

京都市立病院看護部理念

京都市立病院看護部職員は、

1. 患者の権利を尊重し、安心できる心のこもった看護を提供します。
2. 専門職として科学的で創造的な看護を目指します。
3. 医師および他部門との信頼関係をもって協働します。

看護部25年度目標

1. 業務を可視化し標準化を図る
2. 当院の機能を再確認し、質の高い医療提供ができる人材の育成と確保を図る
3. 安全で効果的な看護提供体制を再構築する
4. 看護職の働く環境を整備しワーク・ライフ・バランスを推進する

■ 看護部としてスタート



▶ 看護部としての位置づけ

平成24年度、看護部はこれまでの「看護科」から「看

■ 表1

	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	認定看護師	7	認定看護師	8	認定看護師	13
1	皮膚排泄ケア	1	皮膚排泄ケア	1	皮膚排泄ケア	1
2	がん化学療法看護	1	がん化学療法看護	1	がん化学療法看護	1
3	感染管理	1	感染管理	1	感染管理	2
4	集中ケア	1	集中ケア	1	集中ケア	1
5	がん放射線看護	1	がん放射線看護	1	がん放射線看護	1
6	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1
7	緩和ケア	1	緩和ケア	1	緩和ケア	3
8			救急看護	1	救急看護	1
9					乳がん看護	1
10					新生児集中ケア	1
	専門看護師	0	専門看護師	2	専門看護師	2
			がん看護	1	がん看護	1
			急性・重症患者看護	1	急性・重症患者看護	1

護部」に位置づけされ、歴史的な変革の年となった。病院組織の最大部門である看護部が果たす責任は重要であり、時代と共に変化する医療情勢や医療ニーズに柔軟に対応し、常に質の高い看護が提供できるように取り組んでいる。

▶ 人材育成と人材確保の取り組み

平成25年3月に新館が開設し、新たな機能を有する病院に生まれ変わった。これらの医療を患者さんに適切に届けるために、看護部では専門職として確かな知識・技術と高い倫理観をもったジェネラリストの育成と、専門領域においては、スペシャリスト（専門看護師、認定看護師）と部署・部門との連携を強化し、常に最新の水準で看護を実践する人材の育成に力を注いでいる。

専門領域においては、専門看護師、認定看護師の育成と確保を進め、表1に示す通り、平成25年度は専門看護師2領域2名、認定看護師10領域13名が看護実践・コンサルテーション・教育活動を通して、看護職員の質の向上と病院が提供する医療の質を保証する中心メンバーとして活動している。

看護師教育

看護部教育委員会では、実践能力段階別に次頁の研修を行った。(図1) 新人看護師対象にはアセスメント能力向上のためにフィジカルアセスメント研修を実施した。研修の評価については、D.Kirkpatrickの教育評価に基づき研修後の行動 (behavior) についてその後の実践がどのように変化したかインタビューを行った。結果、転倒後のバイタルサイン測定や報告は実施できても、患者の状態を正確にアセスメントすることや継続的観察、転倒を予測した環境整備に課題があることが分かった。

■ 図1 実践能力段階別研修



基礎Ⅲでは、アサーティブコミュニケーションを理解し、チームでの良好なコミュニケーションと次期リーダーとしての行動がとれることを目的として研修を実施した。研修終了後1ヶ月間、アサーティブに自己表現する行動計画を立案し実践、評価を行った。

自己評価もさることながら、チーム員からアサーティブな行動がとれていると評価され、チーム活動への良い影響をもたらす結果となった。

中堅Ⅰ・中堅Ⅱでは、問題発見、組織的問題解決に取り組み、部署の問題解決にリーダーシップをとりながら積極的に介入をすることができた。



新人シュミレーション研修

また、中堅Ⅲではナラティブ研修と題し、今年度対象42名が日々の看護から現象の掘り起しを行い、看護を言語化し意味づけを行った。全体発表や冊子での公表を通して周りのスタッフや上司から承認を得られたことは、



アサーティブコミュニケーション

看護への自信となり、自己肯定感が高められ、仕事の意欲や自己の課題に気づききっかけとなった。

▶ 副看護師長会業務可視化 標準化のとりくみ

新しい病院機能充実のための業務標準化に副看護師長会が精力的に取り組んだ。

①内服薬と薬②注射薬と薬③指示だし指示受け④入院チェックリスト⑤他科対診の5グループで活動した。それぞれのグループが業務をプロセスフローチャート作成で可視化・標準化し、病棟移転にも対応した。

安全に看護ができるシステムを、診療部、薬剤部、医事課などの他部門への提案も行ない成果を出した。

〈内服と薬の可視化と標準化〉(図2)

PFCで可視化→課題発見! →多職種での業務調整→標準化へ

内服と薬は、新人が配属されて直ちに行なう看護ケアのひとつであり、日常行われる頻度も高い。しかし作業効率やミス防止を追求した結果、内服と薬にローカルルールが存在し、新人だけでなくローテーションするたびに各部署での方法を覚えるという非効率な現状があった。また最終実施者である看護師から報告されるインシデント報告の割合が高い現状があった。

内服と薬のPFCを作成し可視化すると、内服と薬にかかわる多職種の役割が明確になった。そこで薬剤師には持参薬の整理と一包化を、新採用医師には薬剤指示のオーダー方法・入力方法をレクチャー、医事課にはシステム改善の提案もおこなった。他部門の理解と協力のもと改善できた。

今後もPDCAサイクルを回し、マニュアルの見直しを行い、さらに質の保障と向上、業務の標準化をすすめていく。

■ 図2 ● PFC (Process Flow Chart) 【服薬(配薬)】

患者	医師	看護師	No.	Who 誰が	When いつ	Where どこで	What How 何をどのように
		①内服準備	①	看護師	配薬前	病棟で	配薬する前には配薬担当者がカーデックス画面を開き、薬名、用量、用法を確認し、実施入力画面でチェックを入れる(カーデックス画面では1/0⇒●に反転させる) ※持参薬の薬袋には必ず、バーコードつきの名前シールを貼っておく ※確認⇒服用までのタイムラグが30分以内になるようにする 確認から服用までに時間がかかった場合は、実績入力の時間を変更する
		②患者氏名の確認	②	看護師	配薬直前	病室で	患者氏名の確認(患者氏名を名乗ってもらい、PDAで確認)薬袋にバーコードがあれば薬袋(当院処方小袋にも表示あり)で、なければ、持参薬に貼布してある名前バーコードで必ず本人確認をする
		③服用できるか確認	③	看護師	配薬時	病室で	服用できるか確認 ・患者のレベル・検査・状態を観察し判断
		④服用介助する	④	看護師	配薬時	病室で	服用介助(薬の袋を破る、シートから出す、カップの中に薬を入れる、口元まで薬を入れるなど患者の介助のADLに合わせて介助する)
		⑤服用確認する	⑤	看護師	配薬後	病室で	服用確認(患者が薬を飲むのを確認する)
		⑥実施入力の内服服用にチェックする	⑥	看護師	服用確認後	病室で	「内服服用」をPDAやカーデックスから実績入力する

専門看護師認定看護師の活動

▶ 感染管理

医療施設における感染管理は、院内全ての患者、職員を感染から守る役割がある。また平成24年度より診療報酬改定により、他の医療施設と連携を図り、地域の感染管理活動の底上げを目標に活動している。

感染管理認定看護師は7つの項目に基づき活動する。

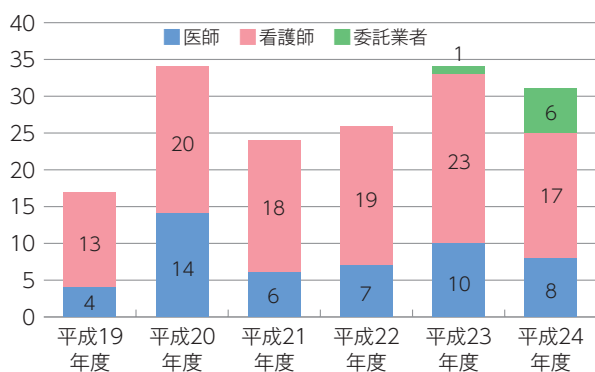
- ①感染管理組織（システム）の構築
- ②医療関連感染サーベイランスの実施
- ③感染管理指導
- ④職業感染管理
- ⑤感染防止技術
- ⑥感染管理相談
- ⑦ファシリティマネジメント

特に職業感染対策に関する活動は、平成23年度の報告事例を基に、標準予防策から採血器具の安全装置の正しい作動方法、使用後廃棄までの過程について研修会を複数回開催した。その結果、研修後には安全装置作動に関連した針刺し事例の報告はなくなったが、今後も『針刺しゼロ』を目指して更なる対策の強化を継続していく。



針刺し研修

■ 年度別針刺し・切創、曝露報告書

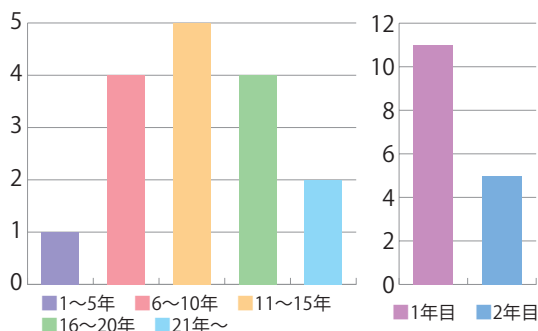


▶ 皮膚・排泄ケア

皮膚・排泄ケア認定看護師は、健康を害した皮膚と皮膚障害のリスクの高い脆弱な皮膚に対し、健康を取り戻すことを目的としてスキンケア等を行っている。褥瘡対策・NST委員リンクナースを対象にした学習会を3回実施した。また、褥瘡回診には該当部署のリンクナースが参加した。学習会では、講義や日頃のラウ

ンド時で指導した内容について理解を確認するミニテストを行った。その結果、①「看護師経験年数別」「ラダー別」「褥瘡がよくある部署とあまりない部署」では正解率に有意差がなく、褥瘡がよくある病棟のリンクナースでも正解率の低い場合があった。②褥瘡対策委員経験年数別では、2年目のリンクナースの正解率が高い項目が9項目中8項目あり、リンクナースを複数年担当する必要性が示唆された。

■ 看護師経験年数／リンクナース経験年数



▶ 集中ケア

生命の危機的状況にある患者・家族の変化を予測し、重症化を回避するための援助を行っている。より患者満足が高められるケアへの挑戦を目標に、質の高い看護実践の育成に向けて活動をしています。

平成22年にICU・CCUが合併し、集中治療室として立ち上がり、部署での教育を中心に取り組んできた。

■ 活動内容

人工呼吸器管理
* 人工呼吸器装着中の患者の看護
* 体位変換
* 人工呼吸器使用開始時の準備方法・看護
* サージでのNIVモードの使用法
* カプノメータ
* 閉鎖式吸引チューブの取り扱い
* 適正な吸引チューブのサイズの選択
カテコラミン並列更新の方法
カテーテル・輸液管理の感染対策
敗血症患者の看護
せん妄患者の看護
集中治療室での教育プログラムの作成

▶ 緩和ケア

平成24年より緩和ケアチーム専従となり、院内各部署で組織横断的に活動するようになった。緩和ケアチームはコンサルテーション型であり、介入対象は消化器内科・呼吸器内科・外科をはじめとするがんを扱う院内ほぼ全科であり、相談内容も、疼痛コントロールや精神的苦痛・在宅療養の調整など多岐にわたる。各診療科から依頼のあった症例に対し、チーム専従医と共に、患者廻診を毎日おこなっている。また、病棟

