

大阪医療センターをご利用くださる先生方へ

Osaka National Hospital News



独立行政法人
国立病院機構 大阪医療センターニュース

このニュースは、年4回、大阪医療センターの最新情報をお届けいたします。
詳しいお問い合わせは地域医療連携室までお寄せください。

No.51
平成27年12月

目次

地域医療連携室より

- ・ 新任及び退職医師のお知らせ 2
- ・ 講演会のご案内 2

病院のトピックス

- ・ [研修医症例検討会、
いわゆる「寺子屋」について] 3
- ・ 世界血栓症デー 2015 市民公開講座 報告 4
- ・ 第52回おおさか健康セミナー 報告 5
- ・ 第36回法円坂フォーラムと
第3回探索医療薬物研究会の報告 7
- ・ 地域医療スタッフ交流会を開催して 9

退院支援物語 その2 11



独立行政法人
国立病院機構

大阪医療センター

地域医療連携室

平成27年12月発行 51号

〒540-0006 大阪市中央区法円坂2-1-14 TEL.06-6946-3516 ☎0120-694-635 FAX.06-6946-3517

[HP] <http://www.onh.go.jp/> [E-mail] comonh@onh.go.jp

～ 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの理念～

私たち、独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの職員は、

- 1、医療に係わるあらゆる人々の人権を尊重します。
- 2、透明性と質の高い医療を、分け隔て無く情熱をもって提供します。
- 3、医学の発展に貢献するとともに良き医療人の育成に努めます。
- 4、常に向上心をもって職務に専念し、健全な病院運営に寄与します。

～理念に基づいた病院の基本方針～

—— 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの診療・研究・教育方針 ——

1) 政策医療の推進

- ・ 基幹医療施設としての「がん」「心・大血管疾患」「脳卒中」「糖尿病」等、高度総合医療の実施
- ・ HIV/AIDS先端医療の推進（近畿ブロック拠点病院）
- ・ 3次救急医療と災害医療の推進（西日本災害医療センター）
- ・ 専門医療と総合診療の充実
- ・ 医療機関の機能分担の推進と地域医療への貢献（地域医療支援病院）



2) 高度先進医療への貢献

- ・ 技術開発：先進的医療の基盤となる技術の研究開発とその臨床応用の確立
- ・ 臨床研究：病因の解明、診療治療法の開発等の臨床並びにその基礎となる研究の実施
- ・ 臨床試験の推進：治験を含む臨床試験の円滑な実施とその管理・支援

3) レベルの高い医療人を育成

- ・ 卒前教育：医療系教育施設と連携した教育活動と実習生の受入
- ・ 卒後研修：初期臨床研修医及び後期臨床研修医（専修医）等、卒後の医療技術者の育成
- ・ 専門職の育成

4) 情報開示と情報発信

- ・ 透明性を保った情報の開示・発信

新任及び退職医師のお知らせ

新任医師

異動年月	職名	氏名	異動内容
H27. 9. 1	脳神経外科医師	木嶋 教行	採用
H27.10. 1	集中治療部 集中治療部長	木下 順弘	採用
H27.10. 1	救命救急センター医師	下野圭一郎	採用

退職医師

異動年月	職名	氏名	異動内容
H27. 9.30	脳神経外科医師	黒田 淳子	退職

講演会のご案内

開催日時	件名	内容	対象者
平成27年12月10日(木)	がんサポートチームセミナー	臨床心理士としての患者との関わり合い	医師及び医療従事者
平成28年 1月20日(水)	2015年度第5回 オンコロジーセミナー	がん治療における口腔関連有害事象とその対応	医師及び医療従事者
平成28年 1月23日(土)	第53回 おおさか健康セミナー	運動器の病気 ～関節痛、くび・肩の痛み、腰痛・下肢しびれの診断・治療～	一般市民
平成28年 2月20日(土)	第37回 法円坂地域医療フォーラム	血尿と腎・泌尿器系疾患	医師及び医療従事者

