

遺伝子診療センター



遺伝子診断に基づくがん診療へ

遺伝子診療センターは当院の8つ目の高度医療センターとして2019年10月に設立されました。遺伝子診断に基づくがん診療の重要性が認識され、滋賀県のがん診療連携拠点病院として当院でもその体制を整えていく必要性があったためです。当センターでは、主に3つの診療を行っています。

まず、一つ目はがん組織の遺伝子変異に基づく薬物療法を行う、ゲノム医療です。これまでのがん薬物療法は、がんの原発部位によって決定されていましたが、その後近年ではがん組織の遺伝子変異により薬物療法を選択するようになってきました。肺がんや乳がんでの分子標的薬選択が代表的です。そのために行われる検査は多くても数個の遺伝子でしたが、次世代シーケンサーと呼ばれる機器を用いて100を超える遺伝子を一度に検査できるようになり、この検査をがん遺伝子プロファイリング検査(がん遺伝子パネル検査)といいます。この検査で判明したがん組織の遺伝子変異に基づいて有効と思われる抗がん薬投与が提案されます。本検査は厚労省から指定を受けた施設でのみ可能であり、がんゲノム医療中核拠点病院である京大病院の連携病院(がんゲノム医療連携病院)として2019年に指定を受けることができました。2019年6月より、がん遺伝子プロファイリング検査が保険診療で行われるようになりましたが、検査により有効性が期待できる薬物が見つかる可能性は高くなく、また見つかった場合でも治験や臨床試験に参加できない場合には自費治療となり非常に高額な医

療費がかかるのが問題点です。また、この検査によって約3%で遺伝性腫瘍の原因遺伝子変異が見つかることがあります。

もう一つは遺伝性腫瘍診療です。近年では遺伝性腫瘍の原因となる遺伝子変異が同定されてきており、その診断も可能となってきています。最も知られているのが遺伝性乳がん卵巣がん症候群ですが、これに関しては乳がん罹患者の一部や卵巣・卵管がん罹患者の一部で検査やその後のサーベイランスが2020年4月より保険診療で可能となりました。

3つめの診療は遺伝カウンセリングです。遺伝性腫瘍では検査をうけるかどうか、さらに遺伝性腫瘍原因遺伝子変異が判明した場合の患者への説明やその後の本人や近親者の健康管理を行っています。現在、遺伝カウンセリング研修を終了した医師や非常勤の認定遺伝カウンセラーがカウンセリングを行っています。

これらの診療は大変複雑で、多職種・多部門の協力が必要です。各診療科や診療部門と連携し、医師・看護師・薬剤師・検査技師・がん相談専門員・事務担当者・医療情報担当者など、多くの職種がチームで対応しており、7名で構成されるゲノム医療推進委員会と約50名のワーキングメンバーで診療を行っています。今のところ正式な診療科ではありませんが、今後ますます発展していくと考えられる「遺伝子の変異に基づくがん診療」に貢献していきたいと考えています。

センター長 山内 智香子

救急部

令和元年度	救急車 (うち入院)	救急車以外 (うち入院)	計 (うち入院)
4月	174 (83)	290 (50)	464 (133)
5月	164 (79)	347 (61)	511 (140)
6月	178 (79)	241 (38)	419 (117)
7月	178 (82)	254 (42)	432 (124)
8月	160 (70)	295 (42)	455 (112)
9月	167 (85)	322 (44)	489 (129)
10月	174 (88)	228 (35)	402 (123)
11月	166 (88)	258 (42)	424 (130)
12月	160 (81)	331 (44)	491 (125)
1月	151 (78)	336 (64)	487 (142)
2月	146 (74)	261 (38)	407 (112)
3月	129 (71)	234 (35)	363 (106)
月平均	162.3 (79.8)	283.1 (44.6)	445.3 (124.4)
計	1947 (958)	3397 (535)	5344 (1493)

救急でも安心と満足と信頼を

現在、救急部は医師2名(循環器内科2名)および外来看護師とHCU病棟看護師を中心に当該各科と協力し、循環器系・脳神経系その他の救急疾患および重症患者の外来診療を行い、かつ院内の集中治療を要する患者さんに対応しています。

