

# 第23回京都医療センター医療連携フォーラム 兼がん地域医療連携力向上研修

リアル開催

9月28日(土)に第23回京都医療センター医療連携フォーラムをリアルで開催いたします。また、懇親会も予定しておりますので、地域の先生方との親交を更に深める場になりますと幸いです。

テーマ **「プロフェッショナルが集結!新チームが地域の未来を守る」**

日時 **令和6年9月28日(土) 16:00~17:30**

場所 **京都医療センター附属京都助産看護学校 視聴覚室**

内容 **開会の辞 ▶ 伏見医師会会長 西村 康孝先生**

講演 **①直腸癌の集学的治療 ~手術がいない未来も~**

- ▶ 外科医長(下部消化管責任者) 水野 礼
- ▶ 皮膚・排泄ケア認定看護師 村田 佳奈

**②肝臓・膵臓の最新のがん治療**

- ▶ 外科医長(肝胆膵責任者) 中村 公治郎

**③外科の新しい取り組みの紹介**

- ▶ 診療科長(上部消化管責任者) 畑 啓昭

後援 **一般社団法人 伏見医師会**

フォーラム終了後に、懇親会を予定しております(アルコールの提供はありません)。



外科医長  
(下部消化管責任者)  
**水野 礼**



皮膚・排泄ケア  
認定看護師  
**村田 佳奈**



外科医長  
(肝胆膵責任者)  
**中村 公治郎**



診療科長  
(上部消化管責任者)  
**畑 啓昭**

お申込みフォームは  
こちらから



## New 出前講座が始まります!

この度、当院では地域の皆さまの健康づくりにお役に立てるよう、「出前講座」を開始いたしました。病気の予防や健康の維持、救急時の対応など各専門家が、ご指定の場所へお伺いし、分かりやすくお話しさせていただきます。

15診療科以上、約50講座からお選びいただけます。講座一覧やお申し込み方法につきましては、こちらのQRコードより特設ページをご覧ください。



特設ページはこちらから▶

### ピックアップ講座!

約50講座  
ご用意!

▶ ロボットの手術ってどんな手術?

外科 産婦人科 泌尿器科

▶ 体重が減らない! なんて?

糖尿病内科

▶ 肺炎は高齢者の友  
肺炎予防のためにできること

呼吸器内科

他多数



## 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▶



# 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]

2024 Summer  
Volume 10

## 鼎談

伏見医師会 新会長を迎えて熱論

# これからの地域医療連携を考える

西村 康孝  
伏見医師会会長

小池 薫  
院長

赤尾 昌治  
地域医療部長









KMC REPORT

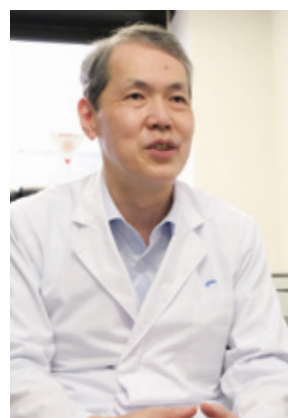
# 医療現場の最前線

## 病理診断科

病理診断科は、病理医と臨床検査技師がひとつのチームとなり、ほぼすべての診療科の病理検査・診断を実施。がん治療における免疫チェックポイント阻害剤やゲノム医療など、新しい治療にも対応。また、臨床検査室の品質・技術に関するISO 15189の認証を受けており、質の高い標本を作製し、正確な病理診断につなげている。

### 確かな知識と技術で適切な最終診断と治療に貢献

#### 各診療科と連携することで診断の精度向上を図る



病理診断は最終診断と適切な治療を行ううえで重要な役割を果たすものであり、当科は病理医と臨床検査技師がひとつのチームとなり、院内のほぼすべての診療科の要望に応じて、組織診、細胞診、術中迅速診断、病理解剖を行っています。

日本における病理医の数は医師全体の1%未満と非常に少ないため、診療科や分野を問わず幅広い知識が求められます。また、一人で多くの検査・診断を担当しているのが実情です。

そうしたなか3人の常勤病理医が所属している当科は、より迅速かつ丁寧に検査・診断できる環境といえるでしょう。特長としては、当院が内分泌系の疾患を多く手掛けているため、病理診断においても高い専門性を備えていることが挙げられます。臨床検査室の品質・技術に関するISO 15189の認証を受けており、質の高い標本を作製することで正確な病理診断につなげている点も強みです。さらに精度を上げるために、各診療科の医師と合同カンファレンスを積極的に行っています。また、より高度な検査が必要な

