



2024年
新春号



しおかぜ通信56号 Topics

- | | |
|-------------------------|---|
| P 2～3 令和6年新春のご挨拶 | P10 神戸医療産業都市一般公開に参加しました |
| P 4～5 透析患者へのTAVIについて | P11 日本移植学会 岩城賞（バストドナーアクションプログラムアワード）を受賞しました |
| P 6～7 「本当はこわい？鼠径ヘルニア手術」 | P12 寄付のお願い |
| P 8～9 「急性視力低下に対峙する」取り組み | |



令和6年新年のご挨拶

神戸市立医療センター中央市民病院 病院長 木原 康樹

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。旧年中の当院へのご支援ご理解に深く感謝し、新しい年における皆さまのご健康とご多幸をお祈りいたします。

4年がかりの新型コロナウイルス感染症との戦いも昨年末で一区切りできたように思います。新型コロナウイルス感染症は私たちの日常から会話を奪い、抱擁を奪い、キスを奪い、多くの命を奪いました。目に見えないウイルス感染症への防御対策を行いまた運び込まれる患者の治療にあたりながら、私たちの暮しと社会を分断し孤絶させることこそが新型コロナウイルス感染症の本質であると中央市民病院職員一同は理解しました。そのため、新型コロナウイルス感染症がもたらした分断に対抗する共有と協働の実践にこそ注力して参りました。アフターコロナの時代を迎え、この4年間の戦いから得た蓄積は私たちの大きな財産として、病院のこれからを支えてくれるものと思っております。



必要な情報を瞬時に獲得したり、その情報を職場を越えて共有したり、成果を評価し合ったりすることが共有と協働のエッセンスであります。病院という複雑な組織においてそれを実現するためには、この時代の Information Technology (IT) の導入と活用が不可欠です。2011年の病院移転の段階で当院は電子カルテを全面的に導入し、画像も含めほぼすべての診療情報（指示・実施・結果・説明・保存）をデジタル化しました。2018年にはベンダーの変更を断行し、病院が必要とする機能との整合性を強化しています。情報の真性が担保され改ざんがないことや個人情報確実に保護されていることは云うまでもありません。一方で、カルテの電子化は共有と協働の中核ではありますが、全てではありません。当院では個人情報を含む電子カルテの周囲に Medical Information Network System (院内 WEB) を張り巡らし、職員間の情報共有を迅速化しています。コロナ診療における病床の稼働状況や多くの感染対応マニュアルなどもこの院内 WEB で共有された仕組みです。昨年各々職員の通信媒体を PHS から iPhone に変更し、どこにいても院内 WEB 情報にアクセスしたり、職員間でチャットによる情報交換が行えたりするように改良しました。電話での不要な会話や集合形式での会議を省き、必要な業務遂行が分断されない工夫でもあります。出退勤を管理するシステムのデジタル化も昨年より運用をはじめ、院内 WEB と連携させることにより勤怠状況の把握と働き方改革の推進を進めています。

ITの魅力は、例えばこれまで一日がかりであった作業を瞬間で完成させたりすることにもあります。RPA技術を電子カルテ作業に導入することで、何度も繰り返す入力作業が瞬く間に終了する場面が出現しています。薬剤部には一昨年調剤ロボットを導入しました。薬の仕分けをロボットに任せると、これまでの人的エラーが減りましたし、仕分けから解放された薬剤師は患者と対話する専門家としての本分に没頭できるようになりました。手術室では従来の外国製2台に加え3台目となる国産手術支援ロボット hinotori を導入しました。手術支援ロボットは外科医に取って代わるものではありませんが、術者の手先を安定させひとつひとつの過程を可視化することで、出血等の合併症を最小限にし、患者への負担を確実に減らしています。画像診療部には3台目となる3テスラMRI（核磁気共鳴診断装置）が導入され、小血管病変の検出や今までにない機能画像の描出に革新がもたらされています。

断らない救急医療を掲げる当院には救急患者への病床確保という永遠のジレンマがあります。予測外の入院に対して一定のベッドを空けて準備しておかねばならないということは、それだけ予定入院側に迷惑をかけるということでもあります。電子カルテや勤怠管理システムから瞬時に情報を取り出し解析を加えることができれば、病院内のどこに活用可能なベッドがあるのか、その活用は妥当なのか、あるいは重症患者を抱えて苦しい業務にある病棟へ援軍を送る判断ができないか等を解決できるかもしれません。病院全体の重要課題として病床管理のAI支援を加えたデジタル化をここ数年検討してきました。開発の第一段階が終わりいよいよ今春から大規模総合病院としては全国初となるKCMCGH Volume Control Centerが稼働の予定です。病床運用の可視化と効率化は、働きやすい職場の実現においても必須の要件と考えています。

