

# 座談会



**これは内科全体で  
診なければならぬ病気だなど  
早期に直感。**

— 新型コロナウイルスという誰も関わったことのない病気に向かい合ったとき、現場で医療に携わる皆さんはどうのように考えておられたのでしょうか？

**網野** 武漢の報道のあった翌月の1月末に、保健所の方が診察をしてほしいという患者さんを連れてきました。武漢に行っていたという方で、検体を取りに来た保健所の方の格好が普通じゃなかったので、これは今後すごいことになるのかなと思いました。この方は陰性でしたが、その後2月29日に当院に来られた方が、兵庫県内で一例目の患者さんでした。

**池田** 初めの頃は、CT検査でコロナの診断をしていたんですよね。院内ではまだPCR検査はできなくて。その頃は外部に出した検査結果が帰ってくるのに2、3日かかりました。当時は診断できたからって治療ができるわけではなかったのですが。

— 一例目の患者さんが出られて、その後はどういう対応をしていたのでしょうか？

**網野** 患者さんの動線を見直したり、コロナ専用の外来を準備し、感染防止対策の為パーテーションを設置したり職員が食事をとる場所を密にならないよう見直したりと様々な対策をしつつ、4月1日～入院患者の受け入れを始めました。4月半ばぐらいには、医師の診療体制も誰を担当に当てていくかを決めました。

**池田** 私はコロナがどんどん深刻化する中、4月1日に院長に就任しました。

4月半ばにはコロナ患者の看護にあたっていた看護師が体調不良を訴え自宅療養中だったところ、その後コロナ陽性であったということが4月26日に判明し、公立病院の職員からコロナ患者が発生したということで記者会見をしました。もちろん、病院の職員が感染したとか、クラスターが出たというのは他の病院でもあったんですが。

— 現場で対応されていた先生方とか看護師さんは、本当に恐怖だったと思います。

感染者が急増していったときの院内や外来の雰囲気はどうでしたか？

**開** まず、熱があるという時点で疑ってからといけなかったので不安でした。熱が出る病気は様々ある中で、それぞれのケースについてどのような対応をしたらいいか、スタッフに説明することがすごく難しく、大変でした。

**池田** スタッフは全員感染対策をちゃんとしていましたけど、結局感染してしまって。見えない恐怖というか、医学的な知識があるゆえの恐さがありました。

られていたので、直接検温したり、血圧を測ったりしなければならない看護師の方が本当に大変だったと思います。

診療する中で、難しい症例の場合、呼吸器内科の先生にどうすればいいのか指示をもらったり、標準的な治療や検査、投薬などについて、いつでも参照できるシステムを電子カルテに作ってくれた先生もいらっしゃいましたし、感染対策で交流のある兵庫医大の先生がいざというときのために個人的に携帯電話の番号を教えてくださったり、協力し合えることが本当に心強かったです。



— 先生方の中でも色々な捉え方があったと思いますが、記憶に残っていることとか印象深いことはありますか？

**小川** まず、どの科で診察しようかと。最初はコロナ肺炎といわれていたので、呼吸器内科でという案もあったんですが、早期におそらくこれは内科全体で診なければならない病気だなど直感しました。コロナを専門で診る担当者を決めればいいんですが、みなさん他に専門の診療があり、患者さんもかかえていました。(医療者を通じて一般的な患者さんが感染するようなことはあってはならない)感染のリスクを下げるためには、コロナの患者さんを診察する医師を当番制にするというのはそんな中で必然的に決まってきました。

ただ、今ほど薬もなく医師がやれることは限

たです。

**池田** あの頃乗り切れたのは、大きな仕事でも分ければそれぞれの分担ができるということを理解してもらえたからでしょう。それと、主導してくださった先生方のマネジメントが功を奏した。おかげで、小さい病院なのによくやったなと思います。

**コロナ対策会議で決まった  
いろいろな情報は  
全職員にメールを送信。**

— 緊急事態宣言が出された後、新型コロナウイルス感染症対策会議(コロナ対策会議)が発足し頻繁に行われるようになりましたが、この会議を提案された恩田さん、その狙いは何だったのでしょうか？

**恩田** 感染対策を確実に広めるために、

病院の中で考え方を統一しようと思ったんです。いろいろな科が協力していかないと、立ち行かないというところもあり、職員のみなさんも不安をたくさん抱えていたので、ここは病院として統一した見解をもって感染対策を行おうということでコロナ対策会議の立ち上げを院長に提案しました。

**池田** そうそう、4月17日が第1回目で、ほとんど毎日会議をやっていた時期もありましたね。

— その会議で印象深いこととかありますか？

**小川** 感染対策室からこの会議で決まりしたことなどいろいろな情報を全職員向けてメールで送ってくださって、すごく助かりました。保健所の交渉や兵庫医大などの受け入れの交渉をどうすればいいかとも話していました。

**池田** 現実問題として色々な問題が起こつてくる。検査の試薬がないとかマスクがないとかその時その時起る問題に対策して



高橋 三千代 元感染対策室副室長  
いく必要があるて、それにどう対処するか、日々話し合う必要がありました。

— 感染対策というのは、具体的にどういうことをやられていたのですか？

**高橋** 最初はもう何がなんだかわからなくて。飛沫感染なのか、接触感染なのか、空気感染なのか。そこですべての感染経路について感染対策を始めましたが、だんだん感染経路がわかってきたことで少しずつグレードを下げていきました。状況に合わせて、極端なところ日々対策が変わっていくこともあり、現場の方には混乱もあったと思いますが、そんな中でも皆さんが必要感に燃えて一生懸命やってくれて、感染対策室としてはありがたかったです。

**池田** この病院は50年前の古い建物で

密閉性も保証されていない状態で、コロナ病棟全体の空気が外へ出ないようにミニという陰圧装置で締め切り、患者さんはそこから出ないようにしていました。私たちは医療着の上からカッパを被り、マスクと眼鏡をして。看護師さんも同様の格好で、毎回2重のチャックをくぐって病棟に入り出していましたね。

