



中央市民病院ニュース

No.75

就任のごあいさつ

神戸市立医療センター中央市民病院
 副 院 長 猪熊 哲朗



この度、4月1日付けで副院長を拝命いたしました猪熊哲朗でございます。

医療情報部長としてシステム・診療情報関係、病棟調整会議議長として病床管理を担当させていただきます。

私が、消化器内科部長として当院に赴任しましたのが2007年でしたので、現在まで14年間勤務したことになります。この間、新型インフルエンザ流行・旧病院から現病院への移転・電子カルテ導入・特定共同指導・医療情報システム更新など、いろいろな苦労を経験しました。

また、昨年より拡大し未だ収束の兆しの見えない新型コロナウイルス感染症では、地域医療機関の皆様も大変なご苦労をされていることと推察いたします。当院でも、対応初期の院内感染で診療がストップしたことを反省として、その後、感染管理の徹底・PCRなど感染チェック体制の整備・コロナ臨時病棟の運用など、神戸市民の命と健康を守るための努力を続けております。現在まで700名を超える新型コロナウイルス感染患者さんの治療に当たり、46床の重症・中等症病床を維持するために、医師・看護師などのスタッフ配置を変更し対応しております。そのため、通常診療を縮小せざるを得ないこともあり、地域の先生方にご迷惑をおかけしていることをお詫び申し上げます。何とか、この未曾有のコロナ禍を乗り越え、市民病院としての使命を果たす所存ですので、引き続きご協力を宜しくお願い申し上げます。

担当しております消化器内科としては、最新の診断・治療手技の導入に加え、患者さんにやさしい検査・治療を心がけております。希望される患者さんほぼ全例に鎮静剤を使用したセデーション検査を実施しており、検査中のバイタル評価・検査後のリカバリーでの全身管理なども、専門の看護スタッフが見守ることで安心して安楽な検査を受けていただけるようになっております。年間2万件近い検査を施行し、地域の先生方からの依頼にも迅速に対応させていただいております。

最後に、厚生労働省から発表された昨年度の「救命救急センター」の評価において、当院は全国295施設中7年連続1位の評価をいただきました。これからも神戸医療圏の中核病院として救急医療・高度医療の提供を図って参ります。

今後とも、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

INDEX

巻頭言 副院長就任あいさつ	1	病診連携アンケートにご協力いただきありがとうございました	6
総合聴覚センターをはじめます	2	連携登録医にご登録ください	6
脳梗塞予防に対する新しい心臓カテーテル治療	3	医師の異動のお知らせ(1月~4月)	7
十二指腸腫瘍は経過観察より早期切除!	4	FAX予約をご利用ください	8
臨床研究センターからのお知らせ	4	PET/CT検査依頼のご案内	8
救急CT装置が新しくなりました 放射線技術部	5		

新しく始める「総合聴覚センター」をよろしく申し上げます

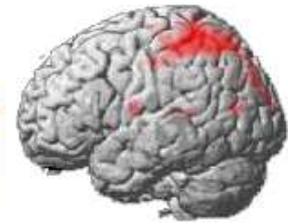
耳鼻咽喉科 総合聴覚センター長 ないとう やすし
内藤 泰



小児の難聴は、耳の治療だけでなく、脳と言葉の発達、教育、福祉、就労支援など、様々な方向から複合的に取り組む必要があります。例えば、先天性重度難聴では人工内耳が標準的な医療として定着し、機器の進歩も続いています（図1）、就学前小児の療育、その後の学校教育や在学中の支援は旧来の枠組みのままであり、従来よりよりはるかに高度の聴覚が獲得できるようになった近年の難聴医療の進歩に追いついていません。乳幼児期は難聴幼児通園施設あるいは普通幼稚園、小学校は普通学校、難聴学級がある小学校あるいは聴覚特別支援学校、その後の中学校、高等学校への進学など、難聴小児には各段階で複数の選択肢があり、担当する言語聴覚士や教員などの専門職も次々に変わるので、その都度、家族は施設の選択や進学時の説明などに多大な労力を費やします。また、難聴児のコミュニケーションを音声言語だけにするのか、手話などの視覚的方法を併用するかの選択についても、判断の指標となる科学的根拠（図2）が乏しく、難聴児とその家族が途方に暮れる例が頻繁に見られます。さらに年長になると難聴小児相互のつながりの場がなく、難聴児が孤立する例も少なくありません。