開催場所 大阪医療センター 緊急災害医療棟3階講堂 **アクセス** 地下鉄谷町線・中央線「谷町4丁目」駅①号出口すぐ

問合せ 地域医療連携室（電話：06-6946-3516）

【研修医症例検討会、 いわゆる「寺子屋」について】

職員研修部長、脳神経外科医長 中島 伸

「寺子屋」というのは通称で、「研修医症例検討会」というのが正式名称です。週2回、火曜と金曜の午後6時から約1時間、内科外来の隅を借りて検討会を行っています。

キッカケは平成18年のことでした。あまり活動していなかった当院の総合診療部が研修医の当直症例のレビューを行うことになったのです。毎週2回、午後5時から、原則として研修医全員の出席ということで始まりました。

毎回、予め数日分の当直日誌と管理当直日誌を集めておいて診療内容をチェックし、それを検討会で議論するというスタイルです。

なんせ全症例ですから、午後5時開始であっても3時間ぐらいかかり、20人程度の出席者が皆ヘトヘトになったものです。

感染症や腹痛、ショックなど、脳外科では遭遇しない多彩な症例が検討対象となるので、私自身にとっては新鮮な経験でした。

症例検討が終わると、必ず「研修医寺子屋便り」という報告を作成し、院内の職員対象メーリングリストに送りました。この「便り」を読んでいる人は結構多く、メールでコメントをいただいたり、廊下の立ち話でアドバイスをいただいたりしたも

のです。

1例をあげましょう。職場で転倒して頭を打って当院に搬入された60代女性。頭部CTで左側頭骨骨折、右硬膜下血腫、右前頭葉脳挫傷が認められたのですが、実は単純な頭部外傷ではありませんでした。担当医が眼瞼結膜蒼白に気づき、血液検査でヘモグロビン5.2g/dlであることが判明したのです。直ちに消化器内科に連絡し、上部消化管内視鏡で胃の中が凝血塊で一杯であることが確認されました。つまり消化管出血による貧血で失神発作を起こしたというのが職場での転倒の原因だったのです。この検討結果を寺子屋便りで出したところ、耳鼻科の先生から「自分も外来患者さんが診察室で失神・転倒したときに内視鏡で調べてもらおうと消化管出血による貧血だった」というコメントをいただきました。出席者以外にも勉強になっているものと実感した次第です。

寺子屋を開始してから早や600回以上の開催になりました。いつの時代にもおられる熱心な先生方と、多くの職員の応援が寺子屋の駆動力となっております。今後とも皆様の御支援をたまわれれば幸いです。

世界血栓症デー 2015 市民公開講座 報告

下部消化器外科科長 池田 正孝

心筋梗塞・脳卒中、静脈血栓塞栓症（Venous thromboembolism：VTE）の原因である血栓症は、我が国の死因のなかで悪性新生物に次いで多いにもかかわらず認知度が低い。そのため、血栓症のリスク、予防、治療について一般市民、医師、政策立案者にその認識を高めてもらうため、国際血栓止血学会（ISTH）が中心となり、昨年10月13日を世界血栓症デー（World Thrombosis Day：WTD）と制定した。10月13日は血液凝固のメカニズムと血栓症の3原因（血管内皮細胞障害、過凝固状態、血流のうっ滞）を提唱した19世紀のドイツの病理学者ルドルフ・ウィルヒョウの生誕の日である。昨年、日本血栓止血学会が中心となり東京都で世界血栓症デー日本・市民公開講座2014が開催された。今年は「知って得する血管のおなはし2、-意外と身近なところで起こる！ 静脈血栓症って？」と題して、10月10日に大阪、12日に東京で市民公開講座を開催した。（写真1）

日本血栓止血学会が主催として開催したこの市民公開講座は、日本血栓止血学会理事長、尾崎由基男先生の開会の挨拶の後、第1部で血栓症の

原因、予防方法をわかりやすく解説した後、第2部のパネルディスカッションで「もっと知ろう！ 入院生活と静脈血栓症」という内容で近畿大学の保田知夫先生と私で司会を務めた。パネルディスカッションは、体験者のメッセージとしてプロサッカー選手の高原直泰選手のインタビューを交え、整形外科手術後における静脈血栓症の発生状況、予防方法を詳しく解説していただいた。（写真2）

