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30年度目標



平成30年度(2018年度)は地方独立行政法人第2期中期計画の最終年度となる。第2期中期計画の目標到達度を見極め、着実に達成しなければならない。同時に法人として第3期中期計画策定の年でもあり、今後、大きく変化する4年間を見据えた計画の策定が求められる。4年間を見据えた計画立案に当たり、社会情勢・医療制度といった当院をとりまく環境の変化に敏感であること、その中で看護の対象となる人々がどのようなニーズをもっているか、又持ち始めているかを察知することが重要となる。

現在、2025年に向かって社会保障と税の一体改革が推し進められ、少子・超高齢・多死社会における保健・医療・福祉体制が再構築されている。2025年は団塊の世代が後期高齢者となる年であるが、そのピークは2043年といわれ、2025年以降20年間を想定した改革が行われている。団塊の世代は人や物の価値を創造し、暮らしの多様性を生み出してきた世代である。多様な価値観をもつ人々がそれぞれの意思で生き方、最後を迎える場を決定する。我々は、そうした多様な価値を持つ人々を理解し、一人ひとりの尊厳を守り、そのいのちとくらしを地域全体で支えることが使命となる。今年度は更に地域完結型医療提供体制の枠組みの中で、地域との協働を強化し、地域のニーズを理解した上で当院の果たすべき役割を改めて再考する。

人生100年時代を生きるには、人の生から死に至るまでの、全てのステージにおいて、人は「生きる力」「つみ重ねる力」「うけとめる力」「持ち続ける力」「死と向き合う力」様ざまな力と向き合うことになる。

私たち看護職はこの力に気づき、支え、「尊厳をもって」「その人らしい生活が全うできるよう」支援することが求められている。

看護部は、これまで培った、EBNと看護倫理に基

づいた「看護を実践する力」、「個人の尊厳を守る力」「育てる力」「多職種と協働する力」「地域と繋がる力」等、 一人ひとりの看護師がもつ力を結集し、この時代に必要とされる新たな看護を提供していく。

ケアする人も、ケアされる人も、一人ひとりの力に 気づき、その力を活かし、高め合い患者の生活の質向 上を看護の成果として実感することを目指す。

ケアする人も、ケアされる人も、 一人ひとりの持てる力に 気づき、その力を活かし、 高め合い

患者の生活の質向上を看護の成果として実感する

Key Word

「力に気づく」「力を育む」「力を出し合える場をつくる」: 一人ひとりの力をたいせつにすること「その人らしい生活」をめざし、Advance Care Planningの視点を強化すること「患者の生活の変化」に看護の成果を見い出すこと

29年度の活動

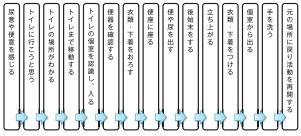
1.「個の持つ力を認め合い、 持てる力を十分に発揮できる職場づくりを基盤に 生み出す看護の成果を実感する|

• 転倒転落ゼロ看護の取り組み

平成25年から取り組んでいる「転倒転落ゼロ看護」は、病棟の特性に合わせた活動を続けている。循環器内科病棟は、高齢心不全患者の足に着目し、下肢の浮腫・循環状態を確認するとともに転倒リスク因子の把握、環境調整を同時に行う「フットケアラウンド」に取り組んだ。ベッドサイドで足の状態を観察するだけではなく、認知機能・生活行動レベルを確認し転倒防止の看護ケアに繋げた。



脳卒中センターは、排泄行動に起因した転倒転落が多いことから、その人らしい排泄の自立を目指した。 脳血管障害では、麻痺などの身体的障害・下部症状や 畜尿症状などの前頭葉障害・認知機能の低下等様々な 障害を認識し、その人の残存機能を十分に活かした生 活行動の再獲得が重要となってくる。どこの段階で援 助が必要かをスタッフ間で共有し、患者の持てる力を 最大限に活用した取り組みとなった。明らかな転倒件 数の減少には繋がらなかったが、排泄援助を通して再 度患者の尊厳について考えるきっかけとなった。



湯浅美千代編:認知症対応力向上テキスト、東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課、P23、2013

整形外科病棟は、手術目的の80歳以上の高齢者が増加している。入院による環境の変化、疼痛等様々な要因からせん妄を発症することが多い。入院時にリスクの高い患者にせん妄アセスメントシートを活用し早期から看護介入することで、転倒転落防止に繋がった。また、入院時に日常使用している時計やカレンダーの持参を依頼したり、術後想定されるデバイス類を図示した手術前オリエンテーション用紙を使用したりせん妄予防に努めた。呼吸器内科病棟は、ラダーII(2年目看護師)のEBNに基づいた実践から、夜間頻繁に覚醒し転倒している患者を対象に、夜間の入眠を促す眠前の足浴を行った。足浴による、循環促進やリラクゼーション効果だけでなく、持続的な入眠効果を得ることができ、転倒予防にも繋がった。

転倒転落は様々な状況からゼロを実現することは難しい。高齢者を対象とした侵襲性の高い医療の提供が可能となり、急性期の医療現場では様々なリスクへの対応として身体抑制が行われ、看護師たちは倫理的ジレンマに悩みつつケアを提供している。安全志向のみの看護は、抑制しか選択肢を持たない。継続的に、身体抑制に頼らず、看護を創造し患者の持てる力に焦点を当てたケアの実践が行われていることを実感している。

平成29年度はこのような継続的な実践を、第21回日本看護管理学会学術集会インフォメーション・エクスチェンジ「抑制に依存しない看護への道」、日本看護管理学会倫理委員会企画ワークショップ「身体抑制をしない看護の実現に向けて」の講演、メヂカルフレンド社看護展望12月号「抑制に依存しない看護」の雑誌投稿を行った。

• 看護部部署活動

▶3A病棟「がん患者・心不全患者の意思決定支援」

3A病棟では「癌患者・慢性心不全患者の疾患や治療に対する想いを理解し、意思決定支援を行うとともに、患者が望む支援が行える」を目標に取り組みました。がん患者に対しては術前・術後のIC同席、化学療法を受ける患者に対してはパンフレットを使用することで統一した指導を行い理解度・反応を記録に残すようにしています。周手術期から患者の想いを聞き記録に残すことで、化学療法・放射線治療法での入院時の継続した看護に繋がりました。

心不全患者に対してはパンフレットを使用し統一した指導が行える様になってきましたが、再入院を繰り返す患者に対して前回の指導内容、患者の生活を振り

返ることで集中的な指導を行うようにしています。退 院後の生活についても患者・家族の意思を尊重できる よう地域連携室と協力し意思決定支援・在宅支援に努 めています。

▶3B病棟「挿管チューブ抜管後の早期嚥下評価開始 に向けての取り組み |

ICU入室患者は1年間で839名(平成28年度)、その 中で挿管している 患者は93名、2日以上挿管管理を行 い計画的に抜管した患者は56名であった。2日以上挿 管管理を行っていた患者に対しては抜管後、医師が嚥 下評価をSTに依頼していた。そのためST不在時は、評 価ができず経口摂取開始が遅れていた。しかしICU看 護師は、抜管後早期に嚥下評価を実施し食事が開始で きる準備をしたいという思いがあった。そこで、平成29 年度は看護師に対して勉強会を行い知識と技術の習得・ 再確認を行った。また医師と共にハイリスク患者の除 外基準などを定めチェックリストの作成を行い、看護師 が安全に早期嚥下評価を開始し経口摂取に向けた看護 介入ができるようになった。嚥下評価の開始基準・評 価方法をチェック表にすることで、1年目からベテラン 看護師までだれでも同じように評価でき早期経口摂取 に向けた介入が可能になった。

▶3C病棟「緊急入院いっぱいとりました!」

3C病棟は、泌尿器科、腎臓内科を主にする排泄ケアを中心としたケアを実践している病棟です。平成29年度の新規入院患者は1530名で、手術件数は570件、入退院が非常に多く、1日平均5~703名の入院を受けていることになります。高齢者の入院も増加しましたが、難易度の高い手術後の患者ケアも認知症ケアも心を込めて実践しています。その中でも、コミュニケーションを大切にし、経験豊富な25年目のスタッフから1年目のスタッフまで腎臓・排泄機能に障害をきたした患者様を支え、生活の質向上のために、共に考えていきたいと頑張っています。また、緊急入院を受けることも多いですが、スタッフが支え合いながら、様々な診療科の緊急入院に備えています。「ありがとう。」という言葉が飛び交う中で、モチベーションを保ちながら、ケアの実践に日々努めています。



▶3D病棟「2年目看護師主体の勉強会の取り組み」

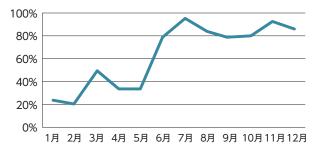
3D病棟では、2年目看護師が主体となり、1年目看護師へ毎月勉強会を企画している。勉強会の内容は、主に、3大疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)の病態や治療、1年目の時に不安に思ったことや1年目看護師に実施してほしい内容を聴取し設定している。3大疾患に対しては、入院患者のカルテから画像や治療内容を使用したり、患者、看護師役となりドレーンの使用方法を実際に体験したり、クリームパンを脳にみたて、チョコペンを使用し脳の構造を学習したりしている。また多職種と連携し、病棟担当の薬剤師やMSWへ依頼し、勉強会を開催してもらったりもしている。

