KMC 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］

2024 Spring

Volume 09

KMC REPORT

医療現場の最前線

皮膚科、脳神経外科、臨床検査科
看護部（緩和ケア病棟）

スペシャリストの想いに迫る

特集

今、がん患者さんが必要とする

一人ひとりに寄り添うサポート

［ナビゲーター］

緩和ケア科医長

江坂 直樹

活動報告

令和6年能登半島地震

災害派遣活動報告

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

特集

今、がん患者さんが必要とする一人ひとりに寄り添うサポート

治療の進歩によって、がんは「不治の病」ではなくなりつつあります。しかし、その一方で罹患数は増え続けており、死因のトップとなっています。また、通院治療へのシフトによる治療の長期化や、患者さんの生活環境の多様化・複雑化といった変化が進むなか、「がんとの共生」を軸としたサポートの重要性が高まっています。今回の特集は、こうした状況に対応するための京都医療センターにおける取り組みを紹介します。

今後は「がんとの共生」がより重要なテーマに

治療の進歩により、がんの死亡率は1990年代半ばをピークに減少しているものの罹患数は増えており、1981年から連続して死因のトップとなっています。2021年のがんによる死亡者数は約38万人。割合にすると、3人に1人ががんで亡くなっている状況です。また、近年は高齢者に加えて小児・AYA世代の罹患数も増えつつあります。

こうしたなか、2023年3月に政府が策定した「第4期がん対策推進基本計画」においても「がんとの共生」は、第3期に引き続き「がん予防」「がん医療」とともに3本柱のひとつとされています。第4期の特徴は、第3期まで「がんとの共生」に記載されていた緩和ケアが「がん医療」分野に移された点です。これは、緩和ケアが「がん医療」の一部分であり、すべての医療従事者が診断時から治療と併せて取り組むべきであることを意味しています。そして「がんとの共生」では第3期と同じく、がん相談支援センターやピア・サポーター（患者会など）による相談支援の重要性が強調されており、新たにアピアランスケアが明記されました。このように患者さんとご家族に対するサポートが重視される今、以前から力を入れていた当院の取り組みをご紹介します。

ナビゲーター
江坂 直樹（緩和ケア科医長）

がん治療が目覚ましく進歩しているのに対して、緩和ケアについてはまだまだ課題が多いのが現状です。そうしたなか、患者さんの苦しみを少しでも軽減するためには、多職種が連携して診療科・職種間の切れ目のないケアとサポートを行うことが不可欠といえるでしょう。

第4期がん対策推進基本計画

全体目標 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）の概要（厚生労働省）より抜粋

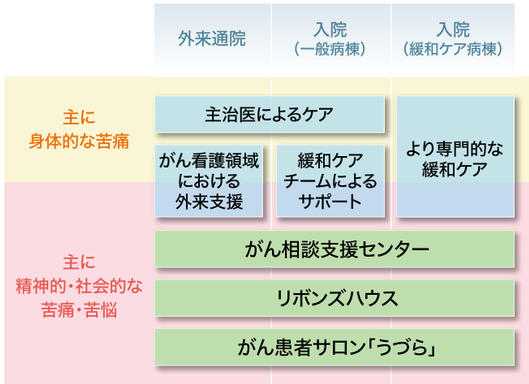
（左）江坂 直樹
（右）坂井 みさき（がん看護専門看護師）

患者さんが“自分らしく”生活するためには、早期からがんに関するサポートやケアを受けていただくことが大きな要素となるため、積極的に周知を図りたいと考えています。

がんの進行に沿った切れ目のない体制づくり

京都府の地域がん診療連携拠点病院である当院は、がん治療に加えて患者さんとご家族のサポートとケアにも力を入れています。当院の体制としては、まず、さまざまな悩みの相談窓口となる「がん相談支援センター」を設置していることが挙げられます。そして、入院されている患者さんに対しては、多職種のスタッフで構成されている「緩和ケアチーム」が介入。また、近年のがん治療は通院治療が多くなっているため、「がん看護領域における専門・認定看護師による外来支援」を開始。そして、治癒不可能な終末期のがん患者さんが入院される「緩和ケア病棟」を備えており、身体的・精神的・社会的な苦痛・苦悩を和らげるケアを行っています。

さらに院内において、非営利法人によるがん支援活動「リボンズハウス」や、がん患者サロン「うづら」を実施しています。



こうした体制のなかで、医療的ケアの中心となるのが緩和ケアチームです。チームは、緩和ケア科、精神科、循環器内科の医師をはじめ、看護師（がん看護専門看護師を含む）、薬剤師、管理栄養士、メディカルソーシャルワーカー、アロマセラピスト、音楽療法士といった多職種で構成されており、病棟からの要請に対して専門的かつ包括的な視点で介入。合同カンファレンスを開くなど迅速に連携を図り、ケアの方向性を共有したうえで、それぞれの職種の専門性を効果的に発揮するように努めています。

また、近年、化学療法や放射線治療の大半は通院治療にシフトされつつあり、治療が長期化する傾向があります。その過程では、がんの進行段階によって悩みや苦しみが変化することに加えて、重要な意思決定を患者さんやご家族は行わなければなりません。こうした中、患者さんやご家族が抱える苦痛・苦悩を和らげ、安心かつ納得のいくがん医療や支援を受けQOLを高めるために、がん看護分野の専門看護師と認定看護師が積極的に外来支援を行っています。

