



# 京大病院広報

●KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS●

## 小児科へ「翔ちゃん7号」を寄贈していただきました



「はばたく夢ロボット」木田 代表とご家族から平家 小児科長にプレゼントが渡されました



「翔ちゃん7号」を触る子供たち

本文7ページをご覧ください

## C O N T E N T S

- ① 肺移植とは .....2  
「肺移植が必要な人とは？」  
呼吸器外科長／伊達 洋至
- ② 新任診療科長紹介 .....3
- ③ 最先端医療シリーズ .....4  
「次世代型チタン人工骨の開発および臨床応用」  
整形外科 助教／藤林 俊介・竹本 充
- ④ 院内講演会の紹介 .....5  
「救命処置を身につけよう ～あなたは安心して倒れますか?～」  
初期診療・救急科 助教／山畑 佳篤
- ⑥ 読者より .....6  
「シミズ病院グループの紹介」  
医療法人 清仁会 シミズ病院 理事長／清水 幸夫  
「大学との病診連携」  
医療法人 高橋眼科診療所 院長／高橋 義公
- ⑥ トピックス .....7
- ⑦ 名物職員紹介 .....10
- ⑧ お知らせ .....11

### 次代の医療を担う看護師になる。



〈看護師募集中〉

### 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。

発行 京都大学医学部附属病院広報編集委員会  
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54  
[FAX] 075-751-6151 [URL]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。

# 1 肺移植とは



呼吸器外科長／伊達 洋至

## 「肺移植が必要な人とは？」

“呼吸がしんどい”という事は、健康な人にはわからない、大変な苦しみです。内科的治療を可能な限り行っても、病状が進行してしまう場合があります。余命が限られている重症な患者さんの命を救うことができるのが、肺移植です。傷んだ肺を取り除いて、そこにいい肺を移植するわけです。肺移植を受けると、呼吸が楽になり、健康な人と同じような生活を取り戻すことができます。

しかしながら、肺移植には大きな問題点もあります。それは、自分のものではない肺が体の中に入るので、拒絶反応が起こってしまうことです。拒絶反応を抑えるために免疫抑制剤を一生飲み続けなければなりません。免疫力が低下すると肺炎などの感染症が起りやすくなってしまいます。適応疾患は多く、原発性肺高血圧症、特発性間質性肺炎、肺リンパ脈管筋腫症、閉塞性細気管支炎、気管支拡張症などがあります。



生体肺移植後の6歳女児。移植前は7か月間人工呼吸器が必要でした。

数が少なく、生体肺移植が60%ぐらいを占めています。肺移植手術は大変大きな手術です。全身麻酔をかけて、片肺移植で5時間、両肺移植では7時間ぐらいかかります。呼吸器外科、心臓血管外科、麻酔科、手術部などがチームを組んで手術を行います。手術後も集中治療部での管理が必要です。術前、術中、術後と多くの科、部門の協力が必要な、チーム医療です。

## ● 京都大学の肺移植

京都大学は日本で最も古くから肺移植の研究に着手した施設の一つです。平成14年4月に生体肺移植、同年8月には脳死肺移植に成功しました。しかしながら、平成18年3月に実施した脳死肺移植（京都大学で8例目の肺移植）の際に患者さんが重篤な脳障害を起こしてお亡くなりになったことから、肺移植を自粛いたしました。平成19年10月に、岡山大学で59例の肺移植経験のある私が、赴任しました。京都大学では、肺移植手術を安全に行うために、関係各部署が何度も集まって、会議やシミュレーションを行ってきました。“レシピエント安全管理指針”というマニュアルも作成しました。新しい肺移植チームによって、平成20年6月には生体肺移植を再開し、平成21年3月までに実施した4例の生体肺移植は全例が順調に経過しました。課題であったチームワークは極めて良好でした。これを受けて、平成21年3月に脳死肺移植プログラムも再開いたしました。現在4名の患者さんが臓器移植ネットワークに登録して待機しています。また、6名の新たな患者さんが待機申請中です。いつ脳死ドナーが出現しても、安全に脳死肺移植を実施できる体制が出来上がっています。新しくなった肺移植チームは、密に連絡をとりあって、困難な肺移植手術がうまくいくように、日々努力しています。

## ● 肺移植の種類と手術

肺移植を行うためには、当然ながら肺を提供する人が必要です。脳死ドナーから肺を提供してもらう脳死肺移植と、ご家族から肺の一部を提供してもらう生体肺移植があります。外国では、脳死肺移植がほとんどで、生体肺移植は1%ぐらいです。一方日本では、脳死ドナーの

