SANIN ROSAI TREND

2011-2012

山陰労災病院トレンド 2011～2012

［医療機関向け情報誌］

理念と基本方針

理　　念

私たちは、信頼される・優しい・効率の良い医療を実践し、
地域の皆様と勤労者の健康を守ります。
「信頼・優しさ・効率」

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. 最新の医学と医療を学び、患者さん中心の標準医療を提供します。
3. 断らない救急医療を実践し、地域の信頼と期待に応えます。
4. 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。
5. 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. 良質な医療を公平に受ける権利
2. 病院を自由に選択し変更する権利
3. 人格や価値観が尊重される権利
4. 病状や治療方法などについて、説明と情報の提供を受ける権利
5. 治療方法などを自らの意志で自由に選択する権利
6. 病状や治療法などについて、他の医療機関の医師に意見（セカンドオピニオン）を求める権利
7. 特別な場合を除き、自らの診療記録の開示を求める権利
8. 自らの診療に関する情報の秘密が守られる権利
   （これらは患者の権利に関するWMAリスボン宣言に準拠しています）

患者さまには次のような責務があります

1. 自らの健康に関する情報を正確に提供するなど、医療従事者と共同して診療に参加する責務
2. 他の患者さまの治療や医療提供に支障を与えないように配慮する責務
3. リストバンドの装着やお名前の確認など、安全な医療の実践に協力する責務
4. 禁煙、携帯電話の使用、消灯時間、面会時間など、病院の規則を守る責務

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

山陰労災病院の理念と基本方針
目　次 …… 1
概　要 …… 2
沿　革 …… 3
特　色 …… 4
ごあいさつ
山陰労災病院長　石部　裕一 …… 5
医療連携と経営改善の両立を目指して
副院長　杉原　三郎 …… 6
医療安全に向けての取り組み
副院長　遠藤　　哲 …… 7
副院長に就任して
副院長　岸本　幸廣 …… 8
明日へ向かって
看護部長　應本　千恵 …… 9
病院組織図 …… 10
指定医療機関 …… 11
職員構成 …… 13
学会による施設認定 …… 13
診療実績（病院指標） …… 14
診療実績（臨床指数） …… 15
診療実績（病棟別一日当り患者数の推移） …… 15
診療実績（診療科別一日当り患者数の推移） …… 16
診療実績（がんに関する治療成績） …… 17

診療部
内　科 …… 20
消化器内科 …… 20
糖尿病・代謝内科 …… 23
呼吸器内科 …… 24
感染症内科 …… 24
腎臓内科 …… 25
神経内科 …… 26
精神科 …… 27
循環器科 …… 27
外科・消化器外科 …… 29
整形外科 …… 31
脳神経外科 …… 32
心臓血管外科 …… 33
皮膚科 …… 34
泌尿器科 …… 34
眼　科 …… 35
耳鼻咽喉科 …… 36
リハビリテーション科 …… 38
放射線科 …… 39
麻酔科 …… 40
検査科 …… 41
歯科口腔外科 …… 42

センター・部門
看護部 …… 44
臨床研究支援センター …… 46
アスベスト疾患センター …… 47
勤労者メンタルヘルスセンター …… 47
勤労者脊椎・腰痛センター …… 48
勤労者脳卒中センター …… 49
救急部・ER／HCU …… 50
中央手術部 …… 51
人工透析部 …… 52
薬剤部 …… 53
画像センター …… 54
リハビリテーションセンター …… 56
検査センター …… 57
栄養管理室 …… 58
臨床工学技士室 …… 60

支援部門
医療安全管理部 …… 62
医師臨床研修センター …… 64
教育・研修部 …… 65
医療情報管理室 …… 66
総合支援センター …… 67
セカンドオピニオン外来 …… 68

産業保健活動
振動障害研究センター …… 70
勤労者予防医療部 …… 72
心の電話相談／健康電話相談 …… 74

概　要

設立母体	独立行政法人 労働者健康福祉機構
	http://www.rofuku.go.jp
名　称	独立行政法人 労働者健康福祉機構 山陰労災病院
住　所	〒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.rofuku.go.jp
設　立	昭和38年６月１日
病床数	383床
患者数	外来　754.4人／日（H22年度）
	入院　319.1人／日（H22年度）
救急車による搬送数	2,513人（H22年度）
診療科・部・センター	内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、感染症内科、腎臓内科、神経内科、精神科、循環器科、外科・消化器内科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、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、歯科口腔外科、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、画像センター、リハビリテーションセンター、検査センター、栄養管理室、看護部、臨床工学技士室
併設機関	勤労者医療総合センター（振動障害研究センター、勤労者予防医療部）
主な指定医療機関	救急告示病院、臨床研修病院、地域医療支援病院など
看護配置	一般病棟10 対１入院基本料対応
職員数	合計472名（医師71名、看護職281名、事務職46名、医療職72名、技能業務職２名）（嘱託を含む）
建物面積	26,689.6㎡
敷地面積	36,458.53㎡
駐車場台数	610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。

■救急外来棟増築と救急体制整備

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月から全面稼動となった。

■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１日よりICUをHCUに名称変更をした。

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、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（1061名）の健康管理を受け持ち、その他大山ロイヤルホテル、NHK米子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。（10～12企業へ産業医21名コンサルタント１名を派遣している。）
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。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。

■ 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、骨関節診療を５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、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（ICU、平成22年８月よりHCUに名称変更）、救急病床（ER）を設置し、救急部を開設した。また、地域医療支援病院の指定を受け、地域医療支援に積極的に取り組んでいる。

ごあいさつ

病院長　石　部　裕　一

まずは、東日本大震災で犠牲になられた皆様に哀悼の意を捧げるとともに被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。

今年は年末年始の山陰豪雪、東日本大震災、台風による豪雨災害、そして、世界の政治や経済の混迷など、偉大な自然の力に比べ人間の営みが如何に脆弱かを改めて実感させられる年となりましたが、皆様方にはご健勝のこととご拝察いたします。

この度Sanin Rosai Trend 2011~2012版の発刊にあたり一言ごあいさつ申し上げます。日頃は地域の医療機関の皆様方には山陰労災病院の診療ならびに運営には大変ご理解とご協力を頂き厚く御礼を申し上げます。私どもは法人化後７年目に入り、お陰をもちまして、DPC、電子カルテ、医療機能評価Ｖ６への更新準備など病院の機能も徐々に整い、スタッフも医師64名、初期研修医７名、看護師266名、コメディカル72名、事務職46名、合計472名（嘱託を含む）を抱えるまでになりました。平成24年度からは新たに初期研修５名と看護師60名を採用する予定です。診療面では、本年４月には腎臓内科と糖尿病代謝内科の医師を増員し強化をはかり、引き続き心臓血管外科も補充予定です。今後は放射線、病理などの機能を充実し、安全で質の高い急性期医療をチームとして提供できるよう一層の体制整備を進める所存です。また、救急外来につきましては、信頼と期待に応えるべく従来通り救急輪番日を含めて全診療科の医師が365日待機する態勢を続けて参ります。しかし、救急医療は通常診療にもまして見落としや誤診など医療事故に繋がるリスクが高く、救急担当医には肉体的にも精神的にも過酷な業務を強いていることもご理解いただき、適切にご紹介頂きますようお願いいたします。ハード面では現床面積の１／２に当たる約12,500㎡を増改築することになりました。主な内容は、ICUと救急病棟を含む全病棟352床、救急外来、放射線撮影室、薬剤部、厨房、エネルギー棟などの新設および外来診察室、内視鏡室、中央処置室、手術室、リハ棟、管理部門などの改修です。診療を続けながらの工事となりますので、完成は平成28年となる予定です。

私たちは、地域の中核病院として信頼・優しさ・効率をモットーに病・病連携、病・診連携を通して地域医療に貢献して参りますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

平成23年秋

略　歴

出身大学　鳥取大学　昭和42年３月卒業

昭和42年鳥取大学医学部卒業、同附属病院で臨床研修（インターン）の後、天理よろず相談所病院麻酔科レジデント、鳥取県立中央病院麻酔科、近畿大学医学部、国立大阪南病院麻酔科。その間、京都大学胸部疾患研究所臨床肺生理学（国内留学）、米国ペンシルベニア大学医学部麻酔科（海外留学）。平成３年鳥取大学医学部麻酔学講座助教授、平成９年同教授、平成15年より同附属病院院長、平成17年鳥取大学理事・副学長・附属病院長を歴任。平成19年４月より山陰労災病院長（麻酔科）。

専門分野は麻酔、集中治療、呼吸生理、肺循環。

ベストドクターズインジャパン2010〜2011
「ベストドクターズ、Best Doctorsおよびstar-in-crossロゴは、米国およびその他の国におけるBestDoctors,Inc.の商標で、ライセンス許可のもと使用されています。」

主な学会所属と資格認定

1. 日本専門医制評価・認定機構加盟学会
   日本麻酔科学会専門医・指導医
2. 資格認定がある学会
   日本集中治療医学会専門医
   日本蘇生学会
   日本医師会認定産業医
3. その他の学会
   日本臨床麻酔学会
   American Society of Anesthesiologists
   Society of Critical Care Medicine
   日本医療マネジメント学会
   日本職業災害学会
4. その他
   日本医療マネジメント学会鳥取支部会長
   山陰リスクマネジメント研究会代表世話人

医療連携と経営改善の両立を目指して

副 院 長（経営企画担当）　杉　原　三　郎

平成23年３月東日本に未曾有の災害が発生しました。山陰労災病院としては複数回の災害医療チームの派遣や義援金など直接間接の支援を微力ながら行ってきましたが、被災地の１日でも早い復興を祈念するばかりです。

病院経営などという話題になると、どうしても「医療を取り巻く環境は、大変に厳しいものがある」という前ふりが来ます。世界の経済危機、国内の政策をその原因に求めたところで、現場で日々働く者にとってはなんらの問題解決にはなりません。日本の医療体勢の抜本的改革は無理にしても、少なくとも我々の置かれている、この鳥取県西部地域における医療体勢の確保、維持に努めるのが山陰労災病院の役割であると考えます。

そのためには

１）地域の医療連携（病診、病病連携）

２）地域住民との連携

３）なによりも医療機関の経営基盤の安定化

が必要となります。確かに１つの病院があらゆる分野に高度の機能を持ち、あらゆる疾患に対処できるのが理想ですが、人的経済的に限りがあります。住民の生活と直結されている診療所の先生が、患者様の生活状況、症状等からみて最も適した医療機関へ紹介しあえるように、そしてその後はまた診療所で経過を診て頂けるようにするのが、病院の使命であると考えます。そのための１つは患者様の急変に対する救急受け入れです。救急診療に関しては、山陰労災病院は平成13年に救急棟を増設し、従前にも増して救急患者受け入れに努力して来ました。そして診療所、他医療機関の各位から叱咤激励を受けながら、各科バックアップ体制のもとに、平成20年より３階病棟を救急病棟とし、HCU８床と救急病床34床に再編成を行い、救急患者のスムーズな受け入れに日々努力をしています。

さらに平成20年７月からは地域医療支援病院の指定を受け、逆紹介を積極的にすすめて病診連携を深め、地域医療の一翼を担っています。地域医療支援病院の業務の１つとして地域住民への情報提供があります。当院では地域住民を対象とした「健康講話」を月１回開催し、医師のみならず各部署の職員がわかりやすく話題を提供しています。最近では当院会議室のみならず、近隣の公民館にも出かけるようになりました。平成23年10月からはその詳細な内容をホームページに掲載しました。また、来院された方へ、代表的な疾患について解説した連載小冊子「微風（そよかぜ）」を配布していましたが、院内の案内、出来事、トピックス、新職員紹介など外部向けの広報誌としてリニューアルし発刊することにしました。毎年院内で開催していたオープンホスピタルも昨年はジャスコで開催し好評を得ましたので本年以降も計画しています。また９月には「夕涼み会」を病院駐車場で開催し、近隣住民の多数の参加を頂き友好を深めました。

平成16年４月、労働福祉事業団の独立行政法人化により労働者健康福祉機構山陰労災病院となり、苦しい経営状況が続いてはいますが、全職員の頑張りで少しずつ光明が見えてまいりました。しかし病院の高度な機能を保ち、近隣の医療機関や住民から信頼され選ばれるためには、やはり高額な最新医療機器の導入も欠かせません。その１つとして、昨年度64列CTを導入しました。これにより従来のCT検査が高速化されるのはもちろん、心臓血管系の非侵襲的な検査や経過観察が可能になりました。地域住民のためのものですので、MRやRI検査等とともに積極的な共同利用をお待ちしております。

このように病診連携、病病連携を積極的に行い、地域の皆様に山陰労災病院を選んで頂き育てていただけると、経営的基盤への好影響となり、さらに高いレベルの医療提供に繋がるものと確信しています。

山陰労災病院は地域の医療連携をさらに推進しながら、地域の方々に安心して頂ける医療を提供するため、職員全員一丸となって尽くしたいと思います。皆様のご協力とご支援をよろしくお願いいたします。

医療安全に向けての取り組み

副院長（医療安全担当）　遠　藤　　哲

私の一日は医療安全対策室での朝の医療安全管理と感染防止管理の各専従者とのカンファレンスで始まります。前任者から引き継ぐまでは殆ど興味がなかったというのが実情ですが、実際に担当してみると極めて重要な部門であり、活発な活動がなされている事を実感しています。医療安全の基本理念は、「患者の安全を確保するために、われわれ医療従事者の不断の努力とともに、個々の医療従事者の単独の過ちが実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築すること」です。そのために、個人レベルでの事故防止対策と病院全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進める事により、医療事故を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標として活動しています。

組織体制は、医療安全部・医療安全管理委員会・事例審査委員会・病院危機管理委員会・医療事故調査委員会と、医療安全部の下部組織として医療安全、感染対策、医薬品安全、医療機器安全の各推進部会を設置しています。また、医療安全対策室を設けて、医療安全管理と感染防止管理の専従者を配置しています。

活動内容としては、各推進委員会が毎月定例的に開催されています。委員会での議題には他の委員会と重なる内容も多くあり、お互いが緊密な連携を取りながら活動しています。また、事故発生時の対応や、院内感染、医療機器や薬剤などに関する望ましくない事象や危うく事故になりかけた事例をインシデント・アクシデントレポートとして積極的に収集・分析を行っています。そして、それらの結果を基に、医療の改善に資する事故予防対策や再発予防策の策定と実施状況の評価をすることが、医療安全の理念である「患者の安全」にとって最も重要な事であるとの認識のもとで活動しています。その一環として、医療安全に関する知識が全職員に普及するように研修会の開催や各種情報の発信に努めています。理念の遂行のためには、全職員がそれぞれの立場から医療安全に必要な知識を広げ、より積極的に取り組むことが必要となりますので、よろしくお願い致します。

今年度は主に以下の事に取り組んでいます。

①事例からの対策として、無断離院・失踪時対応マニュアルの改訂。

②インシデント・アクシデントレポートの作成を電子カルテで簡素化された事により、さらなる報告数の増加を目指す。

③多職種での週１回のカンファレンスの開催

④指示出し・指示受けのマニュアルの見直しと策定

⑤肺動脈塞栓症の予防マニュアルの策定

⑥誤薬・誤配防止を目的とした持参薬の電子カルテ上での表示方法についての検討

⑦研修会

新人研修、臨床工学士による医療機器研修、薬剤部による医薬品の研修などの計画的な実施

全職員を対象とした研修会の企画は外部からの講師による講演（医療安全推進部会２回/年、感染対策推進部会２回/年）

⑦医療安全推進週間と労働者健康福祉機構で行っている施設間での相互チェック（本年度は当院が幹事病院でテーマは「指示だし・指示受け」）

⑧医療安全全国共同行動への参加

副院長に就任して

副院長（診療担当）　岸　本　幸　廣

副院長に就任して半年が過ぎました。あっという間の半年でした。

就任が決まった時、先輩から次のような言葉を頂きました。『副院長というのはある意味では大変だ。今までは、自分のセクションの事だけ考えて、上の批判をしていれば良かったのが、今度は院長を助けて病院の運営を円滑にしなければならない立場となる。たとえ、院長の方針に異議がある場合でも、飲み込まなければならないこともある。そして、病院の方針に異議を唱える部下の意見も院長に伝えなければならない。股がちぎれそうになる事もあるだろう。しかし、物事を大局的に見て、いつでも辞表を出せる準備をして、毎日勤めなければならない。』この言葉を聞いたとき、ずいぶんと大変な役目だなと感じました。

幸いなことにまだ辞表を出す場面には出くわしていません。

副院長に就任して確実に変化したのは、議長としての会議数の増加です。最初は訳が解らない会議も多くありました。しかし、回を重ねるにつれて病院の円滑な運営には無くてはならないものと感じるようになりました。けれども、病院の皆さんは、『先生、会議が増えて大変ですね』といいます。これは、会議の結論が職員に対して十分に伝わっていないためだと解りました。会議をしてもその結果、結論が職員に伝わっていなく、その会議の結果、その後どれだけ変化したか、どれだけ有用な事になったのかの検証がされていないか、されていても周知されていないことが、会議が多くて大変ですねの言葉に通じます。今後は、上記の問題点を解決すべき努力する所存です。

もう一つの問題は、対外的連携です。これは私が最も苦手とする課題です。患者さんを挟んでの病診連携、病病連携には特に違和感はありません。しかし元来、人とのつきあいは得意ではありませんので、テーブルで話をするのは臆病になります。これは、訓練により改善するそうですが、それまでは、周りに迷惑をおかけしたり、自分自身も苦痛を感じることになると思います。しかし、そう言っている時間はありません。今の自分でもって精一杯努力してみようと思います。

いろいろな課題を持った副院長就任の挨拶となりましたが、院内外の皆様方にとって風通しの良い、開かれた病院にするために頑張る所存です。宜しくお願い致します。

明日へ向かって

看護部長　應　本　千　恵

平成23年は、近年にない豪雪と共に幕開けいたしました。交通機関も麻痺する中、３交替の看護職員たちは、何時間もかけて勤務してまいりました。使命感の強さを感じるとともにその直向きな健気さに感動と感謝の念を忘れることができません。更に3.11という前代未聞の東日本大震災の発生、台風12号、15号と、立て続けに国内に自然の猛威が襲いかかり甚大な被害を齎せました。職員一同、心ひとつに何かできることはないかという思いで災害医療活動に立ち上がったことも忘れられません。今、被災地の方は大変な苦悩の中、元の生活に近づくことを目指して希望の一歩を踏み出しています。看護部門もその立ち向かう姿を手本に、様々な課題に向かって前進していこうと思っています。

24年度は昨年から引き続き課題山積です。７：１看護の実現、病院機能評価Ver6の受審、増改築へ向けた検討、人材育成など盛りだくさんです。７：１看護実現に向けては、「チャレンジ60」を合言葉に看護師募集活動を展開しています。鳥取県看護師需給見通しからみると厳しい現実を目の当たりにします。長いトンネルの向こうに光がさすまでもう少し時間がかかるかもしれませんが、「チャレンジ０」まで諦めずに進んで参ります。

