



お盆

泉山長老
俊朝

京都第一日赤だより



人道と奉仕の赤十字精神に基づき、
患者さまにとって安心できる
適切な医療を行ないます。

夏号

2019年7月発行

vol. 73

Contents

就任のご挨拶	2,3
バス大会の報告	4,5
ウェルウォーク設置のお知らせ	6,7
アブレーション治療のお知らせ	8

暑中お見舞い申し上げます。平素は患者さんの紹介や転院・逆紹介につきご支援、ご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

近年、夏から秋にかけての豪雨で各地に被害が続出しています。今年もすでに5月から北海道で35度以上の猛暑日を記録したり、関東地方で大粒の雹が降ったりと、異常気象が起きています。ただ、異常・異常と言っていますが、これらはすでに我々の日常になって来ているのかも知れません。自身としても数年前に自宅前の川が氾濫し、道が浸水しました。ずっと同じ地域で生活しておりますが、初めてのことでした。やはり身近なところでまさかということが起こって

ますので、いつも心の準備をしておくことが大切かと思えます。当院も災害時にはDMATや救護班が出動し頑張ってくれています。病院に帰ってきて現場の状況など報告してくれますが、やはり災害にあった方たちには色々な困難があり、非常に苦勞をしておられるようです。また出動した職員が精神的ダメージを受けることもあり、心のケアをする必要もあります。今後災害が起こらないことを祈るばかりですが、万一発生した場合は、京都府の基幹災害拠点病院として病院を挙げて活動していく所存です。皆様には今一層のご支援、ご協力をお願いすると思いますが、何卒よろしく願い申し上げます。

副院長 塩飽 保博

就任のご挨拶

Assumption of office greetings

Japanese Red Cross
Kyoto Daiichi Hospital

Miyoshi Iwanaga

本年4月1日付けをもって、事務部長を拝命しました岩永です。

連携医療機関の皆様には、日頃より大変お世話になっており、心から感謝申し上げます。

地域からの期待が大きい当院で事務部長として働かせていただけることを大変嬉しく思いますとともに、責任の重大さに身の引き締まる思いです。

私は、本年3月末に、38年間勤務しました京都府庁を退職し、新たな元号が始まった記念すべきこの年に、当院で再スタートを切らせていただくことになりました。

府庁時代は、本庁で、地域医療対策や介護保険制度の立ち上げ、地域包括ケアシステムの構築、少子化対策など、健康福祉行政にも十数年間携わってまいりましたが、病院での実務経験はなく、正直、不安な気持ちを抱えたスタートでもあります。

しかしながら、何事にも「挑戦しなければ前進なし。」の心構えで取り組んでまいりたいと考えています。

さて、少子高齢化に伴う人口減少が本格化し、また、数年後には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になるなど超高齢化社会を迎える中で、持続可能な社会保障制度をどう構築していくのかなど、医療・介護・福祉を取り巻く環境には大変厳しいものがあります。

そうした中で、当院が、将来にわたり、地域に信頼され、選ばれる高度急性期病院を目指し、発展していくためには、地域の皆様との連携をさらに強化し、より強固なネットワークづくりを進めていく必要があります。

そのため、微力ではありますが、私自身も役割を果たしていけるよう努力してまいりますので、御指導、御鞭撻を賜りますよう、よろしく願いいたします。



事務部長 | 岩永 美好

Satoshi Kimura

令和元年5月1日、第二脳神経外科部長を拝命いたしました、木村聡志と申します。私は、平成5年に京都府立医科大学を卒業し、以前にも一度、平成11年4月より3年間、京都第一赤十字病院に勤務しておりました。その後大学勤務を経て、平成20年9月より再度着任し、ちょうど10年目の節目になります。



当院の脳神経外科は、主に救急疾患を扱う事が多く、頭部外傷、出血性脳卒中の診療に関わってきました。その他、周産期母子医療センターを併設している関係上、新生児の二分脊椎、水頭症等の対応や、治療法の

