

第21回 京都医療センター医療連携フォーラム

新生、糖尿病センター ～地域の中で～

2023年7月8日(土)に第21回医療連携フォーラムを開催いたしました。医師、管理栄養士、看護師の3名が、それぞれの立場から糖尿病について発表をさせていただきました。当院の医療連携フォーラムは、地域の医療機関の先生方や看護師、コメディカルの方々との連携をより深めるために2013年度から開催しています。当院は京都府南部地域における地域医療支援病院としての重責を果たすため、地域の先生方から多数の患者さんをご紹介いただき、高度な医療を展開してまいります。また治療や検査の目処がつき次第、すべての患者さんを逆紹介させていただきます。本フォーラムがこのような密接な病診および病病連携をさらに深めるような場になりますと幸いです。



糖尿病内科 診療科長 小倉 雅仁 (おぐら まさひと)

糖尿病、薬と医者の使い方

糖尿病は一般的な疾患ではありますが、思うように血糖値が下がらないこともあります。そのような際はどうぞ一度ご相談ください。多職種介入や、内因性インスリン分泌の評価・悪性疾患除外などを行い、必要に応じて薬剤を調整し、地域の先生方にお返しすることで、連携を進めていきたいと考えております。



栄養管理室長 今西 健二 (いまにし けんじ)

高齢者の食生活と個人に合わせた栄養相談

栄養バランスは大切です。メディアやネット環境から様々な食情報が溢れ、調理された食品を扱う店舗の増加、配達システムの普及など、食べたいものを入手しやすい生活環境になりました。日々の食生活で少しでも良いバランスに近づけるよう、体調に合わせた食事管理について栄養相談を実施しております。



看護部 外来看護師 芳賀 理恵 (はが りえ)

人生100年時代 高齢糖尿病患者の生活支援

糖尿病センターでは、患者さん・ご家族が糖尿病とうまく付き合いながら生活を送れるように、かかりつけ医・訪問看護師・介護支援専門員と連携しながら医師・栄養士・社会福祉士とともに支援しQOLの向上を目指しています。

医療連携フォーラム
オンデマンド配信連絡先

(renkei@kmc.ac.jpまで医療機関名、職種、氏名とオンデマンド配信希望と記入のうえメール送信してください。)

FM845「カラダ元気」出演

毎月最終火曜日 14:05～14:30放送の京都リビングエフエム FM845「カラダ元気」コーナーに、当院の医師や職員が出演しています。当院のホームページから過去の放送分も視聴可能です。

過去の放送は、こちらから



KMCG MAGAZINE

kyoto
medical
center

京都医療センター 広報誌 [ケーエムシーマガジン]

2023
Summer
Volume
06

座談会

看護師教育の「今」

看護のプロフェッショナルを目指して

小山 弘
教育研修部長

高田 幸千子
看護部長

上南 雪野
京都看護助産学校 副学校長

呼吸器内科、心臓外科、
診療支援チーム(医療情報部)、薬剤部
専門性が交差する医療の現場

近年、医療をとりまく環境は大きく変化しており、時代のニーズに応える医療の提供が求められています。それは患者さんに近い存在である看護師も例外ではなく、医療の質向上のためには、医療現場を支える看護師の育成が欠かせません。今回の特集は、こうした状況を踏まえ、当院と京都医療センター附属京都看護助産学校がどのような教育に取り組んでいるのかを紹介します。

実践力を身につける 教育が重視される傾向

小山 教育研修部長(以下:敬称略):

今回は「看護師の教育」をテーマに据えて、現在の看護師教育の在り方や、すぐれた看護師の育成を病院における医療の質向上にどのようにつなげるのかなどについて話せればと思っています。それでははじめに、看護学生の教育の現状について上南先生からお願いします。

上南副学長(以下:敬称略):

厚生労働省が掲げる指針に大きな変化はありませんが、少子高齢社会や疾患・療養の場の多様化、患者さんや看護師をとりまく環境の変化、地域包括ケアシステムの推進など、時代の流れに適合した看護師育成が求められています。そのため、2020年に「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」と「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」の一部が改正され、2022年入学生から改正されたカリキュラムが開始されました。

小山:主にどのような点が改正されたのですか。

上南:教育内容の見直しポイントとしては、「臨床判断能力等に必要基礎的能力の強化」、「コミュニケーション能力の強化」、「患者さんや療養の場の多様性に対応できる能力の強化」などが挙げられます。また、教育体制と環境の見直しポイントでは、「学生が主体的に学べる教育の推進」、「多様な施設における実習の推進」などがあります。こうした能力を含め看護師は実践力が求められるので、学校のカリキュラムの約3分の1は実習となっています。これは他の医療従事者よりも高い割合です。



