循環器内科

循環器内科メンバー。この他にも他職種の多くの方々が参加して
チーム医療を展開しています

大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル治療
（TAVI）の様子。
最新の診療を随時取り入れています

最善の循環器急性期診療と安心の二次予防

代表者　古川　裕

循環器内科では、狭心症／心筋梗塞、弁膜症、不整脈、心筋症、そしてあらゆる心血管疾患の結果として生じる心不全など、心臓や血管の病気の診療を幅広く行っています。適切な高度急性期医療の実践は、単一の診療科だけでは不可能です。幸い当院は多くの診療科、救急部などの診療部門が皆充実しているからこそ、当科も神戸市民の期待に応えられる一流の循環器診療を提供できていると考えています。循環器疾患の患者さんは高齢化が進んでおり、さまざまな併存症の存在や社会的な側面を考慮した包括的で全人的な診療が求められています。そのため、循環器内科では心臓血管外科をはじめ他診療科や他職種とともにハートチームを構成し、包括的で全人的な診療を目指しています。

当科では、問診・身体所見に始まり、画像診断、カテーテル検査などによる的確な診断に基づき、それぞれの患者さんに薬物治療、カテーテル治療、デバイス治療、心臓リハビリテーションによる包括的疾病管理／運動療法など、さまざまな治療手段を駆使して、最適と思われる治療を行っています。

また、それぞれの患者さんにとって最適な診療を行うには、急性期～回復期～生活期にかけてのシームレスな診療が必要であり、地域の他の医療機関との連携強化に取り組んでいます。

当科の診療の対象となる主な疾患は以下の通りです。

冠動脈疾患：狭心症、急性心筋梗塞

大動脈末梢動脈疾患：大動脈瘤、急性大動脈解離、下肢閉塞性動脈硬化症、バージャー病

弁膜症：大動脈弁、僧帽弁の狭窄症と閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症

不整脈：心房細動・心房粗動、発作性上室頻拍、心室頻拍、房室ブロック、洞不全症候群

先天性心疾患：心房中隔欠損症、卵円孔開存症

心不全：急性心不全、慢性心不全

肺動脈疾患・静脈疾患：肺塞栓症、深部静脈血栓症、肺高血圧症

当院では、かかりつけの先生からのご紹介によりFAXや当院WEBサイトを介して受診予約をお取りいただけます。当科初診に際しては是非かかりつけの先生にご相談ください。

糖尿病・内分泌内科

糖尿病チーム

内分泌チーム

チーム医療で糖尿病・内分泌疾患に寄り添う

代表者　糖尿病：松岡 直樹
内分泌：簇谷 雄二

糖尿病内科は、主に他科に入院している患者さんの糖尿病のケアを担当しています。当院には、救急疾患や手術・化学療法などで日々多数の糖尿病を持った患者さんが入院されており、その治療がスムーズに進むように心がけています。糖尿病治療はチーム医療が基本であり、看護師・栄養士・薬剤師など多職種で情報を共有し、患者さんの病態や生活に合った最適な治療法について議論し、協力して診療を行っています。地域の先生方からの治療に難渋している症例や、高血糖・低血糖の救急搬送症例も多数受け入れています。また、状態が安定し治療方針が決まったら、紹介元の医療機関に逆紹介を行い、病診連携を積極的に進めています。

内分泌内科は、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、膵臓、性腺などの内分泌臓器に生じた疾患を対象としています。内分泌専門医が在籍しており、中核病院として地域の先生方からの紹介を受け入れたり、専門医不在の医療機関から内分泌緊急症の転送も受け入れたりしています。内分泌臓器に発症する腫瘍は、外科的な治療が必要となることが多く、関連診療科と協力して治療に取り組んでいます。甲状腺癌においては、穿刺吸引細胞診による診断、周術期管理、放射性ヨウ素治療、術後ホルモン補充療法、分子標的薬治療などを、頭頸部外科・腫瘍内科と連携して、診断から治療まで一貫して診療にあたっています。核医学治療として、甲状腺癌への放射性ヨウ素治療だけでなく、神経内分泌腫瘍に対しても放射性同位元素を使用したペプチド受容体放射性核種療法を実施しています。

糖尿病内分泌領域においても医療の進歩は著しく、新しい治療薬やデバイスが次々と開発されています。当科では最新のエビデンスに基づいて、地域の先生方と連携し、患者さんに最適な医療を提供できるように努めていきたいと考えています。

腎臓内科

“腎から全身を診る” gene⇔腎⇔仁（人）

神戸のみなさんの腎臓を守ります!
～蛋白尿から先端医療まで～

代表者　吉本 明弘

腎臓内科では尿検査異常（蛋白尿、血尿）から腎不全、腎代替療法まで、「腎から全身を診る」をモットーに腎臓に関わる様々な症状の診療にあたっています。具体的には次の4つがあります。①ネフローゼ症候群や糸球体腎炎に対する腎生検診断やその治療、慢性腎臓病の診療、全身疾患に伴う腎疾患（ループス腎炎や多発性嚢胞腎など）、妊娠腎、腎性高血圧、腎・尿路感染症の加療。②腎代替療法の3本柱（血液透析、腹膜透析、腎移植）への対応・管理。③LDLアフェレシス、レオカーナ、GCAPなどの特殊血液浄化や血漿交換、急性腎障害や腎不全の急性増悪に対する緊急透析の管理・治療。④MRI、CT、ドップラーエコー等の画像検査を駆使しシャントPTAやシャント作製手術など腎不全外科領域の診療など。

2011年には新病院に初めて透析センターを設立し、専任のメディカルスタッフも配属され、以後高度先端医療を行える腎臓・血液浄化センターとしての機能を整備・拡充してきました。また、患者さんにより一層腎臓病を理解していただくために、管理栄養士、薬剤師、看護師、検査技師、臨床工学技士と共にチーム医療を実践しています。さらに近年、腫瘍内科と協働してのOnco-nephrology領域、集中治療部と協働してのCritical Care Nephrology領域の充実にも力を注いでいます。今後はAIを用いることでより正確な腎不全の進行予測や腎炎の診断などが可能となり、さらには腎疾患領域での再生医療や細胞治療の臨床応用も期待されます。当科でもそれに対応しうる体制を整えていきたいと考えています。

これからも国民病といわれる「慢性腎臓病」を早期に発見し、適切に管理していくことで、患者さんの期待に応え、最高水準のよりよい医療を提供できるように地域の先生方と医療連携を行いながら日々の診療にあたっていきたいと思いますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

明るく！楽しく！元気よく！
腎臓病のみなさんに寄り添う「Team 腎」

脳神経内科

ご期待に応えるべくこれからも頑張ります

全疾患に最新最善の医療を!
専門医の信頼にも応えます!

代表者　川本 未知

脳神経内科は脳神経系に生じる疾患を扱う診療科で、頭痛や手足のしびれ、歩きにくい、といった日常よく見る症状から、認知症の鑑別や意識障害まで、守備範囲が広いことが特徴です。脳卒中、てんかん、中枢神経感染症、筋疾患など多彩な疾患を超急性期から慢性期まで多くの診療科と連携して治療し、地域社会とも深く連携する診療科です。

当院は地域の基幹病院として兵庫県下から患者が紹介される病院であり、脳神経内科専門医はもちろん、脳卒中専門医、脳血管内治療専門医、てんかん専門医など各分野のエキスパートを揃えて対応しています。複雑な背景疾患を持つ患者も、専門医のいる施設から転送を受け治療にあたります。脳卒中診療は脳神経外科と協力し、脳卒中センターとして一体運営しており、質・量ともに全国トップレベルにあり、内科医も参加する急性期の血栓溶解療法と血管形成術は年間100例以上になります。

一方、パーキンソン病やALSなどの神経難病に対しては入院治療に加え、多職種による外来継続診療に力を入れています。パーキンソン病に対する深部脳刺激療法（DBS）や難治性てんかんに対する迷走神経刺激療法（VNS）、神経難病患者対象のロボット「HAL」を用いたリハビリテーションなどの特殊な治療も積極的に行っているほか、多発性硬化症や重症筋無力症、難治性片頭痛、遺伝疾患にも抗体医薬品や遺伝子治療などの新規治療を積極的に取り入れています。

当院は地域の基幹病院として診療のみならず、医師の教育・育成にも注力しており、脳神経内科専門医以外にも脳卒中・脳血管内治療や臨床神経生理などの専門医を育てて送り出しています。また、多くの国内・国際共同臨床研究や治験にも数多く参加し、臨床研究を通したエビデンスの創出にも力を入れています。

これからも診療と教育、研究を通じ、患者さんだけでなく専門医の先生方や多くの方々の信頼に応える診療科でありたいと思います。

当科はチームワークが自慢です

消化器内科

これまでもこれからも、最高レベルの消化器診療を目指します

代表者　猪熊 哲朗

消化器内科スタッフ集合写真。
内視鏡センターカンファレンス室にて

当科の歴史と現状

病院全体の機能分化・専門化が進む中で、当科が総合内科から「消化器センター内科」として独立したのは、当院が布引にあった昭和49（1974）年の事であります。その後、昭和56年に病院はポートアイランドに移転し、1,000床の大病院となり、救急診療・高度先進医療・臨床教育・学術研究を進めるようになりました。その間、阪神大震災・新型インフルエンザ感染症などの災害を経験し、非常時における医療体制の確保の重要性も再認識しました。

このような経験を踏まえて、平成23（2011）年7月に現在の地に移転しました。旧病院からの移転は、「電子カルテ」の導入でスタートしました。画像は「フィルム」から「ディスプレイ」で確認するようになり、診療内容はキーボードで端末に入力するようになりました。内視鏡センターも一新されました。800㎡を越えるスペースに7室の検査スペースと2室の透視室を設け、広いリカバリースペースを設けました。検査後に十分な休息を取ってもらえるようになり、現在は、ほぼ全例でセデーション（鎮静）下の内視鏡検査を実施しています。安心・安楽な検査を提供することで、この10年間で内視鏡検査件数はほぼ2倍になり、年間約18,000件の検査を実施しています。また、入院患者数も年間2,300名と増加し、その3分の1は緊急入院の患者さんが占めるのも、9年連続全国一（厚生労働省発表）の救命救急センターを有する当院の特徴と考えています。

しかし、令和元（2019）年末に、新型コロナウイルス感染症が発生してからは、病院の業務は一変しました。現在まで2,600名を越えるコロナ患者の治療を行っている当院は、全国でも例を見ない病院といえます。また、重篤な合併症をかかえるコロナ患者を診る病院は限られるため、消化管出血・胆管炎・閉塞性黄疸などの併存疾患に対し、感染防御対策を取りながら、緊急内視鏡・緊急IVRなどを施行してきました。これらの経験を通して、現在まで、内視鏡検査センター内でのコロナ感染症の発生は一件も認めておりません。

今後の取り組み

医療の進歩は目覚ましく、消化器領域でも新たな治療・検査は次々と導入されています。内視鏡領域では、最大520倍の超拡大観察が可能な内視鏡Endocyto®を導入しました。顕微鏡レベルの視野が生体内で得られるという画期的な機器です。また、内視鏡初のAI診断ソフトであるEndo BRAIN-EYEを全国の病院に先駆けて導入し、大腸腫瘍性ポリープの検出率向上に活用しています。AIの活用は医療の各分野で進んでおり、これからも積極的に取り入れていく予定です。

治療面では、大腸の腫瘍性ポリープを積極的に切除するため、Cold Polypectomyを導入しています。現在、年間2,000件を超えるポリープ切除を行っていますが、増加傾向にある大腸がんによる死亡を抑制するためには、さらに積極的な対応が必要と感じていました。そこで、令和5（2023）年7月から「大腸スクリーニング日帰り外来」を開始しました。

超高齢化社会の日本においては、今後も、がん患者の増加が予想されています。消化器がん治療の進歩も目覚ましく、がんセンター外来では、関連診療科が協力してシームレスながん診療を受けることが可能です。これまでもこれからも、神戸市民の生命と健康を守るために、我々は24時間365日働くことを使命と考えています。

呼吸器内科

呼吸器グループ集合！（2020 年 1 月時）

新しい時代の風を深呼吸

代表者　富井 啓介

ターゲットを捉える眼差し

当院の使命であります「“最後の砦”としての救急医療」につきましては、緊急性の高い重症呼吸不全例を中心にコロナも含めて肺炎、間質性肺疾患、COPD、気管支喘息、気道狭窄、喀血など、他院では治療困難な疾患や病態に救急、集中治療部門、IVR部門などと共同して対処しています。その中でもNPPV（マスク式人工呼吸）やHFNC（ネーザルハイフロー）といった、患者さんの負担が少なくかつ有効な治療法である非侵襲的呼吸管理については国内随一の経験と国際的に評価される臨床研究実績を有しており、この結果をもとに“在宅ハイフローセラピー”の保険承認を得たことは最近の特筆すべき点です。一方、もう一つの使命である「高度先進医療」に関しましては、肺癌や間質性肺疾患を中心として優れた治療成績と多数の治験・臨床研究実績があり、常に最新かつさらに一歩進んだ治療の開発をこころがけています。特に肺癌やその他の難治性疾患については、伝統的にどんな状況でも「見捨てない医療」をこころがけており、緊急処置を有する症例から緩和ケアを優先すべき症例まで、患者さんの病状や活動度、生活の質、意向に沿った最大限のチーム医療を入院・通院を問わず、他診療科との協働や多職種メディカルスタッフの協力を得て展開しています。

今後目指すこととしては、更なる診療実績の向上、改善、新たな保険適用につながるエビデンスの構築などは当然のことながら、国際的な共同研究、新規医療機器の開発、国際的活躍が期待できる人材育成、難治性呼吸器疾患のセンター化、誤嚥性肺炎をはじめとする終末期病態に対してアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を含めたきめ細かい地域連携などが挙げられると思います。同時に関係する我々スタッフ全員が、心身ともに健康で快適な生活の質をこれまで以上に高く維持できるよう、チームワークに一層の磨きをかけていきたいです。

血液内科

若手もベテラン医師も笑顔を忘れないチームです

世界水準の医療を安全確実に提供します

代表者　近藤 忠一

当科では溶血性貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの良性血液疾患と、急性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍を担当します。本院の「断らない救急」の理念に沿って、診療所や他病院からの転送はすべて受け入れています。急性白血病をはじめとした血液疾患の多くは、診断や治療において速やかかつ適切な対応が求められます。当科では知識・経験の豊富な日本血液学会専門医と血液内科専攻医がチームを組んで診療を行っており、安全かつ丁寧な医療を途切れることなく提供しています。また、自家造血幹細胞移植、同種造血幹細胞移植にも従来から積極的に取り組んできており、当科の移植件数は日本有数となっております。

近年、造血器腫瘍の治療に多くの分子標的薬剤が用いられるようになりました。特に悪性リンパ腫や急性リンパ性白血病に対して、CAR-T療法という画期的な治療法が導入され、本邦でも2019年3月より保険承認されました。アフェレーシス産物の扱い（無菌調整など）や細胞製剤の凍結保存に関しては、厳密な細胞管理体制が

移植患者さんの治療方針を多職種チームで検討しています

求められるため、CAR-T治療は限られた施設でのみ認可されています（2023年9月時点で国内44施設、兵庫県内では当院と兵庫医科大学病院の2施設）。当院では早期導入を目指し、薬剤部、輸血検査管理室、細胞遺伝子検査室、臨床工学技術部と連携して運用体制を構築した結果、市中病院としてはかなり早く、2020年11月に施設認定され、2023年9月までに27例を施行しています。他院からCAR-T療法を希望される症例も積極的に当院で治療をお引き受けさせていただきます。また、治験や臨床試験にも積極的に取り組んでおり、難治性の症例にも対応しております。今後も、引き続き、世界水準の治療を安全かつ確実にお届けすることを使命として、尽力いたします。

腫瘍内科／遺伝センター

腫瘍内科：カンファレンスでは、地域連携担当者も交え、治療だけでなく療養生活支援の検討も行います

遺伝センター：難しい話も笑顔と熱意で分かりやすく説明します

がん診療の要、がん患者のよりどころ―腫瘍内科

代表者　安井 久晃

消化器がんを中心に、原発不明がんや希少がんを含むさまざまな固形がんの化学療法を実施しています。当科の特色は3つあります。①多臓器転移や合併症を有する進行がんなど、治療に難渋する症例でも対応可能です。②がんゲノム医療や多数の治験・臨床試験を実施しており、標準治療以外の治療も積極的に検討します。③患者さんが納得して治療を受けられるよう、最善の選択肢を一緒に考え提案します。

治療のアウトカムは生存期間の延長だけではなく、患者さんがいかに納得し、安心して治療を受けられたかも同じくらい重要だと考えます。最先端の治療を提供する一方で、患者さんや関係するスタッフと共に考え、悩み、治療のゴールに向かって歩み続ける姿勢を大切にしていきたいと思います。

ゲノム医療と遺伝に関するよろず総合窓口―遺伝センター

代表者　安井 久晃

近年、多くの疾患・病態で遺伝子の変化や遺伝的素因が関与していることが明らかとなり、遺伝子の情報に基づいた医療（遺伝診療）が行われるようになってきました。遺伝センターは、そうした社会的ニーズに対応し、遺伝診療体制の一元化や関係診療科との連携強化を目指し2022年に開設されました。当センターは、がんゲノムプロファイリング検査を提供する「がんゲノム検査外来」、周産期に関わる疾患についての遺伝カウンセリング及び非侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）を提供する「周産期遺伝相談外来」、疾患領域に関わらず遺伝性疾患に対応し遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を提供する「遺伝カウンセリング外来」、この三つの外来から成り、遺伝性疾患を扱う医師、看護師、認定遺伝カウンセラー等のメディカルスタッフがチームで遺伝診療に取り組んでおります。今後は地域の医療機関との連携を強化し、さらなる地域の遺伝医療の活性化と推進に貢献してまいります。

膠原病・リウマチ内科

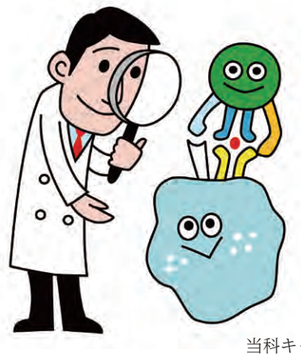
当科の立ち上げを担ったスタッフ３名と専攻医３名

患者さんに優しい世界最高レベルの専門診療を提供する

代表者　大村 浩一郎

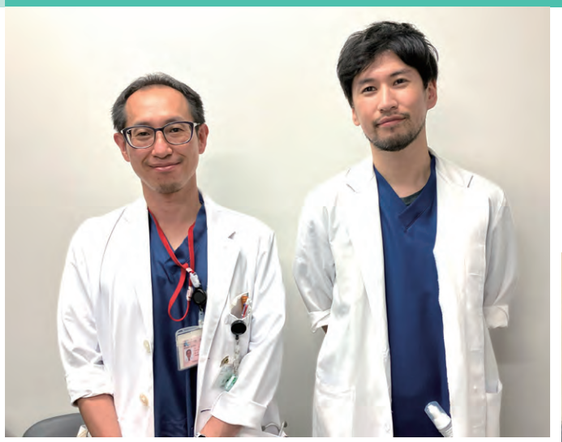
当科は2021年に新設された診療科で、関節リウマチや稀少疾患である膠原病の診療を行う専門科です。当院が開設された100年前には不治の病であり、寝たきりになったり、若くして死亡する事例の多かった膠原病・リウマチ性疾患が、いまや寛解は当然の目標になり、ステロイド薬を使用しない治療、使用してもできる限り少ない量で寛解を達成、維持する治療が現実的となっています。そうはいうものの、治療に苦労している患者、副作用に悩む患者もまだまだいることも事実であります。そういった患者をひとりでも救いたいという思いで、患者や家族とよく話し合い、患者ひとりひとりに合った最適の治療を提案できるように、我々も努力していきたいと思っています。生物学的製剤、JAK阻害薬などの分子標的薬や各種免疫抑制薬を使いこなすことは専門医として当然でありますが、その一歩上のきめ細かな医療が我々の目指すところであります。

また、当科の特徴として、市中病院でありながら研究施設をもち、日々臨床研究も行っています。大学病院のような基礎研究こそ行いませんが、本当に患者の治療に役立つ臨床研究を目指して様々な研究を行っています。また、それを可能にするスタッフが揃っています。ポートアイランド内で展開している、医療界のシリコンバレーともいえる神戸医療産業都市の一翼を当院は担っており、神戸医療産業都市推進機構の免疫研究室や関連の企業とも共同研究を行いながら、目の前の患者を少しでもよくできるよう日々努力しております。



当科キャラクター

緩和ケア内科



２名体制で頑張っています！

回診前のチームミーティング風景

緩和医療を全ての重症患者さん・ご家族に!

