

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2025(2024年度版)VOL.26

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

◇ 各科の診療内容と実績

消化器内科	20
神経内科	22
循環器内科	23
外科	29
整形外科	37
脳神経外科	38
心臓血管外科	40
産婦人科	46
小児科	47
皮膚科	48
泌尿器科	50
麻酔科	51
歯科口腔外科	54
リハビリテーション科	58
病理診断部門	61
救命救急センター	62
健康管理センター	65
血液浄化センター	67
薬剤部	68
臨床工学室	71
放射線科	74
臨床検査科	77
栄養科	79
臨床試験センター	81
看護部	83
地域連携室	109
医療ソーシャルワーカー室	111
医事課	113
事務部 医師事務補助室	117
診療情報管理室	119

◇ 研究実績

QI大会	121
学会・研究会発表	122
聴講 学会・研究会参加	125



院長 畔柳 智司

ご挨拶

2024年度の病院年報をお届けいたします。

2024年度より院長を拝命いたしまして、1年が経ちました。2024年度はコロナ禍も終わり、日常が戻ってまいりましたが、診療報酬改定の影響や物価高騰、人材不足などにより、病院の運営が厳しくなっている状況が浮き彫りになっています。当院もグループの人事異動や医師の働き方改革の影響もあり、2024年開始当初は診療を狭めざるを得ない時期もあり、大変ご迷惑をおかけいたしました。院内の人員配置の最適化などを経て、現在は24時間365日休まない診療体制を確立しております。これからも泉州地域の救命救急24時間対応、重症、緊急症例最後の砦として、皆様のご期待に応えていきたいと思っております。

当院では2024年度に、病院機能評価機構による認定更新、卒後臨床研修評価機構の認定更新を取得いたしました。引き続き、地域医療に貢献できる医師の育成にも努めながら、高度急性期病院、救命救急センターの役割を担っていく所存でございます。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、安全で質の高い医療をお届けできますよう、努めてまいります。何卒よろしくお願い申し上げます。

岸和田徳洲会病院 院長 畔柳 智司

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・麻酔科
 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・歯科・歯科口腔外科
 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00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	2	10	0
レディース	14	—	—	8	0	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	—	—
ICU	12	12	—	—	—	—	—
HCU	8	—	8	—	—	—	—
ECU	8	8	—	—	—	—	—
合計	400	28	8	253	29	79	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（救急救命センター）
- 地域医療支援病院
- 災害拠点病院
- 大阪府がん診療拠点病院
- D P C 対象病院（特定病院群）
- 日本医療機能評価機構 認定病院
- J M I P（外国人患者受入医療機関認証制度）認証病院
- J C E P（卒後臨床研修評価機構）認定病院

※ 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1.5799)

(係数内訳 基礎係数/1.0718 機能評価係数I/0.4206 機能評価係数II/0.0875)

(財)日本医療機能評価機構認定病院(機能種別版評価項目3rdG:Ver2.0)

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

紹介受診重点医療機関

災害拠点病院

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)

災害拠点病院

基本診療科

医療DX推進体制整備加算
地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療医療安全対策加算2
歯科外来診療感染対策加算4
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
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算(115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(266床)
重症者等療養環境特別加算(25床)
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1
感染対策向上加算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2
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)
入院支援加算(入院支援加算1)
認知症ケア加算(認知症ケア加算1)
せん妄/ハイリスク患者ケア加算
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
救命救急入院科(28床)
特定集中治療室管理料1(8床)
特定集中治療室管理料3(12床)
ハイケアユニット入院医療管理料1(8床)
小児入院医療管理料5

特掲診療科

外来栄養食事指導科の「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
乳癌炎症性腫瘍予防ケア・指導料
婦人科特定疾患治療管理料
二次性骨折予防継続管理料1
二次性骨折予防継続管理料3
下肢創傷処置管理料
慢性腎臓病透析予防指導管理料
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
肝炎インターフェロン治療計画料
こころの連携指導料(1)
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
救急患者連携搬送料
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1」(同一建物居住者訪問看護・指導料の「注6」の規定により準用する場合を含む)
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

検査

BRCA1/2遺伝子検査
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(血液)
検体検査管理加算(I)
検体検査管理加算(IV)
心臓カテテル法による肺検査の血管内視鏡検査加算
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
ヘッドアップテイル試験
胎児心エコー法
小児食物アレルギー負荷検査
前立腺計生検法(MR1)撮影及び超音波検査融合画像によるもの
精密触覚機能検査

画像診断

画像診断管理加算1
ボジトロン断層撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)
ボジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影
(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)
ボジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影
(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)
CT撮影及びMR1撮影(計4機種)
冠動脈CT撮影加算
心臓MR1撮影加算

投薬・注射

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

リハビリテーション

心大血管疾患リハビリテーション科(1)
脳血管疾患等リハビリテーション科(1)
運動器リハビリテーション科(1)
呼吸器リハビリテーション科(1)
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
静脈圧追迫法(慢性静脈不全に対するもの)
人工腎臓
導入期加算1
透析液水質確保加算及び慢性維持透析追加加算
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
ストーマ合併加算
緊急整備回復加算及び緊急挿入加算

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(便失禁)
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(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
食道吻合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔孔閉鎖術、胃腸閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸腸閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸腸閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸閉鎖術(内視鏡によるもの)、胆嚢腸閉鎖術(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)

胸腔鏡下弁形成術

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の大動脈弁置換術)

経皮的僧帽弁クリップ術

不整脈手術左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)

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)

経皮的中等心筋焼灼術

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

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)及び植込型除細動器抜去術

両室ペ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

両室ペ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(1ABP法)

経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)

経皮的下肢動脈形成術

腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び

腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))

腹腔鏡下噴門胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))

及び腹腔鏡下噴門胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))

腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び

腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))

内視鏡的逆流防止粘膜切除術

バルーン閉塞下行性経静脈的塞栓術

脳管悪性腫瘍手術(頭頸部十二指腸切除及び肝切除(寛以上)を伴うものに限る)

体外衝撃波胆石砕砕術

腹腔鏡下肝切除術

体外衝撃波腎石砕砕術

腹腔鏡下腎臓腫瘍摘出術

腹腔鏡下腎臓腫瘍切除術

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

内視鏡的小腸ループ切除術

腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

体外衝撃波腎・尿管結石砕砕術

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)

腹腔鏡下腎盂成形手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

膀胱水圧拡張術及びハノナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

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)

体外式膜型人工腎管理料

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I

同種クオリオプレシビート作製術

人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

腎臓造設時嚥下機能評価加算

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
口腔病理診断管理加算1

その他

看護職員処遇改善評価料50
外来・在宅ペースアップ評価料(1)
歯科外来・在宅ペースアップ評価料(1)
入院ペースアップ評価料69

冠経修復及び欠損補綴

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過時、過速で提供しております。)
< 過時 朝8:00・昼12:00・夕18:00以降 >

特別の療養環境の提供(有料個室)

個室:1日7,700円 79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泊に係る金額ではありませんのでご注意ください)

・保険外併用療養費 <評価療養・選定療養>

医科 初診 7,700円 再診 3,300円
歯科 初診 5,500円 再診 2,090円

・初診時特別の料金(紹介状をお持ちの方、公費負担受給の方等を除く)

・180日を超える入院(難病等の方を除く)2,723円

令和7年1月1日 現在

岸和田徳洲会病院 学会施設認定

日本内科学会認定医制度教育関連施設（内科専門研修プログラム）
 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
 経カテーテル的大動脈弁置換術（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（外科専門研修プログラム）
 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呼吸器外科専門研修連携施設
 血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術実施施設
 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
 日本胃癌学会認定施設B
 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
 日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設
 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(救急科専門研修プログラム)
 日本救急医学会指導医指定施設
 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
 日本病理学会研修登録施設
 日本臨床細胞学会認定施設
 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
 日本口腔科学会認定研修施設
 日本麻酔科学会麻酔科認定研修施設
 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
 日本緩和医療学会認定研修施設
 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
 指定証 臨床研修施設指定（歯科医師）
 指定証 臨床修練病院（外国人医師）
 指定書 大阪府難病医療協力病院
 指定書 大阪府がん診療拠点病院

学会認定医・専門医・指導医

2024.4.1 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	9名
		総合内科専門医	8名
		認定医制度の研修医の指導	3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	3名
		指導医	1名
	日本神経学会	専門医	1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	1名	
消化器内科	日本消化器病学会	専門医	4名
		指導医	1名
	日本消化器内視鏡学会	専門医	4名
		指導医	2名
	日本消化管学会	胃腸科認定医	1名
		胃腸科専門医	1名
	日本ヘリコバクター学会	ピロリ菌感染症認定医	1名
	日本化学療法学会	抗菌化学療法認定医	1名
		抗菌化学療法指導医	1名
	日本超音波医学会	専門医	2名
指導医（消化器）		1名	
日本肝臓学会	肝臓専門医	1名	
循環器内科	日本循環器学会	専門医	7名
	日本心血管インターベンション治療学会	認定医	4名
		CVIT専門医	1名
		専門医	3名
	経カテーテル的大動脈弁置換術実施医	SAPIEN実施医	5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	1名
	ICLSインストラクター		1名
	JMECCインストラクター		1名
	日本不整脈心電学会	不整脈専門医	1名
日本心エコー図学会	認定心エコー図専門医証	1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	8名
		指導医	4名
		評議員	1名
	日本消化器外科学会	専門医	2名
		指導医	1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	1名
日本大腸肛門病学会	専門医	1名	
	指導医	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	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	2名
		腹部ステントグラフト実施医Relay Plus/Pro	1名
		胸部ステントグラフト指導医Zenith TX 2 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	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	3名	
	研修指導医	2名	
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	10名
		指導医	1名
	日本集中治療医学会	専門医	2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

学会認定医・専門医・指導医

科別	学会名	種類	人数
泌尿器科	日本泌尿器科学会	専門医	4名
		指導医	1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	1名
		泌尿器ロボット支援手術ブロック認定制度	1名
麻酔科	日本麻酔科学会	認定医（標榜医）	3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	5名
		専門医	2名
		指導医	1名
		研修施設	
	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	
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
	日本医学放射線学会	放射線科専門医（診断専門医含む）	2名
皮膚・形成	日本皮膚科学会	専門医	2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

学会認定医・専門医・指導医

科別	学会名	種類	人数
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	3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
	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
	厚生労働省	長時間労働医師への面接指導実施に係る研修	1名

沿 革

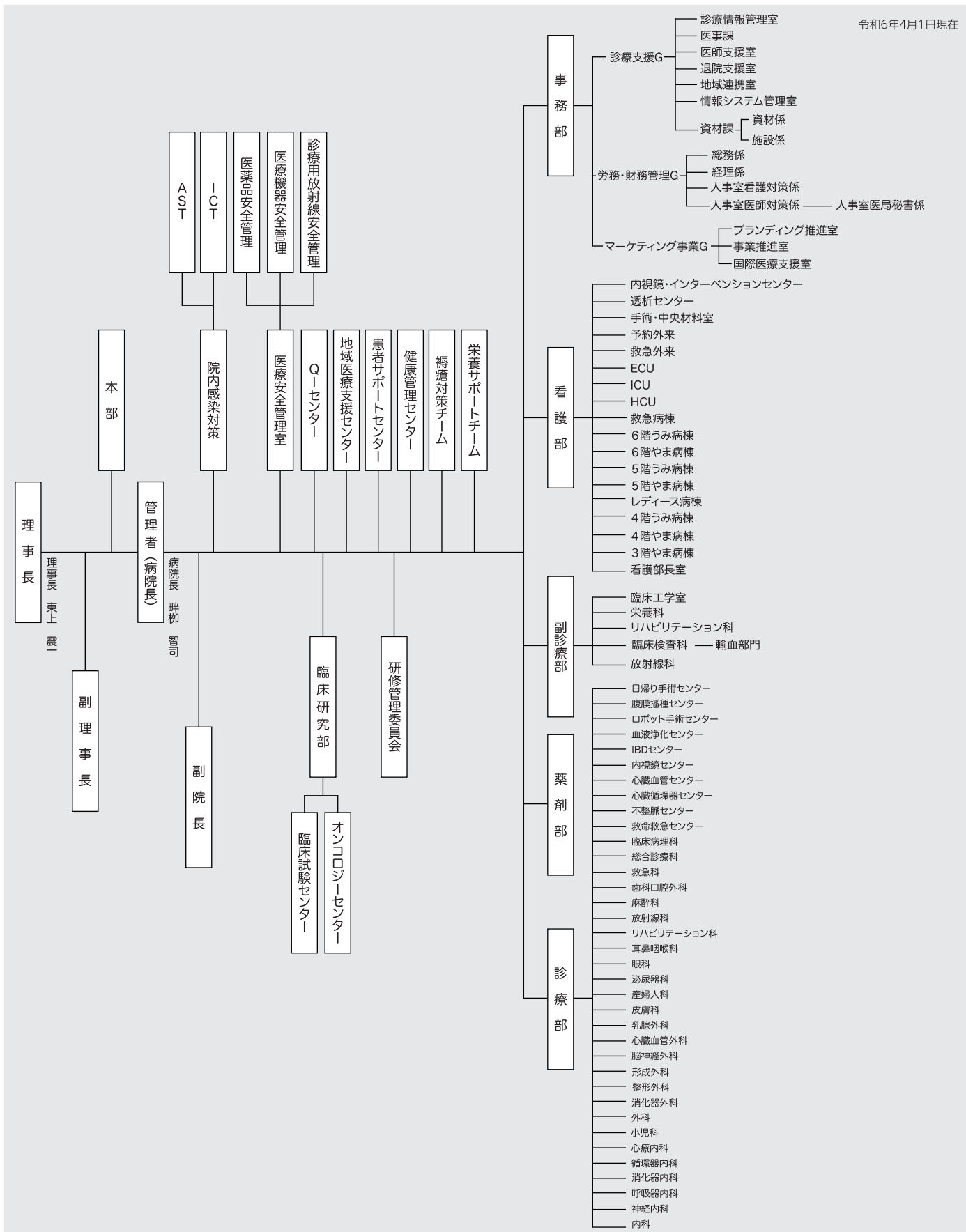
昭和52年	5月	岸和田徳洲会病院 開院
		使用許可病床 150床
		診療科目：内科、外科、消化器科、循環器科、小児科、整形外科
		脳神経外科、産婦人科、理学療法科、放射線科
	7月	人工透析センター 稼働開始
	10月	使用許可病床 250床へ増床
	12月	救急指定病院 告示
昭和59年	11月	新館（増築） 完成
昭和60年	4月	使用許可病床 300床へ増床
	7月	ICU・CCU 開設
	9月	心臓血管外科 開設（心臓病センター 開設）
昭和62年	1月	使用許可病床 322床へ増床
平成5年	4月	基本看護（I） 取得
	9月	基準看護 特I類（I） 取得
平成6年	10月	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

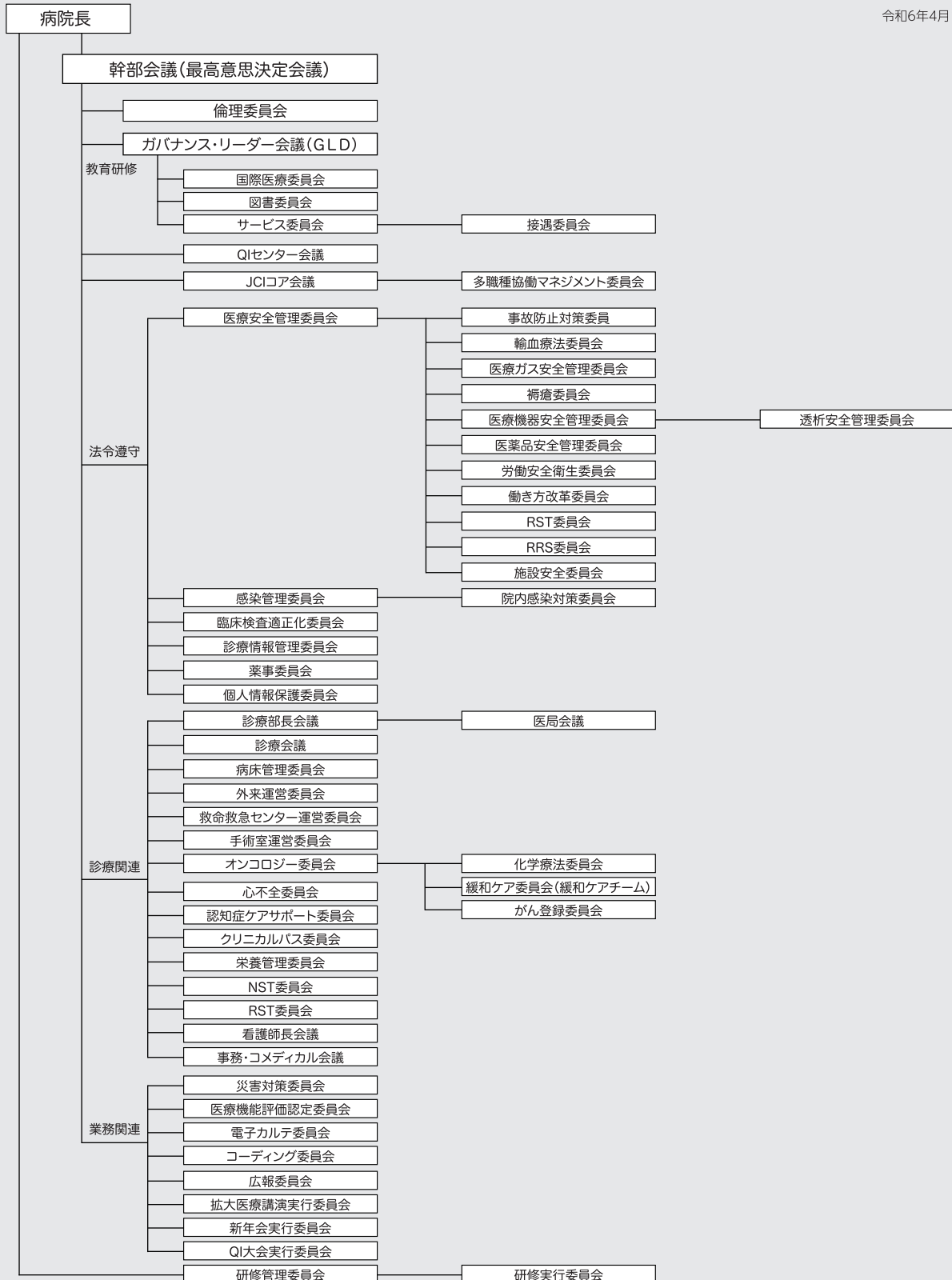
沿革

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)
	3月	NPO法人 卒後臨床研修評価機構 認定(更新)
	4月	ECU(8床) 開設
令和6年	10月	院内保育所「えんげる保育園」 病院敷地内にて新築移転
令和7年	1月	(公財)日本医療機能評価機構 病院機能評価(3rdG:Ver.3.0) 受審
	2月	NPO法人 卒後臨床研修評価機構 受審





2024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	369	336	365	452	320	413	383	338	392	391	305	422	373.8
神経内科	507	499	487	538	511	528	580	527	569	474	573	645	536.5
呼吸器科	126	81	53	59	61	47	73	54	56	64	50	35	63.3
消化器内科	1,766	1,970	1,929	2,042	1,882	1,950	2,179	1,960	2,076	1,903	1,916	1,985	1,963.2
循環器科	1,971	1,869	1,737	1,697	1,607	1,646	1,895	1,730	1,894	1,584	1,623	1,653	1,742.2
小児科	1,264	1,254	1,364	1,445	1,328	1,185	1,292	1,338	1,761	1,099	1,022	1,094	1,287.2
外科	1,903	1,804	1,865	1,715	1,716	1,525	1,824	1,723	1,676	1,615	1,481	1,595	1,703.5
整形外科	1,050	1,037	932	1,131	966	976	1,117	1,060	1,127	1,076	957	1,158	1,048.9
形成外科	383	392	435	414	467	451	491	517	400	391	341	407	424.1
脳神経外科	839	628	770	817	676	742	807	718	767	727	658	739	740.7
心臓血管外科	1,278	1,169	1,349	1,266	1,192	1,233	1,226	1,198	1,317	1,111	1,029	1,358	1,227.2
皮膚科	830	851	801	902	921	795	905	787	797	720	694	758	813.4
泌尿科	1,945	1,885	1,823	1,942	1,922	1,789	1,942	1,809	1,951	1,802	1,756	1,837	1,866.9
産婦人科	153	147	145	132	171	137	152	152	138	135	158	165	148.8
眼科	211	223	229	208	203	210	217	250	222	178	179	213	211.9
耳鼻咽喉科	214	194	225	237	205	203	222	188	228	216	205	199	211.3
放射線科	442	393	464	371	311	326	382	406	338	340	328	394	374.6
透析科	707	739	708	730	687	658	713	693	711	770	597	651	697.0
乳腺外科	128	120	127	122	129	124	133	133	141	119	105	130	125.9
救急科	712	729	721	859	891	820	786	803	904	783	683	822	792.8
歯科口腔外科	734	687	786	885	748	735	712	800	798	805	800	856	778.8
総合診療科	297	267	259	343	305	262	333	301	434	300	264	278	303.6
心療科	189	172	155	167	111	127	154	132	159	124	112	145	145.6
リハビリ科	491	423	403	446	380	418	497	463	471	440	386	452	439.2
在宅	172	191	161	185	176	176	186	174	181	164	170	190	177.2
総合内科	1,213	1,428	1,348	1,614	1,764	1,448	1,487	1,303	2,519	2,757	1,319	1,340	1,628.3
総合外科	473	616	589	561	580	600	628	651	538	492	457	548	561.1
ドック	550	909	923	1,103	1,011	775	889	872	865	833	929	842	875.1
健診	320	1,023	606	576	544	472	683	577	1,162	543	540	705	645.9
合計	21,237	22,036	21,759	22,959	21,785	20,771	22,888	21,657	24,592	21,956	19,637	21,616	21,908

2024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	903	834	933	914	865	893	932	925	935	863	793	885	890
退院	847	880	910	905	894	860	937	927	1,000	812	777	881	886
延べ入院患者数	11,747	12,162	11,688	12,224	12,015	11,585	12,262	11,700	11,890	12,279	11,203	12,302	11,921
平均入院患者数	391.6	392.3	389.6	394.3	387.6	386.2	395.5	390.0	383.5	396.1	400.1	396.8	391.9
病床稼働率	97.9%	98.1%	97.4%	98.6%	96.9%	96.5%	98.9%	97.5%	95.9%	99.0%	100.0%	99.2%	98.0%
内科	22	7	0	4	26	0	24	20	0	5	0	0	9.0
神経内科	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.1
呼吸器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
消化器内科	1,153	1,102	961	1,247	1,010	1,013	865	964	905	1,091	985	929	1,018.8
循環器科	1,617	1,465	1,389	1,692	1,761	1,934	1,784	1,873	1,980	1,860	1,303	1,487	1,678.8
小児科	102	141	85	82	82	106	77	114	97	43	65	86	90.0
外科	2,238	2,599	2,520	2,519	2,071	2,058	1,923	1,921	1,883	1,720	1,955	1,943	2,112.5
整形外科	863	813	714	692	879	890	1,168	1,094	1,004	870	1,116	1,414	959.8
形成外科	271	263	182	270	236	119	79	128	195	188	191	216	194.8
脳神経外科	1,072	984	975	775	1,012	929	1,167	1,016	944	1,037	1,132	1,276	1,026.6
心臓血管外科	1,542	1,664	1,728	1,623	1,387	1,245	1,478	1,528	1,372	1,512	1,348	1,597	1,502.0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
泌尿科	695	755	736	742	754	802	947	534	568	628	629	503	691.1
産婦人科	2	27	19	5	14	16	11	34	9	0	12	5	12.8
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
耳鼻咽喉科	30	9	48	22	27	58	22	33	25	10	31	16	27.6
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	3	0	19	30	15	5.6
透析科	22	37	4	8	0	4	3	0	0	15	12	5	9.2
乳腺外科	43	19	21	4	43	64	47	21	0	32	19	14	27.3
救急科	1,211	1,202	1,219	1,408	1,458	1,251	1,414	1,247	1,547	1,921	1,389	1,564	1,402.6
歯科口腔外科	61	78	101	94	79	40	76	89	122	67	111	155	89.4
総合診療科	803	984	986	1,037	1,176	1,056	1,177	1,081	1,233	1,261	875	1,077	1,062.2



田澤 智彦

消化器内科

部長 田澤 智彦

当院の消化器内科は、内視鏡センター、IBD(炎症性腸疾患)センターおよび当科専門病棟を有し、消化器領域の疾患において、網羅的に対応が可能な診療体制を整えております。

年間約13,000件の内視鏡検査を行っており、最先端の機器を導入し、適切な鎮静・鎮痛処置を施すことで苦痛の無い正確な内視鏡診断を実現しています。患者様自身での御受診、あるいは他院からのご紹介受診いずれも可能ですので、いつでも御相談ください。

当院では早期癌の内視鏡治療に注力しており、年間300件ほどのESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)を施行しています。また、EUS、ERCPといった肝胆膵領域の施術にも力をいれており、大学病院の先生を招き、専門性の高い診断及び治療を行っております。

また当院には約500名のIBD(炎症性腸疾患)患者様が通院しています。

IBD外来、IBDセンターカンファレンスを設け、専門性の高い外来の実現及びカンファレンスで診療の質の向上を図っております。入院も常時受け入れ可能です。

外部からの見学や研修も積極的に受け入れ、ライブセミナーの開催も行っております。

円滑な検査および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ので、今後とも当診療科を宜しく申し上げます。

2024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	602	583	618	701	668	696	760	732	736	667	658	714	8135
止血術	33	14	16	14	30	14	11	14	14	19	11	37	227
ポリペクトミー	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	6
EMR	3	3	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	16
EUS	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9
EUS-FNA	2	5	3	2	2	6	10	5	4	8	4	2	53
EUSコンベックス	18	20	24	23	17	14	11	15	16	15	14	13	200
合計	660	628	662	744	717	731	793	772	774	711	687	767	8646
下部内視鏡													
CS	206	229	226	250	248	237	271	276	263	246	260	278	2990
止血術	14	90	6	4	10	5	5	12	13	10	6	12	187
ポリペクトミー	118	90	89	111	98	128	125	124	133	154	139	144	1453
EMR	10	21	24	20	13	19	20	16	19	12	22	17	213
EUS	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
合計	348	431	345	385	369	389	421	429	428	423	427	451	4846
ESD													
食道ESD	3	2	5	3	3	4	1	3	2	5	4	5	40
胃・十二指腸ESD	15	13	6	10	10	8	9	14	7	10	11	8	121
下部ESD	13	12	9	15	11	12	13	8	6	11	12	15	137
ESD合計	31	27	20	28	24	24	23	25	15	26	27	28	298
内視鏡件数のみ	1039	1086	1027	1157	1110	1144	1237	1226	1217	1160	1141	0	13790
X-PTV													
ERCP系	32	28	25	37	21	23	40	24	25	35	21	23	334
IDUS	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
EIS、EVL	1	2	6	4	1	2	1	4	10	14	4	0	49
超音波下内視鏡下瘻孔形成術	1	1	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	9
内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
結腸瘻閉鎖術(内視鏡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BF	1	2	3	1	1	1	1	4	1	4	3	2	24
拡張術・バルーン拡張	8	9	5	9	11	7	7	4	3	9	3	6	81
PEG	1	0	1	4	1	4	3	2	0	1	2	3	22
PEG入れ替え	2	2	4	4	3	1	2	4	4	3	1	2	32
小腸内視鏡	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	5
小腸結腸狭窄部拡張	1	0	0	0	3	1	1	2	2	2	0	0	12
異物除去	2	2	4	3	2	1	0	3	2	2	4	1	26
CS整復術	2	3	1	1	2	1	0	5	1	4	2	1	23
イレウス管・デニス	3	4	9	5	2	7	8	6	3	8	5	1	61
胆道ファイバー	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
合計	54	53	60	70	52	50	64	65	53	82	45	39	687
RFA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCD、PTGBD、PTAD	13	14	18	11	16	10	17	10	12	11	13	11	156
チューブ造影、入替え	14	16	14	18	1	9	9	10	3	13	6	9	122
肝生検	0	0	1	1	35	1	0	0	0	0	0	0	38
泌尿器科	35	31	44	39	24	32	40	34	46	40	32	33	430
その他	11	12	9	13	76	10	9	8	16	9	16	11	200
合計	73	73	86	82	152	62	75	62	77	73	67	64	946



