



# 京大病院広報

●KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS●

## 「京大病院オープンホスピタル2010」を開催



パネル展示の様子



静脈採血のコツを紹介

本文8,9ページをご覧ください

## CONTENTS

- ① 国立大学病院のがんセンターが始動 ..... 2  
がんセンター長／千葉 勉
- ② 新任診療科長紹介 ..... 3  
血液・腫瘍内科長／高折 晃史  
老年内科長／武地 一  
病理診断部長／羽賀 博典
- ③ 新しい外来の医師紹介 ..... 4
- ④ 最先端医療シリーズ ..... 5  
「京大病院がんセンター計画 ―大学病院の特徴を生かして」  
外来がん診療部長／三尾 直士
- ⑤ 医療安全について ―シリーズ⑤ ..... 6  
「患者さんへ：皆さんと築く安全な医療 その2」  
～輸液ポンプ事故を防ぐために～ 医療安全管理室長／長尾 能雅
- ⑥ 院内講演会の紹介 ..... 7  
「高濃度カリウム製剤取り扱い規定について」  
薬剤部リスクマネージャー 副薬剤部長／山田 和司
- ⑦ 読者より ..... 8  
「京都市民連第二中央病院（旧安井病院）紹介」  
社団法人信和会 理事長・京都市民連第二中央病院 院長／門 祐輔
- ⑧ トピックス ..... 8
- ⑨ 名物職員紹介 ..... 13
- ⑩ 各科・部からのメッセージ ..... 14
- ⑪ お知らせ ..... 14

## 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. 国立大学病院のがんセンターが始動

## ◆がんセンター長／千葉 勉



京都大学病院では昨年、わが国で初めての「国立大学病院がんセンター」を立ち上げましたが、今回新しくできた病棟「積貞棟」の開設によって、本格的にその診療活動を開始しました。

ご存知のように「積貞棟」は、京都生まれである「任天堂」の相談役 山内 溥 様のご寄付により建設されたもので、京都のみならず全国のがん患者さんに、世界でも最高水準の医療を提供するとともに、未来に向けた「がん医療」を開発すること、さらにはがん医療に専門的にたずさわる、医師、看護師、薬剤師などを養成することを目指しています。

それでは今どうして「大学病院がんセンター」が必要なのでしょうか？まず、第一の理由として、がん患者さんの数が非常に増えてきていることがあげられます。現在わが国では毎年約70万人の方が病気でお亡くなりになりますが、実はその約半数近くは「がん患者さん」なのです。そしてその数はまだ増加し続けています。その結果「夫婦のうちの1人はがんで亡くなる時代」になってきました。こうしたことから、医療に力を入れる「がん診療」の重要性は益々大きくなってきています。

第二に、こうした患者さんの増加にあわせて、がんに対する診断法や治療法が以前に比べて格段に進歩してきていることがあげられます。その結果、がん患者さんが「がんである」と診断されてからの余命が非常にのびてきたのと同時に、以前よりもずっと楽に治療を受け、かつ有意義な生活を送れるようになってきました。まさに「がんとともに生きる時代」になってきたのです。こうした時代に京大病院が、最先端のがん医療をおこなう「がんセンター」を立ち上げたことは、まさにタイムリーと言えるでしょう。

従来からわが国では「がん診療」の中心は、がんを専門とする「がんセンター」にありました。では「がんセンター」と「京大病院がんセンター」の違いはどこにあるのでしょうか？大学病院の最大の特徴は、内科、外科のみならず、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科などすべての分野の優れた専門家がそろっていることです。ご承知のように、抗がん剤治療には副作用はつきものです。皮疹、眼障害、神経障害、下痢、消化管出血、心臓や腎機能障害など、あらゆる副作用が生じますが、このような副作用に対応するためにはすべての科がそろっている必要があるのです。またがんになられる方は高齢者が多いために、すでにいくつかの病気を持っておられる方がほとんどです。「京大病院がんセンター」では、心筋梗塞

の既往のある方、腎透析にかかっておられる方、肝機能が悪い方、など通常持病のために治療が受けられない患者さんでも「がん治療」を受けていただいています。また、がんは転移することが良く知られています。例えば肝臓がんや乳がん、前立腺がんは骨に転移しやすいがんですが、がんが骨に転移した場合はしばしば整形外科の診療が必要です。このように書くとおわかりいただけると思いますが、多くのがん患者さんに、優れたがん治療を受けていただくためには、多くの異なった領域の専門医師とコメディカルスタッフによるチーム医療が是非とも必要なのです。「大学病院がんセンター」はこうした「多くの専門家の関与が必要な医療」において、最も大きな力を発揮できる病院であると自負しています。

新しい「積貞棟」の一階には、外来がん診療部、外来化学療法部、さらにはがん相談支援室があり、二階が「集学的がん診療部」となっています。外来、入院ともに、がん治療そのものに加えて、緩和ケア、地域連携などの部門を設置して、まさにチーム医療を実施するとともに、「できる限り外来で治療を」という方針で診療を行っています。建物、スタッフとも本当に明るく、気持ちの良い印象で、新しい病院のあり方を感じさせるもので、患者さん方にも非常に好評です。

以上、今後もスタッフ一同力を合わせて「がん医療」に取り組んでいきたいと願っています。



「積貞棟」外観

## 2 新任診療科長紹介

### ◆血液・腫瘍内科長 / 高折 晃史



平成22年7月1日付で、血液・腫瘍内科学教授、血液・腫瘍内科長を拝命いたしました。皆さまに一言御挨拶申し上げます。

血液疾患は、貧血等の良性疾患と白血病・悪性リンパ腫等の悪性疾患に大別されますが、当科におきましては、主に後者の悪性疾患の患者さんが多数を占め、その治療手段である造血幹細胞移植術の施行回数においても関西有数の施設であります。

