

# 大阪ろうさい クロニクル

第12号

発行日  
2025.4.1

## 新年度のごあいさつ ～見る前に跳べ～

院長 平松 直樹



新年度にあたりご挨拶させていただきます。

今年も多くの将来を嘱望される新しい人たちが当院に入職しました。初めて社会人になる人たち、新しく異動してきた人たちですが、こうした折りに、私の座右の銘であるイギリスの詩人オーデンの言葉“見る前に跳べ”“Leap before you look”を紹介させていただきます(英語のことわざ“Look before you leap”を転じたもので、大江健三郎氏の短編の題名にもなりました)。

“Leap Before You Look” (W. H. Auden)

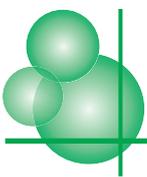
*The sense of danger must not disappear:  
The way is certainly both short and steep,  
However gradual it looks from here;  
Look if you like, but you will have to leap.*

まず跳んでいいのか？ 奇異に感じるかもしれません。医療者として患者に対するときには、万が一の間違いも許されません。いかなる状況においても万全を期すべきです。私たちはそう教育されてきましたし、確かにそれは正しい。エビデンスに基づいた医療EBM(Evidence-based Medicine)は重要ですし、様々なガイドラインはEBMから策定されます。私たち医療者は必ずこのガイドラインを基本とすべきです。しかし、実際の医療の現場では、十分なエビデンスやルールがないことが少なくありません。患者一人ひとりで病態が異なります。また必ずしもシステムの慣例が正しいとは限りません。こうしたときに、エビデンスの追求や情報の収集に時間をかけ、その結果、十分なエビデンスがないから進めない、前例がないからできない、保障がないから動けないとして、それでいい医療といえるのでしょうか？ さらに、EBMだけに捉われていては、医学、医療の未来への発展はありませんし、慣例だけに捉われていては病院の発展はありません。

何事でも新しいことに挑戦するとき、最初が一番肝心です。もう少し様子を見てから、落ち着いてしっかり調べてからなどと、悠長に考えていたら、いつまでたっても前に進めません。跳ぶことを躊躇しているうちに、チャンスを逃し、時代に乗り遅れてしまいます。限られた時間で精一杯の準備をし、リスクを怖れず、跳ぶことを、とくに若い皆さんには是非お勧めします。もちろん、それでけがをすること、失敗することもあります。けがは治し、失敗は改善して、また跳ぶ。跳ばないで待っているより、跳んで失敗した方が断然得るものが多く、そうした過程の中で、新たな発展が生まれてきます。例えば2割しか可能性がないことでも、3回トライできるなら、3回とも失敗する確率は、 $0.8 \times 0.8 \times 0.8 \approx 0.5$ 、つまり半分の確率で目標は成就できます。

昨年、院長を拝命しました。“Hospital Innovation”をスローガンに掲げ、いくつもの改革を進めてきました。“働きがいのある職場”を作ることが目標です。もちろんすべてが100%うまくいくかわかりません。ただ、大きな組織が少しでも動くとするれば、それは最初の1年で決まるという思いで、スタッフの皆さんに大いなるサポートをいただきながら、様々な改革を進めてきました。お陰さまで、今、確実に、先を向いて進んでいます。

この激動の時代に、新しい病院スタイルを築くために、“見る前に跳べ”を実践し続け、スタッフとともに改革を進めてまいります。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。



## 診療科紹介 救急科

### 堺市と2025年問題

副院長/救急科部長 **川端 正 明**



当院では、昨年暮れ頃より救急隊からの搬送要請が増加しています。平年1月の要請数は月450件程度ですが、今年1月は680件と急増しており、その大半は75歳以上の後期高齢者でした。急増の主因は、人口の「団塊世代」比率の高いベッドタウン堺市の人口構造にあるのではないかと考えています。

今年2025年は、1947年から3年間に生まれた806万人\*の「団塊世代」全員が75歳以上となり「2025年問題」が始まりました。なぜ問題視されているのかと言うと団塊世代全体の健康寿命が終わり入退院を繰り返し始めるからです。平均寿命と健康寿命の間には男性9年、女性12年の差があり、その差を引いた男性72歳、女性75歳以上では自己転倒や急な持病悪化などで救急車を呼ぶケースが多くなり易いのです。厚生労働省の推計では、救急搬送される75歳以上の高齢者が今年1か月あたり28万人と5年前と比べて4万2,000人増加すると予測されています。堺市も10年前、後期高齢者は9万9,000人でしたが2025年には4万6,000人増え、約1.5倍の14万5,000人となります。今後、堺市で特に需要増加が見込まれるのが救急車による緊急入院です。