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にて、神経内科外来を週4日（月・水・木・金）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・物が二重に見える、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。

（新しい治療）

2024年3月より、外来にて軽度認知障害（MCI）・軽度アルツハイマー型認知症に対しての抗アミロイドベータ抗体薬による治療を開始しました。公認心理士による認知機能検査（MMSE・CDR）、1.5T以上の脳MRI検査、アミロイドペット検査、抗アミロイドベータ抗体薬投与治療がワンストップで対応できます。2024年度は、抗アミロイドベータ抗体薬治療を37症例実施いたしました。

外来診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	出田	—	出田	出田	出田	—

延外来患者数

	2024年度
神経内科	5,321



横井 良明



藤原 昌彦

循環器科

副院長 横井 良明
主任部長 藤原 昌彦

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、そして冠動脈以外の末梢動脈疾患(四肢動脈、頸動脈、腎動脈、大動脈の閉塞性疾患)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、ただ単なる検査に終始することなく、危険因子による動脈硬化の程度を血管エコーなどにより評価し、治療に結び付けています。

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(収縮や弛緩)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) 高血圧症(二次性高血圧症を含む)
- 8) 失神発作
- 9) 肺動脈の血圧が高くなる肺高血圧症
- 10) 下肢などの静脈に血栓が詰まる深部静脈血栓症や肺動脈に血栓が詰まる肺塞栓症
- 11) 大動脈瘤、大動脈解離などの大動脈疾患
- 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行います。

循環器科

そして診断がついたら主に薬による治療を行います。循環器内科の特徴としてカテーテル治療や、ペースメーカなどの薬物以外のやや外科的な治療も多く行います。また、緊急を要する病気が多いため、しばしば診断の確定前から症状を緩和する治療をいっつ診断のための検査を行うこともあります。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、頻度としては冠動脈の動脈硬化によるものが多く、狭心症や心筋梗塞として知られています。

不安定狭心症や急性心筋梗塞（急性冠症候群といいます）は、突然胸痛が生じる疾患ですが、この時、冠動脈内には血栓が生じて冠動脈血流が不良となっています。当院では24時間体制でこのような急性冠症候群に対応しており、疾患が強く疑われたときには直ちに冠動脈造影検査を行い、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（慢性冠症候群といいます）においても積極的に冠動脈CTAや核医学検査、運動負荷試験、心臓超音波検査法などの侵襲の少ない検査で評価した上で最も適切な診断・治療方針を考えていきます。

冠動脈造影検査においては当院では出来る限り低侵襲の方法を心がけており、手首の橈骨動脈から行うことを基本としています。患者さんの希望によっては、入院当日に検査や治療を行い、翌日退院する一泊入院にも対応しています。

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。

維持透析患者さんは全身の動脈硬化を合併し複雑な治療となることも多いですが、当院では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、下肢閉塞性動脈疾患 (LEAD) 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った症状 (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。

この疾患が怖い点は、下肢に高度の動脈硬化が存在する場合に小さな傷をきっかけに足先が黒くなり (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 (包括的高度慢性下肢虚血, CLTIといいます) が生じることです。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) や末梢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。カテーテル治療に関して当院は我が国でも代表的な施設のひとつとして全国的に認知されています。

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。健常では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。何らかの原因で、洞結節で電気がうまれなくなる、電気が伝導路をうまく伝わらなくなる、あるいは異常な電気興奮が起こるなど、電気興奮の正常なリズムが洞結節から心筋にうまく伝わらず、心臓のリズムが乱れる状態が不整脈です。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ます。特に、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。特に失神や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、徐脈性不整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システムの代わりに、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。頻脈性不整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、その回路を遮断します。一部の心房細動には冷凍凝固バルーンという特殊なカテーテルを用いて、肺静脈隔離をおこなっていくアブレーションもあります。従来の方法に比べて、短時間での治療が可能で、年々治療成績も向上してきています。

循環器科

重大で命に危険が及ぶ不整脈に対しては、植込み型除細動器(ICD)の治療があります。植え込んだICDは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持っており、心臓突然死を予防します。また、重症な心筋症では、左室の収縮・弛緩のタイミングがずれることで心不全が生じる場合があります。このような時には、右室と左室を同時にペースングすることによって心室の同期不全を修正することで効率的に心拍出を得ることにより治療を行います。これを心臓再同期療法(CRT)といいます。

5) 構造的な心疾患へのカテーテル治療

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)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。TAVIは開始されてから10年程度しかたっており、人工弁の耐久性など長期の有効性についてはまだ明らかでない部分があります。このため、TAVIは高齢の患者さんや、過去に開胸心臓の手術をしたことがあったり、通常的心臓外科手術をおこなうのにリスクの高い方には適した治療となります。2015年8月当院でTAVIを開始して以降、年々実施件数は増加し、近年では年間100例以上になります。

経皮的僧帽弁接合不全修復術(経皮的僧帽弁クリップ術)は、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、MitraClipと呼ばれるカテーテルを用いて、逆流の強い箇所の僧帽弁弁尖をクリップすることで、逆流を減らす治療法です。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、2023年は年間14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僧帽弁逆流症や重症の心筋症に伴う僧帽弁逆流症において、症状・予後の改善がみられています。

心房細動を生じると左心耳に血栓ができ全身塞栓症の原因となります。予防のため、抗凝固療法が必要となりますが、出血性疾患のため、内服できない方もおられます。左心耳をカテーテルで閉鎖することで抗血栓薬の減量や中止を行うことができる治療として経皮的左心耳閉鎖術WATCHMANがあります。当院では2020年12月から開始しており、2023年は年7件実施しています。

循環器科

6) 心不全への他職種でのとりくみ

2019年秋からは、医師・看護師・薬剤師・リハビリ技師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー・医事課職員による心不全チームにより精力的に心不全治療に取り組んできました。この中には高度な専門知識を有した心不全療養指導士も多数含まれています。心不全入院患者さんに対しては、早期離床・ADL改善の促進、退院指導を行っています。また、患者教育として、退院後の再入院予防のため、大阪心不全地域連携の会が作成したハートノートを用いて患者さん自身によるセルフモニタリングを実践しています。近年ではかかりつけ医療との心不全地域連携パスや、慢性心不全認定看護師による心不全看護外来を通じて、地域医療機関と連携してシームレスな患者ケアが行えるよう努めています。

診療実績

2023年の診療実績は、1日平均外来患者71.0名・入院患者50.7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、不整脈の占める割合が大きいです。心筋症、肺高血圧症、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2023年年間検査実績は、心臓超音波検査15,587件、冠動脈CTA 1,359件、経食道心エコー110件、心筋負荷シンチ198件、心臓MRI 347件、心臓カテーテル検査(治療を除く)801件です。また、2023年の治療実績は、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 392件、経皮的血末梢血管形成術 (PTA; 末梢血管、シャントなど) 557件、ペースメーカ植え込み101件、植え込み型除細動器/心臓再同期療法 (ICD/CRT-D) 13件、カテーテルアブレーション129件、経カテーテル大動脈弁留置術 131件、経皮的僧帽弁接合不全修復術14件、経皮的左心耳閉鎖術7件です。

心臓リハビリ実施数	入院:1,341名	延べ 19,546件	うち新規慢性心不全394名
	外来	延べ 1,388件	

循環器科

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

	2024年
心臓カテーテル検査（治療を除く）	816
PCI(うち緊急PCI)	500(184)
EVT	626
PM 植込み(電池交換含む)	96
ICD、CRTD 植込み(電池交換含む)	10
アブレーション(冷凍凝固含む)	77
TAVI	143
MitraClip	15
WATCHMAN	23



片岡 直己

外科

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視下手術、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。関連地区の医師会の先生方の多大なお力添えに感謝申し上げます。

診療体制は、常勤医14名、非常勤医5名となっております。専門資格取得者として、日本外科学会専門医・指導医が3名、日本外科学会専門医が2名、日本消化器外科専門医・指導医が1名、日本消化器外科専門医が2名在籍しております。また内視鏡技術認定医も2名在籍しており、質の高い手術を保つように日々診療を行って降ります。

対象疾患としては、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、PETCT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。近年はロボット支援下手術も増えてきており、昨年は胃癌22件、大腸癌64件をロボット支援下にて施行しており、より精緻な手術を行う様に心がけております。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。

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。

外科

2024 年総手術件数

総手術件数 1133 件（良性 807件、悪性 326件）

食道

良性 2 件
悪性 6 件
(鏡視下 7 件)

胃

良性 14 件
悪性 71 件
(鏡視下 46 件)

十二指腸

良性 23 件
悪性 7 件

小腸

良性 82 件
悪性 3 件

大腸

良性 49 件
悪性 125 件
(鏡視下 138 件)

虫垂

良性 86 件

肛門

良性 12 件

肝臓

良性 2 件
悪性 14 件

胆道

良性 173 件
悪性 8 件
(鏡視下 160 件)

膵臓

良性 1 件
悪性 12 件

腹壁（ヘルニア）

鼠径 / 大腿 145 件
その他 33 件
(鏡視下 135 件)

乳腺

悪性 47 件

肺・縦隔

良性 22 件
悪性 33 件
(鏡視下 55 件)

末梢血管（下肢静脈瘤）

73 件

外傷

7 件

その他

81 件

ロボット支援下手術

胃 22 件
結腸 34 件
直腸 30 件
肺 0 件

外科

今後の方針について

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。

2024年7月より急性腹症のホットラインを開始しております。急性腹症の患者様がおられましたら、お気軽にご活用頂ければ幸いです。

片岡直己 業績

論文

Naoki Kataoka, Shoji Oura, Akito Furuta.

Intracystic gastrointestinal stromal tumor developed in the round ligament of the liver.
Radiology Case Reports 2024;19:3152-6.

学会発表

1. 当院でのロボット支援下直腸手術の短期成績 片岡直己、新谷紘史、内間恭武
2024.2 ロボット外科学会
2. Clinical outcomes of D-LECS for duodenal tumors at our hospital.
Naoki Kataoka, yurie Kitano, Daisuke inoue, Hitomi matuki, Nozomi uozumi, Hiroshi Shintani.
2024.7 消化器外科学会
3. 当院での次世代外科医教育の取り組み
片岡直己、吉田真未、山本紘基、山本寛揮、小山忠宣、北野友里絵、森田拓、白須大樹、松木仁美、井上大輔、野田竜平
2024.9.28 近畿内視鏡外科研究会
4. 術前に胆嚢腫瘍と診断した肝円索GISTの1例
片岡直己、北野友里絵、井上大輔、松木仁美、魚住のぞみ、徳原克治
第37回日本内視鏡外科学会総会
2024/12/7 福岡

外科

資格等

外科指導医

内視鏡外科技術認定医

徳原克治 業績

発表

1. 下部進行直腸癌に対する集学的治療戦略—術前化学療法+ 側方郭清—

徳原克治1,3、山本紘基2、山本寛揮2、吉田真未2、北野友里絵2、松木仁美2、井上大輔2、劉洋2、魚住のぞみ2、新谷紘史2、片岡直己2、吉田明史3、菱川秀彦3

1:岸和田徳洲会病院・下部消化管外科、2:岸和田徳洲会病院・外科、3:関西医科大学・総合医療センター・消化管外科

第62回日本癌治療学会学術集会 2024/10/25 福岡

2. 腹腔鏡下/ロボット支援右側結腸癌手術における体腔内吻合(Overlap法)の術後短期成績

徳原克治1,3、山本紘基2、山本寛揮2、吉田真未2、北野友里絵2、松木仁美2、魚住のぞみ2、吉田明史3、菱川秀彦3

1:岸和田徳洲会病院・下部消化管外科、2:岸和田徳洲会病院・外科、3:関西医科大学・総合医療センター・消化管外科

第79回日本大腸肛門病学会学術集会 2024/11/29 横浜

3. 下部進行直腸癌に対する集学的治療戦略—術前化学療法+側方郭清—

徳原克治1,3、山本紘基2、山本寛揮2、吉田真未2、小山忠宣2、北野友里絵2、松木仁美2、井上大輔2、劉洋2、魚住のぞみ2、新谷紘史2、片岡直己2、吉田明史3、菱川秀彦3

1:岸和田徳洲会病院・下部消化管外科、2:岸和田徳洲会病院・外科、3:関西医科大学・総合医療センター・消化管外科

第37回日本内視鏡外科学会総会 2024/12/7 福岡

4. 岸徳発、大腸がん治療の最前線—とくにロボット手術について—

徳原克治

岸和田徳洲会病院・下部消化管外科、地域医療支援センター長

岸和田徳洲会病院拡大医療講演 2024/10/20 南海波切ホール 岸和田

外科

安田幸司 業績

学会発表

1. 集中治療学会 2024/3 博多
Efforts and Challenges of Work Style Reform from the Perspective of a Specialist Surgeon
2. 癌局所療法学会 2024/6 長浜
局所進行の食道胃接合部癌に対して外科的根治切除を行なった2症例
3. 食道学会 2024/7 東京
肝膿瘍伴う局所進行食道胃接合部腺癌に対して集学的治療を行った一例
共同演者

論文

1. Two cases of surgically performed radical resection for locally advanced adenocarcinoma of the esophagogastric junction
Gan To Kagaku Ryoho. 2024 Apr
2. Two cases required surgery due to lung injury caused by a thoracic drain for empyema
日本呼吸器外科外科学会雑誌

北野友里絵 業績

- 北野友里絵、片岡直己、安田幸司、松木仁美:「胃軸捻転症を伴った胸腔内大網充填後医原性横隔膜ヘルニアの一例」、ヘルニア学会、2024.9.24(新潟)
- 北野友里絵、尾浦正二、魚住のぞみ、森田拓、松木仁美:「Pitfall in the Surgical Management of a Shrunken skin Defect after NAC for LABC」乳癌学会、2024.7.11(仙台)
- Y.Kitano, K.Tokuhara, H.Shintani, N.Uozumi, K.Yasuda, Y.Ryu, D.Inoue, H.Matsuki, R.Noda, N.Okada, T.Morita, D.Shirasu, A.Koyama, M.Yosida, H.Yamamoto, K.Yamamoto and N.Kataoka: "Case report of fish bone perforation and analysis of 18 cases of penetration due to fish bones, Japanese Society of Gastroenterological Surgery, 2024.7.17 (山口)

外科

- 北野友里絵、安田幸司、新谷紘史、魚住のぞみ、松木仁美、井上大輔、野田竜平、白須大樹、森田拓、吉田真未、小山忠宣、山本寛輝、山本紘基、片岡直己：「外科専攻医の立場からみた当院での働き方改革への取り組みと課題」、胸部外科学会、2024.11.3(金沢)
- 北野友里絵、魚住のぞみ、安田幸司、井上大輔、松木仁美、岡田直己、野田竜平、森田拓、小山忠宣、吉田真未、山本紘基、山本寛輝、片岡直己、尾浦正二：「臨床的にリンパ節転移陰性と判断したが10個以上の腋窩リンパ節転移を認めた浸潤性小葉癌の一例」、臨床外科学会、2024.11.23(栃木)
- 北野友里絵、徳原克治、新谷紘史、魚住のぞみ、安田幸司、井上大輔、松木仁美、野田竜平、森田拓、片岡直己：「当院で過去2年間に施行した十二指腸病変に対するD-LECS 7例の報告と検討」、内視鏡外科学会、2024.12.5(福岡)
- 北野友里絵、魚住のぞみ、松木仁美、森田拓、尾浦正二：「エラストーシスを多量に含み後方エコーの増強した乳癌の一例」、乳腺甲状腺超音波医学会、2024.11.09(北海道)
- 北野友里絵、魚住のぞみ、松浦幸、姜良順、敦見真由美、寺内京子、徳永祐子、村山敦、植田智恵：「CVポート留置2日後にカテーテル先端が上大静脈穿通・右胸腔内に逸脱した一例」、日本栄養治療学会、2025.2.14(神奈川)

尾浦正二 業績

2024年論文

1. Akito Furuta, Shoji Oura, Hiroshi Shintani, Naoki Kataoka, Hiroto Tanaka, Seigo Takamatsu, Wataru Ono. Focal coagulative necrosis of the liver in a patient with sustained virologic response to anti-hepatitis C virus therapy. *Radiology Case Reports* 2024;19:1514-8.
2. Ko Matsuura, Shoji Oura, Kohei Ishibashi, Yoichi Matsuura, Wataru Ono. Successful endoscopic treatment of a huge trichobezoar in a 10-year-old girl. *DEN Open* 2024;4:e357.
3. Masanari Hayashi, Shoji Oura, Haruka Nishiguchi. Multidisciplinary treatment for locally advanced mucinous breast cancer. *Case reports in Oncology* 2024;17:837-42.
4. Senri Kondo, Shoji Oura. Image findings of apocrine adenoma of the breast. *Case reports in Oncology* 2024;17:831-6.
5. Nozomi Uozumi, Shoji Oura. Metastatic lymph nodes of occult breast cancer show very low internal echoes. *Radiology Case Reports* 2024;19:4163-6.

外科

6. Ayami Sudo, Shoji Oura. Breast cancer developed in the chronic expanding hematoma cyst wall. *Radiology Case Reports* 2024;19:5169-73.
7. Hitomi Matsuki, Shoji Oura. Feasible nipple preservation techniques for breast cancer with slight nipple retraction. *Case Rep Oncol* (2024) 17 (1): 1014-1018.
8. Hitomi Matsuki, Shoji Oura, Naoki Kataoka. Successful re-ileostomy using skin flap formation techniques. *Cureus* 16(12): e74940. DOI 10.7759/cureus.74940
9. Mami Yoshida, Shoji Oura. Low fluorodeoxyglucose uptake in the metastatic lung tumor of clear cell renal cell carcinoma. *Cureus* 16(8): e67854. doi:10.7759/cureus.67854
10. Senri Kondo, Shoji Oura. Pitfalls on image evaluation of tumor viability and anti-tumor efficacy in metastatic mucinous breast cancer: A case report. *Radiology Case report* 2024;19:6093-6.
11. Hironori Tanaka, Shoji Oura, Naoki Kataoka. Gastric hamartomatous inverted polyps have high internal echoes: A case report. *Radiology Case Report* 2025;20:330-3.

特別講演等

1. 尾浦正二:病理成分から見た画像診断。
令和5年度 和歌山県がん検診検討会、2024.3.16.於和歌山ビッグ愛

学会発表

1. 近藤千里、尾浦正二:乳腺apocrine adenomaの1例。
第33回日本乳癌画像研究会、2024.3.16.
2. 尾浦正二、粉川 庸三、魚住のぞみ、松木 仁美、北野友里絵、森田 拓。
Matrix-producing carcinoma of the breast showing retained rim enhancement to the late phase on MRI.
第32回日本乳癌学会、2024.7-11-13.於仙台
3. 粉川庸三、尾浦正二.地方でのシームレスな乳癌診療を目指して。
週1日の遠距離通勤で見えてきた現状と課題。第32回日本乳癌学会、2024.7-11-13.於仙台
4. 近藤千里、尾浦正二:Pitfalls on image evaluation of tumor viability and anti-tumor efficacy in metastatic mucinous breast cancer: A case report.
第22回日本乳癌学会近畿地方会、2024.11.23.於大阪

外科

5. 吉田真未, 山本紘基, 小山忠宣, 森田拓, 北野友里絵, 井上大輔, 松木仁美, 野田竜平, 魚住のぞみ, 安田幸司 新谷紘史, 片岡直己, 徳原克治, 尾浦正二。
腸管減圧のための経鼻胃管にて両側声帯麻痺をきたした一例。
第86回日本臨床外科学会学、2024.11.21-3. 於宇都宮
6. 井上大輔, 吉田真未, 山本紘基, 小山忠宣, 森田拓, 北野友里絵, 松木仁美, 野田竜平, 安田幸司, 賀集のぞみ, 新谷紘史, 片岡直己, 徳原克治, 尾浦正二。
若年者の繰り返す月経随伴性気胸に対して妊孕性を考慮し鏡視下手術を選択した一例。
第86回日本臨床外科学会学、2024.11.21-3. 於宇都宮
7. 松木仁美, 片岡直己, 北野友里絵, 野田竜平, 井上大輔, 魚住のぞみ, 安田幸司, 新谷紘史, 徳原克治, 尾浦正二。
働き方改革と若手教育のため主治医制からチーム制の導入。2024.11.21-3. 於宇都宮



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3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。

2024年度手術実績

手術件数 714件

手術内訳

【骨折手術】

骨折観血的手術	345件
骨内異物除去術	72件
骨折経皮的鋼線刺入固定術	24件
関節内骨折観血的手術	8件
骨盤骨折観血的手術	11件
偽関節手術	2件
一時的創外固定骨折治療術	1件
関節内異物(挿入物)	3件
骨折非観血的整復術	1件
創外固定	5件

【関節手術】

人工骨頭挿入術	80件
人工関節置換術	35件
化膿性関、結核性関節炎清掃術	8件
観血的関節固定術	7件
関節形成手術	4件
観血的関節制動術	2件
関節脱臼観血的整復術	4件

【脊椎手術】

脊椎固定術	15件
脊椎内異物(挿入物)除去術	7件

【手外科手術】

腱鞘切開術	17件
手根管開放術	14件
腱移行術	4件
神経剥離術	4件
腱縫合術	4件
アキレス腱断裂手術	2件
腱剥離術	1件
腱移植術	1件

【切断手術】

四肢切断術	1件
-------	----

【関節鏡手術】

半月板縫合術	3件
半月板切除術	2件
靭帯断裂形成手術	2件
関節滑膜切除術	1件

【軟部組織手術】

四肢・躯幹軟部種腫瘍摘出術	3件
切開排膿	1件
皮膚、皮下腫瘍摘出	1件
骨腫瘍切除術	1件

【その他手術】 21件



松本 博之

脳神経外科

副院長 松本 博之

井澤 大輔、中西 雄大、清水 俊樹

脳神経外科では常勤医師4名で診療を行っております。人員においては大きな変化は無く、手術件数も安定して行うことが出来ております。当科では、主に脳卒中を中心とした急性期治療を行っており、近年では急性期再開通療法の適応が拡大され、血栓回収療法を行う機会も増えつつあります。一方で、高齢化により超高齢者の治療を行うことも多く、治療を行っても満足いく結果にならないこともあり、急性期治療の限界も痛感している次第です。

そのため、急性期治療のみならず、多職種連携による集学的な医療提供や脳卒中相談窓口の設置による社会的な相談・支援も含め、包括的な診療体制を整えるべくスタッフ一同全力で取り組んでおります。また、可及的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、最良な医療を提供し、いかなる患者さんにも適切な医療を提供し、ご満足を頂けるよう努力しております。

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6年度)

<外傷>	ASDH 開頭血種除去	5
	AEDH 開頭血種除去	3
	CSDH 穿頭血種除去	65
<血管障害>		
(脳出血)		
	開頭血種除去	7
	ステレオ	1
	AVM摘出術	0
(破裂脳動脈瘤)		
	クリッピング	1
	コイル塞栓術	15
(未破裂脳動脈瘤)		
	クリッピング	1
	コイル塞栓術	16
(脳虚血)		
	CAS	42
	STA-MCA	2
	外減圧	7
	CEA	0
<水頭症 NPH>		
	VPシャント	8
	LPシャント	0
	脳室ドレナージ	2
<脳腫瘍>		
	開頭摘出	7
	経蝶形骨洞	0
<機能的疾患>		
	HFS	1
	TGN	0
<その他>		
	その他の血管内手術	60
	頭蓋形成	6
合計		251



東上 震一



畔柳 智司



降矢 温一

心臓血管外科

総長 東上 震一

院長 畔柳 智司
部長 降矢 温一

2024年 岸和田徳洲会病院心臓血管外科 手術実績

2024年の手術実績をお届けいたします。

コロナ禍の終息から昨年は手術件数の増加がみられましたが、本年は減少しました。

全国的にカテーテル治療の進歩や内服薬の進歩などとも相まって心臓手術は減少傾向にあり、当院もその傾向にあるかと思えます。しかしながら長期的には手術時期を逃さないことが非常に大切で、適切な時期の適切な手術が、長期の安定した生活につながります。

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。緊急手術を要する状況ではご一報ください。すぐに対応いたします。

単独冠動脈バイパス 88例 (MAZE、左心耳切除 併施含む)

Off pump CABG 77例 (87.5%)

緊急/準緊急手術 29例 (37.7%)

単独弁膜症 59例 (それぞれMAZE、左心耳切除 併施含む)

大動脈弁置換 23例 (MICS 12例 初回AVRでのMICS施行率は52.2%)

僧帽弁形成 18例(全例MICS 三尖弁併施5例 MICS施行率100.0%)

僧帽弁置換 9例(MICS 5例 初回MVRでのMICS施行率は71.4%)

2弁以上の合併手術 8例

緊急/準緊急手術 3例 (5.1%)

単独大動脈(open) 67例

上行置換 27例

全弓部置換 25例

大動脈基部置換 6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) 7例

緊急/準緊急手術 37例 (56.9%)

心臓血管外科

複合手術 37例

冠動脈バイパス+弁膜症（それぞれMAZE併施含む） 13例

大動脈弁+冠動脈バイパス 3例

僧帽弁+冠動脈バイパス 8例

2弁以上+冠動脈バイパス 2例

弁膜症+大動脈 17例

大動脈弁+上行置換 11例

大動脈弁+全弓部置換 4例

僧帽弁+上行基部置換+全弓部置換 2例

冠動脈バイパス+大動脈 3例

冠動脈バイパス+弁膜症+大動脈 2例

その他の合併手術 8例

その他の心臓手術 13例

心室中隔穿孔 3例

左室破裂 3例

肺動脈血栓除去 2例

左室内血栓 2例

その他 3例

緊急/準緊急手術 7例 (53.8%)

----- 開心術 264例 緊急/準緊急手術92例 (34.8%)

胸部ステントグラフト内挿術(TEVAR) 31例 緊急/準緊急手術11例(35.5%)

経カテーテル大動脈弁置換術(TAVR) 152例 緊急/準緊急手術4例(2.6%)

大動脈アプローチ 2例

頸動脈アプローチ 3例

鎖骨下動脈アプローチ 2例

大腿アプローチ 145例

-----心臓胸部大血管手術 合計447例

その他の胸部手術 41例

心臓血管外科

腹部大動脈瘤（総腸骨動脈瘤含む）98例 緊急/準緊急手術15例(15.3%)

開腹人工血管置換 47例(緊急手術5例)

腹部大動脈ステントグラフト内挿術(EVAR) 51例（緊急手術10例）

末梢血管手術(バイパス 血栓除去 他) 42例 緊急/準緊急手術15例(35.7%)

その他(シャント造設 他) 40例

-----総手術件数 668件

急性大動脈解離 stanfordA 53例 全例緊急手術

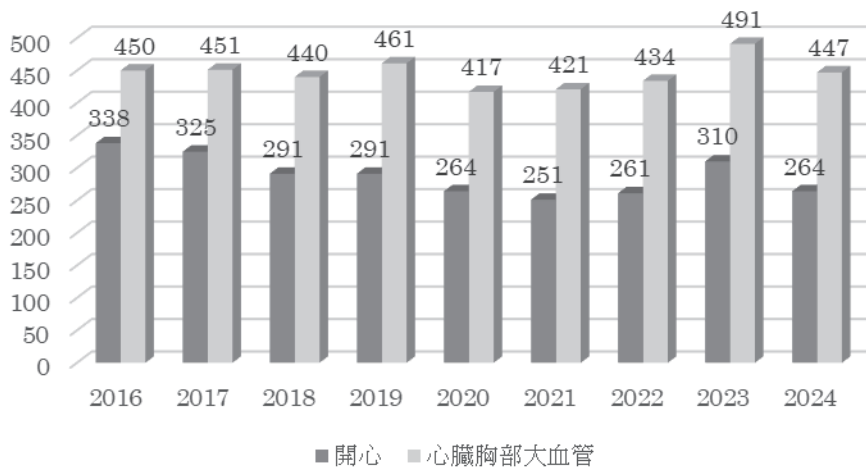
総手術件数

心臓血管外科の総手術件数は昨年と比べて減少しました。緊急手術を含めて全体的に減少しておりました。全国的に心臓血管外科手術は減少傾向にあるとのことですが、当院でもその傾向はあらわれており、コロナ禍水準まで減少しておりました。カテーテル治療の進歩により、心臓血管外科手術は、手術総数の減少と症例の重症化、困難症例の増加をたどっており、当院でもその傾向はあらわれております。



