

# 1 看護部

## 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28年度目標



平成28年度、我が国の医療制度は大きな変換期を迎える。2025年、2030年問題の到来を前に医療制度改革が進められ、地域包括ケアシステムの構築とそれぞれの医療機能の役割が明確にされる「地域医療構想」も決定される見込みである。それに先立つ平成28年度診療報酬改定は、よりそれを鮮明にする改定となっている。

当院は、機構の理念のとおり、市民のいのちと健康を守り、患者中心の最適な医療を提供し、地域と一体となって健康長寿のまちづくりに貢献する事を使命とし、今後も変わらず高い水準の医療を提供していく役割がある。

我が国の少子・高齢社会の進展は、急性期病院の医療提供にも大きく影響し、疾病構造の変化、多様な価値観や複雑な社会背景に適切に対応する事が重要であり、チーム医療を軸に地域との連携を確実にする医療提供が求められる。

今後、私たちは、医療情勢の動向を理解した上で柔軟な対応を行うとともに、高い倫理観と確かな知識・技術をもって、当院の機能を最大限に発揮し、常に、「患者さんの生活を見据えた看護」が効果的で効率的な実践となるよう、各部署、各委員会、チーム医療等の活動において推進する。

**「当院の機能を最大限に発揮し、患者さんの生活を見据えた、効果的で効率的な看護を提供する」**

## 27年度の活動

### 1. 「急性期医療におけるチーム医療の中で看護の専門性を際立たせる」について

- ・看看連携共同カンファレンスの開催  
退院支援事例を通して、がん患者の在宅療養を支え

るための連携を考える「看看連携共同カンファレンス」を平成27年11月24日開催し、訪問看護ステーション、病棟受け持ち看護師、外来看護師、がん関連専門、認定看護師等が活発な意見交換を行った。

消化器がんターミナル患者に対し、入院病棟では「病状理解と意思決定の支援」「症状コントロール」「ストマケア」「家族支援」をポイントに急性期の看護を提供し、在宅療養に移行でき、その後の在宅や外来での患者家族の様子から急性期看護を振り返ることができた。

また地域包括ケアシステムにおける、それぞれの役割と連携を再確認した。

### ・退院支援リンクナースの訪問看護研修の実施

在宅での療養生活を支援するサービスの一つである訪問看護に関する知識技術を理解し、病棟での退院支援に活かすことを目的に、京都府看護協会主催の「病院で働く看護師の訪問看護研修」に派遣した2名、当院が連携している訪問看護ステーションとの相互研修として派遣した3名が訪問看護研修を行った。

訪問看護ステーションの訪問看護師と同行し、在宅療養者とその家族の退院後の生活や療養環境の実際を知ることで、入院中の看護、在宅へ繋ぐ際の連携について多くの学びがあった。退院する患者が安心して地域で暮らし続けるためには、病態やADL等を適切にアセスメントし、その情報を多職種と共有し在宅療養に向け支援すること、患者・家族の意思決定を支援することが課題となった。今回の学びを退院支援リンクナース会で報告し共有するとともに、疾患別退院支援計画モデルの作成を検討している。

### 2. 「看護の質を保障し病院経営につなげる」について

- ・医療提供のプロセスを改善し、患者の転倒転落に伴う損傷等を未然に防ぎ、適切な在院日数を維持できる取り組みを以下のように行った。

**【背景と目的】**当院の転倒転落発生率は過去5年2.52%～2.90%であり、その発生率低減に向け様々な取り組みを行ってきた。しかし、レベル4以上（日本病院会QIプロジェクト）：の損傷発生率は0.01%～0.08%であり、骨折・頭蓋内出血等は患者のQOLに著しい影響を与え、転倒転落に伴う損傷発生率の低減は重点課題の1つであった。昨年上半期において、骨折・頭蓋内出血等の有害事象が5件発生した。そこで、転倒による損傷発生事例を詳細に分析した結果、損傷事例の多くが①入院1週間以内に発生、②緊急入院患者に多いことが明らかになった。そこで、緊急入院患者に焦点を当て、転倒転落発生防止対策に取り組んだ結果、転倒転落に伴う損傷発生率を低減させることができたので報告する。

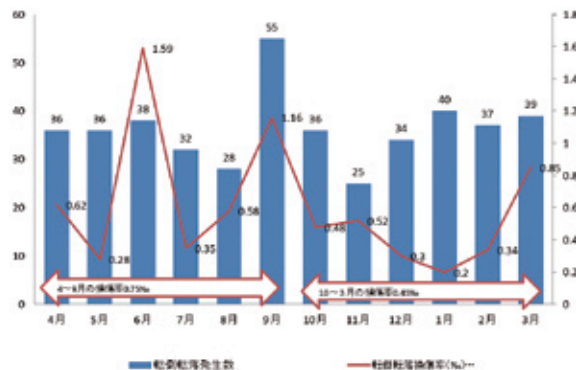
**【取り組み】**期間：平成27年10月～平成28年3月。取り組み内容：緊急入院患者転倒転落事例の転倒転落リスクアセスメントの入院時と転倒時を比較分析した結果、緊急入院時、認識力・活動・薬剤等情報が不足していることが明らかになった。そこで、緊急入院患者

を対象に入院翌日に多職種カンファレンスを実施し、情報の追加及び、再アセスメントの実施、転倒防止対策の立案を行った。

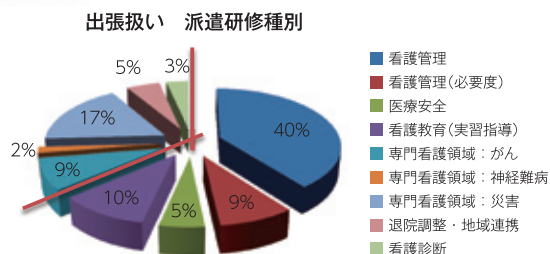
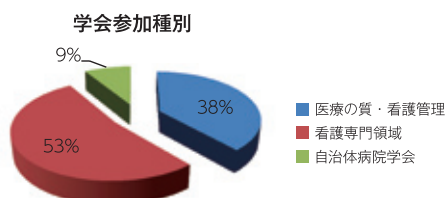
**【結果】** 緊急入院対象者1044名のうち多職種カンファレンス・再リスクアセスメント実施は774名、実施率74%。多職種追加情報・対策内容として薬剤師からの循環作動薬、筋弛緩に影響する薬剤情報の提供。理学療法士からの起立安定対策の提案等が追加された。取り組み前後比較（年度上半期・下半期）：転倒転落発生率2.7‰（前）→2.5‰（後）、損傷発生率<レベル2以上>0.75‰（前）→0.45‰（後）、損傷発生率<レベル4以上>0.06‰（前）→0.01‰（後）と損傷発生率の低減がみられた。

**【考察】** 取り組み過程から多職種で情報共有する時間調整の課題があり、情報を早期に共有し合う電子カル

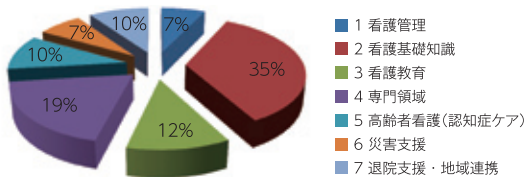
テ上の記録フォーマットの改善、転倒転落リスク評価シートの妥当性検証改善が課題として明らかになった。今後も継続した改善活動を行っていきたい。



## 27年度 継続教育



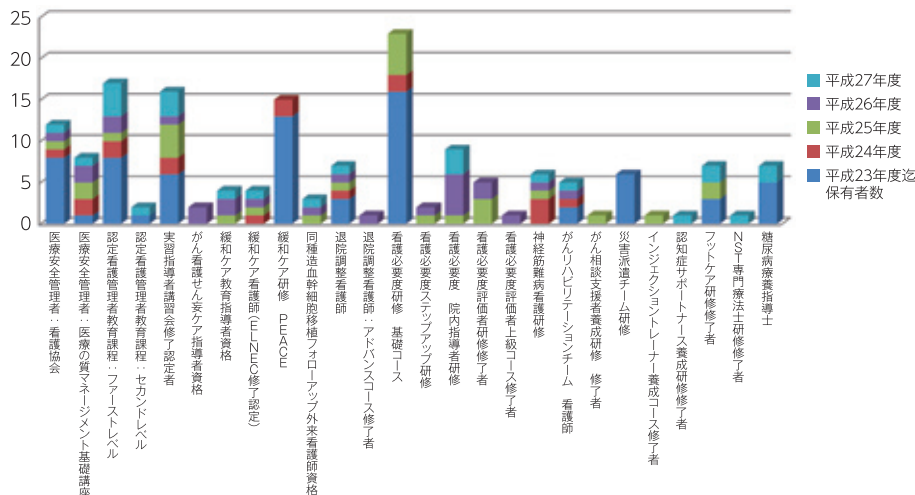
### 院外研修自己研鑽参加状況：看護協会主催研修



■ 専門・認定看護師 表1

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
専門看護師	3	4	4
がん看護	2	2	2
急性・重症患者看護	1	1	1
		母性	母性
		1	1
認定看護師	15	17	16
皮膚排泄ケア	1	1	1
がん化学療法看護	2	2	2
感染管理	2	2	2
集中ケア	1	1	
がん放射線看護	1	1	1
摂食・嚥下障害看護	1	1	1
緩和ケア	3	2	2
救急看護	1	1	1
乳がん看護	1	1	1
新生児集中ケア	1	1	1
		脳卒中リハビリテーション看護	脳卒中リハビリテーション看護
		1	1
		がん性疼痛看護	がん性疼痛看護
		1	1
		透析看護	透析看護
		1	1
		糖尿病看護	糖尿病看護
		1	1

### 資格養成研修派遣：年度推移



平成27年度 部署別教育研修状況 ラダーⅡ

No	病棟	研修取組みテーマ	概要	臨床実践への適用意義
1	3A	コミュニケーションスキル(反復・共感)を活用し、患者の不安の表出を助ける	入院に対する不安、検査・手術に対する不安、検査結果に対する不安など患者は不安を抱え入院してくる。反復・共感というコミュニケーションスキルを使用し、意図的に患者と向合うことで、患者が自由に発言することができ、治療に対して前向きに考えられるようになった。	検査や手術に対する不安のある患者に対し、反復・共感することで、患者の思いを聞くことができ、思いに寄り添った看護が提供できる。
2	3C	泌尿器科術後患者の早期離床を促すための効果的なオリエンテーション・疼痛コントロール評価による早期離床の検討	術後疼痛に関するエビデンスに基づいてパンフレットを作成。パンフレットを使用し術後疼痛は予想されるが早期離床が必要であること、疼痛に対し鎮痛薬が使用できること、鎮痛剤使用前後の疼痛の変化についてNRSで確認を行うことを説明。NRSを使用し客観的に術後疼痛を患者と共に評価し、それに応じた疼痛コントロールを行うことで早期離床を促進することができた。	客観的に疼痛を評価することでスタッフ間で患者の疼痛の程度が周知でき一貫性のある看護が提供できる。また患者の疼痛に応じ鎮痛薬を使用することで早期離床を促すことができ、また術後回復・合併症の発生のリスクを軽減できる。
3	3D	意識障害のある患者への背面開放座位	意識障害のある患者に背面開放座位を行い、意識レベルの改善目指し実践。広南スコアを用い意識レベルの変化を評価。急性期症例であり、明らかなスコア改善はみられなかったが、意識レベルの改善とADLの拡大につながった。	脳神経疾患による意識障害に対し活用でき、遷延性意識障害だけでなく、急性期治療後の術後症例においても一定の意識レベル改善とADLの向上につながる事ができる。
4	4B	分娩早期の乳頭刺激による母乳育児の確立	早期授乳を行うことで母乳分泌量増加を図り、母乳育児確立のためのケアを実践。早期授乳のケアとして、分娩直後、分娩後2時間、5時間、8時間後に、授乳介助を実施。児の直接授乳もしくは、乳頭マッサージにより乳頭を刺激する。分娩8時間以降は児がほしがらば授乳するよう指導。反復帝王切開術後の経産婦1例、経膈分娩後の初産婦1例に実施。2例とも退院時はほぼ母乳のみ、1か月健診時、母乳育児を継続できていた。	ハイリスク妊産婦が多く、母子同室開始時期は授乳回数等は心身の回復に応じ、個別プラン立案が必要。しかし、早期授乳が母乳分泌促進作用があるエビデンスもあり、全身状態を観察し、分娩直後の早期授乳、24時間以内の8回以上の授乳をテイクケアとして実施する価値は大きい。
5	5A	整形外科術後患者に対する便秘ケア	術後排便困難に関連する要因・誘因・メカニズムを文献から明らかにし、改善に効果的な温電法を決定。それに基づく温電法を実施し、CASスケールによりその効果を検証した。	整形外科術後の患者の活動性が低下する患者の排便コントロールに活用できる。高齢患者の多い病棟にて、排便管理を下剤に頼らず実施することで、下剤による急激な便意知覚による行動での転倒防止に役立てることができる。
6	5B	抗がん剤治療後末梢神経障害(痺れ)を抱える患者の足浴効果について	化学療法副作用による末梢神経障害について先行研究から足浴の効果明らかにし、それによる安楽な生活を確保する。足浴により痺れの程度VASスケール値の低下がみられた。足浴にはリラクゼーションおよびストレス緩和効果が相乗的にあり、安楽にもつながった。	化学療法副作用による症状緩和効果と複合的効果(リラクゼーション・ストレス軽減)ががん治療患者の安楽への看護として活用できる。又、ケアの場が患者・家族へ寄り添う場となる。
7	6AB	せん妄患者に対して反復というコミュニケーションスキルが有効なのか	反復コミュニケーションスキルがターミナル期・せん妄の患者に有効である研修を受講し、ターミナル期にある患者、せん妄で混乱状況にある患者に安心感を感じていただける方法として実践。意図的な活用はあらゆる場面でその効果を生み出すことを実感。	終末期・慢性期の患者が多く、コミュニケーションスキルの意識的活用が患者の安楽につながるが実践することで、薬剤に頼らず苦痛緩和ができ、安心や医療者との信頼関係を築くことができることが明確にできた。
8	6C	腰部温電法がもたらす術後患者への腸管運動促進の効果について	胃がん・大腸がん・直腸がんと診断され初めて腹腔鏡下で手術を受けた患者の術後3~7日目に腰部の電法を実施し、腸蠕動の回復に効果があった。	術後患者は全身麻酔による影響やドレーンやカテーテル挿入、創傷により行動が制限されるため腸管運動の回復が遅延する可能性が高い。患者の苦痛を増強されることなく、安全に行えるケアの1つとして腰部の電法という看護介入が適用可能。
9	7C	掻痒感に対する冷電法の効果について検証	皮膚科炎症疾患による掻痒感に関する要因・誘因とメカニズムを明らかにし、冷電法が効果的であるか同一条件で実施し効果を検証した。	局所冷却による血管収縮と冷覚を刺激して掻痒感の閾値が上ががり、爽快感を得ることができるため、掻痒軽減に効果的である。第一選択冷電法を実施し、効果がないときのみ医師の指示を実施するよう統一できる。
10	ER	救急処置室における患者・家族への関わり～患者・家族の不安の軽減を図る～	救急来院患者の危機的状況を文献を基に振り返り、危機的状況にある対象の精神面に配慮した支援を実施した。	救急患者の危機的状況について理解しておくことは、EBNに基づいた看護を提供する上で重要であると共に、あらゆる救急看護の場面で適用可能。
11	ER	幼児期の発達段階に応じた点滴・採血介助	子どもが恐怖心を感じる処置の場面でプレバレーションを行うことが子供にどのような影響を与えるのかを文献で明らかにし、実際に点滴介助時にプレバレーションを実施した。人形と写真を利用して子どもの視覚に訴え説明を行い、その効果を検証した。	救急室では緊急度に応じて治療を優先することが多い為、子どもは不安を感じたまま処置に臨み精神的負担が大きい場面が多くみられる。発達段階に応じたプレバレーションを行うことで不安の軽減をはかり、子どもの頑張る力を引き出すことができる。また子どもの発達段階を理解し、それぞれの時期に応じた関わりを持つことでプレバレーション実施や看護の標準化につなげていく。
12	OP	術中における褥瘡予防対策	術中体位固定時、褥瘡予防の為、体型や体格を考慮し、テンビュールマットやソフトナースなどを使用した除圧と手術操作に影響がない範囲で2時間毎の除圧を実施している。ソフトナースやテンビュールの除圧効果について褥瘡の発生機序やソフトナース、テンビュールの特徴を理解し、側臥位での体位固定時、有効な除圧物品を選択し、除圧方法を検証した。	側臥位手術に注目し、ソフトナース、テンビュールマットを有効な除圧物品として選択し、除圧を行った。全身麻酔下の手術では、患者は意識がなく、術中は体位変換ができない状態である為、術前訪問で患者の個別性皮膚トラブルの有無・関節可動域制限の有無や、カルテよりBMI・栄養状態・既往歴などを確認・アセスメントし、個別の褥瘡発生機序と除圧物品の特徴組み合わせで選択することで褥瘡予防をすることができる。



