



ANNUAL REPORT

NOW/2022

Kansai Rosai Hospital Annual Report

理念

良質な医療を働く人々に、地域の人々に、
そして世界の人々のために

病院運営の基本方針

1. 私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」の中核的役割を担って、これを推進します。
2. 私たちは、高度急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
3. 私たちは、患者さんの権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実に励み、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
4. 私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
5. 私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。



患者さんの権利と責務

1. 適切な医療を受ける権利

患者さんは、人格を尊重され、良質な医療を公平に受けることができます。

2. 「説明と納得」のもとに、医療を選択する権利

患者さんは、病状や医療内容について十分な説明を受け、医療機関、検査・治療方法等を自己の意思で選択することができます。また、自ら選んだ医療機関でセカンドオピニオンを受けることができます。

3. 診療に関する情報開示ならびに個人情報に関する守秘を求める権利

患者さんは、自己の医療上の記録や情報の開示を求めることができます。
また、医療上得られた個人情報は、法的あるいは治療上等の正当な要請のある場合を除き厳守されます。

4. 病状等に関する情報提供の責務

患者さんは、当院職員に対して、自己の病状や健康に関する正確な情報を提供してください。

5. 病院秩序を守る責務

患者さんは、他の患者さんが良質な医療を受けられるように配慮するとともに、当院職員が適切な医療を行うのを妨げないように協力してください。



Contents

理念・基本方針

患者さんの権利と責務	1
------------	---

特集

手術ロボット ダヴィンチ 2 台体制へ	4
---------------------	---

病院運営状況

令和4年度の運営方針	病院長 林 紀夫	8
令和4年度の重点課題について	副院長 津田 隆之	9
医療連携と良質な高度医療のさらなる推進	副院長 萩原 秀紀	10
がん診療のさらなる充実をめざして	副院長 村田 幸平	11
医の倫理を遵守し、臨床研究を活性化します	副院長 伊藤 公彦	12
医療の標準化を目指して	副院長 上山 博史	13
新型コロナウイルスとの戦いは続く	副院長 和泉 雅章	14
救急重症治療について	副院長 真野 敏昭	15
病院機能の一層の充実、強化を目指して	事務局長 堤 圭介	16
「信頼される看護とは」を常に考え、追求し、研鑽し、実践できることを目指します	看護部長 坪井 幸代	17

病院概要

病院概要	20
令和3年度の主な出来事	22
地域への貢献	22
主要機器	23
主要設備	26
アクセス	28
院内のご案内	31
ホスピタルパーク	34

各診療科・各部紹介

内科	38
脳神経内科	42
消化器内科	43
腫瘍内科	46
循環器内科	47
精神科	50
小児科	51
外科	52
消化器外科（上部消化器・下部消化器・肝胆膵）	53
乳腺外科	57
整形外科・スポーツ整形外科	58
形成外科	60
脳神経外科・脳神経血管内治療科	61
心臓血管外科	64
呼吸器外科	67
皮膚科	69
泌尿器科	70
産婦人科	73
遺伝子診療科	76
眼科	77
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	78
歯科口腔外科	79
放射線科・放射線診断科・IVR科・核医学診断科・放射線治療科	80

リハビリテーション科	86
麻酔科	88
救急部	89
重症治療部	90
検査科	91
病理診断科	94
健康診断部	95
中央手術部	96
医療情報部	97
薬剤部	98
脳卒中センター	100
がんセンター	101
化学療法センター	103
緩和ケアセンター	104
医療連携総合センター	105
臨床研修センター	109

勤労者医療総合センター・関西労災看護専門学校紹介

勤労者医療総合センターについて	センター長 林 紀夫	112
豊かな人間性を培い、人々の健康に寄与する専門職業人を育む	学校長 津田 隆之	114

臨床業績

1. 患者数	
過去3年間の患者数等	116
入院科別患者数	116
診療科別新入院患者数・平均在院日数	117
外来科別患者数	117
外来科別初診再診別患者数	118
2. 疾病構成	
ICD-10 疾病大分類別退院患者数(令和3年度)	119
上位30疾患 退院患者数(令和3年度)	119
悪性新生物 上位20疾患 退院患者数(令和3年度)	120
診療科別 上位10疾患 退院患者数(令和3年度)	120
院内がん登録 部位別・治療法別 件数	125
院内がん登録 部位別件数の推移	125
3. 高度医療	
診療科別診療単価	126
診療科別手術件数	126
麻酔法別件数(令和3年度)	126
入院患者におけるリハビリテーション実施率	126
外来化学療法加算件数(令和3年度)	127
4. 救急医療	
救急患者数推移(時間内・時間外別)	127
救急患者入院数推移(時間内・時間外別)	127
救急車搬送患者数推移(外来・入院別)	127
診療科別救急患者数(令和3年度)	127
5. 地域医療	
診療圏地域別患者構成比(令和3年度)	128
紹介率・紹介件数の推移	128
逆紹介率・逆紹介件数の推移	128
診療情報・問い合わせ先	129

特集 手術支援ロボット ダヴィンチ2台体制へ



～最新機種「da Vinci Xi」2台体制により
低侵襲手術の更なる拡大をめざす～

ロボット支援手術資格者（2022年9月現在）

日本ロボット外科学会 Robo-Doc Pilot	国内 A 級	1名
〃	国内 B 級	1名
ロボット支援手術プロクター（指導医）		10名
インテュイティブ社認定ダヴィンチ執刀医		16名
〃	第一助手	3名

術式別ロボット手術件数（2021年度）

診療科	術式名(診療報酬名)	2021年度
泌尿器科	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	16
	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	41
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘・腸管)	2
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘・回腸等結腸導管利用)	1
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(全摘・代用膀胱利用)	0
	腹腔鏡下腎盂形成手術	12
消化器外科	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	12
	腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	11
	腹腔鏡下胃全摘術	4
	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	4
	腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)	44
	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)	8
	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	2
	腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術(リンパ節・神経叢郭清)	25
	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術(脾同時切除)	4
	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術(脾温存)	5
呼吸器外科	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術	1
	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	8
	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	8
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	2
産婦人科	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)	8
	腹腔鏡下膈式子宮全摘術	6
総計		265

ロボット手術件数の推移（2014-2021年度）





ダヴィンチによる外科手術が本邦で消化器領域、呼吸器領域、婦人科領域など各がん腫に広く保険適用になった2018年からはや3年半が過ぎました。インテュイティブサージカル社*1によると当院は県下で一二を争うロボット手術症例数を誇り、この最新の低侵襲手術を求めて遠くは県外から来院される患者さんもみられるようになってきました。しかしながら現在までダヴィンチXi 1台での単独運用でしたので症例数には自ずと限りがあり、ご希望に応えられず通常の腹腔鏡や胸腔鏡による手術を行わざるを得ない患者さんもおられました。しかし2022年10月からは2台目の運用を開始し、希望されるより多くの患者さんにこの最新の低侵襲手術を届けることが可能となりました。

呼吸器外科では2018年9月にダヴィンチ手術を開始し、わずか7ヶ月後には筆者が全国で20人目となる学会認定のプロクター（ロボット手術指導医）を取得。その後も国内で現在6人*2しかいない日本ロボット外科学会の国内A級ライセンスを取得。部下2名も立て続けにプロクターに認定され、2022年3月には全国で13施設目となるロボット執刀医ライセンス発行権のあるメンター（症例見学教育施設）に指定されました。高い技術をもって全国区の指導施設として県内外の大学病院、医療センターなどへの手術指導を行っています。現在250例*3の実績がありますが、部下の執刀症例も含め平均コンソール時間（ロボットの操作時間）は96分で、創の大きさだけでなく「時間も侵襲である」というポリシーのもと、4.7日間という術後平均在院日数を達成しています。

呼吸器外科以外にも肝胆膵外科、上部下部消化管外科、産婦人科、泌尿器科とも年々拡大される保険適用に積極的に対応し、徐々に高難易度の術式にその適応を拡大しながら、手術の質を上げつつ後進の育成にも取り組んでいます。

ロボット手術は狭い骨盤腔内や胸腔内における手術に革命をもたらしており、今後さらに操作性の向上が期待されます。また学会も執刀の資格を若い外科医に拡大していく方向を示しており、さらに全国に普及していくでしょう。

関西労災病院ではすでに各分野にロボット手術のエキスパートがそろっています。今回の2台目導入によりさらに症例数を増やし、技術の向上をはかり一味違う次元の高い次世代の低侵襲手術をめざします。ご期待ください。



呼吸器外科部長
岩田 隆

*1 社内データによる *2 2022年9月現在 *3 2022年8月現在

病院運営状況



NOW
2022



令和4年度の運営方針

病院長

林 紀夫

Norio Hayashi

日頃より当院の運営にご協力いただき有難うございます。今後も当院の高度急性期病院としての機能を高め、病院職員の能力向上を図ることにより、病院の診療機能および医療安全レベルを引き上げ、患者様にご満足いただける病院になるよう努力してまいります。

平成21年に「地域医療支援病院」として認められましたので、病診・病病連携を進め、ご紹介いただいた患者様にご満足いただけるように、平成23年4月に医療連携総合センターを設置し、医療連携機能を高めました。その後、1日入院患者数、外来患者数および救急患者受入数が着実に増加しており、手術症例数も大幅に増加いたしました。さらに、入退院支援部門を設置し、医療連携の強化に努めてまいりますので、ご協力宜しくお願いいたします。

「地域がん診療連携拠点病院」である当院は、阪神間のがん診療の中心病院として、患者様に適切ながん医療を受けていただけるように病院の整備を行ってまいりました。手術待機患者様の入院待ち時間を改善するため、平成23年に新しい手術室を4室稼働し、当院に課せられた高度医療を提供させていただいています。さらに、外来化学療法室をリニューアルし、窓のある明るい環境で患者様にゆったりと治療に臨んでいただけるようになりましたし、手狭であった内視鏡室も移転し大幅に拡張させていただきました。平成25年には放射線治療装置の

更新のため、新しい治療棟の新築工事を行い、IMRT対応リニアック2台を備えた「がんセンター」として現在稼働しています。平成26年には手術支援ロボットを導入し、現在4診療科で使用されています。平成30年秋には遺伝子診療科を整備し、平成31年4月からは「がんゲノム医療連携病院」として、がんに対するゲノム医療に取り組んでいます。

また、救急部門の拡充により救急車受入数も大幅に増加し、血管撮影装置の増設およびハイブリッド手術室の整備により循環器疾患に対しても診療機能が大きく向上し、多くの患者様に当院を受診していただいております。これら病院機能の向上と環境整備により、余裕のある環境で検査・治療を受けていただくことが可能になり、患者様にご満足いただけていると思っております。

最近の医療の進歩には目を見張るものがあります。この進歩を患者様に実感していただくには、医療を受けていただく病院の医療機器を含めた環境の整備も重要ですが、最も重要なのは職員の医療に対する能力と患者様に対する思いやりの心です。今後も、良質で安全な医療を提供することにより、患者様に安心して医療を受けていただけるように職員一同努力してまいりますので、宜しく申し上げます。



令和4年度の重点課題について

医療安全・病院整備
担当副院長

津田 隆之

Takayuki Tsuda

関西労災病院は、阪神医療圏の高度急性期医療を担う基幹病院としての重責を認識し、一層のソフト面、ハード面での充実・改善が求められています。当院では各部門に医療安全リスクマネージャーをおき、医療安全管理者が牽引役となって医療の質と安全を管理しております。病院設備につきましては、現有の建物のうち最も初期の竣工部分は、使用開始後25年以上経過していますので、建物・設備の中長期の計画的更新整備を行っています。その中で最新鋭の機器についても導入を進めており、ハイブリッド手術室などが稼働し、様々なロボット手術や経カテーテル的大動脈弁置換術など高難度新規医療に対応しています。ロボット手術の保険適応拡大に伴って、今年度は手術支援ロボット“ダヴィンチXi”を増設し2台での運用を開始しました。

医療安全

中核的な高度急性期病院として今後も取り扱う症例が増加、高難度化することが予測される中、医療現場は多忙を極め疲弊する懸念もあります。職員の心身の健康に留意するとともに、並行して医療安全推進が重要となります。当院では医療安全総括責任者のもとで、医療安全管理者が牽引役となり、医療安全推進委員会にて医療の質と安全を保証・管理しており、医療事故防止の仕組みを整えています。定期的にインシデントの解析

を行いアクシデント減少へと取り組むと同時に、医療安全講習会の開催、医療安全マニュアルの改訂、看護師の教育体制の整備や他病院との医療安全相互チェックを行っております。また医療安全ラウンドを継続的に実施し、これまで以上に病院全体で医療安全に取り組み、成果を上げております。残念ながら医療事故が発生した際には、院内事故調査委員会で詳細に分析・検討を行い、事故要因の分析と再発防止策を立案しています。今年度の重点課題は、「口頭指示を含むあやふやな指示伝達の低減」です。臨床の最前線にいる医療関係職種が安全に業務を行うことができるよう、病院全体で医療安全推進に取り組んでまいります。

病院整備

今までの主な整備事項としましては、新手術棟の増設、外来化学療法室の移設・拡充、内視鏡センターの設置、アンギオ室の増設、がんセンター棟の竣工などを行ってきました。また、最新鋭の機器導入も進めており、リニアック2台体制の構築、ハイブリッド手術室、3TMRI、PETおよびSPECT-CTなどが更新されました。さらに設備の変更として、外来ブースの拡張、ナースコールや放送設備の更新を行っています。今年度は手術支援ロボットの増設のほか、脊椎内視鏡を導入しました。



医療連携と良質な高度医療のさらなる推進

医療連携、情報システム担当
副院長

萩原 秀紀

Hideki Hagiwara

いつも多数の患者さんをご紹介いただきありがとうございます。ごさいます。

医療連携と情報を担当しています。いずれもこの地域の高度急性期医療を担う病院として重要な分野です。

医療連携

当院は2009年に地域医療支援病院に指定され、2011年4月に医療連携総合センターを立ち上げ、地域の先生方との医療連携を深めてきました。2021年度も地域の医療状況は、2020年度と同様に新型コロナウイルス感染症の流行による影響を大きく受けることとなりました。そのような中で、地域医療室経由で紹介いただいた患者数は2021年度も11,357人と減少しておらず、紹介先として当院を選択いただいたことに感謝いたします。当院の診療科の状況から、呼吸器内科関連など十分に対応しかねる領域も存在していますが、これからも積極的な紹介の受け入れと逆紹介を行ってまいります。

救急搬送患者、重症患者の増加や高齢化の進行のなかで、在院日数の長期化を防ぎ当院の高度急性期機能を維持するためには、転院や在宅に移行する連携もさらに重要な課題となっています。転院や在宅を調整する退院支援部門の介入患者数も年々増加しており、今後も様々な場面で皆様のご協力をお願いしなければなりませんので、ご支援いただきますようお願いいたします。

今後も医療連携は当院診療の基軸の一つとなり、円滑で「顔のみえる医療連携」のさらなる推進に努めます。

情報

多岐にわたる医療情報の共有と応用は、安全な医療の提供や医学の進歩に重要な役割を果たします。当院は2010年5月から電子カルテシステムを導入しており、医療安全およびチーム医療の推進に貢献すべく、専門家の協力のもと、現場の意見を取り入れながらシステム整備に取り組んできました。2017年5月に病院情報システム(電子カルテ)の更新を行うことで、高度化する医療に対応するとともに、安全な情報管理の下、さらに良質な医療の提供に努めています。2022年度からは、次期更新に向けた取り組みを始めています。

また、医療情報を中心とした情報発信は当院にとって重要な使命のひとつです。コロナ禍で様々な催しが中止、縮小されるなど対面での情報提供が難しくなっている中、ウイズコロナ・ポストコロナ時代を見据えて、ホームページのみならず様々なツールを用いての情報発信にも取り組んでいく予定です。

これからも当院の診療機能の強化・向上に取り組んでまいりますので、ご指導いただきますよう宜しくお願いいたします。



がん診療の さらなる充実をめざして

診療担当
副院長

村田 幸平

Kohei Murata

当院のがん診療を中心に述べさせていただきます。

2年以上にわたるコロナ禍により、がん検診だけでなく、症状があっても受診を控える方もあり、比較的進行した状態で発見されるがん症例が増えています。ただし、がん検診で発見される早期がん症例も、コロナ以前に戻りつつあるようです。診療所の先生方におかれましては、ぜひがんの早期発見・早期治療のために、患者様のご紹介をお願いいたします。

昨年度も手術室ではロボット(ダヴィンチXi)や腹腔鏡をはじめとした最新の機器により、多くのがん手術が行われました。本年度はさらに多くのがん手術がロボット手術の適応となり、より精緻で確実な手術ができるようになっております。お陰様で当院は全国的にみても有数のロボット手術病院となっております。

薬物治療は「化学療法センター」において、「がん薬物療法専門医」をはじめとした専門的スタッフが治療に

あたることにより、免疫治療薬を含めた最先端の治療を安心して受けていただいています。当院は「がんゲノム医療連携病院」にも指定されており、「がん遺伝子ゲノム検査」にもとづいた最適な治療薬が入手できます。

また、私は「治療就労両立支援センター」の所長も併任しており、労災病院の使命である、「がん治療と仕事の両立支援」に取り組んでおります。患者様自身が「生きがい」としての仕事を継続することを希望される場合に、病院としてさまざまな支援をいたします。ご家族や職場だけでなく、社会全体でがん患者様を支える文化を醸成することに一役買えればと思っております。

皆様のご信頼を得られるようすべての職員が一丸となって努力していく所存です。ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



ダヴィンチXi



化学療法センター



がんセンター外観



がんセンター受付



医の倫理を遵守し、 臨床研究を活性化します

倫理担当
副院長

伊藤 公彦

Kimihiko Ito

ご挨拶

みなさま、こんにちは。倫理担当副院長の伊藤でございます。また、当院の倫理委員会、臨床治験倫理審査委員会、利益相反管理委員会の委員長も務めさせていただいております。

医療が日々めざましく進歩する中で、医療倫理の遵守の重要性はさらに増してきています。

医の倫理の教育

医の倫理と言えば「ヒポクラテスの誓い」が有名で、「医師として、生涯かけて人類への奉仕の為に捧げる、師に対して尊敬と感謝の気持ちを持ち続ける、良心と尊厳をもって医療に従事する、患者の健康を最優先のこととする、患者の秘密を厳守する、同僚の医師を兄弟とみなす、そして力の及ぶ限り医師という職業の名誉と高潔な伝統を守り続けることを誓う」と、医師のあるべき姿が二千年以上前にすでに記されています。

当院では医師だけではなく医療スタッフ全員がこれを基本として、さらに患者の人権、自己決定権の尊重、インフォームド・コンセントを含めて、個々の患者さんに最適な医療を、倫理性を担保しつつ提供しています。

また当院では、標準治療をさらに上回る可能性のある治療を提供し、新たなエビデンスを構築するために、たくさんの臨床研究を行っています。2020年度には、企業治験31件、自主研究310件(前方視的介入研究222件、後方視的研究88件)を実施いたしました。これらの臨床研究を安全に実施するために、全職員を対象に「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」などを解説・教育する機会を設けています。

世界の人々のために

医療の進歩は、倫理性を担保した科学的な臨床研究の結果からしか生まれません。個々の患者さんに最善の医療を提供することはもちろんのこと、臨床研究をさらに活性化させます。そして、本当に有意義なデータがたくさん患者のもとに届けられ、「良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために」という当院の理念を実践できるように、さらに努力いたします。



医療の標準化を 目指して

麻酔・手術担当
副院長

上山 博史

Hiroshi Ueyama

2017年4月より副院長を拝命しております。専門は麻酔科学です。

関西労災病院の1日あたりの新入院患者数は約45名ですが、その3分の2を超える約34名が私の働く手術室で手術を受けます。入院患者の約半数が手術を受ける病院はそれほどあるものではなく、本院の年間手術件数約8,300件はいくつかの大学病院を上回ります。このような巨大な手術室を効率的かつ安全に運用するためには、業務の標準化が不可欠です。

それでは、業務の標準化とは何でしょうか？例えば、工業製品の製造工程を改善するために、業務の標準化は不可欠です。なぜなら標準を定めることにより、はじめて標準と現実の差が異常と認識され、改善の必要性が生じるからです。標準化と改善からどのような効果が得られるのでしょうか？一例をあけると、工場内に散らばった材料から行き当たりばつりに組み上げられた製品と、整理整頓された工場で、正しい方法で正しく組み立てられた製品では、当然、品質と不良品数に差がでます。トヨタ式の生産管理では、標準化と業務改善

により原価を低減させると同時に、生産工程で「品質を作り込む」ことが謳われています。

この製造業における業務の標準化と改善の意義は、医療にも当てはめることができます。標準化によって「正しいこと」を「正しい方法」で「正しく行う」ことにより、質の高い医療が実現すると同時に、不良品の減少、すなわち医療事故やミスが減少します。このように医療の標準化が医療の質と医療安全に直結することは10年以上前から言われていますが、現在でも診療や看護の分野でほとんど実現していません。手術でしばしば発生する医療過誤の一つとしてガーゼの体内遺残がありますが、未だにこのような事例が発生するのは、業務の標準化と改善が徹底されていないため、正しい方法と手順でチェックが行われていないことに原因があります。業務の標準化と改善は現場の第一線に立つ医療従事者でないと生み出すことはできません。

こういった状況を鑑み、当院は今後様々な手順を標準化し、作業の改善と標準化した医療の提供を目指す所存です。温かい目でご支援をお願い申し上げます。



新型コロナウイルスとの戦いは続く

感染・研修教育担当
副院長

和泉 雅章

Masaaki Izumi

昨年度から感染対策・臨床研修担当副院長として、本業の腎臓内科・血液浄化療法とともにこの2つの分野に力を注いでまいりました。

我が国で初めて新型コロナウイルスの感染者が報告されたのは2020年1月15日でした。それから2年半を越える時間が経過したにも関わらず、新型コロナウイルスは連日我々の生命・生活・財産を脅かし、病院業務にも多大な制約をもたらしています。当院では入院患者さんは全員入院当日に病室に入る前に新型コロナウイルスの抗原定量検査を行い、陰性を確認してから入院していただいております。また入院後も、少しでも新型コロナウイルスを疑わせる症状があれば速やかに抗原定量検査・PCRを施行して感染者の早期発見に努めております。それにも関わらず、当院の病棟でもこれまでに複数回クラスターが発生し、患者さん・ご家族に多大なご心配をおかけしました。また病棟での新型コロナウイルス多発は当院の入院キャパシティを著しく低下させ、当院の大きな特色である、フットワークの良い救急患者の受け入れを停止せざるを得ない状況も出現しました。日頃当院の運営に多大なご協力をいただいている周辺の医療機関の先生方にも、ご紹介患者を引き受けることができず多大なご迷惑をおかけしました。

この原稿を書いている時点で第7波のピークは過ぎて収束へと向かっていることが全国データからは感じられますが、当院院内の新型コロナウイルスの状況はまだ予断を許さないものがあります。デルタ株に比してオミクロン株は確かにコロナウィルスによる肺炎自体は重症化しにくい印象がありますが、病棟内で発生した場合、その感染力の強さに驚愕させられます。

前回のNOWでも記載しましたように、私自身は感染対策の専門家ではありません。このため新型コロナへの取り組みも勉強しながら手探りで進んでおりますが、

新型コロナとの戦いは医師だけでできるものではありません。当院の場合、新型コロナ対策は林院長の強力なリーダーシップのもと、看護師・薬剤師・臨床検査技師などを始めとして事務局を含めた全職種がそれぞれの持ち場で全力を尽くしてコロナと戦っております。延々と続く新型コロナとの戦いに疲弊する毎日ではありますが、これはあらためて「チーム医療」という言葉の意味を噛みしめ、多職種と連携して仕事ができるという生きがいと喜びを感じられる日々でもあります。新型コロナを抑え込み、当院の本来の機能が存分に発揮できるようこれからも当院全職種一丸となって戦っていきたくと考えております。院内外の皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。

医師の臨床研修に関しては、臨床研修委員長の山本医師と総務課・看護部など院内各部署の協力により、卒後臨床研修評価機構(JCEP)受審を無事にクリアーすることができ、少し肩の荷がおりた気持ちです。しかしこの受審により当院の医師臨床研修の弱点がいくつかあぶりだされたのも事実です。今後指摘された点をしっかり改善し、よりレベルの高い臨床研修を提供できるよう努力する所存です。

また当院研修医の地域医療研修協力機関のクリニックの先生方におきましては、新型コロナ対策でお忙しいところ当院研修医の受け入れとご指導をいただいたこと深く感謝申し上げます。先生方のクリニックでの経験は、研修医にとって総合病院では決して経験できない貴重なものであり、彼らの一生の財産になるものと思います。また若手医師が開業の先生方のお話を直接伺う機会をもつことは今後当院の病診連携にもきっと良い効果をもたらすものと考えております。医師臨床研修に関しても皆様のご理解とご協力を切にお願いいたします。



救急重症治療について

救急・集中治療担当
副院長

真野 敏昭

Toshiaki Mano

2022年4月より副院長を拝命することになりました。真野 敏昭でございます。どうぞよろしくお願いいたします。若輩かつ微力ながら、これまで以上に病院全体のこと、地域医療との関わり、また病院の現在の問題だけでなく将来に向けた方策についても携わっていく立場に加えていただくこととなり、身が引き締まる思いです。これまでは循環器内科部長、心臓血管センター長として、地域の循環器疾患患者さんの医療のために当院の循環器診療の高度専門性と質の向上に向けて尽力してまいりましたが、それに加え、主に救急・集中治療部門を担当させていただきます。

当院は地域の高度急性期病院としての役割を担い、各専門診療領域と協力しながら救急部門・集中治療部門を中心に阪神地区のみならず広範囲から多くの重症救急患者さんの受け入れを行っており、地域医療にとって欠かせない医療機関であると自負しております。救急集中治療部門は、現在救急専門医を中心とした専任医師を増員し、診療看護師とともに地域救急医療に貢献できるような体制で、院内専門診療科との連携も持ちながら循環器、脳神経疾患、腹部外科、多発外傷など幅広い疾患に救急対応できるようになっております。

また当院ドクターカーでの院外最重症患者さんへの救急現場からの対応も行っております。重症患者さんの治療を担当する集中治療病床はCCU、ICU、HCUとその専門性を生かした運営を中心としながら、弾力的で一体化した運営により救急搬送患者さんのみならず院内急変・重症患者さんに最大限対応できることを目指しております。COVID-19感染症蔓延下で、HCUを重症感染病棟として運用し、また院内感染状況から一時救急入院の制限をせざるを得ない時期もありましたが、平素より地域の救急診療のニーズにお応えし、また診療の質を維持するために最新の医療機器を含めた環境整備を行うとともに、職員がチームとして一丸となって良質で安全な医療を提供するために力を合わせて能力を発揮できる体制で臨んでいます。医療を取り巻く環境は年々厳しくなっておりますが、その中でも良好なコミュニケーションが保たれるような職場環境の整備にも努めてまいりたいと考えております。いろいろな職種・立場の病院職員と協力しながら、当院が質の高い高度急性期医療を提供し、地域から信頼され続ける病院であるように努めさせていただきます。今後ともご指導・ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いいたします。



病院機能の一層の充実、強化を目指して

事務局長

堤 圭介

Keisuke Tsutsumi

労災病院が目指す医療

労災病院は労働者健康安全機構という厚生労働省が所管する独立行政法人が設立母体です。

労働者健康安全機構は全国各地の労災病院の運営をはじめ、労災病院の看護師を育成する労災看護専門学校、産業医や職場の安全衛生管理者への研修・相談を行う産業保健総合支援センター、治療と就労の両立支援並びに予防医療活動を行う治療就労両立支援センターや職場における労働者の安全と健康を確保するため、理学、工学、医学、健康科学等様々な観点から総合的な調査及び研究を行う労働安全衛生総合研究所などを運営しています。その運営を通じて働く方々の病気を予防し、健康を守り、不幸にして罹患・受傷された方へは適切な治療を行い、速やかな職場復帰ができるようお手伝いをするを目的としています。私どもはこのような働く方々の健康を守る事業を「勤労者医療」とし大きな柱の一つとして位置づけ、日々その実現に努めています。

もう一つ地域医療も大きな柱として担っています。当院は地域医療支援病院として病診・病病連携を進め、ご紹介いただいた患者さんに満足いただけるよう努めているところでございます。

また、地域がん診療連携拠点病院である当院は、阪神間のがん診療の中心病院として、患者さんに適切ながん治療を受けていただけるように「がんセンター」を設置し、数々の最新の放射線治療装置の整備や外来化学療法室の機能強化など、常に診療機能の向上を進めているところでございます。もちろん地域医療は当院のみで行えるものではありません。関労クラブを中心に、関係する医師会、医療福祉施設、行政等の皆様のご理解とご協力があってはじめて地域の方々にとって最適な医療環境が実現するものと考えておりますので、今後とも当院の運営につままして皆様からの忌憚のないご意見・ご指導を賜りますよう、よろしく申し上げます。

令和3年度の運営状況と令和4年度 of 取組事業

- DPC医療機関{特定病院群}の維持
- 地域がん診療連携拠点病院の維持
- 入退院支援部門による地域医療連携の推進
- がんゲノム医療への対応及び推進
- 特定看護師の研修・育成
- 血管撮影室及び血管撮影装置の増設
- PET-CTの更新
- 手術支援ロボット(ダヴィンチ)の増設
- 320列CTの更新



「信頼される看護とは」を常に考え、 追求し、研鑽し、実践できることを 目指します

看護部長

坪井 幸代

Sachiyo Tsuboi

新型コロナウイルス・パンデミックが始まって2年以上が経過しました。この間、医療や福祉に携わっている多くの看護・介護職員の皆様は、これまでにない極めて過酷な状況で日々過ごしてこられたことと思います。また、2月にはロシアによるウクライナ軍事侵攻という事態が発生しました。このような危機的な状況において、医療・看護へのニーズは高まるばかりです。ロックダウンや戦争など遙か遠い国での出来事のように感じますが、医薬品や医療材料の供給には影響が始め危機感を感じており、今後、患者さんの治療へ影響が出ないことを祈るばかりです。

そのような中、昨年度の看護部の取り組みは

1. 看護の質の向上

当院には診療看護師、専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者と看護師キャリアにさらに磨きをかけ看護の質向上に寄与してくれる看護師が多数在籍しています。昨年度も認定看護管理者2名、がん放射線療法認定看護師、特定行為研修6名履修終了と看護部が更にパワーアップができる人材が誕生しました。研修講師や各部署でのカンファレンスへの参加・指導など組織横断的に活躍しており頼もしい限りです。今年度は2名「術中麻酔領域」と新しい特定行為領域へ参加します。

2. 地域包括ケアにおける看護提供体制の構築・推進

毎年、後方支援病院へ当院の看護師が作成した看護サマリーが継続看護に役立っているのかアンケート調査を行っています。また、院内でも師長補佐を中心にアンケートと同じ内容で監査を実施しています。院内監査では比較的高評価も後方支援病院からは「継続する医療及び処置について引き続き指導・支援が必要なポイントの記載」「継続する生活介護上の課題の記載」の2項目は低い結果でした。在宅療養の視点の不足が考え

られ、今年度は退院前後の患家訪問や訪問看護ステーションへの研修を計画しています。

3. 病院組織運営に貢献

2021年8月中旬より夜間の看護補助者として「ナースエイド」を各病棟へ配置しました。夜間帯でも入院や検査・手術等が多くあり看護師の業務軽減が図れました。また、収支面において「夜間急性期看護補助体制加算」が取得できました。今年度の診療報酬改定においては「看護補助者の更なる活用」を評価されています。今後も看護補助者との業務分担・協働に取り組んでいきたいと思えます。

4. 災害等健康危機管理体制の強化

災害支援ナースが新たに7名誕生し15名となりました。各部署でも災害訓練を実施しました。看護管理者がJMAT兵庫等の地域の災害訓練へも参加し、地域で発生した場合にも当院の看護師がどのように貢献できるか、院内での対策状況などをご教授頂きました。今後も感染の管理体制も含み重要課題としていきたいと思えます。

【令和4年度の看護部は・・・】

今年度は「看護師の役割」「看護業務」を丁寧に見直していきたいと考えています。厚生労働省からの「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進について」という通知に、医師から看護師への「包括的指示」で実施可能な業務が例示されました。包括的指示については看護師の知識・技術・判断力が必要となります。看護師の業務の現状や能力を把握しながら患者さんの安全性を一番に考えた体制を整えていきたいと思っております。

今後ともよろしくお願い致します。



病院概要

NOW
2022

(令和4年8月1日現在)

名称	労働者健康安全機構 関西労災病院
所在地	〒660-8511 兵庫県尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
電話番号	06-6416-1221 (代表) FAX番号: 06-6419-1870 (代表)
ホームページURL	https://www.kansaih.johas.go.jp/
開設年月日	昭和28年1月20日
開設者	労働者健康安全機構 理事長 有賀 徹
管理者	関西労災病院 院長 林 紀夫
病床数	642床
診療科	内科、脳神経内科、消化器内科、腫瘍内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、緩和ケア科、整形外科、スポーツ整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、遺伝子診療科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、歯科口腔外科、放射線科、放射線診断科、核医学診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、麻酔科、救急部、重症治療部、検査科、病理診断科、健康診断部
指定医療機関等に関する事項	結核予防法による医療機関 生活保護法による医療機関 障害者自立支援法による更正(育成)医療機関 障害者自立支援法の指定による担当する医療の種類 (眼科・耳鼻咽喉科・整形外科・心臓血管外科・形成外科・腎臓・免疫・小腸・口腔) 原爆医療を担当する医療機関 覚せい剤施用機関 労災リハビリテーション医療実施施設 公害医療を担当する医療機関 母子保健法による養育医療を担当する医療機関(法定要件施設) 救急告示病院 医師臨床研修指定病院 がん診療連携拠点病院 地域医療支援病院 難病の患者に対する医療等に関する指定医療機関
DPC医療機関群	特定病院群
認定施設	日本内科学会研修施設(基幹)、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、日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ、 日本呼吸器内視鏡専門医制度関連認定施設、日本神経学会専門医制度教育施設、 日本臨床神経生理学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、 日本消化管学会胃腸科指導施設、日本肝臓学会認定施設、 全国循環器撮影研究会被ばく線量低減推進施設、 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、 日本不整脈心電学会経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術[クライオバルーン]実施施設、 日本精神神経学会精神科専門医研修施設、 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設、 日本外科学会外科専門医制度修練施設(指定施設)、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、 日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設、日本食道学会食道外科専門医認定施設、 日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医制度指定研修施設、 日本胆道学会認定指導医指導施設、 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医修練施設A、 日本緩和医療学会認定研修施設、日本超音波医学会専門医研修施設、 日本乳癌学会認定施設、呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設、 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設、日本膵臓学会認定指導施設、 経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設、 日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部・腹部ステントグラフト実施施設、 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、 浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会 浅大腿動脈ステントグラフト実施基準による血管内治療の実施施設、 日本心臓血管内視鏡学会認定教育施設、 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、 日本脳卒中学会一次脳卒中センター(PSC)、 日本脳神経血管内治療学会専門医指導医認定委員会研修施設、 日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設、日本整形外科学会研修施設、

	<p>日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設、 日本手外科学会手外科認定研修施設（基幹）、日本リハビリテーション医学会研修施設、 日本形成外科学会認定施設、日本皮膚科学会皮膚科認定研修施設、 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医拠点教育施設、日本大腸肛門病学会認定施設、 兵庫県医師会母体保護法指定医師認定研修機関、 日本産科婦人科学会大阪大学産婦人科研修プログラムの専門研修連携施設、 日本産科婦人科学会専門研修基幹施設、 日本産科婦人科学会ロボット支援下婦人科悪性腫瘍手術実施施設、 日本産科婦人科学会ロボット支援下婦人科良性疾患手術実施施設、 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、 日本周産期・新生児医学会母体・胎児認定補充施設、 特定非営利活動法人婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設、日本肉腫学会肉腫治療認定施設（暫定）、 日本眼科学会研修施設、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会研修施設、 日本耳科学会認可研修施設、日本医学放射線学会研修施設（基幹）、 日本医学放射線学会画像診断管理認証施設、日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関、 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設、 日本放射線腫瘍学会認定施設、日本病理学会認定施設B、日本臨床細胞学会認定施設、 日本臨床細胞学会教育研修施設、日本核医学会専門医教育病院、 日本麻酔科学会研修施設、日本口腔外科学会専門医制度認定研修施設、 日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度 認定施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、 日本外傷外科学会外傷専門医研修施設、日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設、 日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設、 日本医療機能評価機構（3rdG:Ver.2.0）、日本臨床衛生検査技師会制度保障施設、 認定輸血検査技師制度協議会認定輸血検査技師制度指定施設、 日本医療薬学会がん専門薬剤師認定制度がん専門薬剤師研修施設、 日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設、日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設、 日本がん治療認定医機構認定研修施設</p>																																																																																																																																				
<p>職員数</p>	<table border="1"> <tr><td>医 師</td><td>常 勤</td><td>188名</td><td></td><td>計</td><td>188名</td></tr> <tr><td>歯 科 医 師</td><td>常 勤</td><td>3名</td><td></td><td>計</td><td>3名</td></tr> <tr><td>初 期 臨 床 研 修 医</td><td>常 勤</td><td>23名</td><td></td><td>計</td><td>23名</td></tr> <tr><td>薬 剤 師</td><td>常 勤</td><td>28名</td><td>非常勤 2.55名</td><td>計</td><td>30.55名</td></tr> <tr><td>看 護 師</td><td>常 勤</td><td>653名</td><td>非常勤 22.14名</td><td>計</td><td>675.14名</td></tr> <tr><td>助 産 師</td><td>常 勤</td><td>40名</td><td>非常勤 0.88名</td><td>計</td><td>40.88名</td></tr> <tr><td>診 療 放 射 線 技 師</td><td>常 勤</td><td>43名</td><td>非常勤 2.36名</td><td>計</td><td>45.36名</td></tr> <tr><td>臨 床 検 査 技 師</td><td>常 勤</td><td>41名</td><td>非常勤 3.97名</td><td>計</td><td>44.97名</td></tr> <tr><td>理 学 療 法 士</td><td>常 勤</td><td>23名</td><td></td><td>計</td><td>23名</td></tr> <tr><td>作 業 療 法 士</td><td>常 勤</td><td>7名</td><td></td><td>計</td><td>7名</td></tr> <tr><td>言 語 聴 覚 士</td><td>常 勤</td><td>4名</td><td></td><td>計</td><td>4名</td></tr> <tr><td>歯 科 衛 生 士</td><td>常 勤</td><td>3名</td><td></td><td>計</td><td>3名</td></tr> <tr><td>歯 科 技 工 士</td><td></td><td></td><td>非常勤 0.6名</td><td>計</td><td>0.6名</td></tr> <tr><td>臨 床 工 学 技 士</td><td>常 勤</td><td>14名</td><td></td><td>計</td><td>14名</td></tr> <tr><td>管 理 栄 養 士</td><td>常 勤</td><td>3名</td><td></td><td>計</td><td>3名</td></tr> <tr><td>そ の 他 医 療 技 術 職 員</td><td>常 勤</td><td>4名</td><td>非常勤 1.69名</td><td>計</td><td>5.69名</td></tr> <tr><td>事 務 職 員</td><td>常 勤</td><td>39名</td><td>非常勤 38.99名</td><td>計</td><td>77.99名</td></tr> <tr><td>診 療 情 報 管 理 士</td><td>常 勤</td><td>4名</td><td>非常勤 1.76名</td><td>計</td><td>5.76名</td></tr> <tr><td>M S W</td><td>常 勤</td><td>7名</td><td></td><td>計</td><td>7名</td></tr> <tr><td>看 護 助 手</td><td></td><td></td><td>非常勤 21.95名</td><td>計</td><td>21.95名</td></tr> <tr><td>そ の 他 技 能 職 員</td><td>常 勤</td><td>3名</td><td>非常勤 8.45名</td><td>計</td><td>11.45名</td></tr> <tr><td>合 計</td><td>常 勤</td><td>1,130名</td><td>非常勤 105.34名</td><td>計</td><td>1,235.34名</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">（令和4年4月1日現在 非常勤＝常勤換算）</p>	医 師	常 勤	188名		計	188名	歯 科 医 師	常 勤	3名		計	3名	初 期 臨 床 研 修 医	常 勤	23名		計	23名	薬 剤 師	常 勤	28名	非常勤 2.55名	計	30.55名	看 護 師	常 勤	653名	非常勤 22.14名	計	675.14名	助 産 師	常 勤	40名	非常勤 0.88名	計	40.88名	診 療 放 射 線 技 師	常 勤	43名	非常勤 2.36名	計	45.36名	臨 床 検 査 技 師	常 勤	41名	非常勤 3.97名	計	44.97名	理 学 療 法 士	常 勤	23名		計	23名	作 業 療 法 士	常 勤	7名		計	7名	言 語 聴 覚 士	常 勤	4名		計	4名	歯 科 衛 生 士	常 勤	3名		計	3名	歯 科 技 工 士			非常勤 0.6名	計	0.6名	臨 床 工 学 技 士	常 勤	14名		計	14名	管 理 栄 養 士	常 勤	3名		計	3名	そ の 他 医 療 技 術 職 員	常 勤	4名	非常勤 1.69名	計	5.69名	事 務 職 員	常 勤	39名	非常勤 38.99名	計	77.99名	診 療 情 報 管 理 士	常 勤	4名	非常勤 1.76名	計	5.76名	M S W	常 勤	7名		計	7名	看 護 助 手			非常勤 21.95名	計	21.95名	そ の 他 技 能 職 員	常 勤	3名	非常勤 8.45名	計	11.45名	合 計	常 勤	1,130名	非常勤 105.34名	計	1,235.34名
医 師	常 勤	188名		計	188名																																																																																																																																
歯 科 医 師	常 勤	3名		計	3名																																																																																																																																
初 期 臨 床 研 修 医	常 勤	23名		計	23名																																																																																																																																
薬 剤 師	常 勤	28名	非常勤 2.55名	計	30.55名																																																																																																																																
看 護 師	常 勤	653名	非常勤 22.14名	計	675.14名																																																																																																																																
助 産 師	常 勤	40名	非常勤 0.88名	計	40.88名																																																																																																																																
診 療 放 射 線 技 師	常 勤	43名	非常勤 2.36名	計	45.36名																																																																																																																																
臨 床 検 査 技 師	常 勤	41名	非常勤 3.97名	計	44.97名																																																																																																																																
理 学 療 法 士	常 勤	23名		計	23名																																																																																																																																
作 業 療 法 士	常 勤	7名		計	7名																																																																																																																																
言 語 聴 覚 士	常 勤	4名		計	4名																																																																																																																																
歯 科 衛 生 士	常 勤	3名		計	3名																																																																																																																																
歯 科 技 工 士			非常勤 0.6名	計	0.6名																																																																																																																																
臨 床 工 学 技 士	常 勤	14名		計	14名																																																																																																																																
管 理 栄 養 士	常 勤	3名		計	3名																																																																																																																																
そ の 他 医 療 技 術 職 員	常 勤	4名	非常勤 1.69名	計	5.69名																																																																																																																																
事 務 職 員	常 勤	39名	非常勤 38.99名	計	77.99名																																																																																																																																
診 療 情 報 管 理 士	常 勤	4名	非常勤 1.76名	計	5.76名																																																																																																																																
M S W	常 勤	7名		計	7名																																																																																																																																
看 護 助 手			非常勤 21.95名	計	21.95名																																																																																																																																
そ の 他 技 能 職 員	常 勤	3名	非常勤 8.45名	計	11.45名																																																																																																																																
合 計	常 勤	1,130名	非常勤 105.34名	計	1,235.34名																																																																																																																																
<p>施設概要</p>	<p>総敷地面積：32,825㎡ 延床面積：58,512㎡（看護学校含） 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上10階・地下1階</p>																																																																																																																																				
<p>駐車台数</p>	<p>264台</p>																																																																																																																																				

令和3年度病院行事

4月8日	関西看護専門学校入学式
5月13日	看護の日記念行事
7月1日	永年勤続表彰式
7月16日、17日	初期臨床研修医採用試験
9月9日	関西看護専門学校校慰灯式
11月27日～12月3日	医療安全推進週間
1月17日	病院功労者表彰式
3月10日	関西労災看護専門学校卒業式



院内感染対策研修会

市民公開講座

当院では、市民の皆さまに病気についての正しい知識や最新の医療情報を知っていただき、役立てていただくことを目的として、定期的に外部の会場にて市民公開講座を開催しております。当院医師や看護師がわかりやすい言葉で講演し、皆さまの疑問や質問にお答えしており、毎回多くの方にご参加いただいております。

令和3年度開催概要

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和3年度の市民公開講座も会場での開催を中止し、ケーブルテレビとYouTubeでの動画配信といたしました。

第36回 関西ろうさい病院 市民公開講座




講演1
「肝癌の外科治療について」



講演2
「膵腫瘍の外科治療について」


令和4年1月20日よりYouTube公開

第37回 関西ろうさい病院 市民公開講座



講演1「前立腺がんと言われたら
～前立腺がんの外科的治療について～①」

令和4年3月1、2、4日ケーブルテレビ(ペイコム)にて放送




講演2「前立腺がんと言われたら
～前立腺がんの外科的治療について～②」

令和4年3月8、9、11日ケーブルテレビ(ペイコム)にて放送



講演3「おしっこの悩み① 排尿障害」

令和4年3月15、16、18日ケーブルテレビ(ペイコム)にて放送



講演4「おしっこの悩み② 頻尿・尿失禁」

令和4年3月22、23、25日ケーブルテレビ(ペイコム)にて放送
令和4年3月7日よりYouTube公開

令和3年度 研修・セミナー実績

5月20日	第27回阪神がんカンファレンス(肝がん) 「腹腔鏡下肝切除の最前線」 「HCCの集学的治療の現状と展望」(WEB)
5月21日	糖尿病に関する研修会 インスリン治療総論編(WEB)
6月4日	糖尿病に関する研修会 インスリン治療実践編(WEB)
6月12日	第23回患者さんにとってより良い 循環器医療を考える会(WEB)
6月18日	糖尿病に関する研修会 内服薬・Q&A(WEB)
6月29日、 7月8日～8月6日	緩和ケアに関する研修会 「がん疼痛コントロールについて」(WEB)
7月13日～12月31日	NST「経腸栄養コネクタ国際規格製品導入について」(WEB)
8月2日～9月30日	放射線安全教育・訓練講習会(WEB)
8月8日～9月30日	検査・輸血委員会研修「血液製剤の取り扱いについて」(WEB)
9月30日～10月31日	医薬品安全研修
11月4日～12月28日	「なぜ医薬品は規制されているか」(WEB)
10月16日	第36回関西労災病院ICLSコース
10月30日	第29回エキスパートナースセミナー「褥瘡ケア」(WEB)
10月18日～12月31日	接遇研修会(WEB)
11月6日	第24回患者さんにとってより良い 循環器医療を考える会(WEB)
11月25日	第28回阪神がんカンファレンス(卵巣がん) 「関西労災病院での卵巣癌治療方針と臨床疑問」 「あらためて進行卵巣がんの治療戦略を考える」(WEB)
12月2日	医療安全研修会 「チーム医療とノンテクニカルスキル」(WEB)
12月6日	令和3年度第1回院内感染対策研修会 「新型コロナウイルス感染症の感染症対策について」
12月7日	新型インフルエンザ等対応訓練
12月16日～1月31日 3月3～31日	緩和ケアに関する研修会「せん妄について」(WEB)
12月18日	第37回関西労災病院ICLSコース
1月4～31日	令和3年度第1回医事保険研修会(WEB)
2月14～28日	排尿ケア研修会(WEB)
2月19日	第25回患者さんにとってより良い 循環器医療を考える会(WEB)
2月22日	第7回がん看護セミナー 「がん患者の栄養ってどうしたらいいの？」 これからのケアに役立つ「がんと栄養」(WEB)
2月24日～3月31日	医療ガス研修会(WEB)
3月1～31日	臨床研究に関する研修会「臨床研究法の考え方」(WEB)
3月7～31日	令和3年度第2回感染対策研修会 「Covid-19治療薬について」(WEB)
3月10～31日	褥瘡対策研修会 「褥瘡ケアのup to date」[改定Design-R2020](WEB)
3月16～31日	令和3年度第2回医事保険研修会(WEB)

1 手術支援ロボット da Vinci Xi system (Intuitive Surgical社)

肉眼では見ることができないレベルのものまで3D(三次元)ハイビジョン画像で確認でき、人間の手をはるかに超えた動きと、手先の震えが伝わらない手振れ補正機能などにより術者の操作性を高め、より安全で精密な手術を行うことができます。また、複雑な手術をわずか1cm前後の小さな切開創で行えるようになり、患者さんの術後の負担軽減に繋がります。

当院では最新機種ダヴィンチXiを2台使用しています。



2 放射線治療装置 True Beam (Varian Medical Systems社)

バリアンメディカル社製「True Beam」は、特に強度変調放射線治療(IMRT)や回転強度変調放射線治療(VMAT)、画像誘導放射線治療(IGRT)などの「高精度放射線治療」に威力を発揮します。従来と比較して最大4倍の高線量率モードを備えており、より短時間でより高精度な治療が可能です。

当院では「True Beam」2台体制で治療を行っています。うち1台は2方向透視による画像追跡システム「Exac Trac(エグザクトラック)(ブレインラボ社製)」を装備し、小さながん病変に正確に照射させることができます。



3 320列CT装置 Aquilion One (キヤノンメディカルシステムズ社)

320列CT装置はX線を検出する機械が320個並んでいるため、一回転で16cm幅の撮影ができ、脳全体も一回転で撮影することができます。心臓の撮影時間は0.35秒と短く、不整脈のある方や息を長く止めることができない方、じっとすることができない小児でも、きれいな画像を撮ることが可能です。

当院では、320列のほか最新型の80列CT装置等も使用しています。



4 3.0テスラ MRI装置 SIGMA Architect (GEヘルスケア社)

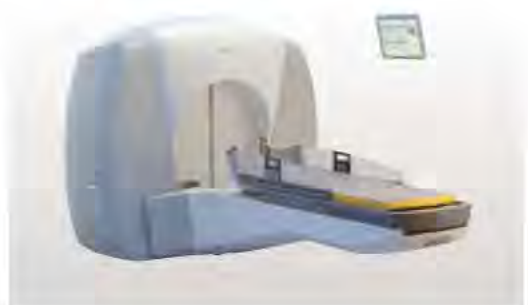
従来の1.5テスラMRIの約2倍の信号強度を利用して、検査時間の短縮、高画質、空間分解能を得ることができ、従来は診断できなかった病変に対する診断能力が大幅に向上しています。

当院ではこの他に、3.0テスラMRI(SIEMENS製「MAGNETOM Verio」)も使用しています。体内に金属が入っている方や検査部位によっては1.5テスラMRI装置の方が適している場合がありますので、1.5テスラMRI装置(SIEMENS製「MAGNETOM Aera」)も整備しています。



5 ガンマナイフ LEKSELL GAMMA KNIFE Perfexion (ELEKTA社)

γ (ガンマ)線を0.1mm単位で病巣部だけに集中的に照射することで、開頭手術を行うことなく治療することができるため、危険性が高く手術が困難であった脳深部の病変の治療や、手術に耐えられるだけの体力が無い高齢者への治療が可能です。聴神経腫瘍、髄膜腫、下垂体腫瘍、転移性脳腫瘍などに高い効果をあげています。当院のPerfexionには、フルオートメーション化による大幅な治療時間の短縮、独自のコリメータ設計による頭部全体をカバーした広範囲な治療、パシエントポジショニングシステムによる適切な線量の照射、同等システムと比較して最大100倍強化された放射線遮蔽能力という特長があります。



6 PET-CT

Cartesion Prime(キヤノンメディカルシステムズ製)

がん細胞がより多くブドウ糖を摂取する性質を利用し、ブドウ糖に似た薬剤(FDG)を注射し、その分布を画像化することで、がんの有無や場所を調べることができ、悪性腫瘍の診療に極めて有効です。当院の装置は、PETとCTの両方の画像を同時に撮影することが可能なため、より早く正確にがんの大きさや形、位置を特定することができます。2021年5月に更新した新機種は、光センサーにデジタル半導体検出器(SiPM)を搭載したデジタル半導体PET-CTで、従来装置に比べて飛躍的に画質が向上し、検査時間も短縮しました。



7 SPECT-CT

Optima NM/CT 640(GEヘルスケア製)

ガンマカメラとマルチスライスCTが一体となった装置で、CT併用により、正確に部位を特定することができ、特にカリウムシンチ、消化管出血シンチ、骨シンチ等で有用です。当院の装置は、SPECT装置に核医学検査に最適化された吸収補正専用CTを搭載しています。30mAという低線量での撮影に特化したCTであり、低被曝でありながら高画質かつ高速スキャンが可能です。



8 SPECT

Ventri(GEヘルスケア製)

体内に投与された放射性医薬品から放出される単光子の微弱なガンマ線を検出し、その分布を画像化する装置です。当院の装置は心臓検査専用のもので、心臓専用の3次元画像再構成機能搭載により、撮影時間が従来のものより半減されたほか、検査時に腕を置くアームサポートや腹臥位検査用のフェース/アームサポート、腰の負担を軽減するレッグサポートなど心臓検査に有用な装備を揃え、患者さんの負担を軽減しています。



9 IVR-CT

Infinix Celeve-I INF-X-8000C(キヤノンメディカルシステムズ製)

当院のIVR-CT装置は、術中、被曝の状況を可視化でき、患者さんの放射線皮膚障害のリスクを管理することが可能です。さらに、スポット透視機能により関心領域のみにX線を照射できるので積極的な低線量透視を行うことが可能です。付属のCT(Aquilion PRIME)は80列多列検出器を持ち、短時間で全身を撮像することができ、血管の3D画像を撮像することも可能です。



10 血管造影システム

Artis zee BA Twin(SIEMENS製)

当院の装置は画像解像度、病変解析能力が高く、X線利用効率の改善により被曝量も大幅に低減されています。また、フラットパネル検出器が2組搭載されているため、一回の造影剤注入で二方向からの画像を同時に撮影でき、患者さんの負担を大幅に軽減できます。当院では、この他に3台の血管造影装置を使用しています。



11 外視鏡 ORBEYE (OLYMPUS製)

組織や血管の微細な構造を倍率26倍の高精細画像で4K/3D大型モニター画面に映し出し、執刀医と手術室内の医療従事者全員が同じ画面を確認しながら精密に手術を進行することができる手術用顕微鏡です。接眼レンズを覗く必要がなく、55インチの大型モニターを見ながら手術が行えるため、術者の疲労軽減が図れます。また、NBI観察などにも対応するなど、より緻密な手術をサポートするデジタル技術が搭載されています。



