

NOW/2023

Japan Organization of Occupational Health and Safety Kansai Rosai Hospital Annual Report



開院70周年記念特別号

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、尊厳及び人格を尊重され、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を求める権利、 プライバシーが守られる権利及び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、プライバシーが守られる権利を有するとともに、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. 子どもの権利

子どもの権利条約に基づき、子どもの権利(生きる権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利)を尊重します。

5. 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。

6. 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。



C contents

理念・基本方針

患者さんの権利と責務 1

開 院70周年記念特集

挨拶	関西労災病院 病院長	林 紀夫	5
寄稿	労働者健康安全機構 理事長	有賀 徹	6
	尼崎市 市長	松本 眞	7
	兵庫県医師会 会長	八田 昌樹	8
	尼崎市医師会 会長	杉原 加壽子	9
	兵庫労働局 局長	金刺 義行	10
	大阪大学医学部附属病院 病院長	竹原 徹郎	11
	関西労災病院 名誉院長	早川 徹	12
	関西労災病院 名誉院長	奥 謙	13
沿革			14
近年の歩み			18

病 院運営状況

令和5年度の運営方針	病院長 林 紀夫	21
令和5年度の重点課題について	副院長 津田 隆之	22
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	23
がん診療のさらなる充実をめざして	副院長 村田 幸平	24
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	25
医療の標準化を目指して	副院長 上山 博史	26
ポスト・コロナの時代と医師の働き方改革へ向けて	副院長 和泉 雅章	27
救急重症治療について	副院長 真野 敏昭	28
病院機能の一層の充実、強化を目指して	事務局長 堤 圭介	29
「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	30

病 院概要

病院概要	32
令和4年度の主な出来事	34
地域への貢献	34
主要機器	35
主要設備	38
アクセス	40
院内のご案内	43
ホスピタルパーク	46

各 診療科・各部紹介

内科	50
脳神経内科	54
消化器内科	55
腫瘍内科	58
循環器内科	59
精神科	62
小児科	63
外科	64
消化器外科（上部消化器・下部消化器・肝胆膵）	65
乳腺外科	69
整形外科・スポーツ整形外科	70
形成外科	72
脳神経外科・脳神経血管内治療科	73
心臓血管外科	76
呼吸器外科	78
皮膚科	80
泌尿器科	81
産婦人科	84

遺伝子診療科	87
眼科	88
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	89
歯科口腔外科	90
放射線科・放射線診断科・IVR 科・核医学診断科・放射線治療科	91
リハビリテーション科	97
麻酔科	99
救命救急科	100
集中治療科	101
救急部	102
重症治療部	103
検査科	104
病理診断科	107
健康診断部	108
中央手術部	109
医療情報部	110
薬剤部	111
脳卒中センター	113
脊椎内視鏡センター	114
がんセンター	115
化学療法センター	117
緩和ケアセンター	118
医療連携総合センター	119
臨床研修センター	123

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	126
開校 50 周年 ― 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	128

臨 床業績

1. 患者数	
過去 3 年間の患者数等	130
入院科別患者数	130
診療科別新入院患者数・平均在院日数	131
外来科別患者数	131
外来科別初診再診別患者数	132
2. 疾病構成	
ICD-10 疾病大分類別退院患者数(令和4年度)	133
上位30疾患 退院患者数(令和4年度)	133
悪性新生物 上位20疾患 退院患者数(令和4年度)	134
診療科別 上位10疾患 退院患者数(令和4年度)	134
院内がん登録 部位別・治療法別 件数	139
院内がん登録 部位別件数の推移	139
3. 高度医療	
診療科別診療単価	140
診療科別手術件数	140
麻酔法別件数(令和4年度)	140
入院患者におけるリハビリテーション実施率	140
外来化学療法加算件数(令和4年度)	141
4. 救急医療	
救急患者数推移(時間内・時間外別)	141
救急患者入院数推移(時間内・時間外別)	141
救急車搬送患者数推移(外来・入院別)	141
診療科別救急患者数(令和4年度)	141
5. 地域医療	
診療圏地域別患者構成比(令和4年度)	142
紹介率・紹介件数の推移	142
逆紹介率・逆紹介件数の推移	142
診療情報・問い合わせ先	143

開院70周年記念特集

NOW2023

70th
anniversary

病院長ごあいさつ

開院70周年にあたって

関西労災病院 病院長

林 紀夫



関西労災病院が70周年という節目の年を迎えることができましたのも、皆様のご支援ご協力の賜物と、厚く御礼を申し上げます。

当院は、昭和28年1月に地域の強い要望を受けて、4診療科病床数50床をもって開院し、現在では26診療科642床にまでなっております。その間、労働者健康安全機構の設立理念に基づき、勤労者の医療を推進するとともに、阪神圏域の中核病院として、質の高い高度急性期医療や救急医療を提供してまいりました。また、13年にわたる長い増改築期間を経て平成16年3月に現在の病院建物が竣工し、その後も、新手術室棟の増築、外来化学療法室や内視鏡室の拡充、手術支援ロボット、ハイブリッド手術室等の最新医療機器の導入を行い、高度医療の進歩に対応してまいりました。

地域がん診療連携拠点病院の指定を平成19年1月に受け、阪神圏域のがん診療の中心病院として地域の皆様の信頼を得るように努めてまいりました。がん診療の進歩には目覚ましいものがあり、その高度化に対応してIMRT対応リニアック2台を備えた「がんセンター」を平成25年に開設し、平成30年秋には遺伝子診療科を整備し、がんに対するゲノム医療にも取り組んでいます。

平成21年12月には地域医療支援病院に承認され、医師会や地域医療機関の皆様との連携を進め、地域医療に積極的に取り組んでいます。今後も医療連携総合センターを中心として、地域の医療連携をさらに強化してまいりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。また、地域住民の皆様には、市民公開講座等を通じて最新の医療や疾病予防の情報を提供させていただいており、今後も継続し、地域の健康増進にも努めてまいります。

近年の医学医療の進歩には目を見張るものがあり、本邦における人口の高齢化に伴う疾病構造の変化や労災疾病の変化を考えると、当院の果たす役割も大きく変化することが予想されます。今後も関西労災病院の理念である「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」のもと、地域と勤労者の皆様の信頼と期待に応えるべく、職員一同全力を挙げて病院運営に努めてまいりますので、今後ともご支援ご協力よろしくお願い申し上げます。

寄稿

開院70周年に寄せて

労働者健康安全機構 理事長

有賀 徹



関西労災病院の開院は昭和28年(西暦1953年)1月ですから令和5年(2023年)に70周年となります。この区切りを記念する年報の編纂にあたり、御挨拶をさせていただきます。まずはおめでとうございます。そして、現在の林紀夫病院長をはじめとする病院の皆さまに、並びに70年に亘り関西労災病院の発展に尽くされた多くの先達の皆さまに深甚なる敬意と感謝の念を表したく思います。誠にありがとうございます。

さて、関西労災病院にとっての70年は地域の、と言いますか我が国の現在に至る様々な軌跡を映しての運営であったに違いありません。病院の沿革を辿ると、その発足は尼崎市民の強い要望があったとあります。戦後に農業国から工業国へと、そして高度経済成長において多くの人々が尼崎市など都市部へと移り住み、また病院発足の当初から「内科と外科以外に、整形外科と理学診療科を設けた計50床」とあって、労災病院として阪神工業地帯において増加する労働者への福祉という役割を期待されていたことが十分に想像できます。その後、548床(昭和31年)、620床(昭和48年)などと規模が拡大するなかで、時代の変遷に伴う労働態様や職場環境の変化、勤労者の疾病構造の変化等に対応すべく診療機能の充実を図りながら、阪神間で高度急性期医療を提供する642床の地域中核病院として今日に至ったと理解します。

上述した経済成長は広域なグローバル化の波とともに、田園地帯から都市部への人口流入や、労働の柔軟化・雇用の流動化、つまり女性雇用の増加、非正規雇用・転職の増加などに加え、生活面では共働き、核家族化、皆婚主義の衰退、離婚率の増加などあって、今や独居老人や老々介護などが社会の課題となっています。かくして少子高齢化の益々の進展にあって、社会保障の充実は総労働力の維持あってこそとなります。従って、治療と仕事の両立は正に勤労者医療・産業保健の重要なテーマとなっています。国民一人ひとりの生涯にわたるキャリアパスを支援することが、延いては国力の維持に与するというわけです。高齢になっても病を得ても可能であれば働き続けたいとなれば、私ども労働者健康安全機構は組織を挙げてこのことを推し進めて来ました。そのような我が国の近未来に向かって関西労災病院も多大な活躍と発展が期待されています。加えて、関西労災病院は臨床研修医や専門医資格を目指す専攻医ら若手医師の修練の場でもありますから、患者一人ひとりの人生をこのように俯瞰しつつ活躍できる医師の養成という大きな役割も担っています。

ということで、最後になりましたが、地域の皆さま、そして大学、行政、医師会、病院会など関係する皆さまにおかれましては、大きな任務を課せられた関西労災病院を今まで通りお引立ていただき、またその大いなる発展への御支援をも賜りますようここに枉げてお願い申し上げます。

寄稿

祝辞

尼崎市長

松本 眞



関西労災病院が開院70周年を迎えられましたことを心からお慶び申し上げます。

貴病院が70年という長きにわたり、多様化するニーズに応じた良質で安全な医療をご提供いただき、今まで尼崎市民の健康を日々支えていただいておりますことに深く敬意を表しますとともに、心より感謝を申し上げます。

尼崎市は、これまでまちを良くしようと取り組んでこられた多くの方々のご尽力により、近年まちのイメージは改善傾向にあり、「本当に住みたいまち」、「穴場なまち」などとして注目されています。

しかし、その一方で、がんや糖尿病、循環器疾患などの「生活習慣病」を起因とした重症化や後遺症などにより個々の社会機能が低下し、日常生活において支援や介護を必要とする市民も見受けられるなど、ライフステージごとに様々な健康課題があります。

そうした中、尼崎市では、まちづくりの取組の柱の一つに「誰もが暮らしやすいまち」の実現を掲げ、妊産婦検診の助成や乳幼児健康診査の実施、フレイル・認知症対策など、ライフステージに応じた健康づくりへの支援を進め、市民の健康寿命の延伸を目指し、健康で生き生きと暮らすことができるまちづくりに取り組んでいます。

こうした取組の中には、医療・介護事業者の連携推進を目的とする「尼崎市医療・介護連携支援センターあまつなぎ」の設置や、自分らしい暮らしを続けるため、これからを考えるきっかけとしていただけるよう「尼崎市在宅療養ハンドブック」を作成するなど、貴病院をはじめとする医療・介護の専門職の皆様方のご協力のもと取り組んでいるものも数多くあります。

わが国で少子高齢化が今後ますます進むことが見込まれる中、市民の皆様が住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らしていくためには、医療の果たす役割はこれまで以上に重要なものとなります。どうか林病院長はじめ貴病院の皆様におかれましては、引き続き市民の皆様の健康増進や地域医療の充実にご指導と多大なるお力添えを賜りますよう、心からお願い申し上げます。

最後になりましたが、貴病院が70周年の節目を契機にさらなるご発展を遂げられますことを心から祈念いたしましてお祝いのご挨拶といたします。

寄稿

関西労災病院開院70周年を祝して

兵庫県医師会 会長

八田 昌樹



関西労災病院が、開院70周年を迎えられましたことに兵庫県医師会を代表いたしまして心からお祝い申し上げます。これは、関西労災病院の歴代の先生方及び職員の皆様が、阪神淡路大震災、台風・豪雨等の自然災害、医療費抑制政策、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等に対して幾多の苦難を乗り越えながら、地域医療支援病院として医療を行い、勤労者だけでなく住民の安全と健康を守るために努力されてこられた賜物です。

特にこの3年間は新型コロナウイルス感染症との闘いにおいて、阪神間における最前線の病院として大きな役割を担ってこられました。当初、県立尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院、県立西宮病院が、重症及び中等症のコロナ患者を受け入れ、関西労災病院は地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院としてコロナ以外の第3次救急医療や一般診療、がん診療を行ってきました。しかし、コロナも第5波以降になると感染者数も多く医療は逼迫し、一般救急患者の中にもコロナ陽性者が存在し、コロナ病棟を設けざるを得なくなりました。そのため、地域の一般診療、がん診療に多大な影響がありましたが、関西労災病院は、医療逼迫による医療従事者の不足という困難な状況も克服し、地域医療の役目を果たしてこられたのは称賛に値します。

この10年間は、がんセンター棟、術前センター、中央処置センター、ハイブリッド手術室の開設、アンギオ、MRI、CT等診断装置の更新、ガンマナイフ更新、IMRT（強度変調放射線治療）装置、手術支援ロボット da Vinci 導入による先端治療の推進を行ってこられました。

令和5年7月には外科の村田幸平副院長が世話人となり、第99回「大腸癌研究会学術集会」を尼崎市総合文化センターで開催されました。全国から多数の先生方が参加されて盛会でした。

我々、開業医も関労クラブの一員として、地域医療連携の基盤をサポートしていく所存です。関西労災病院の理念である「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」のもとに地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として阪神圏域の中核病院の役割を担い、今後の益々のご発展を祈念しまして開院70周年のお祝いのご挨拶とさせていただきます。

寄稿

祝辞

尼崎市医師会 会長

杉原 加壽子



関西労災病院が開院70周年を迎えられましたことを心よりお祝い申し上げます。沿革を拝見し、昭和28年に病床数50床をもって診療を開始されたときからのご発展を目にして、尼崎市医師会を代表して敬意と感謝の意を述べさせていただきたいと思います。

私が関西労災病院ですぐに思い出すのは、昭和54年の福永騎手の落馬事故です。当時私は医学部の学生で、競馬ファンでもなく特に思い出があったわけではありませんが、落馬事故で重体となられた福永騎手のニュースが流れたときに、「関西労災病院にいてはるんや」と思った記憶があります。その前年には暴力団同士の抗争による組長襲撃事件があり、狙撃された組長が関西労災病院に運ばれた、というニュースを耳にし、さぞや大変な事態になるのだらうなと思った記憶もあります。関西地域で大きな信頼を得ておられる関西労災病院ならではのニュースだと思いますし、高い医療技術が買われてのことですので、すごいところだなあと考えていました。その後個人的には、おそらく病院の増改築工事中のところに、夫が腎結石の破碎術で入院させていただいたことがあり、また次男が親知らずの抜歯で手術していただきました。その節は大変お世話になりありがとうございました。

尼崎市医師会にとりましても、この70年を共に歩んでくることができたということに本当に感謝申し上げます。尼崎市は市立病院を持たないということで、基幹病院として関西労災病院と尼崎総合医療センターの存在はとても大きな意味があります。高い専門性を生かした診療でお世話になるとともに、尼崎市医師会の理事として医師会運営にも参加していただき、密な連携を取らせていただいています。このコロナ禍におきましても、お忙しい折にもかかわらず毎月の対策本部会議に院長自らご臨席賜り、尼崎市の問題解決に向けて前向きに取り組んでくださいました。本当に感謝の念に堪えません。これからも病病連携・病診連携として、どうぞよろしくご指導くださいますようお願い申し上げます。

最後に、関西労災病院のみなさま方がますますご活躍されますよう、またこれからの関西労災病院がますますのご発展を遂げられますよう、祈念いたしましてお祝いの言葉とさせていただきます。

寄稿

開院70周年に寄せて

兵庫労働局 局長

金刺 義行



このたび、独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院が、開院70周年を迎えられましたこと、誠におめでとうございます。

振り返れば、昭和28年1月20日の開設以来、阪神地域における急性期高度専門医療を担う中核病院として、良質で安全な医療をご提供いただくとともに、独立行政法人労働者健康安全機構が掲げる「勤労者医療の充実」「勤労者の安全向上」「産業保健の強化」という理念に基づき、勤労者お一人おひとりの人生を支える大きな役割を果たし、この記念すべき年を迎えられたことを心からお慶び申し上げます。

さて、兵庫労働局管内においては、近年微少傾向にあるとはいえ、年間約2万5千人の方が業務や通勤で被災し、新たに労災保険給付を受給されており、石綿関連疾患や精神障害等の発症による労災請求事案は増加傾向にあるところです。

このような中で、貴院からは、業務上外の判断や障害等級の認定に必要な検査並びに医学的見解をいただくなど、労災補償給付の迅速・公正な決定にご協力をいただいております。

また、治療就労両立支援センターにおける治療と仕事の両立支援の実践への取組や前身組織の時代に培われた過労死やメンタルヘルス不調の予防対策に基づくより実践的な予防医療の確立を目指した調査研究など、私ども労働基準行政と連携した支援・周知啓発活動にも大きな役割を担っていただいているところです。

さらに、健康診断センターにおいては、昭和57年の開設以降、勤労者に対する定期健康診断の実施をはじめ、石綿やじん肺などの職業性疾病に関する法令に沿った健康診断の実施についても多大なるご協力をいただいております。

貴院におかれましては、開設70周年を機に、地域医療支援病院としてますます地域住民や医療従事者からのご信頼を得られますとともに、勤労者医療機関として働く人々の職業生活を医療面から支え、さまざまな政策的課題にご対応いただき、勤労者医療のさらなる向上と発展にご貢献を賜りますよう期待申し上げます。

最後になりますが、貴院のますますのご発展と今後のさらなるご活躍を祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

寄稿

関西労災病院の開院70周年をお祝いして

大阪大学医学部附属病院 病院長
大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学 教授

竹原 徹郎



関西労災病院が開院70周年をお迎えになるとお聞きしました。日頃病院のために尽力されている職員の皆さまには心よりのお祝いを申し上げます。

関西労災病院と大阪大学の結びつきはかねてより強く、わたしがよく存じ上げている内科系科に限っても、それぞれの診療科で阪大の内科系科教室出身の先生方が活躍されています。関西労災病院は、医学部の学生にとっても、憧れの研修病院です。600床を超える大きな総合病院であること、充実した高度な診療内容、そして各診療科の先生方をはじめ職員の皆さんの熱意と優しさが、クラークシップなどを通じて、学生に伝わってくるのだと思います。優秀な研修医の先生が集まり、彼らがまた将来病院を盛り立てていくというような好循環がまわっていると感じています。大阪府の西に広がる阪神間は、関西でも屈指の人口密集地帯ですが、関西労災病院は大阪と神戸・西宮をつなぐ尼崎で、この地域の急性期医療を担われています。このような存在感が、長い歴史のなかで揺るぎないものとして、関西労災病院に根付いていると感じております。

すこし個人的な話になりますが、かく言うわたしも、かつて大学卒業後の駆け出しのころ関西労災病院でお世話になりました。大学での1年の臨床研修を終え、一つ目の外病院での勤務を経て、ようやく丸二年が過ぎようとしていた頃です。関西労災病院の研修医として務めた期間は4か月半と極めて短いものだったのですが、地域の第一線の病院で充実した臨床研修をさせていただきました。当時、指導していただいた先生方（内科はもとより、外科の先生、放射線科の先生、病理の先生などなど数えあげればきりがありません）のことや、担当させていただいた患者さんのことをいまでも鮮明に思い出します。卒後間もない頃の経験というのは、誰でもその後の医師としてのキャリアに大きな影響を与えるものですが、わたしも関西労災病院に育てていただいたと常々感謝しています。たまに林病院長を訪ねて、病院の管理棟をお伺いすることがあるのですが、そこには関西労災病院の長い歴史のなかで勤務された先生方お一人お一人の名前が刻まれた金属のプレートがあります。そこに、自分の名前を見つけたときはびっくりしました。

今後も、関西労災病院が長い伝統のもと、ますます発展されることを心より祈念しております。此度はまことにおめでとうございました。

寄稿

[関西労災病院：開院70周年]を祝して 天の時、地の利、そして人の和

関西労災病院 名誉院長

早川 徹



[関西労災病院：開院70周年]、おめでとうございます。

顧みると、1998年春、大阪大学を退官し、恩師：最上平太郎院長の後任として、[第5代関西労災病院長]に着任したが、当時の関西労災病院は、1991年より始まる長期13年計画の増改築工事が進行中であり、長引く運営困難状況に職員は疲弊し、経営も悪化しつつあった。

そこで、着任直後の年末・年始の休暇中に、関西労災病院の現状認識と問題点を指摘し、その改善・改革に向けての私見を率直に記した提言書(表題：[関西労災病院の現状認識と将来の発展に向けての私見])を作成し、当時の上部機関：[労働福祉事業団]の若林之矩 理事長に提出したところ、それなりに評価されたのか、2001年4月に、[事業団本部：医監(定員：2名)]に任命された。

そこで、当時今一人の[本部医監]であった[阿部 薫：横浜労災病院長]と共に、月例の[事業団本部：運営会議]に出席し、若林理事長はじめ[事業団本部：幹部職員]に「医療界の現況」や「労災病院の運営概況」等を伝え、論議にも積極的に参加し、提言・施策提案等もさせていただく機会を得た。

その結果、[関西労災病院：増改築課題]に関しても、[本部]と[病院]間の意思疎通が図られ、多彩な「建築設計変更」も容認されるようになり、[病院エントランス棟：正面玄関]前に建設予定であった[立体駐車場建設：計画]を廃して、画期的な「癒しの[ホスピタル・パーク(陽だまりの庭)]」建設計画等も容認された結果、新しい時代に相応しい[新病院]が完成し、2004年10月に[開院50周年並びに増改築工事完成祝賀式典]を開催することができた。

これも[労災病院]が戦後各地に「労働災害への対応」を主目的として設立・運営されていた時期、即ち[働く人々を主対象とした病院]より[地域住民等に対しても良質な医療を提供する機関]として進化・発展しつつあった時期に「病院増改築工事」に直面し、当時の[事業団本部]の指導・英断、[関西労災病院：各職種職員]の一致団結した尽力、更に[地元：医師会]の協力、そして多彩な[ボランティア活動]の展開等が相俟って、新時代に相応しい[関西労災病院]が再生し、2004年10月に[開院50周年並びに増改築工事完成祝賀式典]を開催することができたように思う。

正に「[天の時]、[地の利]、そして[人の和]」の成果である。

.....

現在、わが国[医療界]は、長引く[コロナ禍]への対応、[少子高齢化：人口減少社会の到来]、そして[医師・医療人の働き方改革]、さらに[IT／情報革命への対応]など、新たな[改革・変革の時代]に突入しつつあるように認識されるが、[関西労災病院]が[林 紀夫院長([本部医監]兼任)]指導下、職員・関係者の協力・尽力等が相俟って益々発展しつつあるのは、大慶である。

寄稿

開院70周年に寄せて

関西労災病院 名誉院長

奥 謙



関西労災病院開院70周年誠におめでとうございます。本院が現在の状態で70周年を迎えることができたことは非常にうれしいとともに感慨深いものがあります。

私が関西労災病院に初めて勤務したのは1973年重症治療部(ICU)と脳神経外科が開設された年でした。その時の大阪大学医学部脳神経外科 最上教授の言葉は“この度、関西労災病院に脳神経外科を新設することになったので、その準備に行ってください”とのことでした。その後、一時(6か月間)大阪大学に戻った期間があったものの再び関西労災病院に就職し、2010年まで約37年の長きにわたりお世話になりました。入職した当時の関西労災病院は、空床があるにもかかわらず入院の必要がある患者さんが入院できない、手術室は空いているにもかかわらず緊急手術ができないなど、とても病院として機能を果たしているとは言えない状態でした。しかし、その後、病院は徐々に変化していきます。

2004年に小泉総理の方針により労働福祉事業団から独立行政法人に組織改革され「労働者健康福祉機構」となりました。それまで受けていた多額の交付金がなくなり、病院は経営的に自立しなければならず、不安が一杯の出発でした。

その後、病院機能評価の認定を取得することにより病院運営のあるべき姿が職員に広く認識されるようになり、また、DPCやBSCの導入によって診療体制の見直しや病院運営における各種指標の再認識など、様々な変化が起こってきました。医師の人事に関しても、大阪大学をはじめ近隣の大学から多大なご支援をいただくようになり、早川院長の指導の下に地域医療連携が強化されるなど、多くの状況が病院の発展につながっていったように思われます。さらには13年間に亘る病院の増改築が数々の変更を経て完成した時には、病院全体の雰囲気突然明るくなったように感じたのは私だけではないと思います。また、現在の林院長はその豊富な情報を駆使して病院を取り巻く様々な変化に適切に対応して、病院をさらなる発展に導いていただき感謝しております。

この様に、関西労災病院はその時々状況に対応しながら今日の姿を築いてきましたが、その中で私が一番感銘を受けたのは職員の意識の変化です。病院が対応しなければならない様々な状態に対して、各職場がそれぞれなすべきことを認識し、前向きに努力していただいた結果が、今日の関西労災病院の姿に結びついていると感じています。多くの職場、多くの職員が一致団結して一つの方向に向かうのは容易なことではありません。難しいことではありますがこの力を維持して、関西労災病院が患者さんの必要とする医療を提供できる病院であり続けていただけるよう切に願っております。

沿革

当院は、尼崎市の西北部、国立公園六甲山を仰ぐ風光明媚な武庫川沿いに位置し、阪神間における急性期高度医療を提供する中核病院として、勤労者医療と地域医療の推進に積極的に取り組んでいます。

特に、当院が所在する尼崎市は、人口45万人を有する大都市でありながら市民病院がないことから、市民が健康管理面において当院へ寄せる期待は殊のほか大きく、「地域に生き、社会の要請に応える病院」として、その存在意義は高く評価されているところです。

昭和25年	尼崎市が中心となり兵庫県、尼崎市商工会議所等と共同して労働省(現 厚生労働省)に要望し、関西労災病院の設置が決定
昭和26年11月	尼崎市の協力で33,212㎡の土地提供を受け、労働省所管の政府出資による最初の労災病院として着工
昭和28年 1月	開院。内科、外科、整形外科、理学診療科で診療開始(病床数50床)(財団法人労災協会が運営)
昭和28年 8月	眼科、耳鼻咽喉科、神経科、皮膚泌尿器科、歯科を新設(病床数100床に増床)
昭和31年 4月	当初計画の病床数548床に増床
昭和32年 7月	労働福祉事業団設立(財団法人労災協会から移管)。その後、産婦人科、小児科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、形成外科の新設、皮膚科、泌尿器科の分科、検査科の独立など診療体制を整備
昭和35年 3月	総合病院認可。本館、手術棟、看護婦寮などの増改築工事に着手
昭和40年 3月	第1期工事(5階建東西病棟の東棟)竣工
昭和42年 1月	第2期工事(5階建東西病棟の西棟)竣工
昭和43年10月	結核病床50床、精神病床14床を設置(病床数612床に増床)
昭和45年 4月	付属施設として関西医療検査大学校を開校
昭和48年 3月	重症治療部(ICU)開設。病床数620床に増床
昭和48年 4月	関西労災高等看護学院(定時制進学課程)開校(昭和54年4月関西労災看護専門学校に名称変更)
昭和52年 4月	リニアック棟竣工。リニアック治療、リモートアフターローダー(体腔内治療装置)を含む放射線治療部開設
昭和54年 4月	X線CTスキャナー導入
昭和56年 8月	心臓血管外科新設
昭和57年 7月	健康診断センター開設。手術部、中央材料部、放射線部、検査部、薬剤部などの拡充整備
昭和58年 4月	病床数656床に増床(一般病床66床増、結核病床30床減)
昭和58年12月	病床数666床に増床
昭和59年 4月	厚生省臨床研修病院指定
昭和59年 5月	病床数670床に増床
昭和60年 6月	精神科新設(18診療科)
昭和62年 3月	医療検査大学校閉校
昭和62年 4月	神経科の標榜を神経内科に変更
昭和63年 4月	磁気共鳴装置(MRI-CT)設置
平成 3年 4月	13年計画の増改築工事開始
平成 5年 3月	関西労災看護専門学校の増改築工事竣工
平成 6年 1月	体外衝撃波結石破碎装置(ESWL)設置
平成 7年 1月	阪神大震災発生(診療を継続)
平成 8年 7月	兵庫県エイズ拠点病院指定
平成 8年10月	結核病床20床、精神病床14床を一般病床に変更(一般病床670床)。第1期工事(南棟(9階建て))竣工
平成10年 1月	勤労者メンタルヘルスセンター開設
平成10年 4月	循環器科標榜
平成11年10月	勤労者医療推進室開設
平成11年12月	勤労者心の電話相談室開設
平成12年 3月	第2期工事(北棟(10階建て))竣工
平成13年 1月	神経・精神科を心療内科・精神科に変更
平成14年 1月	医療情報部開設
平成14年 4月	歯科の標榜を歯科口腔外科に変更。外来棟完成

平成14年 6月	救急部開設。管理棟西側部分完成
平成15年11月	病院エントランス部分、管理棟東側部分完成
平成16年 3月	13年に及ぶ増改築工事が竣工（ホスピタルパーク含む）
平成16年 4月	『労働福祉事業団』から『独立行政法人労働者健康福祉機構』へ組織改編
平成16年 9月	病院機能評価認定（一般病院 Ver.4.0）
平成16年10月	病院創立50周年記念式典実施。化学物質過敏症診療科新設
平成16年11月	ガンマナイフ（定位放射線治療装置）導入（同年12月治療開始）
平成17年 4月	早川院長に代わり奥院長就任。JR福知山線脱線事故の被害者に対するメンタルヘルス電話相談開始
平成17年 6月	南6階病棟（一般病棟）を回復期リハビリテーション病棟（52床）へ改装（同年8月稼働、平成19年南7階病棟に移動）
平成17年 9月	アスベスト疾患センター設置。エキシマレーザーによる冠動脈形成術（高度先進医療）開始
平成17年11月	結石破碎装置を新機種（ドルニエリソトリプターD）へ更新
平成18年 4月	放射線科の組織改編（放射線診断部、放射線治療部、核医学診断部が分離独立）。外科の組織改編（消化器外科、乳腺外科が分離独立）
平成18年 7月	DPC（診断群別定額払い方式）導入。緩和ケア対象病床8床から18床に増床
平成19年 1月	地域がん診療連携拠点病院指定
平成19年 2月	PET-CT（ボジトロン断層撮影装置）導入
平成19年 6月	心臓血管センター（CCU8床含む）設置（総病床数642床に減床）
平成20年10月	緩和ケア外科正式標榜
平成21年 6月	病院機能評価更新（一般病院 Ver.5.0）
平成21年12月	地域医療支援病院指定
平成22年 3月	地域がん診療連携拠点病院指定更新
平成22年 4月	奥院長に代わり林院長就任。320列CT、3.0テスラMRI導入
平成22年 5月	電子カルテシステム導入
平成23年 1月	消化器外科正式標榜
平成23年 3月	手術室4室増改築し、計13室体制を構築
平成23年 4月	乳腺外科、消化器内科、循環器内科正式標榜。医療連携総合センター開設
平成23年 9月	頭頸部外科正式標榜
平成23年11月	外来化学療法室を化学療法センターとして移設・拡充（13床→20床）
平成24年 2月	内視鏡センター設置
平成24年 7月	放射線診断科、放射線治療科正式標榜
平成25年 3月	超音波ガイド下処置室設置
平成25年 6月	病院創立60周年記念式典実施
平成25年 8月	多目的アンギオ室増設（アンギオ室2室→3室）
平成26年 3月	がんセンター棟竣工。強度変調放射線治療（IMRT）装置導入
平成26年 4月	病理診断科正式標榜。DPC医療機関群Ⅱ群指定
平成26年 5月	病院機能評価更新（一般病院2 3rdG:Ver.1.0）
平成26年10月	術前センター開設
平成26年11月	手術支援ロボットda Vinci 導入
平成26年12月	P-CCU病棟（12床）をHCU病棟（12床）へ変更
平成27年 1月	中央処置センター、シャント外来開設
平成27年 3月	強度変調放射線治療（IMRT）装置2台目導入
平成27年 9月	呼吸器外科正式標榜
平成28年 1月	ハイブリッド手術室設置
平成28年 4月	『独立行政法人労働者健康福祉機構』から『独立行政法人労働者健康安全機構』へ組織改編
平成29年 2月	ガンマナイフ更新
平成29年 5月	電子カルテシステム更新
平成30年 4月	DPC特定病院群指定
平成30年 8月	遺伝子診療科開設
平成30年10月	MRI更新（1.5T→3.0T）