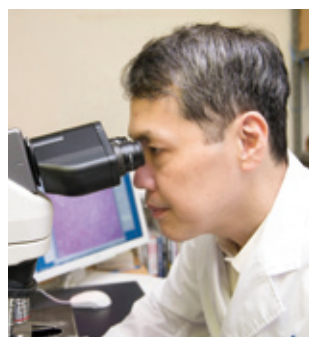
場合は、京都大学医学部附属病院の病理診断部にご協力いただく連携体制を整えています。

#### 知識・技術のアップデートと後進の育成に注力

医療の進歩は目覚ましく、病理の分野も例外ではありません。新しい病名が見ついたり、診断の分類が変わったりすることも多くあります。また近年、がん治療における免疫チェックポイント阻害剤やゲノム医療など、画期的な治療が開発されています。当院ではこうした新しい治療を積極的に導入しており、それに伴い当科も知識・技師のアップデートに努めています。

前述の通り、日本では病理医が少ない課題を抱えているため、後進の育成はとても重要です。現在、臨床研修や専門研修などを実施しており、当科に所属する2名の病理医も当院で専門医の資格を取得しました。こうした取り組みによって、院内にとどまらず、地域医療の発展に貢献できればとても嬉しいです。

私たち病理診断科の役割は、各診療科のより良い治療を行うためのサポートです。この使命を果たすため、今後も研鑽に励んでまいりたいと考えています。



病理診断科長

### 森吉 弘毅 (もりよし こうき)

地域の医療を支えておられる開業医の先生方には、多くの患者さんをご紹介いただき、心より感謝申し上げます。大変恐縮ですが、当院をご紹介いただく際、患者さんが病理検査を受けておられる場合は、紹介状とあわせて標本とレポートをご提供いただければ幸いです。迅速な診療のために、ご協力をお願いいたします。

## 臨床工学科

医療機器が高度化・複雑化する現在の臨床において、あらゆる診療科で使用する医療機器の操作や保守管理を行う臨床工学技士はなくてはならない存在。当院の臨床工学科にはベテランから若手まで16名の臨床工学技士が所属しており、通常業務に加えて緊急対応にあたるため、24時間365日体制で活動している。

### “縁の下の力持ち”として診療業務を支援することが使命

#### 24時間365日体制で緊急手術などに対応

臨床工学技士は国家資格となったのが1987年で、まだ歴史が浅いため、認知度は低いかもしれません。しかし、医療機器がますます高度化・複雑化する臨床において、各診療科で使用する医療機器の操作、保守・点検、トラブル対応などに関する高い専門性をもつ臨床工学技士は、重要な役割を担っているといえるでしょう。

そうしたなか当院の臨床工学科は、16名の臨床工学技士が所属(2024年5月)しており、これは国立病院機構において全国で2番目に多い職員数です。

主な活動内容は、医療機器の管理に加えて、透析や手術、カテーテルなどの臨床業務など多岐にわたります。取り扱う機器も人工透析装置から人工心肺装置、人工呼吸器、さらには手術支援ロボット「ダヴィンチ」までさまざまです。特長としては、すべての医療機器の履歴や状況を電子カルテから確認できる中央機器管理システムを構築していることが挙げられます。もちろんそれだけでなく、医師や看護師をはじめとする医療スタッフと連携することで、安全かつ高度な医療提供に貢献しています。そして、緊急手術などにも対応できるように24時間365日体制で業務にあたっています。



#### 技士の基礎力を底上げしたうえでそれぞれの専門性の向上を目指す



一人の臨床工学技士がさまざまな部署を担当する、短期ローテーションを取り入れている点も特色のひとつです。限られた人的リソースで効率的に業務を行うことができる他、幅広いスキルを身につけられるメリットがあります。

日々の業務で何よりも重視しなければならないのが安全であり、その一環としてトラブル時の対応力の向上に努めています。メーカーに修復を依頼するとしてもタイムロスが生じてしまうため、できる限り技士が迅速に対応して復旧させることで、安心・安全な診療の担保につなげています。

もうひとつ注力しているのが若手技士の育成です。当科では単に機器の操作方法を覚えるのではなく、機器の原理を理解し、患者さんの状態を確認したうえで業務にあたる姿勢とスキルが身につくように指導しています。これからは基礎力の底上げを図ったうえでそれぞれの専門性を高め、チーム医療に貢献していきたいと考えています。



