

新須磨 NEWS

新須磨病院広報誌

2026 January 冬号



予約の方法・予約受付時間

一般の方・患者様用

医療サービス課

受付時間／12:00～17:00(月～土 ※日・祝除く)
TEL／078-735-0001

医療機関の方用

地域医療相談センター

受付時間／9:00～17:00(月～土 ※日・祝除く)
TEL／078-735-0665(直通)

HPは
コチラ



インスタ
はコチラ



医療法人社団
慈恵会 **新須磨病院**

〒654-0048 神戸市須磨区衣掛町3丁目1-14
TEL 078-735-0001
URL <https://www.jikeikai-group.or.jp/>

広報誌へ
ご意見・ご要望は
こちらから→



新須磨ニュース
バックナンバーは
こちらから→



新須磨病院 広報誌「新須磨NEWS」 2026年1月発行(年4回発行) 発行元:新須磨病院
表紙写真/Photo by:佐伯 亜由美(椎名医師、中原医師)
©2025 新須磨病院/本誌に掲載されている内容の無断転載、転用及び複製等のご遠慮ください。
※本誌の取材・撮影には感染対策に充分配慮して行っています。



Special

診療科紹介特集／P1-P4

- 1.胃や大腸などお腹の臓器を診る **消化器内科**
- 2.お腹のがんや鼠経ヘルニアを治療する **消化器外科**
- 3.身体の代謝機能やホルモンバランスの異常を診る
糖尿病内科、代謝・内分泌内科

プロフェッショナル紹介『消化器内視鏡技師』／P5

部署紹介『外来』／P6

慈恵会グループのご紹介 What's 北須磨訪問看護リハビリセンター／P6

胃や大腸などお腹の臓器を診る 消化器内科



さまざまな症状から病状を診察する 消化器内科

「消化器」と聞くと、お腹の痛みをイメージされる方が多いかもしれませんが、実際の症状は様々です。胸やけ、胸の痛み、吐き気、げっぷ、食欲低下、体重減少、下痢や便秘、黒い便や血が混ざった便など、さまざまな兆候が消化器疾患の背景に隠れています。例えば、めまいの原因が貧血で、その貧血の背景に胃や大腸からの出血が見つかることもあります。「胸が痛い」といった訴えから心臓だけでなく食道の病気（逆流性食道炎など）を疑うこともあり、内科全体でまず原因の振り分けを行い、そのうえで消化器内科が専門的に診ていく流れです。また、注意したいのが、理由のはっきりしない体重減少です。ダイエットや食事制限をしていないのに、理由なく1～2か月の間に数kg単位で体重減少があった場合は、消化器がんを含めた全身精査が必要になります。「痛みが出てから」では、すでに病気が進行しているケースも少なくありません。

外来では、まず詳しくお話をうかがうところから始まります。いつ頃から・どのタイミングで・どのような症状が出るのか、体重の変化やご家族の病歴なども丁寧に聞きし、必要に応じてお腹の診察、血圧・脈拍・貧血の有無など全身状態を確認します。そのうえで、血液検査や腹部エコー、CT検査といった画像検査を組み合わせ、原因を絞り込んでいきます。

表1 部位別のがん罹患率(がんにかかる割合)

	男 性	女 性
1位	前立腺がん	乳がん
2位	大腸がん	大腸がん
3位	肺がん	肺がん
4位	胃がん	胃がん

出典:全国がん登録罹患データ(2021)