当科は、従来より、これらの造血器悪性疾患の病態を分子レベルで明らかにし、新たな検査・診断法や治療法を開発することを得意な分野としておりました。内山 前教授らによる成人T細胞白血病の発見はその最たるものであります。さらに、内山 前科長の時代に精力的に造血幹細胞移植術に取り組み、その数の飛躍的な増加を見ております。このように、当科においては、疾患をじっくり観察しそこから新たな知見を導き出すという歴史に加えて、それらの疾患の治療に精力的に取り組むという気風が兼ね備わっております。私は、新科長として、これらの伝統を引き継ぎ、より緻密な診療と積極的な治療をさらに展開したいと考えております。

### ◆老年内科長 / 武地 一



平成22年7月1日付で老年内科の講師・診療科長を拝命しました。老年内科は1970年に日本がWHOの高齢化社会の定義である65歳以上人口7%を上回り、将来の高齢社会を見据えて1978年に設立された伝統ある診療科です。その後も日本の高齢化は急速に進み、2009年現在22.8%と世界で最も高齢化率の高い国となっています。さいわい日本人の身体も以前の65歳と、現在の75歳が同等と言われるほど“若返って”いますが、高齢化とともに様々な疾患を一人の患者が複合して持つことが多くなり、他者からの介護を必要とする疾患も増えています。医療へのアクセスが問題となりやすい高齢者の独居、老老世帯も増加しています。

当科では、1999年という日本の大学病院としては早い時期より認知症の早期診断・ケアを担う“もの忘れ外来”を開始しました。また、高齢者総合的機能評価の概念のもとに患者のQOL・ADLの視点を重視した医療・介護・福祉複合モデルを念頭に地域医療、リハビリ、ソーシャルワーク等との連携を心がけています。更に、骨粗鬆症による骨折の予防や動脈硬化性疾患の進展による脳や心臓などの虚血性疾患予防を重視した診療・検査も行っています。高齢者で

一方、血液内科は、その過酷な臨床業務ゆえ、全国的に志望者が減っていることが近年大きな問題となっております。私は、内科医として、血液内科の素晴らしさを若い世代に伝えたいと考えておりますので、是非若い医師の方々の参加をお待ちしています。

最後に、日本におけるHIV-1感染者/エイズ患者の数は依然増加傾向が止まず、その診療の拡充は急務であると考えます。当科を中心にこれら患者さんの診療を充実させていく所存ですので、院内の方々のご協力を是非よろしくお願い申し上げます。

#### 〈略 歴〉

1986年 3月	京都大学医学部卒業
1986年 6月	京都大学医学部附属病院(研修医)勤務
1987年 6月	静岡県立総合病院(内科医員)勤務
1990年 4月	京都大学大学院医学研究科博士課程(内科学専攻)入学
1995年 5月	米国UCSFグラッドストーン研究所研究員
1999年11月	京都大学医学部附属病院第一内科医員
2000年 3月	京都大学大学院医学研究科血液・腫瘍内科学 助教
2008年 4月	同 講師
2010年 7月	同 教授

は臓器別診療の中で原因や治療目標の特定が困難な転倒・虚弱、失禁、低栄養、生活機能低下、うつ・認知機能低下などの“老年症候群”から来る症状を呈することも多く、加齢総合外来ではそのような患者を総合的な見地から診療しています。

今後も京大病院の先進的な医療環境の中で、日本の高齢化が抱える様々な問題点のうち医療が担うべきものについては、医療現場での解決すべき課題として明らかにしつつ、心身ともに健康な長寿社会をめざして努力していく所存です。皆様のご支援、ご協力を宜しくお願い申し上げます。

#### 〈略 歴〉

1986年 3月	京都大学医学部医学科卒業
1986年 6月	京都大学医学部附属病院内科研修医
1987年 6月	福井赤十字病院内科医員
1989年 4月	京都大学大学院医学研究科(加齢医学)入学と共に老年内科入局
1993年 4月	大阪バイオサイエンス研究所神経科学部門研究員
1996年 4月	ドイツ・ザール大学生理学研究所博士研究員
1999年 4月	京都大学医学部附属病院老年内科助手(助教)
2010年 7月	京都大学医学部附属病院老年内科講師・診療科長

はが ひろのり  
◆病理診断部長 / 羽賀 博典



平成22年7月1日付で、真鍋 俊明 前教授の後任として、附属病院病理診断部教授を拝命致しました。病理部は検査部から独立して今年で30年となります。京都大学は平成9年に全国の国立大学病院に先駆け、病理学教室の教授と兼務しない専任の病院病理部長(教授)を配置しました。現在は国立大学病院の中でもっとも多くスタッフを擁する病理診断部門の一つとなっています。平成19年に病理診断部と改称し現在に至っています。

病理診断部の役割はここ十数年で大きく拡大しました。以前は院内の組織診断と細胞診を専ら担当する部門でしたが、現在は長期にわたる学生の実習、病理解剖と病理学各論講義の大部分も担当しています。自動免疫染色装置が導入され、数百種類に及ぶ抗体が利用可能となったことで酵素抗体法を用いた免疫染色が診断に欠かせないものとなっています。術中迅速、臓器移植後のグラフト生検など、迅速性を要求される診断の増加と共に、現場の緊張感も増しています。さらに旧病理学講座は病理診

