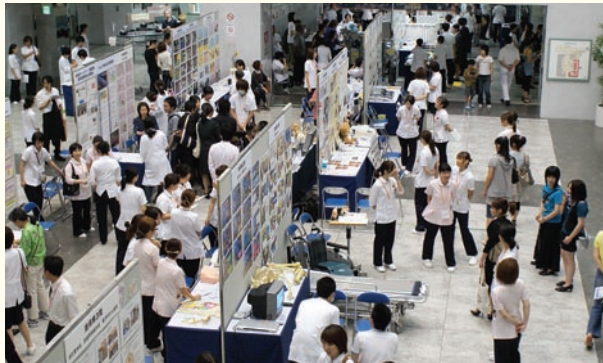




京大病院広報

●KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS●

「京大病院オープンホスピタル2009」を開催



パネル展示の様子



心臓の音が聞こえるかな？

本文7ページをご覧ください

CONTENTS

- ① 移植医療についてー現状と展望ー2
肝胆膵・移植外科長/上本 伸二
- ② 新しい外来の医師紹介3
- ③ 最先端医療シリーズ3
「新型インフルエンザについて ~これまでの経過と今冬に向けての対応について~」
感染制御部 副部長 准教授/飯沼 由嗣
- ④ 院内講演会の紹介4
「安全・安心な抗がん剤治療を目指して ~薬剤部の取り組み~」
薬剤部 副薬剤部長/寺田 智祐
- ⑤ 読者より6
「宇治徳洲会病院の紹介」
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院 院長/丸山 立憲
「進化し続ける京大病院」
出木谷医院 院長/出木谷 寛
- ⑥ トピックス7
- ⑦ 名物職員紹介11
- ⑧ 各科・部からのメッセージ13
- ⑨ 栄養管理室によるレシピ紹介14

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 移植医療について—現状と展望—



肝胆膵・移植外科長／上本 伸二

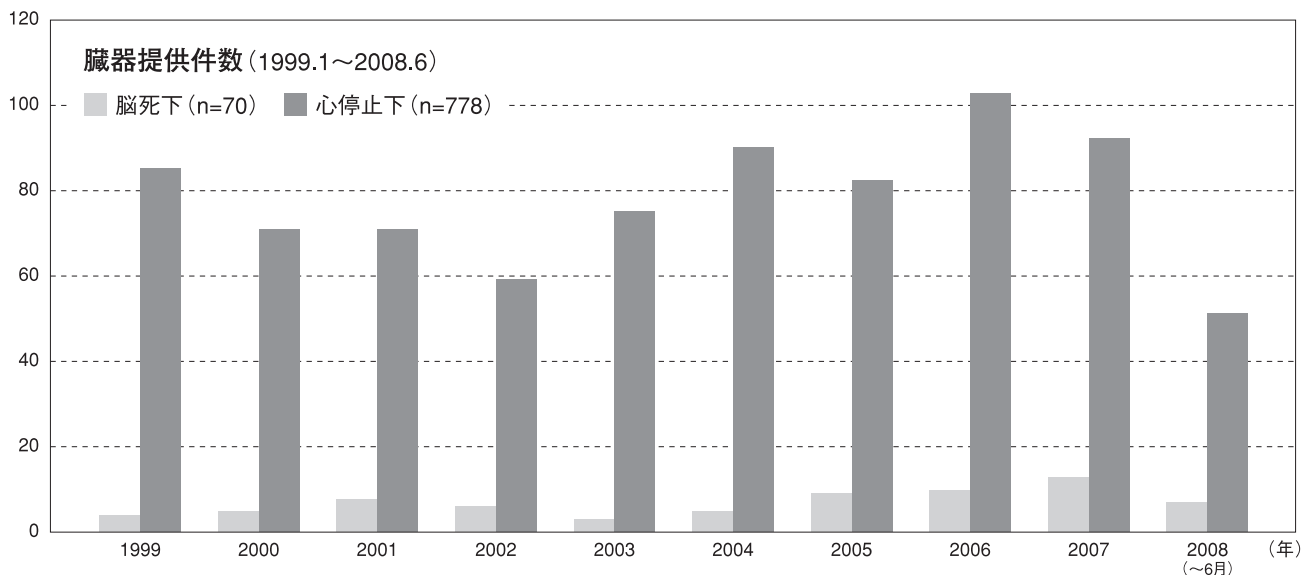
今年の7月13日に“臓器の移植に関する法律”の改正案が参議院で採択され、7月17日に公布されました。改正案はA案、または中山案といわれ、現在の法律と

の大きな違いは、脳死臓器提供の要件として①本人の生前の書面の意思表示のない時家族の書面による承諾で可能とする、②年令の制限なし、の2点です。この改正法の施行は2010年の7月からと考えられ、これで日本の脳死移植医療は、欧米の脳死移植医療とほぼ同様な基準で行われることとなります。

それでは、1999年から施行された現在の法律のもとでの脳死移植はどうだったのでしょうか。図は1999年から2008年6月までの脳死からの臓器提供数と心停止からの臓器提供数の推移をあらわしていますが、脳死からの臓器提供は10年間で70件でした。2006年からは10件を超え、少しずつ増加していますが、欧米における脳死からの臓器提供数と比べると人口あたりの脳死からの臓器提供は100分の1以下であり、きわめて少ない件数です。70件の脳死からの臓器提供で、心臓移植54人、肺移植44人、肝臓移植52人、腎臓移植85人、膵腎同時移植36人、膵臓単独移植11人、小腸移植3人の合計285件の脳死臓器移植が行われました。ちなみに、生体肝移植は年間に500件前後（京大病院では70～80件）行われていますので、日本での肝臓移植の99%は脳死肝移植ではなく、生体肝移植で行われており、このことは世界基

