

つなぐ

+ believe

Vol.9 2018年

「つなぐ」という思い。

本誌のタイトル「つなぐ+believe」には、医療をつなぐ、命をつなぐ、願いをつなぐ、
 そのために医療機関同士の信じ合えるところが支えとなるという思いを込めています。
 私たちは地域医療を支える皆さまとの相互理解を深め、
 より強固に、よりスムーズに医療連携を図っていきたくと考えています。



附属病院

- P.01** **ハートセンター** 2018年5月1日、センター長 就任
心疾患患者さんが日常生活に戻るまで見届けられる医療を。
- P.03** 2018年7月1日、導入
撮影と施術が移動せずに行えるハイブリッド手術室。
- P.05** **大阪北河内地区「膵臓がん早期発見プロジェクト」** 2018年度、スタート
地域医療連携による膵臓検診の充実を図り、
膵臓がん死亡を減らしたい。

総合医療センター

- P.07** 2018年4月1日、病院長 着任
チーム医療の推進、地域医療ネットワークのさらなる充実を図りたい。
- P.08** 2018年5月1日、心臓外科 診療部長 着任
チーム医療を行う中で心臓外科の役割を果たし、
ひとりでも多くの人を救いたい。
- P.09** **精神疾患・身体合併症センター** 2018年5月1日、開設
医療連携のさらなる充実を図り、
精神疾患患者さんのQOLを高めたい。
- P.11** 2019年1月、訪問看護ステーション開設予定
患者さんにも、地域にも求められる訪問看護を実現したい。

香里病院

- P.12** **2018年7月** 新しくふたつのセンターが誕生しました。
腎臓病センター
手外科センター
- P.13** **関医デイクアセンター・香里** 2018年4月1日、開設
最新の情報も取り入れたリハビリテーション施設を目指して。
- P.14** シリーズ/医師を支えるスペシャリスト●理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
患者さん主体にチームワークと臨機応変。

くずは病院

- P.15** **スペシャル対談**
今、地域医療に求められているものは？
- P.17** 「生きる力」をサポートできるリハビリテーションを実現するために。

天満橋総合クリニック

- P.18** **天満橋総合クリニックの保健指導**
健康づくりをサポートする緑の下の力持ち。

■ 関西医科大学附属病院

TEL.072-804-0101 (代)
<http://www.kmu.ac.jp/hirakata/>
 〒573-1191 大阪府枚方市新町2-3-1
 地域医療連携部 病診連携課(地域医療センター事務局)
 TEL.072-804-2742 FAX.072-804-2861

■ 関西医科大学総合医療センター

TEL.06-6992-1001 (代)
<http://www.kmu.ac.jp/takii/>
 〒570-8507 大阪府守口市文園町10-15
 地域医療連携部 病診連携課
 TEL.06-6993-9444 FAX.06-6993-9488

■ 関西医科大学香里病院

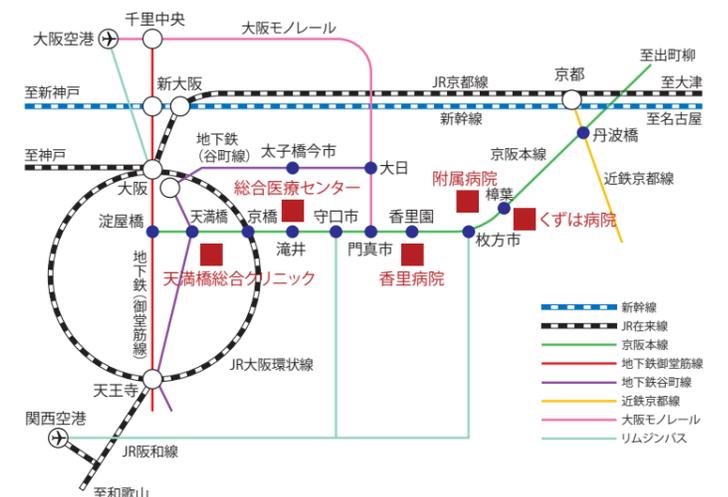
TEL.072-832-5321 (代)
<http://www.kmu.ac.jp/kori/>
 〒572-8551 大阪府寝屋川市香里本通町8-45
 地域医療連携部 病診連携係
 TEL.072-832-9977 FAX.072-832-9988

■ 関西医科大学くずは病院

TEL.072-809-0005 (代)
<http://www.kuzuhahp.com>
 〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町4-1
 地域医療連携課
 TEL.072-809-0013 FAX.072-809-0022

■ 関西医科大学天満橋総合クリニック

TEL.06-6943-2260 (代)
<http://www.kmu.ac.jp/temmabashi/>
 〒540-0008 大阪市中央区大手前1-7-31 (OMMビル 3階)
 TEL.06-6943-2260 FAX.06-6943-9827



2018年5月1日、センター長就任

心疾患患者さんが

日常生活に戻るまで

見届けられる医療を。

ハートセンターセンター長 川副浩平

今年5月、関西医科大学附属病院のハートセンター長に川副浩平先生が就任しました。30年にわたって心臓弁膜症に対する弁形成術を極め、今もオビニオンリーダーとして活躍中です。これまで後進の育成にも尽力しながら、数多くの心疾患患者さんを救ってきた先生にハートセンターのビジョンについて伺いました。

心疾患治療には、今や内科と外科の枠を超えたチーム医療が必要。

ハートセンター長就任は、どういう経緯だったのでしょうか。

そもそものはじまりは、関西医科大学総合医療センターの心臓外科部門の立ち上げを依頼されたことでした。この仕事が一と段落したとこ

ます。当センターでも、最先端の治療を行うエキスパートが加わって、チームとして治療に携われる体制も充実しつつあります。

新たな時代に求められる心疾患治療の最先端へ。

最先端治療を行うために、どんな取り組みをしていますか？

近年のカテーテル治療の進歩は目覚ましいものがあり、心疾患医療の分野では、高齢あるいは重症患者に対する手術として大きく貢献しています。これを軌道に乗せるのが取り組みのひとつです。まずはTAVI(経カテーテル的大動脈弁植え込み術)の導入が喫緊の課題になっていて、この7月にハイブリッド手術室を整備していただきました(詳細は本誌P34)。

兼任することになりました。これまでも、若手医科大学附属循環器医療センターや聖路加国際病院心血管センターで、同じブレインングマネージャーの立場で組織の立ち上げと運営に携わって来ましたので、こうした経験も活かしていきたいと思っています。

ハートセンターの組織について教えてください。

多種多様な患者さんの診断・治療には、内科・外科の垣根を越えた医療チームで取り組むことが必要です。まずはセンターの要になるチームづくりからです。私は今、その体制を整えることに注力しています。ちなみに、心疾患にかかわるスペシャリストからなる医療チームは、特にハートチームと呼ばれていて、ハートセンターの支柱と言って良いと思います。

ハートチームの存在は、患者さんにとって心強いですね。

ケースは珍しくありません。こうした高齢患者さんに対して、心疾患の治療はどうあるべきかを広い視野で考えなければ、患者さんの幸せには結びつきません。現在、高齢者に急増しつつある心不全に対しては、心不全多職種カンファレンスおよび心不全看護外来を活用していますが、今後、ハートチームはさまざまな専門職と連携できるような発展させていく必要があると感じています。

手術による治療だけでなく回復期のケアも追求する組織に。

今後のビジョンをお聞かせください。

私たちがこのセンターで目指しているのは、内科医、外科医の急性期治療だけでなく、回復期におけるケアまでもしっかりと行える体制にすることです。私は心臓外科医としてたくさん手術をしてきましたが、手術は成功しても、その後のケアが不十分



関西医科大学理事長特命教授 附属病院ハートセンター長 総合医療センター 心臓血管病センター長(兼務) 川副 浩平 (カワゾエ コウヘイ)

略歴 table with columns for year, institution, and position.