スタッフと薬剤師・栄養士・歯科衛生士など多職種で行うカンファレンスも、今年度より週二回開けるようになった。廻診時のケア実践と共に、カンファレンスでの情報共有・薬剤調整のアドバイス、看護ケアに対する指導などを行っている。

▶ **がん化学療法看護**

今年度は、新棟移転に伴い病棟ごとの診療科編成が変わるため、より安全で確実な化学療法看護を提供で

きるよう病棟スタッフと共働して「がん化学療法看護レジメンマニュアル」を作成した。(図3)内容としては、レジメンごとに、対象疾患・投与間隔・血管損傷性・過敏症のリスク・ルートの選択・催吐性・特徴的な副作用症状と対処法・投与時の注意点を記載し、院内で約200件登録されているレジメンから、頻用されるものを中心に65件を完成させた。今後は、化学療法を受ける患者の副作用症状のセルフケア支援のための患者用パンフレットを作成し、看護の質向上のために役立てたいと考える。

■ 図3

● **R-CHOP**

対象疾患: 非ホジキンリンパ腫 (CD20陽性の場合。陽性でない場合はリツキサンなし)		
投与間隔: 3週間 リツキサンはBコース、CHOPは6~Bコース		
血管損傷性: 起壊死性(オンコピン、ドキソルピシン) 炎症性(エンドキサン) 非炎症性(リツキサン)		
過敏性: インフュージョンリアクションリスク→リツキサン		
ルートの選択: Day1▶リツキサンはポンプを使用して厳密に速度管理。 Day2▶起壊死性含むためポンプ使用禁止。		
催吐リスク: 中等度(ドキソルピシン、エンドキサン) 低度(オンコピン) 最小(リツキサン)		
特徴的な副作用	おおよその時期	対処方法
インフュージョンリアクション	day1投与時~24時間以内に多くみられる	軽微な症状(発熱、悪寒、掻痒感、咽頭不快感、発疹など)から重篤なもの(血圧低下、気管支攣縮、血管浮腫など)まである。点滴中止→チーム員に知らせつつ、バイタル測定→速やかに医師報告。指示により処置(過敏性マニュアル参照)。
腫瘍崩壊症候群	day1~day5	腫瘍細胞の急激な崩壊に伴い、電解質異常を来した状態。高尿酸血症(急性腎不全)、高カリウム血症(不整脈)、高カルシウム血症(テタニー、不整脈)が起こる。倦怠感、尿量減少、呼吸困難、全身浮腫や体重増加を観察し、医師に報告を行う。
出血性膀胱炎	day1~数日間	エキドキサンによる。予防として十分な水分摂取と頻繁な排尿を心がけるよう患者に説明する。
心機能障害	ドキソルピシンの総投与量が増えると発生リスク上昇	ドキソルピシンによる。心毒性の発現は累積投与量と相関。症状の観察を行い、不整脈、頻脈、労作時の呼吸困難があれば知らせてもらえるよう説明。
神経障害	day1~	オンコピンにより末梢神経障害(手足の痺れ)、便秘(ひどくなるとイレウス)がおこる。外傷予防と排便コントロールが大切。難聴(一時的または永続的)が起こることもある。投与量に相関。
脱毛	1~3週間	エンドキサン、ドキソルピシン、オンコピンにより脱毛する。治療後約半年で生えてくるが、個人差あり。
尿の着色	投与中~数日間	ドキソルピシンにより尿が赤くなることを伝える。

● **R-CHOP【レジメン内容】**

薬剤内容	投与時間	投与時間
Day1	30分ベース	
ソルコーテフ100mg 生食100mg	初回25ml/hから開始。 1時間後100ml/h、 2時間後200ml/hペースで点滴。 インフュージョンリアクションなど問題なければ次回からは100ml/hからの開始でよい(医師に確認を行う)。	初回はインフュージョンリアクションのリスク高い。また、流量を増やしたタイミングに要注意。掻痒感、発赤、咽頭不快感、悪寒、咳など前駆症状に注意。 体表面積によってリツキサンのボトルが1本の場合と2本の場合がある。 →500mlの溶剤に500mg以上溶けないので、端数を2本目ボトルに入れている。
リツキサン 5%ブドウ糖500ml		
生食50ml		
Day2	15分ベース	Day2 朝よりブレトニン処方(5日間)あり、服用確認
グラネセトロン1mg1A 生食50mg	5分ベース	前日のルートを使用する場合は、血管外漏出リスクが高くなるため、逆血確認、漏出の兆候がないか十分注意すること!
オンコピン 生食50mg	30分ベース	起壊死性薬剤。 接続前に逆血確認、漏出の兆候がないか十分注意! 安静を保てるよう接続前にトイレ誘導しておく。投与中はセルフケア代行を。 漏出の兆候があれば、すぐに対応が必要。
ドキソルピシン 生食100mg	5分ベース	ルート内フラッシュ目的
生食50mg	2時間ベース	炎症性薬剤。 出血性膀胱炎予防のため水分摂取を十分にしてもらう。
エンドキサン、メイロン プレドニン、ソルデム3A	5分ベース	ルート内フラッシュ目的
生食50mg		

薬剤科理念

全患者さんの薬物療法をマネジメントします。

◆ 薬剤科憲章

薬剤師は、次の事において患者さんに貢献します。

1. 処方設計
2. 薬の効果
3. 薬の副作用
4. 薬の安全性
5. 薬の経済性
6. 薬の全般

平成25年4月
京都市立病院薬剤科

沿革と業務体制

昭和40年に京都病院と京都中央市民病院が現在地で統合され、京都市立病院薬剤科として今日に至っている。薬剤師24名で24時間体制（夜間・休診日は当・日直体制）を敷いている。

業務内容

薬剤科は調剤、病棟活動、チーム医療、製剤、医薬品の供給・管理、TPN（中心静脈栄養）・抗悪性腫瘍剤の無菌混合処理、医薬品情報等の多岐に渡る業務を行っている。

(1) 病棟業務

① 病棟薬剤業務

病棟ごとに専任の薬剤師を配置し、すべての入院患者に対し、薬物療法の有効性、安全性の向上に資する以下の業務を行っている。

- 医薬品の投薬・注射状況の把握
- 医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- 2種以上の薬剤を同時投与する場合の投与前の相互作用の確認
- ハイリスク薬等の投与前の詳細な説明



- 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施

② 薬剤管理指導業務

薬剤師が直接入院患者に対して、薬剤の効能・効果、副作用、服用（使用）時の注意点を説明し、服用意義を理解してもらうことにより適正な服薬を可能にし、かつアドヒアランスの向上を図る。また、臨床検査値の変動や自覚症状を把握し、副作用発現の有無のチェックを行い迅速に対応することで、薬物療法下での安全性の確保を行っている。他の医療従事者に対しても、医薬品情報を迅速かつ確に提供し、チーム医療を実践している。



③ 配置医薬品等の保管管理

病棟等の救急カート、緊急用の配置医薬品の保管状況、数量、期限チェックを定期的に行っている。

(2) チーム医療

薬の専門家としてNST（栄養サポートチーム）やICT（感染制御チーム）、がん療法、化学療法のチームの一員として活動し、チーム医療を実践している。

(3) 医薬品情報提供業務

医薬品が適正使用されるように医薬品に関する様々な情報を収集・整理・評価・加工し、必要に応じて的確にこれらの情報を提供している。実施している主な業務を以下に示す。

- ① 薬事委員会の運営
- ② 薬剤管理指導業務の支援
- ③ 医薬品安全性情報等の周知と確認
- ④ 医療従事者・患者からの問い合わせ
- ⑤ 研修・勉強会の内容の充実
- ⑥ 医薬品の調達支援

(4) 調剤業務

医師の処方入力時に、処方作成支援システムにより用量・用法、相互作用、禁忌、警告、他科を含めた重複チェック機能が働き、処方内容の適正化を図っている。

調剤は、電子カルテを利用した調剤支援システムを導入し処方箋・薬袋の自動発行システム、錠剤・カプセルの自動一包化調剤システム、注射薬自動抽出システム

ム（1患者分を1トレイに入れ、1施用分を1袋に入れる）、散薬・水薬や外用薬の秤量調剤時の監査システムを稼働させ、調剤過誤防止と業務の効率化を図っている。



(5) 製剤業務

治療及び処置に使用される、主に市販されていない薬品の製造・調製を行っている。特定の患者にとって治療上必要不可欠な特殊製剤等も製造・調製し、医療に貢献している。

(6) TPN（中心静脈栄養）・抗悪性腫瘍剤の無菌製剤処理業務

感染防止の観点から言えば混合時の汚染を防ぐため、注射剤全てについて無菌的に混合処理することが望ましい。本院では、薬剤師によるTPNと抗悪性腫瘍剤の無菌混合調製を実施している。現在、TPNは薬剤科の無菌室内のクリーンベンチで、抗悪性腫瘍剤は外来化学療法センターの調製室内の安全キャビネットで、調製を行っている。

(7) 医薬品の供給・管理業務

SPDが院内採用医薬品の発注・在庫を管理している。また、京都市立京北病院との共同購入を実施している。災害拠点病院として災害時用の医薬品の備蓄・管理も行っている。

(8) 治験・臨床研究

治験事務局として、本院で実施の治験を統括している。

(9) 地域医療への貢献

京都の応需薬局との薬剤業務研修会を定期的開催し、医療連携の推進を図っている。また、中京薬剤師会の一員として学術大会での発表や「健康寺子屋」開催など、共に活動している。

(10) 薬科大学・薬学部学生研修

6年制薬学生の実務実習を受け入れ、臨床薬剤師を育成している。

薬剤師育成

薬の専門家として最良の医療の提供に貢献できるよ

う専門薬剤師等の資格の取得を目指して研鑽を積んでいる。

現在、がん指導薬剤師1名、がん薬物療法専門薬剤師1名、がん薬物療法認定薬剤師2名、緩和薬物療法認定薬剤師1名、感染制御専門薬剤師1名、感染制御認定薬剤師2名、抗菌化学療法認定薬剤師2名、NST専門療法士2名、日本糖尿病療養指導士3名、救急認定薬剤師1名などの資格を取得している。また、災害拠点病院として日本DMAT隊員の薬剤師が1名いる。

薬剤科のフィロソフィ

薬剤科のフィロソフィは、人の育成、業務の向上、経営への寄与の3つとしている。

実績

過去3年間の業務実績は、次のとおりである。

■ 年度別業務統計

	H22	H23	H24
外来調剤関連 業務			
内服・外用 院内	15,466	15,455	16,028
処方箋枚数 院外	163,387	158,097	156,212
注射処方箋枚数	24,603	25,324	26,940
入院調剤関連業務			
内服・外用 処方箋枚数	98,924	104,155	101,956
注射処方箋枚数	140,010	154,390	150,146
薬剤管理 指導業務件数	9,362	11,333	10,935
無菌混合件数	15,758	17,073	20,170
医薬品情報件数	38,117	38,009	51,211

薬剤科の仲間



基本診療方針

1. 急性期を中心に回復期など次のステップ（病院や自宅など）にシームレスにつなげるリハビリテーションを行っています。
2. 運動器疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患・心大血管疾患・がん関連疾患などを対象としています。



