一般社团法人日本海昌掖済会

神戸掖済会病院

神戸市垂水区学が丘1丁目21-1 http://www.kobe-ekisaikai.or.jp

【発行】 神戸掖済会病院広報委員会



HOSPITAL NE

内科		循環器科		小児科			皮膚科			放射線科		
院長 島津 敬(一般 循環器)		部長 藤 久和	医師	医師 村上 龍助		医長 佐々木 祥人			部長	池田	幸央	
部長 林 秀幸 (消化器)		医長 半田 充輝		部長 山岡 利佳		医員 小野寺 美奈子			麻酔和	麻酔科		
部長 山口 博也(消化器)		医員 小谷 健	医長	医長 山内 裕美子		泌尿器科			医長	医長 馬屋原 拓		
医長 川添 智太郎 (消化器)		医員 中ノ瀬 晃	是一 医員	松尾 希	介世美	部長	宮﨑	治郎	医長	福岡	良佑	
医長 近藤 天韻(腎臓)		医員 林 済亨				部長	稲葉	洋子	医長	西山	淳二	
医長 深水 英昭 (一般)		整形外科					産婦人科					
医員 小川 雄史(消化器)		副院長 藤本 貞	真弘 医長	小橋	潤己	部長	加藤	俊	病理認	斷科		
医員 橋本 学(消化器)		部長代理 町田 明	制敏 医長	医長 尾﨑 卓郎		医員 船内 祐樹		部長	仙波	秀峰		
		医長 木澤 卓	三嗣 医員	洪 洋	熹	医員	村山	結美				
外科		脳外科		眼科			研修医					
名誉院長 安田 青兒	部長 篠﨑	幸司 部長	野垣 秀和		医長 周	允元		杉山	茉莉子	下村	悠記	
副院長 大鶴 実	医長 石井	孝明 部長	中嶋 千也		医長 八	木 淳子	<u>.</u>	田中 :	公恵	神保	祐介	
診療局長 川﨑 靖仁	医員 片山	智博 医長	富永 貴志		医員 柏	木 孝夫	ŧ	南 辰	也	平尾	益美	

れのも的病らす ま診うな床一が医ま昨うので温本 し療少変数生果界たは?行この た報し化の懸果界たは?行この が酬時に関係して、皆はこの時に 改間任題追しは本様 2 定域ではこことでは、 2 定経をしていまでは、 1 技術といまでは、 1 対象には、 1 対象には 合すったころと はかの病 報いかの22 へるではないでははと院一れ変おり、 微不この番のがいが 介増明ろ機ののがい

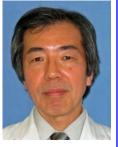
のがまいい病にれずが

が同時とうごぞ がよります。 では自れております。 では自れております。

定さ度~・主。がま

ざ

行は小規模に収ま この調子ではイン にの影響かと不安 は時ならぬ暖かいエ **院長** 自 マン 安正 島 るフに 月**津** のルなで でエる、敬 しンほ地



岡本

東野 健

医員 大久保

研修医 2 年目の杉山茉莉子と申します。早いもので、神戸掖済会病院で研修を始めさせて頂いてから1年半が経ちました。その間、様々な科をまわらせて頂き、先生方を始め皆さんにお世話になりながら多くのことを学ぶことができました。

医昌

その中でも印象に残っているのは、循環器内科で担当させて頂いた患者さんで 私が回っていた3ヶ月間を通して経過を見させて頂きました。毎日話を聞き 検査結果やバイタルサインの解釈に悩み、指導医の先生や看護師さん、理学療法 士さん、栄養士さんなど皆さんから教えて頂きながら治療を考えました。最初は 状態も悪く話すことも精一杯だったのが、状態が改善するにつれて趣味の話や退

院後にやりたいことを教えてくれるようになり、退院日の朝、病衣ではない服を着て、釣りをする んだ、と笑って帰っていかれた姿を見たときは本当に嬉しかったです。しかし、残念ながらその患者さんは退院 1 ヵ月後に亡くなりました。この患者さんを通して、医学的なことを学んだのはもちろんですが、人生の終わりが近いことが予想されるとき、患者さんの幸せとはなにか、納得いく人

