充実させるため、3階病棟に集中治療室、救急病床(ER)を設置し、 救急部を開設した。また、それに伴い、地域医療支援病院の名称使用の承認を受けた。
- 5. 平成22年8月より、3階病棟の集中治療室を正式に、高次集中治療室(HCU)として独立し開設すると共に、3階病棟の名称を救急病棟(ER)に変更。
- 6. 平成23年7月にがん診療連携拠点病院に準じる病院の指定を鳥取県より受ける。
- 7. 島根県松江市鹿島町にある島根原子力発電所を中心としたとき、30km圏内に近い場所に当院は位置する中核病院ということから、平成24年4月に初期被ばく医療機関の指定を鳥取県より受ける。
- 8. 平成26年4月に指定障害福祉サービス事業者(主たる対象:身体障がい者、知的障がい者、障がい児)の指定を鳥取県より受ける。
- 9. 平成26年4月より、小児科開設とともに鳥取県西部地区病院群小児輪番制の平日・休日及び祝日の輪番に積極的に参画している。
- 10. 平成28年1月にへき地医療拠点病院の指定を鳥取県より受ける。
- 11. 平成28年4月から鳥取県地域医療連携ネットワーク(おしどりネット)へ参加することで、近隣医療機関の患者情報の共有が可能となり、地域医療の連携を強化する。
- 12. 平成29年5月より総合支援センターを「地域連携部門」「医療相談部門」「退院支援部門」の3部門を柱とした組織に変更し、患者支援の強化を図る。



地域の皆様からさらに信頼され頼られる 山陰労災病院を目指して

山陰労災病院長 大 野 耕 策

山陰労災病院は1963年6月に7診療科200床で診療を開始し、54年後の2017年には24診療科・病床数377床へと確実に発展して参りました。地域の方々、米子市、西部医師会を中心とする鳥取県医師会、鳥取大学医学部の皆様のご支援、ご理解、ご協力の賜物と深く感謝しております。

2016年の診療報酬改定では、少子高齢化が進む日本の中で、高度急性期病床を減らし、病院での入院治療から在宅治療へシフトさせ、地域での包括ケアを行う体制へ移行できるように病院の機能分化を促進させる方向性が打ち出されています。現在、県による地域医療構想調整会議によって鳥取県西部圏域地域医療構想の調整もすすめられています。山陰労災病院は、2013年5月から7対1の看護体制を実現し、産婦人科と小児科の開設により総合的な急性期医療を担う体制を整えてきました。今回の診療報酬改定では重症度、医療・看護必要度が高く設定されました。山陰労災病院にはHCUが1病棟(8床)、7対1病棟が8病棟あります。この改定に対応し、①重症度、医療・看護必要度が低くなる長期入院患者さんを早期に退院させ入院患者を減らして7対1病棟の重症度、医療看護必要度を高く維持するか、②地域包括ケア病棟を導入し7対1病棟を減らして7対1病棟の重症度、医療看護必要度を高く維持するか、②地域包括ケア病棟を導入し7対1病棟を減らして7対1病棟の重症度、医療看護必要度を高く維持するか、②地域包括ケア病棟を導入し7対1病棟を減らして7対1病棟の重症とをあげるか、の選択を検討し、②の方向性を選択しました。山陰労災病院は今後も地域の救急医療を担う急性期病院であるともに、4階西病棟を急性期治療が経過した患者さんおよび在宅療養を行っている患者さんの受け入れ並びに在宅復帰支援等を行うなど地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟としました。今後も地域の勤労者医療および救急医療を担う急性期病院の役割を果たすとともに、地域での包括ケアを支えて地域の皆様に役立てるよう努力し、地域の医療機関と連携していきたいと考えております。

現在、54年経過した山陰労災病院の増改築工事を、2017年に着工予定、2023年竣工予定で基本設計を進めております。計画では1996年に増築した眼科、皮膚科、心療内科および歯科口腔外科外来部分と管理部門の一部、2014年4月に建築した南病棟と同年7月に完成した新エネルギー棟と第2放射線棟は残し、全病棟、手術室、救急部門、画像センター、薬剤部門、栄養管理部門、検査部門、人工透析部門4科以外の外来部門を新築する計画です。工事期間中、地域の皆様にはご迷惑をおかけすることもあるかもしれませんが、どうかご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

また、地域の医療機関や消防局からの平日の救急患者さんの依頼などに係る各診療科医師への連絡方法につきましては、病院代表電話または地域連携室を通じて行っていましたが、医師への連絡をよりスムーズに行うために、各診療科外来に直通電話を整備いたしました。これまで以上に勤労者医療、救急医療を推進してまいりますのでご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

山陰労災病院の理念である「信頼・優しさ・安全」に忠実に、地域の中核的総合病院、地域医療支援病院、 二次救急病院、研修病院として、地域住民の皆様からさらに信頼され頼られる病院へと発展させたいと思いま すので、皆様方の一層のご指導とご鞭撻をお願いいたします。

略歴

1967年3月 岐阜県立岐阜高等学校卒業。1974年3月 鳥取大学医学部卒業。1974年神奈川県立子ども医療センター・レジデント、1976年鳥取大学医学部脳神経小児科入局、1980年から2年間九州大学医学部附属癌研究施設で体細胞遺伝学、1986年から2年半ノースカロライナ大学脳と発達研究所で分子遺伝学を習得し、1993年から鳥取大学・教授・医学部・生命科学科・神経生物学講座。2001年から鳥取大学・教授・医学部・脳神経小児科分野に就任し、2013年3月鳥取大学・名誉教授。2013年4月より山陰労災病院院長。

主な所属学会と資格

- 1. 日本小児科学会 小児科専門医(第8568号)
- 2. 日本小児神経学会 名誉会員 小児神経専門医(第1332号)
- 3. 日本職業・災害医学会 評議員



誠実さと謙虚さをもった自信のある 医療の継続と実践を仲間とともに

副院長(診療担当) 野 坂 仁 愛

2015年から副院長(診療担当)を拝命し3年目となります。診療担当の方針は「誠実さと謙虚さをもった自信のある医療の継続と実践を仲間とともに」としたいと思います。誠実さと謙虚さを持った自信のある医療は当院がずっと掲げてきたものですし、素晴らしいモットーだと思います。そしてこれは診療を行ううえで継続して行かなければいけないことです。そしてさらにその実践を仲間(職員)ととともに加えさせていただきたいと思います。

医療を提供するのは医師だけではありません。山陰労災病院で一つの目標(病んだ患者さんを受け入れ、診断し治療を行う)を達成するために現場に集うのは医師 看護師 検査技師 放射線技師 薬剤師 理学療法士 作業療法士 管理栄養士 臨床工学士 さらに看護助手 医療事務 防災警備 本当に多くの仲間(職員が)が患者さんを良くしてあげたいために集います。チーム労災として立ち向かって参ります。してあげたいとはおごりかも知れません。良くなるためのサポートを提供するといたしましょう。その方々は患者さんに直接関係することもあれば、間接的に関係することになります。この仲間(職員)の誰一人が欠けても目標を達成することは出来ません。そのためには仲間(職員)同士のつながり 絆が必要だと思います。今のチーム労災にはつながり 絆はあると思います。がしかし、今以上のつながり 絆にするためには院内で開かれる研究会、研修会、勉強会などと称される会に参加することもひとつでしょう。また、病院の行事に参加し、他部署の人との交流を行う事も大事かと考えます。これらの場を作り、参加しやすい環境 雰囲気を作ることが私の使命と肝に銘じており、全身全霊で邁進する所存です。これが出来れば、自然に誠実さと謙虚さを持った医療が実践出来ると確信致しますし、ひいては患者さんのためになると思うのです。

その為には、仲間(職員)みんなと協力し合い頑張ってゆこうと思います。よろしくお願い申し上げます。



「信頼・優しさ・安全」

副院長(医療安全担当) 中 岡 明 久

昨今薬物誤投与による医療事故や術後死亡例の連続といった報道が途切れることなく、社会全般において医療安全に対する関心がますます高まってきている状況にあります。これらを背景として、医療法の改正で2015年10月1日「医療事故調査制度」が施行となりました。

この医療事故調査制度で報告義務のある症例は病院管理者が「医療に起因する予期せぬ死亡事例」と判断したものですが、医療安全部として院内の全死亡例を「原病の悪化による死亡」「合併症による死亡」「併発症による死亡」「予期せぬ死亡」の分類で週1回定期的にチェックしています。その中で医療事故調査制度の報告に相当するものではないが、死亡に至るまでの過程の振り返りが必要と認めた事例については、担当部科にデスカンファレンス開催を行った上での報告を求めています。

また重大事例に限らず、院内で起こる小さなヒヤリハットも含めたアクシデント情報の共有化を図る必要性から、医師・コメディカル・事務部等各部署からの積極的なインシデント・アクシデント・オカレンス報告を受け、病院全体へ情報を還元する活動を日々行っています。その結果これらインシデント・アクシデント・オカレンス報告数はコンスタントに月130-150例を超すようになりました。その中で重大なアクシデント症例については個別に事例検討会を開催し、事故発生への対応や今後の再発予防策を検討しています。そして重大医療事故との判断が下されれば「院内事故調査委員会」で検討の上医療事故調査制度に則った報告へと進むことになります。

このような取り組みを通してインシデント・アクシデントの速やかな報告とそこからの悪化を防ぐ対策を構築することと同時に、医療事故を未然に防ぐためには事前の倫理委員会等での検討も積極的に行っています。

組織体制としては、医療安全部の元に医療安全管理委員会と院内感染防止対策委員会が設置され、その下部 組織として医療安全推進部会・医薬品安全推進部会・医療機器安全推進部会・感染防止対策推進部会が設置さ れています。それぞれの委員会・推進部会は原則月1回開催され、日々の活動の実施と報告を行うとともに、 定期的な研修会の企画がなされています。

以上のように医療安全部を中心として情報の速やかな収集と還元を粘り強く繰り返すことで「報告する文化」を醸成し、全職員協力のもと冒頭に挙げたスローガン達成に向けて、安全・安心な医療提供を目指しています。

		H26(2014) 年度	H27(2015) 年度	H28 (2016) 年度
医局	アクシデント	27	23	18
	インシデント	62	69	49
看護部	アクシデント	24	8	15
自碳叫	インシデント	1392	1526	1338
医療職	アクシデント	0	1	0
区 / 京	インシデント	170	224	228
事務職	アクシデント	0	1	0
争伤地	インシデント	6	16	3
その他	アクシデント	1	0	0
ての他	インシデント	4	16	0
計	アクシデント	52	33	33
āΙ	インシデント	1634	1851	1618
総	総報告件数		1,884	1,651
アク	7シデント	3.18%	1.78%	2.04%



新病院の増改築が始まりました

副院長(経営企画担当) 黒 田 弘 明

医師会をはじめ地域医療関係者の皆様には、平素よりご高配を賜り、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、かねてから計画されていました当院の新病院の増改築が、平成29年11月からいよいよ始まりました。 同じ敷地内に建て直すため、解体と建て替えを順番に行っていきます。壊しては建て直すため、騒音、振動、 工事関係車両の出入りなどで近隣の地域住民の方々をはじめ、入院中~外来通院中の患者の皆様には、ご迷惑 をおかけすることになりますが、何卒ご容赦のほどお願い申し上げます。増改築計画の概略は、西と東の病棟 が時期をずらして建て直されるというもので、まず旧リハビリ棟周囲の解体から始まり、最初に新西病棟が建 設されます。旧棟から新棟への最初の移動は、東京オリンピックが開催される直前の、平成32年春(元号は変 更される見通しのようですが、西暦で2020年)の予定です。この時には、病棟のおよそ2/3、ほとんどの外来、 手術室、HCUなどが新館に移動となる予定です。その次の約2年間で残り約1/3(新東棟)が建て替わり、仕 上げにさらに約1年という予定です。増改築計画はかなり以前からありましたが、度重なる延期の末に、本当 にやっと!、建て替わりが始まったという感じです。築後54年を過ぎた現在の西病棟では、今年10月の台風21 号の時に、あちこちで雨漏りが発生し、応急処置が必要な状態でした。一刻も早く地域の皆様のご期待に添え るような病院に建て替わるよう、職員一同心待ちにしています。あまりの古さゆえ、患者さんから選択されな いばかりか、研修医をはじめとして、あらゆる職種の就職希望先としても敬遠(排除?) されてしまいます。 異国からの未確認物体が飛翔せず、このまま何事もなく計画通りに建て直しが進むようにと祈るばかりです。 さらに、建物(ハード)の更新と同時に、あるいはそれ以上に重要なことは、中身(ソフト)の充実~改善で あることは言うまでもありません。

病院内の大きな変化としては、本年2月に病院情報システムHIS(電子カルテなど)が更新されました。大幅な更新であったこともあり、事務処理だけでなく、不慣れな操作で診療にも余分の時間を要し、待ち時間が長くなったことを改めてお詫び申し上げます。もう1つは、本年6月の病院機能評価の受審です。今回は3回目の更新受審でしたが、関係者の努力で無事乗り切ることができ、本年10月6日に認定されました。

当院は米子市内で2番目に病床数の多い病院であり、今後も急性期病院としての役割を担うことを期待されています。しかしながら、先の財務省財政制度等審議会では、来年4月に予定されている診療報酬改定が2%半ば以上のマイナス改定を示唆する考えが示されています。加えて消費税増税が予定され、病院経営はますます逼迫することが予想されます。当院が米子市内で最も病床数の多い病院の後方支援病院となってしまうという状況にもなりかねません。急性期医療を担い続けるためには、経営基盤が盤石であることが必須であり、医師会をはじめ地域医療関係者の皆様からのご支援がなければ成り立ちません。あらためて、今後とも温かいご支援とご指導を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



変化の年を終え、そして新たな変化に 備える

看護部長 河 村 寿 子

平成27年4月に山陰労災病院に着任しました。その年の米子の冬は、四国から来た私の想像(雪に閉ざされた厳しい冬)を大きく裏切るものでした。地球温暖化の影響かと自分勝手に「山陰の暖かい冬」に納得していると、次の冬は「記録的な-大雪」に見舞われ、平成29年は(天候上)大荒れの中、スタートしました。29年は山陰労災病院にとって大きなイベントを控えており、厳しい一年となることを暗示しているかのように感じました。

イベントの一つ目は2月の電子カルテの更新でした。「両備システム」から「富士通」への変更は、通常業務を行いながらの大変な作業ではありましたが、当初の計画通り、2月1日に新システム本稼働となりました。職員の頑張りは勿論ですが、患者様、関係施設の方々、皆様のご理解とご協力のお陰様で大きな混乱を招くことなく何とか乗り切ることができましたことに感謝いたします。看護部としてはこれを機に記録時間の短縮、患者誤認防止や指示変更へのスムーズな対応等の安全面の向上、各種データを共用した部門間の連動・連携の充実等に繋げ、医療・看護の質の向上という形で還元できるように今後も担当者を中心に、確認、修正等の作業は続けてまいります。

2つ目は、6月末の病院機能評価の受審でした。これは、病院が安全で安心な医療を提供しているかどうか、 第三者の視点で評価するというものです。受審するためには自院の現状を把握し、組織横断的に改善活動に取り組むことが必要ですので、自院の医療サービスの質の向上と、職員が一丸となり活動することで組織の活性 化にも繋がったと思います。こちらもお陰様で一発合格を頂くことができました。しかし、認定後も継続的な 質改善活動が行われているか確認がありますので、認定を受けた時点が第2段階のスタートと捉え、気を引き 締めなければならないと感じています。

3つ目は、かねてから懸案事項であった病院の建替え工事です。いよいよ29年12月には取り壊しが始まります。新病院になった折には現在の12看護単位から11看護単位に変更することになります。スクラップアンドビルド方式での工事の為、新しい病院がグランドオープンするには7年ほどかかり、順次引越しをします。どのタイミングで、担当診療科の移行と看護師の異動を始めるか、いよいよ本格的に新病院体制に向けて、取組みが始まります。移行期間は、工事や体制の建替えで近隣の皆様、患者様、関係施設の方々にご迷惑をお掛けすることと存じますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

院内外の連携を大切にし、より一層、皆様に愛される病院つくりに院長を中心に職員一丸となって取り組みますので、今後も、皆様方のご指導とご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

]	内科				
	·内科* ·消化器内科*	部長 前田·西向·向山	副部長 角田・川田	医師 星野·岸本(嘱)·謝花(嘱)	
	·糖尿病·代謝内科*	部長 宮本	副部長 塩地	医師 櫻木(嘱)	•
	·呼吸器·感染症内科* ·腎臓内科*	部長 福谷·加藤 部長 中岡(事)·矢田貝	副部長 山本	医師 武本・角南 医師 高橋	
	精神科*	部長 高須		医師	
	神経内科* 循環器科*	部長 楠見·吉本 部長 尾﨑·足立·水田	副部長 河瀬	<u>医師</u> 医師 友森·中村·遠藤(嘱)·笠原(嘱)	
	·高血圧内科	部長 太田原			•
	小児科* 外科	部長 林篤·船田		医師 清水	-
	·外科*	部長 野坂(事)・山根成			
	·消化器外科* ·内視鏡外科	部長 山根祥·福田 部長 建部·大井			
	整形外科*	部長 岡野	 副部長 築谷・上村	医師	
	·関節整形外科 ·脊椎整形外科	部長 大月 部長 楠城			
医局会	·手外科	部長 山下	<u> </u>		
医局長 前田	脳神経外科* 血管外科	部長 近藤·田邊 			
	心臓血管外科*	部長 森本·小野		医師 熊谷	
独立行政法人 診 療 部	皮膚科*	部長 三島		i	
労働者健康安全機構 統括部長 野坂(兼)	産婦人科*	部長 岩部·坂本 部長 渡部·門脇·田路		医師 平川	
27 92 (3167)	眼科*	部長 佐々木・宮野			
病院	耳鼻咽喉科*	部長 門脇	副部長 平	医師 杉原(嘱)	聴力検査員
運営会議	リハビリテーション科*	部長 礒邉 部長 井隼	 副部長 山本		
	検査科	部長	四、山小	医師 松本(嘱)	
於如今	麻酔科*	部長 内藤·上田		医師 藤井·播本·播本由·倉敷(嘱)	•
幹部会	病理診断科* 歯科口腔外科*	部長 庄盛 おおおおお おおおお おおお おおま おおま おおま おおま おおま おおま		検査技師 村井	•
院長	周産期母子センター	センター長 岩部(兼)	 副センター長 林(兼)		
	腎センター	センター長 中岡(事)	副センター長	-	
	救急部 高次治療室(HCU)	部長 野坂(事) 室長 黒田(事)	副部長 岡野(兼)	-	
	健康診断部	部長 福谷(兼)			
	中央手術部	部長 内藤(兼)	<u> </u>		研修医(2年次)小川·末田·森田·伊田
長 遠 特	中央材料部 外来化学療法室	部長 内藤(兼) 室長 井隼(兼)	副室長	師長 拜藤(兼) 認定看護師 専任薬剤師	(2年次・鳥大出向)加藤・徳留
	医師臨床研修センター	センター長 黒田(兼)	副センター長 前田(兼)・水田(兼)・杉原(兼)		(1年次)北川・児玉 (1年次・鳥大たすき掛け)鈴木・入江
	褥瘡対策チーム	(専任医師) 三島/ (専任看護師			
	栄養サポートチーム	【Bチーム】(常勤医師)前田/	(常勤看護師) 水上/(常勤	助薬剤師)小林/(常勤管理栄養士) 助薬剤師)山岡/(常勤管理栄養士) 助薬剤師)山岡/(常勤管理栄養士)	村上
院 <u> </u>	認知症ケアチーム	(専任常勤医師) 楠見・高須/			
本別「中央診療」	中央放射線部(画像センター)			主任放射線技師 石川·園本·清水·小西	
	中央検査部(検査センター)	部長 藤田		主任検査技師 湯田·那須野·石垣·木下·門脇 主任理学療法士 豊田·川谷·山下	検査技師 理学療法士
	(リハビリテーションセンター)	部長 濵岡		主任作業療法士 早川	作業療法士
山陰労災病院 病院長	臨床工学(ME)室	如		主任言語聴覚士 高橋 主任臨床工学技士	言語聴覚士 臨床工学技士
	栄養管理室	部長 内藤(兼) 部長 宮本(兼)	栄養管理室長 総務課長(兼)		臨床工学技工
薬剤部	薬剤部	部長 上平		主任薬剤師 新宮·山岡·西本·長谷川	1
副院長	看護部	部長 河村	副部長 岡本	救急病棟師長 濱崎	師長補佐 笹野
				HCU師長 濱崎(兼務) 4階東病棟師長 矢瀧	<u>師長補佐 田中未</u> 師長補佐 小林由
副院長				4階西病棟師長 多田	師長補佐 須澤
中岡				5階東病棟師長 北水 5階西病棟師長 永田	師長補佐 齋賀 師長補佐 小林祐
	アスベスト疾患センター	センター長 福谷(兼)	副センター長 加藤(兼)	6階東病棟師長 若林 6階西病棟師長 板持	師長補佐 大根 師長補佐 川端
副院長勤労者医療	勤労者メンタルヘルスセンター	センター長 高須(兼)		2階南病棟師長 富田	師長補佐 佐藤
黒田 センター	勤労者脊椎腰痛センター	センター長 楠城(兼)		手術室師長 拜藤 透析室師長 水上	_ 師長補佐 演崎葉
	勤労者脳卒中センター	センター長 近藤(兼)	副センター長 楠見(兼)	外来師長 田中和	師長補佐 梅原
	医療安全部臨床研究支援センター	部長 中岡(事) 副部長 カ センター長 上平(兼)	田原 医療安全推進室	医療安全管理者(看護師長)亀田	感染防止管理者(看護師長補佐)目次 事務部門・支援部門
	教育研修部	部長 黒田(事)	副部長 看護部長(事)		
支援部門 支援部門			======================================	診療情報管理士	
	診療情報管理室	室長 中岡(事)	副室長 医事課長(兼)		
	医療情報管理室	室長 太田原(兼)	副室長 楠見(兼)	地域連携部門(室) 医事課長(兼)	- 事務員 【患者サポート】
					【患者サポート】 事務、看護師(兼)、医療ソーシャルワーカー(兼)
	医療情報管理室 総合支援センター メディカルアシスタント(MA)室 病院図書室	室長 太田原(兼) センター長 野坂(兼) 室長 中岡(事) 室長 尾崎(兼)	副室長 楠見(兼) 副センター長 看護副部長(兼) 副室長 野坂(兼)・医事課長(兼)	地域連携部門(室) 医事課長(兼) 医療相談部門(室) 医療ソーシャルワーカー	【患者サポート】 事務、看護師(兼)、医療ソーシャルワーカー(兼)
事務局	医療情報管理室 総合支援センター メディカルアシスタント(MA)室 病院図書室 総務課	室長 太田原(兼) センター長 野坂(兼) 室長 中岡(事) 室長 尾崎(兼) 課長 波邊	副室長 楠見(兼) 副センター長 看護副部長(兼) 副室長 野坂(兼)・医事課長(兼) 庶務係長・給与係長	地域連携部門(室) 医事課長(兼) 医療相談部門(室) 医療ソーシャルワーカー 退院支援部門(室) 看護師 医療ソーシャルワーカー	【患者サポート】 事務、看護師(兼)、医療ソーシャルワーカー(兼)
局長 窪田 ――	医療情報管理室 総合支援センター メディカルアシスタント(MA)室 病院図書室	室長 太田原(兼) センター長 野坂(兼) 室長 中岡(事) 室長 尾崎(兼)	副室長 楠見(兼) 副センター長 看護副部長(兼) 副室長 野坂(兼)・医事課長(兼)	地域連携部門(室) 医事課長(兼) 医療相談部門(室) 医療ソーシャルワーカー 退院支援部門(室) 看護師 医療ソーシャルワーカー	【患者サポート】 事務、看護師(兼)、医療ソーシャルワーカー(兼)
局長	医療情報管理室 総合支援センター メディカルアシスタント(MA)室 病院図書室 総務課 会計課 用度課 医事課	室長 太田原(兼) センター長 野坂(兼) 室長 中岡(事) 室長 尾崎(兼) 課長 渡邉 課長 進藤(事) 課長 成田	副室長 楠見(兼) 副センター長 看護副部長(兼) 副室長 野坂(兼)・医事課長(兼) 庶務係長・給与係長 会計係・契約係 施設係長・用度係	地域連携部門(室) 医事課長(兼) 医療相談部門(室) 医療ソーシャルワーカー 退除支援部門(室) 看護跡 医像ソーシャルワーカー 図書係 国書係 医事係長兼務)・外来係長・入院係長	【患者サポート】 事務、看護師(兼)、医療ソーシャルワーカー(兼)
局長 窪田 次長 進藤	医療情報管理室 総合支援センター メディカルアシスタント(MA)室 病院図書室 総務課 会計課 用度課 医事課 経営企画課	室長 太田原(兼) センター長 野坂(兼) 室長 中岡(事) 室長 尾崎(兼) 課長 渡邊 課長 進藤(事) 課長 進藤(事) 課長 進藤(事)	副室長 楠見(兼) 副センター長 看護副部長(兼) 副空長 野坂(兼)・医事課長(兼) 庶務係長・給与係長 会計係・契約係 施設係長・用度係 医事係長・情報企画係長([地域連携部門(室) 医事課長(兼) 医療相談部門(室) 医療ソーシャルワーカー 退院支援部門(室) 看護師、医康ソーシャルワーカー 図書係 図書係 医事係長兼務)・外来係長・入院係長 経営企画係	【版・者・ナポート】 事務・意態の返客・シャルワーカー(後) 看護師、医療ソーシャルワーカー
局長 窪田 次長	医療情報管理室 総合支援センター メディカルアシスタント(MA)室 病院図書室 総務課 会計課 用度課 医事課	室長 太田原(兼) センター長 野坂(兼) 室長 中岡(事) 室長 尾崎(兼) 課長 渡邉 課長 進藤(事) 課長 成田	副室長 楠見(兼) 副センター長 看護副部長(兼) 副室長 野坂(兼)・医事課長(兼) 庶務係長・給与係長 会計係・契約係 施設係長・用度係	地域連携部門(室) 医事課長(兼) 医療相談部門(室) 医療ソーシャルワーカー 退除支援部門(室) 看護跡 医像ソーシャルワーカー 図書係 国書係 医事係長兼務)・外来係長・入院係長	【患者サポート】 事務、看護師(兼)、医療ソーシャルワーカー(兼)
局長 定田 次長 進藤 勤労者医療	医療情報管理室 総合支援センター メディカルアシスタント(MA)室 病院図書室 総務課 会計課 用度課 医事課 経営企画課 治療就労両立支援部	室長 太田原(兼) センター長 野坂(兼) 室長 中岡(事) 室長 尾崎(兼) 課長 波邊 課長 海老沼 課長 成田 課長 進藤(事) 部長 福谷(兼)	副室長 楠見(兼) 副センター長 看護副部長(兼) 副空長 野坂(兼)・医事課長(兼) 庶務係長・給与係長 会計係・契約係 施設係長・用度係 医事係長・情報企画係長(原	地域連携部門(室) 医事課長(兼) 医療相談部門(室) 医療ソーシャルワーカー 退院支援部門(室) 看護派医康ソーシャルワーカー 図書係 図書係 医事係長兼務)・外来係長・入院係長 経営企画係 (兼)	【版・者・ナポート】 事務・意態の返客・シャルワーカー(後) 看護師、医療ソーシャルワーカー