足かけ4年目となるコロナとの戦いで、中央市民病院では入院だけでも3000名近い感染患者の診療を実施してきました。私たちは「最後の砦」の役割をしっかりと果たしてきたことに誇りを感じております。同時に、対コロナ対策を通してそれ以上の収穫や進捗が得られたことを実感しております。それらのプラス面を高度急性期医療機関として本年の診療において着実に生かしてゆきたいと念じております。

本年も皆さまのご助言とご支援をよろしくお願い申し上げます。

透析患者さんに対する TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）を開始しました

循環器内科 江原夏彦

心臓は全身に血液を送るポンプの役割をしています。左心室が収縮して大動脈に血液を送り出しますが、左心室の出口に大動脈弁という血液の逆流を防止する弁が付着しています。弁の変性や動脈硬化などが原因でこの弁の出口が狭くなる病態を大動脈弁狭窄症といい、労作時の息切れ、失神、不整脈、突然死などの原因となります。TAVI（経カテーテル大動脈弁置換術）は、大動脈弁狭窄症の患者さんに対して行われる身体にやさしい治療です。胸を開かず、心臓を止めることなく、カテーテルと呼ばれる細い管を主に足のつけ根の動脈から挿入し、人工弁（図1）をバルーンで拡張して留置します（図2）。外科手術と比較し、患者さんの負担が大幅に軽減することから急速に普及しています。当院は、2014年2月に兵庫県初の施設認定を取得して以来500人を超える患者さんにTAVIを行っています。2022年度は100例の患者さんに実施し、兵庫県では最多の症例数でした。ほとんどの症例で静脈麻酔併用の局所麻酔下に実施しており、創部の傷は1cm未満、手術時間も1時間程度です。

透析患者さんは全国に約35万人（2021年末時点：日本透析医学会発表）おられますが、動脈硬化を引き起こしやすいため、大動脈弁狭窄症を患う方が一定数おられます。一般の患者さんに比べて透析患者さんは手術リスクが高いため、外科手術が困難な患者さんも多くおられました。透析患者さんの大動脈弁狭窄症に対するTAVIは一部の施設でしか実施できませんでしたが、本年8月から当院でも実施可能となりました。

透析患者さんは大動脈弁や動脈の石灰化が高度であることが多く、TAVIのリスクも通常の手技と比較し高いとされています。心エコー、CT画像および患者さんの併存症などを心臓血管外科医も含めたハートチームで慎重に検討し、安全で最適な治療が提供できるよう努めております。TAVIに適さないと判断された場合は外科手術をおすすめすることもあります。

TAVIは足のつけ根の動脈からの挿入が基本ですが、動脈に石灰化をきたしやすい透析患者さんでは、足の動脈が非常に硬くなっているために、上行大動脈や心臓の先端からアプローチしたほうが安全な場合もあります（図2）。当院は鼠径部以外からのTAVIの経験も豊富ですので安全なTAVIが施行できます。周術期の透析管理も腎臓内科とともに万全の体制で実施いたします。

大動脈弁狭窄症は、聴診すると雑音をはっきり聴取されますので、比較的見つけやすい弁膜症です。息切れなどの症状があればかかりつけ医に聴診してもらうことをおすすめします。