## 平成27年度 部署別教育研修状況 ラダーⅢ

No	病棟	研修取組みテーマ	概要
1	3A	心不全患者への再入院予防を目指した活動に焦点を当てた患者指導	心不全で入院した患者の増悪因子に、心機能に見合った活動の指導が不足しオーバーワークが上げられ、理学療法士に協力依頼し、入院前と入院中のMETsを比較。入院前と同等程度のMETsで動作することで心機能低下につながるか医師と調整し、患者の心機能に合わせた活動量の指導を実施、再入院予防を検討、看護研究として取り組んだ。心不全で入院した患者に対して、一般的な患者指導に加え、活動に焦点をあてた患者指導を行い、再入院の予防を図る
2	3C	前立腺全摘手術を受ける患者に対し術前から骨盤底筋体操の指導を試み、QOL向上につながる看護の検討	ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘手術(RALP)の合併症に尿失禁がある。尿失禁に対し術後に骨盤底筋体操を行っていた。骨盤底筋体操を術前から指導することで尿失禁期間の短縮、QOL向上につながることを目的に研究を実施。結果を用いて術前骨盤底筋体操の指導の標準化と尿失禁期間の短縮によるQOLを向上につなげる。
3	3D	「障害受容過程における患者の思い」	脳血管疾患患者にとつての「障害の受容」とは「障害を持った自分を受け入れ、認める」ということを意識し、障害受容の心理プロセスに沿って分析し、看護実践へ活用するため研究として取り組んだ。受容段階に沿った患者への日々の関わり方をすることで障害受容を促進させ、リハビリに意欲的に取り組むことができる。
4	4B	非妊娠時BMIと異常分娩発生率との関連性	非妊娠時体型が肥満である妊婦、妊娠中に過度に体重増加が増加した妊婦は、異常もしくは難産になりやすい。近年、高齢出産の増加、合併症妊婦の増加により、実態を把握する為、後ろ向きコホート研究を実施。非肥満群、肥満群での年齢分布はほぼ同じであったが、肥満群の方が緊急帝王切開率、誘発・促進分娩率が、正常分娩率は低かった。また若年の妊産婦では非肥満群で誘発・促進分娩率が高いことも明らかとなった。この成果を妊婦健診時の体重管理保健指導に妊婦自身のセルフケアへの動機づけ資料として活用。
5	5A	弾性ストッキングによる乾燥の予防方法について～オリーブ油を用いた効果～	弾性ストッキングによる乾燥・落屑、掻痒感が継続使用を不快なものとし、DVT予防の妨げになっている。オリーブ油を塗布することで弾性ストッキング使用中の患者の症状緩和につながり、DVT予防が確実に実施可能。合併症予防によって不必要な入院期間の延長防止が可能になる。計画的病床コントロールができる。何より、患者の不快症状緩和により、安楽な入院生活が提供できる。
6	5B	インフォームドコンセントにおける医師の説明内容と患者の受け止めの差異	ICを受けた患者がどの程度医師の説明内容を受け止め、治療に望んでいるのか現状を把握し、患者の受け止めている内容に焦点を当て分析することで、医師の説明内容と患者の受け止め方の差異を明らかにした。その結果より、現在のICに不足している要因に看護師が介入することで、患者が納得した上で治療を自ら積極的に受けること(より適切な意思決定支援)につながる。
7	6AB	HOT患者に向けた指導 ～入院生活における看護師のかかわり～	病棟内共通のパンフレットとチェックリストを使用し、患者の知識の確認と理解状況を評価し、HOT導入患者に対して効果的な指導を行うことで、退院に向けたセルフケア支援ができ、患者自身の自己効力感ももてる。
8	6C	独居高齢者における胃がん術後の食生活の実態と患者が抱える食生活上の問題点	高齢化に伴い胃がん胃切除術を受ける患者も独居患者が増加している。退院後の食生活は実際そのようになっているか不明。高齢独居胃切除患者の退院後の食生活についてインタビューを行い、入院中の看護介入の問題点を明らかにする。患者自身の食生活への不安や心配を明らかにすることで、入院中の看護介入の視点を明らかにした。
9	7C	口蓋扁桃摘出後に効果的な含嗽	口蓋扁桃摘出後の患者に対して鎮痛剤での疼痛コントロールが多いが、出血のリスクを上昇させる。このため疼痛・出血・感染リスクの緩和を目的とした含嗽の方法を提案し、その含嗽方法が効果的であるか検証した。提案した含嗽方法で80%の患者が疼痛緩和を実感できた。また検証した患者は術後出血・感染を起こさず退院した。今後の術後指導に活用できる。
10	ER	救急室において患者の代理意思決定を行う家族員への支援の現状～緊急検査・治療を受ける患者家族への対応から～	救急室において患者の代理意思決定を行う家族員への支援の現状を知りたいことを目的に救急室スタッフにインタビュー形式で調査を実施した。

## 平成27年度 部署別教育研修状況 ラダーⅣ

No	病棟	研修取組みテーマ	概要
1	3A	心不全患者の在宅療養移行支援	心不全患者の在院日数が全国より上回っている現状あり。転院や自宅退院に日数を要している原因を分析した。入院時からの退院支援の遅れが課題となった。入院早期から療養先の選択と継続される治療や援助を明確にし、転院待ちによる在院日数の延長を減らし、患者のQOLの向上をめざす。
2	3A	心不全患者への生活指導	平成28年度心不全バス導入に向け、心不全患者への生活指導介入の実態を分析。心不全患者への生活指導状況から、担当するスタッフによる指導内容に差があることが明らかとなった。問題が明らかとなったことでスタッフ教育を充実させることとなった。その成果は患者のコンプライアンス向上につながり、心不全再入院の予防に努めることができる
3	3B	ICUのあるべき姿を明確にし、部署の現状をイシューツリーを用いて問題分析・問題構造についてあきらかにした	患者にとってICUのあるべき姿は生命危機を脱する、社会復帰、入院前の生活へ戻れるようにすることである。また看護師としてのICUでのあるべき姿は生命危機のある患者の身体的ケア、患者家族の精神的ケアを専門性をもって行う必要がある。しかし、ICUでは身体的なケアが優先される傾向にあり、精神的ケアが必要なタイミングで十分にできていない課題が明らかになった。心身のケアの視点でのチーム協働を推進していく
4	3C	最後の時までその人らしく過ごせるように、先を予測し、看護できる病棟への問題発見	がん患者が増加しており、患者自身が治療選択する場面での意思決定支援ができていないのではないかと考えた。IC同期状況や、同席後の反応確認状況などを調査し、意思決定支援状況についても実態を確認。IC同期、反応の確認はできているが、入院時からの意向確認が不足。また入院後継続した身体・精神的変化に合わせた患者の意志確認が必要。医療者も含めゴール設定の統一を図り、患者に納得できる治療環境の提供が課題となった。
5	3D	「退院指導」	脳卒中患者への退院指導の現状と、転院または退院後の再入院を合わせて分析。H27年度1年以内の再発7名/184名(3.8%)、再発防止への退院指導内容の個性が課題となった。
6	4B	助産師外来活動への問題提起	当院は地域周産期母子医療センターの役割を担っており、合併症妊産婦、母体搬送妊産婦が多く、ハイリスク妊婦が9割を超えている。その中で、正常妊婦を対象に満足度向上および助産師の専門的能力の発揮のため、助産師外来が開設されている。しかしながら、助産師外来の対象者が月に1例程度の割合である。助産師外来の再検討をおこなった。

7	外来 4B	産婦人科におけるリンパ浮腫指導管理料算定のシステム化への問題提起	婦人科のリンパ浮腫指導管理料の算定手順がシステム化されていないことにより、適切な指導が受けられておらず、また診療報酬の算定もれにもなっている現状(算定適応基準にある患者のリンパ浮腫指導指示の課題、外来看護記録の課題)を明らかにした。
8	5A	DVT減少発生のリスクアセスメント	部署におけるDVTの発生状況・DVT発生リスクアセスメントと、リスクに応じた看護介入実態を分析する→DVT予防に対するアセスメントが実施されていない。DVTリスクのスクリーニングが実施できていない実態が明らかになった。
9	5B	移植患者の状態を悪化させず、安心して療養生活ができる食事における支援	在宅移行患者の課題を明らかにする中で、移植後の患者が特に多くの課題を抱えて在宅で生活を継続していることが明確になった。同種移植を受けた患者の具体的な課題の抽出を行った。
10	5B	急性期病院の緩和ケア病床としての特色を生かした他職種と協働しての専門的な緩和ケアの提供	緩和ケア病床として、患者・家族・医療者の目標の共有について検討。その人がその人らしく最後の時まで最大限のQOLを保ちながら過ごすために課題となっている現状を確認した。
11	6A	COPD急性増悪で緊急入院を繰り返している患者に入院早期より退院支援を行っていく	COPD急性増悪で緊急入院を繰り返す患者が多い患者への看護介入の課題を明らかにした。入院時よりCOPD・呼吸機能への影響する生活情報として必要な情報収集、アセスメントが不足。ガイドラインやエビデンスに基づく退院指導のツールが不十分であり、有効な退院指導が実施できていない現状が課題となった。
12	6A	呼吸器疾患(特にCOPD)で入院する患者に個別性に応じた退院支援を行う	COPDの再入院要因分析により、患者自身のコンプライアンス不足、看護師による退院指導の不足等、データを分析の結果、入院時より効果的な退院支援を行っていないことが明らかになった。
13	6C	ストーマ造設患者の退院まで	ストーマ造設患者の入院が長期化しており、その背景にはどのような問題があるのかを分析。その問題点から入院を短縮するための改善策を考察をした。
14	7C	病棟入院患者の看護における課題:頭頸部腫瘍患者	耳鼻科頭頸部腫瘍患者は耳鼻科患者の25%を占め、調査時の平均在院日数は52.4日と長期であり、平均年齢70.8歳。 又、高齢患者は退院後も有害事象を抱えながら生活がしている実態が明らかになった。入院早期に問題の抽出と解決のため患者参加型多職種カンファレンスが必要。
15	7C	病棟入院患者の看護における課題:頭頸部腫瘍患者	耳鼻科頭頸部腫瘍患者の在院日数が全国平均に対して当院は約1週間近く長い。原因は放射線治療による疼痛、食事摂取に伴う苦痛と患者の退院への不安が残存していることが考えられた。有害事象出現する時期に患者参加型の多職種カンファレンスを実施し、根拠に基づく看護ケア提供と患者の意向を看護に反映させることが課題となった。
16	ER	救急室の災害対応	救急室での災害対応の課題を明らかにすることに取組んだ
17	OP	よりよい申し送りをおこなうために	術中確認しカルテ記載した挿入物(硬膜外チューブ)固定の長さ、病棟帰室後、確認された長さが異なっていることがあると、指摘されることが多々あった。病棟看護師と患者の状態を共有することは患者に対してより安全な看護を提供するために必要な要素の一つであると考え、その差異がどれだけの頻度で生じているのか現状を把握、分析することで今後のよりスムーズな申し送りにつなげるよう課題を明らかにした。
18	OP	術前訪問の現状と今後の取り組み	手術件数(定期・臨時)の増加や、スタッフ不足もあり、全ての患者の術前訪問に行くことが困難な現状。担当スタッフが術前訪問に行けないことによる問題を分析し、現状で実施可能な術前訪問の方法について検討。リスクの高い患者を優先し、重点化した術前訪問が問題解決の糸口とできる。

## 平成27年度 病棟別教育研修状況 ラダーV

No	病棟	研修取組みテーマ	概要	今後の継続課題
1	3C	退院支援プロセスの推進	退院支援に必要な患者に対し、治療開始後、退院後の生活についての情報収集が不十分であり、透析導入患者、ステロイド治療の腎臓内科患者の退院への支援、介入が遅れがちであった。退院支援の実態から、必要な情報収集及び多職種及び地域との退院支援のすすめ方に困惑していることが課題と明らかになった。退院支援に関するスタッフ育成に視点を置いて問題を解決した。	チームで関わるには情報が共有しにくい状況であったため、タイトルに「退院支援」の記載することにより、スタッフ全員に情報を周知する。 今回の介入によりスタッフ全体が、退院支援の流れは把握できた。次年度からは新規採用看護師を中心にチューターが指導を実施。 実態調査対象者の半数近くが、転院であったが、本当に転院が希望か、地域に帰れないのかなど、退院支援の在り方について、引き続き病棟全体で考えていく必要がある。
2	3D	担当看護師の役割 「個別性のある看護を目指して」	スタッフ全員が個性を活かした看護計画をもとに看護を実践し、事例検討を行う。 受持ち患者の病態・必要とする看護の判断を受持ち看護師から聞き取り調査を実施、受持ちとして情報収集・情報の判断と看護への活用について分析を行った。	急性期病棟として病状の変化など患者に対応できる専門的な看護を受持ち患者を中心に実施するとともに、スタッフの育成も強化していく。
3	4B	ハイリスク妊婦への取り組み	地域周産期母子医療センターとして身体的・社会的ハイリスク妊婦を受け入れており、妊娠中から地域連携を必要とするケースが多い。しかし、ハイリスク妊婦のリスタップは個々の助産師の力量にゆだねられており、ハイリスク妊婦の情報共有ができていないという問題がある。ハイリスク妊婦を基準に沿ってリスタップし、カルテ記載の統一、産科・NICU看護師・地域連携室保健師とカンファレンスを毎週実施。特に継続的な保健指導が必要なハイリスク妊産婦については助産診断を実施、継続的な保健指導を行い評価することにした。このようなハイリスク妊婦への試みの成果や課題を助産師へのインタビューから抽出。ハイリスク妊婦への継続した保健指導が可能となっていること、助産師もハイリスク妊産婦への介入意識が高まったことが明らかになった。	継続的なハイリスク妊産婦への保健指導と保健指導の効果を確認していく。