心臓血管外科

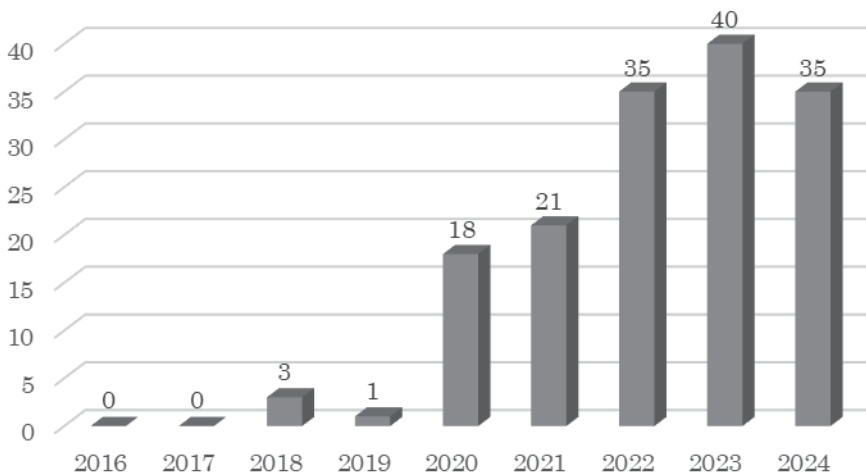
心臓胸部大血管手術件数



MICS

MICS（低侵襲心臓手術）の症例も減少しました。やはりカテーテル治療へのシフトが進んでいるのではないかと思います。当院では完全内視鏡下手術としており、患者様への利点は、傷が小さいこと、痛みが軽いことです。心臓手術に躊躇する方がおられましたらご連絡いただけましたら幸いです。

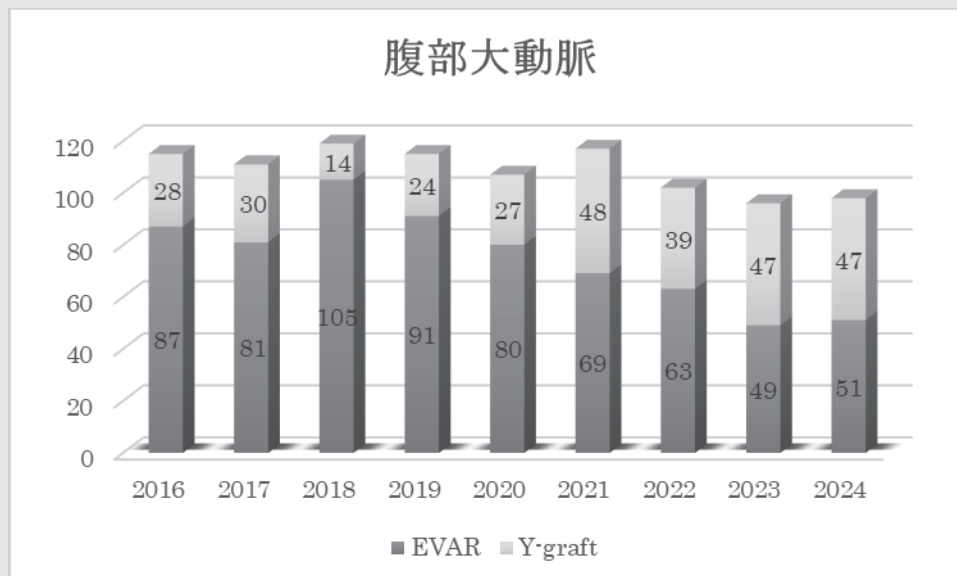
MICS



心臓血管外科

腹部大動脈瘤

腹部大動脈瘤の手術件数は昨年比微増でした。大動脈瘤は突然死を引き起こす非常に怖い病気です。胸部はなかなか見つからないこともありますが、腹部はおなかの拍動から自分でも気づくことができますし、ほかの病気の検査で比較的見つけやすいです。手術適応になったら早期の手術をお勧めします。過去にステントグラフト治療へかなり舵を切った時期がありましたが、やはり長期にわたる観察で、再発のリスクなども見えてきましたので、少し開腹手術へ戻しています。患者様の年齢、体の状態、瘤の形状からベストな治療法を提案させていただきます。



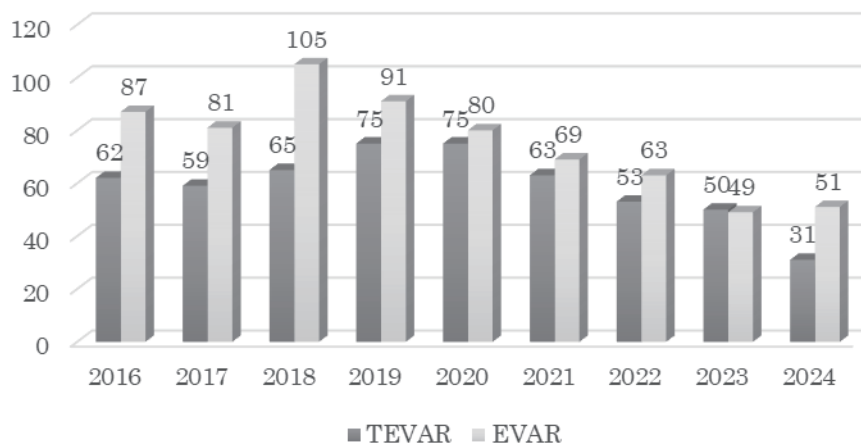
心臓血管外科

血管内治療

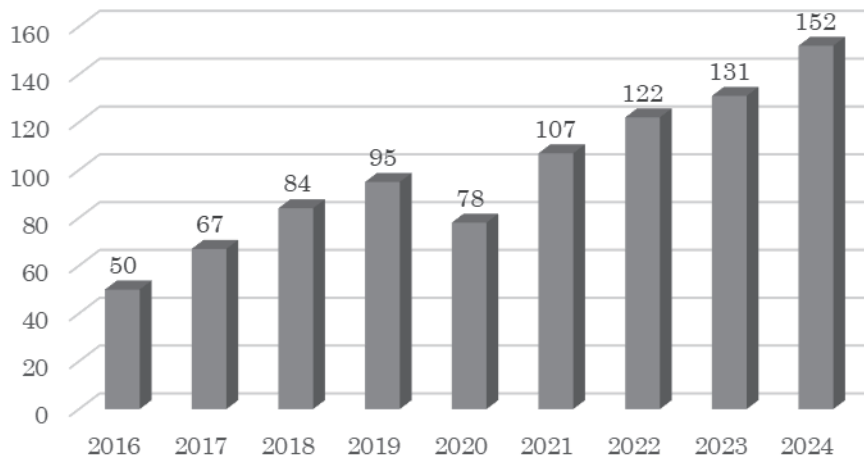
カテーテル治療、ステントグラフト治療の状況です。やはりカテーテル治療の威力は絶大です。高齢者や合併症のある患者様にとってはこれ以上ない福音になり、特に経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）の件数の増加がみられます。

しかしながら、長期成績では不利な点もあります。当院では循環器内科医との協力のもと、最適な治療を提案しています。まずは一度相談いただけましたらと思います。

ステントグラフト件数



TAVI





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

前年度と同様に外来、分娩、手術数全てが減少している。
妊婦健診、子宮頸癌市民健診等地域医療を中心に患者さんのニーズに沿い、身の丈にあった医療を行なう。

実績について

■ 周産期科

総分娩数	26 例
経膈分娩	18 例
帝王切開	8 例

■ 婦人科

子宮脱	1 例
-----	-----

今後の方針について

周産期医療では医療を取り巻く環境を考え、当院に必要なやり方を考えて行くようにしたい。
婦人科領域では手術症例の増加は困難な為、初期検診、2次検診に集中したい。



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に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	1
代謝・内分泌	2
免疫・アレルギー・リウマチ疾患	37
感染症	102
呼吸器	117
循環器	0
消化器	17
血液	0
悪性疾患	0
腎・泌尿器	5
神経・運動器	19
精神・発達	2
その他	1

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 小児科学会専門医 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	非常勤医師	龍神 雅子 小児科学会専門医 りゅうじん 毎週水曜日



駒村 公美

石黒 真理子

皮膚科

皮膚科部長

駒村 公美

皮膚科部長

石黒真理子

一年を振り返って

ウィズコロナからポストコロナの時代へ移行しつつある2024年ですが、皮膚科の観点からは、COVID-19以外の様々な感染症の増加が目立ちました。たとえばエムボックスの世界的な流行や、劇症型溶連菌感染症の近年まれにみる急増、人流や旅行者回復に伴う麻疹やトコジラミ感染症の増加など、皮膚科的な診断や対応を迫られる機会が多い一年でした。

当院は関西空港近隣に位置し、海外渡航者が来院される機会が比較的多い施設です。特に2025年には大阪関西万博の開催に伴い渡航者の激増が予想されますので、まれな感染症あるいは新興感染症の持ち込みにも十分留意する必要があると心得ております。今後も流行動向を注視しつつ、感染症診療の一助にもなれるよう努めてまいります。

また、当院は日本皮膚科学会における(乾癬)生物学的製剤承認施設として、近年生物学的製剤やJAK阻害薬を用いた治療に注力し、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積極的治療にあたってまいりました。近隣病院や開業医先生方からご紹介いただいたおかげで、今年度はそれらの治療件数が過去最高に達しております。

今後も南大阪の数少ない承認施設として役割を果たし、より質の高い治療を提供してまいります。

実績について

総外来患者数 9,760名
うち 総新患数 127名

皮膚生検 46件
陥入爪治療 マチワイヤ法 1件

手術
皮膚皮下腫瘍切除術 45件
皮膚悪性腫瘍単純切除術 6件
陥入爪手術(簡単なもの) 5件

原発性腋窩多汗症 ボトックス 13件
生物学的製剤導入数 41件
JAK阻害薬導入数 9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。

なお、他科で当院に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、褥瘡を発症され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。

なお、今後皮膚科医減員や配置調整が予想され、当科は一時縮小になる可能性がございます。その際は上記対応が困難になることもありますので、お手数ですが随時ご確認ください。

外部講演

【石黒】

2024/6/27 All Age Atopic Dermatitis Forum in泉州 座長



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分までの夕に診察を行っています。

外来患者は1日平均62.2人と2023年の1日平均64.5人より減少していました。外来はコロナ後から減少継続しています。入院患者は673人と2023年の605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、2024年末までロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術560例、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術は85例の手術を行なっています。

主な2024年の手術実績はロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術3例、ロボット支援腹腔鏡下腎摘除術6例、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術8例、ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術7例、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術11例、開腹膀胱全摘除術3例、尿管皮膚瘻造設術13例、回腸導管造設術1例、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術38例、経尿道的前立腺切除術4例、経尿道的膀胱腫瘍切除95例、膀胱碎石術8例、2023年より開始して前立腺つり上げ術4例の計226例で腹腔鏡下手術がほとんどロボット支援手術になっています。

前立腺癌放射線IMRTハイドロゲルスペースャ留置7例でした。

体外衝撃波結石破碎術28例、前立腺生検は141例で2023年より

前立腺生検はMRI/超音波融合前立腺生検で行うようになっています。



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。

(業績)

(1) Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) increases risk of local anesthetic systemic toxicity (LAST).

Tsuchiya M, Takesada H, Mizutani K.

Saudi J Anaesth. 2025 Jan-Mar;19(1):149-151. doi: 10.4103/sja.sja_481_24.

Epub 2025 Jan

(2) Nitrous oxide leakage caused by routine daily hose disconnection and anaesthetic machine checks.

Mizutani K, Hiratsuka T, Tsuchiya M.

Br J Anaesth. 2025 Apr;134(4):1247-1248. doi: 10.1016/j.bja.2024.12.033.

Epub 2025 Jan 30.

(3) Anaesthesia with combination of remimazolam and flumazenil has advantages over desflurane including faster recovery and fewer effects to inhibit haemodynamics during MitraClip procedure.

Tsuchiya M, Kuwabara K, Mizutani K.

Eur J Anaesthesiol. 2025 Jan 1;42(1):83-85. doi:

10.1097/EJA.0000000000002040. Epub 2024 Dec 11.

(4) Hiccups during general anesthesia with remimazolam.

Mizutani K, Tsuchiya M.

JA Clin Rep. 2024 Sep 4;10(1):55. doi: 10.1186/s40981-024-00727-y.

麻醉科

(5) 肝切除術 (III章 臨床応用編 11).

土屋正彦.

In book: 術中輸液管理 Key Points. 末廣浩一編. 2024 pp141-150. 克誠堂出版株式会社(東京).

(6) Shirasu D, Tsuchiya M, Oomae N, Shirasaka W, Iino T, Hirano D, Satani M.

Effect of tranexamic acid administration on intraoperative blood loss during peritonectomy: a single-center retrospective observational study. *JA Clin Rep.* 2023 Jun 22;9(1):38. doi: 10.1186/s40981-023-00631-x.

(7) Use of dextran in regional anesthesia (Chapter 2).

Tsuchiya M.

In book: *Treatments Mechanisms, and Adverse Reactions of Anesthetics and Analgesics*. Edited by Rajkumar Rajendram, Vinood B. Patel, Victor R. Preedy, and Colin R. Martin. 2022 pp15-26. Academic Press (London). doi: 10.1016/B978-0-12-820237-1.00061-2.

(8) New Application of Low-Molecular Weight Dextran as Local Anesthetic Adjuvant for Ultrasound-Guided Nerve Block (Chapter 3).

Tsuchiya M.

In book: *Topics in Regional Anesthesia*. Edited by Víctor M. Whizar-Lugo, José Ramón Saucillo-Osuna and Guillermo Castorena-Arellano. 2021 IntechOpen (London). doi: 10.5772/intechopen.98797.

麻醉科

(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
麻醉科症例	1,246	1,344	1,455	1,748	1,929	1,855	2,221
全身麻酔（吸入）	890	1,089	1,190	1,392	1,646	1,529	2,055
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
麻醉科症例	2,897	2,797	2,776	2,838	2,974	2,256	2,426
全身麻酔（吸入）	2,426	2,367	2,258	2,371	2,486	2,118	2,117
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	令和5年	令和6年
麻醉科症例	2,325	2,391	2,598	2,729	2,597
全身麻酔（吸入）	1,900	1,838	2,030	2,360	2,263
全身麻酔（吸入）+硬・脊、伝麻	331	453	303	1	3
全身麻酔（TIVA）+硬・脊、伝麻	78	82	125	356	304
硬膜外麻酔	0	0	0	0	0
脊髄くも膜下麻酔	14	17	5	0	9
その他	2	1	3	12	18



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

当科は常勤医5名、非常勤医1名の診療体制にて、通常診療を行っております。6名全員が日本口腔外科学会認定の専門資格(指導医, 専門医, 認定医)を有しており、日本口腔外科学会指導医・専門医が1名、日本口腔外科学会専門医が1名、日本口腔外科認定医が4名在籍しております。このうち2名はがん治療認定医資格も取得しております。

2024年度、外来新患数は2023年度から200名程度増加し、紹介患者率(外来新患数のうち、紹介患者数の割合)は約57%となりました。外来手術件数、中央手術室手術件数いずれにおきましても、2023年度より増加しております。関連地区の医師会・歯科医師会の先生方からのご紹介による多大なお力添えに感謝申し上げます。

対象疾患としては、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・非常勤合わせて8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(2024/4/1~2025/3/31)

【外来】

外来新患数: 2467 名(再初診者除く)

紹介患者数: 1392 名(院内紹介除く)

外来手術件数: 1295 件(抜歯、嚢胞摘出、切開排膿等の外来小手術)

【入院・手術】

入院患者数: 256 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: 239 件 (全麻: 235 件 静脈内鎮静: 1件 局麻: 3 件)

抜歯: 89 件

嚢胞性疾患: 73 件

炎症性疾患・腐骨除去等: 19 件

良性腫瘍: 11 件

悪性腫瘍: 9 件

顔面骨骨折整復術: 9 件

抜釘(プレート除去): 9 件(外傷: 5 件、顎変形術後: 4件)

唾液腺疾患: 7 件

顎変形症: 5 件(上下顎移動術: 1 件、下顎単独: 1件、オトガイ形成: 3件)

上顎洞疾患: 3 件

その他: 4 件(インプラント関連、骨隆起除去、顎関節手術、上顎洞手術、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：4295 件(延べ数)

【薬剤関連ONJ専門外来】

薬剤関連顎骨壊死(ONJ)リスク患者の治療件数：67 件(延べ数)

【摂食・嚥下関連】

嚥下内視鏡検査(VE)：21 件

嚥下造影検査(VF)：9 件

今後の方針について

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。

昨年度に引き続き、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

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. 学会発表・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、学会発表や講演活動を強化します。

特に外部講演活動は、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。

昨年度も2名の歯科衛生士学校の実習生を受け入れ、無事修了していただきました。

(大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科より2名)

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。

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・専門医等取得

【論文業績】

(論文)

1. Shudo Atsushi, et al.: Approach of a "specialized outpatient department for medication-related osteonecrosis of the jaw" for medical-dental-pharmaceutical cooperation. Oral Science in Japan 2023. 7-8, 2024.
2. 堀(若尾)さやか, 村山 敦, 首藤敦史: 下顎骨に転移した腎細胞癌の1例. Hosp. Dent. (Tokyo). 35: 167-172, 2024.
3. 村山 敦, 高見友也, 松浦 幸, 姜 良順, 他: Stevens-Johnson症候群による低栄養患者に合併した refeeding症候群の1例. 学会誌JSPEN. 6: 143-148, 2024.

(寄稿)

1. 首藤敦史: 「病院歯科口腔外科」活用のススメ. 大阪府病院協会ニュース. 648: 6-7, 2024.

【学会発表】

1. 首藤 敦史: 病院歯科口腔外科から始める口腔外科医としてのキャリアパス. 若手口腔外科医交流会 第2回 学術集会. 2024/5/11(盛岡)
2. 柴田 恵里, 他: 含菌性嚢胞を伴った上顎智歯癒着歯の1例. 第55回日本口腔外科学会 近畿支部学術集会. 2024/6/29(大阪)
3. 村山 敦, 他: バイプレーン型血管撮影装置による完全側臥位嚙下造影検査. 第30回日本摂食嚙下リハビリテーション学会・学術大会. 2024/8/30(福岡)
4. 姜 良順, 他: 外科療法と高気圧酸素療法の併用により軽快した放射性顎骨壊死の1例. 第33回日本口腔感染症学会総会・学術大会. 2024/9/22(福岡)
5. 村山 敦, 他: 『Refeeding Syndrome』当院で経験した1例を通して. 第32回泉州地区NST研究会. 2024/11/9(泉大津)
6. 首藤 敦史: 「楽しい」は若手口腔外科医教育における諸課題の打開策となりうるか. 第69回日本口腔外科学会・学術大会. 2024/11/24(横浜)
7. 村山 敦, 他: 上顎正中埋伏過剰歯の抜歯後に発生が確認されたエナメル上皮線維腫の1例. 第69回日本口腔外科学会学術大会. 2024/11/22(横浜)
8. 姜 良順, 他: 異所性埋伏した下顎第二小臼歯に対する内視鏡支援下抜歯術の1例. 第69回日本口腔外科学会・学術大会. 2024/11/24(横浜)
9. 荻澤良治, 他: 上顎骨に発生した骨形成線維腫の1例. 第69回日本口腔外科学会・学術大会. 2024/11/24(横浜)
10. 柴田 恵里, 他: 摘出搔爬術にて良好な結果が得られた歯原性粘液腫の1例. 第36回日本口腔外科学会 近畿支部学術集会. 2024/12/7(web)
11. 村山 敦, 他: 岸和田徳洲会病院におけるNST回診ピックアップ基準の妥当性について—GLIM基準を用いた検証. 第40回日本栄養治療学会学術集会. 2025/2/14(横浜)

歯科口腔外科

【資格取得】

首藤敦史：

臨床研修プログラム責任者講習会修了，岡山大学 デジタルヘルス人材育成プログラム修了

【学会等委員】

首藤敦史：

第2回若手口腔外科医交流会 プログラムコーディネーター，河崎リハビリテーション大学

非常勤講師(形成外科学)



竹本 民樹

リハビリテーション科 ・理学療法 ・作業療法 ・言語聴覚療法 副室長 竹本 民樹

一年を振り返って

当院のリハビリテーション科は、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の3つの職種で形成されて業務に携わっている。2024年度は理学療法士5名、作業療法士1名、言語聴覚士2名の新入職を迎えてリハビリスタッフ57名とクラーク1名の総数58名で診療にあたっています。

理学療法は、脳神経外科、整形外科、心臓外科、循環器内科、消化器外科、泌尿器科、救急科と幅広く多くの疾患患者に対応し入院及び手術翌日より介入し早期離床、早期ADL獲得を目指して診療にあたっている。作業療法も同様にほぼすべての科より処方依頼があり、早期より介入し応用的動作獲得をめざして診療を行っている。言語聴覚療法は、失語症などの言語訓練と嚥下機能障害に対する嚥下訓練を行って言語機能及び嚥下機能回復にあたっている。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法とも365日体制でシームレスな診療にあたっている。また、スタッフの診療向上の意識も高くなり学会発表や参加も増加した。その結果、患者への診療時間が増加し診療の質も向上した一年となった。

2024年10月からは診療報酬改定で新設された「リハビリテーション栄養口腔連携体制加算」の算定を2病棟で医師、看護師、栄養士、口腔外科で評価を行いカンファレンスを施行し取り組んで成果を上げています。

リハビリテーション科

資格、学会発表など

■学会発表 2024年度

1)第24回日本訪問リハビリテーション協会 学術大会

退院直後から多職種で疾患管理に関わることで、本人の希望を尊重した自宅生活が実現できた慢性心不全の一例

2)第2回デジタル理学療法研究会学術大会

患者情報認知ICT支援が理学療法士の思考に与える影響

3)第30回日本心臓リハビリテーション学会

心不全入院患者の運動負荷強度は退院後の心不全再入院と関連する

4)第30回日本心臓リハビリテーション学会

CLTI患者における退院時の歩行パラメータの特徴

5)第11回日本糖尿病協会年次学術集会

創傷を有する糖尿病性足病変患者bに対する歩行指導方法の検討

6)第12回日本運動器理学療法学会学術大会

中足骨短縮骨切り術後にシート式下肢荷重計使用が前足部免荷期間中における歩行動作獲得に有用であった症例

7)第10回日本糖尿病理学療法学会学術大会

CLTI患者における退院時の歩行パラメータの特徴

8)第28回日本心不全学会学術集会

急性心筋梗塞発症後継続したリハビリテーションの介入で自宅生活が可能となった一症例

9)第39回日本糖尿病合併症学会

CLTI患者における退院時歩行パラメーターの特徴

10)第8回日本循環器理学療法学会学術集会

心不全既往が大腿骨近位部骨折術後BNP値に与える影響とその臨床的意義

11)第5回日本フットケア足病医学会学術集会

CLTI患者における小切開後の歩行パラメータの変化

12)第30回日本災害医学会総会、学術集会・記念大会

災害発生時のスマートメーター活用による通電状況の把握について

■サブスペシャリティ

認定理学療法士

呼吸療法認定士

心臓リハビリテーション指導士

介護支援専門員

福祉住環境コーディネーター2級

日本AKA医学会PTOT会 指導者

日本AKA医学会PTOT会 指導者助手

日本AKA医学会PTOT会 認定療法士

ACLS修了

集中治療理学療法士

NST専門療法士

介護支援専門員

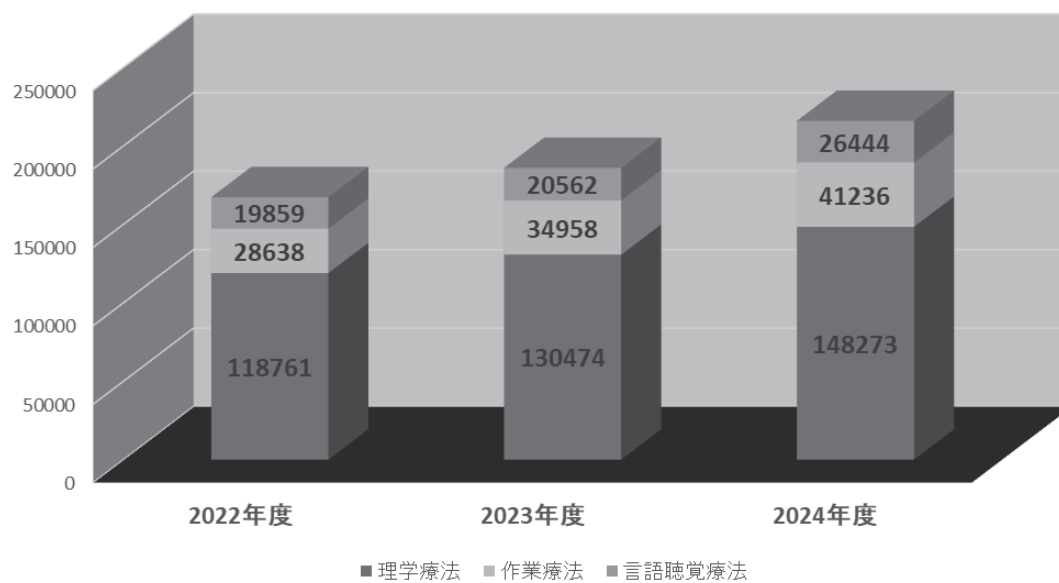
社会福祉士

大学院修士課程修了

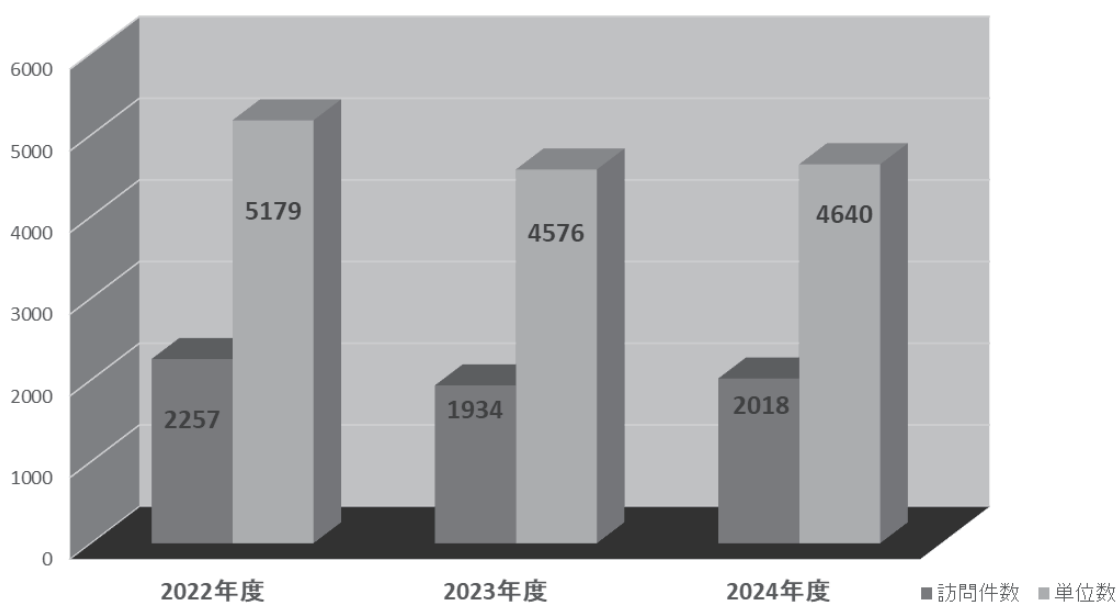
リハビリテーション科

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





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3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6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、2024年3月末までに605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

	2024年度
病理組織検査	9,170件
迅速診断病理	204件
細胞診検査	3,685件
迅速診断細胞診	114件
解剖数	3件



鍛冶 有登

救命救急センター

救命救急センター長 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に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。

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

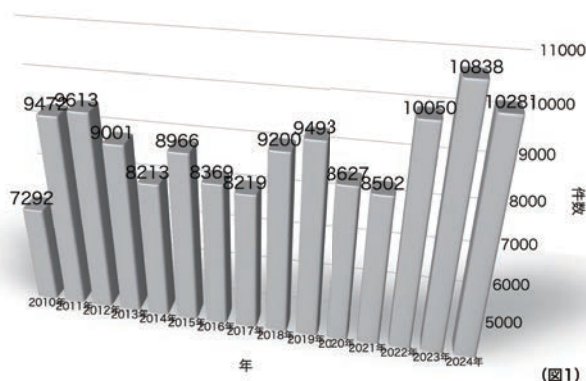
（体外式人工心肺装置）の必要な重症患者の治療にあたる「重症病院群」の一つとして、泉州圏域だけでなく府全体から重症患者を受け入れました。この期間の当院救急の特徴として、新型コロナウイルス感染の重症患者を広く受け入れただけでなく、当院各部門の協力により、コロナ以外の一般救急患者もそれ以前と変わることなく応需していた事です。府内救命救急センターはコロナ重症患者に特化して対応したため、一般救急患者の受け入れに支障をきたし、コロナ以前の約4-6割の応需しかできませんでした。当院救命救急センターは総数で約1割減にとどめることができました。

