



京大病院広報

●KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS●

院内で「季節のイベント」を実施しました



小児科の「ハロウィンファンタジー」



ウエルネスエリアにクリスマスツリーが登場

本文10ページをご覧ください

CONTENTS

- ① がんサポート外来がスタートしました 2
地域ネットワーク医療部長 がん診療支援部長／横出 正之
- ② 新任診療科長挨拶 3
- ③ 最先端医療シリーズ 4
「睡眠時無呼吸症候群」
呼吸管理睡眠制御学講座 教授／陳 和夫
- ④ 読者より 5
「相馬病院の紹介」
医療法人 相馬病院 院長／上林 政司
- ⑤ トピックス 6
- ⑥ 名物職員紹介 11
- ⑦ 各科・部からのメッセージ 12
- ⑧ お知らせ 12
- ⑨ ショートエッセイ 13
- ⑩ 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 がんサポート外来がスタートしました



地域ネットワーク医療部長 がん診療支援部長／横出 正之よこで まさゆき

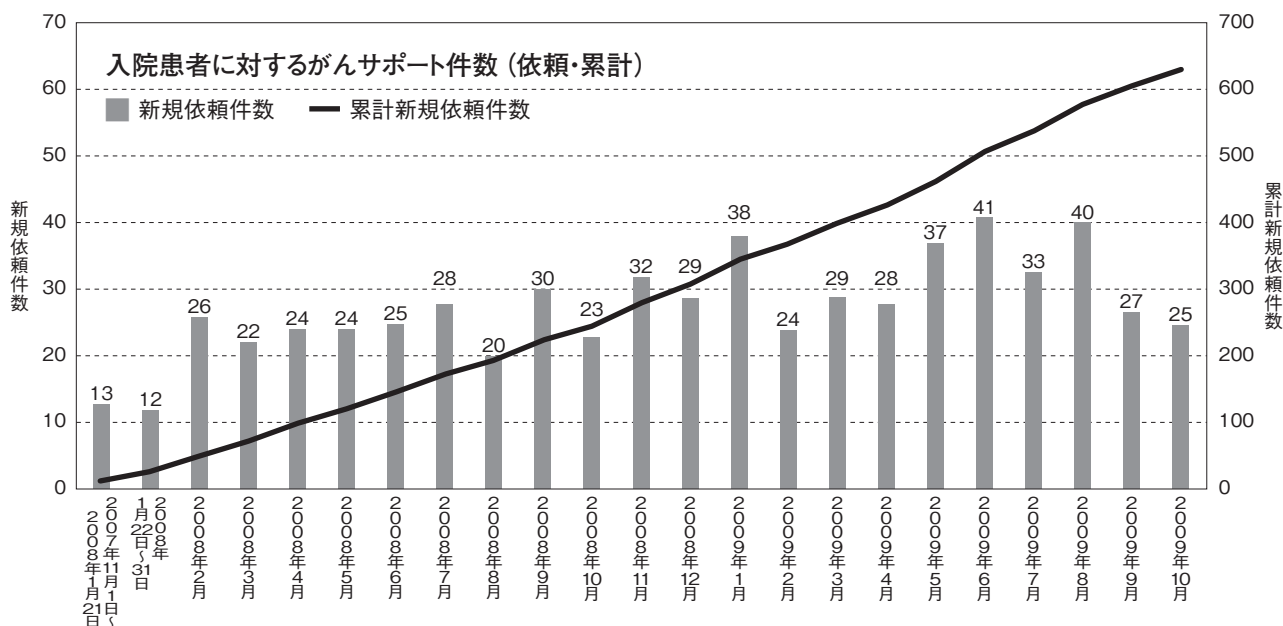
がんはわが国の死因の第1位を占めるとともに患者数も年々増加の一途をたどっており、最新のがん診療を安全かつ効率的に提供することは大学病院に課せられた重要な使命です。京大病院では平成18年12月に先駆的がん診療の開発と実践を広範な診療分野が協力して行う組織としてがんセンターを発足させました。その一方で高度がん診療を行う現場では、がんと向き合う患者さんやご家族を支えてゆくために、身体精神両面からのサポートやケアをしてゆくしくみが求められます。

この課題に対応するため、京大病院がんセンターでは緩和医療・ケアを担当するがんサポートチームを発足させ、平成19年11月から活動を開始しました。がんサポートチームの特徴はがん終末期の症状緩和だけではなく、がん治療の早期から患者さんや家族の支援に積極的にかかわることを基本方針としていることです。チームのメンバーは身体症状または精神症状の緩和を担当する医師、看護師、薬剤師に加えて管理栄養士、臨床心理士など多数の職種からなっていますが、互いに連携を取り合って患者さんやご家族の希望や願いに適う医療に努めてきており、下図に示すようにチームの診療・ケアを受けた入院患者数は急速に増加しています。

サポートチームの活動当初は入院患者さんへの対応が主体で、外来診療は入院中にチームのサポートを受けた患者さんのうち、退院後も外来での継続診療を希望する方に限ってきました。しかしながらさらに幅広い期待に答えてゆくため、平成21年9月から外来通院中に新たにサポートを希望される患者さんや他の医療機関からの紹介患者さんも受け入れる「がんサポート外来」を毎週木曜日に開始いたしました。

がんサポート外来は原則的にすべて予約診療で、本院外来通院中の患者さんはそれぞれの診療科の主治医からの依頼を受けて行います。患者さんからの直接の予約は受け付けておりませんので、主治医とまずご相談の上受診をお願いします。京大病院以外の医療機関からのご紹介は地域医療連携室で木曜日の地域連携枠を予約していただきます。なお、他院からご紹介頂いた患者さんへの対応はすべてセカンド・オピニオンに準じて行っており、受診後は紹介元の病院で診療を継続していただくことになります。

