

## 第20回 京都医療センター医療連携フォーラム

### 地域で活き活き、心臓リハビリテーション

2023年2月4日(土)に第20回医療連携フォーラムを開催いたしました。医師、理学療法士、看護師、看護師の4名が、それぞれの立場から心臓リハビリテーション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、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次がつき次第、すべての患者さんを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甚です。



「心臓リハビリテーションの理論とエビデンス」  
「地域で活き活き、心臓リハビリテーション」  
| 心臓リハビリテーション科 医長  
井口 守丈

心臓リハビリテーションは、身体機能を向上させADLやQOLを改善させるだけでなく、疾患の再発予防・予後改善も見据えた多面的・包括的プログラムです。すべての心疾患患者が受けられることが推奨されており、当院でも多職種チームで取り組んでいます。今後、心臓リハビリテーションを通じて、患者さんの活き活きとした生活が続くように地域での普及にも取り組んで参りたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

### 実践！心臓リハビリテーション

#### 心臓リハビリテーションにおける運動療法



心疾患患者さんに安全に行なうために、各患者さんの状態を評価した上で準備運動、有酸素運動、筋力トレーニング、整理運動の運動療法プログラムを提供しています。医師、看護師、理学療法士のチームで連携・協働して行い、運動耐容能の改善を目指しています。

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。)

#### 心臓にやさしい生活のしかた



急性期から慢性期の間で遷移を繰り返す心全の患者さんに対して、多職種や外来と連携し、生活指導・薬物指導・食事指導・心臓リハビリテーションを実施しています。患者さんが安心して治療を受けられるよう信頼関係を作り、生活状況をしっかりと把握し、個々に応じたケアを目指しています。

#### 心臓のための食事療法： 減塩だけでいいですか？



心疾患患者さんの食事管理は、食塩摂取量を控えることも重要ですが、体重を管理することや、栄養不良を起こさないようバランスよく食べていただくことも非常に重要なことです。わかりやすく、丁寧な栄養食事相談を目指しています。

# KMC

kyoto  
medical  
center

# MAGAZINE

京都医療センター 広報誌 [ ケーエムシーマガジン ]

2023  
Spring  
Volume  
05

## 座談会

### 救急の“いま”と“これから”が見えてくる 救命救急センターのリアル

京都医療センター 院長

小池 薫

救命救急センター長 救命救急科科長

寺嶋 真理子

診療看護師

村上 涼子

腫瘍内科、消化器内科、  
乳腺外科、血管外科  
診療科の想いを徹底取材

救急の“いま”と“これから”が見えてくる

# 命を守る最後の砦 救命救急センターのリアル

地域住民の命を守る役割を担う救命救急センター。

約40年の歴史をもつ当院の救命救急センターはこのミッションを果たすために、

医師をはじめさまざまな職種が連携するチーム医療に取り組んでいます。

今回の巻頭特集では小池院長が進行役となり、センター長、診療看護師とのクロストークを通して

センターの取り組みや強み、今後の展望などをクローズアップします。

## 座談会

診療看護師

院長

救命救急センター長  
救命救急科科長

## 村上 涼子 × 小池 薫 × 寺嶋 真理子



NP. Murakami



Dr. Koike



Dr. Terashima

### 重症患者さんをメインに オールラウンドな三次救急を展開

**小池 院長(以下:敬称略):**

今回の特集は、当院の救命救急センターを取り上げて、活動内容や注力している取り組みなどを紹介したいと思います。当センターは1984年に開設された歴史ある医療機関であり、京都府に6つある救命救急センターのひとつであるわけですが、特長としてはどのようなことが挙げられますか。

**寺嶋 救命救急センター長(以下:敬称略):**

当院の救命救急センターは三次救急に対応しており、ICU、HCU、救急外来の3つから構成されています。ICUは重症の外傷、感染症、呼吸不全、脳卒中、重症心疾患などの重篤な患者さん、HCUは中等症以上でICUの対象となるまで重症ではないけれど、一般病棟で診療するのは難しい患者さんです。救急外来は、救急車で搬送された患者さんと、受付時間外に直接来院された患者さんに対応しています。そして、「断らない救急」をスローガンに掲げて、24時間365日体制で運営しています。

