ぽっぽニュース

＜ご紹介＞ 最新鋭の機器が充実！

画像検査は当院放射線科におまかせください。

当院放射線科では、2015 年3 月に最新型の320 列マルチディテクターＣＴを導入し、より短時間で高画質な画像検査を行っています。なるべく検査による被曝を少なくする工夫も実践しています。ＭＲＩ検査では1.5Tの解像度の高い装置を用いて撮像しており、2018 年度内に最新のスペックを擁する装置に更新予定となっています。他にもラジオアイソトープを用いた核医学検査やマンモグラフィー検査などさまざまな画像検査を施行しています。CT 検査により得られた画像は、任意断面に再構成したり、３Ｄ画像を作成したりしながら、高精細モニターにて診断しています。他の医療機関からのご依頼にも積極的に対応しています。

また、画像を見ながら低侵襲の治療を行なうＩＶＲ(画像下治療) でも実績を積んでいます。2012 年６月に64 列のマルチディテクターＣＴを搭載したハイブリッド型のＩＶＲ装置を導入し、特に肝細胞癌のカテーテル治療（ＴＡＣＥ)において性能を発揮しています。小さな肝細胞癌を早期に発見し、限られた範囲の選択的な治療を可能にしています。

320 列ＣＴ

ＭＲＩ(1.5T)

ＩＶＲ−ＣＴ(64列MDCT搭載ハイブリット型)

ＲＩ（ラジオアイソトープ）

“私達は人間性を尊重し、謙虚で誠実な医療を提供します”

【基本方針】
安全で良質な医療を実践し、信頼される病院を目指します。
多機能型急性期病院としてチーム医療を推進し、継続的な医療を提供します。
地域に根ざした病院としての役割を認識し、住民の皆さんの健康増進に努めます。
地域医療機関との連携を重視し、きめ細かな医療に努めます。
専門性を追求し、医療レベルの向上と人材の育成に努めます。

大阪鉄道病院
Osaka General Hospital of West Japan Railway Company
〒545-0053 大阪市阿倍野区松崎町 1 丁目 2-22
TEL.06-6628-2221 FAX.06-6628-4707
ホームページ http://www.jrosakahosp.jp

受付時間／午前８時 30 分〜午前 11 時 00 分
診療開始／午前９時 00 分〜
休診日／土日祝・年末年始（12 月 30 日〜１月３日）

大阪鉄道病院
Osaka General Hospital of West Japan Railway Company
Vol. 8
2018 September

地域連携 ぽっぽ

よりよい医療の始発駅

診療科 UPDATE
糖尿病・代謝内科
ドクター・インタビュー
部長　大西正芳
医師／杉田倫也　西原大道　松井崇晃　北川良裕
看護師・糖尿病療養指導士／森井美紀　田中容子

専門領域を究めるリソースナースたち
感染管理認定看護師　坂本麗花
がん性疼痛看護認定看護師　三木章乃

チーム医療を支える視点
薬剤部②　薬剤部長　東海秀吉

ぽっぽニュース

「診療科UPDATE」糖尿病・代謝内科

ドクターインタビュー

部長

大西正芳

熟練したスタッフによるチーム体制で、患者さん一人ひとりに応じた質の高い医療を実践しています。

大西 正芳（おおにし まさよし）

1998年東邦大学医学部卒業後、京都府立医科大学附属病院第一内科入局。JR大阪鉄道病院血液内分泌内科、舞鶴日本赤十字病院、京都府立医科大学附属病院内分泌・代謝内科、松下記念病院糖尿病・内分泌内科勤務を経て、2008年4月よりJR大阪鉄道病院糖尿病・代謝内科へ。日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・研修指導医。京都府立医科大学附属病院内分泌・代謝内科臨床准教授。日本糖尿病学会近畿支部評議員、日本糖尿病学会専門医認定委員会委員、大阪糖尿病協会顧問医。医学博士。

