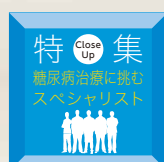




京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

京都大学医学部附属病院 広報誌 【京大病院広報 第112号】 2017年5月発行



正しく知ってほしい
糖尿病のこと。
私たちがお伝えします。



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。

京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

2017.05
vol.112

CONTENTS

特集Close Up

糖尿病治療に挑むスペシャリスト
正しく知ってほしい糖尿病のこと。
私たちがお伝えします。

医 Medical

最先端医療シリーズ／臨床研究中核病院
京大病院が臨床研究中核病院の
承認を受けました。

iPSスペシャル対談Vol.13

京大病院 血液・腫瘍内科 教授 高折 晃史
×
京都大学 iPS細胞研究所 (CIRA) 臨床応用研究部門 准教授 齋藤 潤

交 Communication

もっと地域とつながる
信頼関係のもと
「キュア」と「ケア」の両立をめざします。

読むクスリ

柑橘類と
相性の悪い薬があります。

楽 Interest

今日の「京の食事」
「疲れ」を乗り切る

知 Information

トピックス



特集 糖尿病治療に挑む スペシャリスト



正しく知ってほしい 糖尿病のこと。 私たちがお伝えします。

予備軍を含めると日本人の成人男性の16%、
成人女性では10%が糖尿病だと言われています。
これだけ患者数が多いものの初期段階では自覚症状がほとんどないことから、
受診が遅れがちで、正しい理解が進んでいない病気です。
京大病院では、糖尿病・内分泌・栄養内科を中心に、医師、看護師、薬剤師、
管理栄養士、臨床検査技師などがチームとなって治療にあたっています。
これらスペシャリストが患者さんからのよくある質問に答えながら、
糖尿病という疾患の特徴についてや、
予防・治療における京大病院の取り組みをご紹介します。

Question

糖尿病はどんな病気ですか？



肥満はじめ多様な要因で発症。
インスリン分泌能が低い日本人に
なりやすい病気です。

糖尿病・内分泌・栄養内科
はらだ のりお
講師 原田 範雄

インスリンの作用不足で高血糖に。

日々私たちが摂る食事は、消化管で消化・吸収されます。このときに膵臓から分泌されるインスリンというホルモンが肝臓や筋肉、脂肪組織に働いて血液中のブドウ糖を細胞内に取り込み、血糖値を下げます。しかし、インスリンがうまく働かなくなると、血液中のブドウ糖が吸収されずに濃度が高くなったままになります。これが糖尿病です。主な病型に1型と2型があり、日本人の多くは2型糖尿病です。2型糖尿病は、生まれつきの体質を背景に、食習慣や運動不足、肥満、加齢などさまざまな環境因子が絡み合って発症します。

欧米人に多いように思われる糖尿病ですが、実は東アジア人にも多い病気です。東アジアの人たちは元来、血糖を下げるインスリンの分泌量が欧米人に比べて少ないのです。欧米人はカロリーや脂質が多い食事を摂っても十分なインスリンが分泌されて、血糖値を下

げることができます。一方で日本人は十分なインスリンを分泌する余裕がないため、糖尿病になりやすいのです。

合併症「し・め・じ」に注意が必要です。

長期間にわたって高血糖が続くと、網膜症、腎症、神経障害といった細小血管障害や脳卒中、狭心症、心筋梗塞、末梢動脈疾患といった大血管障害を合併します。細小血管障害の初期は自覚症状がないことから、合併症が発症してから受診し、初めてご自分が糖尿病だと知る患者さんもいるほどです。

患者さんには細小血管障害の三大合併症に注意してくださいと「しめじ」のお話をしています。神経障害の「し」、目の病気の「め」、腎臓の「じ」です。目の病気の網膜症は失明の主要原因であり、新規人工透析導入の原因も糖尿病腎症が第1位となっています。血糖コントロールをしっかりと行い、合併症を予防することが重要です。

Question

どんな治療をするのですか？



食事、運動、薬が治療の3つの柱。
本院では多職種のチームで
患者さんを支えています。

糖尿病・内分泌・栄養内科
おぐら まさひと
特定助教 小倉 雅仁

糖尿病はみんなで治療するもの。

糖尿病治療の3つの柱は、食事療法、運動療法、薬物療法です。京大病院では、管理栄養士、健康運動指導士、薬剤師、臨床検査技師、看護師、医師といったさまざまな職種の医療スタッフが患者さんに関わります。

糖尿病・内分泌・栄養内科の外来は、本院では最も患者さんの数が多い外来ですが、受診される患者さんになるべく移動の負担をかけないよう、医師の診察、看護師の生活指導、管理栄養士の栄養指導の場が、それぞれ近いところに集まるように設計されています。

京大病院には様々なスペシャリストが揃っています。私たちは網膜症については眼科と、足病変については皮膚科と、妊娠した際には産科と、手術をする場合には手術をする科と、様々なケースにおいて、それぞれに緊密に連携し診療を行っています。

特に糖尿病腎症の予防に関しては腎臓内科と連携するのみではなく、全国的な取り組みとして行われている医師・看護師・管理栄養士の三職種による透析予防外来を京大病院では積極的にを行っています。

一つでも良い、心に届け、誰かの言葉。

管理栄養士、健康運動指導士、薬剤師、臨床検査技師、看護師、医師と、医療職はそれぞれに専門性を持っていますが、専門性にとらわれることなく、患者さんとはお話をしているつもりです。誰の言葉でも構いません、とにかく一つでも患者さんの心に言葉がしっかりと届くことが、糖尿病治療のスタートと考えており、それこそが多職種

のチームで糖尿病診療に取り組む意味だと思っています。本院の糖尿病・内分泌・栄養内科の医師は、全員が疾患栄養治療部にも所属しており、医師と管理栄養士の距離が近く、医師の臨床栄養学への知識も経験も豊富です。

また外来患者さんについては足病変のある患者さんと腎症のある方、入院患者さんについては全ての方を対象に、多職種でのカンファレンスを行い、職種を超えての情報の共有・方針の統一に心がけています。

