



■にしびょうTOPICS／兵庫県立西宮総合医療センター（仮称）が開院します！

■「脳神経内科」新設のご紹介

■院長エッセイ「四季雑感」／経営難にあえぐ公立病院

■キラリ！！看護のスペシャリスト～Part17～／ご存じですか？脳卒中の初期症状

■地域医療連携センターからのお知らせ／

県民公開講座（がんフォーラム）「もっと知って欲しいすい臓がんのお話」

■EBISU♥キッチン／～乾物で栄養凝縮サラダ編～切り干し大根とツナのサラダ



にしびょう TOPICS

兵庫県立西宮総合医療センター（仮称）が開院します！

「兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本計画」に基づき、兵庫県と西宮市が整備を進めてきた「兵庫県立西宮総合医療センター（仮称）」の開院予定日が、2026年7月1日（水）に決定しました。

新病院では、552床の病床数を有し、これまでの両院の診療科に、脳神経内科※・心臓血管外科・精神科を新たに加えた35の診療科を備えるなど、診療体制の充実を図ります。

当センターは阪神国道駅のすぐ近くに位置し、公共交通機関でのアクセスも便利です。お車でお越しの方には、400台収容可能な立体駐車場もご利用いただけます。

西宮市域及び阪神圏域における高度急性期・急性期医療を担う中核的な医療機関としての役割を果たせるよう取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願いします。

※脳神経内科は、2025年4月1日から先行して開設しています。



所在地：西宮市津門大塚町11番62号
（アサヒビール西宮工場跡地）



新病院外観イメージ



新病院内装イメージ（2F総合受付前）

「脳神経内科」新設のご紹介



脳神経内科部長 山本 司郎

4月から脳神経内科がスタートしました！

今回、新たな立ち上げということで、やって来た我々も病院スタッフも、まず初めに何をどうしていけば良いのか戸惑いながらのスタートでした。最初は、病棟の看護師さんたちの心配です。「脳神経内科ってどんな病気を診るの？」疑問に答えるべく、スタート前の2月に院内で勉強会を開催しました。

また、7月には、地域医療連携懇談会で「脳神経内科と地域連携」というテーマで講演を行いました。

急性期疾患から慢性期疾患まで

脳神経内科で診る疾患ですが、大きく4つに分類されます。

- ①脳卒中、②神経救急、③神経難病、④その他の一般的神経疾患です。



ホームページにも載せていますので、ぜひ一度ご覧ください。

<https://www.nishihosp.nishinomiya.hyogo.jp/department/nounai/>

脳卒中

脳梗塞
TIA
頸動脈狭窄
脳出血

神経救急

てんかん
髄膜炎・脳炎
ギランバレー
重症筋無力症
多発性硬化症

神経難病

パーキンソン病
脊髄小脳変性症
ALS

Common Disease

認知症
頭痛
めまい
不随意運動

脳 梗 塞

「脳卒中って脳神経外科で診てるよね～」その通りです。脳卒中には、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血があります。脳出血やくも膜下出血は、外科治療の対象になりますので脳神経外科の専門領域です。ただし、脳梗塞に関しては、内科的な診断や治療が主体になりますので、脳神経内科の領域となります。

脳梗塞は大きく5つに分類されます。①心原性脳塞栓症、②アテローム血栓性脳梗塞、③ラクナ梗塞、④その他の脳梗塞、⑤原因不明の脳梗塞です。

心原性脳塞栓症とは心臓にできた血栓が脳にとどまり病気になる病気です。心臓に血栓ができる原因として最も多いのは、心房細動という不整脈です。心房細動があると心臓の左房に血流がうっ滞して血栓ができます。再発予防として、抗凝固薬内服を行います。

アテローム血栓性脳梗塞は、動脈硬化によって血管が詰まり、脳に血流が流れなくなったものです。穿通枝動脈と呼ばれる細い血管が詰まった小さい脳梗塞については、ラクナ梗塞と呼ばれます。どちらも再発予防として、抗血小板薬内服を行います。また、動脈硬化の危険因子である高血圧症・脂質異常症・糖尿病・喫煙などをコントロールします。

その他の脳梗塞には、卵円孔閉鎖症に伴った奇異性脳塞栓症、動脈解離、凝固能異常症などがあります。特に若年者の脳梗塞では、これらが原因のことが多いです。

脳梗塞の原因を調べても原因が不明な場合もあります。原因不明の脳梗塞の中には、後になって発作性心房細動が見つかって心原性脳塞栓症の診断に至ることがしばしばあります。最近では長時間心電図モニターの装着や植込み型心電計により、発作性心房細動がないかチェックしていきます。

