

ご報告 <医療機関のみなさまへ>

「第48回病診連携による生涯教育研修会」を開催しました

去る2022年9月24日(土)、5区(阿倍野区/東住吉区/平野区/天王寺区/生野区)医師会さまにご共催賜り、第48回目となる「病診連携による生涯教育研修会」をあべのハルカス貸会議室(25階)にて開催いたしました。

当日はコロナ感染状況を鑑み、不慣れながらもWEB併用ハイブリッド開催となりましたが、37名もの地域の先生方にご参加いただき、おかげさまで盛況のうちに無事終えることができました。ご参加くださった先生方には心より御礼申し上げます。

同研修会は、来年度も同時期に開催を予定しておりますので、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

<プログラム>

開会のご挨拶 大阪鉄道病院院長 上田祐二

第1部 シンポジウム～超高齢社会における整形外科診療～
座長：しんとう整形外科・リウマチクリニック院長 神藤佳孝先生
大阪鉄道病院副院長 小西定彦

【話題提供】

「令和4年度診療報酬改定～二次性骨折予防継続管理料～」 神藤佳孝先生

【講演】

- 1) 「大腿骨近部位骨折の病診連携」 大阪鉄道病院整形外科副部長 高橋信太郎
- 2) 「高齢者における、病態に応じた脊椎疾患の治療方針」 大阪鉄道病院整形外科医長 安田宏之
- 3) 「高齢者の手外科/上肢外傷治療について」 大阪鉄道病院整形外科部長 上村卓也

第2部 大阪鉄道病院前科代表挨拶
進行：大阪鉄道病院統括副院長 清水誠治
診療部長/外科部長 赤見敏和

閉会のご挨拶 大阪鉄道病院副院長/麻酔科部長 岩阪友裕



“私達は人間性を尊重し、謙虚で誠実な医療を提供します”

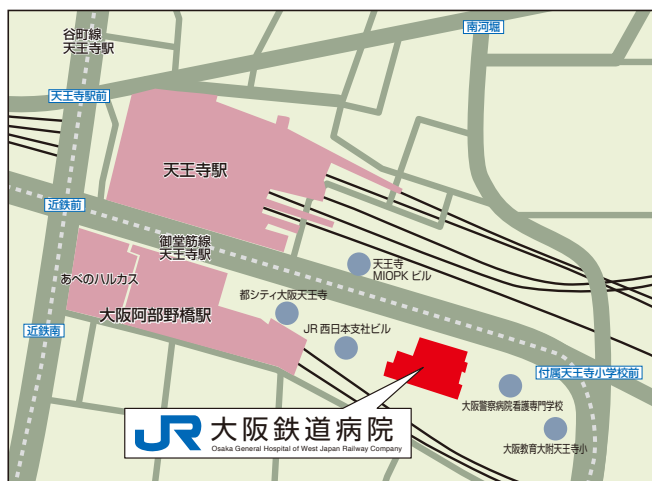
【基本方針】

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。

JR 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(代表) FAX.06-6628-2287(代表)
地域医療連携室 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～
休日/土日祝・年末年始(12月30日～1月3日)



メディカル

よりよい医療の始発駅

ぽっぽ vol.16
2022.12

診療科 UPDATE

糖尿病・代謝内科

ドクターインタビュー 部長 最上伸一

ドクターメッセージ

副部長 杉田倫也/医員 大西彩加

看護師・糖尿病療養指導士メッセージ

看護部の今

おくすり基礎講座

リハビリコラム

メディカルコラム
「冬の皮膚トラブル」

栄養コラム

ぽっぽニュース



JR 大阪鉄道病院
Osaka General Hospital of West Japan Railway Company

糖尿病・代謝内科

患者さんのモチベーションを高めよりよい人生に貢献する糖尿病診療を。

2022年4月より

新部長として最上伸一医師を
迎えた糖尿病・代謝内科。

受け継がれる精神はそのままに、
チーム一丸となって
患者さんと真摯に向き合い
続けています。

ドクターインタビュー

部長 最上 伸一

(もがみ しんいち)

日本内科学会認定内科医、日本旅行医学会認定医、
日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病学会研修指導医