看護のプロフェッショナルを目指して

看護師教育の「今」

統括診療部長／教育研修部長
総合内科診療科長

看護部長

京都医療センター附属
京都看護助産学校 副学長

座談会 小山 弘 × 高田 幸千子 × 上南 雪野

小山:今話していただいたポイントは、医学生にも当てはまる場所がありますね。ご存知かもしれませんが、医学生の臨床実習が改正され、2023年度から「共用試験」が公的化されました。医学生は臨床実習を受ける前にCBT(学科試験)とOSCE(実技試験)に合格しなければならなくなったわけですが、制度改正の背景には安全性の担保や、幅広い基礎知識を習得する必要性に加えて、「見学型の学び」から、患者さんとの関わりを通じて学ぶ「実践型の学び」に重点が置かれるようになった状況があります。こうした教育を通して医学生は知識や技術だけでなく、態度やコミュニケーション能力、主体的に取り組む姿勢を養うことになるので、今回の改正は良い方向だと考えています。

上南:私も同じ考えです。ただ、課題もあります。ひとつは、患者さんから学ばせていただく機会をつくるのがむずかしくなっていることです。

高田看護部長(以下:敬称略):

2000年以降、看護実習で看護学生が患者さんのケアに関わる場合、患者さんの同意を得ることが必須になるなど、条件が厳しくなっていますからね。以前は看護実習に協力的な患者さんが多かったのですが、今は患者さんやご家族の方から同意をいただくことがむずかしくなっているのが実情です。

小山:医学生が臨床実習で患者さんに関わる場合、「しっかり話を聞いてくれる」と喜ばれる患者さんが多いのですが。

高田:看護学生が患者さんのお話を傾聴することに関してはとても喜ばれるのですが、手技を行うことについては経験を積んだ看護師にしてほしいと思う方が多いんです。これは、昔とくらべて良い・悪いということではなく、医療に対する捉え方が変わったのだと思います。

上南:急性期病院の場合、患者さんの在院日数が短くなっていることも影響しているのではないのでしょうか。短くなるとそれだけ患者さんの緊張の度合いも高くなるので。

小山:なるほど。一般の方々の看護学生や医学生の実習に対する理解を深め、協力していただけるようにするためには、個々の病院や病棟でお願いするだけでなく、医療従事者の育成が重要だという意識を社会全体で広げていく必要がありますね。

上南:そうですね。少し話はそれるかもしれませんが、看護師育成に関しては毎年約6万人が資格を取得しており、2025年までは国内で必要とされるリソースを確保できる状況です。しかし、その後は少子化の影響で看護師不足となり、人口の年齢別構成をみると、40年もの間看護師不足がつつくと考えられています。これは質の高い医療を提供するうえで深刻な問題です。

高田: 学生の数は減る反面、大学の看護学部や看護学校はどんどん増えつづけています。

上南: 大学でいえば、全国で約790校あるうち、看護学部を設けているのは303校あります。これから大学や看護学校で、いかに学生を獲得するかが課題になるのは間違いありません。しかし個人的にはそれよりも、看護師養成所のカリキュラムは各施設に任されているため、施設間でカリキュラムや授業の内容に大きな差が生じることを危惧しています。

母体病院があることで スムーズな看護実習が可能



小山: 看護師養成所ごとにカリキュラムを決めるということは、差別化を図れる余地が大きいということでもあります。そういう意味で、京都医療センター附属京都看護助産学校の特長といえば、どんなことが挙げられますか。

上南: 当校は、将来の国立病院機構(以下:NHO)の医療を担う看護実践力を備えた看護師を育成するために、「感じる心、考える力、主体的に行動する学生を育成する」というコンセプトを教育理念に掲げています。そうしたなかでいちばんの強みは、NHOの病院である京都医療センターのような急性期病院はもちろん、慢性期病院や訪問看護関連施設などでもスムーズに看護実習を行えることです。看護師養成所にとって、実習の場を確保するのは本当に大変なことで、特に新型コロナウイルス感染症が拡大した時は多くの病院が看護学生の受け入れを中断し、非常に厳しい状況になりました。そういった時でも当校は、京都医療センターをはじめNHOの病院で臨地実習をさせていただきました。

高田: NHO内の病院で連携・協力するネットワークがあるのも大きいですね。実際にコロナ禍において、NHO各施設が学生実習の実現に協力しあいました。

上南: 指導面に関しても、教員はNHO出身者が多く、一貫性のある指導を行っています。京都医療センターの看護部とも密に連携しているので、大きなギャップはありません。看護の基本的なアプローチにブレがあると、学生が戸惑う原因になってしまうのですが、当校は看護学生が安心して学べる環境を提供できていると自負しています。

