

# 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



## 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

今回の特集は、6月30日に伏見医師会会長に就任された西村康孝先生をゲストに迎え、京都医療センターの小池院長、赤尾地域医療部長とのクロストークをお届けします。地域医療の現状をはじめ、伏見医師会の今後の展望、当院の取り組み、そしてこれからの伏見医師会との連携について、熱のこもった議論が繰り広げられました。



地域医療部長  
循環器内科 診療科長

赤尾 昌治

伏見医師会 会長

西村 康孝

京都医療センター 院長

小池 薫

### 地域のつながりを重視する 伏見医師会の方針を継承

#### 赤尾 地域医療部長(以下:敬称略):

今回の特集は、2024年6月30日に伏見医師会 会長に就任された西村先生をお招きし、「これからの地域医療連携」をテーマに、伏見医師会の今後の展望や京

都医療センターとの連携などについてお話ししたいと思います。

#### 西村 会長(以下:敬称略):

伏見医師会 会長に就任しました西村と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。私は2007年に理事として伏見医師会に関わるようになり、2011年から副会

長を務めさせていただきました。そしてこのたび、伏見区での地域医療に貢献したいという想いで会長という大役をお引き受けました。医師会に携わるようになった当初は右も左もわからない状態でしたが、17年間携わってきたなかで自分なりに医師会の活動や地域医療について理解できるようになりました。これまで伏見

医師会は、医師だけでなく多職種を含めた病診連携・診診連携に取り組み、京都医療センターの先生方にも日々の紹介・逆紹介に加えアカデミアの面でも支えていただき、信頼関係を築いています。ですので、今後の基本方針としてはこれまでの活動を継続し、そのうえで改善すべき点は改めていきたいと考えています。

#### 小池 院長(以下:敬称略):

私が当院の院長に就任してから約4年、伏見医師会の先生方とお付き合いさせていただき、良い意味で独自の文化を築いておられると感じています。西村先生はほんまところ病診連携・診診連携がうまくいっているとお感じになりますか。

西村: 伏見医師会は「和を以て尊しとなす」という言葉をモットーにしており、医師会会員だけでなく地域の病院とのつながりも大事にしています。私たち開業医は基本的には一人で診療を行なっているため、何か新しいことに取り組む場合やイレギュラーな状況に対応しなければならぬときに、相談し合える関係性が大切なんです。伏見区においては医師や多職種の仲が良いことが緊密な連携につながっていると思います。

赤尾: 私も2009年に当院に着任してから、伏見区の心房細動患者さんの登録研究(伏見AFレジストリ)を立ち上げた際、当時会長をされていた依田先生をはじめ地域の先生方に協力していただき、非常に貴重なデータを集めることができました。みなさんの支援に感謝すると同時に、伏見医師会のアカデミックな気風と、結束力の強さに感銘を受けました。

西村: “伏見”という地名がついた赤尾先生の研究が世界で認められたことに私たちも誇りを感じています。これからも組織や学閥などの枠を超えて、“伏見”というチームで地域医療の発展に取り組んでいきたいですね。

### 開業医の詳しいリストが 逆紹介を円滑にするカギ

小池: 西村先生が伏見医師会に携わるようになってから、国の政策や診療技術の進歩、さらには新型コロナウイルス感染



拡大など、地域医療を取り巻く環境は大きく変化したと思います。自然科学者ダーウィンの「最も強い者が生き残るのではなく、最も賢い者が生き延びるのでもない。唯一、生き残る者は変化できる者である」という言葉の通り、我々医療従事者も変化に適応しなければならぬと感じています。地域医療に関しては、もはや一人の医師、ひとつの病院で完結できる時代ではありません。患者さんに安心・安全な医療を提供するためには、病院と地域のクリニックが役割分担を果たすことが不可欠といえるでしょう。

西村: そうですね。伏見医師会はいち早く在宅医療や介護との連携に力を入れてきて、以前は伏見医師会が居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションを運営していました(現在は終了)。当時と比べて高齢化社会が進んでいるので、在宅医療や介護との連携はより重要になっていると捉えています。また、劇的な変化という点では、新型コロナウイルスをさけて通れませんが、当時は在宅のコロナ患者さんに対応する医師が少なかったため一部に負担が集中してしまい、医師会でも対応を検討したのですが、普段在宅診療をしていない先生に依頼するのは現実的にむずかしい状況でした。今後のパンデミックや地震などの災害に備えて、人的リソースだけでなく情報系統も含め、どのような病診連携・診診連携が可能なのかを考え、かたちにしていかなければなりません。

