

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29年度目標



平成29年度は、地方独立行政法人第2期中期計画の3年目となる。第1期中期計画で整備した組織基盤を充実させ、さらに昨今の医療情勢を踏まえつつ病院の発展に寄与しなければならない。

今年度、特に保健・医療・福祉をめぐる情勢は超高齢社会を迎える「2025年問題」に向けて、病院を取り巻く外部環境が大きく変化していく。この変革の時代に、当院の役割や機能を最大限に発揮できる「柔軟」で「しなやか」な組織運営が求められる。私たち看護職は、どのような時代の変革期にあっても、高度急性期医療の提供から、回復過程、在宅医療に至る全てのステージにおいて、期待と信頼を寄せられる専門職であることに自信と誇りを持って、常に患者さんや家族を支え「その人らしく患者さんの生活を見据えた適切な看護」提供しなければならない。そのような看護を提供するために、看護部は、各部署の一人ひとりの持つ力を尊重し合い発揮し合いながら、必要とされる新たな看護の創造に努め、看護の成果を実感できるよう指標に基づいた看護を実践する。

「個の持つ力を認め合い、
持てる力を十分に発揮できる職場づくりを基盤に
生み出す看護の成果を実感する」

28年度の活動

1. 「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」

・看護部委員会活動 認知症ケアプロジェクト

平成28年度の診療報酬改定において、身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入に関する評価「認知症ケア加算」が

新設された。今後増大する認知症患者への対応にあたり、認知症サポートナースを中心に、認知症の正しい理解とケア実践の普及等の活動の開始、また、算定要件に必要な研修に参加した看護師を部署に複数名配置した。

院内では、12月に多職種による認知症ワーキンググループを発足し、認知症ケアマニュアルの作成や認知症研修会の開催に携わった。部署では、認知症の症状悪化の予防のため、環境調整やコミュニケーションの方法について看護計画を立案し、計画に基づいた実践を行い記録に残すこと、認知症患者へ適切な対応を行い急性期治療終了後早期に元の地域に戻れるよう支援を行った。

退院支援リンクナース会

・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、脳卒中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28年11月21日に開催し、回復期リハビリテーション病院、訪問看護ステーション、病棟受け持ち看護師、リンクナースが活発な意見交換を行った。脳卒中患者に対する退院支援や連携の実際を、急性期病院・回復期病院・在宅各々の立場から紹介し、実施した退院支援の評価や今後の連携の在り方を考える機会となった。

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必要である。急性期病院看護師は、その情報を次へ繋ぐために看護サマリーを充実させること、地域との顔の見える関係を構築していくことが課題である。

■ 専門・認定看護師 表1

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
専門看護師	4	4	3
がん看護	2	2	1
急性・重症患者看護	1	1	1
母性	1	1	1
認定看護師	17	16	15
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		
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	2	2	1
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	1	1	1
がん性疼痛看護	1	1	1
透析看護	1	1	1
糖尿病看護	1	1	1

平成28年度 院内研修状況

平成28年度院内研修：ラダー研修

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要
1	新規採用職員研修	H28.4.1~4.7	50	新規採用者合同研修
2	ラダーI研修	H28.4.19	50	効果的に患者さんを支援するための看護記録の活用
3	ラダーI研修	H28.4.19	50	呼吸のフィジカルアセスメントができ、患者の観察・ケアの実施
4	ラダーI研修	H28.4.26	50	循環のフィジカルアセスメントができ、患者の観察・ケアの実施
5	ラダーI研修	H28.5.10	50	患者の状態に合わせた一日のスケジュールの立案
6	ラダーI研修	H28.5.24	49	複数患者の病態・治療を理解し看護ケアの優先順位の立案(多重課題)
7	ラダーI研修	H28.6.15	49	複数患者の病態・治療を理解し看護ケアの優先順位の立案(多重課題)
8	ラダーI研修	H28.7.6	49	リフレッシュ研修社会人としての自覚と専門職、病院職員としての自覚がもてる
9	ラダーI研修	H28.8.22	49	セルフマネジメント
10	ラダーI研修	H28.9.27	49	状態変化時の対応必要な緊急処置の実践
11	ラダーI研修	H28.11.30	49	患者さんの情報を統合アセスメントし、看護上の問題を解決するための看護計画立案
12	ラダーI研修	H29.2.17	46	対象の状況に合わせた看護過程の展開(事例報告)
				全12回

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要
1	ラダーII研修	H28.6.8	36	臨床現場で実践するEBN
2	ラダーII研修	H28.7.22	36	チームの一員としてメンバーシップがが發揮できる
3	ラダーII研修	H28.9.8	34	地域医療研修:京北病院施設見学研修
4	ラダーII研修	H28.9.23	35	EBP研修(外部講師)
5	ラダーII研修	H28.10.12	38	対人援助論の理解
6	ラダーII研修	H28.12.20	33	EBNに基づく看護実践
7	ラダーII研修	H29.2.28	32	EBNに基づく看護実践発表会
				全7回

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要
1	ラダーIII研修	H28.6.21	25	医療者にとってのアサーティブコミュニケーション
2	ラダーIII研修	H28.8.23	25	看護研究実践研修
3	ラダーIII研修	H28.9.13	25	看護研究実践研修
4	ラダーIII研修	H28.10.25	29	看護研究実践研修
5	ラダーIII研修	H28.11.1	27	対人援助論 スーパービジョン研修(外部講師)
6	ラダーIII研修	H28.12.13	25	看護研究実践研修
7	ラダーIII研修	H29.3.7	24	看護研究実践研修報告会
				全7回

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要
1	ラダーIV研修	H28.5.31	19	看護専門職として、提供すべき看護の明確化
2	ラダーIV研修	H28.7.7	19	病院機能の理解と地域における自部署の役割
3	ラダーIV研修	H28.9.16	19	データに基づく問題の明確化
4	ラダーIV研修	H28.11.29	19	リーダーとしての問題発見過程
5	ラダーIV研修	H29.2.21	19	リーダーとしての問題解決過程実践報告会
				全5回

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要
1	ラダーV研修	H28.5.31	8	看護専門職として、提供すべき看護の明確化
2	ラダーV研修	H28.7.7	8	周囲を巻き込み組織変革を成し遂げるための方法の活用
3	ラダーV研修	H28.9.16	8	データに基づく問題の明確化
4	ラダーV研修	H28.10.18	22	コーチング研修
5	ラダーV研修	H28.11.29	8	リーダーとしての問題発見過程
6	ラダーV研修	H29.2.21	8	リーダーとしての問題解決過程実践報告会
				全6回

平成28年度院内研修：外部講師招聘研修

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要	目的	講師
1	ラダーI研修	H28.8.22	49	セルフマネージメント	自分の強みや弱みを理解し、自分の強みを発揮するための方法を考えることができる	京都橋大学看護学部看護教育学梶谷佳子教授
2	ラダーIII研修	H28.8.23	25	看護研究実践研修	文献検索の方法を理解し、文献検討から研究課題を見出すことができる	京都橋大学成人看護学看護教育学奥野信行准教授基礎看護学終末期看護中橋苗代専任講師
3	ラダーIII研修	H28.9.13	25	看護研究実践研修	① 研究課題に基づき、テーマの絞り込みができる② 量的研究の方法、データ収集と分析が理解できる	京都橋大学成人看護学看護教育学奥野信行准教授精神看護学松本賢哉助教授
4	ラダーII研修	H28.9.23	35	EBP研修	①EBPとは何かが理解できる②EBPによる看護実践の有効性とその評価方法が理解できる	佛科大学保健医療学部看護学科松岡千代教授
5	対人援助論	H28.10.12	38	対人援助論の理解	①援助的コミュニケーション(対人援助論)が理解できる②援助的コミュニケーションを用いて、対象の本質のニーズに関わる必要性が理解できる	対人援助・スピリチュアルケア研究会理事長 村田久行先生
6	コーチング研修	H28.10.18	22	周囲を巻き込み参画させるコーチングスキル	①部署の効果的組織化及び役割達成を促す関わりについて学ぶ②自身を振り返り日常にどう活用できるかについて検討することができる	京都橋大学看護学部看護教育学梶谷佳子教授
7	対人援助論スーパービジョン研修	H28.11.1	27	対人援助論フォローアップ研修	対人援助論研修を受けたのちの、援助的コミュニケーションの振り返り	対人援助・スピリチュアルケア研究会理事長 村田久行先生

平成28年度院内研修：実地指導者

No	開催日	研修の対象	参加者数	研修概要	目的
1	H28.3.30	実地指導者	18	新人看護職員の特性と教育の必要性を理解し、新人看護職員を迎える準備を部署で調整する	①新人看護職員研修制度およびガイドラインを理解できる②新人看護職員の教育課程変遷について理解できる③新人看護職員の特性が理解できる④新人看護職員に必要な社会化について理解できる⑤実地指導者の役割について理解できる⑥原理原則、看護手順に基づく安全な看護行為の提供方法を指導できる
2	H28.4.12	実地指導者	17	新人看護教育計画、疾患別教育計画、PNSの役割の内容を理解し、コーチングスキルを使用した指導方法の実施	①平成28年度新人看護職員教育計画について理解できる②各部署の疾患別教育計画書の使用方法について考えることができる③PNSマインドとPNSの役割を理解し、新人看護職員教育計画内での関わり方が理解できる
3	H29.1.31	実地指導者	18	新人教育方法を振り返り、実地指導者に必要な研修内容を検討	①新人看護師のインシデント傾向、新人技術チェック結果から指導方法を検討する。②平成28年度の実地指導者の指導内容について振り返る③平成29年度の評価方法、指導方法を検討する