上南: 指導面に関しても、教員はNHO出身者が多く、一貫性のある指導を行っています。京都医療センターの看護部とも密に連携しているので、大きなギャップはありません。看護の基本的なアプローチにブレがあると、学生が戸惑う原因になってしまうのですが、当校は看護学生が安心して学べる環境を提供できていると自負しています。

看護師の新人教育に加え 研修医の教育にも注力

小山: 次に、看護師資格を取得した新人看護師の教育に関して、当院の看護部がどのように取り組んでいるのかをうかがいたいです。

高田: 看護師の教育については、NHOの教育プログラム(5段階のラダー)に基づいて行っており、そのなかでレベル1にあたる新人教育は重要な位置づけとなっています。1年目の終わりには、レベル1で設定されている到達目標を達成するように指導しているのですが、まずは新人看護師が病院勤務に対してカルチャーショックを受けず、スムーズに職場や仕事に慣れるところからはじめています。

上南: 看護実習では、学生はそれぞれ一人の患者さんしか関わりませんが、看護師として病棟に配置されると複数の患者さんを担当することになります。いきなり多くの患者さんと関わると、うまく対応できずに自信をなくしてしまうケースがありますからね。

高田: そうならないように、最初は先輩看護師の後ろについて、どんなことをするのかを見て学ぶことから始めます。そして、毎日1日の終わりに先輩看護師と一緒にしっかりと振り返りをして、イメージや考えを整理します。そうして少しずつ担当する業務や受け持つ患者さんを増やしていきます。このような教育プログラムが組まれていて、すべての新人看護師がしっかりと指導やサポートを受けられる体制が整っていることは、確実に看護師のレベルアップにつながっていると実感しています。当院では研修医の受け入れも行っていますが、どんなところが強みとして挙げられますか。

小山: まず、2004年から開始された臨床研修制度では、初期研修(臨床研修)の2年間でさまざまな診療科を経験して、自分の専門領域以外の病気も診るスキルをしっかりと身につけることを目的としています。昔は患者さんが病院に行ったところ、医師に「自分の専門外だから他の病院で診てもらうことをおすすめします」と言われたという話を耳にすることがありましたが、現在の臨床研修制度の下で学んだ医師は、領域を問わず基本的な診療ができるスキルを備えています。そうしたなか、当院は研修医の教育にも力を入れているわけですが、特長としてはさまざまな患者さんの診療に関わることが挙げられます。ひとつは、一次救急から三次救急まで対応しており、研修医は月に6~7回、救急外来を担当するシステムを組んでいること。また、総合内科・総合診療科で、より幅広い知識を学べることもメリットといえるでしょう。こうした教育体制が評価され、毎年当院での研修を希望する研修医は多く、倍率でいえば京都でトップクラスを誇っています。



また、新しい専門医制度では内科専門研修でも、各診療科の専門的な資格を取る前に、内科全体を診る経験をする必要があるになっています。

ジェネラルな力をつけたうえで 専門性を高めることが大切



小山: 話題を看護師の教育に戻して、キャリア支援についても少しふれたいと思います。

高田: 先ほど申し上げたラダーに沿って段階的・継続的な教育を行うわけですが、当院の場合、レベル4であれば「主体的に問題解決できる能力の習得」を到達目標に設定しており、1年間かけて自分が所属する部署の課題を明確にして、その改善・解決に向けて取り組み、

最後に総括するプログラムを組んでいます。さらにレベル5になれば、看護管理や病院運営について詳しく学び、リーダーの役割を担える力を習得します。看護部は、すべての看護師がこのレベルまで到達できるよう支援することが使命だと考えています。

小山: その後は、それぞれの専門性を高めていくということですね。

高田: はい。ジェネラリストとしてさらにスキルアップする道もあれば、管理者や、認定看護師・専門看護師などのスペシャリストに進む道もあります。また、近年は特定行為研修を受ける看護師も増えています。

小山: 当院にも研修を終えた方や、現在研修中の方がいますね。さらに、領域を問わず定められたすべての特定行為を行える診療看護師も所属している。特定行為の目的のひとつは医師の負担軽減ですが、タスクシフト・シェアをすることで、患者さんに円滑できめ細やかな医療を、時機を失さないタイミングで提供することが本来の目的であるべきだと私は考えています。

高田: 当院の医師の方々は、みなさんそういった意識をお持ちな

ので、特定行為に対して前向きに捉えていただいているのが伝わってきます。当院で養成が始まったところなので、実践を積みながら効果を上げていきたいですね。

小山: そのためには組織横断的な連携体制をつくる必要があるため、これから取り組んでいきましょう。さて、ざっくりではあります。教育と質の高い医療の提供について話してきましたが、今後取り組みたいことはありますか。