2023年5月には、新型コロナ感染は第5類に分類され、従前のインフルエンザ感染などと同等の扱いとなりました。これにより、感染に対する防御体制が緩和され、社会活動の制約も少なくなりました。府内の救急搬送数全体もコロナ以前より多数になりました。当院の応需件数も

2022年に10050件と、当院始めて以来初の10000件越えとなりました。

2024年は10281例と3年連続で年間10000件以上の応需ができました。

救急車搬送数の推移



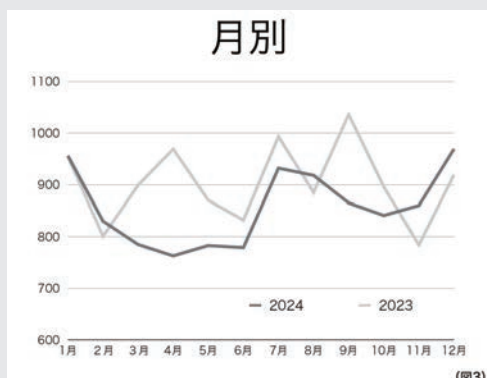
救命救急センター

10281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6074例（59.1%）、一般病棟への入院となった（二次救急）のは2701例（27.1%）、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1416例（13.8%）でした（図2）。

二次と三次を合計した入院率は40.9%でした。全国的には救急車搬送の入院率は約5割であり、当院は低い入院率となっています。大阪府内の救命救急センターは、基本的に第三次救急すなわち救命救急患者のみを受けているのが現状ですが、当院はすべてのレベルの救急患者を受け入れているため、帰宅患者が約6割を占めています。これも当院の特徴といえます。

	帰宅	入院	救命救急
2023年	6369	3022	1447
2024年	6074	2791	1416

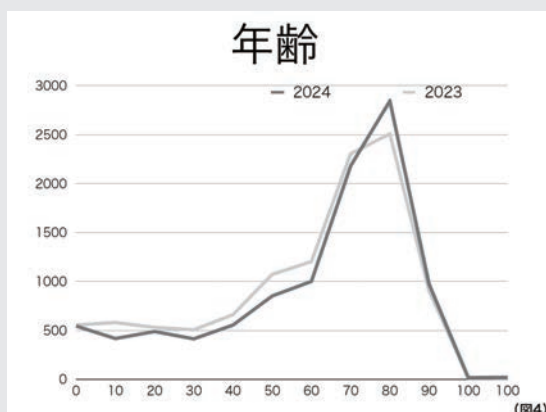
(図2)



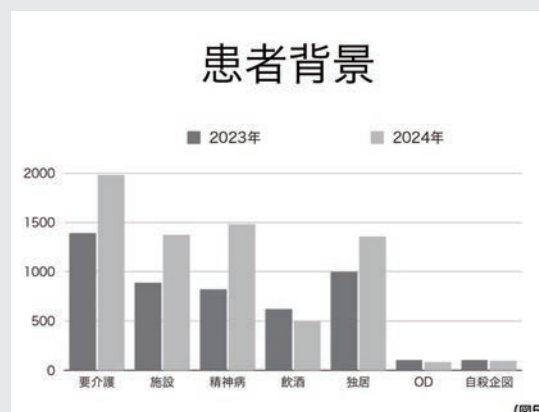
(図3)

月別の受け入れ数を見ると、2023年と比較して3月から6月の受け入れ数の減少がありました。もともと、過ごしやすい春・秋は救急件数が減る傾向があり、その形に戻ったと思われます。また、岸和田祭りのため9月10月が多いのが通例ですが、2024年は涼しい天候の影響で要請数が突出することにはならず済んだと考えています（図3）。

年齢分布では、以前から超高齢化を反映して70歳以上が多くを占める傾向が続いています。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、子育て層人口もあることから若年層も多く搬送されています（図4）。患者背景としては、要介護2以上や独居、施設利用者が増加しています。また飲酒や自殺企図など、社会情勢を映し出す傾向も見られます（図5）。



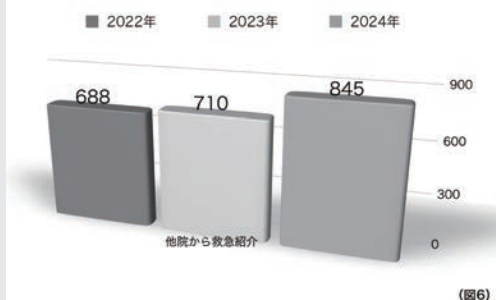
(図4)



(図5)

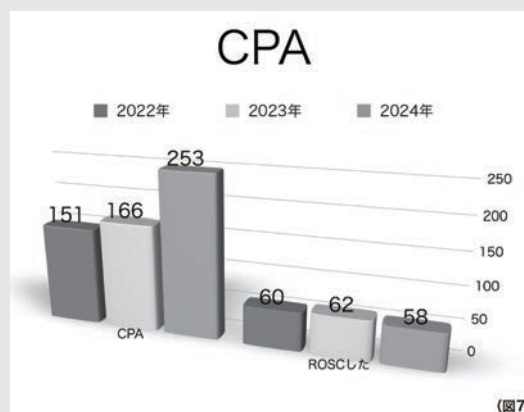
救命救急センター

医療機関とのやり取り



他院からの紹介が845件ありました。救命救急センターは、救急現場の瀕死の患者を受け入れるだけでなく、その地域の医療機関からの重症患者を即受け入れるという大切な役目があります。この例数を増やす努力が、地域における病院の信用度アップという意味で求められます。(図6)。

来院時心肺停止 (CPA) 症例は253例搬入され、うち58例 (22.9%) が心拍再開 (ROSC) しました。心拍再開率としては低下していますが、高齢者の増加に伴い、長期の施設居住者など家族も心拍再開を望んでいない場合も多く、単純に蘇生技術が低下したとは評価していません。当院でも体外循環を用いた心肺蘇生法 (ECPR) が円滑に導入可能となっており、次年度は社会復帰まで到達できる心肺蘇生の実施に取り組めます。



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)・看護師6名・検査技師2名・事務5名・検査助手3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ました。

令和2年度から続いた新型コロナウイルスも5類になったこともあり、受診者数も少しずつ増加しており、全体的には今年度も昨年同様並みの件数となっています。

来年度から内視鏡検査を実施する消化器内科医師が確保出来ないということで、月～金で行っていた内視鏡検査が火・木・金になり、足りなかった看護師、検査助手(内視鏡洗浄)もやっと増員になるということで年度前半は検査件数も上がりにくいと予測されますが、後半には件数増加が見込まれる予定です。

昨今の検査代や諸経費の高騰による全体的な値上げも実施せざるを得ない状況ですが、来年度以降もコロナウィ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、新規項目の取り入れなども検討し、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

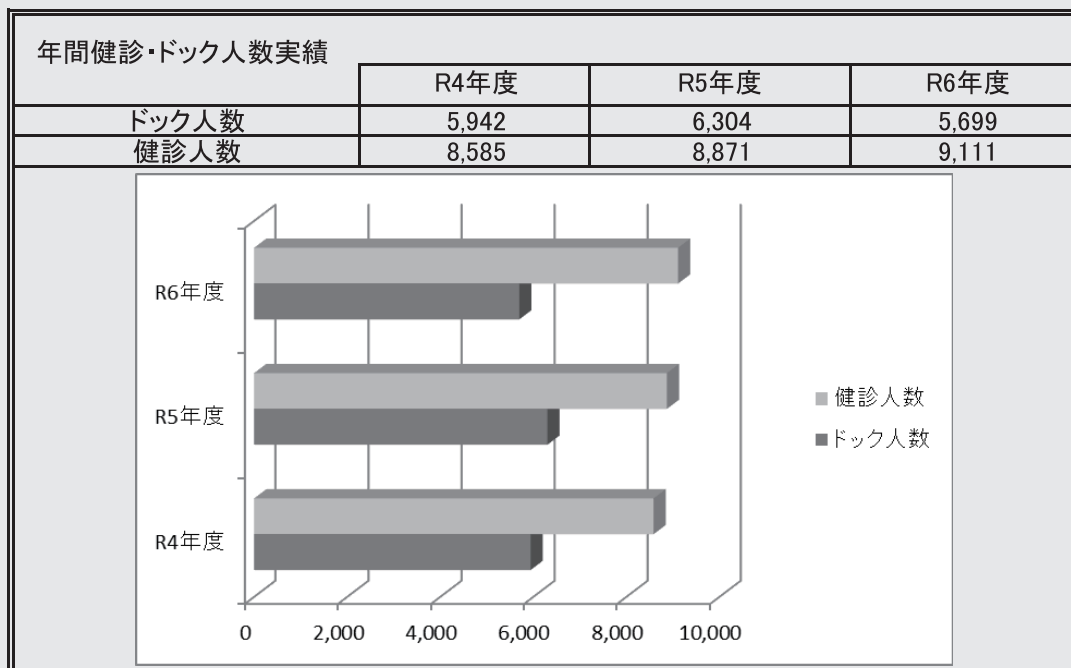
【大動脈血管ドック】・・・大動脈CT(胸腹)・頸動脈・下肢・腎動脈エコー・ABI・PWV

【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カテ関連透析の依頼は、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。

2024年度 実績

外来HD：8,043件
 入院HD：3,357件
 持続緩徐式血液濾過透析：999件
 出張HD：400件
 血漿交換：0件
 エンドトキシン吸着：0件
 腹水濾過濃縮再静注法：15件
 DHP：64件
 ビリルビン吸着療法：4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



亀本 浩司

薬剤部

薬剤部長 亀本 浩司

一年を振り返って

2024年度は5名の入職により2023年度末の退職4名をカバーし、常勤薬剤師35名、パート薬剤師5名、助手7名の体制で開始しました。

薬剤部では「ヒトとの関わりを大切にします」を理念に、薬剤（物）のみを見るのではなく、患者さんはもちろん、一緒に業務を行う病院内のスタッフを含めたヒトとの関わりを大切に業務を行うよう心がけたいと考えています。

この中で、我々の業務の中でも薬剤管理指導業務（服薬指導業務）の重要性を再度認識し、患者さんの薬物治療に貢献できる情報提供ができる体制の構築に努めました。2024年度の前半はスタッフの入れ替わりに伴う教育に時間を費やしましたが、後半からは積極的な病棟業務の展開につなげることが出来、薬剤管理指導件数の大幅な増加につなげることが出来ました。個々の薬剤師が十分な経験を積む機会を作ることで、より患者さんの治療に貢献できる薬剤管理指導業務を効率よく行うことができると考えています。

これに加え病棟薬剤業務実施加算業務として入院前、入院中、退院後の薬物治療を踏まえた処方管理への関わり強化及び質の向上に努めました。

年度の後半から他部署の業務軽減、タスクシェア及び薬剤師として係るべき業務への挑戦を開始しました。その内容として、入院支援業務、入院定期処方の運用（一部診療科）、救急外来での業務の開始があります。入院支援は入院が決まった患者さんに従来入院日に行っていた初回面談を事前に行うことで、服用薬の確認、中止指示薬の説明などを適切に行えるとともに、入院日の面談及び鑑別業務を軽減させ、鑑別結果の病棟への返却時間の短縮につなげています。

入院定期処方の運用については、継続服用する処方（変更の予定がない処方）については定期処方とし、調剤、払い出し日を1日繰り上げることで、病棟でのセッティングを計画的に行える体制に繋がっています。

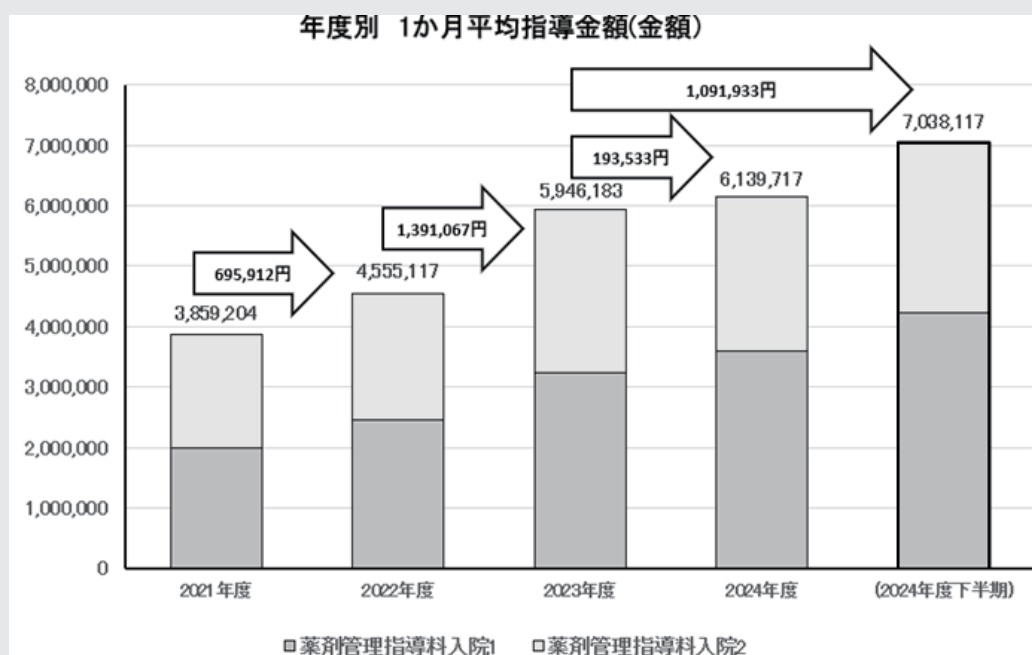
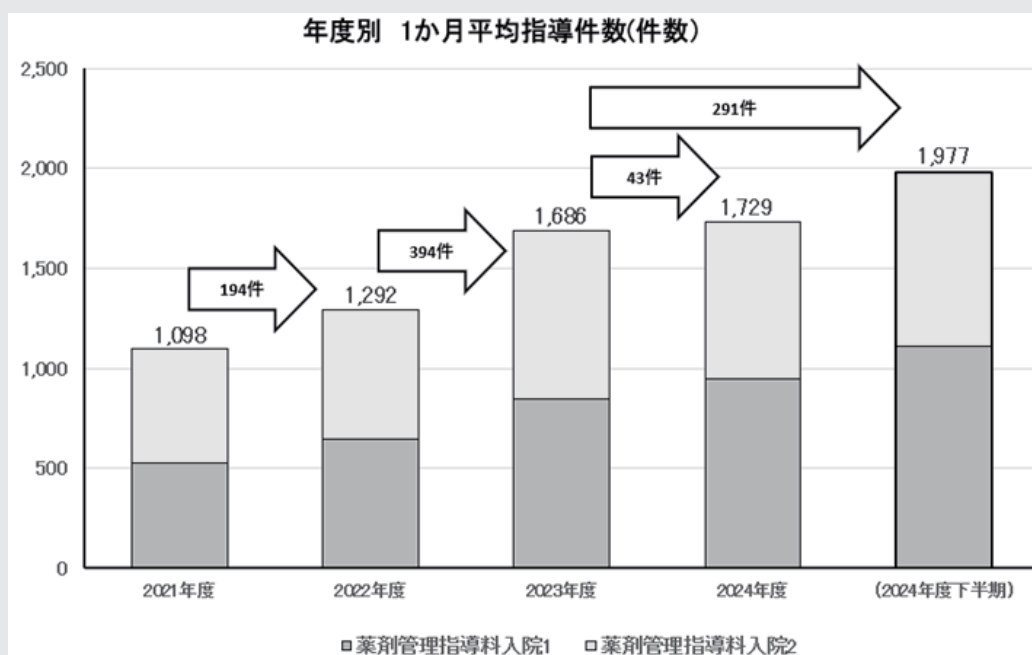
救急外来においては、まず今まで医師が行っていた救急搬送患者の内服歴確認を引き受けることを主として実施しています。これにより医師は初療に専念できること、薬剤師が内服歴を確認することでより詳しく、正確に聴取が出来、また初療に必要な薬剤情報を医師に速やかに提供できる体制を目指します。

また、現時点で算定には至っていませんが、術後疼痛管理においても二人目の研修終了薬剤師の育成を行っている最中であり、周術期薬剤管理指導業務に加え術後疼痛管理チームでの活動を開始しています。

薬 剤 部

実績について

実績として今年度は薬剤管理指導件数とその算定金額を示します。
以下2021年度から2024年度の年度別1か月平均の薬剤管理指導件数及び算定金額です。在籍薬剤師数が異なるため単純な比較はできませんが、2023年度と病棟の体制が整った2024年度下半期を比較すると、指導件数で1か月平均291件、算定金額で約100万円の増加となりました。



薬 剤 部

今後の方針について

2024年度の実績を踏まえ、薬剤管理指導業務を引き続き提供できる体制を継続していくことを第一と考えています。この薬剤管理指導及び病棟薬剤業務をより積極的に行うことで薬剤師個々のスキルアップに繋げより質の高い病棟業務を提供できることを目指します。

上記をベースにセントラル業務の人員配置の適正化を行い、調剤業務などセントラル業務の安全性の向上に努めます。(現在使用しているシステムの更なる活用及び安全への寄与に繋がります)

2024年度に開始した新たな業務については継続して行いながらブラッシュアップを行います。薬剤部としてそう遠くない将来には、入院から退院までの継続処方管理、薬剤情報の提供、看護部の投薬業務の支援などを含めた、薬物治療をトータルで管理できる体制を目指したいと考えています。

これらを行うには薬剤師数の確保、薬剤師個々のレベルアップが必要であることから、日々の業務を大切にこなしながら、一步一步積み重ねていきたいと考えています。



岩本 和也

臨床工学室

臨床工学室技士長 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つの業務を担当し拡大に伴う新たな取り組みを実施しました。2024年度は6名の新人が入職し、総勢40名体制で対応しています。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効率の向上を図りました。

血液浄化治療室では、外来および入院透析を合併させ、看護部と連携強化を図ることで、業務の円滑な進行を実現しました。また、エコーガイド下穿刺を導入し、エコーを使用した穿刺が可能なスタッフを増員することで、穿刺ミスを減少させ、患者の負担軽減に貢献しました。さらに、フットケアチームと協力し、吸着式潰瘍治療法（レオカーナ）を導入することで治療の質を向上させました。

体外循環業務では、低侵襲心臓手術（MICS）の増加に伴い、よりの確な人工心肺操作を求められ手術が円滑に進むよう努めました。

内視鏡業務は、内視鏡機器の管理や研修に注力し治療介助の参入や多職種との連携を密にし検査及び治療が円滑に行われる様取り組みました。手術室業務は、CEが介入したスコープオペレータや器械出しの件数が増加しました。医師や看護師との協力体制を構築し、安全かつ効率的な業務を行えるように努力しました。機器管理業務は、生命維持装置をはじめ高度医療機器の操作および保守管理を担当し定期的な保守点検を実施しました。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取り組みました。

血管造影業務は、冠動脈造影検査（CAG）、経皮的冠動脈形成術（PCI）、末梢血管治療（EVT）、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）、ペースメーカ業務、経皮的心筋焼灼術（アブレーション）業務などがあり人員育成に努めました。ECU設立に伴い、新たな業務として集中治療業務を発足しました。毎朝、他職種カンファレンスを行い、患者様に高度な医療を提供できるようにしました。

臨床工学室

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・人工呼吸機器管理・手術室業務）の近年の業務実績は下記のとおりです。

		2022年度	2023年度	2024年度
血液浄化業務	持続緩徐式血液濾過法	1,773	1,257	999
	血漿交換療法	16	10	0
	吸着式血液浄化法	9	7	4
	血球成分除去療法	5	0	0
	腹水濾過濃縮再静注法	60	47	15
	外来維持透析件数	7,236	7,196	8,043
	入院維持透析件数	3,751	3,743	3,357
人工心肺業務	開胸術	279	333	304
	開腹術	47	48	38
	ステントグラフト(胸部・腹部)	109	80	84
	TAVI	119	130	151
	その他	114	109	75
内視鏡業務	上部内視鏡	10,479	10,772	8,598
	下部内視鏡	5,497	6,198	4,182
	内視鏡的粘膜下層剥離術	376	407	290
	上部止血術	244	308	203
	下部止血術	235	144	132
	大腸ポリペク/EMR	2,004	2,296	1,825
	ERCP,ERBD,ENBD,EST	514	605	478
	EIS/EVL	35	24	30
	PTCD,PTGBD,PTAD	220	168	187
	肝生検	8	9	7
手術室業務	ロボット手術(da vinci)	117	131	175
	鏡視下手術	583	596	833
機器管理業務	人工呼吸器稼働台数	6,235	5,787	5,677
	高気圧酸素療法	145	180	444
血管造影業務	経皮的冠動脈形成術	485	385	502
	末梢血管形成術	721	667	626
	ペースメーカー植え込み	75	52	58
	ICD植え込み	14	4	2
	CRT-D植え込み	7	8	2
	電気生理学的検査(EPS)	14	4	1
	カテーテルアブレーション	254	67	77
	SHD	148	156	189

臨床工学室

今後の方針について

臨床工学技士法の改正に基づく業務範囲の拡大により、医師のタスク・シフトに貢献することが求められています。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の拡大されました。それに伴い麻酔補助や手術室スタッフの増員を進めていく中で、一人一人の負担にならないよう環境を整えていきます。さらに医療安全の向上に向けて他職種のスタッフが協力し合い、専門性を活かした質の高いチーム医療の提供を目指し、引き続き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 7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 6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 1名

【日本消化器内視鏡学会】

消化器内視鏡技師 2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 5名

【日本生体医工学会】

第1種ME技術実力検定 1名

【日本麻酔科学会】

周術期管理チーム臨床工学技士 1名



日高 真一

放射線科

放射線科技師長 日高 真一

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にしています。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、咯血、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。PET-CTにおきましては近年注目を浴びているアルツハイマー認知症の診断が可能なアミロイドPET検査を施行するための施設基準を取得しています

2. 放射線治療センター

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3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・80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

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
総件数	181,757	187,284	182,348	191,089	177,118
一般撮影	66,407	66,582	60,810	65,632	61,278
ポータブル撮影	21,144	24,553	22,064	24,230	24,698
パノラマ	2,511	2,843	2,880	2,905	2,847
マンモグラフィ	1,012	1,079	1,122	1,120	1,162
C T	43,112	44,799	46,865	46,856	46,274
M R I	10,270	10,778	10,964	11,532	11,153
X線骨密度測定	1,192	1,214	819	1,381	1,357
造影検査	10,061	10,719	11,690	12,182	2,901
血管造影(心臓)	1,230	1,382	1,463	1,037	1,179
血管造影(心臓以外)	1,251	1,491	1,469	1,419	1,426
RI(体外計測)	741	777	779	949	849
PET/CT	918	949	905	932	919
放射線治療	3,093	3,378	2,040	2,203	2,273
腹部超音波(エコー)	18,815	16,740	18,478	18,711	18,802

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 PRISM	2023年9月
CT装置	キヤノンメディカルシステムズ(株)	Aquilion PRIME SP	2023年10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	2022年12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(パイプレン)	キヤノンメディカルシステムズ(株)	INFX-8000V/HB	2019年5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
結石破砕装置	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
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いと思っております。



山中 良之

臨床検査科

臨床検査科技師長 山中 良之

一年を振り返って

臨床検査科のスタッフは、2024年度は4月に新人3名を迎え総勢53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。

2024年度は離島僻地施設への応援(屋久島、大隅鹿屋、喜界島、徳之島)へ4週×12回の派遣を行った。

認定試験は緊急検査士3名 超音波検査技師(体表1名)(血管2名)が新たに資格を取得

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。

2024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) 】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
中央検査	4,134,650	4,518,014	4,614,409	4,672,249	5,184,725
生理機能	2,324,810	2,435,485	2,478,698	2,315,391	2,311,615
細菌検査	926,776	715,778	779,372	930,403	970,531
病理検査	1,053,647	1,094,639	1,134,219	1,165,664	920,880
コロナ関連検査	1,818,742	3,505,186	2,717,525	1,103,620	

【 過去5年間業務量(前年対比) 】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
中央検査	104.6%	109.3%	102.1%	101.3%	89.8%
生理機能	100.1%	104.8%	101.8%	93.4%	99.8%
細菌検査	109.9%	77.2%	108.9%	119.4%	104.3%
病理検査	109.3%	103.9%	103.6%	102.8%	79.0%
コロナ関連検査		192.7%	77.5%	40.6%	

【 過去4年間の検査実施率 】

		2020年度	2021年度	2022年度	2024年度
心エコー	外来	4.0%	3.7%	3.9%	4.4%
	入院	3.0%	3.2%	3.2%	3.3%
胸腹部エコー	外来	7.7%	6.6%	6.8%	7.4%
	入院	4.5%	4.2%	3.9%	4.0%
血液検査	外来	40.8%	39.8%	42.3%	40.9%
	入院	52.7%	53.2%	50.8%	46.7%

臨床検査科

今後の方針について

昨年度に続きコロナ患者の減少及び外来患者数の減少が予想されており業務量の減少が予想される。これまでのように多数の検体を対応すること重要であるが各スタッフの能力を幅広い分野での向上させることで医師の働き方改革に伴うタスクシェア・シフトに貢献できる臨床検査科を目指す。

消化器内科医師の転籍により外来患者の減少が際だった1年であった。

血液検査に関しては未実施リストの配布により外来患者実施率43%を目指す。

クリオプレシピテートの作成を実施毎月10例程度心臓外科の手術等で利用されており、更に25年度は自己フィブリン糊作成を予定している。

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。

生理検査においては内部精度管理の実施(技師間の技術間の差の是正)とエコー技士育成目標として、引き続きエコー技師の育成に励み、心エコー技師15名、腹部エコー技師4名の体制の構築。

エコー検査未実施リストの配布による外来患者実施率向上を継続する。

消化器内科医師の転籍による内視鏡検査の減少が大きな一年であった。

細胞検査士は3名在籍しているが、ルーチン業務は2名体制のため病理技師育成と並行して2年以内に細胞検査士を5名体制とする。

教育に関しては1年次・2年時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】

二級臨床検査士	微生物学	4名
二級臨床検査士	臨床化学	1名
二級臨床検査士	血液学	5名
二級臨床検査士	病理学	1名
二級臨床検査士	循環生理学	4名
緊急検査士		14名

【日本超音波医学会】

超音波検査士	血管	6名
超音波検査士	循環器	8名
超音波検査士	消化器	1名
超音波検査士	健診	1名
超音波検査士	泌尿器	1名

【日本血管外科学会・日本脈管学会・日本静脈学会】

血管診療技師	2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
---------	----

【日本輸血・細胞治療学会】

認定輸血検査技師	0名
----------	----

【日本臨床衛生検査技師会】

認定心電技師	1名
認定一般検査技師	1名

【日本臨床化学会・日臨技】

認定臨床化学・免疫化学精度保証 管理検査技師	1名
---------------------------	----

【日本臨床救急医学会・日臨技】

救急認定検査技師	4名
----------	----

【厚生労働省】

臨床工学技士(ダブルライセンス)	1名
------------------	----

2025/3/31



徳永 祐子

栄養科

栄養科室長 徳永 祐子

一年を振り返って

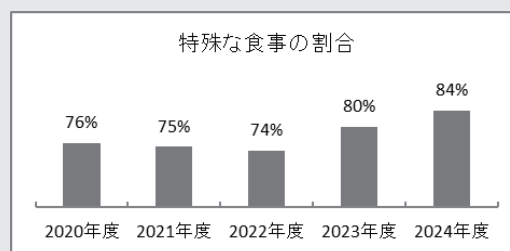
2024年度は、管理栄養士12名、栄養士1名、調理師12名、調理補助3名で業務を遂行しました。栄養科全体で献立や食材の見直しを行い、コスト削減に努めました。栄養士や調理師は入院患者に食事で満足して頂けるよう、日々献立を検討し患者からのご意見にも耳を傾けるよう努めました。

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、栄養指導や院内での医療講演を行いました。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、食中毒を出さないよう今まで以上に衛生教育にも重点を置きました。岸和田徳州会栄養科としてInstagramでの情報発信を始めました。

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。2024年度は個別対応率が84%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。



