


砂丘

発行：独立行政法人 国立病院機構

 鳥取医療センター

発行責任者：柏木 徹

理念

1. 人類愛に基づく、質の高い医療を提供する。
2. 患者本位の医療体制を確立し、十分な説明と同意の下に、自由意志を尊重し、人としての尊厳を守る。
3. あらゆる情報の公開に努め、医療人としての自己研鑽に努める。



開院一周年を祝して



鳥取医療センターは鳥取病院と西鳥取病院が昨年7月に統合・開院してから1周年を迎えました。この間、機構本部のご指導を頂きながら、職員の皆様には新しい鳥取医療センターの礎造りに全力を挙げて取り組んで頂き、未だ不十分な面もありますが何とかその目的を達することができたと思います。関係者各位には深く感謝しています。

当院の担う政策医療は精神医療、重症心身障害児（者）医療、神経難病医療、結核を含む呼吸器医療の4分野ですが、患者さんの目線に立ち国民に満足されるという国立病院機構医療の理念に照らして政策医療以外に脳卒中リハビリ医療等の専門医療をも実施しています。

当院が担当している医療分野は社会的弱者への医療であります。当院が「人類愛に基づく、質の高い医療を提供する」という理念を掲げていることの意味を開院1周年を機に再認識して頂きたいと念じています。

院長 柏木 徹

精神科デイケアについて

作業療法士 曾根 弘 喜

当院の「精神科デイケア」は平成17年7月より、旧国立療養所鳥取病院から移設統合された後も継続された事業として、新築されたデイケア棟にて再出発しています。

デイケアは、外来治療の一環として日中、病気の回復途中で同じ悩みを持つ仲間と共に、安心して休息し、くつろいで過ごせる場を提供し、グループでの活動や個別援助を通じて自分自身を見つめ直し、対人関係等の社会生活に必要な技能の向上や意欲の改善を図る所です。

概況

- ・実施日：月・火・水・金曜日 週4回
午前9:30～午後3:30
- ・スタッフ：医師・看護師・作業療法士・心理療法士・作業療法助手
- ・デイケアが始まるまで

医師の診察後、デイケア処方箋を受けてから、作業療法士（心理療法士）が患者様と面接を行い、その後、実際に見学または体験をしていただき、プログラム内容の決定をしています。

プログラムの特徴

「このゆびとまれ」方式（自称）：メンバーの自主性を尊重し、プログラムへの参加は任意に選択することを原則としています。

・年間行事活動：遠足・海水浴・野外食・新年会・温泉会などがあります。

・小グループ自主活動：参加メンバー同士（4名程度）で企画する活動です。カラオケやドライブ、社会施設の見学といった院外活動を自主的に計画し活動し

ています。（スタッフはコーディネートをします。）

・ひとり暮らし講座：（月2回6セッション）

将来、単身生活を余儀なくされても、自活していくための技能・情報を修得します。自炊など生活に関連した動作の実習と活用できる福祉制度の情報提供など、個別対応にて小グループで実践していただきます。

・パソコン講座：（週1回程度）

基礎の基礎から開始し、日常でも使えるようになるまで対応しております。

メンバーの現況（平成18年6月現在）

- ・登録者数：60名（男性41名・女性19名）
- ・年齢層：19歳～68歳・・・30～40歳代の中壮年者が利用メンバーの大半を占めます。
- ・1日平均通所者数：23.8人（H18年5月度）
- ・住所別割合：

①鳥取市内50名（旧市内40・旧岩美3・旧気高5・旧八頭郡2）、②八頭郡5名、③岩美郡3名、④東伯郡1名、⑤県外1名（兵庫県）

*単身生活者は現在6名（10.0%）と少なく、メンバーの多数が家族と同居しています。ただ、同居の家族も高齢者であり、近い将来単身生活者となる可能性のあるメンバーが多くいます。