高田: それを言いだせば、とても紙面におさまりませんよ(笑)。強調したいことは、当院には新人の時から一生懸命に看護と向き合う姿勢をもって、患者さんやまわりの医療従事者とコミュニケーションをとる能力にも長けた看護師が多く、すばらしい看護師達が集まっています。今後の取り組みとしては、地域医療への貢献として、在宅医療を支えている地域の看護職との連携強化と、訪問看護施設に勤務している方など、地域の看護師さんも当院で特定行為の研修を受け入れられる体制をつくりたいと考えています。

上南: 私は、看護師の「看護を言語化する力」を強化できればと思っています。若手の指導やチーム医療において、看護を言葉で伝えることは非常に重要ですから。そして、病気を看るのではなく、病気になった人を見ることのできる看護師に成長できるよう、その素地を育みたいですね。

高田: 医療はひとつの職種だけで展開することはできません。私たち看護師も、医師をはじめさまざまな職種の方々と共に成長できるよう努めていきたいと考えています。

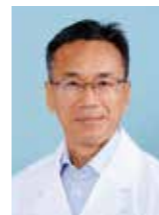
小山: それは、私たち医師にも同じことがいえます。医療の質の向上のためには、学生や職員への教育に加えて、各職種さらには個人の力を最大化するための組織づくりが不可欠だということを改めて実感しました。「ステップ・バイ・ステップ」で、より良い医療の提供を目指したいと思います。



今回座談会をしたのはこの三人

統括診療部長／教育研修部長
総合内科診療科長

小山 弘(こやま ひろし)



医学教育は卒前・卒後も、自分の専門以外も診ることができ、患者中心の医療をできることに重点をおくようになってきていて、そのために努力したいと思います。

看護部長

高田 幸千子(たかた さちこ)



看護部では現場での学びを大切に、知識や技術だけでなく感性も育むことを目指しています。そして、教わる人だけでなく、教える人も共に成長できる環境をつくりたいと考えています。

京都医療センター附属
京都看護助産学校 副学校長

上南 雪野(じょうなん ゆきの)



患者さんや医療従事者から信頼される看護師に成長するためには、学校での教育が大きな位置を占めています。当校では看護学生の強みや個性を、自己効力感に変える教育を目指しています。

KMC REPORT

医療現場の最前線

京都医療センター 診療科・部門のご紹介

毎号、当院の診療科・部門を取り上げ、診療科長・部長より「治療・研究の取り組みや実績について」お伝えします。

呼吸器内科

肺がんや中皮腫などの悪性腫瘍、喘息・慢性閉塞性肺疾患をはじめとする気道系疾患、多種多様な感染症など、幅広い呼吸器疾患の診療を行っている呼吸器内科。臨床研究にも積極的に取り組み、成果をあげている。

診療と研究の両輪で 医療の質向上に貢献したい

最善の治療を行うため 新しい治療法を積極的に導入

呼吸器疾患は、肺がんや中皮腫などの悪性腫瘍、喘息・慢性閉塞性肺疾患などの気道系疾患、間質性肺炎、さまざまな呼吸器感染症、さらに睡眠時無呼吸疾患や呼吸不全など多岐にわたり、私たち呼吸器内科は幅広い疾患群に対して良い医療を提供できるように努力しています。当科の特長として挙げられるのは、新しい治療に積極的に取り組んでいることで、肺がんの免疫療法や難治性喘息に対する生物学的製剤などをいち早く取り入れ、全国トップクラスの治療経験と成績を誇っています。

こうした診療を行うなかで、化学療法中の肺がんや増悪を起こしやすい間質性肺炎などの患者さんの診療は専門性が高く、多くのリソースが必要なため当院で治療を行う一方で、喘息や慢性閉塞性肺疾患などは初期評価と治療導入後にはかかりつけの先生方に診療を引き継いでいただき、悪化時の診療を引き受けるようにしています。

当院のリソースを活用し、 集学的な診療を目指す

例えば肺がんの治療では呼吸器外科、呼吸器内科は呼吸器センターとして一緒に診療を行っており、放射線治療科とも密に連絡をとっていますので、患者さんにあった適切な治療法が選択できます。免疫療法中にはしばしば免疫異常が副作用としておこりますが、当院には30を超える高い専門性をもった診療科・部門があり院内の専門家に対処してもらうことができます。また、公立病院としては珍しく緩和ケア病棟があり、初診から継続した医療が可能です。

