

西市民病院だより

〒653-0013 神戸市長田区一番町2-4 | Tel 576-5251(代) | Fax 579-1920 | 地域医療在宅支援室

単顆型人工膝関節置換術 (UKA)

整形外科部長 西 口 滋



今回は、単顆型人工膝関節置換術 (UKA : Unicompartmental Knee Arthroplasty) のお話をします。

膝の軟骨が摩耗して変形が進行した状態を変形性膝関節症(膝 OA)と呼びます。痛みが強くなった場合に人工関節に置き換える手術があることは一般的に周知されるようになってきています。一般的には膝関節を形成するすべての関節表面を人工物に置き換える全人工膝関節置換術 (TKA : Total Knee Arthroplasty) が行われます (図1左)。これに対してUKAは大腿骨-脛骨関節の内側か外側のどちらか側を人工物に置き換える手術です (図1右、図2)。

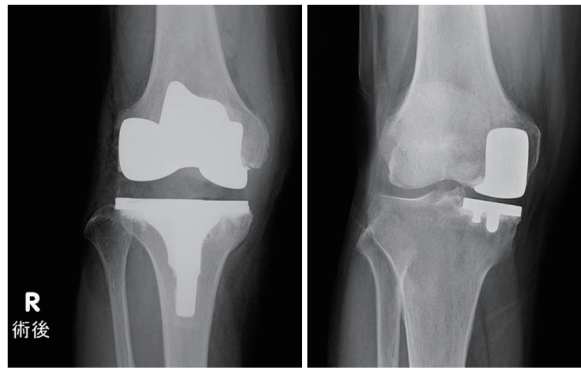


図1 TKAとUKA 左がTKA術後、右がUKA術後。UKAでは比較的健常な外側部および関節内の靭帯は温存される。



図2 UKAの実物

適応となる膝の状態がTKAとUKAでは全く同一ではないため、単純な比較はできませんが、可能であればUKAを行う方が理にはかなっています (右表参照)。ただし再置換術を含めた追加手術の頻度が高いことがUKAが避けられる理由の一つとなっています。しかしこれは、手術症例の少ない施設のためであったり、比較的容易に再手術や再置換術が行われたりすることが原因ではないかとされています。以前より適応が拡大される傾向もあり、専門家では膝人工関節置換術のうち20%がUKAとなるのが適切ではないかと言われてきています。(Arno J Arthroplasty 2011) 日本の多くの施設ではUKAの比率がまだまだ低く、今後UKAは増大していく傾向があると考えます。

私が適切と考える適応は

1. 高齢 (80才台) の両側膝 OA 例で他の疾患が合併しており、できれば短期間で膝の治療を完結したい例
2. 比較的若年の膝 OA (50-60才台で骨切り術等も考慮されるが) ではあるが、仕事への早期復帰が必要。です。

図3の症例は85才の女性の方で両側膝 OA があり左右同程度の疼痛を自覚されていました。MRI で外側部や前十字靭帯は比較的健常に保たれておりました。そこで両膝同時のUKAをお勧めしました。術後リハビリを含

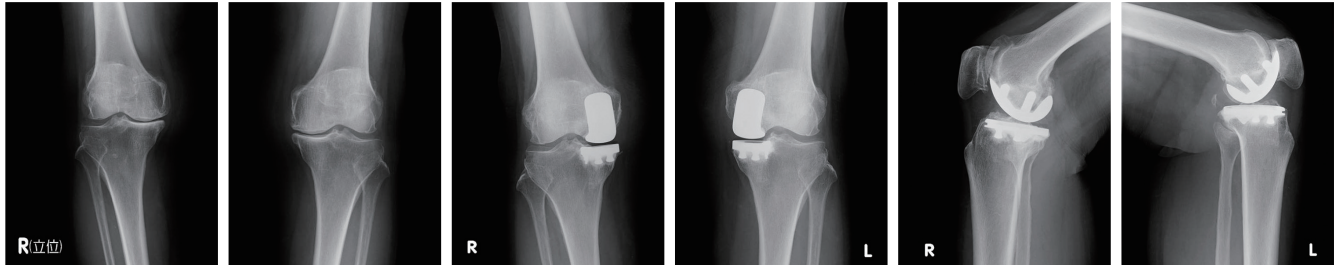
表 : UKA と TKA の比較

	UKA	TKA
手術侵襲	小	大
両側同時手術	可能	高齢者では不可能
入院期間	短い	長い
スポーツ復帰率	高い	低い
人工関節の気にならなさ	高い	低い

めて早期に自立可能となりました。この方は非常に良い適応であったと考えます。

しかしながら UKA を受けることを希望されても、レントゲンや MRI の検査結果で UKA の適応でなく TKA が好ましいと判断されることもあります。年齢や膝や全身の状態、社会的環境も考えてその方に一番適した手術方法を考えたいと思います。膝の痛みで保存的治療を行ってもよくなりお困りの患者がおられましたら、ぜひとも当院にご紹介ください。

図3 85才女性 内側が主体の両膝 OA



術前 両膝とも内側側が関節裂隙が狭くなっている。

両側同日の UKA 手術後 正面レントゲン

術後側面レントゲン

早期発見で治そう膵癌！～膵癌治療の今～

消化器外科 医長 中嶋早苗



～膵癌の現状～

近年、膵癌の発症数は年々増加の一途を辿っていますが、早期診断される症例が十分とは言えず、切除率は30%前後にとどまっているのが現状であります。また、膵癌は予後不良な悪性腫瘍であることは周知の事実ですが、その原因とし早期発見が困難である、再発しやすいといった点が挙げられます。