3年前の2022年1月、当院は新病院に移転しました。新病院では、特に救急医療を含む急性期医療の充実が図られ、集中治療室はICU12床、HCU/CCU/SCU16床と倍増し、重篤な疾患にも高度な専門的医療を提供できる体制となっています。救急部門では、陰圧となる救急初療ブース4室、診察室2室、経過観察ベッド2床と救急診療の拡充に大きく舵を切りました。また、診療に必須となるCT・MRI放射線部門と隣接し、大型救急用エレベーターで3階集中治療室、心臓カテーテル室や手術室へ迅速に搬送できる設計となっています。診療面においては、時間外には当直医師7名、各科オンコール医師26名の体制で救急診療を行っています。緊急心臓カテーテル治療、緊急内視鏡、緊急手術に至るまで多くの診療科が救急診療に対応しており、令和6年度は救急車の応需件数は年間5,300件を超えており、当院が堺市内でも有数の二次救急告示病院として社会的責任を果たし始めていると自負しています。

10年程前、旧病院では初療ブース2室で年間約2,300件の救急搬送を応需していました。しかし、そのほとんどが当院かかりつけ患者の搬送要請であり、当院初診と分かれば救急隊からの電話の問い合わせすらありませんでした。隔世の感を禁じ得ません。辛うじて堺市の「2025年問題」に間に合ったのではないかと思います。\*(注釈：2024年の出生数約70万人と比べ3.5倍、団塊世代3年間では10倍の人口の塊)



## 診療科紹介 糖尿病内科

副院長/糖尿病内科部長 <sup>りょう もと かよこ</sup> 良 本 佳代子



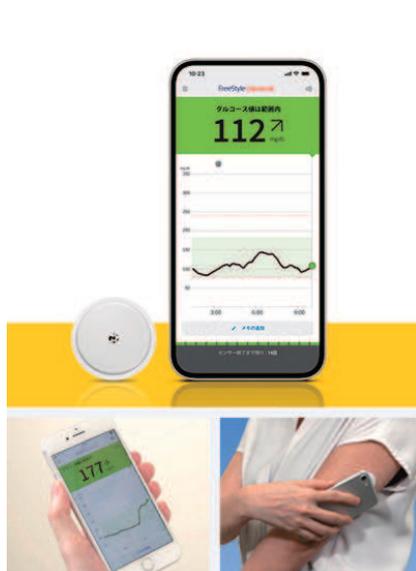
糖尿病内科は糖尿病および内分泌関連疾患の診療を行っています。

糖尿病診療としては、インスリン不足や感染・脱水などに伴うケトアシドーシス・高血糖高浸透圧症候群などの急性代謝症候群から、血糖コントロール不良に対する糖尿病教育・療養指導や薬物治療、糖尿病に伴う合併症精査を行っています。食事・運動療法は栄養管理部や糖尿病療養指導チームから指導いただき、薬物治療に関しては内服薬からインスリン注射・インスリンポンプ治療まで病態に応じた適切な薬剤を選択し、薬剤部の協力も得て在宅管理できるようにしています。最近のトピックスとしては、高性能のインスリンポンプや、血糖値異常のアラート機能がついた持続型血糖測定モニター、1週間持続作用のあるインスリンの使用が可能になったことがあげられます。血糖コントロール後、可能であれば減薬まで行うこともあります。また、糖尿病に合併・併発する疾患の有無を精査し、治療については他科へ依頼をしています。3大合併症の網膜症は眼科に、腎症は腎臓内科に、動脈硬化疾患は循環器内科・心臓血管外科・脳卒中内科に、蜂窩織炎・下肢壊疽は皮膚科・形成外科、骨粗鬆症は整形外科にと依頼科は多数です。

内分泌疾患については、下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・膵疾患についての精査(負荷試験・日内変動検査など)を行って診断します。薬物治療の投薬量調節、稀少疾患に対する使用頻度の少ない治療薬を用いた治療も行っています。手術適応時には脳外科・耳鼻科・泌尿器科・外科へ依頼しています。

また、他科手術時の周術期血糖管理、集中治療室でのインスリン治療の共観もしています。他科でのステロイド治療によって悪化した血糖コントロールや免疫チェックポイント阻害薬治療に伴う免疫関連有害事象としての内分泌疾患の診断や治療も行います。