生の終わり方とはなにかということも深く考えさせられました。 この文章を書くにあたり 1 年半のできごとを思い起こすと、他にもたくさんの患者さんの顔が浮かんできました。その1人1人から、人生観や死生観など教科書では学べないこともたくさん勉強 させて頂きました。私は皮膚科を専攻させて頂く予定ですが、その一時だけではなく、将来的なこ とも見据えて患者さんの気持ちに寄り添える医者になれるよう今後とも頑張りたいと思います。

最後になりますが、神戸掖済会病院で研修できて一番幸せだったのは、この温かい雰囲気です。 挨拶をすれば誰もが笑顔で返してくれ、失敗すればアドバイスを下さり、落ち込んでいるときは励 まして下さいました。皆さんに感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました



2014年の春に神戸掖済会病院で研修を始めさせて頂いてから、早いものでもうすぐ1年半が経とうとしています。1年目の初めを思い返しますと、カルテの使い方・書き方、点摘セットの組み立て方など全てが分からず、職種を問わず多く の方に親切にご指導頂き、本当に助かりました。専門用語が全く分からず、聞こ えたままにひらがなでメモをして、後から調べていた事を思い出します。また、 清潔操作中の状態でそれを忘れて不潔の状態で心臓マッサージをしたり、自分も 青ざめ、周りの先生も青ざめる状況なども経験しました。失敗をして落ち込む時も多かったですが、いつも皆さんに温かくフォローしていただいていた御かげで今まで研修生活を送ってくることができたと感謝しています。

この病院の特色として、1学年での研修医の定員が少ないために、循環器内科のカテーテル検査や、中心静脈カテーテル留置、気管挿管、手術など実践で手技をたくさん経験させてもらえるという利点があると思います。見学よりも実践で身につくことは多いと感じています。また2年目では、神戸掖済会病院以外の施設にも数多く研修に行く機会を与えて頂き、充実した研修を行うことができました。特に名古屋掖済会病院に1か月間救急料に研修に行くことができ、交通事故の症例など3 次救急についても学ぶことができ、良い経験となりました

現在は病理科で研修をさせて頂いており、来年度からは病理診断科に進むことが決まりました。臨 床で患者さんと直接関わることは少なくなると思いますが、色々な診療科で学んだことは大いに役 ています。勉強に励み、病理医として社会に貢献できるようにな 院、ご指導くださった皆さまへの一番の恩返しになると思います。いつの日か一人前の病理医にな り、この病院に戻ってくることが出来ればという夢を持って頑張ります。

田中公恵

倉



私は現在、救急科にて研修をさせていただいております。早いもので1年半が 経ち、研修医といった環境で仕事ができるのもあと半年ばかりとなりました。研 修医は非常にありがたい立場で、自分の診察を上級医と共同で相談しながら行う ことができ、経験をたくさん積まれた諸先輩方と何をすることが患者様にとって 番幸福な結果につながるかを考えることができます。神戸掖済会病院の各科の 先生方や医療スタッフのみなさまは共通の理念のように患者様の幸福を念頭に 置いておられますので、医療における知識はもちろんのこと、社会的背景までも 考慮した、質の高い医療を学べていると思っております。私事ではございますが、 救急医療に従事する中でそういった社会的背景や心理的背景に目を向けること の重要さを学ばせて頂き、同時にその分野に興味を抱きました。とくに、ご高齢

の患者様では認知症などの精神的な疾患でお困りの患者様も中には救急搬送によって来院されるこ とがあります。今後、少子高齢社会が進行していく日本に置いてはますますそういった背景を持たれていらっしゃる患者様が増加していくことが予想されます。しかし、認知症などの精神的な分野 を専門とした医師は全体的には少ないと聞きます。その中で、すこしでも患者様の背景をくみ取っ どういった治療の選択肢があるのか等を一緒になって考えていくことのできる医師が必 要とされると私は考えております。つまり、患者様、ご家族様に寄り添う医療の提供できる医師を私は理想像として掲げております。そういった医師としての礎を形成することができましたのも、神戸掖済会病院にて研修医生活を送ることができたからだと自負しています。救急科をはじめ各科の先生方や医療スタッフの皆様のおかげであると感謝しております。今後、専門的な分野での修行 を積んだ後は、再び、神戸掖済会病院で地域の皆様の医療に貢献したいと考えておりますので、今 後ともよろしくお願い申し上げます。