膵癌は早期の状態では自覚症状がほとんどないため、進行してから腹痛、体重減少、黄疸等で診断される場合がほとんどです。膵癌全国登録で、無症状で診断される例は15%程度で、進行するにつれ、上腹部痛 (31.6%)、黄疸、(18.9%)、腰背部痛 (8.6%)、体重減少 (4.7%) と続きます。

膵癌の発生部位は頭部が65%と最多ですが、黄疸などの症状が出にくく、採血などでも異常をきたし難い膵体～尾部癌は発見が遅れ、診断時には切除不能で発見される場合が多く、大腸癌を疑われたが、実は膵尾部癌の浸潤による腸閉塞であった、といった場合もあります。

～膵癌を早期発見するために～

近年、膵癌発症の危険因子も明確となり、2013年以降膵癌診療ガイドラインに明記される様になりました (図1)。それに伴い、膵癌早期発見のために、病診連携を生かした膵癌早期診断プロジェクトが各地で展開され、一定の成果を上げつつあります。

膵癌早期診断プロジェクトとは、膵癌危険因子を有する患者様に対し、連携機関で腹部超音波検査を施行して頂き、膵管拡張・膵嚢胞などの所見が認められた場合、中核施設にご紹介頂き精査を行うというものであります (図2)。このプロジェクトは尾道市が先行して行ったことから、尾道方式と言われております。尾道市で2007年から2017年に膵癌疑いの患者のべ12307例中、膵癌と確定診断された症例は555例でありました。うち上皮内癌である stage0 は29例、stage1 は31例であり、一定の成果が認められたため、それ以降急速に日本各地に広がりつつあります。尾道市では、40歳以上の特定検診とし、40歳から69歳では1,500円、70歳以上では500円の受信者負担

でがん検診として腹部 US を施行可能な体制を築かれましたが、今後神戸市を含め、全国の自治体での取組みに期待をしたいところであります。

今後、膵癌リスクチェック票を病院 HP に掲載予定であります（図3）。ご活用いただければ幸いです。

図1

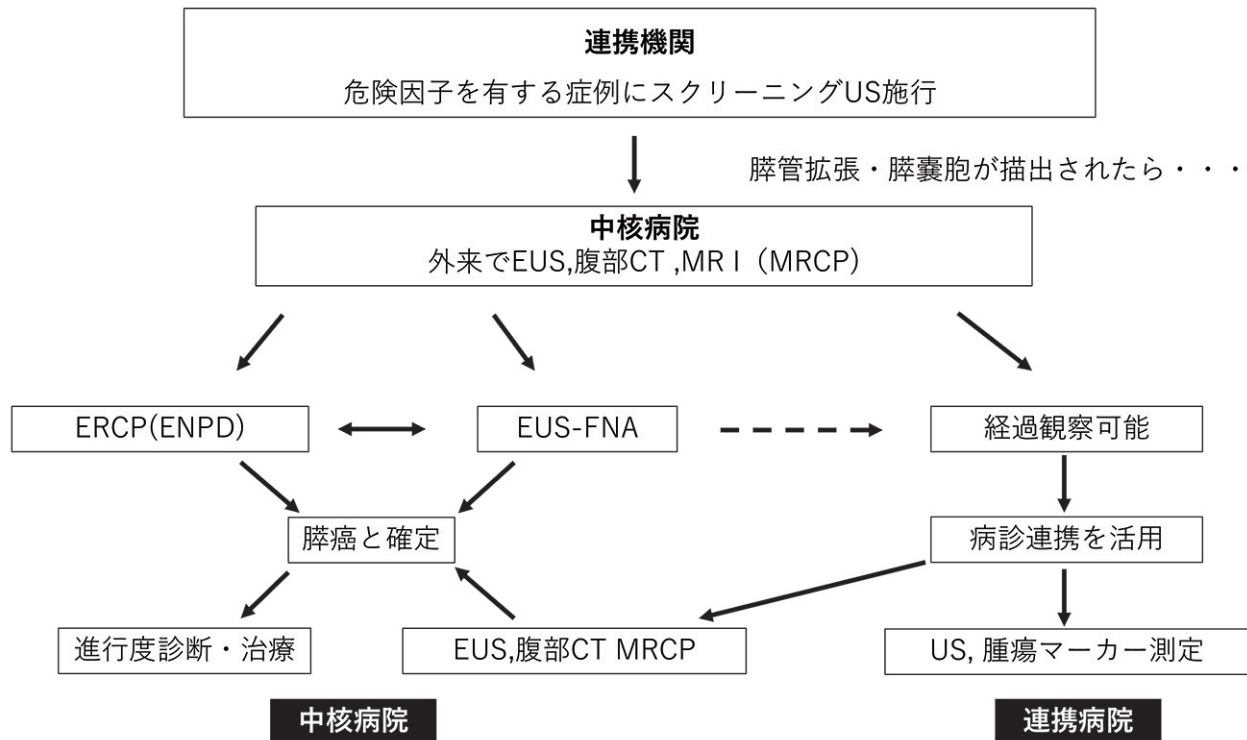
膵癌診療ガイドライン2019に記載されている膵癌危険因子

	危険因子	膵癌リスク
家族歴	膵癌家族歴 遺伝性膵癌症候群	第一近親者1人：4.5倍 2人6倍 6.79倍
遺伝性疾患	遺伝性膵癌(PRSS1) 遺伝性乳癌卵巣症候群 (BRCA1/2) Peutz-Jeghers症候群 (STK11/LKB1) 家族性異型多発母斑黒色腫症候群 (CDKN2A/p16) 遺伝性非ポリポーシス大腸癌 (hMSH2,hMLH1) 家族性大腸腺腫ポリポーシス (APC)	5.3～8.7倍 4.1～5.8倍 1.32倍 1.3～2.2倍 8.6倍 4.4倍
合併疾患	糖尿病 肥満 慢性膵炎 膵管内乳頭粘液腺腫 (IPMN) 膵嚢胞	1.94倍 (発症から1年未満；5.38倍) 20代男性BMI30以上で3.5倍 1.33倍 膵癌合併頻度が2～10% 約3倍
生活習慣	喫煙 大量飲酒	1.68倍 本数・期間と相関あり エタノール37.5g/日以上で1.22倍
環境他	塩素化炭化水素, Helicobacter pylori感染, 胃潰瘍既往, HBV感染, 歯周病	