患者さんとともに歩む 医師として

私の当院での勤務は、今回で3度目となります。まだ新人時代の2年間と、2007年から2014年の7年間こちらに在籍していました。前部長の大西正芳医師（現非常勤）と同様、当院の糖尿病・代謝内科をつくりあげた北川良裕医師（元副院長／現非常勤）の“北川イズム”のもとで育った世代です。今も印象に残っているのは、「何かをしようというときは、まずみんなが幸せになれるかを考えなさい」という言葉です。なかなか難しいことですが、当科で診療に取り組む上で、忘れてはならない心得だと思います。

糖尿病治療のベースはたいていの場合、血糖コントロールで、そのために行うのが療養、すなわち食事療法と運動療法。これは患者さんの生活習慣を、根本的に



変えていただくことになります。極端に言えばこれまでの生活で当たり前やってこられたことをねじ曲げてもらうわけで、いかに困難なことかご理解いただけたと思います。特に当院は糖尿病治療の専門施設であり、コントロールが困難な患者さんがいらっしゃるケースが多いので、覚悟が必要です。

私がモットーとするのは、「話してなんぼ」ということ。とにかくじっくり患者さんの話を聞き、十分なコミュニケーションをとった上で、こちらからも治療の必要性を理解していただけるようにお話します。やらなければいけないことがたくさんあったとしても、まずは「何やったらできる？」から始めます。最初の一步は、医師としてはもちろん、人として信頼をいただき、「じゃあやってみようかな」という気になっていただくことなのです。

<診療の実績／2021年度>

		検査項目	件数
1 日平均外来患者数	53.4 人	甲状腺エコー	388
1 日平均入院患者数	6.1 人	甲状腺穿刺	90
主要診断群分類	件数	頸動脈エコー	432
2 型糖尿病（糖尿病ケトアシドーシスを除く）	107	ABI / TBI	399
1 型糖尿病（糖尿病ケトアシドーシスを除く）	8	電気知覚閾値検査	153
その他	46	誘発筋電図	92
看護外来	件数	自律神経検査	335
フットケア外来	233		
糖尿病透析予防指導	156		
療養指導（自己注、SMBG（血糖自己測定）、他）	82		

糖尿病の基礎知識

糖尿病は、何らかの原因でインスリンが十分に働かないため、血糖（血液中を流れるブドウ糖）が増えてしまう病気。そのまま放置すると、血管が傷つき、心臓病や腎不全、失明、足の切断といった合併症につながります。その成り立ちによっていくつかの種類に分類されていますが、大きくは次の2タイプに分けられます。

1 型糖尿病		2 型糖尿病
全糖尿病患者の5～10％程度。すい臓がインスリンをほとんど、または全くつくることができなくなる。	特徴	最も一般的な糖尿病で、発症者の10人に9人以上はこのタイプ。インスリンの量が十分ではない（インスリン分泌不全）か、つづられたインスリンが十分作用しない（インスリン抵抗性）。
若年に多いが、年齢に関係なく発症が見られる。	年代	中高年以上がほとんど。
突然に発症することが多い。喉の渇き、頻尿、急な体重減少、異常な疲れなど。	症状	初期の段階では自覚症状がほとんどないことが多く、症状はゆっくり、少しずつあらわれる。喉の渇き、頻尿、急な体重減少、空腹感の継続、足の症状、目のかすみなど。
何らかの原因により、インスリンをつくらなくなる。すい臓の一部が破壊される。	原因	肥満や運動不足、食生活の乱れ、遺伝的要素などが関連。
インスリン注射が必須。	治療	生活習慣の改善（食生活と運動）。進行すれば飲み薬やインスリン投与。

※このほか、他の臓器不全に伴う糖尿病や妊娠糖尿病などがあります。

<こんなケースも>

稀にあるのが、「緩徐進行1型糖尿病」。発症初期にはインスリン分泌が保たれ1型糖尿病を起こす抗体が陰性なので、2型糖尿病と診断されがちです。しかしきちんと療養しても治療効果が上がらず悪化していくため、再検査によって2型が判明することがあります。また、同じく生活習慣をあらためても改善しない場合に膵臓がんが判明することもある。こうした経過を正確に把握し判断するためにも、患者さんと医療者のフランクなコミュニケーションは欠かせません。