12 グリーンライトレーザー GreenLight XPS (ホストン・サイエンティフィック製)

532nmの高出力緑色可視レーザー光を用いて肥大した前立腺組織を効率的に蒸散することができるもので、熱凝固による排尿障害などの合併症が少なく、また出血のリスクも少ないため抗凝固薬を内服中の方にも比較的安全に施行することが可能です。当院が導入したGreenLight XPSシステムは、従来機種と比べて2倍以上の腺腫除去能力があり、パルス波の止血機能やファイバー内部の自己冷却機能により、高温による手技中のファイバーの失透を抑制するなど、蒸散スピード、止血能、ファイバー耐久性が向上した最新機種になります。



13 内視鏡システム EVIS LUCERA ELITE (OLYMPUS製)

従来のハイビジョン画質を上回る高精細画像に加え、2段階フォーカス切り替え機能、粘膜表層の毛細血管や粘膜微細模様などを色調の違いとして強調表示する狭帯域光観察(NBI)機能により、腫瘍性病変の早期発見、検査時間の短縮が可能となります。下部消化管内視鏡は視野角が172度と広く、また、腸壁に当たると自然に曲がる機能によって患者さんの苦痛が軽減されます。超音波内視鏡により、体表エコーでは十分に観察できない部位を詳細に観察でき、体表からでは距離が遠いことや間に他臓器があることによって穿刺ルートを確認できない部位に対して穿刺を行うことが可能です。



14 マンモグラフィ MANMOMAT Inspiration PRIME Edition (SIEMENS製)

診断に最適な画像が得られる圧迫圧となった時点からは必要以上に力をかけないため、圧迫による痛みや不快感を軽減できます。さらに、トモシンセシス(断層撮影)機能により、1mm厚のスライス画像で確認できるので、多くの偽陽性診断や誤診、不要な組織生検を減らすことができます。また、±25°の範囲で撮影角度を変えながら連続撮影を行うため、短時間でスムーズな検査が可能です。さらに、4cmの乳房厚で平均乳腺線量約1mGyと被曝線量が低く、加えて画像が鮮明で、石灰化や腫瘤の描出が容易です。さらに、組織生検(ステレオガイド下マンモトーム生検)装置も搭載しています。



15 ナローバンドUVB 照射装置 UV7002 (Waldmann製)

ナローバンドUVB療法は紅斑を惹起しにくく、DNA障害を起こしにくいという長所があり、乾癬、尋常性白斑、慢性苔癬状乾癬、類乾癬、菌状肉肉症、皮膚リンパ腫、アトピー性皮膚炎など多くの皮膚疾患に有効です。当院のUV7002は全身照射型のため、病変が全身に及ぶ場合でも照射に時間がかからず、均一な照射が可能です。



16 遠心型血液成分分離装置 Spectra Optia (テルモBCT製)

細胞治療およびアフェレシス治療のプログラムを1つのプラットフォームで実行できるためオペレーターの操作時間が短く、また、幹細胞の採取能力が高いため採取回数の減少により患者さんの負担を減らすことができます。当院では、自家末梢血管細胞移植に使用しています。





手術室：MAQUET社製「VARIOP」
 透視システム：PHILIPS社製「Allura Clarity FD20 OR」
 Cアーム：PHILIPS社製「Flex Move」
 専用手術テーブル：MAQUET社製「Magnus Surgical Table」
 デジタルLCDモニター：PHILIPS社製「Flex Vision」

1 ハイブリッド手術室

ハイブリッド手術室とは、3D撮影も可能な高性能の心臓・血管X線撮影装置を備えた手術室のことで、外科手術と血管内治療のいずれにも同時に対応することが可能です。

血管撮影装置は、38cm×30cmの16bitのFPDを搭載しており、微小血管を明瞭に描出できる等、高画質な画像を取得することができます。また、面移動により、手術中必要に応じて自由に配置することができます。

血管撮影装置のカテーテルテーブルには、マッケ社製高性能手術寝台マグナステーブルを選択、血管撮影装置とはインテグレーション設計が施されており、血管撮影装置の操作卓から手術台の操作ができます。安全面においても非接触式衝突安全機構ポディーガードを採用しており、血管撮影装置と同等の安全性を確保しています。

3Dライブイメージガイダンスツールにより、ライブX線透視画像上に術前CTやMRIから抽出した3D画像を重ねて表示させることができます。Cアームやテーブルの動きにも追従させることができるため、複雑な血管の分枝も容易に把握することが可能です。術前の画像を活用することにより、造影剤検査回数を減らすことができ、複雑な血管走行に沿ったカテーテル操作も、よりスムーズに実施することができます。

高性能3D超音波診断装置には、ライブ透視画像とエコー画像を統合させたライブイメージガイダンス機能があり、透視画像上でエコープローブの先端を画像認識し、エコーの照射方向を透視画像と同期させて、術者の見たい方向に超音波プローブを操作することができます。



2 3 手術室

手術室14室のうち2室に、ドレーゲルメディカル社製手術設備システム「オペラ」を、また、別の2室にはマッケ社製シーリングペンダントシステムを導入しています。オペラシステムでは、天井面のヘパフィルターを通過した清浄な空気を、エアスタビライザーと呼ばれるガラス製の壁により乱流を起こさずことなく術野に送ることができるため、手術部位の空気清浄度が確保できています。また、天井から吊り下げたビームに、電気メスや吸引器などの電線や配管を接続できるので、これらの線が床を這うことなく、より清潔で安全な手術の実施環境を整備しています。





第1アンギオ室



第2アンギオ室



第3アンギオ室



第4アンギオ室(不整脈アンギオ室)



9



10

4 5 6 7 血管撮影室

ハイブリッド手術室(前頁)を含めて全5室に、シングルプレーンシステム3台、バイプレーンシステム2台、血管造影専用CT装置1台を整備し、24時間365日、より多くの患者様に緊急の対応がとれる体制をとっています。

8 化学療法センター

窓のある明るい治療室に13床のベッドと7床のリクライニングチェアを配置し、各スペースに十分な広さを確保しています。また、各ベッド、リクライニングチェアには液晶テレビを装備し、長時間の治療でもくつろいでいただける環境を整備しています。

待合室では、患者さんや付き添いの方にもゆったりとお待ちいただける環境と化学療法に関する情報提供を行っています。

さらに、外来診察ブース、化学療法相談室、カンファレンス室、化学療法センター専用の調製室も備えています。

9 内視鏡センター

プライバシーに配慮して独立した4室の検査室、検査前にリラックスして準備ができる前処置室、専用トイレ、鎮静剤使用下での検査にも対応できるリカバリー室を設けています。

8台のリカバリーチェア機能を持つ移動式検査・診察台により、鎮静下検査を受けた後はそのままリカバリースペースへの移動が可能なので、患者さんご自身で移動していただく必要がありません。

10 ヘリポート

主にドクターヘリによる救急患者の搬送に使用しています。また、尼崎市災害対応病院として、大規模災害発生時には迅速な救急医療活動の実施を目指しています。

電車・バスを利用される方



阪急 西宮北口駅

駅南バスロータリー 患者送迎バス
みずほ銀行前付近 → 約15分 → 労災病院

阪急 武庫之荘駅

駅南バスロータリー 阪神バス5番のりば 43 43-2 49 55
『阪急武庫之荘(南)』バス停 → 約12分 → 『労災病院』バス停下車

阪急・JR 宝塚駅

駅前バスターミナル 阪神バス2番のりば
尼崎宝塚線(阪神尼崎行)、杭瀬宝塚線(阪神杭瀬駅北行)
駅前バスターミナル 阪神バス1番のりば 宝塚甲子園線(阪神甲子園行)
『宝塚』バス停 → 約30~36分 → 『労災病院』バス停下車

JR 立花駅

駅南バスロータリー 阪神バス4番のりば 43 43-2 49 50 50-2 50-4 55
『JR立花(下)』バス停 → 約8分 → 『労災病院』バス停下車

JR 尼崎駅

駅南バスターミナル 阪神バス4番のりば 50 50-2 50-4 55
『JR尼崎(南)』バス停 → 約26分 → 『労災病院』バス停下車

阪神 尼崎駅

駅南バスターミナル 阪神バス1番のりば 尼崎宝塚線(宝塚行)
『阪神尼崎(南)』バス停 → 約18分 → 『労災病院』バス停下車
駅北バスターミナル 阪神バス2番のりば 43 43-2
『阪神尼崎(北)』バス停 → 約26分 → 『労災病院』バス停下車
駅から北へ徒歩約3分 阪神バス 杭瀬宝塚線(宝塚行)
『阪神尼崎駅北』バス停 → 約15分 → 『労災病院』バス停下車

阪神 出屋敷駅

駅北バスターミナル 阪神バス2番のりば 49 3番のりば 50 50-2
『阪神出屋敷』バス停 → 約22~24分 → 『労災病院』バス停下車

阪神 甲子園駅

駅南バスターミナル 阪神バス10番のりば 宝塚甲子園線(宝塚行)
『阪神甲子園』バス停 → 約15分 → 『労災病院』バス停下車

お車を利用される方



阪神高速 3号 神戸線を利用される方

神戸方面から

「尼崎西」出口から国道43号線を東へ約200m、「道意」交差点を左折。道意線北約1.1km先「浜田町4丁目」交差点を左折。国道2号線西約1km先「西大島」交差点を右折。尼宝線（県道42号線）北約550m先「労災病院前」を左折。

大阪方面から

「尼崎東」出口から国道43号線を西へ約3.8km、「武庫川」交差点を右折。尼宝線（県道42号線）北約2.3km先「労災病院前」を左折。

阪神高速 5号 湾岸線を利用される方

「尼崎末広」出口から尼宝線（県道42号線）を北へ約4.2km、「労災病院前」を左折。

名神高速を利用される方

「尼崎IC」を出て北へ約150m「名神尼崎IC北」交差点を左折。山幹通り西約2.7km先「南武庫之荘7」交差点を左折。尼宝線（県道42号線）南約950m先「労災病院前」を右折。

駐車場のご案内

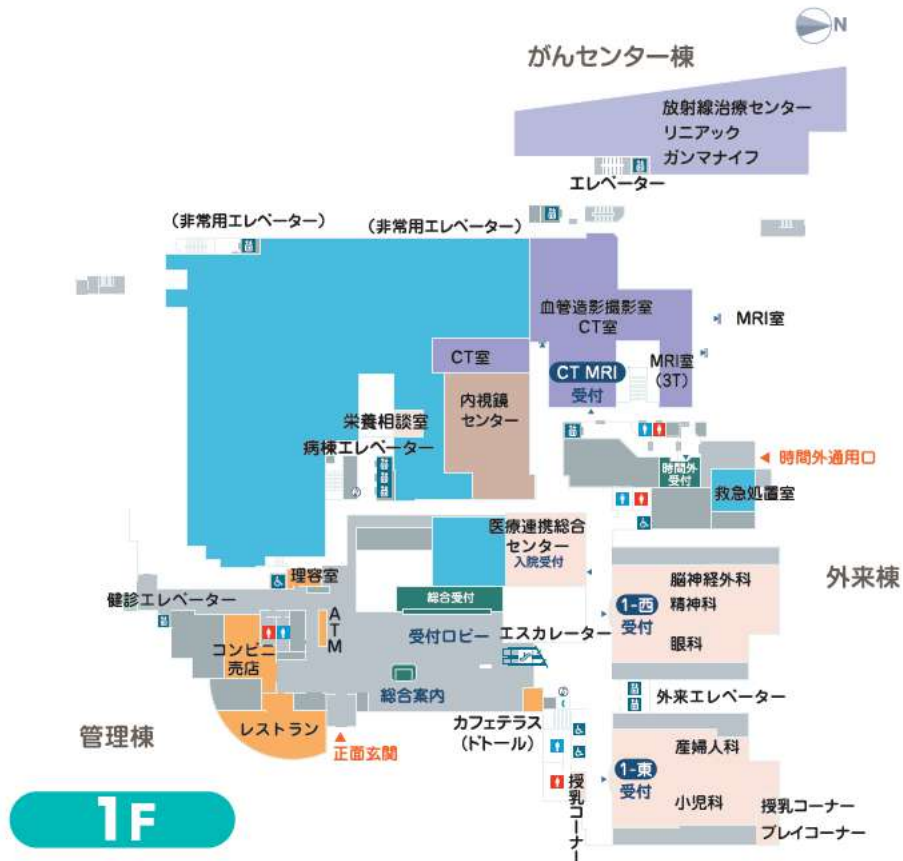
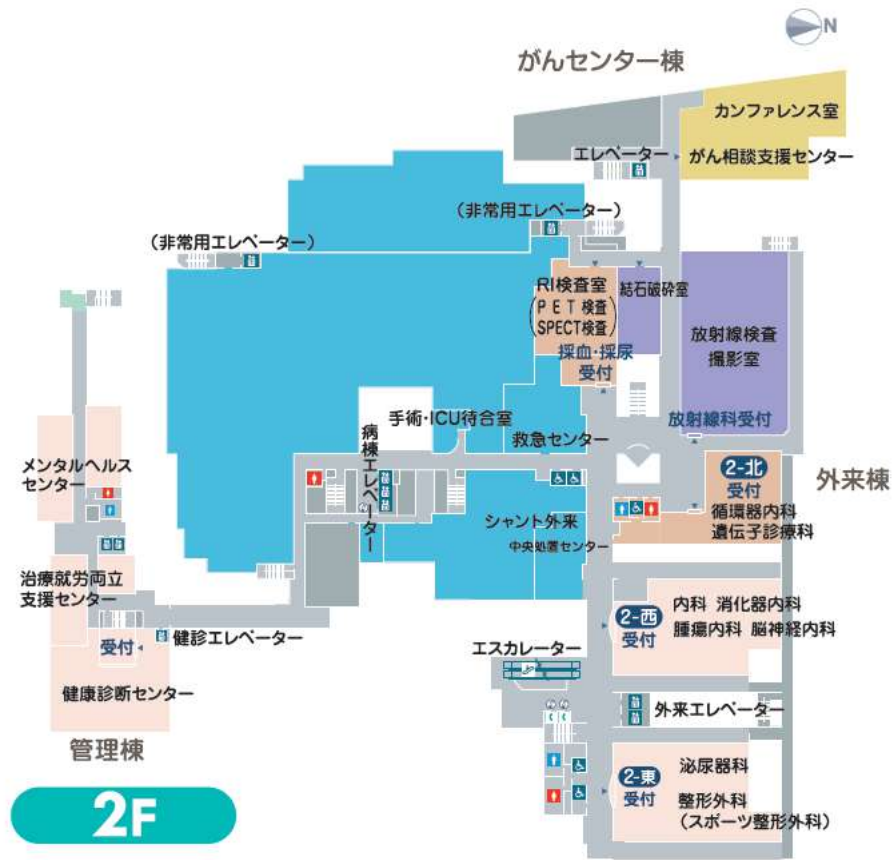


駐車料金

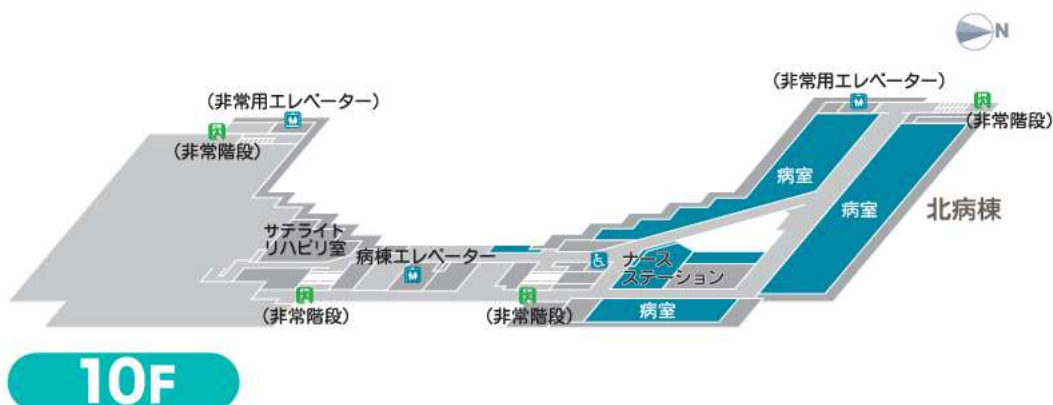
- 外来受診の方 (総合受付で駐車券をご提示ください)
最初の30分間:無料 30分を超え3時間まで:200円 その後:100円/時間
- その他の方
最初の30分間:無料 30分を超え1時間まで:200円 その後:200円/時間



院内地図



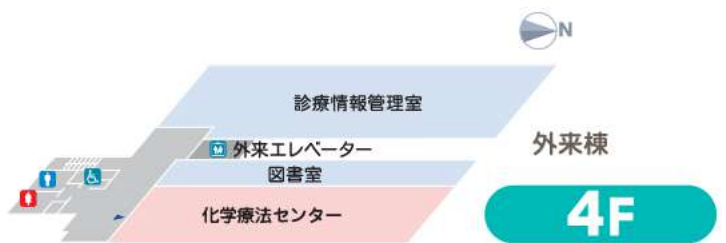
院内地図



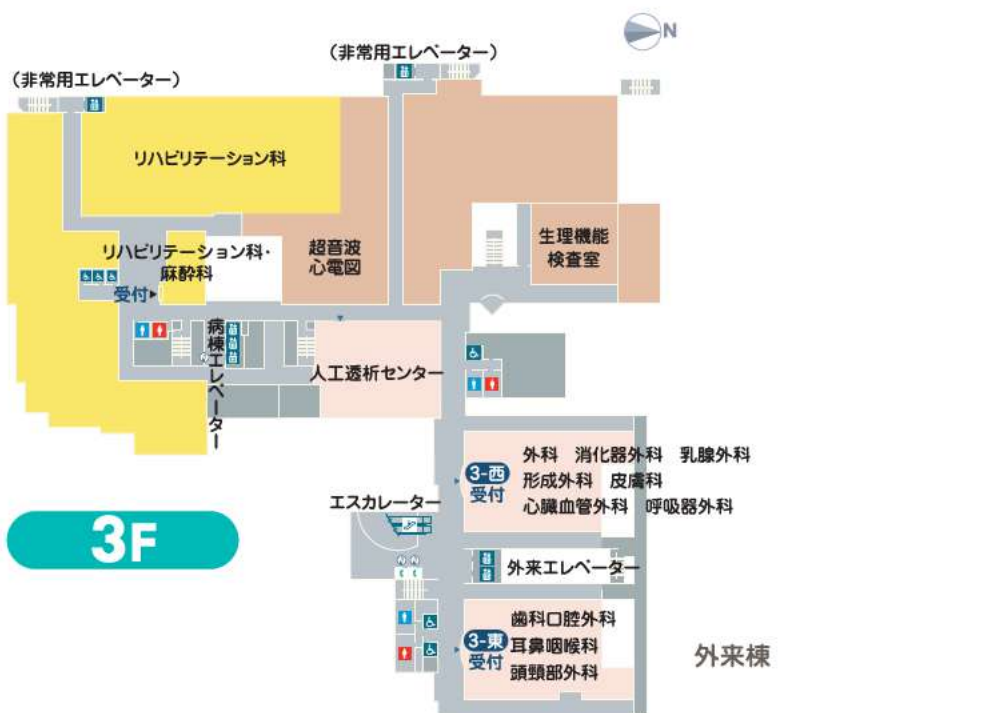
10F



4~9F



4F



3F

各階配置図

		南棟	北棟		
屋上ヘリポート					
10F		サテライトリハビリ室	北病棟 脳神経外科 耳鼻咽喉科 頭頸部外科		
9F		南病棟 外科	北病棟 外科 脳神経内科 緩和ケア		
8F		南病棟 整形外科 救急科	北病棟 整形外科 救急科		
7F		南病棟 消化器内科 / 内科 歯科口腔外科 / 皮膚科 循環器内科	北病棟 眼科 泌尿器科 救急科		
6F	管理棟	南病棟 消化器内科 形成外科	北病棟 内科 呼吸器外科		
5F		南病棟 循環器内科 小児科	北病棟 産婦人科 小児科 整形外科	外来棟	
4F		CCU HCU	北病棟 心臓血管外科 循環器内科	化学療法センター 図書室 診療情報管理室	がんセンター棟
3F		人工透析センター / 検査科 / リハビリテーション科 / 麻酔科 / 病理診断科 / 生理機能検査室 / 治験事務室 / ボランティア室 心電図室 / 超音波ガイド下処置室		外来 3-東 耳鼻咽喉科 頭頸部外科 歯科口腔外科 外来 3-西 外科 消化器外科 乳腺外科 形成外科 皮膚科 心臓血管外科 呼吸器外科	
2F	健康診断センター 治療就労両立 支援センター	連絡通路	採血・採尿受付 / ICU / 救急処置室 / 手術室 / 放射線科 / 放射線診断科 / RI (PET 室・SPECT 室) / 薬剤部	中央処置センター シャント外来 外来 2-東 整形外科 泌尿器科 外来 2-西 内科 消化器内科 腫瘍内科 脳神経内科 外来 2-北 循環器内科 遺伝子診療科	連絡通路 がんセンター受付 がん相談支援センター カンファレンス室
1F		連絡通路	総合案内 / 総合受付 / MRI 室 / CT 室 / 救急処置室 / 時間外応用口 / 防災センター / 血管造影撮影室 / 内視鏡センター / 栄養相談室 / 売店 / レストラン / カフェテラス / 理容室 / ATM / 花屋 / 中央材料室 / 臨床工学室 / SPD	医療連携総合センター 入院受付 外来 1-東 産婦人科 小児科 外来 1-西 精神科 脳神経外科 眼科	放射線治療科 / 放射線治療室 (IMRT) / リニアック / ガンナイフ / 診察室1 / 診察室2 / 処置室 / 指導室 / CTシミュレーション室
地下1階					

ホスピタルパーク Hospital Park

パークには、たくさんの木々や色鮮やかな花が植えられており、その種類は年間で約500種類にもものぼります。植物が織りなす四季折々の景色は人々に癒しを与えてくれます。植物や生き物たちの生命の息吹が感じられる庭に、ぜひお立ち寄りください。



ホスピタルパーク “いぶきの園”

関西労災病院の庭「ホスピタルパーク“いぶきの園”」は、日本初となる本格的なホスピタルパークになります。ホスピタルパークには「病院の庭」という意味だけではなく、「心からもてなす(Hospitality)」という願いが込められています。当院東側にあるアーチ型の門（「安らぎの門」）の右下には、「訪れる人には安らぎを、出で行く人には生命の息吹を。」という文字が刻まれています。



安らぎの門



安らぎ、憩い、リハビリ、 四季を感じる、五感で感じる

四季や自然を五感で感じることで、自分の生命を感じ取っていただくことが何より大切だと考えています。ホスピタルパークでは四季折々の植物や昆虫たちと触れ合うことができ、自然の息吹きを感じていただくことができます。また、ホスピタルパークは約5,000㎡の広さがあり、リハビリテーションを行える施設でもあります。



1 四季の庭

四季をテーマにした4つの花壇とパーゴラ(日陰棚)があります。パーゴラには、フジ(春)、ノウゼンカズラ(夏)、ムベ、ナツツタ(秋)、ツキヌキニンドウ、テイカカズラ(冬)を這わせ、その季節には最高の姿で、それ以外の時季にもやさしく日陰を作ってくれる四季のトンネルです。花壇の位置を高くし、車椅子の方にも近くで花を眺めたり触れていただけるようにしています。



2 日だまりの庭

陽の光が降り注ぐ野原をイメージしています。中央にある園路沿いにはバラを植えています。寒い時期には冬にも咲く花を使ったハンギングバスケットを列柱に吊るし、彩りを添えています。

3 ささやきの庭

パーゴラの下にあるベンチからは、春はサトザクラ、初夏はイロハモミジの鮮やかな新緑、そして秋には紅葉が楽しめます。





4 思い出の庭

1人または2~3人で静かに使っていただく小さな庭で、落ち着いて過ごしていただけるよう、白い花と香り豊かな植物をメインに植えています。自分だけの時間を持つことで、他の人にも優しくなれる、そんなことを気付かせてくれる場所です。



5 花の川

地面より下の花壇を川に見立てて、平坦な道、坂道、階段の3種類の橋を架け、花を観ながら楽しく歩行訓練ができるよう工夫をしています。



6 こもれびの小径（こみち）

4つあるベンチはそれぞれ樹木で緩やかに遮られていますので、落ち着いて過ごしていただけます。



7 桜の丘

ホスピタルパークを一望できる小高い丘で、ソメイヨシノを群植しています。この丘へ続く道は、階段のほかに4%と8%の斜度をつけたスロープがあります。



8 光の庭

広い芝生の一角にはステージを配しました。力強く成長するケヤキの木はホスピタルパークのシンボルツリーです。芝生の周りには1周100mの園路には、10m毎に距離を示すプレートを設置しています。また、実際の道と同じような勾配をつけたり、スタートラインには何周歩いたかがわかるようにカウンターを付けるなどの工夫をしています。

INFORMATION

ホスピタルパーク開園時間

平日 7:00 ~ 19:00

土日祝 8:00 ~ 17:00

〈※時季により時間がかわることがあります。〉

ホスピタルパークマップ▶



各診療科・各部紹介



NOW
2022

内科

専門性を生かした高度なチーム医療の実現めざして

内科（腎臓・血液浄化グループ）

診療方針・特色

腎臓グループは、腎炎・ネフローゼ症候群・腎不全など腎疾患全般に対する治療と、透析療法をはじめとする各種血液浄化療法を行っています。腎炎・ネフローゼ症候群に対しては、積極的に腎生検にて組織診断を行い、エビデンスに基づく治療法を選択しています。腎生検件数も年間約50～80例に達しています。IgA腎症に対する扁桃摘出・ステロイドパルス療法、多発性嚢胞腎に対するトルバプタン導入も豊富な症例経験を有しています。

また腎不全保存期治療にも力を注ぎ、年に2回腎臓病教室を開催し、毎回60～90名程度の患者さんとご家族に参加いただいております。現在新型コロナウイルス感染蔓延の状況をふまえて腎臓病教室開催は見合わせておりますが、多数のご要望をいただいております。状況が許せば再開したいと考えております。

地域の開業の先生方からの慢性腎臓病症例のご紹介も多く、必要に応じて当院とクリニックの並診の形で診療にあたらせていただいております。その際にはこまめな診療情報提供を行い、情報の緊密なやり取りを行っています。

透析療法に関しては、例年70～110人程度の新規透析導入があります。透析療法が必要となった場合には、ヒテオや透析センターの見学などを通して、患者さんの納得のいく治療法の選択（血液透析／腹膜透析／腎移植）をしていただく体制をとっています。（腎移植ご希望の場合には移植施設へ紹介させていただきます。）血液透析に関しては、新規の導入と合併症の入院治療中の透析のみを行っており、外来維持透析は行っておりません。しかし透析センターでの血液透析施行回数は毎年7,000～7,800回に達しており、その4分の3は合併症で入院中の症例です。当院の性格上、透析患者の緊急入院も多く、回転の極めて速い、重症症例の多い透析センターですが、安全かつ適切な血液透析を施行できるよう医師・看護師・臨床工学技士が協力して業務にあたっております。

透析療法として血液透析しか対応できない医療機関も多い中で、当院は腹膜透析にも積極的に取り組んでいます。腹膜透析の導入症例数は毎年3～15例に達しており、患者さんのライフスタイルに合わせた腎代替療法の提供ができる体制を整えています。腹膜透析導入にあたっては、カテーテルを腹腔内へ挿入する必要がありますが、できるだけ低侵襲の挿入方法を取り、またカテーテル挿入と導入の入院を分けて、入院期間の短縮を図ります。腹膜透析症例の増加に伴い、腹膜透析外来・腹膜透析指導も年間300～400回に達しています。

当院透析センターでの血液浄化療法は透析だけではなく、院内各科からの要望に応じ、単純血漿交換・二重膜濾過血漿交換・LDLアフェレーシス・レオカーナ・血液吸着・腹水濃縮・末梢血幹細胞移植など、多彩な治療にいつでも対応できる体制をとっています。

また当グループは当院の集中治療血液浄化部門も兼ねており、ICUやCCUでの最重症患者の急性血液浄化症例もきわめて多数担当しております。このため最重症患者の出張血液透析・持続血液濾過透析（CHDF）・エンドトキシン吸着などの症例も豊富であり、特にCHDFは2021年度には770回と過去最高の回数でした。

2014年4月から開始となった末光医師による血液透析用シャント手術・シャントPTA・シャントエコーも年々症例が増加し、シャント関連の手術とシャントPTA合わせると年間約1,000件に達しています。日本有数の透析用バスキュラーアクセス（シャント）センターとしての地位を確立するとともに、日本中にまた世界へと情報を発信できるようになってきました。当科は透析用バスキュラーアクセスに関する多様な問題に迅速に対応可能な体制を作っております。月曜から金曜まで毎日シャント外来を行っておりますので、医療連携総合センター（地域医療室）経由で御予約の上、御利用ください。

診療実績

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
腎生検症例数	57	51	78	58	52
血液透析施行総数（透析室）	7,025	7,285	7,804	7,486	7,611
血液透析導入患者数*	81	100	72	81	85
腹膜透析導入患者数*	4	12	3	15	7
腹膜透析外来・腹膜透析指導（延べ回数）	232	370	348	385	325
透析室看護師による腎不全保存期教育（延べ回数）	103	129	125	121	88
腎臓病教室延べ参加人数（年2回）	183	123	79（1回のみ開催）	開催できず	開催できず
出張血液透析施行回数（ICU, CCU, HCU）	361	279	469	461	431
持続血液濾過透析（CHDF）施行回数	635	621	531	695	770
エンドトキシン吸着施行回数	91	73	68	62	34
単純血漿交換	39	35	29	14	15
二重膜濾過血漿交換	7	0	3	14	0
免疫吸着	4	13	2	0	0
LDLアフェレーシス	11	26	79	46	7
レオカーナ					4
顆粒球除去	8	0	0	4	0
腹水濃縮	69	49	23	33	32
血液吸着（薬物中毒）	17	2	2	5	16
末梢血幹細胞採取	4	4	4	3	2
シャント関連手術件数	341	356	383	348	361
シャントPTA件数	642	638	671	639	607
シャントエコー件数（中央検査部、小林大樹医師）	3,132	3,304	3,440	3,217	3,662

*：毎年1月1日～同年12月31日の患者数

シャント関連手術内訳

	2020 年度	2021 年度
自己血管内シャント	210	228
人工血管内シャント	47	45
動脈表在化	10	9
長期留置カテーテル挿入	42	58
その他	39	21
合計	348	361

臨床研究のテーマ

- 血液透析用内シャント作成困難例における手術法の検討
- 血液透析用内シャントの狭窄形態と開存率の関係の検討
- 血液透析用内シャント狭窄例に対する薬剤溶出性バルーンカテーテルの効果の検討
- 血液透析用内シャント狭窄例に対する薬剤溶出性ステントの効果の検討
- 血液透析用シャント作成後の生命予後に関する検討
- 腹膜透析用カテーテル挿入方法の検討
- 慢性腎臓病患者における加齢性腺機能低下症(LOH症候群)の検討
など

最近の論文業績

- Suemitsu K et al. Delamination of Acuseal early cannulation arteriovenous graft months after implantation. J Vasc Access. 2021 Sep;22(5):840-844
- Matsuoka Y et al. Use of a fluoropolymer-based paclitaxel-eluting stent for arteriovenous graft outflow vein stenosis in hemodialysis patients. J Vasc Surg Cases Innov Tech. 2021 Apr 20;7(2):326-331.
- 大田南欧美 他 慢性腎臓病を合併し透析療法を導入したWolf-Hirschhorn症候群の1例 透析会誌 54(5):241~247,2021
- 松下泰祐 他 セフトリアキソンによる脳症に対して、血液吸着で治療した透析患者の1例 透析会誌 54(5):229~234,2021

地域への貢献・地域医療連携

例年下記のような活動を行ってきましたが、2020年以降新型コロナウイルス感染蔓延の状況を受けて、十分な活動ができておりません。

- 慢性腎臓病患者を対象とした腎臓病教室開催(年2回)
- 近隣医療機関との病診連携の研究会(年数回)
- 近隣訪問看護ステーションとの腹膜透析勉強会(年数回)
- 地元医師会での慢性腎臓病管理に関する講演
- 地元薬剤師会での慢性腎臓病管理に関する講演
- 近隣透析施設患者会での講演
- 兵庫県慢性腎臓病対策・連携協議会への参加
など

将来計画

- 慢性腎臓病の患者は非常に多く、地域ぐるみで良好な診療体制を構築する必要があります。このためにも病診連携の研究会の開催や患者紹介・逆紹介を推進するなど、地域の医療機関との連携をより強めていきたいと考えています。慢性腎臓病の症例をご紹介いただければ、できる限りご紹介元と併診の形で診療を継続し、ご紹介いただいた先生方のご負担の少ない診療形態をとっております。地域の開業の先生方から「慢性腎臓病の症例あったら、ひとまずは関西労災腎臓内科へ。」と言っていただける体制を作っていきたいと思っています。
- 血液透析療法導入に関しては年間70~110例程度の高水準を維持し、また2015年からは腹膜透析導入症例数も増えてきました。今後更に慢性腎不全患者さんのライフスタイルや希望に即した腎代替療法の選択ができるよう当科の体制を発展させていきたいと考えています。腹膜透析は在宅診療であり、ADLの低下した高齢者にも適した治療です。このため腹膜透析における近隣訪問看護ステーションとの連携も深めていきたいと考えています。
- 透析用内シャント手術・シャントPTAといったシャント診療に関しては、末光医師を中心に、更に実績を伸ばして行きたいと考えております。そして世界への情報発信も増やして日本のシャント診療のリーダーを目指したいと思っています。また他院からの研修・見学も積極的に受け入れます。
- 新型コロナウイルス感染の先行きが不透明な今、腎臓病教室や近隣医療機関や訪問看護ステーションなどとの研究会・勉強会などもweb開催などの新しい形態を模索していきたいと思っています。



副院長 内科部長 腎臓内科部長
和泉 雅章

専門分野 腎臓

資格
日本内科学会指導医
日本腎臓学会指導医・評議員
日本透析医学会指導医・評議員



腎臓内科副部長
末光 浩太郎

専門分野 腎臓

資格
日本透析医学会専門医

腎臓内科医員
大田 南欧美
岡 香奈子
坂本 早秀

腎臓内科レジデント
角埜 光
杉町 英香
国田 涼加
中山 美美

内科 (血液疾患グループ)

診療方針・特色

血液内科では、一般的な貧血などの血液疾患は勿論のこと、白血病・悪性リンパ腫をはじめとする造血器腫瘍や、血小板の異常、あるいは凝固因子の異常をひきおこす疾患も対象としています。特に造血器腫瘍の診療に力を入れています。造血器腫瘍の診療には専門的な知識と経験が要求されますが、治療をめざして最先端の医療を提供することを目標とし、血液専門医である常勤医が中心となってレジデントとともに診療にあたり、急性白血病に対する強力な化学療法や悪性リンパ腫に対する自家末梢血幹細胞移植を含めた超大量化学療法から分子標的治療や標準的化学療法まで積極的に取り組んでおります。

白血病、悪性リンパ腫をはじめとする造血器腫瘍の治療の進歩はめざましく、生存率は格段に向上しております。これは新規化学療法の躍進が大きなウエイトを占めておりますが、感染症や出血などに対する支持療法の進歩も忘れてはなりません。造血器腫瘍に対する化学療法では好中球が1000/μlをきることも稀でなく、治療の上でいかに感染症を未然に防ぐかが大きな鍵となります。

当院では、平成27年12月に無菌治療室2室を設置し、強力化学療法や免疫抑制剤の投与によって、免疫力が極端に低下している患者さんに使用しています。当院の無菌治療室は、ISOクラス6(米国連邦規格クラス1,000)の空気清浄度になりますが、これは1立方フィートあたり粒子数が1,000個以下の状態を言います。一般の事務室で1,000,000個ですので、いかに空気が清浄であるかが理解できると思います。



無菌治療室

平成29年12月には、幹細胞の採取効率の良い遠心型血液成分分離装置(スペクトラ オプティア)を導入し、標準的化学療法だけでは根治困難な悪性リンパ腫や多発性骨髄腫に自家末梢血幹細胞移植(auto peripheral blood stem cell transplantation: auto PBSCT)を行っています。

入院の短縮やQOLも考慮し、入院から外来での化学療法へスムーズに移行できる体制も整っております。血液疾患の治療の進歩はめざましく、常に最新の治療を取り入れて更なる治療成績の向上を目指します。



遠心型血液成分分離装置 (Spectra Optia)

診療実績

2021年度 133例

悪性リンパ腫	64例
白血病	16例
多発性骨髄腫	13例
骨髄異形成症候群	22例
その他	18例

臨床研究のテーマ

主に大阪大学との共同研究で造血器腫瘍に対する種々の臨床研究を行っています。

当科の姿勢

血液疾患の治療の進歩はめざましく、常に最新の治療を取り入れて更なる治療成績の向上を目指します。手術療法、化学療法、放射線療法、緩和ケアをはじめとした各専門医や各部門のコメディカルとの連携をさらに強化して個々の患者さんに応じた最適な医療を提供していきます。



血液内科部長 検査科部長

橋本 光司

専門分野 血液内科

資格

日本血液学会専門医
日本内科学会認定内科医
日本自己血輸血学会自己血輸血責任医師

内科（糖尿病・内分泌グループ）

診療方針・特色

糖尿病・内分泌グループは、糖尿病、肥満（症）、高脂血症（脂質異常症）、高血圧症、骨粗鬆症を中心とした代謝疾患、下垂体・甲状腺・副腎疾患などの内分泌疾患を診療の対象疾患としています。常勤医は、日本糖尿病学会研修指導医1名、日本糖尿病学会専門医1名、レジデント1名の計3名です。当院は日本糖尿病学会の教育認定施設であり、専門知識に基づき、より厳格な血糖管理をめざしています。1型糖尿病に対しては、強化インスリン療法、持続血糖モニタリング（CGM）、さらにインスリンポンプ療法（CSII）など最新の診断・治療も行っています。また、代謝疾患を考える際には内分泌疾患への深い知識も必要であることから、電解質異常や副腎偶発腫瘍などにも積極的に検査を行って診断し、脳神経外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・放射線科と連携しながら治療介入しています。そして、地域や世界への情報発信のために、何よりも医師個々のレベルアップのために、積極的に学会や研究会で発表することにも力点を置いています。

対象疾患の多くが「慢性疾患」であることから、近隣の実地区の先生方や他病院との密接な連携の中で、よりよい診療体系を構築しています。糖尿病は、2010年には1千万人を越え、21世紀の国民病とも呼ばれる疾患です。「強化インスリン療法の導入」「合併症の総合評価」「治療方針（薬剤選択）の決定」などを行うことにより地域の中核病院としての役割を果たしてまいり所存です。

診療実績（2021年）

- 疾患構成は、糖尿病75%、内分泌疾患25%。
- 当科（糖尿病内分泌内科）通院中の外来患者は、2,162名。
- 当科（糖尿病内分泌内科）への入院患者は、162名。
内訳は、糖尿病111名、内分泌疾患19名、
感染症・脳梗塞など32名。
- 他診療科からの血糖コントロール依頼件数は、年間1,284例。

臨床研究のテーマ

- 糖尿病の薬物治療、血糖コントロールに及ぼす影響について
- 糖尿病の血管合併症進展に寄与する因子の解析
- 1型糖尿病の診断、合併症進展に寄与する因子の検討

地域への貢献、地域医療連携

- 尼崎市、西宮市、伊丹市、宝塚市など医師会主催の勉強会などでの講演
- 病診連携の会（武庫川カンファレンスなど）を主催
- 製薬会社主催の研究会での講演

将来計画

当科（糖尿病内分泌内科）が病院内外で今後も存在価値を見出し続けるために、近隣の先生方からの信頼を勝ち得ることに傾注したいと考えています。そのためには、ご紹介いただいた患者さんを誠心誠意診察し、治療し、開業医の先生方へまた逆紹介していくシステムを確立していくよう心掛けています。

糖尿病チーム医療に携わるすべてのコメディカル（看護師、管理栄養士、口腔衛生士、臨床検査技師、薬剤師、理学療法士）にやり甲斐を得てもらうために、私たち医師がもっとチームとしての意識を持って、カンファレンスや臨床研究などを通して積極的に関わっていきたくと考えています。

学会発表では、臨床研究や症例報告など、毎年多くの演題を出して一定の評価を得ていると自負しています。しかし、中でも論文として発刊されたのは少数なのでもっと多くの論文を執筆したいと考えています。

糖尿病だけでなく、内分泌疾患にも積極的にその診療の幅を広げていきます。当科では、副腎疾患では泌尿器科と、甲状腺・副甲状腺疾患では耳鼻咽喉科と、下垂体疾患では脳神経外科と連携しており、内分泌疾患の診断と手術適応をチームとしてしっかり検討しています。



糖尿病内分泌内科部長
山本 恒彦

専門分野 糖尿病

資格
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本糖尿病学会指導医・学術評議員

糖尿病内分泌内科医員
周 邦彦

糖尿病内分泌内科レジデント
田村 亮太

脳神経内科

神経救急から神経難病まで充実した医療提供を目指す

2022年4月より、診療科名が神経内科から「脳神経内科」に変更となりました。当科が「脳・神経の疾患を内科的専門知識と技術をもって診療する診療科であること」をより分かりやすくすることが目的です。これに伴う診療内容などの変更はありません。

診療方針・特色

2016年4月より神経内科診療を再開し、6年が経過いたしました。地域の先生方や院内の診療科のご協力・ご支援をいただき、おかげ様で当院に脳神経内科医療の定着ができてきました。2021年4月から体制が変わり、常勤医3名とレジデント1名で診療に当たっております。

脳神経内科が対象とする疾患は中枢神経から末梢神経・骨格筋に至るまで極めて間口が広く、パーキンソン病に代表される難病の神経・筋疾患、てんかん、頭痛、脳卒中、認知症などが挙げられます。症状としては、しびれやめまい、うまく力がはまらない、歩きにくい、ふらつく、つっぱる、ひきつけ、むせ、呂律が回らない、ものが二重に見える、頭痛、かかってに手足や体が動いてしまう、ものわずれ、意識障害などたくさんあります。これらの疾患すべてに対応できるよう、日々研鑽を積んでいます。脳卒中については、日本脳卒中学会から一次脳卒中センター（Primary stroke center; PSC）コア施設の委嘱を受け、脳卒中センターを脳神経外科と協同して運用しており、内科と外科の両輪で質の高い診療を行ってまいります。平成27年7月より難病医療助成制度の対象疾病が拡大し、神経筋難病についてもこれまで以上に専門的な診断治療及び療養支援が必要になっており、地域の先生方とともに神経筋難病医療を充実させていきます。

長年にわたる研究の成果によって、近年、神経疾患の医療は変貌を遂げつつあります。進行を抑えることが難しい疾患が多かった神経疾患ですが、新たな治療薬の登場により、病状のコントロールが飛躍的に向上してきています。頻度の高い疾患では、片頭痛に対するCGRP関連薬、より頻度の低い視神経脊髄炎関連疾患や重症筋無力症といった神経疾患では、各種抗体製剤などが挙げられます。的確に診断し、治療を行うことが重要であり、迅速な入院対応を取れるようにしております。

現在の当科の体制では、脳血管障害、神経免疫、筋疾患といった分野に特に造詣の深いスタッフがおり、若手の医師もおりますので、機動的に診療を行ってまいります。また、院内では認知症ケアチームに参画し、入院された認知症患者様のサポートを行い、病院全体の認知症医療の向上に貢献しております。

当科では、摂食嚥下障害についての専門外来を継続して設置しております。嚥下障害の原因は、神経疾患以外にも多くあり、早期からケアやリハビリテーションが重要です。嚥下外来では、脳神経内科専門医がリハビリ専門医・言語聴覚士（ST）・看護師・管理栄養士など関連する医療専門職者とともチーム医療体制を組み、院内・院外の患者様に対応しています。嚥下外来は特殊性が高く、外来診療での時間的制約が大きいため、まず脳神経内科で初診を行っています。そのため、嚥下外来受診希望の場合、その旨を記載していただき、脳神経内科初診へのご予約をお願いいたします。

診療実績（2021年度）

外来患者延べ人数	5,803名
初診患者数	649名
入院患者数	191名
(内訳)	
脳血管障害	44
神経変性疾患	34
神経免疫疾患	5
機能性疾患	13
感染性疾患	12
筋疾患	9
末梢神経疾患	19
脊椎・脊髄疾患	6
その他	49

将来計画・当科の姿勢

2021年度より体制を一新し、若手医師が加わったこともあり、前年度に比べて外来患者数、入院患者数ともに大幅に増加しました。脳卒中診療においては、PSCコア施設として地域における脳卒中診療の中心となるべく、脳神経外科と協同で活動しております。また、高齢者の増加に伴い、神経変性疾患など神経疾患は増加の一途をたどっており、積極的な診療受け入れを行います。さらに、学会活動や研究会への参加を通じ、若手医師の育成や更なる高みを目指して研鑽を積んでいきます。



脳神経内科部長
リハビリテーション科部長
寺崎 泰和

専門分科 脳卒中
神経内科一級

資格
日本脳卒中学会指導医
日本神経学会指導医
日本内科学会指導医
日本医師会認定産業医



脳神経内科副部長
高田 和城

専門分科 神経免疫

資格
日本神経学会指導医
日本内科学会総合内科専門医

医員
古田 充

レジデント
田中 亮弘

消化器内科

スキルとヒューマニティーを追究し地域高度医療をリードする
— 消化器がん診療、内視鏡治療、肝疾患診療の三本柱 —

診療方針・特色

2022年4月からは、10名の常勤医と6名のレジデントの合計16名のメンバーで診療を行っています。

消化器内科は、内科の中でも扱う臓器が最も多く、検査や治療手技も多岐にわたっています。今後、医療のさらなる高度化や医療現場における人工知能(AI)活用の加速化が予測される中、当科はスキルとヒューマニティーを追究するとともに、消化器がん診療、内視鏡治療、肝疾患診療を診療の三つの柱に据え、それぞれの領域にエキスパートを揃えた体制で地域の高度医療をリードしていきます。

消化器がん診療

ガイドラインに基づき集学的治療で予後を改善する

当院は日本消化器病学会の認定施設で、地域がん診療連携拠点病院にも指定されています。消化器がん全般にわたり、ガイドラインを基本に新規医療情報も採り入れ、複数の診療科で合同検討会(カンサーボード)を開催して適切な治療法を選択するとともに、多くの医療スタッフが協同してチーム医療を行っています。

食道がん、胃がん、大腸がんは内視鏡治療や手術の適応がない症例でも、QOLや栄養管理に注意しながら、抗がん薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬による薬物療法や化学放射線療法で予後改善を目指しています。

膵がん、胆道がんについては、複数の画像検査で進行度を正確に評価し、閉塞性黄疸症例には内視鏡的または経皮経肝胆道ドレナージやステント留置術施行後、集学的治療に取り組んでいます。膵の腫瘍などには超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)を用いて確実な組織診断を行うようにしています。

肝がんでは、内科的局所治療のラジオ波焼灼療法(RFA)、エタノール注入療法(PEIT)に加え腹腔鏡下肝部分切除、経カテーテル的治療(動脈化学塞栓術、動注化学療法)、分子標的薬および免疫チェックポイント阻害薬などの薬物療法を順次または組み合わせで行っています。

内視鏡治療

新規機器・技術の導入で確実な治療を

当院は日本消化器内視鏡学会の指導施設です。2012年2月に開設された内視鏡センターを中心に充実した検査・治療を安全かつ効率良く行なっています。消化器症状のある方はもちろん、健診などで消化管の精査を指示された方や便潜血を指摘された方がおられれば、是非ご紹介ください。

早期の消化管がんに対する内視鏡治療は粘膜下層剝離術(ESD)が中心となります。内視鏡カンファレンス、カンサーボードで適

応を判定し、一括切除による確実な治療を目指しています。ESD以外にも内視鏡的ポリープ切除術、内視鏡的粘膜切除術(EMR)で治療した症例数も豊富であり、治療を要するポリープでも大きさや形態から安全と考えられるものは外来で切除しています。

内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)、総胆管結石治療をはじめ、食道静脈瘤硬化療法・結紮術(EIS、EVL)、内視鏡的止血術も緊急例を含め多数行っており、消化管ステント留置術、ダブルバルーン小腸内視鏡や小腸・大腸のカプセル内視鏡も施行可能です。

特に超音波内視鏡(EUS)を用いた診断・治療手技の進歩はめざましいものがあり、主として膵・胆道系疾患に応用されてきています。当科でも積極的に取り組んでおり、EUSガイド下経消化管的ドレナージ(EUS-TD)やEUSガイド下胆道ドレナージ(EUS-BD)なども行っています。

2021年にはスパイグラス胆管・膵管鏡を導入し、胆道や膵管病変の診療をより高度に行えるようになりました。

肝疾患診療

肝炎から肝がんまで肝疾患のトータルマネジメントを

当院は日本肝臓学会の認定施設で肝疾患専門医療機関にも指定されています。ウイルス性肝炎治療の進歩により、抗ウイルス療法の必要性やどのような治療をどのタイミングで行うべきかの判定は、経験豊富な専門医が行う必要があります。HCV抗体やHBs抗原が陽性の方がおられれば是非一度当科にご紹介ください。

ウイルス性肝炎以外にも自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎や非アルコール性脂肪肝炎(NASH)など様々な肝疾患に肝生検を行い、フィブロスキャンによる非侵襲的肝硬度測定も併用して病態の把握と適切な治療方針の決定に役立てています。

肝がん診療においても、その予後を改善するには、背景にある慢性肝疾患への対策が極めて重要となりますが、当院であれば肝疾患のトータルマネジメントが可能であり、適切な治療を提供できます。

もちろん上記以外の消化器疾患にも積極的に取り組んでまいります。残念ながら病院の診療科体制から、アルコール依存症の患者さんへの対応には制約がありますが、それぞれの患者さんに適切な治療を提供させていただけるようスタッフ一同日々研鑽を積んでおります。今後ともご指導、ご鞭撻いただきますとともに、消化器疾患は当科に是非ご紹介いただきますようよろしくお願いいたします。



副院長 消化器内科部長

萩原 秀紀

専門分野 消化器

資格

日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本肝臓学会指導医
日本内科学会指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
社会医学系専門医協会専門医
日本医師会認定産業医



第二消化器内科部長 予防医療部長

伊藤 善基

専門分野 消化器

資格

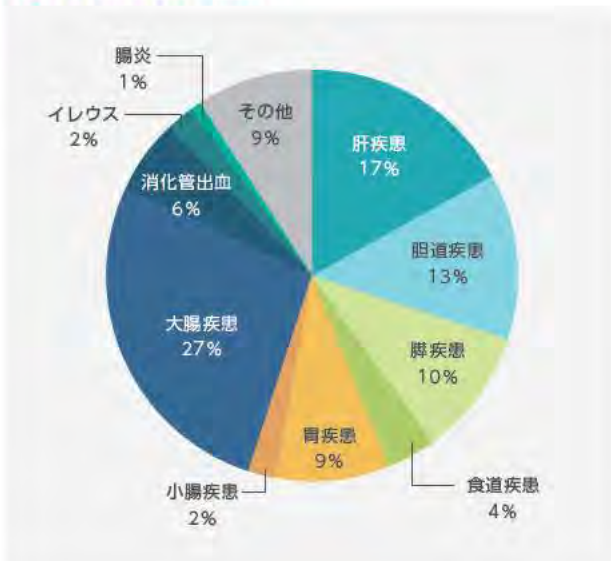
日本消化器病学会指導医
日本肝臓学会指導医
日本内科学会指導医
日本消化器内視鏡学会専門医

診療実績 (2021年度)

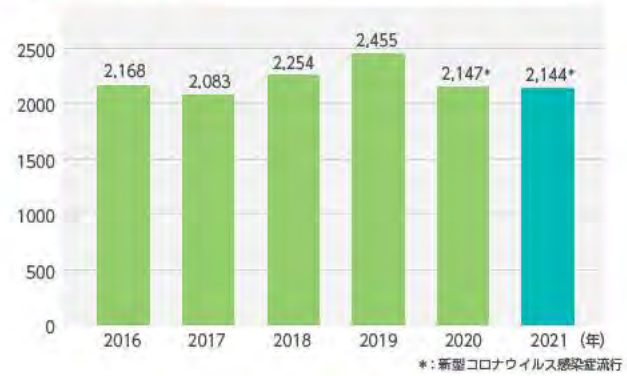
2021年度も2020年度と同様に新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けましたが、消化器内科の診療実績は徐々に回復傾向となってきています。

新入院患者数	2,144 人
上部消化管内視鏡	5,534 件
大腸内視鏡	2,913 件
内視鏡的ポリープ・粘膜切除術	819 件
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	411 件
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	209 件
食道静脈瘤硬化・結紮術(EIS, EVL)	75 件
超音波内視鏡(EUS)	239 件
超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)	77 件
カプセル内視鏡	28 件
ダブルバルーン小腸内視鏡	17 件
経皮経肝胆道ドレナージ術(PTBD)	12 件
肝悪性腫瘍へのラジオ波焼灼療法(RFA)	29 件
超音波ガイド下肝生検	107 件

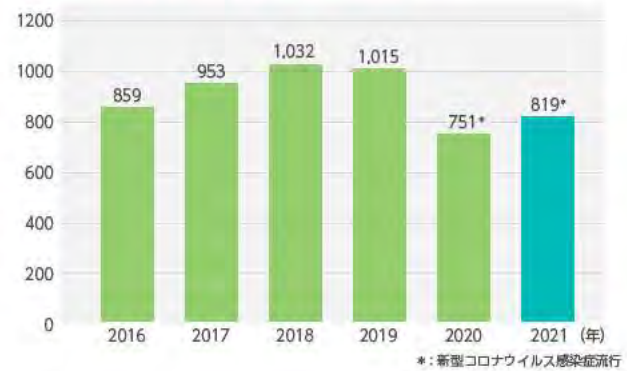
2021年入院患者の疾患分布



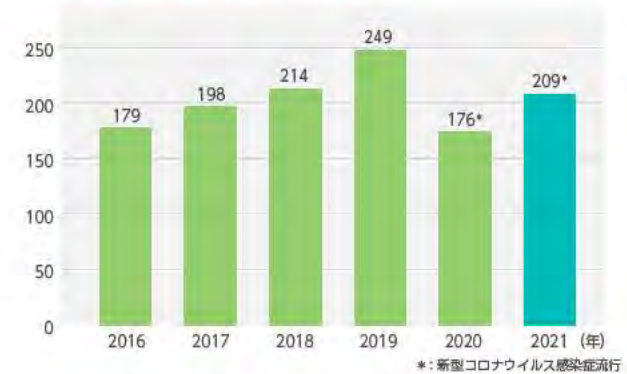
年間新入院患者数



内視鏡的消化管ポリープ・粘膜切除術件数



内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)件数



第三消化器内科部長
山口 真二郎

専門分野 消化器・消化管

資格

日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本内科学会指導医
日本消化管学会胃腸科指導医
日本カプセル内視鏡学会指導医
日本肝臓学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