準からみればきわめて特殊な状況となります。一方、心停止からの臓器提供は年間100件前後で、この10年間に合計778件あり、腎臓移植が1,387人（心停止後膵腎同時移植2件を含む）に行われました。脳死移植における生存率は心臓移植96%、肺移植70%、肝臓移植75%、小腸移植67%、臓器生着率は腎臓で79%、膵臓で85%と、すべてにおいて良好でした。

さて、来年からの新しい臓器移植法律のもとではどれくらいの脳死からの臓器提供が行われると予測されるのでしょうか。心停止からの臓器提供（腎臓と膵臓）のほとんどの場合は、脳死判定後に心停止を待って臓器摘出が行われています。また、現在は脳死下の臓器提供ができるのは大学附属病院や救命救急センターなどの4類型病院という施設に限定されています。これらのことを考慮に入れて、心停止後の臓器提供件数をもとに推測すると80件くらいの脳死での臓器提供件数が予測されるようです。一方、脳死で亡くなられる日本人は年間3,000人前後と推定されること、また最近のアンケート調査では国民の6割強が家族の脳死下での臓器提供に賛成していること、臓器提供できる救急施設は限定されていること、などからは、100件～300件くらいではないかとの予測もあります。いずれにしても来年度からは脳死からの臓器提供件数は確実に増加しますので、それに対応するために京大病院においても今年の7月に移植医療体制委員会が発足し、臓器提供施設として、また臓器移植実施施設として、適切な医療の実施ができるように準備活動が開始されました。



2 新しい外来の医師紹介



診療科 / 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
氏名 / 北村 守正 助教

主に頭頸部癌の治療を中心に行っています。火曜日の甲状腺外来、木曜日の腫瘍外来を担当しています。最近は忙しくてあまり参加できてないのですが、草ソフトボールチームに所属しています。

3 最先端医療シリーズ

「新型インフルエンザについて～これまでの経過と今冬に向けての対応について～」 感染制御部 副部長 准教授 / 飯沼 由嗣



今年のゴールデンウィーク前頃から、メキシコを発端とする豚インフルエンザを由来とする新型インフルエンザ（抗原型からH1N1pdmと名称される）が、全世界へと瞬く間に広がっていきました（図1）。わが国では、致死率の高い鳥インフルエンザを想定した新

型インフルエンザ対策指針が作成されており、新型インフルエンザ発生をWHOが宣言した時から、この指針に基づいて対策がとられてきました。当初、島国であるわが国の特色を生かす対策として海外からの流入を防ぐために厳重な検疫が行われてきました。しかし、結果的には多くの感染者が検疫をすり抜け、神戸や大阪での集団感染が発生しました。なぜ検疫が有効では無かったのでしょうか？ここまで集積されたデータからは、①潜伏期の間に検疫を通り抜けた、②病原性が高くないために症状が比較的軽く、単なる風邪と区別がつかなかった、

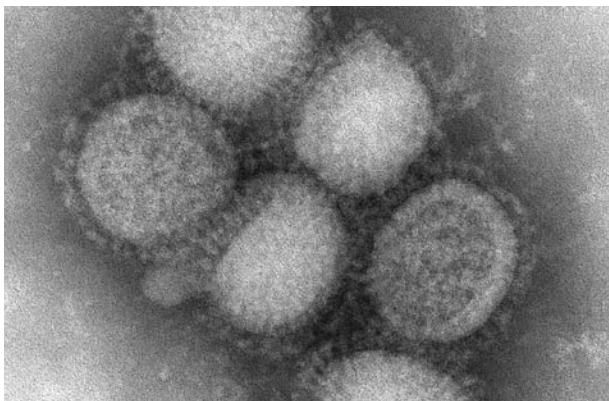


図1 新型インフルエンザ(H1N1 pdm) (米疾病対策センターホームページより)

③迅速抗原検査の感度が不十分である、などがその理由と考えられます。以下、これらの説明も含め、新型(H1N1pdm)の特徴について説明したいと思います。

①潜伏期に関しては、インフルエンザは患者と接触後1～3日くらいで発症すると言われていますが、新型(H1N1pdm)はそれよりもやや長いのではないかと考えられています。検疫のことを英語でquarantineといいますが、語源的にはイタリア語で40日間という意味です。これは中世ヨーロッパでペストの検疫のために海外からの船を港で40日間停留させたことに由来します。今回のインフルエンザでは最長の潜伏期7日間飛行機内で停留させればより効果的だったのかも知れませんが、実施は不可能です。完全に流入を防ぐつもりなら流行地との交通の遮断が必要となりますが、少なくとも今回の新型(H1N1pdm)の病原性では適応になりません。高病原性新型ウイルス出現時の対策として、検疫のあり方について見直す良い機会となったと考えられます。

②病原性に関しては、様々な研究が行われていますが、現時点では新型(H1N1pdm)ウイルスの病原性は季節性ウイルスを上回らないと考えられています。実際ほとんどの人は自然に治癒していますが、小児や基礎疾患をもつ人を中心として重症例の報告もあります。米国では、表(次ページ)に示す基礎疾患をもつ人が重症化しやすいとされており、ノイラミニダーゼ阻害剤(タミフル®、リレンザ®)による治療が推奨されています。

③迅速抗原検査については、季節性ウイルスでは80%以上が陽性を示すとされていますが、新型(H1N1pdm)では50～70%とかなり低いと報告されています。発病24時間以内では更に陽性率は低くなります。検査のみに頼った診療や感染対策では不十分といえます。