充実したチーム医療

患者さんは、病状はもちろん、性格から生活環境、これまでの人生、経済状況まで、一人一人異なります。その全身状態やメンタル面、ご家族や協力者の有無などをきめ細かに把握して、常に適切な治療を行うためには、医師だけではなくスタッフ一丸となったチーム医療の体制が不可欠です。当院では初診時から患者さんを中心としたチームを組み、専門医と、糖尿病療養指導士の資格を持った看護師、栄養士、診療検査技師、運動療法士、薬剤師からなるメンバーが情報を共有しながら療養指導や治療にあたっています。いずれのスタッフも高いプロ意識を持ち、患者さんのためという思いをひとつにチームワークを発揮します。特に糖尿病療養指導士の看護師は糖尿病看護外来を毎日実施し、糖尿病足変の予防や糖尿病性腎症の予防にも積極的に取り組んでいます。

また、総合病院として他科との連携も多く、多くの疾患とのかかわりも深い科として、情報の共有や更新にも力を入れています。

進化する糖尿病診断

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きました。たとえば当院では、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）導入もできます。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）やフラッシュグルコースモニタリング（FGM）システムにより、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抵抗を示す患者さんは少なくありませんが、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。内服薬の進化はめざましいものがあり、身体への負担を和らげると同時に心臓や腎臓にも良好な作用を及ぼす薬も開発され、他科で使用されることも多くなってきました。

もともと、糖尿病の大半を占める2型糖尿病の治療の基本が食事と運動による血糖コントロールであることには変わりはありません。

いちばん大切なのは 日々の生活

患者さんの生活習慣を改善し血糖値を下げるのに一番確実な方法は、24時間体制で管理のできる入院治療といえます。しかし、入院して数値がよくなるのは当たり前のことです。患者さんにとっては、退院後の生活が本来の生活。それならば、急を要さない限りできるだけ日常生活のなかでの療養にトライしてもらい、少しでもよくなればそれを成功体験としてその後のモチベーションにすることが出来ます。長い目で見て、とにかくご本人の自覚、あるいはご家族の協力によって、新しい習慣を身につけていただく形に持っていければ理想です。その意味で、私は入院や薬の追加も、大きな問題がない限り、できるだけ判断を待つようにしています。数値よりも人を見て、「この人ならどこまでできるか」で見極めることが多いですね。個人的には「教育」や「指導」というよりも、あくまで患者さんと医療者が一緒にがんばっていきましょう、というスタンスを大切にしたいと思っています。

それからもうひとつ、よく「糖尿病予備軍」といった言葉が使われますが、私はこの「予備軍」という言葉が嫌いです。予備軍といわれてちゃんと対応できる人はほとんどいません。むしろはっきり糖尿病といわれないことで「自分はまだ大丈夫」と自己判断してしまう。でも予備軍といわれる以上、明らかに数値は正常ではなく、動脈硬化など合併症のリスクはかなり高まっている状態です。予防医学の見地から、入り口にあるといわれている人ほど、しっかり自己管理し進行させないよう気をつけていただきたいと思います。

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、患者さん一人一人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、病気の無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ひとつの目標です。

「言うは易く行は難し」ではありますが、まずは患者さんやご家族に正しい知識を持ち納得し、前向きに療養生活に入っていただけるよう、私たちもスタッフ一丸となって精進を続けてまいります。

糖尿病・代謝内科

メンバー全員が高い
スキルを持ったチームの
連携で、患者さんに
寄り添う医療を実践。

ドクターメッセージ

患者さん一人一人に応じた診療を。

副部長 杉田 倫也

(すぎた ともや)

日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医、
京都府立医科大学臨床准教授



2名の糖尿病療養指導士が在籍しているのは、とても恵まれた環境だと思います。医師への提案から患者さんへの気配り、声かけまで積極的にグイグイ介入してくれるので感謝しています(笑)。もちろん他のメンバー也非常に熱心で、一人一人の患者さんを多方面から支える頼もしいチームができあがっていて、本当に助かっています。これからも信頼される医師として、またチームとして総力を結集して患者さんのQOL向上を目指してまいります。

丁寧なコミュニケーションから
見えてくるものを大切に。

医員 大西 彩加

(おおにし あやか)



当科では専門医に加え、専門資格である日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の資格を持つ看護師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、薬剤師らによる糖尿病チームが活動。

抜群のチームワークでさらなるレベルアップを目指し、日々意欲的に治療に取り組んでいます。

糖尿病のやっかいな点は、よほど進行しないと自覚症状がないことです。当科で診療を受けた患者さんには、まず自分が糖尿病であるという意識と自己管理のために必要な知識を持っていた上で、療養生活に臨んでいただけるようサポートしなければなりません。

