

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2019年度目標



対話を通し、多様な価値を認め、
地域と共に患者の生活を支える看護を実践する。

2019年度は、第3期中期計画初年度にあたり、今後4年間の病院運営の礎を築く重要な1年となる。

国においては2020年度の診療報酬改定に向け、病床機能再編への動きが更に活発になると共に、京都府においても地域医療構想調整会議の議論を踏まえ、京都府地域包括ケア構想に基づく病床機能調整が加速することが見込まれる。

また、今後10年、京都市は人口動態、疾病構造が目まぐるしく変化する。こうした状況の中で、環境の変化に的確に対応しつつ、独法化後に整備した医療資源を最大限活用し、急性期医療を担うと共に、更に地域の医療、保健、福祉との連携を強化したうえで、医療の質や患者サービスの充実を図らなければならない。

疾病の罹患と共に、来たる人口動態の変化や疾病構造の変化は人々の暮らし方、暮らしの場、暮らしを支える人にも変化をもたらす。暮らしはその人の価値に依拠しており、それぞれの価値が大切にされることこそ、その人の力を支え、引き出すこととなる。

2025年に向けた看護の将来ビジョン(日本看護協会)に「看護は、対象となる人々をどのような健康状態であっても、人生を生きる一人の個人として総合的にみる。つまり“疾病”をみる医療の視点だけでなく、生きていく営みである生活の視点を持って“人”をみることにその専門職としての価値をおく」としている。

そこで、

対話を基盤として、

患者・家族、多職種、同僚、地域医療・介護職と多様な価値を認め合い、その対話した人々と共に、専門職としての価値である“生きていく営みである生活の視点を持って”人”をみるこの価値を大切に、看護の力を最大限発揮することで患者の生活を支えることを今年度の目標とする。

2018年度の活動

「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」

2018年度は患者、ご家族、同僚(看護師)、多職種、実習生、自分たちの関わる全ての人々の一人ひとりの持てる力に気づく取組み、その力を活かす取組み、そして、その力を高め合う取組みを実践し、患者の生活の質の向上を目指す看護実践を行ってきた。

その結果を経て2019年度は多様な価値を大切にすること、又、その為の対話:価値の違う相手と相互理解のためのコミュニケーションを重視することを目標に掲げ、地域包括ケアシステムの中での急性期医療を担う当院の役割を看護専門職として果たしていきたいと考えて活動を行ってきた。

【2018年度活動実績】

1. 退院支援リンクナース会

～看護の継続性を考える～取組み

退院支援リンクナース会では今年度看護部の目標を達成するために、①効果的な療養生活支援、②地域、外来、病棟間のシームレスな連携、を目標に掲げ活動を行った。

今年度は、診療報酬の中でも入院前から退院後を見据えた患者への支援にさらに重点が置かれ、地域との協働が活発に行われることを評価する仕組みが整った。病棟看護師は、入退院支援部門の職員と退院支援ラウンドにおいて患者のリスクを把握し、必要な介入、地域との連携を早期に行うようになった。患者の持てる力に着目し、住み慣れた場所で長く生活ができるようセルフケア支援を行った。その支援が適切であったか評価する仕組みとして、今年度退院前・退院後訪問について基準・手順、PFCを作成した。12月より退院前訪問5件(6AB:2件、7D:1件、3C:2件)退院後訪問3件(6C:2件、6AB:1件)実施した。患者のくらしを見ることで、病棟で行っているセルフケア支援

の妥当性や用具の選択を考えることができた。また病院の中で見る患者・家族とは違う側面を感じることができ、患者が生活者として自立できる支援、その人にとっての生活の質を維持向上するための支援を実感できた。更にこの取り組みを継続し、一人ひとりの生活に合わせた看護の提供とは何かを検討していきたい。

看看合同連携カンファレンスは2回実施した。

【第1回】 9月「病状が変化していく中で意思決定支援の経過、看護連携について」

【第2回】12月「小児がん終末期患者の意思決定支援と家族支援について」

地域の訪問看護ステーションの職員を招きディスカッションを行った。退院がゴールではなく、その後も続く在宅でのケア、意思決定支援が重要なポイントとなる2事例であった。患者・家族の思いは時に揺れ、迷う、その思いにしっかりと寄り添い支援をしておられる訪問看護師の実践を聞くことで、入院中のその時々での患者の気持ちの変化に介入し、意思決定を支え、その意思を継続するための記録を残し、繋ぐ重要性を学ぶ機会となった。地域へ繋ぐ情報、看護サマリの検討と評価を今後も継続していきたい。

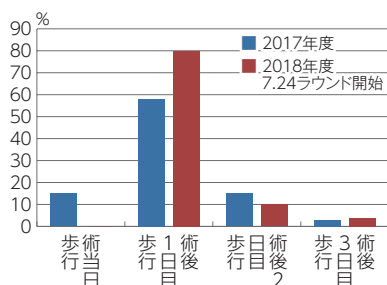
2. 術後早期生活復帰支援（APS Acute Pain

Service急性期鎮痛サービスチーム活動）

～APSラウンドを開始して～

術後急性疼痛は、患者の早期離床を妨げ、術後の回復促進にも影響を及ぼす。そのため当院では、2018年7月24日から、周術期管理に重点を置いた術後の回復促進を目指し、疼痛管理チームによる疼痛評価や疼痛管理を行うAPSラウンドを開始した。チームは、麻酔科医・手術センター看護師・薬剤師・管理栄養士で構成され、病棟看護師・病棟薬剤師も含めた組織横断的な活動を行っている。

活動内容は、チームで病棟に訪問し、スタッフステーションで対象患者の状態をディスカッションした上で、病床に行き、患者との対話の中で鎮痛剤投与の調整などを行っている。6C病棟では介入開始後、術後1日目の歩行割合が82%（前年度61%）とAPSラウンドの効果がみられ、術後の早期回復に繋がっている。



医療が高度化し、患者のニーズも多様化する中、多職種が連携し、専門的な視点から意見を出し合い、患者にとってより良い医療の提供を目指している。現在対象病棟は、6C病棟・5A病棟・3C病棟・3B病棟であるが、今後も対象病棟の拡大を予定しており、安全で安心な周術期医療の提供を行っていききたい。

3. 各病棟における実践

1) 3A病棟「心筋梗塞リーフレットを使用した生活指導」

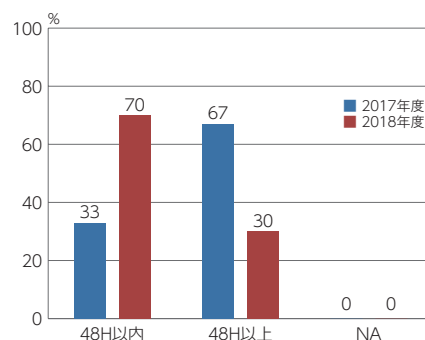
3A病棟では、心不全患者さんの再入院、在院日数の短縮と重症心不全の再入院の減少をめざし、心不全パンフレットを用いた指導を継続して行っている。一方で、病棟スタッフへのアンケート結果から、心筋梗塞の患者さんに対して生活指導は実施しているが、看護師経験年数により、支援は異なる。個々の経験知、実践知を統合させた指導が課題であった。心筋梗塞患者は比較的社会復帰する患者が多く、セルフケアの確立が必要であり、再発予防に必要な項目がどの看護師が行っても保障できるリーフレットの作成を計画した。

リーフレットは、①心筋梗塞について症状や梗塞部位、②血圧管理、③食事管理、④内服管理、⑤飲酒について、⑥禁煙についての項目とした。作成後リーフレットを活用した生活指導は100%実施できた。しかし、指導の中で知り得た情報を看護記録や継続計画に反映できていないことが多いことも明らかになった。患者からいただいた言葉は継続した療養生活支援をする上で重要な情報である。患者の言葉をリーフレットの評価・修正に活かし、患者のより良い生活が継続できるよう継続検討を行なっていきたい。

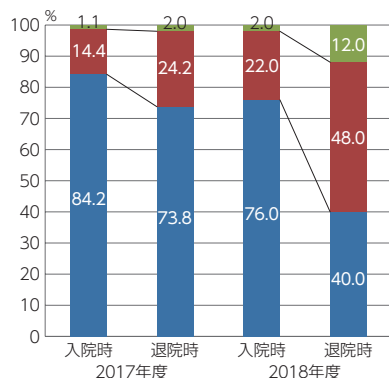
2) 3B病棟「早期離床の取り組み」

ICU入棟患者数（2017年4月～2018年3月）861名中、緊急入院は420名であった。また人工呼吸器装着患者数は209名であった。患者状態に適したリハビリテーションを実施することでICU獲得性筋力低下（ICU-AW）やICU獲得性せん妄（ICU-AD）を予防し、ADLの維持・改善をめざす必要性がある。そこで入

■呼吸器装着時間



■呼吸器装着患者における入院前後のADL比較



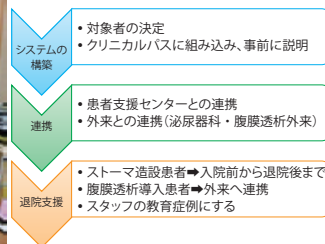
院時から早期離床に向けたリハビリテーションが開始できるように、学会のガイドラインを元に当院でのプロトコル作成を医師と共に行った。看護師がプロトコルに沿って入院時から介入を開始した。看護師によるリハビリテーション介入はPT介入前から開始できるようになり、リハビリ依頼も早期に実施されるようになった。プロトコル作成により、開始基準・中止基準が明確であり、ICU経験値が浅い看護師でもリハビリテーションの必要性や判断ができたものと考えられる。退院時ADLをプロトコル開始前と比較すると、開始後はより自立度が改善できた症例が増加している。

