

兵庫県病院協会

会 報

● 発行 ●

兵庫県病院協会

〒651-0086

神戸市中央区磯上通

6丁目1番11号

兵庫県医師会館 7F

TEL (078) 251-3030

FAX (078) 251-3011

会報編集委員会

印刷 株式会社 七旺社



目 次

— 巻頭言 —

大規模広域災害訓練の重要性について

兵庫県病院協会副会長 兵庫県立尼崎病院 塚口病院・病院長 藤原 久義 3

— 随 筆 —

患者・家族になって病院をみてる

兵庫県病院協会常任理事 神戸市立医療センター西市民病院・病院長 石原 享介 5

晩婚化とその医学的問題

兵庫県病院協会理事 西神戸医療センター・病院長 片山 和明 6

= 会員病院紹介 =

西宮市立中央病院・病院長 左近 賢人 8

医療法人公仁会 姫路中央病院・病院長 立花 光夫 10

= 事務局短信 =

平成23年度近畿病院団体連合会第2回委員会報告 12

第3回病院管理職員・看護職員等研修会の開催報告 13

平成24年度（第62回）定期総会・職員表彰式・記念講演会の日程について 14

= 編集後記 =

兵庫県病院協会理事・会報編集委員

姫路赤十字病院・病院長 湯浅 志郎 14



〈表紙の写真〉

須磨浦の桜

神戸市の鉢伏山・鉄拐山麓の斜面やその周辺からなる、面積約一〇三・八ヘクタールの公園が須磨浦公園です。

春にはソメイヨシノ、ヤマザクラなど約三二〇〇本の桜が花を咲かせ神戸市の「花の名所五〇選」にも選ばれており、神戸屈指の花の名所としても有名です。

目の前には海が広がり、海岸には海釣り公園、少し東へ行けば白砂青松の美しい須磨海水浴場が、ロープウェイで鉢伏山を登ると須磨浦山上遊園があります。須磨浦山上遊園へはハイキングコースが整備されており徒歩で登ることもできます。鉢伏山山上にはパノラマ眺望が楽しめる回転展望閣もあり、家族連れやカップルらで賑わっています。

歴史的には源平の古戦場としても知られています。平安時代の末期の寿永三年と治承八年二月七日に摂津国福原および須磨で行われた一ノ谷の戦いの舞台としても有名です。他にも神戸市指定有形文化財の「敦盛塚」などの史跡があります。

巻頭言

大規模広域災害訓練
の重要性について

兵庫県病院協会 副会長
兵庫県立尼崎病院・塚口病院
病院長 藤原 久義

兵庫県立尼崎病院では、2011年3月11日の東日本大震災の1週間前、3月5日と10月22日、臨在感のある本格的な大規模広域災害訓練を、全病院挙げて行った。このような訓練の目的は

1. 災害発生時の迅速な災害対策室の設置と病院内の円滑な指令伝達系統の確認、
2. 多数の死傷者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先度を決定するトリアージ、
3. パニック状態の患者や家族ならびに報道関係者に対する適切な対応等である。

訓練の成功とは

1. 参加者が本気になることであり、
2. 訓練時にスムーズにことが運ぶことではなく、さまざまな混乱や問題点が浮き彫りになり、実際の大災害時に役立つための反省と課題に対する対策を行うことである。

そのため、具体的シナリオは少数の担当者以外、私も含めて、病院幹部にも知らせずに行われた。概要を紹介させていただく。

大規模広域災害訓練

一 不完全な情報しかない初期段階でどう決断するか？

第1回の広域災害訓練（平成22年度）は2011年3月5日（土曜日ではあるが、想定は平日、金曜日の午前9時頃の通常勤務で外来開始時期）朝、8時50分、尼崎消防隊から「電車事故が発生し、重症者を含む多数の死傷者が出た模様です。収容をお願いします。」という緊急連絡が県立尼崎病

院に入り、スタートした。各種情報より、院長である私は大規模災害の発生と判断し、直ちに、院長室に緊急災害対策本部を設置した。すぐ近くの電車事故であり、死傷者全員を受け入れる覚悟で病院機能のすべてを投入して対応すべく、院内放送で全職員・患者に協力を呼びかけ、外来診療の中止、緊急手術以外の手術の中止、ICUの患者で可能な限り一般病床への移動等を指示、外来玄関ホールにトリアージセンターを設置、スタッフの配置を行った。救急隊から次々とボランティアによるリアルなメイクアップをした80名の患者が運ばれ、重症度に応じて黒・赤・黄・緑にトリアージされた。死亡患者5名の処置、重症患者の手術室・ICUへの搬入・各病室への入院等の手配、心配して駆けつける家族への対応、消防隊・病院局等関係各部署への連絡、記者会見等現場は戦場ようになった。搬送終了までの時間は約2時間である。広域災害訓練全体のシナリオ作成等準備は本当に大変だったと思う。訓練参加者は本院職員250名、看護学生等のボランティア43名、消防署員等であった。訓練中に見せた各部署担当の職員・ボランティアの本気の対応等は称賛に値する。それらの内容は兵庫県立尼崎病院の広報誌「和！わっ！輪！」の6月号に記載されている。