今年夏には積貞棟が新しく稼働を開始します。これにあわせて、がん相談支援センターなど患者さんやご家族の皆様へ情報を提供するための取り組みも進められています。これからも患者さんのための医療に向けたサポートを目指したいと思いますので、ご支援下さいますようどうぞよろしくお願い致します。



2 新任診療科長挨拶

◆精神科神経科長／^{むらい としや}村井 俊哉



平成21年10月1日付で脳病態生理学講座・精神医学教授の職を拝命いたしました。精神科神経科診療科長は、林拓二前教授の退官後、半年前から拝命していましたので、その業務については少しずつ学ばせていただいで

ましたが、このたび改めてご挨拶させていただきます。

精神科は、病棟も外来も京大病院の外れ、川端通り沿いにあります。救急外来に当科の患者さんが受診された際などに、徒歩や自転車で西病棟と本館を往復することは、私たちの科で働く医師や看護師の日常業務の一部となっています。また、逆に他科の先生方に往診依頼を差上げた際には、遠い西病棟まで足をお運びいた

き、繰り返しお世話になってきました。

こうした物理的な距離だけでなく、そもそも精神科という診療科は、「こころ」を対象とする独特の科であり、諸臓器の診療を行う他診療科とは、その色合いを異にしています。意識して注意を払わないと、京大病院全体の現在のスタンス、これから目指していく方向性から取り残されかねません。

このたび、医局員もかなり若返りました。物理的距離はやむをえないとしても、「精神科は特殊な科だ」というイメージがもし他診療科の皆様、あるいは私たち自身に残っているとしたら、少なくとも気持ちの面においては、この機会にそれを払拭していきたいと思えます。その上で、臨床・教育・研究のそれぞれにおいて、当診療科でしか果たせない役割はしっかりと務め、病院全体の発展を支える一翼を担っていきたく願っています。

京大病院精神科を今後ともどうぞよろしくお願ひします。

〈略 歴〉

1991年3月 京都大学医学部卒業
 1991年6月 京都大学医学部附属病院・精神科神経科・研修医
 1992年4月 大阪赤十字病院・精神神経科・研修医
 1993年6月 財団法人興風会北野病院・神経精神科・医員
 1994年4月 京都大学大学院医学研究科博士課程入学
 1998年4月 マックス・プランク認知神経科学研究所（ドイツ）に留学

2000年10月 京都大学医学部附属病院・精神科神経科・医員
 2001年1月 同上助手
 2002年5月 京都大学大学院医学研究科・精神医学・講師
 2005年4月 同上助（准）教授
 2009年10月 同上教授

「ウルグアイ東方共和国大統領一行が来訪されました」



放射線治療機器を見学される大統領一行

12月12日、ウルグアイ東方共和国のバスケス大統領ご夫妻及び主要閣僚が本院を視察されました。現役の放射線科医師でもある大統領が、最先端の放射線治療やその治療機器の見学を希望されての来院。当日は、中村 病院長、小川 副病院長及び平岡放射線科長が対応し、バスケス大統領は放射線がん治療装置の説明に終始にこやかな表情で熱心に聞き入っておられました。

3 最先端医療シリーズ

「睡眠時無呼吸症候群」 呼吸管理睡眠制御学講座 教授／^{ちん かずお}陳 和夫



睡眠時無呼吸には無呼吸中に呼吸努力を伴う閉塞型と呼吸努力を伴わない中枢型があり、そのなかで頻度高いのが通常いびきを伴う閉塞型睡眠時無呼吸です。閉塞型睡眠時無呼吸の治療は、新幹線の居眠り運転事件（2003年）でよく知られているように

日中の過度の眠気などの臨床症状の改善と脳・心血管障害発症予防のために重要です。睡眠1時間あたり、睡眠時無呼吸および一定以上の血液中の酸素濃度が低下する低呼吸（無呼吸と通常呼吸の間の小さな呼吸）が5回以上あり、何らかの症状があるか、あるいは無呼吸低呼吸数が15回以上あれば、睡眠時無呼吸症候群（sleep apnea syndrome: SAS）と呼ばれます。また、中枢型は心臓疾患患者や脳卒中後の患者に多く見られ、特に心不全患者の予後に関連すると報告されています。ここでは主に閉塞型睡眠時無呼吸についてSAS（サス）と記し説明させていただきます。

● SASの症状の原因とメカニズム

睡眠状態になりますと、舌が重力で下方に落ち気道が狭くなり、いびきが起りやすくなります。肥満や大きな扁桃腺も気道が狭くなる原因になります。睡眠中に狭くなった気道で息を吸うと陰圧により気道が閉塞することがあり、SASとなります（図1）。

無呼吸が続きますと低酸素血症になり、また、息を吸おうとする努力も増しますので、この両者が短期の覚醒を引き起こし、この時激しいいびきとともに呼吸が再開します。短期覚醒の後に睡眠状態になり、次の吸気の時にまた、気道が閉じます。重症SASではいびき、無呼吸を繰り返し、睡眠が分断されます。