2年目が主体となって勉強会を行うことで、自己の振り返りにもなり、また新たな視点で学習できるため、今後も2年目看護師が主体となり、勉強会を行っていきたいと思います。

▶4A病棟「プレパレーションの取り組み」

4A病棟では、こども自身を尊重しがんばる力を引 き出し、こどもと家族を支えることを大切にしながら 発達段階にあわせた看護を提供することを部署目標と している。音源を使用したMRIのプレパレーションや 子どもが病気や治療が理解できるようなツールを作成 し実践している。実践の中では、子どもの状況をアセ スメントし、これから経験する処置や検査に対する子 どもの気持ちを聴くこと、子どもの発達段階をもとに ツールを選択すること、子どもが今から処置や検査を 受ける気持ちになっているかを確認し支援している。 遊びを通じて気持ちの表出を促す声かけを行うが、「子 どもの頑張る力を引き出し治療に参加できるような関 わり一ができるようなコミュニケーション技術や看護 実践能力が重要となる。ラダー教育を通して小児看護 の専門性を深め、京都市立病院の理念である患者中心 の最適な医療を提供し、地域との連携を強化し地域包 括ケアの中の急性期病院としての役割を果たしていき たい。

▶4B病棟「産後健診と助産師外来」



2017年4月から京都市の産後健康診査助成に伴い、助産師外来での2週間健診をシステム化した。全国で産後健診の強化の背景には、産後うつの早期発見対応と児童虐待防止・予防がある。当院では助産師が丁寧に面接し、心身のケアを行い育児のサポート行っている。グラフは2週間健診実施率(実施数/分娩数)で

あり、現在8割以上の方に利用してもらっている。実施数が飛躍的に伸び、安定的なサービスを提供できており、看護専門外来での助産師活用につながっている。

▶5A病棟「『24時間リハビリ』~患者の持つ力を活用して~」

整形外科看護には「運動器」の機能的改善において、患者の持つ力を使って早期に回復できるよう援助する役割がある。そのために将来的に必要とするADLに向けて、入院生活で「しているADL」を評価し、「できるADL」に近づけられるよう援助することが必要となる。患者の"動きたい"希望に寄り添い"動ける"能力を活かすことができるように、転倒・危険という認識に対し抑制的な思考で関わり、自立促進につななけたい。理学療法士のリハビリ介入でできるようになったADLを、その他の時間でいかに活用していくか、一日のうち一番長く患者と接する看護師が中心となり"24時間リハビリ"という認識を持って関わっていく。流動的なADL評価が効果的にできるよう、ベッドサイドでの評価方法を検討し、病棟全体で取り組んでいく。

▶5B病棟「造血幹細胞移植看護のレベルアップ大作戦!!」

5B病棟では、白血病に対し強力な化学療法を行った上で造血幹細胞移植を必要とする患者が年間15名前後入院する。治療は数か月単位と長期にわたり、患者は身体的苦痛、ストレスが強く負担が大きい。看護師は治療に関する知識に加え、患者の苦痛を軽減させる技術と、多職種の調整、退院を見据えたケアの提供が求められる。

そこで造血幹細胞移植を受ける患者への看護の質を高めるために、造血幹細胞移植看護のクリニカルラダーを作成し、ラダーに基づいたスタッフ対象の勉強会を企画・開催した。ラダー作成では、5B病棟での経験年数に応じて、移植看護に必要な行動目標を明示した。勉強会は、看護部や医師だけでなく、地域連携室や薬剤・栄養科にも協力を得て「ドナーコーディネート」や「移植中の食事」などのテーマについて、9月から3月までで10回の勉強会を実施した。今後は、勉強会での知識や技術が実際の看護に活かされているか、患者のアウトカムから評価していく必要がある。

▶6AB病棟「食べるを支える看護の実践」

6AB病棟での昨年度の入院患者は肺がん42%、気管支炎・肺炎25%・誤嚥性肺炎10%、その他23%になっている。病棟目標の一つに「呼吸器疾患看護の充実」をあげ、その中で当院の昨年度の誤嚥性肺炎の再入院率が全国に比べ高いことから、誤嚥性肺炎患者の「食べるを支える看護の実践」に取り組んだ。誤嚥性肺炎のバスを医師、薬剤師、言語療法士、栄養士、MSWと協議し作成。同時に退院先に合わせた指導方法や安全に食事ができる環境を家人や施設職員にも実施できるパンフレットの作成をした。家族や施設職員に病棟での食事介助の実際を見てもらい一緒に行うなどの援助をしていった。多職種でバスを作成するにあたり職種によって目標が微妙に違うことが明確化した。

今後は多職種が患者のQOLを重視し、ひとつの目標 に向かって患者の食べるを支える支援を実施していき たい。

▶6C病棟「ウォーキングカンファレンスを実施して ~医療安全の視点から~」

6C病棟の入院患者の特徴としては手術後のADL低 下やせん妄、麻薬使用の方が多く入院されている。平 成28年度6C病棟の転倒転落発生件数は67件、発生率 4.11%と全国平均(2.6~2.7%)と比較しても転倒 転落発生事例が多い。発生場所は病室、転倒に至った 行動目的は排泄が最も多かった。また、認知症患者も 多く抑制を実施しているケースもある。そういった患 者への安全・安楽な環境の提供にむけウォーキングカ ンファレンスの実施を開始した。術後せん妄があり センサーマットを使用していた患者に対して日々カン ファレンスを実践し評価を行い、歩行状態などを評価 した。その結果、術直後はセンサーマットを足元に設 置していたが、病室入口への設置に変更され生活環境 内での自由が保たれた。

ウォーキングカンファレンスを導入した結果、実際 の現場で生活環境やADLの評価ができる。複数の看 護師の視点でアセスメントでき新人教育にもつながる。 タイムリーな対応、不必要な抑制の解除、転倒転落予 防、日々のアセスメントが患者の安全・安楽な環境に つながると考えられる。

▶6D病棟「患者・家族の思いを支える多職種カンファ レンスへの道のり

6D病棟では多職種での入院時カンファレンスが定 例化になりました。しかし、患者の意向が変化した時 等、必要なタイミングでカンファレンスが実施できな い状況がありました。そのため、①多職種と情報共有 をしたい患者や治療方針が定まっていない患者を事前 に選択、②カンファレンスの日程・患者を多職種へ呼 びかける役割を各スタッフに委譲、③カンファレンス をするタイミングを多職種が集まる消化器内科・血液 内科の入院時カンファレンス後に実施することにしま した。そうすることで多職種でのカンファレンスの重 要性が再確認でき、情報共有や治療方針の見直し、共 通のゴールに沿った治療や看護を提供することができ ました。また、必要な支援をタイムリーに検討するこ とができ、スタッフの看護の質の向上にもつながりま した。

▶7C病棟「ユマニチュード導入に向けて」

日本では2025年に団魂の世代が後期高齢者となり、 65歳以上の5人に1人が認知症になると考えられる。 医療機関でも認知症対応力向上のための体制整備が急 務となっている。7C病棟でも昨年度の入院患者のう ち、後期高齢者が41%を占め、65歳以上を含めると 65%を占める割合となっている。

看護師は認知症患者の術後せん妄やBPSDにより対 応に困難を極める場面がしばしばあり、葛藤や自己嫌 悪に陥るときがある。これらの状況解決方法として、 病棟にユマニチュード導入の必要性を感じ、研修に参 加した。

研修では実践するための基本となる①見る②話す③ 触れる④立つの4つの柱と、ケアの為の①出会いの準 備②ケアの準備③知覚の連結④感情の固定⑤再会の約 束の5つのステップについて講義を受け実践を行った。 研修で学んだことを病棟スタッフに伝達講習し、実践 していき個々のケースに合わせた看護を提供すること で認知症患者の看護の質の向上につなげていきたいと 考えている。

▶7D病棟「高齢者の日常生活援助を通して見えたこと」

「健康長寿のまちづくり」に貢献するべく、慢性疾 患を持ちながらも退院後の生活を見据えた支援を行っ ている。2017年度から認知症ワーキンググループが 活動開始し、認知症ケア受講者も増え、患者さんのそ の人らしさを大切にした看護の実践に取り組んでい る。 今回、未治療パーキンソン病 糖尿病 を既往に持 つ、75歳男性が精巣上体炎のため紹介入院となった。 認知症があり、転倒リスクが高いことから、転倒予防 対策がケアの中心になっていた。最初は、患者の言動 や行動目的がわからず、また点滴や処置ケアに対し、 拒否や大声をあげるなどがみられ対応に困難を感じた。 しかしスタッフの「転倒させたくないが、ADLも低 下させない」という共通認識で、疾患治療に伴う症状 への対応、ADL変化に応じた環境調整、言葉がけの 工夫、薬剤調整などを行った。結果的には、入院中8 回の転倒を繰り返したが、スタッフの「あきらめない」 日々のケアが、元のADLに回復させるまでに至り退 院となった。

