

なんぶ メール

Vol.35

2024 Winter

TAKE FREE

ご自由にお持ちください

済生会横浜市南部病院広報誌

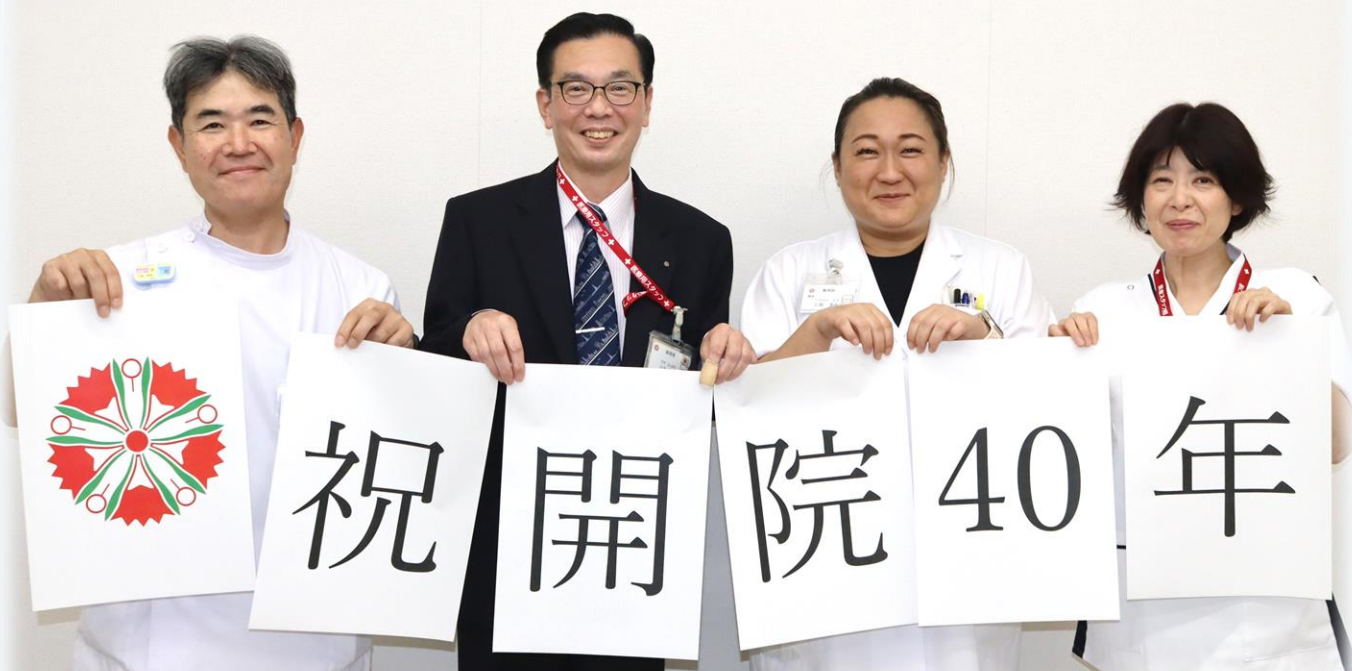
｜特集｜ 南部病院開院40周年記念座談会
「南部病院のこれまで、そしてこれから...」
胃がん・大腸がんの早期発見と予防
再来受付機が新しくなりました



社会福祉法人
恩賜財団 済生会横浜市南部病院

南部病院開院40周年記念座談会

南部病院のこれまで、そしてこれから…



診療放射線技師
松田さん
(1991年入職)

事務職員
八木さん
(1983年入職)

薬剤師
上原さん
(1997年入職)

看護師
渡邊さん
(1993年入職)

開院当時は病院らしからぬホテルのような病院という印象でした。病院の内部は間接照明で床は絨毯敷と、当時の病院としてはものすごく斬新でした。その時は、周りの備品がすべて新品だったということがとにかく嬉しかったです。当然パソコンなどありませんから、帳簿・伝票と電卓、黒電話で働いていました。この頃は港南台の駅周辺もまだまだ開発途上の若い街で、駅前の高島屋も開店準備で忙しく工事をしており、駅にやってくる電車はまだ全面が青色の車両でした。