▲ 図1 人工内耳システム



▲ 図2 話者の顔を見ている難聴児の脳機能（当科の研究データ）

今回、南館1階で新しく始める「総合聴覚センター」（図3、図4）では、個々の小児が最適のコミュニケーションモードを選択できるように言語発達の基盤となる脳機能の研究とリハビリテーションプログラム開発を行うとともに、難聴児やその家族がつながり、互いに支え合う場も提供したいと考えています。

一方、本邦は超高齢化社会となり、ほぼすべての人にとって加齢性難聴は避けて通れない問題になっています。高齢者の難聴は予防可能な認知症リスクの中で最大のものとされており、日常的なコミュニケーションの障害や難聴に起因する認知機能の低下などについて、その危険性が指摘されているものの、科学的根拠は未だ示されていません。総合聴覚センターでは、高齢者の難聴において、適切な補聴やカウンセリング、あるいは人工内耳手術など、積極的な介入を行うとともに、その介入が脳機能のどのような改善をもたらすのかについても研究し、科学的根拠を提供することを目指します。

以上、「神戸市は子供から高齢者まで、難聴があっても安心して活力を持って生活できる街だ」と言ってもらえるように頑張りますので、「総合聴覚センター」のご支援をよろしく申し上げます。



▲ 図3 総合聴覚センターの入り口



▲ 図4 総合聴覚センターの内景

脳梗塞予防に対する新しい心臓カテーテル治療～経カテーテル卵円孔開存閉鎖術～

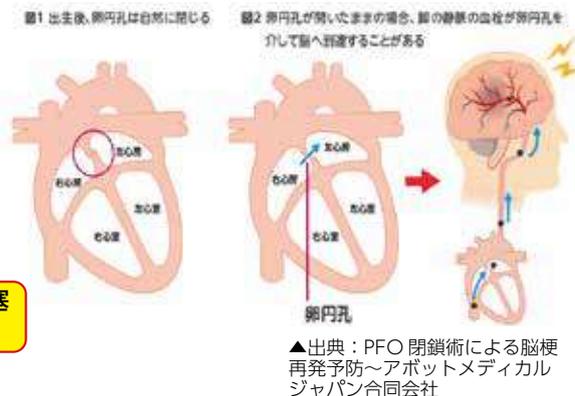
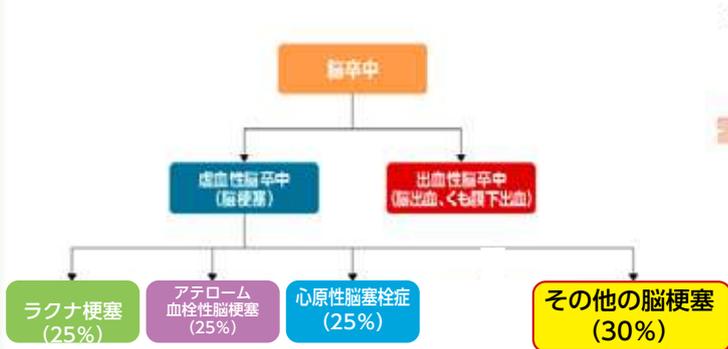
循環器内科 医長・心臓センター長 江原 夏彦



卵円孔開存症による潜因性脳梗塞とは？

潜因性脳梗塞とは、さまざまな検査を行っても原因の特定に至らない脳梗塞のことを指します。脳梗塞はアテローム血栓性、心原性、ラクナおよび「その他の脳梗塞」に分類され、潜因性脳梗塞は「その他の脳梗塞」に含まれます。

