

県かこ 兵庫県立加古川医療センター

地域医療連携ニュース



vol.
97
2020年
6・7月号

発行：兵庫県立加古川医療センター 〒675-8555 加古川市神野町神野203番地 <http://www.kenkako.jp/>
TEL：079-497-7000(代表) TEL：079-497-7011(地域医療連携部直通) FAX：079-438-3756(地域医療連携部直通)

もくじ

- | | |
|-----------------------|----------------|
| ● より安全な医療を目指して…………… 1 | ● 乳腺外科…………… 5 |
| ● がん患者サロンのご案内…………… 2 | ● 泌尿器科…………… 6 |
| ● 外科・消化器外科…………… 3 | ● 形成外科…………… 7 |
| ● 循環器内科…………… 4 | ● 外来診療表…………… 8 |

より安全な医療を目指して

副院長兼医療安全部長 酒井英郎

加古川医療センターは、安全な医療を推進するために、医師、看護師、コメディカルならびに事務職員の全てが部署を超えて職域横断的な取り組みを行っています。医療現場では常に業務の改善をはかり、個々の職員の安全に対する意識付けや状況把握能力の育成に向けて組織的な活動を展開しており、安全確保の努力は医療の質の向上に繋がると考えています。



<医療安全管理指針>

医療現場では、不測の事態から患者さんの健康を損なう結果を招くことがあり、私たち医療者には、常に患者さんの安全を確保するための努力が求められています。しかし、医療の飛躍的な高度化・専門化により、医療者個々人の努力のみに依存した安全管理には限界があります。

加古川医療センターは、マニュアルの整備だけではなく、以下の点にも留意して、各個医療者のみならず病院全体としての組織的な取り組みにより医療の質と安全管理の強化推進をはかり、よって患者さんに安全で質の高い医療を提供します。

(1) 人は誰でも間違えるという前提に基づいて対策をたてる

事故を絶対に起こさないよう注意を払っていても、誤りは必ず起こるものだという認識を前提に、マニュアルを整備して周知徹底するとともに、組織的な点検体制を整えて、間違いが事故につながらない環境構築を目指します。

(2) 医療者間のコミュニケーションを大切にす。

医療チームにおいて医療者相互の確認と監督は必須であり、上下間や職種間の隔たり（コミュニケーションギャップ）をなくすような雰囲気作りを心がけています。業務上の報告・連絡・相談を円滑に行い、かつ役職や職域を越えて互いに意見が言い合える環境を整えることを心がけています。

(3) 事例から学ぶ姿勢をもつ

「間違い」事例を積極的に報告することが当たり前の日常業務として定着させます。職場より報告された事例ばかりでなく他施設の事例を院内でも共有して、幅広い再発防止に取り組んでいます。

その他、以下の事等を行い、安心して診療を受けていただいている病院にしていまいます。

- ヒヤリハット報告、医療事故報告の調査、検討、対応、教育、啓蒙
- 医療安全ミーティング、ラウンド
- 医療事項防止対策委員会、リスクマネジメント部会
- 医療安全研修会
- 医療安全週間 基本手順遵守強化
- 医療安全情報収集、周知
- マニュアル策定、改訂



以上のように院内の多職種が連携して医療安全の風土を醸成しつづけてまいります。

医療安全には、地域の皆様との連携も重要ですので、どうぞよろしくごお願い申し上げます。

がん患者サロンのご案内

がん患者サロンは、がん患者さんやそのご家族同士の交流の場です。患者さんはもとより、ご夫婦やご家族で、または他院に通院している方などが参加されています。来られた方からご自身の近況などを自由にお話され、打ち解けたところで病気や治療のお話をされています。参加された方からは「病気について話す場があってよかった」「抗がん剤の副作用で辛い思いをしているのは自分だけと思っていたが、参加者の体験を聞き頑張ろうと思えた」といった感想をいただいています。

前半はフリートークを行い、後半は医療者によるミニ講座を実施しています。内容は治療やその副作用について、食事療法や運動療法についてなど、参加者のリクエストも参考にしながらテーマを決めています。

皆様の情報交換の場として、今後もサロンの継続を支援していきたいと思っています。

がん患者サロンの利用方法

- 開催日時／毎月 第2水曜日 10:00~12:00
事前申し込み不要
- 場 所／当院本館1階 がん患者サロン（生活習慣病センター横）
- 費 用／参加無料
- 対 象／がんの患者さん、ご家族
(当院受診歴がなくても参加出来ます)
- 内 容／交流会&ミニ講座（いずれかのみ参加も可能です）

問い合わせ先 がん相談支援センター 079-497-7000（代表）



虹の会（乳がん患者会）もご案内させていただきます!!