八木さん：私は開院前から学生アルバイトとして 南部病院建設準備事務所（現在病院隣の214ビルが建っている場所の一角）で働いていました。建物の引き渡しは1983年4月1日で、同時に数百名の職員がまとまって採用になりました。私はアルバイト時代から引き続き総務課で、自分が作成した辞令を自分で受け取るというスタートでした。

司会（広報担当）：事務部の八木さんは開院前からいらっしゃるようですが、その頃はどうかだったのですか？

南部病院開院当時の様子は？

南部病院は今年で開院40周年です。これを記念して、長らく当院に貢献してきた職員に、以前の南部病院はどうだったのか、今後の南部病院に期待することなど、お話を伺いました！

病院から撮影した電車



南部病院の印象は？

司会：

そのほかの皆さんの、南部病院の第一印象はいかがでしたか？

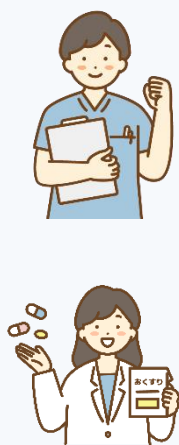
松田さん：

採用が決まったら、そのまますぐに寮の部屋を決めるところまでいろいろとトントン拍子で進んでいきました。なのでその時は「なんていい病院なのだろう（笑）」と思ったことを覚えています。



開院直後（1983年ごろ）

当時は放射線の技術もまだアナログで、患者さんからは「写真屋さんが来た」と言われることもありました。確かにフィルムを使って、放射線の出力を手動で合わせるような機械でした。不便ではあったのですが、放射線の量が多かったり少なかったりすると真っ黒・真っ白な画像が出来てしまうので、より適正な放射線量の調節が身についていたと言うことができます。今は機械でその部位を選ぶだけで比較的簡単に、ある程度見ることができる画像が出来ます。手動での調整を若い人には教えるのだけれども、やっぱり身に迫るものがないとなかなか覚えてくれません。昔の放射線技師は今よりも職人気質だったと思います。便利になったことはいいいところもあるけど、寂しいところもあります。



上原さん：

私は薬学部の実習で、入職前に1〜2週間ほど南部病院に来ていました。医師や看護師などの職種と対等に個人名で呼んでもらえる、聞きに行くとかちゃんと教えてもらえるなど、とてもチームワークの良い病院なのだと思います。

薬剤師の進路として、今はドラッグストアが人気ですが、当時は病院薬剤師がとても人気でした。



開院から1〜2年後（1984〜85年ごろ）

まずは病院で一通り勉強してから、調剤薬局を開局するか、病院で上り詰めるか、大学で教えるかというのが一般的な流れだったので、まず病院に入ることが難関でした。

入って1年目からいろいろな職種の方にやさしくしてもらいました。病棟の患者さんに初めて指導に行った際には、その病棟の看護師リーダーさんが、職種に関係なく1年目だからということで、患者さんのところに一緒にいてきてくれました。

渡邊さん…

私も看護学生の時、実習が南部病院でした。1クラス40〜50人程度でしたが、そのうちの15名程度が南部病院に就職しました。さらには入職前に2泊3日の宿泊研修があり、違う学校出身の人たちとも仲良くなって、入職した時にはすでに同期が知り合いばかりでした。

新しくできたばかりの寮に同期の大半が住むこととなり、ほぼ毎日のようにそこで喋ったり、ご飯を食べたり、楽しんでいました。

看護師だけではなく、医師や薬剤師、ほかの部門ともとても仲が良く、みんなで協力しあう体制がある病院だなという印象がありました。



八木さん…

職員間のコミュニケーションは今よりも良かったと思います。

上原さん…

今も電話は主要な連絡ツールですが、顔を知らないで話すのと、知っていて話すのではやはり全然違うと思います。当時は病院としてのイベントに加え、各部門のイベ

ントに別の部門の人が入っても特に違和感はありませんでした。ひとしきり盛り上がった後に「あの人誰だったけ？」なんてこともありました。

八木さん…

何か病棟で困ったことがあると事務所から出向き、看護師長や病棟の看護師と直接会話する機会が多かったと思います。そうするとお互いの顔と名前、仕事ぶりがわかりましたね。

