



兵庫県立加古川病院

〒675-8555
加古川市加古川町栗津770-1
TEL.079-423-0001
FAX.079-423-3820
E-mail.kenkako@blue.ocn.ne.jp
<http://www.kenkako.jp/>

広報誌第9号

新病院に求められる診療機能

—高度専門医療と政策医療—

病院長 千原和夫



平成20年4月から兵庫県立加古川病院の院長に就任しました千原です。当院の広報誌「けやき」で、過去に何度か平成21年度開院予定の新病院について案内されていますが、今回は診療機能についてご紹介したいと思います。

県立加古川病院は、昭和11年6月に兵庫県立懐仁病院として設立されて以来、70年余りにわたって急性期疾患を幅広く対象とする東播磨地域の中核病院として、多くの診療科に跨り総合的医療を提供してまいりました。なかでも糖尿病に関する専門医療、消化器・乳腺・呼吸器・泌尿器領域の集学的のがん医療、脊椎・関節の整形外科手術およびスポーツ整形、尿路結石破碎術、網膜・硝子体手術、皮膚アレルギー疾患治療等の高度専門医療について、この地域の他医療機関から高い評価と信頼を頂戴し、多くの患者様を紹介して頂いております。この度、当院施設の老朽化に加え、近隣の医療提供体制が変化する中で、県立病院に求められる新たな医療ニーズへ適確に対応するため、従来の高度専門医療の充実強化を図りながら、地域の他医療機関との機能的かつ合目的な役割分担と緊密なネットワーク連携のもとに、この地区の住民の方々にとって必須にもかかわらず現在は十分に対応できていない医療を政策として提供することが新病院に課せられております。これら政策医療は、東・北播磨医療圏域の3次救急医療(救命救急センター)、生活習慣病医療(生活習慣病センター)、神経難病の専門医療、緩和ケア医療、1類・2類感染症医療の5つです。

東播磨地域(東播磨医療圏域、北播磨医療圏域)は、約100万の人口を有するにもかかわらず、今まで高度救命救急医療(3次救急)を担う救命救急センターがありませんでした。新病院に新設される救命救急センターでは、多発外傷を含む重症外傷や広範囲熱傷、急性中毒に対する救急診療機能を重点的に整備するほか、敗血症や急性臓器不全により生命危機に瀕している患者に対する診療も積極的に行います。また、心血管疾患や脳血管障害についても、当該地域内で既に専門的診療を行っている医療機関と積極的に連携しながら当該疾病的救命率の向上を目指します。そのために、循環器科、心臓血管外科の新設、脳神経外科の再開など心血管疾患、脳血管障害に対する診療機能の充実とともに、地域救急医療機関、消防機関等との緊密な連携のもと、ドクターカーやヘリコプターによる救急患者搬送システムを構築して病院前医療の充実を図ります。

新病院では、「生活習慣病センター」を設置し、生活習慣の改善により治療効果や予防効果が期待できる生活習慣病を対象として、各診療科の医師と同センターの専任スタッフ、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士等で構成する生活習慣病コアユニットのメンバーが協力して診療科横断的に検査・教育・治療の生活習慣病改善プログラムを作成します。また、生活習慣病に関する臨床統計、疫学調査、予防教育などに関する活動も行い、全県の生活習慣病医療における拠点的な機能を担います。

東播磨圏域には、兵庫県が実施する神経難病医療ネットワーク支援事業の専門協力病院がありません。パーキンソン病、多発性硬化症等の神経難病に適切に対応するため、新病院では常勤の神経内科医を配置して診療機能の充実を図り、専門協力病院として拠点病院、一般協力病院等と協力・連携を図りなが

ら神経難病医療を提供します。

がん患者さんのための緩和ケア病棟を有する病院は、東播磨圏域にはありません。新病院では、消化器・乳腺・呼吸器・泌尿器領域のがんに対する手術療法、化学療法、放射線療法を含めた集学的高度先進治療を行い、さらに25床（全室個室）の緩和ケア専用病棟を整備し、地域の医療機関や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等との連携のもとに、がん患者さんへの急性期緩和医療を提供するとともに、県内の緩和医療の支援センターとしての役割を担います。