Question

食事・運動療法は大変そうですね。



継続することが大切。
本院では栄養指導に力を入れているのでご相談を。

疾患栄養治療部
いだ
管理栄養士 井田 めぐみ

患者さんに合った食事プランを考えます。

治療の3つの柱のうち、食事療法はどんな方にも必ず行っている根幹となる治療で、食事療法だけでも血糖値が改善することがあります。適正なエネルギー摂取量の食事、炭水化物、たんぱく質、脂質のバランスをとります。食後に血糖値が急激に上がり過ぎないように、野菜を先に食べる、ゆっくりよく噛んで食べるなど、食べ方の工夫も有効です。

京大病院では、こうした栄養指導に力を入れており、年間の件数は外来・入院を合わせて国立大学病院の中でも全国トップクラスです。日本糖尿病療養指導士や病態栄養認定管理栄養士といった専門資格を有する管理栄養士が、患者さん一人ひとりに合った食事プランと一緒に考え、食事療法が続けられるようにサポートしています。これらのサポートは継続することにより、患者さんに合った食事プランを提案することが出来ると考えています。



多職種によるカンファレンスの様子

運動も継続することが大切です。

運動療法も大切です。しかし「運動習慣はあります」とおっしゃる患者さんに詳しくお話をうかがうと、運動量が十分でない場合が多くあります。運動療法は患者さんによっては控えた方がよい場合もあるため、主治医に相談しながら適切な運動を行ってください。

京大病院では、健康運動指導士の資格を持つスタッフが運動療法をサポートしています。食後の血糖値が高くなる時間帯に歩くのがいいですよ、脱水症状にならないように水分補給を十分にしてください、といったアドバイスをしながら運動の継続を支援しています。

Question

薬だけで治療はできませんか？



食事と運動のセットで
薬物治療を続けてください。
必要に応じてインスリン注射も。

薬剤部
よしだ ゆうこ
薬剤師 吉田 優子

薬をうまく使うことが肝心です。

糖尿病は生活習慣が原因となっている場合が多いため、薬だけでは治療が進みません。「糖尿病を治してしまう薬はありませんか？」と聞かれますが、残念ながら今のところありません。薬物療法は食事療法と運動療法とのセットで続けていくことが大切です。薬の説明をするときは、はたらきや副作用だけでなく、食事と運動との関わりについてもお話させていただいています。

京大病院ではいろいろな職種のスタッフが患者さんと関わっています。薬のこと、治療のことで医師に相談しづらいときは、薬剤師をはじめ、話しやすい医療スタッフに声をかけてください。チームで患者さんをサポートしているのでご安心ください。

「飲み薬は軽症、インスリン注射は重症」は間違い。

糖尿病の治療においては、主治医の診断によってインスリン注射を使う場合もあります。「インスリンを打つようになったら重症なんだ」というイメージがあるかもしれませんが、決してそうではありません。飲み薬の治療ならば軽症で、インスリン注射が重症という思い込みは間違いです。インスリン分泌が少ない人の場合、飲み薬を続けても血糖値が改善しなければ合併症が進んでしまうこともあるのです。インスリン注射をうまく使うことは、合併症の進行を抑えて元気にすごせることにつながることをぜひ、知っていただきたいと思います。

Question

どう予防すればいいですか？



定期検診を受けて
自分の体に興味を持つこと。
それが大切です。

看護部
かわかつ ゆうこ
看護師 川勝 優子

健康診断で異常があれば放置せず受診を。

健康診断を受けて血糖値の値が高くても、受診している人は半分以上だと言われています。初期であれば薬物治療の対象にならず、食事療法や運動療法がメインになるため、長続きしない方が多いようです。特に働き盛りの世代が目立ちます。

糖尿病を予防するためには、まず定期検診を受けて、自分の体に興味を持つことが肝心です。それが予防と早期発見・治療に結びつきます。体重を増やさないことも大切です。WHOが定めた肥満判定の国際基準であるBMI(体重kg÷(身長m×身長m))が25以上の場合は注意が必要です。

食事については、脂質の多い料理、間食、スポーツドリンクを含むジュースの摂りすぎに注意してください。

足病変を防ぐフットケアを行っています。

糖尿病が発症した場合、大切なのは合併症を予防することです。京大病院には、糖尿病によって壊疽(えそ)や足切断に至る足病変を予防する「フットケア外来」があります。日常生活でケガをしないための注意点や靴の選び方、足のケアの指導などを看護師が行っています。合併症で神経障害が進むと、足の感覚が鈍くなり痛みなどを感じにくくなり傷などに気づくのが遅れるため、足の観察の仕方などを指導します。また、視力が悪い方もいらっしゃるので、患者さんそれぞれの症状に合わせた観察方法を、患者さんと一緒に考え、ご自分でケアできるようにサポートします。

患者さんと医療スタッフが情報共有する「京大みどり会」があります。



歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー

京大病院では、患者さんと医療スタッフが一緒になって糖尿病について学び、患者さんそれぞれの糖尿病状態をよりよく管理することをめざして、京大病院で糖尿病を治療している患者さ

Question

京大病院の「糖尿病教室」とは？



外来と病棟で定期的に開催。
医療スタッフが療養生活に
役立つお話をしています。

検査部
おかざき かずゆき
臨床検査技師 岡崎 一幸

身近なテーマでわかりやすい教室。

糖尿病を予防し、また糖尿病にかかっても合併症を未然に防ぐためには、どうすればいいのか。それを学んでいただく場が京大病院の「糖尿病教室」です。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、そして歯科衛生士が順番に講師になり、外来では月1回、毎回異なるテーマで開催しています。糖尿病とはどんな病気かという基本から食事療法、歯の衛生、外食の注意点など、療養生活に役立つ身近なテーマを取り上げます。

