

各診療科・各部紹介

NOW2025

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40～80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タン導入も豊富な症例経験を有しています。

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、当科にて二次性腎疾患の検索・エコーでの腎の形態評価などを行い、腎生検の要否や薬剤（SGLT2阻害薬など）追加といった今後の治療方針を決定します。その後は病状と患者さんの希望をふまえたうえで、当院と紹介元クリニックの併診の形で診療にあたらせていただきます。その際にはこまめな診療情報提供を行い、円滑かつ安全に併診ができるよう努力しております。

また新型コロナウイルスの感染蔓延の影響で開催できなかった腎臓病教室を2024年度から再開いたしました。2024年度は1回のみでしたが、2025年度からはできれば年に2回開催したいと考えております。

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いません。しかし透析センターでの血液透析施行回数は毎年6,200～7,800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が多く、回転の極めて速い、重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、2024年度は腹膜透析の導入症例数が11例に達しました。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である経皮的腹膜透析カテーテル留置術（Percutaneous Peritoneal dialysis Access Procedure: PPAP）を採用し、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腹膜透析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500回近くに達しています。

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（464回）・持続血液濾過透析（CHDF）（882回）・エンドトキシン吸着（46回）などの急性血液浄化の経験も豊富です。

血液透析用シャント手術・シャントPTA・シャントエコーなどのシャント関連の手術が多いことも当科の大きい特色です。メンバーの交代もありましたが、シャント関連の手術とシャントPTA合わせると年間約1,000件という腎臓内科としては例外的に高い業績をほぼ変わらず継続しております。

診療実績

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
腎生検症例数	57	51	78	58	52	58	40	42
血液透析施行総数（透析室）	7,025	7,285	7,804	7,486	7,611	7,255	6,239	6,818
血液透析導入患者数*	81	100	72	81	85	78	83	63
腹膜透析導入患者数*	4	12	3	15	7	6	7	11
腹膜透析外来・腹膜透析指導（延べ回数）	232	370	348	385	325	340	371	486
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	151	131
腎臓病教室延べ参加人数（年2回）	183	123	79 (1回のみ)	開催 できず	開催 できず	開催 できず	開催 できず	1回開催 50名 限定
出張血液透析施行回数（ICU、CCU、HCU）	361	279	469	461	431	494	391	464
持続血液濾過透析（CHDF）施行回数	635	621	531	695	770	887	947	882
エンドトキシン吸着施行回数	91	73	68	62	34	58	58	46
単純血漿交換	39	35	29	14	15	17	26	24
二重膜濾過血漿交換	7	0	3	14	0	0	0	0
免疫吸着	4	13	2	0	0	0	0	0
LDLアフェレーシス	11	26	79	46	7	0	0	0
レオカーナ	0	0	0	0	4	50	53	29
顆粒球除去	8	0	0	4	0	15	0	47
腹水濃縮	69	49	23	33	32	18	14	48
血液吸着（薬物中毒）	17	2	2	5	16	0	0	0
末梢血幹細胞採取	4	4	4	3	2	2	1	0
シャント関連手術件数	341	356	383	348	361	419	322	391
シャントPTA件数	642	638	671	639	607	654	700	571
シャントエコー件数（中央検査部）	3,132	3,304	3,440	3,217	3,662	3,586	3,475	2,686

*：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	2023年度	2024年度
自己血管内シャント	210	228	289	187	173
人工血管内シャント	47	45	39	37	34
動脈(あるいは静脈)表在化	10	9	9	5	13
長期留置カテーテル挿入	42	58	64	60	94
その他	39	21	18	33	77
合計	348	361	419	322	391

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の非侵襲的挿入方法の検討
- 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, Shiraki T, Iida O, Oka K, Ota N, Izumi M. Ultrasound-Assessed Lesion Morphology and Drug-Coated Balloon Treatment for de novo Dysfunctional Arteriovenous Fistula in Hemodialysis Patients. J Endovasc Ther Online first, Nov 30, 2023
- 末光浩太郎 穿刺と長期管理 グラフト流出路病変に対するステントグラフトの有効性 腎と透析94巻2号 245-247, 2023
- 大田南歐美 経皮的腹膜透析カテーテル留置術 (percutaneous peritoneal dialysis access procedure; PPAP) の有効性について 腹膜透析2023 腎と透析 第95巻別冊 124-125, 2023



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]
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本腎臓学会専門医・指導医・評議員
日本透析医学会専門医・指導医・評議員
ICD



腎臓内科副部長
大田 南歐美
[資格]
日本内科学会総合内科専門医
日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医・VA血管内治療認定医
日本腹膜透析医学会連携認定医・認定医

医員
勝間 勇介
坂本 早秀
国田 涼加

レジデント
谷岡 由朗
本多 諒子
大西 由真
白崎 史夏

地域への貢献・地域医療連携

下記のような活動を行っております。腎臓病教室に関しても2024年度から再開することができました。

- 慢性腎臓病患者を対象とした腎臓病教室開催 (2024年度は年1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

将来計画

- 日本の慢性腎臓病の患者は推定約2000万人 (成人5人に1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60~110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。大田医師の非侵襲的な腹膜透析カテーテル挿入術 (PPAP) は全国的に高い注目を集めています。腹膜透析領域で今後全国のトップランナーとなることを目指して更に努力していきたいと考えております。腹膜透析は在宅医療であり、今後の超高齢化時代に向いた治療法と言えます。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提供ができるよう、今後更に当科の診療を発展させていきたいと考えています。

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標とし、血液専門医である常勤医が中心となってレジデントとともに診療にあたり、急性白血病に対する強力な化学療法や悪性リンパ腫に対する自家末梢血幹細胞移植を含めた超大量化学療法から分子標的治療や標準的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/ μ 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（2024年度）

悪性リンパ腫	94例
白血病	27例
多発性骨髄腫	22例
骨髄異形成症候群	20例
その他	20例
合計	183例

臨床研究のテーマ

主に大阪大学との共同研究で造血器腫瘍に対する種々の臨床研究を行っています。

当科の姿勢

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



血液内科部長
検査科部長

橋本 光司

専門分野 ▶ 血液内科

【資格】

日本血液学会専門医・指導医

日本内科学会認定内科医

日本自己血輸血学会／日本輸血・細胞治療学会認定自己血輸血責任医師

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2名、医員1名、レジデント1名の計4名です。当院は日本糖尿病学会の教育認定施設であり、専門知識に基づき、より厳格な血糖管理をめざしています。1型糖尿病に対しては、強化インスリン療法、持続血糖モニタリング（CGM）、さらにインスリンポンプ療法（CSII）など最新の診断・治療も行っています。また、代謝疾患を考える際には内分泌疾患への深い知識も必要であることから、電解質異常や副腎偶発腫瘍などにも積極的に検査を行って診断し、脳神経外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・放射線科と連携しながら治療介入しています。そして、地域や世界への情報発信のために、何よりも医師個々のレベルアップのために、積極的に学会や研究会で発表することにも力点を置いています。

対象疾患の多くが「慢性疾患」であることから、近隣の実地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（2024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、1,912名。
- 当科（糖尿病内分泌内科）への入院患者は、127名。
内訳は、糖尿病77名、内分泌疾患14名、
感染症・脳梗塞など36名。
- 他診療科からの血糖コントロールおよび内分泌管理の依頼件数は、年間1,308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
- 糖尿病疾患における糖毒性解除後のインスリン治療の要否判定に関わる因子の検討
- 2型糖尿病患者におけるサルコペニアの特徴
- 2型糖尿病患者におけるSGLT-2阻害薬の脂質代謝への影響について

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
- 病診連携の会を主催
- 製薬会社主催の研究会での講演

将来計画

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

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

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検討しています。



糖尿病内分泌内科部長
山本 恒彦
専門分野▶糖尿病
【資格】
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本糖尿病学会専門医・研修指導医・学術評議員
日本専門医機構認定内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医

医員
今田 侑
吉田 英人

レジデント
兒玉 朋之

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、9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3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、うまく力はいらぬ、歩みにくい、ふらつく、つばる、ひきつけ、むせ、呂律が回らない、ものが二重に見える、頭痛、かっさ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おります。また、2023年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。また、経頭蓋超音波ドプラ装置も導入し、さらに質の高い医療を目指します。

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、慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー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。

また、アルツハイマー病に対する抗体医薬が2023年12月に一剤、2024年11月にもう一剤上市されました。当院では精神科と協力し、積極的に導入を進めております。

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、身体的拘束最小化を目指し、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んで対応しています。嚥下外来は特殊性が高く、外来診療での時間的制約が大きいため、まず脳神経内科で初診を行っております。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（2024年度）

外来患者数	
一日平均	29.3
入院患者数	353
(内訳)	
脳血管障害	87
神経変性疾患	80
神経免疫疾患	43
機能性疾患	32
感染性疾患	9
筋疾患	9
末梢神経疾患	21
脊椎・脊髄疾患	12
その他	60

将来計画・当科の姿勢

地域の先生方との連携もあり、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。昨年度は日本脳卒中学会学術集会（STROKE 2025）で演題発表を行い、また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

寺崎 泰和

専門分野 ▶ 脳卒中・神経疾患一般

【資格】

日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本脳卒中学会専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本医師会認定産業医



脳神経内科副部長

古田 充

専門分野 ▶ 筋疾患・神経疾患一般

【資格】

日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医

医員

西川 徹

レジデント

中嶋 拳也

山田 雅彬

山野 敏基

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

診療方針・特色

2025年4月からは、10名の常勤医と7名のレジデントの合計17名のメンバーで診療を行っています。

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

消化器がん診療

ガイドラインに基づき集学的治療で予後を改善する

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

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

膵がん、胆道がんについては、複数の画像検査で進行度を正確に評価し、閉塞性黄疸症例には内視鏡的または経皮経肝胆道ドレナージやステント留置術施行後、集学的治療に取り組んでいます。膵の腫瘍などには超音波内視鏡下組織採取法（EUS-TA）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。内視鏡検査・治療を安全、確実に行なっています。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ープ切除術、内視鏡的粘膜切除術（EMR）で治療した症例数も豊富で、大腸ポリープに関しては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・胆道疾患に応用されています。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）などのInterventional EUSを行う症例も年々増加しています。

スパイグラス胆管・膵管鏡は2021年に導入済みで、胆道や膵管病変の診療をより高度に行えるようになっています。

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代謝異常に関連する脂肪肝炎（MASH）など様々な肝疾患に肝生検を行い、ファイブスコア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いたします。



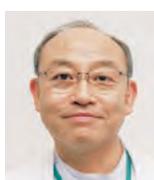
消化器内科部長
腫瘍内科部長

山口 真二郎

専門分野 ▶ 消化器（消化管）

【資格】

日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本カプセル内視鏡学会認定医・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



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（肝臓）

【資格】

日本消化器病学会専門医・指導医
日本肝臓学会専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医・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
第二腫瘍内科部長

太田 高志

専門分野 ▶ 消化器（消化管）がん薬物療法

【資格】

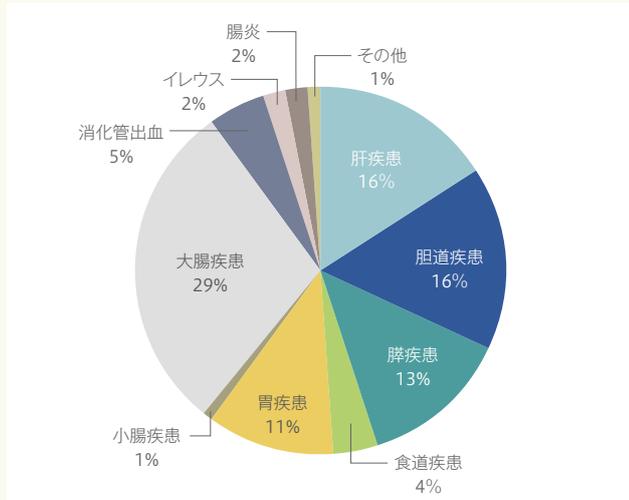
日本消化器病学会専門医・指導医・学術評議員
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本肝臓学会専門医
日本消化管学会胃腸科認定医

診療実績 (2024年度)

2024年度は新型コロナウイルス感染症の流行の影響は少なくなり、消化器内科の診療実績は徐々に回復傾向となっております。

新入院患者数	2,501人
上部消化管内視鏡	5,269件
大腸内視鏡	2,903件
内視鏡的消化管ポリープ・粘膜切除術	1,120件
内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP)	614件
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) 咽頭/食道/胃/大腸:4/41/105/111	261件
食道静脈瘤硬化・結紮術 (EIS、EVL)	35件
胆膵超音波内視鏡 (EUS)	572件
超音波内視鏡 (観察)	407件
超音波内視鏡下組織採取法 (EUS-TA)	138件
Interventional EUS	27件
カプセル内視鏡	24件
ダブルバルーン小腸内視鏡	18件
経皮経肝胆道ドレナージ術 (PTBD)	14件
肝悪性腫瘍へのラジオ波焼灼療法 (RFA)	33件
超音波ガイド下肝生検	70件

▼ 2024年入院患者の疾患分布



▼ 消化器内科の年間新入院患者数



▼ 内視鏡的消化管ポリープ・粘膜切除術件数



▼ 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) 件数



第四消化器内科部長
池澤 賢治
専門分野▶消化器(胆膵)・がん薬物療法
[資格]
日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員・
近畿支部評議員・国内FJGES
日本超音波医学会専門医・指導医・代議員
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医・
国際委員会委員
日本膵臓学会指導医・評議員
日本胆道学会指導医
日本消化器がん検診学会消化器がん検診総合認定医
日本内科学会総合内科専門医

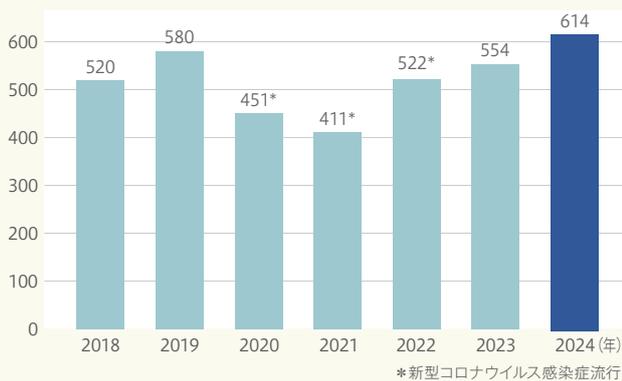


消化器内科副部長
武田 梨里
専門分野▶消化器(消化管)
[資格]
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本膵臓学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本医師会認定産業医

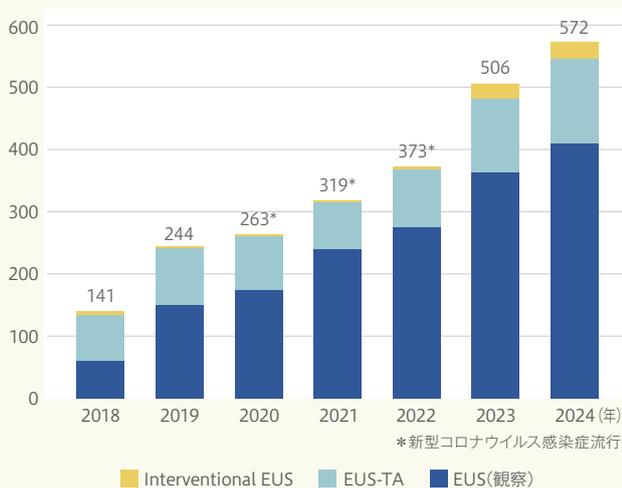


消化器内科副部長
須田 貴広
専門分野▶消化器(胆膵)
[資格]
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本膵臓学会指導医
日本胆道学会指導医
日本肝臓学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

▼内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）件数



▼胆膵超音波内視鏡（EUS）、
超音波内視鏡下組織採取法（EUS-TA）および
Interventional EUS 件数



臨床研究のテーマ

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

1. 消化器癌に対する薬物療法の効果と予後の解明
2. 消化管腫瘍に対する内視鏡治療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

消化器内科医が24時間365日オンコール体制で消化器関連の緊急対応を行っています。

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

将来計画・当科の姿勢

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

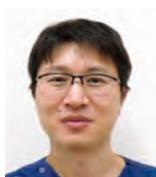
また、高度急性期・急性期医療での平均在院日数短縮の流れが続き、今後医療現場における人工知能（AI）活用も加速化していくと予想される中、「手当て」に代表される医療の原点を尊重して、高度医療とヒューマンティーの両立を図り、安全かつ適切で質の高い医療の提供を目指します。

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

ポストコロナ時代においても地域に積極的に関わり、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、顔の見える医療連携をさらに緊密化させることにより、この地域での高度医療をリードする消化器診療の中核としての役割を果たしていきます。



消化器内科副部長
野崎 泰俊
専門分野 ▶ 消化器(肝胆膵)
[資格]
日本消化器病学会専門医・指導医
日本肝臓学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
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



消化器内科副部長
井上 貴功
専門分野 ▶ 消化器(消化管)
[資格]
日本消化器病学会専門医・指導医・近畿支部評議員
日本消化器内視鏡学会専門医・近畿支部評議員
日本内科学会総合内科専門医

医員
岩本 剛幸
工藤 慎之輔

レジデント
川田 沙恵
三木 佑一郎
渡邊 和具
備仲 将
佐藤 直也
鷲見 卓哉
西川 弘泰

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、従来どお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、各々の症例は多様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シンを中心とした化学療法が行われますが、抗がん剤に対する感受性が低いことから、外科的切除を含めた集学的な治療が必要とされています。

神経内分泌腫瘍・癌

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

臨床研究のテーマ

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

現状の課題・将来計画

まず、地域の医療機関の皆様に「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。



腫瘍内科部長
消化器内科部長

山口 真二郎

専門分野▶消化器(消化管)

[資格]

- 日本消化器病学会専門医・指導医
- 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員
- 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
- 日本内科学会総合内科専門医・指導医
- 日本カプセル内視鏡学会認定医・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



第二腫瘍内科部長
第三消化器内科部長

太田 高志

専門分野▶消化器(消化管)・がん薬物療法

[資格]

- 日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員
- 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員
- 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医
- 日本内科学会総合内科専門医・指導医
- 日本肝臓学会専門医
- 日本消化管学会胃腸科認定医

診療方針・特色

循環器内科は、冠血管、大動脈、末梢血管、不整脈、心不全治療・画像診断チームのチーム制をとり、各領域のエキスパート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診療を行うことを常に目指しています。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、大動脈瘤、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も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循環器診療を常に行えるような体制を整えております。診療内容については、学会等のガイドラインを遵守することももちろんのこと、患者さんにとって最適かつ良質な専門的治療を目指して日夜努力しております。患者さんの高齢化や、各種治療法の日々の進歩もあり、患者さんの身体的、社会的背景を十分に踏まえた治療法の選択が必要となっており、その選択肢は多彩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、個々の症例に丁寧に向き合い、患者さんに適した循環器診療を常に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、特化した機能および設備を有する4系列のアンジオ室が稼働しており、24 時間対応可能な充実した検査、治療体制をとっています。

循環器病床は、一般病床の他に、循環器疾患に特化した集中治療室であるCCU8床に加え、その他の重症疾患にも対応可能な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、エキシマレーザーによるペースメーカーリード抜去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につながることを目指しています。世界に向けて我々が得た新たな知見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標に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治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、日本不整脈心電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。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医・専門医、日本不整脈心電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、多数の症例経験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し続け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、辻村 卓也副主任）：虚血性心疾患に対するカテーテル治療（PCI）は年間約600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。

さらに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 FFRCT 検査を開始しました。冠動脈 CT のデータをもとに解析ができますので、患者さんへの追加の侵襲はなく、入院の必要なしに外来にて血行再建の適応を評価することができます。1年間で約100症例の実績があり、虚血性心疾患診療に大いに役立っています。

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。

2. 不整脈・心不全・画像診断チーム

不整脈（増田 正晴主任）：当院では年間約700症例という全国有数のアブレーションを実施し、心房細動から心室頻拍まであらゆる不整脈に対応しています。最近では他院でのアブレーション不成功症例など難治性不整脈への治療にも積極的に取り組んでいます。

心房細動については近年早い段階でのアブレーションが心房細動患者さんの脳、心不全、生命予後を改善するエビデンスが蓄積されてきました。2024年に改訂された循環器学会ガイドラインにおいても発作性心房細動については、第一選択治療としてアブレーションを行うことが Class I（有効であることが確立している）とされま



副院長 循環器内科部長
真野 敏昭
専門分野 ▶ 循環器
【資格】
日本循環器学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本超音波医学会専門医・指導医
日本心エコー学会専門医
日本医師会認定産業医・健康スポーツ医
FJCS/FAHA



第二循環器内科部長
増田 正晴
専門分野 ▶ 循環器(不整脈)
【資格】
日本循環器学会専門医
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本不整脈心電学会不整脈専門医・評議員
日本医師会認定産業医



循環器内科副部長
岡本 慎
専門分野 ▶ 循環器(末梢血管)
【資格】
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医
日本内科学会認定医

した。また無症候性心房細動についても予後改善の観点から積極的なアブレーションが推奨されています (Class IIa)。

2024年夏より使用可能となったパルスフィールドアブレーションは順調に導入が進み、現在ほとんどの心房細動アブレーションに用いています。これは従来の高周波やクライオアブレーションのような熱によるアブレーションではないため、周辺臓器への障害 (食道障害、横隔神経障害など) が起きず、安全性が高いとされます。このような最新の機器を用いることで、関西労災病院では全身麻酔下に30分~60分の手技時間で肺静脈隔離手技が完成しています。



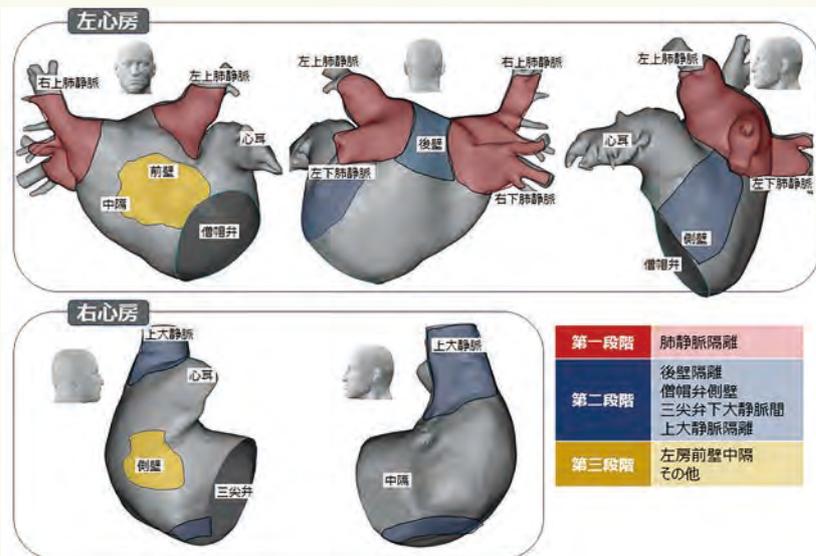
また出血リスクが高く抗凝固療法が継続できない心房細動患者さんに対するカテーテルを用いた左心耳閉鎖術を2019年9月から開始しています。必要な抗凝固薬が出血リスクが高いために継続できない方、抗凝固薬を服用しているのに脳梗塞を発症した方などが適応となります。さらに日中夜間を問わず、急性期脳梗塞血管内治療に対応しています。

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。

心房細動へのステップワイズアブレーション戦略

心房細動は心房筋の組織変性 (心房心筋症) が背景にあることが多いとされ、例えばアブレーションが成功して洞調律が維持できても、心房心筋症によって脳梗塞や心不全を発症することが分かっています。一度に心房細動を抑え込もうとすると心房筋のダメージが大きくなり、結果として患者さんの予後を悪くすることにつながりかねないとされています。当院では出来るだけアブレーションによる心房筋のダメージを少なくするため、ステップワイズアブレーションを実施しています (図)。徐々にアブレーション範囲を広げていくことで、必要のないアブレーションをできるだけ避け、心房機能を温存するという考え方です。