〈表 合併症リスク因子〉

- 年齢が65才以上、5才未満
- 慢性呼吸器疾患／心疾患／肝疾患
- 慢性腎疾患/透析
- 糖尿病
- 免疫抑制状態
(血液疾患、移植後、AIDS、免疫抑制剤使用等)
- 神経筋疾患
- 妊娠
- アスピリン長期使用
- 高度肥満

では今冬の流行期に向けてどのように対応していけばよいのでしょうか？ 現在流行期ではないにもかかわらず集団感染や感染者数の増加が見られており、今年の冬は新型（H1N1pdm）ウイルスによる大流行が予想されております。幸いなことに入院するほどの重症者は感染者数に比べてわずか（約0.1%）ですが、感染の拡大に伴い合併症リスク因子を持つ人にとっては大きな問題となります。予防に関しては、インフルエンザは市中感染症ですので、まずは感染しない努力が重要です。流行期には人混みはできる限り避ける、また人混みに入る時間は

できる限り短くし、感染予防のためのマスク着用、こまめな手洗いやうがいを心がけて下さい（図2）。インフルエンザは飛沫だけでなく手を介して感染することも多く、外出後の手洗いは感染予防のためにとても重要です。院内感染対策として、院内への持ち込みを防ぐために、当院でも入院患者さんの外出外泊および面会制限を行いますので、ご理解ご協力をお願いします。外来診療においても、インフルエンザが疑われる場合には、特別な対応を行うことがありますのであわせてご協力をお願いします。また、新型（H1N1pdm）ワクチンについて、現在その接種の優先順位が検討されていますが、もし接種対象となった場合には是非ご検討下さい。

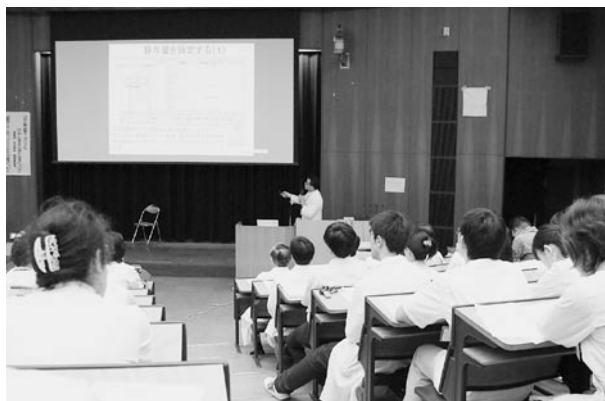


図2 手洗い、マスク、うがいでインフルエンザ予防を！

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

7月14日、医療安全管理活動の一環として、研修医、新人看護師を主な対象に「医薬品の安全使用のための研修会」を実施しました。薬剤部の寺田 智祐 副薬剤部長からは「抗がん剤注射薬オーダーリングから払い出しに至るまでの流れと注意点について」、同じく薬剤部の深津 祥央 薬品情報掛長からは「薬剤オーダーのチェックシステムとその注意点について」と題して、オーダー画面の見本を用いた詳しい説明と注意すべき事項の喚起がありました。



会場の様子

「安全・安心な抗がん剤治療を目指して ～薬剤部の取組み～」 薬剤部 副薬剤部長／寺田 智祐 てらだ ともひろ



7月14日、薬剤部と医療安全管理部共同で開催した医薬品の安全使用のための研修会において、「抗がん注射薬オーダーリングから払い出しに至るまでの流れと注意点について」というタイトルで講演させていただきました。

抗がん剤は、一步間違えば重篤な有害事象を引き起こす可能性があるため、京大病院では全ての抗がん剤を要注意医薬品として分類し、ハード・ソフトの両面から、安全な抗がん剤治療が実施できる体制整備に努めています。例えばハード面の例として、臨床経験の少ない研修医が抗がん剤のオーダーを行っても、上級医が「確認」ボタンを押さないと正式なオーダーはできない仕組みになっています。

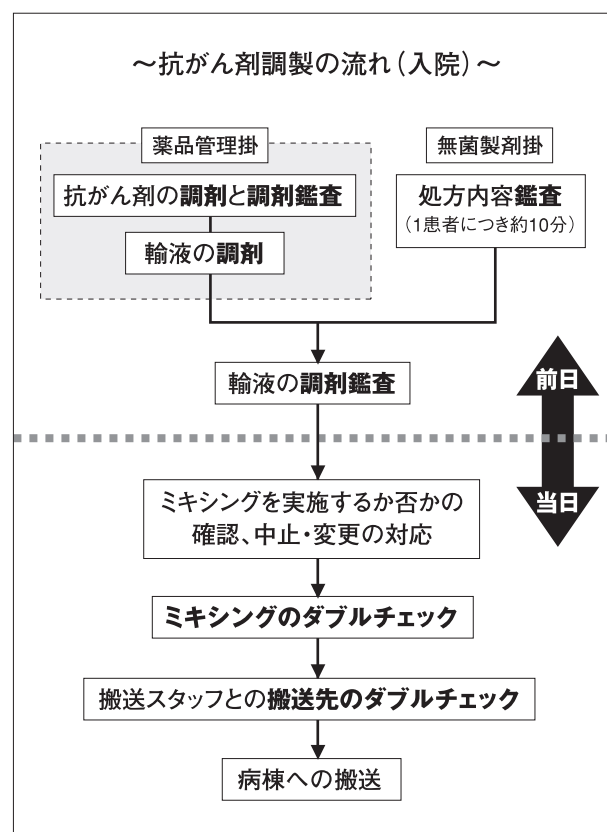
一般に、入院や外来にかかわらず患者さんが注射抗がん剤の治療を受けることが決まると、医師による注射抗がん剤の処方オーダー、薬剤師による調剤とミキシング、入院の場合には搬送スタッフによる病棟への搬送、そして医師や看護師による実施と、様々な過程を経て抗がん剤が患者さんに投与されることになります。いずれの過程においても、ミスが発生すると重篤な有害事象に繋がる可能性が高く、各医療スタッフは細心の注意を払って業務に取り組む必要があります。このうち薬剤師は、主に以下に示す4つの業務を担当し、抗がん剤治療の安全性確保に努めています。

