

ご報告

**看護師とメデイカルスタッフの
ユニフォームを一新しました**

2025年4月1日、メデイカルスタッフのユニフォームを変更しました。下記にて主要部門をご紹介します。さらに機能的なユニフォームで気持ちも新たに、患者サービスの向上に努めてまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。



看護師 看護師 薬剤師 薬剤師 リハビリテーション技士 検査技師 放射線技師

ご報告 「第39回あべの橋消化器病フォーラム」を開催しました

去る2025年4月19日(土)、世話人の先生方および日本化薬株式会社さまのご協力のもと、都シティ大阪天王寺5階・高取の間にて「第39回あべの橋消化器病フォーラム」を開催いたしました。

当日は、40名もの先生方にご参加いただき、大盛況のうちに閉会することができました。あらためまして、参加してくださいました先生方に感謝申し上げます。次回の開催日は未定でございますが、今後も継続して開催させていただきます。みなさまのご参加をお待ち申し上げます。



“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 <https://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)



メデイカル
ぽっぽ
よりよい医療の始発駅

volume
31
2025.6

診療科 UPDATE
緩和ケア内科

医師&看護師座談会

Radiation Station
CT 検査のご紹介

リハビリコラム
転倒予防について

ようこそ臨床検査室へ
新人スタッフご紹介
ぽっぽニュース

ご挨拶

新緑が美しい季節となりました。地域の皆様には日頃から当院に、ご指導ご支援を賜り誠にありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

先月、待望の大阪関西万博が無事に開幕致しました。大阪の街は益々インバウンドで溢れ返っています。「線路は続くよ、どこまでもー(^^)」です。この大阪関西万博の開催と共に、活気溢れる日本の新しい年度となりますことを願っています。

さて、当院の近況につきまして簡単に報告させていただきます。昨年度から「医師の働き方改革」(年間時間外労働上限 960 時間)が本格スタートされ、当初診療への影響を懸念しておりましたが、多職種間でのタスクシフト、シェアの推進により、大きな混乱なくこの新しい制度に適應することができました。また新年1月からは、地区医師会のご協力の下「在宅療養後方支援病院」として本格稼働しております。超高齢社会の今、診療所と病院がタッグを組んで在宅医療を地域で支える取り組みを、今後も推進して参ります。また本年度から「総合診療科」(坂東裕基部長)を新たに開設致しました。高齢化の進展と共に患者さんの病態は複雑さを増し、多くの基礎疾患を抱えておられる時代になりました。診療所の先生方におかれましては、紹介先の診療科を迷われた際には、是非当院の総合診療科へご紹介頂ければ幸いです。外科系急性期医療のシンボリックなこととしては、昨年末に最新型の国産手術支援ロボット「hinotori(火の鳥)」を導入し、本年度から泌尿器科と消化器外科で本格的な運用を開始しています。低侵襲手術の領域において、腹腔鏡、胸腔鏡手術と共にロボット支援手術におきましても最先端の診療体制を整えることができましたので、手術が必要な患者さんにおかれましては、是非今後より一層当院をお頼り頂ければと存じます。

当院は今年、長い歴史の中での小さな節目であります創立110周年を、おかげさまで迎えることができました。私が着任致しましたのがちょうど10年前の創立100周年の年でしたが、この間職員の努力の積み重ねと地域の皆様のご支援により、病院は時代に即した進化を遂げることができました。従いまして、今年は「鉄道病院110、更なる進化の継続を!」を合言葉に、更なる病院機能強化と地域医療連携の推進に職員一同取り組んでおります。

高度急性期/急性期医療から回復期リハビリテーション、緩和ケアまで、切れ目のない医療を提供できる「近くにあるから、力になれる。あなたのそばの“駅そばホスピタル”」の理想形を目指して参りますので、地域の皆様におかれましては、当院に対しましてご指導ご支援を、今後ともよろしくお願い申し上げます。

2025年(令和7年)5月1日
西日本旅客鉄道株式会社 大阪鉄道病院
院長 上田 祐二

私たちが提供する「緩和ケア」

強いチーム力で さらなるケアの質の向上と 地域医療への貢献を目指す

医師 & 看護師 座談会

- 部長 **清水 啓二**
(日本緩和医療学会認定緩和医療専門医・指導医)
- 医長 **金井 友宏**
- 医長 **森 和憲**
- 看護師長 **三木 章乃** (がん性疼痛看護認定看護師)
- 看護師 **井上 壽子** (緩和ケア特定認定看護師)
- 看護師 **松尾 久美**

