SANIN ROSAI TREND 2014-2015

山陰労災病院トレンド2014−2015

[医療機関向け情報誌]

山陰労災病院トレンド2014−2015

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、患者中心の優しい医療を提供します。
3. 断らない救急医療を実践し、地域の信頼に応えます。
4. 地域の医療・看護・福祉機関と連携し、地域医療を支援します。
5. 患者と協同し、効率の良い医療を実践します。
6. 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、ほか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

労災病院の理念と基本方針

目　次 …… 1
概　要 …… 2
沿　革 …… 3
特　色 …… 4
新しい時代の山陰労災病院に向けて
山陰労災病院長　大野　耕策 …… 5
一歩ずつ歩まなければ
副院長（経営企画担当）　杉原　三郎 …… 6
引き続き、誠実さと謙虚さをもった自信のある医療を目指して
副院長（診療担当）　岸本　幸廣 …… 7
医療安全への取り組み
副院長（医療安全担当）　遠藤　哲 …… 8
社会の変化が看護力をアップする
看護部長　應本　千恵 …… 9
組織図 …… 10
指定医療機関 …… 11
職員構成／学会による施設認定 …… 13
診療実績（病院指標） …… 13
診療実績（臨床指数） …… 14
診療実績（病棟別一日当り患者数の推移） …… 15
診療実績（診療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 …… 21
糖尿病・代謝内科 …… 24
呼吸器・感染症内科 …… 25
腎臓内科 …… 26
神経内科 …… 27
小児科 …… 29
精神科 …… 30
循環器科 …… 30
外科・消化器外科・内視鏡外科 …… 32
整形外科 …… 35
脳神経外科 …… 36
心臓血管外科 …… 37
皮膚科 …… 38
産婦人科 …… 38
泌尿器科 …… 39
眼科 …… 40
耳鼻咽喉科 …… 41
リハビリテーション科 …… 43
放射線科 …… 44
麻酔科 …… 45
検査科 …… 46
病理診断科 …… 47
歯科口腔外科 …… 48

センター・部門

看護部 …… 50
臨床研究支援センター …… 52
アスベスト疾患センター …… 53
勤労者メンタルヘルスセンター …… 53
勤労者脊椎・腰痛センター …… 54
勤労者脳卒中センター …… 55
周産期母子センター …… 55
救急部・ER／HCU …… 56
中央手術部 …… 57
人工透析部 …… 58
薬剤部 …… 59
中央放射線部 …… 60
中央リハビリテーション部 …… 62
中央検査部 …… 63
栄養管理室 …… 64
臨床工学（ME）室 …… 66

支援部門

医療安全管理部 …… 68
医師臨床研修センター …… 70
教育・研修部 …… 71
医療情報管理室 …… 72
総合支援センター …… 73
セカンドオピニオン外来 …… 74

産業保健活動

治療就労両立支援部 …… 76

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
	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　724.9／日（H25年度）
	入院　301.2／日（H25年度）
救急車による搬送数	2,797人（H25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587名(医師85名、看護職360名、事務職58名、医療職81名、技能業務職3名)(嘱託を含む)
建築面積	14,358.70㎡
敷地面積	36,458.53㎡
駐車場台数	306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ICU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。

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・普及を労働者健康福祉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、30㎞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。

新しい時代の山陰労災病院に向けて

山陰労災病院長　大　野　耕　策

山陰労災病院は2013年６月に開院50周年を迎えました。50年間で24診療科・病床数383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。

2014年、少子高齢化の進む日本の医療について2025年頃の医療機能分化に向けた診療報酬改定が行われました。また今後、県による地域医療ビジョンの策定により医療機関同士の協議による機能再編が促進されます。山陰労災病院は、2013年５月から７対１の体制を実現し、産婦人科と小児科の開設により2014年７月から総合入院体制加算２を届出し、地域包括ケアの届出を行なわず急性期医療を担う体制を整えました。現在新基準による看護必要度は19％、平均在院日数は約15日、在宅復帰率は85％であり、厳格化された７対１の要件は達成できており、今後も地域の救急医療を担う高度急性期病院として地域の皆さんに役立てるよう地域の医療機関と連携していきたいと考えております。

2014年４月に仮設棟である南病棟が完成して、産婦人科病棟・外来、小児科病棟・外来、神経内科外来、リハビリテーション部が入りました。また７月には新エネルギー棟と第２放射線棟が完成し、３テスラの新MRIが稼働を始めました。これまでは西病棟の新築と東病棟の改築を計画していましたが、今後、西と東病棟を含めた診療部門の新築を目指した新しい労災病院の設計を始める予定です。

山陰労災病院の理念である「信頼・優しさ・効率」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。卒業後は1974年神奈川県立子ども医療センター・レジデント、1976年に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。その後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。

専門分野は小児神経学、先天代謝異常症

主な所属学会と資格

1. 日本小児科学会　代議員　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. 日本先天代謝異常学会　監事
4. その他
   日本医療マネジメント学会　鳥取支部会長

一歩ずつ歩まなければ

副院長（経営企画担当） 杉　原　三　郎

医師会はじめ地域の関係者の皆様には平素から大変お世話になっております。この場を借りて改めてお礼を申し上げます。あまり明るい話題のない中、９月全米オープンテニスで錦織圭選手が優勝にあと一歩の活躍をしたのは、近隣の県民として誇りに思った瞬間でした。

さて、当院は平成26年４月から念願の小児科、産婦人科の診療を開始しました。地域医療に貢献すること、また病院全体にとって医療のレベルアップをすることができます。のみならず基幹型研修指定病院である当院にとって必須ともいえるこれらの科目を自院で研修できることとなり、研修の質も向上させることができると自負しています。

小児科、産婦人科の外来、病棟のある仮設棟にはリハビリテーション科、放射線科、神経内科などが同時に移転しました。その後、旧棟一部を解体し、新病棟、新外来棟、手術室などを増改築予定でありましたが、現在病棟の全面的改築の予定が進んでおります。

平成26年４月から消費税が８％になりました。100円の買い物では３円の増税ですが、100億円では３億円増税ですから、増税分の診療報酬改訂がない状況ではご多分に漏れず病院は大打撃です。東日本大震災の復興と2020年の東京オリンピックの準備のため物資の不足や高騰、人手不足の中でなんとかうまく切り抜ける必要があります。

少子高齢社会でますます周辺の急速な人口減少が予想される中、当院はしっかりとしたビジョンを設定し新棟設計を考える必要があります。人口・年齢構成や疾病の変化想定の基に、各科の今後の診療計画の見通し、新しい医療をどう取り入れるか、そのための人材確保、院内の部署のレイアウトと人員配置、必要な機器・機材、電子カルテをはじめとした診療情報システムの更新など問題は山積しています。さらに政策医療で２年毎に変化する診療報酬にも柔軟な対応が必要です。

いずれにせよ現在も将来も財政問題を無視して計画はできません。
そのためにもより一層、病診連携、病病連携を積極的に行い、地域の皆様に当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力したいと思います。今一層の皆様のご協力とご支援をよろしくお願いいたします。

引き続き、誠実さと謙虚さをもった自信のある医療を目指して

副院長（診療担当） 岸　本　幸　廣

昨年度は、診療担当の運営方針として「誠実さと謙虚さをもった自信のある医療を目指して」という題で述べさせて頂きました。そして、その手段としてインフォームドコンセントと倫理感が必要であり、その学び方などについて私論を展開させて頂きました。

現在、当院では研究会、研修会、勉強会などと称される会が、ほぼ毎週どこかで開催されています。また以前に比較して、webカンファレンスも手軽に視聴することが出来る様になったため、多くの学ぶ機会が得られる環境は整いました。

これらの会の中でも人気のあるのは、明日からの診療、看護、医療事務などに直接役立つものです。例年、人気がいまいちの医療倫理に関する研修会も、本年度は講師の先生の切り口が良かったためか、多くの職員が集まり、感銘を残して頂きました。

しかし、残念なことにどの会においても医師の出席は余りよくありません。出席者の約10～20%を占める程度しかなく、特に30～40歳代の医師の割合が極端に落ちています。医師が出席出来ない理由の大部分を占めるのは、診療が忙しいことです。会が始まる17時30分頃までにその日の診療が終わらないということが、出席出来ない理由なのです。この問題は、労災病院間の共通の問題でもあります。医師の出席率の低さの是正が、毎年の副院長会議の議題として必ず上がってきますが、今まで有効な対策が見いだせていません。今後も継続して討議し、解決して行かなければならない問題です。

当院の特徴の一つは、多くの医師が鳥取大学あるいは島根大学の医局と何らかの関連を持ちながら勤務していることです。今後は、この関連による人脈を十分に利用させていただき、大学から講演のうまい優秀な講師を派遣して頂くよう計画しています。鳥取大学には、毎年、学生に対して教育方法の上手な医師に対する表彰制度があります。先にも述べましたが、本年度の医療倫理研修会はこの関連を十分に利用させて頂き、良い講師に恵まれました。医師の出席率を上げる一番の方法は、面白い興味ある、診療に役立つ講演をしていただく事につきると思います。聞かなかったら損をしたような気分にさせる研修会の確立を目指して行きたいと思います。

今後とも引き続き、地域医療の一翼を担うために、事故の無い、満足度の高い、優しさのある、積極的、先進的医療を行う事を目標とします。その為には、どんな機会でも捉えて皆様と共に学びたいと思います。

医療安全への取り組み

副院長（医療安全担当）　遠　藤　　哲

近年、患者・家族を含めて社会一般における医療安全に対する関心がますます高まってきています。「感染防止対策加算」と「感染防止地域連携加算」が設けられたり、病院機能評価の受審時に医療安全に係わる事柄がかなりの割合で含まれていた事からも重要性がうかがわれます。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。医療安全は病院内の様々な部署と関連を有していますが、その活動が表に出ることは時としてあまり好ましくない場合もあり、どちらかと云えば黒衣的な存在です。しかし、患者さんの生命を脅かすような医療事故は病院を根幹から揺るがすものであり、その意味では医療安全部は病院組織の極めて重要な部門であると云えます。

当院における取り組みとしては、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ような、医療安全管理システムの構築を目標として活動をしています。

組織体制は、医療安全部・医療安全管理委員会・病院危機管理委員会・事例審査委員会・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委員会を設置しています。また、医療安全対策室を設置して、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期的に開催されています。委員会の議題には他の委員会と重なる内容もあり、お互いに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・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。それらの結果を基に、医療の改善に資する事故防止対策や再発予防策の策定と実施状況の評価を行う事により、最終的な目標である「患者の安全」へと繋げる事が可能となります。報告件数は年々増加傾向にありますが、更なる積極的な報告をお願いします。また、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宜しくお願い致します。

今年度の取り組み
（医療安全部門）
①転倒転落ラウンドによる環境チェックと対策の確認
②インシデント・アクシデント報告の更なる増加を目指す
③他職種での週１回のカンファレンス
④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あるいは外部からの講師による講演（２回／年）。参加率アップを目指してビデオの活用などの工夫を行う。
⑤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。テーマは「患者誤認防止」です。
⑥医療安全全国共同行動への参加

（感染管理部門）
①感染防止対策加算と感染防止地域連携加算に伴う合同カンファレンス、ラウンドの実施により、地域での感染対策レベルの向上を図る。
②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。
③全職員対象の研修会（２回／年）と新規採用者研修や職種別研修の実施
④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状況の監視と積極的介入

社会の変化が看護力をアップする

看護部長　應　本　千　恵

平成26年度診療報酬の改定と時を同じく、産婦人科小児科が開設しました。山陰労災病院にとって大きな変革の一年となりました。これまで以上に地域の方々の健康といのちを護り育んでいくという大きな使命をいただきました。このような変革の時期こそ足元を見直し、真摯な姿勢で職務に取り組み信頼される看護サービスの提供を続けていくことを再度確認することができました。

思い起こせば、平成23、24、25年と職員一同、看護職員の募集に奮闘いたした。其の甲斐あって、本年４月からも入院基本料７対１の継続、更に５月には、ハイケアユニット入院医療管理料１の取得に至りました。本当に皆様に感謝申し上げます。振返ってみますと、１月ごろより７対１維持における施設基準の医療、看護必要度重症度率15％以上の堅持は本当に可能かという審議が続きました。本格的活動に入った２月末より院長、局長をアドバイザーに医師・看護師・薬剤師・事務員等による看護必要度プロジェクトを立ち上げました。医局会議での説明や看護職員への教育・監査等を繰り返し行いました。また、患者観察に必要なモニターや薬剤管理システム等の整備まで進みました。職員皆様の看護必要度への関心の高さと、医師･医療職との協働のおかげで、現在も15％以上を維持しています。患者様お一人おひとりに、必要な看護を適切な時期に適切なケアを提供し続けられるよう、優しく信頼される看護サービスを目標に努力を続けてまいりたいと念じております。

さて、このような病院情勢から今後の方向として、①看護の活動が病院経営に貢献できているか、②優秀な看護人材の育成と活用はどうか、そして、③看護職員が看護の専門性を発揮して働き甲斐を感じる職場環境の確保ができているか等の課題に、しっかり取り組んで参りたいと思っています。看護部インディケーターによる評価指標を活用し、看護の可視化を進めていく事と共に、看護人材の育成と活用として、現在見直している「クリニカルラダー改訂版」の意図的運用や看護提供体制のPNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）導入への早急な検討、働き甲斐を感じる職場環境と労務管理の強化などを具体的に進めてまいりたいと思っております。

