創立 40 周年記念植樹　蘇鉄

医療法人 尽心会
亀井病院
〒770-8070 徳島市八万町寺山 231
TEL.088-668-1177　FAX.088-668-1122　https://www.kameihospital.com/

20200401

医療法人 尽心会

亀井病院

病院案内 2020

index

診療科について

泌尿器科 ▶ P.4
透析科 ▶ P.8
緩和医療科 ▶ P.12

チーム医療について ▶ P.16

リハビリテーションについて ▶ P.18

地域連携室について ▶ P.20

放射線科について ▶ P.22

病院について

人材育成 ▶ P.24
施設案内 ▶ P.25
入院について ▶ P.26
その他 ▶ P.28

理念

よりよい医療を提供し、社会に貢献いたします。

品質方針

1. 患者さんの話に耳を傾け、患者さんとコミュニケーションを図り、患者さんとともに歩む医療を行います。
2. 職員一人ひとりが、それぞれ医療人としての知識と技術を責任をもって発揮し、安全で質の高いチーム医療を行います。
3. 職員全員の力を合わせて、患者さんの健康回復、社会生活への復帰を手助けします。
4. 県内外の医療機関と連携し、最善の医療を提供します。

理事長
亀井 一成

理事長あいさつ

私たちの病院は「よりよい医療を提供して、社会に貢献いたします」という理念を掲げ、現在約 120 名の職員がチーム医療を通じて安全性・効率性を追求するとともに、先進的な医療を提供しています。

当院の特長は、「腎・泌尿器疾患の専門病院」として 2016 年以降年間 600 例を超える手術を行っている点です。厚生労働省が公開している 2016 年度データによると、当院の TUL（経尿道的尿路結石除去術）の患者数は全国で 15 位、中四国では 1 位となり、習熟度の高さを証明しています。また経尿道的レーザー前立腺切除術の在院日数が短い病院として、全国で 1 位になっています。これは患者さんの時間とお金の負担それに健康保険からの支出も少なくすみ、社会的にも効率的な医療が提供されることで「三方よし」の医療が実現できていることがわかります。

これからも皆さまの希望・期待や懸念に応えるため、地域医療ネットワークの一員として多くの信頼関係を築きながら、職員一同精進してまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

病院長
神山 有史

病院長あいさつ

亀井病院は徳島市八万町寺山、徳島県文化の森総合公園の西側に位置し、緑に囲まれた清々しい環境下にある 42 床の病院です。

診療の中心は以下の通りです。

◇腎・泌尿器疾患の診断と治療（手術、処置）
◇慢性腎不全患者さんの透析療法
◇がん患者さんの緩和医療

安全で確実な医療の実践に励み、先進的な診断・治療や手術を取り入れ、皆さんの健康回復に努めています。職員はそれぞれが自分の仕事に責任を持ち、チームとしてお互いを補い合いながら仕事に取り組んでいます。

安心して医療を受けていただくために、患者さんから声を掛けられたときには手を止めて話に耳を傾けお答えします。職員も声掛けに努めますので、確認しておきたいこと、不安なこと、苦しいことや嬉しいこと、して欲しいことなど何なりと職員にお話しください。

治療の一環として日常生活への復帰意欲を支えるために、リハビリテーション、清潔な入院環境、食欲の増す食事の提供を行っています。

病院職員は患者さんが安心して医療を受けられ、健康を回復されることを支援しています。

Urology
【泌尿器科】

前立腺肥大症に対するレーザー内視鏡手術・間質性膀胱炎・上部尿路結石の診断と治療に力を入れています

前立腺肥大症

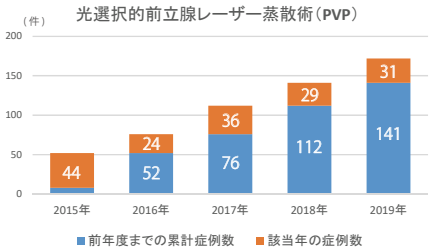
前立腺肥大症は、前立腺が肥大して尿道を圧迫することで排尿困難、頻尿、残尿感などを引き起こします。まずは薬物治療ですが、効果が得られない場合や内服を中止したい場合は手術の適応です。

以前は経尿道的前立腺切除術（TUR-P）を行ってきましたが、2014 年より GreenLight レーザーを用いた **光選択的前立腺レーザー蒸散術（PVP）**を導入しました。

PVP は TUR-P と同等の有効性が得られますが TUR-P のように前立腺を切除するのではなく、前立腺に凝固層を作成しながら蒸散するので出血はほとんどありません。心血管・脳血管障害などで抗凝固剤を使用されている場合でも手術可能です。

出血が少ないため尿道カテーテルの留置は短期間であり、抜去後早期から排尿状態の改善が見られるだけでなく術後の勃起障害はほとんどありません。

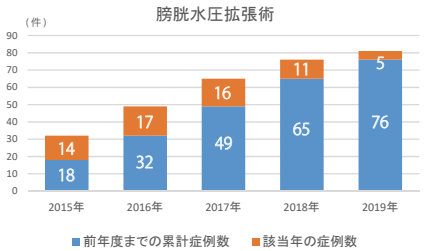
2019 年 12 月末までに 172 件を施行しています。



間質性膀胱炎

間質性膀胱炎とは、細菌感染で起こる普通の膀胱炎ではありません。症状としては頻尿、尿意切迫感、膀胱痛などがあります。頻尿、尿意圧迫感は過活動膀胱、慢性膀胱炎、慢性前立腺炎など多くの他疾患でも見られる症状であり、間質性膀胱炎と診断されず、これらの疾患として治療を継続されている方は少なくありません。畜尿時に悪化して排尿後に改善されるという膀胱痛は、間質性膀胱炎特有のものですが、実際に、この自覚症状がある方は半数程度です。間質性膀胱炎では、膀胱容量が低下しているので 1 回尿量が 200ml 以下で強い尿意を感じる場合は積極的に疑う必要があります。