3) 3C病棟「患者中心のケアの実践」

3C病棟では、生活の質を左右する排泄に関わる疾患に対するケアを中心に実践している。ロボット手術や腹腔鏡手術により、高齢の患者でも低侵襲での治療が行われ、入院期間も年々短縮傾向にある。短期入院でも安心して治療を受け、住み慣れた地域に戻るよう、患者の意思決定支援を中心に患者の思いを大切にしたいケアを実践と退院支援に努めてきた。その取り組みの一つが退院前後訪問である。看護師が退院前後訪問で地域に出向くことにより、これまで以上に患者の生活へ視点を向けることができ、患者の価値観に触れる機会も増えた。病院内だけではなく、地域にも活動の場を拡げていっている。看護師は「患者の『帰りたい』という思いを叶えたい」と地域の医療スタッフと共に状態が悪化しつつもぎりぎりのタイミングでも退院を支援し、家族に見守られながら自宅で最期を迎えることができた患者の事例や、地域医療スタッフと共に行ったデスカンファレンスから、包括ケアを担う地域医療チームの一員として着実に成長している。様々な患者や地域の人々との出会いと繋がりは看護の幅を広げ、患者の生活に寄り添っていることを実感した。今後も患者の思いに耳を傾け、地域につながる看護を実践していきたい。



■退院前訪問を活かす



4) 3D病棟「evolution」

2018年度3D病棟は多職種連携、チーム連携を拡大した年であった。

患者のベッドサイドにいく毎朝のウォーキングカンファレンスは看護師とリハビリ中心であったが、2018年度より栄養士・ST・MSW・認知症認定看護師の参加へ拡大し多角的で専門的な視点で検討ができています。

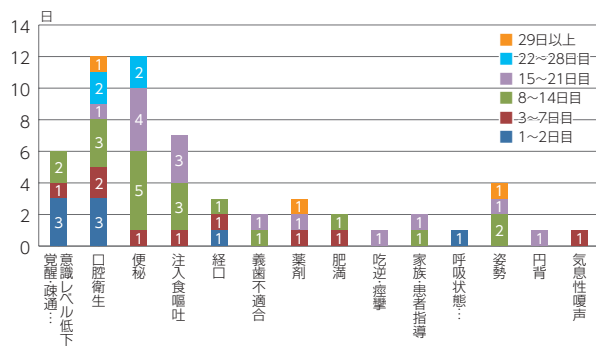
インシデントをきっかけにスキンテア発生時にはOTによる実演学習会、RI室で患者が嘔吐をした時は放射線技師による現場での学習会を実施した。他にも緩和ケアチームや倫理チームとの検討も活発に行うことができ多職種で問題解決の検討ができています。

ラダーⅡは脳卒中患者の便秘に着目し、便秘と誤嚥性肺炎との関連性も明らかにした。誤嚥性肺炎の要因となる便秘を改善するためのケア[薬剤に頼らない自然排便を促す丸山式温罨法]の実施を行い、便秘による排便時努責防止により、誤嚥性肺炎予防、循環管理(血圧上昇予防)等、成果を出している。ラダーⅤはその人らしい排尿の自立援助を目指し、排尿チェックシートで排尿パターンを知り、排尿行動シートで患者の持てる力を見極めていった。適切な排尿ケアは退院後のケア、QOLの拡大、尊厳を守る取り組みにつながっている。

認定看護師による病棟の誤嚥性肺炎の現状から予防対策の学習会や、1年目の教育に対する学習会、また診療部による学習会も開催するなど皆で知識を深め合っている。今後も、今、目の前にいる患者の持てる力を最大限に発揮する看護を仲間と一緒に提供していきたい。誤嚥性肺炎発症要因

※誤嚥性肺炎要因に便秘・嘔吐があがっていることに着目

■要因別発症日



5) 4A病棟「子どもと家族によりそう看護」

小児科では、子供と家族の人権に配慮した看護実践が求められ、これまでもプレパレーションや血液疾患患者の家族の会を実施している。その中でも今年度はカンファレンスに力を入れた。終末期にある女兒の看護では、訪問看護や専門看護師などと情報共有を何度も図り多職種で話し合い方向性を確認し、患児の生きることを支えることを目的に患児とともに近隣へ散歩したり、逝去後に自宅訪問し家族の思いを傾聴する機会があった。多職種でのデスカンファレンスや臨床倫理カンファレンスの実施は、子どもと家族の思いを大切にすること、倫理的な視点で改めてケアを振り返る機会となった。

医療的ケアが必要である子どもが成長発達していくことを支えるために、家族とともに過ごせるよう、親の思いに寄り添い多職種で連携をしながら退院支援の介入を行った。看護師によってフィジカルアセスメント能力に差があることや、個別性のある継続看護や退院支援につなげることが弱く、次年度への課題も見えた。

地域包括ケアシステムの中で京都市立病院小児科として、地域との連携を強化し、子どもと家族が安心して退院後の生活を送ることができるようにならしていきたい。

6) 4B 患者の生活の質向上を目指した看護実践

〈末梢神経障害の低減を目指しての取り組み〉

きっかけは、産婦人科の患者さんの「どうして一緒に薬なのに、私は手袋をしないの？」だった。家事を担うことが多い女性にとって手のしびれは、QOLに大きな影響を与える。化学療法：薬剤パクリタキセル有害事象低減対策として、圧迫療法のエビデンスを同薬剤使用症例に適用できるようにクリニカルパスを改定し、ケアの標準化を図った。患者さんより「手袋した後のしびれがましだった」との声もいただくことができた。ケアの評価方法や下肢しびれへのケアについても継続的に、より良い方法を模索し、患者さんのQOL向上に努めたい。



〈NICUにおける家族支援 面会拡大に対する取り組み〉

NICUではこれまで感染防止の観点から両親のみに直接面会を許可していたが、核家族化のなかでパートナーや祖父母等の家族支援が必要とされるため、愛着形成を促すための、面会時間の拡大と祖父母の入室面会を取り入れた。今後も家族中心のケアを促進していきたい。

7) 5A病棟「患者の声を聴く」

5A病棟は年間1200件以上の入院患者を受け入れ、整形領域の周術期看護を提供している。整形外科疾患患者は症状や回復状況が様々に日々変化する。そこで

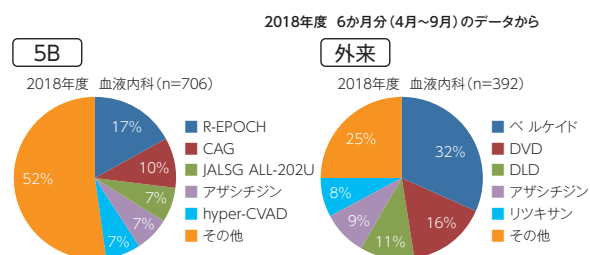
患者のニーズに応じた質の高い医療が提供できているか患者の声を聴く取組みを行った。退院決定時に既存のメッセージカードを配布し任意回答後、回収を行う。2018年4月から8か月間で116件回収。具体的な看護実践場面を含む肯定的感謝の言葉110件。術後医師からの説明が不十分で不安な気持ちを抱いた3件。食事形態に対する感謝、要望5件。環境面では総室排気口からの空調量への対応方法、トイレ水洗不備など入院滞りしなければ認識できない意見も回収された。患者からの肯定的メッセージは医療を提供した側に喜びをもたらし、職員満足度向上に繋がる。また、患者が不安な心情を吐露した内容は、医師からの十分な説明がなかったためでもあるが、他職種がその状態を察知できずにいた暗黙値であり、チーム医療への課題となる。

メッセージは病棟を好意的に育てたいと頂いた声であり、今後は回収率を増やしより質の高い医療提供に反映できるようにしたい。

8) 5B病棟「入院から外来へつなぐ看護を目指して」

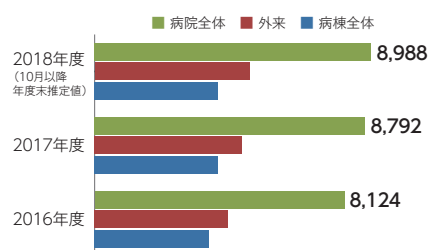
近年、がん患者の療養の場は入院から外来へと変化しており、入院と外来とのつながりを強化していく必要がある。5B病棟では入院と外来をつなぐ活動を行っている。2018年7月より毎日外来担当者として外来化学療法センターへ病棟スタッフが出て、患者を担当し問診や化学療法剤の投与管理も行っている。その結果、病棟で使用していた化学療法の知識やスキルを外来でも活用ができ、退院後外来で患者がどのように治療を継続しているのかなどを知る事ができるようになった。

■血液内科のレジメン



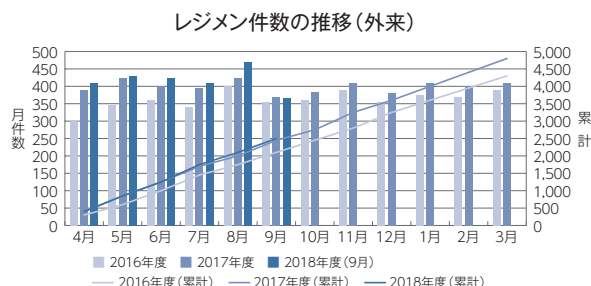
- ・入院化学療法のレジメンの知識が外来で使える
- ・外来での患者を担当することで、退院後の患者の状況がわかるようになった

■化学療案件数の推移



■血液内科以外の患者も担当開始

外来化学療法件数が増加
化学療法を受ける患者への看護力を活かす！



今後の課題として、外来化学療法センターで患者と関わる事で、退院後のニーズを知り、病棟で退院後の生活を見据えたケアに活用する事や、外来という限られた時間の中で患者の状態をアセスメントし、タイムリーな支援が提供できるようにする必要がある。また、患者が今どの病期にいるかを理解して関わり、患者の個性や暮らしを大切にしながら、看護師が調整役となり多職種と連携することで患者・家族が安心して外来で治療を継続することができるよう支援を続けていきたい。

9) 6AB病棟「がん性疼痛緩和にむけての取り組み『その人らしく』」

当病棟は2018年度の病棟目標を、がん患者の看護の質の向上をはかり「その人らしい生活を支援する」とし、放射線療法・化学療法中の患者の有害事象の評価、その苦痛症状緩和のため麻薬(レスキュー)を使用する患者のケアに焦点をあてた取り組みを行った。