静脈血栓症は、術後の血液が固まりやすくなる状態や臥床等が原因となり、下肢の深部静脈に血栓ができる病気である。血栓ができたとしても殆どの人は症状がなく、わからないうちに経過してしまう。しかし中にはその血栓が肺へ飛んで肺血栓塞栓症となり突然死の原因となるため、予防が極めて重要な疾患である。演者の先生方は、臥床時には足の運動を行って血栓の予防することが重要であることを力説しておられた。

当日は、晴天で、事前申し込み226名のところ、当日参加者207名と多くの市民の方に来場していただいた。急激な高齢化社会を迎えている日本において「血栓症」の理解は必須である。来場された皆様が、何か一つでも「血栓症」に関して得るものがあつたことを期待している。



写真1



写真2 パネルディスカッションの様子

第52回おおさか健康セミナー 報告

耳鼻咽喉科科長 西村 洋

先日の「おおさか健康セミナー」にて耳・難聴に関して西村より「耳のしくみと検査」についてと「難聴の治療のトピックス —耳の内視鏡手術と人工内耳—」ということでお話させていただきましたのでその概要を紹介します。

まずは耳の仕組みについて、耳は「外耳・中耳・内耳」から成り立ちます。また耳からは聴神経が脳に伝わっていてこれによって脳に音の信号が伝わります。「外耳・中耳」を伝音系と呼び、「内耳」以降を感音系と呼びます。音と言うのは空気などの機械的な振動ですが、その振動を神経の電気信号に変える仕組みが内耳にあります。つまり内耳には「有毛細胞」という毛の生えた細胞があり、これが音を「感じて」いるわけです。後でお話する耳音響放射という不思議な現象はこの有毛細胞によって起きておりますし、人工内耳はこの有毛細胞がだめになった人に対してその代わりをするような機械です。

先ほどお話しした伝音難聴・感音難聴ですが、これは臨床的には主に聴力検査（気導検査・骨導検査）によって診断します。伝音難聴の代表的疾患

は慢性中耳炎であり手術によって改善する可能性があります。感音難聴は従来の手術法では治らない難聴であり、補聴器による対応になります。しかしながら感音難聴の場合は補充現象と呼ばれる現象があり、大きな音が響いて聞こえたりしてなかなか補聴器も難しい場合があります。特に重度の感音難聴の場合は補聴器では難しく、このような場合は人工内耳の適応になります。

ではここで人工内耳のお話をしましょう。「目が見えないことは人と物を切り離す。耳が聞こえないことは人と人を切り離す。

耳が聞こえないことは目が見えないことよりも、より痛切で、より複雑なことです。」とヘレン・ケラーさんも言っております。補聴器を使用して聞き取れないほどの高度～重度難聴の患者さんに対する治療が人工内耳です。音の振動は鼓膜→耳小骨を伝わり内耳に伝達し内耳の有毛細胞の毛を振動させます。これによって有毛細胞が電気的に興奮し、神経の電気活動になって中枢に伝わってきます。感音難聴の患者さんのほとんどはこの有毛細胞がやられています。人工内耳はこの有毛細



胞をスキップして直接、聴神経を刺激することで音を感じる装置です。人工内耳の仕組みはマイク→スピーチプロセッサ→コイル→インプラント→蝸牛内の電極と信号が伝わります。これによって言葉を取り戻すことが出来るようになります。また、最近では正円窓アプローチという手術法が主流になってきてより内耳を傷つけずに手術するようになってきており、その手術ビデオも紹介させていただきました。この人工内耳の開発に関わった3人のドクターがノーベル賞の次に権威があると言われるラスカー賞を一昨年に受賞したことからこの人工内耳の重要性がわかると思います。

また最近、普及している顔面神経刺激モニターを紹介しました。これは中内耳手術を安全に行うための装置です。また内視鏡的耳科手術のお話をしました。近年、内視鏡による低侵襲手術がはや

りですが、通常の中耳手術は耳の後ろを切開して行いますが、この内視鏡的耳科手術は耳の外耳道の中を切開して手術します。つまり切開部は外から見えません。また内視鏡によってかなり近づいて観察できるので、小さな病変やまた底のうらに隠れた病変も見逃しにくいです。ただ欠点は病変の範囲が広いと手術しにくいのと出血が多いと手術に難渋しますので、症例を選んで内視鏡に適した手術を行っています。中耳奇形の手術を紹介しましたが、低侵襲でまた聴力も非常に良く改善し、この症例に対しては非常に適した選択でした。