令和元年 5月	病院機能評価更新(一般病院2 3rdG:Ver.2.0)
令和元年 8月	循環器内科外来・生理検査室移転
令和元年 9月	CT、手術支援ロボットda Vinci 更新
令和 3年 4月	不整脈アンギオ室増設(アンギオ室 3室→4室)
令和 3年 5月	PET-CT更新
令和 4年10月	手術支援ロボットda Vinci 2台目導入
令和 5年 5月	320列CT更新

以上のとおり、当院は時代の変遷に伴う労働態様や職場環境の変化、勤労者の疾病構造の変化等に迅速且つ的確に対応するため、診療体制の整備と施設・設備の拡充を図りながら勤労者医療を積極的に推進するとともに、当院の有する最新且つ高度な医療を広く地域住民に提供し、阪神間の高度急性期医療を担う拠点病院としての役割を果たすように努力しているところです。

病院建物の変遷



昭和28年1月 開院時



昭和28年1月 開院時 木造平屋の病棟



昭和32年7月 労働福祉事業団設立時



昭和59年 開院30周年当時 病院正面玄関全景



平成8年 現在の南棟完成時



昭和59年 開院30周年当時



平成16年4月 労働者健康福祉機構移行時

歴代病院長



初代 岩永 仁雄
S28.4.1～S39.11.3



2代 長谷川 高敏
S40.5.1～S52.8.31



3代 金子 仁郎
S53.4.2～H2.3.31



4代 最上 平太郎
H2.4.1～H10.3.31



5代 早川 徹
H10.4.4.1～H17.3.31



6代 奥 謙
H17.4.1～H22.3.31

近年の歩み(平成26年～)



がんセンター棟竣工・IMRT導入(平成26年3月)



がんセンター竣工式



手術支援ロボット
da Vinci Si 導入
(平成26年11月)



中央処置センター開設(平成27年1月)



ハイブリッド手術室設置(平成28年1月)



ドクターカー運用開始
(平成29年1月)



手術支援ロボット
da Vinci Xi へ更新
(令和元年9月)



循環器内科外来移設、遺伝子診療科外来新設(令和元年8月)



生理検査室移設(令和元年8月)



不整脈アンギオ室新設(令和3年4月)



手術支援ロボットda Vinci Xi 2台目導入(令和4年10月)

病院運営状況

NOW2023



令和5年度の運営方針



病院長
林 紀夫

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ましたが、その後のロボット手術を希望する患者様の増加により、昨年10月より2台体制としました。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、宜しくお願いいたします。

令和5年度の重点課題について



医療安全担当副院長

津田 隆之

医療安全の基本方針

関西労災病院の理念は、「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」であり、職員それぞれの力を合わせたチーム医療で、安全で良質な医療の提供を目指しています。医療には多くのリスクがありますが、これらを少なくして事故を防止する対策をたて、患者さんから信頼される安全な医療ができるよう日々努力しています。日本人の意識は、従来は危険なものは存在せず、何をやっても危険にはならない、いわゆる「絶対安全」という傾向が強かったようです。そういった意識では、安全といわれたシステムで一旦事故が発生すると非難が集中し、「安全神話崩壊」とマスコミがかき立てるといようなことも「安全」意識の特徴として表れているかもしれません。一方、欧米では医療において「絶対安全」は存在せず、危険性の程度が問題であると考えられてきました。安全といっても事故は起こり得ると考えており、安全とは、「起こる可能性のある事故を危険性が低い次元で抑える」という意味で使われているようです。これが現在の医療安全の考え方の基本方針です。医療安全では、「絶対安全」は現実には不可能であり、リスクアセスメント（分析と評価）を行って、そのリスクが許容できるか判定し、そのリスクが許容できない場合はリスクを許容できるまで低減・回避する対応を行っています。

医療安全の体制

当院では医療安全担当副院長のもとで、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います。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。医療事故が発生した際には、院内事故調査委員会を開催して詳細に検討を行い、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

昨年度の重点課題は、「口頭指示を含むあやふやな指示伝達の低減」でした。様々な取組の結果、口頭指示件数は前年の77%減（口頭指示のインシデントは46%減）を達成できました。今年度の課題は、「心電図モニターアラームの無駄鳴り低減」と「口頭指示を含むあやふやな指示伝達の低減の継続」としています。当院は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し、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。今年度も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。

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・
病院整備担当副院長

萩原 秀紀

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。
ございます。

医療連携、情報システムと病院整備を担当しています。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。2022年度も地域の医療状況は、2020年度、2021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 2022年度も11,542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な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いきます。

救急搬送患者、重症患者の増加や高齢化の進行の中で、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「顔の見える医療連携」のさらなる推進に努めます。

情報システム

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。2023年度はランサムウェア対策に取り組むとともに、次期更新に向けたシステム設計を進めます。

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一つです。ウイズコロナ・ポストコロナ時代においても、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。

病院整備

医療の高度化で、新たな機器を導入するニーズは増えています。安定した病院経営を背景として、効率的な機器導入、更新を行っていきます。今年度はCT装置の更新などを予定しています。また竣工後期間が経過した設備も順次更新することで、さらなる高機能病院となることを目指します。

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

私からは当院のがん診療を中心に述べさせていただきます。

3年以上にわたるコロナ禍がようやく収まりつつありますが、この間の受診控えの影響で、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、昨年あたりから、がん検診で発見される早期がん症例も少しずつ戻っているようです。診療所の先生方におかれましては、引き続きがんの早期発見・早期治療のために、患者様のご紹介をお願いいたします。

昨年度手術室では2台目のロボット（ダヴィンチXi）が導入され、多くのがん手術がロボットを用いて行われました。ロボットをうまく用いることで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、当院には「治療就労両立支援センター」が併設されており、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

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。2022年度には、企業治験25件、自主研究419件（前方視的介入研究236件、後方視的研究183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

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8割を超える約37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8,200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？一例をあげると、工場内に散らばった材料から行き当たりばった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は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。

ポスト・コロナの時代と 医師の働き方改革へ向けて



感染・研修教育担当副院長

和泉 雅章

私の本業は腎臓内科・血液浄化療法ですが、感染・研修教育担当副院長として、この2つの分野にも力を注いでおります。

5月に新型コロナウイルス感染症が感染症法上5類に引き下げられ、届出や外出制限など厚生労働省の取り扱いが大きく緩和されました。世の中は「もう新型コロナなんて過去のもの!」といわんばかりの雰囲気、多くの人々がマスク無しで旅行に、スポーツ観戦に、コンサートにと出かけています。3年余りにわたる新型コロナとの戦いの日々により抑制されて鬱積したエネルギーが今、出口を得て噴出しているのでしょう。

しかし、感染症法の扱いが変わったのはあくまで人間側の勝手な都合であって、ウィルス自体が根本的に変わったわけではありません。現在(2023年8月)主流となっているオミクロン株XBB系統は感染性が高く、また既感染やワクチンによる免疫をすり抜ける力が強いことが知られています。兵庫県での定点観測のデータを見ると、この原稿を書いている2023年8月中旬の患者数は2022年末頃の第8波のピークとほぼ同様のレベルかそれ以上と推測されます。実際当院でも外来・病棟での抗原定量陽性患者数が増加し、またほぼ毎日のように職員の陽性者が発生するようになってきました。世間一般の人々の開放的な雰囲気と病院の実情のギャップの大きさに驚きを感じています。

病棟での新型コロナ感染症発生や職員の新型コロナ罹患は、病院機能に大きな影響を与えます。昨年度は当院の財政状態も新型コロナの大きな影響を受けました。5月からの厚生労働省の方針変更に合わせて、当院でも林院長の指示のもと、マスク着用は継続するものの患者さん・職員ともに感染者が発生したときの取り扱いを緩和・簡略化しました。厳格な対応に慣れていた我々感染対策チームのメンバーには当初不安もありましたが、いつかはポスト・コロナの時代へ方針転換しなければならないことを考え、大きく緩和する方針としました。幸い5月以降は現在に

至るまで、院内で大規模なクラスター発生は認めずに経過しております。新型コロナが発生しても病棟の入院患者受け入れ能力をあまり低下させずに乗り切ることができるようになり、病院としての能力・実績をほぼコロナ以前の状況に戻すことができたように思います。日々、患者さんと職員の新型コロナ発生の報告に脅かされながらも、「こうして一つの感染症を克服して、あらたなフェーズを迎えていくのか。」という実感がある今日この頃です。

新型コロナとの戦いは院内全職種の協力が必要で、高度のチーム医療というべきものです。これからも当院職員が一丸となって戦っていきたいと考えております。院内外の皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。

医師の初期臨床研修は、山本恒彦臨床研修委員長のもとに運営されておりますが、毎年11~14名の研修医を受け入れております。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、新型コロナ対応などでお忙しいところ当院研修医を受け入れていただき、深く感謝申し上げます。

当院の臨床研修は、密度の高い実戦的研修を提供して、全員を重症患者の全身管理ができる医師に養成することを目指しております。これまで、ほぼその目標を達成してきたと自負していましたが、2024年度から本格的に実施される医師の働き方改革は、従来の「ハードだが、確実に実力のつく研修」という当院の研修方針にも大きな影響を与えることになります。「研修医は若くて元気だから、また勉強中の身だから、長時間働くのが当然」という考え方が許される時代ではありません。しかし、優秀な研修医を育成することは当院に課せられた重要な課題の一つと考えます。今後は働き方改革の方針に従いながら、いかに研修の実を上げていくか、いかに当院臨床研修の良さを保持していくか、を真剣に検討しなければなりません。

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

救急・集中治療部門を担当させていただきます副院長を拝命しております真野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

当院は地域の高度急性期病院としての役割を担い、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ます。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救急・集中治療を行っており、「地域の重症治療室」としての役割を担ってい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。院内患者さんでは身体への負担が大きい手術を受けられた患者さんや不安定な基礎疾患を有する術後患者さん、重症肺炎など人工呼吸やECMOによる加療を必要とする患者さん、持続血液濾過透析（CHDF）による血液浄化を必要とする重症患者さんの対応も行っています。また高齢や合併疾患をお持ちの患者さんが院内急変されることも増えており、その対応も行っています。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・重症患者さんにも最大限対応できることを目指しております。またICU、CCU、HCUが連携しながら、急性期重症症例に対応するとともに、一般病棟への安全な診療移行を行えるような体制になっています。「地域の重症治療室」になるという当初からの目標を達成するために、すべての病床で高度なモニタリングが可能な設備を整え、医療機器の充実も図っております。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、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のぞんでいます。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、救急・集中治療部門が、当院の質の高い高度急性期医療を提供でき、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

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、治療と仕事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すること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き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、よろしくお願いします。

令和4年度の運営状況と令和5年度の取組事業

- D P C 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
- 手術支援ロボット(ダヴィンチ)の増設
(令和4年10月)
- 320列CTの更新
(令和5年5月)
- 病院機能評価受審3rdG: Ver.3.0
(令和6年2月受審予定)

「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

新型コロナウイルス感染症との付き合いも早3年が経過しました。3年前の頃は、只々、目の前に起きている現状を手探りで対処していくことに精いっぱいの日々でした。看護職・医療現場の安全を守るべきも、マスク等の医療材料も安定供給が見込めない状況。家族が保育園・学校へも行けないためスタッフの減少。皆が体力的にも精神的にも苦しかったと思います。徐々に「Withコロナ」という言葉が聞こえだしましたが、医療現場には厳しいものがあり「簡単に言うな！」とTVに向かって何度叫んだことやら。しかし、患者さんにタブレットを使用してのご家族との面会や、高齢者の患者さんにはADL・認知力の低下を招かないようベットサイドでのリハビリの実施など、常に患者さんを一番に思い懸命に看護ケアを提供してくれたスタッフの姿に私自身も何度も励まされました。

昨年度の看護部の取り組み

1. 看護の質の向上

特定行為の新しい領域「術中麻酔領域」を2名の看護師が多くの医師の方々のご協力のもと修了いたしました。今年度から手術室で更なる活躍を目指します。診療看護師5名、専門看護師2分野2名、認定看護師11分野18名、特定行為看護師23名となりました。新人・院内・OJT研修等で講師として、またチーム活動、カンファレンスへの参加にて現場の看護の質向上へと力を発揮してくれています。彼ら彼女らの活躍する姿は多くの看護師の良きロールモデルであり、若い看護師達のキャリアアップにもよき影響を与えています。今年度も診療、専門、認定、特定行為看護師に数名チャレンジしています。また、WOC分野は同行訪問を再開しております。ぜひご依頼ください。

2. 地域包括ケアシステムにおける看護提供体制

昨年度より地域の訪問看護ステーションにご協力をいただき、訪問看護研修を教育の中に取り入れています。実際に訪問看護師の方々と数件のお宅を訪問し、提供されている看護ケアの実際を知ることにより多くの学びや課題を得ています。毎年、当院から提供させていただく「看護サマリー（患者情報提供書）」は情報が少ないとご指摘頂いておりました。実際に、在宅療養の現場を見学させていただき「看護」の情報提供ができていなかったと皆が反省しています。病状経過のみを記載し、「患者・家族の理解、想い」「ADLの回復過程」「在宅における自宅、家族支援状況の情報収集」など今まで不足していたと痛感しました。今年度は学びを活かし皆様に必要とされる「看護サマリー」の提供ができますよう努力いたします。

【令和5年度の看護部は・・・】

今年度も約90名の新入職者を看護部は迎えました。今年の新人看護師の多くは臨地実習の経験が少ないのが特徴です。新人オリエンテーションで毎年「信頼される看護とは」、信頼されているかどうかは患者さんが評価すること。せめて看護ケアを提供する際には「このことは患者さんにとって良いことなのか」「自分の一番大切な人にはどうするのか」の意識を持つようにと話します。今年も患者さん、地域の皆様に信頼される人材育成に努めていきたいと思っております。

今後ともよろしくお願いいたします。



病院概要

NOW2023

病院概要

(令和5年4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、循環器内科、不整脈科、消化器内科、腫瘍内科、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・脳神経血管内治療科、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、IVR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、救命救急科、 集中治療科、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 紹介受診重点医療機関 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、日本血液学会認定専門研修認定施設、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、

職 員 数	医 師	常 勤	186名	計	186名	
歯 科 医 師	常 勤	3名	計	3名		
初 期 臨 床 研 修 医 師	常 勤	25名	計	25名		
薬 劑 師	常 勤	30名	非 常 勤	2.03名	計	32.03名
看 護 師	常 勤	637名	非 常 勤	16.95名	計	653.95名
助 産 師	常 勤	38名	計	38名		
診 療 放 射 線 技 師	常 勤	45名	計	45名		
臨 床 検 査 技 師	常 勤	44名	非 常 勤	4.85名	計	48.85名
理 学 療 法 士	常 勤	24名	計	24名		
作 業 療 法 士	常 勤	7名	計	7名		
言 語 聴 覚 士	常 勤	5名	計	5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	15名	計	15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	40名	非 常 勤	32.22名	計	72.22名
診 療 情 報 管 理 士	常 勤	3名	非 常 勤	1.76名	計	4.76名
M S W	常 勤	7名	計	7名		
看 護 助 手			非 常 勤	24.91名	計	24.91名
そ の 他 技 能 職 員	常 勤	3名	非 常 勤	9.83名	計	12.83名
合 計	常 勤	1,122名	非 常 勤	94.84名	計	1,217名

（令和5年4月1日現在）
非 常 勤＝常 勤 換 算

病院概要

令和4年度病院行事

4月7日	関西看護専門学校入学式
5月9～13日	看護の日記念行事
6月16日	関西看護専門学校継灯式
7月1日	永年勤続表彰式
7月22日、23日	初期臨床研修医採用試験
11月26日～12月2日	医療安全推進週間
1月17日	病院功労者表彰式
3月9日	関西労災看護専門学校卒業式



看護の日記念行事
ポスター掲示

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4年度開催概要

新型コロナ感染症拡大防止のため、令和4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38回 関西ろうさい病院 市民公開講座



講演1 「放射線治療とはどんな治療か」

令和5年3月6、8、10日ケーブルテレビ(ペイコム)にて放送
令和5年3月7日よりYouTube公開



講演2 「放射線治療科で扱う病気」

令和5年3月13、15、17日ケーブルテレビ(ペイコム)にて放送
令和5年3月14日よりYouTube公開



講演3 「放射線治療の舞台うら」

令和5年3月20、22、24日ケーブルテレビ(ペイコム)にて放送
令和5年3月20日よりYouTube公開

令和4年度 研修・セミナー実績

4月28日、5月2日 ～6月30日	第1回医事保険研修会 「診療報酬改定に係る影響について」(WEB)
5月18日	第29回阪神がんカンファレンス(大腸がん)(ハイブリッド)
5月20日～7月31日	医療ガス研修会(WEB)
5月28日	第26回患者さんにとってより良い循環器医療を考える会 (ハイブリッド)
6月25日	第38回ICLSコース
7月1日～2月29日	放射線安全教育・訓練講習会 「放射線関連法令 水晶体被ばく限度引き下げガラスバッジの適切な使用について」(WEB)
8月29日～11月4日	緩和ケア研修会「がん疼痛コントロールについて」(WEB)
9月10日	第39回ICLSコース
9月29日～3月31日	医薬品安全研修「薬剤部PFM業務について」(WEB)
10月13日～11月30日	AST(抗菌薬適正使用支援チーム)院内研修「TDMについて」 (WEB)
11月24日	第30回阪神がんカンファレンス(肺がん)(ハイブリッド)
11月26日	第27回患者さんにとってより良い循環器医療を考える会 (ハイブリッド)
12月12日～1月31日	コンプライアンスに関する研修会(WEB)
12月17日	第40回ICLSコース
1月1日～3月31日	接遇コミュニケーション研修(WEB)
1月10日～2月28日	第1回院内感染対策研修会 「新型コロナウイルスと同時流行時の インフルエンザウイルス感染対策について」(WEB)
1月28日	第30回エキスパートナースセミナー 「ストーマケア」(WEB)
2月16日	第8回がん看護セミナー 「在宅看護における終末期せん妄ケアについて」(WEB)
2月20日～3月15日	令和5年度BLS研修会(WEB)
3月16日、22日	令和5年度BLS研修会(実技)
2月20日～3月20日	がん対策研修「がん診療連携拠点病院に求められること、 当院で提供している患者支援体制について」(WEB)
3月1日	より良い消化器医療を考えるつどい(ハイブリッド)
3月1日～3月24日	排尿ケア研修会 「明日から使える排尿ケアに関する基礎知識」(WEB)
3月7日～3月24日	医療安全研修会「モニタのアラームと安全管理」(WEB)
3月10日～3月31日	褥瘡研修会 「褥瘡予防ケア」「ベッド上のポジショニング」(WEB)
3月13日～3月31日	第2回医事保険研修会 「診療報酬改定からの全国的な傾向について」(WEB)
3月13日～3月31日	第2回院内感染対策研修会 「新型コロナウイルス感染症の2類から5類への移行準備」(WEB)
3月18日	第28回患者さんにとってより良い循環器医療を考える会 (ハイブリッド)
3月22日	第31回エキスパートナースセミナー 「摂食嚥下障害のケア」(WEB)
3月22日～3月31日	倫理研修会(臨床倫理)(WEB)

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

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ます。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製)

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 Nature Edition (キヤノンメディカルシステムズ製)

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0.275秒と短く、不整脈のある方でもきれいな画像を撮ることが可能です。

当院の装置は、ディープラーニング(AI)を利用した画像処理技術が搭載され、X線被ばく線量を抑えた高画質な画像を得ることができます。また、高低2種の管電圧を高速で切り替えて撮影することによって、従来のCT画像と比べ、アーチファクトの低減やコントラスト向上等の画質改善効果を得ることも可能です。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 SIGNA Architect (GEヘルスケア製)

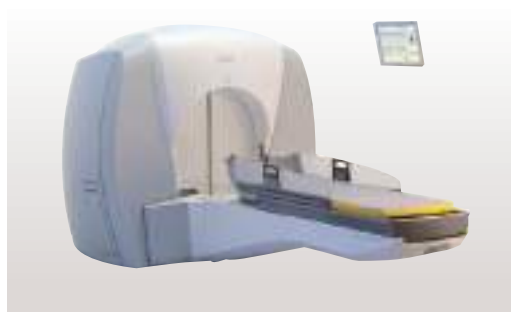
従来の1.5テスラMRIの約2倍の信号強度を利用して、検査時間の短縮、高画質、空間分解能を得ることができ、従来は診断できなかった病変に対する診断能力が大幅に向上しています。

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製)

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、ペイシェ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。



主要機器

6 PET-CT Cartesion Prime (キヤノンメディカルシステムズ製)

がん細胞が他の細胞より多くの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、特にガリウムシンチ、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 INFX-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できます。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 血管撮影システム 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台の血管撮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 (ボストン・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保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、石灰化や腫瘍の描出が容易です。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、慢性苔癬状乾癬疹、類乾癬、菌状息肉症、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。





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ボ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。

高機能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す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。





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、シングルブレーションシステム3台、バイブレーションシステム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

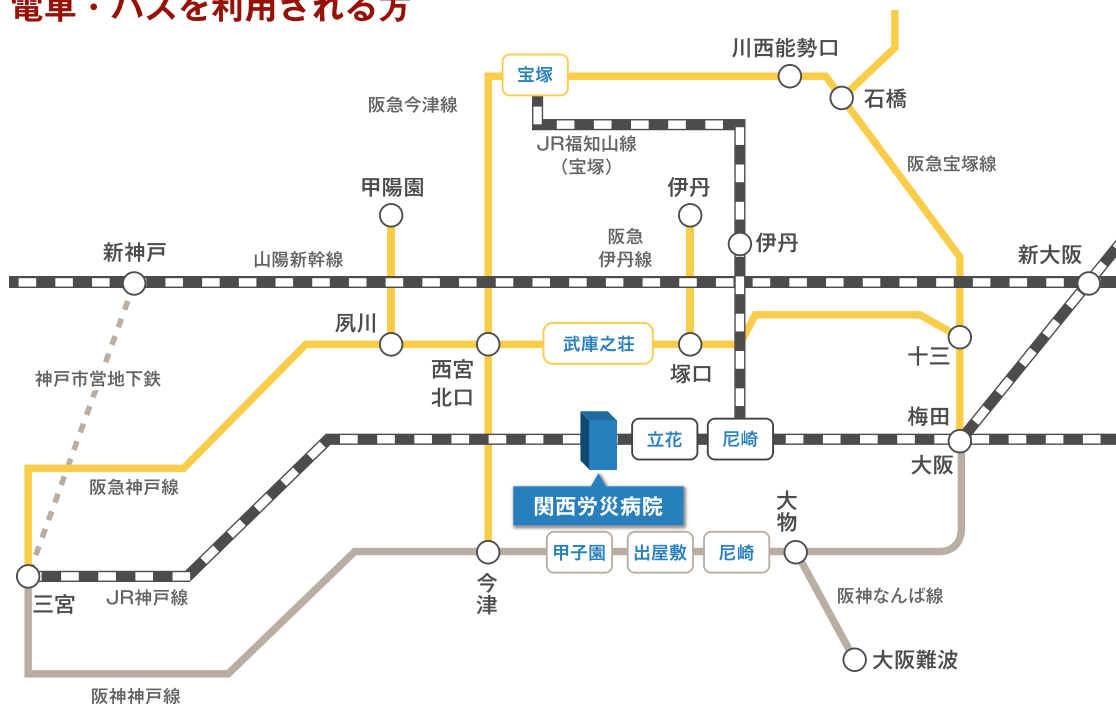
プライバシーに配慮して独立した4室の検査室、検査前にリラックスして準備ができる前処置室、専用トイレ、鎮静剤使用下での検査にも対応できるリカバリー室を設けています。

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 → 労災病院
約15分

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 → 『労災病院』バス停下車
約12分

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 → 『労災病院』バス停下車
約30~36分

J R 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 → 『労災病院』バス停下車
約8分

J R 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 → 『労災病院』バス停下車
約26分

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 → 『労災病院』バス停下車
約18分
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 → 『労災病院』バス停下車
約26分
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 → 『労災病院』バス停下車
約15分

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 → 『労災病院』バス停下車
約22~24分

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 → 『労災病院』バス停下車
約15分

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

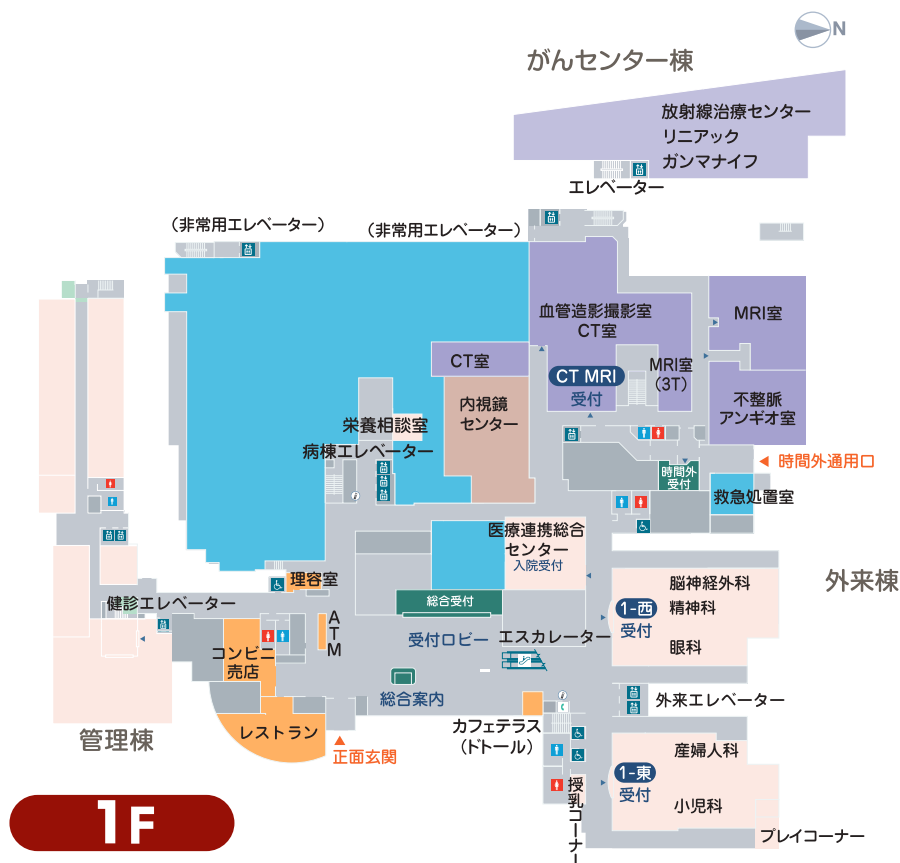
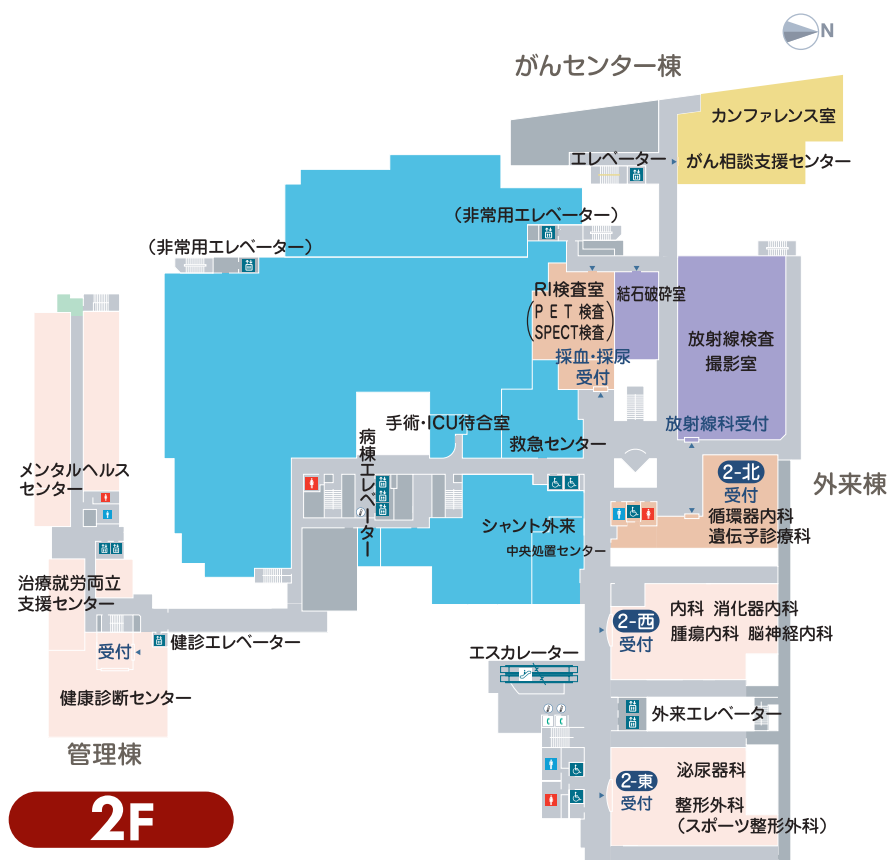


