



京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

京都大学医学部附属病院 広報誌 【京大病院広報 第108号】 2016年1月発行

特集
Close Up
新病棟

より質の高い療養環境を提供する
新病棟が完成しました。



京大病院の基本理念

- ① 患者中心の開かれた病院として、安全で質の高い医療を提供する。
- ② 新しい医療の開発と実践を通して、社会に貢献する。
- ③ 専門家としての責任と使命を自覚し、人間性豊かな医療人を育成する。

京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

2016.01
vol.108

CONTENTS

- 特集Close Up
新病棟 1
より質の高い療養環境を提供する新病棟が完成しました。
- 特集スペシャリストインタビュー
脳卒中診療部(SCU) 7
包括的脳卒中センターとして新病棟での治療を始めました。
- リハビリテーション部 9
患者さんそれぞれに応じたリハビリで社会復帰を支援。
- iPSスペシャル対談Vol.9 11
京都大学医学研究科 腎臓内科学 教授 柳田 素子 ×
京都大学 iPS細胞研究所(CIRA)臨床応用研究部門 教授 江藤 浩之
- 交 Communication
もっと地域とつながる 13
地域医療連携室、地域ネットワーク医療部の活動をご紹介します。
- 読むクスリ 14
その漢方薬が自分に合っているか意識しましょう。
- 楽 Interest
今日の「京の食事」 15
身体の中から温める冬の食事
- 知 Information
トピックス 17



A 完成記念式典にあたりあいさつをする稲垣病院長
B 平家副病院長による新病棟の概要説明
C テープカットの様子(左から)湊理事、山内副知事、山極総長、手島大学病院支援室長、門川市長、稲垣病院長
D 門川市長による祝辞

特集 Close Up 新病棟

より質の高い 療養環境を提供する 新病棟が完成しました。

京大病院の南側、外来診療棟の西隣に「新病棟(南病棟)」が完成しました。

糖尿病や脳卒中、腎臓病、歯周病などの生活習慣病をはじめ、

眼・耳・鼻・皮膚や神経・骨・関節・筋肉といった

感覚器や運動器の病気、さらには膠原病などを抱えた

患者さんに対応する最新設備を備えた病棟です。

2015年12月23日に完成記念式典を開催し、

入院患者さんの移転も無事に完了。

同月27日に開院を迎えました。



京都大学医学部附属病院 新病棟(南病棟)完成記念式典



学内外から出席者を迎えて 完成記念式典を開催しました。

2015年12月23日(水・祝)、南病棟の完成記念式典を開催し、学内外から約120名が出席して、新病棟のオープンを祝いました。

まず15時から、京大病院外来棟1階エントランスホールにおいて、完成記念テープカットを実施。最初に稲垣暢也病院長があいさつに立ち、出席者の皆さんや関係者に深い感謝を伝えると共に、今後も病院スタッフが一丸となって質の高い医療の提供に努めていく決意を述べました。そして、手島英雄 文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室長、山内修一 京都府副知事、門川大作 京都市長、山極壽一 京都大学総長、湊 長博 京大病院担当理事、稲垣 京大病院長によるテープカットを行いました。

続いて出席者の皆さんを招いての病棟見学会を行いました。地上8階、地下1階、総病床数414の新病棟は、陽光が差し込む明るい空間です。患者さんが治療に専念できる療養環境を整え、患者さんのご家族にも安心していただける施設として誕生しました。さらに医師、看護師、薬剤師など様々な医療スタッフが連携して患者さんのケアに当たることができる環境を整備しています。こうした新病棟の特長を、完成記念式典に出席いただいた皆さんにご紹介し、広々としたリハビリテーションルームやヘリポートなども熱心に見学していただきました。「五山の送り火」などの景観や周辺環境に配慮した建物であること、南側には地域の皆さんに憩いの場として使っていただける



オープンな空間を設けていることなど、環境に配慮した外部空間であることもご紹介しました。

引き続き17時からは、ANAクラウンプラザホテル京都に場所を移して完成記念式典を行いました。冒頭あいさつに立った稲垣病院長は「新病棟の完成という明るいニュースによって、患者さんも医療者も大いにモチベーションが上がるものと期待しています」と述べました。そして山極京大総長のあいさつ、来賓の祝辞をいただき、来賓のご紹介と続きました。

祝電披露の後は、2013年の着工から設計や長期間にわたり建設に従事された工事関係者の方々に稲垣病院長から感謝状を授与しました。最後に平家俊男 副病院長がスライドを使って新病棟の概要を説明し、今後の設備計画も合わせて、京大病院の医療体制の一層の充実を紹介しました。

18時からは完成記念祝賀会を開催し、京大病院が担う高度先進医療や今後の医療の発展について意見が交わされました。

- E 新病棟(左)と積貞棟(中央)と外来診療棟(右)
- F 個室
- G 4床室
- H リハビリテーション部のリハビリ機器
- I リハビリテーション部作業室
- J リハビリテーション部受付



地域の中核病院として、さらなる発展をめざします。

京都大学医学部附属病院 病院長 稲垣暢也

この度、京大病院の新病棟(南病棟)が完成し、無事に開所を迎えることができました。建設中に多大なご協力をいただきました各方面の関係者の皆さま、そして周辺住民の皆さまに心より感謝申し上げます。

新病棟の建設工事に着工したのが2013(平成25)年5月のことです。あれから2年半、ようやく完成記念式典を挙行し、入院患者さんの移送を無事に完了することができました。患者さんの移送にあたっては、1年以上前から入念に準備を進めてまいりました。すべての患者さんが予定通り安全に移送されましたことは何よりの喜びです。同時に、患者さんの移送をもって開院し、新病棟に明かりが灯ったそのときは感慨深いものがありました。病棟は一度明かりが灯ると、患者さんがいらっしゃる間は消えることがありません。病棟が動き始めたことを実感し、身が引き締まる思いであります。

しかし、ここで歩みを留めることなく、京大病院は前進を続けます。今年の夏には「第Ⅱ期病棟(中病棟)」の建設工事を開始し、3年後の2019(平成31)年9月の完成をめざします。これにより、がん病棟の積貞棟、今回完成した生活習慣病や感覚器・運動器の病棟に対応した南病棟、そしてICUを中心とした急性期病棟の「第Ⅱ期病棟(中病棟)」と、本院の全体像ができて上がってまいります。さらに治験

【新病棟の特徴】

- 糖尿病や脳卒中、腎臓病、歯周病などの生活習慣病をはじめ、眼・耳・鼻・皮膚や神経・骨・関節・筋肉といった感覚器や運動器の病気、膠原病などをかかえた患者さんに対応した病棟
- 最新の設備を備え、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などの様々な医療スタッフが連携して患者さんのケアにあたり、患者さんだけでなくご家族にも安心していただける病棟
- 病院の機能強化の推進、災害時の対応等を想定したヘリポートを屋上に整備した病棟

【病棟の設計コンセプト】

高度・先進医療を実践する患者中心のアメニティと安全性の高い療養環境を創造するため、下記の6項目を設計コンセプトとする。

- 機能の充実とアメニティの向上
- 高度先端医療を支える施設
- 快適な医療空間を創造
- 柔軟性を確保(フレキシビリティを持った構造)
- エネルギー使用量の削減
- 積貞棟・その他周辺建物との調和

病棟である「iPS等臨床試験センター棟」も建設予定です。京大は国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究の中核病院の1つであり、iPS細胞研究所(CiRA)との共同研究も活発であることから、これらの病棟で高度先端医療の開発を進めます。とりわけ治験は、企業との連携が欠かせません。企業のアドバイスを得ながらよりよい病棟の設計に取り組み、産官学連携のもと、1日でも早く新しい医療を患者さんにお届けできるよう努めてまいります。

こうした日本全体の中での臨床研究の中核病院としての使命と同時に、本院は京都における拠点病院という重要な役割も担っています。近隣の先生方と連携を深めながら、地域の中核病院としての発展を目指しており、この度の新病棟完成というハード面の機能強化は、地域連携推進の一翼を担うものと考えています。引き続き皆さまのご支援とご協力をいただきますよう、よろしくお願いたします。



患者さんの回復に寄与できる 新たな取り組みを導入した病棟です。

看護部長 秋山智弥

療養環境は看護にとって重要な要素であることから、看護部では新病棟の設計の段階から入念に関わってきました。病室は患者さんが快適に過ごしていただくことが最も大切であり、体と心が安楽な状態でプライバシーが保護され、その方の尊厳が守られなければなりません。それができる環境を新病棟の中に実現するよう熟慮し、特に今回は新たに3つの取り組みを導入しました。

