

2026年1月よりWEB外来予約を開始します!

このたび、当院はWeb外来予約システム「SAKU 洛連携」への加入が決定しました。京都府立医科大学附属病院・京都第一赤十字病院・京都第二赤十字病院・京都市立病院・京都大学医学部附属病院の5病院すでに導入されており、登録医療機関からインターネットで外来予約を取得できるシステムです。曜日や時間に関係なく、その場で予約が確定する利便性から、急速に利用が広がっています。

すでに上記5病院で登録済みの医療機関は、新たなお手続きは不要です。未登録の医療機関は、下記QRコードから登録申請書を取得のうえ、FAXにて当院地域連携室へお送りください。こちらで施設IDとパスワードを発行し、お送りいたします。1つの施設IDで、当院を含む6病院の予約が可能ですので、大変便利です。

当院では、2026年1月5日(月)より24診療科の予約が可能で、新たに始まるWeb外来予約を、どうぞご活用ください！

※予約受付は2025年12月22日(月)から開始します。Web予約の締切は、受診希望日の2日前(土日祝は日数に算入しません)の15時です。(例:月曜日の予約は木曜日15時までとなります。)

締切後の急ぎの受診は、
従来通り下記の当日紹介
ダイヤルや診療科ホット
ラインをご利用ください。



地域医療部長 赤尾 昌治



従来の紹介予約ダイヤルやFAXでも引き続き予約を受け付けております。

後日の予約をとりたい	当日中に診てほしい	診療科医師と直接話したい
紹介予約ダイヤル (平日9時~16時) NEW 075-641-9260	当日紹介ダイヤル 075-606-2070	診療科ホットライン 循環器 075-606-2071 脳卒中 075-606-2192 産婦人科 075-606-2076

- ① 2つの窓口(紹介予約・当日紹介)で
ご紹介を受け付けます！
- ② 受診されたら、その旨、
当日にお知らせします！
- 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/MR検査と内視鏡検査)は
当院で取得します！
- ⑤ 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。

地域連携室へのお問合せ(平日9時~17時): 0120-06-4649 退院支援: 075-606-2096
こちらは医療機関限定の番号です。患者さん、ご家族のかたは、当院代表 075-641-9161におかけください。

KMC

kyoto medical center

MAGAZINE

京都医療センター 広報誌 [ケーブルシーマガジン]

Volume
2026 Winter 16

クロストーク

医療の質・業務効率を向上

現場の未来を切り拓く コマンドセンター

副院長

白神 幸太郎

看護部長 院長補佐

高田 幸千子

事務部長

松谷 智仁

確かな専門性で応える医療

クロストーク

医療の質・業務効率を向上

現場の未来を切り拓くコマンドセンター

京都医療センターは2025年4月、院内の多様な情報を一元化し、患者さんの安全性向上や業務効率化を図るコマンドセンターを本格稼動させました。国立病院機構としては初となる取り組みです。

今回は、その背景や効果について、プロジェクトを牽引した副院長、看護部長、事務部長によるクロストークを通して掘り下げます。



白神副院長(以下:白神):

当院でコマンドセンターが本格稼働して、半年あまりが経ちました。コマンドセンターは、院内の情報を一元的に集約・可視化し、リアルタイムに病院運営を最適化する“司令塔”です。目的は「患者さんの安全性向上」「医療現場の効率化」「医療従事者の残業時間削減」など、数年前から病床運用の見直しを進める中で構想が生まれ、2024年夏から本格検討を始めました。

高田看護部長／院長補佐(以下:高田):

今回はGEヘルスケア・ジャパン社のシステムを採用しました。システムを入れること自体が目的ではなく、データに基づき業務を見直し、地域の方々の安心・安全な暮らしに貢献することが目的です。コマンドセンターは、そのための基盤整備と位置づけています。

松谷事務部長(以下:松谷):

改善のアイデアは各部署から出るもの、それを日々の業務にどう反映させるか、院内全体としてどれだけ効果が出ているのかを評価する共通の物差しがありませんでした。コマンドセンターは、院内状況を客観的な数値で示し、どこを優先的に改善するかを職種横断で共有できる点に魅力を感じました。

白神:

多機能なシステムですが、「現場が使いこなせる範囲」に絞ることを重視しました。病棟の病床利用率を示す「Capacity Snapshot」、重症患者さんを重症度順に表示する「Patient Deterioration Monitor」、病棟外での検査・治療の進捗を表す「Unit Event」、看護師の稼働状況



高田:

を示す「Staffing Forecast」の4つのタイル(カテゴリー)に絞り込み、コマンドセンターと病棟で随時確認できるようにしました。

白神:

情報は多ければ良いわけではありません。不要な情報が混ざると逆に使いづらくなります。「いま必要な情報をシンプルに見せる」ことが設計での重要なポイントでした。

高田:

開発初期から、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士など多職種による「タイルワーキング」を立ち上げ、「多職種が活用でき、患者さんの役に立つシステム」をスローガンに、どの情報を、どのような画面レイアウトで表示するかをシステム会社と連携しながら検討しました。2024年12月にテスト運用を開始し、本格稼働までの約4か月で最終調整を行いました。

白神:

4つのタイルに関する情報は從来も電子カルテから取得できましたが、いくつもの画面を開く必要があり、「知りたいときに、すぐ見られない」「院内の情報を俯瞰で見られない」ことが課題でした。導入後はこれらの情報がモニター上に一覧表示され、一目で状況を把握できるようになり判断スピードが向上しました。

松谷:

私たち事務部門の職員は、普段の業務で電子カルテを見る機会はほとんどないため、病床の利用状況や診療の進み具合が、「今どうなっているのか」つかみづらい面がありました。しかし、こうした刻々と変化する“生きた情報”を共有できることで、課題解決に繋がると期待しています。

高田:

新しいシステムを導入する際には、院内周知も大切ですので、経営会議や医局会などで説明を行いました。

導入半年余りで見えてきた確かな効果と手応え

白神:

コマンドセンターは2025年4月から本格

稼働しました。当初は従来の経験則に頼る場面もありましたが、各病棟の看護師長や部署責任者の働きかけで利用が広がり、今では日常業務に欠かせないツールになっています。

現時点で確認できている主な効果として、稼働前の同時期と比べて「入院患者数:7.4%増」「救急搬送からの入院患者数:13%増」「RRT(院内迅速対応チーム)の起動件数:2倍以上」「看護部門の残業時間:40%減」などが挙げられます。特に、救急搬送の依頼から治療開始までのリードタイムが、従来の約20分から約2分へ大幅短縮されたことは象徴的です。

高田:

従来は、その都度「どの病棟で診るか」「ベッドは空いているか」を電話で確認していましたが、今は「Capacity Snapshot」で病棟の受け入れ状況が一目でわかるので、判断のスピードが飛躍的に早くなりました。

松谷:

リードタイム短縮は救命の観点でも重要ですし、救急対応がスムーズになったことで、病院全体として受け入れ可能な患者数も増えています。



白神:

RRTの起動件数が増えたことも大きなポイントです。「Patient Deterioration Monitor」で重症度順に表示されることで、リスクの高い患者さんを早期に抽出しやすくなり、対応のスピードアップと見落としリスクの低減につながっています。

高田:

「看護部門の残業時間:40%減」も重要な成果です。看護提供方式の変更が大きく関与しますが、「Staffing Forecast」により、どの病棟が、どの時間帯にどれだけ忙しいかが数値で把握できるようになりました。画面上で病棟ごとのタスクスコ

アが表示されるので、看護師長同士が個別に電話で調整や交渉をする必要がなくなり負荷の高い病棟へ人員を迅速に振り分けられるようになりました。このことは、看護師の負担軽減とケアの質向上の両立につながっています。



松谷:

こうした変化は、病院経営の改善にも直結しています。質の高い医療を継続的に提供するには、安定した経営基盤が不可欠であり、その意味でもコマンドセンターの意義は大きいと考えています。

地域への貢献に向けて システム導入から強化へ

高田:

現場で使い始めて初めて見える改善点も多く、タイルワーキングは現在も継続し、日々ブラッシュアップしています。

白神:

現在は、新たに診療科別に状況を確認できるタイルの導入を進めており、稼働すれば、よりきめ細かなマネジメントが可能になると期待しています。

高田:

将来的には、こうしたシステムが地域の医療機関や介護施設との連携にも活用できる可能性があります。高齢者が増え続ける今、デジタル技術を活かした情報共有は、地域包括ケアを支える力になるのではないでしょうか。

白神:

院外連携には技術面・制度面のハードルもありますが、まずは当院でコマンドセンターの特性を最大限に引き出し、伏見区および京都市南部にお住まいの方々へ、より質の高い医療を提供するというミッションを着実に果たしていきたいと考えています。

病床タイル Capacity Snapshot

病床状況をリアルタイムに“見える化”し 救急・入院受け入れをスムーズに

「Capacity Snapshot」は、全病棟の病床利用状況や総室・個室の空床状況、DPC期間や転倒転落やせん妄ハイリスク患者数をリアルタイムに一覧表示するタイルです。このタイルを活用することで、紹介していただいた患者さんの診療を迅速に効果的に行うためのPFM(Patient Flow Management)の改善が期待されています。

一覧化することで、予定入院患者さんに適した病棟・病室でのスムーズな受入れを行い、入院期間の適正化を推進し患者さんの在宅や地域医療機関への移行のタイミングを逸しないことができます。

また、現患者数や当日の入退院患者数等により計算された病棟の緊急入院受け入れ順位も表示されるので、緊急入院患者さんの病床を探す時間が大幅に短縮され、ベッド確保が容易に行えるようになりました。



今まででは空床状況と大まかな患者数の状況把握や入院受け入れ病棟との調整に、1患者さん当たり20分程度かかっていた調整時間が2~3分に短縮し

ました。入院診療を必要とされている患者さんに迅速で適切な治療を素早く開始できるようになることで、みなさまの信頼に応えていきたいと思います。

病棟業務タイル Unit Event

検査・処置・治療の流れを一元管理し 患者さんの“滞留”を減らす

「Unit Event」は、各種検査や処置・治療の進捗状況を一覧で管理するタイルです。

タイルに表す検査・治療は、①手術、②侵襲を伴う治療・検査(カテーテル、内視鏡、透析)、③放射線検査・生理機能検査・他科受診、④化学療法・放射線治療・

栄養指導・リハビリ、です。これら①~④は、1枚のディスプレイに4分割した形で表示しています。そして、終了した検査・治療はグレー表示となり、未実施の検査・治療が上段に表されるので、その日の予定検査・治療の進捗が一目で把握できます。

その他、全病棟の状況も、自病棟の状況やセル看護提供方式®のセルブロック毎にも切り替えが可能なので、「看護繁忙度タイル」と考え合わせ、看護師の応援体制の割り振りにも、有効な活用ができます。このように、観察度やケア度が高くなる侵襲を伴う検査・治療が網羅的に一覧化されることで、状況把握に漏れがなくなります。このタイルも患者さんの円滑な診療を支えています。このタイルの課題は、呼出し方法への応用です。

現在は、各検査室・治療室からの呼出し方法が電話であるため、呼出す側、受ける側双方に、手間や作業中断が発生するので、このタイルを活用していくか検討中です。今後も入院診療の改善、当センターの診療とサービスの質の向上に貢献していきたいと考えています。



看護繁忙度タイル Staffing Forecast

看護師配置をデータで最適化 ケアの質向上に貢献

「Staffing Forecast」は、各病棟の患者数や重症度、予定されている検査・処置の量などをもとに、看護師の必要配置を可視化するタイルです。手術・検査や治療・看護ケアなどの看護業務と患者さんの介護度や重症度などによりタスクスコアが高い順からタイルに反映されるため、繁忙度が高い病棟が一目でわかります。ケアや処置の進捗、または予定・緊急入院の状況でタスクスコアが変化していくため、「今忙しい病棟はどこか」がすぐわかります。

このような特性を活かし、「今いる人員」で質の高い看護の提供や、緊急入院の速やかな受け入れを整え、また、予定されている処置や看護ケアの進捗状況がわかるため、業務調整などにも活用できるようになり、看護部全体で効果的な配置と運営ができる体制となりつつあります。

従来から、急な業務過多に応じて応援を送る運用を行っていましたが、師長や現場の感覚に頼る部分が大きく、「本当に必要なところに、必要なタイミングで人を出しているのか」を検証することは容易ではありませんでした。導入後は、病棟