### 当初は、PCR検査の結果が出るまで2時間。全員の検査が終わるのに夜中までかかった。

— 5月25日に緊急事態宣言が一旦解除され、患者数も減りましたが、第2波が来るのではないかと言われていました。その時期、どのような気持ちで過ごされていましたか？

**池田** 世界的な情報が入ってきてから、必ず第2波は来ると思っていた。最初のころは日本ではマスクをちゃんとしていたからか、他の国に比べるとまだ患者数



網野 かよ子 感染対策室室長  
もなく、意外と大丈夫なのかと思っていましたけれど、第2波～第3、第4と状況は変わってきた。ワクチンがまだ出ていなかったので、やっぱりみんな心配で。そういう中で、院内クラスターが起きてしまったんですね。

— 院内クラスターを振り返ってみてどうですか？

**恩田** 濃厚接触者の洗い出しが大変でしたね。呼び出せる人はみんな呼び出して。休憩時間に誰と話したとか、最初の頃は全員に聞き取りをしました。感染の可能性がある人全員に検査を受けさせていました。患者さんに検査を受けていただかなくてはいけない場合は、検査をさせていただく許可を看護師さんや副部長が取って

くれて。こうした作業にすごく時間がかかりました。

**網野** そのころにはPCR検査も院内でできるようになっていましたが、はじめはPCR検査の結果が出るまで2時間かかっていて、一度に検査ができるのも4人だったので、順番に検査をしていて全員検査が終わるのに夜中までかかったしましたね。

**池田** 当直の検査技師さんには苦労されましたね、一日に20人、30人と検査をやってくれて。

クラスターは一度起こしてしまうと、本当に治療で入院を必要とする患者さんが入院治療ができなくなってしまいますね。

### ワクチン接種の質問にスムーズに対応できるよう事前にQ&Aを作成。

— このころ患者数も急増して発熱外来もかなり大変だったと思いますが。

**開** 最初のころは結果が出るまで1時間以上かかっていたので結果が出るまで待機をしていただく必要があって、それに対応するための遅出勤務を作って19時くらいまで検査をしていましたね。検査結果が早く出るようになってからは通常の勤務の中で対応できるようになってきました。

— 令和3年度に入ってコロナワクチンの集団接種会場となりました。印象に残っていることはありますか？



**小川** 医師は問診医、接種医の当番がありましたし、看護師さんや受付、問診票の確認、待機時間の確認や接種済み証の交付など職種にかかわりなく病院をあげてのプロジェクトになりました。

**網野** 市民から、持病があるがワクチン接種してよいかとか、副反応に関する相談な

どもかなりありましたので、当番制でワクチンに関する電話対応をしていました。私自身も電話を何回か受けた記憶があります。スムーズに対応できるよう、事前にQ&Aも考えましたね。

— このころから第5波、第6波と重ねるごとに患者数も増えていて、変異株というような言葉も世間一般に知られてきたように思います。ウイルスの性質が変化していったということだと思いますが、現場での対応はどうな感じだったのでしょうか。

**網野** 第5波になってデルタ株になると、急に重症化する方がおられたので受け入れ先を探すのがすごく大変でした。発熱外来に来られて診察している間にこれはかなり重症ではないかということで、そのまま転送先を探すということもありました。入院患者さんの容体が急に悪くなるということもあり、医師が救急車に同乗して患者さんを転院の為搬送するということもたびたびありました。

### 病院で受け入れられない高齢者施設などのクラスターは出向いて医療の指導を。

— やがて、高齢者施設など色々な施設でクラスターが出来るようになりましたが、病院としてどのような対応をされましたか？



**小川** 最初の頃は病院で受け入れていましたが、病院もパンクてしまい、それぞれの施設の職員が対応しなくてはならなくなっていました。介護施設など高齢者ばかりの施設もありますよね。医療関係者だけでなく施設の職員も診ていたので、すごいことだと感心していました。

**高橋** 県からの依頼で、クラスターが発生した施設に訪問して感染対策の実施状況

の確認や指導をさせていただきました。生活の場なので病院と同じことはできないため、できる範囲で、どういう風にやったらいか指導させていただきました。どこで防護服を着替えるか、ゴミをどうするかとか。生活に密着した決まり事がいっぱいあったので、どのように改善するべきか考えなければいけなかったですね。



池田 聰之 院長

— 6波、7波になると重症度が下がりましたが、感染者数が急増したためコロナ病床は拡大を余儀なくされました。そこを運営されるにあたりどのように感じていましたか？

**開** 他の病棟でアウトブレイクが発生すると、コロナに感染した患者さんはコロナ病棟に転院してもらっていたので、もともと持病で入院が必要な疾患をお持ちの方に、コロナの対応をしつつそれに応じた看護を提供しなくてはいけなくて、その辺りが大変だと感じていました。

### 標準予防策の重要性を忘れず、コロナの経験を活かして、感染症に強い病院に。

— 最後に、コロナ禍で学んだ教訓であったり、新病院に向けた思いなどを聞かせてください。

**高橋** 現場の人が一番大変なので、みんなで毎日会議をしていたように、方針を決める決定権を持っている人たちが問題点をすくいあげてハード面などをしっかりとフォローして、動きやすい環境にすることが1番大事かなって思います。

**恩田** 30年前の震災の当時は、何もかも整っていなかったかもしれないけど、その後ちゃんと対応できるようにインフラなどが整備されました。今回のコロナに関しても、

病院の中でBCP(業務継続計画)ができるように整備すること、それから、ハード面はゾーニングも含めて陰圧室を完璧に作っていくとかスタッフたちが動きやすくなることが大切だと思います。感染者にも対応できる働きやすい職場にするため、トップの人たちがしっかりと計画の中に入れてあげてほしいと思います。

**網野** コロナ対策会議でごくメリットだったのは、外来の方、病棟の責任者の方、検査部の方、臨床工学の方、直接実際に動く方々と綿密に情報交換をできたことだと思うんですね。他の病棟が何をしているのか、外来の看護師さんがわからなかつたらすごく不安だと思ったので、何人ぐらい入院していて、こういう風に良くなっていますよ、という情報を意識的に全職員向けて毎週発信していたんですよ。

それから、コロナを経験してみなさんの標準予防策に対する意識がすごく変わったと感じています。

標準予防策の重要性を忘れずに、それを活かしていくと、感染症に強い病院になるんじゃないかな。



開 まゆ子 看護主任

**池田** 新しい病院は、設備に関してはインフラに関して、綿密に計画、設計された、すごいものができると思います。けれど、大きい病院、大きな組織になればなるほど、組織をまとめて一丸とならなければいけない時に、ちゃんとまとまって動かなければバラバラになりかねない。そういう意味では、この病院で大変な時期を乗り越えられたのは、適度な大きさだったのかなと思います。毎日のようにチームのチーフが集まって会議して情報の伝達も伝わりやすかつたと思います。新しい病院になって、この経験をうまく発展させたらいいですね。