駐車料金

- 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

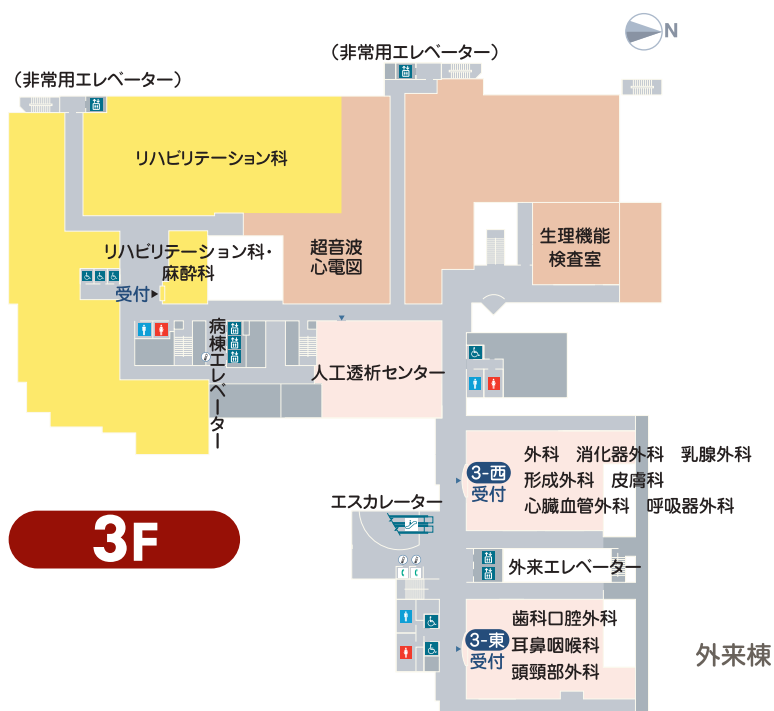
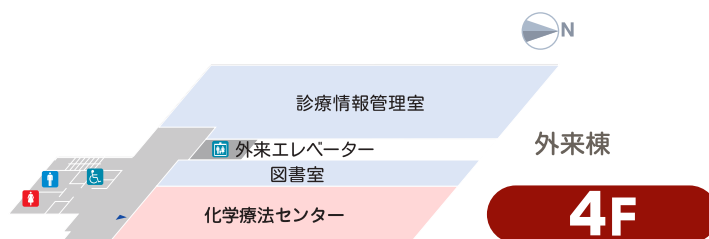
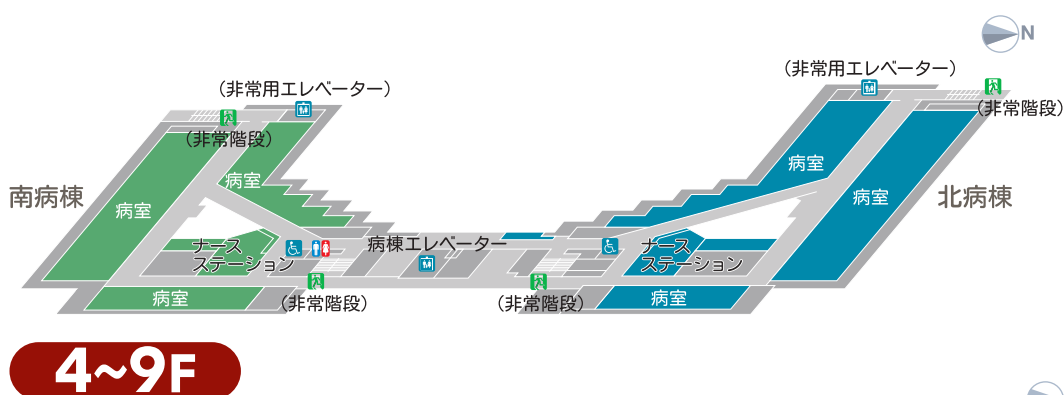
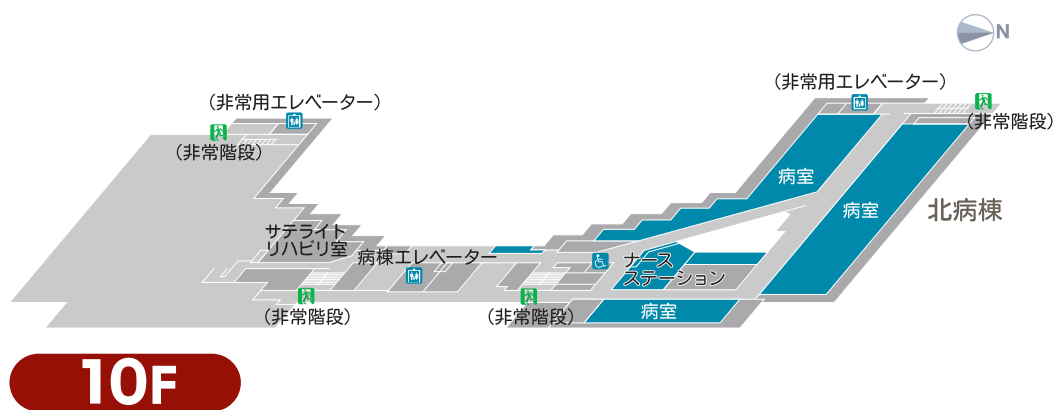


院内地図



院内のご案内

院内地図



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 / 時間外適用口 / 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 / 臨床工学会 / 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 / ガンマナイフ / 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			

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種類にもものほります。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。芝生の周りにある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

NOW2023



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事例のご紹介も多く、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、ビデ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、当院は在宅医療である腹膜透析にも積極的に取り組んでおり、腹膜透析の導入症例数は毎年3～15例に達しています。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っています。今後高齢慢性腎不全患者の増加が見込まれ、在宅医療の重要性が高まっています。当科は往診医や訪問看護ステーションと連携して、高齢慢性腎不全患者の在宅医療にも取り組んでおり、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。腹膜透析症例の増加に伴い、腹膜透析外来・腹膜透析指導も年間300回以上に達しています。

当院透析センターでの血液浄化療法は透析だけではありません。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（494回）・持続血液濾過透析（CHDF）（887回）・エンドトキシン吸着（58回）などの症例も豊富であり、特にCHDFは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1,000件を越えました。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。

診療実績

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
腎生検症例数	57	51	78	58	52	58
血液透析施行総数 (透析室)	7,025	7,285	7,804	7,486	7,611	7,255
血液透析導入患者数*	81	100	72	81	85	78
腹膜透析導入患者数*	4	12	3	15	7	6
腹膜透析外来・ 腹膜透析指導 (延べ回数)	232	370	348	385	325	340
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	103
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	開催 できず
出張血液透析 施行回数 (ICU、CCU、HCU)	361	279	469	461	431	494
持続血液濾過透析 (CHDF)施行回数	635	621	531	695	770	887
エンドトキシン 吸着施行回数	91	73	68	62	34	58
単純血漿交換	39	35	29	14	15	17
二重膜濾過血漿交換	7	0	3	14	0	0
免疫吸着	4	13	2	0	0	0
LDLアフェレーシス	11	26	79	46	7	0
レオカーナ					4	50
顆粒球除去	8	0	0	4	0	15
腹水濃縮	69	49	23	33	32	18
血液吸着(薬物中毒)	17	2	2	5	16	0
末梢血幹細胞採取	4	4	4	3	2	2
シャント関連手術件数	341	356	383	348	361	419
シャントPTA件数	642	638	671	639	607	654
シャントエコー件数 (中央検査部、 小林大樹技師)	3,132	3,304	3,440	3,217	3,662	3,586

*：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	2022 年度
自己血管内シャント	210	228	289
人工血管内シャント	47	45	39
動脈表在化	10	9	9
長期留置カテーテル挿入	42	58	64
その他	39	21	18
合計	348	361	419

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

今後は徐々にこれらの活動を再開していきたいと考えております。

将来計画

- 慢性腎臓病の患者は推定日本に約1,300万人と非常に多く、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おります。
- 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最適の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。



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



第二腎臓内科部長
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
塚本 美輝
国田 涼加
田上 陽菜
橋本 沙和

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、治癒をめざして最先端の医療を提供することを目指し、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 $1000/\mu\text{l}$ 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

2022年度 160例

悪性リンパ腫	91 例
白血病	22 例
多発性骨髄腫	17 例
骨髄異形成症候群	10 例
その他	20 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

日本血液学会指導医
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、日本内分泌学会専門医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、近隣の実地医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（2022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、2,137名。
- 当科（糖尿病内分泌内科）への入院患者は、149名。
内訳は、糖尿病105名、内分泌疾患10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1,140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きたいと考えています。

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。

糖尿病だけではなく、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と検討しています。



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
海陸 雄一

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、7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が定着できました。現在、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、うまく力がはいる、歩みにくい、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、かてに手足や体が動いてしまう、ものわすれ、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参ります。また、今年度より脳画像解析プログラム(RAPIDソフトウェア、米国iSchemaView社)を導入いたしました。より速く、より効果的に血管再開通を得られるよう、院内での体制を整えております。

長年にわたる研究の成果によって、近年、神経疾患の医療は目覚ましい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。片頭痛に対するCGRP関連薬のように頻度の高い疾患だけでなく、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においても、生物学的製剤などが上市されています。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。また、2015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。

現在の当科の体制では、脳血管障害や筋疾患といった分野に特に造詣の深いスタッフがあり、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に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ので、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はその旨を記載していただき、ご予約をお願いいたします。

診療実績（2022年度）

外来患者延べ人数	5,621名
初診患者数	1,214名
入院患者数	224名
(内訳)	
脳血管障害	55
神経変性疾患	43
神経免疫疾患	25
機能性疾患	25
感染性疾患	14
筋疾患	4
末梢神経疾患	10
脊椎・脊髄疾患	14
その他	34

将来計画・当科の姿勢

当科の体制が整ってきたこともあり、ここ数年で外来患者数、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、昨年度は全ての日本神経学会近畿地方会で演題発表を行いました。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

専門分野 **脳卒中
神経内科一般**

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

医員
**古田 充
西川 徹**

レジデント
伊藤 舞

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

2023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、検査や治療手技也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剥離術(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年にはスバグラス胆管・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います。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致します。



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
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



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

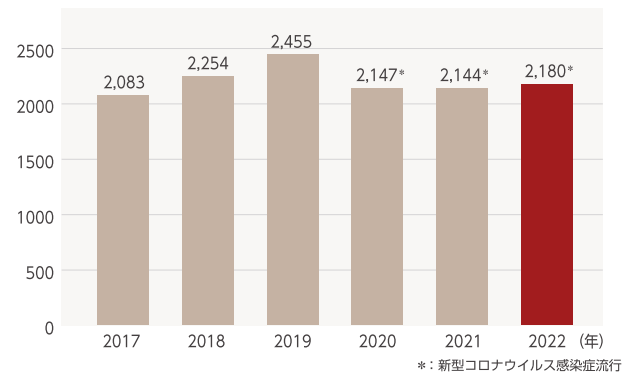
日本消化器病学会指導医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本内科学会指導医
日本消化管学会胃腸科指導医
日本カプセル内視鏡学会指導医
日本肝臓学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

診療実績（2022年度）

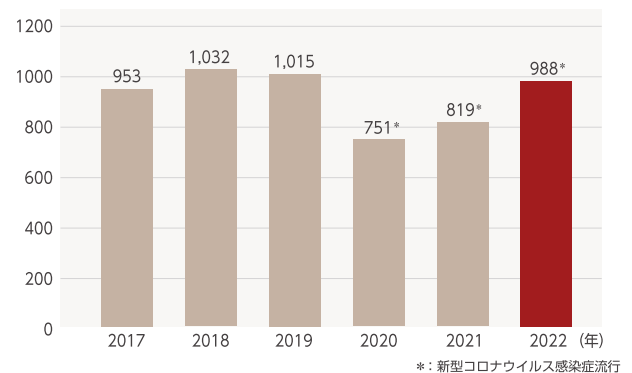
2022年度も2020年度、2021年度と同様に新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けましたが、消化器内科の診療実績は徐々に回復傾向となってきています。

新入院患者数	2,180 人
上部消化管内視鏡	5,277 件
大腸内視鏡	3,014 件
内視鏡的ポリープ・粘膜切除術	988 件
内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP)	522 件
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)	231 件
食道静脈瘤硬化・結紮術 (EIS, EVL)	55 件
超音波内視鏡 (EUS)	275 件
超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA)	94 件
カプセル内視鏡	23 件
ダブルバルーン小腸内視鏡	21 件
経皮経肝胆道ドレナージ術 (PTBD)	10 件
肝悪性腫瘍へのラジオ波焼灼療法 (RFA)	27 件
超音波ガイド下肝生検	79 件

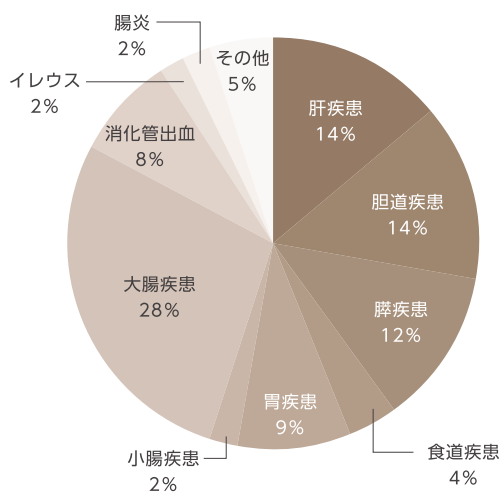
年間新入院患者数



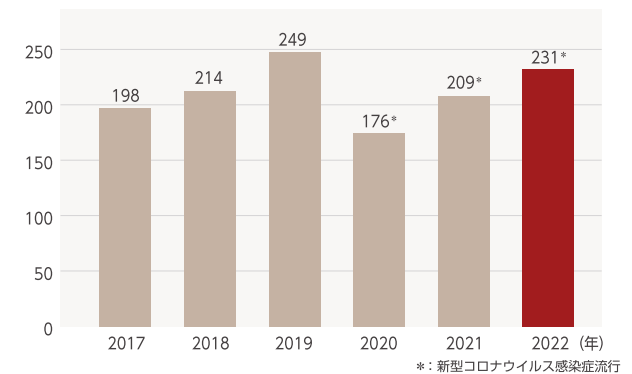
内視鏡的消化管ポリープ・粘膜切除術件数



2022年入院患者の疾患分布



内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) 件数



第四消化器内科部長
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



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



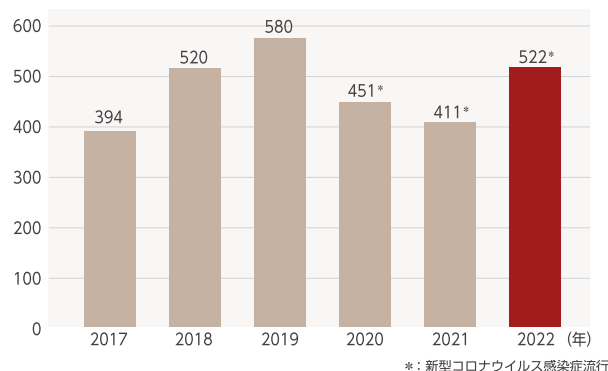
消化器内科副部長
水本 壘

専門分野 消化器

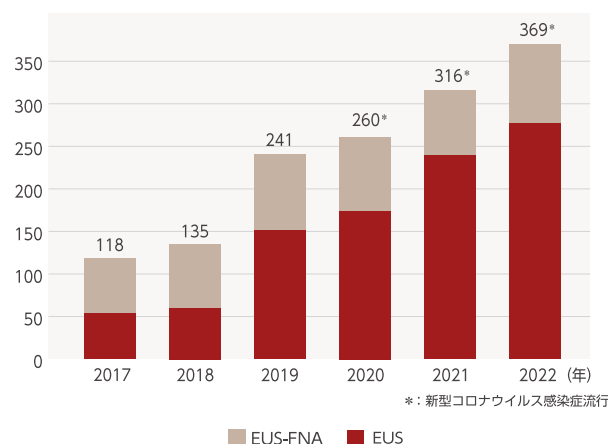
資格

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
日本内科学会認定内科医
産業医科大学認定産業医

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



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性の両立を図り、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。

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。



消化器内科副部長
須田 貴広

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
日本膵臓学会指導医
日本胆道学会指導医
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
日本内科学会総合内科専門医



消化器内科副部長
野崎 泰俊

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専門医
日本肝臓学会指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本内科学会総合内科専門医

医員

井上 貴功
岩本 剛幸

レジデント

川田 沙恵
高橋 実佑
田中 佳実
小池 侑紀仁
佐々木 健
宮永 卓

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」に対してはドキソルビ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に「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
日本医師会認定産業医



第二腫瘍内科部長
第四消化器内科部長

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

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取り、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系列のアンギ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500症例に達し、薬剤溶出性ステント、薬剤溶出性バルーン、Rotational atherectomy、Orbital atherectomy、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を施行しています。また2023年2月より高度石灰化病変に対する新たな治療法である血管内破砕術(intravascular lithotripsy: IVL)を導入しています。熟練した技術を基に様々なデバイスを用いてPCIを行っており、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の重症度を評価する診断法であるFFR_{CT}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: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、高い救肢率を得ています。カテーテル治療数は年約900症例で、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図専門医
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
増田 正晴専門分野 循環器
(不整脈)

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

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に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。必要な抗凝固薬が出血リスクが高いために継続できない方、抗凝固薬を服用しているのに脳梗塞を発症した方などが適応となります。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。

ハートブレインチームで心房細動患者さんを守る

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2021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、ご紹介いただき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



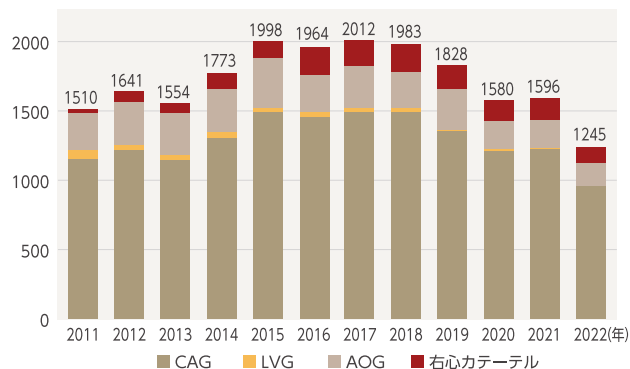
丸となって努力してまいります。一方で心房細動は長期にわたる背景疾患の管理や抗凝固療法が重要であり、これは地域の先生方のお力が大切であることは言うに及びません。阪神地域の心房細動患者さんの健康と生活を守るため、病院と診療所が綿密に連携をとることが、これまで以上に重要になっています。引き続き関西労災病院の不整脈診療にご支援賜りますようお願い申し上げます。

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。

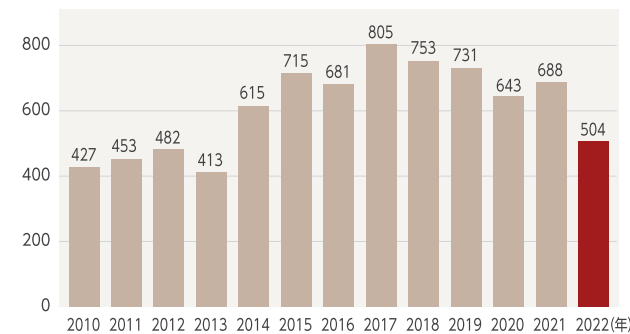
また、高齢化社会が進むにつれ、心不全患者さんは急増しており、今後さらに増加していくことが予想されます。心不全は「進行する」病気であり、「入退院を繰り返す」ことで患者さんやご家族の負担も大きくなっていきます。そこで、個々に異なる背景を持っている入院された心不全患者さんやご家族に対して、適切かつ継続的に心不全の管理を行うことで「入退院を減らす」ことを目的に、医師を含めた様々な職種(看護師・理学療法士等)が連携して、「心不全チーム」として、心不全発症の予防と同時に重症化の予防に努めています。地域の心不全診療に貢献したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

診療実績

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
岡本 慎

専門分野 循環器
(末梢血管・冠動脈)

資格

日本循環器学会専門医
日本心臓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
日本心臓血管インターベンション治療学会専門医



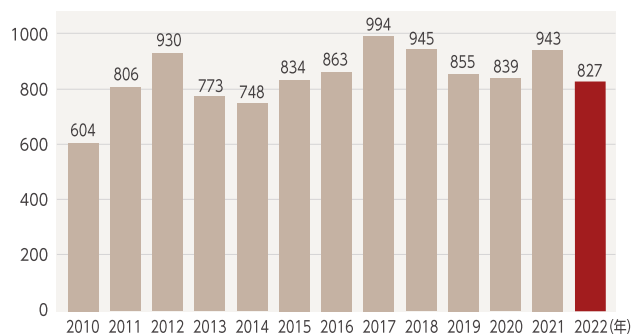
循環器内科副部長
南都 清範

専門分野 循環器
(心臓弁膜症・大動脈瘤)

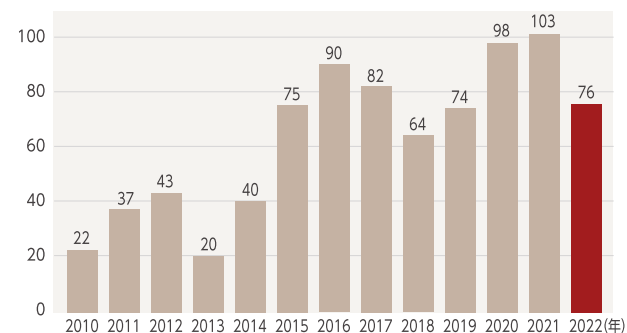
資格

日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本心臓血管インターベンション治療学会専門医
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留術実施医

末梢血管内治療(EVT)



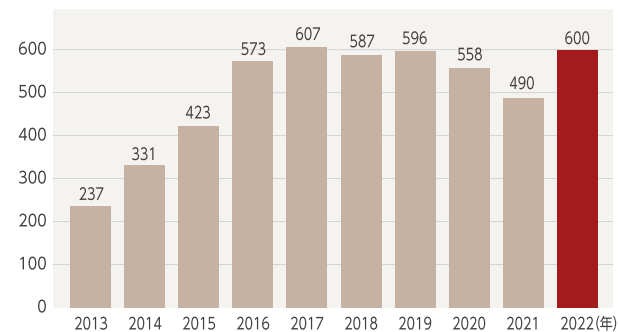
大動脈ステントグラフト治療 (EVAR/TEVAR)



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
2022年	26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
2022年	7例

※2019年のみ10月～12月

患者数

新入院患者数	3,349人
外来新患者数	2,720人
入院患者数(年間在院ベース)	32,923人
外来患者数(年間延べ)	37,592人

臨床研究のテーマ

臨床試験

- 4極両心室ペーシングリードの有効性、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。何卒よろしくお願い申し上げます。

医員

辻村 卓也
松田 祥宏
畑 陽介
上松 弘幸

東野 奈生子

中尾 匠

楠田 将也

レジデント

有安 航
北山 詩奈子
鬼勢 三雅子
向井 太一

吉田 基志

石濱 孝通

西島 瑞紀

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

外来診療は完全予約制となっており、認知症をはじめ統合失調症、うつ病、不安障害、ストレス関連障害など精神疾患全般に対応しております。

当科は精神科病床を持たないため、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等の依存症については特別な医療構造が必要となるため対応しておりません。

対象年齢に関しては、児童思春期を専門とする医師が不在のため、原則18歳以上の方とさせていただいております。

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
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

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.kansaih.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

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、病状の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。

昨年度までは認知症疾患に関しては、精査のみとしていましたが、今年度からは必要時は継続的な通院加療がしていただけるよう努めています。

地域の医療機関、および多職種での連携がスムーズにできる精神科を目指します。

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、今後の専門外来設置など）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、認知症をはじめとす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
鈴木 由貴

専門分野 精神科全般

資格
精神保健指定医
日本精神神経学会指導医
日本医師会認定産業医
難病指定医

レジデント
真殿 花梨

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

鈴木 由貴、真殿 花梨

公認心理師

黒瀬 直子

認定看護師

足立 理恵

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さんへの接種や海外への転居の際のワクチン接種など様々の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(2022年1月1日～2022年12月31日)

年間外来延べ患者数	926 名
年間入院数(新生児は除く)	13 名
(内訳) 呼吸器疾患	4 名 (31%)
感染症	2 名 (15%)
消化器疾患	2 名 (15%)
神経疾患	1 名 (8%)
その他	4 名 (31%)
年間新生児入院数	141 名
(内訳) 新生児黄疸	46 名 (33%)
呼吸障害	36 名 (26%)
細菌感染症	9 名 (6%)
その他	50 名 (35%)

年齢別入院数(新生児は除く) 合計13名

年齢	人数	年齢	人数
0	5	8	0
1	2	9	0
2	1	10	0
3	1	11	1
4	2	12	0
5	0	13	0
6	0	14	0
7	1	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
日本小児科学会専門医第二小児科部長
指原 淳志専門分野 臨床ウイルス学
予防接種資格
日本小児科学会専門医
ICD第三小児科部長
坂 良逸専門分野 新生児
アレルギー
小児科一般資格
日本小児科学会指導医
日本周産期・新生児医学会指導医
ICD

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。

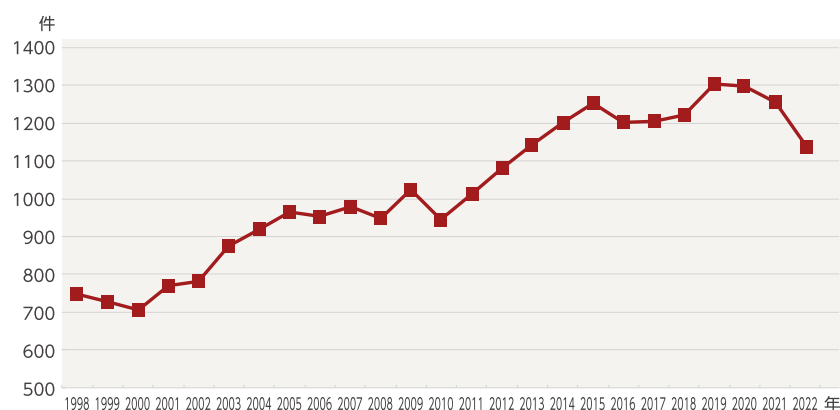
日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の認定施設であり、1・2年次の初期研修医、3年次以降の専攻医や、関連大学からの卒前教育実習も受け入れております。

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。

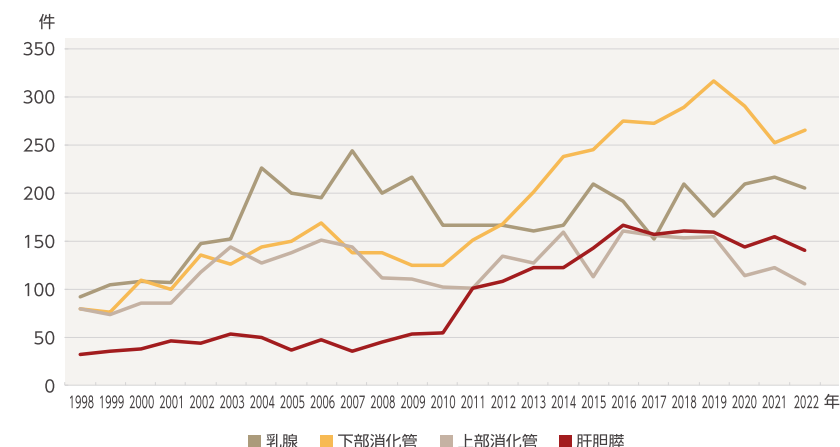
がん以外の外科疾患（食道裂孔ヘルニア、胆石症・総胆管結石、鼠径ヘルニアなど）や腹部救急疾患にも積極的に対応しておりますので、ご紹介していただきますようよろしくお願いいたします。

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
日本内視鏡外科学会ロボット支援手術プロクター(直腸・結腸)
ダヴィンチ術者認定
社会医学系専門医協会専門医



消化器外科部長

武田 裕

専門分野 消化器外科
(肝・胆・膵・脾)

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(肝臓・膵臓・胆道)
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
ダヴィンチ術者認定

外科レジデント

江上 洋介
宮崎 賢二
山浦 陽
手島 和紀
中瀬 達也
藤井 純一
棟田 真斗

上部消化器外科 (益澤・杉村・勝山)

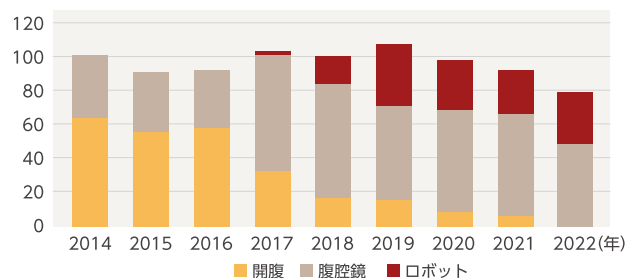
診療方針・特色

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5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17例でした。頸部食道切除1例を除く16例全例に患者さんの負担が少ない鏡視下手術もしくはロボット支援下手術を実施しています。ロボット支援下手術は、通常手術と比べ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。これまでに、当院でのロボット支援下食道切除術の経験は、13例となりました。また、胃を用いて再建する際にも、腹腔鏡下での再建手術を採用しており、より傷の小さい低侵襲な手術を実施しております。縦隔鏡手術も2021年より導入し、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。

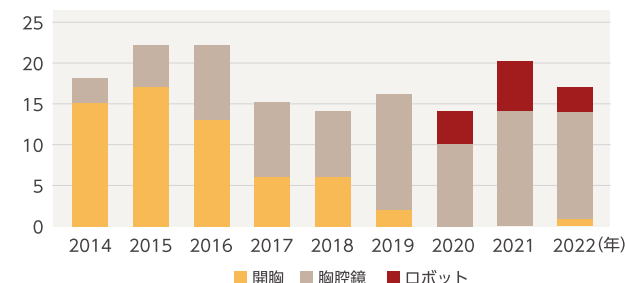
胃がんの昨年の手術症例は79例でした。当院では2017年から進行癌にも腹腔鏡手術の適応を広げており、その結果鏡視下手術率が2022年は100%になっています。また切除後の再建(吻合)操作を完全に体内で行う完全腹腔鏡下手術も実施しております。2017年9月からは次世代の手術といわれるロボット支援下の胃切除を開始しました。ロボットの利点を生かすとより繊細な手術操作が可能になることから従来の腹腔鏡手術よりも合併症が少ないといわれています。2018年4月からは保険適応となり、2022年は30例のロボット支援下胃手術を行い、良好な治療成績が得られています。進行胃がんに対して

診療実績

胃癌切除数(2014-2022年)



食道癌切除数(2014-2022年)



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応じ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。

	胃癌	胃GIST	食道癌
切除数	79	5	17
術式	幽門側胃切除術	0	0
	噴門側胃切除術	0	0
	胃全摘術	0	0
	胃部分切除術	5	0
	食道亜全摘術	0	16
	頸部食道切除術	0	1
アプローチ	腹腔鏡・胸腔鏡	5	13
	ロボット	0	3
	咽頭喉頭食道切除	0	1

2023年9月より上部消化管の外来日程が変更となります。

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
益澤	×	勝山	杉村	益澤
↓				
月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
杉村	×	勝山	×	益澤

外来再編に伴い、月曜の外来担当が変更になり、木曜の上部外来が廃止となりました。火曜・木曜に上部外来はありませんが、出血や経口摂取不可など急ぎの対応が必要な患者様は可能な限り対応させていただきますので、外科外来にご連絡の上、ご紹介いただければ幸いです。



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)
日本内視鏡外科学会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
ダヴィンチ術者認定



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
ダヴィンチ術者認定

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99%を腹腔鏡もしくはロボット支援手術で治療しています。昨年より結腸がんも対象となったためロボット支援手術の比率が増加しております。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。

2022年の下部消化器外科手術症例は良疾患も含め421件で、大腸がん263例のうち260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72例がロボット支援手術でした。その内訳は直腸がんに対し59例、結腸がんに対し13例でした。下部直腸がんに対して肛門括約筋間切除術(ISR)は7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。

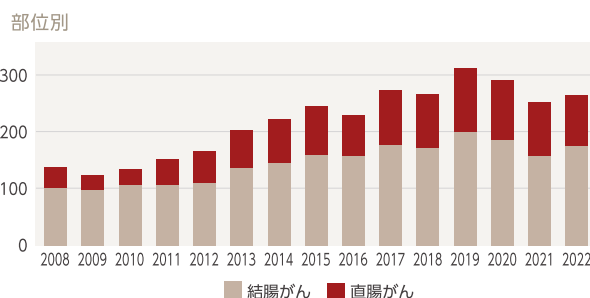
診療実績

2022年の手術実績(下部全体)