ところで、脳梗塞の超急性期治療として、tPA静注療法や脳血栓回収療法という治療を聞いたことがあるでしょうか。tPA静注療法は血栓溶解剤を点滴で投与し、血栓を溶かす方法です。発症4.5時間以内が適応となります。脳血栓回収療法はステント型血栓回収機器や吸引カテーテルにより、脳で詰まっている血栓を取り除く方法です。原則、発症から6時間以内が適応です。ただし、6～24時間でも画像検査で脳梗塞に至っていない虚血領域が存在していると判断された場合にも適応となります。tPA静注療法、脳血栓回収療法とも、閉塞血管が再開通することに

より、症状の改善が期待できます。一方、合併症として出血があり、症状が悪化する恐れもあります。複数の研究により、有効性が不利益を上回ることが示されており、ガイドラインでは行うべき治療として推奨されています。

神経救急

突然、何らかの神経症状を発症し、救急搬送されてきた患者さんの中には、脳卒中以外の疾患も含まれています。進行性の意識障害・認知機能障害、痙攣、運動障害などが見られる場合、髄膜炎・脳炎・脳症、てんかん、ギランバレー症候群などの神経救急疾患の可能性があります。原因精査を行い、疾患に応じた治療を行います。

神経難病

数ヶ月～数年かけて徐々に動作が鈍くなる、筋力が衰える、歩きにくくなる、物がのみ込みにくくなる、このような症状がみられた場合、神経難病の可能性があります。パーキンソン病など比較的頻度の高い神経変性疾患から、多発性硬化症・視神経脊髄炎・重症筋無力症・慢性炎症性脱髄性多発神経炎などの神経免疫疾患、ハンチントン病などの遺伝性疾患といったように原因は様々で、すぐに診断に時間を要する場合があります。

これらの疾患も近年は医学の進歩が目覚ましく、パーキンソン病に対する新規治療や神経免疫疾患に対する生物学的製剤、遺伝性疾患に対しての遺伝子治療など様々な薬剤が使用可能となっており、適切な治療により生活の質が保たれるようになってきています。

一方、いまだ有効な治療がなく、症状とつきあっていかなければならない疾患もあります。ソーシャルワーカーと協力し、介護保険、指定難病、身体障害者手帳の申請などの社会福祉制度を導入して、少しでも過ごしやすく生活できるようにサポートいたします。

その他の一般的神経疾患

認知症、頭痛、めまいなど、数ヶ月～数年に及ぶ慢性的な症状についても診療します。外来で原因精査を行い、症状のコントロールを行います。

認知症に関しては、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症などを鑑別します。また、正常圧水頭症など治療によって改善する認知症もありますので、診断を行い、必要に応じて脳神経外科に治療を依頼します。

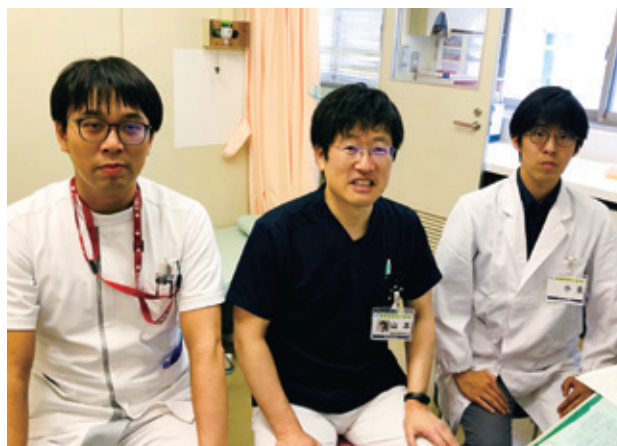
頭痛に関しては、緊張型頭痛、片頭痛、群発頭痛、三叉神経痛などを鑑別します。特に片頭痛においては、発作時の治療だけでなく、最近行われるようになった抗CGRP製剤の皮下注射による再発予防も行っています。

めまいには、脳を原因とする中枢性めまい、耳の奥にある前庭や三半規管を原因とする末梢性めまいがあります。末梢性めまいの場合は、耳鼻咽喉科に治療を依頼することもあります。

みなさま、脳神経内科の病気について、ご理解いただけましたでしょうか？病棟スタッフも4月からの診療や勉強会でだいぶ理解が深まり、今では様々な神経疾患に対応できるようになっています。

突然、何らかの神経症状が出現した場合は、すぐに救急車で受診するようにしましょう。また、以前からある症状であっても徐々に進んでくる場合や日常生活に不自由がある場合も、脳神経内科外来を早めに受診するようにしましょう。