病棟でも同様に、多職種の医療スタッフが講師になり、ほぼ毎日、糖尿病教室を開催しています。

興味を持ってもらえるお話を。

「糖尿病教室」でお話をする際に講師が心がけているのは、いかに患者さんに興味を持ってもらえるか、心に残る話をするかです。例えば、臨床検査技師が講師になるときは、検査を身近に感じていただくために、自分の血糖値や尿糖値を自分で測りましょうというお話します。「尿試験紙が市販されていて、自分で検査ができます」「近くのドラッグストアならいくらぐらいでしたよ」といった情報も一緒にお伝えすると、「そんなに簡単なら」「近くで買えるなら」と患者さんも行動に移してくれます。こうして医療スタッフそれぞれが、工夫をこらした講義を行っています。

また、「会話」を重視した教材(カンパセーションマップ)を用いることで、患者さんにとって聞くだけの糖尿病教室ではなく積極的に楽しく参加出来る糖尿病教室になるようスタッフ一同心掛けています。

んのための「京大みどり会」を1960年に発足しました。患者さんが孤独に陥ることのないよう、患者さんがお互いに情報を共有する活動として、講演会や食事会、講和会などを開いています。

糖尿病に関してたくさんの情報が流れる今、情報を正しく選択する方法なども会で考えています。また院外に医療スタッフが出て、糖尿病の早期発見・治療・予防などに関する啓発活動も行っています。

京大みどり会に入会されると、自動的に日本糖尿病協会の会員になり、療養に役立つ雑誌が定期的に送られてきます。お申し込みは京大病院糖尿病・内分泌・栄養内科ホームページでご確認ください。

http://metab-kyoto-u.jp/to_patient/midorikai.html



臨床研究総合センター所属 後列左より:スタディマネジメント室 室長 准教授 笠井 宏委、データサイエンス部 部長 教授 森田 智視、データサイエンス部 特定准教授 多田 春江
前列左より:治験管理部 治験管理室長 薬剤主任 老本 名津子、センター長 副病院長 松田 秀一、早期臨床試験部 講師 南 学

京大病院が臨床研究中核病院の承認を受けました。

京大病院は本年3月23日付けで、医療法に基づく「臨床研究中核病院」に承認されました。

承認取得に向けては、信頼性の高い研究支援体制を整えるべく、多職種によるチームを結成して取り組んできました。

その活動や今後の抱負などをご紹介します。

日本発のシーズをいち早く国民のみなさんにお届けするために。

臨床研究とは、新しい治療法の開発や病気の原因の解明を目的に、人に対して行う医学研究のことです。これまでも京大病院をはじめ、多くの施設で行われてきましたが、このたび本院が厚生労働省より国際基準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院である「臨床研究中核病院」として認められました。2017年4月現在、本院を含めて全国で11病院が承認を受けています。

京大病院では、臨床研究活動を支援する組織として臨床研究総合センター(iACT)を2013年に設立し、臨床研究を進めてきました。同センター長である松田秀一副病院長は、臨床研究中核病院の重要性についてこう語ります。

「例えば、基礎研究で薬のシーズを見つけ、それが実際の医薬品になるまで最短でも10年はかかります。日本は基礎研究の力は極めて高いものの、臨床研究は欧米に比べると未整備なところが多々ありました。日本発のシーズを医薬品や医療機器として開発し、少しでも早く日本の患者さんにお届けするために



臨床研究総合センター長
副病院長 松田 秀一



は、臨床研究中核病院が臨床研究の拠点となって他の施設と連携し、国を挙げて研究を加速させていく取り組みが欠かせません」。

iACTの現場力を発揮し、承認取得に向け取り組みました。

全国から臨床研究に参加したい患者さんや臨床研究を実施するための優れた研究者が集まることが期待され、革新的な医薬品・医療機器などの実用化が進められる臨床研究中核病院。その承認を得るには、「能力」、「施設」、「人員」の観点から、厳しい審査が行われます。臨床研究の実績やiACTのよ



臨床研究総合センター データサイエンス部 部長
教授 森田 智視

うな臨床研究を支援する組織の活動能力、そして不適正な事案を防止するための病院全体の研究管理体制など多くの要件があります。

京大病院も承認審査に向けて病院一丸となって取り組んできました。その中心的な役割を果たしたのが、iACTの多職種のメンバーで構成されたワーキンググループです。同グループの事務局長をつとめた森田智視教授は言います。「臨床研究中核病院に求められる機能は元々、京大病院内にありましたが、承認申請に向けて改めて機能を整備し強化してきました。本院は現場力が強いので、それを発揮し、承認を得ることができたと思います」。

そして森田教授は、日本における臨床研究の課題についてこう指摘します。「これまで日本では、医師だけで臨床研究が行われてきました。しかし日常診療でさえ多忙な医師のみで臨床研究を行うのには無理があります。一方、臨床研究が活発な欧米では、多様な職種が関わり、役割や機能を分化したチーム体制が整備されています。日本においても、そうしたサポート体制が整備された病院が臨床研究中核病院として承認されています」。

臨床研究中核病院における臨床研究で何より求められるのは「第

三者による客観性」です。臨床研究を進める医師がデータを解析するのではなく、iACTのような臨床研究を支援する組織が第三者の視点でデータを管理・分析し、厳しく評価できることが必要なのです。

そしてもう1つ臨床研究中核病院に欠かせないのが「安全管理体制」です。医療において副作用をゼロにすることが難しいように、臨床研究でも健康被害のリスクは避けられない一面があります。だからこそ病院には患者さんからのご相談やご意見にきちんと対応できる体制が求められます。京大病院では、新たに患者相談窓口を設け、健康被害が起きた場合の治療や補償についても適切に対応できる体制を整えました。

今後も京大病院だからできる臨床研究に挑んでいきます。

既に診療においては安全管理体制が整っていると認められてきた京大病院が、臨床研究における安全管理体制も認められました。新たな機能を持った本院のこれからの臨床研究について、松田副病院長はこう語ります。

「患者さんにとっては、臨床研究というと多少不安を感じられるかもしれません。しかし、本院では安全を最優先し、質の高い臨床研究ができる体制を整えていますので、安心してご相談ください。国民のみなさんや患者さんのご理解なくして臨床研究は進みません。どうぞ協力をよろしくお願いします。iPS細胞の研究成果を医療につなげるなど、京大病院だからこそできる臨床研究を推進していきます」。