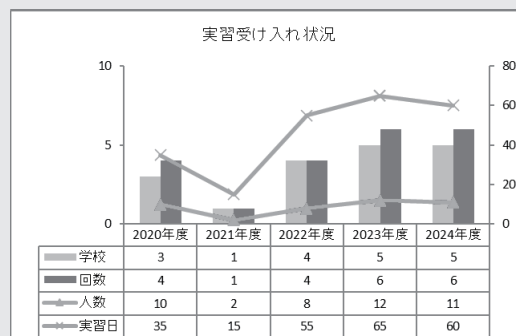
栄養指導件数

2024年度は栄養指導件数は5998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72.8%を占め、腎不全・透析13.5%、炎症性腸疾患が5.6%でした。



実習生受け入れ

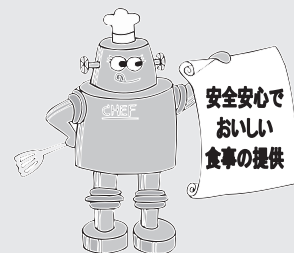
2002年より管理栄養士の臨地実習を引き受けています。直営病院であるため、栄養管理業務だけでなく、給食管理業務も実習カリキュラムに取り入れています。チーム医療であるNST回診への参加も行っています。また、実習を引き受けることで当院栄養科の業務改善に繋がると考えており、実習生の感性を大切に業務の見直しを行っています。



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

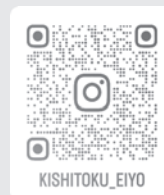
岸和田保健所を事務局として、集団給食に関連する事業を行っています。
当院は、昭和53年より研究会役員としてして会の運営に携わっています。
研究会として「減塩でもおいしく食べられる」をテーマに事業展開を行っています。

岸和田徳洲会病院栄養科インスタグラム ～栄養科からいろいろな情報を発信～

患者様やご家族の皆様が、入院時の食事のことや食事の作り方についてなどの疑問に答えることが出来ればと思い開設しました。また当院への就職を考えておられる方には、当院職員食堂で提供しているメニューや食堂の雰囲気も感じて頂けたらと思います。インスタグラムを通じて、写真や動画で私たちの仕事を知って頂きたいと思っています。



このアイコンが目印
です！ ぜひフオ
ローしてください。





南 美貴子

臨床試験センター

副主任 南 美貴子

一年を振り返って

例年と比較すると試験契約数が少なく、加えて近年では治験一症例あたりの単価が低下する傾向が見受けられたため、売上目標の1億2千万円は非常に厳しい数字でした。

このような状況の中、センターの目標として、治験契約の満了を確実に達成することを最優先とし、さらに追加症例の契約を積極的に行うことで、一定の売上を維持する方針を掲げました。スタッフ間で工夫を重ねながら取り組んだ結果、全ての契約試験においてセンターの目標を達成することができました。

この成果を受け、製薬会社から高い評価を得ることができ、新たな試験契約の獲得へとつながるケースが多く見られました。治験は契約から実施まで年度を跨ぐため、本年度の取り組みが来年度以降の売上目標達成に貢献すると考えています。

また、臨床研究の分野においては、CRCサポートが必要な特定臨床研究やCOVID-19関連研究など、新たな体制で実施しなければならない研究が増加しました。さらに、前年度から進めていた業務の標準化についても継続的に検討を行い、効率化と品質向上を図ってきました。

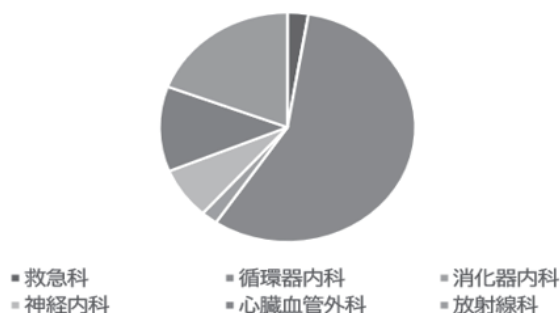
これらの取り組みは、学会発表や外部向けのCRC啓蒙活動を通じて広く情報発信を行うことができ、センターの認知度向上にも貢献したと考えています。

実績について

* 治験実施診療科

一つの科に集中することなく、様々な科で受けていただきました。

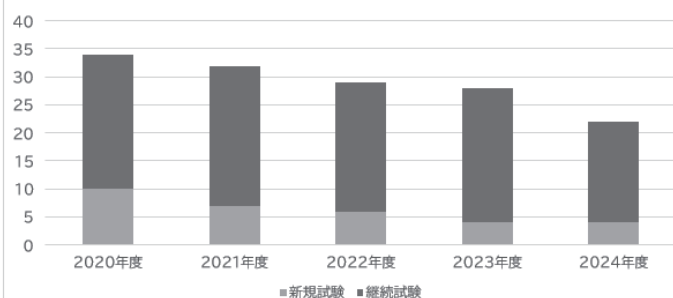
実施診療科別売り上げ



* 治験受託数推移

新規案件受託に努めましたが、希少疾患の案件が多く、件数は例年より減少しました。

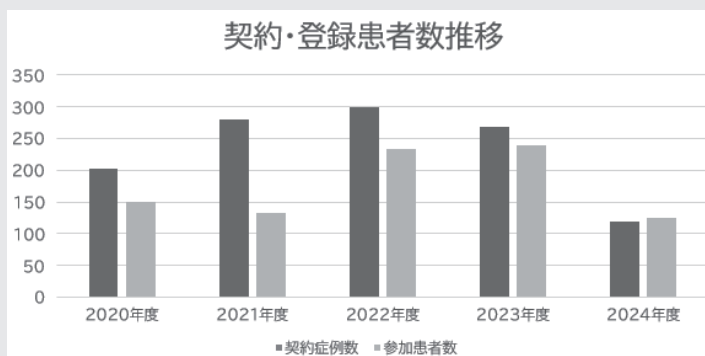
治験受託数推移



臨床試験センター

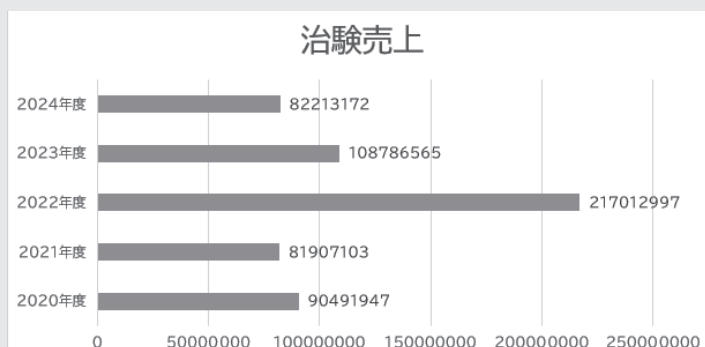
契約・登録患者数推移

治験受託数が少なかったことから、治験の追加契約・症例登録に力をいれたため、契約症例数と参加患者数の割合が100%以上を達成することができました。



治験売上推移

参加患者数に伴った売り上げとなりました。



*認定資格取得者

- ・日本臨床薬理学会認定(2名)
- ・GCPエキスパート認定(1名)
- ・Crep倫理審査専門職認定(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

次年度は、治験契約の拡充と収益性向上を目指し、製薬会社との関係強化と追加症例契約を推進します。臨床研究では、特定臨床研究や新たな課題への対応を強化し、他施設との連携を引き続き行います。



深野 明美

看護部

看護部長 深野 明美

看護部の概況

これまでの我が国の医療は、医師の長時間労働に支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加する事が予測される。医師が健康に働き続けることの出来る環境を整備する事は、医師にとってはもとより、患者・国民に対して提供される、医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要であり、各種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト/シェアの推進が必要であると考えます。2024年4月厚生労働省から指定研修期間の認定を受けて、特定行為研修教育機関として看護師の教育を開始しました。侵襲的処置の場面で、医師・職員が安心して治療介助を実施出来る様に麻酔パッケージで開講しましたが、今後医師の要望なども鑑みて研修の種類を増やす事も検討していく。

5月には病院祭を開催し、地域住民に当院を知ってもらい、医療職に興味を持ってもらえる良い機会となった。多くの子供達、地域住民の方々に参加を頂き、AEDの講習会、健康相談、薬剤師体験、お菓子つかみ取りなどの縁日コーナーやスライム作り、今年度より手術室見学なども新たに追加した。昨年同様1000人の集客ありトラブルなく大盛況にて終了した。

1月には病院機能評価の受審を行なった。概ね看護部に関する指摘項目はなかったが、薬剤の麻薬の管理については評価Cであった。改善取り組みとして、テンキー使用を廃止し、全病棟、鍵を使用した麻薬保管庫とした。部署の責任者が常時鍵の携帯を行ない、自ら開鍵し使用者に渡す運用とするなど、

責任の所在を明確にした厳格な麻薬の管理体制野改善を行なった。

これからも、地域の方々に愛される病院となるよう看護部一同、共に励まし合い、支え合うことでより良い看護の実現に向け努力したいと思う。

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

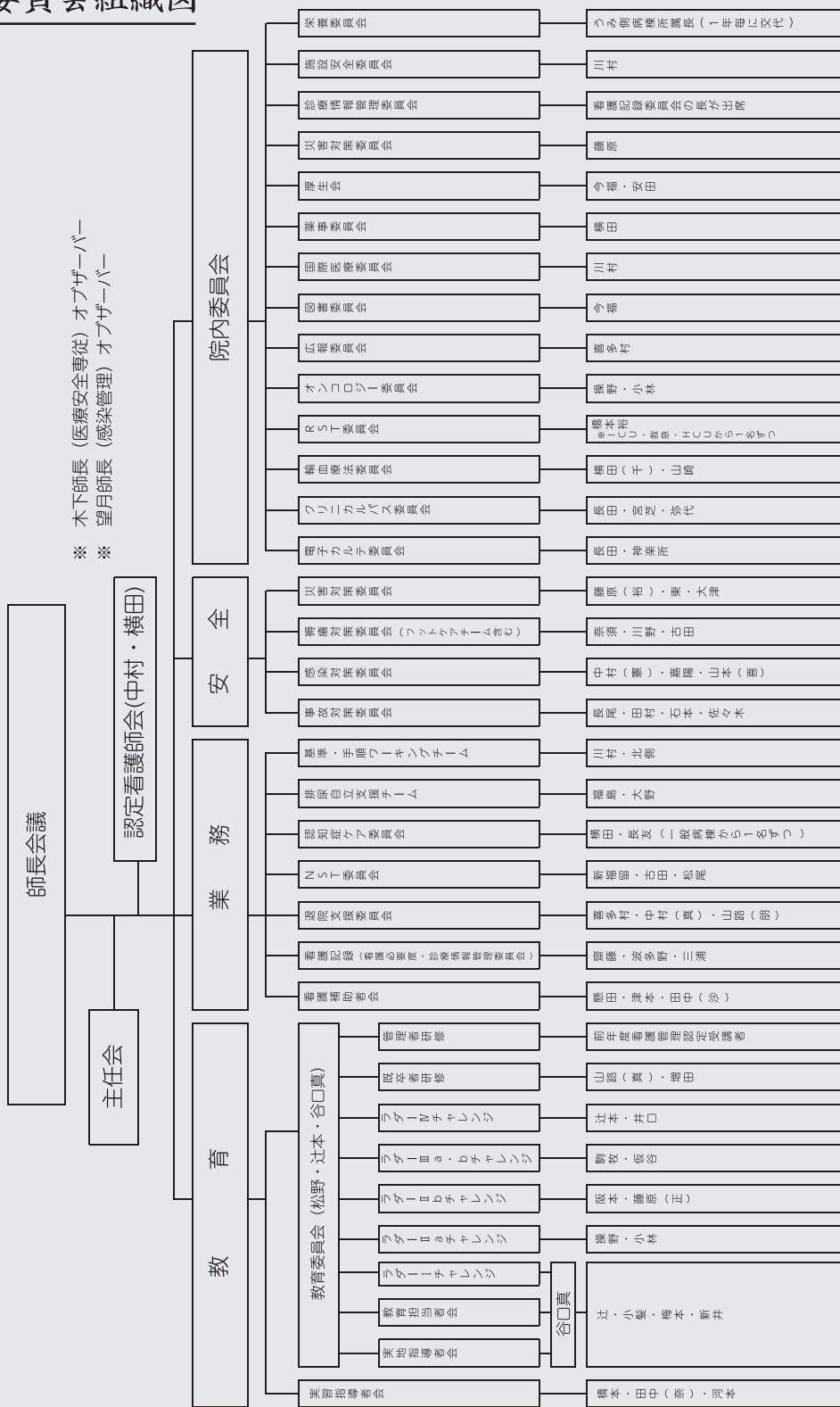
<看護部目標>

- 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

看護部委員会組織図

2024年度 岸和田徳洲会病院 看護部委員会組織図



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

特定病床 58床 4単位

- ・ICU 12床 (特定集中治療管理料1算定 看護配置2:1)
- ・HCU 8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)
- ・ECU 8床

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)
- ・透析センター
- ・内視鏡センター (7ルーム)
- ・患者サポートセンター
- ・血管造影室 (4ルーム)

【看護単位別概要】2025年3月31日現在

看護部

【看護部長室】

看護部長) 松田 ひとみ
 副看護部長) 横田 なほ子 (認知症看護認定看護師)
 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
 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
 望月和美—感染専従/感染管理認定看護師/師長

(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	8	7	4	6	6	3	6	8	8	9	4	8	77
育休	18	18	17	16	18	17	20	17	17	21	20	22	221
合計	26	25	21	22	24	20	26	25	25	30	24	30	298

年間平均産休者数 6.4名 年間平均育休者数 18.4名 年間平均産休・育休取得者数 24.8名

看護部

4うみ病棟

主任) 中村憲子 主任) 田中沙耶 副主任) 仮谷静也

(特徴)

当病棟は、脳神経外科の患者が1/2以上を占め、神経内科・歯科口腔外科の混合病棟である。

経皮的脳血管治療件数は、2023年271件で2024年度は268件と前年度下回った。また、歯科口腔外科の手術件数は2023年度226件から2024年度238件と前年度を上回った。

平均在院日数に関しては、11.6日。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8.5人を占めた。口腔外科は、2024年度はクリニカルパスを91.7%使用し、パス通りに経過している。脳神経外科のクリニカルパス使用は85%であった。脳神経外科の患者の退院調整は、4割が転院の患者で占めている。その他の科に関しては、高齢化や家族と疎遠の患者もおおく退院調整に時間がかかるケースが増えており、在院日数の延長に繋がっていると考えます。

入院患者は口腔外科の20歳前後の患者が含まれるため平均75.6歳である。しかし、脳疾患患者は高齢者がほとんどであり、疾患に対する学習と共に緊急入院・術前術後をとおして認知症ケアやせん妄患者さんのケアなど総合的な看護が求められる。そのため、多職種において患者カンファレンスや認知症患者の事例検討を行い、患者が安全安楽に過ごせる様に努めた。

業務改善として転倒転落件数の低減に取り組み月平均3件以下を目標とした。トイレ内での見守りが確実となり、トイレ内での転倒件数は0件となった。しかしベッドからの転落件数が増加し対策を講じているが、なかなか減少せず結果、月平均4件となり目標達成には至らなかった。

退院支援としては、毎週月曜日に脳外科リハビリカンファレンスを継続しており多職種カンファレンスを実施し退院支援に努めた。

プライマリー看護師が週1回継続看護としてのカンファレンスを行い早期より支援できるよう情報共有を行った。また、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よう支援に努めた。

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の視聴を継続した。また、その他の活動に関しては検討会で、パンフレット作成を行った。患者教育、再発防止に努めていく。入院患者は、高齢・認知症・高次脳機能障害を生じている患者を多く占める。

2025年度は抑制時間の低減に取り組む予定であり、多職種とも協働しながら安全な入院生活が送れるよう活動していく。

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
50床	45.1名	11.6日	92.9%	28.4%

(主な診療科) 脳神経外科 神経内科 歯科口腔外科

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	29名	1名
平均年齢	31歳	22.0歳
平均勤続年数	6.2年	1.0年
平均経験年数	9.1年	1.0年

※非常勤3名 非常勤准看護師1名 看護クラーク1名配置

看護部

4やま病棟

師長) 奈須愛子 副主任) 辻和世 松尾敏彦

(特徴)

4やま病棟は、循環器内科を主科(7~8割)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、

認知症ケアなど体系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74%、その他26%である。4やま病棟の在院日数は、平均6日前後で一般病棟の中で一番短い。循環器内科はDS1泊を中心に、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。DS1泊入院だけでなく、PCIやEVTなど(合計900件前後)、TAVI(116件)、ペースメーカー植え込みや電池交換(73件)も行っている。昨年度はABL(74件) MitraClip術(15件)、WATCHMAN(32件)なども積極的に治療を行った。また、ABLと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いきたいと考える。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。なお、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、フットケア回診についても、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を行った。昨年度は新たに訪問看護ステーションのスタッフが回診に同行することになり、退院指導の充実を図ると共に、スムーズな退院支援に繋げることができた。今後も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げられるようなシステムは継続しながら退院指導パンフレットの手順を見直し、来年度はさらに退院支援に繋げていきたい。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いきたいと考える。

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
51床	49名	6.0日	117.8%	29.8%

(主な診療科) 循環器内科

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	23名	0名
平均年齢	28.3歳	
平均勤続年数	3.8年	
平均経験年数	5.8年	

※看護補助者 常勤8名 非常勤3名 学生2名 看護クラーク1名配置

看護部

5うみ病棟

師長) 今福和美 副主任) 石本由里子 小髪洋平

(特徴)

5うみ病棟は、整形外科と一般外科を主科とする定床49床の病棟である。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の看護を行っている。

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
49床	50名	12.4日	100%	34.3%

(主な診療科) 整形外科 一般外科

(職員の状態)

	看護師	准看護師
人数	22名	1名
平均年齢	30.0歳	62.0歳
平均勤続年数	5.6年	46.0年
平均経験年数	7.0年	42.0年

※看護補助者(学生) 1名、看護クラーク1名配置

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、前腕骨骨折など多岐にわたる。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。2024年度の整形外科の手術件数は813件中、646件の受け入れであり、一般外科は103件であった。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。入院による環境の変化と、全身麻酔による術後せん妄が多く、認知症の患者も多く入院している。そのために、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。また、身体拘束を減らすために毎朝、ウォーキングカンファレンスで情報交換を行い、患者の状態をみて身体拘束を減らす取り組みをしている。

毎週水曜日に、整形外科医師3名と看護師、MSW、理学療法士で、多職種による整形外科カンファレンスと回診を行っている。FLS (骨折リエゾンサービス) 活動では、多職種と連携を取り、脆弱性骨折患者に対する「骨粗鬆症治療開始率」「治療継続率」を上げ骨折予防を実践している。5うみ病棟からは看護師2名が認定研修に参加し、病棟看護師への教育を行い、二次骨折予防に向けた取り組みを行っている。骨折の治療後は、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棟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おり、2024年度の平均在院日数は12.3日であった。整形外科の長期入院患者の特徴としては、VAC療法など治療上必要な入院期間を要する患者もいる。

転倒転落患者数は毎月4件以下の目標を上げている。2023年度の転倒転落件数が平均5.6件/月であり、今年度はQI活動として転倒転落の低減を目標に活動を行い結果は4.2件/月であった。インシデントゼロレポートの提出を毎月1人1事例目標に活動を行い、ほぼ100%提出できた。

2024年度は3名の新卒看護師を受け入れた。ラダー教育は、目標管理面談を通じて自主的な参加ができ、全員が達成できた。またRST研修にも2名が自主的に参加し学びを深めた。

職場満足度の向上を図るために、希望者には長期有給休暇を取得できるよう調整し、男性看護師に対しては3ヶ月の育児休暇の取得も支援した。

来年度は、より整形外科に特化したより専門性の高い看護の提供をめざし、学会への参加や病棟会での勉強会の開催などを計画している。

看護部

5やま病棟

師長) 橋本美紀 主任) 長友小百合 副主任) 中村真奈美

(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。

2024年度の月予約入院平均は44.5名、年間約750件の手術件数であった。手術部位は、胆嚢・大腸・胃・単径ヘルニア・腹膜播種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またはECUとベッドコントロールを行いながら、超急性期をHCUまたはECU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ている。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50%を下回りはなかった。

事故対策委員会でのQI活動として、「検体不備0件」に取り組んだ。結果は、低減はできず、前年度を上回ってしまった。検体不備は、採血後にスピッツに患者ラベルを貼付していたことから、手順の遵守と検体名記載のアナウンスを行なった。昨年に引き続き、検体不備の低減を行なう。

転倒転落件数は、35件と昨年度を上回ってしまった。今後も、高齢者の手術症例も増えていくことも想定される。引き続き、フィジカルアセスメントを行いながら、転倒転落予防に病棟としてもつとめていきたいと思う。

ヒヤリ・ハットの報告件数に関しては、毎月必ず各スタッフが日々のゼロレベルの報告をすることを目標とし、取り組む事が出来た。引き続き、ゼロレベルの検証は、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する。

5やま病棟では在院日数が伸び続けていることが問題である。

昨年よりも腹膜播種科の患者数は半分程度に減っているが、在院日数も延びており、目標にはほど遠い。患者中心の医療の提供を行う事と、在院日数の低減を目指し、QI活動として取り組んだ。

その結果、カンファレンスの内容が充実し、スタッフの認識が高まった。

しかし、在院日数は低減することはできなかった。一般外科が平均12日である事に対し、腹膜播種科では最長平均が39日で、年間の平均も22日であった。合併症の多いこともあり、問題点は多岐にわたるが、引き続き、患者中心の医療が提供出来るよう、他職種で協力しながら取り組んでいきたい。

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
47床	46名	14.0日	103.1%	58%

(主な診療科) 消化器外科

(職員の状態)

	看護師	准看護師
人数	28名	0名
平均年齢	30.5歳	0歳
平均勤続年数	4.4年	0年
平均経験年数	7.0年	0年

※看護補助者10名、看護クラーク1名配置

看護部

6うみ病棟

師長代行/主任) 操野由美子 (緩和ケア認定看護師) 副主任) 田中奈美

(特徴)

6うみ病棟では、早期がんの内視鏡治療やがん薬物療法(全科に対応)、放射線治療を受ける患者など、内科治療の全般を対象としている。幅広い病期のがん患者を対応しており、急性期の治療が中心ではあるが、症状緩和や意思決定支援に関わる場面が多い。様々な病期の患者を対応するため、人生の最終段階を

迎える患者も多く、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。全人的に患者の辛さを捉え、ケアする力を求められる病棟である。症状をアセスメントしオピオイド・NSAIDS・アセトアミノフェン・

抗不安薬など医師と相談しながら調整し、早期から緩和ケアチームとも連携している。

緩和ケアの対象は消化器内科に限らないため、泌尿器科や外科患者など幅広い患者を対象としている。急性期病院での緩和ケアの役割として、地域や療養/緩和ケア病院に繋ぐまでの期間に疼痛コントロールの効果実感を得ることが出来る様なスキルと知識が必要である。緩和ケアでは、苦痛の緩和を必要とする患者・家族を対象としているため、身体面だけでなく心理的なサポートも担っている。

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。

入院でのがん薬物療法は、当病棟が全科を対応し、約35件/月程度を受け入れ実施している。リンクナースが中心となり、がん薬物療法についての勉強会を実施し、知識と技術を高め、患者に安心して治療を受けて頂けるように教育を行っている。

急性期病院の中でも6うみ病棟は後方支援病棟の位置づけであり、平均在院日数9日、病床稼働率110%の中で全人的なケアを提供していることが大きな特徴の1つである。さらに、緩和ケア認定看護師が1名配置されており、緩和ケアに有効なスキルや薬剤、看取りケアなどの知識を認定看護師が中心となり勉強会や、症例検討会を通してリフレクションを行う事で、患者や家族にと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。

2024年度は下半期からリハビリ栄養口腔管理を導入し、専従理学療法士をはじめとする多職種チームで早期に介入できるシステムができチーム連携が強化してきた。今後は退院支援のリンクナースが中心となり療養場所の選択と質の高い退院支援を継続していきたいと考えている。

忙しい業務の中でもスタッフ一人一人が興味や関心のある分野を探求し成長できるような部署作りを目指していきたい。そのためにはワークライフバランスが重要であると考え2024年長期休暇を全員が取得し、次年度以降も継続したいと考えている。

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	50名	9.2日	110%	34.7%

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

	看護師	准看護師
人数	27名	0名
平均年齢	31.1歳	
平均勤続年数	4.9年	
平均経年数	6.1年	

※看護クラス1名配置

看護部

6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)

心臓血管センターとして、心臓外科手術前後の患者・大動脈解離の保存療法・心不全憎悪や腎不全などの患者を、予約と緊急ともに受け入れている。24時間緊急受け入れを行っているため、ICUと連携を取りながら、緊急入院患者の受け入れ体制を整えている。病床の8割以上は、主科の心臓血管外科の患者で占めているが、他科の患者の受け入れも行い、無駄の無い病床運用が行われるように取り組んでいる。

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
48床	46.3名	11.17日	98.5%	33.26%

(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	21名	2名
平均年齢	30.1歳	44.0歳
平均勤続年数	4.7年	19.5年
平均経年数	6.3年	20.5年

※看護補助者11名、看護クラーク1名配置

心臓血管外科では、2024年度は予約手術件数が382件、緊急手術が105件行われ、その術直後はICUでの重症管理を行い、ICUと情報共有を行いながらその後の周術期看護を病棟で担っている。年間を通して心臓血管外科としての手術件数は減少したが、下半期に入り、少しずつ循環器内科の心臓カテーテル検査の日帰り手術入院の受容も多くなり、当病棟でも受け入れも行うようになった。次年度に向けて、循環器治療、循環器での検査入院の増加もあることから、4やま病棟との連携も行いながら、病床運営を行っていきたいと考えている。また、同じフロアに心臓リハビリセンターが有り、理学療法士とともにADL拡大に向け、離床時間を増やすように取り組んでいる。毎週金曜日に行われる医師、看護師、理学療法士、MSWとの合同カンファレンスでも、多職種が集まり、今後の方針を確認しながら、早期の退院に向けて情報交換を行っている。その結果、最終の在院日数は、11日前後と大きな変化はないが、微減傾向にあるため、引き続き、在院日数の短縮にむけて、更に医療従事者チームでの関わりが必要と考えている。

患者安全の視点から2022年度より、転倒転落の低減に取り組んでおり、2023年は一旦48件まで減少したが、2024年度は63件に再度増加した。しかし、その内の10名が同一人物での転倒であり、同じ患者が何度も転倒するという症例が続いた。転倒アセスメントを行い、毎回対策を行っていたつもりではあったが、結果は出なかったということになる。次年度は、再度、転倒転落対策を病棟全体で取り組む予定である。また、モニター管理からの重大事故が起こってしまった。この症例以降、モニター管理に対するスタッフの意識は更に向上し、アラーム対応が今までより早く出来るようになった。急な不整脈の出現により最悪の転帰になる事もある。これらの事を念頭に置きながら、異常の早期発見を瞬時に対応できる事が求められている。勉強会やOJTを行い、スタッフの精神的な安全性も担保しながら、医師の協力を得て、スタッフ教育を引き続き行っていきたい。

下半期はスタッフの残業時間の低減にも取り組んだ。スタッフが成長した事も一因ではあるが、教育方法の変更、業務の見直しを行い、残業時間を減らすことが出来た。引き続き、働きやすい環境、産休、育休明けでも戻って来ることが出来る環境を整え、人材確保を行い、スタッフ自身にも余裕を持って看護に従事することが出来るようにしていきたい。

看護部

レディース病棟

師長) 喜多村紀江 副主任) 梅本紀子

(特徴)

レディース病棟は、産科・乳腺外科・口腔外科軽症の女性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。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、当院通院中の母体の搬送は0件であった。新生児の搬送は1件であったが、転院先では経過良好であり数日で退院となっている。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。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。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。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。今年度の保健センターへの情報提供は1件であった。母乳外来は計4件実施した。当院分娩後の褥婦だけでなく他病棟に入院している授乳中の患者や小児科入院している付き添い中の母親の母乳相談などを実施した。

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。

分娩件数は年々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25.5%であった。新卒看護師の配属もあり、教育も行った。分娩件数が少ないため、分娩介助や外回り介助の訓練を定期的に行い、スタッフの看護技術が維持できるよう取り組んでいる。来期の病棟目標は

- ①患者の人権を尊重し意思決定支援を行う
- ②助産師・看護師・看護補助者が協同し安全で満足度の高い看護を提供する
- ③働きやすい職場環境を整える
- ④コスト削減を意識し資源管理を行う事を掲げ活動を行う。