そして、がんが進行して自宅で過ごすことが困難になった方に対しては、心身の苦痛を和らげ、“その人らしく”過ごせるようにケアを行う緩和ケア病棟を備えています（緩和ケア病棟の取り組みはP8をご覧ください）。このように当院では、切れ目のない、きめ細かいサポートとケアの提供に取り組んでいます。

がん相談支援センターについて

患者さんとご家族の悩みをキャッチする窓口

がん患者さんとご家族が抱えている不安や悩みは、疾患に関することに限らず、医療費や療養生活の経済的な負担、在宅診療・在宅看護の申請など多岐にわたります。近年はAYA世代の患者さんも増加傾向にあり、「治療と仕事を両立できるのか」といった相談もあります。こうした悩みをうかがう窓口となるのが、がん相談支援センターです。

当センターでは、看護師とメディカルソーシャルワーカーが、がん治療や療養についてのガイドライン、社会福祉制度についての情報提供の他、メンタル面のケアなどを行っています。また、治療に関することは主治医から説明するなど、内容に応じて院内の関連部署と連携することで適切なサポートにつなげています。さらに当センターは入退院支援を行う患者支援センターと綿密な連携を図っている点も特長です。日々の活動で重視しているのは、“患者さんやご家族の視点に立ったサポート”。患者さんとご家族の生活や想いに寄り添いながら、医療従事者として確かな知識に基づいた支援することを心がけています。

一方、課題として挙げられるのが、入るのをためらう患者さんもいらっしゃること。もっと気軽に相談してもらえるように、どなたでも予約なし・無料・匿名で利用していただけるようにしています。

（左）太田 香織（看護師）
（右）石田 沙友梨（メディカルソーシャルワーカー）

医療従事者にとって当たり前のことでも、一般の方々にとってはそうでないことが少なくありません。そうした認識のズレが生じないように患者さん目線を忘れず、わかりやすく丁寧なサポートを心がけています。

医師と話すと緊張してしまい、ついつい我慢してしまう患者さんがおられるので、リボンズハウスを気軽に相談できる窓口として活用していただければと考えています。

佐藤 三枝子
（リボンズハウス）

リボンズハウスについて

がん治療で生じる外見的な悩みをケア

リボンズハウスは、『がん患者さんの「治療と生活」をつなぐ』をテーマに掲げて、情報とケア体験を提供している特定非営利活動法人「キャンサーリボンズ」が展開する支援活動です。現在は当院の外来化学療法センター内面談室において、主にアピアランスケアを実施しています。

アピアランスケアとは、がん治療によって生じる脱毛、皮膚のくすみ、手術の傷あとなど、外見の変化に対するケアやサポートを意味します。当院における「リボンズハウス」では、患者さんの悩みに応じた情報提供や、ウィッグ、帽子などの紹介などを実施。以前、当院に勤務していた看護師3名が専任スタッフとして所属しており、看護師としての豊富な経験に基づいたサポートを行っている点が特長です。もちろん、必要に応じて院内の各部署と連携しています。

“気軽に相談できる場所”をモットーにしており、「がん相談支援センターは少し行きにくい」という方には、こちらを窓口にしてもらうことも可能です。

患者さん、家族、医療者、地域の方々など、人々が集う場所

RIBBONS-HOUSE

- 緩 Release — ストレスや苦痛（症状や副作用）を取り除く
- 動 Body — 身体をほぐす動かす
- 向 Orientation — 気持ちを整え、方向性を定める
- 性 Sexuality — 性を大事にする
- 域 Home Town — 地域の健康や美に貢献する
- 共 Unity — 気持ちを共有し支え合う
- 楽 Enjoy — 楽しむ、実現する
- 知 Information — 情報を活用する
- 美 Beauty — ビューティ・ケアで自分らしさをサポートする
- 食 Nutrition — 食を愉しみ栄養で身体を養う
- 働 Occupation — 働く、役割を担う
- 己 Self-realization — 自分を大切にし、自己実現する

がん患者サロン「うづら」について

患者さん同士で想いを共有して希望をもつきっかけとなる場

がん患者サロン「うづら」は、がんの患者さんとご家族が、さまざまな想いを話し合う交流の場です。予約不要で、途中参加・退出も可能な、自由な雰囲気のなかで行われています。

世話人（齋藤嘉夫さん）は、かつて当院でがん治療を受けた経験をお持ちで、当時は悩みを打ち明ける場がなかったために苦しい想いをしたとのこと。退院後、当時の副院長の勧誘がきっかけとなり、2008年に第1回目のサロンを開催。以来、コロナ禍で休止期間はあったものの15年以上にわたり活動をつづけています。

「アットホームな雰囲気のなかで想いを話すことで希望をもつきっかけになっている」と、齋藤さんはおっしゃいます。

どんなにサポートが充実していても、がんにかかった患者さん本人やご家族にしかわからない悩み、あるいは同じような立場にあるからこそ励まし合える言葉があります。そういった意味でも「うづら」の活動は大きな意義があるといえます。

がん患者サロン「うづら」の標語

- 人は死ぬまで生きている
- 前向きがあなたの不安を吹き飛ばす
- 話して悩みを捨てましょう
- がんになって人生充実
- 病気は医師に、人生は自身で
- 入院は休息、天からの贈り物
- 散歩の一服「サロン」のティー

齋藤 嘉夫（がん患者サロン「うづら」）

患者さんやご家族はそれぞれ悩みを抱えておられ、話すことが不安や苦しみを和らげる第一歩になると、自分自身の経験から実感しました。「うづら」がそうした癒しの場所になればうれしいですね。

