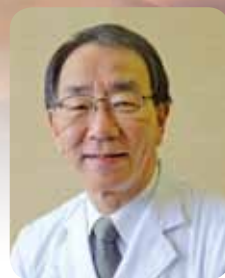


新年のご挨拶

院長 大野 耕策

新年あけましておめでとうございます。今年は韓国の平昌で冬季オリンピック、パラリンピックが開催されます。オリンピックの目標は、「スポーツを人類の調和のとれた発達に役立てることにあり、その目的は、人間の尊厳保持に重きを置く、平和な社会を推進することにある」と言われています。オリンピックが開催される朝鮮半島で有事がおこらないよう、オリンピックの年にふさわしい平和で明るい年になるように願いたいと思います。



平成 30 年度の診療報酬改定は、6 年に一度の介護報酬との同時改定になります。この改定にあたっての現状と課題については、少子高齢化社会、医療の高度化、社会保障に係る財政状況の悪化があげられています。財務省の医療見直し案では、診療報酬 2 % 台半ば引き下げを（金額換算 1 兆円以上）、75 歳以上の医療費自己負担率は原則 1 割を 2 割にすべき、介護見直し案では事業者への介護報酬引き下げをと言われています。現在 35.7 万床（平成 28 年 11 月）ある 7 : 1 病床の削減を目標とした、在院日数の短縮と重症度、医療・看護必要度の低い患者の診療報酬の引き下げなどによる早期退院を誘導する改定は間違いなく強化されます。在院日数の短縮で急性期病院の入院患者が減少することは間違いなく、新しい入院患者の確保と支出の削減などを厳しく行わないと急性期病院の経営はますます厳しくなります。

山陰労災病院は今年で設立 55 年目を迎えますが、長年の懸案であった病院の全面的な建て替えがやっと始まります。平成 30 年 4 月までに旧リハ棟と旧 MRI 棟を解体し、5 月からそこに救急部門、手術部門、放射線部門、検査部門、外来部門、病棟部門が入る西側の部分の建築が始まり、2 年後の平成 32 年 3 月に完成します。その後、現在の放射線棟などを解体し、平成 34 年 5 月までに人工透析部門、栄養管理部門、薬剤部門、病棟の入る東側の部門を建築し、平成 35 年 3 月までに現在の東病棟の解体、11 月までに西病棟の解体を経て、平成 36 年 3 月に外構建設を行って増改築工事が完了します。安全で、快適で、機能的な療養環境が提供できる病院を作り、地域の皆様からさらに信頼される山陰労災病院にしたいと思います。

地域の皆様のご支援、ご協力をどうかよろしくお願いいたします。



新年のご挨拶

副院長 野坂 仁愛



新年あけましておめでとうございます。

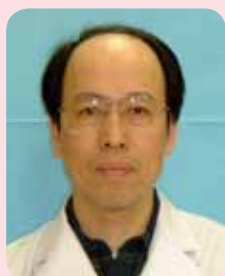
2018 年初頭に診療担当副院長として三つの目標を掲げたいと思います。

- ①急性期病院として地域のみなさまに今まで以上に安心・安全な高度医療を提供し続けることをお約束します。
- ②近年、いつ起こるとも知れない災害に対して病院全体で準備を進め、有事の際に対応できる体制を整備することをお約束します。
- ③病気を持っても今の仕事を辞めず、しっかりと病気と向き合いながら、仕事をつづけられる環境づくりを支援いたします。(両立支援)

この三つを今年の診療担当としての目標とし、皆様に安心して受診していただけるよう、職員一丸となって頑張っておりますので、今年もどうぞよろしくお願いいたします。

「2017 年度 病院機能評価受審」の紹介

副院長 中岡 明久



新年明けましておめでとうございます。

医療の質と安全を担保する目的で、当院では 2002 年に初めて日本医療機能評価機構による病院機能評価 Ver.4.0 を受審しました。以後 5 年毎の更新審査を経て昨年 6 月に 3erG: Ver.1.0 による訪問審査を受審しましたのでご紹介いたします。