最後に、地域包括ケアにおける病院の医療体制の整備の必要性が問われている中、地域の皆様の安心した暮らしを支える資源として、一層の連携をよろしくお願い申し上げます。急性期病院として、今まで以上に、退院に向けた入院初期からのアセスメントや退院支援の提供が迅速に進められますよう努力してまいります。今後も地域連携の絆を一層かたく結びまして、よろしくお願い申し上げます。

組　織　図

- 独立行政法人 労働者健康福祉機構
  - 山陰労災病院
    - 病院長 大野
      - 病院運営会議
      - 幹部会
      - 副院長 杉原
      - 副院長 岸本
      - 副院長 遠藤
      - 医局会 医局長 福谷
      - 入院・外来診療部 統括部長 岸本（兼）
      - 中央診療支援統括室
      - 中央診療部 統括部長 遠藤（兼）
      - 薬剤部
      - 看護部
      - 勤労者医療センター
      - 支援部門
      - 事務局 局長 瓜生 次長 長尾
  - 勤労者医療総合センター
    - センター長 大野（兼）
    - 副センター長 杉原（兼）

内科	部長　岸本（事）・前田		医師　古城（嘱）	
・消化器内科	部長　謝花・西向・神戸・向山	副部長　角田	医師　山下（嘱）	
・糖尿病・代謝内科	部長　宮本		医師　塩地・徳盛（嘱）	
・呼吸器・感染症内科	部長　福谷・加藤		医師　高見	
・腎臓内科	部長　中岡	副部長　石田	医師　中西宣	
精神科	部長　高須			
神経内科	部長　楠見・吉本		医師　寺岡・林（嘱）	
循環器科	部長　遠藤（事）・笠原・太田原・尾崎・足立	副部長　水田	医師　森下	
小児科	部長　飯塚・林篤・船田			
外科	部長　野坂・山根成			
・消化器外科	部長　山根祥・福田健			
・内視鏡外科*	部長　建部・大井			
整形外科	部長　岡野	副部長　大塚・柳樂	医師　石田（嘱）	
・関節整形外科	部長　大月			
・脊椎整形外科	部長　楠城・志摩			
・スポーツ整形外科	部長			
脳神経外科	部長　近藤・田邊	副部長　小林		
心臓血管外科	部長　黒田・小野			
皮膚科	部長　三島			
産婦人科	部長　岩部		医師　上垣	
泌尿器科	部長　渡部・門脇	副部長　田路		
眼科	部長　佐々木	副部長　宮野		
耳鼻咽喉科	部長　杉原・門脇		医師　木谷	聴力検査員
リハビリテーション科	部長　礒邉			
放射線科	部長　井隼	副部長　髙杉		
検査科	部長		医師　松本（嘱）	
麻酔科	部長　倉敷・内藤・上田		医師　小山	
病理診断科	部長　庄盛		主任検査技師　遠藤（兼）	
歯科口腔外科	部長　高橋			
人工透析部*	部長　中岡（兼）			臨床工学技士
救急部*	部長　遠藤（兼）・野坂（兼）			
高次治療室(HCU)	室長　遠藤（兼）			
健康診断部	部長　福谷（兼）			臨床検査技師
中央手術部	部長　倉敷（兼）・内藤（兼）			
中央材料部	部長　倉敷（兼）・内藤（兼）		師長　濵崎（兼）	
外来化学療法室	室長　岸本（兼）	副室長　井隼（兼）	認定看護師　専任薬剤師	
医師臨床研修センター	センター長　杉原（兼）	副センター長　前田（兼）・神戸（兼）	事務担当　庶務係長（兼）	研修医（2年次）網崎・播本・谷口 （1年次）籏倉・中曽・種田・木原・溝口・清水・宮本
中央放射線部（画像センター*）	部長　中川		主任放射線技師　池口・石川・園本・清水	放射線技師
中央検査部（検査センター*）	部長　藤田		主任検査技師　赤川・遠藤・湯田・那須野	検査技師
中央リハビリテーション部（リハビリテーションセンター*）	部長　大嶋		主任理学療法士　豊田・川谷	理学療法士
			主任作業療法士　早川	作業療法士
				言語聴覚士
臨床工学（ME）室	部長　内藤（兼）		主任臨床工学技士　小別所	臨床工学技士
栄養管理室	部長　宮本（兼）	栄養管理室長　住本（兼）	主任管理栄養士　村上	管理栄養士
薬剤部	部長　中西志		主任薬剤師　中澤・笠井・新宮・山岡	薬剤師
看護部	部長　應本	副部長　難波	救急病棟師長　板持	師長補佐　若林
			HCU師長　板持（兼務）	師長補佐　大根
			4階東病棟師長　田中	師長補佐　川端
			4階西病棟師長　出石	師長補佐　佐藤
			5階東病棟師長　隠岐	師長補佐　北水
			5階西病棟師長　拝藤	師長補佐　先灘
			6階東病棟師長　生林	師長補佐　須澤
			6階西病棟師長　永田	師長補佐　富田
			2階南病棟師長　多田	師長補佐　矢瀧
			手術室師長　濵崎ま	師長補佐　濵崎葉
			透析室師長　水上	
			外来師長　村口	師長補佐　小前
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）		
勤労者メンタルヘルスセンター	センター長　高須（兼）			
勤労者脊椎腰痛センター	センター長　楠城（兼）			
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）		
周産期母子センター	センター長　岩部（兼）	副センター長　飯塚（兼）		
医療安全部	部長　遠藤（兼）	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
臨床研究支援センター	センター長　中西志（兼）			事務部門・支援部門
教育研修部	部長	副部長　應本（兼）		
診療情報管理室	部長　中岡（兼）	室長　久保（兼）	診療情報管理士	
医療情報管理室	部長　太田原（兼）	室長　井隼（兼）	地域医療連携室　医事係長（兼）	
総合支援センター	センター長　岸本（兼）	副センター長　難波（兼）	医療福祉相談室　医療ソーシャルワーカー	
メディカルアシスタント（MA）室	室長　杉原（兼）	補佐　医事課長（兼）	医療相談室　看護師	
病院図書室	室長　岸本（兼）		図書係	
総務課	課長　住本	庶務係長・給与係長		
会計課	課長　海老沼	契約係長		
用度課	課長　小倉	施設係長・用度係長		
医事課	課長　久保	医事係長・入院係長		
経営企画課	課長　長尾（兼）		経営企画係	
治療就労両立支援部	部長　福谷（兼）			
事務局	局長　瓜生（兼）	次長　長尾（兼）	業務係　経営企画係（兼）	

*院内標榜

2014年11月現在

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
運動療法等の施設基準(運動療法)	昭和49年　2月　2日	日(整)第２号
運動療法等の施設基準(作業療法)	昭和49年　2月　2日	日(整)第１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	厚生省第522号
救急病院の告示	昭和55年　4月11日	鳥取県告示第331号
重症者等療養環境特別加算の施設基準	昭和56年12月　1日	(重)第19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
入院時食事療法(Ⅰ)、入院時生活療法(Ⅰ)の施設基準	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	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
無菌製剤処理料の施設基準	平成　8年　3月　1日	(菌)第18号
麻酔管理料(Ⅰ)の施設基準	平成　8年　4月　1日	(麻管Ⅰ)第４号
クラウン・ブリッジ維持管理料の施設基準	平成　8年　4月　1日	(補管)第226号
開放型病院共同指導料の施設基準	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及び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
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
検体検査管理加算(Ⅰ)の施設基準	平成12年　4月　1日	(検Ⅰ)第36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(特殊カテーテルによるもの)の施設基準	平成14年　9月　1日	(経特)第２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
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
コンタクトレンズ検査料１の施設基準	平成18年　4月　1日	(コン１)第27号
医科点数表第２章第10部手術の通則５及び６(歯科点数表第２章第９部の通則４を含む。)に掲げる手術	平成18年　4月　1日	(通手)第33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
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
先進医療(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
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
退院調整加算の施設基準	平成20年　4月　1日	(退院)第16号
神経学的検査の施設基準	平成20年　4月　1日	(神経)第４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
地域医療支援病院名称使用認証	平成20年　7月15日	鳥取県指令第200800063427号
心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)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
救急医療管理加算の施設基準	平成22年　4月　1日	(救急加算)
一般病棟入院基本料(一般病棟看護必要度評価加算)	平成22年　4月　1日	(一般入院)第114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
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
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
植込型心電図検査の施設基準	平成22年　4月　1日	(植心電)第５号
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術の施設基準	平成22年　4月　1日	(植心)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
がん患者リハビリテーション料	平成22年　8月　1日	(がんリハ)第１号

指　定　事　項	年　月　日	告示など
医師事務作業補助体制加算区分変更25対１	平成23年　2月　1日	(事補２)第７号
がん拠点病院に準ずる病院承認	平成23年　7月13日	鳥取県
がん治療連携計画策定料	平成23年12月　1日	(がん計)第４号
地域連携診療計画管理料の施設基準	平成24年　4月　1日	(地連携)第26号
一般病棟入院基本料(10対１入院基本料)注６看護必要度加算	平成24年　4月　1日	(一般入院)第135号
亜急性期入院医療管理料	平成24年　4月　1日	(亜)第８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
感染防止対策地域連携加算	平成24年　4月　1日	(感染防止１)第６号
データ提出加算１	平成24年　4月　1日	(データ提)第９号
救急搬送患者地域連携紹介加算	平成24年　4月　1日	(救急紹介)第９号
救急搬送患者地域連携受入加算	平成24年　4月　1日	(救急受入)第11号
糖尿病透析予防指導指導管理料	平成24年　4月　1日	(糖防管)第５号
CT撮影及びMRI撮影16列以上64列未満のマルチスライスCT	平成24年　4月　1日	(C・M)第76号
CT撮影及びMRI撮影４列以上16列未満のマルチスライスCT	平成24年　4月　1日	(C・M)第76号
CT撮影及びMRI撮影MRI(1.5テスラ以上３テスラ未満)	平成24年　4月　1日	(C・M)第76号
CT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
大腸CT撮影加算	平成24年　4月　1日	(大腸C)第６号
時間内歩行試験	平成24年　4月　1日	(歩行)第５号
外来リハビリテーション診療料	平成24年　4月　1日	(リハ診)第８号
夜間休日救急搬送医学管理料	平成24年　4月　1日	(夜救管)第９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
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成24年　4月　1日	(造設前)第６号
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)注３初期加算	平成24年　4月　1日	(心Ⅰ)第５号
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)注３初期加算	平成24年　4月　1日	(脳Ⅰ)第40号
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)注４初期加算	平成24年　4月　1日	(運Ⅰ)第40号
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)注３初期加算	平成24年　4月　1日	(呼Ⅰ)第32号
輸血管理料Ⅰ	平成24年　6月　1日	(輸血Ⅰ)第５号
患者サポート体制充実加算	平成24年　7月　1日	(患サポ)第17号
院内トリアージ実施料の施設基準	平成24年　8月　1日	(トリ)第4号
病理診断加算１の施設基準	平成24年　9月　1日	(病理診１)
データ提出加算２のイ(200床以上の病院)	平成24年10月　1日	(データ提)第19号
透析液水質確保加算２の施設基準	平成24年12月　1日	(透析水２)第14号
検体検査管理加算(Ⅳ)の施設基準	平成25年　1月　1日	(検Ⅳ)第３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法(レーザーシースを用いるもの)の施設基準	平成25年　3月　1日	(除)第５号
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の施設基準	平成25年　5月　1日	(両ペ)第３号
一般病棟入院基本料(７対１)の施設基準	平成25年　5月　1日	(一般入院)第144号
腹腔鏡下肝切除術の施設基準	平成25年　6月　1日	(腹肝)第５号
長期継続頭蓋内脳波検査の施設基準	平成25年　9月　1日	(長)第４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の施設基準	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の施設基準	平成25年　9月　1日	(脊刺)第９号
ニコチン依存症管理料の施設基準	平成25年10月　1日	(ニコ)第96号
療養環境加算の施設基準	平成26年　4月　1日	(療)第31号
小児食物アレルギー負荷検査の施設基準	平成26年　4月　1日	(小検)第17号
歯科口腔リハビリテーション料２の施設基準	平成26年　4月　1日	(歯リハ２)第11号
経皮的冠動脈形成術の施設基準	平成26年　4月　1日	(経冠形)第８号
経皮的冠動脈ステント留置術の施設基準	平成26年　4月　1日	(経冠ス)第８号
経皮的中隔心筋焼灼術の施設基準	平成26年　4月　1日	(経中)第２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付き植込型除細動器交換術の施設基準	平成26年　4月　1日	(両除)第３号
酸素単価の施設基準	平成26年　4月　1日	(酸単)第3478号
がん患者指導管理料１の施設基準	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の施設基準	平成26年　4月　1日	(がん指２)第６号
妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準	平成26年　5月　1日	(妊産婦)第13号
ハイリスク妊娠管理加算の施設基準	平成26年　5月　1日	(ハイ妊娠)第16号
ハイケアユニット入院医療管理料１の施設基準	平成26年　5月　1日	(ハイケア１)第１号
総合入院体制加算２の施設基準	平成26年　7月　1日	(総合２)第６号
植込型除細動器移行期加算の施設基準	平成26年　7月　1日	(植込移)第３号
胎児心エコー法の施設基準	平成26年　7月　1日	(胎心エコ)第５号
心臓MRI撮影加算の施設基準	平成26年　8月　1日	(心臓M)第９号
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)の施設基準	平成26年　9月　1日	(HPV)第36号
急性期看護補助体制加算(75対１)の施設基準	平成26年10月　1日	(急性看補)第48号