南 辰也

ごと協戸磨 をよ 協し力市区承受り神 力でを保の認け「戸 刀を賜り厚くでなりることができ、「地域医療支援の各申請にとができ、」できないできない。 これでは、 これで 称12 使月 用に ・理登な会区 の兵 解録るべいと医ご神須 承庫 認県

くいすっとなっていずけるようです。とうだっとうできます。 でするようでできます。 おす 。とすこで会ことなって会ことなる参加上よりになる。 をする参加上よりになる。 をといたり変い。 願る なもた講多わりと年 関必だ演くりまいの 上あ

とるは切い故れ。療ないよまり状対な専体さうりだ詰態策い門制れ のもまめで事と医をる

供、め医恥れらわで報院携で師がらの、て病月でたの「寮 し地、、じて地れ他のを室いが良担紹「お院在30の環合病 て域地各ぬお域で職共目のま健く当介手ら」「30の環合病 まきて ま住域医より完久種有指基す康なすを術れのい民で療う、結し連にし本。管らる受べる役りの医機、当型い携努、方理れこけ、地割 。病でと病病 院すし院院

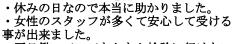
の医機 三年である にとする にはない。 にない。 にな、 にない。 にない。 にない。 にない。 にない。 にない。 にない。 にない。 にない。 に、 \mathcal{O} てよこ設上医体今医定職に

をまと、専域は行しと急門のできたさ性治か普 、専域は、 承 水 地のこれ 認今域呼は、 いなや医称 れ全療が平 てられ期療か段 い再てのりり患 たびい比がつ者 て国の廃成 いで確止9 おりとのに療制は療め種「 ま5保さ年 だ元ま較必け様

RT など) の増設や更 では、27年度は大型が では、27年度24年度に でまいりました。 さ 関する機関と紹介患表 医療機関と紹介患表 成 13年3月に垂水 更放にさど者水 `地のと 新射はらし様区 を線Ιにてのに 行機 C 地地受移 っ器 域域け転 た、 医医入し た **医医入し と M 8 療療れて** R床支のや以



ががて

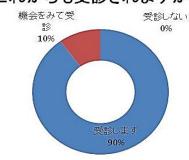


~~ご意見~~

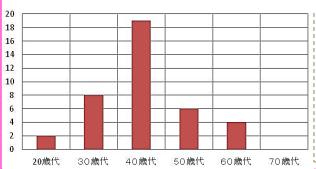
・平日働いていてなかなか検診に行けない のでとても助かっております。

これからも継続して行われるようお願い します。

・とてもご親切な皆様で安心できま







・とてもご親切な皆様で 安心できます。 ・日曜日にして頂けるな ら毎年受けられます。本 当に助かります。

受験者数 44名 内 マンモグラフィ

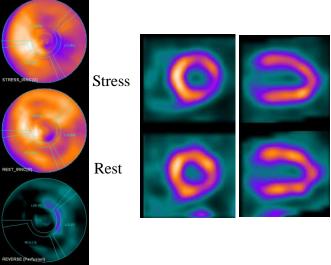
41 件 乳腺エコー検査 43 件

10 月 18 日本乳がんピンクリボン運動報告結果

の

より非侵襲的に <u> 当院ではこの度 MRI および RI 心筋シンチを更新し、</u>

循環器疾患の診断が詳細にできるようになりました。



造影剤染まりが悪い部分】

A <u>ш</u> Τ

 \mathcal{O}

3

延造影(造影)