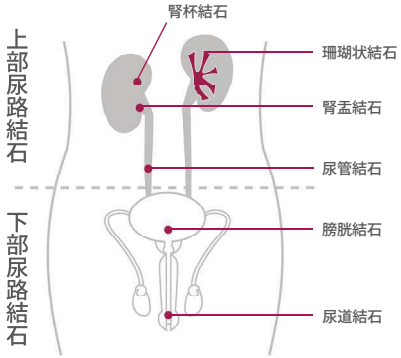
治療には、尿意を少し我慢してから排尿する膀胱訓練、薬物療法、膀胱水圧拡張術などがあります。膀胱水圧拡張術は麻酔下で膀胱に生理食塩水を注入して膀胱を拡張する方法で診断にも有用です。当院では積極的にこの治療を行っています。



上部尿路結石

上部尿路結石は糖尿病、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病と関連があり、食生活が原因となっていることが大半です。5mm 以下の結石は自然に出る可能性が高いため、排石を促す薬物治療を行います。それ以上の大きさの結石や、腎盂腎炎や水腎症を合併する場合、3 ヶ月を経過しても位置が変わらない場合は、重篤な感染症や腎機能障害などを引き起こす可能性があるので手術の適応です。

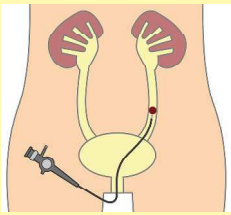
上部尿路結石の一般的な手術として、**経尿道的尿管砕石術（TUL）、経皮的腎砕石術（PNL）**が挙げられます。



※体外衝撃波砕石術(ESWL)につきまして、2020年3月末をもって当院での治療は終了することといたしました。
ESWL治療をご希望の方には、実施病院をご紹介させていただきます。

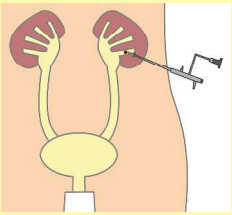
TUL
経尿道的尿管砕石術

尿道から細い内視鏡を入れ直接確認しながらレーザーで結石を破砕・摘出でき、根治を目指すことができる



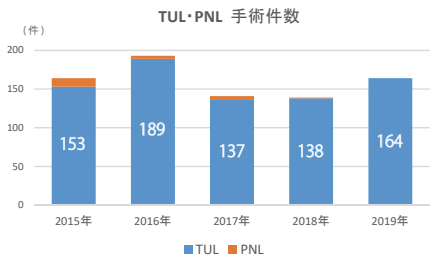
PNL
経皮的腎砕石術

背中に小さな穴をあけ、皮膚側から内視鏡を入れ腎臓の結石を砕石して取り出す



治療法は結石治療のガイドラインに基づき、患者さんと相談のうえで選択しています。**当院では TUL が最多で、2019 年は 164 件の手術を行っています。**

手術時間が長くなると敗血症の合併率が上がるため、1 時間以上に及ぶ手術は複数回に分けるなど安全を第一に考えた手術を心掛けています。また疼痛が強い場合などの緊急手術にも対応しています。



尿路結石治療レーザーの導入

当院では 2012 年 4 月に軟性尿管鏡を用いた経尿道的結石砕石術（f-TUL）を導入し、2013 年以降は年間 100 件以上の TUL を施行しています。

2017 年 1 月には最新の尿路結石治療レーザーに更新しました。

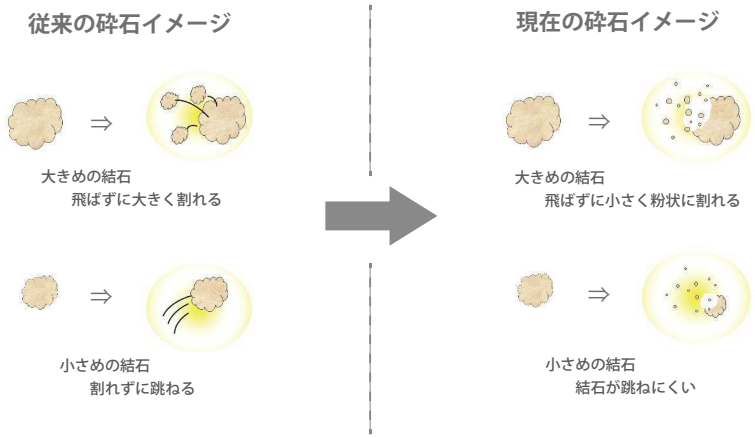
尿路結石治療レーザー

これは従来の砕石方法（Fragmenting：結石を破片にする砕石方法）だけでなく、ダスティング（Dusting：結石を塵状にする砕石方法）という新しい機能が搭載されています。

ダスティングの大きな特徴としては、

「結石が跳ねないので砕石がしやすい」「出血が少ないので視野が良好」

なことが挙げられます。これによって手術効率がよくなり、手術回数の減少が期待できるだけでなく**患者さんの身体的・時間的・経済的な負担の軽減**にも繋げています。



ダスティングによる砕石への変更後、従来の砕石方法であれば 2 ～ 3 回の TUL が必要であると術前に予測していた症例が 1 ～ 2 回で終えられたりと、期待通りの効果を実感しています。もちろん無理をした結果の手術回数の減少ではありません。ダスティングによる患者さんへのメリットは非常に大きいと考えています。今後も安全第一に手術を行ってまいります。

Dialysis
【透析科】

透析患者さんの負担を軽減するために

透析療法が必要となる慢性腎不全の原因は多い順に糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症（高血圧による）です。症状が進行し、腎機能が正常の約 15% 未満になれば透析療法の必要性が生じます。

透析の導入は、日本透析医学会による血液透析導入のガイドラインに基づき行っていきます。

透析療法

透析には体外に導き出した血液を透析器に通して浄化する**「血液透析」**と、腹膜を介して浄化する**「腹膜透析」**とがあります。病態や生活スタイルに応じて選択しますが、約 30 万人いる日本の透析患者の 95% 以上は血液透析を選択しています。