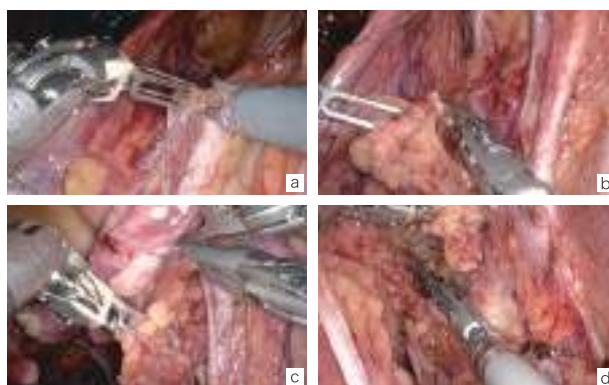
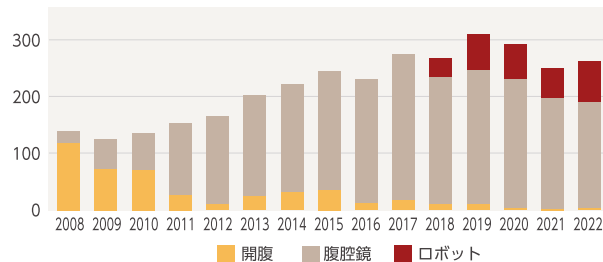
項目	症例数
小腸・大腸・肛門	421
結腸癌	190
切除術	175
開腹	2
腹腔鏡(Reduced post surgeryを除く)	146
Reduced post surgery(単孔式を含む)	14
ロボット	13
その他	0
非切除(人工肛門造設・閉鎖、バイパスなど)	15
直腸癌(肛門癌含む)	124
切除術(肛門温存)	79
開腹	1
腹腔鏡(Reduced post surgeryを除く)	27
Reduced post surgery(単孔式を含む)	0
ロボット	51
その他	0
切断術(肛門非温存)	7
開腹	0
腹腔鏡(Reduced post surgeryを除く)	1
Reduced post surgery(単孔式を含む)	0
ロボット	6
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)	1
非切除(人工肛門造設・閉鎖、バイパスなど)	37
大腸GIST(開腹／腹腔鏡を問わず)	0
大腸粘膜下腫瘍(GIST以外、開腹／腹腔鏡を問わず)	2
小腸癌(開腹／腹腔鏡を問わず)	0
小腸GIST(開腹／腹腔鏡を問わず)	1
小腸粘膜下腫瘍(GIST以外、開腹／腹腔鏡を問わず)	3
虫垂炎(開腹／腹腔鏡を問わず)	29
開腹	0
腹腔鏡(単孔式、Reduced post surgeryを含む)	29
イレウス(開腹／腹腔鏡を問わず)	28
結腸その他(開腹／腹腔鏡を問わず)	25
直腸その他(開腹／腹腔鏡を問わず)	12
肛門その他(開腹／腹腔鏡を問わず)	1
小腸その他(開腹／腹腔鏡を問わず)	6

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
ダヴィンチ術者認定



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
ダヴィンチ術者認定

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ロボット支援下手術、腹腔鏡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・化学放射線療法が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力掛けています。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（2012-2022年）

疾患	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
原発性肝癌切除	55	59	49	57	45	50	42	50	42	42	34
転移性肝癌切除	11	24	35	34	42	21	36	42	28	29	19
肝良性切除	4	3	1	0	5	4	0	0	0	0	3
胆嚢癌切除	4	5	2	7	9	8	9	5	5	6	16
胆管癌切除	10	8	6	4	14	10	13	16	4	5	11
胆道良性切除	140	145	144	135	119	155	137	160	147	108	118
乳頭部癌切除	4	3	2	1	5	6	4	4	6	4	5
膵癌切除	24	27	15	35	24	37	41	22	58	56	33
膵良性切除	12	12	9	7	2	4	8	9	0	0	8
摘脾	8	5	4	1	8	2	0	2	2	1	0
その他切除	5	11	30	18	17	11	1	21	28	14	13
	277	302	297	299	290	308	291	331	320	265	260

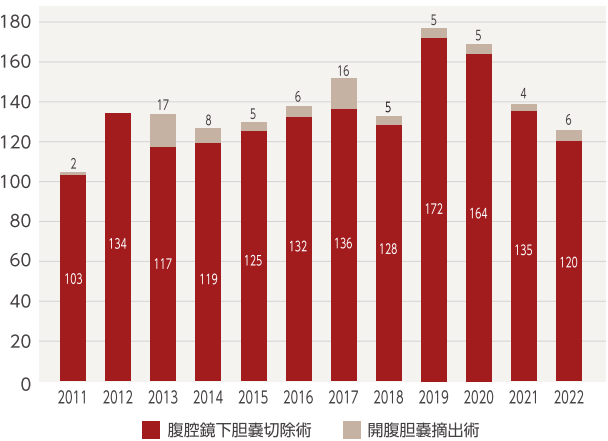
術式別手術症例数（2012-2022年）

術式	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
肝部分切除術（含亜区域）	47	57	65	70	61	51	44	61	51	52	44
肝区域切除術	10	13	13	12	15	9	11	19	13	14	9
肝葉切除術	14	15	6	13	17	21	23	15	7	7	10
胆嚢摘出術	134	134	127	130	126	152	133	150	143	110	126
胆管切開術	8	12	9	7	4	4	5	4	1	0	0
胆道消化管吻合術	7	6	7	3	2	4	4	5	2	4	4
膵頭十二指腸切除術	23	26	17	29	24	23	29	34	45	38	42
膵全摘術	1	0	0	3	3	3	0	0	0	0	2
膵尾側切除	16	15	11	15	15	22	19	16	23	28	14
膵摘出術	8	5	6	1	1	2	0	2	2	1	0
その他切除	8	19	36	16	16	17	23	25	33	11	9

術式別手術症例数（腹腔鏡下手術）（2012-2022年）

術式	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
腹腔鏡下胆嚢切除術	134	117	119	125	132	136	128	146	143	110	126
腹腔鏡下胆管切石術	7	13	9	7	3	4	4	3	1	0	0
腹腔鏡下肝切除	67	77	76	76	64	58	60	76	56	54	35
ロボット支援下肝切除											9
腹腔鏡下膵体尾切除	13	8	7	5	7	17	11	12	14	16	5
ロボット支援下膵体尾切除									4	10	9
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除	9	5			2	4	9	15	9	1	0
ロボット支援下膵頭十二指腸切除									8	21	30
腹腔鏡下胆管切除再建	2	3	3			2	4	4	2	2	1
ロボット支援下胆管切除再建											2
腹腔鏡下脾臓摘出	7	5	1		5	1		2	1	1	0

胆嚢摘出術 症例数（2011-2022年）



肝・胆・膵外科部長

大村 仁昭

専門分野 消化器外科
(肝・胆・膵・脾)

資格

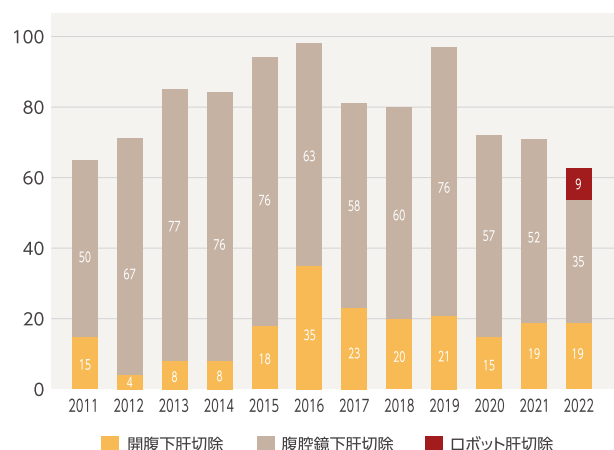
日本外科学会指導医
日本消化器外科学会指導医
日本胆道学会指導医
日本膵臓学会指導医
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本移植学会認定医
ダヴィンチ術者認定

肝・胆・膵外科医員

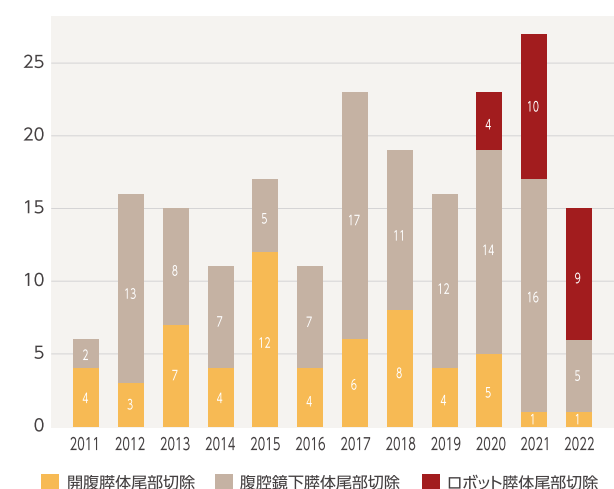
木下 満

新毛 豪

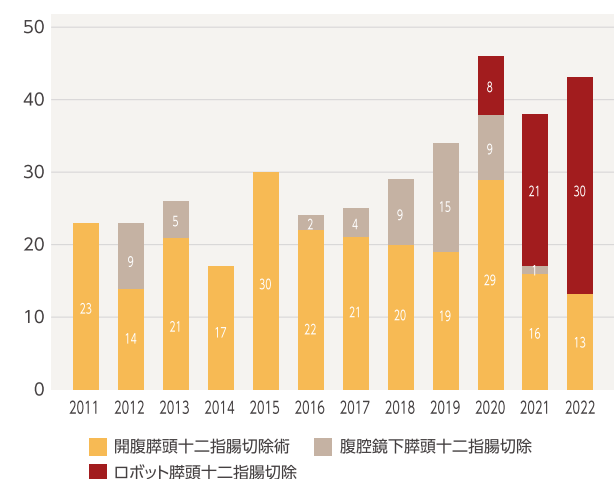
肝切除術 症例数(2011-2022年)



膵体尾部切除術 症例数(2011-2022年)



膵頭十二指腸切除術 症例数(2011-2022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grade C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的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相)(CSGO-HBP-003)
- 膵切除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・野村）

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（HER2陽性乳癌・トリプルネガティブ乳癌）
- ・高リスクトリプルネガティブ乳癌に対する術前・術後免疫療法
- ・BRCA遺伝子変異陽性乳癌に対するPARP阻害薬
- ・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
- ・ホルモン陽性HER2陰性乳癌に対するTS-1療法
- ・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。

早期乳癌に対しては、3週間程度で完遂する寡分割照射も導入しています。

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。

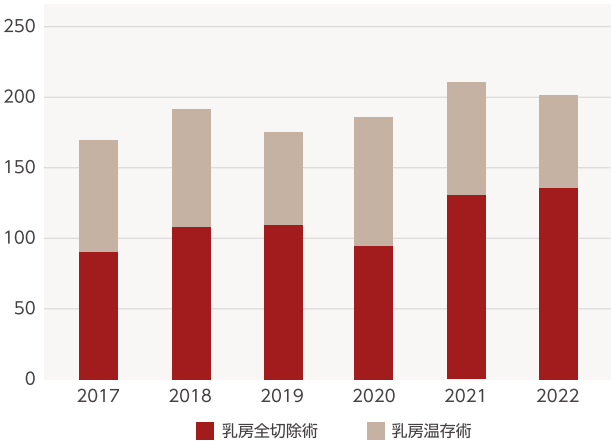
遺伝性乳がん卵巣がん症候群についての遺伝学的検査が、2020年より保険診療となりました。保険診療には一定の条件がありますが、希望者には検査を行っています。

診療実績

乳がん手術件数（2022年）

手術の内訳	件数
乳房全切除術	136
（腋窩リンパ節郭清あり）	(33)
（同時再建術あり）	(16)
乳房温存術	66
（腋窩リンパ節郭清あり）	(2)
その他の乳がん手術（腋窩リンパ節郭清のみなど）	3
乳がん手術の合計	205
乳腺良性腫瘍手術	35
その他（乳腺疾患以外など）	7
全手術の合計	247

乳がん手術件数推移



乳がん登録症例に対する治療件数

	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
2022年	31	29	0	6	85	53	6	19	229
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

※初発がんのみを集計



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
日本乳癌学会乳腺指導医・評議員
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ギヤリー学会 乳房再建用エクシ/バンダー/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ギヤリー学会 乳房再建用エクシ/バンダー/インプラント責任医師

乳腺外科医員
野村 肇

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。

これら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臼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、低侵襲である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。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



整形外科部長
安藤 渉

専門分野 関節節・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
日本脊椎神経学会認定医

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。膝関節では靱帯損傷や軟骨損傷、半月板損傷、膝蓋骨脱臼、離断性骨軟骨炎、足関節では靱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靱帯再建術・半月板縫合術、膝蓋骨脱臼に対する内側膝蓋大腿靱帯再建術、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

令和4年度の新患者数は3,765名(平均314名 / 月)、再診患者数は25,166名。紹介患者数は2,145名(平均179名 / 月)地域からの紹介率は84.9% 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4年の手術件数は1,861件でコロナ感染拡大による病棟閉鎖の影響により、例年よりやや減少しました。その中で在院日数は短縮し、早期の社会復帰を目指した治療を心がけています。

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438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474件、膝関節・肩関節などの靱帯損傷や半月板損傷を中心としたスポーツ整形外科が286件、上肢の外傷を中心とした手の外科クリニックが663件でした。

急性期病院の特徴として中心となる治療は手術であり、また基幹病院として他科との連携を図りながら可能な限り高度な医療を提供してまいります。一方、急性期入院患者の増加に伴い、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、地域医療に貢献してまいります。

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ハイブリッド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

第二脊椎外科部長
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
日本脊髄外科学会専門医
日本脊椎脊髄病学会指導医

整形外科副部長
井内 良
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
日本整形外科学会スポーツ医

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
中原 恵麻
山岸 亮
折戸 良
塚崎 裕之
山本 悠介
阿部 翔也

レジデント
菊池 潤太
松山 祐介
金原 圭
佐々木 康斗

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応となっており、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、日本で唯一保険適応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 (2022年度)

新入院患者数	196人
外来新患者数	1,139人
入院患者数(年間在院ベース)	4,985人
外来患者数(年間延べ数)	8,021人
手術件数(手術室内)	759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ィックサージャリー学会乳房再建エキスパンダー/インプラント責任医師

医員

山内 菜都美

奥 陽平

レジデント

尾嶋 さなえ

「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指導医・認定医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8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12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さん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

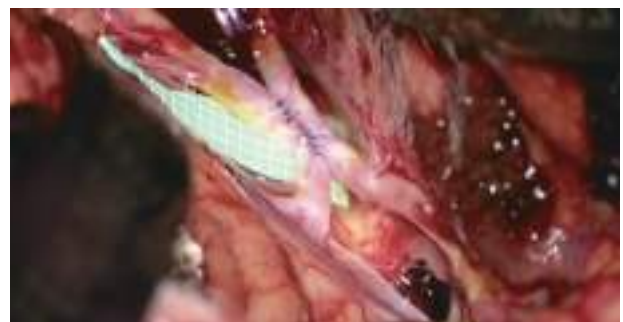


図5 バイパス術



図1 「脳血管外科二刀流®」(登録商標)



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
日本脊髄外科学会認定医



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



脳神経外科副部長
村上 知義

専門分野 脳卒中の外科・
脳血管内治療

資格

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

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スシステム」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スシステム



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いました。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、治療時の被爆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
阿知波 孝宗
山田 修平

レジデント
高原 在英
東原 一浩
奥波羅 秀企

名誉院長
早川 徹
奥 謙

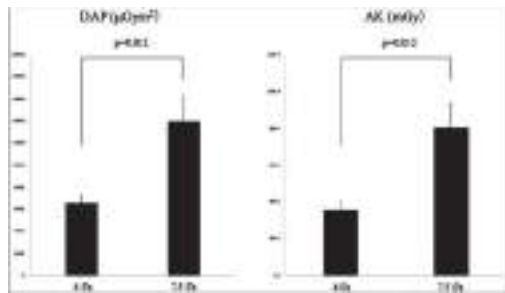


図10

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。

* 脊椎内視鏡センター: 脊髄腫瘍・脊椎疾患

2023年に当院、整形外科脊椎外科クリニックとともに、脊椎内視鏡センターを立ち上げました。

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。また、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。

* 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くポリシーを貫いており、2017年～2022年までのレジデント筆頭著者の英文論文は合計11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
		その他	30
脳腫瘍	84	摘出術	79
		その他	5
ガンマナイフ	233	脳腫瘍	226
		脳動静脈奇形	5
		三叉神経痛	2
頭部外傷	91	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	9
その他	11		11

ひとりひとりの患者様に最適な治療法を

診療方針・特色

当院では1961年から外科部門にて心臓手術を開始、1974年に一旦中断した後、1983年4月に心臓血管外科部門を開設し手術を再開しました。2007年からは心臓血管センターを開設、循環器内科とハートチームとして多岐にわたる循環器疾患に対する診療を行ってきました。今後も当院の強力な循環器内科と共に、ワンチームで阪神地域の循環器疾患診療に取り組んでいきたいと考えております。現在、当科では心臓血管外科専門医2名と心臓血管外科レジデント1名の3名体制で診療にあたっています。

2020年には日本循環器学会の弁膜症治療ガイドライン、大動脈疾患治療のガイドラインが揃って改訂されたことにより、今後は経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)や右小開胸低侵襲心臓手術治療(MICS)の適応が広がっていくものと考えられています。我々もハイブリッド手術室の機能をさらに活用することにより、より多くの患者さんに貢献できるものと考えています。

学会施設認定

三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設

日本胸部外科学会教育基幹施設

胸部大動脈ステントグラフト内挿術(TEVAR)実施施設

腹部大動脈ステントグラフト内挿術(EVAR)実施施設

経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)実施施設

弁膜症に対する外科治療

僧帽弁閉鎖不全症に関しては従来から、可能であれば弁置換を行わず弁形成術を行ってまいりましたが、2021年より僧帽弁手術のみ行う症例については右小開胸による低侵襲心臓手術(Minimal invasive cardiac surgery=MICS)を導入しております。これにより、人工心肺は使用しますが、術後の疼痛の軽減や早期のリハビリなどの効果が期待できるものと考えております。



図1 通常の胸骨正中切開と右小開胸



図2 右小開胸僧帽弁形成術(MICS MVP)

大動脈弁疾患に関しても、従来行われてきた胸骨正中切開による大動脈弁置換術に加えて、手術方法の選択肢が広がりました。手術リスクの高い患者さんには血管内から経カテーテル的大動脈弁置換術により治療を行うとともに、人工心肺を使用した手術でも僧帽弁手術と同様、可能な症例には右小開胸による大動脈弁置換術(MICS-AVR)を行う方針としています。用いる人工弁についても、縫合の必要がなく心停止時間の短縮が可能なRapid deployment valveを積極的に使用しています。



図3 実際の右小開胸切開創



図4 右小開胸大動脈弁置換術(MICS AVR)

また心房細動を合併している症例では、これまででもメイズ手術を行ってきましたが、血栓形成、脳梗塞の発症を予防するため、左心耳を確実に閉鎖することが可能な左心耳クリップ(Atriclip)を積極的に使用しております。



図5 胸腔鏡補助下左心耳閉鎖術



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

医員

中里 太郎

レジデント

尾崎 達哉



図6 術前後の3DCT

虚血性心疾患に対する外科治療

狭心症、心筋梗塞などの冠動脈疾患に対しては循環器内科との十分なディスカッションの後、必要な症例に冠動脈バイパス術を行っています。患者さんの状態を考慮した上で、可能であれば人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術(Off-pump Coronary Artery Bypass Grafting=OPCABG)を、緊急手術、低心機能例など人工心肺を使用したほうが、リスクが低いと判断した際には、無理をせず人工心肺使用下バイパス手術を行います。

また急性心筋梗塞後の機械的合併症である心破裂、心室中隔穿孔、僧帽弁乳頭筋断裂に対する緊急手術にも対応しております。



図7 冠動脈バイパス術



図8 心筋梗塞後心室中隔穿孔に対するパッチ閉鎖術

大動脈疾患に対する外科治療

大動脈疾患に対しては、ハイブリッド手術室の機能を活かして低侵襲なステントグラフト内挿術を積極的に行ってきました。

通常の大動脈瘤に関しては、胸部、腹部とも複数機種のステントグラフト実施医、指導医資格を取得しており、それぞれの動脈瘤の形状に合わせて最適なステントグラフトを使用できるようにしています。



図9 胸部大動脈ステントグラフト内挿術



図10 腹部大動脈ステントグラフト内挿術

大動脈分枝の距離が近い症例には、図のように分枝再建を併用してステントグラフトを留置しています。また分枝付きのステントグラフトが国内では認可されていませんが、可能な症例には開窓型のステントグラフトを使用し可能な限り血管内治療ができるよう工夫しています。

また、それでも解剖学的な理由で開胸が必要となる患者さんにも開胸手術用のオープンステントグラフトを用いるなどして可能な限り侵襲を軽減しています。



図11 開窓型ステントグラフト



図12 開窓型胸部大動脈ステントグラフト内挿術

2020年度より大動脈治療のガイドラインが改訂されました。

A型の急性大動脈解離の症例に対しては従来通り、緊急での開胸手術が勧められています。一方、B型の大動脈解離については、合併症のあるものに加え、遠隔期に偽腔や大動脈径の拡大が予想される症例に対してもステントグラフト内挿術が推奨されており、これまでの降圧安静のみの治療より大きく進歩したと考えられています。

当院でもガイドラインを遵守し、救急疾患を含めそれぞれの患者さんに適した治療を行えるよう努めております。

また病状、治療についての質問がある方も、受診していただければ可能な限り説明させていただきます。

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

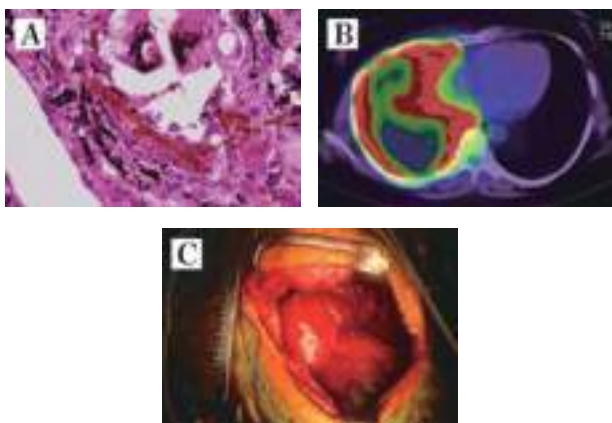
呼吸器疾患は喫煙、大気汚染のほか、アスベストや粉塵の曝露など職業との関わりが強いと言われています。呼吸器外科ではとくに阪神南医療圏で働く方々の原発性肺がん、悪性中皮腫、縦隔腫瘍といった胸部悪性腫瘍を中心に診療しており、気管支鏡や胸腔鏡生検による診断、手術治療から分子標的治療を含む抗がん化学療法のほか、ロボットによる低侵襲手術や免疫療法まで同じ担当医が一貫した診療を行っています。

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なしており、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る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99ヶ月を越えています(2023年4月現在)。

悪性胸膜中皮腫の臨床画像

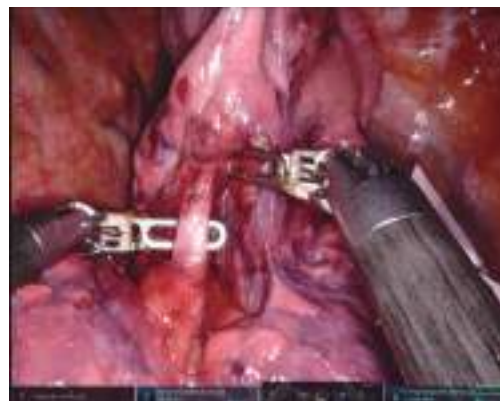


A: 当科で手術を受けた患者の肺に見られた石綿小体
B: 悪性中皮腫患者のPET画像(右胸膜全体に肥厚が見られる)
C: 胸膜切除／肺剥皮術(臓側および壁側の全胸膜切除)の術中写真

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～

当科ではいまでも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(肋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

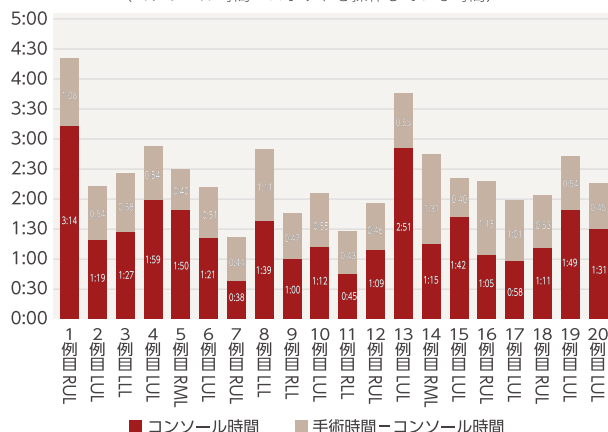
伊藤 龍一

日本がん治療認定医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。当科では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おり、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。すでに完全内臓逆位や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。2023年4月現在、肺がん、縦隔腫瘍を併せてすでに300例を超える豊富な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。

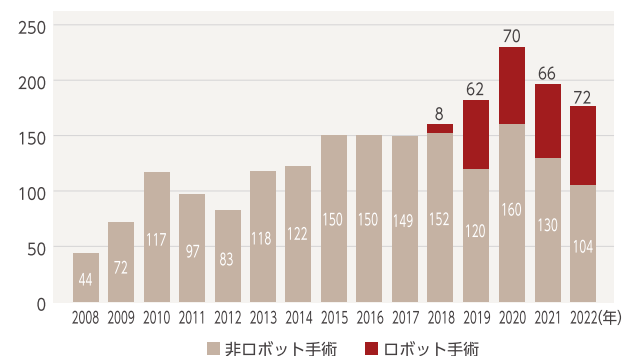
当科初期連続20症例の実際の手術時間
(コンソール時間=ロボットを操作している時間)



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2023年4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。また岩田および戸田は日本ロボット外科学会が認定する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本邦では13施設目に認定されています。また新しくロボット手術を始める医師は必ずメンター施設のライセンスを受け、「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4つの大学病院や大型医療センターなど他施設への40件以上の手術指導のほか、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。

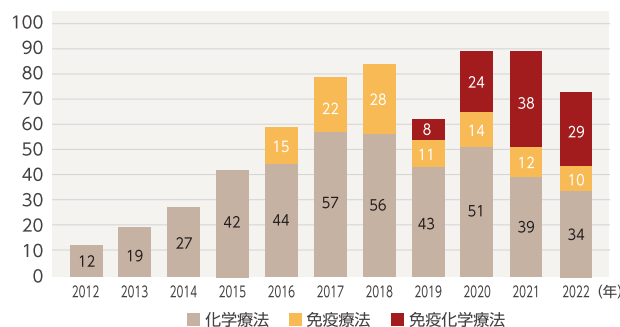
診療実績

全身麻酔下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、ならびに患者さんと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640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2022年12月までのべ211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、抗がん化学療法に関しても他施設に劣らない優れた治療を行っております。

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)

		ORR (%)		mPFS (m)		mOS (m)	
	n	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。

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IVIG、乾癬、アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、掌跖膿疱症、壊疽性膿皮症、化膿性汗腺炎、円形脱毛症など難治性疾患に対する生物学的製剤等の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(2022年度)

新入院患者数	98 人
外来新患数	1,639 人
外来患者数(年間延べ)	11,547 人
手術件数	179 人
皮膚生検	124 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



第二皮膚科部長
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

レジデント
綾部 詩音

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、2023年4月より日本泌尿器科学会専門医・指導医2名、医員4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ン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でき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2023年3月までに419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2023年3月までに105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)。従来より保険適応も更に拡がり、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24例と19例に施行しております。さらに2022年からは、ロボット支援下根治的腎摘除術(RARN)やロボット支援下腎尿管全摘除術(RANU)にも取り組んでおり、現在までにそれぞれ6例と2例に施行しています。



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650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
日本臨床腫瘍学会暫定指導医
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医・代議員
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

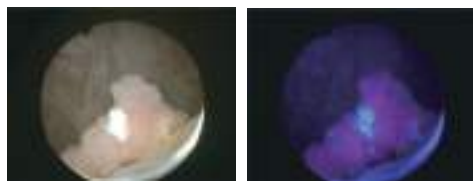
資格

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・代議員
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

泌尿器科

光力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力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、治療のお手頃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

●2022年患者統計(2022年1～12月)

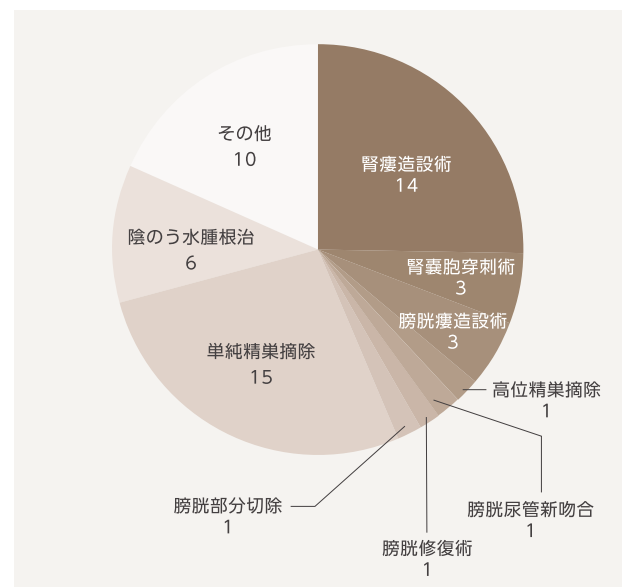
外来新患	1274人(男性881人、女性393人)
入院新患	972人(男性811人、女性161人)
平均在院患者数	18.1人
平均在院日数	6.8日
手術件数	896件(開創手術266件、内視鏡手術526件、ロボットを含む腹腔鏡手術104件など)
体外衝撃波結石破砕術	70件

●腹腔鏡下手術の成績(2004年4月～2023年3月。全1,782例)

	件数	平均手術時間	平均出血量
副腎摘除術(良性)	92例	202分	30ml
副腎摘除術(悪性)	17例	251分	70ml
根治的腎摘除術	268例	287分	58ml
腎尿管全摘除術	229例	401分	168ml
腎盂形成術	85例	276分	12ml
単純腎摘除術	63例	283分	85ml
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	417例	321分	100ml(尿を含む)
ロボット支援 腎部分切除術	105例	330分	54ml(尿を含む)
ロボット支援 膀胱全摘除術	24例	594分	257ml(尿を含む)
ロボット支援 腎盂形成術	18例	366分	11ml(尿を含む)
その他	92例	(精索静脈瘤手術13例、後腹膜腫瘍摘除術28例、腎嚢胞壁切除術8例、尿管摘除11例、腎門部リンパ管遮断術4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、RARCで直腸損傷1例など		

主な手術の内訳(2022年1～12月)