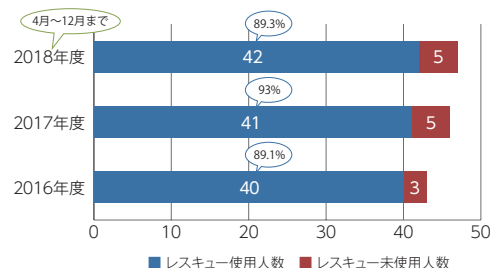
当病棟の2018年度の腫瘍患者割合が45.4%、その9割近くが麻薬を必要とする患者であった。スタッフの事前アンケートで5割近くのスタッフが患者のケアに戸惑いを感じていることが明確になった。そこで、院内の認定看護師に相談し活動を開始した。

評価ツールを患者と選択、目標を患者と設定、副作用症状の観察、目標達成しているか、そのために必要時にレスキュー使用ができていないかを確認した。

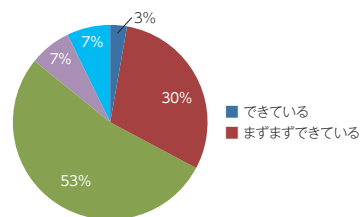
患者からの反応として、「数字の評価は難しい」「目標があるのは良い」「欲しいときに薬が飲めた」と反応があり、看護師からも「患者が、レスキューを使用したという発言がしやすくなったと思う」「痛みの程度は患者によって違うためどこでレスキューを使用していくか判断しやすい」という回答を得た。

今後は、この活動を継続し疼痛コントロールしながら生活を支援すること、多職種とも連携し多方面からの介入を可能にすることが必要である。また外来や地域の医療者とも連携し患者支援を行ってきたい。

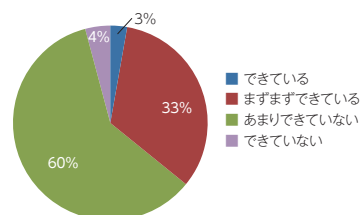
■麻薬使用人数



■患者にあったスケール評価できているか



■患者が目標としている数値を目指してレスキューを使用しているか



10) 6C病棟の取り組み「退院後訪問からケアの継続性を考える」

6C病棟は、消化器外科、消化器内科病棟として運営している。

急性期病院での治療を終えて、その人らしい生活が送れるように患者にあった支援を行っている。昨年度、人工肛門造設術後の自己管理指導の患者、終末期を住み慣れた自宅で過ごしたいという思いに沿って退院された患者を対象に退院後訪問看護を実施した。

在宅で患者中心に往診医、ケアマネージャー、訪問看護師、病棟看護師、MSWなどチームカンファレンスを行い退院後の生活、ケアの継続を確認でき、在宅での療養上見えてきた課題を共有し検討する機会となった。患者からも「支えてもらっている安心感がある」とご意見をいただき地域で一体となって支える重要性を感じることができた。



市立病院機構の理念である【地域一体】という観点からも、入院前から退院後の生活を見据えた安心できる支援が提供できるように地域と連携を今後もはかっていきたい。

11) 6D病棟の取り組み「患者の意思決定を支えるIC同席」

6D病棟の部署目標は「患者が、望む治療や療養が具体的に選択できるよう、意思決定支援を受けながら、がん患者の病期に合わせた思いの変化を伝えることができる」を掲げ、カンファレンスの充実、ICの同席による意思決定支援に取り組んだ。

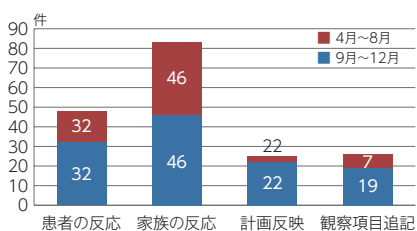
カンファレンスの充実に関しては、苦痛のスクリーニングシートや退院支援シートをもとに、カンファレンス内容を看護師間で事前に話し合った上で、週2回の定期的な多職種カンファレンスを行った。カンファレンスの内容はカンファレンスシートに記載し、スタッフ全員が容易に情報収集できるようにした。結果、カンファレンス内容を看護計画に反映し、ケアの統一に繋がってきている。

IC同席（患者家族の思いの記録）に関しては、『IC同席記録』を作成することで、経験の少ない1年目の看護師でも、IC中の反応や思いなど必要な事項について聞き取り、記録記載できるようになっている。結果、IC同席の件数が増加しただけでなく、IC実施中、実施後の患者・家族の思いや反応を記録できるようになり、スタッフ間で情報共有し、その後のフォローや看護介入など話し合い、継続した看護の実践に取り組めるようになってきている。

今回、カンファレンス、IC同席への参画をするために取り組んできた。その場所へ参画するために、それぞれのスタッフが患者・家族の意向を聞くこと、聞くスキルを身に付けたことが大きな成果であった。一人一人がその力を活かし、患者の生活に目を向けることにつながったと実感している。

今後は、カンファレンス・ICを受けての患者家族の反応をもとに、個別的な看護介入の展開と多職種間での記録の共有が課題である。

■ IC後の看護記録の変化



12) 7C病棟の取り組み「外来と病棟で行う患者の意思決定支援」

7C病棟部署目標である「患者に寄り添い患者家族の意思決定支援を援助する」ことを目的とし、入院患者の退院後の生活状況の確認、補足説明、指導を行う事で、療養先や地域での生活を見据えた支援を行うため、昨年度より病棟スタッフが耳鼻科外来で看護業務を行っている。その中でもがん告知の同席を積極的に行い、入院前から患者に関わる事で患者の身体的、精神的な支援、準備を入院前から行い病棟と連携を図っている。

あるがん患者は、外来でのがん告知時、状態が悪化している事に対する不安がとても強く、同席した看護師は不安の傾聴とともに、薬剤の調整、栄養補助食品の紹介、歯科へのコンサルトを医師と調整した。また、外来で得た患者、家族の思いを病棟での耳鼻科カンファレンスで情報共有し、病棟スタッフは患者の思いを傾聴しながら寄り添う看護を提供することができ、結果、無事に治療を完遂し、自宅退院する事ができた。

近年、がんの診断、治療の多くが外来に移行しており、高齢化も進む中、患者1人でバッドニュースを聞かなければならない状況が増えている。外来看護師の役割として、単に病状説明に同席するだけではなく、患者、家族の緊張を和らげる環境を作り、説明の理解ができるよう意識的に関わり、病棟、多職種と連携していく事が今後の課題である。

13) 7D病棟「在宅訪問をきっかけに困難症例の解決への糸口につながった一事例」

～「その人らしさ」を患者と在宅療養を支える職員と共に考える～

【患者・家族の意向に目を向け 看護が意思決定支援に関わる医療チームの要となる】という目標を掲げ、取り組んできた。

20XX年2月から3年間に渡り、当院神経内科で入退院を40回以上繰り返している症例。本人の治療要望に医療や環境が左右され、救急車を要請し不定期な入退院を繰り返していた。院内倫理カンファレンスを実施し、一定の治療方針を共有するが、状況に変化はみられなかった。このような状況が続くことが、患者にとって今後の人生にどのような影響を及ぼすのか、私たち医療者が共に悩み、考えていくきっかけとしてこの症例に関わる組織的な取り組みを計画した。

副看護師長、看護師を中心に医師、MSWと調整を行い11月に在宅訪問が実現。そこで、在宅チームと顔の見えるカンファレンスを行い、できるだけ計画的な入退院を互いの連携により行うことについて合意。安住の地を病院から在宅へ移していき、患者が自らのQOLを高める思考へと変化していく力を支えていった。その後患

者に変化が現れ、在宅チームの協力もあり計画的な入退院が実現していった。看護スタッフの多くが繰り返す救急入院について半ば諦めの気持ちをもっていたが、この症例を通して、患者の「その人らしさ」を支える看護の力が患者の思考をも変化させることができることに気づく。

また、この症例を通して医療チームとは院内外の患者にかかわるすべての職員のことであり、患者の「その人らしさ」を患者と病院職員だけで考えるのではなく、在宅療養を支える職員と共に考えることの重要性を再認識することができた。この気づきを7Dの誇れる看護として実践していきたい。

14) 救急外来におけるトリアージの成果

～院内トリアージの質の向上と新ガイドラインを用いたトリアージ基準作成～

2018年度目標

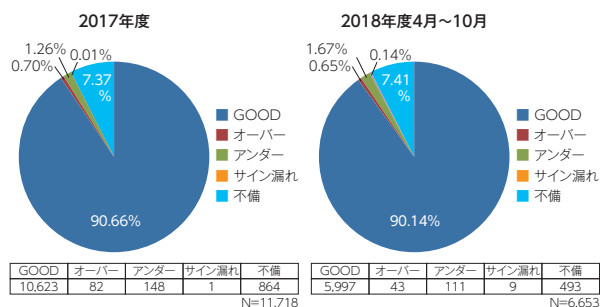
- EBNと看護倫理に基づき、その人らしい生活に着目した看護を実践する。
- 災害時の役割を認識し他部門と連携し実践に活かす。

救急室では、ウォークイン患者を対象に、①現在の患者の症状を評価し緊急度・重症度を決定する②患者が適切な治療を受けるまでの過程を決定する③効果的・能率的に業務を遂行するために、適切な人的医療資源を割り当てる、を目的として院内トリアージ基準に沿って看護師がトリアージを行っている。

2018年度の活動として、2017年、JTAS (Japan Triage and Acuity Scale：緊急度判定支援システム) にqSOFA (敗血症新基準) スコアが取り入れられたことに伴い、当院のトリアージ基準の見直しを行った。従来より使用しているトリアージフローに、qSOFAのスコアを組み込み、看護師への内容周知を行った後、トリアージフローを使用してトリアージを実施した。また、看護師全体のトリアージの質を担保する為、トリアージ整合性90%を目指し、トリアージ結果に対して看護師相互で1～3次検証を行った。検証の結果は、トリアージを実施した看護師にフィードバックした。