松田さん…

忘年会や新年会があるときは、関係ある部署全部に声をかけて、だんだん知り合いが増えていく。どの病棟に行っても、知っている看護師さんがいました。

そうすると「この患者さんは大変だから手伝うね」というように言ってくれたり。やっぱりお互いを知っているというのは、働く上では大きかったですね。

印象深かった出来事は？

司会…

働く中で様々な大変だったことや、印象深かった出来事などありましたか？

上原さん…

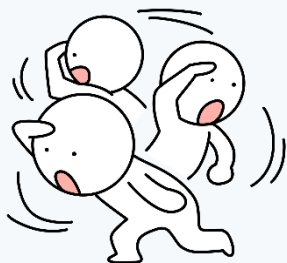
カルテの取り合いは大変でした。以前は手書きの紙カルテだったので、医師が持つて行ってしまうたら書けませんでした。電子カルテが導入されたときには、とても助かりました。

渡邊さん…

自分たちが情報を書きたくても、誰か一人が使っていると使えませんでしたね。紙カルテの場合、字が読めなくて困ったというのもありました。特に医師の字が読めませんでした。あれが解読できるようになると一人前と言われていました（笑）

上原さん…

処方箋も手書きだったので、字の美しさだけで、顔も知らない医師を勝手にイメージしたり（笑）



八木さん…

1987年頃になると、外来患者数が増加し、それに伴い待ち時間も非常に長くなりました。診察が終わった患者さんが待合室にあふれかえってしまい、マイクroフォンで案内をしたこともありました。会計には30分待ち、さらに調剤でも2時間待ちなんていうことも（当時は院内処方の時代でした）。それなのでずいぶん苦情もいただきました。



上原さん…

とてもお待ちせしてしまい、怒っていた患者さんはたくさんいましたね。でもある日、待合室のテレビで高校野球の中継があり、松坂くん擁する横浜高校が甲子園で優勝した時は、逆に静まり返っていました。

その日、薬剤部は職員の病欠があり、普段よりもかなり調剤に時間が掛かっていました。しかし窓口の外は静まり返っており、ちらっと見たら、みんな待合室のテレビにくぎ付けで全然怒られませんでした。本当に松坂様々でした。

今と昔と変わったことは？

司会…

先ほど電子カルテの話がありましたが、ほかには何か変わったことはありませんか？

上原さん…

医師や管理職を呼び出したいときに使っていたポケベル（ポケットベル）から、現在使っているPHSになったことですかね！

渡邊さん…

ああー！ポケベル使っていましたね！鳴ったらその番号に折り返さないといけなくてね。

八木さん…

かかってきた内線番号しかわからないので、それがどこからなのか、誰からなのかを調べて、内線電話をかけていました。



上原さん…

私が入職した時はすでにポケベルの液晶画面が劣化していて、番号がよくわからないということがありました。3と8の区別がつきにくくて、一か八かけ直したら連絡していないと言われることも。

八木さん…

他に変わったことと言えば、若いころに夜間救急の受付をしていると、小児の受診がとても多かったように感じます。

港南台が発展してくるに伴って、若い世代の方々が増えてきたというのが背景にあるのでしょうね。

松田さん…

子連れのお父さんお母さんは多かったですね。

今後の南部病院に期待することは？

司会…

南部病院は今年で40周年ですが、今後こういうことを期待しているというものがあればお聞きたいです。

渡邊さん…

先ほど話に出ましたが、他部署とのつながりをもっと強くしていったほうがいいです。他部署の方と知り合いになることが、仕事のやりやすさにつながります。私たちは経験して感じているところなので、そこをこれからの病院を支える方たちにも大事だということを分かってもらいたいです。



上原さん

他部署の事をよく知らないから、やってくれるか・くれないかでその人が判断されてしまうのだと思うのです。別に誰から頼まれたわけでもなく、やってあげたという考えがあるわけでもなく、お互いの業務の領域にいい意味で侵入しあうことが大事だと思いますが、今は妙に線引きをしよう。そういう点に関して、以前のように垣根が低いといいなと思います。