赤尾: 病院の勤務医からすると、退院される患者さんに訪問診療をしてくださるクリニックを逆紹介する際、対応しているところを見つけるのに苦労することがあります。訪問診療をされているクリニック数の現状はいかがでしょう。

西村: 近年は在宅診療専門のクリニックが増えていますが、それよりも患者さんの増加が上回っていて追いつかない状態だと考えられます。伏見医師会では2019年6月より京都市からの委託事業として、「京都市伏見区在宅医療・介護連携支援センター」を立ち上げました。専門職のコーディネーターが病院と在宅診療クリニックや訪問看護ステーション等をつなぐコーディネートを行なっていますので、ぜひ利用していただければと思います。

赤尾: そういった専門的な知識のある方がパイプ役をしてくださるのであれば、活用させてもらいたいです。

西村: 今のところ相談件数はあまり多くないのが実情なんです。最初は先ほどお話ししたように、病診連携・診診連携がうまくいっているからだと考えていたのですが、次第にセンターが認知されていないからではないかと感じるようになり、最近ではPRするようになっています。

小池: 当院でも周知してまいります。さて、今のお話は病院と在宅医療、介護との連



携でしたが、通常の診療に関して当院のような総合病院から地域のクリニックへ逆紹介させていただく際、どこのクリニックの、どの先生が、どんな疾患を専門にされているのかという情報が少なく、スムーズな連携を図るうえで大きな課題になっています。

**赤尾:** 医師会のリストには、標榜されている診療科は記載されているものの、適切な連携を行うためには、それぞれの先生の専門領域や得意分野など、もう少し詳しい情報がほしいと思うことがあります。

**西村:** 確かに京都市伏見区在宅医療・介護連携支援センターには、在宅診療に対応しているかどうかといった情報はありますが、通常の診療については赤尾先生が言われたように、各クリニックが掲げている診療科の情報にとどまっているので、今後取り組むべき課題として検討します。

### 当院と地域のクリニックとの役割分担が不可欠

**赤尾:** 続きまして、当院と地域の医療機関との連携についてお話ししたいと思います。地域のクリニックから当院にご紹介い

ただいた件数を確認すると、コロナ禍前は月平均約800件でしたが、2020年はコロナ禍の影響で650件くらいに減少しました。しかし2022年は840件、2023年は813件と、コロナ禍前を上回る水準になっています。この数字に関しては、小池先生が院長に就任されてから取り組まれている、地域連携強化の成果が現れてきていると感じています。ただ、当院が今後さらに地域の中核病院の役割を果たすためには、クリニックからのご紹介に加えて、当院からクリニックへの逆紹介を積極的に行うことも不可欠です。そうした場合、現在の伏見医師会の先生がたのキャパシティが気になるところです。

**西村:** おそらく内科や整形外科の患者さんが多くなると考えられ、個々のクリニックの状況もあるので一概には言えませんが、全体として逆紹介はウェルカムであるのは間違いありません。キャパシティに関しても伏見区はクリニックの数が多いため問題ないと思います。

**小池:** 厚生労働省が推進する地域医療構想に対応するためには、当院のような地域の中核病院が高度で専門的な診療を要する患者さんを受け持ち、日常的な健康管理はクリニックにお任せするといった役割分担が欠かせません。以前は当院をかかりつけにしておられる患者さんが多く、なかなか棲み分けが進まない状況でしたが、最近は啓発活動の効果もあって、患者さんの意識も変わりつつあります。

**西村:** 患者さんの日常的な管理は地域のかかりつけ医が担当し、症状が重いと考えられる場合は京都医療センターで対応していただき、回復すればまたかかりつけ医が引き継ぐという流れが構築できれば患者さんにとっても安心ですし、通院の負担も軽減されるでしょう。

**小池:** そうですね。もし、逆紹介をさせてもらって、「うちで診るのはむずかしい」という場合は、地域連携室と関連する診療科が対応しますので、気兼ねなくご連絡ください。こうした地域医療連携については、当院と医師会、地域の先生方に加え、住民のみなさんが一緒になって進めていくことが大切だと思います。

### 「日本一紹介フレンドリーな病院」の実現に向けて取り組むべきこと

**赤尾:** 当院の地域医療連携の取り組みについてもう少し具体的にご紹介すると、2024年5月に「日本一紹介フレンドリーな病院」を目指して、「患者さんのための6つのお約束」と「地域連携室3つのモットー」(※)を公約に掲げ、地域連携室が中心となって各診療科と共に改善を徹底しているところです。