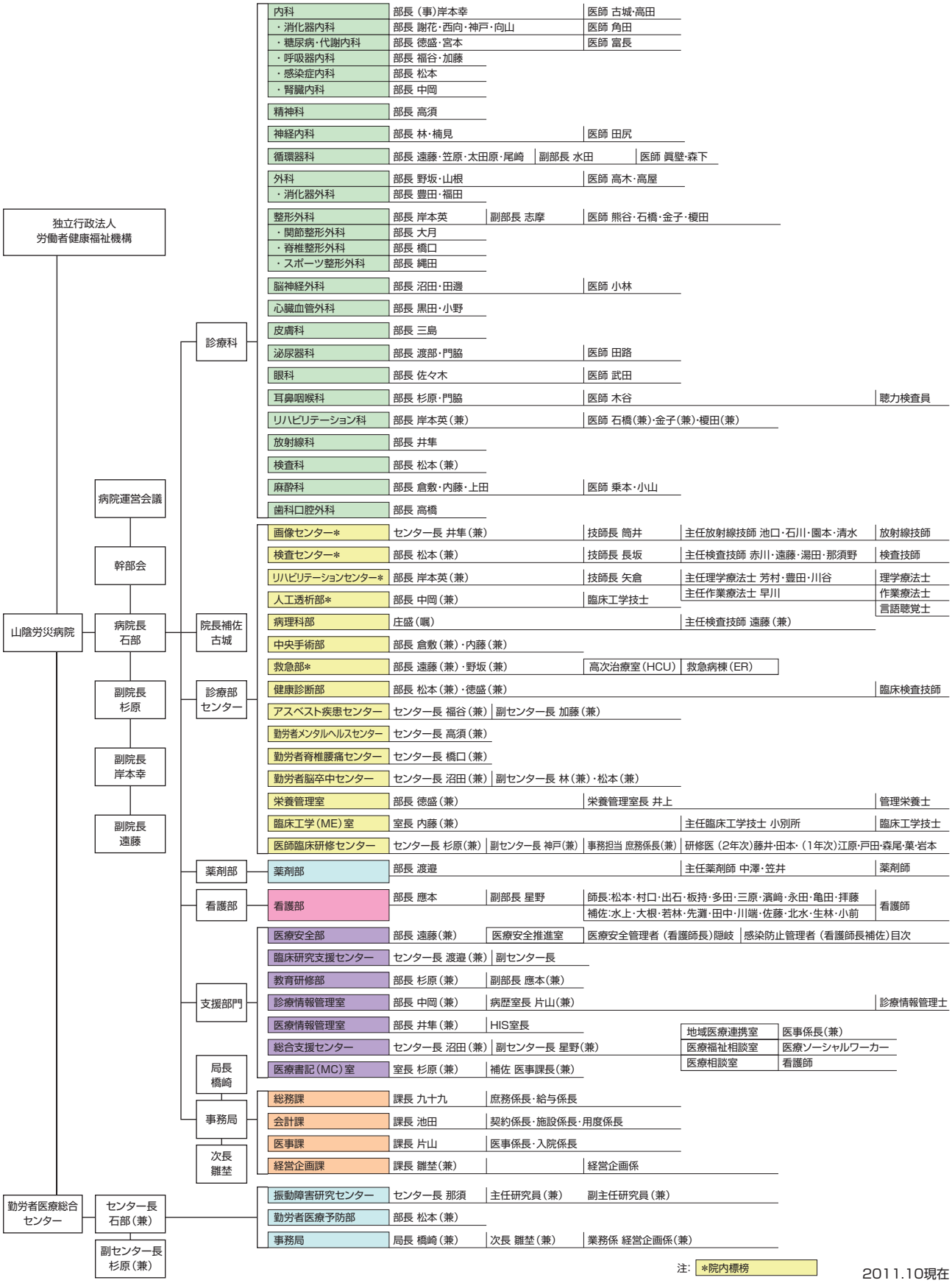
病院機能評価Ver6の受審キックオフ後半年が過ぎました。いよいよ後半、職員一丸となって取り組み、更新を目指しています。

このように23年度から24年度は医療の質・看護の質の向上に尽力する年となりそうです。そこで、看護の専門性とその質を地域住民の方々が求め続けている思いを留めながら力を注いでまいりたいと思います。

最後に、昨年の課題の一つでありました「新人看護職員育成制度の再構築」「臨地看護実習体制」は、体制の整備と指針の作成により順調に滑り出しました。年度末には、実績を総合的に評価し次年度の人材育成計画の再構築を行います。PDCAサイクルの継続を行いながら前進したいと考えています。

これからも急性期病院の看護の特徴の「病状の変化を察する」ことのできる「観察力」と「対応力」を磨きながら、患者様の心にナイチンゲールのともしたランプの灯りで象徴される「希望のひかり」を灯す看護を未来に継承してまいりたいと思っています。今後も皆様のご指導ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

組 織 図



2011.10現在

指定医療機関

指 定 事 項	年 月 日	告示など
山陰労災病院開設承認	昭和38年 3月18日	厚生省収医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
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
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
救急病院の告示	昭和55年 4月11日	鳥取県告示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
入院時食事療養（Ⅰ）	昭和60年 5月 1日	(食)第124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
高度難聴指導管理料の施設基準	平成 6年 6月 1日	(高)第6号
重症者等療養環境特別加算の施設基準	平成 7年11月 1日	(重)第19号
薬剤管理指導料の施設基準	平成 8年 3月 1日	(薬)第15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
補綴物維持管理料の施設基準	平成 8年 4月 1日	(補管)第226号
開放型病院（一般５床）の施設基準	平成 8年 8月 1日	(開)第3号
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）の施設基準	平成10年 4月 1日	(大)第7号
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術の施設基準	平成10年 4月 1日	(ペ)第12号
入院基本料（10対１）	平成12年 4月 1日	(一般入院)第114号
補聴器適合検査の施設基準	平成12年 4月 1日	(補聴)第1号
診療録管理体制加算の施設基準	平成12年 4月 1日	(診療録)第1号
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術の施設基準	平成12年10月 1日	(腎)第6号
経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アクレクトミーカテーテルによるもの）の施設基準	平成14年 9月 1日	(経高)第2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
褥瘡患者管理加算の施設基準	平成16年 4月 1日	(褥)第6号
臨床研修病院入院診療加算の施設基準	平成16年 4月 1日	(臨床研修)第2号
亜急性期入院医療管理料１	平成17年 4月 1日	(亜１)第7号
画像診断管理加算１の施設基準	平成17年 5月 1日	(画１)第9号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算の施設基準	平成18年 4月 1日	(血内)第6号
栄養管理実施加算の施設基準	平成18年 4月 1日	(栄養管理)第17号
医療安全対策加算の施設基準	平成18年 4月 1日	(医療安全)第4号
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準	平成18年 4月 1日	(呼Ⅰ)第4号
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準	平成18年 4月 1日	(脳Ⅰ)第5号
CT撮影及びMRI撮影の施設基準	平成18年 4月 1日	(C・M)第15号
先進医療（技術名：自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術（PPH)）	平成18年 9月 1日	(先004)第1号
コンタクトレンズ検査料１の施設基準	平成20年 4月 1日	(コン１)第57号
無菌製剤処理の施設基準	平成20年 4月 1日	(菌)第18号
検体検査管理加算（Ⅰ）の施設基準	平成20年 4月 1日	(検Ⅰ)第36号
検体検査管理加算（Ⅱ）の施設基準	平成20年 4月 1日	(検Ⅱ)第4号
外来化学療法加算１の施設基準	平成20年 4月 1日	(外化１)第20号
手術の施設基準	平成20年 4月 1日	(通手)第33号
神経学的検査の施設基準	平成20年 4月 1日	(神経)第8号
糖尿病合併症管理料の施設基準	平成20年 4月 1日	(糖管)第2号
医療機器安全管理料１の施設基準	平成20年 4月 1日	(機安１)第5号
慢性期病棟等退院調整加算	平成20年 4月 1日	(慢性退院２)第16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

指 定 事 項	年 月 日	告示など
電子化加算の施設基準（歯科）	平成21年 4月 1日	（電子化）第522号
心大血管リハビリテーション料（１）の施設基準	平成21年 4月 1日	（心１）第2号
超急性期脳卒中加算の施設基準	平成21年 9月 1日	（超急性期）第6号
冠動脈ＣＴ撮影加算の施設基準	平成21年12月 1日	（冠動Ｃ）第2号
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の施設基準	平成22年 4月 1日	（救急加算）第21号
急性期看護補助体制加算１の施設基準	平成22年 4月 1日	（急性看補）第7号
栄養サポートチーム加算の施設基準	平成22年 4月 1日	（栄養チ）第1号
感染防止対策加算の施設基準	平成22年 4月 1日	（感染防止）第4号
急性期病棟等退院調整加算１の施設基準	平成22年 4月 1日	（急性退院１）第9号
総合評価加算の施設基準	平成22年 4月 1日	（総合評価）第7号
がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準	平成22年 4月 1日	（がん疼）第11号
認知症専門診断管理料の施設基準	平成22年 4月 1日	（認知診）第5号
肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準	平成22年 4月 1日	（肝炎）第10号
医薬品安全性情報等管理体制加算の施設基準	平成22年 4月 1日	（薬）第15号
埋込型心電図検査の施設基準	平成22年 4月 1日	（埋心電）第5号
内服・点滴誘発試験の施設基準	平成22年 4月 1日	（誘発）第4号
抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準	平成22年 4月 1日	（抗悪処方）第8号
運動器リハビリテーション（Ⅰ）の施設基準	平成22年 4月 1日	（運Ⅰ）第23号
透析液水質確保加算の施設基準	平成22年 4月 1日	（透析水）第16号
埋込型心電図記録計移植術及び埋込型記録計摘出術の施設基準	平成22年 4月 1日	（埋記録）第5号
地域連携診療計画管理料の施設基準	平成22年 7月 1日	（地連携）第26号
ハイケアユニット入院医療管理料等の施設基準	平成22年 8月 1日	（ハイケア）第2号
がん患者リハビリテーション料の施設基準	平成22年 8月 1日	（がんリハ）第1号
医師事務作業補助体制加算の施設基準２５対１	平成23年 2月 1日	（事務補助）第7号
酸素加算	平成23年 4月 1日	（酸単）第2821号
麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準	平成23年11月 1日	（麻管Ⅱ）第4号

職員構成

職員数 Personnel			
■医　職		■医療職	
医師　Staff doctor	58	薬剤師　Pharmacist	11
後期研修医　Senior resident doctor	6	放射線技師　Radiological technologist	13
初期研修医　Junior resident doctor	7	検査技師　Medical technologist	19
医師小計（人）　Medical doctor subtotal	71	理学療法士　Physical therapist	9
■看護職		作業療法士　Occupational therapist	3
看護師　Nurse	266	管理栄養士　Dietitician	3
看護助手　Assistant nurse	15	言語聴覚士　Speech-language-hearing therapist	2
看護職小計（人）Nursing staff subtotal	281	聴力検査員　Hearing technologist	2
■事務職		臨床工学技士　Clinical engineering tehynologist	3
事務職　Officer	28	歯科衛生士　Dental hygienist	2
ＭＳＷ　Medical social worker	2	助手　Assistant	5
診療情報管理士　Medical record manager	2	医療職小計（人）　Co-medical worker subtotal	72
医師事務作業補助員　Medical assistant	14	■技能職兼務　Technician	2
事務職小計（人）　Administrator subtotal	46	**合計（人）　Grand total**	**472**

（嘱託を含む）　　平成23年10月1日現在

学会認定研修施設

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	専門医指定訓練場所
日本麻酔科学会	麻酔指導病院
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	専門医制度研修施設
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	専門医修練施設
日本呼吸器学会	認定施設
日本プライマリ・ケア学会	認定医研修施設
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・日本血管外科学会関連１１学会構成	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構　基幹施設
	ステントクラフト実施施設
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	専門医研修教育施設
日本がん治療認定医機構	専門医研修教育施設
日本眼科学会	日本眼科学会専門医制度研修施設

病院指標　Hospital indicator

	年　度 Financial year	平成19年度 2007.4～2008.3	平成20年度 2008.4～2009.3	平成21年度 2009.4～2010.3	平成22年度 2010.4～2011.3
入院 Inpatient	承認病床数（床） Approved bed number	394	383	383	383
	入院患者延数（人） Annual number of inpatient	121,838	117,027	116,821	116,455
	1日当たり患者数（人） Daily number of inpatient	333	321	320	319
	診療単価（円） Unit price (yen)	39,704	42,392	44,518	48,114
	年間新入院患者数（人） Annual number of new inpatient	6,454	6,602	6,870	6,855
	年間退院患者数（人） Annual number of discharged patients	6,457	6,646	6,869	6,843
	平均在院日数（日） Average length of stay	19	18	17	17
	病床回転数（回） Turning rate of a bed	19	21	21	21
	病床利用率（%） Rate of bed utilization	85	84	84	83
	労災患者延数（人） Annual number of inpatient due to worker's accident	1,921	1,515	1,282	1,726
	1日当たり労災患者数（人） Daily number of inpatient due to worker's accident	5	4	4	5
	労災患者比率（%） Rate of patient due to worker's accident	2	1	1	1
外来 Outpatient	外来患者延数（人） Annual number of outpatient	238,314	222,964	187,451	183,308
	1日当たり患者数（人） Daily number of outpatients	973	918	775	754
	診療単価（円） Unit price (yen)	9,879	9,785	11,045	11,377
	入院対外来比（倍） Rate of outpatient/inpatient	3	3	2	2
	新外来患者数（人） Annual number of outpatient (person)	34,273	31,417	29,885	27,423
	1日当たり新外来患者数（人） Daily number of new outpatient	140	129	124	121
	紹介率（%） Rate of outpatient with having introduction letter	47	51	55	58
	新患率（%） Rate of new outpatient	14	14	16	16
	平均通院回数（回） Rate of examination per patient (time per month)	7	7	6	6
	労災患者延数（人） Annual number of patient due to worker's accident	3,466	2,973	1,980	2,158
	1日当たり労災患者数（人） Daily number of patient due to worker's accident	14	12	8	9
	労災患者比率（%） Rate of patient due to worker's accident	2	1	1	1
	剖検数（件） Number of autopsy	1	2	1	0
	剖検率（%） Rate of autopsy	0	0	0	0

臨床指数　Clinical indicator	平成20年度 2008.4～2009.3		平成21年度 2009.4～2010.3		平成22年度 2010.4～2011.3	
項　　目	件　数	割　合	件　数	割　合	件　数	割　合
退院６ヶ月以内の再入院／退院数に占める割合（%）	1,584	0.24	1,765	0.26	1,788	0.26
24時間以内の再手術／手術総数に占める割合（%）	4	0.13	0	0	3	0.1
褥創の院内新規発生／退院数に占める割合（%）	125	0.1	50	0.7	162	2.4
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（%）	4	0.003	4	0.003	5	0.004
院内で発生した針刺し／病床100対比件数（件）	25	4	21	4	28	4

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18年度 2006.4～2007.3	平成19年度 2007.4～2008.3	平成20年度 2008.4～2008.7	病床数（床） Number of bed	平成20年度 2008.8～2009.3	平成21年度 2009.4～2010.3	平成22年度 2010.4～2011.3
3階　3rd (incl. ER/ICU)	60	49	48	32	34	28	28	31
4階東　4th East	54	48	48	48	57	49	52	52
4階西　4th West	56	50	50	50	57	50	51	51
5階東　5th East	56	46	42	43	57	45	44	42
5階西　5th West	56	49	46	49	56	48	46	44
6階東　6th East	56	50	49	51	57	51	50	50
6階西　6th West	56	51	51	53	57	51	51	49
合　計　Total	394	343	334	326	375	322	322	319

診療科別1日当り患者数の推移　Daily number of patients by division

	診療科 Division	平成18年度 2006.4～2007.3	平成19年度 2007.4～2008.3	平成20年度 2008.4～2009.3	平成21年度 2009.4～2010.3	平成22年度 2010.4～2011.3
入院 Inpatients	内科　Internal medicine	82	84	89	77	81
	循環器科　Circulation	24	24	24	29	27
	神経内科　Neurology	29	31	25	30	32
	精神科　Psychiatry	2	1	1	1	0
	外科　Surgery	43	40	43	41	37
	整形外科　Orthopaedics	98	99	85	87	86
	脳神経外科　Neurosurgery	30	27	26	25	25
	心臓血管外科　Cardiovascular surgery	10	7	7	8	9
	皮膚科　Dermatology	1	1	0	1	0
	泌尿器科　Urology	10	10	12	12	14
	眼科　Ophthalmology	4	3	1	1	1
	耳鼻咽喉科　Otolaryngology	9	8	7	7	7
	リハビリテーション科　Rehabilitation	—	—	—	—	—
	放射線科　Radiology	1	0	1	1	1
	医療相談　Medical consults & checkups	—	—	—	—	—
	歯科口腔外科　Dentistry & oral surgery	—	—	—	—	—
	麻酔科　Anaesthesiology	0	0	0	—	0
	合　計　Total	343	335	321	320	320

	診療科 Division	平成18年度 2006.4～2007.3	平成19年度 2007.4～2008.3	平成20年度 2008.4～2009.3	平成21年度 2009.4～2010.3	平成22年度 2010.4～2011.3
外来 Outpatients	内科　Internal medicine	231	221	211	210	213
	循環器科　Circulation	44	40	44	43	45
	神経内科　Neurology	60	56	49	44	37
	精神科　Psychiatry	43	43	41	40	41
	外科　Surgery	40	39	38	37	36
	整形外科　Orthopaedics	144	141	131	132	129
	脳神経外科　Neurosurgery	50	46	43	40	31
	心臓血管外科　Cardiovascular surgery	17	14	14	14	14
	皮膚科　Dermatology	34	32	31	33	36
	泌尿器科　Urology	41	39	38	39	39
	眼科　Ophthalmology	50	48	43	41	38
	耳鼻咽喉科　Otolaryngology	56	53	48	48	43
	リハビリテーション科　Rehabilitation	19	※147	※137	9	5
	放射線科　Radiology	5	5	5	5	6
	医療相談　Medical consults & checkups	14	13	12	13	14
	歯科口腔外科　Dentistry & oral surgery	27	28	27	28	27
	麻酔科　Anaesthesiology	7	6	6	0	0
	合　計　Total	882	971	918	776	754

※入院患者を含む

がんに関する治療成績

1．肺がん

(1) 生存率等

対象症例：1. ICD－10 における C33,C34 に該当する全症例
2. H15.1.1～H17.12.31 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（A,B 分類が困難な場合は NOS に計上）

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）

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	－	－	－	－	－	－
ⅠNOS	2	1		1	100	50
ⅠA	3	2	1		66.7	100
ⅠB	5	2	2	1	50	80
Ⅰ計	10	5	3	2	62.5	80
ⅡNOS	－	－	－	－	－	－
ⅡA	－	－	－	－	－	－
ⅡB	2	－	1	1	－	50
Ⅱ計	2	－	1	1	－	50
ⅢNOS	1	－	1	－	－	100
ⅢA	7	－	1	6	－	14.3
ⅢB	15	1	12	2	7.7	86.7
Ⅲ計	23	1	14	8	6.7	65.2
Ⅳ	20	3	16	1	15.8	95
合　計	55	9	34	12	20.9	78.2