松田さん

以前は相手がどういった状況なのかを、より考えていたように感じます。患者さんの搬送でも、検査終了後のお迎えがなかなか来ないのは何かしらで忙しいのだなと思い、自分が搬送をすることもありました。

そういうことが自然にできていたように思います。逆もしかりで、自分が忙しいときに手伝っていただいたことはありがたかったです。

上原さん

自分たちの業務が忙しく、周りを見る余裕がないのかなと思います。しかし、確かに患者さんの数も増えてきたことに加えて、求められる医療の質がどんどん上がってきているということもあるとは思っています。

松田さん

仕事が増えているというのは感じますよね。以前は必要なかったものが、今は必要になっていくこともありますね。

渡邊さん

看護師は記録物が非常に増えました。患者さんが入院したら、これとこれとこれとこれを書かなければいけない。そういった、やらなければいけないことが増えていったことに加えて、高齢化で患者さん一人一人に携わる時間が増えています。

そのような状況があるので、前のようにというのは難しいかもしれませんが、そこを一步越えて分かり合えるといいなと思います。

八木さん

医療の安全や医療の質というのが大事にされるようになると、限られた医療人の中で、いかに効率よく患者さんを診ていくかという流れになっています。

一方で私は患者さんにも求めたいことがあります。やはり当院はかかりつけの医療機関ではなく、地域医療中核病院としての役割があり、急性期病院であって、緊急性の高い患者さんを受け入れる病院です。その辺を理解した上で、かかりつけ医と使い分けてもらいたいと思います。

編集後記

いろいろと技術が進歩したことによって利便性が良くなった一方で、人と人とのつながりが希薄になったと言われる近年です。

病院においても同様の流れがあり、医療技術も日々進歩していますが、職員同士がよりお互いを知り合うことも大切で、患者さんにとってより良い医療を提供することに繋がるのだということを再確認しました。

職員一同より良い病院を目指してまいりますので、これからもどうぞよろしくお願いいたします。(広報担当)

上写真：整地中の様子 下写真：建設中の様子

新任責任者ご挨拶

脳神経外科

くし
裕史
ゆうじ



2023年10月から南部病院に赴任した櫛裕史と申します。南部病院脳神経外科では脳卒中（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞）や脳腫瘍、頭部外傷、水頭症などの疾患に対して、手術を中心とし治療を行っております。また脳動脈瘤や頸動脈狭窄症に対して、カテーテルを用いた血管内治療も行っております。一部の脳腫瘍やてんかんの手術など高度な治療を要する疾患については、横浜市立大学病院などの他医療機関と連携して治療にあたります。

患者さん本人にとってベストな治療方法を一緒に考えていきたいと思っておりますので、わからない点があれば気軽に質問ください。

～略歴～

- ・2011年
金沢大学医学部医学科卒業
- ・2011-2013年
横浜栄共済病院初期臨床研修医
- ・2013-2019年
横浜市立大学附属病院及び神奈川県内の病院で脳神経外科として勤務
- ・2019-2023年
国立循環器病センター脳神経外科
- ・2023年-
横浜市南部病院脳神経外科医長

- ・専門：脳神経外科一般
脳血管障害
脳血管内治療

～病変・病状・希望に合わせた治療～

脳血管障害の領域では、微細なカテーテルを用いて血管の内側から治療をする血管内治療が広がってきています。以前は脳動脈瘤に対しては開頭し、動脈瘤にクリップをかける手術（開頭クリッピング術）が、頸動脈狭窄症に対しては頸動脈を切開しプラークを除去する手術（頸動脈内膜剥離術）が行われてきました。現在では動脈瘤に対してはコイル塞栓術、頸動脈狭窄症に対してはステント留置術が適応となっており、直達手術（病変部を切つて行う手術）とほぼ同等の治療成績となっております。病変の場所や状態によっては血管内治療の方がよい適応となる場合もあります。

また心房細動などの不整脈が主な原因となる大きな範囲の脳梗塞に対しては、血管内治療での血栓回収術が登場し、適応が拡大しています。血栓回収をすることによる予後の改善効果は、近年の報告では目覚ましいものがあります。

