



京大病院広報

●KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS●

看護部の新人教育研修がスタート



BLS(一次救命処置)のトレーニング風景



血糖値測定トレーニング風景

本文は各科・部からのメッセージ P10

CONTENTS

- ① 「京大病院リウマチセンターについて」……………2
免疫・膠原病内科教授・診療科長
リウマチセンター長／三森 経世
- ② 新任診療科長挨拶……………2
呼吸器内科長／新実 彰男
- ③ 新任看護部長挨拶……………3
看護部長／秋山 智弥
- ④ 東日本大震災に対する当院の対応状況……………4
- ⑤ 最先端医療シリーズ……………5
「VRシミュレーションが拓く情報化医療への道」
医療情報部 副部長／黒田 知宏
- ⑥ 新任医療安全管理室長挨拶……………6
医療安全管理室だより 第1回 医療情報管理掛・医療情報部
医療安全管理室長／松村 由美
- ⑦ 院内講演会の紹介……………7
「医療安全管理に関する講演会『今、インスリン安全管理マニュアルを
振り返る～チームで防ごうインスリンエラー～』」
糖尿病・栄養内科 助教／濱崎 暁洋
- ⑧ 読者より……………8
「木津屋橋武田病院の紹介」木津屋橋武田病院 院長／橋本 恵
- ⑨ 名物職員紹介……………8
- ⑩ 新人職員紹介……………9
- ⑪ 各科・部からのメッセージ……………10
- ⑫ 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〉

[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部会
〒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。

wwwadmin@kuhp.kyoto-u.ac.jp

1 京大病院リウマチセンターについて

◆免疫・膠原病内科教授・診療科長 リウマチセンター長／三森^{みもり} 経世^{つねよ}



このたび、京大病院に大学としては数少ない組織であるリウマチセンターが開設されました。免疫・膠原病内科と整形外科がセンターをバックアップし、リウマチ性疾患の専門診療、研究、教育に携わります。

関節の痛みをきたすリウマチ性疾患は100種類以上に上りますが、中でも関節リウマチは我が国の患者数が70万人ともいわれ、約200人に1人が罹患するCommon Diseaseです。免疫異常を発症の基盤とし、関節が腫れて痛むだけではなく、全身の臓器を障害する全身性炎症性疾患であり、関節破壊により身体の機能障害が進み、かつては発症から10年後には約半数が車いすや寝たきりの生活になるといわれていました。しかし、近年のリウマチ薬物療法の進歩は目覚ましく、その治療戦略はここ数年で大きく変貌しています。

近年の抗サイトカイン療法などの生物学的製剤をはじめとするリウマチ治療薬の開発により、リウマチのかつての悲惨なイメージは払拭され、リウマチはいまや「治る」病気となりつつあります。近年はリウマチを早期に診断し、強力な治療を病初期から導入することによって病気の寛解を目指し、関節破壊と機能障害の出現と進行を未然に防ぐという考えが主流となっています。しかし、その一方で、進行したリウマチ患者の身体機能回復には人工関節などの手術療法も依然として有効な治療法です。このようにリウマチ患者を長期的な時間軸でとらえると内科的・外科的治療を見据えた集学的治療が必

須となります。しかし、これまでは内科的治療を中心とする免疫・膠原病内科と外科手術を中心とする整形外科は独立した診療科であり、必ずしも綿密な連携体制にありませんでした。このような状況を鑑み、診療科の枠を超えた「リウマチセンター」の設置が望まれていました。

このたび京大病院に開設された当センターは寄附講座（リウマチ性疾患制御学）を財政的基盤として、内科系2名、外科系2名（それぞれ准教授と助教が1名ずつ）のスタッフからなります。当面は専門外来2ブースによる外来診療が中心ですが、免疫・膠原病内科と整形外科が緊密な連携の元に同じ場所で診療を行い、患者を一元管理することは、我々が目指す集学的治療の実践に近づく第一歩となります。さらには我が国ではまだ数少ないリウマチ専門ナースやリウマチ専門リハビリテーションの育成により、リウマチのトータルケアが可能となります。また診療に限らず、リウマチ性疾患の克服を目指す原因解明研究や新たな診断治療の開発研究、我国のリウマチ治療のエビデンスを構築する臨床研究の推進、患者さん・ご家族・一般市民向けの情報発信も当センターの大切な使命です。

今後リウマチセンターの発展に向けてスタッフ一同邁進する所存ですが、それには学内外の様々な診療部門、研究部門、関連病院および地域医療施設のご協力とご支援がぜひとも必要です。まだ産声を上げたばかりのリウマチセンターですが、我が国におけるリウマチ性疾患の診療と研究の拠点に育て上げるべく、今後ともご指導・ご鞭撻賜りますよう、お願い申し上げます。

2 新任診療科長挨拶

呼吸器内科／新実^{にいみ} 彰男^{あきお}



平成23年4月1日付けで呼吸器内科診療科長を拝命致しましたので、一言ご挨拶申し上げます。当科は国立大学初の結核研究所（1941年設立）を祖とし、結核胸部疾患研究所、胸部疾患研究所への改称・改組を経て、1998年に京大病院と統合し今日に至る長年の歴史を有しています。この間に呼吸器疾患の全