診療疾患

運動器疾患▶人工関節術後・脊柱疾患術後・骨折など

脳血管疾患▶脳梗塞・脳出血・脳腫瘍・パーキンソン病・多発性神経炎など

呼吸器疾患▶慢性閉塞性肺疾患・肺炎・外科術後など

心大血管疾患▶心筋梗塞・心不全など

がん関連疾患▶頭頸部がん、食道がん、縦隔腫瘍、胃がん、乳がん、血液腫瘍など

診療報酬上の分類では、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）・がん患者リハビリテーション料（平成25年5月より算定開始）を実施しています。

診療体制と概要

当科には理学療法・作業療法・言語聴覚療法の3部門があり、平成25年度より理学療法士7名と作業療法士3名、言語聴覚士2名が在籍しています。

対象者には、発症後・術後早期よりリハビリテーションを開始します。また地域医療連携室により地域病院と連絡を取り、短期間の入院にて自宅退院や他院（回復期リハビリテーション病院等）への転院が可能となるように努力しています。大腿骨頸部骨折および脳卒中に関しましては、地域連携バスを使用しています。

理学療法（Physical Therapy:PT）はその名の通り物理的・身体的な（physical）要素にアプローチし、骨関節機能、神経筋機能、心肺循環器機能などの身体に障害のあるもの、または身体に障害の発生が予測される方を対象に、在宅の方向に向けての日常生活にお

ける基本動作の獲得や、残存機能を生かした生活動作の獲得、そして退院後の生活に関する練習や住宅改善までを含めてのリハビリテーションを行っています。

作業療法（Occupational Therapy:OT）は対象者がOccupancy（没頭する、我を忘れて取り組める）できるActivity（作業活動）を治療手段として、日常生活動作練習や、各種の作業活動を用いた練習を行っています。障害があっても残された機能を最大限生かし、身辺動作や家事動作、職業への復帰を目指して、日常生活の補助となる自助具の使用法の指導も行います。また高次脳機能障害者の評価・練習も行っています。

言語聴覚療法（Speech Therapy:ST）は、主に脳卒中や神経難病、肺炎の方の言語障害（失語症、構音障害など）、高次脳機能障害、摂食機能障害に対し、評価・練習を行います。

その他

- 言語聴覚士がNST（栄養サポートチーム）の一員として、また理学療法士が呼吸ケアチームの一員として活動しています。
- 糖尿病教室に講師として参加しています。
- 感染症対策としてICT（感染管理対策チーム）に入り、リハビリ科における感染管理を行っています。
- 看護の日に転倒予防関連のイベントに参加しています。
- 乳がん患者会（ビスケットの会）に不定期に参加しています。
- 脳外科カンファレンス、整形外科カンファレンスなど病棟で行われる各種カンファレンスや摂食嚥下ラウンドに参加しています。
- リハビリテーション養成校の実習の受け入れを行っています。
- リハビリテーション科が出席する委員会
生涯教育委員会・クリニカルパス委員会・かんわ療法委員会・医療安全管理委員会・リスクマネジメント部会・リハビリテーション業務委員会・NST委員会・医療の質推進委員会・ICTミーティング

平成24年度実績（入院・外来）

右頁参照。

平成24年度研究等実績

院内発表

- 第10回院内合同研究発表会 摂食嚥下リハビリテーションの実践と言語聴覚士の役割について 2013.3.23
佐藤 玲
- NST委員会主催研修会 自助食器について 2012.11.8
吉本和徳

- NST委員会主催研修会 嚙下リハビリテーション 2012.10.11 佐藤 玲
- モーニングカンファレンス リハビリテーション その種類や内容について 2012.12.7 久保美帆

■学会発表

- 第47回日本理学療法学会 神戸国際展示場 「若年女性における腹圧性尿失禁を予防・改善するためのトレーニング法の検討」 2012.5.27 松原彩香
- 19th Congress of the international Society of Electrophysiology&Kinesiology Brisbane, Australia, 2012 Motor Unit firing pattern in type 2 diabetes mellitus patients during sustained force contraction. 2012.7.19 Kohei Watanabe, Ales Holobar, Toshiaki Miyamoto, Kazuhito Fukuda, Romerto Merletti, Marco Gazzori, Toshio Moritani
- 19th Congress of the international Society of Electrophysiology&Kinesiology Brisbane, Australia, 2012 Gender differences in metabolic responses to Electrical muscle stimulation in type 2 diabetes.

2012.7.19 Toshiaki Miyamoto, Kazuhito Fukuda, Kohei Watanabe, Toshio Moritani

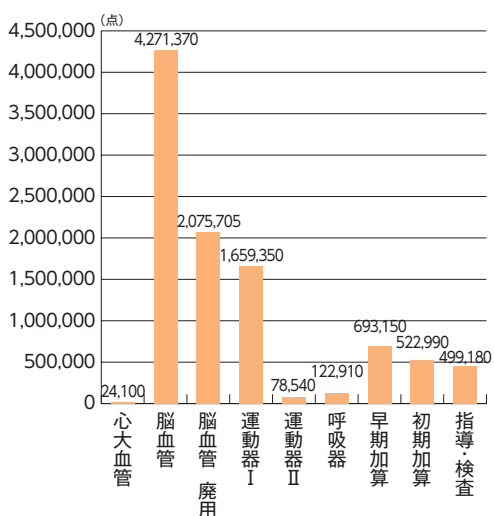
- 第23回京都府理学療法士学会. 2013 緊張性気胸発症後、再膨張性肺水腫、肺炎による急性呼吸促進症候群を呈し人工呼吸管理となった一症例. 2013.1.27 上松晃子、宮本俊朗、松原彩香、長谷川昌也、内田真樹
- 第67回日本体力医学会、2012 2型糖尿病患者における発揮筋力増加時の運動単位発火パターン. 2012.9.14 渡邊航平、Gazzoni M、Merletti R、Holobar A、宮本俊朗、田中陽次、森谷敏夫
- 第46回日本作業療法学会 宮崎シーガイアコンベンションセンター 「包丁が使えた、字が書けた」 右手の視覚性運動失調を呈した症例を経験して 2012.6.15 久保美帆

■論文

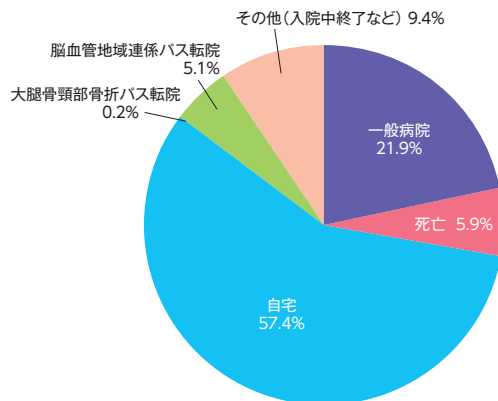
- 市立病院紀要 リハビリテーションと作業療法について 吉本和徳、久保美帆 他
- Muscle Nerve. 2013 Feb (in press) Motor unit firing pattern of vastus lateralis muscle in type 2 diabetes mellitus patients. Watanabe K, Gazzoni M, Holobar A, Miyamoto T, Fukuda K, Merletti R, Moritani T
- Diabetes Res Clin Pract.97(3) :468-73.2012 Type2 diabetes mellitus patients manifest characteristic spatial EMG potential ditribution pattern during sustained contraction. Watanabe K,Miyamoto T,Fukuda K,Moritani T.
- 理学療法39 (2)、67-72、2012 運動-呼吸リズムが上肢エルゴメーター運動時の呼吸・換気応答に及ぼす影響 宮本俊朗、玉木彰、森谷敏夫

▶平成24年度実績

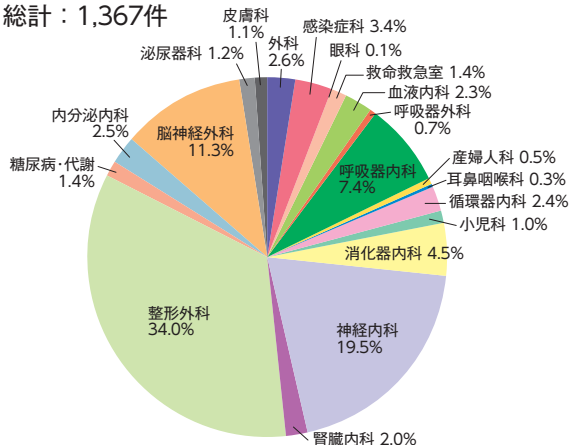
■リハビリテーション保険点数内訳(平成24年度)
総計：9,897,295点



■リハビリテーション終了者転帰(平成24年度)
総計：1,367名



■リハビリテーション依頼元科(平成24年度)
総計：1,367件



臨床検査技術科の理念

私たちは、安全で質の高い検査情報を迅速に提供し、他部門と連携したチーム医療を積極的に推進いたします。

業務体制



臨床検査技術科では、臨床検査業務と臨床工学業務を行っている。

総勢35名（臨床検査技師26名、臨床工学技士9名）で、豊富な経験を活かし、専門性の高い知識と技術で質の高い検査情報を迅速に提供している。また、平成23年に日本臨床衛生検査技師会「精度保証施設」として認証された。

業務内容

1 検体検査部門

検体検査部門は、外来迅速検体検査加算に対応した外来診察前検査や、入院患者検体の検査結果を正確かつ迅速な報告に努めている。その他に、病棟で使用する簡易血糖測定機器の保守管理、病棟予約採血分の採血管準備などの病棟支援も行っている。栄養サポート（NST）チームや糖尿病教室などにも参加し、チーム医療の一端を担っている。

「化学・免疫血清検査」は、高機能・高精度の自動分析機器を用い、血中及び尿中の化学成分、腫瘍マーカー及び各種ウイルス抗原・抗体の測定を行っている。

「一般検査」は、腎・尿路・消化器管系疾患のスクリーニング検査として尿検査や便潜血検査等を行っている。

「血液検査」は、血球計数や血液像・骨髓像等の形態学的検査や凝固・線溶系検査等を行っている。また、認定血液検査技師2名を中心に白血病に対しての形態学的検査情報を臨床医に密接に提供し、治療に貢献している。

「輸血検査」は、認定輸血検査技師2名を中心に血液型、不規則抗体検査、交差適合試験などの検査を正確かつ迅速に行なっている。また、輸血用血液製剤及び自己血の保管管理を行い、適正で安全な輸血療法の推進に重要な役割を担っている。輸血後感染症検査の管理等も行い、輸血手帳の配布を実施し、輸血後感染症検査実施率は約75%である。輸血管料Iを取得し、平成24年度の赤血球製剤の廃棄率1.14%、全輸血製剤廃棄率0.38%と医療の質の向上に努めている。

2 細菌検査部門

患者から採取した材料を用いて、インフルエンザなどの迅速検査や微生物の培養、同定及び薬剤感受性試験等を行っている。当院は二次医療圏の中で、唯一感染症病床を持つ病院であり、5類感染症の基幹定点、同小児科定点、同インフルエンザ定点などになっているため、細菌検査部門が果たす役割は重要である。同時にMRSAや薬剤耐性菌（VRE・多剤耐性緑膿菌など）のスクリーニングや院内感染対策を実施している。感染制御認定臨床微生物検査技師資格を取得し、感染制御チーム（ICT）の一員として、病棟ラウンド、環境ラウンド及び病棟リンクナースの教育に参加している。平成24年度からは、感染防止対策加算の施設基準を満たし、年4回の他医療機関との感染に関する合同カンファレンスの実施、地域連携施設との相互訪問による感染防止対策に係る評価を行っている。