潜因性脳梗塞における重要な塞栓源として**卵円孔開存** (Patent Foramen Ovale、PFO) が注目されています。卵円孔は、右心房と左心房の壁 (心房中隔) に空いている穴のことです。通常、胎児期には卵円孔は開存しており、出生と同時に自然に閉じます (図 1) が、およそ 4 人に 1 人は健康な成人であっても卵円孔開存 (PFO) が認められます。通常は症状もなく、治療の必要もありませんが、排便などで静脈圧が高まった際に、足などの静脈にできた血栓が卵円孔を通過して右心房から左心房に流れ込み脳に達する (図 2) ことで脳梗塞や一過性脳虚血発作の原因になると考えられています。このような脳梗塞は、「奇異性脳梗塞」と呼ばれており、比較的若い人に多いことも特長です。

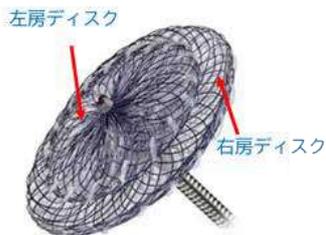


経カテーテル卵円孔開存閉鎖術

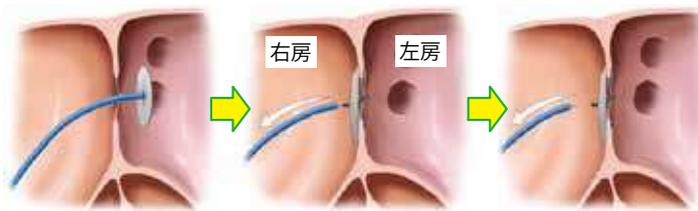
2019 年 12 月より日本において卵円孔閉鎖栓を用いたカテーテルによる治療が可能となり、当院でも 2020 年 9 月から治療を開始しています。

真ん中が金属の軸でつながった 2 枚のディスク (図 1) を右心房と左心房をまたいで卵円孔を挟むようはめ込み、卵円孔をふさぎます。ディスクを心臓に運ぶためのカテーテルは脚の付け根の大腿静脈から挿入されます。ディスクは筒状にたたまれた状態でカテーテルの中に納まっていますが、カテーテルを心臓の中まで到達させたのちに、傘のように展開します (図 2)。この治療は経食道エコーガイド下に全身麻酔で行われ、通常 1 時間以内に終了します。

治療の施行にあたっては、心臓カテーテル治療専門医、脳卒中専門医、循環器専門医、心エコー専門医などからなる「ブレインハートチーム」で適応について検討し、治療を実施しています。



▲ 図 1 アンプラッツァー PFO (卵円孔開存) 閉鎖栓 (Abbott medical Japan 提供)



▲ 図 2 アンプラッツァー PFO 閉鎖栓の留置手順

メリット

カテーテル治療は胸に傷が残りません。

手術と比較して術後の回復が早いので入院期間が短く、通常 1 週間以内に退院できます。

対象となる患者さん

過去に脳梗塞を起こしたことがあり、以下に該当する方が対象となります。

- ・ PFO (卵円孔開存) の関与があり得る潜因性脳梗塞の診断基準に合致した方
- ・ 適切に施行された抗血栓療法中に上記潜因性脳梗塞を発症した方
- ・ 原則として、60 歳未満の方

【相談窓口】

循環器内科 医長・心臓センター長 江原 夏彦、副医長 豊田 俊彬

十二指腸腫瘍は経過観察より早期切除！

消化器内科 医長 森田 周子



これまであまり指摘されることがなかった十二指腸腫瘍（腺腫・癌）が、上部消化管内視鏡時に指摘される機会が増えてきました。

しかし、希少疾患である十二指腸腫瘍は、他の消化管腫瘍とは異なり、その内視鏡診断は確立されていません。また、厚生労働省のがん登録では「十二指腸がん」が含まれておらず、罹患率・死亡率などの疫学的な情報も乏しく、臨床的にも疫学的にもよくわかっていないのが現状です。