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	12.9名	6.7日	92.0%	25.5%

(主な診療科) 産婦人科 乳腺外科 歯科口腔 (女性)

分娩件数	経膈分娩	予定帝王切開	緊急帝王切開
26件	18件	5件	3件

(職員の状況)

	助産師	看護師	准看護師
人数	5名	8名	0名
平均年齢	52.6歳	39.2歳	
平均勤続年数	13.6年	7.6年	
平均経験年数	23.4年	12.0年	

※看護クラーク1名配置 看護補助者1名配置

看護部

ICU

師長) 新福留理恵 (クリティカルケア認定看護師) 主任) 井口 秀 (集中ケア認定看護師)
 副主任) 弥代陽平、山崎盛太、河本佐菜

(特徴)

心臓胸部大血管手術は予定手術382件 (2023年度は491例)、緊急手術件数は105件であった。予定手術件数が減少したことも有り重症度、医療・看護必要度は84.8% (2023年度は90.4%) に低下したがICU基準はクリアした。

手指衛生遵守率は、全体で71.8%、

患者接触前の遵守率は66.5%と70%を

超えることはできなかった。感染対策委員と検討を重ねたが、相互チェックや消毒剤使用量は遵守率を上げる対策にはならないことが明らかになった。しかし下半期に水平感染を起こした事例が発生した。次年度は抜本的な意識改革とアプローチが必須と考える。次年度は感染対策員を3名に増やし、実践活動を増やし行動変容までつなげていける対策を講じたい。

ドレーン・チューブ関連のインシデントは、全報告数の17.7%であり20%以下に下げることができた。自己・事故抜去件数は38件と下げることができた。(2023年59件)。しかし、SPO2が外れていた状態で窒息を起こした事例が発生した。これは重大なインシデントと認定。リスクマネージャーやRRTにも協力してもらい検証・対策のカンファレンスを行った。アラームの設定やモニターの観察を怠らないよう声かけを行い、ベッドサイドを離れるときは情報共有を徹底することとした。次年度は事故抜去件数0件を目指し、KYTトレーニングやインシデント場面の振り返りを確実にやっていく。

新規褥瘡発生数としては下半期に水疱形成や表皮剥離の件数が増え、医療機器やルートトラブルによる皮膚・粘膜の損傷の報告は74件から93件に増えた。MDRPUや褥瘡を発生させないよう剥離剤や皮膚保護剤を用いて愛護的に処置を行うことや、体位変換シートを活用した摩擦を起こさない体位変換を行い皮膚・粘膜の損傷件数を低減させたい。

CNS-FACE II スケールを活用し家族のニーズの把握に努めた。しかし、スコアリングに時間を要すこともあり速やかに対応することが難しいため、スケールのブラッシュアップやスタッフの経験値を上げ、スケールに慣れることも重要である。ACPを踏まえた家族との関わりも大切にしながら現状理解の促進と不安軽減を目指して介入を継続していきたい。

当院ICUのクリニカルラダーを使用し目標面接を実施しており、入職者および在職者の目標設定は、ラダー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った。離職を減らし、育休明けでも働きやすい環境作りを行っていきたい。

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
12床		26.3日 (平均在室日7.1日)		90.4%

(主な診療科) 心臓血管外科
 (職員の状況)

看護師	
人数	26名
平均年齢	32.2歳
平均勤続年数	4.5年
平均経験年数	8.7年

※看護補助者 1名、看護クラーク 1名配置

看護部

救急病棟

師長) 山路真樹子 主任) 谷口真奈美 (救急看護認定看護師)
副主任) 三浦敦・新井翔太

(特徴)

救急病棟は、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、救命救急センター医師と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い、病床確保を行う病棟である。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、定床28床をフル稼働し、“断らない医療の実践”を行っている。

ECUが稼働してからECMOなどの補助循環や継続的人工透析を必要とする患者は、病棟加算を考慮したベッドコントロールが積極的に実践されている。4対1の看護配置の救急病棟では、人工呼吸器や継続的人工透析を必要とする患者、緊急手術、緊急カテーテル治療が必要となる患者、重症COVID-19患者を受け入れている。又、入院患者の背景も変化してきているため、時には救急加算など関係なく高齢者の社会的理由のある患者、終末期の看取り目的の患者も受け入れている。そのため、対応する看護師に求められる看護も急性期から慢性期、終末期と多岐にわたる看護が求められる。

循環動態が悪い患者の褥瘡予防の取り組みを実践したいと、WOCの認定研修に1名参加することとなった。又、今年度は救急病棟で初となる新卒看護師1名が配属となった。年間計画を3ヶ月毎で見直し、年間を通して次年度へ繋がる実践モデルとなることができた。既卒者は、4月入職者1名、転勤者1名を迎え年間計画通りに進行することができた。救急の経験がない入職者を、救急に対応できる人材に育て上げることが急務であり課題である。そのため、フィジカルアセスメントの教育やICLS、看護過程を展開した看護ケアの提供など、教育担当、実施指導者が中心となり勉強会を行い、ICU看護ができる看護師の育成も継続している。又、家族看護も含めACPや倫理的視点で患者・家族の看護ができるスタッフの育成にも取り組んでいく必要があり、勉強会やカンファレンス、症例検討会も予定している。

しかし、超過勤務は400から700時間を超える時もあるため、超過勤務削減への取り組みとして看護師を日勤で8~9名(新入職者も含み)とした配置は継続している。又、10月より外国人看護補助者の配属が3名あり成長とともに、業務内容を適宜見直し分業していきたいと考えている。

今後もスタッフのモチベーションを維持しながら救急看護を継続できる人員の確保を行っていく工夫が必要である。

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
28床	24名	3日	115.2%	

(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
(職員の状況)

	看護師
人数	29名
平均年齢	31.6歳
平均勤続年数	5.0年
平均経験年数	7.8年

※看護補助者2名、看護クラーク1名配置

看護部

HCU

師長) 齊藤垂矢子 主任) 駒牧久恵 副主任) 藤原正美

(特徴)

HCUは、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、ECU及び2階ICUの後方病棟としての役割を担っている。2023年4月より定床が8床となった。

ベッド稼働率は110.6%であったが、HCU在室日数は、8.5日と前年度を下回る

ことは出来なかった。転院数が15件・死亡退院数が32件で人工呼吸器使用患者様も多く、HCUでの管理が必要な患者の治療が長期化する傾向にあった。

看護必要度は、基準i:15%以上の所60% (下半期平均)、基準ii:80%以上の所92% (下半期平均) を維持出来ており、重症度は高くHCUの役割は果たしているといえる。

QI活動として在室日数を5日以下に減らす取り組みを行なったが、在室日数8.5日で目標は達成出来なかった。現在、HCU情報を各所属長へ情報提供し、受け入れ体制が整え易い環境を作れるよう取り組んでいる。情報共有する事で、呼吸器装着患者などは、各所属長と受け入れ日程を予定する事ができており、2025年も継続して行きたい。

また、人工呼吸器の離脱遅延やせん妄状態、ADLの低下に対する取り組みが不十分で有り、介入を行って行きたい。

水面下に潜んでいるHCUの問題を洗い出すために、ヒヤリハット0レベル件数を増やす取り組みを行なったが、0レベルの件数は、60件と前年度の135件から大幅に減少した。2025年度は0レベルの件数を増加できるよう事故対策委員・主任と共に取り組みを行う予定。

HCUスタッフは、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。

HCUスタッフの50%以上は重症ケアの経験が3年未満であり、重症集中ケアに不慣れである。

次年度は、救急認定看護師を中心にHCUラダーの確立に取り組み、スタッフの教育・指導を行なって行きたい。

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
8床	7.9名	8.5日	110.6%	

(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	13名
平均年齢	33.5歳
平均勤続年数	4.5年
平均経験年数	8.8年

※看護補助者1名配置

看護部

ECU

師長) 藤原裕 (救急看護認定看護師)

副主任) 橋本裕子 (集中ケア認定看護師) 田村泰一 (日本DMAT)

(特徴)

Emergency Care Unit

(以下ECU) は院外、院内問わず緊急度、重症度の高い患者を受け入れることを

目的として開設された集中治療室である。

救急搬入された重症患者や院内発生の重症患者以外にも地域の病院から紹介を受けた重症患者を受け入れることで自院

だけでなく地域の集中治療室を担う施設を

目指している。運営体制は救急科が管理するオープンICUで2023年4月に開設。2024年の実績では

救急科に続いて循環器、外科、脳神経外科が多く入室となった。疾患は敗血症、重症多発外傷、消化管穿孔、急性心筋梗塞、過大侵襲の外科手術術後など多様であり、全身管理を行う上で必要となるデバイスも人工呼吸器を始め、IABPやIMPELLA、ECMOが稼働した。

教育ではECUラダーを作成し専門性を追求したいスタッフと、ワークスタイルに制限があるスタッフの教育へのニーズの変化に対応できるようにしている。日本DMAT隊員も2名在籍し2024年1月の能登半島地震に対してDMATで派遣し災害医療活動を実践。災害医療に関連したスタッフ教育や隊員の育成にも積極的に活動していく予定である。

学術的な活動としてクリティカルケア看護学会でPICSに関する演題を発表。認定看護師を中心とした学術的な活動は継続し若い組織に新しい知見を織り交ぜながら、組織の成長を進めていきたいと考えている。

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
8床	7.6名	4.1日	96%	77.5%

(主な診療科) 救急を中心とした全診療科に対応
(職員の状況)

	看護師
人数	19名
平均年齢	30.6歳
平均勤続年数	3.3年
平均経験年数	7.5年

※看護補助者2名配置

看護部

3やま病棟

師長) 福島宏美 副主任) 佐々木美穂 北側里奈

(特徴)

3やま病棟は小児科、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、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	39.7名	8.85日	105.4%	32.6%

(主な診療科) 小児科、泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科

(職員の状態)

	看護師	准看護師
人数	20名	1名
平均年齢	33.6歳	41.0歳
平均勤続年数	6.2年	23.0年
平均経験年数	7.1年	22.0年

※看護補助者8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、侵襲性の高い膀胱全摘による尿管皮膚瘻造設、腎癌など周術期の看護を行っている。2024年度の手術件数は、349件であった。排尿自立支援チームメンバーが在籍しており、医師と共に排尿自立支援活動に力を入れ早期に介入できるようスタッフへ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、顔面や鼻骨骨折、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。2024年の手術件数は、674件であった。

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。2024年度の手術件数は37件であった。

2024年11月よりリハビリ・栄養・口腔加算対象病棟となっており、他職種と常時連携を取り情報交換しながら取り組んでいる。

主要な診療科以外に肺炎や尿路感染など、内科的治療が必要な高齢患者の入院や全身麻酔による他科入院も多く受け入れた。

2022年開棟し4年目を迎え、小児から高齢患者を対象とする科別の専門的な看護を要するケアを1人ひとりの看護師が実践出来るよう教育に努めた1年であった。また、自己抜去の低減(50%)を目標に病棟全体で取り組んだ。自己抜去防止対策への意識付けを中心となるスタッフによって図り、防止対策がない自己抜去は減少したことに連動して、身体的拘束の減少がみられた。次年度も患者に安全な医療が提供出来るよう努め、看護の質を高めていくことを目標としている。

看護部

予約外来

師長) 懸田純子 副主任) 大津小百合、宮芝美紀、大野智子、小林育代、古田由紀江

(特徴)

外来は疾患を持ちながら地域で生活する対象者に対し、円滑に生活が送れるよう診療が行われる場です。今後、外来でも多くの高齢者の人生の最終段階におけるケアを共に考えていくことが求められている。

予約外来は、22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。

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。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、患者に曝露対策の指導もおこなっている。24時間電話対応のシステム化を行い化学療法室で約100件の相談を受け不安の軽減を図った。また、AYA世代への情報提供やウィッグなどの試着が出来るようアピランス室を設置した。

形成外科では外来で処置や局所麻酔下での手術が行えるよう環境を整え、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増やすことが目標である。

今までは、ストマ外来・糖尿病看護外来のみであったが、今年度はがん相談が増え、今後、心不全外来や認知症外来などを予定している。

	外来患者数	新患者数	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	8名
平均年齢	44.6歳	61.6歳
平均勤続年数	11.9年	23.6年
平均経験年数	20.3年	41.4年

歯科衛生士7名 非常勤歯科衛生士1名 看護補助者1名 非常勤補助者4名配置

看護部

救急外来

師長) 藤原 裕 救急看護認定看護師 特定行為研修修了 日本DMAT
 主任) 増田絢子
 副主任) 嘉陽英次 (特定行為研修修了 日本DMAT)

(特徴)

2024年度の実績は救急搬送件数
 10196件/年、walk-in28606件/年
 であった。救急は1次から3次救急を
 受け入れ、救急、Walk-inともに内因、
 外因問わず幅広い症例に対応している。

Rapid Response Car (以下RRC) は
 院内救命士が中心に運営し
 岸和田消防のワークステーションと連携

しながら同乗実習など病院前救護の質に努めた。入院、帰宅への転帰が難しい症例には救急外来で
 一晚経過観察を行うオーバーナイトという対応を186件/年を許容し不応需の低減に努め救急患者の安全を
 第一に受入を行った。QI活動では敗血症患者に対し抗菌薬を投与するまでの時間を測定し早期治療介入を
 促進させるための活動を行った。

教育ではEmergency Care Unit (ECU) との共同でローテーションを実施。救急初察と救急の集中治療の
 連続性を理解し患者、患者家族へのケアが学べ、実践できる環境を強化、調整している。

2024年1月の能登半島地震ではDMATによる災害医療活動に派遣を行った。災害拠点病院として災害医療に
 強い組織とするために隊員の養成にも力を入れている。

その他、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	10196件	37%
月平均患者数	850件	

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	25名	0名
平均年齢	38.8歳	
平均勤続年数	6.0年	
平均経験年数	11.7年	

※救急救命士8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・山本 篤

(手術室数) 11ルーム (手術件数) 4695件/年

(特徴)

2024年は総手術件数46951件であった。全身麻酔症例は3098件、緊急手術610件、心臓血管外科手術(開胸)457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92件・泌尿器科のダヴィンチ手術82件であった。鏡視下手術件数は833件であった。一般外科・泌尿器科のロボット支援手術が共に増加傾向にある。

心臓血管外科と循環器コラボのTAVRは

年間147例あり、低侵襲心臓外科手術(MICS)は昨年度の倍にあたる30件であった。MICSは毎年倍々に増加している。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。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、技術評価をして適宜スキルチェックで評価し、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。緊急手術は昨年同様となり、病院の機能強化と共に増加している。R6年度より特定行為研修麻酔パッケージを開校し、2名の研修修了生が誕生した。次年度は3名の研修生が特定行為研修を受講予定となっている。麻酔科医と連携し安全に患者管理ができる体制整備と、週手術期のタスクシフトシェアを推進していく。

(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	耳鼻科
年間	1409	813	783	242	657	457	375	83	243	8	120	45

(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
3098	963	317	245	1	4624	610

(職員の状況)

	看護師	准看護師
人数	25名	3名
平均年齢	32.8歳	43.7歳
平均勤続年数	5.7年	21.0年
平均経験年数	8.1年	20.7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

(検査ベッド数) 内視鏡室 7室、透視室 2室

(年間検査数) 15,423件 単位; 件

(特徴)

今年度、消化器内科医師の異動があり、非常勤医師が大半となっているため、消化器内科の外来の日数減少に伴い、患者受け入れ件数も減少した。そのため、今年度開始当初は、件数を抑えながらの始動で徐々に件数の増加、救急患者対応を多数行い、年間15400件超えの内視鏡検査・治療を行った。

特に大腸内視鏡検査の件数は、

20件/日以上行う日も大きく、回転率を考えながら効率よく検査や治療が

できる様に工夫をして業務を行っている。内視鏡治療に関する検査や治療では、安全で安楽な医療を提供するために、患者が拒否しない限りは鎮静剤を使用し苦痛を最小限に抑えながら施行している。

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、急変時対応が行える様にトレーニングを定期的に行っている。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。患者の安全を第一に考え、検査・治療を受ける患者の変化に気づくことができる様に、朝礼時間に5分間講習やカンファレンス時に特殊業務に必要な知識・技術の向上に向けた勉強会を実施している。膵臓疾患に対する検査や治療として超音波内視鏡も積極的に行っている。

また、全身麻酔でのESDや外科と協働で行うLECSも実施し、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者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も行いチーム医療が円滑に行える様に調整した。

年度末には、内視鏡検査に関する満足度調査も行い、非常に良い意見を多く頂いた。

なお、改善して欲しい点については、早急に対応を行った。また、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	8135	270	CS	2990	141
止血術	227	130	止血術	187	103
EUS	262	6	EUS	3	0
ESD	261	0	ESD	137	0
ポリベクトミー	6	0	ポリベクトミー	1,453	1
EMR	16	1	EMR	213	1
異物除去術	26	19	合 計	4983	1715 その他診療科
合 計	8897	426			

(職員の状況) 内視鏡インターベンションセンター (内視鏡・インタベ・DS)

	看護師	准看護師
人数	23名	1名
平均年齢	38.2歳	59.0歳
平均勤続年数	8.4年	31.0年
平均経験年数	13.9年	40.0年

スタッフ数 14名 (内非常勤4名) CE:5名 (透析兼任)

※看護補助者 2名、看護クラーク 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 主任) 波多野典子 副主任) 安田純平
(検査室数) 4ルーム

(年間検査件数) 2261件 単位: 件

(特徴)

心臓血管カテーテル部門では、冠動脈カテーテル検査・治療に加え、末梢血管に対するインターベンション(EVT)・不整脈治療であるアブレーションやWATCHMAN・MitraClip等を含めると1800件を超える件数を行っている。

高齢化が進むにつれ、永久ペースメーカー・

植え込み型除細動器(ICD)や重症心不全に対する心臓同期療法(CRT・CRTD)も増加傾向にある。

5月には、EVTのJET Liveも実施し、3月には京都医大と共同でTAVIとWATCHMANのKCJLライブも行った。

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の急性期治療や頸動脈ステント(CAS)などが積極的に行われ360件を超えている。

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)などが前年度より増加し、60件を超えている。特に今年度は、院内発生や交通外傷によるIVRの施行が多くあった。

「安全で安心なカテーテル治療ができる」ために、知識・技術向上をめざし部署内でICLS講義やカンファレンス時に勉強会を実施している。また、多職種とのカンファレンスを実施しチーム医療が円滑に効率よく行える様に調整している。そして、救急外来とのコラボレーションでDoor To Balloonに取り組みことで患者への治療が最短で行われる体制を整えている。

DS・AG室・病棟と連携し、情報共有を行い、協力体制をとり継続看護に繋げる事ができる様にしている。

現在、INE(インターベンションエキスパートナース)は1名在籍。心不全療養指導士が1名在籍しデバイス関連指導をカテ室内や病棟などに教育をおこない、術前後の訪問もスタッフが積極的に行える様にまで育成できている。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。

心臓カテーテル		脳アンギオ		腹部アンギオ	
診断+その他	494	診断	237	診断	11
PCI	500	動脈瘤治療	40	TACE	10
EVT	627	脳梗塞治療	42	動脈塞栓術	39
アブレーション (Cryo含む)	78	CAS	45	その他	2
ペースメーカー CRT-D/CRT-P ICD	106	その他	0		
WATCHMAN	28				
Mitra Clip	15				
合計	1848	合計	364	合計	62

(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 主任) 波多野典子 副主任) 安田純平
(病床数) 10床

(年間件数) 1355件 単位: 件

(特徴)

日帰り手術センター (DS) の総件数

1355件のうち、全体の24%が循環器の

カテーテル検査・治療で利用率が一番多い。次に22.0%が外科の手術で使用されており、その他にも多数の診療科が日帰り手術センターを使用している。カテーテル検査・治療ではDS・AG室・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協力体制を取っている。

昨年の日帰りでの利用件数は、400件で利用率29.5%であった。日帰りの場合は術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。前年度と比較し、今年度は200件以上の減少。全体的に利用件数の減少が見られており、外科では100件以上の減少となっている。反対に泌尿器科・口腔外科・乳腺科・眼科は増加傾向である。

外科利用率の減少の要因としては、外科医師の減少が原因と考えられる。岸和田市の人口減少に伴い、日帰り手術センターを利用した検査・治療も影響が出ている。

コーディネートの年間件数は1404件。待ち時間対策も常時行い、補助者とのタスクシフトや役割分担・同部署の他部門からの協力体制を行う事で、待ち時間に対するクレームなどなく、また、患者からも分かりやすいと評価を受け、スタッフも常に業務改善に力を注いでいる。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。

	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	330	309	85	79	148	171	55	47	3	120	8	1355
月平均	20	28	6	2	14	13	4	3	0.25	8	0.66	98.91

スタッフ数4名 補助者1名

看護部

透析センター

師長) 辻本幸代 副主任) 山本喜久子

(治療ベッド数) 34床 (登録患者数) 74名

(グループ数) 4グループ (血液浄化件数) 12,375件

(特徴)

透析センターでは、年間12,375件の血液透析を実施した。昨年2月から入院外来透析室の合併により一時的な混乱はあったものの、事故なく安全な透析を提供する事ができた。外来患者動向は、新規透析導入・転入患者14名、死亡・転院患者14名、透析見合わせ1名であった。

	看護師	准看護師
人数	11名	1名
平均年齢	44.3歳	57.0歳
平均勤続年数	8.7年	21.0年
平均経験年数	15.4年	33.0年

※看護補助者 2名配置

2024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継続し、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。

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。

また透析見合わせを決定した患者・家族との関わりの中で、倫理的な視点・ACPについて深い学びを得ることもできた。以前より実施し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106,500点(1,065,000円)の診療報酬を得た。

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。手指衛生遵守率は常に75%を下回らないよう指導を継続し意識を高めることができた。COVID-19罹患患者の対応も行ったが、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な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参加するなど、モチベーションを高く持ち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

【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								2	2	58.0
看護師長						6	7	4	17	50.7
保健師	1	3	7	3		1	1		16	33.2
助産師						1	3	1	5	52.0
看護師	58	125	66	54	47	43	23	16	432	34.4
准看護師	1		1	1	3	1	1	11	19	51.9
小計	60	128	74	58	50	52	35	34	491	32.3
看護補助者	30	10	6	9	5	8	15	12	95	37.3
合計	90	138	80	67	55	60	50	46	586	586

[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
		68	290	114	19	491

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						2	2	36.5
看護師長						17	17	23.0
保健師	4		2	2	6	2	16	5.9
助産師					1	4	5	11.8
看護師	79	53	36	62	107	95	432	6.8
准看護師	3				1	15	19	21.7
合計	86	53	38	64	115	135	491	6.8

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		62	7		2	63	9

[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
		2		56	15	1	1	59	16

[退職理由] 退職者75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	3	家事	4	育児		進学	2
健康	6	他施設就職	12	家族の介護	1	業務過多	1
給与に関して	1	その他	45				

[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
2024年度	63	59	416	408	8	98.1	12.2%

【研修参加】

大阪府看護協会の研修参加 59名
 学会等への参加 35名
 法人主催の研修参加 25名 トータル119名
 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

【外部活動】

実習の受け入れ数：6校 延べ受け入れ人数 1244名
 看護学校への講師派遣：32名 (375回)
 地域貢献：BLS講習会 43施設 44回
 依頼講演 24回 (がん・認知症)
 看護協会の活動 2名 17回の会議等に参加



西畑 雅也



三浦 真由美

地域連携室

副院長 西畑 雅也

係長 三浦 真由美

一年を振り返って

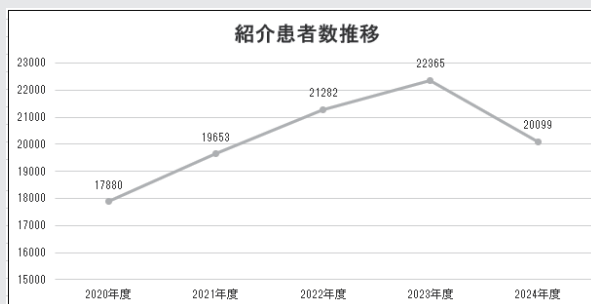
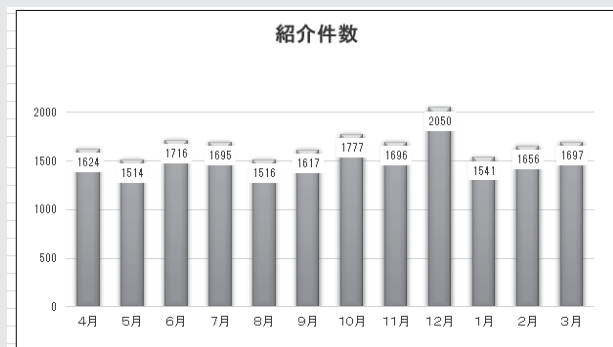
地域連携室は2023年4月に入退院支援室と患者相談室と合わせて、患者サポートセンターとなりました。退院支援室などと患者様の情報を共有することにより、円滑な運営を行うようにできるようになっています。引き続き病病連携、病診連携に力をいれて、病院外の活動も積極的に参加していきたいと思えます。

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。又、院外での公開医療講座なども毎月開催しており、依頼講演もお受けしております。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 係長 三浦 真由美

実績について



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したが、内科医師の退職とともに2024年度は減少しました。院内での医療講演や病院祭の開催など地域と密着した活動を繰り返して地域活動を充実していきます。

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。

- ・紹介予約のシステム化導入
- ・協同利用拡充のための紹介検査枠の増加
- ・院内外での公開医療講座の開催件数の増加
- ・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・外科の急性腹症）

《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

（代表・TEL）072-445-9915



柏矢 智美

医療ソーシャルワーク室

課長補佐 柏矢 智美 辻本 飛鳥 堀内 大輔
田中 遥奈 前川 美恵子 柿原 謙備
野田 健太

一年を振り返って

2024年度はソーシャルワーカー8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「自宅退院について（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。

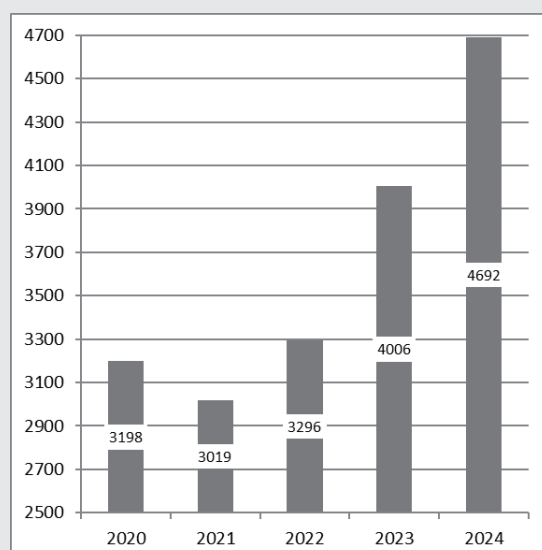
療養先についての患者様・家族様のニーズは年々多様化してきています。当院のような急性期病院での入院期間は限られており、病気を受け止める間もなく“今後の方針”の話になります。私たちはご本人・ご家族の気持ちを精一杯受容し、ご自分たちで方向性を定められるよう側面より援助したいと思っております。

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。

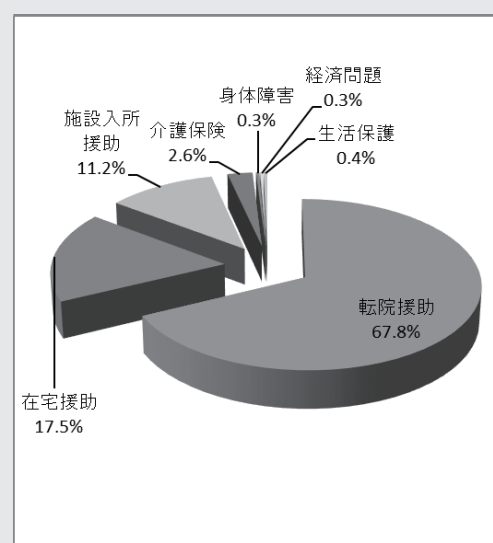
多くの患者様・家族様と接することにより、ソーシャルワーカーとしてどうあるべきかを日々考えさせられております。院内はもちろん地域をとりまく多くの機関とこれからももっと密な連携をはかれるように成長していきたいと思っております。

実績について

①新規相談件数



②援助内容



医療ソーシャルワーク室

今後の方針について

2024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えます。



川原 功輔

医事課

課長補佐 川原 功輔

一年を振り返って

2024年2月に貝塚記念病院が新しく徳洲会グループ病院となり、1年が経過しました。病床区分に違いはありますが、業務応援・人材交流を行うことにより業務知識の幅が広がるきっかけとなりました。