とはいえ、このストイックな生活習慣を継続するのは実に大変です。医師としては、患者さんの人生観や健康観を念頭に置いてどうしたら療養生活が続けられるかを一緒に考えていくようにしています。人はどこに「やる気スイッチ」があるかわからないので、さまざまなアプローチを試みながら、「ここ」というポイントを探し出すよう試みます。そのためにできるだけ会話のしやすい環境を整えなければなりません、ひたすらやさしくフレンドリーに接するだけでもダメで、ときには厳しいことを言うことも必要です。理想的な関係性が築ける「間合い」は一人一人異なるので、診療に抑揚をつけながら、柔軟に対応するようにしています。しっかりと人間関係を構築し患者さんのことを知ることが、適切なオーダーメイド医療につながります。

もちろん、糖尿病治療にはチームの連携も欠かせません。とりわけ当院のチームメンバーはたいへん優秀でチームワークも素晴らしいと自負しています。看護師とコメディカル各分野に糖尿病療養指導士の有資格者が存在し、積極的に治療に介入してくれます。運動療法を担当する理学療法士として

生まれは大阪ですが、大学から研修医、医師として勤めた1年までの間は地元を離れていて、この春の大阪鉄道病院赴任に伴い、9年ぶりに戻ってきました。久しぶりの大阪に少し緊張していましたが、今ではすっかり慣れて患者さんとも楽しくコミュニケーションさせてもらっています。

当院は看護師もコメディカルも専門家が多く、みなさんやさしくて、多職種連携のスムーズな現場であることを赴任したその日から実感しました。私では至らないところもフォローしてもらえ、日々感謝しています。

私自身は、限られた診療時間のなかでも、近況など患者さんのお話をできるだけたくさん伺うように心がけています。数値が上下する原因も、お話いただく日常生活のなかにヒントがあったりするので、自分なりに推測してよりの確な治療方針を立てられるように努力しています。今後も医師として豊富な経験を積み、患者さんにふさわしい治療の選択肢をより多く提示できるようにしていきたいと思っています。

もともと、患者さんに寄り添い、一生のおつきあいができることに魅力を感じて選んだ糖尿病の専門医。どんな患者さんも心を開いてお話をくださるような、包容力と信頼感が身につけられるよう、精進してまいります。



糖尿病患者会 「あさがお会」の活動

当院に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、運動療法士、薬剤師)が顧問を務める「あさがお会」があります。当科へ通院されていない糖尿病患者さんやそのご家族も含め、広く糖尿病に関する知識を得ていただき、患者さん同士の交流を図れる場として、研修会やイベントなどの活動を行ってきました。しかし、ここ数年はコロナ禍により残念ながら自粛せざるを得ない状況となっています。活動再開の折には、広く情報発信してまいりますので、どうぞよろしく願っています。

患者さんの一番近くで、きめ細かなケアと指導を。

看護師・糖尿病療養指導士

上田 佐智子／吉川 友佳子

(うへだ さちこ)

(よしかわ ゆかこ)

糖尿病看護外来は、糖尿病療養指導士(CDEJ)を有する看護師が中心となって行っています。2019年に新たに1名が加わり合計6名のメンバーが、情報やノウハウを共有しながら患者さんのQOL向上に尽くしています。

多様な療養指導を行う上で、お一人お一人の生活を尊重しながら、実行可能なケアができるよう在宅環境を考慮した指導を行っています。特に退院後は、病棟スタッフ、看護から指導内容や継続目標をひきつぎ、外来継続看護を行っています。

近年は高齢化が進み、認知機能の低下がみられる患者さんやお一人での通院が困難な患者さんも増えました。また、独居の方も多く、看護外来を療養の励みのひとつとされている患者さんもいらっしゃいます。このコロナ禍においては、外出控えによってフレイルやサルコペニアなどの身体の機能の低下、あるいは孤独感や鬱の傾向、認知機能の低下など、ご高齢者に心身の問題が浮上しました。身近に接している診療科として、糖尿病チームのメンバーも、これをなんとか食い止めたいという意識をもってきました。病院に来ること、診察以外の日でも糖尿病外来を外出のきっかけにしておこうと重点的に予約を入れコミュニケーションの機会を増やしました。もちろん、換気を配慮しつつプライバシーの確保ができるよう、椅子やパソコンのレイアウトを変更するなど、感染対策を行い、安心してお越しいただける環境を整えています。