臨床工学技士長

### 瓦谷 義隆 (かわらだに よしたか)

臨床工学技士は、地域の医師の方々や患者さんと直接関わる機会は限られていますが、技士同士は活発に情報共有などを行っており、こうした関わりが臨床の環境向上につながることも少なくありません。国家資格をもつ医療従事者として、今後も院内にとどまらず社会的責務を果たしていきたいと考えています。



## INFORMATION 01 躍進する京都医療センターの治験活動

治験は、健康な人や患者さんに新しく開発された薬の候補を実際に使っていただき、人での有効性や安全性を確認し、国から薬として承認を受けるために行う臨床試験です。国立病院機構は診療だけでなく研究や教育もその活動の三本柱と位置付けており、「質の高い」臨床研究の推進が理念のひとつとなっていて、治験の実施にも力を入れています。そして、京都医療センターの治験業績は、令和5年度には前年度比約1.7倍に増加し、全国140施設の国立病院中13位から7位へと大躍進を遂げました！

呼吸器内科や循環器内科では多数の症例を登録し、消化器内科、内分泌代謝内科、泌尿器科、腎臓内科、外科、眼科でも以前から治験をおこなってきましたが、昨年度は新たに頭頸部外科でも治験を開始しました(表)。

治験を実施するためには院内の様々な部署との協働が必要不可欠です。臨床検査科、放射線科では薬剤の効果や副作用を調べるための検査、薬剤部では治験薬の管理や調剤、看護部でも様々な業務を行なっています。さらには眼科や耳鼻咽喉科には診療科横断的な協力を仰いでいます。今回の京都医療センターの躍進は、院内のチームワーク、協力体制の成果に他なりません。

臨床研究センターの治験管理室では、常勤4名(看護師2名、薬剤師2名)の臨床研究コーディネーター(Clinical Research Coordinator: CRC)が治験実施の調整やお手伝いにあたっています。さらに今年からは、増え続ける治験に対応するためにSMO(Site Management Organization: 治験施設支援機関)という外部機関の治験コーディネーターの導入も開始しました。

患者さんが治験をご希望されている等、何か治験に関するお問い合わせがありましたら是非ご連絡ください。



令和5年度の診療科別治験実施状況

| 診療科     | 実施治験数 | 実施症例数 |
|---------|-------|-------|
| 呼吸器内科   | 9     | 34    |
| 消化器内科   | 6     | 4     |
| 循環器内科   | 4     | 56    |
| 内分泌代謝内科 | 3     | 5     |
| 泌尿器科    | 2     | 11    |
| 腎臓内科    | 1     | 4     |
| 外科      | 1     | 2     |
| 眼科      | 1     | 0     |
| 頭頸部外科   | 1     | 0     |

【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 八十田まで

## INFORMATION 02 地域医療連携室からのお知らせ

### “日本一紹介フレンドリーな病院”を目指します！

#### 病院の顔として、親しみやすく笑顔で対応します

みなさま、2024年4月より、地域医療部長を担当することになりました赤尾昌治(循環器内科)です。当院では、このたび地域医療連携室をいっそうパワーアップし、これまで以上にご紹介いただきやすい体制を整え、“日本一紹介フレンドリーな病院”を目指してまいります。



地域医療機関のみなさまには、一層のご支援をいただきますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

地域医療部長 赤尾昌治

#### 地域医療連携室の営業時間が変わりました

2024年6月から、平日9時～17時に変更となりました。紹介予約FAXと当日紹介ダイヤル(救急)は24時間受け付けています。

後日の予約をとりたい

紹介予約FAX (24時間受付)  
075-643-4361

当日中に診てほしい

当日紹介ダイヤル (24時間受付)  
075-606-2070

連携室へのお問合せ (平日 9時～17時) ▶ 0120-06-4649

### 患者さんのための6つのお約束！

1 2つの窓口(紹介予約FAX、当日紹介ダイヤル)でご紹介を受け付けます！

紹介予約FAXは、15分以内に返信します。(休日明けの午前や、ご紹介される診療科によっては、多少お時間を頂戴する可能性があります)当日紹介ダイヤル(救急)は、10分以内に返信します。