また、病床運用が円滑に進むように医師や看護師とも打合せを行い、病床運用の改善にも努めました。

2023年度は医事課職員の退職が10名あり、2024年度の新卒入職者は4名。人材確保のため、府外を含めて各大学のキャリアセンターへの訪問。就職フェスへの参加などを行いました。就職を考えている学生へ病院見学会を行い、実際の現場をみてもらうということを行いました。

その結果、2025年度は6名の新卒入職者を確保できました。

今後も、病院経営を担う部署として他部署と連携して業務を行っていきます。

今後の方針について

同じ病院で長期間業務に就いていると、業務の手法や知識に偏りがでてしまいます。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行い、業務の手法や知識の拡充を図ります。

2024年度は宇治徳洲会病院と八尾徳洲会病院へ研修に行きました。今後も人材確保に力を入れ、インターンシップを行っていきます。また、職種間の連携を円滑にするため多職種間での研修やレクリエーションなども行っていきます。

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

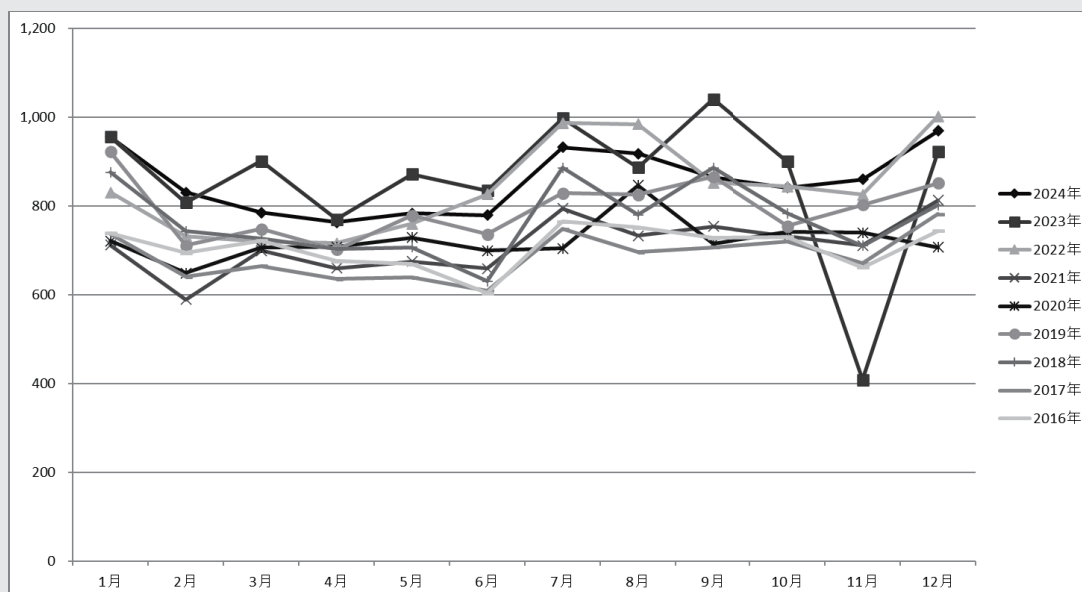
2024.4.1～2025.3.31 レセプト提出件数

		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	12,095	12,049	12,266	12,776	12,417	12,817	13,460	13,006	14,196	12,924	11,870	13,110
	日当円	22,285	23,998	22,504	22,916	23,710	24,000	23,845	23,448	22,714	24,124	23,797	24,402
入院	件数	1,228	1,193	1,246	1,253	1,236	1,254	1,324	1,319	1,308	1,187	1,178	1,272
	日当円	95,228	95,917	96,261	98,169	99,677	97,176	99,114	101,736	104,530	98,255	99,306	96,787

【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
2024年	956	830	785	763	783	779	932	918	865	841	860	969	10,281	857
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

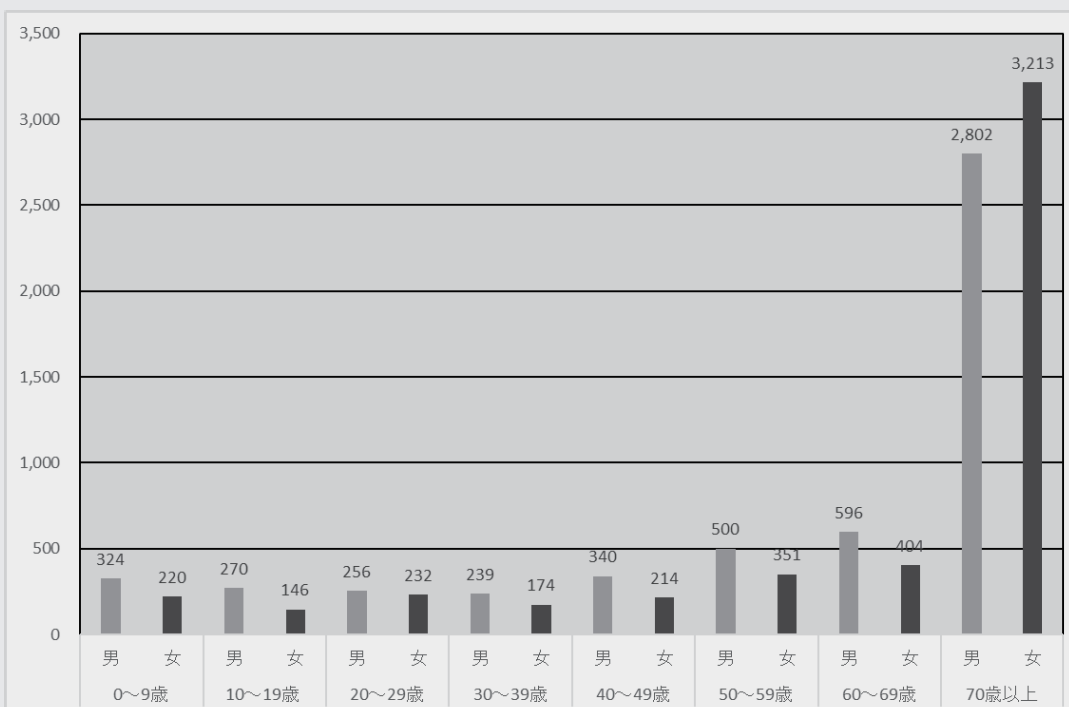
《救急搬送件数》



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	33	31	26	22	33	30	29	15	24	22	29	30	324	544
	女	26	19	19	18	23	20	19	11	10	11	19	25	220	
10～19歳	男	14	15	15	26	21	31	23	22	33	27	25	18	270	416
	女	13	8	11	13	15	13	19	9	10	14	12	9	146	
20～29歳	男	22	16	20	19	22	21	20	25	31	21	17	22	256	488
	女	14	18	22	16	16	20	28	23	19	17	20	19	232	
30～39歳	男	17	20	15	17	15	19	25	26	30	29	11	15	239	413
	女	11	15	14	14	15	16	12	13	16	18	20	10	174	
40～49歳	男	19	32	32	20	23	33	36	22	34	28	33	28	340	554
	女	13	18	9	14	14	15	16	29	28	19	18	21	214	
50～59歳	男	46	32	40	33	42	40	46	54	46	40	43	38	500	851
	女	31	36	22	27	25	23	36	34	23	26	31	37	351	
60～69歳	男	52	58	44	52	49	38	49	44	51	59	49	51	596	1,000
	女	40	27	33	35	31	26	29	45	29	33	37	39	404	
70歳以上	男	304	234	209	199	201	181	263	237	241	223	210	300	2,802	6,015
	女	301	251	254	238	238	253	282	309	240	254	286	307	3,213	
合計	男	507	438	401	388	406	393	491	445	490	449	417	502	5,327	10,281
	女	449	392	384	375	377	386	441	473	375	392	443	467	4,954	

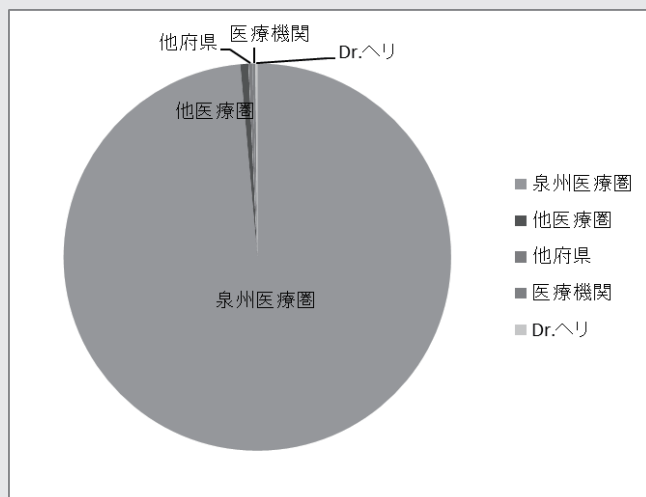


医 事 課

【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	941	10	2	1	2	956
2月	815	7	5	3	0	830
3月	771	6	4	1	3	785
4月	757	3	0	2	1	763
5月	772	7	1	3	0	783
6月	765	5	6	3	0	779
7月	919	9	3	1	0	932
8月	911	5	0	2	0	918
9月	857	2	3	2	1	865
10月	835	1	2	1	2	841
11月	849	3	1	5	2	860
12月	944	12	7	0	6	969
合計	10,136	70	34	24	17	10,281

	件数	%
泉州医療圏	10,136	98.6%
他医療圏	70	0.7%
他府県	34	0.3%
医療機関	24	0.2%
Dr.へリ	17	0.2%
合計	10,281	100.0%





保木本 希久子

事務部 医師支援室

主任 保木本 希久子

一年を振り返って

医師の過重労働が問題視される中、医師の診療に関する事務作業の負担を軽減することを最大の目的として、医師事務作業補助者の制度が誕生しました。

当院では2011年に導入され、2024年度で13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。

2024年度の当室では2023年度に引き続き、全員のスキルアップに取り組みました。また新たに3名の新人を迎えたことから、教育方法の効率化も図りました。前年に引き続きプリセプター制度を継続するとともに、キャリアパスに応じたカンファレンスチームを編成し、それぞれの課題を解決できる環境を充実させました。これに伴い、各自の業務能力が向上し、業務量の分配の見直しを行いました。その結果、新たな業務として褥瘡回診、FLS、内視鏡室業務を開始し引き続きの業務であるデータ業務(JOANR、JED、JIPAD、TAVI)、救急入力業務も遂行しました。医師事務作業補助者として、さらに業務能力を向上させることができた一年だったと思います。

今後も医療現場では業務の多様化が進み、さらに多忙になることが予想されます。その中で、医師の事務作業の削減を目指し、他職種と協力したチーム医療を実践することで、地域医療に貢献できるよう努めてまいります。

事務部 医師支援室

実績について

人員構成	在籍 28名(時短勤務1名、非常勤3名、育児休業中2名、ルフトスタッフ2名を含む) (2025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予約センター ④褥瘡回診 ⑤医療の質の向上に資する事務作業 TAVIレジストリー,TAVIKada,JOANR,JED,JIPAD,様式,救急代行入力、内視鏡室業務																				
実績	<p><診療補助科> 計 11科 医師 17名 外科 整形外科 脳神経外科 循環器内科 消化器内科 耳鼻咽喉科 皮膚科 血液内科 膠原病科 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>(2024年4月~2025年3月)</p> <table border="0"> <tr> <td>保険会社診断書 2897件</td> <td>当院所定診断書 481件</td> </tr> <tr> <td>介護保険主治医意見書 1217件</td> <td>診療情報提供書 417件(文書申込分)</td> </tr> <tr> <td>生保医療要否意見書 1877件</td> <td>照会文書 295件</td> </tr> <tr> <td>特定疾患臨床調査個人票 671件</td> <td>訪問看護指示書 646件</td> </tr> <tr> <td>休業補償給付金請求書 313件</td> <td>傷病手当金請求書 928件</td> </tr> <tr> <td>身体障害者診断書 424件</td> <td>自賠診断書 384件</td> </tr> <tr> <td>障害者年金診断書 135件</td> <td>後遺障害診断書 57件</td> </tr> <tr> <td>その他 医療文書 734件</td> <td></td> </tr> </table> <p><予約センター対応件数>(2024年4月~2025年3月)</p> <table border="0"> <tr> <td>窓口対応:年間 927件 (月平均 77件)</td> </tr> <tr> <td>電話対応:年間 23678件 (月平均 1973件)</td> </tr> </table> <p><データ登録件数></p> <table border="0"> <tr> <td>循環器内科 2024年 TAVI症例 152件</td> </tr> <tr> <td>整形外科 2024年 JOANR症例 523件</td> </tr> </table>	保険会社診断書 2897件	当院所定診断書 481件	介護保険主治医意見書 1217件	診療情報提供書 417件(文書申込分)	生保医療要否意見書 1877件	照会文書 295件	特定疾患臨床調査個人票 671件	訪問看護指示書 646件	休業補償給付金請求書 313件	傷病手当金請求書 928件	身体障害者診断書 424件	自賠診断書 384件	障害者年金診断書 135件	後遺障害診断書 57件	その他 医療文書 734件		窓口対応:年間 927件 (月平均 77件)	電話対応:年間 23678件 (月平均 1973件)	循環器内科 2024年 TAVI症例 152件	整形外科 2024年 JOANR症例 523件
保険会社診断書 2897件	当院所定診断書 481件																				
介護保険主治医意見書 1217件	診療情報提供書 417件(文書申込分)																				
生保医療要否意見書 1877件	照会文書 295件																				
特定疾患臨床調査個人票 671件	訪問看護指示書 646件																				
休業補償給付金請求書 313件	傷病手当金請求書 928件																				
身体障害者診断書 424件	自賠診断書 384件																				
障害者年金診断書 135件	後遺障害診断書 57件																				
その他 医療文書 734件																					
窓口対応:年間 927件 (月平均 77件)																					
電話対応:年間 23678件 (月平均 1973件)																					
循環器内科 2024年 TAVI症例 152件																					
整形外科 2024年 JOANR症例 523件																					

今後の方針について

医師支援室の今後の目標は、引き続き人員の医療知識を深め、業務遂行能力を向上させることで、タスクシフトの実現を目指すことです。

さらに、新たな人員を迎える予定があるため、人材育成にも力を入れ、より質の高い支援ができるように日々精進してまいります。

院外活動 学会発表等

2024年10月20日	日本医師事務作業補助協会 全国学術大会 発表 「新入職者教育プリセプター制度の導入」
2024年11月16日	徳洲会グループスキルアップ研修会



診療情報管理室

係長 川崎 貴美子

一年を振り返って

2024年6月に電子カルテのバージョンアップと同時に長期認証システムが導入されました。従来行っていた入院診療録を紙媒体で保管するための業務がなくなり、電子保存するためスキャン業務へ移行したことが大きな変化となった1年でした。従来の保管業務に比べると作業時間は大幅に短縮されました。今後の課題としては、ヒューマンエラーによるスキャンミスを減らす工夫をしていきたいと思えます。

年間退院患者、救急搬入患者は1万人超が続いています。開示件数は大きな変化なく、100件超が続いています。院内がん登録、救急登録、症例登録も引き続きおこなっています。

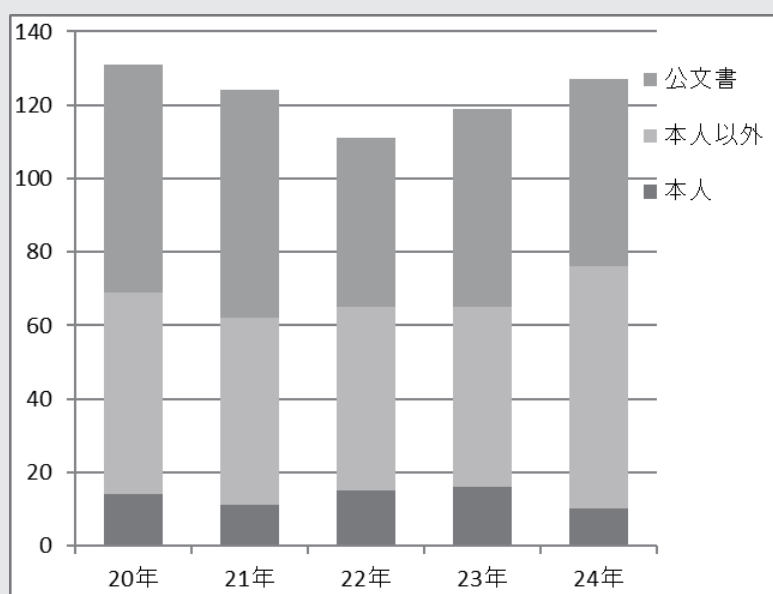
専門職種としての知識と技術の習得を怠ることなく、更にチーム医療、患者様、地域医療に貢献できるよう日々取り組んで参ります。

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	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1. 感染症および寄生虫症	(A00-B99)	197	196	202	267	233
2. 新生物	(C00-D48)	2141	2191	2302	2335	2032
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)	52	70	54	61	52
4. 内分泌、栄養および代謝疾患	(E00-E90)	133	116	149	171	170
5. 精神および行動の障害	(F00-F99)	8	14	23	17	16
6. 神経系の疾患	(G00-G99)	145	118	119	124	135
7. 眼および付属器の疾患	(H00-H59)	27	79	161	141	140
8. 耳および乳様突起の疾患	(H60-H95)	11	9	5	13	16
9. 循環器系の疾患	(I00-I99)	2681	2866	2954	2851	2845
10. 呼吸器系の疾患	(J00-J99)	557	561	523	779	885
11. 消化器系の疾患	(K00-K93)	1711	1610	1715	1835	1803
12. 皮膚および皮下組織の疾患	(L00-L99)	82	81	96	89	131
13. 筋骨格系および結合組織の疾患	(M00-M99)	196	132	129	181	145
14. 尿路性器系の疾患	(N00-N99)	531	461	451	474	544
15. 妊娠、分娩および産じょく	(O00-O99)	57	62	38	40	28
16. 周産期に発生した病態	(P00-P96)	0	7	2	6	4
17. 先天奇形、変形および染色体以上	(Q00-Q99)	15	19	15	23	19
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)	69	76	88	106	143
19. 損傷、中毒およびその他の外因の影響	(S00-T98)	1068	1096	1098	1208	1266
20. その他	(U00-Z99)	54	168	78	89	135
合計		9735	9932	10202	10810	10742

診療情報管理室

診療記録開示の推移(過去5年間)



	20年	21年	22年	23年	24年
本人	14	11	15	16	10
本人以外	55	51	50	49	66
公文書	62	62	46	54	51
合計	131	124	111	119	127

QI大会

令和6年度 QI大会 2024/12/14 9:00～ 新新館5F 大会議室A

審査員：畔柳 智司院長、出田 淳副院長、医局 新保 雅也先生、松田 ひとみ看護部長、上野 英三事務長

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 重大所見患者未伝達防止への取り組み～画像所見編～		診療情報管理室
9:10～9:15	② ICUで自己除去件数を減少させた活動 ～自己除去の要因分析から、身体拘束率も低下した取り組み～	ドレーン・チューブ類の予定外除去が前年度の半以下になる (30件)	ECU
9:15～9:20	③ 治験に係る業務の標準化を図る ～人的リソースを少なくして作業効率化を目指して～	治験患者来院時の院内対応標準化	臨床試験センター
9:20～9:30	◆質疑応答		
	◆発表 グループ②		
9:30～9:35	④ MRIの当日飛び入り待ち時間低減をめざして	MRI飛び入り撮影の平均待ち時間短縮を目指して (前年度比20%減)	放射線科
9:35～9:40	⑤ 術中迅速組織診断結果返却時間短縮への取り組み	術中迅速組織診断標本作製時間15分以内達成率80%以上、且つ低評価標本枚数月0枚	臨床検査科
9:40～9:45	⑥ タスクシフト/シェアによる手術室の働き方改革	看護師とCEのタスクシェア～器械出し業務～	手術室 (臨床工学室)
9:45～9:55	◆質疑応答		
	◆発表 グループ③		
9:55～10:00	⑦ GXハンディ導入による調剤ミスの軽減	GXハンディ導入による調剤ミスの軽減 ヒューマンエラー起因の調剤ミス件数を50件/月以下まで減らす	薬剤部
10:00～10:05	⑧ 患者満足度80%を目指して～継続して絶賛奮闘中～	食事で患者満足度80%を目指す	栄養科
10:05～10:10	⑨ 末梢自己除去予防に努めて～2年間の取り組み～	自己除去防止対策 (対策なし50%減)	3やま
10:10～10:20	◆質疑応答		
	◆発表 グループ④		
10:20～10:25	⑩ 研修医採用試験受験倍率向上に向けての取り組み		医師対策係
10:25～10:30	⑪ 介護主治医意見書 返送までの期間短縮への取り組み	介護主治医意見書 完成までの期間短縮	医師支援室
10:30～10:35	⑫ リハビリテーション科におけるヒヤリ・ハット報告件数増加	リハビリテーション科インシデントレポート報告件数 (200件/月 以上)	リハビリテーション科
10:35～10:45	◆質疑応答		
10:45～11:10	◆採点集計 ◆順位発表・表彰式		
11:10～11:20	◆講評・閉会挨拶 畔柳 智司 院長		

QI大会 結果

1位	手術室 (臨床工学室)
2位	薬剤部
3位	栄養科
4位	臨床検査科
院長賞	診療情報管理室

学会・研究会発表

2024	診療科	発表者	学会名	演題名	会場
2024.4.10-4.12	形成外科	坂田 康裕	第67回日本形成外科学会総会	当施設における経結膜アプローチ法を用いた退行性下眼瞼内反症の治療経験	神戸
2024.4.25-4.26	整形外科	林 智志	第67回日本手外科学会学術集会	創外固定を用いて二次的治療を行った手関節、肘関節骨折症例の検討	奈良
2024.5.11-5.12	口腔外科	首藤 敦史	第2回 若手口腔外科医交流会 手術集会	病院歯科口腔外科から始める口腔外科医としてのキャリアパス	岩手
2024.5.11-5.12	循環器内科	藤原 昌彦	第41回小倉ライブデモンstrーション	EVTライブデモンstrーション	小倉
2024.5.23-5.25	外科	新谷 純史	第53回IVR学会総会	ショックを呈した腹腔動脈瘤破裂に対して、IVRと手術を含むダメージコントロール戦略にて、救命できた一例	和歌山
2024.5.24-5.25	外科	松本 仁美	第22回 日本ヘルニア学会学術集会	巨大腹壁ヘルニアに対してOpen Rives-Stoppa+TARで術後した一例	新潟
2024.5.24-5.25	外科	北野 友里絵	第22回 日本ヘルニア学会学術集会	胃軸捻転症を伴った胸腔内大網元鎖後医療性横隔膜ヘルニアの一例	新潟
2024.5.25-5.26	研修医	眞鍋 暢子	第74回 日本消化器病学会 甲信越支部	出血を伴う医師肺腫に対して手術加療を施行した一例	長野
2024.5.25	循環器内科	道網 亮貴	第137回日本循環器学会近畿地方会	高齢者の急性肺塞栓に対してGATRが奏功した1例	大阪
2024.5.29-5.31	心臓血管外科	橋本 和也	第52回日本血管外科学会学術総会	弓部大動脈瘤破裂に対する胸部ステントグラフト内挿術の有用性 -TEVAR vs Open repair-	大分
2024.5.29-5.31	心臓血管外科	畔柳 智司	第52回日本血管外科学会学術総会	内外2重フルート補強を用いて断端形成を行う急性A型大動脈解離の手術と成績	大分
2024.5.31-6.1	消化器内科	山本 雅貴	第107回 日本消化器内視鏡学会総会	大動脈術後横隔膜ヘルニアに生じた胃軸捻転を内視鏡的胃瘻造設術にて治療を行った一例	東京
2024.5.31-6.1	外科	新谷 純史	第41回日本呼吸器外科学会学術集会	オンセルチニブ単独療法にて病理学的完全奏功を認めた非小細胞肺癌の骨転移の一例	長野
2024.6.14-6.16	循環器内科	築澤 智文	JET2024	膝下動脈のエコー評価の有用性について	福岡
2024.6.21	外科	米村 豊	第46回 癌局所療法研究会	腹膜偽粘液腫の成績	滋賀
2024.6.21	外科	安田 幸司	第46回日本癌局所療法研究会	局所進行の食道胃接合部癌に対して外科的根治治療を行った2症例	滋賀
2024.6.22	消化器内科	山本 雅貴	エンドクラブ	大動脈術後横隔膜ヘルニアに生じた胃軸捻転を内視鏡的胃瘻造設術にて治療を行った一例	沖縄
2024.6.27-6.29	整形外科	林 智志	第50回 日本骨折治療学会学術集会	上腕骨遠位骨患部骨折	仙台
2024.6.27-6.29	外科	井上 大輔	第36回日本肝胆膵外科学会・学術集会	Surgical Outcomes in Elderly Patients(80 years old)at a Hospital Newly Implementing Hepatobiliary and Pancreatic Surgery	広島
2024.6.29	歯科口腔外科	村山 敦	第55回 日本口腔外科学会 近畿支部学術集会	含菌性嚢胞を伴った上顎智歯癒着歯の1例	大阪
2024.6.29	歯科口腔外科	柴田 恵里	第55回 日本口腔外科学会 近畿支部学術集会	含菌性嚢胞を伴った上顎智歯癒着歯の1例	大阪
2024.7.6	消化器内科	山本 雅貴	K-FRESH	診断に難渋した胃角部前壁腫瘍の症例	大阪
2024.7.11-7.13	乳腺外科	尾浦 正二	第32回 日本乳癌学会	Matrix-producing caveinoma of the breast showing retained rim enhancement to the kate phase on MRI	仙台
2024.7.11-7.13	外科	北野 友里絵	第32回日本乳癌学会学術総会	Pitfall in the Surgical Management of a Shrunken Skin Defect after NAC for LABC	
2024.7.12-7.13	脳神経外科	清水 俊樹	第66回 近畿脳神経血管内手術法ワークショップ	短時間で再発を認めた内頸動脈閉塞症の1例	和歌山
2024.7.17-7.19	外科	片岡 直己	第79回日本消化器外科学会総会	当院での十二指腸腫瘍に対するD-LECSの検討および工夫	山口
2024.7.17-7.19	外科	井上 大輔	第79回日本消化器外科学会総会	内視鏡的胃壁固定術の2年後に再発した胃軸捻転症に対し腹腔鏡下幽門側胃切除術を施行した一例	山口
2024.7.17-7.19	外科	北野 友里絵	第79回日本消化器外科学会総会	魚骨による横行結腸穿孔に対し保存加療後手術を施行した1例と過去10年の魚骨による消化管穿孔18例の分析	
2024.7.17-7.19	外科	松本 仁美	第79回日本消化器外科学会総会	閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置後の手術施行例の検討	下関
2024.7.18-7.20	循環器内科	中村 俊祐	第14回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会	生体腎移植後の末期腎不全を伴う大動脈弁位生体弁機能不全に対して非造影検査所見に基づいてTAV in TAVを施行した一例	福岡
2024.7.20-7.21	泌尿器科	西畑 雅也	Tokushukai Robotic Urology Seminar	デュアルコンソールを用いた技術の伝承と教育	東京
2024.7.20-7.21	泌尿器科	岩上 宗平	Tokushukai Robotic Urology Seminar	当院でのロボット手術の検討	東京
2024.7.24-7.27	循環器内科	道網 亮貴	第32回日本心臓血管インターベンション治療学会 学術集会	急性肺塞栓症の転帰を改善するためのカテーテル的血栓除去術の治療目標を症例から考える	札幌
2024.7.25-7.27	循環器内科	藤原 昌彦	CVIT 2024	Pass me the baton!	札幌
2024.8.30-8.31	口腔外科	村山 敦	第30回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	バイプレーン型血管造影装置による完全側位嚥下造影検査	福岡
2024.9.6-9.7	外科	米村 豊	第41回 日本ハイパーサーミア学会	ハイパーサーミアの世界の動向	東京
2024.9.14	循環器内科	藤原 昌彦	第6回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会	教育講演②	岡山
2024.9.20-9.21	外科	米村 豊	癌学会	腹膜播種を治癒させる理論	福岡
2024.9.21-9.22	歯科口腔外科	姜 良順	第33回 日本口腔感染症学会・学術大会	外来療法と高気圧酸素療法の併用により軽快した放射線性顎骨壊死の1例	福岡
2024.9.27-9.28	外科	吉田 真未	第16回日本Acute Care Surgery学会	食道穿孔・破裂に対して外科的介入を行なった3症例の検討	香川
2024.9.28	外科	片岡 直己	第37回 近畿内視鏡外科研究会	当院での次世代外科医教育の取り組み	大阪
2024.10.6	循環器内科	藤原 昌彦	第28回 日本透析アクセス医学会学術集会 総会	学会発表のコツ	京都
2024.10.12-10.13	救急科	西山 弘一	第52回日本救急医学会総会・学術集会	特発性腎破裂に対する治療成績について	仙台
2024.10.13-10.15	救急科	田 田	第52回日本救急医学会総会・学術集会	左上肢切断を回避した劇症型溶血性連鎖球菌感染症(STSS)および左上肢壊死性筋膜炎の一例	仙台