プロフィール+α

現在は子育てのまっ最中で、プライベートは家庭第一。子どもと過ごす時間が一番の癒しになっています。

よりよい人生を歩んでいただくことを目指して患者さんにしっかり寄り添います。

専門性を備えた各分野のスタッフが集結

慢性疾患である糖尿病の患者さんが中心となる当科の大きな役割は、患者さんお一人おひとりのよりよい人生のサポートと考えています。糖尿病を抱えていても、病気のない方と変わらない質の高い生活を送っていただくところにたどりつくのが最終目標ともいえます。生活背景から性格まで、まさに十人十色である患者さんの全身状態、メンタルをきめ細かに診て治療や指導を行うためには、医師だけではなく患者さんを取り囲むスタッフ一丸となった体制が必要です。当院にはさまざまな病態の患者さんが紹介状を持っていらっしゃいますが、初診時から糖尿病専門医、糖尿病療養指導士(看護師、栄養士、診療検査技師、薬剤師等)からなるチームを組み、指導や治療にあたっています。

最新の医療を駆使して

近年の医療や機器の進化は、よりフレキシブルな治療を可能にしています。たとえば当院では、ご都合によって入院加療が不可能なインスリン依存性糖尿病の患者さんには、外来でインスリン導入、血糖自己測定(SMBG)導入を行っています。インスリン非依存性の患者さんに対しても、外来で必要に応じてGLP-1受容体作動薬の導入を行います。

さらに持続皮下インスリン注入（CSII）療法やCGM（皮下連続式グルコース測定（3～4日間の短期CGM入院も可能））やフラッシュグルコースモニタリング(FGM)システムを行うことで、少しでも生理的な血糖日内変動に近づける治療を提供し、より質の高い血糖コントロールの実現を目指しています。インスリン自己注射には抵抗を示す患者さんは少なくなく、かつては治療に難航することもありましたが、効果の高い経口血糖降下薬の出現で治療の選択肢が広がっています。

血糖のモニタリングにおいてもセンサーを常時装着しその変動を一定間隔で自動的に計測・記録することが可能。

療養指導に関しても、外来での集団指導や個人指導、教育入院など、患者さんのご希望や状態に柔軟に対応できる体制を整えています。さらに糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師による糖尿病足病変予防外来や糖尿病透析予防外来(腎症ケア外来)を行うことで、糖尿病足病変の予防・治療や糖尿病性腎症の進行予防に尽力しています。

内分泌疾患は、主に、甲状腺疾患の診断(超音波下穿刺吸引細胞診など）やバセドウ病や橋本病、糖尿病甲状腺良性疾患といった内科的治療を行っています。その他の内分泌、代謝疾患についても、可能な範囲で検査・診断を行っています。

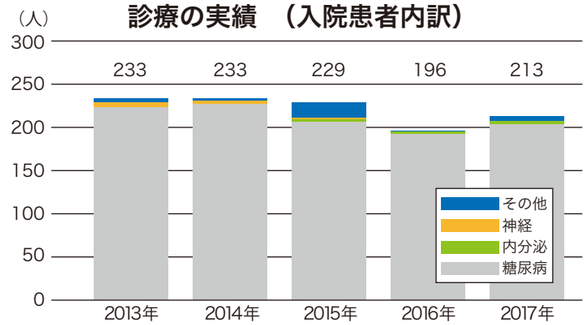
治療を支えるのは信頼関係

治療や生活のコントロールは、患者さんにとって決して楽にできることではありません。なぜ取り組まなければいけないのか、まず正しい知識をつけていただき、納得した上で継続していただくことが重要です。患者さんにいかに治療やセルフコントロールのモチベーションを保っていただき、いかにご家族にサポートしていただくかを常に考え、さまざまな勉強会を開催しています。当院の患者さん以外にも門戸を開く機会も、多く設けています。

また、よかれと思って選択した治療が、結果的に患者さんを振り回してしまったり、QOL を低下させたりする事態を招くのは、あってはならないことです。その意味でも、我々が一番大切にしているのは、患者さんとの良好な関係の構築です。副作用を避けつつ、よい状態を継続するためにも、患者さんやご家族としっかりと向き合いフィードバックを得ながらさまざまな可能性を探り、ともに真摯に歩み続けることを基本としています。

