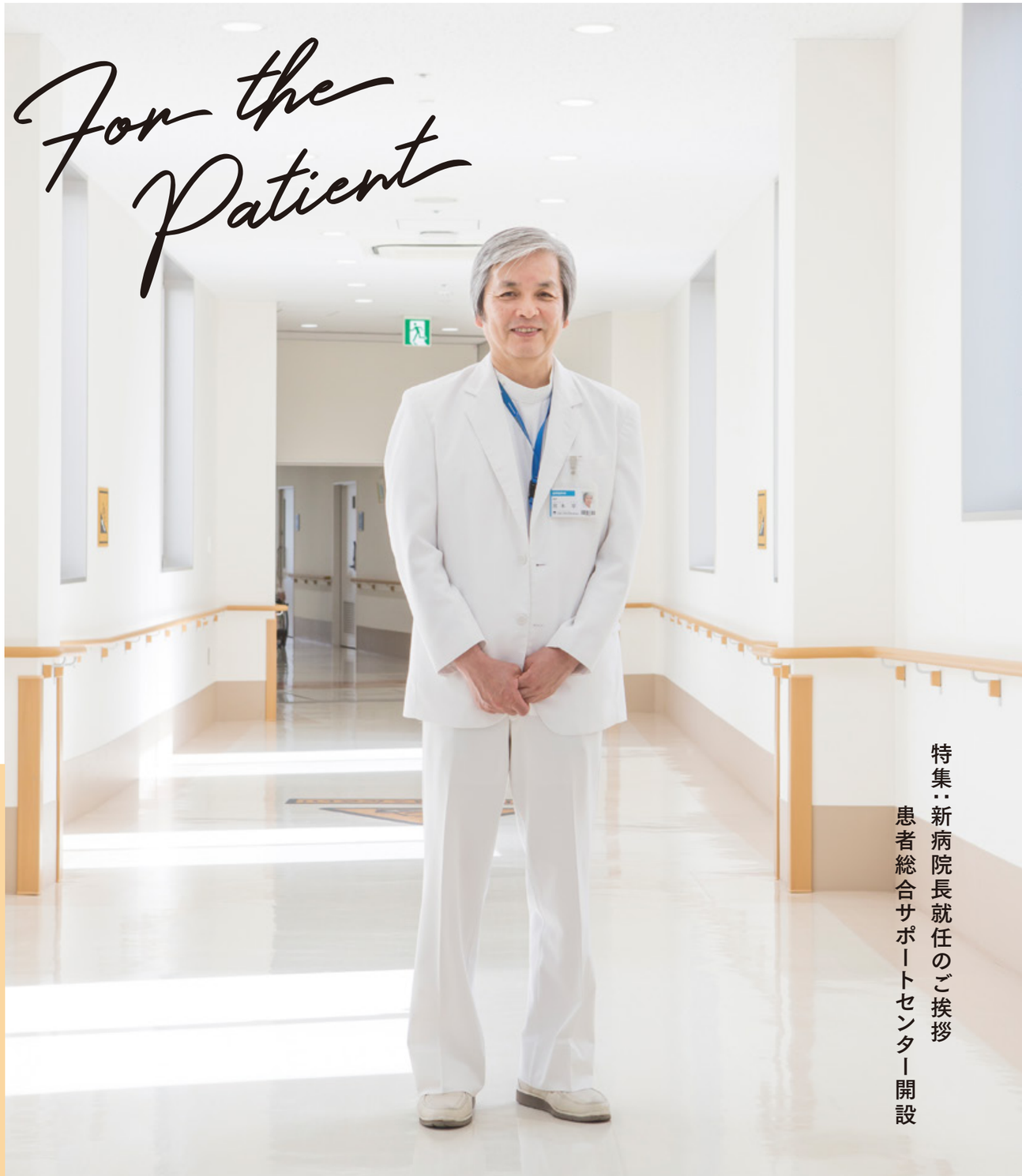
京大病院広報
KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

2019.06 vol. 118 KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL

京大病院広報
KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS



特集：新病院長就任のご挨拶
患者総合サポートセンター開設

病院ボランティア募集

京大病院とともに患者さんを
サポートするお手伝いをしませんか？

2019.06 vol. 118 KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL

【京大病院広報　第118号】2019年06月発行
発行　京都大学医学部附属病院広報委員会
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp

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

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

2019.06
vol.118

CONTENTS

01 特集
新病院長就任のご挨拶

03 特集
患者総合サポートセンター 開設

05 もっと地域とつながる
ALS(筋萎縮性側索硬化症)の患者さんを地域と共に支えます。

07 京大病院管理栄養士おすすめ！季節の食材
暑い夏を乗りきろう！

09 読むクスリ
お薬を飲み忘れた時の対応、知っていますか？

10 おしえて！専門外来
漢方外来

新病院長就任のご挨拶

本年4月1日付けで、脳神経外科学教授の宮本 享が第41代病院長に就任しました。

患者さんに信頼され 社会の期待に応えるチームでありたい。

京大病院はここ数年どんどん進化しています。2015年に新しく南病棟を開設し、災害医療にも対応できるヘリポートを設けました。今秋には高度急性期治療を担う中病棟とiPS等臨床試験センターが完成予定です。その後も既存病棟の改修が続きます。こうした病院機能の充実を図るベースとなっているのが、京大病院の「あるべき姿」をめざして2013年にとりまとめた将来構想です。高度急性期医療と高度先進医療を両立し、未来につながる研究を進め、医療に貢献し続けようと「病院再整備計画」を定めて前進してきました。

移植医療やがんゲノム医療、そしてiPS細胞、がん免疫など最先端の医療や研究への取り組みは京都大学の特長ですが、その一方で脳卒中や循環器病など救急医療への対応をこの数年積極的に進め、国立大学病院としてトップクラスの救急応需件数になっています。今年度からは地域連携を専門に担当する病院長補佐を設け、かかりつけ医の先生方と共に地域の健康と医療のサポートに一層の力を注いでいきます。また「患者総合サポートセンター」の開設をはじめ、患者さんの利便性向上につながる施策を今後も導入していきます。

京大病院の「あるべき姿」の実現には、設備や体制を整備するだけではなく、現場の一人ひとりが「京大病院をよくするためにはどうすればいいのか」を考え、行動できることが何よりも大切です。それをチームとしてのベクトルにまとめていくのが、病院長である私の仕事だと思っています。同時に「京大病院で働いてよかった」と思える、チームスピリットを共有できる組織でありたいと願っています。

さて、最高の医療を提供し、最高の研究をめざそうとすると、いろいろな困難に遭遇して判断に迷うこともあるでしょう。そのようなときに大切なのはぶれない基軸となる考え方をもっていることです。病院の目標は安全・安心な医療を提供することですから、私は「For the patient(患者さんのために)」を判断の基軸と考えています。困ったとき迷ったときにその基本に立ち返れば、自ずと進むべき方向は見えてくると思います。

私は患者さんに信頼される脳神経外科医を目標としてこれまで過ごしてきました。“For the patient”とは医師になった時からの自分自身の判断基軸でもあります。

これからも京大病院は、患者さんの信頼を得られる病院として、社会の期待に応えられるよう、職員がひとつになり力を尽くしていきます。

京都大学医学部附属病院 病院長 宮本 享（みやもと すすむ）

1982年京都大学医学部卒業後、国立循環器病研究センター脳血管外科で研修生・レジデントとして研修を行う。1991年京都大学脳神経外科助手。同講師、助教授を経て2003年国立循環器病研究センター脳神経外科部長。2009年より京都大学大学院医学研究科脳神経外科教授。副病院長を経て2019年4月より現職。

開設 患者総合サポートセンター

2019年4月、外来棟1階に『患者総合サポートセンター』がオープンしました。
このセンターは、患者さんとそのご家族に対し、多職種のスタッフが協働して、
入院前から入院中、退院後までを見据えて、
医療、福祉、看護相談等の切れ目のない支援を行うことを目的としたものです。
今までは、別々にあった、入院受付、退院時待合室、保険福祉掛がこのセンター内に集約されています。
新しいセンターを見て、“ここは何をしているところだろう”と思っていらっしゃる方も多いと思います。
入院支援担当の看護師・安部友基子がご紹介します。

看護師
安部友基子

手術や投薬治療、検査のために入院することが決まると、入院生活に大きな不安を感じる患者さんも多いのではないかと思います。必要な手続き、入院中・退院後の生活、お金のことなど、、、。安心して治療・検査を受けていただくためには、入院前から患者さんやそのご家族のニーズを的確に把握することが必要です。