血液透析を行うためには、透析療法が必要となる少し前（概ね 3 ～ 6 ヶ月前）に、あらかじめ**血管の手術（内シャント造設術）**を行うことと、体調がかなり悪化する前に予定して血液透析を開始することが大事です。適切な時期に透析を開始することで体液バランスや貧血が改善され、社会生活への復帰が可能となります。

基本的に 4 時間透析を週 3 回行いますが、透析の効率や体重の増加量などにより、週当たりの回数や 1 回あたりの時間には増減があります。

血液透析

患者さんのシャント（血管）から血液を取りだして透析器へ通し、きれいにしてから再び体内へ循環させる方法です。

腹膜透析

お腹の中に透析液を入れ、自分の腹膜を利用して血液をきれいにする方法です。

内シャント造設術

血液透析は、**内シャント（動脈と静脈を吻合）**を造設し、発達した静脈に針を 2 本刺して血液を取りだし、体外循環させてダイアライザー（人工腎臓）にて血液を浄化させ、体内に返します。

内シャントは狭窄（せまくなる）が生じたり、閉塞する（つまる）ことがあります。従来なら内シャントの再造設が必要でしたが、当院では **経皮的シャント拡張術** という血管内治療を行うことにより、シャント狭窄症に対処し、できるだけ長く内シャントが開存できるようにしています。

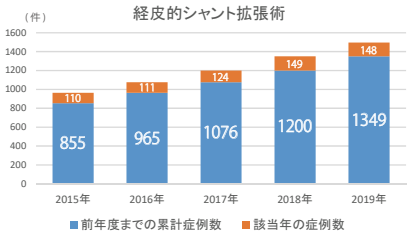
経皮的シャント拡張術とは？

経皮的シャント拡張術

経皮的シャント拡張術とは、血液透析を行うための血管である内シャントの狭窄部を拡張する手術です。内シャントにバルーンカテーテルを挿入し、閉塞・狭窄した箇所でバルーンを拡張させ、バルーンの圧力で内側から血管を広げます。

内シャントが狭窄すると、十分な血流が取れずに透析効率が落ちます。さらに狭窄を放置しておくと完全に閉塞する危険があり、内シャントを作り直さなければならない場合もあります。長期間使用するためには狭窄や閉塞の早期発見と治療がとても大事です。**経皮的シャント拡張術**は、短時間の手術のため、内シャントの作り直しに比べて身体的負担も少なくなります。

2009 年以降は年間 100 例を超える**経皮的シャント拡張術**を行っています。



HDF 療法（血液透析ろ過）

HDF 療法とは、従来の血液透析療法に**ろ過**を加えた治療法です。置換液を補液しながら治療することで効率的な老廃物除去ができ、体の負担が少なくなります。HDF 療法には、**オフライン HDF 療法**と**オンライン HDF 療法**があります。

オンライン HDF 療法では一括して透析液を管理するため、水質の管理が重要となります。当院では**透析液水質管理を厳密に行い**、透析液の浄化に努めておりますので、患者さんには安心してオンライン HDF 療法を受けていただけます。

水質管理を行っている様子

オフライン HDF 療法 …	ろ過するための補液量に限りがあるため取り除ける老廃物がオンライン HDF より少ない
オンライン HDF 療法 …	ろ過するための補液量がオフライン HDF より多いので、老廃物をたくさん取り除くことができる

HDF 療法（血液透析ろ過）の効果

HDF 療法（血液透析ろ過）の効果としては

- **HD（血液透析）で除去が困難な毒素が原因の関節痛、皮膚のかゆみ、イライラ感、腎性貧血などの改善**
- **炎症性サイトカインである IL-6 の低下**
- **生命予後マーカーである血清 β2 ミクログロブリンや血清リンの低下**

などがあります。このような効果の結果、HDF 療法（特にオンライン HDF 療法）は、透析患者さんの生命予後を改善できると言われています。

長時間透析

長時間透析では、透析時間を延ばすことでより多くの老廃物を除去することができます。またゆっくりと除水することで心臓の負担を軽減できたり、たくさんの尿毒素を取り除いて動脈硬化の進行を遅らせたりすることも可能です。

● 長時間透析は、長生きできる

日本の透析患者さんの 10 年生存率は、40% ～ 50% です。
しかし、長時間透析では 80% という数字を出している施設があります。

● 長時間透析では、ほとんど家族と同じ食事

透析量が多くなるとより多くの尿毒素が除去され、より自由に食事（カリウムは少し制限が必要です）ができるようになります。透析時間が長いと水分をゆっくりと除去できるので、透析中の血圧が安定します。

● 長時間透析は、薬を減らせる

長時間透析なら、リンを減らす薬・便秘を改善する薬・高血圧の薬・胃薬・カリウムを下げる薬などの服用量を減らすことが可能です。

● 長時間透析は、関節の痛みを和らげる

アミロイドというたんぱく質は関節痛などを引き起こします。アミロイドはどんなに性能の良いダイアライザーを使っても、オンライン HDF（血液透析ろ過）でも、時間をかけないと十分に除去できません。長時間透析はアミロイドをしっかりと除去し、関節や骨への沈着を防ぐことができますので、関節などの痛みをやわらげます。

Palliative care
【緩和医療科】

一般病棟での十分な緩和医療が提供できるようチーム医療体制の充実に努めています

緩和医療の定義とは

世界保健機関（WHO）による緩和医療の定義では、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確な評価と対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し和らげ、生活の質（QOL）を改善する医療とされています。

緩和医療を、がんの進行した患者さんに対するケアと誤解し「まだ緩和医療を受ける時期ではない」と思い込んでしまう患者さんやご家族は少なくありません。しかし **緩和医療は、がんが進行してからだけではなく、がんと診断された時から必要に応じて行われるもの** です。

最近のがん治療は、抗がん剤や分子標的治療薬、免疫療法、放射線治療の併用などにより、飛躍的にがん患者さんの生存期間が延長されるようになっています。そのため、ここから緩和医療ですよという線引きが難しく、早期からの緩和医療の介入が必要となっています。