容は大きく変貌し、国民病とも言われた結核中心の当時から、近年では腫瘍、種々の感染症（結核・非結核）・アレルギー・免疫学的疾患、それらの悪化や終末像としての呼吸不全、生活習慣病の側面も大きい睡眠時無呼吸症候群に到るまで、極めて多彩な疾患群を含有しています。呼吸器の特性である環境要因の影響も大きく、WHOは2020年には世界の死因の3-5位を慢性閉塞性肺疾患（COPD）、呼吸器感染症、肺癌が占めると予測しています。本邦でも高齢化も相まって肺癌、COPD、誤嚥性肺炎、喘息などが増加し、循環器・消

化器と並んで患者数が多い内科領域となっています。生死との直結、他臓器との密接な関わり（日和見呼吸器感染症、膠原病などの全身性疾患の肺病変、転移性肺腫瘍など）も大きな特徴であり、呼吸器内科医の果たすべき役割は飛躍的に増大していると言えます。

かかる情勢の中、三嶋 理晃 前診療科長（現病院長）は、COPD、喘息・慢性咳嗽、肺癌、間質性疾患、感染症、睡眠時無呼吸・呼吸不全（陳 和夫 教授）の各疾患グループによる、

呼吸器全般を偏りなく網羅した診療・研究体制を確立されました。全国屈指の優秀なスタッフにより、臨床、研究の両面から呼吸器病学の発展に寄与しております。

私の使命はこのような体制をさらに充実させ、京大病院の一層の発展に少しでも貢献する事にあります。他科の先生方やメディカルスタッフの皆様のご協力もいただき、微力ながら努力を続ける所存ですので、何卒ご支援、ご指導のほど宜しくお願い申し上げます。

〈 略 歴 〉

1985年 3月	京都大学医学部医学科卒業	2002年 6月	英国インペリアル・カレッジ 国立心臓研究所研究員
1985年 6月	京都大学結核胸部疾患研究所 第一内科研修医	2004年 8月	京都大学医学部呼吸器内科 院内講師
1987年 6月	和歌山赤十字病院呼吸器科医員	2007年 7月	京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学 講師
1989年 8月	京都大学胸部疾患研究所第一内科医員	2008年 4月	京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学 准教授
1993年 4月	京都大学胸部疾患研究所感染・炎症学 助手	2011年 4月	京都大学医学部附属病院呼吸器内科 診療科長
1998年 4月	京都大学医学部附属病院呼吸器内科 助手		

3 新任看護部長挨拶

看護部長／あきやま ともや秋山 智弥



平成23年4月1日付けで看護部長に就任いたしましたので、ご挨拶申し上げます。

7対1看護体制導入から4年、当院の看護師数は1,000名を上回り、全職員の1/3を占めるに至りました。当時、7対1入院基本料新設の背景には社会的に3つの課題がありました。1つ目は絶対的な看護師数の不足です。「高い診療報酬をつけてでも看護師を増やすことに異論はない」というのが中医協の意見でした。2つ目は看護師という限られた資源をいかに配分するかという問題です。平成20年度改定では、7対1入院基本料の届出が「手厚い看護が必要な急性期病院」だけに制限されました。3つ目は、個々の病院が入院患者に対して「手厚い看護を保証する仕組み」を持たなければならないという点です。入院基本料の施設基準に

は、患者の重症度や看護の必要度に応じて看護師の配置を適正に管理することが義務づけられるようになりました。

今や看護というサービスは急性期入院の重要なインフラになったと言っても過言ではありません。看護師には、褥瘡、転倒／転落、退院調整といった患者のスクリーニングとリスク評価を行い、治療処置、与薬を実施し、24時間365日の継続的なモニタリングを通して異状を早期に発見し予防するとともに、容態の急変に対しては効果的に管理することが求められています。一方、外来では、フットケア、リンパ浮腫指導といった、高度な患者指導の機能が、療養生活支援の専門家としての看護師に求められるようになってきました。

こうした社会の期待にこたえていくため、看護部では、質の高いジェネラリスト・ナース、スペシャリスト・ナースの育成を体系的に行い、大学病院として“看護のモデル”を世に呈示する役割を果たして参りたいと思います。今後ともご支援とご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

〈 略 歴 〉

1992年 3月	東京大学医学部保健学科卒業	2001年 3月	東京大学大学院医学系研究科健康科学・ 看護学専攻博士後期課程満期退学
1992年 4月	東京大学医学部附属病院看護師	2002年 8月	京都大学医学部附属病院看護師
1998年 3月	東京大学大学院医学系研究科健康科学・ 看護学専攻修士課程修了	2004年 4月	同 看護師長
1998年 4月	新潟県立看護短期大学助教授	2007年 4月	同 副看護部長
		2011年 4月	同 看護部長

4 東日本大震災に対する当院の対応状況

東日本大震災支援のための派遣等に係る報告会を開催

東日本大震災支援のため派遣等した教職員及び学生から、現地での活動内容を発表する報告会を、5月24日(火)に開催しました。報告会では、岩手県宮古市の岩見神経内科医院 岩見 医師からインターネット中継による報告や教職員によ

