

生命を安心して預けられる病院

健康と生活を守る病院



医療法人
徳洲会

岸和田徳洲会病院

年報2023(2022年度版)VOL.24



Kishiwada Tokushukai Hospital

岸和田徳洲会病院の理念

◆ 岸和田徳洲会病院の理念 ◆

生命を安心して預けられる病院

健康と生活を守る病院

人と緑が調和する信頼と安心の病院

◆ 基本方針 ◆

年中無休・24時間オープンで救急医療を提供します

患者様からの贈り物は一切受け取りません

医療技術・診療態度の向上に絶えず努力します



目次

目 次

◇ 岸和田徳洲会病院の理念・ 1

目 次 2

◇ ご挨拶と岸和田徳洲会病院の概要

ご 挨 拶	4
病院概要	5
施設基準一覧	6
学会施設認定	7
学会認定医・専門医・指導医	8
沿革	12
組織図	15
委員会組織図	16
届出済みの施設基準対象の手術	17
科別外来患者数	18
科別入院患者数	19

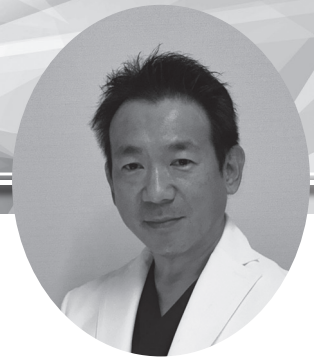
目次

◇ 各科の診療内容と実績

消火器内科	20
神経内科	22
循環器内科	23
外科	28
整形外科	30
脳神経外科	31
心臓血管外科	33
産婦人科	36
小児科	37
皮膚科	38
泌尿器科	40
麻酔科	41
歯科口腔外科	42
リハビリテーション科	46
病理診断部門	48
救命救急センター	49
健康管理センター	52
血液浄化センター	54
薬剤部	55
臨床工学室	57
放射線科	59
臨床検査科	62
栄養科	64
臨床試験センター	66
看護部	69
地域連携室	97
医療ソーシャルワーカー室	99
医事課	100
事務部 医師事務補助室	104
診療情報管理室	106

◇ 研究実績

QI大会	108
学会・研究会発表	109
聴講 学会・研究会参加	112



院長 尾野 亘

ご挨拶

2022年度の病院年報をお届けいたします。

2022年度も新型コロナウイルス感染症対策に追われた1年でした。

職員、入院患者様も多数陽性となりましたが、できるだけ病棟を閉鎖しないように
試行錯誤しました。

今後も引き続き、新型コロナウイルス感染症の対応や、一般診療、泉州地域の
救命救急24時間対応に力を注ぎたいと思います。

さて、当院では、4月に新新館が竣工し、また、東佐野病院から一般急性期
病床を移動させ、許可病床数が400床に増床しました。

新新館には、外来部門や3やま病棟が開棟し、より高機能で急性期医療を
充実させた病院へと発展していくように職員一同、邁進して参ります。

今後も引き続き、徳洲会グループの理念である「生命を安心して預けられる
病院」「健康と生活を守る病院」として地域の皆様に安全・安心で質の高い医療
をお届けできますよう、努めて参りますので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

岸和田徳洲会病院 院長 尾野 亘

病院概要

(1) 施設概要

所在地 〒596-8522 大阪府岸和田市加守町4丁目27番1号
 電話番号 072-445-9915 (代表) F A X 番号 072-445-9791
 建物 敷地面積 21408.44㎡ 建築面積 8678.46㎡

	規模	構造	建物延面積
本館	地下 1階 地上 7階	耐火構造	35338.70㎡
新館	地上 4階	耐火構造	3469.50㎡
新新館	地下 1階 地上 5階	耐火構造	6120.42㎡
付属建屋 (設備機械室、ゴミ置場等)	地上 1階	耐火構造	149.36㎡
災害備蓄倉庫	地上 1階	不燃材料	47.60㎡

(2) 診療科目

内科・心療内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・腎臓内科・小児科・歯科・歯科口腔外科
 外科・消化器外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・乳腺外科・救急科・麻酔科
 眼科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・放射線科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・病理診断科

(3) センター紹介

心臓血管センター、心臓循環器センター、ロボット手術センター、腹膜播種センター、日帰り手術センター
 救命救急センター、内視鏡センター、IBDセンター、頭頸部センター、不整脈センター、血液浄化センター

◎受付時間

平日 午前 8時00分 ～ 午前11時30分 土曜日 午前 8時00分 ～ 午前11時30分
 午後 3時30分 ～ 午後 6時30分

(4) 使用許可病床数

一般病床 400床

区分	定床	I C U	H C U	大部屋	管理個室	有料個室	特別個室
3やま	42	—	—	30	0	12	0
レディース	14	—	—	8	—	6	0
4やま	48	—	—	38	2	8	0
4うみ	48	—	—	40	2	6	0
5やま	47	—	—	26	4	16	1
5うみ	49	—	—	39	4	6	0
6やま	48	—	—	27	7	13	1
6うみ	48	—	—	27	6	14	1
救命救急センター	28	8	—	18	—	2	—
ECU	8	8	—	—	—	—	—
ICU	12	12	—	—	—	—	—
HCU	8	—	8	—	—	—	—
合計	400	28	8	253	25	83	3

(5) その他

- 厚生労働省基幹型臨床研修病院
- 救急告示病院
- 大阪府指定三次救急医療機関（救命救急センター）
- 外国人患者受入医療機関認証制度 認証病院
- 大阪府がん診療拠点病院
- 地域医療支援病院
- 国際的医療機能評価（JCI）認証病院
- 外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）認証病院
- 日本医療機能評価機構 認定病院
- 卒後臨床研修評価機構認定病院
- 災害拠点病院

※ 学会認定施設関係は別紙参照

岸和田徳洲会病院 施設基準一覧

(各担当事務局へ届出済)

厚生労働省臨床研修指定病院

救急告示病院

DPC対象病院・特定病院群 (係数 1.5721)

(係数内訳 基礎係数/1.0680 機能評価係数I/0.3739 機能評価係数II/0.1302)

(財)日本医療機能評価機構認定病院 (機能種別評価項目3rdGVer.2.0)

NPO法人卒後臨床研修評価機構認定病院

地域医療支援病院

当院は保険医療機関である

<医療機関指定>

- 健康保険、船員保険、国民健康保険
- 後期高齢者医療保険、生活保護法、母子福祉法
- 身体障害者福祉法、特定疾患治療研究事業
- 原子爆弾被害者医療、結核指定、労災保険
- 自立支援医療 (心臓外科、精神衛生、人工透析)
- 母体保護法

基本診療科

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- 歯科外来診療環境体制加算2
- 救急医療管理加算
- 一般病棟入院基本料 (急性期一般入院基本料1)
- 急性期充実体制加算
- 超急性期臨床加算
- 診療録管理体制加算1
- 医師事務作業補助体制加算1 (15対1補助体制加算)
- 急性期看護補助体制加算 (50対1急性期看護補助体制加算)
- 看護職員夜間配置加算 (看護職員夜間12対1配置加算)
- 療養環境加算 (2.64床)
- 重症者等療養環境特別加算 (2.3床)
- 学養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算1
- 患者対応向上加算1
- 患者サポート体制充実加算
- 重症患者初期支援充実加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 後発医薬品使用体制加算3
- 病棟薬剤業務実施加算1
- 病棟薬剤業務実施加算2
- データ提出加算 (データ提出加算2)
- 入院院外加算 (入院院外加算1)
- 認知症ケア加算 (認知症ケア加算2)
- せん妄・ハリスラ患者ケア加算
- 精神疾患診療体制加算
- 排尿自立支援加算
- 地域医療体制確保加算
- 救命救急入院料1 (2.8床)
- 特定集中治療室管理料3 (1.2床)
- ハイケアユニット入院医療管理料1 (10床)
- 看護職員処遇改善評価料5.6

持病診療科

- 外来栄養食事指導料の「注2」に規定する基準
- 心臓ペースメーカー指導管理料の「注5」に規定する遠隔モニタリング加算
- 歯科治療時医療管理料
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料イ
- がん患者指導管理料ロ
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 乳癌化学療法予防ケア・指導料
- 婦人科特定疾患治療管理料
- 下肢創傷処置管理料
- 院内トリアージ実施料
- 外来腫瘍化学療法診療料1
- 連携充実加算
- 開放型病院共同指導料 (18床)
- がん治療連携計画策定料
- がん治療連携指導料
- 外来排尿自立指導料
- 肺炎リスクアセスメント治療計画料
- こころの連携指導料 (I)
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料1
- 医療機器安全管理料2
- 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の「注2」
- 在宅患者訪問看護・指導料の「注16」 (同一建物居住者訪問看護・指導料の「注16」の規定により適用する場合を含む)
- 在宅療養後方支援病院
- 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定に規定する専門管理加算

検 HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)

- 検体検査管理加算 (I)
- 検体検査管理加算 (IV)
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- 時間内歩行試験及びシントラウォーキングテスト
- 胎児心エコー法
- 小児食物アレルギー負荷検査

画像診断管理加算1

- ボジトロン断層撮影
- ボジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
- CT撮影及びMRI撮影 (計4機種)
- 冠動脈CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算

投 抗悪性腫瘍剤処方管理加算

- 外来化学療法加算1
- 無菌製剤処理料

リ 心大血管疾患リハビリテーション科 (I)

- 脳血管疾患等リハビリテーション科 (I)
- 運動器リハビリテーション科 (I)
- 呼吸器リハビリテーション科 (I)
- がん患者リハビリテーション科
- 歯科口腔リハビリテーション科2

処置

- 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1
- 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1
- 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1
- 静脈圧処置 (慢性静脈不全に対するもの)
- 人工腎臓
- 導入期加算1
- 透析流水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

手術・麻酔

- 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
- 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術 (発失禁)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検 (併用)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検 (単独)
- 乳癌悪性腫瘍手術 (乳輪温存乳房切除術 (腋窩部清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術 (腋窩部清を伴うもの))
- 食道縫合術 (穿孔、損傷) (内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔穿孔閉鎖術、胃穿孔閉鎖術 (内視鏡によるもの)、小腸穿孔閉鎖術 (内視鏡によるもの)、結腸穿孔閉鎖術 (内視鏡によるもの)、腎 (腎盂) 腫瘍閉鎖術 (内視鏡によるもの)、尿管腫瘍閉鎖術 (内視鏡によるもの)、膀胱腫瘍閉鎖術 (内視鏡によるもの)、腔腫瘍閉鎖術 (内視鏡によるもの)
- 経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)
- 胸腔鏡下形成術
- 胸腔鏡下弁置換術
- 経カテーテル弁置換術 (経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)
- 経皮的僧帽弁クリップ術
- 不整脈手術 左心耳閉鎖術 (経カテーテル的手術によるもの)
- 経皮的中隔心筋焼灼術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (リードレスペースメーカー)
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (リードレスペースメーカー)
- 両心室ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合) 及び両心室ペースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)
- 植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの又は皮下植込み型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極除去術
- 両室ベレーシング機能付き埋込型除細動器移植術 (経静脈電極の場合) 及び両室ベレーシング機能付き埋込型除細動器交換術 (経静脈電極の場合)
- 大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)
- 経皮的微細補綴法 (ボンブカテーテルを用いたもの)
- 経皮的下肢動脈形成術
- バルーン閉塞下行性経静脈的塞栓術
- 胆管悪性腫瘍手術 (胆頭十二指腸切除及び肝切除 (葉以上) を伴うものに限る)
- 体外衝撃波胆石破砕術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 体外衝撃波胆石破砕術
- 腹腔鏡下腫瘍腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下腫体足部腫瘍切除術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 腹腔鏡下直腸切除・切除術 (切除術、低位前方切除術及び前切除) (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
- 膀胱水圧拡張術及びハンナ型閉鎖性膀胱及手術 (経尿道)
- 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
- 体外式模型人工肺管理料
- 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1
- 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
- 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1
- 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- 周術期栄養管理実施加算
- 輸血管理料1
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 胃瘻造設術皮下機能評価加算
- 歯周組織再生誘導手術 (歯周外科手術)
- 麻酔管理料 (I)
- 麻酔管理料 (II)
- 周術期薬剤管理加算

放射線治療

- 放射線治療専任加算
- 外来放射線治療加算
- 高エネルギー放射線治療
- 1回線量増加加算
- 強度変調放射線治療 (IMRT)
- 画像誘導放射線治療 (IGRT)
- 定位放射線治療
- 定位放射線治療呼吸性移動対策加算

病理診断

- 病理診断管理加算1
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- 口腔癌病理診断管理加算1

歯冠修復及び欠損補綴

- クラウン・ブリッジ維持管理料

食事療養

- 入院時食事療養 (I) (管理栄養士によって管理された食事を通時、適温で提供しております。)
- <通時 朝8:00・昼12:00・夕18:00以降>

保険外併用療養費 <評価療養・選定療養>

- ・特別の療養環境の提供 (有料個室)
- 個室: 1日7,700円 81室 特室: 1日16,500円 3室
- (個室料金は1日につき設定されたもので、1泊に際する金額ではありませんのでご注意ください)

・初診時特別の料金 (紹介状をお持ちの方、公費負担受給の方を除く)

- 医師 初診・7700円 再診・3300円
- 歯科 初診・5500円 再診・2090円

・180日を超える入院 (難病等の方を除く)

2723円

令和4年4月1日 現在

岸和田徳洲会病院 学会施設認定

日本内科学会専門研修基幹施設
 日本神経学会教育関連施設
 日本肝臓学会認定施設
 日本消化器病学会認定施設
 日本消化器内視鏡学会認定指導施設
 日本消化管学会胃腸科指導施設
 日本循環器学会循環器専門医研修施設
 日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
 日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設
 経カテーテルの大動脈弁置換術 (TAVR) 専門施設認定施設
 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設
 日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設
 日本高血圧学会専門医認定施設
 日本外科学会外科専門医制度修練施設
 日本消化器外科学会専門医修練施設
 呼吸器外科専門医合同委員会専門研修施設 (日本胸部外科学会/日本呼吸器外科学会)
 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設
 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
 日本癌局所療法研究会 施設会員
 日本乳癌学会専門医制度認定施設
 NCD施設会員
 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
 日本ステントグラフト実施基準管理委員会 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
 日本ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
 四学会構成浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
 日本脈管学会認定研修指定施設
 日本脳卒中学会一次脳卒中センター
 日本脳卒中学会研修教育施設
 日本救急医学会救急科専門医指定施設
 日本救急医学会指導医指定施設
 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
 日本病理学会病理専門医制度研修認定病院B
 日本臨床細胞学会認定施設
 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
 日本整形外科学会整形外科専門医研修施設 (旧制度)
 日本口腔外科学会認定研修施設
 日本口腔外科学会認定准研修施設
 日本口腔科学会暫定研修施設
 日本口腔科学会専門医研修施設
 日本麻酔科学会麻酔科認定研修施設
 日本小児科学会専門医研修施設
 日本周産期・新生児医学会周産期専門医 (新生児) 暫定認定施設
 日本泌尿器科学会専門医教育施設
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
 日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ検診施設画像認定施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本病院総合診療医学会認定施設
 大阪公立大学医学部臨床実習施設
 会員証 全日本病院協会会員病院
 歯科医師 臨床研修施設
 外国人医師 臨床修練病院

学会認定医・専門医・指導医

2022.4.1 現在

科別	学会名	種類	人数
内科系	日本内科学会	認定内科医	30名
		総合内科専門医	17名
	日本プライマリ・ケア連合学会	認定医	2名
		指導医	1名
	日本肝臓学会	専門医	8名
		指導医	1名
	日本神経学会	専門医	2名
		指導医	1名
	日本専門医機構（総合診療科）	特任指導医	1名
	日本糖尿病学会	専門医	1名
日本病院総合診療医学会（総合診療科）	認定病院総合診療医	3名	
消化器内科	日本消化器病学会	専門医	19名
		指導医	4名
	日本消化器内視鏡学会	専門医	16名
		指導医	6名
	日本消化管学会	胃腸科認定医	1名
		胃腸科専門医	5名
		胃腸科指導医	2名
	日本ヘリコバクター学会	ピロリ菌感染症認定医	3名
	日本消化器がん検診学会	指導医	1名
	日本化学療法学会	抗菌化学療法認定医	2名
		抗菌化学療法指導医	1名
	日本超音波医学会	専門医	1名
指導医（消化器）		1名	
循環器内科	日本循環器学会	専門医	9名
	日本心血管インターベンション治療学会	認定医	6名
		CVIT専門医	1名
		専門医	3名
		名誉専門医	1名
	経カテーテル的大動脈弁置換術実施医	SAPIEN実施医	4名
		SAPIEN指導医	3名
		CoreValve実施医	1名
		CoreValve指導医	1名
	日本高血圧学会	専門医	1名
		指導医	2名
	ICLSインストラクター		1名
	JMECCインストラクター		1名
日本心不全学会	植え込み型除細動器/ペースングによる心不全治療	1名	
日本不整脈心電学会	不整脈専門医	3名	

学会認定医・専門医・指導医

科別	学会名	種類	人数
外科系	日本外科学会	認定医	1名
		専門医	11名
		指導医	4名
		評議員	1名
	日本消化器外科学会	消化器がん外科治療認定医	1名
		専門医	4名
		指導医	3名
		特別会員	1名
	日本乳癌学会	評議員・指導医・乳腺専門医	1名
	日本整形外科学会	専門医	1名
	日本手外科学会	専門医	2名
		指導医	1名
	日本大腸肛門病学会	専門医	1名
		指導医	1名
日本緩和医療学会（外科）	緩和医療認定医	1名	
日本食道学会（外科）	食道科認定医	1名	
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会	指導医/実施医	2名	
日本静脈学会	弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター	1名	
心臓血管外科	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	専門医	5名
		修練指導者	3名
	日本心臓血管外科学会	心臓血管外科国際会員	1名
	関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会	腹部ステントグラフト実施医Powerlink Stentgraft System	1名
		腹部ステントグラフト実施医Zenith AAA Endovascular Graft	2名
		腹部ステントグラフト実施医Gore Excluder Endprosthesis	3名
		胸部ステントグラフト実医証明書 Relay Plus	1名
		腹部ステントグラフト実施医 Relay Plus/Pro	1名
		腹部ステントグラフト指導医Zenith TX2 TAA Endovascular Graft	1名
		腹部ステントグラフト指導医Powerlink Stentgraft System	1名
		腹部ステントグラフト指導医Zenith TX2/A I p ha	2名
		胸部ステントグラフト指導医 Relay Plus	1名
		胸部ステントグラフト指導医 GORE TAG Thoracic Endprosthesis	1名
		腹部ステントグラフト指導医Powerlink Stentgraft System	1名
		腹部ステントグラフト指導医Zenith AAA Endovascular Graft	1名
	腹部ステントグラフト指導医Gore Excluder Endprosthesis	3名	
	日本血管外科学会	認定血管内治療医	1名
	日本脈管学会	脈管専門医	4名
		研修指導医	2名
	日本心臓病学会	日本心臓血管病FJCC正会員	1名

学会認定医・専門医・指導医

科別	学会名	種類	人数
脳神経外科	日本脳神経外科学会	専門医	3名
	日本脳神経血管内治療学会	専門医	3名
		指導医	1名
	日本脳卒中学会	専門医	3名
		指導医	1名
日本脳卒中の外科学会	技術指導医	1名	
救急科	日本救急医学会	専門医	13名
		指導医	2名
	日本集中治療医学会	専門医	3名
	日本呼吸療法医学会	専門医	1名
	日本航空医療学会	指導医	1名
一般社団法人日本中毒学会	認定クリニカルコジスト	1名	
小児科	日本小児科学会	専門医	3名
	日本血液学会	専門医	1名
泌尿器科	日本泌尿器科学会	専門医	3名
		指導医	2名
	日本泌尿器科学会・ 日本泌尿器内視鏡学会	泌尿器腹腔鏡技術認定 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定制度	1名 1名
麻酔科	日本麻酔科学会	認定医（標榜医）	5名
		専門医	4名
		指導医	3名
	日本区域麻酔学会	認定医（暫定）	1名
	日本心臓血管麻酔学会	専門医（暫定）	1名
日本ペインクリニック学会	専門医	1名	
口腔外科	日本口腔外科学会	認定医	4名
		専門医	2名
		指導医	1名
	日本口腔診断学会	認定医	1名
	日本口腔感染症学会	感染予防対策認定医	2名
	日本口腔ケア学会	4級認定者	1名
	日本口腔科学会	指導医	1名
	ドライマウス研究会	認定医	1名
	日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士	1名
		認定歯科医	2名
	経営管理学修士	1名	
日本摂食嚥下リハビリテーション学会	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	1名	

学会認定医・専門医・指導医

科別	学会名	種類	人数
病理	日本臨床細胞学会	細胞診専門医	1名
	日本病理学会	認定医	1名
		専門医	1名
放射線科	日本IVR学会	IVR専門医	1名
	日本乳がん検診制度管理機構	健診マンモグラフィ読影認定医	1名
	日本医学放射線学会	放射線科専門医（診断専門医含む）	3名
皮膚・形成	日本皮膚科学会	専門医	2名
	日本形成外科学会	専門医	1名
	Lehrer für Orthopädie-Schuh-Technik	Fuss und Schuh Institut(巻き爪の治療合出来る資格)	1名
健診	日本総合健診医学会・ 日本人間ドック学会	人間ドック認定医	1名
		人間ドック健診専門医	1名
		人間ドック健診指導医	1名
	日本人間ドック学会	人間ドックアドバイザー	1名
		人間ドック健診情報管理士	1名
産婦人科	日本産科婦人科学会	専門医	1名
その他	ICD制度協議会	ICDインフェクションコントロールドクター	8名
	日本透析医学会	専門医	2名
	日本耳鼻咽喉科学会	専門医	1名
	日本気管食道科学会	専門医	1名
	日本リハビリテーション医学会	認定臨床医	1名
	日本がん治療認定医機構	認定医	5名
	日本周産期・新生児医学会	新生児蘇生法Aコース	1名
	日本医師会	産業医	5名
	難病指定医	大阪府 難病指定医	1名
	日本蘇生学会	指導医	1名
	厚生労働省社会・援護局	義肢装具等適合判定医師研修会	1名
	日本内科学会救急委員会	JMECC（日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会）～RRS対応	1名

沿 革

昭和52年	5月	岸和田徳洲会病院 開院
		使用許可病床 150床
		診療科目：内科、外科、消化器科、循環器科、小児科、整形外科
		脳神経外科、産婦人科、理学療法科、放射線科
	7月	人工透析センター 稼働開始
	10月	使用許可病床 250床へ増床
	12月	救急指定病院 告示
昭和59年	11月	新館（増築） 完成
昭和60年	4月	使用許可病床 300床へ増床
	7月	ICU・CCU 開設
	9月	心臓血管外科 開設（心臓病センター 開設）
昭和62年	1月	使用許可病床 322床へ増床
平成5年	4月	基本看護（I） 取得
	9月	基準看護 特I類（I） 取得
平成6年	10月	新看護料 2.5：1B 看護、10：1 看護補助 取得
平成9年	4月	第2新館増築工事 竣工
	5月	健診センター 開設
	5月	訪問看護ステーション アリーゼ 開設
	5月	訪問看護ステーション オランジュ 開設
	12月	日帰り手術センター 開設
平成10年	3月	老人保健施設 岸和田徳洲苑 開設
	3月	MRI 導入
	4月	厚生省臨床研修指定病院指定施設 認可
	8月	救急病棟（ECU、PCU） 開設
	10月	訪問看護ステーション ファミーユ 開設
平成12年	4月	居宅介護支援事業所 開始
平成13年	6月	入院基本料I群-Ⅱ 2.5：1（看護婦70%） 取得
	6月	グループホーム三田 開設
平成14年	4月	開放型病院 承認
	10月	新病院 新築移転
		NICU 開設
平成15年	2月	岸和田徳洲会クリニック 開設
	4月	岸和田徳洲会クリニック 透析センター開設

沿革

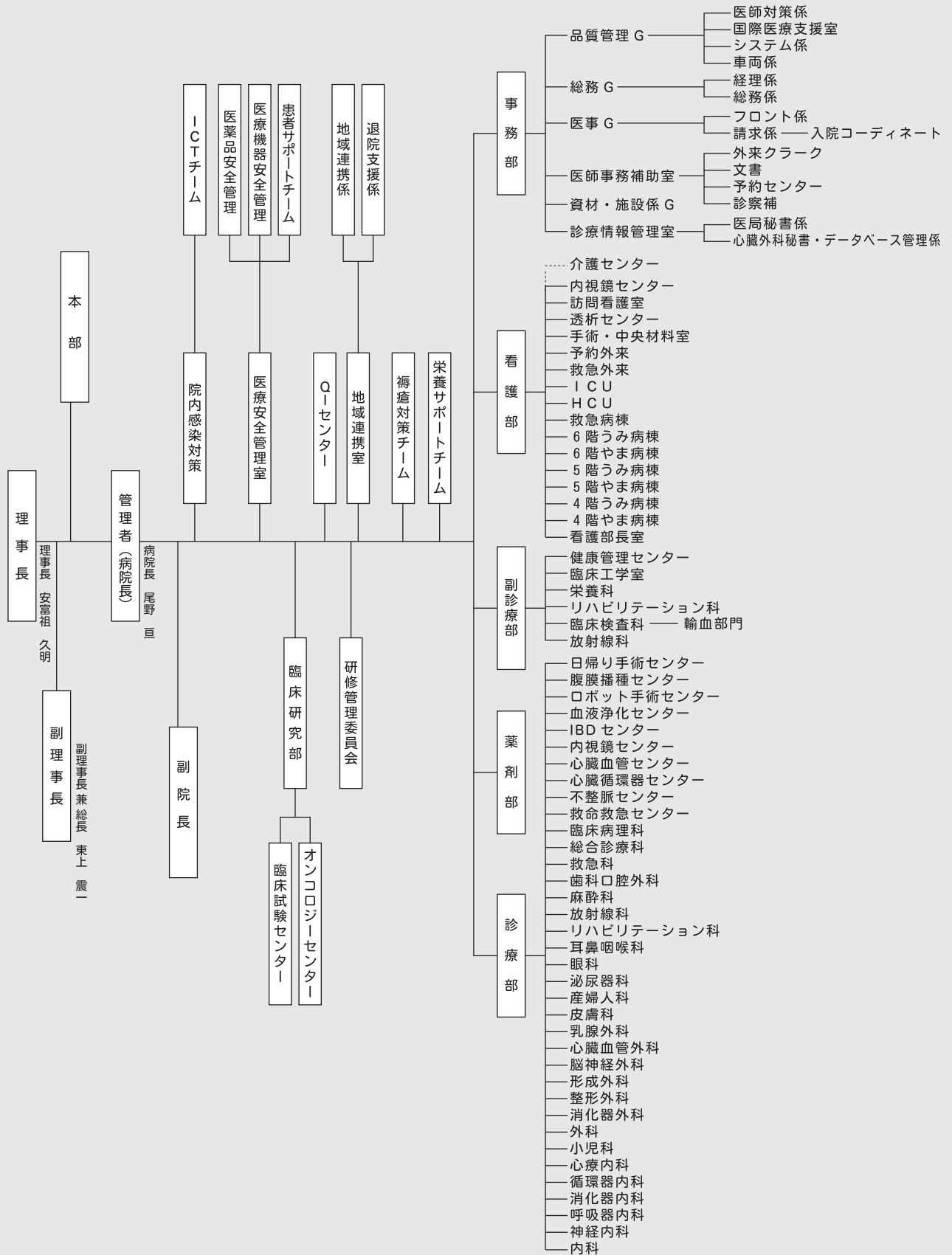
平成16年	2月	訪問看護ステーション オランジュ 病院へ統合
	9月	財) 日本医療機能評価機構 病院機能評価 (Ver.4) 認定
平成17年	4月	入院基本料 I 群 - I (2:1 看護師 70%) 取得
平成18年	3月	NICU 閉鎖
	4月	一般病棟入院基本料 10:1 取得
	9月	新館・PET センター 健康管理センター開設
	10月	一般病棟入院基本料 7:1 取得
平成19年	3月	政府管掌健康保険生活習慣病予防健診等委託事業 開始
		64列マルチスライスCT設置
	10月	心大血管疾患リハビリテーション料 I 取得
	11月	岸和田徳洲会病院 開院30周年記念式典 開催
平成20年	2月	電子カルテ導入・運用開始
	4月	DPC (診断群分類に基づいて評価される、医療費の定額支払い制度) の導入
	5月	ER-ICU病棟 開棟
平成21年	3月	NPO 法人 卒後臨床研修評価機構 認定
	12月	使用許可病床 341床へ増床許可
平成22年	1月	財) 日本医療機能評価機構 病院機能評価 (Ver.6) 認定
		内視鏡センター ISO9001 2008年度版 認証
	2月	3.0テスラMRI 設置
		院内保育所「えんぜる保育園」 病院敷地内にて竣工
	10月	320列マルチスライスCT 設置
平成23年	4月	大阪府がん診療拠点病院 指定
平成24年	3月	DPC 病院II群 指定
	6月	救命センター 竣工
	11月	日本がん治療認定医機構認定研修施設 認定
	12月	救命救急センター 認定 (大阪府)
平成25年	1月	ハイブリッド手術室 設置
	2月	内視鏡手術支援ロボット ダ・ヴィンチ 設置
平成26年	8月	ヘリポート設置工事 着工
	12月	(公財) 日本医療機能評価機構 病院機能評価 (3rdG:Ver.1.0) 認定 (更新)
平成27年	1月	ヘリポート運航 許可
	6月	NPO 法人 卒後臨床研修評価機構 認定 (更新)
平成28年	2月	(一財) 日本医療教育財団 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (Ver.1) 認証

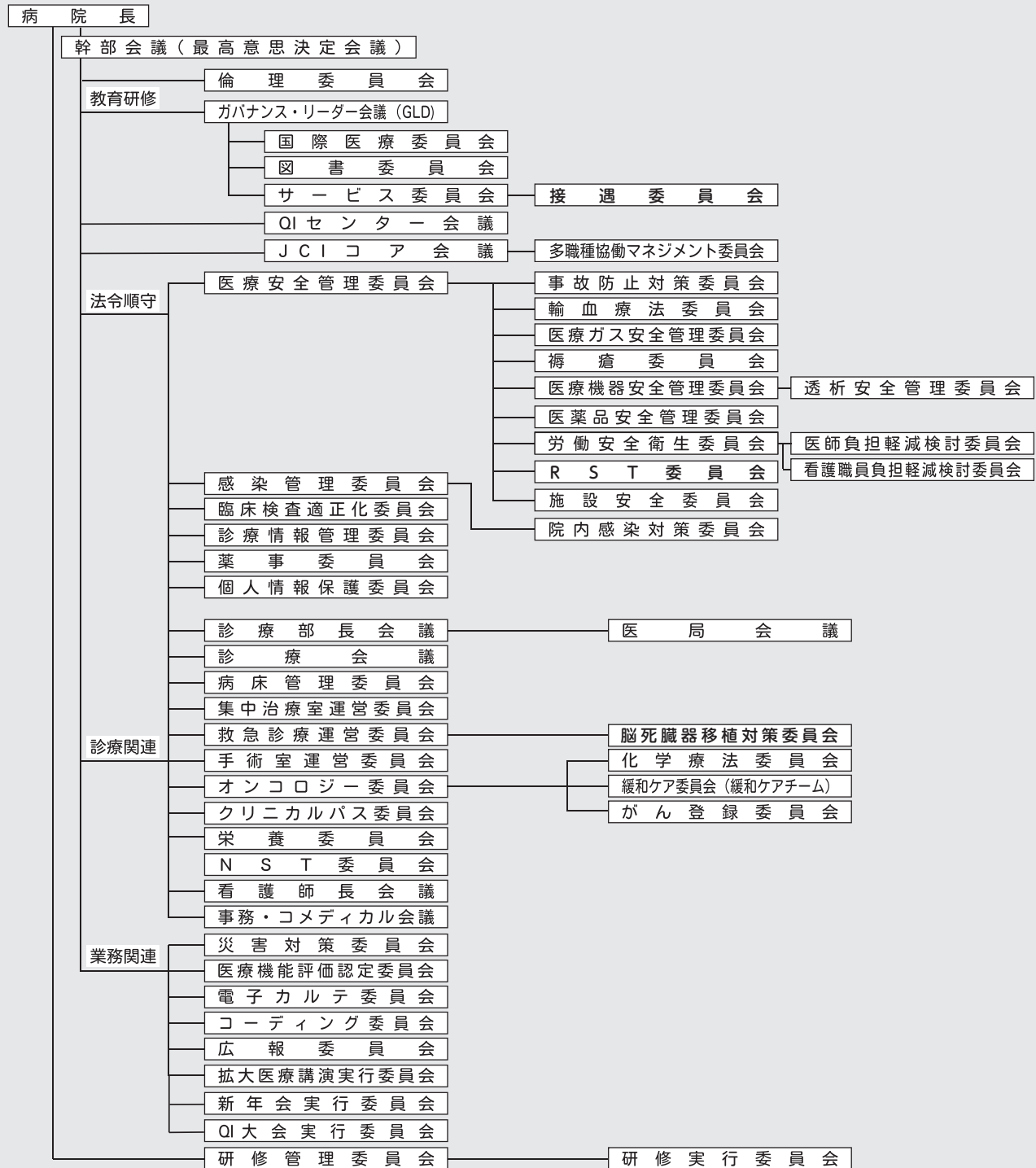
沿革

平成28年	8月	地域災害拠点病院として指定
平成29年	11月	岸和田徳洲会病院開院40周年記念式典開催
	12月	ハイケアユニット(10床)開設
平成30年	4月	DPC特定病院群(旧DPC病院Ⅱ群)指定
	12月	JCI (Joint Commission International) 認証
平成31年	3月	(一財)日本医療教育財団 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (Ver.1.1) 更新
	3月	NPO法人 卒後臨床研修評価機構 認定(更新)
令和元年	12月	(公財)日本医療機能評価機構 病院機能評価(3rdG:Ver.2.0) 認定(更新)
令和2年	4月	DPC特定病院群 指定
	4月	ラピッドレスポンスカー導入・運用開始
	12月	新新館増築工事 着工
令和3年	3月	地域医療支援病院として承認
	12月	JCI (Joint Commission International) 更新
令和4年	4月	新新館 竣工
		使用許可病床 400床へ増床許可
		DPC特定病院群 指定
令和5年	2月	(一財)日本医療教育財団 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (Ver.1.1) 再認定(更新2回目)