第2回広域災害訓練（平成23年度）は10月22日（土曜日）の午前9時、月曜日の正午の通常勤務中という想定で消防隊から「今、生じた大型地震で阪神尼崎駅近くのイベント会場の天井が崩落し、多数の死傷者が出た。」という連絡が入り、第一回と同様に全病院を挙げて、訓練が行われた。第一回と異なるのは大型地震のため電気、ガス、水道が止まったということである。自家発電により、手術室の電気は回復したが、エレベーター、ガス、水道は使用できない。69名の死傷者が本院には運ばれ、死亡は3名であった。患者は階段で手術室、ICU室等へ運ばれた。2時間半後の11時半から本物のような質疑応答のある記者会見を行い訓練は終了した。第1回目と比較すれば、長足の進歩がみられた。

いずれも、一ヵ月後に病院全体で反省会を持ち、ビデオをも作製した。特に中心的立場で担当した

医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、事務員等は事前に何回も夜遅くまで会議を開き、膨大な準備をしており、労を厭わない努力に感謝している。

緊急災害対策本部長である院長としての教訓

- 大災害発生から消防隊による病院への負傷者の搬送終了までの時間は約2-3時間と短い。特に初動の30分が勝負であり、基本的方針決定は災害発生から遅くとも10分以内にしなければならない。すなわち救急車が次々に負傷者を運んできて、救急室が一杯になってからでは「時、すでに遅し」ということである。
- しかし発生の初期段階において、最大の問題点は基本方針決定のために最も知りたい必須の情報、すなわち災害全体の様相、全体のおよその負傷者数、自分の病院に運ばれて来るであろうおよその負傷者数等の具体的情報等を消防も警察も私どもも誰も知らないということである。今回の訓練でも、初期段階では私が尋ねても答えはなかった。一方、それらの情報が解った時点からの対応では「万事窮す」である。
- 大災害らしいという第1報で、院長は緊急で集まることのできる少数の幹部とともに数分以内に緊急災害本部を立ち上げるべきか否かを即決し、直ちにDマートの出動を要請し、何処でトリアージを行うか、その場所・人員の規模はどれくらい必要か、外来を中止すべきか否か、手術室での待機的手術を止めるべきか、ICUや一般病床をいくつ空けるべきか、輸血・緊急用薬物等の必要物品の備蓄がいくらあり、いくら手配すべきか、CT等の放射線機器や採血等中央検査室の診断機器を災害専用に取り替えるべきか、各部署の医師・看護師・薬剤師・技師・事務員等の人員配置をどうすべきか、患者・全職員への情報の提供と周知徹底等々のことを、後から見て、過剰でもなく、過小でもなく次々に適切な判断と決断しなければならない。当然、これらは現場の状況に応じて指示を出すべきであるが、現場との情報の交換は困難を極めた。
- これらの決定の中でも、特に1000人以上の患者

に影響を与える外来中止の決定は大きな混乱が予想され、高いリスクを伴う。確実な情報のない初期段階に“まさかそんなことが起こるはずがない”と逡巡しては手遅れになる、かと言って、むやみに先走って外来中止等を決定し、後で災害がそれほどのものではなかった場合の患者への迷惑や患者からの非難も懸念される。日頃の訓練で“感性”を磨く以外にない。しかし今回の訓練ではこの問題は抜きにして、マニュアルに従って進行した。これが訓練と本番の違いである。それでも本部は情報の欠如で混乱した。それにしても、私も含めて、日常的な対応に慣れている人間の頭を即座に非日常的対応に切り替えるのは簡単ではない。あらためて、訓練の重要性和限界を再認識した次第である。

23年3月11日の東日本大震災に対して県立尼崎病院は率先して災害派遣チームを被災地に送った。その際、病院職員の理解・協力・準備ならびに迅速な対応にその1週間に行った3月5日の大規模広域災害訓練が大いに役立ったことは言うまでもない。

おわりに

忘れたところにやってくる災害に対しては病院トップの“まさか”と思わない感性を磨き、不完全な情報しかない初期段階でどう決断するかが問われている。そのためには日ごろの適切な訓練と情報収集の基づく“感性”を磨くことがいかに重要かということを思い知らされた1年でもあった。同時にいつも思うことであるが、広域災害訓練においても、また東日本大震災においても、我が県立尼崎病院の職員の意識と協力体制のすごさ、底力には感心する。現状を改善するのは自分たちであることを自覚し、何をできるかを自発的に一人一人が考え、積極的に実行に移す能動性と勇氣こそ、我が県立尼崎病院の伝統的精神でもある。第3回の広域災害訓練は複数の病院との連携や巻き込まれた子供の患者の問題にチャレンジする予定にしている。一緒にやりませんか？

