

夏号



<http://www.katsura.com>

基本理念

私たちは、患者さん的人権を尊重し、
地域に必要な基幹的中心的な医療を
担当すると共に、さらに高次の医療に
対応できるよう努力します。

2014 Summer Vol.038

編集：広報委員会・広報課

印刷：有限会社 アクト

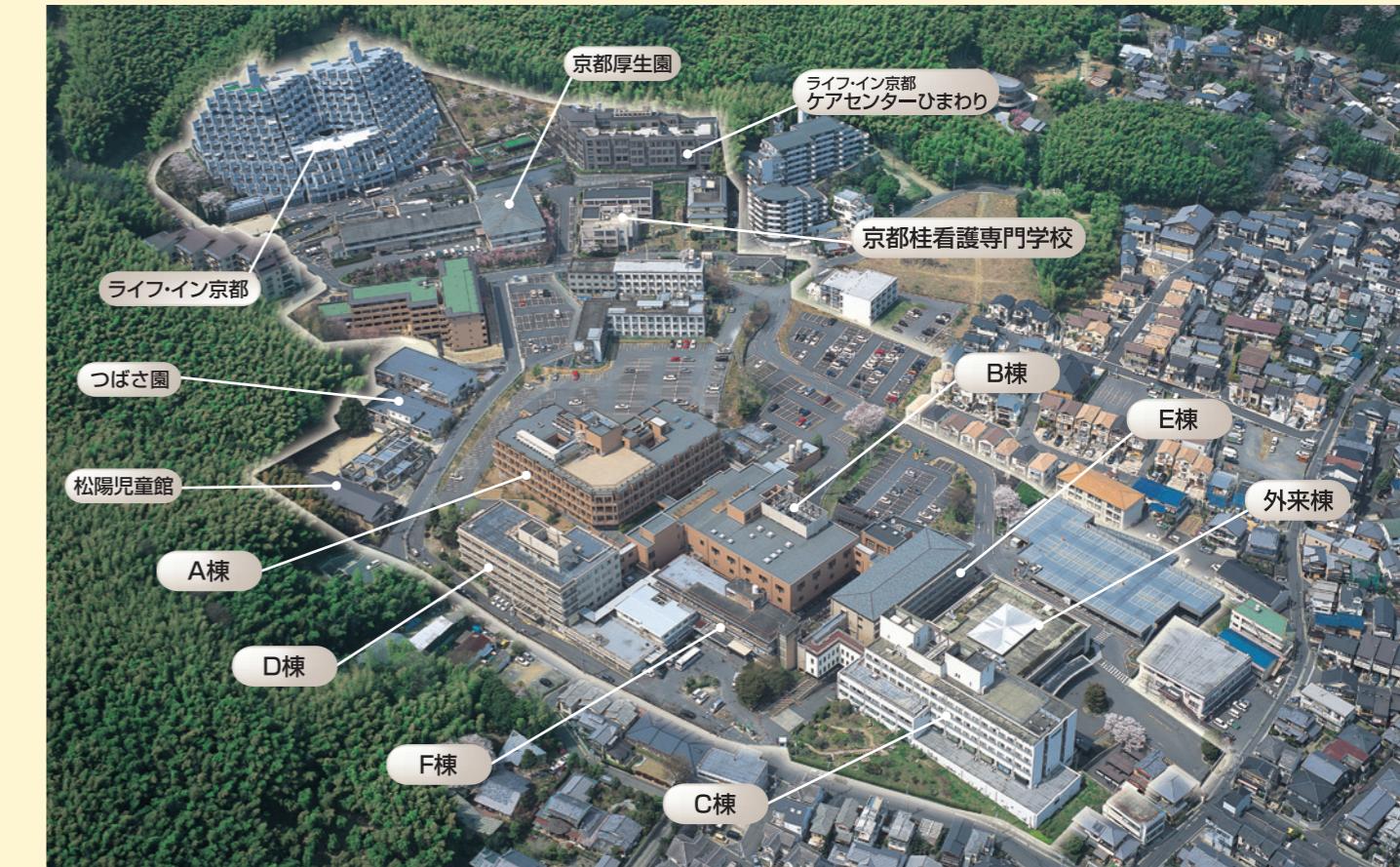
〒615-8256 京都市西京区山田平尾町17
TEL075-391-5811(代)