## 内科 | 呼吸器内科

呼吸器内科部長  
日下部 祥人

西宮市立中央病院呼吸器内科の歴史を振り返りますと、その祖は昭和57年に大阪大学より平尾文男先生(昭和62年9月～第6代院長)、吉本崇彦先生(平成16年4月～第9代院長)方が赴任された時より始まりました。呼吸器内科は現在も、多くの施設に専門を修めたスタッフがいるとは言い難い科ではあります。当時はよりマイナーな存在であり、大学病院などにおいてもまず呼吸器内科という分野は胸部内科や結核治療科としての位置づけであったようです。

呼吸器内科の歴史を続けますと、その後90年代に分子医学や、免疫疾患などの分野で多彩な発見、進歩が積み重ねられ、2000年代に呼吸器内科として確固たる独立性、専門性をもった確立の道を歩みます。また、呼吸器内科の歴史を違う視点で見れば、かつては間質性肺炎や肺がんは不治の病であり、予後をいかほど伸ばせるかというものがいました。また、喘息やCOPDといった慢性疾患も対症療法に限られた、いわゆる「仕方のない病気」という認知が大勢でした。それが今は先述の分子、免疫領域の幸いです。

医学進歩により不治の病には適切な治療を行い、慢性疾患で生命を脅かしてはいけないという認識へと変わっていっています。当院呼吸器内科におきましては、こうした進歩からの新たな治療や最新の感覚を常に前線で反映し、地域の患者さんたちへの医療として還元してきました。40年あまりの西宮市立中央病院呼吸器内科の歴史も振り返った時、さらに大きな呼吸器内科進歩の歴史の中で一区切りであったと思っていただければ幸いです。

## 内科 | 消化器内科・内視鏡センター

副院長・消化器内科主任部長  
小川 弘之

消化器内科では上部・下部消化管疾患、肝・胆・膵疾患にわたる幅広い消化器内科診療に対して、高度で安全な医療と地域医療機関や患者さんのニーズに応えられる治療を目指すことを基本方針にして取り組んできました。がん診療においては、兵庫県指定がん診療連携拠点病院の使命を担うべく、各々の患者さんにとって最善の医療が何かを考えて診療にあたってきました。平成18年10月に内視鏡センターを立ち上げてから、より安全で苦痛のない消化器内視鏡検査・治療を目指して、充実した最先端の医療提供ができるよう心掛けています。内視鏡センター発足以降、コ・メディカルからも消化器内視鏡認定技師が16名誕生しました。令和2年度から世界的に大流行となった新型コロナ感染症対策のため、類を見ない対応に難渋することもありましたが、

どの疾患にも十分な対応ができるよう市民病院としての役割を果たすことを目標にしています。統合新病院になっても、地域の先生方に開かれた成長する病院を目指して、スタッフ一同取り組んでいきたいと思います。

## 内科 | 循環器内科・心臓血管センター

循環器内科部長  
野嶋 祐兵

私、野嶋が当院に赴任したのは平成26年7月のことでした。当初、循環器内科は「縁の下の力持ち」的な他科受診中患者の循環器疾患の紹介が多かったと記憶しています。平成26年の11月には下肢閉塞性動脈硬化症の患者に当院初のインターベンション治療を事業管理者の南都伸介先生と開始しました。赴任してから2年、何とか心臓血管専用の撮影装置が導入できないものかと設置できそうなスペースを求めて病院の隅々まで見回ったことが昨日のことのように思い出されます。

心臓血管撮影装置を稼働させることにより増えるであろうと思われた急性期循環器疾患患者の為に、平成28年4月からHCU(高度治療室:ハイケアユニット)を開設し、心臓血管センターを設立、同年10月に待望の最新のフィリップス社製の心臓血管撮影装置を導入し、心血管カテーテル検査・治療が円滑に行われるようになりました。平成29年4月から循環器内科医師への連絡が直接可能なハートコールシステムの運用を開始しましたが、コロナ禍(2020年から2022年)で、病院に求め

糖尿病・内分泌内科部長  
合屋 佳世子

## 内科 | 糖尿病・内分泌内科

糖尿病センターを開設し、栄養指導外来やフットケア外来、透析予防外来、療養指導外来を実施することで、多くの患者さんの合併症の発症・進展予防、生活の質の向上に寄与してきました。特に印象深いのは、コロナ禍以前、糖尿病患者会『さくら会』の皆様と共に夙川でのウォークランに参加した思い出です。患者さんと共に歩み、過ごした時間は、私の医療活動において大きな原動力となりました。また、糖尿病だけでなく、内分泌疾患の専門治療においても、一人ひとりに寄り添う診療を心がけてまいりました。今後、新病院ではこれまでの経験と知識を活かし、新しい診療体制の構築に努め、より一層質の高い医療の提供を目指してまいります。これまで当科を支えて下さった地域の皆様に深く感謝申し上げます。そして、新たな環境で、再びお会いできる日を待ちしております。今後とも変わらぬご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

## 内科 | リウマチ・膠原病内科

リウマチ・膠原病内科部長  
平野 亨

当院の歴史の中で最も新しく開設された診療科です。令和3年4月、大阪大学免疫内科より平野亨、辻本考平の2名が赴任し専門診療を開始しました。外来通院患者は順調に増加し、初年度の通院患者数は約200名、入院病床の稼働率は約80%と目標を達成できました。令和4年度、辻本が大阪大学免疫内科へ異動し、大阪大学免疫内科より

小川恭生が赴任しました。内科専門研修および膠原病・リウマチ内科領域専門研修プログラムに認定され、令和5年度は大阪第二警察病院より平井宏和が、令和6年度後半期は大阪急性期・総合医療センターより竹中祐子が赴任しました。令和7年度、小川が兵庫医科大学アレルギー・リウマチ内科へ医療の双方に貢献することができました。