1年間の救急車受け入れ台数は約2000台となり、その内訳としましては、湖南消防からが例年8割以上と最も多くなっています。それ以外は、大津消防局、甲賀消防局、東近江消防局、彦根消防局、高島消防局と滋賀県全域から救急車の搬入がありました。

救急部のこれまでの歴史としましては、平成13年(2001年)に救急告知病院として指定されました。それ以前は循環器内科と脳神経外科は時間外の救急車に対応していましたが、その他の診療科はかかりつけ患者さんしか時間外診療を受け付けられない状況でした。私自身が当院で勤務するようになったのが平成10年からですが、当時は守山市内の知り合いの方からも「成人病センターは救急ではなかなか診てくれない」とのクレームを聞かされたのを記憶しています。

ただ、循環器内科につきましては、救急告知病院になる以前から24時間体制で365日一切断らない方針を貫いています。研修医の頃に急性心筋梗塞の緊急カテーテル治療のため、土日の2日間で計5回病院から呼び出されたこともありましたが、

救急のハードルが高かった歴史がありますが、最近ではかかりつけ患者さんのみならず、初診の患者

さんでも受け入れる体制が整備されてきました。平成29年(2017年)より外傷救急の受け入れも開始し、また昼間の救急受け入れ体制を整備して、より救急隊からの搬入がスムーズになりました。また近隣の医療機関に対して直接医師とやりとりができるホットラインの番号をオープンにさせて頂きました。

現在では、重症外傷救急や産科・小児・精神科の受け入れは病院の性格上困難ですが、それ以外のほぼすべての患者さんを受け入れることができる状況となりました。ここに至るまでには、歴代救急部長の上島先生、玉井先生、許先生、池口先生、小菅先生の尽力ならびに各診療科やメディカルスタッフの協力が不可欠であったことは言うまでもありません。

救急部の活動としましては、救急蘇生の教育体制にも力を入れています。平成22年(2012年)に日本救急医学会認定ICLSコースを当院で初めて開催し、以後1年に1回施行しております。また、平成23年(2013年)からは院内でAED検討会(院内でAEDを使用した症例の振り返り)を開始し、平成26年(2016年)からはPUSHコース(50分で終了する座学と実技の講習)を全職員対象に定期的に開催しています。

今後もチームワークを強化し、県立病院として滋賀県の救急医療の一翼を担っていきたくと考えています。

部長 武田 晋作

手術部



明るい雰囲気でも気あいあいとした手術部です

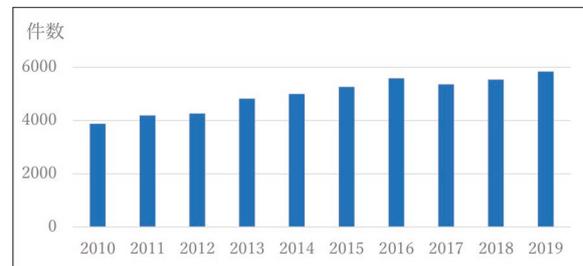
昭和51年(1976年)に手術室・中材として開設され、昭和58年(1983年)に中央手術室として分離、独立しました。同年よりオープンした心臓血管外科、脳外科、整形外科用の3室を加え、計7室での運用となりました。この間、手術数は1976年度の75件から1984年には1023件、1999年度には2863件と急速な増加がみられました。2003年にはA棟移転後に手術室は11室となりその後徐々にではありますが増加し(図1)、2019年度は5838件と20年前と比較して倍増しております。1999年度には外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、婦人科、整形外科、眼科、口腔外科、耳鼻科、脳神経外科の10の診療科でしたが、以後皮膚科、形成外科、呼吸器内科、麻酔科が加わり、現在は14の診療科が手術室を使用しております。

2016年には手術台に血管X線装置を組み合わせたハイブリッド手術室が装備され、脳外科、心臓血管

外科、外科の血管内治療に応用されるようになりました。さらに2017年にはナビゲーションシステムが導入され、整形外科や脳神経外科では脊椎手術に、耳鼻科も時に使用されています。2019年には手術支援ロボット“ダヴィンチ”が導入され、外科、呼吸器外科、婦人科、泌尿器科によりほぼ毎日使用されています。