近年増加傾向にある「大腸がん」

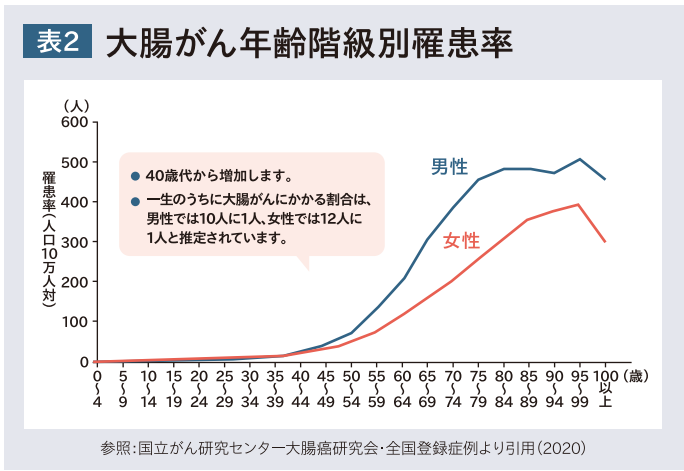
特に近年日本では「大腸がん」が増えています。がんによる死亡数は部位別でみると、男性は①肺がん、②大腸がん、③胃がん、④膵臓がん、⑤肝臓がんの順に多く、女性は①大腸がん、②肺がん、③膵臓がん、④乳がん、⑤胃がんの順となっています※1。

日本人の男女ともに部位別のがんにかかった割合では、男性は前立腺がんに次いで2位、女性では乳がんに次いで2位になっています※表1。また、日本人が一生のうちに大腸がん と診断される確率※2は男性が10人に1人、女性が12人に1人と推計※3されており、年齢ごとの大腸がんにかかる確率は、男女ともに40歳代から80歳代までで大きく増加した後、それより高齢でかかる確率はほぼ一定の傾向にあります※表2。つまり、まだまだ元気で若い40歳代から大腸がんにかかる可能性が高くなると考えられます。増加の背景には、高脂肪食、低繊維食、肥満、運動不足、喫煙、飲酒が挙げられます。なかでも遺伝的な要因は重要で、大腸がんの家族歴がある方はリスクが高いため、若いうちから大腸内視鏡検査を受けていただくことをおすすめします。

※1:厚生労働省2023年の人口動態統計

※2:2019年データに基づく

※3:国立がん研究センターがん情報サービス「最新がん統計」



「症状がなくても」定期的な内視鏡検査を受診することが大切です

結腸がん※4の進行度別の5年生存率は、ステージ0※5が93%であるのに対し、ステージIIでは85.4%、ステージIVでは19.9%となっています。大腸がんは、良性のポリープが少しずつ大きくなり、時間をかけてがんになる経路が多いと考え

られています。そのため、がんになる前の「ポリープの段階」で見つけて取り除くことができれば、大腸がんを予防できる可能性が高くなります。実際に大腸がんは早い段階で見つかれば、根治が期待できる病気です。ただし、早期の大腸がんやポリープの段階では、自覚症状がほとんどなく、「お腹が痛くないから大丈夫」「便に血が混じっていないから安心」とは言えません。血液検査やCT検査だけでは見つからない場合も多く、早期発見のためには大腸内視鏡検査がととても重要です。しかし、大腸内視鏡検査の受診率は全体で20%未満、大腸がん検診(便潜血検査)の受診率は40歳以上の人で約44.2%、さらに便潜血検査陽性となった人が大腸内視鏡検査を受ける率は約60%と、非常に低いのが現状です※6。

当院では、患者さんの負担を減らすために、適応や安全性を確認した上で鎮静薬を用いた「うとうとしながら」の内視鏡検査にも対応しています。眠ったような状態で検査を終えられるため、「嘔吐反射※7が強くて胃内視鏡が心配」「検査が怖い」と感じている方にも受けていただきやすい環境づくりを大切にしています。また大腸内視鏡検査の前に飲む腸管洗浄液についても、「2リットルも飲めるか不安」という方々にも飲み方のコツを丁寧に説明し、対応しています。高齢の方や一人暮らしで不安のある方には、必要に応じて入院していただき、病棟でスタッフが見守りながら準備を進めることで、安心して検査を受けられるようにしています。

検査中にポリープが見つかった場合は、その場で切除することが多いです。また、健康診断で行われる「便潜血検査※8」は、大腸内視鏡検査につなげるための“入り口”であり、それだけで大腸がんの有無をチェックできるわけではありません。「症状が出てから」ではなく、「症状が