当センターでは受付職員による入院申し込みの手続きののち、看護師がアレルギー歴、ADL（日常生活動作）、転倒リスクの評価など患者さん情報の収集、服薬中の薬剤の確認などを行います。入院生活について知りたいことがあれば、オリエンテーションの際に看護師にお尋ねください。少しでも入院生活への不安を取り除くことができればと考えています。また、患者さんの状態を直接確認することで、脚の不自由な患者さんはトイレに近い部屋にしたり、歯が悪い患者さんには食べやすい食事にしたり、必要な患者さんには服薬の管理を行うなど、適切な措置をとることができます。

また、これまでは入院後に病棟看護師が行っていた問診、服薬確認、患者さんの状態のアセスメントを、入院前に専任の看護師がセンターで行うことにより、入院前から入院計画を立て、入院後早期に治療・検査を開始できるようになります。また、入院前の評価から退院計画をスムーズにたてることもできます。

現在、入院前にセンター内で看護師が行う問診などは、肝胆膵・移植外科、脳神経外科、放射線治療科、腫瘍内科、呼吸器内科の5科の患者さんに限定して運用中です。今後、診療科を拡大することを計画しています。

また、公費負担医療の手続き案内など医療福祉に関する相談に、保険福祉掛のスタッフが対応します。入院前から退院後の生活を見据えて地域医療連携につなげることで、早期の退院、社会復帰につながります。何よりも、退院後のプランが見えることにより患者さんが安心して入院生活を送ることができます。

このように、当センターでは、多職種のスタッフが、密に連携しながら、入院に対して戸惑っていらっしゃる患者さんやご家族のサポートに努めています。今後は、薬剤師、栄養士も患者さんのサポートに当たるなど、さらに充実した体制を整えていきたいと考えています。

困ったことがあれば、
お気軽にご相談ください

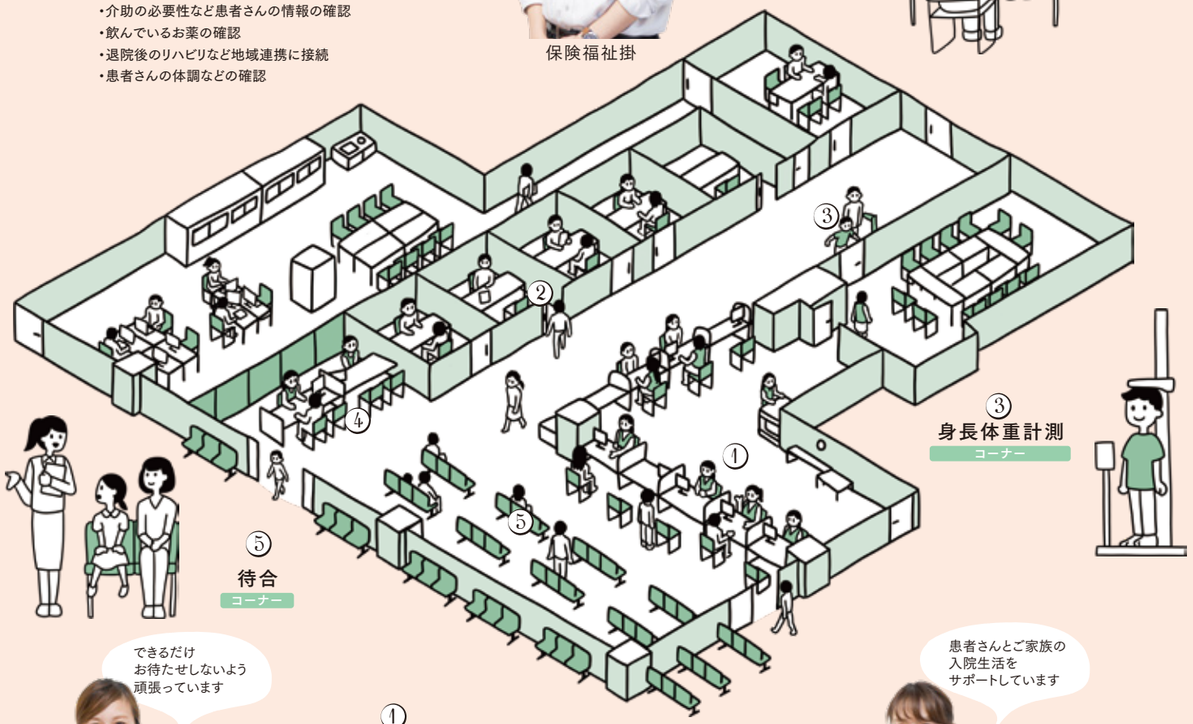
保険福祉掛

② 入院支援
コーナー

- 患者さんへの入院生活のオリエンテーション
- 入院前のかかりつけ医、在宅支援の状況の確認
- 介助の必要性など患者さんの情報の確認
- 飲んでいるお薬の確認
- 退院後のリハビリなど地域連携に接続
- 患者さんの体調などの確認