部長 川那辺 圭一

図1 全科の手術数



ルーム	月	火	水	木	金
1	整形外科	整形外科	整形外科 整形外科	整形外科	整形外科 整形外科
2	呼吸器外科	外科	外科	外科	呼吸器外科
3	外科 耳鼻科	外科	外科	外科	外科 婦人科
4	心血管外	乳腺外科	心血管外	乳腺外科 整形	心血管外
5		脳外	泌尿器 形成外科	脳外	外科
6	眼科	形成外科 心外	眼科	呼内科 形成	
7	眼科 口外	乳腺 婦人科	眼科 口外	婦人科	口外
8	泌尿器	婦人科	泌尿器	婦人科	泌尿器
9	耳鼻科	泌尿器 整形	呼吸器外科	耳鼻科	耳鼻科 耳鼻科
10外来1		皮膚科		整形	
アンギオOP	脳外科	放射線科	循環内科	放射線科	循環内科
麻酔科診察		術前診察	術前	術前診察	術前
ナビゲーション	耳鼻科	脳外科	整形外科	脳外科	整形外科 耳鼻科

◎ 呼吸器内科:胸腔鏡検査 2回/月程度の対応

化学療法部



チームで支える抗がん薬治療

20年以上前の旧館のころのがん化学療法は、外来では一般の他の処置と同じ中央処置室で看護師が調製・医師が施行、入院病棟では主治医または看護師が薬剤を調製し施行していました。

新棟が開設され、2003年3月のがん診療委員会が設置され、8月のがん化学療法マニュアルを策定。9月には各診療科のレジメンを一元管理して薬剤部で入院抗がん薬の調製を開始しました。

2007年10月に外来化学療法室が設置され。2008年4月より正式に中央診療部がん診療部門の下に化学療法部が位置づけられ、同年10月より化学療法部設置要綱が作成されました。以降、毎月がん化学療法委員会が開催され問題の洗い出し対応を協議してきました。2009年6月よりがん化学療法委員会メンバーの指定・運営マニュアルの作成、実質的ながん化学療法の部門独立・管理運営が開始となりました。

2016年新々棟の開設を機に外来化学療法のベッ

ド数を25床に拡張した外来化学療法センターとして一新し、現在に至っています。日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名、日本医療薬学会がん専門薬剤師1名、がん薬物療法認定薬剤師3名、がん看護専門看護師1名・がん化学療法看護認定看護師2名を含む多くの専門的スタッフが関与し、治療に取り組んでいます。

これらの当部門のあらゆる面での先進化・進展、診療報酬加算への対応により、がん化学療法件数は劇的に増加してきています。新規薬剤のレジメンの導入時などの対策管理の徹底、分子標的治療薬・がん免疫療法薬、さらには治療中の栄養指導対応、がんゲノム医療など、チーム一丸となつてがん薬物療法の進歩に対応し、安全安心、快適でQOLの向上にも貢献し、かつ高度ながん薬物療法を提供しています。

部長 四元 文明

内視鏡部



面授で伝える内視鏡部の伝統

50周年を迎えられました事を心からお祝い申し上げます。9年前に内視鏡室に着任した際には、胆道・膵臓の専門処置であるERCPは年間150件程度、超音波内視鏡処置は数件、消化管早期癌の内視鏡治療である内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)も40件程度と多くはなく、比較的落ち着いた内視鏡室でした。今やERCPは年間250件を越え、超音波内視鏡処置も30件、ESDは年間100件を超える状況になりました。新棟に内視鏡室を新設し、専用の内視鏡透視装置など機器も充実しましたが、医師・看護師含めた医療スタッフの「人」が成長したことが内視鏡部の飛躍の大きな要因と思われます。いかにスムーズに治療を終えることができるか、治療の順番、準備などをスタッフ皆が工夫する姿は頼もしく思える程になりました。緊急検査なども皆が待ち構えて検査する状況になっています。

予期せぬCOVID-19の流行でガウン、マスク等が不足した際にも、市販のゴミ袋から手製のガウンを作

成し内視鏡検査を行いました。内視鏡検査時の手製の患者さんマスクなどスタッフからのアイデアには感心するばかりでした。この創意工夫は先輩方から引き継いだ伝統が継承されているからこそと思います。