岸和田徳洲会病院 組織図

令和4年4月1日現在





岸和田徳洲会病院 届出済みの施設基準対象の手術

医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む）に掲げる手術
（令和5年揭示用）

区分	手術名	件数	区分	手術名	件数
区分1-ア	に分類される手術 頭蓋内腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍摘出術、経鼻的下垂体腫瘍摘出術、経鼻的下垂体腫瘍摘出術、脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング、脳動脈瘤頸部クリッピング、広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術、機能的定位脳手術、顕微鏡使用によるてんかん手術、脳刺激装置植込術、脊髄刺激装置植込術、脊髄刺激装置交換術、脳神経手術（開頭して行うもの）	11件	区分3-カ	に分類される手術 食道切除再建術、食道腫瘍摘出術（開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡下・縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもの）、食道悪性腫瘍手術（単に切除のもの）、食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）、食道切除後2次の再建術、食道裂孔ヘルニア手術、腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術、	8件
区分1-イ	に分類される手術 黄斑下手術、硝子体茎頭鏡下離断術、増殖性硝子体網膜症手術、眼窩内腫瘍摘出術（表在性）、眼窩内腫瘍摘出術（深在性）、眼窩悪性腫瘍手術、眼窩内異物除去術（表在性）、眼窩内異物除去術（深在性）、眼筋移動術、毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術	4件	区分4	に分類される手術 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）、漏斗胸手術（胸腔鏡によるもの）、胸腔鏡下試験閉胸術、胸腔鏡下試験切除術、胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）、胸腔鏡下縦隔切開術、胸腔鏡下拡大胸腺摘出術、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺切除術、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術、胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術、胸腔鏡下肺結核手術、胸腔鏡下食道憩室切除術、胸腔鏡下食道憩室切除術、胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術、縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術、腹腔鏡下食道アクリン形成手術、腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上腹部血行遮断術）、胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む）横隔膜縫合術、胸腔鏡下心臓閉塞術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤に限る）、腹腔鏡下ヘルニア手術、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）、腹腔鏡下試験閉腹術、腹腔鏡下試験切除術、腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術、腹腔鏡下大網膜閉塞後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術、腹腔鏡下胃吊上げ固定術（胃下垂手術）、胃捻転手術、腹腔鏡下胃局所切除術、腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下噴門側胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術、腹腔鏡下食道下部迷走神経切断術（幹迷切）、腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術、腹腔鏡下胃腸吻合術、腹腔鏡下幽門形成術、腹腔鏡下噴門形成術、腹腔鏡下食道噴門部縫縮術、腹腔鏡下胆管切開結石摘出術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下総胆管拡張手術、腹腔鏡下肝嚢胞切開術、腹腔鏡下脾固定術、腹腔鏡下脾摘出術、腹腔鏡下腸管癒着剥離術、腹腔鏡下腸重積症整復術、腹腔鏡下小腸切除術、腹腔鏡下虫垂切除術、腹腔鏡下結腸切除術、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術、腹腔鏡下全結腸・直腸切除術、腹腔鏡下人工肛門造設術、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術、腹腔鏡下腸閉鎖症手術、腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（悪性腫瘍に対する直腸切除術後のものに限る）、腹腔鏡下腸回転異常症手術、腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術、腹腔鏡下直腸切除・切断術、腹腔鏡下直腸脱手術、腹腔鏡下鎖肛手術（腹会陰、腹山背式）腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下副腎腫瘍摘出術（褐色細胞腫）、腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術、腹腔鏡下部部分切除術、腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術、腹腔鏡下腎嚢胞切除術、腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎盂形成手術、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下膀胱部分切除術、腹腔鏡下膀胱脱手術、腹腔鏡下尿管摘出術、腹腔鏡下膀胱内手術、腹腔鏡下尿失禁手術、腹腔鏡下内精巣静脈結紮術、腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術、腹腔鏡下造陰術、腹腔鏡下子宮内腺症病巣除去術、腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術、腹腔鏡下子宮腔上部切開術、腹腔鏡下腔式子宮全摘術、腹腔鏡下広範囲内腫瘍摘出術、子宮付属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡によるもの）、卵巣部分切除術（腔式を含む）（腹腔鏡によるもの）、卵管結紮術（腔式を含む）（両側）（腹腔鏡によるものに限る）、卵管口切開術（腹腔鏡によるもの）、腹腔鏡下多嚢胞性卵巣摘出術、子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡によるもの）、卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留置手術（両側）（腹腔鏡によるもの）、腹腔鏡下卵管形成術、子宮外妊娠手術（腹腔鏡によるもの）、性腺摘出術（腹腔鏡によるもの）	630件
区分1-ウ	に分類される手術 鼓室形成手術、内耳窓閉鎖術、経耳的聴神経腫瘍摘出術、経迷路的内耳道閉鎖術	0件	区分3-キ	に分類される手術 人工関節置換術	37件
区分1-エ	に分類される手術 肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、肺切除術、胸壁悪性腫瘍摘出術、膿胸胸膜、胸膜肺底切除術（通常のもの）胸腔鏡下のもの）、胸膜外肺皮剥皮術、胸腔鏡下胸膜腔搔爬術、膿胸腔有茎筋肉弁充填術、膿胸腔有茎大網充填術、胸部形成術（膿胸手術の場合）、気管支形成術	29件	区分3-ク	ベースカ-移植術及びベースカ-交換術	122件
区分1-オ	に分類される手術 経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術	265件	区分3-ケ	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む）及び体外循環を要する手術	257件
区分2-ア	に分類される手術 靭帯断裂形成手術、関節鏡下靭帯断裂形成手術 靭帯の関節授動術、関節鏡下関節授動術 骨悪性腫瘍手術、脊椎、骨盤悪性腫瘍手術	8件	区分3-コ	経皮的冠動脈形成術 急性心筋梗塞に対するもの 不安定狭心症に対するもの その他のもの	87件 52件 7件 28件
区分2-イ	に分類される手術 水頭症手術、髄液シャント抜去術、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術	73件	区分3-ク	経皮的冠動脈ステント留置術 急性心筋梗塞に対するもの 不安定狭心症に対するもの その他のもの	0件 360件 32件 82件 246件
区分2-ウ	に分類される手術 淚囊鼻腔吻合術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術、上咽頭悪性腫瘍手術	0件	区分3-カ	に分類される手術 顔面神経麻痺形成手術、上顎骨形成術、頬骨変形治療骨折矯正術、顔面多発骨折脱臼の手術	0件
区分2-エ	に分類される手術 尿道下裂形成手術、陰茎形成術、前立腺悪性腫瘍手術、尿道上裂形成手術、尿道形成手術、経皮的尿路結石除去術、経皮的腎盂腫瘍切除術、膀胱単純摘除術、膀胱悪性腫瘍手術（経尿道の手術を除く）	1件	区分3-キ	に分類される手術 耳下腺悪性腫瘍手術、上顎骨悪性腫瘍手術、喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術、舌悪性腫瘍手術、口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術	6件
区分2-オ	に分類される手術 角膜移植術	0件	区分3-ク	に分類される手術 バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	1件
区分2-カ	に分類される手術 肝切除術等、[腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）、肝切除術、腹腔鏡下肝切除術、移植用部分採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）、脾体尾部腫瘍切除術、腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術、脾頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術、胆管悪性腫瘍手術、肝門部胆管悪性腫瘍手術、副腎悪性腫瘍手術をいう]	44件	区分3-ケ	に分類される手術 自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）、神経血管柄付き植皮術（手・足）、母指化手術、指移植手術	0件
区分2-キ	に分類される手術 子宮付属器悪性腫瘍手術（両側）、卵管鏡下卵管形成術、陰茎悪性腫瘍手術、造陰術、腔閉鎖術（拡張器利用によるものを除く）、女子外性器悪性腫瘍手術、子宮鏡下子宮内膜焼灼術	5件	区分3-コ	に分類される手術 内反足手術、先天性気管狭窄症手術	0件
区分3-ア	に分類される手術 顔面神経麻痺形成手術、上顎骨形成術、頬骨変形治療骨折矯正術、顔面多発骨折脱臼の手術	0件	区分3-キ	に分類される手術 移植用腎採取術（生体）、腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）、同種死体腎移植術、生体腎移植術 乳児（1歳未満）外科対象手術	0件 0件

※次の区分の手術は当院では実施しておりません

2022年度 科別外来患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	Ave
内科	1,538	713	698	716	1,280	723	672	1,075	931	634	635	645	855.0
神経内科	579	581	661	537	582	657	491	535	514	440	441	547	547.1
呼吸器科	108	94	87	100	92	95	107	103	67	108	98	98	96.4
消化器内科	2,659	2,650	2,828	2,544	2,607	2,562	2,540	2,521	2,616	2,265	2,298	2,674	2,563.7
循環器科	2,713	2,453	2,770	2,435	2,465	2,479	2,463	2,439	2,638	2,274	2,397	2,785	2,525.9
小児科	793	785	832	1,611	1,424	1,173	1,217	1,240	1,125	1,259	1,197	978	1,136.2
外科	1,932	1,915	2,162	2,059	2,053	2,023	2,229	2,056	2,136	1,859	1,672	1,994	2,007.5
整形外科	1,649	1,614	1,695	1,602	1,518	1,605	1,529	1,467	1,652	1,070	1,088	1,367	1,488.0
形成外科	337	457	488	450	457	442	439	420	432	391	429	472	434.5
脳神経外科	744	733	824	690	660	801	756	720	756	686	691	725	732.2
心臓血管外科	1,449	1,356	1,385	1,469	1,292	1,377	1,417	1,348	1,464	1,306	1,260	1,439	1,380.2
皮膚科	1,038	1,023	1,090	866	1,040	994	853	841	913	789	758	877	923.5
泌尿科	2,020	2,123	2,151	2,031	2,169	2,217	2,046	1,969	2,225	1,892	1,991	2,168	2,083.5
産婦人科	212	239	248	210	202	196	200	215	193	195	168	198	206.3
眼科	230	230	280	218	226	243	221	212	204	203	211	244	226.8
耳鼻咽喉科	115	118	160	157	185	165	170	158	156	142	159	209	157.8
放射線科	514	403	393	322	346	394	361	350	329	307	404	387	375.8
透析科	687	685	707	654	621	605	606	568	574	582	525	547	613.4
乳腺外科	124	115	158	130	163	117	131	141	119	90	121	172	131.8
救急科	696	767	797	938	950	821	805	798	961	916	779	853	840.1
歯科口腔外科	783	743	874	839	805	746	765	771	721	699	707	905	779.8
総合診療科	311	283	299	443	568	305	315	313	412	346	258	271	343.7
心療科	195	193	186	196	198	216	163	224	195	172	163	180	190.1
リハビリ科	497	529	587	549	539	510	493	518	548	430	416	501	509.8
在宅	471	449	414	404	376	354	362	367	389	320	290	352	379.0
総合内科	1,638	1,853	1,586	3,156	3,473	2,060	1,815	1,584	1,906	2,935	1,559	1,414	2,081.6
総合外科	616	745	696	661	586	761	735	633	635	604	508	643	651.9
ドック	436	528	732	649	742	700	789	793	790	790	799	805	712.8
健診	340	1,022	685	518	581	559	655	1,412	518	536	544	738	675.7
合計	25,424	25,399	26,473	27,154	28,200	25,900	25,345	25,791	26,119	24,240	22,566	25,188	25,650

2022年度 科別入院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	Ave
定床	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
新入院	824	905	928	944	863	820	874	914	962	818	795	947	883
退院	834	874	916	972	867	789	868	891	1,021	761	817	926	878
延べ入院患者数	9,999	10,829	10,403	10,836	10,525	10,758	11,272	11,463	11,882	11,927	10,613	11,669	11,015
平均入院患者数	333.3	349.3	346.8	349.5	339.5	358.6	363.6	382.1	383.3	384.7	379.0	376.4	362.1
病床稼働率	83.3%	87.3%	86.7%	87.4%	84.9%	89.7%	90.9%	95.5%	95.8%	96.2%	94.8%	94.1%	90.5%
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
神経内科	30	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	19	5.0
呼吸器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
消化器内科	1,292	1,374	1,185	1,404	1,434	1,418	1,461	1,271	1,374	1,518	1,281	1,467	1,373.3
循環器科	1,568	1,650	1,637	1,808	1,350	1,163	1,141	1,519	1,729	1,874	1,738	1,738	1,576.3
小児科	25	44	47	105	93	88	88	83	46	32	55	80	65.5
外科	1,797	1,973	1,985	2,012	2,000	2,003	2,331	2,289	2,221	1,797	1,649	2,082	2,011.6
整形外科	816	961	870	705	799	975	1,037	1,032	1,090	1,019	949	907	930.0
形成外科	86	155	134	183	170	163	194	244	98	108	141	201	156.4
脳神経外科	1,017	1,230	846	816	635	770	927	922	1,029	1,198	934	1,087	950.9
心臓血管外科	1,003	955	1,020	1,142	907	1,391	1,223	1,432	1,433	1,404	1,385	1,621	1,243.0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
泌尿科	392	429	437	373	543	577	447	509	452	521	464	551	474.6
産婦人科	8	11	40	17	9	26	37	14	4	25	17	18	18.8
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
耳鼻咽喉科	0	12	0	33	16	6	3	15	7	17	8	6	10.3
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	13	0	2.4
透析科	36	83	68	52	105	45	3	5	19	7	21	61	42.1
乳腺外科	7	37	37	42	29	39	61	47	34	39	28	19	34.9
救急科	966	995	1,055	1,206	1,342	1,132	1,353	1,155	1,293	1,548	1,141	1,083	1,189.1
歯科口腔外科	71	60	103	97	75	52	102	57	28	32	46	70	66.1
総合診療科	885	853	935	841	1,018	910	864	869	1,025	772	743	659	864.5



尾野 亘



井上 太郎

消化器内科

院長 尾野 亘
副院長兼内視鏡センター長 井上 太郎

岸和田徳洲会病院・内視鏡センター（消化器内科）は、古くから伝統のあるセンターです。医師・医療スタッフの増員を徐々に行い、2012年に増改築、2008年より ISO9001 を取得し、対外的な評価も受けています。最先端の機器を導入し確実に安全、苦痛の無い医療を心がけています。他院で「うまくいかなかった」「つらかった」という方は、是非一度当院へご相談ください。

現在、内視教室8ルーム、透視室2ルームを有し、胃や大腸の通常内視鏡検査から当院が得意とする早期がんに対する ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）などの高い技術を必要とする内視鏡治療まで幅広く行い、年間約19,000件の内視鏡検査・治療及び透視検査を行っております。

その他グループ病院である沖縄・鹿児島・離島を中心に25病院へ医師を派遣し、クリニカルパスを導入、離島においても当院に匹敵するクオリティーでESDを含む内視鏡治療・検査を実現しました。離島での内視鏡件数を合計すると総内視鏡件数は年間35,000件を超え、ESDは500件に迫る件数を達成しました。

当センター所属スタッフは、消化器内科 常勤医27名（麻酔科標榜医1名含む）、非常勤医4名をはじめ、専任の看護師、准看護師、臨床工学技士、クラーク、看護補助者の総勢約50名が在籍しており、当センターでのESDは年間400件を超え、平均2～3件/日を介助者は限定せず（医師・看護師・臨床工学技士）行っています。外部からの見学や研修も積極的に受け入れ、ライブセミナーなどでも円滑な治療をサポートできるよう、スタッフ全員で協力体制を整えております。

2022年 内視鏡件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部内視鏡													
EGD	865	856	992	907	936	872	912	941	943	789	835	886	10734
止血術	17	21	29	26	24	19	23	37	26	36	13	24	295
ポリペクトミー	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	5
EMR	1	4	4	3	1	3	0	2	1	1	4	1	25
EUS	1	1	2	1	0	2	1	0	1	2	0	1	12
EUS-FNA	9	5	4	7	7	9	4	9	10	7	4	9	84
EUSコンベックス	43	36	27	25	25	41	34	28	28	27	26	30	370
合計	936	924	1058	969	993	948	974	1017	1009	862	882	953	11525
下部内視鏡													
CS	309	246	303	289	328	275	296	290	301	292	286	342	3557
止血術	10	14	9	19	19	15	19	12	18	11	13	5	164
ポリペクトミー	166	140	188	143	130	114	126	131	149	138	130	153	1708
EMR	32	33	19	35	18	16	20	18	17	17	23	18	266
EUS	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	6
合計	517	433	519	486	495	420	463	453	485	460	452	518	5701
ESD													
食道ESD	6	3	4	3	5	3	3	1	4	7	3	5	47
胃・十二指腸ESD	14	11	17	16	16	13	14	17	16	15	12	12	173
下部ESD	12	23	18	20	13	18	15	17	18	10	16	17	197
ESD合計	32	37	39	39	34	34	32	35	38	32	31	34	417
内視鏡件数のみ	1569	1394	1616	1494	1522	1402	1469	1505	1532	1354	1365	1505	17643
X-PTV													
ERCP系	48	49	23	26	39	27	41	31	49	31	39	35	438
IDUS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
EIS、EVL	0	1	1	6	6	3	21	3	4	8	3	5	61
超音波下内視鏡下瘻孔形成術	3	1	1	0	2	1	2	1	0	3	1	2	17
内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
結腸瘻閉鎖術(内視鏡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BF	0	1	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	7
拡張術・バルーン拡張	9	7	6	8	10	12	11	6	12	4	4	5	94
PEG	2	1	2	4	2	3	4	5	3	0	1	3	30
PEG入れ替え	2	4	0	2	0	0	1	4	0	3	2	5	23
小腸内視鏡	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	3	1	10
小腸結腸狭窄部拡張	0	1	1	0	3	4	2	2	0	1	1	0	15
異物除去	5	9	4	7	7	2	1	5	5	5	4	2	56
CS整復術	1	4	3	4	1	1	0	4	0	1	4	3	26
イレウス管・デニス	2	6	4	9	4	2	3	5	7	7	5	2	56
胆道ファイバー	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
合計	73	86	47	69	74	56	88	67	82	66	67	63	838
RFA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCD、PTGBD、PTAD	5	7	14	13	14	13	12	14	23	7	15	16	153
チューブ造影、入替え	6	7	3	9	18	3	6	12	31	10	13	17	135
肝生検	0	1	1	3	0	1	2	0	1	0	0	0	9
泌尿器科	22	26	29	32	31	39	26	23	30	21	18	36	333
その他	14	12	11	17	17	14	12	16	19	2	13	12	159
合計	47	53	58	74	80	70	58	65	104	40	59	81	789



出田 淳

神経内科

副院長 出田 淳

はじめに

神経内科は平成8年7月に私が常勤医師として赴任させていただき四半世紀が経過致しました。神経内科常勤は出田の一人体制となっております。外来診療は、救急救命センター所属の神経内科専門医 山根木医師が、神経内科外来を1枠担当し、月曜から金曜までの毎日午前に、神経内科外来をオープンしております。今後とも岸和田市内での神経内科診療の灯火を絶やさぬよう、努力してまいります。

神経内科について

神経内科は、脳・脊髄・末梢神経・筋肉に起こる病気を診断し、内科的に治療する診療科です。神経内科を受診される症状は、頭痛・しびれ・めまいが多くなります。具体的な疾患は、急速に進行する高齢化社会の到来により、脳梗塞や脳出血といった脳卒中、パーキンソン病、アルツハイマー病といった変性疾患が多くなっております。

また、若年層においては、ギランバレー症候群、多発性硬化症の患者さんが散見されております。頭痛、めまい・手足がしびれる・ふらふらしてうまく歩けない、転倒することが多い・意識が突然なくなる、突然ボーとする・物忘れがひどい、話しがとんちんかん・物が二重にみえる、まぶたが下がる、しゃべりにくい・顔がゆがんでいる、顔がピクピク動く・手足が動かし難い、動作が遅い・手足が震える、または勝手に動くなどが代表的な患者さんの訴えとなります。

上記のような症状でお悩みであったり、思いがけない症状でお困りの時は、一度神経内科を受診ください。

神経内科対象疾患

パーキンソン病・アルツハイマー病 ・脊髄小脳変性症 ・多発性硬化症・運動ニューロン病 ・筋ジストロフィー症 ・末梢神経障害 ・重症筋無力症 ・てんかん ・片頭痛 ・片側顔面痙攣 など、難しい名前の病気が並んでいますが、最近では神経内科の病気に対しても、数々の薬が認められ、治療が日進月歩であります。

特にパーキンソン病患者さんが多く通院されており、最近10年間で臨床試験センターのクリニカル・リサーチ・コーディネーター (CRC) のサポート体制にて10件以上の抗パーキンソン病新薬開発のための治験に参加しております。

外来診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	出田	山根木	出田	出田	出田	—

延外来患者数

	2022 年度
神経内科	6,565



横井 良明



森岡 信行



塩谷 慎治

循環器科

副院長 **横井 良明** 副院長
主任部長

森岡 信行
塩谷 慎治

はじめに

食生活の欧米化や人口の高齢化により、循環器疾患を持つ人は増加しています。また、日本人の死因の第二位は心臓病であり、その割合は年々増加しつつあります。当院の循環器内科は主に心臓や血管系の病気に対応するために設置された診療科です。

対象となる病気は、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、心房細動をはじめとする頻脈性不整脈、ペースメーカー植込みを必要とするような徐脈性不整脈、高血圧や弁膜症・心筋症による慢性・急性心不全、さらには肺血栓塞栓症や深部静脈血栓症などの静脈系の病気、そして大動脈瘤や閉塞性動脈硬化症と呼ばれる動脈血管の動脈硬化による病気などです。循環器系疾患全般を扱うとともに、心臓血管外科と協力し24時間体制で循環器の救急医療に対応し、急性心筋梗塞症に対してはカテーテルインターベンション治療を積極的に行っています。

また、動脈硬化に起因する疾患の場合はその基盤となる危険因子（喫煙、高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満など）を積極的にコントロールすることが極めて重要であることから、ただ単なる検査や終始することなく、動脈硬化の危険因子の程度を血管エコーを用いて的確に評価しています。

1) 循環器科に受診される方へ

循環器内科では、主に胸痛、息切れ、むくみ、動悸、失神などの症状をとまなう病気を診療しています。また足の歩行時の痛み、足の壊疽など下肢動脈の動脈硬化に伴う疾患や高血圧など腎臓にかかわる病気も診療しています。

- 1) 冠動脈に狭窄または閉塞が生じる疾患
- 2) 心臓弁の開きが悪くなったり、完全に閉まらなくなって血液の逆流が生じる弁膜症
- 3) 足に行く血管が動脈硬化で狭くなり歩くと足が痛くなる下肢閉塞性動脈硬化症
- 4) 心臓の筋肉の異常で心臓の壁が厚くなったり、心臓が大きくなって動きが悪くなる心筋症
- 5) 心臓の動きが悪くなって生じる心不全
- 6) 脈が速くなったり遅くなったり、規則的に打たなくなる不整脈
- 7) 高血圧、二次性高血圧
- 8) 失神発作
- 9) 肺動脈に血栓がつまる肺塞栓症、肺動脈の高血圧
- 10) 下肢静脈に血栓が詰まる深部静脈血栓症や肺の動脈の血圧が高くなる肺高血圧
- 11) 大動脈瘤、大動脈解離などの動脈疾患
- 12) 透析のシャントの治療

上記のような症状や病気に対する診療を行っています。前述の病気に対してまず的確な検査を

循環器科

行います。そして診断がついたら主に薬による治療を行いますが、循環器内科の特徴としてカテーテル治療や、ペースメーカーなどの薬以外のやや外科的な治療も多く行います。また、急を要する病気が多いため、診断がつく前でもまず症状を軽くする治療を行いながら、診断のための検査を行うことも良くあります。病気によっては、手術が必要になることもあります。当院の循環器科のカテーテル検査室は心臓血管外科手術室と同じフロアーにあり、常時連携を密にして迅速に的確な治療が可能になっているのが強みです。

2) 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）

循環器領域において胸痛や労作時の息苦しさは最も重要な症状で、多くが冠動脈の動脈硬化によるもので、狭心症や心筋梗塞として知られています。当院では24時間体制でこのような急性心筋梗塞に対応しています。急性心筋梗塞の診断確定後は直ちに冠動脈造影検査を行、冠動脈に病変が認められた時は、引き続いてステント留置術などのカテーテルインターベンション(PCI)治療を行っています。労作時に胸痛が生じるタイプの狭心症においても積極的に冠動脈CTAで評価し冠動脈病変の正確な情報を得た上で最も適切な治療方針を考えていきます。

当院では冠動脈造影検査をできるかぎり手首にある橈骨動脈から行うことを基本としており、出来る限り侵襲の少ない方法を心がけ。通常は一泊で、当日来院し。同日検査治療、翌日退院とする、一泊入院を基本としています。救急時も含めて、カテーテル治療に対しては経験豊富で技量に優れた循環器内科医師が常時対応します。

また検査に携わる医師、看護師、技士などはカテーテル検査、治療に専門的なトレーニングを受けており、充実した治療を受けることが出来ます。冠動脈CTAの他にも、核医学検査、運動負荷試験、心臓超音波検査法、末梢血管エコーなどいろいろな検査を用いて虚血性心疾患、動脈硬化疾患の診断、内科的治療を行っています。慢性透析患者様の循環器救急症例も積極的に受け入れています。

循環器科

3) 下肢閉塞性動脈硬化症

動脈硬化が起こるのは、足へ流れる動脈も例外ではありません。足の動脈硬化で問題となるのは、下肢閉塞性動脈硬化症 (PAD) とされる病気です。足の動脈に動脈硬化がある場合、心臓や脳の血管にも動脈硬化が合併しています。初期の症状は歩行時にふくらはぎが重く痛んできて、数分立ち止まって休むとまた歩けるという症状 (間欠性跛行) です。この段階で早く発見して治療することが重要で、単なる筋肉痛として見過ごされている例も多く見られます。

この疾患が怖いのは、重症虚血肢といわれる、急に足先が黒くなり (壊疽)、細菌感染がおこってその傷が治らず、下肢切断にいたる病気が起こることです。糖尿病や透析を受ける方に多く発生することが知られています。当院では上肢下肢の血圧測定ABIや血管エコーを用いて、受診当日に診断できるようなシステムを構築しています。またカテーテル治療に関しても、当院は我が国でも代表的な施設として全国に知られています。

4) 不整脈

不整脈とは、血液を送り出す心臓のリズムや、回数が一定でない状態を言います。心臓の上の方にある洞結節が興奮することで電気がうまれ、伝導路という電気の通り道を通して、心筋全体に伝わるという仕組みです。このときに、洞結節で電気がうまれなかったり、伝導路で電気がうまく伝わらなくなるなど、正常な洞結節からの興奮伝導が心筋にうまくつたわらない状態になると、心臓のリズム、回数が乱れます。これが、不整脈です。不整脈の症状として胸に痛みを感じたり、違和感を覚えるといった症状があり、脈が速くなる頻脈では、動悸、息苦しさ、めまい、失神などがおこり、脈が遅くなる徐脈では、息切れ、意識が遠のくなどの症状があらわれます。特に失神、そこまでいなくても、意識が遠のく症状がでたり、倒れそうになるなどの症状が現れると危険です。心臓が止まるほどの重大な不整脈が起こっている危険性があります。

不整脈の検査として、心臓電気生理学的検査 (EPS) が行われます。電極カテーテルという数ミリ径の細い管を、足の付け根や首にある静脈から、心臓に向かって数本挿入します。このカテーテルの先端には金属製の小さなチップ (=電極) が付いており、これを心臓内壁に接触させると、心臓内の電気活動を詳細に得られる事が出来ます。不整脈診断においては非常に重要かつ有効な検査です。

不整脈の治療として、徐脈の方にはペースメーカーによる治療があります。ペースメーカーは電気の流れが遅れている心臓の電気系統の代わりに、外部から心筋に電気を伝えて、必要な心臓の収縮を発生させます。頻脈にはカテーテルアブレーションという手術があります。カテーテルと言う細い管を血管内にいれ、管の先端から高周波をながし、頻脈の原因となっている不整脈の回路にあたる心筋を焼いて、その回路を遮断、切断します。これまでの心筋焼灼に加えて、心房細動治療は冷凍凝固バルーンを用いて、肺静脈隔離をおこなっていくアブレーションです。従来の方法に比べて、治療時間が短縮し、治療成績もさらに向上してきています。

重大で命に危険が及ぶ不整脈が起きても、心拍数を常に監視し、危険な不整脈を感知して止める機能をもつ植え込み型除細動器もあります。又、近年は重症な心筋障害による心不全に対するの再同期療法のための両室ペースメーカー植込みも実施しています。

5) 心臓弁膜症 大動脈弁狭窄症 僧帽弁閉鎖不全症

心臓の「弁」に障害が起きて、本来の役割を果たせなくなった状態を「心臓弁膜症」といいます。弁の開きが悪くなり血液が流れなくなる状態を「狭窄」といい、弁の閉まりが悪くなり、逆流してしまう状態を「閉鎖不全」と呼びます。弁膜症の治療方法として軽度の状態では内科的治療、病状が高度になれば外科手術が必要となります。

心臓に4つある弁のうち、左心室から全身に血液を送り出す左心室と大動脈の間にある弁・大動脈弁の開きが悪くなる病気が大動脈弁狭窄です。加齢による石灰化を伴う弁の硬化が原因です。大動脈弁狭窄が進行すると体動時に息切れ・動悸・胸痛が出現、ひどい場合は失神・突然死にも繋がる危険な病気です。内科的治療は限界で弁置換外科手術が必要です。高齢の方がなる病気ですので、年齢を重ねると程、症状は進行するのに、高齢になるほど、外科手術に踏み切るのに悩まれる方が多いのが、現状です。

この病気に対する新しい治療が、経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI:Transcatheter Aortic Valve Implantation)です。

鉛筆の太さ程度に折り畳んだ人工の弁を風船の上に被せ、硬く開きが悪くなった大動脈弁まで進め、そこで風船を膨らませる事によって、折り畳んだ人工弁を展開、留置します。植込まれた人工弁は展開された直後から新たな弁として機能をはじめます。経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) は開始されてからの歴史は浅く、まだ10年程度しかたっており、長期の安全性についてはまだはっきりしていない部分があります。このため、比較的年齢の若い方や通常の開胸手術を行なうのにリスクの少ない方は通常通りの開胸手術を受けて頂きます。80歳を超える御高齢の方や、以前すでに心臓の手術をしたことがあり、通常の手術をおこなうのに高リスクの方が、このTAVIの適応となります。2015年8月から当院でもTAVIを開始し、2022年は年間122件実施しています。

経皮的僧帽弁接合不全修復術 (経皮的僧帽弁クリップ術) MitraClipとは、御高齢で開胸手術が困難な僧帽弁閉鎖不全症 (僧帽弁逆流症) の方に、カテーテルを用いて、逆流の強い箇所を僧帽弁弁尖をクリップすることで、逆流を減らす新しい治療法です。

日本では2018年4月より12施設で保険適応となり開始され、当院もその1施設で、2022年は年間で17例、安全に実施しています。薬剤による心不全コントロールが困難な御高齢の僧帽弁逆流症例で、症状・予後の改善がみられています。

循環器科

診療実績

2022年の診療実績は、1日平均外来患者80.6名・入院患者48.2名でした。
疾患の内訳は、冠動脈疾患、下肢閉塞性動脈硬化症、心不全、不整脈が大部分を占めていますが、腎動脈狭窄症、心筋症、肺高血圧、透析シャント不全、二次性高血圧など循環器全般にわたります。

主な2022年 年間検査実績は、心臓超音波検査15240件、冠動脈CTA 1382件、経食道心エコー292件、心筋負荷シンチ166件、心臓カテーテル検査（治療を除く）件数675件です。

また、2022年の治療実績は、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）498件、経皮的末梢血管形成術（PTA；末梢血管、シャントなど）707件、ペースメーカー 93件、植え込み型除細動器/心臓再同期療法（ICD/CRT-D）23件、カテーテルアブレーション265件です。

心臓リハビリ実施数 入院：1329名 延べ 18631件 うち新規慢性心不全460名
外来：677名 延べ 1181件

まとめ

医療が複雑化する中で、循環器科では、患者さんやご家族に十分な理解・納得をしていただける丁寧でわかりやすい説明を心がけています。また、24時間常に緊急疾患に対応できる体制と地域医療連携・支援により、適切で最良な医療を提供し、いかなる患者さんにも高度な医療を提供し、ご満足を頂けるよう努力しております。心臓病には多くの種類があり、また個々の症例において病態も異なります。

当科では、すべての心臓病について、幅広い診断・治療（薬物療法、カテーテル治療、医療器械を用いた治療、新しい機器の治験など）を行っています。ここに解説されていない病気につきましても、お気軽にご相談ください。