進歩した各種のがん診療、予防医学（脳ドック）などにも関わっております。

私自身は、各種がんの脳転移を主に診ておりましたが、現在、当院の救急対応の充実に向け、より急性期病院の特性を高める試みを行っております。従来脳神経外科の治療は手術室で行って参りましたが、今後はそれに加えて、アンギオ室での血管内治療や、重症頭部外傷患者の救急室での緊急開頭術を始めております。今後も周囲の期待に沿えるような、急性期病院の脳神経外科でありたいと考えております。引き続き努力して参りますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

卒業年：平成5年
専門領域：脳神経外科一般、脳腫瘍治療
認定医・専門等資格名：脳神経外科専門医

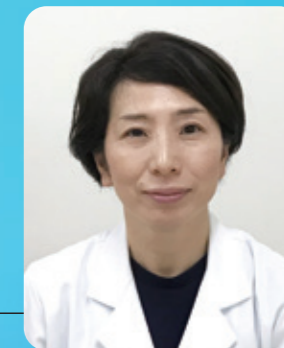
第二脳神経外科 / 部長 | 木村 聡志

Yuko Sano

今年度4月より放射線科に赴任しました佐野優子と申します。平成8年に山梨医科大学（現山梨大学）を卒業後、聖路加国際病院にて初期研修後に山梨大学放射線科に入局、以降山梨と静岡の関連病院を複数経て、平成18年に京都府立医科大学放射線科に入局しました。大学病院に4年ほど勤務した後に京都山城総合医療センターに9年間勤務をして、CT/MRI診断、マンモグラフィ検診の読影などを行ってきました。

今回、京都の中心部の急性期病院である京都第一赤に赴任し、重症救急症例、新生児の神経疾患、大学病院のような難しい腫瘍の症例も多く、迅速かつ適切な診断が求められていると感じております。今年度中に3Tの最新のMRIの更新が予定されており、高速かつ高画

卒業年：平成8年
認定医・専門等資格名：日本医学放射線学会放射線診断専門医



放射線診断科 / 副部長 | 佐野 優子

第1回

クリニカルパス大会を開催しました！

【クリニカルパス・地域連携パス推進委員会】



平成31年3月19日に当院初のクリニカルパス大会を開催いたしました。

第1回となる本大会は、外科の胃切除パスをテーマに、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医事課職員の多部門の視点からの分析内容を発表しました。

胃癌の手術は近年腹腔鏡手術が浸透してきて、術後のリハビリ、栄養管理も変化してきました。しかしながら、2014年から運用している“胃切除パス”（日数が17日）は、現在の手術内容、術後管理にそぐわない部分も多々出てきていました。そこで、多種職のスタッフが集まって胃切除パスのバリエーション分析を行い、現行の胃切除パスの問題点を洗い出し、4種類の新しい胃切除パスを作成することになりました。そしてその検討結果をクリニカルパス大会で発表しました。当日は、院長、副院長はじめ140名の多種職のスタッフに参加して頂きました。



司会/谷口肝臓膵臓外科部長



司会/安堂看護副部長

谷口肝臓膵臓外科部長、安堂看護副部長の司会進行により福田副院長の開会挨拶の後、各部門から発表がありました。

●小松消化器外科副部長より、最近の胃切除術、入院日数の変化、術式別パスの必要性について発表されました。

現行の胃切除パスの入院期間は17日ですが、近年低侵襲手術の腹腔鏡手術症例が増加し、現状は平均入院期間が13日になっていました。また、食事のアップも早くなり、その他、胃全摘症例は経管栄養を併用するようになっておりました。そこで、入院期間の短縮、早めの食事アップ、腸瘻の指導の記載を加えることなどの変更を行いました。さらに、胃切除



福田副院長

パスを胃全摘と胃全摘以外に分けて、さらにそれぞれを開腹と腹腔鏡下に分けて、計4パターンに分けるとの発表をされました。腹腔鏡下胃切除パスは入院期間が最短の13日になり、開腹胃全摘も16日に短縮させることになりました。

●病棟からは瀬戸A5病棟係長より、腸瘻の指導、アウトカム評価、記録の重複について発表されました。今回腸瘻指導方法を統一するためパンフレットを見直すことになりました。また、現行の患者用パスには腸瘻の記載がないので、新しい胃全摘のパスには腸瘻のことを記載し、入院前から患者さんに栄養の重要性を理解していただけるように工夫していきたいと発表されました。