2022年春には最上医師、大西医師が加わり、杉田医師と共に新しい糖尿病・代謝内科になりこれまでも増して明るい雰囲気になりました。患者さんだけでなく、私たちが介入した日常生活の支援についての報告にも、熱心に耳を傾けてくれます。情報共有や意見交換がとても行きやすい環境です。

糖尿病は、手術を受けたり処方箋の薬を飲むだけで治癒する病気ではなく、患者さん自身の日常生活そのものが療養であり、生涯にわたって続きます。私たちの役割としては、医療的な情報提供や指導をするのではなく、患者さんの体調、生活状況、家庭での様子のほか、これまでの人生やさまざまな思いや感情も含めてしっかり傾聴し、信頼関係を構築することでともに歩んでいくという立ち位置でいたいと思っています。これからも看護師という患者さんに一番身近な立場からきめ細かに寄り添い、かかわってまいります。

糖尿病看護外来実施中
平日：午前9時～16時



【フットケア外来】
足のケアをしながら、ゆっくりと患者さんのお話を伺う貴重な傾聴の時間にもなっています。

退院支援看護師の取り組み ～院外連携も！院内連携も！～

<退院支援看護師の役割>

退院支援は入院直後から始まります。病気や障害があっても、退院後も入院前の生活を継続していくことができるように、医療・介護両面のサポートを検討し環境調整を行います。退院後も安心して生活を送れるように、病院と地域の橋渡しがスムーズにできるよう取り組んでいます。

<大阪鉄道病院での活動>

現在、地域医療連携室には、専任の退院支援看護師が3名在籍しています。各担当病棟に専従で業務しており、退院後の生活を視野に入れたさまざまな活動をしています。

●患者さんおよびご家族との面談

患者さんと直接お話ししてお気持ちや希望を把握する事は一番大切です。さらにご家族から自宅での状況をお伺いしたり、現在の状態をお伝えしています。

●院外との患者さんの情報共有

地域の担当医の先生や、訪問看護師さん、ケアマネージャーさん等と退院前のカンファレンスはもちろん、電話や書面でも患者さんの情報共有の場を積極的に持つよう働きかけています。退院後ご自宅を訪問したり、外来受診に同席することもあります。

●院内での患者さんの情報共有

生活者としての患者さんの情報を院内スタッフへ伝える院内連携も院外連携と同じように重要です。主治医と治療方針等について確認し、病棟看護師・薬剤師・リハビリテーション技士・医療相談員と連携を密にしています。時にはリハビリの状況を見学したり、院内の専門チームによる病棟巡回やカンファレンスに同席することもあります。



退院支援で大切な事は、患者さんを生活者としてとらえ、関わる姿勢。

退院後もその人らしく生活できるように、どうしたいのか、どう暮らしていきたいのか、患者さん・ご家族のお気持ちに寄り添いながら意思決定支援を行う事です。昨年度から各病棟にリンクナースが誕生しましたので、チーム一丸となって退院支援に取り組んでまいります。

(退院支援看護師 堂屋敷 里子)

理学療法士が解説！ リハビリテーション室で使用している 歩行器・歩行車の特徴

歩行器や歩行車は、歩くことが難しくなった方をサポートする歩行補助具です。使用することで以下のようなメリットがあります。

・歩行が安定する

・歩行距離が延長できる

・転倒を予防する

・下半身の負担を軽減する

【歩行器】



●入院時に、体力や脚の筋力が低下した状態で歩行練習を行う場合に使用します。(主に病院やリハビリ用)

●サークル型のパッド部分に前腕を乗せて、身体を預けながら歩行することができます。腰部・下半身への負担が軽減されるため、術後の歩行練習に使用する頻度が高い器具です。