診療実績

	2022年
心臓カテーテル検査（治療を除く）	675
PCI	498
EVT	707
PM 植込み(電池交換含む)	93
ICD、CRTD 植込み(電池交換含む)	23
アブレーション(冷凍凝固含む)	265
TAVI	122
MitraClip	17
WATCHMAN	14



上江洲 朝弘



片岡 直己

外科

名誉院長 上江洲 朝弘 主任部長 片岡 直己

当院は平成23年4月1日から大阪府のがん診療拠点病院に指定されました。以後さらに専門的な、がん診療の充実を図っています。外科の方針としては合併症の少ない手術を目指して、悪性疾患では低侵襲な鏡下手術、2019年からはロボット支援下手術を積極的に取り入れると共に根治性にも注意を払っています。救急疾患に関しては手術適応を迅速に判断して24時間いつでも手術が対応できるようにしており多数の手術を行っています。また、他疾患（特に心臓血管系）を合併している患者様の手術も多くなっており、循環器科等と連携をとりながら安全に行えるようにしております。

癌治療においては可能な限り早期の手術を心がけると共に、手術以外の治療法との比較も説明しながら患者様に治療方針を説明しています。外科手術のみでなく化学療法、放射線療法なども行うと共に、緩和医療も積極的に行い集学的治療となるように取り組んでおります。消化器癌は食道癌、胃癌、大腸癌だけでなく肝胆道系疾患、膵臓癌など全ての領域を扱っています。消化器癌以外にも肺癌、乳癌も専門性をもって診療しております。内視鏡検査、CT検査、MRI検査、PET CT検査などを駆使して術前に進行度の診断を適切に行い、ガイドラインに従った適切な手術を行っています。早期の食道癌、胃癌、大腸癌であれば消化器内科で内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を行うことが多く、病理組織検査の結果によっては追加手術を行っています。当院では大腸癌手術では約60%、胃癌でも約60%が腹腔鏡下手術となっており、食道癌も胸腔鏡下手術を行っています。

呼吸器疾患では自然気胸に対する胸腔鏡下手術、肺癌の標準的手術（ほとんどは胸腔鏡補助下手術）、縦隔腫瘍に対する胸腔鏡下手術などを行っています。

乳癌も専門医が常勤として赴任してから手術件数が50件まで増えてきています。

また専門外来として下肢静脈瘤、肛門外来、鼠径ヘルニア外来を行っています。

日帰り手術は下肢静脈瘤、痔核、鼠径ヘルニアなどを中心として行っております。

外科

2022 年総手術件数

総手術件数 1093 件（良性 772件、悪性 321件）

食道

良性 1 件
悪性 5 件
(鏡視下 6 件)

胃

良性 12 件
悪性 61 件
(鏡視下 40 件)

十二指腸

良性 11 件
悪性 5 件

小腸

良性 56 件
悪性 2 件

大腸

良性 58 件
悪性 131 件
(鏡視下 116 件)

虫垂

良性 85 件

肛門

良性 10 件

肝臓

良性 2 件
悪性 19 件

胆道

良性 150 件
悪性 6 件
(鏡視下 141 件)

膵臓

良性 1 件
悪性 12 件

腹壁（ヘルニア）

鼠径 / 大腿 154 件
その他 19 件
(鏡視下 111 件)

乳腺

悪性 49 件

肺・縦隔

良性 42 件
悪性 31 件
(鏡視下 73 件)

末梢血管（下肢静脈瘤）

78 件

その他

83 件

ロボット支援下手術

胃 0 件
結腸 9 件
直腸 20 件
肺 8 件



林 智志

整形外科

部長 林 智志

当院整形外科は、当院に救急で来られた患者の整形外科外傷や疾患を広く治療しています。
このため骨折関連の手術件数が多くなっています。

また合併症があるためなどで他院で手術ができない外傷患者の紹介も受けています。

救急外傷だけでなく、変形性関節症などの関節疾患、手外科疾患、脊椎疾患などの手術も行っています。

現在常勤医は2名と少数の整形外科医で診療しているため、手術でなく保存的治療となる患者は、原則として他院診療所に紹介としています。

しかし手術するか保存的治療となるかはっきりしない外傷や疾患も多いため、そういった症例は当院整形外科外来に一度紹介していただければと思います。

2022年度手術実績

手術件数 715件

手術内訳

【骨折手術】

骨折観血の手術	317件
骨内異物除去術	84件
関節内骨折観血の手術	15件
骨折経皮的鋼線刺入固定術	12件
骨盤骨折観血の手術	8件
偽関節手術	3件

【関節手術】

人工骨頭挿入術	69件
人工関節置換術	42件
化膿性関節炎清掃術	19件
関節形成術	6件

【脊椎手術】

脊椎後方または後側方固定	15件
脊椎椎弓切除	7件
脊椎内異物除去	6件
脊椎椎弓形成	4件

【手外科手術】

腱鞘切開術	18件
手根管開放術	12件
神経剥離術	5件
腱縫合術	4件
腱移行術	3件

【切断手術】

四肢切断術	7件
-------	----

【関節鏡手術】

前十字靭帯再建術	6件
半月板切除術	3件
半月板縫合術	2件

【軟部組織手術】

四肢・躯幹軟部種腫瘍摘出術	8件
創傷処理	5件
皮膚、皮下腫瘍摘出	3件

【その他手術】 32件



松本 博之

脳神経外科

副院長 松本 博之

井澤 大輔、前島 一偉

西山 弘一、中山 由紀恵

本年も引き続きコロナ禍に見舞われながらのスタートとなりました。新型コロナウイルス感染症対策を行いながら診療を行わなければならない状況が続いております。脳神経外科では前島一偉先生が3月末で転勤となり、新たに4月より中山由紀恵先生が加わりました。診療制限がありつつも、手術件数自体は昨年比に比してさほど減少することもなく、脳卒中を中心とした急性期治療を行っております。様々な診療制限はありますが、可能な限り多くの医療を適切に行えるようにスタッフ一同全力で取り組んで参ります。

また、今年も引き続き、脳卒中センターである当院の役割としての「脳卒中相談窓口」の設置を整備しつつあります。「脳卒中相談窓口」では、メディカルスタッフ、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士等）、介護支援専門員（ケアマネジャー）など多くの職種で密接な連携とりながら脳卒中診療内容だけでなく脳卒中後の様々な問題に対して対応することを目標としています。

脳神経外科で扱う疾患

脳神経外科は、脳、脊髄に起こる病気やけがを診断し、おもに外科的に治療する診療科です。以下の疾患が対象となります。

脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞 など）

頭部外傷（外傷性頭蓋内血腫、頭蓋骨骨折、慢性硬膜下血腫 など）

脳、脊髄腫瘍（聴神経腫瘍、下垂体腫瘍、髄膜腫、転移性脳腫瘍 など）

機能的神経疾患ほか（顔面けいれん、三叉神経痛、てんかん、正常圧水頭症など）

詳しくはWEBサイト (www.kishiwada-neurosurg.com) をご覧ください。

脳神経外科

手術実績(令和4年度)

<外傷>	ASDH 開頭血種除去	14
	AEDH 開頭血種除去	1
	CSDH 穿頭血種除去	54
<血管障害>		
(脳出血)		
	開頭血種除去	11
	ステレオ	2
	AVM摘出術	0
(破裂脳動脈瘤)		
	クリッピング	4
	コイル塞栓術	22
(未破裂脳動脈瘤)		
	クリッピング	0
	コイル塞栓術	21
(脳虚血)		
	CAS	34
	STA-MCA	1
	外減圧	4
	CEA	0
<水頭症 NPH>		
	VPシャント	7
	LPシャント	1
	脳室ドレナージ	6
<脳腫瘍>		
	開頭摘出	5
	経蝶形骨洞	0
<機能的疾患>		
	HFS	3
	TGN	5
<その他>		
	その他の血管内手術	71
	頭蓋形成	6
合計		272



東上 震一



畔柳 智司



降矢 温一

心臓血管外科

総長 東上 震一

副院長 畔柳 智司
部長 降矢 温一

2022年 岸和田徳洲会病院心臓血管外科 手術実績

相変わらずコロナ感染症による行動抑制は続き、全国的にも心臓血管外科の手術は減少が続きました。当科でもコロナ禍が始まって以来予定手術は減少している一方で、重症例、緊急手術例は増加しており、早期発見、早期治療の重要性を感じる日々です。当科はいかなる状況に置きましても、重症例、緊急例を含めて断らない医療を継続していきます。

低侵襲心臓手術(MICS)も安定して症例数を伸ばしております。やはり小さな傷の手術のほうが手術に挑む心理的な負担や、術後の疼痛などは少ないように思います。重症化してしまう前に弁膜症への治療を行うことが本当の長期予後につながります。ぜひご紹介いただければ幸いです。

単独冠動脈バイパス 86例 (MAZE、左心耳切除 併施含む)

Off pump CABG 60例 (69.8%)
緊急/準緊急手術 31例 (36.0%)

単独弁膜症 51例 (それぞれMAZE、左心耳切除 併施含む)

大動脈弁置換 18例 (MICS 12例 初回AVRでのMICS施行率は80%)
僧帽弁形成 13例 (MICS 12例 施行率92.3%)
僧帽弁置換 8例 (MICS 6例 初回MVRでのMICS 施行率は85.7%)
三尖弁形成 3例 (MAZE + 左心耳切除併施 すべてMICS)
2弁以上の合併手術 9例
緊急/準緊急手術 4例 (7.8%)

単独大動脈(open) 59例

上行部分弓部置換 24例
全弓部置換 24例
大動脈基部置換 3例
大動脈基部+全弓部置換 2例
その他 (下行-胸腹部 広範囲置換など) 3例
緊急/準緊急手術 37例 (62.7%)

心臓血管外科

複合手術 51例

冠動脈バイパス+弁膜症（それぞれMAZE併施含む） 16例

大動脈弁+冠動脈バイパス 10例

僧帽弁+冠動脈バイパス 4例

2弁以上+冠動脈バイパス 2例

弁膜症+大動脈 19例

大動脈弁+上行部分弓部置換 13例

大動脈弁+全弓部置換 5例

僧帽弁+上行部分弓部置換 1例

冠動脈バイパス+大動脈 7例

冠動脈バイパス+全弓部置換 5例

冠動脈バイパス+基部置換 2例

その他の合併手術 8例

その他の心臓手術 14例

肺動脈血栓除去 5例

左房内血栓/腫瘍 3例（MICS 2例）

----- 開心術 261例

胸部ステントグラフト内挿術 (TEVAR) 53例

経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR) 122例

心尖アプローチ 2例

鎖骨下動脈アプローチ 1例

大腿アプローチ 119例

-----心臓胸部大血管手術 合計436例

心臓血管外科

その他の胸部手術 24例

ペースメーカー挿入 7例

腹部大動脈瘤（総腸骨動脈瘤含む）99例

開腹人工血管置換 39例（緊急手術4例）

腹部大動脈ステントグラフト内挿術（EVAR） 63例（緊急手術11例）

末梢血管手術（バイパス 血栓除去 他）46例

その他（シャント造設 他）62例

-----総手術件数 674件

急性大動脈解離 stanfordA 46例 全例緊急手術



篠原 龍彦

産婦人科

産婦人科部長 篠原 龍彦

一年を振り返って

前年より分娩数、手術数は減少している。地域医療に貢献、身の丈にあった医療をすすめるしかない様だ。子宮癌検診の2次件数は増加している様である。

実績について

■ 産科

総分娩数	40 例
経膈分娩	31 例
帝王切開	9 例

■ 婦人科手術症例

子宮切除（外科と合同）	1 例
頸部円錐切除	2 例

今後の方針について

分娩については日本の総分娩数が100万例を下回っている現在の状態を甘受するしか無いと思われる。

内視鏡手術を施行していない当院では手術症例の減少は致し方ない。いかにすれば地域医療に貢献する事が出来るかを考えたい。



松元 陽一

小児科

副院長 松元 陽一

当科は多くの患者さんに活用していただけるように午前の外来だけでなく、夕方の外来(月、金)と土曜日の午前も開いておりご紹介も受け付けております。それ以外の日中の時間外外来も救急対応いたしております。現在、医員の欠員により月曜日を午後10時までと制限させて頂いており患者の皆様には大変なご不便とご迷惑をおかけしていることをお詫び申し上げます。

特殊外来は水曜日午後に予防接種、木曜日午後に乳幼児健診と小児循環器そして金曜日の午後アレルギー外来を開設しております。予防接種外来では同時接種やアレルギー患者さんへの接種も対応しております。アレルギー外来では食物アレルギーに対する食物負荷試験も行っております。

主な 入院症例

先天異常	0
新生児	3
代謝・内分泌	0
免疫・アレルギー・リウマチ疾患	34
感染症	35
呼吸器	82
循環器	0
消化器	22
血液	1
悪性疾患	0
腎・泌尿器	10
神経・運動器	9
精神・発達	2
その他	6

スタッフ 紹介

顧問 橋本 卓 小児科学会専門医
はしもと 専門 てんかん

部長 松元 陽一 小児科学会専門医
まつもと 専門 小児科一般

医員 渡辺 典幸 小児科学会専門医
わたなべ 専門 便秘

非常勤医師 内田 久美 小児科学会
うちだ 毎週水曜日
専門 てんかん

非常勤医師 篠原 徹 小児科学会専門医
しのはら 毎月第一金曜日夕方
専門 循環器

非常勤医師 稲村 昇 小児科学会専門医
いなむら 毎週木曜日
専門 循環器

非常勤医師 西田 理行 小児科学会専門医
にしだ 毎月第一をのぞく
金曜日午後から
専門 アレルギー



駒村 公美



石黒 真理子

皮膚科部長

皮膚科部長

駒村 公美
石黒真理子

皮膚科

一年を振り返って

2022年度診療報酬改定より、下肢創傷処置および下肢創傷処置管理料が新設されました。当院では2018年フットケアチームを編成して以来、各科・多種職連携し、外来および入院において足病医療に注力しており、ようやく足病・足潰瘍（下肢創傷）が他の創傷と区別して認知され、管理料新設に至ったことは、さらに足病医療の質の向上を推進させる第一歩として喜ばしいことと受け止めています。

今年度は早速 下肢創傷処置管理料を算定できる施設基準取得のため、その条件にあたる皮膚科医として「下肢創傷処置・管理のための講習会」を修了いたしました。

これらの処置や管理料を生かし、重症化を予防し歩行できる足を守る医療を、フットケアチームの一員として今後も継続してまいります。

実績について

総外来患者数 11,082名
うち 総新患者数 108名

陥入爪治療 3TO法 15件
そのほか マチワイヤ法など

手術
皮膚皮下腫瘍切除術 30件
皮膚悪性腫瘍単純切除術 3件
そのほか 陥入爪手術、抜爪術など

原発性腋窩多汗症 ボトックス 15件

今後の方針について

【外来】

当科は日本皮膚科学会専門医2名で 月-金午前診の体制で診療し、外来手術や、皮膚生検・金属パッチテストなどの各種検査も行っております。

基本的に当科が主科となる入院は受け入れ体制がなくご迷惑をおかけしておりますが、入院治療が必要な病状である場合は、大学病院など高次機能病院に適切にご紹介いたします。

また、他科で当院入院されている患者様の皮膚疾患や創傷管理は、ご紹介いただいたうえで随時お引き受けしています。

皮膚科

【生物学的製剤承認施設として】

当科は、日本皮膚科学会における生物学的製剤承認施設で、南大阪では数少ない施設のひとつです。近年の生物学的製剤の進歩は著しく、乾癬・乾癬性関節炎、アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、掌蹠膿疱症、壊疽性膿皮症、化膿性汗腺炎、円形脱毛症、結節性痒疹などの難治性皮膚疾患の治療に、次々とめざましい効果をあげています。

当科では以前からこれらの生物学的製剤を積極的に使用してまいりました。今後も疾患のコントロールはもちろん、患者様のライフスタイルに合わせた治療をご提案し、皮膚症状ゼロを目指してまいります。

【褥瘡回診】

毎週木曜、褥瘡を発症している入院患者様を対象に、医師・皮膚排泄ケア認定看護師・薬剤師・管理栄養士で編成した褥瘡チームで回診を行っています。持ち込み褥瘡の治療と管理、入院中の新規発生の予防・早期介入に努めてまいります。

【フットケアチーム】

当院では2018年にフットケアチームを発足し、循環器内科、形成外科、皮膚科、看護師、理学療法士、薬剤師など複数科・多種職で活動しています。対象疾患は、閉塞性動脈硬化症（末梢性動脈疾患）、糖尿病性潰瘍、静脈鬱滞性潰瘍、膠原病や血管炎による潰瘍などの難治性足潰瘍です。当科では、外来入院問わず、それらの原因精査や創傷管理を行い、チーム一丸となって下肢救済と社会復帰を目標に取り組んでいます。

外部講演

【石黒】

- 2022/7/7 阪和炎症性自己免疫疾患～Round table talk～Vol.2 ディスカッサー
- 2022/11/16 2023 JET BK Project「ハイボリュームセンターの毎日」#3演者
- 2022/11/7 岸和田市医師会 市民健康教室（テレビ岸和田）出演・解説
- 2022/9 日本フットケア・足病医学会「下肢創傷処置・管理のための講習会」修了



西畑 雅也



山田 龍一

泌尿器科

副院長 西畑 雅也 泌尿器科部長 山田 龍一

泌尿器科は常勤泌尿器科専門医師4名で診療を行い、外来は月曜から土曜の午前、火曜と金曜は午後4時から6時30分までの夕方に診察を行っています。

外来患者は昨年までは増加傾向でありましたが、1日平均68.6人と2021年の1日平均71.7人より減少していました。入院患者は520人と2021年の482人に比べて増加していました。

手術日は月曜と水曜の終日に行い、2013年5月から前立腺癌に対して、手術支援ロボットであるダヴィンチを使用したロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術、2019年からは4cm以下の小径腎癌に対してロボット支援手術を開始し、2022年末までロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術465例、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術は64例の手術を行なっています。

主な2022年の手術実績はロボット支援腹腔鏡下腎摘除術2例、腹腔鏡下腎摘除術6例、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術25例、ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術1例、膀胱全摘除術3例、尿管皮膚瘻造設術3例、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術55例、経尿道的前立腺切除術4例、経尿道的膀胱腫瘍切除94例、膀胱碎石術4例、新たに開始したボツリヌス膀胱内注療法4例など計223例で内視鏡下手術か腹腔鏡下手術がほとんどとなっています。前立腺癌放射線治療でのIMRTにはハイドロゲルスペースャ留置も行うようになりました。体外衝撃波結石破碎術23例、前立腺生検は115例でした。



佐谷 誠



大前 典昭

麻酔科

麻酔科部長 佐谷 誠 麻酔科部長 大前 典昭

当院は、日本麻酔科学会認定病院です。手術時の安全で痛みの少ない麻酔を目指して努力しています。麻酔科担当症例は年間約3000件で、主に全身麻酔、硬膜外麻酔併用全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔を行っています。

発表：「ペインクリニック外来患者の痛みと光刺激後瞳孔径変化の関連性の検討」

三上 典子、山崎 広之、黒木 円花、矢部 充英、土屋 正彦、森 隆

日本麻酔科学会第69回 学術集会、神戸、2022

(実績)

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
麻酔科症例	1246	1344	1455	1748	1929	1855	2221
全身麻酔（吸入）	890	1089	1190	1392	1646	1529	2055
全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	271	217	182	203	158	108	28
全身麻酔（TIVA）＋硬・脊、伝麻	15	9	67	111	94	0	118
硬膜外麻酔	0	0	0	0	0	0	0
脊髄くも膜下麻酔	69	29	16	35	31	16	20
その他	1	0	0	1	0	0	0

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年～令和元年
麻酔科症例	2897	2797	2776	2838	2974	2256	2426
全身麻酔（吸入）	2426	2367	2258	2371	2486	2118	2117
全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	201	180	261	271	44	71	217
全身麻酔（TIVA）＋硬・脊、伝麻	253	232	222	155	61	14	62
硬膜外麻酔	0	0	0	0	0	1	0
脊髄くも膜下麻酔	17	18	35	41	32	27	18
その他	0	0	0	0	0	25	12

	令和2年	令和3年	令和4年
麻酔科症例	2325	2391	2598
全身麻酔（吸入）	1900	1838	2030
全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	331	453	303
全身麻酔（TIVA）＋硬・脊、伝麻	78	82	125
硬膜外麻酔	0	0	0
脊髄くも膜下麻酔	14	17	5
その他	2	1	3



首藤 敦史



村山 敦

歯科口腔外科

部長 首藤 敦史

副部長 村山 敦

一年を振り返って

2022年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響が残るものの、関連地区の医師会・歯科医師会の先生方のお力添えもあり、少しずつ診療実績を取り戻すことができました。昨年度と比べ、外来新患数としては348名増（約17%増加）、そのうち紹介患者数においては248名増（約25%増加）となりました。また、院内連携を強化し、周術期口腔機能管理を推進したことにより、昨年度より1347名増（約45%増加）の患者の周術期口腔管理を行うことができました。

今年度、常勤医・非常勤医を1名ずつ加え、6名体制（常勤医4名、非常勤医2名）となっております。常勤医4名のうち、2名は日本口腔外科専門医・がん治療認定医、2名は日本口腔外科認定医で、口腔外科疾患全般（抜歯、口腔腫瘍（良性・悪性）、口腔粘膜疾患、嚢胞性疾患、歯性感染症、炎症性疾患、顎顔面外傷、唾液腺疾患、顎関節疾患、顎変形症など）に対応可能です。一般歯科治療（虫歯、詰め物、歯のかぶせ物、入れ歯など）は行っておりません。入院中の患者さんの口腔ケア、術前・術後の患者さんを対象とした周術期口腔機能管理は、歯科衛生士が担当します。歯科衛生士は常勤・非常勤を合わせて7名在籍しています。

メンバーの年齢層は比較的若いチームではありますが、医療の質を高く維持し、患者の皆様にご信頼していただけるよう努めています。

実績について

診療実績(2022/4/1～2023/3/31)

【外来】

- 外来新患数：2451名（再初診者除く、診療時間内受付分）
- 紹介患者数：1249名（院内紹介除く）
- 外来手術件数：1285件（抜歯、嚢胞摘出、切開排膿等の外来小手術）

【入院・手術】

- 新入院患者数：224名
- 中央手術室手術件数（同一日、同一患者の複数手術は、主たる手術でカウント）
- 総数：218件（全麻：214件 静脈内鎮静：0件 局麻：4件）
 - 抜歯：89件
 - 嚢胞性疾患：58件
 - 炎症性疾患・腐骨除去等：19件
 - 顔面骨骨折整復術：17件
 - 良性腫瘍：8件
 - 悪性腫瘍：7件
 - 抜釘（プレート除去）：4件（外傷：4件）
 - 顎変形症：2件（上下顎移動術：2件）
 - 唾液腺疾患：1件
 - その他：13件（インプラント関連、骨隆起除去、顎関節手術、他）

歯科口腔外科

【口腔機能管理・口腔ケア】

周術期等口腔機能管理・病棟患者介入件数：4284 件(延べ数)

【ONJ専門外来】

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(ONJ)リスク患者の治療件数：53 件(延べ数)

【摂食・嚥下関連】

嚥下内視鏡検査(VE)：18 件

嚥下造影検査(VF)：11 件

今後の方針について

2023年度には、臨床実績のみならず、多方面での実績向上を図りたいと考えています。

次年度には、以下の3点に注力する方針です。

1. 地域連携・周術期口腔機能管理の強化

昨年度に引き続き、関連地区の先生方との連携強化、院内連携強化を図ります。

スムーズな連携を行うことで、シームレスで適切な治療を患者に提供します。

2. 外部講演の強化

当科で行っている臨床を外部に伝えるべく、講演活動を強化します。

外部講演活動は、地域連携の強化にも繋がると考えています。

3. 歯科衛生士学生実習への参与

歯科衛生士の養成を目的とする大学・専門学校からの委託を受け、学生教育を行います。

未来の歯科衛生士の教育に参与し、人材育成にも貢献できればと考えています。

これまで同様、学会発表や論文発表などの学術業績についても、積極的に取り組んでいく所存です。

歯科口腔外科

学術業績, 認定医, 専門医等取得

【論文業績】

(海外誌:2本)

(海外誌:2本)

1. Atsushi Shudo: Endoscopically Assisted Marginal Mandibulectomy Using an Intraoral Approach Alone for Squamous Cell Carcinoma of the Posterior Mandibular Gingiva: A Technical Note. Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction 15: 175–183, Epub 2021 May 2.
2. Sayaka Hori (Wakao), Kei Tomihara, Katsuhisa Sekido, Hidetake Tachinami, Shuichi Imaue, Kumiko Fujiwara, Makoto Noguchi : Sarcoidosis of the mandibular condyle manifesting as a temporomandibular joint arthrosis: A rare case report. Oral Science International 18: 229–232, 2021.

(国内誌:3本)

1. 村山 敦, 姜 良順, 高見友也, 賀集-魚住のぞみ, 松浦 幸, 四至本貴大, 植田智恵, 橋本裕子, 富田雅史, 薬師寺泰匡: 早期経腸栄養開始プロトコルを用いて治療した歯性感染症由来の深頸部膿瘍の1例. 学会誌JSPEN 3; 260-268, 2021.
2. Atsushi Shudo: Incidental finding of an abdominal aortic aneurysm detected on the unenhanced CT portion of FDG-PET/CT for preoperative screening in a patient with oral squamous cell carcinoma. 大阪大学歯学雑誌 65: 61-66, 2021.
3. 首藤 敦史, 岩上 隆紀, 矢野 博之, 松若 良介, 山口 勝之, 若松 宏幸, 木村 正也, 八田 守也, 土井 義仁, 田中 雅博, 歯と骨から健康長寿を考える会: 医歯薬連携を目的とした「薬剤関連ONJ専門外来」の取り組み. 日本骨粗鬆症学会雑誌 7: 449-458, 2021.

【学会発表】

1. 川上麻美, 他: 看護師に対するOn-the-Job Trainingの現状と課題. 第18回日本口腔ケア学会・学術集会(口演). 2021/4/17-5/16(東京都文京区・web)
2. 村山 敦, 他: 舌下型ガン腫を契機に発見されたワルトン管に生じたSalivary duct cystの1例. 第75回日本口腔科学会学術集会(e-ポスター). 2021/5/13-5/14(吹田市・web)
3. 村山 敦, 他: 手拳大になるまで未治療で放置されていた頸部脂肪腫の1例. 第52回日本口腔外科学会近畿地方部会(口演). 2021/7/3 (大阪市・web)
4. 村山 敦, 他: 重篤な歯性感染症に対する治療と栄養管理. 第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会ワークショップ:『栄養管理における認定歯科医の役割』(口演). 2021/7/22 (神戸市・web)
5. 村山 敦: 溝に転落し受傷した顎顔面骨折患者の臨床的検討. 第22回日本口腔顎顔面外傷学会・学術大会(口演). 2021/8/1-15(web)
6. 首藤敦史: ビスホスホネート重複投与による誘発が疑われたARONJの1例. 第30回日本口腔感染症学会記念学術大会・総会(口演) 2021/10/30(神戸市)
7. 姜 良順, 他: オトガイ下リンパ節腫脹のみを主症状とした菊池病の1例. 第66回日本口腔外科学会総会・学術大会(e-ポスター). 2021/11/13-12/14(千葉市・web)
8. 村山 敦, 他: 下顎前歯部に生じた単嚢胞型エナメル上皮腫の1例. 第66回日本口腔外科学会総会・学術大会(口演). 2021/11/13-12/14(千葉市・web)

歯科口腔外科

【外部講演・座長】

(外部講演)

首藤敦史:第4回 歯と骨から健康長寿を考える会

「医歯薬連携を目的とした薬剤関連ONJ専門外来の取り組み」2021/9/25(大阪)

(座長)

村山 敦:第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会ワークショップ

「栄養管理における認定歯科医の役割」2021/7/22(神戸市・web)

【認定医・専門医等取得】

施設認定:日本口腔科学会 研修施設認定(2022/6/1)

首藤敦史:NST医師・歯科医師教育セミナー修了(2022/3/6)

嚥下機能評価研修会修了(2022/3/21)

村山 敦:日本口腔科学会認定指導医取得(2021/6/1)

臨床研修歯科医指導医講習会修了(2022/2/27)

【学会等委員】

首藤敦史:日本口腔外科学会 学術委員会 若手ワーキンググループメンバー



前 宏樹

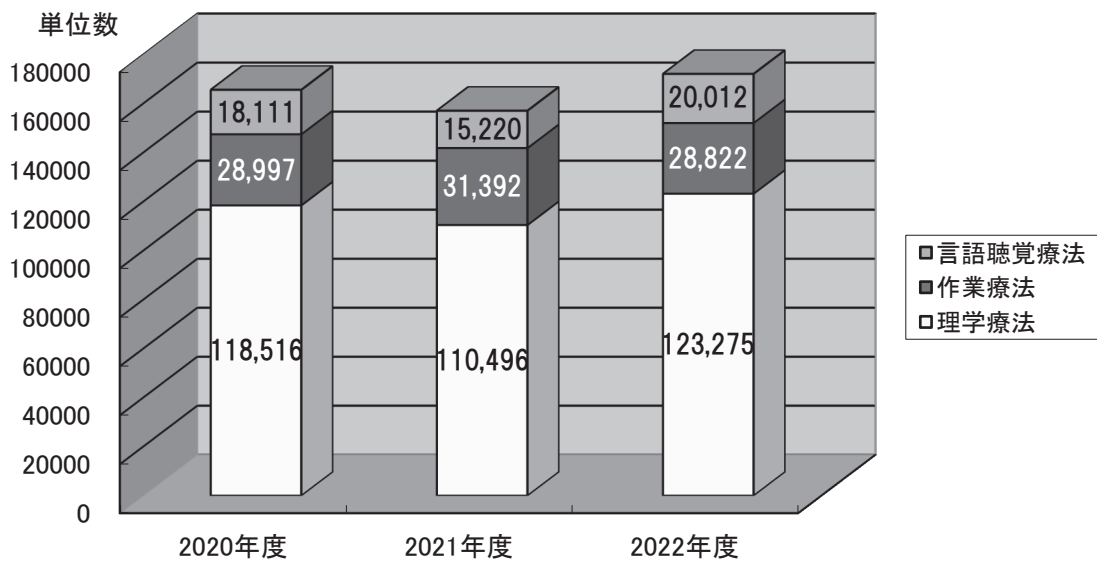
リハビリテーション科

・理学療法・作業療法・言語聴覚療法

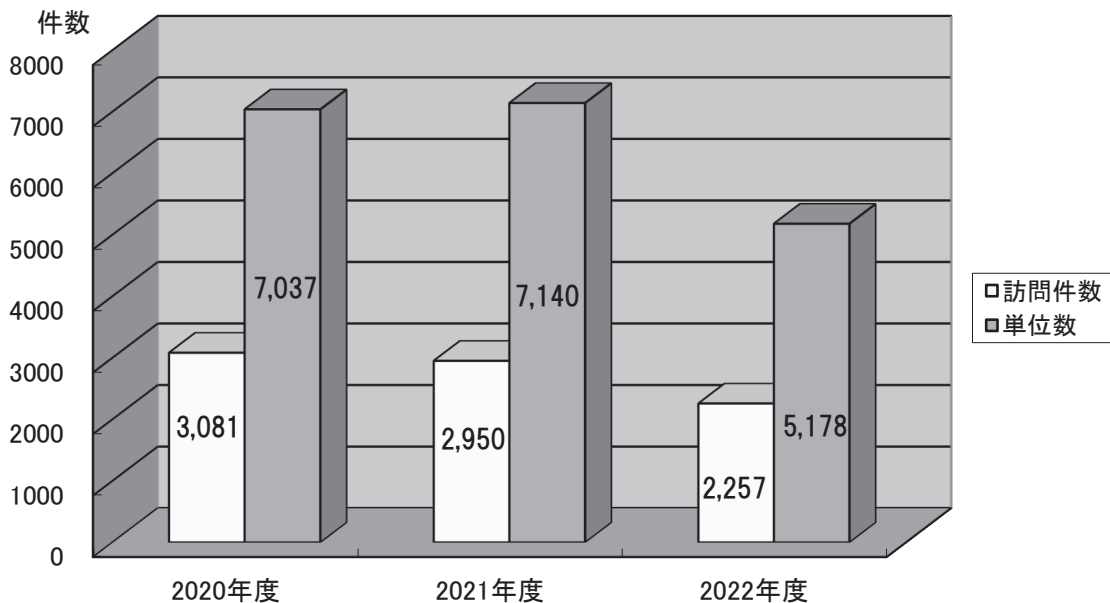
室長 前 宏樹

実績について

リハビリテーション科 入院外来業務量(単位数)推移



訪問リハビリテーション業務量(件数)推移



リハビリテーション科

資格、学会発表など

■学会発表

重度脳性麻痺ボッチャ選手におけるクラス別の自律神経活動の特徴

2) 第23回日本言語聴覚士学会 inにいがた

肺炎患者における入院前居住環境への隊員と嚥下状態の関連について

3) 第8回日本糖尿病理学療法 学術大会

包括的高度慢性下肢虚血患者の再発因子の検討

4) 第20回日本神経理学療法学会 学術大会

急性期の上肢重度片麻痺に対し、超音波診断装置を用いて評価、治療選択を用いた1症例

5) 第26回日本心不全学会学術集会

病院と地域による包括的な介入により自宅生活が可能になった一症例

6) 第75回日本自律神経学会総会

重度脳性麻痺者と一般人成人の安静時自律神経活動の比較

7) 第11回日本理学療法教育学会学術大会

クリニカルリーズニングにおける部分的支援の有用性に関する検討

8) 第5回日本理学療法管理研究会学術大会

初学者のリスク管理能力における効果的な支援の検討

9) HCGシンポジウム2022

急性期病院における理学療法士のリスク管理支援に関する一検討

10) 第3回日本フットケア・足病医学会 年次学術集会

当院入院中に小切断に至ったCLTI患者の特徴

11) 第50回日本集中治療医学会 学術集会

[共同演者] COVID-19患者における吸入麻酔薬イソフルランとプロポフォールのせん妄比較



西野 栄世

病理診断部門

臨床検査科部長 西野 栄世

昭和55年8月に病理検査室が開設され、その3年後には細胞診検査も院内処理できるようになり、現在の病理検査室の基礎ができあがりました。

平成10年7月に病理細胞診診断支援システムの導入(令和元年システム更新)により情報管理の整備がなされ、平成14年10月病院の新築移転に伴い、自動染色機の追加、自動封入機導入、自動免疫染色装置(2015年更新)の更新やHE染色装置新規導入(2018年1月)などの機械整備を行い、より迅速に、より正確に臨床側に結果報告ができる体制が整いました。このことにより結果返却の日数の短縮(生検材料の翌日返却)や毎週水曜日早朝7:30から行われている内科・外科合同CPCへの参加などにより臨床各科の医師との密な連携が強化されています。迅速診断(病理組織・細胞診共に)の増加傾向が続き臨床からのニーズに対応しています。また職場環境対策として2017年12月には排気装置の更新を行いホルマリン等による人体への影響を排除する環境を整備いたしました。

