



# 中央市民病院ニュース

No.72



## 就任のごあいさつ

副院長 いしかわ たかゆき  
**石川 隆之**

4月1日付けで副院長を拝命いたしました石川隆之と申します。幸原前副院長が担当しておりました教育部門、地域医療連携部門、外来部門を担当させていただきます。

まずはこの場をお借りして、診療所、病院の先生方、看護師さん、事務の方々など、日ごろ地域医療連携で大変お世話になっております方々に心より御礼申し上げます。昨今は、病院の機能分化が進むとともに、診療の場が入院から外来へと移行しており、医療連携の推進はますます重要になっています。当院の地域医療連携センターは、石原隆センター長の指導のもと、入院患者さんの退院支援においては、患者さんに寄り添うとともに、転院先の医療機関様に対しても責任をもって取り組んでいます。外来患者さんに関しても、患者サポートセンターを設置し、急性期医療の一段落した患者さんの地域医療機関への逆紹介を積極的に推進しております。一方、外来予約に関しては、従来のFAX予約に加え、本年7月より週末や夜間でも速やかに外来予約ができるインターネット紹介予約の受付を開始しました。私も担当副院長として、地域医療連携の推進に尽力する所存です、どうぞよろしくお願いいたします。

昨今は新型コロナウイルス感染症への対応に追われる毎日ではありますが、当院の従前からの使命である充実した救急診療と高度先進医療の提供もおろそかにできない責務と認識しております。私の診療科である血液内科では、一部の悪性リンパ腫、急性リンパ性白血病患者さんにとって画期的な治療であるキムリア治療を今年度内に始める予定です。キムリア治療を行うためには、薬剤部、臨床検査技術部、透析室など多くの部門の充実が欠かせず、現在まで愛知県以西の西日本で6つの大学病院でしか行われていませんでした。当院で始めることで、神戸市民の方々に本治療へのアクセスを容易にできるものと考えております。血液内科以外の診療科でも、数多くの新規治療法の導入が進んでいます。数多くの臨床研究、治験も行われ、最新の治療を市民の皆様にお届けするよう病院一同、心を合わせて取り組んでおります。

## INDEX

就任のご挨拶 石川副院長 .....	1	頭頸部血管撮影装置が更新されました .....	8
地域連携懇話会 開催中止のお知らせ .....	2	NSTからのお知らせ .....	9
新型コロナウイルス感染症(COVID-19)下での手術 .....	2	臨床研究推進センターからのお知らせ .....	9
消化器外科における低侵襲医療の取り組みについて .....	3	医師異動のお知らせ(4月~8月) .....	10
ご紹介ください! 膵癌早期診断のために .....	4	連携登録医にご登録ください .....	10
脳卒中啓発キャラクター(ストローくん)登場! .....	5	インターネット紹介予約システムのご案内 .....	11
手術室ハイブリッド血管装置のご紹介 .....	6	患者さんをご紹介いただく際は .....	12

## 地域連携懇話会 開催中止のお知らせ

本年10月8日(木)に開催を予定しておりました地域連携懇話会につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、来年度に延期させていただくこととなりました。お忙しいところ、ご予定いただきました皆様には大変恐縮ではございますが、ご了承お願いいたします。なお、次回の開催につきましては、本紙および当院ホームページ等でご案内させていただきます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

### 診療部門からのお知らせ

## 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)下での手術について



副院長、呼吸器外科 部長 高橋 豊  
外科・移植外科 部長 貝原 聡

新型コロナ流行の第2波により皆様方の診療に置かれましても大変なご苦勞をされていることと存じます。皆様方もご存知の通り中央市民病院は、新型コロナの拡大により4月13日から5月11日まで手術を含む通常診療が停止し、地域医療機関の先生方には多大なるご心配とご迷惑をおかけいたしましたこと、深くお詫び申し上げます。その経験をもとに今得られている知見を加えた上で、手術に関して当院で行われている新型コロナ対策につきご紹介いたします。

新型コロナ流行下における手術を考慮するにあたり当院では、①手術予定患者の新型コロナ感染予防、②不顕性感染患者の検出、③入院・手術における感染予防対策、の3つの対策を行っております。

#### ①手術予定患者の新型コロナ感染予防

緊急事態宣言下では人々の社会活動が制限され新型コロナ感染も一時的に減少しました。しかし今は通常の社会活動を維持しながらの生活様式なので感染予防対策には限界があります。手術を予定されている患者さんの中には仕事で通勤されている方もいるでしょうし、同居のご家族にも制限を設けるのはなかなか困難です(最近では新型コロナ家庭内感染も問題の一つです)。とはいえ術前対策には一定の効果は期待されるので、当院では術前2週間の外出制限期間とその間の健康記録の作成を義務付け、入院時にそれらをチェック・パスして初めて入院ができるような院内統一のルールを運用しています。この対策はあくまでも患者さんの自己申告に基づくものであること、感染経路不明患者の増加からみて通常の感染予防対策を行っていてもある一定の感染リスクは避けられないこと、から完全な対策とは言えませんが、一定の効果は期待されます。

#### ②不顕性感染患者の検出

術後に新型コロナが発症すれば20%の死亡率とのショッキングな報告があります。手術予定患者さんの中にある一定の不顕性感染患者が紛れているのは間違いなく、これらを入院前に見つけ出し入院手術を回避するためのスクリーニングは、新型コロナを院内に持ち込まない以上に患者さんの安全を守るために非常に重要です。

