

H A T CROSS VOL.03

神戸赤十字病院だより「ハットクロス」



診療科クローズアップ | 呼吸器内科 |
呼吸器内科について

医療の現場から | リハビリテーション科 |
早期離床に向けてリハビリテーション科の取り組み

Photo/リハビリテーション科スタッフ

院長あいさつ



新年明けましておめでとうございます。

神戸赤十字病院 院長 山下 晴央

皆さまは、令和になって初めてのお正月をいかがお迎えでしょうか。大晦日から元旦に日付が変わるとき、厳粛な雰囲気包まれる感じがするのは、日本の風習か、私が年をとったからでしょうか。初日の出に手を合わせ、新年の挨拶をしてお雑煮を食べることは昔のことになってしまったような気がします。

最近は新聞やテレビにもありますが、厚生労働省からの地域医療構想や医療従事者の働き方改革が話題になっています。長時間労働が問題である医師の働き方改革は5年の猶予があるとはいえ、簡単な解決法は考えられません。しかし、修正していかないと現在の

病院を含む地域医療体制を続けるのは不可能です。自分たちには関係ないと思わずに、患者さま、診療所の先生を含む地域の医療関係者の方々、病院職員が協力し合って対応しないと、維持可能な体制への変革が進みません。今年からの数年は大切な時期と考えますので、働き方を考え、協力し合って、より良い地域医療を確立するように、皆さまと一緒に頑張っていきたいものです。よろしくお願いいたします。

本年が皆さまにとって良い年でありますように、お祈り申し上げます。

ご報告

「ALL HAT 2019 with 赤十字HATふれあいフェスタ」を開催しました!

日本赤十字社兵庫県支部創立130周年イベントとして、ALL HAT 2019で、日本赤十字社兵庫県支部、兵庫県赤十字血液センター、兵庫県災害医療センター、神戸赤十字病院の4施設がひとつとなって、大人も子どもも楽しめる「ALL HAT 2019 with 赤十字HATふれあいフェスタ」を令和元年10月26日(土曜日)に開催いたしました。

当日は天候にも恵まれ、神戸赤十字病院会場の6つのイベントには、のべ850名の方にご来場いただきました。地域の皆さまに支えられていることを改めて実感いたしました。安心・安全をモットーとして、患者さま・地域の皆さまに、今まで以上に信頼される病院を目指して、今後も努力を続けてまいります。

「ALL HAT 2019 with 赤十字HATふれあいフェスタ」の開催にあたりまして、ご協力いただきました関係者の皆さまに対しましても、厚く御礼申し上げます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



ご報告

「神戸赤十字病院クリスマスコンサート」を開催しました!

神戸赤十字病院1階ロビーで令和元年12月9日(月曜日)、患者さま、地域の皆さまをはじめとして100名を超える多くの方々がお越しになり、コンサートを開催いたしました。今年は、国内で活躍されておられる神戸市東灘区在住のヴァイオリニスト 木田雅子さまが指導されている子ども達の弦楽アンサンブルグループ「アンサンブル・プリマヴェーラ」の若手ヴァイオリニスト30名の方々に全8曲を演奏していただきました。30名編成での演奏はかなりの迫力があり、また、心豊かな音色に感動して涙を流されている方もおられました。最後は「アンサンブル・プリマヴェーラ」の方々の演奏で、東日本大震災復興ソング「花は咲く」を来場者全員で合唱しました。



診療科 クローズアップ | 呼吸器内科 |

呼吸器内科について

神戸赤十字病院

呼吸器内科部長 杉本 啓介

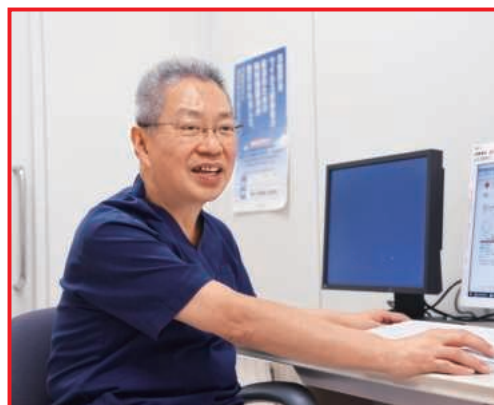
呼吸器内科はスタッフ5名で対応しております。スタッフは日本呼吸器学会専門医・指導医2名、同専門医1名、日本アレルギー学会専門医・指導医1名、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医2名、がん治療認定医1名（いずれも当院常勤医、重複あり）と人員も厚くなっており、胸部の悪性疾患・良性疾患を問わず、呼吸器疾患全般を診療しております。