▶外来「高齢社会を迎え外来の変革」

外来では入院在院日数の短縮化や高齢、独居により 来院や診察時に介助が必要な患者が増加している。ま た、電光掲示板による呼び出しシステムの導入により 看護師が待合フロアに出る機会が少なく患者の変化を 見逃しやすい状況であった。そのため、外来の取り組 みとして、病状変化を早期に発見できる様に、定期的 に待合フロアのラウンドを実施した。採血室の時間短 縮の取り組みとしては、移動、止血、衣服の着脱等の 介助、診察案内や苦情の対応を担うために、コンシェ ルジュ看護師を配置し、時間短縮や苦情の減少につ ながった。内視鏡センターでは、侵襲的な処置を行う 患者には病室に治療前訪問を開始、入院支援センター では、入退院に関わるリスクを評価し連携室や病棟と の連携をはかった。H29年度の外来満足度調査の結果、 入院支援センターでの満足度が上昇した。今後は、病 棟と外来の連携を充実させていく必要がある。

▶手術センター「患者のお肌を守る」

平成28年度から褥瘡ハイリスク加算が算定される ようになり、載石位・側臥位・腹臥位などの特殊体位 と、6時間以上の全身麻酔手術を受ける患者が対象と

なった。術中低反発マットレスの使用や、除圧を行う ことで褥瘡予防に努め、皮膚の摩擦・ずれ予防に、皮 膚保護材を使用している。

また、医療機器関連損傷予防の為、弾性ストッキング装着部にギプスシートを使用することで除圧を図り、 点滴ルート、モニターのコード部分にガーゼ等で保護 等を行っている。

このように、褥瘡予防に対するスタッフの意識向上とともに、皮膚保護に対する意識も向上してきた。手術センターでは、チューブ固定、対極板貼用等様々な要因で皮膚損傷を起こす可能性があるため、塗布後乾燥すると被膜ができるアドバリアという皮膚保護材の使用を始めた。今後はこれらの皮膚損傷などの予防をさらに検討していきたい。

▶救急室「がん患者連携 ERの取り組み」

がん診療拠点病院である当院は、様々なチームやが ん相談窓口でがん患者の支援を行っている。そのような 支援がありながらも、 倦怠感・食欲不振・不安・疼痛な どで時間外に救急受診されるがん患者さんも多い。ま た、医師と患者や家族でDNAR、在宅看取りを選択し て退院されても状態が悪くなったときには救急搬送を依 頼するということもある。当院だけの課題ではないが、 がん患者さんの療養を拠点とする場所が変わっても安心 して療養が継続できるようにするにはどうすればいいか 救急室で検討を行った。まずは、どのような症状、ある いは困りごとで受診されることが多いのかスクリーニング し、がん患者のER受診があるたびに各関連科・病棟・ 外来へ患者情報の提供を行うようにした。この連携を開 始した時は一方向であったが、徐々に病棟・化学療法セ ンターやがん認定・専門看護師からERを受診する可能 性のある患者の情報も提供されるようになり、双方向の 連携ができるようになった。毎年、救急が主体で実施す るH29年度、<あたごやま地域連携カンファレンス>で は、ACPを中心に他院の地域を巻き込んだがん患者に 対する救急の取り組みを知る機会となり、救急受診する がん患者の対応についての示唆が得られたため、その 内容も発表した。今後は、スクリーニングした受診原因 となる症状や困りごとについて予防的介入、困ったとき の対応方法について患者へ伝達できるよう関連部門と 連携を強化していく。

▶血液浄化センター「フットチェック・フットケアに 取り組んで」

2016年度の診療報酬改定で、すべての維持透析患者を対象に「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が新設され、これに伴い当センターでも2016年9月より外来維持透析患者に対し、フットチェック実施を開始した。ほとんどが日常生活を自立されている患者なので、現在の足の状態を悪化させないこと、患者自身または介護者の手を借りて自身のフットケアが行えることを目標として掲げた。

フットチェックを開始した頃は、足を見られることに抵抗感を示す患者もいたが、毎月継続することで、

「そろそろかと思って爪切りしてきた」「足、きれいにしてきたよ」「どう?よくなってる?」という言葉が聞かれるようになり、患者の足に対する関心が高まったと感じる。入院患者にも同様のフットチェックを実施しているが、フットチェックの時間を確保することが課題であり、今後も効率よく確実なフットチェックが実施できるよう取り組み、下肢末梢動脈疾患の予防・早期発見に繋げていきたいと思う。

■地域とつながり安心して療養できる病院を目指す

感染管理認定看護師 村上あおい 感染管理認定看護師となり院内の感染管理業務に 従事するようになって10年を迎えようとしています。 これまでを振り返ると、医療情勢が大きく変化する中、 当院を取り巻く状況も大きく変化しました。超高齢化・ 都市化社会、病院完結型医療から地域包括ケアへと進 みつつある近年、院内の感染管理だけに留まらず、こ れからの医療・福祉・保健をしっかりと見据えて『感 染管理のあるべき姿』を求めながら地域へも活動の輪 を広げていこうと考えています。今年度、地域の方々

●地域における感染対策の取り組み

と実践した感染管理活動を紹介します。

当院では、毎年5月12日『看護の日』に、院内で患 者さんや地域住民へ向けてイベントを開催しています。 2017年度は感染対策のブースを任され、蛍光クリー ムを使用した手洗いチェックや、サージカルマスクの 選び方と着用方法について通院患者さんや地域の方々 へお話しする機会をいただきました。サージカルマス クは顔に合わせてサイズを選び、できるだけ漏れの少 ない方法で着用することが重要です。普段の着用状態 と、適切なサイズを選び漏れの少ない方法で着用して いる状態の違いを参加者が実感できる様、空気感染対 策に使用するN95マスクのフィッティングテスター を用いて漏れ率を計測して数値を比較しました。参加 者からは、「今までの手洗いが十分でないことがわか りました | 「これからは洗い残しのあった部分を意識 して手洗いします」「大きなマスクの方が予防できる と思っていました」「マスクを買うときには顔に合っ たサイズにします」などの感想をいただきました。

また、当院の地域連携室と協同し、2017年度は病院周辺の地域住民の方へ向けた出前講座も行いました。講座の内容は『誤嚥と肺炎予防、インフルエンザ予防対策』とし、高齢者に多い疾患の予防に重点をおき、住み慣れた地域で健康に暮らし続けることを目的としました。当院の歯科衛生士や摂食・嚥下障害看護認定看護師とも連携し、今ある機能を低下させないために、唾液分泌促進と嚥下機能維持のための早口言葉や『あいうべ体操』(口の体操)、唾液腺マッサージ、口腔ケア、感染予防としてのマスクの正しい着用方法について実演を交えて話しました。参加者にはとても熱心に聞いていただき、口から食べ続けることに興味を持たれ、マッサージや体操も積極的にされていたのが印象的でした。今後も地域連携室とともに、周辺地域へ向

けて感染症の予防啓発に努め、病院理念にもある『健 康長寿のまちづくり』を目指した取り組みを継続した いと思います。



■ 専門・認定看護師 表1

平成28年度		平成29年度		平成30年度		
専門看護師	4	専門看護師	3	専門看護師	3	
がん看護	2	がん看護	1	がん看護	1	
急性·重症患者看護	1	急性·重症患者看護	1	急性·重症患者看護	1	
母性	1	母性	1	母性	1	
認定看護師	16	認定看護師	15	認定看護師	15	
皮膚排泄ケア	1	皮膚排泄ケア	1	皮膚排泄ケア	1	
がん化学療法看護	2	がん化学療法看護	2	がん化学療法看護	2	
感染管理	2	感染管理	2	感染管理	2	
がん放射線看護	1	がん放射線看護	1	がん放射線看護	1	
摂食·嚥下障害看護	1	摂食·嚥下障害看護	1	摂食·嚥下障害看護	1	
緩和ケア	2	緩和ケア	1	緩和ケア	1	
救急看護	1	救急看護	1	救急看護	1	
乳がん看護	1	乳がん看護	1	乳がん看護	1	
新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	
脳卒中リハビリ テーション看護	1	脳卒中リハビリ テーション看護	1	脳卒中リハビリ テーション看護	1	
がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1	
透析看護	1	透析看護	1	透析看護	1	
糖尿病看護	1	糖尿病看護	1	糖尿病看護	1	
				認知症看護	1	
				認定看護管理者	1	

平成29年度 院内研修状況

• 平成29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	H29.4.3~4.10	42	新規採用者合同研修
2	ラダー I 研修	H29.4.28	42	専門職としてのスタート〈学生から社会人への移行〉
3	ラダー I 研修	H29.5.16	42	フィジカルアセスメントに基づく看護実践
4	ラダー I 研修	H29.5.23	42	看護業務計画の立案(1日のスケジュール): 患者状態から判断
5	ラダー I 研修	H29.6.6	42	看護業務計画の立案(多職種):複数患者の病態・治療から安全に配慮し、優先順位を判断
6	ラダー I 研修	H29.7.7	42	リフレッシュ研修
7	ラダー I 研修	H29.8.14	42	セルフケマネジメント研修
8	ラダー I 研修	H29.9.29	41	チーム医療:新規採用者合同研修
9	ラダー I 研修	H29.10.27	41	急変時対応スキル研修
10	ラダー I 研修	H29.11.22	39	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	H30.1.16	40	患者情報の統合アセスメント:看護過程を通して看護上の問題を解決する
12	ラダー I 研修	H30.3.13	38	看護実践事例報告:対象の状況に合わせた看護過程
				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	H29.6.12	44	チーム活動とメンバーシップ
2	ラダーⅡ研修	H29.7.20	44	地域医療研修:京北病院施設研修(訪問看護・地域包括ケア病床・老健施設・デイサービス)
3	ラダーⅡ研修	H29.9.8	48	EBPの理解と臨床実践への活用
4	ラダーⅡ研修	H29.10.17	49	対人援助論の理解 ケアとしてのコミュニケーション
5	ラダーⅡ研修	H29.12.12	43	メンバーシップを発揮したチーム活動の実践
6	ラダーⅡ研修	H30.2.14	43	EBNに基づく看護実践発表会
				全6回