これらの活動を行った結果、2018年度はトリアージ整合率90.3%を保つことができた。

トリアージ 整合性と不整合性の割合



安全な医療を提供するためには、看護師一人ひとりに力量の差をなくし、的確なトリアージが実施できるよう、トリアージ結果の検証・フィードバックを継続していく必要がある。また、トリアージの質を更に向上させるために、常基準のアップデートを行ない、臨床推論を取り入れた看護師教育を行っていく必要がある。

15) 手術室の取り組み

手術室は10室11ベッドで運用をし、患者安全の概念の元、患者にとって最良な周術期看護を目指して取り組んでいる。

手術件数は、2016年度 5,331件、2017年度 5,720件、2018年度 5,880件と年々増加している。なかでもロボット支援や内視鏡下による低侵襲の手術が増加し、今後ますます患者のニーズは増えると考える。

手術センターは【外科的治療を提供する中で一人ひとりの看護師の力を互いに認め、高め合い、EBNに基づいた手術看護を提供し、質向上を実感する】を年度目標に掲げ取り組んできた。基準・手順の見直しは、学会や文献により最新の情報やEBNに基づき進めている。また、手術支援システムの活用により、準備作業時間の短縮と効果的な業務改善をすることで、看護師は患者ケアに要する時間の確保と委託業者との連携に努めている。手術を受ける患者の個別性に合わせた準備とケア計画の立案、評価のために、術前外来から術後訪問による周術期看護の評価は今後の最重要課題となる。

また、手術中の針刺し・切創事例が手術件数と共に増加したことで、職業感染対策と患者安全の観点から、早急に対策を講じる必要があった。要因のひとつでもある、鋭利器材を扱う際のニュートラルゾーン (中間受け渡し場所) の見直しを行い、さらに多職種からなる手術チームにおいては、ノンテクニカルスキルの向上を目指している。



16) 血液浄化センター「インフルエンザアウトブレイク予防の取り組み」

透析患者はインフルエンザのハイリスク群であり、ワンフロアで長時間にわたり透析治療を行うことや、インフルエンザ罹患中でも透析治療を継続する必要がある。流行時にはアウトブレイクの発生を考慮して常に注意を払い、早期発見・早期からの対策が必要である。

毎年アウトブレイク対策として、患者・医療スタッフへのワクチン接種の推奨、発熱や頭痛などの初期症状出現時・近親者のインフルエンザ罹患時の対応方法の指導を行っている。今年度はひと目でわかるように、イ

■インフルエンザ対応のフローチャート



2018年度外来部署目標は「医療・療養環境双方に目を向け、生活者としての患者を支援する外来看護を提供する」とした。取り組みは、IC同席や処置室・各配置場所の時間などを利用し、在宅や地域連携機関・社会的支援があればQOLが向上すると考えられる患者に積極的に介入し、介入報告を上げるようにした。具体的には、

- これらの活動により、これまで実施されていなかった
外来看護師からの地域連携室への連携依頼が出される
ようになり、かかりつけ医への受診を促したり、倫理カ
ンファレンスも実施されるようになった。受診困難な認
知症患者に対する外来看護計画実践では、MSWと協
力し受診科を整理、看護師との関係構築により受診で
きるようになった。外来で実践した看護については、部署
会などで事例を共有し、評価・修正を行うようにしている。

2017年度		2018年度		2019年度	
専門看護師	3	専門看護師	3	専門看護師	2
がん看護	1	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	母性	1
母性	1	母性	1	認定看護管理者	1
認定看護師	15	認定看護師	15	認定看護師	17
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	1	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	認知症看護	2

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34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AST(抗菌薬適正使用支援チーム)、かんわ療法、化学療法、APS(術後疼痛管理チーム)、認知症、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、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。さらに特定の感染症患者に対し、服薬アドヒアランスの確認や副作用のモニタリングを継続に行っている。



(8) 手術センター薬品管理業務

手術センターにおける麻薬、筋弛緩薬、麻酔薬等の管理、払出し業務、鎮痛薬の調整を行っている。



(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4名、緩和薬物療法認定薬剤師3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2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

		2016年度	2017年度	2018年度
外来調剤関連業務				
内服・外用 処方箋枚数	院内	16,491	16,355	17,141
	院外	162,115	160,698	159,305
注射処方箋枚数		29,078	29,130	31,350
入院調剤関連業務				
内服・外用 処方箋枚数		106,872	107,536	106,785
		316,253	339,649	342,454
注射処方箋枚数				
薬剤管理 指導業務件数		16,314	12,741	12,027

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)
- ・廃用症候群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・リハビリテーション医師1名
理学療法士17名・作業療法士5名・言語聴覚士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バスを利用して、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・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、循環器内科と連携して外来での集団心臓リハビリテーションを行っています。



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やチーム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／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科医師の指導のもと、療法士の能力向上を図っています。

2018年度研究等実績

• 学会発表13件

2018年7月22日

第38回近畿作業療法学会

「当院脳卒中センターでのウォーキングADLカンファレンスと作業療法士の役割」

2018年7月1日

第55回日本リハビリテーション医学会学術集会

「強い疼痛を呈した傍腫瘍性神経症候群患者の理学療法経験」

2018年11月10日

第16回日本神経理学療法学会学術大会

「主幹動脈閉塞や狭窄を有する脳梗塞急性期症例の早期離床についての検討」

2018年12月1日～2日

第8回日本がんリハビリテーション研究会

「対麻痺を呈した悪性リンパ腫に対する適切な予後予測により一時帰宅に至った症例」

「当院舌癌術後患者におけるリハビリテーションの現状と課題」

2018年11月9日～10日

第28回日本呼吸ケアリハビリテーション学会学術集会

「活動性肺結核を合併した運動機能障害を呈する患者に対するリハビリテーション」

2019年1月20日

第58回近畿理学療法学会学術集会

「重複障害患者に対し理学療法を実施し自宅退院に至った一例」

2019年2月3日

第5回京都市リハビリテーション医学研究会学術集会

「白血病を合併した急性硬膜下血腫に対し多職種連携でリスク管理を行い歩行獲得した一例」

「多発性単神経炎に伴う末梢神経障害性疼痛により歩行獲得に難渋した一例」

「心不全による急性意識障害と全身筋力低下を呈した症例に対する作業療法～ADL向上に向けた取り組み～」

2019年2月24日

第4回近畿支部心臓リハビリテーション学会

「心疾患患者における栄養管理が筋力や全身持久性に及ぼす影響」

2019年3月22日

第44回日本脳卒中学会学術集会

「軽症脳梗塞患者の転帰に関する因子の検討」

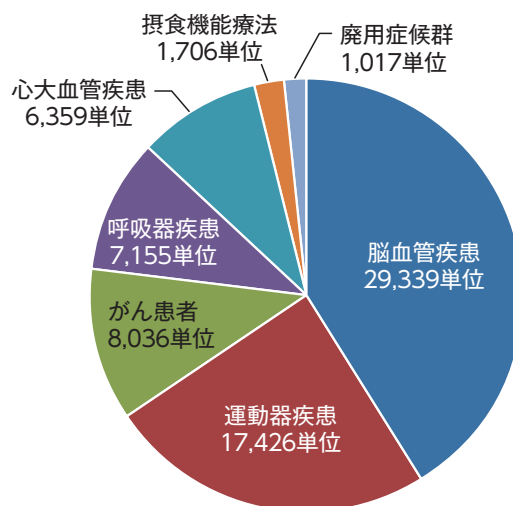
2019年 第16回院内合同研究発表会

「当院の外来心臓リハビリテーションの効果と今後の課題」

▶ 2018年度実績

● 疾患別リハビリテーションの単位と割合

(1単位=20分)



4 感染管理センター

※1～12月の年間集計です。

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）、専任感染管理認定看護師が配置された。また、2005年よりICT活動の一環として感染症診療適正化ならびに抗菌薬適正使用支援活動を継続してきたが、2018年4月の保険診療改訂により、抗菌薬使用支援チーム（AST）活動加算が認められたことを受け、ICTからASTを分離して活動を継続している。AST専任は当初ICT専任であった感染管理認定看護師が兼任していたが、2019年4月からは薬剤師の担当とした。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/AST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、ICD2名）、看護師3名（うち感染管理認定看護師2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、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。

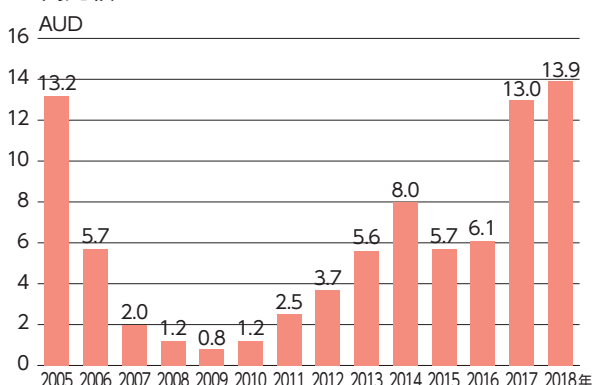
- ① サーベイランス業務（病院感染の現状の把握）
- ② 病院感染対策マニュアル作成業務
- ③ 感染防止対策に関するコンサルテーション・指導
- ④ 院内における感染対策処置・予防処置の評価と指導
- ⑤ 抗菌薬や消毒薬の使用状況の把握・適正使用の指導
- ⑥ 感染対策の啓発・教育
- ⑦ 病院各部門との連携・連絡
- ⑧ 食品衛生管理
- ⑨ 廃棄物処理管理
- ⑩ 他施設・地域医療機関との感染対策、ネットワークの構築
- ⑪ 院内での感染症アウトブレイク時の対応

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と共にICT/ASTで共有す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。

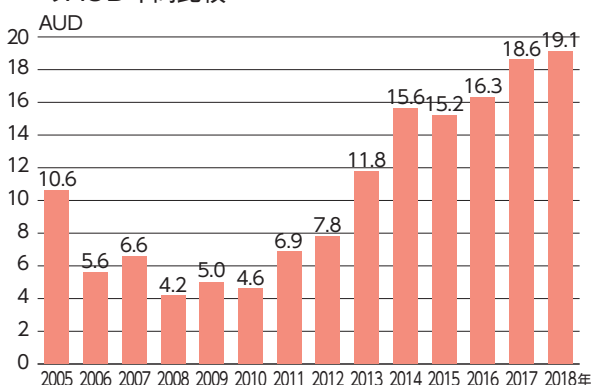
感染管理認定看護師は、主として看護職員への感染対策の教育指導を基本の業務としつつ、針刺し防止対応、アウトブレイク対応、疾患サーベイランスなどに取り組み、感染対策業務の中心を担っている。