また肺癌領域においては種々の臨床治験にも参加し、新たな治療にも積極的に取り組んでおります。

各疾患の治療に関しては、右記に示します。

気管支鏡検査は2011年11月より気管支腔内エコーを導入し、肺野末梢病変の診断率向上、さらにはこれまで診断困難であった縦隔領域の病巣も診断可能になりました。また、難治性気胸や有癭性膿胸で外科的に対応の難しい症例に対しては気管支充填術を行い治癒に導けるようになっております。

気管支鏡件数も年間150例以上に増加しており、肺癌手術症例や外来化学療法患者数の増加に繋がっております。



神戸赤十字病院
呼吸器内科部長 杉本 啓介



神戸赤十字病院
内科部長兼呼吸器内科参事 梶本 和宏

1. 肺がん

肺がんは現在でも死亡者数の最も多い癌腫ですが、治療成績は徐々に向上しつつあります。当院では、肺がんの早期発見と迅速な診断・治療方針決定を目指して、胸部写真やCT上で癌が疑われれば、気管支内視鏡検査をはじめとする組織検査を早急に施行しています。気管支鏡で診断が困難な病変には、放射線科と協力してCTガイド下生検を行ない、呼吸器外科の適応症例に関しては緊密な連携を取りながら、御紹介頂いてから2-3週間以内に治療方針を決めるよう努力しております。治療においては、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科で相談した上で最適治療を選択しておりますが、呼吸器内科では化学療法（殺細胞性抗癌剤）・分子標的治療・免疫療法などを、呼吸器専門医が患者さまへの十分な説明のもと、エビデンスに基づいた標準的な治療を検討しております。手術症例は呼吸器外科学会指導医が、より確実でより低侵襲な手術療法を行っております。放射線治療に関しては、当院に、その設備はないものの最先端の放射線機器を備えている低侵襲がん医療センターに所属する放射線治療専門医の診療のもとに適応を決めており、がん病巣の治療のみならず疼痛などの症状緩和にも対応しています。当院では、肺がん患者さまに対して、個々の患者さまの病況に応じて、最も適切な治療法を提案し、患者さま自身と十分話し合い、治療が行えるよう日々、努力しております。

2. 成人気管支喘息

気管支喘息は適切に診断し、早期から治療（吸入ステロイド薬を中心に）を開始し、気管支のアレルギー性



炎症を改善することが推奨されています。また十分な治療を行っているにもかかわらず、症状が安定しない難治性喘息患者さまに対しては、新たに導入されている生物学的製剤の使用も行っております。当院では、日本アレルギー学会専門医・指導医が勤務しており、患者さまの重症度に応じて、適切な治療を行います。

3. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性呼吸不全

日本人では、慢性呼吸不全の原因疾患は、COPDの患者さまが多いのが特徴です。

2016年のWHO（世界保健機関）の統計では、COPDは世界の死亡原因の第3位にランクされ今後の数十年の間に、さらに増加することが予測されています。また、診断されていないCOPD患者さまも多いことも報告されております。

COPDの主な原因は、「喫煙」です。

当院は施設内全面禁煙であり、患者さまの健康のために、禁煙をお勧めし、禁煙指導外来も行っています。

慢性呼吸不全になられた患者さまに対しては、基礎疾患の診断や薬物治療とともに、必要に応じて在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法を行っています。

4. 睡眠時無呼吸症候群

当院では簡易型睡眠時無呼吸検査器を3台、精密

型睡眠時無呼吸検査を1台、用意しており、随時、無呼吸検査は可能です。

治療が必要な患者さまには、持続陽圧呼吸療法（CPAP）を行っており、ご要望に応じて、CPAP療法を紹介医の先生に依頼させて頂いたり、耳鼻咽喉科・歯科とも連携を取り、治療法をご相談させていただきます。