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要
1	ラダーⅢ研修	H29.6.20	36	リーダーに求められる対人能力アサーティブコミュニケーション
2	ラダーⅢ研修	H29.7.10	35	リーダーとして提供する看護を再考する:看護業務基準の意識
3	ラダーⅢ研修	H29.9.7	35	Missionに基づく役割理解:部署目標達成と自己の役割・課題の設定
4	ラダーⅢ研修	H29.11.13	35	組織と自己の繋がり:組織から求められている役割の認識と私のビジョン
5	ラダーⅢ研修	H29.11.30	40	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	H29.12.19		リーダー役割と自己の課題 課題解決策の立案 看護研究:量的研究に必要なデータ収集と分析
7	ラダーⅢ研修	H30.3.20	35	リーダー役割実践とリフレクション
				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	H29.5.30	24	後期ラダーガイダンスと自己のキャリア開発
2	ラダーⅣ研修	H29.7.6	24	リーダーとしての視野と視座の拡大: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	H29.9.1	22	看護管理のための基礎知識:データに基づく質管理/標準化ベンチマーク
4	ラダーⅣ研修	H29.11.29	24	問題発見:あるべき姿/現状(実際)から問題を構造化する
5	ラダーⅣ研修	H30.2.20	23	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	H29.5.30	2	リーダーとしての視野と視座の拡大:病院機能の理解と地域における自部署の役割
2	ラダーV研修	H29.6.29	2	組織変革理論の活用:周囲を巻き込み問題解決を組織的に進める
3	ラダーV研修	H29.8.29	2	問題解決過程:看護の質を維持するための問題の明確化
4	ラダーV研修	H29.10.5	2	問題解決過程:周囲を巻き込み参画させるコーチングコミュニケーション
5	ラダーV研修	H29.11.2	2	問題解決過程:変革理論8ステップ実践への戦略
6	ラダーV研修	H30.2.20	2	リーダーとしての問題解決過程実践報告会
				全6回

No	研修名	開催日	参加者数	研修概要	
1	実地指導者研修	H29.2.13 H29.2.19	16 25	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方法の 検討	
2	実地指導者研修	H29.3.13 H29.3.29	l	新人看護師が患者の状況を判断し、原理原則・看護手順を逸脱することなく、患者に応じた方法で 看護行為が実施できるための指導方法	
3	実地指導者研修	H29.6.29	38	部署年間計画の達成状況の把握と新人看護職員の夜勤導入に向けた支援	
4	実地指導者研修	H29.8.29	32	新人看護師の夜勤独り立ち後の課題と解決策の検討	
5	実地指導者研修	H30.1.30	38	平成29年度実地指導の実践の成果の共有と指導方法の振り返り	

• 平成29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	講師
1	ラダー I 研修	H29.8.14	49	セルフマネージメント	京都橘大学看護学部看護教育学梶谷佳子教授
2	ラダーⅡ研修	H29.9.8	35	EBP研修(EBPの理解と臨床実践への活用)	佛教大学保健医療学部看護学科松岡千代教授
3	コーチング研修	H29.10.5	22	周囲を巻き込み参画させるスキル	京都橘大学看護学部看護教育学梶谷佳子教授
4	対人援助論	H29.10.17	38	対人援助論の理解	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
5	対人援助論スーパー ビジョン研修	H29.11.30	40	周囲を巻き込み参画させるコーチングスキル	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	看護研究研修	H29.12.19	36	看護研究研修(量的研究に必要なデータ収集と分析)	京都橘大学精神看護学 松本賢哉助教授

●平成29年度院内必須研修

静脈注射認定必須研修 全16回実施 延べ参加者数 717名 褥瘡・栄養管理コース 全30回実施 延べ参加者数 805名 感染管理必須研修 全 6回実施 延べ参加者数 192名

●平成29年度院内専門研修

がん看護専門コース全 7回実施延べ参加者数 156名救急看護専門コース全 5回実施延べ参加者数 113名災害看護専門コース全 7回実施延べ参加者数 45名

• 平成29年度看護研究発表状況

病棟	発表者名	研究テーマ	発表・報告学会名	発表形態	発表日時
5B	林 裕子 佐々木志帆	医師の説明内容と患者の受け止め方の差異 ~インフォームドコンセント終了後インタビューより~			
ER	岡田なつみ 佐野佳菜子	救急室における患者・家族員への支援	京都病院学会	 口演 	6月11日
7C	山谷 眞紀	口蓋扁桃摘出術後の疼痛軽減に効果的な含漱方法 ~アズノール含漱水の創傷面への定着に着目して~			
ER	浅智彦	シンポジウム: 救急でのプレバレーション 小児 救急でのプレバレーション~子供の権利を尊重し た関わり~	第31回 日本小児救急医学会 学術集会	シンポジウム	6月24日
認定 看護師	荻野 葉子 杦岡かおる	乳がん患者の治療継続のための支援体制の検討 〜女性のライフイベントに合わせた支援〜	第25回 日本乳癌学会 学術集会	口演	7月14日
看護部 管理室	松村 優子	がん看護外来の現状とその成果	第15回 日本臨床腫瘍学会 学術集会	ワークショップ	7月29日
看護部 管理室	桑原 安江	急性期医療現場で認知症状を呈する患者に「抑制しない看護」を実現する ~看護管理者の取組みとシステム化~	第21回 日本看護管理学会 学術集会	指定 インフォメーション ・エクスチェンジ	8月19日
7D	石田 寛人	地域包括ケアシステムにおける退院支援の実際と 課題 ~急性期病院看護師としての関わり~	第26回 京都市立病院 地域医療フォーラム	口演	9月23日
7C	齋藤 麗子	頭頚部癌による放射線化学療法をうける患者の有害 事象軽減にむけての看護ケア			
7C	神原 莉奈	新人でも取り組めた!病院理念に基づいた看護 〜患者の視点に立った眼科術後オリエンテーション用札の工夫〜	第56回 全国自治体病院学会 in 千葉	デジタルポスターセッション	10月19日 10月20日
実習 指導者会	森田 志保	実習指導の質向上の取組み			
看護部 管理室	半場江利子	重症度医療看護必要度データから転倒転落発生の 背景を検討する	第12回 医療の質安全管理学会	ポスター	11月24日
看護部 管理室	岩崎百合子	身体抑制をしない看護の実現に向けて	日本看護管理学会倫理企画 ワークショップ	口演	1月8日
医療安全	吉田 友美	薬剤医療安全レポートの要因分析			
外来	津田 磨美	「迅速評価」を取り入れた外来での急変患者の早期 発見への取組み			
6A	長谷川優子	誤嚥性肺炎で入院した患者の実態調査	 第15回日本医療マネージメント		
外来	津田 磨美	入院支援センターでの退院支援につながる面談内 容の調査		口演	2月17日
外来	山内 光子	当院のフットケア外来の新たな取組の現状と課題 〜プリンター付双方向超音波血流系を用いた血流 評価〜			
看護部 管理室	村上あおい	針刺し・切創、暴露予防のための新たな取り組み	日本環境感染学会	口演	2月23日
5B	柴垣 美香	造血幹細胞移植患者のフォローアップ外来の実践 ~5年間で見えてきた課題~	第27回 京都市立病院 地域医療フォーラム	口演	3月3日
認定 看護師	的野 早苗	脳卒中センターにおける転倒転落の実態調査	第43回 日本脳卒中学会 学術集会	ポスター	3月16日

2 薬剤科

薬剤科理念

全患者さんの薬物療法をマネージメントします

◆ 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. 処方の設計
- 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30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的確に提供し、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 査システムを稼動させ、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、筋弛緩薬、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ヵ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ヵ国語(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。

(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鑚を積んでいる。

現在、がん指導薬剤師1名、がん専門薬剤師4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2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。

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

		H27	H28	H29
外来調剤関連	業務			
内服・外用	院内	16,396	16,491	16,355
処方箋枚数	院外	160,708	162,115	160,698
注射処方箋枚	数	28331	29,078	29,130
入院調剤関連業	務			
内服·外用 処方箋枚数		113,121	106,872	107,536
注射処方箋枚	279,070	316,253	339,649	
薬剤管理 指導業務件数		13,695	16,314	12,741

■薬剤科の仲間



\mathbf{N}

3 リハビリテーション科

基本診療方針

- 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

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



スタッフ:リハビリテーション科部長1名(整形外科兼任)・リハビリテーション専門医1名 理学療法十14名・作業療法十5名・言語聴覚十4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パスを利用して、多職種との協働により、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練習、血液腫瘍の移植前後の練習も行っています。

作業療法士(Occupational Therapist: OT)は、主 に脳血管障害や運動器疾患等によって、身体に障害の ある方を対象に、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、主に入 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・練習を行っています。

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多職種病棟回診に参加しています。特に、整形外科病棟や脳卒中センターにおいては積極的な取り組みをおこなっています。また、2018年度から循環器内科と連携して外来心臓リハビリテーションを開始しています。



退院時など、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。

その他

- 一般市民むけ研修会に講師として参加しています。 (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/市立病院出前講座等)
- 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の受け入れを 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29年度研究等実績

• 学会発表14件

平成29年5月12日~14日

第52回日本理学療法学術大会

「高齢者挫滅症候群に対する急性期理学療法の有効性」

平成29年6月8日~11日

第54回リハビリテーション医学会学術集会 「抗SRP抗体陽性筋炎患者に対する理学療法の経験」 「抗SRP抗体陽性筋炎症例に対する作業療法」

平成29年11月16~17日

第27回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集 会

「当院結核病床におけるリハビリテーション介入実績について!

