Community Medicine
── 地域医療の架け橋 ──

つばさ

2018年秋号
第57号

独立行政法人地域医療機能推進機構
神戸中央病院
〒651-1145
神戸市北区惣山町２丁目１－１
TEL　078-594-2211
FAX　078-594-2244
http://kobe.jcho.go.jp/

地域の皆さまに信頼される病院として
安全で質の高い医療を提供します。

クローズ・アップ

消化器内科

当院の内科分野では幾つもの疾患が関連し合う内科疾患の特徴を考慮し、総合内科をベースとして、専門的かつ高度な医療を提供できる専門診療科が配置されています。消化器内科は循環器内科、腎臓・透析内科、血液・免疫内科、糖尿病内科、呼吸器内科、神経内科ともに専門診療科の一つになります。

当科では今年度より3名の新任医師、三田正樹（平成9年卒）、森主達夫（平成19年卒）、安田知代（平成21年卒）を迎え、現在6名の常勤医師が在籍しており、健診センター所属の2名の医師と共に大学医局の枠組みを超えて協力して消化器診療に当たっています。外来は毎日2診制で診療しており、特に内視鏡検査・治療件数が多いのが特徴であり、神戸大学消化器内科所属の非常勤医師にも応援して頂いています。また、救急症例に対しては24時間オンコール体制で緊急内視鏡検査を行っています。

少数精鋭となりますが、各医師が個々の専門分野を活かしながら診療を行っています。胆膵領域の内視鏡は主に古志谷、三田が、消化管早期悪性腫瘍に対する粘膜下層剥離術（ESD）は森主が、大腸癌イレウスに対するステント治療は中野が専門としています。また、手術が困難な進行癌に対する化学療法は安田、小中が得意としています。最新の内視鏡機器に加えて超音波内視鏡（ラジアル、コンベックス）、カプセル内視鏡(Given社製)、ダブルバルーン内視鏡（Fujinon社製）も常備しており、ESD、消化管ステンティング、EUSガイド下治療等の最新の治療手技にも積極的に取り組んでいます。加えて、当科では診療科の垣根を越えて外科、放射線科、病理検査科等との連携も不可欠と考えており、特に外科とは週1回の合同カンファレンスや、消化器疾患の地区研究会を共催するなど、他科の壁を感じることなくコンサルテーションできる環境づくりを行っています。

現在、地域の皆様方により快適に内視鏡検査を受けて頂くために内視鏡検査室の個室化と、痛みの無い検査を目指して（特に大腸内視鏡検査）、積極的な鎮静剤の導入とリカバリールームの設置を検討しております。今後とも地域基幹病院として少しでも皆様方のお役にたてればと考えておりますので、御支援のほど宜しくお願い申し上げます。

消化器内科　診療部長　古志谷 達也

外来担当表 消化器内科						
	一診	小中 医員	森　医師	中野 医長	三田 医長	古志谷 部長
	二診	安田 医員	大石 医員	森主 医員	桂　医員	市川　医師

退任医師のお知らせ

消化器内科：婦木　秀一

近隣医療機関のご紹介

赤塚クリニック

赤塚 東司雄 先生

〒651-1114　神戸市北区鈴蘭台西町1丁目２７－２ TEL 078-593-0205

診療科目：
内科(人工透析)・
泌尿器科・腎臓内科
糖尿病内科・眼科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00～12:00	●	●	●	●	●	●	×
17:00～19:00	●	×	●	×	●	×	×

※眼科の診察は、毎月11日～月末までの上記の通りです。
※人工透析は、月水金は9:00～19:00、火木土は9:00～15:00です。

赤塚クリニックは今年、開業10周年を迎えました。ひとえに地域の患者様と、いつもご協力・ご連携いただいている地域の医療機関様のお陰と深く感謝しております。神戸中央病院様にも精密検査や入院などで大変お世話になっております。

当院のモットーは、「かかりつけ医として、何でも気軽に相談できる医療機関であり、人である」です。

外来診察においても、毎日行う透析の回診時も、一人ひとりの患者様の訴えをしっかりお聞きするのは勿論のこと、主訴以外にも気さくに何でも相談できる診察を心がけております。各科とも患者様のご家族様が気軽にご相談にお見えになることも多く、診察時に医師・スタッフが気付いたことに加え、ご家族様とのお話しにより、例えば早期の認知症の診断につながることも多々あります。そういった「患者様を家族のように心配する」医療機関でありたいと思っています。

