

つばさ

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。

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/>



消化器内科

消化器疾患は日常診療において頻度が高く、消化器内科は外来・救急・入院のいずれにおいても日常臨床の重要な部門となっています。当科では消化管・肝・胆・膵の消化器全領域において、地域の中核病院としての責務を果たすべく、近隣のクリニック、病院等と連携して質の高い医療を提供できるよう日夜努力しています。

2015年度よりオリンパス社製EVIS LUCERA ELITEを導入し、最新の内視鏡機器を用いて診療を行っています。上部消化管（食道・胃・十二指腸）、下部消化管（大腸）、ダブルバルーン内視鏡（小腸）、ERCP(胆道・膵臓)の各種内視鏡検査に加え超音波内視鏡検査を随時行っており、より専門的に疾患の診断・治療が行えます。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2019年に内視鏡室の改装を行い全室個室となり（全4部屋）、また検査時の苦痛軽減のため鎮痛剤を用いた内視鏡検査を積極的に取り入れており、検査後のリカバリールームも複数設置しております。

現在消化器内科には6名の医師（常勤医師5名、専攻医1名）が在籍しており、健診センター所属の医師や兵庫医科大学・神戸大学医学部附属病院所属の非常勤医師と共に、大学の医局の枠組みを超えて協力して診療に当たっています。当科は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。胆膵疾患の内視鏡検査・治療（EUS/ERCP）は三田、肝疾患の診断・治療（肝生検等）は喜田、消化管早期悪性腫瘍に対する粘膜下層剥離術（ESD）は小川・青野を中心に行っています。その他、根治手術困難な消化器癌に対する化学療法も行っています。少しでも地域の皆様方のお役に立てればと考えておりますので、今後とも宜しくお願いいたします。

文責：消化器内科 部長 三田 正樹

新任医師



たかの こういち
脳神経外科 高野 紘一

10月から脳神経外科で勤務させていただきます。地域の皆様のお役に立てるよう精進致します。どうぞよろしくお願い致します。



にしかわ えり
消化器内科 西川 恵璃

半年間という短い期間ですが、症例豊富な神戸中央病院で経験を積ませて頂ければと考えています。どうぞよろしくお願い致します。

退職医師のお知らせ

脳神経外科：藤 圭祐 消化器内科：廣橋 昌人



近隣医療機関のご紹介

かわぐち内科クリニック

〒651-1113 兵庫県神戸市北区鈴蘭台南町5-2-13

TEL 078-958-5922

FAX 078-958-5923

診療科目：内科

糖尿病内科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00~12:00	●	●	●	●	●	●	×
16:00~19:00	●	●	●	×	●	×	×



川口 知己 院長



2020年10月に鈴蘭台南町で開業させていただいた川口知己です。幼少期から生まれ育った鈴蘭台・西鈴蘭台エリアで診療させて頂くことを幸せに感じております。

当院では内科全般、総合診療に加え、得意とする糖尿病治療に力を入れております。脾機能の長期的な維持・保護を念頭に、それぞれの患者さんに適した治療を行って参りたいと考えております。

高血圧・高脂血症など慢性疾患の管理にも力をいれておりますが、どんなことでも相談して頂ける「よろず相

談所」的な診療を目指しております。

コロナ禍の中での船出で不安もございましたが、松本院長先生をはじめ神戸中央病院の先生方、医師会の先生方のご配慮、ご指導に日々感謝しております。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。



救急の日の催し

▶▶ 救急車の適正使用と救急安心センター「#7119」の活用方法について

集中治療室
クリティカルケア認定看護師
木下敏孝



毎年9月9日は「救急の日」として、一般市民の方々に救急車の正しい利用方法や応急手当などの知識をPRする日となっています。看護部では「救急の日」にちなんで、正面玄関前ロビーにて通院患者さんや付添いで来院された方を対象に、救急車の適正使用と救急安心センターこうべ「#7119」の利用方法について看護の催しを開催しました。



神戸市の救急隊は約6分に1件のペースで出動しています。その内、約58%が軽症であったという報告があります。中には「かすり傷」や「ヘルパーさんが来られないので、代わりに救急車を呼んだ」などで救急車を要請される例もあるとのこと。救急車はあくまでも命を救うための救急車両です。救急車の安易な利用が増えると、救える命が救えなくなってしまう。

しかし一方で、生命を脅かす危険な疾患も隠れています。特に「突然の頭痛」「顔半分が動きにくい、呂律が回らない」「突然の胸背部痛」「突然の激しい腹痛」「呼吸困難」「吐血・下血」などは、迷わず救急車を利用する必要があります。また救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきかなど困ったときに、年中無休で相談できる救急安心センターこうべ「#7119」に連絡することで受診の判断について相談することができます。