代表者　西本 哲郎

当科は、院内の有志が立ち上げたペインコントロールチームから発展した緩和ケアチームを軸として、2012（平成24）年7月に標榜診療科「緩和ケア内科」として設立されました。緩和ケア内科は大きく分けて2つの役割を担っており、その1つ目が「入院患者さん・ご家族への緩和ケアチーム介入」です。緩和ケアチームは、身体担当医師、精神担当医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床心理士などの多職種で構成されており、各職種がその特性を生かして様々な角度からアプローチすることで、全人的な苦痛に対応できるように努めております。2つ目として挙げられるのが、「緩和ケアの専門外来」です。外来診療は日本緩和医療学会認定の緩和医療専門医が担当しており、複雑な問題を抱える患者さんに対しては、がん看護の専門・認定資格を有した看護師および緩和医薬の専門知識を有した薬剤師が、その外来診療に同席する「チームによる緩和ケア外来」の体制をとっております。外来診療でも多職種によってきめ細かく対応し、患者さん・ご家族の生活を大切にすることを心掛けております。

WHOは、緩和ケアとは生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを向上させるアプローチであると定義しており、当院のように急性期疾患を取り扱う病院においては、一般病棟の患者さんのみならず集中治療部門で加療を受ける重症患者さんやそのご家族も対象となります。当院では緩和ケアチームと主治医チーム、ICUチームが協力することで、院内で病気と闘うすべての患者さんとそのご家族の助けとなれるように努力をしています。高度急性期医療と緩和医療が協働することで、患者さん・ご家族の治療中あるいは治療後のQOLを向上させられるように関わる取り組みは、日本においては先駆的なものであり、緩和医療と急性期医療のベストミックスとして発信していきたいと考えております。

感染症科

感染症メンバー

人一人のゴールに寄り添った質の高い感染症診療を行います

代表者　土井 朝子、西岡 弘晶

感染症科は2012年から新たな体制となり、現在に至るまで発展してきました。当科スタッフは総合内科を兼務していて、特にカンファレンスやローテーション、派遣等で密に連携しています。感染症科の業務の中心は、入院患者さんの複雑な感染症のコンサルテーション対応で、多くの診療科から相談を受け、患者さん一人一人の最良のゴールに向けアドバイスをしています。その他血液培養が陽性になった場合、特に重篤になりそうな患者さんへの治療介入をしています。外来ではHIV診療や、海外渡航者へのワクチン接種にも積極的に取り組んでいます。2020年からは新型コロナウイルス感染症の診療も加わりました。まだ新型コロナウイルス感染症の感染対策や治療方法も確立していない初期から院内や地域の診療や対策に取り組み、次第にこれらが確立していく中で役割も変化してきました。現在は新型コロナウイルス入院患者の振り分け、難治性コロナウイルス患者の主治医業務を行い、新型コロナウイルス感染症診療の院内ガイドライン作成や感染管理の取り決めも行っています。現在、新型コロナウイルス感染症に関する各種の制限は緩和され、今後は数ある感染症の一つに収束していくと予想されますが、まだまだ様々な障壁があり特別な対応が必要です。新型コロナウイルス感染症のように我々の生活を一変させるような新興感染症はそうあるものではありませんが、今後も異なる新興感染症が形を変えてやってくる可能性があります。その対応の基礎となるのは、基本的な感染症診療と感染対策、そしてこれらの教育だと思います。いくらAIが発達し、診療の補助ツールができても、これらは変わらないと確信しています。今後も基本を大事に、いかなる変化球にも対応できるよう皆で一丸となり精進していく所存です。

カンファレンス風景

精神・神経科

皆で協力し心のケア活動にいそしんでいます

広く心のケア活動に貢献します

代表者　松石 邦隆

精神・神経科は常勤精神科医4名、専攻医2名、応援医師3名、公認心理師3名（常勤2名、非常勤1名）が中心となって活動しています。当科は一般精神科外来や身体疾患に伴う様々な心理的問題に対応するコンサルテーション・リエゾン活動に加えて、古くから精神病床をもたない総合病院精神科として、一般病棟を利用したうつ病や神経症の休養入院などsoft psychiatry領域に力を入れてきました。当院が2011年に現在の場所に移転する前は50床の病棟の半分弱を当科が利用し、病棟行事として毎朝ラジオ体操をするなど心身のリラクゼーションを心がけた治療を行っていました。2011年の病院移転に伴い、精神・神経科が利用できる病床は7床になり在院日数も短縮されましたが、短期休養入院は継続しております。

2016年には精神科病床を設けることになり、院内外での検討を経て、8床の精神科身体合併症病棟（MPU: Medical Psychiatry Unit）を救急病棟の隣に増設しました。ここでは閉鎖病棟の環境で精神疾患を併存する方の身体疾患の治療を行っています。当院は断らない救急を大きな看板として掲げており、MPUの開設により、いかなる精神状態であっても救急患者に幅広く対応できるようになりました。開設後7年間でMPUで受け入れた入院患者のうち、約2割は自殺企図にて当院に搬送されたケースで、コロナ禍でもそれは変わっていません。コロナ感染そのものや感染に対する恐怖、自粛生活によって精神的にダメージを受けて自殺企図に至ったケースも散見されています。MPUでは身体各科及び精神・神経科が、患者総合支援センターやリハビリテーション科、栄養管理部、薬剤部などと協力し、当院の総合力を結集して治療に当たっています。

今後は総合病院精神科として自殺再企図予防や超高齢化社会に向けて、認知症診療なども含めた幅広い活動を目指しております。

常勤精神科医と専攻医の面々です

小児科・新生児科

小児病棟風景

こどもたちの明るい未来のために

代表者　濱畑 啓悟

当院小児科は1981年以来、ポートアイランドの地で、小児の総合診療科として神戸市内および近郊の小児救急患者を一手に引き受けると同時に、心臓カテーテル検査や造血幹細胞移植など高度医療を進めてきました。また1984年からはNICUを併設し、超低出生体重児を含む高度新生児医療を推進してまいりました。

2016年に須磨区にあった兵庫県立こども病院がお隣に移転してきて、大きな転機を迎えました。現在は急性期医療に機能を集中し、兵庫県立こども病院をはじめとして市内および近郊の病院と連携、機能分担をしています。小児救急については引き続き24時間応需し、市内の医療機関とホットラインで結んで常時紹介を受け入れることにより、市内の医療機関および市民のみなさまから厚い信頼を得ています。またアレルギー部門では、食物経口負荷試験、アレルゲン免疫療法、スキンケア指導、喘息管理を積極的に行うことにより、アレルギー患者さんのQOL改善をめざしています。さらに新生児部門は、2013年から総合周産期センターとして、引き続き地域の周産期医療に貢献しています。

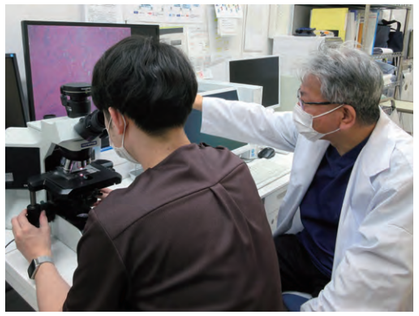
スタッフ全員による朝夕の病棟回診

さらに研修医教育にも力を入れています。専攻医は、ほぼすべての入院患者さんを分担し、毎日朝夕2回、治療方針をディスカッションしながらの全体回診を通して、急性期疾患を中心にさまざまな一般診療のスキルを身につけることができます。さらに毎週専攻医を中心に実施されている、朝7時半からこどもの人形を使った小児蘇生シミュレーション訓練を通して、救急対応のスキルを身につけることができます。専門領域については、兵庫県立こども病院や兵庫県立尼崎総合医療センターと連携して研修を受けることができます。

現在、小児科スタッフは9名、専攻医は6名で、小児科病床29床、新生児病床21床（うちNICU9床）です。年間入院患者数はコロナ禍で一時感染症が大幅に減少していましたが、令和4年度は1,019人と回復傾向です。

皮膚科

最良の Outcome を目指して　— One for All, All for One



温故知新　—新しい皮膚科の地平を切り開きます！

皮膚疾患のオールラウンダーを目指して
—Dream・Believe・Achieve—

代表者　長野　徹

皮膚泌尿器科（斎藤昌二部長）から分離後、宗 義朗、土井 顕、大郷典子、藤井秀孝の各部長の後を引き継ぎ、長野 徹が5代目の部長となり2010年着任いたしました。現在はスタッフ3名、レジデント4名の体制で診療にあたっております。神戸市・兵庫県の基幹病院として24時間体制でのオンコール対応をしております。①皮膚良性・悪性腫瘍手術、②潰瘍・壊疽などの循環障害、③天疱瘡、類天疱瘡などの水疱症、④膠原病（強皮症、皮膚筋炎）、重症乾癬などの難治性炎症性疾患、⑤急性感染症、⑥重症薬疹などが入院患者の主たる疾患になっています。皮膚科以外の合併症をお持ちの患者でも安心して受診、ご紹介いただけます。

最近10年ほどで皮膚科領域では様々なレジーム・チェンジがありました。特に難治性疾患の代表であった尋常性乾癬、アトピー性皮膚炎に対する新規薬剤の導入はめまぐるしく、治療には様々なオプションが試みられております。ただ、オーソドックスな軟膏療法など歴史ある治療が若干軽んじられる風潮があるのは大変気になるところで、高価な新規薬剤に依存することなく効果を上げる試みを決して忘れてはならないと考えています。予後の悪い悪性腫瘍の代名詞であった悪性黒色腫も治療の風景が一変いたしました。予防郭清はもちろん、センチネルリンパ節生検陽性例でのリンパ節郭清も省略する方向になっており、むしろ術後補助療法（免疫チェックポイント阻害薬・分子標的薬）が必須の流れになっております。

依然として難治性の湿疹、皮膚炎群の炎症性疾患、皮膚リンパ腫、悪性黒色腫以外の皮膚がんの進行例については、エビデンスに基づいた治療が確立したとはいえません。常にアンテナを張り巡らし、新しい試みを世界に発信していく必要があります。今後ともご支援・ご指導よろしくお願いいたします。

外科・移植外科

総勢 16 名で日夜診療にあたっています

外科ではロボット手術（DaVinci）を
積極的に行っています

確かな技術による安全かつ質の高い外科治療

代表者　貝原　聡

神戸市の基幹病院である当院は、市民の皆様に質の高く安心した医療を提供できるよう、様々なことに取り組んで参りました。

①患者さん一人一人に優しい治療を目指します

手術の患者さんに与える負担は非常に大きく、その判断は慎重に行う必要があります。手術が必要であると判断された場合は、ご本人やそのご家族に十分なインフォームド・コンセントを行った上で治療方針を決定しています。

②最新の知識と技術を取り入れた高度、かつ安全な癌治療を提供します

近年、癌に対する研究が進むにつれ、その診断や手術を含む治療法が細分化され、医師はより専門的な知識や技術が必要とされております。当院の外科スタッフは全員それぞれに高度専門医資格を有し、高度でかつ安全な最良の医療を患者さんに提供しています。

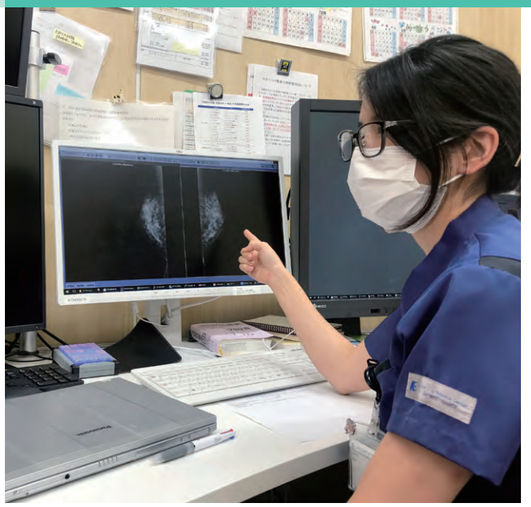
なかでも、患者さんの体に負担の少ない手術として急速に広がっているロボット手術（DaVinci）には特に力を注いでいます。この手術は高度な技術が要求されるため、多くの経験やトレーニングを必要としますが、当科では多くの経験を積むことで現在では食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌など、我々が扱う全ての悪性疾患にロボット手術を行える体制を整えています。このことは、全ての患者さんに質の高い外科手術を安全に提供することに大きく貢献しています。

③断らない医療を実践します

我々は従来より神戸市民の救急医療の最後の砦（とりで）という意識のもと、断らない医療をスローガンとして掲げており、日中／夜間を問わず24時間／365日体制で緊急手術が行える体制をとっています。

医学の進歩は急速で、次の100年間にどのような発展を遂げるか想像できませんが、市民の皆様に確かな技術による安全かつ質の高い外科治療を提供することが、我々の使命であることには変わりありません。この志を忘れることなく今後も成長し続ける所存ですので、引き続きご支援のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

乳腺外科



外来の様子

乳がん看護認定看護師とのカンファレンス

患者さんとともに考える医療を目指します

代表者　鈴木 栄治

- 乳がん診療をメインに良性疾患、遺伝性乳がん卵巣がん症候群などの診療にあたります。
- エビデンスを重視した診療を基盤としますが、個々の患者さんにとっての最適な診療も探ります。
- 大規模病院の強みを最大限に活かし、他科・他職種との連携にて、高難度な病態の診療に挑戦します。
- エビデンスの基となる臨床研究や治験にも関わります。
- 近隣地域の先生方の力をお借りし、検診、精査、治療、フォローアップ、終末期医療など、シームレスな地域医療連携の構築を目指します。
- 全国的な乳腺専門医の不足に対応すべく、次世代を担う若手乳腺外科医師の育成に力を入れていきます。

外来予定表

	月	火	水	木	金
鈴木栄治（部長、H6）	AM PM		AM PM	PM	
常盤麻里子（医長、H19）			AM PM		AM PM
武部沙也香（医長、H21）	AM PM				AM PM
大段仁奈（副医長、H28）		AM PM			PM
大山友梨（H28）		AM		AM PM	

その他スタッフ:

宇井更（専攻医、R1）
増田みなみ（専攻医、R4）
正井良和（手術応援医師、S59）
（年表記は各々の卒業年）

心臓血管外科

心臓血管外科医師　集合写真

安 心・安全の心臓手術、血管手術を行います

代表者　江﨑 二郎

24時間365日心臓血管外科医が院内に待機し、成人循環器領域のあらゆる疾患に対して、緊急手術を含めて迅速に対応ができる体制をとっております。また、循環器センターとして、循環器内科と心臓血管外科が緊密に連携をとり、手術が検討される患者さんに対しては、両科の合同カンファレンスでそれぞれの患者さんに対して治療法を検討し、最適な治療法を提供できるように努めております。

手術に関しては、身体への負担ができるだけ少ない治療法、合併症の危険性ができるだけ少ない治療法であるとともに、安全・確実で、長期にわたって安心して過ごしていただける治療法を提供できるように心がけております。カテーテル治療や低侵襲手術が適する場合があるのと同時に、長期にわたって安心して過ごしていただくために従来通りの開胸や開腹手術が適する場合もあります。80歳以上の高齢者に対しても、心臓や大動脈の手術を含め、様々な臓器の保護に細心の注意を払って手術を行うことで、手術の安全性を高めております。

今後はより低侵襲で、より早期に元の生活に戻ることができ、より長期成績にすぐれた手術を追求していきたいと存じます。開胸による心臓手術、開腹による血管手術であってもより短時間でより確実な手術に努め、また、弁膜症に対するMICS（低侵襲心臓手術）をより多くの方に受けていただけるように努め、大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術においては、より長期成績が良くなる工夫を行っていきたいと存じます。

手術風景

呼吸器外科

肺がん合同カンファレンスで肺がん治療方針を決定します

低 侵襲で良質な手術を提供します

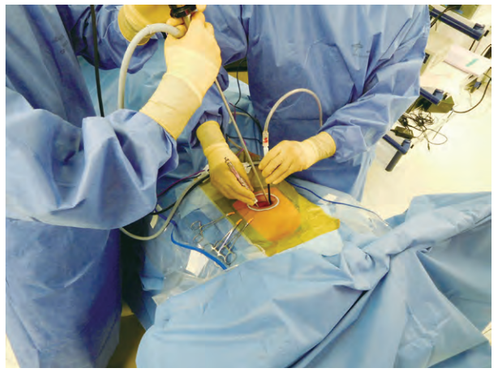
代表者　高橋　豊

呼吸器外科は2005（平成17）年に胸部外科（心臓外科）から分かれた、もう少しで二十歳を迎える若い診療科です。臓器的には肺や気管・気管支、縦隔・胸壁が守備範囲で、肺がん、縦隔腫瘍、気胸、膿胸などの疾患のほか、胸部外傷や最近では手掌多汗症の治療にあたっています。

当科の特徴は何と言っても低侵襲手術です。手術のほとんどは胸腔鏡で行っており、肺がん手術でも3~5cmぐらいの大きさの創一つですむので痛みが少なく、術後4、5日ほどで退院できます。肺がん治療はオプジーボをはじめとする抗がん剤、また、定位照射などの放射線治療の進歩が目覚ましく、治療成績が向上しています。呼吸器外科は呼吸器内科・放射線治療科と協力して集学的治療（手術、抗がん剤、放射線を組み合わせた治療）にあたり、日本でも有数の治療成績を収めています。また、最近では高齢の患者さんが多く、心臓をはじめとした種々の合併症を抱える症例も増え、手術リスクも高くなっています。他院では高リスクを理由に躊躇する症例でも、多くの診療科の協力のもと、治療を行いますので安心して手術が受けられます。