これまでは、十二指腸癌の死亡数が少ないことから早期の十二指腸腫瘍が悪性化することは稀であり進行しないので、経過観察の方針になる症例も多くありました。しかし急速に増大する十二指腸癌の報告や①、粘膜下層まで浸潤した癌ではリンパ節転移が5-11%②あること、リンパ節転移のある十二指腸癌では予後が悪いことがわかってきて、現在では早期発見と早期治療が必要な病変が存在すると考えられています。

他の消化管腫瘍と違って、十二指腸腫瘍の内視鏡診断はまだ確立されたものではありません。これまでの検診から、胃型の腫瘍では悪性度の高いことが多く報告されています。胃型の腫瘍の特徴は、球部に好発し、白色化変化を伴わないことが多く、肉眼型は有茎性が多いとされています③④。しかし胃型と腸型を治療前に確実に診断することは現状では難しく、生検による病理診断も困難で癌に対する術前生検の偽陰性率は15-50%⑤にものぼると報告されており、その診断は慎重に行う必要があります。こういったことから、病変が小さいうちに侵襲の少ない内視鏡切除術を施行して切除標本を詳細に病理検討することが望ましいと考えます。



図1 十二指腸癌

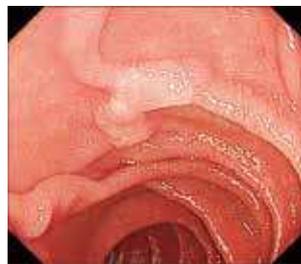


図2 十二指腸腺腫

ることは現状では難しく、生検による病理診断も困難で癌に対する術前生検の偽陰性率は15-50%⑤にものぼると報告されており、その診断は慎重に行う必要があります。こういったことから、病変が小さいうちに侵襲の少ない内視鏡切除術を施行して切除標本を詳細に病理検討することが望ましいと考えます。

十二指腸に病変を見つけた時、内視鏡切除も一つの選択肢として考えてみてください。

① 土田知恵子、吉竹直人、山本今日子ほか．短期間に形態変化をきたした早期十二指腸癌の1例．日本消化器内視鏡学会雑誌 2014 : Vol 56 (5) : 1774-1779.

② 阿部展次、吉本恵理、小島洋平ほか．原発性十二指腸進行癌に対する外科治療．消化器内視鏡 2015 : Vol 27 No7 : 1125-1131.

③ 遠藤昌樹、松本主之、菅井有：十二指腸腫瘍の診断と治療．Gastroenterol Endosc. 2014 : 56 : 3763-3774.

④ Hijikata K, Nemoto T, Igarashi Y, et al : Extra-ampullary duodenal adenoma : a clinicopathological study. Hostopathology 2017 : doi : 10.1111/his.13192.

⑤ Kim MH, Lee SK, Seo DW et al. Tumors of the major duodenal papilla. Gastrointestinal Endosc 2001 : 54 : 609 - 20.

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

救急 CT 装置が新しくなりました

放射線技術部

当院の救急エリアにある CT 装置が更新しました。工事は通常の機器更新より複雑で、もともとあった救急 CT 装置は臨時病棟横の仮設エリアに移設し、空いた検査室に新しい CT を設置する工程でした。トータル 3 週間の工事期間を経て、念願の新 CT が稼働することになりました。