**小池:** 今回改めてこうした公約を発表したのは、地域の先生方から「京都医療センターに紹介の連絡をしても返信が遅い」、「手続きが煩雑」といった指摘をいただいた背景があります。これまでも地域の医療機関に加え院内連携についても改革を推し進めてきましたが、まだまだ充分ではないことを痛感した次第です。

**赤尾:** “日本一紹介フレンドリー”というフレーズは、院内外問わず風通しの良い関係を築くことからはじめようという想いを込めています。私自身、地域医療部長に就き、改めて地域連携室は当院の各診療科とクリニック双方の要望を上手く調整す



#### 患者さんのための6つのお約束 ※

- 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!
- 受診されたら、当日にご報告します!
- ご紹介時に足りない情報があれば、こちらで補います!
- 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!
- 地域と繋げる退院支援・退院調整を行います!
- ご意見受付フォームを開設しました!

#### 地域連携室3つのモットー ※

地域連携室は、以下の3つのグループに分かれて、日々心をこめて活動しています。各グループのモットーをご紹介します。

<b>01: 紹介予約</b>	▶ 迅速・丁寧な対応を心掛けます ▶ お待たせしないように、15分以内に返信します
<b>02: 当日紹介</b>	▶ 地域の医療機関と架け橋になります ▶ 丁寧な電話対応を心掛けます ▶ 転院依頼もこちらで承ります
<b>03: 退院支援</b>	▶ つながる医療、キーワードはフレンドリー ▶ 「適切な医療を、適切な場で」 ▶ 患者さんのゴールを目指して私たちが支援します

る重要な部署だと実感しています。ときには双方の要望がうまく噛み合わないこともあります。みんなが同じ方向を向くという意味で、“日本一紹介フレンドリー”というフレーズはわかりやすいのではないかと考えています。

**小池:** 公約のひとつに、紹介予約ダイヤルにご連絡いただいた場合、15分以内に返信することを掲げているのですが、今のところ完全には達成できていません。公約にした以上は遅くとも6ヶ月以内に達成

しなければと思っています。ところで、開業医の先生方にとって紹介しやすい病院とそうでない病院があると思いますが、こういったところで判断されているのか、お伺いできればと思います。

**西村:** それぞれ意見があると思いますが、紹介した患者さんに対して開業医の立場を考慮した対応をしていただけるかどうかは大きなポイントになると思います。たとえば、開業医が患者さんを診察するなかで、万が一のために病院で診てもらっ

た方が良いというケースは少なくありません。そうした患者さんが病院で診察されて軽症だった場合に「病院で診るほどではなかった」と言われてしまうと、これまで築いてきた信頼関係が崩れてしまう。開業医はあくまで患者さんの安心・安全を考えてご紹介しているので、スピード感だけでなく、こうした背景もくみ取っていただけるとありがたいです。

**小池:** 貴重なご意見ありがとうございます。いただいたご意見を真摯に受け止め、今後の診療に反映するようにします。

**西村:** 自分が勤務医だったときに実行できていたのかといわれると自信がありませんが、諸先輩方から「開業医の先生からの紹介は大切に下さい」と教えられていたので、こうした文化は受け継いでいきたいですね。また、勤務医と開業医が直接お話しをする“Face to Face”の関係は大切だと思います。お互いに顔や人柄を知っていれば、自然と協力し合うフレンドリーな姿勢が生まれてくるはず。

**小池:** そうですね。コロナ禍前は病院に地域の先生方をお招きして勉強会や親睦会などを開いていましたが、これからはこちらに来ていただくだけでなく、医師会が主催されるイベントに私たちがお伺いさせていただければと考えています。そうしたシームレスな関係が円滑な地域医療連携に直結すると考えています。

**西村:** 勤務医と開業医、立場は異なりますが、患者さんの健康に寄与するという目的は同じですので今後もお互いに協力していければと思います。

### 今回鼎談したのはこの三人

伏見医師会 会長  
**西村 康孝**



このたび伏見医師会 会長という大役を務めさせていただくこととなり身の引き締まる気持ちです。諸先輩方が大切にされてきた和を重んじる姿勢を継承し、医師会会員にとどまらず、京都医療センターをはじめとする地域の病院とのより良い連携に努めてまいります。