今のコロナの時代は人との接触が少なくなり、WEB会議、WEB面談などIT化が促進された時代でもあります。古い言葉で人と人が向かい合い何かを伝える事を「面授(めんじゅ)」と言うらしいです。AI・ゲノム診療等のデジタル化・新技術が今後どれくらい進歩するのか想像できないですが、モニターだけを見て診療するのではなく、「面授」で診療する姿勢が続けばと思います。困難を乗り越えたスタッフが10年後、20年後に更に飛躍し活躍する姿が目に見えてきます。最後になりますが、県立総合病院、内視鏡部の更なる発展を祈念し、今回の50周年の節目の決意したいと思います。

部長 松村 和宣

検診指導部



予防と早期介入を目指して

当部の前身は、当院の創設時に設立された健康管理部でした。

これまでは県民のみなさんへの健康づくりに役立つ情報提供として、疾病予防ナビの発行、月1回の健康教室（院内の各分野の専門家による講演会）などを実施しておりました。

検診業務については、病院の特性上、がん診療をはじめとした高度先進医療や急性期医療に機能集約をする必要があり、規模は縮小されています。人間ドックについては、乳腺ドックと脳ドック、検診については、原爆検診を行なっています。当院はもともと検診・

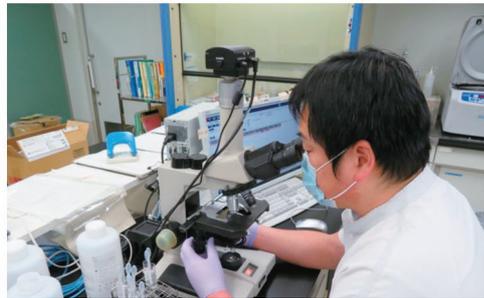
予防活動が主業務で創設されましたが、社会構造、疾病構造の急激な変化により、次第に役割を変化させてきました。

現在は、検診活動を当部が担当し、県民への情報提供と地域がん登録などの企画調査活動を別部門が担当しています。急増する高齢者の健康寿命を延伸させるためには、当院での予防医学活動も及時的に継続したいと考えております。

部長 山本 泰三



臨床検査部



正確・迅速・最新情報から最良の医療へ!

成人病センターとしての設立当初は、消化器系・婦人科系の集団検診が主な業務であったため、検査科は主に細胞診検査に従事し、9名でスタートしました。入院診療が開始された昭和51年(1976年)には検査部となり、各診療科の整備・拡充に伴い、その業務も多岐にわたり増加の一途をたどってきました。外来採血室において臨床検査技師が採血を担当することはその中でも大きな変化だったと思われます。

平成28年(2016年)には、生化学・血液・輸血検査のワンフロア化と検体搬送システムの導入により、業務の効率化を進めました。生理検査ではエコーセンターを立ち上げ、検査件数の増加、検査内容の拡充のみならず、院内の超音波装置の一元管理を図り、質の向上と適正な経営にも寄与しています。

外来採血室では、「採血・生理検査自動受付機システム」を導入し、受付を同時に完了することで患者さんの利便性を向上させ、番号呼び出しによりプライバシー保護も図っています。

微生物検査室では、質量分析装置を導入し、血液培養陽性起因菌の迅速同定により、抗菌薬適正使用支援を行っています。感染防止対策地域連携加算を取得しており、感染管理室と共に地域の感染対策にも貢献しています。

チーム医療の分野では、各種カンファレンスへの参加、感染制御チーム、栄養サポートチーム、糖尿病療養指導、心臓リハビリ、術中モニタリングなどで専門

知識を活かして活動しています。また、血液管理室による血液製剤の適正な管理、病棟への早朝検体回収などの診療支援、「検査のしおり」、「Labo letter」、「Bacterial information」など、患者さんおよび医療従事者に向けて定期的に情報発信も行っています。

今年度は、新型コロナウイルス関連検査に対応するため、刻々と変化していく状況に合わせて、臨床検査部一丸となって検査体制を構築しました。

当院は、都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院の指定を受けており、最新の診断・治療に即した検査への対応を進めています。