「臨床研究中核病院承認通知書」を手にする
稲垣暢也病院長と松田秀一副病院長。



新しい薬や医療機器の開発を支援するスペシャリストを紹介します。

臨床研究中核病院に承認された京大病院では、いち早く患者さんのもとに新しい薬や医療機器を届けようと、さまざまな分野のスペシャリストたちが臨床研究活動を支援しています。それが京大病院の臨床研究総合センター (iACT) です。

基礎研究	「くすりの候補」となりそうな物質を探します。
非臨床試験	動物実験などにより、「くすりの候補」の有効性と安全性を確認します。
臨床試験	人で「くすりの候補」の有効性と安全性を確認します。
第Ⅰ相	少数の健康な成人の方を対象に、「くすりの候補」の安全性などを確認します。
第Ⅱ相	少数の患者さんを対象に、「くすりの候補」の有効性や安全性、さらに使用方法を確認します。
第Ⅲ相	多数の患者さんを対象に、有効性や安全性を最終的に確認します。
承認申請	基礎研究、非臨床試験、臨床試験の結果をまとめて厚生労働省に承認申請を行います。
承認・販売	厚生労働省から承認されると、「くすり」としての販売が認められます。
製造販売後調査	販売後、多くの患者さんに使用されたときの効果、安全性の情報を収集、分析、評価します。

最短でも10年はかかる薬の開発。多様な職種の知恵や力が必要です。

テレビや新聞などで基礎研究の成果が報道されると、すぐに新しい薬になるのではないかと思われたり、動物実験が終わるともう新しい薬ができたのか、と誤解されることがよくあります。しかし、薬のシーズ(種※候補となる物質)が発見され、動物実験にたどり着くまでには年単位の時間がかかります。そして動物実験が終わっても、その薬の候補が本当に安全なのか、有効なのかを人で確認しなければなりません。これが臨床研究であり、さらに長い時間がかかります。

京大病院では、安全に着実に臨床研究を進めるため、研究を実施する医師のほかに、iACTのさまざまな分野のスペシャリストが力と知恵を合わせて臨床研究をサポートしています。主なスペシャリストが自分たちの役割や仕事についてご紹介します。

質の高い臨床研究の実施を医師の立場でサポートします。



臨床研究総合センター
早期臨床試験部 講師 南 学

質の高い臨床研究には、学術的意義や科学的合理性はもちろん、倫理的妥当性を確保し、研究に参加する患者さんのリスクと利益を総合的に評価することが重要です。一方で、研究に携わる医師、歯科医師などの数や研究期間、研究費には限りがあり、その中で臨床研究を適正に実施し最大限の成果を得るには、豊富な経験と専門的な知識が必要です。

私たちiACTの医師は、診療や研究に忙しい研究者と一緒に、臨床開発の専門医として、臨床研究の企画立案から係わっています。安全面での配慮は最も重要で、健康被害の発生を未然に防ぐため検査の内容やタイミングを工夫し、常に安全性に関する情報をチェックしています。

新しい治療法や診断法の開発が求められている分野、疾患は多岐にわたります。京大病院が最先端医療開発のリーダーであり続けるには、様々な診療科で臨床研究に精通した医師を育成することが重要で、臨床研究中核病院にふさわしい体制を維持する努力を今後も続けていきます。

臨床研究に参加する患者さんのサポート、そして院内の調整に力を注ぎます。

私たち臨床研究コーディネーター (CRC) は、協力いただく患者さんのケア・相談業務、臨床研究担当医師の支援を中心に、国で定められたルールに則って、臨床研究が安全にそして適切に行われるようコーディネート(調整)しています。

CRCの仕事は多岐にわたり、患者さんへの説明と同意における医師の支援、臨床研究のスケジュール管理、患者さんの試験薬の服用状況や有害反応の確認などを行います。さらに臨床データの収集から、報告書作成も支援します。

臨床研究を円滑に実施するには、院内の現場のスタッフとの連携は欠かせません。コミュニケーション能力を発揮し、臨床研究に関連する部署(看護部、検査部、薬剤部、放射線部、病理部など)との調整もCRCの重要な役割です。

iACTには、薬剤師、看護師および臨床検査技師のCRCがいます。各職種の専門性を活かして患者さんをサポートしますので、臨床研究についてお困りのことがありましたら、いつでもCRCにご相談ください。



臨床研究総合センター 治験管理部
おいたと なつこ
治験管理室長 薬剤主任 老本 名津子

臨床研究の中心的役割を担う医師を支援し、臨床研究チームの調整役を担います。

臨床研究を行うには、国が定めたルールに則り、計画的かつ適切な手順で研究が行えるよう、研究計画書や手順書を作成します。これには専門的知識が必要となりますので、スタディマネジャーは、臨床研究で中心的な役割を担う医師とともに臨床研究を企画・立案します。同時に、臨床研究に必要な人(スタッフ)、モノ(医薬品等)、お金(研究費)を手配し、臨床研究チームをマネジメントする

役割も担います。とくに、京大病院と共同で研究を行う他の医療機関との連携には、京大病院のリーダーシップと調整力が求められます。これは臨床研究中核病院の大切な役割の1つですので、スタディマネジャーは、コミュニケーション力を駆使してこれに応えます。

しかし、臨床研究を適切に推進していくためには、スタディマネジャーの育成・増員が課題です。共に臨床研究中核病院の使命に挑む仲間を増やししながら、新しい医療の開発を目指していきます。

臨床研究データの品質を管理し、評価します。

私たちの仕事は、臨床研究データの品質管理です。医療機関において、臨床研究のルールやプロトコルに従って臨床研究が適正に実施されているかを確認します。データセンターは、医療機関から収集された情報を確認、管理します。集められたデータに基づき薬の有効性を判断することになるため、情報を適切に管理することが求められます。効かない薬、危険な薬が世の中に出ることのないようにデータの質を保証します。患者さんのデータを確実に評価し、正しい結果を導き出す、試験の最後の部分を担うのが私たちです。

今回、京大病院の臨床研究中核病院承認申請に向け、新たに臨床研究監査室を設けました。本院で行われている臨床研究がルールに従い安全に行われているか、私たち支援スタッフの活動が適切か、