2017/11/12

第57回近畿理学療法学術大会

「当院におけるくも膜下出血患者の転帰に影響を及ぼす 因子の検討」

2018/2/4

第4回京都リハビリテーション医学研究会学術集会 「栄養状態改善に伴い筋力増強が図れたステロイドミオ パチーの症例」

「当院リハビリテーション科にて起こった急変症例に対してRCAを用いた振り返りについて」

2018/2/17

日本医療マネージメント学会第5会京滋支部学術集会 「糖尿病患者に対する単回な運動指導が行動変容に及 ぼす効果と問題点」

「当院におけるがん患者に対するリハビリテーション の現状 |

「脳卒中センターにおけるリハビリテーション科の取組~2年間のウォーキングADLカンファレンス参加における効果と課題~|

2018/3/10

第7回日本がんリハビリテーション研究会

「当院におけるがん患者に対するリハビリテーション の現状」

「化学療法中の濾胞性リンパ腫患者に対する在宅トレーニングの効果」

2018/3/15-18

第48回日本脳卒中学会学術集会

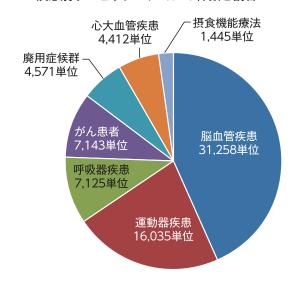
「当院脳卒中センターにおけるADL改善への取り組み~ウォーキングADLカンファレンスの効果について~」 「当院脳卒中センターにおけるウォーキングADLカンファレンス導入の有用性」

• 平成29年 第15回院内合同研究発表会

「脳卒中センターにおけるウォーキングADLカンファレンスと作業療法士の役割!

▶ 平成29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5名 (感染症科医師うち感染症専門医3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4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2名、事務職員(兼職)1名 などより成る。2017年度まではICTミーティングを 月2回開催していたが、2018年4月からは、保険診療 改訂により抗菌薬適正使用支援チーム(AST)活動が 認められたため、ICTミーティング、ASTミーティン グとも月に各1回開催している。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
- ① 院内での感染症アウトブレイク時の対応

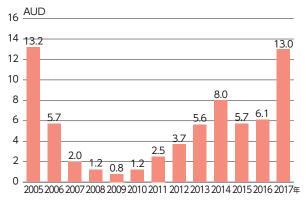
これらの任務のなかでも、①における細菌サーベイ ランス業務は細菌検査技師により行われ、院内で材料 別に検出されたすべての細菌を毎週報告している。特 に多剤耐性菌のひとつ、MRSAの部署別新規検出件数 から、MRSA分離率や院内でのMRSA保有患者管理数 などを算出し、MRSA保有患者の管理指標としている。 当院では他院と比較しMRSA分離率(分離頻度)は 10~20%台と低率を維持し、院内で監視すべき毎月 のMRSA保有入院患者数も近年少なくなっている。最 近注目すべき多剤耐性菌として、基質拡張型βラクタ マーゼ(ESBL)産生腸内細菌科細菌、多剤耐性緑膿菌、 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌などが上げられるが、 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。

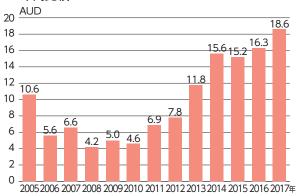
③のコンサルテーション・指導業務において、感染症科医師は、検査室と連携し、血液培養陽性患者中心に、感染症患者における抗菌薬の適正使用を強力に推進している。特に平成17年(2005年)12月から、週2回、火曜日と金曜日の午後、約3時間を費やし、血液培養陽性患者、感染症科コンサルト患者、特定抗菌薬使用患者、多剤耐性菌保菌患者などの感染症診療支援病棟ラウンドを行い、2018年度からはASTラウンドと呼称している。若手医師を中心にすべての医師に対して、感染症病巣検索のため、血液培養2セット、検尿沈渣/尿培養、胸部Xp検査を行うよう啓発している。

超広域抗菌薬であるカルバペネム系、第4世代セファロスポリン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

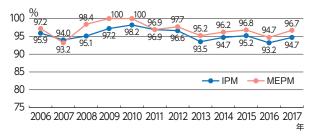
■ 図1-1 カルバペネム系抗菌薬のAUD年間比較



■ 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



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)。特にカルバペネム使用量は2017年にかけて倍増した。しかし、緑膿菌のカルバペネム感受性率は95%以上を維持している(図2)。

一方、感染管理認定看護師を中心とした環境整備・感染対策の遵守を主眼とした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。2017年の針刺し刺傷・血液体液曝露症例は2016年に比し若干増加した。特に手術室での針刺し・切創が増加したため、2018年は手術室での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。

①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 ティー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、2017年も新たなイ 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。2017年も11月11日に開催し、国が進める多剤耐性菌(AMR)対策について話し合った。

2017年の市民向けの新しい取組としては、地域住民を対象に、感染症と感染対策について出前講座を感染管理認定看護師が行った。



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23名と検体検査部門 の委託職員17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。

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。

11 生理機能検査部門

年々増加する検査依頼件数に対応した体制を構築するとともに、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。各診療科と定期的にカンファレンスを実施して検査精度の向上に努め、迅速な検査結果報告や治療の経過観察を行うなどチーム医療の一員として関与している。

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声かけプラカードを作成し、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

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診断は年間約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は年間約8,000件の検体を扱っている。近年は免疫組織化

学的染色法の自動化や液状化細胞診処理(LBC)による細胞診検査など精度向上に努めている。

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。

3 輸血用血液製剤管理部門

平成30年4月に輸血療法センターが設立され、輸血専門医を中心とした輸血療法を一元的に管理できる体制が拡充された。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状況報告を全例で行なっている。また、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。

今後、輸血管理システムを利用した移植細胞(幹細胞)管理の構築や間葉系幹細胞製剤の運用を目指している。

4 感染管理部門

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。その他に、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)への参加や、平成30年度に設置された抗菌薬適性使用支援チーム(AST)による薬剤耐性対策の推進に取り組んでいる。

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、17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。

検体到着から検査報告時間をモニタリングし、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(図1)。また、各分野の主な検査機器装置を二重化することにより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行なっている。



25 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月11月12月 1月 2月 3月 図1 検査報告時間の年次推移(生化学項目)

実績

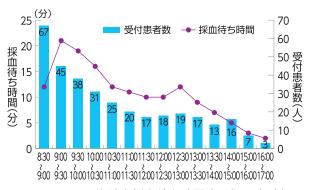
過去3年間の検査依頼件数は以下のとおりである。

■ 各部門検査件数

部門/	/年度	平成29年度	平成28年度	平成27年度
化	学	2,438,918	2,394,366	2,285,965
免	疫	268,583	253,543	232,621
輸	血	32,704	29,343	26,511
_	般	96,058	93,230	87,987
血	液	294,551	284,089	258,736
細	菌	59,278	55,265	49,611
病	理	17,944	17,488	16,943
生理	機能	55,380	52,596	50,194
外	注	82,208	71,009	63,713
合	計	3,345,624	3,250,929	3,072,281

● チーム医療への参画

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なっ ている。各分野のカンファレンスへの参加や土・日曜 日を含めた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。



■ 図2 平均外来採血待ち時間(平成29年度)

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向上に努めている(図2)。

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29年度おもな専門認定資格保有一覧(病院職員)

認定資格名	取得者数
認定心電検査技師	3
IBHRE (International Board of Heart Rhythm Examiners)	1
認定超音波検査士(腹部領域)	1
認定超音波検査士(血管領域)	2
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	2
特定化学物質等作業主任者	2
認定輸血検査技師	2
細胞治療認定管理師	2
認定血液検査技師	1
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



(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12名が臨床支援業務を中心に、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。

また平成26年度から、24時間体制で日直・当直業務を開始し、さらに平成29年度からは日直業務スタッフが兼務で行っていた慢性維持透析業務に対して月・水・金は3名、火・木・土は2名のスタッフを個別に派遣し、夜間・休診日においても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