平成28年度院内研修：静脈注射認定必須研修

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要	研修後認定審査試験	担当講師名
1	静脈注射技能検定倫理・法的責任	H28.4.26	61	看護師による静脈注射の倫理的責任	○	看護師長 上田 峰子
2	静脈注射技能検定患者状態1	H28.6.13	48	薬物の体内動態薬理作用	○	薬剤師 大野 恵一
3	静脈注射技能検定患者状態2	H28.7.11	36	輸液と心機能	○	集中ケア認定看護師亀田 佐知代
4	静脈注射技能検定患者状態3	H28.10.25	18	輸液と肝機能	○	消化器内科 宮川 昌巳
5	静脈注射技能認定薬剤レベル1①	H28.8.9	22	水・電解質輸液製材	○	集中ケア認定看護師亀田 佐知代
6	静脈注射技能認定薬剤レベル1②	H28.9.13	24	糖質・アミノ酸製剤・脂肪製剤・栄養剤	○	集中ケア認定看護師亀田 佐知代
7	静脈注射技能認定薬剤レベル5	H28.4.27	55	降圧剤・抗血栓製剤・利尿剤	○	救急科 林 真也
8	静脈注射技能認定薬剤レベル6	H28.5.24	75	鎮痛剤・抗痙攣剤・抗不安薬・向精神薬	○	薬剤師 本田 あずさ
9	静脈注射技能認定薬剤レベル7	H28.5.24	75	血漿分画製剤	○	薬剤師 佐分利 美帆子
10	静脈注射技能認定薬剤レベル9	H28.6.27	28	麻薬の作用機序 痛みの治療・種類・評価レスキューの評価 管理	○	薬剤師 三松 史野
11	静脈注射技能認定薬剤レベル10①	H28.7.26	41	抗がん剤	○	がん化学療法看護認定看護師乾 和江
12	静脈注射技能認定薬剤レベル10②	H28.11.18 H28.12.27			○	がん化学療法看護認定看護師本田 薫
13	静脈注射技能認定安全な投与スキルI-①	H28.4.8 H28.5.17	54	ミキシング・プライミング・点滴接続・交換		がん化学療法看護認定看護師乾 和江
14	静脈注射技能認定安全な投与スキルI-②	H28.4.8 H28.5.17	54	翼状針による点滴静脈注射 輸液ポンプの管理		がん化学療法看護認定看護師乾 和江
15	静脈注射技能認定安全な投与スキルII	H28.9.27	72	CVライン・CVポート・PICCラインの管理	○	がん化学療法看護認定看護師本田 薫
16	静脈注射技能認定安全な投与スキルIII-①	H28.4.8 H28.5.17	54	末梢静脈留置針によるルート確保		がん化学療法看護認定看護師乾 和江

平成28年度院内研修：褥瘡・栄養管理コース

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要	目的	講師
1	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理1	H28.5.13	34	SGA記入、摂食・嚥下障害の症状、ラウンド依頼法、標準的な水分栄養管理、注入食のプロトコール	栄養管理の基礎が理解できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
2	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理1	H28.5.25	28	SGA記入、摂食・嚥下障害の症状、ラウンド依頼法、標準的な水分栄養管理、注入食のプロトコール	栄養管理の基礎が理解できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
3	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理1	H28.6.14	44	SGA記入、摂食・嚥下障害の症状、ラウンド依頼法、標準的な水分栄養管理、注入食のプロトコール	栄養管理の基礎が理解できる。	皮膚・排泄ケア認定看護 師白岩喜美代
4	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理2	H28.7.6	39	OGAと口腔ケア	口腔内環境の評価ができ、助言を受けながら安全な口腔ケアを実践できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
5	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理2	H28.8.2	15	OGAと口腔ケア	口腔内環境の評価ができ、助言を受けながら安全な口腔ケアを実践できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
6	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理2	H28.8.3	22	OGAと口腔ケア	口腔内環境の評価ができ、助言を受けながら安全な口腔ケアを実践できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
7	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理3	H28.9.2	34	摂食嚥下のメカニズム食事介助の注意点とポイント	摂食嚥下のメカニズムを理解し、助言を受けながら安全な水分・食事・内服介助を実践できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
8	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理3	H28.9.7	23	摂食嚥下のメカニズム食事介助の注意点とポイント	摂食嚥下のメカニズムを理解し、助言を受けながら安全な水分・食事・内服介助を実践できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
9	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理3	H28.10.4	12	摂食嚥下のメカニズム食事介助の注意点とポイント	摂食嚥下のメカニズムを理解し、助言を受けながら安全な水分・食事・内服介助を実践できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
10	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理4	H28.10.5	36	ペーパーベシエントで症例検討口腔ケア演習	疾患や全身状態をふまえ、口腔に関する問題点を抽出・アセスメントし、安全に必要な口腔ケア計画を立案できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
11	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理4	H28.11.1	19	ペーパーベシエントで症例検討口腔ケア演習	疾患や全身状態をふまえ、口腔に関する問題点を抽出・アセスメントし、安全に必要な口腔ケア計画を立案できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
12	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理4	H28.11.2	11	ペーパーベシエントで症例検討口腔ケア演習	疾患や全身状態をふまえ、口腔に関する問題点を抽出・アセスメントし、安全に必要な口腔ケア計画を立案できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
13	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理5	H28.12.6	24	ペーパーベシエントで症例検討食事介助演習	疾患や全身状態をふまえ、食事介助に関する問題点を抽出・アセスメントし、安全に必要な経口摂取計画を立案できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
14	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理5	H28.12.7	20	ペーパーベシエントで症例検討食事介助演習	疾患や全身状態をふまえ、食事介助に関する問題点を抽出・アセスメントし、安全に必要な経口摂取計画を立案できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
15	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理5	H29.2.1	6	ペーパーベシエントで症例検討食事介助演習	疾患や全身状態をふまえ、食事介助に関する問題点を抽出・アセスメントし、安全に必要な経口摂取計画を立案できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
16	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理6	H29.2.7	22	ペーパーベシエントで症例検討OAG結果から安全で効果的な口腔ケアを立案看護実践(水分・食事・内服介助、注入方法)	疾患や全身状態をふまえ、口腔ケア、経口摂取、水分・栄養管理に関する問題点を抽出・アセスメントし、安全に必要な支援計画を立案できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
17	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理6	H29.3.1	3	ペーパーベシエントで症例検討OAG結果から安全で効果的な口腔ケアを立案看護実践(水分・食事・内服介助、注入方法)	疾患や全身状態をふまえ、口腔ケア、経口摂取、水分・栄養管理に関する問題点を抽出・アセスメントし、安全に必要な支援計画を立案できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
18	褥瘡・栄養管理コース 栄養管理6	H29.3.7	4	ペーパーベシエントで症例検討OAG結果から安全で効果的な口腔ケアを立案看護実践(水分・食事・内服介助、注入方法)	疾患や全身状態をふまえ、口腔ケア、経口摂取、水分・栄養管理に関する問題点を抽出・アセスメントし、安全に必要な支援計画を立案できる。	摂食・嚥下障害看護認定 看護師長谷川優子
19	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理1	H28.5.9	27	褥瘡の基礎知識当院の褥瘡対策体制・褥瘡発生機序・褥瘡の診断と治療	老人の皮膚の特徴や褥瘡の発生機序、リスク因子、治療について理解することができる。	皮膚・排泄ケア認定看護 師白岩喜美代
20	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理1	H28.5.20	38	褥瘡の基礎知識当院の褥瘡対策体制・褥瘡発生機序・褥瘡の診断と治療	老人の皮膚の特徴や褥瘡の発生機序、リスク因子、治療について理解することができる。	皮膚・排泄ケア認定看護 師白岩喜美代
21	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理2	H28.7.13	22	当院の褥瘡予防対策・褥瘡対策関連文章の取扱い	褥瘡予防プログラムや褥瘡予防方法を理解する	皮膚・排泄ケア認定看護 師白岩喜美代
22	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理2	H28.7.26	17	当院の褥瘡予防対策・褥瘡対策関連文章の取扱い	褥瘡予防プログラムや褥瘡予防方法を理解する	皮膚・排泄ケア認定看護 師白岩喜美代
23	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理3	H28.8.8	14	褥瘡の評価方法:NPUAP分類・DESIGN-R評価	DESIGN-R評価方法を理解し、実際の症例写真の評価ができる	皮膚・排泄ケア認定看護 師白岩喜美代
24	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理3	H28.9.7	51	褥瘡の評価方法:NPUAP分類・DESIGN-R評価	DESIGN-R評価方法を理解し、実際の症例写真の評価ができる	皮膚・排泄ケア認定看護 師白岩喜美代