そうですね。そもそも心疾患の診療は内科と外科の両方にまたがっていて、手術治療にも、循環器内科医によるカテーテル治療と心臓外科医による開胸手術(冠動脈バイパス手術、弁形成手術など)があつて、病状によっては双方が協力し合わないといけない手術も少なくありません。その意味でも、もっとも効果的な治療を行うためには、口頭から意思疎通が図れ

るハートチームの内科医と外科医の両方で診ることが望ましいのです。もともと、チームで治療にあたるという考え方は欧州の心臓学会で提唱され、治療の高度化とともに広まり、日本では10年ほど前から普及しはじめました。今では国際的なガイドラインもあり、心疾患患者さんの病状が分かれば、どの治療が適切かをハートチームで判断するようになってい

だったばかりに、ふたたび心臓の症状が悪くなるというケースも見てきました。ですから、心疾患治療は回復期の心臓リハビリ、生活・栄養指導などのケアもトータルに手掛けることが大切だと実感しています。高齢化がその必要性をますます増長させています。術後のケアやリハビリを行う医師や看護師、薬

剤師、栄養士、理学療法士はもちろん、時には訪問医療や介護を行うスタッフに至るまで情報共有を図り、心疾患患者さんに真の回復を届けることに取り組みたいと思っています。そして、私自身も医療現場での実学の教育を通して、真のスペシャリストを育てていきたいと考えています。



●善甫先生によるステントグラフト治療手術(最新のハイブリッド手術室使用)



●ハートチームによるカンファレンス風景

2018年7月1日、導入

撮影と施術が

移動せずに行える ハイブリッド手術室。

手術部 部長 上林 卓彦

関西医科大学附属病院には手術室18室があり、2016年の全手術症例数は約10,000例、麻酔科管理症例は5,300例でした。ここに最新鋭のハイブリッド手術室が導入され、本格的に稼働しています。高度で安全な治療の提供など、期待される活用について、上林卓彦手術部部長に伺いました。

検査室と手術室の機能がひとつに。

ハイブリッド手術室とは、どつうものですか？
ハイブリッド手術室は、放射線検査室と手術室が合体したようなものと言えます。たとえば脳や心臓など、患部の状態が把握しづらいところを手術する場合、CTや血管造影といっ

た放射線検査を行えば、より安全な治療につながられます。しかし、撮影のために放射線検査室まで患者さんを搬送すると、多くの時間と手間がかかります。感染などのリスクも高まります。その解決策として導入されたのが、ハイブリッド手術室です。手術台に放射線検査の装置が直結しており、目の前にいる

患者さんの体内の画像をリアルタイムで見ながら治療を行えます。本格的なハイブリッド手術室は、2011年に初めて日本に登場しました。以来、7年間にさまざまな進化を遂げ、活用のしやすさも、画像の質も格段に向上しています。

心臓や脳などの 高度な血管内治療が可能に。

ハイブリッド手術室は、どのような治療に力を発揮しますか？

積極的にハイブリッド手術室を活用しはじめているのは、心臓血管外科、循環器内科、脳神経外科および整形外科です。特に重要な血管が集まる脳や心臓は、その放射線画像を見ながら治療することが求められることがあります。中でもカテーテルという細長い管を血管内に通し、患部まで到達させるカテー



手術部 部長
麻酔科 科長 主任教授
上林 卓彦
(カミバヤシ タカヒコ)

略歴
昭和62年3月 大阪大学卒業
平成5年3月 医学博士(大阪大学)の学位を授かる
平成5年7月 大阪警察病院 麻酔科 副医長
平成7年12月 米国スタンフォード大学 麻酔科に留学
平成10年7月 国立循環器病センター 麻酔科
平成11年7月 大阪大学医学部 麻酔科学教室 助手
平成23年4月 大阪大学 大学院生体統御医学講座(麻酔科学) 講師
平成28年3月 大阪大学 大学院生体統御医学講座(麻酔科学) 准教授
平成28年4月 関西医科大学 麻酔科学講座 主任教授

テル治療には、ハイブリッド手術室が大きな威力を発揮します。また、外科的手術とカテーテルを組み合わせた治療もスムーズになります。患者さんの体内をどのように血管が走っているか、どこでどう処置すればよいか。ハイブリッド手術室なら、術者やスタッフが高精細な画像で確かめつつ、より適切な施術をすることが可能になります。もちろん血管だけではありません。たとえ

大きな手術が困難な患者さんにも、選択肢を提供。

患者さんにとってのメリットは？

何より大きいのは、これまで時間がかかっていた難易度の高い治療が、より短

時間で、高精度かつ安全に行えるということです。近年は、患者さんの身体への負担を減らす低侵襲医療が重視されています。そのひとつがカテーテルなどの血管内治療です。カテーテル治療のメリットは、手や足の血管から施術器具を通し、心臓などの患部に達することで、切開による身体の負担を抑えられること。脳や心臓を患う方は、その多くが高齢者で、回復力も衰えがちです。できるだけ身体に負担をかけないことが、術後にベッドで過ごす時間を減らし、リハ

ビリにかかる労力も減らせるのです。また、今回導入したのは現段階における最新鋭の機種。旧型より装置が人の動線を邪魔せず、働きやすい環境を保てるメリットがあり、また治療に必要な造影剤や被曝線の量も少なくてすみずみです。ちょうど当院の治療にふさわしい機種が開発され、最良のタイミングでの導入となりました。

用途を限らず、緊急用にも幅広く活用。

今後、どのように活用が広がりますか？

ハイブリッド手術室を使うことで可能になる高度な手術があります。たとえばTAVERI(タビ)と言って、胸を開かずに、心臓が動いている状態のまま、カテーテルで人工弁を装着する治療法です。高齢のため手術できなかった心臓弁膜症の患者さんにも適

用できる手術です。これからはこうしたハイブリッド手術室を使わなければできない治療が増えてくるのが予想されます。同時に今回の導入にあたり、私から特に強く要望したのは、「ハイブリッド手術室として使わない場合は、従来の手術室としてフルに運用できるよう配慮してほしい」ということです。最近、当院での手術数は増え続けています。他の18の手術室が全て使われているケースが、これまではありません。ハイブリッド手術室でなければならぬ用途だけではなく、従来の手術にも使用できるなら、緊急手術などにも余裕をもって対応することが可能になります。超高齢社会に対応した最先端医療を担う手術室であるとともに、手術を行うすべての医師に使いやすい手術室を目指しています。



●ハイブリッド手術室
導入機種はシーメンスヘルスケア社『ARTIS pheno(アーティス・フィノ)』。関西では初の導入です。
※手術室は77.4㎡。ゆとりした広さを確保しました。



●モニタールーム
複数の医師、チームスタッフが診断と施術状況を共有できるスペースです。

大阪北河内地区「膵臓がん早期発見プロジェクト」
2018年度、スタート

地域医療連携による膵臓検診の充実を図り、膵臓がん死亡を減らしたい。

大阪北河内地区膵臓がん早期発見プロジェクト
責任者 消化器肝臓内科 主任教授 岡崎和一
事務局 消化器肝臓内科 講師 池浦司

がんは不治の病ではなくなりつつありますが、膵臓がんは早期発見が難しく、治療後に再発することも多いことから根治が難しい病とされています。しかし、近年、早期発見できる体制があれば生存率が上げられることが実証され、附属病院でも「膵臓がん早期発見プロジェクト」として取り組みをスタートしました。

膵臓がんは地域医療連携によって生存率を高められる。

プロジェクトを立ち上げた経緯を教えてくださいませんか？

【岡崎】このプロジェクトは、2007年にJA尾道総合病院の花田敬士先生が中

こともあり、ほとんど治らない難病と認識されている先生方もいらっしゃると思います。そのため、当プロジェクトは、単に検査協力を求めるのではなく、啓発活動も行わなければならないという覚悟で取り組んでいます。また、地域の医療機関には、どのような検査結果だと膵臓がんと疑われるのかを具体的な情報でお伝えし、少しでも膵臓がんの最新事情に関心をもちてもらえるように働きかけたいと思います。

【岡崎】当プロジェクトは、中期的に分析を行いたいと考えて、2020年3月末まで「地域医療連携を用いた膵臓検診の観察研究」も実施します。当院や地域連携施設では、膵臓がんリスク因子を持つ症例に対し、半年おきに膵臓健診（血液検査と腹部超音波検査）を行い、疑わしい場合は積極的に精査し、完治が望める小膵臓がん（腫瘍系10mm未満）をどれだけ発見できるかも検証します。（下表参照）

「地域医療連携を用いた膵臓検診の観察研究」の対象者及び適格性の基準 [簡易版]