血管内治療では足の付け根や腕の血管からカテーテルを体内にいれるため、大きな傷がでず、また術後の離床や回復が早いことが利点として挙げられます。

直達手術、血管内治療どちらも一長一短があります。当院では直達手術、血管内治療のどちらも行っておりますが、病変や病状、患者さんの希望に合わせて治療を選択しております。



胃がん・大腸がんの早期発見と予防

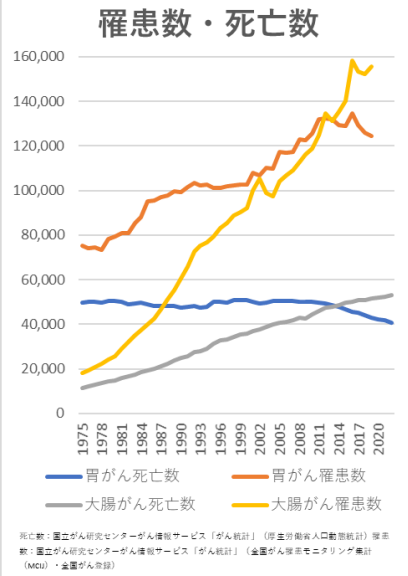


消化器内科 川名 一朗

消化器内科は消化器（胃・腸・肝臓・胆嚢・膵臓など）を対象とします。
今回は胃がん・大腸がんの早期発見と予防の必要性についてお話しします。

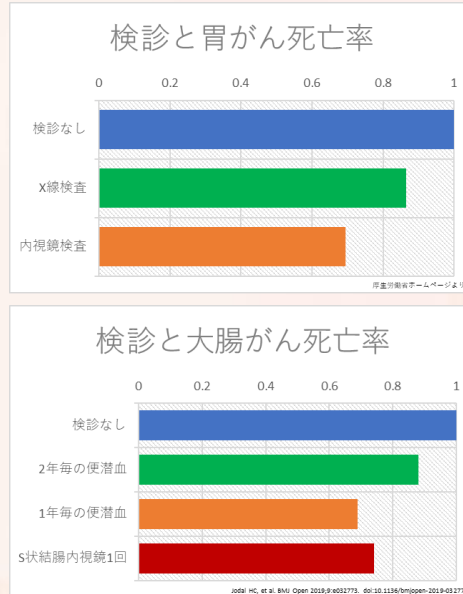
日本における胃がん・大腸がん

胃がんは罹患数（病気になった人数）・死亡数ともに近年は若干の減少傾向、大腸がんは罹患数・死亡数ともに増加傾向にあります。この二つのがんの特徴として、罹患数と死亡数に大きな開きがあります。このデータから、早期発見による治療により、治療が期待できるということが出来ます。



検診は受けた方がいい？

胃がん・大腸がんともに検診を受けた方は、受けていない方に比べて死亡率が低いというデータ（検診なしを1とした場合）があります。定期的に検査を受けることをおすすめします。



早期胃がん・大腸がんの治療

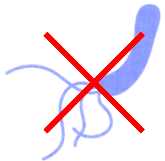
胃がん・大腸がんは徐々に深く進行していき、粘膜よりも深く進行すると転移の可能性が大きくなります。まずは近くのリンパ節へ、さらには肝臓や肺などほかの臓器へと転移していきます。

予防に向けて、できることは？

粘膜内にがんが留まっている場合は内視鏡（胃カメラや大腸カメラ）での治療が可能です。内視鏡ならば最短一泊二日で腫瘍を切除することができます。しかしそれ以上に進行してしまうと、外科的な手術や抗がん剤治療などの方法を第一に選択することになります。つまり、早期発見することで治療に時間がかからない上、体への負担も少なくすることができます。