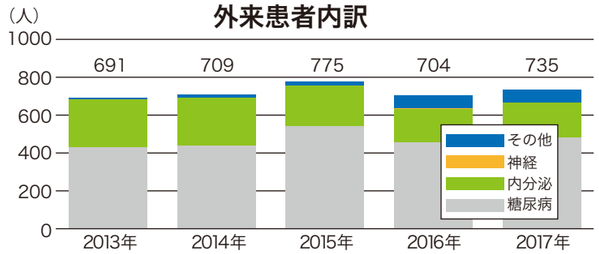
かかりつけ医さんのお立場やお考えによってご紹介のタイミングはいろいろだと思います。早期診断のための各種検査から合併症のスクリーニング、コントロールが悪い患者さんのフォロー、インスリンの導入など、当院としてはあらゆる段階に対応いたします。望まれる形でバックアップし、地域医療に貢献していきたいと考えていますので、ご遠慮なくお声がけいただければ幸いです。

診療の実績　（入院患者内訳）



	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
糖尿病	223	227	206	192	203
内分泌	6	4	3	3	4
神経	0	0	2	0	0
その他	4	2	18	1	6

外来患者内訳



	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
糖尿病	430	438	544	459	486
内分泌	256	256	211	172	181
神経	0	0	2	4	0
その他	5	15	18	69	68

■検査項目

- 甲状腺エコー ――― 394
- 甲状腺穿刺 ――― 123
- 頸動脈エコー ――― 529
- PWV ABI／TBI ―― 679
- CGM(連続血糖測定)―39
- 電流疼痛閾値 ――― 161
- NCV(神経電動速度)－133

■外来糖尿病患者データ(2017)

- ・集計数 ――― 1,422名
- ・平均年齢 ―― 70.7歳
- ・平均罹病期間－23.4年
- ・食事療法 ――― 2.2%
- ・経口薬 ――― 78.5%
- ・インスリン ――― 40.0%
- ・GLP-1 ――― 2.5%
- ・1型 ――― 7.6%
- ・平均HbA1c ―― 7.04%
- ・網膜症NDR ―― 65.1%
- ・腎症Ⅰ期 ――― 55.2%
- ・神経障害無 ――― 61.6%
- ・虚血性心疾患有－13.3%
- ・脳血管障害有 ―― 9.6%
- ・高血圧有 ――― 58.8%
- ・脂質異常症有 ―― 63.4%

糖尿病患者会「あさがお会」の活動

当院では糖尿病患者会として糖尿病専門医、糖尿病療養指導士(看護師、栄養士、臨床検査技師、薬剤師）が顧問を務める「あさがお会」の活動を積極的に行っています。研修会では糖尿病に関する最新の知識提供や簡単に取り組める運動療法の実践、各患者さんに合わせたエネルギーコントロール食の提供などを行い、患者さん自身に糖尿病の病態知識だけでなく、その治療の意味や方法などへのご理解を深め、日常の療養生活に活かしていただくことを目標にしています。さらに交流会や大阪糖尿病協会主催のウォークラリー参加などを通して、同じ病気を抱える患者さん同士の交流を促し、糖尿病療養生活における心理面でのサポートにも貢献できるように取り組んでいます。この「あさがお会」は、年間スケジュールを公開することで、当科へ通院されていない糖尿病患者さんやそのご家族にも糖尿病に関する知識を得ていただける場を提供しています。

各分野の専門性を活かした充実のチーム医療を実践。

当院はチーム医療をいち早く取り入れてきたこともあり、スタッフの意識の高さ、チームワークのよさは理想的と自負しています。医師・看護師・コメディカルが力を合わせ、日々、さらなるレベルアップを目指しています。