緩和医療についての認識を高める活動が重要

先述の通り、がん患者さんとご家族の悩みは疾患の進行状況やそれぞれの生活環境、価値観によって異なるため、個別性と専門性の高いサポートとケアが求められます。この傾向が今後ますます進むことは間違いないでしょう。また、緩和医療はひとつの診療科で括れない領域に及ぶため、さまざまな診療科や職種が連携を図り、専門性を発揮できる体制づくりが不可欠です。当院においては以前と比べて随分充実してきているものの、まだ改善の余地があるのが実情です。

患者さんやご家族との距離、さらには院内の部門・部署・職種間の関係性を密にし、地域との連携を深めることも課題です。もっと気軽に相談できて、早期から質の高いサポートやケアを受けてもらえるように、院内外に向けたPR活動に注力していきたいと考えています。

今回取材をしたのはこの6人

緩和ケア科医長
江坂 直樹
（えさか なおき）

がん看護専門看護師
坂井 みさき
（さかい みさき）

看護師
太田 香織
（おおた かおり）

メディカル
ソーシャルワーカー
石田 沙友梨
（いしだ さゆり）

リボンズハウス
佐藤 三枝子
（さとう みえこ）

がん患者サロン「うづら」
齋藤 嘉夫
（さいとう よしお）

KMC MAGAZINE［ケーエムシーマガジン］

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、
『取り組みや実績、特長など』をお伝えします。

皮膚科

当院の皮膚科は、アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹をはじめ、さまざまな疾患に対応しており、特に乾癬や掌蹠膿疱症、薬疹の治療において高い専門性を発揮。他の医療機関からの紹介にも積極的に対応している。

乾癬と掌蹠膿疱症において 高い専門性を発揮

生物学的製剤を活用して より多くの患者さんの症状改善に

皮膚科では、アトピー性皮膚炎や慢性蕁麻疹、水疱症、乾癬、掌蹠膿疱症などの疾患に加えて、他の医療機関では対応が難しい難治疾患、重症の患者さんの治療など、専門的かつ幅の広い診療を実施しています。

近年、皮膚科領域において新薬の開発は目覚ましく、アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、慢性蕁麻疹に効果のある生物学的製剤が使用できるようになり、これまで症状の改善をあきらめていた方に対しても治療が可能となりました。現在、京都府には生物学的製剤使用承認施設が20施設ありますが、そのなかで当科は乾癬をメインにトップクラスの症例数を手掛けています。

また、皮膚科が担う大きな役割として、薬疹の対応があります。さまざまな領域で新しい薬が開発されて効果を発揮している反面、薬疹の症例が増えており、なかには重症化するケースや、これまでなかった症状が出るケースもあります。皮膚科がなかったり1人体制の医療機関では対処が難しいため、当科は院内だけでなく、他院のこうした症状の患者さんの紹介も多く、日々対応しています。

最新のガイドラインに沿った 掌蹠膿疱症の治療を実施

多様な疾患に対応するなかで、私は特に乾癬と掌蹠膿疱症を専門にしています。乾癬は、重症化したり関節炎を発症する場合もあり、患者さん一人ひとりの状態を把握して適した治療を行うことが重要です。完治は難しい慢性疾患ですが新薬の登場で寛解は得られるようになりました。掌蹠膿疱症については私も関わった診療の手引きが2022年に初めて出ました。疾患の診かたや治療法が大きく変わり、最新の治療法では病巣感染の治療に歯科や耳鼻科との連携が重要な要素となっており、当科は院内の関連する診療科との連携強化に努め、より効果的な治療につなげています。

また、診療以外の活動では、若手医師の育成や臨床研究にも力を注ぎ、皮膚科診療の質向上に貢献したいと考えています。

皮膚科診療科長

十一 英子（といち えいこ）

講演会などを通じて当科の専門分野やどのような診療を行っているかを発信し、地域の先生方から、専門分野の患者さんをご紹介いただくことが増えています。当院が3院目、4院目という場合も少なくありません。今後ともご紹介いただけると幸いです。

脳神経外科

当科には、脳卒中や脳血管内手術など、脳神経外科領域に関する専門医や指導医が多く在籍。救急疾患の受け入れに24時間365日対応し、常に血栓回収療法を実施できる体制を整えている点に加え、脳腫瘍や無症候性血管病変に対し綿密な計画のもとに手術をはじめとする集学的治療を行っている点が特長として挙げられる。研究活動にも注力している。

質の高い診療に加え 研究、地域連携を柱に活動

専門医が常駐し 緊急疾患に24時間対応

当院は脳神経センターを有し、脳神経内科と脳神経外科が連携して総合的な診療を展開しています。そのなかで当科は、脳卒中や脳腫瘍、頭部外傷など、脳神経外科領域全般にわたる診療を行っており、脳腫瘍の症例数は京都府の市中病院においてトップレベルを誇っています。

当科の特長として、救急疾患に対して24時間365日対応していることが挙げられます。脳卒中に関する専門的なスキルをもった医師が常駐しており、迅速に手術やカテーテル治療を行うことが可能です。特に超急性期脳梗塞に対する血栓回収療法を24時間実施できる医療機関は、伏見区においては当院のみです。また、くも膜下出血、脳内出血に対する開頭手術（脳動脈瘤クリッピング術、内視鏡下血腫除去術）や、カテーテル治療（脳動脈瘤コイル塞栓術）にも対応しています。こうした治療を行うために、高精度顕微鏡、手術ナビゲーションシステム、神経内視鏡、次世代ハイブリッド手術室など、最新の設備を備えている点も強みといえるでしょう。