膵癌診療ガイドライン2019年度版より引用して改変

図2

膵癌早期診断プロジェクト（尾道方式）



～膵癌手術の今～

以前、膵癌に対する膵頭十二指腸切除術等は手術関連死亡が高率でありました。しかし、NCDのデータによると、手術関連死亡は2～3%と他疾患の手術との差はほぼないレベルまで来ており、膵切除の安全性は高まりつつあります。

膵疾患領域の手術に対しても、低侵襲手術が導入されておりますが、膵頭十二指腸切除術においては、リンパ節郭清や血行再建を伴わないものに限られており、また、再建法についても定形化には至っていないのが現状であります。しかし、膵体尾部切除においては、膵癌などの悪性疾患にも腹腔動脈合併切除を要する DP-CAR などの術式を除いては保険適応があり、再建もなく、低侵襲手術の特徴である拡大視効果が最大限に活用され、実臨床において汎用されております。リンパ節郭清も過不足なく施行可能であり、当院でも積極的に行っております(図4)。

～膵癌集治学的治療の今～

膵癌の治療は、2013年以降手術のみの時代から大きく変化しました。その一番の要因は日本発の抗癌剤である TS-1[®] (一般名：テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤) の登場であります。膵癌に対する術後補助療法として半年間 TS-1 を投与した場合、stagell,III において術後5年生存率が40%と、約20%生存率が向上しました (JASPAC01 試験)。これは、拡大手術路線から過不足ない安全な手術+抗癌剤を併用する事がより重要であると、外科医の認識が変わったきっかけでもありました。

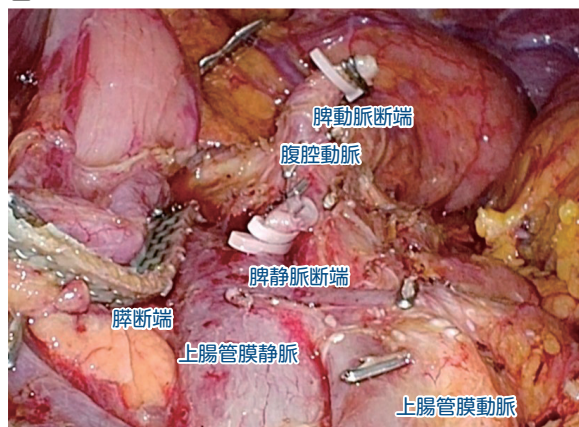
現在は、切除可能および切除可能境界の症例に対し、術後補助療法にプラスして、術前補助化学療法または化学放射線療法を先行導入する事での、切除率および生存率の向上が期待されています。

また最近のトピックスとして、昨年末、遺伝性膵癌である BRCA 変異を有する膵癌 (「遺伝性乳がん卵巣がん症候群 (HBCO)」) の一つ) に対しリムパーザ[®] (一般名：オラパリブ) が承認されました。対象症例は、切除不能膵癌で一次治療のプラチナ系抗がん剤を含む化学療法に感受性を示した場合にのみ適応されます。膵癌は治療選択肢が少ない膵癌に治療において、久しぶりの新薬登場であり、適応症例は限られますが、治療効果が期待されています。

図3 膵癌リスクファクターチェック票

フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
1群 有症症状、臨床所見例					
■ 膵癌が疑われる症状 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 早期腹満感 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 背部痛 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ()					
■ 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> CA19-9 (37 U/ML以上) <input type="checkbox"/> Dupan II (150 U/ML以上) <input type="checkbox"/> Span-I (30 U/ML以上) <input type="checkbox"/> その他 ()					
■ 血中膵酵素 <input type="checkbox"/> エラスターゼ I (400 NG/DL以上) <input type="checkbox"/> アマラーゼ (250 IU/L以上) <input type="checkbox"/> その他 ()					
■ 検査所見 <input type="checkbox"/> 主膵管 (MPD) の拡張 (MPD ≥ 3mm) <input type="checkbox"/> 膵腫瘍 (頭部 ・ 体部 ・ 尾部) <input type="checkbox"/> 膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) <input type="checkbox"/> 膵嚢胞 <input type="checkbox"/> その他 ()					
2群 糖尿病例					
<input type="checkbox"/> 2型糖尿病新規発症 (年 月頃から)					
<input type="checkbox"/> 糖尿病コントロール不良 (年 月頃から)					
<input type="checkbox"/> その他 ()					
3群 リスクファクター (50歳以上で以下に該当する方)					
<input type="checkbox"/> 家族歴	膵癌家族歴あり (1人いると4.5倍、2人いると6.4倍)				
<input type="checkbox"/> 遺伝性	遺伝性膵炎 (40～87倍)				
<input type="checkbox"/> #	乳癌卵巣癌症候群 (乳癌、卵巣癌の既往歴ある方) (4.1～5.7倍)				
<input type="checkbox"/> #	ポイツ・ジェガーズ症候群 (132倍)				
<input type="checkbox"/> #	家族性多発母斑黒色腫症候群 (13～22倍)				
<input type="checkbox"/> #	リンチ症候群 (遺伝性非ポリポーシス性大腸癌) (8.6倍)				
<input type="checkbox"/> #	大腸腺種ポリポーシス (4.4倍)				
<input type="checkbox"/> 合併症	慢性膵炎 (6.9倍)				
<input type="checkbox"/> #	肥満 (BMI 30以上 3.5倍)				
<input type="checkbox"/> 嗜好	喫煙 (1.68倍)				
<input type="checkbox"/> #	大量飲酒 (アルコール37.5gで1.22倍)				
<input type="checkbox"/> 職業	塩素化炭化水素暴露に関わる職業 (2.21倍)				
<input type="checkbox"/> その他 ()					