医療機関は地域に住む方々の支えになります。当院も微力ながら貢献し続けたいと思っております。今後とも宜しくお願い申し上げます。

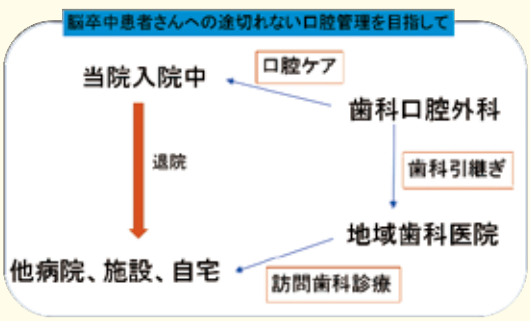
入院中から在宅まで、病院歯科を起点とした途切れない口腔管理を目指して

歯科口腔外科　医長
松本　耕祐

歯科口腔外科では地域歯科医院からご紹介を受けた患者さんの外来診療とともに、脳神経外科や神経内科で治療を受けられている脳卒中等の入院患者さんへの口腔ケアを進めております。急性期の脳卒中患者さんに口腔ケアを行うことは、誤嚥性肺炎の予防や口腔刺激によるリハビリの目的があり、良い治療経過につながるよう積極的に取り組んでいます。

しかし当院を退院される時に、歯科の引継ぎが行われることは少なく、転院先や自宅療養を契機に、口腔ケアが途切れてしまうことがこれまでよくありました。

そこで歯科口腔外科が中心となって、退院後に移られる地域や患者さんのニーズにあった歯科医院をご家族と一緒に検討し、ご希望があればご紹介させていただく連携を本年4月より始めました。なお、北区歯科医師会所属の多くの先生方が訪問歯科診療を引き受けていただけますので、広い地域で対応できる状況となっております。



今後は、これまでの入院患者さんへの口腔ケアの効果や、退院後の訪問歯科診療の状況の追跡調査を行い、より多くの患者さんの健康増進につなげられるよう改良を加え、入院から在宅療養にいたるまで地域歯科全体で質の高い口腔管理を行えるようになっていければと考えております。

第14回 JCHO神戸中央病院 市民医療セミナー開催の様子

脳卒中の治療の概略と予防　副院長・脳神経外科部長　松本 圭吾

先般には秋の行楽日和の中、多数、会場においで下さいまして有り難うございます。脳卒中は大きく分けて、①動脈硬化による血栓あるいは心臓からの塞栓で脳動脈が詰まる**脳梗塞**　②脳動脈瘤破裂による**くも膜下出血**　③高血圧が主な原因で脳内の細小血管が破れて起こる**脳出血**に分類されます。治療方法については、急性期脳梗塞、脳梗塞再発予防、脳動脈瘤、脳出血の各領域において、薬剤、カテーテル治療、脳内視鏡手術など著しい進歩と低侵襲化が進んでいます。脳梗塞の予防治療として、頚部での内頚動脈狭窄が高度になると薬だけより外科的治療が必要とされています。脳卒中になってしまった後に続発する後遺症の中には、筋肉が固まる**痙縮**、しびれが痛みに変わる**中枢性疼痛**などがありますが、これらに対して、薬剤、ボトックス治療、脊髄電気刺激療法などで抑制・緩和できる様になってきています。脳卒中の発症機序としては、生活習慣病による動脈硬化が基盤にありますが、診断には頚動脈エコーが有用です。動脈硬化の進展予防には、高血圧、糖尿病、不整脈、タバコ、アルコール、塩分・脂質などの食事、メタボなどに留意する必要があります。

急性期脳梗塞の治療　脳神経外科医長　桑山　一行

脳梗塞は、脳の動脈がつまり脳細胞が死んでしまう病気です。脳の動脈がつまったとき（発症時）に脳梗塞は完成するのではなく、早ければ1時間で、遅ければ24時間程度の時間をかけて完成します。

tPA静注療法は発症後4.5時間以内の症例に適応があります。カテーテルにより脳血管閉塞部の血栓を除去する血栓回収療法は、発症後24時間以内に治療が開始できる症例に行えるように適応が拡大しました。来院の遅れにより脳梗塞が完成してしまえば、これらの治療は適応になりません。急性期脳梗塞の後遺症を軽減するためには、急に発症した片側の麻痺や、ろれつが回らないなどの脳卒中の症状を正しく理解し、発症が疑われれば直ちに専門病院を受診してもらうことが何よりも重要です。

脳出血と脳腫瘍の治療　脳神経外科医長　古野　優一

脳出血は脳の血管が破れて脳内に出血が拡がり、周囲の脳組織を圧迫して破壊します。突然発症し、片側の手足の麻痺や言葉の障害、意識が悪くなるなど様々な症状を呈します。症状は非常に軽いものから重篤な後遺症を残すもの、生命の危険につながるものまで様々です。最大の原因は高血圧と言われており、早くから予防することが大事です。内科的治療に加え、状況に応じて手術が必要となる場合があります。最近では従来の開頭手術（頭を大きく開ける手術）ではなく、より低侵襲な内視鏡下血腫除去術を行っています。