花見会：青島へ



談話室にて

	月	火	水	金
9:30	体操・朝の会（出欠の確認・活動内容決定・連絡 司会はメンバーで持ち回り）			
10:00	集団活動 ペン習字・習字など	自主活動（当日の参加者 で内容の決定） スポーツ・ゲーム・パソコン	創作活動 手芸・習字・木工 美術的活動	軽作業 から拭き雑巾 片付け・掃除
11:30	散歩・ゲーム	ン・カラオケ・茶話会	麻雀・将棋・散歩	
昼食準備・昼食・休憩				
13:00	グループワークミー ティング *ひとり暮らし講座	自主活動（同上） ゲーム・カラオケ・おしゃ べり・映画鑑賞・ごろ寝・ 音楽鑑賞	スポーツ ソフトバレーボール・ バトミントン・卓球 など	自主活動（火曜日と 同様に決定） スポーツ・ゲーム・カ ラオケ・映画鑑賞
15:00	終わりの会	*パソコン講座		
15:30	憩いの時間	終わりの会（1日の感想発表）		

開院一周年記念特集号

鳥取医療センターのこの1年

— 統合後を振り返って —

鳥取医療センター 院長 柏木 徹

はじめに

当院は2つの旧国立療養所（鳥取病院と西鳥取病院）が昨年7月1日をもって統合し、名称も鳥取医療センターと改めて生まれ変わった病院である。総病床数は560床、主な診療機能は四つの政策医療、即ち、精神疾患に関する高度で専門的な医療と3分野の専門医療（重症心身障害児者医療、神経・筋疾患（神経難病）医療、呼吸器疾患（結核を含む）に関する医療）に併せて地域の老人医療・リハビリテーション医療への貢献も目指している病院である。また、機構病院として教育研修機能も課せられている。この1年間を振り返ってみる。

地域における知名度アップ

鳥取病院の精神科患者さんの移動は病院を挙げての事前準備の良さのお陰で昨年6月21日に一日で予定通りスムーズに完了した。

7月15日には「鳥取精神・神経フォーラム」と銘打って開院記念講演会を開催した。講演会では国立精神・神経センターの有馬正高名誉院長、金沢一郎現総長、大熊輝雄名誉総長の3名の先生方に素晴らしい講演を賜ったお陰で同じ二次医療圏内の医師はもちろん、多数の一般市民を含む大勢の方々の聴講があり、当院の知名度も急上昇した。以後も地区医師会主催の病診連携推進懇談会の担当施設に加わるなど当院を紹介する機会が増えてきつつある。

収支面と結核病床のユニット化

統合前の鳥取病院が取得していた“精神科救急入院料算定病棟”は統合による病院全体としての医師数不足のために精神科一般病棟化せざるを得なかった。採用予定の医師や看護師を採用できず、当初計画（本部承認）は△4.8億円（経常収支率88.4%、人件費率79.6%）のところ、17年度決算では△1億円（経常収支率97.1%、人件費率69.7%）に落ち着きそうである。

当院の結核病床（50床）の利用率が低いことは前々からの問題で、統合前から関係各方面へ結核病床の削減・ユニット化を働きかけてきた結果、近い内に結核18床、一般32床で1看護単位とする病床計画が承認される予定である。

医療観察法病棟問題

医療観察法による司法病棟設置については統合前は蚊帳の外に置かれていたが、統合後急に、蚊帳の中に入るように言われたものの既に統合直前に従来の精神6個病棟300床を統合後の5個病棟250床に合わせる必要性から病棟集約を済ませていたため人材確保が困難で現在に至るも目処は立っていない。しかし、当院は医療観察法と無縁ではおれない病院であるとの認識と現在の当院で可能な範囲の役割は果たすべきとの考えから、県からの要請に応じて指定通院医療機関の指定を本年3月27日付けで受けた。司法病棟設置については人材確保と院内コンセンサスが今後の課題である。