図4

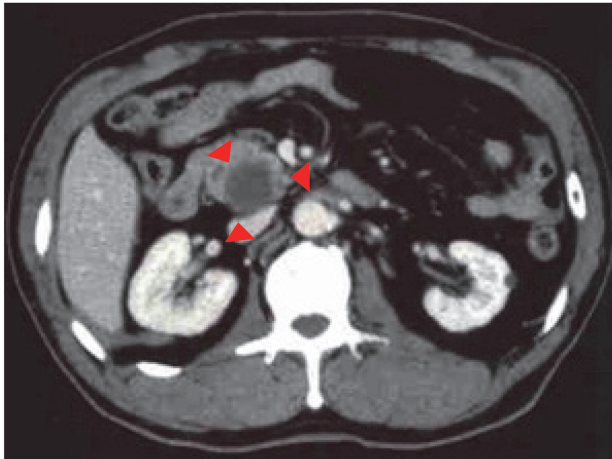


～おわりに～

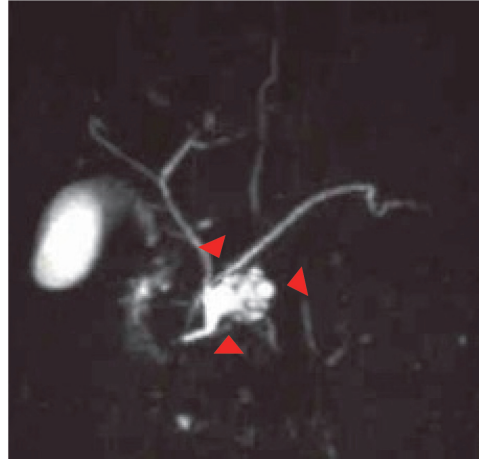
当院では、消化器内科、外科、化学療法チーム等が協力し、集学的治療を行っております。また、外科周術期早期理学療法および栄養介入をチーム（POST; Peri-Operative Support Team）として取り組んでおります。膵頭十二指腸切除術などの高難度手術の周術期合併症対策にシンバイオティクスの有用性などが明確になっており、この様な介入と、肝胆膵領域手術にも腹腔鏡手術を導入することで、高齢者でも安全に、かつ術後日常生活動作の低下を最小限にとどめる事が可能になっております。

また近年、画像診断の進歩、検診受診率の向上によって偶発的に診断される無症候性膵嚢胞性病変は増加しております（図5）。肝胆膵領域疾患で悩ましい症例などございましたら、遠慮なくご相談ください。

図5 膵管内乳頭粘液産生腫瘍；(分枝型 IPMN)



CT



MRCP

「コロナ禍での CPR チーム会活動」

CPR チーム会代表 （消化器内科医長・救急科部長代行） 高田 真理子



CPR チーム会は2010年度に発足し、医師・歯科医師、看護師、臨床工学技士、臨床検査技師、事務局職員など多職種が集い、院内の CPR・急変時対応の質の向上のためにさまざまな活動を行っています。

当院は、現在、救命救急に特化した専従医はおらず、日夜の救急診療は内科系・外科系当番医や救急関連部署看護師を中心に、協力して診療にあたっています。急変事案にあたる頻度が多くない職員もいる中で、蘇生チームの一員として直接急変対応に関わる可能性があるため、蘇生対応に関する研修会等を通じた知識の普及は、非常に重要な活動と考えています。

年4回の日本救急医学会認定 ICLS コース開催、新人職員への BLS 研修、各部署 CPR 研修の質の担保、院内救急カートの内容統一、CPR/ドクターハリー（院内急変コール事案）の振り返り会による検証とそれに基づいた改善活動（蘇生記録用紙の改訂、蘇生関連物品の変更や新規導入、救急患者対応の体制見直しなど）、JMECC（日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会）開催、月1回



のチーム会などを行っており、院内の蘇生の質の向上を実感することも増えてきました。

そんな中、2020年に入ってから新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を踏まえ、心停止患者に対する蘇生法は大きく変わることになりました。「胸骨圧迫を含む心肺蘇生はエアロゾルを飛散させる処置である」「COVID-19感染流行期の院外心停止はすべて COVID-19感染疑似症例として対応する必要がある」とされ、実施者の安全を優先した蘇生手順に変更を余儀なくされました。

ILCOR（国際蘇生連絡委員会）によるコンセンサス（CoSTR）が改訂され、日本国内でも「救急蘇生法の指針 2015（市民用）」の変更や、「消防機関による対応ガイドライン」等が出されました。

病院内で救急蘇生法を実施する際のマニュアルはしばらくの間なく手探り状態でしたが、2020年11月には「病院における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応救急蘇生法マニュアル」「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行期の蘇生トレーニングコース開催手引き」が発行されました。

病院内での COVID-19対応 CPR の基本方針は、①エアロゾル対応 PPE を装着してから蘇生開始 ②エアロゾルの飛散を防止する・気道を密閉する、ということです。人員も最小限（5名程度）にする必要があります。