当院では、定期手術再開にあたり手術予定患者は全例PCRを行う体制としております。具体的には入院前営業日の午前中にPCRセンターを受診(来院困難な場合は入院当日)、検体は12時のPCR枠で検査が行われ15時に結果が得られるようになりました。結果は、今まで当院で行った無症状のスクリーニング患者の中で2名の方が陽性でした(2020年8月末時点)。流行期の間はこの体制を維持していく方針ですが、今後得られる入院患者全例PCR結果を分析し、感染防御に関する有効性、他の検査方法との比較、などを検討する必要があると考えます。

#### ③入院・手術における感染予防対策

上記の対策を行っていても新型コロナ陽性患者が紛れ込むことを100%予防することは不可能です。つまり手術患者に新型コロナ陽性患者である可能性を念頭に置いた入院・手術中の感染予防対策を徹底することは重要です。手術を行う際の防御として、通常の感染防御に加え、N95マスク装着や陰圧室使用等

の対策があります。少しでも感染リスクがあれば全例陰圧室での手術をすることで予防は出来ますが、対策が厳しくなり過ぎると資源の浪費、医療従事者への負荷増大につながりますし、様々な要因を考慮したうえでの適切な対応が求められます。

当院では、(1) 流行の時期、(2) 術中エアロゾル発生 の程度、(3) 術前の生活様式、(4) 術前 PCR 結果、の 4 つの因子に基づいた「手術対応フロー」を作成し、このフローに従った適切な感染防御体制をとっています。このフローの作成には外科系全診療科・麻酔科・ICT・看護部すべてのコンセンサスを得ており、今では緊急・予定手術にかかわらず全外科系診療科がこのフローに沿った統一の基準で対応を行っております。

一方、手術前・中・後のエアロゾル対策も重要です。全身麻酔では挿管抜管時にエアロゾル発生 のリスクがあり、当院では挿管抜管時から手術室内の空気が入れ替わるまでの 15 分は手術室内への出入りを制限しています。また手術中のエアロゾル感染に備え、腹腔鏡手術・開腹手術それぞれに排煙機器を導入しました。これら対策を行う事により、万が一手術患者に新型コロナ陽性が紛れ込んだとしても医療従事者が濃厚接触にならない対策をとることが重要と考えます。

以上、手術における新型コロナ対策について述べました。新型コロナに関してはまだエビデンスが少なくあくまでも経験に基づいた対策が中心となりますが、何とかこの難敵に対峙しながら安全に手術を滞りなく続けていく所存でございます、地域医療機関先生方に置かれましてはご安心いただき今後も引き続き患者さんのご紹介の程、よろしくお願い申し上げます。

## 消化器外科における低侵襲医療の取り組みについて



外科・移植外科 部長 貝原 聡

低侵襲医療とは、検査や治療においてできるだけ患者さんの身体への負担を軽減させる方法を指し、様々な医療分野で導入されているのは皆様もご存知だと思います。ここでは我々消化器外科の分野で行われている低侵襲医療としての腹腔鏡手術の進歩と当院での現状についてご紹介申し上げます。

日本で初めて腹腔鏡手術が行われたのは 1990 年の胆嚢摘出術で、すでに 30 年以上の歴史があります。この 30 年の間に腹腔鏡手術では術式や手術器具の改良・開発とともに目覚ましい発展を遂げました。現在当院では表 1 にあげる疾患で腹腔鏡下手術が行われています。胆石症、鼠径ヘルニア、虫垂炎などの良性疾患や大腸がんや胃がんなど消化管の悪性疾患に対する腹腔鏡下手術は基本手技がほぼ確立されており、適応のある場合はすべての患者さんが腹腔鏡下での手術を行っております。また近年肝臓・膵臓などの実質臓器の手術においてもその手術の技術に習熟してきており、腹腔鏡手術を積極的に行う方針としております。当院における年度別腹腔鏡手術（ロボット支援下手術含む）の推移（図 1）を見て頂ければ、これらがお判りいただけると思います。

悪性含む腫瘍性疾患	<b>食道癌、胃癌、結腸癌、直腸癌、膵臓癌、胆嚢癌、肝細胞癌、肝内胆管癌、転移性肝癌</b> GIST、神経内分泌腫瘍 (NET)、IPMN、悪性リンパ腫 (リンパ節生検)
良性疾患	胆石症、胆嚢ポリープ、肝嚢胞 (開窓)、ヘルニア (鼠径、閉鎖孔、腹壁癒痕ヘルニア)、一部の良性腫瘍
救急疾患	急性虫垂炎、急性胆嚢炎、胃十二指腸穿孔、イレウス (絞扼性含む)、ヘルニア嵌頓

表 1：当院で腹腔鏡下手術が行われている疾患 (下線：ロボット支援下手術も行っている疾患)