病院機能評価における評価対象領域はⅠ患者中心の医療の推進、Ⅱ良質な医療の実践(診療・ケア部門)、Ⅲ良質な医療の実践(各部門)、Ⅳ理念達成に向けた組織運営の 4 つに分類されており、キーワードとして「患者の安全確保」「医療関連感染防御」「患者の意思を尊重した医療」「説明と同意」「医療の質向上の努力」といった視点が挙げ

られます。

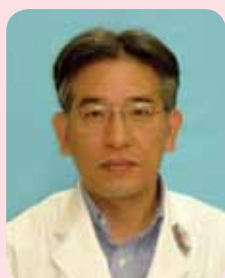
これらの視点について各部門において日々の医療の実践が不足なく行われているかの点検をおよそ 1 年前に開始しました。各種マニュアルのみならず病院運営の理念も含めたすべての領域の見直しを行い、例えば理念は「信頼・優しさ・効率」から「信頼・優しさ・安全」に変更しました。

病院職員全員の努力で無事「認定」の結果を勝ち取りましたが、今後の当院の課題として、「説明と同意」の部分において説明の席に同席者(主に看護師)がいること、説明の際に個別リスクを強調すること、説明を受けた相手の質問や反応をカルテ記載することの徹底が挙げられます。

このような活動を通じて引き続き、質の高い・安全安心な医療の提供に努めていきたいと願っています。

新年を迎えて

副院長 黒田 弘明



新年明けましておめでとうございます。

新病院の増改築に向けて、新しい年が始まりました。完成予定までの約 6 年にわたり、騒音、振動、工事関係車両の出入りなどで近隣の地域の方々、医療機関の方々には大変ご迷惑をおかけしますが、何卒ご容赦のほどお願い申し上げます。

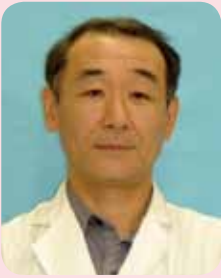
東京オリンピックを 2 年後に控えて、工事費や材料費などが高騰しているという懸念材料はありますが、老朽化した建物が新築されることを心待ちにして、工事の進捗状況を見守っていただければと思います。

当院では昨年 2 月に電子カルテが更新され、不慣れな操作やシステムの不具合などで、待ち時間、診療時間、その他いろいろな面でご紹介いただいた患者さんにご迷惑をおかけしていましたが、少しずつ円滑に対処できるようになってきました。まだまだ不十分なところはあると思いますが、患者の皆様、医師会、地域医療関係者の方々からのご意見を病院の改善につなげて参りたいと思いますので、職員の対応なども含めお気付きのことがありましたら、ぜひご意見をお寄せください。

循環器科のご紹介

BAV ―知っていて損にはならない重症大動脈弁狭窄症(SAS)に対する治療法―

循環器科医師 遠藤 哲



バルーン大動脈弁形成術（BAV：balloon aortic valvuloplasty）は、手術適応にならない SAS に対する治療法として 1985 年に初めて施行されました。しかし、合併症が多く、生存率は 3 年で約 2 割と不良で効果なしと判断され、一時は忘れられかけた存在となりました。しかし、TAVI の登場により BAV の有用性が再び見直されてきました。状態が悪く（低心機能、うっ血性心不全、感染など）、TAVI を行いにくい患者に対してブリッジとして BAV を先行させる治療戦略が考えられたためです。

【手技の改良と進歩】

初期の手技は大口径のカテーテルを用いての大腿動脈の穿刺で行う逆行性アプローチでしたが、最近は静脈からのアプローチで行う順行性アプローチが主流です。その結果、手技は煩雑になるが動脈性の出血性合併症はほぼなくなり、動脈内でのカテーテル操作が減る事によって塞栓症のリスクも減少し、高頻度ペーシングの併用によりバルーンのスリップによる弁や弁周囲の構造物の損傷のリスクはほぼ解消されました。さらに、心腔内エコー（ICE）の併用により合併症の予測やバルーン拡張の効果判定が可能となりました。特筆すべきは Inoue バルーンが使用出来る事で、1 バルーンで段階的に拡張サイズを上げていく事や頻回の拡張が可能となった点です。その結果、効果はより確実となり、周術期の合併症は 2 %前後と格段に低下しています。