1つは、すべての病室に「サーカディアンライティングシステム」を採用したことです。サーカディアンとは、太陽の動きに合わせて24時間

周期で繰り返される人が本来持っている生体リズムのことで、このリズムに合わせて照明の光を自動調整することで、身体のリズムを整えるサポートができ、眠りの質も良くなります。私たちがめざすのは、患者さんの1日でも早い回復です。治療は直接体に働きかけますが、看護はどちらかと言うと環境を介して患者さんの治癒力や回復力に関わってくるため、精神的なケアや身体的なケアに加えて、よりよい環境を整えることで患者さんの回復に寄与できるのが新病棟の特長です。

2つ目は、材料保管室と清潔準備室を完全に分離して、薬剤の調整などが清潔な中でできる環境を全病棟に導入したことです。

3つ目は、バイタルサイン測定器の自動転送システムの導入です。ベッドサイドでの体温や血圧、血糖値の測定で出たデータは、これまでカルテに手で入力していましたが、新病棟ではベッドサイドの受信機に測定器をかざせば、すべてのデータが自動的に集約され、カルテと連動するようになりました。今回のために開発した仕組みで、手入力による間違いを防止し、タイムリーにチームでデータを共有することでチーム医療の円滑化にもつながります。

私たち看護部は、患者さんを支え続けていくことをめざしています。治す医療が終わったところから支える医療が始まるのではなく、治す医療が始まる前から支える医療が始まっています。いかに患者さんを支え続けて、次の病院や在宅医療にスムーズにつなげていくかを新病棟でも実践していきたいと考えています。

患者さんの治癒力を支える 快適な病室環境を備えています。

地上8階、地下1階の新病棟は、生活習慣病をはじめとした各診療科が入っています。126室の個室と72室の4床室を備え、それぞれゆったりとした面積を確保しています。照明には、人間が持つ体内時計に合わせて照明を朝・昼・夜で自動調整する「サーカディアンライティングシステム」を全病室で採用。入院生活で弱りがちな生体リズム(サーカディアンリズム)を整え、患者さんに本来備わっている治癒力をサポートします。

そのほか患者さんに快適に過ごしていただくこと最優先に考えた療養環境を整えています。例えば、ベッドサイドでお休みになったまま照明やエアコンの調整ができるよう枕元にパネルを設置。水はねしにくい洗面台やコードが床にはわかない位置にコンセントを設け、ベッドの移動がスムーズにできるよう、個室内の凹凸も減らしました。



フロア構成

診療科等	個室	4床室	合計
8階 眼科	14	8	22
7階 糖尿病・内分泌・栄養内科、神経内科	18	8	26
6階 腎臓内科、免疫・膠原病内科	16	10	26
5階 耳鼻咽喉科	15	8	23
4階 脳神経外科	18	9	27
3階 神経内科、歯科口腔外科	14	10	24
2階 皮膚科、形成外科、初期診療・救急科	16	9	25
1階 整形外科	15	10	25
地下 リハビリテーション部、医療情報企画部			
合計	126	72	198

※南病棟開院時

サーカディアンライティングシステム

体内時計に応じて光を自動調節します。起床前から徐々に明るくなる光で爽やかな目覚めを促し、日中は外光に近い明るい光で活動的な雰囲気。夜は落ち着いた光で、消灯前は明るさを抑えた光環境となります。



福田浩二 室長



坂上定敬 室長補佐

地域の皆様のご理解・ご協力のおかげで新病棟が完成しました。

京大病院の基本理念の実現をめざし、安全で安心な病院環境の整備を進めているのが新病院整備推進室です。今回の新病棟(南病棟)の基本計画の立案から工事完成までの調整などを担いました。

新病棟の基本計画の立案から携わってきた坂上定敬室長補佐は言います。「将来病院をどう運営していくか、という大きな視点から、南病棟の計画の議論が始まりました。京都市と協議しながら、鴨川から大文字の送り火の視界は遮らないよう南北方向は高さを抑える、といった配慮をし、南側には地域の方に憩いの場として使っていただけるオープンな空間を設け、建設を進めてきました。地域の方々のご理解・ご協力があったこそ新病棟の完成であり、心から感謝しています。」

福田浩二室長はこう締めくくります。「2010年に完成した積貞棟はがん治療中心の病棟、南病棟は生活習慣病をテーマにした病棟、そして2019年完成予定の第II期病棟は高度急性期がテーマであり、各々テーマを持った病棟として整備を進めています。今後も将来構想の実現に向けて整備計画を進めてまいりますので、引き続き皆様のご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。」



高度救命救急の充実をめざし 屋上ヘリポートを設置しました。

高度救命救急の充実をめざす京大病院では、新病棟(南病棟)の屋上にヘリポートを設置しました。脳卒中、心筋梗塞などの救急疾患や不慮の事故などに対応し、遠隔地の患者さんが京大病院でしか受けられない高度な救急医療を短時間で受けられるようになりました。もちろん大規模災害発生時にもヘリポートが活躍します。

移植医療に伴う臓器搬送でも、大きな役割が期待されています。本院ではこれまで1,700例を超える肝臓移植、110例以上の肺移植を実施し、生体移植では日本最多、脳死移植では国内で2番目の症例数です。臓器移植では一刻も早い臓器の搬送が必要のため、ヘリポートの完成によってこれまで以上に迅速な臓器移植が可能になります。京都市消防局と連携してヘリ訓練や患者搬送訓練を行いながら、一層の救急医療体制の充実をめざしていきます。

K 2015年12月18日に実施した、京都市消防航空隊の消防防災ヘリによる着陸訓練および患者搬送訓練の様子
L ヘリポートへの侵入経路の確認、患者搬送の手順やルートの確認などを実施
M 新病棟(南病棟)に完成したヘリポート



規格	「緊急離着陸場」・「飛行場外離着陸場」 着陸帯:21m×21m 着陸帯の床構造:7000kg(短期は、7000kg×3.25倍)
運用	ドクターヘリ、消防防災ヘリの離着陸に利用 移植術に供される臓器・検体の輸送に利用 災害発生に伴う救急活動等に利用
利用時間	原則、AM8:30～日没まで

※ただし、災害時や人命に係る緊急搬送が必要な場合は、上記以外の時間帯の飛行の可能性もあります。

新病棟への患者さんの移転を 無事に終了しました。

2015年12月27日、京大病院では新病棟(南病棟)が完成したことに伴い、移転総責任者である稲垣病院長の指揮のもと、旧南病棟と北病棟から入院中の患者さんを新病棟(南病棟)に移送する作業を実施しました。

当日は、各病棟の医師や看護師に加え、事務部スタッフもサポートとして参加。搬出病棟責任医師および看護師、移送チーム、エレベーター担当、受入れ病棟責任医師および看護師、さらに交通整理担当や総務担当に分かれ、旧南病棟と北病棟の12診療科に入院している計207名の患者さんを午前と午後2回に分けて搬送する予定で行いました。救急部、院内の医療機器(ME機器)、薬剤搬送、給食搬送などの支援体制もしっかりと整えた上での移送作業です。

患者さんは、病状によって「重担架送」、「担架送」、「車椅子送」、「独歩」の4グループに分け、タイムキーパーが搬送時間を管理するなか、医師、

看護師、事務部スタッフが付き添い行いました。搬送作業は、平家副院長を座長とした移転ワーキングにおいて、新病院整備推進室が昨年夏から各診療科や看護部などの各部門と綿密な打ち合わせやシミュレーションを続けてきた結果、大きな混乱もなく15時に無事終了しました。



医師付添いで患者さん搬送の様子



担送の患者さんを搬送する搬送チーム



患者さんを新しい病室へ搬送する看護師



搬送される患者さんの確認を行う新病棟の看護師



特集
Close Up
Specialist
Interview

左から助教 菊池 隆幸、助教 荒川芳輝、
脳卒中診療部長 教授 宮本 享、講師 吉田 和道、助教 武信 洋平

包括的脳卒中センターとして 新病棟での治療を始めました。

脳卒中は、がん、心臓病、肺炎に次いで、死因の第4位となっている国民病です。京大病院では、脳卒中診療部(SCU=Stroke Care Unit)において専属のチームで治療にあたってきました。そしてこの度、新病棟を整備し、より高度な脳卒中救急医療の提供を開始しました。



脳卒中治療の各専門医が常勤し、 集学的な治療を行っています。

教授 宮本 享

脳卒中中の急性期では、内科的な治療と開頭手術、カテーテル手術の3種の治療が24時間、365日できることが求められます。リハビリテーションへのスムーズな移行も欠かせません。これが可能なマンパワーと設備がそろっている包括的脳卒中センターでこそ、有効な治療ができるとされています。センターとしての要件を満たしている施設では、満たしていない施設に比べて脳卒中中の死亡率が26%低下することがビッグデータ研究でも示されています(PLOS ONE/J-ASPECT study)。