4	4B	早産児への家族を中心とした退院支援	地域周産期母子医療センターとして、年間おおよそ120件の入院を受け入れている。その中で早産児は約半数を占めている。早産児は長期入院となり、週数に応じてケアを実施し、家族が在宅で不安なく育児できる関わりが重要となる。家族と共に、児の退院の目標と計画を具体的に共有することで、早期退院につながる。その為に母親が産褥退院時に持ち帰るリーフレットを作成した。リーフレットには予測される退院時期、児への面会方法、祖父母等の超越し面会の案内、母乳の運搬方法、育児指導のタイミングなど記載。実施と評価を繰り返し、退院支援について医師・看護師と共有した取り組みを実施した。医療者と家族の計画不一致による退院延期もなく、リーフレット試用8件は、予定通りの退院ができた。	退院支援方法については看護サイドの試みだけではなく、クリニカルパスへの設定を行うなど標準化へつなげ、今後の課題をスタッフ間で共有し、改善していく。
5	5A	DVT減少にむけての部署での組織的取り組み	手術件数の多いTHA・TKAのDVTより、大腿骨近位部骨折の発症件数が多い。DVT発症によりリハビリが停滞し、転院調整も遅延する。 DVT予防ミニカンファレンスをベアで継続的に実施する(リスク評価ツールの使用)→予防行動が確実に実施されるようになった。 DVT発症件数も減少した。	DVT予防の確実な実践につながり、患者の合併症の防止ができる。 患者の状態判断をベアで実施することで、事例を通じた教育効果も得られる。
6	5B	緩和ケア病床での不十分であるSTAS-J評価の継続的取り組み	緩和ケア病床では痛み以外の苦痛症状もあり、患者がどんな苦痛症状でどんな治療を受けたいか意思決定支援が必要。また、家族の思いも聞きながら患者のケアしていくことが重要である。患者の苦痛緩和ができるよう、医師・看護師・薬剤師等多職種でカンファレンスを実施していくことが重要である。チェックリストを作成。入床から、どこまでできているかを確認できるようになった。STAS-J記入表を使用することで患者にとって苦痛症状は何か、また症状の経過を確認することができるようになった。	今後も継続し、専門性の高い、特定の技能をもつ専門職が集まって検討することにより、よりよい緩和ケアを実践することへ繋げていく。又、疼痛コントロールがスムーズにできる体制の構築が課題。
7	6A	入院時から退院支援を実施しスムーズに在宅に移行できる	入院時から退院支援を実施しスムーズに在宅に移行できるようにするために、①退院支援シート・スクリーニングの入力、カンファレンスの実施ができていないことで退院支援が滞っている。②医師や多職種とのカンファレンスができず方針確認ができていない。という現状から問題点を抽出し、問題解決に向けてアンケートやカンファレンス強化を行った。アンケートやカンファレンスの呼びかけにより、スタッフの退院支援への意識は徐々に変わっている部分もある。	全員が完璧にはできないが、まわりを巻き込み協力を得られるスタッフを増やすことで徐々に変化は現れてきた。今後も継続した評価を行っていく。
8	3B	全てのICU看護師が生命維持装置が必要な重症患者の看護を適切に提供できる。	集中治療室は生命維持装置を必要とする急性・重症患者を対象とする。ICUでしか取扱いしない生命維持装置が必要な患者の看護を統一することに焦点を当て、ICUスタッフ全員が使用できる手順の修正・作成を行い評価した。	生命維持装置を必要とする患者の受け持ち、指導をする際に手順を活用し、看護を提供していく。 看護手順を修正し改訂することをICUスタッフ全員で取り組めるようにチームを作成する。
9	ER	リーダー育成コース:問題解決過程救急室のあるべき姿～IVR看護の標準化～	自部署のあるべき姿と現状のギャップから導き出された問題に対して、他スタッフや関連部署を巻き込み解決策を展開していく。今回はIVRの安全・安楽を中心に看護の標準化、ブリーフィング・デブリーフィングの定着に取り組んだ。ブリーフィング・デブリーフィングを行うことで、看護師・医師・放射線技師それぞれの視点で患者について考えることができ、チームとして安全な医療を提供できるベースができた。	媒体に用いられたアンギオ確認用紙は教育ツールとしても継続使用でき、自部署でのIVR看護の標準化、スタッフ育成に活用していく。

## 専門看護師・認定看護師の活動

### ▶ がん看護分野

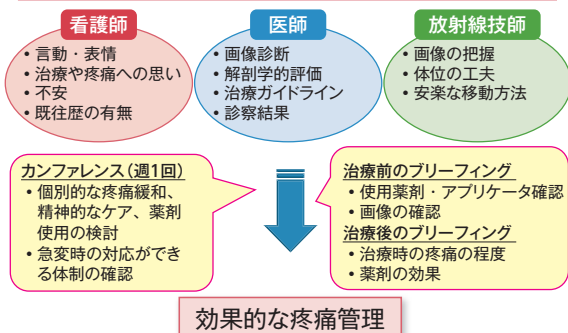
#### 〈がん放射線療法看護〉

放射線療法を受ける患者さんとそのご家族に対して、予定した治療を最後まで受けることができるように支援を行っている。

今年度は、子宮頸癌腔内照射において疼痛が強い患者に対して効果的な疼痛緩和ができる方法の検討を行

#### ■ 図1 効果的な疼痛管理のための他職種連携

・腫瘍サイズ・子宮姿勢・内診時疼痛・ラミナリア挿入困難



い、有効な疼痛管理を試みた。当院で子宮頸癌腔内照射を受けた20名を対象に後ろ向き観察研究を行った。初回子宮頸癌腔内照射時のフェイススケールと疼痛に影響を及ぼすと考えられる身体的特性と腫瘍の特徴の関連性を検定を用いて検討した結果、表1のように腫瘍サイズ、子宮の姿勢、内診時の疼痛、ラミナリア挿入困難の4項目が関連していた。

これら4項目を指標として活用することで効果的な疼痛管理が可能となる。さらに図1のとおり医師、放射線技師、看護師の多職種でカンファレンスを行い、効果的な疼痛管理を行っている。

#### 〈造血幹細胞移植後フォローアップ外来〉

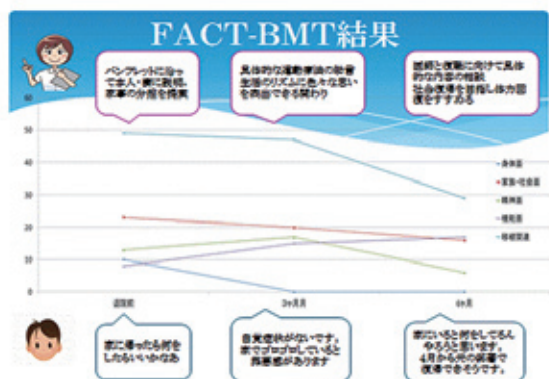
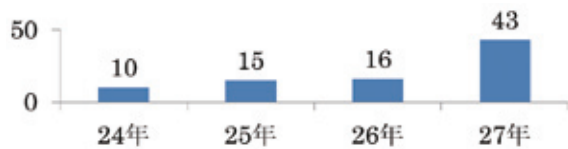
造血幹細胞移植後、看護師による造血幹細胞移植後フォローアップ外来は、平成24年6月開設以来年々実績を積み重ねている。入院から社会復帰に向け、患者とその家族を対象とし、社会復帰に向けた本人の意識を高め、退院後のサポート者の存在の明確化、復帰後環境への医療者の専門的視野をもったの支援を行い外来に継続している。

フォローアップ外来では、FACT-BMT評価シートを用い、QOL向上のための専門的視野をもったの支援をおこなっている。



27年度は、入院からの社会復帰に向けた看護介入を継続、就労支援を行い、移植後1年以内で元職場にフルタイムで復職が可能となった事例を経験した。

### ■ 受診者件数の推移



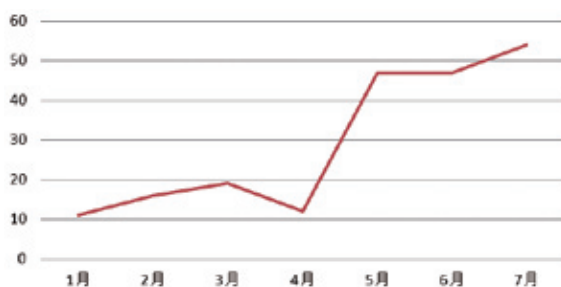
### ▶ 糖尿病看護

糖尿病治療の3本柱は、運動療法・食事療法・薬物療法である。

外来では、患者さんが自分の生活に合わせて治療方法を変更したり、意思決定できるよう個別で療養指導を行っている。その一つにフットケア外来がある。足からは患者さんの療養生活の様子を垣間見ることが多い。患者さんの糖尿病に向き合う姿勢や療養に対する思いを聞きながら、足のケアを通して患者さんの療養生活を支えている。



### ■ フットケア外来件数



### ▶ 摂食嚥下障害看護

「口から食べることの楽しさを支える」「安全に食べることを支える」「入院から退院後まで患者の全体像をとらえながら生活支援・生活教育をする」をスローガンに活動している。

H27年度は、脳卒中センター、集中治療室、呼吸器内科の病棟を3~5か月単位で移動し、脳卒中による嚥下障害、誤嚥性肺炎患者の摂食嚥下機能への支援、集中治療を受ける患者の口腔ケアの徹底など実践現場での指導を強化した。また、週1回の嚥下ラウンドを通して多職種で連携し、摂食機能向上への介入を実施している。

高齢化がすすむ中院内のみでなく、摂食嚥下連絡票や退院時カンファレンスを通し、地域との連携を目指している。

## 2 薬剤科

### 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

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28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、手術室の薬剤管理、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



カンファレンス

#### 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）時の注意点等を説明し、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的確に提供し、チーム医療を実践している。



退院指導

#### ③ 定数配置医薬品等の保管管理

病棟等の救急カート、緊急用の定数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）、がん治療、化学療法、褥瘡の各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 病棟薬剤業務・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（1患者分を1トレイに入れ、1施用毎の調剤を行っている）、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) 外来化学療法センター・薬剤師外来での管理指導

抗悪性腫瘍剤投与中の外来患者さんに対し、内服抗がん剤のアドヒアランスの重要性や点滴内容の説明、そして副作用のモニタリングを行っている。また、お薬手帳に医療情報シールを貼付するなど保険薬局との連携に努めている。

#### (8) 手術室薬品管理業務

手術室における麻薬、筋弛緩剤、麻酔薬等の管理、払出し業務を行っている。

#### (9) 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。

#### (10) 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で開催し、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研修会開催など、共に活動している。

#### (11) 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、がん専門薬剤師3名、緩和薬物療法認定薬剤師2名、感染制御専門薬剤師1名、感染制御認定薬剤師1名、抗菌化学療法認定薬剤師2名、HIV感染症薬物療法認定薬剤師1名、NST専

門療法士3名、日本糖尿病療養指導士4名、救急認定薬剤師1名、漢方生薬認定薬剤師2名、小児薬物療法認定薬剤師1名、日本医療薬学会認定薬剤師2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2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

	H24	H25	H26	
外来調剤関連 業務				
内服・外用 処方箋枚数	院内	16,028	15,354	15,876
	院外	156,212	156,975	148,369
注射処方箋枚数	26,940	28,301	29,564	
入院調剤関連業務				
内服・外用 処方箋枚数	101,956	106,405	109,426	
注射処方箋枚数	150,146	172,898	172,844	
薬剤管理 指導業務件数	10,935	15,961	17,959	

### 薬剤科の仲間



## 3 リハビリテーション科

### 基本診療方針

1. 医療機関の枠を超えたシームレスなリハビリテーションの流れを意識し、急性期に特化したリハビリテーションを提供しています。
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・閉塞性動脈硬化症など  
**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（Ⅱ）・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（Ⅰ）・がん患者リハビリテーション料を算定しています。

### 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28年度から理学療法士11名と作業療法士4名、言語聴覚士3名が在籍しています。

対象者には、発症後早期・術後早期からリハビリテーションを開始します。また的確かつ効果的な後方連携の流れをつくるために、地域医療連携室と密に連絡をとり、できるだけ短期間の入院で自宅退院や他院（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ては、地域連携バスを使用しています。

理学療法（Physical Therapy：PT）は物理的・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方、または身体に障害の発生が予測される方を対象に、在宅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。残存機能を最大限生かし、身辺動作や家事動作獲得、職業への復帰を目指して指導も行います。また高次脳機能障害の評価・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、がん、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・練習を行っています。

### チーム医療・地域貢献など

- ・入院早期からカンファレンスや他職種ラウンドに参加しています。
- 3A 循環器内科カンファレンス／3C 腎臓内科カンファレンス／3D 脳卒中センター 脳外科カンファレンス／5A 整形入院時カンファレンス／整形回診／5B 血液内科、かんわりハカンファレンス／6C 外科入院時カンファレンス
- RSTラウンド／嚥下ラウンド／小児救急カンファレンス／ICUウォーキングカンファレンス

### その他

- ・ケース個々のカンファレンスへの参加  
平成24年度 69件／平成25年度 60件／平成26年度 73件／平成27年度 135件
- ・以下の一般市民の参加する研修会に講師として参加  
糖尿病教室／腎臓病教室／ビスケットの会／健康教室かがやき／看護の日

## 平成27年度研究等実績

- ・休日出勤にて三連休以上の休みが出ないように配慮し、リハビリテーションの連続性が保たれるように努力しています。

- ・感染症対策の一環として朝のリハビリテーション室内の清掃、消毒を実施しています。
- ・リハビリテーション養成校の実習生受け入れを行っています。

## 平成27年度学会参加・発表

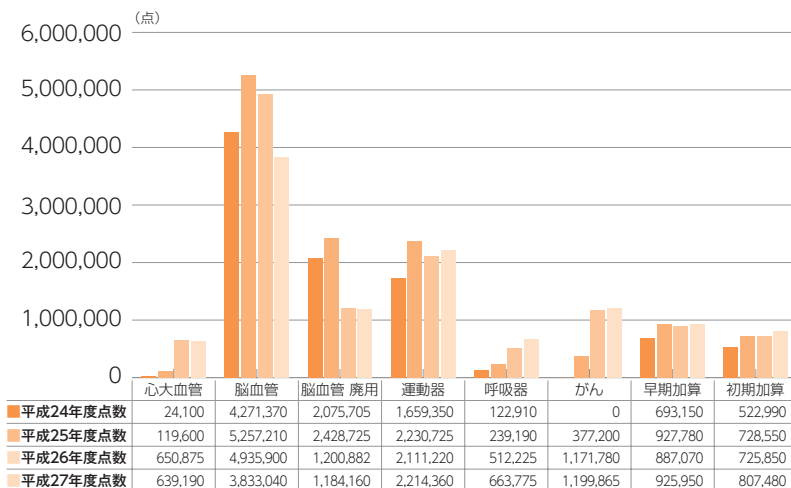
学会参加	参加者	学会発表	発表者
第39回日本高次脳機能学会学術総会	久保・安ヶ平	第46回日本人工関節学会	久田
第39回日本神経心理学会	佐藤	第12回日本神経理学療法学会	松原
第16回日本言語聴覚学会	佐藤	第55回近畿理学療法学術大会	松原・岡村
第39回日本嚥下医学会総会ならびに学術講演会	佐藤・安ヶ平・長光	第26回京都府理学療法学術大会	松原
第50回日本理学療法士協会 全国学術研修大会	松原 高杉	第60回日本音声言語医学総会・学術講演会	長光
第25回日本呼吸ケアリハビリテーション学会学術集会	久田	第21回日本摂食嚥下リハビリテーション学術学会	安ヶ平・長光
第37回呼吸療法医学会学術集会	志水・岡村	第31回日本義肢装具学会学術大会	岡村
第6回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会	志水		
第50回日本理学療法学術大会	志水・岡村		
日本転倒予防学会 第2回学術大会	内田		
第2回京都リハビリテーション医学研究会学術集会	吉本・岡村		