睡眠が分断されますので、SASの影響としては、昼間の過度の眠気・疲労感・集中力の欠如、睡眠中の窒息感・繰り返す中途覚醒、睡眠後の不快感などがあげられます。

発症の危険因子は、肥満・内臓脂肪過多・顔面の形態（骨格等の個人差）・閉経後の女性などがあり、高血圧、虚血性心疾患、糖尿病患者により高い頻度で見られます。

● 循環・代謝障害との関係

SASは日中の過度の眠気などの臨床症状ばかりではなく、重症化すると交感神経機能の亢進、代謝異常などを引き起こし、最終的には高血圧、心不全、不整脈、虚血性心疾患、脳血管障害など生命に関わる病気を誘導したり悪化させたりします。中でも高血圧に関しては、2003年に「高血圧の原因のひとつに睡眠時無呼吸がある」と、アメリカ高血圧学会が認定しました。2009年の本邦の高血圧ガイドラインでも睡眠時無呼吸の記載がみられるようになりました。また、最近大きな問題になっているメタボリックシンドロームの予防と治療の目的は心血管障害の予防にあります。SASはメタボリックシンドロームにも関連が深いと考えられ、特に重症例の治療は重要な課題です。

● 治療に有効なCPAP（シーパップ）

SASの治療として、経鼻持続気道陽圧（nasal continuous positive airway pressure:nCPAP:鼻シーパップ）、口腔内装置、減量などがあります。最も有効と考えられているのがシーパップで、鼻から空気を送り、狭くなった気道を広げることにより空気の流れを作り出す方法です（図1）。単純な方法ですが、絶大な効果があります。

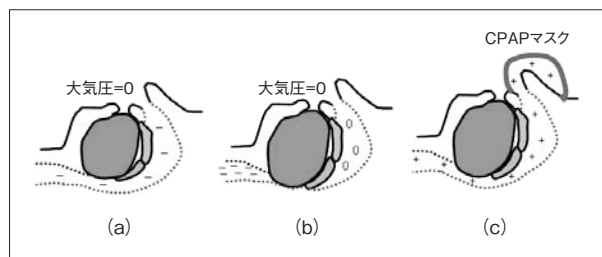


図1 健常者、SAS患者、CPAP装着したSAS患者
a: 健常者で吸気時に上気道が開存している様子
b: SAS患者で吸気時に上気道が閉塞する様子
c: SAS患者で吸気時にCPAPにより上気道が開く様子

口腔内装置は軽症例やシーパップ治療継続の困難な方に使用されます。肥満患者の減量は極めて重要ですが、SASを十分に改善させるまでの減量は困難な事がおおく、また時間も要しますので、重症例ではシーパップを行いつつ減量する方法が推奨されます。

シーパップ治療の効果として、昼間の過度の眠気など自覚症状の改善や高血圧・心不全、糖代謝の改善などがあげられます。適切なシーパップ治療は脳・心血管障害の発症を健常人と同程度に減少させるという研究結

果もでています。従って、いったん不幸にも脳卒中や心臓疾患になられた方の再発予防にも有効と考えられています。

SASを放置していると、認識力・QOLの低下、日中の眠気、交通事故の増加、医療費の上昇、高血圧、心血管障害の増加などがみられるようになります。すなわち、生活習慣病と密接に関連しているということがいえます。

●SASに対する京大病院の検査体制と方針

京大病院には睡眠障害の標準的な検査であるポリソムノグラフィーを行える病室が4床あり、月曜日から木曜日まで毎日検査を行っています。睡眠学会認定技師あるいは国際的な認定を受けている技師(RPSGT)が終夜監視下で検査を行っています。外来は呼吸管理・睡眠時無呼吸外来として月曜日から金曜日まで毎日行い、月曜日の午前中には神経内科疾患と睡眠障害の関連を主とする神経睡眠外来も行っています。

閉塞型睡眠時無呼吸は頻度の高い疾患ですので、はげしいびきがあり、肥満、高血圧、また日中の過度の眠気などの症状を感じれば、受診していただくことをお勧めします。なお、本邦では肥満を伴わない睡眠時無呼吸も多くみられますので、注意が必要です。京大病院では呼吸管理睡眠制御学講座が中心となり、呼吸管理・睡眠時無呼吸外来にて、神経内科、口腔外科、耳鼻咽喉科、呼吸器内科など関連各科と協力して患者さんの状態に合わせた適正な治療を行うべく努力しています。睡眠時無呼吸患者に多くみられる肥満、糖尿病、循環器疾患なども関連各科と協力して覚醒・睡眠中も含めた24時間の総合的な医療を目指しています。地域の診療所・病院に通院しつつ、睡眠時無呼吸に関しては京大病院にて検査を行い、当初は睡眠時無呼吸に関してのみ京大病院にて管理治療し、その後安定すれば患者さんの希望により検査資料とともに全て地元で治療を継続しておられる方も多いため、診療所・病院の先生方からのご紹介もよろしくお願い申し上げます。

4 読者より

「相馬病院の紹介」 医療法人 相馬病院 院長／かんばやし まさし 上林 政司



相馬病院は学問の神様で有名な北野天満宮の真向かいに位置しており、昭和12年に診療所として始まり、昭和29年に相馬外科病院となり、昭和54年相馬病院に名称変更して現在に至ります。

相馬病院は一般病床128床（うち亜急性病床6床）・人工透析20床の病院で「地域のかかりつけ病院」をコンセプトに医療を行っています。診療科は外科・整形外科・泌尿器科・内科・消化器科・循環器科・リハビリテーション科・人工透析などが中心です。

私は昭和59年京大卒で当時の第3内科（河合 忠一 教授）に入局いたしました。平成6年から相馬病院にお世話になり、平成19年2月から院長を仰せつかっています。私は循環器科を担当しておりますので京大病院では特に循環器内科と心臓血管外科によくお世話になっています。両科ともに休日・夜間などにも救急患者を受け入れてくださり、何度も助けていただきました。ありがとうございます。