【病院内での COVID-19対応蘇生法の抜粋】

- ◇ 気道を密閉するまで胸骨圧迫や換気を行わない
- ◇ BVM にはフィルター（人工鼻）をつけ、両手マスク保持法で気道を密閉させる
- ◇ PPE 装着が間に合わない場合には、胸骨圧迫開始の前に、標準予防策のみで AED による電気ショックを行うことは許容される（患者にはサージカルマスク装着）
- ◇ 気管挿管にはビデオ喉頭鏡を用い、挿管手技中は胸骨圧迫を中断する
- ◇ 気管挿管のタイミング：気道を分離して救助者の感染リスクを抑えるため、できるだけ早い時期に試みることを検討する。挿管による胸骨圧迫中断時間は、通常より長くなることを理解し、熟練度等に応じて判断する。

なお、病院内の医療従事者と市民用 BLS では、感染防護の度合いや手順が異なります。PPE の準備が整わない環境などでは、医療従事者も市民用 BLS と同じ対応を行うこととされています。傷病者の鼻と口をマスク・タオルなどで覆い、胸骨圧迫のみの CPR と AED による電気ショックを行います。

COVID-19対応 CPR では、救命率を高めるための「絶え間ない胸骨圧迫」、「たくさんの人を集めて質の高い CPR を継続する」、などの基本的な重要事項より感染対策を重要視せざるを得ない蘇生手順となっています。この手順の普及のために注力することも苦しく感じる状況ではありますが、医療従事者や周囲に感染を拡げないことは非常に大切です。多くの方がガイドライン変更を知らないと現場は大混乱します。CPR チーム会は、ICT とも協力しながら院内の急変対応体制づくりを行っています。

現在は、感染対策のため研修会の延期や受講者数を減らさざるを得ない状況ですが、CPR チーム会では、様々な感染対策を講じながら、可能な範囲で研修会や Zoom チーム会議などを通じて、コロナ禍での蘇生法の普及に努めています。

以前は地域の医療者の皆様にもご協力いただいていた ICLS コースも、現在は院内職員に限定し細々と継続している状況です。COVID-19感染流行が落ち着きましたら、オープンカンファレンスや研修会で地域の医療者の方々と情報共有できたらと考えております。今後とも、地域の医療者の皆様と連携をはかり、急変時の対応も安心して患者様をご紹介いただけるよう、救急蘇生の質向上のために CPR チーム一同励んでまいりますので、今後ともご支援ご協力のほどお願いいたします。

管理栄養士からみた地域連携

栄養管理室 室長代行 赤 沢 尚 美

当院では、管理栄養士8名が在籍しています。食事療法が必要な入院及び外来患者さんに対して、患者さんの病態、日常生活や食習慣に則した栄養相談を行い、疾病治療・再発防止・社会復帰のために食生活や生活習慣改善の支援に努めております。また、NST、糖尿病、褥瘡、小児アレルギー、緩和ケア、周術期サポート、認知症などチーム医療の一員として活動しています。

今回は、地域連携に関わる管理栄養士の取り組みを紹介します。

●「栄養情報提供書」作成の取り組み

2020年度診療報酬改定の中で、入院中に退院後の栄養・食事管理についての栄養指導を行った患者さんについて、他の保険医療機関又は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設もしくは介護医療院等の医師又は管理栄養士に対して、栄養管理に関する情報を文書により提供を行った場合の評価として栄養情報提供加算が新設されました。これを受けて当院も2020年9月より、該当する患者さんに「栄養情報提供書」を作成する取り組みをはじめております。入院中の栄養管理に関する情報内容としては、必要栄養量、摂取栄養量、食事形態（嚥下食コードを含む）、禁止食品、栄養管理に係る経過等と退院後の栄養・食事管理についての指導内容を詳細に記載していますので、かかりつけ医や施設、転院先で継続的な栄養管理が行えるよう活用していただけたらと思います。

● 糖尿病地域連携の取り組み

平成25年度から開始した神戸糖尿病地域連携（Kobe DM net）では、半年ごとの受診にあわせて栄養相談に取り組んでおり、昨年度は年間約250件実施しました。また、令和元年度より開始した糖尿病ワントタイム連携は、FAX予約にて1回の受診で診察と栄養相談を実施するシステムです。1回の受診で患者さんの負担も軽減でき、受けてよかったと言っていた患者さんもおられます。栄養相談の報告書とし

担当医師 御侍史
担当管理栄養士 様

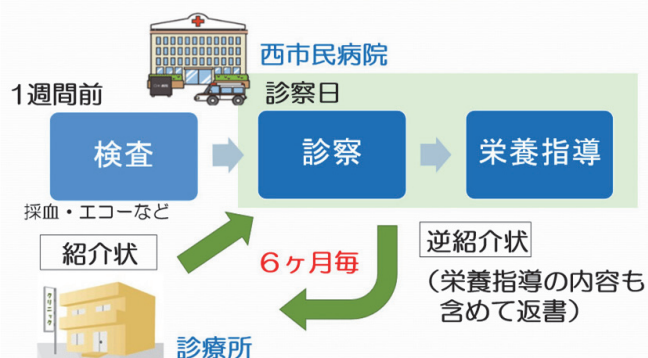
入院中の栄養管理に関する経過及び栄養食事指導内容の情報を下記の通りお伝え致します。貴院での継続的な支援の参考にいただければ幸いです。

栄養情報提供書(入院)