院内発表	発表者
急性期脳卒中における言語聴覚士の介入の意義について～誤嚥性肺炎と嚥下訓練を通して～	安ヶ平
当院の入院における転倒転落患者のリハビリテーション介入と未介入の違い	内田

## ▶ 平成27年度実績

### ■ 入院・外来

#### ● リハビリテーション保険点数内訳



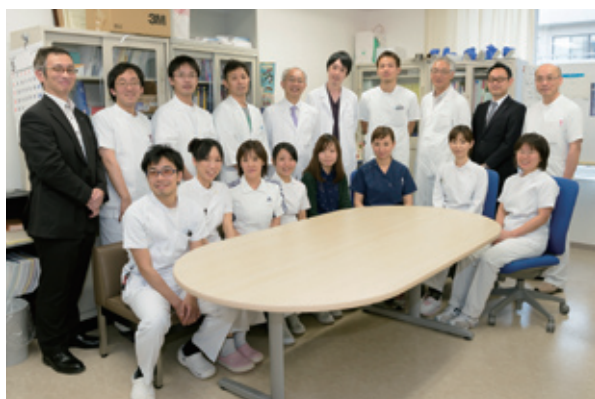


## 4 感染管理センター

### 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。
4. 抗菌薬適正使用を遵守し多剤耐性菌の出現や定着を防止する。

### 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（1984年）6月1日に設置された。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。平成15年（2003年）12月にはICTがICCから独立し種々の事例にレスポンス速く柔軟に対応している。2013年3月の新棟オープンに伴いICTの活動拠点として感染管理センターが設置された。2014年4月からは一部門として独立し、担当職員として、部長（副院長兼職）、副部長（感染症科部長兼職）、専従感染管理認定看護師が配置された。以下、センターの活動状況について紹介する。

センターでのICT活動に従事する職員は、医師3名（感染症科医師、うち感染症専門医かつICD1名）、看護師3名（うち感染管理認定看護師2名、専従が1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3名（うち感染制御認定微生物検査技師1名）、理学療法士1名、臨床検査工学士2名、管理栄養士1名、放射線技師1名、事務職員（兼職）1名などより成り、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

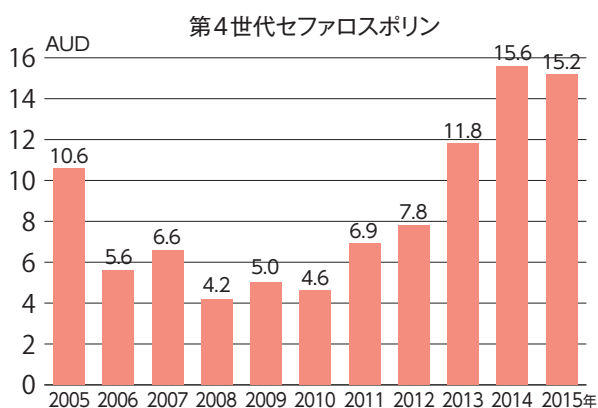
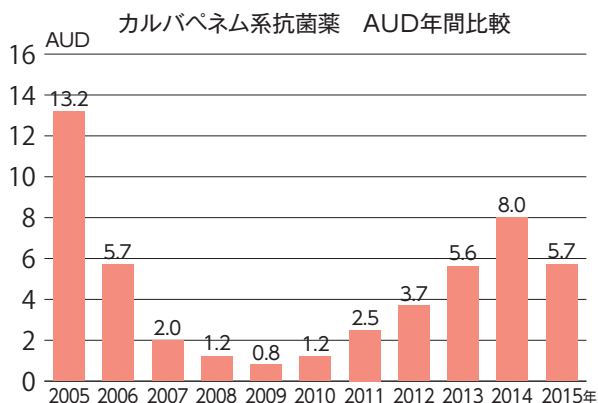
これらの任務のなかでも、①における細菌サーベイランス業務は細菌検査技師により行われ、院内で材料別に検出されたすべての細菌を毎週報告している。特に多剤耐性菌のひとつ、MRSAの部署別新規検出件数から、MRSA分離率や院内でのMRSA保有患者管理数などを算出し、MRSA保有患者の管理指標としている。当院では他院と比較しMRSA分離率（分離頻度）は20～30%と低率を維持し、院内で監視すべき毎月のMRSA保有入院患者数も近年少なくなっている。最近注目すべき多剤耐性菌として、基質拡張型βラクタマーゼ（ESBL）産生腸内細菌、多剤耐性緑膿菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌などが上げられるが、問題となる多剤耐性菌は、すべて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は、主として看護職員への感染対策の教育指導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などに取り組み、感染対策業務の中心を担っている。

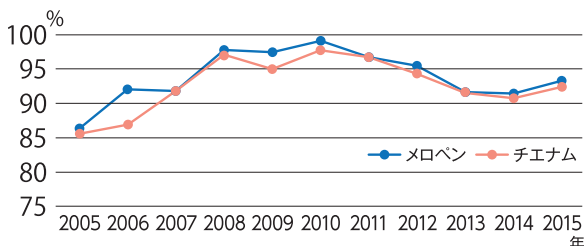
③のコンサルテーション・指導業務において、感染症科医師は、検査室と連携し、血液培養陽性患者中心に、感染症患者における抗菌薬の適正使用を強力に推進している。特に平成17年（2005年）12月から、週2回、火曜日と金曜日の午後、約3時間を費やし、血液培養陽性患者、感染症科対診依頼患者、特定抗菌薬使用患者、多剤耐性菌保菌患者などの感染症診療支援病棟ラウンドを行っている。若手医師を中心にすべての医師に対して、感染症病巣探すために、血液培養2セット、検尿沈渣/尿培養、胸部Xpは行うよう啓発している。

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系抗菌薬の使用量は、保険診療上の標準使用量の増加に加え、ハイリスクな血液疾患入院患者が増加しその使用量が増えたことにより、2014年は増加傾向にあった。しかし、2015年はやや減少に転じている（図1-1、図1-2）。緑膿菌のカルバペネム感受性率も2015年も90%以上を維持している（図2）。

■ 図1 カルバペネム系抗菌薬、第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抗菌薬感受性率



一方、感染管理認定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。2015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。2015年の針刺し刺傷・血液体液曝露症例は2014年とほぼ同数で十分な減少にはいたらなかった。引き続き若い医療従事者への指導啓発を強化していく。また、感染管理認定看護師は、各部署から種々の感染対策コンサルトを受け付けており常に迅速な対応を心がけている。

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。指定抗菌薬のAUDも毎年算出している。

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。感染管理認定看護師が取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た。当院も加算1施設として、周辺の加算2標榜の施設と年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。2012年度からの2年間は6施設と、2014年度からの2年間は8施設と連携している。平時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で感染対策を推進するべく議論を重ねている。2015年は、韓国でMERS患者が多数発生し、混雑する救急外来での感染がもととなり院内感染にいたったため、当院より情報提供し、日本国内に輸入された場合の患者対応について議論を深めた。

当院を事務局施設として、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。2016年も11月5日に開催を予定している。

市民向けの新しい取組として、2015年8月8日に感染管理センター主催の市民公開講座を開催した。2014年に流行したデング熱についてやさしく解説し防蚊対策について強調した。お話以外にも「手洗い」などの体験コーナーを設置し、子供から大人まで楽しみながら感染対策を学ぶ機会を提供した。2016年度も8月20日開催予定である。



## 5 臨床検査技術科

### 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



臨床検査技術科は、病院職員23名と検体検査部門の委託職員15名の臨床検査技師が一体となり、専門的知識と技術をもって質の高い検査情報を迅速に提供している。また、外来採血業務、新たな検査項目の実施、京北病院との連携などに取り組み、チーム医療に貢献できるように努めている。

平成27年5月に病院総合システムが更新され、現在は最新のシステムと検査機器によって安全で迅速な検査結果報告や患者中心の医療支援を行っている。

なお、当臨床検査技術科は、平成23年から日本臨床衛生検査技師会「精度保証施設」、平成25年に認定臨床微生物検査技師制度「研修施設」として認証され、現在、継続更新している。

### 業務内容

#### 1 生理機能検査部門

超音波関連検査依頼件数の増加に対応した体制を構築するとともに、新たな検査業務の取り組みを他部署と連携して実施している。また、緊急検査依頼にも柔軟に対応できるような検査体制づくりに努めている。病院総合情報システムの更新により電子カルテ端末で生理機能検査関連の検査結果が参照できるシステムを構築し、一部の検査結果は京北病院でも参照可能となっている。

各診療科と超音波画像検査結果について定期的に力

ンファレンスを実施して検査精度の向上に努めている。深部静脈血栓対策チームにも参画し、迅速な検査結果報告や治療の経過観察を行うとともに、下肢インターベンションにも臨床検査技師が参加し、チーム医療として治療にも関与している。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ているが、今後、さらに登録医の検査依頼に対応できるような幅広い業務を目指している。

また、患者サービス向上の取り組みとして、患者またはその家族向きに、検査内容についてわかりやすく解説した図解入り検査説明書を作成し、検査実施前に活用している。患者が安全に安心して検査を受けられるように日々心がけ患者満足度向上に取り組んでいる。

#### 2 病理検査部門

当院はがん診療連携拠点病院であり、病理診断精度の維持や向上に努めながら、臨床検査技師5名（うち細胞検査士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6,800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8,000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、近年は免疫組織化学的染色法の自動化など、精度向上に向けた機器導入を計っている。

また、病理検査室で取り扱う有害物質の対策にも力を入れ、安全な作業環境に努めている。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。

#### 3 輸血用血液製剤管理部門

輸血用血液製剤及び自己血の保管管理など認定輸血検査技師のもと、輸血管理業務を行っている。輸血療法委員会の事務局としても多職種と連携して血液製剤の適正使用や安全な輸血療法推進の中心的な役割を担っている。輸血管理料Ⅰや輸血適正使用加算の施設基準を満たし、輸血を実施した全患者の輸血後副作用有無の報告や患者自身が輸血歴・検査歴を記録できる輸血手帳を配布し、輸血後感染症検査実施率は約81.0%となっている。平成27年度の赤血球製剤廃棄率0.09%、全輸血製剤廃棄率0.02%と医療の質の向上に努めている。病院機能評価受審においても「輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している」項目では、高評価を得ている。



また、当院は非血縁者間末梢血幹細胞採取ならびに移植認定施設であり、細胞治療認定管理師資格を2名が取得し細胞治療におけるチーム医療の一端を担っている。

#### 4 感染管理部門

当院は2次医療圏の中で唯一第2種感染症病床8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、感染管理部門の果たす役割は重要である。院内のMRSAや薬剤耐性菌（VRE・多剤耐性緑膿菌など）の院内感染対策や、京都府内のインフルエンザや薬剤耐性菌などの検出情報の収集・分析を実施している。感染制御認定臨床微生物検査技師資格（ICMT）を取得し、感染制御チーム（ICT）の一員として全職員を対象とした感染対策研修会を始め、微生物ラウンド、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、連携8施設と年4回の感染に関する合同カンファレンスを実施、同時に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。平成26年度からは、院内感染対策の推進を目的とした厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に参加し、全国の病院と情報を共有し感染対策に役立っている。

#### 5 検体検査部門（委託業務）

検体検査部門は、平成26年4月からPFI事業によって業務が委託化され、協力企業によるブランチ形式で運営されている。検体検査部門の業務範囲は一般検査、血液検査、生化学・免疫検査、細菌検査、輸血検査の分野に分かれており、15名の臨床検査技師で24時間365日検査業務を行っている。

委託化に合わせて新たに導入した検査システムは、検体到着から検査結果が確定するまでの過程をモニタリングし、迅速で精度の高い検査結果が提供できるように構築している。また、各分野の主な検査装置機器を、二重化することで機器トラブルへの対応や災害時に検査機能を停止させないような工夫をしている。

#### 《一般検査》

腎、尿路、消化器系疾患のスクリーニング検査として、尿検査、便潜血検査、髄液検査、迅速検査キットを用いたインフルエンザウイルス検査等の感染症のスクリーニング検査を行っている。

#### 《血液検査》

血球計数及び血液・骨髄液等の形態学的検査や凝固・線溶系検査を行っている。形態学的検査による顕微鏡画像を検査システムのWebサーバーから電子カルテで閲覧できるシステムを構築している。また、認定血液検査技師のもと形態学的情報を臨床医と共有し、治療に貢献できるよう努めている。

#### 《生化学・免疫検査》

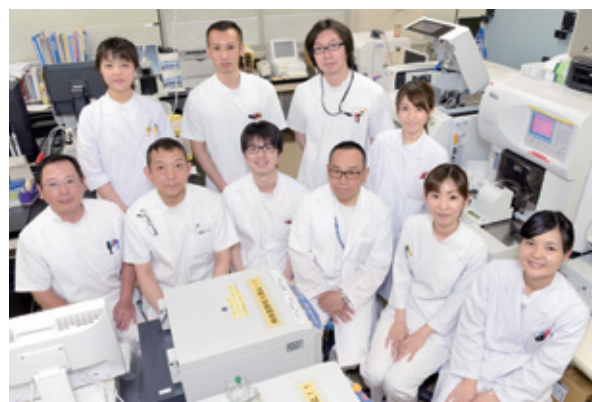
高性能の自動分析装置を用いて生化学成分、腫瘍マーカー、ホルモン、ウイルス抗原・抗体検査などの多種多様な項目を検査している。

#### 《輸血検査》

適正かつ安全な輸血療法が行えるよう認定輸血技師を配備し、血液型、不規則抗体検査、交差適合試験などを検査している。また、血液製剤管理部門とは常に情報交換しながら協力体制を取っている。

#### 《細菌検査》

微生物の塗抹検査、同定検査、薬剤感受性試験を行っている。京都府下では初めてとなる質量分析装置を導入し、従来法に比して迅速かつ正確な細菌同定のシステムを構築し感染症の早期治療に貢献している。また、感染制御チームの一員として協力体制を整えチーム医療に参画している。



㈱LSIメディエンス

## 実績

過去3年間の検査件数は以下のとおりである。

## ■ 各部門検査件数

部門/年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度
化学	2,285,965	2,284,357	2,114,412
免疫	232,621	223,286	211,708
輸血	26,511	31,979	34,452
一般	87,987	85,169	82,185
血液	258,736	250,857	235,784
細菌	49,611	48,178	47,905
病理	16,943	16,133	15,922
生理機能	50,194	49,748	46,372
外注	63,713	61,881	55,673
合計	3,072,281	2,956,480	2,844,413