胃がんセルフチェック ☒

Q1.胃の不快感、嘔気、食欲不振、げっぷ、胸やけなどの症状がある ☐ はい ☐ いいえ

Q2.貧血がある ☐ はい ☐ いいえ

Q3.体重が減る ☐ はい ☐ いいえ

Q4.黒色の便が出る ☐ はい ☐ いいえ

Q5.血の繋がったご家族の方にピロリ除菌をした方や胃がんを患った方がいる ☐ はい ☐ いいえ

上記の項目に1つ以上当てはまる方は、胃がん・大腸がんの可能性あります。一度、受診をおすすめします。

何もないうちから」定期的到大腸内視鏡検査を受診し、ポリープの有無を確認することが大切です。特に40歳を過ぎた方や、家族に大腸がんや大腸ポリープなどの病気がある方は、一度大腸内視鏡検査を受けることをおすすめします。

※4:直腸を除く大腸

※5:がんが大腸粘膜内に留まるものを指す

※6:2013.7.12～20『おなかの健康ドットコム』オリンパスメディカルシステムズより引用

※7:口の中や喉の奥に異物や刺激が触れた際に、体が危険を察知して吐き気をもよおす身体の防御反応

※8:便に血が混じっていないかを調べる検査

大腸内視鏡検査以外にも幅広く診療しています

当科には専門の医師に加え、循環器・糖尿病・肝臓など各分野の専門医が在籍し、一般内科診療も含めた幅広いサポート体制が整っています。検査や治療のメリット・デメリットをわかりやすく説明し、納得いただいた上で進めていきますので、不安なことは遠慮なく質問してください。がんや消化器疾患は、症状がはっきり出てからでは手遅れになることがあります。一方で、定期的な胃や大腸などの内視鏡検査は、将来の大きな病気を未然に防ぐ心強い味方です。当科は皆さんの不安に寄り添いながら、安心して内視鏡検査を受けていただける環境を整えています。