## 2 新任診療科長紹介

### ◆脳神経外科長／宮本 享



平成21年5月1日付けで脳神経外科診療科長に着任いたしました。6年ぶりの帰学ですが、多くの知己から「おかえりなさい」と故郷に帰ったように温かく迎えていただきました。

さて、この6年の間に独法化や臨床研修制度などの影響で京大病院をめぐる環境は大きく変化しました。多忙な診療科では地域医療が荒廃し、人材ソースとしての大学のパワーダウンは否めません。脳外科も例外ではなく、関東以西に広く展開した関連病院を支えてきた約200名の医局員は約30名減りました。立ち去り型脱退も少なくありません。着任直後より関連病院の視察訪問を始めましたが、医療崩壊の危機に瀕する地域もあり、対策は喫緊の課題です。京大病院脳外科の治療件数をとってこの数年

右肩下がりでかつての約7割に減少しています。1年余の教授不在という影響も大きく、こんなにガラガラの外来や病棟で働いた経験はないと感じるようなスタートとなりました。押し寄せる荒波に対する我々の舵の切り方は果たして適切であったのかを考え直すべき時期です。医局制度に代わる新たなレジームを創出できない限り、大学はもとより関連病院も疲弊し、医療が崩壊します。

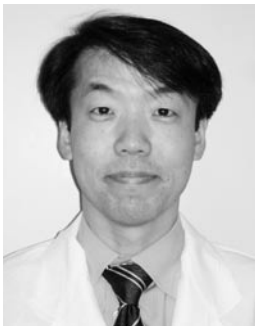
私は大学卒業後入局せず出奔しましたが、そのような“脱藩浪士”を教授として採用するリベラルな京大であるからこそ新しいレジームを創出できると考えています。タガを締めなおして医局を維持しようとするのは若者の多様性への希求とは逆方向のベクトルで、締めれば絞めるほど人材が抜け落ちます。むしろタガを緩めて若者のエネルギーとともに膨張していく方向へ舵を切りたいと考えています。新しい京大病院脳外科をどうぞよろしくお願い申し上げます。

### 〈略 歴〉

- |          |   |          |                           |
|----------|---|----------|---------------------------|
| 1982年3月  | 京都大学医学部卒業                                     | 1998年12月 | 京都大学大学院医学研究科<br>脳神経外科 講師  |
| 1982年4月  | 国立循環器病センター研修生<br>(財団法人田附興風会医学研究所<br>北野病院 志願医) | 2000年1月  | 京都大学大学院医学研究科<br>脳神経外科 助教授 |
| 1984年5月  | 国立循環器病センター脳神経外科レジデント                          | 2003年6月  | 国立循環器病センター脳神経外科 部長        |
| 1987年4月  | 京都大学大学院医学研究科博士課程入学                            | 2009年5月  | 京都大学大学院医学研究科<br>脳神経外科 教授  |
| 1990年10月 | 大阪脳神経外科病院 医員                                  |          |                           |
| 1991年5月  | 京都大学医学部脳神経外科 助手                               |          |                           |

### 3 最先端医療シリーズ

「次世代型チタン人工骨の開発および臨床応用」 整形外科 助教／藤林 俊介・竹本 充



藤林 俊介 助教



竹本 充 助教

日本国民の約80%が生涯に一度は腰痛を経験すると言われており、腰痛はすでに国民病といっても過言ではありません。ほとんどの腰痛は保存的治療、つまり、安静やコルセット装着、鎮痛剤や湿布あるいは注射、温熱療法や物理療法などで自然治癒します。しかし、中には手術的治療を必要とする腰痛があります。比較的若年者に多い椎間板ヘルニア、高齢者に多い腰部脊柱管狭窄症では腰痛と坐骨神経痛さらには下肢のしびれや歩行障害などの症状が出現します。一般にこれらの疾患では神経を圧迫する軟骨や骨を切除する手術、つまり除圧手術で腰痛や下肢の症状は消失します。しかし、変性すべり症、分離すべり症、椎間板症などによって生じる腰痛は脊柱の不安定性がその原因となっていることが多いので、手術には脊椎固定術が必要となる場合があります。われわれが開発したチタン人工骨はこの脊椎固定術に用います。

通常、脊椎の固定術にはスクリューによる固定に加え骨移植という操作が必要となります。骨と骨の間に自分の骨盤から採取した骨を移植します。この骨盤からの骨採取には手術部位に加えて、別の侵襲を加えることとなりますので、術後の痛みや、術中の出血量の増加、手術時間の延長などを含め、様々な合併症のリスクを高めることとなります。今回の人工骨を用いることで、この骨盤からの骨採取を省略することができ、患者さんにとって、様々な利点があることが期待されます。