25	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理4	H28.10.7	36	NPUAP分類深達度別局所管理・局所ケアのポイント	治療に使用される薬剤や被覆材、衛生材料の特徴、褥瘡初期ケア基準について理解できる	皮膚・排泄ケア認定看護師 白岩喜美代
26	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理4	H28.11.4	20	NPUAP分類深達度別局所管理・局所ケアのポイント	治療に使用される薬剤や被覆材、衛生材料の特徴、褥瘡初期ケア基準について理解できる	皮膚・排泄ケア認定看護師 白岩喜美代
27	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理1	H28.12.2	30	褥瘡の基礎知識当院の褥瘡対策体制・褥瘡発生機序・褥瘡の診断と治療	老人の皮膚の特徴や褥瘡の発生機序、リスク因子、治療について理解することができる。	皮膚・排泄ケア認定看護師 白岩喜美代
28	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理2	H29.1.6	19	当院の褥瘡予防対策・褥瘡対策関連文章の取扱い	褥瘡予防プログラムや褥瘡予防方法を理解する	皮膚・排泄ケア認定看護師 白岩喜美代
29	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理3	H29.2.3	15	褥瘡の評価方法・NPUAP分類・DESIGN-R評価	DESIGN-R評価方法を理解し、実際の症例写真の評価ができる	皮膚・排泄ケア認定看護師 白岩喜美代
30	褥瘡・栄養管理コース 褥瘡管理4	H29.3.3	11	NPUAP分類深達度別局所管理・局所ケアのポイント	治療に使用される薬剤や被覆材、衛生材料の特徴、褥瘡初期ケア基準について理解できる	皮膚・排泄ケア認定看護師 白岩喜美代

平成28年度院内研修：がん看護研修

No	研修名	開催日	研修の対象	参加者数	研修概要	目的	講師
1	基礎編①	H28.7.20	看護職員	36	がんの疫学、診断時期の看護	がんの疫学・発生プロセスについて理解し概説できる・悪い知らせ(診断、再発、転移、治療の中止など)を聞いた後の看護師の役割について理解できる	がん看護専門看護師松村優子
2	基礎編②	H28.8.17	看護職員	32	がんの手術療法と看護	がんの手術療法の基礎知識を理解し概説できる・手術の合併症とそのケアについて理解できる	乳がん看護認定看護師荻野葉子
3	基礎編③	H28.9.21	看護職員	46	がんの化学療法と看護	がん化学療法の基礎知識を理解し概説できる・抗がん剤の作用・副作用出現のメカニズムとそのケアについて理解できる	がん化学療法看護認定看護師乾和江本田薫
4	基礎編④	H28.10.19	看護職員	39	がんの放射線療法と看護	放射線療法の基礎知識を理解し概説できる・放射線療法の作用機序と有害事象出現のメカニズムとそのケアについて理解できる	がん放射線療法看護認定看護師坂岡かおる
5	基礎編⑤	H28.11.16	看護職員	29	痛みの症状マネジメント	痛みの発生機序について理解し概説できる・がん患者が抱えるがんの痛みについて理解でき、必要なケアと看護師の役割について理解できる	がん性疼痛看護認定看護師軽野葉子
6	基礎⑥	H29.1.18	看護職員	22	緩和ケア・看取り期の看護	がん患者の苦痛症状をアセスメントし必要なケアが理解できる・看取り期にある患者の変化に対するアセスメント方法とケアについて理解できる	緩和ケア認定看護師吉田克江がん看護専門看護師前滝栄子

No	研修名	開催日	研修の対象	参加者数	研修概要	目的	講師
1	応用編①	H28.7.27	基礎編修了者	18	がん患者の症状マネジメント	症状マネジメントについて理解し概説できる・事例を通して、症状マネジメントにおける看護師の役割について理解できる	がん看護専門看護師前滝栄子がん性疼痛看護認定看護師軽野葉子
2	応用編②	H28.10.26	基礎編修了者	13	コミュニケーション	基本的なコミュニケーションスキルを身につけることができる・意思決定を必要とする患者に対して、専門家(専門看護師、認定看護師)への連携を理解できる	乳がん看護認定看護師荻野葉子がん看護専門看護師松村優子
3	応用編③	H28.12.21	基礎編修了者	17	退院支援と地域連携	がん相談の実際を学び、外来がん患者と家族を取り巻く状況を理解できる・医療連携および院内リソースの効果的活用について理解できる	緩和ケア認定看護師吉田克江がん看護専門看護師認定看護師坂岡かおる

平成28年度院内研修：救急看護専門コース(基礎編)

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要	目的	講師
1	第1回救急看護専門コース	H28.6.24	34	救急医療・看護の基礎知識	救急医療・看護の現状(概論)救急患者病態と特徴	救急科部長 國嶋 憲救急看護認定看護師寺崎 昌美
2	第2回救急看護専門コース	H28.7.29	32	救急患者の症状と看護1(心停止、ショック)	原因と病態、緊急処置・治療の基礎知識観察、アセスメント、看護ケア	救急科 林 真也急性重症患者看護専門看護師早川 知美
3	第3回救急看護専門コース	H28.9.30	38	救急患者の症状と看護2(外傷性出血)	原因と病態、緊急処置・治療の基礎知識観察、アセスメント、看護ケア	総合内科 檜垣 聡救急看護認定看護師寺崎 昌美
4	第4回救急看護専門コース	H28.11.25	30	救急患者の症状と看護3(意識消失)	原因と病態、緊急処置・治療の基礎知識観察、アセスメント、看護ケア心電図の基礎知識	総合内科 檜垣 聡脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の野 早苗ICU副看護師長吉田 友美
5	第5回救急看護専門コース	H29.1.27	25	救急患者の症状と看護4(トリアージ~ICLS:実践)	緊急度・重症度判定を行うための知識と実践(急性症状からの観察、アセスメント)二次救命処置(実践)	副院長 森 一樹主席診療科放射線技師尾関 裕彦救急看護認定看護師寺崎 昌美救急室・放射線科上吹越 尚子

6	第6回救急看護専門コース	H29.3.17	18	救急場面での心のケア	救急患者や家族の心理的特徴危機理論を用いた患者、家族への看護ケア	臨床心理士清水 亜紀子 急性重症患者看護専門看護師早川 知美
---	--------------	----------	----	------------	----------------------------------	-----------------------------------

平成28年度院内研修：災害看護研修

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要	目的	講師
1	第1回災害看護コース	H28.10.24	13	災害および災害看護の基礎知識	・定義:災害・災害医療・災害看護・災害医療活動の7つの要素(CSCATTT)・CSCATTTの実際・求められる災害看護と活動の実際:当院(災害拠点病院)の役割と防災・減災対策(災害マニュアル)	管理運営災害担当者萱原 慎理 DMAT医師里 輝 幸 DMAT看護師建家 一美
2	第2回災害看護コース	H28.11.28	13	災害トリアージ	・災害トリアージとは(定義・意義・実施現場の特徴)・搬送規準(ヘリ搬送時の注意事項)・START式・PAT法・JAMP法の実践トリアージタグに記載	DMAT医師 里 輝 幸 DMAT看護師建家 一美
3	第3回災害看護コース	H28.12.28	11	災害時に起こりやすい疾患	・災害時に起こりやすい疾患と緊急処置、治療の基礎知識・観察、アセスメント(外傷・塞栓症など)・ファーストエイド・止血・包帯法・創傷ケア	DMAT医師 里 輝 幸 DMAT看護師建家 一美 救急看護認定看護師寺崎 昌美
4	第4回災害看護コース	H29.1.23	11	被災者特性に応じた看護と心のケア	・災害弱者の定義と特性を踏まえた看護・災害時のグループケア(被災者・救援者・遺族の立場より)・災害関連死とその予防・サイコソジカルファーストエイド	DMAT看護師建家 一美 災害支援看護師川岡 和美 吉田 真奈里
5	第5回災害看護コース	H29.2.20	9	災害と感染コントロール	・災害時に発生しやすい感染症とその機序・感染症が発生しやすい災害時の環境的要因と対策・感染拡大防止への対応	DMAT看護師建家 一美 感染管理認定看護師村上 あおい
6	第6回災害看護コース	H29.3.27	10	災害発生時シミュレーション	・これまでの学習内容をシミュレーション演習する①机上訓練 ②防災訓練	管理運営災害担当者萱原 慎理 DMAT医師里 輝 幸 DMAT看護師建家 一美 山下 賢中村 聡子

平成28年度看護研究発表状況

No	病棟	代表者名	研究テーマ	発表・報告学会名	発表形態	発表日時
1	5A	浅田 睦紀 川勝 伸也 中井 順子	整形外科術後DVT予防の取り組み	日本医療マネジメント学会 第14回京滋支部学術集会	口演	2月25日
2	バス委員会	川勝 伸也 小泉 閑 長久真紀子 半場江利子 松原 宣子 建家 一美	クリニカルバスの改善を推進する院内体制	日本医療マネジメント学会 第14回京滋支部学術集会	口演	2月25日
3	IVナース養成委員会	下山佐知子 寺崎 昌美 本田 薫 乾 和江 上田 峰子	安全で確実なスキルと投与判断ができる静脈注射技術教育	日本医療マネジメント学会 第14回京滋支部学術集会	口演	2月25日
4	3D	的野 早苗	血栓溶解療法における院内体制の実態調査	日本医療マネジメント学会 第14回京滋支部学術集会	口演	2月25日
5	京都DMAT	浅里 智彦 里 輝幸 寺崎 昌美	多数傷病者災害訓練における学びと今後の課題	日本医療マネジメント学会 第14回京滋支部学術集会	口演	2月25日
6	医療安全	坂口 桂子	院内急変患者の質改善の取組み ～院内ウツタイン様式に準じた報告書作成を行って～	日本医療マネジメント学会 第14回京滋支部学術集会	口演	2月25日
7	看護部	半場江利子 岩崎百合子 坂口 桂子 堤 佳代子 居原田嘉子	転倒転落における損傷発生率低減にむけた取組み ～入院早期の損傷事例分析から～	第11回医療の質・安全管理学会	示説	11月25日
8	医療安全	坂口 桂子 堤 佳代子 居原田嘉子 半場江利子 岩崎百合子	転倒転落アセスメントスコアシート改訂への取組み	第11回医療の質・安全管理学会	示説	11月25日
9	認定看護師	枚岡かおる 荻野 葉子	放射線治療中の乳がん患者の就労継続における課題 ～1事例を通して～	第31回日本がん看護学会学術集会	示説	2月4日