2017年11月の緩和ケア病棟開棟から約7年半。コロナ禍での閉鎖期間を乗り越え、2023年には新たに金井医師が、2024年には森医師がメンバーに加わって、緩和ケア内科としてさらに充実した活動を展開しています。ここでは医師と看護師による座談会形式で、緩和ケア医療への思いやこれまでの取り組みを語り合いました。

「緩和ケア」と看護師

清水部長 (以下清水) 当院の緩和ケア病棟は、「専門的緩和ケア」「急性期緩和ケア」を標榜し、療養というよりも、症状の厳しい患者さんの最後の砦になれるような病棟というポリシーでやってきました。そんな場所で24時間患者さんに寄り添い続ける看護師たちこそがケアの中心的存在であるという考えから、当科のご紹介は医師と看護師でお話させていただくスタイルをとっています。前回の『診療科 UPDATE』(vol.11/2022.2月発行)のときはちょうどコロナ禍の渦中でした。ただでさえハードな仕事にコロナ禍という異常事態が重なるなか、緊張感を保ち工夫を重ねながら、みんな本当にがんばってくれたと思います。今回の座談会メンバーでは、三木師長と井上さんが開棟から、松尾さんが配属から1年半と、経験も立場も異なりますね。それぞれの思いを語っていただけますか。

三木看護師長 (以下三木) 緩和ケア病棟は独特な専門性やマインドが必要とされます。この7年半、みんなが全力で患者さんに寄り添い、つらいこと苦しいこと、



またそのなかで見つける喜びを、わかちあいながら成長し、看護の質の向上を目指してきました。特にコロナ禍では、面会制限を厳しくしなくてはいけないことが多かったのですが、その体験があって、あらためてご家族とのかかわりの大切さに気づかされました。限られた時間だからこそ、家族ケアにも力を入れていかなければという思いを新たにしています。

井上 私は一般病棟にいる頃に緩和ケアを学ぶきっかけがあり、以来深い関心を持っていました。当院で緩和ケア病棟が開棟されると知り配属を希望し、配属後に緩和ケア特定認定看護師の資格を取得しました。最初は慣れないことばかりで、日々、患者さんのために何ができるのだろうと戸惑いつつ、病棟一丸となって互いに支え合いながら緩和ケアに取り組んできたという実感があります。

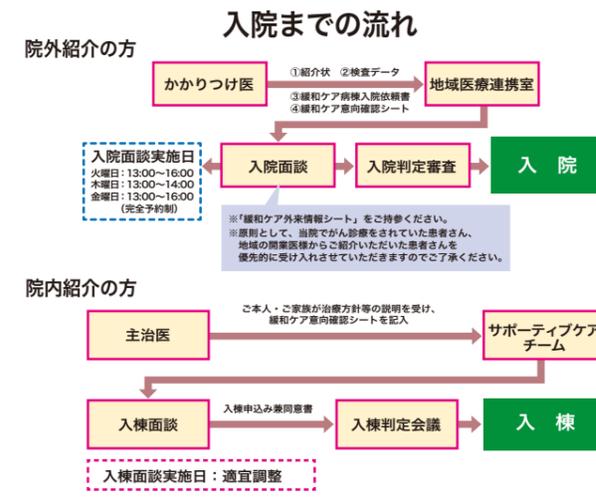
松尾 私は長く血液内科におりました。苦しい治療を続けられる患者さんが多く、そのしんどさを少しでも緩和できないかと思っていたのが、緩和ケア病棟を希望した動機です。まだまだ多くを先輩方に学ぶ日々です。

大阪鉄道病院の緩和ケア病棟

がんの積極的治療は行わず、がんに伴うさまざまなつらさを和らげるための病棟です。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、メディカルソーシャルワーカーなど多職種のスタッフが連携し、細やかなケアを提供します。

<対象疾患>
呼吸器・消化器・乳腺・子宮付属器・泌尿器・造血管・原発不明(現在、「原発が当院治療対象疾患のがん」に限らせていただいております)