瀬戸A5病棟係長



■新しくなった患者用パス

●薬剤部からは米田病棟薬剤師より、抗菌薬の適正使用、鎮痛薬の使用状況を、また使用されている薬剤の薬価を提示し薬剤費を考慮した代替薬との比較検討について発表されました。クレキサンは腎機能に応じた投与量の減量が必要です。薬剤部は術前に薬剤監査を行い、腎機能が低下している症例には、主治医に報告して減量してもらっていることが報告されました。今後、オーダー発行時に注意を喚起するシステムも検討していくことになりました。

●栄養課からは後藤管理栄養士より、栄養指導の実施状況、食事の開始時期と食上げのタイミングについて、発表されました。栄養指導は術翌日と9日目に行う事となっており、概ね達成されていました。入院期間が短縮することになり、2回目の栄養指導は術後7日目にすることになりました。



米田病棟薬剤師



後藤管理栄養士

●医事課からは平田主事より、適正なパス設定日数、ベンチマークによる当院の診療内容の傾向を分析し、他施設と比較検討しました。包括診療行為項目の見直し提案について発表されました。

●谷口肝臓膵臓外科部長より、当院の周術期のDVT/PEの発生状況とその予防対策方法などについて発表されました。間欠的空気圧迫装置の各病棟への配置をさらに充実させる提案をされました。

本パス大会では、参加者からたくさんの質問があり、活発な質疑応答がおこなわれました。最後に中島副院長より閉



平田主事



中島副院長

会の挨拶がありました。参加後のアンケートでは、「職種別に多方面からの分析が行われ、とても興味深い研修だった」「新しい発見も多くあり、大変勉強になった」との前向きな感想を多数いただきました。今回発表したスタッフも多種職が集まって、充実した意見交換ができた達成感を感じております。しかし、これで終わりではなく、今回新規に作成した4つの胃切除パスを早速運用開始し、バリエーション分析を行い、さらなる改善を図ることとしております。

平成30年4月に当委員長に谷口肝臓膵臓外科部長が就任し、“パス適用率の向上”と“パス大会開催”を2大目標に掲げ、クリニカルパス運営の活性化に取り組んできました。2大目標の一つであるパス大会については準備期間約2カ月の強行スケジュールではありましたが、無事年度内に第1回大会を開催することができました。今年度も整形外科、循環器内科による第2回、第3回大会を計画しており、患者さん・病院にとってより良いパスとなるよう検討し、パス大会を継続していくことが使命だと考えております。平成30年度は当委員会にとって、クリニカルパス改革元年となりました。

最後に、医療の質向上のみならず地域連携の推進に向け、地域連携パスを含めたクリニカルパスについて、今後、地域の他施設様とも情報共有していきたいと考えておりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



小松消化器外科副部長

リハビリテーション支援ロボット ウェルウォークの導入

リハビリテーション科/部長
池田 巧

リハビリテーション医療では、さまざまな疾患や外傷により生じた機能障害を回復し、残存した障害を克服しながら患者さんの活動を育みます。当院は高度急性期病院であり、各診療科と連携し新たに生じた機能障害を回復させるために、速やかなリハビリテーション治療に取り組んでいます。脳血管、運動器、呼吸器、心大血管疾患、がん患者リハビリテーションなど、総合的なリハビリテーション治療を展開しています。地域において中心的な役割を果たすためには、常に先進的で高度医療を提供し続ける必要があります。



リハビリテーション科スタッフ



ロボットリハチーム

リハビリテーション支援ロボットとは

リハビリテーション医療において、自立支援、練習支援および介護支援の3分野でロボットが活用されています。当院リハビリテーション科では、令和元年5月にリハビリテーション支援ロボット TOYOTA自動車(株)のウェルウォークWW-1000を導入しました(写真1)。京都府下の高度急性期病院では京都府立医科大学附属病院に次いで、また、全国92の日本赤十字病院では初の導入となります。

