



京都府立医科大学附属病院広報誌

かもがわ

vol.
42
2024.8

特集

救命救急センターと患者サポートセンターの開設



CONTENTS

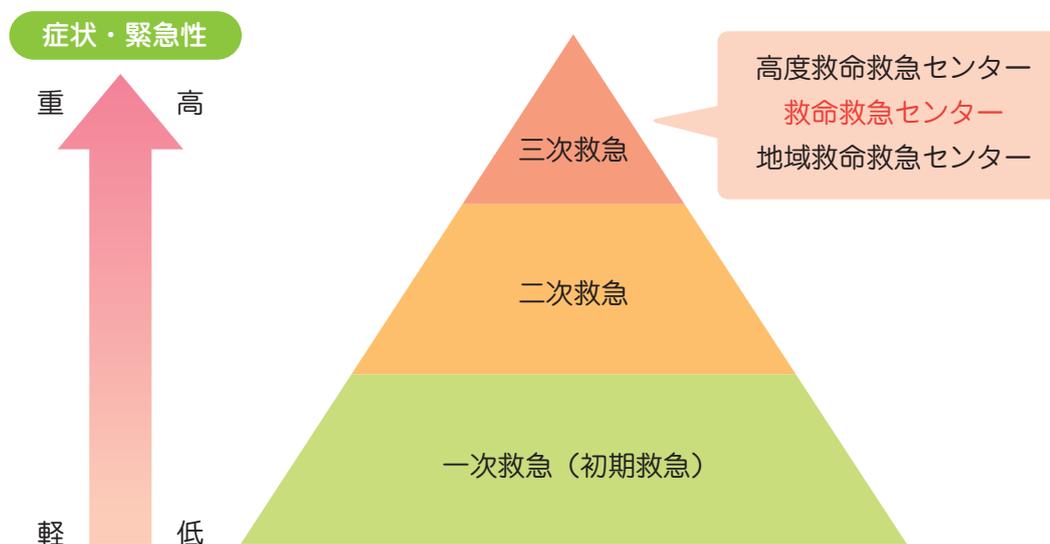
- ▶ 特集：救命救急センター・患者サポートセンター
- ▶ 健康・医療の豆知識
- ▶ 病院で働く人々：管理栄養士 岡田 典子

救命救急センター ～2024年4月1日より稼働～

担当領域

当院の救命救急センターは、心筋梗塞、脳卒中、出血性ショック、交通事故や転落時の大けがなど、重篤及び複数の診療科にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療機関です。

救急専門医が常駐し、各専門診療科と密に連携の上、高度・専門的な医療を提供しており、京都府内全域の救急医療提供体制の確保に貢献してまいります。



救命救急センターで重視していること

- ・24時間体制で緊急度の高い患者を受け入れる

救急患者さんの受入窓口である救急室に救急医療科医師が常駐し、患者さんの受入を可能な限り行い、24時間体制で患者さんが安心して受診できる体制を整備しています。

- ・患者の受入れ・診断を迅速に行い、早期治療に繋げる

原則として救急医療科医師が診断・処置などを行うとともに、専門領域による診療が必要な疾患の患者さんについては当該領域の診療科へ橋渡しを行い、患者さんへの治療が早期に行える体制を整備しています。

- ・病院全体で連携し急性期医療に対応する

第三次救急医療機関としての役割を果たすとともに、府立の大学病院として府内の救急医療の確保に努めています。

救命救急センターで働くスタッフ

・救急医療科医師

急病の患者さんを診療科に関係なく診療し、重症な患者さんには救命救急処置や、集中治療を行うことを専門としています。病気やけがの種類、治療の経過に応じて適切な専門診療科と連携して診療に当たります。

・救急担当診療科医師

重症患者さんへの対応を強化するため、救急医療科医師とともに、各診療科の医師が救命救急センターでの診療・処置などの救急医療を行っています。

・初期臨床研修医

急病の患者さんを診療するにあたり、救急医療科医師をはじめとする指導医と一緒に救命救急センターの一員として診療に当たっています。

・看護師

救命救急現場において、患者さんの病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施、生命危機状況にある患者さんへの早期的介入及び支援を行う知識と技術を持って看護を行っています。

・薬剤師

医療スタッフへの医薬品の情報提供を初め、患者さんが普段服用されている持参薬の鑑別、投与薬剤の確認や副作用のモニタリングを行っています。

また、薬物中毒などのケースにおいては、薬剤師の専門知識を活かして原因薬剤の特定や治療方法の相談、薬物血中濃度測定結果に基く患者さんに適した用法・用量などの提案を行っています。