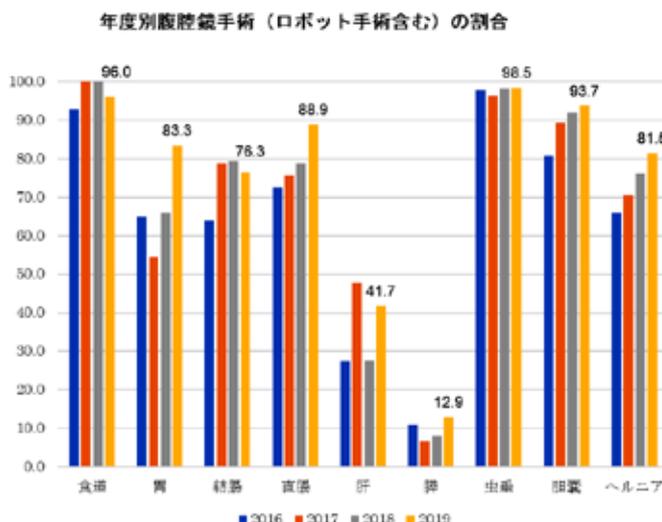


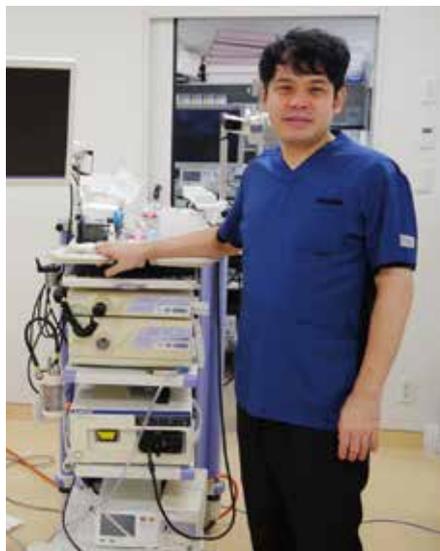
図 1：当院での年度別腹腔鏡手術（ロボット支援下手術含む）の推移

低侵襲手術は患者さんの肉体的・精神的侵襲の軽減により手術の影響を可能な限り小さくして回復早める事が出来る素晴らしい治療法です。しかし一方で腹腔鏡手術には技術的な制限があるゆえに、従来の開腹手術と同等の Quality の手術が行えるようになるまでは慎重に進めていくべきです。当院ではこの方針に基づき、各段階にステップを置き慎重にここまで進めてきたことで、従来の開腹手術と同等の安全・確実性を担保した上での低侵襲外科を行っています。またこの腹腔鏡手術には医療機器の進歩が欠かせません。当院では以前より 3D 内視鏡システムを採用しておりましたが、本年新たな 3D 内視鏡システムを導入致しました。このシステムでは画質がさらに精巧となったことでより細かい観察が可能となったのみならず内視鏡自体の操作性が格段に向上しています。また 3 年前よりロボット手術 (Da Vinci 手術) を消化器外科手術 (食道がん、胃がん、直腸がん) に導入し、さらなる低侵襲手術を目指しています。

このように新たな医療機器や技術を積極的に取り入れることで、多くの患者さんに安全な低侵襲手術を提供できるよう常に心がけています。今後も引き続き患者さんのご紹介の程、よろしくお願い申し上げます。

## ご紹介ください！膵癌早期診断のために

消化器内科 医長 谷口 洋平



わが国における膵癌の罹患者数は年々増加傾向にあり、現在では約 3 万 5 千人近い方が膵癌に罹患しています。死亡者数はすべての悪性腫瘍のなかで 4 番目 (1 位:肺癌、2 位:胃癌、3 位:大腸癌) となっており、男性では 4 番目、女性では 3 番目となっております。また、最も予後不良な悪性腫瘍として知られており 5 年生存率が約 9% と他の悪性腫瘍と比較しても極めて予後不良な悪性腫瘍です。原因としては膵癌になっても症状が出現しづらく進行した段階になって初めて症状が出現することが多く、発見時にはすでに切除不能となっていることが多いためです。膵癌診療に携わる医師として膵癌早期発見、早期診断は積年の難題であり、予後改善のためには、無症状の段階で早期診断することが重要となっております。

また、早期膵癌の明確な基準はありませんが、膵臓病学会より 10mm 以下の膵癌で 5 年生存率が 80% 以上と報告があり、10mm

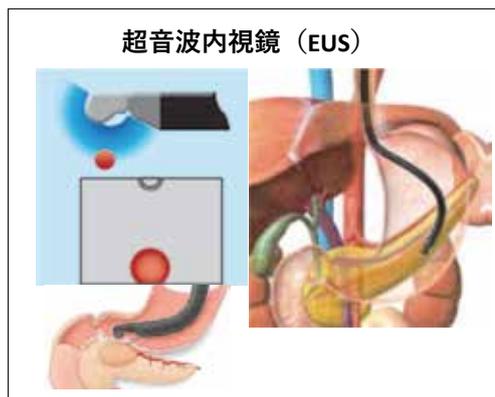
以下の膵癌を発見することが早期診断の目標とされています。

現在、尾道市の『膵癌早期診断プロジェクト』などの地域連携を活用することで危険因子を拾い上げ、精査、定期フォローを行うことで膵癌の早期発見に実績があがっており有用な方法とされています。当科でも地域連携を活用した地域全体でのシステム構築に力をいれております。そのため、リスク因子がある方を拾い上げていただき、地域連携を通じて当科にご紹介いただき精査、定期フォローを行い、早期発見を目指したいと考えております。

注目して頂きたいリスク因子は大きく分けて 3 つあります。

1. **背景因子**：急速な糖尿病の悪化・発症 2 年以内、急性膵炎の既往、膵癌家族歴 (2 親等以内)
2. **血液検査異常**：膵酵素異常 (AMY・LIP)、肝胆道系酵素異常 (BIL・ALP・ $\gamma$ -GTP)、腫瘍マーカー上昇 (CA19-9、DUPAN、SPAN)
3. **画像異常**：膵管拡張 ( $\geq 2.5$ mm)、膵嚢胞、膵腫瘍、胆管拡張、膵内石灰化・膵石