■ 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・骨髄液処理 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 を行なっており、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。さらに器械的肺理学療法の一貫として排痰を促す目的で、体外式陽陰圧人工呼吸器(BCV)の装着と操作も行っている。

体外循環管理としては補助循環装置(IABP/PCPS) や急性血液浄化に対する持続血液濾過透析装置 (CRRT) や敗血症に対するエンドトキシン吸着療法 装置など、多岐にわたる体外循環管理装置の準備・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口 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年度から、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㈱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29年度は4題の学会発 表と1題の論文投稿を行った。また、院内及び科内研 修会を26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

	2015年度	2016年度	2017年度
血液浄化センター部門			
血液透析	7,053	7,372	7,838
特殊血液浄化療法	64	63	80
腹水濾過濃縮	14	12	1
末梢血幹細胞採取 骨髄液処理	41	34	27
集中治療室·人工呼吸器管	理部門		
人工呼吸器動作点検	4,067	3,714	3,182
RSTラウンド	201	181	137
血液透析及び 持続血液濾過透析	196	112	91
特殊血液浄化療法	18	32	26
PCPS·IABP· 低体温療法管理	14	9	29
循環器関連部門			
心臓カテーテル検査 (CAG/PCI)	733	999	1,120
ペースメーカー点検 (緊急/定期外来)	582	569	568
手術室部門			
術中自己血回収業務	122	142	130
内視鏡下手術支援	848	912	1,082
手術支援ロボット	93	77	126
各種モニタリング (SEP/MEP/ABR等)	120	178	213
医療機器管理部門			
人工呼吸器 日常・定期点検	477	514	637
輸液ポンプ 日常・定期点検	4,700	5,915	7,679
シリンジポンプ 日常・定期点検	1,813	1,848	2,043
除細動・AED 定期点検	318	144	151
麻酔器 定期点検	112	113	109
閉鎖式保育器 定期点検	44	44	46
その他医療機器の 点検・修理	729	741	803

7 放射線技術科

基本方針

放射線技術科は、診療科の依頼に基づき、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的手技は、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

3テスラMRI装置

平成30年4月から、3テスラMRI装置が稼働した。静磁場強度が2倍になったことにより、より高分解能な画像提供が可能となった。特に脳検査では今まで描出が困難であった病変や、小さな動脈瘤を検出することができるため、早期発見・早期治療へとつなげていくことができる。また、整形外科領域では肩関節・手関節・膝関節・足関節専用コイルの導入により、画質向上に加え、安定した体勢で検査を行えるようになった。さらに、ガントリ径が従来の装置の60cmから10cm広い70cmになったことにより、体格の大きい方や閉所恐怖症の方の心理的負担が軽減され検査を受けやすい環境となった。

• 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の役割を大きく担っている。また、地域医療機関からのニーズも高まっている。



3テスラMRI装置

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。

• デジタル式乳房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X線診断装置を導入した。従来の乳房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。



●放射線治療関連

放射線治療担当技師は治療精度を高めるために患者毎に最適な固定具を作成し、医師と連携して強度変調放射線治療 (IMRT) や定位放射線治療 (SRS/SRT·SBRT) 等の高精度治療を積極的に推進している。特徴的な照射法として左乳房の治療において深吸気呼吸停止下左全乳房照射法 (DIBH) を採用し、心臓の有害事象の軽減に努めている。また、医療安全の観点から照射時は2名の技師で確認し治療を行っている。さらに治療技術の向上を目的としたカンファレンスや勉強会を実施し、学会等では研究発表を活発に行い日々研鑽に励んでいる。

治療装置の精度管理については専門資格 (医学物理士・放射線治療専門放射線技師・放射線治療品質管理士)を有したスタッフが協力し米国医学物理学会ガイドラインTG-142に準拠した品質保証および品質管理を行うと共に患者個々で治療計画を検証し高品質な放射線治療を提供している。

さらに働いている方を支援するために、放射線治療枠を17時以降に設け治療を受けやすい環境を整えている。

スタッフと業務内容

放射線技術科の診療放射線技師は32名(平成30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(一般撮影装置13台) 乳房X線撮影検査(乳房撮影装置2台) 透視X線撮影検査(X線TV装置5台) 血管造影検査(血管造影装置2台) CT検査(画像診断用マルチスライスCT装置5台) MRI検査(1.5テスラMRI装置1台・3テスラMRI装置1台) 骨塩定量検査(骨塩定量測定装置1台)

- 2) 核医学検査部門 SPECT検査 (SPECT-CT機能付きガンマカメラ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29年度実績(人数)

区分	人数	区分	人数
単純撮影(乳房撮影除く)	57,116	MRI検査	9,138
乳房撮影(検診含む)	2,533	核医学	1,177
造影検査(検診含む)	2,101	PET-CT	1,995
血管撮影·IVR	1,277	骨塩定量検査	922
CT検査	22,654	放射線治療	9,323

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 2台目の1.5テスラMRI装置を導入。 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 テッ

ド・ラジオグラフィー)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 救急撮影専用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、SPECT-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 救急撮影専用CTを64列マルチスライ

スCT装置に更新。

平成30年4月 1.5テスラMRI装置1台を3テスラMRI

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撮影認定診療放射線技師
- 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
- 医用画像情報管理士
- 医療情報技師
- 日本DMAT
- 衛生工学衛生管理者
- 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

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

- ○管理栄養士は、栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、摂食・嚥下、呼吸器ケア、糖尿病対策、感染制御、認知症対策等のチーム医療での栄養介入をはじめ、病棟担当制による栄養管理の最適化に向けた栄養療法を実践します。
- ○入院や外来の個別栄養食事指導、集団指導において、 患者さんに寄り添ったわかりやすい説明を心がけ、 生活の質を低下させない栄養評価と栄養計画を実践 します。
- ○食事については病態に対応した栄養管理を行い、医療安全や感染防止に努めて質の高い医療サービスを 提供します。
- ○栄養サマリを作成して地域の支援者と連携し、患者 さんやその家族の食と栄養を支えます。

■ 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

	営式	給食部門の全面委託
職	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7名 (管理栄養士8名)
員構成	委託	※(㈱SPC京都 日清医療食品㈱) 管理栄養士1名 栄養士7名 調理師12名 作業員24名 事務員1名 (盛付、配膳、食器洗浄 パート含む)
方言主述	1年12年12日	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460円 特別食加算 1食につき76円
学者	公尺是这匕目首手	 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
学	4人等於是1	 病棟担当制 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 個別栄養食事管理加算 チーム医療活動(栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、摂食・嚥下、呼吸器ケア、糖尿病対策、感染制御、認知症対策)
ピージスで、ハイモリ	学会丢功	 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 全国自治体病院学会 日本医療マネジメント学会 ※糖尿病療養指導士5名、 NST専門療法士3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 腎臓病療養指導士1名

※給食業務 ㈱SPC京都 日清医療食品㈱ (平成25年4月よりPFI事業による全面委託)

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や栄養サマリを作成し、栄養療法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。



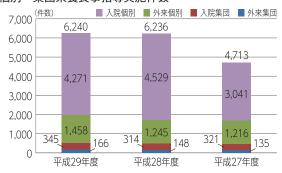
また、褥瘡や摂食・嚥下、緩和ケアや呼吸ケアのラ ウンドにも管理栄養士が参加し、チーム医療活動の一 端を担っています。

2. 入院・外来患者への徹底した栄養食事指導の実施

各種病態に応じた個別指導においては、平日9時00 分~12時00分、13時00分~16時30分で実施していま す(土日祝日を除く)。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)

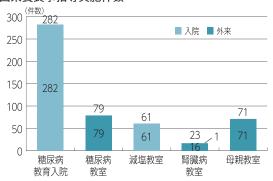
■個別·集団栄養食事指導実施件数



●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。

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







5. 4週間サイクルメニューの実施

入院生活で楽しみとなる患者さんの食事は、食事療 養の生きた教材となるよう献立を工夫して美味しく調 理します。4週間サイクル献立をもとに行事食を実施 する他、「出産祝膳」や手づくり小児おやつ等の提供 を行っています。 ■ 手づくり

■出産祝膳





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・ビスケットの会)等の研修会 にて、支援活動を行っています。

食べて学ぶ病院食試食会を年2回実施するなど市民の ための実践講座の取組も行っています。

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

学会活動では日本糖尿病学会・全国自治体病院学会・ 日本医療マネジメント学会等に参加し、学識を深める とともに、臨床への専門性を高めるため、認定資格者 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実施して います。

\mathbf{W}

9 手術センター

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

- 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. 手術センター内、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。手術室4室・手術台5台稼動開始。

昭和51年 3月 手術室を北館2階へ移転、6室7台で

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台で稼動。

平成24年 4月 手術部として組織化。

平成25年 3月 新棟増設に伴い、10室11台で稼働。

平成30年 4月 手術センターに名称変更。

■業務内容の特徴と実績

手術センターでは、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。さらに、平成30年4 月から周術期の医療の質向上を図るために、独立した 組織として周術期統括部が設置された。患者の高齢化・ 重症化が進む中、その中核組織として手術センターは、 安心して手術を受けて頂くために、術後の疼痛管理を 含めた医療の提供を目指している。