**小池:**当院以外の救命救急センターのなかには、比較的症状の

軽い患者さんをメインに受け入れておられるところもあります。このようにセンターごとにある程度受け入れる患者さんの棲み分けを行うことで、地域全体の救急医療が効率的に機能しているということですね。

**寺嶋:**はい、救命救急センターといっても、ERタイプや外傷に特化したところなど、さまざまなタイプがあります。そうしたなか当センターは重症患者さんをメインに受け入れを行っています。以前は内科救急をメインしていましたが、現在は内科に加えて外傷、熱傷などにも力を入れだしており、オールラウンドな三次救急を展開しています。また、院内に脳卒中と心筋梗塞に対応できる医師が、24時間常駐していることも特長です。

**小池:**救命救急センター内の病床は何床備えているのでしょうか。

**寺嶋:**ICU8床、HCU22床です。実績としては、2021年度の救急患者数は9,087名(うち救急搬送4,511名)、2022年度の4月～12月の救急患者数は6,413名(うち救急搬送3,378名)。ER受診から救命救急センターへの入院率は2021年度は54.2%、2022年度2月現在では57.3%となっています。原則、救急車で搬送された患者さんは救急医が対応し、休日・夜間に



Dr. Terashima

直接来院された方の初期診療は、研修医が担当しています。その場合も、救急医、当直医がしっかりとバックアップする体制を整えています。そして受付時間内では、患者さんの全身状態を安定させながら、各科の専門医につなぐことで質の高い診療に努めています。

### 専門医や診療看護師が それぞれの専門性を発揮

**小池:**専門医をはじめさまざまな領域のスペシャリストが多く所属していることも特長といえますが、具体的にどのような診療が可能になるのでしょうか。

**寺嶋:**救命救急といっても範囲はとても広く、それぞれの医師が専門性をもっていることが多いです。当センターでは救急医、集中治療医、内科医、外科医の他に、産婦人科医、小児科医、放射線

科医などの専門医資格を取得した医師が所属しており、それぞれの専門性を発揮しています。

**小池:**それだけの専門医がいると各々の専門性が活かせるだけでなく、先ほど寺嶋先生が言われたオールラウンドという意味で、救命救急の広い範囲をカバーできるメリットもありますね。

**寺嶋:**おっしゃるようにそれぞれのストロングポイントを発揮しながら弱いポイントをカバーすることで、センター全体の診療に厚みができ、さまざまな状況に対して柔軟に対応ができます。さらに、総合病院ゆえに院内に多くの診療科医が在籍しているので、常に最先端の専門的医療を提供できるのも当院の強みです。

**小池:**医師以外にも専門的なスキルを備えたスタッフが従事しており、なかでも全国的にみても少ない診療看護師が所属していることも特色として挙げられます。まだ一般的にはそれほど認知されていないと思いますので、現在、診療看護師として活躍されている村上さんから主な役割や活動内容を紹介してもらえますか。

**村上 診療看護師(以下:敬称略):**

診療看護師(Nurse Practitioner:NP)とは、5年以上の看護師

経験を積み、大学院修士課程で医学教育を修了し、NP資格認定試験に合格した看護師です。アメリカでは50年以上の歴史があるのですが、日本では2008年にNP養成課程が開始されました。その背景には医師の働き方改革があり、医師から他の職種へのタスクシェアリング・タスクシフティングを推進する目的があります。主な役割は、看護師としてのバックグラウンドをもちらしながら医学的な知識や技術ももち合わせる、医師と看護師の中間的な存在とされていて、チーム医療や地域包括ケアにおいて多職種をつなげる懸け橋的な役割を担っています。2022年4月の時点で全国で670名が診療看護師の資格を取得していて、そのうちの104名が独立行政法人国立病院機構に在籍しています。当院では前任者が2012年から5年間勤務された後、同機構内の他院に異動され、私は2人目の診療看護師として2018年から2年の研修期間を経て、2021年からは、救命救急科で活動しています。