外傷はもちろん、気胸・膿胸などには迅速な対処が必要ですが、これらは急に発生するので前もっての手術予定は立てられません。特に気胸は若い方が発症され、職場や学業への復帰が急がれるので、少しでも早く手術を行うように努めております。手のひらに多くの汗をかいて悩まれている方には、胸部の神経を処理して汗を止める手術も胸腔鏡で行っております。

ロボット手術は縦隔腫瘍に絞って行っていましたが、肺がんにも適応を広げております。以前は手術できないとされた進行肺がんでも抗がん剤や放射線治療を行ってがんを小さくし、手術できる例が増えてきました。今後も呼吸器内科・放射線科と協力して、より一層の優れた医療を提供してまいります。



単孔式での肺がん手術

脳神経外科

脳神経外科集合

あなたの病気をあなたのために治療します

代表者　太田 剛史

脳神経外科では、脳卒中を含む脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患、先天奇形、機能障害などの治療を行っています。当科はあらゆる脳神経外科疾患の治療において国内有数の施設です。私たちは脳神経外科のプロフェッショナルとして、それぞれの疾患や患者さんの状態を考慮し、手術用顕微鏡を用いたマイクロサージャリーやカテーテルを用いた脳血管内治療を駆使し、場合によっては手術以外の治療法も選択肢に入れながら、「あなたの病気をあなたのために治療する」ことを心がけています。脳卒中や頭部外傷など、一刻を争う脳神経外科の緊急事態に24時間365日迅速に対応できるよう、救急部、脳神経内科、放射線科などと密接かつ広範囲に連携しています。また、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、放射線技師、リハビリテーション専門職、栄養士など多様な職種と協力し、患者さんのために全人的な医療を追求しています。これらのシステムを維持するためには多くの労働力が必要ですが、当科では20人近い脳神経外科医が活躍しており、やりがいのある職場環境で、多くの有能な医師が育っています。

脳神経外科、脳卒中内科集合写真

私たちは、次の100年に向けてさらなる発展を続けることを約束します。これまでの治療法を大切にしながらも、それにこだわらずに、先進的な医療にも積極的に取り組んでいきます。医師を酷使することなく十分な休養により、活き活きと働けるようにしていきます。一緒に働くメディカルスタッフの労働環境にもこれまで以上に気を配ります。チーム内のコミュニケーションを促進して、誰が担当しても、その患者さんに適切で偏りのない医療を提供します。変わらないのは顔の見える、温かみのある診療です。これまで同様、市民目線で地域の先生方に紹介され、救急隊に選ばれることを目指します。私たちはこれからも、患者さんに寄り添う神戸の脳神経外科であり続けます。

整形外科

「運動器の機能回復」をモットーに日々取り組んでいます

Qol に直結する運動器の機能回復に貢献

代表者　安田　義

整形外科では股関節、膝関節、足関節、肩関節、肘関節を治療する関節外科、リウマチ外科、脊椎外科、手外科、スポーツ整形など各分野に専門医をそろえて、いつでもあらゆる疾患に対して治療できる体制を整えています。当院が「1年365日、24時間、断らない救急医療」をモットーとして掲げていることから、多発外傷、脊椎損傷、切断肢、重症感染症などの救急医療にも24時間対応できる体制を整えています。

高齢化の進んだ日本においては、退行変性による変形性関節症、腰椎変性疾患、骨粗鬆症に伴う脆弱性骨折（大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折など）が増加の一途をたどっています。整形外科では全国平均より短い在院日数で治療を行っています。人工関節置換術、脊椎手術、人工骨頭挿入術は、最小限の侵襲で最大の治療効果が期待できるように治療を工夫し、可及的に合併症の発生を防ぎ、早期に社会復帰できるようにしています。転倒事故、交通事故、労災事故、スポーツなどによる運動器の外傷においても、より早期に社会復帰、スポーツ復帰が可能となるように、適切な手術・治療を行っております。高齢化に伴い増加する疾患、外傷に対する診療を、さらに強化していきたいと考えています。

クリーンルームで専用ヘルメットをかぶり、人工関節手術を行っています

今後ますます増加する介護需要を少しでも減少させるためには予防が必要ですが、介護予防のためには運動器疾患の予防が極めて重要です。当院整形外科（＋リハビリテーション科）が基盤となって神戸市、神戸市医師会と協力して移動能力低下予防に介入できる市中の現場体制を構築していくことが、これからの課題であると考えています。現場のスクリーニングで運動機能悪化が明白な症例、現場で介入しても運動機能低下が予防できない症例等を当院で診療して機能回復させる連携体制を構築していくこと、神戸市の運動器疾患センターの中核となるように当科の診療機能を充実させていくことに、今後取り組んでいきたいと考えています。

形成外科

和気藹々かつ真剣に診察・手術しています

洗練された手術で整容的、機能的回復を

代表者　片岡 和哉

形成外科では唇顎口蓋裂、多合指症、耳介変形などの体表先天異常手術を実施しています。出生時、乳児期より経過観察し、適切な時期に適切な手術治療を行っています。成人となった後でも、可能な限り治療を行う努力をしています。小児先天異常は、我々形成外科が今後最も手を広げていかなければならない分野だと考えています。

皮膚癌、頭頚部癌、乳癌などの悪性腫瘍切除後の再建手術も行っています。皮膚癌では切除手術、再建手術を行い、可能な限り整容性に配慮した治療を実施します。頭頚部癌ではQOLを考慮し、悪性腫瘍切除時に同時再建を行っています。乳房再建では自家組織、インプラントなどを用いて、整容性に配慮した手術を行っています。

顔面外傷、顔面骨骨折、熱傷などの外傷手術について。当院は救急病院であり、外傷患者さんは非常に多いです。救急外来から一次的創処置、顔面骨骨折整復手術、熱傷植皮、および外傷後変形の二次的修正・再建手術まで一貫して治療しています。

上記の柱のほかに、皮膚腫瘍、眼瞼下垂など形成外科で一般的に行う手術のほとんどに対応できるようにしています。外来手術、入院手術を適切に使い分け、できるだけ患者さんの負担にならないよう心がけています。

顕微鏡下手術は緊張します

その他、再発が多く治療に難渋するケロイド、肥厚性瘢痕に対して、専門外来を開設し、積極的に手術治療、放射線治療を実施しています。手術で摘出した検体は、患者さんの同意の下、理化学研究所と共同で、臨床研究を行っています。いまだ不明なことが多いケロイドの原因、病態解明の研究を行い、治療法の開発につなげたいと考えています。

100周年を迎え、今後上記の方針は大きく変えずこのまま進めていきます。形成外科は、上記で述べたような特性を持っています。社会、患者さんへの形成外科の必要度はしばらくは変わらないと考えています。手術手技など、より研鑽を積み、より洗練させ、社会の要求に応えていこうと考えています。

産婦人科

2023 年度医局員

あくなき探求心、すべては患者さんの笑顔のために

代表者　青木 卓哉

当院の産婦人科の診療内容は、婦人科・腫瘍部門、産科・周産期部門の2つに分けられます。

婦人科腫瘍の手術は良性・悪性（癌や肉腫）ともに可能な限り、低侵襲な内視鏡手術を行っています。日本産科婦人科内視鏡学会が認定する腹腔鏡技術認定医が7名在籍しており、子宮筋腫核出術・子宮摘出術・卵巣嚢腫摘出術・子宮外妊娠手術など、多くの良性疾患に腹腔鏡手術が可能です。年間産婦人科腹腔鏡手術は450例以上で全国でも有数の症例を誇ります。悪性の病気に対しては、婦人科腫瘍専門医が4名在籍しており、婦人科がん拠点病院として、子宮頸癌、子宮体癌、子宮肉腫、卵巣癌など多くの患者さんの集学的治療をしています。早期癌には妊孕性温存手術、腹腔鏡手術、ロボット支援下腹腔鏡手術、進行癌へは神経温存手術、リンパ浮腫低減手術、術前化学療法、他科合同拡大手術、高度放射線治療など最新の治療を積極的に行っています。

周産期専門医は4名在籍し、総合周産期センターとして年間700件程度の分娩を行っています。母体合併症の治療・管理に重点を置き、専門各科と協力して妊娠・分娩中の援助と治療を行っています。母体や胎児の状態が急に悪くなった時に、その命を救うためのシステムとしての超緊急帝王切開や、分娩時の大量出血に対する緊急処置や集中治療などを新生児科、麻酔科、救急救命科などと協力して行う体制を整えています。

日常風景

このように診療内容は多岐にわたりますが、2024年から医師にも「働き方改革」が適用され、労働時間に制限がかかります。特に産婦人科は分娩・救急を取り扱っているため、医療の質を担保しながら改革を進めることは容易ではありません。

しかし「神戸市の基幹病院として、市民の生命と健康を守るため、患者中心の質の高い医療を安全に提供する」という当院の基本概念を継続できるようにスタッフ一同で取り組んでまいります。今後もよろしくお願いします。

泌尿器科

毎朝全員集まってカンファレンス

低侵襲／高度医療で全ての泌尿器疾患に対応

代表者　山﨑 俊成

泌尿器科では排尿、結石、尿路感染といった良性疾患から、腎尿路／男性生殖器の悪性疾患まで幅広い疾患を内科的／外科的に扱っており、治療内容も多岐にわたります。当院はhigh volume centerとして、日々多くの患者さんの治療にあたっているだけでなく、研究教育病院としての重要な役割を担っています。現在、泌尿器科では10人のスタッフで診療にあたっていますが、安全に先端の医療が提供できるようにすることを心がけています。

泌尿器科の診療も2000年以降大きく変遷し、特にこの10年は日進月歩で新しい治療薬や手術機器が開発され、日常診療に導入されました。当科では腹腔鏡・ロボット手術の導入と発展に尽力しており、2000年代には開腹手術から腹腔鏡手術へ移行し、2014年のダ・ヴィンチ導入後は10年で泌尿器科の腫瘍手術はほぼ全てロボット支援手術に置き換わり、日本でも有数のロボット手術実施数を誇る施設となっています。2022年より当院でもhinotori™を導入し活用していますが、今後は手術支援ロボットの競争の中で、これまで以上に洗練された術式へと改良を進めていく時代が来ると考えられます。

チーム（ロボットも）で手術

泌尿器がんや排尿疾患は高齢になって出てくるものも多いため、超高齢化社会において泌尿器科が果たすべき役割は今後も大きくなると考えています。悪性疾患では早期発見が多くなり、これまで以上に治療選択肢が増えます。また、排尿の問題など良性疾患では普段の生活の質の向上が最も重要な治療目標となります。泌尿器科では低侵襲手術治療や免疫療法をはじめとした様々な新規薬物療法の開発と導入がめざましく、遺伝子診断に基づいた治療も始まっています。ナビゲーションやAIの導入により、手術だけでなく全身治療においても新たなステージの幕開けが間近だと感じます。常に最新の技術や知識に精通し、治療選択肢を増やす努力を続けることはいつの時代も変わりません。

眼科

集合写真

手術風景

見つめて、つながる、楽しい明日。いっしょにいこう、明るい未来。

代表者　平見 恭彦

眼科は通常診療を2017年12月に開設した神戸アイセンター病院で行い、中央市民病院の眼科では救急対応や眼科以外の疾患をお持ちの患者さん等への対応を行っております。

神戸アイセンター病院では、眼科病院として専門性を高め、標準医療を中心とした安全で質の高い医療と、理化学研究所の研究成果をはじめとする最先端の高度医療を取り入れた治験や臨床研究を実践するという目的をより効果的に推進することを目指しています。また、大きな特色として、治療を行っても見えづらさが残ってしまった状態（ロービジョン）に対する医療だけでなく、社会的・心理的支援（ロービジョンケア）を行うフロアである「ビジョンパーク」を併設しており、公益財団法人ネクストビジョンが主体となって、見えにくい方だけでなく一般の方々に向けても情報提供を行っています。

私たちが診療の中で大切にしているのは、来院されるみなさんに安心して医療を受けていただくことです。そのために、コミュニケーションを大事にしています。診察の中では症状や病気の進行度に合わせてさまざまな検査を受けていただきますが、検査の結果についてわかりやすく説明をいたします。眼科の検査は特殊で種類も多いですが、多角的に詳しく評価することで病気をさまざまな角度から把握し、より一人一人に適した治療方針を立てることができます。これらの検査結果についてご本人やご家族、あるいはかかりつけの先生方とも情報を共有し、治療法を決める手助けとしていきます。そして、治療にあたっては、その必要性や治療内容、また副作用や予期される合併症について、ていねいに説明をいたします。病状によってはいくつかの治療法の選択肢が考えられることもあり、その中から最善の治療法を一緒に考えることも必要になります。また眼科の処置や手術の多くは局所麻酔下で行いますので、そうした場合にも不安を感じることのないように、手術中にも説明や声掛けを積極的に行うように心がけています。

数多くの検査や治療の中には説明が複雑になるものもありますが、できる限り図解や文書などを整備して、活用しながらご理解をいただくよう努めてまいります。そのため、時に診察には時間のかかることもあり、少々待ち時間をいただくこともございますが、ご理解をいただきたく存じます。また、ご指摘やご意見につきましても常に耳を傾け、改善に努めておりますので、ご遠慮なくいただければと思います。

耳鼻咽喉科

チームで患者さんの QOL 向上を目指しています

手術用顕微鏡を用いた難聴改善手術で、患者さんの QOL を向上させる医療を提供しています

コミュニケーション機能向上からQOLの向上を

代表者　山本 典生

耳鼻咽喉科は、当院の開設時から設置された6つの科のひとつであり、開設以来地域の医療に貢献してきました。

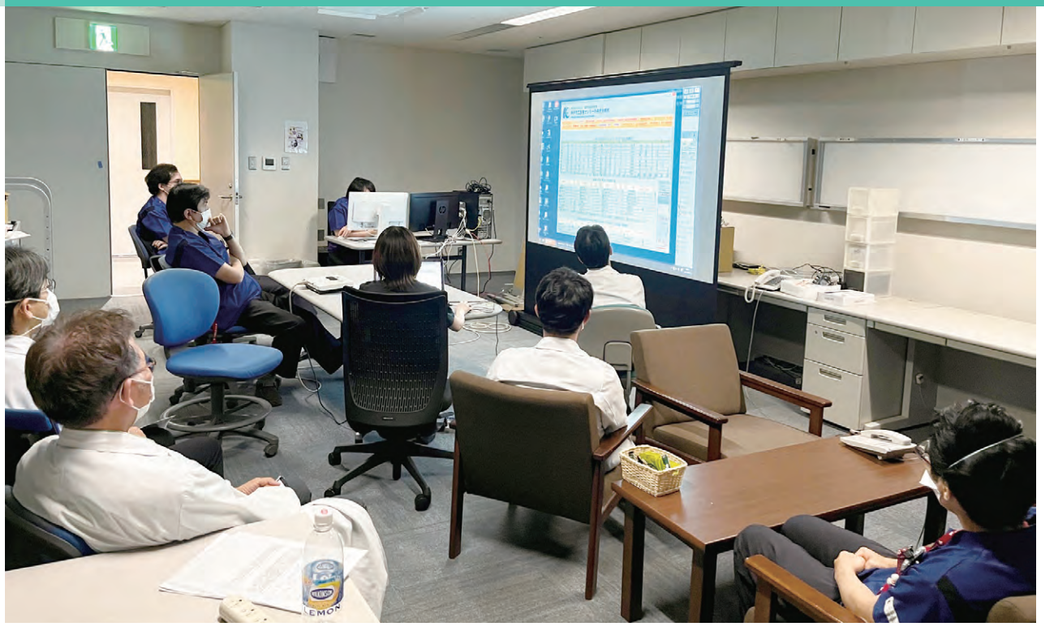
耳鼻咽喉科の守備範囲は、聴覚、平衡覚、顔面神経、嗅覚、味覚、嚥下、音声などのコミュニケーションや飲食、体平衡に関連した機能の治療、耳鼻咽喉の炎症のコントロール、鼻、咽頭、気管といった気道疾患の治療など多岐にわたり、総じて生活の質の改善に貢献する科といえます。

なかでも、近年、予防可能な認知症の原因のうち最も寄与度が高いとされる難聴の治療は、当科がこれまで最も力を入れてきた分野です。1987年以降、鼓室形成術やアブミ骨手術といった聴力改善手術を数多く手がけ、全国レベルで良好な成績を上げてきました。また、2004年からは、補聴器を用いても有効な聴力が得られず、外科的にも有効な手立てのなかった両側高度感音難聴に対する治療として、人工内耳診療を開始しました。これまで850件以上の人工内耳植込術を行い、本邦での人工内耳植込術数の約6%を占めるハイボリュームセンターとして人工内耳診療を継続しています。特に小児難聴に対しては、2021年に設置された総合聴覚センターと共に、難聴の診断から、手術や術後のリハビリなどの治療まで行い、小児の聴覚・言語の獲得を推進しています。今後は在籍する3名の日本耳科学会耳科手術指導医が引き続き高レベルの手術を行うとともに、中頭蓋・後頭蓋への進展例も含めた腫瘍性病変などが対象の側頭骨外科手術も行っていきます。

また、2023年から日本鼻科学会鼻科手術指導医が着任し、前頭蓋底・側頭下窩手術を含む高難度・低侵襲の内視鏡下鼻科手術も積極的に行っています。さらに、めまい、音声障害に対しても、それぞれ日本めまい平衡医学会めまい相談医と日本音声言語医学会音声言語認定医、認定士が診療にあたっています。

当院の大きな特徴である救急診療については、耳鼻咽喉科も緊急手術や入院が必要な気道疾患を中心に、数多くの患者さんの診療にあたっています。

頭頸部外科



頭頸部治療カンファレンス：患者さん一人ひとり丁寧に治療方針を議論していきます

頭頸部・甲状腺がんのエキスパート

代表者　篠原 尚吾

頭頸部外科は、舌がんや喉頭・咽頭がんなどの頭頸部がん、および甲状腺がんや甲状腺・副甲状腺機能亢進症の外科治療などを専門的に扱うために、2010年に独立した比較的新しい診療科です。外来診療は耳鼻咽喉科と合同で行い、入院診療を専門のスタッフが担当しています。2010年の発足以来専門のスタッフは部長を含め常時2名、耳鼻咽喉科との併任スタッフの力を借りて診療を続けてきましたが、2013年には全国65位の頭頸部がん患者数（病院情報局データより）となり、現在もその患者数を維持しています。

頭頸部は嚥下や発声など、生活やコミュニケーションを司る重要な臓器がある場所ですので、手術だけではなく放射線治療や化学療法など、QOLを重視した治療も選択できる体制を整えています。進行がんであっても、歯科口腔外科や形成外科と連携し、術後の機能再建を考慮した手術加療が可能です。甲状腺疾患治療に関しても、内分泌内科医・核医学専門放射線治療医・腫瘍内科医と連携して、手術、放射線ヨード治療から分子標的薬治療まで、シームレスな総合的治療を行っています。また、