いずれの疾患も、急性期は当院での科科連携を行い、病状が安定した慢性期になるとかかりつけ医の先生方と地域連携を行っています。どうぞ、今後ともよろしく願いたします。

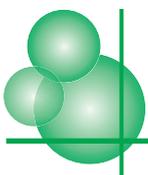


アラート機能つき持続型血糖測定モニター



高性能のインスリンポンプ

1週間持続作用のあるインスリン



## 診療科紹介 腎臓内科

腎臓内科部長 ながとや 長門谷 かつゆき 克之



腎臓内科に関しては、当院内科の中に当部門が正式に出来て以来、院内院外を問わず多くの方々に支えられ、発足から早30年になろうとしております。その間に徐々に医師の数も増え、今では常時10名程度の医師が診療に当たらせて頂いております。

実際の診療においては、各種健診で指摘される検尿異常、軽度腎機能障害から透析治療が必要な末期腎不全に至るまでの慢性腎臓病、腎生検を行い診断したネフローゼ症候群や腎炎に対するステロイド治療、さらには入院患者の透析管理、集中治療における持続血液透析濾過、血漿交換や免疫吸着といったアフレスリス治療に加えて、ナトリウム、カリウムなどが関係した各種電解質異常や、遺伝性腎疾患である多発性嚢胞腎の進行抑制を目的とした治療など、広く種々の疾患を診療しております。

その中でも鍵になる慢性腎臓病に関しては、近年、治療選択肢も増えてきており、必要な時期に必要な対策を講じることにより、透析に至るまでの期間の延伸だけでなく、合併症としての心血管病発症予防、健康寿命延伸が期待され、腎臓病診療の意義は非常に大きいと思われま

す。実際の診療においては、まず概括的に病態評価を行い、より積極的な治療が必要な患者さまに対しては、入院も含め介入しております。入院期間中には治療の最適化のみならず、合併症評価、栄養指導、患者教育も行っており、そのような患者さまの予後に関しては、客観的に検証して実際に効果があることを確認しております。退院後の診療に関しては、基本的に地域の先生方との病診連携をさせて頂いております。

我々は年齢や背景疾患に関わらず、尿検査異常や腎機能に問題のある地域の患者さまに対して、少しでもお役に立てればという思いでございますので、是非ご相談頂ければと存じております。



人工透析室

## 診療科紹介 小児科

小児科部長 おかもと なみ  
岡 本 奈 美



小児科はこどもの総合診療科です。外傷以外のすべての疾患の窓口であり、新生児から思春期までを対象に、予防医療と小児内科医療を提供しています。当科の特徴は、「免疫疾患に強い」ことで、現在100人以上の小児リウマチ性疾患(若年性特発性関節炎、若年性皮膚筋炎/多発筋炎、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群など)患者さんが通院中で、生物学的製剤やJAK阻害薬を含む免疫抑制治療を行っています。中央検査部での関節エコー検査や、整形外科リウマチ専門医の診察、小児リハビリテーション専門施設への紹介など、内外の専門部門と連携しながら包括的に管理を行っています。アレルギー性疾患についても、食物負荷試験や呼吸機能検査などにより精確な判定を行い、アドレナリン自己注射、舌下免疫療法、生物学的製剤や経口JAK阻害薬など専門的な治療にも対応しています。

その他、当科の診療内容を概説します。

**【新生児】**産科病棟(西4)の正常新生児診察・検査は小児科医が担当しており、出生時・3日目・退院前に定期診察を行っています。新生児黄疸や初期嘔吐、呼吸障害、感染症母体からの出生児など、新生児疾患には入院(産科と合わせて24床)で対応しています。見守りやケアが必要な妊産婦については月1回の合同カンファレンスで出生前から対応を行っています。

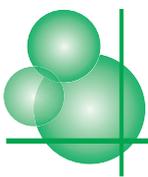
**【外来部門】**午前の一般外来は、地域の二次医療機関として堺市内外から紹介患者を受け入れており、他の診療科への紹介窓口の役割も果たしています。午後からはワクチン・乳児健診以外に、大学病院および同門の先生のご協力を得て専門外来を開いており、リウマチ・膠原病、腎臓・血液、内分泌、循環器・心エコー、アレルギー・RSV予防、消化器・腹部エコーと全ての分野をカバーしています。ワクチン外来では通常の定期・任意接種だけでなく、成人の帯状疱疹ワクチンや海外渡航者のワクチンも行っています。