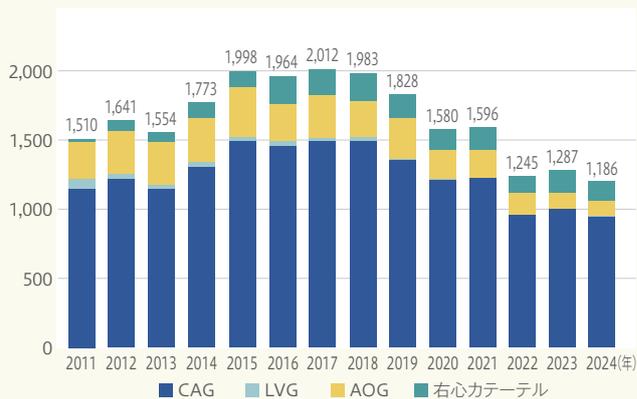


心不全・画像診断: 心不全をはじめとする循環器疾患の的確な治療のためには正確かつ迅速な検査体制が必須です。諸検査の年間症例数は、心臓エコー検査約9,000例、経食道心エコー検査約500例、下肢動脈エコー約3,000例、下肢静脈エコー約1,000例、ホルター心電図検査約700例であり、充実した生理検査体制を有しています。320列CTは外来での冠動脈疾患の非侵襲的診断に威力を発揮しています。

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・理学療法士など) 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



循環器内科副部長
石原 隆行
専門分野▶循環器(冠血管)
【資格】
日本循環器学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本心臓血管内視鏡学会専門医・指導医
日本心臓血管インターベンション治療学会専門医
日本医師会認定産業医



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】
日本循環器学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本心臓血管インターベンション治療学会専門医
腹部ステントグラフト指導医
経カテーテルの大動脈弁留置術指導医

医員
辻村 卓也
畑 陽介
上松 弘幸
中尾 匠
加藤 翔太
楠田 将也

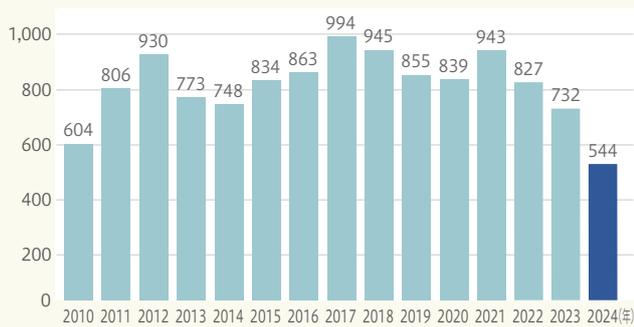
有安 航
大岡 裕隆
工藤 聡
藤井 昂

レジデント
石濱 孝通
越智 瑞紀
大槻 直哉
塚本 尚紀
金沢 鳴子
保仙 桜

▼ 経皮的冠動脈形成術 (PCI)



▼ 末梢血管内治療 (EVT)



▼ 大動脈ステントグラフト治療 (EVAR/TEVAR)



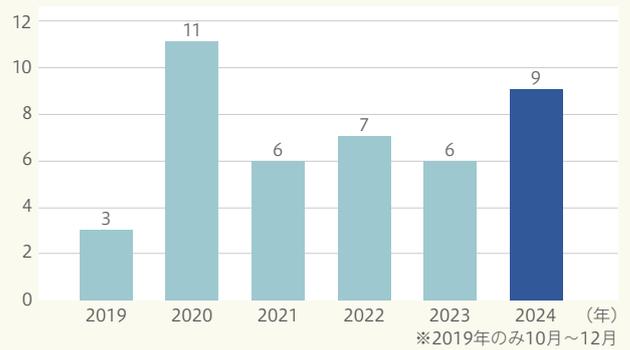
▼ 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)



▼ カテーテルアブレーション



▼ カテーテル左心耳閉鎖術



▼ 患者数 (2024年度)

新入院患者数	3,179人
外来新患者数	2,806人
入院患者数(年間在院ベース)	28,131人
外来患者数(年間延べ)	37,746人

臨床研究のテーマ

臨床治療

- 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
- レーザーアテレクトミ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テ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。

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、身体科的治療と精神科的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20歳以上の方とさせていただきます。

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。

2022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、2023年度からは必要時は継続的な通院加療が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。

精神科副部長

東 眞吾

専門分野▶精神科全般

【資格】

精神保健指定医

日本精神神経学会専門医・指導医

日本内科学会認定内科医

医員

竹内 祐喜

レジデント

坂東 雅樹

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

東 眞吾、竹内 祐喜、坂東 雅樹

公認心理師

黒瀬 直子

認定看護師

足立 理恵

診療方針・特色

一般外来では急性期疾患が多いという小児疾患の特性上、予約以外の急患や新患、さらに地域の医師からの紹介患者様に対応し、迅速かつ正確な診断と丁寧な説明を心掛けております。当院では血液、尿、レントゲン、CT、MRI 検査やインフルエンザ、新型コロナウイルス、RS ウイルス、アデノウイルス、A 群溶連菌検査、ヒトメタニューモウイルスなどの抗原検査も可能で、一般の小児疾患の精査が行える設備が整っており、入院治療も可能です。また臨床心理士の協力を得て、発達テストによる運動、精神発達の評価を行い、発達に不安を抱かれている御家族に適切なアドバイスを行うように努めております。

毎週水曜日の午後は1か月児を対象とした乳児健診、毎週木曜日の午後は予防接種外来を行っており、電話予約も可能です。予防接種外来では日本小児科学会が推奨するスケジュールに従って予防接種の日程をご家族に提案し、安心して予防接種を進めていただけるように配慮しています。また当院ではRS ウイルス感染予防の抗体接種も可能です。

当院では在胎35週以上の新生児医療を行っております。入院による呼吸・循環管理、輸液管理、黄疸管理を中心とした全身管理を行っております。産科から立ち合い要請のある緊急帝王切開や急遽分娩では経験豊富な小児科医師が速やかに対応し、出生時に状態の悪い新生児に対して適切な蘇生を行うように努めており、当院の妊婦様には安心して分娩していただける環境を整えております。また、当院は兵庫県における拡大マスキング研究の共同研究施設です。脊髄性筋萎縮症、重症複合免疫不全症など希少疾患ではありますが、早期に発見すると治療可能になった最近注目されている7疾患の検査が当院で出生した新生児に行えます。



小児科外来プレイコーナー

診療実績

▼実績（2024年1月1日～2024年12月31日）

年間外来延べ患者数	1027名
年間入院数(新生児を除く)	37名
(疾患別入院患者数)	
呼吸器疾患	28名
消化器疾患	3名
その他	6名
年間新生児入院数	81名
(疾患別入院患者数)	
早産児/低出生体重児	15名
呼吸障害	20名
心疾患	5名
哺乳不良	2名
新生児黄疸	33名
その他	7名

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
坂 良逸
専門分野 ▶ 新生児・アレルギー・小児科一般
【資格】
日本専門医機構認定小児科専門医
日本小児科学会小児科指導医
日本周産期・新生児医学会 周産期(新生児)専門医・指導医
ICD
小児慢性特定疾病指定医
難病指定医



小児科副部長
茂原 聖史
専門分野 ▶ 小児科一般・アレルギー
【資格】
日本専門医機構認定小児科専門医

医員
横山 雅浩

外科 | 地域医療と高度医療 — その調和と統合 —

(上部消化器、下部消化器、肝胆膵、乳腺)

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2名の計14名およびレジデント6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。

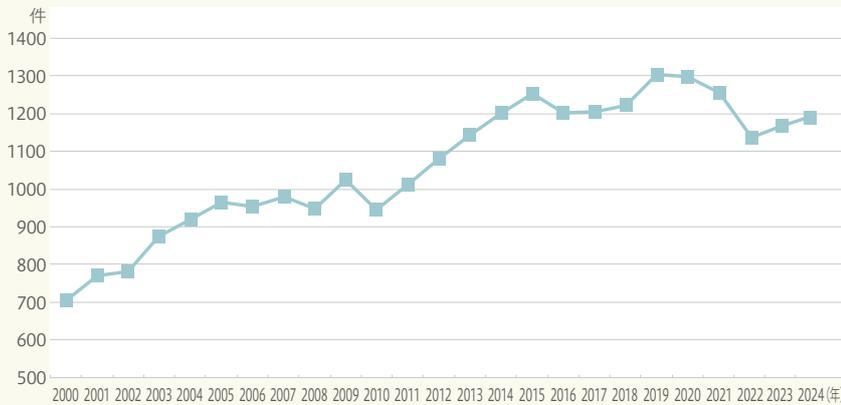
日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の認定施設であり、1・2年次の初期研修医、3年次以降の専攻医や、関連大学からの卒前教育実習も受け入れております。

スタッフはそれぞれの帰属学会の指導医、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。

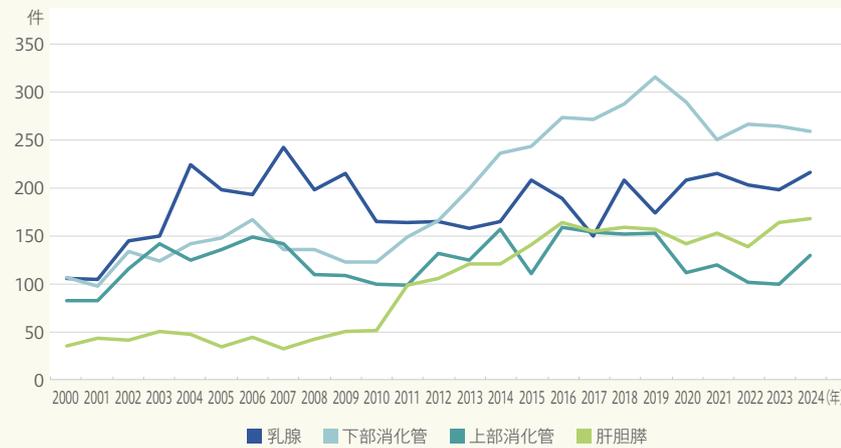
がん以外の外科疾患（虫垂炎、胆石症・総胆管結石、鼠径ヘルニアなど）や腹部救急疾患にも積極的に対応しておりますので、ご紹介させていただきますようよろしくお願いいたします。

診療実績

▼ 外科手術件数



▼ 悪性腫瘍の手術件数



da Vinci Xi Patient Cart



da Vinci Xi Surgeon Console



ロボット支援下手術の様子



副院長 外科部長

村田 幸平

専門分野▶消化器外科(下部)

【資格】

日本外科学会外科専門医・指導医・代議員
 日本消化器外科学会専門医・指導医・評議員
 日本消化器病学会専門医・指導医・評議員
 日本大腸肛門病学会専門医・指導医・評議員
 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・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)・評議員
 タウリン学者認定
 社会医学系専門医協会専門医

外科レジデント

山浦 陽

荻野 優

越智 優

金川 尚暉

長谷川 芽衣

森田 真帆

診療方針・特色

食道癌について

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6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。2024年は、手術症例が23例でした。23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。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、より傷の小さな低侵襲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。2024年は、ロボット支援下手術14例、胸腔鏡下手術5例、縦隔鏡下手術4例を実施いたしました。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。

胃癌について

胃癌の2024年の手術症例は73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年以降は95%以上になっています。また切除後の再建(吻

合)操作を完全に体腔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、2024年は38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。進行胃癌に対しては腹膜転移診断のための審査腹腔鏡検査を積極的に行って、正確な進行度診断と進行度に沿った治療法の選択に取り組んでいます。その他にも新薬を含めた様々な企業治験にも参加しています。JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)はじめ多施設共同臨床研究にも積極的に参加し、高度進行・再発胃癌にも積極的に化学療法を実施し、効果をあげています。

その他

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。

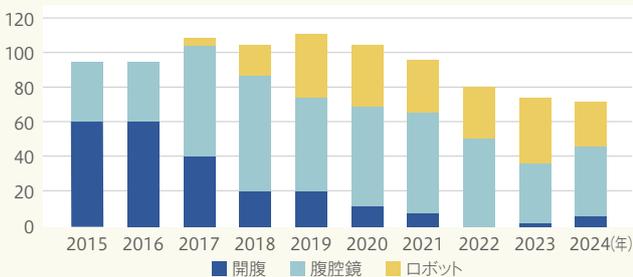
食道がんや胃癌の手術を受ける患者さんは術前から食事の摂取が十分でない患者さんが多く見られ、中にはサルコペニアと呼ばれる筋力低下や身体機能の低下が見られる方もおられます。最近の研究ではサルコペニアは術後合併症の発症や術後死亡率にも関係していることがわかってきました。当科ではリスク評価を行ったのち、術前より栄養士による栄養指導や経口栄養剤を処方し、さらに自宅でもできるリハビリプログラムの指導を行うことで術後に起こる体重減少を防ぐことを目的とした臨床研究を実施しております。

診療実績

▼食道癌切除症例数(2015-2024年)



▼胃癌切除症例数(2015-2024年)



	食道がん	胃癌	胃GIST
切除数	23	73	11
術式	幽門側胃切除術	0	56
	噴門側胃切除術	0	3
	胃全摘術	0	13
	胃部分切除術	0	1
	食道亜全摘術	23	0
	下部食道切除	0	0
アプローチ	ロボット	14	38
	腹腔鏡・胸腔鏡	5	29
	縦隔鏡	4	0
	開胸・開腹	0	6

▼上部消化管の外来日程

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
杉村	×	湯川	×	勝山

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

杉村 啓二郎

専門分野▶消化器外科(胃・食道)

【資格】

- 日本外科学会専門医・指導医
- 日本消化器外科学会専門医・指導医・評議員
- 日本食道学会食道外科専門医・評議員
- 日本内視鏡外科学会技術認定医(食道)
- ロボット支援手術プロクター(食道・胃)・評議員
- 日本消化器病学会専門医・指導医
- 日本専門医機構救急科専門医
- 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



上部消化器外科副部長

勝山 晋亮

専門分野▶消化器外科(胃・食道・ヘルニア)

【資格】

- 日本外科学会外科専門医
- 日本消化器外科学会専門医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医(胃)・ロボット支援手術プロクター(胃)
- 日本食道学会食道科認定医
- 日本腹部救急医学会認定医
- 日本静脈経腸栄養学会/日本外科代謝栄養学会NST医師
- ダヴィンチ術者認定

医員

湯川 芳郎

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。急性腹痛に対する緊急手術や、ヘルニア・直腸脱など良性疾患に対する治療にも、腹腔鏡手術を積極的に導入しています。

大腸がんの治療に関しては、体にやさしい治療方法を選択し、最近では約97%を腹腔鏡もしくはロボット支援手術で治療しています。また直腸がんに対しては、究極の肛門温存手術である肛門括約筋間切除術 (ISR) を行い、人工肛門を付ける手術は大変少なくなっています。

2024 年の下部消化器外科手術症例は良性疾患も含め399件で、大腸がん262例のうち254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125例がロボット支援手術でした。ロボット支援手術は年々増加傾向で、その内訳は直腸がんに対し73例、結腸がんに対し52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8例、直腸切断術 (APR) は9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験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

▼ 2024年の手術実績 (下部全体)

項目	症例数
小腸・大腸・肛門	399
結腸癌	153
切除術	153
開腹	4
腹腔鏡 (RPSを除く)	78
RPS (単孔式を含む)	0
ロボット	71
その他	0
非切除 (人工肛門造設・閉鎖・バイパスなど)	0
直腸癌 (肛門癌含む)	135
切除術 (肛門温存)	95
開腹	0
腹腔鏡 (RPSを除く)	26
RPS (単孔式を含む)	0
ロボット	69
その他	0
切断術 (肛門非温存)	9
開腹	0
腹腔鏡 (RPSを除く)	0
RPS (単孔式を含む)	0
ロボット	9
その他	0
局所切除 (経肛門切除、TEM)	1
非切除 (人工肛門造設・閉鎖・バイパスなど)	30
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)	1
小腸GIST (開腹/腹腔鏡を問わず)	0
小腸粘膜下腫瘍 (GIST以外、開腹/腹腔鏡を問わず)	0

虫垂炎 (開腹/腹腔鏡を問わず)	37
開腹	0
腹腔鏡 (単孔式、RPSを含む)	37
イレウス (開腹/腹腔鏡を問わず)	32
潰瘍性大腸炎 (開腹/腹腔鏡を問わず)	0
切除術	0
開腹	0
腹腔鏡 (単孔式、RPSを含む)	0
その他	0
クローン病 (開腹/腹腔鏡を問わず)	0
切除術	0
開腹	0
腹腔鏡 (単孔式、RPSを含む)	0
その他	0
痔核	0
痔瘻	0
結腸その他 (開腹/腹腔鏡を問わず)	17
直腸その他 (開腹/腹腔鏡を問わず)	7
肛門その他 (開腹/腹腔鏡を問わず)	7
小腸その他 (開腹/腹腔鏡を問わず)	8

▼ 大腸がんの手術件数 (年次推移) 部別別



アプローチ別



下部消化器外科グループメンバー (ダヴィンチ Xi システム前にて)



下部消化器外科部長

安井 昌義

専門分野 ▶ 消化器外科 (大腸)

【資格】

日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医・評議員
日本消化器病学会専門医・指導医
日本大腸肛門病学会専門医・指導医・評議員
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本内視鏡外科学会ロボット支援手術ブロッカー (大腸)・評議員
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】

日本外科学会外科専門医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本大腸肛門病学会専門医・評議員
日本内視鏡外科学会ロボット支援手術ブロッカー (大腸)・評議員
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
産業医科大学認定産業医
ダヴィンチ術者認定

医員

柳澤 公紀

在田 麻美

診療方針・特色

肝胆膵疾患の2024年の年間手術件数は約300例、肝胆膵・悪性疾患の年間手術件数は約170例（肝癌切除71例、胆道癌切除29例、膵癌切除52例、その他16例）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、ロボット支援下肝切除術（年間約60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（年間約50例）は血管合併切除を含む積極的切除に加え、術前化学療法・化学放射線療法の多施設共同研究に参加し、治療成績の向上に努めています。また化学療法の進歩に伴い切除不能膵癌が切除可能となる場合もあり、コンバージョン切除にも取り組んでいます。胆道癌（年間約30例）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、低悪性度膵腫瘍（膵管内乳頭粘液性腫瘍、粘液性嚢胞腫瘍、膵神経内分泌腫瘍）、早期の中下部胆道癌、早期の膵癌に対して、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（年間約50例）を施行しています。

良性疾患の年間手術件数は約120例で、腹腔鏡下胆嚢摘出術や腹腔鏡下胆管切石術を中心に、特発性血小板減少症（ITP）や脾機能亢進症に対する腹腔鏡下摘脾術などの低侵襲手術に心掛けています。また成人の先天性胆道拡張症（膵・胆管合流異常）に対するロボット支援手術を施行しています。

診察実績

▼ 疾患別手術症例数 (2014-2024年)

疾患	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
原発性肝癌切除	49	57	45	50	42	50	42	42	34	48	48
転移性肝癌切除	35	34	42	21	36	42	28	29	19	24	23
肝良性切除	1	0	5	4	0	0	0	0	3	0	0
胆嚢癌切除	2	7	9	8	9	5	5	6	16	5	12
胆管癌切除	6	4	14	10	13	16	4	5	11	15	11
胆道良性切除	144	135	119	155	137	160	147	108	118	120	115
乳頭部癌切除	2	1	5	6	4	4	6	4	5	2	6
膵癌切除	15	35	24	37	41	22	58	56	33	45	52
膵良性切除	9	7	2	4	8	9	0	0	8	6	9
摘脾	4	1	8	2	0	2	2	1	0	4	3
その他切除	30	18	17	11	1	21	28	14	13	8	4
合計	297	299	290	308	291	331	320	265	260	277	283

▼ 術式別手術症例数 (2014-2024年)

術式	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
肝部分切除術 (含亜区域)	65	70	61	51	44	61	51	52	44	50	48
肝区域切除術	13	12	15	9	11	19	13	14	9	9	15
肝葉切除術	6	13	17	21	23	15	7	7	10	21	18
胆嚢摘出術	127	130	126	152	133	150	143	110	126	120	122
胆管切開術	9	7	4	4	5	4	1	0	0	0	0
胆道消化管吻合術	7	3	2	4	4	5	2	4	4	7	4
膵頭十二指腸切除術	17	29	24	23	29	34	45	38	42	39	44
膵全摘術	0	3	3	3	0	0	0	0	2	0	3
膵尾側切除	11	15	15	22	19	16	23	28	14	26	25
脾摘出術	6	1	1	2	0	2	2	1	0	4	3
その他切除	36	16	16	17	23	25	33	11	9	4	1

▼ 術式別手術症例数 (腹腔鏡下手術) (2014-2024)

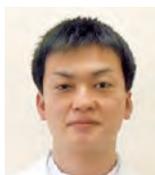
術式	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
腹腔鏡下胆嚢摘出術	119	125	132	136	128	146	143	110	126	119	120
腹腔鏡下胆管切石術	9	7	3	4	4	3	1	0	0	0	0
腹腔鏡下肝切除術	76	76	64	58	60	76	56	54	35	29	37
ロボット支援下肝切除術	0	0	0	0	0	0	0	0	9	29	23
腹腔鏡下膵体尾切除術	7	5	7	17	11	12	14	16	5	2	0
ロボット支援下膵体尾切除術	0	0	0	0	0	0	4	10	9	19	24
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	0	0	2	4	9	15	9	1	0	0	0
ロボット支援下膵頭十二指腸切除術	0	0	0	0	0	0	8	21	30	20	31
腹腔鏡下胆管切除再建術	3	0	0	2	4	4	2	2	1	0	0
ロボット支援下胆管切除再建術	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	4
腹腔鏡下膵臓摘出術	1	0	5	1	0	2	1	1	0	3	2



消化器外科部長 肝・胆・膵外科部長
武田 裕
 専門分野▶消化器外科(肝・胆・膵・脾)
 [資格]
 日本外科学会専門医・指導医
 日本消化器外科学会専門医・指導医・評議員
 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・評議員
 日本膵臓学会指導医
 日本胆道学会指導医・評議員
 ロボット支援手術プロクター(肝臓・膵臓・胆道)
 日本移植学会移植認定医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 タウインチ術者認定



肝・胆・膵外科副部長
岩上 佳史
 専門分野▶消化器外科(肝・胆・膵・脾)
 [資格]
 日本外科学会専門医・指導医
 日本消化器外科学会専門医・指導医
 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・評議員
 日本消化器病学会専門医
 日本膵臓学会専門医・指導医
 日本膵臓学会指導医
 日本胆道学会指導医
 ロボット支援手術プロクター(膵臓)
 日本移植学会認定医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 タウインチ術者認定

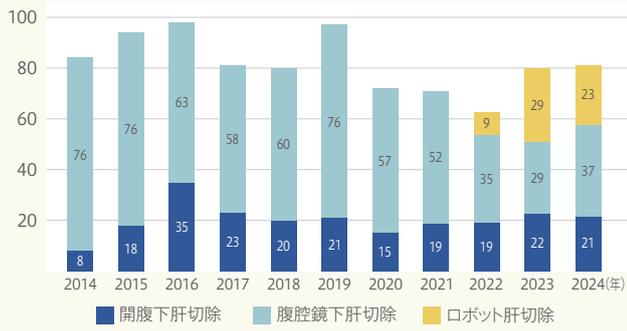


肝・胆・膵外科副部長
木下 満
 専門分野▶消化器外科(肝・胆・膵・脾)
 [資格]
 日本消化器外科学会専門医・指導医
 日本外科学会専門医
 日本消化器病学会専門医
 日本膵臓学会専門医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 麻酔科標榜医

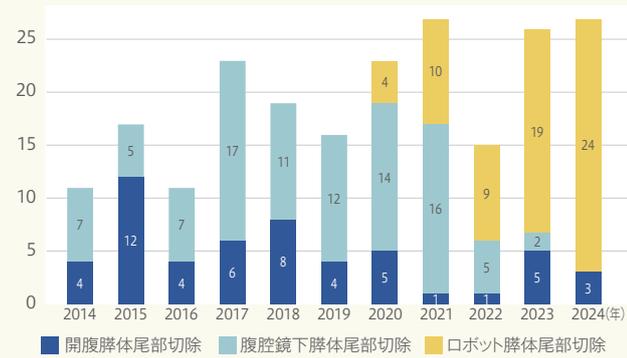


肝・胆・膵外科副部長
新毛 豪
 専門分野▶消化器外科(肝・胆・膵)
 [資格]
 日本外科学会外科専門医
 日本消化器外科学会専門医・指導医
 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・評議員
 日本膵臓学会専門医
 日本胆道学会指導医
 ロボット支援手術プロクター(膵切除)
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 タウインチ術者認定

▼肝切除術 症例数 (2014-2024年)



▼膵体尾部切除術 症例数 (2014-2024年)



▼膵頭十二指腸切除術 症例数 (2014-2024年)



臨床研究のテーマ

- 肝切除既往を有する再発肝癌に対する開腹再肝切除と腹腔鏡下再肝切除の有効性に関するランダム化比較試験 (CSGO-HBP-019)
- 膵癌患者における血液循環腫瘍 DNA のゲノム・エピゲノム統合解析 (COSMOS-PC-01)
- 尾側膵切除後の脾断端閉鎖における水平マットレス縫合の有用性の検討 (CSGO-HBP-025)
- 肝葉切除を伴わない胆道癌切除例を対象としたゲムシタピン/シスプラチン (GC) 併用療法とゲムシタピン/S-1 (GS) 併用療法の術後補助化学療法のランダム化第II相試験 (KHBO1901)
- 切除不能または再発胆道癌を対象としたゲムシタピン/シスプラチン/S-1 (GCS) 療法とゲムシタピン/シスプラチン/免疫チェックポイント阻害薬療法のランダム化比較第III相試験 (KHBO2201)
- 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 (CSGOHBP-011)

論文業績 (2023-2024)

- Kang WH, Takeda Y, et al. Validation of quantitative prognostic prediction using ADV score for resection of hepatocellular carcinoma: A Korea-Japan collaborative study with 9200 patients. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2023 Aug; 30(8): 993-1005.
- Minagawa T, Takeda Y, et al. Short-and long-term outcomes of laparoscopic radical gallbladder resection for gallbladder carcinoma: A multi-institutional retrospective study in Japan. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2023 Aug; 30(8): 1046-1054.