手術風景：頭を寄せ合って手術しています

手術が困難な症例に対しても、腫瘍内科医や血管内治療専門の放射線診断医と連携を組み、光免疫療法や超選択的動注化学療法（RADPLAT）などの特殊な治療の選択肢も豊富であるうえ、近隣の医療機関と連携し、陽子線治療、重粒子線治療、ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）も視野に入れて治療の選択肢を広げています。2022年から京都大学の頭蓋底外科チームよりスタッフを獲得しましたので、今後は脳神経外科とも連携しながら頭蓋底外科にも力を入れたいと考えています。

麻酔科・GICU

今日もやります、多職種回診

ただ救命のためでなく、生の質の向上を目指す

代表者　美馬 裕之

100周年おめでとうございます。

私たち麻酔科は科の性質上、外科手術の発展とともに歩んできました。また緊急症例の多い病院の立地条件ゆえに、急性期医療の要となる救急、集中治療にも深くかかわってきました。幸い各外科の先生方や病院の理解とバックアップもあり、中央手術室の麻酔、重症術後管理などを担当するICU（現GICUとEICU）は全国的に見てもかなり早期から整備され、院内の急変患者さんも含め、その管理を一手に引き受けてきました。病院の移転、人の入れかわりなどを乗り越えて、いまも日々、日本有数の手術件数・管理症例数を維持しています。

急性期医療の肝となるのは生命の維持、そして麻酔においては鎮痛、鎮静、無動、そして有害反応の抑制です。ECMO、新しい鎮静薬、超音波ガイド神経ブロックなどにキャッチアップしていくのは言うまでもありませんが、重症管理や侵襲の大きい手術後に体力が落ちて、以前の生活に戻れない事例のあることが問題となってきました。

手術や集中治療は、いまや手術室・ICUの中だけで完結するものではありません。予定手術では外来レベルからの準備、また術後管理なども含めて、周術期という言葉が使われるようになりました。周術期管理は栄養、リハビリ、口腔衛生、薬剤の評価と調整などにも気を配る総合的なシステムです。麻酔科は周術期外来、術後疼痛管理チームの活動、ICU退室後のフォローアップ、緩和ケアなどにおいて、科を横断した多職種の連携で活動しています。いずれは、ペイン外来の開設も視野に入れています。生きるか死ぬかという修羅場の中で進化してきた私たちですが、一方では単なる延命ではない、生の質の向上にも目を向けていきます。

集中力！

今日も教育に熱心なスタッフたちが研修医や多職種のスタッフたちとともに、病院のインフラとして横断的な活動に励んでいます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

歯科・歯科口腔外科

質の高い口腔外科医療を提供すべく精進しております

質の高い口腔外科医療を当たり前に

代表者　谷池 直樹

2024年3月に当院は開設100周年の節目を迎えましたが、前身の市立神戸診療所が1924（大正13）年に開設された当初から歯科も設置されておりましたので、当科は病院とともにその歴史を刻んできたことになります。開設当初は、地域の歯科医院の数も充足していなかったため、虫歯などのいわゆる一般歯科治療を主体としていたようです。しかしながら、時代の変遷とともに一般歯科治療を担う歯科医院数は増加し、総合病院における歯科の役割も変遷して参りました。現在では、当科は地域の歯科医院では対応困難な口腔外科疾患に特化して診療を行っております。

例えばわれわれは、親知らずなど顎骨に埋まっている歯（埋伏歯）の抜歯や、顎・口腔にできた腫瘍や嚢胞などの病気、顎の関節に異常のある方（顎関節症）、骨格的に咬み合わせの悪い方（顎変形症）の治療等を得意としております。また、当院の特色である「断らない救急医療」の一端を担うべく、顎・顔面骨の骨折、悪化した虫歯や歯周病などが原因で生じる炎症性疾患など、緊急性の高い治療にも対応しております。このように当科では、

外傷などの救急医療にも積極的に取り組んでおります

虫歯・歯周病・入れ歯やインプラントなどの一般歯科治療を行っておりませんが、近隣医療機関の方々とも協力・連携しながら、地域の皆様が質の高い口腔外科医療を安心して受けられるよう努めております。

節目の100年を迎えましたこの先も、当院の基本理念である「神戸市の基幹病院として、市民の生命と健康を守るため、患者中心の質の高い医療を安全に提供する」を常に心に留め、総合病院における歯科口腔外科のより良いあり方を模索しつつ、スタッフ一同で職務を遂行していきたいと考えております。何卒よろしくお願い申し上げます。

病理診断科

診療に必要な病理・細胞診断情報を臨床へ

診療に必要な情報を臨床へ

代表者　原　重雄

病理診断科・病理検査室では、病理診断医5名ならびに臨床検査技師9名で病理・細胞診断業務にあたっています。年間の病理診断件数は約15,000件、細胞診件数は約10,000件、術中迅速診断件数は約800～900件であり、大学病院の病理診断科にも匹敵する件数の診断業務を行っています。近年、がんの個別化医療やがん遺伝子パネル検査の臨床現場への導入により、病理・細胞診断業務を取り巻く環境は大きく変わりました。これまでの病理・細胞診断業務に加え、分子標的薬摘要の根拠となる免疫染色結果の判断、ゲノム検査に供出可能な検体量かどうかの判断や外注検査を通じてのゲノム検査依頼、治験用検体提供の機会が大幅に増加しています。また、新たな疾患概念の派生や診断基準の改訂に伴い、病理診断に求められる内容も変わってきています。これらのニーズに応えるよう、キャッチフレーズの「診療に必要な情報を臨床へ」は、「その時代に応じた必要な」情報に柔軟に対応することも含んでいます。年間延べ300回をこえる臨床各科とのカンファレンスは、診断報告書では伝わりきらない生きた情報を伝達・共有する場としても活用されています。

術中迅速診断では、短い時間内に結果を報告します

一方で、次世代の病理診断医を育成することも私達に課せられている重要な使命です。病理・細胞診断学の領域は膨大であり、3年間で当院のみで経験できることには限りがあるため、連携施設の先生方の力も借りつつ、過去6年間で6名を送り出しました。3年間で経験した様々な症例や臨床担当医との連携、あるいは臨床各科と開催している数多くのカンファレンスでの議論を通して知見を積み、将来、地域の市中病院や大学で診断や研究、教育の担い手として活躍できる下地となるよう指導しています。

放射線診断科

安全、迅速、適切な画像診断と IVR を提供します

形態・機能の可視化とIVRで医療の未来を支えます

代表者　安藤 久美子

画像診断の歴史は、レントゲンがX線を発見した1895年に始まります。1898年には日本にX線撮影装置が導入されました。当院には1936年レントゲン専用室が設置され、1950年12月2日放射線科設立、2003年画像診断・放射線治療科となり、2012年放射線治療科と放射線診断科になりました。歴代部長は伊藤亨、渡邊祐司、上田浩之（部長代行）、石藏礼一、安藤久美子です。スタッフも今や15名。これからも患者さん、依頼医、診療放射線技師と協力し、最新機器とAIを駆使して全科の医療を支えていきます。

CT・MRI：当院はCT装置8台とMRI装置5台を有し、毎日300例近い症例を診断しています。2023年度導入の3テスラMRI装置では、新しい撮像法を用い臨床研究にも取り組んでいます。人工知能（AI）の発達は画像診断領域にも及び、当院でも肺結節検出ツールが既に活躍しています。今後さらなる診断補助AIツール導入が期待されます。日々成長するAIを使いこなし、正確な診断を効率よく下していきたいです。

（有薗茂樹記）

最新機器と AI と人のつながりを大切に

核医学部門：PET-CT2台、SPECT-CT2台による検査と診断、131Iや223Raなどによる核医学治療を実施しています。今後は半導体PET-CT導入、アルツハイマー型認知症の疾患修飾薬適応判断に必要な臨床アミロイドPET診断、18Fや177Lu-PSMAによる前立腺癌診断および治療（Theranostics）の導入に期待しています。

（菅剛記）

IVR（画像下治療）：IVRはInterventional radiologyの略で、X線透視、超音波、CT等の画像を用い、カテーテルや針により臓器の治療を行う手技です。当院は救急疾患が多いことを反映し、止血術などの緊急手技の占める割合が高いのが特徴です。24時間365日でIVRに常時対応しています。関係各科の協力も得て今後もハイレベルなIVRを行い、皆様の健康な生活を支えていきます。

（光野重芝記）

放射線治療科

がんで不安な患者さんにチームで安心な放射線治療を提供します

最新鋭の汎用放射線治療装置で
放射線治療を行っています

根治から緩和まで様々ながん治療を提供します

代表者　小久保 雅樹

放射線治療科は2011年の新病院移転を機に、画像診断・放射線治療科からがんに対する放射線治療を専門とする科として独立しました。2017年には隣接する先端医療センター病院の機能を吸収しました。

放射線治療科／放射線治療センターでは、全身の様々な悪性腫瘍に対し、放射線治療単独、あるいは手術・化学療法と併用した集学的治療を行っています。3台の外照射治療装置（リニアック）や腔内照射専用装置を駆使し、根治治療から緩和治療まで幅広い放射線治療を提供しています。より高い腫瘍制御とQOLを考慮した機能温存とを目指して、通常の外照射に加え、全身照射、脳定位照射、体幹部定位照射、強度変調放射線治療、腔内照射、去勢抵抗性前立腺癌に対するラジウム治療などの特殊治療も施行しています。

医療技術の進歩により、手術を行わなくてもがんの根治が得られるようになってきました。当部門では様々な放射線治療機器や治療技術を用いることにより、患者さんの負担の少ない低侵襲医療を提供しています。負担が少ないため、高齢の方や心不全など併存疾患等で手術ができない方でも治療が可能です。ほとんどの患者さんは通院で治療が可能です。既に積極的な抗がん治療を行っていない、在宅診療や訪問診療などの患者さんでも、骨転移の疼痛緩和や腫瘍出血の止血などを目的とした日帰りでの治療が可能です。

適切な放射線治療を行うためには、習熟したスタッフが十分に配置されていることが重要です。当部門には放射線治療専門医4人、放射線治療専任技師8人（うち3人は医学物理士資格保持）、専従医学物理士1人、がん放射線療法看護認定看護師1人を配置し、他のスタッフとともに治療にあたっています。診察室には医療クラークも配置し、きめ細やかな診療を提供しています。

総合病院の利点をいかして他科との連携も重視し、合同カンファレンスを実施して、治療方針の決定を行っています。緩和治療においても迅速な対応を心掛け、緩和ケアチームとの連携によりシームレスなケアの提供を心掛けています。放射線治療をご検討の際には、お気軽にお問合せください。

リハビリテーション科

ロボットスーツでのリハビリの評価

新しい時代の急性期リハビリテーション

代表者　幸原 伸夫

当院は救急患者や重症患者が多数来院し、在院日数も平均10日程度の急性期病院です。リハビリの方向性も回復期や慢性期のリハビリテーションとは異なっています。従来からの脳卒中や骨折などの運動器の直接的な障害だけでなく、心疾患や呼吸器疾患、がんや膠原病、感染症などの全身疾患による身体機能の低下、周術期の廃用性萎縮、ICU患者の著明な精神・運動機能の低下など、これまではあまり注目されてこなかった患者さんに対する急性期の積極的なリハビリが、その後の身体機能の改善、社会復帰に大きく貢献することがわかってきました。私たちの施設でも2022年度には新規患者のうち45%がリハビリテーションの対象となっており、年間の患者数もこの10年で約6,300人から16,500人へと飛躍的に増えています。コロナ下にあっても患者さんのADLを落とさないために、人工呼吸器使用中の重症患者を含めて積極的にリハビリテーションを行ってきました。

このような急性期病院の特性にあわせて、リハビリテーション科では専属の常勤医1人のほか、各診療科に

重症 COVID 患者のリハビリ回診

脳血管疾患、呼吸器、運動器、心大血管、がんの各部門のリハビリテーション専任医を13人おき、それぞれの専門的な立場から業務を分担しています。また部門毎にセラピストと症例検討を行いながら、お互いの理解が深まるように努力しています。各診療科と協同の臨床研究も積極的に行っており、これまでにも多くの発表や論文を世に出してきました。急性期病院のリハビリテーションはまだまだ発展途上ですが、当院は日本における指導的な施設となれるように努力しています。今後は地域の回復期リハビリテーション病院や在宅医療を支える訪問看護ステーション、在宅リハビリ担当者などと共に、当院を退院した患者さんを地域全体で支えるようなシステムの構築にも貢献したいと計画しています。これまでの概念を乗り越えた新しい急性期リハビリテーションを確立すること、それが当院に課せられた使命です。

救急科

撮影は医師のみ参加していますが、他にも大勢の職種に支えられています

日本一働きやすい救命救急センター

代表者　有吉 孝一

「一見軽症に見える患者達の中に紛れて受診する致命的な疾患の患者を見つける診療を、あまり時間とお金をかけないでやるには高度の専門知識と経験がいる。」

救急医学の泰斗、ピーター・ローゼンはこう述べています。救急受診患者の統計では、毎年2名程度の方が病院に向かうタクシー内や待合室で心肺停止になります。心筋梗塞や大動脈解離等の重症心疾患、くも膜下出血等、重症神経疾患もそれぞれ200人位の患者さんが自力受診されます。重症外傷でさえ20人近くの患者さんが救急車を使いません。ドクターカーやヘリで搬送される重症例のみを対象とする救急医療では、これらの患者さんをカバーできません。セーフティネットを構築するためには、高い専門知識と経験をもった救急医が必要です。

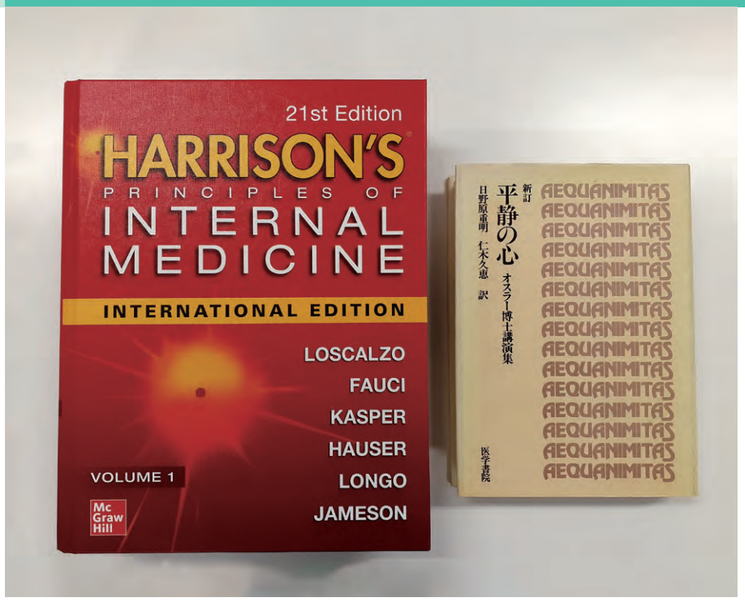
もちろん、救急医だけが救急医療を行っているのではありません。救命救急センターとは一部門ではなく、病院が持つ救急医療の機能を表します。当院は、厚生労働省が毎年発表する救命救急センター充実度段階評価で9年連続日本一です。これは救急科だけではなく病院の救急機能が評価された結果です。私たちはナース、病院救命士、薬剤師等、様々な職種、専門診療科と協力し、救命救急センターの核として皆様の健康を脅かす危機を回避すべく尽力します。

救急とは不安定性、不確実性への対処が根幹です

私たちは患者さん同様、自分たちの仲間を大切にします。救急医はバーンアウト（燃え尽き症候群）になりやすく、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下が原因の三要素と言われています。先輩の心を安らかにし、同僚とは信義をもって交わり、後輩には親切に指導し、職員とその家族が幸せになれるよう百尺竿頭に一歩を進みます。

次の100年に向け、日本一働きやすい救命救急センターを目指します。

総合内科



不易流行

Medii 臨床グランプリ優勝
（2023年4月）

General Mindを忘れず最善の医療の提供を心がけます

代表者　西岡 弘晶

当科は2011年に総合診療科として新設され、2016年に総合内科へと名称変更しました。総合内科の役割は病院によって様々だと思いますが、どんな場合でも自分の守備範囲を狭めずGeneral Mindをもって診療にあたることが大切だと考えています。現在当科は内科系の疾患を中心に、幅広く外来・入院診療を行っています。他診療科とも緊密に連携をとりながら、患者さんやご家族にとって最善の医療を提供できるよう心がけています。

近年我が国では、医療の専門化・高度化が進み、診断や治療に大きな成果を挙げてきました。一方、我が国は超高齢社会となり、複数の疾患を同時に抱えていたり、多臓器に問題があったり、心理社会的問題が絡み合っている患者さんが増え、一つ一つの問題を各々の専門医療によって解決しようとしてもうまくいかないことが多くなりました。そのような場合は患者さんの問題を総合的にとらえ、治療の順序やバランスを決めることが必要になります。総合内科では臓器別の枠にとらわれずに、患者さんやご家族のニーズに合わせて、総合的な医療を提供することを目標にしています。今後はAdvance Care Planningへの取り組みもより一層重要になると考えています。

また当科は、臨床研修センター、栄養サポートチーム、Rapid Response System、嚥下内視鏡回診チーム、嚥下回診チーム、ポリファーマシー対策チーム、臨床倫理コンサルテーションチーム、成人虐待対策チーム、骨折リエゾンチームなどにも参加し、診療科・職種横断的業務も行っています。良医育成も重要な任務と考え、医学生や若手医師の臨床教育にも積極的に取り組んでいます。当科はこれからもその時代に求められる医療の一端を担えるよう、社会のニーズに合わせて変化することを恐れず、General Mindを忘れず、精進していく所存です。

看護部

情報共有で看護をつむぐ朝のミーティング

笑 顔とチーム力で支える看護魂

代表者　藤原 のり子

現在、看護部の職員数は1200名前後（パート含む）で、助産師、看護師、歯科衛生士、看護補助者という職種が、患者さんのケアを行っています。そのほとんどは女性ですが、男性職員もここ数年で増加し、90名前後が在職しています。職員は、一般病棟、集中治療室、外来、救急、手術室、映像医学、地域医療など7部門29部署で職務にあたっています。

看護部の理念は、「豊かな感性と高度な専門的知識と技術をもって患者中心の質の高い看護を提供する」です。方針は「患者を全人的に捉え生活の質を考えたケアを提供する」「科学的根拠に基づいた実践を行う」「チーム医療を推進し看護が果たすべき役割を実践する」「地域の医療・保健・福祉との継続した医療サービスに貢献する」「自己研鑽し自律した職業人を目指す」「職員がお互いを大切に思い活き活きと働ける環境をつくる」の6本柱です。特に力を注いでいる部分は、患者さんの身体的側面を的確にアセスメントし、苦痛を軽減し回復に向けて援助すること、身体面だけではなく精神面や社会的側面をしっかり理解しケアすることです。救急医療や高度先端医療を提供する病院としての役割を果たし、患者さんに安全で質の高いケアを提供できるように取り組んでいます。