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/

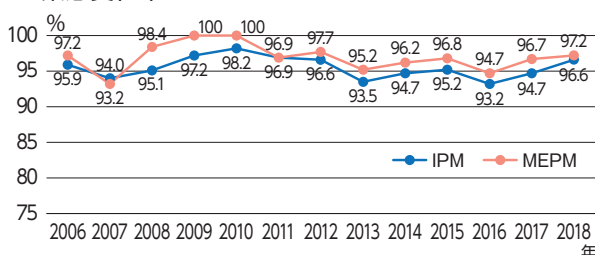
■ 図1-1 カルバペネム系抗菌薬 (MEPM) のAUD年間比較



■ 図1-2 第4世代セファロスポリン系抗菌薬 (CFPM) 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



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の増加や、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)。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96%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環境ラウンドでは、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。2018年の針刺し刺傷・血液体液曝露症例は2017年と比較し減少している。しかし、手術室での針刺し・切創事例は比較的多いため教育啓発を継続する。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。

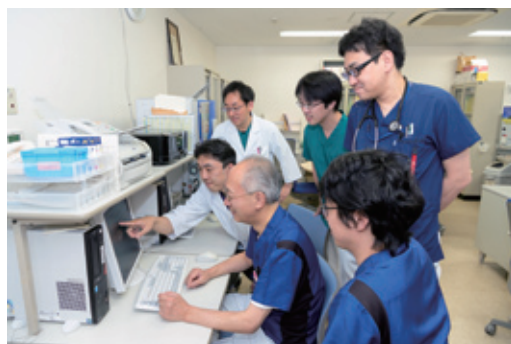
⑤の薬剤師の主たる活動は、抗菌薬を主体とする抗微生物薬に関する多彩な情報提供や、抗MRSA薬、特にバンコマイシン(VCM)使用患者での治療的薬物濃度モニタリングである。抗MRSA薬使用患者を全例把握し、VCMトラフ濃度より投与シミュレーションを行い適正な投与量、投与間隔を提案し医師をサポートしている。指定抗菌薬のAUDも毎月算出している。また、AMR対策の一環として第3世代セファロスポリン系経口抗菌薬の各診療科での使用量削減に中心的役割を果たしている。

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、2018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。2018年も10月10日に開催した。



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26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、2011年から日本臨床衛生検査技師会「精度保証施設」、2013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。

1 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に努めている。認定心電検査技師や認定超音波検査士などの認定資格の取得にも積極的に取り組み精度の高い検査を提供できるように努めている。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8,000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

2018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管理できる体制を整備した。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い、安全な輸血に努めている。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93.0%となっている。今後、移植細胞（幹細胞）や間葉系幹細胞製剤の電子カルテによるシステム管理の構築を目指している。

4 感染管理部門

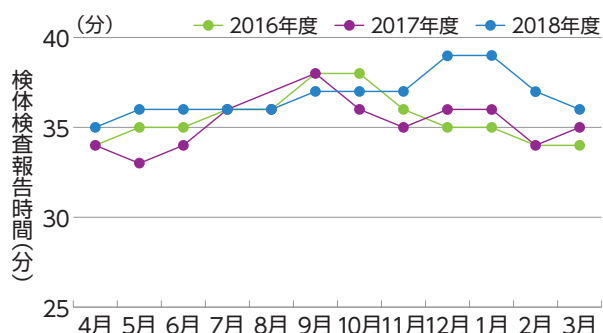
院内のMRSAや薬剤耐性菌（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌・多剤耐性緑膿菌など）の院内感染対策や、京都府内のインフルエンザや薬剤耐性菌などの検出情報の収集・分析および共同研究を実施している。感染制御チーム（ICT）の一員として全職員を対象とした感染対策研修会を始め、微生物ラウンド、病棟ラウンド、環境ラウンド及び病棟リンクナースの教育に参加している。その他に、院内感染対策の推進を目的とした厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）への参加や、2018年度に設置された抗菌薬適正使用支援チーム（AST）による薬剤耐性対策の推進に取り組んでいる。

5 検体検査部門（委託業務）

検体検査部門は、2014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。

■ 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。

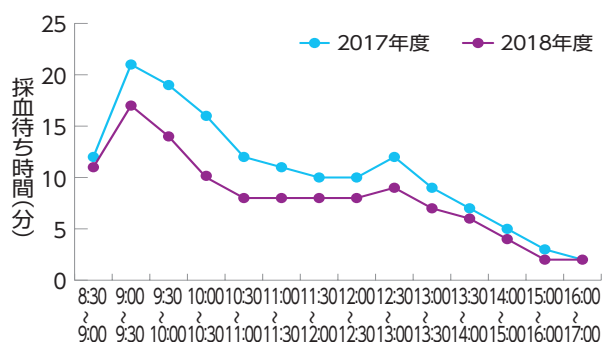
■ 各部門検査件数

	2016年度	2017年度	2018年度
化 学	2,394,366	2,438,918	2,467,787
免 疫	253,543	268,583	282,161
輸 血	29,343	32,704	35,972
一 般	93,230	96,058	98,129
血 液	284,089	294,551	301,877
細 菌	55,265	59,278	61,090
病 理	17,488	17,944	18,810
生理機能	52,596	55,380	55,675
外 注	71,009	82,208	78,005
合 計	3,250,929	3,345,624	3,399,506

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（2018年度）



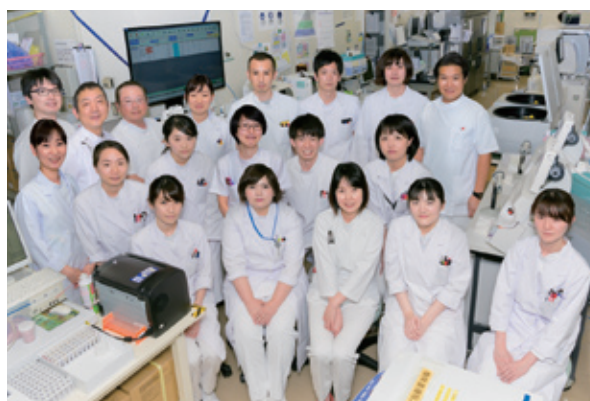
また、外来採血室に臨床検査技師を配置し、看護部と連携した外来採血業務を行い、患者受付から検査結果報告時間までの患者待ち時間の短縮などの患者サービス向上に努めている（図2）。

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。

■ 2019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（消化器領域）	3
認定超音波検査士（血管領域）	2
認定超音波検査士（循環器領域）	2
認定超音波検査士（体表臓器領域）	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	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13名が臨床支援業務を中心に、血液浄化センター・周術期統括部（ICU/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。

さらに2018年度途中より新たな業務として内視鏡センター業務を確立するべく準備を開始した。

また2014年度から、24時間体制で日直・当直業務を開始し、さらに2017年度からは日直業務スタッフが兼務で行っていた血液浄化センター業務に対して月・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

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。2016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。

2016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、2014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。2018年度は5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37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)
- ・心血管インターベンション技師 (ITE)

■ 臨床工学業務件数

	2016年度	2017年度	2018年度
血液浄化センター部門			
血液透析	7,372	7,838	7,907
特殊血液浄化療法	63	80	90
腹水濾過濃縮	12	1	8
末梢血幹細胞採取 骨髓液処理	34	27	26
ICU・ER・人工呼吸器管理部門			
人工呼吸器動作点検	3,714	3,182	3,452
RSTラウンド	181	137	145
血液透析及び 持続血液濾過透析	112	91	91
特殊血液浄化療法	32	26	7
PCPS・IABP・ 低体温療法管理	9	29	29
循環器関連部門			
心臓カテーテル検査 (CAG/PCI)	999	1,120	1,294
ペースメーカー点検 (緊急/定期外来)	569	568	658
手術センター部門			
術中自己血回収業務	142	130	151
内視鏡下手術支援	912	1,082	1,175
手術支援ロボット	77	126	138
各種モニタリング (SEP/MEP/ABR等)	178	213	244
医療機器管理部門			
人工呼吸器日常・定期点検	514	637	599
輸液ポンプ日常・定期点検	5,915	7,679	9,231
シリンジポンプ 日常・定期点検	1,848	2,043	2,330
除細動・AED定期点検	144	151	154
麻酔器 定期点検	113	109	108
閉鎖式保育器定期点検	44	46	44
その他医療機器の 点検・修理	741	803	894

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・IVR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

●一般X線撮影検査部門のリニューアル

従来は、それぞれ胸部・胸部部・骨系撮影専用室として運用してきた一般X線撮影検査部門を、2019年1月から、どの撮影室でも、ほぼすべての撮影検査が出来るようにリニューアルし共通化した。これにより検査待ち時間が短縮され、患者サービスの向上につながっている。

また、各撮影室の内装も明るい色の壁紙を使用するなどし、患者さんにリラックスして検査を受けてもらえるような環境を整えている。

●デジタル式乳房X線診断装置

2019年3月の装置更新により、トモシンセシス撮影機能を搭載した乳房X線診断装置を導入した。この機能により高解像度の断層画像が得られ、乳腺内に隠れていた病変が検出しやすくなった。要精検率が低下することが実証されており、乳がんの早期発見にもつながる。またバイオプシーでは、従来の方法では位置特定が困難な病変でもターゲティングが可能となった。位置特定が容易になったことにより、検査時間が短縮され患者さんの負担軽減が見込まれる。



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）で対応し、日本乳癌検診精度管理中央機構の講習会に参加し、専門知識と技術を習得している。またマンモグラフィー検診施設画像認定を取得している。

●3テスラMRI装置

2018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

2013年3月にPET-CT装置を導入した事により、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。

●64列マルチスライスX線CT装置

2009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。

2013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。

●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、放射線治療科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(令和元年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11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)