当科は比較的規模の大きな手術の施行割合が高く、未破裂脳動脈瘤や頸動脈狭窄・脳腫瘍などに対して、疾患の状態や患者さんの年齢、生活背景などを考慮した綿密な計画を練り、集学的な治療を行っていることも柱のひとつです。

臨床研究センターがある環境を活かし 臨床・基礎研究に取り組む

院内に臨床研究センターを備えているメリットを活かして、臨床研究、基礎研究に注力している点も当科の特色です。現在、未破裂脳動脈瘤に対する内服治療薬の開発研究や、計算流体力学（CFD）解析を用いて、くも膜下出血や脳梗塞の新たなリスク因子を見つける研究に取り組んでいます。

また、地域連携についても、地域の医療機関と当院の専門医をダイレクトにつなぐ「脳卒中ホットライン」を開設するほか、脳卒中の受診歴のある方やそのご家族を対象に再発予防に取り組む、「脳卒中サンナイ会（脳卒中にならない、手遅れにならない、脳卒中に負けない）」を実施しています。こうした診療や諸活動によって、脳疾患の予防と救命、治療後の回復につなげたいと考えています。

脳神経センター長／脳神経外科診療科長／
診療部長（医療技術担当）／臨床研究センター 研究室長（血管障害）

福田 俊一（ふくだ しゅんいち）

脳卒中・循環器病対策基本法の新たな5ヵ年計画では、二次予防に重点が置かれており、当院でも日々の診療に加えて、予防を目的とした啓発活動や地域連携にも注力しています。こうした活動において医師だけでなく多職種とも協力し、それぞれの強みを発揮する取り組みを展開していきたいと考えています。

KMC MAGAZINE［ケーエムシーマガジン］

KMC REPORT 医療現場の最前線

臨床検査科

臨床検査科は、医学の高度化・多様化に対応するために、さまざまな領域（検査室）にわかれて、正確・迅速かつ専門的な検査を実施。さらに、若手の臨床検査技師の育成や、臨床研究にも力を入れていることが特色として挙げられる。

ISO 15189認定を取得 信頼できる臨床検査を実施

正確・迅速に検査結果を提供する体制を構築

当院は、国から政策医療の基幹医療施設、専門医療施設に指定され、京都府から三次救急医療施設、地域がん診療連携拠点病院などに指定されていることに加え、臨床研究センターを有しています。このため、臨床検査科においては幅広く、質の高い検査が求められています。

一般的に臨床検査は、血液、尿などを用いて行う検体検査と、心電図や超音波の検査など検査担当者が患者さんに直接接して行う生理機能検査に大別できますが、当科ではさらに領域（検査室）を細分化して、より正確・迅速かつ専門性の高い検査を行っている点が大きな特長です。

たとえば、血液検査であれば検査実施後15分以内、肝臓や腎臓などの生化学検査であれば1時間以内に、検査結果を各診療科に返す体制（24時間365日対応）を整えています。また、高度なスキルを要する骨髄検査を数多く行っているほか、科内で腫瘍マーカーを測定していることも特長として挙げられます。もちろん、その他に検査依頼があれば柔軟に対応しています。

こうした活動が評価され、2023年に臨床検査を運用する国際規格である「ISO 15189」の認定を受けました。これは、当院が信頼できる臨床検査を実施しており、当院の検査結果が海外でも通用することを意味します。

臨床検査技師の育成や臨床教育にも注力

当科にはこれからの医療現場を担う若い臨床検査技師が数多く所属しており、育成にも力を注いでいます。院内での教育にとどまらず、国立病院機構内でそれぞれの病院が得意とする領域のスキルを学べる環境が整っています。こうした相互性のある教育ができる点は国立病院機構の強みといえるでしょう。

また、積極的に臨床研究を行っており、院内での研究だけでなく、企業からの依頼による研究も数多く手がけています。今後も当科は病院を支える縁の下の力持ちとして、精度の高い臨床検査を提供していきたいと考えています。

副院長／がんセンター長／臨床検査科長・輸血管理士／診療科長（血液内科・稀少血液疾患科）

川端 浩（かわばた ひろし）

検査の質が診断や治療に大きく関わってくるため、臨床検査科は大きな責任感と使命感をもって日々の業務に取り組んでいます。今後も患者さんの健康に貢献できるよう、さらなる検査の質向上に取り組んでまいります。

看護部（緩和ケア病棟）

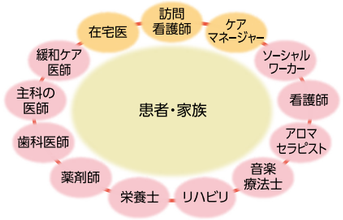
京都府の地域がん診療連携拠点病院である当院は、治癒不可能な終末期のがん患者さんを対象にした緩和ケア病棟を設置している。病棟では看護師たちが医師やメディカルソーシャルワーカーなど多職種と連携して、患者さんの身体的・精神的・社会的な苦痛・苦悩を和らげるケアとサポートを行っている。

がん患者さんの苦痛を和らげ その人らしく過ごせるサポートを

心のケアを図る音楽療法やアロマトリートメントを実施

緩和ケア病棟の大きな役割は、治癒不可能な終末期のがん患者さんの身体的・精神的・社会的な苦痛・苦悩を緩和することです。また、病棟で亡くなる患者さんの看取りの場にもなります。30年前の緩和ケア病棟といえば、人生の最期に直結する認識が一般的で、実際にそういうところでもありましたが、ここ10年は治療の進歩や在宅医療の充実、患者さんのライフスタイルの多様化などに伴い、患者さんが終末期を過ごすうえでの選択肢のひとつとなっています。