当院は二次救急指定病院として、これからも一人でも多くの命を救うために救急医療に貢献していきたいと思っております。

相談できる存在として…

がん性疼痛看護認定看護師
緩和ケア病棟看護師長

近藤 知美



がん性疼痛看護認定看護師は、「痛み」を全人的にとらえて、アセスメントを行い、疼痛緩和のために薬剤を適切に使用し、その効果を評価しながら症状マネジメントしていきます。そして、患者さんやご家族の、がんとわかったその「つらさ」に耳を傾け、医師の説明だけでは治療を決められないときには、わかりやすい言葉で伝えて一緒に考えていきます。「痛み」や「眠れない」など、からだや心の「つらさ」が続くときには、専門の緩和ケアチームで対応できるように橋渡しをいたします。がんと診断された後の今後の過ごし方について、生活や療養場所、これからの過ごし方について一緒に考えていきます。

がんの痛みは多くの場合、早期から出現し、その痛みは日常生活に多くの影響を与え、身体だけではなく気持ちのつらさが生じることがあります。つらい症状が続くと、仕事に影響を及ぼしたり、治療に前向きに取り組むことができなくなり、これまでの生活が送れなくなることで自分らしさを失うことになりかねません。痛みをできるだけ早期に取り去ることで、仕事を続けることや、治療に臨むこと、元気にその人らしい生活を送ることができます。

これからも地域の皆様に貢献できるように精進してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

老健施設のご案内

5年前のつばさでは、地域包括ケアシステムの中にある介護老人保健施設（老健）としてご紹介いたしました。今回は、施設利用方法について、ご説明いたします。

介護保険施設には、介護老人保健施設（保健）・介護医療院（医療）・介護老人福祉施設（福祉）があります。当施設は、保健（健康を保つ）に該当し病院と自宅の中間施設としての役割があります。また、施設を利用するには要介護の方が、自宅（居宅）での生活を維持できるよう解決に向けた支援を行います。

利用方法は、まず担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）や直接施設の支援相談員にお電話等でご連絡頂くことです。

- ① 支援相談員よりご本人とご家族に日頃の状況（入院中であれば病院の情報提供書類等）を確認し、かかりつけ医からの情報提供書を基に、多職種で施設利用時の目標や確認事項を共有します。
- ② ご本人及びご家族と契約を交わします。多職種が直接面談を行い、目標を含めご本人の思い等を確認します。
- ③ その上で、利用日を決定します。
- ④ 各専門職がご本人のケア内容について計画を立て、変化がない限り3ヶ月毎にケア内容や現状の様子や目標について会議を行います。施設生活は、1日のプログラムがあり、食事はできるだけ食堂で召し上がって頂きます。入浴や排せつ、リハビリテーション、レクリエーション等生活がすべてリハビリとなります。日々の様子は、介護老人保健施設のホームページ内、機関誌「たいよう」を是非ご参照下さい。

病気になっても、障害を抱えても住み慣れた住まいやご家族の支援を頂ける住まいで、生活が維持できることを一緒に考えましょう。

文責： 副施設長 井下 訓見

会議の様子



生活の様子



機関誌
たいよう



ホームページ URL:<http://kobe.jcho.go.jp/rouken/>
または 検索：神戸中央病院老健



メデイカル ライン



《医療機関向け》

外科 医長 渡邊 信之

当院では以前より単径ヘルニア外来を開設し、地域の開業医の先生方よりご紹介いただいた単径ヘルニアの患者さんの診療に日々携わっています。

単径ヘルニアは主に鼠径部の疼痛や膨隆で発症することが多く、高齢男性に比較的多くみられる疾患です。身体所見により単径部の立位時の膨隆、臥位での消失を認めればほぼ確定診断が得られますが、疼痛のみの症状では超音波や CT などの画像検査を行っても確定診断に至らないことも稀では無く、患者さんへの問診などが重要となることもあります。特に膨隆自覚後3か月以内は陥頓の可能性も高いといわれており、初発の時点で嵌頓症状が出ることもあり、早期の治療が重要となります。

昨今の消化器外科領域の手術ですが、大病院ではロボット支援下の手術が話題となっていますが、単径ヘルニアに関してはロボット手術が行われているとはまだ言い難い状況です。現在の腹部外科の主流である腹腔鏡下手術がヘルニア治療でも主軸をなしており、当院でも単径ヘルニア治療の大半を占めています。

鏡視下によるヘルニア手術は、主に TAPP (Trans-Abdominal Pre-Peritoneal repair (経腹的腹膜外修復法))、TEP (Totally Extra-Peritoneal repair (完全腹膜外修復法)) と呼ばれる2通りの術式があります。

TAPP とは、腹腔鏡の文字通り、腹腔内より手術操作を行い、ヘルニア門を人工メッシュで閉鎖する方法です。TEP とは、腹直筋と腹膜の間の層を送気により空間を作り、腹腔内には入らず(開腹操作無しに)、人工メッシュを用いてヘルニア門を閉鎖する方法です。ともに全身麻酔が必要ではありませんが、鏡視下手術により患者さんへの負担は軽減できているのではないかと考えています。両者ともに手術時間、出血量は大きくは変わり無く、短期入院を目標に通常は手術翌日に退院としています。TAPP が行われている施設がやや多く、一般的な方法と言えますが、当院では鼠径部切開法を含め、核術式のメリット、デメリットを考慮し患者さん個々に対して選択して行っております。

これからも低侵襲のヘルニア治療を心がけ、日々の患者さんの診療に関わっていきます。当院のヘルニア外来を今後ともよろしくお願い申し上げます。