- Kihara Y, Takeda Y, et al. Minimally invasive liver resection for cholangiolocellular carcinoma: A single-institution experience. Asian J Endosc Surg. 2024 Jan; 17(1): e13272.
- Toya K, Takeda Y, et al. Influence of Percutaneous Transhepatic Gallbladder Aspiration and Drainage for Severe Acute Cholecystitis on the Surgical Outcomes of Subsequent Laparoscopic Cholecystectomy: Post Hoc Analysis of the CSGO-HBP-017 (CSGO-HBP-017C). Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2024 Feb 1; 34(1): 62-68.
- Shinke G, Takeda Y, et al. Randomized, controlled, multi-center phase II study of postoperative enoxaparin treatment for venous thromboembolism prophylaxis in patients undergoing surgery for hepatobiliary-pancreatic malignancies. Ann Gastroenterol Surg. 2024 Mar; 8(5): 868-876.
- Aoyama S, Takeda Y, et al. Safety and feasibility of minimally invasive distal pancreatectomy for pancreatic cancer in elderly patients: A retrospective study. Asian J Endosc Surg. 2024 Jul; 17(3): e13331.
- Yamada D, Takeda Y, et al. Results of a Randomized Clinical Study of Gemcitabine Plus Nab-Paclitaxel Versus Gemcitabine Plus S-1 as Neoadjuvant Chemotherapy for Resectable and Borderline Resectable Pancreatic Ductal Adenocarcinoma (RCT, CSGO-HBP-015). Ann Surg Oncol. 2024 Jul; 31(7): 4621-4633.
- Kobayashi S, Takeda Y, et al. Exploratory prospective, randomized phase II study of neoadjuvant transcatheter arterial chemoembolization plus surgery versus surgery alone for large hepatocellular carcinoma (CSGO-HBP-005). Hepatol Res. 2024 Jul; 54(7): 667-677.
- Yabushita Y, Takeda Y, et al. Conversion surgery for initially unresectable locally advanced biliary tract cancer: A multicenter collaborative study conducted in Japan and Korea. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2024 Jul; 31(7): 481-491.
- Yamada D, Takeda Y, et al. ASO Author Reflections: Which was the Better Regimen (Gemcitabine Plus Nab-Paclitaxel Versus Gemcitabine Plus S-1) as Neoadjuvant Chemotherapy for Localized Pancreatic Ductal Adenocarcinoma (R/BR-PDAC)? Ann Surg Oncol. 2024 Jul; 31(7): 4702-4703.
- Yamada D, Takeda Y, et al. Preoperative nutritional status is a useful predictor of the feasibility of postoperative treatment in octogenarian-plus pancreatic ductal adenocarcinoma patients. European Journal of Surgical Oncology. 2024 Sep; 50(12): 108650.
- Nakamura S, Takeda Y, et al. The safety and feasibility of robotic pancreaticoduodenectomy: A multicenter retrospective assessment of 425 patients in Japan. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2024 Dec; 32(2): 124-131.
- 武田 裕 他 腹腔鏡下肝切除の肝門部操作における Glisson の取扱い. 手術 77(5) 985-992. 2023.
- 武田 裕 他 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術. 消化器外科 46(5) 479-487. 2023.
- 武田 裕 他 高齢者に対するロボット支援下腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の短期成績. 癌と化学療法 50(13) 1688-1690. 2023.
- 武田 裕 他 ロボット支援下膵頭十二指腸切除術. 消化器外科 47(3) 249-260. 2024.
- 武田 裕 他 近未来の肝切除 ロボット支援手術の立場から. 手術 78(12) 1850-1858. 2024.
- 大村 仁昭 他 ロボット支援下膵頭十二指腸切除術後にロボット支援下脾温存膵尾部切除術を施行し得た1例 癌と化学療法 51(3) 323-325. 2024.
- 大村 仁昭 他 下大静脈浸潤を伴う後腹膜平滑筋肉腫に対して下大静脈左腎静脈合併切除再建を施行した1例 癌と化学療法 51(13) 1592-1594. 2024.
- 新毛 豪 他 当院にて腹腔鏡下膵頭温存十二指腸切除を施行した症例の手術成績. 癌と化学療法 50(1) 108-109. 2023.
- 新毛 豪 他 TMB-Highを有する肝門部胆管癌術後腹膜播種再発にペムプロリスマブ療法を施行した1例. 癌と化学療法 50(13) 1875-1877. 2023.
- 新毛 豪 他 High-grade PanIN に対して ロボット支援下膵体尾部切除術を施行した1例. 癌と化学療法 51(13) 1612-1614. 2024.
- 木下 満 他 肝内結石症に対し長期経過観察中に発生した肝門部領域胆管癌の1例. 癌と化学療法 51(4) 470-472. 2024.
- 棟田 真斗 他 切除不能胆道癌に対する GEM+CDDP 併用療法の経験. 癌と化学療法 50(2) 239-241. 2023.
- 藤井 純一 他 肝細胞癌術後多発再発に対してアテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法が著効した1例. 癌と化学療法 50(1) 96-98. 2023.

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。周術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 (2024年)

手術の内訳	件数
乳房全切除術	134
(腋窩リンパ節郭清あり)	(38)
(同時再建術あり)	(16)
乳房温存術	74
(腋窩リンパ節郭清あり)	(3)
乳管腺葉区域切除術	2
乳がん手術の合計	210
その他 (良性腫瘍など)	39
全手術の合計	249

▼乳がん手術件数推移



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・指導医

日本乳癌学会乳癌認定医・専門医・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ジャリー学会乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師

医員

安野 佳奈

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、宝塚とい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体制度を敷いています。

各クリニック紹介

関節外科クリニック

寛骨臼形成不全症に続発する二次性の股関節症や指定難病である突発性大腿骨頭壊死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急速に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しています。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、“元氣なお年寄り”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、脊椎内下視鏡手術、スポーツの脊椎障害などへ応用しています。これらにより、より早期の離床や退院、社会復帰に力を入れています。当院はICUや透析設備も備えているため、関節リウマチや人工透析に伴う脊椎疾患など、合併症がある患者様の脊椎手術にも対応しています。その他、救急科との連携による脊椎外傷や化膿性脊椎炎に対する治療などにも積極的に取り組んでいます。

手の外科クリニック

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



副院長
津田 隆之
専門分野 ▶ 股関節外科
【資格】
日本専門医機構整形外科専門医
日本整形外科学会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 ▶ 股関節・膝関節外科
【資格】
日本専門医機構整形外科専門医
日本整形外科学会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



手外科部長
堀木 充
専門分野 ▶ 手外科
【資格】
日本手外科学会専門医・指導医
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会リウマチ医

スポーツ整形外科

スポーツに伴う外傷や障害を扱います。膝関節では靭帯損傷や軟骨損傷、半月板損傷、膝蓋骨脱臼、離断性軟骨骨炎、足関節では靭帯損傷や距骨軟骨骨病変が主な手術対象疾患となっており、関節鏡を用いた手術を行います。主な手術には前十字靭帯再建術・半月板縫合術、膝蓋骨脱臼に対する内側膝蓋大腿靭帯再建術、離断性軟骨骨炎に対する自家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6年度の新規患者数は3,525名（平均294名/月）、再診患者数は24,396名。紹介患者数は2,101名（平均175名/月）地域からの紹介率は83.8%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。

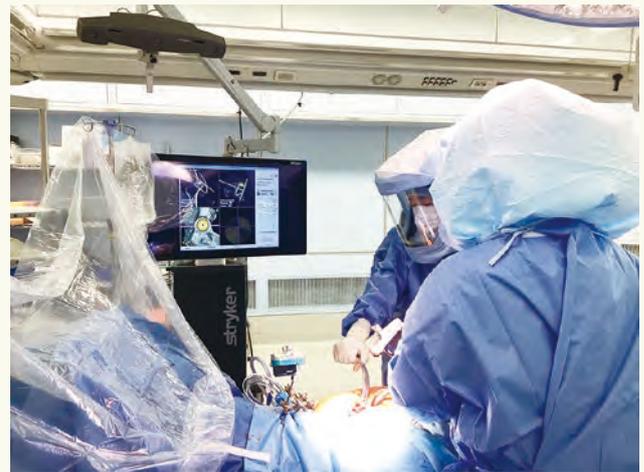
令和6年の手術件数は2,092件でした。また、平均在院日数は15.4日と令和元年の17.4日と比べ2日短縮するなど、早期の社会復帰を目指した治療を心がけています。

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490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542件、膝関節・肩関節などの靭帯損傷や半月板損傷を中心としたスポーツ整形外科が328件、上肢の外傷を中心とした手の外科クリニックが732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。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



第二手外科部長
中川 玲子
専門分野 ▶ 手外科
[資格]
日本専門医機構整形外科専門医
日本整形外科学会リウマチ医
日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
日本リハビリテーション医学会認定臨床医



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]
日本専門医機構整形外科専門医
日本膝関節学会関節鏡技術認定医・評議員
日本体育協会公認スポーツドクター



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]
日本専門医機構整形外科専門医
日本整形外科学会脊椎脊髄病医
日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術・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脊椎脊髄外科指導医



整形外科副部長
井内 良
専門分野 ▶ スポーツ整形外科
[資格]
日本専門医機構整形外科専門医
日本整形外科学会スポーツ医
日本膝関節学会関節鏡技術認定医



整形外科副部長
小川 剛
専門分野 ▶ 股関節・膝関節外科
[資格]
日本専門医機構整形外科専門医
日本人工関節学会認定医



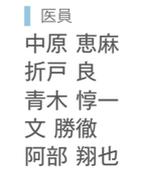
整形外科副部長
鈴木 浩司
専門分野 ▶ 手外科
[資格]
日本専門医機構整形外科専門医
日本手外科学会専門医



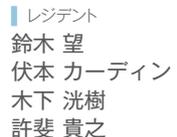
整形外科副部長
佐柳 潤一
専門分野 ▶ 手外科
[資格]
日本専門医機構整形外科専門医



整形外科副部長
山岸 亮
専門分野 ▶ 脊椎外科
[資格]
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医・指導医



医員
中原 恵麻
折戸 良
青木 惇一
文 勝徹
阿部 翔也



レジデント
鈴木 望
伏本 カーディン
木下 洸樹
許斐 貴之

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いませんが、トラブル例には対応するようにしています。また眼瞼下垂や腋臭症、体表面の変形など美容外科での自費診療と思われる疾患でも、実際は保険適応となっているものも多くあります。何とかならないかと思われていることがありましたら遠慮なくご相談ください。

眼瞼下垂

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

下肢静脈瘤

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

難治性皮膚潰瘍

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

乳房再建

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

このインプラントは以前よりアメリカやカナダなどで使用され、現在まで大きな問題はなく使用されている製品です。これにより、より自然な乳房に近い形が形成しやすくなりました。乳房の形態によっては、昔より使用されているラウンドタイプのものの方が良い場合もありますので、手術前の診察で決定していきます。患者さんの乳房の形態や大きさなどによっては、インプラントではなく自家組織（自分の身体他の部位の組織）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（2024年度）

新入院患者数	228人
外来新患者数	1,040人
入院患者数(年間在院ベース)	4,239人
外来患者数(年間延べ数)	7,911人
手術件数(手術室内)	662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】

日本専門医機構形成外科専門医

日本形成外科学会領域指導医・皮膚腫瘍外科分野指導医

日本創傷外科学会専門医

日本乳房オンコプラステックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師

医員

石原 崇圭

尾嶋 さなえ

レジデント

徳島 里加子

特色・方針

- 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、脳血管内治療専門医5名（指導医2名）、脳神経外科専門医6名（指導医4名）、脳卒中の外科学会技術認定医2名（指導医1名）が出動態勢。
 - *24時間365日、脳血管内治療と開頭手術の2チームが同時並行可能。
- 現在9名の脳神経外科スタッフが、「徹底的な低侵襲治療」を目指しています。

当科は1957年より67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（キーホール（鍵穴）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15名（脳神経血管内治療学会専門医5名（指導医2名）、脳卒中の外科学会技術認定医2名（指導医1名）、脳卒中学会専門医6名（指導医3名））を擁し、1秒でも早く急性期脳卒中に対応することが可能です。

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



図1 脳血管外科二刀流®



図2 脳血管内治療（カテーテル治療）



図3 完全無剃毛 Keyhole 手術によるクリッピング術

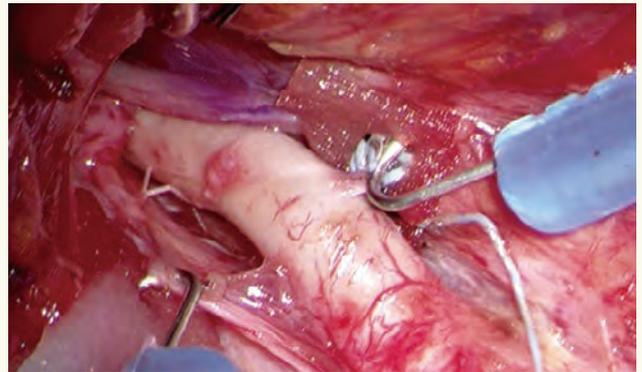


図4 頸動脈内膜剥離術

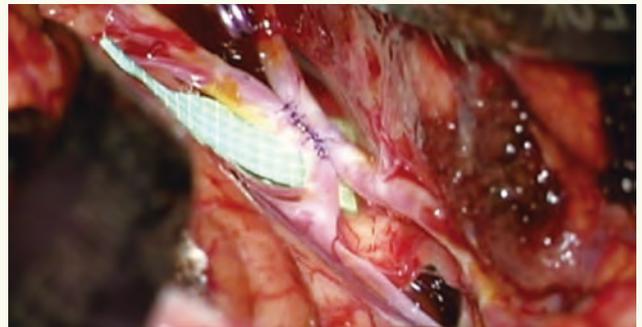


図5 バイパス術



脳神経外科部長・脳神経血管内治療科部長
豊田 真吾
専門分野 ▶ 脳血管障害・脳腫瘍外科
【資格】
日本脳神経外科学会専門医・指導医・代議員
日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医・代議員
日本脳卒中学会専門医・指導医・代議員
日本頭痛学会専門医・指導医
日本神経内視鏡学会技術認定医
日本脳卒中の外科学会技術認定医・指導医
日本脊椎脊髄病学会/日本脊髄外科学会専門医
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】
日本専門医機構脳神経外科専門医
日本脳神経外科学会指導医



脳神経外科副部長
高野 浩司
専門分野 ▶ ガンマナイフ・脳腫瘍
【資格】
日本専門医機構脳神経外科専門医
日本脳卒中学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

急性期脳梗塞に対する機械的血栓回収療法

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）患者さんが多いのも現実です。

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ystem」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。

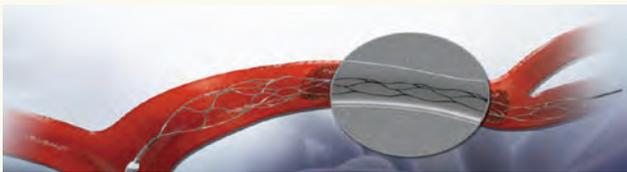


図6 ステントレトリバースystem



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ただけで留置が困難であるため、かつてはコイル塞栓術には不向きであるとされてきました。しかしながら、コイル塞栓用ステントというメッシュ状の金属の筒を用いて、そのメッシュ越しにコイル塞栓術を行う（ステントアシストテクニック：（図8））により、頸部の広い動脈瘤の治療も可能となりました。



図8 ステントアシストテクニック

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

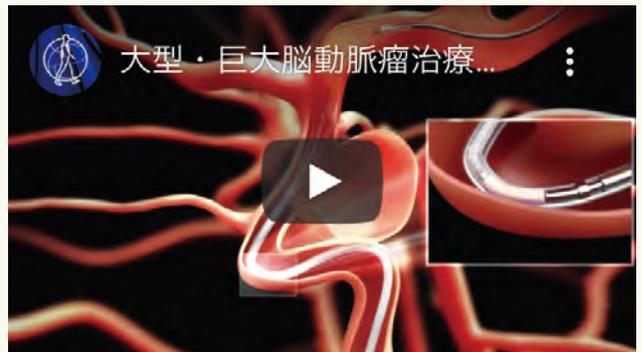


図9 フローダイバーターによる脳動脈瘤治療

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

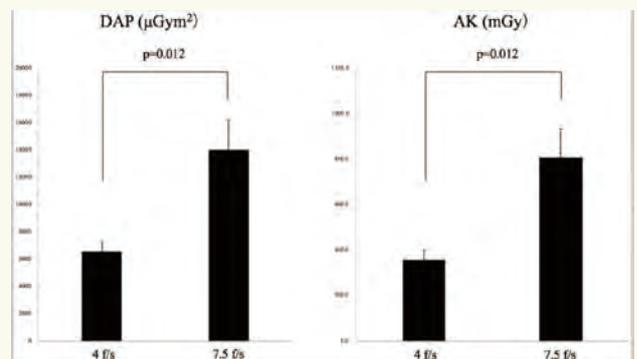


図10 治療時の被曝線量を大幅低減



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】
日本専門医機構脳神経外科専門医
日本脳神経外科学会指導医
日本脳卒中学会専門医・指導医
日本脳神経血管内治療学会専門医・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
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



脳神経外科副部長
福永 貴典
専門分野 ▶ 脊椎脊髄外科・脳血管内治療
【資格】
日本専門医機構脳神経外科専門医
日本脳神経外科学会指導医
日本脊髄外科学会技術認定医・指導医・代議員
日本専門医機構脊椎脊髄外科専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本神経内視鏡学会技術認定医
ECFMG certificate

医員
山田 修平
中村 元紀

名誉院長
早川 徹
奥 謙

レジデント
中島 滉一
松本 浩弥

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。

脳動静脈奇形・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療する」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。さらに2018年より脳腫瘍外科を中心に外視鏡システムを導入し、その適応やメリットについて、世界に先駆けて以下の論文を報告いたしております。

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閉塞術を行っています。

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、2021年より頭痛外来を開設し、最新の予防治療・急性期鎮痛治療を提供するとともに、先進的治療を全国的に啓蒙しています。

臨床研究のテーマ

脳血管障害

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

脳腫瘍

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

当科の姿勢・医師教育

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

在籍レジデントには1本以上の筆頭著者英文論文を書いていたただくポリシーを貫いており、2017年～2024年までのレジデント筆頭著者の英文論文は合計17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。

診療実績（2023年1月～12月）

手術分類	件数	(内訳)	(症例数)
1.脳腫瘍	50	摘出術	41
		生検術(開頭術)	2
		生検術(定位手術)	2
		経蝶形骨洞手術	2
		広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	0
		その他	3
		破裂動脈瘤	5
2.脳血管障害	118	未破裂動脈瘤	24
		脳動静脈奇形	0
		頸動脈内膜剥離術	19
		バイパス手術	13
		高血圧性脳内出血(開頭血腫除去術)	36
		高血圧性脳内出血(定位手術)	0
		その他	21
3.外傷	68	急性硬膜外血腫	1
		急性硬膜下血腫	8
		減圧開頭術	4
		慢性硬膜下血腫	50
		その他	5
		頭蓋・脳	0
4.奇形	0	脊髄・脊椎	0
		その他	0
		脳室シャント術	43
5.水頭症	77	内視鏡手術	5
		その他	29
		腫瘍	3
6.脊椎・脊髄	16	動静脈奇形	0
		変形疾患(変形性脊椎症)	8
		変形疾患(椎間板ヘルニア)	4
		変形疾患(後縦靭帯骨化症)	0
		脊髄空洞症	0
		その他	1
7.機能的手術	8	てんかん	0
		不随意運動・頭痛症(刺激術)	0
		不随意運動・頭痛症(破壊術)	0
		脳神経減圧術	8
8.血管内手術	166	その他	0
		動脈瘤塞栓術(破裂動脈瘤)	21
		動脈瘤塞栓術(未破裂動脈瘤)	35
		動静脈奇形(脳)	1
		動静脈奇形(脊髄)	0
		閉塞性脳血管障害の総数	70
		(上記のうちステント使用例)	(24)
		その他	39
		腫瘍	167
		9.脳定位的放射線治療	172
機能的疾患	2		
その他	0		
10.その他	11	上記の分類すべてに当てはまらない	11

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おりましたが、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。

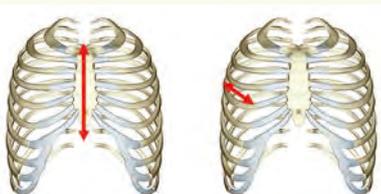


図1 通常の胸骨正中切開と右小開胸

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

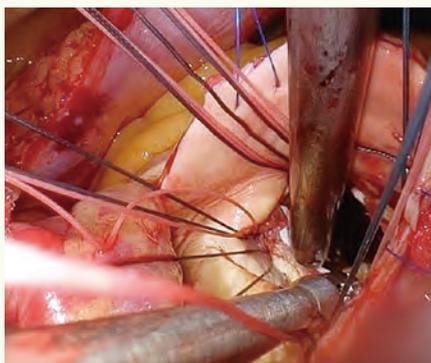


図4 右小開胸大動脈弁置換術（MICS AVR）

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。

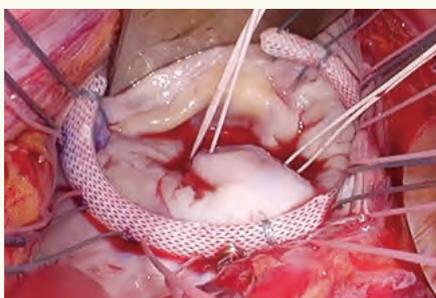


図2 右小開胸僧帽弁形成術（MICS MVP）

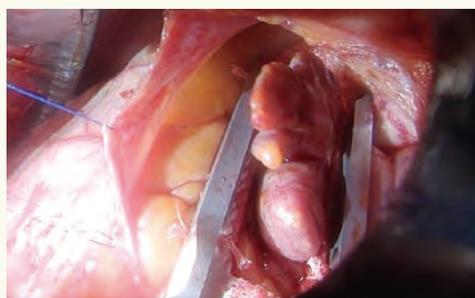


図5 胸腔鏡補助下左心耳閉鎖術



心臓血管外科部長
北原 睦識
専門分野▶心臓血管外科
【資格】
心臓血管外科専門医・修練指導者
日本外科学会専門医
胸部ステントグラフト指導医
腹部ステントグラフト指導医
TAVR実施医