指定医療機関等

名 称	承認年月日	承認番号
山陰労災病院開設承認	昭和38年 3月18日	厚生省収医第50号
保険医療機関指定	昭和38年 6月 1日	米医第85号
結核予防法医療機関	昭和38年 6月 1日	厚生省告示313号
療養取扱機関指定	昭和38年 6月 1日	鳥取県告示406号
生活保護法医療機関	昭和38年 6月20日	厚生省告示362号
身体障害者福祉法(更生医療)整形外科に関する医療	昭和41年 9月 9日	社更第334号
身体障害者福祉法(更生医療)腎臓に関する医療	昭和49年 6月 1日	厚生省社第522号
労働者災害補償保険リハビリテーション医療実施施設の指定	昭和40年 7月29日	基収第881号
救急病院の告示	昭和55年 4月11日	鳥取県告示第331号
被爆者一般疾病医療機関	昭和58年 8月23日	鳥取県告示第766号
身体障害者福祉法(更生医療)心臓血管外科に関する医療	平成 2年 9月 1日	受社第371号
医療安全管理体制の施設基準	平成14年10月 1日	鳥社局文発第1849号
地域医療支援病院名称使用承認	平成20年 7月15日	鳥取県指令第200800063427号
がん拠点病院に準ずる病院の承認	平成23年 7月13日	鳥取県第201100061103号
初期被ばく医療機関の指定	平成24年 4月 1日	鳥取県第201100203968号
指定障がい福祉サービス事業者の指定	平成26年 3月25日	鳥取県指令第201300196904号
生活保護法の規定に基づく医療機関の指定	平成26年 7月 1日	中厚発0302第21号
難病患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関の指定	平成26年12月18日	鳥取県第201400146481号
児童福祉法第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定	平成26年12月24日	鳥取県第201400145945号
へき地医療拠点病院の指定	平成28年 1月13日	鳥取県指令第201500150943号

施設基準

(平成29年10月1日現在)

名称	算定開始年月日	受理番号
一般病棟入院基本料(7:1)	平成26年 5月 1日	(一般入院)第154号
超急性期脳卒中加算	平成21年 9月 1日	(超急性期)第6号
診療録管理体制加算1	平成26年 7月 1日	(診療録1)第5号
医師事務作業補助体制加算1(20対1)	平成28年 4月 1日	(事補1)第31号
急性期看護補助体制加算(50対1)	平成27年 4月 1日	(急性看補)第65号
看護職員夜間配置加算	平成28年 4月 1日	(看夜配)第2号
療養環境加算	平成26年 4月 1日	(療)第31号
重傷者等療養環境特別加算	平成26年 4月 1日	(重)第49号
栄養サポートチーム加算基準	平成22年 4月 1日	(栄養チ)第1号
医療安全対策加算 1	平成26年 4月 1日	(医療安全 1)第30号
感染防止対策加算 1	平成24年 4月 1日	(感染防止1)第6号
患者サポート体制充実加算	平成27年10月 1日	(患サポ)第22号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成27年10月 1日	(褥瘡ケア)第5号
ハイリスク妊娠管理加算	平成26年 5月 1日	(ハイ妊娠)第16号
ハイリスク分娩管理加算	平成29年 4月 1日	(ハイ分娩)第46号
総合評価加算	平成22年 4月 1日	(総合評価)第7号
データ提出加算	平成24年10月 1日	(データ提)第19号
退院支援加算	平成24年 4月 1日	(退支)第7号
認知症ケア加算	平成28年10月 1日	(認ケア)第19号
ハイケアユニット入院医療管理料 1	平成26年 5月 1日	(ハイケア1)第1号
小児入院医療管理料4	平成27年11月 1日	(小入4)第19号
地域包括ケア病棟入院料1 (看護職員配置加算含む)	平成28年10月 1日	(地包ケア1)第48号
入院時食事療養(Ⅰ)	昭和60年 5月 1日	(食)第124号
高度難聴指導管理料	平成 6年 6月 1日	(高)第6号
糖尿病合併症管理料	平成20年 4月 1日	(糖管)第2号
がん性疼痛緩和指導管理料	平成26年 4月 1日	(がん疼)第32号
がん患者指導管理料 1	平成26年 4月 1日	(がん指1)第8号
がん患者指導管理料2	平成26年 4月 1日	(がん指2)第6号
糖尿病透析予防指導管理料	平成26年 4月 1日	(糖防管)第10号
院内トリアージ実施料	平成26年 9月 1日	(トリ)第17号
開放型病院共同指導料	平成 8年 8月 1日	(開)第3号
がん治療連携計画策定料	平成26年 4月 1日	(がん計)第11号
肝炎インターフェロン治療計画料	平成22年 4月 1日	(肝炎)第10号

名 称	算定開始年月日	受理番号
薬剤指導管理料	平成26年 4月 1日	(薬)第60号
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	平成28年 6月 1日	(電情)第12号
医療機器安全管理料 1	平成20年 4月 1日	(機安1)第5号
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	平成26年 9月 1日	(HPV)第36号
検体検査管理加算 I	平成20年 4月 1日	(検Ⅰ)第36号
検体検査管理加算Ⅳ	平成25年 1月 1日	(検Ⅳ)第3号
心臓力テーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成18年 4月 1日	(血内)第6号
胎児心エコー法	平成26年 7月 1日	(胎心エコ)第5号
時間内歩行試験	平成24年 4月 1日	(歩行)第5号
ヘッドアップティルト試験	平成24年 4月 1日	(ヘッド)第4号
長期継続頭蓋内脳波検査	平成25年 9月 1日	(長)第4号
神経学的検査	平成20年 4月 1日	(神経)第8号
補聴器適合検査	平成12年 4月 1日	(補聴)第1号
コンタクトレンズ検査料1	平成26年 4月 1日	(コン1)第94号
小児食物アレルギー負荷検査	平成26年 4月 1日	(小検)第17号
内服・点滴誘発試験	平成22年 4月 1日	(誘発)第4号
C T 透視下気管支鏡検査加算	平成24年 4月 1日	(C気鏡)第4号
画像診断管理加算 1	平成17年 5月 1日	(画1)第9号
CT撮影及びMRI撮影	平成26年 8月 1日	(C·M)第110号
冠動脈CT撮影加算	平成21年12月 1日	(冠動C)第2号
心臓MRI撮影加算	平成26年 8月 1日	(心臓M)第9号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成22年 4月 1日	(抗悪処方)第8号
外来化学療法加算 1 無菌製剤処理料	平成26年 5月 1日 平成26年 4月 1日	(外化1)第30号 (菌)第32号
	平成26年 7月 1日	(心 I)第10号
心穴血管疾患等リハビリテーション料(I)	平成26年 7月 1日 平成26年 5月 1日	(脳I)第105 (脳I)第60号
運動器リハビリテーション料 (I)	平成26年 5月 1日 平成26年 5月 1日	(通I)第65号
	平成26年 5月 1日	(呼 I)第53号
がん患者リハビリテーション料	平成26年 5月 1日	(がんリハ)第9号
歯科口腔リハビリテーション料2	平成26年 4月 1日	(歯リハ2)第11号
透析液水質確保加算2	平成24年12月 1日	(透析水2)第14号
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成28年 4月 1日	(肢梢)第6号
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	平成25年 9月 1日	(脳刺)第8号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成25年 9月 1日	(脊刺)第9号
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検(併用)	平成28年 4月 1日	(乳セ1)第19号
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	平成26年 4月 1日	(経特)第5号
経皮的中隔心筋焼灼術	平成26年 4月 1日	(経中)第2号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成10年 4月 1日	(ペ)第12号
一両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	平成26年 4月 1日	(両ペ)第4号
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	平成26年 4月 1日	(除)第6号
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能	平成26年 4月 1日	(両除)第3号
付き植込型除細動器交換術 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	平成10年 4月 1日	(大)第7号
大動脈バルーンハンとング法(IADP法) 腹腔鏡下肝切除術	平成10年 4月 1日 平成28年 4月 1日	(及)第7号 (腹肝)第17号
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	平成20年 4月 1日 平成27年 4月 1日	(腹肝)第17号 (腹膵切)第12号
体外衝擊波腎、尿管結石破砕術	平成27年 4万 1日 平成12年10月 1日	(腎)第6号
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	平成12年10万 1日 平成29年 5月 1日	(胃瘻造)第21号
輸血管理料Ⅰ	平成24年 4月 1日	(輸血 I)第5号
人工肛門·人工膀胱造設術前処理加算	平成24年 4月 1日	(造設前)第6号
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成29年 5月 1日	(胃瘻造嚥)第19号
麻酔管理料(I)	平成 8年 4月 1日	(麻管Ⅰ)第4号
麻酔管理料(Ⅱ)	平成29年 9月 1日	(麻管Ⅱ)第21号
病理診断管理加算 1	平成24年 9月 1日	(病理診1)第4号
口腔病理診断管理加算 1	平成27年12月 1日	(口病診1)第4号
クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 8年 4月 1日	(補管)第226号
酸素単価	平成26年 4月 1日	(酸単)第3478号

職員構成

職員数 Personnel									
■医職		■医療職							
医師 Staff doctor	71	薬剤師 Pharmacist	12						
後期研修医 Senior resident doctor	6	放射線技師 Radiological technologist	14						
初期研修医 Junior resident doctor	8	検査技師 Medical technologist	25						
医師小計(人) Medical doctor subtotal	85	理学療法士 Physical therapist	11						
■看護職		作業療法士 Occupational therapist	5						
看護師 Nurse	343	管理栄養士 Dietitician	4						
助産師 Midwife	21	言語聴覚士 Speech-language-hearing therapist	2						
准看護師 Practical nurse	2	聴力検査員 Hearing technologist	2						
看護助手 Assistant nurse	30	臨床工学技士 Clinical engineering tehynologist	5						
看護職小計(人) Nursing staff subtotal	396	歯科衛生士 Dental hygienist	2						
■事務職		助手 Assistant	16						
事務職 Officer	52	医療職小計(人) Co-medical worker subtotal	98						
MSW Medical social worker	3	■技能職兼務 Technician	3						
診療情報管理士 Medical record manager	3	合計(人) Grand total	659						
医師事務作業補助員 Medical assistant	19	(嘱託を含む) 平成29年11,	月1日現在						
事務職小計(人) Administrator subtotal	77								

学会認定研修施設

于公时是时间地 成	
学 会 名	機関指定状況
日本内科学会	認定医制度教育関連病院
日本外科学会	専門医制度修練施設
日本脳神経外科学会	専門医指定訓練施設
日本麻酔科学会	認定病院
日本神経学会	専門医制度教育関連施設
日本整形外科学会	専門医研修施設
日本耳鼻咽喉科学会	専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会	認定指導施設
日本消化器外科学会	専門医制度指定修練施設
日本泌尿器科学会	専門医教育施設
日本消化器病学会	専門医制度認定施設
日本糖尿病学会	認定教育施設
日本腎臓学会	研修施設
日本透析医学会	専門医制度認定施設
日本循環器学会	専門医研修施設
日本消化器がん検診学会	認定指導施設
日本大腸肛門病学会	認定施設
日本呼吸器学会	認定施設
日本プライマリ・ケア学会	認定研修施設
日本肝臓学会	認定施設
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	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
関連10学会構成	胸部ステントグラフト実施施設
日本病理学会	研修登録施設
日本肝胆膵外科学会	高度技能医修練施設B
日本脳卒中学会	認定研修教育施設
日本がん治療認定医機構	認定研修施設
日本皮膚科学会	専門医研修施設
日本神経学会	准教育施設
日本高血圧学会	専門医認定施設
日本リハビリテーション医学会	認定教育研修施設
日本眼科学会	専門医制度研修施設
日本小児科	専門医研修連携施設
日本手外科学会	

	病院指標	Hosp	ital indic	ator			
	年度 Financial year				平成26年度 2014.4~2015.3		
	承認病床数(床) Approved bed number	383	383	383	383	383	~28.6 383 28.7~ 377
	入院患者延数(人) Annual number of inpatient	120,034	116,158	109,945	112,612	112,286	107,526
	1日当たり患者数(人) Daily number of inpatient	328	318.2	301.2	308.5	306.8	294.6
	診療単価(円) Unit price(yen)	47,933	50,343	54,857	55,318	56,862	56,286
	年間新入院患者数(人) Annual number of new inpatient	6,918	7,260	7,084	7,509	7,717	7,650
入院	年間退院患者数(人) Annual number of discharged patients	6,908	7,318	7,041	7,511	7,706	7,676
Inpatient	平均在院日数(日) Average length of stay	17	15.9	15.6	15.0	14.6	14.0
	病床回転数(回) Turning rate of a bed	21	23	23.4	24.3	24.4	26.1
	病床利用率(%) Rate of bed utilization	86	83.1	78.6	80.5	80.1	77.8
	労災患者延数(人) Annual number of inpatient due to worker's accident	1,929	1,645	1,554	1,811	1,817	1,805
	1日当たり労災患者数(人) Daily number of inpatient due to worker's accident	5	4.5	4.3	5.0	5.0	4.9
	労災患者比率(%) Rate of patient due to worker's accident	2	1.4	1.4	1.6	1.6	1.7
	外来患者延数(人) Annual number of outpatient	179,633	177,855	176,885	182,030	180,831	171,340
	1日当たり患者数(人) Daily number of outpatients	736	725.9	724.9	746.0	744.2	705.1
	診療単価(円) Unit price (yen)	11,578	11,770	11,859	12,256	12,307	12,497
	入院対外来比(倍) Rate of outpatient/inpatient	2	2.3	2.4	2.4	2.4	2.4
	新外来患者数(人) Annual number of outpatient (person)	28,610	23,331	27,988	31,012	31,429	29,621
外来	1日当たり新外来患者数(人) Daily number of new outpatient	117	95.2	114.7	127.1	129.3	121.9
Outpatient	紹介率(%) Rate of outpatient with having introduction letter	56	55.1	62.2	65.2	68.8	67.5
	新患率(%) Rate of new outpatient	16	13.1	15.8	17.0	17.4	17.3
	平均通院回数(回) Rate of examination per patient (time per month)	6	7.6	6.3	5.9	5.8	5.8
	労災患者延数(人) Annual number of patient due to worker's accident	2,383	1,654	1,545	1,721	1,627	1,424
	1日当たり労災患者数(人) Daily number of patient due to worker's accident	10	6.8	6.3	7.1	6.7	5.9
	労災患者比率(%) Rate of patient due to worker's accident	1	0.9	0.9	1.0	0.9	0.8
	剖検数(件) Number of autopsy	3	4	12	4	4	4
	剖検率(%) Rate of autopsy	1	1.2	3.3	1.3	1.4	1.5

臨床指数 Clinical indicator	平成2 2012.4	4年度 ~2013.3	平成2 2013.4	5年度 ~2014.3	平成2 2014.4	6年度 ~2015.3	平成2 2015.4	7年度 ~2016.3
項目	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
退院後6週間以内の緊急再入院/退院数に占める割合(%)	20	0.27	19	0.27	26	0.36	56	0.73
24時間以内の再手術/手術総数に占める割合(%)	6	0.2	19	0.6	15	0.5	6	0.2
褥創の院内新規発生/退院数に占める割合(%)	123	1.68	107	1.52	109	1.45	58	0.75
転倒・転落による骨折や頭蓋内出血/入院延患者数に占める割合(%)	5	0.004	4	0.003	8	0.007	2	0.002
院内で発生した針刺し/病床100対比件数(件)	19	5.2	20	5.2	33	8.6	21	5.5

施設基準が設けられている手術の症例数	平成26年 2014.1~2014.12	平成27年 2015.1~2015.12	平成28年 2016.1~2016.12
・区分1に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
頭蓋内腫瘤摘出手術等	32	25	21
鼓室形成手術等	6	6	12
肺悪性腫瘍手術等	0	1	0
経皮的カテーテル心筋焼灼術	18	20	16
・区分2に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
靱帯断裂形成手術等	7	10	20
水頭症手術等	24	32	13
尿道形成手術等	12	11	1
肝切除術等	14	17	11
・区分3に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
食道切除再建術	1	2	0
・その他の区分に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
人工関節置換術	84	70	82
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	46	47	61
冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む) 及び体外循環を要する手術	62	42	41
経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈粥種切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	202	251	253

病棟別1日当り患者数の推移 Daily number of patients by ward								
病棟 Ward	病床数(床) Number of bed	平成23年度 2011.4~2012.3	平成24年度 2012.4~2013.3	平成25年度 2013.4~2014.3	平成26年度 2014.4~2015.3	平成27年度 2015.4~2016.3	平成28年度 2016.4~2017.3	
2階南 2nd South	22				10.3	14.6	16.1	
3階 3rd (incl.ER/HCU)	42	34	HCU 6.2 ER 27	HCU 6.0 ER 25.5	HCU 6.9 ER 25.7	HCU 6.5 ER 22.8	HCU 6.2 ER 24.2	
4階東 4th East	54	52	50.6	44.8	44.7	44.2	41.7	
4階西 4th West	53	51	50.2	46.9	45.4	45.3	36.2	
5階東 5th East	54	45	42.9	37.5	37.8	40.4	39.3	
5階西 5th West	52	47	44.6	45.1	44.1	42.1	42.6	
6階東 6th East	53	50	48.1	46.8	46.4	46.1	44.3	
6階西 6th West	53	49	48.5	48.6	47.3	44.8	44.1	
合計 Total	383	328	318.2	301.2	308.5	306.8	294.6	

	診療科別1日当り患者数の推移	Daily no	umber of	patient	s by divi	sion	
	診療科 Division		平成24年度 2012.4~2013.3				
入院 Inpatients	内科 Internal medicine 神経内科 Neurology 精神科 Psychiatry 循環器科 Circulation 小児科 Pediatrics 外科 Surgery 整形外科 Orthopaedics 脳神経外科 Neurosurgery 心臓血管外科 Cardiovascular surgery 皮膚科 Dermatology 泌尿器科 Urology 産婦人科 Obstetrics and Gynecology 眼科 Ophthalmology 耳鼻咽喉科 Otolaryngology リハビリテーション科 Rehabilitation	2011.4~2012.3 79 32 0 28 - 43 89 27 10 0 13 - 1 7 -	2012.4~2013.3 85.4 32.2 0 28.0 - 35.2 81.6 26.0 8.2 0.8 13.1 - 0.9 6.3 -	2013.4~2014.3 80.3 25.9 0 30.0 - 35.6 75.5 22.2 8.4 1.1 15.3 - 0.8 5.6 -	2014.4 ~ 2015.3 85.3 29.7 0 29.6 4.4 37.5 69.6 21.1 6.5 0.7 12.9 5.1 0.7 4.9 —	2015.4~2016.3 79.1 30.7 0 29.6 5.9 33.6 73.0 20.3 6.8 0.4 13.9 8.4 0.4 4.6 —	2016.4~2017.3 83.5 22.9 0 34.1 5.9 37.1 62.6 13.9 6.7 0.8 11.4 10.5 0.6 4.3 —
	放射線科 Radiology 麻酔科 Anaesthesiology	0	0.5	0.7	0.4	0.1	0.4
	病理診断科 Diagnosic pathology 歯科口腔外科 Dentistry & oral surgery 医療相談 Medical consults & checkups	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ 0 _	_ 0 _	_ 0 _
	合計 Total	327	318.2	301.2	308.5	306.8	294.6

	診療科 Division					平成27年度 2015.4~2016.3	平成28年度 2016.4~2017.3
	内科 Internal medicine	207	210.7	213.7	220.5	225.6	201.5
	神経内科 Neurology	38	39.1	38.4	38.7	38.5	32.7
	精神科 Psychiatry	40	37.6	37.3	36.4	34.4	30.5
	循環器科 Circulation	45	47.8	53.1	56.2	54.7	53.5
	小児科 Pediatrics	_	_	_	14.9	23.8	31.1
	外科 Surgery	34	31.2	31.4	31.3	31.1	31.3
	整形外科 Orthopaedics	122	117.3	108.6	100.6	82.7	77.6
	脳神経外科 Neurosurgery	30	27.4	25.1	24.0	22.8	19.0
	心臓血管外科 Cardiovascular surgery	14	13.2	12.5	12.3	13.7	14.5
	皮膚科 Dermatology	35	36.1	34.2	32.1	29.9	28.2
外来	泌尿器科 Urology	39	38.1	39.6	39.8	39.7	39
Outpatients	産婦人科 Obstetrics and Gynecology	_	_	_	10.8	19.8	24.7
	眼科 Ophthalmology	37	37.2	38.3	37.6	34.7	33.6
	耳鼻咽喉科 Otolaryngology	42	41.5	43.0	41.0	42.5	38.0
	リハビリテーション科 Rehabilitation	4	3.2	2.4	1.6	1.9	2.3
	放射線科 Radiology	5	5.0	5.9	5.9	6.7	6.1
	麻酔科 Anaesthesiology	2	1.7	1.4	1.8	2.3	3.3
	病理診断科 Diagnosic pathology	_	_	_	_	_	_
	歯科口腔外科 Dentistry & oral surgery	29	25.0	25.6	26.0	24.8	23.8
	医療相談 Medical consults & checkups	14	14.0	14.6	14.6	14.5	14.5
	合計 Total	736	725.9	724.9	746.0	744.2	705.1

がんに関する治療成績

1. 胃がん

(1)生存率等

対象症例: 1. ICD-10*におけるC16.-(胃がん)

に該当する全症例

2. H19.1.1~H21.12.31の新患·初発 患者(再発は含まない)

(注:診断は当院、治療は他院の患者も含む)

病期分類:「癌取扱い規約」に従った臨床所見 生 存 数: 最終確認日が5年未満の生存の場合は含

まない(生死不明数に計上)

生 存 率:追跡率は小数点第一位まで表示する ※ICD - 10とは疾病及び関連保健問題の国際統計分 類の略であり死因や疾病の国際的な統計基準とし て世界保健機関(WHO)によって公表された分類 のことである。

(2)死亡率

対象症例: H19.1.1~H21.12.31の新患·初発患者

(注:診断は当院、治療は他院の患者も含む)

院内死亡数: 手術後(治療後)、退院せず死亡した患者 数(手術死亡数を除く)

手術死亡数: 入退院の区別なく、術後30日以内に死

亡した患者数

院内死亡率:手術死亡率は小数点第一位まで表示する。

病期分類	手術又は 治療患者数(人) A=B+C+D	5年時 生存数(人) B	5年以内 死亡数(人) C	5年時 生死不明数(人) D	生存率(%) E=B/(B+C)	追跡率(%) F=(B+C)/A
0	0	_	_	_	_	_
IΑ	175	89	13	73	87.2	58.3
IΒ	33	17	6	10	73.9	69.7
I 計	208	106	19	83	84.8	60.1
IΙΑ	27	10	10	7	50.0	74.1
IΒ	19	6	7	6	46.2	68.4
Ⅱ計	46	16	17	13	48.5	71.7
IIΙΑ	17	4	7	6	36.3	64.7
ШВ	8	2	4	2	33.3	75.0
ШC	9	0	8	1	0.0	88.9
□計	34	6	19	9	24.0	73.5
IV	60	0	44	16	0.0	73.3
合 計	348	128	99	121	56.4	65.2

区分	手術又は治療 患者数(人) G	Gのうち院内 死亡数(人) H	Gのうち手術 死亡数(人) I	院内死亡率(%) J=H/G	手術死亡率(%) K=I/G
患者数	174	3	0	1.7	0.0

2. 大腸がん

(1)生存率等

対象症例: 1. ICD-10*におけるC18.-~C20(大腸 がん)に該当する全症例

2. H19.1.1~H21.12.31の新患·初発 患者(再発は含まない)

(注:診断は当院、治療は他院の患者も含む) 病期分類:「癌取扱い規約」に従った臨床所見

生 存 数: 最終確認日が5年未満の生存の場合は含 まない (生死不明数に計上)

生 存 率:追跡率は小数点第一位まで表示する

※ICD-10とは疾病及び関連保健問題の国際統計分 類の略であり死因や疾病の国際的な統計基準とし て世界保健機関(WHO)によって公表された分類 のことである。

(2)死亡率

対象症例:H19.1.1~H21.12.31の新患·初発患者

(注:診断は当院、治療は他院の患者も含む)

院内死亡数:手術後(治療後)、退院せず死亡した患者

数(手術死亡数を除く)

手術死亡数: 入退院の区別なく、術後30日以内に死 亡した患者数

院内死亡率:手術死亡率は小数点第一位まで表示する。

病期分類	手術又は 治療患者数(人) A=B+C+D	5年時 生存数(人) B	5年以内 死亡数(人) C	5年時 生死不明数(人) D	5年生存率(%) E=B/(B+C)	追跡率(%) F=(B+C)/A
0	1	1	0	0	100.0	100.0
I	69	49	4	16	92.5	76.8
IΙΑ	58	37	11	10	77.1	82.8
IΙΒ	7	2	3	2	40.0	71.4
IIС	2	2	0	0	100.0	100.0
Ⅱ合計	66	40	14	12	74.1	81.8
IIΑ	35	17	10	8	62.9	77.1
IIΒ	35	23	9	3	71.9	91.4
ШC	6	2	4	0	33.3	100.0
Ⅲ計	76	42	23	11	64.6	85.5
IVΑ	25	2	19	4	9.5	84.0
IVΒ	14	0	12	2	0.0	85.7
Ⅳ合計	39	2	31	6	0.6	84.6
合 計	251	134	72	45	65.0	82.1

区分	手術又は治療 患者数(人) G	Gのうち院内 死亡数(人) H	Gのうち手術 死亡数(人) I	院内死亡率(%) J=H/G	手術死亡率(%) K=I/G
患者数	159	6	0	3.8	0.0

3. 肝がん

(1)生存率等

対象症例: 1. ICD-10*におけるC22 (肝がん)に

該当する全症例

2. H19.1.1~H21.12.31の新患· 初発

患者(再発は含まない)

(注:診断は当院、治療は他院の患者も含む) 病期分類:「癌取扱い規約」に従った臨床所見 生 存 数:最終確認日が5年未満の生存の場合は含

まない (生死不明数に計上)

生 存 率:追跡率は小数点第一位まで表示する ※ICD-10とは疾病及び関連保健問題の国際統計分 類の略であり死因や疾病の国際的な統計基準とし て世界保健機関(WHO)によって公表された分類 のことである。

(2)死亡率

対象症例: H19.1.1~H21.12.31の新患·初発患者 (注:診断は当院、治療は他院の患者も含む)

院内死亡数: 手術後(治療後)、退院せず死亡した患者 数(手術死亡数を除く)