**小池:**救命救急センターでは具体的にどんな活動をされているのですか。

**村上:**日中は主に救命医と2人で救急外来で救急車で搬送される患者さんの初期診療に携わっています。救命医とタスクシェアし、迅速に医療提供する診療看護師としての役割を果たすべく、患者さんやご家族の話をしっかりと聞いて、そこから得られる情報をもとに医師や他の職種の方が迅速・的確な診療・看護へつなげられるよう情報共有や提案を行っています。看護師サイドと医師サイド両方の視点から看(診)て、エビデンスに基づいた情報を発信できるように心がけ活動しています。

**寺嶋:**村上さんがいてくださいり、センターのマンパワーがアップして心強いです。やはりいちばんの効果は、これまで医師しかできなかった医療行為のうち、厚生労働省が定めた特定行為(21区分38行為)を行えること。また、私たち救命救急の医師は患者さんの命を救うことが最優先ですので、精神的ケアまで目が行き届かないこともあるのが実情です。しかし、診療看護師さんが特定の医療行為をサポートし、なおかつ看護師としてケアもしてくださるので、医師は治療に専念できます。この効果はとても大きいですね。また、プレイヤーとしての役割に加えて、看護師の指導・教育も担っておられて、全体のレベルアップにつながっています。

**小池:**看護師だけでなく、救命救急士を目指す学生への指導の一部も担当してもらっていますね。いろいろな視点から指導することで、学生は広い視野を持つことができますから。

**寺嶋:**そうですね。医師が指導する場合、気をつけるようにしているものの専門用語を多用してむずかしく説明してしまったり、厳しい言葉遣いになりましたことがあります。その点、看護師さんはコミュニケーション能力が高いので、わかりやすく伝えて

くださるんです。そういう点も診療看護師が在籍している効果だと思います。

## チーム医療を機能させるため 合同カンファレンスを毎朝実施

**小池:**今やチーム医療は診療科にかかわらず欠かせないアプローチですが、特に緊急を要する救命救急では多職種・他部署との連携が重要です。その点、センターではどのように取り組んでいますか。



**寺嶋:**近年、医療の専門性が進み、チーム医療の重要性はさらに高まっています。チーム医療の効果を最大化するために、当センターでは毎朝、医師に加えてICU、HCUの看護師長、薬剤師、栄養管理士、理学療法士やMSW(医療ソーシャルワーカー)などコミュニケーションスキルスタッフが参加するカンファレンスを行っています。

**小池:**当院では早期からの栄養介入、リハビリ介入を重視しているので、この合同カンファレンスは大きな意味がありますね。

**寺嶋:**はい。今は新しい薬がどんどん開発されています。同じ患者さんでも病態に応じて投与量の調整が必要になるので、薬剤師さんからの情報や提案は大変役立っています。

**村上:**救命救急センターであっても、患者さんが回復されて退院あるいは転院される際に、どんな治療や生活を望まれるのかを聞き取ることが大切です。こうしたことは診療看護師がパイプ役となって、患者さんやご家族、医師、専門・認定看護師、MSWなどと話し合いながら、できる限り患者さんの意向に沿ったアプローチがとれるように努めています。特に今は独居の高齢の患者さんや、ご家族がおられても遠方にお住まいのケースも多いため、早期から取り組み、患者さんに安心して療養してもらう必要があると日々感じています。

**寺嶋:**患者さん一人ひとりの状態や生活環境に応じた個別性の高い診療やサポートを行うためには、連携のとれたチーム医療が不可欠といえるでしょう。



**村上:**毎朝行われる合同カンファレンスには、院長先生も参加してくださっています。こうした現場のカンファレンスに病院全体をとりまとめておられる院長先生に加わってもらえることは、現場の声が届きやすく、現場の雰囲気を知ってもらえて、ありがとうございます。

**寺嶋:**現場の状況やスタッフの声を直接聞いていただけることは、改善に向けた対策はもちろんのこと、スタッフのモチベーションの面でも大きな意味があります。

**小池:**救命救急というのは、どの病院においてもいろいろな課題が出るところ。それは、救命救急科だけの問題というわけではなく、病院全体が抱える問題が救命救急に現れやすいんです。ですから、救命救急の質向上に取り組めば、病院全体の質向上につながるといえます。簡単ではありませんが、絶対に取り組まなければならぬことだと考えています。

