

▶ 当院主催の法円坂地域医療フォーラムについて

当院では、地域の医療機関の先生や看護師、コメディカルの方々との連携をより深めるために、年3回医療関係者向け学術講演会を開催しております。ぜひご参加ください。

● 今後の開催予定

日付	診療科
2024年7月6日(土)	消化器外科・消化器内科 <small>開催済み</small>
2024年11月30日(土)	脳神経外科・脳神経内科 <small>開催済み</small>
2025年2月8日(土)	肝胆膵外科・消化器内科



ご案内  
guidance

あなたのお悩み、きかせてください。

がん相談支援センターのご案内

がん相談支援センターでは、がんに関して患者さんやご家族が治療を受けながら抱えている悩みや不安、日常生活で感じていることとお話し、心の整理や問題解決のお手伝いをいたします。一緒に解決の糸口を見つけていきましょう。また、地域の医療機関の方々からのご相談も受け付けておりますので、お気軽にご利用ください。



ご相談は無料です。  
相談内容における  
個人情報厳守いたします。



入院中の方については、  
ご希望に応じて病室まで  
お伺いすることも可能です。

下記のようなお悩みをお持ちの方はぜひご相談ください。

- 誰かに聞いてほしい話がある
- 在宅医療、ホスピスの病院は、家の近くにあるだろうか
- 医療費、生活費について悩んでいる
- 医師、医療スタッフとのコミュニケーションで悩んでいる  
(どういう風に伝えたらよいか、どういう風に聞いたらよいか)
- 社会福祉制度を知りたい
- 仕事や育児、介護はどうしたらいいのだろう
- 家族、あるいは本人に何と話したらよいのだろう
- 誰に話したらいいのかわからなくて、  
ひとりで抱えていることがある
- 今後の生活をどう考えたらよいのだろう

大阪医療センター・がん相談支援センター ☎ 06-6942-1331 (代表)

受付時間 月曜日～金曜日 / 9:00～16:00 相談対応 看護師・医療ソーシャルワーカー

読者  
アンケート

ONH NEWS[オーエヌエイチニュース]では、年4回、当院の最新情報をお届けいたします。より充実した広報誌づくりの参考にさせていただきますので、アンケートにご協力をお願いします。



特集 | 対談

地域医療を支える

「救命救急」の挑戦

救命救急センター 診療部長

大西 光雄

救命救急センター ER・救命救急科 科長

石田 健一郎



## 特集 | 対談

## 地域医療を支える

## 「救命救急」の挑戦

救命救急センターは、24時間365日、三次救急とERを中心に幅広い疾患・外傷に対応し、「命を救う」という使命を果たしています。

同時に、変化する地域環境や生活スタイルに適應する新たな取り組みを模索しています。

今回の特集では、先進的な挑戦を続ける診療部長とER・救命救急科科长に、その取り組みについてお話を伺いました。

## 石田健一郎

救命救急センター ER・救命救急科科长



## 大西光雄

救命救急センター 診療部長

高齢化社会や人口動態の変容が  
救命救急の現場にも影響

大西 診療部長(以下、敬称略):救命救急の搬送件数は、全国的にコロナ禍では減少していたものの、現在は増加傾向にあります。背景には、高齢者の人口増加があり、大阪市では人口流入に伴う社会動態人口(転入・転出による人口の変動)が増える一方、自然動態人口(出生数と死亡数の差による人口の変動)は減少しています。これは、昔から暮らしていた高齢者の多くが亡くなっていることが示唆され、救急搬送の増加の一因と考えられます。これらは2035年ごろにピークを迎えると予測される「多死社会(高齢化に伴う死者数の増加により人口減少が加速する社会)」の前兆といえるでしょう。

石田 ER・救命救急科科长(以下、敬称略):日本全体が抱える高齢化社会の問題は、医療分野にも大きな影響を与えています。患者さんだけでなく、そのご家族も高齢であるケースが増えているため、私たちは患者さんの命を救うことを優先しつつ、ご家族への負担にも配慮し、包括的なサポートを心掛けています。

大西:その点については後ほど触れたいと思います。救命救急医療を取り巻く状況としては、大阪市では訪日外国人や在住外国人が増加しており、当センターでもスムーズな対応ができるよう、試行錯誤を続けています。