(2) 死亡率

対象症例：H15.1.1～H17.12.31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

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	55	16	－	29.1	－

2．胃がん

(1) 生存率等

対象症例：1. ICD－10 における C16 に該当する全症例
2. H15.1.1～H17.12.31 の新患・初発患者（再発は含まない）

病期分類：「癌取扱い規約」に従った臨床所見（A,B 分類が困難な場合は NOS に計上）

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）

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	6	6	－	－	100	100
ⅠNOS	6	4	－	2	100	66.7
ⅠA	133	87	6	40	93.5	69.9
ⅠB	39	23	3	13	88.5	66.7
Ⅰ計	178	114	9	55	92.7	69.1
ⅡNOS	45	29	5	11	85.3	75.6
ⅡA	1	1	－		100	100
ⅡB	1	1	－	－	100	100
Ⅱ計	47	31	5	11	86.1	76.6
ⅢNOS	1	1	－		100	100
ⅢA	41	12	19	10	38.7	75.6
ⅢB	13	2	7	4	22.2	69.2
Ⅲ計	55	15	26	14	36.6	74.5
Ⅳ	54	9	39	6	18.8	88.9
合　計	340	175	79	86	68.9	74.7

(2) 死亡率

対象症例：H15.1.1～H17.12.31の新患・初発患者

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

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	340	7	11	2.1	3.2

3．肝がん

(1) 生存率等

対象症例：1. ICD－10 における C22 に該当する全症例
2. H15.1.1～H17.12.31の新患・初発患者（再発は含まない）

病期分類：「癌取扱い規約」に従った臨床所見（A,B 分類が困難な場合は NOS に計上）

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）

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	19	13	6	－	68.4	100
Ⅱ	21	11	9	1	55	95.2
Ⅲ	37	11	22	4	33.3	89.2
ⅣNOS	4	－	3	1	－	75
ⅣA	19	1	17	1	5.6	94.7
ⅣB	4	－	3	1	－	75
Ⅳ計	27	1	23	3	4.2	88.9
合　計	104	36	60	8	37.5	92.3

(2) 死亡率

対象症例：H21.1.1～12.31 の新患・初発患者

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

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	104	4	3	3.8	2.9

4. 大腸がん

(1) 生存率等

対象症例：1. ICD－10における C18～C21 に該当する全症例
2. H15.1.1～H17.12.31 の新患・初発患者（再発は含まない）

病期分類：「癌取扱い規約」に従った臨床所見（A,B分類が困難な場合は NOS に計上）

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）

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	7	5	－	2	100	71.4
Ⅰ	57	35	7	15	83.3	73.7
Ⅱ	19	9	2	8	81.8	57.9
ⅡA	15	9	2	4	81.8	73.3
ⅡB	1	－	－	1	－	－
ⅡC	1	1	－	－	100	100
Ⅱ計	36	19	4	13	82.6	63.9
ⅢA	52	29	11	12	72.5	76.9
ⅢB	38	23	12	3	65.7	92.1
ⅢC	2	1	1	－	50	100
Ⅲ計	92	53	24	15	68.8	83.7
Ⅳ	40	6	25	9	19.4	77.5
合　計	232	118	60	54	66.3	76.7

(2) 死亡率

対象症例：H15.1.1～H17.12.31の新患・初発患者

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

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	232	4	6	1.7	2.6

5. 乳がん

(1) 生存率等

対象症例：1. ICD－10における C50 に該当する全症例
2. H15.1.1～H17.12.31の新患・初発患者（再発は含まない）

病期分類：「癌取扱い規約」に従った臨床所見（A,B分類が困難な場合は NOS に計上）

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）

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	－	－	－	－	－	－
Ⅰ	5	4	－	1	100	80
ⅡNOS	－	－	－	－	－	－
ⅡA	7	7	－		100	100
ⅡB	3	2	1		66.7	100
Ⅱ計	10	9	1		90	100
ⅢNOS	－	－	－	－	－	－
ⅢA	－	－	－	－	－	－
ⅢB	2	1	1	－	50	100
Ⅲ計	2	1	－	－	50	100
Ⅳ	1	－	1	－	－	100
合　計	18	14	3	1	82.4	94.4

(2) 死亡率

対象症例：H15.1.1～H17.12.31の新患・初発患者

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

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	18	1	－	5.6	－

診療部

内科

内　　科
専門分化型総合内科

副院長・内科部長
鳥取大学医学部臨床教授
岸本　幸廣

所属学会
日本肝臓学会（認定医・専門医・指導医）
日本がん治療 認定医機構（暫定教育医）
日本消化器がん検診学会（認定医）
日本消化器内視鏡学会（専門医・指導医）
日本消化器病学会（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）
日本ヘリコバクター学会
産業医

特　徴

山陰労災病院の内科は、消化器、糖尿病・代謝、呼吸器、感染症、腎臓、循環器で構成されています。外来診療は５診で行い、消化器、呼吸器、循環器は毎日、糖尿病は週３回の外来診療です。同一スペースを区切った診察ブースのため、専門外の合併症をもつ症例についての処置、治療方針などにも即座に対応できます。日勤帯の急患対応は各科より交代で担当していますが、急患のみならず疑問のある症例については、専門の科が協力して診療にあたる態勢ができています。入院病棟でも内科として同じ病棟で診療していますので、専門性を越えて迅速に対応できる連携の良さが特徴となっています。

消化器内科

消化器内科
迅速な診断と的確な治療

消化器内科部長
謝花　典子

所属学会
日本消化器癌検診学会（認定医）
日本消化器内視鏡学会（専門医・指導医）
日本内科学会（認定医）
産業医

特　徴

当科では、消化管、肝臓、胆嚢、胆道、膵臓疾患を中心に診療しています。常勤スタッフ６名はそれぞれ内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、消化器がん検診学会、肝臓学会の評議員、指導医、専門医、認定医の資格を持ち、病院自体は各学会の指導施設、認定施設ないしは教育病院となっています。なお、古城治彦先生はH23年４月から院長補佐、内科嘱託医師として勤務されていますが、実際は今まで通り消化器内科のスタッフとして活動しておられます。

モットーは疾患の早期診断、早期治療はもとより、時には患者様に合わせたペースでの診療であり、チームワーク良く協力しながら、週２回（毎週火曜日、木曜日の午前７時から）の早期カンファレンスおよび週１回（毎水曜日の午前７時30分から）の内科、放射線科、外科カンファレンスを軸に検査、治療、研究に従事しています。そして、放射線科および外科と術後カンファレンスを月１回開き、切磋琢磨しています。

当科への患者様のご紹介は、当日絶食であればルーチンの内視鏡検査、超音波検査、腹部CT検査、血液生化学検査の結果は出来るだけ即日にご報告できるよう努力しています。学会活動、研修医教育などにも力を入れており、H22年度の発表論文数は１編、学会および研究会発表数は24件でした。今年度はさらにそれを上回る実績を上げるために、スタッフ一同が努力しております。 なお、第106回日本消化器内視鏡学会中国地方会において当科で研修中の江原由布子医師が初期研修医奨励賞を受け、一昨年の日本消化病学会中国支部例会に奨励賞を受けた山梨医師に続いての快挙を成し遂げました。

取り扱っている主要な疾患

１．早期消化管癌の画像診断と内視鏡的治療

消化器内科

2．胆道および膵臓疾患の画像診断と内視鏡的処置
3．C型およびB型ウイルス性肝疾患に対するインターフェロンおよび核酸誘導体製剤による治療
4．腹部超音波、CT、MRI、血管造影手技を用いた肝臓がんの早期診断と治療
5．消化器系がんに対する化学療法
6．消化器系救急疾患に対して、何時でも検査、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３名、専門医５名
2. 消化管内視鏡機器はすべてハイビジョン対応
3. 経鼻内視鏡も完備PEG（内視鏡的胃瘻造設）における各施設や家族との術後の長期的なfollow-up体制の確立

●消化管内視鏡検査件数と治療数

【消化管内視鏡検査件数】

	H18(2006)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
上部消化管内視鏡検査	5,471	4,808	5,137	5,420
下部消化管内視鏡検査	1,389	1,323	1,402	1,381
ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）	126	146	168	120
EUS（内視鏡的超音波検査）	30	27	20	36

【消化管内視鏡による治療件数】

	H18(2006)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
上部消化管の早期癌（adenomaを含む）に対するEMR、ESD	49	30	26	44
食道静脈瘤に対する内視鏡的治療*	67	48	20	12
下部消化管のポリープに対する切除術	205	234	201	215
上部および下部消化管の早期癌に対するEMR、ESD	49	14	23	43
消化管出血性病変に対する内視鏡的止血術	72	74	58	62
内視鏡的十二指腸乳頭括約筋切開術（EST）	33	22	46	43
内視鏡的胆道ステント挿入術		10	20	7
内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	82	150	68	68

EMR：内視鏡的粘膜切除術　　ESD：内視鏡的粘膜下剥離術
*：内視鏡的食道静脈瘤硬化療法,内視鏡的食道静脈瘤結紮術

PEGにおける特記すべき事項

近年急速に増加したPEGは合併症を多く発症する治療法です。その為、術前、術後は内視鏡指導医と内視鏡検査技師の資格を有する看護師が綿密に回診して、合併症の予防に十分な注意を計っています。平成20年度の実績では、術後の回診時における造設創部の洗浄による清潔処置により、合併症の発生はほとんど経験していません。また、院外活動でも講演会などを通じて、積極的に啓蒙に努めています。

●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、外来に化学療法治療室を整備しており、多くの進行癌患者様が外来で化学療法を受けておられます。H14/01からH23/03までの患者数は右表の通りです。

胃　癌	108	膵　癌	10
食道癌	32	胆道癌	28
大腸癌	18	胆嚢癌	19

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）
日本職業災害医学会
日本内科学会（専門医・指導医）
日本IVR学会
リザーバー研究会
産業医

第三消化器内科部長
神戸　貴雅

所属学会
日本緩和医療学会
日本がん学会
日本がん治療 認定医機構
日本癌治療 認定医機構（指導医）
日本消化器がん検診学会
日本消化器内視鏡学会（専門医）
日本消化器病学会（専門医）
認定医

第四消化器内科部長
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

消化器内科医師
角田　宏明

所属学会
日本内科学会

●肝疾患診療体制

肝臓学会指導医１名、専門医２名

●肝疾患に対する治療実績

【C型慢性肝炎の治療】

	H18(2006)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
治療総数	**285**	**316**	**356**	**377**
・効果判定可能な従来型インターフェロン治療例	257（著効67）	257（著効67）	257（著効67）	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	28（著効13）	59（著効27）	99（著効45）	119（著効57）

【B型慢性肝炎の治療】

	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
・インターフェロン（24週間）	15（著効5、有効7）	2（著効0、有効2）	1（著効0、有効1）

【B型慢性肝炎および肝硬変の治療】

	H18(2006)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
治療総数	**99 87%**	**117**	**128**	**137**
治療法の内訳				
・ラミブジン	67	48	50	48
・ラミブジン＋アデフォビル併用	15	19	19	21
・アデフォビルピボキシル				
・エンテカビル	17	50	59	68
治療成績				
・HBV-DNR低下率	87%	78%	84%	86%
・HBs抗原消失例		2	2	2

【肝細胞癌の治療】

	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
治療総数	**66**	**58**	**新規33 継続30**	**新規26 継続54**
治療成績（5年生存率）	62%	62%		
治療の内訳				
・外科的切除		10	13	11
・ラジオ波焼灼療法（RFA）（回数）	55	31	14	13
・肝腫瘍動脈塞栓化学療法（TACE）（回数）		90	70	58

肝細胞癌、あるいは胆管細胞癌については、外科および放射線科と緊密な連携をとって、集学的治療を行っており、また、治療後の再発抑制のため基礎疾患に対するインターフェロン治療を積極的に導入しています。

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　徴

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（高脂血症、高尿酸血症、その他内分泌疾患に関しても診療は施行）、昭和60年開設以来、今年で25年目となります。

糖尿病教育施設に認定されており、指導医１名、認定医２名、糖尿病療養指導士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、栄養士、薬剤師、理学療法士の協力の下、毎月１回、糖尿病教室を開催し、教育入院を中心に、「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、インスリン治療の外来導入も開始しており、一泊二日の教育入院を実施、フットケア外来も開設しています。

栄養指導を含め開業医の先生方のご紹介を期待しています。

今後、益々増加が予想される糖尿病患者に対し、地域の基幹病院として、病診連携を重視しながら、代謝疾患に対して幅広く対応し、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、脂質異常症、高尿酸血症

当科の実績

	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
糖尿病教室	316人	302人	286人	234人	235人

学会の施設認定

日本糖尿病学会

糖尿病・代謝内科部長
鳥取大学医学部臨床教授
徳盛　豊

所属学会

日本産業衛生学会
日本糖尿病学会（認定医・指導医）
日本職業災害医学会
日本内科学会（認定医）
日本病院会人間ドック学会（認定指定医）
日本病態栄養学会（評議員）
産業医

専門分野

糖尿病一般

診療に対する考え方

患者様ならびに御家族に対して、糖尿病合併症予防の重要性を理解していただき、自己管理をモットーとして、チーム医療で診療にあたり、患者様のQOL向上を目指します。

糖尿病・代謝内科第二部長
宮本　美香

所属学会

日本糖尿病学会（専門医）
日本内科学会（認定医）

専門分野

糖尿病一般

診療に対する考え方

患者様が健康な人と変わらない日常生活の質（QOL）の維持と寿命を確保できるように適切な治療をサポートし、患者さん自身が自己管理出来る様にチーム医療を行っていきます。

後期臨床研修医師
富長　恭子

所属学会

日本内科学会

呼吸器内科

ガイドライン、エビデンスに基づいた診断と治療

呼吸器内科部長
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）
日本職業災害医学会（災害補償指導医）
日本内科学会（認定医・指導医）
産業医

第二呼吸器内科部長
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
日本呼吸器学会
日本呼吸器内視鏡学会
日本内科学会
日本臨床腫瘍学会
産業医

特　徴

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、病原体の多様性が予想される呼吸器感染症、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。

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

感染症内科

呼吸器感染症

感染症内科部長
松本　行雄

所属学会
日本感染症学会（専門医・ICD）
日本呼吸器学会（専門医・指導医）
日本内科学会（認定医・指導医）
産業医

特　徴

感染症内科は、平成12年４月、小生が山陰労災病院に赴任したとき新しく開設していただいた部門です。実際の診療は主に呼吸器感染症を含めた呼吸器疾患一般の診療に当たっています。しかしながら、当院においては空気感染に対する設備がありませんので、結核等の空気感染が疑われるような疾患は初めから対応できる施設にご紹介していただければ幸甚に存じます。電話での感染症についての御相談はお受けいたしますのでよろしくお願いします。

取り扱っている主要な疾患

呼吸器感染症等呼吸器疾患

学会の施設認定

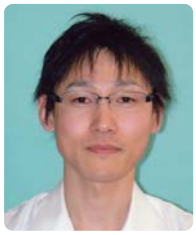
日本呼吸器学会

腎臓内科

心からのホスピタリティ

腎臓内科部長
中岡　明久

所属学会
日本内科学会（認定医）
日本腎臓学会（専門医・指導医）
日本中国腎不全研究会（理事）
日本透析医学会（専門医・指導医・評議員）



腎臓内科医師
高田　知朗

所属学会
日本内科学会
日本腎臓学会
日本消化器病学会
日本消化器内視鏡学会

特　徴

現在わが国では全国民の約420名に１人の割合で慢性維持透析を受けておられる患者様がいますが、その背後にはおよそ1300万人にのぼる「慢性腎臓病（CKD）」の存在が推測されており、更にこの内の約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。

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、慢性腎臓病の診断と治療の重要性が叫ばれています。

2010年末現在、日本全国で慢性維持透析を受けておられる患者数はおよそ29万７千人で、毎年約１万人の患者数の増加を認めています。その要因は高齢化社会を反映しての糖尿病性腎症と高血圧性腎硬化症の増加ですので、これら慢性腎臓病（CKD）の診断と治療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不全管理に当たっています。

取り扱っている主要な疾患

内科的腎疾患

持続性蛋白尿やネフローゼ症候群などに対して、当院では年間10～20名の経皮的腎生検（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内科腎外来で、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。

また日本人の慢性腎炎の半数近くを占めるIgA腎症に対しては、当院耳鼻科と連携の上「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、好成績を得ています。

当科の実績

透析療法

慢性腎不全につきましては30台の血液透析ベッドを保有し、血液透析70～80名・腹膜透析20～30名の維持透析管理を行うと共に、年間30～40名の新規透析導入や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。

手　術

年間約100例の動静脈内シャント作成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。

学会の施設認定

日本腎臓学会、日本透析医学会

神経内科

常にゼネラリスト

特　徴

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。初め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。

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いて、特に専門外来は設けていません。

取り扱っている主要な疾患

脳卒中後遺症、パーキンソン病、てんかん症、痴呆症、神経節疾患、脱随性疾患、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、神経難病患者の在宅療養等もサポートしています。

当科の実績

常勤医３人体制で、病床数30床を配分されているが、常時超過状態で平均在院日数は平成20年度で22.8日である。一日平均外来患者数は、49.4人。

学会の施設認定

日本神経学会

神経内科部長
林　　永祥

所属学会

日本神経学会（専門医・指導医）
日本内科学会（認定医）
日本末梢神経学会
日本臨床神経生理学会
日本神経救急学会
日本てんかん学会
日本神経治療学会

第二神経内科部長
鳥取大学医学部臨床教授
楠見　公義

所属学会

日本温泉気候物理医学会（温泉療法医）
日本神経学会（専門医・指導医）
日本頭痛学会（専門医）
日本内科学会（認定医）
日本老年医学学会（専門医）
日本神経治療学会
日本認知症学会
日本自律神経学会
日本疫学会
日本高次脳機能障害学会
産業医

神経内科医師
田尻　佑喜

精神科

精神科
明るい精神科

精神科部長
高須　淳司

所属学会
日本臨床神経生理学会

専門分野
精神医学一般

診療に対する考え方
気安く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。

特　徴

精神分裂病が統合失調症と呼称変更されたこともあって、前任の濱崎豊部長が、当科の標榜を「精神科」から「心療科」に改められました。「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、その趣旨を述べておられました。

当心療科の特徴としましては、地域に開かれた外来として、例えば思春期の悩みから、老人の痴呆性疾患まで、幅広い年代の方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、緩和ケアなどに関与するべく努力しています。

本院の使命である政策医療として、特に、勤労者のうつ状態などメンタルヘルスへの対応に努めています。

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

循環器科

循環器科
24時間体制で断らない

副院長・循環器科部長
鳥取大学医学部臨床教授
遠藤　哲

所属学会
日本産業衛生学会
日本心血管カテーテル治療学会（指導医）
日本心血管インターベンション治療学会（認定医・指導医・評議員）
日本循環器学会（中四国地方評議員）
日本内科学会（認定医）
産業医

専門分野
虚血性心臓病

第二循環器科部長
笠原　尚

所属学会
日本循環器学会（専門医）
日本内科学会（専門医・指導医）
産業医

専門分野
虚血性心臓病、脂質代謝

特　徴

虚血性心臓病を中心に、肺塞栓症、腎動脈、膝から末梢を含めたASOに対するカテーテル治療（インターベンション）を行っていますが、今年から不整脈に対するカテーテル診療も始めました。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保っています。