随 筆

患者・家族になって
病院をみてる

兵庫県病院協会 常任理事
神戸市立医療センター西市民病院
病院長 石原 享介

結婚してかれこれ37年になる。この間、病院勤務を生業とするも、夫婦ともに大病には無縁であった。まことに幸いであったというべきであろう。とはいえ齢60を超えた身、昨秋から共に突然の病を得、入院生活を経験し、はからずも患者・家族として病院をみる機会をもった。管理者として経営改善、病院機能の向上を声高に叫んではきた。この経験二度とは望まないが、病院の在りようをみるにはまたとない機会には違いない。

筆者、魚好き、寿司屋で勧められるまま大食し帰宅。夜間腹痛を自覚するも放置する。一日二日となにやら尋常ならざる腹痛持続、CRPの軽度上昇もあり胆石かもとエコーを依頼する。あにはからんや小腸壁肥厚と拡張ありイレウス像が明らかに、状況証拠からアニサキス小腸炎と診断され、即刻自院に入院となる。絶食2日、幸い3泊4日で無事放免。この間、職員の気遣いを痛感し感謝。看護師諸嬢の優しくかつ毅然とした看護に大感謝する。一般の患者にも同じ対応しているのかと少々不安になるが、ここは信頼しようと自らに言い聞かせる。

特別室に収容され一人になると生来の貧乏性と、人がうらやむほどない収入の身、コストパフォーマンスはどうかと気がかりで、いまさら個室に変えてとも言い出せずやせ我慢することとする。そこに無精髭の中年男、突然許しも請はずに陳入してくる。よく聞けば新聞配達人とのこと。TPOわきまえず、女性患者なら問題と後日、病

室前に新聞受けを設置する。入院中とはいえ口いやしき筆者、気になるのは食事のことだが絶食の身ではかなわず次回があれば確かめることとする。夜間の当直から解放されて以来、久しぶりに酒精に無縁の生活だった。やれば出来ないことはないのだと思ったが妻には言わないでおくことにする。

妻は友人を訪ねてベトナム旅行からの帰国後、左頬のわずかな腫脹に気づき市内大病院を受診、生検に続き治療のため入院となる。当世流行の紺色術衣の上に白衣をはおり、イケメン主治医、指にはさりげなく結婚指輪。妻は「もう結婚してはるんや」と不可解な台詞をのたまう。病状説明は懇切丁寧で、年齢不相応の落ち着いた態度、妻はおおいに満足。ついつい前のめり気味であった筆者の若い頃を思ってしまう。主治医団の朝と夕の二度訪問はたいそう有り難い。薬剤師も訪問。副作用などは必要以上に詳しく説明、これも時代の風潮かと納得する。

患者・家族にとってはなんといっても看護師さん。彼女らとの関係が入院生活の快適さを決定するのだよと妻に言い聞かせる。家では我が儘な妻、無理な注文し彼女らを困らせ、嫌われはしないかとハラハラ疲れるが、^{そとづら}外面のよい妻のこと、つれあいにはついぞ見せない愛想の良さ。それでも体調不良になるや、とるにたらない些細な事で愚痴っぽく。「夜は少ない数で走り回っているのもう少し待とうね、忘れられたわけではないんだよ、彼女達もたくさんいるのだから個性はそれぞれ違うよね」などと言って聞かす始末。体調良ければ口走ったことなどなかったごとく笑顔を振りまき諸嬢に感謝。白衣の天使とはよくいった。彼女らの態度、言葉一つでなんと癒されることか。よく教育され知的な眼差し。世はチーム医療全盛。彼女らの口、しぐさから医師や他職種などとのチーム医療の実践のありさまが感じられ、たのしくかつ安心する。翻ってみれば、ここに患者・家族の不安、不信の芽があるのだなと納得する。人は本質的に弱く、また強くもなれる存在だ。

室内環境は重要だ。まず室温と湿度。からから空気は何とかならないものか。ここは加湿器を持

ち込むこととした。また、さりげなく絵がかけられ床やトイレなどすべてが清潔であり申し分はない。清掃担当者は質素でもよいが清潔な身なり、若干のデリカシーも必要だ。夜は睡眠を妨げず、孤独に涙しない程度の静けさが必要だ。体調不良のときは冷蔵庫の音さえ、ましてや病室外の扉の音や不用意な会話も気になるらしい。もうひとつ三度の食事をあげておこう。療養食とはいえ美味しいにこしたことはない。妻にとっても関心事だ。幸い管理栄養士が訪れ、食欲がなければメニューの変更が可能とのことで一息ついた。ここらあたりの心配りは嬉しいものだ。栄養のバランスは必須なのだろうが、なんといっても美味しい白米だ。^{おかず}副食なんかなくても、佃煮か味付けのりがあれば最高だ、卵かけご飯でもいい。米の質を落とすのは止めてもらいたい。美味しい食事があつての入院生活だ。経営改善を性とする身、^{さが}食材費の削減への誘惑にかられなくもないがここは断固断ち切りたい。近い将来TPPに参加したとして、たとえ安い外米が入ってきてもこの決意は変わらないのだ。