④ 医療福祉相談
コーナー

- 医療福祉の相談
- 公費負担医療の手続き案内（指定難病など）



③ 身長体重計測
コーナー

⑤ 待合
コーナー

できるだけ
お待たせしないよう
頑張っています

受付職員

① 入退院の手続き
コーナー

- 入退院に必要な手続き
- 保険証の確認
- 入院についてのパンフレットの配布

患者さんとご家族の
入院生活を
サポートしています

入院掛

もっと地域とつながる

左から【看護部】副看護師長 中山 梓、【脳神経内科】助教・外来医長 綾木 孝、【地域ネットワーク医療部】医療ソーシャルワーカー 岡野 真佐子

ALS（筋萎縮性側索硬化症）の患者さんを地域と共に支えます。

ALSは、神経細胞に異常が起きて筋肉がやせていく病気で、進行が早く"難病中の難病"と言われています。
在宅療養を希望される患者さんが多く、地域との連携が欠かせません。
脳神経内科の医師、看護師、医療ソーシャルワーカーが本院の退院支援や地域連携の取り組みについてお話します。

より多くの先生に患者さんを診ていただくために。

国内のALSの患者さんの数は1万人ほどと、同じ神経内科の病気であるパーキンソン病やアルツハイマー病に比べると多くはありません。しかし、発症すると2、3年で車いすや人工呼吸器が必要になるなど、進行が非常に早い病気です。

ALSと診断されると、服薬や点滴、理学療法、作業療法を開始します。現在はまだ根治療法がないため、あくまでも進行を遅らせるための治療となります。病気の進行からくる症状を軽くするために、胃ろうや人工呼吸器を使う方も多くいらっしゃいます。

早い段階から訪問診療や介護保険などの社会的なサポートを活用して、自宅で療養生活を送る患者さんもたくさんいらっしゃいます。本院では、ＡＬＳと診断された段階から医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士がチームで患者さんをサポートしています。

もちろん京大病院だけで患者さんを支えることはできません。

退院後の自宅療養では人工呼吸器や胃ろうの管理など、環境に合わせたケアが必要で、訪問診療を担当してくださる地域の先生方のお力が欠かせません。一方、難病のALSを診たことがない先生も多く、診てくださる先生に患者さんが集中するという課題もあります。処置自体は他の進行性の病気と変わらないため、ALSを診てくださる先生が増えるよう、私たちも連携を強化していきたいと考えています。

脳神経内科
助教・外来医長
綾木（あやき） 孝（たかし）

自分らしい生活が送れるよう患者さんに寄り添います。

看護部
副看護師長
中山（なかやま） 梓（あずさ）

ALSの患者さんのケアで大切なのはQOLを維持・向上していくことです。病棟の看護師である私たちは、退院後も安心して在宅療養できることを目指しています。患者さんやご家族は、疾患受容から治療選択を重ねていく中で不安や葛藤を抱えておられます。看護師は患者さんの価値観やどのような生活を望むのか、何を大切にしていきたいのかをよく聴き、自分らしい生活を送るための意思決定を支援しています。

ALSの病期が進行し筋力低下が進む中でも、患者さんが最期まで自身の思いを伝える方法を確立しておくことが重要なため、言語聴覚士や作業療法士と連携しています。言葉だけでなく、目の動きやわずかな仕草・表情から患者さんの思いを受け取ることもALSケアの中で重要です。

またALSケアは緩和ケアとも言われているため、疾患受容から経過の中での苦痛に対し緩和ケアチームとも連携を始めています。患者さん自身とご家族と共に、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士に往診医やケアマネージャーなど地域のスタッフも加わり、病院と地域がチームとなって今後の方向性を一緒に考えていきます。

患者さんの身近な存在である看護師は時には患者さんの代弁者となり、患者さんが望む生活をするために専門職をつなぐ調整役となります。患者さんの療養支援と意思決定支援には、地域との連携が欠かせません。そこで医療や福祉に関わる10職種の専門家が参加し、事例検討や情報共有を行い、思いをつなぐ地域連携ミーティング「虹の電車」を開催しています。今後も多職種協働を進め、患者さんが望む療養支援にむけて継続的に支援を図りたいと考えています。