1 効率的な手術センター運営

手術センターの運営を円滑に行うため、関係各診療科と共に、月1回手術センター業務委員会を開催し、 手術センター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。 また、週1回事務局も交えた小規模ミーティングを開催し、手術センターの病院運営への貢献度についても 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、数年前から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、平成29年5月から手 術枠を増枠することで、手術件数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、手術センター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。避難訓練には手術センターを使 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。

🔞 手術機器・器材

当手術センターでは、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(10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、手術センターに搬入される。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



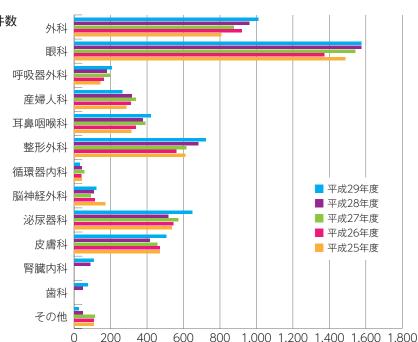
手術支援ロボット「da Vinci」による手術

4 その他

手術センター外の活動としては、より患者のニーズ に合った手術センターでの医療・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25年度~	平成29年度手術件数
-----	---------	------------

	緊急手術	全手術件数
25年度	566	5,032
26年度	520	5,146
27年度	540	5,426
28年度	528	5,426
29年度	500	5,720



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27年度	平成28年度	平成29年度
新規治験件数	5	4	2
実施治験件数	11	11	10
製造販売後 調査実施件数	69	72	85

🔟 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、血液透析内シャント、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 波ガイド下の内シャ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、 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) 保存期患者さんへの情報提供

隔月に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いただ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。腎代替療法

選択についての個別の説明を希望される場合には、 看護師による専門外来を受診していただく。患者 さんと共に考えていく丁寧な外来である。

■ 2013~2017年度診療実績

年 度	2017	2016	2015	2014	2013
透析回数	7,876	7,608	7,102	6,758	5,474
透析導入数	55	52	30	55	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。維持血液透析患者は37 名程度、腹膜透析による維持透析患者は9名である。

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、頚動脈狭窄症など)。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2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。

近年増加している頚動脈狭窄症に対しては、状態に応じて頚動脈内膜剥離術、頚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、頚動脈エコー)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かれば、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

脳卒中患者は漸増、特に虚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	2013	2014	2015	2016	2017
クモ膜下出血	33	23	13	16	11
脳出血	92	90	52	41	61
脳梗塞	193	231	141	194	239
その他	86	56	19	31	65
全 体	404	400	225	282	376

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。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

最近は動脈硬化のスクリーニングにおいて頚動脈の 超音波検査が行われているため、甲状腺癌が疑われる 微小な腫瘤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

頚部・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る。

検査は複数の放射線診断科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 がけている。

■消化器内科

消化器内科では、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ー、造影超音波検査、超音波ガイド下穿刺手技を行っている。肝エラストグラフィーはウイルス性肝炎、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できる。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。検査件数も年々、増加しており、緊急検査対応にもほぼ対応している。

エコーセンターに院内の超音波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、連携が強くでき、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	平成29年度
腹部スクリーニング検査	1 ,072	1,087	1345
腹部精密工コー検査	493	544	372
頸部スクリーニング検査	909	999	1025
表在、精巣その他エコー検査	49	23	29
頸部エコー(耳鼻咽喉科)	83	39	42
頸部生検検査 (耳鼻咽喉科)	295	211	200
甲状腺工コー検査(内分泌内科)	693	649	900
甲状腺生検検査	136	162	139
腎生検検査(腎臓内科)	43	36	43
腹部工コー検査(消化器内科)	451	446	554
腹部造影工コー検査	92	127	76
肝生検	50	48	46
RFA (経皮的ラジオ波焼灼療法)	14	19	13
PEIT (経皮的エタノール注入療法)	27	33	9
エコーガイド下穿刺	10	8	5
小児心エコー検査	478	562	606
小児腎生検	5	5	6

14 輸血療法センター

当院の検体検査や生理検査を受け持つ臨床検査技術科の一部門で、輸血用血液製剤や自己血の検査・保管理を行ってきた「輸血検査・輸血用血液製剤管理部門」(いわゆる「輸血部」)が平成30年4月から「輸血療法センター」として生まれ変わりました。近年、本院での造血幹細胞移植件数の増加に対応すべく「血液内科輸血・造血幹細胞移植科」が新設され、また血液内科部長(同年4月から血液内科輸血・造血幹細胞移植科部長)の伊藤が日本輸血・細胞治療学会認定医を取得しており、本院輸血部門ならびに血液内科や小児科での造血幹細胞移植体制の強化を目的として当センターは開設された訳です。初代センター部長は伊藤が兼任しています。臨床検査技術科の技師スタッフは6名、うち認定輸血検査技師4名、細胞治療認定管理師2名です。

輸血療法センターでは、これまで行って来た輸血業務を引き継ぎつつ、今後に向けた具体的な取り組み目標として、

■ 輸血業務全体の一元管理の強化

▲確実・安全な輸血療法のための体制整備

- ①チーム医療としての輸血療法・細胞治療部門の 組織的強化(認定医、認定輸血検査技師、認定 輸血看護師育成の取り組み)
- ②輸血管理システムを利用した移植細胞管理システムの構築
- ③間葉系幹細胞製剤(テルセムHS注)使用のための薬剤科と連携した運用の構築
- ④日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設の 認定に向けた取り組み(日本輸血・細胞治療学会 輸血機能評価(I&A)の受審に向けての準備作業

B病棟支援業務体制の確立

●救急医療体制への支援(緊急輸血発生時のプロトコール整備によるスムーズな連携)

② 本院における造血幹細胞移植に関するデータ管理 などを掲げています。

平成29年度の本院における輸血用血液製剤使用状況は、赤血球製剤5,291単位(前年比+14%)、血小板製剤16,825単位(同+10%)、新鮮凍結血漿2,449単位(同+63%)、自己血88単位(同-15%)、アルブミン製剤1,705本(同±0%)、また輸血療法に関連した指標は、輸血管理料1算定件数1,374件、輸血後感染症検査実施率81.7%、全血液製剤廃棄率0.14%となっています。

新体制に移行した当センターですが、スタッフ一同 今後の発展に向けて全力を尽くす所存です。今後とも どうぞ宜しくお願い申し上げます。



15 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。

■ 当院健診センターの特徴

健康長寿のまちづくりを実現するために癌、脳心血管病、糖尿病、などの生活習慣病を早期に発見し、進展を予防することをめざしています。また地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすため各種癌の早期発見に努めています。さらに異常が発見され精検が必要な場合は診療部門との緊密な連携により、各専門科による予約診療が可能となっています。また要精検者には積極的に受診勧奨を行い精検率の向上に努めています。

■ 健診センタースタッフ



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3~5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線造影検査あるいは経口、経鼻上部内視鏡検 査のいずれかが選択できます。

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検診を実施し、さらには肺癌の早期発見に特化した肺がんドックコースやマンモグラフィー、乳房超音波検査を併用した乳がんドックコースを新たに開設し癌の早期発見に努めています。

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)、マンモグラフィー、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で実施しています。

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。

■ 実績

2011年の独法化以降総受診者数は年々増加し、2017年度には4677名となりました。胃内視鏡検査も増加を続け、特に経鼻内視鏡検査は内視鏡検査の約半数を占めるに至っています(図1)。また各種オプション検査数の推移は表1のとおりです。癌の発見数は毎年30件前後で推移し(図2)、早期癌の比率は7年間の平均で74.6%でした(図3)。癌関連検査については追跡調査を実施し、調査票の回収率は33%でした。また2016年度の精検受診率は74.6%でした。さらにがん検診の精度の目安となる厚労省が定めるがん検診における各プロセス指標について検討したところ、要精検率は若干高い項目がありましたが、陽性反応的中度、癌発見率はほぼ指標を満たす結果でした(図4~6、赤字赤線はプロセス指標を示す)。

診療実績

■ 表1 オプション検査実施数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
脳ドック	306	341	331	347	380	372
肺癌ドック	40	32	58	63	69	95
骨密度	120	162	149	146	146	133
乳房マンモグラフィー	797	813	810	801	891	937
乳房超音波検査	336	364	430	474	570	706
PETCT	0	19	13	21	22	20
腫瘍マーカー	2,158	2,420	2,502	2,475	2,583	2,588
ヘリコバクターピロリ菌抗体検査			963	693	632	471
甲状腺機能検査			332	278	260	202

■ 図1 総受診者数と各種胃がん検診者数



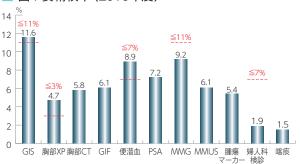
■ 図2 発見されたがん件数の推移



■ 図3 発見されたがんにおける早期がんの比率



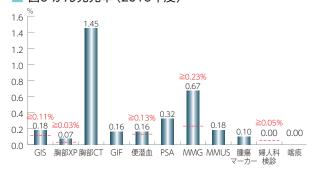
■ 図4 要精検率(2016年度)



■ 図5 陽性反応的中度(2016年度)



■ 図6 がん発見率(2016年度)