患者・家族にとって医療の質が最大の関心事だが、素人にはその詳細は知る術がなく、実際は病院の評判や医師の口調、態度などから推し量り、あとは信頼しませるしかないのだ。このような現実のなかで、案外なんでもない病院の日常風景が患者・家族に安らぎをあたえるようだ。さりげないがしかし気配りの行き届いた病院、こころしいたいと思っている。

晩婚化と その医学的問題



兵庫県病院協会 理事
西神戸医療センター
病院長 片山 和明

昨年10月31日、世界人口が70億人に達したと報道された。世界人口はこのままでいくと2050年には90億人に達するという。

その一方で日本の人口は、2010年に初めて減少に転じた。このままでいくと日本の人口は36年後に1億人を下回るまで減少するという。

わが国における少子化については早くから問題となり、その原因や対策に関していろいろ議論されている。その原因は複合的で単一の問題として片付ける訳にはいかないが、婚外出産の著しく低い日本では、まず晩婚化や未婚化が大きな要因として挙げられる。周囲を見回しても、40歳前後に達した未婚の女性職員は大勢いるし、外来で診察していても、10年前後前に子宮内膜症などで手術を行った患者が、早く妊娠するようにと指導しているにもかかわらず、未だ独身で通院している例は枚挙にいとまがない。

内閣府の調査によると、女性の初婚年齢は1990年の25.9歳から2010年には28.8歳へとこの20年間に約3歳上昇したという。それにつれて第1子出産時の女性の年齢も27.0歳から29.9歳へと同様に約3歳上昇している。当院産科の統計でも、開院直後の1995年には母親の出産年齢は26-30歳にピークがあったものが、2011年にはピークが31-40歳に移り、その間36歳以上の出産は全出産数の8.5%であったものが、20%前後へと大きく上昇している。

晩婚化は女性にとって子供を産む上で多くの問題を抱えている。女性の閉経年齢は50-51歳であるが、40歳代で月経があるからといって必ずしも

妊娠が可能なのではない。女性の妊孕能は20歳代がピークで以後37-8歳までは緩やかに低下する。しかし、妊孕能の低下はこの頃から急峻となり、45歳前後になると妊娠するケースはごくわずかとなる。事実、当院における調査でも、開院以来の分娩は約1万5000件であるが、母親が45歳以上のケースはわずか14件である。この中には46歳で分娩したケースが4例含まれるが、47歳以上となると皆無である。

NHKのクローズアップ現代でも取り上げられていたが、一般の人々はもとより、当事者であるこの年代の女性自身もその事実を知らないことが多い。それを知らずに仕事や趣味に追われ、気が付いた時には「不妊症」となっているケースが多いのである。この時点から不妊治療を始めてもほとんどの場合成功はおぼつかない。たとえ妊娠に成功しても流産や早産の危険性も高く、やっと生児を得たとしても2人目、3人目となると望むべくもない。

女性の更年期は45歳ぐらいから始まり、月経不順や様々ないわゆる更年期症状が見られるようになる。これは卵巣そのものの老化に伴うものと考えられている。男性の場合には精子は高齢に至るまで次々と産生されるが、女性における卵（卵胞内に存在）は胎生期にすべてが造られ、出生後は新たに造られることはなく、排卵や卵胞閉鎖（卵の死）によって一方的に失われていく。更新されない卵には加齢に伴い遺伝子の異常が蓄積され、いわゆる卵の質の低下が生じる。つまり、卵巣の老化とは卵の減少に加え卵そのものの質が低下することを指す。特に40歳以降の女性では卵の質の低下が著しく、受精やたとえ受精してもその成育が妨げられることが多く、結果的に妊娠の成立に結びつきにくくなる。そして50歳頃になるとすべての卵（卵胞）は消失し、エストロゲンの産生も停止するため閉経となり絶対的な不妊状態となる。

晩婚女性は妊娠しにくくなるだけではない。減数分裂時に生じる染色体異常の頻度も高くなり、先天異常児の出産も多くなる。ダウン症候群の児が高年出産に多いのはよく知られた事実である。

また、高年出産には多くの合併症を伴う。婦人

科的には子宮筋腫や子宮腺筋症、また産科的には妊娠高血圧や軟産道強靱症などが増加する。更に糖尿病など内科的な合併症も当然増えてくる。その分妊娠時にも分娩時にもリスクは増す。高年産婦に帝王切開分娩が多いのはそのためである。

こういったことから、妊娠、分娩はできれば35歳頃までが望ましい。

日本は今や高学歴社会である。低成長時代の今、女性もキャリアを積み、一定の技量と知識を身に付けないとこの社会を生き抜くのは難しい。そのキャリアを積むべき年齢が丁度結婚と出産の適齢期に当たることがこの問題の解決をより難しくしているといえる。

晩婚化、そしてそれに伴う少子化は高学歴社会の宿命ともいえる。しかし、不安定な就業や低収入のため結婚できない若者が多いのも事実である。日本の将来は新しい世代に委ねるほかないのであるから、少子化を食い止めるためにも、為政者にはせめてすべての若者に結婚できる環境を整えていただくことを願うばかりである。そして、今出産適齢期にある女性には、妊娠できる年齢は限られているということを再認識していただき、後で悔しい思いをしてほしくないものである。