認定看護師の活動～専門性を連携して患者を支える～

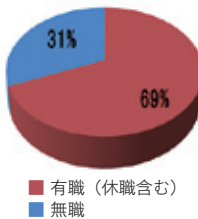
■就労継続しながら放射線治療をうける 乳がん患者の支援

がん放射線看護認定看護師 杵岡かおる
乳がん看護認定看護師 荻野葉子

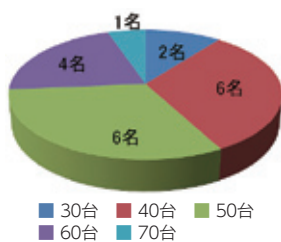
(1) 乳がん患者ケア外来立ち上げの経緯

乳腺の照射を受ける患者さんは30～60歳台が多く、就労継続ため治療時間の調整が必要となり、休職の検討など治療が負担となるケースも少なくありません。当外来では、長期間にわたる治療中に抱えている不安をリアルタイムに解消し、治療が継続できるように就労支援の一環として、患者さんのニーズに合わせ、乳がん患者ケア外来を立ち上げました。ここでは、がん放射線療法看護認定看護師と乳がん看護認定看護師が多職種と共に患者さんの治療と生活を支援しています。

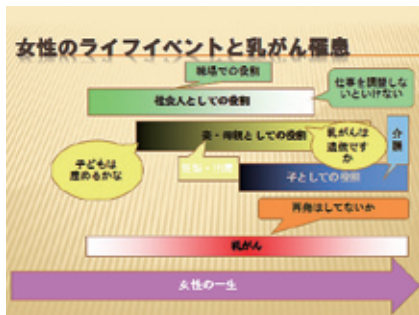
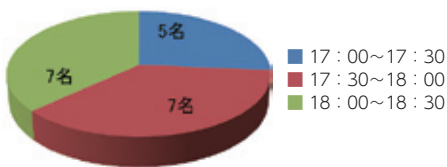
2016年8月～2016年7月
乳腺照射患者の有職率



年齢別照射患者数



照射患者数 (時間帯別)



(2) 乳がん患者の特徴

乳がん患者の特徴として、「放射線治療中の外来乳がん患者は、日常生活上の困難として〈照射部位への気遣い〉〈家事〉〈仕事〉〈子育てへの支障〉、通院では〈仕事との調整〉、症状として〈局所症状〉〈疲労感・食欲低下などの全身症状〉」があげられています。当院でも2016年研究結果として就労している放射線外来通院乳がん患者が以下の支援を必要としていることがカテゴリ化されています。

【今後の治療の見通しの説明】【不安の表出の時間保証】【治療継続の職場の理解】【対処行動の支持】【価値観の支持】【女性としての役割遂行の理解】【再発

予防への方略獲得の支持】

2017 日本乳がん学会学術総会報告

現在、上記結果を踏まえ、乳がん患者の支援を行っています。

(3) 実際の支援

治療中の食事や運動、術後の創部の痛みや不快感について、放射線治療終了後に予定されている抗癌剤治療やホルモン療法の副作用や、治療しながらの仕事や日常生活の過ごし方などを相談されています。治療をしながら仕事を行うために、治療の副作用への対処方法や日常生活の過ごし方など、看護師の視点からの就労支援をおこなっています。

- ・リンパ浮腫予防について
- ・リハビリについて
- ・治療中治療後の下着の紹介
- ・治療中から終了後に適したウェアの紹介
- ・放射線療法の副作用の説明
- ・妊娠出産を希望されている方への情報提供
- ・子供を持つお母さんに子供への伝え方を紹介 など

外 来 日：第1火曜日(がん放射線療法看護認定看護師)
第3火曜日(乳がん看護認定看護師)

対 象：当院で放射線治療を受ける患者さん

予約方法：窓口：外来1Aブロック受付
電話：患者様予約センター

専門領域から転倒事故予防を支える

■地域包括ケアにおける高齢者の足の支援

糖尿病看護認定看護師 山内光子

2008年の診療報酬改定で、糖尿病重症化予防を趣旨とした「糖尿病合併症管理料」が新設され、当院でもフットケア外来を開設している。当院のフットケア外来を受診する患者は高齢者が多く、身体的機能の低下や様々な理由から足の爪が切れないという理由でフットケアを継続している。「爪切り」という日常の些細な行為であるが、高齢者にとっては爪を切れないということが、歩くという生活行動が制限されたり、転倒に繋がる問題となっており、「爪切り」は高齢社会が抱える問題として取り組む必要があると感じている。

地域では、早くから高齢者の足の問題に着目し、転倒予防や健康寿命を目的としたフットケアが行われている。歩くという動作に爪が重要な役割をしているということが、介護を行う者の中に認知されてきているからだ。

当院でも、今年度から入院中の患者の転倒予防の取り組みの1つとして、「足を見る」という支援を展開している。また、糖尿病患者に限っては、地域に戻っても専門的なケアが受けられるよう、「地域連携フットケア」を行い開業医との連携を図っている。今年、フットケアを開始したいという開業医からの依頼で、開業医で働く看護師にフットケアの研修を行い好評であった。

爪を切るというのは単純な作業に見えるが、高齢者の70%以上が巻き爪や肥厚爪など爪のトラブルを抱えており、爪を安全に切れる技術は高齢者の生活の質を向上し、自立支援にも繋がっている。当院では、糖尿病患者のフットケアだけでなく、入院中の患者の転倒予防という視点からも取り組み、これまで見過ごされてきた高齢者の足を見るということが定着しつつある。



■当院における高齢者の感染徴候と転倒リスクの検討

感染管理認定看護師 村上あおい
看護部では転倒転落の事例から、原因分析と予防対策の実践、看護ケアの提供によりPDCA cycleを回し、その低減と事象が起こったとしても可能な限り損傷程度が軽度で済むように取り組んでいる。長期療養施設入所者に機能低下が見られた場合、感染症を疑うことが定義付けられている中で、その機能低下には意識障害、失禁、移動能力低下、食欲低下、スタッフの指示に従えなくなる、転倒が含まれている1)。当院においても入院患者の高齢化が進む中、このような情報は非常に興味深く感じられる。また、転倒した高齢者では全身性感染症の有無を検索する必要がある2)とも言われている。対象となる高齢者は全身の炎症所見とされる発熱に関して明らかな高熱を呈する事が少ない傾向にあり、もともとの平熱が低い事が発熱を分かりにくくしている可能性がある3)と報告されている3)。

これらにより、入院患者の特性を含んだ転倒予防の取り組みの中において、新たに転倒リスク要因の一つとして感染徴候を追加することが有用であるか調査した。

対象は、2016年1月から11月に医療安全レポートで報告された入院中の転倒事例529件から、70歳以上の患者345名を転倒群とし、同じ期間に入院加療中で転倒なく経過した70歳以上の患者の中から年齢構成とその人数以外は無作為に重複することなく抽出した345名を非転倒群とした(表1)。

表1 2016年1月から11月までの患者(人)

	転倒あり(n=345)	転倒なし(n=345)
白血球の変動 8,500以上・3,500以下	147	76
CRPの上昇 0.3以上	218	193
体温の変動 37.5℃以上・36℃以下	189	90

転倒群の患者においては、転倒した日の前後3日間で体温、白血球、CRPの変動を電子カルテより収集し

た。非転倒群の患者においては、同時期の体温、白血球、CRPの変動を電子カルテより収集し両群におけるオッズ比を算出し比較検討した。白血球の変動については、当院の特性でもあるがん治療や血液疾患治療などによる発熱性好中球減少症の症例が多く対象に含まれるため、白血球の減少も含めて検討した。結果(表2)。

表2 感染徴候別結果

	転倒あり(n=345)	転倒なし(n=345)
白血球の変動あり	147	76
白血球の変動なし	198	269
オッズ比 2.6	39,543/15,048=2.6	
	転倒あり(n=345)	転倒なし(n=345)
CRPの上昇あり	218	193
CRPの上昇なし	127	152
オッズ比 1.4	33,136/24,511=1.4	
	転倒あり(n=345)	転倒なし(n=345)
体温の変動あり	189	90
体温の変動なし	156	255
オッズ比 3.4	48,195/14,040=3.4	

この結果から、白血球の変動は転倒がない時よりある方が2.6倍の影響があり、CRPの上昇は転倒がない時よりある方が1.4倍の影響があると解釈できる。さらに、体温の変動は転倒がない時よりある方が3.4倍の影響があると考えられた。

高齢者における発熱や低体温、白血球の増減など主に感染症の兆候や治療による好中球減少となる項目を追加し、これらの数値が変動した際には転倒のリスクファクターとして早期より予防対策を始める事が今後有用になり得ると考える。今後、入院患者の高齢化は必然的であり、高度急性期医療を担う上で転倒による損傷のための在院日数延長は避けなければならない。高齢者の身体的特性を十分に理解し、日々ケアする中での変化に敏感になり、情報を素早く共有することが転倒予防の始まりになるのではないかとと思われる。今後も感染管理活動の中で転倒予防の看護を充実するため取り組みを続けていきたい。

■引用文献

- 1) Clinical Practice guideline, for the Evaluation of Fever and Infection in Older Adult Residents of Long-Term Care Facilities, The Infectious Disease Society of America, 2008, pp150.
- 2) Alexander J. Blair MS, Farrin. A Manian: Coexisting Systemic infections in Patients Presenting with a Fall. Tripped by Objects or Pathogens, ID Week October 9, 2015.
- 3) Lu SH, Leasure AR, Dai YT: A systematic review of body temperature variations in older people. J Clin Nurs 2010; 19(1-2): 4-16.