職員構成

職員数
Personnel

■医　職	
医師　Staff doctor	73
後期研修医　Senior resident doctor	2
初期研修医　Junior resident doctor	10
医師小計（人）　Medical doctor subtotal	85
■看護職	
看護師　Nurse	325
助産師　Midwife	15
准看護師　Practical nurse	5
看護助手　Assistant nurse	15
看護職小計（人）　Nursing staff subtotal	360
■事務職	
事務職　Officer	38
MSW　Medical social worker	2
診療情報管理士　Medical record manager	2
医師事務作業補助員　Medical assistant	16
事務職小計（人）　Administrator subtotal	58

■医療職	
薬剤師　Pharmacist	13
放射線技師　Radiological technologist	14
検査技師　Medical technologist	19
理学療法士　Physical therapist	10
作業療法士　Occupational therapist	3
管理栄養士　Dietitician	4
言語聴覚士　Speech-language-hearing therapist	2
聴力検査員　Hearing technologist	2
臨床工学技士　Clinical engineering tehynologist	5
歯科衛生士　Dental hygienist	2
助手　Assistant	7
医療職小計（人）　Co-medical worker subtotal	81
■技能職兼務　Technician	3
合計（人）　Grand total	**587**

（嘱託を含む）　平成26年11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・日本血管外科学会関連10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
日本病理学会	胸部ステントグラフト実施施設
日本肝胆膵外科学会	研修登録施設
日本脳卒中学会	高度技能医修練施設B
日本がん治療認定医機構	認定研修教育施設
日本皮膚科学会	認定研修施設
日本神経学会	専門医研修施設
日本高血圧学会	准教育施設
日本リハビリテーション医学会	専門医認定施設
日本眼科学会	認定教育研修施設
日本小児科学会	専門医制度研修施設
	専門医研修連携施設

病院指標 Hospital indicator							
	年度 Financial year	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	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
入院 Inpatient	承認病床数(床) Approved bed number	383	383	383	383	383	383
	入院患者延数(人) Annual number of inpatient	117,027	116,821	116,455	120,034	116,158	109,945
	1日当たり患者数(人) Daily number of inpatient	321	320	319	328	318.2	301.2
	診療単価(円) Unit price(yen)	42,392	44,474	48,114	47,933	50,343	54,857
	年間新入院患者数(人) Annual number of new inpatient	6,602	6,870	6,855	6,918	7,260	7,084
	年間退院患者数(人) Annual number of discharged patients	6,646	6,869	6,843	6,908	7,318	7,041
	平均在院日数(日) Average length of stay	18	17	17	17	15.9	15.6
	病床回転数(回) Turning rate of a bed	21	21	21	21	23	23.4
	病床利用率(%) Rate of bed utilization	84	84	83	86	83.1	78.6
	労災患者延数(人) Annual number of inpatient due to worker's accident	1,515	1,282	1,726	1,929	1,645	1,554
	1日当たり労災患者数(人) Daily number of inpatient due to worker's accident	4	4	5	5	4.5	4.3
	労災患者比率(%) Rate of patient due to worker's accident	1	1	1	2	1.4	1.4
外来 Outpatient	外来患者延数(人) Annual number of outpatient	222,964	187,451	183,308	179,633	177,855	176,885
	1日当たり患者数(人) Daily number of outpatients	918	775	754	736	725.9	724.9
	診療単価(円) Unit price (yen)	9,785	11,047	11,377	11,578	11,770	11,859
	入院対外来比(倍) Rate of outpatient/inpatient	3	2	2	2	2.3	2.4
	新外来患者数(人) Annual number of outpatient (person)	31,417	29,900	27,423	28,610	23,331	27,988
	1日当たり新外来患者数(人) Daily number of new outpatient	129	124	121	117	95.2	114.7
	紹介率(%) Rate of outpatient with having introduction letter	51	55	58	56	55.1	62.2
	新患率(%) Rate of new outpatient	14	16	16	16	13.1	15.8
	平均通院回数(回) Rate of examination per patient (time per month)	7	6	7	6	7.6	6.3
	労災患者延数(人) Annual number of patient due to worker's accident	2,973	1,980	2,158	2,383	1,654	1,545
	1日当たり労災患者数(人) Daily number of patient due to worker's accident	12	8	9	10	6.8	6.3
	労災患者比率(%) Rate of patient due to worker's accident	1	1	1	1	0.9	0.9
	剖検数(件) Number of autopsy	2	1	0	3	4	12
	剖検率(%) Rate of autopsy	1	0	0	1	1.2	3.3

臨床指数　Clinical indicator	平成22年度 2010.4~2011.3		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	
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(%)			16	0.23	20	0.27	19	0.27
24時間以内の再手術／手術総数に占める割合(%)	3	0.1	3	0.1	6	0.2	19	0.6
褥創の院内新規発生／退院数に占める割合(%)	162	2.4	115	1.7	123	1.68	107	1.52
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	6	0.005	5	0.004	4	0.003
院内で発生した針刺し／病床100対比件数(件)	28	7.3	20	5.2	19	5.2	20	5.2

施設基準が設けられている手術の症例数	平成23年 2011.1~2011.12	平成24年 2012.1~2012.12	平成25年 2013.1~2013.12
・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	41	54	31
鼓室形成手術等	15	15	12
肺悪性腫瘍手術等	1	4	2
経皮的カテーテル心筋焼灼術	2	0	16
・区分２に分類される手術	手術件数	手術件数	手術件数
靭帯断裂形成手術等	59	33	22
水頭症手術等	29	46	39
尿道形成手術等	29	24	27
肝切除術等	26	23	17
・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	2
・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	76	70	67
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	58	63	76
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	47	95	65
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	269	229	220

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	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
3階　3rd (incl.ER/HCU)	60	32	42	27	28	31	34	HCU 6.2 ER 27	HCU 6.0 ER 25.5
4階東　4th East	54	48	57	49	52	52	52	50.6	44.8
4階西　4th West	56	50	57	49	51	51	51	50.2	46.9
5階東　5th East	56	43	57	46	44	42	45	42.9	37.5
5階西　5th West	56	49	56	47	46	44	47	44.6	45.1
6階東　6th East	56	51	57	51	50	50	50	48.1	46.8
6階西　6th West	56	53	57	49	51	49	49	48.5	48.6
合　計　Total	394	326	383	318	320	319	328	318.2	301.2

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	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
入院 Inpatients	内科　Internal medicine	89	77	81	79	85.4	80.3
	神経内科　Neurology	25	30	32	32	32.2	25.9
	精神科　Psychiatry	1	0	0	0	0	0
	循環器科　Circulation	24	29	27	28	28.0	30.0
	外科　Surgery	43	41	37	43	35.2	35.6
	整形外科　Orthopaedics	85	87	86	89	81.6	75.5
	脳神経外科　Neurosurgery	26	25	25	27	26.0	22.2
	心臓血管外科　Cardiovascular surgery	7	8	9	10	8.2	8.4
	皮膚科　Dermatology	0	1	0	0	0.8	1.1
	泌尿器科　Urology	12	12	14	13	13.1	15.3
	眼科　Ophthalmology	1	1	1	1	0.9	0.8
	耳鼻咽喉科　Otolaryngology	7	7	7	7	6.3	5.6
	リハビリテーション科　Rehabilitation	—	—	—	—	—	—
	放射線科　Radiology	1	1	1	0	0.5	0.7
	麻酔科　Anaesthesiology	0	—	0	0	0	0
	病理診断科　Diagnosic pathology	—	—	—	—	—	—
	歯科口腔外科　Dentistry & oral surgery	—	—	—	—	—	—
	医療相談　Medical consults & checkups	—	—	—	—	—	—
	合　計　Total	**321**	**319**	**320**	**327**	**318.2**	**301.2**

	診療科 Division	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	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
外来 Outpatients	内科　Internal medicine	211	210	213	207	210.7	213.7
	神経内科　Neurology	49	44	37	38	39.1	38.4
	精神科　Psychiatry	41	40	41	40	37.6	37.3
	循環器科　Circulation	44	43	45	45	47.8	53.1
	外科　Surgery	38	37	36	34	31.2	31.4
	整形外科　Orthopaedics	131	132	129	122	117.3	108.6
	脳神経外科　Neurosurgery	43	40	31	30	27.4	25.1
	心臓血管外科　Cardiovascular surgery	14	14	14	14	13.2	12.5
	皮膚科　Dermatology	31	33	36	35	36.1	34.2
	泌尿器科　Urology	38	39	39	39	38.1	39.6
	眼科　Ophthalmology	43	41	38	37	37.2	38.3
	耳鼻咽喉科　Otolaryngology	48	47	43	42	41.5	43.0
	リハビリテーション科　Rehabilitation	＊137	9	5	4	3.2	2.4
	放射線科　Radiology	5	5	6	5	5.0	5.9
	麻酔科　Anaesthesiology	6	0	0	2	1.7	1.4
	病理診断科　Diagnosic pathology	—	—	—	—	—	—
	歯科口腔外科　Dentistry & oral surgery	27	27	27	29	25.0	25.6
	医療相談　Medical consults & checkups	12	13	14	14	14.0	14.6
	合　計　Total	**918**	**774**	**754**	**736**	**725.9**	**724.9**

＊入院患者を含む

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. H18.1.1～H20.12.31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構（WHO）によって公表された分類のことである。

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
O	13	8	0	5	100.0	61.5
ⅠA	201	126	8	67	94.0	66.7
ⅠB	43	17	6	20	73.9	53.5
Ⅰ計	244	143	14	87	91.1	64.3
ⅡA	31	16	7	8	69.6	74.2
ⅡB	23	9	8	6	52.9	73.9
Ⅱ計	54	25	15	14	62.5	74.1
ⅢA	23	8	11	4	42.1	82.6
ⅢB	7	3	3	1	50.0	85.7
ⅢC	7	0	5	2	0.0	71.4
Ⅲ計	37	11	19	7	36.7	81.1
Ⅳ	61	3	47	11	6.0	82.0
合　計	**409**	**190**	**95**	**124**	**66.7**	**69.7**

(2)死亡率

対象症例：H18.1.1～H20.12.31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。

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	233	7	2	3.0	0.9

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）該当する全症例
2. H18.1.1～H20.12.31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 数：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構（WHO）によって公表された分類のことである。

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
O	3	2	1	0	66.7	100.0
Ⅰ	87	51	1	35	98.1	59.8
Ⅱ	53	23	9	21	71.9	60.4
ⅢA	65	37	10	18	78.7	72.3
ⅢB	19	9	3	7	75.0	63.2
Ⅲ計	84	46	13	25	78.0	70.2
Ⅳ	44	5	25	14	16.7	68.2
合　計	**271**	**127**	**49**	**95**	**72.2**	**64.9**

(2)死亡率

対象症例：H18.1.1～H20.12.31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。

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	182	8	1	4.4	0.5

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. H18.1.1～H20.12.31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 数：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構(WHO)によって公表された分類のことである。

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	22	15	3	4	83.3	81.8
Ⅱ	42	25	7	10	78.1	76.2
Ⅲ	35	12	14	9	46.2	74.3
ⅣA	35	4	28	3	12.5	91.4
ⅣB	9	0	8	1	0.0	88.9
Ⅳ計	44	4	36	4	10.0	90.9
合　計	**143**	**56**	**60**	**27**	**48.3**	**81.1**

(2)死亡率

対象症例：H18.1.1～H20.12.31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。

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	105	1	0	1.0	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. H18.1.1～H20.12.31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 数：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構（WHO）によって公表された分類のことである。

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
O	0	－	－	－	－	－
ⅠA	9	7	1	1	87.5	88.9
ⅠB	5	0	1	4	0.0	20.0
Ⅰ計	14	7	2	5	77.8	64.3
ⅡA	4	0	1	3	0.0	25.0
ⅡB	4	2	2	0	50.0	100.0
Ⅱ計	8	2	3	3	40.0	62.5
ⅢA	9	0	3	6	0.0	33.3
ⅢB	13	0	4	9	0.0	30.8
Ⅲ計	22	0	7	15	0.0	31.8
Ⅳ	63	1	47	15	2.1	76.2
合　計	**107**	**10**	**59**	**38**	**14.5**	**64.5**

(2)死亡率

対象症例：H18.1.1～H20.12.31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。

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	1	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. H18.1.1～H20.12.31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構（WHO）によって公表された分類のことである。

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	12	12	0	0	100.0	100.0
ⅡA	10	9	1	0	90.0	100.0
ⅡB	5	4	0	1	100.0	80.0
Ⅱ計	15	13	1	1	92.9	93.3
ⅢA	0	－	－	－	－	－
ⅢB	2	0	2	0	0.0	100.0
Ⅲ計	2	0	2	0	0.0	100.0
Ⅳ	6	3	2	1	60.0	83.3
合　計	**35**	**28**	**5**	**2**	**84.8**	**94.3**