ハイブリッドで学ぶ４病院合同師長研修

看護部では、リンクナース会や委員会活動などの活動を活発に行っています。セーフティーマネージメントナース会や記録委員会など15前後の委員会やチーム活動があります。それらの活動を通じて看護職全体の知識・技術を向上させ、患者さんのケアに還元しています。また、専門看護師15名、認定看護師32名が中心となり、それぞれの専門性を発揮し、看護外来や多職種とのチーム活動を行っています。

今後も最も患者さんに近い立場の専門職として、患者さんのことを一番に考え、時には代弁者となり、住み慣れた地域に一日でも早く戻って生活できるように、多職種と協働しながらチーム医療を提供していきます。

9階東病棟

幅 広い疾患に対応できるオールラウンダー

代表者　西岡 道代

9階東病棟は消化器内科、皮膚科、総合内科、整形外科、外科の混合病棟です。内視鏡治療や血管造影、手術を受ける患者さんの看護に加え、褥瘡や創部の創傷処置、がん化学療法や緩和ケアなど幅広い分野に対応した看護を行っています。

入退院も多く、救急病棟からの転棟も積極的に受け入れているため、ベッド稼働率が高く、非常に多忙な日々ですが、スタッフ一丸となり協力しながら働いています。忙しい中でも業務に流されず、患者に寄り添う気持ちを忘れないことをモットーに、親身に責任ある行動を行い、質の高い看護ケアの提供ができることを目指しています。

部署のスローガンとして「チーム力」を掲げ、スタッフ全員で新人を支える教育体制を整えており、困った時は誰かに相談し、お互いに支え励まし合いながら成長できる風通しの良い組織風土を心がけています。

「チーム力」をスローガンに掲げ、
お互いを支え認め合う最強チームを目指しています

9階西病棟

感 染症看護に強い病棟を目指します

代表者　騰　由香

9階西病棟は感染症科、腫瘍内科、呼吸器内科、整形外科、総合内科で構成される病棟です。当病棟は感染症コア病棟であるため、1類感染症病床（2床）、2類感染症病床（8床）を有しています。感染経路別予防策を的確に実践し、自分自身はもちろん、院内の感染拡大防止に努めながらケアを提供しています。

今回のCOVID-19などのように、新興感染症がいつ発生するのかは予測ができません。24時間365日患者さんを受け入れられるよう、日頃からの準備が必要不可欠となります。そのため、感染管理室の協力を得て、患者さんが安心して治療を受けられるようトレーニングに励んでいます。

さらに、当病棟は腫瘍内科のコア病棟でもあるため、終末期の患者さんも多く、きめ細やかな対応が求められます。患者さんの思いに寄り添い、看護を実践しています。混合病棟であり、忙しい病棟ではありますが、スタッフみんな元気に笑顔で頑張っています。

患者さんの思いに寄り添い看護を実践します

8階東病棟

抗がん薬治療のプロ集団、移植治療も頑張る

代表者　濱田 麻美子

8階東病棟は、血液内科が主となる病棟です。移植治療も含め、ほとんどの患者さんが抗がん薬治療のために入院をしています。抗がん薬以外にも支持療法薬、抗生剤、抗真菌薬、解熱鎮痛剤など日々数えきれないほどの点滴と輸血があり、スタッフは注意を払いながら、患者さんに投与をしています。

移植治療は入院が長期になり、様々な面で患者さんの負担が大きくなります。スタッフは抗がん薬投与の合間に、時間を見つけて患者さんと話をし、身体面や精神面の苦痛の軽減を図り、多職種で相談しながらより良い医療が提供できるように頑張っています。病棟では、定期的に多職種でのカンファレンスを行っており、患者さんのことで相談しやすい雰囲気があるのも病棟として自慢できる一

朝の申し送りと調整、この後は忙しい１日が始まります

面です。

眼科疾患も8階東病棟で対応しています。アイセンターと協働しながら、予定手術入院や、緊急受診された患者さんの受け入れをしています。

8階西病棟

明るい雰囲気と優しさで患者さんに安心を！

代表者　堤　典江

8階西病棟は整形外科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、形成外科、総合内科の混合病棟です。

整形外科では、理学療法士と連携を取りながら、安全にリハビリテーションが行えるよう、患者さんのペースに合わせてリハビリを支援し、日々の回復していく姿に喜びを感じながら看護を行っています。

頭頸部外科では、声を失った患者さんが少なくありません。個々に応じたコミュニケーション方法を考え、患者さんと共にその方法を確立し、思いを表出できるように支援しています。また、喉頭摘出や胃瘻を作成して自宅で管理する患者さんもいるため、ご家族も含めた退院指導も行っています。

当病棟では、気管切開や四肢の切断、皮弁などボディ

患者さんの看護について話し合っています

イメージの大きな変化を伴う治療を受ける患者さんが多くいます。機能低下や生活様式の変更が求められるケースもあり、患者さんやご家族の心理状態もアセスメントし、多職種と連携を図りながら精神的な支援も行っています。

7階東病棟

人ひとりの尊厳を守り「生きる」を支えます

代表者　佐藤 恵美

7階東病棟は、泌尿器科と呼吸器外科を主として呼吸器内科、脳神経内科、外科の患者さんを担当しています。入院される方は、初めて病気がわかり手術療法や化学療法を受ける患者さんから、尿路感染や誤嚥性肺炎の高齢の患者さん、そして看取りの患者さんまで様々なライフステージの患者さんです。特に泌尿器科の患者さんが多く入院するため、私たちは排泄ケアのスペシャリストです。

排泄は、全ての人が生きていくために欠かせない行為です。排泄行為に介助が必要になることは、尊厳や自己実現に影響を与えるといわれています。そのため私たちは、残された能力で最大限自律した、より良好な排泄ができるように支援しています。加えて私たちは、排泄ケア

多職種と密にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践中！！

だけでなく個々の患者さんの生活に合わせたケアを多職種と連携しながら取り組んでいます。

私たちは、これからもチームで一人ひとりの患者さんの尊厳を守り、「生きる」を支えていきます。

7階西病棟

致団結！ハートフル7西

代表者　森田 幸子

7階西病棟は呼吸器内科・呼吸器外科・消化器内科・皮膚科の診療科を受け入れています。当院の呼吸器コア病棟として、化学放射線療法・在宅酸素療法を受ける患者さんの看護、緊急入院、急性期治療から緩和ケア、看取りの看護までを担っています。多職種とも連携を取り、患者さんひとりひとりに合わせた支援をすることを大切に、患者さん中心のチーム医療を行っています。

患者さんの高齢化・重症化に伴い、日々慌ただしい中でも患者さんの声に耳を傾け、丁寧な関わりを心がけています。内科病棟ではありますが急変も多く、予兆を的確に察知し素早く対応しています。元気でフットワークの軽い若手看護師から、様々な経験を積んだベテラン看護師まで幅広くそろっており、相談しやすく一致団結して協力

毎日みんなで一致団結して協力しています！

し合える風土があります。

今後も、患者さんが安心して治療を受けることができる環境を整え、丁寧な関わりを大切にし、患者さん・ご家族にとって最高の呼吸ケアを提供できるよう取り組んでいきます。

6階東病棟

外科患者さんの看護は私たちにお任せを!

代表者　花房 由美子

6階東病棟は、消化器外科を中心とした消化器内科、腫瘍内科、内分泌内科、泌尿器科のがん患者さんを日々看護しています。外科は毎日手術を行い、内科は内視鏡治療や血管造影治療、内分泌内科は放射性医薬品を内服・点滴静注し、特殊な管理区域で治療を行うなど、多種多様な患者さんに対応しています。緊急入院や緊急手術など多忙な病棟ですが、患者さんの苦痛を緩和しながら、回復に向かうようにケアをしています。一方では、終生期を生きるがん患者さんの緩和ケアも行っています。

患者さんが安心して安楽に過ごせるように日々の生活援助を行い、多職種医療チームで身体的・精神的苦痛を緩和したり、リハビリを行ったり、患者さん・ご家族とともに

元気一杯！チームワークで患者さんを支えます！

退院後の療養生活について検討したりしています。

常に、患者さんの意向や望みは何かを大切にしながら、日々の看護を行っています。患者さんの幸せにつながることが、私たちの喜びであり、励みになっています。

6階西病棟

多職種で患者さんの生きる力を支えます!

代表者　沖吉 みどり

6階西病棟は、整形外科、婦人科、乳腺外科、膠原病・リウマチ内科、総合内科の5科混合です。入院患者さんの7~8割は外科系の患者さんですので、日々入院と退院の入れ替わりが激しく、バタバタとした毎日を送っています。

病棟には、病棟看護師や医師はもちろん、理学療法士も常に4~5人、朝から夕方まで活動しています。薬剤師や管理栄養士も一人一人の患者さんに細やかに対応しています。緩和ケアチームや認知症ケアチームなど、様々なサポートチームと協力することも多く、日中の病棟の中は多くの医療スタッフで溢れています。こうして様々な職種がそれぞれの役割を発揮し統合させることで、患者さん一人一人の生きる力を支えていると感じます。

また、地域連携パスによるスムーズな転院調整も患者

いろんな職種で力を合わせて頑張ります！

総合支援部によって進められ、患者さんは安心して次のステップに進むことができます。院内だけではなく、院外の医療チームにも支えられていることを実感します。

「中央市民病院で診てもらってよかった」と関わった患者さんの多くに言っていただけるよう、これからも力を合わせて頑張ります!

5階東病棟

まごころを込めてチームで支援します

代表者　増本 智香

5階東病棟は脳神経内科・外科、糖尿病・内分泌内科、歯科口腔外科、精神・神経科の混合病棟です。パーキンソン病やALS等の神経難病や脳卒中などの脳血管疾患、糖尿病教育入院、甲状腺疾患の外科治療、下顎骨折や顎変形症の手術などの患者さんが多く入院されます。

年齢層は青年期から老年期と幅広く、また急性期治療だけでなくリハビリ期や慢性期、終末期へ移行する患者さんもおられ、様々な治療段階の患者さんに合わせた看護、思いに寄り添った看護を実践している病棟です。患者さんの特徴から、認知症ケアや倫理問題、ACPの学習や取り組みも進めています。また多職種連携にも力を入れており、医師とのカンファレンス、セラピストとのリハ

患者さんの最善をチームみんなで検討します

ビリカンファレンス、退院支援カンファレンスなどを開催しています。看護スタッフのチームワークの良さと明るい笑顔で、患者さんの24時間の生活を整え回復力が最大限に発揮できるよう、毎日全力投球しています。

5階西脳卒中センター

チーム医療で脳卒中患者さんと共に

代表者　橋内 堅司

5階西脳卒中センターは、SCU（Stroke Care Unit）12床と病棟33床からなります。主に脳出血、脳梗塞、くも膜下出血を発症した患者さんや、未破裂動脈瘤や血管内手術などの治療を受けられる患者さんが入院されています。

脳卒中は発症後いち早く適切に治療を行い、早期リハビリテーションできるかが、その後の回復に影響します。SCUでは脳卒中の発症間もない、状態が不安定な患者さんが合併症を起こすことなく急性期を乗り越えられるように治療や看護を行っています。

病棟では医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなど様々な専門家と協働して、意識障害、運動麻

多職種で退院支援カンファレンスをしています

痺、高次機能障害など後遺症のある患者さんの状態に応じ、少しでも患者さんの強みを引き出せるように治療、看護ケアやリハビリテーション、今後の生活に向け早期から支援しています。今後は、脳卒中相談窓口とも連携し、継続した支援にも力を入れていきます。

4階東病棟

Let'sチャレンジ! 心腎連関&看護

代表者　松尾 幸恵

4階東病棟は心臓血管外科、腎臓内科を主に、循環器内科、呼吸器内科、総合内科の5つの診療科の病床を有する混合病棟です。心臓血管疾患看護では外科的治療、薬物治療やカテーテル治療を含めた内科的治療を受けられる患者様の病状が不安定な時期から、リハビリなどを実施して回復される時期すべてを通して、常に異常の早期発見・早期対応に努めています。心臓疾患は生命に直結する疾患であり、生体監視モニターによる綿密なモニタリングを行い、患者様の自覚症状や様子の変化を見逃さないように、日々緊張感をもって業務にあたっています。また心臓と腎臓は深い関係にあり、腎臓疾患看護では薬物療法や腎代替療法を受ける患者様への手技指導や生活指導を行っています。

より良い看護ケア実践のために日々話し合っています！

私たち看護師は患者様の病状と日常生活の回復のために、そして病気を持ちながらも退院後の生活をより良く過ごすことができるように医師をはじめ薬剤師、リハビリスタッフ、栄養士らと共にチーム医療を実践しています。

4階西心臓センター

あなたの人生、心(心臓)を込めて守ります

代表者　石井 雅世

4階西心臓センターは、心臓専門の高度治療室(CHCU)12床と一般病床33床からなる循環器内科と心臓血管外科の病棟です。CHCUでは、重症心不全や急性心筋梗塞、心臓血管外科術後の集中治療後、経皮的カテーテルでの弁膜症手術後の患者さんの看護を行っています。急変時は、常に迅速に対応できるようにしています。

また、一般病床では侵襲の少ない先進的カテーテル治療術後や終末期心不全患者に最善の医療や看護を提供できるように、多職種で心不全カンファレンスを月2回実施し、緩和ケアチームの協力を得ながらACPにも取り組んでいます。

また、病棟内にある心臓リハビリ室では、外来看護師と連携し、急性期から回復期、退院前から外来通院患者まで幅

患者さんに寄り添った心臓専門のチームです

広く心臓リハビリを実施しています。毎週心臓リハビリカンファレンスで情報共有しています。

今後も多職種や地域と協力して、心臓疾患患者さんに寄り添い、退院後の生活を見据えた質の高い看護を提供していきたいと思います。

GICU・GHCU

GICUは院内のLAST HOPEを担うプロ集団です

代表者　田川 早苗

GICUでは心臓血管外科術後や入院中に病状が悪化された患者さんなど、呼吸、循環、代謝等の集中的な全身管理が必要な方が入室されています。

様々な医療機器や慣れない環境下で、身体的・精神的にストレスが強くかかる患者さんに対して、1日でも早い回復をめざして綿密な全身管理を行いながらも、ふれあいを大切に温かい看護を心がけています。強いストレスにさらされた患者さんは、今までと違う変化を感じる方が多いです。退室後もCIFTチームによる回診を通してフォローアップを行っています。

また、患者さんだけでなくご家族への支援も重症患者家族支援チームと協力して行っています。少しでも不安や心配事の解消に努め、最善の医療に取り組めるよう

重症患者さんを笑顔で守ります

に心がけています。

GHCUではGICUと一般病棟との中間的な役割を担っており、ICUで病状の回復した方、全身麻酔術後の患者さんなどを対象に異常の早期発見や合併症予防に努め、いち早い回復に向けた看護援助を行っています。

3階東病棟

人生の大切な場面に心から寄り添います

代表者　山中 美香

私たち産婦人科病棟では、2013年4月より総合周産期母子医療センターの認定を受け、兵庫県の基幹病院として妊産褥婦を積極的に受け入れています。産婦人科病棟に加え、MFICU(母体・胎児集中治療室)では、母子の安全を守りながら不安が強い妊産婦に助産師が寄り添い、女性の人生にとって大きなイベントをかけがえのないものとなるように関わっています。産科外来も担当しており、妊娠期の保健指導から産後の育児や体調の不安まで継続して対応しています。

私たちの病棟は全員が助産師です。どのスタッフでも専門的なアドバイスや、プロフェッショナルな対応ができるように日々取り組んでいます。婦人科患者さんも入院されており、術前・術後の不安な気持ちに寄り添い、順調

丁寧な関わりと笑顔をモットーに日々頑張っています

に回復できるように積極的に関わっています。少子化や高齢妊娠、社会的ハイリスク妊婦が増えている中、「ここの病院でよかった」と思っていただけるよう、より専門性を磨き取り組んでいきます。

3階中病棟

小さな赤ちゃんを大きな愛でつつみます

代表者　松村 佳苗

3中病棟は、NICU（新生児集中治療室）とGCU（新生児回復治療室）、小児外来を担当している部署です。

NICUでは、早産児や低出生体重児、先天的な異常を持って生まれた新生児を受け入れ、24時間体制で医師、看護師が治療・看護を行っています。細やかな観察により児の異常を早期に発見し、安定化のための治療やケアを行います。また、発育途上にある児の反応に合わせて光や音から保護し、ポジショニングを行い、お母さんのお腹の中に近い環境を提供することで、児の成長発達をサポートします。

GCUにはNICUでの集中治療を終え、状態が安定した児や黄疸の治療を要する児などが入室しています。児とご家族が安心して退院できるよう育児技術の指導や

小さな手が幸せをつかめるようにお手伝いします

育児に関する相談に応じています。

小児外来では、一般外来、専門外来、乳児検診、ハイリスク児を対象とした各種予防接種を行っています。お子さんへの優しい診療とご家族の不安の軽減を目指した看護の提供を心掛けています。

3階西病棟

入院中も子どもらしく過ごせるように

代表者　前原 潤一郎

3階西病棟は新生児から15歳以下（中学生以下）の子どもを対象とした小児病棟です。病床数は29床で、24時間体制で救急患者さんを受け入れています。

小児は単に体が小さく未熟であるというだけではなく、大人への成長・発達の過程にあります。入院が必要となった子どもに対し、入院前と変わらず成長・発達が促進される環境を整え、年齢や発達段階に応じ、子どもの権利を尊重した看護を提供しています。

3階西病棟には病棟保育士が常駐しており、子ども達の成長・発達を促進するため、入院によるストレスを軽減させる目的で季節の行事にも力を入れています。また、プレイルームやキッズガーデンが併設されており、子ども達が遊びを取り入れながら安心して入院生活を送れるよう

小児の特徴、発達段階を考慮した看護を提供します

努めています。

子ども達が元気になって退院していく時に見せてくれる笑顔は、何物にも代えがたい宝物です。これからもその笑顔を守っていけるように、質の高い小児看護を提供していきます。

中央手術部

安心・安楽・安全な手術を多職種チームで提供します

代表者　竹内 志津枝

手術室では患者さんの健康と安全を最優先に考え、同じ目的意識を持った多職種チームで最先端の治療を提供しています。患者さんにとって最善の治療となるように、最新の医療機器や低侵襲な術式を積極的に採用しています。また厳格な品質管理のもと、手術室内でのリスクを最小限にすることを心がけています。そして、24時間体制で緊急度の高い手術に迅速に対応できる体制を整えています。

また、患者さんが安心・安楽に手術を受けることができるよう、一人ひとりのニーズを理解して看護計画を立案し、患者さん中心の看護を提供しています。そのために術前・術中・術後訪問を行い、患者さんとご家族とのコミュニケーションを通じて信頼関係を築くことを大切にし