近年では免疫組織化学検査が増加しており、抗がん剤と免疫組織学検査との関連から、ますますニーズが多様化する中、正確・迅速を常に念頭に置き、日々努力致していきたいと考えております。

臨床検査科における資格等について

日本病理学会認定病理医・日本臨床細胞学会認定細胞診指導医 1名
日本臨床細胞学会認定 細胞検査士2名(うち2名、国際細胞学会認定細胞検査士)、
病理部門として臨床検査技師を5名配属。

病理解剖について

昭和58年に病理解剖を開始して以来、2023年3月末までに599体の病理解剖が実施させて頂きました。あらためまして、ご遺族の方々へ感謝申し上げます。

厚生労働省臨床研修指定病院である当院におきましては、臨床研修医のCPC義務化により益々病理解剖の重要性が認識され、認定病理医による教育指導が強化されています。昨今、全国的な傾向として剖検率の低下が危惧されており、当院でも病理解剖数は減少傾向にあります。

実績

	2022年度
病理組織検査	11450件
迅速診断病理	263件
細胞診検査	4290件
迅速診断細胞診	162件
解剖数	4件



篠崎 正博

鍛冶 有登

救命救急センター

救命救急センター顧問
救命救急センター長

篠崎 正博
鍛冶 有登

はじめに

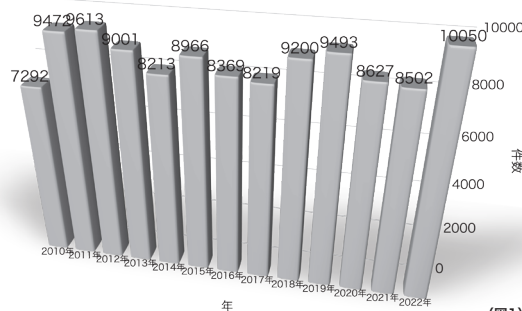
当院救命救急センターは、1977年開院以来北米型ERの形式で、地域の救急ニーズに応じてまいりました。当院が所属する泉州二次医療圏（人口約90万人）で発生する救急要請の20-25%を、軽症から救命処置が必要な重症症例まで、受け入れてきました。

これは、「年中無休・24時間オープンで救急医療を提供する」という、当院の基本方針を具現化するものであり、開設当時から変わりなく譲ることなく保ち続けてきた強い意志であります。

2011年に救急外来を改装、2012年6月には本館3階に救急病棟を開設、同年12月に大阪府で15番目の救命救急センターの認可を受けました。2016年8月には、災害拠点病院の指定も受け、日本DMAT隊の発足など、災害時まで含めた24時間365日断らない医療の提供に励んでいます。

2020年から新型コロナウイルス感染が猛威を振り、全世界が災害に見舞われました。日本、ここ大阪でも昨年度の年報でも触れたように、今まで体験したことのないような医療の需給バランスの崩壊が起きました。本来助かるべき命が失われていくことは、医療の崩壊であり、あってはならないことです。当院は、大阪府の方針に則り、新型コロナウイルス感染患者のうち、人工呼吸あるいはECMO（対外式人工心肺装置）の必要な重症患者の治療にあたる「重症病院群」の一つとして、泉州圏域だけでなく府全体から患者を受け入れました。新型コロナウイルス感染が落ち着き、社会活動も以前の形に戻りつつあった2022年です。

救急車搬送数の推移



(図1)

2021年は8509件の救急車受け入れでしたが、2022年は10050件と、当院始まって以来初の10000件越えとなりました。府全体でもコロナ禍が過ぎるとともに、すなわち社会活動が戻ってくるのに伴って救急要請数が元のレベルに戻ってきていましたが、それ以上に当院は救急要請に対応できたと考えています。

救命救急センター

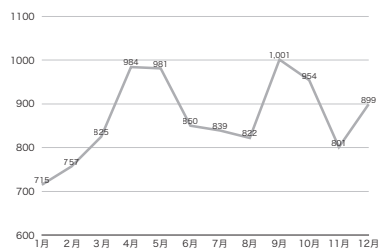
10050例の救急車搬入例のうち、診察治療後帰宅となった（一次救急）のは6269例（62.4%）、一般病棟への入院となった（二次救急）のは2596例（25.8%）、救命処置が必要で集中治療室への入院となったもの（三次救急）は1185例（11.8%）でした（図2）。

重症度

	帰宅	入院	救命救急
2022年	6269	2596	1185

(図2)

月別

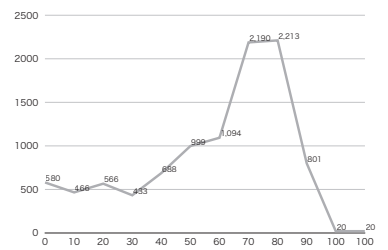


(図3)

二次と三次を合計した入院率は37.7%でした。昨年よりは若干下がりました。全国的には救急車搬送の入院率は約5割であり、特に救命救急センターは基本的に入院が前提であるにもかかわらず、一次二次救急も断らない当院の特徴が出た結果となりました。月別の受け入れ数を見ると、コロナ流行前の2019年と比較して、傾向としてはあまり変化がありません。毎年2月から7月までは救急搬送数は少なめとなります（図3）。

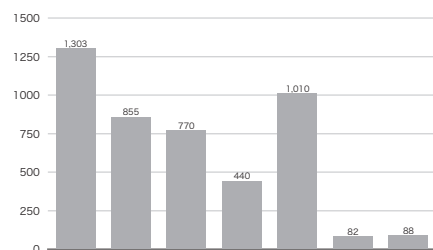
年齢分布では、超高齢化を反映して70歳代以上が多くを占めました。ただ、当院周辺は大阪という大都市近郊の都市部でもあり、学齢年齢層も多く搬送されていました（図4）。

年齢



(図4)

患者背景



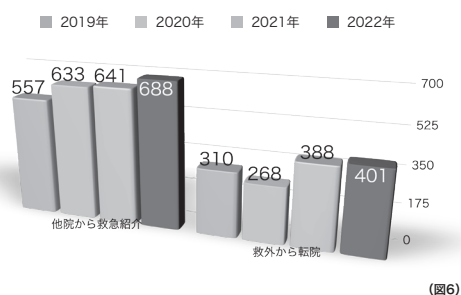
(図5)

患者背景としては、要介護2以上や独居、施設利用者が多くありました。特に要介護2以上の老年層の増加が著しい結果となりました（図5）

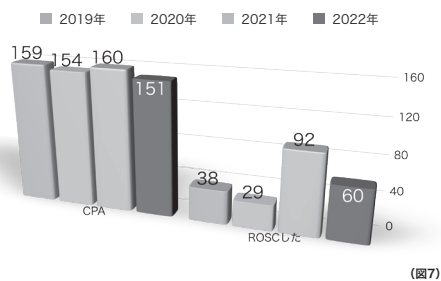
救命救急センター

他院からの紹介が688件あり、近隣の医療機関から当院の特色に応じた緊急の紹介がありました。医療機関からの紹介患者を緊急で受け入れるということは、地域の救命救急センターの重要な責務でもあります。この例数を増やす努力が病院には求められます。また、いったん救急車応需で受け入れていながら他院へ転院した症例も401例ありました。患者サイドの視点で言うと、運ばれた病院に入院できないのは疑問の残る対応で、この例数は減少させる必要があります(図6)。

医療機関とのやり取り



CPA



来院時心肺停止(CPA)症例は151例搬入され、うち60例(39.7%)が心拍再開(ROSC)しました(図7)。

2022年はまだまだ新型コロナウイルスの影響が当院を含む社会全体に甚大に及びました。しかし、当院救命救急センターは、社会の基本的インフラの一つとも言える「救急医療」を、院内各部門の協力を仰ぎつつ、全力で立ち向かうことができたと考えています。当院の目標である「年中無休・24時間オープンで救急医療を提供する」を、今後とも実現していく決意です。



大畑 博

健康管理センター

センター長 大畑 博

一年を振り返って

岸和田徳洲会病院 健康管理センターでは、健康を自己管理しようとしている皆様のお手伝いとして、医師2名(月～土)・婦人科医2名(月・火・水) 保健師1名・看護師5名・検査技師2名・事務5名・検査助手4名の健診スタッフを揃えて業務を行っています。

H23年4月より、ドック項目内容を変更して、今までの血液検査・生理機能検査・肝炎検査・画像診断に加え、血中ピロリ菌検査・ペプシノーゲンI・II検査など新しい検査項目を加えたコースを基本にPET-CT・心臓・肺・脳・胃・大腸ドックやH20年4月から開始された、特定健診(40歳以上74歳以下)・全国健康保険協会から紹介される生活習慣病健診・企業健診・一般健診(就職・入学・資格時など) 後期高齢者健診(75歳以上)に加え、いろいろなオプション検査など、充実した内容をご提供しております。検査の分析では、血液検査・尿検査は精度管理のもと病院の検査室で、画像診断は放射線科専門医師による読影にて処理しています。

H25年より、アミノインデックス検査(がんリスク検査)・内臓脂肪検査を行っていて、H29年4月から、大動脈血管ドック(大動脈CT(胸・腹)・頸動脈・下肢・腎動脈エコー・ABI)と血液検査では、MCI(軽度認知障害リスク検査)検査も新規項目として実施しております。その他にアレルギー検査も項目追加しました。

H30年8月より健康管理センター内で内視鏡検査を実施するようになり、そのため看護師と検査助手(洗浄要員)を増員して業務を行っています。

2020年度より続く新型コロナウイルス感染拡大の影響により、不要不急である健康診断をまだ控える方が多いようですが、昨年と比べると件数は増えました。しかし、新型コロナ流行前ほどの件数には達していません。

検査項目でも肺機能検査はエアロゾルの関係で基本中止しているなどまだまだ影響は強く、元に戻っていくのはしばらく掛かりそうかと思われます。しかし、内視鏡検査は中止することなく実施したりと、なるべく件数を増やすような努力はしています。来年度以降もコロナウイルス感染の拡大前に近づけるよう努力していき、これからも、新規項目を取り入れ皆様の健康にお役に立ちたいと考えて参ります。

健康管理センター

◆ 当院健康管理センターの豊富なオプション項目

【脳ドック】・・・MRI/MRA・頸動脈エコー

【肺ドック】・・・肺CT・肺機能・喀痰細胞診(3日法)検査

【心臓・血管ドック】・・・心臓・頸動脈・下肢・腎動脈エコー・ABI・PWV

【大動脈血管ドック】・・・大動脈CT(胸腹)・頸動脈・下肢・腎動脈エコー・ABI・PWV

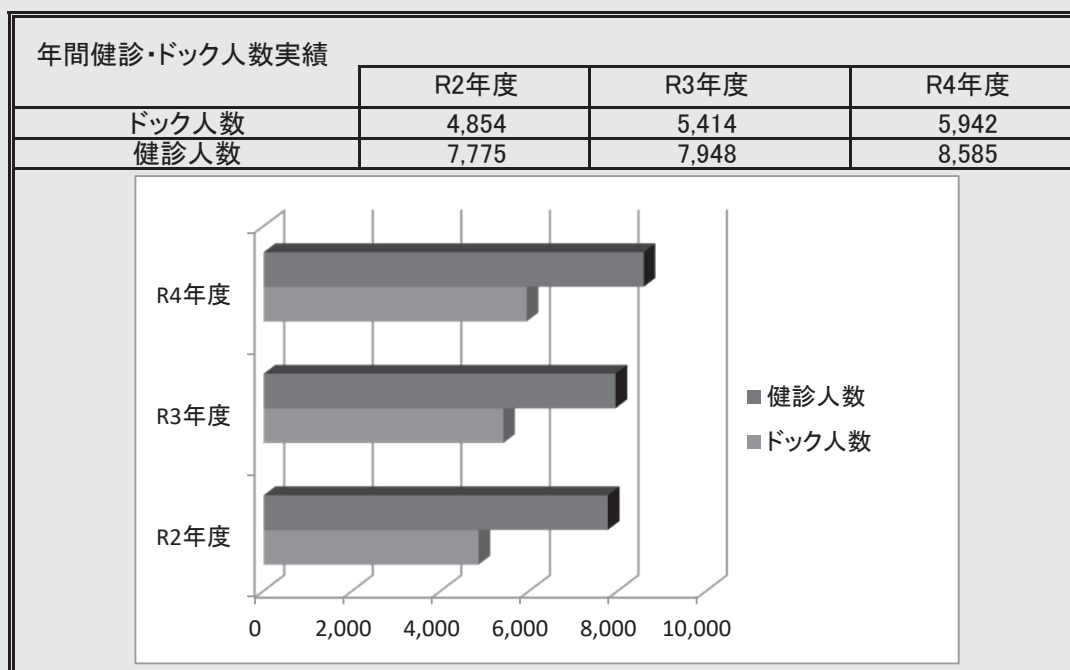
【乳がん検診】・・・マンモグラフィー・乳腺エコー検査

【子宮がん検診】・・・頸部細胞診検査・内診 【肝炎検査】 【甲状腺セット】

【胃カメラ・胃透視・大腸カメラ】 【腫瘍マーカー】 【PET/CT】 【アレルギー検査39項目】

【MCI(軽度認知障害リスク検査)】

実績について





崎久保 悦男

血液浄化センター

血液浄化センター部長 崎久保 悦男

一年を振り返って

当院の人工透析科の仕事は、新館3階の透析室での血液透析が主体であります。本館2階にあるICUと本館3階にある救急ICUとECUで持続緩徐式血液濾過透析を施行しております。当院は、24時間対応の救急病院のため、依頼があれば血漿交換、白血球細胞除去療法、腹水濾過濃縮再静注法、ビリルビン吸着療法、エンドトキシン吸着療法など24時間迅速に対応しております。

心臓血管外科の術前術中術後や循環器内科の腎関連透析の依頼は、1日に10件を超えることがよくあります。1日に持続緩徐式血液濾過透析の依頼が7件を越えてもこの一年すべて対応して参りました。

透析医一人と多数の臨床工学技士に助けられ、いかなる要請にも対応して参りましたが、私(崎久保)と一緒に24時間働いてくれる透析医を応募中であります。

当院で占める人工透析科の比重は、他科に比べると低いかもしれませんが、多数の他科の先生やコメディカルの方に助けられ毎日毎日充実した仕事をして参りました。今後も他の透析病院でしている治療は当院人工透析科でもすべて対応し、より迅速に安全(ゆっくりと丁寧に早く)に仕事を続けて参ります。

2022年度 実績

外来HD：7236件
 入院HD：3751件
 持続緩徐式血液濾過透析：1773件
 出張HD：352件
 血漿交換：16件
 エンドトキシン吸着：3件
 白血球細胞除去療法：0件
 腹水濾過濃縮再静注法：60件
 DHP：159件　ビリルビン吸着療法：9件

入院/外来透析室：34床　外来透析：月水金2クール、火木土2クール

入院透析室は日曜日も含め、24時間対応です
 腎外来（主に透析導入前の腎不全対応）：火水土



亀本 浩司

薬剤部

副薬剤部長 亀本 浩司

一年を振り返って

2022年度は6名の入職により常勤薬剤師35名、パート薬剤師4名、助手7名の体制となりました。総外来処方箋枚数は11,555枚であり、院内処方箋枚数6,560枚、院外処方箋枚数4,995枚、院外処方箋発行率は43.2%でした。昨年に続き新型コロナウイルス感染症の流行に伴う業務への影響が見られました。2022年8月より薬剤部責任者を中谷から亀本に引き継ぎ、新しい体制となりました。薬剤師数の増加に伴い2022年10月から土日祝日の当直も16:00～翌8:30までの準夜・深夜勤務に変更し、これにより全ての当直を準夜・深夜に統一しました。

薬剤部の運営方針として病棟業務により力を入れ、薬剤師個々の薬剤管理に関するスキルアップを目指す事を最重要課題として取り組みました。まず、直接入院患者と接する薬剤管理指導算定件数の増加、病棟薬剤業務（病棟常駐業務）の充実（病棟での活動時間の増加及び完全常駐）に重点をおくと共に、既に行っている救急病棟での常駐業務の中で救急ICU内での業務割合を増やし、集中治療室で活動できる薬剤師の育成に繋げる方針としました。これは将来ERでの活動を視野に入れたものです。

これら病棟業務の充実を図るため、院外処方率を上げることで薬剤部のセントラル業務に関わる薬剤師を病棟に配置する方針とした。

実績について

院外処方率は2022年4月45.4%から2023年3月には55.1%と徐々に上昇し2022年度平均45.5%であった。薬剤管理指導件数は2021年度13,180件（1ヶ月平均1,098件）から2022年度15,506件（1か月平均1,292件）と年間2,326件の増加、算定金額として年間8,831,350円の増収となった。

《月平均》	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外来処方箋枚数(枚)	8,805	6,112	6,103	6,217
院外処方箋枚数(枚)	4,509	5,109	4,925	5,183
院外処方率(%)	33.9	45.5	44.7	45.5
薬剤情報提供件数(件)	7,345	5,790	6,090	5,994
薬剤提供手帳記載件数(件)	1,781	1,427	1,548	1,341
抗悪性腫瘍処方管理加算(件)	134	168	251	261
入院処方箋枚数(枚)	6,286	6,119	6,282	6,837
入院注射本数(本)	35,849	37,013	38,363	39,418
無菌性剤処理加算2(件)	44	74	42	49
薬剤管理指導料入院1(件)	477	503	527	647
薬剤管理指導料入院2(件)	574	522	572	646
薬剤管理指導料合計(件)	1,051	1,025	1,099	1,293
退院時薬剤情報管理指導料(件)	526	479	575	615
麻薬指導加算(件)	28	23	26	32
化学療法調整件数(件)	232	293	324	321

薬 剤 部

今後の方針について

2023年度に向け、まず病棟業務の充実を最優先事項として取り組んで行く方針である。具体的には薬剤管理指導件数及び実施率の上昇を目指します。これは積極的にベッドサイドで直接患者さんから必要事項を聞き取ること、その中からそれぞれの患者さんにとって必要な情報を提供すること、処方薬や治療に関して医師と話しをする際に実際の患者情報を交えて協議できる体制及びそれに必要な薬剤師としてのスキルを身に着けることに繋がります。

また病棟常駐活動においては、入院前に何を服用していたのか、どのような目的で入院しどのような薬物治療が行われるのか、その際入院前に服用していた薬剤を継続するのか中止するのか、中止していた薬剤はいつ再開するのか、退院後それらの処方薬を含めどのような薬物治療を行うのか、それに必要な処方が出ているのかなど、入院前、入院中、退院後の全ての段階を考慮して適切な薬物治療を受けて頂ける体制を作ることを目指します。

また特に当院は救命救急センターの指定を受けている施設でもあり、救急病棟を中心として集中治療室で積極的な活動が出来る体制と薬剤師の育成に力を入れ、将来ERでの活動を目指したいと考えている。



岩本 和也

臨床工学室

臨床工学副技士長 岩本 和也

一年を振り返って

臨床工学室は、血液浄化業務、体外循環業務、内視鏡業務、手術室業務、機器管理業務、血管造影業務の6業務を担っております。2022年度は6名の新人入職があり総勢32名で対応しています。2021年臨床工学技士法の改正により業務範囲拡大により告示研修を受けたうえで業務件数を増加させています。医療機器は多様化しており保守点検を含め、いつでも対応できるよう研修を行い安全に使用されるよう努めております。

実績について

臨床工学技士が主体となって関与する主要6部門（人工心肺業務・血管造影業務・血液浄化業務・内視鏡業務・人工呼吸器管理・手術室業務）の近年の業務実績は下記のとおりです。

		2020年度	2021年度	2022年度
血液浄化業務	持続緩徐式血液濾過法	1,768	1,658	1,773
	血漿交換療法	0	0	16
	吸着式血液浄化法	37		9
	血球成分除去療法	12	0	5
	腹水濾過濃縮再静注法	101	83	60
	外来維持透析件数	8,635	8,563	7,236
	入院維持透析件数	2,756	2,888	3,751
人工心肺業務	開胸術	274	282	279
	開腹術	40	42	47
	ステントグラフト(胸部・腹部)	145	137	109
	TAVI	86	121	119
	その他	113	97	114
内視鏡業務	上部内視鏡	10,728	11,428	10,479
	下部内視鏡	3,601	6,023	5,497
	内視鏡的粘膜下層剥離術	418	375	376
	上部止血術	468	282	244
	下部止血術	194	119	235
	大腸ポリヘク/EMR	1,607	2,151	2,004
	ERCP,ERBD,ENBD,EST	395	419	514
	EIS/EVL	26	29	35
	PTCD,PTGBD,PTAD	137	130	220
	肝生検	20	14	8
手術室業務	ロボット手術(da vinci)	62	70	117
	鏡視下手術	682	570	583
機器管理業務	人工呼吸器稼働台数	6,367	7,156	6,235
	高気圧酸素療法	378	339	145
血管造影業務	経皮的冠動脈形成術	407	477	485
	末梢血管形成術	470	624	721
	ペースメーカー植え込み	61	64	75
	ICD植え込み	7	6	14
	CRT-D植え込み	2	3	7
	電気生理学的検査(EPS)	4	14	14
	カテーテルアブレーション	105	232	254
	SHD	95	142	148

臨床工学室

今後の方針について

2021年臨床工学技士法の改正により業務範囲を追加し、医師のタスク・シフトに貢献することが求められ厚生労働大臣が指定する研修を受講することにより業務範囲が拡大されました。それに伴い医療安全のさらなる向上を目指し医療に従事する多種多様なスタッフが、高い専門性を前提に協力し質の高いチーム医療が提供できるよう今後も、チームの一員としてさらなる研鑽を積んでいきます。そして、当直業務と待機体制で24時間365日各業務に対応して、これからも発展し続けてゆく医療の一助となれるように努力していきます。

スタッフのスキル・認定資格一覧

【透析療法合同専門委員会】

透析技術認定士 10名

【3学会（日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会）合同呼吸療法認定士認定委員会】

呼吸療法認定士 7名

【日本集中治療医学会】

集中治療専門臨床工学技士 1名

【日本臨床工学技士会】

血液浄化専門臨床工学技士 1名

認定血液浄化臨床工学技士 1名

認定集中治療臨床工学技士 2名

認定医療機器管理臨床工学技士 2名

【日本消化器内視鏡学会】

消化器内視鏡技師 3名

【4学会（日本人工臓器学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会 日本体外循環医学会）認定】

体外循環技術認定士 3名

【日本心血管インターベンション治療学会】

心血管インターベンション技師 6名

【日本不整脈心電学会】

植込み型心臓不整脈デバイス認定士 1名



多間田 寿士

放射線科

放射線技師長 多間田 寿士

一年を振り返って

1. 画像診断センター

総合画像診断(単純X線・CT・MRI・シンチグラフィ・PET/CT・超音波・血管造影など)に重点を置き、質の高い診断(画像)情報をなるべく早く主治医の先生方に提供できるように日々努力しています。正確で迅速な画像診断を行う事によって、最善の治療が行われると考えているからです。他院から御依頼のあった検査につきましても、なるべく早く検査を行いまた画像所見をお送りできるように努力しております。

動脈塞栓術、胃静脈瘤また、肝腫瘍、消化管出血、喀血、外傷による出血などに対する経カテーテル的静脈塞栓術、癌に対する抗癌剤動注療法、リザーバー留置術、Interventional Radiology (IVR)にも積極的に取り組んでいます。

2. 放射線治療センター

放射線科部長が質の高い集学的癌治療を行っています。

放射線科は画像診断部門・核医学部門・放射線治療部門の3部門より構成され、画像診断センター・放射線治療センターの名称で運営しています。スタッフは放射線科常勤医4名、非常勤医5名、診療放射線技師45名、看護師2名、事務員1名です。休日、夜間を問わず24時間緊急検査を行える万全な体制をとっており、夜間においても当直者3名、待機者1名の体制を整えています。また、MRIにおいては休日の予約検査も実施しています。

画像診断部門ではCT3台(320列・64列)、MRI2台(3.0T・1.5T)、PET/CT、マンモグラフィ撮影装置、血管造影装置4台、超音波診断装置などを用いて日常診療を行っています。マンモグラフィにおいては検診制度管理中央委員会の施設認定Aを取得しています。CT、MRI、PET/CTなど最新の装置が導入されており、分解能の高い鮮明な画像が提供できるようになりました。特に320列CTは血管系の検査に威力を発揮し特に心臓CTにおいては有意義な画像が得られています。

放射線科

実績について

年度別件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
総件数	190,931	198,369	181,757	187,284	182,348
一般撮影	77,493	79,495	66,407	66,582	60,810
ポータブル撮影	18,871	20,063	21,144	24,553	22,064
パノラマ	2,307	2,742	2,511	2,843	2,880
マンモグラフィ	1,135	1,162	1,012	1,079	1,122
C T	41,932	43,854	43,112	44,799	46,865
M R I	10,670	11,100	10,270	10,778	10,964
X線骨密度測定	1,514	1,534	1,192	1,214	819
造影検査	9,301	10,130	10,061	10,719	11,690
血管造影(心臓)	1,215	1,093	1,230	1,382	1,463
血管造影(心臓以外)	1,377	1,190	1,251	1,491	1,469
RI(体外計測)	849	992	741	777	779
PET/CT	822	892	918	949	905
放射線治療	2,806	3,483	3,093	3,378	2,040
腹部超音波(エコー)	20,639	20,639	18,815	16,740	18,478

使用装置一覧

装置名	メーカー	型式	設置年月
一般撮影装置1	島津メディカルシステムズ(株)	UD150L-30	2002年10月
一般撮影装置2	島津メディカルシステムズ(株)	UD150L-30	2002年10月
一般撮影装置3	キヤノンメディカルシステムズ(株)	KXO-50SS/N2	2021年9月
一般撮影装置4	島津メディカルシステムズ(株)	UD150L-30	2002年10月
一般撮影装置	(株)日立メディコ	DHF-155H2	2007年3月
ポータブル撮影装置	(株)日立メディコ	シリウスST	2019年5月
ポータブル撮影装置	(株)日立メディコ	シリウスST	2019年5月
ポータブル撮影装置	(株)日立メディコ	シリウスST	2021年3月
歯科用パノラマ撮影装置	朝日レントゲン	CypherE	2021年9月
デンタル撮影装置	朝日レントゲン	ALULA	2021年9月
乳房用撮影装置	GE横河メディカルシステム(株)	enographe Pristina	2021年8月
FPD	コニカミノルタヘルスケア(株)	AeroDR	2014年1月
CT装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	Aquilion ONE	2010年10月
CT装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	Aquilion 64	2007年3月
CT装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	Aquilion ONE PRIZUM	2021年9月
MRI装置	GE横河メディカルシステム(株)	1.5T EXPLORER D	2018年5月
MRI装置	(株)フィリップス エレクトロニクス	Achieva 3.0T X-series	2010年2月
骨密度撮影装置	GE横河メディカルシステム(株)	PRODIGY	2012年2月
デジタルX線透視装置1	キヤノンメディカルシステムズ(株)	Ultimax-i	2021年5月
デジタルX線透視装置2	キヤノンメディカルシステムズ(株)	Zexira	2020年9月
デジタルX線透視装置	(株)日立メディコ	SF-VA2000	2002年10月
心臓血管撮影装置	GE横河メディカルシステム(株)	INNOVA IGS 620	2012年12月
心臓血管撮影装置	(株)フィリップス エレクトロニクス	Azurion SP	2017年2月
心臓血管撮影装置	(株)フィリップス エレクトロニクス	Azurion SP	2022年6月
多目的血管撮影システム(バイブレン)	キヤノンメディカルシステムズ(株)	INFX-8000V	2011年2月

放射線科

装置名	メーカー	型式	設置年月
手術室ハイブリット血管撮影システム	キヤノンメディカルシステムズ(株)	INFX-8000H	2013年1月
結石破碎装置	すみれ医療	SLX-F2	2015年5月
外科用イメージ装置	GE横河メディカルシステム(株)	GE OEC Flexiview 8800	2006年6月
外科用イメージ装置	GE横河メディカルシステム(株)	OEC9900 Elite Standard	2010年4月
核医学診断用検出器回転型SPECT装置	シーメンス	Symbia Intebo6	2020年8月
PET/CT装置	GEヘルスケア・ジャパン(株)	Discovery IQ	2022年6月
放射線治療装置	Accuray	RADIXACT	2020年2月
放射線治療計画装置	フィリップス ADAC	PINNACLE	2012年11月
放射線治療計画CTシミュレーター装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	Aquilion LB	2020年3月
放射線治療計画X線TVシステム	キヤノンメディカルシステムズ(株)	Rafine-i	2020年3月
リモートアフターローディングシステム	(株)千代田テクノ	マイクロセレクトロンHDR	2005年7月
小線源治療計画装置	(株)千代田テクノ	Oncentra Brachy	2018年5月
小線源治療計画X線TVシステム	島津メディカルシステムズ(株)	XUD150L-30	2005年7月
超音波断層装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	SSA-790A形(アブリオXG)	2009年8月
超音波断層装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	CUS-AA000(ベルフィア)	2020年10月
超音波断層装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	TUSAI700	2002年10月
超音波断層装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	SSA-770A形(アブリオ500)	2016年12月
超音波断層装置	フジフィルムヘルスケアシステムズ	ARIETTA850	2019年1月

今後の方針について

私たちの目指すところは、患者様に最適な治療をお受けいただくために質の高い検査(診断情報の提供)をより迅速に行う事にあります。また、救急患者様の検査も同じように迅速に行えるように対応していく事でもあります。これらを実践する事によって救急医療・地域医療への貢献につながると考え、その実現に向けて日々努力していきたく思います。



山中 良之

臨床検査科

臨床検査技師長 山中 良之

一年を振り返って

臨床検査科のスタッフは、2022年度は4月に新人6名を迎え育児休暇中のスタッフ2名も含めて総勢49名の人員を配置し、診療各科からの要望にお応えし診察前検査を含め、ほとんどの依頼を至急対応しております。それぞれの部門におけるスタッフの技術的能力向上は重要であり臨床検査技師免許を取得した後も、各種の学会認定資格にチャレンジし、当院御医療の質向上に寄与すべく、常に前向きな姿勢で臨んでいます。

2022年度も前年に引き続き新型コロナウイルス感染症によりコロナ遺伝子検査や抗原定量検査などを院内で実施し院内感染防止に注力する一年となりました。

認定試験は緊急検査士1名 超音波検査技師4名(循環器・消化器各1名 血管2名)が新たに資格を取得した2022年度中の退職者は1名であった(産休育休は総勢4名が取得)

実績について

臨床検査科は、業務の内容により大きく4部門(検体検査系・病理/細胞診検査系・細菌検査系・生理検査系)の専門分野に分かれて臨床各科のご要望に応じております。

2022年度の業務実績は下記のとおりです。

【 過去5年間業務量(保険点数 月単位) 】

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
中央検査	4,408,799	4,610,243	4,134,650	4,518,014	4,614,409
生理機能	2,740,919	2,744,848	2,324,810	2,435,485	2,478,698
細菌検査	1,178,027	1,295,119	926,776	715,778	779,372
病理検査	991,657	1,084,030	1,053,647	1,094,639	1,134,219
コロナ関連検査			1,818,742	3,505,186	2,717,525

【 過去5年間業務量(前年対比) 】

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
中央検査	104.9%	101.0%	104.6%	109.3%	102.1%
生理機能	96.3%	101.4%	100.1%	104.8%	101.8%
細菌検査	102.8%	112.8%	109.9%	77.2%	108.9%
病理検査	98.4%	109.8%	109.3%	103.9%	103.6%
コロナ関連検査				192.7%	77.5%

【 過去4年間の検査実施率 】

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
心エコー	外来	4.1%	4.0%	3.7%	3.9%
	入院	2.9%	3.0%	3.2%	3.2%
胸腹部エコー	外来	7.5%	7.7%	6.6%	6.8%
	入院	3.8%	4.5%	4.2%	3.9%
血液検査	外来	36.8%	40.8%	39.8%	42.3%
	入院	46.7%	52.7%	53.2%	50.8%

臨床検査科

今後の方針について

2023年度はコロナ感染症が5月に感染症法上では5類相当に変更となることから検査体制の見直し(遺伝子検査→抗原定量検査)を行いながらも院内感染防止にも注力を続けると共に引き続き検査関連の消耗品・試薬の確保に関しても取り組む。