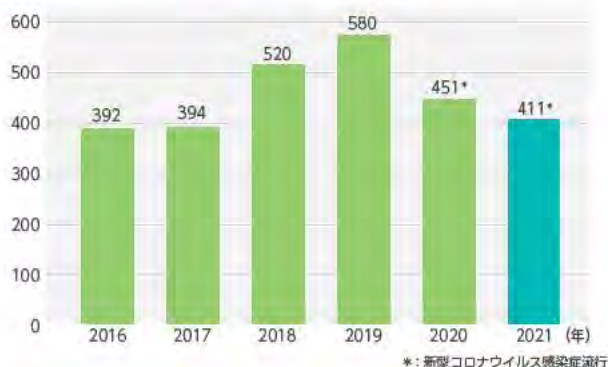
消化器内科副部長
太田 高志

専門分野 消化器・がん薬物療法

資格

日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医
日本内科学会指導医
日本肝臓学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本消化管学会胃腸科認定医

内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) 件数

超音波内視鏡 (EUS) 及び
超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA) 件数

臨床研究のテーマ

単独または大阪大学消化器内科と共同で消化器疾患に関する複数の臨床研究を行っています。現在の主なものは以下の通りです。

1. 消化器癌に対する薬物療法の効果と予後の解明
2. 消化管腫瘍へのESDの有効性と長期予後
3. 慢性肝疾患の治療法と予後の解明
4. 初発肝細胞癌に対する治療法と予後の解明

地域への貢献・地域医療連携

萩原は、兵庫県肝炎対策協議会委員、尼崎市肝炎対策協議会委員長を務め、この地域の肝疾患対策を行政と協力して行っており、肝疾患患者会への講演会も行うなど、最新情報の普及にも努めています。

より良い消化器医療を考えるつどいなどの研究会を地域の先生方と開催するとともに、地域で行われる研究会・講演会に演者や座長としてスタッフが参加することで、医療連携を緊密にしています。

将来計画・当科の姿勢

ますます急速に高度化する医療に対応できるように、学会活動、研究会や研修会への参加を通じて、先進的な情報や技術を取り入れるとともに、資格取得や自己啓発によって各種のスキルアップを継続していきます。大阪大学消化器内科との連携の下、優秀な消化器内科医の確保に努め、診療の三本柱を中心に、今後増加が予想される大腸癌、膵癌、胆道癌などへの検査、治療をさらに充実させます。

また、高度急性期・急性期医療での平均在院日数短縮の流れが続き、今後医療現場における人工知能(AI)活用も加速化していくと予想される中、「手当て」に代表される医療の原点を尊重して、高度医療とヒューマンティーの両立を図り、安全かつ適切で質の高い医療の提供を目指します。

この基本方針のもと、多くの研修医を受け入れ、次世代の高度先進医療を担える消化器内科医師の育成に努めます。

ウイズコロナ、ポストコロナ時代の地域への関わり方、顔の見える医療連携の進め方について今後も模索していく予定です。様々なルートで当科の特色を広くアピールするとともに、医療連携をさらに緊密化させることにより、この地域での高度医療をリードする消化器診療の中核としての役割を果たしていきます。

消化器内科副部長
有本 雄貴

専門分野 消化器

資格

日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本肝臓学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本内科学会総合内科専門医



消化器内科副部長
水本 壘

専門分野 消化器

資格

日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本内科学会認定内科医
産業医科大学認定産業医



医員
須田 貴広
野崎 泰俊
井上 貴功
岩本 剛幸

レジデント
澤 宏樹
中渡瀬 浩仁
上菌 友里絵
木ノ本 卓己
増本 貴紀
中村 慧

腫瘍内科

チーム医療の要として

診療方針・特色

当院は国指定の地域がん診療連携拠点病院で、これまでは各診療科で臓器別に抗がん剤治療を含めた専門的ながん医療を提供してきました。しかし、原発不明癌、肉腫(サルコーマ)、神経内分泌腫瘍・癌といった希少がんなど単一診療科だけでは対応が困難な疾患の存在、高齢化に伴う臓器機能低下や併存疾患を有する患者さんの増加、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規抗がん剤の登場によるがん薬物療法の複雑化・高度化により、臓器別治療だけではなく、臓器横断的視野を持った診療が必要となってきました。そこで、当院でのがん診療のさらなるレベルアップを目的として2018年4月に当科が開設されました。

2022年4月からは日本臨床腫瘍学会認定のがん薬物療法専門医・指導医である太田が消化器内科兼務として主に診療を行っています。当院は日本臨床腫瘍学会の認定研修施設です。

院内で行われている様々ながんのキャンサーボードに参加するとともに、各診療科やがん医療に関わる多くの部門やチームと連携、協働して、がんの診断・治療から症状緩和まで、チーム医療の要として、一人一人の患者さんにとって適切で質の高いがん診療を提供します。

当科での診療は、悪性腫瘍が画像的または組織学的に診断された患者さんが対象であり、腫瘍マーカー高値などによる悪性腫瘍の存在診断は行っていません。また、原発臓器が明らかながんについては、従来通り臓器別の当該診療科にまずご紹介いただきますようお願いいたします。

希少がん

“人口10万人あたりの年間発生率(罹患率)が6例未満のもの、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいもの”と定義されています。

原発不明癌

成人固形癌の1-5%を占めるとされますが、発生臓器が特定できないという共通点でまとめられた疾患群であり、各々の症例は多種多様となっています。この集団の中でも、精査により原発巣が明らかになる症例が一定数あることは重要な知見です。原発巣が特定された症例、または予後良好群では特定の治療方針を有しており、予後も良好とされています。当科では今までの経験と病理医を含めた各診療科との連携により、適切な診断と治療を提供できるものと考えています。

肉腫(サルコーマ)

発生部位によりその部位の担当診療科(消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科・婦人科など)が化学療法を行うこともありますが、当科は各診療科と連携して必要時に化学療法を担当しています。肉腫はまれな腫瘍であり、組織型も多彩であることから、診断が困難であり、治療経験豊富な医師が少ないことも問題となっています。成人に多く見られる「非円形細胞肉腫」に対してはドキシソルピシンを中心とした化学療法が行われますが、抗がん剤に対する感受性が低いことから、外科的切除を含めた集学的な治療が必要とされています。

神経内分泌腫瘍・癌

神経内分泌細胞に由来する腫瘍ですが、全身に発生することが知られています。神経内分泌腫瘍に対して手術が最も有効な治療方法で、転移巣に対しても減量手術が行われています。また、切除不能例に対する薬物療法も開発が進んでおり、ソマトスタチンアナログ、分子標的薬剤が用いられています。一方、神経内分泌癌は悪性度が高く、転移巣があった場合は肺小細胞癌に準じた化学療法を行います。

臨床研究のテーマ

太田は消化器内科・外科と連携し、JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)、WJOG(西日本がん研究機構)、JACCRO(日本がん臨床試験推進機構)、OGSG(大阪消化管がん化学療法研究会)、KHBO(関西肝胆道オンコロジーグループ)などの臨床試験グループに参加し、特に消化器がんの臨床研究に関わっています。

現状の課題・将来計画

まず、地域の医療機関の皆様へ「腫瘍内科」を認知していただくことが重要と考えています。マンパワー不足の問題もありますが、各診療科の医師、多職種のメディカルスタッフとともに、より安全で有効な抗がん剤治療を提供したいと思っています。

また、次世代を担う腫瘍内科医の育成に取り組むことを目指しています。



副院長 腫瘍内科部長(兼務)
消化器内科部長

萩原 秀紀

専門分野 消化器

資格

日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本肝臓学会指導医
日本内科学会指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
社会医学系専門医協会専門医
日本医師会認定産業医



腫瘍内科副部長
消化器内科副部長

太田 高志

専門分野 がん薬物療法-
消化器

資格

日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医
日本内科学会指導医
日本肝臓学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本消化管学会胃腸科認定医

循環器内科

24時間体制で患者さんにとってより良い循環器医療を実践する

診療方針・特色

循環器内科は、冠血管、大動脈、末梢血管、不整脈、心不全治療・画像診断チームのチーム制をとり、各領域のエキスパートである主任医師を中心に各医師が連携を密にとることにより、患者さんの病態を総合的に把握し、患者さんにとってよりよい治療を行うよう心がけ、地域における基幹病院として循環器病全般に対する高度医療を行っています。循環器疾患の対応には、専門性と同時に迅速さが要求されます。急性心筋梗塞、急性心不全、大動脈解離・瘤、急性血管閉塞、重症不整脈など集中治療や緊急カテーテル、緊急手術を要する症例に対して迅速に対応できるよう、循環器内科と心臓血管外科の医師がしっかりタッグを組んで診療に当たっています。夜間や休日においても循環器の医師が初期治療から対応し24時間体制で高いレベルの診療を行う体制を整えております。循環器内科は、学会等のガイドラインを遵守することはもちろんのこと、ガイドラインを越える患者さんにとって最適かつ良質な専門的治療をめざし日夜努力しています。高齢化と治療方法の進歩により、患者さんの身体的、社会的背景を踏まえた治療法の選択枝が多様なものとなってきております。当院では多くの症例の診療を続ける中でも、個々の症例に向き合い患者さんに適した循環器診療を目指して診療に取り組んでいます。

設備面では、最新の動画システムを備えた4系列のアンジオ室が稼働しており、24時間対応可能な充実した検査、治療体制をとっています。

循環器病床は、一般病床の他に、循環器疾患に特化した集中治療室であるCCU8床に加え、その他の重症疾患にも対応可能なICU10床およびHCU12床を有し、循環器領域の重症患者受け入れ要請に柔軟に対応しています。

ハイブリッド手術室を有し、心臓血管外科との密な連携を行いながら、大動脈瘤・解離の治療に加え、手術の難しい高齢者における心臓弁膜症に対するカテーテル治療(経カテーテル大動脈弁置換術; TAVI等)、カテーテル左心耳閉鎖術などにも幅広く応用しております。

当科は、臨床研究にも積極的に取り組んでいます。日々の診療を自ら科学的に検証しつつ、患者さんにとってよりよい診療を行うこ

とを目指しています。世界に向けて我々が得た新たな医学情報を発信することにより、地域の枠を越え多くの患者さんに貢献することを目指し日々努力を続けています。また患者さんの同意をいただいた上でデバイスや薬物の臨床試験にも積極的に参加することにより、我が国におけるいわゆるデバイスラグの解消にも貢献しています。

以上のことは、日本循環器学会総会、日本心臓病学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本不整脈学会等の国内学会はもとより、採択難易度が高いとされる米国心臓協会 American Heart Association、米国心臓病学会 American College of Cardiology、欧州心臓学会 European Society of Cardiology 等の海外学術集会での学会発表や多くの英文原著として結実しています。我々のチームはまた当院は日本循環器学会認定循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定、不整脈学会認定不整脈専門医、日本超音波医学会専門医の研修施設であり、多数の症例や充実した指導医体制により、次世代の優れた循環器専門医師を養成することにも注力しています。

1. 冠血管・大動脈・末梢血管治療チーム

冠血管(石原 隆行主任):虚血性心疾患に対するカテーテル治療(PCI)は年間約700症例に達し、薬剤溶出性ステント、薬剤溶出性バルーン、Rotablator、Diamondback、エキシマレーザー冠動脈形成術、方向性冠動脈粥腫切除術などを駆使したPCIを施行しています。また急性冠症候群に加え、高度石灰化病変や慢性完全閉塞といった難易度の高い病変に対しても安定したPCIを施行しております。診断と治療を含めた総カテーテル件数は年間2,000例を超え、良好なアウトカムを得ています。

また2022年8月より、慢性冠症候群に対する冠動脈重症度の診断法であるFFRct検査を開始しました。冠動脈CTのデータをもとに解析ができますので、患者さんへの追加の侵襲はなく、外来にて血行再建の適応を評価することができます。

大動脈・末梢血管(岡本 慎主任、南都 清範主任):胸腹部大動脈瘤、下肢閉塞性動脈硬化症・その他の末梢血管疾患(鎖骨下動脈狭窄症等)に対して積極的にカテーテル治療を行っています。胸腹部大動脈瘤に対しては心臓血管外科・放射線科医師とのカンファレンスを行い全身麻酔下でのステントグラフト手術(年約100症例)を積極的に行っています。下肢閉塞性動脈硬化症に関しては、心臓血管外科・形成外科・リハビリテーション科・創傷専門の看護師と連携し患者さんにとって一番良い治療は何かを追求しつつ治療方針を決定しています。下肢閉塞性動脈硬化症の極型の重症虚血肢(下肢潰瘍・壊疽)に対しても、カンファレンスに基づき集学的治療を行い、高い救済率を得ています。2021年の末梢動脈におけるカテーテル治療数は943症例に達し、国内屈指の治療施設となっています。



ハイブリッド手術室



副院長 循環器内科部長
真野 敏昭

専門分野 循環器

資格

日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
FJCS/FAHA
日本超音波医学会指導医
日本心エコー学会心エコー専門医
日本医師会認定産業医・健康スポーツ医



第二循環器内科部長
浅井 光俊

専門分野 循環器

資格

日本循環器学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本心エコー学会SHD心エコー図認証医



第三循環器内科部長
飯田 修

専門分野 循環器
(大動脈・末梢血管治療)

資格

日本循環器学会専門医
日本内科学会指導医
日本心血管インターベンション治療学会指導医
腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医
胸部大動脈瘤ステントグラフト指導医
経カテーテル的大動脈弁置換術指導医

2. 不整脈・心不全・画像診断チーム

不整脈(増田 正晴主任):不整脈科では2016年の設立以来、「一人ひとりの患者さんに最大限の誠意をもって接する」、「世界最高水準の医療を提供する」という目標に向かって、科員一同前進を続けています。具体的には、「全身麻酔を用いた苦痛を感じさせないアブレーション」、「発作性心房細動には30分で終わるクライオバルーンアブレーション」、「持続性心房細動には患者さん個々の心房性状に合わせたオーダーメイドアブレーション」を実現しました。安全性・有効性とも世界最高水準であると自負しています。また出血リスクが高く抗凝固療法が継続できない心房細動患者さんに対するカテーテルを用いた左心耳閉鎖術を2019年9月から開始しています。適応となる症例のチェックシートを不整脈科ホームページに掲載しております。さらに日中夜間を問わず、急性期脳梗塞血管内治療に対応しています。

心房細動患者さんは、アブレーション、左心耳閉鎖術、脳梗塞への脳血管内治療と心房細動患者さんが必要とするすべての治療に対応できる関西労災病院へぜひご紹介ください。

また重症心不全に対する心臓再同期療法や植込み型除細動器、さらにリードレスペースメーカーやループ心電計など植込み型心臓電気デバイスにも広く対応しています。

心房細動患者さんをチームで守る

心房細動は様々な合併症を引き起こすまさに全身疾患と言われています。当院では心房細動に関するあらゆる治療に対応すべく、不整脈科を中心に循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科・脳神経内科・麻酔科など病院一丸となって取り組んでいます。

年間約600症例という全国有数の治療件数のカテーテルアブレーションについては、心房細動から心室頻拍まであらゆる不整脈に対応し、これまで以上に高度な治療をより多くの患者さんに提供できるようハード・ソフト面とも整備を進めています。最新の治療機器を備えた専用のアンギオ室を昨年の春に増設した他、不整脈の多職種カンファレンスを毎日開催しています。心房細動のリズムコントロールはアブレーションが第一選択となりつつあります。早い段階でのアブレーションが心房細動患者さんの予後を改善することに繋がりますので、ご紹介のほどよろしくお願い申し上げます。

また心原性脳塞栓症の原因となる血栓のほとんどが形成される左心耳をカテーテルで塞いでしまう左心耳閉鎖術は、2019年の国内導入時から施設認定を受けており、すでに実施した多くの症例で抗凝固療法の中止に成功しています。



さらに昨年の夏からWATCHMANFLXというより安全性の高いデバイスが使用可能となり、今後はさらに治療適応が広がる見込みです。出血リスクが高く抗凝固療法の継続が困難な患者さんがおられましたら、ご紹介いたしますようお願いいたします。

関西労災病院は病院の果たすべき「アブレーション」「左心耳閉鎖術」「脳梗塞急性期治療」など高度医療の水準を高めるべく、病院一丸となって努力してまいります。一方で心房細動は長期にわたる背景疾患の管理や抗凝固療法が重要であり、これは地域の先生方の

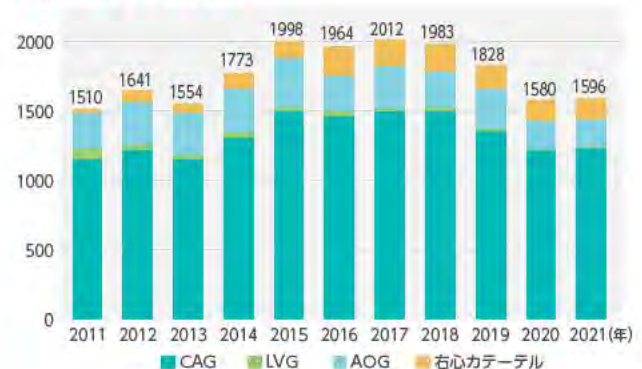
お力が必要であることは言うに及びません。阪神地域の心房細動患者さんの健康と生活を守るため、病院と診療所が綿密に連携をとることが、これまで以上に重要になっています。引き続き関西労災病院の不整脈診療にご支援賜りますようお願い申し上げます。

心不全・画像診断:心不全をはじめとする循環器疾患の的確な治療のためには正確かつ迅速な検査体制が必須です。諸検査の年間症例数は、心臓エコー検査約9,000例、経食道心エコー検査約500例、下肢動脈エコー約3,000例、下肢静脈エコー約1,000例、ホルター心電図検査約700例であり、充実した生理検査体制を有しています。320列CTは外来での冠動脈疾患の非侵襲的診断に威力を発揮しています。

また、高齢化社会が進むにつれ、心不全患者さんは急増しており、今後さらに増加していくことが予想されます。心不全は「進行する」病気であり、「入退院を繰り返す」ことで患者さんやご家族の負担も大きくなっていきます。そこで、個々に異なる背景を持っている入院された心不全患者さんやご家族に対して、適切かつ継続的に心不全の管理を行うことで「入退院を減らす」ことを目的に、医師を含めた様々な職種(看護師・理学療法士等)が連携して、「心不全チーム」として、心不全発症の予防と同時に重症化の予防に努めています。地域の心不全診療に貢献したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

診療実績 (2021年度)

心臓血管カテーテル検査



経皮的冠動脈形成術(PCI)



循環器内科副部長
増田 正晴

専門分野 循環器
(不整脈治療)

資格

日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本不整脈心電学会不整脈専門医
日本不整脈心電学会評議員
日本医師会認定産業医



循環器内科副部長
岡本 慎

専門分野 循環器
(末梢血管 冠動脈治療)

資格

日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医
日本内科学会認定内科医



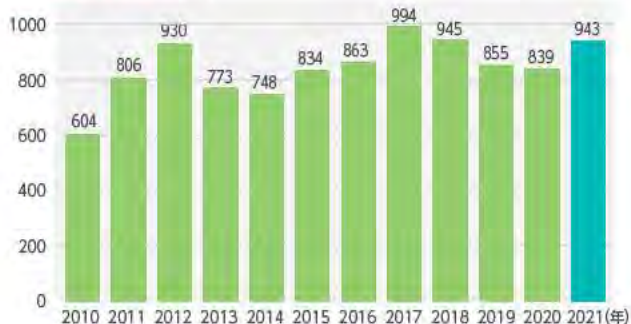
循環器内科副部長
石原 隆行

専門分野 循環器
(冠血管)

資格

日本内科学会専門医
日本循環器学会専門医
日本心臓血管内視鏡学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医

末梢血管内治療(EVT)



大動脈ステントグラフト治療(EVAR/TEVAR)



経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)

2018年	35例
2019年	21例
2020年	16例
2021年	31例

カテーテルアブレーション



カテーテル左心耳閉鎖術

2019年*	3例
2020年	11例
2021年	6例

*2019年のみ10月~12月

医員

南都 清範 上松 弘幸
辻村 卓也 豊島 拓
松田 祥宏 東野 奈生子
畑 陽介 中尾 匠

レジデント

楠田 将也 大岡 裕隆
咲尾 隆滋 工藤 聡
小林 紀之 藤井 昂
杉野 亜矢子

患者数

新入院患者数	3,089人
外来新患者数	2,690人
入院患者数(年間在院ベース)	32,559人
外来患者数(年間延べ)	36,118人

臨床研究のテーマ

臨床治験

- 4極両心室ペースングリッドの有効性、安全性の検討
- 薬物溶出性バルーンによる浅大腿動脈に対する血管内治療
- レーザーアテレクトミーによる浅大腿動脈に対する血管内治療
- 経カテーテル的アテローム切除術による浅大腿動脈に対する血管内治療
- 重症下肢虚血患者さんを対象とした薬物溶出性バルーンによる膝下動脈に対する血管内治療

医師主導型自主研究

- 心房細動アブレーションと心臓交感神経活性の検討
- 薬物溶出性ステントによる浅大腿動脈に対する血管内治療成績の検討
- 大動脈-腸骨動脈に対するステント治療成績の検討
- 大腿動脈に対するステント治療成績の検討
- 重症虚血肢に対する血管内治療と外科的バイパス手術成績の患者背景毎(透析・高齢など)による検討
- 重症虚血肢に対する血管内治療と外科的バイパス術の比較試験
- ADL低下した重症虚血肢に対する血管内治療成績の検討
- 肺静脈隔離術の有効性を高める手法の開発
- 心室傷害を低減する心房細動に対するカルディオバージョン法の開発

地域への貢献・地域医療連携

「関労ハートコール」を開設し、循環器内科医師が24時間365日直接対応しています。

地域連携の研究会、医師会内科医会主催の講演会、市民公開講座等での講演・発表等を通じて地域の患者さんや実地医家の先生方からご意見をいただけるよう心がけています。尼崎医師会の先生方にご協力をいただき「患者さんにとってより良い循環器医療を考える会」を開催しています。

当院の姿勢

当院循環器内科は、学会等のガイドラインを遵守することはもちろんのこと、ガイドラインを越える良質な専門的治療をめざし日夜努力しています。地域の先生方と力を合わせることで、患者さんにとってより良い循環器医療を行っていきたく願っています。何卒よろしくごお願い申し上げます。

精神科

根拠に基づく適切な精神科専門的医療の提供を目指します

診療方針・特色

当院は精神科病床をもたないため、当科の業務は外来診療とリエゾン診療が中心となっています。外来診療においては、一般初診以外に専門外来を設け、精神科専門的医療を提供しています。リエゾン診療においては、せん妄以外にも救命救急医療における自殺企図者の診療、精神障害者の身体合併症医療、精神科救急などを含む多様な症例に対応しています。高度急性期病院である当院は地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、当科において様々な身体疾患の治療をされている方々の精神症状に幅広く対応しているため、身体科の治療と精神科の治療を並行して受けることが可能です。

また、当科は母体である大阪大学大学院・医学系研究科精神医学教室の主たる関連総合病院の1つとして、精神科専門医研修施設としての役割を担っています。

一般初診について

外来初診は完全予約制となっており、統合失調症、双極性障害、うつ病、不安障害、ストレス関連障害、認知症など精神神経疾患全般に対応していますが、認知症に関しては、頭部画像検査、心理検査等を用いた精査・診断に特化して対応させていただいております。当院は精神科病床をもたないため、急性期で入院を要する状態にある方の診療はお受けできない場合があります。また、アルコールあるいは薬物依存症については、特別な医療構造が必要となるために対応しておりません。

専門外来について

現在開設中の専門外来は以下のとおりです。

専門外来名称	曜日・時間帯	対象疾患
気分障害 (双極性障害)	火曜午前	双極性障害、うつ病など
児童思春期	月曜午前	発達障害、ストレス関連障害、不登校など
睡眠外来	金曜午後	ナルコレプシー、睡眠時無呼吸症候群などの特殊睡眠障害

*詳細は当科ホームページをご参照ください。
(https://www.kansaihp.johas.go.jp/kakuka/shinryo_list/kakuka03.html)

リエゾン診療について

「リエゾン」とはフランス語で「連携」を意味します。精神科のリエゾン診療では、身体疾患で入院中の患者さんが何らかの精神心理面の問題を抱えた場合に、担当各科の医師や看護師と連携しながら支援を行います。

当科では2022年1月より認定看護師、公認心理師、精神科医による精神科リエゾンチームを発足し、それぞれの専門性を活かしながらリエゾン診療の充実化に取り組んでいます。

心理カウンセリングについて

心理カウンセリングご希望の方は、勤労者メンタルヘルスセンターにて対応しています。

(<https://www.kansaihp.johas.go.jp/soudan/soudan.html>)

診療実績

2021年度の外来(一般外来・専門外来を含む)/リエゾン初診患者数は以下のとおりです。

疾患	外来初診患者数	リエゾン初診患者数
症状性を含む器質性精神障害 (F0)	146	157
精神作用物質使用による精神および行動の障害 (F1)	2	9
統合失調症関連障害 (F2)	14	32
気分障害 (F3)	50	29
神経症性障害、ストレス関連障害、摂食障害 (F4, 5)	147	42
パーソナリティ障害 (F6)	1	2
精神遅滞、発達障害など (F7, 8, 9)	12	5
睡眠時無呼吸症候群	4	-
診断なし	68	43
合計	444	319

臨床研究のテーマ

現在進行中の研究テーマは以下のとおりです。

- ・双極性障害エピゲノムマーカーと薬剤反応性についての検討 (科学研究費:基盤C)
- ・Vortioxetineの有効性予測因子に関する研究(多施設共同研究)
- ・自殺関連行動における攻撃性・衝動性についての検討 (関西労災病院救急科との共同研究)

地域への貢献・地域連携

当院は地域医療支援病院として、かかりつけ医と密に連携し、専門的医療が必要な方を積極的に受け入れ、病状が安定した方はかかりつけ医などで引き続き治療を受けていただくようにすることを役割としています。認知症に関しては、精査・評価に特化しており、継続的な通院加療は行っておりませんのでご了承ください。当科では、地域での各研修会ならびに講演会を通して近隣地域の医療関係者の方々との交流を図り、連携を強化しています。

現状の課題・将来計画

無床の総合病院精神科として、外来診療体制の整備(完全予約制導入、専門外来設置など)とリエゾン診療の拡充(院内他科との連携強化、多職種によるチーム医療など)を重点的に進めています。

同時に、初期臨床研修医ならびに精神科専門医研修医への教育に力を入れるとともに、気分障害におけるトランスレーショナル研究、臨床精神薬理学研究、児童思春期やリエゾン精神医学における臨床研究により精神科医療の発展に貢献できるよう努めていきます。



精神科部長
菅原 裕子



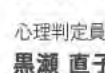
資格
精神保健指定医
日本精神神経学会指導医
一般病院連携精神医学指導医
日本臨床精神神経薬理学会専門医
日本うつ病学会双極性障害委員会委員

精神科副部長
戴重 幹子



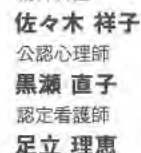
資格
精神保健指定医
日本精神神経学会指導医
精神保健判定医

医師
佐々木 祥子



資格
心理判定員
黒瀬 直子

精神科リエゾンチームメンバー
精神科医



資格
公認心理師
黒瀬 直子
認定看護師
足立 理恵

小児科

心身両面からの小児医療をめざして

診療方針・特色

一般外来では小児の疾患の特性上、予約以外の急患や新患、さらに地域の医院からの紹介も含めて迅速かつ的確な診断を心掛けています。それには血液、尿、レントゲン検査はもとより、ロタウイルスやインフルエンザウイルス、A群溶連菌や病原大腸菌などの各種抗原検査の結果がごく短時間で得られる当院のシステムが大いに役立っています。

専門外来はいずれも予約制で行っており、電話での予約も可能です。予防接種外来では各種ワクチンを扱い、通年接種しています。また、アレルギー体質の子どもへの接種や海外への転居の際のワクチン接種など様々な予防接種についてご相談もお受けしています。乳児健診は主に1ヶ月児を対象としていますが、その後の健診にも応じています。アレルギー外来では、気管支喘息やアトピー性皮膚炎などの疾患の抗原診断や治療及び日常生活の指導を、個々にゆっくり時間をとって行っています。

当科では以前から心の病を訴える小児に対して、臨床心理士による心理カウンセリングを行っています。不登校、摂食障害、チック、夜尿症、学習障害などが対象で、これらは近年増加の一途をたどっております。週2回の心理の外来を二人の臨床心理士が担当し、主治医と緊密な連絡をとりながらカウンセリングを行っています。



小児科外来プレイコーナー

診療実績

実績(2021年1月1日～2021年12月31日)

年間外来延べ患者数	1,150名
年間入院数(新生児は除く)	26名
(内訳)呼吸器疾患	11名 (42%)
感染症	5名 (19%)
消化器疾患	2名 (8%)
神経疾患	2名 (8%)
その他	6名 (23%)
年間新生児入院数	203名
(内訳)新生児黄疸	91名 (45%)
呼吸障害	50名 (25%)
細菌感染症	16名 (7%)
その他	46名 (23%)

年齢別入院数(新生児は除く)合計26名

年齢	人数	年齢	人数
0	8	8	1
1	8	9	0
2	1	10	0
3	3	11	1
4	1	12	0
5	2	13	0
6	0	14	1
7	0	15～	0

地域への貢献・地域医療連携

- 感染管理に関する地域連携への参加
- 休日夜間診療所への協力



小児科部長
泉 裕

専門分野 免疫アレルギー
血液疾患

資格
日本小児科学会指導医



第二小児科部長
指原 淳志

専門分野 臨床ウイルス学
予防接種

資格
ICD
日本小児科学会専門医



第三小児科部長
石川 依子

専門分野 新生児

外科 (上部消化器, 下部消化器, 肝・胆・膵, 乳腺)

地域医療と高度医療 — その調和と統合 —

診療方針・特色

当院の外科は、急性期医療(特に「がん診療」)の中核施設としての役割を維持・発展すべく、経年的に有能な人材の確保とともに診療体制の強化を行ってきました。現在のスタッフは、消化器外科12名(上部消化器:3名、下部消化器:5名、肝・胆・膵:4名)と、乳腺外科3名の計15名およびレジデント7名で診療・研究・教育に従事しています。

消化器外科ではロボット支援を含む腹腔鏡下手術により、また乳腺外科ではセンチネルリンパ節生検を導入した乳房温存術により、患者さんにとって優しい治療の提供を実践しています。

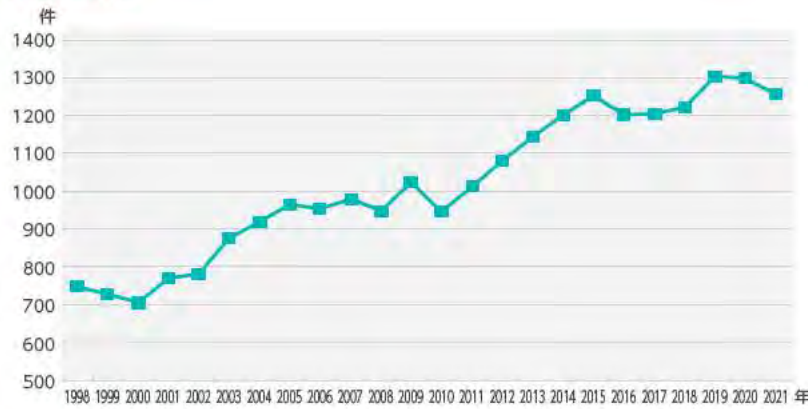
日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の認定施設であり、1・2年次の初期研修医、3年次以降の専攻医や、関連施設からの卒前教育実習も受け入れております。

スタッフはそれぞれの所属学会の指導医、専門医や認定医の資格を取得しており、科学的根拠に基づいた診療を行うことを基本とし、不確かなことについては質の高い臨床試験に積極的に参加して、新たなエビデンスの発信にも心がけています。

がん以外の外科疾患(食道裂孔ヘルニア、胆石症・総胆管結石、鼠径ヘルニアなど)や腹部救急疾患にも積極的に対応しておりますので、ご紹介させていただきますようよろしくお願いいたします。

診療実績

外科手術件数



悪性腫瘍の手術件数



da Vinci Xi Patient Cart



da Vinci Xi Surgeon Console



ロボット支援下手術の様子



副院長 外科部長

村田 幸平

専門分野 消化器外科(下部)

資格

日本外科学会指導医
日本消化器外科学会指導医
日本消化器病学会指導医
日本大腸肛門病学会指導医
日本臨床腫瘍学会指導医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医
ロボット支援手術プロクター(大腸)
日本ロボット外科学会Robo-Doc Pilot(国内日級)
タウインチ術者認定
社会医学系専門医協会専門医

外科レジデント

青山 修宇
木原 悠花梨
福本 結子
江上 洋介

光吉 歩
宮崎 賢二
山浦 陽

上部消化器外科 (益澤・杉村・勝山)

診療方針・特色

食道がんの治療は進行度に応じ内視鏡的粘膜切除から切除術、化学放射線治療など集学的治療が必要になります。消化器外科、消化器内科、放射線治療科3科共同のカンファレンスを毎週行い、個別の治療方針を検討しています。そのうえで患者さんに十分なインフォームドコンセントを行い、治療を選択し実施しています。当院は県内で3施設しかない日本食道学会認定の食道外科専門医認定施設で、食道外科専門医が1名おります。昨年は、手術症例が20例でした。20例全員に患者さんの負担が少ない鏡視下手術を行いました。うち6例にはロボット支援手術の食道切除を実施しています。繊細な操作と安定した視野を得ることができるため、難易度が高い食道切除に有用ではないかと考えられております。縦隔鏡手術も導入し、高齢者や心肺機能が低下している患者さんにも負担が少ない手術を提供できるよう取り組んでおります。またJCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)という国立がん研究センターや厚生労働科学研究費に基づいて運営されている研究組織に所属し、全国の専門施設とともに最新治療のための臨床研究を行っています。

胃がんの昨年の手術症例は92例でした。以前は早期胃癌に対してのみ腹腔鏡補助下胃切除術を実施していましたが、技術認定医の指導のもと、2017年からは進行癌にも腹腔鏡手術の適応を広げました。その結果鏡視下手術率が2021年は93.5%になっています。また切除後の再建(吻合)操作を完全に体内で行う完全腹腔鏡下手術を全例に行っています。2017年9月からは次世代の手術といわれるロボット支援下の胃切除を開始しました。ロボットの利点を活かすとより繊細な手術操作が可能になることから従来の腹腔鏡手術よりも合併症が少ないといわれています。2018年4月からは保険適応となり、2021年は26

例、これまで約109例のロボット支援下手術を行い、良好な治療成績が得られています。進行胃がんに対しては腹膜転移診断のための審査腹腔鏡検査を積極的に行って、正確な進行度診断と進行度に沿った治療法の選択に取り組んでいます。その他にも新薬を含めた様々な企業治験にも参加しています。JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)はじめ多施設共同臨床研究にも積極的に参加し、高度進行・再発胃がんにも積極的に化学療法を実施し、効果をあげています。

胃GISTは稀な疾患ではありますが、胃がんと同じく悪性疾患であり、各種抗癌剤治療、手術的治療が必要となります。当院ではGISTガイドラインに従い、術前治療や腹腔鏡を用いた積極的治療に取り組んでおります。手術的侵襲を減らすため、単孔式腹腔鏡手術や腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)も採用しております。

良性疾患では、食道アカラシアや食道裂孔ヘルニアに対しては腹腔鏡下手術を行っています。また、胃・十二指腸潰瘍穿孔に対する腹腔鏡下の緊急手術、食道癌や胃癌による狭窄例に対するステント挿入術、経口摂取不能症例や頭頸部癌の化学放射線治療症例に対する内視鏡的胃瘻造設術も実施しています。

食道がんや胃がんの手術を受ける患者さんは術前から食事の摂取が十分でない患者さんが多く見られ、中にはサルコペニアと呼ばれる筋力低下や身体機能の低下が見られる方もおられます。最近の研究ではサルコペニアは術後合併症の発症や術後死亡率にも関係していることがわかってきました。当科ではリスク評価を行ったのち、術前より栄養士による栄養指導や経口栄養剤を処方し、さらに自宅でできるリハビリプログラムの指導を行うことで術後に起こる体重減少を防ぐことを目的とした臨床研究を実施しております。

診療実績

胃癌切除数(2014-2021年)



食道癌切除数(2014-2021年)



	胃癌	胃GIST	食道癌
切除数	92	7	20
術式	幽門側胃切除術	0	0
	噴門側胃切除術	20	0
	胃全摘術	15	0
	胃部分切除術	1	7
	食道亜全摘術	0	0
	腹腔鏡・胸腔鏡	60	6
アプローチ	開腹・開胸	6	1
	ロボット	26	0
術後在院日数	平均値	18.7	12
	中央値	13(7-127)	7(6-24)
	全て	15(16.3%)	0
術後合併症	CD分類Grade3以上	7(7.6%)	0
	死亡	2(2.2%)他疾患死	0
	縫合不全Grade2以上	2(2.2%)	0
	瘻液漏Grade2以上	0	0



上部消化器外科部長

益澤 徹

専門分野 消化器外科(胃・食道)

資格

日本外科学会指導医
日本消化器外科学会指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医(胃)
ロボット支援手術プロクター(胃)
日本食道学会食道科認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
タフインチ術者認定



第二上部消化器外科部長

杉村 啓二郎

専門分野 消化器外科(胃・食道)

資格

日本外科学会指導医
日本消化器外科学会指導医
日本消化器病学会指導医
日本食道学会専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医(食道)
日本救急医学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
タフインチ術者認定

上部消化器外科医員

勝山 晋亮

下部消化器外科 (村田・畑・平木・池嶋・柳澤)

診療方針・特色

★大腸がんに対しては、一人ひとりに合わせた体に優しい真のオーダーメイド治療を行っています。急性腹症に対する緊急手術や、ヘルニア・直腸脱など良性疾患に対する治療にも、腹腔鏡手術を積極的に導入しています。

★大腸がんの治療に関しては、体にやさしい治療方法を選択し、最近では約97%を腹腔鏡もしくはロボットで治療しています。さらにお臍の傷のみで行う単孔式手術も行っています。また直腸がんに対しては、究極の肛門温存手術である肛門括約筋間切除術(ISR)を行い、人工肛門を付ける手術は大変少なくなっています。また、2018年4月よりロボット支援下直腸がん手術を開始しております。

★2021年の下部消化器外科手術症例は良性疾患も含め403件で、大腸がん252例のうち249例を腹腔鏡手術(ロボット支援を含む)で行いました。そのうちの74例は単孔式手術でした。また直腸がんに対し57例でロボット支援下手術を施行しました。下部直腸癌に対して肛門括約筋間切除術(ISR)は9例、直腸切断術(APR)は10例施行しました。

★切除不能・再発大腸がんに対しては、腫瘍内科の医師と共に開発治療を含めた最新の治療方法を導入し、新しい治療方法の開発も積極的に行っています。加えて副作用対策をチームで行い体に優しい化学療法を行っています。

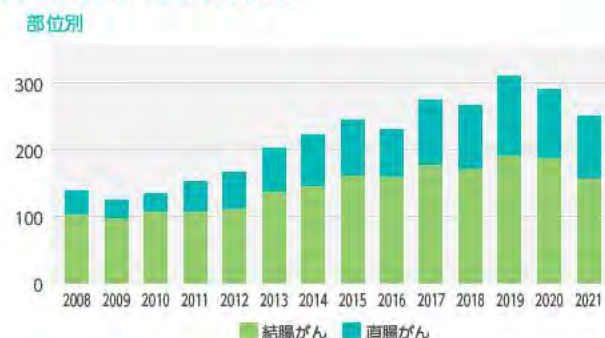
診療実績

2021年の手術実績(下部全体)

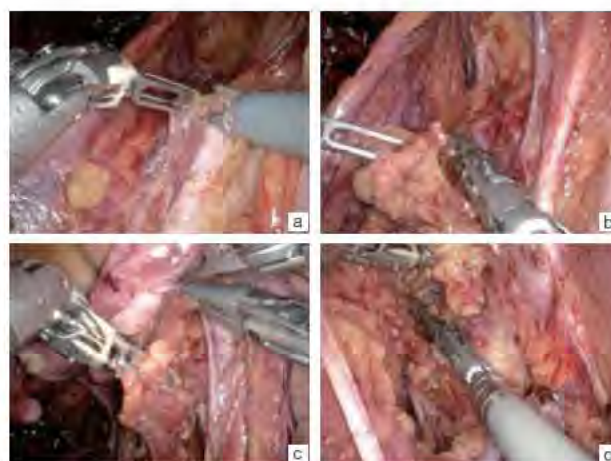
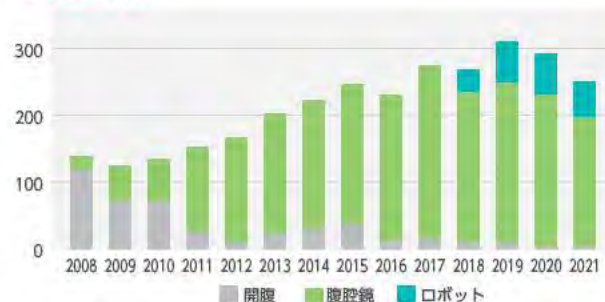
項目	症例数
小腸・大腸・肛門	403
結腸癌	167
切除術	157
開腹	2
腹腔鏡(Reduced post surgeryを除く)	78
Reduced post surgery(単孔式を含む)	77
ロボット	0
その他	0
非切除(人工肛門造設・閉鎖・バイパスなど)	10
直腸癌(肛門癌含む)	134
切除術(肛門温存)	79
開腹	0
腹腔鏡(Reduced post surgeryを除く)	33
Reduced post surgery(単孔式を含む)	0
ロボット	46
その他	0
切断術(肛門非温存)	10
開腹	0
腹腔鏡(Reduced post surgeryを除く)	3
Reduced post surgery(単孔式を含む)	0
ロボット	7
その他	0

局所切除(経肛門切除、経肛門の内視鏡下マイクロサージェリー)	2
非切除(人工肛門造設・閉鎖・バイパスなど)	43
大腸GIST(開腹/腹腔鏡を問わず)	1
大腸粘膜下腫瘍(GIST以外、開腹/腹腔鏡を問わず)	3
小腸癌(開腹/腹腔鏡を問わず)	1
小腸GIST(開腹/腹腔鏡を問わず)	0
小腸粘膜下腫瘍(GIST以外、開腹/腹腔鏡を問わず)	0
虫垂炎(開腹/腹腔鏡を問わず)	35
開腹	0
腹腔鏡(単孔式、Reduced post surgeryを含む)	35
腸閉塞(開腹/腹腔鏡を問わず)	21

大腸がんの手術件数(年次推移)



アプローチ別



ロボット支援下手術における直腸がん側方リンパ節郭清の様子



下部消化器外科部長

畑 泰司

専門分野 消化器外科(大腸)

資格

日本外科学会指導医
日本消化器外科学会指導医
日本大腸肛門病学会指導医
日本消化管学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本消化器病学会指導医
日本内視鏡外科学会ロボット支援手術プロクター(大腸)
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
タウインチ術者認定



下部消化器外科副部長

平木 将之

専門分野 消化器外科(大腸・ヘルニア)

資格

日本外科学会専門医
日本消化器外科学会指導医
日本大腸肛門病学会専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸)
日本内視鏡外科学会ロボット支援手術プロクター(大腸)
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定産業医
タウインチ術者認定

下部消化器外科医員

池嶋 遼

柳澤 公紀

肝胆膵外科 (武田・大村・木下・新毛)

診療方針・特色

肝胆膵疾患の年間手術件数は約320例、肝胆膵・悪性疾患の年間手術件数は約140例(肝癌切除82例、胆道癌切除22例、膵癌切除36例:2015-2020年平均)です。日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度・認定修練施設(A)を取得し高難度肝胆膵外科手術を施行しています。

治療方針は基本的に肝癌・膵癌・胆道癌診療ガイドラインに沿い、科学的根拠に基づいた治療を行っています。また消化器内科、放射線科と共にCancer Boardを立ち上げ院内検討会を行い、治療方針を決定しています。切除術式は、根治性を確保した上で整容性に優れた腹腔鏡下手術・ロボット支援下手術を積極的に導入しています。肝癌は腹腔鏡下肝切除術(年間約70例)から高度脈管浸潤を伴う進行癌に対する切除術(門脈腫瘍栓摘出、下大静脈腫瘍栓摘出再建)まで施行しています。膵癌は血管合併切除を含む積極的切除に加え、術前化学療法・化学放射線療法との多施設共同研究に参加し、治療成績の向上に努めています。また化学療法の進歩に伴い切除不能膵癌が切除可能となる場合もあり、コンバージョン切除にも取り組んでいます。胆道癌は、肝門部胆管癌に対する拡大葉切除・胆道再建、中下部胆管癌に対する膵頭十二指腸切除など積極的切除に努めています。また低侵襲手術として、膵管内乳頭粘液腫瘍(IPMN)や粘液性嚢胞腫瘍(MCN)、膵神経内分泌腫瘍(PNET)、早期の中下部胆道癌に対して、ロボット支援下膵頭十二指腸切除、ロボット支援下膵体尾切除、腹腔鏡下膵体尾切除、腹腔鏡下膵頭十二指腸切除を施行しています。

良性疾患の年間手術件数は約150例で、腹腔鏡下胆嚢摘出術や腹腔鏡下胆管切石術を中心に、特発性血小板減少症(ITP)や脾機能亢進症に対する腹腔鏡下摘脾術などの低侵襲手術に心掛けています。また成人の先天性胆道拡張症(膵・胆管合流異常)に対するロボット支援下手術、腹腔鏡下手術も施行しています。

診療実績

疾患別手術症例数(2011-2021年)

疾患	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
原発性肝癌切除	36	55	59	49	57	45	50	42	50	42	42
転移性肝癌切除	15	11	24	35	34	42	21	36	42	28	29
肝良性	4	4	3	1	0	5	4	0	0	0	0
胆嚢癌切除	3	4	5	2	7	9	8	9	5	5	6
胆管癌切除	14	10	8	6	4	14	10	13	16	4	5
胆道良性	122	140	145	144	135	119	155	137	160	147	108
乳頭部癌切除	4	4	3	2	1	5	6	4	4	6	4
膵癌切除	10	24	27	15	35	24	37	41	22	58	56
膵良性	5	12	12	9	7	2	4	8	9	0	0
摘脾	3	8	5	4	1	8	2	0	2	2	1
その他	6	5	11	30	18	17	11	1	21	28	14
	222	277	302	297	299	290	308	291	331	320	265

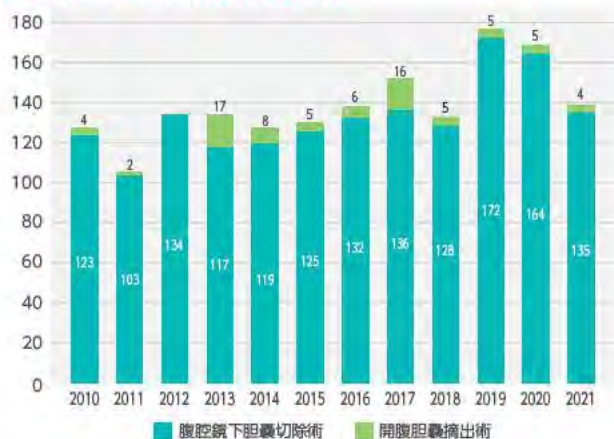
術式別手術症例数(2011-2021年)

術式	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
肝部分切除術(含亜区域)	42	47	57	65	70	61	51	44	61	51	52
肝区域切除術	9	10	13	13	12	15	9	11	19	13	14
肝葉切除術	14	14	15	6	13	17	21	23	15	7	7
胆嚢摘出術	105	134	134	127	130	126	152	133	150	143	110
胆管切開術	17	8	12	9	7	4	4	5	4	1	0
胆道消化管吻合術	8	7	6	7	3	2	4	4	5	2	4
膵頭十二指腸切除術	23	23	26	17	29	24	23	29	34	45	38
膵全摘術	0	1	0	0	3	3	3	0	0	0	0
膵尾側切除	6	16	15	11	15	15	22	19	16	23	28
膵摘出術	3	8	5	6	1	1	2	0	2	2	1
その他	9	8	19	36	16	16	17	23	25	33	11

術式別手術症例数(腹腔鏡下手術)(2011-2021年)

術式	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
腹腔鏡下胆嚢切除術	103	134	117	119	125	132	136	128	146	143	110
腹腔鏡下胆管切石術	15	7	13	9	7	3	4	4	3	1	0
腹腔鏡下肝切除	50	67	77	76	76	64	58	60	76	56	54
腹腔鏡下膵体尾側切除	2	13	8	7	5	7	17	11	12	18	27
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除	9	5				2	4	9	15	17	22
腹腔鏡下胆管切除再建	2	3	3				2	4	4	2	2
腹腔鏡下膵臓摘出	3	7	5	1		5	1		2	1	1

胆嚢摘出術 症例数(2010-2021年)



消化器外科部長 肝・胆・膵外科部長

武田 裕

専門分野 消化器外科
(肝・胆・膵・膵)

資格

日本外科学会指導医
日本消化器外科学会指導医
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
日本膵臓学会指導医
日本胆道学会指導医
日本内視鏡外科学会ロボット支援手術プロクター(膵臓)
日本移植学会認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
タウインチ術者認定



肝・胆・膵外科副部長

大村 仁昭

専門分野 消化器外科
(肝・胆・膵・膵)

資格

日本外科学会指導医
日本消化器外科学会指導医
日本胆道学会指導医
日本膵臓学会指導医
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本移植学会認定医
タウインチ術者認定

肝・胆・膵科医員

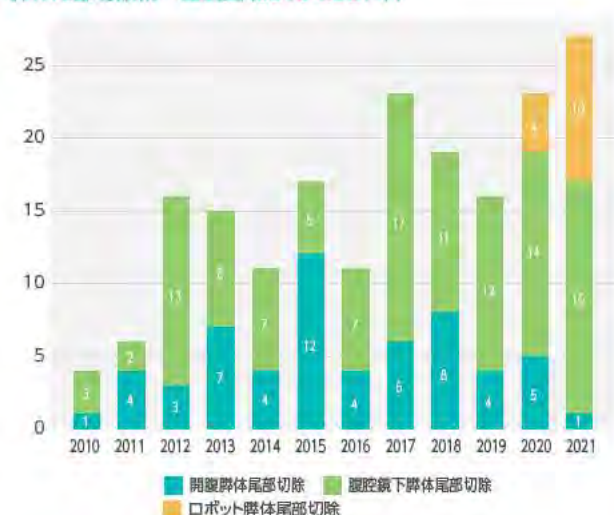
木下 満

新毛 豪

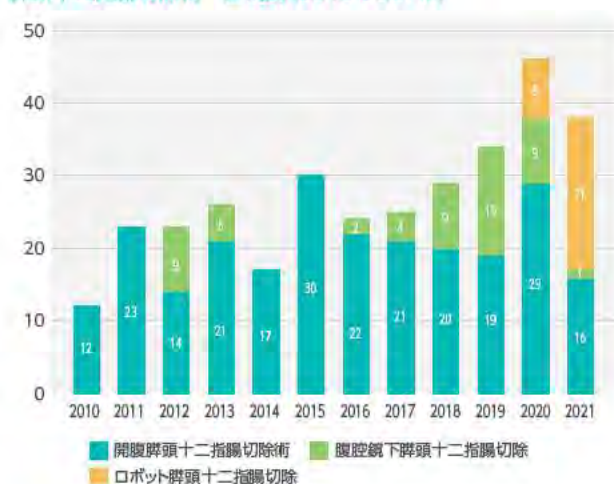
肝切除術 症例数(2010-2021年)



膵体尾部切除術 症例数(2010-2021年)



膵頭十二指腸切除術 症例数(2010-2021年)



臨床研究のテーマ

肝細胞癌

- 肝細胞癌に対する術前肝動脈塞栓化学療法(CSGO-HBP-005)
- 肝腫瘍に対する開腹肝切除と腹腔鏡下肝切除の短期成績に関する前向き試験(CSGO-HBP-014)

- 高度脈管侵襲を伴う進行肝細胞癌に対する肝切除術と術後肝動注化学療法の有用性に関する臨床研究(KHBO1207)
- 症例登録システムを用いた腹腔鏡下肝切除術の安全性に関する検討
- 腹腔鏡下肝切除術における予防的ドレーン留置に関する前向き検討(CSGO-HBP-016)
- 左葉系肝切除術後の胃内容排泄遅延に対する癒着防止材(セプラフィルム)の有用性に関する検討(CSGO-HBP-018)
- 肝切除後腹腔ドレナージの有無と安全性(CSGO-HBP-001)
- 肝切除後の出血・胆汁漏の予防に関する検討(CSGO-HBP-004)

膵癌

- 切除不能局所進行膵癌に対するGSRTの臨床第II相試験(CSGO-HBP-008)
- 腎機能障害併存膵癌症例に対するGemcitabine併用CRT(CSGO-HBP-012)
- 局所進行切除可能膵癌に対する術前化学療法としてGEM/S-1とGEM/nab-PTXを比較するランダム化第II/III相試験(CSGO-HBP-015)
- 膵頭十二指腸切除術後膵液瘻gradeCの危険因子の同定-前向き観察多施設共同研究
- 症例登録システムを用いた腹腔鏡下膵切除術の安全性に関する前向き観察多施設共同研究
- 膵全摘患者に対する前向き実態調査
- 膵臓癌の診療向上のための分子遺伝学および分子疫学的研究
- 膵体尾部切除での膵実質切断における膵静脈剥離-個別処理と静脈同時切断の多施設共同無作為化比較第III相試験
- 切除可能膵癌における術前化学放射線療法(第I・II相)(CSGO-HBP-003)
- 膵切離断端に対するネオパール単独貼付の膵液瘻防止効果の検討(CSGO-HBP-010)