【長期成績】

生存率の改善効果は認められないとされ、根本的な治療法ではありません。BAV は反復施行が可能ですが、死因として最も多い心不全再発例に対する再度の BAV による成績の報告は見られません。再狭窄率が高いという事が指摘されていますが、実際には術直前と術直後との中間に落ち着くようです。長期生存者においては、自覚症状の改善効果は長期にわたり保たれると報告されています。再狭窄率を低下させるために、頻回の拡張や ICE 監視下での可及的大きな弁口面積を得る試みがなされています。

【医療経済的側面】

TAVI は 600 ～ 700 万円とされ、10 ～ 30% にペースメーカー植込み術：PMI が必要とされ、その場合にはさらにコストが増えます。BAV は 60 万円程度で PMI のリスクは殆どなく、術後の抗血小板薬は不要です。術後数日で退院が可能で A/D/L 低下のリスクはありません。

【BAV の適応と限界】

適応は、TAVI への橋渡し、重症心不全の患者での緊急処置、癌や頸部骨折などの非心臓手術のリスクの軽減、治療的診断、TAVI の適応とならない患者などです。長期予後に関しては、BAV は TAVI に代わり得るものではありません。

TAVI により全ての問題が解決すると思われがちですが、心不全の再発例は一定の割合で存在し、高齢が故に他の疾患での死亡や認知症が進行する患者も存在します。特に、TAVI の生体弁の寿命は将来の重要な問題と思われます。素晴らしい治療法である事には変わりはありませんが、いずれを選択すべきかは慎重に検討する必要があると考えます。

当院では 9 例を経験しており、緊急処置と担癌患者の術前の症例が含まれています。死亡や脳梗塞はありません。

3 月 2 日（金）にはご指導を頂いた先生をお招きして講演会を予定していますので、ご参加を宜しくお願い致します。

循環器科は、「絶対に断らない医療」を引き続き目指して参ります。何かお困りの事や急ぎの用事がありましたら、循環器科の医師（循環器救急待機医もいます）に直接電話を頂いても構いません。こちらからお付き合いの程を宜しくお願い申し上げます。

耳鼻咽喉科 「嚥下外来診療」について

耳鼻咽喉科副部長 平 憲吉郎

【はじめに】

近医ならびに周辺地域医療機関の先生方には平素より大変お世話になっております。

今回は2017年4月から新たに当院でも嚥下外来を開始させていただきましたので、ご紹介させていただきたいと思います。

【現 況】

現在、本邦においては高齢化に伴う機能障害や疾患が増加しており、診断や治療の重要性が年々増加しております。その一つに嚥下障害に伴う誤嚥性肺炎があります。

皆さんもご存じのように肺炎は死因の第3位で7割が誤嚥性肺炎、誤嚥性肺炎の9割以上を65歳以上の患者さんが占めております。

特に高齢化の顕著な鳥取ではより重要性を増している疾患です。

誤嚥性肺炎になると長期入院や絶食などQOLの低下をまねくことがあり、重症例では致死的になることもあります。

よって、誤嚥性肺炎の原因になる嚥下障害の早期発見や早期治療が必要になってきます。

当院では2017年4月より嚥下外来を開始し、診断、治療、リハビリを一貫して行えるように多職種（医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士、放射線技師）によるチーム医療で取り組んでおります。

以下、診療内容を簡単に説明させていただきます。

【検 査】

（嚥下内視鏡検査）

鼻から内視鏡を挿入し、喉（のど）の内部から唾液や少量の水分の誤嚥の有無を確認します。

（嚥下造影検査）

いくつかの食形態（水分、ゼリー、ペースト、刻み食）などを実際に食べていただき、レントゲンで食事の残留や通過を確認し、誤嚥の有無と重症度を確認します。

【治療・リハビリテーション】

嚥下障害での治療ではまずリハビリテーションによる嚥下機能の改善を目指すことが多くなります。実際に誤嚥のある患者さんに、これまでの検査結果をもとに目標を設定してリハビリ介入を行います。また、退院後に向けて誤嚥しにくい食事形態や食事方法の指導をご本人やご家族へおこないます。

【外科的治療】

リハビリテーションで改善しない患者さんに対しては代替栄養による管理や外科的治療を行います。当院の嚥下チームは栄養サポートチーム（NST）のメンバーでもあるため、代替栄養方法についても同時に検討できるのも強みです。