体の痛みを取るためには

がんに伴う体の痛みのほとんどは、鎮痛薬を適切に使うことで抑えることができます。

痛みを和らげるために必要な量は、痛みの原因や強さ、鎮痛薬に対する反応の個人差などによって異なります。そのため、それぞれの患者さんにとって十分に痛みを止めることができる量を、患者さんに鎮痛薬の効果を尋ねながら痛みによる生活への影響がなくなる量まで調節していきます。

モルヒネなどの医療用麻薬に対して、「中毒」「命が縮む」「最後の手段」といった**誤ったイメージ**を持たれていることがあるかもしれません。しかし、世界における 20 年以上の経験から、**がんの痛みの治療には、モルヒネなどの医療用麻薬による鎮痛治療が効果的**であり、誤解されているような副作用は、医師の指示のもとに使用している限り、認められないことが明らかになっています。

①これまでの考え方

診断時　　死亡

②WHO の推奨する考え方

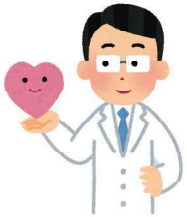
診断時　　死亡

がんに伴う苦痛とは

がんに伴う苦痛は体の痛みだけではなく精神にも生じます。

◇身体的苦痛…痛み、息苦しさ、だるさ、吐き気など
◇精神的苦痛…不安、うつ状態、恐れ、苛立ち、孤独感、怒りなど
◇社会的苦痛…仕事上の問題、経済的な問題、家庭内の問題など
◇スピリチュアルな苦痛…今まで悪いことをしたからこのような病気になってしまったのではないかという罪の意識、死への恐怖、人生の意味など

このような心と体の痛みを緩和医療によって取り除くことができれば、食事や睡眠を取ることもできるようになり、意欲が湧き、がん治療に取り組む力に繋がります。そして、それをサポートするのが当院のスタッフの役割です。



がんに伴う苦痛を取るために

がんそのものによる痛みや食欲低下、息苦しさ、だるさによって寝たきりになったり、手術や抗がん剤治療などを受けることによって身体の機能が落ちたり、損なわれたりすることがあります。このような状況になったときに欠かせないのが**「がんリハビリテーション」**で当院では積極的にリハビリを行っています。

とくに積極的な治療が受けられなくなった時期には**「緩和的リハビリテーション」**が行われます。がんの進行とともに体力が低下し日常生活動作（ADL）にも少しずつ障害が出てくる場合でも、患者さんの多くは最後まで自分で動いたり、食べたり、排泄したり、話したりすることができます。

緩和的リハビリの目的は、余命の長さに関わらず、患者さんとそのご家族の要望を十分に把握したうえで、患者さんに残っている能力をうまく生かしながら、その時期においてできる限り可能な最高の ADL を実現することにあります。つまり、患者さんが最後まで自分らしさを保つためにリハビリの役割があると考えています。

【がんリハビリテーションの様子】
理学療法士２名・作業療法士２名が携わっています。

非がん患者さんに対する緩和医療

2018 年の診療報酬改定で、緩和医療診療加算の見直しがなされ、末期心不全患者が対象に追加されました。

末期心不全患者の多くは、呼吸困難・倦怠感・疼痛などの身体的苦痛に加えて、精神心理的苦痛や社会的苦痛といった問題も抱えており、がん患者と同様に緩和医療のニーズは非常に高いと思われます。

緩和医療の対象患者は、がんに限定されるものではありません。今後は慢性心不全だけでなく、慢性閉塞性肺疾患、末期腎疾患、神経難病疾患、さらには認知症など非がん患者に適応が広がっていくことが望まれます。

当院においても、がんの緩和医療だけではなく、非がん患者の緩和医療にも注力し、よりよい医療を提供していきたいと考えています。

チーム医療で支えています

当院では、一般病棟での十分な緩和医療が提供できるようにチーム医療体制を充実させました。2012 年に**緩和ケアチーム (PCT)** を設け、緩和医療の質の評価を行い、改善に努めています。チームは担当医や看護師に加えて、薬剤師・管理栄養士・リハビリ専門職など多種職メディカルスタッフで構成し、がん患者さんやそのご家族のニーズに応えています。

小児がんを除く、がん患者さんに対応しておりますので **地域連携室** (☞ 詳しくは P.20 へ) を通じてお気軽にご相談ください。

緩和ケアチームの回診

感染制御チーム (ICT)

院内の各部署をめぐる ICT ラウンドや ICT カンファレンスを行い、院内感染対策の助言・提案を行っています。また感染対策勉強会の開催や、インフルエンザ流行期には予防接種の呼びかけやマスクの提供、感染情報の共有など感染拡大の防止にも取り組んでいます。

緩和ケアチーム (PCT)

患者さんの病室を訪問し、コミュニケーションを図りながら現在の状態を確認しています。

ミーティングでは PCT チーム全員で治療の方向性を共有し、各専門職が様々な視点から個別性のある医療・看護を提供しています。

褥瘡対策チーム (PUT)

PUT ラウンドでは、患者さんの状態や創部をチェックし、情報共有を行っています。病棟では PUT メンバーを中心にミーティングを行い、皮膚の状態や日常生活動作（ADL）について話し合っています。

褥瘡の危険性が高い患者さんに対して体位交換を徹底し、皮膚の清潔と保湿に注意し褥瘡予防に取り組んでいます。

チーム　医療

栄養サポートチーム (NST)

毎週 2 回の病棟回診では、患者さんの好みや食事量などを聞き、ソフト食やあすなろメニューなど患者さんに合わせた提案をしています。

また NST カンファレンスでは、一人ひとりの栄養状態を評価し、最良の栄養療法を検討しつつ、病状改善をサポートしています。

当院は日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設です。

抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

感染症治療において、適切な抗菌薬の使用により最大限の治療効果を引き出すと共に、耐性菌を増やさないことを目指しています。

また、投与期間・投与量・薬剤の選択などの使用状況把握のため各種ラウンドやカンファレンスに積極的に参加しています。

医療安全対策チーム

医療安全対策チームは、各部署から担当者が集まり、医療安全に関する活動を行っています。

月に 2 回の院内ラウンドでは危険箇所の抽出・改善、ミーティングではインシデントレポートの分析を行い、再発防止に努めています。

活動を通じて医療安全風土の醸成を目指しています。

リハビリテーション部では、理学療法士・作業療法士が患者さんの
自立に向けた身体機能の改善や、日常生活動作の再獲得を目的とした
疾患別リハビリテーションを入院早期から行っています。