慢性膵炎

- 慢性膵炎による難治性疼痛に対する内科的インターベンション治療と外科治療の比較解析-多施設共同前向き実態調査-

胆道癌

- FDG-PET陽性リンパ節転移を伴う切除可能胆道癌に対する術前ゲムシタビン/シスプラチン/S-1併用術前化学療法(GCS療法)のphaseII試験(KHBO1201)
- 肝葉切除を伴う胆道癌切除例に対するGemcitabine(GEM)またはS-1の術後補助化学療法の無作為化第II相比較試験(KHBO1208)
- 胆道がん切除例または非切除例におけるPD-1抗体およびPD-L1抗体の免疫染色と生命予後に関する検討(KHBO1301)

肝胆膵領域悪性腫瘍

- 肝胆膵領域悪性腫瘍の術後静脈血栓塞栓症予防に対するエノキサパリンの有効性の検討(CSGO-HBP-013)
- エノキサパリンによる周術期のVTE予防(第I相)(CSGO-HBP-006)

手術部位感染症

- 肝胆膵外科手術後の表層および深部感染後の切開創治癒における陰圧閉鎖療法(NPWT)の有用性に関する前向き検討(CSGO-HBP-011)

胆嚢摘出術

- PTGBD後の腹腔鏡下胆嚢摘出術の至適時期に関する検討(CSGO-HBP-017)
- 腹腔鏡下胆嚢摘出術後の嘔気・嘔吐に関する検討(CSGO-HBP-002)

乳腺外科 (大島・柳川・堀)

診療方針・特色

手術について

乳癌の年間手術件数は約200例です。

乳房温存術の割合は約40～50%です。乳房全切除術が必要な場合、希望に応じて、形成外科と連携し乳房再建を行っています。術前診断で腋窩リンパ節転移陰性の場合、センチネルリンパ節生検を行い、腋窩リンパ節郭清の省略に努めています。センチネルリンパ節生検は、色素法・RI法の併用が可能で、同定率は単独法より優れています。一定の条件を満たす場合は、センチネルリンパ節転移陽性症例にも郭清省略を導入しています。

薬物治療について

最新のエビデンスに則り、カンファレンスで検討した上で、患者さん一人一人に合わせた治療を提案しています。周期薬物治療における最近の代表的エビデンスとしては、例えば以下のものがあり、積極的に導入しています。

- ・再発高リスク乳がんに対するdose-dense化学療法
- ・術前化学療法によるレスポンスガイドセラピー
- ・ホルモン陽性HER2陰性の再発高リスク乳癌に対するCDK4/6阻害薬
- ・Oncotype DX(多遺伝子アッセイ)による化学療法の決定

放射線治療について

乳房温存術後には放射線治療(5～6週間)を原則とし、乳房全切除術でも再発危険群には放射線治療を勧めています。

その他

初診日に組織診(針生検・吸引式組織生検)までを行い、通院負担の軽減や早期診断に努めています。

術前検査は全て外来で行い、手術前日に入院、術後の入院期間は乳房温存術で2～3日、乳房全切除術では7～10日程度です。

術後フォローアップに際しては、地域の乳腺専門クリニックとの地域連携に積極的に取り組んでいます。

遺伝性乳がん卵巣がん症候群についての遺伝学的検査が、2020年より保険診療となりました。保険診療には一定の条件がありますが、希望者には検査を行っています。

診療実績

乳がん手術件数(2021年)

手術の内訳	件数
乳房全切除術	131
(腋窩リンパ節郭清あり)	(37)
(同時再建術あり)	(13)
乳房温存術	80
(腋窩リンパ節郭清あり)	(5)
その他の乳がん手術(腋窩リンパ節郭清のみなど)	6
乳がん手術の合計	217
乳腺良性腫瘍手術	51
その他(乳腺疾患以外など)	10
全手術の合計	278

乳がん手術件数推移



乳がん登録症例に対する治療件数

※初発がんのみを集計

	手術のみ	薬物療法のみ	放射線+薬物	手術+放射線	手術+薬物	手術+放射線+薬物	放射線のみ※	治療なし	合計
2021年	29	23	1	7	100	73	6	3	242
2020年	27	18	1	7	74	80	16	4	227
2019年	26	9	4	10	63	83	9	2	206
2018年	23	11	0	7	66	85	19	0	211
2017年	28	11	1	9	49	84	25	1	208
2016年	24	6	3	10	55	82	23	0	203



乳腺外科部長
大島 一輝

専門分野 乳腺の悪性腫瘍

資格

日本外科学会専門医
日本乳癌学会乳腺専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
検診マンモグラフィ読影認定医
乳がん検診超音波検査実施判定医師
日本乳房オンコプラステックサージャー学会 乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師



乳腺外科副部長
柳川 雄大

専門分野 乳腺の悪性腫瘍

資格

日本外科学会専門医
日本乳癌学会乳腺専門医
検診マンモグラフィ読影認定医
日本乳房オンコプラステックサージャー学会 乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師

乳腺外科医員
堀 亜実

整形外科・スポーツ整形外科

伝統に立脚し新しい次元に挑む

診療方針・特色

整形外科は昭和28年の当院開院以来、尼崎を中心とする阪神間の工業地帯を背景に、外傷などを取り扱う労災病院としての使命を果たしながら発展してきました。その後骨折、外傷のみならず高齢者社会の進行とともに増加しつつある関節疾患、脊椎疾患、さらにはスポーツ整形や手の外科など各分野に特化しつつ、各疾患の専門性を高めたエキスパート集団として変革してきました。整形外科自体が人体の運動器を中心とした各種退行性変化や外傷、炎症性疾患、腫瘍、感染など多岐にわたる分野を網羅するため、昨今ではいわゆる整形のジェネラリストよりは、各疾患分野に特化した専門医が必要とされるように様変わりしてきています。当科もそういったニーズに応えるように、そしてより新しい治療法を取り入れるように変貌してきたと言えます。現在は整形外科の急性期病床97床で救急科との連携による外傷症例も含めて対応しており、地元尼崎や西宮、芦屋、伊丹、宝塚と言った近隣のみならず、大阪を中心とした関西圏などから来院される患者様も多く、高度な医療を目指しながらも数多い外来患者数と手術件数を維持しています。

また専門医療を中心とした診療以外にも各クリニックともに臨床研究も盛んで、その成果は国内外での学会発表や講演、論文報告などで広く注目されています。また若手医師が整形外科医を目指すための登竜門としても積極的に人材の受け入れを行っており、初期研修における研修医の救急医療や医学生教育の場としてのクリニカルクラークシップなどにも積極的な協力体制を敷いています。

各クリニック紹介

関節外科クリニック

先天性股関節脱臼や白蓋形成不全に続発する二次性の股関節症に対する人工関節置換術、および変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術がそのほとんどを占めます。いずれも社会の高齢化に伴い対象症例が増加しています。

股関節疾患では骨盤の傾きや脚長差、大腿骨のねじれなどに対応するべく、個別に最適な人工関節を選択するなど手術手技の工夫が欠かせません。また昨今は手術手技の進歩(ナビゲーションの導入など)や、インプラントデザインや材質の進歩(チタン合金やセラミック素材など)に伴い、人工関節の耐久性も飛躍的に向上し、今では90%以上の症例において20年余りの長期耐用年数を達成しております。また高齢化に伴う再置換例、再々置換例などにも積極的に対応するとともに、若年者に対する各種骨切り術など関節温存手術も取り入れています。いずれも早期の離床、

早期のリハビリなどの導入により早期退院、早期社会復帰が可能となり、患者様の満足度も極めて高いです。

人工膝関節置換術はここ数年で飛躍的に症例数が増加しています。やはり社会の高齢化とともに高齢者の自立、活動性の増加、“元気なお年寄り”の増加傾向がその反映です。今後もこの分野は増加の一途をたどることが予測されます。

脊椎外科クリニック

基本的には頸椎、胸椎、腰椎の退行変性疾患に対する手術治療がメインです。頸椎疾患では変形性頸椎症や後縦靭帯骨化症による脊髄症に対する頸椎後方除圧術(脊柱管拡大術)が手術の多くを占めます。腰椎疾患では変性すべり症や腰部脊柱管狭窄症など高齢者の疾患がほとんどで、症例に応じて後方からの除圧術および固定術を選択しています。特に固定術においては小侵襲でのインプラント設置による内固定術(CBT法)を広く用いています。

最先端脊椎医療としては、脊椎内視鏡下手術にも積極的に取り組んでいます。またハイブリッド手術室では、術中CTを撮影し、脊椎ナビゲーション手術、脊椎内下視鏡手術、スポーツの脊椎障害などへ応用しています。これらにより、より早期の離床や退院、社会復帰に力を入れています。当院はICUや透析設備も備えているため、関節リウマチや人工透析に伴う脊椎疾患など、合併症がある患者様の脊椎手術にも対応しています。その他、救急科との連携による脊椎外傷や化膿性脊椎炎に対する治療などにも積極的に取り組んでいます。

手の外科クリニック

上肢の筋骨格系や神経血管系に起こるトラブルに対して治療を行うクリニックです。蓄積された専門知識と技術が不可欠であり、関西労災病院が伝統的に力を入れてきた分野でもあります。対応する疾患は、鎖骨から指先までの外傷に由来する骨折、神経血管損傷、腱断裂などです。骨折治療は部位によって難易度は異なりますが、指骨折、舟状骨骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨遠位端骨折、肘関節脱臼骨折など様々な症例に対応しております。小児の骨折治療(橈骨遠位端骨折、上腕骨顆上骨折、モンテジア脱臼骨折など)や高齢者の骨折治療も積極的に手術治療を行い、早期社会復帰を目指しています。また、骨折後の変形には大阪大学と連携し3Dシミュレーションを行い、より正確な変形矯正を行っています。また最近では変形性肘関節症に対する関節鏡視下形成術、野球肘(離断性骨軟骨炎)に対する骨軟骨柱移植術(肋骨軟骨や膝軟骨から採取)、反復性肩関節脱臼や肩腱板断裂に対する関節鏡視下手術を積極的に行っています。



副院長
津田 隆之

専門分野 関節外科

資格
日本整形外科学会専門医
運動器リハビリテーション医
中部日本整形外科学会災害外科学会評議員



整形外科部長
安藤 渉

専門分野 関節・膝関節外科

資格
日本整形外科学会専門医
運動器リハビリテーション医
日本人工関節学会認定医・評議員



脊椎外科部長
大和田 哲雄

専門分野 脊椎外科

資格
日本整形外科学会専門医
日本脊椎脊髄病学会認定医

スポーツ整形外科

スポーツに伴う外傷や障害を扱います。膝関節では靭帯損傷や軟骨損傷、半月板損傷、膝蓋骨脱臼、離断性骨軟骨炎、足関節では靭帯損傷や距骨骨軟骨病変が主な手術対象疾患となっており、関節鏡を用いた手術を行います。主な手術には前十字靭帯再建術・半月板縫合術、膝蓋骨脱臼に対する内側膝蓋大腿靭帯再建術、離断性骨軟骨炎に対する自家骨軟骨移植術などがあり、膝関節周囲の関節内骨折にも積極的に取り組んでいます。最近では肩関節腱板断裂や習慣性脱臼に対する肩関節鏡視下修復術の症例も増加傾向にあります。

診療実績 (2021年)

令和3年度の新患者数は3,614名(平均301名/月)、再診患者数は26,633名。紹介患者数は2,053名(平均171名/月)地域からの紹介率は83.7%となっており、近隣の病院、医院との連携が円滑に行われ、高度医療や手術のための病院として支持されていることが判ります。

令和3年の手術件数は1,953件でコロナ禍の影響を受けた昨年からの例年の水準に戻りました。しかも診療点数は増加していることから、より重要度の高い医療をめざす特徴が判ると思います。クリニック別では股関節、膝関節の人工関節置換術を中心とした関節外科クリニックが403件。頸椎、腰椎の除圧、固定術を中心とした脊椎外科クリニックが525件。膝関節、肩関節などの靭帯損傷や半月板損傷を中心としたスポーツ整形外科が292件。上肢の外傷を中心とした手の外科クリニックが733件。急性期病院の特徴として中心となる治療は手術であり、保存治療やリハビリテーションのための入院が困難な点が問題ではありますが、今後地域

連携をより深めることで保存治療を要する疾患にも対応していきます。

地域への貢献・地域医療連携

各クリニックは各種専門学会や講演会、研究会などで多くの発表や講演、論文報告を積極的に展開しています。コロナ禍にて当院主催の講演会である武庫川オルソセミナーは残念ながら今年も中止にさせていただきました。尼崎整形外科医会での年数回の症例検討会はWeb開催で行っております。地域の開業医も参加する毎週の手術カンファレンスは通常通り行っており、近隣地域の先生方との関係を踏まえて地域医療に貢献しています。



ナビゲーションシステムを用いた人工股関節手術



手外科部長
堀木 充

専門分野 手外科

資格

日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会リウマチ医
日本手外科学会指導医



第二手外科部長
中川 玲子

専門分野 手外科

資格

日本整形外科学会専門医
運動器リハビリテーション医
日本整形外科学会リウマチ医



スポーツ整形外科部長
内田 良平

専門分野 スポーツ整形外科

資格

日本整形外科学会専門医
関節鏡技術認定医(膝)・評議員
日本体育協会公認スポーツドクター



整形外科副部長
山崎 良二

専門分野 脊椎外科・
スポーツ整形外科(脊椎)

資格

日本整形外科学会専門医
脊椎内視鏡下手術技術認定医
日本整形外科学会スポーツ医
日本脊椎外科学会専門医
日本脊椎脊髄病学会指導医



整形外科副部長
松尾 知彦

専門分野 スポーツ整形外科

資格

日本整形外科学会専門医



整形外科副部長
小川 剛

専門分野 股関節・膝関節外科

資格

日本整形外科学会専門医
日本人工関節学会認定医



整形外科副部長
鈴木 浩司

専門分野 手外科

資格

日本整形外科学会専門医
日本手外科学会専門医

医員

松岡 峰造
中原 恵麻
山岸 亮
折戸 良
塚崎 裕之

レジデント

丹澤 俊樹
安田 彩夏
米田 鐘平

形成外科

診療方針・特色

日本形成外科学会認定施設として、熱傷、顔面骨折などの顔面外傷、耳介奇形などの先天異常、様々な良性腫瘍の切除、乳房再建など悪性腫瘍後の再建、ケロイドや傷跡の修正など幅広く対応しています。形成外科の一分野である美容外科に関して、当院では純粋な美容外科手術は行っておりませんが、トラブル例には対応するようにしています。また眼瞼下垂や腋臭症、体表面の変形など美容外科での自費診療と思われる疾患でも、実際は保険適応となっているものも多くあります。何とかならないかと思われていることがありましたら遠慮なくご相談ください。

眼瞼下垂

ある程度年齢を重ねると、眼瞼は多かれ少なかれ下垂してきます。こういった加齢による腱膜性眼瞼下垂は手術で劇的な改善が得られます。また先天性の眼瞼下垂や顔面神経麻痺などの疾患に伴った眼瞼下垂も、多くの場合に手術によって改善が望めます。

下肢静脈瘤

下肢が重いなどの症状や下腿に皮膚炎が起こるなどだけではなく、肺梗塞などの血栓症の原因ともなります。硬化療法からストリッピングまで、症状や患者さんの要望に応じ行っています。また、高周波血管内焼灼術も行っており、より少ない負担で治療を行えるようにしています。専門外来をもうけていますが、まずは一般外来を受診してください。

難治性皮膚潰瘍

最近では血管治療の進歩により、以前なら下腿や大腿での切断を余儀なくされるような場合にも、潰瘍だけの治療や足趾だけの切断ですむことも増えています。現在でも切断は必ずしも避けられるわけではありませんが、できるだけ小範囲の犠牲ですむようにしています。

乳房再建

シリコンインプラントによる乳房再建が保険適用となっから、多くの人に少ない経済的・身体的負担で乳房再建を行えるようになりました。しかし、2019年7月に、日本で唯一保険適用として認可されていたインプラントに問題が起こったことから、インプラントによる乳房再建を希望される患者さんにご迷惑をおかけした状態になっていましたが、2020年10月にあらたにSientra社製のインプラントが認可され、以前と同じようにアナトミカルタイプ(自然な乳房の形に近い)インプラントでの乳房再建が行えるようになりました。このインプラントは以前よりアメリカやカナダなどで使用され、現在まで大きな問題はなく使用されてい

る製品です。これにより、より自然な乳房に近い形が形成しやすくなりました。乳房の形態によっては、昔より使用されているラウンドタイプのものの方が良い場合もありますので、手術前の診察で決定していきます。患者さんの乳房の形態や大きさなどによっては、インプラントではなく自家組織(自分の身体の他の部位の組織)を移植する皮弁による再建が良い場合もあります。自家組織による再建は、腹部や背部からの組織を移植することが一般的で、インプラントに比べて柔らかく、自然な乳房再建が可能です。当院では、インプラント、皮弁による自家組織再建いずれも行っています。どちらがより優れているというわけではないので、患者さんの状態や希望に合わせて、よりよい方法を選択して手術を行うようにしています。

腋臭症

美容外科的な疾患として扱われますが、手術には保険が適応されます。当院では、もっとも効果が高いとされる剪除法を行っていますが、通常行われる方法よりも小さめの2~3cmの切開によって行うようにしています。また多汗症に対するボトックス治療が保険適用となり、当院でも対応可能です。

診療実績 (2021年度)

新入院患者数	199人
外来新患者数	1,092人
入院患者数(年間在院ベース)	3,812人
外来患者数(年間延べ数)	7,938人
手術件数(手術室内)	681人

将来計画・当科の姿勢

リンパ浮腫に対するリンパドレナージ外来を行っており、多くの患者さんに診療を受けていただいておりますが、現在のところ院内対応のみとなっています。将来的には他院からの紹介患者さんにも対応できるようにしたいと考えています。乳房再建における修正などに、脂肪移植が良い方法として期待されていますが、現在のところ保険適応にはなっていません。保険適応になり次第、施行の予定です。



形成外科部長
浅田 裕司

専門分野 形成外科

資格

日本形成外科学会形成外科領域指導医・皮膚腫瘍外科分野指導医
日本創傷外科学会専門医
日本乳房オンコプラステックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師

医員
山内 菜都美

レジデント
奥 陽平
笹瀬 啓司

脳神経外科・脳神経血管内治療科

「徹底的な低侵襲治療」を目指して

診療方針・特色

関西ろうさい病院 脳神経外科・脳神経血管内治療科は、

- * 24時間365日、脳神経外科専門医が常駐。
- * 24時間365日、脳血管内治療指導医・専門医3名、脳神経外科専門医5名、脳卒中の外科学会技術認定医・指導医2名が出動態勢。
- * 24時間365日、脳血管内治療と開頭手術の2チームが同時並行可能。

現在9名の脳神経外科スタッフが、「徹底的な低侵襲治療」を目指しています。

当科は1957年より65年間の歴史を有し、日本脳神経外科学会、さらに日本脳神経血管内治療学会、日本脳卒中学会の訓練施設としての役割を担っています。また大阪大学医学部の脳神経外科臨床実習病院に指定されており、標準的で高度、安全確実な治療を優先しています。

脳血管障害

脳血管外科二刀流®

脳血管内治療(カテーテル治療:フローダイバーター、ステント、コイル)を第一選択とし、高い評価をいただいている直達手術(Keyhole手術)も駆使した「脳血管外科二刀流®」(登録商標)(図1)で臨んでいます。

稼働中の脳卒中センターは、スタッフ総勢13名(脳神経血管内治療学会指導医・専門医3名、脳卒中の外科学会技術指導医・認定医2名、脳卒中学会指導医・専門医4名)を擁し、1秒でも早く急性期脳卒中に対応することが可能です。

また、近隣の御施設から多くの未破裂脳動脈瘤や慢性期脳虚血疾患の患者様のご紹介をいただき、脳血管内治療(カテーテル治療)(図2)に加えて、完全無剃毛Keyhole手術によるクリッピング術(図3)、頸動脈内膜剥離術(図4)、バイパス術(図5)でも良好な成績を保っています。

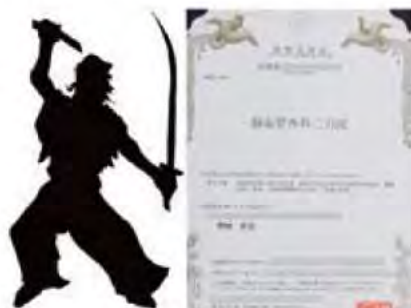


図1 「脳血管外科二刀流®」(登録商標)



図2 脳血管内治療(カテーテル治療)



図3 完全無剃毛Keyhole手術によるクリッピング術



図4 頸動脈内膜剥離術



図5 バイパス術



脳神経外科部長
脳神経血管内治療科部長

豊田 真吾

専門分野 脳血管障害・脳腫瘍外科

資格

日本脳神経外科学会指導医・代議員
日本脳神経血管内治療学会指導医
日本脳卒中学会指導医・代議員
日本頭痛学会指導医
日本脳卒中の外科学会指導医
日本神経内視鏡学会技術認定医



脳神経外科副部長

小林 真紀

専門分野 ガンマナイフ・脳神経外科

資格

日本脳神経外科学会指導医

急性期脳梗塞に対する血栓回収療法

2005年におけるt-PA(組織プラスミノゲン・アクチベータ)静注療法の保険承認は、長く閉ざされていた我が国の急性期脳梗塞治療の扉を開く革命的な出来事でした。ところが、このt-PA静注療法は、「夢の治療法」ではないことも事実です。例えば、t-PA静注療法を受けたとしても、治療後に発症前の生活レベルまで回復できる患者さんは30%程度であり、残りの70%程度には何らかの後遺症が残るといわれています。また、太い動脈(主幹動脈)に詰まった血栓を溶かす率が低いことも報告されており、t-PA静注療法が効かない(無効)患者さんへの対応は重要な問題です。また、この治療の適応基準が、「発症4時間半」まで拡大されたとはいえ、まだまだこの治療を受けることができない(適応外)患者さんが多いのが現実です。

2014年7月に満を持して我が国で保険認可されたのが、「ステントレトリバーシステム」です。このデバイスはステント型(筒型)の血栓回収装置で、ステントの網で効率よく血栓を押しつけ絡めて取り除くものです(図6)。また、血栓を吸引するカテーテルも使用可能となりました(図7)。

当院は、我が国で使用可能な全ての血栓回収療法に対するカテーテル治療デバイスの使用認可を受けており、これらのデバイスを駆使した取り組みを行っており、急性期血栓回収療法の治療成績は、再開通率93.8%を誇っております。



図6 ステントレトリバーシステム



図7 吸引カテーテル

脳動脈瘤に対するカテーテル治療の進歩

脳動脈瘤に対するカテーテル治療は、細いカテーテルを用いて、血管の内部から脳動脈瘤を治す新しい治療法です。今までの開頭外科手術では治療が難しかった動脈瘤が、この「切らずに治す」新しい治療法によって治療できるようになってきました。

さて、脳動脈瘤に対してカテーテル治療がうまくできるかどうか

を決める一つの因子は、動脈瘤の形や大きさ、とくに頸部の広さです。頸部の狭い動脈瘤に対しては、カテーテルを用いたコイル塞栓術が比較的容易に行えるのに対して、頸部の広い動脈瘤には、コイルが動脈瘤からはみ出してしまって留置が困難であるため、かつてはコイル塞栓術には不向きであるとされてきました。しかしながら、コイル塞栓用ステントというメッシュ状の金属の筒を用いて、そのメッシュ越しにコイル塞栓術を行う(ステントアシストテクニック: (図8))により、頸部の広い動脈瘤の治療も可能となりました。



図8 ステントアシストテクニック

また、当施設では2019年より、フローダイバーターによる脳動脈瘤治療を行っています(図9)。この治療は、フローダイバーターを留置するだけで脳動脈瘤を閉塞することができるという画期的なものであり、当施設でも良好な治療成績を上げています。



図9 フローダイバーターによる脳動脈瘤治療

また、世界に先駆けて、透視パルスレートを下げることで、治療時の被曝線量を大幅に減少する手法を確立し(図10)、安全性を担保しながら患者さんへの負担の少ない脳血管内治療を実現しています。

医員
村上 知義
清水 豪士
阿知波 孝宗

レジデント
萩岡 起也
星隈 悠平
高原 在英
東原 一浩

名誉院長
早川 徹
奥 謙

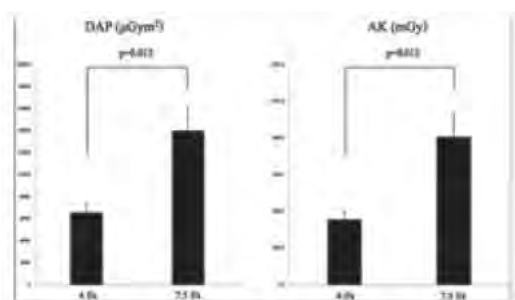


図10

当院は、我が国で使用可能な全ての脳動脈瘤に対するカテーテル治療デバイスの使用認可を受けており、これらを駆使した脳動脈瘤治療への取り組みを行っています。

脳動脈瘤カテーテル治療についてもっと詳しく知りたい方は、ぜひ脳神経外科外来にご相談ください。

脳動脈奇形・硬膜動静脈瘻

ガンマナイフ、カテーテル治療(ONYXなど)、外科的摘出術の「三刀流」で治療を行い、早期社会復帰を目指しています。

脳腫瘍:ガンマナイフ・低侵襲的摘出術の二刀流

髄膜腫や神経鞘腫の治療完成度は高く、「後遺症を出さずに治癒する」手術を心がけています。また、完全無剃毛・小開頭手術(図3)により、整容面にも十分配慮を行っています。悪性脳腫瘍(原発性、転移性)患者さんのuseful lifeをより長く保つことを心掛け、放射線治療専門医と密に連携し、効率的な治療を行っています。非手術的治療として、最新のガンマナイフとIMRT照射両者を活用した治療も稼働し、より高度な集学的治療を提供します。転移性脳腫瘍のガンマナイフ治療に関しては、中枢神経死は1%以下に抑えられており、癌患者さんの治療の大いなる福音となっています。また、2017年からは、原発性悪性脳腫瘍に対してレザフィリンを用いた光線力学療法を開始しました。

*神経内視鏡手術

当科では、1990年代より全国に先駆けて神経内視鏡を導入し、神経内視鏡学会技術認定医による低侵襲で安全確実な内視鏡手術を行っています。

脳内血腫に対しては、内視鏡的血腫除去術を第一選択とし、水頭症に対しては、日本有数の症例数(累積1000例以上)を誇るLPシャント術に加えて、内視鏡による第三脳室底開窓術を行っています。

*脊髄腫瘍・脊椎疾患

数多くご紹介をいただいている脊髄腫瘍につきましては、脊椎支持要素を温存した低侵襲的摘出術を心がけています。

また、当院、整形外科脊椎外科クリニックのご協力・ご理解のもと、Full-endoscopic spine surgery(FESS)(内視鏡脊椎手術、PELD、PEDなど)にも積極的な取り組みを開始しています。

*三叉神経痛・難治性頭痛(片頭痛を含む)

頭痛学会専門医・指導医が、最新の薬物療法、ガンマナイフ治療、手術(Keyhole手術による微小血管神経減圧術)を含め、最も低侵襲な解決法を提案いたします。

片頭痛に関しては、脳神経内科のご協力の元、2022年より頭痛外来を開設し、最新の予防治療・急性期鎮痛治療を提供するとともに、先進的治療を全国的に啓蒙しています。

臨床研究のテーマ

脳血管障害

- 急性期脳虚血に対する血管内治療による血行再建
- 脳内出血に対する内視鏡治療
- 慢性期脳虚血に対する外科的治療
- 巨大脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療

脳腫瘍

- 外科的治療と放射線治療の併用治療
- 最新の悪性脳腫瘍に対する遺伝子分類に基づく集学的治療
- 良性脳腫瘍に対する早期社会復帰を目指した低侵襲治療

当科の姿勢・医師教育

阪神医療圏において、24時間365日、急性期治療を提供できる潤沢なスタッフ数を擁する脳神経外科施設は数少なく、各医療機関と連携しながら地域医療に貢献してまいります。

在籍レジデントには1本以上の筆頭著者英文論文を書いていたたくポリシーを貫いており、2017年~2021年までのレジデント筆頭著者の英文論文は合計7本に達しました。中堅医師に対しても「脳血管外科二刀流」術者教育を徹底し、将来の施設リーダーを担える胆力のある指導医を育成しています。

手術件数2021年(1月~12月) 総数691件

手術分類	件数	(内訳)	(症例数)
脳血管障害 (直達手術)	100	破裂動脈瘤	12
		未破裂動脈瘤	11
		脳動静脈奇形	5
		頸動脈内膜剥離術	8
		バイパス手術	18
		脳内出血	20
		その他	26
脳血管障害 (血管内手術)	144	動脈瘤塞栓術(破裂動脈瘤)	15
		動脈瘤塞栓術(未破裂動脈瘤)	21
		脳動静脈奇形	4
		閉塞性脳血管障害	74
脳腫瘍	84	その他	30
		摘出術	79
ガンマナイフ	233	その他	5
		脳腫瘍	226
		脳動静脈奇形	5
頭部外傷	91	三叉神経痛	2
		急性硬膜下・外血腫	25
		慢性硬膜下血腫	55
		その他	11
水頭症	28	LPシャント術	15
		内視鏡的第三脳室底開窓術	4
その他	11	その他	9
		その他	11

心臓血管外科

ひとりひとりの患者様に最適な治療法を

当科の診療体制と基本理念

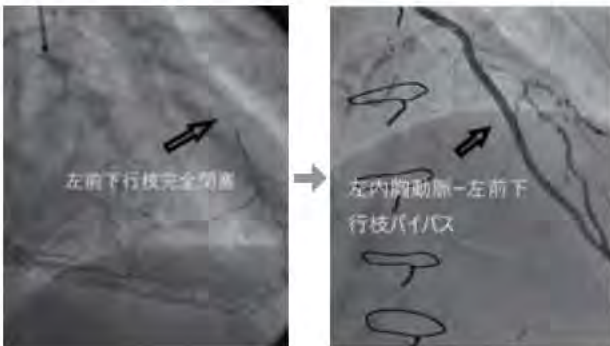
1961年から外科部門にて心臓手術を開始、2007年心臓血管センターが開設され、現在、心臓血管外科専門医3名、レジデント1名で診療にあたっています。

当院は、心臓血管外科専門医認定機構基幹施設であり、心臓移植以外の心臓血管疾患全領域の手術を行うことができます。24時間体制で緊急手術を受け入れており、当院の循環器内科と共に、ワンチームで阪神地域の循環器疾患患者をすべて救命する心意気で、日常診療を行っています。一人一人の患者様にあった治療方針を緻密に計画し、患者様とご家族が納得された上で手術を行います。循環器疾患を疑われた際には、どんな些細なことでもお気軽にご相談ください。

診療方針（疾患別）

冠動脈疾患

冠動脈疾患の治療には、開胸を伴う冠動脈バイパス術とカテーテル治療があります。カテーテル治療の方が低侵襲ですが、糖尿病患者様や低心機能患者様においては、冠動脈バイパス術の方が遠隔期予後を改善する可能性があります。当院では循環器内科との合同カンファレンスを行い、一人一人の患者様につき、いずれが最適かを見極めていきます。



弁膜症疾患

近年、症状や心収縮能の低下がなくても、早期に手術をした方が寿命が延長すると報告されています。このため、当科では、心雑音外来(毎週火曜日)を設置しており、健診や開業医から心雑音を指摘された患者様の精査をすみやかにいたします。当院では、手術方針や時期を患者様の年齢や併存疾患を考慮して緻密に計画し、手術を行います。下記に、弁膜症の中で、代表的な疾患に対する当科での治療方針を提示します。

①大動脈弁狭窄症

胸痛、失神、突然死を引き起こす可能性があるため、できるだけ早期の手術を行うようにしています。手術は、開胸心停止下で行う大動脈弁置換術と両側鼠径部の小切開(約2cm)もしくは穿刺のみで施行できる経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI,タビ)があります。開胸による大動脈弁置換術(手術時間:約3時間)が、世界的に見て現在でもgold standardです。年齢に応じて、生体弁(ブタもしくはウシ)か機械弁に取り替えます(図)。しかし、高齢(80歳以上)、低肺機能、心臓手術既往など通常の大動脈弁置換術ではリスクが高いと判断される患者様には、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)(手術時間:約1時間)の方が望ましい場合もあります。当院では、一人一人の患者様について、循環器内科とカンファレンスを行い、どちらが最適かを判断します。



生体弁(ウシ心臓弁)



機械弁



TAVI用生体弁



心臓血管外科部長
北林 克清

専門分野 心臓血管外科

資格
心臓血管外科修練指導者
日本外科学会専門医
胸部/腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医
経カテーテル的大動脈弁置換術実施医



心臓血管外科副部長
工藤 智明

専門分野 心臓血管外科

資格
心臓血管外科専門医
日本外科学会専門医
胸部/腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医



心臓血管外科副部長
森 大輔

専門分野 心臓血管外科

資格
心臓血管外科専門医
日本外科学会専門医
日本脈管学会専門医
腹部/胸部ステントグラフト実施医
下肢静脈瘤血管内焼灼術指導医
日本再生医療学会認定医・臨床培養士

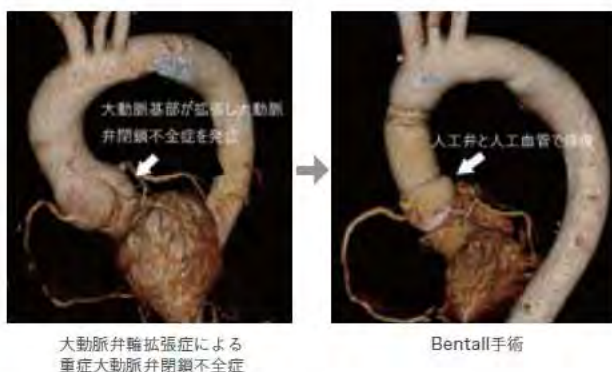
レジデント
田島 信弥

大動脈弁置換術



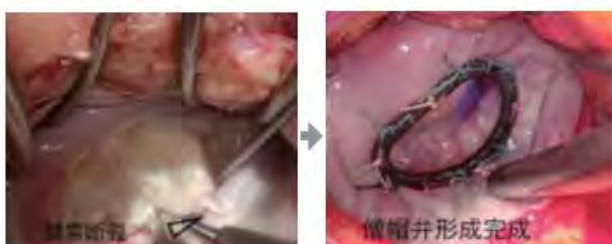
②大動脈弁閉鎖不全症

大動脈から左室に向かって血液が逆流するため、左室拡大をきたし、心機能が低下し、心不全に陥ります。大動脈弁閉鎖不全症の原因は様々ですが、弁自体に原因がある場合は生体弁もしくは機械弁による大動脈弁置換術を行います。また、大動脈基部(大動脈弁を支えている場所)拡大が原因の場合には、大動脈基部置換術(Bentall手術、大動脈基部と大動脈弁を同時に替える)を行っています。

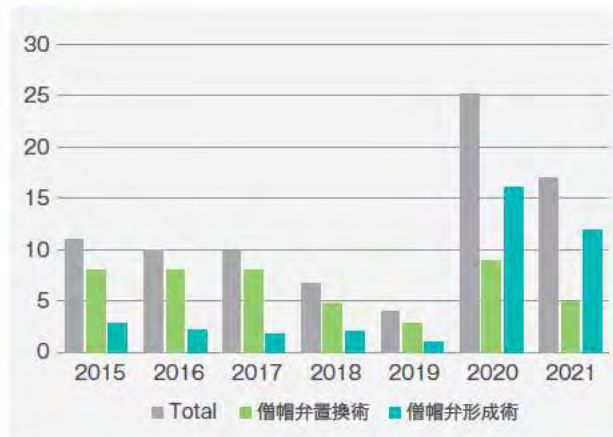


③僧帽弁閉鎖不全症

僧帽弁閉鎖不全症の原因は様々ですが、多くは僧帽弁を支えている腱索が切れていることが原因です。当院では、切れた腱索の代わりに、人工腱索を立て自己弁で修復しています(僧帽弁形成術)。僧帽弁自体が破壊されている場合は、生体弁や機械弁を用いて、僧帽弁置換術を行います。2020年1月に筆者が赴任してからは、特に僧帽弁形成術に力を入れています。僧帽弁手術では、特に、低侵襲手術(小切開、肋間開胸、傷7cm、低侵襲手術については⑤をご覧ください)を積極的に導入しています。

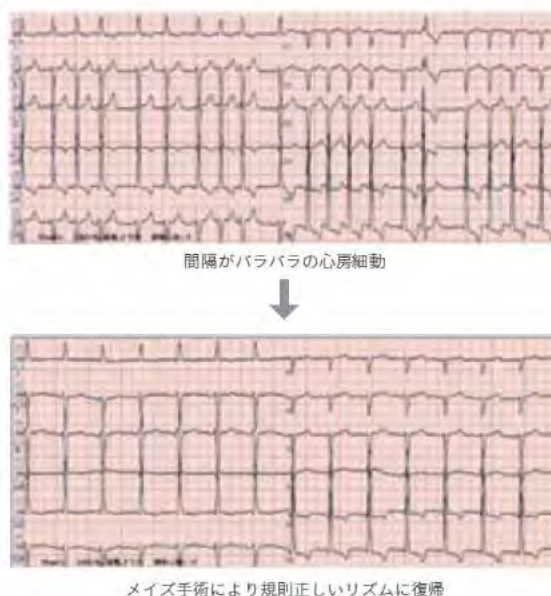


僧帽弁手術



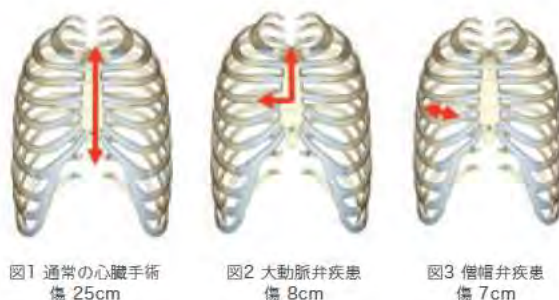
④メイズ手術

当科では、弁膜症を有した患者様で心房細動を有している場合は、積極的にメイズ手術(心臓内の異所性電動路を切断する)と呼ばれる手術を行い、規則正しいリズムに戻すようにしています。



⑤低侵襲手術

当科では、大動脈弁疾患、僧帽弁疾患に対し低侵襲手術(傷が小さい)を積極的に導入しています。通常的心臓大血管手術は、図1のように傷約25cmで行います。当院での大動脈弁疾患は、図2のように傷が約8cmで、胸骨を部分切開して行います。また、僧帽弁疾患では図3のように、傷約7cmで胸骨を切開せずに行います。これらの低侵襲手術は、美容面だけでなく、術後の運動機能が早期に回復しやすいため、運動を常にされている方には優れた治療法です。低侵襲手術は、胸郭の形、下肢の血管の状態により、ふさわしくない場合がありますので、手術説明時にお気軽にお尋ねください。



大動脈疾患

大動脈疾患は、大きく分けて血管径が拡大し破裂する可能性がある大動脈瘤と血管壁が裂ける大動脈解離があります。大動脈瘤の場合は、ほぼ症状はなく、偶発的に発見されることがほとんどです。しかし、破裂すると、半数は死亡する可能性があるため、径が5cm以上に拡大している場合は手術が必要です。一方、大動脈解離の多くは、急激な胸背部痛を訴えることが多く、解離している場所によっては緊急手術を必要とします。

当科では、心臓血管外科専門医3名全員がステント治療の指導医も兼ねており、開胸手術、開腹手術、カテーテル治療(ステント治療)のすべてに対応可能です。大動脈瘤および大動脈解離の場所や形態、患者様の年齢に応じて、最も適した手術を行います。

①胸部大動脈瘤

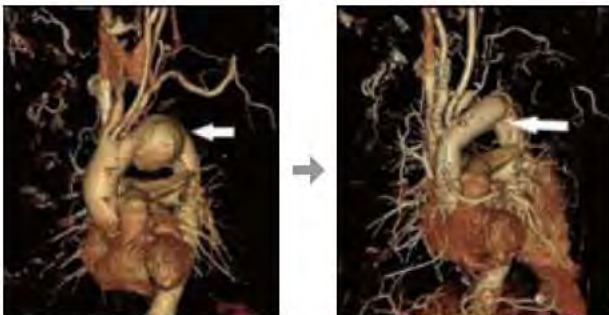
胸部大動脈瘤に対するハイブリット治療(Debranching TEVAR) (2回の手術に分ける)



胸部大動脈瘤(矢印)

人工血管置換とステント治療
(ハイブリット治療)

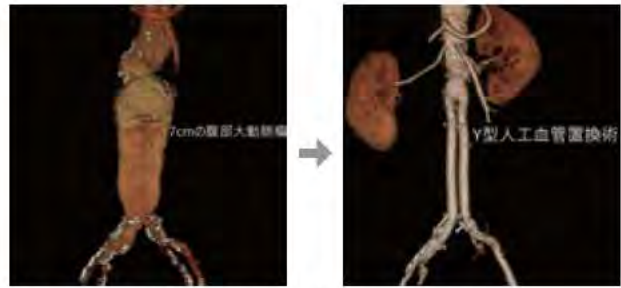
胸部大動脈瘤に対する一期的全弓部置換術(1回ですべての治療)



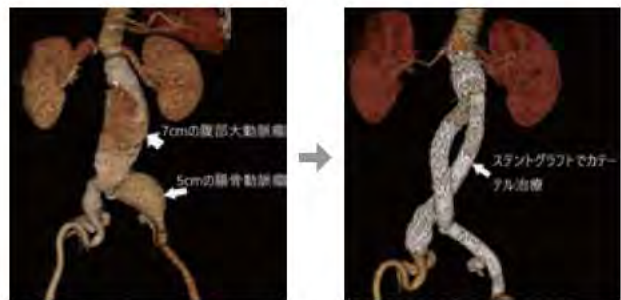
胸部大動脈瘤(弓部)

全弓部大動脈人工血管置換術

②腹部大動脈瘤



67歳男性で7cmの腹部大動脈瘤に対し、Y型人工血管置換術を施行
手術時間:4時間、腹部正中切開(約25cm)。術後2週間で退院。



87歳の腹部大動脈瘤、腸骨動脈瘤を有した患者様にカテーテル治療(EVAR)施行
手術時間:1時間30分、両側鼠径部(足の付け根)を2cm切開。術後1週間で退院。

手術実績

心臓・大血管手術

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
先天性	1	2	0	0	0	0
弁膜症	33	27	54	43	67	67
冠動脈疾患	27	22	21	18	24	25
胸部大動脈瘤	44	22	22	52	92	101
腹部大動脈瘤	66	72	65	49	53	47
末梢血管					15	28
その他の心臓手術	1	5	6	5	18	9
計	172	150	168	167	268	277

手術総数



呼吸器外科

早期がんはロボット手術で、進行がんは抗がん剤と免疫治療で

診療方針・特色

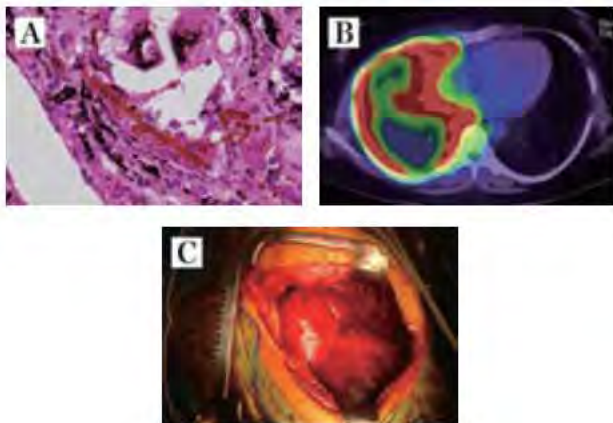
呼吸器疾患は喫煙、大気汚染のほか、アスベストや粉塵の曝露など職業との関わりが強いと言われています。呼吸器外科ではとくに阪神南医療圏で働く方々の原発性肺がん、悪性中皮腫、縦隔腫瘍といった胸部悪性腫瘍を中心に診療しており、気管支鏡や胸腔鏡生検による診断、手術治療から分子標的治療を含む抗がん化学療法のほか、ロボットによる低侵襲手術や免疫療法まで同じ担当医が一貫した診療を行っています。

また放射線治療医、病理診断医など、肺がん診療を専門とする各分野の医師を交えた定期的な検討会を主催し、内外のガイドラインだけでなく常に各分野の最新の知見と連携に基づき、患者ひとりひとりの病態に応じて個別化された診療を提供しています。

肺がんの手術はほぼ全例に胸腔鏡を使用し、傷が小さく手術時間も短い低侵襲手術をこころがけており、低肺機能や高齢者など、従来では手術の難しかった患者さんであっても手術が可能になったばかりではなく、入院期間の短縮や早期の社会復帰を可能にしています。

またアスベスト曝露により発症すると言われていた治療の難しい悪性胸膜中皮腫に対する診断、化学療法や胸膜外肺全摘術、胸膜切除/肺剥皮術など難易度の高い外科治療にも、尼崎地域における「労災病院」の使命として積極的に取り組んでいます。当科での悪性中皮腫手術症例のうち、最長の無再発生存例は66ヶ月を越えています(2020年7月現在)。

悪性胸膜中皮腫の臨床画像



A:当科で手術を受けた患者の肺に見られた右肺小体
B:悪性中皮腫患者のPET画像(右胸膜全体に肥厚が見られる)
C:胸膜切除/肺剥皮術(臓側および壁側の全胸膜切除)の術中写真

さらなる低侵襲手術への挑戦 ～da Vinciによるロボット支援下手術～

当科ではいままで多くの手術で胸腔鏡を用いた身体の負担の小さな手術を行ってきましたが、2018年9月からはさらに低侵襲で精密な手術を行うため、da Vinci Surgical System (ダヴィンチ サージカルシステム)によるロボット支援下手術を開始しました。現在、保険診療下で肺がん、胸腺腫縦隔腫瘍の手術を行っています。



7つの関節をもつロボットアームと高倍率3D内視鏡を用いたダヴィンチによる精密な手術操作



A.当科でのダヴィンチによる肺がん手術の創部(4~6ヶ所の穴のみで手術を行います)
B.縦隔腫瘍(胸骨剣状突起下アプローチ)の創部

ダヴィンチの特徴 ～ 精緻な操作が要求される 胸部外科領域では患者が受けるメリットは大きい

ロボット工学を利用したダヴィンチ手術では、従来の胸腔鏡手術に比べて様々なメリットがあります。狭くて深い胸腔内部での緻密な手術操作には、ダヴィンチの拡大視と多関節鉗子による精緻な操作性が最大限活かされるものと考えます。当科では2020年度の全手術症例236例のうち約3分の1である69例にロボット手術を行っています。



呼吸器外科部長

岩田 隆

専門分野 呼吸器外科

資格

呼吸器外科専門医
日本外科学会指導医
日本胸部外科学会指導医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医
日本呼吸器学会専門医
肺がんCT検診認定機構認定医

医員

戸田 道仁

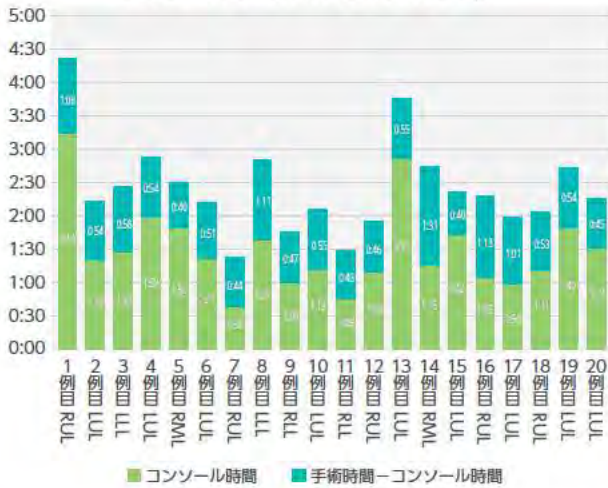
谷村 卓哉

日本がん治療認定機構がん治療認定医
日本呼吸器外科学会ロボット手術指導医・評議員
日本ロボット外科学会Robo-Doc Pilot(国内A級)
社会医学系専門医協会指導医
インテュイティブ社認定ダヴィンチ執刀医

充実したダヴィンチによる診療実績と、ロボット支援下手術指導医(プロクター)による指導体制

ロボット手術は新しい技術で、まだ日本でも習熟した外科医が多いとは言えません。当科でも2018年9月に1例目を施行して以後、短時間かつ安全に手術を終えていますので、2018年12月からは一日に2件のロボット手術を行っています。すでに完全内蔵逆位やChild B肝硬変による腹水合併例、残肺葉切除、肺門部放射線治療後など難易度の高い症例にも安全に手術を行った実績があります。2022年8月現在、肺がん、縦隔腫瘍を併せてすでに250例を超えており、兵庫県でもトップクラスの手術実績があります。ロボット手術の術後平均在院日数は4.7日で、2022年8月までに行った肺がん手術203例の平均コンソール時間は96分でした。

当科初期連続20症例の実際の手術時間
(コンソール時間=ロボットを操作している時間)



また当科では日本呼吸器外科学会および日本内視鏡外科学会によって日本で20番目に認定された「ロボット手術指導医(プロクター)」が常勤し、その指導のもとに質の高い手術を担保しつつ、若手執刀医の育成も行っています。当科からは2022年3月現在、新進気鋭の30代若手プロクター2名を含む3名のロボット手術指導医(プロクター)を輩出しており、高い技術と指導力は対外的にも高く評価されています。部長の岩田は日本ロボット外科学会が日本でわずか6名しか認定していないRobo Doc Pilot国内A級ライセンスを取得しており、インテュイティブサージカル社が委託してこれからロボット手術を開始する外科医に執刀ライセンスを発行するロボット手術メンターにも認定されています。また新しくロボット手術を始める施設は必ず「ロボット手術指導医(プロクター)」による指導を受けることが学会のガイドラインで義務づけられているため、当科でも県内外の3つの大学病院や大型医療センターなど他施設への手術指導のほか、これからロボット手術を始める外科医や手術スタッフの見学受け入れなども随時行っています。

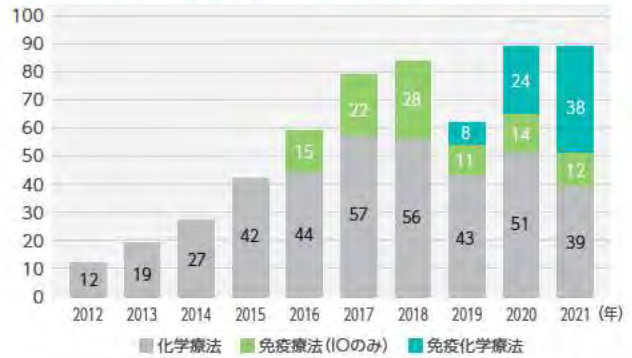
診療実績

全身麻酔による呼吸器外科手術症例数の年次推移



当院では2009年4月より呼吸器外科専門医による診療が開始されました。2012年4月以降、呼吸器内科常勤医師が撤退したため呼吸器疾患全体での診療内容の縮小や手術症例数の減少を見ましたが、2013年以後、開院以来最高の手術症例数を更新しています。関係各部門の方々、地域で連携していただいている開業医の皆様、ならびに患者さんご家族のご協力とご支援に感謝します。

抗がん化学療法(免疫治療含む)とのべ患者数の年次推移



2012年7月からは抗がん化学療法(分子標的治療を含む)を開始し、現在までのべ560名を超える患者さんに治療を行っています。また免疫チェックポイント阻害剤による免疫療法は2021年12月までにのべ172名の患者さんに行っています。各治療ごとの成績も国内承認時の各臨床試験データに比べて奏効率、無増悪生存期間、全生存期間ともに同等かそれ以上に上回っており(表1)、抗がん化学療法に関して他施設に劣らない優れた治療を行っています。

4期非小細胞肺癌に対する免疫化学療法の成績(2018年~2022年5月導入例)

	n	ORR (%)		mPFS (m)		mOS (m)	
		Study	Our result	Study	Our result	Study	Our result
Checkmate 9LA	16	38	44	6.7	13.4	15.6	NR
IMPower 150	13	55	85	8.3	13.8	19.2	18.8
Keynote 189/407	17	48	71	8.6/6.4	17.7	NR/15.9	NR

NR: not reached (2022.6現在)

ORR, overall response rate(全奏効率、効果のあった患者さんの割合); mPFS, median progression-free survival(無増悪生存期間中央値、がんの進行がみられなかった期間の中央値); mOS, median overall survival(生存期間中央値、がん以外の死因を含む生存期間の中央値); m, 月; n, 患者数。「中央値」は一番短い患者から一番長い患者まで100人並べた場合、50番目の人の値です。Checkmate 9LA、IMPower 150、Keynote 189/407はそれぞれ「オプジーボ/ヤーボイ」「テセントリク」「キイトルーダ」を用いた免疫化学療法(抗がん剤と免疫チェックポイント阻害剤の同時併用療法)です。

臨床研究のテーマ

定型術式での低侵襲手術の確立、高度進行がんに対する集学的治療の一環としての拡大手術などをテーマにしています。安全で効果的な化学療法、免疫治療に関する工夫も研究テーマとしています。

地域への貢献・地域医療連携・施設認定

当科では、2009年4月より呼吸器外科専門医による診療が開始されています。2011年11月より日本呼吸器内視鏡学会による関連施設認定を受け、また2012年4月からは呼吸器外科専門医認定機構により基幹施設の認定を受けました。堺市・大阪市南部から阪神圏域にいたる他病院への手術応援、手術指導を随時行っています。また各種地域研究会での講演や発表、理事なども行っています。

ご紹介・救急対応

ご紹介は地域医療室を通じてお願いします。救急症例に関してもできるだけ受け入れますのでまずは地域医療室までご連絡ください。

皮膚科

入院治療ができる皮膚科として地域医療に貢献します

診療方針・特色

◎診療の2本の柱

1. 皮膚悪性腫瘍(初期から終末期まで対応可能です)
2. 急性期治療(蜂巣炎、带状疱疹などの感染症、水疱症などの増悪期)

当科では皮膚悪性腫瘍と急性期治療を中心に、入院加療可能な皮膚科として重症患者を治療しています。

上記でお困りの患者さんがいらっしゃいましたら、どうぞご相談ください。

注意:感染治療以外では褥瘡に対する入院治療は行っていません。

◎病診連携

ご紹介いただいた患者さんについて検査結果、経過など随時ご報告申し上げます。お気軽にお問い合わせください。

急性期、重症期を当科で受け持ち、安定したら連携医にご紹介しています。

皮膚腫瘍

当科は皮膚悪性腫瘍を専門としています。皮膚には良性悪性問わず様々な腫瘍(色素斑や、できもの、皮膚潰瘍など)が発生します。中には発見が遅れて重大な結果を招いてしまうことも少なくありません。当科ではダーモスコピーや皮膚エコーなどを使用し、必要に応じ生検(組織検査)を行いながら的確に診断します。また当院にはPET検査等の画像検査ができます。皮膚悪性腫瘍に関しては、診断、手術、化学療法、放射線治療、緩和治療まで対応しています。