3 病理検査部門

細胞検査士4名が病理医と連携し業務を行っている。生検や手術摘出臓器による病理組織診では年間約5,000件、剥離細胞・穿刺吸引細胞などから腫瘍細胞を顕微鏡的に検査する細胞診では年間約6,000件の検体を扱っている。また、手術中の迅速組織診断や病理解剖にも対応している。

臨床細胞学や病理学に関する学会・研修会にも積極的に参加し、毎年発表を行うとともに、地域・社会活動として技師会や細胞検査士会にも協力している。

4 生理機能検査部門

患者が安心して検査を受けることができるように日々努めている。近年、脳・心血管検査が増加する中、エコー・脳波検査などの緊急対応にも力を入れ、深部静脈血栓対策チームに加わり、チームとして診療に参加するなど、診療の補助となる迅速な検査結果報告を行っている。下肢インターベションにも技師が加わり、治療

を進めている。地域連携医療機関からの多項目にわたる検査依頼にも対応し、検査結果のデジタル化を進め、電子カルテ端末で結果参照できる体制を構築している。

5 臨床工学部門

臨床工学業務は、透析業務、手術室業務、集中治療室業務、心臓カテーテル業務、急性血液浄化業務、医療機器の保守管理業務等を行なっている。輸液・シリンジポンプの一括管理、除細動器の点検、人工呼吸器作動点検、病棟医療機器の修理・点検に対応している。25年度オープンする血液浄化センターの安全な運営をめざした準備や手術室業務の拡大に力を入れている。安全な医療の提供し、各医療チームの一員として臨床工学技士の役割が発揮できるよう努めている。

また、各種認定士資格を取得するとともにチーム医療への参加も積極的に行い、RST（呼吸管理チーム）ラウンドを行なっている。時間外対応を含めて医療の質の向上に努めている。

卒後教育及び新規採用職員への研修並びに実習生の受入

卒後教育の一環として、定期的に研修医及び看護師を対象に研修会・医療安全のための機器の研修会を実施するとともに、新規採用職員（医師も含む）に対する研修を行っている。また、CPC（臨床病理検討会）研修を目的とした研修医の研修にも協力している。臨床検査技師学校からの実習生の受け入れも行っている。

実績

過去3年間の検査件数及び臨床工学業務件数は以下のとおりである。

■ 検査件数

部門/年度	2010年度	2011年度	2012年度
化 学	1,784,187	1,844,005	1,917,439
免 疫	169,053	176,537	191,690
輸 血	26,304	27,907	29,632
一 般	82,701	81,782	79,355
血 液	633,231	651,727	664,377
細 菌	45,223	45,199	47,167
病 理	12,460	13,354	14,569
生理機能	38,130	40,034	43,912
外 注	44,069	48,140	51,246
合 計	2,835,358	2,928,685	3,039,387

■ 臨床工学業務件数

業務/年度	2010年度	2011年度	2012年度
透析業務	4,575	5,193	5,183
手術室業務	254	202	172
血液浄化業務	89	88	99
CHDFの実施	130	158	64
心臓カテーテル業務	83	108	184
ペースメーカー点検	505	504	469
人工呼吸器管理	2,718	2,642	2,191
医療機器管理・メンテ	2,886	3,579	4,420
合 計	11,240	12,474	12,792

最後に

臨床検査技術科では関連学会での発表をはじめ、認定資格を得るための研修会等に積極的に参加し、臨床検査技術科内でも研修会を開催するなど、技術や知識の習得に努めている。また、全国各地の病院施設の見学や情報収集を行い、その情報を活用することにより、地域の中核病院検査室としての役割を担っている。

放射線技術科の概要

放射線技術科は、診療科からの依頼に対して、放射線診断科・放射線治療科の医師の協力のもと、的確で高品質な診療画像情報や放射線治療を患者に提供している。適切な診断、治療に結びつけるため撮影精度、治療技術の向上及び被ばく線量の低減に励んでいる。

日常業務のほか、当直体制をとっており、救命救急室や病棟での緊急検査等に24時間対応している。また、血管造影など緊急を要する検査や治療の手技は、待機体制により対応し、当院の救急医療体制を全面的に支援している。地域の医療機関からの依頼に対しては、地域医療連携室経由で必要とされる画像診断・放射線治療患者の受け入れに積極的に対応し、連携を図っている。

最新装置導入による医療の提供

平成21年5月に、高エネルギー放射線治療装置(リニアック)の更新を行い、同年10月から体幹部、脳への定位照射を開始している。また、平成23年2月より腫瘍の形状に合わせて放射線を集中させるIMRT(強度変調放射線治療)の進化型であるVMAT(強度変調回転放射線治療)も開始している。さらに高線量率腔内照射装置や前立腺がん永久挿入療法用照射器具も備えており、患者に最適な高度放射線治療を提供している。

平成21年12月に、64列マルチスライスX線CT装置を導入し全身の高精細な画像情報が提供可能となった。また、冠動脈・脳血管をはじめとする多種多様な特殊検査(3次元表示など)を多く施行している。

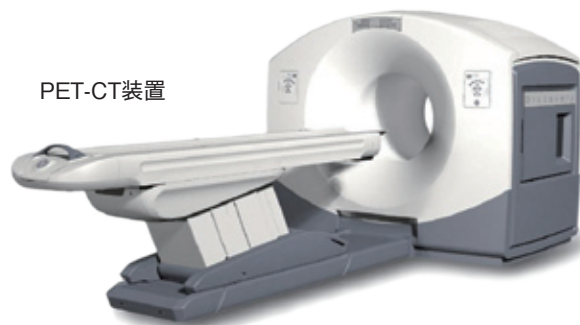
平成24年4月には、直接変換型フラットパネル搭載デジタル式乳房用X線診断装置を導入した。従来の乳房用X線診断装置よりもX線に対する感度が高いため、ノイズの少ない高精細な画像を得ることができる。

当院でのマンモグラフィーの撮影は全て女性技師で対応しており(検診マンモグラフィー撮影認定技師6名)マンモグラフィー検診精度管理中央委員会の講習会に参加し、専門知識と技術を習得している。また、当院はマンモグラフィー検診施設画像認定を取得している。

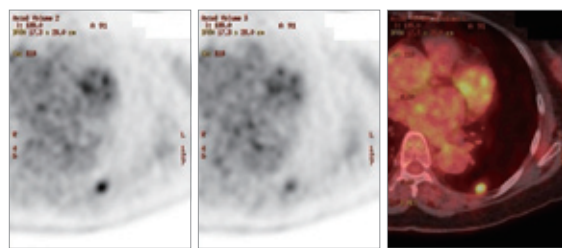
平成25年3月には新棟開設に伴い、PET-CT装置を導入した。今までは他施設にゆだねていた本検査も当院で可能となったため、院内で診断から治療までを完結出来るようになり、がん診療連携拠点病院として役割を強化することができた。

また、平成25年5月にはPACS(画像保存通信システム・Picture Archiving and Communication Systems)の更新に合わせてサーバー・クライアント方式の3次元画像解析システムボリュームアナライザーを導入し、院内電子カルテ端末からでも高度な画

像処理ができる環境を整えた。



PET-CT装置



▲呼吸同期あり

▲呼吸同期なし

▲PETとCTの合成画像



3次元画像解析システムボリュームアナライザー

スタッフと業務内容

放射線技術科の診療放射線技師は27名(平成25年5月1日現在)で、画像検査部門、核医学検査部門および放射線治療部門で業務を行っている。

- 1) 画像検査部門
 - 一般X線撮影検査 (X線撮影装置16台)
 - 透視X線撮影検査 (透視撮影装置4台)
 - 血管造影検査 (血管造影装置3台)
 - CT検査 (マルチスライスCT装置3台)
 - MRI検査 (1.5T (テスラ) MRI装置2台)
- 2) 核医学検査部門
 - SPECT検査 (ガンマカメラ1台)
 - PET-CT検査 (PET-CT装置1台)
- 3) 放射線治療部門
 - (リニアック2台)
 - (高線量率線源腔内照射装置1台)
 - (前立腺がん永久挿入療法用照射器具1式)
 - (治療計画用マルチスライスCT1台)



■ 平成24年度実績(人数)

区分	人数	区分	人数
単純撮影	51,786	MRI 検査	7,700
乳房撮影	1,233	核医学	1,585
造影撮影	879	骨塩定量検査	629
血管撮影	919	超音波検査	3,147
CT 検査	16,690	放射線治療	9,300

放射線技術科の沿革

昭和40年には京都市立病院が開設され、昭和46年には核医学検査設備、昭和50年に治療用放射線装置が設置された。各種設備の充実と各装置の更新により放射線技術科の業務内容は多様化し発展している。

平成17年にマルチスライスCTを導入した。同時にPACSシステムを導入し、CT、MRI画像の電子保存を開始した。

平成19年に2台目の1.5T（テスラ）MRI装置を導入するとともに既設の1.5T（テスラ）MRI装置のバージョンアップを行い2台ともほぼ同等の画像を提供できるようになった。

平成19年3月に救急室、病棟、手術室でのX線撮影

をデジタル画像処理することのできるCR（コンピュータド・ラジオグラフィ）システムを導入した。同年9月に胸部・腹部系についてもCR化を行っている。

平成20年5月には電子カルテが導入され、すべての電子カルテ端末から画像参照が可能となった。

平成20年7月に骨系撮影のCR化と平成23年2月にはX線TV装置をフラットパネル型の装置に更新しデジタル化、フィルムレス化に移行した。

平成25年3月には新棟開設に伴い救急室専用16列CT装置（マルチスライスCT装置）を導入、また、救急撮影室には一般X線撮影装置とX線TV撮影装置を導入した。

核医学検査部門においてはガンマカメラをCT機能付きのものに更新しPET-CTを新規導入した。

放射線治療部門ではリニアック装置を1台増設し、平成25年度中には2台運用でがん診療に対応していく予定である。

平成25年5月にはPACSの更新を行った。

その他

高度医療機器を扱う診療放射線技師はチーム医療における重要な役割を担っており専門性の向上かつ高度な画像情報の提供・放射線治療の提供を図ることが求められている。

そこで近年、専門技師等の認定制度が次々に設立され、臨床現場で活躍する認定技師が増加している。

■ 当院の診療放射線技師が取得している主な認定資格等

- 放射線取扱主任者
- 医学物理士
- 放射線治療品質管理士
- 放射線治療専門放射線技師
- 検診マンモグラフィ認定撮影診療放射線技師
- 磁気共鳴（MR）専門技術者
- 肺がんCT検診認定技師
- 核医学専門技師
- 放射線管理士
- 放射線機器管理士
- 医用画像情報管理士
- 有痛性骨転移の疼痛治療における塩化ストロンチウム-89治療安全取扱講習受講
- I-131 (1,110MBq)による残存甲状腺破壊(アブレーション)の外来治療における適正使用に関する講習会受講
- 緊急被ばく医療研修除染コース受講
- 精度よくDXAで骨量測定するための講習会受講
- 静脈注射（針刺しを除く）講習会受講