方針：24時間体制で急患対応を行っており、迅速かつ的確で、無駄のない治療を心がけています。

また臨床研修生（前期・後期）を受け容れ、教育面にも充実を計っています。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ことを願って診療にあたっています。今後ともよろしくお願い申し上げます。

取り扱っている主要な疾患

虚血性心疾患、不整脈疾患、心臓弁膜症、心筋症、心不全、ASO

循環器科

当科の実績

●PCIの考え方

PCIの施行に際しては、「この有意狭窄に本当にPCIが必要なのか」、「長期的に見てCABGの方がbetterではないのか」ということを常に考えながら行っています。従って、保存的に見る症例やCABGにまわす症例も他施設よりは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。とは言っても消極的になることはなく、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】

	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
冠動脈造影検査(例)	800	675	803	805	769
緊急	87	66	108	97	105
準緊急	20	11	20	19	14
PCI(例)	230	193	368	254	235
(病変)	264	213	294	288	261
急性冠動脈症候群(例)	105	96	123	138	127
Rotablator使用例(病変)	12	7	20	4	9

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】

	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
PCIによる治療総数	68	63	82	89	94
死亡した症例数	7	6	4	8	6
死亡率(%)	10.3	9.5	4.8	9.0	6.4
死因					
心肺停止			1		
心不全		1			
ショック・LOS	3		2	1	3
心破裂		2		3	2
突然死	2			2	
再梗塞		1			
不整脈	1			1	
PCIが原因					
非心臓死	1	2	1	1	1
手術となった症例					
心破裂		2	2		
心室中隔穿孔閉鎖症		1			1
冠動脈バイパス術	2	5	2	4	5

急患対応について

急患対応での時間の無駄を省くために循環器専用の直通ダイアルを設けています。平日の８時15分から19時までです。それ以外の時間帯でもとりあえずコールしてみていただいても結構ですが、繋がらない場合はお許し下さい。

PHS番号は　070-5054-2945　で担当の医師が携帯しています。遠慮なくご利用していただければ幸いです。それ以外でも循環器科医師に直接連絡していただいても結構です。

第三循環器科部長
太田原　顕

所属学会

日本心血管カテーテル治療学会
日本心電図学会
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）

専門分野

高血圧、心エコー

第四循環器科部長
尾崎　就一

所属学会

日本心エコー図学会
日本心血管インターベンション治療学会（指導医）
日本心臓病学会
日本心電図学会
日本循環器学会（専門医）
日本内科学会（専門医）
日本肝臓学会（認定医）
日本抗加齢学会
日本心臓核医学会
産業医

専門分野

虚血性心臓病、運動負荷

循環器科副部長
水田栄之助

所属学会

日本内科学会（総合内科認定医）
日本循環器学会（専門医）
日本糖尿病学会
日本内分泌学会
日本肥満学会
日本人類遺伝学会
日本病態栄養学会
日本心電図学会
日本痛風核酸代謝学会

循環器科医師
森下　孝臣

循環器科医師
眞壁　英仁

循環器科

主要な設備と機械

心エコー、ペースメーカー、核医学装置、血管エコー、PCPS、IABP、冠動脈内超音波装置、持続透析装置

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設定施設

外科・消化器外科

外科・消化器外科
高度な治療を優しく

外科部長
野坂　仁愛

所属学会

日本胃癌学会
日本癌治療認定医機構（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）
日本消化器内視鏡学会
日本消化器病学会（専門医・指導医）
日本膵臓学会
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
日本消化器外科癌治療学会（認定医）
日本乳癌学会
日本マンモ検診精度管理中央委員会（読影医）
日本臨床外科学会

特　徴

外科・消化器外科は、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あり、消化器外科を中心に肝胆膵外科、乳腺甲状腺外科、および一般外科と幅広く外科領域の診療を行っています。

救急患者様は曜日、時間にかかわらず遠慮なくご紹介いただければと存じます。

手術は、月・水・金の３日間です。

取り扱っている主要な疾患

1．消化器疾患全般（胃癌、大腸癌、肝胆膵腫瘍など）
2．内視鏡手術が可能な疾患（胆石、総胆管結石、胃癌、大腸癌など）
3．各種ヘルニア治療（鼠径ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニアなど）
4．乳腺、甲状腺疾患

当科の実績

疾　患	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
食道癌	10	2	6	6	2
胃癌	122	90(19)	84(36)	71(29)	66(32)
結腸癌	64	64(10)	61(7)	49(7)	48(16)
直腸癌	24	29(2)	25(4)	33(7)	26(1)
肝臓癌	9	16	20	21	15
胆膵悪性腫瘍	10	12	9	14	7
胆嚢・総胆管結石症	86	102(75)	109(69)	96(77)	113(83)
乳腺甲状腺	13	9	14	10	11
急性虫垂炎	44	36	39	25	24
鼠径・大腿ヘルニア	94	79	84	80	92
イレウス			25	17	20
痔核	24	21	18	21	15
その他		116（含イレウス）	83	66	91(3)
合　計	500	576 (106)	577 (116)	509 (120)	530 (135)

(**) 内視鏡下手術数

外科・消化器外科

内視鏡下外科手術

最近の当科の外科手術の特徴としてあげられるのが、内視鏡下外科手術の導入であり、特に胃や大腸の内視鏡下外科手術は鳥取県下でいち早く導入しております。そもそも内視鏡下外科手術は腹腔鏡を用いて低侵襲と美容的効果を追及した手術であり、胆石症を中心に胃癌や大腸癌に対しても積極的に取り組んでいます。
担当医：野坂、豊田、福田

がん化学療法と緩和医療

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

消化器外科部長
豊田　暢彦

所属学会

日本胃癌学会
日本緩和医療学会
日本がん治療認定医機構（教育医）
日本癌治療学会
日本外科学会（認定医・専門医・指導医）
日本外科感染症学会
日本死の臨床研究会
日本消化管学会
日本消化器外科学会（認定医・専門医・指導医）
日本消化器内視鏡学会（専門医）
日本静脈経腸栄養学会
日本膵臓学会
日本肝胆膵外科学会
日本大腸肛門学会
日本内視鏡外科学
日本乳癌学会（認定医）
日本病態栄養学会
日本腹部救急学会
日本臨床外科学会
日本臨床腫瘍学会（指導医）

第二外科部長
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・がん治療認定医）
日本消化器病学会（消化器病専門医）
日本肝臓学会（肝臓専門医）
日本大腸肛門病学会
日本乳癌学会
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
日本消化器外科（がん治療認定医）
日本癌治療学会
日本肝胆膵外科学会
日本内視鏡外科学会
日本緩和医療学会
日本臨床細胞学会
日本静脈経腸栄養学会
ICD 制度協会認定 ICD（ICD：infection control doctor）
マンモグラフィ制度管理中央委員会読影認定医
日本胃癌学会
日本臨床外科学会
日本外科感染症学会
日本腹部救急医学会

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）
日本消化器外科がん治療認定医
日本内視鏡外科学会
日本癌治療学会
日本胃癌学会
日本臨床外科学会

外科医師
高木　雄三

所属学会

日本外科学会
日本呼吸器外科学会
日本肺癌学会
日本臨床外科学会
日本胸部外科学会

外科医師
高屋　誠吾

所属学会

日本外科学会
日本消化器外科学会
日本臨床外科学会

整形外科

高い専門性を持つ集団

特　徴

整形外科で取り扱う疾患群は非常に多岐にわたり、各分野での専門的知識と技術が必要となってきており、一人の整形外科医が全てに精通することはなかなか困難な状況となってきております。当院でも、大きく３つの専門分野（関節整形外科、脊椎整形外科、スポーツ整形外科）に分けて対応しております。

関節整形外科は岸本、大月が担当し、変形性関節症、関節リウマチ、若年者・小児の関節疾患などを中心に骨切り術、人工関節置換術等を行っています。

脊椎整形外科は橋口、志摩が担当し、脊椎変性疾患、末梢神経疾患、外傷などを中心に除圧、固定、形成術等を行っています。

スポーツ整形外科は縄田が担当し、膝半月、靱帯損傷などを中心に鏡視下手術を駆使してスポーツ障害に広く対応しています。

骨折治療は整形外科外傷治療の基本であり、全員で対応しております。また、骨量測定機器を用いて骨粗鬆症を中心とした代謝性骨疾患の診断・治療も行っております。

本年４．10月の人事異動で山﨑、片江、石原、築谷に替わり熊谷、石橋、金子が加わりました。

取り扱っている主要な疾患

変形性関節症、関節リウマチ、若年者・小児の関節疾患、脊椎変性疾患、末梢神経疾患、外傷、膝半月、靭帯損傷、スポーツ障害

当科の実績

術　式	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
人工関節置換	62	61	72	60	68
人工骨頭置換	27	23	31	41	47
骨切り	10	21	9	17	9
その他	13	8	8	11	8
関節手術関連小計	112	113	120	129	132
頸椎椎弓形成	54	44	40	43	27
腰椎椎弓切除・固定	41	77	62	50	50
ヘルニア摘出	45	50	36	51	48
その他	13	32	18	14	39
脊椎手術関連小計	153	203	156	158	164
前・後十字靭帯再建	39	39	41	39	41
半月板	31	44	40	47	31
肩・肘・足関節	11	17	17	22	30
その他	10	4	7	3	6
スポーツ整形関連小計	91	104	105	111	108
末梢神経手術小計	33	44	27	29	34
その他の手術小計	399	379	455	424	400
手 術 総 数	788	843	863	851	838

整形外科部長
岸本　英彰

所属学会

日本整形外科学会
(ﾘｳﾏﾁ医・ｽﾎﾟｰﾂ医・認定医・専門医)
日本股関節学会
日本人工関節学会
日本小児整形外科学会
日本リウマチ学会
日本リウマチ財団（登録医）
日本関節病学会
日本骨代謝学会
日本骨粗鬆症学会
日本骨折治療学会
日本骨形態計測学会
日本リハビリテーション医学会

脊椎整形外科部長
橋口　浩一

所属学会

日本整形外科学会（脊椎専門医）
日本職業災害医学会
日本脊椎脊髄病学会（指導医）
日本パラプレジア学会
（日本脊髄障害医学会）
日本脊椎インストゥルメント学会
日本腰痛学会
産業医

スポーツ整形外科部長
縄田　耕二

所属学会

日本整形外科学会（専門医）
日本医師会（認定健康スポーツ医）
日本膝関節学会
日本リハビリテーション医学会
日本臨床スポーツ医学会
日本整形外科スポーツ医学会（専門医）
国際関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
関西関節鏡・膝研究会（幹事）
山陰膝関節研究会（世話人代表）

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）
日本整形外科学会
（リウマチ医）
日本整形外科学会
（運動器リハビリ医）
日本リウマチ学会（専門医）
日本リハビリテーション学会
日本リウマチ財団（登録医）
ICD制度協会ICD
（ＩＣＤ：infection control doctor）

整形外科副部長
志摩　隆之

所属学会

日本整形外科学会
日本リハビリテーション医学会

整形外科医師
熊谷　達仁

所属学会

日本整形外科学会
（専門医）

整形外科

学会の施設認定

日本整形外科学会研修施設認定

整形外科医師
石橋　勝彦

所属学会

日本整形外科学会
日本脊椎脊髄病学会
日本骨折治療学会

整形外科医師
金子　忠弘

所属学会

日本外科学会（認定医）

整形外科医師
榎田　信平

所属学会

日本整形外科学会

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　徴

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中核を担ってきました。最近の年間入院症例は約370例で、血管内手術を含めた手術症例は190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く、その他頭部外傷や脳腫瘍の治療も行っています。平成20年７月より救急病棟が開設され、さらに平成22年８月よりHCUが開設され、救急患者の受け入れがよりスムースになり、脳神経外科医が24時間待機し脳血管障害、頭部外傷の救急治療をおこなっています。また、回復期リハビリ病院やかかりつけ医と地域の医療連携を進めています。

平成14年には“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、脳ドックなどの総合的な医療を提供しています。

病床数：28床（５階東病棟）　年間入院患者数：約370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

●脳腫瘍
●脳血管障害（くも膜下出血、脳動静脈奇形、脳出血、脳梗塞）
●頭部外傷
●半側顔面けいれん、三叉神経痛　など

脳神経外科部長
沼田　秀治

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）
日本脳神経血管内治療学会
日本リハビリテーション医学会
日本脳ドック学会
日本医師会（認定スポーツ医）
産業医

専門分野

脳卒中、良性脳腫瘍、下垂体腫瘍、脳血管内治療

診療に対する考え方

当院では、救急治療を要する脳卒中患者さんに対し、脳神経外科医だけでなく脳神経内科医、一般内科医とともに、病院を横断するメンバーによるチーム治療を行っており、鳥取県西部地域のリハビリ病院とも密なる連携を持ち、できるだけ後遺症を軽くするため協力し継続した治療を行っています。また、急性期医療だけでなく、主に良性の脳腫瘍の治療や脳卒中の予防医療を積極的に行い、地域住民の方に成人健康講座など、特に脳卒中について啓蒙させていただいています。

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（認定医・専門医）
日本脳卒中の外科学会
日本脳卒中学会（認定医・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

1）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がたと、当院をたよ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。

2）「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基づいているということ）」を心に命じて診療をしていきます。

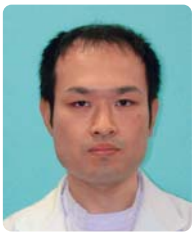
脳神経外科

当科の実績

術　式	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
脳腫瘍摘出術	26	10	16	14	9
クリッピング術	32	32	28	31	48
脳内血腫除去術	31	20	18	14	20
血栓内膜剥離術	1	0	1	0	1
頭部外傷	58	70	65	64	68
血管内手術	10	7	11	9	14
その他	39	43	27	37	36
計	197	182	166	169	196

学会の施設認定

日本脳神経外科学会専門医訓練施設（A頁）、日本脳卒中学会認定研修教育病院



脳神経外科医師
小林　智行

所属学会

日本脳神経外科学会（専門医）
日本脳卒中学会
日本救急医学会
産業医

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　徴

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、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とカテーテルインターベンションを組み合わせたハイブリッド治療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。短期入院だけでなく術前+術後（集中治療室を含む）から退院まで同一病棟でなじみのスタッフが担当し、術直後から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。

取り扱っている主要な疾患

虚血性疾患、大動脈疾患（胸部・腹部）、心臓弁膜症、不整脈疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患、その他

当科の実績

疾患部位	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
冠動脈	33	21	26	28	30
弁膜症	11	19	25	16	19
大動脈	39	27	22	26	24
末梢動脈	49	52	49	45	41
静脈	21	33	28	40	28
ペースメーカー	57	33	38	67	50
その他	22	4	4	1	1
合　計	232	189	192	223	193

心臓血管外科部長
黒田　弘明

所属学会

日本冠動脈外科学会
日本胸部外科学会（認定医・専門医・指導医）
日本外科学会（認定医・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
日本循環器学会

第二心臓血管外科部長
小野　公誉

所属学会

日本胸部外科学会
日本外科学会（専門医）
日本三学会構成心臓血管外科専門医認定機構（専門医）
日本心臓血管外科学会（専門医）
日本循環器学会
日本臨床外科学会

心臓血管外科

学会の施設認定

心臓血管外科基幹施設、胸部外科会指定施設、ステントグラフト実施施設

皮膚科

皮膚科

早く、きれいに、親切に治す

特　徴

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。

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

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。

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　徴

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、当院には小児科がない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、前立腺や膀胱などの癌の手術を積極的に行っております。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、平成20年10月に最新式の体外衝撃波結石破砕装置が導入され、以前の装置と比較して治療の際の痛みはとても少なく、ほとんどの方で外来にて無麻酔での治療を行っております。

泌尿器科部長
渡部　信之

所属学会
日本パラプレジア学会
日本泌尿器科学会（専門医・指導医）

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。

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）

泌尿器科

泌尿器科医師
田路　澄代

所属学会
日本泌尿器科学会（専門医）

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	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
腎摘・腎尿管全摘出	18	10	14	8	11
体外衝撃波結合破砕術（ESWL）	80	45	42	80	53
経尿道的結合除去術（TUL）	45	33	35	28	31
膀胱全摘術	3	6	5	5	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	46	58	48	39	46
前立腺全摘術	23	22	15	27	17
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	40	35	40	52	36
合　　計	255	209	199	239	201

可能な主要な検査及び手術

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

眼科

眼科

より良いQOV(Quality of vision：視覚の質)を目指して

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

特　徴

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

診療実績

術　　式	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
PEA+IOL	176	147	101	112	111
その他	8	7	4	2	1
合　　計	184	154	105	114	112

当科で可能な主要検査および手術

検査：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、網膜電図、眼部超音波断層検査など。

手術：白内障、緑内障、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。

眼科医師
武田 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　徴

耳鼻咽喉科は首から上の狭い範囲を扱う小さい科と思われがちですが、視覚を含めた五感、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。

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、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、金曜日午後に行っています。

平衡機能検査、聴覚検査、CT、MR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。

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、副鼻腔のう胞、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

3）耳
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

副院長・耳鼻咽喉科部長
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（労災補償指導医）
日本耳鼻咽喉科学会（専門医）
日本耳鼻咽喉科学会（認定補聴器相談医）
日本耳鼻咽喉科学会（認定騒音性難聴担当医）
日本聴覚医学会
日本小児耳鼻咽喉科学会
産業医

専門分野
聴覚一般、耳科手術、耳鼻咽喉科一般

診療に対する考え方
患者様の納得がいくように十分な説明を行い、笑顔で帰院していただくように心掛けています。通院しやすい近医と密接に連絡をとり、紹介して必要な治療を続けていただくように病診連携を重視しています。

耳鼻咽喉科

診療実績

術式	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
鼓膜チューブ留置術	151	120	99	93	96
鼓室形成術 （慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎生中耳炎など）	19	22	21	17	18
唾液腺腫瘍・唾石摘出術	9	7	10	18	9
鼻・副鼻腔手術（内視鏡手術）	41	35	23	29	29
口蓋扁桃摘出術	49	39	32	38	46
喉頭手術	15	16	12	11	5
その他 （気管切開、頸部手術、骨折、異物など）	46	32	35	60	61
合計	330	271	232	266	264

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
12）睡眠時無呼吸検査

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
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

第二耳鼻咽喉科部長
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）
日本耳鼻咽喉科学会（認定騒音性難聴担当医）
日本耳鼻咽喉科学会（認定補聴器相談医）
耳鼻咽喉科臨床学会
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
日本頭頸部外科学会
産業医

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す。

耳鼻咽喉科医師
木谷　修一

所属学会

日本耳鼻咽喉科学会

リハビリテーション科
社会復帰を目指して

特　徴

●整形外科、脳神経外科、脳神経内科、内科、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。
　生活習慣病（作業関連疾患）の運動指導、腰痛学校など勤労者医療、予防医療の立場からの活動も行っています。
●定期的に回診、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。
●心大血管リハの施設基準を取得し、より高度で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：３名、理学療法士：９名、作業療法士：３名、
言語聴覚士：２名、助手：１名、受付・事務：１名

理学療法部門

　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。

リハビリテーション科部長(兼)
岸本　英彰
(整形外科部長)