京都医療センター 院長  
**小池 薫**



地域医療連携を推進するためには、地域の中核病院とクリニックとの役割分担および円滑・活発な連携が欠かせません。新しい体制となった伏見医師会の方々とこれまで以上に協力することで、より安心・安全な医療の提供を目指します。

地域医療部長  
循環器内科 診療科長  
**赤尾 昌治**



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。地域連携室のパワーアップを図り、これまで以上に紹介していただきやすい体制を整えると共に、逆紹介も積極的に行なっていきたくと考えておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

## KMC REPORT

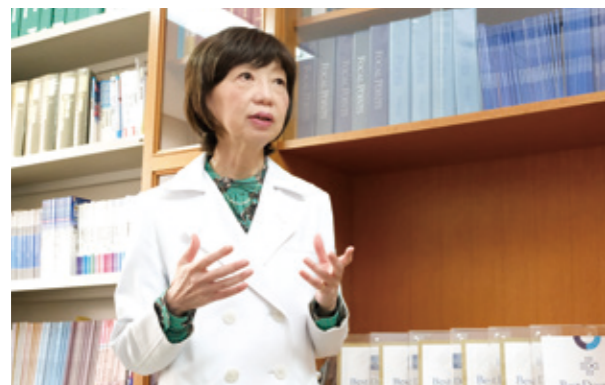
## 医療現場の最前線

## 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、  
「取り組みや実績、特長など」をお伝えします。

## 眼科

当院眼科の特色は、最新診療機器を導入して、網膜硝子体疾患をはじめ、高度で専門的な診療を要する疾患を手掛けていること。眼内内視鏡を使った硝子体手術では、国際的に先駆的役割を果たす施設でもある。地域の医療機関との連携にも力を入れており、医師だけでなく多職種を対象にトピックスや紹介症例の経過報告を行う「眼科連携FSM」を開催している。

難易度の高い白内障手術や  
網膜硝子体疾患の診療に注力眼内内視鏡と広角観察システムを用いた  
ハイブリッド硝子体手術を実施

当院の眼科は、眼科疾患に全身疾患を併せもつ患者さんに対しても、他科と連携して、安全で質の高い診療を提供し、より良い視機能の獲得に努めています。

通常の白内障だけでなく、過熟白内障、水晶体脱臼などの難易度の高い白内障や、網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、黄斑上膜、黄斑円孔などの網膜硝子体疾患に対する診療を多く手掛け、良好な治療成績をあげているのが特長です。

また、当科は、3D眼内内視鏡を使った硝子体手術を手掛ける国内外でも数少ない施設です。内視鏡では眼内から直接眼内を見ますので、外傷などで角膜混濁があったり、散瞳が悪い眼でも手術可能です。

さらに、顕微鏡に取り付けた広角観察システムと、眼内内視鏡と一緒に使用する25G小切開ハイブリッド硝子体手術で手術の低侵襲化を図っています。

3Dビジュアルシステムをはじめ  
手術室・外来に最新の診療機器を導入

最新の診療機器を導入していることも特長です。2017年に京都で初めて手術室に3Dビジュアルシステムを導入しました。手術顕微鏡筒は覗かず、3Dデジタルの手術画像を大画面モニターに映して、スタッフ皆が同じ像を見て手術をしています。外来には、造影剤不要の血管撮影装置であるOCTアンギオ、超広角眼底カメラ、多局所網膜電図、微小視野計など最新の低侵襲検査機器を導入しています。

臨床研究や学会・論文発表などの情報発信にも力を注いでいます。中核病院として地域の医療機関との連携を大切にしており、看護師、視能訓練士、薬剤師などメディカルスタッフと共に、各分野のトピックスや症例の診療経過の報告を行う「眼科連携FSM」を毎年開催し、「顔の見える連携」を心がけています。今後も地域から信頼される診療の提供に努めてまいります。



眼科科長／診療部長

## 喜多 美穂里 (きた みほり)

最新の低侵襲診療機器を導入して「眼にやさしい診療」に取り組んでいます。特に網膜硝子体疾患に関しては、硝子体手術などのサージカル、硝子体注射などのメディカルの両面から、高度で専門的な診療を提供しております。視機能障害でお困りの患者さんがおられましたら、ぜひご紹介ください。

## 精神科

身体的な治療目的で入院中の患者さんに関するコンサルテーション・リエゾンと、一般精神科外来を柱に活動する精神科。総合病院らしく幅広い精神疾患に対応。臨床心理士、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、他診療科スタッフ、院外の地域の支援者など、多職種・多領域との連携を重視し、質の高い治療・ケアを展開している。