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

業務体制

薬剤師27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、薬剤師外来、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

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他覚症状を把握し、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 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)、かんわ療法、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、注射薬自動払出システム(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) 3カ国語に対応した服薬情報の提供

日本語を母国語としない患者さんが適切に服薬を行うことができるように、3カ国語（英語、中国語、韓国語）に対応した服薬情報の提供を行っている。



(11) 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に行い、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会での発表や研修会開催など、共に活動している。

(12) 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5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、日本医療薬学会薬物療法指導薬剤師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

		H26	H27	H28
外来調剤関連 業務				
内服・外用 処方箋枚数	院内	15,876	16,396	16,491
	院外	148,369	160,708	162,115
注射処方箋枚数		29,564	28,331	29,078
入院調剤関連業務				
内服・外用 処方箋枚数		109,426	113,121	106,872
注射処方箋枚数		172,844	279,070	316,253
薬剤管理 指導業務件数		17,959	13,695	16,314

薬剤科の仲間



3 リハビリテーション科

基本診療方針

1. 急性期に特化した患者への集中的なリハビリテーションを提供する。
2. 速やかな後方連携を推進するため、チーム医療に参画する。

診療疾患

- 運動器疾患** ▶ 人工関節術後・脊椎疾患術後・骨折など
- 脳血管疾患** ▶ 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・脳腫瘍・神経筋疾患・神経難病など
- 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** ▶ 各種がん（術前・術後・緩和）

施設基準

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（I）・がん患者リハビリテーション料 摂食機能療法。

診療体制



兼任）・リハビリテーション専門医1名
理学療法士13名・作業療法士3名・言語聴覚士3名。

診療概要

リハビリテーション対象者は、新生児～高齢者まで幅広く、対象者も多岐にわたっています。発症早期・術後早期からリハビリテーションを開始し、カンファレンスや地域連携バスを利用して、自宅退院や回復期リハビリテーション病院等へ切れ目なく移行できるようにしています。

理学療法士（Physical Therapist: PT）は身体機能の低下や障害が残存した者を対象とし、移動や歩行などの基本動作の獲得を目指しています。人工関節術後やがんの術後、脳卒中センターやICUでの早期離床、また、心臓リハビリシステムを活用したモニター下での介入、血液腫瘍の移植前後の介入も行っております。

作業療法士（Occupational Therapist: OT）は、主に脳血管障害や運動器疾患等の発症または術後早期から、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。また、残存機能を最大限に使用し、身辺動作や家事動作、職業復帰を目指した指導も行います。さらに、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 Therapist: ST）は、入院発症早期より脳卒中や神経筋疾患、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、摂食嚥下機能障害に対し、評価・訓練を行っています。

チーム医療、多職種連携の参画

入院早期から病棟カンファレンスや他職種病棟回診に参加しています。必要に応じてケースカンファレンスへも参加しています。院内における各種委員会活動にも参加しています。

病棟カンファレンス・他職種病棟回診:

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 脳外科神経内科カンファレンス/ 5A 整形入院時カンファレンス/ 5B 移植カンファレンス/ 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/ 7D 神経内科カンファレンス/ ICUウォーキングカンファレンス/ 整形回診/ RSTラウンド/ ICTラウンド/ 3D ウォーキングADLカンファレンス

その他

- 一般市民むけ研修会講師参加しています。(糖尿病教室/腎臓病教室/ビスケットの会/健康教室かがやき等)
- 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。
- 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。
- リハビリテーション専門医の指導のもと、療法士の能力向上を図っています。

平成28年度研究等実績

● 学会発表

- STROKE 2016
 「急性期脳卒中におけるリハビリテーション開始時の重症度とFIM運動項目の調査」
 「急性期脳卒中患者の誤嚥性肺炎とその要因について」
 「当院の急性期脳卒中患者における離床阻害因子」
- 第53回日本リハビリテーション医学会学術集会
 「バルーンカテーテル拡張法が有効であった混合性喉頭麻痺の1例」
 「視神経脊髄炎に対する積極的理学療法により重度対麻痺から自立独歩獲得に至った一例」
- 京都府理学療法士会 新人症例発表会
 「心疾患や高度認知症を有し大腿骨頸部骨折後にリスク管理しながらの離床に難渋したが監視下での歩行器歩行獲得した一症例」
- 第2回京都神経心理懇話会
 「ブローカ領域損傷によるウェルニッケ失語症例」
- 第27回 京都府理学療法士学会
 「小細胞肺癌化学療法中の患者に対する低強度運動の効果」
- 第3回京都リハビリテーション医学研究会学術集会
 「脳卒中における急性期作業療法において、訓練量・頻度増加がFIM-Mに与える影響」
 「超高齢者の大腿骨転子部骨折術後、早期離床を開始したが誤嚥性肺炎の予防に至らず死亡した1症例」
- 第7回腎臓リハビリテーション学会
 「透析中運動療法の安全性および運動機能への影響」

日本医療マネジメント学会京滋支部学術集会
 「高齢骨折患者の免荷後の下肢荷重計測および重心動揺計測の特徴」

第4回京都府作業療法学会
 「ミラー・フィッシャー症候群に対する作業療法の一例～人工呼吸器管理から社会復帰に至るまで」

● 平成28年院内合同研究発表会

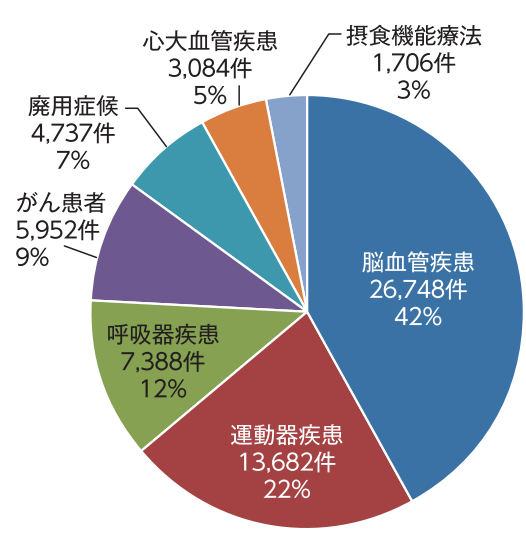
「脳卒中センターにおけるリハビリテーション科の取り組み」～ウォーキングADLカンファレンスの実績報告～
優秀演題賞受賞

「脳卒中センターにおけるリハビリテーション科の取り組み」～ウォーキングADLカンファレンスのADL改善報告～

「嚥下内視鏡検査（VE）を用いた摂食・嚥下評価について」

▶ 平成28年度実績

● 疾患別リハビリテーションの件数と割合



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4名（感染症科医師うち感染症専門医2名、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）産生腸内細菌科細菌、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。

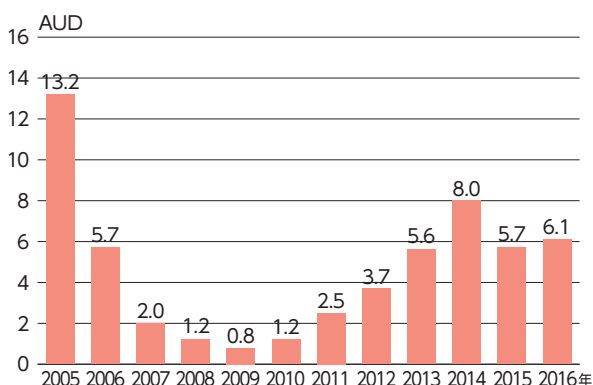
感染管理認定看護師は、主として看護職員への感染対策の教育指導を基本の業務としつつ、針刺し防止対応、アウトブレイク対応、疾患サーベイランスなどに取り組み、感染対策業務の中心を担っている。

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、血液培養陽性患者を中心に、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検査を行うよう啓発している。

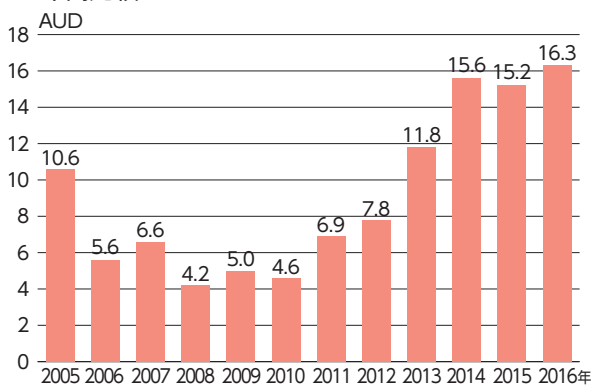
超広域抗菌薬であるカルバペネム系、第4世代セファロsporin系抗菌薬の使用量は、好中球減少をきたしやすい血液悪性腫瘍患者や、ESBL産生菌による重症感染症患者の増加に伴い増加している（図1-1、図1-2）。また、カルバペネムの使用が増加した結果、緑膿菌のカルバペネム感受性率がわずかに低下しつつある（図2）。

一方、感染管理認定看護師を中心としたICTラウンド

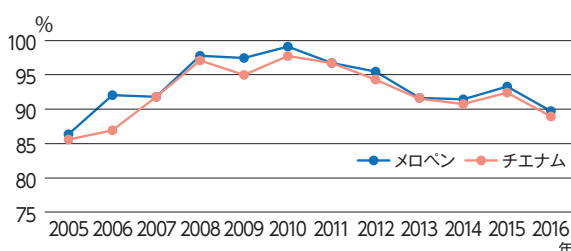
■ 図1-1 カルバペネム系抗菌薬のAUD年間比較



■ 図1-2 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



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。2016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。2016年の針刺し刺傷・血液体液曝露症例は2015年に比し4分の3まで減少した。引き続き医師・看護師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も毎月算出している。