近親者に1人以上の膵臓癌患者がいる方	2点
慢性膵炎と診断されている方	2点
膵嚢胞(10mm以下で明らかな腫瘍性嚢胞は除く)のある方	2点
主膵管拡張(2.5mm以上)のある方	2点
糖尿病の方	1点
喫煙者の方	1点
お酒をよく飲まれる方	1点

上記の膵臓リスクスコアが2点以上となった40歳以上の方を対象者とします。

お困りごとがあれば専門医が揃う当院にご相談ください。

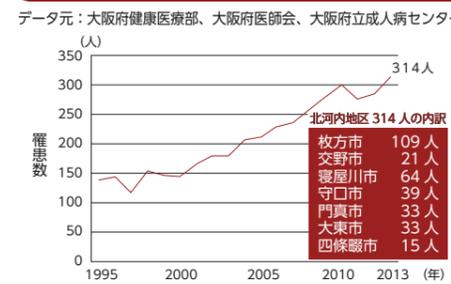
附属病院ならではの強み、今後の目標を
お聞かせください。

【池浦】当院は内科と外科との連携がすでに図れているところに強みがあると思います。消化器肝臓内科でも2週間に一度は合同カンファレンスを行っていますし、外科的治療との連携に不安はありません。また、岡崎



●2018年8月18日、地域の診療所、医院、クリニックの先生を集めて第1回勉強会を実施。

大阪府北河内地区における膵臓がん罹患数



の知識を広め、疑いのある方々に同病院に検査に来てもらい早期発見の精度を上げました。その結果、同病院の5年生生存率は10%未満から20%以上になり、この取り組みが全国に広がるきっかけとなりました。現在、膵臓がんの罹患数は年々増加傾向にあり、当院のある北河内地区でも同様に増えていきます。地域に根ざす中核病院として、私には増加を食い止めていきたいという思いもあり、このたびプロジェクトを立ち上げました。

【池浦】当プロジェクトの要は、膵臓がんを早期発見

先生が日本膵臓学会の会長を務め、学会の事務局もここにあるため、最新情報が入りやすい環境です。現在、膵臓に詳しい専門医も7名在籍していますので、いつでもご相談いただけます。ご相談いただけたら嬉しく思います。

【岡崎】今後の目標は、治療がかなり困難とされる膵臓がん患者さんをより多く救うことです。膵臓がんは、疑われるくらいの軽度な症状で超音波内視鏡検査を行うことが早期発見の一番の近道であり、現在のところ、最

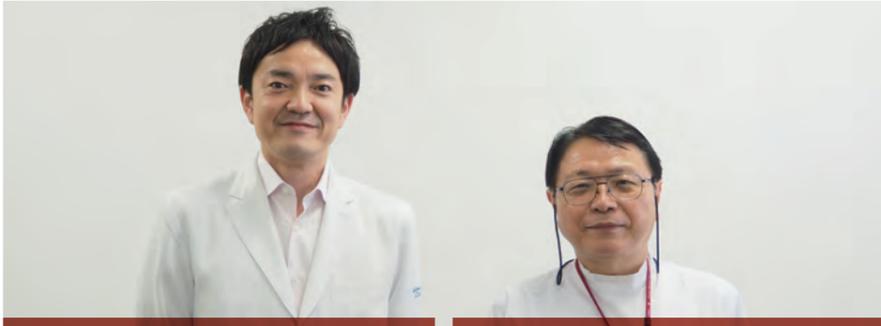
できる体制をつくることです。当院が膵臓がんになりやすい人、疑いのある人を拾い上げようとしても、その数には限りがあるため、地域の医療機関、開業医の先生の協力が欠かせません。そこで、プロジェクト開始直後に地域内の先生方にお声がけて勉強会を開催し、尾道の事例や膵臓がんの知識、検査方法について説明し、少しでも膵臓がんが疑われる方には当院を紹介してもらおうようお願いしました。勉強会は今後も定期的に実施し、多くの方に当院の検査を受けてもらえるよう体制を整えていきます。

早期発見のための具体的な情報を提供し、膵臓検診の充実を図る。

膵臓がんの早期発見はどのような検査でわかるのでしょうか？

【岡崎】膵臓は胃の背側にあり、一番診察しにくい臓器とも言われますが、超音波内

も完治につながる方法です。当プロジェクトのベースとなっている尾道市の人口は約13万人、北河内地区全体の人口は約116万人と規模も異なり、チャンネルングな取り組みになりますが、着実に地域連携を深化させていけるよう努めてまいります。



事務局 消化器肝臓内科 講師
池浦 司 (イケウラ ツカサ)

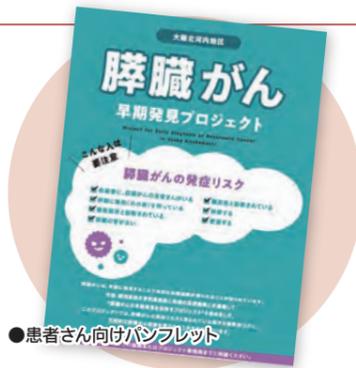
消化器肝臓内科 主任教授
岡崎 和一 (オカザキ カズイチ)

略歴

平成11年3月 関西医科大学卒業
平成11年5月 関西医科大学附属病院 研修医
平成13年4月 関西医科大学 内科学第三講座 研究医員
平成13年4月 大阪府済生会野江病院 医員
平成19年4月 関西医科大学 内科学第三講座 助教
平成24年4月 ヴェローナ大学 (イタリア) Pancreas Center 留学
平成27年1月 関西医科大学 内科学第三講座 講師

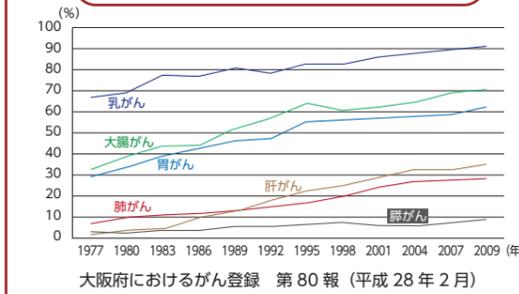
略歴

昭和53年3月 京都大学医学部卒業
昭和61年11月 医学博士 (京都大学)
昭和62年5月 高知医科大学 講師 (第一内科)
昭和63年4月 ニューヨーク医科大学 客員研究員 (消化器病研究所)
平成元年4月 州立ニュージャーシー-医科歯科大学 客員研究員 (中央研究所)
平成7年5月 高知医科大学 助教授 (第一内科)
平成8年11月 京都大学医学研究科 助教授 (光学医療診療部・消化器内科)
平成15年4月 関西医科大学 内科学第三講座 主任教授
平成22年4月 関西医科大学附属病院 副院長 (兼任)
平成28年4月 関西医科大学 常任理事・評議員



●患者さん向けパンフレット

主ながん腫の5年相対生存率の推移



視鏡を用いて検査すると初期段階の膵臓がん(小膵がん)が発見できます。胃カメラと似たような検査ですが、胃カメラが5分ほどで済むのに対し、超音波内視鏡検査は胃から膵臓を精査するため15〜20分ほどかかります。ちなみに、超音波内視鏡は個人病院にあることは少なく、開業医さんには、この前段階となる血液検査や腹部のエコー検査(腹部超音波検査)の実施協力をお願いしています。

【池浦】膵臓がんは他のがんに比べると死亡率が高い

2018年4月1日、病院長着任

チーム医療の推進、

地域医療ネットワークの

さらなる充実を図りたい。

病院長 杉浦 哲朗

80余年の歴史を有する関西医科大学総合医療センターの新しい病院長に、高知大学医学部附属病院病院長、土佐市立土佐市民病院名誉院長を務められた杉浦哲朗先生が着任しました。4月1日から半年、総合医療センターで掲げている新たな取り組みについてお伺いしました。

「大切な人を受診させたい病院へ」の理念を引き継ぐ。

新病院長として掲げておられる理念を教えてください。総合医療センターは、急性期の患者さんに全人的医療を提供する病院として、また、地域に密着した中核病院として歩んできた病院です。前院長の岩坂壽一先生は「大切な人を受診させたい病院へ」という言葉で当院の理念を語り、患者さんやご家族に「安心して任せられる」と思ってもらえるような病院づくりを目指されています。私もその理念や方針を引き継ぎ、患者さんやご家族の思い、社会のニーズに応えられるよう病院機能・運営の強化に取り組めます。