少しでもみなさまのお役に立てるよう邁進してまいりたいと思いますので、何卒よろしくお願い申し上げます。



スタッフ紹介(医師)／[左から]清水、山本(筆者)、小泉

経営難にあえぐ公立病院

多くの公立病院が経営難に陥っていることを伝える記事を最近よく見かけます。全国自治体病院協議会が実施した2024年度決算状況の調査結果では、経常収支は全病院の86%が赤字であり、赤字病院の割合は過去最悪で特に400床以上の急性期医療を担う大規模病院ほど赤字が増大しているとのこと。経営悪化の最大の原因は最近のインフレによる医療材料の高騰です。病院の収入はそのほとんどが診療報酬(病院が提供した診療行為に対して公的医療保険から支払われる報酬)ですが、診療報酬は国が定める全国一律の公定価格です。一般企業なら仕入れ価格が上昇すればそれに応じて販売価格を値上げすることができますが、病院にはそれができませんので医療材料の仕入れ価格が上がった分、おのずと減益になります。また、民間企業の賃上げを受けて人事院もここ数年続けて賃上げの勧告を出しています。公立病院の職員の給与は人事院勧告に依拠していますので、当然人件費は高騰し病院経営をさらに圧迫することになります。これら以外にも水道光熱費や業務委託費も高騰しています。また、コロナ禍による外来患者数、入院患者数の減少はコロナ禍が終息した今日も依然としてコロナ禍前のレベルまでは回復していません。この患者の受療行動の変化も病院経営を圧迫しています。兵庫県立病院(全10病院)も2年連続の大幅な赤字であり、兵庫県病院局もこの経営難を重く捉え、昨年経営対策委員会を設置し第三者による経営内容の調査・評価・助言に基づき経営改善策が策定されました。当院も同委員会の指導のもと経営改善に向けた取り組みを現在全力で実施しているところです。

経営難の時、通常の企業ならまずは不採算部門の切り捨てを実施すると思います。ただ、政策医療(不採算ではあるが地域で必要とされている医療)を提供することが公立病院の最大の存在理由ですので、不採算部門を安易に切り捨てることはできません。また、感染症の流行や災害の時に最後の砦となる地域の病院は必須と思われますが、その役割を果たすためにはそれに見合った規模の施設、設備、人員等を確保する必要があります。そのための経費は不可欠だと思います。公立病院としての使命(政策医療)を果たしながら、かつ経営改善を図る道筋を探らざるを得ないという大変難しい状況にあります。全国のほとんどの公立病院は、現在経営難にあえぎ苦しんでいると思います。このあえぎから抜け出すには各病院の経営改善に向けた不断の努力(自助)に加えて国の支援(公助)、そして何より国民の理解(共助)が不可欠と思われます。

兵庫県立西宮病院長 野口 眞三郎



統合新病院(2025年8月撮影)

兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合新病院の開院予定日が2026年7月1日に決定しました。

統合基本計画が発表されてから今日までの約5年半は大変長く感じられましたが、これらの1年は開院準備に追われ、恐らくあっと言う間に過ぎるのではないかと感じています。新病院が無事開院できるよう職員一同、気を引き締めて準備を進めているところです。

今後ともご支援のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

キラリ!! 看護のスペシャリスト

☆~Part 17~☆



脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
山添 幸

突然こんな
症状が出たら
ためらわず
119番!!

ご存知ですか? 脳卒中の初期症状

脳卒中の 主な症状

- 顔の半分、片方の手や足が麻痺したり、しびれたりする。
- 力はあるのに立てない、歩けない、フラフラする。
- 片方の目が見えない、物が二重に見える、視野の半分が欠ける。
- 言葉が出ない、ろれつが回らない、他人の言うことが理解できない。
- 経験したことがないような激しい頭痛がする。

ACTFASTでチェック (日本脳卒中協会)

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりすることで発症し、迅速な治療が必要です。
症状を見逃すと、後遺症や死亡のリスクが高まります。
「ACT FAST」を覚えておくことは非常に重要です。

Face

片側の顔がゆがむ

- 口角が下がる。
- 表情が作りにくい。
- 口角から水がこぼれる。



Arm

腕(足)に力が入らない

- 片側の腕(足)が動きにくい。
- 両手を水平にすると片方の手が下がる。
- 指先が細かく使えない。(箸がうまく使えない)



Speech

言葉がもつれる

- ろれつが回らない。
- 言葉がでない。
- 他人の言うことが理解できない。



Time

時間が大事

- 症状が出た時間を確認し、119番。
- 限られた時間内にしかできない治療がある!
- 早く治療するほど、後遺症は軽くなる可能性が高まる。



脳卒中は
一刻も早い治療が必要

1つでも症状があれば
症状がでた時間を確認し

119番!