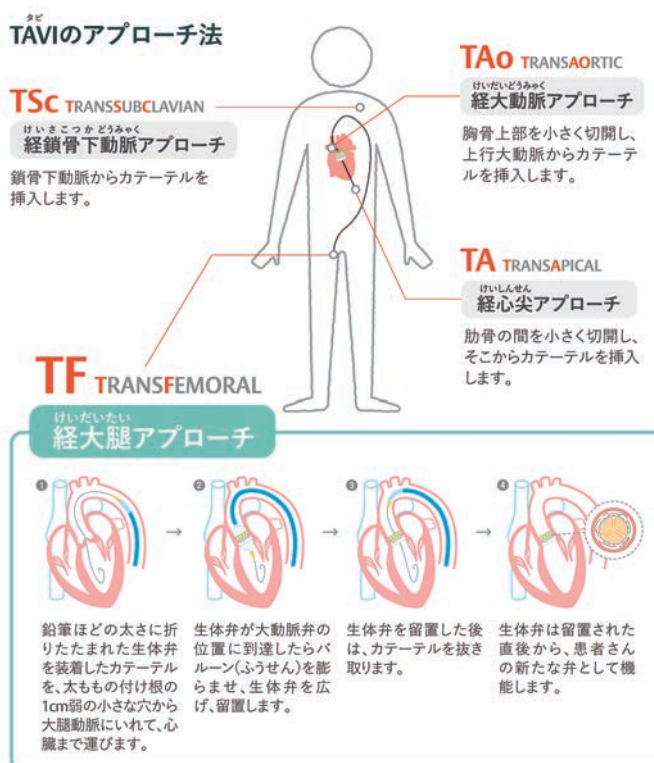
循環器内科 TAVI 担当医師

職 種	氏 名	外来日
心臓センター長、医長	江原 夏彦	火
医長	谷口 智彦	月
医長	金 基泰	火
医長	豊田 俊彬	金

図1 SAPIEN3 Ultra RESILIA, Edwards life science.



図2 TAVIの様々なアプローチ方法



図はエドワーズライフサイエンス(株)より承諾を得て掲載しています。

本当はこわい？鼠径ヘルニア手術

外科 成田 匡大

皆様、「鼠径（そけい）ヘルニア」という病気をご存じでしょうか？以前、脱腸と言われた病気で、おなかの壁が弱くなることにより、腸管などのおなかの臓器が飛び出してきた太ももの付け根が膨らむ病気です。膨らむだけであれば問題ありませんが、時間の経過とともに違和感や痛みを自覚するようになります。また、「嵌頓（かんとん）」といって、腸管がはまり込んだままおなかの中にもどらなくなり、血流障害がおこることにより腸管が壊死して、緊急手術が必要になる場合もあります。これらのことから、鼠径ヘルニアは治療が必要な病気です。治療法は手術しかなく、鼠径ヘルニアは我々一般外科医が最も多く経験する手術の一つで、日本では1年間に14万人以上の患者さんが毎年手術を受けています。インターネットで検索すると、いかにも簡単な手術で、あっさりと終わると印象を受けるかもしれませんが、鼠径ヘルニアの手術後の合併症として長引く痛み（慢性疼痛）があることが近年明らかになってきました。鼠径ヘルニア手術は、かつては自分の組織を縫い合わせでおなかの壁をふさぐことによって治療がなされていましたが（組織修復法といいます）、再発率の高さから2000年以降は国内外を問わず、人工物であるメッシュを使った手術がなされるようになりました。その結果、再発率は減り、手術の成績は非常に良くなった一方で、ある一定の確率で恐ろしいトラブルが起こるようになりました。それが、「**長引く痛み（鼠径ヘルニア術後慢性疼痛）**」です。

鼠径ヘルニアの術後は1－2週間ほど痛みがありますが、痛み止めを内服することによりコントロール可能であり、時間とともに軽快していきます。ところが、術後3ヶ月以上たっても痛みが治まらない、場合によっては3ヶ月以上経ってから術後の痛みとは違った種類の痛みが出てくる場合があります。これが「**鼠径ヘルニア術後慢性疼痛**」であり、ヨーロッパでは鼠径ヘルニア術後患者さんの15%で起こる、と報告されています。はっきりとした原因は不明ですが、おなかの壁を補強するために使用するメッシュが原因の一つであると報告されています。筆者はこれまでに北は北海道から南は沖縄まで、80人以上の鼠径ヘルニア術後慢性疼痛の患者さんを診療してきました。外来で患者さんのお話をお伺いすると、長引く痛みのため「趣味のテニスができなくなった」、「外出するのがおっくうになった」という患者さんや、「杖をつかないと歩けなくなった」、「夜になると足が上がらない」というような歩行障害に陥ってしまった患者さんもいらっしゃいました。また、鼠径部の中を通る神経が傷つくことにより、「突然の電気が走ったような痛みで仕事ができない」、「痛みで夜中に何度も目が覚める」といった、高度の神経痛を訴える患者さんもいらっしゃいました。手術をした医師に相談しても解決せず、ストレスが