重心・神経難病分野

統合時に精神病棟と外来部門は新築され、神経難病病棟も18床の陰圧室を備えた結核病床とともに大幅に増改築されハード面は充実した。しかし、重心病棟は昭和40年代の建物のままで老朽化が著しくいずれの日にか更新築する必要がある。これについては資金面の問題や当院の将来計画との整合性も考えねばならず、今後の課題である。

教育研修その他

鳥取大学付属病院と近隣の3管理型研修病院の協力型研修病院（精神科）に指定され、昨年度は10名の研修を実施した。今年度予定は11名である。また、4校の看護学生の精神科実習の他、言語聴覚士やOT等の学生実習も実施した。

統合を機に主として精神疾患に関する臨床研究を行う臨床研究部が設置され、CRCは今年度中に5名となる予定で、薬理研究室を中心に治験への体制も整い、治験件数も増える兆しがみえている。

新たに脳ドックと、精神科と神経内科でのセカンドオピニオン外来を始めた。

統合後季刊発行していた広報紙は今年度から月刊にした。

統合により診療科が増えたため看護部を中心に勉強ムードが高まってきている。

このように統合に伴うハード面や組織体制の整備は一段落したが、今後旧両病院職員の心の融合には今まで以上の努力をして行かねばと思いを新たにしている。

NHOだよりから

看護部の1年とこれから

看護部長 高山 民子

鳥取医療センターの看護部として生まれ変わり、あっという間に1年たってしまいました。2つの病院がそれぞれ看護の歴史を持つ統合でした。

看護部の理念は、患者様の障害は「心」・「からだ」と違ってお互いの病院が大切にしている人としての尊厳を守ることを土台とし「命」の尊厳と人権擁護を基本に



暖かい看護、共に考え、共に行動し、共に成長する看護」に統一し出発しました。早く統合をしないといけな

いという思いが強く、看護基準・手順などの統一を急ぎました。しかし各委員会は今までの倍の人数での運営になり思うように進まなく、1年たってやっと何とか形になるころまでくることができました。2年目の今年度は専門領域の看護の質を高める、地域との連携、家族看護等を大きな目標の一つにし力を入れていきます。

少しでも早く地域の皆様に認めていただける病院になるため、看護部も今、心をひとつにして更に前進して行きたいと思います。その手始めとして看護相談室を準備中です。近日中には内容をご案内させていただく予定です。

真の統合は簡単にできるものではないといわれます。今、種々の活動を通して少しずつお互いの違いを判ろうとする（理解しようとする）気持ちが生まれてきているように感じています。焦らず鳥取医療センター看護部の看護を皆で一歩一歩育てていきたいと思っています。

薬剤科の現況について

薬剤科長 毛利 薫

薬剤科の統合は、鳥取病院から持ち込まれた大量の備品類、両施設合わせて1000種類を超える医薬品、互いに初めて扱う分包機など、まさに不安と戸惑いと焦りの中で始まりました。統合から一年、幸いにも大きな混乱もなく、薬剤科の運営はほぼ順調に軌道に乗せることが出来ました。これは皆様のご協力とスタッフの頑張りの成果と考えています。統合一周年を期に、薬剤科の現況や課題について簡単にご紹介致します。

《調剤方法の共通化》調剤は、薬剤師の最も中心的な業務ですが、調剤方法は施設により千差万別です。旧鳥取と旧西鳥取とではその例に違わず、医師の処方書き方、薬の仕上がり（薬袋の有無、一包化の方法、薬包紙の印字など）がそれぞれ異なっています。このため、統合前には調剤方法の共通化を検討しましたが、両者の調剤方法には夫々一長一短があることから、統合時の共通化は見送り、現在も二つの方式をそのまま残しています。今後の課題としては、調剤方法の共通化よりも、『何剤にも分かれた散薬を一処方化する』ことの取り組みがコンプライアンスの向上や医療安全の面でも重要と考えています。