ごとの業務量や負荷が数値として提示されるため、看護部全体で同じ指標を見ながら配置を検討できるようになりました。このタイルを活用することでマネジメント力を高め、更にハートフルな運営を目指しています。



患者安全タイル Patient Deterioration

重症化リスクを早期に察知し RRT起動のタイミングを後押し

「Patient Deterioration」は患者さんの体調変化を24時間体制で見守り、急変の兆候を早期に察知し、重症化予防と医療スタッフの安心に繋がるタイルです。このタイルの主な表示項目は「NE

WS(早期警告スコア)」と「コール基準(シングルパラメーター)」です。電子カルテに入力されたバイタルサインからNEWSが自動的に算出され、「高リスク」なら赤く点灯します。

特に重要なのは、院内迅速対応チーム(RRT)コール基準に該当した場合、迷う時間なく、速やかにRRTが介入でき、次の対応へつなげられることです。以前は、カルテから重症度の高い患者さんを抽出し、NEWSの計算に60分以上も掛かっていましたが、タイル導入後は、急変ハイリスクの患者さんが一目瞭然のため、抽出時間は1~2分に激減し、重症化リスクを早期に察知し迅速にベッドサイドへ駆けつけられます。タイルの点灯からRRTが介入した患者数は介入患者数の約35%になります。

状態が急変して特定集中治療室等へ入室した患者さんのうち約5人に1人がタイルからの判断で、医師や看護師から「患者さんを助けられてよかった」との声が多数上がっています。これは早期介入の結果で本タイルは患者さんの生命を守るために医療スタッフの最強のサポートです。



KMC REPORT

医療現場の 最前線

頭頸部外科

頭部から上に生じるがんや腫瘍、その治療に積極的に取り組む頭頸部外科。疾患の根治を目指しながら、可能な限り機能・形態の維持を追求する手術は高度な専門性を有し、近隣地域にとどまらず、関西および全国各地から多くの患者さんが受診している。

手術を通じて患者さんの命と自分らしい暮らしを守る

頭部から上のがん・腫瘍に対して手術を中心に総合的な治療を

頭頸部外科では、耳鼻咽喉科と協力し、顔面を含む頭部から上に発症するがんや腫瘍を中心に、検査から退院後のフォローまでを総合的に行ってています。主な対象は、鼻副鼻腔がん・口腔がん・咽頭がん・喉頭がんの他、甲状腺や耳下腺、顎下腺などの悪性腫瘍です。

日々の診療を通じての印象ではありますが、かつては鼻副鼻腔がんや喉頭がんの症例が多くみられましたが、近年は減少傾向にあります。鼻副鼻腔がんに関しては、蓄膿症罹患の減少などが背景にあると考えられます。喉頭がんについては、喫煙率の低下が大きな原因といえるでしょう。一方で、下咽頭がんや中咽頭がんは増加傾向にあります。下咽頭がんは喫煙や飲酒の他、栄養状態の不良が関与することが知られています。中咽頭がんについては従来型の喫煙・飲酒関連に加えて、HPV(ウイルス)感染を原因とする症例が増えており、若年から中年層の発症が目立っています。

当科では、これらの疾患に対して手術を中心につつ、放射線治療科と連携した放射線治療や、抗がん剤治療を組



診療科 ご案内



根治とともに退院後のQOL維持を重視

当科の大きな特徴は、手術に注力している点です。頭頸部のうち、特に進行がんでは広範囲に腫瘍を摘出するケースが多く、QOLの低下につながる場合があります。そうしたなかで可能な限り機能と形態を温存し、QOLを維持することを重視しています。

たとえば、咽頭がんに対しては、内視鏡治療を行うことで低侵襲を図っています。また、形成外科と連携して行う再建手術も強みのひとつです。下咽頭がん・中咽頭がんに対してはロボット支援手術(ダビンチ)に対応しており、より精密な手術を行うことで患者さんの負担軽減を目指しています。さらに、現在のところ(2025年10月現在)頭頸部がんにのみ適用される光免疫療法と呼ばれる新しい治療方法を導入しています。これは、光に反応する薬を投与し、レーザーを照射することでがん細胞だけを破壊する治療方法です。