所属学会

日本骨折治療学会
日本骨粗鬆症学会
日本整形外科学会（ﾘｳﾏﾁ医・ｽﾎﾟｰﾂ医・認定医・専門医）
日本リウマチ学会
日本リウマチ財団（登録医）
日本リハビリテーション医学会
日本小児整形外科学会
日本骨形態計測学会
日本股関節学会
日本人工関節学会
日本関節痛学会
日本骨代謝学会

リハビリテーション科医師(兼)
石橋　勝彦
(整形外科医師)

所属学会

日本整形外科学会
日本脊椎脊髄病学会
日本骨折治療学会

リハビリテーション科医師(兼)
金子　忠弘
(整形外科医師)

所属学会

日本外科学会（認定医）

リハビリテーション科医師(兼)
榎田　信平
(整形外科医師)

所属学会

日本整形外科学会

放射線科
オーダーメードがん治療

放射線科部長
井隼　孝司

所属学会

日本医学放射線学会（専門医）
日本IVR学会
（専門医・代議員）
日本核医学会（専門医）
日本緩和医療学会
（暫定指導医）
日本癌治療認定医機構
（暫定教育医）
日本Metallic stents & grafts研究会（世話人）
リザーバー研究会（世話人）
Society of Cardiovascular Interventional Radiology of Europe

専門分野

腹部画像診断、インターベンショナルラジオロジー

特　徴

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、当院放射線科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QOLの向上を図ることができ、患者さまの状態に合わせた、いわばオーダーメード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います。がん治療においては医学的エビデンスも重要な要素ですが、患者さまやご家族の価値観の多様性を認め合い合意形成を行うことを重視し、「その人にとって」最も妥当な答えを探していくことが大切と考えています。

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、がん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、腫瘍に対するラジオ波やアルコールを用いた凝固療法、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、がん患者さまの生活の質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】

検　　査	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
CT	4,271	5,290	5,430	3,805
MRI	1,065	1,067	923	1,227
RI	413	878	902	645
表在および造影超音波	57	88	46	37
血管造影	342	506	488	456
合　　計	6,148	7,829	7,789	6,170

放射線科

【放射線科治療実績】

処　　置	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
動脈塞栓術	121	101	127	120
ドレナージ	39	62	59	35
ステント留置	47	20	46	11
リザーバー留置	49	62	62	110
血管拡張術	26	29	39	42
ラジオ波凝固療法	24	15	18	16
針生検	16	10	9	10
合　　計	322	299	360	344

学会の施設認定

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

より安全により痛くないを目標にしています

特　徴

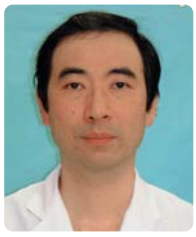
当院は、麻酔科指導医１名、麻酔科専門医３名、麻酔科標榜医１名、麻酔科医師１名が勤務する日本麻酔科学会の麻酔科認定病院で、心臓の手術を含めた各種の手術が行われています。年間の総手術件数は約2500件で、その内で麻酔科の関与する症例が約1900件あります。

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、麻酔科の医師が麻酔科外来で術前診察を行ないます。患者様の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。手術が決まった患者様は、何かと不安が多いと思います。分からないことがあったら何でも聞いて下さい。その場で聞きそびれたことでも、麻酔科の外来は毎日午前中に行っていますから、気軽に来て頂ければ、午前中ならいつでもお答えします。なお、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。

手術当日、以前は移動用のベッドに寝た状態で入室してもらっていましたが、現在は元気な方は歩いて入室してもらうこともあります。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、術後は高度治療室で診させていただくこともあります。

麻酔科の外来業務は、上に述べたように主に術前診察ですが、他科から紹介のあった入院患者様については、疼痛外来も行っています。



麻酔科部長
倉敷　俊夫

所属学会
日本麻酔科学会（専門医）

第二麻酔科部長
内藤　　威

所属学会
日本救急医学会
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

第三麻酔科部長
上田真由美

所属学会
日本麻酔科学会（専門医）

麻酔科医師
乗本　志考

所属学会
日本麻酔科学会

麻酔科

取り扱っている主要な疾患

帯状疱疹後神経痛、腰下肢痛、頚肩腕痛、慢性難治性疼痛、癌性疼痛、ほか

麻酔科医師
小山　茂美

所属学会
日本麻酔科学会

当科での実績

主たる麻酔法（件数）	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
局所麻酔	570	501	445	477	455
伝達麻酔	78	100	89	95	109
脊椎麻酔	344	339	364	328	308
硬膜外麻酔	466	393	363	381	313
全身麻酔	764	819	771	820	894
全身麻酔＋硬膜外麻酔	440	399	408	383	365
その他	5	4	3	3	3
合　　計	2,667	2,555	2,443	2,487	2,447

学会の施設認定

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

検査科

検査科

オンリーワンの検査科構築

検査科部長（兼）
松本　行雄
（感染症内科部長）

所属学会
日本感染症学会（専門医・ICD）
日本呼吸器学会（専門医・指導医）
日本内科学会（認定医・指導医）
産業医

検査科の紹介

検査科スタッフは総勢21名で、臨床検査の担い手として、地域住民の医療及び公衆衛生の向上に貢献し、学術の研磨に励み、適切な臨床検査情報の提供と管理に努めています。各検査は臨床検査技師の国家資格を持った技師が行います。

・検体検査（生化学・血液・免疫・一般）・微生物検査・病理検査・生理検査・輸血検査など

検査科のあゆみ

昭和38年　開院と同時に検査室を設置
昭和48年　臨床検査迅速報告システム開始
昭和58年　増改築に伴い、中央に検体搬送用ベルトコンベアを配置したワンフロアーの検査科を構築
平成８年　検査システム導入
平成18年　検査システム更新
平成20年　オーダリングシステムへ移行
平成21年　電子カルテの稼働、検査システムともリンク

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

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。

特　徴

う蝕、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す。これらの疾患を予防し、口腔内の状態を健全に保つため口腔衛生指導、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病気

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（外来処置の可能なもの）

当科での治療実績

疾　患	H18(2006)年度	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
う蝕	372	339	330	358	385
歯周病	209	188	250	229	216
義歯	285	264	332	304	295
抜歯（難抜歯、止血困難症例を含む）	140	139	177	180	186
埋伏歯（親知らず）抜歯	29	48	38	37	34
顎関節疾患	55	72	68	56	54
外傷	38	38	34	37	40
唾石症	4	4	3	3	3
口腔粘膜疾患	92	108	78	56	59
腫瘍	14	10	15	5	15
嚢胞	11	9	11	11	15
その他	38	39	52	36	70
合計（重複あり）	1,287	1,258	1,388	1,312	1,372

センター・部門

看護部

看護部長
應本　千恵

看護副部長
星野　敬子

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。

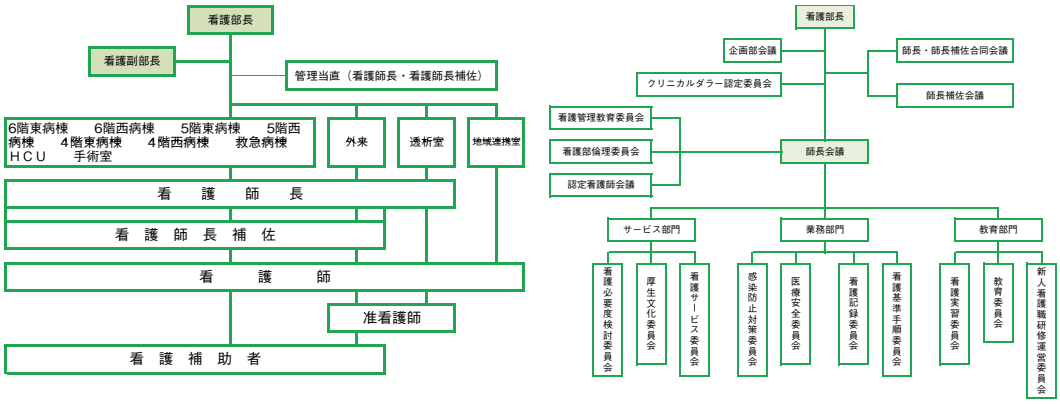
2．基本方針（Nursing Policy）

・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

3．看護部会議組織図

【平成23年度看護部会議委員会組織図】

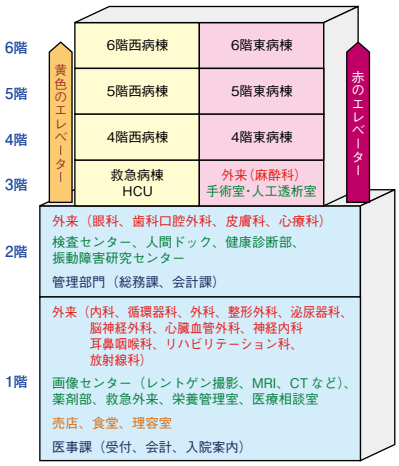
平成23年４月 現在



4．看護体制

一般病棟入院基本料（施設基準10：1）
　　今後、施設基準7：1を目指します。
看護単位：ＨＣＵ（8床）・救急病棟（34床）
　　4階東病棟・4階西病棟
　　5階東病棟・5階西病棟・6階東病棟
　　6階西病棟・手術室・透析室（30床）
　　外来　　合計11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時間三交代制
　　外来二交代制

【病棟位置図】



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22年度に教育体制を見直し、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

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ひとり一人にキャリアアップサポートをしています。

◆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
◆大学進学の奨学金制度
◆全国（34施設）労災病院への派遣交流・転任制度等

認定看護師状況：	感染管理認定看護師	目次　香	その他の有資格者：	呼吸療法士、
	透析看護認定看護師	森岡　万里		糖尿病療養士、
	がん化学療法認定看護師	青砥　由美子		内視鏡検査技師
	看護管理認定看護師	出石　幸子		ＩＣＬＳ
				インストラクター、
				ＩＶＲ看護師　等

7．スキルアップ支援体制

当機構本部の研修や全国研修会・学会などへ参加のサポートをしています。

◆機構本部研修参加支援　◆近畿・中国四国ブロック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

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

３階救急病棟
看護師長 多田　裕子
看護師長補佐 田中　和恵
３階HCU
看護師長補佐 大根むつみ
４階東病棟
看護師長 三原　智恵
看護師長補佐 水上　京子
４階西病棟
看護師長 濵﨑まゆみ
看護師長補佐 佐藤　操子
５階東病棟
看護師長 出石　幸子
看護師長補佐 北水　美香
５階西病棟
看護師長 永田　理加
看護師長補佐 生林　裕子
６階東病棟
看護師長 亀田さつき
看護師長補佐 小前　信子
６階西病棟
看護師長 拝藤　真美
看護師長補佐 若林　千裕
手術室
看護師長 板持美由紀
看護師長補佐 川端　慶治
透析室
看護師長 松本　栄子
外来
看護師長 村口　孝子
看護師長補佐 先灘　真弓

医療安全管理室
医療安全管理者
看護師長 隠岐　昌子
感染防止管理者
看護師長補佐 目次　　香

臨床研究支援センター

センター長(兼)
渡邉　義久
(薬剤部長)

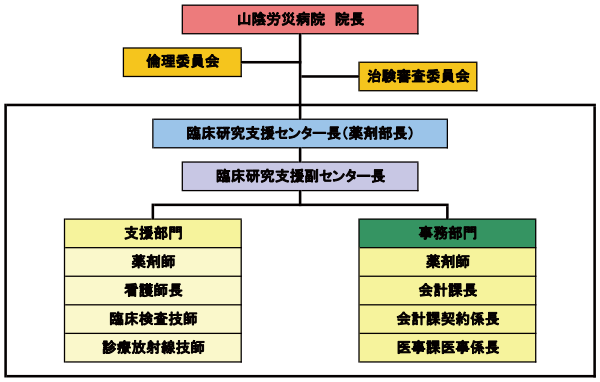
紹　介

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。

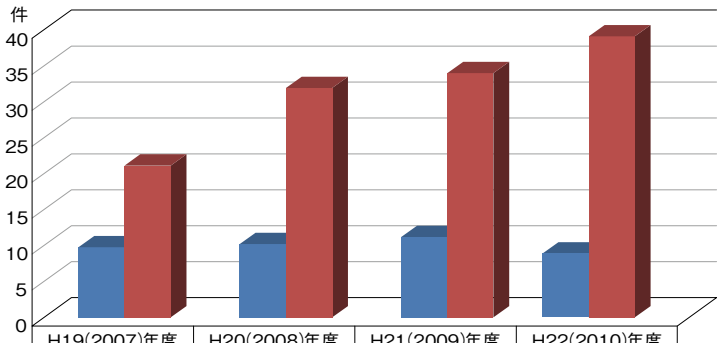
また、生活習慣病に対する治療薬などはクリニックでの治験が増えていますので、当院の治験審査委員会がクリニックで実施する治験の審査を行い、地域のクリニックと当院が治験ネットワークを作ることによって、地域全体で質の高い治験が行えるような体制作りを目指します。

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、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。

臨床研究支援センターの組織図



治験および製造販売後調査の実施件数



	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
■治験	8	9	10	7
■製造販売後調査	20	31	32	37

アスベスト疾患センター

アスベスト疾患センター

センター長(兼)
福谷　幸二
(呼吸器内科部長)

副センター長(兼)
加藤　和宏
(第二呼吸器内科部長)

特　徴

平成18年４月１日からアスベスト疾患センターを設置いたしました。当センターの役割は、アスベスト暴露者、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名の呼吸器内科医が健康診断を行い、また、３名の呼吸器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。社会的要望に対して、まだ体制的には不十分なところがありますが、今後漸次整えていくつもりであります。

健康診断及び特殊診断内容

問診、診察、胸部放射線撮影2方向、CT検査を基本とし検査結果で医師が必要と認めれば呼吸器検査等を実施。

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

センター長(兼)
高須　淳司
(精神科部長)

特　徴

過重労働、不規則勤務、業務に対するモチベーションの低下、セクハラを含めて上司、同僚、顧客との人間関係、定年退職後の空虚感‥‥。仕事とその環境をめぐる問題には多種多様なものがあります。ときどき、テレビや新聞に取り上げられて、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。結局、現状は何ら改善されず、旧態依然の職場環境である、といったふうでもあるようです。

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てみます。そうこうするうちに、仕事と人間のあいだのことがらは、じわじわと心身をむしばむ結果になってしまうことがあるようです。

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きたいと思います。また、うつ病、アルコール依存症など、昔から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。

勤労者脊椎・腰痛センター

センター長(兼)
橋口　浩一
(脊椎整形外科部長)

特　徴

現在、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、頚部脊髄症などを中心に脊椎にかかわる疾患を幅広く治療しています。

保存的治療は、リハビリ、頚部・腰部神経根ブロックなどを行い、手術は年間約200例行っています。

当センターの理念として、＜患者様に少しでも良くなって帰っていただく＞事を目標に掲げております。月曜日と金曜日に整形外科外来で、脊椎専門医が新患を担当しておりますので、出来ましたらこの曜日に紹介していただければ幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。

当センターで取り扱う主要な病気

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・胸椎黄色縦靭石化症、むち打ち症、腰椎変性すべり症、腰椎分離すべり症、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎捻挫、ぎっくり腰、腰椎椎間板症、腰椎変性側湾症、脊椎・脊髄腫瘍、リュウマチ性頚椎疾患、腎透析にともなう頚椎疾患、化膿性脊椎疾患、脊椎・脊髄損傷（頚椎、胸椎、腰椎） 職場の頚部痛、腰痛。

肩こり、手足のシビレ、腰・足の痛みなどは主に背骨の病気から起こるといわれています！

最近の社会環境の変化につれていろいろな原因で首や腰の症状を訴える人が増えています。これらの症状の多くが背骨の病気と関連がありますが、くわしい原因・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研究と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いたしました。

勤労者はもとより、症状に不安をお持ちの方はどなたでもお気軽にお越しください。

勤労者脊椎・腰痛センターって何をするところ？

《目的は三つあります》

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。その為に、腰痛専門外来、講演会、腰痛教室などを開催しています。
2. 予　防
   背骨の病気には職場や家庭の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）と手術的治療などがあります。最初は保存的治療を行い、効果がなければ手術的治療が必要となりますが、基本はあくまでも保存的治療です。

勤労者脳卒中センター

センター長（兼）
沼田　秀治
（脳神経外科部長）

副センター長（兼）
林　　永祥
（神経内科部長）

副センター長（兼）
松本　行雄
（感染症内科部長）

紹　介

脳卒中とは、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・一過性脳虚血発作などの脳血管の障害で発症する病気の総称で意識が無くなる、手足が動かなくなる、喋れなくなるといった症状が突然起きる病気です。近年における労働環境の変化や労働人口の高齢化に伴い、脳卒中に罹患する労働者が増大しています。また、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、脳ドックなどを中心に積極的に活動を行っています。また、回復期リハビリテーション病院・地域の療養期・維持期の施設やかかりつけ医と医療連携を進め、地域全体で脳卒中診療の向上をめざしています。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。

主な業務内容

	センターの取り組み	活　　動
一次予防	**脳卒中（脳血管障害）の啓発及び予防** 食生活、適度の運動、嗜好品(酒・煙草等)、ライフスタイル、職業、ストレス、リスクファクター	**健康保持の為の啓発活動** パンフレット、ホームページ、健康講話(講演)、禁酒外来、栄養指導、メンタルヘルスケア
二次予防	**脳の健康診断問診** 血液学的検査、高次脳機能検査、MRI、頸部動脈超音波検査、心電図	**脳ドック・健診** ハイリスク患者の発見、未破裂脳動脈瘤、無症候性脳梗塞、無症候性脳腫瘍等の早期発見
三次予防	**すでに発症したもの** 早期発見・治療により障害の進展防止と生体機能の最大限の保全、適切な治療と管理指導による疾患の悪化防止、合併症（続発症）の発生防止、早期リハビリ、高いレベルでの早期社会復帰	24時間対応、高度集中医療、積極的リハビリテーション
再 発 防 止		

救急部・ER／HCU

第一救急部長(兼)
救急病棟担当
遠藤　哲
(副院長・循環器科部長)

第二救急部長(兼)
救急外来担当
野坂　仁愛
(外科部長)

平成20年７月１日にER、ICUが開設され、お陰様で順調に経過しました。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１日よりICUをHCUに名称変更を致しました。この間、多数の医療機関の方々にお世話になりました事を深く感謝致しますとともに、１年間の実績をご報告致します。

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）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）の運用
・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、充分な空床を確保
・一般病棟は予定入院患者さまのみ（特別な疾患・病態は除外）
全ての急患を「24時間」「いつでも」「迅速に」収容するということで稼働しています。その結果、空床確認や部屋の確保のために時間を浪費することもなくなり、受け入れが極めて円滑に行われています。このような体制を敷いている病院は全国でも稀であり、誇れるものと思います。
過去１年間の実績は、平均281人/月（251-334人/月）でした。曜日別では土・日・祝祭日が平日の約半分と少ないのが現状です。気軽にご利用していただければ幸いですのでよろしくお願いを申し上げます。