たまり、対人関係がうまくいかず、休職を余儀なくされた患者さんや、うつ病を発症した患者さんもいらっしゃいました。

日本での**鼠径ヘルニア術後慢性疼痛**の発症頻度は海外ほど高いものではありませんが、ゼロではありません。つまり、患者さんは、鼠径ヘルニア手術後には怖い合併症が起こる可能性を理解した上で手術を受けていただく必要がありますし、我々外科医もこのような合併症が起こりうることを十分に認識し、慢性疼痛を起こさないことを心がけた手術を患者さんに提供する必要があります。

このような背景から、近年欧米では**メッシュを使用しない手術**が見直されてきています。当院では、鼠径ヘルニアの患者さんに対して、国際ガイドラインで推奨されている組織修復法の **Shouldice 法（ショールダイス法）**による手術も患者さんの状態によって提供しております。**また、従来通りのメッシュを使った手術でも、慢性疼痛を起こさないような工夫をほどこしています。**また、万が一慢性疼痛を発症しても、当院で継続して治療をうけることができます。

当院では木曜日の午後にヘルニア外来を新設いたしました（予約制）。鼠径ヘルニアで手術を受けるかどうかお悩みの患者さん、術後の慢性疼痛でお困りの患者さんは、お近くのかかりつけの先生を通じて外来の予約を取っていただき紹介状をお持ちのうえお越しください。患者さんが納得するまで、詳しく説明し、最も適した治療を一緒に考えていきましょう。

急性視力低下に対峙する、当院脳神経センターの新しい試み

脳神経内科 藤原 悟

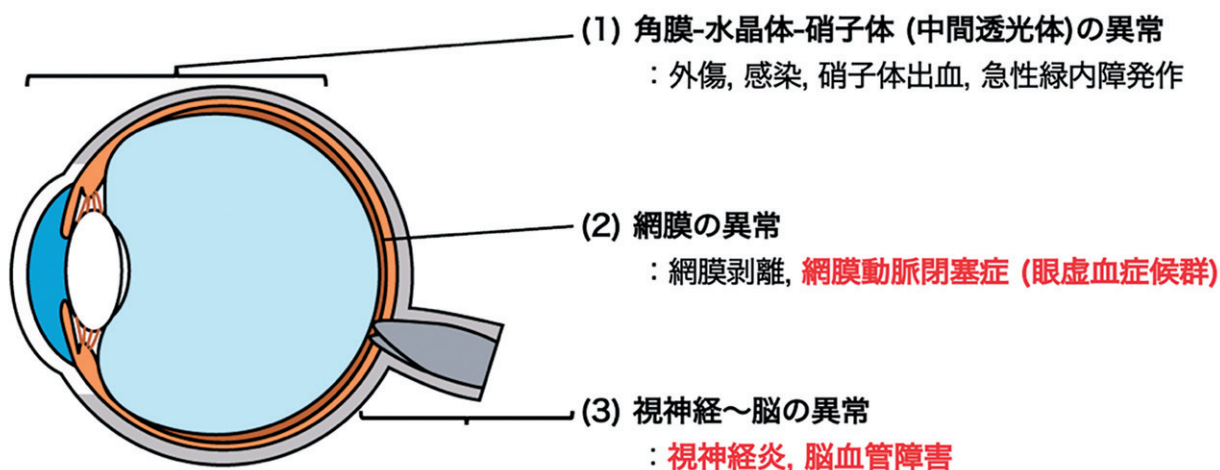
■ 急な視力低下はすべて眼の病気が原因？ ■

視覚は私たちにとって最も重要な感覚の一つであり、それが急な病気により脅かされるのはとても恐ろしいことです。このような「急性視力低下」を発症した時、すなわち「急に（片方でも両方でも）目が見えにくくなった、または見えなくなった」時、ほぼ全ての患者さんは最初に眼科を受診します。

ここで急性視力低下の原因について考えると、もちろん緑内障や網膜剥離などの眼の病気が頻度としては多くまず眼科を受診することが最重要なのですが、一方で眼から脳に視覚の情報を伝える視神経、視覚の情報を認知する脳、また眼球に血液を供給する網膜動脈のどこかに異常が生じても実は同じような症状が出現します。これらの病態は主に脳神経センター(脳神経外科や脳神経内科)が担当する領域で、日々眼科医の先生方とは連携をとっているのですが、「急な」視力低下を眼科と脳神経センターが並んで「救急疾患」として対応する体制は全国的にみてもなかなか確立されていないのが現状でした。