今後も県立病院として、新規検査に対応すると同時に、安全で質の高い医療に貢献する臨床検査部を目指します。

主任技師長 中村 由紀子



放射線部



デジタル最前線を疾走します

『撮影したレントゲンフィルムを自動現像機で現像終了するまでの長い時間をどきどきしながら待っていたのは何時の頃までだろうか?今では撮影した画像はリアルタイムにモニターに表示されるようになった。フィルム現像は教育ではしても、現在は過去の技術になってしまった。』そんな放射線技術の進歩・発展を、放射線部50年の歩みとして、理念とともにご紹介いたします。

昭和45年(1970年)12月の成人病センターの開設当時は検診車による集団検診が主な業務でしたが、昭和50年(1975年)に病院が開設され、昭和52年(1977年)にはRI検査、心血管撮影装置、放射線治療装置を導入し、高度医療の提供を開始しました。昭和55年(1980年)3月にCT装置、昭和63年(1988年)8月には1.5テスラMRI装置を導入し、その時代での最先端技術を配備してきました。

病院機能の拡張に合わせ、多くの放射線機器を拡充し、現在では一般撮影装置4台、CT装置2台、MR装置2台、血管撮影装置3台、RI装置2台、PET/

CT装置、放射線治療装置2台など、数多くの最新機器を用いて診療に臨んでいます。

放射線部は中央診療部門の中の一部門として画像診断やIVR(Interventional Radiology)、放射線治療の領域において、各時代での最先端装置と最新技術を駆使して診療に寄与してきました。世界がアナログからデジタルへの変遷したように、放射線領域の進歩・発展も目覚ましいものがありました。CT/MRI装置の高速化や画像処理技術の進歩・発展、医療情報システムの普及など急速な変革を遂げています。

今後も放射線部の理念である「チーム医療の一員として、豊富な専門知識と豊かな人間性をもって、確かな技術を提供します。」を基に、検査・治療の最適化に努め、思いやりの心をもって診療に携わり、機器の安全確保に努め、患者さんに「安心」「安全」「信頼」を提供するよう日々努めていきます。

総括技師長 山田 茂樹

臨床工学部



急性期医療現場の第3のピース (piece)

当院に臨床工学部が出来たのは2008年度からで、それまで臨床工学技士は手術部に属していました。様々な医療機器を用いた先端医療が行われるなか、医療機器のスペシャリストとしての役割を充実させるべく臨床工学部を新設してもらいました。また、同時に共用医療機器の中央管理場所としてMEセンターを確保していただきました。環境を整えばあとは人(マンパワー)なのですが、当時、臨床工学技士は6名しかおらず、治療の現場で医療機器の操作等を行う臨床工学技士が不足していました。当時はこれを補うために医療機器事業者等のサポートを受けていたのですが、事業者等の「立会い」に関する規制が実施されたことから、これに対応するための体制づくりが急務で、2010年度までに4名の増員を図り、事業者等の立会い無しに業務を行えるようにしました。現在では13名体制で業務を行っています。

この間、特に力を入れてきたのは臨床支援というこ

とで、従来医師や看護師が行っていた医療機器の操作や保守についてタスクシフティングを図り、特に循環・呼吸・血液浄化の分野では、急性期治療、情報提供、臨床データ管理、夜間・休日のトラブル対応などの支援を積極的に行ってきました。

また、2011年度より推進してきたペースメーカーなどの遠隔モニタリングは、新型ウイルスの感染拡大時において、患者に不急の来院を避けられながらも装置の安全性を担保することで、遠隔医療の良い点を実感することが出来ました。

今後とも、他職種および地域の医療ニーズを踏まえながら、急性期医療現場の「第3のピース (piece)」として、臨床工学技士としての役割を充実させ、安全で質の高い医療に貢献したいと考えています。

主任技師長 高垣 勝

薬剤部



全ては、安心して薬物治療を受けてもらうため

薬剤部の主な業務内容は、調剤、薬剤管理指導、抗がん薬および高カロリー輸液の無菌調製、DI(医薬品情報管理)等多岐にわたっています。

調剤では自動錠剤分包機システム、自動注射薬払出しシステム、調剤監査システムなどを導入し、機械化をすすめ、分包紙に医薬品名を表示することで、調剤過誤の防止を図り、患者さんおよびスタッフサービスに貢献しています。