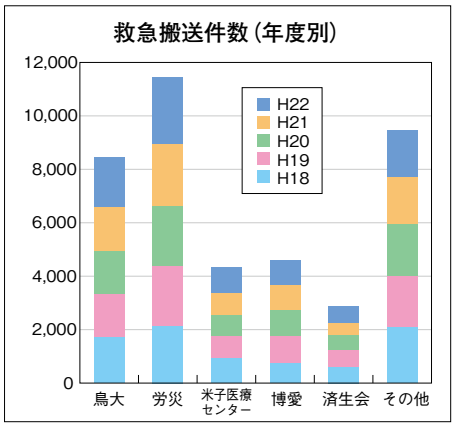
２）HCU（８床）の運用
・救急入院および院内発症の重症患者
・大手術後の患者
・主治医制に加えて他科専門医の迅速対応
・家族の面会は原則自由
主治医制ですが、複数科の医師が出入りしているので他科の医師との相談も気軽に行われています。面会は自由であり、ご家族にも満足して頂いているものと思います。
さらなる医療レベルの向上を目指して頑張りますのでご支援のほどをよろしくお願い致します。
１年間の実績は、平均144人/月（97-167人/月）でした。

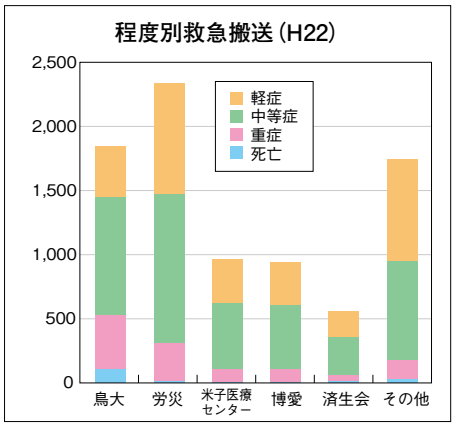
■救急外来部門

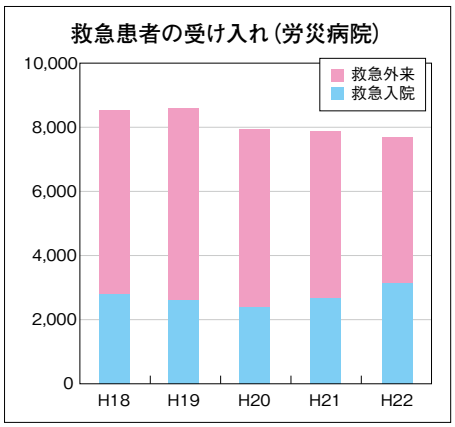
１）夜間休日の診療体制
・当直　平日・休日：１人
・日直　土曜日：１人＋研修医１人の計２人
日曜・祝日：外科系１人＋内科系１人+研修医１人の計３人
・これに加えて、常に全科（専門医）の当番医が待機体制

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り病院、診療所、医院からの依頼に応対
脳卒中センター：070－5678－8082
（PHS運用は平日8:15～17:00）
心臓血管センター：070－5054－2945
（PHS運用は平日8:15～19:00）

【西部の救急】「西部広域行政管理組合消防局データより」







中央手術部

中央手術部長(兼)
倉敷　俊夫
(麻酔科部長)

第二中央手術部長(兼)
内藤　　威
(第二麻酔科部長)

特　徴

手術室では、看護師19名，看護助手2名、麻酔科医師5名、臨床工学士2名が働いており、各科の手術をサポートしています。

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（心臓手術など）や患者様の状態によっては、高度治療室で経過観察します。

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。最近の手術件数は、年間2500件前後で推移しており、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努力しています。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。

手術室には、電子カルテが導入され、手術室の各部屋から患者様の各種情報をすぐに閲覧したり、検査のオーダーをすることができます。また、電子麻酔記録も導入されており、病棟から麻酔記録をリアルタイムに見ることも可能となりました。

今後さらに安全な手術に向け、業務改善に努めていきたいと思っています。

各科手術件数

	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
脳神経外科	183	157	160	184
整形外科	846	860	851	838
外　科	593	587	533	519
耳鼻咽喉科	255	226	266	264
泌尿器科	224	205	237	267
皮膚科	17	15	6	7
眼　科	158	107	126	102
腎臓内科	57	83	83	77
心臓血管外科	174	169	204	177
麻酔科	0	0	1	3
合　　計	2,507	2,409	2,467	2,438

人工透析部

人工透析部長(兼)
中岡　明久
(腎臓内科部長)

紹　介

当院透析室は30台の血液透析ベッドを保有し、現在14名の看護師・2名の臨床工学技士・2名の医師が勤務して、血液透析70～80名・腹膜透析20～30名の維持透析管理を行うと共に、年間30～40名の新規透析導入および年間40～50名の維持透析患者様の合併症治療の受け入れを実施しています。更に年間約100例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も当科で行っています。

また透析看護認定看護師が常駐し、保存期腎不全患者様の療法選択・導入期指導を行うと共に、近隣関連施設との情報交換や学習会・講演会も定期的に行っています。

保存期腎不全患者様・透析導入患者様・合併症治療目的の患者様の紹介や学習会開催のご依頼等、随時にご紹介下されば幸いです。

【透析患者数】

	H19(2007)年	H20(2008)年	H21(2009)年	H22(2010)年
血液透析(月平均維持透析)	75	75	79	76
腹膜透析(月平均維持透析)	21	19	21	18
年間新規導入数	55	55	47	45
年間新規慢性導入数	31	39	39	29

【透析回数(ベット数30床)】

	H19(2007)年	H20(2008)年	H21(2009)年	H22(2010)年
日　　数	313	313	313	313
定　　数	9,390	9,390	9,390	9,390
実　　績	12,003	12,188	12,867	12,662
割合(%)	128	130	137	135
年間手術件数(件)	57	83	83	79

薬剤部

薬剤部長
渡邉　義久

スタッフ
主任薬剤師
中澤　　収
笠井　弘昌

紹　介

薬剤師は、医療の担い手「薬の専門家」として真価が問われていますが、当院薬剤部は24時間体制で11名の薬剤師、２名の薬剤助手が仕事の合理化・コンピューター化を図り、「正しい調剤とやさしい説明」をモットーに各種薬剤業務を遂行しています。

また、生涯研修や専門分野での認定を積極的に取得するように努力しており、現在薬剤師が取得している認定は、感染制御専門薬剤師１名、感染卸御認定薬剤師１名、認定実務実習指導薬剤師１名、認定CRC（Clinical　Research　Coordinator）１名、栄養サポートチーム（NST）専門療法士１名、介護支援専門員１名、日本薬剤師研修センター認定薬剤師５名、日本医療薬学会認定薬剤師１名になります。

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。入院調剤では、患者さまの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、注射シー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、注射薬は一施用毎に、ボトルにアンプルとシールをセットし、注射カートで病棟に搬送しています。

病棟業務

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、副作用発現の防止・早期発見に努めています。

DI（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委員会等に報告しています。

TDM（薬物血中濃度）業務

ジゴキシン、テオフィリン、抗てんかん薬、抗MRSA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、解析ソフトを用いて初期投与設計などの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の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輸液の調製を行っています。

抗がん剤の無菌調製業務

抗がん剤の混合を薬剤師が安全キャビネット内で無菌的に調製し、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患者さまの治療計画と注射処方せんの内容を確認し、薬歴や検査データを参照することで投薬ミスを防止しています。

画像センター

画像センター長(兼)
井隼　孝司
(放射線科部長)

放射線科技師長
筒井　直紀

スタッフ
主任放射線技師
池口　豊
石川　剛
園本　秀樹
清水　紀章

紹　介

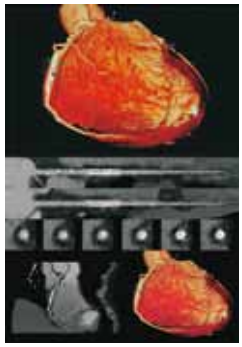
私たち画像センターは、画像診断に携わる医療スタッフとして「信頼・優しさ・効率」をモットーに、安心・安全を第一に患者様に接し、地域医療に貢献できる医療チームであるべく日々業務に邁進しています。
スタッフ構成　医師：１名、診療放射線技師：14名、看護師：３名、事務員：２名

主な機器紹介

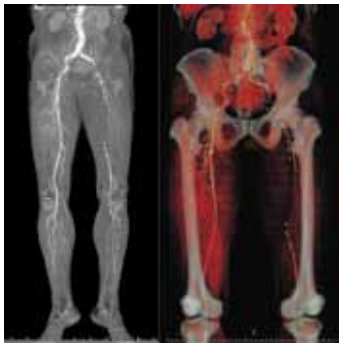
●64列マルチスライスCTと最新の3Dワークステーションで鮮明な画像を提供しています。

2009年11月より最先端のハードウエア技術と、柔軟なソフトウエア技術を融合させ、１回転128スライスの再構成が可能な東芝社製・64列マルチスライスCT　Aquilion　CXが稼動しています。併せて導入したネットワーク型３次元画像解析システム『ボリュームアナライザーSYNAPSE　VINCENT』により、鮮明な３次元画像処理を行なっています。今までのCT装置では抽出不可能だった心臓の血管も、鮮明に描出する事が可能になり、月平均13件の心臓CTを行なっています。手の動脈など、細かい血管も鮮明に描出する事が出来るほか、骨・腱や筋肉・靭帯・皮膚表面等もリアルに表現する事が可能になりました。一度のスキャンで体幹部全体や下肢全長の動脈など非常に広い範囲の撮影も数秒で完了する事ができます。広範囲の検査を綺麗に撮れるだけでなく被曝低減にもこだわった、患者様に優しい装置で、地域医療においても十分に共同利用して頂けるCT装置です。

SYNAPSE VINCET

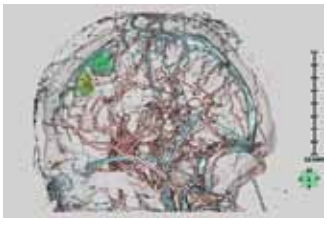


冠動脈3Dと解析画像



下肢領域3D

心臓内3D表示



脳動脈相・静脈相同時表示3D

●PACSシステムがフル稼働

2009年10月より医用画像情報システム（SYNAPSE）を導入し、CR,CT,MRIをはじめとする全ての放射線関連画像をDICOM画像サーバで一元管理保存し、院内全ての電子カルテ端末から必要なときに瞬時に画像を見ることが出来る「オンデマンド画像表示システム」と

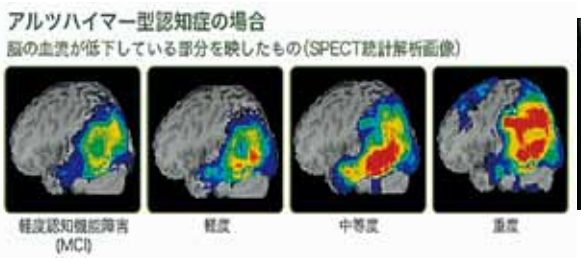
画像センター

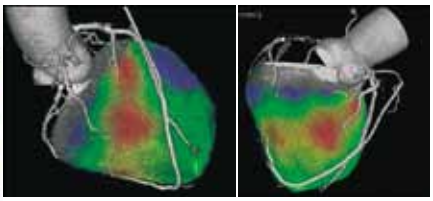
して稼動しています。PACSの導入に伴い院外への放射線関連画像はデジタル画像としてCD-Rでのご提供を行なっています。

●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活躍中

2008年中四国導入１号機として導入されたTruePoint SPECT・CT「SymbiaT6」（シーメンス社製）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。

「撮って診る!！認知症」のホームページにSPECT検査を受けられる施設として登録されています。地域医療連携で共同利用して頂ける装置です。





心筋シンチと冠動脈CTとの融合画像

●最新導入機器情報

・FPD搭載・X線循環器診断システム：東芝 Infinix Celeve-Iを導入（2012年1月稼動予定）

今回導入されるX線循環器診断システムは、最新のマルチアクセス型床置き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を搭載した、冠動脈造影検査および治療、下肢血管撮影や脳血管内治療に対応できるシステムです。

冠動脈造影検査・脳血管内治療では病変血管を鮮明にかつ確実に観察するために、FPDの鮮鋭度をそのままに、鮮やかな透視・撮影像を提供し、インターベンション全体の被ばく低減を実現できる装置です。

搭載しているアプリケーションとしては、頭腹部の診断・治療を支援する3D-Angio機能、回転DSA撮影、3Dロードマップ等、各種の三次元再構成処理により安全で迅速な検査がおこなえる装置です。

●その他

・MRI装置：GE横河メディカル社製　SIGNA HLX 1.5T
脳ドックを行っています。
・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、認定技師が撮影をしています。
・その他、骨密度測定装置（ノーランド社製）による骨密度の検査も行なっています。

高額医療機器の共同利用件数

単位：件	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
ＲＩ	0	22	37
ＣＴ	58	44	79
ＭＲＩ	21	53	92
合　　計	79	119	208

リハビリテーションセンター

リハビリテーションセンター長(兼)
岸本　英彰
（整形外科部長）

リハビリテーション科技師長
矢倉　誠人

スタッフ
主任理学療法士
芳村マミ子
豊田　一記
川谷　一利
主任作業療法士
早川　泰詞

紹　介

リハビリテーションは病床と在宅・職場を結ぶ架け橋として機能しています。リハ科スタッフは岸本部長はじめ総勢19名で、物理医学とリハビリテーションを実施しています。患者さまの復帰を目的に、障害者を対象として代償的・教育的方法を用いてリハ医学の専門職として、医学的援助をします。

リハビリテーションセンターのあゆみ

・昭和38年 開院時、理学診療科として設置
・昭和48年 OT部門を増設
・昭和51年 臨床実習指導病院指定
・昭和58年 ST部門を設置
・平成７年 リハビリテーション科を標榜
・平成21年 電子カルテ化
・平成21年 心大血管リハ取得
・平成22年がんリハ設置

近年は心臓・循環器、呼吸器、がん疾患等の患者が増してきています。そして、「腰痛学校」「糖尿病教室」「NST回診」へ参画しています。
脳卒中地域連携パスは平成19年からスタートし、今後はデーターベースのIT環境下での運用、医療法改正に伴う行政との協調した活動をしたいと思います。

理学療法室

作業療法室

言語聴覚士による摂食指導

リハビリテーション承認施設

①脳血管リハⅠ　②運動器リハⅠ　③呼吸器リハⅠ
④心大血管リハⅠ　⑤がんリハ

主な取得資格
日本糖尿病療養指導士：２名、呼吸療法認定士：２名、心臓リハ指導士：１名
ケアマネジャー：２名、認定作業療法士：１名

基本姿勢

山陰のリハ医学的指導の中核病院として、高度で専門的なリハサービスを提供します。そして患者さまにとって心豊かな環境適応とより良いQOLに少しでも近づけるように支援します。

検査センター

検査センター長(兼)
松本　行雄
(感染症内科部長)

検査科技師長
長坂　宏一

スタッフ
主任検査技師
赤川　光司
遠藤　直実
湯田　範規
那須野　邦彦

紹　介

検査科スタッフは松本行雄部長のもと技師は17名で、臨床検査の担い手として、地域住民の医療及び公衆衛生の向上に貢献し、学術の研磨に励み、適切な臨床検査情報の提供と管理に努めています。

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行います。

・検体検査（生化学、血液、免疫、輸血、一般）・微生物検査・病理検査・生理検査など実施しています。

また、企業健診にも出向しています。

検査センターのあゆみ

・昭和38年　開院と同時に検査室を設置
・昭和48年　臨床検査迅速報告システム開始
・昭和58年　増改築に伴い、中央に検体搬送用ベルトコンベアを配置した
　　ワンフロアーの検査科を構築
・平成 8年　検査システム導入
・平成18年　検査システム更新
・平成20年　オーダリングシステムへ移行
・平成21年　電子カルテの稼働、検査システムともリンク

診療時間外でも24時間体制で、急患及び病棟での急変患者さまの緊急検査を迅速に実施出来るようにしています。病因の早期発見の手助けとなる重要な役割を担っています。

検査の豆知識

患者サービスの一環として、情報紙「検査の豆知識」を発行しています。この情報紙は、採血待ちの患者様や入院患者様に有意義にすごしていただくため、また『今まで知らなかった検査の意義』や『病気の検査内容』など検査について理解を深めていただくことなどを目的とし、平成17年1月より検査科受付前に設置しています。

今後も患者様の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。

また、平成22年8月より、内容の刷新を図りリニューアルしました。

平成23年10月1日現在No.33まで発行されています。

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

食事管理

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、食事に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成分別栄養管理を行っています。患者様の病状、年齢、運動量などにあ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、嚥下に支障があるときには、刻んだり、とろみを付けた食事形態で食事提供をしています。禁忌食など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。

季節の食材を用いた献立を保温・保冷の配膳車を使用し、温かい物は温かく、冷たい物は冷たくめし上がっていただけるようにして、より美味しく食べていただけるようにしています。

食事相談

食事療法が必要な方には主治医の指示にもとづき栄養指導を行っています。入院・外来の患者様やそのご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物でなければ、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。

NSTによる栄養管理

当院でのNSTは日本静脈経腸栄養学会（JSPEN）のNST稼働施設、日本病態栄養学会の栄養管理・NST実施施設、日本栄養療法推進協議会のNST稼働施設とそれぞれの学会より認定を受けていて、チーム医療によるNST活動をおこない、早期治癒をはかっています。

栄養管理室部長(兼)
徳盛　豊
(糖尿病内科部長)

栄養管理室長
井上　浩

所属学会

日本糖尿病学会、日本静脈経腸栄養学会

スタッフ

管理栄養士
村上　理絵
管理栄養士
丹波　亜友美

栄養管理室

糖尿病教室の予定表

曜日	時　間	内　　容	担 当 者
月	10:00～11:00 11:00～11:30 11:30～12:00	糖尿病とは 糖尿病の合併症と治療について 糖尿病性腎症について	内科医師 透析看護認定 看護師
火	10:00～11:00 11:00～12:00	食事療法の基本、食品交換表の使い方 自分の量、調味料の使い方・献立の立て方	管理栄養士
水	14:00～14:30 14:30～15:00 15:00～15:30	糖尿病の合併症について 薬物療法について 日常生活の留意	眼科医師 薬剤師 看護師
木	10:00～10:50 10:50～11:45 11:45～12:30	運動療法について 自己血糖測定について 試食会	理学療法士 臨床検査技師 管理栄養士
金	14:00～16:00	嗜好品・外食について ディスカッション、まとめ	内科医師 看護師 管理栄養士

場所は全て3階会議室です。

糖尿病教室を希望される方へのご案内とお願い

1．当日は直接３階会議室にお越し下さい。食事をつくられる方も受講をおすすめします。
2．糖尿病手帳を持っている方は、ご持参下さい。
3．「食品交換表」と筆記用具をご準備下さい。（食品交換表は売店で販売しています。税込み945円）
4．食品交換表をお持ちでない方は、教室でお貸しいたします。
5．試食会の時は、外来の方、家族の方（入院・外来）だけ材料費（500円）をいただきます。
6．外来通院の方は、
来院時に診察券（プラスチック）を教室の受付に出して下さい。
（玄関の受付は不要）
外来診療料と栄養指導料をいただきます。
7．入院の方は、退院時に栄養指導料をいただきます。