<ご入院まで>
緩和ケア外来にて緩和ケア病棟への入棟面談を行います。予約は医療機関からのご紹介で行います。
※直接、患者さんからの予約は行っておりません。



緩和ケア医として歩み始めて

清水 そしてここ数年の大きな変化といえば、ふたりの医師が加わったことですが、まず自己紹介をお願いします。

金井 私はもともと呼吸器内科医として勤めていて、肺がんの患者さんの痛みや呼吸困難と対峙する経験をしてきました。痛みにはモルヒネを使用するなど、緩和ケアに関しては主に医学書での独学で対応していたのですが、専門的にやっているところでいつか勉強しなければいけないという思いを持ち続けていたんですね。その後、在宅医療を1年経験したあと、ご縁をいただいてこちらに参加することになり、この春でまる2年が過ぎました。

森 以前は外科で、手術や抗がん剤の治療に携わっていました。しかし積極的ながん治療ができなくなった場合、急性期病院としては転院調節が最後の仕事になります。転院前に患者さんから「最後にあれをしたい、これしたい」といったお話を伺いながら送り出し、転院先で状態の悪化が思いのほか早く、したいことができずにお亡くなりになったという連絡を受けて、もっと早くからお手伝いできることはなかったかと悔やむことがありました。そんな経験に加え、母をがんで喪ったことを契機に、緩和ケアに移ろうと思い立ちました。前職の淀川キリスト教病院で3年間トレーニングを受けた後、昨年よりこちらに異動してまいりました。

清水 金井先生は仕事が早く、先を読んで動くこともできてそつがない。3年目になり、信頼して仕事をまかせられるレベルになっています。森先生は、しっかりと緩和ケアの「型」を学んでこられました。私が「もっと」を求めてしまうことも少なくありません。ふつう彼ほどのキャリアがあると、あれこれ指摘を受けると嫌気がさしても仕方ないと思うのですが、それを受け止める力を持っている点が素晴らしいです。

ふたりとも、嘘がない誠実な医師で、非常に助かっています。これからともにやっていきたいと思える人材が揃い、より前向きな話ができるようになりました。

それぞれの立場から高めるチーム力

金井 とはいえ、緩和ケア病棟に慣れるまでは葛藤があったのも事実です。急性期病棟では、医師がまず治療方針を決めて各職種にオーダーする、いわばトップダウンの流れが基本だったのですが、緩和ケアでは看護師中心でまわっていくことも多い。状況に応じてチームのリーダーが変わるんですね。最初はそれになじむのが難しく、医師としてのアイデンティティを見失いそうになったこともありました。しかし自身が積極的に介入する場面と、看護師にゆだねている方がうまくいく場面、またその割合を見極める意識を持つなかで、自分の存在意義が見えてくるようになりました。

森 確かに私も3年間緩和ケアのトレーニングを受けたときに、これまでとは考え方を変えなければいけないと学びました。緩和ケアに携わる全員で情報を共有し、相談しあいながら患者さんにとっての最善を模索することが大切だと思えます。

松尾 先生方は必要なときに絶妙なタイミングでカンファレンスや申し送りに入ってくださり、リアルタイムで困りごとが共有できています。私が他病棟から移ってきて驚いたのが、この病棟では患者さんやそのご家族に対してはもちろんのこと、スタッフに対しても、一人にさせない、困っていたら声をかけあう姿勢ができています。すごいチーム力だと思いました。終末期は看護師の力が大きいと認識してきたのですが、ここに来て、看護師や先生方、ソーシャルワーカー、栄養士といった多職種でのチーム医療がこまめに行き届いていることが素晴らしいと思います。患者さんもスタッフも誰ひとり置いていかない現場だなと感じています。

医師&看護師座談会



地域の要望に応える緩和ケア医療を

清水 おかげさまで医師チームの充実もあり、徐々に新しい活動もできるようになってきました。去年の秋から今年にかけては、地域の開業医の先生のもとを訪ねてお話する機会を持ちました。先生方から急な入院を受け入れてほしいとか、勉強会の要望がありましたので、なるべくリクエストにも応えられるようにしていきたいと思っています。

というのも、開棟からの7年半の間に、在宅からの入院がとても増えています。全国的に見ても、がんで亡くなる方が最後に過ごす場所が家であることが倍くらいになっているんですね。つまりしんどいときに家でがんばっておられる人が増えている。当病棟でも、当初は外からお受けする患者さんのほとんどが大病院からの転院でしたが、このところ在宅からの急な入院が全体の10~20%に増えてきています。