どれか 1 つでも該当するときには膵癌の可能性があり、ご紹介いただき当科で精査し早期診断につなげてゆきます。



特に画像所見に関しては通常腹部エコーでは直接所見として膵癌自体を描出は困難ですが、膵癌によって変化する間接所見に注目して頂き、膵管拡張(≧2.5mm)、膵嚢胞に注意し拾い上げをお願いします。  
 また、当科では精査において超音波内視鏡(EUS)を積極的に取り入れおります。  
 EUSは内視鏡の先端にエコープローブをつけており、消化管から直接超音波をあてることができ脂肪、空気、骨といった超音波を遮るものなく観察できる内視鏡です。

微小膵癌の診断においてCT・MRI等の他の画像検査と比較すると有意に高感度で、外来での検査が可能です。

今回、10mm以下での膵癌発見のため、地域連携を通じてリスク因子のある方がおられればご紹介頂き、当院で精査、定期フォローを行うことで早期診断につながるように、ご協力よろしくお願い致します。

**【拾い上げ項目】**

リスク群	急激な糖尿病の悪化・発症2年以内 急性膵炎の既往 膵癌家族歴(2親等以内)
血液検査異常	膵酵素異常(AMY, LIP) 胆管酵素異常(BIL, ALP, γ-GTP) 腫瘍マーカー上昇(CA19-9, DUPAN, Span)
画像異常	膵管拡張(2.5mm以上) 膵嚢胞性病変 膵腫瘍性病変 胆管拡張 膵内石灰化・膵石

**【地域連携】**

地域連携医療機関

膵癌疑い患者の紹介  
(危険因子・画像異常)

情報提供  
啓蒙活動  
定期フォローの逆紹介

基幹病院

## 中央市民病院発の脳卒中啓発キャラクター(ストローくん)登場!

脳神経内科 藤原 悟、尾原 信行、川本 未知

### 急性期脳梗塞診療のトピックス

脳卒中の約4分の3を占める脳梗塞の急性期治療は、主幹動脈閉塞に対する緊急血管内治療の有効性が科学的に証明された2015年以降大きな変革期を迎えました。血管内治療による閉塞血管の再開通率は高く、発症から血管再開通までの時間が患者の転帰に影響することが明らかになったため脳卒中診療における時間短縮の重要性はますます高まっています。2018年12月には「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」がついに成立し、脳卒中に関する知識の国民への普及や治療体制の整備について国及び地方公共団体のレベルでさらに強化することが求められています。

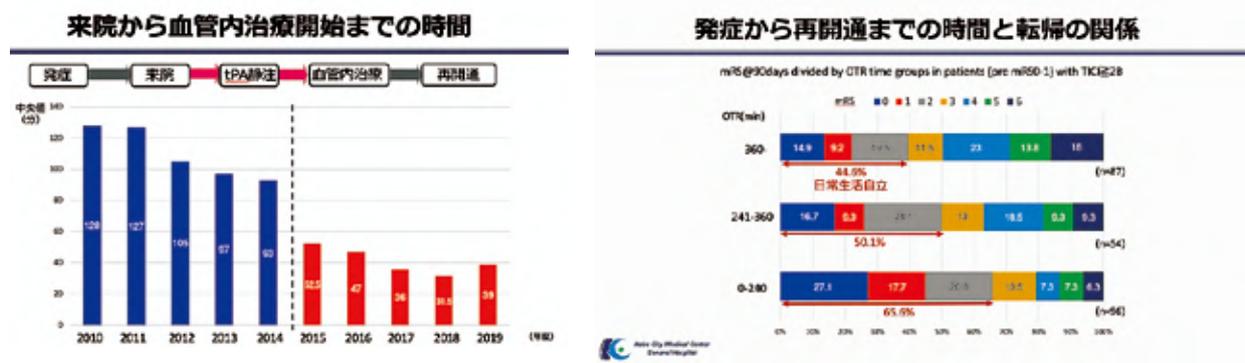


図 1. 当院の急性期脳梗塞診療のための取組の成果

- (左) 2015年4月から院内受入体制を刷新し、来院から治療開始までの時間は大幅に短縮されました。
- (右) 発症から再開通までの時間が4時間以内の症例は65%で転帰良好を達成しています。ひとりでも多くの患者さんの予後を良くするために、治療開始までの時間短縮が重要です。

### 当院の新しい取組み

中央市民病院は2015年に急性期脳卒中症例の診療体制を刷新し、多職種が協働して患者到着から治療開始までの時間を短縮する取組みを行ってまいりました。主幹動脈閉塞による脳梗塞に対する血管内治療は治療件数、時間短縮を含め全国トップクラスの成績を維持しており、脳神経外科と脳神経内科が合同

で脳卒中センターを組織して「脳卒中になっても困らない街、神戸」の実現に向けて日夜努力しています。

その脳卒中センターから、今度は全国的に類をみない脳卒中啓発活動を展開しよう、という目的で誕生したのがストローくんです。

### ストローくんについて

ストローくんは、院内発症脳卒中の啓発を目的として2017年11月に誕生しました。血管（ストロー型）と、脳卒中を意味する英語（Stroke）を組み合わせたネーミング、右手には緊急再開通治療で用いられるステント型血栓回収機器を持っています！その他にも彼が脳卒中になって倒れると、脳疾患に特徴的な眼球偏移や片麻痺が生じ、おなかのSマークのゲージが減っていくなど、無数の仕掛けが彼に秘められています。（当院医療安全管理室の村上有里子さんがイラストしてくださり、いろいろなパターンが今も増え続けています。）

脳卒中診療の啓発の対象は幅広いです。発症した患者さんを発見する市民には小中学生も含まれており、若年層への教育は特に重要です。それ以外にも脳卒中診療を専門としない医療従事者や、患者さんを搬送する医療機関を選定する消防隊など、様々な背景を持つ方々に継続的に周知していく必要があります。キャッチーな見た目のストローくんは、きっと脳卒中について知ってもらうきっかけになってくれるものと思います。

