





## 2025年9月、血液内科病棟を大幅リニューアル！



無菌室(個室)



無菌室(4床部屋)



無菌食

無菌治療は従来の定員12名（4床無菌室×2、個室無菌室×4）から……

**定員24名へ！**

（4床無菌室×5、  
個室無菌室×4）

病棟リニューアルの詳細は、次号  
（2026年春頃発行予定）にて特集  
いたします。続報をお待ちください！

7Fスタッフステーション



リハビリテーション用  
エルゴメーター

また、当院7階病棟では、既存の無菌個室4床と4人床無菌室2室に加え、2025年9月より新たに4人床無菌室が3室増設され、同時に24名の患者さんに対して高度な無菌治療（白血病患者に対する化学療法など）が可能となりました。

当科では、診療を行う全ての患者さんに対して治療開始時より多職種によるチーム医療が実践されます。医師・看護師のみならず、理学療法士・作業療法士・管理栄養士・ソーシャルワーカーなどがチームを組んで連携を密にすることで、単に予後や症状の改善のみならず、早期の自宅退院や社会復帰を目指した医療を行っています。入院での治療からスムーズに外来治療に移行できるよう、外来化学療法室にはリクライニングチェアとベッドが完備され、同室スタッフと連携を取り退院前にはオリエンテーションを行っています。

当科は造血幹細胞移植、CAR-T療法などの高度な医療が必要と診断される患者さんにおいては、関連施設である兵庫医科大学病院血液内科やその他の医療施設へご紹介させていただくこともあります。あくまでも原則は疾患の完治を目指しますが、状況によってはQOL（quality of life: 生活の質）を重視した医療を行うこともあります。

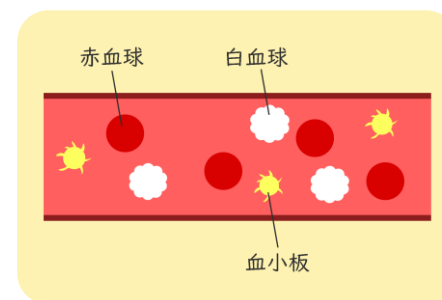
### ○ 外来担当医表（2025年12月時点）

	月	火	水	木	金
午前	伊福	伊福 高塚	2・4週 伊福	高塚	—
午後 ※予約不可	—	—	宇都宮	大山	—

最後になりますが、2025年度より今までの3人体制（伊福・高塚・宇都宮）に新たに大山泰世医師が加わり4人体制となりました。今まで以上に医療の向上に努めてまいりますので、引き続きご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

## 血液内科について

血液内科 高塚 広行



血球が全て減少する汎血球減少症を呈するのは再生不良性貧血です。高齢者には**骨髄異形成腫瘍**の頻度が増加します。また、免疫異常を呈する多発性骨髄腫も同様に高齢者に多い疾患です。これらの中には難治性疾患も多く含まれますが、最近では化学療法に分子標的薬の進歩が加わり、また

血液内科は白血病、骨髄異形成腫瘍、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの悪性疾患や、免疫性血小板減少症、再生不良性貧血、溶血性貧血などの難病指定疾患を含むあらゆる成人血液疾患を対象に診療を行います。

血液は血球と血漿から構成され、血球には赤血球、白血球、血小板の3種類があり、赤血球が減れば貧血、増えれば多血症が起こります。白血球系疾患には白血病、リンパ腫などの造血器腫瘍が主要疾患です。血小板系では免疫性血小板減少症が有名です。

### KEYWORD

#### 「骨髄異形成腫瘍

（骨髄異形成症候群）」

血液細胞のもとになる造血幹細胞が、成熟する過程の未熟な血液細胞で成長が止まったり、血液細胞に成長しても細胞が壊れていること（無効造血）で血球が減少したり、形態や機能に異常が生じていたり（異形成）します。

国立研究開発法人国立がん研究センター運営ホームページ  
「がん情報サービス」より引用

二重特異性抗体やCAR-Tといった免疫療法の開発・進歩、そして造血器幹細胞移植の成績向上と、以前は難治性だった多くの疾患で今は治療可能、コントロール可能な疾患となりつつあります。

当院では、白血病・悪性リンパ腫・骨髄腫などの血液悪性腫瘍の患者さんに対しては、迅速かつ的確な診断を行い、新しい抗がん薬・分子標的薬・二重特異性抗体薬などを取り入れながら個々に適した最善の治療を提供するよう心掛けています。



### 7階病棟（血液内科） メディカルチーム

（写真前列左から）  
大山 泰世 医師  
宇都宮 惟人 医師  
高塚 広行 副院長  
伊福 秀貴 院長  
豊岡 師長





## 外来 Pick up!

食物アレルギーの診断：  
皮膚テスト（プリックテスト）始めています

アレルギーリウマチ内科 松井 聖

最近、木の実アレルギーの方が増えてきています。また、果物アレルギーは軽微な症状と言われていましたが、熱に耐性がありアナフィラキシーショックを起こすアレルギーも明らかになりつつあります。そういった背景から、食物アレルギーの診断はますます重要となっています。食物アレルギーの管理・治療は、「正しい診断に基づいた必要最小限食物除去」ですから、正しい診断を行うことは非常に重要なことです。

行います。  
現在、第1、3水曜日の13時半から第12診察室で行っています。この段階でアレルギーがはっきりしなければ、食物経口負荷試験を入院で行います。  
プリックテストを実施するに当たり、食材は患者様に用意をしていただいております（検査薬のみのテストの場合は病院にてご準備します）。そのため、皮膚テストの事前に第2、4週木曜日午前の診察予約をお取りし、その際に検査の同意と食材の準備をお願いしています。また、検査に支障がでる薬剤は中止し、プリックテストのための準備をいたします。