《薬剤管理指導の推進》薬剤管理指導については、薬剤師一人当たり件数でほぼ2倍近くに増加しました。これは、二施設の薬剤師が合わせり6人体制となったことで、薬剤師の動きの自由度が増したことや、精神科からの指

導依頼が増加したことに加え、スタッフの積極的な取り組みの成果であると考えています。従って、今後も、院外処方せん発行等について関係各位の協力を得ながら、さらに薬剤管理指導業務の強化と充実を図りたいと考えています。

《医薬品在庫の縮減》統合前は鳥取病院、西鳥取病院ともに全国平均を遥かに凌ぐ医薬品在庫を抱え、在庫の縮減は大きな課題でした。在庫縮減のためには、購入担当者が個々の薬剤の動きをきちんと把握することが何よりも重要ですが、実際に一人の薬剤師が把握できる薬の動きは極一部でしかありません。このため、現在は、複数の薬剤師が相談して発注数を決め、日々の発注を全員が交替して行うようにしました。この結果、在庫管理に対する意識が全体的に高まり、不用意な在庫切れや過剰在庫も徐々に少なくなりました。

《薬学部実習受入体制の整備》学校教育法および薬剤師法の改正により、平成18年度から薬学教育六年制が始まりました。六年制では6ヶ月の実務実習が必須化されており、平成22年には今年度の入学生の実習が始まります。現在、この実習生を受け入れるための体制作りが進められており、当院も実習生の受け入れが出来るよう、認定実務実習指導薬剤師を一人でも多く養成したいと考えています。

統合から1年を向えた臨床検査科

臨床検査技師長 岡本 敏

何度も話し合いや連絡を取り合っただけで進めた統合でしたが、実際に1つの施設となってみると計画通りに行かぬ事も多々あり、皆様にご迷惑を掛け修正を行いながら1年が経ち、我が検査室も少し落ち着きが出てきました。

尿・血液・生化学・免疫血清などの検体検査は、お互いの施設で検査を行っていなかった項目を取り入れる形となり測定する項目は増えましたが、依頼件数は2つの施設を併せた量のままであり、どうすれば1+1=3になるか現在思索しています。また、採算性が悪く院内実施の必要性の低い項目については外部委託検査で対応を進めていく予定です。今回の診療報酬改定で新たに迅速検体検査加算が設けられ、より精度の高い検査結果を如何に早く報告するかが重要となってきています。今後は、生活習慣病患者の減少を目的とする“特定健康診査等実施計画”による検診への対応及び地域の医療連携の推進を見据えたIT化への対応を進めていきたいと思っています。

現在、頸部の超音波検査や放射線科へ出向いてMRI検査を行っている画像診断検査は、今年度から実施されるブロック主催の研修会などに積極的に参加し、今後は腹部・心臓などの超音波検査にも取り組んでいきたいと思っています。併せて糖尿病や神経疾患の患者様を対象

とした神経伝導速度検査の更なる充実を進める予定です。

また、当院は日本睡眠学会の睡眠医療認定医療機関に認定され、地域の睡眠センターとして睡眠障害の臨床を担っており、睡眠時無呼吸症候群をはじめ、ナルコレプシー、特発性過眠症、概日リズム睡眠障害、周期性四肢運動障害、睡眠不足症候群、精神生理性不眠症、昼間過眠などの診断に必要な睡眠障害の検査を2名の学会認定医のもと学会認定技師を中心に毎週1~2名のペースで終夜ポリソムノグラフィ(監視下PSG)、睡眠潜時反復測定検査(MLST)を行っております。

高齢の患者様、長期入院の患者様が多い当院では、最近話題の多剤耐性緑膿菌やMRSAなどの院内感染対策が重要となりますが、ICTなどを通じて情報提供を行いチーム医療に参加をしております。この他のチーム医療としてNST・クリニカルパスなどに参加をしていますが、更なるコンサルテーションを行っていきたく思っております。