県内において、エボラ出血熱などの感染症に対応すべき第1種感染症指定医療機関や、SARSのような新興感染症に対応すべき第2種感染症指定医療機関が不十分であることから、新病院では1類及び2類感染症に対応する病床を8床整備し、感染症に対する高度専門医療を提供します。

新病院では、これら5つの政策医療が加わりますが、従前より近隣の地域医療機関から高度専門医療を頼りにされている診療領域については、更なる充実と強化を図ります。具体的には、内科の糖尿病・代謝・内分泌疾患、肝・消化器疾患、呼吸器疾患に対する高度専門医療、外科の乳がん縮小手術や消化器悪性腫瘍の集学的治療、泌尿器科の尿路結石破碎治療や悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術、眼科の白内障手術や硝子体手術、整形外科の脊椎外科、人工関節、関節鏡手術及びスポーツ整形、皮膚科のアレルギー疾患、自己免疫疾患、皮膚悪性腫瘍の治療、成人の耳鼻咽喉科疾患治療等は、新病院において引き続き提供します。

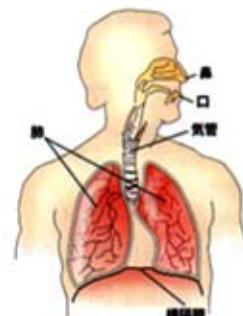
以上のように、新病院の診療機能の特徴として、まず第1に、主として成人（おとな）の疾病を対象とした高度専門医療の実践が挙げられます。2番目に、超急性期の3次救命救急から、成人が罹患する様々な急性期・慢性期の疾患に対する高度専門医療、そして緩和医療から在宅医療・終末期医療に至るまで、成人が罹患する疾病的全ての病期に対応しうる総合的医療を提供することも大きな特徴です。

幸いこの地域には、公的病院や民間病院、診療所などが多くあり医療施設が大変充実しています。新病院では、近隣の高度医療を提供している専門病院との病病連携、かかりつけ医との病診連携を積極的に進め、この地域の医療機関が機能的に分担しながら、相互に密に連携し、全体として一つにまとまって、地域住民の方々に一流の良質な医療が提供できるよう頑張っていきたいと考えていますので、ご理解ご協力の程どうか宜しくお願ひいたします。

内科の呼吸器部門、もしくは呼吸器内科の紹介

内科（呼吸器）医長 土屋 貴昭

「呼吸器内科」といえばどのような疾患を想像されるでしょうか？肺炎、肺癌、気管支喘息などが出てくるのではないかと思います。細かく分類すると下記の如く、多数の疾患が存在します。それに加えて、急性期から慢性期までの対応を必要とするため、面倒に思われるがちですが、様々な疾患に対応できるため、非常に面白く、やり甲斐のある分野です。



1. 感染性肺疾患：細菌性肺炎、マイコプラスマ肺炎、肺結核、インフルエンザなど、
2. 気道閉塞性疾患：慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- D）、びまん性汎細気管支炎など
3. 気管支・細気管支の疾患：気管支拡張症、肺囊胞、無気肺など
4. 間質性肺疾患：特発性間質性肺炎（肺線維症）、器質化肺炎など
5. アレルギー性肺疾患：気管支喘息、咳喘息、好酸球性肺炎、過敏性肺炎など
6. 薬剤、化学物質、放射線による肺障害：薬剤誘起性肺疾患、化学薬品、重金属などによる肺障害、放射線肺炎など
7. じん肺症：珪肺症、石綿肺など
8. 原因不明の肺疾患：サルコイドーシス、肺胞蛋白症など
9. 肺血管性病変：肺血栓塞栓症、肺性心、原発性肺高血圧症、肺梗塞など（循環器内科が見る）