■ 2018年度実績(人数)

区 分	人 数	区 分	人 数
単純撮影(乳房撮影除く)	58,412	MRI検査	9,649
乳房撮影(検診含む)	2,532	核医学	1,059
造影検査(検診含む)	2,256	PET-CT	2,181
血管撮影・IVR	1,451	骨塩定量検査	857
CT検査	23,252	放射線治療	9,272

放射線技術科の沿革

1965年に京都市立病院開設。1971年に核医学検査設備、1975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。

- 2005年3月 16列マルチスライスCTとPACSを導入。
- 2007年3月 2台目の1.5テスラMRI装置を導入。
- 2007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。
- 2007年9月 胸部・腹部系X線撮影もCR化を行う。
- 2008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。
- 2008年7月 骨系撮影のCR化。
- 2011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。
- 2013年3月 救急撮影専用16列マルチスライスCT装置

を導入。

- 2013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。
- 2013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。
- 2013年3月 PET-CTを新規導入。
- 2013年3月 放射線治療部門にリニアック装置を1台増設。2014年4月から2台の運用でがん診療に対応。
- 2013年5月 PACSの更新を行う。
- 2015年2月 骨系・全脊椎、下肢全長撮影用装置を更新。
- 2016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。
- 2018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。

業務体制と概要

運営方式	給食部門の全面委託
職員構成	委託 栄養科部長(糖尿病代謝内科部長) 栄養管理係長(管理栄養士)係員8名 (管理栄養士)
病院	※(株)SPC京都 日清医療食品(株) 管理栄養士1名 栄養士6名 調理師13名 作業員26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460円 特別食加算 1食につき76円
栄養指導	・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	・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、APS、術前外来等)
学会活動	・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 - 腎臓病療養指導士1名

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、APS(周術期疼痛管理)や術前外来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



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(地域への栄養情報提供書)を作成して、栄養療法に係る計画の立案をします。

また、患者支援センターでは術前の栄養管理について助言を行い、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、APS(周術期疼痛管理)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。



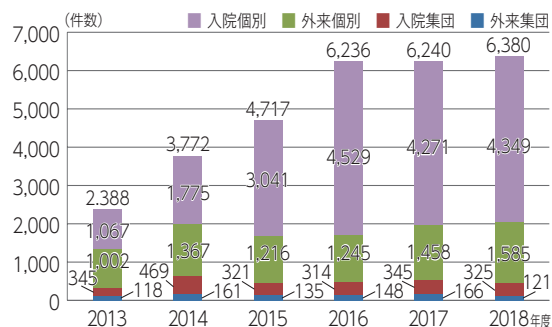
病院スタッフ

2. 入院・外来患者への徹底した栄養食事指導の実施

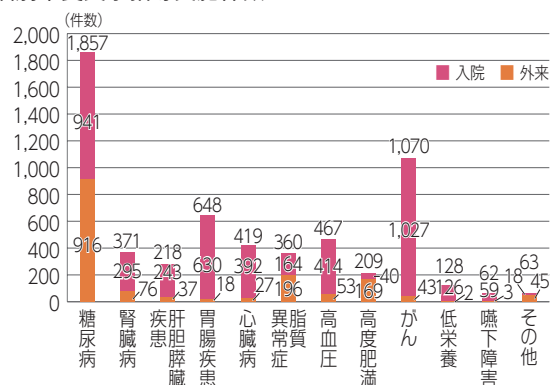
各種病態に応じた個別指導においては、平日9時00分～12時00分、13時00分～16時30分で実施しています(土日祝日を除く)。また、外来化学療法センターでは、がんの栄養食事相談を行っています。

● 関連する数値実績 (2018年度)

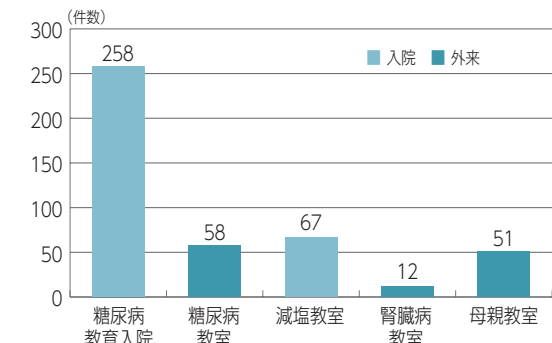
● 個別・集団栄養食事指導実施件数



● 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

● 一般食



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。

● 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・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。

また、出前講座や健康教室「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実施しています。



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

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体情報の収集・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

- 1965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台稼働開始。
- 1976年 3月 手術室を北館2階へ移転、6室7台で稼働。
- 1992年 3月 新棟開設に伴い、手術室を本館3階へ移転、7室8台で稼働。
- 2012年 4月 手術部として組織化。
- 2013年 3月 新棟増設に伴い、10室11台で稼働。
- 2018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、患者の高齢化・重症化が進む中、急性期医療の中核組織として、手術を受ける患者の安全と安楽を優先し、他職種医療チームが協力し合い効率的に遂行している。さらに、2018年4月よりさらなる周術期医療の質向上を図るため、独立した組織として周術期統括部が設置された。

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隔月で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。

この他、効率的に手術依頼を受けるため、手術枠を増枠し手術件数増加につなげている。

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。

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た訓練を実施している。

3 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。

2008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2013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2015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）



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2013年9月に、手術支援ロボット(da Vinci)を導入し、泌尿器科・外科・呼吸器外科が、低侵襲でさらに質の高い医療の提供を目指している。

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ーされ、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、ウォッシャー・ディスインフェクター(3台)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。

4 その他

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 2013年～2018年度手術件数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
緊急手術	566	520	528	528	500	536
全手術件数	5,032	5,146	5,426	5,426	5,720	5,880

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、臨床検査技術科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、レセプト関連の事務局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

	2016年度	2017年度	2018年度
新規治験件数	4	2	4
実施治験件数	11	10	10
製造販売後調査実施件数	72	85	83

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。

■ 平成26～30年度診療実績

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
透析回数	6,758	7,102	7,608	7,876	7,957
透析導入数	55	30	52	55	54

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36名程度、腹膜透析による維持透析患者は5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、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6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4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。病棟には脳卒中認定看護師も在籍する。



取り扱う主な疾患と治療

脳血管障害(脳卒中)全般を取り扱っている。

1) 脳梗塞、一過性脳虚血性発作

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

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

2) 脳出血

緊急開頭血腫除去術のほか、回復の期待できる症例には侵襲の少ない内視鏡手術や定位脳手術を行うことができる。積極的に出血原因の検索を行っており、脳動静脈奇形、もやもや病、硬膜動静脈瘤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

脳卒中患者の多様性に対応している。緊急症例が大半であるが、予防的な治療の相談が増えている（未破裂脳動脈瘤や頸動脈狭窄など）。t-PAについてはMRI/Aを施行した上で適応を決めている。t-PA非適応例についても、血栓回収療法が適応になるかどうかを神経内科と脳神経外科とで協議して行っている。

	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度
クモ膜下出血	23	13	16	11	11
脳出血	90	52	41	61	59
脳梗塞	231	141	194	239	190
その他	56	19	31	65	68
t-PA		17	4	8	8
血栓回収		1	2	10	6
全 体	400	225	282	376	332

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毎年の積極的な参加、発表を行っている。

13 エコーセンター

特徴

超音波検査や治療を専門とする複数の診療科が集まり、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、各診療科と臨床検査技術科が業務している。

超音波検査結果は、電子カルテでの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650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

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、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、緊急検査対応も行っている。

エコーセンターに院内の超音波検査を集中し、検査をすることで、医師とのコミュニケーションが容易となり、密接な連携のもと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

	2016年度	2017年度	2018年度
腹部スクリーニング検査	1,087	1345	1352
腹部精密エコー検査	544	372	284
頸部スクリーニング検査	999	1025	1199
表在、精巣その他エコー検査	23	29	15
頸部エコー（耳鼻咽喉科）	39	42	37
頸部生検検査（耳鼻咽喉科）	211	200	303
甲状腺エコー検査（内分泌内科）	649	900	942
甲状腺生検検査	162	139	116
腎生検検査（腎臓内科）	36	43	31
腹部エコー検査（消化器内科）	446	554	483
腹部造影エコー検査	127	76	84
肝生検	48	46	44
RFA（経皮的ラジオ波焼灼療法）	19	13	8
PEIT（経皮的エタノール注入療法）	33	9	8
エコーガイド下穿刺	8	5	6
小児心エコー検査	562	606	653
小児腎生検	5	6	8

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2018年4月より「輸血療法センター」として生まれ変わりました。同年、本院での造血幹細胞移植件数の増加に対応すべく従来の血液内科から「血液内科輸血・造血幹細胞移植科」が新設されました。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、日本輸血・細胞治療学会認定医でもある血液内科輸血・造血幹細胞移植科部長の伊藤が当初代センター部長を兼任しています。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、

1 輸血業務全体の一元管理の強化

① 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 病院機能評価受審に向けての取り組み
- ③ 造血幹細胞や間葉系幹細胞製剤（テルセムHS注）の電子カルテによるシステム管理の構築
- 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

② 病棟支援業務体制の確立

③ 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。

2018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5,621単位（前年比+6%）、血小板製剤17,345単位（同+3%）、新鮮凍結血漿1,620単位（同-34%）、自己血89単位（同+1%）、アルブミン製剤1,418本（同-17%）、また輸血療法に関連した指標は、輸血管理料Ⅰ算定件数1,474件、輸血後感染症検査実施率93.0%、全血液製剤廃棄率0.04%となっています。

新体制に移行して2年目の当センターですが、引き続き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。どうぞ宜しくお願い申し上げます。



■ 輸血用血液製剤使用状況・輸血療法関連指標

	2016年度	2017年度	2018年度
赤血球製剤（単位）	4,640	5,291	5,621
血小板製剤（単位）	15,255	16,825	17,345
新鮮凍結血漿（単位）	1,504	2,449	1,620
自己血（単位）	103	88	89
アルブミン製剤（本）	1,704	1,705	1,418
輸血管理料Ⅰ算定件数	1,207	1,374	1,474
輸血管理料Ⅰ算定金額（円）	4,103,800	4,671,600	5,011,600
輸血後感染症検査実施率（%）	82.7	81.7	93.0
赤血球製剤廃棄率（%）	0.13	0.49	0.04