そうした状況のなかで緩和ケア病棟に所属する看護師は、医師やメディカルソーシャルワーカーをはじめとする多職種のスタッフと協力して、患者さんの気持ちや生活スタイルに寄り添ったケアに努めています。患者さんのなかには自宅で過ごしたいと思いながらも、病状や生活背景などにより入院されている方もいらっしゃいます。そういった場合は、当院と地域の医療機関と連携を図り、できる限り患者さんが望まれる環境で過ごしていただけるようにサポートしています。また、一般的な緩和ケアやサポートに加えて、音楽療法やアロマトリートメントを実施しています。音楽療法については個人参加型で、ご家族と一緒に受けていただくことも可能です。高齢の患者さんのなかには、昔よく聴いていた曲に合わせて歌って当時を懐かしむ方もいらっしゃいます。このように身体的な苦痛緩和だけでなく、心も穏やかに過ごしていただく時間を大切にしています。



看護師の育成と切れ目のない連携に注力

専門的緩和ケアを実践できる看護師の育成にも力を入れています。当院は日本ホスピス緩和ケア協会に登録しており、エンド・オブ・ライフケアの質を上げるために、病棟に所属する約7割の看護師がELNEC-Jコアカリキュラムを受講し、現在は習得したスキルを看護の現場に活かしていくための教育プログラムを見直し実行しているところです。

看護部では緩和ケア病棟でのケアとサポートの他に、がん領域の専門看護師・認定看護師による外来支援や緩和ケアチームに参画、連携を図っています。今後も患者さんにスムーズに緩和ケア病棟へ入院していただき、質の高い緩和ケアを提供できる体制づくりに注力していきたいと考えています。

看護師長／がん性疼痛看護認定看護師

武田 ヒサ（たけだ ひさ）

緩和ケア病棟では医療連携を重視しており、患者さんが入退院される際には、かかりつけ医の先生や訪問看護師とカンファレンスなどを通じて情報共有をする他、退院前後に患者さんの自宅を訪問する訪問看護師に同行し、患者さんやご家族が少しでも安心して自宅で過ごせるように地域との連携に努めています。今後も顔の見える関係づくりに注力してまいりますので、よろしくお願いいたします。

INFORMATION 01 臨床研究センター 臨床研究支援事務局からのお知らせ

当院 展開医療研究部の和田医師が最優秀賞を受賞！

臨床研究センター展開医療研究部先端医療技術開発研究室長の和田 啓道医師が、2023年10月第77回国立病院総合医学会で令和3年度国立病院機構優秀論文賞の最優秀賞を受賞しました。

毎年国立病院機構から発表される論文の中で優秀なものが優秀論文賞として表彰されますが、今回、和田医師がJ Am Heart Assoc.に発表した“Impact of Smoking Status on Growth Differentiation Factor 15 and Mortality in Patients With Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study.”がその中で最も優秀な論文として最優秀賞を受賞し、第77回国立病院総合医学会において表彰されました。

受賞の言葉

展開医療研究部 先端医療技術開発研究室長　和田 啓道

本論文は、私が研究代表者を務めております、国立病院機構ネットワーク共同研究「心血管イベントを規定するバイオマーカー開発ー血管新生関連因子と新規酸化LDLー」（ANOX研究）の成果のひとつです。GDF-15という新規バイオマーカーと死亡リスクの関連に、喫煙状況（非喫煙者、過去喫煙者、現在喫煙者）が及ぼす影響を検討しました。その結果、非喫煙者において、その関連が最も強く、現在喫煙者のみならず、過去喫煙者においても、その関連が減弱していることを初めて報告いたしました。伏見医師会の先生方をはじめ、日頃から病診連携でお世話になっている多くの先生方に大変お世話になりました。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。

（左）和田 啓道　（右）院長 小池 薫

京都医療センター臨床研究センターの臨床研究支援事務局では、内部の臨床研究に留まらず、院外の先生方との共同研究も支援したいと考えております。ご興味のある方は是非お声がけください。

【臨床研究事務局 連絡先】 075-641-9161（病院代表）　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 地域医療連携室からのお知らせ

当院は「紹介受診重点医療機関」です

「紹介受診重点医療機関」とは国の施策として新設されたもので、外来受診の際に、紹介状が必要となる医療機関です。

外来で専門的で高度な治療や検査を行い、症状が安定すれば紹介元のかかりつけ医や近隣の医療機関・施設へ紹介します。この制度により、外来の待ち時間の短縮につながり、適切な治療や検査をよりスムーズに受けられるようになります。

病院正面玄関に、近隣医院のリーフレットを設置しています。患者さんに自由にお持ち帰りいただけます。設置以外の医療機関については、インターネットから情報を収集し患者さんへお渡ししています。

症状が安定したらかかりつけ医へ
かかりつけ医をもちましょう

患者さんへのお願い 受診にあたり、以下について、ご理解いただきますようお願いいたします。

◎症状が安定した患者さんは、当院の主治医より紹介元のかかりつけ医やご希望の地域の医療機関・施設へ紹介いたします。

◎当院で複数の診療科を受診（例：循環器内科、整形外科、皮膚科を同時に受診）されている患者さんも、症状が落ち着いた診療科においては個別に紹介いたします。

◎かかりつけ医をお持ちでない方や新たに医療機関をご希望の方は、ご相談窓口をご案内いたしますので、主治医へお申し出ください。

なお、患者さんの情報は紹介後も、当院にて引き続き保有しております。病状に変化があった場合には、かかりつけ医からの紹介状を当院へお持ちいただくことで、当院を受診できますのでご安心ください。