る医療支援活動についての報告があったほか、医学部学生より現地でのボランティア活動の内容について報告がありました。



派遣の説明を行う三嶋 病院長



岩手県 岩見神経内科医院 岩見医師とのインターネット中継



会場の様子



医学部学生からのボランティア活動の報告

近畿ブロックにおける東日本大震災被災地への医療支援

国立大学附属病院長会議常置委員会からの呼びかけにより、近畿ブロックの4大学(京大、阪大、滋賀医大、福井大)の短期滞在型リレー方式により5月末から8月末まで医療チームを宮城県石巻市へ派遣することとなりました。既に、関係診療科の協力により、当院の第1次隊として1チーム(医師2名、

看護師2名、薬剤師1名、事務職員1名)を、5月30日から6月4日まで派遣したほか、6月15日～6月20日まで第2次隊として1チームの派遣を行いました。

7月以降も被災地の状況を考慮しながら、順次派遣を行っていく予定です。



三嶋 病院長に活動状況を報告する第1次隊



5 最先端医療シリーズ

VRシミュレーションが拓く情報化医療への道

医療情報部 副部長 / 黒田 知宏 くろだ ともひろ

Virtual Reality (VR: 仮想現実感)という言葉が一般的になってから、早20年が過ぎようとしています。この間、VRを支えるコンピュータ技術は飛躍的な進歩を遂げ、20年前は2億円もするようなスーパーコンピュータでしか描き出せなかったコンピュータグラフィックス(CG)が、今や携帯電話でも見られるようになりつつあります。この飛躍的な情報技術の進化は、今まさに医療の世界を変えようとしつつあります。臨床医学の世界では、VRは決して新しい概念ではありません。患者さんが普段目にしていない超音波画像、CT画像、MR画像と言った医用画像は、決して写真機のように撮影できるものではなく、多くのセンサで得られた情報をコンピュータで処理して、信号を発している体の中の様子を推定して作り出した仮想の画像です。現代の医療現場で行われている日々の診療はコンピュータが作り出した多くの情報に支えられているのです。

CT装置やMR装置で得られる体を輪切りした画像(断層像)をつなぎ合わせると、コンピュータの中に人体の立体コピーが得られます。VRシミュレーションはこの仮想の人体に対して模擬治療や模擬手術を行うことで、手術の基礎訓練をすることや、最も良い手術法を検討し、手術計画を立てることを可能にします。シミュレーション結果を使えば、手術計画を患者さんに説明することや、手術中にちょうどカーナビのように術者をナビゲーションすることも可能です。手術ナビゲーションは既に外科手術に取り入れられており、手術時間を短くし、手術の安全性を高めるのに貢献しています。

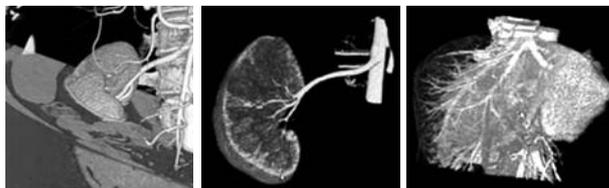
正確な模擬手術を可能にするためには、人間の体内組織の柔らかさを正確にシミュレーションすることが必要です。人体組織は大変柔軟で複雑な物体ですので、100%正確なシミュレーションを行うには、未だに高性能スーパーコンピュータが必要ですが、近似計算を上手に用いることで、リアルタイムで体内組織を押ししたり、切ったりしたときの動きを普通のパソコンで再現することが出来ます。京大病院医療情報部は、京都大学大学院情報学研究科の一研究室として、10年以上前から柔らかい人体組織の振る舞いを出来るだけ正しく近似計算して、リアルタイムで画面上に表現する技術の開発を進めてきました。

京大病院広報92号でご案内しました、新総合病院情報システム(KING5)には、この成果を実用化した、手術支援画像システムを導入しました。患者さんの実測CT・MRIデータから立体の仮想人体コピーを作り出し、臓器の変形や骨の切削などの手術シミュレーションが出来るようになりました。うまく使いこなすにはもう少し時間が必要ですが、近く患者さんのお目にかかることになるでしょう。

情報技術は臨床現場の高度化を常に陰で支えてきました。京大病院医療情報部では、VRシミュレーションをはじめとする臨床現場をより高度に、より安全にする情報技術の最先端を、これからも追い続けます。

情報技術は臨床現場の高度化を常に陰で支えてきました。京大病院医療情報部では、VRシミュレーションをはじめとする臨床現場をより高度に、より安全にする情報技術の最先端を、これからも追い続けます。

KING5 手術支援画像システムの画像例



腎臓周辺の組織の様子を観察
腎臓内部の血管走行を見ながら下端を摘んで腎臓を引いて観察
肝臓切除時に切り取られる血管を確認

「平成22年度京大病院臨床懇話会」を開催

平成23年3月13日、「平成22年度京大病院臨床懇話会」を芝蘭会館において開催し、院内外から115名の参加がありました。同懇話会は、地域医療との連携を推進するため、地域で活躍されている医師等の先生と当院診療科長等との意見交換及び京大病院からの情報提供の場として開催しているものであり、今回で14回目となります。