基本方針

1. 安全で美味しく個々の病状に合った病院食を提供し栄養状態の改善を図ります。
2. チーム医療の一環としてNSTをはじめとした栄養管理を推進し、栄養指導、栄養教育を充実します。
3. 病院食経営管理の適正化に努めます。

業務の特徴

1. 成分栄養管理方式を採用

当院では栄養素別で食事を分類する成分栄養管理を用いて医師からの食事指示に依拠している。また、オーダーリングシステムは約160食種の食型に対応した個別の栄養管理を行い、特別食の対応は全体の約60%（H24年度）となっている。

2. 病態と嗜好や形態に応じた個別食

食物アレルギーや、嗜好にも配慮した食事は全体の約20%を占め、特に食物アレルギーについては、医療安全推進室や関係病棟と連携し、誤配膳防止のための対策を実施している。

また、化学療法等による食欲不振の患者さんには食事相談を行い、個々の病態を踏まえて希望に沿った麺類や寿司等の軽食を食思不振食として提供し、放射線

治療等に配慮した口内炎食や、移植等に用いられる低菌密封食、誤嚥しにくい形態を用いた嚥下食等、様々な病態に対応している。

■ 食思不振食の一例



麺類



イタリアン



寿司

■ 嚥下食の一例



■ 選択食



業務体制と概要

運営方式	給食部門の全面委託
職員構成	病院 栄養科部長（糖尿病代謝内科部長） 栄養管理係長 係員5名 （内、管理栄養士6名）
	委託 ※(株)SPC京都 日清医療食品 管理栄養士4名 栄養士5名 調理師14名 作業員23名 （盛付、配膳、食器洗浄 パート含む）
施設基準	入院時食事療養（I） 1食につき640円（一部患者負担260円） 特別食加算 76円（1食）
栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> ・外来・入院栄養指導（病室訪問指導、地域医療機関の紹介患者の栄養指導を含む） ・集団栄養指導（糖尿病教室・減塩食教室・母親教室・健康教室など） ・特定検診・保健指導の栄養相談
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理計画書の作成 ・栄養サポートチーム加算 ※管理栄養士が専従 ・チーム医療活動（NST回診、褥瘡回診、嚥下回診、緩和ケア回診） ・他、食思不振に対する食事相談を実施
学会活動	<ul style="list-style-type: none"> ・日本静脈経腸栄養学会 ・日本病態栄養学会 ・日本糖尿病学会 ・食事療法学会 ※糖尿病療養指導士2名、NST専門療法士1名

※食事の提供業務は平成25年4月からのPFI事業により、(株)SPC京都日清医療食品(株)に全面委託となった。



病院スタッフ

1. 3週間サイクルメニューの実施

入院生活で患者さんが楽しみにしている食事は、美味しく調理し、また栄養改善の生きた教材となるよう献立を工夫し、3週間サイクルメニューを基に行事食を実施する他、産科には「出産祝膳」、小児科にはおやつ等の提供を行っている。

2. 選択メニュー（複数献立）の実施

毎朝のご飯食、パン食の選択のほか、選択食（常食のみ）を週3回（水・木・金の夕食）実施することで食事サービスの向上を図っている。

3. 食事の評価と反映

食事アンケートの調査結果を四半期毎に取りまとめ、嗜好の把握に努めるほか、残食量や喫食状況の毎日の把握や検食の評価を通じて、科内の献立小委員会で協議し、献立に反映させている。

4. 入院・外来患者への栄養指導

個人指導（外来・入院）は、9時00分～12時00分、13時00分～16時30分で実施している。

また、腎臓パス入院、特定検診・保健指導や、地域医療機関からの紹介患者さんの栄養指導にも積極的に取り組んでいる。集団指導は「糖尿病教室」第2週木曜を栄養科が担当し、また、栄養科独自の取組として「減塩食教室」を第2・4週木曜に実施している。なお、「母親教室」にも参加し、いずれも効果的なプレゼンテーションを活用した患者教育を行っている。

■ 平成24年度栄養指導疾患別件数

	個人指導	集団指導
糖 尿 病	301	（糖尿病教室）136
腎 臓 病	159	（腎臓病ミニ教室）45
肝 臓 病	29	—
胃 潰 瘍	54	—
心 臓 病	80	—
高 脂 血 症	48	—
高 血 圧 症	21	（減塩食教室）90
高度肥満症	674	—
そ の 他	40	（母親教室）77
合 計	1,406	346



日清医療食品スタッフ



■ 出産祝膳



■ 小児おやつの一例



5. NST（栄養サポートチーム）等の活動

25年5月からは栄養管理計画書を食事や輸液等の評価が容易な様式に改良し、管理栄養士が病棟活動を通して栄養管理に関する提言を行っている。

NST回診には医師・薬剤師・看護師・管理栄養士等が参加し、患者さんの栄養改善を図る目的で活動している。平成23年1月から栄養サポートチーム加算を算定し、管理栄養士が専従となって毎週2回の回診を行っている。（加算件数 約40件/月）

また、褥瘡回診や嚥下回診、緩和ケア回診、病棟カンファレンスにも管理栄養士が参加し、チーム医療活動の一端を担っている。

6. 地域医療支援病院・患者団体の支援活動

患者会活動では、糖尿病患者会（聚楽会）がん患者サロン（みぶなの会）等の研修会にて、支援活動を行っている。

健康教室「かがやき」では市民の方々に生活習慣病などの食事改善を提案している。

また、地域医療支援病院の立場から、地域の医療従事者の資質の向上を目的とした研修会を栄養科主催で実施している。

7. 学会活動・管理栄養士等の臨地実習受入

学会活動では日本静脈経腸栄養学会・日本病態栄養学会・日本糖尿病学会等に参加し、学識を深めるとともに、臨床への専門性を高めるため、糖尿病療養指導士2名、NST専門療法士1名の資格者を有している。

また、医学系臨地実習の受入も積極的に行い、管理栄養士・看護師・薬剤師等の研修を定期的に行っている。

基本方針

1. 患者の安全確保
2. 患者満足度の向上
3. チーム医療の実践
4. 高度医療機能の充実と高度先進医療への対応

特徴

1. バイオクリーンルーム2室を含む計10室11手術台
2. 麻酔科医室での患者生態情報の収集・管理



生体情報システム

3. 手術室内、監視カメラの設置
4. 映像システム（術野・内視鏡・顕微鏡・生体情報）の導入とデータのサーバー管理



映像システム

5. 中央材料室との1セクションによる円滑な手術器材の洗浄・滅菌
6. 手術支援ロボット（da Vinci）の導入

沿革と業務体制

昭和40年12月 京都中央市民病院と市立京都病院を統合、京都市立病院としての開設に伴い、手術室設置。4室5台で稼働開始

昭和51年 3月 手術室を北館2階へ移転、6室7台で稼働

平成4年 3月 新棟開設に伴い、手術室を本館3階へ移転、7室8手術台で稼働

平成24年 4月 手術部となる

平成25年 3月 新棟増設に伴い、10室11手術台で稼働

業務内容の特徴と実績

手術部では、手術を受ける患者の安全と満足を優先し、医療チームが協力して、手術を中心とする諸業務を効率的に遂行している。

1 効率的な手術部運営

手術部の運営を円滑に行うため、関係各診療科と共に、1回/月手術部業務委員会を開催し、手術部の環境の維持と感染防止、手術用材料・器械の整備、各科手術枠の調整などを検討している。

従来、患者はストレッチャーで入室していたが、数年前より患者の満足度向上や円滑な運営を行なうため、歩行入室を開始し、現在では9割以上の患者が歩行入室している。

この他、手術枠については、常に空き枠を調整し、効率的に手術を受けられるように対応している。

2 安全管理対策

平成20年度より手術部独自で、手術手技・麻酔・器械材料・薬剤・輸血などに関する項目について「手術に関する安全レポート」を作成している。さらに、手術延長率・覚醒遅延率・24時間以内再手術率などの、クリニカルインジケータも収集している。「手術に関する安全レポート」「クリニカルインジケータ」は、手術部業務委員会で報告・検討し、より安全で安心な手術部の運営を目指している。

また、患者入室時に電子カルテの手術オーダ画面と患者のリストバンドのバーコードを照合し、患者誤認を防止している。点滴・輸血実施時にも、リストバンドのバーコードと点滴・輸血のバーコードを照合し、患者誤認・薬剤誤認を防止している。

麻酔科医は、全身麻酔・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔などによる手術患者の全身管理を行っているが、局所麻酔手術中に緊急事態が発生した場合の緊急対応も行なっている。

毎年12月の手術最終日には、火災や地震を想定した避難訓練を行っている。避難訓練には手術部を使用

する診療科医師や看護師が参加し、様々な手術と麻酔を想定して、本番さながらの訓練を実施している。

3 手術機器・器材

当手術部では、バイオクリーンルーム2室を含む計10室11手術台で、緊急手術を含む入院手術・日帰り手術に対応している。

各手術室の患者生体情報は、麻酔科医室で常に監視可能であり、迅速な緊急対応を行っている。また新館4室には、映像システムを導入し、データのサーバー管理と、麻酔科医室・カンファレンス室で監視ができ、手術の進捗状況の把握に努めている。

平成20年度の電子カルテ導入以降、X線画像のフィルムレス化にも取り組んでおり、電子カルテ画面上の画像を参照しながら手術を行っている。また平成25年4月には、生体モニターならびに麻酔器と一体化した自動麻酔記録装置も導入され、ペーパーレス化にも取り組んでいる。

手術機器では、各種内視鏡手術装置（8台）、手術用顕微鏡（6台）、ステルスステーション（ナビゲーションシステム）、各種超音波手術装置（CUSA、ハーモニクスカルペル、ソノサージ、白内障手術器械など）、エンシール、VIO、透視装置（3台）などを設置し、幅広い手術に対応している。また平成25年9月には、手術支援ロボット（da Vinci）の運用を開始し、低侵襲でさらに質の高い医療の提供を目指している。



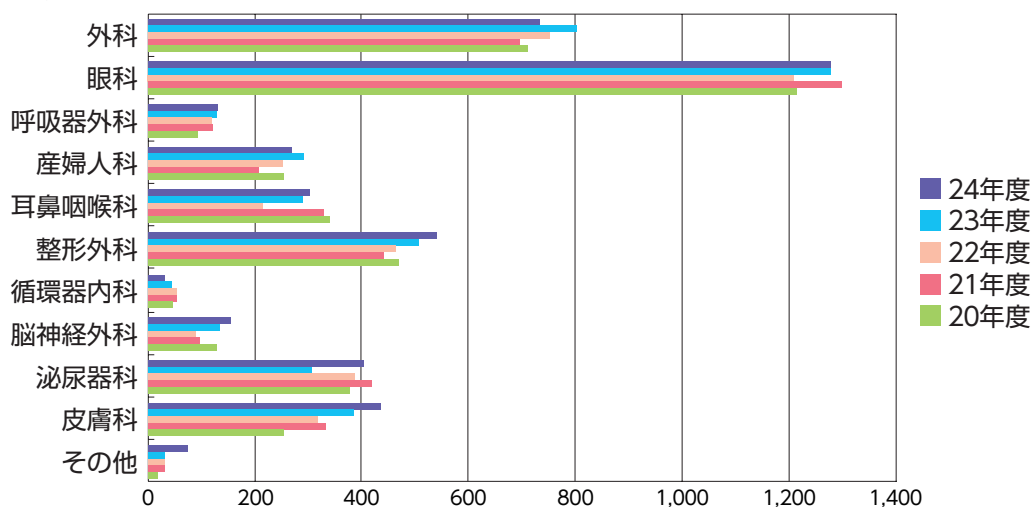
手術支援ロボット「da Vinci」

手術器械は、手術ごとにセット化されているため、手術申し込み入力と同時に必要なセットがオーダされ、中央材料室でセットアップ・滅菌を行い、手術部に搬入される。使用後の器械は、標準予防策の概念に基づき、ウォッシャー・ディスインフェクターや超音波洗浄器などを用いて消毒・滅菌を行っている。また、アルカリ洗剤・プラズマ滅菌器を使用し、プリオン対策を実施している。