医員
中里 太郎

レジデント
天倉 啓汰

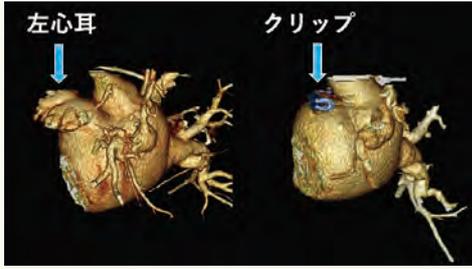


図6 術前後の3DCT

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

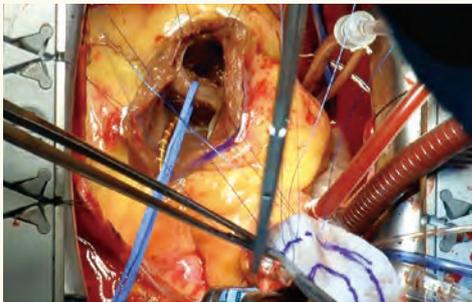


図8 心筋梗塞後心室中隔穿孔に対するパッチ閉鎖術

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まいりました。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適切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。

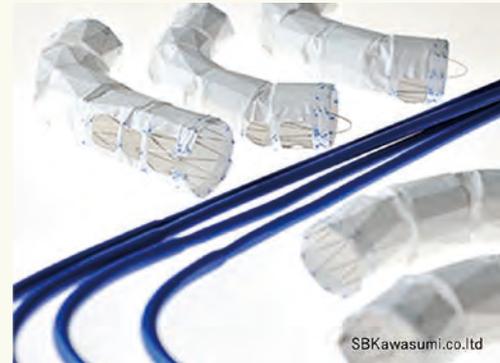


図11 開窓型ステントグラフト



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どおり、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。

当科の特色と対象疾患

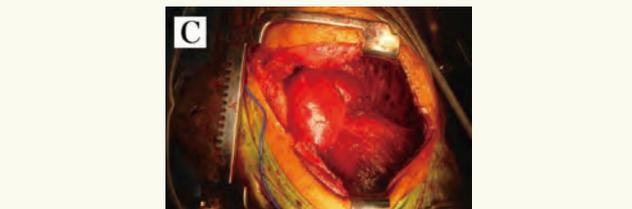
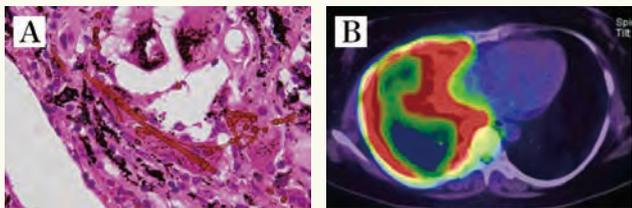
呼吸器疾患は喫煙、大気汚染のほか、アスベストや粉塵の曝露など職業との関わりが強いと言われています。呼吸器外科ではとくに阪神南医療圏で働く方々の原発性肺がん、悪性中皮腫、縦隔腫瘍といった胸部悪性腫瘍を中心に診療しており、気管支鏡や胸腔鏡生検による診断、手術治療から分子標的治療を含む抗がん化学療法のほか、ロボットによる低侵襲手術や免疫療法まで同じ担当医が一貫した診療を行っています。

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

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

またアスベスト曝露により発症するとさ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111ヶ月を越えています（2025年4月現在）。

▼ 悪性胸膜中皮腫の臨床画像

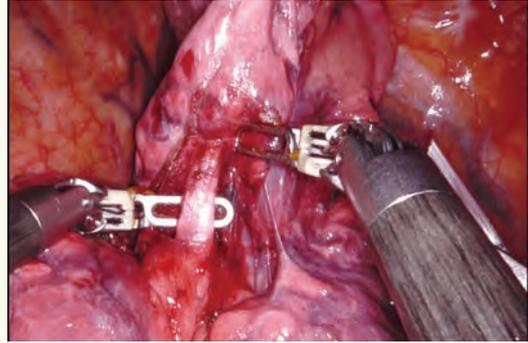


A: 当科で手術を受けた患者の肺に見られた石綿小体
 B: 悪性中皮腫患者のPET画像（右胸膜全体に肥厚が見られる）
 C: 胸膜切除/肺剥皮術（臓側および壁側の全胸膜切除）の術中写真

さらなる低侵襲手術への挑戦

～da Vinci（ダヴィンチ）によるロボット支援下手術～

当科ではいま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と、胸腺腫縦隔腫瘍の手術を行っています。



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



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

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

ロボット工学を利用したダヴィンチ手術では、従来の胸腔鏡手術に比べて様々なメリットがあります。狭くて深い胸腔内部での緻密な手術操作には、ダヴィンチの拡大視と多関節鉗子による精緻な操作性が最大限活かされるものと考えます。当科では2024年度の全手術症例191例のうち約2分の1である87例にロボット手術を行っています。

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。2025年6月現在、肺がん、縦隔腫瘍を併せてすでに480例を超える豊富な手術経験があります。



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
 日本外科学会専門医・指導医
 日本胸部外科学会指導医・評議員
 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
 日本呼吸器学会専門医・指導医
 日本内視鏡外科学会技術認定医（呼吸器外科）

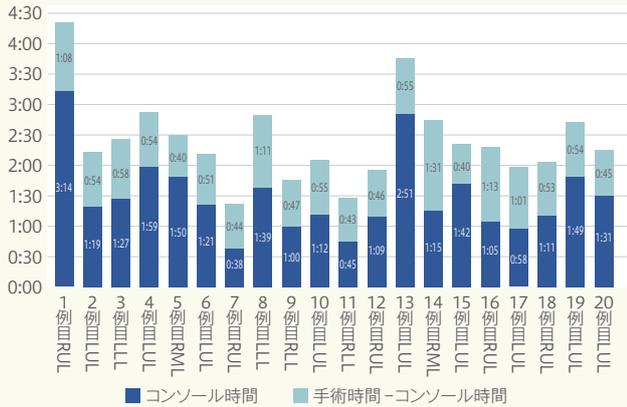
肺がんCT検診認定機構認定医師
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 日本呼吸器外科学会ロボット支援手術指導医・評議員
 日本ロボット外科学会 Robo-Doc Pilot(国内A級)
 社会医学系専門医協会指導医
 インテュイティブ社認定ダヴィンチ執刀医・指導医



呼吸器外科副部長
戸田 道仁
 専門分野 ▶ 呼吸器外科
 【資格】
 呼吸器外科専門医
 日本外科学会専門医
 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
 日本内視鏡外科学会技術認定医（呼吸器外科）
 日本呼吸器外科学会ロボット支援手術指導医・評議員
 日本ロボット外科学会 Robo-Doc Pilot(国内A級)
 インテュイティブ社認定ダヴィンチ執刀医

レジデント
安川 知宏

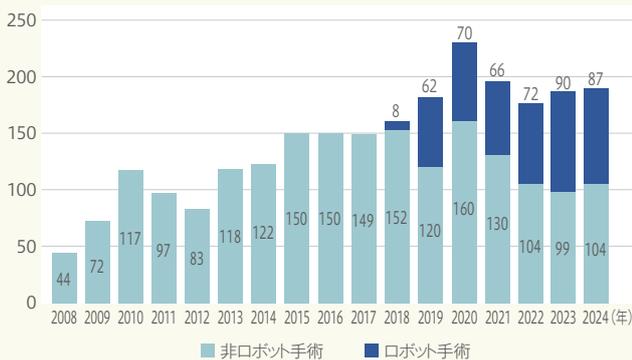
▼当科初期連続20症例の実際の手術時間
(コンソール時間=ロボットを操作している時間)



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いつつ、若手執刀医の育成も行っています。当科からは2025年6月現在、新進気鋭の30代若手プロクター3名を含む4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。また県内外の4つの大病院や大型医療センターなど他施設への50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。

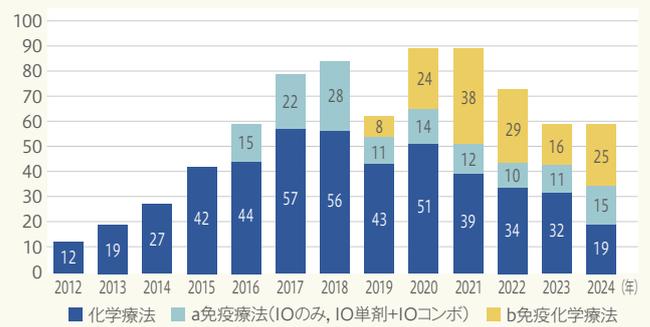
診療実績

▼当科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、ならびに患者さんご家族のご協力とご支援に感謝します。

▼当科における抗がん化学療法と免疫療法の
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780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2024年12月までのべ278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。

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

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

NR: not reached (2022.6現在)

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

臨床研究のテーマ

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

地域への貢献、地域医療連携、施設認定

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

ご紹介・救急対応

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

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、重症の乾癬、アトピー性皮膚炎に対して、各種生物学的製剤、JAK阻害薬など使用しています。また壊疽性膿皮症、掌蹠膿疱症、化膿性汗腺炎、慢性蕁麻疹についての生物学的製剤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、菌状息肉症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（2024年度）

新入院患者数	115人
外来新患者	1,721人
外来患者数(年間延べ)	11,104人
手術件数	210人
皮膚生検	148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

医員
烏山 来未

レジデント
羽田 基樹

診療方針・特色

2025年4月現在で日本泌尿器科学会の指導医・専門医1人、専門医3人およびレジデント2人の計6人体制で診療にあたっています。2025年に入り、部長を含む5名の医師の交代がありました。これまで当科の特徴であった低侵襲手術を継続しながら、悪性腫瘍に対する拡大手術や集学的治療についてもより積極的に取り組む方針としています。

当科では主に泌尿器科悪性腫瘍に対する診療を行っていますが、前立腺肥大症や尿路結石などの良性疾患についても外科的治療を中心に診療しています。悪性疾患に対しては、より低侵襲であるロボット支援手術や腹腔鏡手術を積極的に行う一方で、局所進行症例に対する拡大手術も実施しています。また転移を有する進行症例に対する薬物療法も積極的に行っており、症例によっては手術を含む集学的治療により治癒を目指します。治療法の選択に際しては、治療しない選択肢を含め出来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。

部長の原口は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。

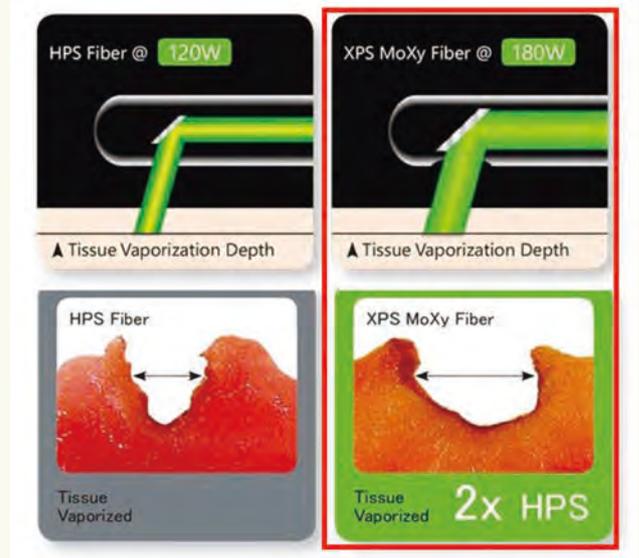
ロボット支援手術

現在当科で実施している術式は、前立腺癌に対するロボット支援前立腺全摘除術、腎癌に対するロボット支援腎部分切除術および腎摘除術、膀胱癌に対するロボット支援膀胱全摘除術、腎盂尿管癌に対するロボット支援尿管全摘除術です。2024年12月までにロボット支援前立腺全摘除術を479例（2014年開始）、ロボット支援腎部分切除術を120例（2016年開始）、ロボット支援膀胱全摘除術32例（2019年開始）、ロボット支援腎摘除術を26例（2022年開始）、ロボット支援尿管全摘除術を24例（2023年開始）に施行しています。



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）

当院では前立腺肥大症に対する外科的治療の一つである光選択的前立腺蒸散術（PVP）を2012年1月に関西地区で最初に導入し、2024年12月までに739例に施行しています。2020年12月には更に治療効果に優れる 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。



Green Light XPS™ レーザーシステム



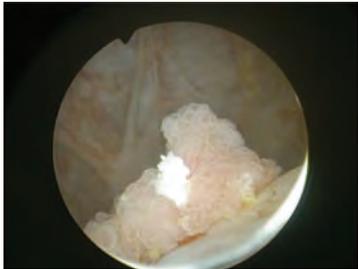
泌尿器科部長
原口 貴裕
専門分野▶泌尿器科全般
【資格】
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本泌尿器科学会 日本泌尿器内視鏡・
ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医・
泌尿器ロボット支援手術プロクター
タウィンチ術者認定

医員
田 寛之
中山 慎太郎
三浦 隆大

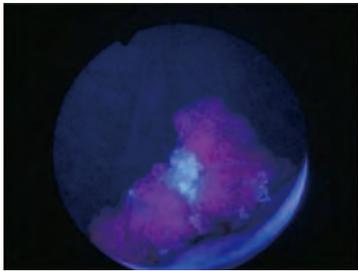
レジデント
丹下 裕文
中村 俊二郎

光線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線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。5-アミノレブリン酸（アラグリオ®）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。

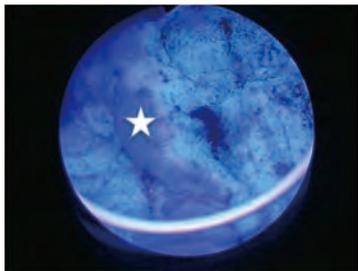
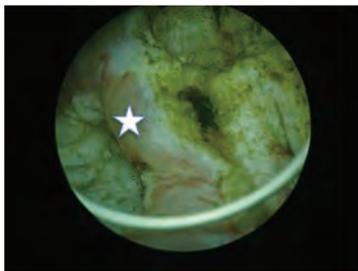


白色光による観察



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

診療実績

▼過去5年間の主な手術件数

	2020	2021	2022	2023	2024
ロボット支援前立腺全摘除術	47	46	44	34	37
ロボット支援腎部分切除術	17	17	10	11	9
腎摘除術(開腹)	3	2	0	0	1
腎摘除術(腹腔鏡)	21	18	17	4	7
腎摘除術(ロボット支援)	0	0	3	12	11
腎尿管全摘除術(腹腔鏡)	21	17	10	6	5
腎尿管全摘除術(ロボット支援)	0	0	0	12	12
膀胱全摘除術(開腹)	3	0	0	1	1
膀胱全摘除術(ロボット支援)	8	4	6	4	6
腹腔鏡下副腎摘除術	7	4	8	9	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術	152	178	168	150	153
光選択的前立腺レーザー蒸散術	32	51	58	61	48
経尿道的前立腺切除術	14	14	11	11	14
体外衝撃波腎尿管結石破碎術	57	54	70	20	40
経尿道的腎尿管碎石術	75	63	87	83	85
経皮的腎尿管碎石術 (経尿道的併用を含む)	4	4	2	1	1

地域への貢献・地域医療連携

病状の安定した患者さんや良性疾患に対する薬物療法を行う患者さんは地域医療機関でみていただくことにより、専門的な医療を必要とする方をよりスムーズに受け入れられるように、また十分な説明の時間が設けられるように努めています。今後も尼崎市や阪神地区で開催される研究会などに積極的に参加し、地域医療機関との交流を図っていきます。

将来計画・当科の姿勢

急速に進歩する医療に対応すべく、学会・研究会などへの参加を通して新しい技術や知識の習得に努めます。また、次世代を支える指導医の育成にも力を入れています。

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えます。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えます。「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します。

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。
- ⑦ 2025年8月より無痛分娩を再開しています。当面の間、週1名の方に誘発分娩併用で実施いたします。

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。

検査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

健診はお近くのクリニックで受け、分娩は専門的態勢の整った当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けます。

経口中絶薬（メフィーゴバック）

本邦では母体の健康を維持するため、母体保護法による人工妊娠中絶が規定されています。妊娠初期の人工妊娠中絶としては従来、

子宮内膜全面搔爬術または真空吸引法が行われてきましたが、母体と子宮にとって最も負担の少ない新たな選択肢として2023年に本邦で発売となった経口中絶薬メフィーゴバックを導入しました。本バックは、1剤目のミフェプリストンと2剤目のミソプロストールから構成されています。スムーズにメフィーゴバックのみで人工妊娠中絶が成功した場合は基本的に1泊2日の入院となります。自費診療であり、胎嚢排出のタイミングによりその費用は約7.2万円～約20万円（税別）と幅があります。

婦人科の特徴

- ① 悪性腫瘍をはじめ、卵巣嚢腫や子宮筋腫などの良性腫瘍、子宮脱などの骨盤臓器脱、月経困難症など幅広く診療し、手術が可能です。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 積極的に臨床試験への参加を呼びかけています。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。

マイクロ波子宮内膜アブレーション（MEA）

従来、子宮筋腫・子宮腺筋症などによる器質性過多月経には手術療法がもっぱら行われてきました。これら器質性過多月経や機能的過多月経に対する新しい治療選択肢として、マイクロ波子宮内膜アブレーション（MEA）を2024年に導入しました。本療法は保険適応もあり、過多月経の改善率は約90%とされます。全身麻酔下に約1時間の手術で、2泊3日の入院でご案内しています。過多月経でお悩みの患者様がおられましたら、是非ご紹介くださいませ。

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（2024年度）

新入院患者数	1,183人
外来新患数	932人
入院患者数(年間在院ベース)	7,538人
外来患者数(年間延べ)	13,409人



副院長

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専門医・指導医・功労会員
日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・名誉会員
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
社会医学系専門医協会専門医・指導医
ダヴィンチ術者認定



産婦人科部長

高田 友美

専門分野▶婦人科腫瘍・内視鏡手術

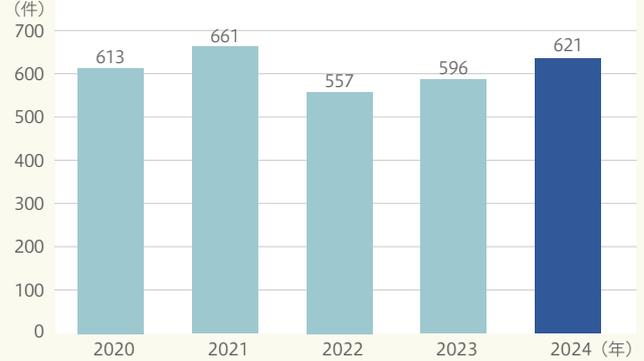
【資格】

日本産科婦人科学会専門医・指導医・代議員
日本婦人科腫瘍学会専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医
日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期)
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医・ロボット手術技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医(産婦人科)
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
ダヴィンチ術者認定

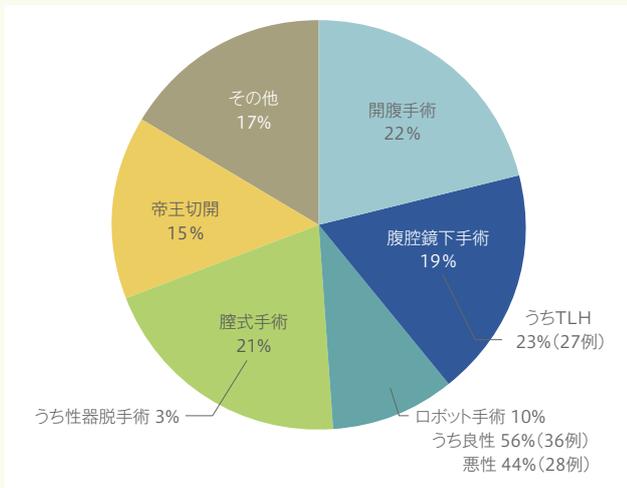
▼ 分娩数の推移（2020年～2024年）



▼ 手術件数の推移（2020年～2024年）



▼ 2024年 手術（621件）の内訳



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

- 2023年11月30日にかんろう産婦人科セミナーを当院がんセンターで開催しました。
- 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・兵庫県立がんセンター・神戸市立医療センター中央市民病院・オガタファミリークリニックと協力して、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、さらに充実した体制をめざします。
- 地域連携をさらに活性化していきます。

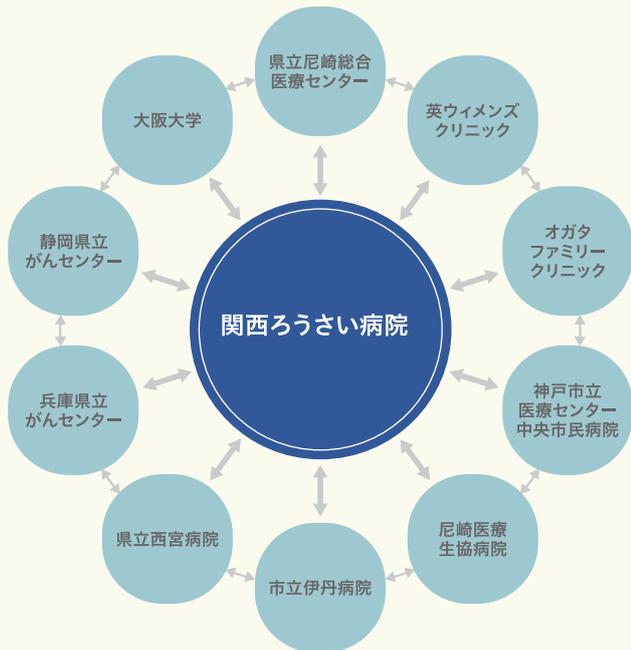
▼ 新規悪性腫瘍症例数の推移（2020年～2024年、上皮内癌、境界悪性腫瘍を除く）



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】
日本専門医機構認定産婦人科専門医
日本産科婦人科学会産婦人科指導医
日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・代議員
日本内視鏡外科学会技術認定医(産婦人科)
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
ダヴィンチ術者認定



第三産婦人科部長
後藤 摩耶子
専門分野▶ 産科救急・婦人科腫瘍
【資格】
日本産科婦人科学会専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会専門医
日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)
日本救急医学会救急科専門医
日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期)
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



スタッフ紹介

副院長 伊藤 公彦
 日本産科婦人科学会専門医・指導医・功労会員、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・名誉会員、社会医学系専門医協会専門医・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、三重大学客員教授、ダヴィンチ術者認定

部長 高田 友美
 日本産科婦人科学会専門医・指導医・代議員、日本婦人科腫瘍学会専門医、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・ロボット手術技術認定医、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診療学会認定医（周産期）、ダヴィンチ術者認定

第二部長 堀 謙輔
 日本専門医機構産婦人科専門医、日本産科婦人科学会指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・代議員、日本内視鏡外科学会技術認定医（産婦人科）、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、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・利益相互（COI）委員会副委員長、ダヴィンチ術者認定

第三部長 後藤 摩耶子
 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医、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、日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、ダヴィンチ術者認定

副部長 吉岡 恵美
 日本専門医機構産婦人科専門医、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、ダヴィンチ術者認定

医師 大久保 理恵子
 日本専門医機構産婦人科専門医、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

下地 香乃子
 日本専門医機構産婦人科専門医、日本産科婦人科学会指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医、日本臨床細胞学会専門医、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・指導医、臨床遺伝専門医制度委員会臨床遺伝専門医、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

食野 真美
 大泉 泰彦
 直原 匡志
 谷郷 花圭

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
吉岡 恵美
 専門分野 ▶ 婦人科腫瘍・臨床研究
 【資格】
 日本専門医機構産婦人科専門医
 日本産科婦人科学会産婦人科指導医
 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
 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
 食野 真美