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、心脳血管障害、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2013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、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、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

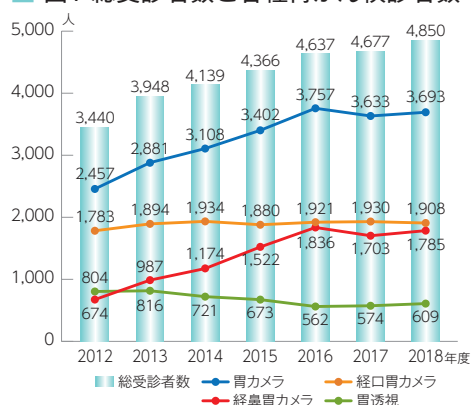
2011年の独法化以降総受診者数は年々増加し、2018年度には4,850名となりました。胃内視鏡検査も増加を続け、特に経鼻内視鏡検査は内視鏡検査の約半数を占めるに至っています(図1)。また各種オプション検査数の推移は表1のとおりです。癌の発見数は毎年30件前後で推移し(図2)、早期癌の比率は8年間の平均で74.1%でした(図3)。癌関連検査については追跡調査を実施し、調査票の回収率は35%でした。また2017年度の2次精検受診率は70.3%でした。さらにはがん検診の精度の目安となる厚労省が定めるがん検診における各プロセス指標について検討したところ、要精検率は若干高い項目がありましたが、陽性反応の中度、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

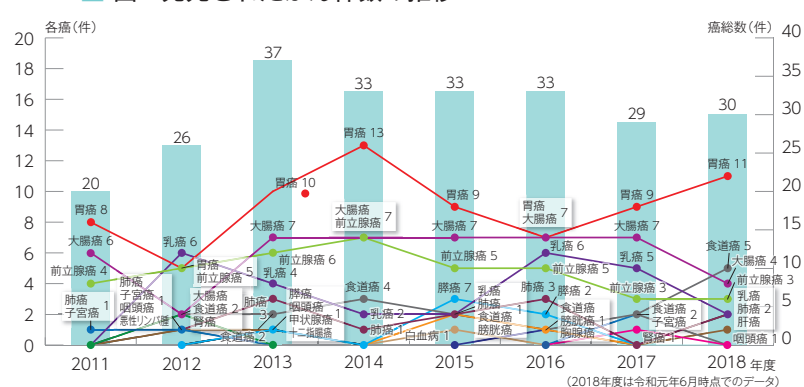
■ 表1 オプション検査実施数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
脳ドック	306	341	331	347	380	372	390
肺癌ドック	40	32	58	63	69	95	92
骨密度	120	162	149	146	146	133	120
乳房マンモグラフィー	797	813	810	801	891	937	1,030
乳房超音波検査	336	364	430	474	570	706	753
PETCT	0	19	13	21	22	20	25
腫瘍マーカー	2,158	2,420	2,502	2,475	2,583	2,588	2,610
ヘリコバクターピロリ菌抗体検査			963	693	632	471	420
甲状腺機能検査			332	278	260	202	198

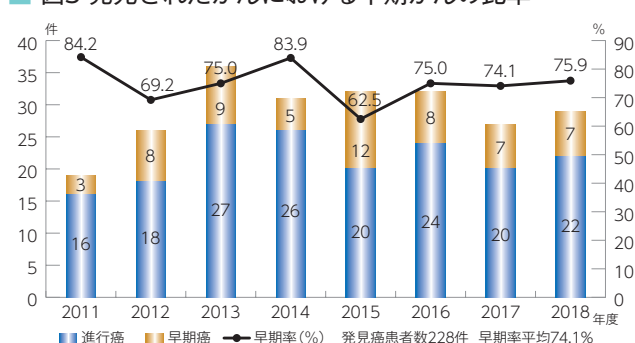
■ 図1 総受診者数と各種胃がん検診者数



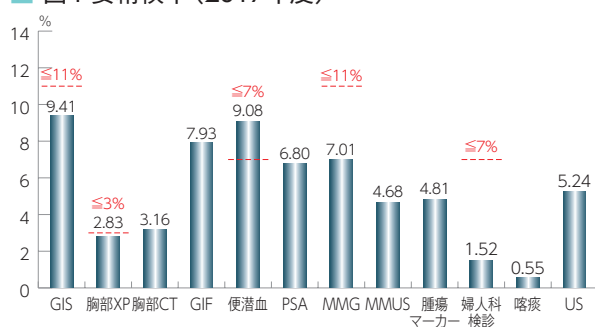
■ 図2 発見されたがん件数の推移



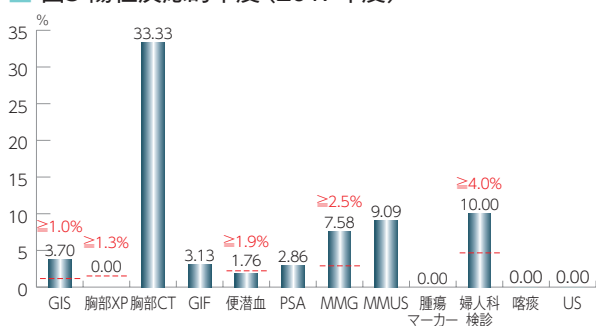
■ 図3 発見されたがんにおける早期がんの比率



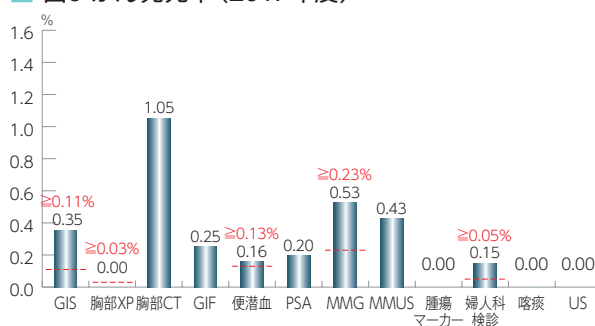
■ 図4 要精検率 (2017年度)



■ 図5 陽性反応的中度 (2017年度)



■ 図6 がん発見率 (2017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、医療従事者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（2019年度） 図参照

（1）医療安全管理委員会

当院では、1999年7月に「医療事故防止委員会」を開設し、2002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

虐待関連の法律に基づき、虐待被害の早期発見と支援を行う。

（6）院内急変対応推進チーム

心肺蘇生法の実施やRRS及びコードブルーシステムを活用し、救命に係る適切な対応を推進する。

（7）メディカルエマージェンシーチーム（MET）

RRSを用いて患者重篤化の防止及び死亡率の低減を目的として活動する。

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（令和元年度）

- ・ 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：1名（看護師）
- ・ 専任安全マネージャー：3名（医師、看護師、薬剤師）
- ・ その他の構成メンバー：7名（医師、看護師、事務、臨床工学技士、SPC京都職員）

2018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）部署安全マネージャー活動

患者参加型医療安全グループ、環境調整グループ、抑制器具の適正な取扱いグループで活動

2 啓発活動

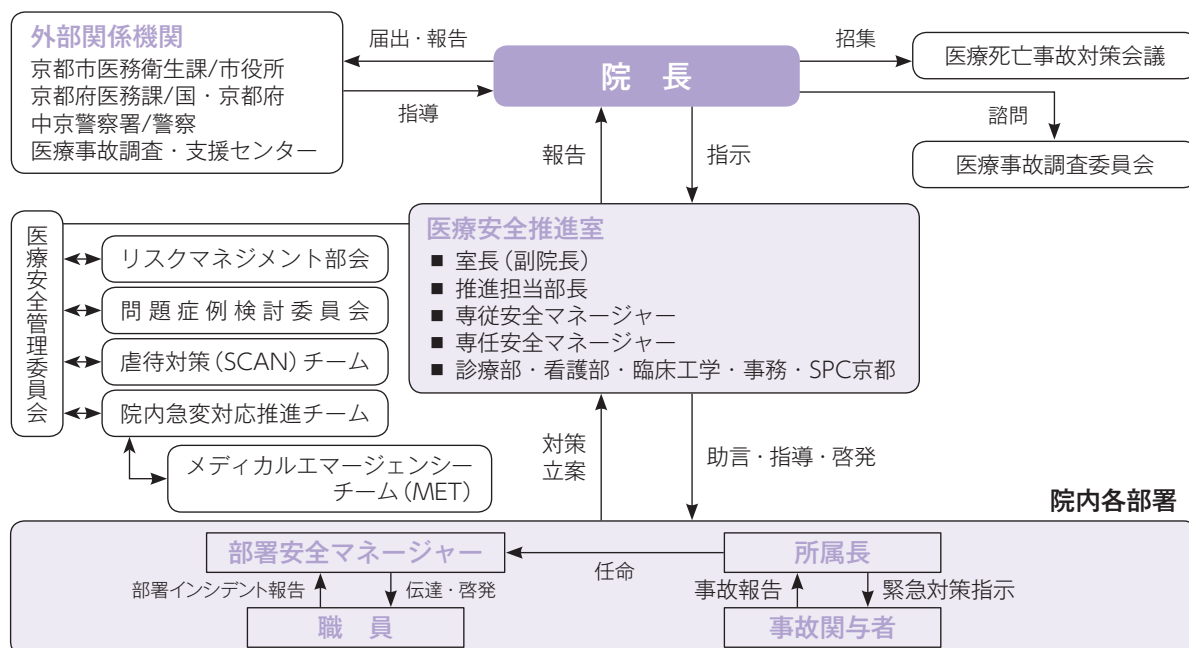
- (1) 日本医療機能評価機構発行「医療安全情報」の周知
- (2) 職員が共有すべきインシデント・アクシデント内容の周知