外科的治療は大きく分けて嚥下改善術と誤嚥防止術があります。それぞれ一長一短であり、患者さんの病態や社会的背景も考慮しながら術式を決定します。

当院では老健保健福祉施設などからの紹介も多く、嚥下障害の治療や予防に関してさらに取り組みを強化しております。今後も地域の医療に貢献できるように、さらに嚥下障害の医学研究にも積極的に関わることができるように努力して参りますので、よろしくお願いします。



右から3番目が筆者



病病・病診連携サービス実態調査の結果について

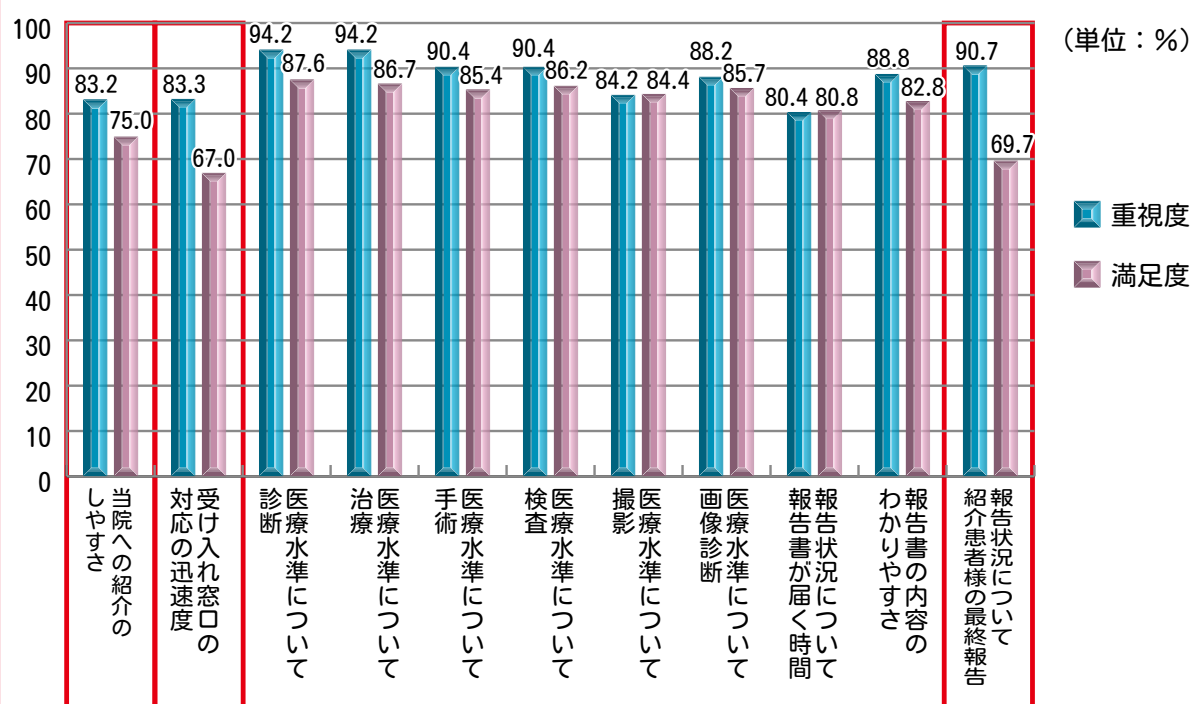
先日は、病病・病診連携実態調査に係るアンケートにご協力いただき感謝申し上げます。