①ピロリ菌を除菌する

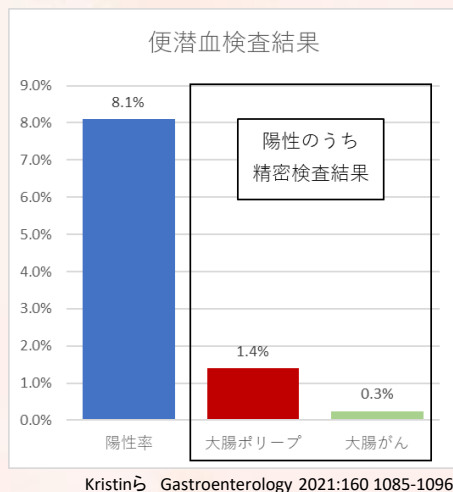
ピロリ菌は胃の粘膜に棲みつき、胃がんや胃潰瘍の原因となります。ピロリ菌に感染している方は、除菌が可能です。除菌すると胃がんの発生率を感染者と比較して3分の1に抑えることができます。感染時期のほとんどが幼少期なので、自治体主導で中学生の検査を行っているところもあります。（神奈川県内では横須賀市・厚木市など、横浜市は未実施）



② 便潜血検査を受ける

検査を受けることで、大腸がんの発症率が減少します。これは、放っておくとがんになる可能性のある大腸ポリープを発見することができるからです。

便潜血検査で血液が混じっている（陽性）と判定される方の割合は約8%、さらにその中でがんと診断されるのは約3%程度（検査を受けた方全体の約0.3%）となっています。陽性でも過剰な心配はしなくても大丈夫ですが、精密検査を受けましょう。



③ 肥満体型にならないようにする

肥満は胃がん・大腸がんともに発症率が上がります。逆に運動することによって発症率が下がります。積極的に運動をしましょう。



④ 過度なアルコール摂取を避ける

少量のアルコール摂取なら胃がん・大腸がんの発症率を下げる効果があるというデータがあります。しかし一方で、中量・大量の摂取では発症率が上がります。このデータ以外にも多数の報告があり、結論が一定ではありません。つまり 飲んでもいいが、ほどほどにしましょう。

⑤ 野菜を摂取する

イタリアの研究では、野菜の摂取は大腸がんの発症率を大きく下げると言われています。

⑥ 赤身の肉を減らす

アメリカでの研究では、赤身肉の摂取は胃がん発症のリスクが高まります。（主に牛肉）食べ過ぎるのは避けましょう。

⑦ 魚を摂取する

胃がん・大腸がんともに発症率を下げる効果があります。



まとめ

胃がん・大腸がん発症リスクを上げる・下げるもの

上げる	下げる
ピロリ菌感染・肥満体型 過度な飲酒・赤身肉の摂取	便潜血検査・少量の飲酒 野菜の摂取・魚の摂取

胃がん・大腸がんを予防するためには：

- ・肉類を控えめに、野菜・魚の摂取を増やす
- ・適度な運動の習慣を身につけ、体重を減らす
- ・お酒は適度に
- ・一年に一回は検診を受ける

生活習慣に関係があるため、極端な偏りが無いように、バランスの良い生活を心がけましょう！



※2023年7月実施の市民公開講座の内容を再編集しました
※がんの予防を保証するものではありません

再来受付機が新しくなりました！

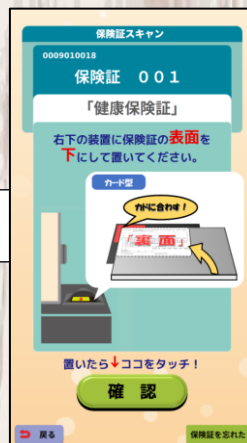
★STEP4★



★STEP3★



★STEP2★



★STEP1★



印刷された外来受付票を、再来受付機隣に設置してある青いファイルに入れて、外来受付票に記載のある外来窓口や検査窓口にお越しください。

受診内容をご確認いただき、誤りがなければ、画面右下の「受付する」ボタンを押してください。

【月初めの診察の場合のみ】健康保険証・各種医療証を機械で読み取ります。画面の指示に従って、機械右下のスキヤナーより書類を読み取ってください。※画面に保険確認が出来ない旨の表示があった場合は、お近くのスタッフにお声がけください。

画面右側に設置されている磁気リーダーに診察券を通してください。(バーコードが記載された新しい診察券をお持ちの方は、画面左側のバーコードリーダーからスキャンすることも可能です)