带状疱疹

带状疱疹の方では、高度の疼痛や神経麻痺が残ることがあります。そのため、早期に診断し的確な治療を行うことが重要です。当院では内服から入院点滴治療まで種々の治療を行うと共に、疼痛に対し専門的な加療を行います。またペインクリニックとも連携し、後遺症の発症率を下げることに努めています。

<入院点滴治療が勧められる状態>

- ・ 顔面に生じた带状疱疹
- ・ 汎発型带状疱疹(ひどく出ている部分以外に体のあちこちに水疱が生じた場合)
- ・ 夜間不眠を伴うような強い痛みがある
- ・ 運動神経麻痺を伴う
- ・ 皮膚症状がひどく自宅で処置がむずかしい

治療内容の紹介

難治性の自己免疫性水疱症に対するガンマグロブリン大量療法、乾癬に対する生物学的製剤療法、慢性じんま疹に対するオマリズマブ、アトピー性皮膚炎に対するデュビルマブ治療を行っています。

全身型ナローバンドUVB照射装置があり、乾癬やアトピー性皮膚炎治療に使用しています。

メラノーマに対する免疫チェックポイント阻害薬、BRAF阻害薬、MEK阻害薬による治療を行っています。

診療実績 (2021年度)

新入院患者数	137人
外来新患者数	1,623人
外来患者数(年間延べ)	11,799人
手術件数	175人
皮膚生検	143人

臨床研究のテーマ

白癬の疫学



皮膚科部長
福山 國太郎

専門分野 皮膚悪性腫瘍
皮膚真菌症

資格
日本皮膚科学会専門医
日本皮膚科学会皮膚悪性腫瘍指導専門医
日本医真菌学会専門医



皮膚科副部長
高橋 玲子

専門分野 乾癬
アレルギー疾患

資格
日本皮膚科学会専門医

医員
竹林 宏朗

泌尿器科

最新機器による高度医療から排尿ケアまで

診療方針・特色

当科のスタッフは、2022年4月より日本泌尿器科学会専門医・指導医2名、医員3名およびレジデント1名の計6人体制となり、幅広い年代層かつ若い活力が期待できる布陣となっております。泌尿器科領域で腎移植関係以外の疾患全てに対応可能で、副腎疾患に対する診断・手術療法および尿失禁の治療など他科との境界領域にも積極的に取り組んでいます。外来では、従来の方法では特に男性の患者さんにとり痛みの強い膀胱鏡検査に電子スコープを用いることにより苦痛を軽減し、精密な膀胱内の観察と画像のファイリング化を達成しています。また、2012年よりハイビジョンシステムに更新し、NBIによる観察も可能となりました。

治療法の選択に際しては、治療しない選択肢を含め得る限りの情報を患者さんに提供して一緒に考えていく姿勢をモットーとしています。その上で、どのような治療に関しても患者さんのQOLを重視した内視鏡的治療を主軸とした診療体系を構築しており、特に今までは開腹手術で行われていたものの殆どを腹腔鏡下手術で行うようになりました。部長の田口、奥野副部長共に日本泌尿器科学会および日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会の定める泌尿器腹腔鏡技術認定制度および泌尿器ロボット支援手術プロクター認定制度に認定されています。

また、正確かつ低侵襲な診断・治療には最新の医療機器の充実が不可欠であると考えており、下記のように整備を行ってまいりました。

ロボット支援手術

当科では以前より積極的に低侵襲手術に取り組んでおり、2006年より限局性前立腺癌に対する腹腔鏡下前立腺全摘除術(LRP)の施設基準を取得して現在まで271例に施行してきましたが、更なる低侵襲化のために2014年11月から前立腺癌に対するロボット支援手術(RALP)(写真1)を開始し2022年3月までに377例に施行しました。前立腺癌の罹患率は今後ますます増加傾向にあり、LRPの持つ長所に加え機能温存の点で有利なRALPの導入により期待されたような安全性およびQOLの更なる改善が得られています。

2016年4月より小径腎癌に対するロボット支援手術が保険適応となりました。当院でも十分な準備を行った上でロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(RAPN)を開始し2022年3月までに96例に施行し良好な成績を得ています。本手術は手術支援ロボットの特徴である良好な視認性と人間の手を超える巧緻性を活かして、従来の腹腔鏡下手術を上回る成績が期待されるものです。

また、2019年3月より最新機種であるダヴィンチXiシステムに更新されました(写真1)。従来機種より更に適応範囲が広がり、当

科でも2019年5月から浸潤性膀胱癌に対するロボット支援下膀胱全摘除術(RARC)を、腎盂尿管移行部狭窄症に対するロボット支援下腎盂形成術(RAPP)を開始し、現在までに18例と15例に施行しております。



写真1 da Vinci Xi システム

グリーンライトレーザーによる光選択的前立腺蒸散術(PVP)

2012年1月から経尿道的レーザー前立腺手術(写真2)を関西地区で初めて導入し、前立腺肥大症を最も低侵襲で治療することができるようになり、現在まで500例以上に施行して良好な成績を得ています。このたび2020年12月より更に治療効果に優れた最新機種のGreenLight XPS™システムに更新しました。従来機種と比べ、①レーザーファイバーの改良によりビーム面積が50%広くなり効率が約2倍になった ②最大出力が180Wになり最大照射量が65万ジュールと約1.5倍になった ③新たにパルス波の止血機能が追加された等の利点があり、より安全に、よりサイズの大きな前立腺肥大症に対応が可能となっております。



写真2 グリーンライトレーザーシステム



泌尿器科部長

田口 功

専門分野 尿路生殖器悪性腫瘍

資格

日本泌尿器科学会指導医
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
ダヴィンチ術者認定
泌尿器ロボット支援手術プロクター



副部長

奥野 優人

専門分野 泌尿器科一般

資格

日本泌尿器科学会指導医
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
ダヴィンチ術者認定
泌尿器ロボット支援手術プロクター
ICD

光学的診断を用いた表在性膀胱癌の治療

2020年から保険診療で光学的診断を用いた経尿道的膀胱腫瘍切除術を受けていただくことができるようになりました(写真3)。5-アミノレブリン酸(アラグリオ顆粒®)という薬剤を手術前に内服し、特殊な青色光を用いた観察を行うと腫瘍が赤く発光するため、腫瘍の取り残しを防止し再発を低減する術式です。



白色光による観察 特殊な青色光による観察
アラグリオ®内服により膀胱癌が赤く発光している



白色光では腫瘍の残存(★)が分かりにくい 腫瘍の残存がないことを確認
手術中に観察光を切り替えて腫瘍を完全に切除する
写真3

尿失禁治療装置

2009年4月より低周波刺激による尿失禁治療(写真4)が可能となっております。外来での治療で、治療のお手伝いは女性看護師が行います。

写真4 干渉低周波による尿失禁治療器(ウロマスター)



排尿ケアチーム

当科医師を中心に排尿機能検査士の資格を持った外来看護師、理学療法士、皮膚排泄ケア認定看護師、脳卒中リハビリテーション認定看護師からなる排尿ケアチームを編成し、院内全科を対象に排尿に関する包括的ケアを積極的に行っております。

診療実績

●2021年患者統計(2021年1~12月)

外来新患	1,222人(男性827人、女性395人)
入院新患	996人(男性847人、女性149人)
平均在院患者数	21.1人
平均在院日数	7.7日
手術件数	873件(開創手術95件、内視鏡手術408件、ロボットを含む腹腔鏡手術124件など)
体外衝撃波結石破砕術	57件

医員
田 寛之
高瀬 雄太
松山 直幹

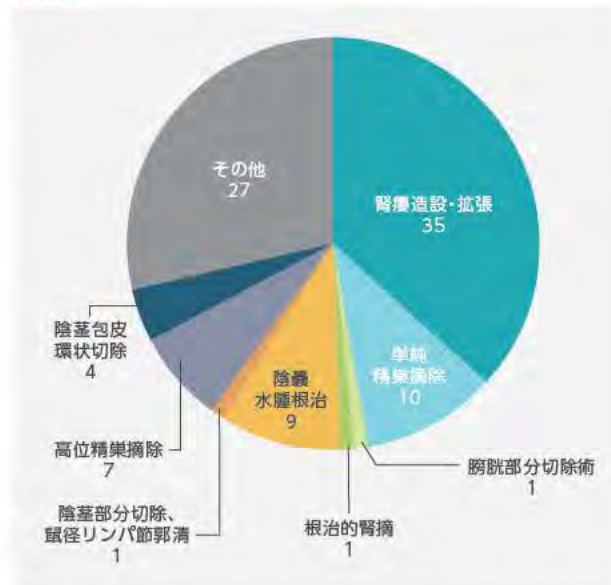
レジデント
三浦 隆大

●腹腔鏡下手術の成績(2004年4月~2022年3月。全1,687例)

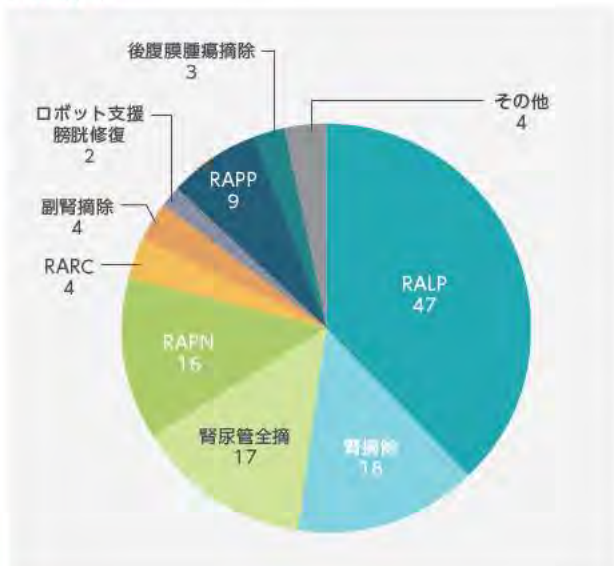
	件数	平均手術時間	平均出血量
副腎摘除術(良性)	91例	202分	30ml
副腎摘除術(悪性)	13例	231分	71ml
根治的腎摘除術	267例	286分	58ml
腎尿管全摘除術	222例	404分	170ml
腎盂形成術	85例	276分	12ml
単純腎摘除術	54例	287分	90ml
腎部分切除術	94例	274分	137ml
前立腺全摘除術	271例	303分	593ml(尿を含む)
ロボット支援前立腺全摘除術	377例	318分	95ml(尿を含む)
ロボット支援腎部分切除術	96例	328分	56ml(尿を含む)
ロボット支援膀胱全摘除術	18例	570分	295ml(尿を含む)
ロボット支援腎盂形成術	15例	374分	13ml(尿を含む)
その他	86例	(精索静脈瘤手術13例、後腹膜腫瘍摘除術17例、腎嚢胞壁切除術8例、尿管摘除10例など)	
合併症		全例において輸血例なし。根治的腎摘除術で開腹術へ移行が1例、前立腺全摘除術で尿管損傷2例、尿道直腸瘻1例、RAPNで腎摘除術へ移行が2例	

主な手術の内訳(2021年1~12月)

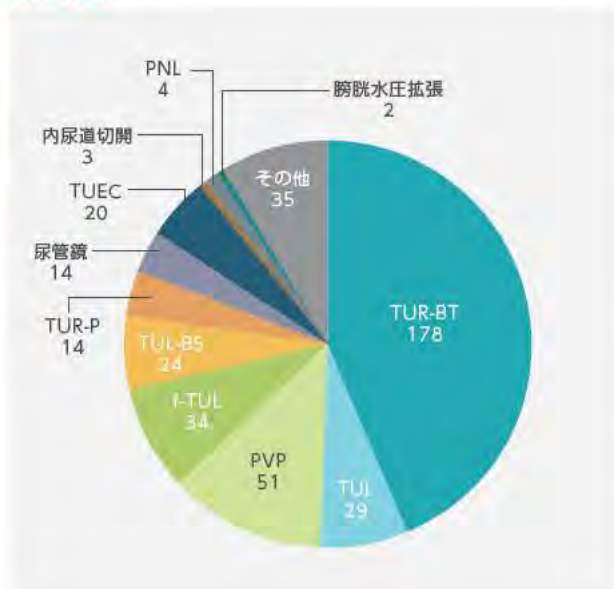
開創手術



腹腔鏡手術



内視鏡手術



臨床研究のテーマ

神戸大学泌尿器科学教室との連携により、進行性腎細胞癌に対する各種分子標的薬の治療研究や前立腺癌に対する新規薬剤の有用性の研究などを行い、全国規模の転移性腎細胞癌患者に対する観察研究(POEM)にも参加しております。また、当科独自の臨床研究としては、腹腔鏡下手術やロボット支援手術に関して術式の開発・改良を行って各種学会にて発表を行っております。その1つの成果として、2020年11月に通常は側臥位で行われる後腹膜鏡下手術を仰臥位で行う術式を考案し、日本泌尿器内視鏡学会のインベーションアワードを受賞しました。

地域への貢献・地域医療連携

毎年、周辺の地域にて前立腺癌、前立腺肥大症や尿失禁についての市民公開講座を開催しております。特に尿失禁に関してはトレーナーを講師に招いて、参加者に骨盤底筋体操を実際に行っていただく試みも行いました。

将来計画・当科の姿勢

ロボット支援手術の導入は、当科が中心となって設立した診療科および診療部門横断的な専門部会の綿密な計画により非常にスムーズに進みました。腎腫瘍や膀胱癌などへの適応拡大も安全に行え、外科や産婦人科領域への適応拡大が順調に進み、今秋からはロボット2台体制となる予定です。従来通り詳細なインフォームド・コンセントを行う姿勢を今後も維持してまいります。

情報発信

当科でも本誌『関西労災病院年報NOW』を含めて、地域の先生方や患者さんなど一般の方向けに適宜情報発信を行っています。以下に直近2022年のリストを提示しています。いずれも関西労災病院ホームページから参照できますので、お手すきの際にご一読いただけますと幸いです。

- 「PVP機種の新規について」 山下 遥介
『かんろう.ねっと』No.47:pp2-3,2022年6月
- 「広がるロボット支援手術～泌尿器科領域、特に前立腺癌を中心とした話題～」 田口 功
『阪神がんカンファレンス』No.15:pp3-4,Summer2022
- 第37回関西ろうさい病院市民公開講座
(2022年3月、現在YouTube配信中)
講演1「前立腺がんと言われたら～前立腺がんの外科的治療について～①」 田口 功

講演1 「前立腺がんと言われたら①」
泌尿器科 部長 田口 功
動画時間 7分22秒
<https://youtu.be/GnTeQcIX0tk>

講演2「前立腺がんと言われたら～前立腺がんの外科的治療について～②」 田口 功

講演2 「前立腺がんと言われたら②」
泌尿器科 部長 田口 功
動画時間 8分46秒
<https://youtu.be/353z67QgYhg>

講演3「おしっこの悩み①排尿障害」 奥野 優人

講演3 「おしっこの悩み①排尿障害」
泌尿器科 副部長 奥野 優人
動画時間 7分43秒
<https://youtu.be/Q1FIO3bG8pM>

講演4「おしっこの悩み②頻尿・尿失禁」 奥野 優人

講演4 「おしっこの悩み②頻尿・尿失禁」
泌尿器科 副部長 奥野 優人
動画時間 7分31秒
<https://youtu.be/Zn56Qihb2k>

産婦人科

「おめでとう」と「ありがとう」があふれる医療をめざして

診療方針・特色

産婦人科の医療の現場は、産科においては、人間の健康な営みの一つである妊娠、分娩という生命の誕生が常にある一方、婦人科においては、がんによる死も常に存在し、まさに生と死が交錯する現場です。

そのような中で、妊娠、出産された方や、婦人科疾患の治癒された方に「おめでとう」が言え、がんで亡くられる方やご家族から「ありがとう」が言ってもらえる医療の場にしたいと思います。我々医療スタッフは、皆がファミリーという気持ちでチーム医療に取り組んでいます。そして皆様もファミリーの一員と捉えることで、励まし支えながら治療やケアにあたりたいと思います。「チーム医療の充実」、「地域連携の強化」、「臨床研究の推進」を実践することにより、すべての人の幸せのために全力を尽くすことを誓います。

産科の特徴

①2013年4月より無痛分娩の希望も受け付けています。ご希望の方は、担当医にご相談ください。(現在、無痛分娩の予約を一時休止させていただいています)

②非侵襲的出生前検査(NIPT: Non-invasive prenatal testing)や羊水染色体検査、遺伝カウンセリングの窓口を2015年10月より開設し、運営しています。

③2009年11月より院内助産システムをスタートし、好評を得ています。落ち着いた環境で、より自然に近い形で分娩が可能です。当院で分娩される方の約2割にあたるローリスクの方に適応できます。

④他院で妊婦健診を受けていただき当院で分娩していただくセミオープンシステムも取り入れています。

⑤通常の分娩に際しても、陣痛期・分娩・産褥期まで対応でき、ご家族の方にも同室いただけるゆったりとした個室(LDR: Labor Delivery Room)を主に使用しています。

無痛分娩について

当院では2013年より持続硬膜外麻酔による無痛分娩を行っています。持続硬膜外麻酔とは、硬膜外腔に硬膜外カテーテルを留置し、持続的に麻酔薬を注入することによって陣痛による痛みを軽減する方法です。胎児に影響がなく、鎮痛効果が確実(個人差あり)であるというメリットがあります。ご希望の場合は、産婦人科外来までお電話でお問い合わせください。ただし、妊娠に伴う合併症や持病などにより無痛分娩ができない場合もあります。また、無痛分娩にかかる費用は全額自費となります。

※現在、無痛分娩の予約を一時休止させていただいています。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査である無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)は、妊婦さんの血液によって胎児の染色体疾患、具体的には13トリソミー、18トリソミー、21トリソミー(ダウン症候群)の3つの疾患をスクリーニングする検査です。羊水穿刺と異なり採血という簡便な方法での検査が可能です。

NIPTは「無侵襲的出生前遺伝学的検査である母体血中 cell-free DNA胎児染色体検査の遺伝カウンセリングに関する研究」という臨床研究の1つとして行っております。研究への参加を希望される妊婦さんは、産婦人科遺伝子外来にて遺伝カウンセリングを受けていただく必要があります。

セミオープンシステム

健診は近所のクリニックで受け、分娩は専門的態勢の整った病院で行うという新しいシステムです。ローリスクの妊婦さんには積極的に勧めしています。妊娠初期に一度当院を受診していただき、妊娠期間中や分娩時の予測されるリスクについての評価を行うとともに、大まかなシステムの説明を受けていただきます。妊娠32または34週(妊婦さんにより異なります)からは当院での健診を受けていただきます。

婦人科の特徴

- ①悪性腫瘍の治療は、放射線科と連携して、手術・放射線・化学療法・免疫療法を適切にコンビネーションさせた集学的治療を展開しています。
- ②治療により期待できる利益とそれに伴う危険性を充分ご説明し、インフォームド・コンセント(説明と同意)を得た上で治療いたします。
- ③積極的に臨床試験への参加を呼びかけています。
- ④セカンドオピニオン外来を設け、他施設の患者様に適切な情報提供を行うと共に、当院の患者様にも疑問に思われるところがある場合は、他施設のセカンドオピニオンを求めることを積極的に勧めています。
- ⑤高度急性期病院としての使命を全うするため、治療が終了した患者様、投薬治療が可能な良性疾患の患者様、経過観察のみの患者様などは、地域連携によりお近くのクリニック等をお願いしています。

明らかな証拠に基づき、患者様ひとりひとりに満足いただける医療(EBM:Evidenced Based Medicine)を提供できるように努力しています。



副院長 産婦人科部長
伊藤 公彦

専門分野 婦人科悪性腫瘍

資格

日本産科婦人科学会指導医・代議員
日本婦人科腫瘍学会指導医・代議員
日本内産学会指導医
日本女性医学学会女性ヘルスケア暫定指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
ダヴィンチ術者認定



第二産婦人科部長
堀 謙輔

専門分野 産婦人科全般

資格

日本産科婦人科学会指導医
日本婦人科腫瘍学会専門医
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本緩和医療学会認定医
新生児蘇生法専門コースインストラクター
ダヴィンチ術者認定



産婦人科副部長
高田 友美

専門分野 婦人科産産・
婦人科内視鏡手術

資格

日本産科婦人科学会指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医(産婦人科)
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
ダヴィンチ術者認定

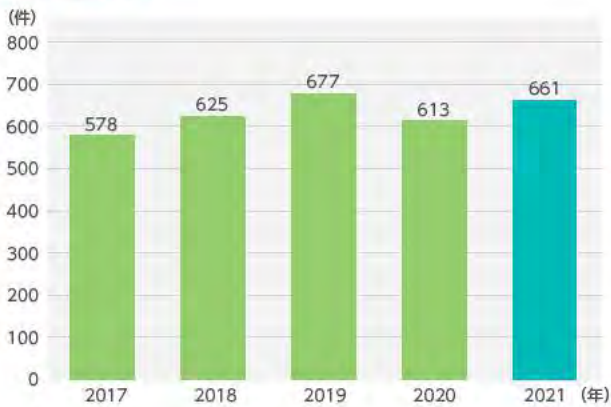
診療実績 (2021年度)

新入院患者数	1,296人
外来新患者数	1,025人
入院患者数(年間在院ベース)	8,482人
外来患者数(年間延べ)	12,097人

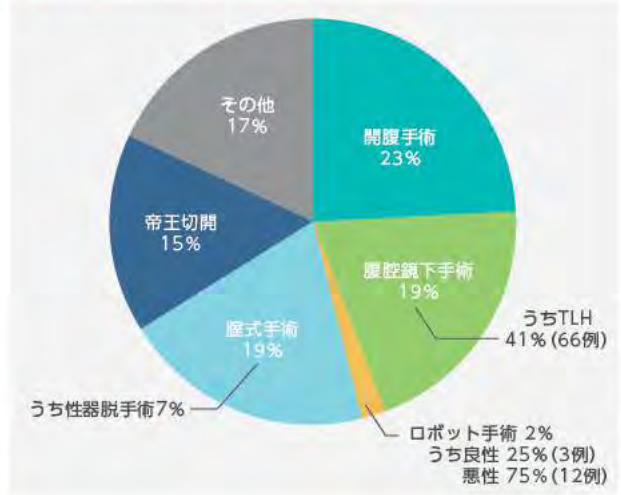
分娩数の推移



手術件数の推移



手術の内訳(2021年) 総数661件



新規悪性腫瘍症例数の推移(上皮内癌、境界悪性腫瘍を除く)



産婦人科副部長
後藤 摩耶子

専門分野 産婦人科全般

資格

日本産科婦人科学会指導医
日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)専門医
日本救急医学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



産婦人科副部長
吉岡 恵美

専門分野 産婦人科全般

資格

日本産科婦人科学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

医員

尾上 昌世
大久保 理恵子
山本 実咲

レジデント

上杉 俊太郎
北島 遼
澤本 康平

臨床研究のテーマ

- 婦人科悪性腫瘍のより良い診断と治療を目指して
- より快適な緩和医療とは
- より安全なお産のためのエビデンス構築

地域への貢献・地域医療連携

- 2021年11月25日に阪神がんカンファレンスを当院がんセンターよりハイブリッド開催しました。
- 尼崎市をはじめ阪神間の産婦人科医会の先生方とは日頃より密接な連携を行っています。

当科の姿勢・将来計画

- 一般社団法人日本専門医機構の専門研修基幹施設として、「関西ろうさい病院産婦人科研修プログラム」にて産婦人科専攻医の教育を行っています。
連携施設の大阪大学・静岡県立静岡がんセンター・兵庫県立尼崎総合医療センター・英ウィメンズクリニック・兵庫県立西宮病院・市立伊丹病院・尼崎医療生協病院と協力して、優秀な産婦人科医師を育成しています。
- 内視鏡技術認定医を育成しつつ、あらゆる腹腔鏡下手術に対応するとともに、2018年9月よりロボット手術を導入しています。2022年10月からはロボット2台体制となり、さらなる充実をめざしています。
- 地域連携をさらに活性化していきます。



スタッフ紹介

部長 伊藤 公彦

日本産科婦人科学会専門医・指導医・代議員、日本癌治療学会代議員・倫理委員、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・代議員、日本肉腫学会肉腫専門医・指導医、近畿産科婦人科学会選出評議員、兵庫県産科婦人科学会評議員・学術委員、日本女性医学学会女性ヘルスケア暫定指導医、日本職業・災害医学会評議員、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本医師会認定産業医、関西臨床腫瘍研究会(KCOG) 会長、大阪大学医学部臨床教授、ダヴィンチ術者認定

第二部長 堀 謙輔

日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会代議員・専門医、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法専門コースインストラクター、婦人科悪性腫瘍研究機構(JGOG)理事・COI委員会副委員長、ダヴィンチ術者認定

副部長 高田 友美

日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医(産婦人科)、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、ダヴィンチ術者認定

副部長 後藤 摩耶子

日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)専門医、日本救急医学会救急科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

副部長 吉岡 恵美

日本産科婦人科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

医師

尾上 昌世

日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医
日本産科婦人科学会女性のヘルスケアアドバイザー

大久保 理恵子

日本産科婦人科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

山本 実咲

上杉 俊太郎

北島 遼

澤本 康平

以上の医師が、スクラムを組んで皆様の治療に当たります。

遺伝子診療科

ゲノム医療 新時代の幕開け

「遺伝子診療科」開設

2018年8月より「遺伝子診療科」(2018年4月開設の遺伝診療科から名称変更)を開設しております。産婦人科領域の出生前診断ならびに遺伝性腫瘍(主に遺伝性乳癌卵巣癌症候群、リンチ症候群)の診療および遺伝カウンセリングを行っております。

また、「がんゲノム医療の実践のための「がん遺伝子パネル検査」が2019年6月より保険適応となったことで、さらに社会的認知度も増す中で臨床現場として多様なニーズにお応えしていくことが重要と考えております。安心、安全を第一に皆様希望を持って前向きに進まれることを何よりも大切に取り組んでまいります。医師3名(伊藤公彦副院長、大島一輝乳腺外科部長、太田高志消化器内科副部長)と臨床遺伝専門医1名(植野さやか医師:兵庫県立がんセンターより月1回招聘)に行っております。

「がん遺伝子パネル検査」は、中隔拠点病院である大阪大学の連携施設として、各診療科が窓口となり実施しています。

診療の特徴

チーム医療

臨床遺伝専門医および各診療科主治医らが一丸となり、疾患に対する正確な情報を提供し、患者さんやご家族の不安を和らげ、遺伝子検査を含む様々な選択や意思決定を支援いたします。各疾患の診療を担当する専門科の医師とも連携し、その後の診療への橋渡しを適切に行います。

遺伝子検査・診断

十分な遺伝カウンセリングを行った上で、希望と必要性がある場合は遺伝子検査を行います。遺伝子検査は保険適用検査、自費検査あるいは臨床試験・研究検査から適切に選択して実施いたします。多くの遺伝子検査は少量の採血(10-20cc)や、がん組織の検査を1度だけ行い、疾患に関係する遺伝子を調べます。

遺伝カウンセリング(遺伝相談)

出生前診断を希望される方や遺伝性疾患(の疑いも含む)の患者さんやその親族、あるいは遺伝について不安や悩みを抱えている方々を対象に、遺伝に関する情報を提供し、また遺伝子診断を受けるべきか否かを、どのような治療を選ぶのかなどについて、ご自身で決めていただくためのお手伝いをいたします。個人の意志を尊重し、十分な理解が得られるよう、時間をかけて遺伝カウンセリングを行います。遺伝カウンセリングには、遺伝子検査前のカウンセリング(考えられる疾患の説明、遺伝子検査の目的と説明、血縁者への影響の問題への対応、検査結果が出た後のことについてなど)と、もし遺伝子検査を実施した場合には遺伝子検査後のカウンセリング(遺伝子検査結果の報告と説明、遺伝に関する説明、診断結果に基づいた疾患に関する医学的情報提供、治療法、サーベイランスの方法、社会的支援など)についての情報提供などを行います。

遺伝性腫瘍(家族性腫瘍)

遺伝性腫瘍(家族性腫瘍)は主に遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)やリンチ症候群を取り扱っています。がんリスク低減手術である卵巣卵管切除(RRSO)と乳房切除(RRM)術については、保険診療ならびに当院の倫理審査の上での自由診療でも行っています。



副院長 遺伝子診療科部長
伊藤 公彦

専門分野 婦人科遺伝性腫瘍

資格

日本産科婦人科学会指導医・代議員
日本婦人科腫瘍学会指導医・代議員
日本内腫瘍学会指導医
日本癌治療学会 代議員
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



第二遺伝子診療科部長
大島 一輝

専門分野 乳腺の悪性腫瘍
遺伝性腫瘍

資格

日本乳癌学会乳腺専門医
日本外科学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
検診マンモグラフィ読影認定医
乳がん検診超音波検査実施判定医師



遺伝子診療科副部長
太田 高志

専門分野 消化器 がん薬物療法

資格

日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医
日本内科学会指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

眼科

眼科診療 2022-2023

特色

当眼科では、加齢によって生じる白内障、放置していると大きく視覚を障害する網膜硝子体疾患、目の表面にかかわる角結膜疾患、さらに70歳以上では10人に一人が罹患しているといわれる緑内障、と幅広い疾患に対し、点眼・レーザー・手術などによる治療を行っています。なかでも特に力を入れているのは白内障と網膜硝子体疾患です。

また、画像ファイリングシステムにより、眼底写真や検査結果を患者様やご家族の方と一緒にみていただきながらの丁寧な説明を心がけております。病気のこと、治療法のことなど、よく説明をお聞きいただき、納得をして治療を受けていただくことが可能です。

主な対象疾患と診療内容

1 白内障

ほぼ100%の症例において、超音波乳化吸引術を用いた小切開手術(切開幅2.4mm程度)+眼内レンズ挿入術が行われます。移植する眼内レンズの種類により術後の見え方に差がでてまいりますので、手術前に主治医からゆっくりと説明を聞いていただき、患者様それぞれの生活スタイルに合わせた眼内レンズを提案させていただきます。我が国においてももっとも使用頻度の高い単焦点眼内レンズを中心に、角膜乱視を伴った症例に対する乱視矯正眼内レンズ(トーリックレンズ)や、眼鏡はできるだけかけたくないが費用も抑えたいという方に適した保険適応のある低加入度数分節型眼内レンズ(レンジスコンフォート®)も採用しております。(適応症例は診察や検査の結果判断されます。白内障選定医療は行っておりません。)基本的に、0泊1日(1日入院での日帰り手術)~3泊4日の入院をしております。両眼手術ご希望の場合は、約2週間の間隔を空けて行います。

また、外傷後やチン氏帯脆弱例、水晶体脱臼、眼内レンズ脱臼など、通常の白内障手術では対応できないような難症例に対する強膜内固定術も数多く行っております。

2 網膜硝子体疾患

糖尿病網膜症や網膜剥離、硝子体出血、網膜静脈閉塞症、黄斑円孔、黄斑上膜、黄斑浮腫、加齢黄斑変性など、数多くの疾患がここに含まれます。

この疾患群に対する治療法としては、硝子体手術、網膜復位術といった手術治療、網膜光凝固術といったレーザー治療、最近話題となることの多い抗VEGF薬、ステロイド薬の注射治療などがあります。治療の中心となる硝子体手術では、25ゲージ(直径約0.5mm)のマイクロカニューレを使用することで小切開手術を行います。その結果、手術時間の短縮、手術操作の簡略化が可能となり、術後の創傷治癒反応、炎症も非常に軽微なものになります。当院では、器具の種類の豊富さ、硝子体切除効率や器具の剛性の点を考慮し、もっともバランスのとれていると考えられる25ゲージ硝子体手術方式を採用しております。

通常は経皮球後麻酔もしくはテノン嚢下麻酔が主に行われますが、経皮球後麻酔に関しては、「眼球損傷や球後出血のリスクがある」、「麻酔施行時の疼痛が大きい」などの問題があり、テノン嚢下麻酔では、「眼球運動の制御ができない」、「結膜下に麻酔液がまわると浮腫を生じ、その後の手術操作が困難になる」などの問題点があります。

現在当院にて使用している「経テノン球後麻酔」では上記の問題点を解決することが可能となります。まず結膜に小切開を加え、先端が鈍なガイドハンドル(先端丸状)を通したテノン針をテノン嚢へ挿入します。ガイドハンドルが強膜とテノンの強く癒着した部位まで到達したらガイドハンドルを抜き、代わりに球後針を挿入します。球後針によりテノンを破ることで、筋紡錘のなかへ麻酔薬を注入します。鋭利な球後針がテノン針の内腔を進むため、経皮球後麻酔とくらべ、眼球穿孔のリスクが少なく、疼痛も極めて少なくなる上に、知覚・運動の麻酔を確実に得ることが可能です。

3 角膜疾患

当院で対応可能な角膜疾患は、翼状片や角膜感染症、再発性角膜上皮びらん、ドライアイなどになります。高度の円錐角膜や難治の角膜潰瘍、角膜移植など外科的治療が必要な場合は、適宜大阪大学や兵庫医科大学との連携を行って治療にあたります。(火曜日のみですが、大阪大学角膜グループ医師による診察があります)

4 緑内障

主に点眼治療を行っております。近年は多様な点眼薬が開発され、点眼治療のみで十分な眼圧下降が得られる症例が多いのですが、点眼のみでは眼圧コントロールが不良の患者様は、近隣の緑内障専門医や大阪大学、兵庫医科大学へ紹介させていただいております。

5 外眼部疾患

眼瞼下垂や内反症といった疾患に関しては、当院形成外科へ紹介させていただいております。

診療実績 (2021年度)

新入院患者数	614人
外来新患者数	1,125人
入院患者数(年間在院ベース)	1,626人
外来患者数(年間延べ)	6,871人
手術件数(手術室内)	626件

病診連携

病気の種類により、瞳孔を広げて(散瞳)、各種眼科検査をすることがあります。痛みはありませんが、点眼後2、3時間から半日ほどの間、「ほやける」、「まぶしい」などの症状が続くことがありますので、眼科へ紹介される際は、お車やバイクなどを運転しての来院はお控えください。また、患者様に一言お声がけをお願いいたします。(帰り道に代わりに運転してくださる方が同伴される場合は問題ありません。)

また、抗VEGF薬硝子体注射では繰り返し注射が必要となることが多く、そのすべての患者様をずっと当院でフォローすることは困難です。注射後の経過観察など、近隣の先生方のお力添えをよろしくお願いいたします。

地域医療機関の先生方のご期待に沿えるよう診療に取り組んでまいります。これからも関野眼科をよろしくお願いいたします。



眼科部長
中田 亙

専門分野 網膜硝子体疾患
白内障

資格
日本眼科学会専門医
日本網膜硝子体学会会員

医員
外山 裕志
岡橋 英里香

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

診療方針・特色

私ども耳鼻咽喉科では、耳鼻咽喉科、頭頸部外科の高度専門医療を、勤労者および地域医療に提供すべく日夜精進しております。

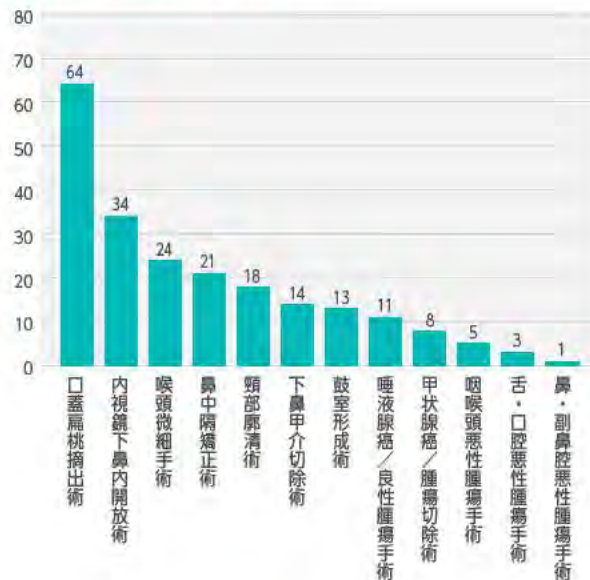
令和3年度の年間の新入院患者数は281名、紹介率は79.8%で手術件数は283件でした。このうち、主な手術は、習慣性扁桃炎や睡眠時無呼吸に対するアデノイド切除・扁桃摘出術64例、声帯ポリープや早期声帯がんなどに対する喉頭微細手術24例、鼻茸、鼻ポリープを含む慢性副鼻腔炎や鼻腔乳頭腫などの鼻腔良性腫瘍に対する鼻内内視鏡手術34例、耳下腺腫瘍などの唾液腺腫瘍摘出術が11例、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎に対する鼓膜・鼓室形成術13例などでした。頭頸部癌に対する根治を目的とした摘出術の主な内訳は、舌癌3例、咽喉頭癌5例、頸部廓清術18例などでありました。

慢性中耳炎や伝音性難聴には、鼓膜・鼓室形成術や、伝音連鎖再建術を行っています。また先天性耳小骨奇形や耳硬化症に対する伝音連鎖再建術も行っており、両者とも良好な聴力改善を得ています。本年、当院は日本耳科学会耳科手術指導医制度認可研修施設に認定されました。

薬剤抵抗性の慢性副鼻腔炎には、鼻内内視鏡手術を行っています。平成5年の内視鏡手術の導入以来、鼻閉・嗅覚障害の改善において良好な治療成績と、副損傷なしの実績を得ています。

さらに、平成23年度からは手術支援ナビシステムも入り、更なる安全な手術が行えるようになりました。

主な手術の症例数(令和3年)



嗄声、呼吸困難に対しては、発声訓練などの保存的治療と音声外科手術を病状毎に選択しています。耳下腺腫瘍、頸部嚢胞などの良性腫瘍も患者さんの希望があれば、積極的に手術しています。

突発性難聴などの感音性難聴、めまいなどの平衡機能障害、さらに味覚・嗅覚障害などの感覚器の機能障害に対する検査および治療体制も万全です。突発性難聴や末梢性顔面神経麻痺に対しては、重症例を除き、外来での点滴治療を行っています。また平成26年度から臨床研究として突発性難聴に対して音楽療法を取り入れその有効性について検討しております。

口腔、咽喉頭癌さらに鼻副鼻腔癌などの頭頸部癌には集学的治療を行っています。進行癌に対しては再建外科を含めた拡大手術を行う一方、機能温存をめざした化学放射線治療も行っております。加えて分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬を用いた新しい治療も開始しております。当院は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会研修指定病院ですが、平成22年より日本頭頸部外科学会の頭頸部癌治療研修指定病院にも認定されています。

令和3年に新規登録された頭頸部癌の原発部位

口腔	16
咽頭	23
喉頭	12
鼻副鼻腔	1
甲状腺	7
唾液腺	6
その他	21
計	86

診療実績(令和3年度)

新入院患者数	281人
外来新患者数	1,445人
入院患者数(年間在院ベース)	4,180人
外来患者数(年間延べ)	9,966人
手術件数(手術室内)	283件



耳鼻咽喉科部長・頭頸部外科部長
赤埴 詩朗

専門分野 耳鼻咽喉科

資格
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門研修指導医
日本頭頸部外科学会指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定産業医
日本職業・災害医学会労災補償指導医
補聴器相談医



第二耳鼻咽喉科部長・
第二頭頸部外科部長
福嶋 宗久

専門分野 めまい難聴/耳科手術

資格
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門研修指導医
日本めまい平衡医学会専門会員・めまい相談医
日本耳科学会耳科手術暫定指導医
難音性難聴担当医
補聴器相談医
補聴器適合判定医

医員
松本 健

レジデント
牧野 さほ
脇 貞徳

歯科口腔外科

頼りにされる口腔外科を目標に

診療方針・特色

日本口腔外科学会指定研修機関として、阪神地区で頼りにされる歯科口腔外科を目指し、また、地域医療に貢献するために、かかりつけ歯科と連携し、専門的な口腔治療を行っています。

診療内容は、親知らずの抜歯、基礎疾患を持つ患者さんの抜歯、硬組織や軟組織に発生する口腔腫瘍や嚢胞の摘出、顎骨骨折や顔面外傷、歯牙損傷に対する整復、膿瘍や蜂窩織炎などの菌性感染症、唾液腺疾患、顎関節症や顎関節脱臼などの顎関節疾患、白板症や扁平苔癬などの口腔粘膜疾患、骨髄炎や顎骨壊死など、口腔外科疾患を中心に幅広く対応していますが、設備上、原則として一般歯科治療は行っていません。

また、進行した口腔癌に対する再建外科を含めた拡大手術や機能温存を目指した化学放射線治療、がん免疫療法も行っており、顎変形症に対しては、噛み合わせだけでなく、顔貌の審美的な問題も考慮した外科的矯正手術に積極的に力を注いでいます。

診療実績（2021年度）

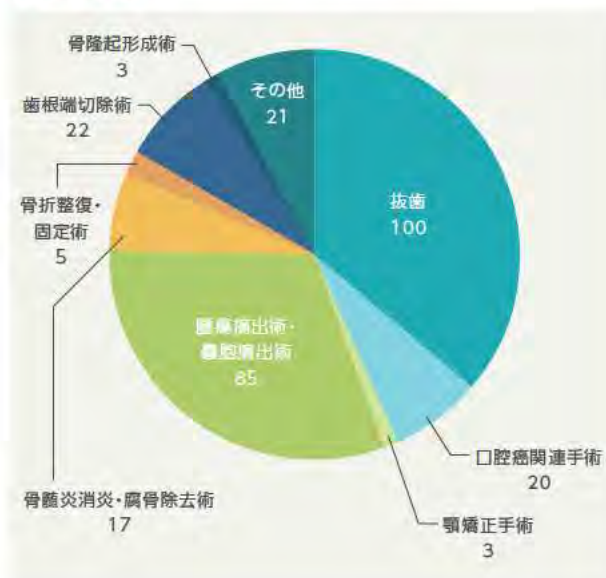
- 令和3年の初診患者数は1,933人。紹介率は63.5%でした。
- 令和3年の外来手術数は、埋伏歯抜歯術・難抜歯術1,328例、歯根嚢胞／顎骨嚢胞／顎骨腫瘍摘出術103例、良性腫瘍摘出術50例など年間2,209例でした。
- 令和3年の口腔外科疾患入院患者数は、総数307人。手術総数は276件で、主な手術症例は、口腔癌関連手術20例、顎矯正手術3例、顎顔面骨折手術5例、骨髄炎消炎手術・腐骨除去術17例、良性腫瘍・嚢胞摘出85例、埋伏歯抜歯術100例でした。
- 全ての埋伏歯の抜歯を同時に希望する患者さん、歯科治療に対する恐怖心の強い患者さんに対しては、全身麻酔下における抜歯も行っています。また、抗凝固薬や抗血栓薬を内服している患者さんに対しては、抗凝固薬や抗血栓薬は、休薬しないで抜歯をしますが、抜歯後の出血が心配であれば、短期入院を勧めています。
- 下顎骨骨髄炎、放射線性顎骨壊死、薬剤関連顎骨壊死に対しては、患者さんの全身状態を考慮しながら、保存療法で感染を制御することを目指しますが、制御できなければ、できるだけ顎骨を温存した外科療法で治癒させる手術も行っています。
- 顎骨嚢胞、顎骨腫瘍に対しても、積極的に歯根端切除を併用して、歯を保存した治療を行っています。
- 令和3年は、入院中の口腔衛生や口腔機能の管理を目的とした初診患者数は約550人でした。地域がん診療連携拠点病院のため、癌患者に対する周術期感染予防や、放射線治療や抗癌剤治療の副作用軽減を目的に、歯科衛生士を主体として、積極的に口腔ケアに取り組んでいます。また、口腔衛生が悪く、あるいは

口腔機能が低下している患者さんに対しても、誤嚥性肺炎など入院中の有害事象を予防するために、歯科衛生士と看護師が協力して口腔ケアを行っています。

初診患者分類（口腔ケアを除く）

疾患	2018年	2019年	2020年	2021年
埋伏智歯	742	798	611	785
顎関節症・顎関節脱臼	80	94	78	61
顎骨骨折	16	17	21	7
歯の外傷・軟組織裂傷	30	35	17	20
骨髄炎・顎骨壊死	38	43	41	42
嚢胞	118	160	108	142
白板症・扁平苔癬	56	76	59	71
良性腫瘍	80	137	88	72
悪性腫瘍	15	22	16	19
顎変形症	1	2	6	3
その他	765	909	780	711

入院手術件数



歯科口腔外科部長
原田 文司

専門分野 口腔外科

資格

日本口腔外科学会指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医(歯科口腔外科)
日本口蓋裂学会口唇裂・口蓋裂認定師(口腔外科分野)
国際口腔顎顔面外科専門医
兵庫県病院歯科医会理事

医員
外川 健史

レジデント
宮本 浩樹

放射線科

高度先進医療の担い手として

放射線科は診断科と治療科の2つの部門に大別されます。放射線診断科では、CTや消化管透視装置等のX線機器やMRI(核磁気共鳴診断装置)などを用いた撮影と画像診断業務、これらの機器を用いて画像誘導下に患者さんの肉体的負担の少ない治療を行う低侵襲性治療(IVR:インターベンショナルラジオロジー)を担当しています。

放射線治療科では、さまざまな悪性腫瘍の放射線治療をおこなっており、当院が位置づけされている地域のがんセンターとしての重要な一角を担っています。

核医学診断科では、放射性医薬品を用いた画像診断を行っており、機能画像を利用した画像診断を担当しています。

放射線診断科

診療方針・特色

当院放射線診断科の特徴としては、常に最新かつハイエンドの機器を導入し、これら进行操作するスタッフについても、スペシャリストを配置していることです。

撮影部門: 各種一般撮影のほか3テスラMRI、320列マルチスライスCTなど、トップクラスの最新装置を備えています。また2016年度には64例マルチスライスCTやガンマカメラを更新いたしました。悪性腫瘍に集まる放射性同位元素を体内に投与して全身の腫瘍の有無を一度に検査するPET検査は、人間ドックのオプションとしても受け付けており好評を得ています。

画像診断部門: 各領域に経験豊富な専門家を配置し、特殊撮影の施行を含めた質の高い画像診断を行っています。また地域の医療施設からの画像診断の依頼にも迅速に対応できるよう努めています。

最高機能の機器を設置: 320列マルチスライスCTと3テスラMRI装置

320列マルチスライスCT装置は0.5秒で320枚ものCT画像を同時に撮影できる最新型CT装置です。これにより心臓の冠動脈や脳血管、大動脈などの3D画像がより早く、より鮮明に撮影できるようになり、特に循環器、脳神経外科の領域の診断には非常に有用な画像が得られるようになりました。



3.0TのMRI装置は、従来のMRI装置の磁場を強力にしたもので、特に脳神経外科、整形外科の領域で今までに無い鮮明な画像が得られます。また従来の装置では得られなかった新しい画像を撮ることも可能となりました。



診療実績 (2021年度)

CT 検査人数	32,438人
MRI 検査人数	11,269人

当科の姿勢

画像診断装置は日進月歩の進化を遂げており、常に最新の設備で撮影された画像を提供できるように努力しています。また、専門資格を持ったコメディカルを養成し、良質な医療の提供を目指します。



放射線科部長
放射線診断科部長
上甲 剛

専門分野 胸部放射線診断学

資格
日本医学放射線学会放射線診断専門医
日本医学放射線学会代議員
日本呼吸器学会代議員



放射線診断科副部長
國富 裕樹

専門分野 放射線診断学

資格
日本医学放射線学会放射線科専門医
日本医学放射線学会放射線診断専門医

放射線診断科医員
友竹 鴻介

IVR科

診療方針・特色

適切な画像診断に基づいた低侵襲治療と診療支援のためのIVR

Interventional Radiology (以下、IVR)、日本語訳にすると「画像下治療」は、現代の診療において様々な疾患に対して施行されています。外科手術のようにおなかや胸を切らずに、体の奥にある臓器や血管の治療ができる方法であり、患者さんの体への負担が圧倒的に少ないという特徴を持っています。またIVRの有効性は、疾患においては外科手術と匹敵する程度にまで発展しています。

IVR科では、頭部、心臓、大血管を除く臓器を対象に、適切な画像診断に基づいて、血管病に対するIVR(図1)、腫瘍性病変に対するIVR、緩和のIVR、救急疾患に対するIVRを中心に診療しています。

また悪性腫瘍に対する薬物療法や放射線治療は近年目覚ましく発展しており、適切な薬物療法、放射線治療を施行する上で、腫瘍の組織を採取し、病理診断することに加えて腫瘍抗原を測定することが重要になってきています。当科では、超音波やCT画像下に肺、骨、肝臓、腹腔内などの腫瘍に細い針を穿刺して、組織を採取する経皮的針生検(図2)を安全に施行しています。



図1. 膵十二指腸動脈瘤に対するコイル塞栓術



図2. 骨腫瘍CT下経皮的針生検

IVR-CT装置

IVR-CT装置は血管撮影装置とCT装置が一体となった装置であり、肝細胞癌に対する経カテーテル的肝動脈化学塞栓術(TACE)の治療成績の向上には必要不可欠な装置です。また内臓動脈瘤に対する金属コイルによる塞栓術や経皮的針生検、経皮的ドレナージなど、多岐にわたりIVR-CT装置は有用です。



診療実績 (2021年度)

血管系IVR	209件
非血管系IVR	86件
総数	295件

地域への貢献・地域医療連携

現在、地域の医療機関様からの紹介外来は当科では開設していませんが、疾患に該当する当院の診療科を介して様々なIVR治療を施行することが可能です。当院でのIVR治療をご希望される場合は、当該科に一度ご紹介ください。その後、IVR専門医による診察をさせていただきますので、ご紹介のほどよろしく申し上げます。



IVR 科部長
三上 恒治

専門分野 放射線診断学・IVR

資格

日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者
日本IVR学会専門医・指導医
日本脈管学会専門医

核医学診断科

診療方針・特色

核医学検査(RI検査)は、病巣を特異的に抽出する放射性医薬品(アイソトープで標識した化合物)を用い、疾患の存在診断や重症度評価を行うもので、機能診断法として診療に貢献しています。(1)PET検査(ポジトロン・エミッション・トモグラフィ)と(2)SPECT検査(シングルフォトン・エミッション・トモグラフィ)に大別されます。PET検査、SPECT検査とも、近隣医療機関からは医療連携総合センター(地域医療室)を介して検査を受け付けています。

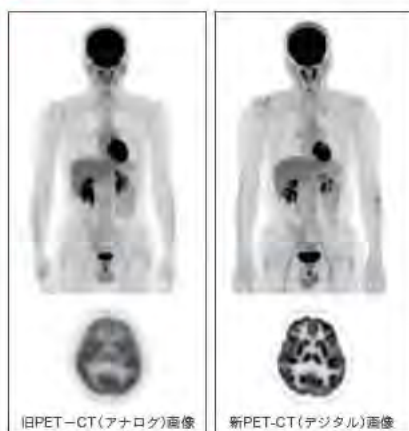
PET検査

当院では、放射性医薬品としてFDG(フルオロデオキシグルコース)を用いたPET検査(PET-CT装置を利用)を行っています。本検査は、悪性腫瘍の病期診断や再発診断、悪性リンパ腫の治療効果判定など、がん診療に極めて有用な検査です。当院はがん診療連携拠点病院として地域医療への貢献が強く期待されていますが、本検査はその重要な一翼を担っています。現在、FDG-PET検査は早期胃癌を除くすべての悪性腫瘍に保険適用が認められています。悪性腫瘍以外では心サルコイドーシスにおける炎症部位診断も保険診療で行っています。また、がんのスクリーニング(検診)も可能であり、人間ドックのオプションとして健康診断センターで受け付けています。2021年5月にPET-CT装置を最新のデジタルPET-CT装置に更新し、従来より精密な画像を得ることが可能になりました。

SPECT検査

2016年に吸収補正用CTを装備したSPECT/CT装置が導入されました。シンチグラムに加えて、CT画像を同時に得ることができ、診断精度の向上が期待されています。心筋シンチグラフィや脳血流シンチグラフィなどの従来の核医学検査に加えて、近年新たな放射性医薬品が開発されています。2013年に開始されたドーパミントランスポーターシンチグラフィ(ダツスキャン)は、パーキンソン症候群やレビー小体型認知症など、振戦症状の鑑別、認知症の鑑別に有用であり、現在では臨床の場で広く活用されています。また、2016年には神経内分泌腫瘍の診断におけるソマトスタチン受容体シンチグラフィ(オクトレオスキャン)が開始されており、当科ではこれらの放射性医薬品を使用した検査も可能です。

PET-CT画像



新旧PET-CT装置による画像(全身MIP像および頭部axial像)

PET-CT装置



キャノン社製 Cartesion Prime 光センサーにデジタル半導体検出器(SiPM)を搭載した最新のデジタルPET-CT装置に更新しました。画質の向上と検査時間の短縮が可能になりました。

SPECT装置



GE社製 Optima NM/CT 640 吸収補正用のlow dose(管電流10~30mA)CTを備えたSPECT/CT複合機。シンチグラムとCT画像の融合も可能です。



GE社製 Ventri 心臓専用2検出器型ガンマカメラ。撮像視野は限られるが、感度が高く撮像時間が短縮できます。

診療実績 (2021年度)

PET/CT検査件数(依頼科別)

呼吸器外科	196件
外科(消化器)	141件
内科(血液)	101件
耳鼻科	97件
婦人科	87件
外科(乳腺)	75件
内科(消化器)	55件
検診科	39件
泌尿器科	26件
皮膚科	18件
口腔外科	18件
地域	17件
内科(その他)	6件
脳神経外科	4件
その他	4件
合計	884件

SPECT検査件数(部位・検査種別)

骨	221件
心臓	321件
脳	245件
乳腺	166件
レノグラム	55件
ガリウム	8件
その他	66件
合計	1,082件

地域への貢献・地域医療連携

医療連携総合センター(地域医療室)を介して検査依頼を受けています。迅速な結果報告を心掛けています。



核医学診断科部長

河田 修治

専門分野 放射線診断学

資格

日本医学放射線学会放射線診断専門医
日本核医学会専門医・PET 核医学認定医
日本iVR学会専門医
日本医師会認定産業医

放射線治療科

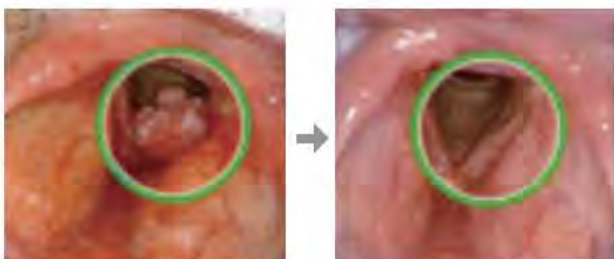
診療方針・特色

がんの放射線治療と他治療との組み合わせ

放射線治療は、部位は頭から足まで、年齢は小児から高齢者まで、病期は根治可能な早期がんから症状改善目的の進行がんまで、守備範囲が広いのが特徴です。高齢や心・肺・肝・腎・血液の併存疾患のため、手術や化学療法が不可能でも放射線治療は可能な場合があります。一方で放射線治療に手術や化学療法をうまく組み合わせると、それぞれの治療を単独で行うよりも治療成績が良くなる多くのがんが明らかになってきました。