## 小児科

小児科部長  
麻生 和良

小児科に入院される方の多くは、近隣のクリニックからご紹介いただいており、地域の皆様に支えられた病院であったと感じます。小児科に来られる方の多くは、感染症で受診されます。いわゆるコロナ禍においては、コロナ以外の感染症の流行も抑えられました。そのため、小児科の入院患者数はそれまでの半分以下になりました。令和5年辺りからは、やや入院も増加傾向ですが、以前の

水準までは戻っていません。感染症以外では、近年、乳児血管腫に対する内服治療が可能になり、健診等で見つかった方もご紹介いただいている。また、発達や心理的な問題を抱える児もおられ、臨床心理士とともに診療にあたる、もしくは専門外来や機関に紹介しています。

時折、児の親御さんから、自分も小さい頃にここの病院にかかったことがある、



というお話を伺います。私自身は、この病院の勤務歴が長いわけではありませんが、病院の歴史を感じる瞬間です。新病院でも、この病院でよかったと思っていただけるような、ご家族皆様から信頼される病院でありたいと思います。

## 整形外科

整形外科主任部長  
田邊 勝久

整形外科は、昭和45年6月に当院に新設され、令和8年の合併・移転まで56年間に渡り、運動器疾患に関する総合的な治療を行ってきました。歴代、大阪大学整形外科から医師が派遣され、初期には、七川名誉教授や小野名誉教授のご指導のあとも残されています。小規模のスタッフ構成ですが、できる限り地域の要請に答えるべく力を合わせて、診療してまいりました。

設立当初は、乳児股関節検診、特発性側弯症等の小児整形外科を専門にしていましたが、急速な高齢化社会の進展に伴い、整形外科の役割も大きく変化しております。高齢に伴う変形性関節症や脊柱変形、骨粗鬆症による骨折が年々増加しており、昭和の時代はそれ程重要視されていなかった骨粗鬆症に対する治療、大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折等の骨粗鬆症性骨折



の予防は、現在非常に重要な課題になっています。当院では、平成29年4月に骨粗鬆症チームを立ち上げ、骨粗鬆症の治療、2次性骨折の予防に関する多職種連携サービスを行っております。また、近年は手・肘の外科を専門としていました。

## 外科 | 消化器外科

副院長・消化器外科主任部長  
大西 直

消化器外科はその長い歴史の中で一貫して高いアクティビティーを保持し最新最良の治療をご提供することを基本ポリシーとして受け継いできました。令和6年度は上島成幸(H2卒、肝胆膵担当)、藤江裕二郎(H9卒、下部消化管担当)、足立真一(H12卒、上部消化管担当)、大西直(S61卒、下部消化管・

ヘルニア担当)の4名のスタッフ及び専攻医として阿部文章(R2卒)が在籍し、手術件数を減らさないことを課題として近隣医療施設との連携を図っています。令和5年度の消化器外科手術件数は総数310件でありコロナ直前の令和元年度をむしろ約40件上回りました。またロボット手術にも力を入れ

令和4年11月からロボット結腸癌手術を導入、令和6年1月に多職種によるロボット手術センターを開設、さらに令和6年7月にはダヴィンチを最新機種へ更新しました。このように最後まで急性期病院として最新最良であります。またロボット手術にも力を入れ

呼吸器外科主任部長  
桧垣 直純

## 外科 | 呼吸器外科

呼吸器外科は、第7代院長の野口貞夫先生の時代に呼吸器の手術ができる医師として昭和59年に篠谷勝巳先生(S47卒)を阪大旧第一外科から招集したことから始まると言っています。当時西宮では呼吸器の手術ができるのは

当院と兵庫医大のみのことでした。以後平成14年より松井成生先生(S62卒)そして平成16年より私、桧垣(H2卒)が担当しております。阪大呼吸器外科を基幹施設とする専門研修連携施設として、平成24年以後呼吸器外科専攻医

乳腺外科主任部長  
林田 博人

## 外科 | 乳腺外科

私が相川隆夫先生の後任として赴任したのは平成13年の7月で、早や23年が経ちました。この間、乳がん検診が普及し早期乳がんや0期での発見が増えました。マンモグラフィー検診は成功モデルと言えそうです。しかし超音波検診はJ-STARTが生存率改善効果を示せずに終わりました。治療面では温存手術やセンチネルリンパ節生検など縮小

手術が普及しました。以前はステージ(大きさとリンパ節)を中心に組み立てられていました。この間、乳がん検診が普及し早期乳がんや0期での発見が増えました。マンモグラフィー検診は成功モデルと言えそうです。しかし超音波検診はJ-STARTが生存率改善効果を示せずに終わりました。治療面では温存手術やセンチネルリンパ節生検など縮小

薬の価格は天井知らず、高額療養費限度額の更なる引き上げが議論され、先発品には選定療養費がかけられるようになりました。古い治療薬の中にも安価でいい薬はありますがエビデンスは網羅的ではなく故に治療体系には偏りを内包しています。難しい時代に入ろうとしています。

## 皮膚科

昭和35年に当院が西宮市立市民病院から西宮市立中央病院と改称された年に、皮膚科が新設されました。開設以来、当院皮膚科は西宮、阪神間の医療機関と連携をさせていただきながら難治性の皮膚疾患の診断と原因検索を行い、治療を行ってきました。皮膚免疫・アレルギー疾患(アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、尋常性乾癬、薬疹、アレルギー

性接触性皮膚炎など)、自己免疫疾患(自己免疫性水疱症、膠原病、血管炎など)、皮膚腫瘍、創傷、感染症、皮膚付属器疾患(脱毛症、爪)など皮膚科一般にわたって必要であれば入院の上、診療を行っております。

皮膚科疾患の中で特に治療の選択肢が広がっているのは、尋常性乾癬とアトピー性皮膚炎です。生物学的製剤

皮膚科部長  
西岡 美南

や分子標的薬の登場で、高い治療効果を得ることが可能になりました。当院ではそのような最新の治療を積極的に導入し、専門的な治療を行っています。統合後も変わらず、専門的な質の高い医療を提供し、地域に貢献できる皮膚科を目指していきます。今後とも皆さまの暖かいご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

## 泌尿器科

当院がまだ染殿町にあった時代、阪大から大江昭三先生が赴任され、西宮市立中央病院泌尿器科の歴史が始まりました。その後しばらく常勤医不在となりましたが、昭和56年1月に兵庫医大泌尿器科の関連病院として、坂口強先生が着任されました。以後、昭和60年から河東鈴春先生、平成元年から鹿子木基二先生、平成16年から瀧内秀和先生が、泌尿器科の長として当科を運営