三木 緊急入院の受け入れは大変ですが、ギリギリのなかでも看護師同士うまく役割分担して乗り越えるチーム力があります。実は看護師の入れ替わりはけっこうあって、開棟時のメンバーは3分の1くらいしか残っていないんです。でも新しいメンバーも含め、みんなが向上心を持って勉強したり認定取得を目指したりと、自己研鑽をして少しでもよいケアをと努力している姿に頭が下がります。

井上 そうですね。メンバーが変わっても、看護の質を落さずにやっていこうという意識を共有し、前向きに取り組んでこられたことは大きいと思います。

清水 医師としては、緊急入院の患者さんは医療の具体的なデータが少ないことが多いので、検査をせず現状を把握し、できればもう一度在宅に戻っていただけるよう調整に努めます。現在は緩和ケア病棟だけでなく当院の他の病棟も使いながら、柔軟な対応をしています。

三木 私たちも、今後は在宅の患者さんに寄り添っておられる訪問看護師さんとの連携をさらに強化したいと思っています。そのためにどんな取り組みをすればいいか、今みんなでアイデアを出し合っている段階です。現在は患者さんの看取り後、最期の時間をどんなふうにご過ごされたか、訪問看護師さんにお手紙を書くなどしています。

コロナ禍を乗り越えて

森 コロナ禍以前からいる方からコロナ禍前はこうだったなどの話を耳にするのですが、私が緩和ケア医になる前のことなので、それらのことが再開できたらいよいと思います。

三木 人の出入りが活発になると、患者さんやそのご家族に提供できるサービスの選択肢が増えます。たとえばボランティアさんによるアロママッサージが再開されて、希望される患者さんやご家族に受けいただくことが可能になりました。たいへん好評ですし、医療従事者ではない相手だからこそ話せることもあるようで、施術中にお話したことをボランティアさんが日報で報告してくださるなど、患者さんの見えなかった一面を知ることができるのも思わぬ収穫です。

家族会も昨年暮れから始めることができました。当病棟は個室が基本なので、どうしてもご家族がしんどさを個々に抱えがちですが、月に一度の家族会で顔を合わせることで交流のきっかけになっています。

松尾 毎回、参加させてもらっていますが、同じ痛みを抱える人同士だからこそ、かわいそう言葉の重みも違うのかなと思います。抱えている悩みを共有できる場を持つことで、気持ちが軽くなることもあると実感します。

井上 全く新しい取り組みとしては、セラピードッグの派遣も始まりました。動物好きの患者さんからとても好評で、おりこうなワンちゃんに私たちも癒されています(笑)。

マンパワーの充実による新たな活動

清水 また昨年より緩和ケア内科が要請に応じて当院の一般病棟に赴き、患者さんのケアをサポートする「サポーターケアチーム」も始動しました。こちらは井上さんが中心になってくれていますね。

井上 これも先生が3人になられたからこそ取り組めるようになった活動です。昨年度は1年間で94件の依頼を受けました。チームは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーの多職種で構成されています。痛みや呼吸困難などの身体的苦痛や不安などの精神的苦痛など、患者さんやご家族の困りごとに応じて、必要な職種が対応にあたり、チーム内で情報共有をしています。患者さんやご家族のもとへ伺うことが多いのは、看護師になります。症状緩和を行うためには、どのようなケアが必要になるのか、急性期病棟のスタッフと連携し、一緒にケアを考えています。

清水 もうひとつの課題として緩和医療専門医の育成があります。専門医は全国的に不足しており、「専門的な緩和ケア」を担いながら専門医のいない施設もあります。金井医師と森医師には、専門医に必要な臨床・研究の経験を積んでもらっています。

金井 私は今、専門医の取得に向けたレポート作成で、これまでのふりかえりを行っているのですが、見つめ直すことで新たな学びがあります。印象的なのは、人生の最期に向かう厳しい環境のなかで、こちらの態度やコミュニケーションの取り方ひとつで患者さんの心の持ちようが変わること。治らない病気と対峙するなかで、少しでも患者さんの心が軽くなる、少しでも前向きになれるような語りかけができる医師になりたいと思います。

森 医師として、薬の処方などで症状をできるだけ緩和する確かな治療はもちろん、精神的なサポートも意識する必要があると思います。ご家族も含めて、どのように接していくのがベストかを常に考え、誠実に向き合っていきたいです。