記入日 2021年09月16日

患者情報	患者氏名	西市民 太郎	年齢	40歳4ヶ月	生年月日	1981年00月×日	生		
	患者ID	1234567	性別	男	主病名	2型糖尿病			
	既往歴	高血圧、脂質異常症							
身体所見	身長	165.5cm	体重	75kg	BMI	27.4	標準体重	60.3 kg	
	アルブミン(g/dl)	4.4	HbA1c(%)	7.6	e-GFR(ml/min)	85			
	栄養評価								
必要栄養量	エネルギー	1800 kcal	たんぱく質	75 g	脂質	45 g			
	水分	1300 ml	塩分	8 g	その他()				
栄養管理方法	栄養投与方法	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸 () <input type="checkbox"/> 経静脈 ()							
	経口摂取	食種名	E4 (エネルギー 1800 kcal たんぱく質 75 g)						
		食形態	主食	朝	パン食	昼	米飯	夕	米飯
			副食	普通		嚥下コード		—	
		補食							
	禁止食品								
	摂取状況	10割摂取							
経腸栄養	<input type="checkbox"/> 持続 (ml / H) <input type="checkbox"/> 間歇 (パック × 回) 製品名 () () 白湯 () コメント								
静脈栄養	() () ()								
摂取栄養量合計	エネルギー	1800 kcal	たんぱく質	75 g	塩分	8 g			
コメント									
経過等コメント	入院中の経過を記入します。 転院の場合は、食事での注意や食形態などもお伝えします。								
栄養指導	指導暦	<input checked="" type="checkbox"/> 初回指導(日付) <input type="checkbox"/> 継続指導(日付)							
	指導者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 兄弟 () <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	指導内容	栄養指導内容を記入します。 退院後または転院後の療養支援にお役立てください。							
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西市民病院 TEL:078-576-5251(代) 栄養管理室 管理栄養士 (OO OO)									

外来での糖尿病地域連携の流れ



ワントタイム糖尿病病診連携の栄養相談



ワントタイム病診連携(1回の受診で栄養相談も)

初診診察と同時に栄養相談予約(受診は1回)
→FAX予約(診察の前後で予約可能)

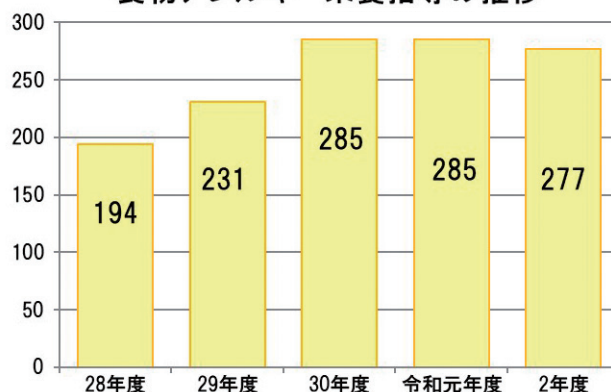
て、診療情報提供書とあわせて送付しており、患者さんからの聞き取り内容、栄養指導内容を詳細に記載しています。診療所で栄養相談を希望される方、食事療法が必要な方をこの連携システムを利用してご紹介いただけたらと思います。

● 小児アレルギー病診連携と食物アレルギー指導の取り組み

診療所からご紹介頂いた食物アレルギー児の小児科受診に併せて、初診患者さんの栄養指導の介入も行うようにしています。当院では、小児アレルギーエドゥケーター(小児臨床アレルギー学会認定、アレルギーの専門的な知識を有する)の資格をもつ管理栄養士が在籍しており、食物経口負荷試験時にはすべての患者さんの栄養相談に取り組んでおります。

食物アレルギー児を持つ保護者や施設関係者(保育士、栄養士、調理師など)向けの小児アレルギー講習会を今年度はWEBで開催しています。10月はアレルギー予防講習会としてアレルギー予防のためのスキンケアと離乳食について講演予定です。近年、食物アレルギーについての関心は高まっており、管理栄養士の役割も大きくなっていると感じます。

食物アレルギー栄養指導の推移



● NST(栄養サポートチーム)と地域連携の取り組み

低栄養や栄養障害のリスクの高い患者さんを対象に栄養療法のサポートを行っています。NSTが介入した患者さんの転院に際しては、「栄養管理実施計画書兼報告書」と「経過記録」を情報提供しています。また、西市民栄養カンファレンスとNSTオープンカンファレンスを毎年開催し、嚥下調整食の施設間の共有やがん患者さんのリハビリと栄養、介護サービスについてなど身近な内容をテーマに地域の栄養療法、栄養管理のさらなる充実を目指して取り組んでいます。

最後に、高齢者の増加に伴い、生活習慣病以外にもフレイルやサルコペニア等、入院時から栄養障害を伴う患者さんや複数の疾患を抱える患者さんも多くおられます。様々な病態の患者さんに対して、多角的な栄養療法が求められるなか、患者さんに最適な栄養ケアを推進できるように、地域医療機関の皆さまとの連携はもとより、在宅医療に関わる訪問看護や訪問栄養ステーション等の皆さまとの連携にも取り組んでいけたらと思います。

呼吸ケアオープンカンファレンス（オンライン開催）のご案内

テーマ：「慢性呼吸不全患者に対する包括的ケア ～HOT・NPPVからACPまで～」
講演者：公益財団法人田附興風会医学研究所 北野病院
副院長兼呼吸器センター長 福井 基成 先生
日時：令和3年10月21日（木）18：00～19：30
場所：オンライン開催（Zoom）
申込方法：w_kouza@kcho.jpへ以下の内容を送信下さい
① 件名「呼吸ケアオープンカンファレンス」
② 本文「氏名」、「施設名」、「職種」、「返信用メールアドレス」
③ 締切日 令和3年10月15日（金）



★ QRコードからもお申込可能です。

在宅療養オープンカンファレンス（オンライン開催）のご案内

テーマ：「患者の思いを実現する！ ～望み通り最期まで自宅療養ができた事例を通して～」
日時：令和3年10月28日（木）18：00～19：45
場所：オンライン開催（ZOOM）
申込方法：w_kouza@kcho.jpへ以下の内容を送信下さい
① 件名「在宅療養カンファレンス」
② 本文「氏名」、「施設名」、「職種」、「返信用メールアドレス」
③ 締切日 令和3年10月25日（月）