この度、京大病院のSCUでは、包括的脳卒中センターにふさわし

いマンパワーと設備を持つ新病棟を整備しました。脳卒中専門医16名と脳神経外科専門医26名、カテーテル治療を行う脳神経血管内治療専門医18名が常勤するというマンパワーを誇ります。さらに治療からリハビリまでをベッドサイドでできるよう1ベッドあたりの床面積も国内最大級のスペースを確保しました。患者さんの入院中のストレス軽減につながり病室の色調やデザインにも配慮しています。

そして救急外来に近く、放射線診断科に隣接した場所に移転したことで、治療のタイムリミットが決まっている疾患に対しても、すぐに診断・治療を行う導線が確保できました。これまで以上に、高度で安全な脳卒中急性期の集学的治療の提供を進めていきます。



最先端レベルの
治療を統合し
発揮しています。

講師 吉田 和道

SCUの副部長をつとめる私は、直達手術(開頭手術)を中心に担当しています。専門領域は、頸動脈が動脈硬化を起こして血管内が狭くなっていく頸動脈狭窄(きょうさく)で、脳梗塞になる前の治療です。脳梗塞の原因はさまざまありますが、欧米ではこの頸動脈狭窄由来が2~3割だと言われており、日本でも患者さんが急増中です。食生活の欧米化などが影響していると考えられ、今後ますます重要になる治療です。その点、SCUの新病棟は設備の充実はもちろん、ベッドの床面積が広いので、ベッドサイドで病変をエコーで見られることも簡単になりました。従来から京大病院では、直達手術、カテーテル治療、画像診断、リハビリテーションなど、個々の治療においてはその時代の最先端レベルで行って来ました。今回の新病棟の整備によって、これらを統合し、より効果的に発揮できる環境が整ったこととなります。

脳卒中中の治療は大きく3種類ありますが、本院の強みは、どの治療にもそれぞれ通じているスタッフがいて、複数の視点から患者さんにとって真の意味でよい治療を選択し、提供できる点だと思います。



カテーテル治療で
脳梗塞の患者さんを
守ります。

助教 武信 洋平

私はこれまで脳血管障害を対象とした神経内科医として、脳神経外科で治療に当たってきました。神経集中治療という生命の危機に瀕した重篤な患者さんをなんとかして守る、という医療です。京大病院のSCUが整備されてからは、当部で脳神経血管内治療専門医として治療に当たり、現在はSCUの病棟医長もつとめています。

脳の血管が詰まる脳梗塞は、発症後8時間以内に治療しなければならぬ、といったタイムリミットがある病気です。そこでカテーテルを使い、詰まった血管を再開通させて症状の改善を図る脳血管内治療を行います。最近はいよ器具が開発されて安全に有効な治療ができるようになり、これらを使って最善の治療を提供しています。



くも膜下出血の
治療後の管理も
徹底して行います。

助教 菊池 隆幸

脳神経血管内治療専門医であり、脳神経外科の病棟医長をつとめています。脳卒中のなかでも、くも膜下出血では、血管内治療や開頭手術を行います。場合によっては両方を併用することもあり、これらの治療を担当しています。

くも膜下出血の患者さんは、発症から2週間ほど不安定な状態が続きます。脳の血管が収縮して血液の流れが悪くなる脳血管れん縮で、体液のバランスや血圧などを2週間の長い間、しっかりと管理していかなくてはなりません。その点、新病棟のベッドは空間にゆとりがあるため管理がきめ細かくでき、さらに病室のデザインに配慮したことで、長期間病棟にいる患者さんのストレス軽減につながると期待しています。エレベーターを上げれば手術室、血管造影室は同じフロアなので、緊急時にすぐに対応できる新たな導線も患者さんのメリットです。



内視鏡手術で
体の負担を少なくし、
ロボットリハビリを
行っています。

助教 荒川 芳輝

一般的な脳出血の治療は、頭を大きく開けて出血部分を取るという手術を行っていますが、重篤な状態で全身麻酔をしておける開頭手術は、患者さんに大きな負担を与えてしまいます。そこで最近では、小さな傷で内視鏡を使って出血を取る手術を行うようになり、2014年4月から保険診療が認められました。京大病院では、局所麻酔での手術も可能になり、神経内視鏡専門医が中心となって行っています。

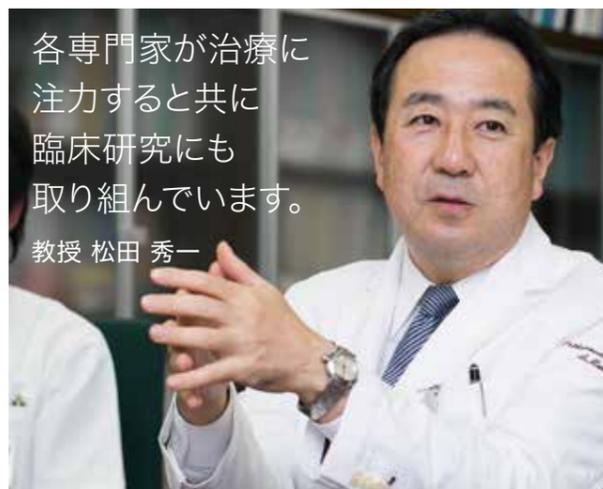
こうした治療を有効に活かすには、治療後スムーズに効果的なリハビリテーションを行うことが大切です。そこで本院では、ロボットスーツ HALを使ったりリハビリテーションにも取り組んでいます。多くの場合、治療が進んで患者さんが動けるようになってから本格的にリハビリテーションを始めますが、本院ではロボット技術を活用し、治療直後からベッドサイドでのリハビリを始めています。SCUの床面積が広がったことで、リハビリがより安全に速やかに行えるようになりました。



左から理学療法士 西野 和成、作業療法士 山脇 理恵、准教授 池口 良輔
リハビリテーション部長 教授 松田 秀一、理学療法士 南角 学、言語療法士 錦 花永

患者さんそれぞれに応じた リハビリで社会復帰を支援。

入院患者さんを中心に、小さなお子さんから高齢の方まで、患者さんの多様性に合わせた
テーラーメイドのリハビリテーションを提供しているのがリハビリテーション部です。
理学療法、作業療法、言語療法の3つの分野で、専門家が治療にあたっています。



各専門家が治療に
注力すると共に
臨床研究にも
取り組んでいます。

教授 松田 秀一

京大病院には、運動器、脳血管、心臓など、さまざまな疾患を持った患者さんが入院されています。リハビリテーション部では、それぞれの疾患に合わせたリハビリテーションの提供によって、患者さんのより早い社会復帰に貢献しようと、各々の専門家が治療にあたっています。

こうした高度な医療の提供と共に、大学病院として、臨床研究にも力を入れています。超高齢化社会の進展や医療の高度化により、急性期・慢性期を問わずリハビリテーションの役割が重要になるなか、社会の要請に応えるべく、最先端の研究を行っています。

この度の本院の南病棟完成に伴い、リハビリテーション部も新病棟へ移転しました。心臓リハビリテーション室が近くなったほか、新たな評価機器の導入や教育用カンファレンス室の新設など、より機能的な環境が整い、今後さらに診療、研究、教育に注力していきます。



がん患者さんの
リハビリにも
力を注いでいます。

准教授 池口 良輔

呼吸器外科での肺移植といった、京大病院ならではの高度先進医療を含め、多様な診療科の要求に応えることを大切にしています。1日に治療する患者さんの数がとりわけ多い部であり、患者さんが前向きに治療に取り組めるよう、よい雰囲気づくりを心がけています。

がん診療連携拠点病院であることから、がん患者さんのリハビリテーションにも力を注いでいます。例えば、食道がんの場合は術前から機械を使って呼吸の練習をしてもらったり、がん治療を集学的に行う積貞棟では、骨髄移植手術の翌日からリハビリテーションを行っています。がんの治療においても、早期からリハビリテーションを導入することによって、在院日数の短縮や社会復帰が早くなるなどの効果が出ており、私たちの役割はさらに大きくなっていくと考えています。



退院後の生活を
想定し、適切な
介入をします。

理学療法士 南角 学

理学療法士は、歩いたり、立ったりができなくなっている患者さんに対して、退院後の日常生活を想定して適切な介入をしていきます。私の専門領域は運動器の疾患で、整形外科の手術後の患者さんがどのような生活をしていくかを客観的に評価しながら、各々の疾患や生活スタイルといった個性を重視し、治療にあたっています。