臨床研究や治験にも力を入れており、近年ではがん免疫療法中に結核が発症しやすいことを当科から世界に向けて発信できました。新型コロナウイルス感染症に関しても10本を超える論文を発表しております。診療はもちろんのこと研究活動を通じて医療の発展に貢献したいと考えています。

主な疾患と当院の役割	肺がん	府内2位の患者数です。診断から緩和ケア期まで診療しています。
	間質性肺炎	難治な疾患ですが、症例により難病申請、抗線維化薬による治療が可能です。
	非結核性抗酸菌症	重要性を増している疾患です。積極的に治療導入しています。
	睡眠時無呼吸症候群	PSG検査(週2例)を行っています。治療導入後はかかりつけ医で診療を続けていただくことができます。
	喘息	診断、治療導入後はかかりつけ医で診療を続けていただくことができます。難治例では生物学的製剤による治療ができます。
	慢性閉塞性肺疾患	検査、吸入療法の導入、呼吸器リハビリ、在宅酸素療法の導入など
そのほかの慢性呼吸不全	在宅酸素療法、NIPPVの導入、身体障害者申請など	



副院長 呼吸器内科診療科長／がんセンター長

三尾 直士(みお ただし)

顔の見える地域連携を目指し、これまで喘息吸入療法研究会や、京都市内の病院との症例検討会を実施していました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で休止状態になっているため、今後はタイミングを見はからいながら再開したいと考えています。その際はどうぞよろしくお願いたします。

心臓外科

心臓外科は、既に確立されている標準的な治療法のさらなる質向上に努めると共に、TAVIやMICSなど新しい治療法を導入し、患者さんの状態に応じたオーダーメイドの治療を行っている。

患者さんにやさしい 低侵襲手術に力を注ぐ



従来の手術の負担を軽減し、 在院日数を大幅に短縮

心臓外科は、虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈疾患の3つの領域において、既に確立されている標準的な治療法のさらなる質向上に努めると共に、新しい治療法も積極的に取り入れており、患者さんに最適なアプローチを効果的に組み合わせた診療を展開していることが特長です。

従来の治療法に関しては、これまでと同じ手術を行う場合でも、患者さんの負担をできる限り軽減し、早期離床につながるよう取り組んでいます。当科では術中の出血を抑えて人工呼吸器の早期離脱を図ることで、約90%の患者さんは手術の翌日には食事や歩行が可能となる成績を挙げています。在院日数も以前は約3週間だったところ、2022年には約2週間まで短縮し、患者さんが早く住み慣れたご自宅に戻れるようになりました。

TAVIに続き、 2023年中にMICSを開始

新しい治療については、2021年にハイブリッド手術室が完成し、2022年より大動脈弁狭窄症の患者さんを対象にしたTAVI(経カテーテル的大動脈弁留置術)を開始。開胸する必要がないため、高齢者などこれまで手術を受けられなかった患者さんに治療ができるようになりました。

さらに2023年中に心臓弁膜症に対するMICS(低侵襲心臓手術)の開始を予定しています。MICSのメリットは、胸骨を切らなくて良いので、早期社会復帰が可能になることです。まずは今年中に大動脈弁置換術からはじめ、次に僧帽弁手術に取り組みたいと考えています。

当科には高い専門性を備えた医師が所属しており、患者さんの状態に応じて最適な治療を行える体制を備えていることが強みです。

低侵襲心臓手術
MICS: Minimally Invasive Cardiac Surgery

胸骨正中切開法による創部 MICSによる創部／右胸

従来の切開方法に比較して、切開が小さく出血量が少ない、胸骨感染がない、社会復帰が早いなどの利点があります。



副院長 診療部長(医療安全担当)／心臓外科診療科長

白神 幸太郎(しらが こうたろう)

患者さんのご紹介、また退院後は日常診療を継続していただき、ありがとうございます。当科は今後も循環器内科、血管外科と連携し、質の高い診療を目指してまいります。心疾患に関するご質問等があれば、領域を問わずご連絡ください。

医療現場の最前線

診療支援チーム (医療情報部)

医師が診療業務を円滑に行えるよう、当院は国立病院初となる診療支援チームを2003年に設置。医師事務に加え医学的な知識を備えたスペシャル医療クラーク/医師事務作業補助者が、さまざまな業務をサポートしている。

「縁の下のかもち」として 診療や病院運営を支援



これまでの実績を活かし、 さらなる貢献を目指す

当院の特色は、医師事務作業補助者の資格を取得したスタッフ及び、さらに研修を受けて診療内容を理解できるレベルの医学的な知識をもった「スペシャル医療クラーク(当院独自の認定資格)」が所属していることです。こうした専門性の高いスタッフが業務にあたることで、医師の負担軽減だけでなく、患者さんと向き合う質の高い診療につながる効果が生まれます。