います。救急車に同乗して京大病院までいくと、ものの10分ほどで到着し、いつもながら近いところに頼りになる京大病院があつてよかったですと実感します。もちろん循環器関係の他にも全科にわたって京大病院には外来・入院ともにお世話になっており、いつも丁寧な情報提供をそえて患者さまをかえしていただき、患者さまにも喜ばれています。

相馬病院は京大病院のような大規模病院とご開業の先生方の中間にある役割を果たす病院だと考えています。当院は元来急性期疾患中心の病院でしたが、これに加えて社会の高齢化や医療が地域医療連携型となっている現況にも対応できるよう努めています。昨年から在宅診療を専門に担当する医師を配して訪問診療にも力をいれ、また、病診連携・病病連携にも専任者を置きました。

京大病院にはお世話になることのほうが多いのですが、これからは相馬病院としても何かお役に立つことができるのではないかと思います。

これからも京大病院が頼りになる病院としてますますご発展されますよう祈念いたしております。

5トピックス

「京大関係病院長協議会定例総会」を開催

9月26日、京大関病院長会議定例総会が、本学医学部百周年記念施設である芝蘭会館を会場として開催され、関係病院141施設のうち、100施設の病院長、本学関係者を含め150人余りが集いました。

総会では、5つの講演が行われました。

宮本 脳神経外科長による「活性化のためのChallenge」では、脳神経外科における医師の人材育成について紹介されました。

続いて、坂田 心臓血管外科長による「心不全の外科治療」では、心不全の治療について統計や動画を用いた説明がありました。

さらに、小西 産科婦人科長による「産婦人科医療の最近の動向について」では、産婦人科医療崩壊への対処、周産期救急体制の構築に向けた京大病院の取り組みや、最近の子宮がん治療についての紹介等があり、河井 新生児集中治療部副部長からは、「NICUの現状と今後の課題」として、本院新生児集中治療部について発表がありました。

最後に、本学医学研究科附属医学教育推進センター平出 教授による「卒後臨床研修制度の見直しと動向について」では、平成22年度からの臨床研修制度見直しの要点や、京大病院の研修プログラムについて説明がありました。

引き続き行われた懇親会では、関係病院の病院長と本学関係者として活発な意見交換が行われ、盛況のうちに幕を閉じました。



会場の様子

「ボランティアとの懇談会」を開催

10月14日、職員食堂「はんなり」にて「ボランティアとの懇談会」を開催しました。この懇談会は、日々患者さんのために活動されているボランティアの方々とは本院教職員との親睦を図るために、毎年実施しているものです。

ボランティア活動には、小児科病棟に入院する子供たちに楽しい時間を提供するボランティアグループ「にこにこトマト」、院内図書コーナー「ほっこり」で活動している図書ボランティア、外来受診の患者さんや入院中の患者さんに案内・介助等を行っている外来ボランティア・病棟ボランティアがあり、院内で124名の方々が活躍されています。

懇談会に先立って行われた表彰式では、長期にわたってボランティアとして活躍されている方9名に、中村 病院長から感謝状が贈られました。また、三嶋 副病院長の音頭で始まった懇談会は、ボランティアの皆さんと

本院教職員が料理を囲みながらこれまでの思い出や現在の活動の様子などを語り、ボランティアについての意見交換を行うなど、和やかな雰囲気の中で進みました。



表彰式の様子

「京都府医師会と京大地区医師会の懇談会」を開催

12月1日、「京都府医師会と京大地区医師会の懇談会」を開催しました。この懇談会は京都府医師会の主催により、地区医師会との意見交換を通じて問題解決を図ることを目的に開催されています。今回、京都府医師会から森 洋一 会長、久山 元 副会長、各理事にお出いただき、本院からは京大地区医師会長でもある中村 孝志 病院長を始めとして、会員10名が参加しました。

今回のテーマは「地域医療活動について」「研修医制度の問題について」「医療安全について」の三本で、最初に北川 理事より地域医療活動についてお話がありました。内容は、地域医療の問題点を病院と診療所の役割分担、病院医療と在宅医療の関係を説明しながら、大学病院と地域の医師がお互いの協力体制をとり地域連携パスの重要性を強調されました。意見交換では、府と大学病院が進めている「がんの地域連携」に参画してほしいということ、また、クリニカルパスについては、できるところから進めていくのが望ましいとの意見が出ました。

次に、上田 理事より研修医制度の問題について、府医師会の取り組みや今回の研修プログラム、臨床研修病院の指定などの制度の見直しについて説明があり、京都府では新たな教育モデルを構築する必要があるとの主張がありました。意見交換では、この制度で研修医を

呼ぶためにもっと京都の土地柄の魅力をアピールすべきだとの意見や、静岡県が医師を戦略的に定着できるようにしている例があげられました。

最後に、京都府医師会が取り組んでいる医療安全について、医療安全講習会及び医師賠償責任保険について説明がありました。京大病院では、医療安全管理室が充実しているが、人材育成が重要であるとの意見が出ました。また、随時行われている府民向けの医療安全講習会については、PRをもっとしてほしい旨の発言もありました。全体としての活発な意見交換の後、和やかに閉会しました。



懇談会の様子

「医療安全管理に関する講演会」を開催

9月16日、株式会社ベーシックマネジメント研究所 代表取締役社長 高原 昭男 氏をお招きし、『医療安全における5S活動の意義と進め方』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。