新しい人工骨はチタンという金属で出来ています。チタンは非常に生体との親和性が良いので、すでに多くの体内に埋入するインプラントの材料として用いられています。この人工骨の特徴は、その構造にあります。ヒトの骨は無数の孔によって通じる海綿状構造をしています。このチタンにも無数の孔が開いており、それらがすべて内部でつながっています。このような構造が人工骨にとって理想的な構造なのですが、これまで人工骨として用いられてきたセラミックスでは十分な強度を得ることができませんでした。チタンの場合には多孔構造であっ

ても脊椎などの高い強度が要求される部位でも壊れずに使うことができます。さらにこの人工骨には表面の特殊な化学処理と熱処理が施されています。

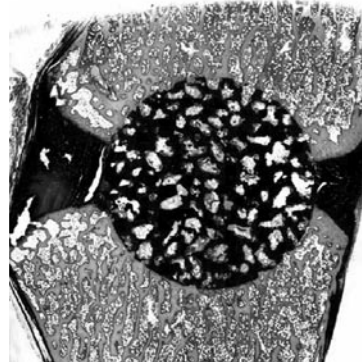


図1 チタン人工骨を用いた脊椎固定(犬の標本) 中心部のチタン人工骨により上下の骨が連結している

この処理により、チタンが非常に早く、周囲の骨と一体化し、さらにはチタン内部からも骨が成長することが動物実験で証明されています(図1)。この処理技術は京大で開発された人工股関節にもすでに応用

されており、安全性と有効性が確認されています。

今回、京大で行っているチタン人工骨の臨床試験(図2)はこれまでにない新しい試みでもあります。通常、医薬品や医用機器の臨床応用には企業が中心となっていく臨床治験が必要となりますが、莫大な費用と期間を要します。今回の人工骨の場合には、京大探索医療センター、中部大学、企業の協力で、開発から臨床試験プロトコルの作成、臨床試験実施まですべてのプロセスをわれわれ医師が中心になって行っております(図3)。これにより新しい医療をより迅速に患者さんに提供することが可能となると考えております。

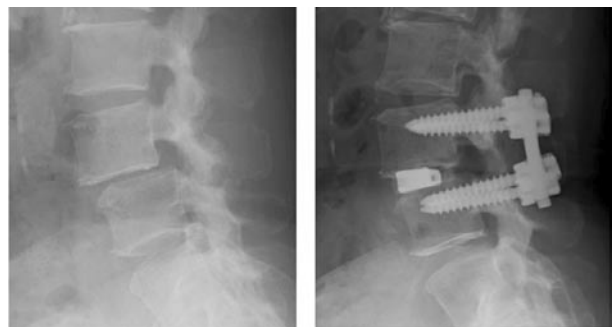


図2 臨床試験：スクリューとチタン人工骨を用いた腰椎すべり症に対する固定術(左:術前 右:術後)

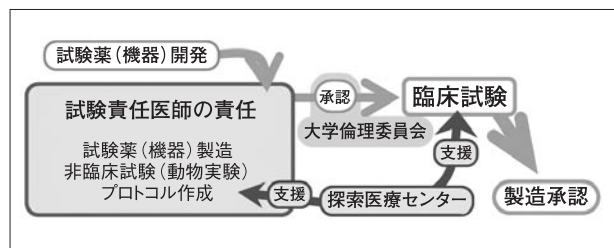


図3 研究成果を迅速に臨床応用するための臨床試験

## 4 院内講演会の紹介

### 「医療安全管理に関する講習会」を開催

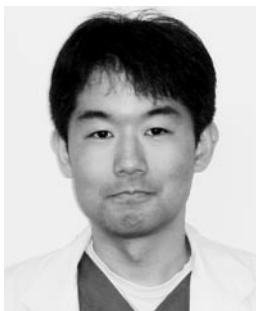
4月16日、医療安全管理に関する講習会「院内蘇生について～あなたは安心して院内で倒れますか?～」が実施されました。講演者は本院初期診療・救急科の山畑 佳篤 助教。このたび改訂版が発行された医療スタッフマニュアルを手に集まった本院職員で、会場である臨床講堂は第一・第二ともに立ち見が出るほどの満員となり、院内蘇生に対する職員の関心の高さを窺わせました。