会員病院紹介

西宮市立中央病院



病院長 左近 賢人



本院は1921年（大正10年）に開設されましたので今年で91年目となります。この間、日本の政治経済は劇的に変化し、それに伴い医療環境も大きく変わりました。最近の10年間でもDPC、臨床研修医制度の導入、少子高齢化など、充分すぎるほどの変化が見られます。当院もこれらの変化に対応しながら、西宮市の公立病院として急性期の医療サービスを提供してまいりました。特に最近の厳しい経済、医療環境の下、効率的な医療や健全経営が強く求められています。このような時代

こそ、また、何ごとにも透明性が求められる今、「本当に自信をもって提供できる医療は何か」を明確にして「高度な医療を優しく、確実に」を基本コンセプトにセンター化など、得意分野を強化してきました。主な取り組みについて簡単にご紹介します。

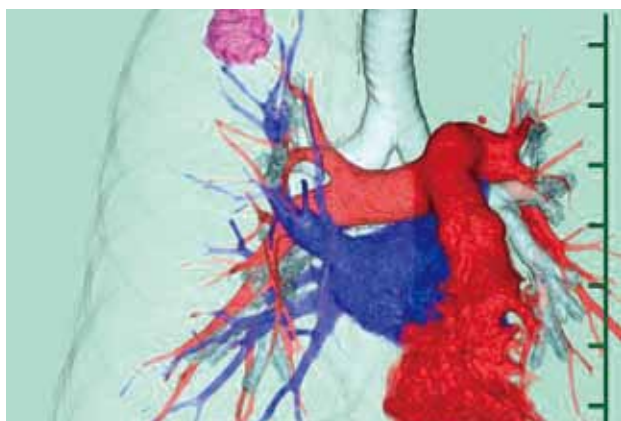
1. 内視鏡センター

平成18年10月から内視鏡センターを稼働し、快適なアメニティの下、全ての消化器疾患に対する内視鏡的診断・治療を行っています。胃がん・大腸がんに対するEMRやESDの他、ダブルバルーン内視鏡、膵・胆道系の診断（ERCP）とインターベンション（胆石除去、乳頭切開、ENBD、胆道ステント挿入など）など、食道から胃・小腸・大腸における全ての内視鏡的検査・治療を行っています。

2. 消化器センター

消化器内科・消化器外科・放射線科の協力体制のもと、診断と治療を効率よく提供する「消化器センター」も平成18年10月より稼働しています。上部消化管、下部消化管、肝胆膵の3領域別に大別されますが、日本消化器病学会指導医4名による緊急内視鏡検査や緊急手術にも迅速に対応できる体制となっています。また、消化管では腹腔鏡手術を基本術式とし、肝癌ではRFAや縮小切除を行っています。

図 1



CT による肺血管の再構築



肺癌胸腔鏡手術

3. 呼吸器センター

平成19年8月に呼吸器内科及び呼吸器外科の連携による専門的な診療を目的に設置。西宮市内では呼吸器専門の施設は少なく、肺癌の診断・治療の他、COPDや気胸など、良性疾患についても中心的役割を果たしています。検査では日本呼吸器内視鏡学会の認定施設で3名の専門医が年間120例程度の気管支鏡検査を行っています。肺癌に対しては外来化学療法と鏡視下手術を中心とした外科治療を行っています（図1）。

4. 低侵襲手術（鏡視下手術）チーム

平成18年以降、診療科を超えた横断的な組織として低侵襲手術治療チームが編成され、負担の少ない治療を目指して努力を続けています。胆石などの良性疾患だけでなく、消化器癌についても非常に多くの鏡視下手術を行っています。腹腔鏡下胃全摘術や腹腔鏡下根治的前立腺全摘術などの手術も通常手術となっています。特に3次元立体内視鏡（図2）による腹腔鏡下根治的前立腺全摘術では手術時間の短縮につながっています。また、ナビゲーションガイド下腹腔鏡手術（腎臓、前立腺癌）や前立腺肥大症に対するレーザー前立腺核出術（HoLEP）にも取り組んでおります。

平成21年年6月より研修医や若手医師を対象とした内視鏡トレーニングセンターを開設しました。

5. 糖尿病センター

平成21年3月に糖尿病の重症化阻止を目的に糖尿病センターを新設しました。専用の栄養指導室とフット・ケア・ルームを設置しており、患者さ

んは医師の外来診察に引き続いて、栄養指導とフット・ケアを受けていただけるようになりました。

6. 外来化学療法室

平成18年9月に設置しました。すべてにクリニカルパスを用いて、業務の標準化と安全管理を図ると共に、運営委員会を設置して抗がん剤のレジメを審査し、認められた化学療法のみ施行する体制になっています。

7. 疼痛・緩和センター

平成21年4月にスタッフの教育を主たる目的に緩和病床を2床新設しました。当施設は緩和医療学会の認定施設で、その特色としては充実したペインクリニックによる疼痛緩和法も可能であることです。