4 その他

手術部外の活動としては、より患者のニーズに合った手術室での医療・看護の提供を目指し、麻酔科医・看護師による術前訪問・術後訪問を行っている。

■ 表-1 平成20年度～平成24年度手術件数



	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
緊急手術	979	876	921	930	913
全手術件数	3,915	4,034	3,896	4,207	4,356

基本診療方針

1. 精度の高い個別健康診断によって生活習慣病の早期発見につとめる
2. 適切な生活指導を行って病気の予防につとめる
3. 健診者が満足できるサービスの提供と環境を整備する

診療科の特徴

癌、脳血管障害、心臓病、肝臓病などの生活習慣病を発病前に発見し、予防することをめざしています。また、疾病が発見された場合診療部門との緊密な連携により、各専門家による治療が可能となっています。

健診スタッフ



健診センター部長1名、健診センター副部長1名と数名の医師、放射線技師1～2名、臨床検査技師3～4名、看護師3～4名、事務員6名で行っています。

当院人間ドックの特色

1. 健診センター内でほとんどの検査が行われます。
2. 健診当日に担当医師が結果の説明を行います。
3. 内科診察後、保健師による保健指導が受けられます。
4. 半日で結果説明まですべてが終了します。
5. 各検査は専門医によるダブルチェックを実施するなど、精度管理の充実に努めています。
6. 二次検診が必要な場合、診療部門との連携により円滑に外来受診ができます。
7. 胃X線検査あるいは胃カメラ検査のいずれかが選択できます。

当院の健診の種類

半日人間ドックと婦人科半日人間ドック、脳ドックがあります。乳癌検診、子宮癌検診には専門医による診察、検査が含まれます。

また平成25年度よりPET-CT健診を実施し、癌の早期発見に努めています。

当院の健診のオプション検査

オプション検査項目としてはPET-CT検査、頭部MRI・脳血管MRA検査、肺がんドック（胸部CT）、腫瘍マーカー検査（PSA・AFP・CA19-9・CA125）、骨密度測定（腰部・大腿骨の2か所を測定）、乳房マンモグラフィ、乳房超音波検査、子宮頸部細胞診があります。胸部CT検査は低線量CT（被曝量を1/5程度に低減する撮影条件）で実施しています。

医療設備

X線テレビ装置、超音波診断装置、上部消化管内視鏡装置、経鼻上部消化管内視鏡装置、PET-CT撮影装置、1.5テスラMRI装置、マルチスライスCT撮影装置、聴力測定装置、眼底カメラ、眼圧測定器、心電計、肺機能測定装置、デジタルマンモグラフィ撮影装置、DXA装置など

その他

毎月第1木曜日には女性を対象としたレディースデイを設けています。

診療実績

■ 健診者人数

	2011年	2012年
半日ドック	1,631	2,270
婦人科半日ドック	979	1,151
脳ドック	—	19
合計	2,610	3,440

■ オプション検査実施数

	2011年	2012年
脳ドック	66	288
肺がんドック	—	40
骨密度測定	—	120
乳房マンモグラフィ	583	797
乳房超音波	238	336
腫瘍マーカー	1,239	2,158

■ 癌発見数及び発見率

	2011年		2012年	
	発見数(件)	発見率(%)	発見数(件)	発見率(%)
胃	6	0.23	5	0.15
食道	0	0	1	0.03
大腸	1	0.04	5	0.15
結腸	1	0.04	2	0.06
肺	2	0.08	3	0.09
腎臓	0	0	1	0.03
悪性リンパ腫	0	0	1	0.03
前立腺	1	0.04	3	0.09
乳房	0	0	3	0.09
子宮	0	0	1	0.03
合計	11	0.42	25	0.73



基本方針

1. 医療事故原因を科学的に分析し、対策を立案・実行し、その評価を行う。
2. インシデント報告の収集に努め、その情報を公開し共有することで、全職員の医療安全意識の向上を図る。
3. 安心・安全な医療環境の構築を目指す。

医療安全管理の意味

医療事故は、患者とその家族だけでなく、医療従事者にとっても計り知れない不幸をもたらす。特に、医療側に過失がなくても予期せぬ結果が出れば、当初の治療に対する患者とその家族の期待や目的に沿わないばかりか、新たな肉体的苦痛と、精神的、経済的、社会的負担をもたらす。本来、医療は患者と医療従事者との信頼関係の下、患者の生命・健康を守ることを最優先として、患者側の視点に立った満足度の高い医療サービスを提供することにあるが、医療事故は、こうした医療サービスの根源にある患者の信頼を大きく揺るがせるものである。したがって、医療事故を未然に防止するために対策を講じ、常に医療の安全確保を図ることが、当院の理念に基づく安心で信頼に足る医療を実現することになる。

医療安全管理体制

(1) 医療安全管理委員会

当院では、平成11年7月に「医療事故防止委員会」を開設し、平成14年4月より「医療安全管理委員会」と名称を変更し改組した。その任務は、院内における医療安全の統括を行うことである。

(2) 医療事故調査委員会

院内で発生した重大な医療事故について、原因の究明と再発防止に寄与することを目的として設置する。

(3) リスクマネジメント部会

医療安全推進室と各部署安全マネージャーで構成し、各部署で発生しているインシデント・アクシデント報告について背景要因や防止策を論議する。部会で検討した内容は、医療安全管理委員会へ報告し、承認を受けた対策は、各部署でフィードバックする。

(4) 問題症例検討委員会

院内の診療業務を安全に行うために、医療事故事例や重篤な合併症・危険性を伴う事例などの安全対策や、

医事紛争となりうる可能性のある事例について検討を行う。

医療安全推進室について

(1) 目的

医療安全管理委員会で検討した諸問題について、組織横断的に問題点を分析し、医療安全の推進を図る。

(2) 業務内容

- 医療事故、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析・指導・予防策立案
- 院内の巡回点検
- リスクマネジメント活動の評価・改善
- 医療安全に係る研修企画・運営
- 医療安全相談

(3) 構成メンバー（平成25年度）

平成25年度より、病院全体で医療安全に取り組むため、SPC職員も医療安全推進室構成メンバーとして参加している。

- 室長：副院長（医師）
- 専従安全マネージャー：1名（看護師）
- 専任安全マネージャー：3名（医師、薬剤師、事務）
- その他の構成メンバー：7名（医師、看護師、事務、SPC職員）



平成24年度の活動内容

1 医療安全対策の実施

(1) 医療安全全国共同行動への参加

9つの行動目標で推奨されている対策の実施

(2) 事例分析

警鐘事例について、多職種による背景要因・防止策の検討

(3) 院内巡視

安全対策の実施状況、入院環境のリスクの有無を

チェックし、関係部署への改善指導

(4) 医療安全管理マニュアル・スタッフハンドブックの改定

随時内容を改定し、職員へ配布

2 啓発活動

- (1) 日本医療機能評価機構発行「医療安全情報」の周知
- (2) 職員が共有すべきインシデント・アクシデント内容の周知
- (3) 医療安全レポートの公開（医療安全レポート報告件数は「資料編P129」参照）
- (4) 院外研修の案内

3 研修・教育

(1) 全職員対象

表1参照

(2) 対象職員限定

表2参照

4 学会発表・研修講師など

表3参照

■ 表1

実施日	研修テーマ	受講者数
5/23	麻薬・向精神薬の取り扱いについて 平成23年度医療安全活動報告	75名
6/27	知って得する感染対策講座 パート7	47名
9/4、9/5	ランチョンセミナー ―防災を考える―	76名
10/24	医療ガス取扱いについて	42名
10/31	廃棄物について	44名
11/12	チームで守る医療安全	93名
11/15	実践！ 転倒転落対策セミナー	20名
11/26	クイズ大会	29名
12/19	MRI検査を安全に施行するために	33名
1/24	災害に備える	62名
2/27	知って得する感染対策講座 パート8	20名

■ 表2

実施日	研修テーマ	受講者数
7/24、7/25、7/26、7/27	サーボでのNPPV使用について、CHDFの返血方法について	239名
8/21、8/22、8/23、8/24	輸液ポンプ研修会	167名
10/23、10/25、10/30、11/1、11/6、11/8、11/13、11/20	人工呼吸器研修会	326名
2/25、3/4、3/5	医療ガスアウトレット説明会	360名

■ 表3

開催日	学会・研修名	内容
10/12～13	第14回日本医療マネジメント学会学術総会	「臨床実践能力別安全管理研修の検討」口演発表
11/23～24	第7回医療の質・安全学会学術集会	「薬物治療管理による医療安全への取り組み～病棟薬剤業務を介して～」示説発表 「紛争対応の標準化への試み～対応方法の可視化を通して～」示説発表
11/25	医療安全全国フォーラム	医療安全全国共同行動 行動目標2「肺塞栓予防」の活動報告
8/1～3	国際予防医学リスクマネジメント連盟主催 「医療安全教育セミナー」	「手術安全チェックリストの使用について」講演

10 感染防止委員会 ・感染制御チーム (ICT)

基本方針

1. 診療・ケアに携わる職員全員が、標準予防策の遵守を徹底する
2. その上でさらに、感染症ごとに感染経路別予防策（接触、飛沫、空気予防策）を講ずる
3. 医療現場では、手指衛生が感染対策の基本と心得る

体制と概要



京都市立病院の感染防止委員会（一般には「感染対策委員会 Infection Control Committee : ICC」と呼称）は他院に先駆け昭和59年6月1日に設置された。長く感染症診療（かつての伝染病診療）に携わってきた当院の経験に基づき早くから院内感染対策に着目し、30年近く感染対策に取り組んでいる。毎月1回第4月曜日に定例会議を開催している。ICCは院内各部門の代表者が参加する院内感染対策事項の最終の決定機関だが、当院の感染防止委員会は、感染対策の実行部隊である感染制御チーム（Infection Control Team : ICT）としても機能していた。近年全国の病院で発覚した院内感染事例を教訓に、ICTを組織する病院が増えている。当院でも院内感染制御をさらに充実させる目的で、平成15年12月に感染防止委員会からICTが独立し活動を開始した。当院のICTの活動内容につき以下に紹介する。

ICTの構成員は、医師4名（感染症科医師、うち感染症専門医かつICD1名）、看護師4名（うちICN1名）、薬剤師3名（うち感染制御専門薬剤師1名）、細菌検査担当臨床検査技師2名（うち感染制御認定微生物検査技師1名）、事務部門1名より成り、月2回ICTミーティングを開催している。ICT規約で定めた任務は以下の通りである。