- 1) 複雑な抗がん剤の治療計画（レジメン）の管理とオーダーリングシステムへの登録。これによって、単純なオーダーミスを防ぐことができます。
- 2) 電子カルテなどを利用した、レジメン内容のチェック。オーダーに少しでも疑問があれば疑義照会を行い、医師に処方修正を依頼する場合があります。
- 3) レジメンに基づいた抗がん剤・輸液の取り揃えとミキシング。これらをミスなく行うために、あらゆる場面で鑑査・ダブルチェックを実施しています（図）。

4) 患者さんへの薬剤説明。医師の治療方針に沿って、薬剤師の観点から、患者さん自身に治療内容や副作用の初期症状とその対策を理解してもらうよう努めています。

最近では、注射の抗がん剤だけでなく、内服の抗がん剤を用いた治療も増えてきています。内服の抗がん剤は、患者情報の少ない院外の保険薬局で調剤されることが多いことから、リスクの高い分子標的抗がん剤の場合には、いったん患者さんに院内の薬剤部カウンターにお越しいただき、服用方法や副作用についてあらかじめ情報提供することによって、保険薬局との連携強化を図っています。

今後も、薬剤部は抗がん剤治療の徹底した安全性確保に努め、がん診療連携拠点病院にふさわしい、安全・安心な抗がん剤治療を提供できるように貢献していきたいと考えています。



図

5 読者より

「宇治徳洲会病院の紹介」 医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院 院長／丸山 立憲



当院は昭和55年宇治小倉の地に徳田 虎雄 理事長が徳洲会グループ7番目の病院とし開設し、今年12月で丸30年を迎えます。開院時の小林 院長から、泉川 院長、増田 院長（現総長）、板垣 院長のあとH17年から私が院長を仰せつかっています。私は昭和47年

京大卒で小児科研修後京都国立病院（現京都医療センター）に赴任し、昭和55年4月から開院間もない宇治徳洲会病院にお世話になっています。当初250床でスタートしましたが現在400床の許可病床で職員も750名を超え1日外来患者数1000名前後で、山城医療圏の中心的な医療施設となりました。

当院の特徴は救急医療を中心にした急性期の患者さんの受け入れ態勢にあります。開院当初1日3～4件の救急件数でしたが現在では15～16件になり昨年は年間5900件余りになっています。その他救急の患者さんは断らないことを基本にしていますのでウォークインの一次救急は年間4万名を超えることになります。H12年の増築により手術室、ICUが新しくなり、救急外来を救急センターと新しくし、心臓センターを新しく開棟して心臓の手術を始め、NICUを開設して周産期医療にも対応できる体制をとってきました。

研修施設としても開院以来多くの研修医を受け入れています。特に初期研修医は当初3年間でしたが新臨床研修制度になり2年となっています。H9年には研修指定病院となり現在募集定員10名でマッチングに参加しています。2年間のスーパーローテーション中に救急や初期治療の研修はもち

ろん、離党・僻地医療研修が2か月間あり医療過疎地での実践を経験することが特徴です。さらに初期研修後の後期研修医の受け入れも行っています。

当院は地域の病院としての患者さんのニーズに対応した病院運営が求められます。また一方より最新の医療を提供出来る態勢も必要で、このために自助努力だけでは十分でなく、近隣との病・診連携、病・病連携さらには京大など基幹病院との連携も必要と考えています。自分たちの病院で出来ることは自分たちの病院で、足りないところは他病院で願います。しかも患者さんの視点を忘れないスタンスが必要かと思っています。京大病院からも心臓血管外科、皮膚科、小児科などからの派遣をいただいています。その他人的交流がない分野でも診療での交流を深めたいと思っています。京大病院への紹介患者さんは年間40名前後ですが、昨年は15件でした。また昨年の京大病院からの紹介患者さんは15名です。数値の上では決して多い数字ではありません。地理的なファクターもあると思います。

当院は急性の疾患以外にも慢性期の患者さんも多く受診しておられます。ただ後方施設がないために長期入院療養が必要な患者さんの受入れに限界があり、京大病院からの紹介に十分に対応できていないことがあるかと思いますが、将来的な課題です。当院にはがん治療のためのリニアック、外来化学療法センターも稼働しており、がん治療での地域連携、脳卒中の地域連携バスなど京都全体での連携協力にも力を入れて行きたいと思っています。

当院のこのような状況をご理解いただき京大病院の各診療科の先生方には今後ともよろしく願います。

「進化し続ける京大病院」 出木谷医院 院長／出木谷 寛



7月25日に開催された「京大病院オープンホスピタル」は、地域住民にも大変評判がよく、とくに、「ミニコンサートでは心が和みとても癒された」、「京大病院もこんな素晴らしい企画をされるようになったのですね」などと称賛するご意見が多かつ

たと聞き及んでおります。開かれた病院であらんことを意図したイベントであることが十分に伝わったことと思われまます。研究・教育・臨床・病院運営などのすべてにおいて最高水準であることが求められ、さらに、地域の基幹病院としての役割を要求されることにおいても、並々ならぬ御苦労がおりと拝察いたしております。最先端医療が行われている一方で、外来通院患者の大多数が近隣の地域住民