表題にもある「5S」とは、「整理」「整頓」「清掃」「清潔」「しつけ」のことをいい、この5項目の頭文字が全て「S」であることからそう呼ばれています。

高原氏によると、5S活動は特に手狭なところで、ヒューマンエラーを防止するのに効果的だといいます。「人間はミスをするものである」という前提で考えた時、ミスを犯した人間を責めても根本解決にはなりません。ミスを犯した原因・本質が何かを追究しなければならないのです。そこで、ミスを犯すような作業環境・職場環境・手順を改善するためのひとつの手段として「5S」があります。

5S活動は「整理」から始まります。必要なものと必要でないものを分け、不要なものを捨てる、そして要不要で迷ったら捨てるのが大事といいます。迷って、取っておこうとなった場合、結局物が溜まってしまいます。次が「整頓」で、置き場所を決める、置き方を決める、表示する、その3つがポイントです。整頓のルールとしては、

床や棚の上に物を置かないこと、引き出しの中は一見して定足数がわかること、一回の動作で取り出せること、などが挙げられます。「整理」「整頓」「清掃」の三要素ができると「清潔」な職場になり、それら全体の行動を覆うのが「しつけ」です。

また、5S活動はコミュニケーションやマネジメントの面でも効果を発揮します。物の置き場所については、ちょっとした変更でも勝手にはできませんし、独断で物を捨てることもできません。皆で話し合い、理解を得る、つまりそれぞれ違う「当たり前」をルール化することで、組織の



講演される高原 昭男 氏

一体感も生まれます。一体感があれば5S活動は活性化し、逆に活動が活発な組織には一体感がある、と高原氏は言います。

5S活動は、上から押し付けるだけはいけません。習慣化し、定着化させることが大事です。繰り返し、自主的にすることで、成果を実感して納得しなければ、習慣付かないのです。例えば、「使った物を元に戻す」ということが習慣になると、元の位置に物がないと気になるよ

うになります。自分で行動したら使いやすい、わかりやすい、自分が苦勞してよかった、と感じることが習慣化・定着化への第一歩なのです。

高原氏は事前に本院の病棟も回られ、注意点を指摘されるとともに、5S活動を実践している病院の例もスライドで表示されました。ラベルで「見える化」したファイルの管理方法や、空き箱等の廃物を利用した整理整頓の実例が示され、大変わかりやすく参考になりました。

「臨床倫理に関する講演会」を開催

10月16日、臨床倫理に関する講演会が開催され、東京大学大学院人文社会系研究科 次世代人文学開発センター 創世部門 上廣死生学講座 特任教授 清水 哲郎 氏に『臨床倫理の考え方』と題してお話いただきました。

社会の中には大きく分けて二つの倫理があるといえます。一つは他者を害してはいけない、迷惑をかけてはいけない、という「他者危害禁止」、もう一つは困った人がいたら助けましょう、という「他者援助奨励」です。

これらの倫理は、人間関係における二つの考え方からきています。一つ目は《同》の倫理、つまり相手と自分は同じだという、親しい者の間での考え方から生まれています。二つ目は《異》の倫理、つまり相手と自分は異なるという考えです。こちらは、利害が衝突する者同士が平和的な共存していくために成立しました。この二つを社会の倫理に当てはめると、「他者危害禁止」=《異》の倫理、「他者援助奨励」=《同》の倫理となります。

医療や看護、つまり「ケア」は親子や近い者の間の《同》の倫理から生まれました。それが社会の仕組みとなり、社会として医療活動をするようになった時、医療者と患者は《異》の間柄でありながら、「ケア」という《同》の関係で生まれた行為をしなければなりません。この《異》を基本にした関係において、どのようにバランスを取りながら相手と接していくかを考えるのが、臨床倫理の場面です。

臨床倫理の原則について、清水氏は①相手を人間として尊重、②与益（相手のためになるように）、③社会的視点からの適切さ の三つに分けています。そもそも、ケアの基本的な考え方は相手にとっていいようにする、ということです。しかし、医療者と患者さんという《異》の間柄でそれを行う時、勝手に相手の中に侵入することはできません。相手の理解を得ることが必要です。また、患者さんだけがよければいいのではなく、社会全体から見

てその治療が適切か、という視点も必要となってきます。

ただ、「相手を人間として尊重する」ということは、自律尊重だけを意味するものではありません。何が益で何が益でないか、それは本人が決めること、では必ずしも片付きません。《同》の要素が入ってくることで、話し合いを通じて相手の気持ちを尊重し、合意点に辿り着くことができます。インフォームドコンセント等の意思決定の場においても、患者さんは医療者に説明されるだけで判断するわけではありません。患者さん自身の人生や価値観があって、思いを変えることもあります。また、患者さんの人生に大きく関わる問題の場合は、患者さんだけでなく家族も当事者となります。患者本人の利益と家族の利益について、どういう風に折り合うか。「患者だけ」「家族だけ」のどちらかではなく、両者を交えた話し合いによる意思決定が重要です。家族も含めた患者側からもその思いを説明することによって、お互いに納得して治療することが一番いい、と清水氏は言います。

臨床倫理は押し付けられるものではなく、医療者が自分の職務を果たすことで臨床倫理を体現している、という清水氏の講演に、参加者は熱心に聞き入っていました。



講演される清水 哲郎 氏

「医療安全管理に関する講習会」を開催

11月2日、医療安全管理に関する講習会が開催され、東北大学大学院医学系研究科 外科病態学講座 先進外科学分野講師の宮田 剛 氏に「CVC合併症はもっと減らせる」と題してお話ししていただきました。中心静脈カテーテル留置に伴う合併症は、1回につき10%程度を見込まなければならないといえます。東北大学では、入院患者の中心静脈穿刺にまつわる事故等の有害事象を少しでも回避するため、透視装置のある専用室「CVセンター（中心静脈穿刺専用室）」を設置し、2007年2月20日から稼働されました。