希望の実現に向けて　～リハビリテーションの進め方～

まずは患者さんに挨拶をし、担当になったことをふまえ自己紹介をします。現在の身体の動きや症状、心身の状態について教えてもらいます。退院を目的にされている場合は、自宅の様子やご家族のことをお伺いする場合があります。

患者さんの希望を叶えるため、**「今、何に困っているか」「今後についてどう思われているのか」「今の状態で自宅に帰った時に困ることは何か」**などを話し合います。そのうえで、困難にしている要因をなくすために何が必要か、どんな方法で進めていくかを一緒に考え、少し頑張れば実現可能な小さなゴールを作ります。1つずつクリアして、それを繰り返していく事により本来の希望の実現へ繋げます。

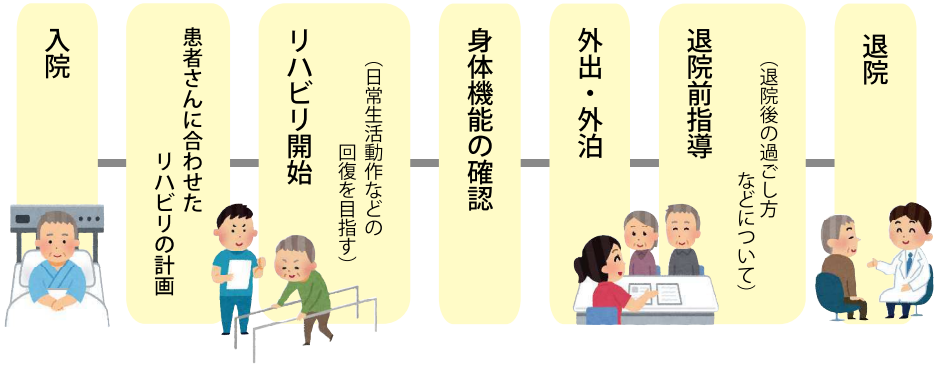
**リハビリテーションは、一方的なものではありません。
患者さんと一緒に進めるものです。**

リハビリスタッフがいくら頑張っても、ご本人の頑張りにはかないません。**ご本人が納得し、達成感を得、意欲的に取り組めるように最大限のお手伝いをすること**が私たちの仕事です。

入院から退院までのリハビリの流れ

当院では、**入院後早期より**リハビリテーションを行っています。医師の指示のもと患者さんがどのくらい動けるかを確認し、患者さんやご家族の希望に合わせたリハビリの計画を立てます。必要に応じて外出・外泊などを行い、その際に不便だったことやできなかったことなどを改善して退院に備えます。

また退院前指導では、転倒予防や退院後の過ごし方などについて話し合い、今後の生活をより良いものにしていくため、患者さんと一緒に取り組んでいきます。



患者さん一人ひとりに合わせたリハビリを

リハビリと聞くと「運動」とお考えの方も多いでしょう。体調が思わしくない状態で運動なんて無理だと思われるかもしれません。体力低下予防に運動を行ったり、日常生活動作の獲得をめざして練習も行いますが、積極的な運動だけがリハビリではありません。**症状や経過に応じて、浮腫（身体のむくみ）をとるリンパマッサージを行ったり、痛みの緩和目的のリラクゼーション、楽な姿勢の取り方を獲得する練習**なども行っています。

また、**希望があれば透析中のリハビリも行っており**、様々な職種のスタッフと連携し情報交換やカンファレンスを重ね、患者さん一人ひとりに合った生活の質（QOL）の向上に努めています。

リンパマッサージ

透析中のリハビリ

院外を散歩中

【地域連携室】Regional Cooperation

患者さんやご家族の心配なことや困っていること、不安なことに耳を傾け、
共によりよい解決法を見つけて少しでも心配や不安が少なくなるためのお手伝いをしています。

地域医療機関との連絡調整

医療機関からの紹介患者さんの転入相談や
医療機関への紹介患者さんの情報提供を行っています。

入院患者さんの入退院調整・相談

医療・介護福祉施設の紹介や
在宅復帰に向けての介護相談を行っています。

地域の施設訪問

地域の医療・介護福祉施設やケアマネージャーと連携を
深め、退院後も患者さんやご家族が安心して療養生活を
送ることができるよう努めています。

患者相談窓口

疾病・治療に関する医学的な質問や、入院生活、今後の
日常生活の不安などよろず相談をお受けします。

地域連携室　芳村（よしむら）の一日

患者さんの生活をサポートします！

患者さんの入院生活や退院後（自宅療養、転院など）の生活サポートに
活かすため、入院患者さんのもとを訪ね、食事やテレビ、日常のいろい
ろな話から身体の状態、困っていることなどを聞かせてもらっています。

9:00 出勤

電子カルテで、全ての入院患者さんの前日夕方～朝までの状態をチェックします。

10:00 回診

入院患者さんのお部屋へ伺います。病状のことだけでなく、趣味や好きな食べ物の話などいろいろな話をしています。

病院見学の案内

病院見学を希望される方のご案内をしています。透析室や病棟など院内を一緒に見て回り、ご説明させていただきます。

12:00 昼食・休憩

院内の職員食堂で、午後からの仕事に備えてたくさん食べます。好き嫌いはありません。

面談

退院に向けての相談の時には施設紹介や在宅サービスの説明など、不安解消のためゆっくりと時間をとってお話させてもらいます。

連携先への訪問

連携先の病院や介護施設を実際に訪問・見学し、患者さんに紹介しています。

退院前カンファレンス

在宅へ退院される患者さんが不安なく過ごせるように、患者さんやご家族、担当のケアマネージャーさん、利用する在宅サービスの関係者の方と一緒にカンファレンスを行います。