総合病院の精神科として  
多様な疾患に対応各診療科、多職種と連携して  
速やかに介入

精神科は、身体的治療目的で入院中の患者さんに対して主科と連携して行うコンサルテーション・リエゾンと、一般精神科外来診療を柱に活動しています。リエゾンの相談内容は、元々精神疾患がある患者さんの入院中のメンタルケアや、身体的な原疾患を背景とした器質性精神障害などありますが、近年の人口の高齢化を反映してか、せん妄の相談が圧倒的多数です。その他に、自殺企図で救命救急センターに搬送された患者さんに対して、希死念慮や背景疾患の評価を行い、必要に応じて地域の精神科医療機関に繋げるなどのバックアップも行っています。

外来診療では、現時点では特殊な専門外来は設置していませんが、統合失調症、気分障害など、偏りなく一般精神疾患を受け入れています。必要に応じて、心理療法や心理検査なども行っています。

疾患の状態や生活背景を踏まえた  
患者さんに寄り添う診療を

総合病院の特色を活かし、臨床心理士、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、他診療科スタッフといった多職種・多領域との横のつながりを重視し、積極的に行っています。今後の目標は、限られたリソースで効率的・効果的な診療を行うために、チーム医療の体制を拡充することです。また、

リエゾンでも外来で精神科で関わる患者さんの多くが睡眠の問題を抱えていることから、特に睡眠をテーマとした研究と教育にも取り組んでいます。

尚、精神科外来では、患者さんの最近の症状だけでなく、過去の治療歴、幼少期からの生活歴や発症前の病前性格や生活機能なども確認しますので、初診には少々長めにお時間を頂いています。そのため、精神科の初診は完全予約制となっています。

また、病診連携も大切な課題と捉えており、急性期の患者さんの治療だけでなく、症状が安定した患者さんをお住まいの地域のかかりつけの先生にスムーズにお繋ぎできる仕組みを作るなど、長い目で行き先を見据えた診療を心がけます。



精神科

## 杉田 尚子 (すぎた なおこ)

総合病院精神科の役割として地域の医療機関との連携は欠かせません。身体的治療のために当センターに入院となられる患者さんの入院中のメンタルケアや、診断書や意見書の作成に必要な外来での画像検査や心理検査などのご依頼がありましたら、ぜひご紹介いただければと存じます。

KMC REPORT

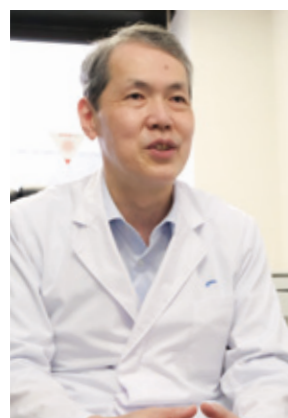
# 医療現場の最前線

## 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

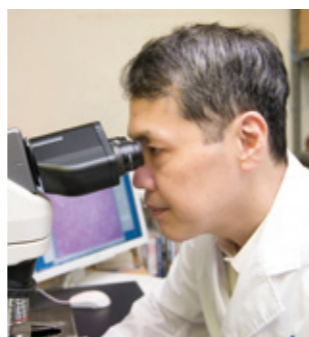
場合は、京都大学医学部附属病院の病理診断部にご協力いただく連携体制を整えています。

#### 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どう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にあっています。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▶



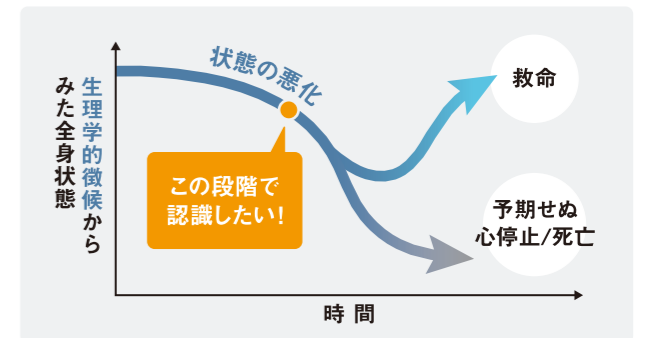
## Rapid Response Systemで院内急変を減らせ!

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 ▶呼吸停止	▶バイタルサイン異常 ▶意識レベル低下 etc.
対象となる病態	(同上)	▶呼吸不全 ▶ショック ▶不整脈 ▶脳血管障害 etc.
起動率 (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 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 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。