8. 乳腺外科

平成22年3月、新しいマンモグラフィ撮影装置（東芝Pe・ru・ru）を導入しました。また、乳腺超音波も最新機能を持つ新機種（東芝Aplio MX）を導入し、電子カルテとオンラインで接続されています。乳癌手術では3DCTを用いた精度の高いセンチネルリンパ節生検や乳房温存療法を行っています。

9. その他

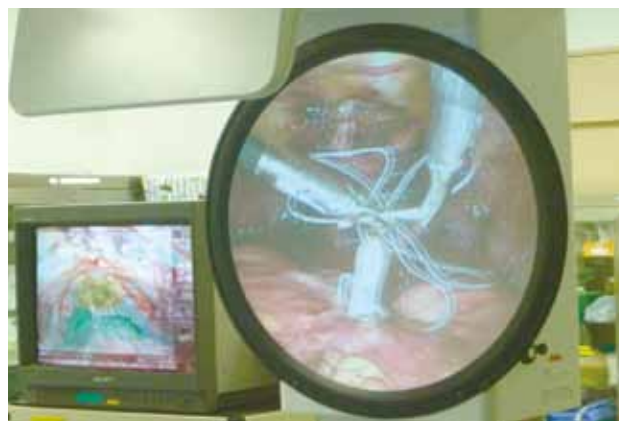
ICT、NST、SSI、静脈血栓塞栓症（VTE）チームなど、数多くのチームが実力をつけ、日常診療を側面からサポートしています。

本院は築後30数年を経過しました。電子カルテの導入など、診療の効率化をはかってきましたが、

図2



3次元腹腔鏡手術風景



ドーム型スクリーン

現在の診療機能を考えるとハード面の問題は如何ともし難いところです。このような背景の下、平成24年3月に市当局から「西宮市新病院基本構想」が出される予定です。その基本概念は「地域の民間病院と競合するのではなく、他病院との連携を深め、診療機能を補完することにより、地域医療に貢献する」です。診療機能では小児を含めた1次・2次救急、5大癌を中心とした癌診療、災害・広域的呼吸器感染症の対策が求められています。同時に「行政」が行ってきた経営の改善も強く求められています。このように多くの課題がある訳ですが、結果オーライではなく、原因と結果の関係を一つ一つ明確にしながら問題を提議し、解決していかなければならないと思っています。

——— 病 院 の 概 要 ———

施設名称：西宮市立中央病院

所在地：〒663-8014西宮市林田町8番24号

電話番号：0798-64-1515

FAX番号：0798-67-4811

0798-67-4896(地域医療連携室直通)

URL：<http://www.hospital-nishinomiya.jp/>

開設年月日：大正10年12月16日

病床数：一般病床257床

(うち、亜急性期病床6床、開放型
病床5床、緩和ケア病床2床)

診療科目：内科、外科、整形外科、脳神経外科、
小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、
歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、
婦人科、耳鼻咽喉科(外来)、
リハビリテーション科

センターなど：内視鏡センター

消化器センター

呼吸器センター

糖尿病センター

リハビリテーションセンター

健康管理センター

疼痛・緩和センター

内視鏡トレーニングセンター

患者様紹介、医療相談などの窓口：

西宮市立中央病院 地域医療連携室

TEL：(0798) 64-1515 内線 185・186

FAX：(0798) 67-4896(直通)

医療法人公仁会

姫路中央病院



病院長 立花 光夫



姫路中央病院並びに附属クリニックは、世界文化遺産姫路城とは駅を挟んだ南側に位置し、1970年に脳神経系と胃腸系を中心とした専門性の高い病院を作るというコンセプトで開設しました。病床数は244床と中規模ながら、開設以来高度かつ専門的な医療に取り組んできた結果、姫路のみならず播州地方では「脳と胃腸のことなら姫路中央病院」という評価が定着しています。

「やる気と元気とあなたの笑顔」という病院スローガンを職員公募により決定し、職員一同明るく前向きな雰囲気です。また、病院の経営状態等も職員にはすべて情報開示しており、良い点も悪い点もすべてオープンにして、職員全体で共有し、意識改革・組織改革をしてもらうよう心掛けています。

診療面では、開院以来播州地方ではいち早く専

門的な脳神経外科・神経内科を立ち上げ、地域に根差した医療を行い、2001年にはガンマナイフを、



ガンマナイフ

2004年にはPET検査をいち早く導入し、地域の脳神経医療を絶えずリードし続けてきました。

近年、頭痛外来や物忘れ外来（認知症外来）などの専門外来も相次いで開設しました。特に頭痛外来は、新聞でも大きく取り上げられ、慢性頭痛に悩む患者様が数多く受診しています。また認知症は、高齢化に伴い急増している代表的疾患で、70代後半から80代に急激に増え、90歳を超えると8～9割が発症すると言われており、物忘れ外来で時代のニーズにいち早く対応しています。