(2)死亡率

対象症例：H18.1.1～H20.12.31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。

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	29	0	0	0.0	0.0

診療部

SANIN
ROSAI
TREND
2014-2015

内　　科

専門分化型総合内科

特　徴

山陰労災病院における内科は、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、2014年10月１日現在､常勤医師が25名在籍しています｡外来診療は６つの診察室を駆使して行っています。そして、それ以外に処置室が２室（主に急患対応を行っている）、心エコー室、腹部エコー室が有ります。診療日は、消化器内科、呼吸器・感染症内科、循環器は毎日、糖尿病・代謝内科は週３回（火、木、金）、腎臓内科は週２回（月、水）、甲状腺･代謝内科は週１回（木）で行っており、充実した外来内容となっています。また､2014年４月１日から婦人科の新設に伴い、より幅広い連携がとれるようになり、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。現在、内科すべての医師が的確な診断と治療を行うことをモットーに診療しておりますので、患者さまのご紹介を宜しくお願い致します｡なお､各診療ブースは外来棟１階の同一スペースを区切ってできているため、診察医の専門外の合併症を持つ症例についての処置､治療方針などについても即座に該当専門医師による対応が可能です。また、日勤帯の急患対応は各々の専門外来医師が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も、各専門の科が協力して診療にあたる態勢を整えています。なお、入院病棟でも内科として同じ病棟で診療をしておりますので、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特徴となっています。

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

第二内科部長
鳥取大学医学部臨床教授
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）
日本消化器内視鏡学会（専門医･指導医）
日本人類遺伝学会（臨床遺伝専門医）
産業医

内科医師
古城　治彦

所属学会
日本内科学会総合内科認定医
日本消化器病学会（専門医･指導医）
日本消化器内視鏡学会（専門医･指導医）
日本消化器がん検診学会（認定医）
日本肝臓学会
日本大腸肛門病学会
日本職業災害医学会
日本胆道学会
日本胃癌学会
日本レーザー医学会
日本ヘリコバクター学会
産業医

消化器内科

迅速な診断と的確な治療

特　徴

1．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。スタッフ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、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。
2．モットーは疾患の早期診断、早期治癒ですが、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。消化器内科はチームワークが良く平成26年４月からフレッシュな卒後３年目の山下太郎医師が新たに加わり、皆で協力しながら検査や診療に当たっています。当科で週２回（毎週火曜日、木曜日の午前７時から）の早朝カンファレンスを行うと共に、毎週水曜日（午前７時30分から）は外科と放射線科、そして、平成24年９月から病理科も参加して、４科にて合同カンファレンスを開き、手術前と手術後の検討会、悩んでいる症例などについて活発な討論を行い、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、研修会などに積極的に参加、発表をし、研鑽を積んでいます。
4．当科へのご紹介は、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は、できるだけ即日に結果をご報告できるようにしています。

取り扱っている主要な疾患

1．消化管癌の画像診断と内視鏡的治療
2．胆道および膵臓疾患の画像診断と内視鏡的処置
3．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癌の早期診断と治療
5．消化器系の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　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：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
4．カプセル内視鏡導入：H23年度から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

【消化管内視鏡検査件数】

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
上部消化管内視鏡検査	5,137	5,420	5,217	5,546	5,628
下部消化管内視鏡検査	1,402	1,381	1,416	1,316	1,434
ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）	168	120	174	165	171
EUS（内視鏡的超音波検査）	20	36	44	54	51

消化器内科部長
謝花　典子

所属学会
日本消化器がん検診学会（認定医・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）
日本消化器病学会（専門医・指導医）
日本胃癌学会
日本がん検診・診断学会
日本ヘリコバクター学会
産業医

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
神戸　貴雅

所属学会
日本緩和医療学会
日本がん治療認定医機構（認定医）
日本消化器がん検診学会（専門医）
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）
日本内科学会（認定医・指導医）
日本癌学会

消化器内科

【消化管内視鏡治療数】

	H21 (2009) 年度	H22 (2010) 年度	H23 (2011) 年度	H24 (2012) 年度	H25 (2013) 年度
上部消化管の早期癌 (adenomaを含む) に対するEMR、ESD	26	44	29	32	37
食道静脈瘤に対する内視鏡的治療*	20	12	11	16	18
下部消化管のポリープに対する切除術	201	215	202	171	184
上部および下部消化管の早期癌に対するEMR、ESD	23	43	55	29	39
消化管出血性病変に対する内視鏡的止血術	58	62	51	47	35
内視鏡的十二指腸乳頭括約筋切開術 (EST)	46	43	44	62	61
内視鏡的胆道ステント挿入術	20	7	6	13	32
内視鏡的胃瘻造設術 (PEG)	68	68	65	79	80

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払っています。平成20年度から実績では、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、合併症の発生は殆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、外来での化学療法も行っています。平成14年１月から26年３月までの患者数は右表の通りです。

胃　癌	145	膵　癌	82
食道癌	48	胆道癌	36
大腸癌	32	胆嚢癌	26

●肝疾患診療体制

1．肝臓学会指導医　専門医　計３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 grouping１・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、当院では11月頃から治療が開始出来そうです。
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。2013年度も肝細胞癌の新規患者数が35名と、昨年と同数の方を診療させていただきました。

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

消化器内科副部長
角田　宏明

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

消化器内科医師
山下　太郎

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
日本肝臓学会

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】

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
治療総数	**356**	**377**	**407**	**431**	**469**
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）	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	99 （著効45）	119 （著効57）	149 （著効68）	160 （著効71）	174 （著効78）
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）
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

【B型慢性肝炎の治療】

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）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）	1 （著効0、有効1）	2 （著効0、有効2）	0	0
ペグインターフェロン（24週間投与）				8 （著効0、有効5）	1

【B型慢性肝炎および肝硬変の治療】

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
治療総数（IFN、PEG-IFNまたは核酸アナログ製剤使用症例）	128	137	144	167	178
治療法の内訳					
・ラミブジン単独	50	48	36	33	33
・ラミブジン+アデフォビル併用	19	21	20	22	22
・アデフォビルピボキシル	0	0	0	0	0
・エンテカビル	59	68	88	108	119
・エンテカビル+アデフォビルピボキシル併用				4	4
治療成績					
・HBV-DNR低下率	84%	86%	86%	85%	86%
・HBs抗原消失例	2	2	4	5	5

【肝細胞癌の治療】

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
治療総数	新規33 継続30	新規26 継続54	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	13	11	5	10	12
・ラジオ波焼灼療法（RFA）（回数）	14	13	19	20	17
・肝腫瘍動脈塞栓化学療法（TACE）（回数）	70	58	110	66	95
・ソラフェニブ（分子標的薬）	5	5	4	2	1

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29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

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
糖尿病教室	234人	235人	274人	288人	260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）
日本内科学会（認定医）

専門分野

糖尿病一般

治療に対する考え方

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。

糖尿病・代謝内科医師
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
日本内分泌学会

糖尿病・代謝内科医師
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（指導医･専門医･認定医）
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

治療に対する考え方

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の向上を目指します。

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　徴

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
日本呼吸器内視鏡学会
日本内科学会
日本臨床腫瘍学会
産業医

呼吸器・感染症内科医師
高見　大樹

所属学会

日本内科学会
日本呼吸器学会

腎臓内科

心からのホスピタリティ

特　徴

現在わが国では全国民の約400人に１人の割合で慢性維持透析を受けている患者様がいますが、その背後には全国民の約８人に１人に当たるおよそ1,330万人にのぼる「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。

2013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31万５千人で、毎年約５千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20名以上の経皮的腎生検（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。

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

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
腎生検	16	5	8	22	21

【透析患者数】

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
血液透析（月平均維持透析）	78.8	76	75.9	76.1	74.6
腹膜透析（月平均維持透析）	21	18.3	18.3	20.4	16.3
年間新規導入数	47	45	69	76	59
年間新規慢性導入数	39	29	44	47	35

【透析回数（ベッド数30床）】

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
日　数	313	313	313	314	313
定　数	9,390	9,390	9,390	9,420	9,390
実　績	12,867	12,662	12,967	13,276	12,836
割合（%）	137	134.8	138.1	140.9	136.7
年間手術件数（件）	83	79	78	90	85

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）
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）
日本職業災害医学会

腎臓内科副部長
石田　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

腎臓内科医師
中西　宣太

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

腎臓内科

1．透析療法
　当院透析室は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名の維持透析管理を行うとともに、年間40名前後の新規透析導入および100名以上の他院維持透析患者様のシャント関連や神経・骨運動器などの合併症治療の受け入れも随時実施しています。
2．手　術
　年間約80～90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。
3．腎センター
　前述のように当院は地域の透析センターとしての役割を果たすとともに慢性腎臓病（保存期腎不全）患者への治療・啓発も積極的に行っていることや、また2014年度から小児腎臓専門医が赴任したことにより、今年度から透析室を母体として「腎センター」へ発展し、小児期から成人までの、また保存期から維持期までの幅広い患者様のケアができる体制となりました。

学会の施設認定

日本腎臓学会、日本透析医学会

神経内科

神経内科
専門分化型総合内科

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）
日本老年医学学会（専門医）
日本温泉気候物理医学会（温泉療法医）
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

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）
日本ペインクリニック学会
日本神経治療学会
日本緩和医療学会
日本慢性疼痛学会

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、パーキンソン病、てんかん症、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、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

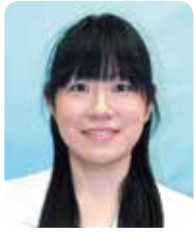
　常勤医４人体制で、病床数32床を配分されているが、常時超過状態で平均在院日数は平成25年度で22.1日である。一日平均外来患者数は、40.9人。

神経内科

疾患別入院患者数	H22(2010)	H23(2011)	H24(2012)	H25(2013)
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)	342	332	334	292
パーキンソン病・関連疾患(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)	10	7	7	3
てんかん	22	27	27	21
末梢神経障害(ギランバレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、シャルコーマリートゥース病 等)	30	34	30	23
筋萎縮性側索硬化症	1			
多系統萎縮症	2	1		1
髄膜炎・脳炎	13	11	13	17
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)	2	2		
多発性硬化症	5	5		5
サルコイドーシス	1	1		
片頭痛	2	1	1	
その他	21	21	47	38
合　計	**451**	**442**	**459**	**400**

学会の施設認定

日本神経学会



神経内科医師
寺岡　瞳

所属学会

日本内科学会(認定医)
日本神経学会

神経内科医師
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

小児科

子どもたちの健やかな育ちのために

特　徴

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。

取り扱っている主要な疾患

・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。
・軽症から中等症までの新生児疾患に対して診療を行っています。
・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
　小児腎臓病疾患：血尿蛋白尿　ネフローゼ症候群　慢性腎炎　水腎症など
　小児肝臓病疾患：B型肝炎の母児感染予防など

※血液・腫瘍性疾患、リウマチ性疾患、内分泌疾患、小児外科疾患など専門性の高い検査、治療が必要と考えられる場合や、新生児・小児集中治療室での高度な管理が必要な場合には、鳥取大学医学部附属病院など高次病院に紹介します。

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
飯塚　俊之

所属学会
日本小児科学会小児科（専門医）
日本小児心身医学会
日本肝臓学会
日本小児栄養消化器肝臓学会

第二小児科部長
林　篤

所属学会
日本小児科学会小児科（専門医）
日本周産期・新生児医学会
日本腎臓病学会腎臓（専門医・指導医）
日本透析学会
日本小児腎臓病学会

第三小児科部長
船田　裕昭

所属学会
日本小児科学会小児科（専門医）
日本小児循環器学会（専門医・評議員）
日本周産期・新生児医学会（専門医（新生児）・指導医）
新生児蘇生法普及事業専門コースインストラクター
日本循環器学会
日本未熟児新生児学会
日本心電図学会
日本心エコー図学会

精神科

精神科

明るい精神科

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、当科の呼称を「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

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

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。

循環器科

循環器科

24時間体制で断らない

特　徴

虚血性心疾患が中心ですが、最近は膝から末梢を含めたASOに対するカテーテル治療も増えてきています。また、肺塞栓症や腎動脈に対する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、心不全、心臓弁膜症、不整脈疾患、心筋症、ASO

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・専門医）
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
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

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。我々のような考え方は世界的にも一般的なものとなってきています。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】

	H21(2009)年度	H22(2010)年度	H23(2011)年度	H24(2012)年度	H25(2013)年度
冠動脈造影検査(例)	805	769	808	833	800
緊急	97	105	96	108	90
準緊急	19	14	16	23	22
PCI(例)	254	235	270	236	240
(病変)	288	261	316	282	278
急性冠動脈症候群(例)	138	127	150	174	120
Rotablator使用例(病変)	4	9	6	1	1

PCI：経皮的カテーテルインターベンション

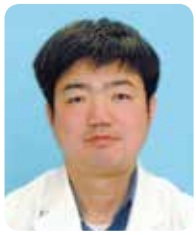
【急性心筋梗塞PCI治療の合併症】

	H21(2009)年度	H22(2010)年度	H23(2011)年度	H24(2012)年度	H25(2013)年度
PCIによる治療総数	89	94	81	91	70
死亡した症例数	8	6	6	10	4
死亡率(%)	9.0	6.4	7.4	11.0	5.7
死因					
心肺停止			1		
心不全				1	1
ショック・LOS	1	3	3	1	2
心破裂	3	2	2	2	1
突然死	2			1	
再梗塞					
不整脈	1				
非心臓死	1	1	2	5	
手術となった症例					
心破裂			1		
心室中隔穿孔閉鎖術		1			1
冠動脈バイパス術	4	5	1		3
僧帽弁置換術					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。



第三循環器科部長
太田原　顕

所属学会
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)
日本心血管インターベンション治療学会
日本クリニカルパス学会
日本医療情報学会

専門分野
高血圧、心エコー

第四循環器科部長
尾﨑　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(認定医)
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)
日本抗加齢学会
日本心臓核医学会