抗がん薬の調製には全て閉鎖式システムを採用し、患者さんへはもちろん、スタッフへの抗がん薬曝露を防ぎ、安心して薬物療法が提供できるよう努めています。

近年薬剤師の業務は、調剤業務中心の時代から、病棟での薬剤管理指導に変わり、他職種と共に、がん化学療法、緩和ケア、栄養、感染制御、褥瘡といった各チームに参画し、薬剤師としての専門性を発揮することで貢献しています。また、地域と病院を結ぶ役割を担うため、外来診療での薬剤師の活躍の場も広がっており、外来患者さんへの抗がん薬の指導管理を行い、医師や保険薬局と連携を充実させています。

また令和2年(2020年)1月から院外処方せんに、血液検査値の一部を表記し、適正な薬物治療が行えるよう、地域の保険薬局に患者情報の提供を開始しました。これにより薬の量が適切か、副作用の初期症状はないかなどを保険薬局で確認しやすくなり、疑義照会に役立てられています。

さらに、地域の保険薬局薬剤師との症例検討会の実施や服薬情報等提供書のやりとりを行うことにより、退院後も継続して適切な薬物治療ができるよう病院と薬局の連携に取り組んでいます。

薬剤師が様々な薬剤業務に取り組むことで、薬物治療の質や医療安全の向上、さらに医師等の業務負担軽減にも貢献しています。

時代の流れと共に薬剤師に求められる使命は変わっていきますが、いつのときも患者さんに寄り添いながら、患者さんが安心して薬物治療が受けられるよう、医療に貢献していきます。

部長 北居 千明

栄養指導部



食事で栄養状態改善・QOL向上を目指して

栄養指導部門は、昭和51年(1976年)の入院診療受け入れと同時に、入院患者給食の開始によりスタートしました。最初は旧の東棟地下に厨房がありましたが、昭和58年(1983年)西棟増築に伴い、厨房は西棟地下に移転、平成15年(2003年)現在の新館地下に移転し現在に至ります。小児医療センターとの合併に伴い、新厨房の建築が計画されています。

献立は手作りを基本に作成し、季節を感じとっていただけるよう行事食にも力を入れてきました。また、病状に配慮したきめ細やかな対応を行い、現在では毎食100種類をこえる食事を提供しています。

平成6年(1994年)の健康保険法等の改正により、入院中の食事に患者の一部自己負担が導入されたのを受けて、多様な患者ニーズに応えるため、平成9年(1997年)に保温・保冷配膳車を購入するとともに、夕食5時配膳を6時配膳に変更し、適時適温給食にとりかかりました。その後、平成11年(1999年)には選択メニューを導入しました。

平成13年(2001年)に(病名別の栄養管理から)成分栄養管理に食事規約の改正を行い、現在の食事規約の基を作成しました。

近年、がん患者の栄養改善を目的に化学療法患者向けのメニュー開発にも取り組んできました。これらメニューの名称について院内職員へ公募をし「いぶき食」が選ばれたのは記憶に新しいところです。

栄養指導では、外来・入院患者の個別指導を行っています。また、平成11年(1999年)から外来でフードモデルを用いた栄養改善啓発展示に取り組んできました。

平成18年(2006年)に栄養管理実施加算が新設され、私たちの業務の主軸が、食事の提供から患者中心の栄養管理へと移りました。その後、平成20年(2008年)栄養サポートチームを立ち上げ、当部が事務局となりました。このチームは院内の多職種と連携できる場となっています。

今後は、多くの診療科での高度医療を支える一員として、様々な病態の栄養管理について研鑽を深めるとともに、患者一人ひとりに適した食事提供に努め、患者の栄養状態改善、QOLの向上に貢献したいと思っております。

部長 水野 展寿

看護部



真心と誇りで未来へつなぐ

開設50年を迎えた令和2年4月現在、看護部職員は常勤看護師502名、非常勤看護師67名、介護福祉士6名、看護補助者32名で構成されています。

理念・組織

看護部の理念に「人間愛に基づき、快適で安全な心をつくした『癒しの看護』を提供する」を掲げ、一般急性期病棟・ICU・HCU・地域包括ケア・回復期リハビリテーション・緩和ケア病棟、外来および手術室からなる15の看護部署と入院支援センター、地域連携、医療相談、がん相談支援、緩和ケアセンター、医療安全管理室、感染管理室、褥瘡対策チーム、リエゾン・認知症ケアチーム、栄養サポートチーム、呼吸ケアチーム等11の横断部門・チームにネットワークを巡らせるとともに、看護部長会議、部署会議や委員会等を通じて情報伝達、情報共有および意思決定を行い、質の高い看護実践を推進してまいりました。