### ストローくんの今後

2020年6月に、ストローくんの着ぐるみがついに完成しました。今後神戸市のイベントや脳卒中啓発のための教室や出張授業で活躍を期待しています。まずは知名度をあげよう！ということで「ゆるキャラグランプリ2020」にエントリーしましたが、数多の強敵に圧され9月1日現在59位（約300キャラ中）と苦戦を強いられております…。9月末まで投票期間なので、皆様の一票をいただければ幸いです。

医療者の方々には当院の脳卒中診療にご信頼をいただけるよう我々も努力し続ける所存ですが、今後は「ストローくんのいる病院」として市民の皆様から慕ってもらい、ゆくゆくはストローくんの姿を思い浮かべながら救急車を呼んだ方のおかげで患者さんの転帰がよくなり、神戸市の脳卒中診療がますます活発になるというのがストローくんの夢です。

暖かい目で見守っていただければ幸いです。我々がストローくんをよろしくお願いします！



図 2. ストローくんイラスト



## 手術室ハイブリッド血管装置のご紹介

放射線技術部 主査 宇都宮 隆

当院は手術室に、従来の手術室と血管造影装置を組み合わせたハイブリッド装置が2台設置しています。

ハイブリッド装置の特長として外科的手術とカテーテルを用いた内科的手技を統合して行うことができるので安全性の向上を図り、高度な治療を可能としています。

### ハイブリッド1 心臓・大血管専用

当院の心臓・大血管専用装置ですが、主な手術としては経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）と大動脈ステントグラフトがあります。

TAVI は一般的な方法として経大腿アプローチ (TF) を行いますが、当院では TF が困難な症例でも、経心尖部アプローチ (TA)、直接大動脈アプローチ (DA)、経鎖骨下動脈アプローチ (TS) での手術も行っています。

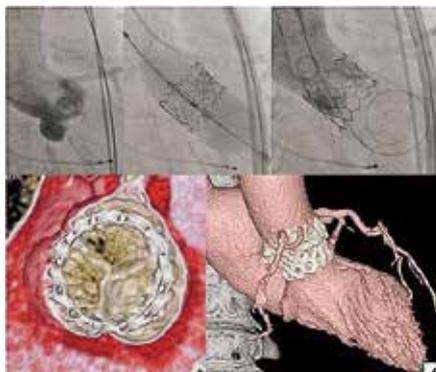
現時点で症例数は 200 例を超えており、右肩上がりで増加しています。

次に大動脈ステントグラフトですが、胸部大動脈 TEVAR、腹部大動脈 EVAR とともに多くの症例を行い現時点で約 300 例を実施しました。

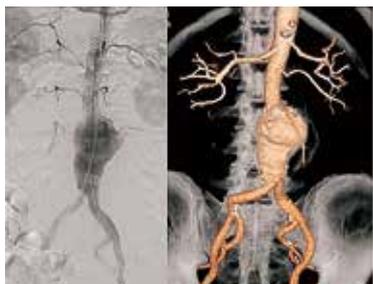
その他の手術として、両室ペーシング機能付き植込み型除細動器 (CRT-D)、経皮的僧帽弁クリップ術 MitraClip、心房中隔欠損症 (ASD) カテーテル閉鎖術、補助循環用ポンプカテーテル (IMPELLA) など多くの手術をハイブリッド室で行います。



ハイブリッド 1 心臓・大血管専用装置



経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI)



手術前



手術後

大動脈ステントグラフト (EVAR)

### ハイブリッド 2 頭頸部専用

頭頸部専用はバイプレーンタイプの装置となり、2018 年に導入して運用開始しました。ハイブリッドでは脳動脈瘤に対して、クリッピング術の外科的手術からコイルエンボリ術の IVR まで行うことができます。くも膜下出血に対する緊急手術で、従来は血管造影室で DSA 撮影し脳動脈瘤を確認して、IVR であればそのまま血管造影室で行いますが、開頭クリッピング術になる場合は血管造影室から手術室に移動して手術を行う必要がありました。それがハイブリッド運用することにより、直接ハイブリッド手術室で DSA を行い、部屋移動することなく、IVR やクリッピングを行うことができるようになりました。また装置の機能として、脳血管を撮影する上では必要不可欠な 3D 撮影やコーンビーム CT ができるので、血管造影室で行う手技がハイブリッド室でも行えるようになりました。



今まで

現在



1F カテ室



4F OP 室

外科的手術に  
なれば



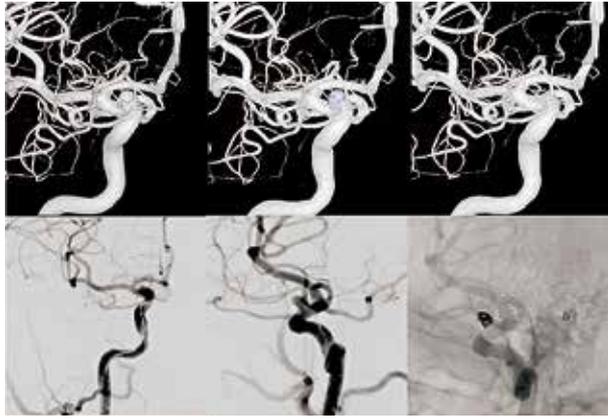
外科手術位置



カテーテル位置

90° 回転

ハイブリッド OPE 室



当院の救急は1～3次のER型で、多くの緊急手術をしています。ハイブリッド装置も心大血管専用と頭頸部専用の2台とも24時間365日、迅速に装置が使用できるように放射線技術部では対応しています。