会場の様子

### 「救命処置を身につけよう ～あなたは安心して倒れますか?～」 初期診療・救急科 助教/山畑 佳篤

#### ●「あなたは安心して倒れますか?」



救命処置を身につけることの重要性については、様々な場面で耳にすることが多いと思います。今日はちょっと視点を変えて、この質問を投げかけてみます。

もし、あなたが突然倒れて、心臓の鼓動が止まってしまったとします。あなたが完璧に

救命処置を身に付けていたとしても、自分で自分を蘇生することはほぼ不可能でしょう。では誰に命を救ってもらうことになりますか?救命救急センターの医師?救急車でやって来る救急救命士?かかりつけの往診の先生?もちろんその人達も大切です。しかし心臓が停止した状態のままの状態では、数分で脳細胞は壊死を始め、10分で心臓への電気ショックの効果が無くなってしまいます。救急車が到着するまで、救急医が到着するまで、あなたの命を護ってくれるのは、あなたが倒れるのを目撃した身近にいる人だけなのです。自分自身が安心して倒れる(?)ためには、職場で、家庭で、地域で救命処置を普及させる必要があるのです。

#### ●救命のための戦略

救命のためには、早期の通報、早期の心肺蘇生、早期の電気ショック、そして早期の専門的治療が必要です。これを救命の連鎖といいます。心肺蘇生の基本手技とし

て、最近の研究であらためて重要性が確認されているのが「正しい胸骨圧迫」です。「正しい」＝「強く、速く、絶え間のない」胸骨圧迫を続けることで脳細胞や心筋の反応性が護られ、専門的治療にまで結びつけることができます。〈強く〉とは圧迫の深さ。成人であれば約4～5cm胸骨の中央を圧迫します。〈速く〉とは圧迫の速さ。1分間に100回のテンポで圧迫を続けます。圧迫は可能な限り〈絶え間なく〉続け、疲労で圧迫が不十分にならないように2分以内に担当者を交代していきます。

もう一つ重要なのが早期の通報。京大病院では緊急時に救急部スタッフPHSに連絡することで〈コードブルー〉が全館放送されるシステムになっています。救急カートも整備され、どの救急カートであっても蘇生のための基本薬剤・資材が積載されています。

#### ●これからの目標

蘇生を要するような急変に出会うことは稀なことです。いつ起こるか分からない事態に対して常に正確な技術を身に付けておくためには、定期的に技術の訓練をする必要があります。また、蘇生が必要な状況について正確に記録し、後から振り返りを行うことでより質の高い蘇生につなげる必要があります。京大病院で、地域でこのような体制を作っていくことがこれからの目標です。みなさまもぜひご参加下さい!

## 5 読者より

## 「シミズ病院グループの紹介」 医療法人 清仁会 シミズ病院 理事長／清水 幸夫



シミズ病院は、五条通を西へ物集女街道と交差する千代原口に位置します。昭和32年西京区桂の地に故清水 勉 前理事長（京大専 昭和20年卒）がシミズ外科（19床）を開院し、その後、昭和43年現地にシミズ外科病院を開設、昭和48年に脳神経外科

を新設しました。現在は、脳神経外科を中心とした一般病床数150床の救急指定病院です。シミズ病院が脳神経外科を強化する道を選択したのは前理事長の「これからは脳神経外科の必要性がますます高まる」との進言に基づくもので、私は専門である泌尿器科から脳神経外科へと大きく方向転換いたしました。昭和41年京大脳神経外科教室に入局し臨床経験を積み、昭和47年日本脳神経外科学会専門医を取得しました。そして昭和52年スイスチューリッヒ大学に留学、そこで先進の治療法を学び、帰国後昭和53年、当時のシミズ外科病院院長に就任しました。昭和63年の洛西シミズ病院（148床）開設を機に現在の医療法人清仁会を設立し、そして平成4年、理事長に就任しました。その後、更なる地域医療に貢献すべく四条大宮クリニック、亀岡シミズ病院（199床）、洛西ニュータウン病院（240床）を開設しました。京大病院より脳外科、外科、神経内科、耳鼻科等の医師を派遣して頂いています。

シミズ病院を中心に関連病院との連携を密にし救命救急を使命とし、脳神経外科を中心に高度な最先端機器を

駆使し、基幹病院としての役割を果たすべく奮闘して参りました。救急患者受入年間件数はシミズ病院が2,000件、洛西シミズ病院が1,000件、亀岡シミズ病院が1,000件、洛西ニュータウン病院が1,200件前後あり、またシミズ病院においては脳外科2人当直、24時間体制で緊急手術に対応し、平成7年には脳外科手術件数は765例、そのうち脳動脈瘤の手術件数が122例ありました。平成11年には日本脳神経外科学会より専門医訓練施設のA項として認定を受けることができました。これも京大脳神経外科教室のご指導によるものだと感謝し、またこれまで実に多くの先生方にご支援いただきましたことを有難く感謝いたします。