## 患者さんが暮らす地域と 救急医療との連携が重要

**小池:**これまでも救命救急センターをはじめ各診療科の先生やスタッフの方々には患者さんの命を守るために尽力していただきましたが、組織として改善すべき点があったのも事実です。たとえば、救命救急センターに入院された患者さんが一般病棟に移られる際の部署間の連携が挙げられます。しかし、この数年で体制を整え連携強化に取り組んだことで、救命救急センターの病床数は変わらないものの、受け入れられるキャパシティが増えました。

**寺嶋:**部署間での連携体制が整ったことと、多職種との連携がより密接になったことで、救命救急センターの医師が診療に専念できるようになり、キャパシティ拡大につながったと考えています。

**小池:**こうした連携強化につながったのは、新型コロナウイルス感染症の対応に病院全体で取り組んだことも大きな要因ですね。

**寺嶋:**新型コロナウイルス感染症の影響は大きかったです。これまでいくつも感染拡大の波が来ましたが、そのたびに感染状況が異なり、病院全体で最適な対応に努めてきました。こうした緊急時も救命救急の状況はいつもと変わるものではないので、迅速な



病床コントロールができたのは、センター内だけでなく他部署との円滑なコミュニケーションを実践した成果だと感じています。

**村上:**そうですね。私多くのことが改善されていると実感していますが、コロナ禍での救急応需に対して充分な対応ができなかつたこともあるので、今後のためにさまざまな視点から意見を出し合って検討していくことが大事ですね。私個人としては、これからも高齢社会が進むなか、患者さんが暮らす地域と救急医療との連携が重要なポイントになるとを考えています。患者さんにとっての目標は病院を退院することではなく、退院後も安心してより良い診療を受けながら住み慣れた地域で暮らすことだと思っているので、そのためどのようなプランニングができるのか、救急医療にあたる私たちも幅広く理解を深める必要があります。

**小池:**村上さんは地域医療連携に関しても強い関心をもたれていますね。

**村上:**はい。今の段階では制度の規制もあり、診療看護師としてできることは限られていますが、将来的に診療看護師が医師と共に働くながら、訪問診療ができるようになれば、マンパワーの確保につながるだけでなく、患者さんに対しても医療と看護の両面から対応できるメリットもあると思っています。

**小池:**そうしたことが可能になれば、救急患者さんを未然に防ぐ効果も期待できますね。当院としては、これからも「断らない救急」の実現に向けて取り組むと共に、そうした地域医療連携の推進に向けて積極的に携わっていきたいと考えています。

## 今回座談会をしたのはこの三人

院長

**小池 薫**

まずは当院のリソースを最大限に発揮すると共に、並行して質向上に取り組み、少しでも「断らない救急」の実現に近づけるよう努めてまいります。



救命救急センター長  
救命救急科科長

**寺嶋 真理子**

地域にお住まいの方々、そして医療機関のみなさまに頼っていただけた救命救急センターを目指して、チーム一丸となって取り組みたいと考えています。



診療看護師

**村上 涼子**

重症患者さんに対応できる専門性の高い人材育成に取り組む他、地域と救急をつなぐ懸け橋になるような活動が今後の目標です。



## KMC REPORT

## 医療現場の 最前線

## 腫瘍内科

腫瘍内科では、がん全般の化学療法と並行して緩和医療を実施。分子標的治療薬も積極的に導入しており、抗がん剤に習熟した専門医が安全で効果の高い治療を提供。また薬剤師や看護師と連携し、副作用対策にも注力している。

一人ひとりの患者さんに合った  
化学療法を実施質の高い化学療法を行い  
集学的治療の効果向上を目指す

2人に1人ががんにかかる時代を迎え、がんで死する確率は、男性:4人に1人、女性:6人に1人という状況となっています(2020年データに基づく)。現在行われているがん治療法には、手術療法、放射線療法、化学(抗がん剤)療法、免疫療法があり、これまで手術がメインでしたが、近年はこれらのアプローチを組み合わせた集学的治療に大きな期待が寄せられています。

地域がん診療連携拠点病院である当院の腫瘍内科では、主にがん(消化器がん、肺臓がん、胆道がん、その他希少疾患など)に対する化学療法を行っています。今のところ化学療法のみでがんを治癒するのはむずかしいため、抗がん剤によってがんの進行を遅らせることで症状を緩和させることが目標となります。こうしたなかガイドラインに基づいた標準的な治療に加え、患者さん一人ひとりの症状や生活に合わせた治療計画の提案に努めています。