**【入院部門】**一般小児病棟(東8・12床)では、一般小児疾患(感染症、気管支喘息、川崎病など)・専門小児疾患(リウマチ性疾患、低身長精査、食物アレルギー検査、IBD、ITP、ネフローゼなど)の入院診療を行っています。



小児科外来





## 部門紹介 中央検査部

中央検査部長 **川 淵 靖 司**



中央検査部は「臨床検査技師」という職種が担っております。あまり聞きなれない職種かもしれませんが、この機会にしっかりと認知していただければ幸いです。

当部を簡単に紹介させていただきます。総勢57名で、医師1名、臨床検査技師51名(正規職員45名・嘱託職員6名)、検査助手5名で構成されています。特殊検査以外はほぼ院内で実施しており、緊急検査は30分以内に結果を報告しています。急性期病院としての責務を果たすために二交替勤務を導入し24時間体制で検査を実施しています。

中央検査部は「迅速に正確な結果報告」、「チーム医療に貢献」、「患者サービスの向上」をモットーにしております。「迅速に正確な結果報告」を証明するものとしては、日本医師会や日本臨床衛生検査技師会の臨床検査精度管理調査において毎年、高得点を得ています。また、日本臨床衛生検査技師会の「精度保証認定施設」、国際標準規格である「ISO15189」の認定を取得しております。いくら精度が良くても患者誤認をすると意味がありません。自動受付機と採血支援システム・各検査システムを連携させてシステムで誤認防止を実施しております。検体検査は、下図の生化学・免疫装置に閉栓された検体を設置すると全自動で分析し、結果が電子カルテに送信されます。誤認防止と共に感染防止機能も有しております。さらに各検査部門に学会認定を受けた認定技師を多数配置しております。「チーム医療に貢献」としては、採血、NST、ICT・AST、術中モニタリング、内視鏡介助をはじめとして他職種と連携しております。「患者サービスの向上」においては、採血や検査待ち時間の短縮、検査情報の提供等(検査待合に、ご自由にお取りいただける各検査のリーフレットを準備しております)を実施しております。検査に関してご不明な点や疑問がございましたら、何でも結構ですので、ご一報ください。



自動受付機(採血・生理検査)



採血支援システム



生化学・免疫分析機(搬送付)

## 部門紹介 看護部

### 『真心をもって質の高い看護をすべての方々のために』

看護部長 よしなが かよこ  
吉 永 加代子



2025年には、5人に一人が75歳以上の後期高齢者となり、“高齢多死社会”となると言われています。また、今後はさらに医療や介護の需要が増大すると予測される中、少子高齢化の進行による生産年齢人口の減少は顕著であり、医療職、看護職の人材確保・定着は組織継続のために最重要課題であると考えます。この様な中、看護職一人ひとりの能力を高める取り組みを紹介致します。

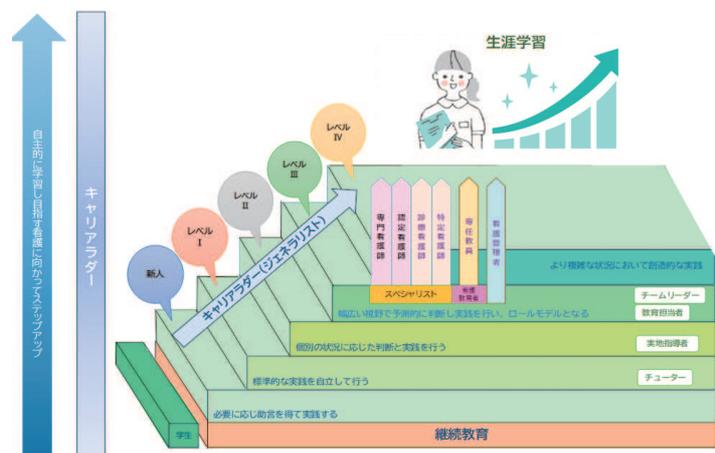
当院の所属する労働者健康安全機構では、看護職のキャリア発達を支援するためのツールとして、2016年に日本看護協会が『看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)「ラダーとは、看護師の能力を段階的に評価し、成長を促すためのシステム』を開発したことを機に、「労災病院看護部キャリアラダー」が作成され、当院の看護職の教育にも活用して参りました。その『労災病院看護部キャリアラダーガイド』が時代の変化や医療の対象者のニーズの多様化に対応する看護職となるために2025年に改定されます。