さて、介護保険制度が導入され早9年になりますが、当院では高齢化社会の到来による社会構造の変化に対し、高齢者の自立した質の高い生活を支援するためには介護サービス事業を積極的に行う必要があると確信し、以来、介護老人保健施設（ふないの里150床、ひまわりの里174床）を開設するとともに、関連事業として社会福祉法人による特別養護老人ホーム（アイリス福祉会200床、清和会みわ69床）を主体とする介護福祉事業を運営し、本来の急性期医療を軸に取り組み、患者様の立場で退院後の社会復帰や在宅看護・介護を幅広くサポートして参りました。

当法人の基本理念でもあります医療と福祉の融合を進め、期待され喜ばれる医療、求められ選ばれるケアを実践してまいる所存です。

末筆になりましたが、京大病院そして各教室の益々のご発展を祈念致しております。

## 「大学との病診連携」 医療法人 高橋眼科診療所 院長／高橋 義公



昨今、新臨床研修医制度による教室員の減少やインフォームドコンセント等による業務の増加など様々な要因で、勤務医の過重労働が問題になっています。そのような中、平成20年度（平成20年4月～平成21年3月）は、当院から220人もの大勢の方が

京大病院で手術や検査のためお世話になりました。頂く返事には、いつも「貴重な患者さんをご紹介いただきありがとうございます」と、書かれていて、ほっとしています。

さて眼科医療は、ここ数十年での新薬や手術を含めた新しい治療の出現、検査機器の開発など進歩はめざまし

く、その結果、眼科の各分野は益々細分化され専門化しています。私のような一開業医には、すべての疾患に対処する事は、以前にも増して困難な状況になっています。

そして、社会の医療に対する目は厳しさが増し、「治らなければ、ミスがあったのでは」というような世間の非常識がまかり通ろうとしています。従来通りの診察で「治りません」とか「仕方ありません」ですんだものが、患者さんの納得をえるため、専門医に診てもらわなくてはならない時勢になっているのも事実です。また最近、結果によっては、自ら専門医の診察を希望したり、セカンドオピニオンを求める人が増えてきました。

このような状況下にあつて、網膜、ぶどう膜をはじめとして、緑内障、神経眼科等、日本をリードする優秀な専門医がおられる京大病院に紹介できる環境にあることは、

とても恵まれていると感謝しています。

ところで、大学へ紹介した患者さんは、そこで関係が終わりではなく、その後も当院へも平行して通院されることもあります。これには、大学からの指示による場合と患者さんが自ら受診される場合があります。

前者は、両院で診察の必要がある場合ですが、その中には、大学から説明は当院でうけるように言われたという方もあります。後者は、大学での治療方針について自分で判断できなくて相談のため来院されます。

いずれの場合も、頂いた返事を見て、ゆっくり丁寧に解説する事に努めていますが、説明に行き違いがないように、特に検査後には、今後の治療方針などを含めてご

指示をいただければと思います。

高齢化社会の中で独居の方が増え、コミュニケーションが取れない方もいらっしゃいますが、患者さんとの信頼関係を築くためには、充分すぎるほどのコミュニケーションをとっておくことが必要と思い、これに時間を割くよう心がけています。

より良い医療がスムーズに行えるように、大学の先生、開業医、患者さんの三者の風通しを良くし、この関係を上手に構築していくことが重要だと考えています。

京大病院の先生方には、お忙しいとは存じますが、今後ともよろしくお願い致します。

## 6 トピックス

### 小児科へ「翔ちゃん7号」を寄贈していただきました

4月1日、NPO法人「はばたく夢ロボット」からコミュニケーションロボット（会話ロボット）の「翔ちゃん7号」と恐竜ロボット「プレオ」が小児科へ寄贈されました。

「はばたく夢ロボット」（通称：翔ちゃん基金）は、木田代表のご子息・翔太さんが白血病で入院し、平成16年10月に14歳の若さで亡くなるまで、コミュニケーションロボットの試作機のモニターを務めていたことから設立されました。同基金は、家族にもなかなか会えず病室で長い時間を過ごす子供たちに、話し相手となるお友達ロボットをプレゼントする、という活動を続けられています。