胃腸科（外科）系は、脳神経系と並ぶ二本柱の一つです。胃内視鏡検査は年間約5000例、大腸内視鏡検査は約2500例、ERCPは約100例と、県下でも有数の内視鏡施設です。また、県の準がん拠点病院として指定を受けています。がん治療では、胃がん、大腸がんの実績が多く、手術後の5年生存率は各ステージにおいて全国平均よりかなり良好であり、病院HPにも公開しています。更に、潰瘍性大腸炎、クローン氏病などの炎症性腸疾患（IBD）に関しては、播州地方の拠点病院として、診断から治療までを一手に行っており、100～150例の患者様を継続的に治療しています。

病気の早期発見や健康意識の向上にも積極的に取り組んでいます。2010年1月から附属クリニックで開始したプチ検診は、兵庫県では初の取り組みであり、外来に券売機を設置し、そこで検診チケットを購入すれば、短時間に簡単に検査が受けられます。採血検診だけでなく、全国初のマンモ

グラフィーによる乳がん検診も取り入れ、乳がんの早期発見にも取り組んでいます。これには、マンモグラフィーを撮影する放射線技師に女性2名を採用し、同じ女性として撮影を受け入れやすくしました。また昨年からは、ピロリ菌の採血検診も導入しました。胃がんと関係が最近話題になり、患者様の意識も高まっており、ピロリ菌陽性の結果が出た場合には、自費を払ってでも除菌したいという人も増加しています。

今後の目標は、新病棟の建設です。2年前の全面的な改装でエントランスや受付、各階病室は新しくなりましたが、開院以来の古い病棟が残っていますので、数年以内には建て直しを検討しています。その為、新病棟の完成図を作って職員の見える所に掲げ、それに向かって職員一同、「やる気と元気とあなたの笑顔」で頑張っています。

——— 病 院 の 理 念 ———

質の高い医療を提供することで地域医療に貢献し職員の全人格的形成を図る

——— 病院の基本方針 ———

- ①患者様の立場に立って、患者様のための地域医療の向上発展を図る。
- ②地域社会の他機関と協力し、地域社会に貢献する。
- ③職員の人間的、社会および経済的な向上発展を図る。
- ④公仁会および病院の維持発展を図る。

——— 病 院 の 概 要 ———

名 称：医療法人公仁会 姫路中央病院

所在地：〒672-8501

兵庫県姫路市飾磨区三宅2丁目36番地

電 話：079-235-7331

F A X：079-235-4178

U R L：http://www.hc-hosp.or.jp

E-mail：somu@hc-hosp.or.jp

院 長：立花光夫

病床数：244床（内回復期リハ病棟27床）

診療科：内科、消化器内科、外科、消化器外科、
胃腸外科、食道外科、内視鏡外科、肛門

外科、肝臓外科、乳腺外科、脳神経外科、
神経内科、整形外科、循環器科、救急科、
麻酔科、リハビリテーション科、放射線
科、病理診断科

主な医療機器：

MRI（1.5T）CT（16列）連続血管撮影装置、マ
ンモグラフィー、エコー、内視鏡、ガンマナイフ、
PET（隣接附属クリニック）他

施 設：病院棟 地上5階

附属クリニック棟 地上3階

平成21年10月 病院棟改装

平成23年4月 回復期リハビリテーション病棟開設



附属クリニック

——— 病院の沿革・歴史 ———

昭和45年4月 開院

昭和62年4月 全館増改築 増床

平成16年6月 附属クリニック開院

平成23年度近畿病院団体連合会第2回委員会報告

平成23年度近畿病院団体連合会第2回委員会が
次のとおり開催されました。

- ・ 日 時 平成24年2月24日(金) 13:30～
- ・ 場 所 ホテルグランヴィア京都（京都市）

当協会からは、守殿会長、大洞副会長、藤原副
会長が出席され、各協会から計63名の方々が参加
し、病院を取巻く諸問題について、活発に協議、
意見交換が行われました。

概要は、次のとおりです。

- 1 開会挨拶 （社）京都私立病院協会会長
真鍋克次郎氏

2 議 事

(1) 議長選出

議長に（社）京都私立病院協会副会長の
富士原正人氏を選出し、以下の議事を進行。

(2) 役員選任

委員長に（社）京都私立病院協会会長を選
出するほか、委員会役員を選任した。当協
会の守殿会長は、常任委員に、大洞、公文、

藤原副会長は、委員に選任された。

(3) 提案議題等

[協議事項]

- ア 社会保険診療報酬に係る消費税問題について
－（社）兵庫県民間病院協会－
－（社）京都私立病院協会－
- イ 特定看護師の法制化について
－（社）奈良県病院協会－
- ウ 大規模災害における各府県の医療対策について
－（社）和歌山県病院協会－
- エ 地域医療支援センターの各府県の取組み状
況について
－（社）和歌山県病院協会－

[報告事項・情報提供]