手術死亡数: 入退院の区別なく、術後30日以内に死

亡した患者数

院内死亡率:手術死亡率は小数点第一位まで表示する。

病期分類	手術又は 治療患者数(人) A=B+C+D	5年時 生存数(人) B	5年以内 死亡数(人) C	5年時 生死不明数(人) D	生存率(%) E=B/(B+C)	追跡率(%) F=(B+C)/A
I	24	16	7	1	69.6	95.8
П	48	22	17	9	56.4	81.2
IIΑ	8	2	2	4	50.0	50.0
ΠB	6	0	6	0	0.0	100.0
ШС	6	0	5	1	0.0	83.3
Ⅲ合計	20	2	13	5	13.3	75.0
IVΑ	12	0	10	2	0.0	83.3
IVΒ	12	0	10	2	0.0	83.3
IV計	24	0	20	4	0.0	83.3
合 計	110	40	57	19	51.5	88.2

区分	手術又は治療 患者数(人) G	Gのうち院内 死亡数(人) H	Gのうち手術 死亡数(人) I	院内死亡率(%) J=H/G	手術死亡率(%) K=I/G
患者数	14	0	0	0.0	0.0

4. 肺がん

(1)生存率等

対象症例: 1. ICD-10*におけるC34.- (肺がん)に 該当する全症例

2. H19.1.1~H21.12.31の新患·初発 患者(再発は含まない)

(注:診断は当院、治療は他院の患者も含む)

病期分類:「癌取扱い規約」に従った臨床所見生存数:最終確認日が5年未満の生存の場合は含

まない(生死不明数に計上) 生 存 率:追跡率は小数点第一位まで表示する

※ICD-10とは疾病及び関連保健問題の国際統計分類の略であり死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類のことである。

(2)死亡率

対象症例:H19.1.1~H21.12.31の新患·初発患者

(注:診断は当院、治療は他院の患者も含む)

院内死亡数: 手術後(治療後)、退院せず死亡した患者 数(手術死亡数を除く)

手術死亡数: 入退院の区別なく、術後30日以内に死

亡した患者数

院内死亡率:手術死亡率は小数点第一位まで表示する。

病期分類	手術又は 治療患者数(人) A=B+C+D	5年時 生存数(人) B	5年以内 死亡数(人) C	5年時 生死不明数(人) D	生存率(%) E=B/(B+C)	追跡率(%) F=(B+C)/A
0	0	_	_	_	_	_
IΑ	2	1	1	0	50.0	100.0
IΒ	3	0	0	3	0.0	0.0
I計	5	1	1	3	50.0	40.0
ΠA	2	0	1	1	0.0	50.0
IΒ	3	1	0	2	100.0	33.3
Ⅱ計	5	1	1	3	50.0	40.0
IIΑ	10	0	5	5	0.0	50.0
ШВ	13	0	5	8	0.0	38.5
Ⅲ計	23	0	10	13	0.0	43.5
IV	60	0	44	16	0.0	73.3
合 計	93	2	56	35	3.4	62.4

区分	手術又は治療 患者数(人) G	Gのうち院内 死亡数(人) H	Gのうち手術 死亡数(人) I	院内死亡率(%) J=H/G	手術死亡率(%) K=I/G
患者数	2	0	0	0.0	0.0

5. 乳がん

(1)生存率等

対象症例: 1. ICD - 10*におけるC50. -(乳がん)

に該当する全症例

2. H19.1.1~H21.12.31の新患·初発 患者(再発は含まない)

(注:診断は当院、治療は他院の患者も含む)

病期分類:「癌取扱い規約」に従った臨床所見 生 存 数:最終確認日が5年未満の生存の場合は含

まない(生死不明数に計上)

生 存 率:追跡率は小数点第一位まで表示する ※ICD - 10とは疾病及び関連保健問題の国際統計分 類の略であり死因や疾病の国際的な統計基準とし て世界保健機関(WHO)によって公表された分類

のことである。

(2)死亡率

対象症例: H19.1.1~H21.12.31の新患·初発患者

(注:診断は当院、治療は他院の患者も含む)

院内死亡数:手術後(治療後)、退院せず死亡した患者 数(手術死亡数を除く)

手術死亡数: 入退院の区別なく、術後30日以内に死

ナ州光し数・八匹虎の区別 亡した患者数

院内死亡率:手術死亡率は小数点第一位まで表示する。

病期分類	手術又は 治療患者数(人) A=B+C+D	5年時 生存数(人) B	5年以内 死亡数(人) C	5年時 生死不明数(人) D	生存率(%) E=B/(B+C)	追跡率(%) F=(B+C)/A
ΙA	11	9	0	2	100.0	81.8
ΙB	_	_	_	_	_	_
I計	11	9	0	2	100.0	81.8
ΠA	6	6	0	0	100.0	100.0
IΙΒ	8	7	1	0	87.5	100.0
Ⅱ計	14	13	1	0	92.9	100.0
ΠA	1	0	1	0	0.0	100.0
IIΒ	_	_	_	_	_	_
皿計	1	0	1	0	0.0	100.0
IV	9	5	2	2	71.4	77.8
合 計	35	27	4	4	87.1	88.6

区分	手術又は治療 患者数(人) G	Gのうち院内 死亡数(人) H	Gのうち手術 死亡数(人) I	院内死亡率(%) J=H/G	手術死亡率(%) K=I/G
患者数	26	0	0	0.0	0.0

がんに関する治療実績

2016 (1/1~12/31) 胃癌(総計105件)

2016	外科的手術(開腹)	外科的治療(腹腔鏡)	内視鏡的治療	化学療法	手術+化学療法	その他	小計
ステージ [6	30	10	0	1	13	60
ステージⅡ	3	4	0	0	1	0	8
ステージⅢ	5	7	0	1	7	0	20
ステージⅣ	6	0	0	6	3	8	23
不明	1	0	0	1	0	4	6
合計	21	41	10	8	12	25	117

(治療の重複あり)

大腸癌(総計149件)

2016	外科的手術(開腹)	外科的治療(腹腔鏡)	内視鏡的治療	化学療法	手術+化学療法	その他	小計
ステージ0	2	4	14	0	0	1	21
ステージ I	3	14	7	1	0	7	32
ステージⅡ	10	23	0	0	2	3	38
ステージⅢ	12	14	0	0	8	2	36
ステージⅣ	12	6	0	3	12	6	39
不明	1	0	0	0	0	5	6
合計	40	61	21	4	22	24	172

(治療の重複あり)

肝臓癌(総計30件)

2016	外科的手術(開腹)	外科的治療(腹腔鏡)	TAE	化学療法	RFA	その他	小計
ステージI	4	0	6	6	3	1	20
ステージⅡ	1	0	4	4	0	0	9
ステージⅢ	0	0	5	5	0	1	11
ステージⅣ	0	0	2	2	0	0	4
不明 合計	0	0	0	0	0	0	0
合計	5	0	17	17	3	2	44

(治療の重複あり)

2015(1/1~12/31) 胃癌(総計97件)

2015	外科的手術(開腹)	外科的治療(腹腔鏡)	内視鏡的治療	化学療法	手術+化学療法	その他	小計
ステージ I	7	19	19	0	1	5	51
ステージⅡ	2	5	0	0	3	1	11
ステージⅢ	10	4	0	2	10	1	27
ステージⅣ	3	0	0	9	2	7	21
不明	1	1	0	0	0	3	5
合計	23	29	19	11	16	17	115

(治療の重複あり)

大腸癌 (総計91件)

	2015	外科的手術(開腹)	外科的治療(腹腔鏡)	内視鏡的治療	化学療法	手術+化学療法	その他	小計
ス	テージ0	0	1	2	0	0	0	3
ス	テージ I	4	17	3	1	0	3	28
ス	テージⅡ	10	15	0	0	4	0	29
ス	テージⅢ	5	13	0	0	6	1	25
ス	テージⅣ	2	1	0	5	3	0	11
不	明	0	0	1	0	0	4	5
合	計	21	47	6	6	13	8	101

(治療の重複あり)

肝臓癌(総計28件)

2018	5 外科的手術(開腹)	外科的治療(腹腔鏡)	TAE	化学療法	RFA	その他	小計
ステージI	7	0	11	10	3	4	35
ステージⅡ	0	0	0	0	0	0	0
ステージⅢ	1	0	2	2	0	2	7
ステージⅣ	0	0	0	0	0	1	1
不明	0	0	0	0	0	1	1
合計	8	0	13	12	3	8	44

(治療の重複あり) 19

2014 (1/1~12/31)

胃癌(総計126件)

2014	外科的手術(開腹)	外科的治療(腹腔鏡)	内視鏡的治療	化学療法	手術+化学療法	その他	小計
ステージ I	12	22	24	1	2	2	63
ステージⅡ	8	7	0	1	4	0	20
ステージⅢ	8	1	0	1	5	0	15
ステージⅣ	4	0	0	11	4	3	22
不明	1	0	0	0	1	8	10
合計	33	30	24	14	16	13	130

(治療の重複あり)

大腸癌 (総計127件)

2014	外科的手術(開腹)	外科的治療(腹腔鏡)	内視鏡的治療	化学療法	手術+化学療法	その他	小計
ステージ0	0	0	1	0	0	0	1
ステージ I	4	15	7	0	0	1	27
ステージⅡ	23	14	0	0	4	2	43
ステージⅢ	12	13	0	0	9	0	34
ステージⅣ	10	1	0	9	6	4	30
不明	1	0	0	2	0	9	12
合計	50	43	8	11	19	16	147

(治療の重複あり)

肝臓癌(総計37件)

73 1 73 707 11	,						
		外科的治療(腹腔鏡)	TAE	化学療法	RFA	その他	小計
ステージ I	3	0	16	16	5	3	43
ステージⅡ	2	0	0	0	0	0	2
ステージⅢ	0	0	0	1	0	3	4
ステージⅣ	0	0	2	2	0	3	7
不明	0	0	0	0	1	2	3
合計	5	0	18	19	6	11	59

(治療の重複あり)

対象症例: 1.ICD-0-3における局在コードC16.-(胃癌)、C18.-~C20(大腸癌)、

C22.- (肝細胞癌) に該当する全症例 2.H26.1.1~H28.12.31の期間中、自施設において初めての診断が行われた症例 病期分類: UICC TNM分類第7版に準拠。(亜分類は0期~IV期に集約)

診療部



内 科

内 科

専門分化型総合内科

特徵

当院の内科は、消化器内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器・感染症内科、腎臓内科、循環器科の5科で構成されており、2016年11月1日現在、常勤医師26名が診療を担っています。2013年からは甲状腺・内分泌内科として鳥取大学の専門医が週1回木曜日に診療しています。

内科外来は6室の診察ブースと主に急患対応を行っている2室の処置室を有するほか、心エコー室、腹部エコー室および内視鏡室とも連結しており、それぞれの領域ごとに専門性の高い医療を行うとともに、内科として全領域をカバーしうる充実した、隙間のない診療の実践に努めています。さらに2014年4月1日からは婦人科の新設に伴い、これまでネックとなっていた女性診療にも積極的に取り組めるようになりました。

こうした専門性と総合性は、地域の患者さんたちにとっては専門性の高い医療を受けられると同時にさまざまな 内科合併症にも十分対応しうるという大きなメリットがあり、また地域医療における人材育成の観点からも、内科 研修において深く且つ幅広い研修が可能となるという利点も有します。

われわれ内科医師たちは常に的確な診断と適切な治療を行うことをモットーに診療に従事しています。診察医の 専門外の合併症についての処置あるいは治療方針などについて即座に当該専門医師による対応が可能ですし、ま た、急患のみならず疑問のある症例についても各専門医が協力して診療にあたる態勢が整っています。専門性の垣 根を超えて迅速に対応ができる連携の良さが当院内科の特徴です。どうぞ安心して患者さんをご紹介下さいませ。

消化器内科

消化器内科

迅速な診断と的確な治療

特徵

- 1. 消化器内科では、消化管、肝臓、胆嚢、胆道、膵臓疾患を中心に診療 しています。スタッフはそれぞれ日本内科学会、消化器病学会、消化 器内視鏡学会、肝臓学会、消化器がん検診学会等の評議員、指導医、 専門医、認定医の資格を有し、また当院は各学会の指導施設、認定 施設ないし教育病院でもあります。
- 2. 当科のモットーは疾患の早期診断、早期治療です。患者サイドに立った医療の提供ができるように常に心懸けています。消化器内科は内視鏡を用いた高度な処置の機会も多く、したがって普段からチームワークが良く、皆で協力しながら検査や診療に当たります。当科では週2回(毎週火曜日、木曜日の午前7時)の早朝カンファレンスに加えて、毎週水曜日(午前7時30分)は外科と放射線科、病理診断科との4科合同カンファレンスにおいて手術前と手術後の症例検討、悩んでいる症例についての活発な討論や意見交換などを行い、よりよい診療を目指し努力しています。
- 3. 学会活動、研修医教育などにも力を入れており、学会や研究会、研修会など積極的に参加、発表するなど日々研鑽を積んでいます。
- 4. 当科にご紹介いただく場合、当日絶食であればルーチンの内視鏡検査、 腹部超音波検査、腹部 CT、血液生化学検査など、できるだけ早く結 果をご報告できるように対応いたします。

取り扱っている主要な疾患

- 1. 消化管癌の画像診断および内視鏡的治療
- 2. 胆道および膵臓疾患の画像診断と内視鏡的処置
- 3. B型およびC型ウイルス性肝疾患に対する核酸誘導体製剤を中心とした抗ウイルス療法
- 4. 肝臓癌に対する腹部超音波、CT、MRI、血管造影手技を用いた早期診断と治療
- 5. 消化器癌に対する化学療法
- 6. 炎症性腸疾患の診断と治療
- 7. 消化器系救急疾患全般に対する、迅速な検査、治療の出来る態勢

当科の実績

●消化管および胆膵系診療体制

- 1. 指導医 専門医 計6名
- 2. 消化管内視鏡:ハイビジョン対応、拡大内視鏡や超音波内視鏡の実施
- 3. 経鼻内視鏡完備:上部消化管スクリーニング検査(被験者の苦痛軽減等の利点)、PEG(内視鏡的胃瘻造設術)、イレウスチューブ挿入時など加胃
- 4. カプセル内視鏡導入: 2原因不明消化管出血(小腸出血)等に対応

●消化管内視鏡検査件数と治療数

表に示すように内視鏡検査件数を維持し、治療内視鏡は、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)、EMR(内視鏡的粘膜切除術)をはじめ、EIS(内視鏡的食道静脈瘤硬化療法)、EVL(内視鏡的食道静脈瘤結紮術)、胆道系では EST (内視鏡的十二指腸括約筋切開術)、内視鏡的胆道ステント挿入術、その他、Polypectomy(内視鏡的ポリープ切除術)、内視鏡的止血術、内視鏡的拡張術、PEG(内視鏡的胃瘻造設術)など幅広く行っています。



消化器内科部長 鳥取大学医学部臨床教授 鳥取大学医学部附属病院連携診療教授 前田 直人

所属学会 日本内科学会(認定医·指導医) 日本肝臓学会(専門医·指導医) 日本消化器病学会(専門医·指導医 日本消化器病授量会(専門医·指導医 日本人類遺伝学会(臨床遺伝専門医) 日本医療研究会(臨床遺伝専門医)



第二消化器内科部長 西向 栄治

所属学会 日本肝臓学会(専門医) 日本消化器内視鏡学会(専門医) 日本消化器病学会(専門医) 日本内科学会(専門医·指導医) 産業医



第三消化器内科部長 向山 智之

所属学会 日本消化器内視鏡学会 日本消化器病学会 日本内科学会



消化器内科副部長 角田 宏明

所属学会 日本内科学会



消化器内科副部長 川田 壮一郎

所属学会 日本内科学会(認定医) 日本消化器病学会(専門医) 日本消化器内視鏡学会(専門医)



消化器内科医師 星野 由樹

所属学会 日本内科学会 日本消化器病学会 日本消化器内視鏡学会

消化器内科

【消化管内視鏡検査件数】

	H23(2011) 年度	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度
上部消化管内視鏡検査	5,217	5,546	5,628	5,628	5,525
下部消化管内視鏡検査	1,416	1,316	1,434	1,284	1,411
内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)	174	165	171	146	198
内視鏡的超音波検査(EUS)	44	54	51	62	51

【消化管内視鏡治療件数】

	H23(2011) 年度	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27(2015) 年度
上部消化管の早期癌及びadenoma (腺腫) 等に対する内視鏡的治療 (ESD、EMR、Polypectomy)	30	38	38	34	32
下部消化管のポリープ及び早期癌等に対する 内視鏡的治療(Polypectomy、EMR)	231	199	202	223	355
食道静脈瘤に対する内視鏡的治療 (EIS、EVL)	11	16	18	21	21
内視鏡的十二指腸乳頭括約筋切開術(EST)	44	62	61	54	75
内視鏡的胆道ステンティング (ステント挿入術等)	6	13	32	28	41
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	65	79	80	63	49

●消化管癌に対する化学療法実績

近年、消化管癌に対する化学療法の効果は、目を見張るものがあります。当院では外来の 化学療法治療室を整備し、外来での化学療法を行っています。

切除不応進行・再発例における胃癌、大腸癌、食道癌、膵癌 胆道系の癌等に対しても、 個々の症例に応じた適正な処置を検討しながら、数多く治療しています。

●肝疾患診療体制

- 1. 肝臓学会指導医 専門医 計4名
- 2. C型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療数、およびB型ウイルス性肝炎に対する核酸アナログ導入数は、鳥取県の病院の中では1、2の多さを誇っており、治療実績に伴う治療方法の巧みさを各医師が身につけています。その結果、副作用の多いインターフェロン治療も脱落例が非常に少ないと自負しています。
- 3. 2011年11月からC型慢性肝炎(HCV grouping 1・高ウイルス量)に対して保険適応となったテラプレビル+ペグインターフェロン+リバビリン併用を21症例に施行しました。また、2013年11月からは、さらに副作用の少ないシメプレビルを用いた3剤併用療法の保険適応に伴い、2014年10月1日現在、19例に施行しています。テラプレビルに比較して圧倒的に副作用が少なく、また効果が同等以上にある手応えを感じており、著効率が80%以上になると予測されています。なお、2014年9月から経口による直接作用型抗ウイルス製剤2剤の保険適応が始まりましたが、耐性の問題もあり、より的確な治療が出来るようパンフレットを作成して、該当患者さまに説明を開始しています。また、経口2剤による治療に対しても今までと同様に助成金制度が活用出来る状態となっており、治療を開始しています。
- 4. 肝細胞癌、胆管細胞癌については、外科、放射線科、病理科と緊密な連携をとって、集学的治療を行っております。



院長特別補佐 鳥取大学医学部臨床教授 岸本 幸廣

所属学会 日本内科学会(認定医・指導医) 日本所護学会(専門医・指導医) 日本消化器病学会(専門医・指導医) 日本消化器が人格談学会(原門医 指導医) 日本がん治療認定医機構(衝定教育医) 日本がん治療認定を機構(衝定教育医) 日本職業災害を学会 日本職業災害を学会 日本職業災害を学会



消化器内科顧問 謝花 典子

所属学会 日本清(盛が人格参学会 原宮医 指導医 日本消化器内視鏡学会 (専門医) 日本内科学会 (認定医・指導医) 日本消化器存等会 (専門医・指導医) 日本 野癌学会 日本がん 検診・診断学会 日本へリコバクター学会 産業医

消化器内科

●肝疾患に対する治療実績

【C型慢性肝炎の治療】

	H23(2011) 年度	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度
治療総数	407	431	469	501	
効果判定可能な 従来型インターフェロン治療例	258 (著効68)	258 (著効68)	258 (著効68)	258 (著効68)	_
効果判定可能な ペグインターフェロン+リバビリン併用例	149 (著効68)	160 (著効71)	174 (著効78)	187 (著効91)	_
効果判定可能な テラプレビル+ペグインターフェロン+リバビリン併用例		13 (著効10)	21 (著効12)	21 (著効12)	_
シメプレビル+ペグインターフェロン+リバビリン併用例			16	35 (著効29)	_
ダクラタスビル+アスナプレビル				7	28
ソホスブビル+レディパスビル					45
ソホスブビル+リバビリン					26

【B型慢性肝炎の治療】

	H23(2011) 年度	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度
従来型インターフェロン(24時間投与)	2 (著効0、有効2)	0	0	1	0
ペグインターフェロン(24週間投与)		8 (著効0、有効5)	1	0	0

【B型慢性肝炎および肝硬変の治療】

	H23 (2011) 年度	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27(2015) 年度
治療総数 (IFN、PEG-IFNまたは核酸アナログ製剤使用症例)	144	167	178	147	166
治療法の内訳					
・ラミブジン単独	36	33	33	4	3
・ラミブジン+アデフォビル併用	20	22	22	17	16
・アデフォビルピボキシル	0	0	0	1	1
・エンテカビル	88	108	119	119	112
・テノホビル				1	19
・エンテカビル+アデフォビルピボキシル併用		4	4	4	3
・エンテカビル+テノホビル併用				1	12
治療成績					
· HBV-DNR低下率	86%	85%	86%		
·HBs抗原消失例	4	5	5		

【肝細胞癌の治療】

	H23(2011) 年度	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度
治療総数	新規16 継続50	新規35 継続36	新規35 継続39		
治療成績(5年生存率)					
治療の内訳					
·外科的切除	5	10	12	9	11
・ラジオ波焼灼療法(RFA)(回数)	19	20	17	15	9
· 肝腫瘍動脈塞栓化学療法 (TACE) (回数)	110	66	95	61	55
・ソラフェニブ(分子標的薬)	2	2	1	11	8

糖尿病・代謝内科

かかりつけ医の先生方と密接な連携を保ちながら

特徵

当院糖尿病・代謝内科では、主に糖尿病の診療に携わっております。また高脂血症、高尿酸血症、その他内分泌疾患に関しても診療しております。

糖尿病教育施設に認定されており、指導医1名、専門医2名、糠尿病療養指導士10名が有資格者として勤務しています。

糖尿病治療に関しては、外来患者、入院患者、開業医からの紹介患者を主な対象として、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士のチーム医療の下、毎日糖尿病教室を開催し、「自己管理」をモットーとした患者指導、合併症の予防を主眼とした診療を行っています。また専門外来としてインスリン治療外来導入、インスリンポンプ療法、一泊二日の教育入院、栄養指導、フットケア外来等専門外来を実施し、必要な治療や教育についても積極的に行っております。患者様、ご紹介いただいた開業医の先生方からもご期待に添える治療の提供をしていけるように活動を行っております。

増加している糖尿病患者に対し、また代謝疾患に対して幅広く対応し、地域の基幹病院として病診連携を重視しながら患者中心のレベルの高い医療を提供出来るように努めていく所存でございますのでよろしくお願いいたします。

取り扱っている主要な疾患

糖尿病、甲状腺疾患、内分泌疾患 脂質異常症、高尿酸血症、等

当科の実績

	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)
	年度	年度	年度	年度	年度
糖尿病教室	235人	274人	288人	280人	196人

学会の施設認定

日本糖尿病学会



糖尿病・代謝内科部長 宮本 美香

所属学会

日本糖尿病学会(専門医·研修指導医) 日本内科学会(認定医·専門医) 日本医師会認定産業医 日本病態栄養学会

専門分野

糖尿病一般

治療に対する考え方



糖尿病·代謝内科副部長 塩地 英希

所属学会

日本内科学会(認定内科医) 日本糖尿病学会(専門医) 日本内分泌学会



糖尿病・代謝内科医師 櫻木 哲詩

所属学会 日本内科学会

呼吸器・感染症内科

呼吸器・感染症内科

ガイドライン、エビデンスに基づいた診断と治療

特徵

これまでの呼吸器内科と感染症内科を統合し、呼吸器・感染症内科として平成25年1月1日から開設しました。

当科では、近年増加している慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息を含めたアレルギー性肺疾患、肺炎をはじめとした呼吸器感染症、間質性肺炎を代表とするびまん性肺疾患、肺癌を主とした呼吸器悪性腫瘍などの診断、治療を中心として呼吸器疾患全般の診療を行っています。

なお、当院は、日本呼吸器学会認定施設でもあり、ガイドライン、エビ デンスに基づいた診断と治療を心掛けています。

さらに、職業性肺疾患である、じん肺、アスベスト関連疾患などの健診、 診断、治療も行っており、アスベスト疾患センターを開設しています。

取り扱っている主要な疾患

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、アレルギー性肺疾患 (気管支喘息を含む)、呼吸器感染症、びまん性肺疾患 (間質性肺炎など)、肺癌、職業性肺疾患 (じん肺、アスベスト関連疾患)

可能な検査

気管支鏡検査、CTガイド下肺生検(放射線科に依頼)

学会の施設認定

日本呼吸器学会



呼吸器・感染症内科部長 福谷 幸二

所属学会

日本アレルギー学会 日本感染症学会 (ICD) 日本呼吸器学会 (専門医・指導医) 日本職業災害医学会 日本内科学会 (認定医・指導医) 産業医



第二呼吸器·感染症内科部長 加藤 和宏

所属学会

日本アレルギー学会 日本感染症学会 (ICD) 日本癌治療学会 日本結核病学会 (指導医) 日本呼吸器学会 日本呼吸器学会 日本内科学会 日本陈腫瘍学会 産業医



呼吸器・感染症内科医師 武本 祐

所属学会

日本内科学会(認定医) 日本医師会(認定医) 産業医

日本緩和医療学会 日本呼吸器学会 日本感染症学会



呼吸器·感染症内科医師 角南 良太

所属学会 日本内科学会

腎臓内科

腎臓内科

腎臓からの全人的トータルケア

特徵

そら豆の形をした2個の腎臓は血液をろ過して尿を作り出すだけでなく、造血ホルモンであるエリスロポエチンや長寿遺伝子であるクロソー(Klotho)蛋白を分泌したりと、生体恒常性の維持に重要な働きを続けるべく日夜奮闘しています。

糖尿病や高血圧や慢性腎炎などのために腎臓の働きが徐々に低下していく「慢性腎臓病(CKD)」患者は、現在日本成人の約8人に1人に当たるおよそ1,330万人にのぼると推測されており、更にこのうちの約360万人はすでに腎機能が50%を切っていると推測されています。そして腎機能が廃絶し慢性維持透析を受け続けなければならない患者は、全国民の約400人に1人の割合に達しており、2015年末現在の日本全国の慢性維持透析患者数はおよそ32万5千人で、毎年約5~6千人の患者数の増加を認めています。

この慢性腎臓病(CKD)の存在は心・血管疾患の発症と生命予後に強く影響を与えていることが多くの研究で明らかにされており、透析患者増加にともなう医療費圧迫も併せて、慢性腎臓病(CKD)をいかに早く診断し、治療介入できるかがますます重要となっています。

当院は日本腎臓学会および日本透析医学会の認定施設として、日本腎臓学会専門医・指導医および日本透析医学会専門医・指導医の資格を持つ医師が内科的腎疾患の診断と治療、および急性腎不全や保存期から末期までの慢性腎臓病管理に当たっています。

取り扱っている主要な疾患と実績

1. 内科的腎疾患

持続性蛋白尿や尿潜血・ネフローゼ症候群などに対して、当院では年間30名前後の経皮的腎生検(2泊3日の入院で行っています)を行い、確定診断を得た後は腎臓内科外来で、ステロイドや免疫抑制剤・抗血小板剤・RAS抑制剤などによる蛋白尿軽減や腎機能保持に向けた治療を続けています。