- ことが多い)
10. 腫瘍性肺疾患：肺癌、肺良性腫瘍など
 11. 胸膜の疾患：胸膜炎、膿胸、気胸、胸膜中皮腫など
 12. 縦隔の疾患：縦隔腫瘍など
 13. 呼吸調節障害：睡眠時無呼吸症候群、慢性呼吸不全など
 14. 気管・気管支系の疾患：気管支拡張症、副鼻腔気管支症候群など
 15. 誤嚥による肺障害：誤嚥性肺炎、気道異物など
 16. 横隔膜疾患：横隔膜ヘルニアなど
 17. その他

当院の内科の呼吸器部門(もしくは呼吸器内科)は平成16年4月に加堂 哲治 副院長が着任されたときに稼働を開始しています。副院長の業務が大変お忙しいにもかかわらず、紹介患者様の受け入れ、呼吸器疾患の外来・入院管理、検査が必要な患者さまの他病院への紹介、他病院からの受け入れ、種々の研究会を立ち上げ呼吸器疾患を啓蒙する、などをこなしておられました。しかし、お一人でするには限界が多く、病棟業務や検査が十分に行えない状態がありました。本年の4月に小生が着任し、ようやく人員が2人に増加しました。その結果、病棟の業務の拡大、新しい検査の開始

などが可能となりました。病棟の業務としては、1. 人工呼吸器管理方法を改善、2. 人工呼吸器の新しい機種の導入、3. 非侵襲的陽圧呼吸(NPPV)の導入、3. 胸腔ドレナージの備品、手技の整備、4. 化学療法(抗癌剤療法)の整備、拡大、5. 呼吸器リハビリテーションの依頼開始、6. 気管支喘息の入院管理の改善、喘息指導の開始、7. 抗生物質の適正使用を指導、8. 病棟勉強会でスタッフへの呼吸器疾患の啓蒙、9. 感染対策の強化、などを行っています。検査では、1. 気管支鏡検査(カメラ)の開始、2. 感染症の迅速診断キットの導入、3. 肺機能検査の報告書の改善、4. 終夜睡眠ポリグラフ(PSG)の導入(加堂副院長が主導されています)、5. 病理医、細胞診検査技師との積極的な検討による診断精度の向上、6. 放射線科医との積極的な検討による診断精度の向上、などを行っています。

人数は増えましたが、まだ十分な人数でもありません。出来る限り、地域の呼吸器部門(もしくは呼吸器内科)に対する要求に応えたいと考えますが、限界もあります。そのため、病診連携が非常に重要と考えています。ご迷惑をおかけすると思いますが、どうぞ宜しくお願ひ致します。

呼吸器外来：(火)：土屋、(水)：加堂、(金)：加堂

兵庫県立加古川病院皮膚科の新しい取り組み

皮膚科部長 足立厚子

1) ケミカルピーリングとは？

皮膚に化学物質を塗布し、その作用により皮膚表面を一定の深さで剥脱させる新しい手術法です。適応疾患は、しみ、しわ、日光性黒子、日光角化症、にきび、にきび跡、肝斑、毛孔性角化症、開いた毛穴、皮膚のきめ、脂性肌などです。ピーリングができる深さは用いる物質により様々で、普及しているグリコール酸ピーリングの利点は、治療効果がある、刺激が少ない、合併症がないなどがあげられます。基本手技は、洗顔、ピール剤の塗布、ピール剤の除去(中和、洗顔)、クーリングです。当院皮膚科でも20%および40%グリコール酸などを用いたピーリングを行ってい

ます。上記の皮膚トラブルでお悩みの方はどうぞお気軽にご相談下さい。



ピーリング前

ピーリング後

2) 下肢静脈瘤硬化療法とは?