統合後1年が経った検査科を見てみると、改善をしなければならぬ点や新たに組み込まなければならない点が沢山あります。より良い検査科にするためにスタッフ全員で取り組んでおりますが、皆様でお気付きの点があればご意見・ご指摘をよろしくお願い致します。

統合後1年経過して思うこと

医療安全管理係長 宮脇 さよこ

国府町岩倉から此処末恒の地に移転してきたのは、昨年の6月21日でした。速いもので、もう1年が経ってしまいました。今年の6月21日はとても暑かったが、昨年の6月21日の移転日も、焼けつくような暑さであった事を思い出しました。私は西鳥取病院に勤務した(はるか大昔)経験があり、全く知らない病院というわけではないにもかかわらず統合を前にして、統合後の病院で自分の役割を果たすことが出来るのかとても不安でした。この1年、何をしてきたか振り返ってみると、鳥取医療センターとしての医療安全体制の整備、マニュアルの整備が主だったように思います。(まだまだ整備が追いついていないと想いますが)

医療安全管理係長になって、責任とともに気持ちが重たいと感じる時もあります。しかし、どうか1年を迎えることができたのは、医療安全管理室長はじめ、周囲の方々の適切な助言や支えがあったからと感じています。

2年目を迎え、事例検討、医療安全研修等少しずつですが、前に進めるようになってきたかなと感じる反面、いくらマニュアルを整備しても、実際の場面は違っていることが報告書の中から見えてきます。どうしたらよいと思いますか？患者様の安全が一番に考えられていますか？ヒヤリハットレベルであっても患者様に迷惑かけた、安全を脅かしている、治癒を遅らせていると考えたことがありますか？

今一度、自分自身・職場風土を振り返ってみる必要があるのではと思う今日この頃です。



3ヶ月がすぎて

8病棟看護師 浜田 千尋

鳥取医療センターで看護師として働き始めて3ヶ月が過ぎました。1ヶ月目は病棟の一日の流れについていくのがやっとでした。2ヶ月目になると夜勤が始まりました。いつもは寝ている時間に起きて仕事をするというのはやはり大変でした。また、ひとりでチーム全体の患者様を受け持つということは、患者様一人一人の状態の把握や業務を一人で行うことなど大きな責任がかかり、自分に務まるだろうかと悩んだこともありました。そんな時、病棟の先輩看護師に相談すると、親身になって考えて下さり色々なアドバイスを戴きました。同期生や共に看護学校を卒業した友達に連絡をとると、みんなが同じような悩みを抱えており、そして同じように先輩にアドバイスをもらっていることを知り、みんな頑張っているのだと励まされた気持ちになりました。3ヶ月目になると少しずつ周りが見えてきました。看護技術も最初より手早くできるようになってきたと思います。先日、経管栄養のある患者様のチューブ交換がありました。その方のNGチューブの挿入は難しく、それまで何度か先輩看護師に途中で代わってもらったことがありました。その日は、それまで先輩に助言してもらったことを振り返り、手早く安全にすることを念頭において行いました。無事に挿入でき、胃液が吸引できたとき、嬉しさのあまり患

者様の前で思わず泣いてしまいました。

今、3ヶ月間を振り返ると、たくさんの方々に支えられていると感じます。温かい言葉で励まされたり助言をしてくれる病棟スタッフの皆様、新人研修でともに学んだ同期生の皆さん、他の病院で頑張っている看護学校の友達、家に帰ると待っていてくれる家族。そして毎日いろんなことを教えてくださる患者様。私はまだまだ未熟ですが、周りのたくさんの方からいつも支えられていることを忘れず、これからも看護師として一步一步成長していきたいと思っています。



精神科看護師になって3ヶ月

9病棟看護師 長本 優介

4月より精神科病棟の勤務になり、早3ヶ月が経とうとしています。私は、実習で発達課題や、人間の思考・行動などに興味を沸き、精神科を選択しました。

今は、日々のコミュニケーションで悪戦苦闘しています。先輩方は、決して聞き取れないと思われる患者様の訴え・思いを、しっかり傾聴・受容し、関係性を深めておられます。自分も緊張と不安の中、必死で解かろうと努力をしているところですが、常に気を配って指導して