松尾 私は一貫して患者さんやご家族の伴走者として、また応援団の一員であれればと思って看護に携わっています。限られた時間をその人らしく生きることのお手伝いをするためにも、少しでも早くその人らしさを見つけていく必要があります。

その面でもやはりスペシャリストの諸先輩方の視点はすごいと思うことばかり。私もいつかは緩和ケアの認定看護師を目指したいと思っています。
井上 先述のとおり最近では院内で活動させてもらう機会も増えてきました。さまざまな取り組みを通じて、自分が身につけた知識や技術を、院内に向けて発信していくことで、大阪鉄道病院の緩和ケアの質の向上に貢献できればと思っています。

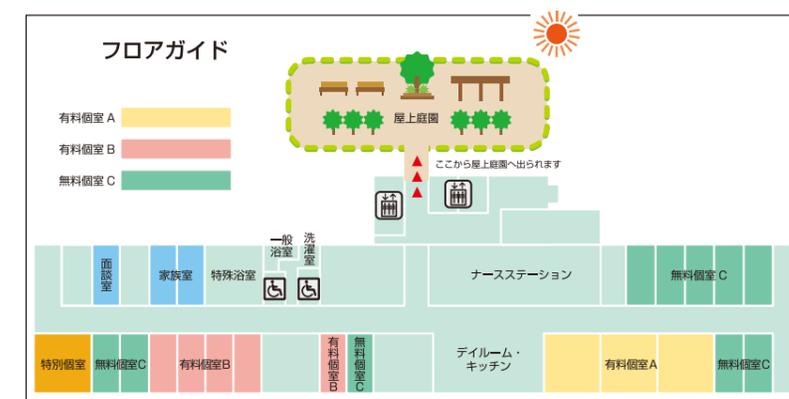
活躍するセラピードッグ

「動物や赤ちゃんの癒しの力は凄いです。他院でも導入されている前例があったので、教えていただきながら導入に至りました。もちろん患者さんご希望を伺い、アレルギーの有無を調べた上で、可能な方のみふれさせていただくスタイルとしています」と清水部長。初めてのセラピードッグ派遣が実現したのは今年2月。「『ワンちゃんいつ来るの?』と待ち遠しく思われる方も多く、ふれあった日は『楽しかった』『よく眠れた』と口々におっしゃってくださいました」「『何の楽しみもない』とおっしゃっていた患者さんが泣いて喜ばれる姿を見て……よい経験が提供できたと思います」と看護師も口々に語ります。



三木 緩和ケア病棟における看護師の役割は、痛みや呼吸の苦しさなどで厳しい状況にある患者さんをずっと看続け、人生の最終章に立ち会うこと。看護師自身の心身の健康も必須で、各自がセルフケアの術を身につけることはもちろん、悩みを吐き出す場を設けたり、アプローチへのアイデアを出し合ったりと、互いに支え合うことが欠かせません。なかでも患者さんの看取りのつらさへの対応として、「デスカンファレンス」を開いてケアを振り返るとともに痛みや悲しみを共有することもしています。これからは師長として、みんなが生き生きと働け、各自が目指す専門性を高めるサポートができるよう力を尽くしていきたいと思っています。