患者様に安心・安全な手術を提供いたします

ています。

これからも高度先端医療を提供する手術室として患者さんの健康を第一に考え、多職種と協働して質の高い医療を提供し続けます。今後とも、よろしくお願いいたします。

デイサージャリーセンター

デイサージャリーの術前・術後を安全にサポート

代表者　前田 淳子

近年、患者さんのニーズは多様化しています。「生活の質や社会的活動を維持して手術を受けたい」「入院期間を短縮したい」などの希望に応え、患者さんに安全な手術（日帰り手術と当日手術後入院）を提供するためにデイサージャリーセンターが設置されました。さらに、術後回復室「PACU」を併設しており、全身麻酔手術後の患者さんが安定した状態で病棟へ帰室するためのリカバリー機能も有しています。以上のことから、基幹病院として3次救急を担う当院の効率的な病床稼働のための機能として重要な役割を担っているといえます。

手術を受けるに当たって、手術前のオリエンテーションから手術後のリカバリーに至るまで、患者さんの安全を第一にケアしています。また、手術後の経過、セルフケアの状

安全な手術と安心な術後を笑顔でサポートします

況、ご不安などをお聞きし、経験豊富なスタッフが適切なアドバイスを行い、安心していただけるように心がけています。

透析・血液浄化センター

ライフスタイルに合わせた透析を提供します

代表者　前田 淳子

透析・血液浄化センターでは、腎臓内科医師、看護師、臨床工学技士が協働し、維持透析、透析導入、急性期の血液浄化から最先端の治療（アフェレーシスによる治験、CAR-T療法）などにチーム一丸となって取り組んでいます。週1回は多職種カンファレンスを設け、患者さんの情報共有・意見交換を行いながら、問題解決に向けて今後の治療方針を確認しています。透析ベッドは12床で、午前・午後の2クールを基本としています。急性心不全、腎不全の急性増悪や脳血管障害などの重症患者の緊急透析の受け入れも行っており、急変時には集中治療室からの応援体制により迅速に対応しています。急性期から終末期、入院から外来の患者さんまで、それぞれのライフスタイルに合わせた日常生活の相談・指導を行い、医療と看護を提供できるよう日々心掛けています。また、地域との情報交換を密に行い、急な入院にもスムーズに対応できるよう連携体制をとっています。

「ONE TEAM」で神戸の皆さんの透析を見守ります

外来

患者さん・ご家族に寄り添う看護

代表者　児島 雅美、小迫　瞳

当院の外来は、各診療科診察室と中央処置室で構成されています。高度急性期医療を担う当院には、医療依存度の高い患者さん、高度な治療を必要とする患者さんが多く来院されています。外来では経験豊富で知識・スキルの高い看護師が患者さんに適切な医療が受けられるように処置や看護を行っています。

最近では治療の場が外来となっているため、患者さんが安心して治療を継続できるように、セルフマネジメントができるような療養指導や家庭での生活を見据えた支援を行っています。さらに医師や病棟看護師、他職種、患者総合支援部と連携し、がん告知後の療養支援や終末期のACP（アドバンス・ケア・プランニング）にも力を入れています。

また看護外来では、専門看護師、認定看護師、専門研修を受けた看護師が活動しており、より専門性を必要とする患者さんに対してケアや看護を実践し、安全安心な医療の提供を行っています。

誰もが頼れる、相談しやすい看護師を目指して
笑顔を絶やさず、丁寧な対応を心がけています

外来化学療法センター

安全な抗がん剤投与と安心のサポート

代表者　田中 年恵

外来化学療法センターには多くのがん患者さんが通われています。近年、がん薬物療法の開発が目覚ましく、個別化治療も進み、治療件数は年々と増加しています。治療効果は最大で、有害事象は最小になるように支援することが我々の役割だと考えています。全診療科の薬物療法を引き受ける当部署は、がん薬物療法看護のスペシャリストをはじめ、この分野に熱いスタッフが揃っています。安全な投与管理だけでなく、副作用マネジメント支援、患者さんに役立つ情報発信（ケモセンターだより）などを行っています。

隣接するサテライトファーマシーでは、がん薬物療法に精通した薬剤師が抗がん薬自動調製ロボットを駆使し、院内で使用する全ての抗がん剤を調製し、レジメン管理や処方監査、副作用説明などを行っています。

今後も他職種で協働して、患者さんひとりひとりが納得と満足が得られる治療を受けることができるように取り組んでいきたいと思います。

がんとともに生きる人をチームで支援しています

映像医学・放射線治療・核医学

いつでも患者にとって安全・安心・安楽な検査、治療環境を提供します

代表者　正城 奈美

内視鏡・IVRセンターは外来・入院患者さんの検査・治療に加え、緊急検査・治療にも対応しています。スタッフは24時間365日、いつでもどんな検査・治療にも対応できるよう後輩育成、自己研鑽に努めながら、身体面・精神面含めた患者さんの状態を把握し、多職種チームの橋渡し役になることを心がけ、チームワークを大切にしています。

CT/MR部門は造影剤アナフィラキシーが月平均12人発生しています。院内1番のアレルギー予防対策・対応を目指して日々チームで取り組んでいます。

放射線治療室では、患者さん、ご家族の思いを大切にして、納得した治療選択ができるよう支援、ケアを行っています。

南館2階では、新薬「レカネマブ」の開発過程にPET検査で関わりました。今後も最新の検査・治療を安全・安心して受けられるよう常に自己研鑽し、最先端治療に貢献していきます。

どんな時でも患者さんに寄り添った看護を目指しています

救急外来・救急病棟・第2救急・MPU

命と向き合う救急看護を提供します!

代表者　高尾 佳美、成島 佳代

当院は「断らない救急」をモットーに、神戸市内の1～3次救急の受け入れを行っています。要請があれば神戸市内だけでなく、近隣の市町村からも多くの救急患者を受け入れています。救命救急センターの看護師は救急外来診療から救急病棟での入院加療まで、継続した診療介助、看護実践を行っています。

高度医療に対応するため、知識・技術の向上はもちろんのこと、患者さんの心に寄り添い、ニーズをとらえ、安心・安全な看護が提供できるよう、日々努力を行っています。特に救急外来では、突然の死別体験をした患者家族に対し、丁寧なグリーフケアを実践し、家族に感謝されることも多くあります。

今後も救急外来、救急病棟でACP（アドバンス・ケア・プランニング）を取り入れ、患者さんの望む医療・ケアを一緒に話し合い、入院から外来へとつないでいけるよう、多職種協働に取り組んでいきます。

24 時間、365 日断らない救急を頑張っています！

E-ICU・CCU

その人らしく生きられるための先進医療と集中ケア

代表者　飯塚 瑞恵

EICU・CCUに搬送される患者さんは、予期せぬ疾患や重篤な新興感染症の罹患、事故で受傷し生命の危機に瀕しています。複数の臓器機能の低下、生体機能のバランスの崩れ、自身の身に起こったことも理解できない状態です。当部署では、先進医療や積極的な苦痛緩和などを含めた集中ケアの提供を行っています。患者さん同様に、現状を受け止めきれず危機的状況に不安を持たれるご家族が多いため、そのサポートも行っています。

私たちは先進医療を提供するために、専門的な知識や技術を身につけるトレーニングを重ね、複数の勉強会チームを作り学習をしています。私たちの願いは、患者さんの回復です。患者さんがその人らしく生きるために「私たちにできること」を医師や看護師、理学療法士など多職種で日々活発にディスカッションを行っています。新人をはじめ若々しいスタッフや、経験豊富なスタッフがパワフルに働く活気のある職場です。

笑顔を忘れず、患者さんに向き合うチームです

5階南病棟

家族ケアを大切に、看護しています

代表者　榮口 裕美

5階南病棟では医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士とともに、患者さんが安全かつ安楽に医療を受けられるように看護を提供しています。退院後の生活を見据えた患者さん、家族ケアを大切にしています。入院前の患者さんの生活状況やご家族の思いに寄り添いつつ、自宅や施設等で安全に生活が送れるように、各チームや患者総合支援部と連携し在宅調整を行っています。

5階南病棟は若手看護師が半数以上を占めており、日々教育指導の計画を立てながら人材育成しています。看護師はペアナーシングという看護提供方式を行っており、2人1組で患者さんを受け持ち看護を提供しています。看護技術などOJTを通して教育指導を行い、各個人の成長につなげています。面会制限の緩和時にご家族との有意義な時間を過ごしてもらえるよう、環境を整えてご家族と対面していただいています。これからも家族看護を大切にしながら、各々の看護力を高めていきたいと思います。

患者さんご家族に寄り添った看護を目指しています

1階西病棟

COVID-19患者の看護を1から作り上げました

代表者　榮口 裕美

1階西B病棟ではCOVID-19中等症患者の受け入れをしています。2020年にパンデミックが宣言され、同11月に新型コロナウイルス感染症病棟（臨時病棟）として開設されました。感染拡大、流行期を何度も繰り返し、そのつど流行波の流れに対応してきました。当院では第3～4波にかけて、人工呼吸器による治療が必要な重症患者が増加しました。患者層は生後数日から90歳以上の超高齢者、施設クラスターからの転送患者と多様化しています。また、感染症隔離病棟であるため面会制限があることから、患者さん自身の精神的ダメージやご家族の不安は大きいです。

私たち1階西B病棟は面会制限がある患者家族のために「家族支援」を大事にしています。ご家族が希望される日に電話連絡して、状況を伝えています。「少しでもご家族の不安が軽減できるように」と支援しています。入院前の生活環境の情報を得ることで、退院支援にも役立てています。今後も感染状況に応じてCOVID-19患者に対応し、質の高い看護を提供していきたいと思います。

感染防御に努めています

患者総合支援部門(患者総合支援センター)

安心して治療を受けていただけるようサポートします

「その人らしさを支え、つなぐ」をモットーに日々取り組んでいます

共に考え、支え、つなぐを大切に

代表者　金中 宏江

患者総合支援部門看護師は、「入院前準備センター」「退院・外来在宅支援」「患者サポートセンター」「がん相談支援センター」で医療ソーシャルワーカー、事務職員、その他多職種と協力して患者、家族の方々をサポートしています。

入院前準備センターでは、予定入院の患者さんが入院後の療養や治療・検査をイメージして入院できるよう、クリニカルパスを用いて説明するとともに、退院後の生活を視野に入れた情報収集と支援を行っています。また、全身麻酔手術の患者さんには、麻酔科医、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、事務職員からなる周術期サポートチームが介入し、安心・安全な医療の提供に努めています。

当院は高度急性期病院であることから、当院での治療後もすぐに元の生活に戻ることが困難な場合や、急激な状況変化で患者さん、ご家族の病状理解が追いつかないことがあります。退院支援看護師は、医師や病棟看護師などと連携して、患者さん、ご家族の意思決定を支援し、最善の療養環境の調整ができるよう日々取り組んでいます。そして、外来においては在宅支援看護師が、治療継続や看取りのための在宅・ホスピス調整などを行っています。

患者サポートセンターでは、外来通院中の患者さんをかかりつけ医に繋げる「かかりつけ医相談」や治療、生活などの不安、医療者とのコミュニケーション、医療安全に関することなど様々な相談支援を行っています。2022年より、患者サポートセンター内に「脳卒中相談窓口」を開設し、脳卒中療養相談士の研修を受けた看護師が、脳卒中後の患者、家族からの相談を受けつけています。がん相談支援センターでは、がんに関する知識と経験豊富な相談員が、時間をかけて悩みや不安を伺い、必要な情報提供を行っています。

医療がより高度化、機能分化する中で、私たちは、これからも患者さん、ご家族が安心して生活できるよう、患者さん、ご家族の思いに寄り添った支援を行っていきます。

薬剤部

薬あるところに薬剤師あり

地域と病院との薬物療法をつなぐ薬剤部業務

代表者　室井 延之

私たち薬剤師の役割は、患者の皆さんに正しく、安全に薬を提供することです。薬剤部では、処方箋の監査、調剤、そして服薬指導、投薬後の副作用のモニタリングまで継続した服薬管理を実践しています。入院および外来の調剤では、ロボット調剤室(自動薬剤ピッキング装置、散薬調剤ロボット、ピッキングサポートシステム)を導入し、調剤業務のデジタル化を進めています。そして、救命救急センターや集中治療室を含むすべての病棟に薬剤師を配置して、患者さんのベッドサイドで服薬指導を行うとともに、患者さんのアドヒアランスの向上、自己管理への支援や副作用回避のための処方提案など、安全で効果的な薬物療法の提供に努めています。

入院医療の前と後ろを支え、地域と病院との薬物療法をつなげていくために、患者さんの生活を考慮した服薬管理、さらに自立支援にも関わることを大切にしています。患者さんに薬の作用・副作用の説明をするだけでなく、薬を飲む時にどんな注意が必要か、薬の効果がきちんと現れているかなど、薬についての問題点を患者さんと向き合いしっかりと把握し、一人ひとりの患者さんの日常生活に密着した、薬に関する全てのことに関わっていきたいと考えています。患者さんが入院される時には、入院前に常用薬や健康食品、サプリメントの使用を確認して手術前中止薬を把握するなど、入院後の治療の円滑化を図っています。退院後も患者さんが安心して薬の治療を続けられるように、保険薬局とも連携を深め、患者さんの暮らしに合った、在宅での服薬を支援し、患者さんの健康をサポートしていきます。

「薬あるところに薬剤師あり」を念頭に置き、患者さんに安心して、満足していただけるように、薬剤部員一丸となって取り組んでまいります。お薬に関してご質問・ご相談がある方は、お気軽に薬剤師にお声かけ下さい。

ロボット調剤室で安全性向上

臨床検査技術部

検体検査室

輸血検査管理室

腹部超音波検査室

診 断・治療に貢献する 安心・安全・迅速な検査

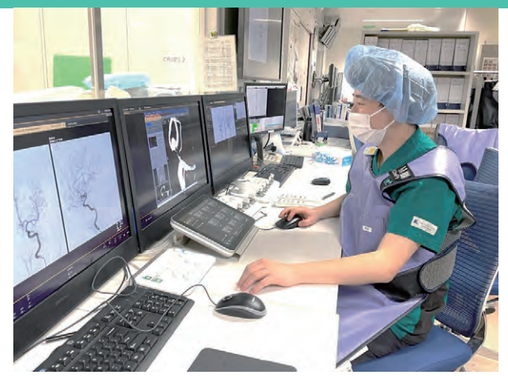
代表者　川井 順一

臨床検査技術部では、信頼性の高い検査結果を迅速に診療側へ報告しています。チーム医療にも積極的に参画するとともに、検査情報管理室を通して診療側への検査情報提供、臨床研究支援などを行っています。以下、各部門を紹介します。

検体検査室（写真左上）では、生化学・免疫・血液・一般分野の検査結果を迅速かつ正確に提供しています。輸血検査管理室（写真右上）では、24時間365日体制で輸血検査や血液製剤・アルブミン製剤の一元管理、造血幹細胞や細胞療法など細胞調製業務も行っています。細胞遺伝子室では、白血病や悪性リンパ腫などの病型診断・治療効果判定の検査に加え、骨髄像検査、フローサイトメトリー検査、遺伝子検査など最新の検査技術導入・開発も行っています。微生物検査室では、各種検体の細菌培養、薬剤感受性検査、免疫学・遺伝子学的感染症検査に加え、種々の迅速診断検査も常時行える体制をとっています。病理検査室では、組織診、細胞診、病理解剖を行っています。外来採血室では、臨床検査技師と看護師が協力して、1日平均500～700人の外来患者さんの採血を行っています。生理機能検査は2部門に分かれており、心肺機能検査室では、心臓・血管の循環動態や肺機能などの検査に加え、術中経食道心エコー検査にも携わっています。腹部体表超音波・神経生理検査では、超音波検査（写真右下）、神経生理検査、精密下肢血管検査に加え、術中神経モニタリングも行っています。

放射線技術部

高精度放射線治療装置



治療をサポートする役割を担います

高品質な画像を提供します

高 品質な画像・高精度の 治療を提供します!

代表者　福井 達也

放射線技術部は、放射線技術の習得と維持継続、研究活動の推進のために日々の研鑽に努め、部内の教育体制を整備し、積極的な人材育成に取り組んでいます。さらに、患者さんに安全で安心な放射線診療を提供するため、放射線診断科医師、放射線治療科医師、診療放射線技師、看護師によるチーム医療を推進するとともに、知識・技術だけでなく、患者接遇や医療安全についても常に心掛けることを忘れないよう、取り組んでいます。また、近年進歩し続ける技術や、多様化する専門性に対応してよりよい医療を提供できるよう、各種の専門・認定資格制度の取得にも力を入れています。

MRI検査では従来のMRI装置では対応が難しかった定量MRIや臨床研究にも積極的に取り組んでおります。また、患者様の快適性を最優先に考え、検査室内のLED照明導入や映像システムの採用など、検査環境の向上にも尽力しております。

アルツハイマー型認知症の治療薬レカネマブ（エーザイ）が国内で薬事承認されました。この薬の効果が期待できるとされるのは、症状が比較的軽く、脳に「アミロイドβ」がたまっていることが確認できた早期のアルツハイマー病の患者になります。核医学部門ではこの脳の中の「アミロイドβ」を画像にして映し出すPET/CTを使用した診断検査を行っております。

放射線治療部門では放射線治療装置3台と高線量率密封小線源装置1台を所有しています。放射線治療装置は3台とも様々な高精度放射線治療に対応しています。高線量率密封小線源装置は更新予定であり、定型的な腔内照射では制御できない標的部分に組織内照射を追加する組織内照射併用腔内照射が可能となる予定です。

リハビリテーション技術部

「広く、早く、密に、そしてつなげるリハビリテーション」をモットーに日々取り組んでいます

広く、早く、密に、そしてつなげるリハビリテーション

代表者　岩田 健太郎、酒井 英樹

当院は基幹病院であり、病気になって間もない患者さんや救急車で運ばれた重症な患者さんが数多く入院されています。そのような患者さんにおいても、なるべく早くからリハビリを始めることで機能回復が早くなることがわかってきており、主治医が必要と判断すれば、365日必要に応じて入院後すぐにでも多職種によるリハビリが開始されます。また、当院におけるリハビリテーション体制の特徴として、病棟専従スタッフ（担当病棟におけるリハビリテーション状況のマネジメント及び必要度の高い患者への重複介入）と担当スタッフ（入院から退院まで個別の患者を担当）を並列することにより、高頻度・高密度の手厚いリハビリテーション医療を集中的に提供しています。さらに、当院での治療を終え病状は落ち着いているものの、もう少しリハビリが必要な場合は転院していただくケースがあります。当院ではそのような場合、患者さんが次の病院で安心してスムーズにリハビリを受けられるように、患者総合支援センターと協力し、転院先の病院のリハビリテーションスタッフと連携を取り合っています。

今後は、ロボットをはじめとする先端リハビリテーション

「笑顔をあきらめない」社会復帰まで寄り添い、支えます

やリハビリテーション地域連携、レジデント・フェローシップ制度をはじめとした人材育成に取り組んでいきます。

リハビリテーション医療の対象範囲は、より広く（重複障害でもあきらめない、従来禁忌とされてきた疾患にも挑戦する）、早く（早期から開始する）、密に（治療時間と頻度を増やす、ベッド上リハや自主トレも増やす）、そしてつなげるリハビリテーション（急性期から回復期につなぐ、さらに生活期・維持期につなぐ）が重要となっています。「広く、早く、密に、そしてつなげるリハビリテーション」をモットーに、患者さんの早期機能回復と社会復帰をサポートするため、安全で質の高い高度なリハビリテーションの提供に努めます。

臨床工学技術部

優れた技術で治療をサポート

安全な医療機器を提供します

信頼される安全で高度な技術を提供します

代表者　坂地 一朗

1924（大正13）年に開設し100周年を迎える中央市民病院で、臨床工学技士は1997（平成9）年に最初の2名が腎臓内科に配属され、血液浄化業務と集中治療業務からスタートしました。当時の業務内容は腎臓内科医が行っていた血液浄化、麻酔科医が行っていたCRRT、看護師が行っていた人工呼吸器の点検や機器管理を担当することが主な業務でした。その後、人工心肺業務の院内臨床工学技士への移行や、安全対策・管理への意識の高まりから医療機器管理と担当業務は拡大して、現在では31名の臨床工学技士が5つの部門で業務を行っています。

救急・映像医学部門ではIVRセンターで循環器内科医とアブレーションやカテーテル治療業務、救急医や循環器内科医とE-ICUやCCU・救急病棟での生命維持管理装置をはじめとした医療機器の管理・操作業務。手術部門では心臓血管外科医と心臓手術における人工心肺業務、各科外科医とda VinciやhinotoriTM等手術支援ロボットを介した診療支援。臨床支援技術部門では呼吸器内科医と人工呼吸器関連、消化器内科医と内視鏡関連、循環器内科医と植え込みデバイス関連業務。集中治療・血液浄化部門では腎臓内科医と血液浄化や血液内科との細胞治療、麻酔科医とG-ICU/G-HCUでの生命維持管理装置をはじめとした医療機器の管理・操作業務。中央医療機器管理部門では院内全体の機器の点検・管理や病棟の医療機器トラブル対応を担当しています。このように100年のうちの27年間ですが、多くの診療科とともに高度で安全・安心な臨床支援を行えるようになってきました。

今後は、これまで蓄積した知識や技術、経験をもとに、医療機器を通じてさらに安心して医療を受けられるように医療安全への参加や、医療機器の効率的な運用を目的とした経営支援、多職種との連携を通じた情報共有から医療機器の開発支援に向けて取り組みを進めたいと考えています。多くの医療職だけでなく、事務職のご協力で成長した臨床工学技術部をこれからもよろしくお願いいたします。

栄養管理部

私たちが管理栄養士です！

すべては患者さんのために!