今回のアンケート結果は、11月30日開催の西部医師会連絡協議会でも公表しましたが、本誌においてあらためてご紹介いたします。

特に重視度と満足度の値に乖離が大きかった項目（表1赤枠）については、鋭意改善に努めて参りますので、今後も変わらぬご支援を賜りますようお願いいたします。

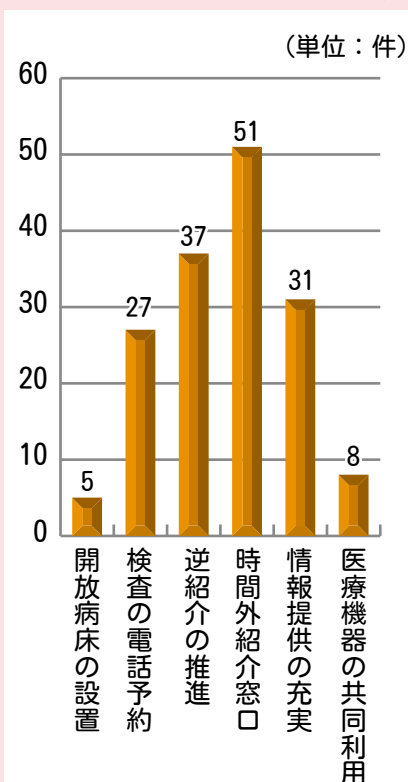
1. 重視度の高い設問に対する満足度

(表1)



2. 当院へのニーズ

(表2)



今回のアンケートでも多数の御意見・御要望（表2）をいただきましたので、一部をご紹介いたします。

- ・休日などに急変した患者さんの迅速な受け入れが可能となれば良い。
- ・夜間急患での紹介の場合など、紹介に対する返事が来ないことがある。
- ・外来担当表で、できれば担当医の専門あるいは得意分野の併記があれば良い。
- ・緊急患者の紹介時、地域連携室・紹介希望の外来どちらが窓口かわかりにくい。

(回答) 内科、循環器科、外科、整形外科、心臓血管外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、小児科、産婦人科については、診療科直通電話をご利用いただきますようお願いします。

その他の診療科については病院代表電話（0859-33-8181）又は地域医療連携室（0859-33-8189）をご利用いただきますようお願いします。

※御意見は今後の病病・病診連携サービス向上の参考とさせていただきますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