臨床工学技士室

ＭＥ室長（兼）
内藤　　威
（第二麻酔科部長）

主任臨床工学技士
小別所　明美

取得資格

呼吸療法認定士
臨床ME専門認定士

スタッフ

臨床工学技士
宮崎　　健
山根　奈央美

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月新たに臨床工学技士1名を採用、麻酔科部長（兼任）を室長としME室開設となりました。平成20年4月、1名増員となり、臨床工学技士3名（呼吸療法認定士取得者2名、透析技術認定士取得者1名、ME専門認定士取得者1名、体外循環技術認定士取得者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。緊急な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。
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、RST（呼吸サポートチーム）に参加し質の高い安全な人工呼吸管理をめざしています。

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、機器の破棄購入の判断、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安全に努めています。

4.ペースメーカ業務

ペースメーカ外来でペースメーカを植え込まれている患者様のペースメーカの定期チェックやデータ管理を行っています。医師の指示の下ペースメーカ用のコンピューターを用いてペースメーカの作動状況やリード線、電池寿命の確認、自己心電図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。
ペースメーカ植込み術や電池交換術では手術室にて心内電位の測定や刺激閾値の測定、ペースメーカの設定を行っています。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

【臨床業務実績件数】

		H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
人工心肺		40	29	30
自己血回収		68	65	61
PCPS		5	7	10
IABP		27	34	29
血液浄化	CHDF	289	271	261
	ET吸着	36	54	28
	血漿交換	22	34	21
	その他	2	11	0
ペースメーカチェック		535	570	596
ペースメーカアナライザー		42	63	52

支援部門

医療安全管理部

医療安全管理部長（兼）
遠藤　哲
（副院長）

紹　介

医療安全における安全確保は、重要課題です。平成18年より医療安全管理室を設置し、患者様や職員の安全管理に努めています。また、平成22年より感染防止管理者も専従となり、より充実した医療安全・感染防止対策を推進します。

主な安全対策活動

1．医療安全・感染管理に関わる各種委員会の企画・運営
2．インシデント・アクシデントレポートの収集、分析、管理、報告
3．事故分析から対策案の提示
4．医療安全・感染防止対策に関する相談業務
5．医療安全・感染防止対策に関する研修会などの企画・運営
6．医療安全・感染防止対策に関する各種情報の発信
7．安全管理・感染管理のための指針やマニュアルの整備と見直し
8．感染防止対策の推進と感染患者発生時の拡大防止対策
9．医療事故の対応

医療安全管理者
隠岐　昌子
（看護師長）

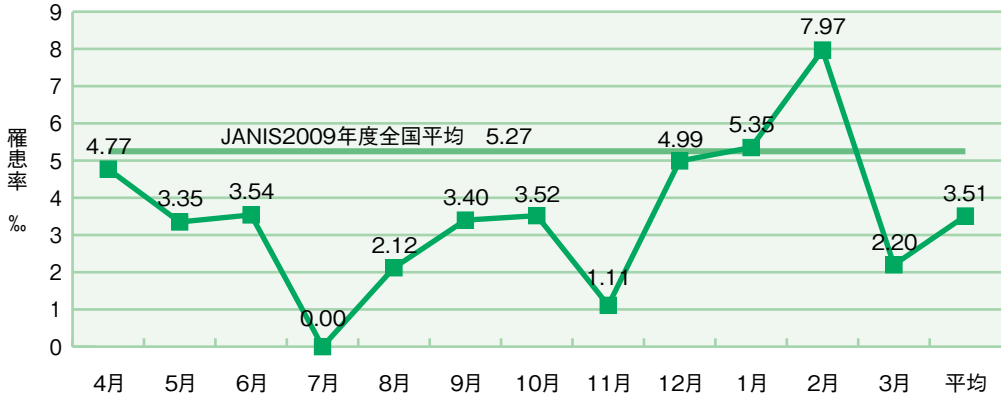
感染防止管理者
目次　香
（看護師長補佐
感染認定看護師）

【MRSA新規感染症患者数と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

2010年度	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	4	3	3	0	2	3	3	1	4	5	7	2	3
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	541	555	559	580	612	580	569	583	553	591	536	596	571
D：当月末在院患者数	298	341	289	285	333	302	283	319	249	343	342	315	308
C＋D：総入院患者数	839	896	848	865	945	882	852	902	802	934	878	911	880
罹患率	4.77	3.35	3.54	0	2.12	3.4	3.52	1.11	4.99	5.35	7.97	2.2	3.51

【2010年度　MRSA罹患率】



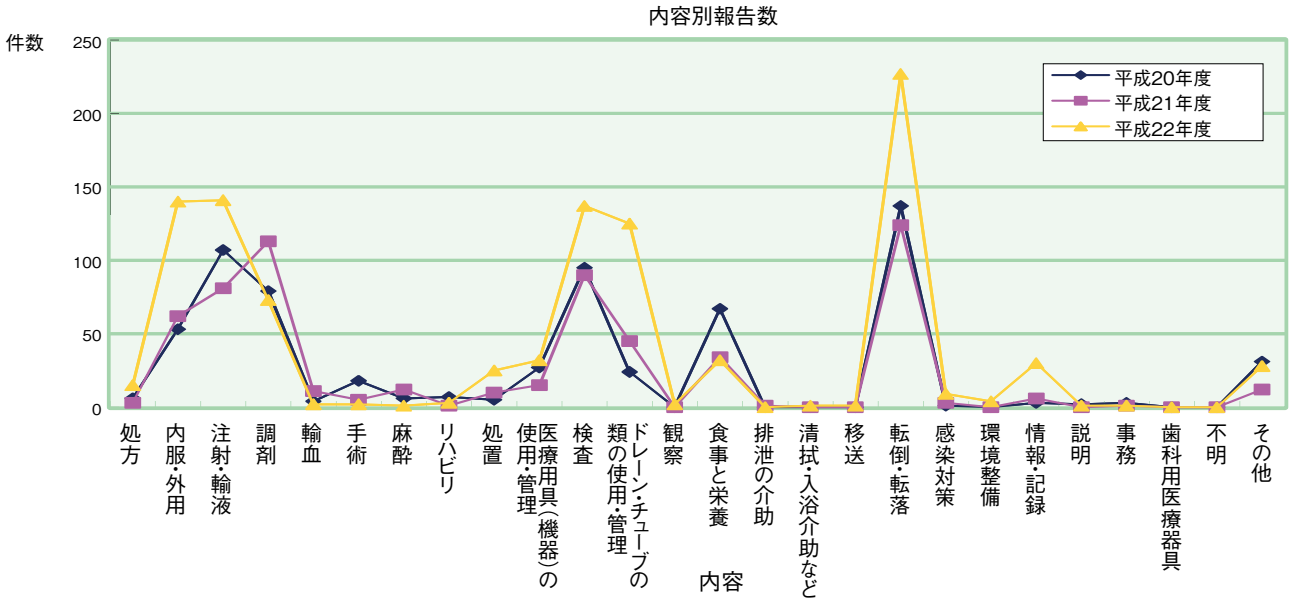
【平成22年度　インシデントアクシデントレポート件数】

	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
処方	6	3	15
内服・外用	53	62	140
注射・輸液	107	81	141
調剤	79	113	73
輸血	4	11	2
手術	18	5	2
麻酔	6	12	1
リハビリ	7	1	3
処置	5	10	25
医療用具(機器)の使用･管理	27	15	32
検査	95	90	137
ドレーン･チューブの類の使用･管理	24	45	125
観察	0	0	2
食事と栄養	67	34	32
排泄の介助	0	1	0
清拭・入浴介助など	0	0	1
移送	0	0	1
転倒・転落	137	124	227
感染対策	1	3	9
環境整備	0	0	4
情報・記録	3	6	30
説明	2	0	1
事務	3	1	1
歯科用医療器具	0	0	0
不明	0	0	0
その他	31	12	28
合　計	675	629	1032

【報告書のレベル別件数】

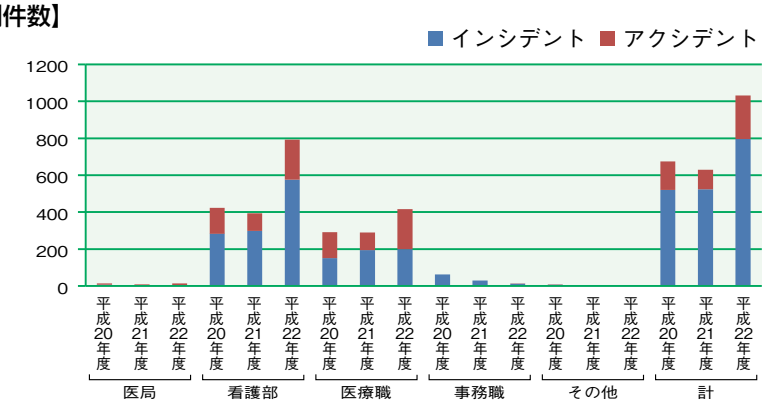
レ　ベ　ル	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
0　(実施される前に気付いた)	194	198	191
1　(実施されたが、変化はなかった)	325	326	605
2　(観察強化や検査が必要)	124	75	187
3a (治療･処置が必要)	30	23	42
3b (軽･中等度の後遺症)	0	5	7
4　(深刻な病状。悪化、高度の後遺症)	1	1	0
5　(死因となった場合)	1	1	0
合　計	675	629	1032

内容別報告数



【平成22年度　インシデントアクシデント職種別件数】

		平成２０年度	平成２１年度	平成２２年度
医局	アクシデント	7	7	12
	インシデント	7	2	2
看護部	アクシデント	140	95	217
	インシデント	283	298	575
医療職	アクシデント	7	3	4
	インシデント	151	194	199
事務職	アクシデント	0	0	1
	インシデント	61	29	11
その他	アクシデント	1	1	2
	インシデント	7	1	4
計	アクシデント	155	106	236
	インシデント	520	523	796
総報告件数		675	629	1032
アクシデント率		23.0%	16.9%	22.9%



医師臨床研修センター

教育・研修部は職員の教育・研修体制を充実し、また、臨床研修医などの受け入れ体制を確立し、院内全体の医療の質向上を図ることを目的とする院内支援部門の１つです。

医師臨床研修センター長（兼）
杉原　三郎
（副　院　長）

副センター長（兼）
神戸　貴雅
（第三消化器内科部長）

初期研修

平成16年に法制化になった医師卒後臨床研修制度にあたり、山陰労災病院も当地の地域医療を充実させていく決意を行いました。当院には政策病院という設立目的から、小児科、産婦人科がありません。そこで周辺の博愛病院、米子医療センター、済生会境港総合病院、鳥取大学が協力病院となって、さらに研修協力施設の協力のもとで必要な科目が研修できる研修指定病院となりました。

初期臨床研修は、1学年4名の定員でしたが平成23年度から5名になりました。基礎的な研修は山陰労災病院で、必須科目は当院で可能な科もありますが、協力病院で行い、選択プログラムとして上記５病院のどの科でも自由に選択できるという、研修医にとっては逆にメリットとなるような研修形態が可能となりました。当院を拠点に移動しなければなりませんが、いろいろな病院のシステムをかいま見ることも、医師としての経験や人間形成に寄与すると考えます。当院はもちろん各病院とも救急患者が多く、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もうけています。当院では研修医の宿直を義務にしていません。土日や祝日の日勤帯に指導医と救急外来の研修を行いますが、多分日本国内で宿直義務のない研修病院はないと思います。さらに、平成23年度から研修の評価方法を改善しました。初期研修医達は各科・各部署研修の到達目標を決め、終了時には感想、自己評価、指導医の評価、プログラム責任者のコメントを記載したポートフォリオを保存していきます。救急外来研修時も同様に経験した症例をまとめて蓄積していきます。２年後には立派な研修ノートが完成し、一生の宝物になるはずです。

後期研修

3年目以降の後期臨床研修では2～3年の予定で、15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する研修形態も可能にしました。処遇も初期研修、後期研修とも大幅に改善しました。山陰の風光明媚な場所での研修を希望される研修医をお待ちしています。

初期臨床研修医

（2年次）

田本　　明

藤井　高宏

（1年次）

菓　　裕貴

江原　由布子

岩本　　拓

森尾　慶子

戸田　直樹

教育・研修部

教育・研修部長（兼）
杉原　三郎
（副　院　長）

副部長（兼）
應本　千恵
（看護部長）

職員研修

職員を対象として開催した研修会の主なものは以下の通りです。

【平成22年度実施研修会】

第３回学術講演会 （4月15日）	特別講演	足立　経一　先生
第９回ＩＣＴセミナー （5月7日）	結核の基礎知識 「新興･再興感染症の話題、 感染管理ーどう対応するー」	東北大学大学院 医学系研究内科病態学講座 感染制御・検査診断分野教授 賀来　満夫　先生
院内パス大会 （5月14日）	特別講演	黒部市民病院 今田　光一　先生
本部伝達講習 （7月15日）	「医療安全研修」伝達	本部「安全研修」受講者 三原師長、矢倉リハ技師長
ＮＳＴ公開セミナー （7月23日）	世界の術後食	東京都保健医療公社　大久保病院 丸山　道生　先生
医療安全研修 （7月26日）	危険予知トレーニング （ＫＹＴ）の基礎を知ろう	第一三共メディカルリスクマネージャー 服部　哲茂　先生
褥瘡対策研修会 （7月30日）	特別講演	鳥取大学附属病院 藤井　香織　先生
第４回学術講演会 （10月22日）	心血管リスクを考慮した 脂質異常の新たな指針	東邦大学医学部 芳野　原　先生
医療安全に係る講演会 （10月29日）	医療事故のリスクマネジメント	高麗橋総合法律事務所 許　功　先生
脳死判定・臓器提供に 係る講演会 （11月11日）	改正臓器移植法と 院内体制整備に向けて	鳥取県臓器バンク移植コーディネーター 永栄　幸子　先生
感染防止対策セミナー （11月19日）	一般演題 ①「当院の感染症例と標準予防策」 ②「看護部感染防止対策委員会の今年の活動について」 ③「抗癌剤使用患者の感染対策」 特別講演 ④「整形外科領域の感染症」	①目次　香 ②北水　美香 ③青砥　由美子 ④大月　健朗
職員防犯講習会 （12月1日）	サイバーテロ対策	米子警察署
医療安全研修 （1月20日）	危険予知トレーニング （ＫＹＴ）研修会	第一三共株式会社医療環境担当 山根　善雄　先生
ＮＳＴ公開セミナー （2月4日）	糖尿病患者の栄養管理に おけるリスクマネジメント	福岡大学筑紫病院代謝・内分泌内科教授 小林　邦夫　先生

医療情報管理室

医療情報管理室部長(兼)
井隼　孝司
(放射線科部長)

スタッフ

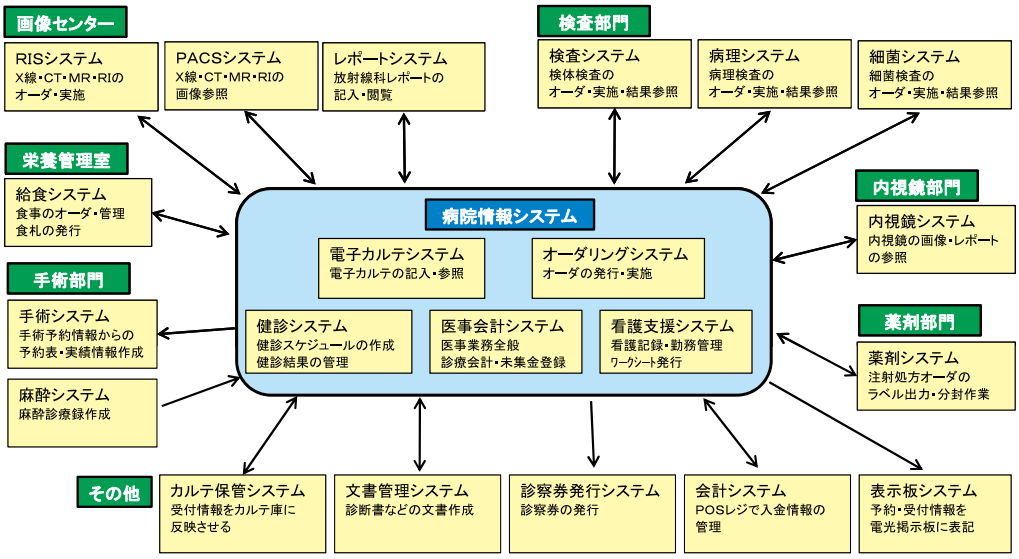
山中　正樹
(Web担当)

永見　仁史
(HIS担当)

今や医療機関にとって臨床業務の情報化、共有化、臨床指標並びに経営指標の整備、充実、分析といった業務は、医療の質の向上及び経営効率化の面で必要欠くべからざるものとなってきております。当院でも平成20年４月からオーダリングを導入し、平成21年1月からは入院カルテ、4月からは外来カルテを電子化いたしました。また10月からは画像サーバーの構築と院内情報端末の整備により、画像の完全フィルムレス化を行っております。医療情報管理室ではそれらのシステム構築、運用補助、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取り纏めを行っております。

情報の共有化を推進する一方で、カルテ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や情報セキュリティの確立についても医療機関の重要な責務となっており、当室でもその対策と改善に日々努力しているところですが、昨年度は電子カルテ導入後初めて、致命的な電子カルテトラブルを想定した緊急時のリハーサルを外来部門にて試行しました。今年度はその結果をフィードバックし、更なるシステムの改良に取り組んでいます。また、更なるセキュリティの向上のため院内のインターネット接続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を行っています。

システム構成図



総合支援センター

総合支援センター長(兼)
沼田　秀治
(脳神経外科部長)

副センター長(兼)
星野　敬子
(看護副部長)

スタッフ

看護師
船越　都
MSW
松ヶ野　恵
足立　隆彦
医事課
森中　涼子
井田　真樹子

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４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：診察予約や転院調整など医療連携業務を行います。
- 支援室：外来診察や入院案内などの相談窓口です。
- 医療福祉相談室：福祉介護や医療費の公費負担などの相談窓口です。
- 医療相談室：医療内容、がん診療などの相談窓口です

診察と検査の予約　予約受付時間　8：15～17：00

診察の予約

紹介元医療機関
紹介患者様予約申込書
FAX送信
（FAX：0859−35−4348）
（ご希望診察日）
（ご希望医師）

検査の予約

紹介元医療機関
直接電話で検査申込
０８５９－３３－８１８１（代表）
CT（内線2179）
MRI（内線2155）
RI（内線2156）
電話にてご予約後、紹介患者様
予約申込書をFAX送信してください。