地域医療 連携センターからの お知らせ

すい臓がんの発見と最新の治療について、3名の専門医がわかりやすくお話いたします。

ご興味のある方、ぜひ、ご参加ください。多数のご来場をお待ちしております。

問い合わせ先

地域医療連携センター
電話 0798-34-5151(代表)

「県民公開講座(がんフォーラム)」

もっと知って欲しい すい臓がんのお話

講演内容／講師

1. すい臓がんの診断 (消化器内科医長 山北 剛史)
2. 知ってほしい すい臓がんの手術
～沈黙の臓器「すいぞう」のトリセツ～ (消化器外科部長 橋本 和彦)
3. すい臓がん治療 抗がん剤の進歩 (腫瘍内科部長 檜原 啓之)

日時 2025年10月18日(土) 14:00～16:00(開場13:45)

会場 西宮市フレンテホール(西宮市池田町11-1フレンテ西宮5階)

※JR西宮駅南口から徒歩1分、
阪神西宮駅市役所口から徒歩約15分

その他 参加費無料・事前申込不要



EBISU♥キッチン ～乾物で栄養凝縮サラダ編～ 切り干し大根とツナのサラダ

BY 栄養管理部

☆今回は、和風の味付けで炊くことが多い切り干し大根をいつもと違ったサラダにしました。以前、栄養士の先輩から教えていただいたおうちレシピをアレンジしたさっぱりメニューを紹介いたします。食欲が落ちる残暑を乗り越えましょう♪



●1人当たり栄養価

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	塩分
112kcal	2.3g	9.3g	3.5g	0.4g

材料	分量(5人分)
切り干し大根	30g
ツナ(油抜き)	50g
	(油込み70g1缶)
鰹節	2.5g(1/2パック)
マヨネーズ	50g
塩	少々
こしょう	少々
乾燥パセリ	適量

作り方

- ①ボウルに切り干し大根を入れ、熱湯でひたひたに漬けて15～20分戻し、ザルにあげる(分量が4倍程度になります)。砂や汚れがついている時もあるのでしっかり洗ひましょう。
- ②食べやすいように3cm程度の長さに切る。
- ③しっかり絞って水気を切る(味が良くしみ込むよう丁寧に)。
- ④鰹節・マヨネーズ・塩・こしょうを入れ、よく混ぜる。
- ⑤ツナ缶の油は捨て、油抜きしたツナを入れて軽く混ぜる。
- ⑥最後に乾燥パセリをふって出来上がり♪

※切り干し大根の豆知識※

●秋の終わりから冬にかけて収穫した旬の大根を細切りにし、広げて天日干しにしたもの。半年くらい日持ちするので野菜価格の高騰時、乾物はご家庭の食卓には強い味方となります。

【栄養】

天日干しでうまみや栄養が凝縮されています。カルシウムやビタミンB1、B2、鉄分やマグネシウムなどが豊富に含まれており、その栄養価は大根をはるかに上回ります。食物繊維も豊富で便秘がちの方の強い味方です。

【保存方法】

封を開けなければ常温で大丈夫ですが、変色や雑菌の繁殖防止のため、開けた後は野菜室か冷蔵庫で保存してください。

分量が増えるので、つつい多く戻してしまいがちです。そんなときはラップに包んでファスナー付きの保存袋に入れ冷凍庫で1ヶ月ほど保存が可能です。味噌汁やすまし汁等の場合は、冷凍のまま使えます。

(管理栄養士：高橋 千恵 調理師：北川 伸江)

※調理のポイント※

- ▶ 柔らかさはお好みで戻す時間を調節してください。パリパリとした歯応えがオススメですが、小さいお子さまや硬いものが食べにくい方は、茹でると柔らかく食べやすくなります。
- ▶ 水分の多い野菜を使うサラダやお浸しを作るときは、和える前に絞って水気を切ると少ない調味料でもしっかり味がつけます。
- ▶ 今回はサラダなので、切り干し大根の戻し汁は捨てますが、煮物にするときは、戻し汁も無駄なく使いましょう。切り干し大根の戻し汁も干し椎茸と同様、うまみや栄養がたくさん含まれています。
- ▶ サラダに隠し味で少しの砂糖とレモン汁を加えると、さらに美味しくなります。ポテトサラダやスパゲッティサラダなど、混ぜ込みサラダの時にもおすすめです。是非ご家庭でお試ください。

管理栄養士による栄養食事相談を月～金に予約制で行っています。ご希望の場合は、主治医または看護師、管理栄養士までお申し出ください。

HAMAKAZE

2025
Vol.50

兵庫県立西宮病院

〒662-0918 兵庫県西宮市六湛寺町13番9号
TEL:0798-34-5151(代表) FAX:0798-23-4594
地域医療連携センター TEL:0798-34-5174(直通)
FAX:0798-34-4436
E-mail: chiiki-kn@hp.pref.hyogo.jp

nishihosp.nishinomiya.hyogo.jp

2025.9 発行