当日は、中村病院長(当時)及び京都内科医会顧問の西先生の挨拶のあと、新任の高折教授、羽賀教授からそれぞれ挨拶・講演があり、続いて、宮本教授から「脳卒中地域連携について」として病院報告がありました。

その後、「急性期における京大病院と在宅医療をつなぐ」という全体テーマにより、高折教授から「地域医療としてのHIV感染症について」、陳教授から「呼吸不全(CO

PDを含む)について」、京都・たなか往診クリニック院長の田中先生から「生活を支える在宅医療～在宅移行を可能にするためには」について、それぞれ講演がありました。

また、引き続き開催された懇親会において、当院診療科長による各診療科紹介のあと、出席いただいた医療機関の先生方との意見交換が行われ、有意義なものとなりました。



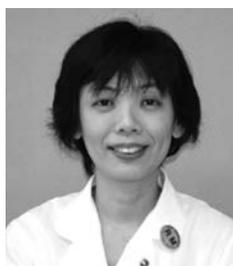
挨拶を行う中村 病院長(当時)



講演を行う田中 誠 先生

6 新任医療安全管理室長挨拶

医療安全管理室長／^{まつむら ゆみ}松村 由美



本年6月1日付けで長尾 能雅 先生の後任として京都大学医学部附属病院医療安全管理室室長を拝命いたしました。長尾 先生は2005年10月から当院の安全管理にご尽力され、京都大学病院の医療の透明性を高めてこられました。本年4月1日に名古屋

屋大医学部附属病院 医療の質・安全管理部教授に就任され、今後とも医療安全領域の先駆者として、名古屋大学のみならず本邦の医療安全をリードして下さると思います。

さて、私にとりまして「医療安全」とは医師という職業を選じた原点となります。私事で恐縮ですが、私が高校生のときに父が某病院に入院しました。父の友人の医師がその病院に非常勤勤務していた関係で、その友人経由で、一方の腎臓を摘出する方向で治療方針がほぼ決定されていることを知りました。患者である父を含め私たち家族は、治療方針そのもの、あるいは、本人や家族に全く知らせないままに治療方針が決まっていく過程に不安を感じ、その病院を退院いたしました。別の病院に改めて入院したところ、治療方針が全く異なり、薬物治療にて軽快し退院することができました。その当時、私は、「医療機関により治療方針に大きな差があるのはどうしてか」「患者を置き去りにした医療は、たとえ方針が適切であっても、正しいのでしょうか」という疑念を抱き、自ら医師になり、医師と患者の関係構築を自分自身のテーマにして、一生の仕事にしようと考えました。今回、思いがけず、長尾 先生の後任として当院の医療安全に携わることになりましたが、自分自身の原点に帰ったと思い、心新たに、安全・安心の医療を皆さん—当院職員と当院患者さん—と共に考えていきたいと思っております。

ところで、「安全管理は面倒な安全確認の過程が必須である」「安全確認のために仕事量が増える」と思っておられる方も多いと思います。しかし、実際には、「物事をできる限り単純化する」ことで、むしろ、業務負担を軽減できる場合も少なくありま

せん。日々、職員から上げられてくるインシデント*報告一週あたり約180件—は、業務改善のヒントを多く含んでいます。単純化・標準化をキーワードに、職員にとっては負担がむしろ軽減するような安全策を立案していきたいと思っております。

また、病院の医療安全は職員ばかりで担うものではありません。もう一方の主演は患者さんです。私たちが最も避けたいインシデントの一つが患者誤認(医療行為の対象となる患者さんを間違えること)です。つい先日のインシデントですが、ある外来で、Aさんに手渡すべき検査用紙—診察前検査として待合で手渡された—をBさんに手渡したという事例がありました。職員が廊下で名前を呼んだ際に返事をしたのがBさんであり、その場にちょうどAさんがおられなかったこともあり、職員は疑うことなく、Bさんにお渡りする結果になってしまいました。もちろん実際の検査前に患者確認の過程があり、事なきを得ましたが、患者さんと職員双方の思い込みが招いたインシデントであろうと思います。患者さんが名前を名乗ってくださって、それを職員が確認する方法—名乗らせ確認—は患者誤認の回避方法として最も有用です。当院では、患者さんとともに安全確認行動を進めて参りたいと思いますので、患者さんにもご協力をお願いいたします。

就任にあたりまして「親しみやすい医療安全管理室」をテーマに掲げたいと思います。職員の方は、何かご相談がありましたら、いつでもお気軽にご連絡してください。患者さんは、ご相談などありましたら、医療サービス課にお願いいたします。今年度から医療サービス課と医療安全管理室が同じ部屋で一緒に仕事をしておりますので、情報のやり取りが今まで以上に緊密になると思います。私にとっては新しい分野の仕事であり、慣れない面も大きいですが、病院の医療安全に関わることに誇りと喜びを感じて仕事をして参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