NAKAHARA AKIKO

中原 晶子 内科医長

日本内科学会認定 内科認定医

消化器病学会認定 消化器病専門医

消化器内視鏡学会認定 消化器内視鏡専門医

大腸がんセルフチェック ☒

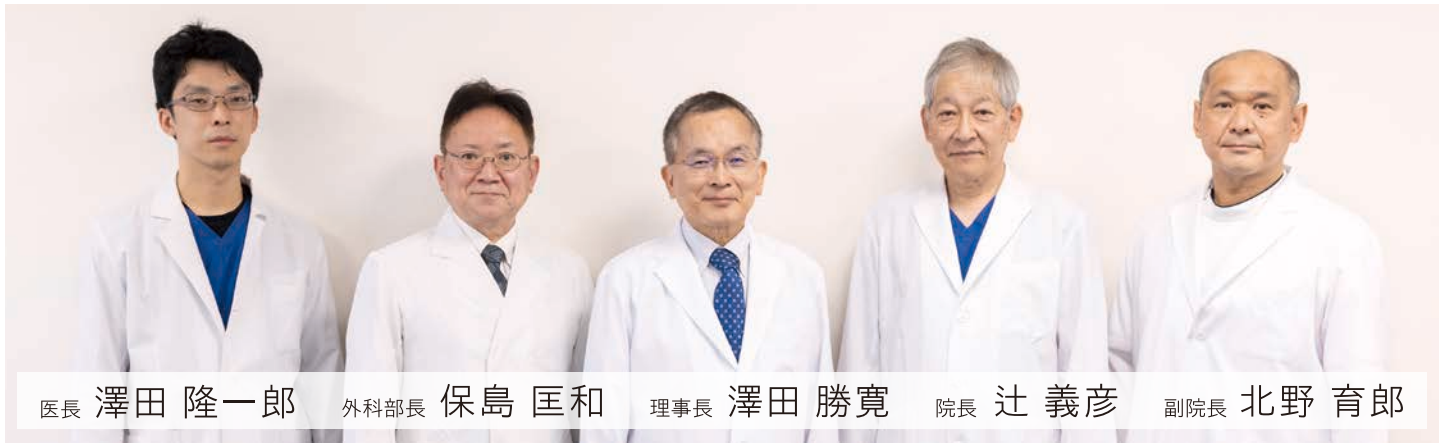
Q1.便秘や下痢などの便通異常がある ☐ はい ☐ いいえ

Q2.便に血が混じっている ☐ はい ☐ いいえ

Q3.健康診断で便潜血陽性が指摘された ☐ はい ☐ いいえ

Q4.血のつながったご家族の方に大腸ポリープや大腸がんを患った方がいる ☐ はい ☐ いいえ

お腹のがんや鼠経ヘルニアを治療する **消化器外科**



**胃や大腸のがんや急な腹痛、
良性疾患などの治療を行う「消化器外科」**

当院の消化器外科は、胃・大腸をはじめとしたお腹のがんから、虫垂炎や胆のう炎などの急な腹痛、鼠径ヘルニアや胆石症といった良性疾患まで幅広く診療しています。

また胃がんや大腸がんに加え、肝臓や胆のう、膵臓の悪性疾患に対しても、全国水準の外科治療と化学療法を提供できる体制を整えています。

手術では、腸同士をつなぐ際に自動吻合器を用いて、正確で負担の少ない手術を行います。鼠径ヘルニアに対しては、弱くなった患部を補強するメッシュ※1を用いることで、再発リスクを抑えた手術を心がけています。病気の種類や進行度、全身の状態に応じて「開腹手術」と「腹腔鏡手術※2」を使い分けています。

腹腔鏡手術は傷が小さく術後の痛みが少ないため、早期の段階でリハビリが行えるようになり、入院期間の短縮にもつながる身体の負担を可能な限り少なくする治療方法です。特に若い方や女性にとっては、傷あとが目立ちにくいというメリットもあります。一方で、過去に手術歴がありお腹の中に強い癒着がある場合や、腫瘍が非常に大きい場合、全身麻酔が難しい持病をお持ちの場合には、安全性を優先して開腹手術を選択することもあります。どちらの術式にも利点や注意点があるため、血液検査やレントゲン検査、腹部超音波検査、CT検査などの結果、持病の有無などを総合的に判断し、患者さん一人ひとりに最も適した手術方法を丁寧に説明したうえで決定しています。

急性虫垂炎や胆のう炎、腸閉塞などの腹部の救急疾患に対しては、CT検査によって炎症の広がりや腸管の状態を詳しく把握し、手術の必要性や緊急度を判断します。

※1:人工的な網状のシート ※2:お腹に小さな穴を開けて行う手術

**お腹の調子がいつもと違ったり
少しでも違和感があれば診療を**

腹痛や吐き気、便に血が混じるなどの症状で、まず消化器内科を受診される方も少なくありません。当院では、消化器内科が内視鏡検査や血液検査で詳しく調べ、その結果、手術が必要と判断された場合には消化器外科へスムーズに引き継ぐ体制を整えています。

また、激しい腹痛や繰り返す嘔吐など、緊急手術が疑われるケースでは、最初から消化器外科が対応することもあります。治療は消化器外科医だけでなく、消化器内科医、麻酔科医、看護師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフなど、多職種が連携するチーム医療で支えています。

術後は、痛みのコントロールや栄養管理、リハビリを組み合わせることで、体力の回復をサポートし、自宅や社会への復帰を目指します。特に大腸がんや胃がんなどの術後は、食事の進み具合や排便の状態を細かく確認しながら、患者さんそれぞれの生活スタイルに合わせた指導を行っています。