マイナンバーカードを使用する場合

再来受付機ではなく、新患受付窓口にて承ります。

新患受付窓口にて、マイナンバーカードで再来受付したい旨をお伝えください。

医療費後払いのご案内

クレジットカードを登録しておく、診察後の会計を待たずにお帰りいただけます。

初回のみ、支払い窓口前にある端末で登録手続きが必要となります。

詳しくはこちら→



ご寄付のお願い

当院は、1983年の開院以来、横浜市の地域中核病院として安全で質の高い医療を地域の皆様方に提供することを理念とし、日々努力を重ねて参りました。

開院から40年が経過し、今後も地域中核病院としての役割を果たすため、移転新築による再整備事業を開始しています。当院が将来にわたって使命を果たし続けるために、皆様方のご寄付が大きな助けとなります。ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



お問い合わせ

総務課庶務係
045-832-1111(代)

詳しいお申込み方法など



診療科名称変更のお知らせ

2023年10月1日より、下記の通り診療科名称が変更となっております。診療内容等につきましては特に変更はございません。受診や予約を取られる際など、ご注意ください。

旧：神経内科



新：脳神経内科



市民公開講座のお知らせ

今回の市民公開講座開催予定は以下の通りです。

日時：2024年5月11日(土) 時間未定

場所：神奈川県立地球市民かながわプラザ
あーすぷらざ(JR本郷台駅徒歩3分)

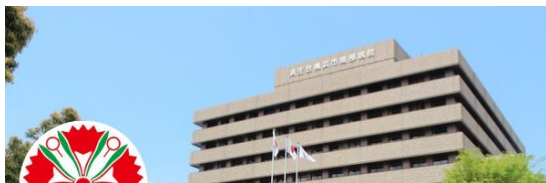
演題：未定

演題や申込方法等は決まり次第、当院ホームページや、チラシ、ポスター等でお知らせいたしますので、今しばらくお待ちください。

X (旧Twitter)

当院の最新トピックやイベント情報・診療科の紹介などを日々ポストしています。

@yokohama_nanbu



済生会横浜市南部病院
@yokohama_nanbu

プロフィールを編集

リウマチ・膠原病内科 完全予約制について

外来待ち時間短縮のため、リウマチ・膠原病内科では2023年10月1日より初診外来を完全予約制に変更いたしております。ご予約無くご来院いただいてもご受診いただけませんのでご注意ください。尚、現在完全予約制の診療科は以下の通りです。

完全
予約制

血液内科／脳神経外科／眼科
皮膚科／リウマチ・膠原病内科

初診のご予約は上記の通りお電話もしくは一部診療科に限りWEBにてお申込みいただけます。患者さんにはご面倒をお掛けいたしますが、ご理解いただけますようお願い申し上げます。

今回のなんぶメールはいかがでしたか？



宜しければアンケートへご協力ください(登録不要・所要時間1分)。



済生会横浜市南部病院の理念

思いやりの心と質の高い医療で、地域の皆さまから信頼される病院を目指します

済生会横浜市南部病院の基本方針

- 一、良質な地域医療、救急医療による地域への貢献
- 二、他の医療機関との密接な連携と、患者さん中心の医療の実践
- 三、医療・保健・福祉サービスの総合的な提供
- 四、地域医療関係者および職員の相互研鑽

受付時間・休診日

- 受付時間** 毎週月曜日～金曜日
8時30分～11時00分
※再診・予約の方はこの限りではありません
- 休診日** 土日祝日
年末年始（12月29日～1月3日）
- 急患の方** 救急センター
※受診の際は必ず事前にお電話ください
電話：045-832-1111（代表）

紹介状をお持ちください

当院は原則として「紹介外来制」となっています。初診の際は、他の医療機関からの紹介状をご持参のうえ受診してください。

※小児科・新生児内科、産婦人科については紹介状がなくても受診可能ですが、その場合、初診時選定療養費をご負担いただきます。

また、症状が安定している患者さんは、かかりつけ医等への紹介を推進しております。

済生会横浜市南部病院広報誌

なんぶメール vol.35 2024年1月発行

発行人／院長 竹林 茂生
編集制作／地域医療連携室



社会福祉法人

恩賜
財団

済生会横浜市南部病院

〒234-0054 神奈川県横浜市港南区港南台3-2-10
TEL：045-832-1111（代表） FAX：045-832-8335
HP：<https://www.nanbu.saiseikai.or.jp/>