いびき、昼間の異常な眠気、夜間息が止まるなどの症状があればご相談ください。

5. アレルギー性肺疾患、間質性肺炎、急性呼吸不全

いずれも比較的珍しい疾患ですが、診断・治療には専門的知識と判断が必要です。血液検査、高分解能CT（HRCT）や気管支内視鏡検査、必要があれば呼吸器外科医と相談の上、胸腔鏡による外科的肺生検を行い、診断と適切な治療を行います。

急性呼吸不全では、ICU（集中治療室）に入室して頂き、麻酔科医師との連携のもと、最善の治療法を行っています。

6. 咯血・血痰

気管支鏡検査などによる出血部位や原因の検索、止血困難な場合には放射線科医による気管支動脈造影・塞栓術、呼吸器外科医による手術療法を行います。咯血・血痰は患者さまにとっては不安な症状です。お困りの時にはご相談ください。

患者さまへのメッセージ

上記の疾患を中心に、呼吸器疾患全般を診療しています。専門的な医療は当然ですが、患者さまを全人的・全身的に診療させて頂き、お一人お一人に、より適した医療を提供できるように心がけています。

医療の現場から

リハビリ
テーション科早期離床に向けて
リハビリテーション科の取り組み

神戸赤十字病院 リハビリテーション科

ガイドライン「集中治療における早期リハビリテーション」において、挿管下人工呼吸患者さまの歩行練習を含めた運動療法はADL再獲得に効果がある可能性を示唆されている。(日集: 誌2017;24:255-303)

しかし現状では、使用されている人工呼吸器は大型のものが多く、離床には多くのマンパワーが必要な状況がある。

○人工呼吸器を搬送する者

○患者さまの介助を行う者

○モニターやライン関係を監視する者

しかしここ最近人工呼吸器がコンパクトとなり、多くのマンパワーが必要ではなくなってきました。



(イメージ図)

成人用人工呼吸器 トリロジー 200 plus

トリロジー 200 plusは病棟から在宅まで、慢性期の呼吸管理に適したベンチレータです。VCV (ボリュームコントロール)、PCV (プレッシャーコントロール) の2つの換気様式と豊富な換気モードでの呼吸サポートを提供します。



人工呼吸器 クリーンエアASTRAL

○世界最軽量※1の人工呼吸器・3.2kgで8時間の内蔵バッテリーを搭載した豊かな携帯性

○最大30L/minの酸素添加による高FIO2の実現

○バイレベルからSIMVまで幅広い換気モードを搭載

○日本語で見やすく、直感的な操作が可能な7インチタッチスクリーン



当院の治療患者さまの中には、呼吸器機能・心機能の重症のため、人工呼吸器からの離脱が困難なケースが存在します。

このようなケースに対し、フィリップス社とフクダ電子社の協力を得て、上記のコンパクトな人工呼吸器を使用する事により、歩行練習やエアロバイクを使用した筋力増強練習を積極的に施行しております。



また在宅希望の人工呼吸器離脱困難なケースでも、当院の呼吸器内科・循環器内科・病棟看護師・臨床工学技士・地域連携室・MSW・理学療法士が連携して、在宅医療医師・訪問看護師とカンファレンスを設け、自宅退院の運びとなった実績もございます。

呼吸器疾患リハビリテーションについての質問等ございましたら、お気軽にリハビリテーション科にお声掛けをお願い致します。

お薬
四方山話

『血液サラサラのお薬』

薬剤部 笠井 祐希

医療機関を受診すると「血液をサラサラにするお薬を飲まれていますか?」と、問われることがあるかと思えます。

それらは大きく分けて抗血小板薬と抗凝固薬と呼ばれ、血栓症のリスクのある人に処方されます。血管は傷つくと血液中にある「血小板」と「凝固因子」が複雑に反応して血栓が形成、止血が起こります。