レジデント
 大泉 泰彦
 直原 匡志
 谷郷 花圭

「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、安全を第一に皆様都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、太田高志第三消化器内科部長）と臨床遺伝専門医2名（山本実咲医師；当院産婦人科と田村和朗医師；桜橋渡辺未来医療病院 遺伝子診療センターより月1回招聘）にて行っています。

「がん遺伝子パネル検査」は、中核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、疾患に係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

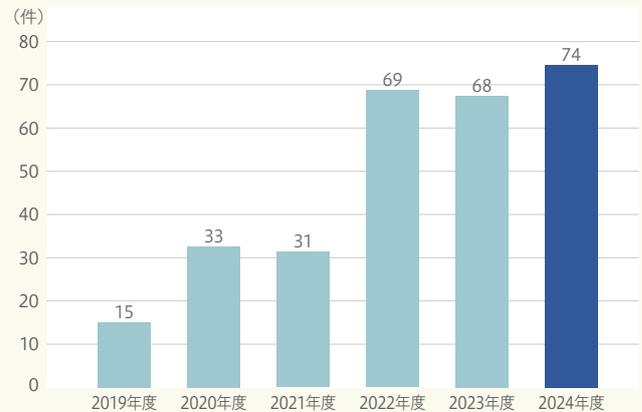
ンセリング（遺伝子検査結果の報告と説明、遺伝に関する説明、診断結果に基づいた疾患に関する医学的情報提供、治療法、サーベイランスの方法、社会的支援などについての情報提供など）を行います。

遺伝性腫瘍（家族性腫瘍）

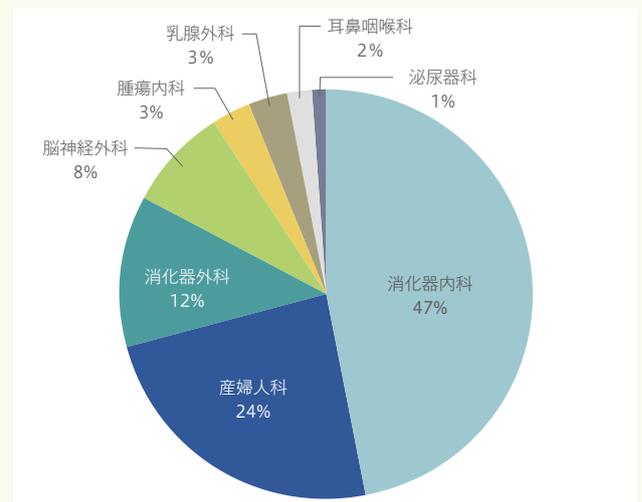
遺伝性腫瘍（家族性腫瘍）は主に遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）やリンチ症候群を取り扱っています。がんリスク低減手術である卵巣卵管切除（RRSO）と乳房切除（RRM）術については、保険診療ならびに当院の倫理審査の上での自由診療でも行っています。

診療実績

▼「がん遺伝子パネル検査」出検数の年次推移



▼「がん遺伝子パネル検査」2024年度 診療科別出検割合（74件）



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専門医・指導医・代議員
日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・代議員
日本内腫瘍学会希少がん肉腫指導医・専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本癌治療学会代議員・倫理委員



第二遺伝子診療科部長
乳腺外科部長
大島 一輝
専門分野 ▶ 乳腺の悪性腫瘍・遺伝性腫瘍
【資格】
日本乳癌学会乳癌認定医・専門医・指導医・評議員
日本外科学会専門医・指導医
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
第二腫瘍内科部長
太田 高志
専門分野 ▶ 消化器・がん薬物療法
【資格】
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医
日本肝臓学会専門医
日本内科学会総合内科専門医・指導医

医師
山本 実咲
(産婦人科医師)

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1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（レンチスコンフォート®）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（多焦点レンズ）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き、代わりに球後針を挿入します。球後針によりテノン嚢を破ることで、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。

4 緑内障

主に点眼治療が行われます。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、点眼のみではコントロール不良な患者様は、近隣の緑内障専門医や大阪大学、兵庫医科大学、近畿中央病院などへ紹介させていただきま

す。また初期の緑内障と手術適応のある白内障の両方を有する患者様には、白内障手術と同時に施行可能な低侵襲緑内障手術（MIGS）を行うこともあります。

5 外眼部疾患

眼瞼下垂や内反症といった疾患に関しても手術治療が可能となりました。手術を希望する患者様がおられましたら、紹介よろしくお願

診療実績（2024年度）

新入院患者数	823人
外来新患数	1,134人
入院患者数(年間在院ベース)	1,112人
外来患者数(年間延べ)	8,144人
手術件数(手術室内)	838人

病診連携

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

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

いたします。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



眼科部長
中田 互
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
平井 恵理

レジデント
林 拓

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。

2024年の手術件数は412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116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28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60例、耳下腺腫瘍などの唾液腺腫瘍摘出術が20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10例、咽喉頭癌15例、頸部廓清術27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。

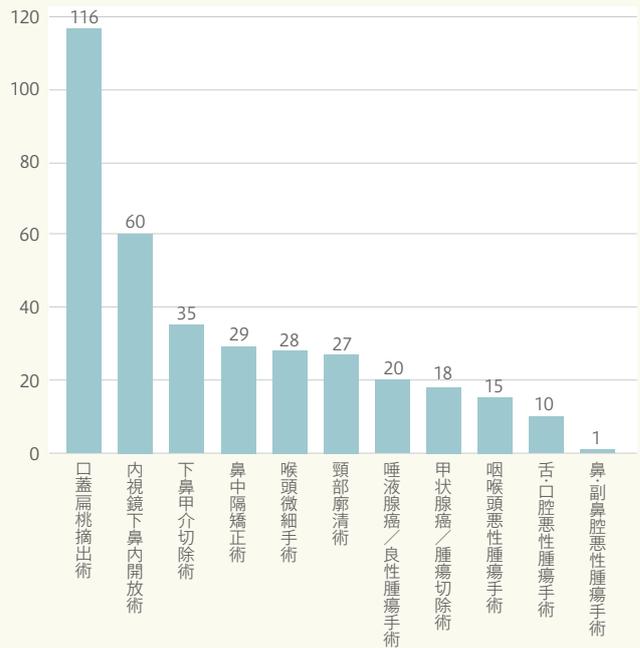
さらに、2011年度からは手術支援ナビシステムも入り、更なる安全な手術が行えるようになりました。

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（2024年）



▼2024年に新規登録された頭頸部癌の原発部位

口腔	27
咽頭	34
喉頭	9
鼻副鼻腔	5
甲状腺	17
唾液腺	1
その他	19
計	112

診療実績（2024年度）

新入院患者数	357人
外来新患者数	1,423人
入院患者数(年間在院ベース)	4,348人
外来患者数(年間延べ)	8,745人
紹介率	85.1%



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]

日本専門医機構耳鼻咽喉科専門医
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・指導医
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門研修指導医
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器相談医
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



第二耳鼻咽喉科部長
第二頭頸部外科部長

武本 憲彦

専門分野 ▶ 頭頸部癌・癌化学療法

[資格]

日本専門医機構耳鼻咽喉科専門医
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門研修指導医
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器相談医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

医員

平井 崇士
野澤 真祐

診療科の方針・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）、日本顎変形症学会認定医・指導医が常勤しており、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。地域医療に貢献するために、頼りにされる歯科口腔外科を目指し、一般の医科歯科診療所では対処が難しい疾患に、積極的に対応しています。

診療内容は、親知らずの抜歯、基礎疾患を持つ患者さんの抜歯、硬組織や軟組織に発生する口腔腫瘍や嚢胞の摘出、顎骨骨折や顔面外傷、歯牙損傷に対する整復、膿瘍や蜂窩織炎などの歯性感染症、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、虫歯、差し歯、入れ歯などの一般歯科治療は、原則として行っていません。

口腔がんに対しては、進行した口腔がんに対する拡大手術や、咀嚼機能を低下させない口腔機能再建術など、集学的な治療を行っています。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きめ細かく考慮し、がん治療専門スタッフと連携して、口腔機能温存を目指した放射線治療や抗がん剤治療、がん免疫療法も実施しています。

顎変形症に対しては、日本顎変形症学会指導医として、矯正歯科と連携し、積極的に外科的矯正治療に取り組んでいます。機能と審美の両立を目指して、顎関節との調和を考慮した咬合はもちろん、患者さんが満足する審美的な顔貌の獲得を目指しています。主として、上顎ではLe Foer I型骨切り術、下顎では下顎枝矢状分割術や下顎枝垂直骨切り術、オトガイ形成術を行っています。上顎の幅径を拡大するために、多分割Le Fort I型骨切り術やSARPE/TMDOも実施しています。

診療実績

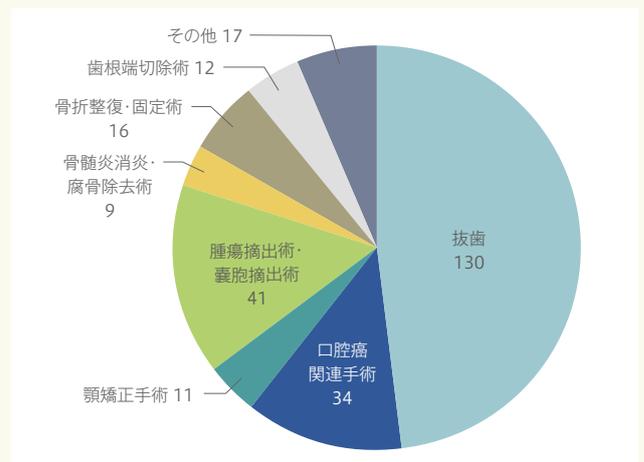
- 2024年の口腔外科疾患の初診患者数は1,719人でした。
- 2024年の外来手術数は、埋伏歯抜歯術・難抜歯術1,691例、歯根嚢胞／顎骨嚢胞摘出術91例、良性腫瘍摘出術45例など年間2,253例でした。
- 2024年の口腔外科疾患入院患者数は、総数259人。全身麻酔手術は271件で、主な手術症例は、口腔がん関連手術34例、顎矯正手術11例、顎顔面骨折手術16例、骨髄炎消炎手術・腐骨除去術9例、良性腫瘍・嚢胞摘出術41例、埋伏歯抜歯術130例でした。
- 全ての埋伏歯の抜歯を同時に希望する患者さん、歯科治療に対する恐怖心の強い患者さんに対しては、全身麻酔下における抜歯も行っています。また、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、休業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。
- 2024年に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1,100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	2021年	2022年	2023年	2024年
埋伏智歯	785	652	729	755
顎関節症・顎関節脱臼	61	51	54	48
顎骨骨折	7	17	13	8
歯の外傷・軟組織裂傷	20	40	21	32
骨髄炎・顎骨壊死	42	34	44	34
嚢胞	142	144	139	132
白板症・扁平苔癬	71	58	56	63
良性腫瘍	72	83	83	53
悪性腫瘍	19	11	14	18
顎変形症	3	7	9	9
その他	711	598	660	567

▼ 入院手術件数



歯科口腔外科部長

原田 文司

専門分野▶口腔外科

【資格】

日本口腔外科学会専門医・指導医
 国際口腔顎顔面外科専門医
 日本顎変形症学会認定医・指導医(口腔外科)
 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)
 口腔顔面神経機能学会口唇・舌感覚異常判定認定医
 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

有川 千尋

放射線科 | 高度先進医療の担い手として

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

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

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

放射線診断科

診療方針・特色

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

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

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

最高機能の機器を設置：

320列マルチスライスCTと3テスラMRI装置

320列検出器を有する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（2024年度）

CT検査人数	35,211人
MRI検査人数	13,301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研修指導者・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
日本医学放射線学会研修指導者



第三放射線診断科部長
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研修指導者

放射線診断科医員
細見 竜太郎

放射線科レジデント
伊藤 祐輝
今井 雄仁
吉田 翼



中央放射線科部長(技師長)
上村 晃三

診療方針・特色

適切な画像診断に基づいた低侵襲治療と
診療支援のための IVR

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

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

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

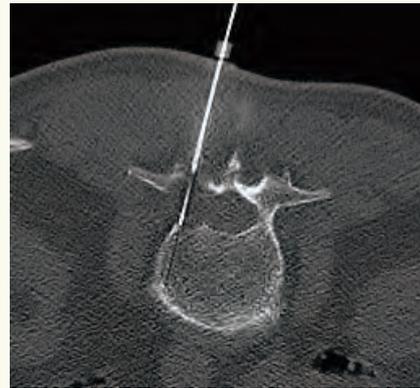


図2. 骨腫瘍 CT 下経皮的針生検

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。

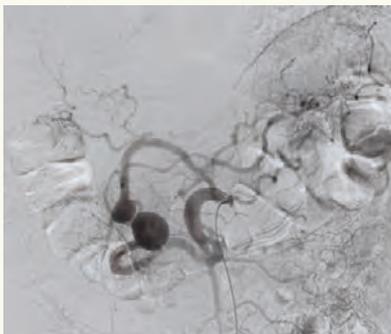


図1. 膵十二指腸動脈瘤に対するコイル塞栓術

診療実績 (2024年度)

血管系IVR	245件
非血管系IVR	74件
総数	319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おりませんが、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

日本専門医機構放射線科専門医

日本IVR学会専門医・指導医

日本脈管学会専門医・研修指導医

IVR科医員

細見 竜太郎

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 F-18FDG（フルオロデオキシグルコース）を用いる PET 検査（PET-CT 装置を利用）が利用できます。本検査は、悪性腫瘍（癌）の診療（早期診断、病巣部位とその広がり・転移の観察、病期の判定、治療効果の評価、再発の診断）に極めて有効な検査です。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、早期胃癌を除く全ての悪性腫瘍、悪性リンパ腫の診療に保健適応が認められています。また、悪性疾患以外では、心サルコイドーシスや大血管炎における炎症部位診断にも利用できるようになりました。保険適応の拡大に伴い近隣医療機関からの検査依頼が増加しつつありますが、医療連携総合センター（地域医療室）に受付窓口を設け、十分に対応できるよう体制を整えております。また、癌のスクリーニング（健診）を目的とした依頼も、人間ドックを運営する健康診断センターを窓口として受け付けています。

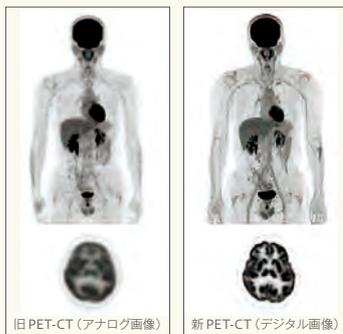
2006年から開始した PET 検査ですが、2021年5月に PET-CT 装置を最新のデジタル PET-CT 装置に更新し、従来より精密な画像を得ることが可能になりました。

また、2023年12月にアルツハイマー病に対する治療薬（疾患修飾薬）が発売されたことを機に、当院でもアミロイド PET を開始しました。アルツハイマー病の原因とされる脳内に蓄積したアミロイドβ（ベータ）タンパク質を可視化する検査で、当院では精神科を窓口として、精神科医の判断のもとアルツハイマー病の薬物療法の可否の決定のためにアミロイド PET を行っています。

SPECT 検査

当院では多くの検査を網羅していますが、代表的なものは（1）負荷心筋血流シンチグラフィによる心筋虚血の診断、（2）骨シンチグラフィによる骨病変の診断、（3）脳血流シンチグラフィによる脳循環障害、認知症の診断、（4）ダットスキャン（ドパミントランスポーターシンチグラフィ）による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、認知症の鑑別などです。当科では多種類の SPECT 検査が可能であり、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-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



キヤノン社製 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 装置。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（2024年度）

PET-CT 検査件数（依頼科別）

呼吸器外科	209件
消化器外科	175件
耳鼻科	126件
血液内科	90件
婦人科	80件
乳腺外科	72件
消化器内科	67件
健診	55件
口腔外科	26件
皮膚科	26件
泌尿器科	11件
地域	6件
脳外科	5件
内科（その他）	3件
その他	28件
合計	979件

SPECT-CT 検査件数（部位・検査種別）

脳	272件
心臓	180件
骨	161件
乳腺	157件
レノグラム	37件
ガリウム	9件
その他	26件
合計	842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・研修指導者

日本核医学会核医学専門医・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



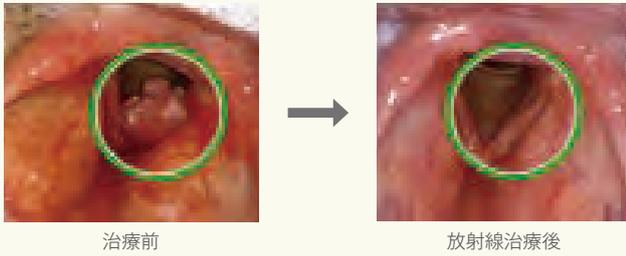
診療科の方針・特色

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ので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。

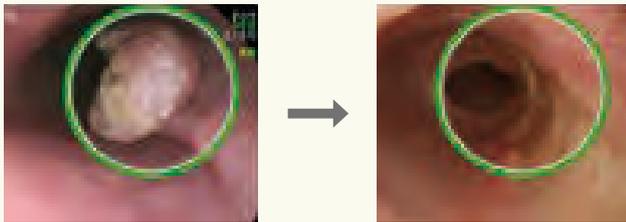
喉頭がん



治療前

放射線治療後

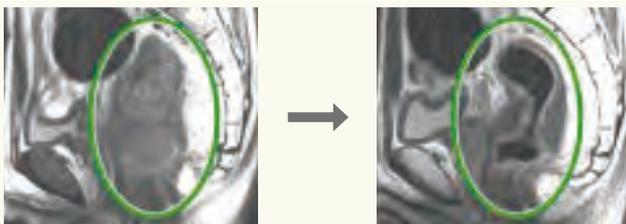
食道がん



治療前

化学放射線療法後

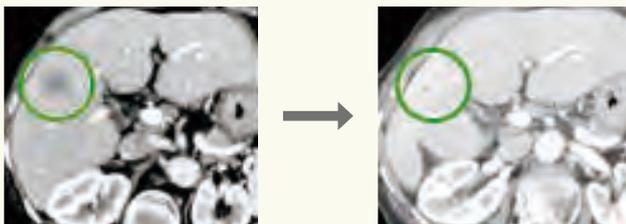
直腸がん



治療前

化学放射線療法後

転移性肝がん



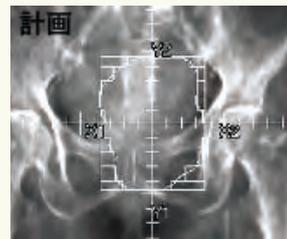
治療前

定位放射線治療後

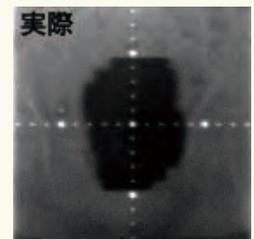
(注) 治療効果は患者さんごとに異なります。

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。

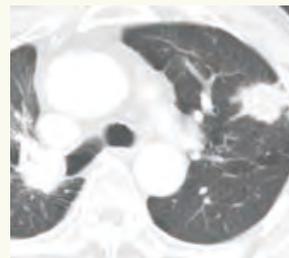


計画

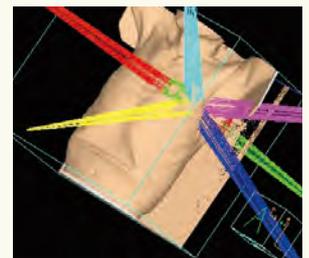


実際

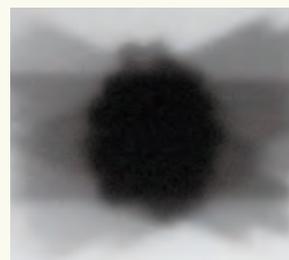
5cm以下の比較的小さい頭・肺・肝のがん病変で重要臓器に接していない場合には、多方向から1点に集めた強力なビームを使って2~5回の超短期間で照射を終える方法があり、これを定位放射線治療(SRT)と呼びます。



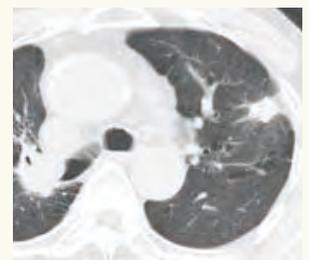
肺がん



定位放射線治療

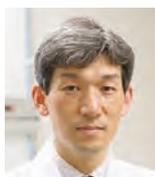


フィルムによる検証



3か月

(注) 治療効果は患者さんごとに異なります。



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]

日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会放射線治療専門医

日本医学放射線学会研修指導者

日本専門医機構認定放射線科専門医

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

吉野 裕太郎

他 医師1名

(ガンマナイフ担当)

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

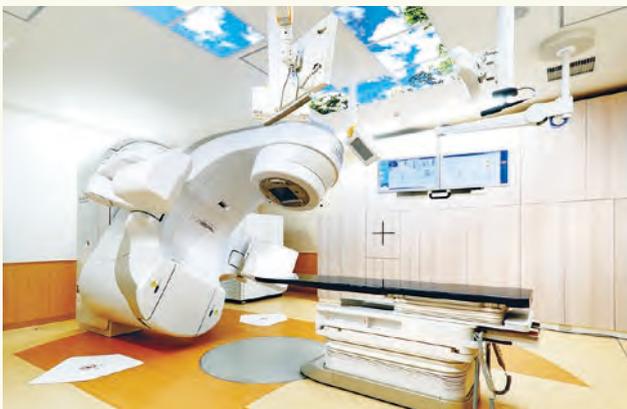
2014年3月のがんセンター棟完成に伴い、放射線治療センターをがんセンター棟1階に移転しました。リニューアルした放射線治療センターには、治療計画用CTとして4D（4次元）CTシミュレータ（シーメンス社 Definition AS）1台、放射線治療装置としてリニアック（バリアン社 trueBEAM）2台を導入しました。



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。

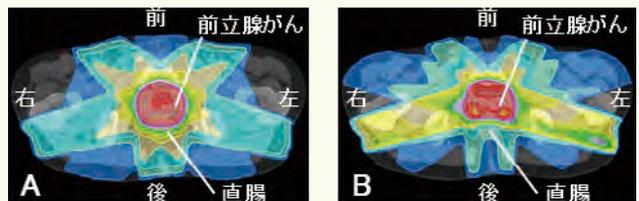


関西ろうさい病院 がんセンター棟 放射線治療センター受付と診察室

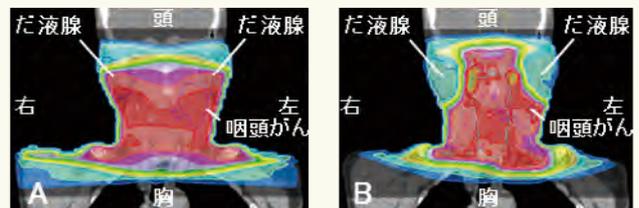
保険診療で回転IMRT（VMAT）を行っています

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）

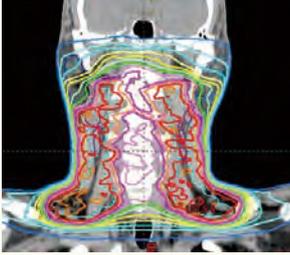


咽頭がんの従来の照射（A）とだ液腺を避けたIMRT（B）

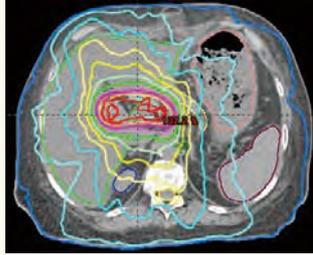
回転IMRT（VMAT）は従来のIMRTの発展形です。従来のIMRTでは固定した5-7方向からの各ビームに強弱をつけていましたが、回転IMRTではビームを出しながら装置が回転し、角度ごとにビームに強弱をつけます。関西ろうさい病院のtrueBEAMでは角度が2度ごとに約180方向（1回転）、または約360方向（2回転）から照射しています。