なお2016年度腎生検27例の病理診断内訳は①IgA腎症9例、②膜性腎症4例、③微小変化糸球体4例、④糖尿病性腎症3例、⑤糸球体硬化3例、⑥非IgA腎炎2例、⑦半月体形成性腎炎1例、⑧管内増殖性腎炎1例でした。

日本人の慢性腎炎症候群の半数近くを占めるIgA腎症に対しては、当院耳鼻咽喉科と連携の上「扁摘パルス」療法(口蓋扁桃摘除+ステロイドパルス療法)を積極的に施行し、尿蛋白の消失や減少・腎機能の改善などの好成績を得ています。

2. 透析療法

当院腎センターは30台の血液透析ベッドを保有し、血液透析約80名・腹膜透析約15名の維持透析管理を行うとともに、年間40~50名の新規透析導入および150名以上の他院維持透析患者様の合併症治療の受け入れも随時実施しています。

3. 手術

年間100例前後の動静脈内シャント造設術や腹膜透析用テンコフカテーテル腹腔内留置術を 当科で行っています。



腎臓内科部長 中岡 明久

所属学会

日本内科学会(認定医) 日本腎麗学会(專門医·指導医) 日本透析医学会(專門 医·指導医·評議員) 中国腎不全研究会(理事) 日本職業災害医学会 産業医



第二腎臓内科部長 矢田貝 千尋

所属学会

日本内科学会(認定医) 日本腎臓学会(専門医) 日本透析医学会(専門医)



腎臓内科副部長 山本 直

所属学会

日本内科学会(認定医) 日本腎臓学会 日本透析医学会 日本糖尿病学会(専門医) 日本内分泌学会(専門医)

腎臓内科

当科の実績

	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
腎生検数	22	21	32	28	27
年間手術件数(件)	90	85	100	121	85

学会の施設認定

日本腎臓学会、日本透析医学会



腎臓内科医師 高橋 央乃

所属学会 日本内科学会 産業医

神経内科

神経内科

専門分化型総合内科

特徵

山陰労災病院に神経内科が設立されたのは1982年4月です。現在、常勤医3人体制で診療にあたっています。

設立当初から入院患者の大多数は脳卒中の患者さんであり、その傾向は現在まで続いています。近年、脳卒中発症数時間以内の治療如何により予後が左右されることが明らかとなり、Brain Attackという概念が提唱され、当院も、地域における脳卒中の急性期医療体制の一翼を担っています。しかし、急性期治療終了後の患者受け入れ態勢はいまだ不十分であり、医療の役割分担を充実させるため、地域との連携をより一層深めたいと考えております。

また、神経難病患者の在宅療養も地域ネットとの連携は必須であり、引き続き関係諸機関のご協力をお願いいたします。

臨床神経学を中心に神経疾患全般の診療にあたっており、特に専門外来は設けておりません。

取り扱っている主要な疾患

脳卒中、パーキンソン病、てんかん、認知症、神経筋疾患、脱髄性疾患、神経変性疾患、頭痛、めまい、しびれ感等を訴える患者さんが多く、また、神経難病患者の在宅療養等もサポートしています。



神経内科部長 鳥取大学医学部臨床教授 楠見 公義

所属学:

日本神経学会(専門医·指導医) 日本頭痛学会(専門医·評議員 日本内科学会(専門医·指導医) 日本福泉境機理医学会(専門医) 日本福泉境機理医学会(建)療法医 日本本部知症学会 日本記律神経 日本疫学会 日本底次殿機能障害学会 日本高次殿機能障害学会



第二神経内科部長 吉本 祐子 所属学会 日本内科学会(認定医) 日本神経学会(専門医) 日本ペンクリニック学会 日本神経治療学会

日本緩和医療学会日本慢性疼痛学会

神経内科

当科の実績

常勤医3人体制で、病床数28床を配分されていますが、常時超過状態で平均在院日数は平成27年度で26.9日です。一日平均外来患者数は38.5人。

疾患別入院患者数	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
脳血管障害(脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血、硬膜下血腫 等)	292	318	290	293
パーキンソン病・パーキンソン症候群(パーキンソン病、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症)	3	7	10	6
てんかん	21	15	24	38
末梢神経障害(ギランパレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、シャルコーマリートュース病 等)	23	44	29	19
筋萎縮性側索硬化症				
多系統萎縮症	1	1		1
髄膜炎·脳炎	17	9	13	13
認知症(アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症)		1		3
多発性硬化症	5	9	7	3
サルコイドーシス				
片頭痛		1		2
その他	38	31	28	38
合 計	400	436	401	416

特に超急性期の治療においては、血栓溶解療法、脳血管内治療などの選択肢があり、脳神経外科との連携が不可欠となりますし、可及的速やかなリハビリテーションの開始が機能予後を大きく左右しますので、リハビリテーション科との連携も重要となります。ほか、他部門にわたり、疾患治療においては連携が重要であるのですが、急性期医療終了後の患者受け入れ体制はいまだ不十分であり、このような観点からの医療の役割分担を充実させるため、地域との連携をより一層進めたいと考えています。

担当医

楠見(月、火、水、金) 吉本(月、水、木) 河瀬(火、木、金)

学会の施設認定

日本神経学会



神経内科副部長 河瀬 真也 所属学会 日本内科学会(認定医) 日本神経学会(専門医) 日本顕年中学会(専門医) 日本頭痛学会 日本リハビリテーション医学会

小児科

小児科

子どもたちの健やかな育ちのために

特徵

当科は平成26年4月に新設されました。診療所や他の一般病院ならびに鳥取大学医学部附属病院と緊密に連携を取りながら、小児医療ならびに周産期医療を行います。当院は総合病院ですので、他の診療科との共同診療が可能であり、多様なニーズにお応えすることが可能と考えます。標準医療を実践し、患者さまやご家族の疑問に真摯に耳を傾けることができる医療を心がけます。外来は午前の一般外来と午後の乳児検診・予防接種と専門外来で、入院は一般小児部屋10床と新生児室4床です。新生児から中学生までの小児を対象に、小児科全般について最善のプライマリケアと総合診療を提供できるように努めています。

取り扱っている主要な疾患

·新生児医療

産科と連携をとっての院内出生新生児の診療は、山陰労災病院小児科の重要な役割となっています。すべての新生児に対して、小児科医師が2回以上の診察をおこなっています。在胎36週以上で、新生児集中治療室を必要としない状態の新生児にできるかぎり対応します。早産児、低出生体重児、新生児黄疸、軽症の呼吸障害、低血糖などが主な疾患です。当院での対応が困難と考えられる患者さんは、鳥取大学医学部附属病院等へ新生児搬送し診療を継続していきます。

· 外来診療

呼吸器系、消化器系などの感染症を中心に、気管支喘息・食物アレルギーから、便秘、頭痛、 夜尿症など一般小児内科疾患全般に対して幅広く対応します。以下の小児疾患については専 門医による診断および治療を行っています。

小児循環器疾患:先天性心疾患 川崎病 不整脈など 小児腎泌尿器疾患:血尿蛋白尿 ネフローゼ症候群 慢性腎炎 水腎症など

· 小児入院診療

主に、軽症から中等症の急性肺炎、気管支炎、感染性胃腸炎、脱水症、気管支喘息発作、川 崎病などの疾患に対して入院診療をおこなっています。重症例やより高度で専門的な診療を 要する場合には、鳥取大学医学部附属病院等へ紹介転院、診療を継続していきます。

学会の施設認定

日本小児科学会専門医研修連携施設



小児科部長 鳥取大学医学部臨床教授 鳥取大等医学部編集院連鵬を教授 林木 篤

所属学会

日本川科学会小児科(専門医・指導医) 日本腎臓病学会腎臓(専門医・指導医) 日本周産期・新生児医学会 新児駐社譜及
東
東
市
コ
インストラクター 日本アレルギー学会 日本小児腎臓病学会



第二小児科部長 船田 裕昭

所属学会

日本小児科学会小児科(専門医・指導医) 日本小児循環器学会(専門医・詳議員) 日本経験 社別医学会 専門医 新世児 会報 経児駐注議及事業専門ニインストラクラ 日本循環器学会 日本心電図学会 日本心エコー図学会



小児科医師 清水 敬太

所属学会

日本小児科学会 新生児蘇生諸及事業専門コースインストラクター 2015年準拠PALSインストラクターコース修了

精神科

精神科

明るい精神科

特徵

かつて、精神分裂病が統合失調症に呼称変更されました。同じころ、当科の名前も、「精神 科」から「心療科」に改められました。前任の濱崎豊部長のご意見では、「精神というと知に 傾きすぎ、心と言った方が知情意の全体を含んでふさわしいと思う」ということでした。

当科の特徴としては、思春期の悩みから、高齢者の認知の障害まで、幅広い年代の相談に対応できるように心がけています。また、一般病院の精神科として、各種の身体疾患に伴う精神症状の治療や、緩和ケアに関与するべく努力しています。

本院の使命である、いわゆる政策医療として、勤労者のうつ状態などのメンタルヘルスの対応にも努めています。

取り扱っている主要な疾患

うつ病、統合失調症、神経症など

可能な主要検査

心理検査、知能検査など



精神科部長 高須 淳司

所属学会

日本臨床神経生理学会 日本芸術療法学会 日本病跡学会

専門分野

精神医学一般

診療に対する考え方

お気軽に受診していた だければ幸いです。よろ しくお願いいたします。

循環器科

循環器科

24時間体制で断らない

特徵

虚血性心疾患が中心ですが、膝下を含めた下肢閉塞性動脈硬化症、肺塞栓症、腎動脈や心臓弁膜症に対するカテーテルインターベンションも随時行っています。2012年4月からは不整脈に対するカテーテル治療(カテーテルアブレーション)も行っています。急患を含めて疾患全般にわたり心臓血管外科と緊密な連携を取っています。

方針:24時間体制で急患対応にあたっており、迅速かつ的確でムダのない医療を心掛けています。急性心筋梗塞の治療は90分ルール(病院到着からカテーテル治療までを90分以内に行う)を設けて動いています。

また、臨床研修医(前期・後期)を受け入れ、教育面の充実を図っています。スタッフ一同、地域の先生方と協力し、地域医療により多く貢献できる事を願って診療に当たっています。引き続きまして今後とも宜しくお付き合いの程をお願い致します。

取り扱っている主要な疾患

虚血性心疾患、不整脈疾患、心不全、心臟弁膜症、心筋症、閉塞性動脈硬化症等



院長特別補佐 鳥取大学医学部臨床教授 遠藤 哲

所属学会

日本心血管インターベンション治療学会 日本循環器学会(中四国地方評議員) 日本内科学会(認定医) 日本集中治療医学会

専門分野

虚血性心臟病



循環器科部長 尾﨑 就一

所属学会

日本内科学会(専門医) 日本循環器学会(専門医) 日本値管イターベンション協算会 (指導医・中四国地方運営委員) 日本心臓病学会 日本心エコー図学会 日本不整脈心電学会

専門分野

虚血性心臓病、心不全

循環器科

当科の実績

●PCIの考え方

PCIの施行に際しては、「患者さんにとって本当にPCI治療が必要なのか」、「長期的に見てCABGの方がbetterではないのか」と云うことを常に念頭に置きながら行ってきました。その結果、保存的に見る症例やCABGに回す症例は他の施設よりも多いのではないかと思っています。また、「PCIは出来るだけシンプルに」という方針で行っています。とは云っても及び腰になるのではなく、必要時にはHigh Risk 症例にも積極的に行っています。

【心臓カテーテル実績】

	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
	年度	年度	年度	年度	年度
冠動脈造影検査(例)	833	800	794	791	824
緊急	108	90	92	93	114
準緊急	23	22	25	23	32
PCI (例)	236	240	222	261	266
(病変)	282	278	249	307	275
急性冠動脈症候群(例)	174	120	155	150	160
Rotablator使用例(病変)	1	1	3	0	0

PCI: 経皮的カテーテルインターベンション

【急性心筋梗塞PCI治療の合併症】

1.0.12 0.33 1.42					
	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27(2015) 年度	H28 (2016) 年度
PCIによる治療総数	91	70	68	57	81
死亡した症例数	10	4	7	2	5
死亡率(%)	11.0	5.7	10.3	3.5	6.2
死因					
心肺停止			1		
心不全	1	1	1		1
ショック・LOS	1	2	1		1
心破裂	2	1	1		1
突然死	1		2		
再梗塞					1
不整脈					
PCIが原因					
非心臓死	5		1	2	1

【手術となった症例】

		H25 (2013)			
	年度	年度	年度	年度	年度
心破裂				1	
心室中隔穿孔閉膜症		1			
冠動脈バイパス術		3		2	3
僧房弁置換術		1			
左室形成術		1			

不整脈治療の考え方

不整脈の中には治療を必要としないものも多く、この治療が「本当に必要なのか」「長期的に見てより有効な治療法はないのか」ということを常に検討しています。手順としては、

①不整脈の正体を明らかにする目的で長時間心電図や心臓電気生理的検査 (EPS)を行います。



循環器科顧問 笠原 尚

所属学会 日本儀器学会・専門医・中四国地方評議員 日本内科学会(専門医・指導医) 日本心臓病学会 日本心臓病学会 日本心臓でシターベンション治療学会

専門分野 虚血性心臓病、脂質代謝



高血圧内科部長 太田原 顕

所属学会

日本循環器学会 (専門医) 日本痛風核酸代謝学会 (評議員) 日本内科学会 (認定医) 日本高血圧学会 (専門医) 日本心値インターベンション治療学会 日本クリーエンカルバス学会 日本ケリーエンカルバス学会 日本医療情報学会

専門分野高血圧、心エコー



第二循環器科部長足立 正光

所属学会 日本内科学会(専門医) 日本循環器学会(専門医) 日本不整脈心電学会(専門医)

専門分野 不整脈



第三循環器科部長 水田 栄之助

所属学会

日本内科学会(専門医) 日本循環器学会(専門医) 日本糖尿病学会 日本内分泌学会(専門医) 日本角遺核酸代謝学会 日本高血圧学会(専門医・ 特別正会員・指導医) 日本心臓行クーベンション治療学会 日本心臓病リバリテーション学会 日本教態医学会(LSディレクター 日本東医医学会(LSディレクター 日本味とと句学会



高血圧、心臓CT、 遺伝子疾患



循環器科医師 友森 匠也

所属学会 日本内科学会(認定医) 日本循環器学会 日本心臓病学会 日本不整脈心電学会 日本不整脈心電学会 日本が100mmが100mmが100mmが100mmが100mmが100mmが100mmが100mmが100mmが100mmに対象



循環器科医師中村 研介

所属学会 日本内科学会(認定医) 日本循環器科学会 日本心臓病学会

日本心不全学会

- ②その不整脈に対して適当と思われる方法を複数提示して患者さまと相談します。
- ③薬物治療またはカテーテル治療あるいはペースメーカーなどのデバイス治療を行います。
- ④治療後に経過観察を行い、長期的方針を立てます。

という流れになります。

- ■ペースメーカー外来(月曜)と不整脈外来(火曜)を設けています。
- ■2013年度に植え込み型除細動器による治療施設に認定されました。

不整脈治療の実績 (2016年1月~ 2016年12月)

- ・心臓電気生理検査(EPS):51例
- ・カテーテル・アブレーション:16例

2013年度から心房細動に対するアブレーションにも取り組んでいます。

- ・ペースメーカ手術(電池交換を含む):58例
- ・ペースメーカ管理中の患者数:385例
- ・植え込み型除細動器 (ICD) 植え込み:5例
- ·心臟再同期療法(CRT):2例

学会の施設認定

日本循環器学会認定研修施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、ロータブレーター使用認可施設、 日本高血圧医学会専門医認定施設、植え込み型除細動器移植術に関する認可施設。

外科・消化器外科・内視鏡外科

外科・消化器外科・内視鏡外科

高度な治療を優しく

特徵

日本外科学会、日本消化器外科学会および日本大腸肛門病学会の専門医修練施設です。

消化器および乳腺の癌の手術、胆石症や鼡径ヘルニア、痔核などの良性疾患、胆嚢炎や虫垂炎、 腹膜炎など緊急手術を要する疾患も対象に、幅広く外科領域の診療を行っています。

消化器疾患に関しては、内科、放射線科とカンファレンスを行い、各疾患ガイドラインに基づいて治療方針、手術適応を決定しています。また、外科カンファレンスを毎日行い、術前・術後の症例や治療困難症例の検討を行っています。

スタッフは全員が日本外科学会、日本消化器外科学会の専門医や指導医の資格を有しています。また、抗癌剤治療にも精通し、全員が日本がん治療認定医機構の教育医やがん治療認定医です。さらにがん終末期における緩和医療や、栄養療法に必要とされる講習を受講し、実践しています。乳癌診療では、検診マンモグラフィ読影認定医の資格を全員が有しています。日本感染症学会認定のICD資格を持つ医師も居り、幅広く高度な治療を提供しています。

取り扱っている主要な疾患

消化器癌(食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌など)、外科的良性疾患(胆石、ヘルニア、 痔核など肛門疾患)、腹部救急疾患(胆嚢炎、虫垂炎、腹膜炎、腸閉塞など)、乳腺疾患



外科部長 野坂 仁愛

所属学会

日本胃癌学会 日本がん治療認定医機構 (がん治療認定医) 日本癌治療学会 日本救急医学会

日本外科学会(認定医·専門医·指導医) 日本消化器外科学会(認定医·専門医· 指導医·消化器がん外科治療認定医) 日本消化器内視鏡学会

日本消化器病学会(専門医·指導医 日本肝胆膵外科学会(指導医·評議員 日本大腸肛門学会(専門医·指導医) 日本内視鏡外科学会

日本乳癌学会 日本臨床外科学会 マンモグラフィ検診精度 管理中央委員会読影医 日本静脈経腸栄養学会

外科・消化器外科・内視鏡外科

当科の実績

疾 患	H22 (2010) 年度	H23 (2011) 年度	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度
食道癌	2	0	2(2)	2(2)	6 (6)
胃癌	66 (32)	68 (42)	56 (31)	54 (29)	60 (29)
結腸癌	48 (16)	50 (23)	51 (23)	60 (20)	66 (29)
直腸癌	26(1)	20 (12)	19(11)	20 (8)	27 (20)
肝臓癌	15	16	19	13(2)	9
胆膵悪性腫瘍	7	10	7	8	7
胆囊·総胆管結石症	113 (83)	103 (93)	105 (94)	117(112)	87 (85)
乳腺甲状腺	11	6	6	11	10
急性虫垂炎	24	33 (21)	62 (58)	20 (19)	47 (45)
鼠径・大腿ヘルニア	92	106 (35)	124 (88)	110 (79)	105 (84)
イレウス	20	22 (3)	16	29 (7)	20 (10)
痔核	15	32	13	18	17
その他	91 (3)	138 (5)	126 (5)	107 (15)	58 (10)
合 計	530 (135)	604 (234)	606 (312)	569 (286)	519 (318)

():内視鏡外科手術件数

腹腔鏡下外科手術

近年の腹腔鏡下外科手術の進歩は著しく、全国的にその数は増加しています。腹部に3~5箇所、5~10mm程度の穴を開けて、腹腔鏡(ふくくうきょう)というカメラでお腹の中を観察しながら手術を行います。お腹に大きな傷を作らないので体にやさしく、美容的にも優れています。また、カメラで視る映像は実際よりも大きく(拡大視効果)、緻密な手術が可能となり、出血量も減らせます。このため、胃癌、大腸癌などの悪性疾患に対する手術も標準術式として取り入れられるようになりました。

当院は山陰地区でも早い時期から腹腔鏡下外科手術を取り入れ、症例数を増やしてきた実績があります。胆嚢摘出術から始まり、現在では胃癌、大腸癌などの悪性疾患、急性虫垂炎や腸閉塞などの急性疾患も標準術式として取り入れています。また、鼡径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術を2011年に導入しました。現在では標準術式としてお勧めしており、着実に実績を残しています。腹腔鏡下外科手術の対象疾患は以下の通りです。

胃癌:主に早期癌を対象とし、幽門側胃切除、胃全摘を行っています。 以前は5cm程度の小切開から切除、再建を行う腹腔鏡補助下手術を行って いましたが、現在はこれらの操作も腹腔鏡下に行う「完全鏡視下手術」を 導入しています。胃粘膜下腫瘍に対する胃局所切除も腹腔鏡下手術の対象 です。当院には、日本内視鏡学会技術認定医が居り、高度な治療を安全に 提供しております。

大腸癌:早期癌、進行癌のいずれも可能な限り腹腔鏡下手術の対象としています。とくに、肛門に近い直腸癌の場合は、従来は直腸切断、永久人工肛門が一般的でした。当科では、癌の根治性を損なわずに肛門を温存する「内肛門括約筋切除」を積極的に取り入れています。腹腔鏡下手術と併用することで、さらに身体への負担が軽減されます。

胆石症、胆嚢炎:開腹術の既往があり癒着が予想される場合や、強い炎症が予想される急性胆嚢炎などは、腹腔鏡下手術が困難で開腹術が選択されやすいとされています。当科では、このような場合も積極的に腹腔鏡下手術を行っています。途中で開腹術に移行せず、腹腔鏡下手術を完遂できる割合は95%を超えます。

鼡径ヘルニア:いわゆる「脱腸」で、足の付け根(鼡径部)にできた穴



第二外科部長 山根 成之

所属学会 日本外科会 (東定、 専門医・指導医 日本消化器外科学会 (専門医・指導医・消化器 がん外科治療認定医) 日本がん治療認定医 日本癌治療学会 日本癌治療学会 日本臨床外科学会 日本協り、科科学会 日本内視鏡外科科診 でフィ検診制医 管理中央委員会読影医



消化器外科部長 山根 祥晃

所属学会 日本外科学会(専門医・認定医) 日本消化器外科学会(専門医・指導 医・消化器が外科治療認定医) 日本消化器病等学会 (消化器病専門医) 日本大腸肛門病学会 日本大腸肛門病学会 日本乳癌学会(乳腺認定医) 日本臨床腫瘍学会 日本がん治療認定医機構 (暫定教育医・がん治療認定医) 日本肝胆膵外科学会 (評議員)

日本内視鏡外科学会 日本緩和医療学会 日本総床細胞陽栄養にD ICD制度協会認定ICD (ICD:infection control doctor) マンモグラフィ検診精度 管理中央委員会読影 日本胃底床外学会学会 日本外部教急医学会 日本腹等会会 日本腹等会会 日本水便部教急医学会



第二消化器外科部長 福田 健治

所属学会

日本外科学会(認定医・専門医) 日本消化器外科学会(専門医・ 消化器が外科治療認定医) 日本内視鏡外科学会 (技術認定医) 日本がん治療認定医(日本施治療認定医) 日本癌治療学会 マー央・受員会読影医 日本臨床外科学会

日本乳癌学会

日本ヘルニア学会

外科・消化器外科・内視鏡外科

から腸が出てくる病気です。鼡径部の皮膚を切開して手術する、前方アプローチが一般的ですが、当科では腹腔鏡下鼡径ヘルニア修復術(TAPP法)を行っています。前方アプローチより診断精度が高く、確実な修復が行えます。また、体表を切開しないため、痛みの原因となる神経損傷も回避できます。当院では標準手術として行っています。

急性虫垂炎:俗に言う「盲腸」です。右下腹部の小さな切開で手術を行うことが一般的です。 しかし、炎症の強い場合や、穴が開いて腹膜炎に発展した場合、手術後に傷やお腹の中が化膿 する(術後感染)危険性が高い病気です。腹腔鏡下手術は小さい傷で広い視野が確保できるため、虫垂切除に適しています。広範囲の腹膜炎にも対処が可能で、術後感染の頻度が大幅に減少しました。「単孔式手術」で行う場合もあります。

その他:脾臓摘出、腸閉塞なども腹腔鏡下手術が可能です。

※単孔式手術:通常3~4箇所に開ける穴を1箇所に集める手術です。お臍を3cm程度切開するのが一般的です。胆嚢摘出や虫垂切除の一部など対象は限られますが、傷がほとんど目立たないので美容の面で非常に優れています。

がん化学治療と緩和医療

癌の手術を行う以上、不幸にして再発される患者様もあり、その場合に必要となる化学療法(抗癌剤治療)や、終末期における緩和ケアなどにもチームとして最優先に取り組んでおります。

栄養サポートチーム

近年栄養療法の見直しにより、患者様の栄養状態をチームで考える栄養サポートチーム(NST)が普及していますが、当科でも院内の中心的立場としてNSTに積極的に取り組んでいます。

クリニカルパス (診療計画書)

患者様の入院にあたっては、クリニカルパス(診療計画書)を使用し、治療内容を患者様と共有して治療の効率化を図り、ひいては入院日数短縮による患者負担減少、早期社会復帰などに努力しています。

もちろん手術症例については術前にカンファレンスを行い、患者様個々のオーダーメイドの 治療方針を決定しています。

地域連携パス

急性期を過ぎると可能な限り自宅への退院を目指していますが、その際にはご紹介いただきました先生方のもとへ逆紹介するよう努めております。現在、ご開業の先生方と連携をよりスムースにするため、地域連携パス(がん化学療法パス)を稼働しています。

当科では安全かつ良質な医療を提供することを旨とし、ご開業の先生方との病診連携を推進して地域医療に貢献できますよう努力してまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

ICT ラウンド

院内感染予防対策の一つとして定期的に行っています。

学会の施設認定

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会、日本肝胆膵外科学会、日本がん治療認定医機構



内視鏡外科部長 建部 茂

所属学会

日本外科学会(認定医·専門医) 日本消化器外科学会(専門医·指導 医·消化器がん外科治療認定医)

- 日本内視鏡外科学会 (技術認定医)
- 日本臨床外科学会
- 日本癌治療学会
- 日本食道学会
- 日本胃癌学会(評議員)
- 日本緩和医療学会
- 日本内視鏡外科学会
- 日本胸部外科学会
- 日本がん治療認定機構



第二內視鏡外科部長 大井 健太郎

所属学会

日本外科学会(認定医・専門医) 日本消化器病学会(専門医) 日本消化器外科学会(専門医・ 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構 (がん治療認定医・消化器 がん治療認定医・消化器

- マンモグラフィ検診精度 管理中央委員会読影医 日本臨床外科学会 日本腹部救急医学会
- 日本消化管学会(暫定専門医·指導医
- 日本癌治療学会
- 日本内視鏡外科学会
- 日本肝胆膵外科学会

整形外科

整形外科

安全で適切な整形外科治療を提供

特徵

当科の診療内容は、骨折・脱臼・脊椎損傷などの外傷性疾患はもちろんのこと、関節疾患、脊椎疾患、手の外科、骨粗鬆症、末梢神経障害などです。 当科で行っている診療内容は