関西ろうさい病院がんセンターでは科の枠を超えた連携により、手術、化学療法、放射線治療、緩和医療の長所を組み合わせた総合的ながん治療に取り組んでいます。また、がん以外の併存疾患に対しても、総合病院の利点を活かし、院内の循環器内科、腎臓内科、糖尿病内科などのサポートを受けながらがん治療を行っています。

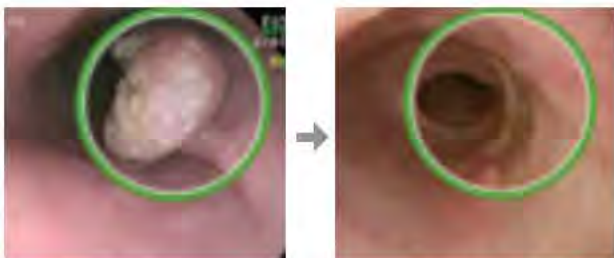
喉頭がん



治療前

放射線治療後

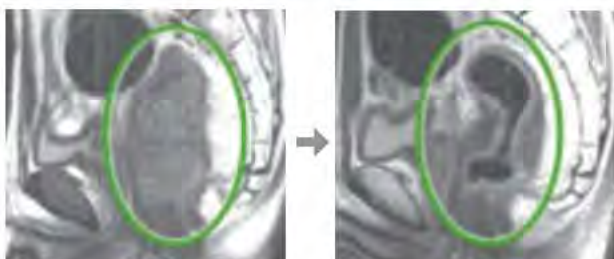
食道がん



治療前

化学放射線療法後

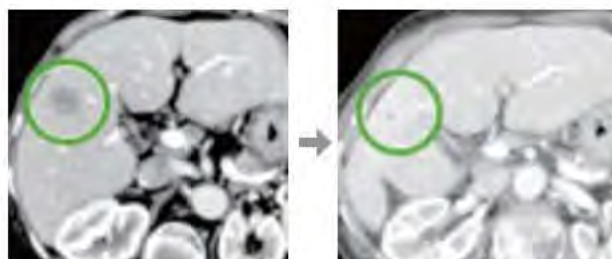
直腸がん



治療前

化学放射線療法後

転移性肝がん



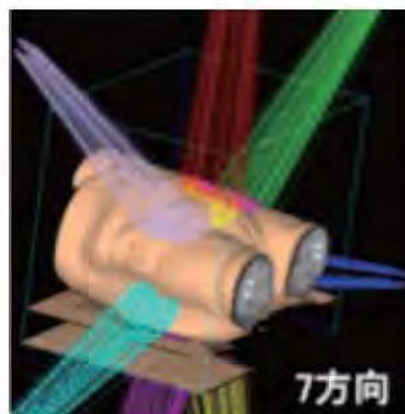
治療前

定位置射線治療後

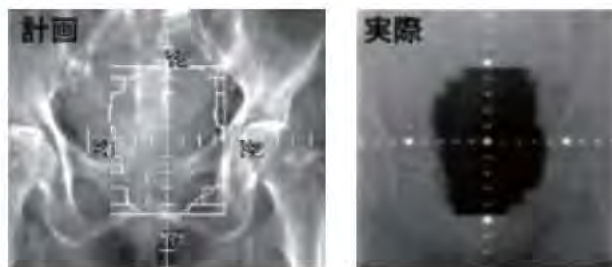
(注) 治療効果は患者さんごとに異なります。

コンピュータ技術を活かした高精度放射線治療

関西ろうさい病院の放射線治療の基本は1-2mm厚の微細CTデータに基づいた3次元治療計画です。病変の形にくり抜いたビームを多方向から撃ちこむようにコンピュータ上でビーム配列を決定し、照射直前の位置確認画像で基準位置からのずれ量が最小限になるように補正して治療を行います。このような照射法は3Dコンフォーマル照射(3DCRT)と呼ばれています。



7方向



5cm以下の比較的小さい頭・肺・肝のがん病変で重要臓器に接していない場合には、多方向から1点に集めた強力なビームを使って3~5回の超短期間で照射を終える方法があり、これを定位置射線治療(SRT)と呼びます。



放射線治療科部長
香川 一史

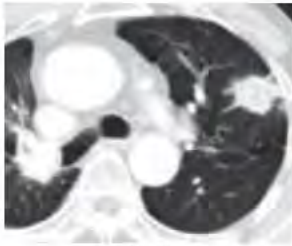
専門分野 **がんの放射線治療**

資格

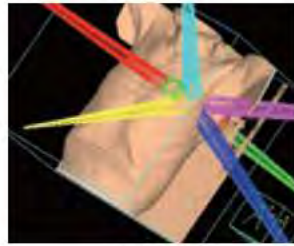
日本医学放射線学会放射線治療専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
第1種放射線取扱主任者

放射線治療科医員
玉木 伸幸

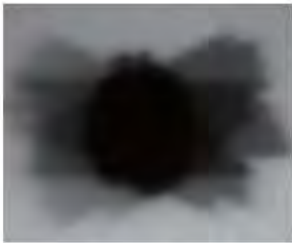
他 医師1名
(ガンナイフ担当)



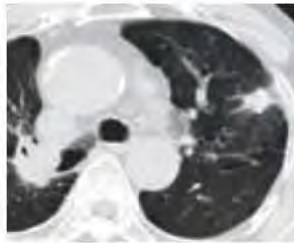
肺がん



定位放射線治療



フィルムによる検証



3か月

(注) 治療効果は患者さんごとに異なります。

これらの高精度放射線治療でがんをねらい撃ちにできるようになった結果、副作用を減らしながら同時に治療成績を上げることが可能になりました。

放射線治療センター

2014年3月のがんセンター棟完成に伴い、放射線治療センターをがんセンター棟1階に移転しました。リニューアルした放射線治療センターには、治療計画用CTとして4D(4次元)CTシミュレータ(シーメンス社Definition AS)1台、放射線治療装置としてリニアック(バリアン社 trueBEAM)2台を導入しました。



4D CTシミュレータ(Definition AS)



リニアック trueBEAM(トゥルービーム) 1号機



リニアック trueBEAM(トゥルービーム) 2号機

4D CTシミュレータは肺、肝、膵、腎、胃など呼吸性移動の大きい臓器に対し、呼吸位相の異なるCTを8-12相同時に撮影できるほか、CTの動画(4次元CT)を作成して呼吸によるがんの動きを正確に把握することが可能です。

リニアックはtrueBEAM(トゥルービーム)という機種で、これまで行ってきた3Dコンフォーマル照射(3DCRT)、定位放射線治療(SRT)に加えて、強度変調放射線治療(IMRT)と、治療時間を大幅に短縮した回転IMRT(VMAT)が可能です。2台とも位置確認用のCT(コンビームCT)撮影機能を備えており、毎回照射直前の位置確認画像で基準位置からのずれが最小になるように補正することで、当てもらしのない正確な放射線治療が行えます(イメージガイド放射線治療)。

2台のtrueBEAMは基本的には同じ装置ですが、1号機は将来的に全身照射にも対応できるように治療室を広めに設計し、2号機は小さいがん病変に正確に照射することを想定して患者さんの体のねじれに対応した6軸ロボット寝台とExacTrac(イグザクトラック)画像追跡システムを装備しました。



関西ろうさい病院 がんセンター棟

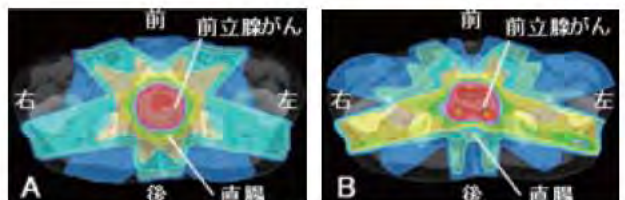


放射線治療センター受付と診察室

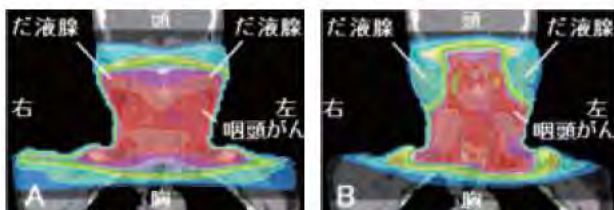
保険診療で回転IMRT(VMAT)を行っています

2014年11月に施設承認を受け、保険診療で回転IMRT(VMAT)を行っています。

強度変調放射線治療(IMRT)は「放射線を当てたくない重要臓器」を避け、「放射線で治したいがん」を選んで当てる放射線治療技術です。前立腺がんでは直腸を避けたIMRTにより副作用の直腸出血が1/4に減ることが報告されています。咽頭がんではだ液腺を避けたIMRTにより治療後2年以降の口の渇きが減ることが報告されています。



前立腺がんの従来の照射(A)と直腸を避けたIMRT(B)



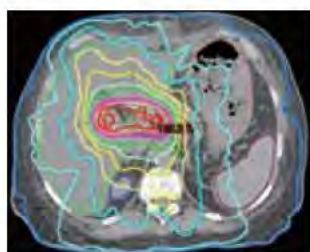
咽頭がんの従来の照射(A)とだ液腺を避けたIMRT(B)

回転IMRT (VMAT)は従来のIMRTの発展形です。従来のIMRTでは固定した5-7方向からの各ビームに強弱をつけていましたが、回転IMRTではビームを出しながら装置が回転し、角度ごとにビームに強弱をつけます。関西ろうさい病院のtrueBEAMでは角度が2度ごとに約180方向(1回転)、または約360方向(2回転)から照射しています。

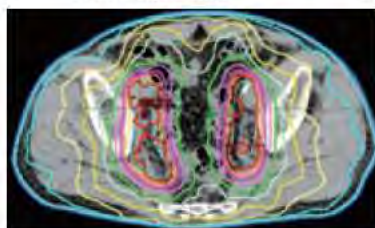
従来のIMRTは治療時間が長い(7-15分)のが難点でしたが、回転IMRTになって治療時間が大幅に短縮(1.5-3分)しました。また、より複雑な形状のがん病変にフィットするように照射範囲をコントロールできるようになり、放射線治療の可能性が広がりました。速くて正確な照射を保険診療で行うことで、より多くの患者さんに質の高い放射線治療を提供していきたいと考えています。



中咽頭がんのVMAT



胆管がん術後のVMAT



骨盤リンパ節転移のVMAT



多発脳腫瘍のVMAT

治療スタッフ

最新の治療装置を設置しさえすれば高精度放射線治療が可能になるわけではありません。経験を積んだ放射線治療専門医が患者さんの状態と治療目的を理解して過不足ない治療計画を作成する必要があります。治療計画がどれだけ完全でも装置が適切に調整され、照射が正確に行われなければ期待された効果は得られません。がん患者さんでは看護師による毎日のケアも治療の重要な要素です。

関西ろうさい病院ではリニアック担当の放射線治療専門医2名、ガンマナイフ担当の専任医師1名、医学物理士4名、治療専従技師4名、治療専従看護師2名の全職種で経験のある常勤スタッフを配置しており、週2日非常勤の大阪大学放射線治療科の医師2名と合わせて15名のスタッフでチーム医療を行っています。患者さんが納得できるインフォームドコンセントを心がけているほか、女性の患者さんには女性技師による対応を可能にするなど、技術面と精神面の両方で患者さんが安心して質の高い放射線治療を受けられる体制づくりを心がけています。

放射線科レジデント
王 駿平
吉留 江吏子



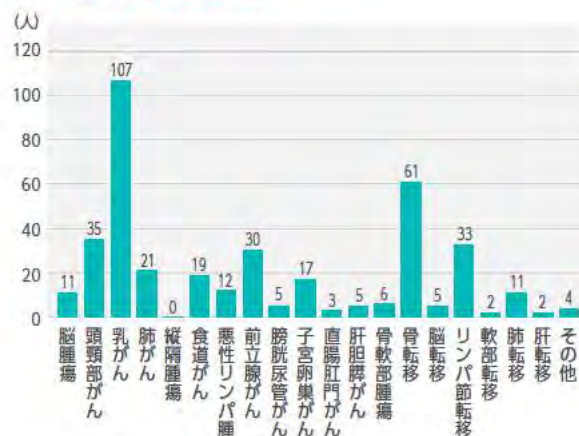
中央放射線科部長
(技師長)
崎谷 英樹

診療実績

リニアック新患者数の推移(2012年~2021年)



リニアック治療人数(2021年)



(注) リニアック新患者数のみ、ガンマナイフによる治療患者数は除く

臨床研究のテーマ

- ・放射線治療を含めた集学的がん治療
- ・高精度放射線治療の技術開発

地域への貢献

- ・関西ろうさい病院主催の症例検討会、阪神がんカンファレンスでの講演(2012-2016年に計6回講演)
- ・関西ろうさい病院主催の市民公開講座での講演(2014, 2015年に講演)
- ・関西ろうさい病院主催の地域医療懇親会での講演(2015, 2016年に講演)
- ・大阪労災病院主催の放射線がん治療セミナーでの講演(2020年に講演)

将来計画、次年度目標

- ・現在、当院は日本医学放射線学会認定の研修施設(放射線科専門医総合修練機関 総-199)であるが、2019年から開始された新専門医制度(日本専門医機構認定放射線科専門医)においても、必要とされる専門研修プログラムを整備し、単独または大阪大学放射線科医局と共同で専門研修基幹施設としての認定をめざす。
- ・2015年からリニアック(パリアン社trueBEAM)2台体制になったことにより、安定して1日50-60人の治療患者に高精度放射線治療を提供できているが、今後さらに治療患者数が増加する場合に備え、1日80人の治療患者まで対応可能な業務体制の準備を進める。

リハビリテーション科

労災病院リハの伝統と経験を生かし社会へ貢献する
早期リハの確立を目指す

診療方針・特色

リハビリテーション科は昭和28年当院開院当初から理学診療科として始まり、長年にわたり急性期医療、障害の医療に取り組んできました。県下でもいち早くリハビリテーション総合承認施設、言語療法の承認を受けています。勤労者医療推進の立場から労働災害、作業関連疾患、生活習慣病への対応や、脳血管障害、脳外傷・スポーツ外傷などによる後遺障害に対し地域医療機関との連携にも力を注いでいます。

基本方針は、労災病院リハの伝統と経験を生かし疾病や障害を有する方々の復職を促し、勤労者医療に貢献するとともに、急性期病院のリハビリテーション科として急性期リハの確立を目指します。

設備

運動療法室、作業療法室、個室形式の言語療法室、屋外訓練場など、また測定機器として心臓リハビリテーション用エルゴメーター、バイオテックスによる筋力測定、筋電計、各種スイッチを利用した重度障害者用のパソコンや環境制御装置などを設置しています。また、脳外科病棟のある10階にサテライトリハビリ室を設置し脳外科疾患の早期離床、リハビリに取り組んでいます。



エルゴメーター



運動療法室



作業療法室



屋外訓練場



言語療法室



サテライトリハビリ室

診療実績

対象は整形外科領域、脳外科領域が多くを占めておりますが、呼吸器疾患・胸腹部手術後の理学療法、心臓リハビリテーション、嚥下障害への対応、作業関連疾患・生活習慣病への対応も行っていきます。また近年はがん患者リハビリテーションへの対応も増えております。

図1 診療科別患者延べ数

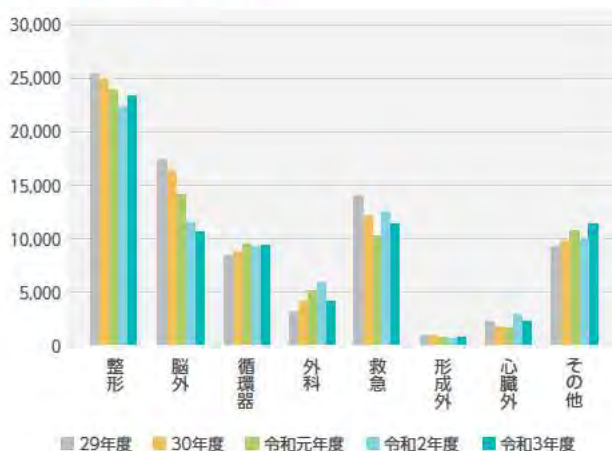


図1は平成29年度から令和3年度の各診療科別の依頼患者数を延べ人数で表しています。令和元年度は整形外科、脳神経外科、救急科、循環器内科、外科の順となっています。この6年をみると、整形外科、脳外科が1, 2位で安定しており、3位以下の救急科、循環器内科、外科、腎臓内科、消化器内科等が患者数を伸ばしています。また、ここ6年は全体に患者数が伸びていますが、各診療科が在院日数を短くするためにリハ依頼を積極的に出したためと思われる。救急科とその他に含まれる依頼数の少ない診療科が急激に伸びているのも近年の特徴です。これらの変化は従来型の運動器疾患と脳血管疾患中心のリハビリテーションから、急性期病院におけるリハビリテーションへの転換の現れで、今後更に各診療科の急性期リハニーズ(早期離床等)が高まることが想定されます。



副院長
リハビリテーション科部長

津田 隆之

専門分野 股関節外科

資格

日本整形外科学会専門医
運動器リハビリテーション医
中部日本整形外科学会評議員



リハビリテーション科部長

小山 毅

専門分野 リハビリテーション科
股関節
コンピュータ支援手術

資格

日本整形外科学会専門医



リハビリテーション科部長
脳神経外科部長

豊田 真吾

専門分野 脳血管障害・脳腫瘍外科

資格

日本脳神経科学会指導医
日本脳神経血管内治療学会指導医
日本脳卒中学会指導医
日本脳卒中の外科学会指導医

図II 診療報酬請求項目別患者延べ数



図IIは平成29年度から令和3年度の診療報酬請求項目別のリハ実施患者数を延べ人数で表しています。脳血管リハと廃用症候群リハが減少傾向であります。心大血管リハや呼吸器リハ、がん患者リハは増加傾向にあります。診療科別の患者数の推移と同様に、急性期病院のリハビリテーションを十分に提供していくためには、診療科目・対象疾患の幅を広げる必要があり、このニーズに対応してきた結果と思われます。

近年の動き

早期離床

早期離床を進めていくために、平成28年度よりICUやCCU・HCUにPTを積極的に関わるように人員を配置してきました。また、平成31年2月より早期離床・リハビリテーション加算をICU・CCU両病棟にて算定をはじめました。それにともなって早期離床チームを立ち上げ、医師・看護師等と早期からのリハビリテーションを推進していくために日々、連携をとるようにしています。

休日リハ体制

平成27年度より土曜日リハを開始しましたが、より充実した急性期リハビリテーションを行うために令和3年度より日曜日リハも開始いたしました。現在では土曜日、日曜日に5~7名のリハ技師が出勤し、整形外科手術後の患者様やICU・CCU・HCUに入られている急性期の患者様を中心にリハビリテーション医療を提供しています。

また、年末年始やゴールデンウィークなどの長期休日に対する体制もより充実したものに徐々に変更しています。今後もより急性期リハを充実できるようにしていく予定にしています。

がんリハビリテーション

がんのリハビリテーション講習会に多数の医師(リハビリテーション科・外科・耳鼻科・消化器内科・泌尿器科)・看護師・PT・OT・STが参加し、がんのリハビリテーションを研修修了しました。その後、積極的にがんリハビリテーションを実施し、診療実績をあげています。

かんろうリハビリ教室

平成29年11月より年3回、患者様やご家族向けの講演会を行っています。転倒転落、誤嚥、災害避難所でのリハビリテーションといったテーマで、医師・PT・OT・ST・管理栄養士・歯科衛生士等が実技や体験を交えて講演を行っています。興味のある方は、是非ご参会いただければと思います。一昨年度より新型コロナウイルス感染症の影響で実施ができていませんが、今後の予定につきましては当院のホームページをご覧くださいませ幸いです。



当科の目標と姿勢

リハビリテーション科の目標を、①急性期患者への良質な医療提供、②今後を見据えた部署内システムの構築とし、急性期医療に対応した早期リハ介入からの入院日数の短縮化をめざしていきたいと考えております。また将来を見据えた部署内の業務や教育システムを構築していくことにより、当部署のセラピストとしての質の向上と患者様に対する良質な医療の提供をめざしていくことが今後の課題として取り組む必要があると考えています。



リハビリテーション科部長
神経内科部長

寺崎 泰和

専門分野 脳卒中
神経救急疾患

資格

日本脳卒中学会指導医
日本神経学会指導医
日本内科学会指導医
日本医師会認定産業医



リハビリテーション科部長
整形外科部長

安藤 渉

専門分野 股関節・膝関節外科

資格

日本整形外科学会専門医
運動器リハビリテーション医
日本人工関節学会認定医
難病指定医



中央リハビリテーション部長
(技師長)

武田 正則

資格

日本理学療法士協会認定理学療法士
(脊髄障害)

麻酔科

手術を安全に、術後の痛みは最小限に

診療方針・特色

はじめに

関西労災病院は急性期総合病院ですので麻酔科の特色もそれを反映したものになっています。特定の専門領域に限らず「みんなが何でもやる、できる」をモットーに幅広い知識、技量を身につけるよう心掛けています。当院は地域の救急医療の中核を担っていますので、開心術、開頭手術、急性腹症、産科救急など多種多様な緊急手術が行われます。「今日の当番医は〇〇の専門家なので××の分野の手術には対応できません。」などということがないよう、誰もがあらゆる領域の麻酔管理に従事できるよう日頃から修練を積んでいます。

専門領域

超音波ガイド末梢神経ブロックにつきましては国内における草分け的な存在であると自認しています(*)。整形外科症例が多いため四肢のブロックの施行機会が多いほか、下肢の虚血性疼痛に苦しむ患者さんに坐骨神経持続ブロックを行っているのも特徴です。

*《参考文献》Ultrasound-guided infraclavicular brachial plexus block: an alternative technique to anatomical landmark-guided approaches.
C Ootaki, H Hayashi, M Amano Regional Anesthesia and Pain Medicine. 2000;25(6):600-4.

女性が輝く現場

当科の所属医師の7割が女性でうち8割が育児と仕事を両立しながら働いています。もちろん家族のサポートや所属員全体での助け合い、院内保育や病児保育といったシステム面の整備など多くの支えが必要ですが、女性医師が高い自覚とモチベーションをもって急性期医療の第一線で働き続けることは今後の社会のあり方としても大変重要なことだと考えます。ガイドラインやルールに対するコンプライアンスの高さや他科医師とのコミュニケーション能力に優れる点など女性医師は麻酔科に求められる能力に適正が高いという面もあります。

専門研修プログラム

当科では独自の専門研修プログラムを運営しています。当科のプログラムではまずは1~2年かけて普通の麻酔を普通にかけられるように教育する、その間は過剰な負荷はかけず自分のための学習時間や余暇などもしっかり取ってもらうよう運営しています。その後は複数の大学や国内有数の専門病院と連携している強みを生かして興味のある分野、強化したい領域でトップレベルの教育を受けられるよう豊富な選択肢を用意しています。

診療実績 (2021年度)

麻酔科管理全症例数	5,156件
全身麻酔件数	4,481件
脊椎麻酔件数	514件
心臓・大血管	250件
開頭手術	237件
開胸手術	207件
帝王切開	107件



副院長
麻酔科部長
上山 博史

専門分野 産科麻酔
脳波
輸液

資格
日本麻酔科学会指導医・代議員
日本専門医機構認定麻酔科専門医
日本麻酔科学会関西支部運営委員



第二麻酔科部長
興津 賢太

専門分野 一般麻酔

資格
日本麻酔科学会指導医
日本専門医機構認定麻酔科専門医
日本小児麻酔学会認定医
日本医師会認定産業医
日本旅行医学会認定医



麻酔科副部長
田村 岳士

専門分野 麻酔全般

資格
日本麻酔科学会指導医
日本専門医機構認定麻酔科専門医
日本周術期経食道心工コー認定医



麻酔科副部長
清中 さわみ

専門分野 麻酔全般

資格
日本麻酔科学会指導医
日本専門医機構認定麻酔科専門医
日本区域麻酔学会専門医
日本医師会認定産業医

医員
田中 みちる
中野 一菜
山内 千奈
石丸 紗也佳
稲垣 佳苗

河野 悠
中村 藍
加藤 裕実子
不二樹 有花
魚谷 美貴

安倍 瑞穂

レジデント
坂本 茉理
劉 嘉韻
松本 遥香

救急部

スタッフを増員し、救急医療のさらなる充実化を図ります！

診療方針・特色

コロナ禍を経験し2年が経ちました。日本の救急医療はすっかり様相が変わってしまいました。外傷は減少し、冬の感染症などもあまり搬送されなくなりました。その一方で搬送されてこられる患者さんは高齢化がますます進み、治療をするとなるとかなり難渋することになります。救急診療を行う上での考え方もいろんな面で少しずつ変化させていかなければならないと思う今日この頃です。

そんな中、当院救急部では、ICUをはじめとした院内スタッフとともに院内外の救急医療体制の整備に日々努めております。医師の増員、救急外来スタッフの主要メンバーの固定化などによりこれまで以上に初療体制は充実しつつあります。診療看護師とともに行う診療も院内ですっきり当たり前となり、医師・看護師間の業務を円滑にするために日々活躍してくれています。

搬送数については、もちろんコロナの影響を受けた部分もありますが少し数としては落ち着きつつあります。近隣の医療機関、消防機関の皆様がご対応くださっているおかげで適切な救急診療体制が構築されつつあるのではないかと考えています。

ドクターカーの運用も早や5年目を迎えます。病院前で危機的状況にある傷病者に対し、より早く診療を開始し、救命を達成することができると考え開始しました。しかし、最近では少し違った形での活動もできるのではないかと模索しているところです。

診療内容については日々更新されるガイドラインに基づいた心肺蘇生、蘇生後の集中治療管理、脳卒中に対する血管内治療も含めた専門治療、体温異常・代謝異常・電解質異常などの内因性救急疾患の全身管理、重症急性肺炎に対する外科的治療も併せた集学的治療、敗血症に対する血液浄化療法、さらにはARDSといった重症呼吸不全に対するECMOなども用いた呼吸管理など多岐にわたっております。また軽傷外傷に対する処置から重症の体幹部外傷による出血性ショックに対する緊急手術にも対応することが可能です。



ドクターカー チームで臨む外傷の初期診療 集中治療室での緊急手術

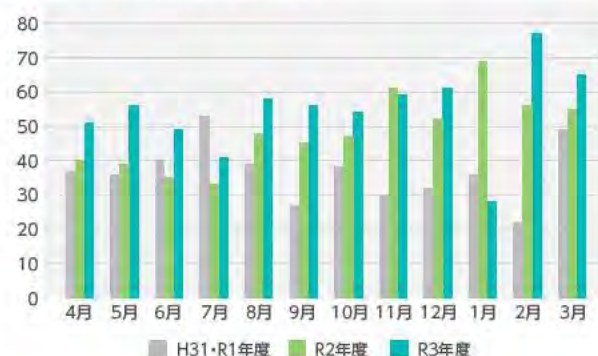
診療実績（令和3年度）

救急車搬送台数	5,427件
救急部対応救急車台数	2,473件
新入院患者数	1,538人
心拍再開（蘇生）成功数	90/265件

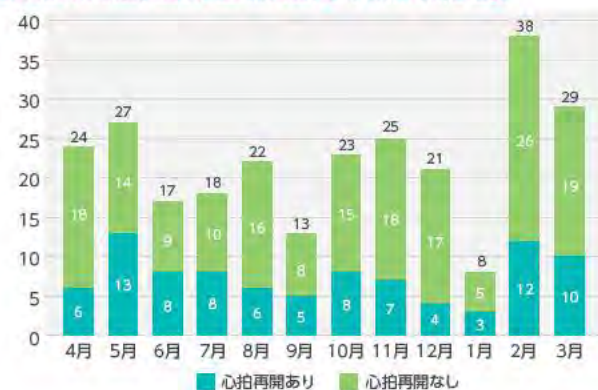
入院患者症例内訳

外傷	32.4%
その他の外因性	8.8%
疾病	58.8%

救急搬入ICU入院患者数（救急部）



CPAOA（来院時心肺停止）搬入数、その心拍再開した数



救急部長
ICU部長
高松 純平

専門分野 救急一般
外傷外科

資格

日本救急医学会指導医 評議員
日本集中治療医学会専門医 評議員
日本外科学会指導医
日本外傷学会専門医 評議員
日本臨床救急医学会評議員



第二救急部長
第二上部消化器外科部長
杉村 啓二郎

専門分野 消化器外科
（胃・食道）



救急部副部長
産婦人科副部長
後藤 摩耶子

専門分野 産婦人科
一般



救急部副部長
循環器内科副部長
岡本 慎

専門分野 循環器



救急部副部長
整形外科副部長
松尾 知彦

専門分野 スポーツ
整形外科



救急部副部長
循環器内科副部長
石原 隆行

専門分野 循環器



救急部副部長
安江 雄一

専門分野 救急一般

資格
日本麻酔科学会専門医
麻酔科標榜医

医員

姜 晋求
福原 彩
清水 豪士

レジデント
中田 匡俊
中島 一

重症治療部

集中治療医を配備し、集中治療のさらなる質の向上を図ります！

ICU

診療方針・特色

ご紹介いただいた重症を含めた救急搬送患者はもちろん、これまでどおり院内の術後患者や脳卒中患者の急性期治療を行う場として活動しています。

平成26年度からICUの病床も増床し、さらに多くの重症患者に対応できるようになりました。搬送される傷病者に重症が多くなってきたことのみならず、術後患者でも高齢化が進んでおり重症化することがよくあります。そのような環境に合わせてスタッフも年々増加し、『地域のICU』になるという当初からの目標に向かって着実にステップアップしていると感じています。また、スタッフのみならず医療機器も全ての病床で高度なモニタリングが可能な設備を整え、人工呼吸器や人工心肺装置を増やし、より高度な集中治療ができる環境を整えております。

臨床研究のテーマ

- 敗血症患者の急性期におけるリハビリの効果
- ICUでの面会の効果
- ICUの面会制度について
- インストラクションデザインを用いた災害医療体制の構築

地域への貢献・地域医療連携

尼崎消防に対する救急指導活動の実施



敗血症性ショックから急性腎障害を来した患者に対する持続血液濾過透析療法



ECMO装着中の呼吸不全患者に対する早期リハビリテーション

CCU・HCU

診療方針・特色

CCUは循環器救急患者や重症患者、搬送患者や院内心停止など急変患者に対する循環器専門診療を行うとともに、心臓血管外科手術後患者の診療を担っています。

HCUは超急性期CCUでの専門診療から移行した循環器重症患者や心臓血管外科手術後患者、院内急変患者、ICUおよび救急部門からの入院、転床患者の診療を担っています。

地域医療機関からのご紹介や救急隊からの搬送患者さんは重症度や専門性などに応じて、多くは救急外来での初期診療を経てICU、CCU、HCU、一般病床へ入院していただき専門治療、重症管理を行っております。

臨床研究のテーマ

- 重症循環器疾患に対する栄養管理の重要性に関する研究
- ARDSに対する呼吸管理ケアに関する研究

地域への貢献・地域医療連携

地域の循環器集中治療室、重症管理室として急性期治療を担っています。

循環器診療・重症管理についての知見をいろいろな機会を通じて発信してまいります。

診療実績 (2021年度)

	ICU(10床)	CCU(8床)	HCU(12床)
新入院患者数/月	85.6人	29.9人	11.6人
平均在院日数	4.2日	11.6日	17.7日
病床利用率	83.8%	88.2%	45.3%

診療科別入院患者延数

	ICU	CCU	HCU
内科	70	52	34
神経内科	12	2	2
消化器内科	32	32	35
循環器内科	245	1,159	626
消化器外科	529	131	36
乳腺外科	1	2	0
整形外科	40	8	7
形成外科	3	41	3
脳神経外科	658	16	80
呼吸器外科	2	18	29
心臓血管外科	64	759	129
皮膚科	0	5	0
泌尿器科	4	5	36
産婦人科	16	8	1
耳鼻咽喉科	15	27	30
口腔外科	2	0	0
救急科	1,366	309	935
合計	3,264	2,660	3,141



副院長・重症治療部長
CCU・HCU部長
真野 敏昭
(循環器内科部長)



ICU部長
高松 純平
(救急部長)



重症治療部副部長
松尾 知彦
(整形外科副部長)



重症治療部副部長
石原 隆行
(循環器内科副部長)

医員

福原 彩 清水 豪士

検査科

臨床検査精度保証認証施設として

患者さんとは直接お会いする機会が少なく、裏方として診療科を支援することが多い部門ですが、病気に苦しむ方々にとって、なくてはならない重要な仕事を担っています。検査科では、「常に患者さんの身になって」をモットーに、検査業務には細心の注意を払い、正確な情報をより迅速に提供できるよう心がけています。

臨床検査は、採血や採尿など採取された検体を対象とする検体検査と、患者さんに直接心電図検査等を行う生理機能検査とがあります。検査科は医師2名(病理診断科は4名)、技師45名(部長1名、主任8名、技師37名)、助手1名を擁し、年間に検体検査(生化学・免疫・血液学・輸血、一般)430万件、微生物学検査6.0万検体、病理組織診8,483検体、細胞診7,153検体、生理機能検査8.0万件的検査を行っています。全ての技師は臨床検査技師の国家資格を有しているのももちろん、各種学会等の認定資格を有する技師も多数在籍しています。

診療支援においては、超音波診断装置を活用し、循環器領域(心臓、下肢血管、頸部血管)は年間10,000件以上、透析患者のシャントエコー検査は年間3,300件以上を行っており当院の特徴でもあります。血液製剤管理を含めた輸血業務においても学会認定の輸血責任医師を擁し、24時間体制で輸血医療の安全性および効率化に貢献しています。また感染予防の面においては、感染制御室と細菌検査室が連携をとって、診療科の協力の下、医療関連感染防止対策活動をおこなっています。さらに、チーム医療の一環として、糖尿病の方々に對する療養指導等を積極的に担当しています。

医学は常に進歩しており、臨床検査も例外ではありません。当検査科技師は常に新しい知識・技術の吸収を心がけ各種学会や研究会等に積極的に参加しています。チーム医療の一員として、先端医療を支える臨床検査を模索しながら、信頼性を保ちつつ新しい試みにチャレンジし、診療支援を行うことを使命と考えています。

診療方針

当院は ①がん治療の強化 ②救急医療の充実 ③循環器治療の拡充 ④整形外科治療の発展を中心に地域医療への貢献をめざしています。検査科においても病院の地域貢献の取り組みを勘案し、地域医療や住民サービスの視点に立つ様々な取り組みを方針に掲げて、組織改革につなげています。

1) 患者サービスの精神

一日に約1,300名の患者さんが外来受診されており、①採血の待ち時間の短縮、②検査内容と報告に関する事項、など多くの要望が検査科へも寄せられています。一日当たりの採血患者数は2017年度から2019年度まで年々増加傾向でしたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減少しました。2021年度は回復傾向となりました。採血待ち時間は9時から10時の間では30分ほどお待ちいただくことがありますが、おむね15分以内で行っています。混雑時は臨時に職員を配置するなど、採血待ち時間の短縮に取り組んでいます。

2) 検査技術の向上

臨床検査に携わる全ての職員は国家試験である「臨床検査技師」の資格を有していますが、医療技術の進歩や専門化が進み、各専門学会においても高度な技術と信頼できる検査成績を提供できる技師に“〇〇認定検査技師”と呼ばれる資格制度を設置しています。当検査科の技師では28の認定資格(延べ71名)を取得し検査技術向上に努めています。

認定資格名称	取得者	認定資格名称	取得者
細胞検査士	3名	超音波検査士(消化器)	5名
細胞検査士(国際)	1名	超音波検査士(循環器)	4名
一級臨床検査士(血液)	1名	超音波検査士(体表)	2名
二級臨床検査士(血液)	8名	超音波検査士(血管)	3名
二級臨床検査士(臨床化学)	1名	血管診療技師	2名
二級臨床検査士(呼吸生理)	1名	脳神経超音波検査士	1名
二級臨床検査士(神経生理)	2名	日本心エコー医学会認定専門技師	1名
二級臨床検査士(循環生理)	1名	日本臨床神経生理学会認定技師(脳波部門)	1名
二級臨床検査士(微生物)	1名	認定心電図検査技師	1名
二級臨床検査士(免疫血清)	1名	糖尿病療養指導士	1名
認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師	1名	緊急臨床検査士	3名
認定輸血検査技師	4名	認定救急検査技師	1名
認定血液検査技師	4名	細胞治療認定管理師	1名
認定骨髄検査技師	2名	その他の資格	3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		

3) 医療安全の取り組み(安全な輸血関連業務)

当院は救急体制の充実を掲げており、2021年度に於ける輸血用血液製剤(赤血球製剤)の使用は10,642単位中、18%が救急部で使用されています。超緊急時に対応する為、救急部と密な連絡体系を構築し、重症患者に対する安全な輸血療法の支援を24時間体制で行なっています。2021年度は心臓血管外科での使用量が増加しました。



検査科部長
血液内科部長
橋本 光司

専門分野 血液

資格

日本内科学会認定内科医
日本血液学会専門医
日本自己血輸血学会責任医師



第二検査科部長
病理診断科部長
吉村 道子

専門分野 病理学
細胞診

資格

日本病理学会病理専門医
日本病理学会分子病理専門医
日本病理学会専門医研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
日本臨床細胞学会教育研修指導医
死体解剖資格



中央検査部長(技師長)
村橋 重樹

診療科別血液製剤使用状況



①自家末梢血幹細胞の保管・管理

自家末梢血幹細胞移植(PBSCT)は多発性骨髄腫、悪性リンパ腫の患者に対して用いられます。化学療法を行う補助治療として、末梢血から採取された自己の造血幹細胞を移植します。検査科では末梢血から採取された幹細胞の適切な保管・管理を行っています。

②腹水濾過濃縮再静注法(CART)の保管・管理

CARTとは、患者さんのお腹に針を刺してたまった腹水を抜き、細菌・がん細胞・血球成分を取り除きアルブミンなどの有用成分が濃縮された腹水を点滴で戻す治療法です。検査科では採取された腹水の適切な保管・管理を行っています。

4) チーム医療への貢献

①感染管理

●ICT (Infection Control Team: 感染制御チーム)

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師(微生物検査担当者)などの医療従事者及び事務担当者で構成されたICTでは、医療関連感染を未然に防ぐため、院内研修会の開催、院内ラウンド、地域連携病院とのカンファレンスや相互チェック、サーベランスなどを行うとともに、微生物検査室では抗酸菌塗抹検査やLAMP法による遺伝子検査を行い、院外から持ち込まれる結核などの伝播防止に努めています。また、検査科では、分離菌、薬剤耐性菌検出状況、薬剤感受性データなど院内ラウンドに必要な情報を提供してアウトブレイク防止に貢献しています。

抗酸菌検査件数



尼崎市の結核罹患率は、全国平均や兵庫県と比べても高い水準となっています。

抗酸菌検査は年々増加傾向にあります。

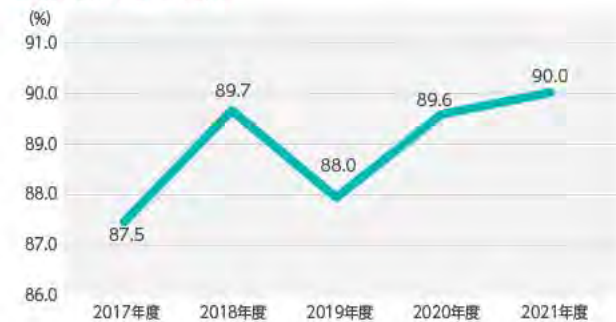
●AST (Antimicrobial Stewardship Team: 抗菌薬適正使用支援チーム)

ICT内に設置されたASTでは、重篤な感染症診断で用いられる血液培養の解析を毎週一回行っています。検査科からは院内ラウンド資料を提供し、抗菌薬適正使用の推進に貢献しています。

血液培養件数



血液培養2セット採取率



血液培養2セット採取率が2021年度90%になりました。

②糖尿病療養指導

糖尿病療養指導のコメディカルスタッフとして、検査科からは糖尿病療養指導士を含む5名が参加し、難しい医療用語ではなく患者さんの立場に立ち、糖尿病とうまく付き合って重症化を防ぐ為に、テーマを工夫しながら説明を行なっています。

③NST (Nutrition Support Team)

検査科では、週一回カンファレンス及びラウンドに参加し、栄養アセスメントに関わる臨床検査データの提供と説明を行なっています。臨床検査項目としては、患者さんの栄養状態を評価する際に重要な指標となるアルブミンやプレアルブミン、予後予測因子となるリンパ球や垂鉛などを測定しています。これらの値の経時変化を把握しデータの解析を行うことにより、患者さんに効果的な栄養提供が行えるようになります。

糖尿病療養指導(毎週月曜日)

データ説明 年間60名

糖尿病教室 年間60名

糖尿病スクール 毎月30名

NST活動(毎週水曜日)

指導患者 年間290名

NST委員会 月1回

5) 専門性の高い検査

①循環器領域超音波検査(心臓、下肢血管、経食道)

当院では、ABL(心臓カテーテルアブレーション治療)を年間500件、EVT(末梢血管治療)を年間900件と全国でも高い治療件数を誇っており、それに伴い循環器領域だけで年間10,000件を超える超音波検査を行っています。

心臓超音波検査では、心臓弁膜症・虚血性心疾患、感染性心膜炎、心臓腫瘍等の評価、先天性心疾患と内容は多岐に渡っており、また、2019年からは左心耳閉鎖デバイスであるWatchmanデバイスの適応並びに術中術後評価のサポートも行っています。

また、近年高齢化や生活習慣病患者、透析患者の急増により、

動脈硬化や糖尿病による足壊疽の患者が増加しています。そういった状態を包括的高度慢性下肢虚血 (CLTI: Chronic Lumb-Threatening Ischemia) と呼ばれ、患者の予後は1年以内の死亡率25%と悪性疾患に匹敵するほど悪く、死因は下肢の潰瘍ではなく40-60%が狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患が原因と言われています。そのため、早期に全身血管性病変に対し、治療を行い生命予後の延長をはかることが重要です。そのため、CLTIでは他職種でチームとなり管理と治療を行う必要があります。下肢動脈超音波検査では、通常の末梢動脈疾患の評価に加え、足創傷周辺の血流評価を行うことにより、治療介入が必要であるか、そのタイミングを評価することにより、CLTIのチーム医療に貢献しています。

②皮膚組織灌流圧 (SPP) 検査

毛細管レベルの血液が、どれくらいの圧で流れているかを測定します。ABI検査との違いは、任意の場所で測定でき、足の末梢動脈疾患の診断には有用な検査です。

③肝硬度測定 (肝臓の硬さを調べる)

医師と技師が協同してフィブロスキャンという専用装置を用いて、肝臓の硬さを測定しています。肝生検に代わる検査法と言われており、入院の必要も無く腹部エコー検査と同時に行うことができます。

④シャント超音波検査

当院では、シャント (バスキュラーアクセスともいう) 専門の外来を開設しており、近隣の基幹病院や透析クリニックからシャント作製前の血管評価や維持透析患者のシャントトラブルに対する原因精査の紹介を受け、積極的に超音波診断装置 (エコー) を活用しています。検査件数も年々増加しており、現在では年間3,500件以上の超音波検査を施行しています。

まず、血液透析を導入する前の準備としてシャントの作製が必要になりますが、どのタイプのシャントが、どの部位に作製可能か、の判断材料となる情報を提供しています。ご自身の動脈と静脈を吻合するタイプや人工血管を用いて作製するシャントなど、適切な術式を選択するための情報を提供しています。エコー検査は、痛みを伴うことなく、人体に影響のない安全な検査です。透析導入前の腎不全患者においては、造影剤が使用できないため、エコー検査が特に有用となります。検査時間は、観察する部位や範囲にもよりますが、平均して10分から15分程度になります。また必要に応じて両腕を検査することもあります。また、術前のみならず、術後の評価においても、エコー検査で血流がどの程度流れているかをチェックしています。

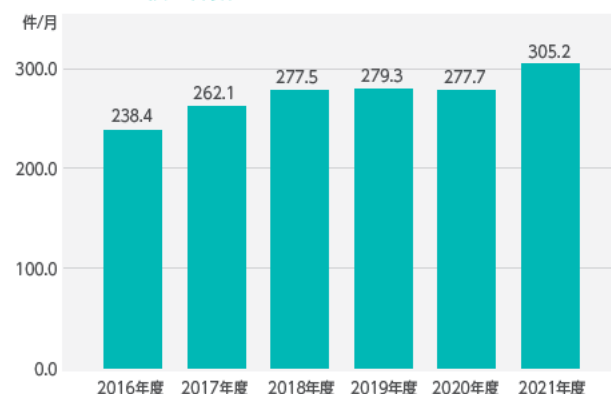
そして、シャントは一度作製すれば、一生良好な状態を維持できると思われがちですが、実際は、この先に続く長い透析生活において、さまざまな合併症を伴うことが多数あります。最も多いのが、動脈と静脈が吻合されている部分に狭窄病変が発現する症状です。この病変によって、透析に必要な血流量が確保できなくなり、良質な透析を行うことができなくなります。そのような臨床症状が出現した場合、エコーを使用してシャントを観察することで、血流の程度 (血流量や末梢血管抵抗指数など) や狭窄および閉塞病変の範囲の情報を詳細に知ることができます。さらに、シャントの状態が不良である場合は、治療の術前評価として、使用するデバイスの参考になる情報 (使用が予想されるバルーンカテーテルの太さなど) も引き出すことができます。このように、適切な時期に、適切な治療を判断できるエコー所見を提供することで、これらの情報が治療手技にも生かされ、より安全で効率よく治療を進めることに寄与しています。

その他、エコーガイド下PTA (経皮的血管形成術) においても、エコーを使用しています。可能な範囲で、造影剤を使用せず、カテーテル治療を行うことで、より人体に影響を与えない方法での治療に取り組んでいます。

これらに従事するエコー技師は、シャント外来専属であり、多くの

症例を経験しています。このような環境を活かし、難易度の高い症例に対しても、適切に対応できるよう日々研鑽を積んでいます。

シャントエコー検査件数



6) 信頼できる検査データを提供する為に

<精度保証認証施設認定のお知らせ>

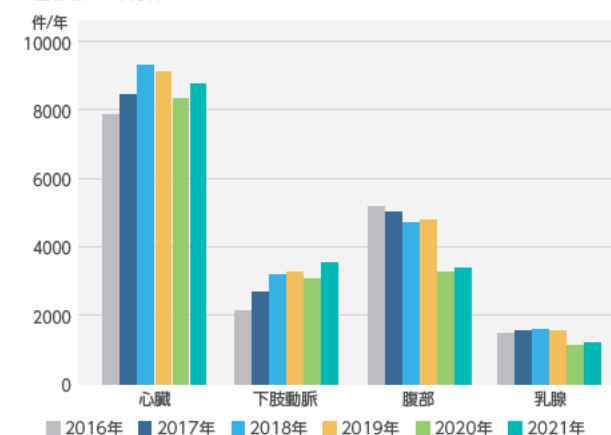
当院検査科は、平成23年度より創設された社団法人日本臨床衛生検査技師会の臨床検査精度保証認証施設として認定されました。これは当院の臨床検査データの信頼性が極めて高いことを意味しております。(令和2年4月現在では全国851施設が認定されています)

精度保証を行うためには、測定項目全てに標準物質を用いて管理しています。さらに機器のメンテナンスについても毎日行うことで、正確な信頼できる臨床検査データであることを日々モニターしております。

診療実績 (成績)

院内で検査を行なっている検体検査は234項目になります。年間の検査数は、尿・糞便検査8.8万件、血液学的検査64.7万件、生化学的検査327.3万件、免疫学的検査30.1万件です。生理検査は37項目あり超音波検査件数は2.5万件、心電図検査は3.7万件、その他の各検査についても御紹介患者の増加、救急患者の増加、手術件数の増加等に連動し、年々増加傾向にあります。

超音波検査件数



将来計画

当院は救急部、ICU、CCU、HCUと重症患者を扱う部門があり、生化学、血液検査検体等が検査科に24時間届けられ、60分以内に検査結果の報告を行っています。救急医療へはもちろんのこと、ますます進歩している高度な医療技術へ、検査データとともに付加価値のある情報提供を行っていきたくと思っています。

また、国際標準化機構が定めている臨床検査に関する国際規格の認定をめざしながら、臨床検査の精神である「大量検体」を「早く」そして「正確に」報告することを掲げて整備計画を行っています。

病理診断科

臨床へのフィードバックを目指した的確で迅速な診断

診療方針・特色

病理診断科の現況

病理診断科では4名の病理専門医・細胞診専門医と7名の専任技師が常勤しており、同レベルの規模の病院の中では比較的充実したスタッフ体制を敷いています。組織診断の件数は、2021年8,931件（うち術中迅速診断671件）で、他の病院と比較して手術検体の占める割合が多いのが当院の特徴です。生検と術中迅速診断については全例ダブルチェックを行っています。また、ご紹介いただいた患者さんの組織標本を年間約300件診断しています。スタッフ一同協力して、できるだけ迅速かつ的確な報告を目指しています。

ルーチンではHE染色による組織診断以外に免疫染色による検討も行っており、客観的な組織診断を心がけています。約150種類の免疫染色用抗体を備え、臨床医からのリクエストにも応えて免疫染色を診断に活用しています。また、悪性腫瘍の治療方針を決定するため、病理検体からのコンパニオン診断や遺伝子パネル検査を行うことも多く、適切な検査を行えるよう検体の品質管理に気を配っています。

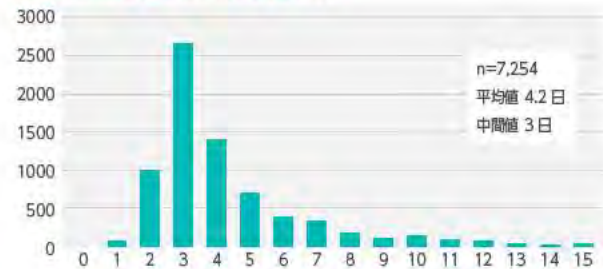
細胞診断については、3名の学会認定細胞検査士が年間約7000件の検体について判定を行っています。細胞検査士間でのダブルチェックや細胞診指導医によるチェックを行い、もれのない確実な診断をめざしています。

術中迅速診断についても、外科、呼吸器外科、乳腺外科、産婦人科、脳神経外科などからの検体を中心に行っており、術中の方針決定のためのナビゲーターとしての役割を果たしています。

また、病理診断科医師は積極的に院内カンファレンス（カンサーボード）に参加し、臨床診断と最終病理診断との対比を行い、臨床医にフィードバックを行っています。病理側の情報を臨床側に丁寧に提供することが、より良質な医療の実現と後進の育成に役立つものと考えています。

その他、各臨床科の先生方に対する学会・論文発表の支援、院内がん登録、治験参加への協力を行っています。

組織診断に要した実日数(2021年)

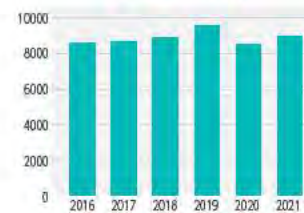


診療実績 (2021年)

診療科別組織診断件数(2021年)

消化器内科	2,808	整形外科	74
産婦人科	1,353	内科(腎臓・血液浄化グループ)	68
外科	1,071	内科(血液疾患グループ)	61
乳腺外科	778	救急部	61
泌尿器科	573	健康診断部	44
呼吸器外科	386	内科(糖尿病・内分泌グループ)	7
形成外科	279	スポーツ整形外科	7
歯科口腔外科	267	腫瘍内科	4
皮膚科	255	放射線科	2
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	245	神経内科	1
他施設	232	呼吸器内科	1
脳神経外科	189	小児科	1
循環器内科	87	総数	8,931
心臓血管外科	77		

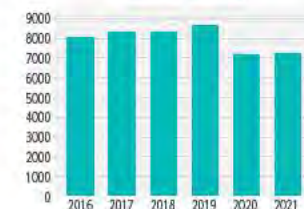
組織診断件数



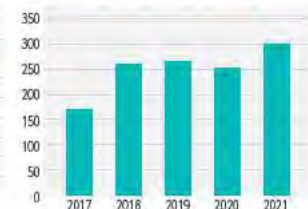
術中迅速診断件数



細胞診断件数



他院標本診断件数



自動免疫染色装置



液状化検体細胞診システム



病理診断科部長
第二検査科部長
吉村 道子

専門分野 病理学
細胞診

資格
日本病理学会病理専門医
日本病理学会分子病理専門医
日本病理学会専門医研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
日本臨床細胞学会教育研修指導医
死体解剖資格



第二病理診断科部長
永野 輝明

専門分野 病理学
細胞診

資格
日本病理学会病理専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
日本臨床細胞学会教育研修指導医
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
死体解剖資格



第三病理診断科部長
須藤 嘉子

専門分野 病理学
細胞診

資格
日本病理学会病理専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
死体解剖資格
医員
伊比井 崇向

臨床検査技師
(病理担当)
主任 原 沙由美
弘中 加菜
安東 梨紗子
川中 竣
原 誠
渡邊 穰士
杉生 憲二

健康診断部

高度な検査技術と診断能力、健診と治療の緊密な連携

診療方針・特色

当院の健康診断センターでは、人間ドックをはじめ、特殊健康診断などの健診活動を行っています。人間ドックでは、半日の基本的なコースや脳ドックを中心としたコースに多数のオプションを設け多様なニーズに対応しています。

人間ドック・肺ドック

日本における死亡原因は、1位：がん、2位：心臓病、3位：脳卒中ですが、これらの疾患や生活習慣病関連危険因子の早期発見・予防を主な目的として人間ドック(特定健診に対応)を実施しています。当センターの特徴は、精度の高い検査技術を持つこと、優れた診断能力を有するスタッフが対応し適切な医学的指導をすること、さらに労災病院各診療科と緊密に連携し、高度な2次健診、精密検査から治療、さらにはリハビリに至るまで、一貫した医療体制で責任ある対処が可能であることです。また、多種類のオプション検査から適宜検査を追加し、より詳しい健診を受けることができます。