「翔ちゃん7号」は人間の言葉を理解するロボットで、5歳児程度の会話や、歌を歌うこともできます。小児科病棟のプレイルームで行われた贈呈式では、子供たちは興味津々といった様子で珍しいロボットの周りに集まりました。贈呈式の最中には「翔ちゃん7号」がお話しないというアクシデントもありましたが、その分、子供たちは動いたり眠ったりする恐竜ロボットを撫でる、餌をあげると楽しんでいたようで、式の終わった帰り際には「買ってほしい」とねだる子の姿も見られました。



寄贈いただいた翔ちゃん7号



皆で「プレオ」に餌をやりました

## 「平成20年度Nice teacher賞」の受賞者が決定しました!

4月22日に開催された医師臨床研修ワーキンググループにおいて、平成20年度Nice teacher賞の受賞式が行われました。

Nice teacher賞とは、研修医が最もお世話になった指導医の先生に、日頃の感謝の意を表して贈る賞で、総合臨床教育・研修センターによって平成20年度から新たに設けられました。

個人の第1位は肝胆膵・移植外科の川口 義弥 先生、第2位は小児科の野村 安隆 先生（現在は大阪赤十字病院）、神経内科の櫻井 健世 先生（現在は大津市民病院）、第3位は消化器内科の多田 真輔 先生でした。

診療科別では、第1位が肝胆膵・移植外科、第2位が神経内科、第3位が消化器内科と小児科でした。

Nice teacher賞は平成21年度以降も続けられることになっています。来年度のNice teacher賞は誰の手に？



小川 修 総合臨床教育・研修センター長(右)と、第1位を獲得された肝胆膵・移植外科の川口 義弥 先生(左)

## 「禁煙パトロール」を実施しています

本院では、平成18年4月より敷地内全面禁煙を実施していますが、実施以降も、禁煙実施委員会の活動を継続しており、月1回、定期的に教職員による禁煙パトロールを行っています。パトロールでは、病院敷地内を巡回して喫煙者を見かければ注意し、吸い殻の



吸い殻確認をする伊達 洋至 委員長(呼吸器外科長)

ポイ捨て状況等を確認しています。特に南西病棟玄関、西病棟ゲート入口、東構内東側沿い（東大路通西側）植え込み、時間外受付入口付近等で毎回多くの吸い殻が確認されています。

また一方で、敷地外の歩道（特に東大路通近衛付近）での職員や外注業者、一部患者さんらによる喫煙実態が絶えません。最終的には当該者のモラルに頼らざるを得ないところがありますが、継続した課題です。

今後とも全面禁煙の定着化にご理解、ご協力をお願いいたします。

## 「医療安全管理に関する講習会」を開催

5月27日、テルモ株式会社 ホスピタルカンパニー 第1/第4グループ 主任の西田 雄 氏をお招きして、「輸液ポンプ・シリンジポンプのリスクマネジメント」をテーマに医療安全管理に関する講習会を実施しました。

冒頭では、本院医療安全管理室長の長尾 能雅 講師より、「ポンプ・インシデントについて」と題して、院内で起きたポンプ関連インシデントの内容・件数等についての報告とともに、「ポンプを用いて点滴投与をしているということは、“この患者さんは嚴重な流量管理を必要としている”というアラートだ」との注意喚起がありました。



講演される西田 雄 氏

続いて、西田氏から輸液ポンプ及びシリンジポンプの安全管理についてお話しいただきました。輸液ポンプ・シリンジポンプともに、不適切な装着や誤入力等を防ぐため、厚生労働省の医療事故防止対策通知に則って製造されています。しかし、安全な医療の実現には、ハード面（安全な医療機器）とともにソフト面（適正な使用）も重要となってきます。機器の側で警報等のセーフティを設けヒューマンエラー防止の対策をする一方で、それを使う人間側が教育訓練・保守点検を充分に行わなければなりません。

ポンプに関するヒヤリハット事例には、①輸液セットの装着不良や②クレンメの開け忘れ、③予定量・流量の入力間違い等があります。①の場合、チューブが蛇行したために過剰投与や送液されない、逆に引っ張りすぎたために流量が減少する、といった事態が起こるため、チューブが正しく装着されているか確認することが大事です。②については、閉塞アラームを有効にするためにも、クレンメをポンプより下流に設定する必要がある、と指摘されました。③は桁数の誤りや、予定量と流量を逆に入力してしまう誤りがあり、これについても表示の再確

認が重要となります。

緊急時や複数の業務が同時に発生する等、プレッシャーのある状況はエラーが起きやすい状況といえます。確実な操作手順の習得やマニュアル・チェックシートの作成、また、機器のセーフティのみに頼らず、輸液開始時だけでなく開始後も定期的に患者さんの状態やポンプの動作を確認することが、ポンプの安全な使用に繋がる、と西田氏は話されました。