## チーム医療への参加

病院職員と委託職員が一体となり、多職種からなる感染対策チーム（ICT）、栄養サポートチーム（NST）、静脈血栓症対策チーム、糖尿病教室への参加を行っている。各分野でのカンファレンスの参加や病棟予約採血分の採血管準備などの病棟業務支援を行いチーム医療の一端を担っている。

また、外来採血室に臨床検査技師を配置し、看護部と連携した外来採血業務を行い、患者受付から検査結果報告時間までの患者待ち時間の短縮などの患者サービス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、各種認定資格取得を目標に学会や研修会への積極的な参加を推奨している。その他に、定期的な科内研修会の開催、学会発表の内容検討会や新規採用職員を含めた全職種の病院職員や研修医に対して臨床検査関連の研修を行っている。また、臨床検査技師学校からの実習生を積極的に受け入れ、臨床検査技師の育成にも携わっている。

## ■ 平成27年度専門認定資格保有一覧（病院職員）

認定資格名	所得者数
感染制御認定臨床微生物検査技師	1
認定微生物検査技師	1
認定血液検査技師	1
認定輸血検査技師	2
細胞治療認定管理師	2
認定心電検査技師	3
認定超音波検査士（腹部領域）	1
血管診療技師認定	1
（国際）細胞検査士	4
有機溶剤作業主任者	1
特定化学物質等作業主任者	1
2級臨床病理技術士	1
2級臨床検査士（微生物）	1
2級臨床検査士（血液）	3
2級臨床検査士（化学）	1
第2種ME技術者	2
中級バイオ技術者	1
健康食品管理士	2

## 最後に

臨床検査技術科では科内研修会や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、知識の習得や検査技術の向上に努めている。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、地域の中核病院臨床検査室としての役割を担っている。

## 6 臨床工学科

### 臨床工学科の理念

私たちは、臨床の現場で医療機器のスペシャリストとして安心・安全な医療機器の提供を行い、診療の補助として医師・看護師・他の医療技術者と協力し医療技術を提供しチーム医療を行います。

### 業務体制



臨床工学技士11名が臨床支援業務（Clinical Engineer；CE）を中心に24時間体制（夜間・休診日は日・当直体制）を敷いて、血液浄化センター・ICU/CCU・手術センター・救命救急センター・心血管撮影室等を中心に業務している。

平成26年度より、24時間体制で業務を開始し、夜間・休日の医療機器を安全に安心して運用できるよう一翼を担っている。

### 業務内容

#### 1 血液浄化センター部門

血液浄化センター部門では、血液透析療法をはじめ血漿交換や白血球吸着などの特殊血液浄化療法・腹水濾過濃縮再静注療法・末梢血幹細胞採取・骨髓液処理など多岐にわたる業務を行っている。

血液透析業務は、プライミングから穿刺・返血や血圧測定をはじめとする透析治療中のケアなども行っている。その他、透析関連機器全般（水処理装置、透析液供給装置、透析用監視装置等）の操作、保守・管理業務を行っており、日々透析液の水質確認、透析液の作成および調整といった透析液水質安全管理責任も担っている。

#### 2 ICU/CCUおよび人工呼吸器管理部門

ICU/CCUでは、人工呼吸器はじめ補助人工心肺や大動脈バルーンパンピング・血液浄化・低体温療法装

置などの様々な生命維持管理装置が24時間稼働している中、これらの生命維持管理装置の操作・保守管理を行っている。

人工呼吸管理は、ICU/CCUに限らずNICU/GCU・小児病棟、一般病棟でも使用されており、使用中点検を1日2回行いトラブルなく稼働している事を確認する為に巡回している。また、呼吸ケアサポートチーム（RST）の一員として人工呼吸器の導入から離脱までの機器設定や監視に携わっている。

補助循環（IABP/PCPS）や急性血液浄化に対する持続血液濾過透析（CRRT）や敗血症に対するエンドトキシン吸着など、多岐にわたる体外循環管理の準備・操作・管理を行っている。



#### 3 循環器関連部門

心臓・末梢血管のカテーテル業務と不整脈関連業務にかかわっている。

カテーテル業務は、ポリグラフ（心電図・血圧）の操作や解析をはじめ、造影剤自動注入器や血管内超音波（IVUS）などの各種診断機器の操作や解析を行い、緊急時における除細動器や経皮的な心肺補助法（PCPS）、大動脈バルーンパンピング（IABP）の医療機器も取り扱っている。さらに医師の指示のもとに清潔操作で術者アシスタントを行っており、より深く検査・治療に関わっている。

不整脈関連業務は、ペースメーカーの外来定期点検として、コメディカル外来にてペースメーカープログラマー操作・設定を行っている。また、手術時や放射線治療・MRI撮影時などのペースメーカーの安全な作動の確認に携わっている。

#### 4 手術センター部門

手術センター部門では臨床業務と機器管理業務に分けて安全な手術にチームで取り組んでいる。

臨床業務としては術中の体性感覚誘発電位（SEP）や運動誘発電位（MEP）・聴性脳幹反射（ABR）・組



織酸素モニター（NIRO/INVOS）・APCOモニターなど各種モニタリングの操作・管理を行っている。

また、機器管理業務としては手術センター内における医療機器管理をはじめ手術用内視鏡や手術支援ロボット・ナビゲーションシステム・術中自己血回収装置の操作・保守管理を行っている。

#### 5 医療機器管理部門

医療機器管理部門では、院内にある医療機器の保守・管理に対応している。医療機器保守管理業務は、平成26年4月からPFI事業の一貫として(株)SPC京都に委託した。現在は4名のスタッフで医療機器の総合的なマネジメントを行っている。人工呼吸器やモニター・輸液/シリンジポンプなどの機器は、MEセンター内で中央一括管理を行い、円滑な貸出業務を行っている他、機器の使用状況や修理状況などを把握する事で適切な保守管理に努めている。

また、医療機器の院内教育にも力を入れており医療安全推進室や他部署と連携して院内勉強会を開催している。



#### 実績

過去3年間臨床工学業務件数は右記のとおりである。

#### 最後に

高度生命維持管理装置を扱う臨床工学技士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を図るため、各学会や研修会に積極的に参加し技術や知識の向上に努めている。2015年度は6題の学会発表と3題の論文投稿を行った。

より専門性を活かした認定制度が各種学会から設立され、臨床現場で活躍するスタッフが増加している。

#### ●当院臨床工学技士が取得している主な認定資格

- 透析技術認定士
- 呼吸療法認定士
- IBHRE (International Board of Heart Rhythm Examiners)

#### ■ 臨床工学業務件数

	2013年度	2014年度	2015年度
<b>血液浄化センター部門</b>			
血液透析	5,407	6,679	7,053
特殊血液浄化療法	100	48	64
腹水濾過濃縮	7	4	14
末梢血幹細胞採取 骨髓液処理	17	13	41
<b>集中治療室・人工呼吸器管理部門</b>			
人工呼吸器動作点検	3,175	4,307	4,067
RSTラウンド	161	197	201
血液透析及び 持続血液濾過透析	142	110	196
特殊血液浄化療法	41	11	18
PCPS・IABP・ 低体温療法管理	63	95	14
<b>循環器関連部門</b>			
心臓カテーテル検査 (CAG/PCI)	534	725	733
補助循環導入件数 (IABP/PCPS)	18	13	10
ペースメーカー点検 (緊急/定期外来)	440	523	582
<b>手術室部門</b>			
術中自己血回収業務	117	116	122
内視鏡下手術支援	498	878	848
手術支援ロボット	48	96	93
各種モニタリング (SEP/MEP/ABR等)	118	162	120
<b>医療機器管理部門</b>			
人工呼吸器 日常・定期点検	331	519	477
輸液ポンプ 日常・定期点検	5,716	4,732	4,700
シリンジポンプ 日常・定期点検	1,770	1,925	1,813
除細動・AED 定期点検	383	312	318
麻酔器 定期点検	121	112	112
閉鎖式保育器 定期点検	38	43	44
その他医療機器の 点検・修理	460	798	729

# 7 放射線技術科

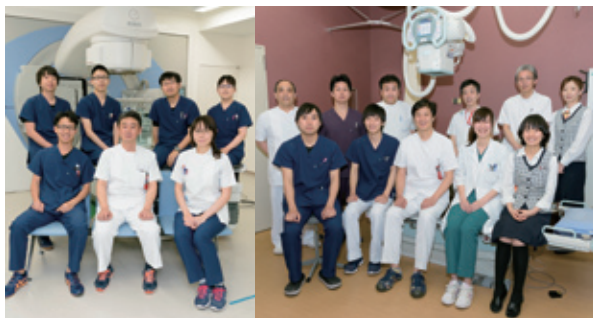
## 基本方針

放射線技術科は、診療部の依頼に基づき、放射線診断科・放射線治療科の医師や看護師等関連スタッフと協力的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、撮影精度や治療技術の向上と被ばく線量の低減に励んでいる。

日常業務のほか、日当直体制により、救急科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・IVRなど緊急を要する検査や治療の手技は、技師の待機体制で対応し当院の救急医療体制を全面的に支援している。

## 地域医療機関を支える高度医療機器の有効活用

地域医療連携室を通じて、当院の画像診断や放射線治療のための高度医療機器を有効に利用してもらうため、地域医療機関からの依頼を積極的に受けている。安全で高精度の検査・治療を目指すとともに、来院時の待ち時間短縮に努め、検査画像や診断レポートを速やかに返信している。



## 最新装置・機器導入による医療の提供

### ●放射線画像診断関連

#### ●PET-CT装置

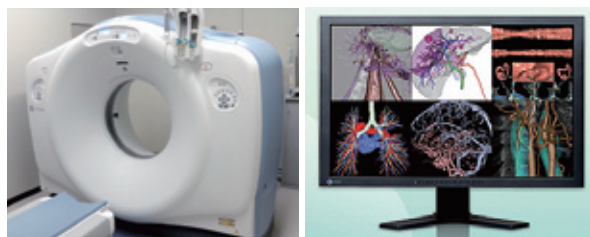
平成25年3月にPET-CT装置を導入し、診断から治療までを当院で完結出来るようになり、がん診療連携拠点病院として大いに役割を担っている。また、地域医療機関からのニーズも高まっている。

#### ●64列マルチスライスX線CT装置

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。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25年5月にはPACS(画像保存通信システム)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。

平成28年3月に、救急撮影室専用に64列マルチスライスX線CT装置を導入し、短時間で極めて有効な腹部領域高画質画像が提供できるようになった。



64列マルチスライスX線CT装置 3次元画像解析システム

### ●デジタル式乳房用X線診断装置

平成24年4月に、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く、ノイズの少ない高精細な画像を得ることができる。

マンモグラフィーの撮影は全て女性技師(検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師7名)で対応し、日本乳がん検診精度管理中央機構の講習会に参加して、専門知識と技術を習得している。マンモグラフィー検診施設画像認定を取得している。

### ●デジタルX線画像診断装置

平成27年1月に回診撮影用装置(ポータブル撮影装置)1台を導入、同年2月に骨系・全脊椎、下肢全長撮影用装置を更新した。これらは共にフラットパネルを搭載しており、更に被ばく線量の低減が図られている。また、ポータブル撮影装置は車載型ディスプレイを搭載し、撮影直後に画像を閲覧する利点を持っている。



### ●放射線治療関連

平成19年12月より全例でCT/MRI画像を用いた治療を行い、腫瘍線量の確保とリスク臓器の線量低減に努めている。

平成25年7月にリニアックを北館1階に増設し、翌年4月に既存リニアックを移設し、治療装置2台で治療をしている。

腫瘍形状に合わせた線量分布を作成し、最適な腫瘍線量の確保と正常組織への障害を可能な限り低減する強度変調放射線治療を行っている。治療部門内に設置した治療専用CT装置を有効に利用し、位置精度を高めるための画像照合システム(CT画像等)を用い、解剖学的位置ずれを補正する画像誘導放射線治療を併用している。

体幹部の症例では体外呼吸波形信号が取得可能な呼吸管理システム(息止め法、腹部圧迫法など)を用いて放射線の照射範囲を極力小さくし患者にとって最善で負荷のかからない放射線治療を提供している。

## スタッフと業務内容

放射線技術科の診療放射線技師は30名(平成27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(画像診断用マルチスライスCT装置5台)
  - MRI検査(1.5T(テスラ)MRI装置2台)
- 2) 核医学検査部門
  - SPECT-CT機能付(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)

### ■ 平成27年度実績(人数)

区分	人数	区分	人数
単純撮影	59,396	MRI検査	8,752
乳房撮影	2,328	核医学	1,106
造影検査	1,585	PET-CT	1,640
血管撮影・IVR	1,005	骨塩定検査	835
CT検査	20,267	放射線治療	9,512

## 放射線技術科の沿革

昭和40年に京都市立病院開設。昭和46年に核医学検査設備、昭和50年に治療用放射線装置が設置され、各種設備の充実と各装置の更新により、現在、放射線技術科の業務内容は拡大・多様化し発展してきている。

平成17年3月 16列マルチスライスCTとPACSを導入。

平成19年3月 1.5T(テスラ)MRI装置を導入。既設の1.5T(テスラ)MRI装置のバージョンアップを行い、2台稼働。

平成19年3月 救急室、病棟、手術室のX線撮影をデジタル画像処理するCR(コンピュータッド・ラジオグラフィ)システム化を行う。

平成19年9月 胸部・腹部系X線撮影もCR化を行う。

平成20年5月 電子カルテが導入。すべての電子カルテ端末から画像参照が可能となる。

平成20年7月 骨系撮影のCR化。

平成23年2月 X線TV装置(フラットパネル型)を更新しデジタル化、フィルムレス化に移行。

平成25年3月 救急室専用16列マルチスライスCT装置を導入。

平成25年3月 救急撮影室に一般X線撮影装置とX線TV撮影装置を導入。

平成25年3月 核医学検査部門にCT機能付きガンマカメラに更新。

- 平成25年3月 PET-CTを新規導入。
- 平成25年3月 放射線治療部門にリニアック装置を1台増設。平成26年4月から2台の運用でがん診療に対応。
- 平成25年5月 PACSの更新を行う。
- 平成27年1月 回診撮影用装置(ポータブル撮影装置)新たに1台を導入。
- 平成27年2月 骨系・全脊椎、下肢全長撮影用装置を更新。
- 平成28年3月 救急CT室を64列マルチスライスCT装置に更新。



## 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いる。専門性の向上と高度画像情報の提供や精度の高い放射線治療の提供を図ることが強く求められている。

### ● 当院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ー認定撮影診療放射線技師
- 救急撮影認定技師
- 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
- 塩化ラジウム(Ra-223)注射液を用いたRI内用療法における適正使用に関する安全取扱講習会



## 8 栄養科

### 基本方針

「栄養は治療の一環」の考えのもと、患者の健康回復・健康増進に向けた栄養管理と食事の提供に努めます。

1. 多職種連携による栄養管理を推進し、EBMにもとづいた栄養管理、栄養教育を充実します。
2. 協力企業とのパートナーシップを強め、安全で美味しく個々の病状にあった病院食を提供し栄養状態の改善を図ります。
3. 健全な病院経営を支える取組を継続し、医業収益の一端を担います。