泌尿器科部長  
上田 康生



されてきました。令和5年からは上田康生が後任を務めています。

当科では、平成3年に体外衝撃波結石破碎装置を導入、平成17年に経尿道的レーザ前立腺核出術(HoLEP)と腹腔鏡手術を開始、平成21年にはMRIナビゲーション標的前立腺生検を、平成22年には3D内視鏡を全国に先駆けて導入しました。そして、平成30年には「ダヴィンチ」の導入と共にロボット手術

を開始いたしました。また、令和3年度から3年連続で、業績最優秀賞をいただくことができました。泌尿器領域の機器・術式のめざましい進化に遅れることなく、さらにはバーチャルリアリティの医療への応用など、先進的な技術を積極的に診療に利用しています。

## 眼科

私、田代が当院に赴任した平成2年当時は、糖尿病患者が、眼科外来患者の3割を占めました。しかも内科で加療されていても、糖尿病網膜症の進行が止まらないことも多く、日々網膜光凝固術を施行しても、進行した網膜症の視力を救うことは困難でした。その後、新しいインスリンの導入、糖尿病チームによる患者教育の体制が整うにつれ、

眼科医務顧問  
田代 久美子

コントロールは全体として改善し、糖尿病の治療で視力の低下を防げるという、実感が持てるようになりました。さらに、光断層干渉計により、糖尿病黄斑症の診断や治療効果の把握が容易になり、抗VEGF注射も導入され、視力低下を防ぐ手段になりました。

この年月の中で忘れられないのは、阪神・淡路大震災です。幸い眼科の診療

機器は破損せず、翌日から診療が可能でした。寒さと余震の中家族が亡くなつたと言いながら出勤していた看護師、家族を亡くした乳児を背負って働いていた師長の姿は忘れられません。危機にも懸命に働いてきた私たちの病院です。そして駆けつけてくださった市民、大学生、他病院の医師への感謝も忘れません。

## 麻酔科 | ペインクリニック内科／外科

副院長・  
麻酔科主任部長  
前田 優



麻酔科は開院50年後の昭和50年に開設、開院65年後の平成2年にペインクリニック開設、開院85年後の平成22年に疼痛・緩和センター開設と、麻酔・痛みの治療・緩和医療を3本の柱にしてきました。昭和61年に455件／年の麻酔件数は、現在2倍のほぼ1,000件に増加しています。ペインクリニックは開設35年を経て、現在年間9,000人超

の外来、400人の入院で、市中病院として関西有数の施設となっています。緩和医療の面でも、クモ膜下鎮痛、腹腔神経叢ブロックなど痛みの治療に関しては県下随一の内容を誇っています。人員面では当初1名の麻酔科医が、昭和51年に2名、平成3年に3名、平成27年に6名に増員されています。令和8年度の新病院合併について今後の



先生方のご支援の賜と思い大変感謝しております。新病院では、これまでの当科の内容を継続しつつ、さらに発展させていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

## 歯科口腔外科

歯科口腔外科主任部長  
岩井 聰一

歯科口腔外科は、昭和35年旧病院で開設され、昭和50年本院の移転後に吉川謹司が部長に就任、平成15年に網野かよ子が部長に就任し、令和2年4月に岩井聰一が主任部長に就任し新病院に向けて邁進してきました。具体的には、令和2年4月から常勤医を1名増員し、口腔がんの手術及び化学療法や口腔顎顔面外傷等の治療を積極的

に受け入れてきました。一方、当科を口腔外科学会研修施設とし、若手口腔外科医が研修できる環境を整備しました。さらに歯科衛生士の採用により、総合病院で必須の周術期の口腔ケアの充実にも取り組んでいます。おかげさまで、手術件数、外来診療数の大幅な増加を計ることができました。これは歯科医師会をはじめ地域の診療所の

産婦人科医務顧問  
綾田 昌弘

## 産婦人科

昭和14年の病院の開設以来、当院産婦人科は数多くのお産を取り扱ってきました。平成16年の福島県の産婦人科大野事件(胎盤が子宮に癒着していて、帝王切開後に剥離した際に大量に出血し、出産後に母親が死亡、業務上過失致死などの罪に問われた)をきっ

かけに全国の病院で分娩の取り扱いを中止、医師の産科離れが急速に進みました。当院も例外ではなく、平成18年産科が休診となり分娩の取り扱いが中止されました。その後約1年間はなんとか婦人科の手術を行ってきましたが、産婦人科医の減少で入院ができなくなり、平成20年には病棟も閉鎖し婦人科外来のみになってしまいました。

以後17年間、近隣の病院や個人医院の先生方に助けられ婦人科外来を続けることができました。新病院は県立西宮病院のスタッフが中心となる予定です。

## 呼吸器センター

呼吸器センター長  
桧垣 直純

当院は、気管支鏡検査のできる西宮市内で数少ない施設であり、呼吸器内科が担当しています。また呼吸器疾患の診断に関しては画像診断の占める割合が高く、呼吸器を専門とした画像診断医も大きく貢献しています。このように様々な診療科の枠組みを超えて呼吸器疾患の診療を行うことを目的として、平成19年8月に呼吸器センターが開設されました。肺がんのみならずCOPDや間質性肺炎などの

呼吸器疾患の治療方針について、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科・コメディカルなど多職種が集まり、週に1回カンファレンスで検討を行い、多様化・個別化された集学的治療が行われています。呼吸器センターのスタッフに看護師、薬剤師、呼吸器ケアを専門とする理学療法士、栄養士が加わり、COPDなどの呼吸不全患者に対する包括的呼吸リハビリテーションが可能となっています。またCOPDや間質



性肺炎などの併存症を伴う肺がん患者（特に高齢患者）に対しても6分間歩行などの呼吸機能の詳細な検査で耐術能を判定し、手術・放射線治療・抗がん剤治療・免疫療法などを絡めた適切な集学的治療を選定できるように努力しています。

## 健康管理センター

副院長・健康管理センター長  
小川 弘之

健康管理センターでは、人間ドック、各種健康診断、予防接種などの公衆衛生活動を通じて市民の健康保持・増進に寄与してまいりました。中でも人間ドックは多くの方にご利用いただいております。当院の人間ドックの歴史は、昭和49年に外来ドックを開設したことから始まり、その後は受診者の多様なニーズに応じて、コースの新設や拡充、オプション検査の追加を行ってまいり