臨床研究では、筋力測定器などの各種評価機器を使って運動機能の客観的な評価を行い、理学療法の効果・判定を行っています。本院は急性期病院ですが、あえて術後半年の患者さんのリスクを洗い出すなど予後予測をし、人工関節の患者さんの運動機能を上げるために、どんなトレーニングが有効かといった研究を行っています。



ロボットスーツHAL
による臨床研究を
進めています。

理学療法士 西野 和成

脳卒中診療部(SCU)で、脳卒中発症後の早期リハビリや術後リハ

ビリを担当しています。適応のある患者さんに対しては医師の指示のもと、ロボットスーツHALによるリハビリを行っており、その効果を評価して臨床研究を進めています。HALは2015年にロボットでは国内で初めて神経難病などのリハビリで承認がおりた医療機器で、本院では脳損傷の患者さんにHALでの介入を行っています。脳卒中の発症後は重介護となるケースが多いため、早期からベッドサイドで使えるHALを導入することで、その改善をテーマとしています。発症後歩けなかった患者さんがHALのアシストで歩く感覚を思い出したり、前向きな気持ちになれる点は大きなメリットだと感じています。



自分でできた、
その達成感を
大切にしています。

作業療法士 山脇 理恵

作業療法では、お箸を使って食事をしたり、家事などの日常生活に近い動作を治療の目標にしています。立つ、歩くといった大きな動作は理学療法の領域で、手を使って作業をすることが作業療法の領域です。手術や大きな病気を経験された患者さんにとって、自分で何かができた、という自信や達成感はとても大切です。患者さんが笑顔になっていただけるよう、私たちが日々治療に当たっています。

脳卒中の患者さんについては、急性期から回復期、維持期に向けてスムーズにリハビリテーションが進むよう、脳卒中地域連携パスを運用したり、退院支援カンファレンスを通じて地域と連携しています。



患者さんの声を
丁寧に聞き、
気持ちを
引き出します。

言語聴覚士 錦 花永

言語聴覚士は、話す・聞く・食べることに障害のある方を支援しています。聞くことは本院の耳鼻科に専属の言語聴覚士がいるため、リハビリテーション部では、話す・食べるを担当しています。話すことの障害は2つあり、脳の言語をつかさどる部分にダメージを受けて言葉を使って考え、話を理解したり表現することがうまくできなくなることで、もう1つが口に麻痺が出たり、舌の手術でろれつが回らないことで、こうした患者さんのリハビリを行います。食べることは、嚥下障害を持つ患者さんが誤嚥性肺炎などを起こさないよう、飲み込み方や食べ方を一緒に考えます。

言語療法は、個室で1対1で行います。患者さんの声をしっかりと聞きとり、気持ちを引き出すことを大切にしています。

血小板を一定の品質で大量に作るシステムを開発。

京都大学医学研究科
腎臓内科学 教授
柳田 素子

2011年設立の京都大学腎臓内科学講座の初代教授。「腎臓病を治る病気にすることめざし、診療や研究、教育に取り組む。



京都大学 iPS細胞研究所 (CiRA)
臨床応用研究部門 教授
江藤 浩之

循環器内科の医師として臨床経験を積んだ後、アメリカの研究機関で血小板の研究を開始。2011年からCiRAに。



2010年4月、京都大学に開設された世界初のiPS細胞に特化した先駆的な中核研究機関。iPS細胞の可能性を追求し、基礎研究に留まらず 応用研究まで推進することにより、iPS細胞を利用した新しい医療を実現することを目指しています。所長は、2012年にノーベル生理学・医学賞を受賞した山中 伸弥教授。

iPS細胞とは

2006年に誕生した新しい多能性幹細胞。人間の皮膚などの体細胞に、極少数の遺伝子を導入し、数週間培養することによって、さまざまな組織や臓器の細胞に分化する能力とほぼ無限に増殖する能力をもつ多能性幹細胞に変化します。人工多能性幹細胞 (induced pluripotent stem cell: iPS細胞)と呼ばれています。

臨床の現場で
使えるようになるまで
もう少しですね。



技術的には、少人数の
患者さんに届けられる
ところまで来ました。

実現不可能な技術だと ずっと言われ続けてきました。

柳田:血小板は止血などの機能を持つ血液細胞です。血小板が壊れ続けてしまう病気の方、また血小板の少ない方で手術をされる場合や大出血の場合には、血液製剤の輸血が欠かせません。江藤先生はiPS細胞の技術を使って、血小板を大量に一定の品質で供給する血液作製システムの研究をなさっています。

江藤:血小板は機能を保つために室温保存が欠かせず、日本の法律では感染防止のため4日で廃棄しなければなりません。一方、週に数回輸血をしなければならない患者さんもいらっしゃるため、輸血医療における需要と供給のバランスが悪く、ここを補足することが研究の1つの目標です。培養液、保存液を作るといった新技術も加わると、より長く保存できるなど新しい概念のものになります。もう1つの研究の目標は、特殊な血小板の型が必要な患者さんに対して、緊急対応できるように技術で補完することです。

柳田:献血自体が減っている中、先生の研究によって感染の心配なく安定的に血小板を供給できれば、臨床の現場にとってこれほどありがたいことはありません。



江藤:幸い今は日本国内において血小板や赤血球は足りていますが、国の統計では10年、15年後には不足すると言われています。何より私は、日本のことだけでなく、世界で使ってもらいたいと思ひ研究を続けています。

柳田:iPS細胞で懸念される「がん化」についても、血小板と赤血球は核を持たないため、増殖することはないのがメリットだとお聞きしたのですが。

江藤:血小板は骨髄の中の巨核球という細胞の細胞質がちぎれてできたもので、がん化の懸念は少ないと言えます。ただし、数の供給という最大の課題をクリアしなければなりません。日本では10の11乗、すなわち1千億個以上の血小板が1回の輸血が必要であり、私たちのチームはそれを作ろうとしています。これだけの血小板を作製するためには、工場生産のようなシステムが必要です。そのため到底不可能な技術ではないかと何年も言われてきました。でも私は、そう言われれば言われるほど、やってみようと思うんです。

次々とエポックメイキングな 研究をされていますね。

柳田:江藤先生のチームは、毎年のようにエポックメイキングな研究をされているのが素晴らしいですね。先生の最近の論文で、巨核球から血小板がちぎれる過程を解析されていて、面白いと思いました。



それを体の中で観察するのは難しかったのではないのでしょうか。

江藤:まさに体内でどうやってちぎれるのかを探る必要があったため、ネズミの骨髄の中にカメラを入れて実際に観察しました。そのデータを応用して血小板を作る独自の機械を準備しました。既に血小板を増やすシステムは開発していたので、次のステップの「どうやってちぎり出すか」を機械化したのです。それがなければ臨床試験のステージに進めないし、患者さんの元には届きませんから。

柳田:そのシステムで、どのくらいの血小板の生産が可能ですか。

江藤:技術的には、少人数の患者さんのところには届けられるレベルです。しかし、国が定める薬事の基準があり、安全性をクリアしないといけなないので、それをひとつずつ潰していく作業が待っています。

柳田:生体内の血小板と比べると、まだ課題があるのでしょうか?また、新たな機能を付与する研究も進められているのか、教えてください。

江藤:生体内で作られた血小板には、機能面では及ばないことが課題です。なぜなら、生体内で巨核球がどんな栄養素を取り込みできているかがわかっていないからで、そのギャップを埋めることが今後の課題です。しかし、血小板の数が減って脳出血を起こしたら困る、というところをサポートするレベルの機能は保たれていると思います。

新たな機能の付与としては、ドラッグデリバリー機能が考えられます。あるターゲットを認識するようなカギ穴を付けた血小板を作ることができるので、例えば、がん細胞に到達したらカギ穴にスイッチが入り血小板が内部に持っている顆粒を放出するシステムを作ることにも可能です。iPS細胞の技術と組み合わせると、ターゲットとするオーダーメイドの血小板を作ることができます。

CiRAは新しい研究所ですからやはり新しいことに挑戦し、それを構築していく点は面白いですね。柳田先生も京大の腎臓内科の初代教授ですから、そうではないですか。京大出身ではない私を感じる京大の良いところは、干渉されない、自由にさせてもらえるところですね。柳田:私は性格的に京都にいてよかったと思います(笑)。でも一方で相談に行くと、どの先生も親身になって相談に乗ってくださいますよね。