- 開催日時／毎月 第4木曜日 10:00~12:00 事前申し込み不要
- 場 所／2階講堂
- 費 用／参加無料
- 対 象／乳がんの患者さん、ご家族（当院受診歴がなくても参加出来ます）
- 内 容／体験談や悩み不安などを語り合い、情報交換を行っています

問い合わせ先 乳腺外科外来BCブロック 079-497-7000（代表）

今年3月より新型コロナ（COVID-19）感染対策でがん患者サロン・虹の会（乳がん患者会）は中止していますが、再開しましたらポスターでご案内しますので、参加をお待ちしています。

外科・消化器外科

外科・消化器外科部長 高瀬 至郎

当科では、食道から肛門までの消化管、肝・胆・膵・脾など実質臓器も含めた消化器外科を中心に診療しています。消化器外科領域以外では甲状腺、副甲状腺疾患、鼠径ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニアなども対象にしています。消化器癌に関しては手術前後の補助化学療法を始め、進行再発癌の化学療法の多くも当科が担当しています。

治療方針につきましては、まず、生命予後を最も重視し、各疾患の治療ガイドラインに則った標準治療を基本としています。その上で、低侵襲な手術法や機能温存を考えた手術法など、新しい治療法も吟味の上、積極的に取り入れています。

手術法として、腹腔鏡や胸腔鏡を用いた鏡視下手術を積極的に採用しており、進行胃癌や大腸癌の困難症例を除けば、消化管と胆嚢手術やヘルニア手術はほぼ全例、鏡視下手術を施行しています。現在では、肝臓や膵臓など実質臓器に対しても症例を選んで鏡視下手術を取り入れています。また、消化器内科とも協力し、腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）も導入しています。

スタッフは6人で、5人の消化器外科医に、救急科専門医を加えた構成となっています。メンバーは、消化器外科医として十分な経験と各々に専門領域、得意分野を有しており、チームワークも大変良好です。

地域の中核病院として皆様のご期待に添えるよう頑張ります。よろしくお願いいたします。

地域医療機関の先生方へ

日頃より多くの患者さんをご紹介いただき、ありがとうございます。3月以降新型コロナウイルス対応で外来・入院患者の受け入れができず、ご迷惑をおかけしておりました。最近では、入院サポートセンターなどの整備によって、手術待機日数は、減少していると存じます。今後とも円滑な運営を心掛けてまいりますので、ご紹介よろしくお願いいたします。

■スタッフ紹介 (令和2年4月1日現在)

高瀬 至郎 (外科・消化器外科部長 H元年卒)

日本外科学会専門医
日本がん治療認定医
近畿外科学会評議員
緩和ケア研修会修了

日本消化器外科学会認定医
消化器がん外科治療認定医
臨床研修指導医

衣笠 章一 (外科・消化器外科部長 H4年卒)

日本外科学会専門医・指導医
日本がん治療認定医
日本食道学会食道科認定医
臨床研修指導医
NST医師

日本消化器外科学会専門医・指導医
消化器がん外科治療認定医
検診マンモグラフィ読影医
緩和ケア研修会修了
近畿外科学会評議員

小林 巖 (外科・消化器外科部長 H10年卒)

日本外科学会専門医

門馬 浩行 (外科・消化器外科部長 H15年卒)

日本外科学会専門医
日本がん治療認定医
日本乳癌学会認定医
緩和ケア研修会修了
NST医師

日本消化器外科学会専門医
消化器がん外科治療認定医
検診マンモグラフィ読影医
臨床研修指導医

川嶋 太郎 (救急科医長・外科兼務 H20年卒)

日本外科学会専門医
緩和ケア研修会修了
NST医師

日本救急医学会専門医
日本DMAT隊員

多田 羅 敬 (外科・消化器外科医長 H21年卒)

日本外科学会専門医
緩和ケア研修会修了

検診マンモグラフィ読影医

<非常勤医師>

堀 宏成 (外科 H10年卒)

日本外科学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医

日本消化器外科学会専門医・指導医
消化器がん外科治療認定医
緩和ケア研修会修了



■2019年 手術症例数

	全体	鏡視下
甲状腺・副甲状腺	9	0
食道	4	4
胃・十二指腸	48	29
小腸	12	4
大腸	92	77
虫垂	12	12
肝臓	12	9
胆道 (良性)	85	78
胆道 (悪性)	3	0
膵・脾・十二指腸乳頭	18	0
肛門	7	0
ヘルニア	128	93
体表・その他	40	13