また、働きやすい職場作りを目指して平成26年より12時間二交代性を含む多様な勤務体制を導入し、現在は6部署で多様な勤務体制をとっています。さらに、平成31年より定時出勤・定時退社を目指して業務改善を続け、より良い職場環境づくりにつとめているところです。

人材育成・看護実践

人材育成では、現任教育のシステムを構築し、教育担当副看護部長・教育担当看護部長を専任化し、平成30年よりキャリアラダーシステムを導入しました。また、平成17年より他病院への人事交流、大学院進

学、専門・認定・特定行為看護師等の育成支援制度を設け、現在は専門看護師4名（準備中2名）、認定看護師18名（同1名）、特定行為看護師1名（同2名）が活躍しています。さらに、化学療法を含む静脈注射やICLS等の院内認定制度を設け、ジェネラリストのスキル向上を図るとともに、がん看護・フットケア・在宅療養指導に加え、令和2年からはリンパ浮腫ケアなどの看護専門外来を開設し、より専門的なケアを提供して患者のQOLの向上を図っています。

システム・看護の質評価

医療の機械化・自動化が進み、カルテや勤務管理システムのデジタル化が図られ、通信機能付きバイタル測定機器の導入によって多職種がリアルタイムで患者や医療情報を発信・共有できるようになりました。また、看護記録のテンプレート化を進めたことにより医療情報の抽出も容易になり、看護の質についてもデジタルデータを活用した質の評価を行っています。

今後の展望

令和2年度は、新型コロナウイルスの世界的流行により当院も危機管理対応が求められ、現在もその直中にあります。日々進歩し、変化する医療情勢にしっかりと対応し、様々な困難があっても患者の尊厳を守り、回復を支援し、自身と仲間を尊重し助け合いながらより良い看護を実践する看護組織であり続けるようつとめて参ります。

院長補佐 兼 看護部長 山中 寛恵

各種指導管理料適用件数

(件)

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
がん患者カウンセリング料 (2011~2013) がん患者指導管理料イ (2014~2019)	18	330	296	301	444	488	435	412	363
がん患者指導管理料ロ	—	—	—	36	84	231	192	376	496
介護支援(等)連携指導料	—	113	236	298	351	420	481	632	465
在宅療養指導料	206	170	246	279	276	365	439	423	477

看護職員の動向

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
年度初看護職員数(人)	429	427	440	447	468	481	477	478	504
離職率(%)	6.1	6	8.8	8.4	8.6	8.4	8.1	5.5	8.4

専門・認定看護師等配置数

(人)

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
専門看護師	1	1	2	2	2	2	2	4	4
認定看護師	11	12	14	14	14	14	15	16	15
特定行為看護師	—	—	—	—	—	—	—	—	1



緩和ケアセンター



緩和ケア あなたは正しく理解していますか？

役割

緩和ケアチームが主体となり、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織

専従看護師(がん関連認定看護師)2名
医療ソーシャルワーカー

あゆみ

- 2014年1月 厚生労働省健康局長通知
- 2015年4月 緩和ケアセンター設置
- 2016年6月 緩和ケアチーム活動の緩和ケア診療加算算定開始
- 2018年1月 緩和関連の部門記録システム導入

活動

- ①がん看護外来:週 2回(火曜、水曜の午前、計6枠)開設
- ②看護カンファレンス:看護部外来部門と連携し開催時に専従看護師が参加
- ③緊急緩和ケア病床:緩和ケア病棟内 1床確保
- ④地域との連携カンファレンス:
「緩和ケアミニ講座」年 5 回開催 地域からの参加含む
「湖南がん診療ネットワークミーティング」参加
- ⑤連携している地域の医療機関関係者からの相談等:がん相談支援センターにて対応
- ⑥患者や家族等への緩和ケアに関する高次の相談支援:がん相談支援センターにて対応
- ⑦緩和ケアに関わる院内研修:院内がん診療セミナー年1回担当
- ⑧緩和ケアセンターミーティング:毎週水曜日の 16 時～開催、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム等を含め緩和ケアセンターの運営に関連する情報共有・検討
- ⑨E-FIELD(本人の意向を尊重した意思決定のための研修):6 回コース・1日研修 各年1回