・診療放射線技師

患者さんの病態の把握には画像診断が必要となっております。患者さんの病態を迅速かつ最適に把握するため、CT・MRI等による画像診断をはじめ、造影剤・カテーテル・内視鏡などの特殊手技にも対応し、患者さんの病態を迅速かつ適切に把握できるようにしております。

・医療事務

患者さんの受付や電話対応、医師の診療記録や患者さんが円滑に会計を行えるように準備しており、救命救急センターの縁の下の力持ちとして活動しています。

救命救急センター長のメッセージ

我が国では、高齢化等により救急医療を求める患者さんが年々増加しています。一方で、医療費負担を支える労働生産人口の減少という課題に直面し、これまでとは違う形での医療提供が求められています。

救急医療は社会に安心を提供するセーフティネットの役割を有しており、京都に暮らす府民の皆様により良い医療を提供し続けて行くことが私たちの使命であります。

救命救急センターの運営は本院にとって新たな挑戦であり、京都府内の地域医療の維持・発展のために、附属病院の全職員が一丸となって、邁進してまいります。



救命救急センター長
福井 道明



患者サポートセンター

担当領域

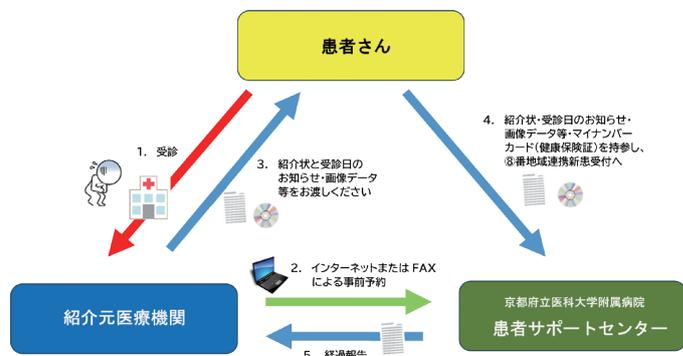
2024年4月に「地域医療連携推進部」「入退院センター」「がん相談支援センター」を一つに統合し、新たに患者サポートセンターを開設しました！！

入院前の段階から、入院中及び退院後の療養までを一貫して患者さん一人ひとりの状況に応じた総合的なサポートを目的としています。また、京都府における基幹病院として、患者さんが高度で安全、かつ安心して継続性のある医療を受けられるよう、地域の医療機関との連携を図り、それぞれの機能・役割を果たすことで地域医療体制の更なる向上を目指します。

【医療連携】

地域の医療機関からご紹介された患者さんの受入れ調整や地域医療機関へのご紹介、かかりつけ医療機関の紹介のご案内、紹介状の返書管理を担っています。

また今夏から、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院と当院の三病院合同でWEBサイトからの予約システムの運用を開始しました。地域医療機関の先生方との連携の窓口として、地域の医療機関や患者さんのサービス向上に寄与できるよう、日々取り組んでおります。



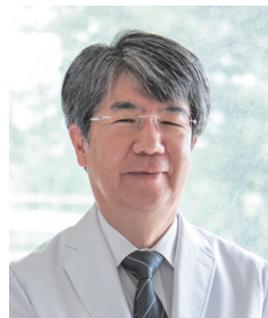
【患者相談】

患者相談は、疾患に関する様々な悩みや不安、疑問に対し、専門の相談員が皆様のお話を伺い、一緒に考え、問題解決に向けて次の一歩へつなげられるようにお手伝いをしています。がん相談支援センターでは、がんセカンドオピニオン外来も対応しています。また、がん患者さんの脱毛などによる外見の変化による苦痛を少しでも軽減できるよう、4月からアピアランスケア外来を開設し、企業によるアピアランスケア相談会も実施しています。



センター長ご挨拶

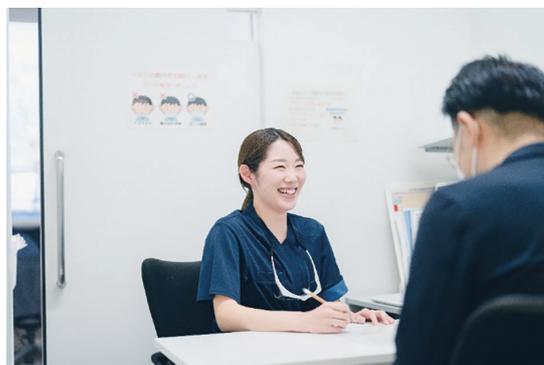
昨年4月より地域医療推進部の部長を拝命しました副院長の高山と申します。この度、組織改編により地域医療推進部は患者サポートセンターに包括されることになり、引き続きセンター長として運営につとめて参ります。患者様が当院を受診されて退院されるまで、さまざまな部署の職員が皆様に関わるようになります。この各部署ごとの垣根を取り払い、職員が相互に協力することで患者サポートセンターは円滑な診療体制の構築に貢献いたします。