医療・福祉・介護のプロをつなぎ早急に支援体制を作ります。

地域ネットワーク医療部
医療ソーシャルワーカー
岡野（おかの） 真佐子（まさこ）

ALSの患者さんが社会的なサポートを得るための支援をするのが私たち医療ソーシャルワーカーです。

具体的には、ALSに使われる薬剤は高価なので、まず医療費助成の手続きについて説明します。同時に地域の担当保健師さんと連携して在宅生活が不安なく行えるよう、支援体制作りをスタートします。地域の難病支援センター相談員や地域包括支援センター・ケアマネジャーと協働してできるだけ早く多職種による支援ができるように関わっていきます。診断結果を受け止めるだけでも精いっぱいなのに、そのうえさまざまな事務手続きをし、今後の生活について考えなければならないのは本当に大変なことです。私たち福祉の専門家も、気持ちに寄り添いながら、できるだけのサポートをしたいと考えています。

ALSでは、長い療養生活で体調の大きな変化の波が何度か発生します。その時々の課題を解決するために、入院時・退院前と2回のカンファレンスを地域のサポートチームと行うこともあります。患者さんとご家族がその都度悔いのない選択ができるように支援を続けていきます。

京大病院管理栄養士おすすめ！

季節の食材

暑い夏を乗りきろう！編

食欲が落ちやすく、食事バランスの乱れにより体調を崩しやすい季節です。たんぱく質・ビタミン・ミネラルをしっかり摂って暑い夏を乗り切りましょう。今回は、当院の疾患栄養治療部 登由紀子栄養士と乗名綾子栄養士が夏バテにおすすめの食材とレシピをご紹介します。

トマト

TOMATO

トマトは94%が水分でできていますが、ビタミンやミネラルが豊富に含まれています。代表的なものとして、抗酸化作用のあるβ-カロテンとリコピン(リコペン)があります。これらはカロテノイドと呼ばれ油脂に溶けやすい性質があるため、油と一緒に食べると吸収が良くなります。また、ビタミンの含有量は季節や保存方法によって変化するので①旬の時期(6~8月)に食べる②赤いトマトは5℃の野菜室で保存すると効率良く摂取できます。使いきれないくらい沢山あるのであれば冷凍保存も有効で、約2ヶ月の保存が可能です。

冷凍トマトの作り方

洗った方トマトのヘタをくり抜き、水気を取って袋に密封した状態で冷凍します。使う時は、半解凍後に適度な大きさにカットして炒め物や煮込み料理にしたり、すりすりおろしてスープやソースにアレンジ出来ます。また皮剥きがとても簡単で、流水をかけるだけでツルンとキレイに剥くことができます。

豚肉

PORK

タンパク質と脂質が主成分ですが、肉質は繊維が細かく柔らかいので他の肉類と比べると比較的消化が良いとされています。また牛肉や鶏肉と違い、疲労回復に効果があるビタミンB_1を多く含むのも特徴です。ただし、ビタミンB_1は脂身には含まれないので、ビタミンB_1補給のためには赤身の部分を中心に食べるようにしましょう。バラ肉は脂身が多く脂質の仲間に分類されるので、ヒレ肉やモモ肉など脂身の少ない部位を選ぶようにします。

おいしい豚肉の選び方

淡紅色でつやがよく、ひきしまった方ものにしましょう。脂身は真っ白で粘りがあり、硬いものが鮮度がよいとされています。切り口から肉汁（ドリップ）が出ているものや、全体に黄色かかっているものは鮮度が落ちている目安になります。

※写真は2人分

旬の食材には栄養がたっぷり入ってます！

疾患栄養治療部
管理栄養士
登（のぼり） 由紀子（ゆきこ）

しゃりしゃりトマトでタコのカルパッチョ

1人分 エネルギー 172kcal　たんぱく質：17.7g　脂質：7.7g　炭水化物：21.1g　食塩：1.4g

■材料（2人分）

茹でだこ	150g	A	
赤、黄パプリカ	各1/4個	オリーブオイル	大さじ1
ブロッコリースプラウト	10g	ポン酢	大さじ2
レモン	1/4個	塩コショウ	少々
冷凍トマト(中)	1/2個		