脳動脈瘤コイルエンボリ

## 頭頸部血管撮影装置が更新されました

放射線技術部 血管造影室

当院の血管造影部門に2台ある頭頸部血管撮影装置のうち1台を更新いたしました。およそ1か月の工事期間を経て、令和2年6月8日より稼働しております。

### Azurion 7 B20/15 (PHILIPS 社製)



頭頸部血管撮影装置ではIVR(Interventional Radiology)と呼ばれる「血管内手術」を行っています。脳神経外科および脳神経内科を主体とする脳卒中チームは、24時間365日フル稼働にて夜間・緊急症例にも対応しており、「脳動脈瘤に対するコイルエンボリ術」および「脳梗塞に対する血栓回収術」などの手術を放射線科看護師・放射線技師と協力して実施しています。また検査としては、IVR後のフォローアップや開頭手術前の脳血管撮影・脳血管塞栓なども実施しています。

「Azurion (アズリオン)」の特徴は、タッチスクリーンモジュールを搭載した新しいユーザーインターフェースにあります。タッチスクリーンモジュールは術者の手元および操作室に設置され、従来装置では出来なかった様々な画像支援操作が可能となっており、IVRにおける画像支援の質をより高めることができます。また、インスタントパラレルワーキングと呼ばれる機能によって、従来装置では術者が「透視・撮影」を行っているときには出来なかった「画像処理作業」「画像支援作業」を術者と同時進行で操作室側でも行うことが可能となりました。そのため、操作室側の医師や技師によるサポートが円滑となり、チームとしてより効率的な検査・手術を実現できています。

その他の新しい特徴として、室内に備えられている大型ラージモニターは前述のタッチスクリーンモジュールにより術者の手元で自由にレイアウトを変更でき、さらに周辺機器である画像ワークステーションや電子カルテ、エコー装置などあらゆるモダリティを表示し操作することも出来るので、各コンソール間を術者が移動する不要な時間を削除することができ、手技時間の大幅な短縮にも寄与しています。

## NST からのお知らせ

## 栄養サポートチーム (NST : Nutrition Support Team) からのお知らせ

栄養管理情報		2019/●/●
●●● 様		
当院では栄養管理に必要な情報を提供しております。		
1) 目標量	エネルギー量 ●●kcal	タンパク量 ●●g
2) 栄養投与方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	
3) 栄養剤	食品	アイソカル ●●mL
	薬剤	エンシュア・リキッド ●●mL
4) 注射剤	エルネオパNF 1号	1000mL
	アミバレン	200mL
	イントラリボス	100mL
	エレメンミック・マルタミン	
5) 補足事項	低下分類* [0] 0t 1) 2-1 2-2 3 4]	
*全食文庫：日本医食・低下リハビリテーション学会低下栄養分類2013		
 神戸市立医療センター中央市民病院 栄養管理部 〒650-0047 神戸市中央区港島南町2-1-1 TEL(078)302-4321(代表)		

当院では、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師で構成される **NST** が、入院患者さんの栄養に関する支援活動を行っています。

入院患者さんの**栄養に関する重要な情報**をご本人、ご家族、医療関係者の方々と共有できるよう、**お薬手帳を利用した新たな情報提供サービス**を開始しました。

\*対象となる患者さんが、退院あるいは転院する際にお薬手帳に**栄養に関する重要な情報**を記載した『**栄養シール**』を貼付させていただきます。自宅や転院先での栄養管理の参考としていただくと幸いです。

※当面は在宅中心静脈栄養や経腸栄養など特殊な栄養管理を必要とする一部の患者さんを対象とさせていただきます。

地域の皆さまと栄養連携をおこなっていけるよう努力して参りたいと考えております。ご理解とご協力のほどお願い申し上げます。



項目：目標量、投与方法、栄養剤、注射剤、補足事項

## 臨床研究推進センターからのお知らせ

## 当院で実施中の治験・臨床研究のお知らせ

“より安全で、より有効な”医薬品を、より早く患者の皆様にお届けできるよう、新薬の開発に貢献するため治験を積極的に受託、実施しています。

また、より良い治療法を確立するための質の高い臨床研究の実施にも取り組んでおり、それらの成果を医療の質および安全性の向上に繋げることで社会に還元することを目指しています。



当院ホームページに掲載しております。

中央市民病院ホームページ

実施中の治験・臨床研究について **画面右下**

●お問い合わせ窓口● 臨床研究推進センター TEL : (078) 302-5176 Mail : c\_ccri@kcho.jp

## 医師の異動のお知らせ

### 4～8月

退職・転出			
診療科	役職	氏名	異動日
麻酔科	医員	河本 怜	4月30日
病理診断科	専攻医	西野 彰悟	5月31日
皮膚科	医長	藤井翔太郎	6月30日
脳神経内科	専攻医	塩見 悠真	6月30日
整形外科	専攻医	本田新太郎	6月30日
皮膚科	専攻医	田中 彰浩	6月30日
麻酔科	専攻医	砂田 大賀	6月30日
専攻医	専攻医	大向 功祐	6月30日
専攻医	専攻医	藤本 稜	6月30日
麻酔科	専攻医	嶋津 義人	8月31日
麻酔科	専攻医	占部 大地	8月31日
病理診断科	専攻医	清水 祐里	8月31日