講演終了後には現場の職員からの質問も出、参加者にとって有意義な講習会となりました。



会場の様子

### 「多言語医療受付支援システムM<sup>3</sup>（エムキューブ）」を総合案内に設置しています

M<sup>3</sup>（エムキューブ）は、外国人の方が母国語で意思表示を行っていき、それを日本語で表出することによって、異なる母国語者間の対話支援を目指すものです。このシステムは和歌山大学の吉野孝准教授、NPO法人「多文化共生センターきょうと」などによって開発され、現在、性能評価の為に外来棟1階の総合案内に設置されています。

M<sup>3</sup>は日本語、英語、中国語、ハンゲル、ポルトガル語の5ヶ国語に対応しています。画面に表示される質問にタッチパネルで回答していく形をとり、例えば、患者さんが訴えたい症状や体の部位等をそれぞれの言語で選ぶことができます。回答が完了すると、質問の内容と患者さんの選択した回答が日本語でプリントアウトされる

ので、患者さんの症状等を職員が理解する手助けにもなります。



M<sup>3</sup>の操作の様子

## 7 名物職員紹介

### ◆免疫・膠原病内科／ふじい たかお藤井 隆夫 講師



免疫・膠原病内科の藤井隆夫 講師（診療副科長）を紹介します。

藤井先生は、平成13年6月より京大病院免疫・膠原病内科病棟医長として着任され、3年半の長きに渡り病棟医長を勤められました。その後、診療副科長として多忙な三森 経世 教授

を支える免疫・膠原病内科の真の屋台骨として、がんばっておられます。

リウマチ・膠原病の患者さんは、性格的に難しい患者さんもおられるのですが、“そうですか…”、“わかりま

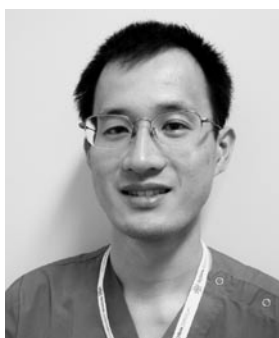
した…”、という言葉で、患者さんの要望を受け止めて、1日60～70人の外来を、淡々と勤められています。

藤井先生はモータースポーツがお好きで、日産車を応援されています。藤井講師室にはクルマの写真や模型が設置されており、講師室を訪問した医局員やMRのここをなごませてくれます。また、岐阜市出身であることから、中日ドラゴンズや名古屋グランパスエイトがお好きなのですが、あまり根つめて応援すると体調にひびくようで、最近は一歩ひかれているとのこと。

実際、3年前の春に、原因不明の肝障害で入院されたことがありますので、くれぐれもお身体には気をつけて、これからもわれわれを引っ張って行ってほしいと思います。

紹介者／免疫・膠原病内科 外来医長 野島 崇樹

### ◆医療器材部／やまもと こういち山本 晃市 臨床工学技士



手術部MEの山本さんをご紹介します。手術部3年目のME若頭の山本さんは涼しい目元と銀ぶち眼鏡、クールで知的な印象全開です。手術中に全館放送で呼びがかかれれば廊下を音もなく疾走し、息も切らさず礼儀正しくすばやく対応。これも日頃から合気道で鍛

えているおかげでしょうか。

第一印象はちょっぴり近寄りがたい印象を与える山本

さんですが、天は二物（？）を与えたようで、一昨年の冬、仕事だけでなく一芸にも秀でた面を見せてくれました。手術部大忘年会において「小島よ〇お」になりきり、アンコールを受けるほどの大喝采を浴びました。昨年の忘年会シーズンには「今年、よしおは何するの？」の質問が殺到し守秘義務のある幹事としては少々苦勞致しました。

内視鏡手術も心臓外科手術もどんどん増えていくなかで、MEさんに頼りっぱなしの手術部ですが、これからは仕事と宴会芸のホープとしてご活躍をお願いします。

紹介者／手術部看護師 川本 典子

### ◆初期診療・救急科／なかの りょうた中野 良太 医員



京都の救急医療の輝ける星となる中野 良太 先生をご紹介します！

中野先生は京都ご出身で、大学在学中から一貫して救急医を目指し、卒後スグに救急の世界に飛び込まれた、京都の救急の未来を背負って立つ逸材です。外科専門医を取得し、京都医療セン