作り方
1. 茹でだこは薄くスライスする。
2. 赤、黄パプリカは粗みじん切りにし、レモンはいちょう切りにする。
3. ブロッコリースプラウトは根を落とす。
4. Aは混ぜ合わせる。
5. 皿にブロッコリースプラウトをしき、たこを並べたらパプリカ、レモンをのせAとすりおろした冷凍トマトをかける。

豚肉となすの黒酢炒め

1人分 エネルギー 342kcal　たんぱく質：14.1g　脂質：21.7g　炭水化物：17.6g　食塩：1.9g

■材料（2人分）

豚薄切り肉	120g	A	
なす	2個	みりん・酒・砂糖	各大さじ1/2
小麦粉・サラダ油	少々	黒酢・醤油	各大さじ1・1/2

作り方
1. なすは乱切りにして水にさらしてアクをとる。
2. なすの水気を切り、表面に小麦粉をまぶす。
3. フライパンにサラダ油を熱し、なすに火が通るまで炒める。
4. ひと口大に切った豚肉を加えて炒める。
5. 豚肉に火が通ったらAを回しかけ、とろみがつくまで加熱する。

さっぱりした料理で夏バテを防ぎましょう

豚肉とトマトのさっぱり蒸し

1人分 エネルギー 209kcal　たんぱく質：13.0g　脂質：11.9g　炭水化物：12.0g　食塩：1.5g

■材料（2人分）

豚薄切り肉	120g	レモン	1/2個
たまねぎ	1/2個	固形コンソメ	1/2個
トマト	1個	塩こしょう	少々

作り方
1. 豚肉は食べやすい大きさに切り、塩こしょうをして下味をつける。
2. たまねぎは薄くスライスし塩こしょうをする。
3. トマトはヘタをとって輪切りにする。
4. レモンは皮を剥き、薄くスライスする。
5. 電子レンジ耐用の深皿に、たまねぎ・トマト・レモン・豚肉・レモンの順に重ねる。
6. コンソメをお湯200mlに溶いたものを回しかける。
7. 電子レンジで豚肉に火が通るまで加熱する。

疾患栄養治療部
管理栄養士
乗名（くわな） 綾子（あやこ）

【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

読む クスリ

お薬を飲み忘れた時の対応、知っていますか？

薬剤部 薬剤師
櫻井（さくらい） 香織（かおり）

お薬を正しく服用することはとても大切です

「お薬を飲むのを忘れていた！」そんな経験をしたこと、一度はあると思います。お薬は決まった時間に服用し、からだの中のお薬の量を一定以上に維持することで効果を発揮します。ある抗がん薬に関する調査では、10回に1回以下の飲み忘れの人は94%効果があったにも関わらず、10回に2回飲み忘れがあると30%ほどしか効果がなかったというデータもあります。些細な飲み忘れでも、とても大きな影響が出てしまいます。

医師は、患者さんから伝えない限り、お薬はちゃんと飲んでいると判断し、必要に応じてお薬の変更や量を増やすことを考えます。もし飲み忘れが多いと、正しい診察ができなくなります。お薬の効果を正しく判断するためにも、きちんとお薬を飲み、飲み忘れた時には診察の際に伝えてください。

飲み忘れに気づいたら

お薬を飲む時間を過ぎてから、飲み忘れに気づくこともありますね。お薬の飲み忘れたタイミングが服用時間と近い場合には、気づいた時に服用することができます。気づくのが遅くなった場合には次の服用時間まで待ちましょう。1回分飲んでいないからと、一度に2回分のお薬を飲んではいけません。からだの中のお薬の量が一時的に必要以上に多くなり、副作用の起こる可能性があるためです。