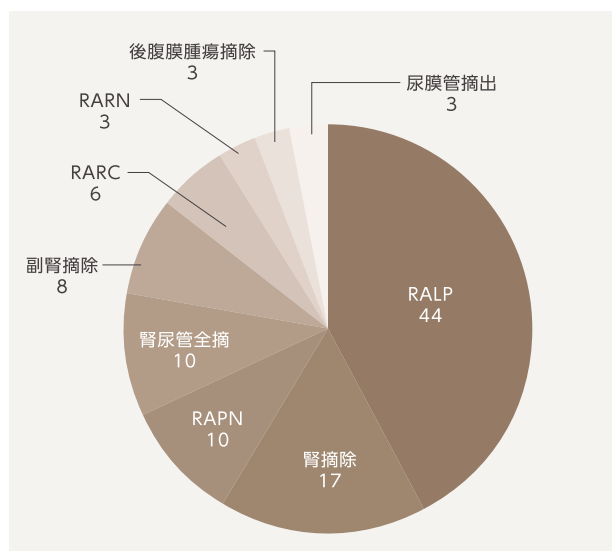
開創手術



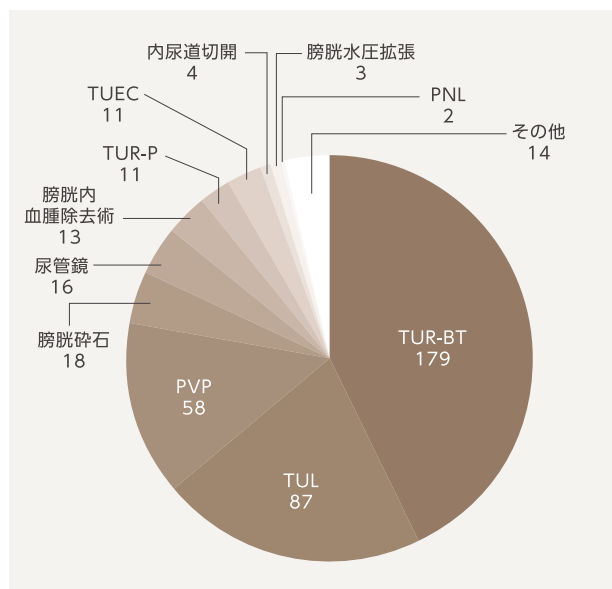
医員

田 寛之
高瀬 雄太
坂本 裕章
森田 祥平

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。現在進行中の臨床試験としては神戸大学主導での転移性去勢抵抗性前立腺癌に対するアパルタミドの有効性・安全性の評価を目的とした多施設共同単群試験(jRCTs051220077)があります。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ノ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、現在ではロボット1台あたりの症例数は兵庫県で第1位となっています。

また、2015年より2台の回転強度変調放射線治療(VMAT)が使用可能となり、前立腺癌治療の選択肢の幅がさらに広がっております。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れば幸いです。

- 「PVP機種の更新について」 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3「おしっこの悩み①排尿障害」 奥野 優人



- 講演4「おしっこの悩み②頻尿・尿失禁」 奥野 優人



「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、がんで亡くな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

- ①総合病院ならではの高度な設備と充実したスタッフによるチーム医療で、安心なお産を提供いたします。
- ②温かな雰囲気の中で妊婦さんのご希望のお産ができるように、助産師が寄り添いケアをいたします。
- ③「ここで産んでよかった」と感じていただけるように、かけがえない生命の誕生を心を込めてサポートいたします。
- ④非侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)や遺伝カウンセリングを、兵庫県立尼崎総合医療センターと協力して実施しています。
- ⑤ローリスクの妊婦さんで、ご希望の方には院内助産システムも選択いただけます。
- ⑥かかりつけのクリニックなどで妊婦健診を受けていただき、分娩は当院で行うセミオープンシステムも積極的に行っています。

母体血を用いた出生前遺伝学的検査

母体血を用いた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お勧めしています。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。

診療実績 (2022年度)

新入院患者数	1,136人
外来新患者数	1,049人
入院患者数(年間在院ベース)	7,334人
外来患者数(年間延べ)	13,237人



副院長 産婦人科部長
伊藤 公彦

専門分野 婦人科腫瘍

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
日本肉腫学会指導医
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 婦人科腫瘍
緩和医療

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



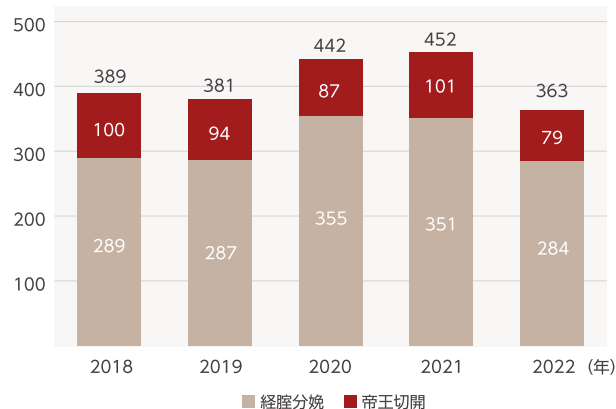
第三産婦人科部長
高田 友美

専門分野 婦人科腫瘍
内視鏡手術

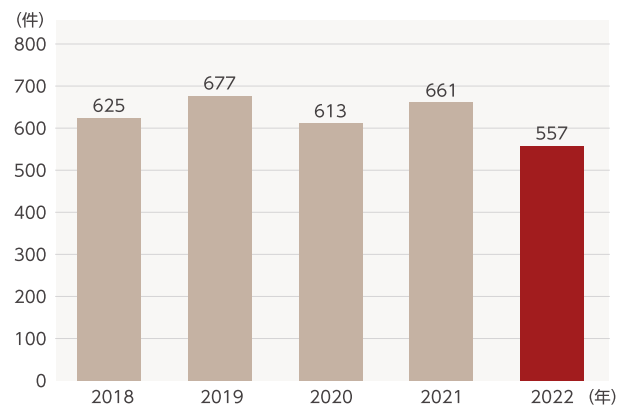
資格

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(産婦人科)
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本産科婦人科遺伝子診療学会認定医(周産期)
ダヴィンチ術者認定

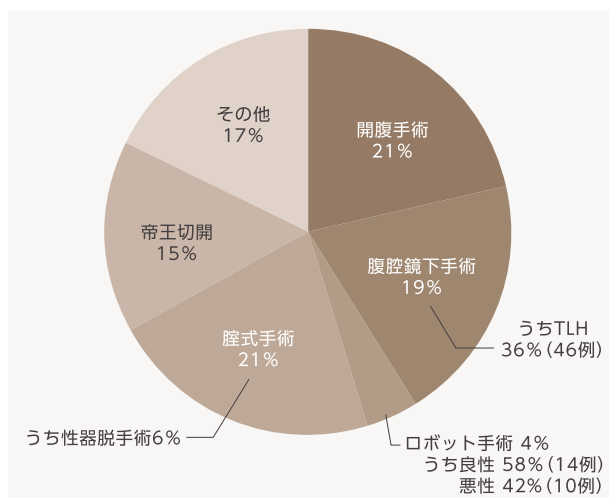
分娩数の推移



手術件数の推移



手術の内訳(2022年) 総数557件



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

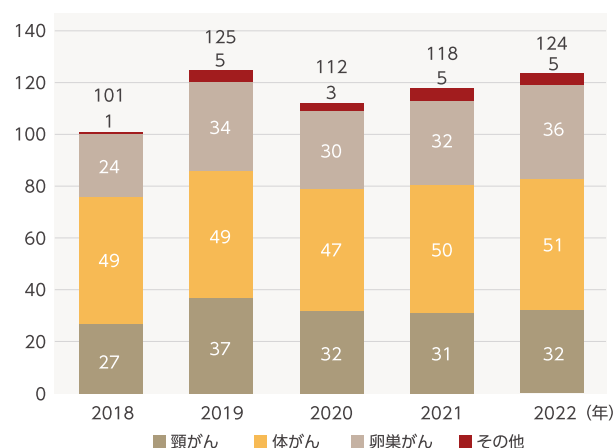
地域への貢献・地域医療連携

- 2022年12月22日にかんろう産婦人科セミナー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。

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 産科救急
無痛分娩

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 婦人科腫瘍
臨床研究

資格

日本産科婦人科学会専門医
日本婦人科腫瘍学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



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

第三部長 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・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(産婦人科)、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本産科婦人科遺伝子診療学会認定医(周産期)、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、日本婦人科腫瘍学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

副部長 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、日本産科婦人科学会女性のヘルスケアアドバイザー

医師

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

下地 香乃子

日本産科婦人科学会指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本ロボット外科学会Robo-Doc Pilot(国内B級)、ダヴィンチ術者認定

山本 実咲

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、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医

澤本 康平

浅井 智奈美

堀内 僚介

以上の医師が、スクラムを組んで皆様の治療にあたります。



産婦人科副部長
尾上 昌世

専門分野 内視鏡手術

資格

日本産科婦人科学会指導医
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

医員

大久保 理恵子

下地 香乃子

山本 実咲

レジデント

澤本 康平

浅井 智奈美

堀内 僚介

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)にて行っています。

「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
日本肉腫学会指導医
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

日本乳癌学会乳腺指導医・評議員
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



第三遺伝子診療科部長
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

眼科診療2023-2024

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1泊2日入院となりますが、患者様のご都合や体調に合わせて、主治医と相談の上、0泊1日(日帰り手術)や2泊3日(前日入院)なども可能です。両眼手術をご希望の方は約2週間の間隔をあけて行います。

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去し、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 (2022年度)

新入院患者数	777 人
外来新患数	1,067 人
入院患者数(年間在院ベース)	1,692 人
外来患者数(年間延べ)	7,047 人
手術件数(手術室内)	800 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、「ぼやける」、「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。患者様に一言お声をかけをお願いいたします。(帰りに道に代わり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。これからも関労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員

医員
江口 麻美
岡橋 英里香

レジデント
平井 恵理

みみ・はな・のどの症状でお困りの人へ

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。

2022年度の手術件数は279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58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22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22例、耳下腺腫瘍などの唾液腺腫瘍摘出術が22例、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎に対する鼓膜・鼓室形成術17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9例、頸部廓清術19例などでありました。

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。1993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。

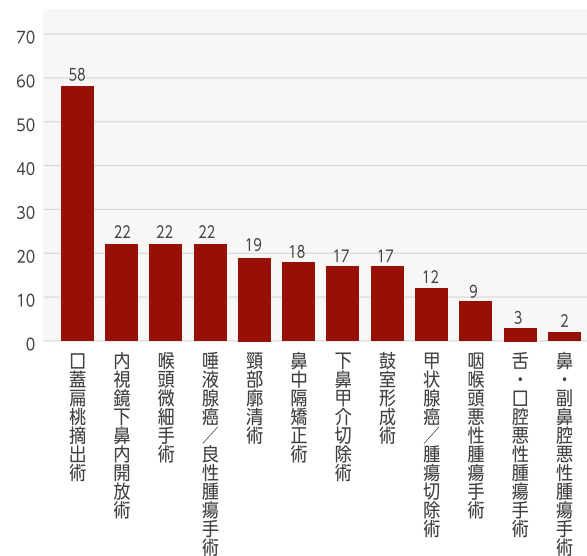
さらに、2011年度からは手術支援ナビシステムも入り、更なる安全な手術が行えるようになりました。

嚥声、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。

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、2010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。

主な手術の症例数(2022年)



2022年に新規登録された頭頸部癌の原発部位

口腔	21
咽頭	32
喉頭	15
鼻副鼻腔	3
甲状腺	7
唾液腺	2
その他	22
計	102

診療実績（2022年度）

新入院患者数	303人
外来新患者数	1,429人
入院患者数(年間在院ベース)	4,547人
外来患者数(年間延べ)	10,502人
手術件数(手術室内)	279件
紹介率	84.6%



耳鼻咽喉科部長・頭頸部外科部長

赤埴 詩朗

専門分野 頭頸部腫瘍

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

医員

平井 崇士

松本 健

齋藤 未佑

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導医・専門医、がん治療認定医（歯科口腔外科）、日本口蓋裂学会認定師が常勤しており、日本口腔外科学会指定研修機関として、かかりつけ歯科と連携をとり、専門的な口腔外科治療を行っています。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、一般の医科歯科診療所では対処が難しい疾患にも適切に対応します。

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、歯牙損傷に対する修復、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。

口腔がんに対しては、集学的な治療を行っており、進行した口腔がん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、がん免疫療法も実施しています。また、標準治療を推奨していますが、患者さんの状態や希望を考慮し、がん治療専門スタッフと連携して、きめ細かい治療を行っています。

歯列矯正では改善できない、骨格や噛み合わせの異常をもつ顎変形症に対しては、矯正歯科専門医と連携して、噛み合わせだけではなく、顔貌の審美性を考慮した外科的矯正治療に積極的に取り組んでいます。

診療実績

- 令和4年の初診患者数は1,695人。紹介率は58.2%でした。
- 令和4年の外来手術数は、埋伏歯抜歯術・難抜歯術1,359例、歯根嚢胞／顎骨嚢胞／顎骨腫瘍摘出術108例、良性腫瘍摘出術51例など年間2,323例でした。
- 令和4年の口腔外科疾患入院患者数は、総数261人。全身麻酔手術は253件で、主な手術症例は、口腔がん関連手術26例、顎矯正手術7例、顎顔面骨折手術11例、骨髄炎消炎手術・腐骨除去術12例、良性腫瘍・嚢胞摘出73例、埋伏歯抜歯術103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。また、保険適用されている「広

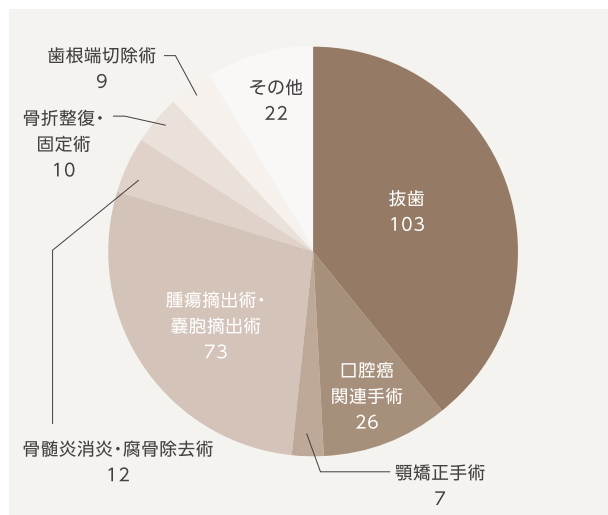
範囲顎骨支持型装置埋入手術」「広範囲顎骨支持型補綴」を導入して、積極的に咀嚼機能の回復に取り組んでいます。

- 令和4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700人でした。地域がん診療連携拠点病院のため、がん患者に対する周術期感染予防や、放射線治療や抗がん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オーラルフレイルを伴う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専門的な口腔機能管理を行っています。

初診患者分類（口腔ケアを除く）

疾患	2019年	2020年	2021年	2022年
埋伏智歯	798	611	785	652
顎関節症・顎関節脱臼	94	78	61	51
顎骨骨折	17	21	7	17
歯の外傷・軟組織裂傷	35	17	20	40
骨髄炎・顎骨壊死	43	41	42	34
嚢胞	160	108	142	144
白板症・扁平苔癬	76	59	71	58
良性腫瘍	137	88	72	83
悪性腫瘍	22	16	19	11
顎変形症	2	6	3	7
その他	909	780	711	598

入院手術件数



歯科口腔外科部長

原田 丈司

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
日本糖尿病協会登録歯科医
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

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列マルチスライス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列検出器を有するAreaDetectorCT装置で、AIを応用した画像再構成術を搭載し、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（2022年度）

CT 検査人数	33,777人
MRI 検査人数	12,351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科専門医
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



第二放射線診断科部長
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



放射線診断科副部長
坂根 誠

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

放射線診断科医員
柏木 栄二

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)、腫瘍性病变に対する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。

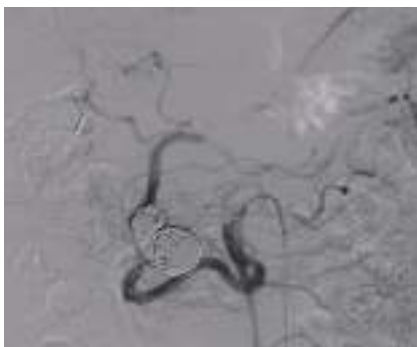
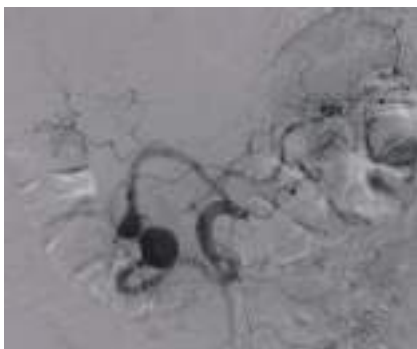


図1. 膵十二指腸動脈瘤に対するコイル塞栓術



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（2022年度）

血管系IVR	198件
非血管系IVR	79件
総数	277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。

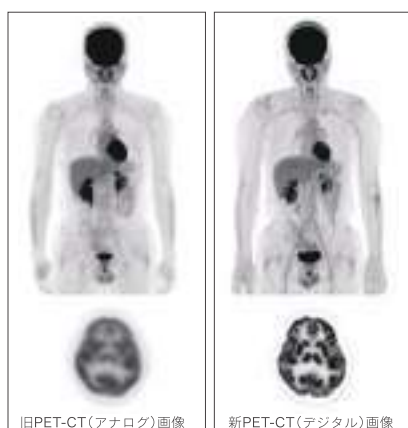
PET検査

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(ダットスキャン)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 Cartesian 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 (2022年度)

PET-CT検査件数(依頼科別)

呼吸器外科	181件
外科(消化器)	164件
内科(血液)	91件
耳鼻科	126件
婦人科	97件
外科(乳腺)	96件
内科(消化器)	76件
検診科	56件
泌尿器科	14件
皮膚科	33件
口腔外科	19件
地域	6件
脳神経外科	3件
その他	9件
合計	971件

SPECT検査件数(部位・検査種別)

骨	206件
心臓	315件
脳	152件
乳腺	149件
レノグラム	48件
ガリウム	6件
その他	68件
合計	944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

放射線科

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ことが多くのがんで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

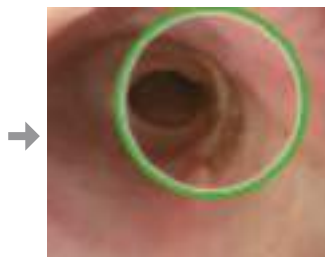


放射線治療後

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

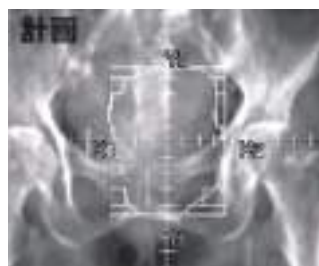
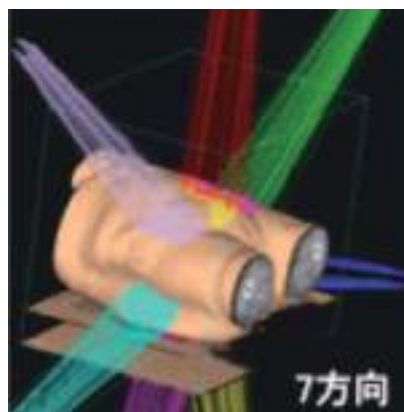


定位放射線治療後

(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。



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2~5回の超短期間で照射を終える方法があり、これを定位放射線治療(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

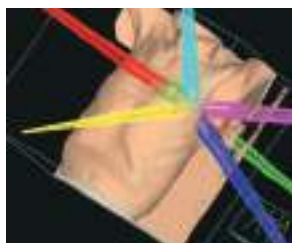
日本医学放射線学会放射線治療専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
第1種放射線取扱主任者

放射線治療科医員
玉木 伸幸

他 医師1名
(ガンマナイフ担当)



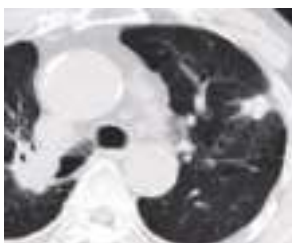
肺がん



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、脾、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

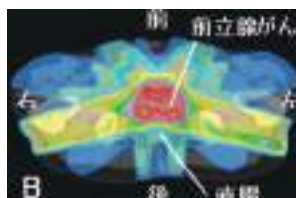
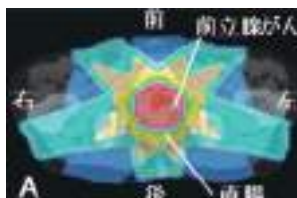


放射線治療センター受付と診察室

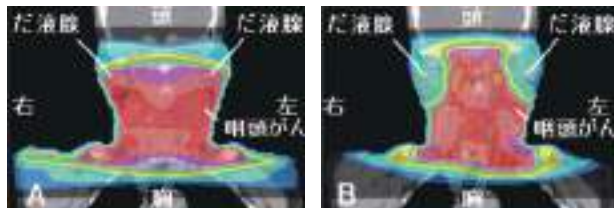
保険診療で回転IMRT(VMAT)を行っています

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。



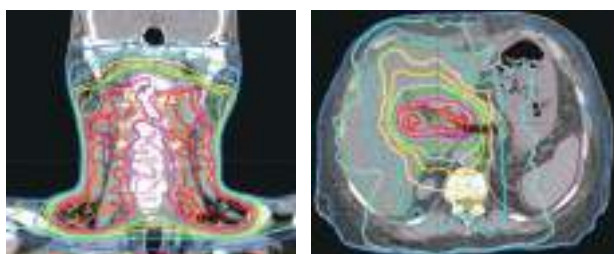
前立腺がんの従来の照射(A)と直腸を避けたIMRT(B)



咽頭がんの従来の照射(A)とだ液腺を避けたIMRT(B)

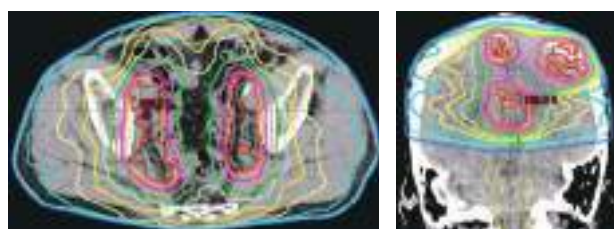
回転IMRT (VMAT)は従来のIMRTの発展形です。従来のIMRTでは固定した5-7方向からの各ビームに強弱をつけていましたが、回転IMRTではビームを出しながら装置が回転し、角度ごとにビームに強弱をつけます。関西ろうさい病院のtrueBEAMでは角度が2度ごとに約180方向(1回転)、または約360方向(2回転)から照射しています。

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

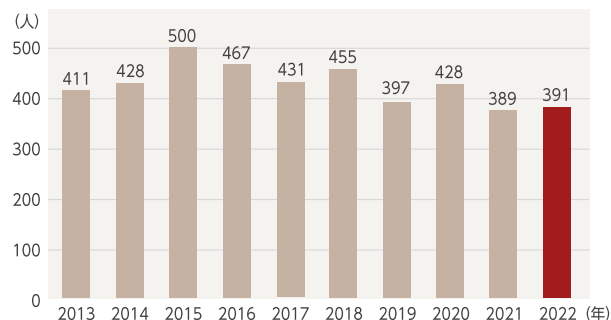
治療スタッフ

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。

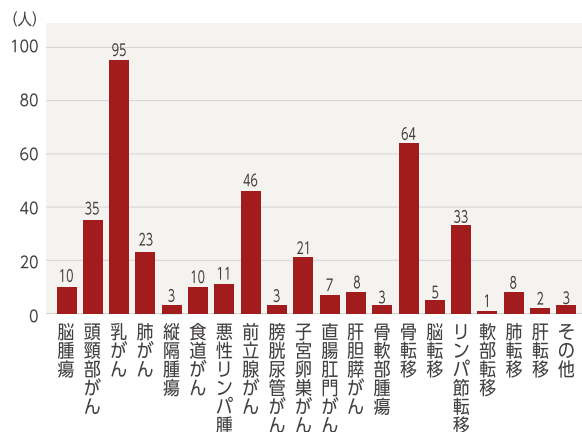
関西ろうさい病院ではリニアック担当の放射線治療専門医2名、ガンナイフ担当の専任医師1名、医学物理士4名、治療専任技師4名、治療専任看護師2名の全職種で経験のある常勤スタッフを配置しており、週2日非常勤の大阪大学放射線治療科の医師2名と合わせて15名のスタッフでチーム医療を行っています。患者さんが納得できるインフォームドコンセントを心がけているほか、女性の患者さんには女性技師による対応を可能にするなど、技術面と精神面の両方で患者さんが安心して質の高い放射線治療を受けられる体制づくりを心がけています。

診療実績

リニアック新患者数の推移(2013年～2022年)



リニアック治療人数(2022年)



(注) リニアック新患者数のみ、ガン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, 2023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(バリアン社trueBEAM)2台体制になったことにより、安定して1日40-60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。

放射線科レジデント

佐藤 淳哉



中央放射線科部長
(技師長)

浅野 康弘

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、バイオデックスによる筋力測定、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

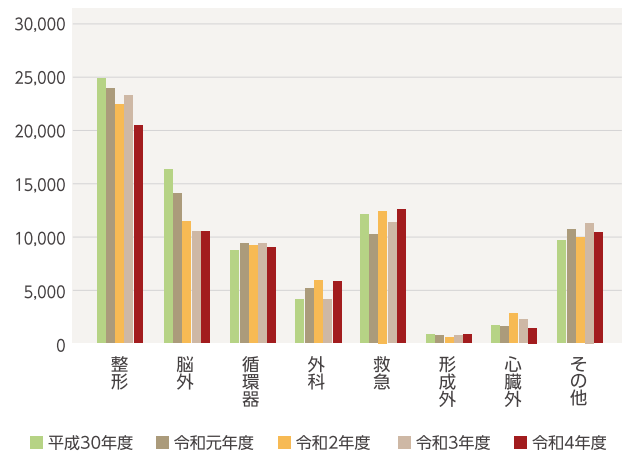


サテライトリハビリ室

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I 診療科別患者延べ数



図Iは平成30年度から令和4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4年度は整形外科、救急科、脳神経外科、循環器内科、外科の順となっています。この5年を見ると整形外科が最も多くなっていますが、次いで脳外科、救急科、循環器科、外科と続きます。救急科やその他の診療科が増加している背景には、ICUなどからの早期の離脱や在院日数の短縮へ各診療科もリハ依頼を積極的に出すようになってきていることが影響していると考えられます。また、近年は新型コロナウイルス感染症やがんの患者のオーダーが増えておりその影響もあると思われます。これらは、従来の行われてきたリハビリテーション医療から、急性期病院の早期離床、早期退院へのリハビリテーション医療へと変換が行われてきていることが示されていると考えています。今後もよりその傾向は強くなるとは思われますが、従来のリハビリテーション医療の良い点も兼ね備えた治療が行えれば、患者様の早期退院により貢献できると考えております。

副院長
リハビリテーション科部長
津田 隆之

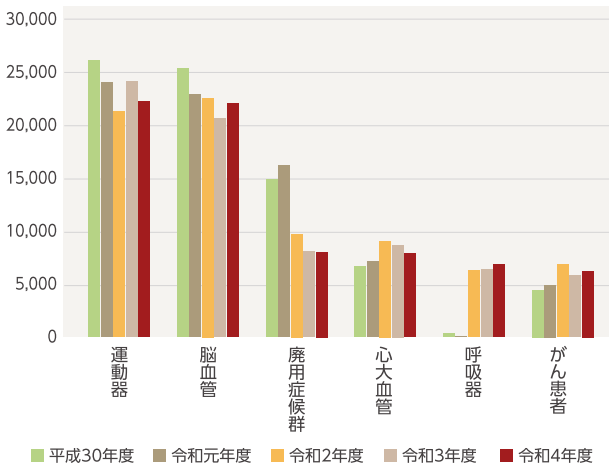
専門分野 股関節外科

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一般
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
日本脳神経外科学会指導医
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30年度から令和4年度まで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。減少傾向であった脳血管リハは少し戻しており、廃用症候群リハと循環器リハは新型コロナウイルス感染症が広がってから減少しています。呼吸器リハとがんリハは若干増加している傾向にあります。ここ数年は新型コロナウイルス感染症によって若干の影響を受けていると思われますが、今後はポストコロナの状況に対応していけるように診療体制を構築していく予定です。

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の算定をはじめました。それと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、是非ご参加いただければと思います。新型コロナウイルス感染症が広がってからは開催を控えていましたが、今後は開催方法も考慮しながら再開を進めていきたいと思っています。今後の予定につきましては決まり次第、当院のホームページにてご案内いたします。

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
脳神経内科部長
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)

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（2022年度）

麻酔科管理全症例数	5,060件
全身麻酔件数	4,498件
開頭手術	267件
心臓・大血管	199件
胸部手術	190件
帝王切開	68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エコー認定医



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

古出 萌
田中 みちる
中野 一菜
山内 千奈
稲垣 佳苗

河野 悠
中村 藍
加藤 裕実子
中島 友理奈
不二樹 有花

坂本 茉理
劉 嘉韻

レジデント

金知 堯
松本 遥香
北山 彩

「救命」にける思いをさらに強く

診療方針・特色

これまで重症外傷や敗血症性ショックを主として診療してきた、我々、救急部所属の救急医と診療看護師は、地域の中で、より重症度・緊急度の高い患者さんへの対応に力を注ぎたいという思いから、2023年6月に「救命救急科」を立ち上げることとしました。

また、危機的状況にある傷病者に対し、より早く診療を開始すれば、救命率を上げることができると考え開始したドクターカーの運用も6年目を迎えます。より迅速に、より効率よく緊急度の高い患者さんに対応できるよう、日々、訓練を行い緊急出動に備えています。

救命救急科の診療内容はこれまでと変わりなく、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、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、重症急性膵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などを用いた呼吸管理などになります。また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しています。ひと、ものが充実している我々だからこそできる救急医療を提供していきます。

診療実績（2022年度）

救急車搬送数	2,205件
救急紹介数	172件
新入院患者数	1,458人
うち集中治療室入室数	698人（外傷 25.1%・疾病 60.6%）
AIS 3	190件
ISS 16	81件
腹部の手術数	114件
胸部の手術数	29件
ECMO施行数	23件
来院時心拍停止数	216人
心拍再開数	73人（33.8%）



救命救急のシミュレーション訓練中



チームで臨む外傷の初期診療



集中治療室での緊急手術



診療を補助する診療看護師



ICU看護師との症例検討



申し送り風景



救命救急科部長
高松 純平
（第二重症治療部長）

専門分野
外傷外科・
救急一般

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指導医・評議員



救命救急科副部長
姜 晋求
（救急科副部長）

専門分野
救急一般

資格

日本救急医学会救急科専門医

レジデント
奥田 申之輔
中島 一

「集中治療科」を新設しました！

診療方針・特色

ECMOでの呼吸管理が話題となったコロナ禍から、集中治療への注目度は飛躍的に上昇しています。そのような世相を反映させることもあり、2023年6月、関西労災病院でも「集中治療科」を立ち上げることにしました。

集中治療科と言っても特別なことをするわけではなく、我々としてはこれまで、周囲の医療機関と比較しても恥ずかしくない診療をしてきたつもりですので、診療内容を変えるわけではありません。ただ、これまで行ってきた集中治療に対する思いをより強いものとし、集中治療医としての誇りを持って診療に臨みたいとの思いから集中治療科を新設することにした次第です。

診療内容としては、蘇生後の集中治療管理、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を用いた呼吸管理などで、これらを最新の機器を用いて全身管理を行います。

診療実績（2022年度）

集中治療室延べ人数	774人
ICU滞在日数	3日
SOFA (平均)	7
Apache 2 (平均)	28.3
予測死亡率 (平均)	55.6%
ISS (平均)	22.9
Ps (平均)	0.69



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



集中治療科部長
高松 純平
(第二重症治療部長)

専門分野
外傷外科・
救急一般

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指導医・評議員



集中治療科副部長
福原 彩
(重症治療部副部長)