専門分野
虚血性心臓病、運動負荷

第五循環器科部長
足立　正光

所属学会
日本内科学会(専門医・認定医)
日本循環器学会(専門医)
日本不整脈学会(専門医)
日本心電図学会

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
日本人類遺伝学会(専門医)
日本痛風核酸代謝学会
日本高血圧学会(専門医・特別正会員・指導医)
日本心血管インターベンション治療学会
日本心臓病学会
日本心臓リハビリテーション学会
日本救急医学会ICLSインストラクター
日本味と匂学会

専門分野
高血圧、心臓CT、遺伝子疾患

循環器科医師
森下　孝臣

所属学会
日本内科学会(認定医)
日本循環器学会(専門医)
日本不整脈学会

循環器科

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（2013年４月～2014年３月）
・心臓電気生理検査（EPS）：37例
・カテーテル・アブレーション：21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）：37例
・ペースメーカ管理中の患者数：354例
・植え込み型除細動器（ICD）植え込み：５例
・心臓再同期療法（CRT）：１例

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ました。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。遠慮は不要で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構いません。

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基準。

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

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（暫定教育医・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）
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
日本消化器外科がん治療学会（認定医）
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

特　徴

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）、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・消化器外科・内視鏡外科

当科の実績

疾　患	H21(2009)年度	H22(2010)年度	H23(2011)年度	H24(2012)年度	H25(2013)年度
食道癌	6	2	0	2(2)	2(2)
胃癌	71(29)	66(32)	68(42)	56(31)	54(29)
結腸癌	49(7)	48(16)	50(23)	51(23)	60(20)
直腸癌	33(7)	26(1)	20(12)	19(11)	20(8)
肝臓癌	21	15	16	19	13(2)
胆膵悪性腫瘍	14	7	10	7	8
胆嚢・総胆管結石症	96(77)	113(83)	103(93)	105(94)	117(112)
乳腺甲状腺	10	11	6	6	11
急性虫垂炎	25	24	33(21)	62(58)	20(19)
鼠径・大腿ヘルニア	80	92	106(35)	124(88)	110(79)
イレウス	17	20	22(3)	16	29(7)
痔核	21	15	32	13	18
その他	66	91(3)	138(5)	126(5)	107(15)
合　計	509(120)	530(135)	604(234)	606(312)	569(286)

(　):内視鏡外科手術件数

内視鏡下外科手術

近年の内視鏡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にも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内視鏡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にも積極的に取り入れています。また、鼡径ヘルニアに対する腹腔鏡手術を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。内視鏡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内視鏡手術の対象です。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内視鏡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。内視鏡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、内視鏡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内視鏡手術を行っています。途中で開腹術に移行せず、内視鏡手術を完遂できる割合は95%を超えます。下記の「単孔式手術」も可能です。

鼡径ヘルニア：いわゆる「脱腸」で、足の付け根（鼡径部）にできた穴から

第二外科部長
山根　成之

所属学会

日本外科学会（認定医・専門医・指導医）
日本消化器外科学会
（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機構
（がん治療認定医）
日本癌学会
日本癌治療学会
日本臨床外科学会
日本内視鏡外科学会
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影医

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・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（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
（評議員）
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）
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影医
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・がん治療認定医）
日本内視鏡外科学会
（技術認定医）
日本がん治療認定医機構
（がん治療認定医）
日本癌治療学会
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影医
日本胃癌学会
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

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。全国的にも導入している病院はまだ少ないのですが、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。内視鏡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、腸閉塞なども内視鏡手術が可能です。

※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）
日本臨床外科学会
日本癌治療学会
日本食道学会
（食道科認定医・食道外科専門医・評議員）
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
（暫定教育医・がん治療認定医）

第二内視鏡外科部長
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）
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

高度な医療をわかりやすく

特　徴

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、骨粗鬆症、末梢神経障害、スポーツ障害などです。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】（大塚・柳樂・石田）：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。麻酔科や内科の先生の協力をいただき、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・大塚・柳樂）：変形性関節症・関節リウマチ・肩関節変性疾患が主な対象です。股関節や膝関節の人工関節や（岡野・大月）、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。人工関節は、症例に応じてナビゲーション手術を行っています。膝関節障害、肩関節変性疾患に対する鏡視下手術も行っています（大塚、柳樂）。

【関節リウマチ】（大月・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・志摩）：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、術後臥床期間はほとんどありません。

【手の外科・上肢末梢神経障害】（大塚）：外傷がメインになりますが、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。

【スポーツ障害】（大塚・柳樂）：膝半月板障害、靱帯損傷などが主な対象となります。スポーツ障害の治療の中心は保存療法です。手術の場合には、鏡視下手術が主ですが、最新の機器を取りそろえています。

【骨粗鬆症】（岡野・大月・楠城）：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、骨折し易い部位で測定するのが理想的です。骨密度測定のみのご紹介も歓迎します。

【小児整形】（岡野）：小児の場合、股関節疾患が主になります。新に開設された産婦人科・小児科と密接な連携を行っています。

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、スポーツ障害、鏡視下手術、骨粗鬆症、小児整形

当科の実績

疾　患		H21(2009)年度	H22(2010)年度	H23(2011)年度	H24(2012)年度	H25(2013)年度
脊椎外科	頚椎	43	27	39	28	34
	腰椎	50	50	47	63	63
	ヘルニア摘出	51	48	42	21	35
	その他				4	
リウマチ・関節外科	人工関節置換術	60	68	80	70	71
	骨切り術	17	9	5	2	4
	関節形成・授動術	25	36	30	22	4
	前十字靱帯再建術	39	41	54	29	20
	半月板	47	31	60	59	41
	肩腱板修復				21	5
	その他				13	48
末梢神経					32	41
骨折・外傷	骨接合術	519	528	572	257	103
	転子部骨折					73
	人工骨頭				38	40
	その他				16	246
その他					175	19
合　計		851	838	929	850	847

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）
日本骨粗鬆症学会（評議員）
日本骨形態計測学会（評議員）
日本股関節学会（評議員）
日本人工関節学会
日本リハ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（代議員）
西日本整形外科学会
日本骨関節感染症学会
日本小児股関節研究会

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）
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医学会
日本リウマチ財団（登録医）
ICD制度協会ICD
（ICD:infection control doctor）

脊椎整形外科部長
楠城　誉朗

所属学会
日本整形外科学会
（専門医・脊椎脊髄病医）
日本脊椎脊髄病学会
（脊椎脊髄外科指導医）
日本側弯症学会
日本骨粗鬆症学会
西日本脊椎研究会
中部日本整形外科災害外科学会
西日本整形災害外科学会
中国・四国整形外科学会
日本PED研究会

第二脊椎整形外科部長
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

整形外科副部長
大塚　弘剛

所属学会
日本整形外科学会（専門医）
日本手外科学会

整形外科副部長
柳樂　慶太

所属学会
日本整形外科学会（専門医）
日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（JOSKAS）
日本リウマチ学会
中部日本整形災害外科学会
西日本整形災害外科学会
中国・四国整形外科学会
日本整形外科スポーツ医学会

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
石田　孝次

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一翼を担ってきました。最近の年間入院症例は約300～400例で、血管内手術を含めた手術症例は200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。2010年7月より開設された救急病棟とHCUを利用することにより、救急患者の受け入れがよりスムーズになりました。また治療については、急性期虚血性脳卒中の脳血管内治療環境を整え24時間対応できるように脳神経外科医が待機しており、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：32床（５階東、HCU）　年間入院患者数：約300～400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　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・指導医）
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
日本てんかん外科学会
日本脊髄外科学会
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（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。
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	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
脳腫瘍摘出術	14	9	12	9	8
クリッピング術	31	48	33	46	27
脳内血腫除去術	14	20	20	16	15
血栓内膜剥離術	0	1	1	3	1
頭部外傷（うち慢性硬膜下血腫）	64	68	77	93(86)	64(56)
血管内手術	9	14	12	15	17
その他	37	36	44	55	60
合　計	169	196	199	237	192

脳神経外科副部長
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

手術部位	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
冠動脈	28	30	23	32	34
弁膜症	16	19	24	23	27
大動脈	26	24	20	19	24
末梢動脈	45	41	74	55	70
静脈	40	28	27	17	13
ペースメーカー	67	50	61	15	4
その他	1	1	3	12	3
合　計	223	193	231	173	165

（手術数には重複あり）

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（専門医）
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・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）
日本循環器学会
日本臨床外科学会
日本集中治療医学会

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。
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　徴

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名で診療を行っていますが、今後は症例数が増えれば、医師も増員予定です。
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。また、生殖医学領域では、若年の月経困難症、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。不妊症については、精液検査や子宮卵管造影の検査依頼にも対応し、年内には人工授精を行うことができるように調整しています。
産科は、当院は新設のため、当初はリスクのある患者さんは控えてノーリスクの患者さんから徐々に体制作りをしようと思っていました。しかしながら、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、最初からリスクのある妊婦さんを紹介いただくこととなり、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積極的に行っていきたいと考えています。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 16床　個室は８室（２南）

産婦人科部長
岩部　富夫

所属学会

日本産科婦人科学会（専門医・代議員）
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
日本生殖免疫学会
日本母性衛生学会（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26年９月末まで）

分娩：26例（うち双体１例）　帝王切開術９例　婦人科手術：35例

術　　式	H26（2014）年 2014.04～2014.09
分娩数	26
帝王切開術	9
頸管縫宿術	0
流産手術	2
人工妊娠中絶術	6
広汎子宮全摘出	0
拡大子宮全摘出	0
単純子宮全摘出	0
卵巣癌根治術	0
腟式手術	9
円錐切除	0
その他の開腹術	3
腹腔鏡手術	13
子宮鏡手術	10
合　計	35

産婦人科医師
上垣　　崇

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外科学会
日本内視鏡外科学会
日本エンドメトリオーシス学会
日本性感染症学会

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　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かったことから小児の疾患についてはあまり扱って下りません。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、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25～40例を行っております。

また、昨年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。

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

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	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
腎摘・腎部分切除・腎尿管全摘出（腹腔鏡下も含む）	8	11	8	13	16
体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	80	53	60	70	51
経尿道的結石除去術（TUL）	28	31	25	41	28
膀胱全摘術	5	11	11	4	6
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	39	48	53	48	54
前立腺全摘術	27	17	16	18	20
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	52	36	43	27	17
経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）					8
その他	102	95	137	137	117
合　計	**341**	**303**	**353**	**358**	**317**

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

泌尿器科副部長
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　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	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
PEA+IOL	112	111	110	113	97
その他	2	1	15	40	23
合 計	**114**	**112**	**125**	**153**	**120**

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、眼部超音波断層検査など。

手　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。

眼科副部長
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　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。最近の鼻副鼻腔手術は内視鏡下での手術が可能となり、鼻内からどこにも傷を付けないで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、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
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･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	H21(2009)年度	H22(2010)年度	H23(2011)年度	H24(2012)年度	H25(2013)年度
鼓膜チューブ留置術	93	96	78	75	40
鼓室形成術 (慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎生中耳炎など)	17	18	16	12	12
唾液腺腫瘍･唾石摘出術	18	9	12	6	12
鼻･副鼻腔手術(内視鏡手術)	29	29	39	44	36
口蓋扁桃摘出術	38	46	45	63	53
喉頭手術	11	5	6	18	10
その他 (気管切開、頸部手術、骨折、異物など)	60	61	45	42	48
合　計	**266**	**264**	**241**	**241**	**211**

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･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
日本頭頸部外科学会
日本職業災害医学会
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。

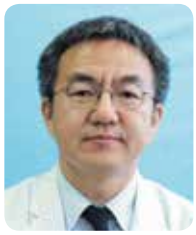
耳鼻咽喉科医師
木谷　修一

所属学会

日本耳鼻咽喉科学会

リハビリテーション科

早期離床・社会復帰を目指して



リハビリテーション科部長
礒邉　康行

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

特　徴

●整形外科、神経外科、脳神経内科、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。
●生活習慣病（作業関連疾患）の運動指導など勤労者医療、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：１名、理学療法士：10名、
作業療法士：３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。

放射線科

全身画像診断と総合がん診療

特　徴

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。本年10月からは緩和ケア外来を開設し、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を行っています。

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、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】

検　　査	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
CT	5,430	3,805	3,730	5,868	6,591
MRI	923	1,227	1,134	1,655	2,021
RI	902	645	595	682	739
表在および造影超音波	46	37	49	73	56
血管造影	488	456	487	505	562
合 計	**7,789**	**6,170**	**5,995**	**8,783**	**9,969**

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）
日本がん治療認定医機構暫定教育医
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IVR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Metallic stents&grafts研究会（世話人）
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

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

放射線科副部長
髙杉　昌平

所属学会

日本医学放射線学会（専門医）
日本IVR学会

放射線科

【放射線科治療実績】

処　　置	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
動脈塞栓術	127	120	117	92	129
ドレナージ	59	35	41	64	66
ステント留置	46	11	18	22	26
リザーバー留置	62	110	82	94	102
血管拡張術	39	42	62	66	59
ラジオ波凝固療法	18	16	20	20	17
針生検	9	10	6	18	13
合 計	**360**	**344**	**346**	**376**	**412**

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　徴

当院は、麻酔科専門医３名、麻酔科標榜医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。最近の年間総手術件数は2,500件前後で推移していましたが、徐々に増加し、平成25年度は2,627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25年度は2,074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、麻酔科の医師が麻酔科外来で術前診察を行ないますが、入院している患者様で移動できない場合は病室まで往診に行きます。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