また、地域の医療機関、先生方に対しては、患者さんの紹介・逆紹介にあたり、しっかりと文書のやりとりをして信頼関係を築くよう努めています。

このような活動に加え、現在はDPC特定病院群の認定に向けて、診療報酬請求のうえで適切な記録を徹底するためのサポートにも力を注いでいます。さらに将来的には外来で培ったノウハウを活かし、病棟にも優れたスキルをもったスタッフを配置できるよう取り組んでいきたいと考えています。



事務作業のサポートを通じて 外来診療の円滑化に取り組む

医療機関では診療を行う際、カルテや診断書の作成など、多くの事務作業を伴います。円滑できめ細やかな診療において、スペシャル医療クラーク/医師事務作業補助者の存在は欠かせません。

当院の診療支援チームは、外来診療における医師事務作業のサポートを担っており、その業務内容はカルテの入力、診断書の作成、検査のオーダ等の代行、診療データベース管理、カンファレンスの記録作成など多岐にわたります。また、診療科によっては、患者さんに対して問診票に沿って問診を行うケースもあります。



医療情報部長

中原 孝洋(なかはら たかひろ)

医師事務作業のサポートは、安心安全で満足度の高い診療につながるものです。今後もスペシャル医療クラーク/医師事務作業補助者の仕事に誇りと情熱をもったスタッフと共に、より良い病院となるよう努めてまいります。

薬剤部

当院の薬剤部は、調剤業務をはじめ、病棟、手術室、入院支援センター、化学療法室、治験管理室など、院内のさまざまな部門で活動し、薬物治療に貢献。また、薬学実習生を積極的に受け入れ、後進の育成に力を入れている。

安心・安全な薬物治療を目指し、 薬の門番として奮闘

専門・認定薬剤師が さまざまな部門で活動

近年、新しい作用機序をもつ医薬品が次々に開発され、使用される医薬品は疾患ごとに特徴が異なる傾向にあります。そのなかには綿密な投与設計を必要とするものや、使用後に適切なモニタリングが必要な薬剤も多く、医薬品情報のアップデートは欠かせません。薬剤部では、こうした最新の情報に対して常にアンテナを張り、収集した情報をいち早く病院全体で共有するように努めています。



薬剤部の強みとして挙げられるのは、「がん」「緩和ケア」「抗菌薬」「栄養管理」「小児」「実務実習」など、さまざまな領域の専門・認定薬剤師が所属し、それぞれの専門性を効果的に発揮して、患者さんの薬物治療をサポートしていることです。病棟の患者さんはもちろんのこと、外来で抗がん剤治療を受けておられる患者さんに対しても、医師への抗がん剤の用量調節の助言や、看護師と連携した副作用対策に取り組んでいます。

院内にとどまらず 薬薬連携に取り組む

院内にとどまらず、より幅広い視点で医療の質向上を目指していることも特長です。ひとつは、薬剤師の育成。当院では年間約30名の薬学実習生を受けている他、専門・認定薬剤師の資格取得に向けたさまざまな領域の研修施設として、薬剤師の育成に取り組んでいます。

もうひとつ注力しているのが薬薬連携です。近隣の保険薬局から服薬情報提供書を通じて患者さんの自宅での服薬状況や副作用の発現状況をフィードバックしていただき、次回の診療に活用しています。さらに情報・意見交換の場として2018年に伏見薬薬連携協議会を立ち上げ、安心・安全な医療の提供につながる情報を発信しています。



薬剤部長

土井 敏行(どい としゆき)

厚生労働省が2015年に「患者のための薬局ビジョン」を公表して以降、薬剤師の業務は薬を中心とした対物業務から、患者さんのケアを中心とした対人業務により力を注がなければならないことが示されました。薬剤部では、自動注射薬払出装置などの機器等を導入し、病棟業務時間を増やし、患者さんが安心して薬物治療を受けていただくよう努めています。



INFORMATION 01 臨床研究支援事務局より・最近寄せられた研究相談について

臨床研究センターの臨床研究事務局(2021年11月設立)では、院内でおこなわれるさまざまな臨床研究に対していろいろな側面からお手伝いをしています。今回は、最近の支援状況についてお知らせします。

表は2023年2月から5月までに相談のあった臨床研究課題をリストアップしたものです。依頼元は診療部、薬剤部、看護部の多岐に亘り、医師のみならず、薬剤師、看護師、作業療法士、遺伝カウンセラーと、幅広い職種の方からご相談をいただいています。

■臨床研究支援事務局に最近相談のあった研究課題(2023年2月～5月一部抜粋)