脳ドック

自分では気づかない脳の病変を早期発見し予防することを主な目的としています。MR検査、頸部血管超音波検査などにより、無症状の小出血や小梗塞の発見、脳腫瘍や血管腫の早期発見、未破裂脳動脈瘤や血管奇形の有無、脳や頸部の血管の狭窄や閉塞の有無、頸動脈の動脈硬化の程度、脳萎縮傾向、痴呆傾向の早期発見を行います。

PET-CT ドック

がんの発見を主な目的としたものです。PET検査ではFDGというブドウ糖に似た放射性物質を注射した後に撮像を行い、体内のブドウ糖の代謝状態を画像化します。がんは、正常細胞に比べて、より多くのブドウ糖を摂取する性質を利用しています。一度の検査でほぼ全身のがんを調べることができますので、がんの早期発見には極めて有効です。

女性検診

女性特有の疾患である乳がんや婦人科疾患(子宮がんなど)の早期発見を目的とした検診です。最近、乳がん罹患率は増加傾向にあり、65歳未満の比較的若い世代でのがん死亡の第1位になっています。

特殊健康診断

有害外因の慢性的な微量暴露によって生ずる職業性疾患に関し、じん肺法や行政指導に従って勤労者に健診を実施しています。又、アスベスト疾患センターと連携し企業及び個人の方に対しての健診を行っています。

2021年度の健診実績は下記表のとおりです。

臨床研究のテーマ

健診の意義(健診受診後のデータの推移と生活習慣病発症予防との関係)を検証する。

目標

疾病の早期発見及び生活習慣の改善等による受診者の健康の保持増進と受診者の満足度の向上を目標としています。

診療実績 (2021年度)

人間ドック

人間ドック	人間+脳ドック	脳ドック	PET-CTドック	肺ドック	計
1,072	257	47	39	41	1,456

オプション検査

前立腺がん	乳がん	子宮がん	骨密度	ストレス	甲状腺	肺CT
154	350	281	109	0	61	39
肺がん	心臓	動脈硬化	大腸がん	ピロリ菌	腫瘍マーカー	
70	61	45	47	34	476	

特殊健康診断

粉じん	電離放射線	有機溶剤	石棉	特定化学物質
130	312	53	827	124

がん発見数(2015年以降:人間ドック関連のみ)

肺	食道・胃	大腸	乳腺	子宮・卵巣	前立腺	甲状腺
5	27	15	16	3	10	7



健診部長
外山 隆

専門分野 肝臓病
消化器疾患

資格

日本内科学会認定内科医
日本肝臓学会専門医
日本消化器病学会専門医



第二健診部長
第二循環器内科部長
浅井 光俊

専門分野 循環器

資格

日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本心エコー学会SHD 心エコー図認定医

中央手術部

手術室の効率的運用により高度化する手術に対応していきます

診療方針・特色



ドレーゲルメディカル社製手術システム「オペラ」



ハイブリッド手術室における術中の様子

当院では手術室を2011年に4室(うち2室はバイオクリーンルーム)、2017年に1室増設し、14室体制で年間約8,300件の手術を行っています。

中央手術部では、安全かつ高度な医療を提供するために、先進的な装備を備え、各診療科医師、麻酔科医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、放射線技師、その他多くのスタッフが連携してチーム医療を行っています。

2014年に手術支援ロボット(da Vinci Surgical System)を導入し、より精度の高い低侵襲手術の提供が可能となりました。



da Vinci Surgical System Xi



ロボット手術中の様子

2016年1月には最新の血管撮影装置(PHILIPS Allura Clarity FD20 OR Flex Move)を備えたHybrid Operating Room が完成し、大動脈疾患、心弁膜症や脳血管障害に対して、最新の血管内治療と外科手術とのハイブリッド治療を開始しています。

今後も患者様の手術待ち日数の短縮化と、これまで以上の緊急手術への対応実現に向けて、より効率的で柔軟性の高い手術室運用を行い、地域の中核医療機関として高度で専門的、安全安心な医療の提供に努めます。

診療実績 (2021年度)

手術室内診療実績

手術総件数	8,254
全身麻酔件数	4,493

診療科別手術件数

診療科名	手術件数
内科	290
循環器内科	131
外科	1,159
整形外科	2,160
形成外科	681
脳神経外科	374
心臓血管外科	374
呼吸器外科	204
皮膚科	133
泌尿器科	519
婦人科	549
産科	108
眼科	626
耳鼻咽喉科	283
歯科口腔外科	559
救急科	104
計	8,254



副院長
中央手術部長
麻酔科部長

上山 博史

専門分野
産科麻酔
脳波
輸液

資格

日本麻酔科学会指導医・代議員
日本専門医機構認定麻酔科専門医
日本麻酔科学会関西支部運営委員

医療情報部

情報化時代における診療の最適化と 情報公開・疫学データの活用を目指して

診療方針・特色

はじめに

医療情報部は、直接受診される部署ではないため、皆様になじみが薄いと思われそうですが、診療録の管理、臨床業務の電子化・情報化、事務の効率化、臨床指標の整備・充実・公開、疫学研究といった情報システム関連業務を行う部署です。当初は大学病院から設置され始めましたが、その後当院のような大規模急性期医療機関では必須のものと考えられ、現在では全国で2,000を超える病院が同様の部署を有しています。

当院では、周囲に先駆けて平成15年より医療情報部を立ち上げ、活動を開始してきました。オーダーリングシステムや電子カルテの導入と、それに伴う情報セキュリティの確立、患者さんのプライバシーの確保も担保しつつ、次のような業務を行っております。

診療録記録の管理、長期保管

カルテをはじめとする診療諸記録は、法律に定められた安全確実な管理を行うとともに、患者さんの継続的な診察や教育・臨床研究のために、迅速・容易に利用できる環境作りが必要不可欠です。当院では平成22年5月の電子カルテ導入などにより、必要な診療情報の参照や検査・治療オーダーを容易にすべくシステムを構築・改善してまいりました。また電子化に伴い、ペーパーレス・フィルムレス化・業務効率アップ、入院患者さんのリストバンド認証システムや輸血・輸液時認証などとの連動による安全性の確保なども行っております。さらに以前より行っていたクリティカルパスを電子化し、電子カルテへの一元化も行っております。診療情報は診療情報管理士により随時チェックを行っております。平成29年5月には電子カルテの更新を行うと共に、残存する問題点の解決に向け進めております。

同時に平成3年以前の診療録のマイクロフィルム化、CD化を進め、診療録の管理と診療情報へのアクセスも容易にしております。

医療情報システム開発・保守の管理

情報システム開発は業務改革にもつながります。患者さんへのサービス向上を核に、プライバシーやセキュリティ、記録や契約、医療保険などを鑑み、多種多様な医療従事者、事務担当者、技術者の意見を踏まえながら、現システムを改善してきました。平成29年5月にはシステムの更新を行いましたが、今後も改善を続けていきます。

医療情報の分析と活用、情報公開

日々得られる診療情報は、それらを蓄積するだけでなく分析することによって戦略的に活用可能となります。

まず臨床面における医療情報の活用としては、「がん登録」が挙げられます。当院では、がん診療連携拠点病院に指定される以前から、「院内がん登録」を実施しております。現在、同意を頂きつつ予後調査を行い、生存率等治療成績の評価を行っております。また、平成28年より施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、全国がん登録にも参加しています。平成18年夏のDPCによる包括支払制度への参加、DPCデータと院内がん登録データとの連携などにより、全国での医療情報との比較・評価を行い、各部署との協力の上でこれまで以上に透明性の高い医療を目指し、その結果の公開に向け努めております。

次に疫学研究への活用が挙げられます。公的病院である当院は、病気やケガをされた方を治療するだけではなく、それらの発生原因やその予防について、ご本人やご家族のみならず、社会に向かって発信することが求められています。診療情報や職業歴データベース、地域での病気の発生状況など、疫学データの活用により、労災疾病・作業関連疾患やがんを含め、原因や職業と病気の関連性を見出し、地域での病気やケガの予防に結び付けていきたいと思っております。これらの結果の情報提供・公開・学会発表などにも、各部署と協力して取り組んでおります。

さらに病院経営への活用も可能となります。新たな診療技術の発展、患者さんの疾病構造や医療行政の方向性の変化に対応した経営陣の合理的な意思決定は、医療機関としての存続に必要な不可欠であり、そのための定量的な資料作成に活用されます。



医療情報部長
予防医療部長
第二消化器内科部長

伊藤 善基

専門分野 消化器

資格

日本消化器病学会指導医
日本肝臓学会指導医
日本内科学会指導医
日本消化器内視鏡学会専門医

診療情報管理士 4名

薬剤部

医療の安全確保に専門性を活かす

診療方針・特色

近年、医薬品はバイオテクノロジーの進化などにより、その使用方法や副作用対策、他の医薬品との相互作用などの膨大な情報を理解しておく必要があり、特に新規医薬品においては未知な有害事象の発現について細心の注意を払う必要があります。我々薬剤師はチーム医療の一員として、医薬品の適正使用と安全管理の責任者としての専門性を発揮することを使命と考えています。

関西ろうさい病院の薬剤部では、薬剤師35名、薬剤助手5名、治験事務局長3名が一丸となって、入院中はもとより、入院前の服用薬剤の確認から退院時の情報提供に至るまで、24時間体制で業務を行っています。注射薬自動払出システムや、散薬・水薬鑑査システムなどのハード面を充実させ、調剤支援システムを導入することで調剤業務の質的向上と安全管理、効率化に努めています。

病棟では、各病棟に専任の薬剤師を配置して臨床薬学業務を実践しています。入院時の持参薬鑑別や、薬物治療の効果と副作用のモニタリング、患者個々に応じた服薬指導、医師に対する処方提案などをおこない、他職種と協力して有効で安全な薬物療法を支援しています。調剤中心だった薬剤部は過去のものとなり、いまは薬剤師のおよそ3分の2が調剤室の外で働いています。また、退院後にも医療支援の必要な患者さんが切れ目無く医療・介護が受けられるよう、医薬品情報の提供に努めています。

当院は平成19年1月に地域がん診療連携拠点病院に指定され、平成26年8月からは「がんセンター」が稼働しており、年々患者数が増加傾向にあります。中でもがん薬物療法は、免疫チェックポイント阻害剤などの新規抗がん剤の登場や多剤併用療法の進化により年々複雑化しており、薬剤師の専門性が特に必要とされる領域となっています。薬剤師は、がん薬物治療がスムーズに実施できるよう、抗がん剤の投与手順や副作用対策などのレジメン作成の段階から関わり、さらに安全確保を徹底するため、処方鑑査、薬剤の取り揃え、無菌調製にいたるまでダブルチェックを実施し臨床検査値やカルテ記録などを確認することで、薬剤師の視点で抗がん剤が実施可能かどうか判断しています。また、初回投与時やレジメン変更時には患者さんが安心して新しい治療を受けることができるよう、医師・看護師と協力して患者指導にあたっています。また、令和2年10月より連携充実加算の算定を開始しています。保険薬局との連携を強化し、患者さんの状態(副作用発現状況)の把握、副作用出現時の適切な対応に努めています。

感染症の分野では感染制御チームや抗菌薬適正使用支援のチームの中心的メンバーの一人として、有効な治療薬の選択や耐性菌発現予防のための方策を立案したり、特にコントロールが難しい抗菌薬については血中濃度から薬物動態をシミュレーションして患者さんにあった投与計画を作成しています。

その他の分野においても、糖尿病、緩和ケア、栄養サポート、



抗がん剤の無菌調整



入退院支援部門での中止薬確認

褥瘡対策、せん妄対策などのチームに積極的に参画しており、専門・認定資格を取得した薬剤師を中心に活動しています。

入退院支援部門では、すべての入院予定患者さんを対象に業務を行っていますが、薬剤師は入院前に使用薬剤の確認を行うことで入院後の治療が滞りなく受けられるよう支援しています。

治験業務においては治験事務局に専任の薬剤師2名と事務員3名を配置し、受託関連業務、委員会事務、CRC(臨床研究コーディネーター)業務をSMO(治験施設支援機関)4社と協力しながらおこない、円滑な実施と質の確保を心がけています。令和3年度は29件の治験を実施いたしました。

教育面では薬学生1年次の早期体験学習や5年次の11週間にわたる長期実務実習を通して、将来臨床で働くときの実践的能力が身につくよう、また命を守るやりがいのある職業であることも感じてもらいながらカリキュラムを工夫して指導しています。

我々は、常に社会からのニーズを的確に捉え、「医薬品の適正使用」の観点から積極的に医療に貢献し、信頼される薬剤師となることを目指しています。

薬剤部の理念

関西ろうさい病院の理念と基本方針に基づき、専門知識と倫理観をもって安全で効果的な薬物療法の提供に努めます。

基本方針

1. 医薬品の安全管理と適正使用に努めます。
2. 医療チームの一員として薬物療法に貢献します。
3. 質の高い適切かつ最新の薬剤情報を提供します。
4. 知識と技量を持った温かい薬剤師を育成します。
5. 地域医療機関と連携し地域の医療に貢献します。
6. 病院の運営に一丸となって貢献します。



薬剤部長
鹿間 良弥

資格
日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師
日病薬認定指導薬剤師



薬剤副部長
福澤 正隆

資格
日本医療薬学会医療薬学指導薬剤師・医療薬学専門薬剤師
日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師
日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師
薬学修士

認定・専門薬剤師

●日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師	20名
●日本薬剤師研修センター認定薬剤師	3名
●日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師	9名
●日病薬認定指導薬剤師	3名
●日本薬剤師研修センター漢方薬・生薬認定薬剤師	1名
●日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師	2名
●日本糖尿病療養指導士	2名
●薬学博士	1名
●日本医療薬学会医療薬学指導薬剤師	2名
●日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師	6名
●日本医療薬学会がん指導薬剤師	1名
●日本臨床薬理学会認定治験コーディネーター	1名
●日本静脈経腸栄養学会認定NST専門療法士	2名
●日本麻酔科学会周術期管理チーム薬剤師	1名
●日本心理学会認定心理士	1名
●日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター	1名
●日本腎臓病協会腎臓病療養指導士	1名

業務実績（過去3年間）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
院内処方箋枚数	118,600	110,720	110,585
注射箋枚数	269,740	270,020	257,331
薬剤管理指導請求件数	18,162	19,112	19,112
抗がん剤ミキシング件数 (外来/入院)	7,403/2,398	7,875/2,625	8,334/2,264
TPN ミキシング件数	26	27	89
TDM 解析件数	1,024	1,297	1,248
院内製剤件数	281	242	241
治験実施プロトコル数 (新規/継続)	4/29	6/14	7/14
製造販売後調査受入件数	23	56	43

教育

学生実習の受入

- 薬学生早期体験学習 0名(コロナの影響で受け入れなし)
- 薬学生長期実務実習 15名

地域への貢献・地域医療連携

新型コロナワクチン希釈・充填手技に関する研修会

令和3年4月25日

新型コロナワクチンの希釈と充填の講義と実技
薬剤副部長 福澤 正隆

大腸癌薬剤師セミナー

令和3年7月8日

当院における大腸がん薬物療法
薬剤師 小山 拓弥
座長
薬剤副部長 福澤 正隆

薬剤師のためのステップアップセミナー

令和3年9月1日

薬薬連携における当院の現状と問題点
薬剤師 小山 拓弥
座長
薬剤部長 鹿間 良弥

尼崎薬薬連携Webセミナー

令和4年3月3日

当院における乳がん薬物療法
主任薬剤師 澤田 奈津子
座長
薬剤副部長 福澤 正隆

令和3年度尼崎市薬剤師会・病院薬剤師会尼崎支部 薬薬連携研修会

令和4年3月12日

特別講演座長
薬剤部長 鹿間 良弥

脳卒中センター

1秒でも早く急性期脳卒中に対応

診療方針・特色

関西ろうさい病院脳卒中センターは、スタッフ総勢13名(脳神経血管内治療学会指導医・専門医3名、脳卒中の外科学会技術指導医・認定医2名、脳卒中学会指導医・専門医4名)を擁し、1秒でも早く急性期脳卒中に対応することが可能です。脳血管内治療を第一選択とし、高い評価をいただいている直達手術も駆使した「脳血管外科二刀流®」(登録商標)(図1)で臨んでいます。

当院では最新のアンギオシステム、3Tesla MRI、320列CT、RI-SPECT、最新の手術室などのハード面での整備を行い、2014年に脳卒中センターを稼働いたしました。またICUを10床(うち5床はSCUとして運用)に拡充し、12床のHCUを整備して脳卒中専用急性期病床を確保し、超急性期脳血管障害に対して脳神経内科と脳神経外科が協同し、専門看護師、理学療法士、管理栄養士やMSWなどが参加して、脳卒中急性期集学的治療を行っています。

当院は脳神経外科専門医、脳卒中専門医、脳血管内治療専門医養成の訓練施設および一次脳卒中センター(PSCコア施設)の委嘱も受けており、次代を担う胆力のある脳卒中専門医・指導医を育てていきたいと考えています。

脳血管障害に対するセカンドオピニオン外来も開設しております。脳ドックなどで見つかる無症候性病変、慢性期内科的治療などに対する専門的知識を提供することが可能となりました。今後さらには高いレベルで持続可能な地域医療の一翼を担えれば幸いです。

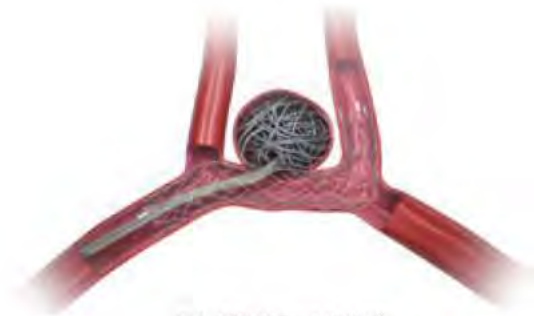


図2 脳動脈瘤コイル塞栓術

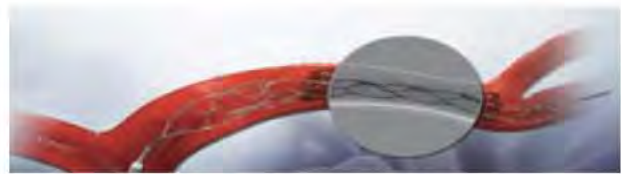


図3 経皮的血栓回収療法



図4 脳動脈瘤クリッピング術(Keyhole Approach)

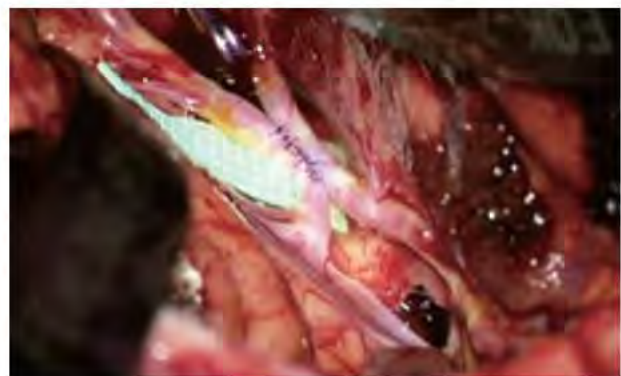


図5 開頭バイパス術



図1 脳血管外科二刀流(登録商標)



脳卒中センター長
脳神経外科・脳神経血管内治療科部長
豊田 真吾



脳神経内科部長
寺崎 泰和



脳神経内科副部長
高田 和城



脳神経外科副部長
小林 真紀

医員
村上 知義
清水 豪士
古田 充
阿知波 孝宗

レジデント
田中 亮弘
萩岡 起也
星隈 悠平
高原 在英
東原 一浩

がんセンター

チームで支えるがん治療



診療方針・特色

「がんセンター」には、「放射線治療部門」、「化学療法部門」、「緩和ケア部門」、「情報管理・連携・教育部門」、「患者サービス部門」、「勤労者がん治療支援部門」を配しており、「チームで支えるがん治療」をスローガンに、より質の高いがん治療の提供をめざしています。研究会や診療支援、患者受入・紹介等を通じて地域のがん診療の連携協力体制の構築、そしてがん患者に対する相談支援や情報提供などが重要な役割となります。

また、地域の先生方との連携を更に深めていくため、「阪神がんカンファレンス」などの勉強会の開催も重要と考えています。「阪神がんカンファレンス」は2021年2月に膵がん(第26回)、2021年5月に肝がん(第27回)、2021年11月に卵巣がん(第28回)をテーマにWEB開催を実施しました。今後も継続してご参加いただき、ご意見をいただければ幸いです。

高度かつ患者様にやさしいがん治療、緩和ケア、チーム医療を、地域のみなさまとともに実践していきたいと考えております。「がんセンター」に引き続きご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

- ①がんセンター外観
- ②がんセンター1階
- ③がんセンター・がん相談支援センター受付
- ④がんセンター2階
- ⑤がん相談室
- ⑥カンファレンス室1



がんセンター長
勤労者がん治療部門長
村田 幸平
(副院長・外科部長)



がんセンター
がん相談支援センター
橋本 光司
(血液内科部長)



がんセンター
がん相談支援センター
吉村 道子
(病理診断科部長)



⑦治療室1
⑧治療室2
⑨4D CTシミュレータ
(SIEMENS製SOMATOM Definition AS)
⑩カンファレンス室2



がんセンターの取り組み

当院を受診されるがん患者様の多くは心疾患や脳血管障害・糖尿病・腎疾患など、併存疾患を抱えておられます。当院は、従来より各診療科の垣根がなく、また、上記の併存疾患の専門家がそろっており、様々な診療科の協力体制のもとで、がん治療を進めてきました。

当がんセンターでは、がん診療部門をさらに組織横断的に統括し、がん診療業務の管理・運営を行っています。また、「地域がん診療連携拠点病院」として機能充実を図り、より良いがん治療の提供をめざしています。放射線画像診断・内視鏡診断の情報を基にカンサーボードを開催し、手術療法、放射線療法、化学療法の各専門医を中心に治療方針を決定し、関連のある診療科と密に連携した集学的治療を実践しています。

各部門の取り組みについてご紹介します。

放射線治療部門

各診療科との連携、カンサーボードの開催などを通じて、安全で質の高い放射線治療が提供できる環境を整備しています。導入されている放射線治療装置は、副作用をできるだけ軽減しながら、より高い治療効果が期待できる放射線治療が可能です。放射線治療部門では、新しい治療棟の整備とより高度な治療環境整備・人材の育成を行い、質の高いがん治療の提供をめざしています。

化学療法部門

「化学療法センター」として血液疾患や固形がんの患者様に対する抗がん剤治療をサポートしています。抗がん剤の投与計画の審議、安全な化学療法の提供のための取り組み、先進治療である臨床試験なども積極的に行っています。

緩和ケア部門

「緩和ケアセンター」として情報の集約化、役割の明確化、効率化を図っています。入院患者様のみならず、外来および在宅ケア中の患者様に対してチームとして緩和ケアを提供します。緩和ケア外来や緩和ケアラウンドにより、できる限り早期からの緩和ケアを実践します。

情報管理・連携・教育部門

院内のがん治療の状況把握や予後調査など、がん登録に関わる業務を行います。また、地域連携バスの整備・普及、地域の先生方との検討会やがんに関連する勉強会などを企画・実行します。がん診療に関わる人材の育成にも積極的に取り組んでいきます。地域の先生を交えた検討会として2013年1月より「阪神がんカンファレンス」を定期的に行っています。

患者サービス部門

がん相談の充実や患者サロンの開催を通じて、がん患者様やご家族のがんに対する悩みを軽減できる体制を整えています。また、市民公開講座を企画・開催し、市民の方々へ最新のがん情報の提供に努めています。

勤労者がん治療支援(働く世代への職場復帰支援)部門

月に1回社会保険労務士の方にも加わっていただき、勉強会や相談会を開催しております。働きながらのがん治療・がん治療後の職場復帰の現状を把握し、勤労者のがん治療を支援しています。また、がん患者リハビリテーションを実施し、早期の職場復帰をめざしています。



放射線治療部門長
香川 一史
(放射線治療科部長)



情報管理・連携・教育部門長
岩田 隆
(呼吸器外科部長)



患者サービス部門長
萩原 秀紀
(副院長・消化器内科部長)

化学療法センター

最新の治療を安全にお届けします

診療方針・特色

2003年にがん化学療法を受ける患者が社会生活を保ちながら治療を継続できるよう、外来化学療法室を開設し、各治療スペースには液晶テレビを整備するなど治療環境の充実を図ってまいりました。2019年からは「化学療法センター」として、さらに医師、看護師、薬剤師がタイムリーに情報共有を行い安全な抗がん剤治療を提供しています。

社会生活と治療の両立を支えるため、診察までの待ち時間を利用して化学療法センターの看護師が問診を行い、治療による副作用の程度を評価して患者に必要な対策を提案しています。また、できるだけ病院の滞在時間の短縮をできるよう抗がん剤IVナースを育成し看護師が血管確保を行う体制を整えました。抗がん剤による職業的曝露を防止するため、閉鎖式薬物移送システムを導入し、医療者にも安全な抗がん剤治療環境で実施しています。

化学療法センター内の抗がん剤調整室には専任の薬剤師が在籍し、がん専門薬剤師による患者、家族への指導教育体制が整ったことで、初回治療から外来で治療を受けることができるようになりました。薬剤師が副作用の発現状況を評価し、レジメン情報とともに地域の調剤薬局に文書を交付することで、かかりつけ薬局との連携を図っています。

多職種カンファレンスを定期的で開催し、治験や臨床試験に関連した情報共有や副作用対策に難渋する症例、社会生活と治療の両立に困難さを抱える症例について問題解決策を検討していま

す。また、がん相談支援センターにおいてさらに専門的な相談支援が受けられることを情報提供し、より患者、家族が長期的な治療生活を快適に過ごせるようにチーム連携しています。

免疫チェックポイント阻害薬など多岐にわたる副作用に迅速に対処するため、皮膚科や口腔外科、糖尿内科などと連携し、コンサルテーションの基準を作成し、院内で発生した免疫チェックポイント阻害薬関連有害事象症例の情報共有システムを構築しました。2019年には、「化学療法副作用対策マニュアル」「患者教育パンフレット」を改訂し、医療スタッフへの周知と患者・家族への生活支援の充実を目指しています。

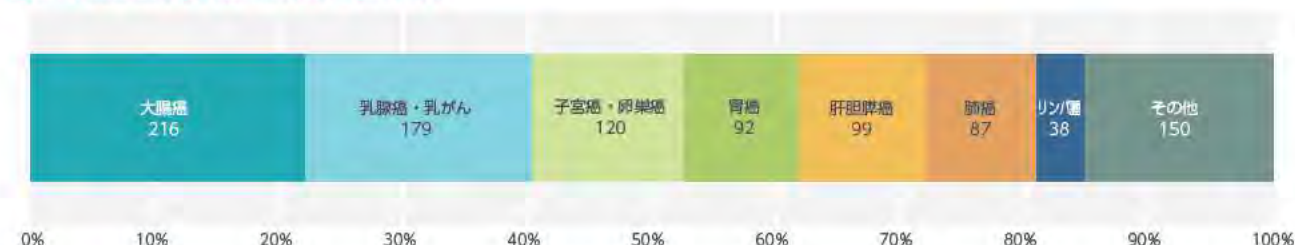


窓のある明るい治療室

チーム医療

大腸がん化学療法カンファレンス	毎週月曜日	8:30～ 9:00
上部化学療法カンファレンス	毎月第2、3月曜日	16:30～17:00
がん薬物治療審査委員会	毎月第3金曜日	16:00～17:00
化学療法センター運営委員会	5月・11月 第3金曜日	16:00～17:00

2021年度癌種別化学療法症例数(全981症例)



化学療法センター部長
村田 幸平
(副院長・外科部長)
資格
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法指導医

がん化学療法看護認定看護師
弘岡 貴子



化学療法センター副部長
太田 高志
(腫瘍内科・消化器内科副部長)
資格
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法指導医

がん薬物療法認定看護師
加納 徳美

医員
岩本 剛幸
(消化器内科医員)

薬剤師
南原 誠
櫻井 美由紀

緩和ケアセンター

診療方針・特色

当院は地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療の充実を目指しています。良質ながん診療を進めるにあたっては、良質で最新のがん治療を提供するだけでなく、がんにもなって起こる様々なつらさを緩和しなければいけません。つらさには、痛みのつらさ、体のつらさ、こころのつらさ、さらに生活のつらさなどがあり、患者さんとご家族に寄り添いながら対応していく必要があります。

当院では緩和ケア科と「つらさと痛みのサポートチーム」(旧称:「緩和ケアチーム」)が中心となり、緩和ケアを提供しています。緩和ケアに関する部署を整理・集約化し、より良い緩和ケアの提供を目指して、「緩和ケアセンター」を組織しました。痛みや辛い症状を和らげ、患者さんとご家族の希望にそった、緩和ケアの提供を目指します。

緩和ケアセンターの構成

センター長およびジェネラルマネージャーを配置し、精神緩和を専門とする次長(副センター長)を配置しました。「つらさと痛みのサポートチーム」は、医師、看護師、薬剤師、公認心理師、メディカルソーシャルワーカーや理学療法士などがチームを組んで対応します。

緩和ケア外来

紹介予約制で行っております。主治医からの紹介で予約ができます。

	担当医師名	曜日	時間
産婦人科兼身体緩和ケア	堀 謙輔	水曜日	13:00~
精神緩和ケア	菅原 裕子	月/水曜日	9:00~

緩和ケアセンターとして、より良質な患者、家族に寄りそった緩和ケアの提供を目指していきたいと思っておりますので宜しくお願い申し上げます。

緩和ケアセンターの業務

外来に関するもの

1. 緩和ケア外来の充実
2. 外来ラウンド、看護外来
3. 告知時等における患者への付き添い
(※曜日、時間帯によっては難しい場合もあります。)

入院に関するもの

1. 病棟ラウンド(カンファレンス)
2. 緊急入院受け入れ
3. 在宅移行時における地域の医療機関との合同カンファレンスの開催
4. 倫理カンファレンス・アスカンファレンスの参加および支援

相談に関するもの

1. がん相談の実施
2. 圏域内の医療機関のスタッフからの相談に対応

情報管理・研修教育

1. 地域の緩和マップの作成
2. 緩和ケア活動の実績報告と院内啓蒙
3. 緩和ケア研修会(PEACE)等の研修会の企画・開催
4. 地域がん診療連携拠点病院の要件への対応・報告
5. 近隣医療機関のスタッフとの報告会や研修会の実施



緩和ケアセンター長
堀 謙輔
(第二産婦人科部長)



センター次長
精神緩和
菅原 裕子
(精神科部長)

医員
柳澤 公紀
(消化器外科医員)
有本 雄貴
(消化器内科副部長)
興津 賢太
(第二麻酔科部長)

緩和ケアセンター
ジェネラルマネージャー
川上 雅美
(看護副部長)

薬剤師
原田 沙枝子
澤田 奈津子
林 洋平

日本看護協会
緩和ケア認定看護師
佐藤 佳奈美
白川 睦子

日本看護協会
がん看護専門看護師
内村 千里
公認心理師
香月 淳

メディカル
ソーシャルワーカー
社会福祉士
田中 雅恵

リハビリ部門
(中央リハビリテー
ション部長)
武田 正則

医療連携総合センター

医療連携の推進と地域完結型医療へのトータルサポート

診療方針・特色

当院は平成21年12月に地域医療支援病院に指定されています。地域の医療機関の先生方との連携をさらに推進し、来院から転院・退院までの流れを切れ目なくトータルサポートする体制の構築を目指し、平成23年4月に『医療連携総合センター』をスタートさせました。

平成30年4月から、一人ひとりの状況に合わせた「入退院支援」を行う部門を開設し、従来の体制を見直すとともに機能を強化しました。現在、センターは入退院支援部門、地域連携部門、社会福祉部門、相談支援部門の4部門を統括し、センター長、医療連携師長、医療連携課長、看護師、メディカルソーシャルワーカー、事務職員が協同して業務にあたるとともに、高度医療を担う地域医療支援病院として、地域完結型医療の推進に取り組んでいます。

入退院支援部門

PFM(Patient Flow Management)のシステムを活用した支援を導入しています。PFMとは、患者さんの身体的・社会的・精神的情報を入院前から把握し、入院中のケアや適正な入院期間を管理するとともに、退院後地域につなぐまでの一貫した支援を組織的に行う管理システムです。PFMのシステムを活用し、病院内の多職種間の連携はもちろん、地域の医療機関やメディカルスタッフとの連携も強化することで、患者さんにとって切れ目のない安心で質の高い医療を提供することを目指しています。

地域連携部門(地域医療室)

地域の先生方からの紹介に対して診察や検査予約を行うこと、地域の先生方への適切な診療情報を提供することを主として、従来の地域医療室の役割を継続しています。

また、この活動を効果的に実行するための組織として、「関労クラブ」(P.107)を平成12年に開設しています。是非、ご登録いただきますようお願い致します。

平成27年1月に阪神医療福祉情報ネットワークの「h-Anshinむこねっと」にも参加しました。患者さんの同意取得により、検査データや画像データの共有が行えます。

その他にセカンドオピニオンの受付、地域の先生方やメディカルスタッフを対象とした講演会、症例検討会、セミナーなどの企画・実施、地域連携バスの普及・届出に関する事務的な支援などを担当しています。

社会福祉部門

メディカルソーシャルワーカーが中心となって、社会福祉・保障制度の案内、退院後に在宅で療養を継続される方のサポートや転院、施設への入所支援などを行っています。

相談支援部門

医療相談、介護・福祉相談、医療安全などに関する相談等に対応しています。相談内容により必要があれば、院内や院外の関係部署・機関と協同して問題の解決にあたっています。

診療実績(令和3年度)

地域連携部門(地域医療室)における科別紹介患者数(人)

内科(血癌呼吸)	神経内科	消化器内科	循環器内科	精神科
1,622	336	2,221	2,186	315
小児科	消化器外科	乳腺外科	整形外科	形成外科
28	586	584	3,154	600
脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	皮膚科	泌尿器科
653	111	139	580	787
産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線治療科	放射線科(検査)
1,539	660	791	15	778
救急科	歯科口腔外科	合計		
169	1,595	19,449		

地域連携部門(地域医療室)における尼崎市内医療機関からの予約業務の実績(件)

受診	検査	入院	計
9,195	593	1,475	11,263

入退院支援部門・社会福祉部門

支援件数(件)	相談支援部門 相談件数(件)
2,687	190(がん相談含まず)



医療連携総合センター長
副院長
消化器内科部長
萩原 秀紀

入院前から退院までの支援

患者さんやご家族の病気の発症に伴う精神的・経済的あるいは社会的問題についての不安や悩みを和らげ、患者さんの社会復帰・安心した療養生活が送れるよう、地域の保険・医療・福祉サービス機関と連携しながら支援していきます。

退院の支援が必要な場合、入退院支援看護師、メディカルソーシャルワーカー(MSW)が、お手伝いします。

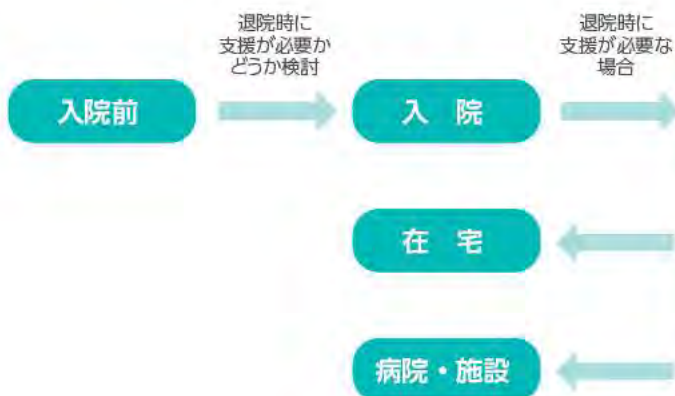
入退院支援について

在宅療養するにあたり、何らかの支援を必要とされる方には、入院前から状況をアセスメントし、必要な支援が円滑に受けられるように援助します。

また、在宅療養生活が困難で、転院・施設入所を希望される方にも、入院前から状況をアセスメントし、医療機関、介護保険施設、社会福祉施設への転院、入所について援助します。

退院調整の流れ

入院前に身体的・社会的・精神的情報の把握と入院時のスクリーニングシートで、退院の支援が早期に必要なかどうかの判断をして、医師、病棟の看護師とカンファレンスを行ないます。



退院調整看護師やMSWが、患者さん・ご家族の話を聞きながら、今後の支援の方向性を決定していきます。

退院後在宅療養を希望される場合



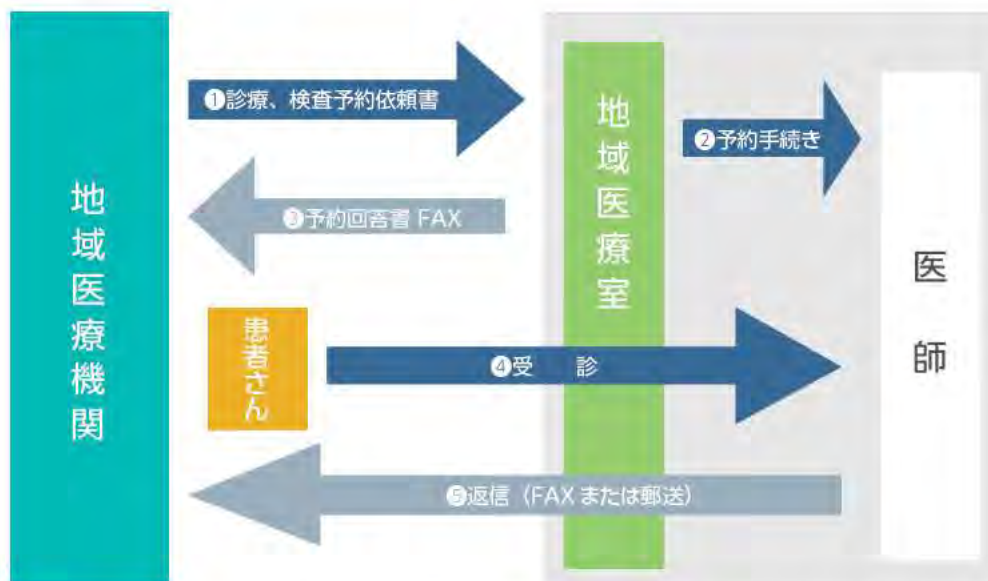
在宅医
訪問看護師
ヘルパー
ケアマネージャー

退院に向けて、かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネージャー等の調整を行います。連携先と退院前にカンファレンスを実施し、今後の支援の方向性について検討していきます。

地域連携部門 地域医療室

ご紹介について

医療機関からの紹介フロー



※地域医療室から「初回外来受診」「入院」「手術」について翌日FAXでご報告いたします。

ホームページからダウンロードをお願いします。

・診療情報提供書(診察用) ・診療情報提供書(検査用) ・診療情報提供書(PET-CT 検査用)

業務時間

8時15分～19時 月曜～金曜(土日・祝日を除く)

FAX:24時間対応 (業務時間外にお申込みいただいた場合、予約回答書の送付は翌日あるいは祝休日明けとなります。)

医療連携総合センター「地域医療室」

担当者連絡先

TEL 06-6416-1785(直通) 06-6416-1221(代表)
06-6416-6009(直通) 内線7080
FAX 06-6416-8016(直通)

連携医専用ホットライン

連携医師専用直通電話(緊急用) 心臓血管センター直通電話(緊急用)
06-6416-0205 06-6416-5569

関労クラブについて

当院は、かかりつけ医からご紹介をいただいた患者さんの急性期診療を中心として地域医療の一端を担いたいと考えております。そのため、「関労クラブ」という組織を設置して地域の医療機関の皆様のご登録をお願いし、さまざまな情報の共有化を進めています。関労クラブ会員の特典は、下記のとおりとなります。詳しくは、地域医療室までお問い合わせください。

関労クラブ登録医に対するサービス業務

1. 関西労災病院の診療活動、医師の人事異動などに関する情報の提供、外来表送付
2. 受診者紹介(逆紹介も含む)の円滑化
3. 紹介入院患者さんに対する来院時の見舞い回診に関する便宜の提供(主治医などとの面談時間の調整、回診白衣の貸与など)
4. 紹介患者さんの検査・手術への立ち会い、院内回診・カンファレンスなどへの参加の便宜提供
(ただし、登録医が紹介した患者さんの院内診療は、基本的には関西労災病院職員が行うものとする。)
5. 所蔵資料の閲覧・コピー(実費)、文献検索の支援

関労クラブに登録を希望される先生は、関西労災病院ホームページ(https://www.kansaih.johas.go.jp/renkei/for_doctor/club.html)より『関労クラブ入会 兼 登録医申込書』をダウンロードしていただき、地域医療室宛にFAXにてお申込みください。専用の紹介用紙(診療予約・検査予約依頼書)等をお送りいたします。

病診・病病連携登録について

関労クラブでは、病診・病病連携を推進するために当院からかかりつけ医への患者さん紹介(逆紹介)を推奨しております。当院ホームページ掲載の『病診・病病連携登録書』を、地域医療室宛にFAX送信あるいは郵送いただき、ご登録いただきますようお願いいたします。

関労クラブの地域別医師・歯科医師登録者数

尼崎	西宮	伊丹	宝塚	芦屋	川西	その他	歯科医師会	合計
284	135	55	47	37	18	84	115	775

R4年3月31日現在

阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshin むこねっと」

当院は、平成27年1月より「h-Anshin(はんしん)むこねっと」の運用を開始しております。本システムは、阪神医療圏域(尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町)の7市1町を提携エリアとし、参加医療機関の間で診療情報を共有するシステムです。ご加入いただくと、開業医の先生方の診察室で、紹介患者さんの当院での診療情報の閲覧が可能となります。診療情報を共有することにより、病院・病診連携をスムーズにし、連携強化を図っております。ご加入についての詳細は、むこねっと事務局(TEL06-6422-6510)までお問い合わせください。

情報分類	情報項目
患者基本情報	患者氏名、住所、生年月日等、アレルギー情報、診断名、入退院履歴
オーダー情報	処方オーダー、注射オーダー
検査結果	検査結果(血液・尿等)
画像データ	一般撮影、CT、MRI
医師のメモ	メモ
情報公開可能日	同意書取得日以降

相談支援部門

相談支援部門では、医療・介護相談などをはじめ、患者さんにとりまくさまざまな問題についてのご相談に応じております。

相談内容と担当職員

	相談内容	担当職員
受診相談	受診診療科の案内	看護師
医療・在宅相談	在宅療養中の日常生活の不安や介助方法など、緩和ケア・褥瘡・ストーマ(訪問看護への同行訪問)	看護師
福祉制度相談	介護保険制度、身体障害福祉制度、特定疾患など社会保障制度に関する相談	医療ソーシャルワーカー
医療費相談	高額療養費申請の説明、治療費の相談対応	医事課または会計課
医療安全相談	苦情・ご意見など	医事課・安全管理者
その他	上記以外のご相談	必要に応じ関連する部署へ

※がんに関するご相談は「がん相談支援センター」(P.101-102)でお受けしています。

訪問看護への同行訪問 (緩和ケア・褥瘡・ストーマケア)

通院が難しい自宅療養中の患者さんのご自宅へ、当院のがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師が、担当の訪問看護師さんと一緒に伺い、退院後の療養生活について相談や支援をさせていただきます。

対象者

- 当院を退院された方
 - ・痛み止めの使用や化学療法中につらさと痛みのサポートチーム(緩和ケアチーム)がお伺いしていた方
 - 痛み止めの使い方やつらい症状を和らげるための方法を検討します。
 - ・Ⅲ度以上の褥瘡やストーマでお困りの方
 - 床ずれの処置や体の位置、マットレスの選択などを検討します。
 - またストーマ周囲の皮膚障害、装具の変更やケア方法の検討をします。
- 当院に通院中の方
 - ・Ⅲ度以上の褥瘡の方
 - ・つらさと痛みのサポートチームが介入している方

料金

在宅患者訪問看護指導料をいただきます。ただし、健康保険が適応されます。

負担割合	金額
1割	1,290円
3割	3,860円

- ・なお、当院看護師の交通費(実費)もご負担いただけます。
- ・お支払いは、訪問後当院より請求書と振込用紙を患者さんのご自宅へ郵送します。

依頼方法

対象となる患者さんの同行訪問の同意承諾をいただいたうえ、訪問希望日7日前までに同意書と依頼書を地域医療室までFAXしてください。後日、担当の専門・認定看護師から訪問日時、内容等確認のお電話をさせていただきます。

同行訪問についての患者さん向け説明書、同意書、依頼書は、当院ホームページ(https://www.kansai.johas.go.jp/renkei/senmonnurse_houmon.html)からのダウンロードが可能です。

訪問後に報告書をFAXさせていただきます。

お申し込み・お問い合わせ

医療連携総合センター(地域医療室)

TEL:06-6416-1785(直通) FAX:06-6416-8016

臨床研修センター

濃密で実践的な臨床研修
未来の日本の医療を担う優秀な人材を育成します

研修理念

地域の中核病院での研修を通して、医師としての人格を滋養し、良質で安全な医療の提供の本質を理解し、臨床に必要な基本的診察能力(知識・態度・技術)を習得し、チームメンバーと協力して全人的医療を提供できる医師の育成を目指す。

基本方針

- 1 深い洞察力と倫理観を持ち、基本的人権の尊重に努め、医師である責任と自覚を持つ
- 2 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ
- 3 患者の立場に立った医療を実践する
- 4 チーム医療の実践が出来る
- 5 自分のミッションを理解し、前向きに取り組む
- 6 地域医療に貢献できる
- 7 地域の中核病院としての責務を理解する

初期臨床研修プログラムの特長

当院の研修プログラムは、「すべての研修医を患者の全身管理ができる医師に育てる」ことを目標としています。

必修科

2020年度から、初期臨床研修制度が変更になりました。選択科目であった外科・小児科・産婦人科・精神科が必修科目となり、一般外来や在宅医療の経験も求められています。当院では、従来からこの4科に加えて麻酔科も必修科目としています。なお、当院は精神科の入院診療を行っていないため、精神科ローテートのうちの2週間は、西宮市内の精神科病院での研修、残りは当院の精神科外来での研修としています。残る6ヶ月間は自由選択ですので、院内の全科から自由に選ぶことができます。

1年目

ローテートする診療科と研修期間は、内科6ヶ月、救急科2ヶ月、外科(消化器外科・乳腺外科)2ヶ月、麻酔科2ヶ月です。内科は、循環器内科、消化器内科、内科(腎臓・糖尿病内分泌・血液)・脳神経内科を各2ヶ月ずつローテートします。内科と救急科、外科は、厚生労働省が定める必修科目ですが、当院ではこれ以外に、麻酔科も必修科目としています。

2年目

救急科2ヶ月、地域医療1ヶ月、産婦人科1ヶ月、小児科1ヶ月、精神科1ヶ月が必修で、残り6ヶ月が自由選択です。救急科は、厚生労働省のルールでは2年間で3ヶ月が必修とされていますが、当院では合計4ヶ月を必修としています。地域医療研修は、近隣のクリニックに御協力いただき、1人の研修医が3~4ヶ所のクリニックで研修し、地域に根ざした第一線の臨床を経験することができます。

当院では、すべての研修医に濃厚な指導を行うために、自由選択科を決めるにあたっては、同一科に研修医が集中しないよう工夫しています。当院での2年間の初期研修を終えた時に、どの科に進んでも、自信をもって後期研修に臨める実力を身につけていることと思います。

ローテートの例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器内科 2カ月(8.7週)		消化器内科 2カ月(8.7週)		内科 (腎臓、血液、糖尿病内分泌) 脳神経内科 2カ月(8.7週)		外科 (消化器外科・乳腺外科) 2カ月(8.7週)		救急 2カ月(8.8週)		麻酔 2カ月(8.4週)	
2年目	救急 2カ月(8.7週)		産婦人科 1カ月 (4.3週)	精神科 1カ月 (4.4週)	精神科 1カ月 (4.4週)	地域医療 1カ月 (4.3週)	自由選択 6カ月(25.9週)					

- ・それぞれの研修科のローテート順序は各研修医によって異なります。
- ・2年目の選択科目は院内全科を選択可能。
- ・複数の研修医ができるかぎり同一科に重ならないようにします。
- ・2年目の選択期間中に外科をローテートする場合は、消化器外科のみ、乳腺外科のみでも可能。



センター部長
和泉 雅章
(副院長・内科部長)



センター部長
山本 恒彦
(糖尿病内分泌内科部長)

事務局課長
島筒 美千代
(総務課長)

専攻医研修プログラムの特長

専攻医研修プログラムでは、内科、外科等の基本領域の研修と共に専門領域(サブスペシャリティ)の研修を掘り下げて行い、専門領域における重症疾患に確実に対応できる臨床能力をつけることを目標としています。

当院ではそれぞれの専門領域について

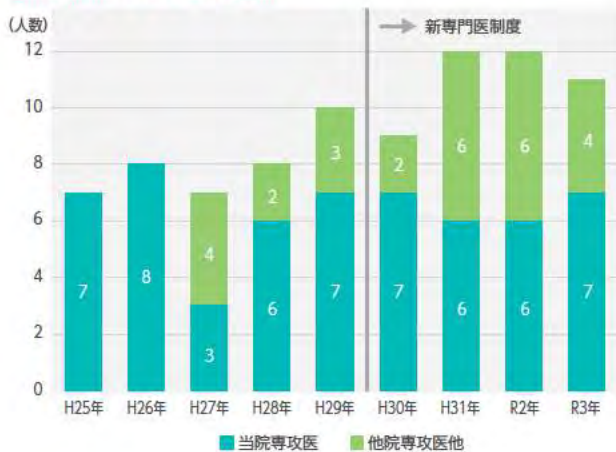
- ・ 高度医療が可能な医療機器が整備されている
- ・ 資格を有する優秀かつ実践的な指導医が揃っている
- ・ 急性疾患の症例数が多い

ことが最大の強みです。

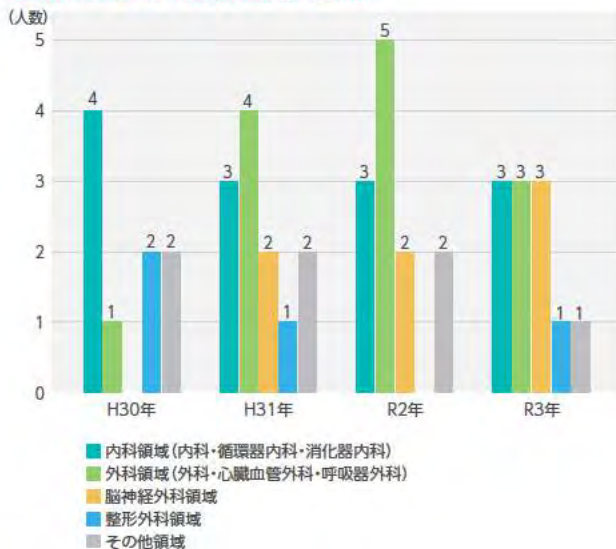
高度急性期病院である当院での専攻医研修は多忙で大変な面もありますが、当院で専攻医研修を行った方は専門医としてどこに出ても恥ずかしくないレベルに到達することができる環境を整備しています。さらに、当院では各診療科間の垣根が低く、研修領域以外の疾患についても、レベルの高い専門家のアドバイスを受けることにより、裾野を広げつつ専門領域の研鑽を積むことができます。

我が国の専門医制度は今まさに変革期にあります。当院のプログラムは研修生にとってできるだけ実のある研修が行われるよう、大学等関係機関とも協力しつつ柔軟に対応しています。

当院初期研修修了後の進路



当院初期研修修了後の進路(診療科別)



勤労者医療総合センター
関西労災看護専門学校紹介



NOW
2022

勤労者医療総合センターについて

センター長 林 紀夫
Norio Hayashi



当機構は政策の一翼を担う実施機関として位置づけられています。そのため、関西労災病院の組織も、「診療部門」と「勤労者医療総合センター」に分けられ、それぞれの政策課題に取り組んでおります。

勤労者医療総合センターは、1)勤労者医療推進室、2)治療就労両立支援センターから成り立っています。

1) 勤労者医療推進室 室長 泉 裕

これまでの病診、病病連携を積極的にすすめると共に、独立行政法人化を機会に他の労災指定医療機関や関連行政機関、また産業医や事業所が勤労者医療をすすめるにあたり、積極的な支援活動を行うことと定められています。新しく設置された医療連携総合センターと密接に連携をとって、これまでの業務を行いますので、さまざまな機会にご利用頂けたら幸いです。

2) 治療就労両立支援センター 所長 村田 幸平

平成16年4月に設置され予防医療活動を主として行ってきた「関西労災病院勤労者予防医療センター」は組織の改編に伴い、平成26年4月1日に「関西労災病院治療就労両立支援センター」として新たなスタートを切りました。

治療就労両立支援センターは「治療就労両立支援部」と「予防医療部」で成り立っております。

「治療就労両立支援部」においては、昨今の就労年齢の延長等による勤労者の高齢化や医療技術の進歩に伴って、病院等で治療を受けながら就労する勤労者の増加から、疾病の治療と就労の両立支援(三次予防)への取り組みが求められています。そこで、当センターでは疾病の治療と就労の両立支援(三次予防)について、機構の両立支援モデル事業として、平成26年度から「乳がん」、平成27年度から「糖尿病」の治療と就労の両立支援の実践に取り組んでまいりましたが、令和元年度からは全ての疾病について治療と就労の両立支援に取り組んでおります。

「予防医療部」においては、疾病の予防(一次予防)や憎悪の防止(二次予防)に関する予防医療活動としての研修会、各種測定・指導等の活動を行ってまいりますとともに、予防法の開発の研究に取り組んでいます。

治療と就労の両立支援活動並びに予防医療活動を、微力ではありますが地道に活動してまいりますので、勤労者の方々及び地域の皆様におかれましては、今後とも当センターをご利用賜りますようお願い申し上げます。

治療就労両立支援部

治療就労両立支援事業

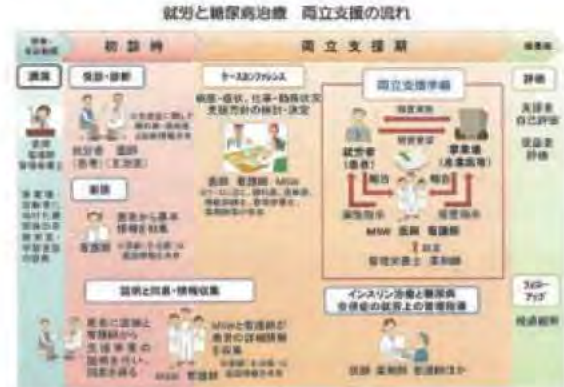
労働者健康安全機構では、平成26年度から、がん、糖尿病、脳卒中の罹患者及びメンタルヘルス不調者に対し休業等からの職場復帰や治療と就労の両立支援への取組を行い、事例を集積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を行っており、関西労災病院治療