下さるプリセプターの存在が大きな支えになっています。身近な先輩看護師方が、自分にとって看護の役割モデルとなっています。

私事になりますが、働き始めて3週間目に交通事故に遭い、安静と杖歩行の生活を余儀なくされました。勤務できないことへの焦りと不安でいっぱい40日間でした。多くの先輩方に励まされ、病棟師長からの「まずしっかり治して戻りなさい。大丈夫みんな待ってるけん。」との優しい言葉を頼りに、当院の神経内科の先生方、リハビリテーション科の皆様、入院した2病棟の看護師の皆様から安心できる医療を受け回復しました。いかなる時にも、看護者は患者様に希望を持っていただくように関わる事が大切だと強く意識しました。

集合教育の遅れは、病棟で企画していただき、夜勤に入る前には夜間想定救命救急のデモンストレーションもしました。日々が学びの連続で戸惑いもありますが、人と人の関わりを大切に、みんなに感謝をし、組織に迷惑を掛けないように一生懸命勉強して頑張りたいと思っています。

医療安全研修を開催して

昨年7月に統合し、鳥取医療センターとしての全職員を対象とした医療安全管理研修会は今回が2回目です。統合して1年経過しましたが、医療安全管理についての整備がまだまだ追いついていない状況です。今回の研修のテーマ「事故発生時の対応マニュアル」は、昨年中国四国医療安全管理者が1年かけて検討したものを当院用に変換したものです。人間がすることであり、事故をゼロにすることは不可能です。だからこそ、事故が発生した時の対応が迅速に、かつ適切にできるようマニュアルの整備が必要と考えます。

今回の研修には、医師・看護師・事務・リハビリ・OT・指導室からの参加がありました。参加者は46名と決して多い参加人数とはいえませんが、時間内ということも影響していると考えます。

研修内容で理解できたこととして、1.記録物の重要性 2.患者・家族への説明(謝罪を含めた) 3.当事者への配慮 4.医療事故の影響度レベルと事故発生時の報告方法 5.事故発生時の法律上の責任 6.事故発生時、後の対応 7.誰にでも医療事故が起こりうるということがあげられていた。また、理解出来なかったこととして、1.実際自分がどうするか、その場になると想像しにくかった 2.内容、巾が広すぎて十分理解できなかった 3.過失判断手順はわ



平成18年度中国四国ブロック管内副看護師長研修会に参加して

5病棟副看護師長 伊田 絵理香 写真右

7病棟副看護師長 圓井 和 患 写真左

私達は、6月26日～30日の5日間、副看護師長3年未満を対象とした研修に参加した。独立行政法人国立病院機構の施設運営にあたり、副看護師長の業務遂行上必要な諸事項を学ぶとともに、管理者としての能力開発をすることを目的とした研修である。

初めの2日間は、「国立病院機構がめざすもの」「リーダーシップ」などの講義が中心であった。患者本位の医療を行うために時代のニーズにいかに対応していくか、又実践するかで病院の評価が問われることを学んだ。

「リーダーシップ」研修は、私たちが日ごろ病棟を活性化するためにスタッフの意欲をどのように向上させ、動機付けを行っていくかのマネジメント能力についてであった。私達が期待していた、学びたいという課題そのものであった。

今回の学びから看護実践をとおり、スタッフのレジネスの理解に努め、自分達のリーダーシップ行動を変えることから始めていきたい。

後半の研修は①医療事故防止、②看護部が参画する経営改善、③看護の質の保証の3つのテーマに分かれグループ討議をおこなった。限られた時間で1つのテーマについて検討した。そしてパワーポイントを使い発表した。まとめ方、プレゼンテーション