抗がん剤に習熟した専門医が  
分子標的治療薬を効果的に活用

ここ数年、多くの分子標的治療薬が開発され、化学療法は専門化が進む傾向にあります。その点、当科は抗がん剤に習熟した専門医が在籍しており、効果的な治療を提供できる体制を備えていることが強みです。さらに薬剤師や看護師と連携して、副作用対策に力を注いでいることも特長です。

化学療法は基本的に外来通院で行いますが、がんの進行に伴い、対症療法、緩和ケアへと移行していきます。さらに病状が悪化すれば入院していただくケースも生じるため、かかりつけ医の先生方とのスムーズな連携を目指して取り組んでいきたいと考えています。



腫瘍内科診療科長  
**宇良 敬**(うら たかし)

これからも一人ひとりのがん患者さんとそのご家族の生活背景や想いを考慮し、最適な治療の提供に努めてまいります。

## 消化器内科

## 京都医療センター 診療科のご紹介

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

消化器内科では、一般的な消化器疾患から希少疾患まで、幅広い診療を開く。がん診療に力を入れており、早期の内視鏡治療から緩和ケアまで切れ目のない診療を行う体制を構築。また医師の教育とワークライフバランスも重視している。

がんの早期治療から緩和ケアまで  
切れ目のない診療に注力さまざまな診療科と連携し、  
一人ひとりに最適な治療を

消化器内科には常勤医師15名、非常勤医師1名が在籍しており、チーム一丸となって消化器全般の疾患に対応しています。特にがん患者さんを診ることが多いため、早期の内視鏡治療から進行がんの化学療法、緩和ケアまで切れ目のない診療を行う体制を整えています。さらに24時間365日体制で、緊急内視鏡にも対応しています。

科の特色として挙げられるのが、高齢の患者さんが多いこと。特に高齢のがん患者さんは多くの持病を抱えておられる方がほとんどで、標準治療だけでは対応できないのが大半です。そのため外科や放射線科、病理診断科などと連携し、一人ひとりの状態に応じた治療を行うよう努めています。



診療部長(健診担当)／消化器内科診療科長  
消化器内科医長／食道・胃がんユニット長  
**宮本 心一**(みやもと しんいち)

消化器内科は若手中心のメンバーであることに加え、コロナ禍の影響もあり、地域の先生方との関係づくりが今後の課題だと考えています。試行錯誤することになるかと思いますが、患者さんにより良い医療を提供するため、ご協力お願いします。



## KMC REPORT

# 医療現場の最前線

## 乳腺外科

乳腺外科は、乳がんの手術、薬物治療、放射線治療に加え、新薬への対応や乳房再建手術にも力を入れている。さらに遺伝性乳がん卵巣がん症候群に対するリスク低減手術を実施。また「乳がん教室」を開催し、患者さんに寄り添う診療に努めている。

### 乳がんの検査から緩和ケアまで 総合的・専門的な診療を展開



#### 他科との連携により 最新・高度な診療を実施

乳腺疾患の診療はこれまで外科の一部門として行っていたが、2021年4月に乳腺外科を開設し、より充実した体制づくりと診療を目指しています。特長としては、乳腺疾患の検査から緩和治療まで一貫した総合的かつ専門的な診療を行っていることが挙げられます。他科との連携により、手術、薬物治療、放射線治療を院内で行える体制が整っていることも強みです。

その他にも乳房再建手術や、最新の薬物治療にも力を入れています。乳がんが再発した際に有効な薬物「トラスツズマブデルクステカン」に関しても、当院には呼吸器内科の専門医が在籍しているので使用可能です。

さらに、HBOC(遺伝性乳がん卵巣がん症候群)の予防

にも注力。認定遺伝カウンセラーが在籍する遺伝診療部や産科婦人科などの診療科と合同カンファレンスを行い、効果的な診療につなげています。乳がんのリスク低減手術についても対応しており、希望がある場合、当院形成外科と連携し同時再建も可能です。