麻酔科部長
倉敷　俊夫

所属学会
日本麻酔科学会（専門医）
日本臨床麻酔科学会
日本手術部医学会

第二麻酔科部長
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）
日本臨床麻酔科学会

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）
日本臨床麻酔科学会

麻酔科医師
小山　茂美

所属学会
日本麻酔科学会
日本区域麻酔学会

麻酔科

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聞しては、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４名のスタッフが１週間交代で診察

当科の実績

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
総手術件数	2,467	2,438	2,642	2,712	2,627
麻酔科関与件数	1,844	1,905	2,099	2,152	2,075

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

検査科医師
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

紹　介

検査科のスタッフは総勢19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

病理診断科

診療の側面支援部として頑張ります

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
（病理専門医・研修指導医）

特　徴

病理診断科は2012年９月１日に開設されました。それまでは検査科の一部門として機能していましたが、2008年４月の政令改正に伴い標榜診療科のひとつに加えられたため当院でも独立した科として活動することになりました。

業務としては、細胞診断、病理組織診断、術中迅速病理診断、および病理解剖を行っています。

1．細胞診断：気管支の擦過や喀痰・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。
2．病理組織診断：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。
3．術中迅速病理診断：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より適切な手術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の方に対し、臨床診断が正しかったのか、治療の効果はあったのか、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目的として行われる解剖です。

常に心がけていますのは、顕微鏡を通して眺めている標本の向こうには、臨床の先生がいて、またその向こうには患者さまがいるということです。診断に際しては患者さまのために何がベストかを考え、独りよがりとならないよう努めています。そのため、臨床の先生とのコミュニケーションが大切であり、その一環として消化器関連の４科（内科、外科、放射線科、病理診断科）合同カンファレンスに週に１回参加するなど、各科との連携を大事に考えています。

現在、病理診断科では病理専門医１名、臨床検査技師３名（うち細胞検査士１名）で業務を行っています。また、病理診断科では他院の病理診断についても患者さまからのセカンドオピニオンに応じていますので、病理診断に関することで不明な点があれば何でも相談して下さい。

当科の実績

診　断		H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
細胞診		1,487	1,542	1,535	1,568	1,601
組織診	手術	640	588	636	599	618
	生検	1,054	1,098	963	1,078	1,234
	迅速	13	15	16	14	24
病理解剖		2	1	1	6	11
免疫染色		68	68	171	374	667

学会の施設認定

日本病理学会研修登録施設（6034号）

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	H21(2009)年度	H22(2010)年度	H23(2011)年度	H24(2012)年度	H25(2013)年度
う蝕	358	385	397	367	367
歯周病	229	216	245	241	278
義歯	304	295	325	298	280
抜歯(難抜歯、止血困難症例を含む)	180	186	169	180	164
埋伏歯(親知らず)抜歯	37	34	58	53	62
顎関節疾患	56	54	33	46	37
外傷	37	40	40	59	38
唾石症	3	3	1	0	0
口腔粘膜疾患	56	59	55	62	86
腫瘍	5	15	13	12	14
嚢胞	11	15	12	10	8
その他	36	70	53	65	48
合　計(重複あり)	**1,312**	**1,372**	**1,401**	**1,393**	**1,382**

センター・部門

SANIN
ROSAI
TREND
2014-2015

看護部

看護部長
應本　千恵

看護副部長
難波　啓子

1．看護部理念

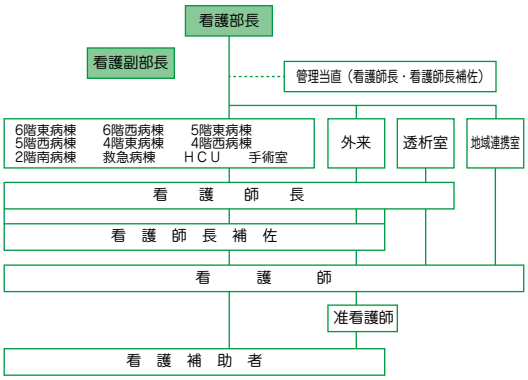
すべての人の生命と人権を尊重し、心あたたかい継続した看護の提供に努めます。

2．基本方針（Nursing Policy）

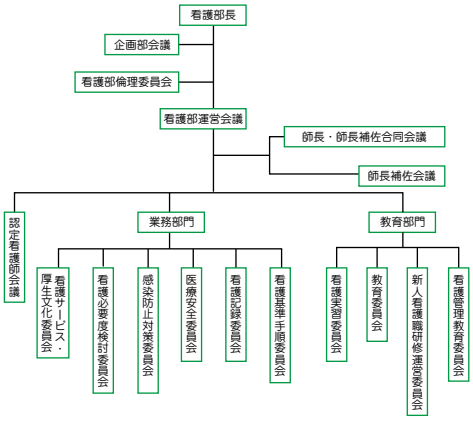
- 勤労者医療や地域医療に貢献します
- 倫理に基づいた看護を実践します
- 医療安全や感染防止に努めます
- 個別で継続性のある看護を提供します
- 効果的で効率的な看護を提供します
- チーム医療を実践します。
- 専門職業人として、看護実践の向上に努めます

3．看護部組織図

看護部組織図



看護部会議委員会組織図



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：HCU（８床）　救急病棟（34床）
２階南病棟　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

小児科

平成26年４月開設
産婦人科、小児科
２階南病棟

２階南病棟

看護部

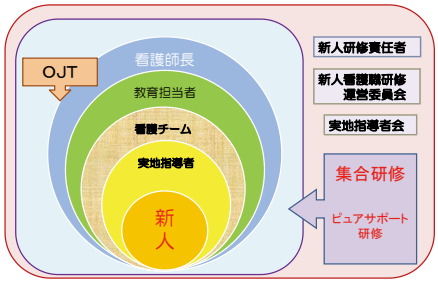
5．看護教育体制

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

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
◆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		糖尿病療法士
	がん化学療法認定看護師	青砥由美子		内視鏡検査技師
	がん化学療法認定看護師	原田　由美		ICLSインストラクター
	看護管理認定看護師	出石　幸子		IVR看護師　　等
	集中ケア認定看護師	東田　宏美		
	皮膚・排泄ケア認定看護師	阿部　安子		
	糖尿病看護認定看護師	足立　里美		
	摂食嚥下認定看護師	箱崎　五月		
	救急看護認定看護師	原田真喜子		

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　◆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

２階南病棟
看護師長　多田　裕子
看護師長補佐　矢瀧　慶子

救急病棟
看護師長　板持美由紀
看護師長補佐　若林　千裕

HCU
看護師長補佐　大根むつみ

４階東病棟
看護師長　田中　和恵
看護師長補佐　川端　慶治

４階西病棟
看護師長　出石　幸子
看護師長補佐　佐藤　操子

５階東病棟
看護師長　隠岐　昌子
看護師長補佐　北水　美香

５階西病棟
看護師長　拝藤　真美
看護師長補佐　先灘　真弓

６階東病棟
看護師長　生林　裕子
看護師長補佐　須澤真由美

６階西病棟
看護師長　永田　理加
看護師長補佐　富田　千佳

手術室
看護師長　濵﨑まゆみ
看護師長補佐　濵崎葉留美

透析室
看護師長　水上　京子

外来
看護師長　村口　孝子
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

センター長（兼）
中西　志子
（薬剤部長）

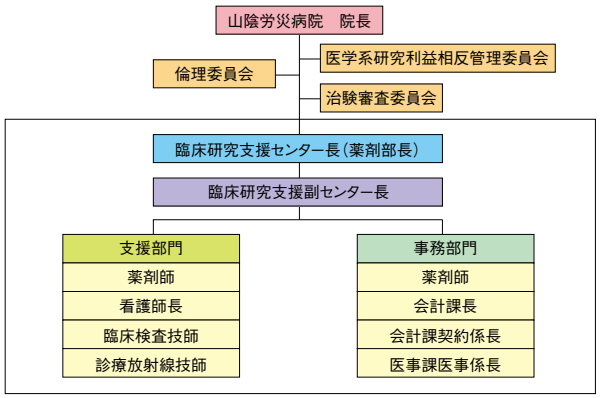
紹　介

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。

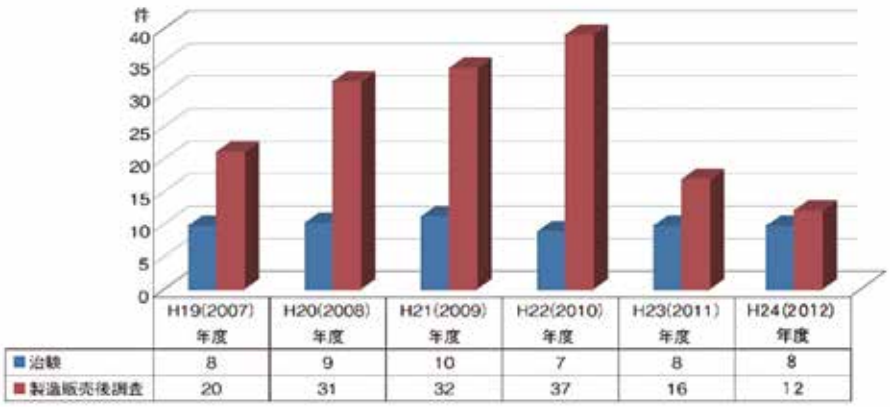
また、生活習慣病に対する治療薬などはクリニックでの治験が増えていますので、当院の治験審査委員会がクリニックで実施する治験の審査を行い、地域のクリニックと当院が治験ネットワークを作ることによって、地域全体で質の高い治験が行えるような体制作りを目指します。

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



治験及び製造販売後実施件数



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・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）

特　徴

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。

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。時々、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事柄は、じわじわと心身を蝕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）
楠城　誉朗
（脊椎整形外科部長）

特　徴

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。保存治療は、頚部・腰部神経根ブロックや腰痛体操の指導を行い、外科的治療では年間約200例の手術を行っています。

当センターの理念として“患者様に少しでも良くなっていただく”ことを目標にしております。月曜日と水曜日に脊椎・脊髄外科専門医がが新患を担当しておりますので、できましたらこの曜日にご紹介していただければ幸いです。何卒よろしくお願いします。

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

肩こり、手足のしびれ、腰・足の痛みなどは背骨の病気から起こると言われています

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、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しています。

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。その為に、腰痛専門外来、腰痛教室を開催しています。
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）などがあります。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があります。

勤労者脳卒中センター

勤労者脳卒中センター

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）

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。

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）の啓蒙及び予防** 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	**健康保持の為の啓蒙活動** パンフレット、ホームページ、健康講話（講演）、禁煙･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	**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	HCU24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		

周産期母子センター

周産期母子センター

センター長（兼）
岩部　富夫
（産婦人科部長）

副センター長（兼）
飯塚　俊之
（小児科部長）

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、当初は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。今後は、呼吸管理が必要な児にも対応出るようになれば、より早い週数での早産児や低出生体重児への対応の拡大を行っていく予定としています。

救急部・ER ／ HCU

救急部長（兼）
救急病棟担当
遠藤　哲
（副院長）

第二救急部長（兼）
救急病棟担当
野坂　仁愛
（外科部長）

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。

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。

2013年の実績は、平均777人／月（688～858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
・大手術後の患者
・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。

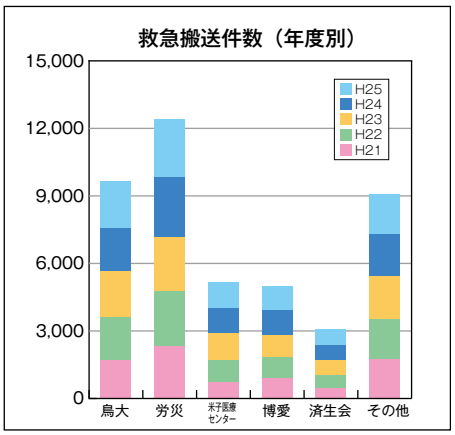
2013年の実績は、平均182人／月(156～225人)で前年比－５人／月でした。

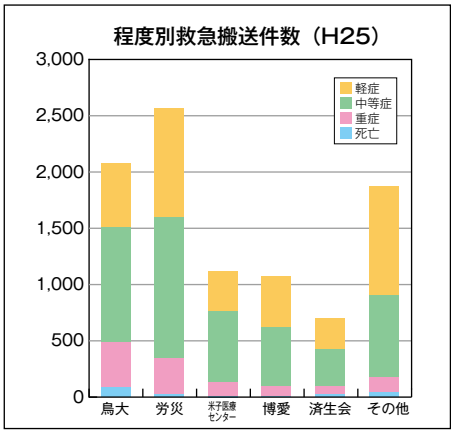
■救急外来部門

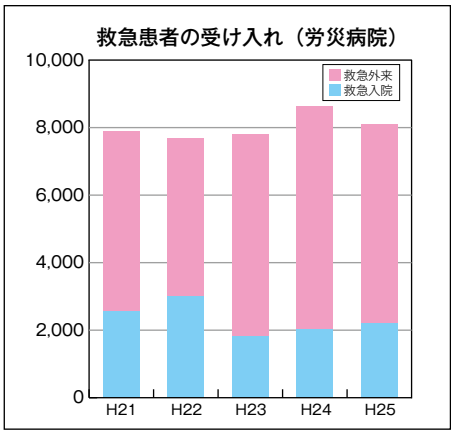
１）夜間休日の診療体制
・当直：平日・休日：１人
・日直：土曜日：１人+研修医１人の計２人
　　日曜・祝日：外科系１人+内科系１人+研修医１人の計３人
・これに加えて、常に全科（専門医）の当番医が待機をしています。

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：070－5054－2945
（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