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月から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年度から感染対策地域連携加算が認められ、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、2014年度からは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。当院ならではの取り組みとして、2016年は新たなインフルエンザパンデミックに備え、模擬患者を用い外来対応及び入院病棟への搬入訓練を行った。

当院を事務局施設として、2005年から年1回のペースで開催している「京都Infection Control研究会」は、2012年から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日に開催し、職員感染予防対策の一環として職員ワクチンプログラムについて話し合った。

市民向けの新しい取組としては、2015年から感染管理センター主催で市民公開講座を開催している。2016年度も8月20日に開催しテーマはHIV感染症とした。



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22名と検体検査部門の委託職員15名で構成され、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。

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、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カ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に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、外国人、障害者の方に、検査内容をわかりやすく解説した図解入り検査説明書や検査実施時のプラカードを作成するなどの工夫を行なっている。設備面においても電動ベッドを導入して検査環境の改善に努め、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ている。

2 病理検査部門

当院は地域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7,000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

輸血用血液製剤およ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なっている。輸血療法委員会の事務局としても多職種と連携し、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、輸血を実施した患者の輸血副作用の有無報告を全例で行なっている。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は0.13%、全輸血製剤廃棄率は0.07%と低く抑え、医療の質の向上に努めている。緊急輸血ガイドラインに基づき緊急輸血を実施し救急治療のチーム医療にも参画して

いる。病院機能評価受審の「輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している」項目では、高評価を得ることができた。

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を中心に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種感染症指定医療機関として感染症病床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（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌・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・分析および共同研究を実施している。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。

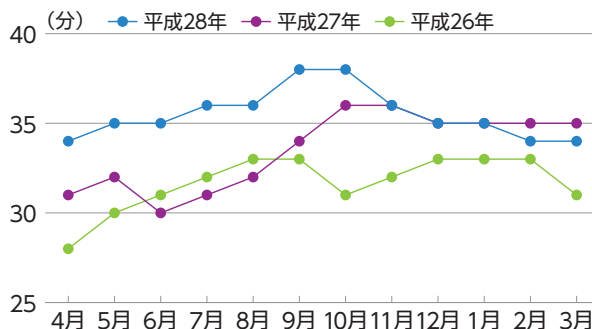
平成24年度からは、感染防止対策加算の施設基準を満たし、近隣の連携8施設と年4回の感染に関する合同カンファレンスを実施、同時に地域連携施設と感染防止対策に係る相互訪問による評価を行っている。平成26年度からは、院内感染対策の推進を目的とした厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に参加し、全国の病院と情報を共有し感染対策に役立てている。

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日検査業務を行なっている。

委託化に合わせて新たに導入した検査システムは、検体到着から検査報告時間（図1）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。

■ 図1 検査報告時間の年次推移（生化学項目）



《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なっている。

《血液検査》

血球計数及び血液・骨髓液等の形態学的検査や凝固・線溶系検査を行なっている。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》

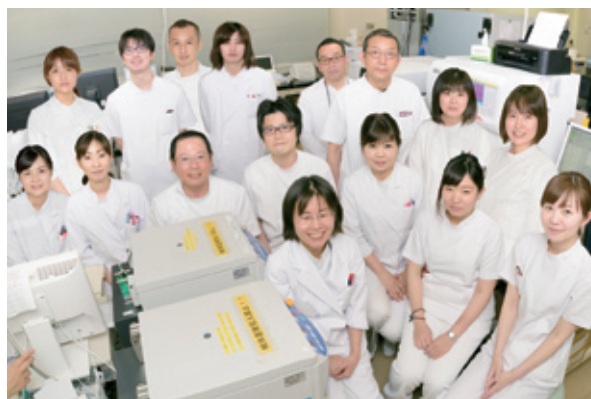
高機能の自動分析装置を用いて生化学成分、腫瘍マーカー、ホルモン、ウイルス抗原・抗体検査などの多種多様な項目を検査している。

《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。

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

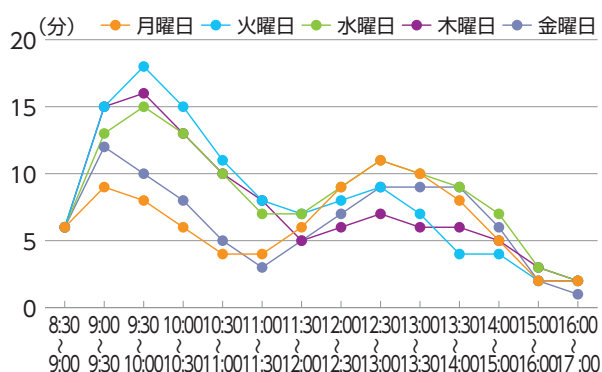
部門/年度	平成28年度	平成27年度	平成26年度
化 学	2,394,366	2,285,965	2,284,357
免 疫	253,543	232,621	223,286
輸 血	29,343	26,511	31,979
一 般	93,230	87,987	85,169
血 液	284,089	258,736	250,857
細 菌	55,265	49,611	48,178
病 理	17,488	16,943	16,133
生理機能	52,596	50,194	49,748
外 注	71,009	63,713	61,881
合 計	3,250,929	3,072,281	2,956,480

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な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（図2）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。

■ 図2 平成28年度平均外来採血待ち時間



卒後教育及び全職種の病院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なっている。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28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	2
（国際）細胞検査士	4
認定病理検査技師	2
有機溶剤作業主任者	1
特定化学物質等作業主任者	2
2級臨床病理技術士	2
2級臨床検査士（微生物）	1
2級臨床検査士（血液）	2
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。

(株)LSIメディエンス

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年度から、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。平成28年度から新たな取り組みとしてバスキュラーアクセス管理チーム(VAMT)を結成し、医師や看護師と共に透析シャントの評価をチームで開始した。

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。

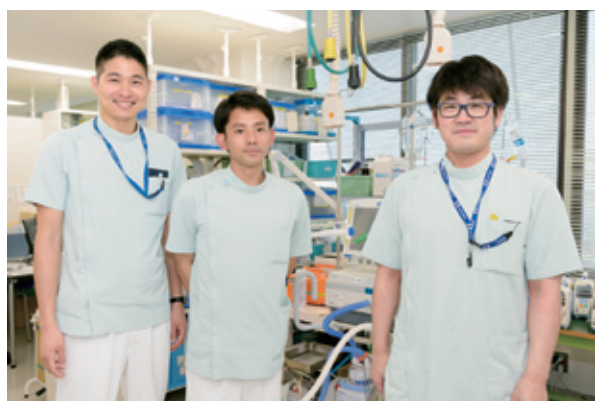
平成28年度より、新たな取り組みとして腎臓内科と

連携し「超音波ガイド下シャントPTAにおける清潔介助業務」を開始した。

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。平成28年度は4題の学会発表と2題の論文投稿を行った。また、院内及び科内研修会を29件主催した。

より専門性を活かした認定制度が各種学会にて設立され、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

	2014年度	2015年度	2016年度
血液浄化センター部門			
血液透析	6,679	7,053	7,372
特殊血液浄化療法	48	64	63
腹水濾過濃縮	4	14	12
末梢血幹細胞採取 骨髓液処理	13	41	34
集中治療室・人工呼吸器管理部門			
人工呼吸器動作点検	4,307	4,067	3,714
RSTラウンド	197	201	181
血液透析及び 持続血液濾過透析	110	196	112
特殊血液浄化療法	11	18	32
PCPS・IABP・ 低体温療法管理	95	14	9
循環器関連部門			
心臓カテーテル検査 (CAG/PCI)	725	733	999
補助循環導入件数 (IABP/PCPS)	13	10	7
ペースメーカー点検 (緊急/定期外来)	523	582	569
手術室部門			
術中自己血回収業務	116	122	142
内視鏡下手術支援	878	848	912
手術支援ロボット	96	93	77
各種モニタリング (SEP/MEP/ABR等)	162	120	178
医療機器管理部門			
人工呼吸器 日常・定期点検	519	477	514
輸液ポンプ 日常・定期点検	4,732	4,700	5,915
シリンジポンプ 日常・定期点検	1,925	1,813	1,848
除細動・AED 定期点検	312	318	144
麻酔器 定期点検	112	112	113
閉鎖式保育器 定期点検	43	44	44
その他医療機器の 点検・修理	798	729	741

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して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法は、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月から全例で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28年度実績(人数)

区分	人数	区分	人数
単純撮影(乳房撮影除く)	56,255	MRI検査	8,928
乳房撮影(検診含む)	2,583	核医学	1,269
造影検査(検診含む)	2,010	PET-CT	1,822
血管撮影・IVR	1,141	骨塩定検査	882
CT検査	20,907	放射線治療	9,584

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
- 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



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 係員8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2名 栄養士5名 調理師12名 作業員23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 1食につき76円
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・腎臓教室など) ・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(歯科医師加算) ※管理栄養士が専従 ・チーム医療活動(NST、褥瘡対策、摂食・嚥下、ICT、RST、CDE) ・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5名、NST専門療法士2名、病態栄養認定管理栄養士2名、がん病態栄養専門管理栄養士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。

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、緩和ケア回診や呼吸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。