16 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29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、ハンドオフWG、モニターアラームWG、適正な輸液管理WG、自己管理薬インシデント軽減WG、コードブルー後デブリーフィングWGで活動

(WG…ワーキンググループ)

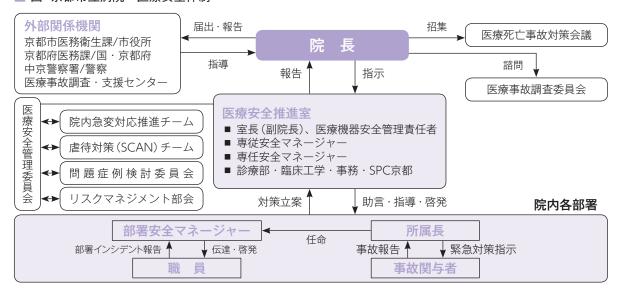
2 啓発活動

- (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29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
6/21		講義		
7/14	あらためて考える!転倒転落対策	門技	病院全職員	599名
7/10~9/11		eラーニング		
7/19	MRI事故を防ぐために	講義	病院全職員	61名
8/16	患者さんと共にすすめる医療安全	講義	病院全職員	112名
9/20	麻薬事故防止のために	講義	病院全職員	43名
10/18	医療機器の地震対策について	講義	病院全職員	43名
11/20				
11/21		講義		
11/24	部署安全マネージャーによる医療安全研修		病院全職員	545名
12/21~2/10		eラーニング		
3/7~3/27				
12/20	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	病院全職員	53名
1/17	病棟採血管ラウンドを実施して/あれ?血算だけデータ がおかしいぞ!	講義	病院全職員	42名
2/14	子ども虐待に苦しむ親子へ医療の現場から光を	講義	病院全職員、 京都市内近隣病院、 京都市行政	110名
3/20	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	病院全職員	39名

\mathbf{W}

17 事務局 業務推進担当

基本方針

- 1. 窓口受付等に際しては、笑顔と親切丁寧な応対に 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

11 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。
- 医務統計に関すること。
- 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。
- 情報システムの管理運営。
- 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59名(有期雇用職員49名を含む。)、派遣職員1名及び委託会社職員(113名)となっている。

- 業務推進担当課長(1名)
- システム担当係長(1名)

- 業務推進担当係長(1名)
- 医務補助担当係長(1名)
- 係員 (8名)
- 有期雇用職員(49名)手話通訳2名、ドクタークラーク47名
- ・派遣職員(1名) システム担当1名
- 委託(113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。

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	2015年度	2016年度	2017年度
外	来	1,245	1,304	1,311
入	院	36	38	39
新規登	録患者	57.7	57	60
在	院	461	468	478
平均在	院日数(日)	11.7	11.4	11.3
病床稼	働率(%)	84.0	85.5	87.1

(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	2015年度	2016年度	2017年度
請求額	14,029,238	15,307,542	15,750,737
査定額	49,896	57,375	55,304
査定率 (%)	0.36	0.37	0.35

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

☑ 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。

☑ 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

☑ 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。

✓ 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)

		2015年度	2016年度	2017年度	
件	数	82	60	75	

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30年5月1日現在47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事業者に委託しており、 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。

18 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30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)、相談支援担当係長(看護師)、地域包括ケアシステム統括保健師(保健師)、MSW(10名)、看護師(3名)、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

■ 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)。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)。

■ 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
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
H29.9.23	「地域包括ケアシステム〜今みえ てきたもの〜」	244
H30.3.3	「血液疾患〜貧血から移植まで, 子どもから大人まで〜」	125

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 入退院支援業務

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と退院支援看護師が各病棟や救急室を担当し、入院初期から関わっています。必要に応じて、地域のケアマネジャーや訪問看護師などと共に、退院前カンファレンスなどを実施しています。また、入院が決まっている方で支援が必要な方については、入院支援センターで、外来看護師と共に、入院中の療養計画を立てて支援しています。

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29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)
H29.4.27	国策として動き出した「糖尿病腎症重症化予防」について	腎臓内科 栄養科	家原 典之望月 貴子	14
5.25	当世の救急医療事情とアドバンスケアプランニング	救急科	國嶋 憲	13
6.22	整形外科、リウマチ科のトピックス ー自己炎症症候群と脊椎関節炎ー歩行支援ロボットの現状と課題	整形外科	鹿江 寛 多田 弘史	8
7.27	当院における食道癌、胃癌外科治療	消化器外科	細木 久裕	15
8.24	肺癌治療のパラダイムシフト 一当院における免疫チェックポイント阻害剤薬治療一	呼吸器内科	小林 祐介	10
9.28	胸膜切除・剝皮術を行った浸潤性胸腺腫の1症例	呼吸器外科	宮原 亮	6
10.26	・大腸がんの予防と内視鏡治療 ・大腸がん治療のupdate~抗がん薬物療法について~	消化器内科	元好 貴之 桐島 寿彦	9
11.30	原発性アルドステロン症(PA):最新の進歩	内分泌内科	小松 弥郷	12
12.21	stiff-person症候群が疑われた一例髄液タウ蛋白の上昇をみとめた神経核内封入体の一例変動する感覚障害を呈した寄生虫性脊髄炎の一例	神経内科	坂戸 勇介 岡田 直 舩橋 茉莉	9
H30.1.25	皮膚科における最近の経験症例の供覧	皮膚科	竹中 秀也 塩見 真佑 山本 祐理子 奥沢 康太郎	12
2.22	双極性障害うつ病の薬物療法	精神神経科	宮澤 泰輔	6

■ 表3 平成29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		
H29. 4.21	高齢者のうつ~認知症の可能性?~/精神神経科	石田 明史	46		
5.19	健康寿命を支える足 ~これだけは知っておきた い足のケア~ /看護部	山内 光子	55		
6.16	知っておきたい耳の病気 /耳鼻いんこう科	吉村 佳奈子	72		
7.21	苦しくない内視鏡検査と胃がんについて /消化器内科	高田 久	43		
8.18	気になる白内障 /眼科	澤村 操	66		
9.15	あなどれない「風邪」 /感染症科	篠原 浩	44		
10.20	おぼえてください緩和ケア /緩和ケア科	久野 太三	32		
11.17	歯周病「毎日のケアで防ごう」 /歯科口腔外科	南小百合	30		
12.15	あなたは大丈夫? 健康食品、サプリメントの 上手な使い方 /薬剤科	大野 恵一	47		
H30. 1.19	家庭での応急処置〜けがを したときの対応〜 /消化器外科	里 輝幸	34		
2.16	食生活改善でアンチエイジ ング /栄養科	林 聡志	51		
3.16	がんになった時の相談窓口 /地域医療連携室	楠 寿子	27		

■ 表4 がん相談件数

			実件数相談内容内訳					7:1
	実件数	療養	転退院	ホスピス	経済	オピニオン	他	延べ人数
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
H29	894	180	467	37	33	7	170	5,108

■ 表5 平成29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
H26	391	60
H27	338	56
H28	330	67
H29	264	74

開催日	二一一/註師	参加人数
用惟口	テーマ/講師	沙川 人数
H29. 5.17	治療決定~治療後外見ケアについて /(㈱スヴェンソン 毛髪技能士	10
9.20	がんの痛みについて~痛みのセルフケア~ / がん性疼痛看護認定看護師	15
11.15	「塩八分目」で適塩生活! / 京都市保険年金課保健師・栄養士	18
H30. 1.17	安心して過ごせる長寿社会 〜介護保険のしくみ〜 / 京都市保健福祉局 介護保険担当	18

19 図書室

1. 職員図書室

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。

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。(※院外利用者は本の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・単行本等を配 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。

文献検索の種類

- 1. Pub Med、医学中央雑誌 Web
- 2. 今日の診療 プレミアム版
- 3. Up To Date Anywhere
- 4. Clinical Key

(※当院にない文献は、図書館相互貸借ネットワーク システム等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。掲載論文は「近畿病院図書室協議会共同リポジトリ(KINTORE)」を通じて、

コンピュータネットワーク上に公開いたします。現在、 37巻1号の掲載内容を公開しています。

利用実績

1.貸出件数

年度	医師	その他	合計
29	219	156	375
28	330	207	537
27	309	164	473

2. 文献検索及びIT用パソコン端末の使用件数

年度	医学中央雑誌 Web	Up To Date Anywhere
29	1,018	3,638
28	1,029	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
29	138	92	103	333	45
28	267	213	223	703	34
27	258	225	173	656	11

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・祝日の利用は、警備室での手続き が必要です。(※図書の閲覧、文献検索等の利用が できます。)

2. 情報コーナー (患者図書室)

情報コーナーは、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階のコンビニのとなりにあり、一般の病院環境とは少し違った雰囲気で、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。

医療のシリーズ本、体のしくみに関する図鑑、介 護の本、術後の料理本などがあります。

「閲覧」

どなたでも室内で利用できます。

[貸出]

入院患者とその家族のみ対象です。

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。(枚数に制限があります。)

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。 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 | 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。
- 「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」「パソコンが利用できるのはありがたい」などの声が利用者より多く寄せられています。また、他の病院関係者が見学に訪れることもあります。

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日から5日、12月29日から1月3日は休館)