### 5～8月

採用			
診療科	役職	氏名	異動日
麻酔科	専攻医	馬淵 彰悟	5月1日
血液内科	副医長	山本 隆介	6月1日
腫瘍内科	医長	永井 宏樹	7月1日
皮膚科	医長	田井 志正	7月1日
放射線診断科	医長	安藤久美子	7月1日
脳神経内科	専攻医	木村正夢嶺	7月1日
整形外科	専攻医	加藤 怜	7月1日
麻酔科	専攻医	西垣 春菜	7月1日
救急部	専攻医	松尾 充宏	7月1日

## 連携登録医にご登録ください

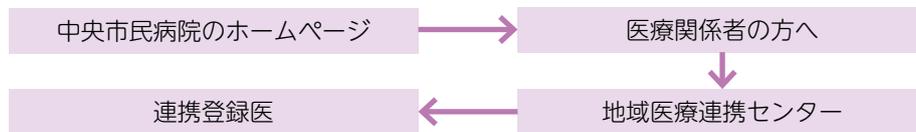
当院では、患者さんが地域で安心して継続した医療を受けられるよう、当院と連携・協力して安全で質の高い医療を提供される市内医療機関の先生方を「連携登録医」として登録する制度を設けています。

連携登録医として登録していただくと

1. 紹介患者さんに対する診療及び入院の対応を迅速に行うよう努めます
2. 紹介患者さんの診療記録を当院で閲覧できます
3. 当院の患者さんがかかりつけ医を探される場合に紹介いたします
4. 図書室など当院の施設・設備を利用できます（ご利用になれない施設・設備もあります）
5. 来院時の駐車場料金を無料にします
6. 当院が公開して行う症例検討会、研修会、講演会等に自由にご参加いただけます
7. 病院ニュースやオープンカンファレンス・講演会の開催情報などを E-mail でお送りいたします
8. 「連携登録医証」を発行いたします

新たに下記の先生方にご登録いただきました。

なお、連携登録医療機関一覧は、当院ホームページにも掲載しております。



区別住所 50 音順で掲載しております。

区	連携登録医療機関	住所
東灘区	はぐくむ歯科クリニック	青木6-4-17
東灘区	しのはら矯正歯科	岡本1-3-31
東灘区	つじの・こどもくりにつく 神戸ベイ	向洋町中2-13
東灘区	神戸シティデンタルクリニック	住吉宮町7-2-3
東灘区	博愛歯科医院	森南町1-13-1
灘区	灘セントラル歯科	岩屋北町7-3-2
灘区	飯尾整形外科クリニック	篠原本町1-7-19
中央区	ジョイクリニック	磯部通4-2-3
中央区	しょうげん歯科医院	加納町3-11-4

区	連携登録医療機関	住所
中央区	元町こころのクリニック	北長狭通3-3-6
中央区	神戸きしだクリニック	楠町6-13-24
北区	山脇クリニック	鹿の子台北町4-9-2
北区	きしもと整形外科・リハビリ テーション科クリニック	藤原台中町1-2-2
兵庫区	加藤歯科医院	東山町2-1-5
須磨区	三上医院	前池町1-1-10
垂水区	順心神戸病院	小束台868-37
西区	おくざわクリニック	伊川谷町有瀬 709-1

# インターネット紹介予約システムのご案内

本年7月6日より、新たにインターネット紹介予約システムの運用を開始いたしました。おかげさまで、約70の医療機関の皆様にご活用いただいております。

当システムは24時間365日ご利用いただくことができ、予約票も印刷していただけるため、予約取得にかかる待ち時間が短くなります。(予約は2か月先まで取得できます)

なお、各種検査予約および一部の診察予約はインターネット紹介予約システムの対象外です。

ご利用を希望される場合は、当院地域医療推進課・インターネット紹介予約担当までご連絡ください。

## 【インターネット紹介予約システムの操作手順】

- ①専用サイト (<https://www3.e-renkei.com/hospital/kcho-gh/login.php>) または、当院ホームページトップ画面にあるバナーにアクセス。
- ②ID・パスワードでログインする。
- ③診療科と予約項目(医師名)を選択し、カレンダーから予約可能な日時(空き枠)を探す。
- ④患者情報を入力して送信(予約確定)する。
- ⑤画面上で「予約券」「FAX送信票」を発行し、印刷した「予約券」を患者さんに渡す。
- ⑥当日中に、「FAX送信票」とともに診療情報提供書(貴院様式)を当院宛てFAXする。

The screenshot shows the user interface of the internet reservation system. It includes a header with the hospital name '神戸市立医療センター中央市民病院' and a navigation bar. The main content area is divided into two panels. The left panel shows a grid of medical departments for selection, with a pink arrow pointing to the '診療科選択' (Select Department) step. Below this is a table for selecting specific doctors, with a pink arrow pointing to the '予約項目選択' (Select Appointment Item) step. The right panel shows a calendar for selecting dates, with a pink arrow pointing to the '月日選択' (Select Date) step. To the right of the calendar is a table for selecting appointment times, with a pink arrow pointing to the '時間選択' (Select Time) step. Below the time selection table is a section for entering patient information, with a pink arrow pointing to the '患者情報入力' (Enter Patient Information) step. Finally, a pink arrow points to the '予約確定' (Confirm Appointment) step at the bottom right.