こうした治療を効果的に行うためには、長年の経験と専門的知識が欠かせません。当科は経験豊富な専門医と蓄積されたノウハウを有しており、若手医師も積極的に手術に携わり、技術向上を図っています。今後も手術の質向上と人材育成を両軸に、充実した診療体制を築いていきたいと考えています。



頭頸部外科 診療科長

安里 亮(あさと りょう)

近隣のかかりつけ医・歯科医の先生方には日頃より多くの紹介を賜り、厚く御礼申し上げます。頭頸部腫瘍は部位・病期で治療が大きく異なり、特に進行がんは増大が速く早期治療が要です。がんが少しでも疑われる場合は、迷わず紹介ください。

内分泌・代謝内科

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。

これまでの症例経験と専門施設として培ってきた知見をいかし、甲状腺・下垂体をはじめとする内分泌疾患から、さまざまな合併症まで診療している内分泌・代謝内科。複雑な症例についても、他科・多職種との連携を強みに、一貫した診療を展開している。

診療科 ご案内



蓄積された診療経験と体制をいかして地域のニーズに応える

甲状腺・下垂体・副腎など多領域の内分泌疾患に対応

内分泌疾患は、「ホルモンの分泌や作用の異常によって生じる多様な疾患」の総称です。当科では、甲状腺、副甲状腺、下垂体、副腎、性腺といった臓器から分泌されるホルモンのバランスの異常により起こる疾患や、これらの臓器に発生する腫瘍などを診療しています。糖尿病に関しては、当院では1型糖尿病や生活習慣に起因する2型糖尿病は糖尿病内科が担当し、ホルモン異常が原因となる2次性の糖尿病については糖尿病内科と連携しつつ当科が治療を行う体制を整えています。

このほか、骨粗鬆症、サルコペニア、内分泌疾患に伴う高血圧や高脂血症といった合併症にも対応しており、また先天性の内分泌疾患や小児がんの治療後に生じる晩期合併症の診療にも取り組んでいます。



内分泌疾患は元来、希少疾患が多いといわれていますが、甲状腺疾患などは患者さんが多く、近年はがん治療に用いられる免疫チェックポイント阻害剤の影響による甲状腺・下垂体の機能異常が増加傾向にあります。こうした副作

用に対しては、専門的な評価とコントロールが重要となるため、当科では関連する診療科と連携しながら、血液検査やホルモン検査を行い、患者さん一人ひとりに応じた管理を行っています。

多角的な視点からより効果的な治療を目指す

当科の特徴の一つは、幅広い疾患に対応できる体制を備えている点です。以前には内分泌・代謝性疾患に関する高度専門医療施設(準ナショナルセンター)に指定されたこともあるなどの歴史と伝統を有し、その後も内分泌疾患の診療経験を重ねてきました。こうした経過は、個々の患者さんに応じた診療や新しい治療方法を検討するうえでの基盤となり、地域の医療ニーズに応えるうえで役立っていると考えています。

日々の診療において私が大切にしているのは、「諦めずに向き合う粘り強さ」です。難渋する症例であっても、まず必要な対応を一つひとつ確実に行い、そのうえで「次に何ができるか」を検討し続けることを意識しています。この過程のなかで、新たな治療の選択肢が見えてくることもあります。

そのためには、他科との連携や多職種との協力が不可欠です。医師、看護師、薬剤師、検査技師といった専門職と緊密に協働することで、今後も患者さんにとって適切で、安心して受診していただける医療の提供を目指していきたいと考えています。



内分泌・代謝内科 診療科長

金本 巨哲(かなもと なおてつ)

原因不明の肝障害や腎障害、「何となく…」といった症状の中には内分泌疾患が背景に潜んでいることもあります。当科では地域の開業医の先生方との連携も大切にしながら診療を行っていますので、内分泌疾患が疑われる症状がある場合は、ぜひ紹介ください。

INFORMATION 01

発表!令和6年度 京都医療センターの研究活動実績

京都医療センターが所属する国立病院機構の基本理念には「診療」「教育」「臨床研究」の3本柱があります。臨床研究の活動度を評価するために国立病院機構では毎年、各病院が発表した英文・和文の論文、国内外の学会発表、研究助成や特許の取得状況、治験や受託研究の件数などを点数化して集計し、「研究活動実績」として公表しています。