循環器内科



循環器内科部長 岩田幸代

今年は、世界的な新型コロナ禍のために循環器内科の仕事はほとんどできていません。

「新型コロナ拠点病院」になったため病院職員一丸となってコロナに立ち向かったためです。現在、小康期となっていますのでちょっと本業に向かっているところです。ご紹介いただく先生方には大変ご迷惑をおかけしたと思います。申し訳ありません。

しかし、ここで考えさせられるのは、循環器疾患を有する患者さんや喫煙をしている患者さんの新型コロナ感染症の重症化の一因になっているということです。年齢を除けば肥満の患者さんも影響があるようです。今年は外来業務が通常にはなかなか戻りませんが、その間にできるだけ予防医学を極めていきたいと思います。また今年度は、新たに画像診断を専門とした笠松医師が戦力に加わってくれることになりました。片嶋医師が継承開業予定ですが、しばらくは外来を手伝ってくれます。そのため、今年度も引き続いて、禁煙外来、睡眠時無呼吸検査を行っていきます。次回、また、予防に関する新しい試みをご報告できるように策を練っておりますので、乞うご期待ということでよろしくお願いいたします。

「手指消毒第一」で健康を保てるようにみんなで頑張ってください。



乳腺外科

乳腺外科部長 石川 泰

乳がんの患者さんは依然増加しており、最近では12人に1人が乳がんにかかると言われています。日本人の場合、50歳前後が好発年齢とされてきましたが、近年は若年者や高齢者の方も増えてきています。

■当院の特色

2020年1月より乳腺外科では小林医師が復帰し2名の常勤医師で診療しています。

加古川地域では検診受診率の低さが問題になっており、現在検診の啓もうと検診システムの充実を図っています。新しく乳腺専門のクリニックが開業されたため、地域医療連携に力を入れ、患者さんの負担軽減に力を入れています。

■診療内容

乳がんの検診・診断・初期治療（手術・薬物療法・乳房再建）・再発後の治療と緩和ケアのほか、乳腺の良性腫瘍・乳腺炎・乳輪下膿瘍の治療を行っています。

■手術部門・乳房再建

術中迅速病理診断を駆使することで適正な乳房温存手術とセンチネルリンパ節生検を行っています。乳房再建術においては乳房再建用エキスパンダー・インプラント手術の実施施設認定をもち、形成外科とともに積極的に乳房再建に取り組んでいます。

■リンパ浮腫外来

乳がん手術の後遺症であるリンパ浮腫に対し、リンパ浮腫療法士（看護師）による複合的理学療法を週2日行っています（自費診療）。リンパ管吻合術にも取り組んでいます（形成外科）。

■遺伝カウンセリング

遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する不安をお持ちの患者さんには遺伝カウンセリングを行っています。

■乳がん患者会『虹の会』

毎月第4木曜日に患者会を開催しています、対象は乳がん患者さんとご家族で、同じ体験・悩みを持つ仲間同士が語り合い・学び・支え合う会を目指しています。当院に受診歴がなくても参加可能です。

■再発後の治療について

乳がんの転移臓器は全身にわたり、再発後の経過が長いことが特徴です。当院では総合病院の利点を生かして緩和ケア内科をはじめ多くの診療科の協力を得て患者さんの予後およびQOLの改善に努めています。

■最近の乳癌治療の話題

- 手術療法において適切な切除範囲が明確になり、腋窩リンパ節の手術がさらに縮小傾向になっています。
- 放射線療法において照射回数が減る傾向（25回から16回へ）、腋窩リンパ節転移に対して手術の代用として放射線療法を用いることがあります。
- 内分泌療法においては再発リスクによって症例ごとに服用期間を細かく変えるようになり（5-10年）、卵巣機能抑制療法が治療法としても妊孕性温存目的としても再認識されるようになりました。再発症例においてはCDK4/6阻害剤の出現により予後および化学療法導入までの期間の延長が期待できるようになりました。
- 化学療法においては術前化学療法の適応例がより明確になり、術前化学療法の効果をみて術後薬物療法の追加を検討するようになりました。体細胞多遺伝子変異検査の応用例も増えてきました。
- 遺伝高リスクと考えられる症例には生殖細胞系遺伝子変異検査を積極的に勧め、予防的治療の説明をするようになりました。遺伝子検査は再発後の治療（PARP阻害剤）にも応用されます。
- 非浸潤性乳管癌に対する治療法がさらに縮小傾向になっています。

地域医療機関の先生方へ

日頃より多くの患者さんをご紹介いただきありがとうございます。当科では乳がんだけでなく乳腺の良性疾患についても幅広く診療しています。乳腺について不安をもたれている患者さんがおられましたらご紹介いただければフォロー等いたします、今後ともよろしくお願ひします。