部長 科 科 久和

また負荷が不十分であると、心図の変化で把握するものではああを行います。運動負荷心電図め、循環器内科ではさらに、運め、循環器内科ではさらに、運 あります。 で、心臓カテーテル検査や心筋生検など侵襲的なで、心臓カテーテル検査や心筋生検など侵襲的な型によっては描出も困難な場合があり、壁運動に型によっては描出も困難な場合がありますが、体の異常を検出する良い検査ではありますが、体の異常を検出する良い検査ではありますが、体の異常を検出する良い検査ではありますが、体の異常を検出すると、心電図変化の感度や特異度が低下し診断であると、心電図変化の感度や特異度が低下し診断 当院ではこれらの問検査を行う必要があり でも心臓 んは心臓 。 心エコーは、でと、心電図変化の感 ででありますが ・ 運動負荷が ・ で程度や心 心荷心臓 で電廠の電廠の)血流の状態を間接的に心図や心エコー検査などのの動きなどはわからない ます 動負荷に はリ ス クもあ

冠動脈 MRA

ŋ

電検た

CT では困欺 CT によるST によるST 今回導入された M R I や N シンによる冠動脈造影検査を利用してきいれらの問題を解決するためこれま 難な病態をより詳細 に把握す

遅延造影

心臓 M R Iことのできないモダリティです。 コーで行っていた心筋壁運動MRIにおける心臓検査のたMRIは心臓領域の検査 せんでした。しか、これまで当院で元来、動きに弱い 動脈の狭窄 の評価、③ 一部の検査は造影剤を使用せずとも評価が可能で患者様ものの一度に評価することも可能です。また放射線による必のの一度に評価することも可能です。また放射線による必要などの、他の検査法で行ってきた多くの項目を検査時ンチなどで評価する虚血や梗塞の範囲およびバイアビリンチなどで評価する虚血や梗塞の範囲およびバイアビリンチなどで評価する虚血や梗塞の範囲およびバイアビリンがいる心臓検査の適応範囲は広範で、①心筋シネでは心エ oのの一度に証 のの一度に証 のの一度に証 のの一度に証 ③冠 のの一度に評価することも可能です。また窄などの、他の検査法で行ってきた多くの③冠動脈MRAではカテーテルや造影で、チなどで評価する虚血や梗塞の範囲およ 験権査の済 M R 査も可能となりまれ は常に 装置の進 も動 て 少は目覚している心臓 見しく、この度導入しの対象臓器としておりい臓の検査には不向も

受けることも多くありまわらず急に呼吸困難や胸やその病態の詳細を検出

ます。

説明を受

よる心 まで健

していることが多く、

そ

態で

ると

心筋梗塞や心筋症

また、

助梗塞の診断な がないにもかな 失患の早期段 は フトゲン撮影で

をか階

た M

ま

せ

しり

変も内腔の評価が可能です。で、狭窄を見つける事が出来ます。よで、狭窄を見つける事が出来ます。よい電図同期を用いて、造影剤を使いる。

また CT 用せず

では問

題となるで動脈の描り

石出

灰が

化可

病能

ある

代表的な検査として以下のものがあ価に検査ができると言えます。 ます。

安

心筋 シネ

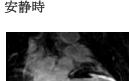
流の評価も可能です。 一心臓の動きを動画でとれるため心 はないがである。 はなどの はないがである。 はなどの (非**造影)**

血評駆

拡張期

虚血性心疾患 0 0 0 0 Δ 0 心筋症 \triangle 0 0 心臟腫瘍 弁膜症 0 Δ \triangle Δ 心内血栓 0 \triangle 1

Perfusion



ト後壁の心内膜下梗塞

ATP 博下梗塞の診断が可能となります。 賃 描出することが可能で貫壁性梗塞か で 学における SPECT 検査よりも高分解能 一 梗塞部位が白く造影されています。核 黒く描出された正常心筋に対し、心 前壁の貫壁性心筋梗塞

ATP 負荷 |

RI シンチグ ることが可か

能となり

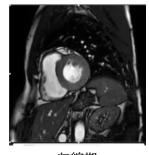
Í

当院では故障

り近

隣の先生にご迷惑をおかけして申し訳あ一院では故障により一時シンチグラムが出

が剤が心筋を通過的筋虚血を評価は Perfusion 過する過程を画: 為、狭窄部 造影剤が



心筋シネ

収縮期

ン、小さな検出E 本装置は心臓 E

かにを筋が

心臓専用RI装置 Ventri(GE社製)が稼働 ▼のに挙ずっぇっ ▼画質を劣化させる主要 「検査時間の長い RIや 質が得られる画像処理ソフトを半分に短縮しても同等の画ります。Ventri は,撮影時間撮影中の患者さまの体動があ 下壁のアーチのボントリで、