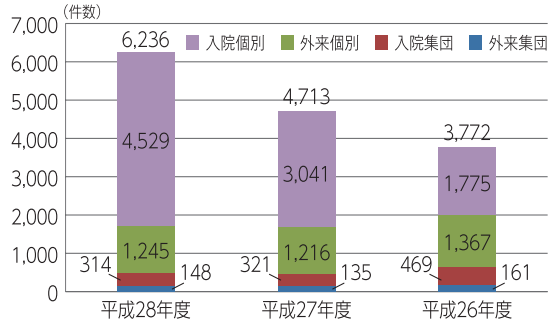


2. 入院・外来患者への徹底した栄養指導の実施

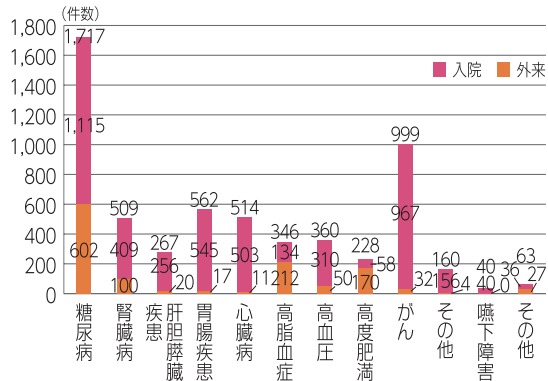
患者さんの各病態に応じた個人指導(外来・入院)については、平日9時00分~12時00分、13時00分~16時30分(土日祝日を除く)で実施しています。また、外来化学療法センターでは、がんの栄養食事相談を行っています。

■ 関連する数値実績 (28年度)

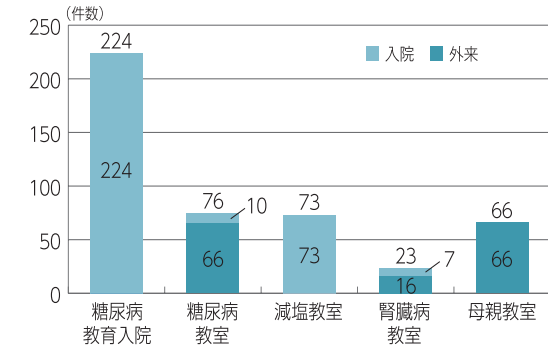
● 個別・集団栄養食事指導実施件数



● 個別栄養食事指導実施件数



● 集団栄養食事指導実施件数



3. 食と栄養の情報提供

毎朝の食事と共に、食と栄養に関する情報提供を行っています。

■ 健康づくりの食のヒント

健康づくりの食のヒントをテーマに、ヘルシー食のすすめ、免疫力を高める食事、知っておきたい食品情報、高血圧を防ぐ減塩のすすめ方等の資料を配布しています。



4. 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)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



5. 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



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。

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5名、NST専門療法士2名、病態栄養認定管理栄養士2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。また平成29年5月から手術枠を増枠することで、手術件数の増加にも対応している。

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ー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、



内視鏡による手術

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。

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。



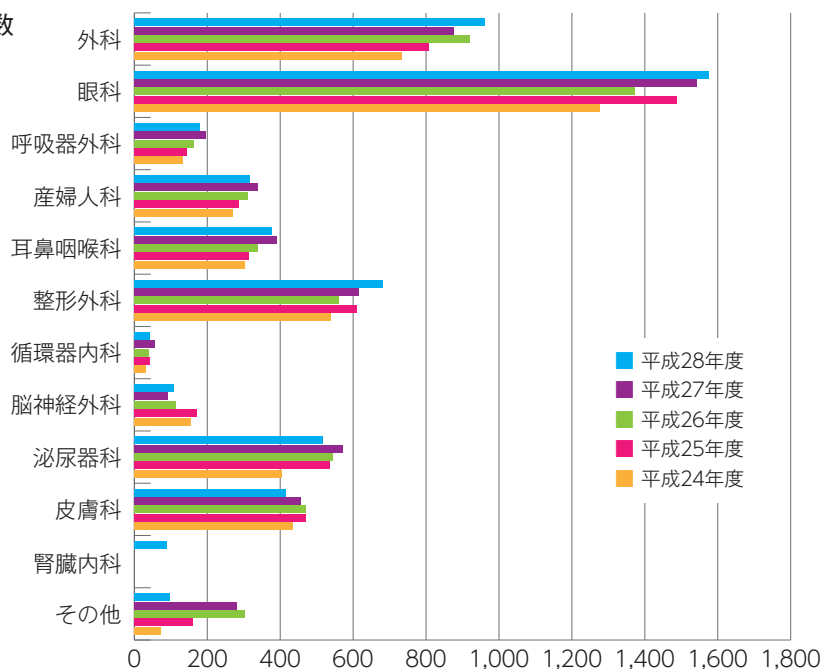
手術支援ロボット「da Vinci」による手術

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。

表-1 平成23年度～平成28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
28年度	528	5,331



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2名（SMO担当者2名）の10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26年度	平成27年度	平成28年度
新規治験件数	3	5	4
実施治験件数	7	11	11
製造販売後調査実施件数	53	69	72

血液浄化センター

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。

■ 2012～2016年度診療実績

年 度	2016	2015	2014	2013	2012
透 析 回 数	7,608	7,102	6,758	5,474	5,185
透 析 導 入 数	52	30	55	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9名と増加しつつある。

地域医療への貢献

当院では年間に約50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

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) 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当院の強みである。

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、救急対応を行っている。脳神経外科は2名、神経内科は8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も行うことができる。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	2012	2013	2014	2015	2016
クモ膜下出血	19	33	23	13	16
脳出血	70	92	90	52	41
脳梗塞	196	193	231	141	194
その他	79	86	56	19	31
全 体	365	404	400	225	282

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550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、最近では年間約40例の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。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ます。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	平成28年度
腹部スクリーニング検査	1,072	1,087
腹部精密エコー検査	493	544
頸部スクリーニング検査	909	999
表在、精巣その他エコー検査	49	23
頸部エコー(耳鼻咽喉科)	83	39
頸部生検検査(耳鼻咽喉科)	295	211
甲状腺エコー検査(内分泌内科)	693	649
甲状腺生検検査	136	162
腎生検検査(腎臓内科)	43	36
腹部エコー検査(消化器内科)	451	446
腹部造影エコー検査	92	127
肝生検	50	48
RFA(経皮的ラジオ波焼灼療法)	14	19
PEIT(経皮的エタノール注入療法)	27	33
エコーガイド下穿刺	10	8
小児心エコー検査	478	562
小児腎生検	5	5

14 健診センター

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ーを設けています。

診療実績

■ 健診者人数

	2015年	2016年
半日ドック	3,185	3,316
脳ドック	13	15
生活習慣病予防検診など	784	881
その他	384	425
合計	4,366	4,637

■ オプション検査実施数

	2015年	2016年
脳ドック	335	365
肺がんドック	61	68
骨密度	146	146
乳房マンモ	801	891
乳房超音波	474	570
腫瘍マーカー	2,475	2,583
PET-CT	7	11



■ 癌発見数及び発見率

	2015年		2016年	
	発見数(件)	発見率(%)	発見数(件)	発見率(%)
胃	15	0.34	5	0.11
食道	2	0.05	1	0.02
大腸	6	0.14	7	0.15
結腸	0	0.00	0	0.00
直腸	0	0.00	0	0.00
盲腸	0	0.00	0	0.00
肺	2	0.05	3	0.06
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	1	0.02	2	0.04
甲状腺	0	0.00	0	0.00
悪性リンパ	0	0.00	0	0.00
前立腺	3	0.07	4	0.09
乳房	2	0.05	5	0.11
子宮	0	0.00	0	0.00
白血病	1	0.02	0	0.00
膀胱	1	0.02	1	0.02
合計	33	0.76	28	0.60

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。

(5) 虐待対策 (SCAN) チーム

虐待被害を早期に発見し、病院としての対応方針等を明確にし、被害者救済を推進する。

(6) 院内急変対応推進チーム

心肺蘇生法の職員教育、院内急変対応計画の策定と体制作り、病態変化への早期対応体制の確立を目的に、院内で発生した患者急変時の適切な対応を推進する。

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
- 院内急変対応推進チーム運営

(3) 構成メンバー (平成29年度)

- 室長:副院長 (医師)
- 推進担当部長:副院長補佐 (医師)
- 専従安全マネージャー:3名 (看護師、事務)
- 専任安全マネージャー:2名 (医師、薬剤師)
- その他の構成メンバー:6名 (医師、事務、工学技士、SPC京都職員)



平成28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・医療者パートナーシップ（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、コードブルー事例改善PJで活動

(WG…ワーキンググループ、PJ…プロジェクトチーム)