美山町 ソバの花（撮影 桐山豊三郎）



Index

- 2 専門医がお答えします－第34回
不整脈の診断と治療について
- 3 知つトク情報コーナー
「肝臓病教室」のご紹介
- 4 シリーズ チーム医療①
呼吸サポートチーム
- 6 ナースの広場
褥瘡予防対策チームにおける皮膚・排泄ケア認定看護師の役割
- 6 連携医ネットワーク
- 7 当院の医師・職員紹介



許可病床数

● 585床（一般525床：結核60床）

診療科目

- 一般内科 ● 血液内科 ● 脳神経内科 ● 内分泌・糖尿病内科
- 腎臓内科 ● 膜原病・リウマチ科
- 心臓血管センター（心臓血管内科・心臓血管外科）
- 消化器センター（消化器内科・外科） ● 乳腺科
- 呼吸器センター（呼吸器内科・呼吸器外科）
- 整形外科 ● 形成外科 ● 泌尿器科 ● 産婦人科 ● 眼科
- 耳鼻咽喉科 ● 脳神経外科 ● 皮膚科 ● 小児科
- 緩和ケア科 ● 精神科 ● リハビリテーション科
- ペインクリニック科 ● 放射線科 ● 麻酔科
- 透析センター ● 健康管理センター

● 京都桂臨床医学研究所（臨床試験センター） ● 保育所

併設施設

- 京都桂看護専門学校（全日制3年課程）
- 訪問看護ステーション「桂」

関連施設

- 西陣病院
- 京都厚生園
- 北野保育園
- つばさ園
- にしがも透析クリニック
- 京都桂川園
- 二条保育園
- 松陽児童館
- にしがも舟山庵
- 昭和保育園
- ライフ・イン京都



交通のご案内

市バス
73系統（京都駅～洛西バスターミナル）
29系統（四条烏丸～洛西バスターミナル）
69系統（二条駅西口～阪急桂駅東口）
「千代原口」下車、徒歩約10分

京阪京都交通バス
21、27系統（京都駅～桂坂中央）「千代原口」下車、徒歩約10分

阪急電車
京都線「桂駅」下車（西口）西へ約1.7km

病院専用送迎バス
阪急桂駅からは送迎バスを無料でご利用いただけます。
(約15分)

阪急桂駅西口の送迎バスのりばは、上記地図を参照してください。



このコーナーでは、日頃皆さんが気にしておられる話題に、当院のスタッフが情報提供を行います。



「肝臓病教室」のご紹介

消化器センター 消化器内科 副部長 畑地英全

慢性肝炎は肝硬変、肝癌へと進行する非常に厄介な病気であり、患者さんはインターネットエロン等の薬物に挑戦されたり、週に数回の静脈注射にも耐えられたりする等の大変な苦労をされています。また、肝臓病には「シジミが良い」、「安静が一番」等の迷信に惑わされる方も多くおられます。そこで、患者さんに正しい知識を得ていただき、日常生活を楽しく自信をもつて過ごしていただける事を目的とした、患者さん主体の肝臓病教室を平成21年度から開催しております。

肝臓病教室は、本年6月で22回目をむかえ、延べ286人の患者さんと同伴のご家族に、日常診療はどうしても時間が足りず、是非とも知っていたいだきたい肝臓病の詳しい病態や治療法、日常生活の過ごし方等をお話ししてきました。

肝臓病教室の内容は、肝疾患の解かりやすい説明と最新情報を医師から、処方されたお薬の医学的根拠を持つた有用性を薬剤師から、肝炎や肝硬変の病態に合わせた食事の詳細を管理栄養士から、日常の運動療法を理学療法士から、スライドによる説明や実食・運動療法の実演を行い、その後グループ

肝臓病教室の様子



案内リーフレット(右)と配布資料(左)

教室への案内は、医師が外来診察時にこのリーフレットを患者さんに手渡して参加を勧めています(右)。資料は各職種がスライドで作成したものをお渡ししています。



運動療法実践

体験食後の眠い時間帯の講義も、理学療法士による「肝臓病リハビリテーション～その場でできる運動療法の実践～」で体を動かしリフレッシュ!