プリックテスト実施の様子



## 新入職医師ごあいさつ



整形外科  
金原 圭

このたび整形外科医として着任いたしました「金原 圭」と申します。地域の皆さまの生活の質の向上に少しでも貢献できればと考えております。患者さんに寄り添い、安心して治療を受けていただけるように務めてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。



放射線科  
加古 泰一

2025年9月に入職しました。患者様や先生方のお役に立てるよう、迅速で正確な画像診断に努めて参ります。病院・クリニックからのCT/MRI撮影依頼に対しても迅速に対応しておりますので、お気軽にご紹介いただけますと幸いです。

## 活動報告

### ジャパン マンモグラフィー サンデー(JMS)

10月19日(日)、今回第7回目となるジャパンマンモグラフィーサンデーのイベントを開催いたしました。

この活動は、多忙な平日を送る女性たちに向けて「10月第3日曜日に全国どこでも乳がん・マンモグラフィー検査



が受けられる環境づくりを」とNPO法人J・POSH(日本乳がんpinkリボン運動)が全国の医療機関に呼び掛けたもので、当院でも当日は乳がん検査を受けることができ、予約枠がほぼ埋まるほどの方々にご参加いただきました。



### 今年も献血を実施しました



11月11日、例年尼崎中央病院正面玄関前で実施している献血活動を今年も行い、116名の方々にご協力いただきました。

今年からネットでの来場予約も可能となり、皆様が参加しやすい環境を整えました。

ご参加いただいた方には、もちろんポインセチアをプレゼントさせていたいております。来年も、1人でも多くのご協力をお待ちしておりますので、ぜひご来場ください。よろしくお願いいたします。



### 2025糖尿病フェア

11月14日の「World Diabetes Day(世界糖尿病デー)」にちなみ、糖尿病の理解や知識向上を目的として「糖尿病フェア」を11月12・14日に開催し、多くの患者さんや地域の皆様にご参加いただきました。

当日は、血糖値、血圧測定などの健康チェックを始め、看護師や薬剤師、理学療法士、検査技師、管理栄養士による相談も実施しました。また、今年度初めての取り組みとして、野菜ジュースを飲む前と飲んだ後の血糖値測定も実施しました。

三日間で106名に参加いただき「血糖値がわかってよかった」「詳しく教えていただき参考になった」「参加して良かった」といった声が寄せられました。



糖尿病は、早期発見と生活習慣が予防の鍵となるため、今後も糖尿病サポートチームで力を合わせて、予防や糖尿病治療のサポートに取り組みしていきます。



## 介護付有料老人ホーム トワイエ久々知

在宅扱いの施設であるため、医療保険も使用でき、在宅酸素の方や高額な薬を飲まれている方でも入居可能。

入所定員／48室 全室18㎡

〒661-0977 尼崎市久々知3-2-1

TEL 06-6498-3366



## 尼崎中央 リハビリテーション病院

### × 介護医療院 トワイエ尼崎

2024年11月新築開院。  
回復期リハビリテーション病院(93床)と、介護保険法の下で創設された介護医療院(144床)が一つの建物に入った複合施設。

〒661-0012 尼崎市南塚口町6-8-22

TEL 06-6480-8088



## ドライフラワーの 押し花に挑戦！

花を愛でる喜びを長く留めてくれる「ドライフラワー」と「押し花」。単なる保存方法ではなく、生花とは異なる魅力と芸術性を持つ、奥深いクラフトの世界を楽しんでいたきました。

真剣！

こんな感じで並べたらきれいかなあ？

いっぱいお花がある方が好き！



色んなお花を組み合わせ、ラミネートをして完成です。  
個性があって、とてもキレイに仕上がりました☆彡

## リハビリテーション科医が支える “回復期医療”と地域連携の力

予後予測からリスクマネジメントまで。  
回復期リハビリテーション病院におけるリハDr.の役割と地域医療のつながりを探る。

リハDr.の仕事は、単にリハビリテーションプログラムを指示するだけではありません。まず神経学的評価や全身状態の評価を行い、患者さんの現状を科学的に把握します。そして予後予測を立て、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・管理栄養士・社会福祉士など多職種と情報を共有。全体像を把握した上で、訓練の難易度や内容を患者さんの変化に合わせて最適化していきます。これはリハDr.の腕の見せどころであり、患者さんの回復速度や生活自立度に直結する重要な役割です。

さらに、リスクマネジメントはリハ医療の土台です。転倒や合併症などの危険を予測・管理し、患者さんが安全に訓練を取り組める環境を整えるのもリハDr.の責任です。そのため、病棟で看護師や介護スタッフと密接に連携しながら日々の状況を把握することが欠かせません。

地域医療とのつながりも重要です。退院後の自宅生活や生活期への橋渡しをスムーズに行うため、かかりつけ医や訪問リハ事業者との連携を構築し、患者さんが生活の中で自立した活動を継続できるよう支援します。患者さんが予後予測を上回る回復を見せた時、それは本人の努力とチーム全体の協力、そしてリハDr.による適切な判断と調整の成果が重なった瞬間です。



リハビリテーション科 医長  
土田 直樹

兵庫医科大学リハ科入局後、緑ヶ丘病院で回復期リハを経験。その後、篠山医療センターで地域包括にも従事。

専門医・指導医を取得し、臨床と後輩育成に尽力。

2024年11月より尼崎中央リハビリテーション病院に赴任。



尼崎中央リハビリテーション病院  
リハビリテーションルーム