*インシデント：誤った医療行為などが患者さんに実施される前に発見できた事例、または、誤った医療行為などが実施されたが重大事故に至らなかった事例。

医療安全管理室だより 第1回 医療情報管理掛・医療情報部 医療安全管理室長／^{まつむら ゆみ}松村 由美

医療安全管理室からは、医療安全に関わる話題を毎号ご紹介したいと思います。第1回は医療情報管理掛・医療情報部です。10数年前まで使用していた旧外来棟をご存知の方は、診療科別の外来紙カルテを覚えていらっしゃるでしょうか。当時は、医師が他科の治療内容を確認したい際に、他科のカルテを取り寄せるかその科の医師に手紙を書いて尋ねる状況でした。新外来棟ができ科別の紙カルテが院内統一の1冊に統合され数年を経たあと、2005年に現在の電子カルテ記載に移行しました。電子カルテの最大のメリットは、「情報の共有」にあります。例えば薬のアレルギー情報が登録されると、その薬剤を処方しよう

とすると警告画面が出る仕組みになっています。妊娠情報が登録されると、妊婦に処方できない薬剤をそれと気づかず処方すると警告画面が出ます。電子カルテの利点は紹介しき



医療情報管理掛の様子

れませんので割愛しますが、複雑なシステムを担当するのが、医療情報管理掛と医療情報部です。院内の全ての部門、部署の

運用には今や電子システムが不可欠であり、不具合があれば即刻診療に響きます。従ってシステム変更は、診療に響かない日時に行われます。2011年1月の電子カルテシステム変更は年末年始を返上し、この5月の患者呼び出しシステム変更もゴールデンウィークの合間の祝日を利用して行われました。不備があっても

その後の休診期間中にシステムの修正ができるからです。日々のメンテナンス、修正も深夜に行われています。医療安全管理の毎週のミーティングにも医療情報部が参加し、ヒューマンエラーを防ぐシステム作りを担っています。

7 院内講演会の紹介

医療安全管理活動の一環として、3月9日、「医療安全講演会」が開催されました。テーマは、「今、インスリン安全管理マニュアルを振り返る～チームで防ごうインスリンエラー～」で、講演者は、糖尿病・栄養内科の濱崎 暁洋 助教と大倉 瑞代 副看護師長です。

院内において、インスリン安全管理マニュアルが改訂されてから、約2年が経過しました。最近でも、インスリンは、院内で定められている要注意医薬品の一つであり、取り

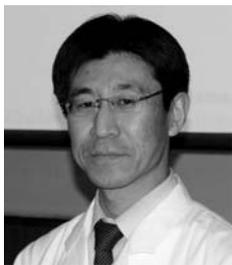
扱いを誤ると、患者さんに多大な影響を及ぼす薬剤です。この講演会では、インスリンの安全使用について、知識を再確認することとなりました。



会場の様子

医療安全管理に関する講演会「今、インスリン安全管理マニュアルを振り返る～チームで防ごうインスリンエラー～」

糖尿病・栄養内科 助教／濱崎 暁洋



多くの医療機関における医療安全管理の課題の中で、インスリンが関連するインシデントが大きな位置を占めていることが知られています。京大病院でも数多くのインスリン関連のインシデントレポートが医療安全管理室によせられています。

これを背景に、インスリン治療標準化委員会が結成されて、インスリン治療に関連する一連の医療行為の標準化が進められ、2006年に「インスリン安全管理マニュアル」が作成されました。現在、マニュアルは2009年に作成された第2版が運用されています。

今回の医療安全に関する講演会では、最近の糖尿病治療の動向を紹介するとともに、それをふまえて、当院のインスリン安全管理マニュアルの内容とその運用を再度確認させていただきました。

近年の顕著な医学・医療の発展の中、インスリン製剤の種類は増え続け、作用の仕方(効果の発現や持続時間)による分類、製造販売元、デバイスの違いを含めると、現在数十種類に及びます。種類にあわせて、1日の中での注射回数、注射タイミングとの組み合わせによって、非常に数多くの治療パターンが存在しています。また、2010年からはインクレチン関連薬の注射製剤が用いられるようになりました。栄養素の摂取時に腸管から分泌されるインクレチンの作用を応用した、あたらしい糖尿病治療薬です。今や「糖尿病の注射治療薬＝インスリン」とは限らなくなり、これは糖尿病治療の中で非常に大きな出来事です。現在糖尿病治療は大きな変革の

中にあるといっても過言ではないでしょう。

そうしたなかでインスリンの安全管理に重要なことの一つは、私たちみなが糖尿病の病態と治療、インスリン製剤とその扱いについて確かな知識をもつことです。とくに、インスリン製剤や注射関連器材を一度は手にとる機会をもつことが大事です。また、糖尿病には、治療に特に細心の注意を必要とする「インスリン依存状態」という病態があることをよく知っておく必要があります。インスリン依存状態の患者さんは、少しでもインスリン注射を欠かすことができません。病態の理解とともに、自分自身が担当する部署にそうした患者さんがおられるかに気を配ることが大事です。