加齢、喫煙、肥満、脂質異常症、高血圧、糖尿病などの条件が重なると、動脈硬化を起こしたり、血管壁が傷つきます。血管の内側にコレステロールが溜まり塊となり狭くなることもあります。そこで血管が詰まり血栓症を起こします。狭心症、心筋梗塞、脳梗塞など動脈で起こる血栓症では「抗血小板薬」

が使われ、人工弁置換術後、心房細動、深部静脈血栓症、肺梗塞など血流の乱れによる血液が滞るために静脈で起こる血栓症では「抗凝固薬」が使われています。それらは血栓予防のためには必要な薬ですが、血が固まりにくくなるため、内出血、血便、血痰、貧血など副作用を招くこともあります。また、手術や歯科での抜歯など、出血を伴う施術を受ける際は休薬をしなければならないこともあります。自己の判断でお薬をやめしまうと血栓症のリスクもあります。

医師や薬剤師の指導のもと、適正な用法用量を守ること、リスクとベネフィット(効果)を考慮して上手に付き合っていきましょう。

栄養課レシピ | 栄養課 駒田 裕子

入院されておられる患者さまにも季節を感じて頂きたく、季節感のあるメニューを提供させて頂いています。12月には、クリスマスに手作りケーキ。大みそかには、ミニ碗ですが蕎麦のメニューやお正月にはお節料理も出ます。さて、お正月など食べすぎや運動不足などで筋肉が減っていませんか?今回はカニフレークを使った簡単レシピをご紹介します。



「カニ風味フレークを使った簡単レシピ~カニ寿司~」

【材料(一人分)】	【栄養成分】	【作り方】	【一口ポイント】
米(精白米) 88g	エネルギー:395 kcal	1.米を洗いザルに受け40分水を切り炊く。	カニ風味フレークをカニ風味かまぼこに変えたり、グリーンピースを絹さやに変えても彩りよくおすすめです。
かに風味フレーク 16g	水分:151.4ml	2.酢・砂糖・塩をしっかりと混ぜ合わせる。	
錦糸卵 12g	タンパク質:8.6g	3.炊きたての①を寿司桶(もしくはボウル)に移し、分量の寿司酢をしゃもじに伝わせるようにして、全体にまわしかけ、しゃもじで切るように混ぜます。	【栄養メモ】カニ風味フレークは低脂肪で蛋白質が多く含まれ、DHA(ドコサヘキサエン酸)やEPA(エイコサペンタエン酸)も含まれます。DHAやEPAは青魚などに多く含まれ、血流を改善し血液をサラサラにしてくれますので、高血圧や血栓を抑制し心筋梗塞や生活習慣病を予防するのに役立ちます。
グリーンピース(下茹で) 4g	脂質:1.8g	4.③が冷めたら器に盛り付け、錦糸卵・カニ風味フレーク・グリーンピースを散らし出来上がり。	
穀物酢 8.7g	炭水化物:82.3g		
砂糖 4.7g	コレステロール:45mg		
食塩 0.3g	食物繊維総量:3.3g		
	食塩相当量:1.4g		

神戸赤十字病院 外来診察担当医表 (患者さま用) (令和2年1月1日現在)

(代表) TEL:231-6006 (予約センター) TEL:241-9273 (平日8:30~17:00)