「なるべくなら手術は受けたくない」と考える患者さんのお気持ちに寄り添いながらも、どうしても手術が必要な場合は、その理由を丁寧に説明し、患者さんやご家族に理解してもらえるようにしています。怖さや不安を一人で抱え込まず、気になることは何でもご相談ください。がんや消化器の病気は、早期発見・早期治療が何より重要です。胃カメラや大腸カメラ、便潜血検査などの定期的な検診に加え、「最近お腹の調子がいつもと違う」「腹痛が続く」「体重が落ちてきた」など、少しでも気になる症状があれば、早めの受診を行ってください。

SAWADA RYUICHIRO
澤田 隆一郎 外科医長
日本外科学会認定 外科専門医
日本専門医機構認定 消化器外科専門医
日本内視鏡外科学会認定 技術認定医

身体の代謝機能や
ホルモンバランスの異常を診る **糖尿病内科、代謝・内分泌内科**



**糖尿病やホルモンとエネルギー代謝の異常を
診察する「糖尿病内科、代謝・内分泌内科」**

糖尿病内科は糖尿病を、代謝・内分泌内科は、脂質異常症や高度肥満といった代謝疾患、さらに甲状腺・下垂体・副腎などの内分泌疾患まで、ホルモンとエネルギー代謝の異常を専門的に診療する内科です。特に力を入れているのは「血糖管理が難しい糖尿病」「減量が困難な高度肥満」「薬を変えても改善しにくい難治性高脂血症」です。血糖管理が難しい方には、連続血糖モニター※1を用いて日常生活の中で血糖変動をきめ細かく把握し、腕に装着した測定装置から患者さんやご家族のスマートフォンへデータを送信する仕組みも活用しながら、安全で効果的な治療につなげています。

糖尿病は放置すると心筋梗塞や脳梗塞、網膜症による視力低下や失明、腎不全による人工透析の導入、足が腐ってしまうことによる下肢切断など、命や生活の質を大きく損なう合併症につながる“サイレントキラー”です。当科では将来も良好な生活の質を保てるよう、早期から血糖管理と合併症予防に力を入れています。治療には「食事療法」「運動療法」「薬物療法」を患者さんごとに組み合わせで行います。栄養士による食事指導では、炭水化物・脂質・たんぱく質のバランスや量を生活スタイルに合わせて一緒に見直します。運動療法では、特に股関節から足の指先までを使うウォーキングなどを中心に、無理なく続けられる方法を提案します。飲み薬だけでなくインスリンや注射薬も含め、年齢・病態・仕事や家庭環境をふまえて治療方針を相談しながら決定します。また連続血糖測定など最新の血糖管理技術も活用し、日常生活の中での血糖変動を細かく把握しながら、低血糖を避けつつ良好な血糖コントロールを目指します。糖尿病療養指導士を含む看護師・薬剤師・理学療法士・臨床検査技師が連携し、フットケア外来などを通じて足の腐敗や切断予防にも取り組んでいます。

※1:皮膚の下に埋め込んだ小さなセンサーで、24時間連続して血糖値を測定する装置

**糖尿病以外にも代謝疾患や
ホルモン異常なども診察しています**

代謝疾患としては脂質異常症(高脂血症)や高度肥満、メタボリックシンドローム、高尿酸血症などを総合的に診療します。脂質異常症は自覚症状がほとんどないまま動脈硬化を進め、脳梗塞や心筋梗塞のリスクを高めるため、生活習慣の見直しとともに、必要に応じてコレステロールを強力に下げる注射薬なども用いて治療を行います。高度肥満に対しては、保険診療の範囲で使用できる抗肥満注射薬も活用し、体重減少と合併症リスクの軽減をめざします。

内分泌内科としては、ホルモンの「出すぎ」「不足」によって起こるさまざまな病気を診察します。首にある甲状腺では、ホルモンが過剰になるバセドウ病、逆に不足する橋本病、甲状腺機能低下症などが代表的です。バセドウ病では動悸・多汗・体重減少、機能低下症では疲れやすさ・寒がり・動作が遅くなるといった症状がみられ、なかには甲状腺機能低下が「認知症」のような症状の背景になっている場合もあります。また脳の最も底にある下垂体※2からのホルモン異常としては、先端巨大症・巨人症などが知られています。成長ホルモンが過剰になることで、身長が極端に高くなったり、手足やあご・額が成人後にも大きくなり続けたりすることで、心臓や代謝に負担をかけます。靴や指輪のサイズが大人になってからも大きくなり続ける、といった変化が手がかりになることもあります。