これら耳の仕組みとまた我々が行っている中内耳手術についてセミナーにて紹介しました。セミナーに参加していただいた方々、ありがとうございました。



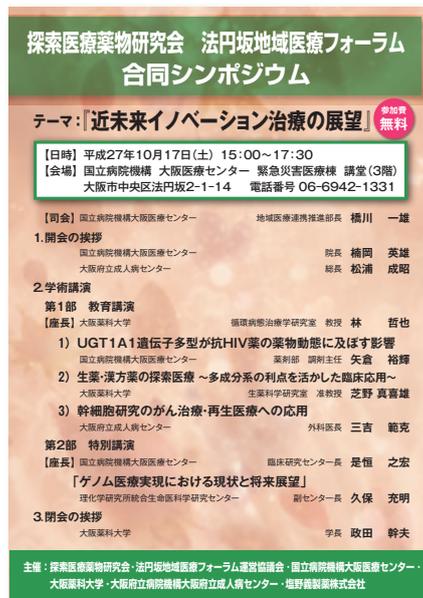
第36回法円坂フォーラムと 第3回探索医療薬物研究会の報告

地域医療連携推進部長 橋川 一雄

10月17日(土)に大阪医療センターの講堂で行われました第36回法円坂地域医療フォーラムは、第3回探索医療薬物研究会との合同シンポジウムの形で開催されました。探索医療薬物研究会は大阪薬科大学、大阪府立成人病センターおよび大阪医療センターの3施設で2013年から行われている研究会です。3回目の今年は大阪医療センターの担当で、法円坂地域医療フォーラムと時期が重なったため合同形式となりました。

まず、当院楠岡院長と大阪府立成人病センターの総長である松浦成昭先生の開会の挨拶で始まりました。第一部の教育講演では大阪薬科大学の林哲也教授が座長を務められました。教育講演のトップバッターは当院薬剤部の矢倉祐揮先生で「UGT1A1遺伝子多型が抗HIV薬の薬物動態に及ぼす影響」のタイトルでした。HIV治療の中心的薬剤の一つであるラルテグラビル(RAL)とドルテグラビル(DTG)はおもにUDP-グルクロン酸転移酵素の一つであるUGT1A1によって代謝されます。UGT1A1の遺伝子多型には人種差があり、UGT1A1*28はアジア人に比べて欧米人に多く、一方UGT1A1*6は欧米人にはほとんど存在しないがアジア人では15~25%程度あるそうです。矢倉先生はUGT1A1*6のホモタイプでRALの血中トラフ濃度の上昇することを報告されました。また、DTGでは血清クレアチニンの上昇の予測因子となる可能性を示唆されました。以上のように、遺伝子多型は治療効果や副作用発現率の予測因子となり、ゲノム解析が個別化治療には必要であると述べられました。

教育講演の2つめは、大阪薬科大学の芝野真喜雄先生による漢方薬の話でした。まず、東洋医学と西洋医学の相違についての話から始まりました。西洋医学も東洋医学も出発点は植物由来の薬の内服でした。しかし、西洋医学はその有効成分を特定し、純化することによって発展してきました。一方、東洋医学は多成分を含む生薬を組み合わせる



ことによって身体のバランスを取り軸の中央である健康に持って行くことを目標としてきました。例えば葛根湯は7つの生薬からなり、生薬はそれぞれ600種類程度の成分を持っているそうです。このように漢方薬は多くの成分を使った治療であり、この点が西洋医学と異なることを説明されました。芝野先生の教室では、漢方薬の生薬から主な有効成分を抽出し、その働きを科学的に研究されているそうです。そこから新規薬品の開発を目指しておられるとのことでした。

教育講演の最後は、大阪府立成人病センター外科の三吉範克先生の話で、タイトルは「幹細胞研究のがん治療・再生医療への応用」でした。ご自身のこれまでの研究に沿ったお話しで、主に大学院で研究されていたがん幹細胞の話から始まりました。抗がん剤や化学療法を用いてもどこかにかん細胞が残っていて再び増大してくること多いわけですが、このとき残っている細胞ががん幹細胞です。がん幹細胞をターゲットとする根治治療の可能性を報告されました。成人病センターでは手術や生検で得られたごく小さい検体からがん細胞を培養する方法を開発され、その解析から治療法