この度令和6年度の研究活動実績が発表され、当センターは全国の国立病院140施設のうち、昨年度に引き続き第3位の成績となりました。研究活動にはさまざまな発表媒体や分野がありますが、当センターでは論文発表に関する得点が特に高く、総合成績1位の大坂医療センターを上回り第1位となっています(グラフ1)。また、院内の分野別得点を見ると、循環器疾患や内分泌疾患に関する研究が非常に活発であり、消化器疾患、呼吸器疾患、さらにはがんに関する研究も盛んに行われていることがわかります(グラフ2)。

臨床研究はより質の高い日常診療につながるとともに、新たな医療の開発にも欠かせない取り組みです。国立病院機構、そして当センターは、大学とは異なる立場から臨床に根ざした医学研究を推進し、医療の発展に貢献しています。

臨床研究センターの活動にご興味のある方は、以下までお問い合わせください。

【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 八十田まで

INFORMATION 02

お仕事体験イベント「ハロー!ホスピタル」開催報告



2025年10月25日(土)、京都医療センターでは初の試みとして、小・中学生向け病院お仕事体験フェア「ハロー! ホスピタル」を開催しました。医療の仕事の魅力やチーム医療の重要性を、体験を通して学んでいただくことを目的とした取り組みです。

当日は医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・放射線技師・リハビリスト・音楽療法士・栄養士・事務スタッフなど多職種のスタッフが参加し、検査・治療・ケアに関わる体験ブースを実施しました。参加者の皆さん、スタッフの説明に熱心に耳を傾けながら、実際の現場に近い形で「医療の入口」を体験され、会場は終始活気に包まれました。スタッフにとっても地域の皆さんとのつながりを深める機会となりました。

当日の様子(全ブース写真・スタッフコメント等)は当院ホームページのアーカイブページに掲載しております。下記QRコードよりご覧ください。

イベントレポート:ハロー!ホスピタル2025
各ブースでのお写真とスタッフのコメントを掲載
しています!



先進医療部

顎口腔ジストニアのボツリヌス治療と
口腔外科的手術療法

歯科口腔外科 科長 吉田 和也

はじめに

京都医療センター歯科口腔外科では、一般的な口腔外科疾患に加え、顎口腔領域の不随意運動の診察・治療を専門的に行っております。この分野を専門としている施設は全国的にも当科のみであり、北海道から沖縄まで日本全国、さらには海外からも患者さんが受診されています。

顎口腔領域には、顎口腔ジストニア(oromandibular dystonia)、口舌ジスキネジア、プラキシズム、機能性不随意運動、振戦など、多様な不随意運動があります。本稿では、当科における顎口腔ジストニア治療の取り組みを紹介します。

顎口腔ジストニアの臨床的特徴

ジストニアは、筋緊張による捻転性または反復性の運動をきたす病態と定義され、顎口腔ジストニアは6種類に分類されます(図1)。

特徴的な臨床所見として、定型性(閉口や開口など一定のパターン)、動作特異性(咀嚼や発語など一定の動作時のみ症状発現)、感覚トリック(ガムや飴を口に入れたり、指や手で触れたりする時の症状緩和)、早朝効果(睡眠中は収縮なく、起床時に症状が最も軽快)があります。顎口腔ジストニアは、咀嚼・摂食・構音・嚥下などの多様な機能障害に加え、審美的問題や筋痛を伴います。患者さんの生活の質(QOL)は著しく低下し、精神的負担も大きく、希死念慮を呈することも少なくありません。重症例では、顎関節脱臼による窒息や誤嚥性肺炎を生じ、致命的となる場合もあります。

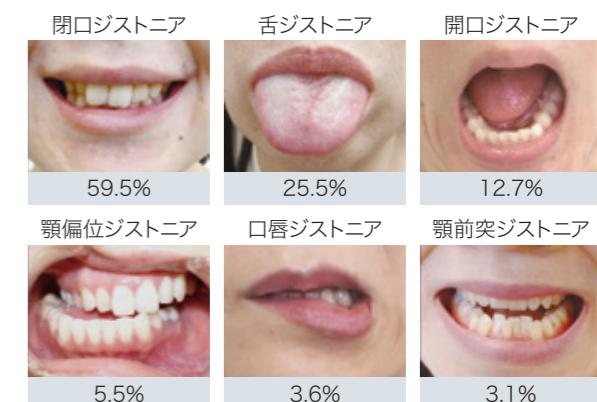


図1. 顎口腔ジストニアのサブタイプとその頻度
(Yoshida K. Clin Oral Investigig, 2021)