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。

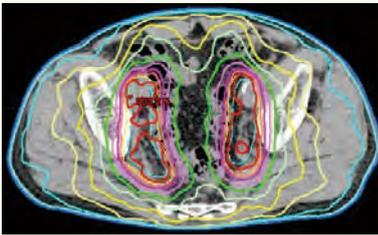
また、より複雑な形状のがん病変にフィットするように照射範囲をコントロールできるようになり、放射線治療の可能性が広がりました。速くて正確な照射を保険診療で行うことで、より多くの患者さんに質の高い放射線治療を提供していきたいと考えています。



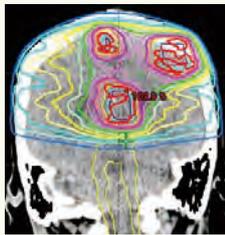
中咽頭がんのVMAT



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

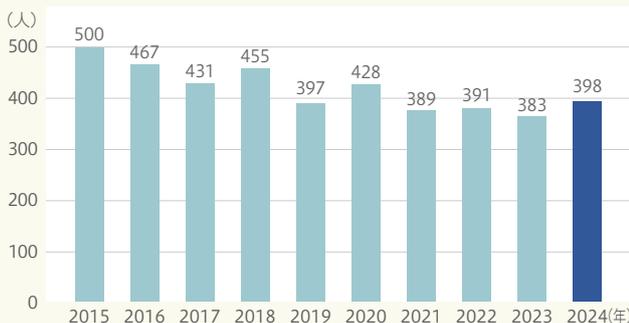
治療スタッフ

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。

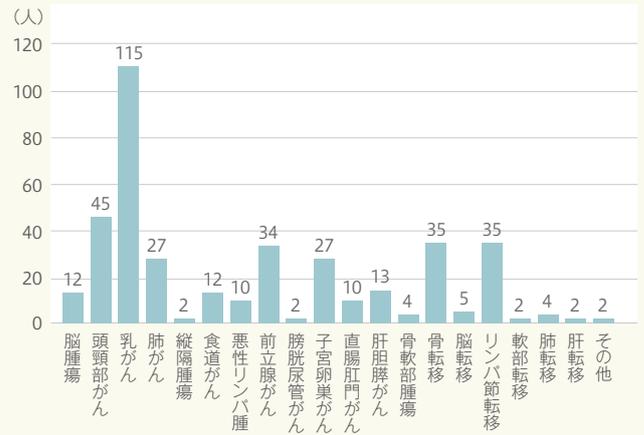
関西ろうさい病院ではリニアック担当の放射線治療専門医2名、ガンマナイフ担当の専従医師1名、医学物理士3名、治療専従技師5名、治療専従看護師2名の全職種で経験のある常勤スタッフを配置しており、週2日非常勤の大阪大学放射線治療科の医師2名と合わせて15名のスタッフでチーム医療を行っています。患者さんが納得できるインフォームドコンセントを心がけているほか、女性の患者さんには女性技師による対応を可能にするなど、技術面と精神面の両方で患者さんが安心して質の高い放射線治療を受けられる体制づくりを心がけています。

診療実績

▼リニアック新患者数の推移（2015年～2024年）



▼リニアック治療人数（2024年）



(注) リニアック新患者数のみ、ガンマナイフによる治療患者数は除く

臨床研究のテーマ

- ・放射線治療を含めた集学的がん治療
- ・高精度放射線治療の技術開発

地域への貢献

- ・関西ろうさい病院主催の症例検討会、阪神がんカンファレンスでの講演（2012-2016年に計6回講演）
- ・関西ろうさい病院主催の市民公開講座での講演（2014, 2015, 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）
- ・関西ろうさい病院主催の放射線がん治療セミナーでの講演（2024, 2025年に講演）
- ・大阪ろうさい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）であり、2018年度から開始された日本専門医機構の新専門医制度に基づき、大阪大学関連病院群放射線科専門研修プログラムの連携施設として基本領域「放射線科専門医制度」の研修を行っている。2024年度からはサブスペシャルティ領域「放射線治療専門医制度」についても学会認定から機構認定に移行するため、今後の受け入れに備え研修要件を満たすように整備を行う。
- ・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。

リハビリテーション科 | 労災病院リハの伝統と経験を生かし 社会へ貢献する早期リハの確立を目指す

診療方針・特色

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

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

設備

運動療法室、作業療法室、個室形式の言語療法室、屋外訓練場など、また測定機器として心臓リハビリテーション用エルゴメーター、バイオ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

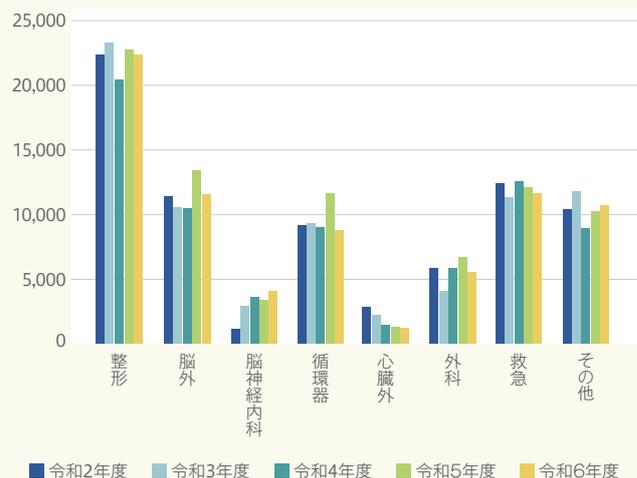


サテライトリハビリ室

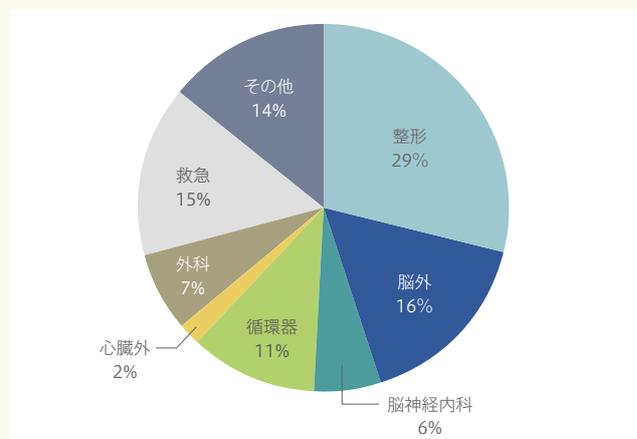
診療実績

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、胸腹部手術後の理学療法、心臓リハビリテーション、燕下障害への対応、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おります。

図Ⅰ 診療科別依頼数



図Ⅱ 令和6年度診療科別依頼数割合



図Ⅰは令和2年度から令和6年度の各診療科別の依頼患者件数を延べ人数で表しています。図Ⅱは令和6年度のリハビリテーション依頼診療科の割合を表しており、整形外科、脳神経外科、救急科、循環器内科、外科の順になっています。また、過去5年間の傾向はあまり大きくは変わりませんが、脳神経外科や脳神経内科の件数が増えてきています。



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]
日本専門医機構整形外科専門医
日本整形外科学会運動器リハビリテーション医



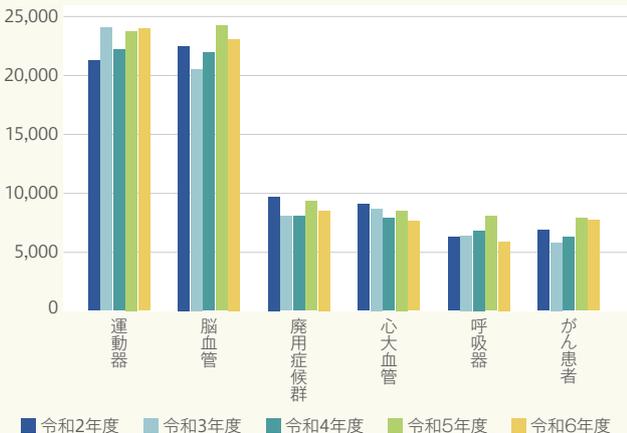
リハビリテーション科部長
小山 毅
専門分野 ▶ リハビリテーション一般・
股関節・
コンピュータ支援手術
[資格]
日本専門医機構整形外科専門医
日本リハビリテーション医学会専門医
日本人工関節学会認定医



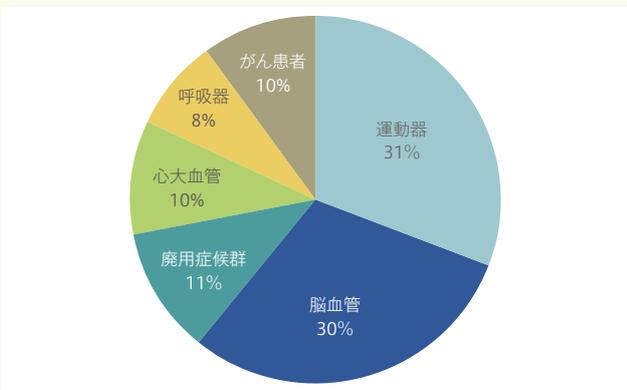
リハビリテーション科部長
脳神経外科部長
豊田 真吾
専門分野 ▶ 脳血管障害・脳腫瘍外科
[資格]
日本脳神経外科学会専門医・指導医・代議員
日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
日本脳卒中学会専門医・指導医・代議員
日本脳卒中の外科学会技術認定医・指導医

近年ICU・CCU・HCUなどからの早期の離脱や在院日数の短縮への対応が急性期病院リハビリテーション科の一つの課題となっており、当部署でも積極的に取り組んでまいりました。その結果、従来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、対応する診療科も多岐にわたるようになってきました。しかし、いろいろな対応を迫られた新型コロナウイルス感染症の影響も少なくなり、骨関節、中枢神経疾患と従来から行われてきたリハビリテーション医療の比率もまた少しずつ大きくなってきていると感じられます。患者様への早期介入や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、機能回復や早期退院により貢献できると考えております。

▼ 図Ⅲ 診療報酬項目別依頼数



▼ 図Ⅳ 令和6年度診療報酬項目別割合



図Ⅲは令和2年度から令和6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。また、図Ⅳは令和6年度の診療報酬請求項目別割合を表しています。脳血管疾患と運動器疾患が約30%でほぼ同等であり、その他の項目が約10%とほぼ同じ割合になっています。

令和6年度はスタッフの育児休暇等にて総件数は令和5年度より若干減少しましたが、令和2年度からは増加してきており特に運動器疾患、脳血管疾患、がん患者が増加傾向にあります。

新型コロナウイルス感染症の影響が薄れ、急性期医療と従来のリハビリテーション医療との並立や融合が必要となってきたり対応を強化していきたいと考えています。

近年の動き

早期離床

早期離床を進めていくために、平成28年度よりICUやCCU・HCUにPTを積極的に関わるように人員を配置してきました。また、平成31年2月より早期離床・リハビリテーション加算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しては、必要な患者様に対して対応できるようにと新規に入院された患者様にも対応できるように人員の配置を行っています。

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）・看護師・PT・OT・STが参加し、がんのリハビリテーション研修を終了しています。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。

学会発表や講演活動

部署内において、疾患別に専門的に関わるシステムも採用しており学会発表や講演活動などを進めています。年々その数は増加しており当院・当部署の治療結果や考え方などを発信していくことにしております。

当科の目標と姿勢

リハビリテーション科の目標を①急性期患者およびリハビリテーションが必要な患者様への良質な医療提供、②部署内システムの充実、③スタッフのワークライフバランスの充実としました。昨年度に引き続き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図りながらリハビリテーションが必要な患者様にはより充実した医療を目指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目指しながら、スタッフのワークライフバランスの充実を行っていくことを昨年度から引き続き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]
日本脳卒中学会専門医・指導医
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医・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]
日本専門医機構整形外科専門医
日本整形外科学会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



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)

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。

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かけられるように教育する、その間は過剰な負荷はかけず自分のための学習時間や余暇などもしっかり取ってもらうよう運営しています。その後は複数の大学や国内有数の専門病院と連携している強みを生かして興味のある分野、強化したい領域でトップレベルの教育を受けられるよう豊富な選択肢を用意しています。

診療実績 (2023年度)

麻酔科管理全症例数	5,148件
全身麻酔件数	4,515件
心臓・大血管	193件
開頭手術	270件
開胸手術	211件
帝王切開	76件



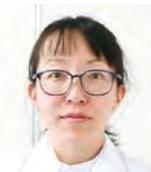
副院長 麻酔科部長
上山 博史
専門分野▶産科麻酔・脳波・輸液
【資格】
日本麻酔科学会指導医・代議員
日本専門医機構麻酔科専門医
日本麻酔科学会関西支部運営委員



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
日本専門医機構麻酔科専門医



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
日本専門医機構麻酔科専門医
日本区域麻酔検定試験合格者
産業医



麻酔科副部長
古出 萌
専門分野▶麻酔全般・集中治療
【資格】
日本専門医機構麻酔科専門医
日本集中治療医学会専門医

医員

田中 みちる 加藤 裕美子
山内 千奈 魚谷 美貴
稲垣 佳苗 安田 めぐみ
河野 悠 下川 茉理
中村 藍 劉 嘉韻
中島 友理奈 松本 遥香

レジデント

菅沼 樹
片山 瑞貴
小林 大輝
寺田 梨花子

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7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（2024年度）

救急車搬送数		2,362件
救急紹介数		230件
新入院患者数		1,686人
うち集中治療室入室数	760人(外傷 23.9%、疾病 63.3%)	
AIS 3以上		246件
ISS 16以上		107件
腹部の手術数		161件
胸部の手術数		44件
ECMO施行数		18件
来院時心停止患者数		213人
心拍再開患者数		68人(31.9%)



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 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】
日本救急医学会専門医・指導医・評議員
日本集中治療医学会専門医・評議員
日本外科学会専門医・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
専門分野▶救急一般
【資格】
日本救急医学会専門医

レジデント
谷口 寿

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」を立ち上げることとしました。

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（2024年度）

集中治療入室患者数	3,381人
集中治療室滞在日数(平均)	3.3日
SOFA(平均)	7.4
Apache 2(平均)	25.5
予測死亡率(平均)	46.9%
ISS(平均)	20.9
Ps(平均)	0.73



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
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】
日本救急医学会専門医・指導医・評議員
日本集中治療医学会専門医・評議員
日本外科学会専門医・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
重症治療部副部長
福原 彩
専門分野 ▶ 麻酔・集中治療
【資格】
日本集中治療医学会専門医
日本専門医機構麻酔科専門医
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



集中治療科副部長
麻酔科副部長
古出 萌
専門分野 ▶ 麻酔全般・集中治療
【資格】
日本専門医機構麻酔科専門医
日本集中治療医学会専門医

医員
劉 嘉叡

レジデント
谷口 寿

診療方針・特色

いよいよ本格的なアフターコロナの時代となったわけですが、コロナが終息したわけではなく、その対応もしなくて良くなったわけではありません。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 (2024年度)

救急搬送受入数	6,046台/年
救急搬送入院患者数	3,873人/年

▼ 月別救急搬送入院患者数 (2022年度~2024年度)



診療看護師による初療室でのFAST



初療室搬入と同時に蘇生手術開始

救急部長
第二重症治療部長
高松 純平
専門分野
▶外傷外科・救急一般

第二救急部長
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)

第三救急部長
第三産婦人科部長
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
▶循環器一般

救急部副部長
循環器内科副部長
石原 隆行
専門分野
▶循環器一般

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
谷口 寿

重症治療部 | 集中治療医を配備し、集中治療のさらなる質の向上を図ります

病院運営状況

病院概要

各診療科・各部紹介

勤労者医療総合センター
関西労災看護専門学校

臨床業績

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

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

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。

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（2024年度）

	ICU(10床)	CCU(8床)	HCU(12床)
新入院患者数/月	77.3人	40.6人	24.3人
平均在院日数	4.8日	7.8日	14.9日
病床利用率	83.3%	81.3%	74.3%

▼科別在院患者延数

	ICU	CCU	HCU
内科	60	87	79
脳神経内科	47	1	70
消化器内科	25	60	50
循環器内科	59	848	498
消化器外科	250	325	202
乳腺外科	1	0	5
整形外科	12	9	13
形成外科	0	1	14
脳神経外科	693	17	385
呼吸器外科	4	95	26
心臓血管外科	2	486	176
皮膚科	1	0	5
泌尿器科	1	6	42
産婦人科	2	3	1
眼科	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	5	13
口腔外科	1	0	11
救命救急科	1,881	431	1,666
合計	3,039	2,374	3,256



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
日本超音波医学会専門医・指導医
心エコー図学会専門医



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】
日本救急医学会専門医・指導医・評議員
日本集中治療医学会専門医・評議員
日本外科学会専門医・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・指導医
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】
日本集中治療医学会専門医
日本専門医機構麻酔科専門医
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

検査科 | 確かな臨床検査で高度急性期医療を支えています

検査科は「常に患者さんの立場に立つて」をモットーに、24時間365日、診療の根拠となる臨床検査データを通じて当院の高度急性期医療を支えている診療支援部門の1つです。

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、心電図検査や超音波検査など患者さんの身体を直接調べる生理機能検査に大別されます。多くの検査項目を院内で実施していますが、特殊な検査項目は民間検査会社に外部委託して対応しています。検査体制としては、医師2名、臨床検査技師51名、助手2名で構成しています。

当院の提供する高度化・多様化する医療を支えるために、良質で迅速な臨床検査の提供という私たちの普遍的な責務に加え、時代の変化に柔軟に対応できるメディカルスタッフを目指しアップデートを重ねています。

運営方針

当院の基本方針である「高度急性期医療の提供」「地域医療の充実」「勤労者医療の推進」を支えるために、提供するすべての検査分野において良質かつ迅速な臨床検査データの提供を目指しています。

検査品質について

臨床検査の質の保証については、統計学的手法による内部精度管理、保守管理台帳に基づいた機器保守管理、適正な試薬管理、外部精度管理調査の受検など、医療法を遵守した検査室運営により検査の質を保証しています。

外部指標 一外部精度管理調査と品質保証施設認証制度一

当検査科は毎年主要3団体主催の外部精度管理調査を受検し、毎年概ね90%以上の良好な成績を修めています。また、令和4年度に日本臨床衛生検査技師会により創設された「品質保証施設認証制度」に認証され、今後も継続的に更新する予定としています。いずれも、当院が信頼性の高い臨床検査データに基づいた診療を行っていることの客観的な指標となります。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
日本医師会	95.3	95.0	89.9
日本臨床衛生検査技師会	98.4	99.2	99.6
兵庫県臨床検査技師会	99.5	98.9	97.9

(いずれも100点中)

検査技術について

臨床検査を担当するスタッフは、全員「臨床検査技師」の国家資格を有しています。また、各検査分野における学会認定資格の取得を励行し、高度化・多様化する医療に対応できるエキスパートが多数在籍しています。

認定資格名称	取得者数	認定資格名称	取得者数
細胞検査士	9名	細胞治療認定管理師	1名
細胞検査士(国際)	3名	超音波検査士(消化器)	3名
二級臨床検査士(血液)	8名	超音波検査士(循環器)	3名
二級臨床検査士(呼吸生理)	1名	超音波検査士(血管)	3名
二級臨床検査士(神経生理)	2名	血管診療技師	2名
二級臨床検査士(循環生理)	1名	脳神経超音波検査士	1名
二級臨床検査士(微生物)	3名	日本心工コー図学会 認定専門技師	1名
二級臨床検査士(免疫血清)	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(病理)	2名	認定病理検査技師	2名
認定輸血検査技師	3名	認定心電図検査技師	1名
認定血液検査技師	4名	糖尿病療養指導士	1名
認定骨髓検査技師	1名	その他の資格	14名
緊急臨床検査士	3名		
認定救急検査技師	1名		

実績・取り組み

1) 検査実績 (令和6年度)

検査分野	件数	備考
検体検査	4,400,000	生化学・免疫・血液・輸血・尿・便・その他
微生物学的検査	31,000	
病理検査	17,200	組織診9,300件、細胞診7,900件
生理検査	84,000	

2) 各種取り組み

①患者サービスについて

一日およそ350~400名の外来患者さんに対する採血は、看護師と臨床検査技師が協力して行っています。採血システムに加え、患者さんと採血者相互によるご本人確認、『採血禁止肢やアルコールかぶれの有無、抗凝固療法(血液をサラサラにするお薬)における服薬』などの確認遵守、採血合併症(めまい、失神、気分不良など)に対する迅速な対応の整備など、安心安楽な採血のための体制を整備しています。

また、できるだけ患者さんの待ち時間を短縮するために、混雑状況に応じた採血人員の配置や、化学療法前の患者さんの呼び出し順に配慮して円滑な治療につなげるなど、患者さんのご負担をできるだけ軽減できるような運用を行っています。

②医療安全について

<検体・患者取り違え防止対策>

当検査科では、電子カルテシステムによる医師の検査依頼入力から、検査・分析から結果報告まで一貫した検査情報のシステム化により、取り違えが発生しない体制を構築しています。

システムが介在しない人と人の確認が必要な場面では、患者さんとスタッフ相互によるご本人確認や複数人でのチェック体制により、人的要因によるエラーを抑制しています。例えば、外来採血室に



検査科部長
血液内科部長
橋本 光司
専門分野▶血液
[資格]
日本血液学会専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
日本自己血輸血学会 / 日本輸血・
細胞治療学会認定自己血輸血責任医師



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]
日本専門医機構病理専門医
日本病理学会分子病理専門医
日本病理学会病理専門医研修指導医
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)
高水 竜一
専門分野▶臨床検査管理運営・
病理細胞診
[資格]
日本臨床細胞学会細胞検査士
日本臨床衛生検査技師会精度管理責任者
医療安全管理者

おける患者確認の方法は、①採血システムによる整理券番号札での照合確認 ②患者さん自身に氏名をフルネームで名乗っていたか ③患者さんと採血者相互で採血容器の氏名を目視確認します。

＜異常値へのアプローチ＞

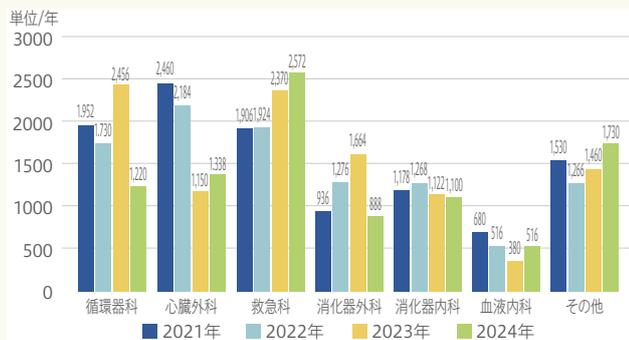
検体検査システムに異常値アラート機能を備え、分析結果が異常値の際には一目で判別できるようにしています。異常データが発生した場合は、技師が臨床的、時系列的に解析し、必要に応じて再検査を行うなど異常データのすり抜け防止対策を講じています。また、パニック値（生命の維持が危ぶまれる検査値）が確認された場合は、医師に必ず直接連絡する体制としてアクシデントを抑止しています。

＜安全で適正な輸血医療のために＞

当院は救急体制の充実を掲げており、2024年度における輸血用血液製剤（赤血球製剤）の使用は9,364単位中27%が救急部で使用されています。救急部からの超緊急輸血に対応するため、大量輸血プロトコル（MTP）を導入しており、年間28件の緊急輸血が実施されました。緊急輸血用製剤を含めたすべて輸血用血液製剤は、検査科が一元管理することにより適切に保管されています。24時間体制で迅速かつ安全な輸血療法支援を行うために各診療科と密に連携し、適正な血液製剤使用推進により製剤廃棄率を12%削減しました（令和5年実績比）。