これらの内分泌疾患を疑うサインとして、原因不明の体重変化や動悸、多汗、異常な体型の変化などを丁寧に診察し、血液・尿検査や画像検査で迅速に病気を絞り込みます。その上で専門的な外科治療や高度な内分泌治療が必要な場合には専門施設と連携し、患者さんが最短で適切な治療にたどり着けるようにナビゲーターとしての役割を担うことになります。

健康診断で血糖・脂質(コレステロール、中性脂肪)・血圧の異常を指摘された方はもちろん、動悸や汗、体重の急な増減、体型の変化などが気になる方も、「年齢のせい」と決めつけずに一度ご相談ください。糖尿病内科、代謝・内分泌内科は、将来の大きな病気を防ぎ、長く元気に暮らしていただくためのパートナーとして、専門的な診療と丁寧な説明でサポートしていきます。

※2:脳の下部にある約1〜2cmの小さな内分泌器官

YOSHINO GEN
芳野 原 常任学術顧問
日本糖尿病学会認定 糖尿病専門医・糖尿病指導医
日本糖尿病学会認定 内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医・指導医
日本内科学会認定 内科認定医

消化器内視鏡技師



内視鏡スタッフ

医師が診断や処置に集中できるように
内視鏡の保守管理や感染管理などを
チームワークで取り組んでいます

消化器内視鏡技師は、医師とともに検査室の環境づくりを行いながら内視鏡看護の知識や技術を高める専門職になります。資格を取得しようと思ったきっかけは、当時の内科医の着任を機に「自分たちが中心となって内視鏡の環境を整えたい」という思いから取得しました。

業務の柱の一つが、内視鏡機器の保守管理です。スコープや内視鏡本体をはじめ、周辺機器に異常がないかを使用前・使用後に必ず動作確認し、故障があれば原因を記録して台帳で管理しています。単に業者任せにするのではなく、日々の点検を通じて機器の状態を把握し、「いつもの感触」から小さな変化を見逃さないようにしています。もう一つの大きな役割は、徹底した感染管理です。スコープは手洗いで汚れを落とした後、専用の洗浄機にかけて洗浄・消毒を行い、専用保管庫で清潔に維持します。洗浄機自体も、アセサイドチェッカー※1を用いて毎日洗浄効果や薬液濃度を確認し、水・フィルター・ガス・エアフィルターの定期交換も実施しています。フィルター交換には1台あたり約1時間を要しますが、「院内感染を絶対に起こさない」という強い意識のもと、時間をかけてでも必要なメンテナンスを欠かさず行っています。

看護手順書や患者さんへの説明書といったマニュアルの見直しも、内視鏡技師の大切な仕事です。学会や研修会で得た最新の考え方やルールを踏まえ、

「よりわかりやすく、より安全に」検査を受けていただけるよう、定期的に内容を更新しています。

検査中は、医師1名・看護師2名の3人体制が基本です。医師がスコープ操作と診断・処置に集中できるよう、内視鏡技師は患者さんの表情や呼吸の変化、バイタルサイン※2を細かく観察しながら、必要な器具をタイミングよく手渡し、止血用クリップなどの処置の介助も行います。苦痛が強い方には鎮静薬を併用することもあり、その際の安全管理や観察も重要な役割です。また、誤認防止の徹底も欠かせません。受付から検査室までの各場面で、患者さんご本人にフルネームと生年月日を名乗っていただき、スタッフ同士で何度もダブルチェックを行います。「呼ばれたから自分だと思い込んで入室してしまう」ことがないよう、あえてスタッフ側から名前を言い切らず、必ず患者さんご自身の口から確認する運用を続けています。