であり、地域医療においても大変お世話になっていることに感謝申し上げます。待機的な紹介症例では、全診療科において的確に御高診頂いておりますし、急を要する場合でも、一部の診療科では迅速に対応していただいております。

また、チーム医療、がん診療、緩和ケア、退院支援などにも取り組まれ、幅広い視野で診療が行われようとしています。退院支援が普及するにつれ、住み慣れた地域社会の中で、その人らしい維持期を過ごすことができるようになるという考え方が少しずつ浸透してきているようです。京大病院に通院するだけでは療養生活が完結できない場合には、地域社会と連携することによって、より質の高い医療が提供されるようになってきています。

病院運営においては、様々な取り組みやご尽力をされていると承っております。病める人のための病院として、ますます進化されますことを祈念いたしております。

6 トピックス

「京大病院オープンホスピタル2009」を開催

7月25日、外来診療棟エントランスホール・アトリウムホール他において、「京大病院オープンホスピタル2009」が開催されました。通算4回目を迎えるこの「オープンホスピタル」は、看護師を始めとする医療職を目指す学生・高校生だけでなく、地域住民のみなさんにも広くおいでいただき、展示や体験を通じて院内各部門の活動や本院の魅力を知っていただくことを企画しているものです。



看護師の説明を聞く学生たち



エンゼルメイク(患者さんが亡くなられた際に施す化粧)の実演



静脈採血のコツを紹介

当日はリクルートスーツ姿の看護学生や本院のOB・OGだけでなく、家族連れやグループで来られた一般の方の姿も目立ち、約900名の参加がありました。

吹き抜けのアトリウムホールでは、各診療科・部ごとの看護業務や、放射線部・疾患栄養治療部等の各部門の活動内容を説明したパネル展示が設置され、参加者は看護師らの説明を熱心に聞いていました。体験コーナーは順番待ちの列が途切れないほどの盛況振りで、「顕微鏡で見る自分の血液」を体験した看護学生からは、「自分の血液を見たことがなかったので、顕微鏡を見ながら教えてもらえてよかった。将来、自分が説明する時の役に立ちそう」との意見が聞かれました。

エントランスホールのウエルネスエリアでは、京都大学の職員や学生で構成された合唱団「かるがも♪あんさんぶる」のコーラスや、マンドリンとギターを社会人団体「アモール・ドリーノ・アンサンブル」の演奏によるミニコンサートが行われました。



かるがも♪あんさんぶる

臨床講堂で行われた講演会は、講演者に脳科学者の茂木 健一郎氏(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)をお迎えし、「クオリアの探求」と題してお話ししていただきました。会場の臨床第一講堂はすぐに満員となり、立ち見が出るほどの状態で、地下の臨床第二講堂やアトリウムホールの大型テレビにも映像を配信しての講演となりました。医療と脳の間をテーマに行われた本講演では、「医療関係者は人の生死に関わり、死と向き合っているからか、光が顔から出ているような独特の表情がある」「人間の脳は、死と向き合うことでむしろ生命のエネルギーを引き出すことができる。



講演される茂木 健一郎氏

看護師は大変だろうが、重い病気の患者さんやその家族という大変な人間の姿に接することで、それを補うポジティブなエネルギーが出てくるのでは」との話に、来場者は熱心に聞き入っていました。

このほか、学生を対象とした就職案内や、看護師宿舍および院内各部署の見学ツアーも実施されました。

参加されたみなさんからは「昔は自分たちで患者さん

の呼吸音を聞くことはなかったが、こうして（シミュレーターを使って）練習して経験が積めるのはいいことだと思う」（本院OG）、「（体験コーナーで）専門の検査技師の方に丁寧に教えていただいて安心した」、「家族ががんの手術をしたが、実際にがんを拡大したのを見てびっくりした」などの声があり、オープンホスピタルは好評のうちに終了しました。



講演会場は満席になりました

「医療安全管理に関する講演会」を実施

6月19日、佐賀大学医学部附属病院 総合診療部 教授の小泉 俊三氏をお招きし、「安全な手術のために一誰もができること」と題して医療安全管理に関する講演をしていただきました。

まずは、航空業界を例に、チームワークの大切さを話していただきました。飛行機事故の7～8割はヒューマン・エラーと言われており、機械やシステムの性能がどれだけよくなるうとも、それを扱う人間側に問題があるために事故は起きてしまうのです。その問題をカバーするために生まれたのが、クルー・リソース・マネジメントというコンセプトで、その中に「権威勾配」という考え方があります。機長の権威が強すぎると、それ以外のクルーは機長に対し何も言えなくなります。逆に権威が弱すぎると、クルーがそれぞれ言いたいことを言い合い、まとまりがなくなります。どちらにしてもチームがうまく機能しなくなるため、リーダーシップを発揮するためには適切な「権威勾配」が必要です。

これは手術室にも通じるものがあります。手術室では、術者、器械を出す看護師、複数の人たちがチームで働き、動き回らなければならない必要があります。チームワークを育むためには、チームの中で自由な会話を通じて、コミュニケーションがうまくできるような関係を作ることが大事です。必



講演される小泉 俊三氏

要な場合は、目上の人、上司に対しても言わなければならないことを言えるような、自由な人間関係を日頃から培っておかなければなりません。「お互いを非難し合うのではなく、相手を認め合って患者さんのためによい医療をしようという文化を創っていただきたい」と小泉氏は訴えられました。

そうした安全文化を創るためのひとつとして、WHOによって「安全な手術のための10の目標」が提唱されています。患者の取り違えや部位間違いをなくす、麻酔薬を安全に使う、感染リスクを最小限にする、といった項