一医療事故発生時の対応マニュアル

医療安全管理係長 宮脇 さよこ

かったが、具体的事例の理解までは至らなかった。4.言葉がよくわからないといったことがあげられていた。

研修を終えて、①事故発生時の報告方法が理解出来た(79%) ②速やかに報告すべき事項が理解出来た(74%) ③医療事故の過失の判断が理解できた(51%) ④医療事故に伴う法的責任が理解できた。(51%)と回答があり、事故発生時の報告方法と速やかに報告すべき事項については、7割以上の参加者が理解できていた。

今回の研修では事故発生時の一連の対応として、初期から長期にかけての対応について説明を行ったが、一般職員用と管理者職員用と内容を区別したマニュアルが必要でないかとの声がありました。確かに一般職員が理解しておくべきことと、管理者が対応すべき事項には違いがあると思います。しかし、事故が起こった場合の組織としての対応を、職員箇々が理解しておくことは大切な事だと思います。

研修で使用した「事故発生時の対応マニュアル」を、各部署に配布する予定にしていますので、職場内で抄読会等を行い、職員への周知徹底を宜しく願います。患者様、家族が安心して任せられるよう安全意識を高め、職員全員で頑張っていきたいと思います。

能力を養うという目的だった。

私たちは、「看護部が参画する経営改善」「医療事故防止」グループと異なっていたが、偶然2人ともグループのリーダーをした。リーダーという立場から、メンバーの意見を反映させる事の難しさ、まとめる時の理論不足を感じた。しかし、メンバーの協力があって、1つの意見に対しても何故と考える事が出来、グループとしての考えを出した。その中から、リーダーは、自分が動く事も大事だが、メンバーをどう動かすかが大事であることに気づいた。今回のグループ討議での経験は病棟での私たちの役割を遂行していくうえで、参考に出来る貴重な経験となった。青芝専門職が「時間には限りがある。だから量を質でカバーする。」と言われた。質でカバー出来る「看護サービス」を提供できる病棟づくりに自己研鑽を積み重ねていきたい。



外来診療科担当医表

独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター

平成18年7月1日現在

			月	火	水	木	金
内科				岩田		塩	
内科(検査)				小西		小西	
精神科	初診	診察室6	坂本	土井	松島	林	高田
		診察室7	池成	池成	坂本	土井/岡田	林
	再診	診察室1	高田	松島	土井	高田	土井
		診察室2	松島	坂本	川口	助川	坂本
		診察室3	池成	林	林	池成	池成
		診察室7					岡田
		診察室8	岩田	岩田	岩田	岩田	岩田
神経内科	1	下田	岡田	井上	金藤	土居	
	2	後藤	下田	金藤	土居	井上	
小児科	1	中野	小松	赤星	中野	赤星	
専門外来	睡眠外来	精神科5	坂本		高田		高田
	神経内科(予約制)		失語症 パーキンソン病	高次脳機能障害	失語症 パーキンソン病	嚥下障害 失語症	失語症 パーキンソン病
	小児科(予約制)		発達外来 小枝	発達外来 赤星	発達外来 中野 予防接種 15:00~16:00		

- ◆所在地 〒689-0203 鳥取県鳥取市三津876番地
- ◆電話番号 0857-59-1111
- ◆診療受付時間 午前8時30分～午前11時30分
- ◆専門外来診療時間 午後1時30分～午後3時00分 (睡眠外来の受付時間は午前中です)
- ◆休診日 土曜日・日曜日・祝日・年末年始、ただし、急患の方はこの限りではありません。
- ◆ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~nistori/>

当センターは、人口20万人余を有する鳥取市の西部に位置し、JR山陰本線「鳥取駅」から米子方面行きに乗り「鳥取大学前駅」と「末恒駅」の間にあり、「鳥取大学前駅」から徒歩にて約30分、「末恒駅」から約20分。または、鳥取駅前からバス(吉岡温泉行、鹿野行、青谷行等)にて約30分、「鳥取医療センター」下車。国道9号線に面した丘陵地にあります。