【骨折などの外傷、骨関節感染症】(山下・築谷・上村):骨折などの外傷は、最も重要な分野です。骨折の治療はスピーディーさが大切です。麻酔科や内科の協力をいただき、早期にかつ安全に手術を行う環境を整備しています。【関節外科】(岡野・大月・築谷・上村):変形性関節症・関節リウマチが主な対象です。股関節や膝関節の人工関節や(岡野・大月・上村)、比較的若い症例には、骨切り術などの関節温存手術を行っています。2014年より、人工関節はナビゲーション手術や3D立体モデルによる手術支援の併用を行っています。

【関節リウマチ】(大月・山下・岡野):内服薬のメトトレキサートを軸とし、疾患活動性に応じて生物学的製剤を使用し、寛解を目指します。

【脊椎脊髄外科】(楠城):頚椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアに対して、年間150例程度の手術を行っています。手術は金属固定材を併用しますので、早期退院が可能です。なお、諸事情により、脊椎外科指導医の楠城医師の転勤のため、2018年3月からは、当院での脊椎手術は行わない予定となっています。

【手外科・上肢末梢神経障害】(山下):手の骨・腱・靱帯損傷、手根管症候群、肘部管症候群などが主な対象です。手外科専門医の山下優嗣医師が微小血管外科・再接着などを行います。

【小児整形】(岡野・山下・上村):股関節疾患と上肢の先天性障害が主になります。小児整形に関しては、鳥取大学整形外科との連携のもと行っています。

【骨粗鬆症】: 当院では骨代謝マーカーと骨密度測定装置(DXA)を用いて、治療のモニタリングを行っています。骨密度測定は、骨折し易い部位(脊椎・大腿骨)で測定するのが理想的です。骨密度測定のみの依頼も間便に利用できる体制をつくりました。

【スポーツ障害】(築谷・上村): 膝半月板障害、靱帯損傷などが主な対象となります。専門的なスポーツ障害については鳥取大学と連携して治療にあたります。

取り扱っている主要な疾患

骨関節外傷および感染症、関節変性疾患(リウマチを含む)、脊椎脊髄疾患、 手の外科、小児整形、骨粗鬆症

当科の実績

術	式	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
	頚椎	28	34	36	40	40
脊椎外科	腰椎	63	63	61	70	44
一日が出び下が子	ヘルニア摘出	21	35	27	28	29
	その他	4		18	19	8
	人工関節置換術	70	71	86	87	83
	骨切り術	2	4	11	7	6
リウマチ・	関節形成・授動術	22	4	45	27	26
関節外科	靱帯再建術	29	20	6	9	16
美団」グト作	半月板	59	41	21	9	8
	肩腱板修復	21	5	6	4	7
	その他	13	48	5	27	99
末梢神経		32	41	53	58	68
	骨接合術	257	103	249	238	209
	転子部骨折		73	90	122	105
骨折·外傷	人工骨頭	38	40	50	39	51
	その他	16	246	83	89	85
	再接着・皮弁			4	20	26
その他		175	19	136	150	88
í	計	850	847	987	1,043	998



整形外科部長 岡野 徹

所属学会 日本整形外科学会(専門医) 日本リウマチ学会 日本骨代謝学会(評議員) 日本骨根整学会(評議員) 日本骨形態計劃学会(評議員) 日本股関節学会(評議員) 日本股関節学会(評議員) 日本股関節学会(評議員) 日本以バビリテーシン医学会中部日本整形災害外科学会[評議員) 中国四国整形外外科学会 日本費節感染症学会 日本骨質節感染症学会



関節整形外科部長 大月 健朗

所属学会 日本整形外科学会(専門医・ リウマチ医・運動器リハビリ医 日本リウマチ学会(専門医) 日本リウマチ関(登録医) ICD制度協会ICD (ICD:infection control doctor)



日本小児股関節研究会

所属学会 日本整形外科学会 (専門医·脊椎脊髓病医) 日本脊椎脊髓病学会 (脊椎脊髓外科指導医) 日本侧骨症学会 日本侧骨粗鬆症学会 西日本脊椎研究会 中部日本整形外科災害外科学会 西日本整形外科学会 中国·四国整形外科学会 日本PED研究会



手外科部長 山下 優嗣

所属学会 日本整形外科学会(専門医) 日本整形外科学会(専門医) 日本手外科学会(専門医) 日本マイクロサージャリー学会 日本財関節学会 日本リバビリテーション医学会 中部日本整形災害外科学会(評議員) 中国四国整形外科学会 西日本整形災害外科学会 西日本整形災害外科学会



整形外科副部長 築谷 康人

所属学会 日本整形外科学会(専門医・設定スポーツ医) 日本骨粗鬆症学会(認定医) 日本人工関節学会 日本肩関節学会 日本雇製形外科学会 中部日本整形外科学会 関西関節鏡・膝研究会



整形外科副部長 上村 篤史

所属学会 日本整形科学会、専門医認定スポーツ 医運動器リハビリテーシュと医 日本股関節学会(認定医) 日本小児整形外科学会 日本小児整形外科学会 中国四国整形外科学会 中部日本整形外科学会

整形外科

学会の施設認定

日本整形外科学会研修認定施設 日本手外科学会研修認定施設

脳神経外科

脳神経外科

迅速な対応と冷静な判断、そして地域連携

特徵

脳神経外科は昭和52年に開設され、以後鳥取県西部の脳神経外科医療の一翼を担ってきました。最近の年間入院症例は約200~300例で、血管内手術を含めた手術症例は150例前後で推移しています。

入院症例の内訳は脳血管障害の割合がきわめて高いことが特徴です。神経内科医の協力を得て、急性期虚血性脳卒中の脳血管内治療環境も整えております。

当地における脳神経外科診療の歴史をつくってこられた先生方と、当院 を頼ってこられる患者さんとの間の信頼関係を損なうことなく、ますます 当院を頼りにしてもらえるような診療をしていきます。

また平成14年に脳ドックを含めた"勤労者脳卒中センター"が設立され、 関連診療科との連携のもとに脳卒中の予防、早期診断治療、早期リハビリ などの総合的な医療を提供しています。

●病床数: 20床(5階東、HCU) 年間入院患者数:約200~300名

●外来診療について

- 1. 外来診療は原則として予約制ですが、急患はいつでも受け付けいたします。
- 2.緊急を要する場合以外はMRIは原則として予約制ですのでご了解ください。
- 3. CTは随時検査可能です。

取り扱っている主要な疾患

- 1. 脳腫瘍
- 2. 脳血管障害(くも膜下出血、脳動静脈奇形、脳内出血、脳梗塞)
- 3. 頭部外傷
- 4. てんかん、パーキンソン病など



脳神経外科部長 近藤 慎二

所属学会

日本脳神経外科学会(専門医) 日本脳卒中学会(専門医) 日本てんかん学会(専門医) 日本脳腫瘍の外科学会 脳卒中の外科学会 日本定位・機能神経外科学会 日本アントラション医学会 日本リハビリテーション医学会



第二脳神経外科部長 田邊 路晴

所属学会

日本脳神経外科学会(専門医) 日本脳卒中の外科学会(技術指導医 日本脳卒中学会(専門医) 日本神経外傷学会 産業医

専門分野

脳血管障害、神経外傷

診療に対する考え方

「鬼手仏心(外科手術は体を切り開き鬼のように残酷に見えるが、患者を救いたい仏のような慈悲心にいいるというとしずいに命じて診療をしていきます。

脳神経外科

当科の実績

術式	H24 (2012) 年度	H25 (2013)年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015)年度	H28 (2016)年度
脳腫瘍摘出術	9	8	11	7	7
クリッピング術	46	27	20	19	15
脳内血腫除去術	16	15	12	11	8
血栓内膜剥離術	3	1	2	11	8
頭部外傷 (うち慢性硬膜下血腫)	93(86)	64(56)	73(64)	51(49)	66(59)
血管内手術	15	17	11	11	6
その他	55	60	51	53	36
合 計	237	192	180	163	146

心臓血管外科

心臓血管外科

安全で質の高い心臓血管手術

特徵

高齢化社会の到来に対応し、重症な方や合併症をもった高齢の方にも安心して手術を受けてもらえるように手術方法を工夫し、循環器科と協力しながら治療を行っています。心拍動下冠動脈バイパス術や大動脈瘤に対するステントグラフト治療など、低侵襲で術後の生活の質(QOL:quality of life)の向上を目指した手術を心がけています。術前および術後(集中治療を含む)から退院まで、一貫したチームとして担当し、退院後の復帰に向けたリハビリテーションを積極的に行っています。

下肢静脈瘤に対するレーザー焼灼術では、日帰り手術も行っています。

取り扱っている主要な疾患

虚血性疾患(狭心症・心筋梗塞など)、大動脈疾患(胸部・腹部の大動脈瘤など)、心臓弁膜症、不整脈、末梢動脈疾患(動脈閉塞症など)、静脈疾患 (下肢静脈瘤)、複雑な内シャント手術

当科の実績

疾患部位	H24(2012)年度	H25(2013)年度	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度
冠動脈	32	34	29	32	27
弁膜症	23	27	20	14	20
大動脈	19	24	21	15	21
末梢動脈	55	70	55	64	65
静脈	17	13	23	75	90
へ°ースメーカー	15				
その他	12	3	7	3	18
合 計	173	165	146	203	241

学会施設認定

日本外科専門医制度指定施設、日本心臓血管外科専門医基幹施設、 胸部および腹部ステントグラフト実施施設 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設



心臟血管外科部長 鳥取大学医学部臨床教授 鳥大病院連携診療教授 森本 啓介

所属学会 日本外科学会(認定医·専門医· 指導医) 日本胸部外科学会(認定医·

日本原的外科学会 (あた区) 専門医・指導医) 日本三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 (専門医・指導医) 日本心臓血管外科学会 (専門医) 日本本加管外科学会 (専門医)



第二心臓血管外科部長 小野 公誉

所属学会 日本外科学会(専門医·指導医) 日本胸部外科学会 日本三学会構成心臓血管外科専門医認定機構(専門医·指導医) 日本心臓血管外科学会(専門医) 日本循環器学会 日本版陈管学会 日本陈床外科学会 日本集中治療医学会



心臟血管外科医師 熊谷 国孝

所属学会 日本外科学会 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

皮膚科

早く、きれいに、親切に治す

特徵

当院では昭和58年に泌尿器科と分離した後、平成元年より常勤医師による診療が始まりました。 病院皮膚科の役割として、他科との連携、看護との連携が重要と考えています。皮膚疾患を幅広 く診ることにより他科の疾患の診断に寄与することもできると考えています。

近年増加している化学療法による皮膚障害にも対応しています。

取り扱っている主要な疾患

皮膚疾患一般、小外傷、皮膚良性腫瘍

学会の施設認定

日本皮膚科学会専門医研修施設



皮膚科部長 三島 エリカ

所属学会

日本皮膚科学会(専門医)日本臨床皮膚科医学会

専門分野

皮膚科一般

診療に対する考え方

皮膚疾患を通して自 分の知識を提供してい きたい。

産婦人科

産婦人科

エビデンスに基づいた医療の提供と地域医療への貢献

特徵

産婦人科は平成26年4月21日から外来診療を開始し、6月から分娩を取り扱っています。婦人科手術はできる限りminimum invasive surgeryをめざし入院期間の短縮を図っています。地域の医療施設と鳥大病院をつなぐ2次医療施設として、手術を含む救急疾患にも対応しています。現在は、産婦人科専門医2名で診療を行っており、鳥取大学から水曜日と毎週末で診療応援をいただいております。

婦人科は異所性妊娠、卵巣嚢腫の茎捻転や卵巣出血などの緊急手術が必要な救急疾患の受け入れ も行っています。現在は、主に婦人科良性疾患を対象に手術を行っています。可能な限り腹腔鏡下 手術を取り入れ、できるだけ手術創を小さく目立たないようにして入院日数の短縮を行っておりま す。骨盤臓器脱の手術はご高齢の方が多いため入院日数は1週間以内としています。

生殖医学領域では、若年の月経困難症、月経不順、卵巣機能不全および性器奇形などもご紹介いただいており、MRI検査や手術などは待機期間がほとんどない状況で適切な処置が可能となっています。更年期障害などのホルモン補充療法も個々の症例に合わせて適切に対応しています。不妊症については、精液検査や子宮卵管造影の検査も可能で近隣の医院からの検査依頼にも対応しています。体外受精や顕微受精はできませんが人工授精までの治療を行っております。

産科は、鳥取県西部地域における当院の産婦人科の置かれている現状から、総合周産期母子医療センターである鳥取大学医学部附属病院と産婦人科診療所との中間的な総合病院の産科施設としての役割を担っております。当然、一般のリスクのない正常妊娠の方の分娩も取り扱っておりますが、他の疾患を持った妊娠やハイリスク妊娠などの症例が多く、スタッフと治療方針を検討しながら診療を行っています。さらに、最近増加している、社会的にリスクのある妊婦さんの受け入れも行っており地域の行政機関との連携も行っております。実際、里帰り分娩を含めると9割以上が紹介患者となっています。また、当院の特徴として、不育症患者は鳥取県西部地区のみならず、鳥取県内全域から島根県東部まで広い範囲からご紹介いただいております。今後さらに地域との連携を深め、地域の方々に信頼されるよう日々の診療にあたりたいと考えています。

ベット数 12床 個室は8室(2南病棟)



產婦人科部長 岩部 富夫

所属学会

日本産科婦人科学会 (専門医・指導医・

日本生殖医学会(専門医·幹事) 日本内分泌学会(専門医·指導医・ 評議員)

日本産婦人科内視鏡学会 (技術認定医・評議員) 日本生殖内分泌学会(評議員) 日本免疫学会 日本エンドメトリオーシス学会 日本エンドメトリオーシス学会 日本日生衛生学会(代議員) 鳥取県母性衛生学会 鳥取県周産期医療協議会委員 母体保護法指定医

産婦人科

取り扱っている主要な疾患

正常妊娠、ハイリスク妊娠、不育症、不妊症、内分泌疾患、子宮内膜症、子宮筋腫、卵巣腫瘍、 子宮悪性腫瘍、更年期障害、骨盤臓器脱、性感染症など

当科の実績(平成28年度末まで)

分娩:504例(うち双胎8例) 帝王切開術後の経腟分娩9例 無痛分娩14例 帝王切開術121例 婦人科手術:324例

術式	H26 (2014)年度	H27 (2015)年度	H28 (2016)年度
分娩数	82	172	250
帝王切開術	29	45	47
頸管縫宿術	1	6	11
流産手術	7	15	24
人工妊娠中絶術	12	12	16
亡四乙南人校山	0	0	0
広汎子宮全摘出	0	0	0
拡大子宮全摘出	0	0	0
単純子宮全摘出	2	11	11
卵巣癌根治術	0	0	0
腟式手術	25	24	16
円錐切除術	0	7	9
その他の開腹術	6	5	1
腹腔鏡手術	36	47	45
子宮鏡手術	24	32	23
合 計	93	126	105



第二產婦人科部長 坂本 靖子

所属学会 日本産科婦人科学会 (専門医) 日本生殖医学会 日本産科婦人科内視鏡学会



産婦人科医師 平川 絵莉子

所属学会 日本産科婦人科学会(専門医) 日本生殖医学会

泌尿器科

泌尿器科

患者様に情報を提供し、患者様の理解を得ながら診察

特質

山陰労災病院はその名のごとく労働災害に伴う疾病、事故などによる傷害の治療、予防を行ない労働者の福祉の向上を目的にして設立されましたが、現在では労災患者の比率は減少し、労災病院も一般病院と同様となり、地域の中核病院としての役割を担っております。泌尿器科も地域の中核病院の泌尿器科として尿路性器癌、尿路結石、排尿障害など泌尿器科疾患全般の診断、治療を行なっておりますが、当院には数年前まで小児科がなかったことから小児の疾患についてはあまり扱っておりません。入院は癌の患者さんが約50%と多く、腎や膀胱などの癌の手術も積極的に行っておりますが、前立腺癌に対する根治手術は世界的にロボット支援手術が主流となり、近年では大学病院などに紹介しています。また癌の患者さんには基本的に告知を行うこととしております。

癌に次いで多いのは結石の治療ですが、体外衝撃波による結石破砕は、ほとんど外来にて無麻酔での治療を行っております。また、尿管鏡による経尿道的手術も年間30~50例を行っております。

また、現在は最新式レーザー装置を導入し、結石や前立腺の手術に力を発揮しています。



泌尿器科部長 渡部 信之

所属学会

日本泌尿器科学会(専門医·指導医) 日本泌尿器内視鏡学会 日本排尿機能学会 日本脊髄障害医学会

診療に対する考え方

患者様の希望に沿った 治療を心がけています。

泌尿器科

取り扱っている主要な疾患

尿路性器癌、尿路結石、排尿障害など泌尿器科疾患全般(小児を除く)

当科の実績

【臓器別手術件数】

術 式	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
腎摘·腎尿管全摘出	13	16	13	12	14
体外衝擊波結石破砕術 (ESWL)	70	51	44	64	37
経尿道的結石除去術 (TUL)	41	28	43	54	43
膀胱全摘術	4	6	8	8	10
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-BT)	48	54	67	69	68
前立腺全摘術	18	20	2	0	1
経尿道的前立腺切除術 (TUR-P)	27	17	6	6	5
経尿道的前立腺レーザー核出術 (HoLEP)		8	22	35	49
その他	137	117	102	107	141
合 計	358	317	307	355	368

可能な手術

尿路性器癌、尿路結石、排尿障害など泌尿器科疾患全般に対する検査、手術(小児を除く)

学会の施設認定

日本泌尿器科学会専門医教育施設



第二泌尿器科部長門脇 浩幸

所属学会 日本泌尿器科学会(専門医·指導医) 日本泌尿器内視鏡学会 日本癌治療学会



第三泌尿器科部長 田路 澄代

所属学会 日本泌尿器科学会(専門医·指導医) 日本泌尿器内視鏡学会 日本癌治療学会

眼 科

眼 科

より良いQOV(Quality of vision: 視野の質)を目指して

特徵

昭和39年5月開設。平成23年4月からは常勤医師2名、看護師1名、検査員3名で診療にあたっています。一般外来は月曜日から金曜日までの午前中と午後の一部です。午後は主に視野検査・蛍光眼底造影などの特殊検査、レーザー治療、眼科入院患者・他科病棟紹介患者の診療を行っています。手術は月・火曜日の午後に行っています。

取り扱っている主要な疾患

白内障、緑内障、網膜疾患(糖尿病網膜症、加齢黄斑変性など)、視神経疾患、角結膜などの前眼部疾患、ぶどう膜炎。また、神経内科・脳神経外科など頭蓋内疾患による視機能変化の評価も行っています。



眼科部長 佐々木 勇二

所属学会 日本眼科学会(専門医·指導医) 日本神経眼科学会 日本臨床視覚電気生理学会 日本眼科手術学会 日本網膜硝子体学会

眼 科

当科の実績

術 式	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
PEA+IOL	113	97	102	63	96
その他	40	23	30	23	17
合計	153	120	132	86	113

当科で可能な主要検査および手術

検 香:視力·調節検査、眼圧測定、色覚検査、視野測定、蛍光眼底造影、光干渉断層計(OCT) 検査、眼部超音波断層検査など。

術:白内障、緑内障、加齢黄斑変性の硝子体注射、外眼部・前眼部の小手術(翼状片など)、 網膜疾患や緑内障のレーザー治療を中心に行っています。



第二眼科部長 宮野 佐智子

所属学会 日本眼科学会(専門医)

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科

親切、丁寧、迅速、わかりやすい説明

特徵

耳鼻咽喉科は耳・鼻・口腔・咽喉・顔面頸部疾患の幅広い分野を扱います。

聴覚や味覚などの五感、小児科的疾患、上気道呼吸器疾患、めまい、顔面神経麻痺、突発性難 聴などの内科的疾患と耳鼻咽喉領域の外科的疾患を取り扱います。鼻副鼻腔手術は内視鏡下で の手術を行い、鼻内から安全に行うことができ、入院期間も短縮しました。

中耳炎(慢性、真珠腫性、滲出性、その他)、めまい、聴覚障害の症例が多く、特に難聴小児 の診断、補聴器装用とその評価、聴能訓練を行ってきました。

外来は月~金曜日午前中、手術は月、水、金曜日に行っています。

平衡機能検査、聴覚検査、CT、MRIなど検査は迅速に行える体制があり、迅速な診断・ 説明ができるように努めています。エコーを用いての診療ができるようになりました。嚥下造 影・嚥下ファイバー検査を行い、嚥下障害に対して対応できるようにしています。

突発性難聴、顔面神経麻痺、鼻出血、扁桃周囲膿瘍、上気道の急性炎症性浮腫による呼吸障 害、めまい発作などは、すぐに御連絡いただければ対処できるように努力しています。

取り扱っている主要な疾患

1. 鼻、副鼻腔

慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、鼻茸、鼻中隔湾曲症、鼻出血、肥厚性鼻炎、上顎のう 胞、嗅覚障害

2. 咽喉頭、食道

慢性扁桃炎、アデノイド、扁桃周囲膿瘍、咽喉頭・食道異物、喉頭ポリープ、急性喉頭蓋炎、 睡眠時呼吸障害、嚥下障害、味覚障害

慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、滲出性中耳炎、乳突洞炎、難聴・耳鳴、小児難聴・言語発達障害、 突発性難聴、騒音性難聴、めまい

4. その他

唾液腺腫瘍、唾石症、顔面神経麻痺など





耳鼻咽喉科部長 門脇 敬一

所属学会

日本気管食道科学会 日本耳鼻咽喉科学会 (専門医・認定補聴器相談医 認定騒音性難聴担当医)

耳鼻咽喉科臨床学会 日本口腔咽頭科学会 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会 日本耳鼻咽喉科感染症研究会 耳鼻と臨床会 日本頭頚部外科学会 日本職業災害医学会

専門分野

耳鼻咽喉科一般

診療に対する考え方

患者様には具体例を あげて説明を行い、理 解していただくよう心 掛けています。治療方 法に関しても可能な方 法を提示し、相談の上 で選択して頂いていま

耳鼻咽喉科

診療実績

術 式	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26(2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
鼓膜チューブ留置術	75	40	44	54	85
鼓室形成術 (慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎生中耳炎など)	12	12	9	7	11
唾液腺腫瘍·唾石摘出術	6	12	3	3	5
鼻·副鼻腔手術(内視鏡手術)	44	36	30	36	28
口蓋扁桃摘出術	63	53	63	53	48
喉頭手術	18	10	10	4	9
その他 (気管切開、頸部手術、骨折、異物など)	42	48	34	41	31
合 計	241	211	193	198	217

可能な主要検査

- 1. 耳鼻咽喉のレントゲン検査
- 2. 耳鼻咽喉のCT、MR検査、エコー検査、放射線医学(RI)検査
- 3. 血液、生化学、尿検査一般、アレルギー原因(アレルゲン)検索
- 4. 組織検査
- 5. 聴覚系検査として、聴力検査一般、語音検査、鼓膜の検査、聴性脳幹反応 (ABR)、耳音響 放射 (OAE) など
- 6. 補聴器適合検査
- 7. 平衡機能検査として、電気眼振計記録による平衡機能全般の検査
- 8. 味覚(電気味覚計、ろ紙ディスク)、嗅覚検査(T&Tオルファクトメトリー)
- 9. 鼻咽腔、喉頭ファイバー (電子スコープ)検査、喉頭ストロボ検査
- 10. 気管支ファイバー検査
- 11. 食道透視、嚥下造影検査、嚥下ファイバー
- 12. 睡眠時無呼吸検查

可能な手術

- 1. 鼻、副鼻腔(主に内視鏡手術) 副鼻腔炎・副鼻腔のう胞根治術、鼻茸切除術、鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、下鼻甲介ア ルゴンプラズマ凝固術など
- 2. 咽喉頭、食道 口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、喉頭ポリープ切除術、気管切開術、食道直達鏡によ る食道異物摘出術、嚥下防止術
- 3. 耳 鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、鼓膜形成術、乳突洞削開術
- 4. その他 顎下腺摘出術、耳下腺腫瘍摘出術、唾石摘出術など

学会の施設認定

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修認定施設



耳鼻咽喉科副部長 平 憲吉郎

所属学会

日本耳鼻咽喉科学会 日本頭頚部癌学会 日本頭頚部癌床学会 耳鼻咽喉科臨床学会 日本咽頭医学会 母本咽頭呼外等会 日本嗎「ハビリテーション学会 日本小児耳鼻咽喉科学会 東洋医学会

診療に対する考え方

近医と連携し、忠連携し、忠連携し、忠連携し、忠連携し、忠立の身体的・社会のも間題を考慮しつ最良にとっての出療法ながら治療ながら治療ないとも表法とと考しております。



院長特別補佐 杉原 三郎

所属学会

日本気管食道科学会 日本職業災害医学会(勞災補償指導医) 日本耳鼻眼線科学会(專門医)設定補 競器相談医,認定無管性競組当医 日本時党医学会 日本地,见耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科臨床学会

専門分野

耳鼻と臨床会

聴覚一般、耳科手術、 耳鼻咽喉科一般

診療に対する考え方

患者様の納得が明をいく行いていただくは、 に発する。 に発する。 に対していていただいます。 に対していている。 に対していている。 に対していている。 に対している。 にがしている。 にがしないる。 にがしない。 にがしないる。 にがしない。 にがしないる。 にがしない。 にがしない。 にがしない。 にがしない。 にがしない。 にがしない。 にがしない。 にがしない。 にがしな、 にがしない。 にが

リハビリテーション科

リハビリテーション科

早期離床・社会復帰を目指して

特徵

- ●整形外科、神経内科、脳神経外科、内科、外科、循環器科、心臓血管外科などすべての科の 患者様を対象としています。
- ●早期から、積極的にベッドサイドでのリハビリテーションを実施しています。
- ●定期的に回診、多職種でのカンファレンスを実施し、チーム医療としてきめの細かい指導を 行っています。
- ●急性期病院としての役割を担うべく、地域との連携を大切にしています。
- ●地域包括ケア病棟では、在宅復帰に向けての日常生活動作の改善に重点を置いてリハビリテーションを実施しています。
- ●心大血管リハ、がんリハの施設基準を取得し、より専門的な取り組みを行っています。

スタッフ紹介

専任医師: 1名、理学療法士: 11名、

作業療法士:5名、言語聴覚士:2名、受付・事務:1名

理学療法部門(PT)

身体に障害を持った人々に対して筋力や関節の動きを改善したり、寝返り、起き上がり、坐位、 起立、歩行などの日常生活に必要な基本動作の回復や機能低下の予防を図ります。

作業療法部門(OT)

様々な作業・活動をとおして、心身機能や身辺動作、日常生活動作の改善を図ります。

言語療法部門(ST)

コミュニケーション能力、食べること・飲むことに障害を持ち、生活の質を高める必要のある方々に対して、評価、治療、練習、家族指導を行っています。





外来診察日

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	礒邉康行		礒邉康行		礒邉康行
リハビリテーション科	尾﨑就一 (心臓リハ)	黒田弘明 (心臓リハ)	黒田弘明 (心臓リハ)	黒田弘明 (心臓リハ)	尾﨑就一 (心臓リハ)