5月中順に採血コーナーの改修及び総合受付システムが稼働によって採血待ち時間の短縮が期待されており受付から結果報告までの時間短縮(60分→50分)を目標とする。
細菌検査室においては質量分析装置(TOF-MAS)の導入により、迅速な菌種報告を行えているが、血液培養に菌名報告7.5時間以内の達成率を90%以上にする事で臨床への貢献度をあげる。
動画システム・エコー装置の更新はほぼ終えたので引き続きエコー技師の育成に励み、心エコーが行える技師数を14名・腹部エコー技師を3名にまで増員する。
細胞検査士は3名在籍しているが、1名は新人のため実業務の習得に指導が必要。病理技師育成と並行して細胞検査士を3年以内5名にまで増員が目標教育に関しては1年次・2年次の初期教育プログラムは整備されてきたが3年目以降の技師に関しては目標管理プログラムを実施することで各自の目標を意識すること同時に上司との共有することで知識技術の向上につなげると共に離職率低下に結び付ける。(離職率5%<以下を目標)これらの教育によってグループ内外で技術力を持ったスタッフが、各地で指導していく役割があることを当科の職員が認識し、日々の努力を継続してまいります。

臨床検査科のスタッフ・スキル一覧

【日本臨床検査同学院】		【日本消化器内視鏡学会】	
二級臨床検査士 微生物学	3名	消化器内視鏡技師	1名
二級臨床検査士 臨床化学	2名	【日本輸血・細胞治療学会】	
二級臨床検査士 血液学	6名	認定輸血検査技師	1名
二級臨床検査士 病理学	1名	【日本臨床衛生検査技師会】	
二級臨床検査士 循環生理学	6名	認定心電技師	1名
緊急検査士	10名	認定一般検査技師	1名
【日本超音波医学会】		【日本臨床化学会・日臨技】	
超音波検査士 血管	5名	認定臨床化学・免疫化学精度保証 管理検査技師	1名
超音波検査士 循環器	8名	【日本臨床救急医学会・日臨技】	
超音波検査士 消化器	1名	救急認定検査技師	4名
【日本血管外科学会・日本脈管学会・日本静脈学会】		【厚生労働省】	
血管診療技師	2名	臨床工学技士(ダブルライセンス)	1名
【日本臨床細胞学会】			
細胞検査士	2名		
【International Academy of Cytology (IAC)】			
国際細胞検査士	2名		

2023/3/31



徳永 祐子

栄養科

栄養科室長 徳永 祐子

一年を振り返って

2022年度は、管理栄養士10名、栄養士1名、調理師11名、調理補助6名で業務を遂行しました。栄養科全体で献立や食材の見直しを行い、コスト削減に努めました。栄養士や調理師は入院患者に食事で満足して頂けるよう、日々献立を検討し患者からのご意見にも耳を傾けるよう努めました。また、管理栄養士は入院患者や地域住民の方々に食の大切さを知って頂くため、栄養指導やオンラインでの医療講演を行いました。現在テレビや雑誌などで食に関する情報があふれています。そのため入院患者や地域住民の方々には正しい情報を知って頂き、健康増進のために栄養指導や医療講演は必要と考えます。

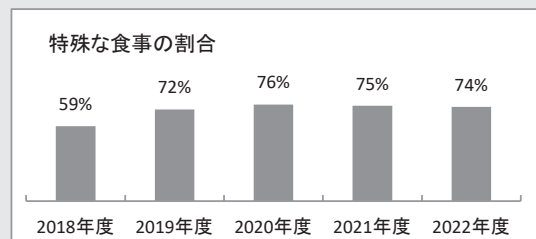
また、国際的な医療機能評価 (JCI) 認証後も栄養科の理念は「安全でおいしい食事の提供」と、指標である「食事で患者満足度80%以上」を掲げ実践しました。さらに、栄養科一丸となり整理整頓を行い、今まで以上に衛生教育にも重点を置きました。

食中毒を出さないよう衛生管理に留意し「安全・安心で美味しい食事の提供」を行っています。

実績について

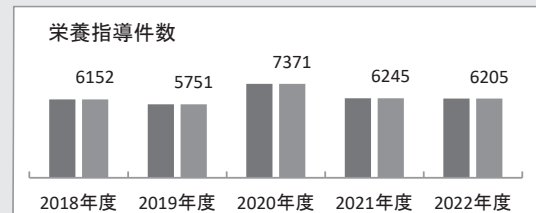
特殊な食事の割合

グラフは特殊な食事の割合 (%) を示しています。2022年度は個別対応率が74%であり、個別対応の重要性がうかがえます。今後も継続して患者の要求に答えられるように、栄養管理を充実させていきます。



栄養指導件数

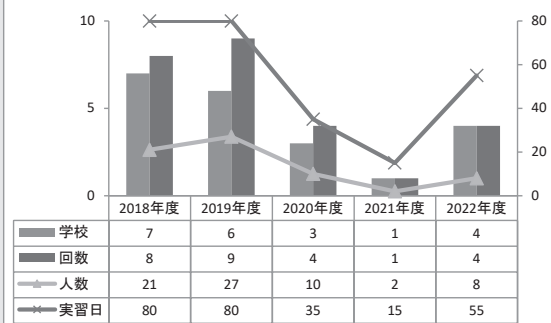
2022年度は栄養指導件数は6205件で右記のグラフとなりました。指導内容は生活習慣病関連の指導が69.4%を占め、腎不全・透析16.3%、炎症性腸疾患が4.3%でした。



実習生受け入れ

2002年より管理栄養士の臨地実習を引き受けています。直営病院であるため、栄養管理業務だけでなく、給食管理業務も実習カリキュラムに取り入れています。チーム医療であるNST回診への参加も行っています。また、実習を引き受けることで当院栄養科の業務改善に繋がると考えており、実習生の感性を大切に業務の見直しを行っています。

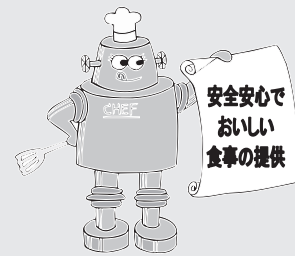
実習受け入れ状況



栄 養 科

今後の方針について

徳洲会の理念を理解し、実行の一翼を担います。
 泉州地域の中核となる栄養科を目指し、地域住民へ
 質の高い栄養技術・情報の提供を行います。
 「栄養のことは栄養科にお任せください」を実践します。
 毎日の食事だからこそ「安全・安心でおいしい食事の提供」
 を実施します。



当院の基準 院外での栄養士活動

当院取得基準

昭和53年 5月 1日	基準給食(現 食事療養I)取得
平成14年10月 1日	食堂加算承認施設
平成18年 1月25日	栄養サポート専門療養士認定規則実施修練認定教育施設
平成18年 4月 1日	栄養管理計画実施加算取得施設認定 (平成24年度より入院基本料に組み込まれた)
平成19年 9月19日	優良特定給食施設にて厚生労働大臣表彰を受賞
令和元年 11月6日	食品衛生関係優良施設にて大阪府知事表彰を受賞

岸和田保健所館内給食研究会

岸和田保健所を事務局として、集団給食に関連する事業を行っています。
 当院は、昭和53年より研究会役員として会の運営に携わっています。
 研究会として「減塩でもおいしく食べられる」をテーマに事業展開を行っています。



南 美貴子

臨床試験センター

南 美貴子

一年を振り返って

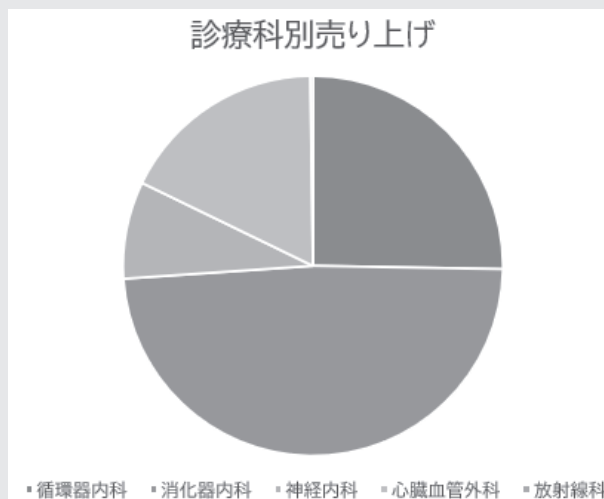
2022年度は入退職、他部署からの移動等により、在籍職員数の増減がありましたが、7名体制で業務にあたりました。

今まで症例単価が安価であり、業務量が多くなるワクチン治験の導入を避けておりましたが、今年度はコロナ禍の影響で治験実施受け入れ件数も低下していたことから、初めての試みを行ったことで新たな領域へと挑戦することができました。症例契約数・治験参加症例数・売り上げともに過去最高の実績となりましたが、個人業務に依存しやすい治験業務の実態がさらに明らかとなったので、今後の課題として業務の標準化を進めてまいります。

実績について

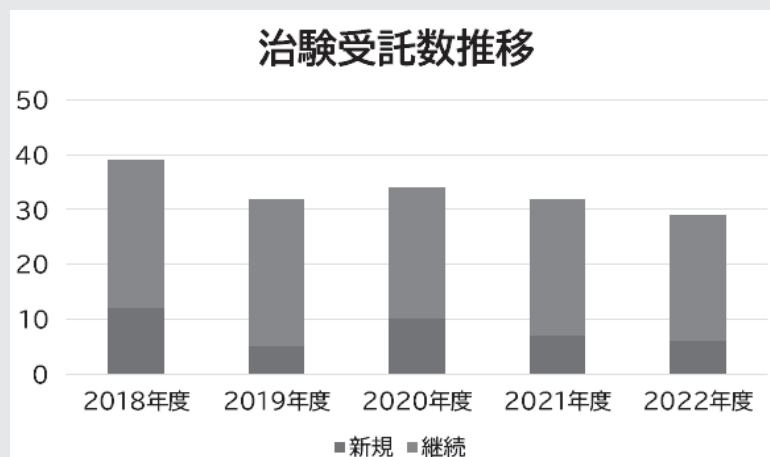
* 治験実施診療科

ワクチン治験の実施診療科である消化器内科が半分を占める結果となりました。



* 治験受託数推移

COVID-19の影響で世界的に治験開始の出遅れが多く見受けられ、受託件数も例年より少ない結果となりました。



臨床試験センター

* 治験契約・

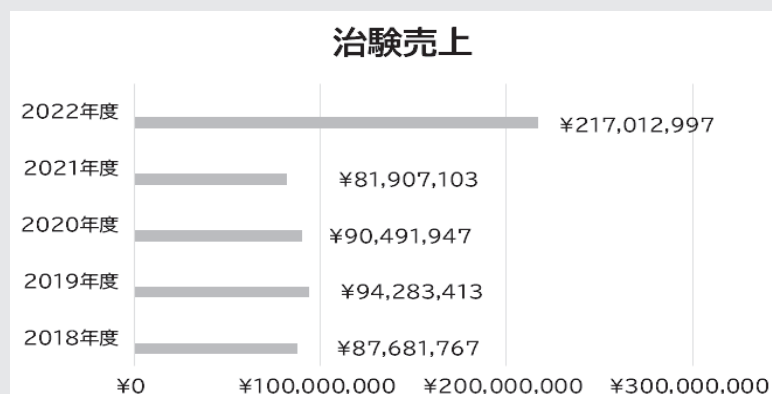
参加患者数推移

ワクチン治験の影響で、
治験参加患者数が増えました。

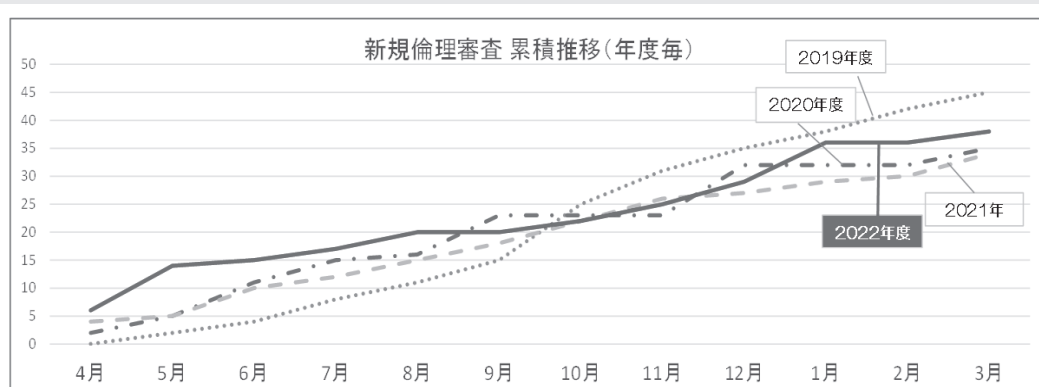


* 治験売上推移

治験参加症例数が増えたこと
やワクチン治験の影響で治験売上は過去最高
となりました。



* 臨床研究・製造販売後調査 例年通りの倫理審査件数となりました。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	0	2	4	8	11	15	25	31	35	38	42	45
2020年度	2	5	11	15	16	23	23	23	32	32	32	35
2021年度	4	5	10	12	15	18	22	26	27	29	30	34
2022年度	6	14	15	17	20	20	22	25	29	36	36	38

臨床試験センター

* 認定資格取得者

- ・日本臨床薬理学会認定（2名）
- ・ Crep倫理審査専門職認定（1名）
- ・ GCPパスポート認定（1名）
- ・日本臨床試験学会認定がん臨床研究専門職

今後の方針について

大規模ワクチン治験で浮き彫りとなった業務の標準化に視点をあて、治験の質の品質向上へとつなげていこうと考えています。そして少しずつコロナ禍が明け、新たな環境の中で新たな領域への挑戦も必要とスタッフ一同、身をもって感じたので、治験・臨床研究をとりまく環境の変化に適宜対応していく力を培うよう勧めてまいります。



深野 明美

看護部

看護部長 深野 明美

看護部の概況

2022年度は、新型コロナウイルス感染症と共存して通常医療の提供の工夫が必要な都市であった。職員、入院患者からも陽性が多数発生し、その都度ICTの協議しながらできる限り病棟の閉鎖をしない工夫を実践した。

2022年度4月に、東佐野徳洲会病院から59床の一般急性期病床を移動させ、念願の400床となった。新型コロナウイルス感染症患者の受け入れと通常医療のバランスは困難を感じることも多くありましたが、理念である【断らない医療を実践】するための、各部門が協力し、運営を行った。多くの病院が救急の受け入れを制限する中で、出来る限り受け入れを行った結果、過去最高の10461件の救急車の受け入れを行いました。又手術件数も4451件とコロナ流行前と比較しても多い件数になっています。

4月に新病棟を開棟しましたが、4月1日に配置換えのスタッフと入職者での運営でしたので、少しずつ受け入れ患者を増やしていくしかできませんでした。9月以降はフル稼働できるようになりました。

看護職員の採用については、4月入職者は50名を迎えたが、残念ながらメンタル不調で2名が早期に退職至った。メンタル不調者への早期介入・復職支援システムの構築が必要であると考えます。

今後も職員の定着、患者への安全・安心の医療・看護を提供できるように努めていく。

看護部理念・方針・目標

<看護部理念>

救急医療に対応した専門性の高い看護を提供し、徳洲会の理念実現に寄与する

<看護部方針>

- 1、患者の権利を尊重し、心にとどく看護を実践する
- 2、専門性の高い優れた人材を育成し、やりがいの持てる研修支援体制を構築する
- 3、医療の変革や発展に前進的に取り組み、地域から求められる施設環境を整える

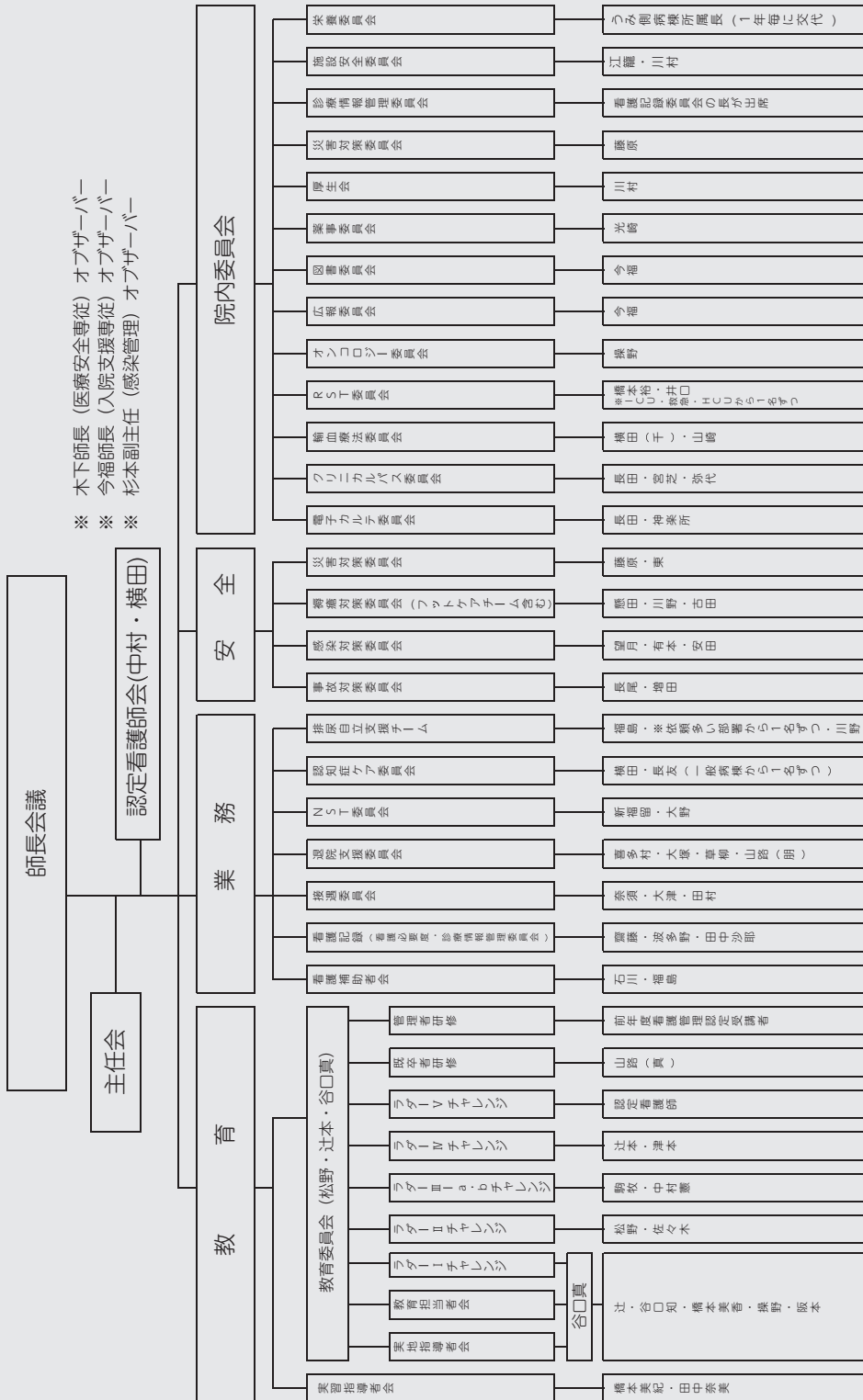
<看護部目標>

- 1、患者中心の看護を提供する
- 2、目標管理の充実により、看護専門職としての達成感を持つことができる
- 3、自己実現を図ることができる研修支援体制を整備する
- 4、経営参画の意識を持ち患者サービスの視点から業務改善を行う

看護部

看護部組織図

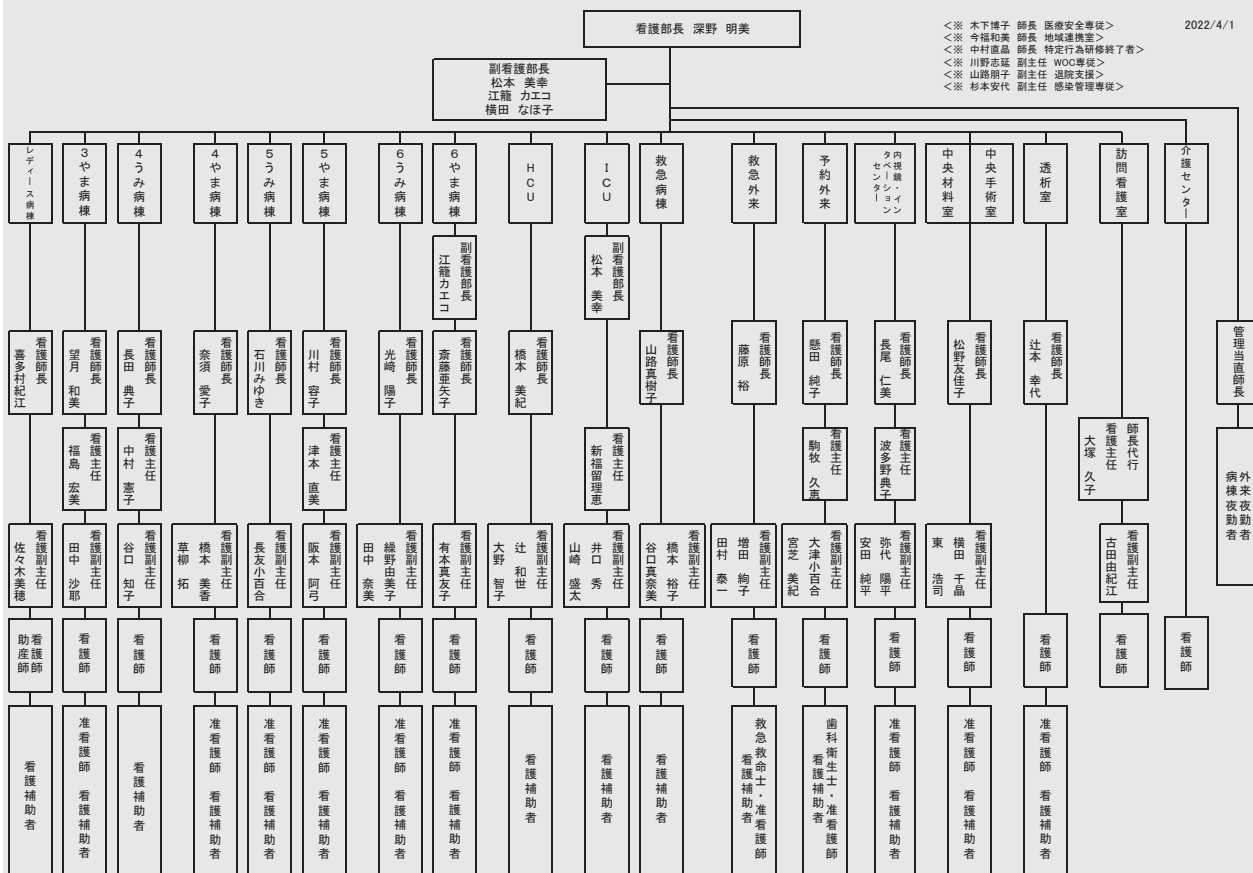
2022年度 岸和田徳洲会病院 看護部委員会組織図



※ 木下師長 (医療安全専従) オブザーバー
 ※ 今福師長 (入院支援専従) オブザーバー
 ※ 杉本副主任 (感染管理) オブザーバー

看護部

看護部組織図



看護方式

【看護方式】

- 固定チームナーシング
- モジュール型固定チームナーシング
- チームナーシング

看護部

看護部各単位

一般病棟 350床 8単位 (入院基本料7:1)

- ・ 6やま病棟 (48床) 心臓血管外科病棟
- ・ 5やま病棟 (47床) 消化器外科病棟
- ・ 4やま病棟 (49床) 循環器病棟
- ・ レディース病棟 (14床) 産婦人科病棟
- ・ 6うみ病棟 (50床) 消化器内科病棟
- ・ 5うみ病棟 (50床) 整形外科病棟
- ・ 4うみ病棟 (50床) 脳神経外科病棟
- ・ 3やま病棟 (42床) 泌尿器科・小児科

特定病床 50床 3単位

- ・ ICU 12床 (特定集中治療管理料3算定 看護配置2:1)
- ・ HCU 10床 (ハイケアユニット入院管理料1算定 看護配置4:1)
- ・ 救急病棟 28床 (救命救急入院料1算定 看護配置4:1)

外来部門

- ・ 予約外来 (放射線治療室・PETセンター・外来化学療法室・心臓リハビリ)
- ・ 救急外来

特殊部門

- ・ 手術センター (11ルーム ハイブリット手術室含む)
- ・ 内視鏡センター (7ルーム)
- ・ 血管造影室 (4ルーム)
- ・ 透析センター
- ・ 訪問看護室・介護センター
- ・ 入退院支援室

看護部

【看護単位別概要】2023年3月31日現在

看護部長) 深野明美 (認定看護管理者)

副看護部長) 松本美幸 横田なほ子 江籠カエコ

専従看護師) 中村直晶—救急認定看護師/師長
 木下博子—医療安全専従リスクマネージャー/師長
 今福和美—入院支援専従/師長
 川野志延—褥瘡ケア専従看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師/副主任
 山路朋子—退院支援専従/副主任
 杉本安代—感染専従/感染管理認定看護師/看護師

(産休・育児休暇取得状況)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
産休	14	14	15	14	13	11	11	8	9	8	9	10	136
育休	17	15	16	20	23	25	25	28	29	30	32	32	292
合計	31	29	31	34	36	36	36	36	38	38	41	42	428

年間平均産休者数 11.3名 年間平均育休者数 24.3名 年間平均産休・育休取得者数 35.6名

看護部

4やま病棟

師長) 奈須愛子 副主任) 橋本美香・草柳拓

(特徴)

4やま病棟は、循環器内科を主科とした混合病棟である。人口の高齢化や疾病構造の変化により虚血性疾患の増加と共に不整脈、心不全、末梢動脈病変など循環器疾患も多様化してきている。昨今は、90歳を超える高齢者の入院も多く、循環器疾患の学習と共に術前・術後を通してせん妄予防、認知症ケアなど系統的な高齢者

看護が急性期の看護師にも求められる。そのため、患者カンファレンスの実施や認知症事例検討を行い、情報共有と知識の向上を図り患者に還元することを目指している。必要な看護ケアを早期より介入することで安全安楽な入院生活を提供すると共に退院支援に繋げて早期退院を目指して行きたいと考える。

入院患者の科別割合は、循環器科79.4%、その他20.6%である。4やま病棟の入院日数は、平均5.0日で平均在院日数が一般病棟の中で一番短い。循環器内科は1泊カテーテルを中心に、ACSの急性期を脱した患者、心不全、CLIや難治性潰瘍があり創部の治療が必要な患者・不整脈治療（アブレーション・ペースメーカー留置）、TAVIやマイトラクリップなどが必要な患者の受け入れを行ってきた。1泊カテーテルの入院だけでなく、昨年に引き続きPCIやEVT（730件）、不整脈治療（主にアブレーション治療（120件）、TAVI治療（88件）マイトラクリップ術（16件）に加えウォッチマンなど新規治療も積極的に治療を行っている。コロナ禍で一時的に入院制限を行った時期もあったが、不整脈治療やEVTの治療件数が増加したこともあり、インターベンション件数は昨年度を上回った。パスの改定やマニュアルの作成・改定を繰り返し、多様化する疾患や治療に対して安全で専門性の高い看護が提供できるよう見直しや改訂を継続しながら標準化治療・看護の質向上を目指して行きたいと考える。チーム医療（多職種協働）の活動として、心不全チームのハートノート導入（60件）の推進、フットケアチームの回診・カンファレンスの充実と効率化を図った。ハートノート導入については、心不全患者の再入院を防ぐ事を目的に、多職種と協働し入院中の患者教育・指導を通して心不全看護の学習を行いながら、ハートノート導入を今後も増やしていきたい。

また、フットケアについても、其々の職種の専門性を発揮しながら、両下肢が温存できるよう患者教育、退院指導の充実を目指した。また、退院後は両下肢の異常時や創部悪化時に早期より外来受診に繋がれるようなシステムの構築を行った。退院指導パンフレットも新たに作成したため来年度は使用開始する。

総括として循環器内科チームはそれぞれが、専門性の高い看護が提供できるよう、勉強会や症例カンファレンスを活発に行い、急性期医療の一翼を担うことができた。今後も更なる、組織貢献、看護師としての自己成長が出来るように、多職種と協働しながら活動して行きたいと考える。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
48床	47名	5.0日	95.2%	31.4%

(主な診療科) 小児科循環器内科

(職員の状態)

	看護師	准看護師
人数	34名	1名
平均年齢	28.4歳	42.0歳
平均勤続年数	4.4年	24.0年
平均経験年数	5.6年	23.0年

※看護補助者5名、看護クラーク1名配置

看護部

4うみ病棟

師長) 長田典子

主任) 中村憲子 副主任) 谷口知子

(特徴)

脳神経外科の患者が1/2を占める、神経内科・歯科口腔外科の混合病棟である。手術件数は、2021年度は242件であったが、2022年度は289件と前年度を大きく上回る結果となった。また、歯科口腔外科の手術件数も2021年度219件から2022年度228件と、こちらも年間目標件数を上回った。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
50床	47.9名	12日	95.5%	29.7%

(主な診療科) 脳神経外科 神経内科 内科 歯科口腔外科

(職員の状況)

人数	看護師	准看護師
平均年齢	30名	0名
平均勤続年数	30.5歳	
平均経験年数	4年	
	6.4年	

※看護クラーク1名配置

在院日数に関しては、脳外科に関しては頭蓋形成を行うまで入院している事が多く、長期入院患者も月平均10人を占めていた。口腔外科は、2022年度はクリニカルパスを82.7%使用し、パス通りに経過している。脳神経外科の患者の退院調整は、3割が転院の患者で占めている。7月からの新型コロナウイルス感染症の蔓延で病棟がクラスターとなり、転院の延期もあり在院日数が伸びた原因の一つと思われる。

退院支援としては、週1回継続看護としてのカンファレンスを行っている。退院支援リンクナースが主体となって、MSWやケアマネージャーとカンファレンスを行なう事で、患者・家族が安心して退院後を見据える事ができる支援が行えた。

看護介入としては、2022年度より脳卒中相談窓口の設置に伴い、脳卒中療養相談士の資格所得に向け病棟で取り組んだ。活動に関しては、患者、家族に向けた教育ツールとして、デイコーナーにテレビを設置して教育ビデオを視聴してもらえるように準備を進めた。また、その他の活動に関しては検討会で少しずつ計画して行く方向である。

2021年度に事故防止対策委員会の業務改善計画書で取り組んだ「転倒転落予防」は、2021年度は43件の発生であったが、2022年度は32件と大幅に減少した。4うみ病棟の入院患者は、転倒転落危険度Ⅲ以上の患者が入院患者の70%以上を占めている。対策として離床センサー選択フローチャートを看護師2名以上でカンファレンスを行ったこと、毎月の転倒件数を可視化していることの危機感から減少に繋がったと思われる。また、経鼻経管チューブより経管栄養の患者が9件/日と多く、経鼻経管チューブ自己抜去予防に努めているが、2021年度は18件の自己抜去件数であったが、2022年度は27件と増加した。身体拘束の第一選択はミソで対策を行っていたが、正確なミソの使用が出来ていなかった事、経鼻経管チューブを再挿入せずに食事へ移行してきた症例もあり、不要なデバイスは抜去していく方向で今後は対策を行っていく。

看護部

5やま病棟

師長) 川村容子 主任) 津本直美 副主任) 阪本阿弓

(特徴)

5やま病棟は、消化器一般外科・腹膜播種科の手術を目的とした患者の受け入れを行っている予約入院病棟である。急性虫垂炎、消化管穿孔など、消化器外科領域を中心とした緊急入院の対応も行い、緊急手術を受け、救急病棟・ICU・HCU等の重症管理を受けた後の急性期の患者などの受け入れも行っている。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
47床	45名	13.1日	95.2%	53%

(主な診療科) 消化器外科

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	26名	1名
平均年齢	29.9歳	35.0歳
平均勤続年数	5.5年	4.0年
平均経験年数	8.2年	8.0年

※看護補助者8名、看護クラーク1名配置

2022年度の月予約入院平均は82.3名、年間約900件の手術件数であり、昨年度もコロナ禍における入院制限を行ったが、手術件数は大きく変動なく経過した。手術部位は、胆嚢・大腸・胃・単径ヘルニア・腹膜播種科の手術が上位を占めた。昨年に引き続き、食道癌術直後と腹膜播種科の術後持続透析が必要な患者など特別な理由がある患者はHCUとベッドコントロールを行いながら、超急性期をHCUで重症管理を行い、その他の消化器疾患術後は、基本的には5やま病棟で術直後からの受け入れを行った。消化器外科領域の患者で人工呼吸器管理やAライン、カテコラミン使用中の患者など、重症度の高い患者にも対応できるよう勉強会を行い、重症管理教育を行った。そのため、一般病棟の中でも看護必要度は高く、最高で60%を超え、最低でも47%、年間平均で53%と高い値となった。

事故対策委員会でのQI活動として、転倒転落予防に取り組んだ。レベルIII以上の転倒転落はおこらなかったが、ゼロにはならなかった。前年度と同じ件数であったため、引き続き次年度も外科病棟における転倒転落予防を行いながら、事故のない安全安楽な療養環境を作っていききたい。また、ヒヤリ・ハットの報告件数が2022年度は少なく、年間を通じて160件に終わった。その内、レベルゼロは76件。平均では、6.3件/月であった。日々のゼロレベルの報告をすることで大きな事故を防ぐ事に繋がっていくことを再度スタッフへ教育し、次年度はヒヤリ・ハット報告件数を上げることから取り組んでいきたい。