下肢静脈瘤とは、下肢の静脈が太く浮き出て曲がりくねり、下肢が重い、むくむ、だるい、つっぱる、痛い、ほてるなどの感覚が出現し、下肢の筋肉がつる、こむら返りも生じやすくなり、進行すると皮膚炎がおき、色素沈着や潰瘍を起してくることもあります。硬化療法は、直接静脈瘤に静脈を癒着させペシャンコにする接着剤の役割をはたすボリドカスクレロールという薬(硬化剤)を注射するもので、通院治療が可能で、仕事や日常生活を中断せずに治療でき、保険適応となったため、費用が安く、術創も少ないという長所をもっています。当院皮膚科では下肢静脈瘤の診断治療に積

極的に参画し、主に硬化療法を担当しています。
どうぞお気軽に御相談下さい。

【よくみられる下肢静脈瘤の症例】



画像診断検査法について—MRI検査とは—

検査・放射線部 主任放射線技師 岸 本 欣 也

MRIとは、Magnetic Resonance Imaging (マグネットイック レゾナンス イメージング) の略称で、日本語では『磁気共鳴画像法』となります。磁気共鳴と呼ばれる現象を利用し身体の色々な部分の断面を撮影し体の中を“見る”ことが出来る画像検査法です。磁気共鳴とは、強力な磁石の中にある人体に特定の周波数を持つ電波を与えると体内の水素原子がその電波のエネルギーを吸収する現象のことです。次に電波を切ると共鳴した水素原子から微弱な電波が発生します。MRIは、この微弱な電波を受信し、水素原子の状態をコンピューターにて画像化します。

簡単に言えば、磁石と電波を使用し、体内にある水成分の状態を元に輪切り画像を撮る検査です。

■MR検査の主な特徴

- ①X線写真やCTと違い、放射線による被爆がありません。
- ②X線を使った検査法では得られない情報を多く得ることができます。
- ③造影剤を使用せずに血液の流れの情報を得ることができます。
- ④強力な磁場を利用しているため、体内に金属がある場合、

検査を受けることがあります。

MR検査自体はとても簡単で、通常はじっと寝ているだけで終わります。検査する目的部位に応じて、装具を上から被せたり、周囲に巻きつけたりしますが、これは、“コイル”と呼ばれるもので、体内から出てくる信号を受信する装置です(写真1)。目的部位に合わせて色々な形状のものがあります。



写真1. 各種専用コイル
頭部専用 胸部・腹部用

検査は、小さなトンネルの中に入って頂き行います。検査が始まると周りで「ドンドン」と大きな音がし始めますが、これは磁場の強さを微妙に変化させている時に出てしまう音で、特に心配は要りません。

検査に使われている電波は、無線やラジオ、テレビと同じ種類(数十MHz)で人体に影響はないと言われています。また、当院で使用されている

MRIの磁石の強さは1.5テラス（1万5千ガウス）で、映画にも出てくる自動車を吊り上げる磁石とほぼ同じくらいの磁力があります。また、磁力は検査中だけでなく、常に発生しています。ヘアピン、イヤリングなどの金属製品を持ち込むと、磁場に強く引かれ飛んでいきます（写真2）。検査前には金属製品は外していただか必要があります。

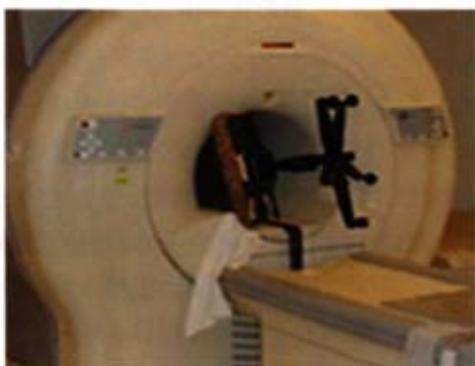


写真2.引きつけられた椅子
写真提供：Mariel N.ph.D

■MR検査の禁忌（検査が出来ない場合）として、

- ①体内に心臓ペースメーカーや人工内耳などの電子機器を装着されている方
- ②目などに金属破片が入っている方
- ③脳動脈瘤のクリップや心臓などに金属製のメントが入っている方（最近では検査が可能な材質もあります）