- ア 二次救急医療機関への助成に係わる特別交
付税措置の行方について
－（社）兵庫県民間病院協会－

3 特別講演

演題 「文明論と宇宙太陽発電所」

講師 京都大学 総長 松本 紘先生

第3回病院管理職員・看護職員等研修会の開催報告



去る1月20日(金)に兵庫県医師会館において神戸大学大学院経営学研究科松尾睦先生を講師に招いて「医療組織におけるリー

ダーシップ：上級管理職と看護師長を中心に」と題した第3回病院管理職員・看護職員等研修会が開催され、91病院、総勢185名が参加されました。

講演に先立ち、兵庫県病院協会の守殿会長による開催あいさつの後、大洞副会長により講師紹介が行われました。

Part 1〈病院の上級管理職は如何に組織を変革しているのか?〉では、淀川キリスト教病院、聖隷浜松病院におけるリーダーシップを例に、病院組織は専門職の集まりであるため、異なる価値観がぶつかりやすい。このため、各領域の上級管

理職が連携しながら変革主導リーダーと対話促進リーダーが必要である。

Part 2〈人を育て、看護の質を高める看護師長はいかに行動をしているか?〉では、個人の成長や業務改善の視点からの病棟学習リーダシップは、内省的実践(=継続的に学習するために、行為をしながら考え、行為について内省する力・物事の本質や前提を問い直す力)の支援がカギとなっている。

講演の合間に隣同士のディスカッションや質疑の時間があり具体的に分かりやすい講演でありました。

参考文献：「学習する病院組織：患者志向の構造化とリーダーシップ」同文館出版

問題意識

患者満足と経営効率の両方を高めることが求められている

看護師の早期育成が求められている

今日の問い

病院の上級管理職はいかに組織を変革しているのか?

人を育て、看護の質を高める看護師長はいかに行動しているのか?

学習リーダーシップのチェックリスト

①何が問題で、どのように解決したらよいかを聞くようにしている。	
②患者さんにあった方法だったのか、自分で考えて実施しているかどうかを確認している。	
③患者さんとのかわりを通して看護を考える機会を作っている。	
④中堅に対しては、部長としての考えを伝えたと、自分が考えていることを出してもらう。	
⑤普段何となくやっていることに對して、「なぜそうするのか」と根拠や意味を考えさせる。	
合計	

その通り ⑤ ややその通り ④ どちらともいえない ③ やや違う ② 違う ①

今日の問いのまとめ

病院の上級管理職はいかに組織を変革しているのか?
→連携しながらリーダーシップを取っている

人を育て、看護の質を高める看護師長はいかに行動しているのか?
→内省(振り返り)を促し、本質を考えさせる



平成24年度（第62回）定期総会・職員表彰式・記念講演会の日程について

・日 時 平成24年 6月16日(土) 13:30～
・場 所 兵庫県医師会館 2階 大会議室

1 第62回定期総会
議案

- ①平成23年度収支決算について承認を求める件
(決算審査報告)
- ②平成24年度事業計画について承認を求める件
- ③平成24年度収支予算について承認を求める件
- ④第32期役員（補充）の選任の件

2 兵庫県知事感謝状贈呈式

3 永年勤続病院職員表彰式

4 記念講演会

演 題：石巻医療圏における東日本大震災への対応

講 師：石巻赤十字病院医療社会事業部長
石井 正 先生

編集後記

巨大地震と津波、そして原子力発電所の事故をもたらした東日本大震災から1年が経過しました。さる2月18日に冠動脈バイパス手術を受けられた天皇陛下は、ご体調がすぐれないにもかかわらず1周年追悼式典に出席され、「国民皆が被災者に心を寄せ、記憶を子孫に伝え、防災に対する心掛けを育むことが大切」と述べられました。藤原副会長が巻頭言で取り上げられた「大規模広域災害訓練の重要性について」は、県立尼崎病院の職員の伝統的精神である、災害に際して、何をできるかを自発的に考え、積極的に実行に移す能動性と勇気はどのようにして育まれたかが具体的に語られています。大いに参考にしたと思います。

石原常任理事は、「患者・家族になって病院をみてる」のなかで、ご自分の入院経験を通して自らが患者になって自院の処置、治療などを経験してみる「ウォークスルー」の重要性をユーモアたっぷりに語られています。そして片山理事の「晩婚化とその医学的問題」は、わが国がこれから迎える超高齢社会の到来とともに

と問題にされるべきである少子化対策について重要な提言です。さる2月11日にNHKで放映された「産みたいのに産めない～卵子老化の衝撃～NHKクローズアップ現代」を見て衝撃を受けましたと話していた若い女性職員にさっそく供覧いたしました。

3月中旬にワシントンで開催された医療の質改善研究所（IHI）が主催したフォーラムに参加してきました。ちょうど東京市が百年前に贈った伊丹産の桜が満開で大勢の人びとが愛でていました。しかし日本のお花見とは違い、ビニールシートの車座はなく、酔っぱらいもおらず音楽も流れておりません。医局のお花見で場所取りに駆りだされ、苦勞した昔をなつかしく思い出しました。

兵庫県病院協会理事・会報編集委員

湯浅 志郎

(姫路赤十字病院 院長) 記