眼科でも内視鏡手術を行っています！

先進医療診療部長／眼科科長　喜多 美穂里

眼科も内視鏡手術！

当院眼科は、眼内内視鏡を使った硝子体手術を専門とする国内外でも数少ない施設です。25Gの眼内内視鏡は直径0.5mmと極細ですが、1万画素、3Dでデジタル化しており、画質も良好です（図1）。
内視鏡保持ロボットが2023年に世界で初めて上梓されました。筆者は、そのアドバイザリーボードのメンバーです。眼科も、ロボット手術の時代に向かっています。

図1：内視鏡下で網膜裂孔に冷凍凝固

硝子体（しょうしたい）手術とは？
硝子体手術とは、眼の中から直接アプローチして眼内の異常を治す手術です。網膜剥離や糖尿病網膜症、黄斑円孔、黄斑上膜、加齢黄斑変性などの網膜の病気、そして外傷や白内障手術の合併症などにも、この手術を行います。

内視鏡硝子体手術の利点

その1 角膜や瞳孔の状態に関係なく眼内が見える！

通常の硝子体手術では、角膜や瞳孔をとおして眼内を観察するため、外傷などで角膜混濁があったり（図2）、散瞳が悪いと、手術操作が困難になります。しかし、内視鏡は、眼内から直接眼内の病変を見るので、角膜や瞳孔の状態に関係なく、手術操作が可能です。

図2：角膜混濁眼の内視鏡下硝子体手術

その2 痛みなく眼内周辺部まで見える！

経瞳孔的に見える範囲には限界があり、網膜剥離などで最周辺部の操作が必要な時は、眼球を外から圧迫して、可視範囲に入れる必要があります。しかし内視鏡を使うと、直接眼内から見るため、周辺部の観察時にも眼球圧迫をする必要はなく、術中の疼痛や術後の炎症も軽いため、視力の回復も早くなる可能性があります。

その3 近づいて病変拡大！

他科の内視鏡と同じく、病変に近づくことで、拡大してみることが可能です。内視鏡を使って周辺まで丁寧に眼内を観察することで、周辺部にある小さな病変や医原性裂孔による再手術を減らすことができます。

ハイブリッド硝子体手術！

当院眼科では、手術顕微鏡に取り付けた広角観察システムと、眼内内視鏡を一緒に使って眼の中を見る「ハイブリッド硝子体手術」をすべての硝子体手術に取り入れています。
京都で最初に導入したデジタル3Dビジュアルシステムの55インチモニターに、内視鏡像と顕微鏡像を同時に映し出して（図3）、3D眼鏡をかけた手術スタッフ（図4）全員がその画面を見て手術を行っています。
内視鏡と顕微鏡の方法の良いところを活かして、眼に優しい手術でquality of visionを高めることをめざします。

図3：内視鏡・広角観察系ハイブリッド硝子体手術

図4：3D眼鏡をかけた手術スタッフ

当院眼科は、難治性の網膜剥離や糖尿病網膜症の硝子体手術を得意としています。内視鏡や3Dビジュアルシステムなどの最新デジタル機器を駆使して、眼にやさしい手術を行っています。症例のご紹介をお願いいたします。

令和6年能登半島地震 災害派遣活動報告

令和6年1月1日16時10分、石川県の能登半島を震源とする最大震度7の「令和6年能登半島地震」が発生。家屋の倒壊や土砂災害などによって200人を超える死者が出た他、奥能登地域を中心に大きな被害が発生しました。こうしたなか、京都医療センターは京都府下の災害拠点病院・DMAT指定医療機関や日本環境感染学会と連携し、災害派遣活動に従事。その活動内容を報告します。

■派遣状況

DMAT（第1陣）
2024年1月4日〜8日

派遣要請内容
京都医療センターを含めた京都府下の9災害拠点病院・DMAT指定医療機関は石川県立中央病院内に設置された石川中央DMAT活動拠点本部で本部活動を行うこと

チーム編成
医師1名、看護師2名、業務調整員1名（診療放射線技師）

DMAT（第2陣）
2024年1月21日〜25日

派遣要請内容
京都医療センター・京都第一赤十字病院・京都山城総合医療センターの3病院は、いしかわ総合スポーツセンターに設置された1.5次避難所の運営管理活動を行うこと