### お詫びと訂正

前号(第71号)の1ページの記事「就任のご挨拶」におきまして、木原院長の経歴に一部誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

誤	1989-2015年 富山医科薬科大学・京都大学病院・同大学院 2015-18年 神戸中央市民病院循環器内科部長
正	1989-2005年 富山医科薬科大学・京都大学病院・同大学院 2005-08年 神戸中央市民病院循環器内科部長

患者さんをご紹介いただく際は・・・

● FAX予約もご利用いただけます！ ●

地域の医療機関の先生方からご紹介いただく患者さんの待ち時間を短縮するため、診察・検査のFAX予約を受付しています。FAX予約の方は予約時間どおり受診できるように努めておりますので、是非ご利用ください。

- FAX予約申込時、申込書に診療経過等の記載がなくてもFAX予約は可能です。診療経過等はその日のうちに記入し、再送信して下さい。
- 患者さんのご都合がはっきりしない場合でも仮予約をお取りください。仮予約後、患者さんご自身で予約変更が可能です。地域医療連携センターへ電話で連絡をして頂くようお願いください。

**【手順】**

1. 「FAX予約申込書」を当院地域医療連携センターへ送信して下さい。【簡易手続記載例を参照ください。】
  - 1) 「FAX予約申込書」様式の上段赤枠のみ記載ください。(検査依頼については専用の検査様式をご使用ください)
  - 2) 後ほど予約申込日中に下段青枠に追記してから再送ください。
2. 「予約報告書(上段)兼初診予約券(下段)」を返信します。
3. 「予約報告書(上段)」は貴院で保管し、「初診予約券(下段)」及び「診療情報提供書(紹介状)」を患者さんに手渡してください。

※予約を希望される医療機関にて印刷してご記入ください。  
 ※本人に代わって予約する場合は医療機関の印を捺印し、「お名前」欄に「お名前」を記入してください。  
 ※予約受付時間：平日 9:00～17:00 (地域医療連携センター)

〒 番地 電話番号  
 所在地および名称  
 医療機関名  
 患者氏名  
 性別 年齢  
 生年月日  
 住所  
 電話番号(自宅) (勤務先) (携帯)  
 診療情報  
 依頼する検査項目  
 検査依頼の理由  
 医師名  
 紹介状 1 加部 2 鎌倉 3 入院 4 その他( )  
 初診受付 第1 ( 月 日 / 曜日 ) 第2 ( 月 日 / 曜日 )

※予約受付時間外に予約したい場合は、(お名前)欄に「夜」を記入してください。  
 ※予約受付時間外に予約したい場合は、(お名前)欄に「夜」を記入してください。  
 ※予約受付時間外に予約したい場合は、(お名前)欄に「夜」を記入してください。

〒 番地 電話番号  
 所在地および名称  
 医療機関名  
 患者氏名  
 性別 年齢  
 生年月日  
 住所  
 電話番号(自宅) (勤務先) (携帯)  
 診療情報  
 依頼する検査項目  
 検査依頼の理由  
 医師名  
 紹介状 1 加部 2 鎌倉 3 入院 4 その他( )  
 初診受付 第1 ( 月 日 / 曜日 ) 第2 ( 月 日 / 曜日 )

神戸市立医療センター 中央市民病院 地域医療連携センター FAX078-302-2251 TEL078-302-6031

1 まず赤枠のみ記入して送信してください。

2 お手すきな時に青枠に追記して再送してください。

インターネットでの予約受付を開始しました。詳しくは前ページをご覧ください。

**PET/CT 検査依頼のご案内とお願い**

放射線技術部

● 当院のPET/CT 検査について

2017年11月より、地域医療機関の先生方からのPET/CT検査依頼に対応可能となりました。



当院は、サイクロトロンを備えており、PET薬剤(FDG)は、院内で合成し、品質検定に合格したものを使用しています。そのため、体重により適量のPET薬剤を投与することが可能となり、安定した画像の提供を行っています。

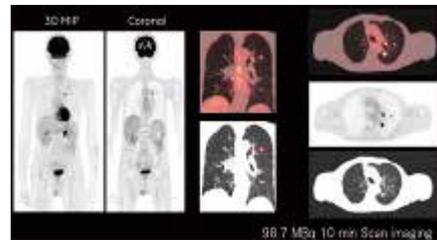
2018年3月に「5リング搭載高感度型PET/CT装置(GE Healthcare社製 Discovery IQ)」が導入され、従来の装置に比べ、低被ばくで高画質の検査が可能となりました。

また現在、地域医療機関の先生方からのご依頼であっても、検査予約待ちがほぼない状態で、患者様のご希望に添った検査予約が可能となっております。

● 地域医療機関の先生方へのお願い

FDG-PET/CT検査は、悪性腫瘍(早期胃がんを除き、悪性リンパ腫を含む)において保険の適用となり、検査目的は病期診断、再発・転移診断となっております。悪性腫瘍の疑いなどの良悪性鑑別、治療効果判定(悪性リンパ腫を除く)は、保険の適用外となりますのでご注意ください。

また、他の画像診断により病期診断、再発・転移診断が確定できない場合に限り、FDG-PET/CT検査を受けられる前に、必ずCT・MRIの画像検査を施行し、画像データを持参していただきますようお願い致します。



地方独立行政法人 神戸市民病院機構  
**神戸市立医療センター中央市民病院**  
 Kobe City Medical Center General Hospital

〒670-0047 神戸市中央区港島南町2-1-1

代表 Tel: 078-302-4321 Fax: 078-302-7537

FAX予約 Tel: 078-302-6031 Fax: 078-302-2251

地域医療連携センター

Tel: 078-302-4321(代) Fax: 078-302-4424

★緊急受診・転院のお問い合わせは★  
 専用ダイヤル：078-302-5172

平日 9:00～17:00 地域医療連携センター  
 上記以外の時間帯 救急外来受付

脳卒中ホットライン  
 078-302-8030

産科ホットライン  
 078-302-5104

胸痛ホットライン  
 078-302-6162

小児科ホットライン  
 078-302-5343

心臓血管外科ホットライン  
 078-302-4417