代表者　岩本 昌子

栄養管理部は、食事や栄養療法を通じて患者さんの治療のサポートを行っています。栄養のみで患者さんを治すことはできませんが、栄養療法なくしては病態の改善や治癒には決してつながりません。ここ最近の診療報酬改定では、栄養に関する加算の新設や改定が相次いでおり、栄養療法の重要性に焦点が当たっています。当院は入院前準備センターや周術期サポートチームでの活動によって、入院前からの栄養介入を実施しています。そして、全病棟に管理栄養士を配置して一人ひとりの生活背景や病態を把握し、治療目標を見据えて医師・看護師・コメディカルをはじめとする多職種と連携することで、患者さんにより良い栄養療法を提供できるよう日々努力しています。365日交替勤務をしており、休日の緊急入院患者さんに対しても平日と変わらないシームレスな栄養管理を目指しています。

また、栄養管理のプロとしてのスキル向上や若手育成を目指し、管理栄養士としては国内でも珍しいレジデント制を導入して教育にも力を入れています。入院患者さんはもちろん、外来の患者さんにも栄養相談を実施していますが、心に寄り添った介入を心掛けており、継続してこられている方々からは「栄養相談を受けてよかった」との声を多くいただいています。病院給食は全面委託していますが、PFI事業のメリットを全面に活用して協力法人と病院側とで協働し、安全でおいしい食事の提供に努めています。患者さんからは感謝の言葉を数多く頂戴する反面、厳しいご意見もいただきます。こうしたご意見をすべて給食の改善に反映することはできませんが、できる限り還元してより良い給食の提供を目指していきたいと考えています。これからも、「すべては患者さんのために!」をモットーに取り組んでいくため、なによりもメンバー全員が心身ともに健康な管理栄養士でありたいと思います。

チーム医療の一員として日々取り組んでいます

医療安全管理室

医療安全管理室は患者さんの安全・安心を第一に活動しています

安心・安全の医療を すべての患者さんに

代表者　貝原　聡

中央市民病院では事故防止のための中枢機関として、医師7名、看護師2名、コメディカル6名、事務1名の総勢16名からなる医療安全管理室を設置しています。また各部門において、医療安全を担当するセーフティマネジャーを配置し、これらの体制で医療事故防止並びに医療の質の管理を行っております。

医療安全管理室は医療安全対策と患者さんの安全確保を推進するために、各部門・部署と連携した継続的な医療安全活動に取り組んでいます。具体的な業務としては、インシデント・アクシデント事例の実態把握と背景要因の分析、再発防止策の検討、改善策等の指示・啓発・広報及び医療安全に関する職員研修の企画等を行っています。

医療安全管理会議は、毎月1回、医療事故の防止や教育等も含めた医療の質の向上など医療の安全管理に関する事項について検討を行うなど、病院の医療安全対策の統括的役割を担っています。

そのほか、感染防止委員会（感染管理に関する問題の検討及び方針の決定）、薬事委員会（医薬品の安全管理の遂行）、医療機器安全管理委員会（医療機器の安全管理・確保）、職員安全衛生委員会（労働災害の防止等）、診療材料検討委員会（新規医療材料等採用の審議等）と連携する等、幅広く活動しております。

これら取り組みに加え、今後は患者さんと医療従事者の間によりよい信頼関係を築き、協働（パートナーシップ）して取り組むことが重要になっております。患者さんご自身によって医療方針の適切な自己決定が行えるよう、適切な医療情報の提供を行い医療に関する相談に応じるなどの支援を行っています。また、我々医療従事者のみならず患者さんやご家族と協力することが安全管理を維持するためにはますます重要となっており、そのための活動も行っています。

今後も患者さんご家族とともに、安心・安全な医療を提供できるよう活動をしてまいりますので、皆様方のご協力、よろしくお願い申し上げます。

感染管理室

感染管理室メンバー

感染管理における安全な医療の推進に貢献します

代表者　土井 朝子

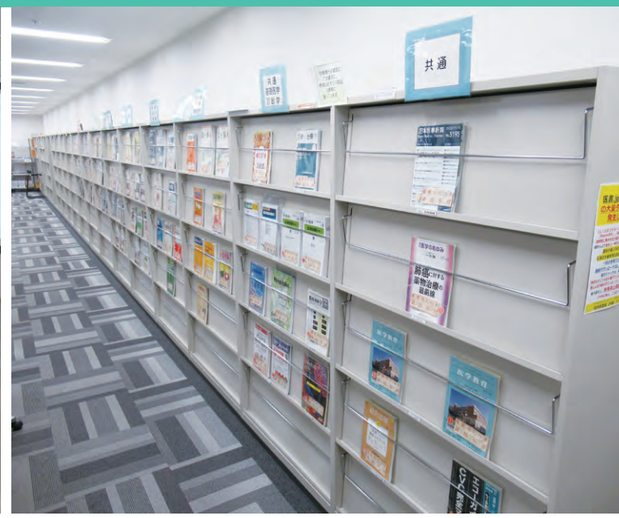
感染管理室はICT（感染制御チーム）とAST（抗菌薬適正支援チーム）からなり、医師4名、看護師3名、薬剤師4名、微生物検査技師2名、事務職員2名からなります。我々は病院で行われる医療の安全を感染面から全うすべく、日々全力を尽くしています。感染症が原因で治療を受けている患者さんだけでなく、全ての患者さんは入院中に「感染」と無縁ではありません。特に入院中は、様々な理由から新たに感染症に罹患する可能性があります。手術後、点滴を受けている場合やカテーテル等の人工物が挿入されている場合には、一定の割合で感染症を合併することがあります。その確率を下げるために、手指衛生をはじめ、様々な対策を立案し、問題点を確認し改善します。このように医療の質を向上するために存在しているのが我々です。また昨今、医療現場において耐性菌は年々増加してきています。耐性菌は患者さんの治療の遂行を困難にするため、病院環境において耐性菌を減らすことが重要です。そのために、我々は耐性菌をモニターし、伝播しないために耐性菌に対する感染対策を行い、さらに抗菌薬の適正使用により耐性菌を作らないよう、日々使用状況を確認しています。

病棟ラウンド

感染対策は病院全体の協力が欠かせないため、病院長をはじめとした病院トップ層の意思決定内容が全体に情報が伝達されることが重要です。我々は得た情報を科学的・状況的に吟味し、立案した内容を速やかに上層部に共有して院内に伝達させ、実行される方法を洗練させてきました。今後もこのような取り組みにより、さらに患者さんが安心して医療を受けることができるよう精進していく所存です。

教育部

研修風景



図書室

「みんなのサポーター」

代表者　西岡 弘晶

教育部は病院職員全員の教育・研修を支援しており、臨床研修センター・人材育成センター・図書室を管轄しています。

臨床研修センターは、研修医の研修生活を支援することを目的としています。

各診療科や部門から集まったセンタースタッフが研修医と定期的にミーティング行い、研修生活で困っていることや研修内容についての意見交換などを行い、より良い研修を行えるよう取り組んでおります。他にも自身の進路や治療方針で悩んだ際の相談も随時受け付けております。

また、事務職員が1名勤務しており、上記以外の事務的な面での悩みや困りごとを解決できるようサポートしています。

さらに、医学生の受け入れ（病院見学・実習受入）も行っており、特に春・夏・冬に行っている病院見学プログラムでは初期研修制度の紹介、ミニレクチャー、初期研修医同行、診療科見学などを行っており、医学生と病院の架け橋となっています。

人材育成センターは職員の資質向上のための能力開発・スキルアップ支援を目的としています。現在は多職種研修（1年目・3年目研修、昇任時研修、コーチング研修・アンガーマネジメント研修）を中心に人材育成に向けた取り組みを行っておりますが、研修内容の拡大や職種別研修を開催し、より多くの職員育成を行うことや、研修に興味を持っていただくための講演会等、より細かいニーズに応えるセンターを目指していきます。

図書室では最新の治療方法の入手や論文作成のための情報入手等、様々な用途で利用できるよう、医師だけではなく各医療スタッフのニーズに応じた図書を取り揃えています。オンラインジャーナルを積極的に導入し、図書室に来訪しなくても院内であれば閲覧できるようにしており、多くの職員が簡単に利用できるように取り組んでいます。

教育部は今後も「みんなのサポーター」として教育・研修の支援を継続・発展させ、次の100年を支える職員を育成していきます。

臨床研究推進センター

多職種のチームワークで安心・安全な医療の進歩を支えています！

臨床研究を通して新たな医療を市民に届ける

代表者　橋田　亨

臨床研究推進センター（Center for Clinical Research and Innovation）は、2017年11月に先端医療センター病院の統合にあわせ、それまでの組織・機能をさらに充実する形で発足しました。現在、研究部門・研究推進部門・管理支援部門・品質管理部門・事務部門の5部門で構成されています。研究部門は7つの研究部から成り、各々の専門性に特化した研究の成果を新しい医療の開発に繋げています。

研究推進部門には、PM（プロジェクトマネジャー）を配置し、当院が主導する医師主導治験や多施設共同研究での研究者の支援、および施設間を調整する調整事務局業務を行っています。また、学術研究推進のため、院内助成金の運営管理、学会開催支援など研究者のニーズに合わせた支援をしています。

管理支援部門は、専門的知識をもつ薬剤師及び事務スタッフによる院内での治験・臨床研究の申請対応と実施管理、および臨床研究コーディネーター（CRC）による治験・臨床研究の支援を行っており、倫理的・科学的に適正な質の高い治験等の実施に貢献しています。

公益社団法人日本医師会治験促進センターの公式キャラクター ちけん君

品質管理部門は、様々な部門と連携し、臨床研究の実施を組織的・体系的に管理しています。一例として、同意書様式のカルテ登録や署名済み同意書の一元管理、定期的な進捗状況確認などがあり、同意取得等の重要な研究手順が適切に実施されるよう努めています。

事務部門では、臨床研究・治験に係る契約をはじめ、公的資金の申請手続や研究者教育に係る業務、また神戸メディカルクラスター等の外部機関との連携に係る事務等、幅広くサポートを行っています。

私たちはこれからも、それぞれの特性、専門性を活かし、患者さんの権利・安全を守り、新しい医療の開発に積極的に貢献するため、治験や臨床研究を管理、支援する組織と機能の拡充に努めていきます。

医療情報部

チーム一丸となって頑張ります

IT化で質の高い医療を目指します

代表者　猪熊 哲朗

医療情報部は、大きく医療情報システム部門と診療情報管理部門の2つから構成されています。医療情報システム部門は、電子カルテをはじめとした病院医療情報システムの構築・運用・管理を担い、24時間365日、システムのサポートを行っています。また、医療のIT化・DX化を推進するため、時代に即した様々な新しいシステムの導入も行っています。

一方、診療情報管理部門は、診療記録記載の標準化を図りながら、診療録の管理・運用や監査（オーディット）などを担っています。他にも院内がん登録・全国がん登録を行うと共に、臨床指標（CIやQI）を作成し、院内外への共有を通じて医療の質向上や改善、医療安全に寄与しています。

今後も病院の医療ニーズを実現するために、医療情報部は医療情報システムや診療情報管理の面からその役割を担い、機能していくことが期待されています。

栄養サポートチーム（NST）

急性期病院と地域をつなぐ栄養支援

代表者　東別府 直紀、伊藤 次郎
尾鼻 俊矢

当院の栄養サポートチーム（NST）は、誤嚥性肺炎、敗血症、悪性腫瘍、外傷、熱傷など多様な病態に対応しています。超急性期からの早期介入はもちろん、退院・転院後の持続可能性を考慮した栄養計画の立案も行っています。週1回のNSTカンファレンスでは、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士などの多職種メンバーが、それぞれの専門性を活かして患者さんの包括的アセスメントを行い、患者さんの病態や好みに応じた個別の栄養計画の設定を行っています。また、栄養関連の有害事象に早期に対応できるようモニタリングを行い、特に中心静脈栄養を受けている患者さんに対しては、病院全体でサーベイランスを実施しています。さらに、NST教育認定病院として、院内外のNST専門療法士の養成にも積極的に取り組んでおり、地域全体の栄養管理の向上に貢献しています。

栄養管理のことなら私たち NST におまかせください

嚥下サポートチーム

「食べたい」を叶える食支援を目指します

代表者　東別府 直紀、石井 淳子
小松　寛

摂食・嚥下障害のリスクのある患者さんの経口摂取が安全に進むことを目標に活動しています。急性期から摂食・嚥下機能のリスク評価を行い、主治医からのコンサルテーションにより多職種のメンバーで回診を行います。回診では、嚥下機能の評価だけでなく、嚥下訓練のプログラム、直接訓練の可否や食形態のアップ等についてディスカッションをしています。また、嚥下内視鏡（VE）や嚥下造影（VF）なども実施し、各段階に応じたゴールや訓練内容などを設定しています。回診後は、フォローアップラウンドを実施し、病棟看護師や言語聴覚士と協力して訓練を進め、摂食・嚥下障害および栄養状態の改善に取り組んでいます。

患者さんの「食べたい」という意欲を安全な方法でサポートしていきます

今後も院内の患者さんが安全に食べられるように支援していきます。

褥瘡対策チーム

合言葉は「風通しよし! 和気あいあい」

代表者　長野　徹

チーム活動の対象は、重症な褥瘡を保有する患者さんです。皮膚科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、理学療法士、管理栄養士などの多職種で関わり、様々な視点でアセスメントを行い、褥瘡治癒と再発予防を目標に治療方法やケア方法を検討しています。ケアの実施時は、創傷に応じた処置方法はもちろん、スタッフがわかりやすく、行いやすく、かつ継続しやすいケアになるように工夫しています。

褥瘡は一度できてしまうとなかなか治癒しないため、予防ケアがとても重要です。近年はWEBでの学習ツールを作成し、全職員が褥瘡のことを学習できる環境を整えました。スタッフだけでなく、患者さんやそのご家族にも褥瘡予防ケアの大切さと予防方法を知ってもらうこと、それが今後の私たちの課題です。

どうする褥瘡？ こうする褥瘡！

口腔ケアチーム

口腔ケアで早期回復に貢献します

代表者　石井 美和

口腔ケアは、誤嚥性肺炎や術後合併症の予防、疾病の早期回復につながる看護ケアの一つです。口腔ケアチームは「口腔ケア・口腔管理を通し、急性期病院として医療の質の向上に寄与すること」を活動目標とし、2004（平成16）年4月に発足しました。メンバーは各病棟のリンクナースと歯科医師、歯科衛生士です。月1回チーム会を開催し、リンクナースの知識やスキルを高める勉強会、口腔ケアマニュアルの作成・見直し、スタッフ教育の資料作成などを行っています。また、病棟看護師と歯科衛生士で口腔ケアチームラウンドを行い、口腔ケアの方法、ケア用品の選択など患者さん個々に応じた対応を検討しています。

口腔は「食べる」「話す」「表情を伝える」など生活を営むうえで重要な役割を果たしています。今後も口腔機能の維持・回復も含めた口腔ケアを通して、患者さんのQOLを支え、早期回復に貢献できるよう取り組んでいきます。

患者さんの口腔ケアについて日々勉強のリンクナース会です

緩和ケアチーム（緩和ケアセンター）

あなたの荷物を一緒に背負います

代表者　西本 哲郎、梅田 節子

緩和ケアチームは、痛みをはじめ様々な苦痛をもつ患者さんやご家族に対して、多職種で苦痛を和らげるケアを提供しています。病いを抱える患者さん、ご家族の全人的苦痛（トータルペイン）を理解し、様々な問題に対応し、療養生活を快適に送る方法を一緒に考えています。治療の選択とともに、どう過ごしていくのかACP（Advance Care Planning）をサポートして、その人らしく生きていくことを尊重しています。退院後には、地域の医療機関や訪問看護ステーションと連携しています。

もう一つの役割は、医療スタッフの支援です。ケアを提供するスタッフも迷い、疲れることがあります。ケア提供者にこそケアが必要です。緩和ケアチームは、患者さんとご家族、そして主治医や看護師をはじめとした医療スタッフの重荷も一緒に背負って、ともに歩んでいくことを目標に活動しています。

チーム力で取り組んでいます

HIVサポートチーム

HIV感染者のよりどころとなる医療を提供します

代表者　土井 朝子

当院は、兵庫県のエイズ診療拠点病院に指定されています。「HIV感染のある方が安心して医療が受けられるようにすること」を原則に、患者さんの受け入れを積極的に行い、専門的かつ高度の医療を提供してきました。

HIV感染症は抗HIV薬の進歩により予後が劇的に改善した一方で、患者さんの加齢に伴う慢性疾患の合併等、エイズケアのみならずプライマリケアの重要性が増しています。患者さんが医療に求めるニーズもまた、身体的・心理的・社会的・アイデンティティに関することなどさまざまです。患者さんが治療と社会的生活を両立できるよう多職種（医師・看護師・薬剤師・臨床心理士・医療ソーシャルワーカー等）による包括的なチーム医療に努めています。

多職種によるチームです

認知症ケアチーム

認知症者が大切にされる医療を目指します

代表者　松石 邦隆

認知症を持つ患者さんは様々な生活のしづらさを抱えており、疾患や治療に伴う身体的苦痛や環境の変化により、混乱や認知症の行動心理症状（BPSD）・せん妄などが発症しやすくなります。認知症ケアチームは、様々な要因により認知症を有する患者さんが、安全・安楽に入院生活を送れるよう、またご本人の意向を尊重した意思決定支援が行えるよう、ご本人やご家族、医療者への支援を行っています。チームメンバーは、老人看護専門看護師や認知症看護認定看護師、精神科医、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師、各部署のリンクナースで構成されており、認知症に関する情報提供や職員向けの研修を開催するなど、院内の認知症ケアの質の向上にも取り組んでいます。

笑顔を大切に！

超高齢社会に伴い、認知症者の数は今後ますます増加することが見込まれます。よりよい支援を行うことで、認知症者との共生社会実現のために取り組んでいきます。

精神科リエゾンチーム

必要な方に専門的なメンタルケアをお届けします

代表者　内藤 敦海、川村 修司

身体疾患患者（悪性腫瘍や血液疾患、腎・肝疾患など）の60%に中等度のうつ状態や不安がみられたという報告があり、身体疾患を契機とする適応障害やうつ病に対する早期発見・早期介入は重要な問題です。

患者の精神症状の悪化の兆候は、24時間ケアにあたっている看護師によって把握されることが多いですが、医療の高度化・複雑化、平均在院日数の減少に伴い、ケアをする看護師にゆとりがなくなってきています。患者の精神症状の悪化を早期に把握し、適切な精神的ケアを提供することが困難な状況にあります。

このような状況の中で、患者やケアを提供する医療スタッフの助けになればと考えておりますので、精神科リエゾンチームの支援をどうぞご活用ください。

身体科医療と精神科医療をつなぎます

呼吸管理サポートチーム

患者さんの安全な呼吸は、私たちに任せて!