治療法の現状

治療には、内服治療、ボツリヌス治療、スプリント療法、口腔外科的手術などがあります。重症例で開口が全くできなくなった場合は、全身麻酔下での筋突起切離術が必要となります(図2)。

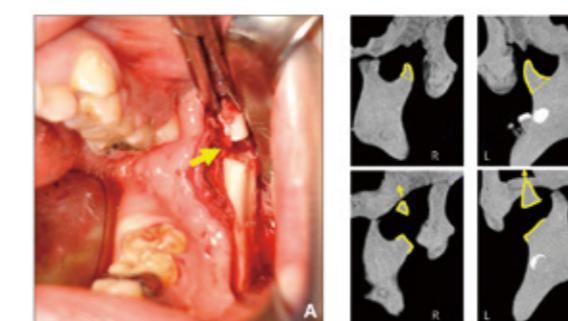


図2. 筋突起切離術の術中所見(A)と術前後のCT(B)
(Yoshida K. Fortschr Neurol Psychiatr, 2021)

今後の展望

当科では現在、顎口腔領域へのボツリヌス毒素製剤の適応承認を目指し、AMED(日本医療研究開発機構)への研究費申請および医師主導治験の準備を進めています。欧米主要国に先駆けて顎口腔ジストニアへの適応承認を実現することを目標としています。

京都は、世界の「訪れたい都市」ランキングで常に上位にあり、日本国内では伏見稻荷大社が観光スポットのトップに選ばれています。顎口腔ジストニアの治療と京都観光を組み合わせた“医療観光”として、世界各国から患者さんが訪れる事を願っています。

おわりに

顎口腔ジストニアの治療には、脳神経内科、脳神経外科、精神科、耳鼻咽喉科など、他科との連携が必要となることがあります。今後とも関係各科の先生方のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

CloseUp

認定看護師

本コーナーでは、専門的な知識と高い技術を持つ「認定看護師」の専門分野や日々の活動をご紹介します。各分野のエキスパートとして、患者さんやご家族に寄り添いながら取り組む姿をお伝えします。

当院における麻疹患者対応について

感染管理認定看護師

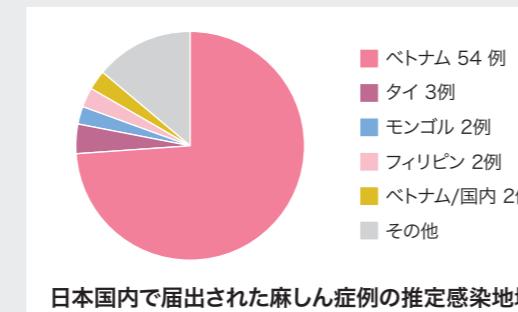
大西 弥生

日本は2015年にWHOより麻疹排除状態と認定されました。しかし、COVID-19対策の緩和に伴い、輸入例を端緒とした発生が散見され、全国の麻疹報告数は再び増加傾向にあります。2023年は28件でしたが、2025年はすでに70件を超えています。麻疹の潜伏期間は5~21日間と長く、基本再生産数R₀(※)は16~21(インフルエンザは2~3)とされており、極めて感染力が強いことが特徴です。感染経路は空気感染であり、空気感染予防策としてN95マスクの着用が必要です。麻疹ウイルスはエンベロープを有しており、擦式アルコール消毒剤は有効です。

先日、当院でもベトナムへの渡航歴を有する発疹を伴う発熱患者が救急外来を受診し、翌日に一般外来を再受診した際に麻疹と診断される事例がありました。この事例を契機として、救急外来のトリアージでは発熱患者に対し、発疹の有無と最近の渡航歴の確認を必須項目としました。あわせて、麻疹を疑う患者への対応は、抗体価を有する職員が空気感染予防策を実施したうえで行うこととし、他の患者さんとの動線が交差しないよう診察室の配置や導線の整理を行いました。

当院は感染防止対策向上加算1の施設として、麻疹を含む各種感染症に対しても地域の皆さんに貢献できる体制整備を進めています。麻疹をはじめとする感染症や感染防止対策でお困りの際は、ぜひ当院にご相談ください。専門的な知識をもつ感染管理認定看護師が、感染制御部メンバーとともにに対応させていただきます。

※基本再生産数R₀:1人の感染者が、誰も免疫を持たない集団に加わったとき、平均して何人に直接感染させるかという人数、感染のしやすさを表す指標。



脳卒中の症状や高次脳機能障害を 知ることから始めよう!