★ QRコードからもお申込可能です。

NSTオープンカンファレンス（オンライン開催）のご案内

テーマ：「がん化学療法と栄養療法 そして地域多職種連携」
講演者：岡山済生会総合病院 内科 主任医長 犬飼 道雄 先生
日時：令和3年10月29日（金）18：00～19：30
場所：オンライン開催（ZOOM）
申込方法：w_kouza@kcho.jpへ以下の内容を送信下さい
① 件名「NSTオープンカンファレンス」
② 本文「氏名」、「施設名」、「職種」、「返信用メールアドレス」
③ 締切日 令和3年10月25日（月）



★ QRコードからもお申込可能です。

病児保育室たんぽぽのご案内

地域の皆さまもご利用頂けますのでご利用ください。



施設概要 西市民病院 病児保育室 たんぽぽ

住所：神戸市長田区一番町2丁目1
※西市民病院の裏（南側）にある赤い屋根の建物
電話/FAX番号：078-521-9311

対象児童 ①神戸市内に居住している生後6ヶ月から小学校6年生までの児童

②市外居住で、神戸市内の保育所（園）・幼稚園・認定こども園・地域型保育事業所・小学校に通う児童

③市外居住で、神戸市内に勤務する保護者の小学校6年生までの児童

定員数 5名 ※ただし、お子様の疾患の種類によっては、定員内であってもご利用頂けない場合がございます。

利用時間 月曜日～金曜日 8時00分～18時00分まで（土・日・祝日は利用不可）

※受入れ可能な時間帯は原則8時00分～11時45分までとなります。

※必ず18時00分までにお迎えに来てください。

利用料 保育料：2,000円 ※給食代・おやつ代は別途500円



医師の転出・
転入のお知らせ

【転出等 8月31日付】

所	属	補	職	氏名
麻	酔	科	専攻医	宮沢 嘉英

【転入等 9月1日付】

所	属	補	職	氏名
麻	酔	科	専攻医	木村 拓哉

診療予定表

令和3年9月17日～

受付: 午前8時45分～11時45分 (午後は原則として予約診察のみ/土・日・祝は休診)