- (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 2018年度医療安全研修

実施日	研修テーマ	形式	受講者数
5/16	医療事故からの学び	講義	101
6/20	病院から職権一時保護した事例について	講義	69
7/18、19、23～25、27	安全を守るための職員間のコミュニケーション	講義	329
8/7～9/30		eラーニング	364
8/15	MRI事故を防ぐために	講義	48
9/19	麻薬事故防止のために	講義	98
10/17	医療機器を安全に扱うための電気のトラブル事例と対策	講義	101
11/21	知らないと怖い採血のおはなし／患者誤認について	講義	64
12/19	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	62
1/1、17	あらためて考える転倒転落対策	講義	460
1/29～3/18		eラーニング	141
2/20	介助教室	講義	24
3/20	インスリンの取り扱いについて	講義	59

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。

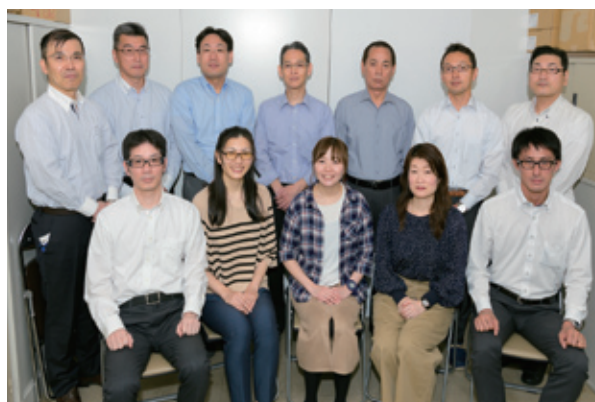
事務局・業務推進担当の業務概要

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。
- ・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64名（有期雇用職員52名を含む。）、派遣職員1名及び委託会社職員（112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（52名）
手話通訳2名、ドクタークラーク50名
- ・派遣職員（1名） システム担当1名
- ・委託（112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（※2013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	2016年度	2017年度	2018年度
外 来	1,304	1,311	1,339
入 院	38	39	40
新規登録患者	57	60	57
在 院	468	478	470
平均在院日数(日)	11.4	11.3	10.8
病床稼働率(%)	85.5	87.1	85.7

（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	2016年度	2017年度	2018年度
請 求 額	15,307,542	15,750,737	16,615,880
査 定 額	57,375	55,304	67,464
査定率 (%)	0.37	0.35	0.41

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、2008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」(2009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)

	2016年度	2017年度	2018年度
件 数	60	75	68

8 ドクタークラーク

2008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、2009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。

(2019年5月1日現在50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。

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



令和元年度は、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

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）。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
2016. 9.3	「災害時における生活支援～生命と生活をまもる～」	157
2017. 2.11	「乳がん診療の最前線～最新の診断と治療～」	134
2017. 9.23	「地域包括ケアシステム～今みえてきたもの～」	244
2018. 3.3	「血液疾患～貧血から移植まで、子どもから大人まで～」	125
2018. 9.29	「がん患者の就労支援～仕事と治療の両立を支える～」	138
2019. 3.9	「がん診療における遺伝子診断～ゲノム医療の最前線～」	116

2008年度から開放型病床・共同利用登録医制度を開始し、2009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。

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

2007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、2009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 2018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)
2018. 4.26	小児血液疾患の臨床と当科の取り組み及び特異な経過をたどった非壊死性細菌性筋膜炎のご報告 ・小児血液疾患の臨床と当科の取り組みの総論 ・高リスク急性リンパ性白血病の治療例 ・再発急性骨髄性白血病に対する移植例および代謝性疾患(副腎白質ジストロフィー)に対する移植例 ・特異な経過をたどった非壊死性細菌性筋膜炎例	小児科	石田 宏之 矢野 未央 田村 真一 佐々木 真之	8
5.24	脳神経外科領域における内視鏡手術～神経内視鏡で出来ること～	脳神経外科	地藤 純哉	10
6.28	新しい心不全診療のガイドラインと当院の病診連携について	循環器内科	岡田 隆	12
7.26	・遺伝性乳癌卵巣癌症候群の転移性乳癌治療の新たな展開 ・紹介患者様の経過ご報告	乳腺外科	森口 喜生 西村 祥子	5
8.23	・医学臨床における遺伝学一産婦人科との関連一 ・遺伝性疾患(AD)である悪性高熱症の経験 ・婦人科領域における遺伝性疾患一家族性腫瘍、HBOCとリンチ症候群一	産婦人科	藤原 葉一郎 坪内 万祐子	8
9.27	・前立腺癌に対するホルモン療法中に耐糖能が増悪した2型糖尿病の一例 ・大規模臨床研究からの糖尿病治療戦略	糖尿病代謝内科	細尾 真奈美 安威 徹也	10
10.25	「今年のトピックスー百日咳と風疹ー」 ご紹介いただいた症例から ・扁平コンジローマを発症した梅毒の10代女性 ・遷延する発熱・肝障害を契機に紹介となり経過中に心窩部痛を呈した40代男性 ・発熱・筋肉痛の30代男性	感染症科	清水 恒広 元林 寛文 篠原 浩 栃谷 健太郎	12
11.22	・骨転移の画像診断一できれば早めにみつきたいー ・京都市立病院における放射線治療	放射線診断科 放射線治療科	藤本 良太 植林 正流	13
12.27	・副甲状腺機能亢進症の手術 ・当科における甲状腺手術症例の検討	耳鼻いんこう科	森岡 繁文 木村 有佐	13
2019. 1.24	前立腺癌・前立腺肥大症	泌尿器科	砂田 拓郎	11
2.28	血糖コントロールのみで沈静化した初期増殖糖尿病網膜症の症例	眼科	小泉 閑	7
3.28	・上顎臼歯部に骨露出を伴ったメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例 ・抜歯前にフルファリン過量服用が判明した認知症患者の1例	歯科口腔外科	大西 ゆりあ 白井 陽子	13

■ 表3 2018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
2018. 4.20	地域包括ケアシステム時代の救急医療体制/救急科	國嶋 憲	23
5.18	ストレッチから始まる運動療法 /リハビリテーション科	尾崎 紘平 金山 達登	32
6.15	広げたい 乳がんの知識 /乳腺外科	森口 喜生	23
7.20	かかりつけ医って本当に必要?一病院と診療所の役割一 /地域医療連携室	森 一樹	27
8.17	肺がん治療の最前線 /呼吸器外科	河野 朋哉	35
9.21	もの忘れが気になったら /看護部	坂口 かおり	50
10.19	腎臓が寿命を決める～では、具体的にどうすればよいのか～/腎臓内科	家原 典之	77
11.16	身近に起きる皮膚の病気 /皮膚科	奥沢 康太郎	45
12.21	循環器疾患から見つめる終活 /循環器内科	岡田 隆	49
2019. 1.18	脳卒中の診療～脳梗塞を中心に～/神経内科	中谷 嘉文	56
2.15	放射線治療ってどうするの? /放射線治療科	平田 希美子	33
3.15	関節リウマチ～早期発見がカギ～/整形外科	鹿江 寛	43

■ 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	オビエオン	セカンド	他	
2014年度	558	87	256	17	41	8	149		1,318
2015年度	673	117	306	66	51	11	122		2,254
2016年度	774	162	345	52	39	7	169		3,461
2017年度	894	180	467	37	33	7	170		5,108
2018年度	982	188	494	45	61	12	182		5,646

■ 表5 2018年度がん患者・家族のサロン「みぶの会」参加者数と学習会

	参加延べ人数		参加延べ人数	
2014年度	391		2017年度	264
2015年度	338		2018年度	253
2016年度	330			

開催日	テーマ/講師	参加人数
5.16	知っておきたい、治療に係るお金のはなし/地域医療連携室 MSW	17
11.21	こころの健康について/京都市こころの健康増進センター 所長	20
1.16	明るいセカンドライフを迎えるためのお金の話/京都府金融広報委員会 金融広報アドバイザー	20
3.20	がん治療に望むこと～あなたや、あなたの大切な人ががんと診断された時、何を望みますか～/がん看護認定看護師	13

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

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。

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. PubMed、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しています。（37巻1号～）

利用実績

1. 貸出件数

	2016年度	2017年度	2018年度
医 師	330	219	150
その他	207	156	283
合 計	537	375	433

2. 文献検索及びIT用パソコン端末の使用件数

	2016年度	2017年度	2018年度
医学中央雑誌 Web	1,029	1,018	1,031
Up To Date Anywhere	1,487	3,638	3,847
Clinical Key	—	—	2,279

3. 文献相互貸借件数

	2016年度	2017年度	2018年度
病 院	267	137	107
大 学	213	92	126
その他	223	103	171
合 計	703	333	404
院外から依頼	34	45	23

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・祝日の利用は、警備室でICカードの貸出手続きが必要です。

（※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、「身体と健康を調べることを目的とした「小さな図書室」として設置されています。2013年4月、北館2Fに開館しました。コンビニエンスストアの隣にあり、入り口を入ると、室内には病気や健康に関する本の配架、パソコンの設置、疾病に関する多くのパンフレットが目に入ります。また、優しい音楽が流れ、窓からは「五感の庭」「観楓の庭」「交歓の庭」を眺めることができます。比較的静かに過ごすことができる開放されたスペースとなっています。



情報コーナーのご案内

1. 図書・雑誌

病気や健康に関わる本を中心に、薬・介護・栄養や料理の本、体のしくみに関する図鑑等があります。
[閲覧]

どなたでも室内でご利用頂けます。

[貸出]

入院患者とその家族のみ対象としています。

- 冊数：1回3冊まで
- 期間：1週間

[返却]

受付カウンターでの返却をご案内しています。閉館時には情報コーナーの入り口横の「返却ポスト」への返却も可能です。（※院外持ち出しは禁止のため、退院時には貸出期間内でも返却して頂きます。）

2. インターネットでの医療検索

設置された2台のパソコンは、どなたでもご使用頂けます。（※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、提供しています。（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・治療に関するパンフレットやリーフレット、宅配食カタログ等、豊富に揃えています。

5. 室内の掲示板

当院のご案内やお知らせを掲示しています。定期的に行われる院内開催の「健康教室」や院外での「講演会のお知らせ」、その他の医療情報も提供しています。

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。

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
（休館日：5月3日から5日、12月29日から1月3日）