【320 列 ADCT Aquilion ONE PRISM Edition (Canon 社製)】

装置の大きな特長として、320 列 ADCT、AI による画像再構成、Dual Energy CT などがあり、最新鋭の技術が搭載されています。



装置の開口径が 78cm と大きく、救急現場での撮影に適している



装操作室に 65 インチモニターを設置し、監視カメラ・生体モニター・CT 画像を表示し、多くのスタッフが観察できるようにしている

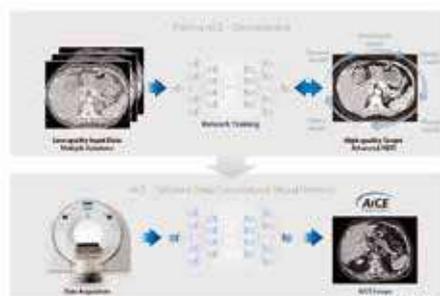
【320 列 AreaDetectorCT】

検出器が 0.5mm 幅の 320 列により 16cm の範囲が 1 回転で撮影できます。また、広範囲を短時間で撮影が可能なので、胸から骨盤までを約 5 秒で撮影できます。救急現場では息止めが出来ない方や頭から足先まで撮影することもあります。動きのない安定した画像を提供できます。

また、急性期脳梗塞の画像診断では、全脳の Perfusion と頭部 CTA を同時に撮影することができるので、血栓回収療法に必要な判別診断として有用です。

【AI による画像再構成技術】

AI 技術である DeepLearning を用いた再構成法 AiCE を搭載しています。これは分解能を維持したままノイズを選択的に除去する再構成技術です。この技術により高品質な画像をより被ばく線量を下げて短時間で提供できるようになりました。救急 CT では、通常の方から交通外傷でボードごとの撮影まで様々なケースがあり、以前では線量が足りずに画質が悪くなることもありましたが、AiCE を使用することにより画質を悪くすることなく提供することができます。



高品質な教師画像をもとに低品質画像を高品質画像に出力可能。よって低線量な画像も高画質に提供することが可能

【Dual Energy CT】

Dual Energy CT とは 2 種類の X 線エネルギーのデータを取得し、X 線エネルギーの変化を利用して画像化する技術で、仮想単色 X 線画像や物質弁別画像を得られ、コントラスト向上やアーチファクト低減による画質改善ができます。今回導入した CT は管電圧 (kV) をスイッチングし管電流 (mA) も自動照射制御を行うことが可能なので、低被ばく線量下で高精細な画像取得ができます。

その他にも、金属のアーチファクトを低減する SEMAR、画像再構成が並列でできる GPU など、数多くの機能が搭載されており、CT の中でもハイエンドな装置が導入されました。



Dual Energy CT で撮影したら多くの画像が得られる

地域連携からのお知らせ

病診連携アンケートにご協力いただきありがとうございました

地域医療連携センター

平素は、当院との地域連携につきまして、格別のご理解・ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

令和3年2月から3月にかけて、神戸市内の診療所等の先生方を対象として病診連携アンケートを実施させて頂きました。先生方におかれましては、ご多忙にも関わらずご協力を賜り、誠にありがとうございました。

頂いたご回答は現在集計しておりますので、まとまりましたら改めて皆様にご報告いたします。また、頂いた貴重なご意見をもとに、改善点を検討し、神戸市の基幹病院として更なる地域連携の推進に努めて参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

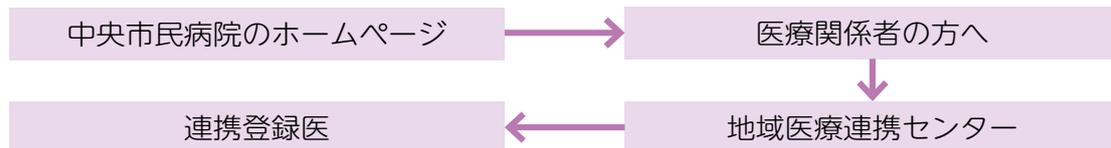
連携登録医にご登録ください

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

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」「インターネット紹介予約システムご利用ID・パスワード」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	藤本歯科医院	神戸市東灘区魚崎中町3-4-27
東灘区	いけだ歯科	神戸市東灘区住吉宮町5-1-31
東灘区	稲垣歯科医院	神戸市東灘区御影郡家2-2-4
灘区	医療法人社団 牛嶋歯科医院	神戸市灘区森後町3-1-18 ニューサンライフ六甲2階
灘区	さぎさか矯正歯科	神戸市灘区八幡町2-6-13 スター六甲101
中央区	住友ゴム工業㈱健康管理センター	神戸市中央区筒井町2-1-1
長田区	ふじしま耳鼻咽喉科クリニック	神戸市長田区御屋敷通3-1-34 サンタウンアコルデ2F
長田区	つばめクリニック	神戸市長田区水笠通3-5-11 HK マンション702号
垂水区	中津歯科医院	神戸市垂水区本多間6-22-50
垂水区	かわかみ整形外科クリニック	神戸市垂水区学が丘4-15-15