ました。特に大きな変化として、平成15年に1泊2日ドックの宿泊施設を病院からホテルに変更したこと、人間ドックをより快適に受診できるようになりました。時代の流れとともに宿泊ドックから日帰りドックへとニーズが変わると、半日一般脳付ドックや1日ドックなどのコースを追加し、最新の医療機器への需要が高まると、他施設と連携してPET-CTをオプション検査に追加す

るなど、常に時代の流れに合わせた対応を行ってきました。各種健康診断を受診する方も増加し、健康管理センターは業務を一元管理できる組織へと体制を整え、現在も年間延べ2,000人を超える受診者にご利用いただいております。

## ロボット手術センター

ロボット手術センター長  
上田 康生

平成30年2月、当院に手術支援ロボット「ダヴィンチSi」が導入されました。泌尿器科における前立腺全摘除術を皮切りに、同年に腎部分切除術、令和3年に腎盂形成術、令和4年には消化器外科にて結腸がんに対するロボット手術を開始し、令和6年12月末までに前立腺全摘術289例、腎部分切除術64例、腎盂形成術5例、結腸悪性腫瘍手術36例を施行しました。



ロボット手術について、診療科だけでなく、手術に関係する麻酔科、看護師、臨床工学技士などのスタッフが、手術の効率的な運用や安全体制の管理、最新の手術情報を共有して緊密に連携し、さらに質の高い医療を提供することを目的として、令和6年1月に“ロボット手術センター”を開設しました。その後、同年7月には「ダヴィンチX」に更新、鉗子の操作性や精度はさらに高まり、

高度な手術をより安定して行えるようになりました。当院は、令和8年に合併し新病院へと生まれ変わります。それまでの間も、新しい術式に取り組みつつ、地域の患者さんの心と体に優しい治療を提供できるよう努めてまいります。

## 臨床検査科 | 超音波センター

臨床検査科技師長  
栗下 嘉子

20年前の検査科では採血データも心電図結果も人が運び、検査予約の管理も紙台帳で行うスタイルでしたが、今では電子カルテやシステム導入により、各段に業務が効率化されました。また、平成27年の超音波センター設立時には、レイアウト変更や引っ越し作業を技師自身で行いました。その経験が現在の統合業務に活かされています。コロナ禍では、検査体制の変更を何度も

迫られ、都度マニュアル変更や周知の日々が続きました。院内数か所から採取されるPCR検体を検査技師が搬送していました。当院の検査室はコミュニケーションが活発です。検査技師全員が、様々な視点で提案し、話し合う光景を良く目にします。20年前と今が違うようにこれからも大きな変化があると思われますが、県立



西宮病院検査部スタッフとともに新病院の診療体制に見合った専門技術の習得と地域医療への貢献を目指しつつ、そこで働く両病院の老若男女全員が生き生きできる場所になるよう皆で歩んでいきたいと思います。

## 外来化学療法室

がん化学療法看護認定看護師  
藤田 富美代

外来化学療法室は平成18年に開設されました。それまでは、中央処置室で看護師が抗がん剤を調剤し、救急患者の受け入れをする隣のベッドでがん患者さんが抗がん剤の治療を受けていることがありました。ベッド数は4床で始まり、令和2年より5床に増床しました。入院での抗がん剤治療から外来治療へと変化し、短時間

の治療から5時間以上かかる長時間にわたる治療を行うようになりました。安全、確実に抗がん剤治療を受け、リラックスした気持ちで過ごしていただけます。化学療法サポートチームでは多職種での副作用対策などのケア・支援に努めてまいりました。県との統合により新病院では規模が拡大され、より充実した設備のもとでの



患者さんの受け入れをすることになります。これまで以上に安全に安心して治療を受けていただけるように、患者さんに寄り添う支援をしていきたいと思います。

## 中央手術室

中央手術室看護師長  
野口 由紀子

患者の周術期に関する手術室看護師の役割は、患者の安全を守り、手術が円滑に遂行できるように専門的知識と技術を提供することです。昔は開腹手術が主でしたが、現在は負担の少ない内視鏡手術やロボット支援下手術が主流となり、出血や術後疼痛も少なく、患者にとって優しい手術へと変遷しています。当院では、平成30年に泌尿器科でロボット支援下前立腺全摘術を開

始し、現在は腎部分切除、腎盂形成術も実施しています。令和4年からは結腸切除術も開始し、ロボット支援下手術の総件数は360件以上となりました。低侵襲手術が主流となり、医療現場には高度で繊細な技術が求められるようになっています。そのため、手術に携わる専門職がそれぞれの職能を活かし、多職種で協働し質の高い手術を提供しています。また、患者との関わり方も大きく変

わり、現在は患者の安全を考えた患者主体の医療へと変化しました。当院では、手術室看護師による「術前看護外来」を実施しており、術後合併症を予防し早期に元の生活に戻ることができるよう、手術説明に加え、手術に向けた体力強化や日常生活指導を実施しています。新病院でも、引き続き患者の回復過程を妨げることのない看護提供を実践していくことを考えています。

## 看護部

看護部長  
大内 智恵

看護部は大正10年西宮町立診療所開設以来、市民の皆様の健康を促進する活動を行いながら今日を迎えました。104年の間に社会は大きく進化し、看護師の期待されている役割も変化しています。保健師助産師看護師法(保助看法)の第5条に、「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者や褥婦の療養上の世話や診療の補助を行う者をいうと定めてられています。現代社会は多様な価値観が存在しています。そういった状況の中で医療を提供するため、各医療専門職がそれぞれの専門性を発揮し、互いに理解し合いながら、患者に合わせた医療を提供するチーム医療が主流になっています。看護師は患者に一番近い存在として患者の擁護者であることや、医療チームの調整役を期待されています。看護師の役割を発揮するためには、看護師のコミュニケーション能力や倫理

観を育成することが必須であり、平成27年から看護実践支援室を設置し、看護師の成長に合わせた継続教育を実施してきました。また、看護の専門性を発揮するため「がん性疼痛看護」「がん化学療法」「皮膚・排泄ケア」「感染管理」「糖尿病看護」領域の認定看護師を計画的に育成し、平成21年看護外来を開設しました。退院後の患者さんに対して、不安や苦痛などできる限りご自宅で過ごしていただけるようストマケア、リンパ浮腫マッサージのケアや療養指導を行っています。