脳腫瘍は比較的稀な疾患で、良性から悪性度の高いものまで様々な種類があります。治療もその腫瘍の種類応じて手術方法から投薬内容まで大きく変わります。最近では術中蛍光診断やナビゲーションシステムなどの新たな手術支援装置を取り入れ、より診療の充実化を目指しております。

高齢者てんかんの診断と治療　神経内科医長　小別所　博

行楽日和の秋晴れの中多くの方々に来場いただきありがとうございました。今回話をさせていただいたとおり高齢者てんかんはこどものてんかんと違いけいれんをともなわず短い時間意識が途切れたり行動が停止するだけの発作が多く、気付かれないまま正しく診断されず自動車事故の原因になったり、認知症と間違われたりします。抗てんかん薬の内服で発作がおさまることが多く、おかしいなと思ったらかかりつけの先生に相談して神経内科外来を受診してください。

メディカルライン

《医療機関向け》

婦人科部長　辰巳　弘

本邦での子宮悪性腫瘍に対する低侵襲手術の動向
～先進医療と保険収載について～

近年、腹腔鏡下手術を中心とした低侵襲手術が世界的に目覚ましい進歩を遂げております。腹腔鏡下手術の最大の利点は、‘体内深部の拡大視能’と‘極めて小さい手術創’です。細かい血管・神経の走行など骨盤深部の詳細な視認により、術中出血量減少や神経温存が可能となりました。また、術後疼痛軽減に加え、創部離開（感染）や癒着性イレウスの発症も減少するため、早期の離床・経口摂取が可能となり、ひいては早期の退院・家庭復帰・職場復帰が可能となりました。本邦では関連学会（日本内視鏡外科学会・日本産科婦人科内視鏡学会など）における2005年度の技術認定制度発足より13年経過し、また新規エネルギーデバイスや高画質モニターの開発も相俟って、婦人科良性疾患については、腹腔鏡下手術が標準手術として普及しました。悪性腫瘍に関しては、まずIA期の子宮体がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術が臨床試験を経て、2008年6月に先進医療Aに承認後、根治性と安全性の双方において開腹手術と同等以上であることが証明され、2014年4月に保険収載へ至りました。ついでIA2期からIIA1期までの子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術が、2014年12月から先進医療Aに承認、2018年4月に保険収載へ至っております。さらに、子宮体がんに対する腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術が2017年7月に先進医療Aに承認されています。

子宮良性腫瘍やIA期までの子宮体がんに対するロボット支援手術は、先進医療を経ずに2018年4月に保険収載されました。また、子宮頸がんに対するロボット支援広汎子宮全摘術は2016年4月に先進医療Bに承認されましたが、保険収載を目指し、有効性と安全性につき現在も検証が続けられています。

早期がんに対する低侵襲手術は今後も推進されることが予想されます。当院は、婦人科と消化器外科で内視鏡（腹腔鏡）技術認定医を擁する施設として、今後も複数科連携のもと腹腔鏡下手術を推進し、地域医療に貢献いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

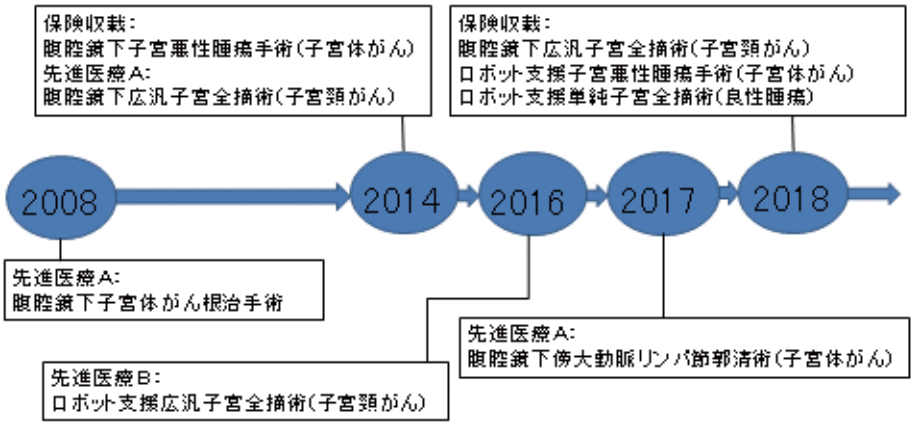


図1：子宮悪性腫瘍に対する低侵襲手術（先進医療・保険収載）

特別講師による講演予定

（平成30年11月）　場所：当院２階会議室にて

日　時		講　演　内　容	講　師
11月21日（水）	17時00分～	京都府立医科大学の現状と未来	京都府立医科大学　学長 竹中　洋　先生