医療スタッフ間の連携、地域医療機関との連携ができる体制に。

実際にどのような取り組みをされていますか？

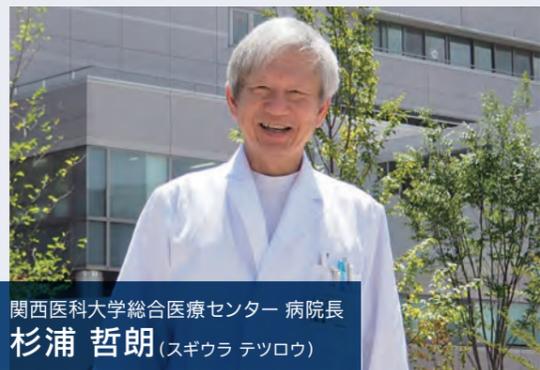
今、チーム医療の実施には積極的に取り組んでいます。近年は医療の高度化、高齢社会の到来により医療が複雑化し、現場は臨床業務に追われています。ただ、多種多様な医療スタッフがそれぞれの専門性を活かし、情報共有して業務を分担・連携することで、その厳しい労働環境の改善が図れますし、ひいては患者さんにとって安心・安全な医療を提供することにつながります。当院には、チーム医療を実践する27のセンターがありますが、各センターでは患者さんに最良のcare（治療）とcare（お世話）を提供するという軸はぶれないように、それぞれで創意工夫し改良を重ねてもらっています。

同士のネットワークは治療に必要不可欠なと思います。実は、当院は今、大阪府に地域医療支援病院として認定をもらえるような体制づくりに注力しており、申請の準備も進めています。

患者さんとのコミュニケーションの質を高めたい。

今後の抱負を

お聞かせください。病院は病気を診断し治療するところですが、急性期の患者さんも多い当院では患者さんとコミュニケーションをとることも大切だと私は思っています。当院は早くからリエゾン精神医療に取り組み、具現化している病院として自負もありますが、精神神経科スタッフだけでなく、医療スタッフ全員のコミュニケーションの質を高めて、患者さんにも、地域にも信頼される「思いが通じ合う病院」を目指していきたいと考えています。



関西医科大学総合医療センター 病院長 杉浦 哲朗 (スギウラ テツロウ)

略歴
昭和51年5月 関西医科大学附属病院 内科 研修医
昭和54年7月 米国マサチューセッツ州立大学セントビンセント病院 (Cardiology Fellow)
昭和57年4月 関西医科大学 内科学第二講座 研究医員
昭和59年4月 関西医科大学附属男山病院 内科 助手
昭和59年10月 関西医科大学 内科学第二講座 助手
平成2年1月 関西医科大学 内科学第二講座 講師
平成7年5月 関西医科大学 内科学第二講座 助教授
平成11年4月 高知医科大学 臨床検査医学講座 教授
平成15年10月 高知大学医学部 病態情報診断学講座 教授(組織改編による)
平成18年4月 高知大学医学部附属病院 副病院長(医療安全管理担当)
平成22年4月 高知大学医学部附属病院 病院長
平成26年4月 高知大学医学部 医学部長
平成28年4月 土佐市立土佐市民病院 名誉院長
平成28年4月 高知大学医学部附属病院 特任教授
平成30年4月 関西医科大学総合医療センター 病院長

2018年5月1日、心臓外科診療部長着任

チーム医療を行う中で

心臓外科の役割を果たし、

ひとりでも多くの人を

救いたい。

心臓外科診療部長 安元 浩

2013年に立ち上げられた心臓外科部門に、沖縄県立中部病院で心臓血管外科副部長を務めた安元浩先生が着任しました。今回、あらためて総合医療センターの心臓外科が行っている手術について、また、今後の抱負について伺いました。

他科と連携しながら患者さんに適した高度な外科的治療を提供。

総合医療センターの心臓外科には、どんな特徴がありますか？
当科は、心臓の弁形成術の指導的施設となっているほか、心臓血管疾患（弁膜症、虚血性心疾患、大血管疾患

など）の高い水準の手術を行えることが特徴です。特に自己弁を修復して活かす弁形成術は、僧帽弁形成術はもとより大動脈弁形成術にも精通しています。一方で、小さな創部で行う低侵襲手術も行っており、虚血性心疾患の方に施す冠動脈バイパス術では、オフポンプ術や小開胸手術で行っています。

心臓血管病センターの中核的な役割を担っているのですか？

今、心疾患治療の分野では各専門医やスタッフによる連携チーム（通称／ハートチーム）で治療にあたるのが国際的な主流となっており、心臓血管病センターはその考え方に基づいて組織されています。ひとつの科が組織の中心的な役割を担うのではなく、循環器内科や血管外科など、他の科と連携し、集学的な治療を行っています。心疾患治療の手術には、先に挙げた外科的手術の他に、循環器内科医によるカテーテル手術があります。これも患者さんの症状、希望を考慮した上で、最適な治療法を採用して治療にあたります。

外科的医療の質の向上にはコミュニケーションが欠かせない。

今後、取り組んでいきたいことはありますか？
ひとこと言えば、チーム医療の充実です。そのためにも私が大切にしたいと思っているのはコミュニケーションです。たとえば、心臓外科手術の現場では緊迫した場面が続きますが、少しミスをしたスタッフをきつく叱ったりすれば、萎縮してしまったりします。本来の力が出せません。コミュニケーションは

とり方次第で、相手の力を最大限に引き出すことができますし、まわりとの関係性も円滑にします。今後、社会の高齢化に伴い、心臓外科医はハートチームの一員として他科との連携、病診連携の強化を図っていかねばなりません。常に医療の質の向上を心掛け、ひとりでも多くの心疾患患者さんを治療できるよう努めていきたいと思えます。



心臓外科診療部長 安元 浩 (ヤスモト ヒロシ)

略歴
平成8年3月 宮崎医科大学 第二外科卒業
平成8年5月 宮崎医科大学 第二外科
平成13年12月 岩手医科大学付属循環器医療センター 心臓血管外科
平成19年4月 沖縄県立中部病院 心臓血管外科
平成25年4月 同副部長
平成30年5月 関西医科大学総合医療センター 心臓外科 部長

医療連携のさらなる充実を図り、精神疾患患者さんのQOLを高めたい。

関西医大総合医療センターでは、2001年より救命救急センターに精神科医が常駐する体制を敷き、積極的に精神疾患患者さんを受け入れてきました。また、2013年には北河内地域の複数の精神科病院との連携を深めるモデルを構築し、精神疾患・身体合併症患者さんへ適切な医療を提供する体制づくりにも尽力しています。今回は、この活動をさらに推進、円滑にするために設立された「精神疾患・身体合併症センター」のセンター長、副センター長にこれまでの取り組みと今後のビジョンについてお伺いしました。

身体と心の両方を診る救命救急センター長の画期的な取り組み。

センター設立の経緯をお聞かせください。

【木下】少し話が長くなりますが、すべてのはじまりは、救命救急センターに精

も医療従事者にもメリットがあります。精神疾患を持つ患者さんにとっては、身体と心の治療を受けられる仕組みが整うことで身体疾患を悪化させずに、未然に防げる可能性も高まります。たとえば定期的な診療によって、褥

瘡の治療が行え慢性化を防ぐことができます。精神科の医師にはできないことなので、地域の精神科病院との強い絆をつくるきっかけになっています。

精神科医が常駐する体制になった2001年に遡ります。昔も今も救命救急センターには、救急医をはじめ、脳外科医、消化器内科医など、さまざまな診療科の医師が常駐していますが、精神科医が常駐しているところはほとんどありません。



精神疾患・身体合併症センター 副センター長(精神神経科 助教)
松田 達也(マツダ タツヤ)

略歴
平成22年3月 関西医科大学卒業
平成22年4月 恵寿総合病院初期研修
平成24年4月 関西医科大学 精神神経科入局
平成25年7月 芸西病院出向
平成27年6月 関西医科大学 精神神経科病棟
平成29年7月 関西医科大学 精神神経科 助教
平成30年5月 関西医科大学 精神疾患・身体合併症センター 副センター長



精神疾患・身体合併症センター センター長(精神神経科 教授)
木下 利彦(キノシタ トシヒコ)