選択や予後予測を行う研究をされています。最後に正常幹細胞の話となりました。先生は大学院のときから脂肪組織から幹細胞、つまり脂肪幹細胞を作成する研究をされておられました。脂肪幹細胞から筋肉組織を誘導し、人工肛門作成時の筋肉を補う可能性を示唆されました。

第2部の特別講演は座長の当センターの臨床研究センター長 是常之宏先生の司会で始まりました。演者は理化学研究所統合生命医科学研究センターの副センター長である久保充明先生でタイトルは「ゲノム医療実現における現状と将来展望」でした。久保先生は2011年から大規模ゲノムのデータバンクであるバイオバンク・ジャパンの責任者をされています。今回は、このバイオバンク・ジャパンによるゲノム医療の話でした。

バイオバンク・ジャパンは2003年文部科学省のプロジェクトとして、中村祐輔先生を責任者として始まりました。第1期の5年間では47疾患の患者さんのゲノムと臨床データを集めて研究基盤を構築されました。2008年からの第2期では集められた患者データをおもにスニップSNP（一塩基多型）の解析をされました。第3期では新たなコホートの追加、SNPだけではなく30億すべてのゲノム解析も始められました。対象疾患は、糖尿病や高脂血症が多く、次いで脳梗塞や心筋梗塞、大腸癌などの主要ながん、また途中で認知症やうつ病も加わりました。また、第2期の途中からは国内の他のコホート研究との共同研究や収集された巨大データを日本国内の研究者や企業にも使えるように整備されてきました。この結果、これまでに合計270の論文を発表されました。これらの研究で、多くの疾患では1つでは影響の少ないSNPが多数存在し、それらの積み重ねが病気のなりやすさを決めていることが分かってきました。このような遺伝要素は体質とも云え、個人の病気

については生活環境の要素が大きいことを再認することになったそうです。

成果の一つとして重症の薬疹への応用を示されました。てんかんの薬であるカルバマゼピンの薬疹について調べ、HLA-Aの31:00パターンを持つと発症率が10倍となること、薬疹患者の6割にこの遺伝子を持つことが分かりました。この結果から1202症例の前向き研究で投与前に遺伝子診断を行いこの遺伝子を持つ人にはカルバマゼピンを使わないようにすることで、薬疹発症率を半減できることを示されました。

次に俳優のアンジェリーナ・ジョリーの話がされました。彼女は乳がんのリスクが高いと判定されたことから両側の乳房切除を行い、その後にはやはり同様の理由から卵巣切除術を受けました。有名人であることからその影響は世界に広まりました。日本としてもこのようなゲノム医療体制構築のため今年の1月にゲノム医療推進協議会ができました。今年4月には中間とりまとめが発表され、国としてゲノム医療を始めると宣言されました。今年の9月には厚生労働省が協議会の下部組織としてゲノム医療等実現推進タスクフォースを立ち上げました。これまで文部科学省主体で行ってきたゲノム医療に厚生労働省が参入したこととなり、研究から医療への移行が加速されることが期待させます。しかし、実臨床に持って行くには医学的側面ばかりでなく、ガイドライン作り、人材育成や法的整備など多くの課題が山積していることを最後の言葉として講演を締めくくられました。

大阪薬科大学の林哲也教授から次回の探索医療薬物研究会の案内と挨拶があり、府立成人病センター名誉総長の堀正二先生の閉会の挨拶で終了となりました。ゲノム医療が近未来には臨床現場で用いられるようになること予想させる内容で、意義の深いものでした。

地域医療スタッフ交流会を開催して

看護部 地域連携プロジェクト 看護師長 福峯 美智代

当院は高度総合医療施設及び地域医療連携支援病院としての役割を担っており、超高齢・少子社会の現在、地域包括ケアの実践に向けて、今後ますますの地域社会とのつながりを意識した医療・看護活動を強化していく必要がある。看護部地域連携プロジェクトでは、地域医療スタッフとの交流会等を通して、患者の社会支援・在宅支援についてディスカッションすることで、より一層連携を強化したいと考えている。そこで昨年度に引き続き、平成27年9月13日(日)に地域医療スタッフ交流会を開催した。ご多忙中にも関わらず多数の参加を頂いた。地域からはクリニック医師1名、訪問看護師22名、ケアマネジャー5名及び院内看護職36名の計64名の参加があった。今回の交流会は、実際にストーマケアが必要な患者へ退院調整を行った事例を用いての事例検討、ストーマケアについての講義の二部構成で開催した。