江藤:そうですね。私も京大病院の先生方には大変お世話になっていて、特に臨床研究総合センターiACTの先生方には、丁寧にご指導いただいています。

柳田:私たちも江藤先生が作られた血小板を使える日を心待ちにしています。



地域医療連携室、 地域ネットワーク医療部の 活動をご紹介します。

地域ネットワーク医療部長
横出 正之



開業医の先生のお話をうかがいました。

少子高齢化の進展など社会が大きく変化するなか、京大病院では、これまで以上に地域との連携を重視し、病院を挙げて地域連携の活性化に向けた取り組みを始めました。本誌前号でもご紹介した通り、当院で急性期を過ごされた患者さんが、地域に戻られてからも安心して治療を受けられるシステムを構築すべく、「地域医療連携室」と「地域ネットワーク医療部」を中心に活動しています。今回はこれら活動の一部をご紹介します。

「地域医療連携室」は、開業医の先生方と顔の見える関係を築いて地域医療に取り組んでいこうと、今春、地域医療連携室長とスタッフが複数の診療所を訪問しました。先生方と直接お話をするなかで、さまざまなご意見やご要望をうかがうことができました。

例えば、「京大病院で勉強会を開いてほしい」というご要望や、「退院後に開業医が対応できない治療をされると困る」「災害時の対応を具体的に考えてほしい」といった貴重なご意見をいただきました。

実際に診療所を訪問して私たちが学んだのは、先生方がそれぞれ工夫をして患者さんのコミュニケーションをとっておられることと、それがとてもうまく進んでいることでした。例えば、診察室に犬の写真を飾ったり、先生が旅先で撮った写真に自作の俳句を添えて壁に張るなど、患者さんが笑顔になる工夫をされています。当院で急性期の治療を終えた患者さんが、信頼を寄せる診療所に戻られることで、生活に密着した医療が受けられるのだと実感しました。

患者さん目線での支援を行っています。

入院患者さんの退院支援や転院調整などを担う「地域ネットワーク医療部」の活動の一部をご紹介します。当部では従来から、退院調整看護師とソーシャルワーカーが協働することにより、細やかな後方支援を行っています。急性期病院で過ごされた患者さんが、退院後の地域での受け皿が作られていないために、急性期病院に戻らざるをえないケースがあります。しかし、当院ではそうした例が少なく、確かな地域連携のもとに、質の高いサポートができていられると思います。その根本には、患者さん目線での支援があります。例えば、寝たきりの患者さんを搬送する前に、スタッフがストレッチャーに乗って乗り心地を確認して訓練を行うなど、患者さんの立場に立った支援をめざして活動しています。まだ人員の数は十分ではありませんが、スタッフが連携して、よりよいサポートができるよう努力を続けています。

社会の変化に伴い、今後は自宅で療養する「在宅医療」が進むと考えられます。京大病院においては、急性期から在宅に移行したときにどんな生活になるか、そのイメージを患者さんやご家族に持っていただけるよう、早い段階から退院調整看護師やソーシャルワーカーが方向づけをしています。

京大病院に求められるのは、最新の医療の提供と同時に、在宅医療を視野に入れた医療の提供であり、これらを診療科にフィードバックしていくことも、地域ネットワーク医療部の重要な役割だと考えています。



読むクスリ

その漢方薬が自分に 合っているか 意識しましょう。

薬剤部
吉田 優子



漢方薬は「証」に合わせて選びます。

漢方薬について、どのようなイメージを持っておられますか。「からだにやさしそう」「副作用がなさそう」「苦くて飲みにくい」「即効性がなく、長く服用しないとイケない」など、さまざまなイメージがあるのではないでしょうか。

漢方薬は、いくつかの生薬（植物など、自然界にあって古くから薬用として用いられるもの）を組み合わせた薬です。それぞれの生薬が多くの有効成分を含んでいて、同じ薬でも多様な作用をもっています。例えば葛根湯は、葛根（かっこん）、大棗（たいそう）、麻黄（まおう）、甘草（かんぞう）、桂皮（けいひ）、芍薬（しゃくやく）、生姜（しょうきょう）から成り、かぜ症候群だけでなく肩こりやじんま疹にも効果があるとされています。

また、漢方薬の特徴は「証（しょう）」に合わせてお薬を選ぶことにあります。「証」とは、体格や体質、体力など、患者さんのからだの状態を判断するものさしで、同じ症状でも証が違えば使うお薬も変わってきます。「風邪には葛根湯」は有名ですが、この葛根湯にも適する証があり、汗が出ていなく、熱があつて寒気や頭痛、肩こりのある比較的体力のある人に良く効く漢方薬です。逆に、既に汗をかいている人が服用すると、汗が過ぎて体がだるくなることもあります。

サプリメントとは異なるのでご注意ください。

このように証が合わないとお薬の効果がなかったり、不快な症状が出たりするのです。また、複数の漢方薬を併用すると、含まれている生薬が重なることがあります。こむら返りに使う芍薬甘草湯（しゃくやくかんぞうとう）は、即効性があるので頓服（とんぷく）で使用しますが、長期連用では低カリウム血症や高血圧になることがあります。インターネットなどでも気軽に購入できますが、サプリメントとは違うので注意が必要です。

漢方薬は、現在の西洋医学で解消できていない症状に対しての効果を期待して、最近では抗がん剤の副作用対策や腹部外科手術後の腸管癒着予防に用いられるなど、西洋医学の場面で使用されることも増えてきました。科学的に解明する研究も行われていますが、未知の部分が多いのも事実です。漢方薬を服用される場合は、そのお薬がどのような症状に対して処方されているのかを理解し、そのお薬が自分に合っているのかを意識することが大切なのです。

ビタミンをたっぷり摂って風邪予防!

身体の中から温める冬の食事

食べ方や調理法にひと工夫を



【チーム京大病院疾患栄養治療部】

冷え込む季節になりました。寒く乾燥した冬は細菌やウイルスに感染しやすく体調管理には十分気をつけたいものです。バランスのよい食事と適度な運動、休養を意識して冬を健康に過ごしましょう。

今回は、冷えやすいこの季節に積極的にとりたい身体を温める食材と風邪予防に効果的なビタミン類を豊富に含む食材についてご紹介したいと思います。

身体を温めてくれる身近な漢方食材

「医食同源」が基本の東洋医学では、食べ物がもつ性質の分類として、身体を温めるもの「温性、熱性」、冷やすもの「涼性、寒性」、そのどちらでもないもの「平性」に大きく分けられています。これをもとに、人それぞれの体質や体調に合わせて食べることが、健康維持や病気の治療になると考えられています。寒い冬には、温性の食材(生姜、ニンニク、葱、南瓜、蕪、等)や、熱性の食材(唐辛子、胡椒、等)を取り入れて身体の中から温めることを考えてみましょう。

「生姜は百邪を防御する」これは中国で古くから言われている言葉です。いつもは引き立て役ですが、東洋医学ではさまざまな薬効を持ち、身体を温めてくれる生姜。元々、3世紀以前に中国から伝えられたとされる香味野菜です。主に食用としているのは肥大した地下茎部分。特に目立った栄養素はないものの、香りや辛味は薬効が高いとされています。独特の辛味の主成分は、ジンゲロールと、ジンゲロールが加熱や乾燥により変化したショウガオールです。ジンゲロールは血行を促進し発汗を促すため、身体を温め代謝を高めてくれます。そのため風邪や冷え性、生理痛に効果的です。そして、ショウガオールは抗酸化作用が高く、抗がん作用があると言われています。

この冬の季節、「温性、熱性」の食材を温かいお料理に仕上げ、身



生姜 人参 大根 ひじき
ごぼう 柿 ブロccoli

【今回使用する食材】

体を温める食物を積極的に食事に取り入れてみてはいかがでしょうか。たんぱく質も筋肉など身体をつくる材料になり、身体を温める効果があります。

風邪予防にビタミン補給

病原体侵入の防護壁になって守ってくれるのが皮膚や口、鼻、のどなどの粘膜です。これらを健康に保つことは、風邪の予防には欠かせません。

そこで積極的にとりたい栄養素がビタミン類です。ビタミンAは粘膜を保護する働きがあり、人参、ほうれん草、南瓜などの緑黄色野菜、うなぎ、チーズなどに多く含まれます。油脂にとけやすい性質をもつ脂溶性ビタミンのため、炒めるなどして油と一緒に調理することで吸収がよくなります。

また、ビタミンCは免疫力を高めるといわれており、柿、イチゴ、みかん、キウイフルーツなどの果物やブロッコリー、ほうれん草などの野菜類、芋類などに多く含まれます。ビタミンCは水にとける水溶性ビタミンであり、熱に弱いので調理による損失が大きいとされていますので、不足しないよう日々意識してとることが大切です。1つの食材に偏らず多種類の食材をとりいれましょう。ビタミンを多く含む食品と肉・魚・大豆製品・卵・乳製品などのたんぱく質を多く含む食材を組み合わせることが、効果を高めます。