さらには今後、超高齢化する日本医療を担うためには、これまでの医師任せの医療では成り立たないように思われます。激務を担う看護師不足が証明するように、医師・看護師主体の医療、肝癌の治療等はまだ確立していません。

さらに、医事事務職員などの医療従事者全員によるチーム医療体制が不可欠で、これからも超高度化社会では患者

さんもお互いに助け合い支えあう事もおそらく必要になると思われます。肝臓病教室はその縮図であるように思い、今後も患者さん主体のチーム医療の一環として継続し改善の努力や客観的評価をしていきたいと思います。

「不整脈」は規則正しい心拍でなくなつた状態をすべて指す言葉で、一口に不整脈といつても疾患の種類は多く、症状、危険度、治療法も画一的ではありません。診断においては患者さんの「症状」が極めて重要で、「ドキドキした」、「そわそわした」など感じた症状をできるだけありのままお伝え頂くことが大事です。また、「いつ」、「何をしていて」、「どのくらいの時間」という症状発生時の状況も重要な要素です。不整脈による特に危険度の高い症状として、「ふーっとする」「目の前が暗くなる」などの「意識消失発作」や「失神」と呼ばれる症状があります。これらは時に、生命に関わるような危険な不整脈の症状であることがあります注意が必要です。

現在、不整脈疾患の治療には薬物療法と、非薬物療法（カテーテルアブレーション、ペースメーカー・植え込み型除細動器（ICD）などの植え込みデバイス治療）があります。同じ不整脈疾患であっても治療法が異なることは決して珍しいことでなく、当院でも個々の患者さんの状態にあわせた最適な治療を提案しています。

最近話題になることが多い不整脈に「心房細動」があります。心房細動は心拍が不規則に乱れることによって様々な問題を起こす疾患です。心房細動は脳梗塞などの原因となる「血栓」を心臓の中で作りやすいため、心房細動は心房細動リスクは健常人の約5倍とされています。このような心房細動の治療には、①血栓予防、②心房細動

不整脈の診断と治療について



心臓血管センター・内科
副部長
溝渕正寛

自体のコントロールの2本立ての治療が必要になります。血栓治療のほか、カテーテルアブレーション（心筋焼灼術）による治療も有効です。当センターでは心房細動に対するカテーテルアブレーション（肺静脈隔離術）ではなく、当院でも個々の患者さんの状態にあわせた最適な治療を提案しています。

門医が担当します。これまで根治不能とされていた心房細動がカテーテルアブレーションにより治療する例も経験されておりで行っており、治療は不整脈専門医が担当します。これまで根治不能とされていた心房細動がカテーテルアブレーションにより治療する例も経験されておりで行っています。

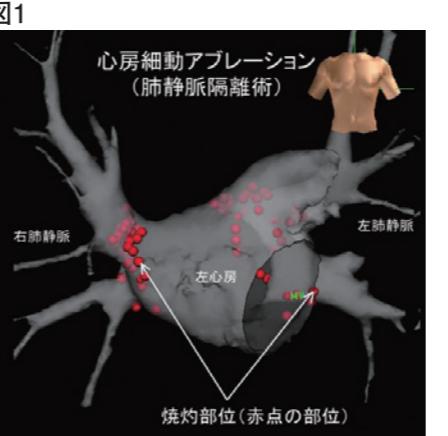
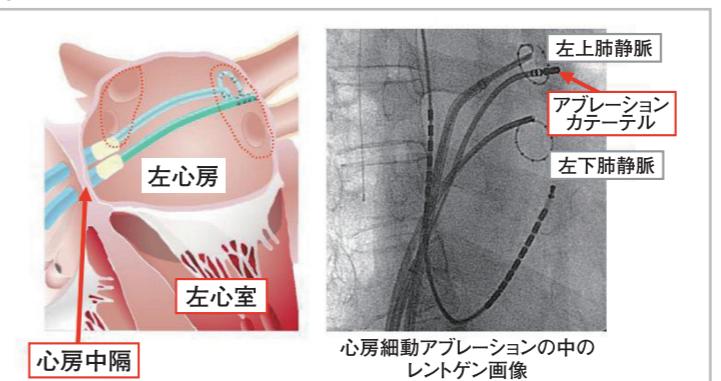