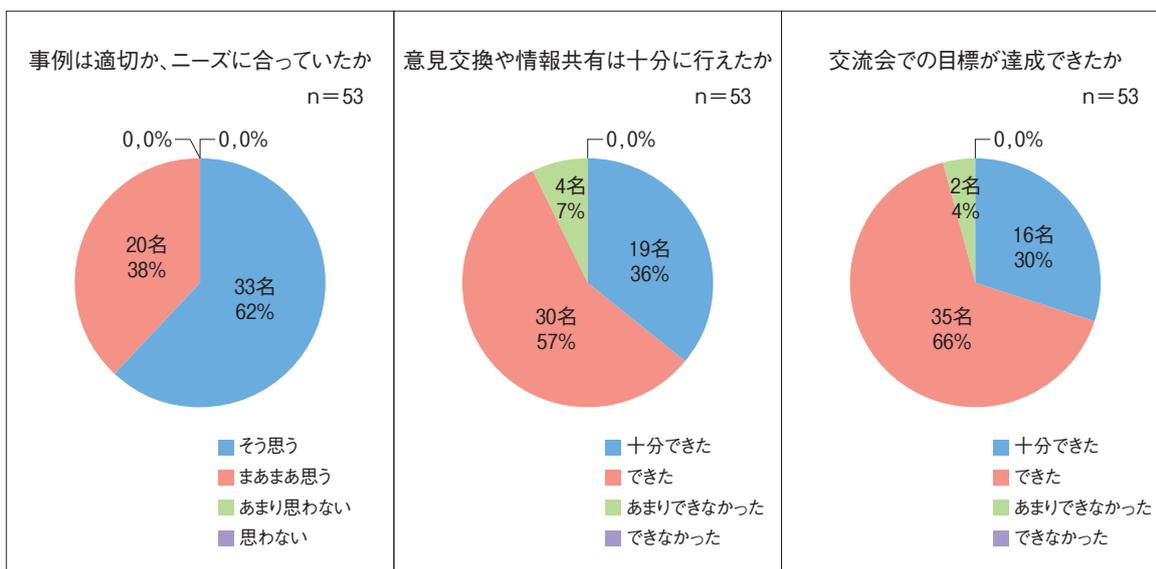
事例検討では、入院中に行った看護、退院支援・退院調整について振り返り、病院から地域へ看護を継続していくために必要な知識や看護介入について、互いの立場での意見交換や今後の連携に向けての課題など、活発な意見交換を行うことができた。退院支援・調整には、病院・地域との情報交換・情報共有が重要であること、外来通院時より患者の日常生活を十分に理解した介入が必要であること、限られたサービスの中でどうすればその人が自立した生活を送れるのかを考えていく必要性について改めて実感した。また、患者ケアや在宅移行支援・生活支援を行って行く中での悩みや困っていることなどについても意見交換できた。

当院皮膚排泄ケア認定看護師によるストーマケアの講義では、地域のケアマネジャー・訪問看護師からの質問や要望、また当院外科外来によせられた患者・家族からの問い合わせなどで多数あがって



いた「ストーマケア時の観察のポイント・皮膚障害の原因とケア・ストーマ脱出やストーマ傍ヘルニア時のケア」について事例を交えての講義を行った。実際ストーマケアが確立して在宅退院した患者であっても、退院後の食生活の変化や活動量の変化などで、退院後にストーマケアの再調整が必要となる症例もあり、尚一層病院・地域との連携は必要不可欠なものであると改めて認識する機会となった。地域医療スタッフからもこのような機会は貴重であるとの意見を頂き、今後も継続した開催を検討していきたいと考える。