JR 大阪鉄道病院糖尿病チームメンバー／左から、森田 恵未、田中 容子・森井 美紀、北川 良裕、大西 正芳、杉田 倫也、松井 崇晃、木村 京子、西原 大道

本音で話せる関係性を大切にしたい。

医長　杉田 倫也（すぎた ともや）

日本内科学会認定内海、日本糖尿病学会専門医

＋α

当院の野球部に所属し、時折汗を流しております。糖尿病診療にはチーム医療が不可欠ですのでコメディカルメンバーとの密なる連携を大切にしています。

糖尿病は全身疾患ですので、合併症の治療に関しては、やはりチームの連携がその充実につながります。なかでも当院は、看護師、栄養士以外に運動療法を担当する理学療法士にも糖尿病療養指導士の有資格者がいるのも自慢のひとつです。多分野の専門家が患者さんを支えていくチーム医療は、今後ますます充実していくものと期待してください。

糖尿病の治療は、基本的な内容は同じでも患者さんに応じてそれぞれの個性や生活背景を考えながら組み立てていくことを重視しなければなりません。そのためにも患者さんによりフランクに話をしてもらえるような環境をつくり、本音を引き出すことが大切です。私自身、医師としての信頼感を保ちつつ患者さんに友達感覚で話してもらえるくらいの親しみやすさを意識しています。また、コメディカルを含むスタッフとのコミュニケーションにも力を入れるなど、医療を円滑にまわすためにさまざまな方向から努力しています。

さまざまな患者さんを診ることを成長の糧に。

医師　西原 大道（にしはら ひろみち）

＋α

今は忙しくてなかなか行けませんが、学生時代はソフトテニスをやってきました。あとは、ボーリングに凝ったこともあり、当時はアベレージ150くらいでした。

糖尿病と向き合う基本は、人を知ること。当院は、地域柄もあり、症例的にもまた人としても実に多彩な患者さんを診られるのが、私にとっては大きな魅力です。もちろんその分、医者としては苦労も多いですがやりがいがあり、そういった体験を通して、医療の真髄を極めることにつなげていければと思っています。また、循環器内科とひとつの病棟になっているので、診療科同士の深いつきあいができるほか、整形外科に疾患を持つ方が多いなど、他の科との連携も多く、総合病院のメリットは大きいです。これからも「なくてはならない科」としての自負をもって精進してまいります。開業医の先生方とも、切磋琢磨していく機会がもっとあればと望んでいます。

新人として、学び多き環境に感謝。

医員　松井 崇晃（まつい たかあき）

＋α

趣味は読書。話題となった本は、ジャンルにとらわれずに読むようにしています。大学時代は卓球をやっていました。

この春に赴任したばかりで、まだまだ勉強中です。上司はもちろん、コメディカルのスタッフからも親切な指導を受け、たいへんよい環境に恵まれていると実感しています。まだまだ若輩者ですが、ご紹介していただいた患者さんをよりよい状況でお戻しすることを目標にがんばってまいりますので、どうかよろしくお願いいたします。

成長著しい後進にエール！

非常勤　北川 良裕（きたがわ よしひろ）

日本内科学会認定内科医・近畿評議員、日本糖尿病学会専門医・指導医・評議員、日本内分泌学会専門医・指導医・代議員、日本医師会認定産業医、日本病態栄養学会評議員、京都府立医科大学臨床教授

一昨年に総括副院長から退き、今は非常勤として週に２回こちらに出てきます。当科で扱う疾患は他の病気で入院してくる患者さんにも多いので、医師たちはサポートにまわる機会も少なくなく、いわば縁の下の力持ち的存在でもあります。私の在院中からつくりあげてきたチームは非常にチームワークもよく、またみんな非常に勉強熱心で意欲的でもあります。どうぞ安心して患者さんをご紹介ください。

患者さんの一番近くで、きめ細かなケアと指導を。

森井 美紀　　田中 容子

看護師・糖尿病療養指導士

田中 容子（たなか ようこ）
森井 美紀（もりい みき）

糖尿病看護外来では、医師の指導のもと看護師３人体制でフットケアによる糖尿病足病変の予防・治療や透析予防指導、血糖値測定、インスリンの導入指導などを中心に行なっています。心身両面からのサポートを目的に、ゆっくりとお話する時間を大切にしながら、支える医療を実践しています。また、病棟に糖尿病療養指導士１名が在席しており、より専門性の高い看護の充実を図っています。日々情報が更新されていくので、常に学ぶ姿勢が欠かせませんが、互いに情報交換しつつ前向きに取り組んでいます。