代表者　永田 一真

RST（呼吸管理サポートチーム）は、人工呼吸器や酸素療法を必要とする患者さんの安全性と質を高めるために介入するチームです。医師、看護師（急性・重症患者看護専門看護師、集中ケア認定看護師）、呼吸療法認定士、臨床工学技士などの多職種が集まって活動しています。

活動内容は毎週月曜日に、各部署で人工呼吸器を使用している患者さんを中心に、カンファレンスを行い回診しています。スタッフに向けて定期的に呼吸管理に関する知識やデバイスの取り扱い、リハビリテーションなどの勉強会を開催しています。

また、必要時には部署からのコンサルテーションを受けて対応しています。各部署にはRSTリンクナースが在籍し、部署の人工呼吸器や酸素療法を安全に管理できるように活動しています。私たちはリンクナースとの円滑な連携と情報共有を行い、患者さんの回復を促進できる安全で質の高い最適なケアを目指しています。

呼吸のプロ集団 RST

フットケアチーム

フットケア! もっとケア! Goodケア!

代表者　長野　徹

当院では、足病変のある患者さんに最良の治療とケアを提供するため、多職種によるフットケアチームで症例検討会をしています。糖尿病や動脈硬化などによる足病変のある患者さんは、様々な足のトラブルを引き起こしています。大切な足を守り、最期まで自分の足で歩いて、より良い生活が送れるように、血管再生治療や足潰瘍の治療だけではなく、足のケア教育や生活習慣指導にも力を入れています。

フットケア外来では、フットケア研修を修了した看護師が足の状態に合わせて、足の清潔を保ち、爪やタコ・ウオノメの処置やケアを行いながら足の観察をしています。また、異常時には早急に必要な治療が受けられるように医師と連携をしています。足病変に対して患者さんの生活習慣をお聞きし、その方に適した足のお手入れ方法を一緒に考え、ご自身でケアができるようにお手伝いしています。

足病変！ ほっとけない！ フットケアチーム！

児童虐待防止チーム（CAPS）

こどもと家族の安全安心に貢献します

代表者　宮越 千智

児童虐待とその予防に対応する院内チームとして、日々活動しています。救急・一般外来、病棟、または地域側などから虐待またはそのリスクがあるこどもの情報が発信された場合、チームで状況を確認し迅速に地域側と情報共有することで、こどもの安心安全確保に努めています。緊急性の高い事案については児童相談所や警察とも連携しています。虐待とは認められなくてもこどもの養育環境に不安がある場合は、地域の保健師と協働で見守りを続けるよう努めています。また、保護者側の視点も重視し、こどもの育てにくさや養育環境の難しさなど、保護者側の事情にも配慮してチームで意見を出し合って対応しています。今後も地域の関係機関と手厚く連携を取りながら、こどもとその家族の安定した生活に貢献していきます。

親子の不安をすばやく Catch ！

成人虐待防止チーム（AAA）

成人・高齢者の虐待、見逃しません

代表者　志水 隼人

成人虐待防止チーム（AAA:Associates against Adult Abuse）は、障害者・高齢者の虐待およびDV等に対応するチームとして医師・看護師・医療ソーシャルワーカーでメンバーを構成し活動を行っています。

それぞれが救急外来・外来・病棟に配置されており、各所から虐待の疑いがある患者の情報提供を受けてチームで対応を検討します。その結果虐待の可能性があると判断された場合は、院内連携だけでなく行政や地域機関とも連携を図り、患者の安全が確保できるよう努めています。また、対応したケースにおいては当院を退院した後の経過を確認し、振り返りを行うことで今後のより良い支援に繋げようと対応力向上に向けて研鑽に励んでいます。

あなたの明るい明日のためにチーム一丸取り組みます！

今後もキャッチフレーズでもある「成人・高齢者の虐待、見逃しません」をチームスローガンとして、見逃しゼロを目標にチームで活動していきます。

心臓リハビリチーム

心 リハで歩もう、健康への第一歩

代表者　古川　裕

心臓リハビリテーション（心臓リハビリ）は、心血管疾患を有した患者さんを対象としています。身体・心理・社会的状態を改善し、病気の進行を抑制して再発・再入院を予防し、快適で活動的な生活を実現することを目指します。

心臓リハビリは大きく運動療法と患者指導に分けられます。運動療法は離床から始まり、歩行訓練を進め、最終的には自転車エルゴメーターを中心とした集団リハビリへの参加を検討します。患者指導は疾患・栄養・服薬・生活習慣・禁煙・ストレスコントロールが対象となります。これらは再発予防のために重要であり、専門の医療スタッフ（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、臨床心理士）から講義を受けます。

チーム一丸となって取り組んでいます

必要な方は、入院期間だけでなく外来期間も心臓リハビリに参加してもらえるよう支援します。そして、社会復帰を達成できるようサポートしていきます。

臨床倫理コンサルテーションチーム

悩 み深い倫理的問題を話し合いで紐解きます

代表者　美馬 裕之、梅田 節子

「延命治療（人工呼吸器装着）は望んでいなかったが……」「患者さんと家族の意見が対立している！」。終末期における延命治療の是非や、意思決定が困難な患者さんの治療方針など解決困難な倫理的問題に対して、患者・家族・医療者が直面している状況を整理し、具体的で現実的な倫理的方針を提案することを心がけています。正しい答えを出すのではなく、関係者間の対話を促進し、それぞれが悩んでいることを語る機会をつくること、真にどうあるべきかを出し合い、患者さんの権利を尊重して考えます。これまでの5年間で150件の事例に取り組みました。倫理的ジレンマに苦しんでいる患者・家族・医療従事者の絡まった糸を紐解き、お互いが納得できる協働意思決定プロセスを支援することを

仲間の力を合わせて忍耐強く考えます

目指しています。それでも解決困難な場合は、院内の倫理委員会で話し合っています。

排尿ケアチーム

尊 厳を守り、ADLの維持・増進をめざして

代表者　柴崎　昇

排尿に関連したケアの専門知識を有した多職種からなるチームです。泌尿器科医師、理学療法士、WOC、指定研修を終了した看護師と病棟リンクナースで、尿道カテーテルを1日でも早く抜去し、尿路感染を防止すると共に排尿自立に向けて活動しています。ここでいう排尿自立とは、「排尿管理方法は問わず、自力で排尿管理が完結できること」です。

尿道カテーテル抜去後に尿失禁、尿閉などの下部尿路機能障害の症状を有する患者さんや、尿道カテーテル留置中であり、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生じると見込まれる患者さんを対象にチーム介入を行っています。患者さんの排尿自立の可能性及び下部尿路機能を評価し、排尿誘導等の保存療法・リハビリテーション・薬物療法等を組み合わせるなど、下部尿路機能の回復のための包括的なケアを実施しています。退院後も包括的排尿ケアを実施する必要性を認めた場合には、外来での継続指導を行っています。

“餅は餅屋”をモットーに頑張っています
おまかせください

重症患者家族支援チーム

ご 家族と医療チームの橋渡しと相談役

代表者　下薗 崇宏

重症患者の家族は、時間的猶予がない中で治療方針を決定するため、内容の理解が十分でないことや疑問や不安を抱えても話す場がないことがあります。一方で医療チームは患者対応に追われ、病状説明の時間を確保することが困難で、家族と医療チームの治療目標の共有が十分でないことが課題となります。そこで当チームが介入することで、コミュニケーションを促進し、納得した治療選択ができるよう働きかけ、家族の心理的不安を軽減することを目的として活動しております。

メンバーは入院時重症患者対応メディエーターとして、急性・重症患者看護専門看護師と医療ソーシャルワーカーが中心となり、医師や精神看護専門看護師（公認心理師）の多職種で構成しています。病状説明の同席や家族と面談を行い、治療方針の理解や今後の不安、経済的問題や家族問題など様々な課題に対し支援介入しています。今後は重症患者家族への介入率100%を目標に、チーム一丸となり取り組んでまいります。

日々、多職種チームで支えています

事務局

私たちが病院を支えます

代表者　南部 法行

事務には様々な業務があり、そのエキスパートの集団が事務局の各課です。
それぞれが力を発揮することで、医療職を支え、病院運営に貢献しています。

総務課

代表者　政枝 洋一

縁の下の力持ち！

縁の下の力持ち! 病院運営を支えます

総務課は、院内全ての部署と関わりを持ちながら、庶務事務、給与事務・福利厚生、教育・研修、治験や臨床研究の審査、ケア・アシスタントによる病棟等の業務補助など、多種多様な業務を担っています。特に近年においては、医師をはじめとした職員の働き方改革や、研修企画等を通じた各職種の人材育成に重点をおいて、業務遂行しています。

今後も引き続き、当院スタッフの業務をサポートし、縁の下の力持ちとして、円滑で安定的な病院運営を支えていきます。

経営企画課

代表者　六田 晋介

経理・物品・広報一丸となって活躍しています

持続可能な病院運営に貢献します

経理、物品・医療機器調達、広報企画の3つの部門からなり、病院運営を支える一翼を担っています。予算・決算や物品調達といった定例的な業務だけでなく、物品の故障や記者からの取材など突発的な対応が求められることもありますが、臨機応変に対応することを心がけています。今後、人口減少、少子高齢化や物価・賃金高騰など医療を取り巻く環境は、大きく変化していくことが想定されますが、常に前向きな姿勢を忘れず、戦略的な経営改善や広報活動に取り組み、持続可能な病院運営に貢献していきます。

設備課

代表者　桝井 信司

Knowledge, Creative, Harmony, Open mind

病院の健康維持や若返り、たまに手術(工事)をしています

建築・電気・機械の3職種からなるメンバーで、増築や改修の計画・設計・工事監理、PFI事業（施設メンテンナンス・FM業務）のモニタリング・指導・助言、エネルギー管理等、施設に関する幅広い業務を担っています。近年では、コロナ禍における新型コロナウイルス感染症病棟（臨時病棟）建設やMRI室増設工事、院内照明LED化工事等、医療の現場や職員と密接に関わる計画に多く携わっており、現在もさまざまな部署と連携を取りながら業務を進めています。

今後も、患者さんが安心・安全に過ごすことができ、職員がそれぞれの業務を円滑に行うことができる、より良い病院づくりに貢献していきます。

医事課

代表者　大西　聡

笑顔を忘れず日々取り組んでいます

患者・医療者を幅広くサポートします

医事課は、入院や外来、救急医療、医療安全など診療に付随する様々な業務に加え、保険請求や診療報酬、施設基準などの病院の収入に係る業務を担当しています。

患者さんが病院を利用するにあたり、医療行為を除く、受付から会計に至る一連の業務を幅広く担当していることから、患者さん・ご家族とも直接かかわりあう機会が多い職場となっています。

今後も引き続き、病院（医療者）と患者さん・ご家族の双方をサポートするとともに、各部門とも密接に連携しながら、健全かつ効率的な病院経営に貢献します。

情報企画課

代表者　小前 哲治

フットワーク軽くをモットーに頑張ります

病院を情報の力で支えます

情報企画課は3つの係からなり、①電子カルテをはじめとする医療情報システムの構築・保守・運用支援やシステムの院内開発を担う「医療情報係」、②診療録管理やがん登録、臨床指標のデータ抽出を実施すると共に、クリニカルパスやCI・QIの事務局を担う「診療情報係」、③クラウドをはじめとするネットワーク環境やセキュリティ環境の構築・保守・運用支援を担う「情報推進係」があります。

診療の現場からは難しい相談をいただくことも多いですが、互いに連携しながら医療・診療を下支えする部署として、日々多くの課題にチャレンジしています。

地域医療推進課

代表者　松永 京子

多職種が協力して業務を行っています

看護師・MSW・事務一体で地域連携を支えます

主に看護師や医療ソーシャルワーカー等が中心となって行っている入退院支援、患者サポートセンターやがん相談支援センター等における相談支援業務、各種チーム活動、主に事務職員が中心として行っている他病院からの紹介患者の受診予約受付、医療機関等との診療情報のやり取り、セカンドオピニオンの受付、病院機能案内や中央市民病院ニュースの発行、地域連携セミナーの開催等、様々な業務を行っています。看護師、MSW、事務職員、KMCPが協力して患者さん、ご家族の思いに寄り添った支援や地域医療機関の方々との連携を進めていきます。

株式会社神戸メディカルケアパートナーズ

より良い医療の提供のため病院運営を
支援してまいります

多方面から日々の病院業務を支えています

命を守る環境を、確かな品質で支え続けます

代表者　代表取締役社長　上谷内 洋一

株式会社神戸メディカルケアパートナーズ（略称：KMCP）は、株式会社神戸製鋼所、伊藤忠商事株式会社、及び株式会社日建設計の3社の出資により、神戸市立医療センター中央市民病院のPFI（Private Finance Initiative）事業の遂行を目的としたSPC（特別目的会社）として、2007（平成19）年に設立されました。現病院の設計・建設、及びその後30年間の運営を担うべく、2011（平成23）年7月の移転開設以降の運営業務を受託しサービスを提供しております。受託内容は医療行為以外のほぼ全てと幅広い範囲に及び、KMCP社員30名に加え、再委託先の協力法人約700名という陣容で業務を実施しています。

主たる受託業務は次のとおりです。病院経営支援、広報支援、医療事務、検体検査、患者給食、滅菌消毒、医療機器保守点検、物流管理、医療情報システム運営、洗濯、施設メンテナンス、警備、清掃、電話交換、利便事業（コンビニ、カフェ、レストラン、理美容室、飲料自動販売機、床頭台等）。

病院の理念及び基本方針を踏まえ、効率的でかつ質の高い医療サービスの提供に貢献するべく、明確な品質評価基準としてSLA（Service Level Agreement）とKPI（Key Performance Indicator）を設定しています。それらに基づく毎月のセルフモニタリングを通じて日々の業務を振り返ることで、業務プロセス上の問題点の洗い出しと改善に取り組んでおり、品質の維持・向上を図っております。

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るった数年間においては、基幹病院として責務を果たす医療従事者の負担軽減のため、レッドゾーン内での対応や通常の業務範囲を超えて様々な場面でサポートに注力してきました。

今後も、受託した業務を着実に遂行することのみならず、業務効率の向上やコスト削減、新規取り組みの提案など付加価値を提供できるよう、さらに努力を続けます。

開設100年を迎えた病院を取り巻く環境変化に対応すべく、病院との協働の精神に則り、社名通り病院のパートナーとして協力法人と共に一体となって業務品質や患者サービスの向上に取り組んでまいります。

ボランティア室

ボランティアは チームの一員です

代表者　崔（チェ）　孝行（ヒョヘン）

ステップbyステップは、2004年に発足した中央市民病院の院内ボランティアグループです。当初13名の会員で出発し、現在は100名を超えるボランティアが様々な活動を行っています。活動内容は「外来案内」「図書室運営」「小児病棟での活動」など多岐にわたり、ボランティア総会を年1回開催しています。

ステップbyステップの名前の由来は、ボランティアと病院が一歩ずつ歩を進めて地域に踏み出し、互いに高め合うことを目指して命名されました。活動の中で大切にしていることが2つあります。第1に市民の目線で患者様を温かい雰囲気で迎え、病院職員と協働し患者様やご家族が安心して療養生活を送れるように支援することです。第2に病院の働きを理解し、地域と病院との橋渡しの役割を果たすことです。この2つを通じて、ボランティアは中央市民病院の「チームの一員」と考えています。

ボランティアの報酬は無償ではなく、プライスレスな皆さんの笑顔です。

ボランティア総会　あなたの優しさを求めています

院内保育所：杉の子保育園

子どもと保護者と病院と

代表者　今村 優二

院内保育所「杉の子保育園」は、布引時代1968（昭和43）年4月に開所しました。自主運営、園児5名のスタートです。新神戸駅裏山まで毎日上半身裸マラソンを行う「はだかんぼ保育」は有名で、テレビや週刊誌にも取り上げられました。その後、神戸市立保育所となり、1981年ポートアイランドに病院と共に移転します。2階建ての独立園舎と走り回れる広い園庭で、子どもたちは伸び伸びと育ちました。1985年からは民間委託となり、今に続きます。

その間、様々なピンチもありました。阪神・淡路大震災では職員交代で泊まり込んでの保育、新型インフルエンザ流行時も備蓄マスクのおかげで全員出勤、新型コロナウイルス感染症禍でも休園することなく、保育の営みを継続することができました。

卒園児600名以上、在籍した園児も加えると、杉の子で育った園児は800名を優に超えます。今後も子どもの今を大切に、子どもと保護者にとって良き居場所、病院に喜ばれる院内保育園でありたいと思います。

木と手作りがいっぱい、昼間の大きなお家です