腹膜播種科の患者数が、常時20名を超える状況である。在院日数も17日と長く、院内の目標にはほど遠い。(2021年度より17日を超えるようになった) 患者中心の医療の提供を行う事を目的とし、看護師・MSWと共に、平日は毎日多職種カンファレンスを行っている。早期退院、在院日数短縮に向け、今後も引き続き、更に当院が超急性期病院としての役割を果たす為にも、在院日数の短縮にむけて、早期から退院調整が行えるように、取り組んでいきたい。

看護部

5うみ病棟

師長) 石川みゆき 副主任) 長友小百合

(特徴)

5うみ病棟は、整形外科と一般外科の診療科と有する病棟である。整形外科疾患に関しては、手術前から手術後リハビリ期までを一貫とした看護を提供している。一般外科疾患に関しては、腹腔鏡下での胆嚢摘出術、虫垂切除術、ヘルニアと消化器外科の周手術期の患者さんの看護を行っている。定床は50床で、7割は整形外科が占め、3割が一般外科もしくはその他の診療科となっている。

整形外科の主な疾患は、転倒による大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折をはじめ、変形性膝関節症、変形性股関節症、侵襲の大きな頸部・腰部脊柱管狭窄症の手術を行っている。また、小児から高齢者までの幅広い年齢層の患者が入院してくるのも特徴である。2022年度の整形外科の手術件数は、785件であった。一般外科71件あり、新型コロナウイルスの感染拡大によるクラスターの影響と整形外科の医師の退職がかさなり、手術件数は前年度を下回った。一般外科の主な疾患は、胆石症、虫垂炎、ヘルニア、気胸の受け入れが多く、腹腔鏡下での手術がほとんどである。救急病棟が重症コロナ患者を受け入れる病棟となったことから一般重症患者の受け入れが容易ではなくなり、一般病棟でも重症の患者を受け入れる事を行うことで、病棟スタッフの学習の機会ととらえている。近年の高齢化に伴い、90歳代でも除痛目的での手術患者も多いのが特徴である。認知症の患者も多く入院する。入院後直ぐに環境の変化がせん妄状態となる引き金となる。また、全身麻酔後の患者は術後せん妄となるリスクが高く専門性の高い看護が提供できるよう、認知症患者の看護の研修を病棟内で行った。

治療後は、独居や老老介護・認認介護となる場合も多くなっており、自宅退院ではなく回復期リハビリテーション病院の転院が多くなっている。理学療法科やMSWと連携しながら、早期退院を目指している。2022年度の年度の平均在院日数は13.4日であり、近隣施設でのクラスター発生で転院が出来なかったケースもあり、前年度より2.3日延びた結果となった。入院時から退院を見据えた看護が提供できるような目標を目指してきた。退院支援に関しては、新型コロナウイルス感染拡大の影響で入院患者の面会禁止となったことから、入院時から他職種と共同しながら、カンファレンスを行い退院支援計画書の発行、サインまで実施する目標を計画した。しかし、退院支援の看護に関しては、患者、家族と共にコミュニケーションを図りながら支援につなげられる看護には至っていない。面会制限が続く中で患者、家族の満足度につながるような看護が提供する。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
50床	49名	13.4日	100%	41.1%

(主な診療科) 整形外科 一般外科

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	24名	1名
平均年齢	32.0歳	60.0歳
平均勤続年数	4.4年	44.0年
平均経験年数	7.0年	40.0年

※看護クラス1名配置

6やま病棟

副看護部長) 江籠カエコ 師長) 齊藤亜矢子 副主任) 有本真友子

(特徴)

心臓循環器センターとして、心臓外科の緊急入院の患者及び、心臓外科術前後の患者全てを受け入れている。病床の8割以上の主科は心臓血管外科の患者が占めているが、コロナ禍において救急病棟の運用が停止したこともあり、他科の患者受け入れが増え、業務が煩雑になった。

心外の予定入院患者数は低下したが、病棟全体での新規入院患者数の変化はない。平均在院日数は11日であり、前年度と比較しても低下今後も退院支援を強化していく。

心臓血管外科の手術前、術後 (ICU帰室後) の急性期看護が中心であるが、心不全などの慢性期、終末期患者の看護を提供している。同じフロアに心臓リハビリセンターがあり、PTと情報共有しながら介入している。

看護提供体制は固定チームであったが、部屋固定ではないため、担当看護師の動線が長く、また大部屋の中で担当看護師が異なることで患者からの苦情もあった。2つのチームリーダーが中心となり、部屋固定に向けた情報収集と問題解決に向けて取り組み、次年度に改訂する計画である。間での情報共有を行なった。次年度は評価しながら、安全な看護を提供できる体制を見直していく。

患者安全の視点では、転倒転落の低減に向けて取り組んだ。心臓外科手術目的で入院される認知症を有する高齢者が年々増加してきている。また、高齢でなくても術後せん妄になったり、昼夜逆転、徘徊、帰宅要求などの場面もある。対策として、入院時から数名での転倒予防カンファレンスを開始した。また、日々のカンファレンスや申し送りの場面では、転倒リスク評価でII以上の患者についての情報共有を実施した。しかし、一時的に転倒件数は低下したが、年間通して目標達成に至らなかった。認知症と診断される患者は、一般病棟の中で最も少ないが、せん妄のリスクが高い傾向にある。日々のアセスメントと、予測された具体的な介入について次年度も引き続き取り組む。

大手術の後であっても、面会ができない状況が継続している。倫理的に看護師自身もジレンマを感じ、また患者や家族の不安も大きい。患者家族が望む治療・看護が提供するために、日々の倫理的問題を検討していき、患者・家族との関わりを大切にしたい。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
48床	45.2名	12.5日	96.3%	45.8%

(主な診療科) 心臓血管外科

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	22名	1名
平均年齢	31.8歳	49.0歳
平均勤続年数	5.0年	31.0年
平均経験年数	7.4年	29.0年

※看護補助者6名、看護クラーク1名配置

看護部

6うみ病棟

師長) 光崎 陽子 副主任) 操野由美子・田中奈美

(特徴)

6うみ病棟では、早期がんの内視鏡治療や抗がん剤治療、放射線治療を受ける患者など、消化器疾患を中心に内科治療の全般を対象としている。急性期治療が中心であるが、がん緩和ケアや疼痛管理が必要な終末期の患者が多く、一般病棟の中では最も看取りを行っているのが特徴である。

内視鏡治療では、早期がんに対する粘膜下層剥離術(上部下部ESD)が最も多く、その他胆肝系の治療を含めると、約3割の数を占めており、様々な地域から治療を受けに来られる。内視鏡と連携を取り内視鏡見学を実施し、入院時から退院まで一貫した看護ケアが実施出来る様に計画している。

化学療法は、当病棟が主に受けており全科に対応し、化学療法は年間約60件程度を受け入れ実施している。また、化学療法についての勉強会を実施し、抗がん剤投与についての知識を高め、患者様に安心して治療して頂けるように教育を行っている。

がん緩和ケアでは、疼痛コントロールが必要な終末期の患者は、当病棟で最も多く受け入れていることも特徴である。さらに、緩和ケア認定看護師が1名配置されており、緩和に使用する薬剤やケア、看取りの看護などの知識を認定看護師と共に緩和ケア勉強会や、症例検討会を通してリフレクションを行う事で、患者に取って良いケアとなるように教育中である。更に患者の声に耳を傾けることが出来る、患者の事を語る事ができる看護の育成に取り組んでいる。

2023年度はさらに早期に介入できるシステム作りとして他職種と連携を強化し在宅でも継続できる介護を支援できるように、退院前ご家族指導に積極的に取り組み地域連携へとつなげている。

予定入院以外にも、緊急入院を受け入れており、当該病棟の疾患以外の内容も年間スケジュールに勉強会を組み込み、看護師個々の知識と技術の向上、そして安心、安全な療養環境が提供できるよう看護の質の向上を目指し育成に取り組んでいく。

退院支援に取り組んで以来、在院日数の低減を図るために、入院翌日から退院支援を行い、平均在院日数は9日と、病院目標値の11.4日を下まわる結果を出し、病院経営に参画を行っている。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
50床	48名	9日	96%	42%

(主な診療科) 消化器内科、一般内科、緩和ケア、化学療法、放射線療法
(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	28名	1名
平均年齢	28.7歳	42歳
平均勤続年数	5.2年	22年
平均経験年数	5.6年	22年

※看護クラーク1名配置

看護部

レディース病棟

師長) 喜多村紀江 副主任) 佐々木美穂

(特徴)

レディース病棟は、産科と乳腺外科を主科とする他科の混合病棟である。緊急帝王切開施行後の母親と児にその後の異常はなかった。帝王切開率は23%であり、ほぼ全国平均の帝王切開率であった。産婦人科医師が1名であり、NICUを有していないことから異常分娩が想定される場合や、児の状態が不良である場合は、OGCS、NMCSを利用

し搬送を行っているが、当院通院中の母体と新生児の搬送は0件であった。救急指定病院における産婦人科の役割も担っており、腹痛を訴える救急搬送患者の診察、他病院かかりつけの妊婦の救急対応なども随時行っており、高度周産期医療病院への搬送も行った。出産前、後の両親への教育として、両親学級を妊娠前期と後期に分けて実施しており、妊娠期から異常を防ぎ健全な分娩が行えるようサポートを行っている。又、産後は育児指導や授乳指導を行っており、母親の育児技術取得に向けた援助を行っている。昨今、産後のうつ病や児への虐待がクローズアップされているため、愛着形成がスムーズに行えるよう分娩室で母児の早期接触を行っている。褥婦全員に対しエジンバラ産後うつ病問診表を用い、産後の心の変化へ早期に気づきケアできるような関わりを行っている。さらに、完全母乳にこだわらない授乳指導を行い、夜間に児をお預かりすることにより母親が休息できるよう援助し、心と体のケアを行っている。母乳外来は計7件実施した。当院分娩後の褥婦だけでなく3やまに児が入院中の母親のケアなどを実施した。岸和田市保健センターからの委託業務である産後ケア事業の利用はコロナ禍の影響もあり1件であった。エジンバラが高得点の褥婦や育児技術に不安が残るケースに対して、岸和田市保健センターに情報提供を行い継続した支援ができるよう取り組んだ。

助産師のうち5名は日本助産評価機構が認定する助産師実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢの認証を得ている。教育の一環として、助産師が主体となりNCPR(新生児蘇生法)の資格取得講習会を計画、実施した。

分娩件数は昨年度50件であったが40件に減少しており病棟での他科の割合が増加している。乳腺外科の術後管理と消化器科の患者が多いため内視鏡的治療により看護必要度は36.5と高かった。ほぼ40歳代のスタッフであったが、助産師、看護師ともに若い世代の配属があったため、指導を行うという課題も出てきた。来年度も、継続してできることを増やすことを目標に看護師と助産師が協同し、安全で活気のある病棟作りを行う。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
14床	12.6名	6.9日	90.1%	36.5%

(主な診療科) 産婦人科 眼科(女性)

分娩件数	経膈分娩	予定帝王切開	緊急帝王切開
40件	31件	5件	4件

(職員の状況)

	助産師	看護師	准看護師
人数	8名	7名	0名
平均年齢	43.3歳	36.5歳	
平均勤続年数	7.6年	7.5年	
平均経験年数	13.5年	8.8年	

※看護クラーク1名配置(産科外来) 看護補助者1名配置

看護部

ICU

師長) 松本美幸 主任) 新福留理恵 (集中ケア認定看護師)
副主任) 井口 秀、山崎盛太

(特徴)

2022年度は、4月～8月まで、心臓血管外科の手術件数も月平均49.2件と少なく、重症度、医療・看護必要度も月平均77.6%と低調であった。9月以降、月平均63.9件の手術を施行し、重症度、医療・看護必要度も月平均91.7%がICU基準をクリアした。年間手術件数693件(うち開胸術463件)、コロナ禍の2020年度に次いで件数を下げた。(重症度、医療・看護必要度の年平均は、85.9%)

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
12床	11.6名	21.2日 (平均在室日6.3日)	96.8%	85.9%

(主な診療科) 心臓血管外科
(職員の状況)

看護師	
人数	28名
平均年齢	29.0歳
平均勤続年数	4.1年
平均経験年数	5.9年

※看護補助者 1名、看護クラーク 1名配置

QIに設定していた、ドレーン・チューブ関連のインシデントは、全報告数の20%以下に下げることができたが、当初から0レベルの報告数も増加しており、レベル1以上での割合は平均で40%であり、前年度の51.3%より下げた。件数では、年間を通して135件から90件に下げることができた。自己抜去件数は、月平均5.2件から3.5件へ、自己抜去は、1.6件から1.4件に下げた。昨年からの取り組み始めた、せん妄に対する評価方法と記録様式の統一ができるようになり、患者ごとの身体抑制かフアルスに活用できた。身体拘束の前にミトンの積極的な使用を奨めるなど、対策の見直しにも繋がった。

2年前までQIに掲げ対策を取っていた手指衛生遵守率は、徐々に低下し、2月には患者接触前の遵守率を42%まで落とした。毎朝の注意喚起、月ごとの遵守率共有、相互チェックも実施したが、上げることができなかった。次年度は、患者接触前の遵守率70%以上をICUのQIと設定し、対策を強化する。新規褥瘡発生数としては年間2件、前年度の3件から下げることができたが、一方で、医療機器やルトラブルによる皮膚・粘膜の損傷の報告が74件あった。ドレーン・チューブの固定テープによるものが多かったため、細かく観察し、固定テープの見直しやケア方法の見直しなど改善を図り、発見した際には直ぐに報告を上げたことで件数としては増えたと思われる。次年度、改善したケアを継続的に評価し、皮膚・粘膜の損傷件数を低減させたい。緊急入院の患者を対象に、退院支援かフアルスも漏れなく実施できるようになり、介護保険未申請など、早期退院調整のために介入が必要な項目をピックアップし、MSWと協力して家族への説明等を行った。心臓血管外科の平均在院日数は、前年度の23.7日から短縮できた。また、長期在室患者に対し、チームリングを導入する事で、面会制限がかかる中、患者・家族の不安緩和につなげることを計画・実践したが、後期、入退室患者の移動が激しくなったことで、思うように活動が継続できない現状がある。次年度の課題として、より質の高い看護を提供するための方法を見出していきたい。

日本看護協会および日本集中治療学会のクリニカルガイドを元に作成した、当院ICUのクリニカルガイドを使用し目標面接を実施した。入職者および在職者の目標設定は、ガイド一覧を用いて容易に行えるようになり、指導者を含めた当事者が共通理解できるようになった。進行状況の確認も把握しやすくなり、退職者は出なかった。

看護部

救急病棟

師長) 山路真樹子 副主任) 橋本裕子 (集中ケア認定看護師)

副主任) 谷口真奈美 (救急看護認定看護師)

(特徴)

泉州地域の中で、1次から3次までの救急を受け入れる為にも、病床確保が必須であり、救命救急センター医師と共に病床稼働について話し合いを行い、MSWを介して早期からの転院交渉も行っている。また、院内では病床管理委員会を通じて、鍛冶センター長から病床確保にむけての協力を依頼しながらベッドコントロールを行い、

“断らない医療の実践”を行っている。重症COVID-19患者の受け入れは3年目となり、最大8床までの受け入れを行った。重症COVID-19患者が入院している時としていない時で病床数は14症から24症と変動した。そのため、常にCOVID-19と混合しながらの状況下において数値的なもので評価をすることは難しかった。又、8月に救急病棟の職員にクラスターが発生したため、1ヶ月間、病床数を減らし調整することになった。この頃よりメンタル治療を要するため休職を必要とする職員が3名発生した。重症COVID-19患者しか対応したことがないスタッフや、救急病棟の28症運用を経験していないスタッフも多く、重症COVID-19患者と一般重症患者の受け入れで疲弊し、退職希望となる職員もあり、常に新入職者指導を要する部署となった。そのような中、疲弊感を少しでも無くすことができるように、超過勤務削減への取り組みや、リフレッシュ休暇を取り入れることもした。教育では、救急病棟で勤務する看護師全員が呼吸器管理をはじめ、ECMO看護管理ができることを目指し、年間計画の修正を行った。今後は家族看護も含め特殊な環境におかれた患者・家族の看護ができるスタッフの育成と人員の確保が必要となってくる。救急病棟には重症集中ケア認定、救急認定、クリティカルケア認定が3名在籍しており、更に1名クリティカルケア認定取得のため研修に参加している。

今後もスタッフのモチベーションを維持しながら重症COVID-19、一般重症の看護を提供していく環境と育成の実践を行っていきたい。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
28床	15.7名	2.8日	59.6%	49.1%

(主な診療科) 産婦人科・小児科を除く全診療科対象
緊急入院・侵襲の高い術後管理・重症集中ケア管理・重症COVID-19

(職員の状況)

	看護師
人数	28名
平均年齢	32.1歳
平均勤続年数	4.0年
平均経験年数	9.1年

※看護補助者1名、看護クラーク1名配置

看護部

HCU

師長) 橋本美紀 副主任) 大野智子

(特徴)

HCU病棟は、2017年12月1日に稼働。産婦人科・小児科を除く全診療科が対象である。一般病棟での急変患者や侵襲の大きな手術・治療後の患者など高度治療が必要な患者を受け入れている。また、救命センター、及び2階ICUの後方病棟としての役割を担っている。救急病棟でのコロナ

ウイルス感染症患者の受け入れが続いており、HCUでは引続き、重症患者の緊急入院を受け入れている。

HCUスタッフには、高度治療が必要な患者が、一般病棟で過ごすことができる状態まで回復できるようケアすることが求められている。また、急性期の病状に対応できる判断力が必要とされ、さらに、患者の病態や個別性を理解し、それぞれにあった治療・看護が効果的に行えるよう援助する必要がある。

手指衛生遵守率70%以上を目指し取り組んだが、目標値の70%を超えることはできなかった。強化週間をもうけることで、少しずつ遵守率がアップしてきている。次年度も継続していく。

QI活動では、Aライン・末梢ルート自己抜去0件を目指したが、目標は達成出来なかった。しかし、Aラインの自己抜去件数は5件から3件へ減っており、末梢自己抜去件数も5件と一桁で経過した。次年度も引続き、取り組みを継続する。

2022年人工呼吸器装着患者が増加し、一般病棟への転出に時間を要し、在室日数が6日前後まで延びた。2023年4月にはECUが開棟し、集中治療室が増え、後方病棟としての役割がさらに重要とってくる。HCUの在室日数を1日でも減らし、一般病棟への転出を図る必要がある。そのためには、患者の状態をいち早く安定させ、一般病棟へ転出を行なう必要がある。2023年度は、QI活動として在室日数を減らす取り組みを行っていく。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
10床	9.5名	6.0日	95%	91.0%

(主な診療科) 産婦人科・小児科を除く全診療科対象
病棟急変患者・侵襲の高い術後管理・重症集中ケア管理

(職員の状況)

	看護師
人数	14名
平均年齢	32.2名
平均勤続年数	5.0年
平均経年数	7.1年

※看護補助者1名配置

看護部

3やま病棟

師長) 望月和美 主任) 福島宏美 副主任) 田中沙耶

(特徴)

3やま病棟は2022年4月に開棟し、小児科、泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科を中心とする混合病棟である。そのため、対象患者は小児から高齢者までと年齢層も幅広い。また、男女比は泌尿器科があるため、男性患者が多くなっている。求められる看護も小児科から、周術期、化学療法、放射線治療、緩和治療と多岐に渡っている。

定床	平均入院患者数	平均在院日数	平均病床稼働率	平均看護必要度
42床	31.9名	8.1日	76.0%	37.2%

(主な診療科) 小児科泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科
(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	22名	2名
平均年齢	33.3歳	43.5歳
平均勤続年数	4.9年	16.0年
平均経験年数	6.6年	24.0年

※看護補助者3名、看護クラーク1名配置

小児科は、喘息やウイルス・細菌などによる呼吸器感染症、熱性けいれんや川崎病などが主な疾患である。小児科の入院期間は、3～4日と短く回転が早いのが特徴である。

泌尿器科は、前立腺生検の日帰り手術から、前立腺癌、膀胱癌、侵襲性の高い腎癌など周術期の看護を行っている。2022年度の手術件数は、388件で前年度より103件増加している。排尿自立支援チームメンバーが在籍しており、指導のもと患者の排尿ケアを行っている。

形成外科は、蜂窩織炎、褥瘡、鼻骨折、腋臭症、眼瞼下垂、創傷、植皮手術など多岐にわたり、周術期、VAC療法などを行っている。創傷ケアや指導を行っている。2022年の手術件数は、720件で前年度より245件増加している。

耳鼻科は中耳炎、扁桃腺炎、耳下腺腫瘍など点滴加療から周術期の看護を行っている。耳鼻科での病棟看護は初めてのことであったが、医師と協力しながら運営を開始した。2022年度の手術件数は23件であった。

4月20床から受け入れを開始し、徐々に病床数を稼働させ、ひとつの病棟としての機能を構築した1年であった。各病棟から集結し慣れない環境下であったが、看護師間での情報の共有を行い進めた。同時に迎えた新入職スタッフへの指導や教育を行いながら、皆でワンチームとして組織作りに取り組んだ。当初の小児科看護は、限られた一部の看護師のみが担当していたが、年度末には7割の看護師が担当することが可能となった。小児から高齢者、内科的治療から周術期と幅広い看護ができる病棟となった。

看護部

予約外来

師長) 懸田純子 主任) 駒牧久恵 副主任) 大津小百合, 宮芝美紀

(特徴)

予約外来は、20の診療科があり、継続して治療を受ける患者、他院からの紹介患者の診療を行っている。

外来患者の診察に必要な検査や処置を速やかに行うため、多職種や各センターとの連携を図っている。

患者が安全で安心して検査や治療を受けることができるように、PETセンターおよびCT室、MRI室、放射線

治療室に看護師を配置している。外来化学療法室や放射線療法室では、治療開始時には苦痛のスクリーニングを実施し、必要時介入し治療完遂できるように支援を行っている。

化学療法は国の施策により入院から外来へシフトしてきている。外来化学療法室はそれに対応するために12床から17床へベッド数を増やし、今後増えていく化学療法件数に対応出来るようにしている。また、がん薬物療法認定看護師を中心に、安全確実に抗がん剤投与が行えるよう、投与管理を行ない、有害事象マネージメントできるように医師・薬剤師と協働し化学療法が継続出来るよう取り組んでいる。抗がん剤の影響を最小限にするために、閉鎖式輸送システムを使用し、患者に暴露対策の指導もおこなっている。

コロナの影響で小児科の外来業務は全て予約外来で担っている。感染対策として隔離部屋を増床しエアーカーテンを導入した。

形成外科では診察ブースを広げ、外来で処置や局所麻酔下での手術が出来るように環境を整え、週10件程度の手術をおこなっている。

看護師は、医師の診察の介助だけではなく、患者や家族のニーズを把握して、必要なケアや患者教育や療養指導を行っている。患者の個別性を重視し、最善の治療方針を選択できるよう意思決定の援助を行っている。ときどき入院ほぼ在宅と言われてはじめて数年経過している。患者が住み慣れた家や地域で過ごすことができるよう、外来看護の機能を強化する努力をしていく必要がある。外来-入院病棟-地域医療機関との連携を強化し、入退院支援のシステムを構築の実現を目指す。看護の専門性を活かした看護ケア外来をつくることが目標である。

看護師は、院内教育だけではなく学会、研修に参加し、知識・技術の習得に努めている。また、部署内での情報共有し外来看護の質の向上に努めている。

	外来患者数	新患数	化学療法件数	放射線治療件数	PET検査件数
年間総患者数	307799名	11910名	3600件	3378件	948件
月平均患者数	25649名	992.5名	300件	281.5件	79件

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	27名	7名
平均年齢	43.2歳	59.9歳
平均勤続年数	9.9年	24.4年
平均経験年数	17.5年	39.3年

歯科衛生士 6名 看護補助者 2名 配置

看護部

救急外来

師長) 藤原 裕 副主任) 増田 絢子

(特徴)

徳洲会の理念でもある「断らない救急」を実践し日々救急患者の受け入れを行なっている。実績は救急搬送件数10461件/年とwalk-in34964件/年。院内トリアージ件数27316件/年。救急は1次から3次救急の症例を受け入れ内因、外因問わず幅広い症例に対応している。

救急搬入患者には重症コロナの患者も混在し。搬入時点でCOVID-19感染症を疑う症例も多い。第7波といわれた1月は救急要請件数の増加とともに全国的に救急搬送困難症例が増え、自院でも2次医療圏以外の応需件数も増加した。そのようななかでも救急外来では入院病床がなくてもOvernightの件数80件、救急外来からの転院搬送84件と年間平均の倍近くの業務量で対応し地域の救急医療へ貢献した。

RRC (Rapid Response Car) は院内救命士が中心に運営し98件/年の出勤実績とともに岸和田消防のワークステーションと連携しながら病院前救護の質に努めている。また、岸和田消防、岸和田市民病院、自院で年3回開催される救急3部会の会場となり、RRC活動内容の報告とともに重症不整脈の心肺停止症例対応について連携の確認を行った。

QI活動ではST上昇型心筋梗塞の患者に対し90分以内の再灌流を目標に循環器医師と連携を深め取り組んだ。救急外来の目標は60分以内にAGへ出棟する。そのために心電図読影の研修を行い知見を高め、緊急性の判断の精度を上げ活動をした。結果、73件のST上昇型心筋梗塞の救急患者に対しDTDT(受付からAG室入室まで) 中央値50分(前年度比:-2分)でDTDT60分以内は73件で62%の結果と改善を認めた。Qi大会で内容を報告し上位入賞し活動内容の評価もえることができた。

その他、大阪府看護協会クリティカルケア認定看護師教育課程、特定行為研修の実習受入れ、地域の看護大学、看護専門学校、救急救命士の救急実習受け入れも行っており、教育機関としての役割も果たしている。

	救急搬送件数	入院率
年間総患者数	10461件	30.9%
月平均患者数	872件	

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	22名	0名
平均年齢	38.8歳	
平均勤続年数	7.7年	
平均経験年数	12.2年	

※救急救命士 8名、看護補助者 1名配置

看護部

手術センター

師長) 松野友佳子 副主任) 横田千晶・東浩司

(手術室数) 11ルーム

(特徴)

2022年は総手術件数4918件であった。全身麻酔症例は3229件、緊急手術649件、心臓血管外科手術(開胸)463件ほか腹部瘤の緊急手術(ステントグラフト)等行った。また外科のダヴィンチ手術は46件・泌尿器科のダヴィンチ手術92件であった。鏡視下手術件数は865件であった。

2015年6月より認可を受けたTAVRは年間116例あり、低侵襲心臓外科手術(MICS)は昨年度の倍にあたる

15件であった。精工高機能な手術機器の導入を行い、患者への低侵襲手術への取り組みを行っている。消化器外科でもダヴィンチによるロボット支援手術件数は増加傾向にある。

手術件数の増加に伴い麻酔件数も年々増加している。麻酔技術の進歩により高齢者への麻酔も安全に実施できるようになった。看護体制は、手術看護学会のラダーシステムに準じ、当院手術室ラダーシステムを開始し、技術評価をしてスキルアップを行っている。地域の医療ニーズに答えられるように、平日は夜勤者2名、休日・祝日は3名拘束体制で24時間365日手術ができる体制を整えて対応した。緊急手術は昨年度の倍となり、病院の機能強化と共に増加している。外科、整形外科、脳神経外科、心臓外科などの緊急手術に対応できるよう今後も更に進化したい。

(手術件数) 単位：件

	外科	整形	形成	脳外	心外	開心	泌尿器	ダヴィンチ	口外	婦人科	眼科	合計
年間	1359	843	404	255	688	442	255	61	218	56	0	4088
月平均	113.2	70.25	33.6	21.25	57.3	36.8	21.25	5	18.1	4.6	0	340.6

(麻酔科別件数) 単位：件

全身麻酔	局所麻酔	静脈麻酔	腰椎麻酔	硬膜外麻酔	合計	緊急
2718						320

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	22名	3名
平均年齢	33.4歳	41.7歳
平均勤続年数	5.3年	19.0年
平均経験年数	8.8年	18.7年

※看護補助者 2名、看護クラーク1名配置

看護部

内視鏡センター

(師長) 長尾仁美 主任) 波多野典子 副主任) 安田純平, 新井翔太
 (検査ベッド数) 内視鏡室 7室、透視室 2室

(年間検査数) 19,270件 単位;件

(特徴)

昨年度から引き続きCOVID-19の影響により検査の中止やキャンセル、さらに医師やスタッフ数の減少などもあり、内視鏡検査・治療のみの件数は18,481件とやや減少した。経皮的処置や外科・泌尿器科を合わせた年間の総合併数は、19,270件であった。患者が希望しない限りは検査や治療では、安楽な医療を提供するために鎮静剤を使用している。昨年度、内視鏡治療後の転倒患者が増加した

ため、今年度は鎮静剤使用後の転倒防止に業務改善として取り組み、年間を通して転倒患者を発生させることなく経過している。また、更なる安全性を強化するために部署内でICLSを開催し、トレーニングを定期的に行っている。また、医師や臨床工学技士と協働し、より良いチーム医療の提供が出来る様に取り組んでいる。

超音波内視鏡を実施する医師も増加し、膵臓疾患に対する検査や治療も積極的に行われるようになった。全身麻酔でのESDも実施しているが症例数は少ない。

高度な治療と共に、患者中心で安全・安楽な医療サービスの提供を目指し、内視鏡技師の資格取得や学会参加の推進を行った。また、他職種とのカンファレンスの開催や勉強会などを実施した。

院内滞在時間の短縮や待ち時間短縮・世論の変化に対応するために、下部消化管内視鏡検査の自宅法を開始し患者からの良い意見も頂いている。患者が安心して検査や治療を受けられるような環境作りは、内視鏡センターで働く職員の安全にも繋がると考え、目配り・気配り・心配りをを行い今度も継続し努めていく。

上部内視鏡検査件数		内緊急検査数	下部内視鏡検査件数		内緊急検査数
GIF	10,734	321	CS	3,557	127
止血術	295	148	止血術	164	136
EUS	466	6	EUS	6	1
ESD	220	0	ESD	197	0
ポリペクトミー	5	0	ポリペクトミー	1,708	3
EMR	25	1	EMR	266	0
異物除去術	56	38	合 計	5,701	266 その他診療科 789
合 計	1,1525	508			

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	15名	1名
平均年齢	39.6歳	59.0歳
平均勤続年数	7.4年	29.0年
平均経験年数	13.6年	29.0年

※看護補助者 1名、看護クランク 2名配置

看護部

インターベンションセンター

師長) 長尾仁美

(検査室数) 4ルーム

(特徴)

AG室では、冠動脈カテーテル検査・治療も増加しているが、末梢血管に対するインターベンション(EVT)が急速に増加し、これまでにない700件を超える件数を行っている。

さらに今年度、不整脈治療を行う医師の増加により検査室を3部屋から

4部屋へ増設し、カテーテルアブレーション、特にCryo件数が増加している。また、永久ペースメーカー・植え込み型除細動器(ICD)や重症心全に対する心臓同期療法(CRT・CRTD)も行い年々増加傾向にある。

また、非弁膜症性心房細動による脳卒中を予防する左耳閉鎖システム「WATCHMAM」左心耳閉鎖治療も少しずつ増加している。

脳AG部門では、脳動脈瘤に対する塞栓術の他、脳梗塞に対する血栓除去など急性期治療が積極的に行われている。

腹部AG部門では、HCCに対する治療(TACE)、消化管出血に対する緊急IVR(止血術)が中心に行われている。「安全で安心なカテーテル治療ができる」ために、部署内でICLS講義や多職種とのカンファレンスを実施している。また、救急外来とのコラボレーションでDoor To Balloonに取り組み、成果を上げている。情報共有・継続看護を提供するために、DS・AG室・4やま病棟と連携し協力体制を継続している。

そして、多職種と協働し安全なチーム医療が行われるように勉強会を開催し、知識・技術の向上に努めている。INE(インターベンションエキスパートナース)は1名在籍し、今年度2名が受験している。また、心不全療養指導士が1名在籍しデバイス関連指導を外来・病棟をまたぎ行っている。今後も専門性の高い看護が提供できるよう積極的に認定資格の取得を推進していく。

(年間検査件数) 2,635単位; 件

心臓カテーテル		脳アンギオ		腹部アンギオ	
診断	613	診断	193	診断	11
PCI	465	動脈瘤治療	50	TACE	19
EVT	710	脳梗塞治療	39	動脈塞栓術	27
アブレーション (Cryo含む)	266	CAS	47	その他	13
ペースメーカー CRT-D/CRT-P ICD	155	その他	10		
WATCHMAM	12				
Mitra Clip	16				
合計	2,237	合計	339	合計	69

(スタッフ数) 9名(内:新人1名)

看護部

日帰り手術センター

師長) 長尾仁美

(病床数) 12床 単位:件

(年間件数) 1,725件

(特徴)

日帰り手術センター (DS) の総件数
1,725件のうち、約35.2%を循環器

	循環器	外科	整形	脳外	泌尿器	口外	内科	形成	乳腺	眼科	その他	合計
年間	489	398	120	116	150	155	110	35	8	130	14	1,725
月平均	40.8	33.1	10.0	9.7	12.5	12.9	9.2	2.9	0.7	10.8	1.2	143.8

のカテーテル検査・治療でありDS・AG室・4やま病棟と連携をとり、カテーテル前からカテーテル後まで質の高いカテーテル看護が提供できるよう取り組んでいる。

日帰りの場合は翌日に電話訪問を行い、帰宅後の状況を確認し患者の不安・質問への対応を行い安心して術後の生活が送れるように対応している。昨年の日帰りでの利用件数は、491件であった。