所属学会 日本リハビリテーション医学会 (専門医・認定臨床医・指導医) 産業医

放射線科

全身画像診断と総合がん診療

特徵

当院の放射線科の歴史は比較的浅く、放射線科常勤医師が初めて赴任したのは平成17年4月です。放射線科の業務は様々な放射線機器を使った画像診断と画像診断機器を用いた治療技術(インターベンショナルラジオロジー: IVR)です。画像診断は従来からのX線診断のほか、コンピュータ断層診断(CTおよびMRI)、超音波診断、核医学診断などからなり、当院の画像センターで撮影された画像はすべてが画像サーバーに保管され、放射線科専門医がコンピュータのモニター上で診断し、院内の各診療科に診断結果を迅速に報告しています。

また、IVRは針やカテーテルと呼ばれる細い管を使用し画像誘導下に行う経皮的治療行為で、手術に比べ入院期間が短く患者さまのご負担が少ない治療法です。近年の画像診断のめざましい発達とIVRに用いられる器具の進歩により、この分野は急速に普及しつつありますが、特にがん診療においては外科治療、化学療法、放射線療法とともに中心的な役割を期待されるに至っています。当院ではIVR施行に最適なIVR-CTシステムをいち早く導入し、安全かつ正確な治療に努めています。

当科では最新の画像診断機器による迅速かつ正確な画像診断を心がけるとともに、画像診断およびIVRを通じて、地域医療に密着した患者さま中心の医療を提供していきたいと考えております。進行・再発がん治療においては、全身化学療法のほか局所治療であるIVRを駆使することにより、効果の増強や生活の質(QOL)の向上を図ることができ、患者さまの状態に合わせた、がん治療を行っています。また、診断時から積極的に緩和ケアを取り入れ、全人的な苦痛の軽減に努めており、診断から治療まで総合がん診療科的な役割も担っています。また緩和ケア外来を開設しており、院内緩和ケアチームの窓口となり緩和ケア全般のコンサルテーションも行っています。

また、画像下穿刺の技術で院内の中心静脈ポート埋め込み全症例を担当し、中心静脈カテーテル挿入も手術室、救急を除くほとんどの症例に施行し、過去11年間1353件の手技的成功率は100%、穿刺合併症としては気胸1例(0.07%)、動脈穿刺5例(0.37%)と極めて良好な成績が得られています。現在、医療安全部とともに院内における中心静脈穿刺合併症ゼロを目指したシステム構築に取り組んでいます。

取り扱っている主要な疾患

全身の画像診断(CT、MRI、RI)のほか、頭蓋内および心臓を除く全身のIVR、消化器がんの全身化学療法、緩和ケアを行っています。IVRの内容は腫瘍血管の塞栓術や抗癌剤の動脈内注入、中心静脈ポートの埋め込み、腫瘍に対するラジオ波を用いた凝固療法、狭窄した管腔臓器の拡張術、画像誘導下の生検などがありますが、がんに対して有効な治療法のみならず、がんによって引き起こされた様々な症状を緩和し、がん患者さまのQOLを高めるいわば積極的緩和ケアも含んでいます。

当科の実績

【放射線科診断実績】

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
СТ	5,868	6,591	6,187	5,975	5,095
MRI	1,655	2,021	2,441	2,301	2,332
RI	682	739	774	834	819
超音波	73	56	48	40	28
血管造影	505	562	608	664	646
合計	8,783	9,969	10,058	9,814	8,920



放射線科部長 線狀學等網關線聽騰騰 排集 孝司

所属学会

日本医学放射線学会(専門医) 日本がん治療認定医機構がん治療専門医 日本核医学会(専門医) 日本IVP学会(専門医・代議員) 日本緩和医療学会(暫定指導医) 日本肝癌研究会 日本ME制に stots&grafts研究会

リザーバー研究会(世話人) RFA・凍結療法研究会(世話人) 日本臨床腫瘍学会 CIRSE

車門分野

腹部画像診断、インターベンショナルラジ オロジー



放射線科副部長 山本 修一

日本医学放射線学会 (専門医) 日本IVR学会 (専門医)

放射線科

【放射線科治療実績】

処 置	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
動脈塞栓術	92	129	114	98	79
ドレナージ	64	66	93	72	62
ステント留置	22	26	17	12	7
リザーバー留置	94	102	133	135	134
血管拡張術	66	59	104	85	90
ラジオ波凝固療法	20	17	37	18	12
針生検	18	13	12	13	10
画像下CVC挿入	30	79	109	145	161
合計	406	491	619	578	555

学会の施設認定

- 日本医学放射線学会専門医修練機関(診断、IVR、核医学)
- 日本IVR学会専門医修練施設、日本緩和医療学会認定研修施設

麻酔科

麻酔科

患者様に情報を提供し、患者様の理解を得ながら診察

特徵

当科には、麻酔科専門医3名、麻酔科認定医3名が勤務しています。日本麻酔科学会の麻酔科認定病院で、心臓の手術を含めた各種の手術が行われています。最近の年間総手術件数は2,800件前後で推移しており、平成28年度は2,794件でした。当院では多くの手術で麻酔科医が麻酔を行っていますが、平成28年度は2,196件で麻酔科が関与しました。

以下に、麻酔の流れについてお話します。患者様に手術が予定されると、 当院では原則的に手術日の2日前あるいはそれ以前に、3階にある麻酔科 外来で麻酔科医師が術前診察をします。入院中の患者様で移動が困難なと きは病室まで往診して術前診察をします。ご希望も参考にしながら、患者 様を自分の家族と思って最良と考えられる麻酔の方法を計画します。手術 が決まると、何かと不安が多いと思います。分からないことがありました ら何でも聞いて下さい。その場で聞きそびれてしまっても、麻酔科外来は 毎日午前中に開いていますので、気軽に来て頂ければ、午前中ならいつで もお答えします。

手術当日、以前は移動用のベッドに寝た状態で入室していただいていましたが、現在は元気な方は歩いて入室していただくことがほとんどです。 手術が始まる前に麻酔をします。局所麻酔だけであれば手術中に目が覚めていますが、全身麻酔も行って意識を無くすこともしばしばあります。いずれの場合も、手術中は痛くありませんので安心してください。手術後にも、可能な限り苦痛を感じないように工夫をしています。例えば、背中に細い管を入れて、そこから痛み止めを入れる鎮痛法がありますが、このよ



麻酔科部長 内藤 威

所属学会 日本救急学会 日本ペインクリニック学会 日本麻酔科学会 (専門医) 日本臨床麻酔学会



第二麻酔科部長 上田 真由美

所属学会 日本麻酔科学会(専門医) 日本臨床麻酔学会



麻酔科医師藤井 勇雄

所属学会 日本麻酔科学会(認定医) 日本臨床麻酔学会



麻酔科医師 播本 尚嗣

所属学会 日本麻酔科学会(認定医) 日本臨床麻酔学会

麻酔科

うな方法を積極的に利用して手術後の痛みを軽減しています。大きな手術の場合や、患者様の 状態によっては、術後はHCU(高次治療室)で診させていただくこともあります。

手術の翌日以降に病室にお伺いして、麻酔の術後診察を行います。麻酔の術前診察時から手術後の現在までの間で、気付いたことがありましたら何でもいいですのでお教え下さい。

麻酔科の外来業務に関しては、上に述べましたように主に術前診察を行っています。麻酔科の受付で、あらかじめメディカルアシスタント(医師事務作業補助者)がお話を聞かせてもらいますのでよろしくお願いします。

診療日

月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 午前中に外来・入院患者さまの術前診察のみ5名のスタッフが交代で診察

当科の実績

	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
総手術件数	2,712	2,627	2,776	2,790	2,794
麻酔科関与件数	2,152	2,075	2,123	2,175	2,196

学会の施設認定

日本麻酔科学会麻酔科認定病院



麻酔科医師 播本 由香利

所属学会 日本麻酔科学会(認定医) 日本臨床麻酔学会



麻酔科顧問 倉敷 俊夫

所属学会 日本麻酔科学会 (専門医) 日本臨床麻酔学会 日本手術部医学会

病理診断科

病理診断科

診療を確定するための切り札を目指します

特徵

患者さんと直接話すことはありませんが、患者さんから採られた細胞や組織を観察して、診断をしています。

病理診断業務には大きく下の4つがあります。

- ① 細胞診断: 気管支の擦過物や喀痰・尿などを顕微鏡で観察し、異常な細胞を検査し、病変の推定をします。他にも、甲状腺、乳腺、子宮頸部、子宮内膜、胸水、腹水、骨髄液など 多岐にわたり検査します。
- ② 組織診断:生検(胃カメラや針などで採取された材料)や手術材料について顕微鏡で観察し、病変の有無や病変の種類について診断します。消化器、泌尿器、頭頸部、心血管、脳神経、関節、皮膚病変などの検査をします。
- ③ 術中迅速診断:手術中に採取された材料を顕微鏡で観察し診断します。診断結果によって 手術範囲や、適切な治療方法を決定する判断材料となります。
- ④ 病理解剖:病気で亡くなった患者さんについて、生前の臨床診断が正しかったのか、治療効果はあったのか、死因は何だったのか、合併症や偶発病変は無かったのかなどを検索します。

現在、病理専門医1名、臨床検査技師4名(このうち1名は細胞検査士兼務)の5名のスタッフで業務に従事しています。

他の病院で下された病理診断についてもセカンドオピニオンに応じています。不明な点があれば、気軽に連絡してください。

当科の実績

診 断	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
細胞診	1,569	1,601	1,937	2,107	2,160
組織診	1,700	1,883	2,010	2,041	2,000
迅速組織診	16	24	21	26	38
迅速細胞診	4	12	19	22	18
病理解剖	4	12	4	4	4

学会の施設認定

日本病理学会研修登録施設(6034号) 日本臨床細胞学会認定研修施設(0939号)



病理診断科部長 庄盛 浩平

所属学会 日本臨床細胞学会 (細胞診指導医) 日本病理学会 (学術評議員、病理専門医、研修指導医

歯科口腔外科

予防を重視した継続的口腔管理、指導を行います

特徵

う触、歯周病、義歯などの一般の歯科疾患の治療と、口腔外科領域の疾患の治療を行っています。口腔外科領域の疾患としては、口腔カンジダ症、白板症、扁平苔癬などの口腔粘膜疾患、顎関節症、埋伏歯(親知らず)の抜歯、外来での手術が可能な舌、口唇、歯肉や顎骨の腫瘍、嚢胞、外傷などの治療を行っています。有病者、高齢者の方で、一般の歯科医院での処置が困難な方の抜歯なども行っておりますが、そのような方では抜歯にいたる以前の予防が重要と考えます。歯科の二大疾患と言われ抜歯の主な原因となるう蝕、歯周病はいずれも予防可能な疾患であり、口腔衛生指導、歯石除去などの予防的歯科治療や定期的、継続的な口腔衛生管理指導も行います。

取り扱っている主要な疾患

口腔粘膜疾患(口腔カンジダ症、扁平苔癬、白板症など)嚢胞、腫瘍、外傷、顎関節症、埋伏歯抜歯、う蝕、歯周病、義歯

可能な手術

嚢胞、腫瘍、唾石症、埋伏歯、外傷など(外来処置が可能なもの)

当科での治療実績

疾 患	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
う蝕	367	367	392	370	319
歯周病	241	278	298	317	285
義歯	298	280	265	270	254
抜歯(難抜歯、止血困難症例を含む)	180	164	164	180	178
埋伏歯 (親知らず) 抜歯	53	62	77	51	62
顎関節疾患	46	37	37	27	22
外傷	59	38	31	30	21
唾石症	0	0	2	3	1
口腔粘膜疾患	62	86	108	77	67
腫瘍	12	14	16	18	19
囊胞	10	8	8	12	10
その他	65	48	50	75	61
合 計(重複あり)	1,393	1,382	1,448	1,430	1,299



歯科口腔外科部長 高橋 啓介

所属学会 日本顎関節学会 日本口腔科学会 日本口腔外科学会

診療に対する考え方

十分な説明の上で、 患者様の立場に立った 治療を心がけます。

センター・部門



看護部

看護部

1. 看護部理念

すべての人の生命と人権を尊重し、心あたたかい継続した看護の提供に努めます。

2. 基本方針 (Nursing Policy)

- 勤労者医療や地域医療に貢献します
- 倫理に基づいた看護を実践します
- 医療安全や感染防止に努めます
- 個別で継続性のある看護を提供します
- 効果的で効率的な看護を提供します
- チーム医療を実践します
- 専門職業人として、看護実践の向上に努めます



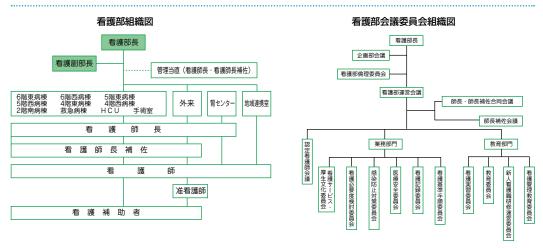


看護部長

河村 寿子

看護副部長 岡本 文枝

3. 看護部組織図



4. 看護体制

一般病棟入院基本料(施設基準7対1)

看護単位:外来 手術室 腎センター(30床) 2 階南病棟(22床)

HCU (8床) 救急病棟 (34床)

4階東病棟 4階西病棟(地域包括ケア病棟)

5 階東病棟6 階東病棟6 階西病棟

合計12看護単位

看護提供方式:固定チーム継続受け持ち制 勤務体制:病棟8時間三交替制・外来二交替制

平成26年4月開設 産婦人科外来、小児科外来

2 階南病棟(産婦人科、小児科)22床 4 階西病棟(地域包括ケア病棟に届出)47床

平成28年10月 4 階西病棟(地域包括ケア病棟に届出)47床 平成29年6月 小児科入院病棟を2 階南病棟から4 階東

病棟に変更*ただし、新生児は2階南病棟



小児科



2階南病棟

看護部

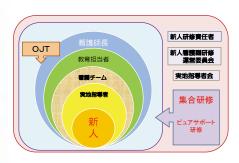
5. 看護教育体制

看護実践能力、マネジメント能力、人間関係能力、教育・研究能力の向上を目指し段階に応じた教育を行っています。

新人看護職員教育は、集合研修とOJTの連携強化を図り看護師全員で支援ができるシステムとしています。

【クリニカルラダー看護教育体制図】

【新人看護支援体制】











新人看護師研修の様子

労災病院展

6. キャリアアップ支援

専門性の高い看護の提供を目指し、一人一人にキャリアアップをサポートしています。

- ◆専門並びに認定看護師支援制度(資格取得と認定審査、更新のバックアップ)
- ◆その他学会認定による資格取得の支援
- ◆全国の労災病院への派遣交流・転任制度等

その他の有資格者:呼吸療法士 糖尿病療法士 内視鏡検査技師

内視鏡検査技師 ICLSインストラクター IVR看護師 等

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 武下 絵梨

7. スキルアップ支援

当機構本部の研修や全国研修会・学会など参加のサポートをしています。

- ◆機構本部研修参加支援
 ◆中堅看護師研修参加支援
- ◆全国看護研修会·学会参加支援 ◆院内研修体制 等

8. 看護部行事

看護研究発表会、納 涼会、一日看護体験、 労災フェアやハートフ ルコンサート、就職支 援活動など。







スタッフ

2階南病棟

看護師長 富田 千佳 看護師長補佐 佐藤 操子

救急病棟

看護師長 濱﨑まゆみ 看護師長補佐 笹野 智子

HCU

看護師長補佐 田中 未依

4 階東病棟

看護師長 矢瀧 慶子

4階西病棟

看護師長 多田 裕子 看護師長補性 須澤真由美

5 階東病棟

看護師長 北水 美香

5階西病棟

看護師長 永田 理加 看護師長補佐 小林 祐介

6階東病棟

看護師長 若林 千裕 看護師長補佐 大根むつみ

6 階西病棟

看護師長 板持美由紀看護師長補佐 川端 慶治

手術室

看護師長 拜藤 真美

腎センター

看護師長 水上 京子

看護師長 田中 和恵

総合支援センター

看護師長補佐 小前 信子

医療安全管理室

医療安全管理者

看護師長 **亀**田さつき 感染防止管理者

看護師長補佐 目次 香

さんさん保育所



臨床研究支援センター

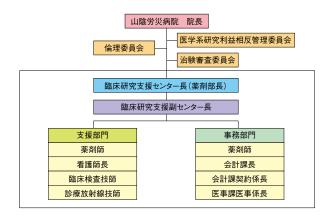
紹介

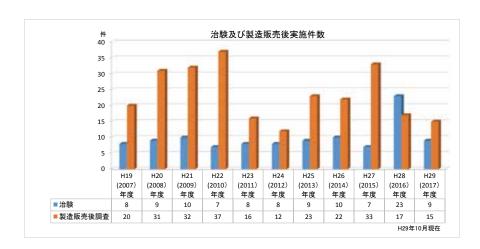
臨床研究支援センターは、治験事務局を発展させた新しい組織で、2008年10月に設置されました。設置目的は、当院および当院と連携する医療機関における臨床研究等の実施に関する業務を支援することです。当院での治験、臨床研究、臨床試験、製造販売後調査などの実施においては、CRC(臨床研究コーディネーター)が担当医師を支援しています。

また、生活習慣病に対する治療薬などはクリニックでの治験が増えていますので、当院の治験 審査委員会がクリニックで実施する治験の審査を行い、地域のクリニックと当院が治験ネット ワークを作ることによって、地域全体で質の高い治験が行えるような体制作りを目指します。

センターは、事務部門と支援部門で組織され、事務部門のスタッフは、薬剤師、治験事務員、会計課員および医事課員で、治験事務局業務などの事務業務を行います。また、支援部門のスタッフは、薬剤師(臨床研究コーディネーター)、看護師、臨床検査技師および診療放射線技師で、臨床研究等実施の支援業務、患者さまに対する相談窓口業務および院内各部門との調整業務などを行います。新規受託の場合、ヒアリングからIRB後の契約迄の迅速さ、症例の登録のスピードを速めることと質の高いデータ提供、依頼者への対応についてさらに充実できるよう努力したいと考えております。

臨床研究支援センターの組織図







センター長(兼) 上平 志子 (薬剤部長)

スタッフ 治験事務 田辺 亜希

アスベスト疾患センター

アスベスト疾患センター

特徵

当センターの役割は、アスベスト曝露者、アスベスト関連疾患患者を対象に、地域医療機関と連携しながら健康相談、健康診断、診断・治療を行うとともに、アスベスト関連疾患に係る症例収集を行うこと。また、必要に応じて、中四国ブロックセンター(岡山労災病院)の協力を得て、労災指定医療機関等の地域医療機関への支援を行うことであります。診療体制としては、健康診断部と協力して2名の呼吸器・感染症内科医が健康診断を行い、また、3名の呼吸器・感染症内科医を中心として、放射線科、検査科、看護部などが連携し、診断・治療を行っております。



センター長 (兼) 福谷 幸二 (呼吸器・感染症内科部長)



副センター長(兼) 加藤 和宏 (第二呼吸器・感染症内科部長)

勤労者メンタルヘルスセンター

勤労者メンタルヘルスセンター

特徵

過重労働、セクハラ、パワハラ、退職後の空虚感……。職場をめぐる問題には多種多様なものがあります。ときどき、テレビや新聞で、今日的なこととしてクローズアップされます。しかし、いつの間にか話題にのぼることも少なくなります。とかくこの世は生きにくい、と言ってみたり、憂さ晴らしの仕方を工夫したりします。しかし、現状は何ら改善されず、旧態依然であるようです。

職場のメンタルヘルスセンターとして、勤労者の方々に、仕事にまつわる諸々の苦労話を気軽に持ち寄っていただけばと思います。

また、うつ病、アルコール依存症など、働き盛りの年代に多いといわれる病気のチェックを 目的として、ストレスドックを実施しています。



センター長 (兼) 高須 淳司 (精神科部長)

勤労者脊椎・腰痛センター

肩こり、上下肢のしびれ、腰・下肢の痛みなどの多くが背骨の病気と関連がありますが、詳しい原因や治療法がよくわかっていないことも多いのが現状です。山陰労災病院では昭和38年の開院以来、背骨に関係した病気の診療に積極的に取り組んできた豊富な診療経験をもとに、背骨に関する病気でお悩みの方を総合的に支援しさらに職場や家庭での腰痛などの予防にも積極的に取り組む目的で、勤労者脊椎・腰痛センターを開設しています。



センター長 (兼) 楠城 営朗 (脊椎整形外科部長)

勤労者脊椎・腰痛センターって何をするところ?

目的は3つあります。

- 1. 首や腰の背骨に関して正常な場合と病気の場合についての正しい理解 自分の病気について正しい理解をすることでかなりの不安が解消されます。そのために、 腰痛専門外来を開催しています。
- 2. 予 防

背骨の病気には職場や家庭環境が関係していることがあります。どのように環境を改善し病気を予防するかについての助言をいたします。

3. 治療

治療には保存的治療(薬・注射・リハビリ等)と外科的治療(手術)があります。はじめに保存的治療を行い、効果がない場合には外科的治療を行うことになります。当院では外科的治療と保存的治療のうちの神経根ブロック治療を行っています。それ以外の保存治療についてはかかりつけ医に紹介してそちらで行うようにしています。

特(徵

脊椎・腰痛センターは、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頚部脊髄症を中心に脊椎に関わる疾患を幅広く治療しています。保存療法は、頚部・腰部神経根ブロック治療を行い、外科的治療では年間約150例の手術を行っています。

現在、脊椎・脊髄外科専門医は楠城1名のみとなっています。水曜日(月曜日)に新患を担当しておりますので、主に水曜日にご紹介いただきますようお願いします。楠城には手術適応のありそうな患者をご紹介いただき、通常の四肢のしびれ、腰痛などの場合は、月・水・金の新患日に整形外科宛にご紹介ください。

当センターで取り扱う主要な疾患

頚部脊椎症、頚椎椎間板ヘルニア、頚椎症性脊髄症、頚椎後縦靭帯骨化症、頚椎捻挫、胸髄症、 胸椎黄色靭帯骨化症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症、腰椎分離 症・分離すべり症、腰椎捻挫、腰椎椎間板症、腰椎変性側弯症、脊椎・脊髄腫瘍、関節リウマ チにともなう脊椎症、血液透析性の脊椎症、感染性脊椎炎、脊椎・脊髄損傷

勤労者脳卒中センター

勤労者脳卒中センター

紹介

脳卒中とは、脳の急激な血液循環障害によって意識がなくなる、転倒する、手足が動かなくなる、喋れなくなる、目が見えなくなる、といった症状が突然発生する病気です。

近年における労働環境の変化、労働人口の高齢化に伴い、脳梗塞、クモ膜下出血等の脳疾患に罹患する労働者が増大しています。また、"死の四重奏"と言われている高血圧、肥満、高脂血症、高血糖等の生活習慣病の予防が、勤労者の健康管理の上で強く求められています。

山陰労災病院では、神経内科と脳神経外科の専門医による勤労者の脳血管疾患の予防、早期発見、高度専門治療及び早期リハビリの一貫した総合的な治療に取り組む目的で、勤労者脳卒中センターを開設しました。

勤労者はもとよりご自分の症状に不安をお持ちの方は、どなたでもお気軽にお越し下さい。



センター長 (兼) 近藤 慎二 (脳神経外科部長)



副センター長 (兼) 楠見 公義 (神経内科部長)

周産期母子センター

周産期母子センター

紹介

当院では、小児科および産婦人科の開設に併せて、周産期母子センターも開設しました。まだ、整備しないといけないことが多々ありますが、鳥取県西部地域における周産期医療の2次救急を担うことを目標にセンターの拡充を行っていくつもりです。周産期センターは産婦人科の産科部門と小児科の新生児部門から構成されています。MFICUやNICUを備える総合周産期母子医療センターである鳥取大学医学部附属病院と地域の産科医療施設とをつなぐ診療施設を目指しています。実際、当院で取り扱う分娩のほとんどが、ハイリスク妊娠や難産症例となっています。周産期医療に主に携わる産婦人科と小児科の連携を密に行い、スタッフ間での定期的にカンファレンスを行っています。さらに、鳥取大学医学部附属病院とも連絡を取りながら、きめ細かく治療方針を確認し決定しています。当院は、他の診療科が豊富であり必要があれば連携をとりながら周産期医療の充実を勧めていきます。安全な医療の提供が第一で有り、原則として2000g以上で36週以降の出生児に対応しています。現在、スタッフは他施設のNICU、GCUおよびMFICUに研修に行き、徐々に医療体制の整備を進めております。現状として軽症の呼吸管理が必要な児にも対応出きるようなってきており、最も早い週数は在胎34週4日で、小さな児は1736gでした。今後さらに、周産期母子医療センターの拡充に努力していきたいと考えております。



センター長 (兼) 岩部 富夫 (産婦人科部長)



副センター長 (兼) 林 篤 (小児科部長)

救急部・ER / HCU

平成20年7月1日から救急部を設置してER、HCUを開設して救急患者への対応を行っています。まだ問題点はありますが、開設の目的に沿った形でほぼ順調に運用されています。この事は、当院職員一同の努力とともに、地域の多数の医療機関の皆様方に支えられてきた結果だと思います。改めましてこの場をお借りしまして深く感謝を申し上げますとともに、何卒、今後とも変わりなくお付き合いを頂きますようお願いを申し上げます。

救急部長(兼) 救急病棟担当 野坂 仁愛 (副院長)



第二救急部長(兼) 救急病棟担当 岡野 徹 (整形外科部長)

開設の目的

救急告示病院としてふさわしい診療体制の整備

- 1)救急診療要請を断らない
- 2)救急患者の円滑な収容
- 3)重症患者を集中管理する

診療体制と運用

■救急病棟部門(ER/HCU)

- 1) ER(20床)
 - ・予定入院以外の患者さまは全てERに入院
 - ・翌日に当該病棟に転棟し、十分な空床を確保
 - ・一般病棟は予定入院患者のみ(特別な病態・疾患は除外)

全ての急患を「24時間」「いつでも」「迅速に」収容するという目標を掲げて 運用しています。その結果、空床確認や部屋の確保のために無駄な時間を 費やすと云うことはなくなり、受入が極めて円滑に行われています。この 点は全国にも誇れるものと思っています。

2016年の実績は、平均735.4人/月(559~834人)でした。曜日別では土・日・祝祭日が平日と比べて少ないのは前年度と同様でした。気軽にご利用していただければ幸いですので宜しくお願いを申し上げます。

- 2) HCU(8床)
 - ・救急入院および院内発症の重症患者 (呼吸器管理 血液浄化など)
 - ・大手術後の患者 (外科系患者の多くを収容)
 - ・主治医制に加えて他科専門医の協力医体制による迅速対応
 - ・家族の面会は原則自由
 - ・多職種による合同カンファレンス

医師との相談も気軽に行われています。面会は自由でありご家族にも満足していただいているものと思っています。さらなる医療レベルの向上を目指して頑張っていますのでご支援の程を宜しくお願いいたします。