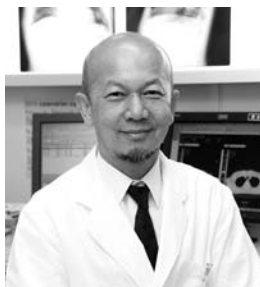
断を行わない基礎医学分野に改編されたため、病理診断部は独自に大学院生の教育を行い、教官・技官を養成する必要に迫られています。各診療科・研究機関・関連病院と連携した研究で病理診断部門を発展させていくことが今後の課題です。

病理医は病院にあつて様々な診療科に対応し、現場に密着しながら俯瞰的な立場で医療に携わることができる分野です。この魅力を伝え、人材の育成に努めていく所存です。皆さま、どうかよろしくお願ひ申し上げます。

〈略 歴〉

- 1991年3月 京都大学医学部卒業
- 1991年6月 京都大学胸部疾患研究所附属病院第二内科
- 1992年4月 静岡市立静岡病院呼吸器内科
- 1993年4月 京都大学医学部病理学教室第二講座
- 1994年10月 天理よろづ相談所病院研究所病理
- 1999年5月 京都大学医学部附属病院臓器移植医療部助手
- 2008年4月 北海道大学病院病理部准教授
- 2010年7月 京都大学医学部附属病院病理診断部教授

3 新しい外来の医師紹介



◆診療科 / 呼吸器外科  
こう せいりゆう  
氏 名 / 黄 政龍 准教授

肺癌と縦隔腫瘍の外科的治療に携わっています。これらの病気では手術や抗ガン剤、放射線を含む集学的治療が行われており、一人一人患者様に目を向け最適な治療を心がけています。趣味: テニス、アルトサックス、家族との食事

## 4 最先端医療シリーズ

### 京大病院がんセンター計画 —大学病院の特徴を生かして 外来がん診療部長 / 三尾 直士<sup>みお ただし</sup>



がんの罹患率・死亡数は年々上昇しており、日本人にとって大きな脅威となっています。それに対応してがんへの取り組みは過去数年間で大きな変化がみられ、2006年にがん対策基本法が制定されてがん診療の充実が国家的な事業となっています。京大病院がんセンター計画はこの社会的要請にこたえて、京大病院に既にあるがんに関するリソースをより効率よく運用していくとともに、今まで京大病院にはなかった部門を加え、がん診療・研究・教育を充実させていくという計画です。京大病院がんセンター計画が公式に故内山 卓 前病院長から発表されたのは2006年12月です。それ以来診療体制の充実がはかられて参りましたが、今年5月には積貞棟が竣工し、京大病院がんセンターは目に見える形となってきました。

#### 大学病院の特徴を生かしたがんセンター

京大病院がんセンターは大学病院に造るがんセンターとして他にはないユニークなものです。現在ある多くのがんセンターは各医療圏のがん診療を集約させ、より高い水準の医療を行うことを目的としています。これには利点がある反面さまざまな合併症のある患者さんの診療を行う上で不都合な点もみられます。京大病院のがんセンターは総合病院内にあるがんセンターであるという特徴があり、高齢や並存症の多い患者さんの診療が行いやすい環境です。教育においてはがん診療を集約化することによりがん医療の専門的人材の育成効果が期待できるとともに、がん診療に携わらない方にもがん診療がどのようなものかを知っていただくことは大事なこと

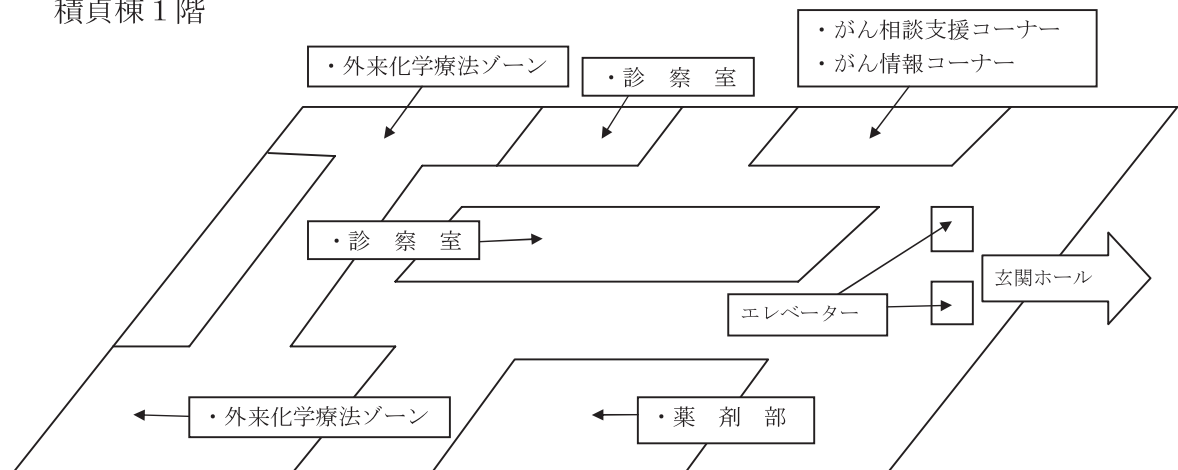
であり、大学病院内にがんセンターを置くことの意味があります。また、がん診療に携わる者だけでなく、他分野からのがん研究への参入が期待されます。