医師の異動のお知らせ

1～3月

退職・転出			
診療科	役職	氏名	異動日
循環器内科	医長	北井 豪	3月31日
循環器内科	任期付医師	朴 美仙	3月31日
腎臓内科	任期付医師	伊藤 誠二	3月31日
腎臓内科	任期付医師	澤村 直彦	3月31日
脳神経内科	副医長	村上 泰隆	3月31日
脳神経内科	任期付医師	石山 浩之	3月31日
消化器内科	医長	占野 尚人	3月31日
消化器内科	医長	谷口 洋平	3月31日
消化器内科	任期付医師	大久保佑樹	3月31日
血液内科	医長	松下 章子	3月31日
小児科	任期付医師	大岩 香梨	3月31日
新生児科	部長	山川 勝	3月31日
皮膚科	任期付医師	中村 彩	3月31日
放射線診断科	医長	山田 浩史	3月31日
脳神経外科	医長	松本 調	3月31日
脳神経外科	副医長	大村 佳大	3月31日
脳神経外科	副医長	秋山 智明	3月31日
呼吸器外科	医長	青山 晃博	3月31日
乳腺外科	部長	加藤 大典	3月31日
心臓血管外科	副医長	小泉 滋樹	3月31日
泌尿器科	副医長	久保田聖史	3月31日
整形外科	医長	末吉 達也	3月31日
頭頸部外科	医長	竹林 慎治	3月31日
麻酔科	副医長	川上 大裕	3月31日
麻酔科	副医長	木村 良平	3月31日
麻酔科	任期付医師	河本 怜	3月31日
循環器内科	専攻医	舛本 慧子	3月31日
循環器内科	専攻医	三好悠太郎	3月31日
循環器内科	専攻医	滋野 稜	3月31日
糖尿病・内分泌内科	専攻医	緒方 康祐	3月31日
腎臓内科	専攻医	中村美咲季	3月31日
脳神経内科	専攻医	角替麻里絵	3月31日
脳神経内科	専攻医	黒田 健仁	3月31日
消化器内科	専攻医	田中由香里	3月31日
消化器内科	専攻医	長尾宗一郎	3月31日
消化器内科	専攻医	竜野 稜子	3月31日
消化器内科	専攻医	橋本 航太	3月31日
呼吸器内科	専攻医	大崎 恵	3月31日
呼吸器内科	専攻医	松梨 敦史	3月31日
呼吸器内科	専攻医	井手 裕之	3月31日
呼吸器内科	専攻医	遠藤 慧	3月31日
呼吸器内科	専攻医	十三 且也	3月31日
呼吸器内科	専攻医	増野 祿紀	3月31日
呼吸器内科	専攻医	神戸 寛史	3月31日
血液内科	専攻医	和田 典也	3月31日
腫瘍内科	専攻医	生駒 龍興	3月31日
総合内科	専攻医	山本 大	3月31日
総合内科	専攻医	尾方 牙帆	3月31日
精神・神経科	専攻医	茂木 香織	3月31日
小児科	専攻医	福田 明子	3月31日
小児科	専攻医	高瀬 裕人	3月31日
小児科	専攻医	真鍋 修司	3月31日
産婦人科	専攻医	今竹ひかる	3月31日
放射線診断科	専攻医	安藤 沙耶	3月31日
脳神経外科	専攻医	福田 竜丸	3月31日
脳神経外科	専攻医	朝倉 健登	3月31日
外科	専攻医	神部 宏幸	3月31日
外科	専攻医	河原林卓馬	3月31日
外科	専攻医	原田 樹幸	3月31日
外科	専攻医	山下 徳之	3月31日
呼吸器外科	専攻医	印藤 貴士	3月31日
呼吸器外科	専攻医	穴戸 裕	3月31日
乳腺外科	専攻医	大久保ゆうこ	3月31日
乳腺外科	専攻医	多山 葵	3月31日
心臓血管外科	専攻医	吉田 壮志	3月31日
泌尿器科	専攻医	村田 詩織	3月31日
歯科・歯科口腔外科	専攻医	向仲佑美香	3月31日
整形外科	専攻医	枝光 優	3月31日
病理診断科	専攻医	山口 貴子	3月31日
麻酔科	専攻医	蓮下 雄大	3月31日
麻酔科	専攻医	林 大貴	3月31日
救急部	専攻医	前澤 俊憲	3月31日
救急部	専攻医	松尾 充宏	3月31日
救急部	専攻医	出田 健人	3月31日
救急部	専攻医	鈴木 航洋	3月31日
救急部	専攻医	勢理客晶子	3月31日
救急部	専攻医	徳山 仁美	3月31日