●車輪が小さいため、屋外での使用には適しません。



歩行器・歩行車にも、さまざまなタイプがあります。理学療法士は、その状態や用途に合わせて、適切な器具をアドバイスさせていただきます。

【歩行車】



●グリップ部分がコの字型になっているため、体重を支えて移動することができます。

●座面があるため椅子として座って休憩できます。また荷物入れのカゴがついているタイプもあり、荷物を入れることができます。

●車輪が大きく安定しているので、屋外でも使用できます。



※グリップの部分を持つタイプや前腕で体重を支持できるタイプもあり、身体の状態によって使い分けができます。

※当院では外来リハビリテーションは受け付けておりません。

おくすり基礎講座

薬剤部

lesson5

おくすり手帳を活用しよう

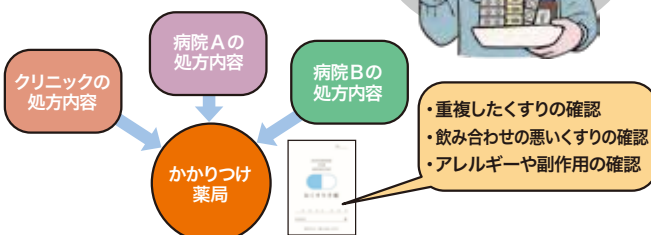
多くの患者さんが使用されている「おくすり手帳」。どうして必要なのか、どんな時に役立つかなど、その大切な役割についてお話いたします。

薬剤部 梅谷 亮介



おくすり手帳ってなに？

処方されたくすりの情報（名称や服用の量・時間・回数など）を記録し、その履歴を管理する手帳です。くすりの履歴だけでなく、副作用やアレルギーの情報も把握できるようになっています。



●災害時にはおくすりの情報源として活用できます。

地震や水害など万が一の災害が発生し、病院や診療所が被災すると情報源が手元にないため、くすりの処方が困難になります。しかしおくすり手帳があれば、どんなくすりを飲んでいて正確に伝え、適切なくすりの処方が可能です。たとえ避難所でも、安心して医療を受けることができます。

災害時におくすり手帳が活用できるよう、財布と一緒に携帯するなど、いつでも持参できるようにしましょう。

どんなふうに役立つの？

●処方されたくすりを1冊で管理。

複数の病院や診療科にかかってくすりを出してもらったときに、医師や薬剤師に見せることで、現在服用中のくすりを伝えます。これによって、飲み合わせの悪いくすりや重複した成分のくすりの処方を避けることができます。

メディカルコラム

「冬の皮膚トラブル」

皮膚科

空気が乾燥する冬は、肌荒れを起こしやすい季節です。皮膚のメカニズムやトラブルが起きる原因を知って、予防に努めましょう。



皮膚トラブルの原因は？

皮膚の一番外側にあるのが、角質細胞が層を成す「角層」です。角質細胞の間には細胞間脂質がぎっしり詰まり、表面は皮脂膜に覆われて、汚れや菌などを遮断するバリアのような働きをしています。皮膚が乾燥するとこのバリア機能が低下し、さまざまな皮膚トラブルにつながります。

特に冬場は、気温や湿度の低下、エアコンによる乾燥に加え、お湯で手を洗う、お風呂に長時間入るなどの生活習慣、さらには人気の「保湿インナー」も、皮膚の乾燥の原因となることがあります。

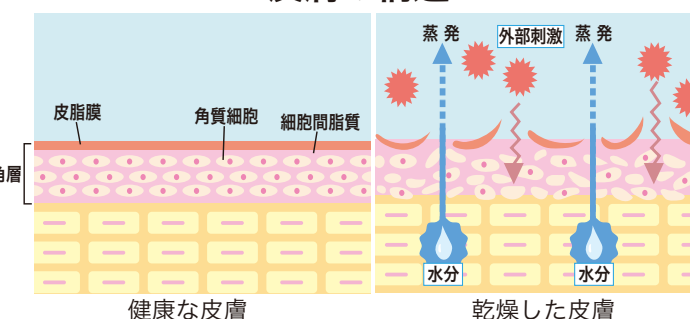
皮膚トラブルを予防するために

ポイントは、乾燥の原因となることをできるだけ排除すること、こまめに保湿すること。具体的には、以下のようなことに注意しましょう。

●お風呂では長湯やごしごし洗いを避け、シャンプーやボディソープなどは低刺激のものを使用する。

●手洗い後や入浴後は、必ず保湿剤を塗る。このほか

<皮膚の構造>



就寝前やお出かけ前など、とにかく保湿はこまめにする。

●水仕事の際はゴム手袋を使用する

●加湿器を活用し、湿度50～60%に保つ。

●天然素材の肌着を着用する。天然素材でもチクチクすると感じたら長時間着続けない。

症状が悪化した場合や、気になる症状がみられる場合には早めに専門医にご相談ください。