手術や治療などで体内に金属がある可能性がある方は、材質の確認が必要な場合がありますので担当医に必ずご相談ください。

当院では平成6年からMRI検査が始まりました。現在は平成18年4月に更新された1.5テラスの新MRI装置にて検査を行っています（写真3）。



写真3. 新MRI装置

新しいMRは、最適な環境を提供できるよう設計されています。丸みを帯びたガントリーと暖かい色使いで威圧感を無くし、検査のときに入るトンネルの長さも以前に比べて短くなり、検査時に受ける圧迫感も少なくなりました。

新MRI装置導入後、平成18年4月から平成19年3月までの1年間の検査件数は、3125人（外来2405人、入院720人）です。診療科別では整形外科が最も多く、検査部位別では、頸部・脊椎、頭部、下肢、腹部、胸部の順となっています。1日の検査人数も、旧MRI装置では10~11人／日でしたが、新MRI装置では約14人／日の検査を行っています。

ここからは、部位別に分け、検査について説明していきます。

◆頸部・脊椎---対象病変：椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症（OPLL）、脊椎炎、脊椎腫瘍など

ヘルニアなどの脊髄疾患の画像診断には非常に有効な検査法です。検査依頼数も最も多く、脊椎専用コイルにて広範囲の撮像も可能になりました。・検査時間：20分～30分



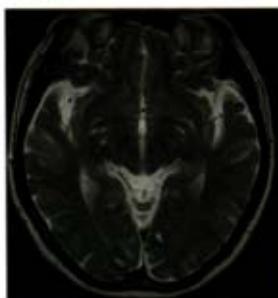
腰椎椎間板ヘルニア



◆頭部---対象病変：脳梗塞、血管性病変など

MRIでは造影剤を使用せず頭・頸部の血管を描出することができます。（“MRA”と呼ばれています）。頭部の検査ではMRAで血管の異常を調べ、断面像で脳梗塞や脳腫瘍などを調べます。

MRAとMRIを合わせて検査時間は約20~30分です。



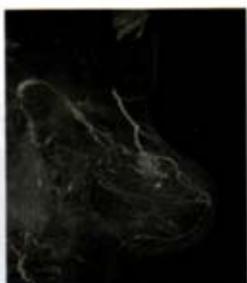
頭部MRI



頭部MRA

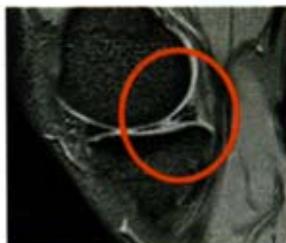


造影後MRI



◆下肢---対象病変：膝関節半月板損傷、靭帯損傷など

MRIは優れたコントラストをもち、膝関節部の半月板、靭帯、軟骨、骨髓などの評価ができます。



左膝内側半月板損傷



右膝前十字靱帯断裂



MRCP



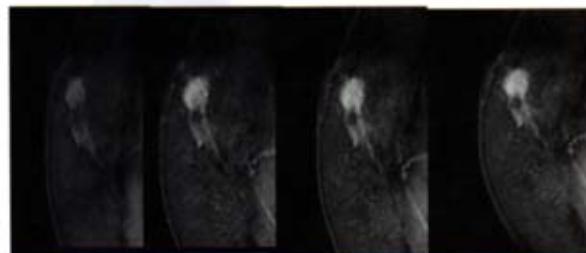
総胆管結石

さいごに

上記の他にも、眼窩、内耳、肩関節、前立腺、婦人科領域など数多くの部位のMRI検査を行っています。MRIは、比較的検査時間が長く、狭い上に大きな音がする検査です。気になる方には少し辛い検査かもしれませんが、診断、治療などに必要な情報を与える検査であり、ご協力お願いいたします。

◆胸部---対象病変：乳腺腫瘍、縦隔腫瘍など

MRIは乳房のような軟部組織の撮像にとても適しています。造影剤を急速注入しながら連続撮像するダイナミック撮像は特に有用であり、これにより腫瘍の進展範囲の把握や良悪性の質的診断を行っています。