図1

図2



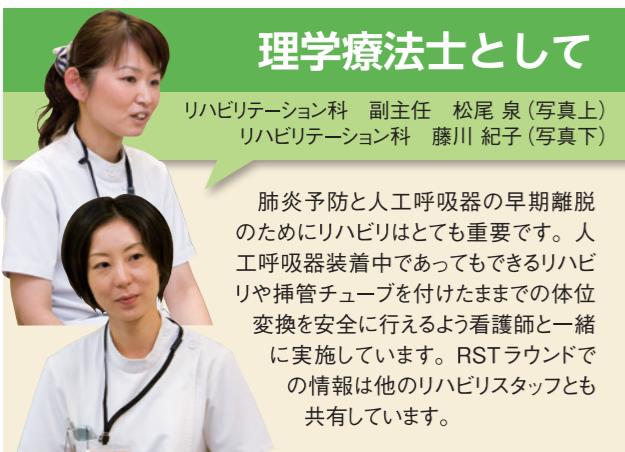
心房細動外来では様々な不整脈疾患に関するご相談を承っていますのでお気軽に問い合わせください。

心房細動を始めとして不整脈の治療は、患者さんと医師による十分な相談の上に、個別最適な治療法を検討することが良い結果（アウトカム）をもたらします。

今後さらに広がってゆく治療になるでしょう。

呼吸サポートチーム

シリーズチーム医療① 呼吸サポートチーム



理学療法士として

リハビリテーション科 副主任 松尾 泉(写真上)
リハビリテーション科 藤川 紀子(写真下)

肺炎予防と人工呼吸器の早期離脱のためにリハビリはとても重要です。人工呼吸器装着中であってもできるリハビリや挿管チューブを付けたまでの体位変換を安全に行えるよう看護師と一緒に実施しています。RSTラウンドでの情報は他のリハビリスタッフとも共有しています。

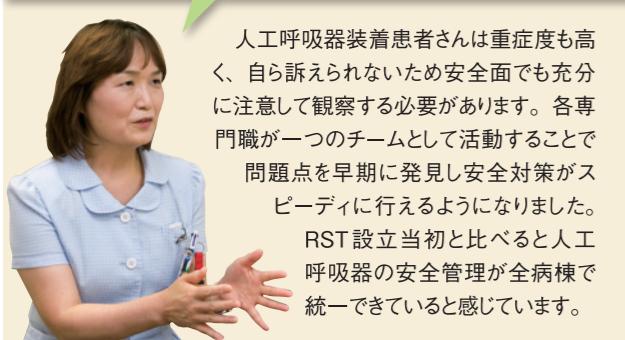
集中ケア認定看護師として

看護部 副主任 濱田 富子(集中ケア認定看護師)

昨年の7月より集中治療室勤務の集中ケア認定看護師がRSTに参加しています。人工呼吸器を装着中も安全に過ごして頂くために、挿管中の患者さんの客観的評価を正しく行い、患者さんに応じた鎮静・鎮痛の薬剤が適正に使用できるための基準(鎮静・鎮痛プロトコル)をチームで検討しています。実用に向けて改定を行い、徐々に一般病棟へも広げていけるよう準備中です。

医療安全管理者の立場から

医療安全管理室 室長 有山 真智子



人工呼吸器装着患者さんは重症度も高く、自ら訴えられないため安全面でも充分に注意して観察する必要があります。各専門職が一つのチームとして活動することで問題点を早期に発見し安全対策がスピーディに行えるようになりました。RST設立当初と比べると人工呼吸器の安全管理が全病棟で統一できていると感じています。



臨床工学技士として

臨床工学科 主任 川田 浩史(写真上)
臨床工学科 副主任 加納 和哉(写真下)