石田:もう一つの課題として挙げられるのが、医師の働き方改革です。救命救急センターの機能を維持するためには、国の示す救命救急センター充実段階評価を満たし、持続可能な体制づくりが求められます。

大西:そうですね。ただ、救命救急では早期から交代制勤務を導入しており、当センターでも積極的に推進しています。いくら施設が整備され、スタッフが優秀でも、医師や現場のスタッフが疲弊してしまえば救命救急センターは維持できません。長期的には、人材の確保と育成が不可欠です。当センターでは若手救急医の育成に力を入れており、院内での教育に加え、大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターとの連携により、多職種の多様な研修環境を整えています。

救命だけでなくご家族を含む  
「社会的救命」の視点が重要

大西:当センターは三次救急を中心に、地域のニーズに応えるためER(救急外来)にも注力しています。ER・救命救急部門、心臓血管部門、脳血管部門の3つが24時間体制をとり、総合診療部門が日中のERを支援しております。当センターの強みは、救急医があらゆる手技を習得し、搬送された患者さんの全身状態を迅速かつ適切に安定させる能力にあります。



石田:三次救急で搬送される重症患者さんの場合、各診療科の医師との連絡に時間がかかってしまうと患者さんの状態が悪化する懸念がありますが、救急医がその場で判断・処置を行うことで、急変リスクを軽減できます。状態が安定した後は、循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科、脳神経外科をはじめとした関連診療科と円滑に連携し、患者さんを引き継ぎます。この体制が当センターの大きな特長です。

大西:施設面でも効率的な処置を可能にする工夫をしています。たとえば、初療室、ER室、手術室、血管造影室を同じエリアに配置することで、迅速な対応が可能となり、多くの患者さんを受け入れられます。また、ICU、CCU、SCU、HCUを備えた病床を有し、外傷や疾患を問わず全身管理ができる環境を整えています。

石田:さらに、当院は国立病院機構の広域災害医療基幹施設であり、緊急災害医療棟を備えています。国内で災害が発生した際にはDMAT(Disaster Medical Assistance Team)や国立病院機構初動医療班を派遣し、重症患者さんを受け入れる体制を構築している点も特徴のひとつです。

大西:次に、先ほど触れた「患者さんの救命に加え、ご家族を含めたサポート」の重要性についてお話しします。ご存知の通り、高齢化社会の進展に伴い、独居や老老介護、認知介護のケースが増加しています。私たちは患者さんの身体的治療だけでなく、ご家族への精神的・社会的支援にも重点を置いています。患者さんが入院した際に生じる影響を把握するため、早期からメディカルソーシャルワーカー(MSW)や看護師が介入し、適切な支援を提供しています。この取り組みは高齢者に限らず、救急搬送されたすべての患者さんを対象としており、救急医が開始する身体的治療、精神科医と連携した精神的評価に加え、MSWが社会的課題の調整を速やかに行い患者さん及び周囲の方の健康を確保することを我々は「社会的救命」と呼んでいます。



石田:現代は生活環境やライフスタイルが多様化・複雑化しています。救命救急の現場も、こうした社会の変化に対応するため、従来の枠にとらわれず、新しいアプローチに挑戦することが求められますね。

大西:どのような救命救急が最善かを絶えず模索していく必要があります。当センターはこれまで先進的な取り組みに挑戦してきた実績があります。この強みを活かし、今後も地域医療に貢献していきたいと考えています。

救命救急医療の維持には  
地域全体で支える取り組みが不可欠

大西:今年度から、国は救急患者の連携搬送を推進する方針を打ち出しました。これにより、救急医療をひとつの病院で完結するのではなく、地域全体で支える取り組みがますます重要となります。地域のクリニックを含め、それぞれの医療機関が役割分担をしっかりと行い、密接に連携することが求められています。当センターでは、三次救急とERの強みを最大限に活用するため、連携強化に努めています。その一環として、院内に救急救命士を配置し、迅速な病院間搬送を実現する取り組みも進めています。

石田:災害医療においても、地域の各機関との連携は欠かせません。災害医療には広域災害と局地災害という二つの視点があります。広域災害においては、医療機関、介護福祉施設、行政がシームレスに連携し、それぞれの役割を果たすために、平常時から研修や意見交換会を積極的に行っています。また、局地災害に備えて、救急救命士を対象とした勉強会や、大阪府警や第五管区海上保安本部と協力した対応体制にも取り組んでいます。

