

（Ⅲ）ケアが行き届くコンパッショネイトホスピタル

ケアスタッフとして海外研修生6名を受け入れケアの充実を図ります。



外来担当医師時間割（令和7年8月1日現在）

		月	火	水	木	金	土
午前診察	第1診	近藤 彰 (総合内科)	近藤 彰 (総合内科)	近藤 彰 (総合内科)		近藤 彰 (総合内科)	近藤 彰 (総合内科)
	第2診	福家 麻美 (呼吸器内科)	田村 克也 (循環器・高血圧)		田村 克也 (循環器・高血圧)		徳島大学病院 (総合内科医師) ※2 9:00-13:00
	第3診	斎藤圭治 ※3 (胃腸科) 11:00～13:00	荒瀬 友子 (緩和ケア) 10:00～12:00				
	第4診	藤田 浩司 ※1 (神経内科) 9:00-12:00	島川 建明 (整形外科) 9:00-12:00				
午後診察	第1診	近藤 彰 (緩和ケア・予約制) 15:00-16:00	近藤 彰 (総合内科) 15:30-18:00		岸 宏一 (循環器科) 15:00-17:00	近藤 彰 (総合内科) 15:30-18:00	近藤 彰 (総合内科) 15:00-17:00
	第2診	田村 克也 (循環器・高血圧) 14:00-18:00		田村 克也 (循環器・高血圧) 14:00-18:00	原 倫世 (総合内科) 14:00-17:00	佐藤 康史 (消化器科) 14:00-17:00	
	第3診	福家 麻美 (呼吸器内科) 15:00-16:00				成瀬 章 ※4 (整形外科) 14:30-18:00	
	第4診						

※1＝第2月曜日のみ
※2＝土曜日の徳島大学病院医師（総合内科）第1:原医師／第3:浅井医師
※3＝不定期（月2回程度）
※4＝第1、3、5 金曜日のみ

皆様からのご意見をお待ちしております

わかば通信に関するご意見・ご感想をお待ちしております。
本広報誌をより良くするために皆様からの率直なご意見をお寄せ下さい。〔近藤内科病院 広報委員会〕

新しい診療

近藤内科病院 院是

私たちは医療技術と心を磨き、患者の皆様が常に最良の医療が受けられるように全力を尽くします。
・命の質（QOL）を高める医療
・患者、家族の皆様が安心できる医療
・職員が楽しく働ける医療
・社会の進歩に貢献できる医療

（Ⅰ）AIホスピタル・AI診断

・AIホスピタル・AI診断

当院では、患者さん一人ひとりに最適な医療を届けるため、AIと人が協力する「次世代ホスピタル」の実現を目指しています。具体的には医療従事者の負担軽減と、より質の高い医療の提供を行いたいと思っています。

・新 AI診断が本格始動。～胸部レントゲン・CTにおける次世代医療～

当院では、2025年4月より胸部レントゲンおよびCT画像におけるAI技術を導入しました。

当院ではAI技術を用いて開発した胸部X線画像病変検出ソフトウェアを導入しています。



胸部X線画像病変検出
ソフトウェアは
医師の診断を支援する
機能を備えております。

肺癌や肺炎、気胸は発見が遅れると重篤化するため早期発見が極めて重要です。AI技術を用いての胸部レントゲン画像病変の検出は日常診療において有用です。

・「ブラン電子カルテシステム」と医療用画像管理システム「SYNAPSE」

当院では24年間の電子カルテシステム使用の経験から、ブラン電子カルテとSYNAPSEとの連携を図りました。これにより、患者様個々の画像管理が行き届くことでより迅速で正確な診断が可能となっています。また、ブラン電子カルテシステムは、多くの病気をを持った患者さんのケアに対応する多職種連携システムをサポートするものです。このシステムにより医師・看護師・薬剤師など医療従事者が医療情報を共有し、互いに負担軽減（タスクシェア・シフト）を図っています。

肺がんや肺炎、気胸は発見が遅れると重篤化する可能性があるため、早期発見が極めて重要です。
当院では「低線量CT」による肺がんの早期発見にも取り組んでいます。

（Ⅱ）人生の最終段階における肺炎治療・緩和ケア

～科学的根拠に基づきつつ「その人らしさ」を支える医療～

高齢化が進む現在において、肺炎は多くの方にとって人生の最終段階に現れる疾患の一つです。がんや認知症、心不全などの慢性疾患を抱える方が、病状の進行に伴って肺炎を発症することは少なくありません。その際、どのように治療し、どう支えるかが大きな課題になります。

当院では2024年に日本呼吸器学会より発表された「成人肺炎治療ガイドライン」に基づき、エビデンスに沿った標準治療を第一に考えています。具体的には、病状や予後を見極めたうえで適切な抗菌薬を選択し、経過に応じて中止や変更の判断を行います。また、呼吸機能の維持や改善を目的とした呼吸リハビリテーション、誤嚥を防ぐための嚥下訓練、栄養状態に配慮した食事療法も併せて実施しています。

こうした医学的介入を行いながら、私たちは「その人らしい生き方」を大切にする視点も忘れません。治療により状態が改善し、穏やかな日常を取り戻せる方もいらっしゃいますが、回復が見込めない場合には、治療と並行して緩和ケアの視点を取り入れることが重要です。

具体的には、呼吸苦や不安への対応、不要な医療介入の見直し、ご家族を含めた意思決定支援など、医学的治療と生活の質（QOL）の両立を目指したアプローチを行っています。「治す治療」と「支える医療」を対立させるのではなく、両者をバランス良く組み合わせることで、患者さん一人ひとりにとって最適な医療を提供できると考えています。

私たちは、科学的根拠に基づいた治療の質を保ちつつ、「どう生き、どう最期を迎えるか」という価値観にも寄り添える医療を目指しています。肺炎治療におけるこの新しい取り組みを、今後さらに地域へ広げてまいります。

① 「人生の最終段階における肺炎治療の考え方」

項目	主な対応内容
医学的治療（標準治療）	・抗菌薬投与（ガイドラインに基づく） ・呼吸リハビリテーション ・嚥下訓練、食事療法
生活の質（QOL）支援	・呼吸苦、不安への対処（必要時モルヒネなど） ・点滴、処置の適切な選択 ・ACP（事前ケア計画）
統合的アプローチ	・治療と緩和の両立：「その人らしさ」を大切にした選択を支える

② 「高齢者の誤嚥性肺炎・反復性肺炎診療において必要な12項目」



（医事新報2025.3 No.5266より作成）



当院において肺炎、誤嚥性肺炎、反復性肺炎治療に必要である「診断」「治療」「サポート」は上記のスタッフが担当し、他職種連携を図って、質の高いケアを提供しています。