鶏肉と根菜の生姜スープ



3種類の根菜と鶏肉のうま味がスープに溶け込んだやさしい味わいです。生姜の香りが食欲をそそり、身体の中から温まります。和食の主菜、洋食の主菜とも合います。

1人分の栄養量 187kcal たんぱく質20.6g、脂質4.1g、炭水化物16.5g、カリウム891mg、食物繊維5.3g、食塩量1.7g

■材料(2人分)

大根	200g	水	2・1/2カップ
人参	100g	塩	小1/3
ごぼう	1/2本(90g)	しょうゆ	小1
鶏もも肉	1/2枚(200g)	三つ葉	適量
生姜	20g		

作り方

- ①大根、人参、ごぼうはそれぞれ皮をむき、一口大に切り、生姜は千切りにする。
- ②鶏もも肉も一口大に切る。
- ③鍋に①と水・塩を入れて中火にかける。煮立ったら弱火にし、蓋をして約15分煮る。
- ④野菜が軟らかくなったら②の鶏もも肉を加えてひと煮立ちし、アクを取り除く。
- ⑤鶏肉に火が通ったら醤油を加えて火を消す。
- ⑥器に盛り、三つ葉をのせる。



柿と大根のなます風



冬の太根のみずみずしさとシャキッとした歯ごたえが楽しめる一品です。柿の甘みといり白ごまの香ばしさがよいアクセントに。鮮やかなオレンジと白で食卓が華やきます。

1人分の栄養量 75kcal たんぱく質0.8g、脂質0.5g、炭水化物18.0g、カリウム308mg、食物繊維2.2g、食塩量0.7g

■材料(2人分)

柿	大1個	うす口しょうゆ	小さじ1/4
大根	150g	いり白ごま	少量
【合わせ酢】			
酢	大さじ1と1/2		
砂糖	大さじ1/2		
塩	小さじ1/6(ひとつまみ)		

作り方

- ①柿は皮をむいて、縦に細切りにする
- ②大根は皮をむいて、繊維にそって千切りにする。塩をふり混ぜ、しんなりしたら水気をしぼる。
- ③ボールに合わせ酢の材料を混ぜ合わせ、①と②を加え和える。
- ④器に盛り、いり白ごまをふる。



ブロッコリーとひじきの白和え



木綿豆腐のまるやかな甘みと隠し味の味噌の風味が、口の中にふんわりと広がります。ブロッコリーの緑とひじきの黒、豆腐の白のバランスが美しく、目にも楽しい一品。

1人分の栄養量 138kcal たんぱく質9.3g、脂質7.9g、炭水化物10.7g、カリウム398mg、食物繊維5.6g、食塩量1.6g

■材料(2人分)

ブロッコリー	150g	【調味料B】	
ひじき(水でもどす)乾燥	5g	練り白ごま	大さじ1
木綿豆腐	100g	みそ	大さじ1
【調味料A】			
しょうゆ	小さじ1/2	砂糖	小さじ1/2
だし	大さじ1と1/2	塩	少量

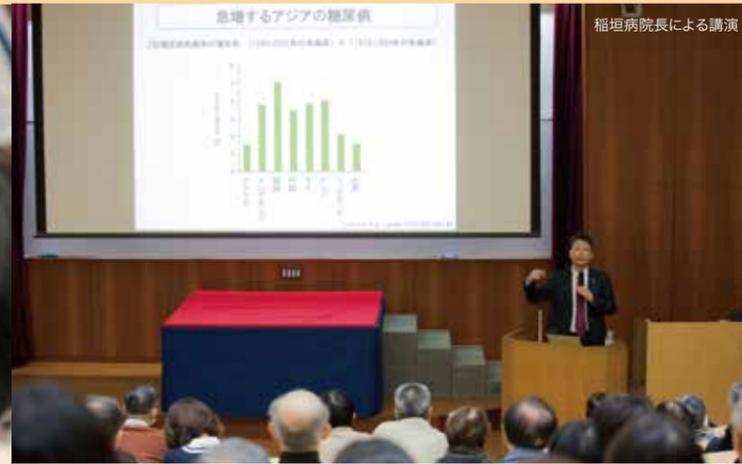
作り方

- ①ブロッコリーは食べやすい大きさに切って塩ゆでし、冷水にとって冷ましておく。
- ②ひじきは水でもどした後、水を切っておく。
- ③豆腐はキッチンペーパーで包んで電子レンジで600W 2分加熱した後水切りをし、冷ましておく。
- ④鍋に【調味料A】を入れて、②のひじきを炒り煮にする。
- ⑤ボールに③をいれて泡立て機などでよくかき混ぜ、なめらかになったら【調味料B】を加え混ぜ、合わせたら①と④を加えて和える。



【取材協力】 ももてる

京都市下京区綾小路通堺町西入ル綾材木町197-1



2015 京大病院オープンホスピタル

10回目を迎え、多くの市民や学生の皆さんに来場いただきました。

家族連れでにぎわうパネル展示や体験コーナー。

10月31日(土)10時から、京大病院オープンホスピタルを開催しました。京大病院の医療や取り組みを広く地域の皆さんにご紹介し、医療職をめざす学生にも医療現場を見てもらおうと毎年開催しているイベントです。2006年から行っている看護フェアを含めると今年で10回目を数え、これを記念して稲垣 暢也 病院長の講演を行うなど例年以上ににぎわい、800名の来場者を迎えました。

会場となった外来棟アトリウムホールでは、北病棟、南病棟、積貞棟、ICUなど各病棟の取り組みを「パネル展示」でわかりやすく紹介するとともに、病棟に勤務する看護師が来場者の皆さんに詳しい説明を行いました。また、看護部、薬剤部、検査部、放射線部、医療器材部、疾患栄養治療部など各部門での取り組みもポスターなどで展示し、京大病院の今をお伝えしました。

世代を超えて多くの市民の方に参加いただいたのが「体験コーナー」です。シミュ

レーターを使って注射器で採血を体験する採血シミュレーションや新生児の人形を使っての育児体験には、子どもたちが列を作っていました。また、一次救命処置法(BLS)、体に重りをつけて高齢者の生活動作を疑似体験する老人体験に家族で参加する方も多く、健康について考えていただく機会になったようです。今年度は新たに診療科からのブース出展があり、呼吸器内科による健常ボランティア研究協力として、市民の方の呼吸抵抗値の測定を行いました。

病院長講演にも幅広い世代の参加がありました。

臨床第一講堂では、糖尿病・内分泌・栄養内科教授である稲垣病院長による講演「健康に長生きするために」を開催しました。学生から高齢の方まで、幅広い年代の方の参加で、会場はいっぱいになりました。稲垣 病院長はまず、スライドで京大病院の新病棟の完成図を紹介し、「ここ数年で患者さんがより高度な治療を快適に受けていただける環境が整備される予定です。新しくなる京大病院をよろしく願います」とあいさつしました。続いて、世界一の長寿国・日本において、健康寿命を保つ重要性和、そのためには血管をいかに大切にするかがポイントだと紹介。糖尿病の患者さんが増加する中、予防のためには昔ながらの一汁三菜や腹八分目の食事、に

こここペースで楽しめる運動などが有効であることをわかりやすく紹介しました。講演の後は参加者との質疑応答も行き、和やかな雰囲気のもと閉会しました。

病院長講演の後は、同じ会場で恒例の「京大病院寄席」を開催しました。桂雀三郎、桂ひろばのお2人による落語で、会場は笑いの渦に包まれました。

エントランスホールでは、ランチタイムに京大職員・学生による混声合唱「かるがも♪あんさんぶる♪」のミニコンサートが開かれました。美しいハーモニーとピアノの音色に耳を傾ける患者さんも多く、院内に心温まる時間が流れました。

オープンホスピタルは、医療職をめざす学生や転職を考えている看護師の方に当院を知っていただく機会でもあります。看護部では、看護職をめざす学生を対象にした病棟見学会を実施したほか、就職相談コーナーを常設しました。放射線部と検査部では、それぞれ診療放射線技師、臨床検査技師をめざす学生のための見学会を行い、京大病院の今を体感してもらいました。

VOICE!