ターの救命救急センターでもすでにご活躍です。昨年は静岡で武者修行。今年から大学の初期診療・救急科の仲間になっていただきました。

外科的な手技の研鑽を今もなお積んでおられるのはもちろんのこと、救命処置から一次救急の時間外診療まで幅広く対応する、いわゆるER型救急への造詣も深く、研修医や後進の指導にもあたっておられます。

京都の中から育ち、京都のために働き、みなさまの安全・安心を護る中野 良太 先生。応援をお願いします！

紹介者／初期診療・救急科 助教 山畑 佳篤

## 8 お知らせ

### 「RI診療棟の装置が一新されました」

平成21年3月、放射線部RI部門の老朽化装置が一新されました。当部門のシンチカメラ装置等（15～20年稼働）を平成20年度概算要求整備の投資でSPECT装置（Infinia）2台、SPECT/CT装置（Infinia Hawkeye）1台、PET/CT装置（Discovery ST Elite 16）1台の計4台を一括更新しました。これにより最新の核医学画像および核医学機能検査を提供することができ、時代が要求する画像診断情報を各診療科に快適な環境でお届けすることができるようになりました。

この度の設置・改修工事は平成20年12月下旬に始まり、平成21年3月に完了後、逐次検査数を増やしながらか本稼働へ移行しました。今回の機器導入の改修工事は、①RI検査業務の停止期間を最少にすること、②その間、可能な限り検査業務を確保する2点を考慮して計画を進めた結果、更新工事計画を前後2期の工事に分け（シンチカメラ装置更新とPET/CT装置更新）、RI検査業務を一部確保しながらの改修工事となり、診療報酬収入の減収を最小にとどめることができました。

今回導入したSPECT装置の特徴は、1台にCT機能が付加されており、体内深部のガンマ線の組織吸収による減弱を補正することができ（図1）、これによりRIの集積分布がより明瞭に描出され、心筋負荷血流検査の虚血領域を精度高く判定できるようになりました。また同時に作成されるCT画像とSPECT画像の重ね合わせ（Fusion）により腫瘍への製剤の取り込み判定にも威力を発揮しています。質・安全面では3台の装置は、基本性能・操作性が同じあり、装置の不具合・故障が発生した場合には検査を中止することなく、代替装置で補完できる装置構成となっています。

次にPET検査は、待望のPETとCT装置の合体したPET/CT装置が導入され、CTとPETのFusion画像を提供できるようになりました。本装置の特徴は、検出感

度、分解能とも最高水準の性能を有し（図2）、従来のPETと比較して、FDG製剤の投与量が今までの約半分に低減できる性能となっています。

最後に、計画から設置、検査開始まで施設掛をはじめ、関連法規の許認可手続きに素早い対応処理をいただいた総務掛、医務企画掛のご協力に感謝いたします。今後も放射線診断科と協調し、患者さんの便益と各診療科に役立つ核医学検査を提供できるよう努めていく所存です。



図1



図2

「京大病院 オープンホスピタル 2009」が開催されます（入場無料・予約不要）

7月25日(土) 10:00~16:00、外来棟アトリウムホール 他にて「京大病院 オープンホスピタル 2009」を実施します。将来看護師を目指す方や地域の方、どなたでもご参加いただけますので、奮ってご来院ください。

昨年度の様子



イベント概要

◎講演ステージ

◆「クオリアの探求」

講師／茂木 健一郎  
 (脳科学者・作家・ソニーコンピュータサイエンス研究所シニアリサーチャー)

会場／臨床第一講堂

開催時間／14:00~15:30

◎院内各部門の紹介(パネル展示)

会場／エントランスホール・アトリウムホール

- 看護部 ●薬剤部 ●放射線部
- 検査部 ●疾患栄養治療部
- 医療器材部(ME機器センター)
- 病児保育室「こもも」 ●院内学級

◎体験コーナー

- フィジカルアセスメントシミュレーション
- 静脈採血シミュレーション
- 一次救命処置法
- エンゼルメイク
- 3D-CTにチャレンジ
- エコー検査(心臓、頸部、甲状腺)
- 顕微鏡で見る自分の血液
- 栄養診断シミュレーション
- インボディーによるメタボチェック

◎ミニコンサート

時間／12:30~13:30

会場／エントランスホール

- コーラス「かるがも♪あんさんぶる」  
 …京大生と京大職員のコラボレーション
- 「アモール・ドリーノ・アンサンブル」  
 …マンドリンとギターによるアンサンブル

◎病院見学ツアー〔就職案内の方のみ〕

- 看護部(院内各部署の案内)
- 放射線部(MRIの「磁場」と「音」の体験と高精度放射線治療装置の見学)

●詳しくは…

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