2016年の実績は、平均189.8人/月(172~215人)でした。

■救急外来部門

- 1)夜間休日の診療体制
 - · 当直:平日·休日:1人
 - ・日直:土曜日:1人+研修医1人の計2人

日曜・祝日:外科系1人+内科系1人+研修医1人の計3人

- ・これに加えて、常に全科(専門医)の当番医が待機をしています。
- 2)緊急性の高い脳血管や心臓の疾患対応

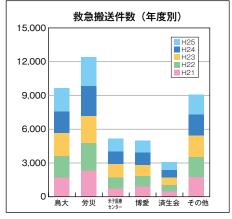
脳卒中センター (脳神経内科と脳神経外科の医師)

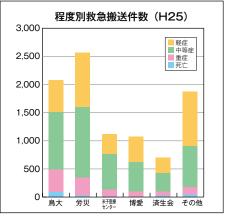
心臓・血管センター(循環器科と心臓血管外科の医師)

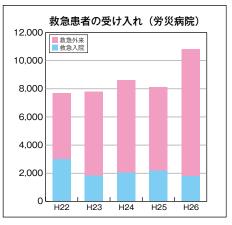
ダイレクトコールによる病院、診療所、医院からの依頼に医師が直接応対 心臓・血管センター: 0859-58-5102 0859-58-5106

(運用は、平日8:15~17:00)

【西部の救急】「西部広域行政管理組合消防局データ」より







救急部・ER / HCU

3) 当院救急外来の状況は、急患患者数は9,035人で、その中で救急入院は1,796人(20%)でした。現場の医師や看護師の苦労・負担は非常に大きなものがあります。しかし、急な疾患に見舞われた患者さん 日夜を問わず当院を頼って来られる患者さんを何とかしてあげたい気持ちを持って、精一杯頑張っております。今後も労災病院に来て良かった 助かったと言われるように全員で対応してゆきたいと考えています。

中央手術部

中央手術部

特徵

手術室では、看護師22名、看護助手1名、麻酔科医師5名、外部委託3名が働いており、各科の手術をサポートしています。また、当院には臨床工学士が5名勤務していますが、この内の数名が手術室でのサポート業務をしています。

手術までの手順ですが、主治医が患者様に手術方法や危険性をご説明し、同意が得られたら手術の予定が組まれます。主治医が麻酔を麻酔科に依頼する場合は、さらに麻酔科医師による術前診察が行われます。この診察によって、いろいろな情報を検討した上で、患者様にとって最も良いと思われる麻酔方法が決定されます。さらに、手術室の看護師が術前訪問し、患者様の心身状況を把握するとともに、ご不明な点を伺って、不安な気持ちが少しでも和らいでいただけるよう努めています。手術後は、手術の内容や患者様の状態によっては、HCU(高次治療室)に入室する場合もあります。

当院の手術室の現況ですが、手術は月曜日から金曜日の午前8時30分から始まります。最近5年間の手術件数は年間2,800件前後で推移しており、平成28年度は2,794件でした。手術内容も医療の高度化、専門化により難易度が高くなり、時間を要する手術も増えています。そのため、より安全に手術が行えるよう各種の取り組みを行っています。例えば、患者様確認の徹底のために特製のバンドを手首や足首に巻かせてもらったり、手術部位にマジックインキで印を付けたり、手術開始直前に執刀医、麻酔医、看護師で、患者名・病名・術式などを声に出して再確認したりしています。

平成26年4月から産婦人科と小児科が新設され、帝王切開手術も徐々に増え、超緊急帝王切開への対応も充実してきています。現在、病院の増改築が検討されていますが、今後さらに安全な手術に向け、職員一丸となって業務改善に努めていきたいと思います。

各科手術件数

	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
整形外科	876	895	944	993	925
外科	606	575	607	512	574
泌尿器科	291	310	301	308	305
耳鼻咽喉科	260	213	189	208	192
心臓血管外科	152	138	136	180	217
産婦人科	_	_	102	161	153
脳神経外科	222	181	164	150	133
腎臓内科	89	88	114	111	102
眼科	147	130	149	94	128
循環器科	49	79	52	59	55
皮膚科	20	15	18	17	10
合計	2,712	2,627	2,776	2,793	2,794



中央手術部長(兼) 内藤 威 (麻酔科部長)

腎センター

腎センター

地域の腎センター施設としての役割

紹介

30台の血液透析ベッドを保有する当院腎センターは「断らない医療」をモットーに、4名の常勤医・14名の看護師とME室から2~3名の臨床工学技士の派遣にて、血液透析約80名・腹膜透析約15名の維持透析管理を行うと共に、年間40~50名の新規透析導入および年間150名以上の他院維持透析患者様の合併症(シャント関連や神経・骨運動器、消化器疾患など)治療の受け入れを行っています。

また専従の透析看護認定看護師が管理栄養士と共に糖尿病透析予防指導をはじめとした慢性 腎臓病(保存期腎不全)患者様に対する残腎機能保持のための指導を年間100-200例以上(2015年 度168例・2016年度252例)施行し、更に腎センター所属看護師による糖尿病合併症管理として のフットケアも積極的に行っています。

地域活動としては、鳥取県西部と島根県東部の透析施設ならびに一般介護施設等を対象に当 院腎センター主催の学習会・講演会を年3回定期的に開催しています。

更に、毎年3月の日曜日には全国的に開催される慢性腎臓病の啓発活動の一環として「世界腎臓デーin米子」と題して、一般市民対象に腎臓専門医・糖尿病専門医・循環器専門医・小児科専門医によるリレー講演会や労災病院スタッフによる尿検査・健康相談・栄養相談・腎エコー検査等のキャンペーン活動を行っています。

以上のように地域の腎センターとして小児期から成人までの、そして保存期から維持期までの幅広い腎疾患患者様のケアができるように、スタッフー同日々努力しています。

【诱析患者数】

[REMORTISA]							
	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度		
血液透析(月平均維持透析)	76.1	74.6	75.5	82	77.7		
腹膜透析 (月平均維持透析)	20.4	16.3	15.4	15.8	17.3		
年間新規登録患者数	76	59	73	68	75		
年間新規慢性透析導入数	47	35	53	48	44		

【透析回数(ベッド数30床)】

	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
日 数	314	313	313	312	311
定数	9,420	9,390	9,390	9,360	9,330
実 績	13,276	12,836	13,202	14,578	14,216
割合(%)	140.9	136.7	140.6	155.7	152.4



腎センター長(兼) 中岡 明久 (腎臓内科部長)



副腎センター長 (兼) 林 篤 (小児科部長)

薬剤部

薬剤部

紹介

薬剤師は、病院において「薬の責任者」として重要な役割を担っています。当院薬剤部は24時 間体制で12名の薬剤師、4名の薬剤助手で業務を行っており、「薬の責任者として薬の安全を守 る」をモットーに、各種薬剤業務及び院内の医薬品使用の安全性向上に向け努力しています。ま た、医療が高度化していく中で、チーム医療において、薬剤師の専門性を発揮し貢献していけ るように、生涯研修や専門分野での認定資格を積極的に取得するように努力しています。現在、 薬剤師が取得している認定資格は、日本病院薬剤師会の生涯研修認定をはじめとして、認定実 務実習指導薬剤師、感染制御認定薬剤師、栄養サポートチーム (NST)専門療法士、日本糖 尿病療養指導士、麻薬教育認定薬剤師、臨床薬理学会認定CRCになります。



薬剤部長 上平 志子

スタッフ 主任薬剤師 新宮 慶久 山岡 宮子 西本美由紀 長谷川千絵

主な業務内容

調剤業務

医薬分業の指針に基づ き、基本的にすべての外来 患者さま(救急時は除く) を対象に院外処方せんを発 行しています。入院患者さ まに対しては、持参薬の鑑 別や再調剤、医師の指示の



もとに錠剤の一包化、粉砕などにも対応しています。

注射業務

注射実施時に患者さまの リストバンドと、注射ラベ ルのバーコードを照合し、 投与ミスを防いでいます。 そのために注射薬は、患者 別、一施用毎に、ボトルに アンプルと注射ラベルを



セットし、注射カートで病棟に搬送しています。

薬剤指導業務

医師の依頼に基づき、全 科全病棟において薬剤管 理指導業務を実施していま す。患者さまが使用する薬 剤の投薬禁忌、相互作用、 重複投与等の確認をし、最 適な薬剤、剤形と適切な用



法・用量を医師に提案します。また、患者さまに納得して 服薬していただけるように服薬説明を行い、副作用の早期 発見・防止に努めています。

D I (医薬品情報管理)業務

医薬品情報の収集・整理・ 保管を行い、医師、薬剤師、 看護師、その他の医療従事 者ならびに患者さまに医薬 品情報を提供し、安全で適 正な薬物療法の支援をして います。また、当院で発生 した副作用事例を一元管理し、厚生労働省や医療安全管理 委員会等に報告しています。



TDM(薬物血中濃度モニ タリング) 業務

ジゴキシン、テオフィリ ン、抗てんかん薬、抗MR SA薬などの薬物血中濃度 は、30分で測定結果が出せ るように対応しています。 測定結果をもとに投与量、



投与間隔などを医師に提案しています。抗MRSA薬につ いては、初期投与設計の段階から関わり、解析ソフトを用 いてシミュレーションも行っています。

TPN(高カロリー輸液)業務

入院患者さまの中心静脈 栄養法に用いる高カロリー 輸液は、細菌汚染や異物混 入を防ぐため、薬剤師が無 菌室のクリーンベンチ内で 調製を行っています。



抗がん剤の無菌調製業務

院内で使用される抗がん 剤は、すべて薬剤師が無菌 的かつ曝露防止を目的とし た安全キャビネット内で調 製し、患者さまが安全に化 学療法を受けられるように しています。さらに、予め



医師より提出された治療計画と注射処方せんの内容や薬 歴、検査データを薬剤師が再度確認することで投薬ミスを 防止しています。

中央放射線部

特徵

私たち画像センターは、画像診断に携わる医療スタッフとして「信頼・優しさ・安全」を理念に、安心・安全を第一とし患者さんに接するように心がけ、地域医療に貢献できる医療チームであるべく日々業務に邁進しています。

第2放射線棟には、3TMRIと治療や検査に合わせてタイプが違うアンギオ装置2台を設置しています。

また、平成28年10月から80列CTが稼動しました。これによって当院のCTは、64列以上が2台となり、患者さんは64列CTの順番を待つことなく検査を行うことが可能になりました。

スタッフ構成 医師:2名、診療放射線技師:13名、看護師:3名、事務員:2名 撮影機器 一般X線撮影装置5台・歯科撮影装置2台・X線透視装置2台・マンモグラフィ1台 3 TMR1台・64列CT1台・80列CT1台・骨密度測定装置1台・RI診断装置1台 血管造影装置2台

主な機械紹介

●3 TMRI装置

シーメンス社製の3T (テスラー) MR I 装置です。TLD照明で明るくなった撮影室のMR I 装置は、ガントリー開口部が広く、奥行も短く、X線CTのような外見です。また、1.5Tから3Tへと2倍になった磁場が、画像を作る信号をより強くし、滑らかに且つ細密に観ることができるようになりました。多くの施設に利用できるよう地域医療に貢献していきたいと思います。



●64列マルチスライスCTと80列マルチスライスCT

当院では、64列マルチスライスと4列マルチスライスの2台でCT検査を行っていましたが、2016年10月より4列マルチスライスCTの更新機として東芝メディカル社製80列マルチスライスAquilion PRIME/BeyondEditionを導入しました。

新しく導入された80列マルチスライスCTで可能になったことを紹介します。

- 1、コンピューターが以前と比べ新しくなり、画像再構成速度が向上し、データ計算の時間が短縮された。
- 2、64列CTと比較し16列増えたため、撮影時間が数秒間短縮され、体部撮影時の患者様の息止め時間が短くなった。また、造影検査では、造影剤のタイミングを最適化し、 画質の向上が更に可能となった。
- 3、人工関節など体内の金属のアーチファクトクトを低減す る画像再構成方法によってインプラントやスクリューな ど画像を見えなくしている因子の影響を少なくして診断能を向上した。
- 4、逐次近似再構成法という方法により、X線量を低減可能になり、患者の被ばくを低減できるようになった。
- 5、撮影テーブルが大きくなり、撮影範囲が広がり、全身の撮影でも患者の位置を移動せず 検査が出来るようになった。



中央放射線部長中川 弘人

スタッフ 主任放射線技師 石川 剛 園本 秀樹 清水 紀章 小西 一省

中央放射線部

●RI(核医学)診断装置

ガンマカメラとマルチスライスCTが融合した核医学診断装置機(SPECT・CT)が認知症等の早期診断に使用されています。

シーメンス社製TruePoint SPECT・CT「SymbiaT 6」は角度可変型デュアルディテクタガンマカメラと診断用マルチスライスCTを統合したSPECT・CT装置です。CT吸収補正機能はもとより、腫瘍、脳神経、認知症の早期診断や心臓分野などの核医学画像診断に威力を発揮しています。

さらに3Dワークステーションでの画像処理により、多次元的な融合画像を 作成し画像診断に威力を発揮しています。

西部地区で3施設しかないRI装置です。多くの施設に利用できれば、更に 地域医療に貢献できるものと思います。



●その他の機器

· X線循環器診断システム東芝社製Infinix Celeve-1

X線循環器診断システムです。通称バイプレーン血管造影撮影装置と言われ、マルチアクセス型床置式正面アームと天井走行式側面アームにそれぞれ12×12インチFPD(フラットパネル)を搭載し、冠動脈造影検査及び治療、下肢血管造影や脳血管内治療に対応できる装置です。

- ・血管造影装置:シーメンス社製IVR-CT AXIOM Artis Emotion 6 病変部の動脈塞栓術・血管拡張術などの血管内治療(IVR)を行なっています。
- ・乳房撮影装置(マンモグラフィー):シーメンス社製 MAMMOMAT 1000 マンモグラフィー検診精度管理中央委員会基準に準じた装置で、マンモ撮影認定技師が撮影をしています。
- ・骨密度測定装置(Hologic)による骨密度の検査も行なっています。

【高額医療機器稼働状況】

2	2. 3							
	H23(2011) 年度	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27(2015) 年度			
RI	852	859	905	828	952			
СТ	14,102	16,058	15,966	16,205	16,134			
MRI	4,560	4,796	4,833	4,499	4,727			
合計	19,514	21,713	21,704	21,532	21,813			

H26年度MRI件数は、6月まで1.5T、7月以降は3Tです。

中央リハビリテーション部

中央リハビリテーション部

特徵

中央リハビリテーション部は急性期医療の中で早期より離床を進め、入院前の生活(自宅、職場、学校等)に一日も早く復帰できるように介入していきます。病状が安定された後も在宅療養に不安がある方には、地域包括ケア病棟でリハを継続し、安心して社会復帰が可能になるように関わっています。比較的長期にリハが必要な方には、近隣の回復期リハ病院でそれが継続できる体制も整っています。

スタッフはリハ科医師1名 理学療法士11名 作業療法士5名 言語聴覚土2名 事務1名 で対応しています。

業務内容

理学療法士:身体の障害に対して運動療法、物理療法、基本的動作訓練を用いて基本的動作能力 の維持、回復および障害悪化の予防などを行います。

作業療法士: 心身の障害に対してさまざまな作業活動を用い、応用的動作能力や社会的適応力の 再獲得を総合的に行います。

言語聴覚士: 脳血管障害によるコミュニケーション障害や、食べ物の飲みこみ障害に対して摂食・ 嚥下療法を行っています。

施設基準

心大血管リハビリテーション(I) 廃用症候群リハビリテーション(I) 呼吸器リハビリテーション(I)

脳血管疾患等リハビリテーション(I) 運動器リハビリテーション(I) がんリハビリテーション

認定資格、研修終了等

3学会合同呼吸療法認定士 心臓リハビリテーション指導士 がんのリハビリテーション研修終了 認定作業療法士 福祉用具プランナー 臨床実習指導認定者

呼吸ケア指導士 糖尿病カンバセーションマップファシリテーター がんマネージメント研修終了 福祉住環境コーディネーター(2級) 介護支援専門員



中央リハビリテーション部長 濱岡 憲二

ネタッフ 主任理学療法士 豊田 一記 川下 智記 主任作業療法士 早川 泰記 主任言語聴覚士 高橋 順子

検査科・中央検査部

検査科・中央検査部

特徵

中央検査部は臨床検査を専門に行う部門です。地域住民の医療及び公衆衛生の向上に貢献し、 学術の研鑽に励み、臨床検査情報の迅速な提供と管理に努めております。また、院内のチーム 医療にも中央検査部として積極的な取り組みを行っています。検体検査(生化学、血液、免疫、 輸血、一般)・徴生物検査・病理検査・生理検査など各検査は臨床検査技師の国家資格及び各種 学会認定資格等を持った技師が責任を持って検査を行い信頼性の高いデータを提供しています。 当検査部では臨床検査迅速報告システムを開発導入することで、病気の早期診断、治療に寄与 しております。診療時間外も、急患及び病棟での急変患者さまの検査を迅速に実施出来るよう に24時間体制で業務に臨んでいます。

中央検査部総件数

	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
	年度	年度	年度	年度	年度
検査総件数	1,444,401	1,405,968	1,488,815	1,488,096	1,413,895

認定資格保有技師数

細胞検査士 1名、超音波検査士 (循環器) 1名、血管診療技師 1名、認定輸血検査技師 1名、認定臨床微生物検査技師 1名、感染制御認定臨床微生物検査技師 1名、糖尿病療養指導士 1名、NST専門療法士 1名、臨床工学技士 2名、緊急臨床検査士 3名、救急検査認定技師 2名、医療情報技師 1名、第1種衛生管理者 2名、医療環境管理士 1名、健康食品管理士 2名、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任 2名、有機溶剤作業主任者 1名、石綿作業主任者 1名

外部精度管理成績

平成28年度日本医師会精度管理調查 99.3 / 100 平成29年度日臨技臨床検査精度管理調查 98.7 / 100

検査精度保証認証施設

中央検査部は平成25年4月に一般社団法人日本臨床衛生検査技師会から『検査精度保証認証施設』として認定されました。これは臨床検査データが標準化されかつ精度が十分保障されている施設に対して認証を行われ、高い信頼性を示すものであります。今後も中央検査部はこれに奢ることなく検査精度および患者サービスの向上を目指し、より良い医療に貢献していきたいと考えております。



「検査の豆知識」の紹介

患者さまとのパートナーシップとして、情報紙「検査の豆知識」を発行しています。 この情報紙は、採血待ちの患者さまや入院患者さまに『今まで知らなかった検査の意義』や『病 気と検査』など検査について理解を深めていただくことを主な目的とし、中央検査部受付前に設 置しています。

今後も患者さまの御要望をお聞きしながら、検査に関する身近なテーマを取り上げるととも に最新の情報も提供していきます。



受付



検体搬送ラインと生化学分析装置



検査の豆知識



検査科医師 松本 行雄



中央検査部長 鳥取大学医学部臨床教授 藤田 晋一

末年検査技師 湯田 範規 那須野邦彦 石垣 宏之 木下 陽介 門脇 昭夫

栄養管理室

栄養管理室

入院中の食事から退院後の食事まで「美味しく食べて、 療養効果があがる食事」をメインテーマにしています

特徵

入院中の食事は「治療のひとつである」と考えています。食品の安全を適切に行い、満足を感じていただける食事提供することが、入院生活のQOLを高めると考えて食事提供をしています。

食事提供にあたっては病態別栄養管理を行っています。患者様の病状、年齢、運動量などに合わせた最適なお食事を提供するようにしています。十分に噛むことができなかったり、嚥下に支障がある時には刻んだり、ペースト状にした食事形態で食事を提供しています。食物アレルギーに対する除去食にも対応させていただいていますのでお困りのことがありましたらお気軽にご相談下さい。

体調等の理由などで食事がすすまない、食べにくい等の問題がありましたらお気軽にスタッフにお申し付け下さい。管理栄養士が患者様のもとへ伺い問題解決できるように対応させていただいています。また「なごみ食」という名称で緩和食を提供しています。病状により食事の食べられない方に提供して喜ばれています。

また小児科の食事面においても離乳食から小児食まで対応し、小児食では10時と15時におやつの提供も行っています。産婦人科では出産後に祝膳を退院されるまでに1度提供し、大変喜ばれており、このように新たな命の誕生を私たちスタッフも食事にてお祝いさせていただいております。

食事には箸、必要に応じてスプーンやフォークを付けて提供していますので入院時にこれらを持 参しなくてもよいようになっています。

季節の食材を取り入れた食事を温冷配膳車を使用し、温かい物は温かく、冷たい物は冷たく提供し、より美味しく食べていただけるようにしています。



祝膳



なごみ膳

栄養食事指導・相談

食事療法が必要な方には主治医の指示に基づき栄養指導を行っています。入院・外来の患者様やその御家族の方を対象に糖尿病、脂質異常症、肝臓病、腎症等の慢性疾患や術後の食事管理等の指導を中心に個人指導、集団指導を行っています。食事療法は日々の生活の中で実施できるものでなければ、継続性がなく効果が出ません。その方にあった方法を患者様と一緒に考えて最適な方法を見つけていくことを第一に考えています。

個人指導は平日の午前、午後に行っています。個人指導をご希望の方は主治医にご相談下さい。 糖尿病教室は毎月行っています。日程についてはスタッフにお聞き下さい。

学会の施設認定

栄養サポートチーム(NST)による栄養管理を行っています。当院でのNSTは日本静脈経腸栄養学会(JSPEN)よりNST稼働認定施設を受けており、チーム医療によるNST活動をおこない、早期治癒・改善を図っています。

その他

栄養管理室スタッフ

栄養管理室部長 宮本 美香 (糖尿病・代謝内科部長)

栄養管理室長 渡邉 良光 (総務課長)



栄養管理室部長(兼) 宮本 美香 (糖尿病·代謝内科部長)

栄養管理室長(兼) 渡邉 良光 (総発課長)



主任管理栄養士 村上 理絵

スタッフ 管理栄養士 長谷川里絵 濵尾 紀枝 井上 浩

栄養管理室

糖尿病教室のご案内(2週、4週目に行っています 場所:3階小会議室)

曜日	時 間	テ -	- ₹	担	当 者
月	15:00~16:00	治療の始まりは食事か ~糖尿病の基本的な食事	管理栄養士		
火	15:00~16:00	最近の糖尿病治療薬事 ~糖尿病治療の内服薬、	薬剤師		
水	15:00~16:00	糖尿病ってどんな病気 ~糖尿病についての知識	糖尿病代謝内科医師		
+	15:00~15:30	糖尿病と足の関係	検査の話	看護師	臨床 検査技師
木	15:30~16:00	やって得する 運動療法	糖尿病と腎臓病	理学療法士	透析認定 看護師
金	15:00~16:00	なかなか止められない ~外食を食べる際のコツ	管理栄養士		

^{※ (}木) は、週によりテーマが異なります (病棟掲示の予定表をご覧ください)

持参して頂くもの

- ●糖尿病食事療法のための食品交換表(当院売店か大きい書店で販売しています。税込945円で す。お持ちでない方は教室でお貸しします。)
- ●糖尿病手帳(お持ちの方のみ)●筆記用具 ●メガネ(必要な方のみ)

外来通院中の方へ

当日は玄関での受け付けは不要です。直接会場へお越し下さい。ご家族の参加も大歓迎です。 会場で診察券を出して下さい。支払いはまとめて行います。火曜日の講義が終わったら1階の 計算窓口にて、外来診察料と栄養指導料をお支払い下さい。

臨床工学 (ME)室

臨床工学 (ME)室

設置の背景、経緯

平成2年1月、心臓血管外科開設に伴い、検査科所属の臨床工学技士1名が人工心肺装置の操作、保 守点検を行っていました。手術件数の増加や血液浄化業務の臨床工学技士の関与、ME機器の中央管理の要望が高まってきたため、平成19年4月、麻酔科部長(兼任)を室長としME室開設となりました。その後増員して現在は臨床工学技士5名(呼吸療法認定士1名、透析技術認定士1名、臨床高気圧酸素 治療装置操作技士1名、体外循環技術認定士1名)で業務を行っています。

主な業務内容

1. 手術室

心臓血管外科手術にて人工心肺装置、心筋保護液注入装置、自己血回収装置を医師の指示の下で操作しています。緊急手術が必要な場合でも24時間対応しています。その他、麻酔器の使用前点検やME機 器のトラブル、故障時の点検修理、保守管理等を行っています。

2. HCU

HCUにはME機器管理がたくさんあり、臨床工学技士の活躍する場でもあります。緊急時やトラブル 等は24時間対応しています。

生命維持管理モニターは看護しやすいように1つのメーカーで統一しており、重症度に応じて高機能モニターまで完備しています。定期的な保守点検も行っており、トラブル時には対応しています。

血液浄化療法が必要な患者様には医師の指示の下に血液浄化の操作を行っています。CHDF(持続的 血液透析濾過)、エンドトキシン吸着、血漿交換、血漿吸着、薬物吸着、腹水濃縮濾過静注法など、あ らゆる血液浄化療法に対応しています。

他に補助循環装置であるIABP(大動脈バルーンパンピング)PCPS(経皮的心肺補助装置)の操作や 維持管理を実施しています。

人工呼吸器の設定や呼吸療法までME機器の操作や管理だけでなく医師やスタッフに対して臨床情報 の提供を行い質の高い医療をめざしています。

3. ME機器管理

ME室にて輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器などのME機器を中央管理し、PC上で機器カルテ管理をしています。ME室ではME機器の使用前点検、使用後点検を行い、中央管理することにより機器の不足が解消され、常に点検された安全なME機器が準備されています。またME機器がどこでいつから使用しているか検索できるようになっており、長期使用によるトラブルを防いでいます。ME機器は、年間の保守点検計画を立てて機器の定期点検をスムーズに行えるようにしています。また、機器の廃棄購入の判断、機器の選定も行っています。メーカーによるメンテナンス研修も積極的に参加し機器の変なりに対しています。 器の安全に努めています。

4. ペースメーカー業務

ペースメーカー外来でペースメーカーの定期チェックやデータ管理を行っています。医師の指示の下 プログラマーを用いてペースメーカーの作動状況やリード、電池寿命の確認、心内電位波高の測定や刺 激閾値の測定、設定変更等を外来にて行い結果を医師へ報告しています。

植込み術や電池交換術では手術室にて立会い業務を行っています。H24年度からアブレーション業務にも参入しています。各メーカーの研修を受けトラブルのないように対応しています。

5. 血液透析 腎センターにて血液透析に関わる臨床業務の他に、透析液の作成と管理、患者監視装置・透析液供給 ・透析液性・でいます。毎日初めには水質給査を実施し、日 装置・逆浸透水処理装置等の管理、メンテナンスを行っています。毎月初めには水質検査を実施し、日本透析医学会ガイドラインに沿った透析液清浄化に努めています。

【臨床業務実績件数】

	H24(2012)年度	H25(2013)年度	H26 (2014)年度	H27(2015)年度	H28 (2016)年度			
人工心肺	52	57	42	43	47			
自己血回収	72	77	62	54	61			
PCPS	9	4	2	4	6			
IABP	37	37	20	28	21			
CHDF	278	139	168	204	174			
ET吸着	36	31	17	16	23			
血液透析	13,276	12,836	13,202	14,688	14,216			
ペースメーカーチェック	630	729	717	684	722			
ベースメーカーアナライザー	76	83	50	58	51			