2 受診されたら、当日にご報告します！

3 ご紹介時に足りない情報があれば、こちらで補います！

4 同意書(造影CT/造影MR検査と内視鏡検査)は当院で取得します！

造影検査では、腎機能データは必ず事前にお知らせ下さい。

5 地域と繋げる退院支援・退院調整を行います！

6 ご意見受付フォームを開設しました！

苦情、提案、質問、なんでも送って下さい。必ず部長が目を通します。

フォームはこちら▶



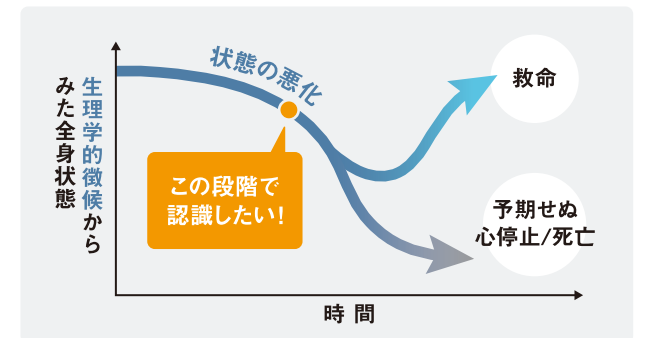
## Rapid Response Systemで院内急変を減らせ!

循環器内科医長 益永信豊

### Rapid Response Systemについて

Rapid Response System(RRS)は、患者さんが院内心停止になる前に病状の変化に気づき、介入することで予後を改善するシステムです。院内心停止に陥った患者さんのうち生存退院する方は15%程度です。一方、心停止など急変に陥る方の多くは6~8時間前から何らかの異常な兆候を呈していると報告されています。急変は決して急な変化ではなく、そこに気付いていないだけなのです。その兆候に気づき、早期に介入することで急変を防ぐことができます。(図1)

図1



日本集中治療医学会ホームページより

### 院内急変コールとの違い

院内急変コール(当院ではDrハートコール)とRRSとの違いは表1のようになります。最大の違いは対応の時間です。急変コールは心停止や呼吸停止に陥った患者さんが対象となりますので、即座の対応が求められます。一方でRRSは10分以内に対応することが目安となります。急変コールよりも少し余裕がある状態での起動となります。

表1

|                        | 院内急変コール       | RRS                                   |
|------------------------|---------------|---------------------------------------|
| 対応のタイミング               | 即座            | 10分以内                                 |
| 起動基準                   | ▶心停止<br>▶呼吸停止 | ▶バイタルサイン異常<br>▶意識レベル低下 etc.           |
| 対象となる病態                | (同上)          | ▶呼吸不全<br>▶ショック<br>▶不整脈<br>▶脳血管障害 etc. |
| 起動率<br>(成人・1,000入院あたり) | 0.5~5         | 20~40                                 |
| 院内死亡率(成人)              | 70~90%        | 0~20%                                 |

N Engl J Med 2011;365:139-46より一部改変

### Rapid Response Teamとは

RRSで実際に活動するチームをRapid Response Team(RRT)と呼びます。当院では診療看護師と特定行為研修を修了した看護師がRRTの構成メンバーです。二人一組で午前と午後各病棟のラウンドを行い、前日に緊急入院した患者さん、ICUから退出した患者さんなどの評価を行います。また、表2に示すようなRRSの起動基準に抵触するようなバイタルサインの変動があった方について、病棟ナースのコールから10分以内に病棟に赴いて状態を評価します。介入が必要な場合には、主治医やRRT担当医師(救命救急科医師、麻酔科医師、循環器内科医師で構成)と連携を取り、病状によっては早期にICUに収容して集中治療を開始します。



表2

| 項目   | 内容               | 指標(目安)                                 |
|------|------------------|--|
| 気道系  | 新たな気道状態の変化       | 気になる音や気道が閉塞しかけている                      |
| 呼吸器系 | 新たな自発呼吸や酸素飽和度の変化 | 呼吸回数8回/分以下または28回/分以上<br>SpO2 90%未満     |
| 循環器系 | 新たな収縮期血圧や心拍数の変化  | 収縮期血圧90mmHg未満<br>心拍数40bpm以下または130bpm以上 |
| 神経系  | 新たな意識レベルの変化      |  |
| 泌尿系  | 新たな尿量低下          | 50ml/4h以下                              |



#### 当院でのRRS

当院では2024年4月よりRRSを稼働させました。開始してまだ数か月ですが、多くの患者さんに介入し、急変を未然に防ぐことができています。各病棟とより密なコミュニケーションをとり、医療スタッフのトレーニングを行いながら、患者さんの安全をさらに向上させていきたいと考えています。