### 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1名(管理栄養士) 係員7名(内、管理栄養士7名)
	委託 ※(株)SPC京都 日清医療食品(株) 管理栄養士3名 栄養士5名 調理師13名 作業員25名 事務員1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(注入食575円) 一部患者負担360円 特別食加算 76円
栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 外来・入院栄養食事指導 初回260点、2回目200点 (地域医療機関の紹介患者の栄養指導を含む)</li> <li>• 集団栄養食事指導 130点 (糖尿病教室・減塩食教室・母親教室・腎臓教室など)</li> <li>• 特定検診・保健指導の栄養相談</li> </ul>
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 栄養管理計画書の作成</li> <li>• 栄養サポートチーム加算(歯科医師連携加算) ※管理栄養士が専従</li> <li>• チーム医療活動(NST、褥瘡対策、摂食・嚥下、ICT、CDE)</li> <li>• 他、食思不振に対する食事相談を実施</li> </ul>
学会活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 日本静脈経腸栄養学会</li> <li>• 日本病態栄養学会</li> <li>• 日本糖尿病学会</li> <li>• 食事療法学会</li> <li>※糖尿病療養指導士3名、NST専門療法士1名 病態栄養認定管理栄養士1名、 がん病態栄養専門管理栄養士1名</li> </ul>

※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。

### 業務の特徴

- 多職種連携によるチーム医療の観点から、NST、褥瘡・緩和・嚥下等のラウンドでの栄養介入をはじめ、病棟カンファレンスに参加し、個々の患者さんの最適な栄養管理を行っています。
- 栄養食事指導については、入院や外来の個別指導、集団指導において、患者の診療プロセス及び診療支援プロセスを見直しつつ、生活の質を低下させない評価と計画を行っています。
- 食事の提供においては、患者の治療に役立ち、また、患者サービスの向上が図れるよう、協力企業との連携を図り、医療安全や感染防止に努め、質の高い食事の提供や献立の改善に取り組んでいます。

#### ■ 食思不振食の一例



#### ■ 学会基準にもとづいた新嚥下食の一例



#### 1. NSTをはじめとした多職種協働の推進

病棟担当の管理栄養士が栄養管理計画書を作成し、栄養管理に関する提言をします。

NST(栄養サポートチーム)では管理栄養士が専従となり、医師をはじめコメディカルと共に、週2回の回診を行っています。

また、褥瘡回診や嚥下回診、緩和ケア回診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ます。



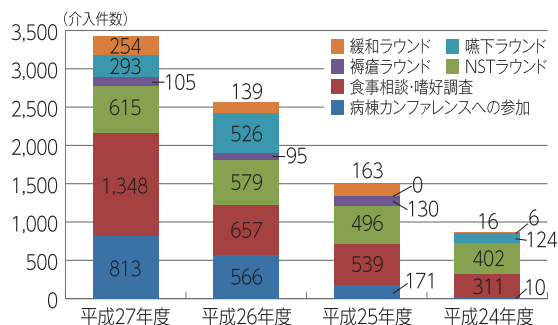
病院スタッフ

## 2. 入院・外来患者への徹底した栄養食事指導の実施

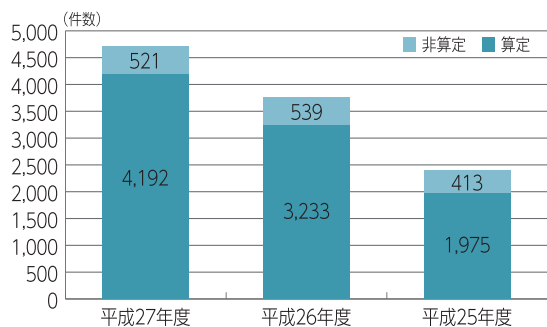
患者さんの各病態に応じた個人指導（外来・入院）については、平日9時00分～12時00分、13時00分～16時30分（土日祝日を除く）で実施しています。

### ■ 関連する数値実績（27年度）

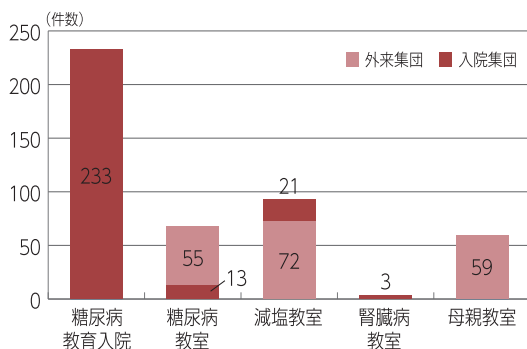
#### ● 栄養科が関わるチーム医療活動 年度別推移



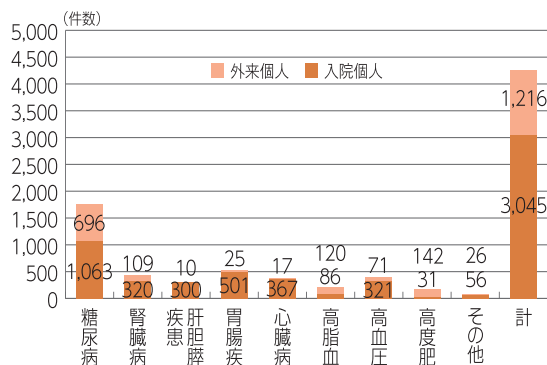
#### ● 栄養食事指導実施件数の推移（個人・集団）



#### ● 平成27年度 集団栄養食事指導 実績（総数）



#### ● 平成27年度 栄養食事指導 実績（総数）



## 3. 選択メニューの実施

毎朝のご飯食、パン食の選択のほか、選択食（常食等）を毎日実施することで、食事サービスの向上を図っています。

### ■ 選択食 ■ 一般食



## 4. 4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、4週間サイクルメニューをもと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ます。

### ■ 出産祝膳 ■ 手づくり小児おやつ



## 5. 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ます。

健康教室「かがやき」、看護の日の食事相談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ます。

## 6. 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3名、NST専門療法士1名、病態栄養認定管理栄養士1名、がん病態栄養専門管理栄養士1名の資格者を有しています。

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ます。



## 9 手術部

### 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・陰圧手術室1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
3. 生体情報モニター・麻酔器と一体化した自動麻酔記録装置の設置



生体情報システム

4. 手術室内、監視カメラの設置
5. 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
6. 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
7. 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

ヒヤリハット症例を含め積極的に医療安全レポート提出を促し、手術部業務委員会で内容を報告・検討、日々患者の安全確保に努めている。さらに、手術延長率・入院中の再手術率（24時間以内の再手術率を含む）などの、クリニカルインディケーターも収集している。

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・神経ブロックなどによる手術患者の全身管理を行っている。

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。避難訓練には手術室を使用する診療科医師や看護師が参加し、様々な手術と麻酔の場面を想定し、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・陰圧手術室1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。また北館4室には、映像システムを導入しており、麻酔科医室



ならびにカンファレンス室において手術の進捗状況が可視化できる。

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、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、また平成27年6月の電子カルテ更新に伴い部門システムと連動し、電子カルテから手術進捗状況の確認が行える。

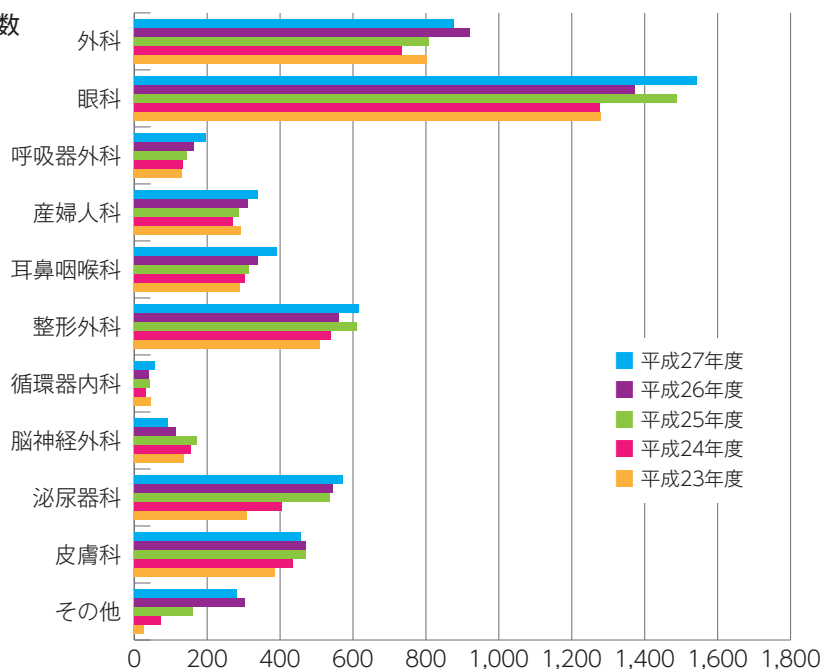
手術機器では、各種内視鏡手術装置（9台）、手術用顕微鏡（6台）、ステルスステーション（ナビゲーションシステム）、各種超音波手術装置（CUSA、ハーモニックスカルペル、ソノサージ、サンダービート、白内障手術器械など）、エンシール、VIO、透視装置（4台）などを設置し、幅広い手術に対応している。また平成25年9月に、手術支援ロボット（da Vinci）を導入し、泌尿器科・外科・呼吸器外科が、低侵襲でさらに質の高い医療の提供を目指している。



内視鏡による手術

■ 表-1 平成23年度～平成27年度手術件数

	緊急手術	全手術件数
23年度	415	4,207
24年度	412	4,356
25年度	566	5,032
26年度	520	5,146
27年度	540	5,426



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機などを用いて消毒・滅菌を行っている。また、アルカリ洗剤・プラズマ滅菌機を使用し、プリオン対策を実施している。



手術支援ロボット「da Vinci」による手術

#### 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、麻酔科医による術前診察に加え、看護師による術前訪問・術後訪問を行っている。

## 10 治験管理室

### 基本方針

1. 倫理面に十分配慮をして、治験を実施します。
2. GCP省令を遵守し適切な治験を実施します。
3. すべての医療スタッフが参画する医療体制で治験を推進します。
4. 治験を通し最新医療に携わることで、医療の質の向上に努めます。

### 治験管理室のスタッフ



治験事務局員8名（薬剤科3名、看護部1名、検査科2名、経営企画課1名、SMO（治験施設支援機関）担当者1名）、治験コーディネーター3名（SMO担当者3名）の11名で、治験及び製造販売後調査に関する業務を行っております。

### 業務内容

#### ●治験事務局員

治験審査委員会の運営及び治験実施に関連する書類の作成、保管管理等を行っております。

治験開始時のスタートアップミーティングの調整を行い、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、医事課職員等の関連スタッフが情報共有し、治験が円滑に進行するように支援しています。

#### ●治験コーディネーター：

被験者の適格性の確認や医師が行う同意説明や、症例報告書作成に関する業務の支援を行います。

被験者の来院・検査スケジュールを調整します。

治験の適切な実施及びデータの信頼性を検証するモニタリング業務の対応を行います。

### 治験等実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
新規治験件数	4	3	5
実施治験件数	4	7	11
製造販売後調査実施件数	44	53	69

# 血液浄化センター

- 日本腎臓学会認定研修施設
- 日本透析医学会認定施設

## 基本診療方針

1. ガイドラインに則した診療・治療
2. 透析導入、維持血液透析および維持腹膜透析の管理、透析中の合併症対応、血漿交換療法・血液吸着療法まで全ての血液浄化療法に対応
3. 腎代替療法選択への積極的なかわり
4. 地域透析施設との密接な連携（地域からの透析患者さんの相談・治療は断らない）

## 診療スタッフ



医師9名はすべて腎臓内科と兼任。専任看護スタッフ6名。臨床工学技士は兼任で11名。

## 診療疾患

- 急性腎不全
- 慢性腎不全（透析導入）
- ネフローゼ症候群（巣状糸球体硬化症）
- 急速進行性腎炎（RPGN）
- 膠原病や神経疾患など自己抗体が病因となる疾患群
- 敗血症
- リウマチや炎症性腸疾患など活性化した白血球が病態にかかわる疾患
- 電解質異常
- 維持透析患者の種々の合併症

## 業務内容の特徴と実績

### 1) 多様性に対応する

最近では腎疾患の種類・原因も多様化し、治療法においても、腎代替療法において患者さんのニーズに応じつつ、エビデンスを参照しながら多様な

対応が迫られるようになってきた。当科でもこれまで行ってきた、ブラッドアクセスの作成・再建、末期腎不全患者の血液（濾過）透析以外にも、肝不全や自己免疫疾患などに対する血漿交換療法、急性中毒や高脂血症・神経疾患などに対する血液吸着療法、炎症性腸疾患などに対する白血球除去療法など幅広い分野にわたる血液浄化療法を実施している。腎代替療法でも在宅医療の促進という観点から腹膜透析や腎移植を積極的に提示している。当院では腎移植術はまだ準備段階だが、市内の両大学と連携した移植症例が増えてきている。

### 2) 超音波ガイド下血管穿刺法

超音波を活用し安全な血管穿刺を実践している。当初の中心静脈から、血液透析内シヤント、また表面からは触知困難な末梢静脈までその範囲を広げている。本法によりダブルルーメンカテーテルを使わずに血液浄化法が可能となり、自己免疫疾患に対する特殊治療等にも有用である。また超音波ガイド下の内シヤント拡張術の症例も増えてきている。



超音波でとらえた血管内の針先（左図）

### 3) 透析患者の体液管理

超音波検査やon lineの循環血液量モニタリング（クリットライン）、バイオインピーダンス法などを利用して透析患者の体液量を適正に管理する方法を実施している。

### 4) 患者さんへの情報提供

腎臓病教室を開催し、患者さんに正確な情報提供をすることによって、患者さんが主体的に病気に向き合うようになり、治療効果に直結する事を期待している。教室は薬剤師・栄養士・リハビリテーション部・地域医療連携室（MSWも含めて）と協力して行っている。集団指導ではあるが、患者さん1人1人とコミュニケーションをとりながら、AV機器や実物を積極的に利用して時間をかけて具体的に説明を行っている。患者さんに楽しく勉強して頂くことを目標としている。この教室は無料で地域の医院にかかりつけの患者さんにも開放させていただいている。



### ■ 2011～2015年度診療実績

年 度	2015	2014	2013	2012	2011
透 析 回 数	7,102	6,758	5,474	5,185	5,205
透 析 導 入 数	30	55	32	32	32

種々の治療にも関わらず、残念ながら末期腎不全が進行した場合は、腎代替療法の選択と導入が必要となる。当院では腎臓内科が血液浄化療法を管理しており、保存期腎不全から透析療法への移行がスムーズに行える。特に、腎代替療法の選択では上記のとおり具体的な説明をこころがけている。血液透析は増床になった関係で維持患者も35名を越え、腹膜透析による維持透析も10名を越えて増加しつつある。

### 地域医療への貢献

当院では年間に約30名の新規透析導入を行っている。透析導入後、安定した患者さんはその希望に沿って病診連携を通じて地域の維持透析施設に紹介している。一方で地域からの透析患者さんの相談・治療は断らない方針で臨んでいる。当科は地域の基幹血液浄化施設として、近隣の透析施設や他大学を含む医療施設との連携を重視している。単に導入患者を送り出すだけでなく、透析患者の合併疾患（心血管疾患、悪性腫瘍など）に対する専門各科の治療に伴う透析療法や長期維持透析合併症（糖尿病合併症、二次性副甲状腺機能亢進症、透析アミロイド関連合併症、シャントトラブルなど）の患者さんを積極的に受け入れ、関連各科との連携の上で治療を行っている。連携がスムーズに行くように、窓口の一本化、院内連携、治療内容の見える化を行い、透析患者さんのための安心メニューを作成した。