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。

▼ 2021～2024年血液製剤使用状況（RBC）



③ チーム医療への参画

＜感染管理＞

● ICT（Infection Control Team：感染制御チーム）

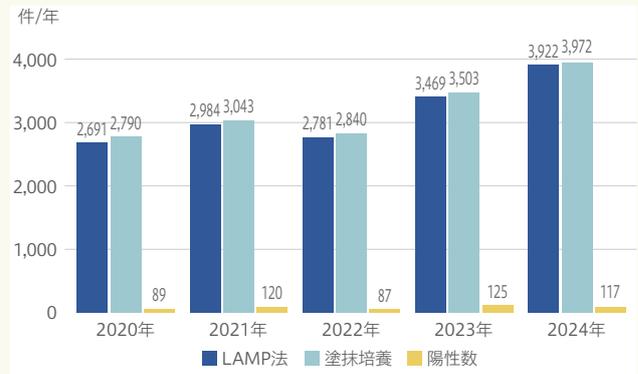
医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師（微生物検査担当者）などの医療従事者及び事務担当者で構成された ICT では、医療関連感染を未然に防ぐため、院内研修会の開催、院内ラウンド、地域連携病院とのカンファレンスや相互チェック、サーベランスなどを行うとともに、微生物検査室では抗酸菌塗抹検査や LAMP 法による遺伝子検査を行い、院外から持ち込まれる結核などの伝播防止に努めています。

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。また、2023年11月よりメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、基質特異性拡張型βラクタマーゼ（ESBL）、

カルバペマーゼ産生菌（MDRP、CRE）などの薬剤耐性菌や長期間の抗菌薬使用により引き起こされる *Clostridioides difficile* 感染症による医療関連感染症に対する POT 法による分子疫学解析を行い、チーム医療に貢献しています。

また、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。

▼ 抗酸菌検査件数

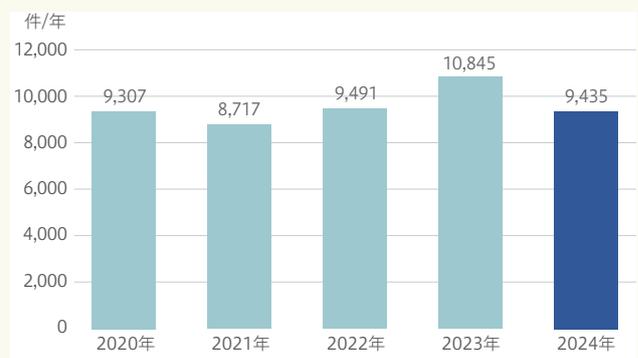


● AST（Antimicrobial Stewardship Team：抗菌薬適正使用支援チーム）

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。血液培養については全自動遺伝子解析装置 FilmArray Torch システム血液培養パネルを利用し3時間以内で菌名および薬剤耐性遺伝子の迅速な報告を実施しています。更に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。

— 血液培養件数と血液培養2セット採取率の推移 —

▼ 血液培養件数



▼ 血液培養2セット採取率



注）2024年は血液培養ボトルの供給制限の影響により件数は減少。2セット採取率は、供給制限期間を除くデータ。

<糖尿病療養指導・栄養サポートチーム (NST)>

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糖尿病療養指導士を含む4名が参加し、患者さんの立場に立って糖尿病とうまく付き合っただけ重症化を防ぐために、テーマを工夫しながらできるだけ平易な言葉を用いて説明を行なっています。

また、週一回カンファレンスおよ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亜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。

糖尿病療法指導 (毎週火曜日)		NST活動 (毎週水曜日)	
患者指導	年間17件	指導患者	年間1,326名
糖尿病教室	年間20件	NST委員会	月1回
糖尿病スクール (多職種公開講座)	2024年6月 (検査の見かた)		

④専門性の高い超音波検査

<循環器領域 (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600件、EVT (末梢血管治療) を年間600件と全国的に多く、超音波検査は循環器領域だけで年間10,000件を超える実績となっています。

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り、2019年からは左心耳閉鎖デバイスである Watchman デバイスの適応並びに術中術後評価のサポートも行っています。

また、近年高齢化や生活習慣病患者さん、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。このような包括的高度慢性下肢虚血 (CLTI: Chronic Lumb-Threatening Ischemia) 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。早期に全身血管性病変に対しては、治療を行い生命予後の延長をはかることが重要です。そのため、CLTI では他職種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タイミングを評価することにより、CLTI のチーム医療に貢献しています。

▼超音波検査件数



<シャント (バスキュラーアクセス)>

当院では、シャント (バスキュラーアクセスともいいます) 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 (エコー検査) を実施しています。検査件数は年々増加しており、現在では年間約3,000件の検査実績を有しています。

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を、どの部位に作製可能か判断するための情報を提供しています。エコー検査は侵襲性が低く、人体に影響のない安全な検査で、特に造影剤が使用できない透析導入前の腎不全患者さんにおいては大変有用な検査手法です。検査時間は、平均10分から15分程度で、必要に応じて両腕を検査することもあります。術前のみならず、術後の評価も行っています。

シャントは一度作製すれば生涯良好な状態を維持できると思われがちですが、さまざまな合併症を伴うことが少なくありません。最も多いのが、動脈と静脈が吻合されている部分における狭窄病変の発現です。これにより、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。そのような場合は、エコー検査で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を評価することができます。さらに、シャントの状態が不良である場合は、治療のために使用するデバイスの参考情報 (バルーンカテーテルの太さなど) が得られます。このように、適切な時期に適切なエコー所見を提供することで、安全で効率的な治療に貢献しています。

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活用し、造影剤を使用しないカテーテル治療を行うことにより人体に影響の少ない治療を行うことができます。

これらに従事する超音波検査士は、シャント外来専属のエキスパートです。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重ねています。

診療方針・特色

当科では、患者さんから採取された組織や細胞から標本を作製し、病理診断を行うことにより、病気の確定診断や広がりの評価、治療方針の決定、治療の効果判定などを行っています。患者さんと直接関わる事のない診療科ですが、一人一人の患者さんが最適な治療を受けられるよう、病理標本に日々丁寧に向き合っています。的確な病理診断を行うためには、院内各部署とのコミュニケーションと連携が重要で、ディスカッション顕微鏡を用いて臨床医に病理所見を説明、情報交換を行っています。また、院内カンファレンス（カンサーボード）に積極的に参加し、臨床診断と病理診断との対比を行い、情報共有を行うことにより、最適な医療の実現に取り組んでいます。

診療実績

4名の常勤病理専門医と、7名の臨床検査技師（全員が学会認定の細胞検査士）で診断業務を行っています。2024年の組織診断は9,249件（うち術中迅速診断547件）、他院よりご紹介いただいた患者さんの標本の組織診断は277件でした。EUS-FNAや術中迅速細胞診を含む細胞診断は7,917件でした。

HE染色による組織診断以外に免疫染色による検診も行っており、客観的な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。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がん遺伝子パネル検査の件数が近年増加しており、適切な検査が行えるよう検体の品質管理にも気を配っています。ミスマッチ修復タンパクに対する免疫染色や胃癌におけるCLDN18の免疫染色など各種バイオマーカー検査を実施し、臨床医の依頼から3日以内で結果報告しています。

内部精度管理のため、生検と術中迅速診断は100%、手術標本を含めた組織診断全体で87.6%をダブルチェック（一部はトリプルチェック）で診断しています。細胞診断については、細胞検査士間でのダブルチェック、疑陽性以上と陰性であっても診断に関わる症例は細胞診専門医が最終チェック、細胞診と組織診との対比のため科内で定期的に標本検討会を行っています。また、外部精度管理も毎年受審しています。

2024年の平均報告日数は、生検3.2日、手術材料を含む組織診断3.9日、細胞診断1.8日でした。至急依頼の生検については1~2日で報告しています。術中迅速診断は同一患者さんの検体が複数同時に提出されることが多くありますが、平均待ち時間は24.4分でした。標本作製を担当する臨床検査技師と協力し、できるだけ確かつ迅速な診断を行うよう努めています。

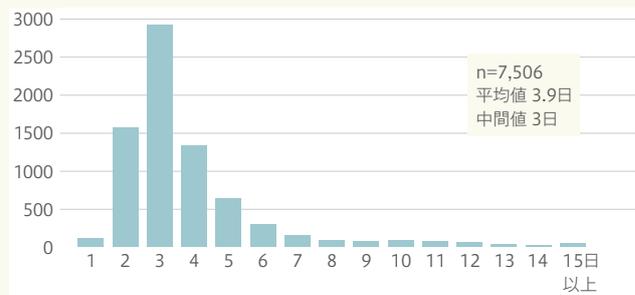


ディスカッション顕微鏡を用いた検討会



組織像を提示しながらの術中迅速診断の様子

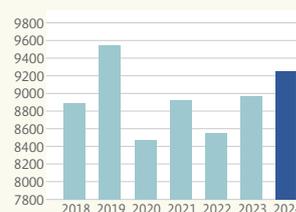
▼ 組織診断に要した実日数（2024年）



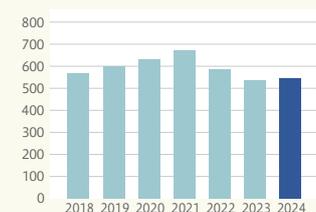
▼ 診療科別組織診件数（2024年）

消化器内科	3,203	循環器内科	71
産婦人科	1,466	内科（血液疾患グループ）	59
外科	1,004	整形外科	45
乳腺外科	753	内科（腎臓・血液浄化グループ）	44
泌尿器科	520	健康診断部	38
呼吸器外科	360	心臓血管外科	13
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	321	スポーツ整形外科	7
他施設	320	内科（糖尿病・内分泌グループ）	3
皮膚科	308	放射線科	3
形成外科	267	眼科	2
歯科口腔外科	196	脳神経内科	2
脳神経外科	133	総数	9,249
救急部	111		

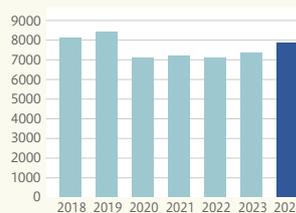
▼ 組織診断件数



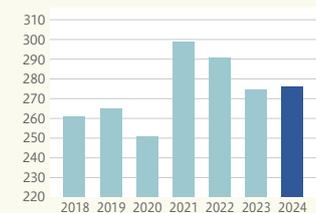
▼ 術中迅速診断件数



▼ 細胞診断件数



▼ 他院組織標本診断件数



自動免疫染色装置



バーチャルスライド作成装置



病理診断科部長
吉村 道子
専門分野▶病理学・細胞診
【資格】
日本専門医機構病理専門医
日本病理学会分子病理専門医
日本病理学会病理専門医研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
日本臨床細胞学会教育研修指導医
死体解剖資格



第二病理診断科部長
永野 輝明
専門分野▶病理学・細胞診
【資格】
日本専門医機構病理専門医
日本病理学会病理専門医研修指導医
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
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
日本病理学会病理専門医研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
死体解剖資格

【医員】
伊比井 崇尚

臨床検査技師（病理担当）
主任 原 沙由美
林 衛
弘中 加菜
安東 梨紗子
川中 峻
渡邊 穠士

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、脳萎縮を調べます。また、臨床心理士による認知機能検査で、痴呆傾向の早期発見を行います。

PET-CTドック

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

女性検診

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

特殊健康診断

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

2024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（2024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
1,053	273	37	55	50	1,468

▼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
160	315	244	121	74	55
肺がん	心臓	動脈硬化	大腸がん	ピロリ菌	腫瘍マーカー
69	66	37	34	15	448

▼特殊健康診断

粉じん	有機溶剤	石綿	特定化学物質
83	58	740	104

▼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
11	41	19	23	3	13	9



健診部長

外山 隆

専門分野 ▶ 肝臓病・消化器疾患

【資格】

日本肝臓学会専門医

日本消化器病学会専門医

日本内科学会認定内科医

労働衛生コンサルタント

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7,600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、その他の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（2023年度）

▼ 手術室内診療実績

手術総件数	7,639
全身麻酔件数	4,515

▼ 手術室内診療科別手術件数

診療科名	手術件数
内科	264
循環器内科	142
外科	1,176
整形外科	1,969
形成外科	589
脳神経外科	361
心臓血管外科	122
呼吸器外科	188
皮膚科	149
泌尿器科	638
産婦人科	610
眼科	894
耳鼻咽喉科	243
歯科口腔外科	212
救急科	73
その他	9
計	7,639



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

日本専門医機構麻酔科専門医

日本麻酔科学会関西支部運営委員

医療情報部 | 情報化時代における診療の最適化と 情報公開・疫学データの活用を目指して

診療方針・特色

はじめに

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

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

診療録記録の管理、長期保管

カルテをはじめとする診療諸記録は、法律に定められた安全確実な管理を行うとともに、患者さんの継続的な診察や教育・臨床研究のために、迅速・容易に利用できる環境作りが必要不可欠です。当院では平成22年5月の電子カルテ導入などにより、必要な診療情報の参照や検査・治療オーダーを容易にすべくシステムを構築・改善してまいりました。また電子化に伴い、ペーパーレス・フィルムレス化・業務効率アップ、入院患者さんのリストバンド認証システムや輸血・輸液時認証などとの連動による安全性の確保なども行っております。さらに以前より行っていたクリティカルパスを電子化し、電子カルテへの一元化も行っております。診療情報は診療情報管理士により随時チェックを行っております。令和7年10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。令和7年10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

伊藤 善基

専門分野 ▶ 消化器

[資格]

日本消化器病学会専門医・指導医

日本肝臓学会専門医・指導医

日本内科学会総合内科専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会専門医

診療情報管理士 6名

薬剤部のSDGsな取り組み、役割・使命

薬剤師の任務は、「調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保する。」と薬剤師法に規定されています。また、薬剤師倫理規定において生涯にわたり高い知識と技術の水準を維持するよう積極的に研鑽すること、医療の担い手として常に同僚及び他の医療関係者等と協力し、医療及び保健、福祉の向上に努め、患者さんの利益のために職能の最善を尽くすことが定められています。

近年、医療と薬剤師を取り巻く状況は劇的な変化を遂げています。低分子化合物の医薬品の時代から、タンパク質や抗体医薬などの生物製剤（バイオロジクス）の開発が目覚ましく進み薬物治療の重要な位置を占めるとともに、iPS細胞などに代表される細胞を用いた治療法や再生医療等に係る製品が登場し、医療経済的観点からの医薬品の評価も社会的な関心を集めるようになってきています。また、慢性疾患や複数の病気を持った患者さんの急増といった疾病構造の変化に伴って求められる医療が変化し、医療に対する需要やニーズも多様化してきています。加えて、人生100年時代を迎え、少子高齢社会の中で、生き方、働き方の多様化に対応できる持続可能な社会保障制度へと改革が進められています。1960年（昭和35年）に薬剤師法が公布されて以降、我々薬剤師の業務は時代とともに変化し続けており、薬剤師が果たすべき（求められる）役割と責任は拡大している状況にあります。

関西ろうさい病院（以下、当院）の薬剤部では、薬剤師34名、薬剤助手8名、治験事務局員3名のスタッフが協力し、一致団結して入院・外来調剤、院内製剤、薬品管理、医薬品情報管理（DI）、治験薬管理（治験コーディネーター業務）、薬物血中濃度モニタリング、薬剤指導、高カロリー輸液や抗がん薬調製、化学療法のレジメン管理、PFM（パシエント・フロー・マネジメント）、各種チーム医療など、24時間体制で入院中はもちろん、入院前から退院後も含め薬物治療の適正化に努めています。また、薬学生の実務実習受入れや早期臨床体験の実施、中学生職場体験学習など、未来の薬剤師の育成をサポートしています。

入院患者さんに対しては、各病棟に配置した専任の薬剤師が、ファーマシューティカルケアに基づいた病棟薬剤業務や薬剤管理指導業務を実践しています。入院時の持参薬鑑別をはじめ、チーム医療の一員として薬物治療に主体的に関わり、薬物治療のモニタリングによる薬学的管理から薬物治療マネジメントにおける積極的な処方提案などを行っています。また、退院後も切れ目のない安全かつ安心な薬物治療を継続していただくために、お薬手帳等を活用した適切な医薬品情報の提供に努めています。病棟での薬剤師業務は、効果的で安全な薬物治療の推進に大いに寄与しており、薬剤師の病棟常駐は必要不可欠となっています。加えて、感染制御や栄養サポート、緩和ケア、糖尿病、褥瘡対策、せん妄対策におけるチーム医療など、組織横断的なチーム医療にも積極的に参画していますが、特に専門性が要求される領域（業務）では最新の知識や技能を持つ薬剤師が求められています。専門・認定薬剤師の育成にも力を入れています。

当院は平成16年12月からガンナイフ（定位放射線治療装置）による治療を開始し、平成19年1月には地域がん診療連携拠点病院に指定され、また平成26年8月からは「がんセンター」を設置し、強度変調放射線治療（IMRT）装置を導入するなど、急性期高度医療を提供する地域の中核病院として、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。近年、がん化学療法の多くが入院から外来治療へとシフトしてきている状況にあります。また、免疫チェックポイント阻害剤などの新規抗がん薬の登場や多剤併用療法の進歩に伴い、がん薬物治療は急速に高度化、複雑化が進み専門的な知識や判断力が必要となっており、がん薬物治療に携わる薬剤師には抗がん薬の適正使用と安全管理が求められています。がん薬物治療は抗がん薬、輸液、支持療法薬など、それぞれの投与量や期間、手順などを示す「レジメン」と呼ばれる治療計画書によって治療を行います。当院ではがん薬物治療がスムーズに実施できる

よう、薬剤師がすべての抗がん薬の投与手順や副作用対策などを含めレジメン作成の段階から関与し、さらに安全確保を徹底するため、処方鑑査、薬剤のピッキング、無菌調製に至るまでダブルチェック体制で実施しています。また、臨床検査値やカルテ記録などを確認するとともに、患者さんの病態や心理的な状況も踏まえ、適切な用法・用量による投与が行われているかどうかを確認しています。加えて、治療期間においては治療効果や副作用の発現状況を確認した上で対策を考え、必要に応じて主治医に処方提案も行っています。2020年10月からは連携充実加算の算定を開始し、保険調剤薬局との連携（薬薬・医薬連携）を強化しており、副作用の早期発見および副作用発現時の迅速な対応、重篤化回避のための体制整備を図っています。

現在、社会全体でデジタル化が進展し、あらゆる分野でオンラインが普及しています。薬剤師を取り巻く環境も例外ではなく、AIをはじめとするICTやロボットの導入、オンライン服薬指導、添付文書の電子化、電子お薬手帳、電子処方せんなど、この数年で大きく変わろうとしています。我々は、医療現場や社会的な医療ニーズに対し、AIを適切に活用しながら薬剤師としての付加価値を創出していくとともに、コミュニケーションやマネジメントといった薬剤師にしかできないスキルの向上に努めています。そして、医療の多様なニーズに応え、社会が求める持続可能な医療を担う薬剤師を目指し、専門性の高いスキルを身に付け、より社会に貢献できる人材となるため、生涯にわたって研鑽を続けるとともに、質の高い薬物治療の提供と国民の健康増進に寄与できるような様々なことに取り組んでいきます。

薬剤部の理念

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

基本方針

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

認定・専門薬剤師

- 日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師 20名
- 日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 1名
- 日本薬剤師研修センター認定薬剤師 2名
- 薬学教育評議会認定実務実習指導薬剤師 6名
- 日本薬剤師研修センター漢方薬・生薬認定薬剤師 2名
- 日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師 2名
- 日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師 2名
- 日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師 2名
- 日本糖尿病療養指導士 1名
- 日本医療薬学会医療薬学指導薬剤師 2名
- 日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師 5名
- 日本医療薬学会がん指導薬剤師 2名
- 日本医療薬学会がん専門薬剤師 1名
- 日本臨床腫瘍学会外来がん治療専門薬剤師 1名
- 日本緩和医療学会緩和薬物療法専門薬剤師 1名
- 日本臨床薬理学会認定治験コーディネーター 2名
- 日本静脈経腸栄養学会認定NST専門療法 3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 2名
- 日本災害派遣医療チーム（DMAT）隊員 1名



薬剤部長
白石 貴寿

【資格】
日本医療薬学会医療薬学指導薬剤師
日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師
日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師
日本病院薬剤師会認定指導薬剤師
日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師
薬学教育評議会認定実務実習指導薬剤師
日本DMAT隊員



薬剤副部長
山口 智江

【資格】
日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師
日本医療薬学会がん指導薬剤師
日本医療薬学会がん専門薬剤師
日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師
日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師
薬学教育評議会認定実務実習指導薬剤師

業務実績（過去3年間）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
院内処方箋枚数	111,615	111,593	112,872
注射箋枚数	259,027	291,476	275,491
薬剤管理指導請求件数	17,010	18,545	19,202
抗がん剤ミキシング件数 (外来/入院)	8,250/1,829	8,870/2,172	8,122/2,372
TDM 解析件数	1,102	1,096	1,118
院内製剤件数	226	219	212
治験実施プロトコル数 (新規/継続)	9/8	1/8	3/12
製造販売後調査受入件数	78	18	19

教育

学生実習の受入

薬学生早期体験学習	32名
薬学生長期実務実習	9名
中学生職場体験学習	2名

学会発表、論文投稿、研修会講義・講演

【学会発表】

- 近畿・中国・四国ブロック労災病院薬剤部会
2024年8月31日 誌上发表
血液透析患者における体格差がバンコマイシン濃度に与える影響
松屋 翔太
- 第73回日本感染症学会東日本地方会学術集会 第71回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会
2024年10月18日
間歇的血液透析患者に対するバンコマイシン投与時の2回目以降のTDMの必要性についての検討
川端 俊介、松屋 翔太、竹田 克明
- 第62回癌治療学会
2024年10月25日
がん医療の基盤整備に対する助成プロジェクト（2023年度日本癌治療学会 / ファイザー）
高齢がん患者支援に携わるケア提供者への Problem-Based Learning プログラム開発
井関 千裕、青儀 健次郎、阿南 節子、今野 元博、櫻井 美由紀、古河 博
- 第34回日本医療薬学会年会
2024年11月3日
痩せ型患者に対する Practical AUC-guided TDM for vancomycin を用いたバンコマイシン投与における注意点
川端 俊介、松屋 翔太、山口 智江、竹田 克明
- 第34回日本医療薬学会年会
2024年11月4日
低クレアチニン血症患者のバンコマイシン濃度の予測における ADL 評価指標の影響
松屋 翔太、川端 俊介、竹田 克明
- 第34回日本医療薬学会年会
2024年11月4日
がん患者の病院薬剤師・保険薬局薬剤師へのニーズに関するアンケート調査
原田 哲彦、坂野 博紀、佐々木 俊則、山口 智江、中村 敏史、鈴木 善貴、松下 直樹、小柳津 瞳、藤村 浩司、石川 未奈子、佐藤 由美子、堀田 和男、宮崎 雅之
- 第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会
2025年1月25日
心胸患者に対しアルテプラゼの胸腔内投与を行った2症例
松屋 翔太、林 洋平、森田 真理子、伏見 聖子、芝 寿季、山口 智江、高松 純平、竹田 克明

- 第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会
2025年1月25日
String test 陽性の Klebsiella pneumoniae 菌血症患者の治療転帰に関する調査
戎 慶子、松屋 翔太、川端 俊介、山口 智江、竹田 克明
- 第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会
2025年1月25日
不眠時指示薬の変更に関する取り組み
林 洋平、松屋 翔太、山口 智江、竹田 克明
- 第39回日本がん看護学会
2025年2月22日
高齢がん患者の在宅医療を支えるケア提供者の学習モード
井関 千裕、阿南 節子、櫻井 美由紀、青儀 健次郎
- 第22回日本臨床腫瘍学会
2025年3月7日
職業性抗がん薬曝露予防を目指す CSTD 適正使用のための実技研修会
阿南 節子、衛藤 智章、櫻井 美由紀、青儀 健次郎
- 第14回日本臨床腫瘍薬学会
2025年3月15日
職業性抗がん薬曝露予防を目指す CSTD 適正使用のための実技研修会
阿南 節子、衛藤 智章、櫻井 美由紀、青儀 健次郎