重要なもう一点は、できるだけ指示をシンプルにして、的確なコミュニケーションを行うことです。大倉瑞代副看護師長の講演の中で、インスリン注射に関する複雑な指示が、複数スタッフの間での解釈の違いを生んでエラーの誘引となっているとの分析が示されています。加えて、製剤の具体的な扱い方もできる限りシンプルにして、それを共通ルールとして院内に普く行き渡らせる必要があります。これらの大きな役割を担っているのがインスリン安全管理マニュアルです。

医療スタッフみながチームで知識を共有し、同じルールに立って、エラーを防ぐ。その想いととも、インスリン安全管理マニュアルを是非今一度振り返ってください。また、マニュアルには、運用下に明らかとなる問題点や、新しい治療薬、治療法などに適切に対応するための定期的な見直し作業を行っていくと謳われています。日々の診療の中から、見直した方がよい点などを感じましたら遠慮なく声を上げていただきますよう、どうぞよろしく願いいたします。

8 読者より

木津屋橋武田病院の紹介 木津屋橋武田病院 院長／ほしもと さとし橋本 恵

木津屋橋武田病院はJR京都駅から歩いて7分と、交通至便の立地に恵まれ111床(現在)の介護療養病床と内科、神経内科、甲状腺、循環器、高齢者専門診などの外来診療を通して、日々、地域密着型の医療に邁進しております。

外来診療、入院病床ともに、高齢者の慢性期疾患が主たる対象となっておりますが、徒歩5分の位置にある康生会武田病院を始め、その他多くの武田病院グループ諸施設と密接に連携することにより、プライマリー・ケアから高度先進医療までシームレスにつながる医療空間のゲートウェイとしての役割も担っています。

また、高齢化が急速に進行する現代において、入り口を守っているだけではその任を十分に果たしたことはないとの考えから、最近では訪問診療を始め、包括支援センターや在宅酸素医療とも密接なネットワークを

構築し在宅医療の充実にも注力しています。

京都大学附属病院の皆様には、これまでもたいへんお世話になってまいりましたが、これからはお世話になるだけでなく慢性期患者様の日常管理のお手伝いなどにながしかのお手伝いが出来れば幸いと存じております。

震災後、いろいろな意味で医療、介護の分野に大きな負荷がかかってくると思います。こんな時こそ、多種多様な医療、介護施設が協調、連携し、フルに稼働しなければ、医療再建ひいては日本復興の礎は築けないのではないかと思います。患者様のご紹介に関するご相談など、いつでも院長宛に気軽にお電話いただければ幸いです。

余談になりますが、現在、当院顧問として診療に当たっておられる稲田 満 先生(内科、甲状腺、高齢者外来担当:元関西医科大学病院長)は、私が学生時代にポリクリで、文字通り聴診器の使い方から教えていただいた先生です。当時、井村 裕夫 先生の第二内科で気鋭の助教授をされておられました。時代の流れを経て今でも御縁をいただいております。

多くの高齢患者様を拝見して来て、人生で最後に残る宝物は、結局、そうしたいいい御縁や思い出だけ、と思うようになってきました。

最後になりますが、京都大学附属病院の皆様がたの間にも今後ますますいい御縁と思い出が築けますよう、皆様方のご発展、ご健勝とともにお祈り致しております。

9 名物職員紹介

神経内科／まつもと りき松本 理器 院内講師

松本 先生は、神経内科における診療領域のうち、てんかんを専門とされており、池田 准教授とともに神経内科のてんかん診療の中心的な指導者としての役割を担われています。てんかん患者の診療は、患者の発作型にあわせて、数多くの抗てんかん薬から最適な薬剤・容量を決定する内科的加療と、内科治療抵抗性の場合には外科的治療を行うことから、非常に高度な専門的知識を必要とします。また、松本 先生は今年の3月までの2年間、病棟医長の重責を務められ、てんかんに限らず、重症患者も多い神経内科病棟の管理・運営に際して見事な手腕

を発揮され、若い修練医クラスの先生方からはRICKY先生との愛称で親しまれています。本人談では、病棟医長をしていると若い先生方から元気をもらえるとされていますが、私からみますと若い先生方にもまして活力があり、診療や教育、研究のすべての面において厳しさと細やかさをもっておられる印象があります。紹介者の私にとって、松本 先生は大学時代の水泳部の先輩でもあるのですが、夏の猛暑の中での水泳部合宿で苦楽を共にしたことがつい最近のように思い出されます。

てんかんはもちろんですが、神経内科の病気でわからないことがありましたら、是非松本 先生にご相談いただければと思います。

紹介者/神経内科特定病院助教 山下 博史

女性のこころとからだの相談室／池添 冬芽 助教



女性のこころとからだの相談室で、体力づくり・リハビリ相談をされている、池添 冬芽 先生をご紹介します。池添 先生は、現在京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻に所属され、高齢者の介護予防や転倒予防に取り組み、加齢によって運動機能がどのように変化するか、そしてどのような運動機能トレーニングが高齢者の生活自立や転倒予防に有効であるかについての研究をしておられます。