以前は臨床工学技士だけで機器の管理をし、完結していましたが、RSTが開始されてからは多職種間での連携が取り易くなり患者さんにも貢献出来ていると感じています。消耗品の管理や変更などの提案も行っています。

慢性呼吸器疾患認定看護師として

看護部 副主任 田渕 陽子(慢性呼吸器疾患認定看護師)

チームでベッドサイドへ行くと何事かと驚かれる家族さんもおられますが、ラウンドを重ねるごとに安心していただいていることを実感しています。これからも装着期間の短縮が図れ早期に回復されることを願って活動していきたいと考えています。また、チームには人工呼吸器を装着中の患者さんだけではなく「酸素療法」を行っている患者さんの問題なども相談することができるので心強く思っています。

薬剤師として

薬剤部 堀内 望

人工呼吸器装着中の患者さんの鎮静・鎮痛プロトコル作成へ薬剤師の立場で協力しています。また、患者さんの状態に応じて薬剤のスピードやタイミングを調整できるようアドバイスを行っています。

これからもチームの力で患者さんの支援を

呼吸器センター 呼吸器内科 部長 西村 尚志

京都桂病院で人工呼吸器を装着している患者さんは年間を通して一日8名～15名ほどおられます。集中治療室での患者さんが約半数で最も多いのですが、残り半数の患者さんは一般病棟で治療を行っております。患者さん、ご家族がより安心して治療・ケアを受けられるようチームでサポートして皆さんのお役に立てるようこれからも頑張っていきたいと思っています。



皆さんは、呼吸サポートチームもしくは「RST (Respiratory Support Team)」という言葉を聞かれたことがありますか。近年栄養サポートチームや感染対策チームは患者さんにも広く知られていますが、RSTという言葉をご存じの方は少ないのではないかでしょうか。今回は「呼吸サポートチーム(RST)」を取り上げます。RSTではどのような活動を行い、患者さんにどのような医療を提供しているのかをご紹介します。

当院のRSTは主に人工呼吸器装着患者さんの安全管理と装着期間の短縮や肺炎など合併症の予防などを目標として、平成24年4月に設立しました。

活動内容は

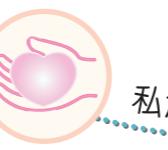
医療安全対策委員長(内科医師)、呼吸器内科医師、慢性呼吸器疾患認定看護師、集中ケア認定看護師、理学療法士、臨床工学技士、薬剤師と医療安全管理者を中心に各病棟のラウンドや教育・研修なども含め組織横断的な支援を行っています。

介入対象は、48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者さんで装着した日から1ヶ月以内の患者さんを対象にしていますが、1ヶ月以上経過した患者さんのラウンドも適宜行っています。

対象患者さんの病棟へ週に一回チームでラウンドを行っています。また、月に1回定例会を開催しています。ベッドサイドでは、各専門職が専門的な視点で細かく観察を行い、その後チームで共有して、安全面や肺炎等の問題はないか、感染防止の観点でケアの方法や使用している機器に

問題はないかなどを評価し必要時具体的なアドバイスを行っています。また定例会ではスタッフへの勉強会を企画したり、職員への安全ニュースを発行するなど教育的な活動や全体の問題点を話し合い改善策を検討しています。





私たち、真心を添えて看護します。

褥瘡予防対策チームにおける皮膚・排泄ケア認定看護師の役割

皮膚・排泄ケア認定看護師
看護部主任 伊藤貢江

褥瘡予防対策委員会は形成され、外科医・皮膚科医・管理栄養士・薬剤師・理学療法士・事務職員・看護師で構成され、平成14年から院内褥瘡発生ゼロを目指して活動を行っています。私は褥瘡管理者として週1回の褥瘡回診の前に褥瘡の状態・発生状況をチーム内へ伝え、理学療法士から食事の状況、管理栄養士から食事摂取状況等を情報収集し、チーム内で情報共有できるよう調整しています。又、回診時は褥瘡評価を行い、病棟スタッフへ具体的なケア方法を直接指導し、回診後にカンファレンスを行っています。褥瘡発生は病院の中だけではなく、在宅や施設での発生、病院から褥瘡を保有したまま