依頼者の所属部署	依頼者の職種	研究の内容	支援依頼の内容
呼吸器外科	医師	肺切除術におけるロボット手術の有効性と合併症を調べるコホート研究	研究の立案について
外科	医師	肺癌の観察研究	統計処理と論文の記載について
リハビリテーション科	作業療法士	脳卒中後リハビリの評価指標に関する研究	研究の立案について
脳神経内科	医師	認知症に対する音楽療法に関する研究	研究の立案について
薬剤部	薬剤師	抗癌剤のバイオシミラー医薬品への切り替えに関する研究	研究の立案について
消化器内科	医師	胃内視鏡治療における抗凝固療法に関する研究	データ収集・解析について
外科	医師	外科手術領域における抗凝固剤使用に関する研究(NHO PI育成研究)	データ収集・解析について
遺伝診療部	遺伝カウンセラー	褐色細胞腫に対する遺伝カウンセリングのケースシリーズ	学会発表に関する支援
頭頸部外科	医師	副甲状腺機能亢進症の手術に関する観察研究	学会発表に関する支援
麻酔科	医師	新規静脈麻酔薬の効果に関する観察研究	学会発表に関する支援
呼吸器内科	医師	COVID-19/パンデミック前後での喫煙者の動向に関する研究	研究の立案/データ収集について
看護部	看護師	泌尿器科病棟における処置のQOLに対する影響に関する研究	研究の立案について
看護部	看護師	看護部長会の実施するアンケート研究	研究の立案について
神経内科	医師	認知症評価指標の検証研究	倫理審査委員会申請について

ご依頼をいただいた研究課題に対して、毎月第2、第4日曜日の午後15時～17時に京都大学名誉教授の川村 孝先生をお招きして、相談会・個別指導を実施しています。研究の立案(研究の最初の段階であるこの「立案」は非常に重要で、特に力を入れて対応しています。はじめが肝心!)や倫理審査委員会への申請のお手伝い、データの処理や統計解析手法についてのご相談にも乗りますし、若い先生方が専門医を取得するために必要な学会発表の準備もお手伝いします。最近では、日本麻酔科学会や日本内分泌外科学会など、この6月に開催された学術集会や総会での演題発表の準備もお手伝いしました。

臨床研究支援事務局では、いろいろな分野や職種の方が実施する臨床研究を支援します。これから研究を始めようと思われる方をはじめ、興味のある方は是非お声がけください。

【臨床研究支援事務局 連絡先】
 病院代表(075-641-9161)
 臨床研究センター長 八十田/臨床研究支援事務局 内田 まで

INFORMATION 02 患者支援センター：診療受付部門について

診療受付部門は、看護師長・看護師の4名で業務を行っています。当日診療を要する救急患者のご依頼や当院への当日・翌日以降の転院のご相談に対応しています。その他、訪問看護指示書に関する依頼やお問い合わせも当部門で担当しています。

新規での依頼や状態変化に合わせた訪問看護指示書の内容変更など、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションと連携を図り、外来患者さんが安心して地域で生活ができるように支援しています。また、セカンドオピニオンに関するお問い合わせ・受付を行っています。

患者さんが診療内容や治療法に関して納得して治療が受けられるよう、当センターの専門医の意見・判断をご提供できる場の調整を行っています。速やかに診療科の医師に電話を取り次ぎますので、是非ご利用ください。



京都医療センター医療機関専用ダイヤル

当日中に診療を要する救急患者のご紹介を承ります

貴院

是非ご利用ください!

診察科
直通ホットライン

脳 卒 中
●提携医療機関にお知らせしています

循 環 器
075-606-2071

産科婦人科
●提携医療機関にお知らせしています

医師に直接繋がります

●当院代表番号
●外来診療予約ダイヤル

救急診療
受付ダイヤル

●提携医療機関にお知らせしています

地域医療連携室の看護師、事務当直が対応します。医師へ直接お繋ぎすることも可能です

各診療科医師へ確認

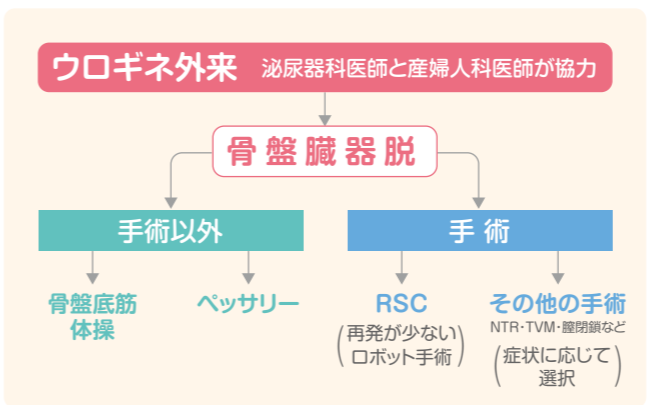
確認後に貴院に折り返し連絡しますので、出発しないでお待ちください!