年々日帰り手術センターを利用した検査・治療が増加し、昨年度から眼科の白内障治療を開始している。

昨年度取り組んだコーディネートの待ち時間の短縮に対して行った動画での説明や補助者とのタスクシフトや役割分担などを行い、待ち時間は減少傾向である。また、患者からも分かりやすいと評価を受け、またスタッフの業務改善にも力を注いでいる。入院から退院までの流れのオリエンテーションを実施することで、入院や手術・カテーテル治療に対する不安の軽減に努めている。

看護部

透析センター

師長) 辻本幸代

(治療ベッド数) 34床 (外来患者数) 44名

(グループ数) 4グループ (血液浄化件数) 7,092件

(特徴)

透析センターでは、外来維持透析患者を対象に7,092件/年の血液透析を実施した。加えて、入院透析患者対象の血液浄化室が満床の場合は、ベッドコントロールを行い入院透析患者の血液透析を実施。

	看護師	准看護師
人数	10名	2名
平均年齢	38.0歳	55.0歳
平均勤続年数	6.7年	16.0年
平均経験年数	11.7年	35.0年

※看護補助者 1名配置

また、当院他科での治療を希望する患者、帰省や旅行などでスポット透析を希望する患者の受け入れを実施した。外来患者動向は、新規透析導入・転入患者13名、死亡・転院患者24名であった。

2022年度、透析センター看護目標を「患者中心の看護を提供する」「専門職としての知識と技術の向上に努める」とし、透析看護の質の向上に取り組んだ。患者中心の看護の提供を目指し、薬剤師、看護師のチームカンファレンスを行い、情報共有・問題点とその対策を検討するなど充実を図った。また家族看護にも重点をおき、家族看護を意識したカンファレンスなども実施した。

以前より行ってきたフットケアと合わせ、下肢動脈疾患重症化予防加算への取り組みを強化し105,800点(1,058,000円)の診療報酬を得た。患者へ個別性のある指導を行うため、血液データ・検査所見・患者背景などをアセスメントし、患者指導を実践している。必要時には、家族の理解・協力が得られるよう、患者とその家族を含めた面談を行い、セルフケアの向上を図った。

感染対策では、患者には透析室入室前の検温をはじめとする様々な感染対策の教育を実施した。COVID-19罹患患者30名の対応を行ったが、クラスターの発生はなかった。スタッフ育成においては、スタッフでの勉強会・透析センターで起こりえるトラブルについて、シミュレーション研修を実施した。シミュレーション研修は、実際のトラブル時にスムーズに不安無く対応できるなど効果的な成果が得られた。またスタッフ全員が透析関連の院外研修にWebで参加し、専門知識に関する自己啓発を行う事が出来た。今後も、質の高い透析看護の提供を目指しスタッフ一同努力していきたい。

看護部

訪問看護室

師長代行(看護主任) 大塚久子 副主任)古田由紀江

(特徴)

訪問看護では、病気や障害を抱えながら、住み慣れた地域で療養する患者とその家族の自宅に訪問し、身体、精神、社会的サポートを行っている。対象患者の平均年齢は83歳である。

疾患は難病や癌終末期、小児麻痺、循環器疾患、脳血管疾患等が対象である。

訪問看護の提供は医療保険が26%、介護保険が74%の割合となっている。1か月の訪問看護の平均件数は161件、訪問診療の平均件数は20件で、内科、整形外科、小児科、泌尿器科の医師との協力を得て、連携を図りながら提供している。4名自宅で看取りを行った。長期で訪問診療を行っていた患者が5名亡くなり訪問診療や訪問看護の件数は減少傾向となっている。

終末期でも症状が安定している期間、一時自宅退院が調整可能な患者について、訪問看護師で高加圧輸液のCVポート管理等提供した。

慢性心不全で入退院を繰り返す患者の訪問看護を行い、個別に応じた食事や水分管理、服薬管理・体重のコントロールの指導を行い、訪問リハビリや心不全チームとの連携、情報提供を行い、再入院を予防するよう努めた。

委員会活動としてフットケア回診、褥瘡回診の同行を行い、創傷処置の必要な患者へ訪問看護を行い、医師との情報提供などを行い治癒や軽快できるよう取り組んでいる。

訪問看護以外の業務では、退院支援係と連携をとり、早期退院支援に取り組み、訪問看護の相談、依頼など受け入れるようにしている。また退院後1ヶ月間の退院後訪問指導を4名の利用者へ自己導尿や尿管皮膚瘻、在宅酸素、褥瘡の管理指導を行ない、安心して退院ができるように看護を提供した。

	登録数	訪問診療	訪問看護
年間件数	新規登録患者43名	336件	2309件
月平均件数	4名	28件	193件

(職員の状況)

	看護師
人数	4名
平均年齢	46.8歳
平均勤続年数	12.0年
平均経験年数	13.0年

※看護クラーク 1名配置

看護部

介護センター

責任者) 清原雅之

(職員の状況) ※ 全職員ケアマネージャー資格取得 (管理者は主任介護支援専門員取得)

(特徴)

介護保険創設当初より稼働している
院内に設置している介護保険の居宅
介護支援事業所である。

2022年度の総件数は、849件。

元々職員3名だった体制が、8月より
2名となったことや、新規の受け入れ

件数より終了件数が大きく上回ったこともあり、年度末時点での月件数は106件/月(令和4年3月)から56件/月(令和5年3月)へと大きく減少した。2022年度末での内訳は要支援1が3名、要支援2が8名、要介護1が19名、要介護2が11名、要介護3が5名、要介護4が7名、要介護5が3名、平均年齢が82.8歳となっており、件数は減少しても割合は前年度と比較し、それほど大きく変化はない。近年介護人材不足が言われているが、当地域ではむしろ介護事業所や有料老人ホームは増加傾向であり急激に件数が増えるということは考えにくい。現時点では1人1人に対して丁寧な対応をしていける状態となっている。

MSW、訪問看護、訪問リハ、外来スタッフと連携を図りながら在宅療養支援を行うことができた。引き続き関連部署と連携を図りながら安心して在宅生活を送ることができる支援を行っていく。

10月の院内移動で、訪問看護と訪問リハビリと同じ部屋で業務をおこなうこととなったため、情報共有を行いやすくなったことで今までよりも連携を図りやすくなった。また、COVID-19に本人及び家族が罹患した際、少ない職員数なので業務フォローの負担が大きにならないよう、あらかじめ対応マニュアルを作成することや、訪問看護や訪問リハビリの職員へフォローを依頼することで乗り切ることができた。

居宅介護支援業務以外では、院内心不全チーム会議へ参加、MSW新規入職者や退院支援の看護学生や訪問リハビリ学生への介護保険制度や連携についての説明の実施。院外活動として、大阪介護支援専門員協会と岸和田市事業者連絡会への参加を行っており、これまでの経験や知識を部署内だけに留まるようなことをせず、他部署等への教育や相談対応、地域の介護支援専門員へ支援活動を今後も行っていきたいと考えている。

	看護師
人数	2名
平均年齢	43.0歳
平均勤続年数	10.0年
平均経験年数	15.0年

※介護支援専門員 2名配置 元職 看護師 1名、
介護福祉士 1名女性 1名、男性 1名

看護部

【看護職員の状況】

[年齢構成] (単位；名)

区分	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55以上	合計	平均年齢
看護部長・副看護部長						1	1	2	4	54.3
看護師長					3	4	6		13	48.8
保健師		8	4	4	1	2			19	33.5
助産師		1			1	3		1	6	44.3
看護師	63	90	51	47	60	19	17	9	356	33.8
准看護師	1	2	3	4	3	2	2	10	27	45.2
小計	64	101	58	55	68	31	26	22	425	31.2
看護補助者	8	3	8	5	5	10	9	7	55	41.1
合計	72	104	66	60	73	41	35	29	480	32.3

[看護職員学歴] (単位；名)

学歴	大学院	大学卒	短大3	短大2	准看護師	総計
		35	245	118	27	425

保健師・助産師・看護師の大学卒	看護大学4年制卒の者 短大3卒の看護師が保健師・助産師学校の卒の者
保健師・助産師・看護師の短大3	3年課程卒または2年課程卒の看護師が保健師・助産師学校卒の者
看護師の短大3	3年課程卒の者
看護師の短大2	2年課程卒の者
准看護師	高等課程卒の者

[勤続年数別構成] (単位；名)

区分	～1年	～2年	～3年	～5年	～10年	10年～	合計	平均在職年数
看護部長・副看護部長						4	4	15.5
看護師長					1	12	13	18.2
保健師	4	2	1	6	5	1	19	4.3
助産師	1		1		3	1	6	6.3
看護師	54	56	40	61	78	67	356	5.9

看護部

[採用状況] (単位：名)

保健師		助産師		看護師		准看護師		合計	
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
		1	1	45	2			46	3

[退職状況] (単位：名)

保健師		助産師		看護師		准看護師		合計	
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
			1	30	3			30	4

[退職理由] 退職者34名からのアンケート (単位：名)

理由	人数	理由	人数	理由	人数	理由	人数
転居	9	家事	2	育児	2	進学	1
健康	4	他施設就職	3	家族の介護		業務過多	
給与に関して		その他	13				

[常勤看護職員離職率] (単位：%)

	採用者数	退職者数	4/1 常勤職員数	看護師	准看護師	看護師比率	離職率
2022年度	46	30	366	355	11	97.0	8.3%

【研修参加】

大阪府看護協会の短期研修を中心に105名の職員が学習を行った・診療報酬に関連した研修の受講者を今後も計画的に受講を進めていく

看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	11
FCCSコース	4
大阪府保健師助産師看護師 実習指導者講習会	3
ACP支援専門人材育成事業 専門人材育成研修	4
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	11
認定看護管理者研修 ファーストレベル	4
認定看護管理者研修 セカンドレベル	3
認定看護管理者研修 サードレベル	2

准看護師	2	2	1	1	4	17	27	16.7
合計	61	60	43	68	91	102	425	6.0

看護部

【実習の受け入れ講義等の依頼件数】資料2

実習生の受け入れ状況

別紙資料2

【2022年度 実習生受け入れ状況】 岸和田徳洲会病院 看護部

学校名	単元	学生数	年間延べ人数
南大阪看護専門学校	各論	13	104
河崎会看護専門学校	各論	12	144
	統合実習	10	78
	基礎Ⅰ	8	32
	基礎Ⅱ	9	72
岸和田医師会看護専門学校 専門課程	各論	82	658
	統合実習	12	118
	基礎Ⅰ	40	105
	基礎Ⅱ	12	36
関西医療大学保健 看護学科	総合	3	18
	各論	8	78
	基礎Ⅱ	9	27
大阪保健福祉専門学校 看護通信科	各論	13	26
合計		231	1496

看護学校への講師派遣：18名（372回）

地域へのBLS講習回数：82件



西畑 雅也



横田 泰二

地域連携室

副院長 西畑 雅也

課長補佐 横田 泰二

一年を振り返って

地域連携室は2023年4月に入退院支援室と患者相談室と合わせて、患者サポートセンターとなります。患者サポートセンターの目標はセンター内の連携を深めて業務を明確化・効率化し、退院支援室などと患者様の情報を共有化することにより、円滑な運営を行うようにすることです。

今後も、地域支援病院として、地域との交流の場を広げ、病病連携、病診連携に力をいれていきます。また病院外の活動も積極的に参加していきたいとお思います。

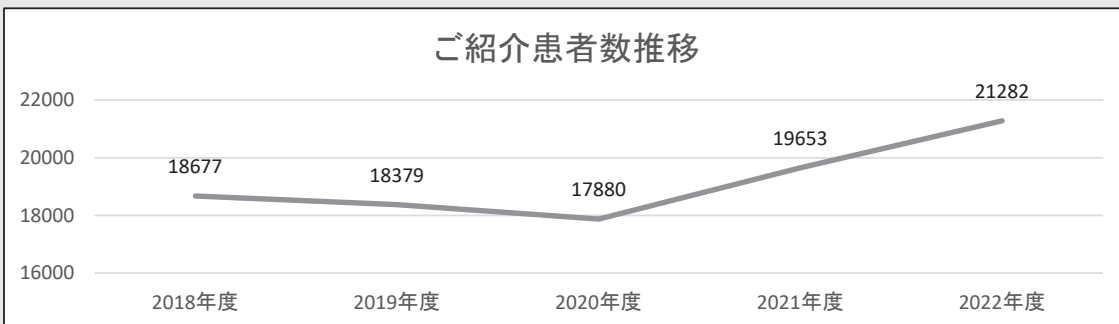
岸和田徳洲会病院 患者サポートセンター長 副院長 西畑 雅也

地域の医療機関の幅広いニーズにお応えし、質の高い医療を安心して受けていただけるようにスムーズな窓口になるようにと考えております。ご紹介いただきました患者さまの検査結果などにつきましては迅速にお返しできるように心がけております。

これからも地域連携の推進に努めてまいりますのでご指導の程、よろしくお願いいたします。

岸和田徳洲会病院 地域連携室 横田泰二

実績について



地域連携室

今後の方針について

地域の医療機関の幅広いニーズにお応えし、質の高い地域医療連携の推進に務めてまいります。

- ・協同利用拡充のための紹介検査枠の増加
- ・医師に直接電話が繋がる紹介ホットライン(心臓血管外科)

《地域連携室のご利用方法》

○診察及び検査予約依頼書に必要事項を
ご記入の上FAXにてご送付ください。

○予約時間受付
(月～金) 8:30～19:00
(土) 8:30～13:00

随時迅速に予約票をご返送させていただきます。
予約日当日は予約票と当院宛の紹介状(診療情報
提供書)と保険証を受付窓口にご提示ください。

岸和田徳洲会病院 地域連携室
住所 大阪府岸和田市加守町4丁目27-1
電話 (直通・TEL) 072-445-9917
(直通・FAX) 072-445-9217

2019年度に発生した新型コロナウイルス感染症の影響で紹介患者数も一時減少しましたが、2020年度以降、紹介患者数は右肩上がりに増加しています。※2022年度は前年度対比で件数が約8%伸び率医療機器の協同利用の実績についても、右肩上がりの実績で件数が伸びており、特に内視鏡検査のご依頼を多数いただいています。



柏矢 智美

医療ソーシャルワーク室 係長 柏矢 智美 辻本 飛鳥 堀内 大輔 田中 遥奈 岩崎 恵夢

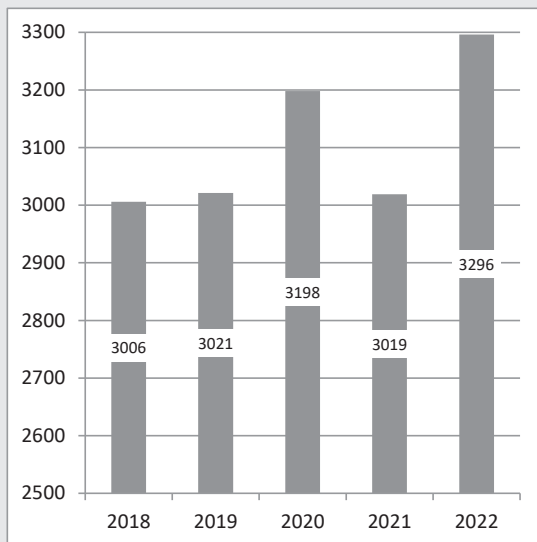
一年を振り返って

2022年度はソーシャルワーカー5名体制で相談業務を行いました。新規相談では、年々「転院援助」が増加傾向にあります。その他の相談内容は「在宅退院について（在宅援助）」、「施設入所について」、「介護保険の利用について」、「その他障害者制度に関すること・医療費（経済問題）について・生活保護等について」となっています。救命救急センターとして認可を受けて以降、「ことわらない医療」の一端を担うために、早期転院についての相談援助に邁進しております。

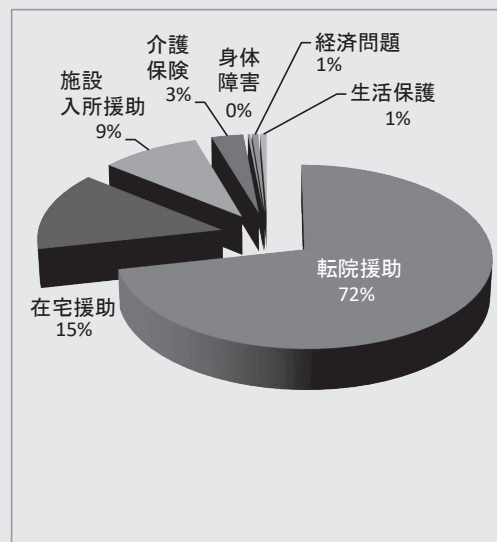
療養先についての患者様・家族様のニーズは年々多様化してきています。当院のような急性期病院での入院期間は限られており、病気を受け止める間もなく“今後の方針”の話になります。私たちはご本人・ご家族の気持ちを精一杯受容し、ご自分たちで方向性を定められるよう側面より援助したいと思っております。医療や介護にかかわる制度もめまぐるしく改正が行われ、まだまだ利用の仕方がわからないという方が多くおられます。一日でも早く患者様・家族様のお困りごとについて援助が開始できるように、相談業務のスキルを向上させるよう努めてまいります。多くの患者様・家族様と接することにより、ソーシャルワーカーとしてどうあるべきかを日々考えさせられております。院内はもちろん地域をとりまく多くの機関とこれからもっと密な連携をはかれるように成長していきたいと思っております。

実績について

①新規相談件数



②援助内容



今後の方針について

2023年度は長期入院患者の退院促進を中心に、さらなる対応ケース数の増加と、迅速で幅広い対応に努めていきたいと考えています。

患者様を取り巻く環境は近年ますます複雑化しており、MSWはその方に関わる多くの機関の連携を円滑に保つ役割を担っています。今後さらに病院内外との連携を強め、「岸和田徳洲会病院に入院してよかった」といわれるように、患者様・家族様の問題解決を援助していきたいと思っております。



川原 功輔

医事課

係長 川原 功輔

一年を振り返って

2022年4月に新館竣工、使用許可病床400床へ増床、また引き続きDPC特定病院群にも指定されました。また民間病院で初の常駐型救急ワークステーションが設置されました。行政と団結し、今後も救急・医療機能の向上を目指して参ります。

また、新型コロナ禍で2回目の改定となる2022年度 診療報酬改定について、院内職員向けの説明会を行い、情報を共有しました。医事課職員に対しては、請求漏れ・返戻・減点・施設基準届出など病院の経営を担う部署であるという認識を持つために定期的に勉強会を行いました。

今後の方針について

当法人にはたくさんのグループ病院がある為、そのメリットを生かしての交換研修や業務の応援などを積極的にしていきたいと考えています。

また、患者様ご意見箱や、窓口で直接いただいた貴重なご意見を生かして、職員の接遇研修を行ない、患者様やご家族様に対して、より良質できめ細やかな対応ができるように努力して参ります。

実績について

- ・レセプト提出件数
- ・月別救急搬送件数
- ・救急搬送人数(年齢別・性別分布)
- ・救急搬送件数分布

医 事 課

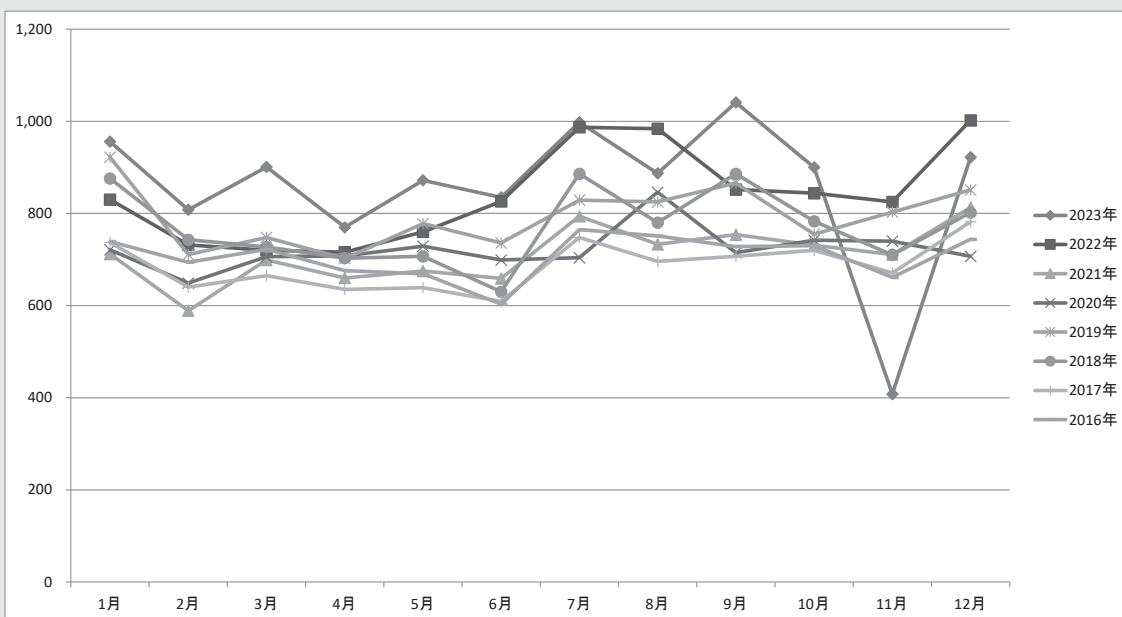
2022.4.1～2023.3.31 レセプト提出件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外 来	件数	13,235	13,125	13,706	15,406	15,630	14,308	13,658	13,161	14,090	13,822	12,407	13,317
	日当円	24,020	23,680	23,400	23,080	23,510	23,130	23,070	23,380	22,500	23,270	23,180	23,910
入 院	件数	1,120	1,197	1,240	1,263	1,164	1,104	1,199	1,259	1,322	1,136	1,170	1,282
	日当円	104,610	97,820	109,280	98,850	101,620	105,660	95,830	103,580	98,040	98,570	100,600	104,420

【1】 月別救急搬送件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
2023年	956	808	901	770	872	835	998	887	1,041	900	408	922	10,298	858.2
2022年	830	732	720	716	760	826	987	984	852	844	825	1,002	10,078	839.8
2021年	712	589	699	660	675	659	794	733	754	731	711	813	8,530	710.8
2020年	721	649	706	708	729	699	704	846	715	742	740	707	8,666	722.2
2019年	922	711	748	702	778	736	829	825	866	755	803	851	9,526	793.8
2018年	876	743	727	703	707	630	886	780	886	783	710	802	9,233	769.4
2017年	737	640	665	635	639	609	748	696	707	720	671	782	8,249	687.4
2016年	739	694	722	676	669	603	765	751	728	730	661	744	8,482	706.8

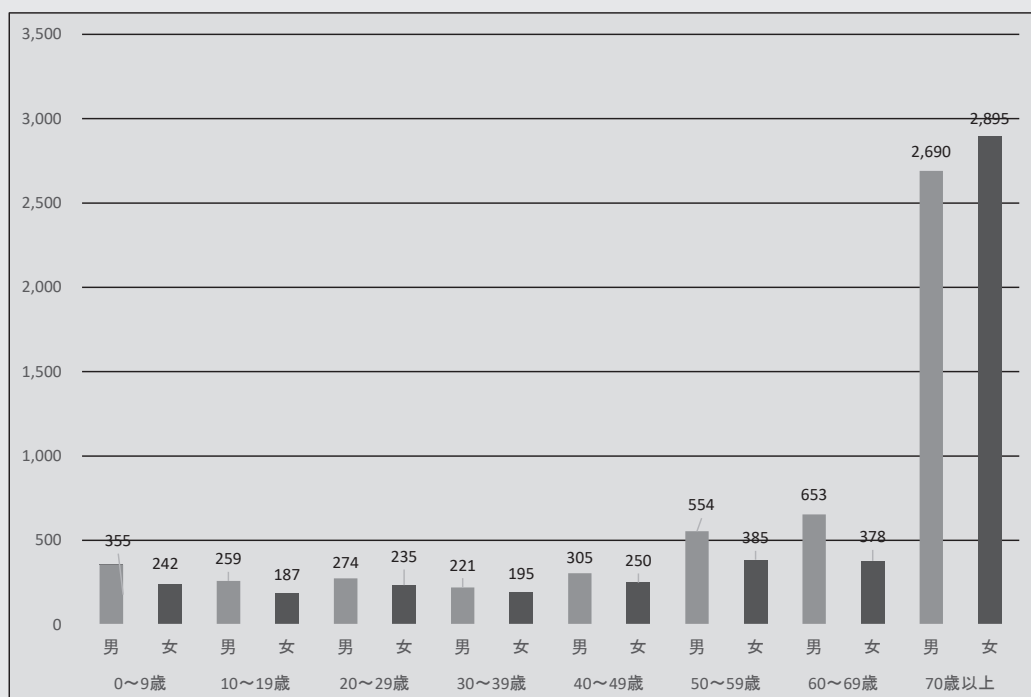
《救急搬送件数》



医 事 課

【2】救急搬送人数 年齢別・性別分布

年齢	性別	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	総合計
0～9歳	男	23	9	20	21	34	36	43	41	26	39	37	26	355	597
	女	22	10	17	17	16	22	33	25	18	25	23	14	242	
10～19歳	男	14	6	26	19	21	19	31	31	32	27	16	17	259	446
	女	8	7	9	13	18	20	26	23	19	12	15	17	187	
20～29歳	男	25	8	18	12	11	20	35	38	36	20	29	22	274	509
	女	18	15	14	9	19	31	31	34	13	17	18	16	235	
30～39歳	男	13	11	11	11	18	21	24	25	33	18	17	19	221	416
	女	14	13	13	14	14	23	16	21	21	13	18	15	195	
40～49歳	男	24	25	17	30	23	30	21	35	28	28	21	23	305	555
	女	19	21	18	14	26	22	26	24	21	19	18	22	250	
50～59歳	男	46	34	42	46	34	42	55	51	53	45	40	66	554	939
	女	36	26	30	21	28	41	31	36	30	36	38	32	385	
60～69歳	男	58	50	42	48	46	57	58	55	46	71	51	71	653	1,031
	女	17	25	26	23	38	32	41	48	31	25	30	42	378	
70歳以上	男	218	224	190	205	195	201	254	256	217	206	217	307	2,690	5,585
	女	275	248	227	213	219	209	262	241	228	243	237	293	2,895	
合計	男	421	367	366	392	382	426	521	532	471	454	428	551	5,311	10,078
	女	409	365	354	324	378	400	466	452	381	390	397	451	4,767	

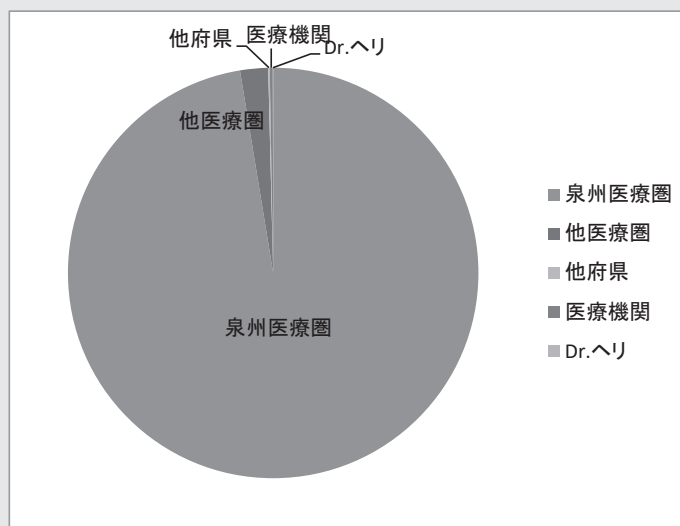


医 事 課

【3】 救急搬送件数分布

	泉州医療圏	他医療圏	他府県	医療機関	Dr.へリ	合計
1月	805	21	1	3	0	830
2月	670	58	1	3	0	732
3月	693	22	0	5	0	720
4月	705	6	0	3	2	716
5月	750	6	4	0	0	760
6月	814	7	1	3	1	826
7月	968	19	0	0	0	987
8月	954	29	1	0	0	984
9月	838	11	0	3	0	852
10月	835	7	0	2	0	844
11月	813	10	2	0	0	825
12月	972	26	2	2	0	1,002
合計	9,817	222	12	24	3	10,078

	件数	%
泉州医療圏	9,817	97.4%
他医療圏	222	2.2%
他府県	12	0.1%
医療機関	24	0.2%
Dr.へリ	3	0.0%
合計	10,078	100.0%





三浦 真由美

事務部 医師事務補助室

主任 三浦 真由美

医師の過重労働が問題視され、医師の診療に関する事務作業負担軽減することを最大の目的として医師事務作当院では2011年に導入され、2022年度で11年目になります。

当初、医事課配属の下に医師事務補助係としてスタートし、2012年度には1イ 15:1(810点)の基準を取得。2013年度、単独部署「医師事務補助室」として新たな体制で再スタートを切りました。現在は医師事務補助体制加算1の15:1(1050点)にあたります。

2022年度の当室では2021年度に引き続き人員全員のスキルアップを行いました。

また新人を6名迎えられたこともあり教育方法を見直し効率化を図りました。

キャリアパスに応じたカンファレンスやフォローアップのためのカンファレンスをチーム編成し、それぞれの課題を解決できる環境を充実させました。

それに伴い、それぞれの業務能力が向上し業務量の分配を見直しました。

結果、新たな業務である泌尿器科、耳鼻咽喉科の診療補助業務を新たに開始、TAVIレジストリー、TAVIフォローアップのデーター入力業務、DPC代行入力業務を開始できました。医師事務作業補助者としてより業務能力を向上できた1年だったと思われま。

今後も医療現場では業務が多様化し多忙となることと予想されます。

医師の事務作業の削減を目指し、他職種協同のチーム医療の実践し地域医療に貢献できるよう努力して参ります。

事務部 医師事務補助室

実績について

人員構成	在籍 47名(非常勤2名含む、育児休業中1名、ルフトスタッフ5名、時短勤務4名を含む) (2023年3月末現在)
業務内容	①診療支援 診療録代行入力 オーダリング代行入力等 ②文書作成支援 診断書・各種書類全般 ③医療の質の向上に資する事務作業 NCD登録、TAMIレジストリー、TAMIフォローアップ、様式代行入力 ④予約センター ⑤ピアレビュー
実績	<p><診療補助科> 計 13科 医師 23名 心臓血管外科 外科 整形外科 脳神経外科 循環器内科 消化器内科 血液内科 膠原病外来 泌尿器科 皮膚科 耳鼻咽喉科 総合内科 総合外科 ※随時、非常勤医師 電子カルテ操作レクチャー</p> <p><文書作成支援件数>(2022年4月～2023年3月) 保険会社診断書 4010件 当院所定診断書 520件 介護保険主治医意見書 1246件 診療情報提供書 412件(文書申込分) 生保医療要否意見書 2345件 照会文書 376件 特定疾患臨床調査個人票 590件 訪問看護指示書 567件 休業補償給付金請求書 306件 障害者主治医意見書 36件 傷病手当金請求書 949件 身体障害者診断書 320件 自賠診断書 322件 障害者年金診断書 177件 後遺障害診断書 26件 その他 医療文書 973件</p> <p><予約センター対応件数>(2022年4月～2023年3月) 窓口対応：年間 2428件 (月平均 202件) 電話対応：年間 26984件 (月平均 2248件)</p> <p><データ登録件数> 循環器内科 2022年 TAMI症例 122件</p>

今後の方針について

医師事務補助室の今後の目標は引き続き人員の医療知識を深めること、業務遂行能力を磨きタスク・シフトを実現することです。
また、新たな人員を迎える予定になっているため人材育成を行い日々精進して参ります。

院外活動 学会発表等

- 2022年10月15日 徳洲会グループ医師事務補助室研修
- 2022年11月19日 徳洲会グループ医師事務補助室研修
- 2022年11月20日 日本医師事務作業補助協会 全国学術大会 発表
「教育方法改善の取り組みについて」

診療情報管理室

主任 川崎 貴美子

一年を振り返って

2022年4月～病床数が400床へ増床。2022年は、救急搬入件数が1万件を超えました。少しずつ患者数もコロナ前に戻りつつあります。症例登録業務では、院内がん登録、救急登録、NCD登録は、外科、泌尿器科、心臓血管外科、循環器内科、乳腺外科、腹膜播種科、新たに形成外科の登録を開始しました。

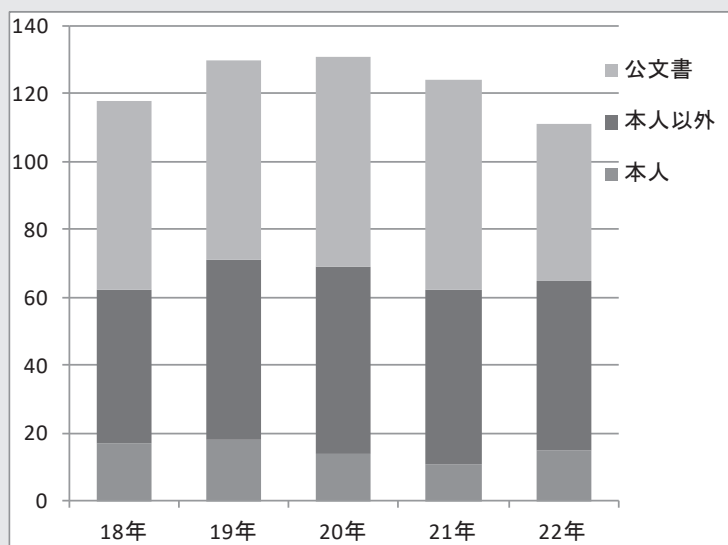
専門職種としての知識と技術の習得を怠ることなく、新たな業務にも着手できるように、スタッフと共に、「コミュニケーション」・「情報の共有」を大切に行い、勉強会の開催や研修会も積極的に参加し、更に環境を整えていき、チーム医療、患者様、地域医療に貢献できるよう日々取り組んで参ります。