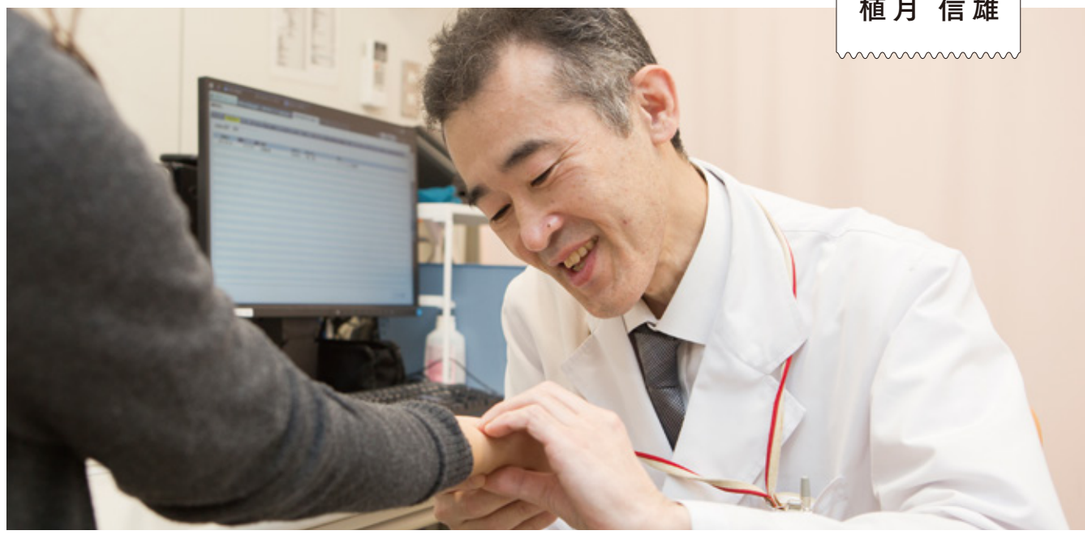
お薬によっては、服用タイミングを間違えると効果が弱くなることや、副作用が出てしまうことがあります。例えば、糖尿病治療薬の一部は食直前に服用しますが、違うタイミングで服用すると、低血糖の恐れがあります。沈降炭酸カルシウム（血液中リン濃度の高い患者さんや透析の患者さん）は、食直後に服用し、食事中のリンと結びついて効果を発揮します。食直後以外に服用した場合は、効果が下がるだけでなく、お薬の成分がからだに取り込まれ、血液中のカルシウムが高くなる恐れがあります。

お薬によって対応が異なるので、あらかじめ説明を受け、対応がわからない時には自分で判断せず、医師や薬剤師に相談しましょう。また、飲み忘れが多い時にもご相談ください。ライフスタイルにあわせたお薬に変更したり、飲みやすく袋にまとめる一包化など工夫して、飲み忘れを一緒に防ぎましょう。

おしえて！ 専門外来

漢方外来

麻酔科・漢方診療ユニット
特定講師
植月（うえつき） 信雄（のぶお）



最近、診療に漢方薬を活用する医師が増えてきています。漢方医療は伝統中国医学を起源とし、日本で独自に進化した医学です。当院に設置されている『漢方外来』と『女性漢方外来』では、漢方医学独自の考え方に基づいた漢方治療を行っています。外来棟4階の『漢方外来』では、あらゆる患者さんの様々な症状に対応した診療を行い、外来棟3階の産科婦人科内にある『女性漢方外来』では女性特有の症状に対応しています。

漢方外来では西洋医療では説明が難しい症状、治療に難渋する症状でお困りの患者さんに対して、まず、四診（望診・聞診・問診・切診）と呼ばれる漢方医学独自の診察を行います。その上で、西洋医学の診断名に相当する「証」を判定し、証に基づいた漢方薬を処方することで症状を取り除いていきます。

世の中で一般的に使われる漢方薬は、顆粒剤や錠剤などに加工された医療用エキス製剤（以下エキス製剤）です。当院ではエキス製剤に加え、生薬を用いた煎じ薬も処方しています。煎じ薬とは、数種類の生薬を水で40～60分くらい煮出して作る液状の飲み薬のことで、湯液とも呼ばれています。エキス製剤は服用や携帯に便利ですが、患者さん一人ひとりの体質や症状に合わせた細かい調整が難しい場合があります。また、複数のエキス製剤を服用することで、重複している成分により思わぬ副作用がでる場合もあります。煎じ薬は、毎日煎じるという手間がありますが、患者さんの体質や症状に応じて生薬の配合を変更したり、別の生薬等を加えたりするなどの調整をすることができます。患者さん一人ひとりに合わせてきめ細かく対応することで副作用を減らすことにもつながります。当院での煎じ薬処方は、エキス製剤と同様に保険診療で行っております。

『漢方外来』は、水曜日を除く平日に診療を行っております。「倦怠感」、「めまい」、「冷え」や西洋治療でも改善しない「痛み」などでお困りの方は、ご相談ください。

漢方外来の診療内容や診療実績などにつきましては、麻酔科ホームページ（http://anesthesia.kuhp.kyoto-u.ac.jp/about/herbal-medicine）をご覧ください。

【漢方診療の四診（ししん）】