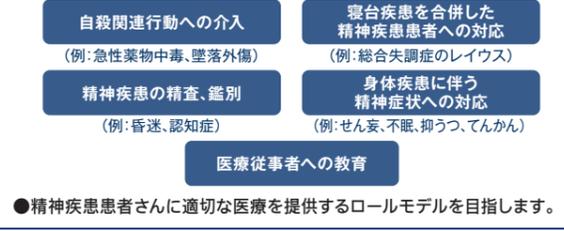
略歴
昭和56年3月 関西医科大学卒業
昭和61年3月 関西医科大学大学院卒業
昭和63年4月 関西医科大学 精神神経科 助手
昭和63年7月 精神保健法指定医(厚生省)※精神衛生鑑定医から移行
平成2年6月 学位(医学博士)取得
平成2年10月 関西医科大学 精神神経科 講師
平成3年7月 HZI Research Center(Prof. T.M. Itil, New York, USA) 留学(同年9月まで)
平成5年4月 スイス チューリッヒ大学 神経科(Prof. D. Lehmann) 留学(平成6年3月まで)
平成9年4月 関西医科大学 精神神経科 教授
平成24年4月 学校法人関西医科大学 理事
平成30年5月 関西医科大学 精神疾患・身体合併症センター センター長

【松田】なぜ中森教授がこのような体制を作ったかという、救命救急の患者さんの中には、精神疾患をもつ方や自殺未遂者が少なからずいるからです。身体が治っても心の病が治っていないければ、ふたたび同じ行為を繰り返す可能性があります。しかし、現在も救命救急センター長を務める中森靖教授は、身体的なケガや病気に加えて、精神疾患の治療にも熱心な方で、当院の救命救急センターでは精神科医が常駐することになりました。

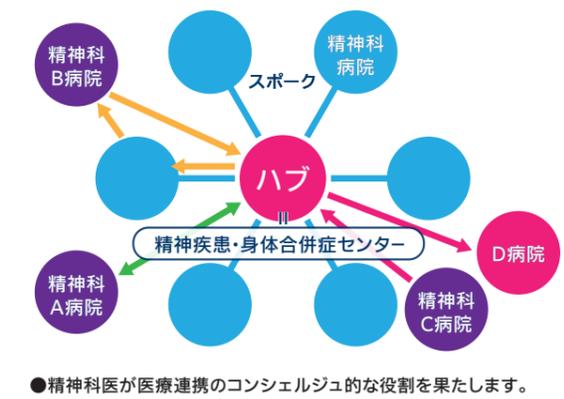
【木下】私たちはこれまでの取り組みで、地域のハブ的な役割を担いながら、内外の医師と信頼関係を築いてきました。精神科医は身体ケガや病気の治療にはあたりませんが、いわばホテルのコンシェルジュのような役割を担って、専門医につなぎ、精神疾患患者さんへの医療の質を高めていかなければと思います。

【松田】実際、関西医科大学総合医療センターは全病棟で精神科医が手を差し伸べられる体制が整っています。精神疾患患者さんの身体のことでも困りごとがある場合は、精神疾患・身体合併症センターを活用していただきたいですね。

救命で必要とされる精神科対応



ハブ&スポークシステム



【松田】救命救急と精神科の医療連携はさらに進展し、2013年には北河内地域の複数の精神科病院とも手を結び合い、当院がハブ(拠点)となって治療介入や転院調整を円滑にする「ハブ&スポークモデル」を導入しました。このハブの窓口を担っていた精神科が「精

返す可能性は高く、心の病は精神科医が治療にあたっていきます。この体制は今でも続いており、2010年以降はPSW(精神保健福祉士)も常駐しています。

【木下】救命救急と精神科の医療連携はさらに進展し、2013年には北河内地域の複数の精神科病院とも手を結び合い、当院がハブ(拠点)となって治療介入や転院調整を円滑にする「ハブ&スポークモデル」を導入しました。このハブの窓口を担っていた精神科が「精

こうした医療連携は全国でも行われているのですか？

【木下】残念ながら、当院のように精神科医が常駐している救命救急センターは、いまだにほとんどありません。ましてや、地域の精神科病院と医療連携を実施している病院もありません。これは日本の医療の慣習的な問題もあるでしょうし、他分野の専門医に精神疾患の知識がないことから生じる偏見も一因かもしれません。ですが、精神疾患・身体合併症センターでは、この医療連携をひとつのロールモデルにしてもらいたいと思っていますし、その取り組みや実績を発信しています。



●精神疾患・身体合併症センターのスタッフ。
現在は、救命救急医8名、精神科医が2名、PSW(精神保健福祉士)が3名で構成されています。

も良くなり、精神症状が良くなれば身体症状が良くなるという相乗効果があります。今後も、身体と心の両方を診られる意義の理解を広

げ深めるとともに、精神疾患患者さんのQOLを上げる先駆けとなっていききたいと思っています。

【松田】このネットワークが形成されると、患者さんに

精神疾患患者さんに適切な医療を提供するロールモデルを目指す。

神疾患・身体合併症センター」の原型です。

2019年1月、訪問看護ステーション開設予定 患者さんにも、

地域にも求められる 訪問看護を実現したい。

当院本館南に来年1月、訪問看護ステーションが新設されます。今その準備を進めている谷田看護部長と箧谷看護管理師長に、訪問看護の役割、将来図をお聞きしました。

心身ともに支えることで 在宅医療に安心を届ける。

訪問看護ステーションの役割をお教えください。

【谷田】訪問看護は療養者さんのご自宅に訪問し、健康状態のチェック、薬の管理、栄養指導など医療面で日常生活をサポートするものです。当院の訪問看護ステーションには、これらの業務を担うだけでなく、入院中の方でこれまで自宅復帰が叶わなかった患者さんがご自宅に戻って医療を受けられるようコーディネートする

ことが求められています。

【箧谷】たとえば、高齢の入院患者さんの中にはひとり暮らしの方、老老介護をしている方などがいて、ご自身もご家族も「不安だから…」という理由でご自宅に戻れない場合があります。当施設はそのような方々でも安心してもらえるよう、地域の医療・福祉などの関係機関と連携し、在宅医療環境を整えることが急務だと考えています。

専門知識、最新情報を 実践する訪問看護へ。

総合医療センターならではの強みはありますか？

【箧谷】当院には、緩和ケア、皮膚排泄ケア、認知症看護、リエゾン精神看護などの専門知識を持つ看護師が在籍しています。多分野の看護師と情報共有を図ることができ、時には同行訪問できる体制は、当施設ならではの強みになると思います。

【谷田】訪問看護師は、医療機器や検査データなど、状態を把握する科学的な材料がない、どのような場面でも対応できる看護実践能力が必要です。当院では、専門性の高い研修、実習を通して訪問看護師を育成しており、より高度な看護提供ができるよう取り組んでいます。また、医療の進歩に、自宅でのサポートでは対応できず、再入院するケースも増えており、院内での治療と退院後の看護がシームレスにつながることを求められています。最新医療を実践する利点を十分に活かした看護ステーションにしたいと考えています。

地域に根ざした 訪問看護を目指して。

今後の抱負、ビジョンをお聞かせください。

【箧谷】患者さん一人ひとりに寄り添い、患者さんにもご家族にも頼られる訪問看護を目指します。特に、当院から在宅へ移行する方にもっとも多いがん患者さんが、住み慣れた地域、家で自分らしく暮らし、穏やかな最期を迎えられるように努めたいです。そのためにも、

訪問看護に携わる看護師がそれぞれ培ってきた経験や知識、そして最新情報を共有しやすい組織をつくりたいと考えています。

【谷田】訪問看護は、今求められている「地域完結型」医療の重要な役割を果たします。私たちは医療従事者として積極的に地域に向かい、出会った人とのつながりを大切にしながら、地域の方々から頼りにされる存在になっていきたいと思っています。

2018年7月

新しくふたつのセンターが誕生しました。

腎臓病センター

行政や地域との 連携を強化し、

腎臓病予防から治療まで 包括的に取り組みます。

腎臓病センターは、腎疾患の初期から末期まで、一元的かつ包括的な医療の提供を目指しています。主な診療内容は、腎疾患の原因を早期発見して予防する、病気の進行を抑制して透析治療まで至らせない、人工透析が必要になった方に安心安全な透析治療を行う、という3つが挙げられます