#### 積貞棟の特徴

積貞棟はがん診療を主とする病棟ではありますが、がん患者さんのみが入院している“がん病棟”ではありません。各患者さんの診療内容をみると、診断のための検査やさまざま処置に関しては臓器別の違いが大きく、がん・非がんと分けるよりも、臓器別の診療科単位で診療を行っていく方がより実態に沿っていると考えに基づき臓器別の診療科ごとにフロアを使用しています。呼吸器内科・外科、消化器内科・外科は診療科間の連携が取りやすいよう上下で隣接するような配置としています。集学的治療や治験・臨床研究を行う場合には、臓器別の診療とは別の共通したリソースが要求され集約化の利益があると考えられ、積貞棟2階には集学的がん診療病棟を設けています。放射線治療部門はさまざまながん種の治療を行っており、他科との連携も多いために同様に積貞棟の2階を使用しています。積貞棟1階には外来化学療法部と外来がん診療部及び放射線治療科の外来を設けています。ブース数が限られていること、特別な診察台や機材を必要とする部門は臓器別に配する方がよいと考えられることから、化学療法を行うことが多い部門および放射線治療部門の外来を積貞棟1階で運営しています。

積貞棟の使用開始により、ハードウェアとしては環境が整いました。実際のがん診療に携わるスタッフが直接顔を合わせる機会も増えてきております。この環境の中でさらに診療が充実し、診療科横断的な研究や教育が進むことを期待しています。

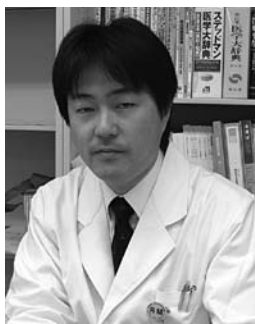
#### 積貞棟1階



## 5 医療安全について—シリーズ⑤

「患者さんへ：皆さんと築く安全な医療 その2」～輸液ポンプ事故を防ぐために～

医療安全管理室長 / 長尾 能雅 ながお よしまさ



私たちが何気なく受ける点滴ですが、細かなことは意外に知られていません。例えば点滴のしずく一滴は何ccか、と問われ、即座に答えることができる患者さんは少ないと思いますし、一滴の量が点滴チューブ(ライン)の種類によって異なることもあまり知られていないと思います。

通常医師や看護師は、仮に1時間に100cc点滴しようと計画した場合、「このチューブなら1分間におよそ何滴必要か・・・」と、ぶつぶつ頭の中で計算し、時計の秒針とにらめっこしながらクレンメ(写真1)と呼ばれる調節弁を操作して点滴の速度や量を調節します。投与量は患者さんの病態や薬の種類によって異なるので、毎回ややこしい計算が必要になりますし、間違いも起こり得ます。



(写真1)

この面倒な計算を必要とせず、より精密な点滴を可能とするために開発されたのが「輸液ポンプ」と呼ばれる機械です。これを点滴棒に装着し、ころころと引っ張って歩いている患者さんを見かけることがあると思います(写真2・3)。



(写真2)



(写真3)

輸液ポンプの優れたところは、投与したい点滴量と速度をボタンで入力すると、自動で滴数を計算し、正確に注射液を送り出してくれる点です。不測の事態が発生すればアラームが鳴り、患者さんや看護師に異常を知らせます。全ての患者さんにこのポンプを使用したいところですが、一台45万円もする高額機器であり、より厳格な薬の管理を必要とする患者さんに優先して使用しています。

2000年代前半、国内でこの輸液ポンプの使用に伴う重大

な医療事故が相次いで報告されました。その多くは、医療者が点滴速度や予定量を間違えて入力したり、クレンメを閉じずにポンプからチューブを外した結果、危険な薬が何倍もの量で注入され、患者が死亡した、というものです。便利な機械ですが、使い方を誤ると凶器にもなってしまう、多くの医療機器が抱える問題といえます。これまで京大病院では幸い患者さんの生死に関わるようなポンプ事故は経験していませんが、少なくとも毎月15件程度のニアミスが報告されており、100%安全とは言い切れない状況にあります。これらの報告を分析した結果、当院では「流量の設定間違い」と「クレンメ開放忘れ」がニアミスの9割を占めていることがわかりました。

そこで当院では安全対策として写真4のようなカードを作り、スタッフに確認を義務付けるようにしました。スタッフは点滴の準備を全て整え、患者さんのベッドサイドでポンプのスタートボタンを押した後に、このカードに記載された3つの項目を再確認する、というものです。「流量」、「クレンメ」に加え、正しい患者さんに投与されているかという意味で「名前」をチェックすることをルールとしています。院内の全ての点滴棒にこの確認カードを備え付けました。



(写真4)

点滴を受ける患者さんは、「輸液ポンプ」という機械の危険性を頭の隅においていただきたいのです。そして、医療者が十分な確認行動をしているか、クレンメは閉じていないか、本当に自分用の点滴か・・・など、一緒に注意を払い、何かおかしいとお感じになれば、遠慮なくご指摘いただきたいと思います(写真5)。実際、患者さんが間違いに気づいてくださった事例を少なからず経験しています。皆さんと力を合わせ、二重三重の防波堤で医療事故を防ぎたい、そのように考えています。



(写真5)

## 6 院内講演会の紹介

医療安全管理活動の一環として、6月4日、「医薬品の安全使用のための研修会」が開催されました。今回の医療安全講習会は薬剤部と合同で行われたもので、医薬品の安全使用について改めて解説がなされました。

まず、長尾 能雅 医療安全管理室長から「事例紹介」と題して、院内で実際に起こった事例をもとに解説がなされました。続いて、山田 和司 副薬剤部長から「高濃度カリウム製剤取り扱い規定について」、岡村 みや子 薬剤部麻薬掛長から「麻薬取り扱いに関する注意事項」と題した講演があり、高濃度カリウム製剤及び麻薬の適正な取り扱いについて再確認がありました。