ウェルウォークは、運動学習理論に基づいたリハビリテーション支援ロボットで、医療機器承認を取得しています。さまざまな支援を行う機能が備わっており、低床型トレッドミル、安全懸架ハーネス、前面大型モニター、長下肢装具型ロボット脚、ロボット免荷装置、操作パネルなどから構成されています。運動麻痺を有する患者さんに、ハーネスを用いて体幹を支え、転倒防止を図りながら安全に歩行練習が可能です。麻痺した下肢に、曲げ伸ばしを補助してくれるロボット脚(写真2)を装着します。ロボットが患者さんの下肢の動きを感知して、適切なタイミングで麻痺した下肢で身体を支え、下肢を前方へ振り出す動作をアシストしてくれるため、自然な歩容で練習が可能となります。われわれスタッフが緻密な設定を行い、ロボットが必要最小限の補助をしてくれるため、個々の患者さんの能力を引き出し、機能回復を促してくれます。結果として発症初期からロボットによる繰り返し多数歩の歩行練習ができます。麻痺の回復に応じてロボットの補助する量を調整することで、適切な難易度の歩行練習が継続できます。練習中は前面、側面および足元に設置された3台のカメラにより歩行の様子を確認できます。モニター画面や音声による情報をわかりやすく提供することで、よりよいフォームの改善に役立ちます。歩いている自分の姿を見ながら、自分の足で歩く練習ができるので、患者さんの意欲と自信につながります。



写真1



写真2

リハビリテーションロボットのアドバンテージ

従来型の歩行練習では、転倒防止を意識するあまり療法士による補助が過剰となり、適切な難易度の歩行練習を提供することが困難でした。また、患者さんに歩行が困難と感じさせてしまい、意欲を引き出しにくい問題がありました。ウェルウォークでは、療法士が歩行に関する指標をリアルタイムに確認でき、患者さんの問題点を把握することが可能です(写真3)。その情報をもとに最適な難易度調整を行えます。さらに、歩行練習中に患者さん自身の状態をフィードバックしながら現状を理解させることが可能です。運動学習の主要因を緻密に制御し、効率のよい歩行練習を実施することで、一日も早い歩行動作の獲得と社会参加への復帰を目指せます。



写真3

さいごに

当院の目標は、京都府南部の最高の高度急性期病院となることです。障害をもった患者さんのその後の人生に希望を与え、また期待に応えられるように、リハビリテーション科スタッフ一同、熱意を持って地域医療に貢献して参ります。今後も変わらぬご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

アブレーション治療開始のお知らせ

循環器内科医長／循環器専門医・不整脈専門医

小島 章光

医療技術の進歩は日進月歩で、診療の質の向上に寄与しております。循環器内科で担当する不整脈の分野でも新しい技術が開発され、臨床応用されています。

不整脈の診断には発作時の心電図が何よりも重要です。しかし、以前は24時間の記録が可能な携帯型心電図しかなく、発作時の心電図が捉えられないことがありました。現在は2週間記録できるイベントレコーダーが使用できますし、それでも発作が捉えられなければ心電計を植込むことができます。植込み型心電計の電池寿命は一般的に3年程度とされ、発作時の心電図が確実に捉えられるようになっております。

そして、治療に関しては、頻脈性の不整脈に対してカテーテルアブレーションが可能となりました。これはカテーテルの先端から高周波を流すことによって不整脈の起源となっている部位を焼灼し根治する方法です。以前は血管造影室で透視のみを参考に複雑な心臓の解剖を想像しながら施行していましたが、現在は術前に撮影したCTから合成した3D画像を機械 (CARTO®) に取り込むことで、正確に検査、治療を施

行することができるようになりました。心房細動の治療成績はこの技術により明らかに向上しました。

また徐脈性の不整脈の治療に用いるペースメーカーに関しては、2017年より本邦でリードスペースメーカーが使用できるようになりました。従来のペースメーカーは前胸部の皮下に本体 (電池) を植込む必要がありましたが、リードスペースメーカーはカプセル型の本体を心臓の中に留置することで外面からは全くわかりません。

最新の治療が必ずしも最適の治療とは限りませんが、新しい治療の良い面を日々の診療に取り込むことで診療の質の向上に取り組んでおります。



CARTO®
画像提供: ジョンソン・エンド・ジョンソン

リードスペースメーカー
画像提供: 日本メドトロニック株式会社