18:00 退勤

患者さんとの出来事や話をしたことを思い出しながら業務日報を作成し、上司に報告・相談し帰宅します。

これから入院を考えている患者さんやご家族に
亀井病院を知っていただくための病院見学や
家族の介護疲れを軽減するためのレスパイト入院
も受け入れしております。
希望される場合は事前にご相談ください。

受付時間
月曜日～金曜日
（祝・祭日除く）
9:00 ～ 17:00

連絡先
☎ 088-668-1177 FAX 088-668-1122
徳島市八万町寺山 231
亀井病院　地域連携室　芳村まで

【放射線科】Radiology

私たちの仕事は、正確な診断に繋がる画像の提供です。
患者さんがより安全かつ安心して検査が受けられるように
放射線・放射線機器・画像情報の管理を徹底しています。

すべての CT 検査画像を専門の放射線科読影医が読影

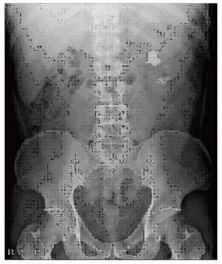
CT 等で撮影された画像情報は全てデジタル化し医療用画像情報システム（PACS）に保存され、電子カルテと連動することでより効率的・高速に画像を表示可能です。

当院では、**2004 年以降 すべての CT 検査画像を専門の放射線科読影医が読影**しています。放射線科読影医とオンラインで接続することで高度な読影診断を迅速に行い、当院医師とのダブルチェックにより信頼性の高い画像診断を実施しています。

結石カラーマッピング

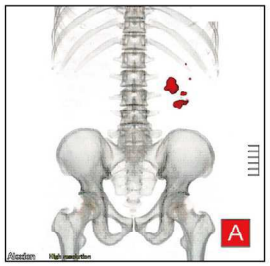
当院では、スタッフはもちろん、専門知識のない患者さんを含めて、**「誰が見てもわかる画像」**を目指し、**CT カラーマッピング 3D 処理**を結石治療の全症例で作成しています。

尿路結石のみを赤色に表示しているため、誰でも一目で結石を見分けることができます。



腹部単純写真

専門知識がなければ結石の
位置がわかりづらい

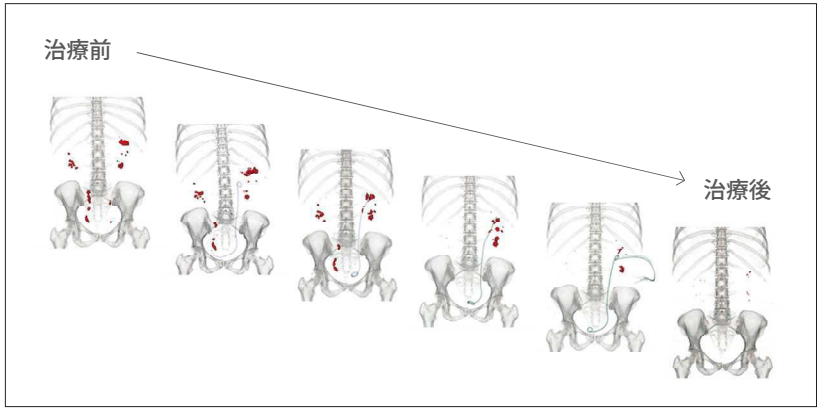


CT　カラーマッピング画像

結石のみを赤色に表示しているので専門
知識がなくても結石の位置がわかりやすい

結石治療の経過をよりわかりやすく

複数回に分けた治療でも、**CT カラーマッピング 3D 処理**によって、経過がよりわかりやすくなります。
治療経過の確認、手術前・手術中・術後評価に、当院ではなくてはならない画像として活用されています。



【人材育成】Human resource development

職員の自信と誇りを養うために、教育研修・研究支援を積極的に行っています。
専用の研修棟で、日ごろから院内感染防止対策・心肺蘇生訓練・接遇研修などの勉強会を開催すると共に新しい知識・技術の習得を支援しています。

新入職員研修

医療機器や感染対策、接遇など、メディカルスタッフとして必要な知識・技術をじっくりと学びます。

心肺蘇生講習

患者さんの急変時に誰もがすぐに対応できるよう、様々なシチュエーションを想定して毎月開催しています。

院内発表会

業務のなかで取り組んだ成果や新入職員育成を目的に年２回の院内発表を行っています。

腎・泌尿器疾患勉強会

当院が行っている専門医療を地域の医療機関の皆さまに知っていただくことを目的に、毎年開催しています。

【施設案内】information

1F

総合受付

玄関を入って右側にあります。患者さんの受付や保険証の確認、会計業務を行っています。

透析室

透析ベット数は 35 台でテレビが備え付けられており、無料 wi-fi もお使いいただけます。

放射線室

CT や一般撮影、エコー検査などを行っています。

☞ 詳しくは　P.22 へ

2F

外来受付

診察前の検査案内をはじめ、電子カルテに入力された内容を速やかに確認し、正確でスムーズな処理を行います。

リハビリテーション室

患者さんひとりひとりに合わせた様々なリハビリをおこなっています。

☞ 詳しくは　P.18 へ

手術室

高い習熟度と低侵襲な手術機器を導入。精密空調機器である HEPA フィルターを使用した清潔な空間で手術を受けていただけます。

3F

スタッフステーション

入退院の事務手続きや病棟施設のご案内、入院患者さんへの対応を行っています。

病室

4 床室が 6 室、個室が 18 室あります。特別室にはトイレや浴室を完備しています。

☞ 詳しくは　P.26 へ

デイルーム

眉山が一望できお見舞いに来られたご家族やお知り合いの方とゆっくり面会ができるスペースです。

【入院】Hospitalization

入院が決まりましたら、担当スタッフから説明があります。
保険証・医療受給者証（重度障害者医療、障害者手帳など）を再度確認させていただく場合があります。
紹介状、紹介のための画像 CD-R やレントゲンフィルム等がある場合は受付にご提出ください。