会場の様子

### 「高濃度カリウム製剤取り扱い規定について」

薬剤部リスクマネージャー 副薬剤部長 / 山田 和司 やまだ かずし



京大病院は2007年10月に日本医療機能評価機構の機能評価ver.5を受審しました。その審査報告書で、高濃度カリウム製剤の使用マニュアルを更に充実することが求められました。これを受けて医療安全管理室を中心に、循環器内科、ICU、NICU、手術部、人工腎臓部、薬剤部が協力して、2008年6月に現在の「高濃度カリウム製剤取り扱い規定」を定めました。その後2年を経て、取り扱い規定の見直し作業が進められています。本稿ではこの取り扱い規定が必要となるに至った経緯と、現在進行中の見直し案の概要について紹介したいと存じます。

1998年米国ではJCAHO(医療施設評価合同委員会)から高濃度カリウム製剤の取り扱いに対する警報が出され、病棟から高濃度カリウム製剤が撤去されました。この措置により、米国の高濃度カリウム製剤急速静注による死亡事故が激減しました。一方日本では対策が遅れ、その後も高濃度カリウム製剤急速静注による医療事故が相次ぎ、2004年には日本医療機能評価機構より患者安全緊急警報が出されるに至っています。京大病院では機能評価受審を機に使用マニュアルを作成し、アンプル型高濃度カリウム製剤の病棟常備を全面廃止し、代わりに輸液には混注出来るが三方活栓には接続できない、プレフィルドシリンジ型高濃度カリウム製剤を導入することで医療安全性の向上を図りました。更にこの製剤を病棟常備する診療科を制限し、薬剤師の処方チェック無しでの投与が行われにくいシステムとしました。その後マニュアルを充実させて、高濃度カリウム製剤を使用する規範として、現在用いられている取り扱い規定を作成するに至りました。

次に、現在進行中の「高濃度カリウム製剤取り扱い規定」

の改訂版(下案参照)では、投与方法の原則に変更はありませんが、血管外漏出によるインシデント報告を受けて、新たに中心静脈や末梢静脈でも出来るだけ太い血管を選択することを推奨しています。また高濃度で投与するため、プレフィルドシリンジ型高濃度カリウム製剤を通常のシリンジに移すことは原則禁止されていますが、患者さんの状態により、必要性があれば高濃度カリウム製剤を十分に希釈せずに投与することがあること。その場合には上級医だけでなく、経験の浅い医師や看護師が投与しても安全に実施出来るような投与手順(投与濃度、投与速度、投与ルートなど)を提示します。以上を出来るだけ統一的に盛り込めればと考えています。

最後に最も重要なことは、人が入れ替わっても高濃度カリウム製剤取り扱いの知識レベルを維持し、次に受け継ぐ教育と再確認の場を設けることです。「高濃度カリウム製剤取り扱い規定」が有効に活用されることを期待します。

1) JCAHO. 1998. Sentinel Event Alert. Accessed:10/08/10. [www.jointcommission.org/](http://www.jointcommission.org/)

### 取り扱い規定の追加・変更点(案)

1. 推奨される投与ルートを明文化
2. 高濃度製剤を十分希釈せずに投与
3. 血管外漏出に対する注意喚起
4. 高濃度で投与する場合は心電図を監視
5. 血清カリウム値を頻回に測定
6. 高濃度で投与する理由をカルテに記載
7. 患者・家族に対する事前説明の実施
8. 各診療科での取り決めに統合化

## 7 読者より

「京都民医連第二中央病院(旧安井病院)紹介」社団法人信和会 理事長・京都民医連第二中央病院 院長 / 門 祐輔 もん ゆうすけ

本院は百万遍を少し北に上がったところにあり、京大病院からは徒歩15分くらいです。1955年に故安井信夫医師が、「お金はある時に払えばええ」と命は平等を信条に40床で開設しましたが、その後増床を重ね、1997年に京都民医連第二中央病院(242床)と名称変更し、現在に至っています。

歴史的には左京区の救急病院として地域に貢献してきましたが、医療環境の変化、介護保険の開始などを踏まえ、現在は重点をより在宅際へ移しています。51床の回復期リハ病棟(365日体制)をはじめ、急性期病棟、療養病棟、外来、在宅とあらゆる領域でリハビリを重視し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は50名を超えています。リハ科・神経内科の常勤専門医も3人います。私はその1人であり、1980年に京大を卒業しました。

精神科や透析医療も大きな柱であり透析ベッドが近隣の診療所を含めて46台あり、120~130人の管理をしています。開設の趣旨である「無差別平等の医療」を追求し、最近

ホームレス支援にも多くの職員で取り組んでいます。

法人の診療所が6つあり(左京区4、東山区1、山科区1)、計500人を超える患者を訪問診療で管理しています。在宅人工呼吸療法患者をはじめ医療処置を要する方が増えており、本院へはこうした方々が多数入院され、総合内科医・各領域の専門医が協力して治療にあたっています。開放型登録医が41名登録されており、地域の開業医との連携も良好です。

京大病院とは患者を通しての連携だけでなく、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科外来の医師派遣、当直などたくさんの支援をいただいています。医師研修においても京大の2年目研修医の地域医療研修を1ヶ月交代で受け入れています。本院には民医連の2年目研修医も在籍しているので、お互いにいい刺激になっています。本院は常勤、非常勤を問わず女性医師が多いので、とりわけ女性研修医にとっては人生設計を考える機会にもなっているようです。

かつて経験したことのない高齢社会に立ち向かうため、京大病院のような高機能病院、本院のような地域病院、開業医、介護事業所などが連携して、安心できる医療・介護体制をつくるのが強く求められます。