私たち看護師の役割は、患者が病気や障害を抱えながらも、どのようにその人らしく生活するか、その生活を支えることにある。そのためには、病院・地域医療スタッフ間での情報交換・情報共有を有効に行い、病気・障害が患者・家族の生活にどう影響するか、住み慣れた地域で安心して暮らすにはどのような工夫・支援をすれば自立が可能になるか、今後における予測を踏まえ、患者自身が生活再建できるよう自己決定を支援していくことが必要である。この交流会を通して学び合う事ができた。



大阪医療センターでは、退院支援における様々なケースについて、物語を作成し、院内で情報共有しております。退院支援に携わる職員も、直接関わることのない職員も、退院支援の様々なケースについて知り、学ぶことができるよう取り組んでおります。

今回は、その一部として、転院、在宅医療・介護の調整をテーマにご紹介させていただきます。

■新人MSW「トホホさん」と
新人Ns「アレレさん」の奮闘記
～退院支援のあれこれ、一緒に学びませんか～

その2 「せんせい！
点滴情報もほしいんですっ！」

新人MSWのトホホさん、夏休みをもらって、シルバークも過ぎ、体育の日だって終わったのに、まだまだ自信が持てません。トホホ。いろいろなケースを担当して、いろいろな患者さんに出会ってきたんですけどね。道は遠いです…

さて、トホホさんをはじめ、医療相談室には、たくさんの方の相談依頼が寄せられます。多いのは、退院後の生活についての相談。転院や、在宅医療・介護の調整です。

調整で重要な役割を担うのは、もちろん、先生の書く診療情報提供書、それから看護師さんの書く看護サマリー、です。受け入れ先の医療機関は、その2つの資料を基に、受け入れができるか、あるいはどう調整したら受けられるだろうかと考えてくれるんですね。

さて、ある日のトホホさん。今日は転院調整を張り切っています。「先生の紹介状、サマリーは…、うん！ できてる！」書類が揃ったら、ご本人・ご家族と話し合った病院に連絡です。

トホホMSW「ご本人は今後のことを、かくかく考えておられて、ご家族もしかじか思っておいでです」しゃべりも少しは腕が上がったかな、と少々調子に乗ってくるトホホさん。無事に転院の日が決まって、仲良しの看護師さん、アレレさんにも饒舌に報告です。トホホMSW「うまくいったよー！ こんなに早く決まるなんて思わなかったよー！」アレレNs「よかったね、トホホちゃん！ うちでもその患者さんの情報来ててね、点滴があるからどうかなって思ってたんだよ！」

…ん？ テンテキ？ てんてき？ 点滴！
トホホさん、汗がどっと噴き出てきました。

「点滴ってあるんだっけ？ 今後も必要なのー？？？」慌てて、送信したFAXを確認するトホホさん。「うおおお！ 診療情報提供書には、飲み薬しか載ってないよお…」

心臓がドキドキなるなか、先生に連絡です。医師「あー、点滴は向こうの先生に判断してもらったらいいよ」え、じゃあ要らないかも？？？

先輩の助言で、先方の病院にも連絡です。「こちらでの判断になるとしてもそういう情報は先にいただかないと…うちは急性期病院とは違うのでね。わかりました。もう一度調整してみます」すいません…ごめんなさい…

転院日は予定より少し遅くなってしまいましたが、何とか受け入れていただくことができたトホホさん。「アレレちゃん、もう仕事がしんどいよ…」と愚痴をこぼします。「トホホちゃん！ アレレも失敗続きだよ。でも、トホホちゃんの笑顔に癒されるって病棟のナースも言っていたよ！」「アレレちゃん、本当?!」