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

山口 理恵子



脳卒中リハビリテーション看護認定看護師として、脳卒中患者さんの重篤化回避とモニタリング、生活再構築の支援、セルフケア能力の向上、再発予防指導などに、多職種チームの一員として取り組んでいます。

病棟では看護師とともにCT・MRIなどの画像を確認し、どのような症状や高次脳機能障害が出現しうるかを予測しながら観察を行います。また、高次脳機能障害の症状や程度については医師・セラピストと情報共有し、必要となる支援を検討したうえで、看護ケアの方針がチーム内で統一できるよう努めています。

例えば失語症のある患者さんでは、どのようなコミュニケーション方法が適切か、日常生活のどこに「しにくさ」を感じているのかを丁寧に確認し、その方法を医療者間やご家族と共有します。高次脳機能障害をもつ患者さんやご家族は、周囲からは見えにくい症状ゆえに悩まれることが多いため、その症状の特徴と生活上の工夫について一緒に考え、継続して支援していくことを大切にしています。

脳卒中看護で重要なのは、症状や障害といった問題点だけに目を向けるのではなく、残された機能を最大限に生かし、その人らしい生活の再構築を支援することです。

近年は、看護学生や地域の看護師の方々を対象とした研修の機会も多くいただいています。研修では、まず脳卒中や高次脳機能障害の理解を深め、患者さんの「困りごと」に目を向け、起こりうる症状を予測したうえで看護を実践することの重要性をお伝えしています。前回号で専門看護師・認定看護師連絡会からお伝えした通り、患者さんのケアや看護でお困りのことがあれば、一緒に考え、共に学び合える関係を目指して活動しています。どうぞお気軽に地域連携室(病院代表:075-641-9161)までご連絡ください。

A Time to Discover the Real Me

私の
オフタイム

—Off Time—

京都医療センターのスタッフの「オフタイム」にクローズアップ。日々、診療・看護・研究といった業務に励む一方で、休日には趣味や特技に打ち込む姿や今のマイブームなど、一個人としての魅力や意外な一面をお届けいたします。

**救命救急部長
救命救急センター長 趙 晃済**



阪神タイガース二軍秋キャンプ練習風景

Q なぜ医師に?

「色々な興味」 A

もともと色々なことに興味があり、高校生のとき法学部か医学部か迷いましたが、文理選択に際し両方対応できるように理系を選び、そのまま医学部に進学しました。

Q 趣味や特技は?

「スキーを学生時代から細々と」 A

足前は大したことないですが学生時代から細々とスキーを続けています。これまで色々なスキー場を訪れました。勢い余って夏にニュージーランドにスキー合宿に行ったこともあります。

Q 好きな本は?

「三国志 (吉川英治や柴田鍊三郎の小説、横山光輝の漫画を愛読)」 A

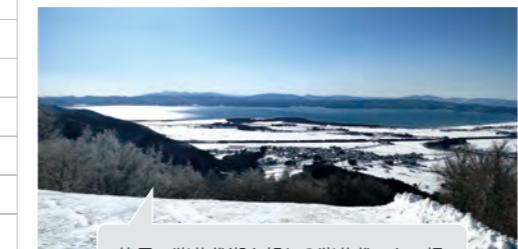


人生で必要なことはすべて三国志で学びました。

本以外にも映画、ドラマ、ゲームと様々なモダリティで親しんでおります。普段の生活で判断に迷う場合は、三国志で似たようなシーンがあったか、孔明ならどうするかを考えるようにしています。



Photo by 趙先生



絶景の猪苗代湖を望む@猪苗代スキー場



ルスツタワー、北海道は雪質が違います



月山で夏スキー、紫外線が強烈です