■スタッフ紹介

石川 泰 (いしかわ・とおる)

部長(化学療法担当) 兼 乳腺外科部長	乳腺外科 一般外科	昭和59年卒
------------------------	--------------	--------

日本外科学会専門医・指導医、日本乳癌学会専門医・指導医、日本がん治療認定医・暫定教育医、日本超音波医学会専門医、検診マンモグラフィ読影A評価

小林 貴代 (こばやし・たかよ)

乳腺外科医長	乳腺外科 一般外科	平成12年卒
--------	--------------	--------

日本外科学会専門医、日本乳癌学会認定医、検診マンモグラフィ読影A評価

泌尿器科

ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術について

副院長兼泌尿器科部長 田中宏和

2018年4月より膀胱癌に対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術が保険収載されました。ダ・ヴィンチを使用した泌尿器科領域におけるロボット支援手術としては、前立腺癌に対する前立腺全摘術、腎癌に対する腎部分切除術について、3件目の健康保険が使える手術となりました。当院泌尿器科では、前立腺全摘術は2013年9月より開始し、現在までに447例を、腎部分切除術は2016年9月より開始し、現在までに71例を経験しております。今回承認された膀胱全摘術は、2018年6月より開始し、現在までに31例を経験しましたので、本手術について説明させていただきます。

筋層浸潤性膀胱癌に対する標準治療は、抗癌剤や免疫療法などの薬物治療が進歩した今日にあっても、膀胱全摘術であることに変わりはありません。2012年度に腹腔鏡下膀胱全摘術が保険収載されましたが、施設認定基準が厳しく、当院では導入を見送った経緯があります。今回承認されたロボットを使用した腹腔鏡下膀胱全摘術は、施設認定基準がやや緩和されており、同じ骨盤部の手術であるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術を数多く経験していることより、導入を決め、現在までに31例の経験を積むに至りました。

開腹での膀胱全摘術に比して、腹腔鏡下手術では、出血量が少ないことが最も有利な因子となります。また、ロボットを使用することで、リンパ節郭清などの精度も高くなり、より安全確実な手術が望めるようになりました。ただ、膀胱全摘術には必ず尿路変向術が必要となります。腸管を使わない尿管皮膚瘻造設術、腸管を利用する回腸導管造設術、代用膀胱造設術の3種類があります。そこで、腸管の切離、縫合を必要とする尿路変向術を、腹腔鏡手術のまま行うのか、開腹に移行して行うのかという問題があります。開腹手術では、今までの経験をそのまま生かしますが、腸管と尿路の吻合の際に、操作性に優れたロボットを使用できないという大きなデメリットがあります。また、腹腔鏡下の手術では、手術時間が大幅に長くなることと、熟練した医師が多く必要となることより、当院のような中規模病院では、導入は難しいと思われます。そこで、当初は開腹手術で行っていましたが、最近では、両者の利点を生かせる方法として、膀胱を腹腔鏡下で摘出後、小切開の開腹で腸管を処理した後、再気腹し、腹腔鏡下でロボットを使用して腸管と尿路の吻合を行うハイブリット法を採用し、術後成績が向上しました。手術成績などは、機会があれば発表させていただきます。

当院では、筋層浸潤性膀胱癌に対する治療として、手術としては、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術。膀胱全摘術を望まれない、または施行できない患者様には、膀胱温存が可能な動注化学放射線療法を提供しております。今後も、治療成績の向上を目指し、なおかつ低侵襲で安全な方法を提供できるように、これからも研鑽を積んでまいります。





整形外科



整形外科部長 高山博行

当科は、旧県立加古川病院時代から当地域における整形外科診療の中核として、地域の皆様の信任を頂いてまいりました。2009年の新設移転後は救命救急センターが併設されて重度外傷、3次救急にも対応可能となり、さらに最新医療設備も整備されて、紹介患者数、手術件数もさらに増えております。整形外科全体の手術件数は昨年1700件近くとなり、県内屈指の規模となりました。

■救急外傷

骨盤骨折や多発外傷、脊椎脊髄損傷などの重症症例が県内全域から搬送され、これらの緊急手術も非常に多く行っております。重度外傷では合併臓器損傷により全身状態が不良な場合も多く、救急科など多くの科と連携、協力しながら治療にあたっています。脊椎損傷に対する緊急手術も多く行っていますが、頸椎のスクリュー挿入などの危険度、難易度の高い手術に際しては最新のナビゲーションシステムを導入しています。またここ数年は2次救急外傷も積極的に受け入れており、外傷手術件数も昨年は700件を超え、過去最高となりました。