学会・研究会発表

2024	診療科	発表者	学会名	演題名	会場
2024.10.13-10.15	外科	岡田 直己	第52回日本救急医学会総会・学術集会	救急集中治療領域におけるAIとDX～工学・医学・産業の融合を果たすには～	仙台
2024.10.15-10.17	脳神経外科	清水 俊樹	第83回 日本脳神経外科学会 学術集会	アテローム性病変に起因な急性期主幹動脈閉塞に常する当院の血行再建術の治療成績	横浜
2024.10.16-10.18	脳神経外科	井澤 大輔	第83回 日本脳神経外科学会 学術集会	機械的脳血栓回収療法後の不完全再開通症例における転機良好の予測	横浜
2024.10.25	外科	徳原 克治	第62日本癌治療学会 学術集会	下部進行直腸癌に対する集学的治療戦略 -術前化学療法+側方郭清-	福岡
2024.10.31-11.3	消化器内科	田澤 智彦	第32回 JDDW	早期診断及び早期治療介入により寛解に至った結核性腹膜炎	神戸
2024.11.1-11.4	外科	北野 友里絵	第77回日本胸部外科学会定期学術集会	外科専攻医の立場からみた当院での働き方改革への取り組みと課題	石川
2024.11.8-11.10	外科	北野 友里絵	第52回 日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	エラストーシスを多量に含み後方エコーの増強した乳癌の1例	札幌
2024.11.15-11.16	消化器内科	田澤 智彦	第15回 JSIBD	アダリムマブ投与中に発症した腹膜炎	東京
2024.11.21-11.23	泌尿器科	岩上 宗平	第74回日本泌尿器科学会中部総会	当院でのMRI-US融合経会陰前立腺生検の初期経験	石川
2024.11.22-11.24	口腔外科	姜 良順	第69回日本口腔外科学会総会	異所性埋伏した下顎第二小臼歯に対する内視鏡支援下歯術の1例	横浜
2024.11.22-11.24	口腔外科	首藤 敦史	第69回日本口腔外科学会総会・学術大会	「楽しい」は若手口腔外科医教育における諸課題の打開策となりうるか	横浜
2024.12.5-12.7	外科	片岡 直己	第37回 内視鏡外科学会	術前に胆のう腫瘍と診断した肝門策GZETの1例	福岡
2024.10.26-10.31	循環器内科	築澤 智文	TCT2024	Unreliable Assessment of Tibial Artery Lesion in CLTI Patients Using DUS	アメリカ
2024.11.22-11.24	口腔外科	村山 敦	第69回 日本口腔外科学会総会・学術集会	上顎正中埋伏過剰歯の抜歯後に発生が確認されたエナメル上皮線維腫の1例	横浜
2024.11.21-11.23	外科	松木 仁美	第86回 日本臨床外科学会 学術集会	働き方改革と若手教育のため主治医からチーム制導入	名古屋
2024.11.21-11.23	外科	吉田 真未	第86回 日本臨床外科学会 学術集会	腸管減圧のための経鼻胃管にて両側麻痺をきたした1例	名古屋
2024.11.29-11.30	外科	徳原 克治	第79回日本大腸肛門病学会学術集会	腹腔鏡下/ロボット支援下右側結腸癌手術における	横浜
2024.11.20-11.21	脳神経外科	井澤 大輔	第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会	機械的脳血栓回収療法におけるTICI 2b再開通を再考する	熊本
2024.11.21-11.23	脳神経外科	松本 博之	第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会	Aspiration technique第一選択にこだわり続けた施設からのメッセージ	熊本
2024.11.21-11.23	外科	北野 友里絵	第86回 日本臨床外科学会 学術集会	臨床上にリンパ節転移陰性と判断したが10個以上のリンパ節転移を認めた浸潤性小癌の一例	宇都宮
2024.11.21-11.23	外科	井上 大輔	第86回 日本臨床外科学会 学術集会	若年者の繰り返す月経随伴気胸に対して妊孕性を考慮し鏡視下手術を選択した一例	名古屋
2024.11.21-11.23	研修医	大下 剛毅	第86回 日本臨床外科学会 学術集会	腹腔鏡下回盲部切除に吻合部に吻合部にデスマイド腫瘍を認め腹腔鏡下に切除した一例	名古屋
2024.11.22-11.24	口腔外科	萩澤 良治	第69回 日本口腔外科学会総会・学術集会	上顎骨に発生した骨形成線維腫の一例	横浜
2024.11.23	研修医	近藤 千里	第22回 日本乳癌会近畿地方会	Pitfalls on image evaluation of tumor viability and anti-tumor efficacy in metastatic mucinous breast cancer A case report	大阪
2024.12.5-12.7	外科	徳原 克治	第37回 日本内視鏡外科学会総会	術前化学療法を行った下部進行直腸癌に対する腹腔鏡	福岡
2024.12.5-12.7	外科	井上 大輔	第37回 日本内視鏡外科学会総会	完全内臓逆位症に合併する急性虫垂炎に対して腹腔鏡下虫垂切除術を施行した一例	福岡
2024.12.5-12.7	外科	北野 友里絵	第37回 日本内視鏡外科学会総会	当院で過去2年間に施行した十二指腸病変に対するD-LECS7例の報告と検討	福岡
2024.12.5-12.7	外科	松木 仁美	第37回 日本内視鏡外科学会総会	腹腔鏡下、ロボット支援下 右側結腸がん手術における 体内吻合の短期成績	福岡
2024.12.6-12.7	外科	魚住 のぞみ	第37回 日本内視鏡外科学会総会	下部進行直腸癌に対するロボット支援下側方郭清術後	福岡
2024.12.7	口腔外科	柴田 恵里	第36回 NPO法人日本口腔科学会近畿地方会	摘出標本術にて良好な結果が得られた菌原性粘液腫の1例	WEB
2024.12.7	循環器内科	道綱 亮貴	第138回 日本循環器学会近畿地方会	心破裂を合併したこっほ心筋症の1例	大阪
2024.12.7	研修医	須藤 絢海	第138回 日本循環器学会近畿地方会	持続性心室頻拍で発症し、不整脈原性右室心筋症と心サルコイドーシスの鑑別に苦慮した一例	大阪
2024.12.7	消化器内科	山本 雅貴	第113回 日本消化器内視鏡学会 近畿支部例会	食道がん術後の食道狭窄に対してradial incision and cutting(RIC)などの集学的内視鏡治療が有効であった一例	大阪
2025.2.13-2.15	口腔外科	村山 敦	第40回 日本栄養治療学会学術集会	岸和田徳洲会病院におけるNST回診ピックアップ基準の妥当性について	横浜
2025.2.14-2.15	外科	北野 友里絵	第40回 日本栄養治療学会総会	CVポート留置2日後にカテーテル先端が上大静脈穿通・右胸腔内に逸脱した一例	横浜
2025.2.14-2.16	循環器内科	松尾 好記	15th KMC2025	Coronary artery plaque morphology in patients with and without aortic stenosis:an in vivo intracoronary imaging study	韓国
2025.2.20-2.22	心臓血管外科	小林 将明	第55回 日本心臓血管外科学会学術集会	当院での80歳以上の患者に対しての急性大動脈解離の治療方針とその成績	下関
2025.2.20-2.22	心臓血管外科	竹本 哲志	第55回 日本心臓血管外科学会学術集会	当院におけるMICS AVRの現状と短期中期成績	下関
2025.2.20-2.22	心臓血管外科	橋本 和也	第55回 日本心臓血管外科学会学術集会	当院での破裂性腹部大動脈瘤に対する救命のみならず社会復帰も目指す治療戦略	下関
2025.2.20-2.22	心臓血管外科	畔柳 智司	第55回 日本心臓血管外科学会学術集会	TAVI弁摘出3例の経験	下関
2025.3.1	心臓血管外科	橋本 和也	第208回 近畿外科学会	経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)による冠動脈閉塞の1例:ハートチームによるCABG conversion	大阪
2025.3.1	脳神経外科	井澤 大輔	第6回 経橋骨動脈 脳血管内治療研究会	dTRAでの脳血管造影検査における初期経験例から見えてきた長所と短所	神奈川
2025.3.6-3.8	脳神経外科	井澤 大輔	第54回 日本脳卒中の外科学会学術集会	MI閉鎖症に対する機械的血栓除去術は近位閉塞と遠位閉塞に分けた治療戦略が必要か	大阪
2025.3.7-3.8	外科	徳原 克治	第17回日本ロボット外科学会学術集会	ダブルバイポーラ法を用いたロボット支援下側方 術	栃木
2025.3.12-3.13	外科	米村 豊	第97回 日本胃癌学会総会		名古屋
2025.3.14-3.16	外科	安田 幸司	第52回日本集中治療医学会	外科専門医の立場からみた働き方改革への取り組みと課題	福岡

聴講 学会・研究会参加

会期	診療科	参加者	学会名	会場
2024.4.11-4.14	放射線科	谷畑 博彦	第83回 日本医学放射線学会総会	横浜
2024.4.11-4.14	放射線科	小山 貴生	第83回 日本医学放射線学会総会(オンライン参加)	横浜
2024.4.12-4.14	総合診療科	小川 敦史	第121回 日本内科学会講演会	東京
2024.4.12-4.14	麻酔科	土屋 正彦	第111回 日本区域麻酔学会 学術集会	仙台
2024.4.12-4.13	循環器内科	桑原 謙典	KCJL2024	大阪
2024.4.13-4.14	口腔外科	首藤 敦史	第71回 日本口腔機能学会 学術大会	大阪
2024.4.18-4.20	外科	安田 幸司	第124回 日本外科学会定期学術集会	愛知
2024.4.18-4.20	外科	北野 友里絵	第124回 日本外科学会定期学術集会	愛知
2024.4.18-4.20	外科	尾浦 正二	第124回 日本外科学会	名古屋
2024.4.18-4.20	心臓血管外科	小林 将明	第124回 日本外科学会定期学術集会	名古屋
2024.4.19-4.21	循環器内科	平田 久美子	第35回 日本心エコー学会	兵庫
2024.4.19	外科	松木 仁美	第2回 徳洲会外科部会	名古屋
2024.4.19	外科	安田 幸司	第2回 徳洲会外科部会	名古屋
2024.4.20	循環器内科	松尾 好記	Interventional Heart Failure Therapy Provider Course2024	東京
2024.4.20-4.21	外科	片岡 直己	第2回 徳洲会外科部会	名古屋
2024.4.20	外科	小山 忠宣	第2回 徳洲会外科部会	愛知
2024.4.20	外科	魚住 のぞみ	第2回 徳洲会外科部会	名古屋
2024.4.20-4.21	外科	山本 寛輝	第2回 徳洲会外科部会学術集会	名古屋
2024.4.25-4.27	泌尿器科	村岡 聡	第111回 日本泌尿器科学会 総会	横浜
2024.4.25-4.26	外科	森田 拓	第38回 日本外傷学会	大阪
2024.4.26-4.28	口腔外科	首藤 敦史	第21回 日本口腔ケア学会総会 学術大会	東京
2024.4.26-4.27	外科	片岡 直己	第45回 関東腹腔鏡下胃切除研究会	東京
2024.4.27-4.28	泌尿器科	山田 龍一	第111回 日本泌尿器科学会 総会	横浜
2024.5.11-5.12	循環器内科	築澤 智文	第41回 小倉ライブ2024	WEB
2024.5.11-5.12	循環器内科	松尾 好記	Kokura Live2024	WEB
2024.5.15	皮膚科	石黒 真理子	第123回 日本皮膚科学会総会	京都
2024.5.16-5.18	耳鼻咽喉科	坂田 義治	第125回 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	大阪
2024.5.18	口腔外科	首藤 敦史	第217回 日本口腔外科学会 関東支部学術集会	東京
2024.5.23-7.10	整形外科	林 智志	第97回 日本整形外科科学会学術集会	WEB
2024.5.24-5.25	放射線科	小山 貴生	第53回 IVR学会総会	和歌山
2024.5.24-5.25	外科	新谷 猛史	第53回 IVR学会総会	和歌山
2024.5.25	循環器内科	藤原 昌彦	第137回 日本循環器学会近畿地方会	大阪
2024.5.25	循環器内科	築澤 智文	第137回 日本循環器学会近畿地方会	大阪
2024.5.25	循環器内科	松尾 好記	第137回 日本循環器学会近畿地方会	大阪
2024.5.25	循環器内科	桑原 謙典	第137回 日本循環器学会近畿地方会	大阪
2024.5.25	循環器内科	平田 久美子	第137回 日本循環器学会近畿地方会	大阪
2024.5.29-6.1	神経内科	出田 淳	第65回 日本神経学会学術大会	東京
2024.5.29-5.31	心臓血管外科	平松 範彦	第52回 日本血管外科学会学術総会	別府
2024.5.29-6.2	形成外科	坂田 康裕	第24回 日本抗加齢医学会総会	熊本
2024.6.1	口腔外科	首藤 敦史	神戸市立医療センター中央市民病院 歯科同門総会・研究会	神戸
2024.6.1-6.2	循環器内科	平田 久美子	第97回 日本超音波医学会学術集会	横浜
2024.6.6-6.9	皮膚科	駒村 公美	第123回 日本皮膚科学会総会	京都
2024.6.6-6.8	麻酔科	高木 治	第71回 日本麻酔科学会	神戸
2024.6.6-6.8	麻酔科	大前 典昭	第71回 日本麻酔科学会	神戸
2024.6.6-6.8	循環器内科	松尾 好記	第42回 CVIT地方会	韓国
2024.6.7-6.9	腎臓内科	布施 善和	第69回 日本透析医学会学術集会	横浜

聴講 学会・研究会参加

会 期	診療科	参加者	学会名	会場
2024.6.7-6.9	臨床検査	西野 栄世	第65回 日本臨床細胞学会総会(春期大会)	WEB
2024.6.7-6.9	循環器内科	桑原 謙典	sendai NEO Live Demonstration	仙台
2024.6.8-6.9	循環器内科	藤原 昌彦	第1回 仙台ネオライブでデモンストレーション	仙台
2024.6.13-6.14	健診センター	大畑 博	第60回 日本肝臓学会	熊本
2024.6.13-6.14	形成外科	坂田 康裕	第44回 日本静脈学会総会	軽井沢
2024.6.13-6.16	循環器内科	藤原 昌彦	JET2024	福岡
2024.6.14-6.15	口腔外科	姜 良順	第29回 日本緩和医療学会 学術大会	神戸
2024.6.22	外科	新谷 博文	第17回 徳洲会肺がん研究会	大阪
2024.6.26-6.27	外科	魚住 のぞみ	Preceptorship Program for TaTME	千葉
2024.6.26-6.28	口腔外科	首藤 敦史	第34回 日本顎変形症学会総会	有明
2024.6.28-6.29	整形外科	吉田 圭祐	第50回 日本骨折治療学会学術集会	仙台
2024.6.28-6.30	腎臓内科	布施 善和	第67回 日本腎臓学会学術総会	横浜
2024.6.28-6.29	研修医	近藤 千里	第50回 日本骨折治療学会学術集会	仙台
2024.6.28-6.29	整形外科	鈴木 智成	第50回 日本骨折治療学会学術集会	仙台
2024.6.29	口腔外科	首藤 敦史	第55回 日本口腔外科学会 近畿支部学術集会	大阪
2024.6.29	口腔外科	姜 良順	第55回 日本口腔外科学会 近畿支部学術集会	大阪
2024.7.4-7.6	脳神経外科	松本 博之	脳血管内治療ブラッシュアップセミナー2024	神戸
2024.7.4-7.5	外科	安田 幸司	第78回 日本食道学会学術集会	東京
2024.7.5-7.6	心臓血管外科	畔柳 智司	第8回 日本低侵襲心臓手術学会学術集会	別府
2024.7.6	口腔外科	首藤 敦史	第25回 日本口腔顎顔面外傷学会 総会・学術大会	三重
2024.7.7	歯科口腔外科	首藤 敦史	歯科施設基準研究会	神戸
2024.7.12-7.13	脳神経外科	井澤 大輔	第66回 近畿脳神経血管内手術法ワークショップ	和歌山
2024.7.13-7.15	整形外科	鈴木 智成	日本臨床整形外科学術集会	熊本
2024.7.13-7.14	口腔外科	首藤 敦史	第37回 日本顎関節学会	徳島
2024.7.13-7.14	循環器内科	松尾 好記	第30回 日本心臓リハビリテーション学会	神戸
2024.7.18-7.20	循環器内科	田中 一司	第70回 日本不整脈心電学会 学術大会	石川
2024.7.19-7.21	口腔外科	姜 良順	第78回 日本口腔科学会 学術大会	東京
2024.7.19-7.21	口腔外科	荻澤 良治	日本口腔外科学会 学術集会	東京
2024.7.20	口腔外科	村山 敦	日本栄養治療学会近畿支部 支部世話人会	京都
2024.7.20-7.21	口腔外科	首藤 敦史	第78回 日本口腔科学会 学術大会	東京
2024.7.25-7.27	循環器内科	阿部 尚子	第32回 日本心血管インターベンション治療学会 学術集会	札幌
2024.7.25-7.27	循環器内科	松尾 好記	第32回 日本心血管インターベンション治療学会	札幌
2024.7.25-7.27	研修医	紺田 能寛	第32回 CIVIT	札幌
2024.7.25-7.27	循環器内科	中村 俊祐	第32回 日本心血管インターベンション治療学会学術集会	札幌
2024.7.27	消化器内科	山本 雅貴	第5回 滋賀 内視鏡セミナー	滋賀
2024.8.24-8.25	皮膚科	駒村 公美	第39回 日本乾癬学会 学術大会	大阪
2024.8.24-8.24	口腔外科	首藤 敦史	第27回 日本口腔ケア協会学術大会	神戸
2024.8.31-9.1	形成外科	岡本 真里	第42回 日本美容皮膚科学会	名古屋
2024.7.19-7.20	外科	安田 幸司	第44回 呼吸器外科胸腔鏡教育セミナー	東京
2024.8.3	循環器内科	桑原 謙典	第2回 兵庫ライブデモンストレーション	兵庫
2024.9.6-9.7	口腔外科	首藤 敦史	第43回 日本歯科医学教育学会	愛知
2024.9.14	口腔外科	首藤 敦史	第7回 泉州オーラルケアネット	大阪
2024.9.14	脳神経外科	井澤 大輔	第86回 日本脳神経外科学会 近畿支部学術集会	大阪
2024.9.14	脳神経外科	清水 俊樹	第86回 日本脳神経外科学会 近畿支部学術集会	大阪
2024.9.14	脳神経外科	中西 雄大	第86回 日本脳神経外科学会 近畿支部学術集会	大阪
2024.9.19-9.21	健診センター	大畑 博	第83回 日本癌学会学術総会	福岡
2024.9.20-9.22	放射線科	小嶋 章裕	第52回 日本磁気共鳴医学会大会	千葉

聴講 学会・研究会参加

会 期	診療科	参加者	学会名	会場
2024.9.21-9.22	口腔外科	首藤 敦史	第33回 日本口腔感染症学会・学術大会	福岡
2024.9.26-9.28	耳鼻咽喉科	坂田 義治	第63回 日本鼻科学会総会、学術講演会	東京
2024.9.27-9.28	外科	安田 幸司	第16回 日本Acute Care Surgery学会	香川
2024.9.28-9.29	腎臓内科	布施 善和	第54回 日本腎臓学会頭部学術大会	栃木
2024.10.2-10.5	耳鼻咽喉科	坂田 義治	第34回 日本耳科学会総会・学術講演会	名古屋
2024.10.3	外科	森田 拓	第16回 日本Acute Care Surgery学会	香川
2024.10.4-10.5	総合診療科	新田 康晴	第24回 日本クリニカルバス学会	愛媛
2024.10.4-10.5	循環器内科	築澤 智文	LEVEL10	大阪
2024.10.4-10.5	循環器内科	藤原 昌彦	第10回 LEVEL10	大阪
2024.10.4-10.6	循環器内科	小笹 祐	第28回 日本心不全学会 学術集会	大宮
2024.10.5-10.6	循環器内科	松尾 好記	第28回 日本心不全学会 学術集会	大宮
2024.10.5	外科	片岡 直己	第21回 日本ヘルニア内視鏡外科手術手技研究会	名古屋
2024.10.11-10.13	麻酔科	高木 治	第49回 日本体外循環技術医学大会	旭川
2024.10.11-10.13	口腔外科	首藤 敦史	第26回 日本骨粗鬆症学会	金沢
2024.10.12-10.14	健診センター	大畑 博	第46回 日本高血圧学会総会	福岡
2024.10.13-10.15	外科	白須 大樹	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	仙台
2024.10.13-10.15	総合診療科	小川 敦史	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	宮城
2024.10.13	循環器内科	藤原 昌彦	Fellowship course in Endovascular Strategies	大阪
2024.10.13	救急科	山田 元大	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	仙台
2024.10.14-10.15	救急科	鍛冶 有登	徳洲会救急部会	仙台
2024.10.15-10.16	耳鼻咽喉科	坂田 義治	第75回 日本気管食道科学会総会	仙台
2024.10.16-10.18	救急科	西山 弘一	第83回 日本脳神経外科学会	横浜
2024.10.16-10.18	脳神経外科	松本 博之	第83回 日本脳神経外科学会 学術集会	横浜
2024.10.18-10.20	放射線科	小嶋 章裕	第60回 日本医学放射線学会秋季臨床大会	福岡
2024.10.19	循環器内科	松尾 好記	第43回 CVIT地方会	大阪
2024.10.20	口腔外科	首藤 敦史	第14回 日本有病者歯科医療学会	東京
2024.10.24-10.25	心臓血管外科	降矢 温一	第65回 日本脈管学会学術総会	東京
2024.10.24-10.25	心臓血管外科	畔柳 智司	第65回 日本脈管学会学術総会	東京
2024.10.26	麻酔科	土屋 正彦	第5回 日本ペインクリニック学会 第5回 関西支部学術集会	滋賀
2024.10.31-11.3	健診センター	大畑 博	JDDW2024	神戸
2024.11.1-11.4	外科	安田 幸司	第77回 日本胸部外科学会定期学術集会	石川
2024.11.1-11.4	心臓血管外科	降矢 温一	第77回 日本胸部外科学会定期学術集会	金沢
2024.11.21-11.23	泌尿器科	西畑 雅也	第74回 日本泌尿器科学会中部総会	金沢
2024.11.21-11.23	麻酔科	土屋 正彦	第44回 日本臨床麻酔学会	東京
2024.11.21-11.23	外科	片岡 直己	第86回 臨床外科学会	宇都宮
2024.11.21-11.23	救急科	西山 弘一	第40回 JSENT2024	熊本
2024.11.21-11.23	放射線科	谷畑 博彦	第37回 日本放射線腫瘍学会	横浜
2024.11.21-11.22	外科	徳原 克治	第86回 日本臨床外科学会 学術集会	栃木
2024.11.23-11.24	外科	小山 忠宣	第86回 日本臨床外科学会 学術集会	宇都宮
2024.11.23	乳腺外科	尾浦 正二	第22回 日本乳癌学会近畿地方会	大阪
2024.11.28-11.30	泌尿器科	岩上 宗平	第38回 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会	千葉
2024.11.29-11.30	皮膚科	石黒 真理子	第5回 日本フットケア・足病医学会年次学術集会	神戸
2024.11.28-12.12	泌尿器科	上高原 晴加	第74回 日本泌尿器科学会中部総会	WEB
2024.10.31-11.2	消化器内科	山本 雅貴	第32回 JDDW2024	神戸
2024.10.31-11.3	外科	安田 幸司	第32回 JDDW	WEB
2024.11.29-12.1	口腔外科	首藤 敦史	第29回 日本口腔顔面痛学会 学術集会	東京
2024.11.29	整形外科	林 智志	第51回 日本マイクロサージャリー学会	奈良
2024.11.29-11.30	外科	魚住 のぞみ	第79回 日本大腸肛門病学会 学術集会	WEB
2024.12.6-12.7	麻酔科	土屋 正彦	第43回 日本蘇生学会	埼玉
2024.12.7	口腔外科	首藤 敦史	第36回 日本口腔科学会 近畿地方部会	WEB
2024.12.7	循環器内科	松尾 好記	第138回 日本循環器学会近畿地方会	大阪
2024.12.14	循環器内科	松尾 好記	第246回 日本内科学会	大阪

聴講 学会・研究会参加

会 期	診療科	参加者	学会名	会場
2024.12.21	口腔外科	首藤 敦史	第218回 日本口腔外科学会関東支部学術集会	神奈川
2024.12.22	口腔外科	首藤 敦史	第1回 自国病院歯科医協会 総会	東京
2025.1.12	歯科口腔外科	首藤 敦史	第4回 福岡口腔ケアフォーラム	福岡
2025.1.25	歯科口腔外科	首藤 敦史	第10回 日本がんサポートライブケア学会 リレーセミナー	和歌山
2025.1.25	整形外科	林 智志	第42回 中部日本手外科学会	京都
2025.1.25	外科	新谷 穂史	第52回 近畿臓腑外科研究会	大阪
2025.1.26	歯科口腔外科	首藤 敦史	オールマネジメントサミット	東京
2025.1.30-1.31	外科	北野 友里絵	第102回 大腸癌研究会学術集会	大分
2025.2.14-2.15	口腔外科	姜 良順	第40回 日本栄養治療学会学術集会	横浜
2025.2.16	健診センター	大畑 博	第30回 日本消化器学会 第30回教育講演会	福岡
2025.2.16	口腔外科	姜 良順	緩和ケア研修終了者のためのフォローアップ研修	大阪
2025.2.16	口腔外科	姜 良順	日本口腔ケア協会学術集会	福岡
2025.2.16	口腔外科	首藤 敦史	第28回 口腔ケア協会学術集会	九州
2025.2.21	口腔外科	首藤 敦史	第48回 日本嚥下医学会	神戸
2025.2.21-2.22	脳神経外科	清水 俊樹	第48回 日本脳神経外傷学会	東京
2025.2.23	口腔外科	首藤 敦史	第6回 関西口腔ケアフォーラム	神戸
2025.3.1	心臓血管外科	畔柳 智司	第208回 近畿外科学会	大阪
2025.3.1-3.2	歯科口腔外科	首藤 敦史	第2回 全国病院歯科医協会総会	東京
2025.3.1-3.2	歯科口腔外科	首藤 敦史	第10回 日本が人口腔支持療法学会 学術大会	松山
2025.3.6-3.8	歯科口腔外科	首藤 敦史	第22回 日本臨床腫瘍学会学術集会	神戸
2025.3.6-3.8	外科	魚住 のぞみ	第17回 日本ロボット外科学会	宇都宮
2025.3.14-3.16	麻酔科	土屋 正彦	第52回 日本集中治療医学会学術総会	福岡
2025.3.14-3.16	外科	白須 大樹	第52回 日本集中治療医学会学術総会	福岡
2025.3.15-3.16	歯科口腔外科	首藤 敦史	第34回 日本有病歯科医療学会総会	東京
2025.3.20	歯科口腔外科	首藤 敦史	第24回 日本再生医療学会総会	横浜
2025.3.27-3.30	循環器内科	平田 久美子	第89回 日本循環器学会 学術集会	横浜
2025.3.28-3.30	循環器内科	田中 一司	第89回 日本循環器学会 学術集会	横浜
2025.3.2	歯科口腔外科	荻澤 良治	第13回 精密触覚機能検査研修会	大阪
2025.3.28	循環器内科	松尾 好記	第89回 日本循環器学会 学術集会	横浜
2025.3.1	循環器内科	松尾 好記	第44回 CVIT近畿地方会	大阪
2025.3.1	循環器内科	松尾 好記	第44回 CVIT近畿地方会	大阪
2025.3.6-3.8	脳神経外科	松本 博之	第54回 日本脳卒中の外科学会学術集会	大阪市
2024.4.18-4.20	外科	森田 拓	第124回 日本外科学会	名古屋