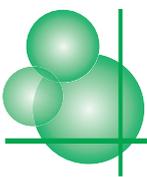
今回の改訂は、「専門的・倫理的・法的な看護実践能力」自らの行動に責任を持ち、倫理的・法的規範に基づき看護を実践する能力を習得する段階が示されています。その能力は①アカウンタビリティ②倫理的実践③法的実践の3つの能力から構成されており、所属組織などの規範を遵守し、看護師としての責務と職業倫理に基づいた実践を目指すことが示されています。

2025年度『新・労災病院看護部キャリアラダー』を活用し、新人からベテランまで、看護補助者を含めた看護職の主体的な学習を支援できるよう取り組んで参ります。すべての看護職が人々の健康に貢献するためには、生涯にわたり学び、能力の開発・維持に努めていくことが大切であると実感しています。

看護部は、地域の方々との交流を深め“住み慣れた地域で健康で生き活きと生活できる”事をともに考える看護職の育成を目指します。

#### 『労災病院看護部キャリアラダー改訂版』 ～労災病院キャリアパス～





# 『その人らしさを支える地域支援のための同行訪問』 ～実践から見えてきた今後の課題～

リソースナースセンター

がん性疼痛看護認定看護師 ふじ 藤 むら 村 あつ 敦 こ 子  
皮膚・排泄ケア認定看護師 いぬい 乾 ひさ 久 え 恵

同行訪問とは、『認定看護師が訪問看護師の訪問に同行・連携することで在宅での困り事に対し問題の解決やケアの改善につながることを目的としています。(在宅患者訪問指導料の算定)』

リソースナースセンターでは、患者サービスと地域看護の質の向上を目指し、地域の訪問看護師支援を充実するために、2023年11月から開始しました。今回は、その実践についてご紹介させていただきます。

## 〔皮膚・排泄ケア認定看護師の実践〕

ストーマケア看護外来を行っている患者さんの中には、自宅でのケアが必要となる患者さんも多くいます。そのため、地域の訪問看護師と電話で連絡し連携を図っています。経過の中で、ご本人やご家族からのご要望があった場合、ご自宅に訪問しています。訪問では、実際に観察点やケア内容について説明しながら、訪問看護師と一緒に実施した結果、患者さんご家族から『利便性があり安心しました。』とお声をいただいています。地域の訪問看護師との連携も強化でき、今後も継続的に実践していきます。

## 〔がん性疼痛看護認定看護師の実践〕

疼痛コントロール目的で、自宅での内服管理について確認のため、訪問を行いました。内服コントロール状況について地域の訪問看護師と情報共有ができ、内服忘れが“できるだけなくなる方法”を患者さんと一緒に検討しました。同行していた地域の訪問看護師から『病院との連携窓口ができ、相談しやすくなった』との意見をいただきました。

現在、がん性疼痛1件、ストーマケア5件の訪問を行いました。地域の訪問看護師からは『病院との連携窓口ができ、相談しやすくなった』という言葉や、『根拠をもって焦らずケアができそう』と話してくれました。また、患者さん・ご家族からは“安心だ”という声があり、改めて病院と地域連携体制の重要性を実感しました。

訪問により質の高いケアが提供でき、病院と地域の訪問看護師の看護の質の向上につながったと思います。今後、在院日数の短縮化、高齢化社会による多病化の進行によって、地域医療のニーズの多様化が予測できるため同行訪問の必要性は増すことが予測されます。当院の同行訪問が橋渡しとなり、地域全体で最適な環境をつくれるようシームレスなケアに繋げ、患者さん・ご家族の安心・安全な在宅生活に結び付けたいです。

現在、同行訪問の日程調整や報告は、電話やFAXなどを利用していますが、今後は業務の効率化や高度化のため、ICT化を実現させ、さらに『その人らしさを支える地域支援』に取り組んで参ります。



独立行政法人  
労働者健康安全機構 **大阪ろうさい病院**  
日本医療機能評価機構認定病院  
地域がん診療連携拠点病院  
地域医療支援病院

〒591-8025  
大阪府堺市北区長曾根町1179-3  
TEL 072-252-3561(代表)  
072-255-8076(メディカルサポートセンター)  
FAX 072-255-8203(メディカルサポートセンター)  
<https://www.osakah.johas.go.jp/>



(病院HP)