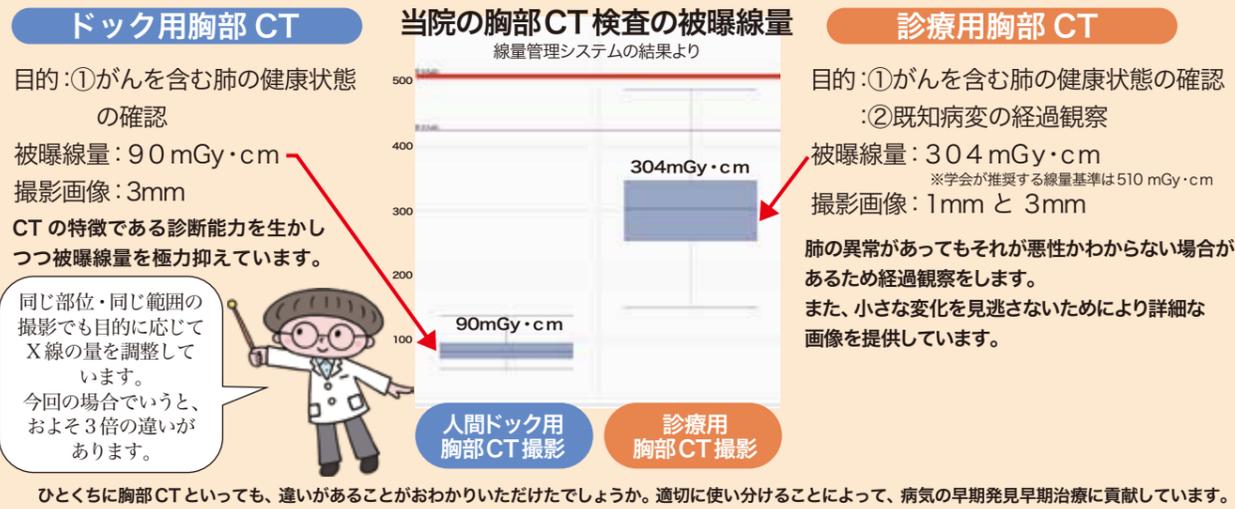
清水 緩和ケアで大事なものは、患者さん一人一人の「名前をついた」情報を把握し、細やかに対応していくこと。三木師長の言うとおり、それはスタッフに対しても同じで、それぞれが有機的に動き協力しあうためにも、メンタルが安定していることは欠かせません。そのための働き方改革や職場づくりにも引き続き力を入れていきたいです。単なる医療や看護のテクニックだけではなく、そうして育まれた人間性が、患者さんにもご家族にも伝わることで、よりよいケアの実践につながると信じています。これからもどうかよろしくお願ひします。本日はどうもありがとうございました。



CT 検査のご紹介～診療用胸部CTとドック用胸部CTについて～

今回は、CT 検査についての素朴な疑問から、内容の異なるふたつの検査についてご説明します。

- Q. 健康診断や人間ドックなどで必ず行われる「胸部レントゲン (X線検査)」と、任意 (オプション) での「胸部CT」には、どのような違いがあるのでしょうか。
- A. 撮影方法や画像の精度が異なる結果、診断能力に差があります。
 (肺がんに対する診断能力) CTは感度93~94%、レントゲンは60~73% ※肺がん診療ガイドラインよりそのぶん、いろいろな方向からX線を当てるため、被曝線量は任意でのCT検査の方が多くなります。
- Q. それでは「ドック用胸部CT」と「診療用胸部CT」の違いは? 詳しく教えてください。
- A. それぞれについて解説しましょう。



新人スタッフご紹介

【大阪鉄道病院の臨床検査室】

私たち臨床検査技師は、2Fでは心電図・エコーといった生理機能検査、4Fでは生化学・輸血・血液・細菌・病理といった検体検査にわかれて業務に励んでいます。2025年4月より、新たに臨床検査技師4名が入職いたしました。ここに新スタッフからのごあいさつとして、ひとことメッセージをご紹介します。

安田 明日香
 社会人としても医療従事者としても責任を持ち、職務に取り組みます。

中尾 幸和
 ひとつひとつ丁寧に業務を行い、信頼していただけるようにがんばります。よろしくお願いたします。

西口 葉月
 まずはできることを積み重ねて、お役に立てるように努力してまいります。

吉河 すみれ
 知識と技術をしっかりと身につけ、信頼される臨床検査技師を目指して日々成長できるようにがんばります。

総勢21名によるチームでがんばってまいります!

ほっほニュース

リハビリコラム

リハビリテーション室

転倒予防指導士が解説!

転倒予防について学ぼう③ ~要因と傾向~

「転倒」に注意するためにも、その要因と傾向について詳しく知っておきましょう。

要因
 転倒はどうして起こるの?

傾向
 どんな場所、時間、何をしているときに転倒する?

- 転倒しやすい場所
 屋外よりも自宅内および自宅敷地内
- 自宅内で転倒しやすい場所
 内閣府の調査によると 庭>リビング>玄関>階段>寝室
- 転倒しやすい時間帯
 夜間よりも日中
- 転倒につながる行動
 トイレのときが多い

これらの各要因が複合的に関連して転倒することが多いといわれています。

TOPICS

手術支援ロボットを導入!



hinotori™

このたび、当院では手術支援ロボット「hinotori™」を導入しました。

今後の活用にご期待ください。



Medicoroid Corporation
 Copyright © Medicoroid Corporation All Rights Reserved. © Tozaka Productions