が、今後は特に「早期発見、予防に関わる取り組み」を強化したいと考えています。

最近では、糖尿病などの生活習慣病が重症化するケース

が増えています。腎疾患は自ら自覚することが少なく、わかった時にはすでに重症ということもあります。当院では、5年前より行政（寝屋川市）が行う生活習慣病重症化予防事業に関わっていますが、引き続き、より密接に行政や地域医療機関と連携し、地域の方々の健康を守るための体制づくりに尽力します。



腎臓病センター センター長
内科 病院教授
高橋 延行 (タカハシ ノブユキ)

略歴

- 昭和56年3月 関西医科大学卒業
- 5月 関西医科大学附属病院 第二内科 研修医
- 昭和58年6月 国家公務員等共済組合連合会新香里病院 内科出向
- 昭和59年6月 関西医科大学 大学院博士課程入学
- 関西医科大学附属病院 第二内科CCUに勤務
- 平成元年3月 関西医科大学 大学院博士課程卒業
- 11月 簡易保険大阪総合検診センター出向
- 平成3年7月 ハーバード大学プリガム・アンド・ウィメンズ病院 内科心臓血管部門に留学
- 平成6年9月 国家公務員等共済組合連合会新香里病院 内科出向(循環器科副院長)
- 平成9年1月 関西医科大学附属香里病院 内科 助手
- 平成13年4月 関西医科大学附属香里病院 内科 講師
- 平成18年1月 関西医科大学附属枚方病院 第二内科病院 准教授、血液浄化療法部 副部長
- 平成22年7月 関西医科大学香里病院 内科 准教授
血液浄化療法部 部長・地域医療連携部 部長
- 平成24年1月 関西医科大学香里病院 内科 病院教授
血液浄化療法部 部長・地域医療連携部 部長
- 平成30年7月 腎臓病センター センター長就任



手外科センター センター長 講師
浜田 佳孝 (ハマダ ヨシタカ)

略歴

- 平成5年 徳島大学医学部卒業 徳島大学大学院医学研究科入学
- 平成8年 徳島大学大学院医学研究科博士課程修了
- この後、徳島大学整形外科医局関連病院 (徳島県立中央病院、高知赤十字病院等)にて勤務
- 平成14年 新潟市の外科研究所 国内留学
- 平成15年 徳島大学 医学部ヘルスバイオサイエンス研究部 助手
- 平成17年 上肢の外科 (Postdoctoral fellow)
イタリア フランス スペイン ドイツ
埼玉手外科研究所 長野新生病院 小郡中央病院にて研修
- 平成18年 健康保険岡山病院 整形外科・手外科センター長
- 平成25年 日本手外科学会・米国手外科学会トラベリングフェロー・渡米
- 平成27年 大阪経済会病院 整形外科・外傷マイクロサージャリー 副センター長
- 平成30年 関西医科大学 整形外科講師 手外科センター長

手外科センター

進歩が著しい 手外科治療を

他科と密接に連携して さらに進化させたい。

手外科センターは、主に上肢の疾患・障害を機能的、外観的に回復させる治療、日常生活機能の改善を図るた

めに開設されました。手の痺れや痛み、リウマチによる障害、靭帯損傷などの治療を行い、子どもから高齢者の方まで幅広く対応しています。私自身の専門分野は、四肢の麻痺、重度外傷後の再建、顕微鏡下の微小外科に重きを置いており、上肢は肩、肘、手指、下肢は膝、足趾へと末端にいくほど得意です。

手外科の手術療法は広く知られていますが、手術は治療法の一部に過ぎません。個々の患者さんを評価し保存治療する上での延長線にあるべきものです。治療方法が日々進化する分野なので、常に最新情報を取り入れ、一部の領域では世界をリードできるセンターとなるように努めていきたいと考えています。



看護部長
谷田 由紀子 (タニダ ユキコ)

略歴

- 平成14年7月 関西医科大学附属病院 病棟婦長
- 平成18年1月 関西医科大学枚方病院 手術室部長
- 平成20年7月 関西医科大学枚方病院 病棟管理師長
- 平成24年7月 関西医科大学香里病院 副部長
- 平成26年4月 関西医科大学香里病院 看護部長
- 平成30年4月 関西医科大学 総合医療センター 認定看護管理者

看護管理師長
箧谷 伸子 (オサタニ ノブコ)

略歴

- 平成15年10月 関西医科大学附属病院 看護部4F 病棟副師長
- 平成17年2月 関西医科大学附属病院 看護部4F 病棟師長
- 平成21年7月 関西医科大学附属滝井病院 看護部6S 病棟管理師長
- 平成30年4月 関西医科大学 総合医療センター 地域医療連携部 管理師長兼務

2018年4月1日、開設
 関医デイケアセンター・香里

最新の情報も取り入れた リハビリテーション 施設を目指して。

関医デイケアセンター・香里 医長 沖塩尚孝

超高齢社会の日本では、病院での治療、リハビリで復帰を果たしても、退院後、再び寝たきりに戻ってしまうケースは少なくありません。本当の意味で、身体能力を取り戻し、日常生活を送るためのリハビリが求められる中、今年4月に設立されたリハビリテーション施設「関医デイケアセンター・香里」の取り組みについてお話を伺いました。

デイケアセンターは利用者さんの機能改善を目指すリハビリ施設。

デイケアセンターはどんな施設ですか？

デイケアは別名、通所リハビリといいますが、主に退院後もリハビリを継続したい方、歩行やバランスの問題で日常生活に不具合のある方が、日中に通うリハビリテーション施設です。なお、時折

デイサービスと混同されませんが、デイサービスは別名、通所介護と呼ばれ食事や入浴といった介護サービスが中心で、リハビリに特化した施設であるデイケアとは異なります。

関医デイケアセンター！

香里ならではの特徴を教えてください。

当センターのように、リハビリの専門医が常勤している

略歴
 平成15年9月 東京大学 人文社会系大学院 博士課程中途退学
 平成20年3月 弘前大学 医学部医学科卒業(学士編入枠)
 平成22年4月 慶應義塾大学 医学部 リハビリテーション医学教室 助教
 平成25年4月 関西医科大学方病院 リハビリテーション科 助教
 平成28年4月 関西医科大学附属病院 リハビリテーション科 助教
 平成30年4月 関西医科大学香里病院 関医デイケアセンター・香里 リハビリテーション科 医長
 ※文学修士(東京大学)



関医デイケアセンター・香里 医長
 リハビリテーション専門医・指導医
 沖塩 尚孝 (オキシオ ナオタカ)

ようにしています。実情に合わせてリハビリは、結果的に早期の社会復帰、自立支援につながるからです。ちなみに、当施設のリハビリはマンツーマン、短時間集中型です(約40分)、その後、診断やヒアリングの時間も設けて(約20分)、家でできるリハビリについても指導させてもらっています。

大学病院と連携している強みを活かし、最新情報を多くの方に伝えていく。

今後の課題、目標はありますか？

リハビリテーション医学は、医療関係者にもまだまだ情報が行き渡っていない新しい分野です。人は知識がなければ、リハビリが必要かどうかも分かりません。多くの人にリハビリの価値と最新情報を伝えることは私の責務だと考えています。やるべきことはたくさんありますが、

後のリハビリまでサポートできます。

【阪口】「退院しても質の高い看護ケアが受けられる、シームレスなチームづくり」のモデルケースが香里病院です。そのパイプ役として主治医や看護師さんとの連携を深めるのも、私たちの重要な役割です。

日頃から大切にされていることは？

【岡川】言語聴覚士となつて3年目ですが、実際の治療は教科書通りにいかないことばかりで、試行錯誤の連続です。患者さん一人ひとりに合わせて対処法をつくりだす、臨機応変な考え方が大切だと実感しています。

【阪口】大病院よりコンパクトで皆のフットワークが軽く、連携を取りやすいのが香里病院の強みです。地域密着型の病院だからこそ機敏に柔軟に、幅広い患者さんを支えるのが使命だと感じています。