#### 患者さんとご家族をサポートする 「乳がん教室」を実施

多職種と連携したチーム医療も当科の強みです。たとえば、術後の合併症のリンパ浮腫に対しては、リンパ浮腫専門看護師や乳がん看護認定看護師がサポート。緩和ケアは、緩和ケア認定看護師が患者さんの心身の負担軽減にあたっています。

乳がんは、手術後少なくとも10年のフォローが必要とされる疾患であり、患者さんとご家族が乳がんについてしっかりと理解することが重要です。そのため当科では「乳がん教室」を定期的に開催しています。こうした取り組みを通じて、できる限り一人ひとりの患者さんのライフスタイルや価値観に合わせた診療を行うよう努めています。



#### 乳腺外科診療科長

### 加藤 大典 (かとう ひろのり)

京都府南部は乳腺外科を専門とする医療施設が限られていることもあります。地域の先生から多く紹介いただいている。早期発見・早期治療が重要ですので、少しでも乳がんの兆候がある患者さんがおられましたら、ぜひご紹介ください。



## 血管外科

京都で唯一の末梢動脈疾患専門診療科である当院の血管外科は、カテーテル治療に加えて足関節周囲への末梢バイパス手術にも対応。合併症のある患者さんに対しては他科と連携し、専門的かつ総合的な診療を行っている。

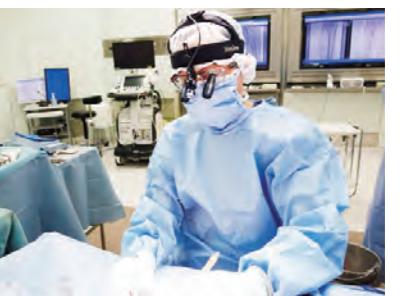
### 末梢動脈疾患を専門とする 京都で唯一の血管外科



その他の強みとして、当科医長である私がすべての患者さんを診ているので、一人ひとりの状態に応じて一貫性のあるきめ細やかな診療を行っていることが挙げられます。さらに合併症のある患者さんが多いため、循環器内科、糖尿病内科や腎臓内科などと連携を図りながら総合的な診療を行っています。

#### 重症化を防ぐためには 早期治療が重要

多くの医療施設ではASOに関して循環器内科や放射線科などで診療されていることが多い、それでも対応がむずかしい場合に当科へご紹介いただくことも少なくありません。また最近では、地域のかかりつけ医の先生からご紹介いただくケースも増えています。このようにASOに対する認識は高まりつつあるものの、まだまだ広く定着していないのが実情です。その要因のひとつとして、症状が整形外科や皮膚科などと重なるため診断がしにくい点が挙げられます。早期の治療が大事ですので、「歩きにくくなった」、「歩行時に痛みが生じる」などの症状がある患者さんがおられましたら、ぜひご紹介ください。



#### 血管外科診療科長

### 浅田 秀典 (あさだ ひでのり)

手術、入院となると不安を感じる患者さんもいらっしゃると思いますが、当科では一人ひとりの状態に合った適切な治療を行っていますので、ぜひご紹介いただければと思います。



## INFORMATION 01

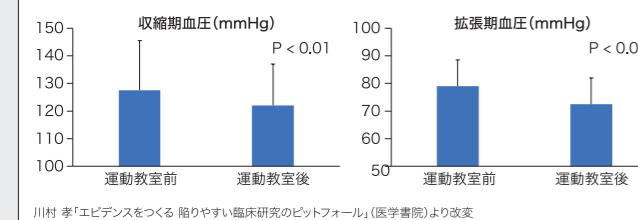
## 臨床研究センターからのお知らせ

## ●臨床研究におけるピットフォール・コラム【その1】 “前後の比較だけで大丈夫?”

このコーナーでは、臨床研究を行うときに陥りやすい誤り(ピットフォール)についてお話しします。

## 【次のような研究(計画)は、正しいでしょうか?】

検診の結果で虚血性心疾患リスクが高い50人を集めて運動教室を行った。運動教室の終了時に、それぞれのリスク因子(例えば、血圧)を測定すると改善していた(図)。したがって、この運動教室は有効であった。