腎臓病教室を地域の先生にかかりつけの保存期腎不全患者さんにも解放して、情報提供に努めるようにしている。

# 12 脳卒中センター

● 日本脳卒中学会専門医訓練施設

## 脳卒中センターの特色

### 1) 脳卒中に対する高度専門医療

- (ア) 脳神経外科と神経内科の合同診療。
- (イ) 下記診療体制にて24時間、365日の救急対応を行っている。
- (ウ) 多職種合同で急性期集中治療を行う（Stroke unit）。特に急性期リハビリテーションに力を入れている。
- (エ) 最新のworld standardな治療方針をとっている。
- (オ) multimodality（内科的治療、外科手術、血管内治療など）を維持している。

### 2) 脳卒中、全身血管病変に対する総合的な医療

脳卒中は、生活習慣病、高齢者に関連することが多く、内科的な管理が大きな部分を占める。当院は内科系各科（循環器内科、糖尿病代謝内科、内分泌内科、腎臓内科など）が充実しており、これらの科のサポートを受けながら総合的な診療を目指している。その他の合併症にも同時に対応できることが総合病院の強みである。

### 3) 脳卒中の予防

血管危険因子のチェック、画像による脳血管評価を行い、予防対策を立てる。内科的治療のみならず、必要があれば外科的治療も行う（未破裂脳動脈瘤、頸動脈狭窄症など）。必要に応じて関係科への紹介を行っている。当院では脳ドックを行っており、異常を指摘された場合には当センターにて対応している。

### 4) 地域医療連携

急性期、慢性期をカバーしたシームレスな医療連携を目指している。脳卒中連携パスの活用、積極的なかかりつけ医への紹介を行い、いつでもバックアップできる体制をとっている。

## 診療体制

当センターは、医師、看護師、リハビリテーション技師、薬剤師、MSWからなる多職種チームを形成し、脳卒中病棟で治療にあたっている（stroke unit）。医師は、脳神経外科と神経内科が合同で診療にあたり、24時間、365日の救急対応を行っている。脳神経外科は3名、神経内科は5名からなり、日本脳神経外科学会専門医3名、日本神経学会専門医3名、日本脳神

経血管内治療学会専門医1名、日本脳卒中学会専門医2名が在籍する。



## 取り扱う主な疾患と治療

脳血管障害（脳卒中）全般を取り扱っている。

### 1) 脳梗塞、一過性脳虚血性発作

超急性期脳梗塞に対して「tPA静注療法」を行っている。tPA静注療法の適応外例、不応例に対しては、回復の可能性があれば脳血管内治療（血栓回収術、血栓溶解術）を試みている。また、迅速に脳梗塞の原因検索を行って病態機序を明らかにし、EBMに基づいた治療方針を立てている。これは、二次予防にとって重要な方針につながる。

近年増加している頸動脈狭窄症に対しては、状態に応じて頸動脈内膜剥離術、頸動脈ステント留置術を使い分けて対応している。また、脳血流の低下した症例に対しては、脳血管バイパス術も選択肢となる。これら二次予防の治療方針決定のための検査（MRI/MRA、CTA、脳血管造影撮影、脳血流シンチグラフィ、頸動脈エコー）の相談にも積極的に応じている。

### 2) 脳出血

緊急開頭血腫除去術のほか、回復の期待できる症例には侵襲の少ない内視鏡手術や定位脳手術を行うことができる。積極的に出血原因の検索を行っており、脳動静脈奇形、もやもや病、硬膜動静脈瘻などの疾患がみつければ、外科手術、脳血管内治療、放射線治療を組み合わせた根治術を行っている。

### 3) クモ膜下出血

原因のほとんどを占める脳動脈瘤破裂に対して、外科手術（開頭クリッピング術）と血管内治療（コイル塞栓術）の両方が当院では施行可能である。

年齢や体調、動脈瘤の部位や形によって、どちらの方が治療しやすいか、安全かという観点から総合的に判断して、治療方法を選択している。

近年、偶然に画像検査で脳動脈瘤を発見されることが増えており（未破裂脳動脈瘤）、厳密な治療適応のもと、患者本人と相談のうえ、治療方針を決定している。

#### 4) その他

脳静脈洞血栓症、脊髄血管障害、小児脳血管障害など。

治療困難な動脈瘤、血管奇形などは、滋賀医科大学とも相談し、治療にあたっている。。

### 診療実績

3年間で脳卒中患者は倍増、特に出血性疾患が増加した。また、予防的な治療の相談が増えている。

年 度	2010	2011	2012	2013	2014
クモ膜下出血	10	20	19	33	23
脳出血	38	67	70	92	90
脳梗塞	116	175	196	193	231
その他	42	57	79	86	56
全 体	208	319	365	404	400

### 地域医療への貢献

脳卒中の地域連携パスに参加、地域完結型の医療を目指している。地域医療連携室とともに紹介、逆紹介を積極的に進めている。地域医療フォーラムへの積極的な参加を行っている。

### 学会、研究会への参加状況

Comedical staffも含めて日本脳卒中学会への積極的な参加、発表を行っている。



# 13 エコーセンター

## 特徴

超音波検査、治療を専門とする複数科が集まり、エコーセンターを運営している。最新の超音波検査機器を4台導入し、各科が業務している。

超音波検査結果が、電子カルテから、画像参照もふくめたシステムが構築され、緊急検査にも対応している。

以下、各科の業務について紹介する。

### ■ 小児科

水曜午後と金曜午前に心エコー外来を行っている。川崎病罹患後の冠動脈病変のフォローアップや軽症先天性心疾患（心室中隔欠損症、肺動脈弁狭窄症など）の経過観察を中心に、年間約450例の心臓超音波検査を行っている。より専門的な対応が必要な症例については小児循環器専門医へ紹介している。

また学校検尿や3歳児検尿の精密検査、腎炎やネフローゼ症候群、腎不全などの診療に際し、必要に応じて腎生検を年間数例程度行っている。

### ■ 腎臓内科

腎炎・ネフローゼ症候群の治療方針を決定するためには、腎生検を行い腎疾患の詳細な病理診断を行うことが必須である。当院腎臓内科では以前は旧式の超音波装置で腎生検を行っていたが、エコーセンターオープン後に最新式の超音波装置が導入された。これにより鮮明な画像のガイドの下で生検を行うことが可能となり、以前では生検困難な症例も積極的に検査を行うことが可能となった。この結果、最近では年間40例を超える腎生検を行うようになった。生検用の部屋も十分なスペースを持っており、我々は今後もエコーセンターの利点を診療の質の向上に生かしていきたいと考えている。



### ■ 内分泌内科

最近では動脈硬化のスクリーニングにおいて頸動脈の超音波検査が行われているため、甲状腺癌が疑われる微小な腫瘍の発見が増えている。甲状腺の結節性病変の診断では超音波検査と穿刺吸引細胞診が重要である。当科では、穿刺吸引細胞診は基本的に超音波ガイド下で行い、検体標本は全例病理部と共同で検討会を行っており、当院の細胞診は高い正診率を得られている。

### ■ 耳鼻咽喉科

当科では毎週木曜日の午後にエコーセンターで検査を行っている。対象は主に穿刺吸引細胞診を要するおよそ10人の患者さんであり、甲状腺腫瘍や腫大したリンパ節の鑑別診断のために、エコーセンターの最新の診断装置を用いて鮮明な画像を参考に安全に配慮した穿刺を行っている。撮影された画像は電子カルテに保存され、いつでも院内のどこでも閲覧が可能となる。

### ■ 乳腺外科

乳腺のエコー検査は、乳腺の診療においては必須の検査である。当院のエコーセンターでは、乳腺のエコー検査は月曜から金曜日までの毎日、午前中に最新のエコー機器を用いて行っている。通常の検査に加えてドップラー、エラストグラフィによる精密な検査も行っている。予約検査はもちろんですが、初診当日にも乳腺外科外来からの依頼により初診日に検査を受け付けている。乳腺外科を初診された方は、受信当日に診察、マンモグラフィ、そして乳腺エコーをスムーズに受けて頂き、診断を進めている。

### ■ 放射線診断科

当科では頸部・腹部骨盤・その他領域（表在・精巣など）のエコー検査のうち、臨床各科医師あるいは臨床検査技師の施行分以外を担当しています。

検査は複数の放射線医師が分担して施行し、他の画像検査とも対比の上で迅速かつ正確な診断を心がけています。

### ■ 消化器内科

超音波を用いた消化器疾患スクリーニング検査、肝エラストグラフィ、造影超音波検査、超音波ガイド下穿刺手技を行っています。肝エラストグラフィはウイルス性肝炎、NAFLDなどの慢性肝疾患による肝線維化の評価を非侵襲的に行うことができる。造影

超音波は肝細胞癌、転移性肝癌の局在診断、質的診断に有用であり、造影効果が継続するため、局所療法時に併用することもあります。投与する造影剤は、副作用が少なく、腎機能低下例やヨードアレルギー例でも安全に使用することができる。超音波ガイド下手技では、経皮的肝生検、肝腫瘍生検、肝細胞癌に対するエタノール注入療法(PEIT)やラジオ波焼灼療法(RFA)などを行っている。肝細胞癌に対する局所療法は比較的侵襲が少なく、局所的制御にも優れており、肝細胞癌治療の大きな柱の一つである。

#### ■ 臨床検査技術科

臨床検査技師が腹部スクリーニング検査、乳腺エコー検査を行っている。年々、検査件数も増加している。緊急検査対応にもほぼ対応している。

エコーセンターの検査を集中することで、医師とコミュニケーションがとれる機会が多くなり、連携が強くなり、定期的なカンファレンスも行っている。

#### ■ エコーセンター検査件数

	平成27年度
腹部スクリーニング検査	1,072
腹部精密エコー検査	493
頸部スクリーニング検査	909
表在、精巣その他エコー検査	49
頸部エコー(耳鼻咽喉科)	83
頸部生検検査(耳鼻咽喉科)	295
甲状腺エコー検査(内分泌内科)	693
甲状腺生検検査	136
腎生検検査(腎臓内科)	43
腹部エコー検査(消化器内科)	451
腹部造影エコー検査	92
肝生検	50
RFA(経皮的ラジオ波焼灼療法)	14
REIT(経皮的エタノール注入療法)	27
エコーガイド下穿刺	10
小児心エコー検査	478
小児腎生検	5

# 14 健診センター

● 日本総合健診医学会認定優良総合健診施設

## 基本診療方針

1. 良質かつ安全なサービスの提供に努めます。
2. 精度の高い検査結果を、迅速かつわかりやすくお返しいたします。
3. 快適に受診して頂ける環境をご提供いたします。
4. 個人情報保護に関する法令の遵守に努めます。

## 診療科の特徴

癌、脳血管障害、心臓病、肝臓病や生活習慣病などを発病前に発見し、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、各専門科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6~7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. 半日で結果説明まですべてが終了します。
4. 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。
5. 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。
6. 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、脳ドック及び協会けんぽの生活習慣病予防健診などがあります。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、脳ドック(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)、甲状腺機能検査(FT4・TSH)、ヘリコバクターピロリ菌抗体検査、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

	2014年	2015年
半日ドック	3,047	3,185
脳ドック	15	13
生活習慣病予防検診など	755	784
その他	322	384
合計	4,139	4,366



### ■ オプション検査実施数

	2014年	2015年
脳ドック	310	335
肺がんドック	58	61
骨密度	149	146
乳房マンモ	810	801
乳房超音波	430	474
腫瘍マーカー	2,502	2,475
PET-CT	6	7



### ■ 癌発見数及び発見率

	2014年		2015年	
	発見数(件)	発見率(%)	発見数(件)	発見率(%)
胃	11	0.27	15	0.34
食道	4	0.10	2	0.05
大腸	3	0.07	6	0.14
結腸	1	0.02	0	0.00
直腸	1	0.02	0	0.00
盲腸	1	0.02	0	0.00
肺	1	0.02	2	0.05
咽頭	0	0.00	0	0.00
腎臓	0	0.00	0	0.00
肝臓	0	0.00	0	0.00
膵臓	0	0.00	1	0.02
甲状腺	0	0.00	0	0.00
悪性リンパ	0	0.00	0	0.00
前立腺	9	0.22	3	0.07
乳房	3	0.07	2	0.05
子宮	0	0.00	0	0.00
白血病	0	0	1	0.02
膀胱	0	0	1	0.02
合計	34	0.82	33	0.76

# 15 医療安全推進室

## 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 図参照

### (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月から「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
- 虐待対策チーム運営

### (3) 構成メンバー（平成28年度）

- 室長：副院長（医師）
- 専従安全マネージャー：2名（看護師、事務）
- 専任安全マネージャー：4名  
（医師、薬剤師、看護師、事務）
- その他の構成メンバー：5名  
（医師、事務、工学技士、SPC職員）



## 平成27年度の活動内容

### 1 医療安全対策の実施

#### (1) 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

#### (2) 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

(3) 医療安全管理マニュアル・医療安全指針の改定

(4) スタッフハンドブック改訂

(5) 部署安全マネージャー活動

転倒転落予防WG、患者誤認予防WG、モニターアラームWG、ハイリスク薬インシデント軽減WG、事故事例改善PJで活動

(WG…ワーキンググループ、PJ…プロジェクトチーム)

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

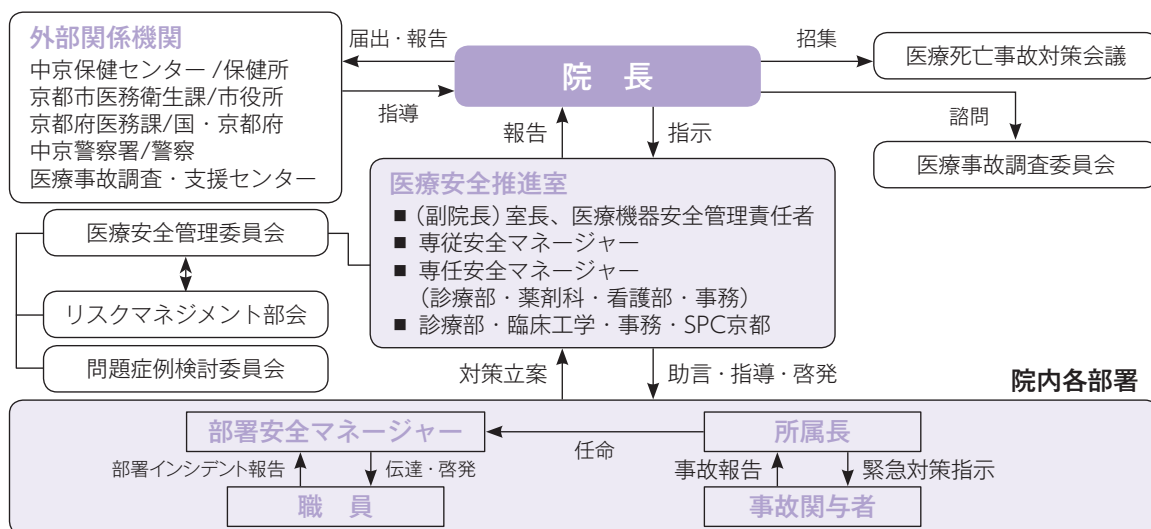
(3) 医療安全レポートの公開（医療安全レポート報告件数は「資料編P153」参照）