疾患別退院患者数(ICD大分類、過去5年間)

疾病分類	ICD10コード	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1. 感染症および寄生虫症	(A00-B99)	250	219	197	196	202
2. 新生物	(C00-D48)	2073	2114	2141	2191	2302
3. 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	(D50-D89)	39	55	52	70	54
4. 内分泌、栄養および代謝疾患	(E00-E90)	148	143	133	116	149
5. 精神および行動の障害	(F00-F99)	20	12	8	14	23
6. 神経系の疾患	(G00-G99)	122	139	145	118	119
7. 眼および付属器の疾患	(H00-H59)	23	102	27	79	161
8. 耳および乳様突起の疾患	(H60-H95)	16	14	11	9	5
9. 循環器系の疾患	(I00-I99)	3093	2922	2681	2866	2954
10. 呼吸器系の疾患	(J00-J99)	809	861	557	561	523
11. 消化器系の疾患	(K00-K93)	1614	1781	1711	1610	1715
12. 皮膚および皮下組織の疾患	(L00-L99)	55	62	82	81	96
13. 筋骨格系および結合組織の疾患	(M00-M99)	239	244	196	132	129
14. 尿路性器系の疾患	(N00-N99)	394	451	531	461	451
15. 妊娠、分娩および産じょく	(O00-O99)	60	65	57	62	38
16. 周産期に発生した病態	(P00-P96)	8	8	0	7	2
17. 先天奇形、変形および染色体以上	(Q00-Q99)	18	17	15	19	15
18. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	(R00-R99)	87	104	69	76	88
19. 損傷、中毒およびその他の外因の影響	(S00-T98)	1262	1152	1068	1096	1098
20. その他	(U00-Z99)	0	3	54	168	78
合計		10330	10468	9735	9932	10202

診療情報管理室

診療記録開示の推移(過去5年間)



	18年	19年	20年	21年	22年
本人	17	18	14	11	15
本人以外	45	53	55	51	50
公文書	56	59	62	62	46
合計	118	130	131	124	111

QI大会

QI大会について

2022年11月12日(土)9:00より新新館5F大会議室ABにて、QI大会を開催しました。
2022年度の各部署QI指標に基づいた発表内容で、看護部より4演題、コメディカルより8演題、事務部より3演題の合計15演題が発表されました。

令和4年度 QI大会 2022/11/12 9:00～ 新新館5F 大会議室A B
【プログラムスケジュール】 審査員：尾野 亘 院長、出田 淳 副院長、浦山 聡 事務部長、深野 明美 看護部長、河村 誠司 技士長



時間	プログラム (タイトル)	部署 (QI) 指標	発表部署
9:00-9:05	◆開会挨拶 出田 淳 副院長		
	◆発表 グループ①		
9:05-9:10	① サステナブルな健康管理センターを目指して	受診者満足度向上	健康管理センター
9:10-9:15	② 地域との連携で早期退院へ	長期入院患者数60名以下	MSW
9:15-9:20	③ 糖尿病透析患者の重症足病変新規発生率の低減を目指して	新規フットトラブル発生率の低減	透析センター
9:20-9:25	④ コロナとして けんさのおくれ ゆるすまじ	検体検査分析時間の短縮	臨床検査科
9:25-9:35	◆質疑応答		
	◆発表 グループ②		
9:35-9:45	⑤ 退院サマリ完成率の向上～退院7日以内の完成率100%を目指して～	退院サマリ完成率の向上	診療情報管理室
9:45-9:50	⑥ 入院オリエンテーション映像化	入院オリエンテーションの標準化	救急病棟
9:50-9:55	⑦ 真の病院薬剤師とは？～病棟常駐薬剤師を目指して～	薬剤管理指導率85% 薬剤管理指導件数1400件/月	薬剤部
9:55-10:00	⑧ 患者間違い60%低減	患者間違い60%低減	放射線科
10:00-10:10	◆質疑応答		
	◆発表 グループ③		
10:10-10:15	⑨ STEMI 患者を救え!!～Door To Door時間短縮を目指して～	Door To Door Timeを60分以内にする	救急外来
10:15-10:20	⑩ 患者満足度80%以上回復への道～絶賛奮闘中～	患者満足度の向上	栄養科
10:20-10:25	⑪ 会計番号表示後支払いまでの待ち時間短縮	会計番号が表示されてから支払いまでの待ち時間短縮 (3分短縮)	医事課フロント係
10:25-10:30	⑫ 定期点検実施による費用効果	外部業者に委託していた内視鏡で使用するビデオスコープおよび特定加温装置ヘア・ハガーの定期点検を自分たちで行う。	臨床工学会
10:30-10:40	◆質疑応答		
	◆発表 グループ④		
10:40-10:45	⑬ 鎮静下内視鏡後の転倒『0』を目指して	転倒転落件数の減	内視鏡インターベンションセンター
10:45-10:50	⑭ 品質向上の取り組み ～効率的で高品質なモニタリングを目指して～	治験の質の向上	臨床試験センター
10:55-11:00	⑮ 「総合計画評価料算定率向上」～説明と同意による安心を～	総合計画評価料算定率の向上	リハビリテーション科
11:00-11:10	◆質疑応答		
11:10-11:30	◆採点集計 ◆順位発表・表彰式		
11:30-11:40	◆講評・閉会挨拶 尾野 亘 院長		

令和4年度
QI大会順位

1位	透析センター
2位	内視鏡インターベンションセンター
3位	救急外来
4位	リハビリテーション科
院長賞	臨床工学会



学会・研究会発表

2022	診療科	発表者	学会名	演題名	
2022.4.21	泌尿器科	西畑 雅也	泉州泌尿器科Conference	座長として	web
2022.4.21	泌尿器科	宮井 晴加	泉州泌尿器科Conference	演者として	web
2022.4.15-4.16	腹膜播種科	米村 豊	日本外科学会	腹膜切除による腹膜播種の治療	web
2022.5.31-6.1	緩和ケア科	高見 友也	第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会	当院におけるNST活動の改善で見えてきた「言語の共通化」について	横浜
2022.4.22-23	歯科口腔外科	村山 敦	第76回日本口腔外科学会学術集会	嚥下障害を契機に発見された頸椎びまん性特発性骨増殖症の1例	web
2022.4.14	腹膜播種科	劉洋	第122回日本外科学会定期学術集会	腹腔鏡下腹膜および大網切除+HIPECを行った腹膜偽粘液腫を伴う虫垂粘液産生腫瘍の2例	web
2022.4.23-24	歯科口腔外科	首藤 敦史	第19回日本口腔ケア学会総会・学術大会	新規循環器デバイス治療を受ける患者に対する周術期口腔機能管理の臨床的検討	web
2022.4.14-4.16	腹膜播種科	鍛 利幸	第122回日本外科学会定期学術集会	腹膜播種治療で骨盤内直腸吻合を安全に行う工夫吻合部の補強による回腸ストマの回避	web
2022.5.25-27	心臓血管外科	松浦 誠	第50回日本血管外科学会学術総会	Malperfusion を伴う Stanford B型急性大動脈解離に対するPETICOAT法を用いたステントグラフト内挿術の成績	小倉
2022.5.13	消化器内科	古田 朗人	第103回日本消化器内視鏡学会	胃粘膜下腫瘍の鑑別診断における超音波内視鏡下 Detective flow imaging (DFI)の有用性について	京都
2022.7.7-8	総合診療科	新田 康晴	第72回日本病院学会	医療の質向上を目指した徳洲会グループ共通バスの試み	鳥根県
2022.5.17	循環器内科	横井 良明	世界高血圧デーにエンレストを考える	治療抵抗性高血圧に対するsacubitril/valsartanの役割	岸和田
2022.5.17	循環器内科	松尾 好記	世界高血圧デーにエンレストを考える	ARNIその新たな魅力～高血圧治療薬としてのエンレスト～	岸和田
2022.5.31-6.1	歯科口腔外科	村山 敦	第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会	早期結腸癌発症開始プロトコルを適用した高齢者の下顎骨骨折・下腿骨折の1例	横浜
2022.5.20-5.21	腹膜播種科	鍛 利幸	第36回手術手技研究会	肝細胞癌腹膜播種に対する腹膜切除におけるICG蛍光観察の意義	web
2022.6.5-6.6	放射線科	横谷 和祐	第51回日本IVR学会総会	Transarterial Treatment of Recurrent Breast Cancer	神戸
2022.5.25-27	心臓血管外科	畔柳 智司	第50回日本血管外科学会学術総会	Entry切除+Hemiarach置換を基本としたA型急性大動脈解離の治療成績	小倉
2022.4.14-5.31	整形外科	林 智志	第65回日本手外科学会学術集会	指節骨骨折に対する経皮的鋼線髄内固定術	web
2022.5.13	消化器内科	緒方 俊介	第103回日本消化器内視鏡学会総会	当院における腫瘍径50mm以上の大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の臨床的検討	京都
2022.6.17-18	心臓血管外科	畔柳 智司	第65回関西胸部外科学会学術集会	Entry切除+Hemiarach置換を基本としたA型急性大動脈解離の治療成績	浜松
2022.6.17-18	心臓血管外科	松浦 誠	第65回関西胸部外科学会学術集会	遠位弓部から上腸間膜動脈起始部に至る広範囲胸部大動脈瘤に対しSandwich法を用いたステントグラフト治療した1例	浜松
2022.6.17-18	心臓血管外科	奥田 進太郎	第65回関西胸部外科学会学術集会	冠動脈ステント留置後慢性期に発症した冠動脈瘤に対する冠動脈バイパス術の一例	浜松
2022.6.30-7.2	乳癌外科	尾浦 正二	第30回日本乳癌学会	Successful enucleation of inre-nipple newwrence of brent Cance	WEB
2022.7.1-2	心臓血管外科	畔柳 智司	第12回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会 JTVT2022	2種のTAVI弁をexplantした経験から考える生涯を考えた大動脈弁治療	仙台
2022.4.23-24	口腔外科	荻澤 良治	第19回日本口腔ケア学会総会・学術大会	新規循環器デバイス治療を受ける患者に対する周術期等口腔機能管理の臨床的検討	大阪
2022.6.18	循環器内科	染澤 智文	第133回 日本循環器学会機運記地方会	不安定狭心症を契機に診断に至った肥満型心筋症の一例	web
2022.6.30-7.1	救急科	田 田	第36回日本外傷学会総会 学術集会	致死的不整脈を併発した重症偶発性低体温症に多発性外傷を合併した1例	大阪
2022.7.2	口腔外科	荻澤 良治	第53回日本口腔外科学会 近畿支部学術集会	副耳下腺に生じた多型腺腫の1例	大阪
2022.7.15	脳外科	井澤 大輔	第62回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ	術後9ヶ月で再治療を要した鎖骨下動脈狭窄症の一例	和歌山
2022.7.1-2	循環器内科	安土 佳大	第12回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会	重度の僧帽弁逆流症を伴う左室流出路狭窄に対してMitraClipが有効であった1例	仙台
2022.7.1	腹膜播種科	鍛 利幸	第44回日本癌局所療法研究会	腹膜播種に対するCRS+HIPECの短期・長期成績	大阪
2022.7.15-16	脳神経外科	松本 博之	第62回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ		和歌山
2022.8.6-8.7	救急科	白須 大樹	第44回日本呼吸療法医学会学術集会	人工呼吸を要した重症COVID-19患者の胸部レントゲン・CT画像の長期フォローの結果	横浜
2022.7.4	救急科	飯野 竜彦	第44回日本呼吸療法医学会学術集会	心停止前のV-A ECMO導入で救命しえた敗血症性ショックの一例	横浜
2022.7.30	歯科口腔外科	村山 敦	第14回日本臨床栄養代謝学会 近畿支部学術集会	座長として	神戸
2022.7.22-7.23	歯科口腔外科	村山 敦	第23回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会	ロードバイク乗車中による単独事故による顎顔面外傷の臨床的検討	東京
2022.7.20-7.23	循環器内科	藤原 昌彦	CVIT 2022	血管外科と循環器内科の役割を考える EVTIにおけるimageデバイスの重要性	横浜
2022.8.29-8.30	循環器内科	藤原 昌彦	BCS ASEAN CLI SYMPOSIUM 2022	New techniques in crossable SFA & the use of IVUS Case Presentation 7 : Optimal lumen gain for CTO and use of IVUS	タイ
2022.7.21-7.23	循環器内科	松尾 好記	第30回日本心臓血管インターベンション治療学会 CVIT2022	バルーン拡張型人工弁留置後の冠動脈アクセスとTAVIによる再治療の可能性	横浜
2022.7.20-7.22	腹膜播種科	米村 豊	第77回日本消化器外科学会	スキルズ胃癌腹膜播種の転移機構とそれにもとづいた包括的治療の成績	横浜
2022.10.27-10.30	緩和ケア科	高見 友也	JDDW2022	当院における黄色肉芽腫性胆嚢炎(XGC)4 2例の検討	福岡

学会・研究会発表

2022	診療科	発表者	学会名	演題名	会場
2022.7.15-16	救急科	西山 弘一	第62回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ	PULSERIDERを使用し治療した未破裂動脈瘤の一例	和歌山
2022.9.2-9.3	外科	鍛 利幸	第39回日本ハイパーサーミア学会大会	ハイパーサーミアガイドラインの解説	web
2022.9.3	脳神経外科	松本 博之	第8回 脳神経血管内治療学会近畿地方会		大阪
2022.7.9	研修医	北野 友里絵	第124回 近畿救急医学会研究会	ステロイド内服中患者の肺炎球菌菌血症の一例	大阪
2022.12.2-12.3	消化器内科	郡山 隆志	第120回日本消化器病学会	術前診断が困難であった、IgG4関連胆管炎の一例	熊本
2022.9.30	腹膜播種科	米村 豊	第81回日本癌学会	胃癌腹膜播種の治療を目指す包括的治療	web
2022.10.5-10.8	心臓血管外科	小林 将明	第75回日本胸部外科学会定期学術集会	当院での活動期感染性心内膜炎の手術成績と術後の合併症	横浜
2022.10.5-10.8	心臓血管外科	降矢 温一	第75回日本胸部外科学会定期学術集会	三枝病変に対するセカンドグラフトの検討 回旋枝に動脈グラフトは必要か	横浜
2022.6.23-6.25	整形外科	林 智志	第48回日本骨折治療学会学術集会	頭骨遠位端骨折(AO43)に対する髄内釘固定	横浜
2022.10.20-10.22	腹膜播種科	鍛 利幸	第60回日本癌治療学会学術集会	腹膜播種に対する腹膜切除後の静脈血栓症	神戸
2022.10.6-10-8	泌尿器科	宮井 晴加	第72回日本泌尿器科学会中部総会	当院でのロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術後の生化学的再発に関する臨床的検討	和歌山
2022.10.8	循環器内科	松尾 好記	第39回CVIT近畿地方会		
2022.11.10-11.12	脳神経外科	井澤 大輔	第38回NPO法人 日本脳神経血管内治療学会学術集会	CASPER Rx 留置半年後にIVUSでステント内内膜肥厚を詳細に評価した症例の検討	大阪
2022.11.4-6	歯科口腔外科	村山 敦	第67回日本口腔外科学会総会 学術大会	岸和田徳洲会病院におけるCOVID-19pandemic前後の顎顔面骨折患者の臨床的比較検討	千葉
2022.11.19	歯科口腔外科	村山 敦	第30回泉州地区NST研究会	早期経腸栄養開始プロトコルを用いて栄養管理を行った高齢者女性の2症例	web
2022.10.19-10.21	救急科	白須 大樹	第50回日本救急医学会総会・学術総会	大腿骨頭部・転子部骨折に対する観血的手術を受けた患者で、術前経胸壁心エコーの結果が術後急性腎障害の発生と関連している	東京
2022.10.19-10.21	救急科	平野 大輔	第50回日本救急医学会総会・学術総会	高齢者の敗血症性ショックに対する積極的治療と患者転帰の検討	新宿
2022.10.27-10.29	循環器内科	築澤 智文	OCT 2022	Implatation VBX in common femoral artery Tomofumi Tsukizawa	神戸
2022.10.21-10.22	循環器内科	築澤 智文	LEVEL8		大阪
2022.11.10-12	脳神経外科	中山 由起恵	第38回 日本脳神経血管内治療学会学術総会	中大動脈瘤に対するコイル塞栓術の治療成績と問題点	大阪
2022.11.11-12	麻酔科	土屋 正彦	第42回日本臨床麻酔学会		京都
2022.11.10-11.12	脳神経外科	松本 博之	第38回 日本脳神経血管内治療学会学術総会	ADAPT第一選択単一施設における急性期M2閉鎖の治療成績の現状と問題点	大阪
2022.11.4-5	歯科口腔外科	荻澤 良治	第67回日本口腔外科学会総会 学術大会	下顎骨に転移した腎細胞癌の1例	千葉
2022.11.27-11.29	循環器内科	松尾 好記	PCR London Valves 2022	Post-TAVR coronary access and feasibility of redo TAVR in Asian patients treated with SAPIEN 3 transcatheter heart valve	ロンドン
2022.11.24-26	腹膜播種科	鍛 利幸		腹膜播種に対する腹膜切除と腹腔内温熱化学療法(CRH+HIPEC) - 虫垂原発と大腸原発の比較	福岡
2022.12.1-2	心臓血管外科	降矢 温一	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	LAD diffuse 病変に対する long onlay patch grafting の成績	東京
2022.12.1-2	心臓血管外科	竹本 哲志	第25回日本冠動脈外科学会学術大会	LMT病変に対する on pump, off pump CABGの比較検討	東京
2022.12.10-11	歯科口腔外科	村山 敦	第49回福岡歯科大学学会総会学術大会	早期経腸栄養開始プロトコルを用いて術後栄養管理した2例	福岡
2023.3.17-3.19	1年次研修医	奥村 兼汰	第206回近畿外科学会	非腫瘍性病変を形成した虫垂印環細胞癌による転移性乳房腫瘍の1例	大阪
2023.3.23-25	心臓血管外科	竹本 哲志	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	当院におけるStanfordA型急性大動脈解離に伴うMalperfusionに対する治療戦略	旭川
2023.3.23-25	心臓血管外科	橋本 和也	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	当院での大動脈二尖弁患者に対する上行大動脈への治療戦略	旭川
2023.2.10-2.12	循環器内科	松尾 好記	Daejeon,Korea	FFR vs. angiography-guided coronary revascularization in TAVI	韓国
2023.2.11	脳神経外科	松本 博之	第1回TIP研究会		奈良
2023.2.3	外科	山口 智之	第15回日本ロボット外科学会学術集会	solo-surgeryを目指した肺葉切除術の工夫	名古屋
2023.2.16-2.17	脳神経外科	松本 博之	第28回日本脳神経外科救急学会	ADAPTを第一選択とした当院でのt-PA投与の重要性	和歌山
2023.2.23-25	外科	片岡 直己	第95回日本胃癌学会総会	当院における胃粘膜炎に対するLECS症例の検討	札幌
2023.3.4	研修医	奥居 拓也	第239回 日本内科学会近畿地方会	自己免疫性溶血性貧血とループス腸炎を合併した全身性エリテマトーデスの1例	大阪
2023.3.10-12	循環器内科	松尾 好記	第87回 日本循環器学会	Coronary access and feasibility of redo TAVR in Japanese patients treated with balloon expandable valve	福岡
2023.3.2-4	救急科	白須 大樹	第50回 日本集中治療医学会 学術集会	トナネキサム酸の使用で腹膜切除術における術中出血量は減少する	京都
2023.3.2~2023.3.3	救急科	鍛治 有登	第50回 日本集中治療医学会 学術集会	当院での敗血症性ショック患者における菌血症例の検討	京都
2023.3.8~2023.3.11	救急科	鍛治 有登	第28回 日本災害医学会総会	新型コロナウイルス	盛岡市
2023.3.18	研修医	阿部 尚子	第125回近畿救急医学会研究会	スズメバチに80カ所刺され蜂毒による多臓器不全に至った一例	奈良
2023.3.18	研修医	吉田 真未	第125回近畿救急医学会研究会	ヘルペス脳炎に対するACV投与が有効であった一例	奈良
2023.3.4	研修医	鈴木 秀平	第239回 日本内科学会近畿地方会	高齢発症の視神経脊髄炎の一例	大阪

学会・研究会発表

2022	診療科	発表者	学会名	演題名	会場
2023.3.3	形成外科	坂田 康裕	第28回日本形成外科手術手技学会	退行性下眼瞼内反症に対する経結膜アプローチ法のtips & pitfalls	川崎
2023.3.18	研修医	尾崎 文	第125回近畿救急医学研究会	抗癌剤治療中に橋本脳症を発症した一例	奈良
2023.3.18	研修医	井上 間多	第125回近畿救急医学研究会	V-V ECMOで救命できた気管支喘息重症の一例	奈良
2023.3.18	研修医	森田 拓	第125回近畿救急医学研究会	下肢コンパートメント症候群に緊急筋膜切開術を施行し術後閉鎖陰圧療法を併用した一例	奈良
2023.3.18	研修医	桂 悠一郎	第125回近畿救急医学研究会	発熱にて搬送され日本猩紅熱と診断された一例	奈良
2023.1.28	脳神経外科	前島 一偉	第63回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ	前大脳動脈破裂動脈瘤の一例	大阪
2023.2.17	脳神経外科	前島 一偉	第28回日本脳神経救急学会	ADAPTを第一選択とした当院でのt-Pa投与の重要性	和歌山
2023.3.16-18	脳神経外科	前島 一偉	STROKE2023	当院でのCASPERとWALLSTENTの術後成績の比較検討	横浜
2023.3.23-25	心血管外科	畔柳 智司	第53回日本心血管外科学会学術総会	高齢者MVRの長期予後	旭川
2023.3.16-3.18	脳外科	松本 博之	STROKE2023	連続30例のCASPERステント留置の初期成績	横浜
2023.3.18-	研修医	磯部 俊幸	第125回近畿救急医学研究会	難治性気胸で手術となった1症例	奈良
2023.3.10	循環器内科	藤原 昌彦	第87回 日本循環器学会		
2023.3.18	研修医	渡邊 輝	第125回近畿救急医学研究会	多臓器不全をきたした重症熱中症の一例	奈良
2023.3.14	形成外科	稲田 麻衣子	第132回関西形成外科学会学術集会	患肢を温存し得た劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症による壊死性筋膜炎の一例	大阪
2023.3.18	救急科	白須 大樹	第125回近畿救急医学研究会	難治性気胸で手術となった1症例	奈良

聴講 学会・研究会参加

会 期	診療科	参加者	学会名	会場
2022.5.25-27	健診	大畑 博	日本産業衛生学会	高知
2022.5.29	健診	大畑 博	産業保健実践講習会	大阪
2022.6.16-7.13	麻酔科	大前 典昭	第69回学術集会	WEB
2022.5.25-5.28	耳鼻咽喉科	坂田 義治	第123回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	神戸
2022.4.15-17	総合診	小川 敦史	第119回日本内科学会総会・講演会	web
2022.6.2-5	皮膚科	駒村 公美	第121回日本皮膚科学会総会	web
2022.4.23-24	口腔外科	姜 良順	第19回日本口腔ケア学会 学術集会	大阪
2022.4.22-23	歯科口腔外科	首藤 敦史	第76回NPO法人 日本口腔科学会学術集会	WEB
2022.4.14-16	外科	片岡 直己	第122回 日本外科学会	WEB
2022.5.18-5.21	救急科	山根木 美香	第63回日本神経学会学術大会	東京
2022.4.14-5.31	乳腺外科	尾浦 正二	第30回日本外科学会	東京
2022.4.14-5.31	外科	岡田 直己	第122回 日本外科学会	web
2022.5.25-28	耳鼻科	坂田 義治	第123回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	神戸
2022.6.16-18	麻酔科	高木 治	第69回日本麻酔科学会	神戸
2022.5.19-22	麻酔科	貴島 崇文	第95回日本整形外科学会	神戸
2022.4.18	消化器内科	尾野 亘	第81回日本医学放射線学会総会	WEB
2022.5.15	神経内科	出田 淳	第1回総合診療医 特任指導医講習会	WEB
2022.6.2-6.5	皮膚科	石黒 真理子	第121回日本皮膚科学会 総会	京都
2022.5.27	放射線科	谷畑 博彦	第31回日本定位放射線治療学会	東京
2022.6.8-6.11	循環器内科	塩谷 慎治	第68回日本不整脈心電学会 学術大会	横浜
2022.6.8-11	循環器内科	佐野 文彦	第69回日本不整脈心電学会 学術大会	横浜
2022.6.16-6.18	麻酔科	佐野 文彦	第69回日本麻酔科学会学術集会	神戸
2022.6.17-18	心臓血管外科	小林 将明	第65回関西胸部外科学会学術集会	浜松
2022.4.14-4.16	外科	松木 仁美	第122回日本外科学会定期学術集会	WEB
2022.6.16-6.18	麻酔科	貴島 崇文	第69回日本麻酔科学会学術集会	神戸
2022.9.23-25	健診	大畑 博	産業医学専門講習会	大阪
2022.6.1-7.31	消化器内科	植田 智恵	第95回日本超音波学会 学術集会	WEB
2022.6.1-7.31	消化器内科	植田 智恵	第21回日本超音波学会 教育セッション	WEB
2022.6.24-25	救急科	鈴木 智成	第48回日本骨折治療学会 学術集会	横浜
2022.4.14-6.15	臨床検査科	西野 栄世	第111回日本病理学会総会	WEB

聴講 学会・研究会参加

会 期	診療科	参加者	学会名	会場
2022.6.9-11	循環器内科	松尾 好記	GICS 2022	WEB
2022.6.11	救急科	弘中 雄基	ICLS指導者養成 ワークショップ	
2022.7.2-3	泌尿器科	宮井 晴加	第24回日本女性骨盤底医学会	埼玉
2022.7.2-7.3	消化器内科	吉原 友篤	2022年度日本消化管学会胃腸科専門医認定試験	東京
2022.7.7-9	麻酔科	土屋 正彦	日本ペインクリニック学会学術集会	東京
2022.7.2-3	泌尿器科	倉本 朋未	日本女性骨盤底医学会	埼玉
2022.6.10-6.12	臨床検査科	西野 栄世	第63回臨床細胞学会総会	WEB
2022.7.15-16	脳神経外科	中山 由起恵	第62回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ	和歌山
2022.7.22-23	脳神経外科	中山 由起恵	第24回脳血管外科ビデオカンファレンス	WEB
2022.7.22-23	脳神経外科	中山 由起恵	第35回脳血管外科治療セミナー	WEB
2022.7.1-7.2	外科	高見 友也	第27回日本緩和医療学会学術大会	WEB
2022.7.20-22	外科	牧本 伸一郎	第77回日本消化器外科学会 総会	WEB
2022.7.20-7.22	外科	片岡 直己	第77回日本消化器外科学会 総会	WEB
2022.7.7-7.8	緩和ケア科	高見 友也	第42回日本静脈学会総会	WEB
2022.7.8-7.9	循環器内科	松尾 好記	TOPIC2022	WEB
2022.7.23	循環器内科	横井 良明	SCMR Japan	東京
2022.6.30-8.19	放射線科	三宅 雄一	第36回日本外傷学会総会・学術集会	WEB
2022.4.20-4.22	形成外科	稲田 麻衣子	第65回日本形成外科学会総会・学術集会	WEB
2022.7.30	心臓血管外科	奥田 進太郎	WEP2022	大阪
2022.9.10	消化器内科	馬場 慎一	第237回日本内科学会 近畿地方会	大阪
2022.8.21-25	脳神経外科	井澤 大輔	第16World Federation Interventional and Therapeutic Neuroradiology	WEB
2022.10.27-10.30	消化器内科	馬場 慎一	第30回日本消化器病関連学会週間 JDDW2022	福岡
2022.9. 28-10.1	脳神経外科	井澤 大輔	第81回日本脳神経外科学会学術総会	WEB
2022.8.18	泌尿器科	倉本 朋未	神戸市立医療センター 中央市民病院 ダヴィンチ症例見学	神戸
2022.9.2-10.31	放射線科	小嶋 章裕	第58回日本医学放射線学会秋季臨床大会	WEB
2022.9.17	救急科	白須 太樹	救急専門医試験	東京
2022.9.2	放射線科	谷畑 博彦	第58回日本医学放射線学会秋季臨床大会	東京
2022.7.24	消化器内科	江角 隼	日本消化器内視鏡学会専門医試験	大阪
2022.9.4	消化器内科	尾野 亘	第46回日本消化器内視鏡学会セミナー	札幌
2022.10.27-30	健診	大畑 博	JDDW 2022 FUKUOKA	福岡

聴講 学会・研究会参加

会 期	診療科	参加者	学会名	会場
2022.11.9-10	脳神経外科	中山 由起恵	第38回日本脳神経血管内治療学会学術総会 CEPセミナー	大阪
2022.10.27-30	消化器内科	江角 隼	第30回JDDW	WEB
2022.10.27-30	消化器内科	鶴田 佳雅	第30回JDDW	WEB
2022.10.27-30	消化器内科	石橋 浩平	第30回JDDW	WEB
2022.10.29	循環器内科	田中 一司	第2回日本不整脈心電学会近畿支部 地方会	大阪
2022.10.27-30	消化器内科	松浦 幸	第30回JDDW2022 FUKUOKA	WEB
2022.10.28	口腔外科	姜 良順	第67回日本口腔外科学会学術大会	WEB
2022.10.27-10.28	消化器内科	山本 雅貴	第30回JDDW	WEB
2022.10.27-10.28	消化器内科	緒方 俊介	第31回JDDW	福岡
2022.10.27-10.28	消化器内科	田中 宏典	第32回JDDW	WEB
2022.11.1	消化器内科	田中 宏典	日本肝臓学会前期教育講演会	WEB
2022.10.27-12.16	消化器内科	植田 智恵	JDDW 2022 FUKUOKA	WEB
2022.10.27-28	消化器内科	星川 聖人	第30回JDDW2022 FUKUOKA	福岡
2022.12.3-12.3	乳腺外科	尾浦 正二	第20回 日本乳癌学会近畿地方会	和歌山
2022.11.24-11.26	乳腺外科	尾浦 正二	第84回 日本臨床外科学会	福岡
2022.10.27-10.28	消化器内科	露口 恵理	第30回JDDW	WEB
2022.11.10-11.12	救急科	西山 弘一	第38回JSNET2022	大阪
2022.10.30-12.16	消化器内科	古田 朗人	第30回JDDW2022	WEB
2023-3.3-3.4	麻酔科	高木 治	第35回日本老年麻酔学会	東京
2023.1.11-1.13	形成外科	坂田 康裕	第45回日本形成外科学会	東京
2023.1.18-1.20	耳鼻咽喉科	坂田 義治	第32回日本頭頸部外科学会	金沢
2023.1.14-1.15	救急科	山根木 美香	JETECコース	東京
2022.9.16-9.17	形成外科	稲田 麻衣子	救急専門医試験	東京
2023.2.4	脳神経外科	中山 由起恵	MASTER2023 Medtronic	神奈川
2023.1.26-2.28	口腔外科	姜 良順	日本口腔腫瘍学会 学術大会	WEB
2023.2.3-2.5	消化器内科	井上 太郎	GI Week 2023	新宿
2023.2.26	歯科口腔外科	村山 敦	第35回 福岡歯科大学同窓会主催・第35会学術講演会	福岡
2022.12.9	救急科	田 田	JETECコース	東京
2022.3.10-3.11	循環器内科	塩谷 慎治	第87回日本循環器学会 学術集会	福岡
2023.3.2-4	救急科	田 田	第50回日本集中治療医学会 学術集会	京都

聴講 学会・研究会参加

会 期	診療科	参加者	学会名	会場
2023.3.16-3.18	救急科	鈴木 智成	第25回 救急整形外傷シンポジウム	沖縄
2023.3.11	形成外科	坂田 康裕	第133回関西形成外科学会学術集会	京都
2023.3.10-3.12	循環器内科	佐野 文彦	第87回 循環器学会	福岡
2023.3.15-3.16	脳神経外科	井澤 大輔	第52回 日本脳卒中の外科学会学術集会	横浜
2022.3.17-3.19	脳神経外科	中山 由起恵	第48回 日本脳卒中学会学術集会	横浜
2023.3.10-12	循環器内科	築澤 智文	第87回 日本循環器学会学術集会	WEB
2023.3.17-3.18	整形外科	林 智志	第25回 救急整形外傷シンポジウム	沖縄
2023.3.16-3.17	消化器内科	籾 健司	第20回 日本臨床腫瘍学会学術集会	福岡
2023.10.27-2023.12.16	消化器内科	河野 通史	第30回JDDW	福岡
2023.3.23-25	心臓血管外科	松浦 誠	第53回日本心臓血管外科学会学術総会	旭川
2022.11.19	循環器内科	桑原 謙典	第3回 KCRC Live Demonstration	京都
2022.10.1-10.2	循環器内科	桑原 謙典	CSI FOCUS LAA&PFO	東京
2023.1.20-21	循環器内科	桑原 謙典	J-CALC2023	WEB
2023.2.22	整形外科	林 智志	A0 Trauma Masters Seminar	横浜



<https://kishiwada.tokushukai.or.jp/>



医療法人
徳洲会

岸和田徳洲会病院

〒596-8522 大阪府岸和田市加守町4丁目27-1

TEL.072-445-9915(代表)