そこで、一人でも多くの患者さんの視力を守るため、当院では脳神経センター、眼科、救急科がタッグを組んで、急性視力低下の患者さんに最大限の検査、治療を最速で行うための体制を構築していますので、この場を借りてご紹介させていただきます。

急性視力低下 = 数分から数日以内に起こる視力低下



■ 急性視神経炎に対する当院の取り組み ■

視神経は時に自身の免疫システムの誤作動による攻撃などで炎症（視神経炎）を起こします。視神経炎の半数強は自然に軽快しますが、一部（約2割）は「神経免疫疾患」に分類される多発性硬化症や視神経脊髄炎スペクトラム障害の一症状として出現し、その場合は最大限の治療を行わないと失明に至ることも稀ではありません。当院では、神戸アイセンター病院受診時に治療介入が必要な視神経炎と判断された患者さんには、当院の救急外来にお越しただいて脳神経内科医師が「同日から」併診、最大限の治療を行いながら神経免疫疾患を最速で診断するという全国に類をみない体制を用意しました。これはこの数年の神経免疫疾患に対する治療薬の進歩が著しく、発症後早期に診断・治療介入ができれば患者さんの生活を守ることができる可能性が高まったことが発端です。

視神経炎は典型的には「急な（数時間から数日で進む）、片目の視力低下、眼の痛みを伴う」形で発症します。その場合は眼科、脳神経科が協力して診療いたしますので心当たりがあればぜひ受診ください。

■ 網膜中心動脈閉塞症に対する当院の取り組み ■

「突然、片眼が真っ暗になった、そして痛くない」とき、それは眼球に血流を送る血管の閉塞である可能性が高いです。このような血管は脳にいく血管から枝分かれして伸びているので、このような病気（代表が網膜中心動脈閉塞症です）は言い換えれば脳梗塞の一つです。脳梗塞というとすぐ救急車を！そして治療を！というイメージになるかと思いますが、眼に関してはなかなかそれが行われてきませんでした。

網膜中心動脈閉塞症に対しても、脳梗塞と同じように発症から4.5時間以内であれば血栓溶解薬による治療ができる可能性があります。またこの病気を発症した患者さんの約3割は1週間以内に脳梗塞を診断されるとのデータもあり、発症から4.5時間を超えていても脳のMRIなどしっかり検査をして必要な予防治療を開始することはとても重要です。当院では脳卒中センターとして最大限の検査治療を提供すべく、救急部や眼科の先生方と救急外来でこのような患者に対応することにしました。

「突然目が見えなくなったら、中央市民へ」を心に留めていただけますと幸いです。



神戸医療産業都市一般公開に参加しました



11月3日(金)に神戸医療産業都市が主催する「神戸医療産業都市 一般公開」に当院も参加しました。

※年に一度、医療産業都市内にある研究機関や大学、病院、企業が、一斉に施設を公開する神戸医療産業都市の市民向けイベントです

今年度は救命士が講師となり、心肺蘇生の講習(AEDの使い方)と、ドクターカーの見学をしていただきました。

心肺蘇生の講習では、お子様だけでなく保護者の方も真剣に受講していただき、もしもの時にはきっとこの講習が役立ってくれると思います。ちなみに、このような講習を院内でも救命士は隔月開催しており、1次救命処置の普及を10年以上行っています。



病院救命士 古田さん



コメント：

元気いっぱい講習に励んでくれました。将来医療関係の職を目指している方もおられ、1人でも多く医療への道に進んでくれたら嬉しく思います。参加いただきありがとうございました。

ドクターカーの見学では、普段は中々見ることのできないドクターカーの車内に、参加してくれた子供たちは興味津々でした。中に入って走行してみると思っていたよりも揺れて驚いた方もいらっしゃいました。普段は、中々体験・見ることの出来ない、救命士のお仕事が垣間見れたのではないのでしょうか。



神戸消防 WS 担当救命士 石井さん

コメント：お子様だけでなく、保護者の方も興味を持っていただいたので非常に良かったです。今後も同様の機会があれば、是非ドクターカーの見学や乗車体験にお越しください。



