

皮膚科

A. 体制

本年度は、年度末に主任部長の定年退職を迎えたことに加え、常勤医師の産休が続いたため、8月～1月までは新たな常勤医師の確保が難しくなり、医局との調整を行うことで一時的に非常勤医師1名を追加し、常勤医師3名で業務を継続した。1月以降は常勤医師1名の追加と産休医師の復帰により、常勤医師3名とレジデント1名という昨年度までと同様の診療体制に戻すことができた。当該年度の診療体制の内訳と詳細は以下の如くである。

主任部長：

戸田憲一(京大 S55年卒、H13年4月～H29年3月)

副部長：

瀧玲子(鳥取大 H15年卒、H22年1月～H28年12月、現在育休休暇中)

医員：

櫻井弓子(広島大 H19年卒、H24年8月～)

山上優奈(大阪医大 H22年卒、H29年1月～)

レジデント：

島香織(慈恵医大 H24年卒、H26年10月～、H28年8月～H29年1月産休育休休暇)

非常勤医師：

松島佐都子(京大 H13年卒、H23年5月～ 毎週火曜日)

中島利栄子(信州大 H13年卒、H24年4月～ 毎週木曜日)

塩山久美(福井医科大 H8年卒)、平成28年8月～平成29年1月 毎週月木金)

B 診療方針と実績

外来は前年度までと同様の診療体制、即ち水曜日を除く月曜日から金曜日までは、午前3診、午後2診とし、水曜日は午前2診、午後は外来手術、土曜は午前1診で診療を実施している。診療方針としては、主たる疾患群に対する診療ガイドラインが最近皮膚科においても作成されてきており、当該科においても、まずガイドラインに準拠した診療を心がけ、さらに国際的なガイドラインも検討しながら、基本はいわゆるEBMに根拠をおいた標準化された世界標準の治療を念頭におくべきと考えている。外来や入院患者数はここ数年、ともに大きな変化を認めていない。近年生物学的製剤が各診療科で汎用される傾向にあるが、当該科においても乾癬に対する生物学的製剤の使用頻度の増加傾向が診療実績の特徴の一つに挙げられよう。入院患者の疾患類としては細菌あるいはウイルス感染症が前年同様もっとも多く、難治性下腿潰瘍、湿疹・皮膚炎群、自己免疫性疾患、腫瘍など、昨年度からの統計的傾向は変わらない。皮膚潰瘍に関しては、薬物療法に加え近赤外線照射や炭酸浴などの物療的療法あるいはドレッシング剤の使用など多彩かつ混合的治療を展開し治療効果を向上させている。外科的療法に関しては当院形成外科に依頼し、協力しながら可能な限り最適な療法を選択するようにしている。また看護師専門外来であるフットケア外来と関係を測り、皮膚潰瘍形成や爪囲炎発症の予防にも努めている。また毎週木曜日の午後にWOCN、PT、NSTを交えた褥瘡回診を実施し、院内褥瘡発生率の減少に向け活動している。光線療法としては、PUVA、ナローバンドUVBならびにエキシマライトなどを使用し良好な成績を得ている。また保険外診療としては、男性型脱毛症治療、陥入爪に対する金属ワイヤー法を実施している。皮膚科は外来処置の多い診療科であり、外来処置ベッドは連日フル回転で使用される状況にある。これをスムーズに回転するには、看護師、クラーク、SMCのメンバーなどとの密な連携、いわゆるチーム医療の充実が肝要であり、そのことを、医療安全の面も含めて常に念頭において日々の診療に従事している。

(延入院患者数：8,677人 延外来患者数：20,441人)