当科は医師が私たちの言葉にも真摯に耳を傾けてくれることもあり、快く充実したチーム医療が実践できています。今後は医師の指導を待っているだけではなく、腎臓の悪い方を私たちの方からピックアップして情報提供するなど、より積極的に動いて活動の幅を広げ、より多くの患者さんに関わっていきたいと思います。

糖尿病透析予防指導

フットケアによる糖尿病性足病変の予防・治療

糖尿病看護外来実施中

平日：午前９時〜11時30分・
午後１時30分〜４時

Expert！ 専門領域を究めるリソースナースたち

当院で活躍する認定看護師から、多彩な情報を発信いたします。

ICT（インフェクションコントロールチーム）の活動

感染管理認定看護師 **坂本 麗花**

ICT（インフェクションコントロールチーム）はその名の通り、感染対策に取り組む他職種連携のチームで、現在、医師・薬剤師・検査技師・看護師・事務の10名がメンバーとなり活動しています。週に1回、感染症や耐性菌が出た患者さんを対象に全員でラウンドする他、私は実戦部隊として薬剤師、検査技師とともに、ほぼ毎日のようにミーティングしています。

感染は、いかに早く発生を判断して抑え込むかが重要です。そのために欠かせないのがいち早い情報の把握で、私にはその最前線での役割が求められています。ネットを駆使して、全国と大阪ローカルの情報を収集することはもちろん、外来も含む患者さんの情報、また職員の状況にも気を配り、異変があればすぐにチームで共有し対策を協議します。

ICT(インフェクションコントロールチーム)より
薬剤師、臨床検査技師、感染管理認定看護師によるカンファレンス

特に患者さんの情報に関しては、カルテではわからない部分を補うため、感染した患者さんのもとで直接ヒヤリングを行い、その背景から感染経路を推測したりもします。なにせ目に見えないものなので特定は難しいのですが、少しでも多くの情報を得ておくことが大切です。

この夏で感染管理認定看護師になって10年がたち、ようやく院内でも活動を認知してもらえるようになったと感じています。感染に関する情報は、すぐに私に届けられるようになったので、アセスメントもしやすくなりました。昨年のインフルエンザ蔓延は本当に大変で、実は私まで罹患してしまったのですが、私が抜けた時はチームが一丸となってフォローしてくれました。そんな体験からも、今後は一人で全部を背負うのではなく、院内で対策を確立できるよう、実践場面での指導、教育にさらに力を入れ、ともに歩んでいける仲間を増やすことを目標にしたいと考えています。

看護師による「痛み」のコントロール

がん性疼痛看護認定看護師 **三木 章乃**

がん患者さんの約75%の方が体験されるという「痛み」を少しでもやわらげ、心身の苦痛の緩和をサポートするために活動しています。がん患者さんの痛みは「トータルペイン」といわれ、身体的な痛みだけでなく心理的、社会的、スピリチュアルな側面があるので、トータルにアセスメントしていくのが私たちの役割です。

私は、2014年の認定資格取得以降、院内で専門講習を行い、スタッフのアセスメントの向上にも取り組んできました。また、昨年11月、当院の緩和ケア病棟誕生からは、看護師長として病棟スタッフとともに入院患者さんを中心に関わらせていただいています。

緩和ケア病棟では、痛みや苦しみの大きな方に優先的に入っていただいていて、立ち上げ当初から専門的な看護に徹しているので、スタッフのレベルアップも著しいと感じています。大切にしているのは、しっかりと患者さんの訴えを聞くことです。人が見てどうかではなく、痛いという事実を掘り下げて、緩和につなげていくことを徹底しています。薬を処方するのは医師ですが、使うタイミングに関しては、看護師の判断に委ねられています。患者さんに寄り添い、ずっと生活を見てきているのは看護師なので、より適切な判断が可能です。薬の服用後は必ず30分後に評価し、看護記録に詳細に記録して毎朝のカンファレンスで報告しあって情報を共有します。正直、この段階になると薬だけではとりきれない痛みもありますが、1日の中で少しでも穏やかな時間が過ごせることで、幸せを感じ、生きていてよかったと思っていただけるよう、全力を尽くしています。