【講演】

- 兵庫県病院薬剤師会尼崎支部研修会 尼崎循環器疾患薬剤師連携セミナー（主催）
2024年7月4日 Web
循環器疾患の多職種連携において薬剤師が知っておきたい話題
演者：兵庫県立尼崎総合医療センター副院長/循環器内科長 佐藤 幸人 先生
座長：竹田 克明
- 阪神がん治療ステップアップセミナー（主催）
2024年10月9日 Web
がん治療における連携とマネジメント
演者：岡山赤十字病院院長補佐 薬剤部長 森 英樹 先生
座長：竹田 克明
- 尼崎薬業連携研修会 令和6年度外来腫瘍化学療法・連携充実加算に関する研修会（主催）
2024年11月21日 Web
がん患者における薬業連携と経口抗がん薬の副作用マネジメント～当院のレジメンを中心に～
演者：山口 智江
座長：竹田 克明
- 尼崎薬業連携研修会 令和6年度外来腫瘍化学療法・連携充実加算に関する研修会（主催）
2024年11月21日 Web
がん疼痛緩和における鎮痛薬使用の現状
演者：原田 沙枝子
座長：竹田 克明
- 第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会
2025年1月25日
2024 年度診療報酬改定とがん薬物療法における薬剤師の役割
演者：地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター西市民病院 薬剤部 平島 正樹 先生
座長：竹田 克明
- 第35回阪神がんカンファレンス
2025年2月19日 Hybrid
大腸がん薬物治療～薬剤師介入のポイント～
演者：小山 拓弥
- 第35回日本がんチーム医療研究会
2025年3月29日
がん薬物療法
座長：櫻井 美由紀

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15名（脳神経血管内治療学会専門医5名（指導医2名）、脳卒中の外科学会技術認定医2名（指導医1名）、脳卒中学会専門医6名（指導医3名）を擁し、1秒でも早く急性期脳卒中に対応することが可能です。脳血管内治療を第一選択とし、高い評価をいただいている直達手術も駆使した「脳血管外科二刀流®」（登録商標）（図1）で臨んでいます。

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

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

脳血管障害に対するセカンドオピニオン外来も開設しております。脳ドックなどで見つかる無症候性病変、慢性期内科的治療などに対する専門的知識を提供することが可能となりました。今後も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。

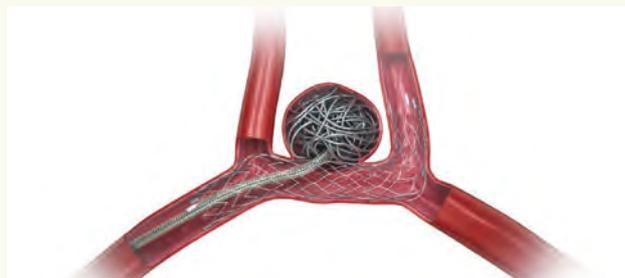


図2 脳動脈瘤コイル塞栓術

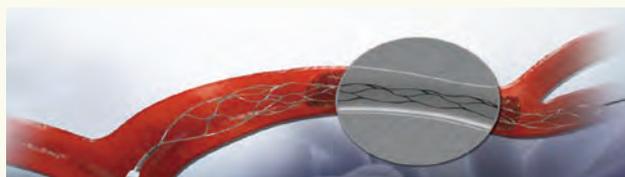


図3 経皮的血栓回収療法

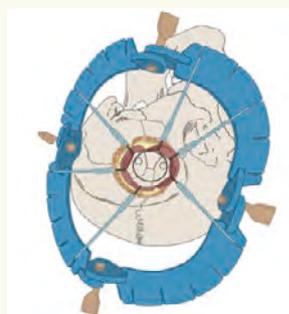


図4 脳動脈瘤クリッピング術（Keyhole Approach）



図1 脳血管外科二刀流（登録商標）

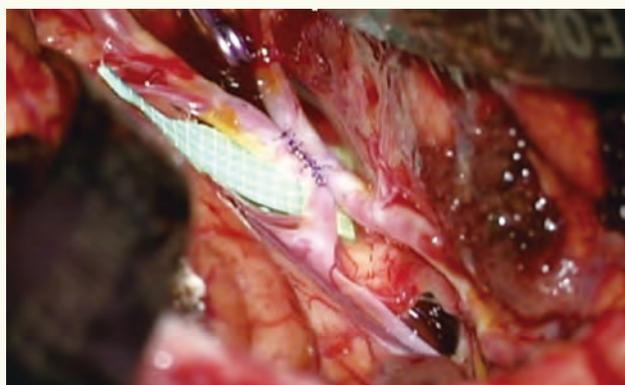


図5 開頭バイパス術



脳卒中センター長
脳神経外科部長
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
高野 浩司



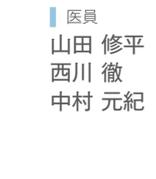
脳神経外科副部長
村上 知義



脳神経外科副部長
福永 貴典



脳神経内科副部長
古田 充



医員
山田 修平
西川 徹
中村 元紀



レジデント
中嶋 拳也
山田 雅彬
中島 滉一
山野 敏基
松本 浩弥

脊椎内視鏡センター | 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活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。）

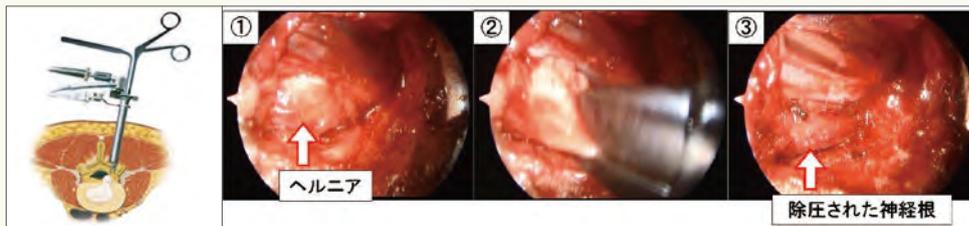


図1 腰椎椎間板ヘルニアの内視鏡下椎間板摘出術（MED）

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）。

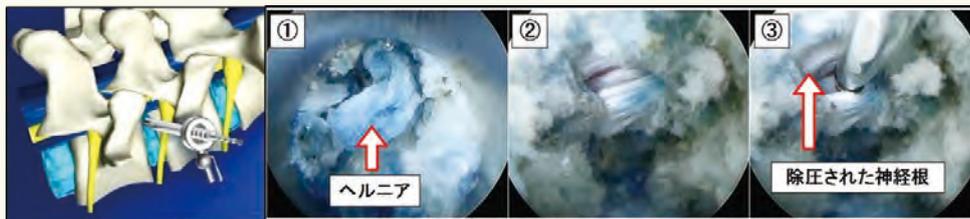


図2 腰椎椎間板ヘルニアの経皮的全脊椎内視鏡下手術 / 経椎間孔アプローチ（PED・FED）

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

胸椎黄色靭帯骨化症 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
脊椎外科部長
山崎 良二



副センター長
脳神経外科部長
豊田 真吾



脳神経外科副部長
小林 真紀



脳神経外科副部長
高野 浩司



脳神経外科副部長
村上 知義



脳神経外科副部長
福永 貴典



整形外科副部長
山岸 亮



整形外科医員
青木 惇一
文 勝徹



脳神経外科医員
山田 修平
中村 元紀



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、地域の先生方にご参加いただいで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2024年5月に頭頸部がん（第33回）、2024年11月に胃がん・食道がん（第34回）、2025年2月に大腸がん（35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。35回からは医師に加えて調剤薬局のみなさんにも参加していただけるよう、薬剤師による講演も行っております。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・がん相談支援センター受付
- 3 4D CTシュミレータ
(SIEMENS製 SOMATOM Definition AS)
- 4 治療室1
- 5 治療室2



がんセンター長
勤労者がん治療部門長
副院長・外科部長
村田 幸平



がんセンター
血液内科部長
橋本 光司



がんセンター
病理診断科部長
吉村 道子



- 6 カンファレンス室1
- 7 カンファレンス室2
- 8 操作室
- 9 がんセンター2階
- 10 がん相談室
- 11 がんセンター1階

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、以前から各診療科の垣根がなく、上記の併存疾患の専門家がそろっており、様々な診療科の協力体制のもとで、がん治療を進めてきました。

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

各部門の取り組みについてご紹介します。

放射線治療部門

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

化学療法部門

「化学療法センター」として血液疾患や固形がんの患者様に対する抗がん剤治療をサポートしています。抗がん剤の投与計画の審議、安全な化学療法の提供のための取り組み、先進治療である臨床試験なども積極的に行っています。2018年度より腫瘍内科を開設し、がん薬物療法専門医による治療を行っています。

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

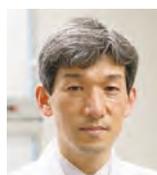
院内のがん治療の状況把握や予後調査など、がん登録に関わる業務を行います。また、地域連携バスの整備・普及、地域の先生方との検討会やがんに関連する勉強会などを企画・実行します。がん診療に関わる人材の育成にも積極的に取り組んでいきます。地域の先生を交えた検討会として2013年1月より「阪神がんカンファレンス」を定期的に行っています。

患者サービス部門

専門の相談員による「がん相談支援センター」、ピアサポーターによる相談室「つながり」や、がん患者サロン「寄りみち」の定期的開催を通じて、がん患者様やご家族の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

当院に併設されている「治療就労両立支援センター」との連携のもと、「両立支援チーム」によりがん患者様の仕事と治療の両立を支援しています。「両立支援チーム」は、医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、理学療法士など多職種から構成され、個々の患者様に合わせた支援を行ってまいります。また、定期的に社会保険労務士との相談会を開催しております。ハローワーク尼崎との連携も行ってまいります。



放射線治療部門長
放射線治療科部長
香川 一史



情報管理・連携・教育部門長
呼吸器外科部長
岩田 隆



患者サービス部門長
副院長・看護部長
坪井 幸代

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、2023年からはリストバンドによる患者確認を導入し、より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に抗がん剤 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。

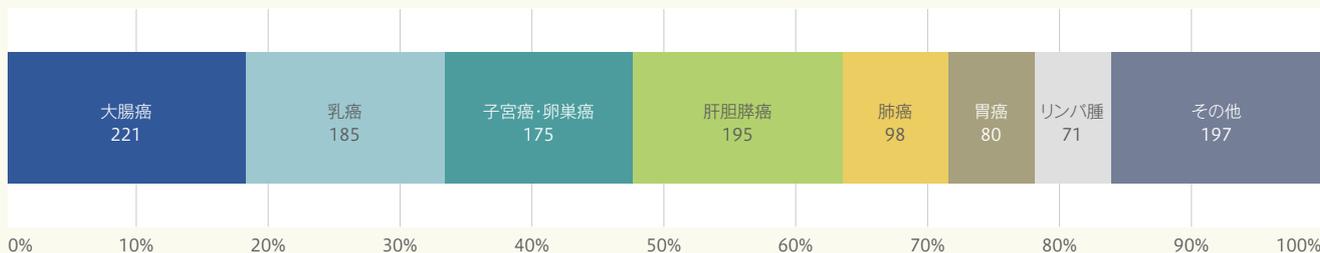


窓のある明るい治療室

▼ 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	8:45～ 8:55
上部化学療法カンファレンス	毎月第2、4月曜日	16:30～17:00
がん薬物治療審査委員会	毎月第3金曜日	16:00～17:00
化学療法センター運営委員会	5月・11月第3金曜日	16:00～17:00

▼ 2024年度癌種別化学療法症例数（全1,222症例）



化学療法センター長
副院長・外科部長
村田 幸平
【資格】
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医



化学療法センター部長
第二腫瘍内科部長
太田 高志
【資格】
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医

医員
岩本 剛幸
(消化器内科医員)

がん化学療法看護認定看護師
弘岡 貴子

薬剤師
小山 拓弥
山口 智江
南原 誠

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、がんにもなると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、身体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
2. 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があります。）

入院に関するもの

1. 病棟ラウンド（カンファレンス）
2. 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への参加
3. 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

研修教育

1. 緩和ケア活動の院内啓蒙
2. 緩和ケア研修会（PEACE）等の研修会の企画・開催
3. 地域がん診療連携拠点病院の要件への対応・報告
4. 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

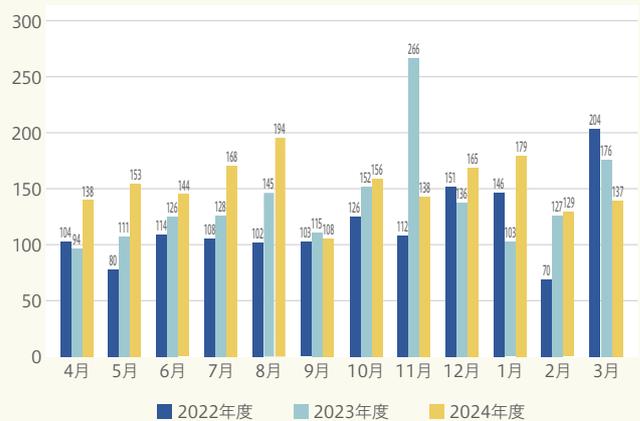
紹介予約制で行っております。主治医からの紹介で予約ができます。

	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	東 眞吾	月/水曜日	9:00～

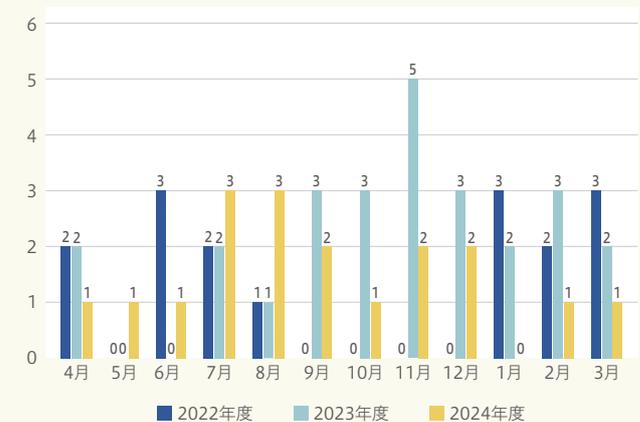
緩和ケアセンターとして、より良質な患者、家族に寄りそった緩和ケアの提供を目指していきたいと思っておりますので宜しくお願い申し上げます。

活動状況（2022年度～2024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
第二産婦人科部長
堀 謙輔

センター次長
精神緩和
精神科副部長
東 眞吾

センター次長
身体緩和
消化器内科副部長
井上 貴功

医員
柳澤 公紀
(消化器外科医員)

緩和ケアセンター
ジェネラルマネージャー
看護副部長
田代 真理

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
白川 睦子

日本看護協会
がん薬物療法看護認定看護師
加納 徳美

日本看護協会
がん看護専門看護師
内村 千里

公認心理師
香月 淳

メディカル
ソーシャルワーカー
社会福祉士
田中 雅恵

リハビリ部門
中央リハビリテーション部長
武田 正則

医療連携総合センター | 医療連携の推進と地域完結型医療へのトータルサポート

診療方針・特色

当院は2009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、2011年4月に『医療連携総合センター』をスタートさせました。

2018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、医療連携部長、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しています。また、更なる患者とその家族への支援を強化するため、2025年2月3日より完全予約制の導入をしています。

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.102)を2000年に開設しています。是非、ご登録いただけますようお願いいたします。

2015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（2024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
1,582	411	2,373	2,157	180
小児科	消化器外科	乳腺外科	整形外科	形成外科
55	614	662	3,286	777
脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	皮膚科	泌尿器科
630	141	97	685	831
産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線治療科	リハ科
1,221	710	836	11	1
放射線科(検査)	救急科	緩和ケア科	歯科口腔外科	合計
752	151	1	1,622	19,786

▼ 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
9,274	546	1,619	11,439

▼ 入退院支援部門・社会福祉部門

支援件数(件)
2,764

▼ 相談支援部門

相談件数(件)
185(がん相談含まず)



副院長 医療連携総合センター長
内科部長
和泉 雅章



医療連携部長
消化器内科部長
山口 真二郎

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、地域の保健・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、退院調整看護師、メディカルソーシャルワーカー（MSW）が、お手伝いします。

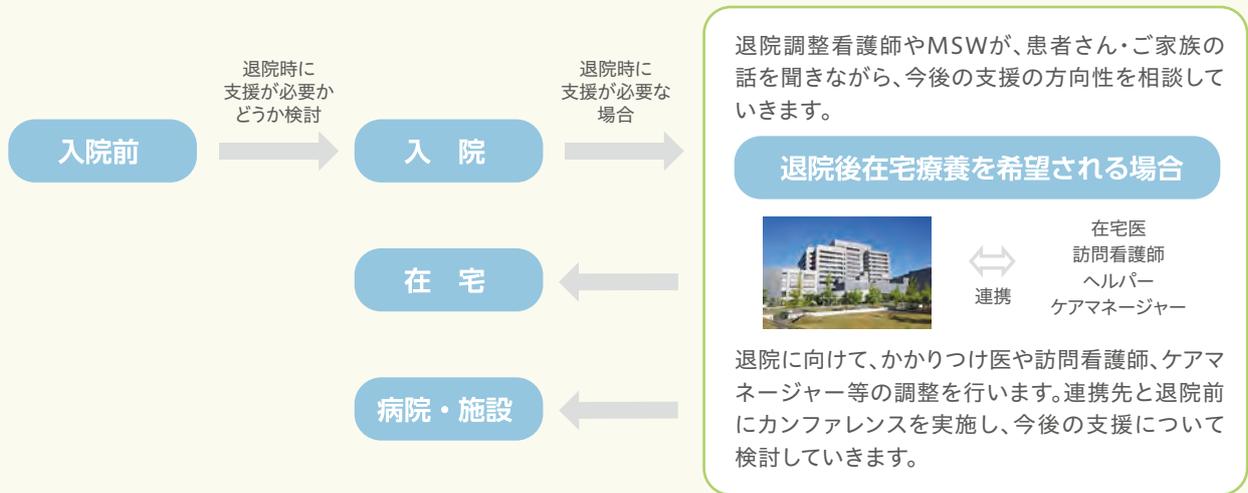
入退院支援について

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、在宅での療養生活が困難で、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

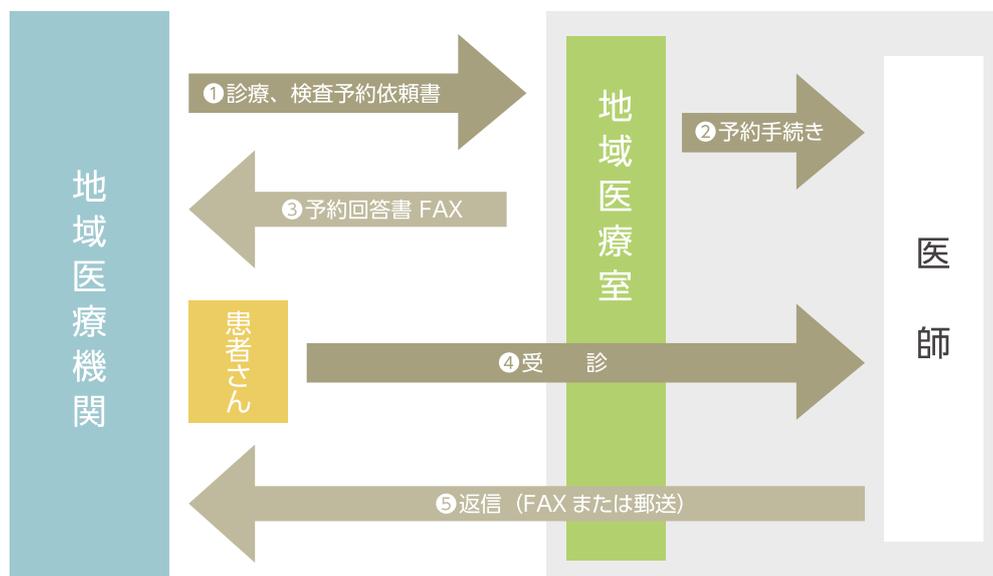
入院前に身体的・社会的・精神的情報の把握と入院時のスクリーニングシートで、退院の支援が早期に必要なかどうかの判断をして、医師、病棟の看護師とカンファレンスを行ないます。



地域連携部門 地域医療室

▼ご紹介について

医療機関からの紹介フロー



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

ホームページからダウンロードをお願いします。

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

業務時間

8時15分～19時 月曜～金曜(土日・祝日を除く)

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

医療連携総合センター「地域医療室」

担当者連絡先

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

連携医専用ホットライン

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

関労クラブについて

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

関労クラブ登録医に対するサービス業務

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

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

病診・病病連携登録について

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

▼ 関労クラブの地域別医師・歯科医師登録者数

尼崎	西宮	伊丹	宝塚	芦屋	川西	その他	歯科医師会	合計
267	133	54	46	35	20	89	110	754

2025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2015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、病診・病病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、患者さんを取り巻くさまざまな問題についてのご相談に応じております。

▼ 相談内容と担当職員

相談内容		担当職員
受診相談	受診診療科の案内	看護師
医療・在宅相談	在宅療養中の日常生活の不安や介助方法など、緩和ケア・褥瘡・ストーマ(訪問看護への同行訪問)	看護師
福祉制度相談	介護保険制度、身体障害福祉制度、特定疾患など社会保障制度に関する相談	医療ソーシャルワーカー
医療費相談	高額療養費申請の説明、治療費の相談対応	医事課または会計課
医療安全相談	苦情・ご意見など	医事課・安全管理者
その他	上記以外のご相談	必要に応じ関連する部署へ

※がんに関するご相談は「がん相談支援センター」(P.96-97)でお受けしています。

在宅ケアのための同行訪問(緩和ケア・褥瘡・ストーマケアなど)

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。
- 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.kansaih.johas.go.jp/renkei/senmonnurse_houmon.htm)からのダウンロードが可能です。

訪問後に報告書をFAXさせていただきます。

お申し込み・お問い合わせ

医療連携総合センター(地域医療室)

TEL:06-6416-1785(直通) FAX:06-6416-8016

臨床研修センター | 濃密で実践的な臨床研修 未来の日本の医療を担う優秀な人材を育成します

研修理念

地域の中核病院での研修を通して、医師としての人格を滋養し、良質で安全な医療の提供の本質を理解し、臨床に必要な基本的診察能力（知識・態度・技術）を習得し、チームメンバーと協力して全人的医療を提供できる医師の育成を目指す。

基本方針

1. 深い洞察力と倫理観を持ち、基本的人権の尊重に努め、医師である責任と自覚を持つ
2. 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ
3. 患者の立場に立った医療を実践する
4. チーム医療の実践が出来る
5. 自分のミッションを理解し、前向きに取り組む
6. 地域医療に貢献できる
7. 地域の中核病院としての責務を理解する

初期臨床研修プログラムの特長

当院の研修プログラムは、2022年度より特定非営利活動法人卒業臨床研修評価機構（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、精神科ローテートのうちの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か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。

▼ ローテートの例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	循環器内科 2か月(8.7週)		消化器内科 2か月(8.7週)		内科 (腎臓、血液、糖尿病内分泌) 脳神経内科 2か月(8.7週)		外科 (消化器外科・乳腺外科) 2か月(8.7週)		救急 2か月(8.8週)		麻酔 2か月(8.4週)	
2年目	救急 2か月(8.7週)		産婦人科 1か月 (4.3週)	精神科 1か月 (4.4週)	小児科 1か月 (4.4週)	地域医療 1か月 (4.3週)	自由選択 6か月(25.9週)					

- ・それぞれの研修科のローテート順序は各研修医によって異なります。
- ・2年目の選択科目は院内全科を選択可能。
- ・複数の研修医ができるかぎり同一科に重ならないようにします。
- ・2年目の選択期間中に外科をローテートする場合は、消化器外科のみ、乳腺外科のみでも可能。

1年目

ローテートする診療科と研修期間は、内科系6か月、救急科2か月、外科（消化器外科・乳腺外科）2か月、麻酔科2か月です。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か月ずつローテートします。内科と救急科、外科は、厚生労働省が定める必修科目ですが、当院ではこれ以外に、麻酔科も必修科目としています。

2年目

救急科2か月、地域医療1か月、産婦人科1か月、小児科1か月、精神科1か月が必修で、残り6か月が自由選択です。救急科は、厚生労働省のルールでは2年間で3か月が必修とされていますが、当院では合計4か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か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。



センター部長
副院長
内科部長
和泉 雅章



センター部長
糖尿病内分泌内科部長
山本 恒彦

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）