目で、それらを達成するために手術室の中の安全チェックリストの利用が進められています。チェックリストでは手術を「サインイン（手術室に入って麻酔をかける前）」「タイムアウト（執刀直前）」「サインアウト（執刀終了）」の3つに分け、それぞれのタイミングで確認すべきことを一覧にしています。確認項目の例として、以下のようなものがあります。

●サインイン時…

患者さんの確認、部位マーキング、パルスオキシメーターの装着（世界的にパルスオキシメーターを付けただけで防げたであろう事故が多い）

●タイムアウト時…

手術室で関係する人が名前を名乗って役割確認、手術で予想される危険性のレビュー、抗生剤の投与確認（執刀前60分以内に抗生物質を投与しておくことと感染症が減るという検証結果がある）

●サインアウト時…

器具のカウント・検体について口頭確認、患者さんの回復に関して説明

このリストを用いた研究では、術後合併症と術後死亡発生率を3分の1以上減少させることが判明したといえます。チェックリストは大きな効果があるうえ、用紙1枚というわずかな資源で実施できる利点があります。

よい医療を提供するということは、新しい治療法や学問の進歩だけに基づくものだけではありません。『わかっているのにできていないこと』を全うすること、それが患者さんにとっては一番大事だと小泉氏は呼びかけ、「医療安全とは、チームワークをきちんと組んで、当たり前のことを当たり前に行えるようにするための仕組み。難しく考えず、全員が協力する気持ちがあれば明日からでもできる」と講演を締めくくられました。

講演終了後には積極的な質問も出、参加者にとって大変有意義な会となりました。

「第4回チーム医療カンファレンス・栄養管理室業務とチーム医療」を開催

7月8日、「第4回チーム医療カンファレンス」が行われました。この会はチーム医療検討委員会主催で20年度より開かれており、4回目となる今回は、栄養管理・給食管理業務に関して各職種スタッフがどのように関わり連携しているのか、医師・看護師・栄養士・診療報酬担当者より、それぞれの視点から発表がありました。

各演者の発表に続いて行われたディスカッションでは、在院日数短縮化の流れにおける適切な栄養管理・指導の方策や、外来通院中や他院紹介後も含めた一貫したフォローの重要性、きめ細かな管理・指導に見合った適切な診療報酬獲得についてなど、職種を越えて活発な意見交換がなされました。

このほか、本院疾患栄養治療部による参加型ホームページ「健康づくりのお手伝い」（本院ホームページより入ることができます）や、現在建設中の積貞棟（寄附病棟）に導入される新調理システム（ニュークックチル）の紹

介など、非常に盛りだくさんな内容の90分となりました。

チーム医療検討委員会では、今後も引き続きチーム医療カンファレンスの企画を進めていく予定です。当カンファレンスがチーム医療推進のきっかけとなるよう、より多くの方に参加いただければと考えています。



会場の様子

「いつ手術を受けてもいいように、今すぐ禁煙をしましょう」禁煙講演会を実施

恒例の禁煙講演会が、今年も7月16日に開催されました。この講演会は院内教職員に対して毎年実施しているもので、喫煙による健康被害や受動喫煙に対する正しい知識を知ってもらうことを目的としています。例年同様、本院禁煙外来担当医で禁煙サポートの権威でもある奈良女子大学 高橋 裕子 教授をお招きして、「『きょうから始める、きょうから広める、楽しい禁煙』～禁煙最新情報～」と題する講演を行っていただきました。

初めに各大学のキャンパス禁煙化や世界の禁煙情報、喫煙による心臓や糖尿病などのさまざまな病気のリスクが紹介され、次に禁煙外来の保険適用について話されました。各診療科の先生方へ「患者さんがいつ手術を受けてもいいように、今すぐ禁煙をしましょう」と「禁煙外来の初回診療の受診の勧め」をわかりやすく講演され、最後に受講者のうち喫煙慣習者らに対し呼気CO測定検

査の模擬検査を行いました。当日は70名余り（医学研究科職員含む）の教職員が集まり、受講者は熱心に聴き入っていました。



高橋 教授と呼気CO測定検査をうける職員

「プロムナードコンサート」を開催

6月24日、外来診療棟1階エントランスホールのウェルネスエリアにおいて、音楽の仲間「花」のみなさんによる「プロムナードコンサート」が開催されました。音楽の仲間「花」は、京都大学関係者や音楽大学関係者が中心となって活躍している音楽グループで、今年3月に引き続き2回目の「プロムナードコンサート」となります。

演目は、下野 好子さん（ソプラノ）、大塚 研一さん（ピアノ）、鈴木 悠さん（ヴァイオリン）、佐古 健一さん（チェロ）によるファルボの「彼女に告げてよ」（イタリア歌曲）から始まり、石川 啄木の短歌に越谷 達之助が曲を付けた日本歌曲の「初恋」や、クルティスの「忘れな草」（イタリア歌曲）などのほか、チェロやピアノ、オカリナの演奏もありました。また、観客のみなさんも一緒になって「夏の思い出」や「浜辺の歌」を合唱しました。

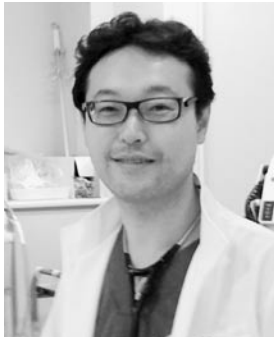
会場に集まった患者さんからは「たまたまた日がコンサートでラッキーだった」、「音楽が好きなので嬉しい」等の感想も聞かれ、暑い夏を迎える京都にとって爽やかなひとときとなりました。