今後とも京大病院のますますのご発展をお祈りいたします。

今後とも京大病院のますますのご発展をお祈りいたします。

## 8 トピックス

## 「京大病院オープンホスピタル 2010」を開催

8月7日、外来診療棟アトリウムホール・エントランスホール他において、「オープンホスピタル2010」が開催されました。

この行事は、病院の質の高い医療行為や施設を地域住民のみなさんに公開し、かつ医療職を目指す学生らに医療現場を紹介して、京大病院の魅力を伝える等を目的に平成18年度から開催しており、本年度で5回目となります。

アトリウムホールでは64ブースの「パネル展示」が実施され、病院各部門の紹介や実演が行われました。「体験コーナー」では、参加者が、血管に見立てたチューブの入ったシミュレーターを使って注射器で静脈採血の体験をすることや、動脈硬化といった血管のさまざまな異常を発見できるエコー検査を体験すること、また右写真のような電気メスを体験することができ、楽しみながら最新の医療技術を体感しました。会場は終日、多くの来場者で賑わいました。



電気メスを体験

午後2時30分からは臨床第一講堂・第二講堂で桂 米朝  
一門の桂 吉弥、桂 二乗 氏による「京大病院寄席」が行われ

ました。終始笑いの絶えない会場となり、いずれの会場も立  
ち見が出るほど満員となりました。



寄席での桂 吉弥 氏

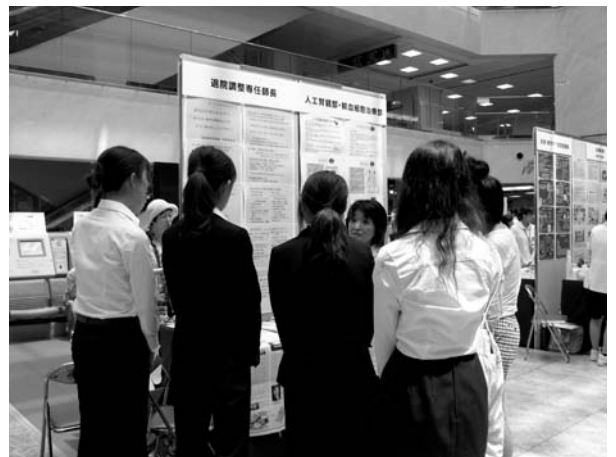


寄席での桂 二乗 氏

この他、看護及び放射線関係の学生を対象とした就職案  
内や、看護師宿舎及び院内各部署の見学ツアーが行われま  
した。

また、エントランスホールでは、京大職員・学生による混声  
合唱団「かるがも♪あんさんぶる」の合唱や、京都市立芸術  
大学の学生による弦楽四重奏「カルテット・パステル」の演奏  
といったミニコンサートが行われました。

当日は、この夏一番の猛暑の中、約900名の来場者が京大  
病院を訪れました。



看護師の説明を聞く学生たち



かるがも♪あんさんぶる



カルテット・パステル

## マヒドン大学シリラート病院(タイ)による京大病院訪問について

6月22日、マヒドン大学シリラート病院及び関連病院の外科を中心とした医師が、本院を訪問し様々な施設を見学しました。本病院訪問は、マヒドン大学の申し出により、本院に

おける先端的な診療を視察することを目的に行われたものです。



当日は、光山 正雄 医学研究科長、中村 孝志 病院長からの挨拶の後、懇談会が行われ、京都大学医学研究科の先生方や本院からは肝胆膵・移植外科の高折 恭一 先生が参加され、大変充実した会となりました。懇談会後は、高折 先生の腹腔鏡手術の見学が行われ、さらに、乳腺外科、消化管外

科、消化器内科を見学されました。二日間の視察を終えられた後、本院とマヒドン大学病院との間で交換臨床研修を是非とも行いたいとの申し出があり、お互いの交流を深める大きな意味を持つ訪問となりました。



マヒドン大学による京大病院訪問(写真上：懇談会、写真下：腹腔鏡手術見学)

## 「第2回京大病院iPS細胞・再生医学研究会」を開催

7月23日(金)に、第2回京大病院iPS細胞・再生医学研究会を芝蘭会館にて開催しました。同研究会は、当院におけるiPS細胞、ES細胞及び体性幹細胞等を用いた再生医学研究の向上並びに成果の普及を図り、ひいては医療の発展に貢献することを目的として昨年11月に設置したものです。第2回目となる今回の研究会では、学内外から130名余りの参加がありました。

研究会では、中村 孝志 病院長の開会挨拶の後、中島 秀典 主席研究員(アステラス製薬株式会社分子医学研究所)より「iPS細胞研究による創薬のイノベーション」について、高橋 淳 准教授(再生医学研究所・iPS細胞研究所)より「パーキンソン病に対するiPS細胞移植治療法の開発」について、平家 俊男 教授(京大病院小児科)より、「多能性幹細胞を用いた骨格筋細胞/心筋細胞の作成およびその臨床応用に向けた取り組み」について、鈴木 茂彦 教授(京大病院形成外科)より「形成外科における皮膚再生プロジェクトー過去、現在、未来」について一般講演が行われました。

引き続き、岡野 栄之 教授(慶応義塾大学医学部生理学教室)より「iPS細胞技術を用いた神経系の再生・疾患研究」について特別講演が行われました。

最後に、伊藤 壽一 教授(京大病院耳鼻咽喉科)より閉会挨拶が行われ、閉会となりました。



開会挨拶を行う中村 病院長



岡野 教授による特別講演

## 「運営顧問会議」を開催

京都大学医学部附属病院では、去る7月6日に第7回運営顧問会議を開催しました。

最初に、中村 孝志 病院長より平成21年度報告を中心とした「京大病院の現状と課題」として、基本診療活動の状況や積貞棟の稼働状況のほか、病院の収支状況等の説明があり、その後、委員との意見交換が行われました。