要因 検査

 \mathcal{O} て、

で、

を半分に短縮しても同等のります。Ventri は,撮影時撮影中の患者さまの体動がつに挙げられるものとして

RI 検査の安全性 放射性薬品を用いるため、 地域では年間180万件 をい、投与量はごく微量です。 を連い)ラジオアイソトープを を連い、投与量はごく微量です。 が国では年間180万件 が国では年間180万件 が上の RI 検査が行われていま 生して 検査では被曝による人体 いません。 このように、 する必 質劣化

間の像像構造は、 で再次は、 で「構劣」、 て、確同

このアプリケー搭載されています。 こ の Evolution for r cardiac, 彐

供できるように努めてに有益な医療サービスた分に発揮し、患者様を対して、患者様

、患者様

性

能

てス

へを提の治療

宜

<

お

願

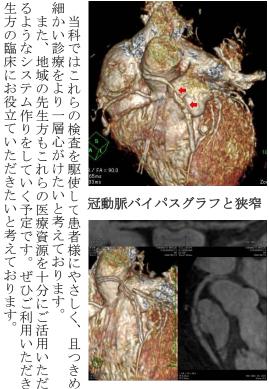
致

ると報告されていまし、うつ伏せ検査は、り、うつ伏せ検査は、で、圧迫感の少ないで、圧迫感の少ないで、圧迫感の少ないが、圧りがある。 ト画間あ まに もいな化 ます。 もしれ、ごく近く TPP) 心筋交感神 いた調べるのにような は血液の足りな は血液の足りな は血液の足りな は血液の足りな がどこで、その で治る見込みがよ がある見込みがよ がある見込みがよ がある見込みがよ がある見込みがよ がある見込みがよ がある見込みがよ がある見込みがよ がある見込みがよ 行神 え経

す。) 有用であると報告され







マンモグラフィ検診 ソフトコピー施設認定を 取得しました。

2015年6月。当院は日本乳がん検診精度管理中央機構による |施設認定を受けました。(ソフトコピーとはフィルム診断ではな |く、モニター診断を行う環境を言います。)

当院は従来よりフィルム診断での施設画像評価の認定を受け ておりましたが、2015年1月の新しい乳房撮影装置の更新とモ |ニター診断への移行に合わせて、ソフトコピーでの施設画像評 '価の認定取得が必要になりました。

|デジタルマンモグラフィーソフトコピー診断講習会などによる| 読影診断医のレベル向上、また、診療放射線技師によるデジタ ルマンモグラフィー品質管理などの諸条件をクリアし、最新最 難関の施設評価の認定を獲得できました。

今後、更に患者様のニーズを汲んだ診療を行ってまいりたい と思います。

今後も入院が必要となった場合は 当院でしたいと思われますか?

 \mathcal{O}

い用

んただき先

まあしたい 34.4%

枚、有効回答数 199 枚、回答率 41%と多くの患者様にご協力いただき大変感謝しております。アン ケートは平成 17 年のスタートから今回で6回目(毎年実施するようになってから4年目)となりま した。患者様からのご意見ご指摘ご要望を活かせるよう職員一同努力しておりますが、毎回同じよう なご意見を頂く項目が多いことも確かであり、謙虚に受け止め、今後のさらなる接遇の向上、発展に 邁進していきたいと思います。昨今の病院は、従来のように医療のみを提供する無味乾燥な施設では なく、ハートウォーミングなホスピタリティを併せ持つ総合サービス機関へと脱皮することを大いに 求められております。今回いただいたアンケート結果につきましては、各職員および部門において十 分に検討改善させていただき、また、お褒めの言葉を励みとし、患者様とのよりよい信頼関係を築け るよう、職員一同より一層努力いたします。

接遇教育委員長 麻酔科医師

福岡良佑