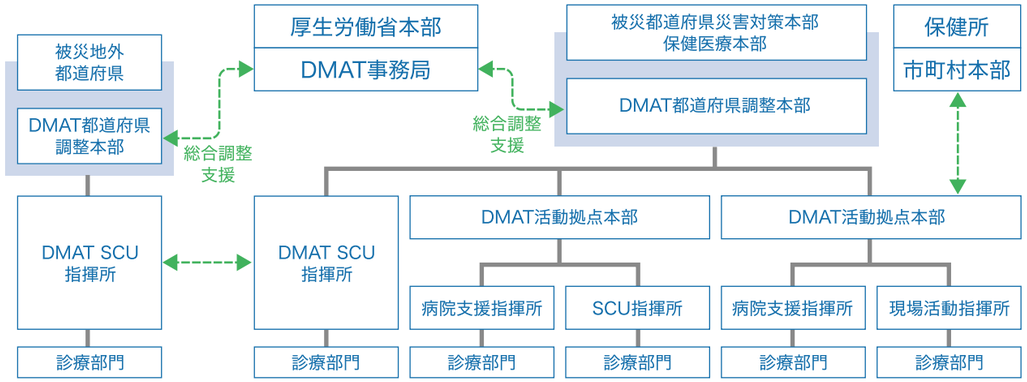
チーム編成
医師1名、看護師2名、業務調整員1名（薬剤師）

DICT（日本環境感染学会）
2024年1月24日〜26日

派遣要請内容
DICTアクティブメンバーに対して、被災地における避難所の感染対策支援を要請する

参加者
医師1名　外科・感染制御部　畑 啓昭

■広域災害時DMATの指揮系統例



DMAT（第1陣）｜2024年1月4日〜7日

医　　師：田中 博之
看　護　師：西田 はづき、深川 哲嗣
業務調整員：的場 徹（診療放射線技師）

DMAT活動拠点本部を機能させる組織づくりに取り組む

1月4日〜7日の第1陣のミッションは、現地の状況から判断し、石川県立中央病院内に設置された石川中央DMAT活動拠点本部の運営管理に設定されました。DMAT活動拠点本部の主な役割は、地域の病院・現場・避難所などの情報収集、DMATの登録・派遣などの支援調整、搬送調整などで、石川中央DMAT活動拠点本部にはDMAT18チームが参集。岡本記念病院の清水医師が本部長、京都医療センターの田中医師が副本部長を担当し、参集チームの分配、役割分担などを決めることになりました。

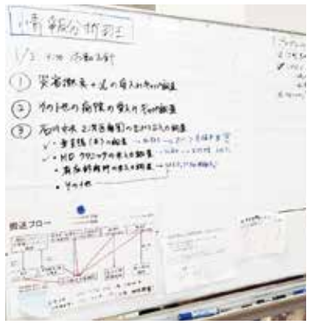
まずは、地震発生から4日近く不眠不休で活動し続けている石川県立中央病院のスタッフの疲労がピークに達していたため、引き継ぎを行うと同時に、どのような希望があるかをヒアリング・相談しながら活動方針を決めることになりました。さらに発災後の救急外来部門の運営サポートの要望があり、迅速に応諾しました。

そうしたうえでDMAT活動拠点本部としての役割を果たすため、活動指揮、搬送調整、情報分析の3領域に分けて活動を開始しました。活動拠点本部内の医療圏には58の病院が存在したため、情報収集にかなりの時間を要すことに。また、金沢市内のインフラ被害が比較的少なかったことから、被害が甚大だった奥能登からの患者受入体制が必要と考えられ、自衛隊基地・空き公園を利用した受入体制の構築を進めるとともに、石川県立中央病院のスタッフと連携し、病院内の空き病床を利用した臨時病棟運用の方針を確定。それでも病床不足が予測されたため、さらなる対応策を検討していたところ、スポーツ公園を利用した避難所運営の計画があることが判明し、引き続き患者受入が可能となりました。

こうように第1陣では診療は行わず、診療体制を維持するための全体的な組織図をつくることが活動のメインとなりました。（田中 博之）

多い時には日勤（8:00~17:00）で100件以上の電話対応

事前にSAでブリーフィングを行う京都DMATチーム



情報分析

活動拠点本部内でDMATチームによるミーティング

院内に設けられた新設診療部門MCC（Medical Check Center）

DMAT（第2陣）｜2024年1月21日〜25日

医　　師：田中 博之
看　護　師：牛詰 久瑠美、久保田 大樹
業務調整員：稲田 顕慶（薬剤師）

避難所で地域住民の生活支援をメインに活動

1月21日〜25日の第2陣は被災地支援をミッションとし、いしかわ総合スポーツセンターに設置された1.5次避難所を拠点に活動。1.5次避難所は、原則的に医療行為は行わない生活支援・ケアをメインとする場であり、避難者は主に被害が大きかった奥能登地域の住民の方々でした。

被災地内の困りごとのヒアリングからはじめ、そのなかで医療従事者が被災者に寄り添うことの重要性を再確認するとともに、避難所の運営が効率的に行えるように取り組みました。さらに、DMATに続くであろう医療チームや地元のチームが活動しやすいように、「ヒト・モノ・場所」のシステム・ルールについて、多職種と連携をとりながら可能な限り改善。また、冬季で避難生活も長期化しており、感染症の流行が懸念されたため、感染制御チームと相談して環境改善を図りました。

このように第2陣は、すでに確立された組織のなかで、生活支援とそれが可能となる医療支援を行いました。メンバーは病院内で医療を行うことには慣れている反面、こうした環境で活動するのははじめての経験であったことから当初は戸惑いも見られました。しかし、迅速に適応して一定の目標は達成できたと考えています。（田中 博之）

効率的な運営を目指して夜間も作業を続ける
久保田看護師（左）・牛詰看護師（右）

夜間もデスクワークを行う稲田調整員（薬剤師）

避難所内の様子

ミーティングと引継ぎの様子

DMAT 災害派遣活動を行って

DMATとして、発災から約3週間が経過した亜急性期での支援に関わりました。急性期病院では患者受け入れが逼迫化し、高齢者施設に入所されていた方々が、遠方の輪島市や珠洲市などから金沢市にある「一時待機ステーション」に避難される状況でした。

私は今まで災害急性期支援を目的に訓練や実働を経験してきましたが、はじめて亜急性期支援を行い、長期的な視点で日常生活や健康問題のケアを行いながら、心身の支援を行う重要性を学びました。また、現場は感染性腸炎が蔓延化しつつあるなか、感染拡大しないように医療従事者、企業・ボランティアの方々が協力することで早期の感染者隔離につながりました。