【近藤】病院、訪問看護、デ



●歩行トレーニング、筋力・持久力トレーニングができるマシンをはじめ、転倒予防、空間認知のリハビリプログラムが実施できる専門機器も導入。

関医デイケアセンター・香里の特徴

常勤医師がいるため、安心して運動できる環境

医師自らリハビリ内容を指示、リハビリ会議にも参加しています。また、緊急時には、香里病院と連携して対応します。

利用者の機能改善を目指し、自立支援をサポート

リハビリテーションロボットや種々のトレーニング機器を導入し、個々の運動評価に基づき、個別にリハビリプログラムを設定しています。運動機能の状態は、定期的に本人、ご家族、介護支援専門員に報告。地域との連携を図り、利用者さんの社会参加をサポートします。

医師1~2名、理学療法士2名、介護士2名、事務1名(2018年8月現在)

イケアの枠にとらわれず、一人ひとりの患者さんを中心にスタッフが臨機応変に動くことで、より質の高い心と体のサポートを目指しています。

シリーズ

医師を支える
 スペシャリスト④

理学療法士
 作業療法士
 言語聴覚士

患者さん主体に チームワークと 臨機応変。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士はリハビリテーションの代表的な専門職です。各自が異なる技能を活かし、患者さんの回復をあらゆる方向から支えます。香里病院の場合、院内にとどまらず、訪問介護やデイケアステーションでも活躍する彼らが、質の高いリハビリを地域に浸透させています。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の仕事とは？

【近藤】寝返る、起き上がる、座る、立つ、歩くなどの日常的な基本動作ができるようになるため、運動療法や物理療法(電気や温熱による痛みの軽減など)を行うのが理学療法士です。患者さんの笑顔を励みに、治療に取り組んでいます。

【阪口】理学療法が基本なら、作業療法は応用です。食事や歯磨き、着替えなど生活に関わる動作ができるよ

う、つかむ、動かすなどの作業を中心に訓練します。患者さんにとって必要な動作なので意欲を引き出すことが、回復力を高める要になります。

【岡川】私たち言語聴覚士は、脳卒中や脳損傷でコミュニケーションが困難になった方に、脳を刺激するリハビリで回復を促します。また、食事を飲み込む嚥下機能に障がいがある方のケアも大切な仕事です。誤嚥性肺炎などのリスクと戦いつつ、患者さんが食事の喜びを失わないよう、最善策を模索します。

香里病院のリハビリ

テーションの特徴は？

【近藤】機能訓練室では主治医とリハビリ担当者によるチーム医療を行っています。時代在先駆けて、香里病院には訪問看護ステーションやデイケアセンターもあり、「そろそろ退院ですか？」と、自然な流れで退院



リハビリテーション科 作業療法士
 阪口 純 (サカグチ ジュン)

リハビリテーション科 言語聴覚士
 岡川 史佳 (オカガワ フミカ)

リハビリテーション科 主任 理学療法士
 近藤 圭三 (コンドウ ケイゾウ)

スペシャル対談

今、地域医療に求められているものは？

地域に根ざす「関西医科大学くずは病院」は、基本方針のひとつとして、在宅系の医療と介護の充実を掲げています。当院における、リハビリを中心とした地域医療の意義とあり方について、「関西医科大学附属病院」で先端医療にも携わってきた2人の先生にお伺いしました。

先進医療の最前線から地域医療の現場へ。

おふたりが関西医科大学くずは病院にいられた経緯は？

【角田】私は2年半前まで、関西医科大学附属病院の心臓血管外科(循環器科)で手術やその指導にあたっていました。外科医を続けるか迷っていた時期に今村院長から声をかけていただき、リハビリを軸とした地域医療というこれまでとまったく違う分野に進み、新たなやりがいに出会えました。

【妹尾】命を救うという医師の使命と、自分らしく最期を迎えたいという患者さん自身の思い、その両面から医療を捉える大切さを、とても意識するようになりました。

地域医療に必要なのは、ひとに寄り添う力。

地域医療の現場に立ち、必要だと感じたことは？

【角田】人それぞれ、症状や回復の時期によって必要なケアが異なります。入院中にリハビリで歩けるようになっても、家に帰ると歩かなくなり、半年で寝たきりになってしまう方もおられます。その前に適切なケアサービスの提供が必要です。退院後にいかにかわるかが、私たちの最も大切な課題になってきます。

【妹尾】国の推計によると、7年後には、3人に1人が65歳以上の社会がやってきます。高齢者が重度の病気になる、居場所が病院にしかないというのは、異常な社会

したが、これまでの経験を役立てられ、患者さんやスタッフからも頼りにされていると実感しています。

関西医科大学附属病院との違いを感じた点は？

【角田】死に対して患者さんがどう向き合っているのか、この病院に来て、はじめて理解できた気がします。外科医として患者さんに余命を語る時は、手術で救えない責任を感じ、正直に伝えるのが辛かったのですが、ここでは患者さんと余命を一緒に過ごす感覚です。その人らしい最期を迎えるお手伝いができるようになりました。



「地域医療で大切なのは“着取り”がしっかりできること。」
副院長 角田 智彦 (スミダトモヒコ)

略歴

平成 5 年3月	関西医科大学卒業
平成 5 年5月	関西医科大学 胸部心臓血管外科
平成 7 年7月	静岡赤十字病院
平成 10年7月	慶応義塾大学 心臓血管外科
平成 11年7月	関西医科大学 胸部心臓外科 助教
平成 24年4月	関西医科大学 胸部心臓外科 診療講師
平成 28年3月	医療法人柏友会 柏友会橋本病院
平成 30年1月	関西医科大学くずは病院
平成 30年4月	関西医科大学くずは病院 副院長



「急性期の治療が必要かどうか、判断できる病院にしたい。」
循環器内科部長 妹尾 健 (セノオタクシ)

略歴

平成 12年3月	関西医科大学卒業
平成 12年5月	関西医科大学附属病院 内科
平成 13年5月	関西医科大学附属病院 第二内科
平成 14年5月	淀川キリスト病院 循環器内科医員
平成 20年3月	関西医科大学 大学院研究科 博士課程単位取得
平成 20年4月	関西医科大学 内科学第二講座 助教
平成 22年9月	医学博士(関西医科大学)の学位を授かる
平成 30年6月	関西医科大学くずは病院 循環器内科部長

です。住み慣れた街、住み慣れた家に戻ることのできる仕組みが今ほど求められている時期はないと思います。

地域医療における、くずは病院の強みとは？

【角田】最大の強みは、介護ケアを充実させ、地域医療の受け皿となる仕組みを長年築いてきたことです。その誇りと志がスタッフにも受け継がれています。高齢で認知症の患者さんもおられますが、民間施設であるような問題は起こり得ません。今は同じ病院にいるスタッフ全員の顔を思い浮かべられます。皆さんバックヤードでも、いい笑顔をしていますよ。

【妹尾】着任してまだ数カ月ですが、まっ先に感じたのは「決断が早い、風通しがいい」ということです。これまでの伝統を守る頑固さもあるのですが、いいと判断されたことは、すぐチャレンジさせてもらえます。そのことも大きな魅力ではないでしょうか。

今、そしてこれから私が地域にできること、これからの展望をお聞かせください。

【角田】腕を信用される手術医から、人間として信用される看取りのできる医師を目指すようになりました。

一人ひとりの「らしき」を大切に。地域の医療と介護を実践しています。

関医訪問看護・くずは



看護師長 山崎 敦子(ヤマサキアツコ)

看護する側も、受ける側も、笑顔になれる関係づくりを大切に。主治医の指示とケアプランに基づき、利用者さんのご自宅、傷の処置や洗腸などの看護を行います。その時ごとの状態やニーズにあったケアを提供できるよう、常に主治医や担当スタッフと連携。自宅に伺うことで、利用者さんやご家族とのかかわりを深め、互いに笑顔になれる看護を目指しています。



関医通所リハビリ(デイケア)



責任者・主任(相談員) 森内 奈穂美(モリウチ ナホミ)
主任(相談員) 中西 佑太(ナカニシ ユウタ)

「ここに来たい」と思ってもらえる、利用者さんとの心のつながりを。院内4階の施設で、日帰りのリハビリをはじめ、食事や入浴などの介護サービスを提供しています。利用者さんの中には「皆と話しに来た」「スタッフの顔を見るために来た」という方もいます。そんな風に、外出しようというきっかけを生み、利用者さんに選ばれ続ける施設でありたいと願っています。



関医訪問リハビリ・くずは



副主任 辻一 一広(ツジサト カズヒロ)