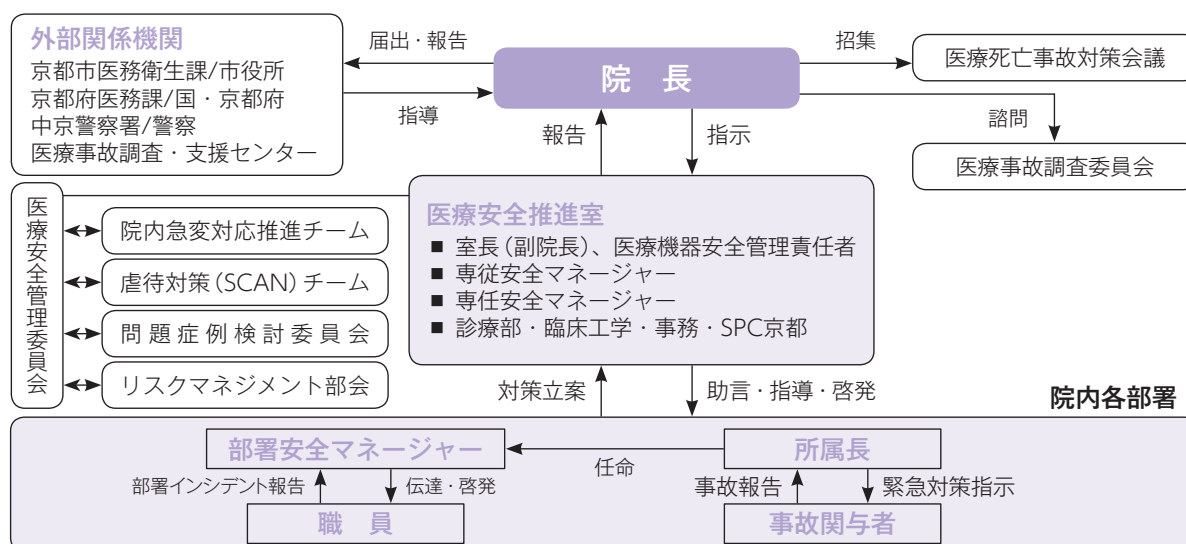
2 啓発活動

- (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（医療事故等行為別件数は「資料編」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28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
5/18	採取管とバーコードの取り扱い	講義	全職員	141名
6/15	医療安全こそ多職種連携が不可欠	講義	全職員	255名
7/4~8/10	医療安全こそ多職種連携が不可欠	e-ラーニング	全職員	341名
7/20	MRI事故を防ぐために	講義	全職員	72名
8/17	安全を守るための職員間のコミュニケーション	講義、グループワーク	全職員	67名
9/21	麻薬の事故防止のために	講義	全職員	82名
10/19	医療機器修理依頼から学べること	講義	全職員	52名
11/21	部署安全マネージャーによる医療安全研修	講義	全職員	541名
11/22				
11/25				
1/25~3/31	部署安全マネージャーによる医療安全研修	e-ラーニング	全職員	3名
12/21	食物アレルギーの適正な指示出しと情報連携について	講義	全職員	65名
1/18	なぜ入院患者さんは転倒転落や骨折をおこしやすいのか	講義	全職員	37名
2/15	高齢者虐待の地域関係機関との連携について	講義	全職員+京都市内近隣病院、京都市行政	56名
3/10	医療安全管理における記録の重要性と記載改善方法	講義, 演習	全職員	81名
3/15	向精神薬の適切な取り扱いについて	講義	全職員	39名

16 事務局 業務推進担当

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・業務推進担当の業務概要

1 所管業務

事務局・業務推進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・業務推進担当の職員構成は、職員55名（有期雇用職員46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。

- ・業務推進担当課長（1名）
- ・業務推進担当係長（1名）
- ・医務補助担当係長（1名）
- ・係員（6名）

- ・有期雇用職員（46名）
手話通訳2名、ドクタークラーク44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	2014年度	2015年度	2016年度
外 来	1,224	1,245	1,304
入 院	36	36	38
新規登録患者	53	57.7	57
在 院	481	461	468
平均在院日数(日)	12.5	11.7	11.4
病床稼働率(%)	87.9	84.0	85.5

4 診療報酬請求

（患者数は1日平均、病床数は548）

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	2014年度	2015年度	2016年度
請 求 額	13,412,299	14,029,238	15,307,542
査 定 額	37,500	49,896	57,375
査定率(%)	0.28	0.36	0.37

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。

8 提供件数

(単位:件)

	2014年度	2015年度	2016年度
件数	72	82	60

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29年4月18日現在44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、地域連携パスの運用など、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. 医療機関や居宅介護支援事業所、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29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
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～ダ・ヴィンチ手術の今～」	112
H28.9.3	「災害時における生活支援～生命と生活をまもる～」	157
H29.2.11	「乳がん診療の最前線～最新の診断と治療～」	134

(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、地域連携パ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)。

■ 表2 平成28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)
H28.4.28	京都市立病院の放射線治療	放射線治療科	立入 誠司	4
5.26	機能を回復させる脳神経外科 ～顔面痙攣、三叉神経痛～	脳神経外科	村井 望	5
6.23	循環器領域における低侵襲治療について	循環器内科	岡田 隆	6
7.28	遺伝性乳癌と乳房再建について	乳腺外科	森口 喜生	7
8.25	当院における合併症妊娠の管理	産婦人科	藤原 葉一郎 藤崎 秋乃 坪内 万祐子	8
9.29	高齢者の低血糖とGLP-1受容体作動薬の当院での使用経験 について	糖尿病・代謝内科	木村 智紀 大平 英美子	9
10.27	最近の感染症科診療状況と感染症トピックス ご紹介いただいた症例から	感染症科	清水 恒広 中達 尚 寺前 晃介	12
11.24	食物アレルギーの基礎知識 小児肺炎の一般診療	小児科	田村 真一	6
12.22	当科における頸部リンパ節生検術の検討 当科における頭頸部癌患者の緩和ケア	耳鼻咽喉科	永尾 光 吉村 佳奈子	5
H29.1.26	腎疾患の外科的治療	泌尿器科	吉川 武志	5
2.23	最近の症例から	眼科	小泉 閑	8
3.23	当科の現況について	歯科口腔外科	西村 毅 大西 ゆりあ	14

■ 表3 平成28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
H28.4.15	気を付けたい婦人科がん /産婦人科	藤原 葉一郎	11
5.20	膵臓がん、胆道がんについて /外科	上 和広	44
6.17	ちょっと人には聞きにくい 排尿トラブルのお話 /泌尿器科	砂田 拓郎	52
7.15	気になる貧血のはなし /血液内科	堀澤 欣史	34
8.19	今もある肺結核 今増えて いる非結核性抗酸菌症 /呼吸器内科	中村 敬哉	50
9.16	遺伝性乳がんのお話～再建術 も含めて～ /乳腺外科	森口 喜生	18
10.21	腰痛対策、できること /リハビリテーション科	内田 真樹 池条 万希 畑 智予	40
11.18	誤嚥を防ぐ食生活 /栄養科	川崎 由美	39
12.16	知っていますか?お薬との正 しい付き合い方 /薬剤科	大野 恵一	40
H29.1.20	ここまで出来る!アレルギー性 鼻炎 /耳鼻咽喉科	神谷 透	29
2.17	わかりやすいパーキンソン 病のお話 /神経内科	中谷 嘉文	41
3.17	放射線治療ってどうするの? /放射線治療科	立入 誠司	37

■ 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	他	
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
H28	774	162	345	52	39	7	169	3,461

■ 表5 平成28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
H25	354	84
H26	391	60
H27	338	56
H28	330	67

開催日	テーマ / 講師	参加人数
H28.7.20	乳がんの治療について / 乳腺外科医師	15
9.15	知っておきたいがんの基礎知識 / 腫瘍内科医師	16
11.16	がんところろ / 緩和ケア認定看護師	20
H29.2.15	リンパ浮腫のケア / 乳がん看護認定看護師	21

18 図書室

1. 職員図書室

本館4階にある職員図書室は、利用者の診療・研究・教育支援のための情報提供を行っています。

利用者は院内職員が中心ですが、実習生や登録医、その他職員の紹介による医療関係者も利用ができます。(院外利用者は、閲覧・文献検索のみで貸出は利用できません。)



図書室の特色

1. 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。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。
2. インターネット環境を整備し、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。

文献検索データベースの種類

- PubMed
- 医学中央雑誌Web
- 今日の診療プレミアム版
- UpToDate

※当院にない文献は、文献検索サイトとオンラインジャーナル、図書館相互貸借ネットワークシステムを利用して取り寄せます。

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、尚、30巻(2010)から特集として地域医療フォーラムの講演録を収載しています。

ムの講演録を収載しています。

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
28	330	207	537
27	309	164	473
26	340	114	454
25	211	79	290

- ②文献検索及びIT用パソコン端末の使用件数(28年度)

	ログイン	文献検索
医学中央雑誌 Web	1,029	5,348
UpToDate	1,487	

- ③文献相互貸借件数

年度	病院	大学	その他	合計	院外から依頼
28	267	213	223	703	34
27	258	225	173	656	11
26	166	176	82	424	35
25	72	328	128	528	36

その他:オンラインジャーナル・当院所蔵を含む

利用時間

月曜日から金曜日 8時30分から17時15分

※時間外や土・日・祝日は、閲覧・文献検索の利用ができません。また、入室の際は警備室での手続きが必要です。

2. 情報コーナー

情報コーナーは、開館して5年目に入りました。誰もが利用できる「医療情報スポット」です。

こちらは、来館者が「最新の正確な医療情報を知り、病気に対して理解を深める場所」です。

北館2階のコンビニの隣りにあり、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、ゆったりとした時間が過ごせます。



情報コーナーのご案内

1. 図書・雑誌

医療に関わる本が中心に置かれています。

誰もがわかりやすく読みやすい医療の本、体のしくみを理解できる図鑑、介護の本、ダイエット料理本などがあります。

[閲覧]

どなたでもコーナー内で利用できます。

[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。

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

どなたでも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

- 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年々増えています。比較的、平日は外来患者利用が多く、土曜・日曜・祝日は入院患者とその家族、お見舞の方々が利用されています。
- こちらの施設はアンケート結果や来館者の意見から、「病気についていろいろな知識が身につけられるので、とても役立つ。パソコンができるのはありがたい」など、好評です。最近では、これからの患者図書館運営の参考のために、他の病院関係者が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)