就労両立支援センターでは、「がん分野(乳がん)」と「糖尿病分野」について、医療機関向けマニュアルの作成に向けた事例収集に取り組んでおりましたが、令和元年度からは全疾病に対して治療と就労の両立支援への取組を行っています。

がん分野



糖尿病分野



予防医療部

働く人々の健康づくりの支援

予防医療部では、勤労者の健康づくりをサポートするため、企業の産業保健スタッフと連携し、健康データの収集や介入研究を通じて、勤労者に増加している生活習慣病、腰痛・肩こり、メンタルヘルスの不調などを予防し健康を維持増進させるための生活指導・栄養指導・運動指導など指導システムの開発の研究を行っています。さらに医師、保健師等を対象とした研修会を行っています。

【相談・指導】

医師・保健師・管理栄養士・理学療法士が保健指導・生活指導・栄養指導・運動指導等や講習会を行っています。

【企業等との連携】

産業保健総合支援センター、企業、健康保険組合と連携し、企業等に出向き、生活習慣病予防、腰痛予防、メンタルヘルス等の講習会や介入研究を行っています。

また、保健師による禁煙指導、管理栄養士による健康的な食生活の改善、理学療法士による従業員の方々への体力測定、運動の実技指導及び職場環境調査も行っています。

【予防医療ネットワーク】

勤労者の予防医療活動に従事している保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士等がネットワークを結成し、研修会の開催を行い知識向上、情報交換を行っています。



体組成測定



骨密度測定



体力測定



企業での講習会(運動)

豊かな人間性を培い、 人々の健康に寄与する専門職業人を育む

学校長 津田 隆之
Takayuki Tsuda



本校は昭和48年に開学し、本年度50期生を迎えました。この間、1,536名の卒業生を社会に送り出しています。労災病院で働く看護師の育成を使命とする本校の特色として「勤労者医療」に関する学習があげられます。卒業生は関西労災病院をはじめ各労災病院ならびに地域の医療・保健施設で活躍しています。

教育理念

機構の使命に基づき、看護師として必要な専門知識・技術を修得すると共に、人間愛と生命に対する尊厳を基盤とした豊かな人間性を培い、勤労者を中心とした人々の健康に寄与できる専門職業人の育成をめざしています。

学生

1学年定員40名で、兵庫県内はもとより九州・四国からの入学生、男子学生や社会人の入学生など地域、経歴、年齢など様々ですが共に看護師をめざす仲間として互いに協力し勉学に動んでいます。学生は労災病院の奨学生となり、年間授業料相当の奨学金が貸与されます。

校舎および設備

校舎は3階建てで病院敷地内北東部に位置します。学生の皆さんが主体的に学習できるよう視聴覚・情報科学室はインターネットが使用できます。看護実習室には看護技術の学習のためにモデル人形やシミュレーターを備えています。図書室には11,000冊の書籍と専門雑誌、ビデオ、DVDを取り揃え、図書の充実にも努めています。

講師・実習施設

当校の専任教員のほか、関西労災病院の医師・看護師、近隣の大学教授など充実した講師陣を誇っています。また臨地実習の大半を隣接する関西労災病院で実施できるという恵まれた環境にあります。その他、尼崎保育所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、精神科病院のご協力により実習を行っています。

奨学金制度など

- 卒業後は、奨学先の労災病院へ就職します。就職活動の必要がないため、集中して国家試験対策を行うことが可能となり、高い国家試験合格者を誇っています。
- ①本校の学生は、在学期間中に労災病院の奨学生となり、授業料相当額の奨学金(年間34万円)が貸与されます。卒業後、奨学金支給病院に看護師として3年間勤務した場合は、返還が免除されます。
 - ②高等教育修学支援新制度の対象校であり、日本学生支援機構の奨学金も利用できます。
 - ③また、教育練給付金を受給することができる専門実践教育訓練講座の指定校になったことから、雇用保険の被保険者であった社会人経験のある学生は、授業料等の一部に相当する額を受給することができます。



学校全景



図書館



看護実習室



視聴覚・情報科学室



コミュニティスペース



調理実習室



学生寮



学生寮 内部

臨床業績



NOW
2022

1. 患者数

過去3年間の患者数等

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院患者延数	216,095	204,886	200,081
1日平均入院患者数	538.7	514.0	501.7
新入院患者数	18,471	16,611	16,419
退院患者数	18,410	16,677	16,425
平均在院日数	10.7	11.3	11.2
病床利用率	83.9	80.1	78.2
外来患者延数	312,896	291,009	298,564
1日平均外来患者数	1,303.7	1,197.6	1,233.7
救急患者数	9,745	8,707	7,928
救急車受入件数	6,843	6,275	5,427

入院科別患者数

	1日平均在院患者数			3ヵ月患者延数		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科	39.1 (0.0)	35.9 (0.0)	33.6 (0.0)	14,319 (0.0)	13,105 (0.0)	12,257 (0.0)
消化器内科	56.0 (0.0)	55.2 (0.0)	53.7 (0.0)	20,507 (0.0)	20,145 (0.0)	19,615 (0.0)
循環器内科	92.3 (0.3)	91.7 (0.1)	89.2 (0.0)	33,799 (96.0)	33,487 (45.0)	32,559 (0.0)
救急科	47.7 (1.4)	50.9 (0.9)	49.3 (1.4)	17,442 (501.0)	18,574 (330.0)	17,984 (551.0)
精神科	0.6 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	227 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
神経内科	5.4 (0.0)	6.8 (0.0)	7.5 (0.0)	1,963 (0.0)	2,468 (0.0)	2,720 (0.0)
小児科	2.2 (0.0)	2.2 (0.0)	2.5 (0.0)	806 (0.0)	821 (0.0)	897 (0.0)
外科	78.2 (0.0)	75.9 (0.0)	66.2 (0.0)	28,609 (0.0)	27,712 (13.0)	24,182 (0.0)
外科(消化器)(再掲) (消化器外科+緩和ケア)	68.1 (0.0)	68.7 (0.0)	58.7 (0.0)	24,926 (0.0)	25,054 (0.0)	21,436 (0.0)
外科(乳腺)(再掲)	10.1 (0.0)	7.3 (0.0)	7.5 (0.0)	3,683 (0.0)	2,658 (0.0)	2,746 (0.0)
整形外科	82.4 (4.6)	71.7 (3.6)	76.4 (3.8)	30,168 (1670.0)	26,180 (1296.0)	27,871 (1371.0)
形成外科	10.3 (0.6)	8.0 (0.3)	10.4 (0.6)	3,763 (218.0)	2,920 (115.0)	3,812 (209.0)
脳神経外科	30.3 (0.1)	26.5 (0.1)	23.1 (0.3)	11,072 (22.0)	9,656 (38.0)	8,419 (116.0)
呼吸器外科	10.0 (0.2)	12.3 (0.1)	11.8 (0.1)	3,671 (81.0)	4,503 (24.0)	4,311 (42.0)
心臓血管外科	11.1 (0.0)	14.8 (0.0)	11.6 (0.0)	4,060 (0.0)	5,396 (0.0)	4,249 (0.0)
皮膚科	2.9 (0.0)	3.0 (0.0)	3.8 (0.0)	1,058 (11.0)	1,082 (6.0)	1,400 (0.0)
泌尿器科	23.4 (0.0)	20.3 (0.0)	20.3 (0.0)	8,559 (0.0)	7,422 (3.0)	7,410 (6.0)
産婦人科	23.4 (0.0)	20.8 (0.0)	23.2 (0.0)	8,575 (0.0)	7,593 (0.0)	8,482 (0.0)
眼科	5.0 (0.0)	4.0 (0.0)	4.5 (0.0)	1,830 (0.0)	1,470 (0.0)	1,626 (0.0)
耳鼻咽喉科	14.8 (0.0)	9.8 (0.0)	11.5 (0.1)	5,420 (8.0)	3,577 (0.0)	4,180 (19.0)
リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-
放射線科	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-
歯科口腔外科	3.6 (0.0)	4.1 (0.0)	3.2 (0.0)	1,300 (14.0)	1,487 (0.0)	1,156 (0.0)
合計	538.7 (7.2)	514.0 (5.1)	501.7 (6.3)	197,148 (2621.0)	187,598 (1870.0)	183,130 (2314.0)

※労災患者は括弧にて再掲

診療科別新入院患者数・平均在院日数

	新入院患者数						平均在院日数		
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和元年度		令和2年度
内科	1,064	(0)	915	(0)	828	(0)	13.4	14.0	14.6
消化器内科	2,379	(0)	2,078	(0)	2,079	(0)	8.6	9.8	9.5
循環器内科	3,670	(0)	3,198	(2)	3,089	(0)	9.3	10.6	10.6
精神科	-	-	-	-	-	-	454.0	-	-
神経内科	96	(0)	105	(0)	170	(0)	19.9	22.2	16.0
小児科	190	(0)	193	(0)	216	(0)	4.3	4.3	4.1
外科	2,156	(2)	1,897	(1)	1,674	(0)	13.1	14.4	14.1
外科(消化器)(再掲) (消化器外科+緩和ケア)	1,705	(2)	1,510	(1)	1,274	(0)	14.5	16.2	16.4
外科(乳腺)(再掲)	451	(0)	387	(0)	400	(0)	8.0	6.9	6.9
整形外科	1,677	(125)	1,474	(91)	1,624	(76)	17.8	17.3	16.9
形成外科	238	(5)	177	(9)	199	(8)	15.7	15.7	19.0
脳神経外科	1,026	(3)	1,033	(1)	860	(3)	10.8	9.3	9.8
呼吸器外科	351	(10)	394	(3)	425	(4)	10.2	11.4	9.8
心臓血管外科	99	(0)	137	(0)	163	(0)	36.3	33.8	24.9
皮膚科	102	(0)	137	(1)	137	(0)	10.1	8.0	10.1
泌尿器科	988	(2)	910	(0)	971	(1)	8.7	8.1	7.6
産婦人科	1,293	(0)	1,211	(0)	1,296	(0)	6.6	6.3	6.5
眼科	809	(0)	580	(0)	614	(0)	2.3	2.5	2.7
耳鼻咽喉科	421	(1)	305	(0)	281	(1)	12.9	11.6	15.2
リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
放射線科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
救急科	1,598	(50)	1,598	(25)	1,510	(38)	11.5	12.2	12.6
歯科口腔外科	314	(1)	269	(0)	283	(0)	4.2	5.4	4.1
合計	18,471	(199)	16,611	(133)	16,419	(131)	10.7	11.3	11.2

※労災患者は括弧にて再掲

外来科別患者数

	延患者数						1日平均患者数					
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
内科	41,935	(34)	42,295	(39)	42,223	(76)	174.7	(0.1)	174.1	(0.2)	174.5	(0.3)
消化器内科	30,888	(42)	29,800	(57)	31,521	(42)	128.7	(0.2)	122.6	(0.2)	130.3	(0.2)
循環器内科	36,229	(35)	34,029	(32)	36,118	(38)	151.0	(0.1)	140.0	(0.1)	149.2	(0.2)
シックハウス診療科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
精神科	15,525	(201)	12,889	(173)	10,609	(162)	64.7	(0.8)	53.0	(0.7)	43.8	(0.7)
神経内科	4,410	(13)	4,766	(18)	5,096	(30)	18.4	(0.1)	19.6	(0.1)	21.1	(0.1)
小児科	1,571	(0)	1,121	(0)	1,086	(0)	6.5	(0.0)	4.6	(0.0)	4.5	(0.0)
外科	34,227	(1)	31,172	(3)	31,248	(0)	142.8	(0.0)	128.0	(0.0)	128.9	(0.0)
外科(消化器)(再掲) (消化器外科+緩和ケア)	24,633	(1)	22,566	(3)	22,634	(0)	103.0	(0.0)	93.0	(0.0)	93.0	(0.0)
外科(乳腺)(再掲)	9,594	(0)	8,606	(0)	8,614	(0)	40.0	(0.0)	35.0	(0.0)	36.0	(0.0)
整形外科	30,936	(1444)	28,250	(1241)	30,247	(1199)	128.9	(6.0)	116.3	(5.1)	125.0	(5.0)
形成外科	7,077	(243)	7,093	(210)	7,938	(329)	29.5	(1.0)	29.2	(0.9)	32.8	(1.4)
脳神経外科	7,107	(29)	7,018	(38)	6,922	(23)	29.6	(0.1)	28.9	(0.2)	28.6	(0.1)
呼吸器外科	4,302	(115)	5,143	(149)	5,579	(95)	17.9	(0.5)	21.2	(0.6)	23.1	(0.4)
心臓血管外科	1,382	(4)	1,459	(1)	1,541	(1)	5.8	(0.0)	6.0	(0.0)	6.4	(0.0)
皮膚科	12,971	(80)	11,588	(59)	11,799	(61)	54.0	(0.3)	47.7	(0.2)	48.8	(0.3)
泌尿器科	17,600	(106)	16,753	(103)	16,656	(110)	73.3	(0.4)	68.9	(0.4)	68.8	(0.5)

産婦人科	14,185	(0)	11,339	(3)	12,097	(1)	59.1	(0.0)	46.7	(0.0)	50.0	(0.0)
眼科	8,354	(48)	6,395	(41)	6,871	(44)	34.8	(0.2)	26.3	(0.2)	28.4	(0.2)
耳鼻咽喉科	11,716	(42)	9,765	(19)	9,966	(24)	48.8	(0.2)	40.2	(0.1)	41.2	(0.1)
リハビリテーション科	6,411	(1056)	5,693	(932)	5,876	(887)	26.7	(4.4)	23.4	(3.8)	24.3	(3.7)
放射線科	10,962	(9)	10,994	(33)	10,875	(2)	45.7	(0.0)	45.2	(0.1)	44.9	(0.0)
麻酔科	132	(0)	63	(0)	89	(0)	0.6	(0.0)	0.3	(0.0)	0.4	(0.0)
救急科	3,469	(94)	3,050	(82)	2,723	(114)	14.5	(0.4)	12.6	(0.3)	11.3	(0.5)
歯科口腔外科	9,953	(21)	9,045	(19)	10,028	(16)	41.5	(0.1)	37.2	(0.1)	41.4	(0.1)
医療相談科(健診部)	1,554	(0)	1,289	(0)	1,456	(0)	6.5	(0.0)	5.3	(0.0)	6.0	(0.0)
合計	312,896	(3617)	291,009	(3252)	298,564	(3254)	1,303.7	(15.1)	1,197.6	(13.4)	1,233.7	(13.4)

※労災患者は括弧にて再掲

外来科別初診再診別患者数

	初診患者延数			再診患者延数		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科	3,313	3,316	3,186	38,622	38,979	39,037
消化器内科	3,460	2,983	3,062	27,428	26,817	28,459
循環器内科	3,283	2,737	2,690	32,946	31,292	33,428
精神科	822	717	1,291	14,703	12,172	9,318
神経内科	534	554	649	3,876	4,212	4,447
小児科	350	273	265	1,221	848	821
外科	1,983	1,610	1,607	32,244	29,562	29,641
外科(消化器)(再掲) (消化器外科+緩和ケア)	1,303	1,086	1,069	23,330	21,480	21,565
外科(乳腺)(再掲)	680	524	538	8,914	8,082	8,076
整形外科	4,033	3,481	3,614	26,903	24,769	26,633
形成外科	1,095	1,062	1,092	5,982	6,031	6,846
脳神経外科	1,223	1,088	1,009	5,884	5,930	5,913
呼吸器外科	307	355	353	3,995	4,788	5,226
心臓血管外科	142	169	185	1,240	1,290	1,356
皮膚科	1,701	1,616	1,623	11,270	9,972	10,176
泌尿器科	1,415	1,216	1,191	16,185	15,537	15,465
産婦人科	1,171	1,029	1,025	13,014	10,310	11,072
眼科	1,345	1,064	1,125	7,009	5,331	5,746
耳鼻咽喉科	1,801	1,443	1,445	9,915	8,322	8,521
リハビリテーション科	466	368	370	5,945	5,325	5,506
放射線科	1,209	1,019	871	9,753	9,975	10,004
麻酔科	11	3	12	121	60	77
歯科口腔外科	2,909	2,332	2,533	7,044	6,713	557
救急科	2,749	2,447	2,166	720	603	7,495
医療相談科(健診部)	1,554	1,289	1,456	0	0	0
合計	36,876	32,171	32,820	276,020	258,838	265,744

2. 疾病構成

ICD-10 疾病大分類別退院患者数(令和3年度)

ICD-10 疾病大分類	患者数				平均年齢	平均在院日数	死亡数	死亡率
	計	比率	男	女				
総数	16,940	100.0%	9,092	7,848	66.4	10.8	735	4.3%
A00-B99 感染症及び寄生虫症	303	1.8%	162	141	69.5	14.2	42	13.9%
C00-D48 新生物	4,322	25.5%	2,168	2,154	67.5	10.1	120	2.8%
D50-D89 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	101	0.6%	45	56	71.9	12.0	1	1.0%
E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患	336	2.0%	183	153	69.7	13.6	9	2.7%
F00-F99 精神及び行動の障害	15	0.1%	5	10	40.9	11.5	0	0.0%
G00-G99 神経系の疾患	231	1.4%	139	92	66.1	13.6	3	1.3%
H00-H59 眼及び付属器の疾患	618	3.6%	275	343	74.7	2.7	0	0.0%
H60-H95 耳及び乳様突起の疾患	36	0.2%	18	18	54.6	5.7	0	0.0%
I00-I99 循環器系の疾患	3,806	22.5%	2,463	1,343	73.5	10.3	346	9.1%
J00-J99 呼吸器系の疾患	577	3.4%	384	193	71.1	16.0	103	17.9%
K00-K93 消化器系の疾患	1,561	9.2%	873	688	66.9	10.5	41	2.6%
L00-L99 皮膚及び皮下組織の疾患	149	0.9%	86	63	70.4	17.9	2	1.3%
M00-M99 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,170	6.9%	488	682	64.7	18.4	4	0.3%
N00-N99 泌尿路生殖器系の疾患	847	5.0%	460	387	66.4	10.0	12	1.4%
O00-O99 妊娠、分娩及び産後(褥)	501	3.0%	0	501	32.0	6.3	0	0.0%
P00-P96 周産期に発生した病態	192	1.1%	112	80	0.0	4.4	1	0.5%
Q00-Q99 先天奇形、変形及び染色体異常	65	0.4%	33	32	36.1	6.1	0	0.0%
R00-R99 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	157	0.9%	92	65	68.8	10.2	7	4.5%
S00-T98 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,521	9.0%	833	688	59.5	11.7	44	2.9%
Z00-Z99 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	432	2.6%	273	159	68.0	4.1	0	0.0%

上位30疾患 退院患者数(令和3年度)

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	男	女	平均年齢	平均在院日数	死亡退院
1	I20	狭心症	742	4.4%	578	164	72.6	4.0	0
2	I70	アテローム(じゅく(粥)状)硬化(症)	687	4.1%	463	224	76.1	16.1	21
3	H25	老人性白内障	557	3.3%	247	310	75.4	2.2	0
4	I48	心房細動及び粗動	482	2.8%	310	172	70.8	4.6	2
5	C50	乳房の悪性新生物	303	1.8%	1	302	59.5	5.4	2
6	O80	単胎自然分娩	290	1.7%	0	290	31.4	5.4	0
7	C16	胃の悪性新生物	261	1.5%	173	88	73.2	13.4	12
8	C79	その他の部位の統発性悪性新生物	259	1.5%	152	107	69.3	5.8	7
9	D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	253	1.5%	160	93	69.6	2.7	0
10	C34	気管支及び肺の悪性新生物	237	1.4%	158	79	72.0	8.3	10
11	I63	脳梗塞	234	1.4%	125	109	76.4	13.3	9
12	K80	胆石症	233	1.4%	133	100	75.1	10.1	3
13	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	228	1.3%	144	84	73.8	10.5	10
14	C18	結腸の悪性新生物	213	1.3%	108	105	72.9	14.9	12
15	I46	心停止	208	1.2%	112	96	75.4	0.6	203
16	T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植物の合併症	197	1.2%	105	92	73.2	8.7	2
17	M48	その他の脊椎障害	193	1.1%	114	79	73.4	17.4	1
18	C78	呼吸器及び消化器の統発性悪性新生物	187	1.1%	75	112	68.2	11.5	18
19	C61	前立腺の悪性新生物	185	1.1%	185	0	72.0	5.7	1
20	S52	前腕の骨折	177	1.0%	49	128	60.3	3.1	0
21	C15	食道の悪性新生物	173	1.0%	133	40	71.4	16.2	6
22	M17	膝関節症[膝の関節症]	168	1.0%	30	138	74.7	23.3	0
23	C25	脾の悪性新生物	167	1.0%	88	79	71.8	17.6	8
24	I71	大動脈瘤及び解離	166	1.0%	117	49	75.5	17.8	21
25	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	160	0.9%	114	46	81.7	20.0	47
26	I50	心不全	144	0.9%	75	69	78.2	17.7	14
27	N18	慢性腎臓病	141	0.8%	92	49	70.0	13.7	4
28	I21	急性心筋梗塞	134	0.8%	97	37	70.8	13.8	20
29	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	133	0.8%	56	77	70.5	13.8	0
30	C54	子宮体部の悪性新生物	127	0.7%	0	127	61.8	5.8	0

悪性新生物 上位20疾患 退院患者数(令和3年度)

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	男	女	平均年齢	平均在院日数	死亡退院
1	C50	乳房の悪性新生物	303	9.1%	1	302	59.5	5.4	2
2	C16	胃の悪性新生物	261	7.8%	173	88	73.2	13.4	12
3	C79	その他の部位の統発性悪性新生物	259	7.7%	152	107	69.3	5.8	7
4	C34	気管支及び肺の悪性新生物	237	7.1%	158	79	72.0	8.3	10
5	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	228	6.8%	144	84	73.8	10.5	10
6	C18	結腸の悪性新生物	213	6.4%	108	105	72.9	14.9	12
7	C78	呼吸器及び消化器の統発性悪性新生物	187	5.6%	75	112	68.2	11.5	18
8	C61	前立腺の悪性新生物	185	5.5%	185	0	72.0	5.7	1
9	C15	食道の悪性新生物	173	5.2%	133	40	71.4	16.2	6
10	C25	脾の悪性新生物	167	5.0%	88	79	71.8	17.6	8
11	C54	子宮体部の悪性新生物	127	3.8%	0	127	61.8	5.8	0
12	C20	直腸の悪性新生物	121	3.6%	80	41	66.4	15.8	4
13	C56	卵巣の悪性新生物	97	2.9%	0	97	57.9	6.9	1
14	C67	膀胱の悪性新生物	93	2.8%	85	8	73.0	11.9	2
15	C53	子宮頸部の悪性新生物	73	2.2%	0	73	54.9	12.2	2
16	C77	リンパ節の統発性及び部位不明の悪性新生物	67	2.0%	41	26	69.9	13.6	3
17	C83	非ろ(濾)胞性リンパ腫	65	1.9%	35	30	70.4	19.7	4
18	C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	50	1.5%	33	17	69.9	14.7	0
19	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	38	1.1%	29	9	66.5	9.1	1
20	C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	34	1.0%	23	11	76.8	27.5	0

診療科別 上位10疾患 退院患者数(令和3年度)

内科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	N18	慢性腎臓病	127	14.5%	70.0	13.5
2	T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	126	14.4%	72.2	8.3
3	Z49	透析に関連するケア	107	12.3%	71.8	4.2
4	E11	2型(インスリン非依存性)糖尿病(NIDDM)	89	10.2%	66.8	14.9
5	C83	非ろ(濾)胞性リンパ腫	43	4.9%	69.7	24.0
6	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	33	3.8%	71.0	9.7
7	N02	反復性及び持続性血尿	28	3.2%	48.8	10.0
8	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	23	2.6%	79.2	19.7
9	D46	骨髄異形成症候群	19	2.2%	72.7	20.4
9	N04	ネフローゼ症候群	19	2.2%	62.1	19.9

脳神経内科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	I63	脳梗塞	33	17.9%	74.3	13.8
2	G20	パーキンソン(Parkinson)病	11	6.0%	67.1	21.6
3	G61	炎症性多発(性)ニューロパチ(シ)ー	10	5.4%	70.9	12.3
4	G91	水頭症	6	3.3%	77.7	5.7
4	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	6	3.3%	67.5	14.2
6	G40	てんかん	5	2.7%	68.4	9.4
7	G23	基底核のその他の変性疾患	4	2.2%	82.3	5.3
7	G24	ジストニー	4	2.2%	79.3	15.0
7	G70	重症筋無力症及びその他の神経筋障害	4	2.2%	73.8	11.0
7	M33	皮膚(多発性)筋炎	4	2.2%	80.3	13.0
7	M47	脊椎症	4	2.2%	66.5	5.0
7	N39	尿路系のその他の障害	4	2.2%	85.8	10.3

消化器内科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	248	11.6%	69.7	2.5
2	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	161	7.5%	74.0	9.6
3	K80	胆石症	156	7.3%	77.5	11.9
4	C16	胃の悪性新生物	122	5.7%	75.5	8.5
5	C25	膵の悪性新生物	103	4.8%	73.1	11.3
6	C15	食道の悪性新生物	74	3.5%	72.1	9.1
6	C18	結腸の悪性新生物	74	3.5%	73.4	8.7
8	K57	腸の憩室性疾患	73	3.4%	74.8	7.1
8	K83	胆道のその他の疾患	73	3.4%	75.0	12.9
10	D01	その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	65	3.0%	69.0	3.5

循環器内科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	I20	狭心症	720	22.9%	72.7	3.4
2	I70	アテローム(じゅく(粥)状)硬化(症)	681	21.7%	76.1	15.8
3	I48	心房細動及び粗動	481	15.3%	70.8	4.6
4	I50	心不全	129	4.1%	77.7	18.7
5	I21	急性心筋梗塞	124	3.9%	70.3	14.6
6	Z13	その他の疾患及び障害の特殊スクリーニング検査	97	3.1%	73.4	2.2
7	I71	大動脈瘤及び解離	73	2.3%	76.9	14.1
8	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	64	2.0%	84.2	14.1
9	T82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植物の合併症	62	2.0%	77.5	7.6
10	I25	慢性虚血性心疾患	60	1.9%	74.5	10.6

小児科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	95	43.6%	0.0	3.2
2	P22	新生児の呼吸窮(促)迫	40	18.3%	0.0	6.6
3	P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	10	4.6%	0.0	1.8
4	P21	出生時仮死	9	4.1%	0.0	5.4
5	J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	7	3.2%	0.9	0.9
5	P39	周産期に特異的なその他の感染症	7	3.2%	0.0	5.6
5	P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	7	3.2%	0.0	5.4
8	P07	妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	4	1.8%	0.0	7.8
8	P24	新生児吸引症候群	4	1.8%	0.0	7.0
8	Q21	心(臓)中隔の先天奇形	4	1.8%	0.0	1.5

外科・消化器外科・乳腺外科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	C50	乳房の悪性新生物	303	17.0%	59.5	5.4
2	C16	胃の悪性新生物	137	7.7%	71.2	17.5
3	C18	結腸の悪性新生物	136	7.6%	72.7	18.1
4	C78	呼吸器及び消化器の統発性悪性新生物	100	5.6%	66.9	14.8
5	C15	食道の悪性新生物	99	5.6%	70.8	21.6
6	K40	そけい(単径)ヘルニア	88	4.9%	70.9	2.7
7	C20	直腸の悪性新生物	77	4.3%	66.8	21.4
8	K80	胆石症	67	3.8%	68.6	5.3
9	C25	膵の悪性新生物	63	3.5%	69.7	25.8
10	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	61	3.4%	73.7	13.7
11	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	60	3.4%	71.6	15.3

整形外科・スポーツ整形外科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	M48	その他の脊椎障害	190	11.2%	73.4	17.4
2	M17	膝関節症[膝の関節症]	168	9.9%	74.7	23.3
3	S52	前腕の骨折	166	9.8%	60.8	2.7
4	M16	股関節症[股関節部の関節症]	118	7.0%	69.8	22.3
5	M23	膝内障	102	6.0%	36.0	17.2
6	M43	その他の変形性脊柱障害	99	5.9%	71.1	16.5
7	M47	脊椎症	77	4.6%	73.9	19.1
8	S42	肩及び上腕の骨折	63	3.7%	40.6	5.2
9	S62	手首及び手の骨折	62	3.7%	35.3	2.5
10	S72	大腿骨骨折	58	3.4%	76.6	33.9

形成外科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	Z42	形成手術後の経過観察(フォローアップ)ケア	31	14.9%	50.5	4.4
2	I83	下肢の静脈瘤	22	10.6%	69.2	2.0
3	M86	骨髄炎	17	8.2%	66.9	21.6
4	D17	良性脂肪細胞性新生物(脂肪腫を含む)	15	7.2%	61.7	4.2
5	H02	眼瞼のその他の障害	10	4.8%	74.6	1.3
6	L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	8	3.8%	63.4	41.1
7	S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	7	3.4%	53.6	10.7
8	L03	蜂巣炎(蜂窩織炎)	6	2.9%	68.7	24.7
8	L89	じょく(褥)瘡性潰瘍及び圧迫領域	6	2.9%	64.3	37.2
10	E11	2型(インスリン非依存性)糖尿病(NIDDM)	5	2.4%	68.2	49.6
10	L98	皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	5	2.4%	71.0	13.2

脳神経外科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	C79	その他の部位の統病性悪性新生物	198	22.1%	69.9	2.5
2	I63	脳梗塞	192	21.4%	76.7	13.0
3	I61	脳内出血	95	10.6%	72.2	17.8
4	I67	その他の脳血管疾患	50	5.6%	64.5	5.5
5	I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	48	5.4%	82.1	6.6
6	I65	脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	46	5.1%	72.8	5.1
7	I72	その他の動脈瘤及び解離	37	4.1%	59.0	3.0
8	I60	くも膜下出血	31	3.5%	64.0	23.0
9	G40	てんかん	27	3.0%	60.6	6.8
10	S06	頭蓋内損傷	23	2.6%	68.8	16.4

心臓血管外科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	I71	大動脈瘤及び解離	89	47.1%	74.1	21.5
2	I20	狭心症	22	11.6%	69.6	22.3
3	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	15	7.9%	71.3	17.5
4	I08	連合弁膜症	9	4.8%	76.0	30.6
5	I25	慢性虚血性心疾患	6	3.2%	69.2	28.3
5	I72	その他の動脈瘤及び解離	6	3.2%	71.5	8.5
7	I05	リウマチ性僧帽弁疾患	5	2.6%	64.4	16.6
7	I34	非リウマチ性僧帽弁障害	5	2.6%	70.4	21.0
7	I50	心不全	5	2.6%	78.0	15.8
10	I26	肺塞栓症	3	1.6%	79.3	26.7
10	I33	急性及び亜急性心内膜炎	3	1.6%	53.0	35.7
10	N39	尿路系のその他の障害	3	1.6%	74.7	9.0

呼吸器外科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	C34	気管支及び肺の悪性新生物	224	48.6%	72.0	8.2
2	C78	呼吸器及び消化器の統発性悪性新生物	43	9.3%	72.0	7.7
3	J93	気胸	23	5.0%	55.0	8.8
4	C45	中皮腫	13	2.8%	80.2	8.6
4	C77	リンパ節の統発性及び部位不明の悪性新生物	13	2.8%	70.8	11.2
6	C79	その他の部位の統発性悪性新生物	12	2.6%	69.8	11.5
7	D02	中耳及び呼吸器系の上皮内癌	9	2.0%	70.1	6.4
7	J84	その他の間質性肺疾患	9	2.0%	77.7	25.0
9	C37	胸腺の悪性新生物	7	1.5%	78.1	9.0
9	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	7	1.5%	79.4	19.7
9	J70	その他の外的因子による呼吸器病態	7	1.5%	77.9	12.6

皮膚科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	L03	蜂巣炎(蜂窩織炎)	26	17.8%	78.7	13.2
2	B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	24	16.4%	68.0	7.9
3	C43	皮膚の悪性黒色腫	21	14.4%	84.2	5.7
3	C44	皮膚のその他の悪性新生物	21	14.4%	76.8	2.9
5	C80	部位の明示されない悪性新生物	7	4.8%	77.0	1.0
6	A46	丹毒	5	3.4%	72.6	14.0
7	C20	直腸の悪性新生物	4	2.7%	76.0	12.5
7	L12	類天疱瘡	4	2.7%	72.5	21.3
9	C79	その他の部位の統発性悪性新生物	3	2.1%	75.3	2.7
10	D23	皮膚のその他の良性新生物	2	1.4%	83.5	1.5
10	D69	紫斑病及びその他の出血性病態	2	1.4%	76.0	16.5
10	L40	乾せん(癬)	2	1.4%	80.0	25.5
10	L63	円形脱毛症	2	1.4%	50.0	2.0
10	L89	じょく(褥)瘡性潰瘍及び圧迫領域	2	1.4%	80.0	25.0
10	L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	2	1.4%	65.0	21.5
10	L98	皮膚及び皮下組織のその他の障害、他に分類されないもの	2	1.4%	61.5	5.0

泌尿器科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	C61	前立腺の悪性新生物	184	18.5%	72.0	5.7
2	D09	その他及び部位不明の上皮内癌	120	12.1%	74.9	5.9
3	N20	腎結石及び尿管結石	102	10.3%	63.3	5.0
4	C67	膀胱の悪性新生物	93	9.4%	73.0	11.9
5	Z12	新生物の特殊スクリーニング検査	79	8.0%	69.5	2.2
6	N40	前立腺肥大(症)	74	7.5%	73.9	6.6
7	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	41	4.1%	65.0	8.7
8	N10	急性尿細管間質性腎炎	39	3.9%	75.5	13.3
9	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	37	3.7%	66.4	9.3
10	C65	腎盂の悪性新生物	25	2.5%	71.0	10.0

産科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	O80	単胎自然分娩	290	58.1%	31.4	5.4
2	O82	帝王切開による単胎分娩	105	21.0%	32.7	8.1
3	O81	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	31	6.2%	32.0	5.7
4	O47	偽陣痛	26	5.2%	32.5	8.0
5	O02	受胎のその他の異常生成物	9	1.8%	33.9	1.9
6	O00	子宮外妊娠	6	1.2%	36.2	4.7
7	O21	過度の妊娠嘔吐	5	1.0%	33.8	20.6

婦人科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	C54	子宮体部の悪性新生物	126	15.6%	61.9	5.9
2	C56	卵巣の悪性新生物	97	12.0%	57.9	6.9
3	D25	子宮平滑筋腫	78	9.7%	45.9	6.7
4	D06	子宮頸(部)の上皮内癌	74	9.2%	41.1	2.2
5	C53	子宮頸部の悪性新生物	72	8.9%	54.9	12.3
6	D27	卵巣の良性新生物	64	7.9%	44.1	6.3
7	D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	27	3.3%	50.4	8.5
8	N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	27	3.3%	48.6	2.6
9	N84	女性生殖器のポリープ	21	2.6%	47.3	2.0
10	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	19	2.4%	54.6	10.1
10	N80	子宮内膜炎	19	2.4%	40.6	6.3

眼科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	H25	老人性白内障	557	91.2%	75.4	2.2
2	H35	その他の網膜障害	27	4.4%	74.0	7.2
3	H33	網膜剥離及び裂孔	8	1.3%	59.3	14.5
4	H26	その他の白内障	7	1.1%	51.3	1.7
5	T85	その他の体内プロステシス、挿入物及び移植物の合併症	4	0.7%	66.8	7.8

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	22	8.0%	28.5	8.0
2	C32	喉頭の悪性新生物	21	7.7%	72.6	18.5
3	J32	慢性副鼻腔炎	16	5.8%	59.9	5.5
4	J38	声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	14	5.1%	60.9	2.8
5	J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害	13	4.7%	47.7	5.5
6	J36	扁桃周囲膿瘍	12	4.4%	47.2	8.8
7	C12	梨状陥凹(洞)の悪性新生物	10	3.6%	70.7	45.5
7	D11	大唾液腺の良性新生物	10	3.6%	51.8	6.5
9	C13	下咽頭の悪性新生物	9	3.3%	75.7	28.0
9	C77	リンパ節の統発性及び部位不明の悪性新生物	9	3.3%	62.7	18.7
9	H71	中耳真珠腫	9	3.3%	45.4	5.1
9	H81	前庭機能障害	9	3.3%	60.0	5.9

口腔外科

順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	K01	埋伏歯	71	25.1%	28.1	2.0
2	K04	歯髄及び根尖部歯周組織の疾患	67	23.7%	70.4	1.4
3	K09	口腔部のう(嚢)胞,他に分類されないもの	43	15.2%	44.1	2.5
4	K10	顎骨のその他の疾患	24	8.5%	71.0	8.0
5	C77	リンパ節の統発性及び部位不明の悪性新生物	11	3.9%	72.5	15.5
6	K05	歯肉炎及び歯周疾患	9	3.2%	37.9	1.7
6	K07	歯顎顔面(先天)異常[不正咬合を含む]	9	3.2%	27.7	4.0
8	K13	口唇及び口腔粘膜のその他の疾患	6	2.1%	57.0	4.8
9	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物	5	1.8%	63.6	9.6
9	S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	5	1.8%	56.8	2.0

救急部

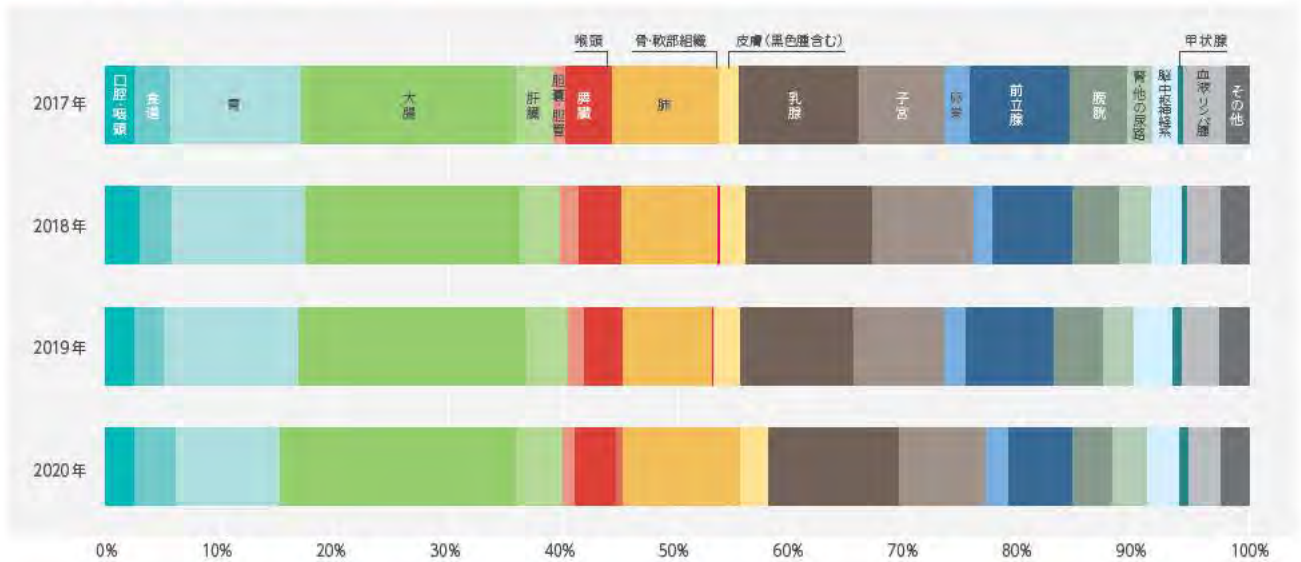
順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	I46	心停止	207	13.4%	75.4	0.6
2	S06	頭蓋内損傷	97	6.3%	67.6	11.9
3	J69	固形物及び液状物による肺炎	77	5.0%	82.1	19.9
4	B34	部位不明のウイルス感染症	58	3.8%	66.9	16.6
5	S72	大腿骨骨折	57	3.7%	74.1	5.7
6	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	40	2.6%	78.1	22.8
7	A41	その他の敗血症	37	2.4%	79.6	18.3
8	S32	腰椎及び骨盤の骨折	31	2.0%	59.3	13.6
9	S82	下腿の骨折、足首を含む	30	1.9%	43.7	9.8
10	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	26	1.7%	70.7	11.5

院内がん登録

2020年症例 部位別・治療法別 件数(UICC8版、自施設診断/自施設初回治療開始、
他施設診断/自施設初回治療開始または継続の症例のみ)

原発部位	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨軟部組織	皮膚(黒色腫含む)	乳腺	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	腎他の尿路	脳中枢神経系	甲状腺	血液リンパ腫	その他	合計
手術のみ	21	9	55	170	31	8	21	0	68	0	43	28	110	16	38	3	51	21	9	0	20	722
内視鏡のみ	3	20	66	117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	1	214
手術+内視鏡	0	1	5	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	35
放射線のみ	2	1	1	0	0	0	0	5	25	0	3	15	7	0	7	0	0	3	0	1	4	74
薬物療法のみ	7	8	17	20	10	5	23	1	8	0	3	31	3	4	43	1	3	0	1	41	9	238
放射線+薬物療法	9	13	0	0	0	1	2	3	8	0	1	1	9	0	2	0	0	1	0	2	3	55
薬物療法+その他	0	0	1	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
手術/内視鏡+放射線	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	8	0	0	0	0	1	4	0	0	3	21
手術/内視鏡+薬物療法	0	7	25	90	2	2	18	0	24	0	3	90	18	12	3	54	1	3	0	1	3	356
手術/内視鏡+その他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
手術/内視鏡+放射線+薬物療法	1	1	0	1	0	0	1	0	7	0	0	50	1	0	3	1	0	4	0	0	0	70
他の組み合わせ	0	3	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	12
治療なし	4	8	11	9	9	6	8	2	15	0	0	4	2	2	14	1	4	10	5	10	4	128
合計	47	72	182	432	75	22	75	11	157	0	53	227	150	34	110	71	61	47	15	55	48	1944

院内がん登録 部位別件数の推移



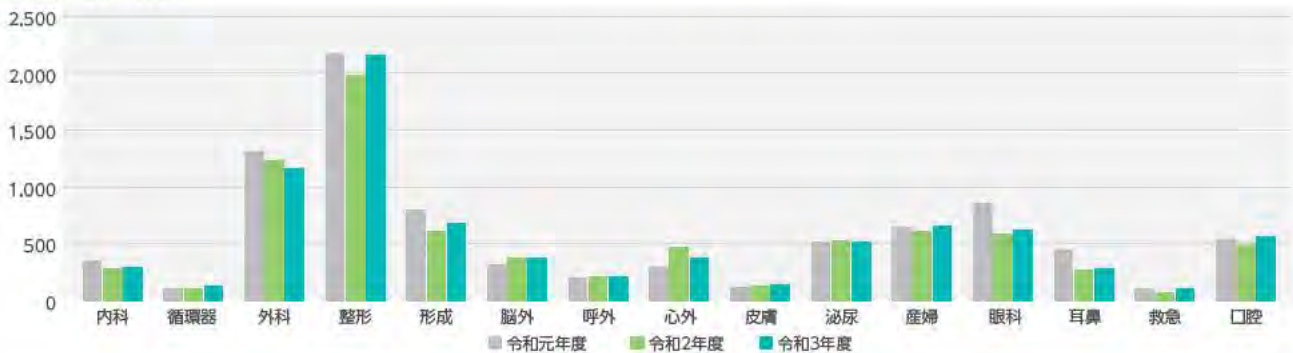
原発部位	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨軟部組織	皮膚(黒色腫含む)	乳腺	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	腎他の尿路	脳中枢神経系	甲状腺	血液リンパ腫	その他	合計
2017年	55	70	255	416	73	23	80	12	206	1	40	232	166	50	195	112	49	50	10	83	46	2,224
2018年	64	64	261	418	78	37	70	12	189	4	50	246	198	37	158	90	62	61	10	66	56	2,231
2019年	56	62	275	464	84	34	65	13	182	5	53	233	185	43	179	102	61	80	18	77	63	2,334
2020年	55	80	201	455	89	24	80	12	227	0	55	252	169	42	126	76	67	61	18	62	58	2,209

3. 高度医療

診療科別診療単価

	1人1日当たり単価(入院)			1人1日当たり単価(外来)		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科	59,893	63,123	62,632	25,192	24,348	24,662
消化器内科	60,521	59,662	63,232	23,170	29,621	30,149
循環器内科	152,681	143,959	154,694	12,470	13,753	13,817
精神科	20,870	-	-	6,288	5,958	6,612
神経内科	52,533	51,120	57,737	13,478	14,230	21,315
小児科	43,655	46,683	47,223	5,703	8,009	7,150
外科	83,073	85,006	87,956	39,286	38,774	38,992
外科(消化器)(再掲) (消化器外科+緩和ケア)	83,921	84,170	86,589	35,239	32,362	32,326
外科(乳腺)(再掲)	76,052	90,858	98,501	49,470	55,512	56,410
整形外科	74,534	78,292	81,339	8,595	9,621	9,030
形成外科	51,250	49,954	47,259	10,316	8,786	8,452
脳神経外科	117,837	140,172	143,425	15,739	16,469	18,979
呼吸器外科	107,703	110,231	120,336	65,803	81,878	80,690
心臓血管外科	157,381	191,041	225,250	24,079	31,554	21,927
皮膚科	48,058	82,084	71,450	12,607	12,923	11,850
泌尿器科	71,552	77,766	76,566	22,677	23,167	23,354
産婦人科	87,739	95,248	95,796	27,815	35,059	28,720
眼科	111,151	113,126	111,941	9,561	12,477	12,181
耳鼻咽喉科	59,602	64,476	62,061	17,719	18,980	19,115
リハビリテーション科	-	-	-	3,571	3,704	3,682
放射線科	-	-	-	28,004	27,603	26,132
放射線治療科(再掲)	-	-	-	27,868	27,338	25,820
麻酔科	-	-	-	5,193	3,506	1,711
歯科口腔外科	75,594	71,713	80,736	11,437	12,098	11,620
救急部	70,124	73,229	82,264	36,879	36,730	36,982
医療相談科(健診部)	-	-	-	63,691	62,172	60,949
合計	90,379	94,318	98,265	20,504	22,287	22,148

診療科別手術件数



	内科	循環器	外科	整形	形成	脳外	呼外	心外	皮膚	泌尿	産婦	眼科	耳鼻	救急	口腔	合計
令和元年度	344	106	1,317	2,180	802	311	194	287	113	519	648	852	445	102	541	8,761
令和2年度	276	104	1,236	1,986	611	371	214	462	127	523	610	590	268	71	496	7,945
令和3年度	290	131	1,159	2,160	681	374	204	374	133	519	657	626	283	104	559	8,254

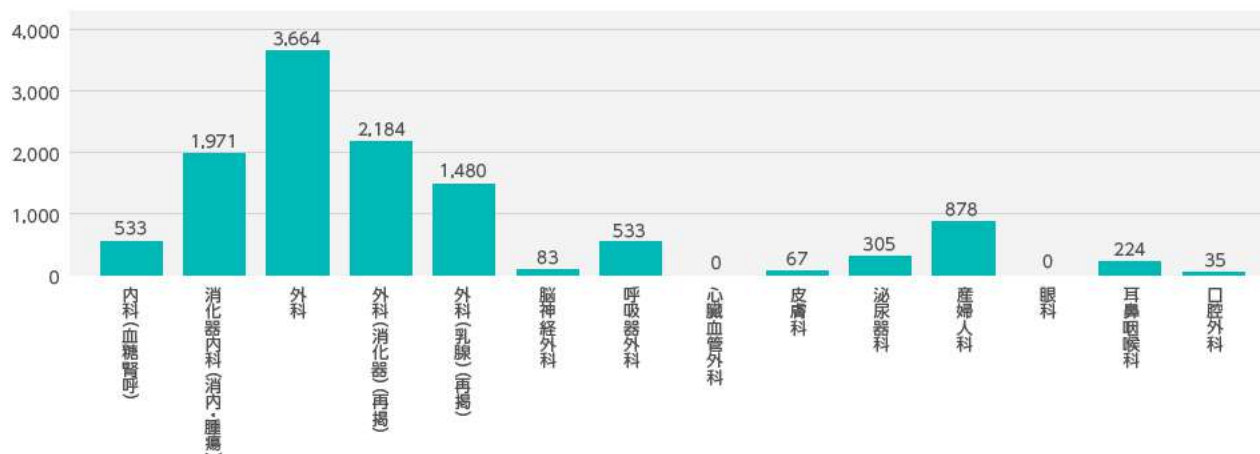
麻酔法別件数(令和3年度)



入院患者におけるリハビリテーション実施率



外来化学療法加算件数(令和3年度)



4. 救急医療

救急患者数推移(時間内・時間外別)



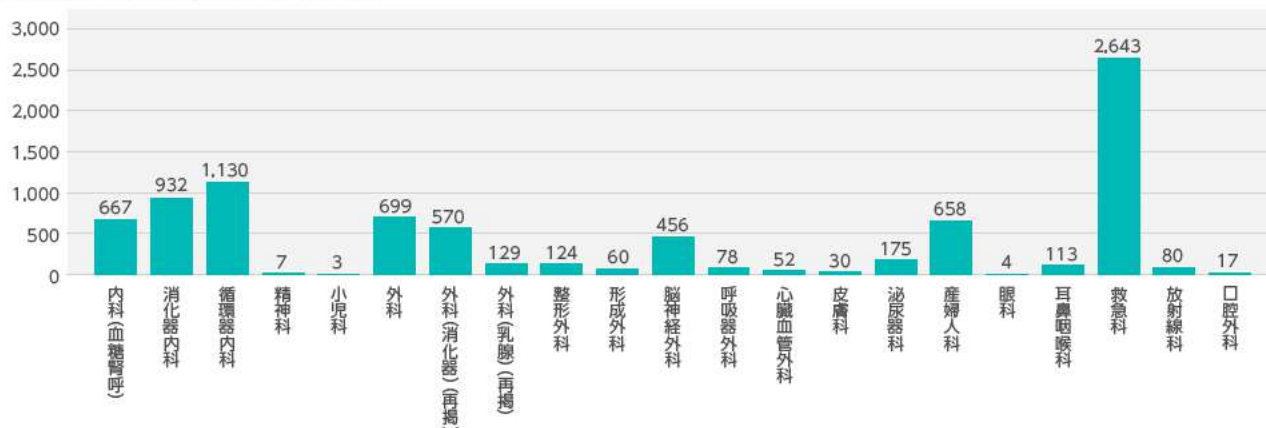
救急患者入院数推移(時間内・時間外別)



救急車搬送患者数推移(外来・入院別)



診療科別救急患者数(令和3年度)



5. 地域医療

診療圏地域別患者構成比(令和3年度)



R3年度	人口 (R4.4現在)	入院患者		労災患者		外来患者		労災患者		
		延数	構成比(%)	延数	構成比(%)	延数	構成比(%)	延数	構成比(%)	
兵庫 県	尼崎市	455,835	104,940	55.9	1,057	56.5	177,666	61.1	1,681	51.7
	西宮市	483,540	18,902	10.1	177	9.5	33,722	11.6	361	11.1
	芦屋市	93,596	2,911	1.6	19	1.0	5,280	1.8	13	0.4
	伊丹市	197,003	19,624	10.5	441	23.6	30,051	10.3	402	12.4
	宝塚市	224,475	12,882	6.9	119	6.4	22,704	7.8	182	5.6
	その他(川西市・三田市・猪名川町)	287,702	6,371	3.4	5	0.3	7,253	2.5	93	2.9
	その他の兵庫県内	3,664,678	7,451	4.0	181	9.7	8,909	3.1	211	6.5
大阪府	8,778,035	8,507	4.5	208	11.1	11,174	3.8	296	9.1	
京都府	2,546,189	385	0.2	0	0.0	556	0.2	3	0.1	
奈良県	1,308,606	240	0.1	107	5.7	327	0.1	22	0.7	
和歌山県	906,968	132	0.1	0	0.0	88	0.0	0	0.0	
その他県外	—	785	0.4	0	0.0	834	0.3	6	0.2	
合計	—	183,130	97.6	2,314	123.7	298,564	102.6	3,254	100.1	

紹介率・紹介件数の推移



逆紹介率・逆紹介件数の推移



診療情報



受付時間	8:15～11:30
診療時間	8:15～17:00
休診日	土日祝日 年末年始(12/29～1/3)

問い合わせ先

問い合わせ内容	問い合わせ先	電話・FAX番号	対応時間
関労クラブ(P.107)	医療連携総合センター 地域医療室	☎ 06-6416-1785(直) ☎ 06-6416-1221(代) (内線:7080) ☎ 06-6416-8016	8:15～19:00
患者さんのご紹介・検査予約 (P.106)	医療連携総合センター 地域医療室	☎ 06-6416-1785(直) ☎ 06-6416-1221(代) (内線:7080) ☎ 06-6416-8016	8:15～19:00
連携医専用ホットライン(P.107)	救急外来	☎ 06-6416-0205(緊急)	24時間365日
	心臓血管センター	☎ 06-6416-5569(緊急)	
健康診断・特殊健康診断(P.95)	健康診断センター	☎ 06-6416-1221(代) ☎ 06-6416-5465	13:00～17:00
治療と就労の両立支援 疾病予防・健康指導(P.112)	治療就労両立支援センター	☎ 06-6416-1221(代) ☎ 06-6416-5465	8:15～17:00
心理カウンセリング	医事課	☎ 06-6416-1221(代)	8:15～17:00
がんに関する勉強会 「阪神がんカンファレンス」(P.101)	医事課	☎ 06-6416-1221(代) ☎ 06-6416-8016	8:15～17:00
循環器疾患に関する勉強会 「患者さんにとってより良い 循環器医療を考える会」(P.49)	循環器内科秘書	☎ 06-6416-1221(代)	9:15～17:00
がんに関する相談(P.101)	がん相談支援センター	☎ 06-4869-3390(直)	9:00～12:00 13:00～16:00
病院見学・実習 (研修医・看護師対象)	総務課	☎ 06-6416-1221(代) ☎ 06-6419-1870	8:15～17:00
肝臓病教室(一般向け)	内科外来(井上)	☎ 06-6416-1221(代)	8:15～17:00
糖尿病スクール(一般向け)	栄養管理室	☎ 06-6416-1221(代)	8:15～17:00

NOW 2022

Kansai Rosai Hospital
Annual Report



独立行政法人 労働者健康安全機構

関西労災病院

〒660-8511

尼崎市稲葉荘3丁目1番69号

TEL 06-6416-1221 (代)

FAX 06-6419-1870

<https://www.kansaih.johas.go.jp/>