Tel. 078(576)5251

※★印は、女性医師

診療科 / 診療室	月		火		水		木		金		備考			
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後				
内科	呼吸器内科	2診	富岡	富岡	富岡 (予約のみ)	富岡	網本	網本	岩林	岩林	—	★橋本	火曜午後 富岡 (専門外来 間質性肺炎) ※火曜日富岡医師の診察は予約のみ 気管支鏡 火(午前)、金(午前)(予約制) 禁煙外来 水 4診(午後)(予約制)	
		4診	—	—	—	—	—	禁煙外来 富岡	—	—	—	—		
		8診	—	—	—	李	—	—	—	—	—	—		
		9診	網本	—	山下修	—	金子	金子	瀧口純	瀧口純	金子	金子		—
		11診	遠藤	—	藤井	藤井	★橋本	★橋本	—	—	—	—		—
		12診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—
	消化器内科	3診	山下幸	山下幸	★高田	★高田	住友	住友	山下幸	山下幸	山田	山田	※第2木曜午前 不整脈外来 小児 (不整脈外来受付は11:00まで) ※月・水曜 受付は11:30まで	
		7診	原拓	原拓	—	—	—	—	—	—	中川	中川		
		10診	今村	今村	山下幸	山下幸	星	星	山本健	山本健	平佐	平佐		
	循環器内科	4診	高橋	—	吉野	—	高橋	—	★田畑	—	永野	—	※第2木曜午前 不整脈外来 小児 (不整脈外来受付は11:00まで) ※月・水曜 受付は11:30まで	
		8診	—	—	—	—	—	—	第2週 小堀	—	—	—		
	糖尿病・内分泌内科	1診	—	—	—	★宗	—	★宗	—	—	—	★西垣	※第2金曜日午後 中村医師診察は 糖尿病教室開催のため休診となります	
4診		—	—	—	—	—	—	—	—	★武部	—			
5診		中村	中村	倉本	倉本	★武部	★武部	第1・3・5週 西村 第2・4週 倉本	—	—	中村	中村		
8診		—	倉本	—	—	—	—	—	—	—	—	第1・3・4・5週 ※第2週 休診		
リウマチ膠原病科	4診	—	壺井	—	安部	—	—	—	—	—	—	※第2金曜日午後 中村医師診察は 糖尿病教室開催のため休診となります		
	8診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
	11診	—	—	—	—	—	—	—	—	壺井	壺井			
	12診	—	—	—	—	壺井	—	—	—	—	—			
血液内科	12診	—	—	薬師神	—	—	—	★渡部	—	—	—	※火・木曜日 受付は、11:00まで		
	4診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	医師交替制		
腎臓内科	7診	—	—	平井	平井	隈元	—	渡邊周	渡邊周	—	—	医師交替制		
	12診	★瀧口梨	★瀧口梨	—	—	—	—	—	—	—	—			
脳神経内科	6診	菅生	菅生	—	—	医師 交替制	—	—	—	菅生	菅生	一般内科・健康診断は総合内科が担当 (健康診断)予約制3名 月・火・水・金		
	8診	—	—	—	—	山本大	—	—	—	—	—			
総合内科	1診	小西	—	王	—	濱崎	—	小西	—	王	—	一般内科・健康診断は総合内科が担当 (健康診断)予約制3名 月・火・水・金		
	8診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
放射線外来	11診	—	—	—	—	—	—	—	—	馬屋原	—	※予約制		
	内科 6診	—	—	足立	足立	—	—	足立	足立	—	—	—		
小児科	小児科	1診	江口	乳児健診 14:30～ 15:30	★吉野	★田中 (アレルギー)	光田	光田	—	シナジス外来 14:00～ 15:30 予約 午後 14:00～ 15:30	森川	乳児健診 14:30～ 15:30	小児神経外来 木曜日 午後 小児循環器外来 第1・3・4 金曜日 午後 初診はFAX予約必要 火曜日午前1診 吉野医師診察は10:00～	
		2診	森川	—	江口	江口	★田中 (アレルギー)	★田中 (アレルギー)	光田	—	江口	—	—	
		3診	★田中 (アレルギー)	★田中	安島	★吉野	安島	森川	安島	小児神経外 西山	光田	—	第1・3・4週 小児循環器 ★武部	
	歯科 口腔外科	1診	西田	西田 (手術)	西田	日帰り麻酔 (手術)	インプラント 外来手術	西田	西田 (手術)	西田	西田 (手術)	西田	西田 (手術)	小児神経外 西山
		2診	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲 (手術)	★向仲	★向仲	★向仲	★向仲	★向仲	★向仲	★向仲 (手術)	予防接種とシナジス外来は完全予約制 詳しくは、当院ホームページをご覧ください。
		3診	★高原	★高原 (手術)	★高原	—	★高原	★高原 (手術)	★高原	★高原 (手術)	★高原	★高原 (手術)	★高原 (手術)	※火曜日の受付は11:00まで (インプラント・外来手術) 水(午前)
	外科	1診	原田	原田	松井	—	姜	—	竹尾 (胸部・血管)	—	本間	—	—	
		2診	★中嶋	—	竹尾 (胸部・血管)	竹尾	姚	—	村上	村上	水野	—	—	
		3診	三瀬	三瀬 (乳腺外来)	大越・調枝	—	★多山 (乳腺外来)	—	谷野	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	三瀬 (乳腺外来)	※火曜日の受付は11:00まで (インプラント・外来手術) 水(午前)
		整形外科 3診	—	—	口分田	—	—	—	—	—	—	—	—	
	整形外科	1診	西口 備考欄※① 参照	西口	藤田	藤田	藤原	藤原	山根 (脊椎)	山根	布施 (関節外来)	布施	—	※①月曜日、午前 予約外の診察は西口・相江の2人体制で担当します。
		2診	山根 [予約のみ]	山根	藤原	藤原	西口 [予約のみ]	西口	相江 [予約のみ]	相江	藤田 [予約のみ]	藤田	—	※受付は10:30まで。
3診		相江 備考欄※① 参照	相江	(外科)	—	布施 [予約のみ]	布施	—	—	—	—	—		
眼科	1診	石田 (予約検査のみ)	—	石田 (予約検査のみ)	—	石田 (予約検査のみ)	—	石田 (予約検査のみ)	—	医師 交替制	—	—	※受付は月～木曜日は、11:30まで 金曜日は、10:30まで	
	2診	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
産婦人科	1診	市田	市田	★杉野 (隔週)	—	田邊	市田	杉野 田邊 (隔週)	—	森島	森島	—	(手術日)火・木 ※火・木(午後) 産後外来 ※木の受付は10:30まで	
	2診	田邊 (妊婦検診)	田邊 (妊婦検診)	新谷	新谷	森島 (妊婦検診)	森島 (妊婦検診)	新谷	新谷	★杉野 (妊婦検診)	★杉野 (妊婦検診)	—	※月・水・金 午後の婦人科健診は 完全予約制です。	
	3診	医師交代制 (完全予約)	健診 (完全予約)	—	—	—	健診 (完全予約)	—	—	—	—	—	※①火・木 助産師外来は5階病棟 先ずは2階4番診察受付にお立ち寄りください (9:00～12:00, 13:00～18:00 予約制)	
	5階 産科	—	—	備考欄①参照 助産師 外来	備考欄①参照 助産師 外来	—	—	備考欄①参照 助産師 外来	備考欄①参照 助産師 外来	—	—	—	—	
	1診	中村	医師交替制	中村	中村	医師交替制 [予約のみ]	医師交替制	八尾	八尾	八尾	八尾	—	—	
泌尿器科	2診	田代	—	★三田	★三田	中村	—	坂田	医師交替制	坂田	—	—	(手術日) 月・水・金 (ED外来) 金 14:00～(予約のみ)	
	3診	—	—	田代 [予約のみ]	—	—	—	田代	—	—	—	—		
	1診	木戸上 (予約検査)	—	後藤 (検査・手術)	—	医師 交替制	—	後藤 (予約検査)	—	医師 交替制	—	—	※水・金の受付は10:30まで	
耳鼻咽喉科	2診	後藤 (10:30～) [予約のみ]	—	木戸上 (10:30～) [予約のみ]	—	—	—	木戸上 (10:30～) [予約のみ]	—	—	—	—		
	1診	木原	木原	木原	木原	木原	木原	木原	木原	—	—	—	※認知症鑑別は、予約制 月・火・水・木曜日の午前・午後 午前は10:00～ ※診察は、精神・神経科 2診で行います。	
認知症疾患 医療センター	1診	—	—	大塚 [予約のみ]	—	竹村 [予約のみ]	—	谷藤 [予約のみ]	—	—	—	—	※月曜、金曜は休診となります ※診察は完全予約制です。他院から 紹介の方はFAX予約手続きの上、 受診ください。	
	3診	(心理判定) [予約のみ]	—	—	—	(心理判定) [予約のみ]	—	(心理判定) [予約のみ]	—	(心理判定) [予約のみ]	—	—		
皮膚科	1診	藤原	—	藤原	—	藤原	—	八木田 (手術)	—	藤原	—	—	※火・木の受付は11:00まで	
	2診	八木田	—	★上田	—	八木田	—	★上田	—	★上田	—	—		