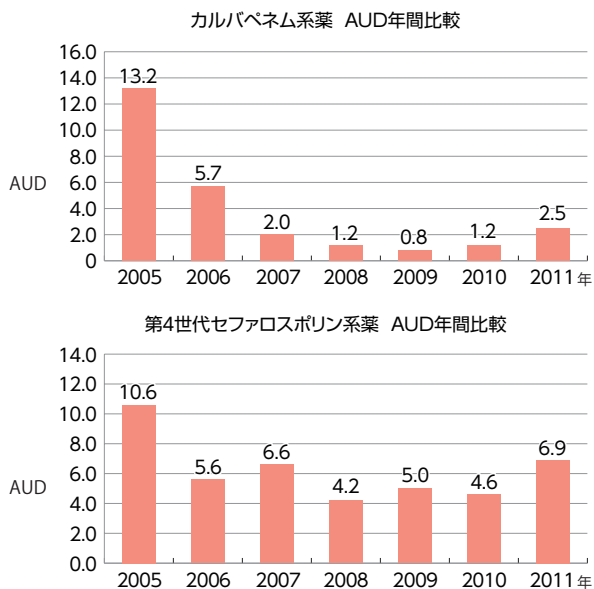
- ① サーベイランス業務（病院感染の現状の把握）
- ② 病院感染対策マニュアル作成業務
- ③ 感染防止対策に関するコンサルテーション・指導
- ④ 院内における感染対策処置・予防処置の評価と指導
- ⑤ 抗菌薬や消毒薬の使用状況の把握・適正使用の指導
- ⑥ 感染対策の啓発・教育
- ⑦ 病院各部門との連携・連絡
- ⑧ 食品衛生管理
- ⑨ 廃棄物処理管理
- ⑩ 他施設・地域医療機関との感染対策、ネットワークの構築
- ⑪ 院内での感染症アウトブレイク時の対応

これらの任務のなかでも、①における細菌サーベイランス業務は細菌検査技師により行われ、院内で材料別に検出されたすべての細菌を毎週報告している。特に多剤耐性菌のひとつ、MRSAの部署別新規検出件数から、MRSA分離率や院内でのMRSA保有患者管理数などを算出し、MRSA保有患者の管理指標としている。当院では他院と比較しMRSA分離率（分離頻度）は20～30%と低率を維持し、院内管理患者数も少ない。最近注目すべき多剤耐性菌として、基質拡張型βラクタマーゼ（ESBL）産生腸内細菌、多剤耐性緑膿菌、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）などが上げられるが、これらの細菌については、院内で発見され次第直ちに感染防止委員会委員長に報告される体制を敷いている。ESBL産生大腸菌は市中での増加が著しく入院時の持ち込みも多い。感染管理認定看護師（ICN）は、新人職員への感染対策教育、主として看護職員への標準予防策の徹底などを基本の業務としつつ、針刺し防止対応、アウトブレイク対応、疾患サーベイランスに取り組み、感染対策業務の中心を担っている。

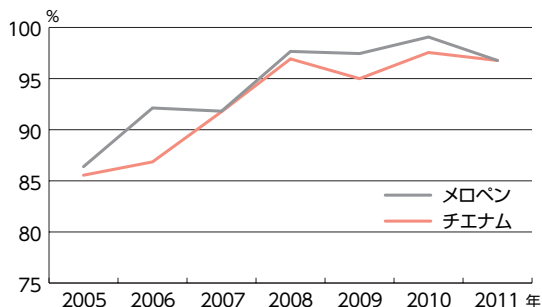
③のコンサルテーション・指導業務において、ICT医師は、検査室と連携し血液培養陽性患者における抗菌薬の適正使用を強力に推進している。特に平成17年12月から、週2回、火曜日と金曜日の午後、各2～3時間を費やし、血液培養陽性患者、感染症内科対診依頼患者、特殊抗菌薬使用患者、多剤耐性菌保菌患者などの感染症診療支援病棟ラウンドを行っている。この感染症診療／感染対策適正化により、菌血症を疑った際の血液培養採取を必ず2セット以上で行うという文化が根付き、2セット以上での採取率は成人で90%を越え2012年もほぼ維持している。超広域抗菌薬であるカルバペネム系、第4世代セファロsporin系抗菌薬の使用量も減少したまま維持され（図1）、緑膿菌のカルバペネム感受性率も95%以上を維持し

ている（図2）。2012年も同様の傾向である。

■ 図1 カルバペネム系抗菌薬、4世代セファロスポリン系抗菌薬のAUD年間比較



■ 図2 当院で検出される緑膿菌のカルバペネム系の感受性率



一方、看護師を中心としたICTラウンドでは、チェックリストを用い、正しい手洗いの遵守、環境整備、汚染リネンの取扱い、機器の洗浄・消毒などについて指導している。2012年も引き続き、廃棄物の分別、手指消毒薬の使用状況、耐性菌を通常より多く検出した病棟での環境整備状況などについてラウンドを行った。2012年は針刺し刺傷の減少に向けて対策を強化した。

⑤の薬剤師の主たる活動は、抗菌薬を主体とする抗微生物薬に関する多彩な情報提供や、抗MRSA薬、特にバンコマイシン（VCM）使用患者での治療的薬物濃度モニタリングである。抗MRSA薬使用患者を全例把握し、VCMトラフ濃度より投与シミュレーションを行い適正な投与量、投与間隔を提案し医師をサポートしている。

⑦において、ICTと各部門特に病棟との連携を密にするため、2005年7月より各部署の副看護師長を感

染対策リンクナースとし、ICTとの連絡係とした。リンクナースが各部署における個別の問題をとりまとめ、ICTで協議したのち解決策を提示し、リンクナースを介して部署での遵守、徹底をはかることを目的としている。2011年からは、2年の任期で、一定の経験年数の看護師はすべてリンクナースが担当できるよう制度を変更した。ICNがとりまとめ役として感染対策リンクナース会を主導している。

地域医療への貢献

2012年度より感染対策地域連携加算が認められ、当院も加算1病院として、周辺の加算2標榜の6施設と年4回開催するカンファレンスを通じ連携するようになった。普段からの各施設との情報交換を通じ、施設内だけでなく近隣コミュニティーで感染対策を推進するべく議論を重ねている。今後各施設での感染対策上の問題点にしぼった施設内ラウンドを実施していく予定である。

2005年より年1回のペースで開催している「京都 Infection Control研究会」は、2012年よりすべての医療施設の感染管理スタッフが参加できるようオープンな会とした。



活動中のICTメンバー（一部）

基本診療方針

1. 窓口受付等に際しては、笑顔と親切丁寧な対応に努めます。
2. 適切な料金請求及び診療報酬請求に努めます。
3. 院内各種委員会の円滑な運営に努め、関係業務全体の向上に貢献します。
4. 適正かつ速やかな診療情報の提供に努めます。

医事課の業務概要

1 所管業務

医事課が所管する主な業務は、次のとおりである。

- 患者の受付及び入院に関すること。
- 料金の請求及び診療報酬の請求に関すること。
- 医務統計に関すること。
- 医療社会事業に関すること。
- 病院情報システムに関すること。
- ドクタークラークに関すること。

2 職員構成



医事課の職員構成は、職員13名（嘱託職員3名を含む。）、派遣職員28名及び委託会社職員（約100名）となっている。

- 医事課長（1名）
- 医事システム係長（1名）
- 係員（8名）
医事係6名、医事システム係2名
- 嘱託（3名）
手話通訳2名、図書館司書1名
- 派遣職員（28名）
ドクタークラーク27名、システム担当1名
- 委託（約100名）受付、医事業務一般

3 受付

医事課受付窓口は①番から⑦番まで。（③、④はなし）

① 初診受付、紹介状受付（8:30～11:30）

※耳鼻咽喉科、整形外科は10:30まで眼科、産婦人科、歯科口腔外科は11:00まで

※平成25年4月1日から、全科、8:30～11:00に変更

② 再来受付、保険証確認、診断書・証明書申込、駐車券の無料化

駐車料金▶60分まで無料、90分まで400円、以降30分ごと200円。

外来患者無料。入院患者は入退院日のみ無料。

⑤・⑥ 入院受付、診断書・証明書受取

⑦ 会計カード受付

他に、時間外受付の窓口が設置されている。

■入院及び外来患者数の推移

区 分	2010年度	2011年度	2012年度
外 来	1,238	1,208	1,156
入 院	29	31	32
新規登録患者	50	52	55
在 院	453	468	457
平均在院日数(日)	14.6	14.2	13.4
病床稼働率(%)	83.8	86.8	83.4

（患者数は1日平均、病床数は548）

4 診療報酬請求

保険診療を行った本院は、診療報酬点数表に基づいて計算した医療費（診療報酬）を保険者から受け取ることになっているが、請求は保険者に直接行わず、請求者（医療機関）と支払者（保険者）との間に第三者的な審査・支払機関が設けられており、この機関に請求を行う。なお、請求は、月毎にまとめ、診療月の翌月の10日までに診療報酬明細書（レセプト）を提出することにより行っている。

審査支払機関として、健康保険などの職域保険では社会保険診療報酬支払基金（支払基金）が、国民健康保険では、国民健康保険団体連合会（国保連）が設置されている。

（単位：千円）

区 分	2010年度	2011年度	2012年度
請 求 額	9,314,824	11,516,778	11,645,444
査 定 額	14,437	18,993	26,679
査定率(%)	0.15	0.16	0.23

注 医科の請求額及び査定額である。

5 医務統計

診療に係る病院全体の各種統計を医事課及び病歴室で作成している。

- 患者統計（週報、月報、年報）
- 統計年報
- 疫学統計
- その他各種医務統計

6 カルテ管理

市立病院では、平成20年5月から、従来の紙のカルテに代えて電子カルテシステムを導入した。これに伴い、紙カルテと電子カルテの併用期間を経て、現在は、ほぼ電子カルテのみの運用となっている。

① 診療記録管理基準

カルテの管理は、入院・外来カルテの記載、取扱及び管理に関する基準を定めた「診療記録管理基準」に基づいて行っている。

② 外来カルテ

ア 紙カルテの保管・管理

外来カルテ庫において集中保管、管理をしている。5年以上来院歴のない患者のカルテは廃棄(当院に入院歴のある患者は10年間保管)している。

イ 診療情報の電子カルテへの取込み

各病棟、外来等からの依頼に基づき、診療関係書類をスキャナーで電子カルテに取り込んでいる。なお、紙媒体の診療関係書類は、患者ごとのファイルを作成し、保管している。

③ 入院カルテ

ア 紙カルテの保管・管理

病歴室において集中保管、管理している。退院後5年で看護記録を廃棄。退院後10年で医師の点検後、入院診療録概要(サマリー)及び手術記録、放射線治療記録を除き廃棄。ただし、医師が引き続き保管する必要があると判断した入院カルテは廃棄せず、保管している。

イ 入院診療録概要(サマリー)

患者退院後一週間以内に記録を完成させている。

7 院内各種委員会庶務担当

診療管理委員会、診療情報管理委員会、クリニカルパス委員会、保険診療委員会、救急業務委員会、総合情報システム委員会、電子カルテサポート小委員会、紀要編集委員会

8 診療情報提供

「京都市立病院における診療情報の提供に関する取扱要綱」(平成21年10月改正)に基づき診療録(カルテ)、看護記録、処方内容、検査結果報告書、エックス線写真等、本院が診療を目的として作成・取得した記録を提供している。

■ 提供件数

(単位:件)