全員で「夏の思い出」を合唱

7名物職員紹介

◆初期診療・救急科／かとう げんた加藤 源太 医員



本年度6月より加藤 源太先生が、新しく我々初期診療・救急科に加わってくれました。京大病院で研修後、大阪赤十字病院で長年救急部に勤務され、初期診療や救急医療を専門にされています。しかしながら、加藤先生の才能や興味は

決して救急医療に留まりません。京大文学部で医療社会学を学ばれたり、2年前までは京大病院診療報酬業務センターで医務審査医をされたり、また今春まで約1年半米国ボストンのHarvard大学に留学されるなど、多彩な経歴の持ち主です。その長身と白い肌から繰り出される"Genta World"に、乞うご期待！

紹介者／初期診療・救急科 助教 大鶴 繁

◆初期診療・救急科／べつぷ けん別府 賢 医員



今年4月に初期診療・救急科に赴任された別府 賢先生を紹介します。まず初めにお伝えしたいのは、別府先生はなんと京都府立医大の麻酔科からの異動であるということです。鴨川に横たわる高い高い壁を乗り越えて、我々の仲間になって下さったのです。もちろん麻酔だけをされてきた先生ではありません。すでに

救急・麻酔・集中治療の専門医をお持ちであり、しかも基礎研究にも従事されております。まだ小所帯の初期診療・救急科にとって臨床・研究両面で大変な戦力アップとなりました。にもかかわらず私たちはこの有能な先生に、専門外と思われる一般病棟業務をお願いしてしまっているのですが、嫌な顔ひとつせずこなして頂いております。そのやさしく繊細なお人柄で、入院患者様の評判も上々です。また徐々に救急外来への登場頻度も上がっていくと思われま。初期診療・救急科に別府あり！みなさま、どうぞお見知りおきの程よろしく願います。

紹介者／初期診療・救急科 助教 鈴木 崇生

◆肝胆膵・移植外科／みずもと まさき水本 雅己 助教



6月から肝胆膵・移植外科に勤務します水本 雅己助教をご紹介します。平成10年に大学院を修了後、その後の約10年間は天理よろづ相談所、京都市立病院で一般消化器外科特に膵頭部領域癌の臨床研究をしておられました。今回、肝

胆膵外科には移植外科の臨床経験が不可欠との希望があり、大学で勤務することになりました。学生時代剣道で鍛えた体力、趣味のオートバイツーリングキャンプで培った実行力、一般臨床で養った患者さんをみる目と、45歳とは思えない(?)研修医並のフットワークで移植外科病棟を、駆け巡っていますので、みなさんも応援してください。

紹介者／肝胆膵・移植外科長 上本 伸二

◆^{かいほら しんじ} 歯科口腔外科／海原 真治 産官学特任助教



口腔外科の海原 真治 先生をご紹介します。産官学特任助教として臨床と研究指導にご活躍の先生は、当科インプラント外来を率いており、経験豊かで的確な診断の元さまざまな症例に対しご相談に乗っていただいております。

それは、何でもかんでもゴサインを出すのではなく適応にあわない場合、インプラントはできないと決断する潔さも見せてくれます。そして、いったん可能と判断した症例にはとことんつきあっ

てくれる頼もしい存在です。

また、研究面では大学院生の教育指導については厳しく且つ暖かく見守る兄貴分のような存在です。

その正義感たるや、大きな声と歯に衣着せぬストレートな発言に体现され、カンファレンスや医局会の発言にはさすがさがさを感じずに入られません。特にお酒の席での豪快で愉快的「海原節」は、面白くてためになり我々スタッフをひきつけて止みません。

いつでもどんなときでも、何でも相談にのってくれる頼もしい先生です。

紹介者／歯科口腔外科 助教 後藤 和久

◆^{やなぎはら かずひろ} 外来化学療法部副部長 探索臨床腫瘍学講座／柳原 一広 准教授



外来化学療法部副部長 柳原 一広 先生を紹介します。

外来化学療法部は、経歴も興味もばらばらな様々な職種のスタッフからなる寄り合い所帯ですが、年間8,000件以上にも及ぶ化学療法を無事円滑に実施できる原動力こそ、文字通り大黒柱、屋台骨として

当部を支える柳原 先生です。先生は2003年10月の当部開設以来副部長の重責を担い、「安全確実な化学療法の実施」をキーワードに外来化学療法部の運営に当たってこられました。

診療にあたっては、A型特有の（いい加減な性格の私から見ると時に過度とも思われる）几帳面さと、仕事に

対する責任感から、我々スタッフに対するときのみならず、患者さんにもいささかの妥協もなく対応され、一部の患者さんには厳格な医師とのイメージを持たれているようです。これは大きな誤解であり、休憩時間のスタッフルームや、部の宴会における肩肘張らない先生のお姿を一度お見せしたいところです。

先生はその多彩な経歴を反映し、様々な専門医、指導医の資格をお持ちですが、特筆すべきは京都大学におけるがん薬物療法専門医第一号であり、腫瘍内科分野で日本を先導するリーダーの一人です。来年は新病棟建設に伴う外来化学療法部の移転、拡大という大事業が控えております。今後、これまで以上の指導力で外来化学療法部を牽引いただきたく思います。

紹介者／外来化学療法部 助教 北野 俊行

「Donaldがやってきました」

9月8日、マクドナルドからDonaldが本院を来訪し、小児科病棟を中心に子どもたちの病室を訪ねました。子どもたちはDonaldに抱っこをしてもらったり、ハンバーガー4個分というDonaldの靴と自分の靴のサイズを比べたり、一緒に記念撮影をしたりと大喜びでした。中には、最初はちょっとびっくりしたのか泣き出してしまう子どももいましたが、最後には掌でタッチをするなど仲良しになっていました。