高齢化社会に対応する政策として地域包括ケアの推進が言われる中で、患者さんが安心して入院前から退院後まで過ごしていただけるよう令和2年に地域医療連携室と周術期サポートセンターの業務を統合し患者総合支援センターを開設しました。地域の医療機関と密に連携をとりながら、患者さん

に切れ目のない医療・看護を提供しています。このように社会の情勢に対応しながら、看護部は人材育成、組織構築を行ってきました。この度、県立西宮病院との統合という新たな節目を迎えることになりました。今後は552床の3次救急を担う高度急性期病院になります。今までよりさらに重症な患者さんを担当することになりますが、これまで培った患者中心の看護を軸に患者さんの意思を尊重した倫理的な看護を行いたいと考えています。そのために今まで以上に看護師教育を実施するとともに看護師の業務改革、特にDXを積極的に取り入れた負担の軽減を図りたいと考えます。地域の方々や職員に信頼され、選ばれる病院になれるよう取り組んでいく所存です。今後ともご支援ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。



## 医療安全対策室

医療安全対策室室長  
上島 成幸

平成17年に医療安全対策室は院長直轄の部署として当院に誕生しました。設立当初は専任の看護師と医師の2名でした。今は医療安全対策室室長、医療安全管理者(5代目)を含めて医療職7名、事務職3名で病院及び地域の医療安全に精進しています。医療安全管理委員会の管轄するチームも医療情勢の変化から、令和6年には虐待チーム・認知症身体拘束最小化チーム・報告書管理

チーム・医療対話推進者チームを管轄しそれぞれの活動を支援しています。業務内容としては  
\*インシデント報告の分析と対策  
\*全職員対象必須研修会の開催  
\*院内ラウンド  
(転倒転落・認知症・身体拘束)  
\*医療安全に関する提言  
\*医療安全マニュアルの改訂・推進  
\*個人情報保護に関する対応

\*医療事故発生時の対応等の安全に関する事を日々実践しています。近年、報告する文化が浸透されゼロレベル報告が習慣化されています。これはスタッフの安全への意識が高まったことが要因です。今後も院内で風通しの良い医療安全対策室として医療安全文化の醸成のために精進します。

## 感染対策室

感染対策室室長  
網野 かよ子

Infection control teamを前身とする感染対策室は、西宮市立中央病院院内感染予防対策委員会の事務局として、院内感染の危険性を減少させ、感染を制御する実務を担うことを目的とし平成28年に設置されました。

感染対策に対する意識はやはり新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより大きく変化したと考えられます。令和元年末に中国武漢で新型コロナ

ウイルス感染症が発生した後、令和2年1月には早や保健所から疑い患者の検体検査依頼があり、以後外来患者の受け入れを開始しました。兵庫県下で第一号の陽性者も当院にて確認されました。

令和2年4月からは入院の受け入れが開始され、令和5年3月31までの外来受診者数は7,200名、入院症例は908名となりました。デルタ株が主流となつた

令和3年度は、重症化が多くみられ、高次医療機関への搬送に苦慮しました。新型コロナウイルス感染症のまん延により標準予防策遵守が基本であり、最も重要であることが広く認識されるようになりました。今後生じる可能性がある新型感染症、再興感染症への対応もまさに標準予防策の遵守です。新病院になってもこの基本は変わらないと考えます。

## 患者総合支援センター

患者総合支援センター看護師長  
森山 恵

当部署は、医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・事務員・クラークなど多職種で協働しながら業務を行っています。

平成29年に手術や侵襲の高い検査における入院前の患者支援強化及び医師業務負担軽減のために、周術期サポートセンターが開設されました。その後、さまざまな連携業務を一体化することで機能的で円滑な対応ができるように、令和2年に従来の「地域医療連携室」と「周術期サポートセ



ンター」の業務を統合し、新たに3つの部門「地域医療連携部門」「総合相談部門」「入退院・在宅療養支援部門」として再編し、患者総合支援センターが開設されました。入院前から退院を見据えた支援を行う必要性を厚生労働省から示唆され、当部署もPatient Flow Management:PFMを目指しています。外来通院から入退院支援・地域連携へと切れ目のない支援を行い、様々な部署への橋渡しとなる主要な部署です。現在行っている患者総合支援センター業務をスムーズに移行し、新病院でも患者が安心して療養生活が送れるよう支援しています。

## 薬剤部

薬剤部長  
正木 知宏

当院の薬剤業務は、調剤業務中心から、薬剤管理指導や病棟薬剤業務といった患者さんを中心とした業務にシフトしてきました。また、感染制御、緩和ケア、がん化学療法などの各チームに参画し、薬剤師としての専門性を発揮しています。これまで、院外処方せん発行、抗がん剤無菌調製、長期実務実習受け入れ、薬剤師外来、配薬カート導入など、薬剤師に求められるニーズに対応して

きました。

当院における私の薬剤師人生で、特に記憶に残る出来事と言えば、阪神・淡路大震災になります。負傷した患者さんや避難してきた方で埋め尽くされた1階ロビー、何日間も自宅に帰れず、支給された1枚の毛布を床に敷いて仮眠を取りながら業務に従事したことなど、長い年月が経過しても最近のことのように思い出されます。災害に直面した時、



医療人としてどう行動したらよいのかを考えさせられた経験でした。新病院でも薬物療法の質と安全性の向上に取り組み、患者さんに寄り添いながら、安心して薬物療法が受けられるよう、医療に貢献してまいります。

## リハビリテーション科

リハビリテーション科長  
西上 幸裕

整形外科の付属で設けられていたりハビリ室は、昭和50年3月の病院移転に際し、当時一つの柱としてリハビリテーションセンターへ拡張されました。当初は理学療法のみでしたが、55年7月から作業療法が、58年秋から言語聴覚療法が開始され、市民病院として地域に貢献できる体制が整備されました。平成20年には医療技術部としてリハビ

リテーション科が新設され、呼吸器センターや消化器センター、糖尿病センターをはじめ、患者総合支援センター等と連携を図りながら、多岐にわたりリハビリ介入をしております。現在では全診療科よりリハビリ依頼を頂いており、微力ながら医療サービスや収益向上に努めています。平成29年に行われた第1回目の業績報告会にて最優