	2010年度	2011年度	2012年度
件数	45	54	39

9 ドクタークラーク

平成20年4月の診療報酬改定において、病院勤務医の負担軽減を図ることを目的に「医師事務作業補助体制加算」が新たに創設された。これは、医師の事務作業を補助する専従者を配置した場合に診療報酬上評価されるものである。

市立病院では、平成21年3月から専従者を置き、診断書などの文書作成、診療記録入力における補助業務のほか、外来や医局等において医師の補助業務を行っている。

(平成25年4月1日現在27名)

●地域医療連携室の基本方針

1. 患者・家族が安心して治療、療養できるようプライバシーに配慮し、各種相談業務を行う。
2. 転院調整やかかりつけ医の紹介、地域連携バスの運用など患者の医療が途切れることなく継続できるよう支援する。
3. 地域医療機関との連携を推し進め、患者中心の医療サービスが提供できるよう地域医療のネットワークの構築を図り、研修会の開催など地域医療の充実に寄与する。
4. 院内各部門と連携しチーム医療に参画する。
5. 在院日数の短縮や、病床利用率の向上を図るなど医療情勢を見据えながら、関係諸機関との調整を行う。



沿革と体制

地域医療連携室は、開院当時から保健師が行っていた保健医療相談業務に、社会福祉相談業務と地域医療連携業務を合わせ、平成15年10月から「総合相談・地域医療連携室」として開設された。平成21年4月医事課から分かれ、名称を「地域医療連携室」に改め組織化した。

平成25年度体制は、室長（保健師）1名、係長（看護師）1名、保健師（健診センター兼職）1名、MSW5名である。また、事前予約受付等地域連携事務業務の一部を委託し運営している。

業務内容と実績

1 地域医療連携業務

病診連携・病病連携のために紹介患者の外来事前予約受付とその返書管理をしている。平成23年度6月から診察・検査事前予約の窓口を一本化した。平成24年度の事前予約の利用件数は、4,904件であった。また、かかりつけ医の紹介等の連絡調整を行い、地域医療機関との連携を進めている。

地域全体の医療の質の向上と地域医療への貢献を目指し、年2回「地域医療フォーラム」を開催している

（表1）。また、「みぶ病診連携カンファレンス」は紹介患者の症例検討や診療機能の紹介等の内容で毎月開催している（表2）。

■ 表1 「地域医療フォーラム」開催状況

開催日	テーマ	参加人数
H23.9.10	「最新治療—当院におけるトピックス—」「大災害発生にどう対処するか」	143
H24.2.11	「切れ目のないがん医療を考える」	128
H24.9.8	「脳卒中の医療を考える」	151
H25.3.2	「新館を御紹介します」	199

■ 表2 みぶ病診連携カンファレンス

日時	テーマ	所属	参加人数 (院外)
H24.4.26	当科での甲状腺癌治療の取組について	内分泌内科	10
5.24	ステントを使わない下肢の血管治療	循環器内科	10
6.28	ご紹介症例の検討会	眼科	8
7.26	新設された周術期口腔機能管理に関して	歯科口腔外科	4
8.23	当院の乳腺診断と標準治療について	乳腺外科	12
9.27	子宮内膜症—その多彩な病態と臨床症状 異所性子宮内膜症の2例—月経随伴性気胸とイレウスを繰り返した腸管内膜症	産婦人科	11
10.25	小児の食物アレルギー治療—当科の現状を含めて—	小児科	12
11.22	当院の放射線治療	放射線治療科	8
12.27	前立腺がんの最新治療と当院の取組	泌尿器科	17
H25.1.24	DPP 4阻害薬の使用経験 肥満治療UPDATE :成功率93% %ダイエットから腹腔鏡下スリーブ状胃切除術まで	糖尿病代謝内科	17
2.28	鼓膜形成術 気道狭窄を考える～最近経験した2症例から～	耳鼻咽喉科	19
3.1	感染症内科のご紹介と最近の入院診療状況 発熱、倦怠感、関節痛で紹介された60歳代女性の1例 発熱と乾性咳嗽で受診を繰り返した30歳代男性	感染症内科	12
平成24年度 合計			140

平成20年度から、開放型病床、共同利用登録医制度を開始し、平成21年9月には地域医療支援病院の承認を受けた。当院の診療機能等を広く案内するため年4回の広報誌の発送他、この「京都市立病院診療概要」を作成・発行しており、平成24年度は市内府下の医

療機関を中心に、1,894件に郵送周知した。

また、市民対象に健康教室「かがやき」を毎月開催し、市民の健康の保持増進に寄与している（表3）。

■ 表3 健康教室「かがやき」

月	テーマ/担当診療科	参加人数
4	本当に知っている?薬の正しい飲み方・使い方/薬剤科	34
5	気になる白内障/眼科	57
6	歯周病「毎日のケアで防ごう」/歯科口腔外科	37
7	気になる睡眠時無呼吸症候群/呼吸器内科	23
8	腰の痛みを予防するには/整形外科	53
9	食生活改善でアンチエイジング/栄養科	30
10	乾燥肌の手当て/皮膚科	39
11	あなどれない「風邪」/感染症科	34
12	脳卒中の予防/神経内科	29
1	前立腺がんの治療/泌尿器科	30
2	子宮がんの予防と治療/産婦人科	16
3	知っておきたい耳の病気/耳鼻咽喉科	56
合計		438

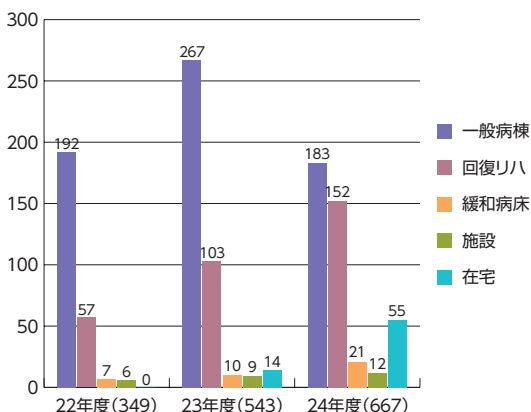


第18回 地域医療フォーラム

2 退院支援業務

入院患者が、退院後も途切れることなく適切な療養生活を送れるように保健医療、また介護福祉等多角的にアプローチし、病棟と連携しながら多職種でカンファレンスを実施し、患者家族の抱えている状況を踏まえ、安心して療養できるように退院支援に取り組んでいる。在宅療養が困難な場合や急性期から回復期等への医療に繋ぐ場合は、患者・家族の希望を聞きながら、「一般病

■ 図1 転院先内訳（実人数）



床」、「療養病床」、「回復期リハビリ病床」、「緩和ケア病床・ホスピス」、「介護保険にかかわる施設・療養病床」等医療機関・介護施設との転院調整を行っている。また地域連携パスの運用にも取り組んでいる。

3 経済問題・社会保障制度相談業務

患者・家族からの医療費等の経済相談に応じ、安心して治療が継続できるよう支援している。各種制度や手続き方法の情報提供を行い、院内関係部署と協力し制度の周知・適要に遺漏がないよう努めている。

4 保健医療相談業務

平成19年1月から、「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、「がん診療相談窓口」を併設し、がん診療に係る様々な相談に応じている（表4）。また、平成21年6月からがん患者・家族のサロン「みぶなの会」を月2回開催し、患者同士の交流と、学習会を開催、会報誌を発行し、がんに関する情報提供の機会を設けている（表5）。

加えて、平成20年度からは、京都市国民健康保険の特定保健指導も担当しており、メタボリックシンドローム予防を目指した6か月間の保健指導も実施している。

さらに、糖尿病患者友の会「聚楽会」に対して医師、看護師、薬剤師、栄養士とともに総会、学習会の開催運営の支援に取り組んでいる。

■ 表4 がん相談件数

	実件数	実件数相談内容内訳						延べ人数
		在宅	転院	ホスピス	経済	オピオイド	セカンド	
H22	275	42	100	4	41	9	79	528
H23	242	43	123	9	35	4	28	726
H24	258	63	108	7	18	9	53	768

■ 表5 平成23年度がん患者・家族のサロン「みぶなの会」参加者数と学習会

	参加延べ人数	実人数
H22	187	60
H23	254	64
H24	319	70

開催日	テーマ/担当	参加人数
H24.5.16	食欲がない時の食事/管理栄養士	17
7.18	症状とうまく付き合うために /緩和ケア認定看護師	14
9.19	化学療法のケアってなあに? /がん化学療法認定看護師	16
11.21	家でできる簡単な体操を取り入れて リラックスしましょう/作業療法士	16
H25.1.16	緩和ケアってなあに? /精神神経科医師	11
3.13	放射線治療のケアってなあに? /がん放射線療法認定看護師	24

当院図書室は、主として医歯薬学・看護学・医療社会学等関連分野の図書、雑誌を中心とした情報資料を収集、かつ文献検索サイトと他病院図書館・大学図書館との情報ネットを利用し、利用者の診療、研究、教育支援のための情報提供をしています。

閲覧室には、主にカレント雑誌と全集・単行本・雑誌特集号を配列しています。利用価値の少なくなった図書類は書庫へ順次移動しています。雑誌は誌名のアルファベット順に、図書はNDC分類され、それに基づき配列しています。

また、インターネットPCを整備し、職員研修のためのプレゼン用機器の整備にも努めています。

利用体制

利用者は、院内職員が対象ですが、実習生、登録医、職員の紹介による医療関係者の利用も許可しています。

図書類の貸出しは、開室時間内ですが、閲覧・文献検索は、時間外、日祝日も利用できるように登録制による専用扉を設けています。

文献検索の種類

- ① PubMed、医学中央雑誌Web
- ② 今日の診療プレミアム版
- ③ UpToDate
- ④ 当院所蔵資料(図書・雑誌目録類)は病院情報システムの共有キャビネットで見覧可能

文献入手

当院にない文献は、オンラインジャーナルと図書館相互貸借ネットワークシステムにより入手します。

病院機関誌の編集発行・ 学術活動情報収集

「京都市立病院紀要」を年2号発行、1号には合同研究発表の論文と院内の研修報告を、2号には応募論文(原著/研究・症例)と職員の年間研究業績と30巻(2010)より特集として地域連携フォーラムの講演録を収載しています。

利用実績

- ① 貸出件数：インターネット検索や図書類の各科配備の増加により貸出は減少しています。

年度	医師	その他	合計
24	90	41	131
23	171	55	226
22	295	87	382

- ② 文献検索及びIT用PC使用数(24年度)

医中誌Webの文献検索は4,574件でログインが1,150回の利用、UpToDateは1,703件ありました。

- ③ 文献相互貸借数

年度	病院	大学	その他	合計	院外より依頼
24	14	383	123	520	24
23	25	350	82	457	28
22	14	124	20	158	19

その他：オンラインジャーナル・当院所蔵を含む

情報コーナー

平成25年4月1日に、新館2階に情報コーナーができました。入院患者を主な利用対象として考えられた「医療情報スポット」です。



このコーナーは、

- ・最新の正確な医療情報を伝えること
 - ・病気に対して理解を深めていただくこと
- この2点に重きを置いています。

コンパクトな室内には、病気別に図書を配列しています。貸出は入院患者のみ、1週間3冊まで可能です。検索や図書の閲覧は、どなたでもできます。また、図書・インターネットのコピーサービスの他、院内のタイムリーな情報の掲示もしています。