災害はいつ起こるかわかりません。だからこそ、災害支援に携わる者は連携・協力して活動を継続していくことが重要です。一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。（久保田 大樹）

DICT（日本環境感染学会）｜2024年1月24日〜26日

外科・感染制御部　畑 啓昭

DICTメンバーとして避難所での感染対策を図る

日本環境感染学会が組織する災害時感染制御支援チーム（DICT: Disaster Infection Control Team）のメンバーとして1月24〜26日に現地で活動しました。災害後に避難所が開設されると、集団生活や移送にともなう感染症への対策が重要な時期となります。避難所の密集した環境で新型コロナウイルスやインフルエンザに感染した方が出た場合や、水の使えない状況でノロウイルス感染の下痢の方が出た場合を想像していただくとわかりやすいと思います。現地ではこのような集団感染のリスクをできる限り下げるためにマニュアル作成や、個別の対応策を検討する役割を微力ながら果せたのではないかと思います。一緒に活動したDICTメンバーに加え、留守をカバーしてくれた当院の職員にも感謝しております。ありがとうございました。（畑 啓昭）

避難所体育館全景

避難所テントと水循環型手洗いスタンド

今後の災害派遣活動に向けて

令和6年能登半島地震で被災された皆さま方に心よりお見舞い申し上げます。

京都医療センターは京都府災害拠点病院としてDMATチームを今回の能登半島地震をはじめ、2016年熊本地震、2011年東日本大震災等に派遣してまいりました。

また京都府の原子力基幹災害拠点病院指定も受けており、有事に備え訓練を続けております。

さて、災害時の医療は需要の急速な増大と、被災による物的・人的資源低下が同時発生することに特徴づけられます。

このような厳しい環境下でも医療機関が安定的に医療を提供するために、近年医療界に事業継続計画（BCP: Business Continuity Plan）という考えが浸透してきました。

これは災害などの緊急事態では業務の優先順位を決めて、早期に最低限の業務を行うためにあらかじめ体制や計画を検討しておくというもので、2017年に災害拠点病院でBCP策定が義務化されたのを皮切りに、介護施設・事業所でも同様に2024年度からBCP策定が義務化されることになりました。

このように各病院ごとのBCPは整備されつつありますが、現代の医療は有事の際も平時と同様に一つの医療機関では完結できませんので、今後は地域単位でのBCPが重要になってくると思われます。

当伏見区域を災害に強いレジリエントな地域にすべく我々京都医療センターは精進してまいりますので、今後もご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

（救命救急部長 趙 晃済）

京都医療センターDMAT活動実績

	時期・期間	派遣チーム数	活動内容
東日本大震災	2011年3月11日〜14日	1	花巻SCU（広域搬送拠点臨時医療施設）の診療部門
京都府南部地域豪雨	2012年8月14日・16日	1	志津川領域の情報収集 炭山地域で訪問診療
大阪北部地震	2018年6月18日・19日	1	三島活動拠点本部長 活動拠点本部の本部活動
令和2年7月豪雨災害（熊本豪雨）	2020年7月9日〜14日	1	DMAT活動拠点本部の本部活動

令和5年度
近畿地方ブロック
DMAT訓練参加報告
▼

KMC TOPICS トピックス

第22回 京都医療センター医療連携フォーラム

京都医療センターにおける次世代型救急医療

2024年2月3日（土）に第22回医療連携フォーラムを開催いたしました。昨年7月に着任した救命救急部長を中心に看護師・医療社会事業専門員・理学療法士・管理栄養士が、当院の救急部門について発表いたしました。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役割を担っております。ご紹介いただいた患者さんに高度で適切な治療や検査を行い、症状が安定すれば紹介元のかかりつけ医や近隣の医療機関・施設へ紹介いたします。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。

京都医療センター救急部門の現在地とこれから

救命救急科・救命集中治療科 救命救急部長
趙 晃済

近年、超高齢化による疾病構造の変化や、多発する災害、また感染症の世界的流行など激動する社会情勢を受け、救急部門に期待される役割は多岐に渡ります。時代や社会の求める救急部門であり続けるよう、我々は「レジリエントな組織」をキーワードに、いかなる場合でもよりよい救急医療を提供すべく多職種で連携してチーム医療を展開していくと同時に、病院の一中央診療部門として主に危機管理の観点から様々な課題に取り組んで参ります。

京都医療センターにおけるチーム医療

統括診療部 副看護師長
診療看護師
村上 涼子

地域医療連携室
医療社会事業専門員
弘中 孝佳

リハビリテーション科
副理学療法士長
谷川 由実

栄養管理室
主任栄養士
宮本 真奈美

救急部門におけるチーム医療は非常に重要な役割を果たします。京都医療センターではそのチームの連携力を重視し、日頃よりカンファレンスを通じて情報共有を密に行っております。
また、同じチームの他部門の役割を明確に認識することで、よりチーム内でスムーズに連携できることを日々目指しております。

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

読者アンケート

あなたの声をお聞かせください！

さらに充実した内容、読者の皆さまにお楽しみいただける広報誌を目指しています。ぜひ、アンケートにご協力ください。

アンケートはコチラから▶

独立行政法人国立病院機構
京都医療センター
National Hospital Organization Kyoto Medical Center

発行元
ケーエムシーマガジン 第9号 2024年 Spring
独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 広報戦略室
〒612-8555 京都市伏見区深草向畑町1-1　TEL：075-641-9161（代表）　FAX：075-643-4325

2024.03