臨床研究総合センター
データサイエンス部 特定准教授
ただ はるえ
多田 春江

第三者の視点で確認する部門です。これからも客観性と安全性を守り、臨床研究中核病院の使命を果たしていきます。

患者さんと
ご家族の希望に
つなげたいですね。



医 Medical・iPSスペシャル対談・ Vol.13

小児の難治性疾患の
解明と治療法の開発を。

京都大学医学部附属病院
血液・腫瘍内科 教授
たか おり あき ふみ
高折 晃史
血液・腫瘍内科の診療科長。臨床、教育は
もちろんのこと、血液の希少疾患に関する
研究にも力を注いでいる。

京都大学 iPS細胞研究所 (CiRA)
臨床応用研究部門 准教授
さい とう めぐむ
齋藤 潤
小児科の臨床医として経験を積んだ後、
2009年CiRAへ。今春から中畑龍俊教授の
研究室を継ぐことになった。

 京都大学iPS細胞研究所
CiRA (サイラ)

2010年4月、京都大学に開設された世界初のiPS細胞に特化した先駆的な中核研究機関。iPS細胞の可能性を追求し、基礎研究に留まらず 応用研究まで推進することにより、iPS細胞を利用した新しい医療を実現することを目指しています。所長は、2012年にノーベル生理学・医学賞を受賞した山中 伸弥教授。

iPS細胞とは
2006年に誕生した新しい多能性幹細胞。人間の皮膚などの体細胞に、極少数の遺伝子を導入し、数週間培養することによって、さまざまな組織や臓器の細胞に分化する能力とほぼ無限に増殖する能力をもつ多能性幹細胞に変化します。人工多能性幹細胞 (induced pluripotent stem cell: iPS細胞)と呼ばれています。

免疫や血液の難病で
苦しむ子どもが
全国にいます。



免疫不全症など複雑な病態の 子どもたちを診てきました。

高折: 齋藤先生の研究は、患者さんの細胞から作ったiPS細胞を使って、小児期に発症する難病の病態解析や治療法の開発だとうかがっています。

齋藤: はい、自己免疫症候群といった「免疫疾患」や、造血不全などの「血液疾患」、またこれらと関係の深い「神経疾患」も研究しています。個人的には小児の免疫不全、原発性免疫不全症候群が専門で、臨床医としてそういった患者さんを何人も診てきました。

高折: 小児科の医師だった齋藤先生が、どんなきっかけで研究を始められたのですか。

齋藤: 重症の患者さんを診ていると、循環器などは教科書的に快復が進むものの、術後の感染症はそうではなく、本当に患者さんが困るところです。確立された治療方針がなかったため、免疫を勉強しようと考えたのが最初です。そこで静岡県立子ども病院の感染免疫アレルギ科に移り、膠原病や免疫不全の子どもたちを診る中で、複雑な病態であることがわかってきました。そこでもっと深く研究したいと考え、京大の中畑先生の研究室に戻りました。



高折: 実はこの企画で、2年ほど前に中畑先生と対談をしました。中畑先生も小児がん、なかでも血液のもとになる造血幹細胞の研究を続けておられ、私たちは共同研究を重ねてきました。中畑先生がCiRAに移られたタイミングで、齋藤先生もCiRAに入られたんですね。

齋藤: 実はCiRAに入るまで、私はiPS細胞についてよく知らなかったんです。小児科には再生医療の研究グループもありましたが、私の専門は免疫で、基本的には細胞株を使って研究をしていたからです。CiRAに入って再生グループの先生と一緒に血液分化を学び、研究を開始しました。するとiPS細胞のテクノロジーを組み合わせることで、興味のある疾患についてさまざまなことがわかってきました。もちろん疾患特異的iPS細胞だけでは解決しませんが、病気に関して体系的に得られた知識をつなぐ働きをするものがiPS細胞だと思っています。

高折: 私たち血液・腫瘍内科では骨髓異形成症候群(MDS)の研究をしているのですが、この疾患はマウスモデルも細胞株もありません。患者さんの細胞から作ったiPS細胞が唯一のモデルであり、それを使って病態を再現したり、たくさんの化合物の中から薬の候補となる物質を絞り込むために、化合物のスクリーニング(選別作業)を行っています。普通の実験方法がとれない病気は、患者さんの細胞から作ったiPS細胞を使うのが一番ですね。すぐに新しい薬が見つかる訳ではありませんが、iPS細胞で研究をするアドバンテージ(優位性)を感じます。

あらゆる方面から研究できる それがiPS細胞ですね。



高折: 齋藤先生の研究で、薬のスクリーニングでは何が一番進んでいますか。

齋藤: 自己炎症関係ですね。生まれてからずっと病気と付き合い、痛みの中にいる子どもたちのために、早く薬ができればと思っています。

実は私たちの夢のひとつに、さまざまな血液細胞を生む幹細胞、HSC(造血幹細胞)を作るということがあります。そこで血液の専門家でいらっしゃる高折先生におうかがいしたいのですが、iPS細胞でHSCができるでしょうか。研究を続けているものの、なかなか難しいのです。

高折: ハードルは高いでしょうが、可能性はあるんじゃないでしょうか。そのためにはHSCがどのように維持されているかなど、あらゆる方面での研究が必要ですね。それらを含めてiPS細胞を使って研究できると思います。

齋藤: それができれば、再生医療として移植ができると思います。野望を秘めながら研究を続け、いつか高折先生と一緒に臨床応用を実現できればと思います。





信頼関係のもと 「キュア」と「ケア」の 両立をめざします。

地域ネットワーク医療部 副部長
地域医療連携室長
こんどう ひろし
近藤 祥司

20名を超える組織になりました。

今年1月に京大病院の地域ネットワーク医療部 副部長に着任いたしました近藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、2000年に始まった介護保険制度と同時に、地域の医療機関との連携を図る本部門が発足しました。当初は初代室長を含む4名でのスタートでしたが、現在は20名を超える組織となりました。少子高齢化が進み、地域で療養生活を過ごしたいというニーズが増える中、当部門の重要性はさらに増すものと思われます。私自身も現在、在宅医療を担う医師であり、「住み慣れた地域で暮らしたい」という患者さんの声が多いことを実感しています。