2～4月

採用			
診療科	役職	氏名	異動日
救急科	専攻医	西田 晴香	2月1日
呼吸器外科	専攻医	鉄本 啓介	2月15日

分子イメージング	部長	山根茂彦彦	4月1日
臨床研究推進センター・脳神経外科	部長	森貫 飛鳥	4月1日
循環器内科	医長	谷口 智彦	4月1日
循環器内科	任期付医師	石倉 正大	4月1日
脳神経内科	副医長	高杉 純司	4月1日
消化器内科	副医長	藪内 洋平	4月1日
血液内科	医長	永井 雄也	4月1日
総合内科	副医長	黒田 浩一	4月1日
総合内科	任期付医師	城田 祥吾	4月1日
新生児科	副医長	林 賢	4月1日
皮膚科	医長	小倉香奈子	4月1日
脳神経外科	医長	小柳 正臣	4月1日
脳神経外科	副医長	高野 裕樹	4月1日
脳神経外科	医員	春山 裕典	4月1日
呼吸器外科	医長	齋藤 正男	4月1日
乳腺外科	部長	鈴木 米治	4月1日
乳腺外科	医員	大段 仁奈	4月1日
泌尿器科	医員	服部 悠斗	4月1日
整形外科	副医長	山下伸之輔	4月1日
麻酔科	集中治療フェロー	嶋田 博樹	4月1日
救急部	任期付医師	白川 和宏	4月1日
循環器内科	専攻医	西浦 直紀	4月1日
循環器内科	専攻医	一柳 知宏	4月1日
循環器内科	専攻医	中村 菜奈	4月1日
循環器内科	専攻医	柴森裕一郎	4月1日
糖尿病・内分泌内科	専攻医	藤島 雄幸	4月1日
糖尿病・内分泌内科	専攻医	澤井 瑠一	4月1日
腎臓内科	専攻医	首藤 風	4月1日
脳神経内科	専攻医	乾 涼磨	4月1日
脳神経内科	専攻医	下山 佳織	4月1日
脳神経内科	専攻医	太田 和馬	4月1日
脳神経内科	専攻医	竹中 友洋	4月1日
脳神経内科	専攻医	小泉 直史	4月1日
消化器内科	専攻医	上田 智也	4月1日
消化器内科	専攻医	森久 芳樹	4月1日
消化器内科	専攻医	田中 晃輔	4月1日
消化器内科	専攻医	下山 雅之	4月1日
消化器内科	専攻医	小林 拓哉	4月1日
呼吸器内科	専攻医	嶋田 有里	4月1日
呼吸器内科	専攻医	田代 隼基	4月1日
呼吸器内科	専攻医	貴志 亮太	4月1日
呼吸器内科	専攻医	久保 佳澁	4月1日
血液内科	専攻医	世利 茂世	4月1日
血液内科	専攻医	光行 智司	4月1日
血液内科	専攻医	中川 大志	4月1日
腫瘍内科	専攻医	山村 彰吾	4月1日
総合内科	専攻医	貝田 航	4月1日
総合内科	専攻医	梅本 大地	4月1日
総合内科	専攻医	南井 崇宏	4月1日
総合内科	専攻医	長 陽二郎	4月1日
精神・神経科	専攻医	三浦 敦美	4月1日
小児科	専攻医	野合梨紗子	4月1日
小児科	専攻医	木村 碧	4月1日
小児科	専攻医	山根 徹也	4月1日
小児科	専攻医	柏坂 舞	4月1日
産婦人科	専攻医	畑山 裕生	4月1日
産婦人科	専攻医	谷村 昌哉	4月1日
産婦人科	専攻医	佐藤 晋平	4月1日
皮膚科	専攻医	塩入 桃子	4月1日
放射線診断科	専攻医	石川 翔	4月1日
脳神経外科	専攻医	川出 智大	4月1日
脳神経外科	専攻医	寺西 邦臣	4月1日
外科	専攻医	中尾 海	4月1日
外科	専攻医	中野 辰哉	4月1日
外科	専攻医	花畑 佑輔	4月1日
呼吸器外科	専攻医	甲 貴文	4月1日
呼吸器外科	専攻医	高山 昌和	4月1日
乳腺外科	専攻医	御勢 文子	4月1日
心臓血管外科	専攻医	鎌田 賢昇	4月1日
泌尿器科	専攻医	神戸 貴成	4月1日
形成外科	専攻医	岡 俊吾	4月1日
歯科・歯科口腔外科	専攻医	尾古 怜佳	4月1日
整形外科	専攻医	和田 晃大	4月1日
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	専攻医	上田 啓史	4月1日
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	専攻医	山元 智子	4月1日
麻酔科	専攻医	松本 純子	4月1日
麻酔科	専攻医	松田 龍太	4月1日
麻酔科	専攻医	山田 勝平	4月1日
麻酔科	専攻医	田中 崇嗣	4月1日
麻酔科	専攻医	土居 平尚	4月1日
救急部	専攻医	浪方 悠	4月1日
救急部	専攻医	遠藤 啓孝	4月1日
救急部	専攻医	樺 侑樹	4月1日
救急部	専攻医	柳原喜美子	4月1日
救急部	専攻医	渡部 博明	4月1日