造影剤注入ダイナミック撮像

かかりつけ医を持ちましょう

参事（医療連携担当） 原田俊彦

地域医療連携とは

地域には様々な医療機関があります。大きく分ければ診療所、病院、療養型施設などがありますが、それぞれが異なった機能を持っているだけでなく、医療機関によって果たす役割が異なります。このように様々な機能をもつ地域の医療機関が、お互いにその特徴を活かし、役割を分担して患者様の病状に応じた医療を提供していくことを地域医療連携といいます。分かりやすくいえば専門的な検査や治療が必要な患者様を地域の診療所や病院から当院のように専門医療を担当する病院へ紹介して頂き、検査や治療が済んで症状がある程度安定すれば、また地域の医療機関に戻って頂く、あるいは逆紹介させて頂くことを言います。当院ではH16年に地域医療連携室を設置し、紹介患者様の診察・検査の予約や他の医療機関への転院や逆紹介、それに伴う医療相談等を行ってきました。

かかりつけ医とプライマリーケア

“かかりつけ医”とは日頃から患者様の病歴、健康状態を把握し、日常診療のほか健康管理上のアドバイスなどもしてくれる身近な医師（ホームドクター）のことです。常日頃から患者様の状況を詳しく把握しているので、いざという時に適切に対応することができますし、対応が困難な場合は専門医を紹介していただけます。“かかりつけ医”は特定の疾患を専門とされている場合もありますが、そうでない場合もあります。通常は地域の診療所や民間病院などで一般診療あるいはプライマリーケアを担当されている医師を意味します。

“プライマリーケア”とは、患者様が病気にかかる時に、一番最初に診てもらう医療機関による基本的総合的な診療です。プライマリーケアでは多くの診療科にまたがる総合的な診療を継続的に行い、専門的な医療が必要なときは専門医や病院に患者さんを紹介して専門医から診断や治療方針の助言を受け、総合的に経過を診ていきます。

県病は“かかりつけ”となり得るか？

当院は古くからこの地域の患者様に“県病”として親しまれ、「近いし、便利やし、ええ先生もおる」ということで当院を“かかりつけ”としてこられた患者様も多数おられることと思います。しかし当院は来年度、新病院へ移転し、今後は地域の中核的な急性期病院としてより専門性の高い

医療に専念することを要求されています。先程も述べたようにその専門性を活かし、役割を分担して高度な地域医療を担当する上で、当院はこれまでのようにプライマリーケアを扱う“かかりつけ医”とはなり得ません。

そこで皆様にお願いしたいのは、ぜひお近くの診療所や民間病院の中から、ご自分に合った“かかりつけ”的の先生を持って頂き、日常の診療は“かかりつけ医”で受けて頂きたいということです。

新病院と地域医療連携

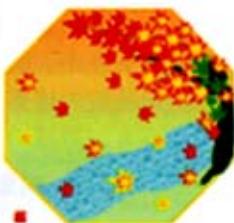
当院は平成21年度に神野町への新築移転を予定しています。

新病院では新しい診療機能として、救命救急センターの併設と生活習慣病医療、緩和医療、神経難病、感染症医療などの政策医療の提供が予定されています。もちろん、これまで当院で行われていた専門的な医療に関しても診療内容をさらに発展させて、引き続き提供する予定です。

しかし新病院は3次救急（生命に関わる重篤な疾患、外傷）を扱う救命救急センターが併設されるため、これまで以上に急性期・重症の患者様を優先して診療することになります。また新病院の建築場所は現在のように交通至便な所ではありません。したがって軽症あるいは症状の安定した慢性期の患者様には原則として、かかりつけ医の先生方に逆紹介させて頂き、地域の医療機関との連携により対応させて頂くことになります。すなわち新病院では急性期の入院診療（手術治療を含めます）に専念し、これまでのようなプライマリーケアを扱う一般外来診療は地域の医療機関と連携することにより縮小される方向です。