そうした中、高度急性期医療を担う京大病院において、患者さんが安心して地域で療養生活を送れるよう支援するのが本部門であり、「キュア(cure)」と「ケア(care)」の両立が私たちの役目だと考えています。

病気やケガを治療する「キュア」は第一義的に大切です。そして急性期から慢性期に入った患者さんへの「ケア」、すなわち介護や看護を含む療養支援が退院の際に大切になってきます。総合病院である本院には多様な職種が1か所にそろっていますが、患者さんが地域に戻られたときはそうではありません。往診をする医師や訪問看護師、薬剤師らをうまくコーディネートし、患者さんが安心して療養生活を送れるようサポートするのがケアだと考えています。

患者さんの不安を取り除くために。

では、「ケア」とは何をすることなのか。私は患者さんご家族の「不安を取り除くこと」ではないかと考えています。そして患者さんの不安を取り除くために必要なことは、確かな信頼関係を築くことだと思います。それが京大病院がめざす「キュア」と「ケア」の両立に結びつくと考え、日々患者さんの支援に取り組んでいます。

地域の開業医の先生方との信頼関係の重要性は、言うまでもありません。2年前の統計ではありますが、京大病院の患者さんの65%は左京区を中心とした京都府民の方であり、本院が地域の基幹病院であることに間違いはありません。地域医療との連携を強化するため、私も着任以来、開業医の先生を1軒ずつ訪問し、さまざまなご意見をうかがっています。

寄せられたご意見を反映し、新しい取り組みも始めています。例えば昨年からは、開業医の先生から夕方の診療中でも紹介の連絡を受けられるよう、本部門のみ特例で19時半まで電話受付を延長しました。すでに紹介件数が増えるなど成果が出ています。さらに地域連携を効率化するような新システムの導入なども検討しており、病院全体で地域連携の強化を図っていきます。

読むクスリ



柑橘類と 相性の悪い薬が あります。

かんきつるい
あさくら かよこ
朝倉 佳代子

薬の効果が強くなり副作用が出ることも。

薬には、他の薬とだけでなく食べ物との飲み合わせについても気にしなければいけない薬があります。ここで紹介するのは薬と柑橘類(みかんの仲間)との飲み合わせについてです。

高血圧や免疫機能を調節する薬を服用している場合、柑橘類との飲み合わせに注意が必要になってきます。柑橘類には、体の中で薬を分解する酵素の力を抑える成分が含まれています。そのため、薬の分解がうまくいかず体に薬が蓄積し、薬の効果が強くなり副作用が出るおそれがあります。例えば高血圧の薬では、血圧が下がりがすぎるために低血圧症状(めまい、ふらつき)が現れる可能性があり、転倒などの危険につながります。他にもてんかんや高脂血症の薬の一部などが柑橘類による影響を受け、これらの薬を内服中の方は柑橘類の摂取を避けていただく必要があります。

気をつけるべき柑橘類について。

すべての柑橘類が薬の効力に影響を与えるわけではありません。しかし、絶対に避けていただきたい代表的な柑橘類としてグレープフルーツがあります。そのほかにスウィーティー、ブンタン、ハッサク、甘夏みかんなども摂取をお避けください。

薬に影響を与える成分は、果汁よりも果皮にはるかに多く(100倍以上)含まれていますので、市販のジュースは特に避けてください。なぜなら市販のジュースは機械で搾るため、皮の成分がジュースの中に含まれてしまうからです。一方で、温州みかん、バレンシアオレンジ、デコボン、伊予柑、柚子、カボス、キンカン、スタチなどは薬に影響する成分をほとんど含まないため、食べることに制限はありません。

すべての薬が柑橘類の影響を受けるわけではありませんし、柑橘類の種類や食べる(飲む)量によって影響の度合いは様々です。「薬を飲んでいるけれど、この柑橘類は食べても大丈夫だろうか?」と迷った時は、ぜひお近くの薬剤師にご相談ください。ただし、薬を柑橘類のジュースで服用することは絶対に避ける必要があると言えます。

食事で疲れやストレスを防ぎましょう。

「疲れ」を乗り切る

この春から、就職や進学などで新たな環境で生活されるようになった方も多いのではないでしょうか。
「五月病(こがつびょう)」は、3月4月に、疲れやストレスを溜め込み新しい環境に適応できず、5月の連休明け頃から急に仕事や勉強に対して無気力、無関心になるなど精神的な不安定状態の総称です。
「五月病」は通称で、病名ではありません。一過性で、数か月で改善される場合がほとんどです。
疲れやストレスに対しては、精神的な面も多いのですが、食生活スタイルの見直しも大切です。

食べ方や調理法に
ひと工夫を



【チーム京大病院疾患栄養治療部】



鶏むね肉

木綿豆腐

もやし

きゅうり

トマト

レタス

カリフラワー

【今回使用する食材】

疲れが出にくい食生活

1 朝食を毎日食べる

朝食をとることで体温が上昇し代謝が高まります。また、脳の動きを活性化し、集中力も高まります。しかし朝食を抜くと、1日のエネルギー量が足りなくなり朝から疲れを感じやすくなります。

2 極端なダイエット(食事制限)をやめる

極端に食事を減らしたり、ある食品のみ食べるようなダイエットでは、栄養素が不足し、倦怠感の原因になります。肥満ガイドラインでは、現在の体重から3〜6か月で3%程度の減量を目標とされています。

3 バランスのよい食事を心掛ける

ごはんやパンなどの主食、肉・魚・卵などのメインのおかず(主菜)、野菜・海藻類のおかず(副菜)を揃えた献立を心がけましょう。主食は炭水化物、主菜はたんぱく質、副菜はビタミン・ミネラル・食物繊維を多く含むため主食、主菜、副菜が揃うと自ずから栄養素のバランスが整います。麺類・丼ものなど単品料理ばかりや野菜嫌いなどで食べないといった食生活では、ビタミンやミネラルが不足し、疲れの原因のひとつになります。