当日は、小笠原 敬三 委員(倉敷中央病院病院長)、塚本能交 委員((株)ワコルホールディングス代表取締役社長)、野崎 治子 委員(堀場製作所管理本部人事担当副本部長)、邊見 公

雄 委員(全国自治体病院協議会会長)、細見 吉郎 委員(京都市副市長)、森 洋一 委員(京都府医師会会長)、山内 修一 委員(京都府副知事)の7名の委員にご出席いただきました。

約2時間にわたった意見交換では、電子カルテの情報セキュリティ確保や看護師の質維持の問題のほか、ヘリポート整備の必要性等について貴重な意見交換が行われ、本院にとって有意義な会議となりました。



運営顧問会議の様子

## 「平成22年度 第2回 院内感染対策講習会」を開催

6月29日、「平成22年度 第2回 院内感染対策講習会」が臨床第一、第二講堂にて開催されました。テーマは、「平成22年度の感染対策の重点項目について」です。

講習会の冒頭、本院感染制御部長の山 智 先生からご挨拶があり、「感染に対して患者さんが不利益を受けることを防ぐ、それが最も重要なことである」と話されました。

次に、本院感染制御部副部長の高倉 俊二 先生から「平成22年度の感染対策の重点項目」として、「感染防止加算とその他の強化項目」、「VRE、メタロβラクタマーゼ産生菌のサーベイランスと対策」、及び「血液曝露(針刺し)防止対策」の3項目が示され、感染制御部の診療支援・介入について様々な説明がなされました。さらに高倉 先生から、耐性菌感染が増えれば増えるほど抗菌薬治療の失敗が増え、死亡

率に影響を与えるとのデータが示され、感染症診療の水準を高く維持することの重要性を説明されました。

続いて、本院感染制御部の松島 晶 先生による「バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)スクリーニング方法」についての講演が行われ、さらに本院感染制御部の長尾 美紀 先生による「メタロベータラクタマーゼ産生菌に対する感染対策のまとめ 抗菌薬適正使用」についての講演が行われました。

最後に、本院感染制御部の井川 順子 看護師長から「血液液体曝露防止対策(針刺し・粘膜曝露防止対策)」についての講演がなされ、参加した全職員に感染対策の取組みが周知されました。

会場は、立ち見の職員が出るほど満員となり、院内感染対策に対する職員の意識の高さを伺わせました。



会場の様子

## 「禁煙最新情報—女性の禁煙と喫煙」禁煙講演会を開催

恒例の禁煙講演会が、今年も7月29日に開催されました。本院では平成18年4月から敷地内を全面禁煙とし、平成22年1月からは待合タクシーを禁煙車両に限定しており、患者さんやご家族の方、タクシー会社にもご協力をいただいております。

院内教職員に対して毎年実施しているこの講演会の目的は、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にあります。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、「禁煙最新情報—女性の禁煙と喫煙」と題する講演をしていただきました。

講演では、「女性の方が、ニコチン依存が強く禁煙しにくい傾向にある」と説明されました。「女性は、喫煙をする本数が少ないため、自力禁煙を選択して失敗することで、逆に依存を深めることになる」と話され、治療の有効性について説明がなされました。妊婦の喫煙・禁煙についても様々な話しを

され、「出産後の再喫煙率が60～90%である」ことから、「出産後の禁煙サポートの重要性」についても説明がなされました。最後に、禁煙外来の保険適用について説明をされ、注意すべき事項について再確認がなされました。

当日は、女性に限らず男性の参加者も多く、受講者は熱心に聴き入っていました。



講演会の様子

## 「ウェルネス元気寄席」を開催

8月4日14時から、外来診療棟の集団指導室にて、京都大学落語研究会による「ウェルネス元気寄席」が開催されました。会場には多くの患者さんが訪れ、笑いの絶えない楽しいひと時となりました。



寄席の様子

## 「ウェルネスコンサート」を開催

6月9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て、Dr. Richard ThomasとDr. Jun Matsuo 演奏による「ウェルネスコンサート」が開催されました。

ウェルネスとは、健康を肉体面だけで捉えるのではなく、生活全体を積極的・創造的なものにして、健康を維持・増進させようとする生活活動のことです。

コンサートは、ガスパール・カサドの「スペイン古典様式によるソナタ」から始まり、ホアキン・ニンの「スペインの歌」、ルイス・サンディの「ソナチネ」の演奏が続き、エンディングはブラス・ガリンドの「ソナタ」が披露されました。

「スペインとラテンアメリカ」をテーマにしたコンサートは、チェロとピアノの音色が美しいメロディを奏で、訪れた患者さんを魅了していました。



コンサートの様子

## 9 名物職員紹介

### 小児科／加藤 竹雄 助教

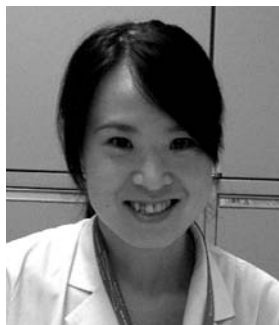
小児科の加藤 竹雄 先生は小児神経を専門とし、日々多くの外来患者さんを診療されています。あまりに患者さんが多いせいか、机はいつも膨大な書類の山に埋もれています。そのまま埋もれてしまった重大な仕事も数知れませんが、そこは人柄の良さというか、周囲の諦めというかに助けられ、なんとなくうまく回っています。私生活は、「謎に包まれている」という程ではありませんが、アンダーグラウンドな世界に詳しく、音楽や映画・絵画など、少し変わった趣味を持っておられます。妖怪、河童なども大好きで、最近話題の水木 しげるも大好きです。基本的に照れ屋で人付き合いは程々、ときに挙動不審といった感じですよ。