ご参加いただいた市民の皆様、誠にありがとうございました。
来年度も開催する際には、是非ご参加下さい！

「日本移植学会 岩城賞 (ベストドナーアクションプログラムアワード) を受賞しました」

臓器提供対策室

この度、一般社団法人 日本移植学会が移植医療・臓器提供の普及発展に貢献する者を表彰する「岩城賞（ベストドナーアクションプログラムアワード）」を、当院所属の兵庫県臓器移植コーディネーター 杉江 英理子 看護師が受賞しました。

岩城賞について

岩城賞は日本移植学会へ学術振興のために南カリフォルニア大学の岩城裕一先生から寄付をされた基金をもとに学術研修分野で功績のあった者および移植医療・臓器提供の普及発展に貢献する者（いずれも日本移植学会会員）に対して表彰・助成をするものです。

そのうち、「ベストドナーアクションプログラムアワード」は、よりよい終末期医療を提供するために医療施設ごとに人的・構造的課題を抽出し改善へと導く方法論として開発された「ドナーアクションプログラム（DAP）」に最も積極的に取り組んだ団体を表彰するものです。

（日本移植学会 HP より抜粋）



- 左から
有吉臓器提供対策室長
受賞した杉江コーディネーター
藤原看護部長

杉江コーディネーターからコメントをもらいました

「この度は、このような輝かしい賞を頂戴し、誠に光栄に思います。2019年に兵庫県臓器移植コーディネーターに着任して以来、多くの先行く先輩方や、医療チームの皆様からの暖かいご指導とご協力のおかげだと感じております。

大切な人を亡くされるというご家族のお気持ちは、察するに余りあります。移植医療は『いのちの贈り物』とも例えられているように、大切な人がどこかで生き続けてほしい、そんなご家族の思いに、少しでもお答えすることができたなら幸いです。」



寄付のお願い

当院はこれからも地域の皆様へより良質で安全な医療を提供していきたいと考えています。皆様には寄付という形で当院の運営に共に携わっていただきたいと思っておりますので、金額の多寡にかかわらずご支援を賜りますようお願い申し上げます。

神戸市立医療センター中央市民病院
病院長 木原 康樹

寄付をいただいた皆様 (令和5年8月～令和5年11月)

多くの励ましやご支援をありがとうございました。

寄付をいただきました方のお名前を、感謝の気持ちとともにここに掲載させていただきます（順不同掲載）。

諸田 勝保様
山本 聡恵様
寺澤 俊哉様
林 弘城様
亀田 正信様
小川 泰子様

中谷 庄一様
中澤 健一郎様
柴崎 安弘様
小川 泰子様
山口 和子様
黒田 玲子様

有限会社力ネヨシ
代表取締役 三好 政信様
一般社団法人
神戸万国医療財団 様
岡藤小児科医院
岡藤 隆夫様
株式会社山陰合同銀行 様

インターネットでのお申込みが可能になりました

インターネットでお申し込みの場合は、決済方法をクレジットカードまたは銀行振り込みいずれかでお選びいただけます。詳しくは当院ホームページまたは下記 QR コードよりご確認ください。

寄付受納書の発行について

寄付受納書は、口座への入金を確認後に発行させていただきます。クレジットカード決済をお申込みの場合、クレジットカード会社から当機構への入金を確認した日付以降となり、通常2～3か月を要しますので、あらかじめご了承ください。

ご利用いただけるクレジットカード

以下のマークがついているクレジットカードでお支払いいただけます。

VISA、MASTER、JCB、AMERICAN EXPRESS、Diners Club

VISA



JCB

AMERICAN EXPRESS

Diners Club INTERNATIONAL

※お支払い回数は、1回払いのみとなります。

※決済後のご変更・ご返金等は原則としてできません。



インターネットでの寄付申込みが可能なようになりました
申込みの24時間～60分前

お問合せ

神戸市立医療センター中央市民病院 事務局経営企画課

〒650-0047 神戸市中央区港島南町2丁目1番地の1

連絡先： 078-302-4321（電話） 078-302-7537（FAX）

E-mail kifu@kcho.jp



◀ ヘパフィルター



◀ 外来用の椅子



◀ 小児病棟のおもちゃ

寄付で購入いたしました

令和6年1月発行 編集・発行 神戸市立医療センター中央市民病院 経営企画課

〒650-0047

神戸市中央区港島南町2丁目1-1

TEL：078-302-4321

http://chuo.kcho.jp