骨盤臓器脱専門外来「ウロギネ外来」開設のご案内

京都医療センターでは、2022年10月に、京都府内では初めてとなるウロギネ外来を開設しました。毎週水曜日に初診患者さんを診察しています。地域連携室を通して予約も可能です。

ウロギネ外来とは

ウロギネ外来とは、ウロギネコロジーという泌尿器科と婦人科の境界領域を診療する外来を指す、女性の骨盤臓器脱や尿失禁の専門外来です。



多くの女性が経験する骨盤臓器脱

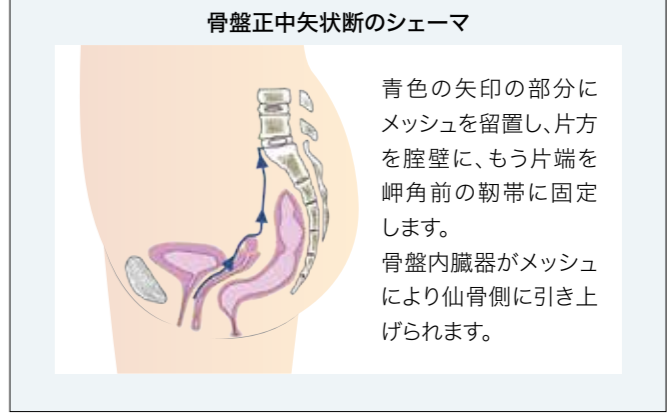
子宮脱や膀胱瘤、直腸瘤といった、腔内に、または腔から体外へ骨盤内臓器が落ち込んで飛び出してくる病気を総称して、骨盤臓器脱とよびます。加齢や出産により、骨盤底筋が弱くなることで発症します。軽度のもも含めるとお産を経験したことがある女性の半分が一生涯のうちに経験するともいわれています。骨盤臓器脱が進行すると、頻尿や尿閉、尿失禁の原因となり、患者さんのQOLを下げてしまいます。高齢化により、骨盤臓器脱に悩む患者さんが増えているのですが、羞恥心や有効な治療があることを知らないことから受診が遅れがちです。

骨盤臓器脱治療における京都医療センターの強み

京都医療センターでは、2006年から、TVMという腔からメッシュを入れる骨盤臓器脱手術を京都府下で初めて導入しました(泌尿器科奥野部長)。また、2019年からは、LSCという腹腔鏡でメッシュを入れる骨盤臓器脱手術を、2020年からはRSCというロボット手術でメッシュを入れる手術を開始しました(産科婦人科安彦医長)。RSCはこれまでに80例以上実施し、全国的にみても非常に多く経験しています。他にも、腔式子宮全摘や

症状・病態に沿った治療法

表のように、骨盤臓器脱の治療には大きく分けて手術と手術以外の二通りの治療があります。手術以外では、ペッサリー療法や骨盤底筋体操などがあります。軽度であれば、このような非観血的治療でも十分に症状改善します。手術には昔からNTR(native tissue repair)と呼ばれる、自己の筋肉や靭帯を利用した修復法がありますが、最近は再発の少ないメッシュを使った手術、特にロボット支援下仙骨腔固定術(RSC)が注目されています。術後の痛みが少なく、平均術後3日目に退院でき、すぐに日常生活に戻るのもこの術式の魅力です。糖尿病や抗凝固療法中の患者さんには行えない場合もありますが、その場合でも代わりに腔閉鎖などの安全な手術をご提案しています。



腔閉鎖術、尿失禁に対する尿道スリング手術などの低侵襲手術の経験も豊富です。RSCと尿道スリング手術を同時に行うこともでき、他院で骨盤臓器脱手術を受けられた後の再発例にも対応しています。骨盤臓器脱の患者さんは高齢で他の内科合併症を抱えている方も多ですが、多くの診療科を擁する京都医療センターでは合併症をしっかりと管理しながら安全に手術を受けていただくことが可能です。

経験豊富な婦人科医師と泌尿器科医師が患者さんを診察し、必要な検査を行って、患者さん一人ひとりの症状・病態やご希望に沿った治療につなげます。骨盤臓器脱や尿失禁の症状でお困りの患者さんをぜひウロギネ外来にご紹介ください。

〈医療機関専用外来診療予約ダイヤル〉 提携医療機関にお知らせしています (平日 8:30~20:00/土曜 9:00~13:00)