MSWって誉めて伸びるタイプ、多いんです。笑。

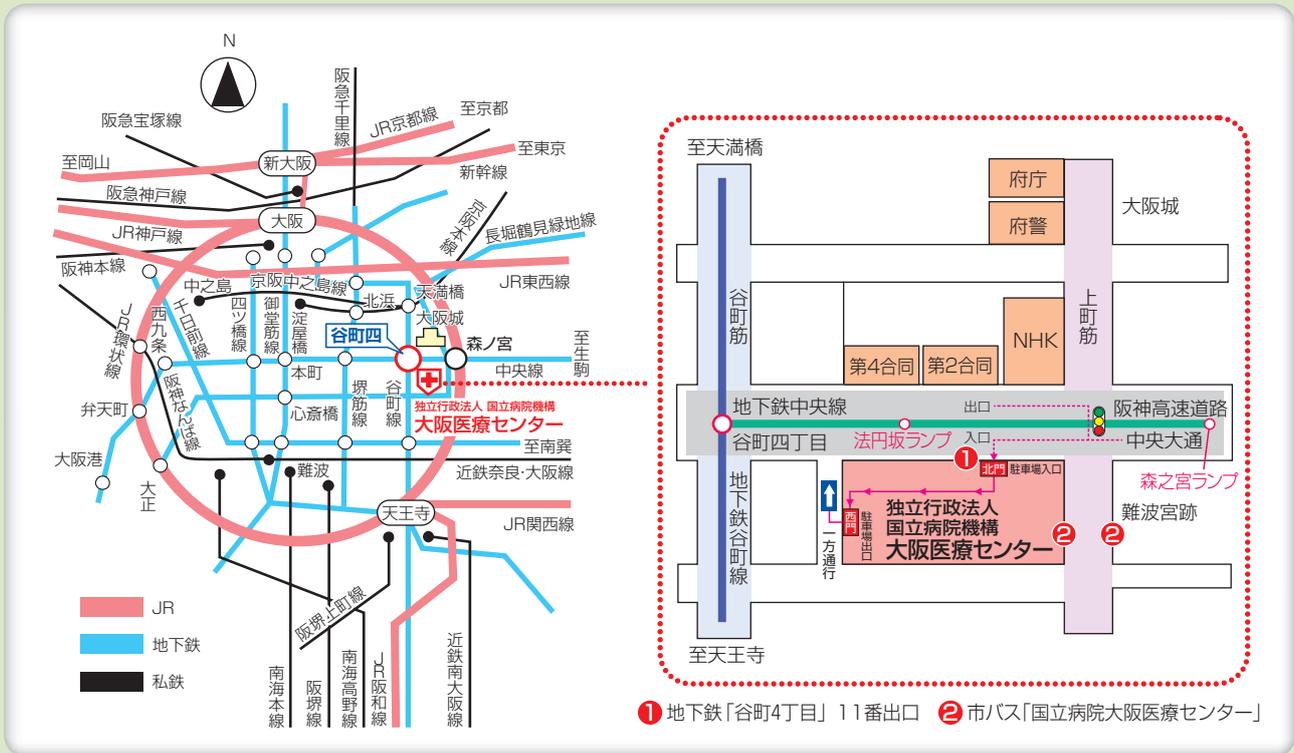
療養型の病院や在宅医療の現場では、小さな情報が受け入れ準備に大きく影響します。もちろん、受け入れ不可、になることも。急性期病院にとってはちょっとしたお薬でも、取扱いがなかったり、大阪医療センターの普通が、普通じゃないこともあるんですね。

今後の方針は先方にお任せするとしても、当面は急性期のやり方をそのまま、ということもあります。

特に、処方内容（もちろん点滴内容を含みます!）、ADL、不穏行動やその予防策、食事形態、本人・家族への病状説明とその理解程度…などなど。MSWが補足して伝えても、先方で検討される際には、やはり診療情報提供書と看護サマリーの記載内容が重要視されます。

お忙しいとは思いますが、
「せんせい！ 点滴情報もほしいんですっ！」
何卒、よろしくお願いいたします。

交通のご案内



■ 地下鉄

谷町線・中央線「谷町4丁目」駅下車 ①番出口すぐ

■ J R

大阪環状線「森ノ宮」駅下車、地下鉄中央線乗り換え「谷町4丁目」駅下車 ①番出口すぐ

■ バス

市バス「国立病院大阪医療センター」下車

■ マイカー・タクシー

- ・ 阪神高速 13号 東西線
- ▼環状線経由の場合
 - 「法円坂」出口 上町筋を右折転回し、左折すぐ
- ▼東大阪方面からの場合
 - 「森ノ宮」出口 中央大通り直進、上町筋と中央大通りの交差点を直進し、左折すぐ
- ・ 現在新病院建設工事の為、中央大通り沿いの入口(北側)をお願いしております。
- ・ また、敷地内は一方通行になっており、出口については西側となっております。
- ご協力よろしくお願いいたします。