↓

地域医療連携室
予約通知書をＦＡＸにて返信いたします。受診前日に受診科カルテをご用意します。

↓

患者さま
予約通知書・ご紹介状・健康保険証・診療券（以前に受診歴のある方）をご用意下さい。

↓

診察当日
総合支援センター窓口（１階）に
お越しいただき受付担当者に
お名前をお告げ下さい。

検査当日
総合支援センター窓口（１階）に
お越しいただき受付担当者に
お名前をお告げ下さい。

【支援病院紹介率・逆紹介率・連携室関連取扱件数表】

	H21年度	月平均	H22年度	月平均	H23/4月	5月	6月	7月	8月	9月	累計
支援病院紹介率	47.5		50.4		52.7	48.5	47.1	46.6	43.7	46.7	47.4
①初診料算定患者数	11,798	983	11,694	975	919	1,029	979	1,089	1,177	1,021	6,214
②紹介初診患者数	3,621	302	3,984	332	330	312	334	344	352	323	1,995
③初診救急入院患者数	823	69	737	61	66	73	38	60	64	51	352
④休日・夜間初診患者数	3,077	256	2,959	247	222	296	225	280	274	261	1,558
⑤休日・夜間初診入院患者数	364	53	635	53	55	61	36	58	49	41	300
支援病院逆紹介率	73.5		71.0		75.5	74.2	79.1	67.7	66.7	69.3	71.8
⑥診療情報提供料算定件数	6,876	573	6,649	554	568	589	625	587	635	555	3,559
連携室取扱件数	14,281	1,190	14,541	1,212	1,151	1,186	1,313	1,281	1,345	1,246	7,522
内、予約件数	2,001	167	2,386	199	176	163	210	182	217	177	1,125
高額医療機器共同利用件数	119	10	209	17	10	10	19	24	38	15	116
栄養管理情報提供書件数	125	10	167	14	11	16	13	16	12	8	76
脳卒中連携パス件数	96	14	139	12	9	16	12	16	12	8	73
急性期退院調整加算	−	−	150	15	24	20	22	9	22	28	125
介護支援連携指導料	−	−	15	2	4	1	5	0	0	0	10
退院共同指導料２	−	−	7	1	6	2	1	0	1	2	12

セカンドオピニオン外来（2012年1月開設）

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んを対象に当院の専門医が患者さん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、患者さん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

患者さん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ん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、患者さん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

左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.rofuku.go.jp/index.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）患者さん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　　１０,５００円（税込み）
６０分越え３０分毎　５,２５０円（税込み）

予約申し込み方法

本院の地域医療連携室へ電話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	相談を受ける医師名	相談曜日時間
消化器内科	謝花典子	消化器疾患全般	古城治彦 岸本幸廣 謝花典子 西向栄治 神戸貴雅	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	徳盛　豊	糖尿病	徳盛　豊 宮本美香	月、木、水曜日 午後
神経内科	林　永祥	神経内科疾患	林　永祥 楠見公義	電話確認
循環器科	遠藤　哲	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 大田原　顕 尾崎就一	（水曜午後） 遠藤、大田原 （月曜午後） 笠原、尾崎
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 豊田暢彦	火、木午後
整形外科	岸本英彰	整形外科的疾患	岸本英彰 縄田耕二 橋口浩一 大月健朗	電話確認
脳神経外科	沼田秀治	脳神経外科疾患	沼田秀治	木曜日１１：００
心臓血管外科	黒田弘明	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 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 門脇弘幸 田路澄代	月、水、金 16:00～17:00
耳鼻咽喉科	杉原三郎	耳鼻咽喉科疾患	杉原三郎	火、木午後
放射線科	井隼孝司	がん全般、緩和ケア	井隼孝司	月、木ＡＭ（調整が付けばＰＭも可

産業保健活動

振動障害研究センター

振動障害研究センター長
那須　吉郎

取得資格
労働衛生コンサルタント
日本整形外科認定整形外科専門医
日本産業衛生学会（認定産業医）
日本医師会（認定産業医）

振動障害研究センターのあゆみ

当院における振動障害への取り組みは1970年（昭和45年）から始まり、それ以降、チェンソー、削岩機などの手持ち振動工具の使用労働者を対象に、振動障害の検診、診断、治療を行なってきています。なかでも、診断には特に力をいれています。

病院組織として、1988年（昭和63年）に振動障害診断治療研究部を院内標榜で立ち上げ、2004年4月（平成16年）には、労働福祉事業団から労働者健康福祉機構へと組織の改変に伴い、同機構の直属の組織として、振動障害診断治療研究部から振動障害研究センターに名前の変更と同時に運営方法も変更になりました。当院は、同機構の12疾病13研究分野の中で、振動障害部門を担当し、プロジェクト研究の責任施設として活動を継続し現在に至っています。

振動障害研究センターの活動

振動障害は手指の冷感やレイノー現象（蒼白発作）の現れる末梢循環障害、手指のシビレや痛みなどの感覚障害の現れる末梢神経障害、骨や関節が変形する運動器障害からなる３障害から構成されます。したがって、肘から末梢にみられる障害であります。

この３障害を示す自覚症状のいずれをとっても、振動障害特有、つまり、振動障害だけに見られる症状はありません。したがって、鑑別診断としては除外診断を行うことが重要となります。症例によっては、他科の応援も必要となることもあり、大病院のメリットを生かし、他科の協力により確定診断が可能な例もあります。

振動障害の予後調査結果では、レイノー現象は軽症の段階では消失する可能性がありますが、ストックホルムスケールで症度Ⅲになると、改善する可能性は極めて低くなります。末梢神経障害と運動機能障害は治療による改善は期待できません。したがって、末梢神経障害と思われる症状が、経過観察中に改善したり、目に見えて悪化するといった症状の変化があったり、治療中に症状が改善するような時には、他疾患の存在が強く示唆されますので、鑑別診断が重要であります。

レイノー現象では、強皮症の初発症状はレイノー現象と言われています。このような例のレイノー現象の原因が振動曝露であると考え、振動障害の治療を続すれば、予後は極めて不良な強皮症となります。また、頚部脊髄症由来の手指の感覚障害を振動曝露由来と判断し、保存療法を継続すれば、適切な治療では改善するものが、一方的に悪化し、時には手術的治療の適応を逸することにもなりかねませんので、注意が必要です。正しく診断するためばかりでなく、労働者のＱＯＬを高めるためにも、鑑別診断が重要であります。

振動障害研究センターでは検診活動のみならず、振動障害の病態に関する臨床研究、診断に関する研究も積極的、継続的に行っています。現場に出かける一次検診活動は行っていません。検診活動は来院していただいた上で行っています。診断では、厚生労働省通達の二次検診項目を含め、より詳細な検査項目を追加し実施しています。その他の当院の主なる活動は、業務上認定で疑義のある症例に対して九州、四国・中国地区を中心とした各労働局から依頼された症例の鑑別診断を行っています。

社会活動

長年の経験、知識、技術をもって他の病院、営林署、労働基準局および労働基準監督署に対する指導を行っており、当センターは振動障害の疫学的研究を除いた部門で、検診機関、臨床的研究機関、教育機関として日本における振動障害の代表的な施設であり、その地位を守るべく努力を行っています。

また、当センターでは設備、技術を有効活用し、各種動脈疾患、静脈疾患の診断、中枢神経機能の電気生理学的診断も行っており、心臓カテーテル検査や脳外科の手術等のモニタリングを含めて当院における臨床生理機能検査部門としての役割も担っています。

診断機器

末梢循環機能は主として着衣量、室温、気流等の測定時の環境条件の影響を強く受けるため、測定環境を整備することが重要な問題です。当院の最も特徴的設備として、室温、湿度を自由にコントロールできる人工気候室があります。振動障害の末梢循環機能検査に対する特殊な装置として、strain gauge plethysmograph（Medimatic社製のDM2000、HvLab社製のMulti-channel plethysmograph）、サーモグラフィー、レーザードップラ血流計、末梢神経系に対しては、Nicolet社製のViking Ⅳ（誘発筋電計）、日本光電製のニューロパック、Neurotron,Inc.製のニューロメーター、HvLab社製の

TactiloーvibrometerおよびＴhermal　anethesiometer等を使用しながら、末梢循環障害および末梢神経障害の診断法を確立しつつあります。 レイノー現象の診断ではstrain gauge plethysmographを用いた局所冷却による指動脈血圧の変化の測定が有効であることを、振動障害プロジェクト研究結果として報告しました。

振動障害の解説

１．末梢循環障害

末梢循環障害の自覚症状は、初期には寒冷時の手指の冷えから始まり、進行につれ、レイノー現象が出現するようになります。振動障害の自覚症状の中で、最も特徴的な症状はレイノー現象です。これは寒冷期に全身が冷えた時に、指動脈が強く収縮し、手指の血行が一次的に遮断され、手指の皮膚の色調が一過性に、蝋燭の色のような状態に陥いる現象です。このことから、いわゆる「白ろう病」として知られています。レイノー現象の持続時間は数分であり、長くても15分以内に、自然に消退します。また、同じ様な環境条件下でも常にレイノー現象が誘発出来るとは言えないことから、カラー写真等による客観的な確認が困難なことが問題となっています。

末梢循環障害の診断は、自覚症状と機能検査としての安静時及び冷水負荷テストによる皮膚温測定、爪圧迫テスト、指尖容積脈波、熱画象、レーザードップラ血流測定などで行われています。しかしながら、それらのテスト結果の評価にあたり、測定環境条件の他に、そのテストそのものが有する問題点から、データーの持つ価値に優劣が有ることは否定できません。

診断面で最も重要な点は、振動障害の比較的特有な症状であるレイノー現象の有無を確認できる検査法があるか否かであります。冷水負荷テストはレイノー現象に対する診断精度が低いという問題のほかに、検査施行時の血圧上昇や疼痛の問題があり、高齢化社会においては問題のある検査です。それらの問題を解決し、より苦痛が少なく、より的確な診断法としてヨーロッパでは既に主流の検査法として国際的にも認知され、かつ振動障害のレイノー現象の有無の判定に客観的判断基準となる局所冷却による指動脈血圧の変化の測定（FSBP%）があります。当院では、昭和57年に、この分野の研究発表を行いました。労働者健康福祉機構の平成16年から平成20年の期間、第1次５か年研究開発計画によるプロジェクト研究の振動障害分野の研究開発テーマとして、「末梢循環障害の他覚的評価法としてのFSBP％（Finger Systolic BloodPressure ％）」を取り上げ、レイノー現象に対する診断精度、 室温条件の変化がFSBP%に及ぼす影響、 年代別や喫煙がFSBP%に及ぼす影響を中心に検討しました。末尾に記した文献の中で、３編の原著論文 が振動障害研究センターの研究成果 として公表したものあります。

２．末梢神経障害

末梢神経障害の自覚症状は手指の感覚鈍麻、痺れ、痛みが中心であります。この手指の感覚鈍麻、痺れ、痛みは、一般的な疾患による手指の感覚鈍麻、痺れ、痛みと大差はありません。差があるのは、原因が一般的な疾患であれば、適切な治療で改善する可能性が大であるのに反し、振動曝露が原因であれば治療効果は期待できないと言った面です。これは、振動曝露による症状は、末梢神経線維の脱髄性変化が中心的であるため、治療効果は期待できず、症状が改善することを期待でないことによるものであります。この点が大きく異なる点です。以上のことから、鑑別診断が際めて重要であることが理解できるでしょう。

診断は痛覚閾値、振動覚閾値の測定、電気生理学的所見に基づいて行います。感覚機能はある強さの刺激に対して被検者が認知するか否か応答（force choice法）で調べますが、恣意的な応答が介入する可能性を排除できないことから、客観性に欠ける検査法です。PCを利用し、偽刺激と真の刺激をアトランダムに発生し安定した応答を求めたり、

刺激の強さを上昇・下降させ、得られた結果の平均値と標準偏差値の大きさから、恣意的な応答を区別する方法（ベケシー法）など、測定器側の進歩がみられるようになってきています。残念ながら振動覚閾値検査ではすぐれた検査装置が市販されていますが、痛覚閾値検査では、まだ、開発されていません。

３．骨・関節系の運動器障害

自覚症状は肘関節、手関節の疼痛と可動域制限、握力低下、手指の巧緻性の低下です。肘関節、手関節の疼痛と可動域制限はレントゲン撮影で客観的に、ある程度評価できますが、握力低下、手指の巧緻性の低下に対しては客観性をいかに担保するかが問題となります。鑑別診断が問題となります。

労働者健康福祉機構の振動障害分野におけるプロジェクト研究

Ⅰ．第1次5カ年計画

労働者健康福祉機構の平成16年４月から平成21年３月末までの、第1次5カ年計画による振動障害分野におけるプロジェクト研究では以下の研究課題で研究開発を行いました。

研究課題1 ：末梢循環障害の他覚的評価法としてのＦＳＢＰ％（finger systolic blood pressure%）」

労働者健康福祉機構の平成21年４月から平成26年３月末までの、第2次5カ年計画による振動障害分野におけるプロジェクト研究では第１次5カ年計画で積み残した課題を含め、以下のような研究開発テーマとしています。

２．第2次5カ年計画

平成21年４月から平成26年３月末までのプロジェクト研究で、現在、進行中です。

研究課題1 ：頚部脊髄症、頚椎性神経根症、絞扼性神経障害、糖尿病が
FSBP%に及ぼす影響に関する研究
研究課題2 ：振動障害の末梢神経障害の客観的評価法に係わる研究

振動障害研究センターの業績　（2004以降）

１．学会発表

Nasu Y and .Kurozaw Y. Diagnosis and prognosis of vascular injuries caused by hand transmitted vibration in Japan. 2nd International workshop -Diagnosis of injuries caused by hand-transmitted vibration in Goteborg, Sweden, 6-7 September, 2006

Nasu Y and .Kurozaw Y. Influence of peripheral neural disturbances and cervical myelopathy on FSBP%: an experimentalstudy. Proceedings of 11th International Conference on　Hand –Arm Vibration June 3-7, Bologna, Italy 2007 P81－86

Nasu Y and Kurozaw.Y. Multicenter study on finger systolic blood pressure (FSBP) test for vibration induced white finger :Age effect on FSBP test. 15th Japan Conference on Human Response to vibration.. August 1-3 ,2007 (Kobe)、Proceeding pp78-86

Nasu Y.　The loci of the clinical research for Vibration Syndrome in the San-in Rosai　Hospital.16th Japan Conference on Human Response to Vibration. 4-6,August,2008 (Yonago) Proceeding pp1-12

Tateno M, Nakajima R,Yoshikawa K , Fukumoto J, Takemura S, Yoshimasu K, Miyashita K, Miyai N, Nasu Y, Maeda S.Fundamental Study of Vibrotactile Perception Threshold On Japanese - Vibrotactile Perception Threshold Using New Measurement Equipment. Canadian Acoustics 39(2):64-65,2011:

Fukumoto J, Maeda S, Takemura S, Yoshimatsu K, Nalajima R, Tateno M, Yoshikawa K, Miyai N, Nasu Y, Miyashita K.Fundamental Study of Vibrotactile Perception Threshold On Japanese, Effectiveness Of New Equipment To Diagnose Workers Exposed to Hand-Transmitted Vibration. Canadian Acoustics 39(2):70-71,2011:

Takemura S, Maaeda S, Fukumoto J, YoshimatuK, Nakajima R, Tateno M, Yoshikawa K, Miyai N, Nasu Y, Miyashita K.Measuring Condition Of Cold Provocation Tests; A Review Of The literatureCanadian Acoustics 39(2):72-73,2011:

那須吉郎、藤原　豊、本間浩樹、梁井俊郎、豊永敏宏、木戸健司、池田天史 橋口浩一、黒沢洋一. 労災災疾病等１３分野研究の報告「末梢循環障害の他覚的評価法としてのＦＳＢＰ％（finger systolic blood pressure%）」第55回日本職業・災害医学会。2-3,10 ,2007（名古屋）

那須吉郎、橋口浩一、黒澤洋一、石垣宏之.　「 FSBP%に及ぼす頚部脊髄症の影響」第56回日本職業・災害医学会.　7-8, 11.2008.　（東京）

那須吉郎、橋口浩一、黒沢洋一、石垣宏之「手根管症候群がＦＳＢＰ％に及ぼす影響」第57回日本職業・災害医学会（21-22,11.2009、大阪医科大学）

２．原著論文

Nasu Y, Kurozawa Y, Fujiwara Y, Honma H, Yanai T, Kido K, IkedaT..Multicenter study on finger systolic blood pressure test fordiagnosis of vibration-induced white finger. Int Arch Occup Environ Health. 81(5):639-44. 2008

那須吉郎、藤原　豊、本間浩樹、梁井俊郎、豊永敏宏、木戸健司、池田天史 橋口浩一、黒沢洋一 末梢循環障害の他覚的評価法としてのFSBP%　（Diagnostic accuracy of FSBP% for vibration-induced white finger）日本職業・災害医学会会誌（2008）56：13-27

Yutaka Fujiwara, Satoshi Yoshino and Yoshiro Nasu.　SimultaneousObservation of Zero –Value of FSBP% and Raynaud's Phenomenon during Cold Provocation in Vibration Syndrome-Case Study-.　J Occup Health 2008;50:75-78

Nasu Y, Kurozawa Y. Influence of peripheral neural disturbances andcervical　myelopathy on FSBP%：an experimental study. Proceeding of 11th International Conference on Hand-Arm Vibration, 2007, page81-86

３．出版物

那須吉郎　「振動障害の理解のために」　発行元/独立行政法人　労働者健康福祉機構、平成21年９月発行

勤労者予防医療部

勤労者予防医療部長（兼）
松本　行雄
（感染症内科部長）

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。山陰労災病院勤労者予防医療部では、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。

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
  ＴＥＬ0859－33－8181（代表、内線2101）
  ＴＥＬ0859－33－8256（直通）

結果報告

- 当日の検査結果後、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）
- 基本コース……39,000円
- 基本＋検査追加コース
  ・ウイルス肝炎・腫瘍マーカ検査+3,000円……42,000円
  ・喀痰細胞診+1,995円・乳ガン検診+5,000円・子宮ガン検診+4,000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
- 健康だが痴呆が心配だという方 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
  ＴＥＬ0859－33－8181（代表、内線2101）
  ＴＥＬ0859－33－8256（直通）

結果報告

- 説明はその日のうちに聞けます。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……35,000円
- 人間ドックを受けられ方……26,000円

実　績

【ドック】

（単位:件）

	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
人間ドック	2,938	2,641	2,871	3,122
脳ドック	187	226	159	190
合計	3,125	2,867	3,030	3,312

【健康診断】

（単位:件）

	H19(2007)年度	H20(2008)年度	H21(2009)年度	H22(2010)年度
定期・採用健診	317	398	400	847
じん肺健診	54	27	47	21
アスベスト健診	135	62	71	83
結核健診	6	0	0	0
海外健診	14	8	1	0
潜水士健診	31	31	30	28
被爆者健診	12	14	13	11
巡回健診	1,804	2,001	1,455	1,406
その他健診	1,133	700	772	762
合計	3,506	3,241	2,789	3,158

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） 電 話：0859−33−8181　受付：内線2480 〃　ＣＴ：内線2179 〃　MRI：内線2155 〃　ＲＩ：内線2156 FAX：0859−35−4348
緊急連絡番号 （ダイレクトコール）	循環器科	電 話：070−5308−6670
	脳卒中センター	電 話：070−5678−8082（平日8:15〜17:00）
	心臓血管センター	電 話：070−5054−2954（平日8:15〜19:00）

山陰労災病院　トレンド2011～2012

発　行　日　　平成23年11月
発　　行　　独立行政法人労働者健康福祉機構
　　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　　石　部　裕　一
印　　刷　　㈲米子プリント社　TEL(0859)22-2155

独立行政法人
労働者健康福祉機構

山陰労災病院

■日本医療機能評価機構認定病院
■臨床研修指定病院■救急告示病院

〒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.rofuku.go.jp/