病室について

- 個室の利用をご希望の方は、入院時にご相談ください。
  個室に入室された場合、入院費のほかに差額室料が必要です。（健康保険では給付されません）
- 入院の患者状況により、ご希望に添えない場合がありますが、ご了承ください。
- 利用料については、入院日数を、午前 0 時を境に暦日で算定する健康保険のルールに準拠しています。

318 号室（個室）

308 号室・310 号室（個室）

311 ～ 317 号室 /320 ～ 330 号室（個室）

4 床室（大部屋）

個室利用料　（税別）

318 号室	18,000 円 / 日	320 号室	5,000 円 / 日
308 号室	8,000 円 / 日	321 号室	5,000 円 / 日
310 号室	8,000 円 / 日	322 号室	5,000 円 / 日
311 号室	5,000 円 / 日	323 号室	5,000 円 / 日
312 号室	5,000 円 / 日	325 号室	5,000 円 / 日
313 号室	5,000 円 / 日	326 号室	5,000 円 / 日
315 号室	5,000 円 / 日	327 号室	5,000 円 / 日
316 号室	5,000 円 / 日	328 号室	5,000 円 / 日
317 号室	5,000 円 / 日	330 号室	5,000 円 / 日

入院中の日課

※ 午後 10 時から午前 6 時の間は、入院患者さんの就寝時間帯です。
静粛を保つため、ご家族の皆さんの協力もお願いします。

- 06:00 起床
- 08:00 朝食
- 入浴 リハビリ 透析 点滴 検温・検査 回診
- 12:00 昼食
- 入浴 リハビリ 透析 点滴 検温・検査 手術
- 18:00 夕食
- 余暇 検温
- 22:00 消灯

お食事

お楽しみ膳

ソフト食　鰻の棒寿司

「食事がおいしかった」と退院される多くの患者さんからコメントをいただきます。

できるだけ安心な食材をつかい、治療食であっても味わいながら、おいしく楽しい食事ができるように心がけて調理しています。できあがった食事は、温冷配膳車であたたかい料理はあたたかく、冷たい料理はひんやりした状態で配膳します。みなさんが「おいしそうだなぁ」と感じ、いっそう食べたくなるような盛りつけにも留意しています。

治療としての食事では、医師が患者さんの病態に合わせた指示を出し、それに基づき、管理栄養士が病状に合わせた食種（糖尿病食、腎臓病食など）や形態（ソフト食など）の献立を作成しています。調理はすべて院内で行っています。

お正月やひな祭り、七夕など行事がある日にはそれにちなんだ献立を提供しています。更に毎月一度、さまざまな制限を守りつつも季節と食事の楽しさを感じていただける「おたのしみ膳」を実施しています。

入浴

- 入浴に際しましては、症状により医師の許可が必要になります。ご希望の方は、病棟看護師までご相談ください。
- 入浴できる曜日・時間につきましては、患者さんの状況により随時変動する場合がございます。病棟事務員、または病棟看護師にご確認ください。
- 浴室は入院患者さん専用となっております。患者さん以外は入浴できません。ご了承ください。

外来および手術担当医師プロフィール紹介 (2020.04.01 現在)

神山 有史 *KOHYAMA Arifumi*

病院長（病院管理者）　徳島大学（S46）卒
日本麻酔科学会専門医、麻酔科標榜医、徳島県医師会常任理事、救急災害委員長
日本麻酔科学会「山村記念賞」受賞、日本循環制御医学会「斎藤賞」受賞、徳島県メディカルコントロール協議会会長、徳島県総括災害医療コーディネーター
読売新聞社「医療功労賞」受賞、徳島県知事表彰（救急医療）、救急医療功労者厚生労働大臣表彰、救急功労者総務大臣表彰

濱尾 巧 *HAMAO Takumi*

副院長　聖マリアンナ医科大学（S56）卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本性感染症学会認定医
日本緩和医療学会緩和医療認定医、インフェクションコントロールドクター(ICD)認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

村上 佳秀 *MURAKAMI Yoshihide*

診療部部長　徳島大学（S62）卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本泌尿器科学会・日本泌尿器内視鏡外科学会
泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本がん治療認定機構がん治療認定医

藤野 良三 *FUJINO Ryozo*

非常勤医師　徳島大学（S48）卒
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会認定医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医

中逵 弘能 *NAKATSUJI Hiroyoshi*

診療部泌尿器科部長　徳島大学（H 7）卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定産業医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医・指導医

松浦 元一 *MATSUURA Motokazu*

非常勤医師　弘前大学（H 8）卒
徳島赤十字病院腎臓内科
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本腎臓学会腎臓専門医・指導医、日本透析医学会専門医

榊 学 *SAKAKI Manabu*

診療部泌尿器科副部長　徳島大学（H12）卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医

上田 紗代 *UETA Sayo*

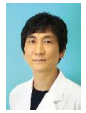
非常勤医師　徳島大学（H22）卒
徳島大学病院腎臓内科
日本内科学会認定内科医
日本透析医学会専門医

金山 博臣 *KANAYAMA Hiro-omi*

非常勤医師　徳島大学（S57）卒　徳島大学泌尿器科 教授
日本泌尿器科学会専門医・指導医、泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医、日本透析医学会専門医・指導医
日本性感染症学会認定医、泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

清水 郁子 *SHIMIZU Ikuko*

非常勤医師　徳島大学（H29）卒
徳島大学病院腎臓内科



楠原 義人 *KUSUHARA Yoshito*

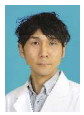
非常勤医師　徳島大学（H16）卒
徳島大学病院泌尿器科
日本泌尿器科学会専門医・指導医