患者サポートセンター長
高山 浩一

【入院時支援】

入院の手続きに関する流れ等の情報提供を行っています。入院前の面談を通して患者さんの基本情報や服用されている薬剤情報など入院に必要な情報を収集し、診療科や病棟、その他の部門と連携・協働しながら、安心して入院生活が送れるようにサポートします。また、入院前のより早い段階から退院後の生活を見据えて、地域でサポートしている事業所やケアマネージャーさんと連絡をとり、病状に合わせて支援ができるように連携もしています。患者さんが安全にそして安心・納得して入院し、加療後は早期に住み慣れた地域で療養・生活が継続できるように努めています。



【退院時支援】

患者さん・家族の退院後の生活の不安や悩みの相談に対応し、医療や看護、介護を要する患者さんの退院後の療養について、必要な制度や支援の紹介、介護施設への入所、他の医療機関への転院などに関する情報提供や調整を行っています。専任の看護師・医療ソーシャルワーカーが、それぞれの専門性を活かしながら、医療・介護・福祉の総合的な視点から、院内のスタッフや地域の医療機関、訪問看護、居宅介護支援事業所、教育機関や福祉関連機関など様々な施設と連携を取りながら、患者さんの思いに寄り添った退院調整を行っています。また、今年度より救命救急センターが開設し、病状が安定した患者さんは速やかに他医療機関へ転院頂くことがあります。

そのような際には、救急認定ソーシャルワーカーが連絡・調整をして円滑な転院をサポートしています。



【病床管理】

2023年4月から病床管理を専門に行う看護師長が新しく設置されました。患者さんの病状や治療の必要性により、患者さんにとって最も適切な病床に入院していただくこと、さらには、医療ニーズに応じて、遅滞なく患者さんを受け入れる体制を万全にし、質の高い治療を適時に提供できるように調整することが目的です。患者さんに、直接的な関わりは少ないですが、時々、状況を確認するため、患者さんと直接電話で話したり、面談もしています。

患者さんが、必要な治療を速やかに受けることができるよう病床を調整するとともに、患者さん一人ひとりがその人らしい暮らしを過ごしていただけるよう、それぞれのチームが多職種協働、力を合わせて取り組んでいます。



臨床工学部 連載企画
vol. 6

医療機器の豆知識

「心肺を蘇生します」

ドラマなどで心臓に重篤な不整脈が出て危険な状態となった患者さんの胸に機械をあてて、心臓を再び動かす場面などを観た事のある方もいらっしゃるかと思います。その機械が除細動器です。それが自動化されているものをAEDと言い、駅などに置かれています。

心筋梗塞などで重篤な状態となった場合、危険な不整脈が起こる事があります。その時、心臓の細胞はバラバラに動いてしまっていて、一般に想像されるような「ドクン、ドクン」といった規則的な動き方をしていません。

除細動器はそのような時に使う医療機器で、バラバラに動いている心臓の細胞の活動を一旦リセットし、再び規則的な動きを取り戻すために使われます。そのバラバラな動きの事を「細動」と言い、その状態を取り除く機器ですので、「除細動器」と言います。

患者さんの救命に非常に役立つ機械です。

栄養管理部 連載企画
vol. 25

栄養の豆知識

「水分補給について」

季節を問わず、「水分補給が重要」ということは皆さんよくご存じかと思います。

特に汗をかいた時には、十分に水分を摂りましょう。

ここでは、水分補給の気になるあれこれについてご紹介します！



1. “こまめな”水分補給って具体的にどのくらい？

身体が一度に吸収できる水分量は200～250mlとされています。一度にたくさんの水分を摂っても、吸収できなかった分は尿として排泄されてしまいます。普段の生活の中で水分補給を習慣づけてみましょう。例えば、1日3回の食事時以外に、起床時、食間10時頃、食間15時頃、入浴前後、就寝前などタイミングを決めて、水分を摂取する工夫をしてみましょう。また、運動前後の水分補給も忘れずに行いましょう。

2. 経口補水液ってなに？

経口補水液は、脱水時に体内から失われた水と電解質を小腸で素早く吸収できるように、水・電解質（ナトリウムイオンやカリウムイオン）・ブドウ糖等で構成されており、各成分の配合割合が決められています。一般的なスポーツドリンクよりも電解質の量が多いため、脱水症状でない方が普段の水分補給として飲むものではありません。感染性胃腸炎による下痢・嘔吐に伴う脱水時の水・電解質補給のために使用しましょう。なお、脱水を伴う熱中症にも効果がある経口補水液もあるため、パッケージの表示を確認してください。