研究の傍ら、リハビリテーション部で理学療法のリハ

ビリもされています。広い理学療法室に元気な明るい笑い声が響き渡ると、その声の主はたいてい池添 先生です。いつもどうしてこんなに元気なんだろう…と感心する程元気はつらつとされていて、リハビリに来られるお年寄りの患者さんたちのアイドルとなっています。

ご自身も腰を痛められて、手術をなさった経験がおありなので、患者さんの側に立って親身になって相談に乗ってくださる本当に優しい先生です。腰痛が気になっておられるそこの貴方…こんな池添 先生に元気をもらいにいらっしやいませんか？

紹介者/女性のこころとからだの相談室 事務補佐員
石橋 恵子

10 新人職員紹介

初期診療・救急科／武信 洋平 特定病院助教



武信 洋平 先生は脳神経学、特に脳卒中・脳血管内治療をご専門とされている先生です。今年度より救急部特定病院助教としてご着任され、現在、脳神経外科・神経内科と合同で開設の準備を行っている脳卒

中診療部の中心メンバーとしてご活躍されています。脳卒中診療プロジェクトは、多くの診療部門が共同している事業ゆえ、色々なご苦労があることとは思いますが、先生の聡明さと穏やかな笑顔で日々奮闘されています。これからも、どうかよろしくお願ひいたします！ 紹介者/初期診療・救急科 講師 西山 慶

初期診療・救急科／藤田 俊史 特定病院助教



藤田 俊史 先生は、今春まで当院においてバリバリの整形外科医として活躍されていました。“外傷手の外科”をご専門とされています。先生の加入により、当院の外傷初期診療の質が向上するに違いありません。まあさすがの名医も、ご自身の“腰痛”には勝てずコルセットが手放せないようですが…。

さて、藤田先生の魅力は外傷診療にとどまりません。そのご経歴からは、ERでのご経験のみならず、離島で“Dr.コトー”をされていたり、はたまた公衆衛生にも精通されているとか…。多くのご経験に裏打ちされたその人なつっこい話しぶりは、周囲に安心と笑顔を与えてくれます。藤田先生の診療により、外傷のみならず、“心の傷”まで癒えるかもしれません。乞うご期待!!

紹介者/初期診療・救急科 助教 大鶴 繁

「プロムナード・コンサート」を開催

5月27日、外来診療棟1階エントランスホールのウエルネス・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す。

演目は、下野 好子 さん(ソプラノ)、山下 ユミ さん(ピアノ)、鈴木 悠さん(ヴァイオリン)による「燃える秋」から始まり、北岡 梓 さん(ピアノ)によるドビュッシーの「アラバスク 第1番」や、三河 紀子 さん(ソプラノ)、大塚 研一さん(ピアノ)によるプッチーニの「私のお父さん」(歌劇「ジャンニ・スキッキ」より)など、様々な演奏がありました。

また、最後には、観客のみなさんも一緒になって「茶摘」や「ふるさと」を合唱し、コンサート会場は、爽やかな空気に包まれました。



全員で「ふるさと」を合唱

初期診療・救急科／^{ゆのき} ^{ともゆき} 柚木 知之 医員



初期診療・救急科の新しい戦力、柚木 知之 先生をご紹介します。大学病院、市中病院、救命センターなどでの豊かつ多彩な診療経験をひさげて、京大病院に着任となりました。

聞くと、これまでの手術件数や経験症例数などは、先輩の私が一目も二目もおくほどのすばらしい厚みのある彼です。しかし、だからといって重症患者への診療にのみ長けているのかというと、決してそうではありません。症状が不確かで、診断に難渋するような患者さんへの治療にも、懇切、丁寧、正確を地でいく安定感を見せてつけています。また、内科系救急もおまかせ

の力量の持ち主です。

そんな彼の立ち姿から垣間見えるのは、数多くの修羅場をくぐることでなしえる真の「全人的医療」を実践する男の姿です。初期診療・救急科のみならず、京大病院全体にとっても、きっと欠かせない「守護神」となってくれることでしょう。

病院スタッフの皆様も、今後直球勝負の柚木 先生の診療を目にすることがあるかもしれません。確かな力量と「いま、ここで苦しんでいる患者さんを助けることが第一」のハートを備えた心強い仲間、柚木 知之 先生を、初期診療・救急科ともどもよろしく願いたします。

紹介者／初期診療・救急科、診療報酬業務センター
特任助教 加藤 源太

11 各科・部からのメッセージ

京大病院リウマチセンター紹介

近年関節リウマチの治療は格段に進歩し、「寛解」や「治癒」を目指すことができるようになりました。京大病院リウマチセンターは、免疫・膠原病内科と整形外科の医師が共同して関節リウマチ治療を行う新しい診療科です。本年4月に開設され、今後コメディカルの方々とともに集学的治療を実践していく予定です。関節リウマチと診断されている患者さんや原因のはっきりしない「関節痛」患者さんは、是非ご紹介ください。

(文責：リウマチ性疾患制御学講座 橋本 求)