専門分野
麻酔・
集中治療

資格

日本麻酔科学会指導医
日本周術期経食道心エコー認定医

レジデント

奥田 申之輔
中島 一

関西労災病院の救急診療体制は救急部が担います

診療方針・特色

コロナ禍に入り3年になり、新型コロナウイルスも5類感染症となりました。しかしながら、コロナ対応については、今しばらくは継続する必要があります。そのような中で、救急医療を継続していかなければならない。これが今、日本の救急医療の現場に課せられた命題ということになります。我々、一線で働くものとしては感染対策を継続し、できる限り当院で対応しなければならない緊急度・重症度の高い患者さんを見続けたいと考えています。

高齢化はますます進み、治療をするとなるとかなり難渋することになります。そこでAdvance care planning (ACP)が注目され、人生の最後をどのように迎えるかを、それぞれが考えて自分を含めた周囲に関わる人全員で考えようと言われています。一方で人生100年時代がうたわれ、もしも高齢者が急病で倒れたとしてもなるべく後遺症を残さないように治療を迅速に行うことが求められているのも事実です。

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。

搬送数については、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おり、重症の方の比率が上がっているという印象です。

診療時間外は外科系・内科系・産婦人科・救急・ICU・HCUにそれぞれ当直医を常駐させて対応できるように診療体制をとっていますのでお困り際にはご一報ください！

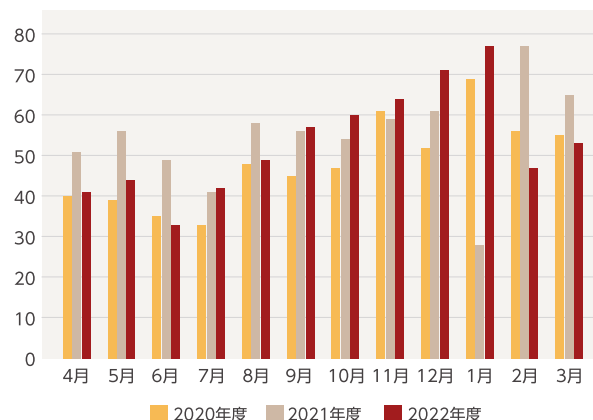
診療実績（2022年度）

救急車搬入数(救急部)	2,205件
新入院患者数	1,458人
心拍再開(蘇生)成功数	73/216件

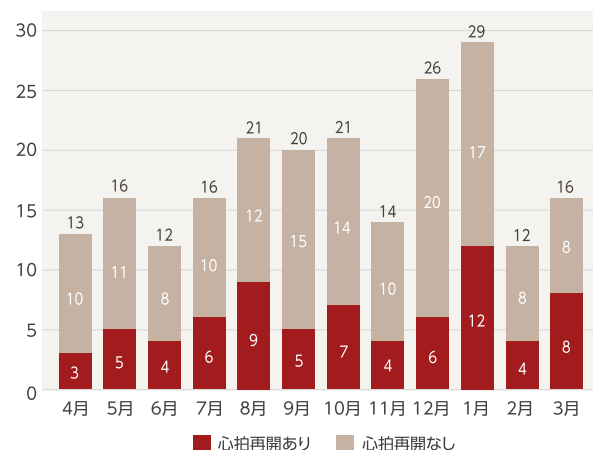
入院患者症例内訳

外傷	34.4%
その他の外因性	8.4%
疾病	57.2%

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



初療室搬入と同時に蘇生手術開始



診療看護師による初療室でのFAST



救急部長
第二重症治療部長
高松 純平

専門分野 救急一般
外傷外科



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
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
整形外科副部長
小川 剛

専門分野 股関節・
膝関節外科



救急部副部長
救命救急科副部長
姜 晋求

専門分野 救急一般



救急部副部長
重症治療部副部長
福原 彩

専門分野 麻酔
集中治療

レジデント

奥田 申之輔

中島 一

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例を含めた救急搬送症例はもちろん、これまでどおり院内の術後症例や脳卒中症例の急性期治療を行う場として活動しています。

搬送されてくる患者さんの緊急度・重症度が高くなってきたことのみならず、術後症例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ます。またスタッフのみならず医療機器もすべ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。



呼吸器ケアチームで
呼吸管理について思案中



ICUでの多職種による
申し送り



ベッドサイドでリハビリの
進め方を検討

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

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（2022年度）

	ICU(10床)	CCU(8床)	HCU(12床)
新入院患者数/月	100.1人	12.3人	15.6人
平均在院日数	3.7日	26.8日	22.9日
病床利用率	80.3%	92.7%	75.0%

診療科別入院患者延数

	ICU	CCU	HCU
内科	30	50	105
脳神経内科	17	25	21
消化器内科	35	25	73
循環器内科	367	945	677
消化器外科	270	587	185
乳腺外科	7	0	6
整形外科	4	12	19
形成外科	2	1	16
脳神経外科	757	32	267
呼吸器外科	10	8	32
心臓血管外科	57	645	268
皮膚科	0	0	2
泌尿器科	5	4	47
産婦人科	1	2	0
耳鼻咽喉科	2	121	82
口腔外科	2	6	0
救急科	1,366	243	1,486
合計	2,932	2,706	3,286

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。



副院長・重症治療部長
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
日本超音波医学会指導医
日本心エコー学会専門医



第二重症治療部長
高松 純平

専門分野 外傷外科・
救急一般

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



重症治療部副部長
循環器内科副部長

石原 隆行

専門分野 循環器(冠血管)

資格

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



重症治療部副部長
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



重症治療部副部長
福原 彩

専門分野 麻酔・集中治療

資格

日本麻酔科学会指導医
日本周術期経食道心エコー認定医

臨床検査精度保証認証施設として

検査科では、「常に患者さんの身になって」をモットーに、正確な検査結果を迅速に報告し、診療支援を行っている部門です。

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、心電図検査など患者さんに直接接する生理機能検査とがあります。検査科は医師2名、技師48名（部長1名、主任7名、技師40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）435万件、微生物学検査4.3万検体、病理組織診8,679検体、細胞診7,176検体、生理機能検査8.5万件の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、各種学会等の認定資格も多数取得しています。

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13,000件以上、透析患者さんのシャントエコー検査は年間3,400件以上を行っています。また、血液製剤管理を含めた輸血業務では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。病院感染対策においては、感染制御室と細菌検査室が連携をとり、医療関連感染防止対策活動を行っています。チーム医療として、糖尿病患者さんへの療養指導等を積極的に担当しています。

当検査科技師は、医学の進歩と共に新しい知識・技術習得のため各種学会や研究会等に積極的に参加し、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、新しい試みに取り組んでいます。

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目指しています。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400名の患者さんの採血を行う上で、安全を第一に考慮し、『採血禁止肢やアルコールかぶれの有無、抗凝固療法（血液サラサラ）における服薬』などの確認を徹底し行い、さらに、『めまい、失神、気分不良』などの採血に伴う合併症に迅速に対応・処置が可能な体制を整備しています。

課題である採血待ち時間改善対策として、混雑時の技師増員対応、また、化学療法（抗がん剤治療）患者さんへの整理券番号配慮による優先採血を実施することにより、患者サービスに貢献可能となりました。

今後も患者さんへ迅速な検査結果報告を行い、より良い医療の提供が出来るように努めています。

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32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	6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）	5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	3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	日本心エコー図学会認定専門技師	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	認定病理検査技師	1名
二級臨床検査士（免疫血清）	1名	認定心電図検査技師	1名
二級臨床検査士（病理）	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	5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

① 輸血関連業務

当院は救急体制の充実を掲げており、2022年度に於ける輸血用血液製剤（赤血球製剤）の使用は10,164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、重症患者さんに対する安全な輸血療法の支援を24時間体制で行い、一元管理で対応しています。

また、多発性骨髄腫や悪性リンパ腫の患者さんに用いる自家末梢血幹細胞移植（PBSCT）における自家末梢血幹細胞の保管・管理やお腹に針を刺し腹水を抜き細胞・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（腹水濾過濃縮再静注法（CART））に用いる腹水の保管・管理も行っています。



検査科部長
血液内科部長
橋本 光司

専門分野 血液

資格

日本血液学会指導医
日本内科学会認定内科医
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

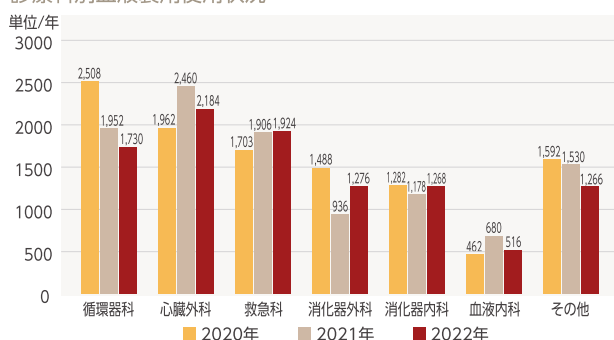
資格

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



②患者誤認対応

入院患者さんにおいてはリストバンドを装着しているため、バーコードを読み取り患者情報を取得しています。また、検査時は必ず患者さんから氏名を名乗ってもらい患者確認を実施しています。

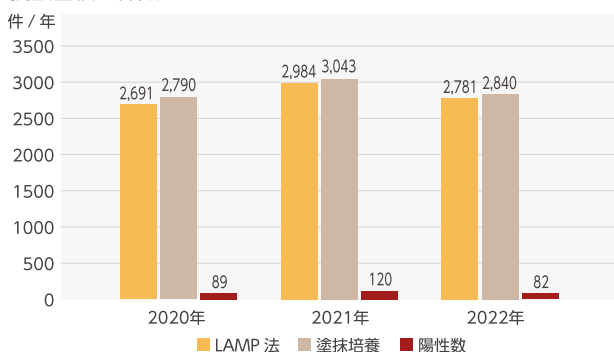
4) チーム医療への貢献

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

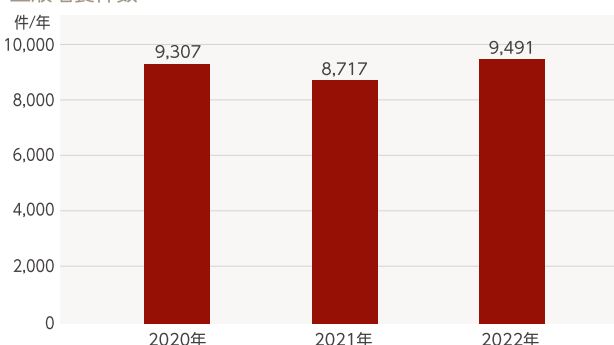


尼崎市の結核罹患率は、全国平均や兵庫県と比べても高い水準となっています。抗酸菌検査は年々増加傾向にあります。

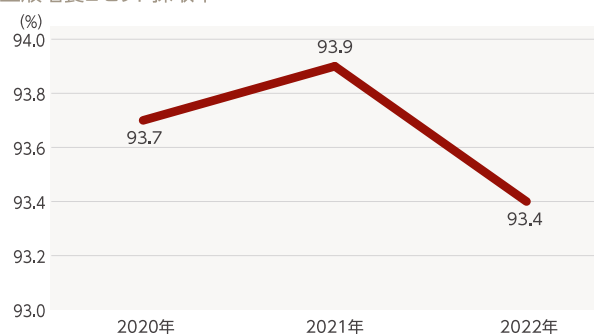
●AST(Antimicrobial Stewardship Team: 抗菌薬適正使用支援チーム)

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セット採取率は毎年90%以上です。

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。これらの値の経時的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(毎週火曜日)		NST活動(毎週水曜日)	
データ説明	年間32名	指導患者	年間300名
糖尿病教室	年間0名	NST委員会	月1回
糖尿病スクール	毎月0名		

(2022年度は糖尿病療養指導活動を縮小、教室およびスクール開催は中止)

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)

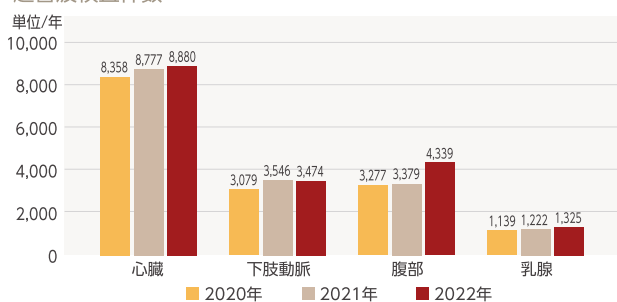
当院では、ABL(心臓カテーテルアブレーション治療)を年間500件、EVT(末梢血管治療)を年間900件と全国でも高い治療件数を誇っており、それに伴い循環器領域だけで年間10,000件を超える超音波検査を行っています。

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おります。

また、近年高齢化や生活習慣病患者さん、透析患者さんの急増により、動脈硬化や糖尿病による足壊疽の患者さんが増加しています。そういった状態を包括的高度慢性下肢虚血(CLLI: Chronic Lumb-Threatening Ischemia)と呼ばれ、患者さんの予後は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、CLLIでは他職種と共にチームを組み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、CLLIのチーム医療に貢献しています。

検査科

超音波検査件数



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さん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3500件以上の超音波検査を施行しています。

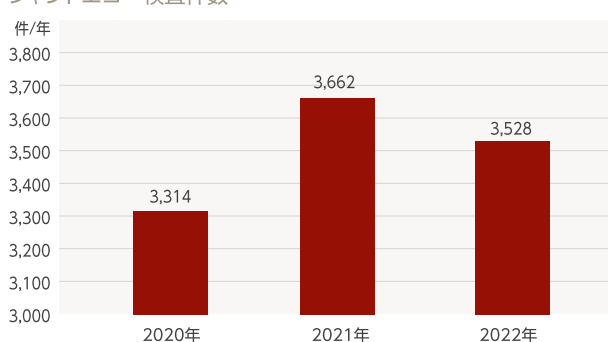
まず、血液透析を導入する前の準備としてシャントの作製が必要になりますが、どのタイプのシャントが、どの部位に作製可能か、の判断材料となる情報を提供しています。ご自身の動脈と静脈を吻合するタイプや人工血管を用いて作製するシャントなど、適切な術式を選択するための情報を提供しています。エコー検査は、痛みを伴うことなく、人体に影響のない安全な検査です。透析導入前の腎不全患者さんにおいては、造影剤が使用できないため、エコー検査が特に有用となります。検査時間は、観察する部位や範囲にもよりますが、平均して10分から15分程度になります。また必要に応じて両腕を検査することもあります。また、術前のみならず、術後の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

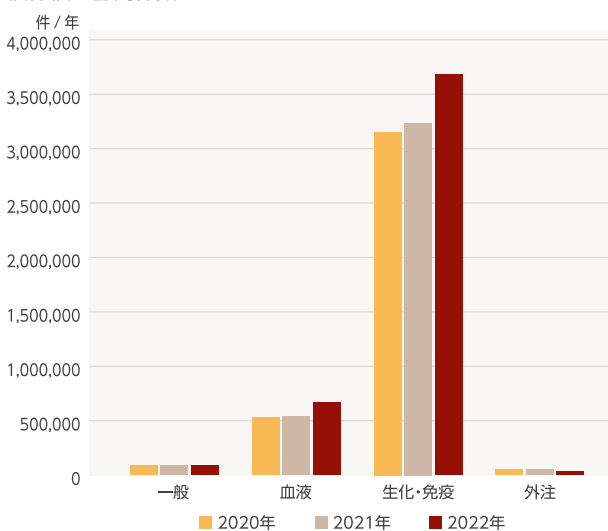
当院検査科は、平成23年度より創設された社団法人日本臨床衛生検査技師会の臨床検査精度保証認証施設として認定されました。これは当院の臨床検査データの信頼性が極めて高いことを意味しております。

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か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66.8万件、生化学的検査368.1万件、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さんの増加、救急患者さんの増加、手術件数の増加等に連動し、年々増加傾向にあります。

検体検査部門件数



将来計画

当院は救急部、ICU、CCU、HCUと重症患者さんを扱う部門があり、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目指しながら、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。

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・細胞診断専門医と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、2022年8,561件（うち術中迅速診断584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。

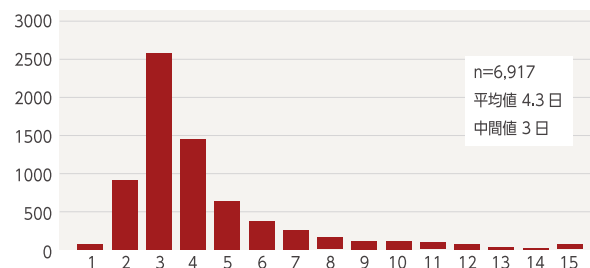
細胞診断については、6名の学会認定細胞検査士が年間約7,000件の検体について判定を行っています。細胞検査士間でのダブルチェックや細胞診指導医によるチェックを行い、もれない確実な診断をめざしています。

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(2022年)

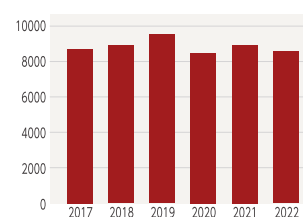


診療実績（2022年）

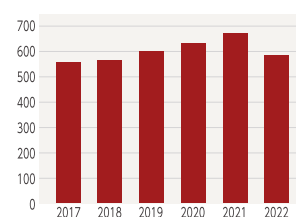
診療科別組織診断件数(2022年)

消化器内科	2,771	循環器内科	106
産婦人科	1,288	内科(腎臓・血液浄化グループ)	64
外科	989	救急部	64
乳腺外科	729	内科(血液疾患グループ)	62
泌尿器科	556	心臓血管外科	56
呼吸器外科	353	整形外科	55
皮膚科	280	健康診断部	30
歯科口腔外科	275	スポーツ整形外科	9
形成外科	272	内科(糖尿病・内分泌グループ)	2
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	242	神経内科	2
他施設	232	総数	8,561
脳神経外科	124		

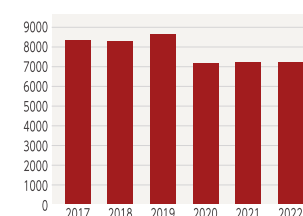
組織診断件数



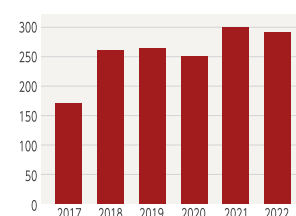
術中迅速診断件数



細胞診断件数



他院標本診断件数



自動免疫染色装置



液状化検体細胞診断システム



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断専門医
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断専門医
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断専門医
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

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。一度の検査ではほぼ全身のがんを調べるができますので、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）の早期発見を目的にした検診です。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。

2022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（2022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
1,107	280	45	56	45	1,533

オプション検査

前立腺がん	乳がん	子宮がん	骨密度	甲状腺	肺CT
178	361	287	119	65	51
肺がん	心臓	動脈硬化	大腸がん	ピロリ菌	腫瘍マーカー
75	65	40	50	28	488

特殊健康診断

粉じん	有機溶剤	石綿	特定化学物質
90	54	827	121

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
8	31	16	20	3	11	8



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
日本心エコー図学会SHD 心エコー図認定医

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8,200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を開始しました。2022年10月からはda Vinci Xi 2台体制で運用しています。



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 (2022年度)

手術室内診療実績

手術総件数	8,234
全身麻酔件数	4,498

診療科別手術件数

診療科名	手術件数
内科	245
循環器内科	112
外科	1,113
整形外科	2,149
形成外科	759
脳神経外科	387
心臓血管外科	320
呼吸器外科	183
皮膚科	128
泌尿器科	535
婦人科	500
産科	73
眼科	800
耳鼻咽喉科	279
歯科口腔外科	527
救急科	124
計	8,234

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

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るかもしれませんが、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います。

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。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 5名

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32名、薬剤助手3名、治験事務局員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、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。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1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社と協力しながら行い、円滑な実施と質の確保を心がけています。令和4年度は26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うよう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、専門性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。

薬剤師の専門性は、①病態下での薬理効果を考え予測し評価すること、②病態下での薬物動態を考えその効果を予測し評価すること、③薬物の構造式から物質特性を考えて薬物間相互作用やその効果を予測し評価することが挙げられます。また医学的エビデンスにおいても、薬学的根拠に基づいてその評価を行い、患者さんへの説明や臨床効果のモニタリングを行い、必要に応じて医師への照会を行う必要があります。

そこで当院薬剤部では、上記薬剤師としての専門性を基礎から臨床に応用し、様々なエビデンスを基に有効かつ安全に薬物治療ができるように各業務を行い、チーム医療の一員としての責務を全うできるように努めています。

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
竹田 克明

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
日病薬認定指導薬剤師
日病薬病院薬学認定薬剤師



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
薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師
日病薬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	21名
●日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	3名
●薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師	6名
●日病薬認定指導薬剤師	1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	1名
●薬学博士	1名
●日本医療薬学会医療薬学指導薬剤師	3名
●日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師	7名
●日本医療薬学会がん指導薬剤師	1名
●日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師	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
●日本腎臓病協会腎臓病療養指導士	1名
●公認スポーツファーマシスト	1名

業務実績（過去3年間）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
院内処方箋枚数	110,720	110,585	111,615
注射箋枚数	270,020	257,331	259,027
薬剤管理指導請求件数	19,112	19,160	17,010
抗がん剤ミキシング件数 (外来/入院)	7,875/2,625	8,334/2,264	8,250/1,829
TPN ミキシング件数	27	89	18
TDM 解析件数	1,297	1,248	1,102
院内製剤件数	242	241	226
治験実施プロトコル数 (新規/継続)	6/14	7/14	9/8
製造販売後調査受入件数	56	43	78

教育

学生実習の受入

薬学生長期実務実習 15名

学会発表・地域への貢献・地域医療連携

第37回日本環境感染学会総会・学術集会

2022年6月18日

血液透析中の肥満患者におけるバンコマイシンの投与設計の評価

松屋 翔太、川端 俊介

尼崎薬業連携Webセミナー

2022年7月8日

肝細胞癌治療レジメンおよび副作用～初級編～

川崎 彰彦

座長

鹿間 良弥

令和4年度 第1回薬剤師連携推進研修会

2022年7月24日

がん種別講義 婦人科がん(子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん)

小山 拓弥

阪神癌ステップアップセミナー

2022年9月8日

座長

鹿間 良弥

第31回日本がんチーム医療研究会

2022年9月17日

抗がん薬の調製・投与における閉鎖式接続器具3製品の評価

阿南 節子、櫻井 美由紀

薬業連携研修会

2022年10月20日

当院における連携充実加算と薬業連携

福澤 正隆

兵庫県病院薬剤師会 伊丹支部

川西市・伊丹市薬剤師会合同学術講演会

2022年11月24日

関西労災病院における薬剤部と地域連携部門との関わり

藤田 将嗣

令和3年度尼崎市薬剤師会・病院薬剤師会尼崎支部

薬業連携研修会

2022年3月12日

特別講演座長

鹿間 良弥

論文

慢性疼痛 Vol.41 No.1 2022 91-95ページ

皮膚科における帯状疱疹関連疼痛の治療の現状

山岡 慶子、岡本 禎晃、柴田 政彦、前田 倫、石井 直子、

中川 左理

日本環境感染学会誌(Web) (環境感染誌(Web))

Vol.38 No.1 2023 16-21ページ (WEB ONLY)

テイコプラニンとタゾバクタム/ピペラシリンの併用投与における腎機能への影響

松屋 翔太、川端 俊介

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12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・指導医を育てて行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1 脳血管外科二刀流(登録商標)



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



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



脳神経外科副部長
小林 真紀



脳神経外科副部長
村上 知義

医員
古田 充
阿知波 孝宗
山田 修平
西川 徹

レジデント
伊藤 舞
高原 在英
東原 一浩
奥波羅 秀企

脊椎と脊髄の専門家の共同運用で、 最先端の脊椎低侵襲手術治療を提供します

診療方針・特色

脊椎内視鏡センターは、整形外科の脊椎外科クリニックと脳神経外科の医師で構成されます。従来の関西ろうさい病院における脊椎脊髄疾患の診療では、脊椎変性疾患は整形外科・脊椎外科クリニック、脊髄腫瘍に関しては脳神経外科が主に対応していました。「脊椎内視鏡センター」では脊椎脊髄疾患に対し、共同で対応することにより、手術技術・機器の共有、難治症例の協力・応援、お互いのメリットを生かして補い合うことにより、より良い治療法を提供していきます。

手術方法

発展著しい脊椎内視鏡下手術は、腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症に対しての腰椎内視鏡下手術だけでなく、頸椎椎間板ヘルニアや頸椎症性神経根症に対しての頸椎内視鏡下手術にも対応できるようになりました(図1)。(16mmの切開で手術可能です。MED: microendoscopic discectomy・MEL: microendoscopic laminotomyと呼ばれる手術です。)

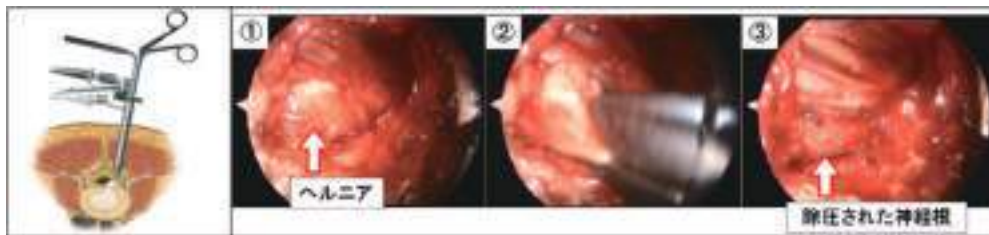


図1 腰椎椎間板ヘルニアの内視鏡下椎間板摘出術(MED)

更に近年は、より低侵襲な経皮的全脊椎内視鏡下手術が可能な機器(PED: percutaneous endoscopic discectomy・FED: full endoscopic discectomyとも呼ばれる技術です。)が導入され、7-8mmの小さい切開での手術も可能となりました。術後の疼痛が非常に軽く、脊椎の骨や関節へのダメージを最小限にできます。背筋への損傷が少ないため、早期の社会復帰が可能になりました(図2)。



図2 腰椎椎間板ヘルニアの経皮的全脊椎内視鏡下手術 / 経椎間孔アプローチ(PED・FED)

対象疾患

頸椎

頸椎椎間板ヘルニア、頸椎症性脊髄症、頸椎症性神経根症 など

胸椎

胸椎黄色靱帯骨化症 など

腰椎

腰椎分離症、腰椎椎間板ヘルニア(外側ヘルニア含む)、腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症、腰椎分離すべり症 など

スポーツの脊椎障害

平均入院期間

術式	平均入院期間
腰椎のPED・FED	3日間
腰椎のMED・MEL	5日間
頸椎のMED・MEL(椎間孔拡大術)	5日間

(頸椎内視鏡手術では散髪は不要です。)

・多くの手術は、手術当日にトイレ歩行可能です。



センター長
大和田 哲雄
(脊椎外科部長)



副センター長
豊田 真吾
(脳神経外科部長)



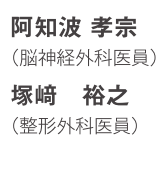
副センター長
山崎 良二
(第二脊椎外科部長)



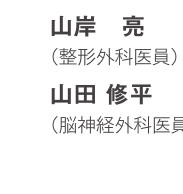
小林 真紀
(脳神経外科副部長)



村上 知義
(脳神経外科副部長)



阿知波 孝宗
(脳神経外科医員)
塚崎 裕之
(整形外科医員)



山岸 亮
(整形外科医員)
山田 修平
(脳神経外科医員)

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2022年5月に大腸がん(第29回)、2022年11月に肺がん(第30回)をテーマにハイブリッド形式(会場+WEB)にて開催しました。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”として機能充実に図り、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)

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。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。

多職種カンファレンスを定期的に開催し、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。

「がん看護外来」では、化学療法センター専従の看護師も役割を担い、治療が決定した時から支援を行い、治療の意思決定支援や治療と就労の両立支援を早期から介入しています。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。

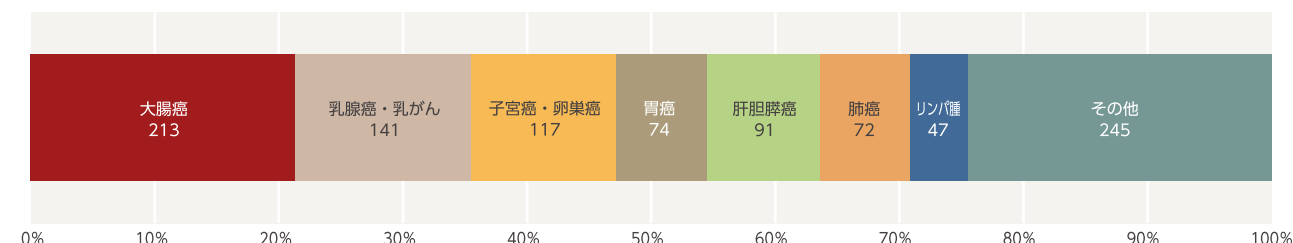


窓のある明るい治療室

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、4月曜日	16:15～17:00
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

2022年度癌種別化学療法症例数(全1,000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
(第二腫瘍内科部長・第四消化器内科部長)
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

薬剤師
南原 誠
櫻井 美由紀

医員
岩本 剛幸
(消化器内科医員)

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、がんにもなあ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・デ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

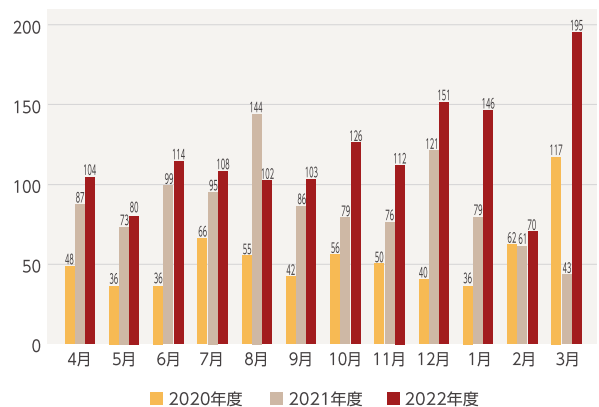
紹介予約制で行っております。主治医からの紹介で予約ができます。

	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	鈴木 由貴	月/水曜日	9:00～

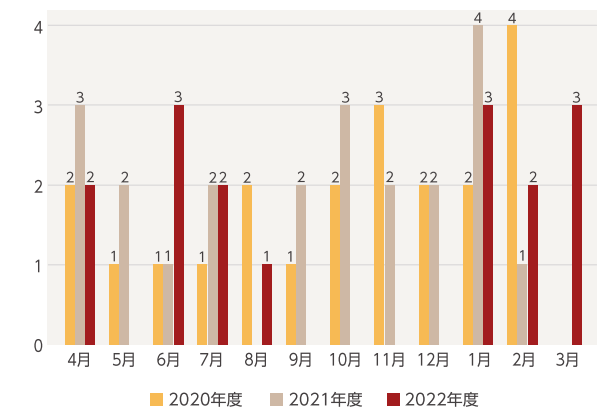
緩和ケアセンターとして、より良質な患者、家族に寄りそった緩和ケアの提供を目指していきたいと思いますので宜しくお願い申し上げます。

活動状況(2020年度～2022年度)

緩和ケアチーム回診数



外来緩和ケア件数



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
鈴木 由貴
(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.121)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(2022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(血糖腎呼)	脳神経内科	消化器内科	循環器内科	精神科
1,570	384	2,311	2,229	218
小児科	消化器外科	乳腺外科	整形外科	形成外科
25	616	588	3,235	684
脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	皮膚科	泌尿器科
634	121	120	654	845
産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線治療科	放射線科(検査)
1,367	635	842	13	842
救急科	歯科口腔外科	健診科	合計	
130	1,587	3	19,653	