4 お菓子中心の食事は控えましょう

お菓子を多く食べると食事が減り、必要な栄養素を摂れないことがあります。また、お菓子に多く含まれる糖質は、体内で分解されるときにビタミンB₁が必要で、ビタミンB₁が不足すると糖質がエネルギーに代謝できず、乳酸産生のため疲れが出やすくなります。

疲れ予防に活躍する栄養素

●ビタミンB群

三大栄養素である糖質、脂質、たんぱく質をエネルギーに変えるのに必要な水溶性ビタミン群です。ビタミンB₁は糖質、ビタミンB₂は糖質と脂質、ビタミンB₆はたんぱく質の代謝に関与します。脳や神経機能を正常に保つためにはエネルギーが必要で、十分な補給でストレスからくるイライラや疲労感が軽くなります。

多く含まれる食品: 豚肉、うなぎ、まぐろ、さんま、あさり、牡蠣、レバー

●ビタミンC

様々なストレスへの耐性を高め、抗酸化作用により、有害な活性酸素(強い酸化力を持った酸素。体内で過剰に発生すると老化の原因になる)から体を守る働きがあります。

多く含まれる食品: レモン、アセロラ、芽キャベツ、ブロッコリー、ゴーヤ

●カルシウム

筋肉や神経の働き、ホルモン分泌に関係し、神経の興奮を鎮めます。イライラや過敏症などのストレスを和らげます。

多く含まれる食品: 牛乳、小魚、豆腐、小松菜、切り干し大根

●カルニチン

脂肪を燃焼してエネルギーに換える働きがあり、不足するとエネルギーの産生効率が悪くなり、体のだるさなどの疲労を感じやすくなります。20歳過ぎから体内合成が少しずつ減り、加齢とともに疲れやすくなる原因のひとつです。

多く含まれる食品: 赤身の肉

●イミダペプチド(イミダゾールジペプチド)

筋肉の中で作り出されるアミノ酸の一種で、活性酸素を抑える働きや、運動時の乳酸生成を抑える働きがあり摂取により疲れが出にくくなります。

多く含まれる食品: 鶏の胸肉、まぐろなど

簡単茹で鶏肉&スープ



作る手間も時間もかからないのに、しっかりと旨味を感じられるスープです。しかも鶏肉はしっとりやわらかで料理にも便利。疲れが出にくくなる栄養素、イミダペプチドたっぷりです。

■材料

鶏むね肉2枚(400g)
塩 小さじ1/2
水 500ml
酒 50ml

作り方

- 鶏肉は余分な脂を除き、塩を両面にすりこむ。
- 鍋に鶏肉、水、酒を入れ、蓋をして中火にかける。
- 沸騰したらアクを取り、弱火で3分ほど茹でる。
- 鶏肉を裏返し、蓋をして更に3分茹で、火を止めて余熱で加熱する。
- さめたら容器にスープとともにに入れて保管する。(冷蔵庫で3-4日は保存可能)



【取材協力】 ももてる

京都市下京区綾小路通堺町西入ル綾材木町197-1

鶏肉と豆腐のサラダ



茹でた鶏肉と野菜を白みそのドレッシングで食べる、やさしい風味の和風サラダです。鶏肉と豆腐のしっとり感、そしてきゅうりともやしのシャキシャキ感、食感のバランスが絶妙です。

1人分の栄養量
283kcal

たんぱく質37.1g、脂質9.2g、炭水化物12.0g、
カルシウム175mg、食塩0.4g
ビタミンB₁ 0.3mg、ビタミンB₂ 0.3mg
ビタミンB₆ 0.8mg、ビタミンB₁₂ 0.2mg
ビタミンC 27mg

■材料(2人分)

茹で鶏肉1枚(皮を除く) ドレッシング(50cc分:1人分は15g)
木綿豆腐 1/2丁 白みそ 大さじ1/2
きゅうり 2本 しろいりごま 大さじ1
もやし 1袋(250g) 水 大さじ1
トマト 1/2個 みりん 大さじ1/2
酢 小さじ1

作り方

- 鶏肉の皮を取り除き、食べやすい大きさに切る。
- 豆腐を鶏肉と同じような大きさに切り、ペーパーでしばらく水切りする。
- きゅうりをピーラーでリボン状におろす。
- もやしを熱湯でゆで、水を切りよく冷ます。
- トマトをくしぎりにする。
- 皿に、もやし、きゅうりの順にのせ、鶏肉と豆腐を交互に並べ、トマトを飾る。
- 食べる直前に、ドレッシングをかける。



レタスとカリフラワーのスープ



鶏肉の旨味で、野菜のおいしさがぐんと引き立つスープ。朝食にもお勧めの口当たりのよさが魅力。レタスの緑とカリフラワーの白が映え、新緑の季節にふさわしいさわやかな一品です。

1人分の栄養量
18kcal

たんぱく質1.7g、脂質0.1g、炭水化物3.7g、
カルシウム20mg、食塩1.3g
ビタミンB₁ 0.1mg、ビタミンB₂ 0.1mg
ビタミンB₆ 0.1mg、ビタミンC 43mg

■材料(2人分)

レタス 80g(1/3玉)
カリフラワー 100g(1/4株)
スープ(茹で鶏肉) 300cc 足りない場合は水で薄める
粗びきこしょう 少々

作り方

- レタスとカリフラワーを食べやすい大きさに切る。
- 鍋にスープを入れて沸騰させたら、①を入れる。
- アクが出てきたら取り除き、具に火が通ったら味見をして薄ければ塩0.5gを入れる。
- 器に盛りつけて粗びきこしょうを加える。



病院見学①

3月21日(火)、台北栄民総医院から、Shih-Ann Chen副病院長をはじめ4名が京大病院を訪問されました。台北栄民総医院は、2010年に本学原子炉実験所附属粒子線腫瘍学研究センターと研究に関する協定を締結しています。当日は、稲垣病院長はじめ、循環器内科木村教授、放射線治療科溝脇教授、眼科辻川教授、さらに原子炉実験所で交流を重ねられた小野名誉教授でお迎えし、双方の病院の紹介を行いました。