救急部・ER／HCU

3）当院救急外来の状況は、急患患者数は8,104人で、その中で救急入院は2,193人（27%）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、当院を頼って来られる患者さんも多数おられます。そのような患者さんを少しでも多く受け入れる事が出来るような体制の整備が必要ではないかと思われますが、妙案のないままにズルズルと来ているのが現状です。良いアイデアがありましたら是非ご教授下さい。

中央手術部

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23名、看護助手１名、麻酔科医師４名、外部委託２名、麻酔科研修医が若干名働いており、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。手術件数は、年間2,500件前後で推移していましたが、最近増加傾向にあります。平成25年度は2,627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つつあります。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

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
脳神経外科	160	184	174	222	181
整形外科	851	838	928	876	895
外科	533	519	604	606	575
耳鼻咽喉科	266	264	241	260	213
泌尿器科	237	267	276	291	310
皮膚科	6	7	17	20	15
眼科	126	102	122	147	130
腎臓内科	83	77	79	89	88
心臓血管外科	204	177	200	152	138
循環器科				49	79
麻酔科	1	3	1	0	0
合 計	2,467	2,438	2,642	2,712	2,627

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、３名の常勤医・14名の看護師・２名の臨床工学技士が勤務して、血液透析70～80名・腹膜透析20名の維持透析管理を行うと共に、年間40名前後の新規透析導入および100名以上の他院維持透析患者様のシャント関連や神経・骨運動器などの合併症治療の受け入れも随時実施しています。

また透析看護認定看護師が常駐し、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や透析療法選択外来を積極的に行っています。

更に鳥取県西部と島根県東部の透析施設対象に当院透析室主催の学習会・講演会も年３～４回程度定期的に開催しており、地域の透析センターとしての役割を果たしていることから、今年度から透析室を母体として「腎センター」へ発展し、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患者様のケアができる体制となりました。

【透析患者数】

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
血液透析（月平均維持透析）	78.8	76	75.9	76.1	74.6
腹膜透析（月平均維持透析）	21	18.3	18.3	20.4	16.3
年間新規導入数	47	45	69	76	59
年間新規慢性導入数	39	29	44	47	35

【透析回数（ベッド数30床）】

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
日　　数	313	313	313	314	313
定　　数	9,930	9,390	9,390	9,420	9,390
実　　績	12,867	12,662	12,967	13,276	12,836
割合(％)	137	134.8	138.1	140.9	136.7
年間手術件数（件）	83	79	78	90	85

薬剤部

薬剤部長
中西　志子

スタッフ
主任薬剤師
中澤　　収
笠井　弘昌
新宮　慶久
山岡　宮子

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13名の薬剤師、３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、糖尿病療養指導士、介護支援専門員になります。

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。

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、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

中央放射線部長
中川　弘人

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

特　徴

私たちは、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。

また、第２放射線棟が新設され、1.5TMRI装置が更新され３TMRI装置となって設置、アンギオ装置２台も移設されています。

スタッフ構成　医師：２名、診療放射線技師：14名、看護師：３名、事務員：２名

主な機械紹介

●３Ｔ（テスラ―）ＭＲＩ装置2014年７月より稼働しました。

ＧＥ社製1.5ＴのＭＲＩ装置が、更新し新設された第２放射線棟にシーメンス社製の３ＴＭＲＩ装置となって2014年７月７日より稼働しました。ＴＬＤ照明で明るくなった撮影室に最新のＭＲＩ装置の特徴は、外見では開口部が狭く長いトンネルから広く短い奥行へと圧迫感を無くし患者様の第一印象を良くしています。また、1.5Ｔから３Ｔへと２倍の地場により画像を作る信号が強くなり、以前より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。規模の大きな病院しかない装置です。地域医療において共同利用する意義は多いにあると思います。

●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16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す。

中央放射線部

●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

中国・四国地方で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。

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。

●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-1を導入

2012年に設置された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。冠動脈造影検査及び治療、下肢血管造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

・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（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】

	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
ＲＩ	826	852	859	905
ＣＴ	13,521	14,102	16,062	15,966
ＭＲＩ	4,620	4,560	4,796	4,833
合 計	**18,967**	**19,514**	**21,712**	**21,704**

H25年度MRI件数は、1.5T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長
大嶋　一志

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

特　徴

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。急性期治療が終わった後もリハビリの必要な方には、近隣の回復期リハビリテーシーン病院でのリハビリ継続ができる体制になっています。

スタッフはリハ医師１名　理学療法士10名　作業療法士３名　言語聴覚士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

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）
呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）　心大血管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学会合同呼吸康法認定士　心臓リハビリテーション指導士
日本糖尿病療養指導士　糖尿病カンバセーションマップファシリテーター
がんのリハビリテーション研修終了　がんマネージメント研修終了

診察日

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
リハビリテーション科	礒邊康行		礒邊康行		礒邊康行
	尾﨑就一（心臓リハ）		尾﨑就一（心臓リハ）		尾﨑就一（心臓リハ）

中央検査部

中央検査部長
鳥取大学医学部臨床教授
藤田　晋一

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

特　徴

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）・微生物検査・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。診療時間外でも、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

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
検査総件数	1,316,980	1,381,385	1,385,178	1,444,401	1,405,968

認定資格保有技師数

細胞検査士　１名、 超音波検査士（消化器）　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25年度日本医師会精度管理調査　98.0 / 100
平成26年度日臨技臨床検査精度管理調査　99.1 / 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い、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

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　徴

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。アレルギーなど禁忌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。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。

また平成26年４月より小児科、産婦人科が新設され、食事面では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。

学会の施設認定

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　　住本　　洋（総務課長）
主任管理栄養士　村上　理絵（NST専門療法士）
管理栄養士　　丹波　亜友美（糖尿病専門療法士）
管理栄養士　　濵尾　紀枝
管理栄養士　　井上　　浩

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）
住本　　洋
（総務課長）

主任管理栄養士
村上　理絵
（NST 専門療法士）

スタッフ

管理栄養士
丹波亜友美
（糖尿病専門療法士）
濵尾　紀枝
井上　　浩

栄養管理室

糖尿病教室の予定表

曜日	時　間	内　容	担当者
月	14：00～15：00	糖尿病ってどんな病気？ ～雑誌･テレビでは聞けない正しい知識隙～	内科医師
	15：00～16：00	糖尿病になったら何が困るの？ ～糖尿病になっても元気で長生きするコツ～（合併症と治療）	
火	14：00～16：00	お食事の基本的なあれこれ ～治療の始まりは食事から～	管理栄養士
水	14：00～14：30	糖尿病と目とのあまりにも深い関係 ～「自分は見えるから大丈夫」に落とし穴～	眼科医師
	14：30～15：00	最近の糖尿病治療薬事情 ～糖尿病に使う薬を分かりやすく説明します～	薬剤師
	15：00～15：30	糖尿病と足の以外な関係 ～足のしびれ・こむら返りも糖尿病の症状～	看護師 （日本糖尿病療養指導士）
	15：30～16：00	腎臓病って糖尿病と関係があるの？ ～早めに知りたい！腎臓の大事な話～	透析看護認定看護師
木	10：00～10：50	やって得する運動療法 ～運動の深イイ話～	理学療法士 （日本糖尿病療養指導士）
	10：50～11：45	意外に知らない糖尿病の検査の話 ～血液や尿の検査だけじゃない～	臨床検査技師 （日本糖尿病療養指導士）
	11：45～12：30	ランチタイム ～食べながら気軽にどうぞ！！～	管理栄養士
金	14：00～15：00	やめられない嗜好品や外食 ～外食をおいしく食べるコツ教えます～	管理栄養士 （日本糖尿病療養指導士）
	15：00～16：00	糖尿病教室のまとめ・質問コーナー ～糖尿病と上手にむきあっていけるコツ教えます～	内科医師

糖尿病教室は上記内容で毎月行っています。参加希望の方は外来診察時に主治医にご相談ください。

一泊二日糖尿病教育入院

【入院１日目（金曜日）】

時間	内容	
13：30までに来院	１階の総合支援窓口にて入院手続き 入院病棟及び教室に案内	
15：30 ～ 16：10	糖尿病について	医　師
16：10 ～ 17：00	食事療法について	管理栄養士
17：00 ～ 17：30	運動療法について	理学療法士
17：30以降	病室にて、パンフレットを使用した自己学習	

【入院２日目（土曜日）】

時間	内容	
9：00 ～ 9：30	糖尿病に必要な検査について	臨床検査技師
9：30 ～ 10：00	分かりやすいお薬の話	薬剤師
10：00 ～ 11：10	糖尿病と足との意外な関係 糖尿病網膜症～目の中をのぞいてみよう～	看護師
11：10 ～ 12：45	ランチしながら勉強しましょ！	管理栄養士
12：45 ～ 13：00	何でも質問受け付けます！	医　師
13：00	終了後退院	

１泊２日糖尿病教育入院は上記内容で隔月行っています。実施日は内科外来でご確認ください。参加希望の方は外来診察時に主治医にご相談ください。

臨床工学（ME）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

資格取得
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
宮﨑　　健
松本奈央美
横木　　遥
細木　政載

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、平成24年４月２名増員となり、臨床工学技士５名（呼吸療法認定士２名、透析技術認定士２名、ME専門認定士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。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。

【臨床業務実績件数】

		H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
人工心肺		29	30	46	52	57
自己血回収		65	61	75	72	77
PCPS		7	10	12	9	4
IABP		34	29	41	37	37
血液浄化	CHDF	271	261	273	278	139
	ET吸着	54	28	21	36	31
	血漿交換	34	21	20	35	8
	その他	11	0	0	7	11
ペースメーカチェック		570	596	626	630	729
ペースメーカアナライザー		63	52	59	76	83

支援部門

SANIN
ROSAI
TREND
2014-2015

医療安全管理部

医療安全管理部長（兼）
遠藤　　哲
（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　　香
（看護師長補佐
感染認定看護師）

特　徴

医療における安全確保は病院にとっての重要課題であり、患者・職員の安全確保のための医療安全管理システムの構築を目標としています。2006年に医療安全管理室を設置して専従者を、2010年には感染防止管理の専従者を配置して、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。

主な安全対策活動

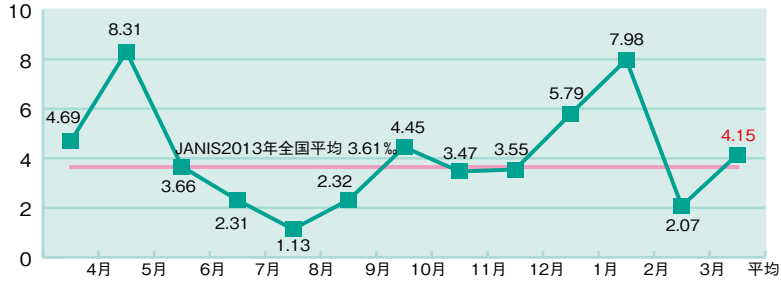
1．医療安全･感染管理に関わる各種委員会の企画･運営
2．インシデント･アクシデントレポートの収集、分析、管理、報告
3．事故分析から対策案の提示
4．医療安全･感染防止対策に関する相談業務
5．医療安全･感染防止対策に関する研修会などの企画･運営
6．医療安全･感染防止対策に関する各種情報の発信
7．医療安全･感染管理のための指針やマニュアルの整備と見直し
8．感染防止対策の推進と感染患者発生時の拡大防止対策
9．医療事故の対応

【H25年度　MRSA罹患率】

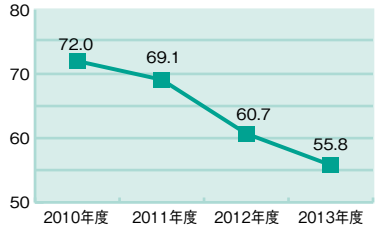
厚労省院内感染対策サーベイランスJANIS（全入院患者部門）との比較
※罹患率＝新規感染症患者数÷（総入院患者数－継続感染症患者数）×1000

	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	7	3	2	1	2	4	3	3	5	7	2	3.58
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	267	299	268	266	297	268	290	278	248	248	308	338	281.25
D：当月末在院患者数	586	543	551	599	585	595	609	587	598	615	569	627	588.67
C+D：総入院患者数	853	842	819	865	882	863	899	865	846	863	877	965	869.92
罹患率（‰）	4.69	8.31	3.66	2.31	1.13	2.32	4.45	3.47	3.55	5.79	7.98	2.07	4.16