そんな加藤 先生ですが、このところ、小児神経科医リクルートのための臨床教育システム構築に粉骨砕身しています。また、エビデンスの少ない小児神経領域において、精度の高い診療を行っていく方法を熱心に検討しておられます。

部下の私が言うのもなんですが、小児科の白眉といつてよい大変魅力的な先生です。きっと何も言わずに頭を下げてそそくさと立ち去ってゆくと思いますが、どこかで見かけたら、「紹介読んだよ」と声をかけてみてください。

紹介者／小児科 助教 粟屋 智就

### 治験管理センター／松山 倫子 治験コーディネーター (CRC)



治験管理センターの松山 倫子 CRCをご紹介します。松山 CRCは笑顔がとっても素敵な女性で、小動物系の雰囲気をも漂わせつつもしっかりとした存在感を発揮しています。当院で近年急増しているがん領域治験は、有害事象が多く、プロトコルが複雑です。松山 CRCは、この試験をサポートすることが多いのですが、プロトコルを穴があくほど真剣に読み

込み、赤・黄・緑の蛍光マーカーで「びっしり」線をひいて、医師のサポートや各部署への協力依頼の準備をしています。患者さんからの急を要する電話も多く、緊迫した状況にも懸命に対応しています。こんな松山 CRCですが、周りが驚くほど「ママ」な性格の持ち主です。手先が器用で、ビーズや毛糸で髪をまとめるシュシュや小物をつくるのが得意です。お菓子をチマチマ1層ずつ剥がして食べているところを周りの皆がつっこむような癒しの存在でもあります。そんな松山 CRCへのご協力をこれからもよろしく願います。

紹介者／治験管理センター／薬剤部 猪熊 容子

紹介者／治験管理センター／薬剤部 猪熊 容子

### 医療サービス課／福田 紗也 医療安全掛員



医療サービス課として頑張っています。

普段はおっとりとした福田さんですが、10歳から始めたテニスでは、全国中学生大会、全日本ジュニア、インター

医療サービス課・医療安全掛の福田 紗也さんをご紹介します。福田さんは昨年の4月から働き始めたピカピカの若手職員です。「自分が生まれ、病気や怪我をしたときにお世話になった京大病院へ恩返しをしたい。」という志望動機のもとに病

ハイ、全国選抜出場など輝かしい経歴の持ち主です。昨年度の総長杯（大学各部署職員対抗のスポーツ大会）テニス大会では、病院チームを優勝に導く原動力となりました。

医療安全掛は医療安全講演会の担当をしています。講演会では職員の皆さんにご参加いただけるようポスター作成・周知連絡を行い、当日は17時15分から始まる講演会の受付にて、「お疲れ様です。」と温かい笑顔で迎えてくれます。「テニスラケット」から「バーコードリーダー」に持ち替えた福田さんのいる講演会へ、年2回のご参加をお待ちしております。

紹介者／医療支援掛員 内野宮 渉

## 10 各科・部からのメッセージ

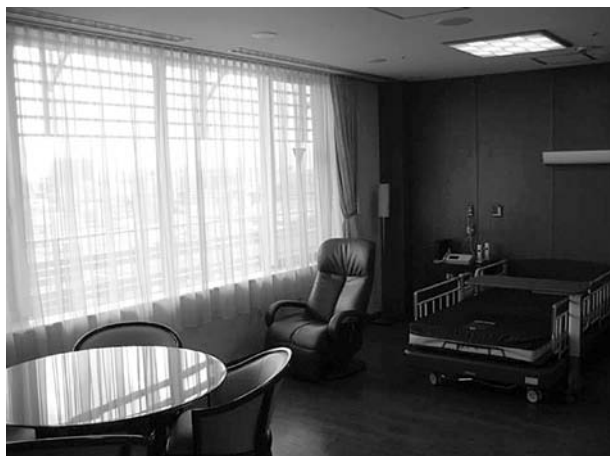
### 積貞棟に移転してー泌尿器科ー

本年5月に積貞棟が新病棟としてオープンしました。泌尿器科は20年以上にわたり「住み慣れた」南5階病棟からこの積貞棟8階に移転しました。大変見晴らしが良く、先日の大文字送り火では多くの入院患者さんが楽しまれていました。もう一つの目玉は1日12万円の超特別室があることです。広い寝室と浴室はもちろん、応接室

や付添の方の寝室とキッチンも備えられており、一流ホテルも顔負けです。

新病棟で気分一新、患者さんもスタッフも癒される病棟を目指してがんばっています。

(文責:泌尿器科助教 大久保 和俊)



1日12万円の特別個室。一度は入院してみたくなる!?



## 11 お知らせ

### 「平成21年度 Nice Teacher賞の受賞者が決定しました!」

4月28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21年度 Nice Teacher賞」の受賞式が行われました。

Nice Teacher賞とは、研修医に「1年間で一番お世話になった指導医の先生」を推薦してもらい感謝と激励の意を表して贈る賞で、今回で2回目の実施となります。

- 第1位 増井 俊彦 先生(肝胆膵・移植外科)
- 第2位 安近 健太郎 先生(肝胆膵・移植外科)
- 第2位 升森 宏治 先生  
(消化管外科・現在は藤田保健衛生大学)

今年度のNice teacher賞は誰の手に?



増井 俊彦 先生 三森 経世 先生 安近 健太郎 先生

## ご寄附のお願い

京都大学医学部附属病院では、高度医療の充実発展、新医療の創生及び医学教育・研究を推進するため、寄附金を受け入れております。詳細は、京大病院ホームページ【URL】<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp> をご覧いただくか、事務部経理・調達課産学経理掛(TEL.075-751-3059)まで。