当院では、食道・胃・大腸などの病気を早期に見つけるために、胃カメラや大腸カメラを積極的に行っています。内視鏡技師は機器の管理から感染対策、スタッフ教育、検査当日の安全管理まで、多岐にわたる業務を行い「安心して任せられる検査」を実践しています。

患者さんから「思っていたより楽だった」「ここで検査を受けてよかった」と言ってもらえるように、消化器内視鏡技師として、見えないところで検査の質と安全性を支え続け、これからも地域の皆さまの健康を守る役割を果たしていきたいと思います。

※1:アセサイド実用液の過酢酸が実用下限濃度(0.2%)以上であることを確認するための専用試験紙

※2:生命活動が正常に機能しているかを示す基本的な指標



OKAMOTO KAZUE

岡本 和恵 看護師・日本消化器内視鏡技師

部署紹介

DEPARTMENT
INTRODUCTION

外来

「いつも心に太陽を」持って
日々患者さんと接しています

外来では受付から案内された患者さんへの診療補助や検査、処置の準備、説明や相談対応などを行っています。当院は診療科が複数あることから、1人あたり3～5科を担当することが一般的です。その為、幅広い知識と技術が求められるのですが、スタッフ同士が質問しやすい環境ですので、仕事中に先輩に質問したり自分で学びを深めたりしながら知識と技術を向上させています。中には糖尿病療士やフットケア指導士などの資格を取

得するスタッフもいます。

また外来の中にも一般外来と救急外来というものがありますが、一般外来は予約や予約外患者さんの対応を行い、救急外来は文字通り救急車などで来られる救急患者さんの対応を行う外来になります。仕事内容はあまり変わりませんが、救急外来の場合は事故などで来られる場合が多く、脳神経外科や整形外科、外科などが併せて処置する患者さんが多いため、それらの知識を持った看護師が対応することになります。当院では約12～13名の看護師が救急外来を担当しています。

看護を行う上で私が大事にしていることは、患者さんが新須磨病院で治療や診察を受けてよかったなと思っていただける看護を行いたいと思っています。患者さんからいただいた言葉の「いつも心に太陽を」をモットーに、常に笑顔で会話をするように心がけ、患者さんが話しやすい環境を作れるように、日々精進しています。

YAMAMURA MIYUKI

山村 みゆき 看護師長



GROUP INTRODUCTION

慈恵会グループのご紹介

詳しくは
コチラを
チェック▶

What's 北須磨訪問看護・リハビリセンター？



利用者さんファーストの看護を実現していきます

北須磨訪問看護・リハビリセンターは、住み慣れた自宅で「どう過ごしたいか」というご本人やご家族の思いを尊重し、慢性疾患や認知症、がんの治療期から終末期までの利用者さんの自宅で、病状に応じて看護やリハビリなどを行っています。スタッフは看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ケアマネジャー・事務スタッフなど、総勢36名が在籍。理学療法士と言語聴覚士は同じ慈恵会グループである「神戸総合医療専門学校」の先生に来ていただくこともあります。

スタッフは、まず朝にリハビリの先生が考案した体操を行い、その後全員参加のミーティング、水曜日には勉強会を実施しています。その後、訪問看護をスタートし、お昼には一度事務所に戻って昼食、スタッフと顔を合わせて利用者さんの経過報告や申し送りを行います。午後から違う利用者さんの訪問看護を行い、終わってから事務所に戻ってケアマネジャーや医師に情報を共有して終了となります。

私たちは「利用者にとっての質」を大切にしています。水曜日の勉強会には皆が積極的に参加するだけでなく、個人でもしっかり勉強をしているので、スタッフ一人ひとりの知識や技術は常に高いレベルを維持できていると感じています。私達が訪問看護を行っている須磨区内や学園都市など約200名の利用者さんに対し、これからも寄り添いながら看護をしていきます。



北須磨訪問看護・リハビリセンター

TEL:078-741-4001