一見すると問題がないように思えますが、残念ながらこの研究(計画)は間違います。というのも、運動教室に参加しなくても、リスク要因(血圧、コレステロール値など)が異常値を示した人で同じ項目を再測定すると、たいてい改善するからです(このような現象は“Regression to the mean: 平均への回帰”として、よく知られています)。運動教室の効果をきちんと検証するためには、治療前と治療後の変化を比較するだけではダメで、「治療した場合の変化」が「治療しない場合の変化」に勝っていることを証明しなければなりません。「治療しない場合の変化」は、対照(control):

コントロール)と呼ばれ、いわば「変化の物差し」です。これを設定することが重要になります。

## 【それでは、具体的にはどのような研究計画を作ればよいのでしょうか?】

【修正案1】同じような別の50人を集めて、同時に運動教室を行わないでリスク因子の変化を測定し、運動療法を行った50人の変化と比較する。

【修正案2】50人を運動教室を行うグループと行わないグループにランダムに2群に分けて、リスク因子の変化を比較する。

【修正案3】50人を「先に観察、後で介入」と「先に介入、後で観察」の2群に分けて、両群合わせて介入期を観察期と比較する。

案1、2のデザインは並行対照、3はクロスオーバー・デザインと呼ばれます。

臨床研究支援事務局では、京都大学社会健康医学系名誉教授 川村 孝先生も交えて、このようなピットフォールに陥らないよう研究を進めるお手伝いをしています。ご興味のある方は是非ご連絡ください。

【連絡先】病院代表(075-641-9161)より、臨床研究センター長 八十田まで

## INFORMATION 02

## 地域医療連携室 退院支援部門の紹介

地域医療連携室は、医師・看護師・事務・ソーシャルワーカーが在籍しており、院内の他部署や院外関係機関と連携しながら患者さんの支援に当たる部署です。外来受診時の心配事の相談や入院前の説明、他機関からの受診予約や救急受付、退院時の支援など業務は多岐にわたりますが、今回はその中でも退院支援部門について紹介します。

退院支援部門は退院支援看護師4名、医療ソーシャルワーカー4名で業務を行っており、すべての入院病棟に退院支援担当者を配置しています。退院支援看護師とソーシャルワーカー間の連携も大切にしており、互いの専門性を活かしながら、協働し支援を行っています。

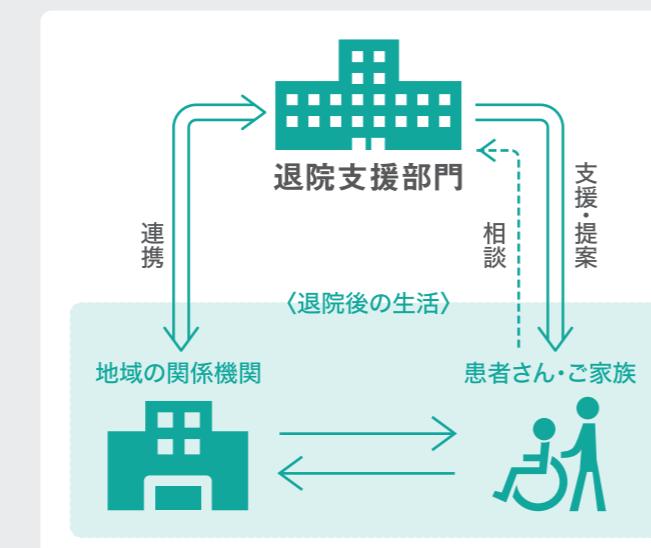
主な業務内容は、入院中の患者さん・ご家族と今後の療養先や方法を相談し、患者さん・ご家族が望まれる療養先へ移行できるように支援することです。

具体的には、急性期治療が終了した段階で、少しでも不安が軽減された上でできるだけ早期に退院できるよう、利用できる社会資源サービスを提案し、かかりつけ医の先生方、ケアマネジャー、訪問看護師等と連携をとり、地域の関係機関と病院を繋ぐ、橋渡しの役割を担っています。必要時は、退院前カンファレンスの開催や、退院前・退院後に患者さんのご自宅へ訪問し、家屋評価や在宅療養の準備について具体的に提案したり、退院後も必要な医療処置を継続できるよう支援しています。

また、当院は急性期病院という役割を担っているので、その機能が維持できるよう、ご自宅への退院が困難な方に関しては、早期から治療の目処が立った段階で後方病院と連携をとり、転院調整を