講演では、まず、中心静脈カテーテルのインシデントの事例を複数挙げながら、問題点を明らかにしていきました。次に、センター整備の要点について説明されまし



講演される宮田 剛 氏

た。例えば、透視装置の設置により、カテーテルの先端位置異常の回避が、超音波処置設置により目標静脈の状況が確認できます。また、物品の整備により病棟からの物資搬送が不要になり、専任看護師の配備により、不安緩和と作業の迅速化が図られます。更に手順・物質の標準化により、安全対策の向上が見込まれるなど、同センターの必要性和有用性を明らかにされました。最後に、現在のCVセンターの取り組みとして、講習会を実施している等の試みについて説明がありました。

会場である臨床講堂は、医師・看護師など本院職員で満員となり、CVC合併症に対する職員の関心の高さを窺わせました。



会場の様子

「接遇研修会」を実施

12月2日、別府大学大学院文学研究科 教授の吉岡 泰夫 氏を招き、接遇研修会「患者と医療者のパートナーシップを築く医療ポライトネス・ストラテジー」を実施しました。

吉岡 氏によると「ポライトネス・ストラテジー」とは、「調和のとれた人間関係を築き、維持するために使う相手に配慮したコミュニケーション方略」のことを言います。

人間の基本的欲求には、他者から親しく接してほしい



講演される吉岡 泰夫 氏

という「ポジティブ・フェイス（親近欲求）」と、他者に立ち入ってほしくないという「ネガティブ・フェイス（不可侵欲求）」の二種類があります。患者さんは「率直に全て話してほしい」「気さくに接してほしい」というポジティブ・フェイスの側面と、「人間として尊重してほしい」「不安に配慮して表現を和らげた告知をしてほしい」というネガティブ・フェイスの側面を同時に持ち合わせています。

ポジティブ・フェイスを満たす方法としては、「過剰な敬語を避ける」「患者の望みや要求に耳を傾ける」「楽観的に言う」等があります。患者と同じ方言を使って親しみやすく話すのも一つの方法です。一方、ネガティブ・フェイスを満たすには、「患者に敬意を表す」「ことわり、お詫び、前置きを言って謝罪する」等が必要です。特に、悪い知らせや言いにくい・聞きにくいことに関わる場合、ネガティブ・フェイスへの配慮が重要です。医療者は『その時』の患者さんの欲求を満たすように接する必要があります。そのためには、医療者が一人で患者の欲求を察知しようとせず、チームとして患者に寄り添わなければなりません。

また、後半は、国立国語研究所「病院の言葉」委員会による「『病院の言葉』を分かりやすくする提案」に基づき、病院で使われる用語のわかりにくさや、それを患者さんにうまく伝わるようにする工夫についてお話がありました。

例えば、「合併症」という言葉は、

- ①ある病気が原因となって起こる別の病気
- ②手術や検査などの後、それらがもとになって起こることがある病気

という二つの意味を持ちます。特に②の意味での「合併症」を、患者さんや家族は医療ミスや医療事故だと考える誤解があるといいます。注意深く手術や検査を行っても防げないものですが、それを理解してもらえないため

に、訴訟に繋がる場合もあるのです。

これを防ぐには、「合併症」の一言で済まらずに患者さんが理解できる用語や表現で説明する、また、混同を避けるために②の意味を「併発症」など他の言葉に言い換える、といった方法があります。わかりやすい言葉で医療者と患者の同意点を探り、確認することも「ポライトネス・ストラテジー」の一種なのです。

質疑応答では看護師や事務職員からの質問も出、職種を超えて勉強になる研修会でした。

〈参考〉国立国語研究所
「『病院の言葉』を分かりやすくする提案」
<http://www.kokken.go.jp/byoin/>

「ハロウィンの催し」を実施

10月29日、小児科病棟でハロウィンの催しが開催され、入院中の子どもたちがハロウィンの衣装を楽しみました。このイベント「ハロウィンファンタジー」は、小児科で活動しているボランティアグループ「にこにこトマト」が主催しているもので、2000年から続けられています。

午前中は、ハロウィンらしくとんがり帽子の魔法使いや怪獣に変身したボランティアの人々によって、病室を出られない子どもたちの元へ様々な衣装が運ばれ、ご家族や小児科の職員も交えてベッドの上での仮装パーティが繰り広げられました。午後には病棟のプレイルームが、虹や夜空のパネル、カボチャ色の風船で飾られた撮影会場へと変身。あれもこれもと、ヒーローやお姫さまなどの衣装に着替えた子どもたちは写真撮影を楽しみ、周囲は賑やかな熱気に包まれました。

最後にそれぞれの病室へお菓子と手作りのカードを配って回り、楽しいイベントは終了。あっという間に時間は過ぎてしまいましたが、子どもたちにとってきっと思い出に残る1日になったことでしょう。



ウルトラマンに変身!