看護部の新人教育研修がスタート

看護部では、今年度118名の新規採用者を迎え、内90名の新卒看護師を対象とした新人教育研修(実践I)を開始しました。週1回採血や注射、吸引など、看護業務手順に沿った講義の後に各部署のクリニカルコーチの指導の下で演習を行い、エビデンスに基づいた知識と技術の習得に励んでいます。また、新人看護師にはそれぞれ「サポーター」と呼ばれる何でも相談にのってくれる先輩看護師の存在があり、精神的な支援を行う体制をとっています。

(文責：看護部 副看護部長 松野 友美)



12 お知らせ

新外来患者案内システムのご案内

2000年の外来棟開院時に導入した案内端末と再来受付機が老朽化し、受付機の画面をクリックしてもなかなか反応しないなどの不具合が目立ってきましたので、本年5月2日、新しい患者案内システムを導入致しました。新システムの導入により、今までよりも大きな文字で長い文章のお知らせが出るようになるのに加え、診察・検査の予定に応じて行き先の地図も表示されるようになり、端末を通じてより多くの情報をお届け出来るようになります。また、検査のみの予約でお越しになった殆どの方も再来受付機で受付可能になり、朝一番の混雑する時間を避けていただければ、スムーズに病院の受付をすませていただけるようになります。また、新しい装置として、各フロアのエレベータ前に「キオスク端末」を設置

します。キオスク端末にお持ちの端末をかざしていただければ、行き先の地図などをより大きな画面でご覧頂けます。また、プラスチックカードの保険証をお持ちの方は、キオスク端末に読み取らせていただくことで、保険証の情報に変更がなければ、毎月月初めの保険



1) 新しい再来受付機



2) 新しい呼び出し受信機



3) キオスク端末

証確認を予め済ませていただくことが出来ますので、会計受付待ちの行列に並んでいただく時間が短くなります。最後にもう一つ、今回導入した



4) 電波灯台アンテナ

端末は、病院各所に設置された電波灯台アンテナを利用して、患者さんがどこにおられるかを検出する機能を備えています。この機能を使って、診察室や検査室では、部屋の前や受付コーナー付近の待合スペースに皆さんがおられるかどうか分かりますので、遠くにいるのに急に呼び出されるのが減ってくるはずですよ。もちろん、病院スタッフも初めて使う機械ですから使い方に慣れるまでには時間がかかりますし、診療や検査の都合によってはどうしてもお呼び立てしないといけないときもありますので、100%急な呼出が無くなるわけではありません、その点をご容赦下さい。今回の新患者案内システムの導入をはじめ、少しでも患者の皆さんの待ち時間が短い、スムーズな外来診療を実現できるよう工夫を重ねてまいります。ところで、短い待ち時間でスムーズに検査・診療を受ける一番いい方法は、混んでいる時間を避けて、少し「時差来院」していただくことです。みなさんも、朝一番の非常に混みあう時間を避け、ご予約の時間にあわせて来院されるなど、スムーズな外来運営にご協力をお願いします。

(文責: 医療情報部 副部長 黒田 知宏)

平成22年度 Nice Teacher賞の受賞者が決定しました! 総合臨床教育・研修センター

5月2日に開催された医師臨床研修ワーキングにおいて受賞式が行われ、総合臨床教育・研修センター長の上本 伸二 先生より賞状と楯が授与されました。

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

- 第1位 | 吉澤 淳 先生(肝胆膵・移植外科)
寒河江 悠介 先生(産科婦人科)
- 第2位 | 佐藤 寿彦 先生(呼吸器外科)
谷崎 英昭 先生(皮膚科)
藤田 義人 先生(糖尿病・栄養内科)
富樫 庸介 先生(呼吸器内科)
一戸 辰夫 先生(血液・腫瘍内科 現在は異動)
山畑 佳篤 先生(初期診療・救急科 現在は異動)

の意を表して贈る賞です。3回目となった今回は多くの先生が推薦されました。その中で上位に輝かれた先生は左記の通りです。



5月2日の受賞式(左から佐藤 先生、谷崎 先生、寒河江 先生、富樫 先生、藤田 先生)

「京大病院 オープンホスピタル 2011」が開催されます(入場無料・予約不要)

イベント概要

●日時／7月23日(土) 10:00～16:00 ●場所／外来棟アトリウムホール 他

◎京大病院寄席

出演者／桂 雀々・桂 そうば(桂 米朝一門)
会場／臨床第一講堂、臨床第二講堂
開催時間／14:30～15:30

◎院内各部門の紹介 (パネル展示)

- 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」
- 院内学級桃陽学校

◎実演・体験コーナー

(時間制や整理券制のコーナーもありますので
当日会場にてご確認ください)

- 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
- 看護学生・看護師の身だしなみメイク(整理券制)
- 3D-CT にチャレンジ
- 「ミクロの世界・がん細胞や微生物などの病
気の原因を目で見よう」
- インボディーによるメタボチェック(整理券制)

◎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」
…京大の職員・学生による混声合唱
●京都市立芸術大学卒業生による
フルート四重奏団

◎就職案内・院内見学ツアー

(就職案内の方のみ)

- 外来、病棟、手術室、ICUなど院内各部署
及び看護師宿舎の見学
第一回・11:00～12:00
第二回・13:00～14:00
- 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
第一回・11:00～
第二回・13:00～

●詳しくは…<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>

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