大西:当院はこれまで年間約4,000件の救急車搬送を受け入れてきましたが、2024年は6,000件を超える見込みです。こうした増加に対応するため、救命救急センターの更なるレベルアップと効率化を図るとともに、地域との連携強化を進め、より良い地域医療の実現に貢献していきたいと考えています。開業医の先生方におかれましては、救急要請が必要と思われる場合、当院の地域医療連携室やER部門にご連絡いただければ、スタッフが迅速かつ適切に対応させていただきます。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。





🔍 Doctor's View 当院診療科の代表医師が

治療・手術などの取り組みや実績についてお話しします。

# 医師が語る診療科の“現在”



## 緩和ケア内科

緩和ケア内科 医長  
相木 佐代 Aiki Sayo

緩和ケアの専門医をはじめ多職種が  
チームで患者さんの負担を軽減

緩和ケア内科は、緩和ケアの専門医をはじめ、さまざまな診療科の医師や多職種のスタッフがチーム一丸となり、身体的症状、精神的症状、社会的問題の軽減に取り組んでいます。院内に留まらず、地域の医療機関と積極的に関わっていることも特色です。

### 多角的に意見を出し合い より良い治療方針を決定

緩和ケア内科では、入院中の患者さんに対するケアサポートチームの活動と、通院されている患者さんの緩和ケア外来を行っています。対象となるのは、がん全般と末期の心不全、AIDSの患者さんで、疼痛や嘔吐、倦怠感をはじめとする身体的症状に加え、不安、不眠などの精神的症状、経済や就労関連の社会的問題の軽減に取り組んでいます。



ケアサポートチームを構成するのは、身体的症状を診る医師（緩和ケア医、循環器内科、

整形外科、麻酔科の医師）、精神的症状を担当する精神科の医師、看護師（がん看護専門看護師）、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、メディカルソーシャルワーカー。毎週、骨腫瘍、乳腺外科、心不全、リエゾンのカンファレンスに参加するほか、チームメンバーが集まる多職種カンファレンスを開き、それぞれの視点から意見を出し合って治療方針を定め、それに沿った緩和ケアを展開しています。

緩和ケア外来については、最近のがん治療が通院メインになってきているため、がん患者さんが多く増えており、できる限り安心して在宅療養ができるようにサポートしています。

### 診療時間をしっかり取って きめ細やかな診療を実施

当科の特長は、大阪府に約30名しかいない緩和ケアの専門医が所属していること。専門医ならではのきめ細やかな問診と処方を行っています。そして初診に1時間設けているのも特色で

す。患者さんの状態や悩みをしっかりと理解するのはもちろん、患者さんがずっと抱えておられた苦しみを話していただくことで負担を軽減し、前向きに治療に取り組んでいただくためでもあります。このように診断時から患者さんに寄り添い、一緒に治療に臨む姿勢を大切にしています。

地域の医療機関との関わりも力を入れている活動です。講演会などのイベントに積極的に参加して、緩和ケアのテクニックをお伝えすると共に、開業医の先生方から在宅医療についてご教示いただいています。また、毎週月曜日に医療従事者を対象にした相談窓口を設けており、オンラインや電話を通じて緩和ケアに関するお問い合わせにお答えしています。

緩和ケアというと、終末期というイメージが強いかもしれませんが、実際にはもっと幅広い診療を行っていますので、啓発活動にも注力し、少しでも多くの患者さんの支えになりたいと思っています。

#### ドクターからのコメント

緩和ケアの専門医がいる強みを活かして、院内だけでなく地域で療養されている患者さんにも質の高いケアを受けていただけるよう、開業医の先生方とも協働していければと考えています。



## 眼科

眼科 科長 / 外来診療部長  
大鳥 安正 Otori Yasumasa

白内障、緑内障、網膜硝子体疾患で  
高い専門性を発揮

幅広い診療を行うなか、白内障、緑内障、網膜硝子体疾患の治療を主軸とする眼科。非侵襲・非接触で眼球を撮影、3D画像で確認できる前眼部および後眼部光干渉断層計(OCT)など最新の医療機器を導入し、精度の高い診断につなげています。