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
9,135	650	1,404	11,189

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)
2,771	207(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。

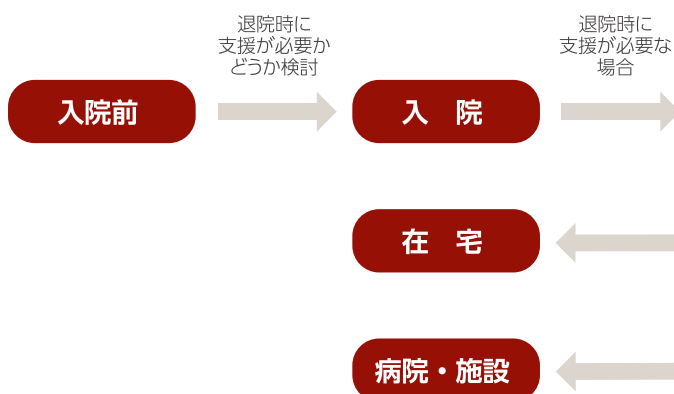
入退院支援について

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



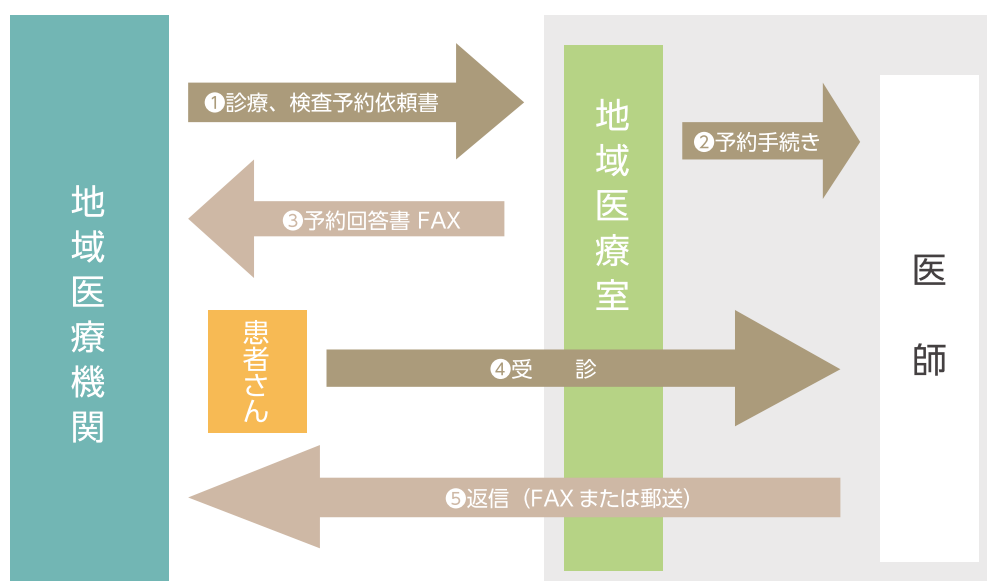
連携

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)

06-6416-0205

心臓血管センター直通電話(緊急用)

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.kansai-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
283	136	53	49	36	20	86	115	778

R5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。

関西労災病院公開項目

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.115-116)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)もご負担いただきます。
- ・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.kansaihojohas.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

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、2022年度より特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定を受けています。「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」ことを第一の目標としています。

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、精神科ローテーションのうちの2週間は、伊丹市また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

ローテーションする診療科と研修期間は、内科系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ヶ月ずつローテーションします。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。

ローテーションの例

	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ヵ月(8.7週)		消化器内科 2ヵ月(8.7週)		内 科 (腎臓、血液、糖尿病内分泌) 脳神経内科 2ヵ月(8.7週)		外 科 (消化器外科・乳腺外科) 2ヵ月(8.7週)		救 急 2ヵ月(8.8週)		麻 酔 2ヵ月(8.4週)	
2年目	救 急 2ヵ月(8.7週)		産婦人科 1ヵ月 (4.3週)	精神科 1ヵ月 (4.4週)	小児科 1ヵ月 (4.4週)	地域医療 1ヵ月 (4.3週)	自由選択 6ヵ月(25.9週)					

・それぞれの研修科のローテーション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ションする場合は、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にしています。

当院ではそれぞれの専門領域について

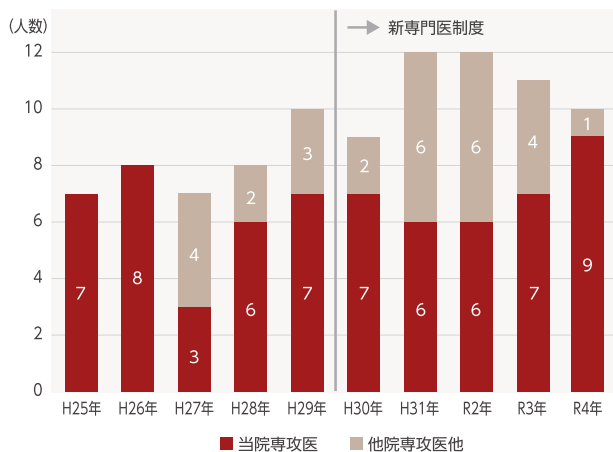
- ・ 高度医療が可能な医療機器が整備されている
- ・ 資格を有する優秀かつ実践的な指導医が揃っている
- ・ 急性疾患の症例数が多い

ことが最大の強みです。

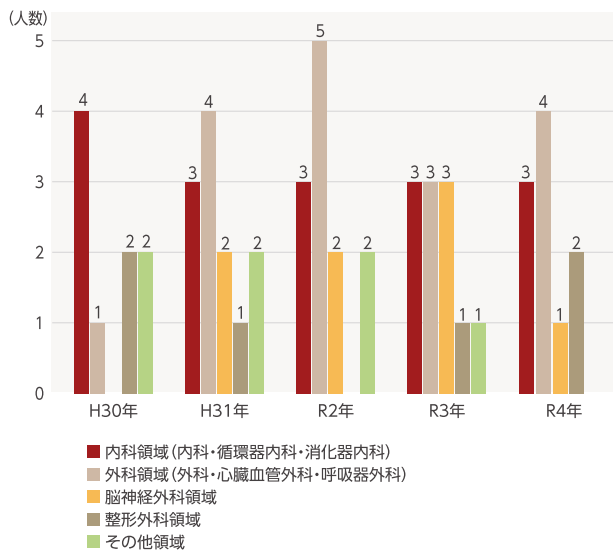
高度急性期病院である当院での専攻医研修は多忙で大変な面もありますが、当院で専攻医研修を行った方は専門医としてどこに出ても恥ずかしくないレベルに到達することができる環境を整備しています。さらに、当院では各診療科間の垣根が低く、研修領域以外の疾患についても、レベルの高い専門家のアドバイスを受けることにより、裾野を広げつつ専門領域の研鑽を積むことができます。

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

NOW2023

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、疾病の治療と仕事の両立支援(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仕事の両立支援(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」の治療と仕事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仕事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。

治療と仕事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

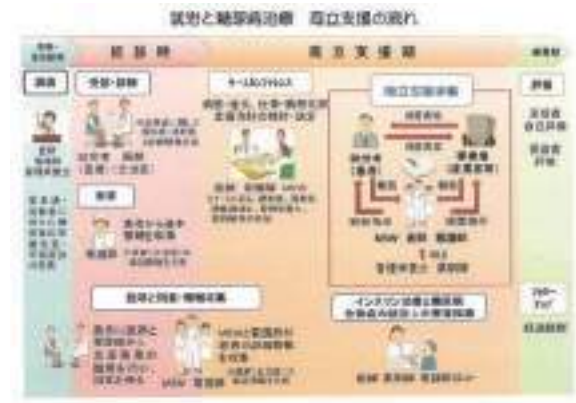
労働者健康安全機構では、平成26年度から、がん、糖尿病、脳卒中の罹患者及びメンタルヘルス不調者に対し休業等からの職場復帰や治療と仕事の両立支援への取組を行い、事例を集積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を行っており、関西労災病院治療

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仕事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)

開校50周年

— 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(1973年)に開学し、令和5年(2023年)で開学50周年を迎えることとなりました。

この間1,512名の卒業生を社会に送り出し、令和5年4月には新たに第51期生を迎えました。本校が半世紀に渡り看護師育成の一端を担ってこれたことは、一重に労働者健康安全機構、関西労災病院関係者の皆様、また実習先の地域の医療機関、老健施設、訪問看護施設、尼崎市保育所・児童ホームなど多くの関係者の皆様のご理解とご支援の賜物であり、心から感謝申し上げます。

ここ数年の間は、新型コロナウイルス感染症の影響により、分散登校・リモート授業・臨地実習制限や各種行事の中止・縮小・簡略化など、強力な感染対策が求められる中、教職員一丸となって学習環境の確保に努めてまいりました。その中で最も頑張ったのは学生達でした。この困難な状況の中で学生達は真摯かつ誠実に努力を積み重ね、看護師国家試験合格率はコロナ禍以降3年連続で100%となり、全国的にも高い合格率を達成しました。

本校は、労災病院で働く看護師の育成を使命としており、その特色として「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。私どもは次の半世紀先の開校100周年に思いを馳せ、時代が要求する高度な医療に対応した看護師育成を行うべく改善・改革を継続してまいります。

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。

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を整備しています。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、DVDを取り揃え、図書の充実にも努めています。

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勤しんでいます。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。

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。



旧校舎(関西労災高等看護学院時代)



第2期生卒業式(S52年)



第14期生戴帽式(S63年)



現校舎(H5年竣工)



図書館



看護実習室



視聴覚・情報科学室



臨床業績

NOW2023

1. 患者数

過去3年間の患者数等

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院患者延数	204,886	200,081	201,740
1日平均入院患者数	514.0	501.7	506.8
新入院患者数	16,611	16,419	16,256
退院患者数	16,677	16,425	16,220
平均在院日数	11.3	11.2	11.4
病床利用率	80.1	78.2	78.9
外来患者延数	291,009	298,564	293,937
1日平均外来患者数	1,197.6	1,233.7	1,209.6
救急患者数	8,707	7,928	7,787
救急車受入件数	6,275	5,427	5,384

入院科別患者数

	1日平均在院患者数			在院患者延数		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内 科	35.9 (0.0)	33.6 (0.0)	31.9 (0.0)	13,105 (0.0)	12,257 (0.0)	11,629 (0.0)
消化器内科	55.2 (0.0)	53.7 (0.0)	55.5 (0.0)	20,145 (0.0)	19,615 (0.0)	20,246 (0.0)
循環器内科	91.7 (0.1)	89.2 (0.0)	90.2 (0.1)	33,487 (45.0)	32,559 (0.0)	32,923 (30.0)
救急科	50.9 (0.9)	49.3 (1.4)	54.6 (1.3)	18,574 (330.0)	17,984 (551.0)	19,927 (469.0)
精神科	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
脳神経内科	6.8 (0.0)	7.5 (0.0)	10.2 (0.0)	2,468 (0.0)	2,720 (0.0)	3,723 (4.0)
小児科	2.2 (0.0)	2.5 (0.0)	1.6 (0.0)	821 (0.0)	897 (0.0)	581 (0.0)
外科	75.9 (0.0)	66.2 (0.0)	66.7 (0.0)	27,712 (13.0)	24,182 (0.0)	24,330 (0.0)
外科(消化器)(再掲) (消化器外科+緩和ケア)	68.7 (0.0)	58.7 (0.0)	60.0 (0.0)	25,054 (0.0)	21,436 (0.0)	21,894 (0.0)
外科(乳腺)(再掲)	7.3 (0.0)	7.5 (0.0)	6.7 (0.0)	2,658 (0.0)	2,746 (0.0)	2,436 (0.0)
整形外科	71.7 (3.6)	76.4 (3.8)	72.6 (2.2)	26,180 (1296.0)	27,871 (1371.0)	26,482 (812.0)
形成外科	8.0 (0.3)	10.4 (0.6)	13.7 (0.3)	2,920 (115.0)	3,812 (209.0)	4,985 (112.0)
脳神経外科	26.5 (0.1)	23.1 (0.3)	27.7 (0.0)	9,656 (38.0)	8,419 (116.0)	10,099 (1.0)
呼吸器外科	12.3 (0.1)	11.8 (0.1)	9.2 (0.1)	4,503 (24.0)	4,311 (42.0)	3,352 (21.0)
心臓血管外科	14.8 (0.0)	11.6 (0.0)	10.7 (0.0)	5,396 (0.0)	4,249 (0.0)	3,901 (0.0)
皮膚科	3.0 (0.0)	3.8 (0.0)	4.0 (0.0)	1,082 (6.0)	1,400 (0.0)	1,454 (0.0)
泌尿器科	20.3 (0.0)	20.3 (0.0)	17.9 (0.0)	7,422 (3.0)	7,410 (6.0)	6,516 (10.0)
産婦人科	20.8 (0.0)	23.2 (0.0)	20.1 (0.0)	7,593 (0.0)	8,482 (0.0)	7,334 (0.0)
眼科	4.0 (0.0)	4.5 (0.0)	4.6 (0.0)	1,470 (0.0)	1,626 (0.0)	1,692 (0.0)
耳鼻咽喉科	9.8 (0.0)	11.5 (0.1)	12.5 (0.0)	3,577 (0.0)	4,180 (19.0)	4,547 (6.0)
リハビリテーション科	- -	- -	- -	- -	- -	- -
放射線科	- -	- -	- -	- -	- -	- -
麻酔科	- -	- -	- -	- -	- -	- -
歯科口腔外科	4.1 (0.0)	3.2 (0.0)	3.4 (0.0)	1,487 (0.0)	1,156 (0.0)	1,246 (0.0)
合計	514.0 (5.1)	501.7 (6.3)	506.8 (4.0)	187,598 (1870.0)	183,130 (2314.0)	184,967 (1465.0)

※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2年度		令和3年度		令和4年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	915	(0)	828	(0)	774	(0)	14.0	14.6	15.0
消化器内科	2,078	(0)	2,079	(0)	2,106	(0)	9.8	9.5	9.7
循環器内科	3,198	(2)	3,089	(0)	3,349	(2)	10.6	10.6	9.9
精神科	-	-	-	-	-	(0)	-	-	-
脳神経内科	105	(0)	170	(0)	201	(1)	22.2	16.0	17.9
小児科	193	(0)	216	(0)	137	(0)	4.3	4.1	4.3
外科	1,897	(1)	1,674	(0)	1,526	(0)	14.4	14.1	15.9
外科(消化器)(再掲) (消化器外科+緩和ケア)	1,510	(1)	1,274	(0)	1,230	(0)	16.2	16.4	17.7
外科(乳腺)(再掲)	387	(0)	400	(0)	296	(0)	6.9	6.9	8.2
整形外科	1,474	(91)	1,624	(76)	1,615	(62)	17.3	16.9	16.0
形成外科	177	(9)	199	(8)	196	(8)	15.7	19.0	24.9
脳神経外科	1,033	(1)	860	(3)	900	(1)	9.3	9.8	11.3
呼吸器外科	394	(3)	425	(4)	358	(1)	11.4	9.8	9.2
心臓血管外科	137	(0)	163	(0)	156	(0)	33.8	24.9	23.9
皮膚科	137	(1)	137	(0)	98	(0)	8.0	10.1	13.9
泌尿器科	910	(0)	971	(1)	948	(1)	8.1	7.6	6.8
産婦人科	1,211	(0)	1,296	(0)	1,136	(0)	6.3	6.5	6.5
眼科	580	(0)	614	(0)	777	(0)	2.5	2.7	2.2
耳鼻咽喉科	305	(0)	281	(1)	303	(1)	11.6	15.2	15.1
リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
放射線科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
救急科	1,598	(25)	1,510	(38)	1,414	(30)	12.2	12.6	15.0
歯科口腔外科	269	(0)	283	(0)	262	(0)	5.4	4.1	4.7
合計	16,611	(133)	16,419	(131)	16,256	(107)	11.3	11.2	11.4

※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2年度		令和3年度		令和4年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
内科	42,295	(39)	42,223	(76)	39,833	(287)	174.1	(0.2)	174.5	(0.3)	163.9	(1.2)
消化器内科	29,800	(57)	31,521	(42)	31,203	(299)	122.6	(0.2)	130.3	(0.2)	128.4	(1.2)
循環器内科	34,029	(32)	36,118	(38)	37,592	(221)	140.0	(0.1)	149.2	(0.2)	154.7	(0.9)
精神科	12,889	(173)	10,609	(162)	8,319	(188)	53.0	(0.7)	43.8	(0.7)	34.2	(0.8)
脳神経内科	4,766	(18)	5,096	(30)	5,587	(113)	19.6	(0.1)	21.1	(0.1)	23.0	(0.5)
小児科	1,121	(0)	1,086	(0)	940	(18)	4.6	(0.0)	4.5	(0.0)	3.9	(0.1)
外科	31,172	(3)	31,248	(0)	30,761	(106)	128.0	(0.0)	128.9	(0.0)	126.4	(0.4)
外科(消化器)(再掲) (消化器外科+緩和ケア)	22,566	(3)	22,634	(0)	21,787	(73)	93.0	(0.0)	93.0	(0.0)	90.0	(0.3)
外科(乳腺)(再掲)	8,606	(0)	8,614	(0)	8,974	(33)	35.0	(0.0)	36.0	(0.0)	37.0	(0.1)
整形外科	28,250	(1241)	30,247	(1199)	28,931	(1261)	116.3	(5.1)	125.0	(5.0)	119.1	(5.2)
形成外科	7,093	(210)	7,938	(329)	8,021	(401)	29.2	(0.9)	32.8	(1.4)	33.0	(1.7)
脳神経外科	7,018	(38)	6,922	(23)	7,613	(92)	28.9	(0.2)	28.6	(0.1)	31.3	(0.4)
呼吸器外科	5,143	(149)	5,579	(95)	5,388	(114)	21.2	(0.6)	23.1	(0.4)	22.2	(0.5)
心臓血管外科	1,459	(1)	1,541	(1)	1,699	(8)	6.0	(0.0)	6.4	(0.0)	7.0	(0.0)
皮膚科	11,588	(59)	11,799	(61)	11,547	(181)	47.7	(0.2)	48.8	(0.3)	47.5	(0.7)
泌尿器科	16,753	(103)	16,656	(110)	16,340	(176)	68.9	(0.4)	68.8	(0.5)	67.2	(0.7)

産婦人科	11,339	(3)	12,097	(1)	13,237	(100)	46.7	(0.0)	50.0	(0.0)	54.5	(0.4)
眼科	6,395	(41)	6,871	(44)	7,047	(115)	26.3	(0.2)	28.4	(0.2)	29.0	(0.5)
耳鼻咽喉科	9,765	(19)	9,966	(24)	10,502	(117)	40.2	(0.1)	41.2	(0.1)	43.2	(0.5)
リハビリテーション科	5,693	(932)	5,876	(887)	4,984	(686)	23.4	(3.8)	24.3	(3.7)	20.5	(2.8)
放射線科	10,994	(33)	10,875	(2)	9,943	(101)	45.2	(0.1)	44.9	(0.0)	40.9	(0.4)
麻酔科	63	(0)	89	(0)	55	(0)	0.3	(0.0)	0.4	(0.0)	0.2	(0.0)
救急科	3,050	(82)	2,723	(114)	2,427	(246)	12.6	(0.3)	11.3	(0.5)	10.0	(1.0)
歯科口腔外科	9,045	(19)	10,028	(16)	10,435	(224)	37.2	(0.1)	41.4	(0.1)	42.9	(0.9)
医療相談科(健診部)	1,289	(0)	1,456	(0)	1,533	(143)	5.3	(0.0)	6.0	(0.0)	6.3	(0.6)
合計	291,009	(3252)	298,564	(3254)	293,937	(5197)	1,197.6	(13.4)	1,233.7	(13.4)	1,209.6	(21.4)

※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2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	3,316	3,186	2,940	38,979	39,037	36,893
消化器内科	2,983	3,062	3,107	26,817	28,459	28,096
循環器内科	2,737	2,690	2,720	31,292	33,428	34,872
精神科	717	1,291	790	12,172	9,318	7,529
脳神経内科	554	649	1,086	4,212	4,447	4,501
小児科	273	265	222	848	821	718
外科	1,610	1,607	1,541	29,562	29,641	29,220
外科(消化器)(再掲) (消化器外科+緩和ケア)	1,086	1,069	1,041	21,480	21,565	20,746
外科(乳腺)(再掲)	524	538	500	8,082	8,076	8,474
整形外科	3,481	3,614	3,765	24,769	26,633	25,166
形成外科	1,062	1,092	1,139	6,031	6,846	6,882
脳神経外科	1,088	1,009	1,014	5,930	5,913	6,599
呼吸器外科	355	353	341	4,788	5,226	5,047
心臓血管外科	169	185	136	1,290	1,356	1,563
皮膚科	1,616	1,623	1,639	9,972	10,176	9,908
泌尿器科	1,216	1,191	1,325	15,537	15,465	15,015
産婦人科	1,029	1,025	1,049	10,310	11,072	12,188
眼科	1,064	1,125	1,067	5,331	5,746	5,980
耳鼻咽喉科	1,443	1,445	1,429	8,322	8,521	9,073
リハビリテーション科	368	370	339	5,325	5,506	4,645
放射線科	1,019	871	948	9,975	10,004	8,995
麻酔科	3	12	5	60	77	50
歯科口腔外科	2,332	2,533	2,677	6,713	7,495	7,758
救急科	2,447	2,166	1,976	603	557	451
医療相談科(健診部)	1,289	1,456	1,533	0	0	0
合計	32,171	32,820	32,788	258,838	265,744	261,149

2. 疾病構成

ICD-10 疾病大分類別退院患者数(令和4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		16,766	100.0%	9,218	7,548	67.6	10.9	683	4.1%
A00-B99	感染症及び寄生虫症	286	1.7%	154	132	71.6	15.8	41	14.3%
C00-D48	新生物	4,014	23.9%	2,049	1,965	68.2	11.0	123	3.1%
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	109	0.7%	53	56	71.5	9.8	4	3.7%
E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患	319	1.9%	181	138	71.5	12.3	5	1.6%
F00-F99	精神及び行動の障害	11	0.1%	4	7	54.6	15.3	0	0.0%
G00-G99	神経系の疾患	250	1.5%	140	110	68.8	14.8	5	2.0%
H00-H59	眼及び付属器の疾患	790	4.7%	346	444	75.6	2.1	0	0.0%
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	44	0.3%	19	25	56.1	5.4	0	0.0%
I00-I99	循環器系の疾患	4,028	24.0%	2,570	1,458	73.2	10.0	306	7.6%
J00-J99	呼吸器系の疾患	543	3.2%	370	173	73.8	17.1	95	17.5%
K00-K93	消化器系の疾患	1,530	9.1%	881	649	68.8	11.3	42	2.7%
L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	140	0.8%	88	52	69.4	24.4	2	1.4%
M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,197	7.1%	541	656	63.5	17.2	6	0.5%
N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	848	5.1%	463	385	67.4	10.2	14	1.7%
O00-O99	妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉	404	2.4%	0	404	31.2	6.1	0	0.0%
P00-P96	周産期に発生した病態	119	0.7%	56	63	0.0	4.4	0	0.0%
Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常	52	0.3%	34	18	37.2	7.7	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	162	1.0%	94	68	69.3	7.5	8	4.9%
S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,442	8.6%	851	591	60.2	12.5	32	2.2%
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	478	2.9%	324	154	69.7	3.7	0	0.0%

上位30疾患 退院患者数(令和4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	H25	老人性白内障	719	4.3%	304	415	76.2	1.8	0
2	I48	心房細動及び粗動	694	4.1%	429	265	71.7	4.8	1
3	I70	アテローム〈じゅく〉(粥)状硬化(症)	667	4.0%	435	232	76.0	13.7	23
4	I20	狭心症	599	3.6%	456	143	72.1	3.7	1
5	K80	胆石症	272	1.6%	147	125	73.9	10.4	1
6	C16	胃の悪性新生物	260	1.6%	169	91	74.4	15.5	7
7	C18	結腸の悪性新生物	257	1.5%	149	108	73.0	13.8	10
8	D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	255	1.5%	153	102	68.4	2.7	0
9	O80	単胎自然分娩	246	1.5%	0	246	30.9	5.4	0
10	C50	乳房の悪性新生物	222	1.3%	1	221	61.4	7.4	2
11	M48	その他の脊椎障害	221	1.3%	127	94	72.0	16.4	0
12	I63	脳梗塞	212	1.3%	137	75	77.9	17.3	10
13	C61	前立腺の悪性新生物	201	1.2%	201	0	74.1	5.5	1
14	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	197	1.2%	153	44	74.6	11.5	6
15	C34	気管支及び肺の悪性新生物	194	1.2%	111	83	75.1	8.2	11
16	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	194	1.2%	92	102	68.9	6.9	8
17	M17	膝関節症〔膝の関節症〕	191	1.1%	40	151	74.8	22.1	0
18	C25	膵の悪性新生物	190	1.1%	102	88	71.3	15.8	18
19	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	183	1.1%	124	59	81.6	21.6	45
20	I50	心不全	178	1.1%	100	78	79.4	14.7	18
21	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	163	1.0%	76	87	68.7	11.7	16
22	I46	心停止	163	1.0%	91	72	74.2	0.0	163
23	I25	慢性虚血性心疾患	157	0.9%	117	40	73.0	11.2	3
24	S52	前腕の骨折	154	0.9%	67	87	55.0	3.2	0
25	T82	心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植片の合併症	153	0.9%	80	73	74.5	8.8	1
26	M16	股関節症〔股関節部の関節症〕	149	0.9%	22	127	70.3	21.2	0
27	I71	大動脈瘤及び解離	140	0.8%	107	33	73.2	16.0	15
28	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	140	0.8%	69	71	72.9	17.0	5
29	N18	慢性腎臓病	139	0.8%	97	42	73.3	16.4	3
30	M23	膝内障	135	0.8%	73	62	32.8	14.1	0

悪性新生物 上位20疾患 退院患者数(令和4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	C16	胃の悪性新生物	260	8.6%	169	91	74.4	15.5	7
2	C18	結腸の悪性新生物	257	8.5%	149	108	73.0	13.8	10
3	C50	乳房の悪性新生物	222	7.3%	1	221	61.4	7.4	2
4	C61	前立腺の悪性新生物	201	6.6%	201	0	74.1	5.5	1
5	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	197	6.5%	153	44	74.6	11.5	6
6	C34	気管支及び肺の悪性新生物	194	6.4%	111	83	75.1	8.2	11
7	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	194	6.4%	92	102	68.9	6.9	8
8	C25	膵の悪性新生物	190	6.3%	102	88	71.3	15.8	18
9	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	163	5.4%	76	87	68.7	11.7	16
10	C20	直腸の悪性新生物	127	4.2%	80	47	64.7	15.1	4
11	C15	食道の悪性新生物	108	3.6%	76	32	69.6	18.0	9
12	C54	子宮体部の悪性新生物	97	3.2%	0	97	59.0	7.4	3
13	C56	卵巣の悪性新生物	97	3.2%	0	97	60.3	6.2	1
14	C67	膀胱の悪性新生物	70	2.3%	54	16	76.9	12.6	3
15	C53	子宮頸部の悪性新生物	69	2.3%	0	69	59.3	11.4	0
16	C83	非ろ(濾)胞性リンパ腫	54	1.8%	39	15	72.1	18.9	2
17	C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	49	1.6%	37	12	74.1	26.8	3
18	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	40	1.3%	20	20	71.2	12.7	3
19	C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	39	1.3%	22	17	68.3	14.0	0
20	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	35	1.2%	23	12	67.5	10.7	0

診療科別 上位10疾患 退院患者数(令和4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	134	16.4%	73.1	16.5
2	T82	心臓及び血管のプロステシス、挿入物及び移植片の合併症	93	11.4%	73.4	9.5
3	Z49	透析に関連するケア	89	10.9%	72.8	2.5
4	E11	2型(インスリン非依存性)糖尿病(NIDDM)	82	10.0%	67.8	13.3
5	N02	反復性及び持続性血尿	33	4.0%	45.5	7.2
6	C83	非ろ(濾)胞性リンパ腫	31	3.8%	71.0	27.5
6	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	31	3.8%	74.0	9.5
8	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	17	2.1%	82.3	23.9
8	N05	詳細不明の腎炎症候群	17	2.1%	65.2	14.4
10	B34	部位不明のウイルス感染症	16	2.0%	77.4	17.9

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	38	16.5%	76.2	17.9
2	Z03	疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価	22	9.6%	66.7	5.0
3	G12	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	13	5.7%	71.4	18.9
4	G20	パーキンソン(Parkinson)病	12	5.2%	73.8	25.3
4	G40	てんかん	12	5.2%	75.6	23.8
6	G61	炎症性多発(性)ニューロパチ(シ)ー	11	4.8%	66.3	10.4
7	B34	部位不明のウイルス感染症	8	3.5%	68.9	31.0
8	N39	尿路系のその他の障害	6	2.6%	76.5	30.8
8	R56	けいれん(痙攣)、他に分類されないもの	6	2.6%	70.3	34.8
10	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5	2.2%	66.4	19.2
10	M47	脊椎症	5	2.2%	79.2	7.6

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	252	11.6%	68.5	2.6
2	K80	胆石症	181	8.3%	77.3	12.0
3	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	142	6.5%	73.6	9.9
4	C16	胃の悪性新生物	138	6.4%	74.8	8.7
5	C25	膵の悪性新生物	134	6.2%	72.3	11.9
6	C18	結腸の悪性新生物	89	4.1%	72.0	6.3
6	D01	その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	89	4.1%	68.2	3.3
8	K57	腸の憩室性疾患	69	3.2%	76.2	7.9
9	C15	食道の悪性新生物	58	2.7%	71.1	11.6
10	K83	胆道のその他の疾患	57	2.6%	77.6	13.8

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	I48	心房細動及び粗動	690	20.3%	71.7	4.8
2	I70	アテローム〈じゅく〈粥〉状〉硬化〈症〉	655	19.3%	76.0	13.2
3	I20	狭心症	581	17.1%	72.0	3.0
4	I50	心不全	168	4.9%	79.8	14.8
5	I25	慢性虚血性心疾患	151	4.4%	73.4	10.9
6	I21	急性心筋梗塞	107	3.1%	70.7	17.8
7	I47	発作性頻拍〈症〉	98	2.9%	70.1	6.2
8	Z13	その他の疾患及び障害の特殊スクリーニング検査	75	2.2%	69.8	2.0
9	I49	その他の不整脈	70	2.1%	65.3	6.9
10	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	63	1.9%	82.0	13.2

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	42	30.9%	0.0	2.9
2	P22	新生児の呼吸窮〈促〉迫	36	26.5%	0.0	6.3
3	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	11	8.1%	0.0	5.1
4	Q21	心〈臓〉中隔の先天奇形	6	4.4%	0.0	2.2
5	P70	胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	5	3.7%	0.0	6.0
5	P92	新生児の哺乳上の問題	5	3.7%	0.0	3.6
7	P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	4	2.9%	0.0	3.8
8	P21	出生時仮死	3	2.2%	0.0	3.7
8	P39	周産期に特異的なその他の感染症	3	2.2%	0.0	6.7
10	B34	部位不明のウイルス感染症	2	1.5%	0.0	2.0