生活の場に入るリハビリで、身体機能も生活も、向上へ。通院が難しい方のご自宅にお伺いし、日常生活の場でリハビリを提供しています。座布団や椅子の背もたれなど、家にあるものを使った簡単なトレーニング法も指導。病院でのリハビリとは異なり、利用者さんの生活に直接関わることで、身体機能だけでなく、生活の向上にも貢献したいと考えています。



関医ケアプランセンター・くずは



管理者 福山 裕規(フクヤマ ユウキ)

じっくり話を伺うことで、真に必要なサービスを提案します。介護やリハビリの他、地域のさまざまなサービスを知った上で、利用者さんのニーズに合ったケアプランを提案・提供しています。大切にしているのは「傾聴」、つまり相手のご希望によく耳を傾けること。近年は地域のケアマネージャーを主導し、一緒に課題を考える活動にも取り組んでいます。



関医ヘルパーステーション・くずは



管理者 豊田 理恵(トヨダリエ)

人それぞれのこだわりや個性を尊重し、生活をお手伝いします。ご自宅での調理や掃除、買い物代行、入浴や通院の外出介助、排泄の介助などを行います。利用者さんが住み慣れた家や生活スタイルには、それぞれ個人のこだわりがあります。より良くするためのアドバイスをしつつも、常に「その人らしさ」を尊重し、生活に寄り添ったお手伝いを心掛けています。



それが地域医療にとつて、一番大事なバロメーターだと思います。妻からは「表情が優しくなったね」と言われています。自分の技術より、患者さんの思いに心を傾ける。個人的には、今の自分の方が医師らしくなれた気がします。

【妹尾】私は今、心不全などによる再入院を減らすための体制づくりを、ご本人やご家族、スタッフぐるみで考えています。急性期の循環器内科として10数年培ってきたキャリアがあるからこそできる、再入院させない、新たな在宅医療を実現させたいと考えています。

「生きる力」をサポートできる リハビリテーションを 実現するために。

リハビリテーションセンター 課長 玉置昌孝

関西医科大学くずは病院の一翼を担いながら、本年1月より新たなスタートを切ったリハビリテーションセンター。地域に選ばれ続ける施設であるための、独自の取り組みについて、40名を超えるスタッフを統括する玉置昌孝課長に伺いました。

「元気がなかったら、何をしたいですか？」

患者さんとの接し方に、方針はありますか？
まず「元気がなかったら、何をしたいですか？」と患者さんに聞くことを、スタッフ全員に徹底しています。着替えや歯磨き、お風呂、トイレなどの基本的なリハビリ動作って、よく考えると24時間のうち1〜2時間だけ

のことです。大切なのは、後の時間にどれだけ生きる張り合いを感じていただけるかです。「遠方の実家に帰って、墓参りがしたい」とおっしゃる方には、移動経路を聞き、実際に京阪電車やバスに乗る訓練をしました。私たちがリハビリで患者さんに会得してもらいたいのは、「生きる力」と考えています。

ひとりでも多くの方に、質の高いリハビリを。

他のリハビリ施設との違いはありますか？

私たちが大切にしているのは、他の施設との違いではなく、患者さんや利用者さんにどれだけ役立っているかということです。附属病院と連携していることで、最先端のロボットリハビリも受けられます。急性期や先進医療にも詳しくなれるよう、スタッフ全員が附属病院に行き、実際に学ばせてもらいました。循環器内科部長に妹尾先生が着任されたことで、今後は、専門の医療機関でも導入が難しいとされる『心臓リハビリ』にも着手します。『心臓リハビリ』とは、歩くと不整脈が出る方の状態を検査し、運動量を調整しながら心臓を鍛えるものです。ひとりでも多くの患者さんに最適で効果のあるリハビリを提供し、早く、確実に元気になっていただきたい。そんな強い思いから、

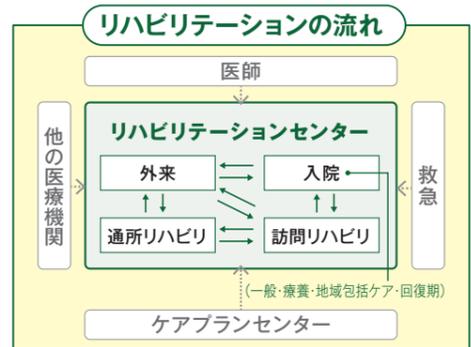
新しい治療にも取り組んでいるのです。

信頼を得ることが、選ばれること。

選ばれる施設であるために必要なことは？

患者さんの中には、途中で自暴自棄になり、リハビリを拒否する方もいます。そんな時にも私たちは寄り添い、「今より良くなるので、私たちが信じてください」と励まし続けます。以前に、男性の患者さんと一緒にお風呂に入り、じっくり話すことで心を開いてもらったことがありました。まさしく裸の付き合い

ですね。もちろん人間なので、合う・合わないの相性はありますが、チームで接していれば、誰かと合うものです。どんな時も決して諦めないで、患者さんとの信頼関係を築けるリハビリセンターでありたいと考えています。



リハビリテーションセンター 課長 玉置昌孝 (タマキ マサタカ)

略歴
平成21年3月 阪奈リハビリテーション 専門学校卒業
平成21年4月 医療法人柏友会 柏友会楠葉病院
平成24年4月 柏友会楠葉病院 リハビリテーション科 副主任
平成26年4月 柏友会楠葉病院 リハビリテーション科 主任
平成27年4月 柏友会楠葉病院 リハビリテーション科 課長
平成30年6月 関西医科大学くずは病院 リハビリテーションセンター 課長

健康づくりをサポート する縁の下の力持ち。

天満橋総合クリニックの保健指導

産業医部・保健指導部では、受診者に健康づくりを意識する機会をもっていたくことを目標としています。個人はもちろんのこと、企業団体さまとの契約に基づき、健康管理や健康増進活動に「相談」、「継続」、「普及」の3本柱で取り組んでいます。

産業医活動の 一環としても実施。

現在4名の産業医が活動しており、企業からの依頼に基づき産業医の受託および、ストレスチェックの実施も行っています。ストレスチェック制度はメンタルヘルスの不調を未然に防止することを目的としており、その結果で高ストレスと判断された方の面談はメンタルヘルス科の専門医が担当しています。なお、産業医活動の一環として、契約企業の労働者向けに「産業医だより」



●定期的に発行している「産業医だより」は、その時期に合った健康情報の機関誌です。

を発行しており、健康情報の発信にも努めています。

人間ドック受診者へ 無料で健康ミニ相談。

人間ドック受診者へのサービスの一環として、医師に

「保険者インセンティブ制度」により重要度を増す特定保健指導。

よる健診結果説明に加えて、保健師による食事、運動療法など、健康についての「健康ミニ相談」を希望者に無料で実施しています。ご自身のご相談以外に、ご家族の生活習慣についてのご相談も多く、「今まで誰に相談していいかわからなかったけど、問題が解決しました」という嬉しい声も聞かれています。

当院では平成20年度の特定健診・特定保健指導の制度開始時より、保健指導を実施しています。平成30年度から、保険者は法定義務である特定健診・特定保健指導の実施率を評価されるという、新たな「保険者インセンティブ制度」がはじまり、特定保健指導がさらに重要視されると考えられます。当クリニックの保健指導では、対象者自身の生活を振り返って

いただき、自身の気づきを促し、自らが生活改善のポイントを見つけ出し、行動変容につなげることができるよう支援することを心掛けています。受診者は生活の中で改善できる点を積極的に実践され、大幅な減量につながっている方が多くおられます。なお、当部門では人間ドック学会の研修を受け、健診情報管理指導士(人間ドックアドバイザー)の認定を受けた保健師が特定保健指導を実施しています。

わが国は高齢化社会が急速に進んでいます。一方で、健康寿命は平均寿命より男性は約9年、女性は約12年も短くなっています(平成28年調べ)。早い時期から健康な生活習慣を確立し、「健康増進、発病予防」という一次予防の考え方をもち、生活することが、より健康に生活していくために大切なとなります。当院ではさまざまな活動を通じて、健康づくりの手助けができるよう今後も積極的な活動を続けていきます。



保健師 松井 佐季子 (マツイ サキコ) 保健師 喜多 理奈 (キタ アヤナ) メンタルヘルス科医師 片上 哲也 (カタガミ テツヤ)

●保健指導についてのミーティング風景