在宅へ移行するケースもあり、地域での褥瘡ケアも重要となっています。2012年の診療報酬改定により、皮膚・排泄ケア認定看護師は積極的に在宅医療へ関わることが求められようになりました。病院組織内のチーム医療を地域へ拡げ、病院と地域の連携がスマートになるように進めていきたいと思っています。



連携医ネットワーク

「連携医」とは、日頃より患者さんを紹介していただけでなく、当院からの患者さんを受け入れて対応していただける医院・診療所の先生です。

北村内科診療所

院長 北村 裕展



私は、昭和51年に大学を卒業し滋賀医科大学で、消化器、血液内科を中心に業務し、昭和63年春より西京区上桂に開業しました。開業してからは、地域医療に幅広く臨床に携わってきました。当初より往診、訪問診療にも力をいれていますが、認知症対応に苦慮し、平成10年からは認知症対応通所介護、居宅介護支援事業所も立ち上げました。超高齢化の影響は、病院や診療所の形態を大いに変動させました。今後はさらに病診連携、多職種連携が重要になってきます。京都桂病院は、京都西部の中核病院として、また医療、介護のリーダーとして大いに貢献していただいているが、さらに連携のほどお願いいたします。



医師紹介

院長	院長補佐(小児科部長兼務)	副院長(泌尿器科部長兼務)	副院長(透析センター所長兼務)	副院長(消化器センター所長兼務)
消化器センター	消化器内科部長	脳神経内科部長(血液内科兼務)	腎臓内科部長	一般内科部長
消化器内科	副医長	医師	医師	医師
膠原病・リウマチ科	医師	医師	医師	医師
内分泌・糖尿病	医師	医師	医師	医師
血液内科	医師	医師	医師	医師
腎臓内科	医師	医師	医師	医師
一般内科	医師	医師	医師	医師
脳神経内科	医師	医師	医師	医師
消化器内科	医師	医師	医師	医師
膠原病・リウマチ科	医師	医師	医師	医師
内分泌・糖尿病	医師	医師	医師	医師
血液内科	医師	医師	医師	医師
腎臓内科	医師	医師	医師	医師
一般内科	医師	医師	医師	医師
脳神経内科	医師	医師	医師	医師
消化器内科	医師	医師	医師	医師

研修医紹介

事務部長	事務部門責任者	医療支援部門担当責任者	研究科科長	検査科科長	放射線科科長	皮膚科科長	精神科科長	児童・青年期精神科	産婦人科部長
栄養科科長代行	栄養科科長	医療支援部門担当責任者	研究科科長	検査科科長	放射線科科長	皮膚科科長	精神科科長	(京都桂看護専門学校長兼務)	副部長
健康管理センター所長	健康管理センター所長	医療支援部門担当責任者	研究科科長	検査科科長	放射線科科長	皮膚科科長	精神科科長	児童・青年期精神科	副部長
病理診断科副部長	病理診断科副部長	医療支援部門担当責任者	研究科科長	検査科科長	放射線科科長	皮膚科科長	精神科科長	(京都桂看護専門学校長兼務)	副部長
検査科副部長	検査科副部長	医療支援部門担当責任者	研究科科長	検査科科長	放射線科科長	皮膚科科長	精神科科長	児童・青年期精神科	副部長
麻酔科副部長	麻酔科副部長	医療支援部門担当責任者	研究科科長	検査科科長	放射線科科長	皮膚科科長	精神科科長	児童・青年期精神科	副部長
ペインクリニック科副部長	ペインクリニック科副部長	医療支援部門担当責任者	研究科科長	検査科科長	放射線科科長	皮膚科科長	精神科科長	児童・青年期精神科	副部長
健康管理センター所長	健康管理センター所長	医療支援部門担当責任者	研究科科長	検査科科長	放射線科科長	皮膚科科長	精神科科長	児童・青年期精神科	副部長

事務部門責任者

2014年7月1日現在 中井洋一

医療支援部門担当責任者

川岡大米 森小手田場村 林由忠久哲吉由香久雄朗修佳