■関節疾患・リウマチ膠原病センター

関節疾患も症例ごとに適応を決めて、多くの手術治療（関節鏡手術、関節周囲骨切術、人工関節など）を行っております。また2016年度に「リウマチ膠原病センター」が開設され、関節リウマチによる関節の変形、痛み、機能障害に対する手術も増加しています。

■脊椎外科センター

2018年度より「脊椎外科センター」が開設され、昨年の手術件数も350件と過去最高となりました。手術は最新の機器、手技を導入し、できるだけ低侵襲を目指しています。

■骨粗鬆症センター

社会の高齢化により骨粗鬆症患者が急増しており、骨粗鬆症の治療にも力を入れています。2016年度に「東播磨骨粗鬆症地域連携ネットワーク」を立ち上げ、2019年度に「骨粗鬆症センター」を開設しました。骨粗鬆症治療は生涯にわたる継続が必須であり、生活指導、受診案内も含めた包括的な治療（リエゾンサービス）を拡充してまいります。

6月現在、当院はCovid-19（新型コロナウイルス）感染拠点病院として非常態勢をとり、病院をあげてコロナウイルス禍の終息のため全力を尽くしております。そのため救急受け入れ、手術などを一時的に制限せざるを得ない事態が続いており、大変ご迷惑をおかけしておりますが、ご容赦いただきますようお願い申し上げます。



県立加古川医療センター外来診療表

令和2年7月1日～

		月	火	水	木	金
総合内科	初診	石田	大北	日野	檜谷	中村
消化器内科	1診	埴本(さかもと)	【尹(ゆん)】(再診のみ)	廣畑(午前)	【尹(ゆん)】(再診のみ)	埴本(さかもと)
	2診	廣畑	岡田	【担当医】	廣畑	戎谷(えびすたに)
	3診				草野	岡田
循環器内科	1診	福田	鈴木(~14時)	岩田	片嶋	岩田
	2診	【禁煙】			【ペースメーカー】	
脳神経内科		木村	木村	木村		渡部
糖尿病・内分泌内科	1診	飯田	芳村	飯田	石田	檜原
	2診		【立花】			
緩和ケア内科	入棟面談	担当医		担当医		担当医
	サポーターケア外来 (緩和ケア外来)	田中		田中		田中
生活習慣病		【尹(ゆん)】 肝炎	【戎谷(えびすたに)】 肥満	【大西】 肥満	【石井】 肥満	
		【福田】 禁煙	装具外来			
リウマチ科	1診	田中	田中	田中	田中	担当医1
	2診		塩澤	塩澤	塩澤	担当医2
	3診	村田	吉原	吉原	吉原	担当医3
	4診	中川	【上藤】	村田	村田	中川
腎臓内科			加藤		加藤(1,3,5週)	
外科・消化器外科	1診	高瀬	衣笠	小林	担当医	高瀬
	2診	多田羅(たたら)	川嶋	門馬(もんま)		【衣笠】
心臓血管外科			担当医			担当医
脳神経外科	1診	担当医	森下	森下	担当医	相原
	2診		荒井	荒井		森下
乳腺外科	1診	石川	石川		石川	担当医
	2診	小林	担当医		小林	
整形外科	1診	原田	中川	高山	青木	中川
	2診	高原		市村	西原	
	3診	【青木】		原田	【高山】	
	骨粗鬆症	【上藤】		【市村】		
形成外科	1診	櫻井	交代制	櫻井	櫻井	櫻井
	2診	北川		北川	北川	北川
	3診	【佐竹】		【谷口】	【佐竹】	【谷口】
皮膚科	初診/予診	【梅村】	【増田】	【高井】	【横山】	【梅村】
	1診	増田	足立	足立	竹内	足立
	2診	横山	梅村	竹内	増田	横山
眼科	1診		薄木	薄木	薄木	薄木
	2診	徳川	徳川	徳川		
	3診	秋田	秋田	秋田		
泌尿器科	1診	丸山	脇田	田中	丸山	田中
	2診		大場			大場
放射線科	(IVR)	担当医		担当医		担当医
	(治療)	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医

予約受付時間 平日 9:00～18:30 土曜日 9:00～11:30 (祝日除く)

※各科診療予定は変更される場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※【 】は予約できませんが、特別に受診を希望される場合等は、ご連絡下さい。

※リハビリテーション科・スポーツ整形は、主に学生アスリートの方を対象とさせていただきます。

お願い 患者様の待ち時間短縮のため、FAXまたはインターネットで初診予約をお取り下さい。