高橋 健文 *TAKAHASHITakefumi*

非常勤医師　徳島大学（H 5）卒
徳島赤十字病院循環器内科部長
日本循環器学会専門医
日本内科学会認定内科医

津田 恵 *TSUDA Megumi*

非常勤医師　徳島大学（H20）卒
徳島大学病院泌尿器科
日本泌尿器科学会専門医・指導医



中井 陽 *NAKAI You*

非常勤医師　高知大学（H 19）卒
医療法人中井医院
日本内科学会総合内科専門医

大豆本 圭 *Daizumoto Kei*

非常勤医師　徳島大学（H22）卒
徳島大学病院泌尿器科
日本泌尿器科学会専門医

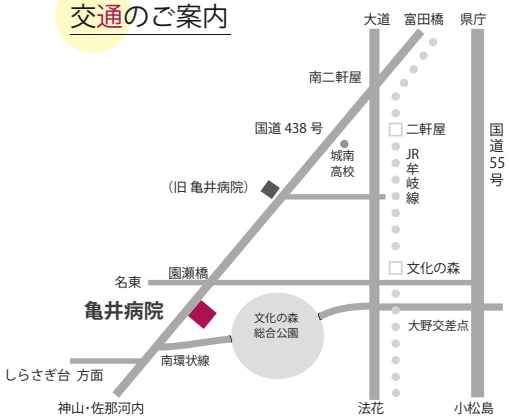
成瀬 章 *NARUSE Akira*

非常勤医師　徳島大学（S48）卒
徳島赤十字病院整形外科顧問
日本整形外科学会専門医・脊椎脊髄病医・スポーツ医
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
日本リハビリテーション医学会認定臨床医

外来診療のご案内 (2020.04.01 現在)

		月	火	水	木	金	土
泌尿器科	9:00 – 12:00	中逵	村上	村上	濱尾	村上	津田/楠原/大豆本
		榊	中逵	–	榊	榊	–
	14:00 – 16:30	村上（検査/手術）	濱尾（検査/手術）	（検査/手術）	（検査/手術）	中逵（検査/手術）	–
透析科	7:45 – 12:00	上田（濱尾/中逵）	濱尾	濱尾	清水	濱尾	濱尾/中逵/当直医
	12:00 – 17:00	上田（濱尾）	濱尾	松浦	清水	濱尾	津田/楠原/大豆本
	17:00 – 22:00	上田（当直医）	–	松浦（当直医）	–	濱尾（当直医）	–
総合科	9:00 – 12:00	藤野	藤野	–	藤野	中井	藤野（第1・3）
	14:00 – 16:30	藤野	–	–	–	–	–
麻酔科	9:00 – 12:00	神山	神山	–	神山	神山	–
腎臓内科	9:00 – 12:00	上田	–	–	清水	–	–
	14:00 – 16:30	上田	–	–	清水	–	–
緩和医療科	9:00 – 12:00	–	–	–	濱尾	–	–
	14:00 – 16:30	–	濱尾	–	–	–	–
循環器内科	14:30 – 16:30	–	–	–	高橋	–	–
整形外科	9:00 – 12:00	–	–	–	–	–	成瀬（第2・4）

交通のご案内



車でのアクセス

国道 438 号線沿い 文化の森総合公園の西側となり
P 大型駐車場あり

バスでのアクセス

徳島バス　　佐那河内線
徳島市バス　一宮線
すべて【亀井病院前】下車
上下線合わせて 1 日 53 便（平日）

〒 770-8070　☎ 088-668-1177
徳島市八万町寺山 231

病院について

沿革
歴史

1977（昭和 52）　徳島市八万町中津浦にて創立
　　外科・整形外科中心の診療を行う
1980（昭和 55）　機能訓練室増築
1990（平成 02）　個人病院から医療法人へ
　　法人名を「尽心会」と命名
　　理事長・院長亀井英文
1994（平成 06）　泌尿器科開設、透析室を設け人工透析開始
2004（平成 16）　ISO 9001 認証
　　徳島市八万町寺山に移転し現病院開院
2005（平成 17）　「2005 年徳島市街づくりデザイン賞」受賞
2010（平成 22）　次世代育成支援対策推進法「くるみん」マーク認定
2011（平成 23）　日本医療機能評価機構 ver.6.0 認定
　　神山有史院長就任
　　電子カルテシステム更新
2015（平成 27）　亀井一成理事長就任
2016（平成 28）　日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定
　　日本医療機能評価機構認定更新 3rd.ver.1.1
　　研修棟増築
2017（平成 29）　日本麻酔科学会麻酔科認定病院認定
　　電子カルテシステム更新
2018（平成 30）　DPC 対象病院

施設認定
学会認定等

Management System
ISO 9001:2015
TÜVRheinland CERTIFIED
www.tuv.com
ID 9105021916

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医拠点教育施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本緩和医療学会認定研修施設
協力型臨床研修病院
日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設
ISO 9001 認証
日本医療機能評価機構認定
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）〔7 対 1 看護〕
次世代育成支援対策推進法「くるみん」マーク認定
情報公開レベル優良医療施設

わたしたちは、日常診療のなかで発生する倫理的課題について
次に掲げる「医療倫理の 4 原則」にもとづいて対応しています

1. 患者さんの自立性尊重（自己決定権）の原則
2. 患者さんに最大限利益をもたらす原則
3. 患者さんに危害を加えないように行動する原則
4. 患者さんへ医療を公平・平等に提供する原則

kamei
hospital

患者さんの権利

1. 良質で安全な医療を受ける権利があります。
2. 人格や医療に対する価値観を尊重します。
3. 患者さんには希望や意見を述べる権利があるとともに、希望しない医療を拒否する権利があります。
   また、他院の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。
4. 医療については、理解しやすい言葉や方法で納得できるまで十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
5. 十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法などを自らの意志で選択する権利があります。
6. 診療の過程で得られた個人情報は、守られる権利があります。
7. 治験や研究途上にある医療に関しては、その目的や危険性などについて十分な説明を受けたうえで、
   その医療を受けるかどうかを決めることができます。またその医療を途中でやめることもできます。

患者さんの責務

1. 適切に医療を提供するため、患者さんにはご自身の健康に関する情報をできるかぎり正確にお知らせいただきます。
2. 医療に関する説明を受けられ、理解できなかった場合は納得できるまでお聞きください。
3. 治療上必要なルールはお守りください。また治療を受けていて不安を感じたときはお知らせください。
4. すべての患者さんが適切な医療を受けるため、他の患者さんの迷惑にならないようご配慮ください。