これまで当院では軽い風邪や腹痛、慢性疾患の日常診療から、専門的な検査や治療まで幅広く対応してきましたが、新病院の基本方針として、プライマリーケアで対応できる軽症患者の方々にはかかりつけ医の先生方に診療をお願いし、真に専門的な医療が必要な救急患者様や重症患者様の治療に主眼を置く予定です。

幸いこの地域は病院や診療所などの医療施設が比較的充実している方ですが、昨今メディアでも取り上げられているように、地方の病



院に勤務する医師が不足しており、当院も例外ではありません。したがって医療連携でプライマリーケアと専門医療の役割を分担することはこの地域の医療を崩壊させないように維持してゆく上で非常に重要です。

“かかりつけ医”を紹介します

そこで今後約1年、新病院へ移転するまでの間に、お薬や注射だけの患者様、リハビリ通院のみの患者様、急性期の治療が終わって病状の安定した患者様は当院から“かかりつけ医”を紹介させ

て頂く方針です。日常的な診療やプライマリーケアはかかりつけ医にお任せして、症状が悪化したりして専門的な入院・手術治療が必要になった場合は、かかりつけ医より再度当院に紹介していただくことになります。

まだ“かかりつけ医”をお持ちでない患者様はもちろん、既に当院以外の“かかりつけ医”をお持ちの方でも、今後どこへかかればよいか不安をお持ちの方は遠慮なく外来担当医、または医療相談室までお申し出ください。

地域医療連携部（医療連携室・医療相談室）



地域医療連携部課長兼看護長 辻 本 浩子

平成20年4月から、県立病院の地域医療連携部門の充実を図るため、全県立病院に地域医療連携部課長兼看護長が配属されました。当院の地域医療連携部は、担当部長の参事をはじめ、医事課長兼地域医療連携担当課長とMSW（医療ソーシャルワーカー）2名、事務職員の計6名で活動を推進しています。

前方連携としての「地域医療連携室」では、地域の医療機関の方々からのご紹介や、検査予約を受け、紹介された患者様の受診状況（返書）を紹介元の先生方にお送りしています。

当院では、急性期・重症・手術に関わる患者を中心診察しています。そのため、軽症の患者様や症状の安定している患者様は、原則として地域の医療機関を紹介させていただいている。そして、後方連携の「医療相談室」では、かかりつけ医として地域の医療機関をご紹介したり、常駐のMSWが毎日担当病棟をラウンドし、場合によっては入院した時点から直接お伺いし、病棟と連携しながら患者様の相談をお受けしています。また、退院前の関係機関との合同カンファレンスなどを行って退院後の在宅での生活について、在宅

での生活が困難な場合の他施設への入所などについての相談をお受けしており、件数も年々増加しています。（表1）

これからは、新病院への移転を含め今以上に地域の医療機関や訪問看護ステーション、在宅支援センターの皆様との関係を大切にし、地域エリアも拡大しなければならないと実感しています。また、患者様・ご家族様が安心して医療・介護を受けて頂けるよう、院内の連携はもとより、地域の皆様とひとつのチームとして連携を継続していきたいと願っています。

どうぞ、これからもよろしく
お願い致します。



相談内容と件数（表1）

※20年度は7月末現在

	心理支援	退院支援	経済的支援	地域活動	その他支援	合計
18年度	61	920	60	5	294	1340
19年度	76	1162	42	12	406	1697
20年度	31	625	12	40	305	951

編集後記

色づき始めた街路樹に秋の深まりを感じられるようになりましたが、皆様にはいかがお過ごしでしょうか。県立加古川病院広報誌「けやき」第9号をお届けします。

新病院の建築工事も再開し、平成21年度の開院に向けて準備も本格化してまいりました。これからも、皆様のご理解、ご協力についてよろしくお願い申し上げます。

編集委員：足立厚子・中川裕美子・門田高弘・佐々木保麿・大西加代子