※経口補水液の使用については医師に相談してください。



「時間外救急診療の検査」



夜間、休日の臨床検査は「緊急検査室」で行っています。
救急診療に役立つ検査結果を報告できるように様々な分野の検査をコンパクトにまとめて実施しています。

血液培養検査

血液中に細菌が侵入していないか
検査します。



生化学・免疫検査

血液中のタンパク質、脂質や糖質など
様々な成分を分析し、
臓器に異常がないか検査します。



微生物迅速検査

特定のウイルスや細菌に感染
していないか検査します。



血液ガス検査

血液中に溶けている気体（酸素、二酸化炭素など）を分析し、代謝と換気の
バランスに異常がないか検査します。



血液検査

赤血球、白血球などの数を分析したり、
血が止まりにくくなっていないかなど
血液の異常がないか検査します。



緊急検査室は時間外救急診療の「緑の下の力持ち」として活躍しています。



「持参薬について」

「持参薬」とは、入院時にお持ちいただくお薬のことで、飲み薬、目薬、貼り薬、塗り薬、注射薬など、普段服用されている全てのお薬が含まれます。入院中は、必要に応じて持参薬を継続して服用いただくことがあります。

「持参薬」をお持ちいただくことで、入院中に処方されるお薬との相互作用（飲み合わせ）のチェックを行うことが出来ます。また、複数の病院や診療所などで処方されていた薬が重複しているかを確認して、お薬を整理することも可能になります。

薬剤師は、全ての持参薬やサプリメント、アレルギー歴や副作用に関する情報を把握することで、患者さんが安全な薬物療法を受けていただけるようにサポートしています。入院の際は、お薬だけでなく、お薬手帳、薬袋、薬の説明書も大切な情報になりますので必ずお持ちください。



「オープンホスピタル 2024」を開催します。

<11月2日(土) 10:00 ~ 15:00>

府民のみなさんに府立医大附属病院を身近な存在として感じてもらい、児童・学生みなさんが将来的に医療従事者を目指すきっかけになるよう毎年開催しています。

イベントでは、高度な治療や地域医療を支える取組の紹介、医療機器や訓練模型などに触れていただく各種体験コーナー、がんの陽子線治療を行う「永守記念がん治療研究センター」といった普段では見ることのできない施設を見学していただく予定です。さらには、当院のスタッフによる職種紹介や座談会も行う予定です。

すべての世代の方楽しんでいただける内容を企画しておりますので、11月2日(土)はぜひとも当院に足をお運びください。



病院で働く人々 case 7

食の伴走者

医療技術部栄養課 管理栄養士 **岡田 典子** おかだ のりこ

好きこそ物の上手なれ

「食えることが好きで、好きが高じて管理栄養士になったんです。」照れたようにこう話す岡田さんは、当院の管理栄養士になって11年目。普段は病棟での食事の調整や、患者さんへの栄養指導、NST(栄養サポートチーム)を担当しています。

共感の嵐

栄養“指導”と聞くと、なんだか普段のちょっと恥ずかしい食生活をチェックされ、あれもこれもとお直しをされるような印象を受けますが、実態は少し違うそう。

食えることが好きな岡田さんだからこそ、食事の話を憂鬱に感じてもらいたくない、無理なく続けられる食事を考えたいという気持ちは人一倍強く、「患者さんにもそれぞれライフスタイルがあるし、例えばフルタイムや夜勤で働いている人に毎日毎食ご飯を作ってくださいなんて言えないですよね。だから、じゃあ何ができるか。ご飯を買うなら、ここでもう一品足してバランスを整えてみるのはどうですかとか、そういった出来るところを患者さんと一緒に探したい。とかカッコ良いことを言いつつ、実際は私もご飯を買って済ませることもあるし、栄養指導の時間は共感の嵐ですよ。」と話します。

“食”から“栄養”へ

そんな岡田さんが今取り組んでいるのは、集中治療の初期の栄養管理の勉強。患者さんの容態等に合わせて、適切な栄養剤の選択や、投与開始や増量のタイミングを考えます。救命救急センターも設置され、ますます急性期の栄養管理の需要が増える中、“食の管理”から“栄養の管理”へ。岡田さんの飽くなき探求は続きます。



Daily Schedule

8:30	NST 情報収集開始
11:00-12:00	NST 回診
12:00-12:30	カルテ記載、訪床など
12:30-13:30	休憩
13:30-15:00	カルテ記載、訪床、NST カルテ準備
15:00-16:00	NST カンファレンス
16:00-17:15	NST カンファレンス 回答記載、翌日の栄養指導準備など