行います。患者さんの病状や状態から、今後の方向性や意向を確認しながら転院の調整を行います。

これからも、地域の皆様の心身の健康を支えていくように日々邁進していく所存でございます。



## ロボット支援下肝臓手術始めています!

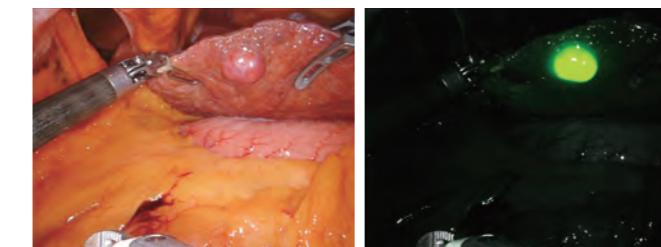
外科医長 成田 匡大

## 京都・滋賀エリアでいち早く開始

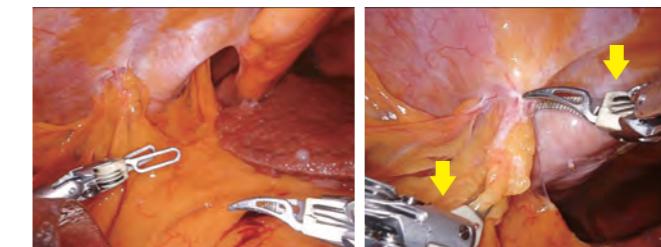
当院の泌尿器科、婦人科、呼吸器外科、外科(消化管外科領域)では、すでに最先端手術支援ロボットであるダビンチXiを用いたロボット支援下手術を行っていますが、2022年4月に肝臓手術に対してロボット支援下手術が保険適応となったことから、肝胆脾外科領域でも2022年8月からロボット支援下肝臓・脾臓手術を開始しております。

## より緻密で正確な手術

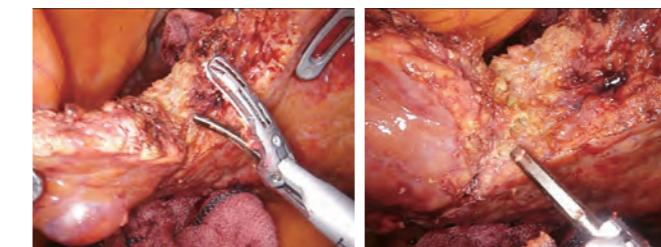
ロボット支援下手術では、術者がサージョンコンソールに座り、お腹の中を炭酸ガスで満たした状態でロボットを操作して手術を行います。ロボット本体には4本のアームがあり、3本のアームに手術機器が、1本のアームにカメラが装着されています。手術機器の先端には7個の関節があり、可動域は270度で、執刀医の手の動きと同等に操ることが可能です。また、手ぶれは自動的に補正されて手術機器に伝達されます。カメラは鮮明な3D画像を描出し、血管や神経一本一本を同定することができるため、より緻密で正確な手術が可能となります。このようなことから、これまでの腹腔鏡手術以上に出血量の減少、小さな傷口、術後早期の回復を患者さんに提供できる可能性があります。



近赤外蛍光色素であるICGを手術前に静脈注射しておくと、ロボットコンソールに内蔵されているFire flyモードで、術中に腫瘍の位置を正確に同定することができます。



再手術で高度に癌着がある患者さんでも、ロボット特有の多関節機能により、さらに安全な手術が可能になりました。



肝離断には止血効果が高い超音波凝固切開装置を使用しています。術中出血を制御した安全な肝切除を行っています。



ロボット支援下肝臓・脾臓手術は高難度なため、ダビンチ手術の認定ライセンスを受けただけでなく、内視鏡手術および肝胆脾外科手術に精通した医師が行う必要があります。執刀は日本肝胆脾外科学会が認定する高度技能専門医と肝臓領域で内視鏡技術認定医を取得した医師が、助手は肝胆脾外科手術に豊富な経験を持った医師が担当します。2023年2月現在、京都・滋賀エリアでロボット支援下肝臓手術を受けられる施設はまだ少なく、京都医療センターと数病院だけです。肝臓および脾臓手術が必要な患者さんがおられる場合は、是非当院にご紹介ください!