ME室長(兼) 内藤 威 (麻酔科部長)

スタッフ

臨床工学技士

横木 遥 細木 政載 将巳 島津 啓護 暢子 岩城

健康診断部

健康診断部

人間ドックのお勧め

- ●早期発見と健康指導
 - 生活習慣病を始めとして健康を脅かす危険因子の早期発見と健康指導の必要な検査が組み こまれています。
- ●健康管理の基礎資料

受診者の記録は保存されますので、今後の健康管理及び新たな疾病の発生時の基礎資料として役立ちます。

人間ドックのお申し込み

- ●予約制です。お申し込みは医事課ドック係へ。
 - TEL:0859-33-8181 (代表、内線2101)
 - TEL: 0859-33-8256 (直通)

結果報告

- ●当日の検査終了後、直接担当医師が結果を詳しく説明します。
- ●総合結果は、後日郵送させていただきます。

人間ドックの種類と費用

- ●外来ドック 半日コース (月曜日~金曜日 8:15~13:00) …45,000円 (税込)
- ●オプション項目(税込)
 - ・ウイルス肝炎+2,160円
 - ・乳がん検診 +5,540円
 - ・子宮がん検診+4,000円
 - ・ピロリ菌検診+3,240円

脳ドックのお勧め

- ●脳について何かご心配のある方、身内に脳の病気があり気になっている方。
- ●健康だが物忘れが心配だという方。この機会に是非脳ドックの受診をおすすめします。

脳ドックのお申し込み

- ●予約制です、お申し込みは医事課ドック係へ。
 - TEL:0859-33-8181(代表、内線2101)
 - TEL:0859-33-8256 (直通)

結果報告

●結果表は後日、神経内科と脳神経外科の両専門医の診断後、郵送いたします。

脳ドックの種類と費用

- ●脳ドックのみの方……43,200円(税込)
- ●人間ドックを受けられた方…32,400円(税込)



健康診断部長(兼) 福谷 幸二 (呼吸器·感染症内科部長)

健康診断部

実 績

【ドック】

(単位:件)

	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
人間ドック	1,614	2,012	1,592	1,590	1,532
生活習慣病健診	1,487	1,558	1,717	1,678	1,751
脳ドック	198	140	141	134	141
合 計	3,294	3,710	3,450	3,402	3,424

【健康診断】 (単位:件)

	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度	H26 (2014) 年度	H27 (2015) 年度	H28 (2016) 年度
定期·採用健診	456	357	388	404	360
じん肺健診	34	16	25	15	30
アスベスト健診	72	72	73	76	81
海外健診	0	0	0	0	0
潜水士健診	29	22	27	30	30
被爆者健診	7	7	6	3	4
その他健診	762	831	708	964	940
合 計	1,360	1,305	1,227	1,492	1,445

支援部門



医療安全管理部

特徵

医療における安全管理は病院にとっての最重要課題の一つであることから、当院では2006年 に病院長直属の組織として医療安全管理室を設置して専従の医療安全管理者を配置するととも に、2010年からは医療安全管理室に専従の感染防止管理を配置して、より充実した医療安全・ 感染防止対策を目指して活動しています。

組織体制

医療安全部の元に医療安全管理委員会と院内感染防止対策委員会が設置され、その下部組織 として医療安全推進部会・医薬品安全推進部会・医療機器安全推進部会・感染防止対策推進部 会が設置されています。

年間の取り組み

<医療安全管理委員会>

- ①月1回開催
- ②インシデント・アクシデント報告
- ③各部会からの報告
- ④医療安全推進週間と労働者健康安全機構で行っている施設間での相互チェックの実施 <医療安全推進部会>
- ①月1同開催

- ②院内医療安全パトロールの実施 ③インシデント・アクシデント報告 ④複数職種での週1回のカンファレンス ⑤年10回以上の全職員を対象とした医療安全に関わる職員研修の実施

<医薬品安全推進部会>

- ①月1回開催
- ②医薬品安全使用のための業務手順書作成と改訂及び手順書に基づく業務の実施
- ③医薬品管理についての点検実施と評価
- ④医薬品に関する情報提供や資料の作成・ハイリスク薬剤管理表の作成
- ⑤年1回以上の医薬品に関する全職員対象の研修会の実施

<医療機器安全推進部会>

- ①月1回開催
- ②医療機器点検の進捗状況の確認と会計課への要請 ③医療機器のインシデント・アクシデント発生時の対策・注意喚起 ④PMDA医療安全情報・病院機能評価機構の安全情報チェック ⑤研修会開催:輸液・シリンジポンプ研修会(年1-2回) 人工呼吸器研修会(年1-2回)

PCPS研修会(随時) 新しい機器導入時研修会(随時)

- <感染防止対策推進部会(ICT)> ①月1回開催
- ②週1回院内ラウンドの実施 ③適切な抗菌薬使用による治療効果の向上と抗菌薬耐性菌の発生予防を目的とした抗菌薬使用 が表現と積極的介入 ④院内感染の早期発見・早期治療・感染拡大防止を目的とした院内感染サーベイランスの実施
- と厚生労働省院内感染サーベイランスへの参加 ⑤年20回以上の全職員対象の研修会と新規採用者研修や職種別研修の実施

【H28年度 MRSA罹患率】

厚労省院内感染対策サーベイランスJANIS (全入院患者部門)との比較 ※罹患率=新規感染症患者数 - (総入院患者数 - 継続感染症患者数) × 1000

本推心中一种// N/N/N/N/N/N/N/N/N/N/N/N/N/N/N/N/N/N/													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
A:新規MRSA感染患者数	2	3	2	2	3	2	0	5	4	5	1	3	2.67
B:継続患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C:新入院患者数	633	652	714	620	669	651	661	668	622	668	427	661	637.17
D: 当月末在院患者数	319	258	271	278	265	292	273	298	342	251	331	280	288.17
C+D:総入院患者数	952	910	985	898	934	943	934	966	964	919	758	941	925.33
罹患率(‰)	2.10	3.30	2.03	2.23	3.21	2.12	0.00	5.18	4.15	5.44	1.32	3.19	2.86



医療安全統括責任者(兼) 中岡 明久 (副院長)



医療安全管理者 亀田 さつき (看護師長)



感染防止管理者 目次 看護師長補佐 感染管理認定看護師/

医療安全管理部

【H28年度 MRSA罹患率】

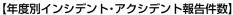


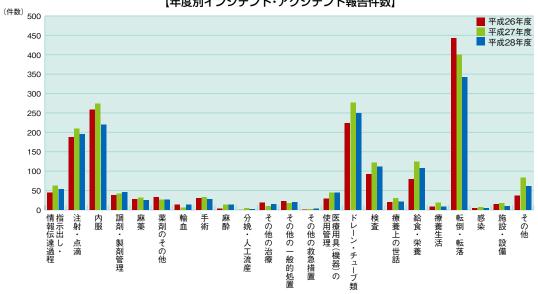




【年度別インシデント・アクシデント報告件数】

	H26 (2014) 年度	H27(2015) 年度	H28 (2016) 年度		H26 (2014) 年度	H27(2015) 年度	H28 (2016) 年度
指示出し・情報伝達過程	44	63	54	その他の救急措置	1	2	3
注射·点滴	187	209	195	医療用具 (機器) の使用管理	29	45	45
内服	258	274	220	ドレーン・チューブ類	224	276	250
調剤·製剤管理	38	42	46	検査	92	122	112
麻薬	28	32	25	療養上の世話	20	30	21
薬剤のその他	33	26	27	給食·栄養	79	125	108
輸血	13	6	13	療養生活	9	19	8
手術	30	33	28	転倒·転落	443	400	342
麻酔	3	13	13	感染	5	7	4
分娩·人工流産	0	5	2	施設·設備	15	18	10
その他の治療	19	10	15	その他	37	83	61
その他の一般的処置	23	17	20	合 計	1,630	1,857	1,622





【報告書のレベル別件数】

レベル	H26 (2014) 年度	H27(2015) 年度	H28 (2016) 年度
0 (実施される前に気付いた)	152	262	216
1 (実施されたが、変化はなかった)	1008	1037	792
2 (観察強化や検査が必要)	347	429	494
3a (治療・処置が必要)	76	97	88
3b(軽·中等度の後遺症)	42	30	29
4 (深刻な病状悪化、高度 の後遺症)	3	2	1
5 (死因となった場合)	2	0	0
合 計	1,630	1,857	1,622

医師臨床研修センター

医師臨床研修センター

初期研修

平成16年から法制化された医師卒後臨床研修制度に則って、山陰労災病院も研修指定病院となりました。当初は、小児科・産婦人科がなく、近隣の病院に協力していただく形で開始されました。初期臨床研修は1学年4名の定員でしたが、平成22年度から5名となりました。当院は救急患者が多く、各科とも地域の第一線で活躍しており、実地医療が経験できるため、初期臨床研修には適していると自負しています。指導医は全てマンツーマン方式で、臨床研修はもちろん学会、研究会の発表も行えるようにしています。研修責任者、指導医が参加する研修医会は頻回に開催され、研修医の悩み、研修や研修環境に関する改善要望などを常時話し合える場を設けています。また原則的に研修医の夜間宿直は義務とせず、土日や祝日の日直帯で救急外来の研修を行っています。

平成26年4月から小児科、産婦人科の診療が開始され、プログラムを改訂し、平成27年度からは当院でも小児科、産婦人科の研修が可能となりました。また鳥取大学の研修プログラムに協力する型で1年目のたすき掛け研修医を2名受けています。

後期研修

3年目以降の後期研修では2~3年間の予定で研修が行われています。 平成27年度からは小児科、産婦人科、リハビリテーション科、病理診断科 を新たに加えた、20のプログラムを作成しました。さらに研修医の希望、 将来計画に沿った形で各科をローテートできる研修形態を可能としました。 処遇も初期研修、後期研修とも大幅に改善しました。山陰の風光明媚 な環境での研修を希望される研修医をお待ちしています。



医師臨床研修センター長(兼) 黒田 弘明 (副院長)



副センター長(兼) 杉原 三郎 (院長特別補佐)



副センター長 (兼) 前田 直人 (消化器内科部長)



副センター長 (兼) 水田 栄之助 (第三循環器科部長)

初期臨床研修医(2年次)平成29年11月現在



小川 将也



末田 光



森田 真紀



伊田 絢美

(1年次)



児玉 福美



北川 有希



鈴木 祐士



入江 修平

教育・研修部

教育・研修部

医療の世界は日進月歩で、絶えず進化しています。最近ではあらゆる診療の場面で、様々な診療ガイドライン(GL)が作成され、次々と改訂されていきますが、GL からかけ離れた医療行為は法的責任を問われる可能性があります。病院としては、これらの GL だけでなく、各種ツールを用意して、全職員が絶えず知識や技術を更新できる環境を整えています。

図書室には約150の雑誌を購入し、onlineで利用できる雑誌も用意してあります。その他に、MEDLINE with Full Text、医学中央雑誌、Medical Online などで文献検索が可能です。Online contents としては、これまでにも「UpToDate」、「Dynamed」、「Procedures Consult」(研修医向けイーラーニング)、「ナーシング・スキル Nursing Skills」(看護師向けイーラーニング)などが利用可能でしたが、本年度から「今日の臨床サポート」も導入されています。

職員研修

平成28年度に全職員を対象として行われた研修会は以下の通りです。

【平成28年度実施研修会】

開催年月	研修会名	講師
平成28年5月	院内感染対策研修 : 感染対策の基本とデータ報告	ICTメンバー
平成28年6月	接遇研修会(おもてなしの6つのS)	鳥取銀行CSアドバイザー 山脇彰子
平成28年6月	輸血研修会 「安全な輸血の知識」	鳥取県赤十字血液センター 学術・品質情報課長 松尾節恵
平成28年6月	診療報酬改定の影響について 1. DPC 概況 2. 病床稼働、単価に関する検証 3. 機能評価係数Ⅱ(鳥取・島根)	(株)MMオフィス 代表取締役 工藤 高
平成28年6月	医療機器安全研修会:IABP	ME室
平成28年7月	NST公開セミナー 「ガイドラインに沿った経腸栄養・静脈栄養の実践」	大阪大学臨床医工学特任教授 井上善文
平成28年7月	医療従事者が理解しておくべきSNSのリスク	富士通(株) 藤田和重 シナプス・ワン 渡邉直子、渡辺 文
平成28年8月	クリニカルパスを使いこなそう ~ 基礎から運用まで~	日本クリニカルパス学会評議員 村木康子
平成28年9月	新型インフルエンザ等特別措置法と PPE 着脱訓練	ICTメンバー
平成28年10月	院内感染対策研修: 感染対策と病院機能評価	ICTメンバー
平成28年10月	医療機器安全研修会: 輸液・シリンジポンプ	ME室
平成28年11月	2016 年度診療報酬改定の影響と地域包括 ケア病棟の効率的運用について	(株)MMオフィス 代表取締役 工藤 高
平成29年1月	医療安全について考えよう 医療安全・医療事故調について 転落・転倒を考慮した睡眠薬の選択など 医療法相互チェックについて	医療安全総括責任者 中岡明久 薬剤部長 中西志子 総務課長 松平 淳
平成29年2月	医療機器安全研修会:人工呼吸器	ME室
平成29年3月	2017 年度機能評価係数と地域包括ケア病棟 導入に係る検証 1.2017 年度機能評価係数 II の内訳 2.地域包括ケア病棟への転棟タイミング	(株)MMオフィス 代表取締役 工藤 高
平成29年3月	睡眠時無呼吸症候群について	フクダライフテック(株) 八幡仁美



教育·研修部長(兼) 黒田 弘明 (副院長)



教育·研修副部長(兼) 河村 寿子 (看護部長)

医療情報管理室

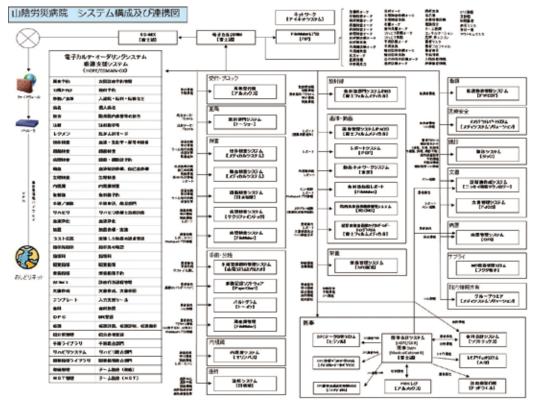
特徵

情報化社会の中で産業界のあらゆる分野において業務の標準化、情報の共有化が進んでいて、われわれの生活の中にも深く入り込んで生活の支えにもなっています。もちろん医療業界も例外ではなく情報化は医療の質の向上や患者安全及び経営効率化の面で必要なものとなっています。当院も平成20年4月より各部門システムを統合していく形で順次電子化し、医療情報管理部は電子カルテシステムの運用管理、メンテナンスを行うとともに、院内イントラネットの整備、運用からホームページ情報の構築、管理といった院内のあらゆる情報システムツールの技術支援を行う部署として、いわゆる病院の底支えをしております。

これらのシステムも導入から年月を経ると安定性や効率性が落ちるのみならず、安全な管理が出来ない状況も発生します(OSの必要な更新などがされないまま外部からのサイバー攻撃を受けた例が県内の病院でも発生しました)。情報の共有化を推進する一方で、診療録をはじめとする様々な診療情報は、安全確実な管理が法的にも求められており、患者様のプライバシーの確保や情報セキュリティの確立が求められます。当部署でもそれらの対策と改善を重要課題として取り組んでいます。そしてシステムを全病院的な視野のみならず地域の中核病院としての役割を果たせるような構成を行なえるような努力を行っています。

昨年度末には電子カルテシステム更新を行い、多くの部門や部署と運用の変更などを検討して、予算の範囲内で効率よい診療を支援できるシステムの構築行ないました。しかしながら更新に伴い多くの案件を抱え、各部門のスタッフの協力を得て現在もなお解決に向けての取り組みを継続しております。これまで接続しておりました県周産期ネットワークシステムやおしどりネットなどの地域連携構想に向けた活動との連携の継続業務も行なっています。

院外からアクセスが容易に可能である院内イントラではセキュリティの向上のため院内ネットワークのインフラ整備を行い、端末の一元管理によるウイルス対策および異常動作の監視は院外クラウドを利用したシステムに転換することで費用削減を行っております。また、ネットワークセキュリティーへの関心を深めていただくための「情報セキュリティーセミナー」も鳥取県警と協力しながら公開セミナーの形で毎年開催しております。





医療情報管理室長(兼) 太田原 顕 (高血圧内科部長)

スタッフ 山中 正樹 (院内イントラ担当)

総合支援センター

総合支援センター

患者さまの診療をはじめ様々な要望にお応えするための3つの窓口があります。どの窓口でも受け付けますのでご遠慮なくお立ち寄り下さい。

●地域医療連携室(地域連携部門):医療連携 地域連携の推進 紹介状/診察予約窓口。スタッフ 医事課長 成田敏貴

事務職員 岡田麻未 松本里美 金平陽子 後藤勇飛

●医療福祉相談室(福祉相談部門):医療/介護福祉相談 治療・看護に関する相談

医療安全に関する事を行います。

スタッフ MSW 松ヶ野 恵 足立 隆彦

●医療相談室(退院支援部門) :病棟退院支援アセスメント 退院支援カンファレンス

退院調整を行います。

スタッフ 退院調整部門専従看護師 小前信子

退院支援病棟専任看護師 田子桂子

山岡文子

松本恵利 退院支援病棟専任MSW 山本由美子

【支援病院紹介率・逆紹介率・連携室関連取扱件数表】

	H26			H27					
	年度	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	累計
支援病院紹介率	64	.6	66.6	67.9	65.9	68.9	62.5	68.7	66.7
1.初診料算定患者数	15,457	1,288	1,122	1,284	1,276	1,245	1,321	1,287	7,535
2.紹介初診患者数	6,058	505	480	496	569	519	492	530	3,086
3.初診救急入院患者数	1,740	145	-	-	-	_	_	_	_
3.初診救急車搬入患者数	_	_	136	149	135	162	164	149	895
4.休日·夜間初診患者数	3,903	325	234	381	234	278	327	335	1,789
5.休日·夜間初診入院患者数	433	36	-	-	-	_	_	_	_
5.健診受診後、治療開始した患者数	_	_	31	24	44	52	43	31	225
支援病院逆紹介率	99	.0	126.1	116.7	124.0	116.1	109.5	109.1	116.9
6.診療情報提供料算定件数	9,290	774	909	852	1,070	874	862	842	5,409
連携室取扱件数	20,055	1,671	1,797	1,648	1,974	1,860	1,772	1,770	10,821
内、予約件数	3,044	254	285	258	323	292	274	294	1,726
高額医療機器共同利用件数	208	17	22	13	25	18	18	22	118
栄養管理情報提供書件数	184	15	21	13	25	16	17	10	102
脳卒中連携パス件数	226	19	22	15	27	19	22	13	118
大腿骨近位部骨折パス件数	61	5	8	8	4	6	4	7	37
がん地域連携パス件数	37	3	4	4	4	3	4	6	25
退院調整加算	285	24	28	22	37	24	37	37	185
介護支援連携指導料	18	2	0	1	4	1	1	0	7
退院共同指導料2	9	1	0	0	1	3	1	2	7



センター長(兼) 野坂 仁愛 (副院長)



副センター長(兼) 岡本 文枝 (看護副部長)

セカンドオピニオン外来

セカンドオピニオンの目的

セカンドオピニオンとは、当院以外の医療機関におかかりの患者さまを対象に当院の専門医が患者さまの主治医からの情報等をもとに、診断内容や治療法等に関して助言を行う外来です。その意見や判断を、患者さまご自身の治療法を選ぶ際の参考にしていただくことが目的です。

相談内容

- ①現在の診断・治療法に関する専門医としての意見提供。
- ②今後の治療法や見通しに関する専門医としての意見提供。 ※内容によってはお断りする場合もございますのでご了承ください。

セカンドオピニオン外来の対象となる方

患者さまご本人からの相談を原則とします。やむを得ぬ事情により患者さまご本人が来院できない場合は、ご家族(二親等以内)からの相談も対象としておりますが、ご家族のみで来院される場合は、患者さまご本人の同意書が必要となります。

セカンドオピニオン相談日時

右記一覧表をご覧下さい。

専門医についての詳細は本院ホームページhttp://www.saninh.johas.go.jp/ccenter/opinion.htmlに掲載しています。相談医師を指名することも出来ます。

セカンドオピニオンに必要なもの・料金

・必要なもの

診療情報提供書、レントゲンフィルム、 検査記録などご家族だけで相談の場合は 相談同意書、代理人の本人確認書類(運 転免許書・パスポート等)患者さまが未成 年の場合はご相談者との続柄を示す書類 (健康保険証等)

・料金

60分まで 60分越え30分毎 10,000円(税別) 5,000円(税別)

予約申し込み方法

本院の地域医療連携室へ電話、FAXもしくは直接ご来院になり、予約申込みをしてください。

※詳細は地域医療連携室にお尋ねください。

【セカンドオピニオン外来実施一覧】

診療科	筆頭部長	相談を受ける 領域あるいは疾患名	相談を受ける 医師	相談日時
消化器内科	前田直人	消化器疾患全般	前田直人 岸本幸 謝花典子 西向栄治	月曜日対応する相談医が相談日時を決める。 火曜日を除く月〜金曜 日まで (13:00~17:00)
腎臓内科	中岡明久	内科的腎疾患 (蛋白尿、血尿、ネフローゼ) 透析療法(血液透析、腹膜透析) 腎移植	中岡明久	月曜日
糖尿病・ 代謝内科	宮本美香	糖尿病	宮本美香	月、木、水曜日午後
神経内科	楠見公義	神経内科疾患	楠見公義	電話確認
循環器科	尾﨑就一	虚血性心臓病 心臓弁膜症、心不全、心筋症、 高血圧症、閉塞性動脈硬化症、 虚血性心臓病に伴う脂質異常症	遠藤 哲 笠原 尚 尾﨑就一 太田原顕	(水曜午後) 遠藤、太田原 (月曜午後) 笠原、尾﨑
外科	野坂仁愛	消化器外科疾患 (食道がん、胃がん、大腸がん、 肝がん、胆道がん、膵がん、 など消化器悪性をはじめとす る疾患と乳がん)	野坂仁愛建部で茂	火、木曜日午後
脳神経外科	近藤慎二	脳神経外科疾患	近藤慎二	木曜日11:00
心臓血管 外科	森本啓介	心臓疾患 (弁膜症、虚血性心疾患等) 大動脈疾患(大動脈瘤、解離等) 末梢血管疾患 (動脈閉塞、静脈瘤等)	黒田弘明 森本啓介 小野公誉	火曜日 木曜日午後
泌尿器科	渡部信之	泌尿器癌、尿路結石	渡部信之 門脇浩幸 田路澄代	月、水、金曜日 16:00~17:00
耳鼻咽喉科	門脇敬一	耳鼻咽喉科疾患	門脇敬一	火、木曜日午後
放射線科	井隼孝司	がん全般、緩和ケア	井隼孝司	月、木曜日午前 (調整が付けば午後も可)

セカンドオピニオン外来

山陰労災病院 セカンドオピニオン外来申込書

記載日(平成 年	月	日)	ご相談者氏	氏名()
(フリガナ)								
患者様氏名								
生年月日 (年齢/性別)	大正・昭和・	平成	年	月	日 (歳)	(男・	女)
ご住所	郵便番号							
電話番号 (※電話番号は携帯電話 等必ず連絡の取れる番 号をご記入ください)	電話番号 携帯電話 FAX番号		()))			
 ご相談者の続柄 	ごス ※患者様ご本 すが、ご家族	卜人 :人からの相 のみでの相	- 目談を原則とし 談の場合は点	ます。ご家	友(続杯 族(二親 の同意書	等以内)の方の	D相談も可 Jます。) 「能で
疾患名 (分かる範囲でご記載くだ さい)								
ご希望診療科	消化器内科 整形外科・							
ご相談の具体的な内容(ご自由にお書きください。用紙が不足する場合は、別紙でも結構です。)								
現在受診している医療機関名及び主治医 (差支えなければご記入く ださい)			科)病	院·診 先生	

產業保健活動



勤労者医療総合センター

治療就労両立支援部

治療就労両立支援部

治療就労両立支援部について

これまで勤労者予防医療部で行ってきた予防医療活動に加え、平成26年4月から、新たに治療と就労の両立支援の取組を開始するため、「勤労者予防医療部」を「治療就労両立支援部」と改称し、以下の活動に取り組むこととしています。

予防医療モデル事業

勤労者の健康確保を図るため、過労死(脳・心疾患)、勤労女性特有の健康障害等の発症 予防及び増悪の防止に関する予防医療活動を通じて、事例の集積、集積した事例の分析・評価により効果的な予防法・指導法を開発するための調査研究を実施します。

治療就労両立支援モデル事業

平成26年度から新たに、がん、糖尿病、脳卒中の罹患者及びメンタルヘルス不調者に対し休業等からの職場復帰や治療と就労の両立支援への取組を行い、事例を集積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を行うこととしています。

治療就労両立支援部の紹介

近年、勤労者を取り巻く社会情勢、労働環境等の変化により、一般定期健康診断による高血 圧症、高血糖、高脂血症、肥満等の有所見率が増加傾向にあり、これらに伴って肝機能障害、 喫煙による肺癌あるいは慢性閉塞性肺疾患(COPD)など生活習慣に起因する病気も増えており ます。さらに、過重労働による過労死や職場のストレスによるメンタルヘルス不全が社会的に も問題となっております。山陰労災病院治療就労両立支援部では、国の事業の一環として、勤 労者の皆様を対象に、これら生活習慣病の予防対策、過重労働による健康障害防止対策、メン タルヘルス不全予防対策、勤労女性の健康管理を推進しております。



治療就労両立支援部長(兼) 福谷 幸二 (呼吸器・感染症内科部長)

連絡電話一覧

代 表

電話: 0859-33-8181 FAX: 0859-22-9651

人間ドック健康診断

電話: 0859-33-8256(直通)

地域医療連携室(患者紹介)

電話: 0859-33-8189(直通)

0859-33-8181 受付:内線2480

C T:内線2179MRI:内線2155

ⁿ R I:内線2156

FAX: 0859-35-4348

山陰労災病院 トレンド2017-2018

発 行 日 平成29年11月

発 行 独立行政法人労働者健康安全機構

山陰労災病院

〒683-8605 鳥取県米子市皆生新田1-8-1

TEL (0859) 33-8181 FAX (0859) 22-9651

編集責任者 大野耕策

印 刷 有限会社米子プリント社

「信頼・優しさ・安全」



独立行政法人 労働者健康安全機構

山陰労災病院

- ■地域医療支援病院
- ■臨床研修指定病院
- ■救急告示病院
- ■日本医療機能評価機構認定病院

〒683-8605 鳥取県米子市皆生新田 1-8-1 TEL.0859-33-8181 FAX.0859-22-9651 URL http://www.saninh.johas.go.jp/