### 白内障手術は 年間1,400件以上実施

「人生100年時代」といわれ健康寿命が延伸している現在、眼科診療においては「いかに患者さんの視機能を維持するか」が大きな課題となっています。また、高齢者だけでなく、若年層の患者さんも増加傾向にあるため、疾患の早期発見・早期治療につなげる取り組みも重要です。当科は地域中核病院の眼科として幅広い疾患に対応するなか、白内障、緑内障、網膜硝子体疾患を診療の三本柱としています。

白内障の手術は当科で行う手術件数の約3分の2を占め、2023年は1,400件以上実施しました。眼内レンズは従来の単焦点レンズに加え、乱視矯正レンズや保険診療適用の長距離から中距離まで対応するレンズなど、さまざまな眼内レンズを扱っています。日帰り手術も行っていますが、高齢の患者さんが多いのが特徴で、少しでも負担を軽減し、安心して治療を受けいただくために3〜4日入院していただき、両眼の手術を

行うケースも少なくありません。

### 緑内障手術は安全性と 治療効果のバランスを重視

緑内障の治療は眼圧を下げるのが基本であり、点眼治療やレーザー治療で効果が見られなかった場合、あるいは視野障害の進行が急激な場合に手術を行います。手術の方法は濾過手術がスタンダードですが、近年は初期段階の患者さんを対象にした低侵襲緑内障手術や、難治症例で行うチューブシャント手術などバリエーションが増えています。当科では疾患の状態や安全性と治療効果のバランス、患者さんの意向を総合的に捉えて、適切な方法を選択しています。緑内障手術に関しては、大阪府下で最も手術件数の多い病院のひとつであり、2023年は400件実施しました。

網膜硝子体疾患は、当科が長年注力している領域です。網膜前膜、黄斑円孔をはじめとする黄斑疾患から、糖尿病網膜症、硝子体出血、

救急性の高い網膜剥離まで幅広く対応。最近では、高齢化に伴い過去の白内障手術で挿入した眼内レンズが外れるケースが増加しており、眼内レンズを改めて眼球の壁にはめ込む（強膜内固定）手術も積極的にを行っています。

病院診療は、開業医の先生方の尽力なしでは成り立ちません。より良い病診連携の実現に向け、年に一度病診連携の会を開催し、私たちの取り組みや若手医師の紹介、双方の意見交換を行ってまいります。今後も信頼関係を強化し、地域全体で眼科診療の質を向上したいと考えています。



#### ドクターからのコメント

開業医の先生方から、よく「どのタイミングで病院を紹介すれば良いか悩むケースがある」とお聞きします。さまざまな状態の患者さんを診ることは病院診療のレベルアップにもつながりますので、違和感がある場合は気兼ねなくご相談ください。



Close UP!

# 栄養管理部

安全で効果的な栄養サポートを目指し  
多職種によるチーム医療を展開

管理栄養士をはじめ、医師、看護師、薬剤師など多職種が連携し、それぞれの専門性を活かしたチーム医療を展開している栄養管理部。安全で効果的な栄養サポートに努めると共に、若手の管理栄養士やNSTスタッフの育成にも力を入れています。



## 安全・安心でおいしい 患者さんに喜ばれる病院食を提供

栄養管理部は、患者さんの栄養状態の維持改善、免疫力低下の防止、治療効果やQOLの向上といった役割を担っており、そのために入院患者さんの食事管理、NST(栄養サポートチーム)の活動、栄養食事指導に力を入れています。



入院患者さんの食事管理は患者さんの疾患や状態を踏まえて、さまざまな食種をご用意しており、医師の指示の下、徹底した衛生管理を行い精度管理された

安全・安心な食事を提供しています。患者さんの状態を詳しく把握するため、部門内で情報共有するほか、必要に応じて管理栄養士が患者さんへの聞き取りを実施。献立の作成、食材の発注も当院の管理栄養士が行うなど、安全性と品質の管理を徹底しています。また、食事は入院生活の楽しみでもあるため、おいしさにこだわり、院内の調理室で手作りしているのが特長です。行事食や旬の食材を取り入れるなど、食の楽しさを感じてもらえる工夫をしています。

## 栄養管理部からのコメント



現在、地域の医療機関や介護施設の方々からのお問い合わせについては、医師を通じてご対応させていただいておりますので、栄養管理に関する疑問や困りごとがありましたら、お気軽にお問い合わせください。