「クリスマスツリー」が登場しました

昨冬に引き続き、今年も外来診療棟1階のウエルネスエリアに高さ約4メートルのクリスマスツリーが登場しました。色とりどりの飾り付けを施されたツリーは、人々の目を楽しませてくれました。



6 名物職員紹介

◆老年内科／たにがわ きよあき谷川 聖明 非常勤講師



老年内科で、第2・第4木曜日午前に漢方外来を担当されています谷川 聖明先生を紹介いたします。

漢方に関する知識の修得は、最近の医学教育のモデルカリキュラムに取り入れられており、全国ほとんどの大学病院に、漢方外来が存在している現状があります。

この領域に関心を持つ若い医師、医療人も増えており、谷川 先生は本学の全学共通特別セミナー等で漢方医学の特別講義を担当され、次年度より、医学部の講義も

担当される予定です。漢方治療の適応の有る患者さんがおられましたら御紹介ください。また治療上の相談も歓迎いたします。

最後に、御本人からのメッセージも紹介いたします。「人は年をとるといろいろな症状があらわれてきます。高齢者医療の特徴は、疾患が多臓器にわたり存在することにあります。漢方医学は「心身一如」の考えのもと、西洋医学とは全く異なった診療体系を持っています。症状の原因疾患が見つからない場合など、漢方治療のよい適応となります。外来でお困りの患者様がおられたら、是非漢方外来にご紹介ください。」

紹介者／老年内科診療科長 若月 芳雄

◆泌尿器科／にしま ひろゆき西山 博之 准教授



今回、当科の准教授である西山 博之 先生を紹介させていただきます。西山 先生は、平成2年京都大学卒の44歳。本年6月に、前任の賀本 敏行 先生の後を継がれ現職に就任されました。小川 教授と同じく、学生時代はラグビー部でご活躍でした。専門領域は尿路上皮癌および男性不妊症であり、顕微鏡下手術から膀胱全摘除および尿路変更術という規模の大きな手

術まで、オールラウンドにこなす外科医として日々後輩の指導にあたっておられます。ここ数年は、院内電子カルテ関連業務をはじめ多くの院内会議でも精力的にお仕事をされておられましたので、お顔・お人柄をご存知の職員の方々も多いのではないのでしょうか。奥様、お嬢様との3人家族。画家である奥様の為にHPを作成されるなど本当にご家族思いでいらっしゃいます。昨年はメタボ検診でアウト判定頂いたとか。教室員、ご家族の為にもお体には本当に気をつけてくださいね。これからもよろしく願いいたします。

紹介者／泌尿器科 助教 渡部 淳

◆看護部 南西病棟3階／おおくら みずよ大倉 瑞代 副看護師長



糖尿病看護認定看護師として南西病棟3階に所属しフットケア外来担当、教育担当として中央だけでなく自部署のスタッフ教育も担当しています。

今回、2つの賞を受賞されましたので報告を兼ねて紹介させていただきます。着眼点が斬新で今後の発展を期待したい研究ということで、日本糖尿病教育看護学会奨励賞を受賞、院内外での研修企

画の論文が優秀ということで、医療スタッフのための糖尿病セミナー（We are up for-care AWARD）優秀賞を受賞されました。現場では「生活者」として糖尿病患者さんを捉え、どうすればその人らしく生活を送ることができるのかを考え、スタッフには患者指導の着眼点の起きどころをわかりやすく指導してくれています。自身のモットーは「患者さんと共に考えること。」と答えてくれました。患者さんだけでなく看護師ともよく話し込んでいます。どこに潜んでいるのだろうかと思ふくらい力強いパワーを隠し持つ笑顔の可愛い女性です。

紹介者／南西病棟師長 堀 恵子

7 各科・部からのメッセージ

手術部における薬剤師の新しい業務展開(薬剤部)

手術室では、麻薬・麻酔薬・筋弛緩薬など厳密な管理が必要な医薬品が多く使用されます。これまで、主に麻酔科医がこれら医薬品の管理を担当していましたが、平成19年7月より薬剤師1名が手術部に常駐し、手術部で使用される全医薬品の管理・交付を実施しています。これによって、特に麻酔科医の業務負担軽減(170時間/月の医薬品管理に費やす時間の削減)とともに、手術件数の増加(H18年度:20.3件/日→H20年度:22.3件/日)や経済的効果(約500万円の在庫削減など)につながりました。

(文責:薬剤部薬品管理室 尾上 雅英)



8 お知らせ

「本院内の待合タクシーが全車禁煙となりました」

本院内の待合タクシーは全車禁煙です。



本院においては、受動喫煙による健康被害対策として平成18年4月より敷地内全面禁煙を実施しております。受動喫煙防止のさらなる徹底を図る目的で、本年1月1日より本院内の待合タクシーを禁煙車両のみとしました。

「キティちゃんがやってきました」



キティちゃんタッチ

11月26日、入院中の子どもたちの病室へハローキティが訪れました。子どもたちは楽しそうにキティちゃんと握手や記念撮影をしました。また、キティちゃんからは子どもたちにプレゼントが渡され、楽しいひとときとなりました。

9 ショートエッセイ

日米医学医療交流セミナー「京都で医学留学を感じよう」に参加して 京都大学医学部4回生/伊藤 寛朗



11月14日(土)、京都大学医学部芝蘭会館稲盛ホールにおいて、第10回日米医学医療交流セミナー「京都で医学留学を感じよう」(主催:日米医学医療交流財団、共催:京都大学大学院医学研究科・医学部、芝蘭会、グローバルCOE「生命原理の解

明を基とする医学研究教育拠点)、セミナーコーディネーター:初期診療・救急科 小池 薫 教授、医学教育推進センター 森本 剛 講師)が開催された。全国からの参加者総数119人、うち医学部生107人。光山 正雄 医学研究科長の開会の挨拶等で始まった当セミナーでは、臨床教育、学生時代の留学、海外での研究活動について様々な講演を聞くことができた。講演タイトルと臨床に関連した講演を聞いた感想は以下の通り。

- スペシャルセッションUSMLE STEP2 Clinical Skills 徹底解剖セミナー ～実演と分析～

「臨床教育を感じよう」

- 30歳過ぎの米国内科臨床研修:

生き残るためのポイント(滋賀医科大学 藤吉朗先生)

正確な専門用語・フォーマルな英語を身につけ、学術誌等の論文を読んでおくことに加えて、明確なビジョンと柔軟性も大切である。年齢を重ねていることにデメリットもあるが、得るものは非常に大きいことが分かった。

- 米国ユタ州LDS病院胸部心臓血管外科における臨床フェロー経験(京都大学 島本健先生)

心臓血管外科に入局し、経験を積むために留学したいと感じられた。実際に圧倒的な症例数、執刀数を経験することができたという。また米国での臨床経験から改めて日本人が診たいと思ったと仰っていたのが印象的だった。

「学生時代に感じよう」

- フィンランドでの短期基礎研究留学(福井大学医学部3回生 前田亜里紗さん)
- ハワイ医学英語研修プログラム(京都大学医学部6回生 大嶋園子さん)

- ボルドー第二大学放射線科での実習(京都大学医学部6回生 神廣憲記さん)

フランス語に苦勞したものの、放射線科では画像の視覚的情報が理解の助けになり、患者との直接のコミュニケーションがなく、実りある実習になったとのこと。ヨーロッパの医療現場の様子を知ることができた。

- オクラホマ大学一般内科での実習(京都府立医科大学6回生 木村信彦さん)

アメリカでの医学教育、総合診療の実際を知るために実習を決意。学生の意識は高く、知識が豊富で刺激を受けたという。総合内科は臓器に偏りがなく、内科の基本を学ぶ場として最適であることがよく分かった。

「研究を感じよう」

- ハーバード大学公衆衛生大学院の臨床医向け大学院プログラム(京都大学医学教育推進センター 森本剛先生)
- Fox Chase Cancer Center(米国フィラデルフィア)でのポストクとしての研究活動と帰国後の医学研究への発展(千葉大学 吉富秀幸先生)

各講演の合間には講師とセミナー参加者との討論が行われ、活発な議論が交わされた。様々な留学体験を持つ講師の皆さんとだけでなく、様々な高い志をもった日本中の医学生と交流することができ、参加者にとって大変有意義なセミナーであったと思う。



セミナーの様子

10 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!! ～しっかり噛んで食べすぎを防ごう!～

今回は、冬野菜をたっぷり使った「しっかり噛める」おいしいレシピを紹介します。生活習慣病の予防には「野菜を1日に350gとることを目標に」とされており、この1品で120gの野菜をとることができます。

材料(2人分)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ●白菜 …… 140g(2枚) | ●薄口醤油 …… 4g(小さじ2/3) |
| ●ほうれん草… 40g(1/6わ) | ●みりん …… 2g(小さじ1/3) |
| ●人参 …… 20g | ●片栗粉 …… 1g(小さじ1/3) |
| ●しいたけ… 20g(1個) | ●だし汁 …… 100ml(1/2カップ) |
| ① ●人参 …… 10g | ●お好みで柚子… 2g |
| ●三度豆 …… 10g | |

調理器具

- 計量カップ ●計量スプーン(小さじ) ●鍋(大・小 各1個)
- おたま杓子

作り方

- ① 大鍋(またはフライパン)でお湯を沸かし白菜を1枚のまま柔らかくなるまで茹でる。
- ② ほうれん草も1枚のまま茹で、茹で上がったら水気を搾っておく。
- ③ 人参は5mm角のスティック状に切り、柔らかくなるまで茹でる。
- ④ 茹で上がったほうれん草・人参を白菜で巻き、食べやすい大きさに切り、お皿に盛り付ける。
- ⑤ ②の材料をさいの目に切る。
- ⑥ 小鍋にだし汁・醤油・みりんを加え、その中に⑤を入れて加熱し、水溶き片栗粉でとろみをつけ、あんを作る。
- ⑦ ⑥のあんを④にかけて出来上がり。お好みで、千切りにした柚子などを飾る。

冬野菜のロール巻き



(1人前)

エネルギー … 29kcal
 蛋白質 …… 1.8g
 脂質 …… 0.3g
 塩分 …… 0.4g
 食物繊維 …… 2.4g

皆さんは食事にどれくらい時間をかけていますか? 「時間がないので5分ほど」という方もいらっしゃるのでは…。ご自身で「早食い」と思う方や人から「もう食べたの!」とびっくりされたことがある方はしっかり噛まずに飲み込んでいませんか? 「噛む」ことにより脳の視床下部に信号を送ると、神経ヒスタミンという物質が分泌されます。この神経ヒスタミンは、満腹中枢を刺激し食欲を抑えることが知られています。また、メタボリックシンドロームに大きく関与する内臓脂肪の分解を促進するとも言われています。1口の噛む回数を30回程度にし、20～30分かけて食べるようにするとこの効果が得られ

やすいです。

最近「柔らかさ」を売りにした料理が好まれる傾向にあり、現代の咀嚼回数は弥生時代の約1/6、また戦前と比べ1/2に減っているとの報告もあります。また噛み応えのある食品を食べる頻度が多い人はウエストが細い傾向にあるという研究結果も出ております。野菜は食物繊維が多く含まれており噛み応えがあるのでたっぷりの野菜を食べることは効果的です。外食や宴会の多いシーズンですが、食べすぎを防止するため最初に野菜料理を注文し「しっかり噛む」ことを意識してみませんか。

メタボかるた

時間をかけて食べるための工夫を「め・た・ぼり・つ・く」のカルタで紹介。ぜひ一度、声に出して読み上げてみてください!!



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