「痛み日誌」や「疼痛アセスメントシート」で
きめ細かに患者さんの「痛み」を管理し、寄り添う。

がん性疼痛看護認定看護師としては、緩和ケアでは非常に手応えをかんじるようになった痛みのコントロールを、急性期にももっと教育的視点から介入していきたいと考えています。

MEDICAL POINT

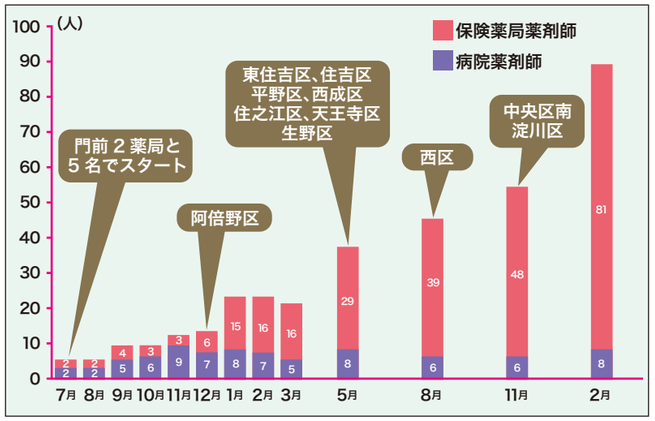
薬剤部❷ チーム医療を支える視点

薬薬連携への取り組み

薬剤部長 **東海 秀吉**

患者さんにより質の高い医療を提供するため、2015(平成27)年7月、「病院薬剤師と保険薬局薬剤師の顔の見える関係づくり」を目指して「薬薬連携推進の会」をスタートしました。当初は門前の2薬局のみのご参加でしたが、徐々に拡大、現在では大阪市内12区および松原市の薬剤師会の会長・副会長等のご出席を得て月1回ペースで開催、薬薬連携に関する諸問題に関して情報を共有し、解決方法を検討しています。その代表的な成果をご紹介します。

全体会議＆大阪薬薬連携セミナー



「薬薬連携推進の会」の開催実績と参加人数の推移

●「疑義照会簡素化プロトコル」の検討と運用

保険薬局薬剤師から疑義照会の対応への問題提起を契機に、当院の医師、病院薬剤師、保険薬局薬剤師が協働で13項目のプロトコルを作成、当院院長と各区（現在は松原市も含む）の薬剤師会会長との間で確認書を締結して運用を開始しました。その後も事例経験をもとに改訂を加え、よりスムーズな運用を実現。患者さんの待ち時間短縮など、好評をいただいています。

●「病院・保険薬局連携シート」の検討と運用

診療の質の向上のためには、さらに医看護薬連携への進化が求められます。まずはがん指導において、医師・看護師協働のもと、病名、告知の有無、投与スケジュールなど、処方箋の情報では明確でなかった情報を共有する「がん指導連携シート」を作成し、運用を開始しました。現在では、これに加えて「吸入指導連携シート」、「肝炎治療薬連携シート」も運用し、一定の成果を得ています。

●多施設協働によるポリファーマシーへの対応

患者さんからご相談のあったポリファーマシーの課題に対し、地域薬剤師会、かかりつけ薬局、患者さんの関係する3病院の薬剤師と訪問看護師で医療従事者連携会議を立ち上げ、薬物療法についての検討を行いました。結果、このケースでは症状を悪化させることなく減薬が実現。また、その後も各施設で行った症例を持ち寄り、検討を重ねています。

★なお当院では、多職種を含めたポリファーマシーに対するワーキングを立ち上げ、積極的な対応をしています。

薬薬連携を通じた協働作業は、相互の事情や役割の理解、信頼関係の構築へとつながっています。さらには一歩踏み込んだ医看護薬連携、多施設連携へと活動の幅も広がりつつあります。今後も「すぐにする」「できるまで継続する」をモットーに、数々の課題の解決に取り組んでまいります。