看護部の病棟見学に参加した学生の皆さんの声

京大病院ならではの最先端の医療や看護を見てみたいと思い、参加しました。私が抱いていたイメージとはまるで違い、明るく開放的な病院で職員の皆さんがとてもフレンドリー。よい意味で驚きました。

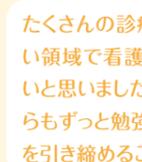


(大阪府 大学2年生)



(京都府 大学1年生)

環境が整った看護部の寮を見学して、看護師の生活や健康を大切にしている病院だと思いました。看護師が健康でなければ質の高い看護ができないということにも気づき、よい勉強になりました。



(京都府 大学1年生)

たくさんの診療科があることに驚き、幅広い領域で看護が経験できるのは素晴らしいと思いました。同時に、看護師になってからもずっと勉強しないといけない、と気持ちを引き締めることができました。

看護職キャリアパス支援センター開設

地域・看護領域の枠を超えた新しい人材交流プログラムが始まりました。

看護部長
秋山 智弥

スキルアップと地域医療への貢献をめざして。

京大病院では京都府の支援を得て、2015年7月に「看護職キャリアパス支援センター」を開設しました。京都府下の人材交流プログラムを通じて、助産師や看護師一人ひとりのスキルアップと地域医療への貢献をめざすセンターです。その主要プログラムとして、「施設間の連携に強い看護師養成プログラム」がスタートしました。

近年の医療法の改正に伴って病院の機能分化が進み、高度急性期、急性期から、回復期リハビリテーション、慢性期、在宅療養と進み中で、さまざまな課題が浮かび上がってきました。例えば、高度急性期を担当する看護師は在宅の現状がわからず、在宅からスタートする看護師は急性期のことがわからないという状況が生まれています。こうしたギャップを埋め、継続医療・継続看護を推進するための取り組みが「施設間の連携に強い看護師養成プログラム」です。機能の異なる病院間の人材交流によって、それぞれの現場を知り、お互いの強みを活かすことで、より質の高い看護、チーム医療の提供を目標としています。

センター長である京大病院の秋山 智弥 看護部長は言います。「以前から国立大学病院間の人事交流はありましたが、同じ機能を持つ病院間での交流では他の機能を学べず、他の機能について腰を据えて学ぼうとすると一旦退職しなければなりません。そこで、貴重なマンパワーを失うことなく、他機能を学ぶ機会を作りたいと、在籍出向のしくみを考え始めました。そうしたときに東日本大震災での医療派遣を経験し、ブータン王国への医療派遣を継続的に行う中で、在籍出向のノウハウを積み上げることができました。これらを他の医療機関との連携に活かすことで、病院が互いに人的な不足を生まずに相互交流ができるのではないかと考え、京都府の支援のもとセンター設立が実現しました。」

京大病院から既に6人の助産師・看護師を派遣。

同センターには教員1名と事務局員を専任で配置し、エンター段階での能力評価やメンタルサポートも行っています。プログラムがめざすのは病院間の1対1の相互交流ですが、まずは京大病院から6人の助産師・看護師を4施設に派遣しています。去る9月26日には報告会を行い、秋山センター長も派遣職員から生の声を聞くことができましたと言います。

「助産師なら、京大病院では産科だけの勤務ですが、地域の病院に行くとい内科疾患の患者さんのケアも求められるため最初は戸惑いもあったようです。しかし、慣れていくに従って内科の疾患についての知識も身につく、診療科に寄らない看護の原点を学び直しているようです。今後京大病院に来ていただく方は、糖尿病や脳外科など、ピンポイントで専門の学びを深めることができると思います。今すぐに効果が見えるプログラムではありませんが、5年後、10年後には、看護職の皆さんの成長と施設間の連携の強化が実感できると思いますので、楽しみにしています」。

将来的には京大病院以外の病院間の相互交流にも取り組み、京都府下の看護職キャリアパスの支援センターとしての機能を果たすことを目標としています。

京都府下の看護職の皆さんへ

プログラムへの参加ができるのは、京都府下の医療機関に正職員として勤務されている助産師・看護師で、病院の管理者からの申し込みが必要です。応募方法や基準は、京大病院看護職キャリアパス支援センターのホームページでご確認ください。

<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp>



2016年1月から

患者さんのトータルサポートを目指して、もやもや病支援センターを開設しました。

脳神経外科長 教授 宮本 享
脳神経外科 助教 舟木 健史
精神科神経科 助教 上田 敬太
産科婦人科 講師 近藤 栄治

治療をはじめさまざまな相談にお応えします。

もやもや病は、脳の血管である内頸動脈がゆっくりと細くなり、その代わりに通常みられないような細かい血管が生えてくる病気です。日本全国の患者数は1~2万人と推計され、厚生労働省の「指定難病」に定められています。有効な治療法がありますが、小さなお子さんや若い女性、働き盛りの方に多い病気であり、就学、就労や出産など、生活の様々な場面で治療以外のサポートが必要とされることがあります。

そこで京大病院では、2016年1月より「もやもや病支援センター」を開設しました。脳神経外科・産科婦人科・精神科神経科・事務部保険福祉掛など、様々な部門が連携してもやもや病の患者さんを総合的に支援する、患者さん中心の診療システムです。専門外来（脳神経外科）のほか、学習や高次脳機能に関する相談や治療（神経心理外来）、妊娠・出産に関する対応（産婦人科）、医療費助成に関する相談窓口（医務課保険福祉掛）、遺伝子相談専門外来、てんかんや不随意運動に対する専門的治療などに取り組んでいます。

もやもや病の診療・研究を長年行ってきました。

京都大学脳神経外科のグループは、1970年代に日本で初めてもやもや病患者さんに対してバイパス手術を行って以来、多くの患者さんの治療に携わってきました。現在も毎年、国内外から数十名の患者さんが新規受診されています。

こうした豊富な経験をもとに、遺伝子研究もふくめた病因や病態の解明、手術法の開発、小児患者さんの成人の長期フォローなど、より安全で有効な治療を患者さんに提供するための取り組みを行ってきました。また、京都大学は厚生労働省のもやもや病研究班の中核的なメンバーであるため、多くの施設との共同研究の中心的な役割も担っています。

もやもや病と学習・高次脳機能について

もやもや病は一時的な手足の麻痺症状や、脳梗塞、脳出血で発症します。治療法の向上により、これらの症状を抑えることが可能

になり、日常生活を大きな支障なく過ごせる患者さんが増えていきます。一方で、記憶・注意力の低下などの症状により、就学や就労に悩む患者さんも多く、これらの症状は高次脳機能障害と呼ばれます。

本院では、高次脳機能障害にお悩みのもやもや病患者さんに対して、専門のスタッフが神経心理学的検査などを行い、適切な治療や社会的サポートが受けられるように取り組んでいます。また、精神障害者福祉手帳や障害者年金に関するご相談にも対応しています。

もやもや病と妊娠・出産について

もやもや病をもつ妊産婦さんで、まだ診断がついていない患者さんには、妊娠・分娩中の脳出血や脳梗塞のリスクが上昇することが知られています。既に診断・治療がなされているもやもや病の妊産婦では、一般に安全に妊娠・出産を迎えていただくことが可能と考えていますが、血圧管理や過呼吸への対応など、専門的な管理が求められます。本院では、産婦人科と脳神経外科が協力し、多くのもやもや病患者さんの妊娠・出産に携わっています。また、妊娠前からの相談にも対応しています。

もやもや病の妊産婦に対しては多くの施設で帝王切開分娩が選択されています。しかし、本院では分娩時の血圧変動や過呼吸を回避するために麻酔科と連携し、長年にわたり24時間体制で無痛分娩を提供しており、安全に出産いただいています。

もやもや病の医療費助成制度について

もやもや病には、申請手続きをすれば、医療費の自己負担額を少なくできる制度（医療費助成制度）があります。保険福祉掛では、患者さんの年齢やお住まい、家庭事情に応じた申請方法についてご案内や医療費助成制度についての疑問にお答えしています。

専門外来のご案内

もやもや病支援センターの専門外来を、毎週火曜日の午後開設しています。支援センター各部門への受診が必要な場合には、専門外来の医師がご紹介します。

もやもや病専門外来	時間	場所	担当医師
	火曜(午後)	外来棟2階EF	宮本 享、舟木 健史

電話番号: 075-751-3729 (2階EF受付) 075-751-3111 (病院代表)

支援センター各部門

もやもや病における学習・高次脳機能障害 専門外来: 担当 上田敬太(精神科神経科)
もやもや病における妊娠・分娩 専門外来: 担当 近藤栄治(産科婦人科)
もやもや病における医療費助成制度 専門窓口: 医務課保険福祉掛

入院中の患者さんのご家族用宿泊施設のご案内

遠方より来院されている患者さんと、患者さんを支えるご家族の方々の経済的負担を少しでも軽減し、安心して患者さんの入院生活を支えていただきたいという願いから、京大病院では、ご家族のための宿泊施設をご用意しています。京大病院から2km(自転車です)ほどの距離にある施設です。