患者さんをご紹介いただく際は・・・

● FAX・インターネットでご予約ください！ ●

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・検査の紹介予約を受付しています。紹介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

- 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。

※予約の必要と思われる診療科目を○印で指定してください。
 ※中心に致す科目を除く。併せて診療科目がない場合、「がんセンター」等に記入してください。
 紹介先医療機関の FAX 番号

氏名 性別 年齢 電話番号

〒 市 区 町 丁目 番 号

TEL (自宅) (勤務先)

診療科目

診療目的

予約日 第 1 (月 日 / 曜日) 第 2 (月 日 / 曜日)

予約済みの下欄に追加の項目を入力してください。 日 外来予約申込み

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。もしくは、貴院様式の診療情報提供書を追加送信してください。**

インターネット紹介予約

インターネットで診察予約申込と予約券出力が可能です。

当院ホームページ「インターネット紹介予約システム」バナーより予約サイトにアクセスできます。

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。

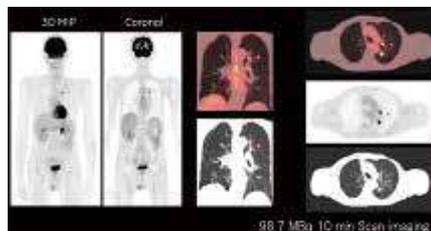
また現在、地域医療機関の先生方からのご依頼であっても、検査予約待ちがほぼない状態で、患者様のご希望に添った検査予約が可能となっております。



● 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