外 来 診 療 担 当 医 師

平成 30 年 1 月 15 日現在

		月 曜 日	火 曜 日	水 曜 日	木 曜 日	金 曜 日
内 科	1 診	福谷 幸二 (呼吸)	加藤 和宏 (呼吸)	加藤 和宏 (呼吸)	福谷 幸二 (呼吸)	武本 祐 (呼吸)
	2 診	川田 壮一郎 (消化)		尾崎 就一 (循環)	山本 直 (腎)	宮本 美香 (糖尿) 塩地 英希
	3 診	岸本 幸広 (消化)	向山/謝花 (消化)	岸本 幸広 (消化)	向山 智之 (消化)	星野 由樹 (消化)
	4 診	遠藤 哲 (循環)	足立 正光 (循環)	笠原 尚 (循環)	太田原 顕 (循環)	水田 栄之助 (循環)
	5 診	中岡 明久 (腎)	西向 栄治 (消化)	角田 宏明 (消化)	謝花 典子 (消化)	西向 栄治 (消化)
	6 診	足立 正光 (ペースメーカー外来)	前田 直人 (消化)		伊澤 正一郎 (甲状腺)	前田 直人 (消化)
	糖尿病 外 来		宮本 美香 塩地 英希		宮本 美香 塩地 英希	(2 診)
内 視 鏡	胃	星野 由樹 前田 直人 向山 智之 角田 宏明	川田 壮一郎 岸本 幸広 (大 学) (星野 由樹)	向山 智之 謝花 典子 西向 栄治 (大 学)	角田 宏明 西向 栄治 前田 直人 (大 学)	謝花 典子 岸本 幸広 川田 壮一郎
	大腸		角田 宏明 謝花 典子 向山 智之 (星野 由樹)	前田 直人 川田 壮一郎 星野 由樹	(星野 由樹) (川田 壮一郎)	向山 智之 角田 宏明
消化管 X 線 検 査		謝花 典子	星野 由樹	川田 壮一郎	前田 直人	角田 宏明
神 経 内 科	1 診		河瀬 真也		河瀬 真也	河瀬 真也
	2 診	吉本 祐子		吉本 祐子	吉本 祐子	
	3 診	楠見 公義	楠見 公義	楠見 公義		楠見 公義
心 療 科	1 診	高須 淳司	太田 三恵 (大学)	高須 淳司	高須 淳司	山梨 豪彦 (大学)
	2 診		高須 淳司			高須 淳司
外 科	1 診	建部 茂	大井 健太郎	福田 健治	山根 成之	山根 祥晃
	2 診	野坂 仁愛	不 定		野坂 仁愛	
	おなかの ヘルニア外来	建部 茂	大井 健太郎	福田 健治	山根 成之	山根 祥晃
整 形 外 科	1 診	岡野 徹	休 診	山下 優嗣	金子 弘弘 (受付 10 時まで)	岡野 徹
	2 診	築谷 康人		大月 健朗		大月 健朗
	3 診	楠城 誉朗		楠城 誉朗		山下 優嗣
	4 診	上村 篤史		上村 篤史		築谷 康人
	急 患					
脳神経外科	1 診	不 定	近藤 慎二	(大 学)	田邊 路晴	不 定
	2 診	(受付 10 時まで)			(第 1・3 週 大学)	(受付 10 時まで)
心臓血管外科	1 診	不 定	森本 啓介	森本 啓介 (第 2・4 週)	小野 公誉	不 定
	2 診	(受付 10 時まで)			熊谷 国孝	(受付 10 時まで)
皮 膚 科		三島 エリカ	三島 エリカ	三島 エリカ	三島 エリカ	三島 エリカ
泌 尿 器 科	1 診	門脇 浩幸	門脇 浩幸 (受付 10 時まで)	渡部 信之	手術のため	田路 澄代
	2 診	渡部 信之	田路 澄代 (受付 10 時まで)	門脇 浩幸	休診	渡部 信之
眼 科	1 診	佐々木 勇二	佐々木 勇二	佐々木 勇二	(大 学)	佐々木 勇二
	2 診		(大 学)			
耳 咽 喉 科	1 診	門脇 敬一	門脇 敬一	不 定	平 憲吉郎	門脇 敬一
	2 診	平 憲吉郎	杉原 三郎		杉原 三郎	平 憲吉郎
リハビリテーション科 (心 臓 リ ハ)		磯邊 康行 (尾崎 就一)		磯邊 康行 (尾崎 就一)		磯邊 康行 (尾崎 就一)
麻 酔 科		術前診察 (午前)	術前診察 (午前)	術前診察 (午前)	術前診察 (午前)	術前診察 (午前)
歯 科 口 腔 外 科		高橋 啓介	高橋 啓介	高橋 啓介	高橋 啓介	高橋 啓介
放 射 線 科		井隼 孝司	井隼 孝司 (緩和ケア)	井隼 孝司	井隼 孝司	井隼 孝司
産婦人科	午 前	1 診 岩部 富夫	岩部 富夫	岩部 富夫	岩部 富夫	岩部 富夫
		2 診 平川 絵莉子	坂本 靖子	平川 絵莉子	坂本 靖子	平川 絵莉子
	午 後	14~16 時 平川 絵莉子	坂本 靖子	手 術	坂本 靖子	平川 絵莉子
		14~16 時 岩部 富夫 (予約)	岩部 富夫 (予約)	助産外来	岩部 富夫 (予約)	岩部 富夫 (予約)
小児科	午 前	1 診 林 篤	船田 裕昭	清水 敬太	不 定	林 篤
		2 診 船田 裕昭	林 篤	林 篤	不 定	船田 裕昭
	一か月検診 (14~16 時)				不 定	船田 裕昭
	乳幼児健診・予防接種 (14~16 時)	船田 裕昭 清水 敬太	林 篤 清水 敬太	船田 裕昭 清水 敬太	不 定	
	専門外来 (14~16 時)	神経・発達障害 大野 耕策 (紹介のみ)	大野 耕策 (紹介のみ)	大野 耕策 (紹介のみ)	不 定	
	小児循環器			船田 裕昭 (10~12 時)		

☆小児科救急当番日：毎週木曜日 (18:00 ~ 22:00)、毎週土曜日 (17:00 ~ 22:00)、祝休日 (月、火、木、土の 9:00 ~ 17:00)

☆専門外来、乳幼児健診、予防接種外来は予約が必要です。 ☆産婦人科及び各科の午後の診療についてはご相談下さい。

山陰労災病院

〒 683-8605 鳥取県米子市皆生新田 1 丁目 8 番 1 号

TEL (0859) 33-8181

地域医療連携室

TEL (0859) 33-8189 (直通)

FAX (0859) 35-4348