ご利用にあたっては、下記、利用期間や料金などをご確認の上、外来棟1階の「保険福祉掛カウンター」でお申し込みください。

利用対象者

京大病院に入院している患者さんのご家族。

利用期間

- ①入居日・退去日は、祝日・年末年始・創立記念日(6/18)を除く月～金曜。
- ②原則として、1回の申込につき、1か月または患者さんの退院日までのいずれか短い期間になります。
- ③1か月を満了後に退院した場合、残日数分の利用はできません。

利用料金

宿泊費 1人1,500円/1泊(税込)(2人目はプラス1,000円)

幼児(未就学児)は無料

シーツクリーニング料一式 1組につき800円(税込)(蒲団カバー・シーツ・枕カバーが含まれます。)

- ①利用料金には、部屋代の他に光熱水費(電気、ガス、水道)やNHK受信料などを含みます。
- ②継続して利用される場合、外泊などで利用されなくても1人分の料金をいただきます。

利用申込方法

利用を希望される方は、利用規則をご理解の上、申込窓口へ「京大病院 患者家族宿泊施設 使用申込書」をご提出ください。(申込は、利用月の前月から受付いたします。)
申込書の提出後、記載内容を確認の上「京大病院 患者家族宿泊施設 使用許可書」を発行します。

申込窓口

保険福祉掛カウンター(外来棟1階)
祝日・年末年始・創立記念日(6/18)を除く月～金曜日
9時～15時(12時～13時を除く)
担当:医務課入院掛 電話:075-751-3100
※申込は、入院日の確定後からになります。
※満室により利用申込できないこともあります。予めご了承ください。

入居する施設について

マンション2階建(エレベータなし・駐車場なし)

- ①1K仕様(定員2名)
- ②部屋には、キッチン、バス、トイレの設備のほか、エアコン、冷蔵庫、電子レンジ、洗濯機、テレビなどの備品や器具が備えてあります。部屋ごとに自転車も備えています。

※洗面用具(歯ブラシ、石けん等)・タオル等は備えていませんので、各自ご用意ください。

所在地

京都市左京区田中野神町、養正小学校のそば。京大病院から北へ、自転車約10分(2km程度)。バス停(飛鳥井町)から徒歩3分(約150m程度)。



平成27年度京大関係病院長協議会定例総会を開催

平成27年10月30日(金)に、平成27年度京大関係病院長協議会定例総会を芝蘭会館にて開催しました。本協議会は、同会員である関係病院長が親睦を深めるとともに、医学の進歩発達及び病院経営の合理化を企画することを目的として年一回、定例総会を開催しているものであり、学内外から150名余りの参加がありました。

定例総会では、稲垣暢也 病院長及び上本伸二 医学研究科長の開会挨拶、稲垣病院長より「京大病院の現状」についての報告、椛島健治 教授(皮膚科長)、大森孝一 教授(耳鼻咽喉科長)、福島光夫 特定教授(先制医療・生活習慣病研究センター)より新入者挨拶と研究・診療科等の紹介、小西靖彦 教授(医学研究科附属医学教育推進センター長)より臨床実習について報告が行われました。さらに新専門医制度の進捗状況として、内科は柳田素子

教授(腎臓内科長)、外科は上本伸二 医学研究科長(肝胆膵・移植外科 教授)、整形外科は松田秀一 副病院長(整形外科長)からそれぞれ報告が行われました。その後、小西靖彦 教授をコーディネーターとして、稲垣病院長、柳田教授、上本医学研究科長、松田副病院長によるパネルディスカッションが実施されました。

また、定例総会終了後に開催された懇親会において、出席いただいた関係病院の先生方と本院の先生方による活発な情報交換が行われ、大変有意義なものとなりました。



開会挨拶を行う稲垣病院長



パネルディスカッションの様子

移植医療への理解を求めて、iACT市民公開講座を開催



高校生から高齢の方まで多くの市民が参加

臨床研究総合センター(iACT)を拠点に、国際水準の臨床研究や医師主導治験を推進する京大病院では、これらの取り組みを広く紹介する市民公開講座を11月22日(日)13時半から、京大百周年時計台記念館 百周年記念ホールにおいて開講しました。今回で3回目となる本講座のテーマは「移植医療の現在・未来～京都大学の挑戦～」です。会場には高校生から高齢の方まで、幅広い世代の市民が多く集まり、盛況の中で始まりました。

笠原正登 iACT EBM推進部 特命教授の総合司会のもと、まず高橋良輔 iACTセンター長が開会の挨拶を行いました。続いては、保野慎治 iACT EBM推進部 特定助教と乗原佳宏 iACT EBM推進部 特定研究員によるミニレクチャーが行われました。「臓器移植ってなんだろう～日本の臓器移植、その現状と課題～」と題した寸劇で、臓器移植の定義や歴史などをわかりやすく解説。2人の掛け合いで専門用語を市民目線で丁寧に紹介しながら、一人ひとりが臓器移植を身近な問題として考えることの大切さを伝えました。

肝移植の手術を支える最新の研究開発も紹介

続いては2つの講演が行われました。はじめに近藤忠一 京都大学大学院医学研究科 血液・腫瘍内科学 講師による「造血幹細胞移植の最前線」です。かつては不治の病と言われた急性骨髄性白血病は造血幹細胞移植によって約半数の人が治癒できるように

なったこと、しかし未だ、ドナーの確保が十分でないことなどを解説。そして京大病院では診療科を横断して移植治療を行い、クリーンルームで積極的にリハビリを行うことで、患者さんの身体機能やQOLが維持できていることなどを紹介しました。

次の講演は波多野悦朗 京都大学大学院医学研究科 肝胆膵・移植外科学 准教授による「プロジェクションマッピングを用いた最新の肝切除と肝移植」です。肝移植についての解説後、肝移植の手術を支える最新技術として、世界で初めてプロジェクションマッピングを応用したリアルナビゲーションシステムを取り上げました。本システムは、iACTのサポートのもとに推進されている研究で、これを臨床応用すれば、難易度の高い肝切除の安全性と正確性の向上につながることを紹介。メタボ肝がんが増えていることも伝え、肝臓の病気が他人事ではないとメッセージを送りました。

休憩をはさんで行われたのが、近藤講師と波多野准教授に加え、福光 剣 厚生労働省医政局研究開発振興課 治験推進室長補佐、藤本久俊 アーネスト法律事務所 弁護士、南 学 iACT早期臨床試験部 講師を迎えてのパネルディスカッションです。臓器移植に関する法整備の現状やそれに対する法律家の意見なども交えながら、活発な議論が交わされました。また、途中参加者からの質問にパネリストが答えるなど、市民講座ならではの有意義な時間となりました。最後は上本伸二 京都大学大学院医学研究科長・医学部長による挨拶で閉会しました。

熱心に講演に聴き入る高校生の姿も数多く見られ、本講座が移植医療の現状や課題、そして臨床研究への理解促進、本院の取り組みへの関心醸成にもつながったと思われます。



血液・腫瘍内科 近藤講師



肝胆膵・移植外科 波多野准教授

京大病院ボランティアとの懇親会



10月16日(月)に、職員食堂「はんなり」において、京大病院で活動しているボランティアの方々を表彰・慰労する「京大病院ボランティア懇親会」を開催いたしました。

当日は、外来や病棟、図書コーナー等の院内の各部門で活動が続けるボランティアをはじめ、今年で結成20周年を迎える小児科病棟ボランティアグループ「にこにこトマト」も参加し、稲垣病院長からは各ボランティアの日頃の活動に対して、感謝状の授与が行われました。その後、院内の医師や看護師、事務スタッフとも活発な意見交換が行われ、双方にとって有意義な時間となりました。



京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

ご寄附のお願い

京都大学医学部附属病院では、更なる患者さんへのサービスの向上、社会貢献などに資するため「京大病院基金」を設置しております。詳細は、京都大学医学部附属病院京大病院基金事務局（経営管理課内）まで。

(連絡先)TEL:075-751-4920

e-mail:070kuhpfund@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp

病院事務職員募集

私の仕事の先には
患者さんの安心がある

<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/recruit/index.html>

次代の医療を担う看護師になる。

〈看護師募集中〉

[URL]<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~wwwkango/>



京都大学医学部附属病院 広報誌 【京大病院広報 第108号】 2016年1月発行

発行 京都大学医学部附属病院広報部会

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54 FAX 075-751-6151

<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp>

ご意見、ご感想をお待ちしております。
また、原稿の投稿も歓迎いたします。

wwwadmin@kuhp.kyoto-u.ac.jp