(4) 院外研修の案内

3 研修・教育

表参照

■ 図 京都市立病院 医療安全体制



■ 表 平成27年度医療安全研修

実施日	研修テーマ	形式	対象者	受講者数
5/20	医療安全レポートの意義・報告	講義	全職員	281名
	京都市立病院におけるクライシスマネジメント～組織管理の視点から～	講義	幹部職員	23名
6/4～6/30	医療安全レポートの意義・報告	e-ラーニング	全職員	446名
6/17	MRI事故を防ぐために	講義	全職員	134名
7/16～8/16		e-ラーニング		113名
7/15	転倒転落防止～実情と評価、そして対策～	講義	全職員	75名
8/19	KYTの方法を理解し部署安全の向上に活用しよう	講義	全職員	116名
9/16	麻薬・向精神薬等の適正な取り扱い	講義	全職員	79名
10/21	過去のインシデントアクシデント報告から学ぶ医療機器の安全な使用方法	講義	全職員	78名
11/18	食物アレルギーと指示だしについて	講義	全職員	135名
11/24	部署安全マネージャー取り組み報告	講義	全職員	75名
11/25				78名
11/27		92名		
12/10～1/25		e-ラーニング		46名
12/16	ホルマリンの安全管理と病理検体の誤認防止について 検体容器のきほん	講義	全職員	64名
1/20	輸血ポンプ・シリンジポンプ更新に伴う安全な使用について	講義	全職員	68名
2/17	京都市立病院における虐待・DV患者への対応の実際	講義	全職員	28名
3/16	向精神薬と特に厳格な管理が必要な薬品についての薬剤管理	講義	全職員	156名



# 16 事務局 業務担当

## 基本方針

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。

## 事務局・業務担当の業務概要

### 1 所管業務

事務局・業務担当が所管する主な業務は、次のとおりである。

- 患者の受付及び入退院に関すること。
- 料金の請求及び診療報酬の請求に関すること。
- 患者サービスに関すること。
- ドクタークラークに関すること。
- 事件及び事故に関すること。
- 医療安全に関すること。
- 暴言暴力に関すること。
- 施設基準及び診療報酬制度対策
- 医事に係る調定・収入及び経費支出
- 未収金対策
- 委託業務モニタリング

### 2 職員構成



事務局・業務担当の職員構成は、職員54名（有期雇用職員45名を含む）、派遣職員1名及び委託会社職員（114名）となっている。

- 業務担当課長（1名）
- 業務推進担当係長（1名）
- 係員（7名）
- 有期雇用職員（45名）

- 手話通訳2名、ドクタークラーク43名
- 派遣職員（1名）
- システム担当1名
- 委託（114名）受付、医事業務一般、システム

### 3 受付

医事室受付窓口は①番から⑦番まで。

- ①初診受付、紹介状受付（8:30～11:00）
- ②再来受付、保険証確認、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。
- ③診断書・証明書受付（※平成25年11月18日から設置）
- ⑤クレジット支払窓口
- ⑥入退院受付
- ⑦会計受付

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

（単位：人）

区分	2013年度	2014年度	2015年度
外来	1,200	1,224	1,245
入院	34	36	36
新規登録患者	55	53	57.7
在院	472	481	461
平均在院日数(日)	12.9	12.5	11.7
病床稼働率(%)	86.1	87.9	84.0

（患者数は1日平均、病床数は548）

### 4 診療報酬請求

保険診療を行った当院は、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	2013年度	2014年度	2015年度
請求額	12,744,751	13,412,299	14,029,238
査定額	36,030	37,500	49,896
査定率(%)	0.28	0.28	0.36

注 医科の請求額及び査定額である。

## 5 カルテ管理

当院では、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。

### • 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。

### • 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。

### • 入院カルテ

#### ア 紙カルテの保管・管理

診療情報管理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。

## 6 院内各種委員会庶務担当

診療管理委員会、病棟業務委員会、クリニカルパス委員会、保険診療委員会、救急業務委員会、医療情報管理委員会、集中治療室業務委員会、健診センター業務委員会

## 7 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)

	2013年度	2014年度	2015年度
件数	53	72	82

## 8 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、外来において医師の補助業務を行っている。

(平成28年4月18日現在43名)

## 9 医事業務委託について

当院では、PFI手法を用いて、維持管理・医療周辺までの各業務を一括してPFI事業者へ委託しており、医療事務業務については、PFI事業者の協力企業において実施されている。

# 17 地域医療連携室

## 地域医療連携室の基本方針

「患者・家族に密着した支援を行い、病院と地域をつなぎ、切れ目のないサービスの提供に貢献します」

1. 患者・家族が安心して治療、療養できるよう、各種相談業務を行います。
2. 紹介受付、入院中の相談、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、患者を支える医療が途切れることなく継続できるよう支援します。
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します。
4. 院内各部門と連携し、チーム医療に参画します。
5. 介護施設、訪問看護ステーション等と連携し、地域全体で患者を支える仕組みづくりに貢献します。

## 体制



平成28年度は、地域医療連携室長（医師）、医療連携担当課長（事務職）、相談支援担当課長（保健師）、医療連携担当係長（事務職）、相談支援担当係長（看護師）、MSW（9名）、看護師（2名）、保健師、事務職で業務を行っています。また、事前予約受付業務等を委託し、運営しています。

## 業務内容と実績

### 1 地域医療連携業務

- ① 紹介患者さんのFAX予約受付  
当院では、地域の医療機関の先生方からご紹介いただく患者さんは最優先で診療・検査を行っています。なるべく短い待ち時間で受診していただけます。
- ② 紹介患者さんの転院調整  
地域の医療機関の先生方からの転院のご依頼については、診療情報提供書をいただき、各専門診療科と相談の上、日時や転院方法の調整をしております。夜間・休日の救急転送のご依頼は、救急外来に直接ご連絡ください。
- ③ 地域医療支援病院としての業務  
年2回「地域医療フォーラム」を開催しています

■ 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
H24.9.8	「脳卒中の医療を考える」	151
H25.3.2	「新館をご紹介します」	199
H26.3.8	「がん医療の充実に向けて」	116
H26.9.20	「感染症と向き合う」	168
H27.2.28	「地域におけるがん患者支援」	132
H27.9.5	「京都に大規模災害が起きたとき我々は何をすべきか」	183
H28.2.13	「先進医療を考える」	112

（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ます（表2）。

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ました。当院の診療機能等を広く案内するため、年4回の広報誌「連携だより」の作成の他、この「京都市立病院診療概要」を作成・発行しています。

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ます。（表3）

### 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、医師・看護師・MSWなど多職種で協力して退院支援を行っています。MSWが各病棟や救急室を担当し、入院初期から多職種でカンファレンスを実施することにより、患者・家族の状況を把握し、安心して療養できるように退院支援に取り組んでいます。必要に応じて、入院時カンファレンス・退院前カンファレンスなどを実施し、患者さんや家族の思いを聞きながら退院後の計画を説明し、退院支援を行っています。また、地域連携バスの運用にも取り組んでいます。

### 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ます。各種制度や手続き方法の情報提供を行っています。

### 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、「がん相談支援センター」を併設し、がん診療に係る様々な相談に応じています（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、学習会の開催や会報誌の発行を通して、がんに関する情報提供の機会を設けています（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ます。

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ます。



● 紹介患者様診療・検査事前予約

TEL 075-311-6348 (専用) FAX 075-311-9862 (専用)  
 対応時間 月～金 8:30～20:00 (木曜は17:00まで)  
 土曜日 8:30～12:00  
 FAXは24時間お受けしています

● 地域医療連携相談業務

TEL 075-311-5311 (代表) FAX 075-311-9862 (専用)  
 対応時間 月～金 8:30～17:00

■ 表2 平成27年度みぶ病診連携カンファレンス

開催日	テーマ	所属	講師	参加人数(院外)
H27.4.23	腎臓病と運動 治療の幅が広がる中医学の魅力 ポケットエコーの有用性	腎臓内科	志原 広美 朱 星華 鎌田 正	7
5.28	高齢者の適正な救急医療とは	救急科	國嶋 憲	12
6.25	リウマチ科の紹介とリウマチ以外の自験例の提示 腰部脊柱管狭窄症の診断と治療	整形外科	鹿江 寛 石井 達也	7
7.23	最近経験した興味ある症例	皮膚科	小西 啓介 服部 佐代子 山本 祐理子	12
8.27	症例検討	呼吸器内科	林 孝徳 野村 奈都子	6
9.24	呼吸器外科領域における“ダ・ヴィンチ手術”	呼吸器外科	宮原 亮	6
10.22	当科における胃がん診療の現状 ～内視鏡治療から化学治療まで～	消化器内科	吉波 尚美 桐島 寿彦 元好 貴之	9
11.26	局所ステロイド投与による副腎皮質機能低下症について	内分泌内科	篠谷 雄二	6
12.24	頭痛診療一般について 高血圧を原因としたPRESの一例 脳血管障害を伴ったRCVSの一例	神経内科	中谷 嘉文 高田 こずえ	6
H28.1.28	低侵襲手術の現状 ロボット支援手術・腹腔鏡下手術	消化器外科	松尾 宏一	6
2.25	新規睡眠剤の使用経験と今後の展望	精神神経科	宮澤 泰輔	3
3.24	血液疾患の病診連携一紹介のタイミングなど	血液内科	伊藤 満	7

■ 表3 平成27年度健康教室「かがやき」

(対象者：一般市民 主催者：地域医療連携室)

開催日	テーマ/担当診療科	講師	参加人数
H27.4.17	知っておきたい不眠症 /精神神経科	石田 明史	32
5.15	最近の肺がん治療～集学的治療 ってなんだろう?～/呼吸器外科	宮原 亮	27
6.19	症状から考えるのどの病気 /耳鼻咽喉科	永尾 光	38
7.17	ものがゆがんで見える?黄斑 の病気色々/眼科	三重野 洋喜	18
8.21	ロコモ予防の運動療法 /リハビリテーション科	久田 祥寛	29
9.18	急病?! そのときどうすれば? /救急科	國嶋 憲	28
10.16	冬に向けて備えよう! 心臓病 /循環器内科	岡田 隆	44
11.20	インフルエンザに打ち勝つた ための極意～かからない、広げ ない、重くしない/感染症科	清水 恒広	34
12.18	胃癌のお話～予防から早期発 見・治療まで～/消化器内科	山下 靖英	32
H28.1.15	認知症について学ぼう /神経内科	中谷 嘉文	41
2.19	スキンケアが大事な皮膚の病気 /皮膚科	服部 佐代子	44
3.18	ロコモ予防～若さを保つ食生活～ /栄養科	望月 貴子	31

■ 表4 がん相談件数

	実件数	実件数相談内容内訳						延べ人数
		療養	転退院	ホスピス	経済	オピオイド	セカンド 他	
H24	258	63	108	7	18	9	53	768
H25	423	133	195	24	25	5	41	1,412
H26	558	87	256	17	41	8	149	1,318
H27	673	117	306	66	51	11	122	2,254

■ 表5 平成27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
H24	319	70
H25	354	84
H26	391	60
H27	338	56

開催日	テーマ/講師	参加人数
H27.5.20	抗がん剤治療のケアについて /化学療法認定看護師	27
7.15	心配なく生活を送るために様々な社会制度 を知ろう/日本ライフ協会	16
9.16	糖尿病とがん/糖尿病代謝内科医師	15
11.18	リンパ浮腫の予防とケア/乳がん看護認定看護師	19
H28.1.20	放射線療法とケア /がん放射線療法認定看護師	20

# 18 図書室

## 1. 職員図書室

図書室は本館4階にあります。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しています。さらに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、主に最新の雑誌と全集・単行本・雑誌特集号を配架しています。また、インターネットPCを整備しています。職員の生涯研修のためのプレゼン用機器の整備にも努めており、貸出も行っています。



### 利用体制

利用者は院内職員が対象です。実習生、登録医、職員の紹介による医療関係者の利用もできますが、図書類の貸出はできません。

図書類の貸出は開室時間内ですが、閲覧・文献検索は時間外や土日祝日でも利用はできます。(警備室にて手続きが必要です。)

### 利用時間

月曜日から金曜日 8時30分から17時15分

### 文献検索の種類

- ① PubMed
- ② 医学中央雑誌Web
- ③ 今日の診療プレミアム版
- ④ UpToDate
- ⑤ 当院所蔵資料(図書・雑誌目録類)は病院情報システムで閲覧可能

### 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回発行しています。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、30巻(2010)から特集として地域医療フォーラムの講演録を掲載しています。

### 利用実績

- ① 貸出件数：図書の配置などの改善により、貸出や利用者が増加しています。

年度	医師	その他	合計
27	309	164	473
26	340	114	454
25	211	79	290
24	90	41	131

- ② 文献検索及びIT用PC使用数(27年度)

医中誌Webの文献検索は6,417件で、ログインが1,223回の利用がありました。

- ③ 文献相互貸借数

年度	病院	大学	その他	合計	院外から依頼
27	258	225	173	656	11
26	166	176	82	424	35
25	72	328	128	528	36
24	14	383	123	520	24

その他：オンラインジャーナル・当院所蔵を含む

## 2. 情報コーナー

情報コーナーは、開館して4年目に入りました。患者と家族のための「医療情報スポットコーナー」です。

目的は来館者に「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」です。場所は北館2階のコンビニに隣接し、コーヒーショップ、レストランといった一息つけるスペースの一角にあります。一般の病院環境とは少し違った雰囲気です。ゆったりとした時間を過ごせます。



### 特徴

- ・インターネットで医療検索が無料でできます。

### 情報コーナーのご案内

#### 1. 図書・雑誌

[貸出]

入院患者とその家族のみ、1週間3冊まで利用できます。

[閲覧]

どなたでもコーナー内で利用できます。

#### 2. インターネットでの医療検索

どなたでも利用できます。

インターネットの使用が苦手な方にはスタッフがお手伝いします。

#### 3. 印刷サービス

インターネットからの医療情報を印刷し、提供します。(枚数に制限有り)

#### 4. 医療用パンフレット類

自由に持ち帰りができます。

リーフレット、病気別レシピ、宅配食パンフレット、がんに関するパンフレット等、豊富に揃えています。

## 5. 室内の掲示板

定期的に行われる病院開催の健康教室や院外での講演会のお知らせの他、「今日は何の日」といったお役立ち情報等も提供しています。

### 来館者の現状

- ・外来患者を含め、来館者が年々増加傾向にあります。自身や家族等の病気・健康について調べてみたいという方が増えています。比較的、午前中は外来患者の待ち時間利用が多く、午後からは入院患者の利用が増えています。
- ・アンケート結果や患者からの意見などから、“病気や医療・健康について詳しく調べることができ、役立っている”など、好評です。最近では、これからの患者図書や図書館運営の参考に他の病院や大学関係者も見学に訪れています。

### 利用時間

月曜日から金曜日 10時30分から17時00分  
土曜・日曜・祝日 12時00分から17時00分  
(5月3日~5日、12月29日~1月3日は休館)