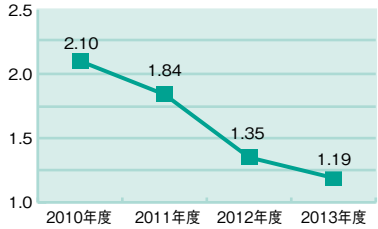
【H25年度　MRSA罹患率】



【MRSA検出数/全黄色ブドウ球菌検出数（%）】
（MRSA伝播のリスク指標）



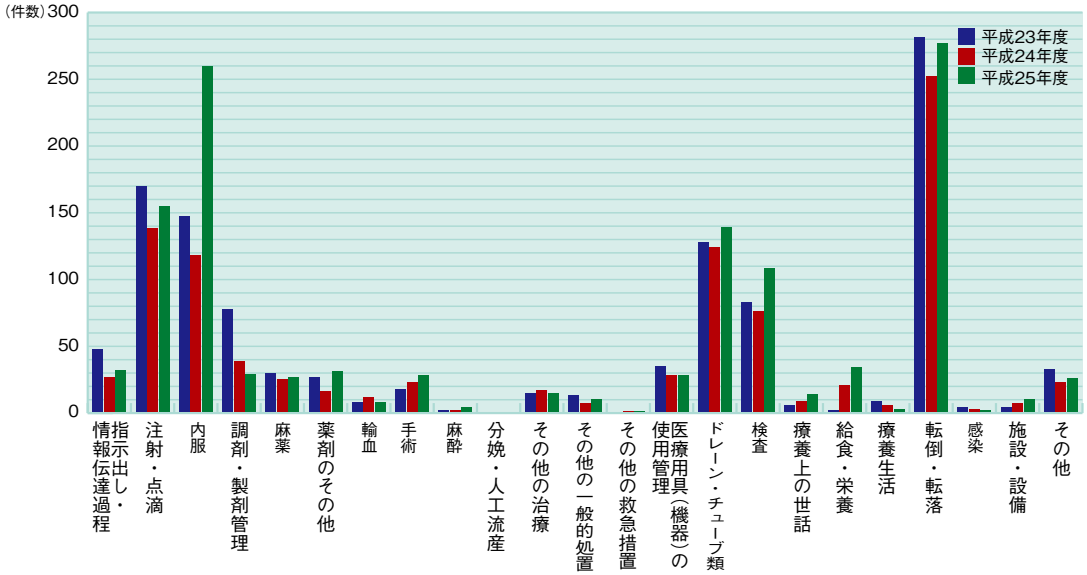
【MRSA検出数/のべ入院患者数】
（MRSA伝播のリスク指標）



【年度別インシデント・アクシデント報告件数】

	H23(2011)年度	H24(2012)年度	H25(2013)年度
指示出し・情報伝達過程	48	27	32
注射・点滴	170	138	155
内服	147	118	260
調剤・製剤管理	78	39	29
麻薬	30	25	27
薬剤のその他	27	16	31
輸血	8	12	8
手術	18	23	28
麻酔	2	2	4
分娩・人工流産	0	0	0
その他の治療	15	17	15
その他の一般的処置	13	7	10
その他の救急措置	0	1	1
医療用具(機器)の使用管理	35	28	28
ドレーン・チューブ類	128	124	139
検査	83	76	108
療養上の世話	6	9	14
給食・栄養	2	21	34
療養生活	9	6	3
転倒・転落	281	252	277
感染	4	3	2
施設・設備	4	7	10
その他	33	23	26
合　計	**1,141**	**974**	**1,241**

【年度別インシデント・アクシデント報告件数】



【インシデントアクシデント職種別件数】

		H23(2011)年度	H24(2012)年度	H25(2013)年度
医　局	アクシデント	21	9	21
	インシデント	10	27	38
看護部	アクシデント	240	5	7
	インシデント	670	777	1040
医療職	アクシデント	14	2	0
	インシデント	183	133	141
事務職	アクシデント	0	0	0
	インシデント	3	13	6
その他	アクシデント	0	0	0
	インシデント	0	20	12
計	アクシデント	275	14	28
	インシデント	866	960	1237
総報告件数		**1,141**	**974**	**1,265**
アクシデント		**24.10%**	**1.43%**	**2.26%**

【報告書のレベル別件数】

レベル	H23(2011)年度	H24(2012)年度	H25(2013)年度
0（実施される前に気付いた）	206	156	188
1（実施されたが、変化はなかった）	659	593	811
2（観察強化や検査が必要）	214	174	166
3a（治療・処置が必要）	48	37	51
3b（軽・中等度の後遺症）	10	12	19
4（深刻な病状悪化、高度の後遺症）	0	2	2
5（死因となった場合）	4	0	4
合　計	**1,141**	**974**	**1,241**

※平成24年度からアクシデントの区分がレベル２から３ｂ以上に変更

医師臨床研修センター

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。当時、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でした。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22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、必須課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。

平成26年４月からは念願の小児科、産婦人科が診療を開始しました。プログラムの改訂を行ない平成27年度から当院でも小児科、産婦人科の研修が可能となりました。鳥取大学の研修プログラムに協力する型で１年目のタスキ掛け研修医を２名受けることも決定し、医師臨床研修センターは大所帯となりそうです。

後期研修

３年目以降の後期研修では２～３年の予定で、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。

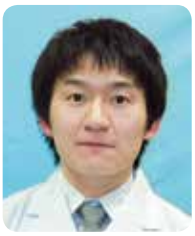
医師臨床研修センター長（兼）
杉原　三郎
（副院長）

副センター長（兼）
前田　直人
（第二内科部長）

副センター長（兼）
神戸　貴雅
（第三消化器内科部長）

初期臨床研修医

（２年次）



網﨑　良佑

谷口　行恵

播本　尚嗣

（１年次）

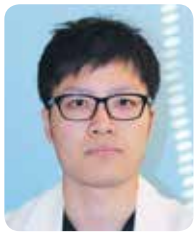
朝倉　静林

中曽　崇也

種田　建太

木原　智史

溝口　真以



清水　翔太

宮本　竜弥

教育・研修部

教育・研修部長（兼）
杉原　三郎
（副院長）

教育・研修副部長（兼）
應本　千恵
（看護部長）

職員研修

全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25年度実施研修会】

日　時	研修会名	講師
5月17日 （5/29,7/2）	第16回院内感染対策研修 「当院の感染対策に関するデータ報告」	ICT
5月22日	安全な輸血の知識	鳥取県赤十字血液センター 松尾節恵
6月27日	モニターとのつき合い方、 酸素ボンベの○と×	フクダ電子　加藤光宗 フクダライテック　石指健一
7月30日 （9/5,9/11）	医療事故の初期対応 ～訴えられないために～	東京海上日動火災株式会社 医療保障連携サービス室 吉澤　祐
8月30日	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
10月17日	ハイリスク薬の種類と取り扱いについて・ 麻薬覚せい剤原料の取り扱い	薬剤部長　池上英文 薬剤師　生越敦子
11月27日 （1/5,1/23）	医療安全研修 「事例から学ぶコミュニケーションエラーと 記録の重要性」	東京海上日動火災株式会社 医療保障連携サービス室 吉澤　祐
11月29日 （12/9,12/16）	第17回院内感染対策研修 「感染対策と経営」	市立岸和田病院　看護部長 林　真樹
2月14日	あなたの医療行為大丈夫、弁護士の話す 利益相反	前田　正規　弁護士
3月10日	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

医療情報管理室

医療情報管理部

医療情報管理部長（兼）
太田原　顕
（第三循環器科部長）

スタッフ
山中　正樹
（Web担当）

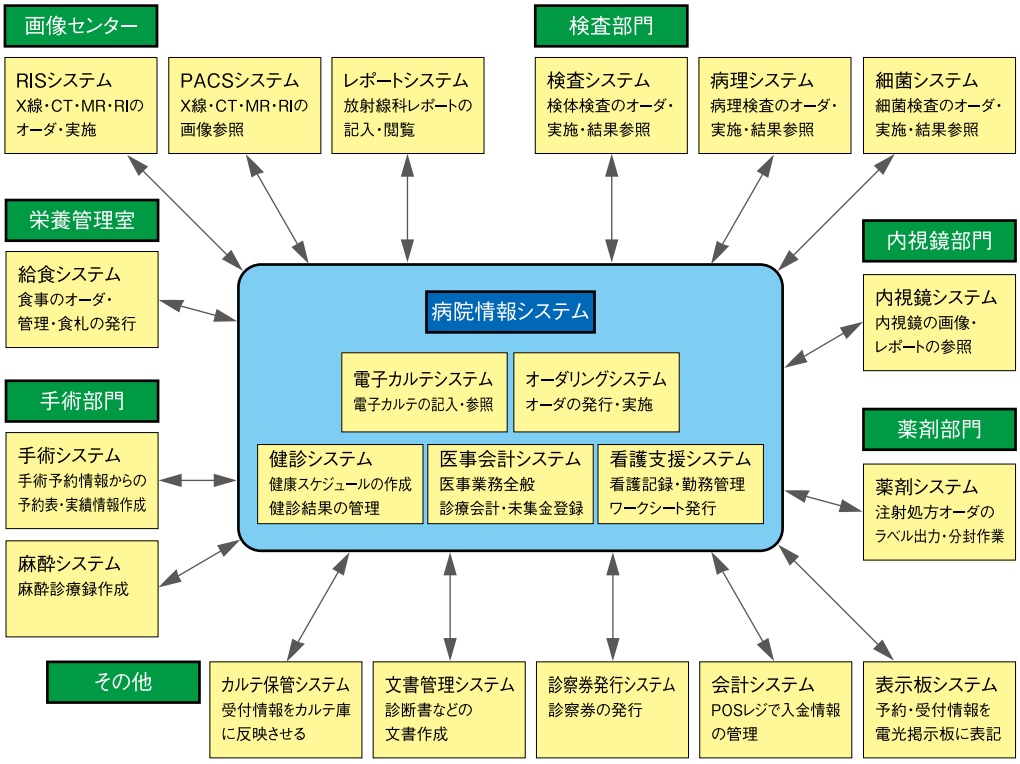
特　徴

現代社会では産業界のどの分野においても業務の情報化、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重要視されています。もちろん医療業界もその例外ではなくそれらの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います。当院も平成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う部署になります。

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取り組んでいます。また安定した運用稼動と自由度が高く融通性の利く（この２点は相反する命題でもある）システムを全病院的な視野から構成する努力を行っています。さらにハードウェアの更新時期にもさしかかっており、予算的にも限りがあるなかでコストダウンにつながる新しい技術の実装にも取り組んでいます。産婦人科開設に伴った院内の情報システムの構築および鳥取県周産期ネットワークシステムへの参加、おしどりネット参加に向けた準備など地域連携構想に向けた活動も行っています。

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を行っています。

システム構成図



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。受信前日に受信料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。

↓

紹介元医療機関
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
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
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】

	H25		H26						
	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	55.9		59.3	65.6	62.6	66.5	58.6	66.5	63.1
1.初診料算定患者数	12,667	1,056	1,152	1,373	1,232	1,393	1,362	1,276	7,788
2.紹介初診患者数	4875	406	465	513	511	565	511	509	3074
3.初診救急入院患者数	819	68	–	–	–	–	–	–	–
3.初診救急車搬入患者数	–	–	147	135	124	145	151	171	873
4.休日・夜間初診患者数	3194	266	201	435	265	368	306	312	1887
5.休日・夜間初診入院患者数	709	59	–	–	–	–	–	–	–
5.健診受診後、治療開始した患者数	–	–	20	21	27	30	33	28	159
支援病院逆紹介率	70.7		91.5	93.5	90.1	81.6	79.5	98.2	88.7
6.診療情報提供料算定件数	7,199	600	717	731	735	694	693	751	4,321
連携室取扱件数	17,300	1,442	1,605	1,642	1,618	1,727	1,618	1,622	9,832
内、予約件数	2685	224	221	243	256	277	268	248	1513
高額医療機器共同利用件数	181	15	12	18	19	22	26	15	112
栄養管理情報提供書件数	190	16	20	8	19	17	15	16	95
脳卒中連携パス件数	220	18	29	10	16	20	16	19	110
大腿骨近位部骨折パス件数	47	4	3	8	9	3	5	5	33
がん地域連携パス件数	45	4	5	1	2	5	5	1	19
退院調整加算	354	30	23	25	15	23	23	20	129
介護支援連携指導料	40	3	2	1	2	0	1	0	6
退院共同指導料2	20	2	2	1	0	2	0	0	5

センター長（兼）
岸本　幸廣
（副院長）

副センター長（兼）
難波　啓子
（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
久保　近敏
山根　智子
仙石由佳子
杉山美奈子

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.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　10,000円（税別）
60分越え30分毎　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	謝花典子	消化器疾患全般	岸本幸廣 謝花典子 西向栄治 神戸貴雅 古城治彦	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 徳盛　豊	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 林　永祥	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 尾崎就一 太田原顕	（水曜午後） 遠藤、太田原 （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	火、木曜日午後
整形外科	岡野　徹	整形外科的疾患	岡野　徹 楠城誉朗 大月健朗	電話確認
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	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 門脇浩幸 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

SANIN
ROSAI
TREND
2014-2015

治療就労両立支援部

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）

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。

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）…45,000円（税込）

治療就労両立支援部

●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。
ＴＥＬ：0859－33－8181（代表、内線2101）
ＴＥＬ：0859－33－8256（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。
●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）

実　績

【ドッグ】

（単位：件）

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
人間ドック	1,553	1,543	1,689	1,614	2,012
生活習慣病健診	1,318	1,579	1,303	1,487	1,558
脳ドック	226	190	175	198	140
合　計	**3,097**	**3,312**	**3,167**	**3,294**	**3,710**

【健康診断】

（単位：件）

	H21（2009）年度	H22（2010）年度	H23（2011）年度	H24（2012）年度	H25（2013）年度
定期･採用健診	400	450	408	456	357
じん肺健診	47	21	15	34	16
アスベスト健診	71	83	82	72	72
海外健診	1	0	2	0	0
潜水士健診	30	28	29	29	22
被爆者健診	13	11	5	7	7
その他健診	898	781	702	762	831
合　計	**1,460**	**1,374**	**1,243**	**1,360**	**1,305**

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2179 〃　MRI：内線2155 〃　R I：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 心臓血管センター	電話：070-5054-2945（平日8:15～19:00）

山陰労災病院　トレンド2014－2015

発　行　日　平成26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　大　野　耕　策
印　　刷　東京印刷株式会社

「信頼・優しさ・効率」

独立行政法人
労働者健康福祉機構

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
http://www.saninh.rofuku.go.jp/

山陰労災病院 2015