秀賞を頂いたことを自負すると同時に、諸先輩方に感謝し、歴史の重みを感じながら新病院でも努力していきたいと思います。

## 臨床工学科

臨床工学科長  
山元 秀紀

臨床工学科は、他職種と比べても歴史が浅く知名度も低い職種ではあります、多種多様な医療機器が使用される医療の現場において、医療機器の専門家として活躍の場が増えてきました。当院においても平成23年に初めて採用されました。それまでは、看護師が多忙な業務のかたわらで医療機器の点検作業等を行なっていたので大変な労力だったと思います。医療



業務ですが沢山の方に支えられて現在があります。現在の医療において安全で質の高い医療の提供を行うには多職種とのチーム医療が欠かせないと考え、新病院でもチーム力を大切にしながら業務に取り組んで参ります。

## 放射線科

放射線科部長  
鍔本 美津子

104年の歴史を刻んだこの病院が、閉院を迎えることとなりました。放射線科もまたこの長い歴史の中でその時代に即した役割を果たしてまいりました。過去の記録を振り返ると、昭和16年に放射線科が新設され、初期のX線装置から始まり、昭和55年にCT、平成3年にMRIが導入されました。放射線治療は、昭和50年のコバルト放射線治療に始まり、平成9年にライナックを導入、平成29

年にはリニアック棟が竣工しました。これまで多くの疾患、主治医、患者さんと向き合い、日常診療、地域医療の役に立ち、力になれるよう、放射線科一同、力を合わせて取り組んでまいりました。すでにAI技術は医療に欠かせない一部となっていますが、将来的にはさらに広がり、放射線科の果たす役割は形を変えながらますます大きくなると予測します。新病院でも力を合わせ、日常診療



や地域医療に役に立つ放射線科であり続けたいと思います。最後に、病院を支え続けてくださった全ての方々に心よりの感謝と敬意を表します。また、この歴史を礎に、統合後も放射線科の役割をしっかりと果たせるよう、精進していきたいと思います。

## 臨床病理科

臨床病理科医務顧問  
綾田 昌弘

昭和53年に臨床病理科が開設されて私が3代目となります。私は阪神・淡路大震災から病院が復興してようやく機能し始めた平成9年に赴任してきました。当時は手書きで病理診断を書いていましたが、非効率的で校正もできず読みにくいので、パソコンによるワープロの病理返書にしようと考え、ファイル

メーカーで病理診断データベースを構築しました。それでも診断に要する時間が短くなったわけではありません。平成27年に電子カルテの更新の時に大幅な病理の電子化が進み、自動免疫染色装置も導入されて、病理診断も肉眼写真も顕微鏡写真も電子カルテで見ることができるようになりましたので診断ができるようになりました。



主治医の手元に届くまでの時間が大幅に短縮されました。新病院は現在の県立西宮病院の病理医の主導となる予定です。28年間無事に病理科を運営できたことをうれしく思うとともに一緒に働いてきた検査技師の方々に感謝する次第です。

## 栄養管理科

栄養管理科係長  
小寺 真智

管理栄養士は2名から現在は6名になり、献血業務の他、生活習慣病、周術期、がん化学療法や嚥下障害等へ関わりを広げ、NSTや複数チームに参画し専門的な栄養介入を行っています。また、栄養指導は継続化を重視し、今では年間1,300件を超えるようになりました。給食業務の全面委託後は給食業者と協働し、直営給食の頃からの産後のお

祝い膳や、元日の重箱に入れたおせち料理など多くの行事・季節食を継続しています。また、現在でも調理加工品を極力使用しない調理を心掛けており、これらの取組は医歯薬出版株「臨床栄養(令和3年2月号)」に掲載されました。また、阪神・淡路大震災でライフラインが停止した中でも、プロパンガスや調理機器を持ち寄り、温かい汁物や煮物を提供し続けた当時の職員の努力もありました。



病院統合までの限られた期間、先輩から受け継いだ栄養管理科を、現在の私たちで今後も充実させていきたいと思っています。

## 編集後記

「西宮市立中央病院の軌跡」が完成しました。

このような機会を頂かなければ、自分たちの職場の百余年の歴史を振り返ることもなかったかもしれません。改めて振り返ってみると、諸先輩方の努力と信念の元に、今我々が立っていることを実感します。

西宮市立中央病院は、西宮総合医療センター(仮称)へと統合再編されますが、歴史を築いてくださった諸先輩方への敬意とともに、皆様と力を合わせて未来を築いて行きたいと思います。

最後になりましたが、お忙しい中制作にご協力、ご尽力くださった皆様に素晴らしい未来が訪れますように。

病院紀要編集委員会  
委員長 鍔本 美津子



## 閉院にあたって

大正10年開設の西宮町立診療所を起源とする西宮市立中央病院は、令和8年にその歴史を閉じることになります。当院はこれまで約100年間、また現在の林田町に所在を移して50年以上にわたり、市民の生命と健康を守ってまいりました。

昭和50年2月に開院した現在の建物は、いわゆる昭和の匂いのする懐かしい建物です。当初は6病棟300床、産科もありましたので、新生児から高齢者まですべての年代の皆様にご利用いただきました。

当院で生まれた市民の方も多くおられ、名残惜しいのですが、その役割は県立西宮病院との統合で新たに開設する西宮総合医療センター(仮称)に引き継がれます。新病院では、西宮市立中央病院の良きDNAを残しながら、高度専門医療、救急・災害医療をさらに充実させた病院となります。今後も市民の皆様の期待に沿えるよう取り組んでまいります。これまでのご利用ありがとうございました。

西宮市立中央病院  
事務局長 楠本 博紀



2026年度(令和8年度)上期の開院を目指し建設中の統合新病院  
(令和7年2月撮影)

## 西宮市立中央病院の軌跡 地域と共に歩んだ100余年

2025年 4月 発行

発行 西宮市立中央病院  
兵庫県西宮市林田町8番24号

企画・編集 病院紀要編集委員会

制作 株式会社ビィ・プランニング



西宮市立中央病院(令和7年3月撮影)



NISHINOMIYA  
MUNICIPAL  
CENTRAL HOSPITAL  
from 1921 to 2026