みんなで一緒に「ランランルー！」

8 各科・部からのメッセージ

薬物治療にあたっては最新の添付文書情報をご覧ください(薬剤部)

添付文書は医薬品情報の基本であり、特に安全性に関わる情報(警告、禁忌や使用上の注意)は重要です。医療従事者が報告する副作用情報は、製薬企業・厚生労働省に集積され、適宜、添付文書の改訂が行われています。最新の添付文書情報は、実物以外にも医薬品医療機器総合機構のホームページ<http://www.info.pmda.go.jp/index.html>や電子カルテ、書籍等で閲覧可能です。さらに、薬剤部がメール・ニュース等で配信している安全性情報の確認や病棟担当薬剤師との情報交換を通して、医薬品適正使用へのご協力をお願い致します。

(文責: 医薬品情報室 深津 祥央)

医薬品医療機器情報提供ホームページ <http://www.info.pmda.go.jp/>



「第3回アトリウムホール映画上映会」を開催

7月15日、外来診療棟1階アトリウムホールにおいて、昨年12月、今年3月に引き続き、3度目の映画上映会を実施しました。会場には、今回も幅広い年齢層に亘って約100名の患者さんが集まり、夕食後のひとときを過ごされました。

今回は、1986年のアメリカ映画「スタンド・バイ・ミー」が上映されました。原作はモダン・ホラー作家のステイブン・キング、1950年代のアメリカ・オレゴン州の田舎町を舞台に、4人の少年たちの一晩の冒険を描いた有名な青春物語です。

毎回恒例の上映後アンケートでは、「以前より好きな映画でした。少年達の大人への入口の冒険が心に残ります」「このような企画を続けて欲しい。面白かったです」「リラックスできました」などの意

見をいただきました。本院では今後も、映画上映会を始めとする患者さん向けのイベントを企画していく予定です。



会場の様子

9 栄養管理室によるレシピ紹介

おいしく食べてメタボ対策!! ～低エネルギー料理を使って上手にボリュームアップ～

メタボ*改善するための食事は、一般的な食事と同じく主食（ごはん・パン・麺）・主菜（魚・肉料理など）・副菜（野菜料理）がそろったバランスの良い食事が基本ですが、その人に見合った分量（エネルギー）を摂ることが重要です。もちろん、食べすぎは厳禁ですが、体重を減らすために極端に食事を減らし過ぎると、身体に必要な栄養素が足りなくなる場合があります。また、食事の満足感が得られずかえって間食や夜食が増え、ついついエネルギーを摂りすぎることもあります。

そこで今回は、食事の満足感をアップでき、ご家庭でも簡単に作れる低エネルギー料理のレシピを紹介します。低エネルギーの食品といえば、野菜・きのこ・海藻などです。野菜は両手のひらいっぱい食べても30kcal程度、きのこ・海藻はほぼ0kcalです。今回使用する寒天は主にテングサ・オゴノリなどの海藻類を原材料とし、ほとんどがアガロース・アガロペクチンといった水溶性食物

繊維からできています。寒天は吸水力があり、水分を吸うと胃の中でかさが増え少量で満腹感が得られます。更に糖質の吸収に時間がかかるので血糖の上昇を緩やかにし、満足感が長持ちします。また、コレステロールの吸収を妨げる効果もあると言われています。これらの効果を得るためには、食事の最初に食べた方がより効果的です。

仕事に追われて運動不足気味の皆さん!! 食欲の秋ですが、低エネルギー料理を上手に取り入れてメタボ対策を試みてくださいね!!

※メタボ（メタボリックシンドローム）とは；
内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常の危険因子のうちいずれか2つ以上をあわせ持った状態のこと。危険因子の数が多くなるほど動脈硬化から心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす危険性が高まります。

彩り野菜の和風寒天

材料（4人分）

- カリフラワー … 60g
- 椎茸 …………… 20g (2個)
- 人参 …………… 20g (花形4枚)
- オクラ…………… 20g (2本)
- かつおだし汁… 300ml (1½カップ)
- 薄口醤油 …… 大さじ1
- 粉寒天 …… 2g (小さじ1)
- 大葉 …… 4g (4枚)
- 柚皮 …… 2g

調理器具

- 寒天の型（10cm×15cmのテリヌ型1個分）
- 人参の花型
- 鍋
- 泡立て器
- おたま杓子

作り方

- ① カリフラワーは小房に分け、熱湯でやわらかくゆでる。
- ② 椎茸は石づきをとり千切りにし、人参は花形に抜き、各々火が通るまでゆでる。
- ③ オクラは熱湯でゆで、濃い緑色になれば火からおろし、冷水につけ小口切りにする。
- ④ だし汁を鍋に入れ粉寒天をふり入れ、火にかける。煮立ったら弱火にして約2分煮、しょうゆを加える。
- ⑤ 型に①～③を入れ、④の寒天液を注ぎ、冷蔵庫で冷やし固める。
- ⑥ ⑤を型から取り出し、4つに切り分けて器に盛り、千切りにしたトッピングの具（大葉・柚皮）を飾る。



(1人前)
エネルギー … 13kcal
脂質 …………… 0.1g
食物繊維 …… 1.1g
蛋白質 …… 1.4g
塩分 …… 0.8g

このレシピは、9月16日に開催された外来患者さん対象の糖尿病教室(食事会)でも紹介、ご提供させていただきました。

疾患栄養治療部 栄養管理室/浅井 加奈枝・海部 栄美子
(社)生長会ベルキッチン/中村 侑希・達城 美菜