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	217	13.7%	61.2	7.3
2	C18	結腸の悪性新生物	166	10.5%	73.4	17.7
3	C16	胃の悪性新生物	117	7.4%	73.9	23.5
4	K80	胆石症	85	5.4%	65.9	6.0
5	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	78	4.9%	68.0	16.7
6	K40	そけい〈兎径〉ヘルニア	76	4.8%	73.5	3.8
7	C20	直腸の悪性新生物	72	4.5%	68.2	20.6
8	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	57	3.6%	73.2	20.6
9	C25	膵の悪性新生物	55	3.5%	68.6	24.8
10	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	53	3.3%	77.1	15.9

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	218	12.7%	71.8	16.6
2	M17	膝関節症[膝の関節症]	191	11.2%	74.8	22.1
3	M16	股関節症[股関節部の関節症]	149	8.7%	70.3	21.2
4	S52	前腕の骨折	141	8.2%	55.0	3.0
5	M23	膝内障	135	7.9%	32.8	14.1
6	M47	脊椎症	94	5.5%	71.2	19.5
7	S72	大腿骨骨折	73	4.3%	79.0	33.3
8	S42	肩及び上腕の骨折	63	3.7%	52.7	4.6
9	M43	その他の変形性脊柱障害	59	3.4%	69.2	14.9
10	S83	膝の関節及び靱帯の脱臼、捻挫及びストレイン	56	3.3%	23.9	18.3

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	I83	下肢の静脈瘤	40	19.0%	69.4	2.2
2	I74	動脈の塞栓症及び血栓症	22	10.4%	65.8	57.0
3	S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	17	8.1%	43.9	5.2
4	H02	眼瞼のその他の障害	14	6.6%	74.4	1.5
4	L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	14	6.6%	71.8	42.4
6	D17	良性脂肪細胞性新生物(脂肪腫を含む)	11	5.2%	52.7	3.5
6	I70	アテローム(じゅく(粥)状)硬化(症)	11	5.2%	75.8	44.2
8	L89	じょく(瘡)瘡性潰瘍及び圧迫領域	10	4.7%	77.1	70.3
9	Z42	形成手術後の経過観察(フォローアップ)ケア	9	4.3%	49.1	2.8
10	M86	骨髓炎	7	3.3%	69.0	28.0

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	I63	脳梗塞	153	16.5%	78.6	17.3
2	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	139	15.0%	68.6	3.7
3	I65	脳実質動脈(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	91	9.8%	76.3	6.2
4	I61	脳内出血	88	9.5%	70.9	19.1
4	I67	その他の脳血管疾患	88	9.5%	62.9	4.6
6	I72	その他の動脈瘤及び解離	53	5.7%	58.8	3.5
7	I60	くも膜下出血	46	5.0%	66.3	23.8
8	I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	37	4.0%	79.9	5.9
9	G91	水頭症	24	2.6%	71.3	15.1
10	G40	てんかん	23	2.5%	68.0	10.8

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	75	42.9%	72.3	18.6
2	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	18	10.3%	71.9	27.2
3	I20	狭心症	17	9.7%	73.6	26.6
4	I08	連合弁膜症	10	5.7%	73.8	20.2
5	I34	非リウマチ性僧帽弁障害	7	4.0%	71.1	16.9
5	T81	処置の合併症、他に分類されないもの	7	4.0%	69.9	27.9
7	I25	慢性虚血性心疾患	6	3.4%	63.2	17.7
7	I72	その他の動脈瘤及び解離	6	3.4%	73.3	17.2
9	I05	リウマチ性僧帽弁疾患	3	1.7%	73.3	33.0
9	I50	心不全	3	1.7%	67.3	13.7
9	I74	動脈の塞栓症及び血栓症	3	1.7%	77.3	7.3

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	184	49.1%	74.6	8.1
2	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	39	10.4%	70.2	6.6
3	J93	気胸	18	4.8%	50.8	9.0
4	C37	胸腺の悪性新生物	13	3.5%	62.5	4.5
5	C45	中皮腫	11	2.9%	75.6	11.1
6	D02	中耳及び呼吸器系の上皮内癌	10	2.7%	74.0	4.5
6	Z03	疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価	10	2.7%	77.0	1.0
8	D14	中耳及び呼吸器系の良性新生物	8	2.1%	77.1	4.3
8	E32	胸腺の疾患	8	2.1%	65.3	6.5
10	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	4	1.1%	63.3	19.8
10	J86	膿胸(症)	4	1.1%	77.5	22.0

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)	34	29.3%	72.9	15.1
2	B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	14	12.1%	69.6	7.1
2	C43	皮膚の悪性黒色腫	14	12.1%	77.4	6.3
4	C44	皮膚のその他の悪性新生物	11	9.5%	73.9	6.0
5	A46	丹毒	7	6.0%	70.1	11.1
6	L12	類天疱瘡	5	4.3%	73.4	22.0
7	C21	肛門及び肛門管の悪性新生物	4	3.4%	86.8	3.0
8	L51	多形紅斑	2	1.7%	73.5	59.0
8	L63	円形脱毛症	2	1.7%	43.5	2.0
8	L88	え(壊)疽性膿皮症	2	1.7%	55.5	97.0
8	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	1.7%	60.0	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	201	20.4%	74.1	5.5
2	D09	その他及び部位不明の上皮内癌	115	11.7%	74.5	6.2
3	N20	腎結石及び尿管結石	108	11.0%	67.4	4.8
3	Z12	新生物の特殊スクリーニング検査	108	11.0%	70.0	2.1
5	N40	前立腺肥大(症)	82	8.3%	72.9	6.7
6	C67	膀胱の悪性新生物	69	7.0%	77.1	10.7
7	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	35	3.6%	67.5	10.7
7	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	35	3.6%	62.9	4.6
9	C66	尿管の悪性新生物	22	2.2%	67.2	9.1
10	N32	その他の膀胱障害	17	1.7%	72.4	7.8

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	246	60.9%	30.9	5.4
2	O82	帝王切開による単胎分娩	70	17.3%	33.2	8.5
3	O81	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	23	5.7%	31.0	6.7
4	O47	偽陣痛	20	5.0%	30.5	12.7
5	O02	受胎のその他の異常生成物	7	1.7%	32.9	2.1
6	O03	自然流産	6	1.5%	33.8	1.8
7	O04	医学的人工流産	5	1.2%	30.2	2.8
7	O14	子かん(癩)前症	5	1.2%	34.2	3.4
9	O00	子宮外妊娠	4	1.0%	24.0	4.5

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	97	13.2%	59.0	7.4
2	C56	卵巣の悪性新生物	96	13.1%	60.3	6.1
3	D27	卵巣の良性新生物	70	9.5%	47.5	6.0
4	D06	子宮頸(部)の上皮内癌	68	9.3%	42.8	2.3
5	C53	子宮頸部の悪性新生物	67	9.1%	59.0	10.9
5	D25	子宮平滑筋腫	67	9.1%	45.9	5.6
7	N85	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸(部)を除く	35	4.8%	50.3	2.7
8	D39	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	20	2.7%	61.2	8.5
9	N84	女性性器のポリープ	19	2.6%	49.5	2.1
10	N80	子宮内膜症	18	2.4%	43.8	6.1

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	719	92.2%	76.2	1.8
2	H35	その他の網膜障害	17	2.2%	72.6	5.3
3	H43	硝子体の障害	8	1.0%	62.1	4.8
4	H27	水晶体のその他の障害	6	0.8%	73.3	2.7
4	H33	網膜剥離及び裂孔	6	0.8%	76.3	15.7

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	C12	梨状陥凹〈洞〉の悪性新生物	23	7.5%	73.9	32.7
2	C13	下咽頭の悪性新生物	18	5.9%	66.8	9.5
3	J32	慢性副鼻腔炎	17	5.6%	58.7	6.2
4	C32	喉頭の悪性新生物	16	5.2%	72.6	65.2
5	D11	大唾液腺の良性新生物	14	4.6%	52.9	6.0
6	N02	反復性及び持続性血尿	13	4.3%	42.6	7.7
7	J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	12	3.9%	26.5	8.0
8	H81	前庭機能障害	11	3.6%	63.9	5.5
9	J34	鼻及び副鼻腔のその他の障害	10	3.3%	44.4	4.5
9	J38	声帯及び喉頭の疾患、他に分類されないもの	10	3.3%	63.4	2.5

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	75	28.4%	30.9	2.0
2	K04	歯髄及び根尖部歯周組織の疾患	71	26.9%	75.9	1.3
3	K09	口腔部のう〈囊〉胞、他に分類されないもの	37	14.0%	50.9	2.3
4	K10	顎骨のその他の疾患	24	9.1%	76.0	4.8
5	S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	10	3.8%	56.7	5.9
6	K07	歯顎顔面(先天)異常[不正咬合を含む]	8	3.0%	37.0	6.0
7	C03	歯肉の悪性新生物	6	2.3%	80.8	18.5
7	K05	歯肉炎及び歯周疾患	6	2.3%	30.7	2.0
9	K11	唾液腺疾患	5	1.9%	37.0	5.8
10	C02	舌のその他及び部位不明の悪性新生物	4	1.5%	65.0	8.0

救急部

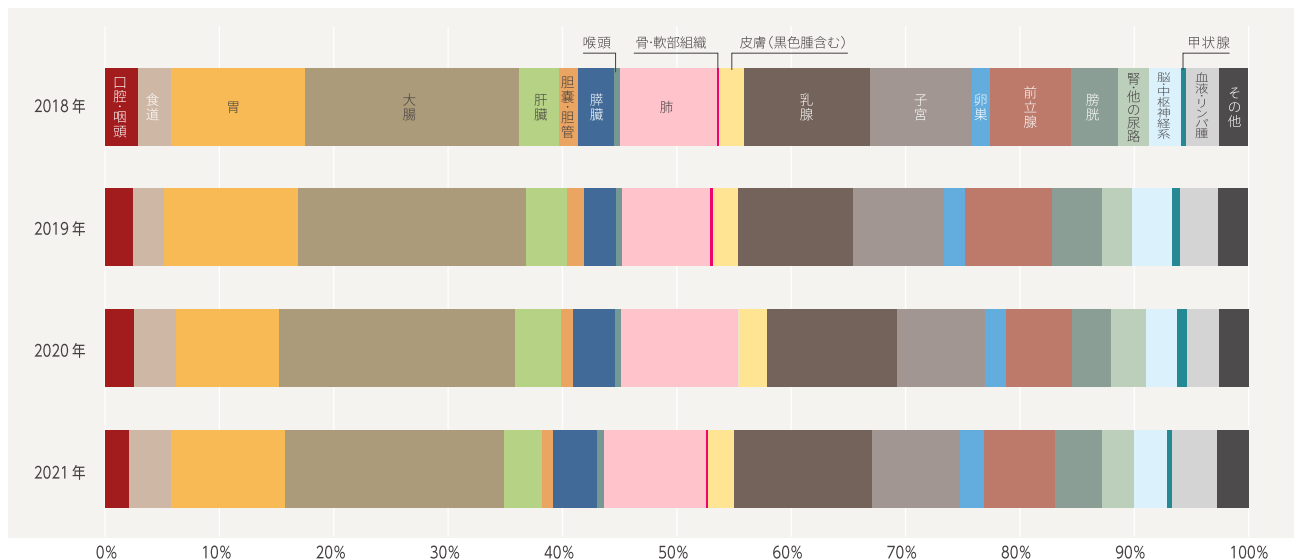
順位	ICD-10	疾患名 (ICD-10 中分類に準ずる)	患者数	比率	平均年齢	平均在院日数
1	I46	心停止	155	10.8%	74.0	0.0
2	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	98	6.8%	83.3	21.5
3	S06	頭蓋内損傷	95	6.6%	64.7	14.6
4	S32	腰椎及び骨盤の骨折	42	2.9%	67.1	21.0
5	N39	尿路系のその他の障害	41	2.8%	82.7	20.8
6	S72	大腿骨骨折	35	2.4%	70.5	15.7
6	B34	部位不明のウイルス感染症	34	2.4%	80.7	12.3
8	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	31	2.2%	69.5	12.6
9	S14	頸部の神経及び脊髄の損傷	28	1.9%	65.0	14.8
9	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	27	1.9%	82.6	23.9

院内がん登録

2021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	13	5	61	155	24	11	19	1	63	1	41	30	106	20	35	0	35	23	6	3	23	675
内視鏡のみ	0	25	81	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	2	231
手術＋内視鏡	0	0	6	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	30
放射線のみ	4	1	0	1	0	1	0	5	26	0	0	7	3	0	1	0	0	6	0	2	5	62
薬物療法のみ	4	10	16	18	7	2	24	1	7	0	0	43	4	3	54	0	3	0	0	46	13	255
放射線＋薬物療法	11	11	0	0	1	0	2	4	12	0	0	1	7	1	1	0	4	0	0	3	0	58
薬物療法＋その他	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
手術／内視鏡＋放射線	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	10	2	0	1	1	1	4	0	0	1	28
手術／内視鏡＋薬物療法	0	11	25	75	1	3	23	0	18	0	0	104	25	17	2	59	3	0	0	1	3	370
手術／内視鏡＋その他	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
手術／内視鏡＋放射線＋薬物療法	1	7	0	1	0	0	0	0	7	0	0	45	4	0	1	1	1	7	0	0	0	75
他の組み合わせ	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	14	0	1	0	2	2	27
治療なし	4	7	15	17	9	4	10	2	5	0	0	4	3	1	16	0	6	12	0	14	4	133
合計	38	77	204	403	66	21	78	14	141	2	44	244	154	42	112	85	53	53	6	71	53	1,961

院内がん登録 部位別件数の推移



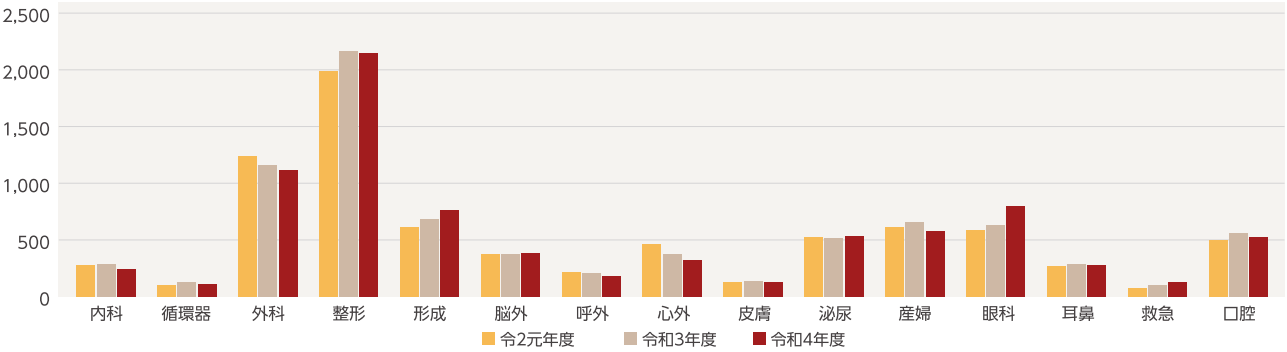
原発部位	口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨軟部組織	皮膚(黒色腫含む)	乳腺	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	腎他の尿路	脳中枢神経系	甲状腺	血液・リンパ腫	その他	合計
2018年	64	64	261	418	78	37	70	12	189	4	50	246	198	37	158	90	62	61	10	66	56	2,231
2019年	56	62	275	464	84	34	65	13	180	5	53	233	185	43	179	102	61	80	18	76	63	2,331
2020年	55	80	201	455	89	24	80	12	227	0	55	252	169	42	126	76	67	61	18	62	58	2,209
2021年	46	82	223	427	74	22	86	14	198	4	51	271	171	47	139	91	64	64	8	88	63	2,233

3. 高度医療

診療科別診療単価

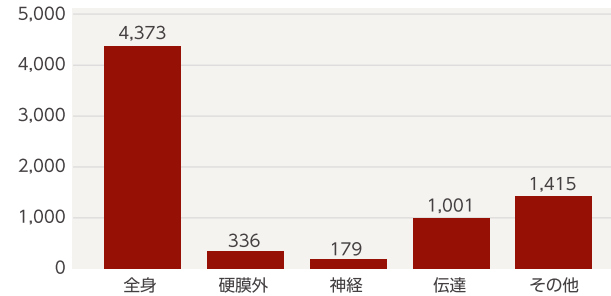
	1人1日当たり単価（入院）			1人1日当たり単価（外来）		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	63,123	62,632	67,477	24,348	24,662	25,538
消化器内科	59,662	63,232	66,706	29,621	30,149	28,864
循環器内科	143,959	154,694	160,349	13,753	13,817	13,366
精神科	-	-	-	5,958	6,612	6,915
脳神経内科	51,120	57,737	60,121	14,230	21,315	26,425
小児科	46,683	47,223	46,795	8,009	7,150	12,089
外科	85,006	87,956	87,972	38,774	38,992	42,772
外科（消化器）（再掲） （消化器外科+緩和ケア）	84,170	86,589	86,996	32,362	32,326	36,037
外科（乳腺）（再掲）	90,858	98,501	95,611	55,512	56,410	59,101
整形外科	78,292	81,339	87,315	9,621	9,030	9,314
形成外科	49,954	47,259	46,213	8,786	8,452	8,505
脳神経外科	140,172	143,425	137,638	16,469	18,979	17,300
呼吸器外科	110,231	120,336	127,773	81,878	80,690	79,706
心臓血管外科	191,041	225,250	204,521	31,554	21,927	14,613
皮膚科	82,084	71,450	58,987	12,923	11,850	11,662
泌尿器科	77,766	76,566	87,323	23,167	23,354	24,773
産婦人科	95,248	95,796	99,547	35,059	28,720	27,816
眼科	113,126	111,941	133,214	12,477	12,181	12,412
耳鼻咽喉科	64,476	62,061	61,567	18,980	19,115	20,193
リハビリテーション科	-	-	-	3,704	3,682	3,851
放射線科	-	-	-	27,603	26,132	28,521
放射線治療科（再掲）	-	-	-	27,338	25,820	28,449
麻酔科	-	-	-	3,506	1,711	1,595
歯科口腔外科	71,713	80,736	90,414	12,098	11,620	10,818
救急部	73,229	82,264	77,875	36,730	36,982	36,361
医療相談科（健診部）	-	-	-	62,172	60,949	61,616
合計	94,318	98,265	100,107	22,287	22,148	22,732

診療科別手術件数

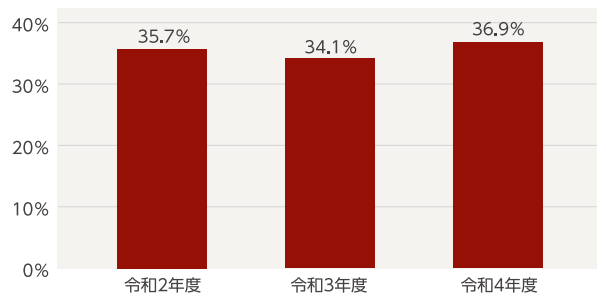


	内科	循環器	外科	整形	形成	脳外	呼外	心外	皮膚	泌尿	産婦	眼科	耳鼻	救急	口腔	合計
令和2年度	276	104	1,236	1,986	611	371	214	462	127	523	610	590	268	71	496	7,945
令和3年度	290	131	1,159	2,160	681	374	204	374	133	519	657	626	283	104	559	8,254
令和4年度	245	112	1,113	2,149	759	387	183	320	128	535	573	800	279	124	527	8,234

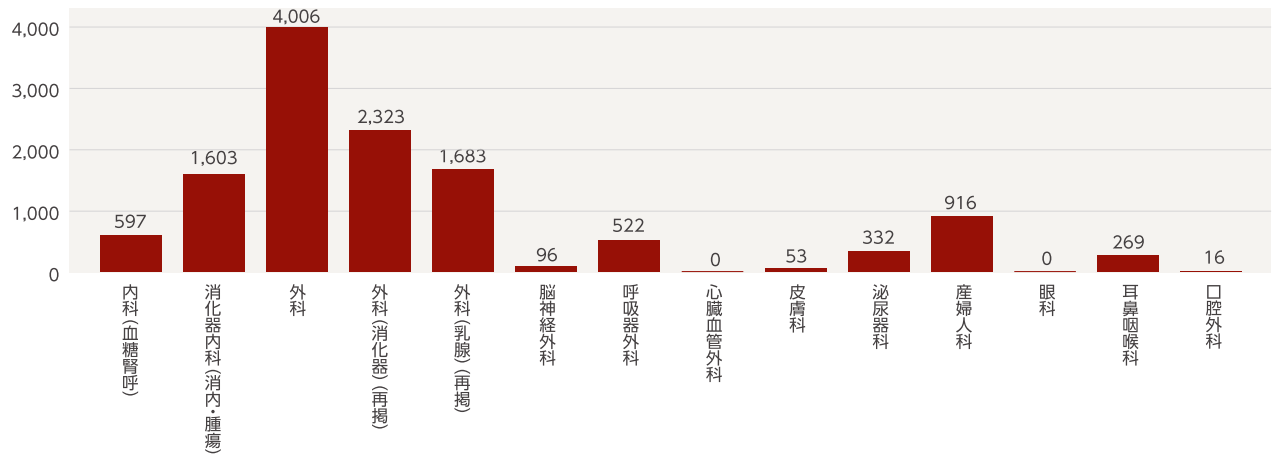
麻酔法別件数（令和4年度）



入院患者におけるリハビリテーション実施率

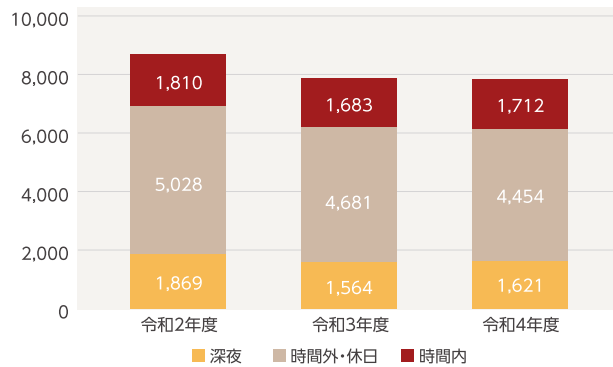


外来化学療法加算件数(令和4年度)

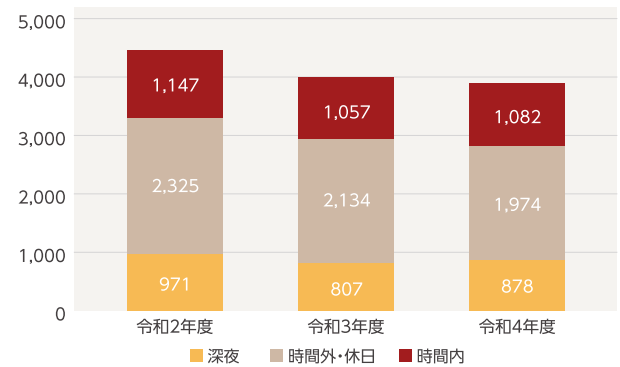


4. 救急医療

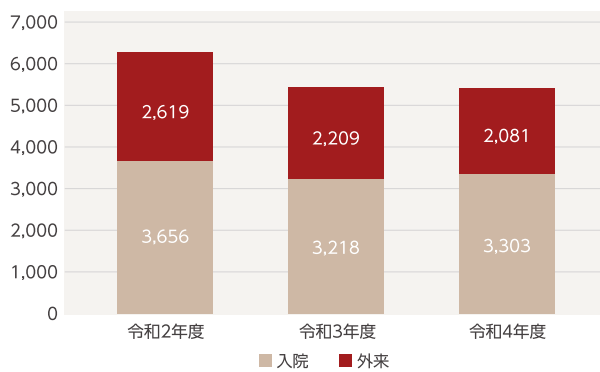
救急患者数推移(時間内・時間外別)



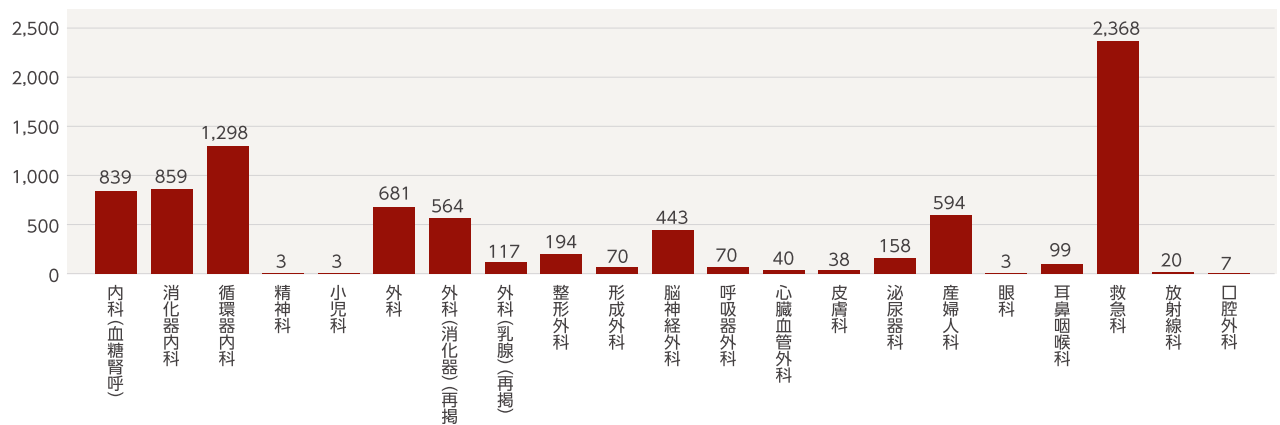
救急患者入院数推移(時間内・時間外別)



救急車搬送患者数推移(外来・入院別)

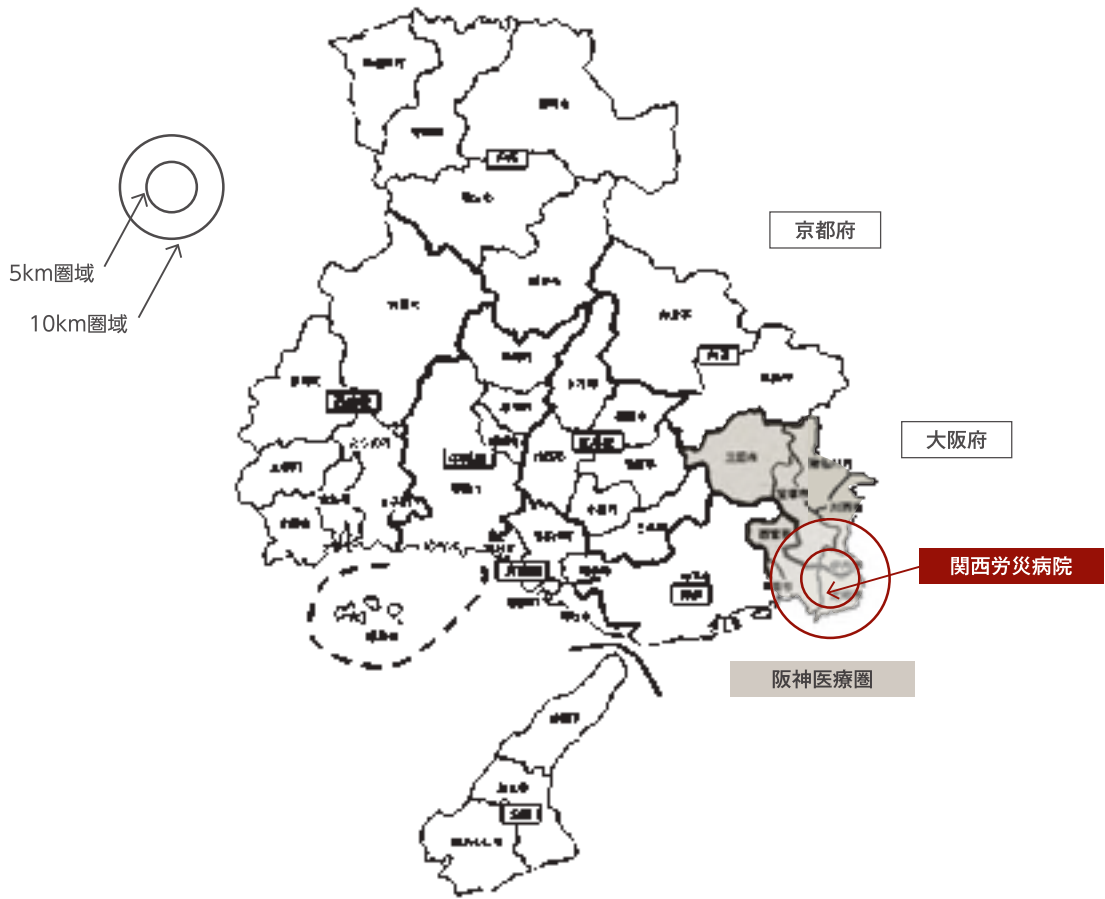


診療科別救急患者数(令和4年度)



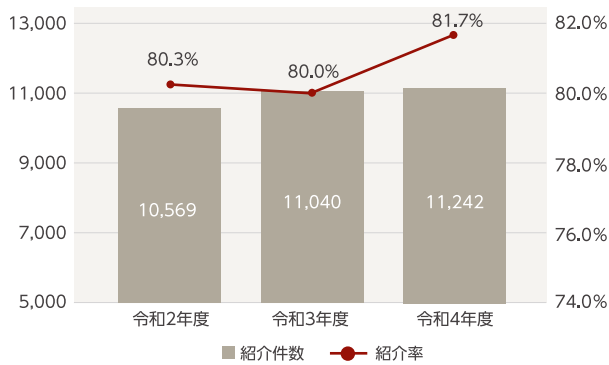
5. 地域医療

診療圏地域別患者構成比(令和4年度)



R4年度			人口 (R5.4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 阪神医療圏	尼崎市	454,887	102,304	54.5	768	41.1	170,526	58.6	1,445	44.4	
	西宮市	483,560	22,038	11.7	209	11.2	35,770	12.3	250	7.7	
	芦屋市	93,368	2,510	1.3	6	0.3	5,248	1.8	10	0.3	
	伊丹市	196,356	20,064	10.7	159	8.5	30,567	10.5	373	11.5	
	宝塚市	222,933	13,515	7.2	112	6.0	22,194	7.6	169	5.2	
	その他(川西市・三田市・猪名川町)	285,014	6,477	3.5	21	1.1	7,877	2.7	101	3.1	
	その他の兵庫県内	3,642,287	8,246	4.4	85	4.5	9,028	3.1	163	5.0	
	大阪府	8,770,650	8,154	4.3	105	5.6	10,701	3.7	289	8.9	
	京都府	2,537,860	312	0.2	0	0.0	542	0.2	0	0.0	
	奈良県	1,298,901	388	0.2	0	0.0	362	0.1	3	0.1	
和歌山県	895,931	100	0.1	0	0.0	152	0.1	0	0.0		
その他県外	—	859	0.5	0	0.0	970	0.3	17	0.5		
合　　計		—	184,967	98.6	1,465	78.3	293,937	101.0	2,820	86.7	

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.121)	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
患者さんご紹介・検査予約 (P.120-121)	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.121)	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.108)	健康診断センター	☎ 06-6416-1221 (代) ☎ 06-6416-5465	13:00～17:00
治療と仕事の両立支援 疾病予防・健康指導 (P.126-127)	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.115)	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.61)	循環器内科秘書	☎ 06-6416-1221 (代)	9:15～17:00
がんに関する相談 (P.115-116)	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

KANSAI ROSAI

Kansai Rosai Hospital Annual Report NOW2023

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/>