(救急外来) TEL:241-9295

	科目		月	火	水	木	金
診察受付1	整形外科 リハビリ テーション科	午前	伊藤康夫	戸田一潔	伊藤康夫	戸田一潔	中後貴江
			大森貴夫	菊地 剛	中後貴江	大森貴夫	菊地 剛
			森田卓也	金澤智子	多田圭太郎	森田卓也	金澤智子
			志渡澤央和	松宮 豊	志渡澤央和	/	多田圭太郎
	脳神経外科	午前	太田耕平	山下晴央	原 淑恵	山下晴央	林 成人
	心臓血管外科	午前	築部卓郎(初診予約)	築部卓郎	/	泉 聡	中井 史
	呼吸器外科	午前	阪本俊彦	/	阪本俊彦	/	阪本俊彦
			小濱拓也	/	小濱拓也	/	小濱拓也
	外 科	午前	石堂展宏	門脇嘉彦	奥本龍夫	石堂展宏	門脇嘉彦
猿渡和也			久保田暢人	大久保悠祐	菅野令子	奥本龍夫	
	午後	/	/	/	/	久保田(予約制)	
麻酔科(ペイン)	午前	/	/	/	石津友子(ペイン)	/	
診察受付2	内科(総合)	午前	杉本啓介	川島邦博	土井智文	梶本和宏	藤井正俊
			(中原晶子)	(山本貴央)	(河野未樹)	(杉本裕史)	(山本匠悟)
			(若米智之)	/	/	/	(古後凜子)
	内 科	午前	佐藤淳哉(循)	恵良有紀子	川島邦博(糖尿)	森本太郎	川島邦博(糖尿)
			/	/	横山祐二(予約のみ)	恵良有紀子	古後凜子(糖尿)
		午後	高田奈美(糖尿) (診察受付1にて診察)	宗 杏奈(糖尿)(第1・3・5週) 水崎奈央(糖尿)(第2・4週) (診察受付1にて診察)	山本あかね(糖尿) (診察受付1にて診察)	/	/
	消化器内科	午前	藤井正俊	白坂大輔	藤井正俊	白坂大輔	黒田浩平
			小畑大輔	長野秀信(再診)	黒田浩平	小畑大輔	長尾佳映
			中原晶子	深澤厚輔	河野未樹	/	山本匠悟
			/	山本貴央	/	/	/
	午後	/	白坂大輔(予約制)	/	白坂大輔(予約制)	米澤瑞華(予約制)	
	呼吸器内科	午前	梶本和宏	杉本啓介	中田恭介	杉本啓介	梶本和宏
			/	田中隆一郎	上田裕介	杉本裕史	田中隆一郎
			午後	/	谷口暁彦	/	西井和也
	循環器内科	午前	土井智文	土井智文	五十嵐宣明	村田武臣	村田武臣
			土岐啓己	田原奈津子	土岐啓己	谷口弥生	政野智也
			佐藤淳哉	/	(診察受付1にて診察)	/	/
			若米智之	/	/	/	/
	午後	/	/	佐藤淳哉	デバイス外来	竹内真理子	
	脳神経内科	午前	関 恒慶	/	辻 麻人	関 恒慶	/
			午後	関口兼司(再診)	/	/	/
	心療内科	午前	村上典子	黒田 綾	村上典子	黒田 綾	村上典子
			午後	/	村上典子(初診予約)	/	村上典子(初診予約)
放射線科	午前	杉本幸司(再診)	/	森 岳樹	仲泊 峻	木下めぐ美	
		担当医(初診)	/	/	/	/	
	午後	/	原田(治療初診・再診)	/	/	/	
診察受付3	形成外科	午前	久保あゆみ	小川晴生	小川晴生	丸口勇人	小川晴生
			/	丸口勇人	久保あゆみ	/	/
		午後	/	/	田原真也(予約制)2・4週	/	/
			/	/	自費レーザー外来(予約制)	/	/
	麻 酔 科	午前	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
	眼 科	午前	林 仁	五島雄一郎	宮崎茂雄(再診)	林 仁	林 仁
五島雄一郎			宮崎茂雄(再診)	担当医	五島雄一郎	宮崎茂雄(再診)	
	午後	/	/	宮崎茂雄(再診予約)	/	/	
診察受付4	皮 膚 科	午前	今村真也	/	/	福永 淳	/
	泌尿器科	午前	木下佳久	木下佳久(再診予約)	松井 隆	野瀬隆一郎	木下佳久
			/	岡本千鶴	/	守殿貞夫(予約制)	/
	午後	/	/	/	野瀬隆一郎	/	
	耳 鼻 科	午前	福田有里子	林 拓二	福田有里子	/	林 拓二
			林拓(再診予約)	福田(再診予約)	林拓(再診予約)	/	福田(再診予約)
婦 人 科	午前	佐藤朝臣	西本昌司	西本昌司	佐藤朝臣	山中良彦	
		山中良彦	/	/	/	/	

診療受付時間(予約制) 午前9:00~午前11:30 午後1:00~午後3:00 ※急患はこの限りではありません。