## NSTは多職種が一丸となり それぞれの専門性を発揮

当院のNSTは内科チームと外科チームの2チーム体制で、それぞれ専任の管理栄養士が従事しています。チームを構成するのは、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士。まずは、すべての入院患者さんに対して看護師がスクリーニングを行い、積極的な栄養介入が必要な患者さんには管理栄養士がガイドラインに沿って改善に向けた栄養管理計画を作成します。そして、各チーム、週1回ラウンドとカンファレンスを行い、それぞれの視点から意見を出し合い検討するなど、チーム全体で栄養サポートを展開。2023年度は1,017件に介入しました。



栄養食事指導は、入院・外来問わず予約制で行っています。特に1型糖尿病でインスリンポンプを導入している患者さんのサポートに関しては高い専門性を有し、2023年度は365件の指導を実施しました。

地域の医療機関や介護施設との連携は、看護サマリーを通じてやりとりをさせていただいています。嚥下食を例に挙げると、それぞれの施設で認識が異なるため、当院に入院中どんな食事を提供していたかなど、共有するようにしています。今後は栄養管理部の活動を積極的に発信し、入院から在宅へ継続性のある栄養サポートにつなげたいと考えています。

## EVENT | イベント案内

患者さんの栄養をサポートしている当院のさまざまなチームの活動を発信するため、2025年1月20日～1月24日にて『チーム医療で栄養サポート!!』を開催します。患者さん・ご家族はもちろんのこと、地域の医療・介護関係者の方々のご参加もお待ちしております。



お知らせ



臨床研究センター

臨床研究センターからのお知らせ

# 臨床研究推進室って、 どんなところ？

ONHニュース84号では当院の臨床研究センターが4部12室体制であることをご紹介しました。今回はその1つである臨床研究推進部・臨床研究推進室についてご紹介します。

### 臨床研究推進部

臨床研究推進部は部長1名、室長1名、臨床研究コーディネーター(Clinical Research Coordinator: CRC)8名、治験事務局2名、臨床研究事務局4名、ローカルデータマネージャー1名、研究員1名、事務員2名の20名で構成された部門です。

### 臨床研究コーディネーター(CRC)

CRCは治験・製造販売後臨床試験に対しては、開始から終了までの全ての支援を行い、研究者主導の臨床研究の一部に対しては、スケジュール管理や症例報告書作成支援等を行っています。また部内に治験事務局、臨床研究事務局を設置し、それぞれ受託研究審査委員会(IRB)事務局を兼ねて、治験や臨床研究の倫理性を確保するための倫理審査業務を支援しています。

### 当院で実施している治験について

当院の昨年度の治験実施数は103件でした。実施中の治験では下部消化器外科、循環器内科、乳腺外科で全体の半数以上を占め、脳神経内科、消化器内科、感染症内科等が続きます。昨今は、がん領域の治験では、希少な遺伝子変異を有する患者さんを対象とした試験が増えており、更にはがん領域以外の治験でもプロトコルが複雑化していることで、適格性に合致した患者さんが想定より少ない場合がしばしばあります。そのような時には、治験責任医師、治験依頼者、CRCが検討したうえで、近隣の医療機関の先生方に当該治験に関する情報提供を行い、治験の参加基準に合致する患者さんを紹介くださるよう、協力をお願いすることもあります。

### 治験審査委員会(IRB)

IRBは、主に治験を審査する受託研究審査委員会 第1委員会(以下、第1IRB)と、研究者主導臨床研究を審査する受託研究審査委員会 第2委員会(以下、第2IRB)を設置しています。昨年度のIRBの審査件数は合計2290件でした(内訳:第1IRB 1634件、第2IRB 656件)。第2IRBでは、当院以外の研究者からの申請も受け付けていますので、開業医の先生方が臨床研究を実施する際には、ご利用いただけますと嬉しく思います。

当院HPにて、臨床研究推進室を紹介しておりますのでぜひご覧ください▶▶▶

臨床研究推進室



## 地域医療連携室からのお知らせ

# 診療申込書が新様式になりました

患者さんご紹介の際にFAXしていただく診療申込書を新様式に変更いたしました。当院ホームページより、本様式のPDFファイルおよびEXCELファイルがダウンロード可能です。

●「大阪医療センター 地域医療連携室」と検索してください

大阪医療センター 地域医療連携室