初代センター長
堀 泰祐 医師



2代目センター長
財間 正純 医師

構成員

- センター長(副院長)
- 副センター長(看護部副部長兼務)
- 緩和ケア科医師 2名
- 精神科医師
- 薬剤部薬剤師(副参事)

展望

「いつでも、どこからでも、がんとわかった時から始まる緩和ケア」の推進

- ①がんとわかったら、患者さんやご家族の“つらさ”に耳を傾けます。
- ②医師の説明だけでは治療・ケアを決められないとき、わかりにくい言葉があるとき、それらを共有し一緒に考えます。
- ③からだやこころのつらさがあるときは、緩和ケアに関連する全ての医療職が対応し苦痛をやわらげます。
- ④患者さんやご家族の仕事、生活、療養の場の選択について多様な情報を共有し、関連する専門家との連携を確実に進めます。
- ⑤診断後のこれからの過ごし方、仕事・生活・療養の場所も一緒に考えます。
- ⑥自宅で療養される場合は地域の担当者と連携し「切れ目のない緩和ケア」を提供します。

センター長 山本 秀和

WHO（世界保健機関）の緩和ケアの考え方



緩和ケアチームの案内掲示物

緩和ケアセンター発行冊子



緩和ケアミニ講座



E-FILED研修

がん相談支援センター



あなたの心に寄り添い、悩みごとの解決策を一緒に考えます

がん相談支援センターのあゆみ

平成14年(2002年)8月に地域がん診療拠点病院の指定を受け、患者や家族、地域住民、医療保健・介護福祉従事者へのがんに関する様々な情報提供・相談支援を担う重要な機能の一つとして「がん相談支援センター」の設置が義務づけられ、平成19年(2007年)4月に開設された。

さらに、平成21年(2009年)2月に厚生労働省より都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん相談支援センターでは、相談支援や情報提供の資質向上に努めてきた。また、県内の地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、滋賀県地域がん診療連携支援病院等に対し、臨床試験や希少がん等の情報提供や症例相談、診療支援、継続的かつ系統的な研修の企画・実施を行っている。

平成31年(2019年)4月にはがんゲノム医療連携病院の指定を受け、がんゲノム医療に関する相談にも対応している。

スタッフ:令和2年度(2020年度)

- がん専門相談員:6名(国立がん研究センター主催の相談員研修を修了した看護師、MSW、臨床心理士)、事務員:2名

主な業務内容の紹介

- 1.がん相談支援:面談、電話、メールによるがんに関する一般的な情報提供・相談/地域の医療機関等に関する情報収集、提供/セカンドオピニオン外来に関する相談/がん患者および家族等の療養上の相談/緩和ケアセンターと連携した緩和ケアに関する高次の相談の実施等
- 2.患者および家族向けの就労に関する相談支援:治療と就労

の両立を支援するために、社会保険労務士やハローワーク草津就職支援ナビゲーター、両立支援促進員による相談

- 3.がん教室「まなびや」の開催:1回/月
- 4.がん患者サロン「笑顔」と「こころ」の開催協力:各々1回/月
- 5.守山市立図書館へのがん出張相談:2回/月
- 6.がん情報コーナーの充実:各がん種のガイドラインや図書、パンフレットの設置、ウィッグ等アピアランスケアの展示等
- 7.がん相談支援センターの広報活動:リレーフォーライフジャパン等、院外・院内のイベントへの参加・協力
- 8.がん相談支援センターの患者満足度調査:がん相談支援センターに対するアンケート調査
- 9.その他:滋賀県内各がん相談支援センターの活動におけるPDCAサイクルの確保として、がん相談後の利用者アンケート調査の統一実施、各がん相談支援センター等の取り組み状況の把握

今後の展望

- ・今後も医療技術の進歩による高度化、多様化に伴い多岐におよぶ相談ごとに対して、がん専門相談員としての資質向上に努め、必要時、院内・院外の高職種と連携・協働を図ることで、相談者の困りごとや悩み、不安などが軽減できるように支援していく。

主幹 三輪 真澄