その後、グループに分かれ、放射線治療室、循環器内科、がんセンター、入院病棟における電子カルテシステム、iPS細胞研究所等を見学されました。今後は、当院と部局間協定を締結し、研究者や医療スタッフの交流等を進めていく予定です。



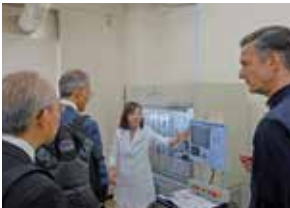
放射線治療室を見学される様子



懇談の様子

病院見学②

4月24日(月)、京都大学と大学間協定を結んでいるノルウェー科学技術大学より、カーリー・メルビー副学長、ビヨルン・グスタフソン医学部長をはじめとする9名が医学研究科と京大病院を表敬訪問されました。当日は、上本伸二医学研究科長から医学部の紹介、稲垣暢也医学部附属病院長から病院の紹介を行い、ノルウェー科技大学からも医学部や附属病院の紹介をしていただきました。その後、研究者および学生交流の促進について意見交換が行われました。懇談終了後は引き続き、京大病院の先端医療機器開発・臨床研究センター、パイオバンク、がんセンターなどを熱心に見学されました。



先端医療機器開発・臨床研究センターを見学される様子



ノルウェー科学技術大学の皆様と

平成28年度京都府国民保護共同実動訓練に参加

京大病院は、平成29年2月2日(木)に実施された、平成28年度京都府国民保護共同実動訓練(内閣官房・京都府・京都市主催)に参加しました。同訓練は、京都競馬場で化学剤(サリン)が散布され、多数の死傷者が発生しているとの想定で行われました。本院は、DMAT隊員5名の派遣に加え、ヘリ搬送や救急車搬送による被災者(化学剤曝露者)の受入訓練及び医療救護訓練を実施しました。

訓練では災害発生の知らせを受けて、災害対策本部を設置し、病院長の指揮の下、トリアージエリアの設置、情報収集、EMIS(広域災害医療情報システム)への入力、空きベッドの確認及び解毒

剤の在庫確認等を行いました。

また、被災者の受け入れにあたっては、トリアージ本部、トリアージ受付、ヘリポートエリア、赤エリア及び黄エリアを設置し、災害対策本部やトリアージ各エリアは無線機を使用しながら、次から次へと搬送されてくる模擬被災者を受け入れました。

本番さながらの緊張した雰囲気の中で、参加者は真剣に訓練に取り組み、受入体制の再確認と関係機関との連携強化を図ることができました。



災害対策本部の様子



救急車搬送の模擬被災者を受け入れる様子



ホスピタルストリート(1階)に設置された黄エリアで診療を行う様子

当院は、平成30年3月にISO9001の認証取得を目指しています！！

当院の品質目標に「患者さん中心の開かれた病院として、安全で良質な医療サービスを提供するために職員全員で継続的な改善活動を重ねていく」を掲げ、下記ロードマップに沿って、作業を進めています。

ISO9001認証取得ロードマップ				
	ISO導入WGコア/WG	各部門ISO担当者	内部監査員	コンサルタント／審査機関
2017年	品質マニュアル勉強会(1/23)			コンサルタント契約
1月				
2月	品質マニュアルの策定 コンサルタント指導(2/28) 指導・作業日(3/1)	担当者選出 一決定	監査員選出 一決定	審査機関選定 一決定
3月	指導・作業日(3/28)		内部監査員養成研修 内部監査員任命式	
4月				
5月	内部監査計画・ 監査チーム編成 第1回ISO導入WG会議(5月10日)		内部監査員養成研修	
6月	初回内部監査①(監査期間6月中旬～)		内部監査員説明会(6/7)	

(以下省略)

●病院長によるキックオフ(平成29年2月2日)
病院協議会で、稲垣病院長から、ISO9001の認証取得を目指すことについて宣言されました。

●内部監査員養成研修会開催(平成29年3月12日、3月19日、5月14日)
これまで、3回に渡り、内部監査員養成研修会を実施し、医師、看護師、事務職員等、総勢209名が受講しました。

●内部監査員任命式開催(平成29年3月27日)
稲垣病院長から、内部監査員養成研修会の受講者を代表して、田村ISO導入副WG長へ修了証が授与され、内部監査員に任命されました。続いて、田村ISO導入副WG長から「京大病院へのISO9001導入」と題し講演があり、出席者一同、認証取得に向けての気運が一層高まりました。

●第1回ISO導入WG会議開催(平成29年5月10日)
稲垣病院長(ISO導入WG長)が議長となり、品質マネジメント体系図(案)、医療の質マニュアル(案)、内部監査実施要領(案)等の策定について審議し、承認されました。

●コンサルタントによる指導
現在、月2回、コンサルタントによる指導の下、ISO9001の認証取得に向けて、着実に準備を進めています。

●内部監査
今年度の内部監査は、当院全部門から31部門(約半分)を選出し、6月中旬より実施していく予定です。



内部監査員養成研修会の様子



稲垣病院長から、内部監査員に任命される田村ISO導入副WG長

「第20回京大病院臨床懇話会」で近隣開業医との活発な意見交換

平成29年2月12日(日)、「第20回京大病院臨床懇話会」を芝蘭会館で開催し、学内外から110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先生方と京大病院との意見交換の場として開催しています。

当日は、稲垣暢也病院長及び芝蘭会京都支部副支部長の洛和会ヘルスケアシステム 洛和会東寺南病院 齋藤信雄名誉院長の挨拶のあと、新任の湊谷謙司教授(心臓血管外科)から挨拶・講演がありました。

その後、「未来を拓く京大病院」をテーマに、坂口循環器科内科 医院 坂口佳司院長の座長のもと、平家俊男教授(副病院長)から「新病院整備計画について」、南部雅幸特定教授(先制医療・生活習慣病研究センター)から「京大病院をヘルスデータサイエンスの

拠点にするために」、篠塚健特定病院助教(初期診療・救急科)から「産科救急について」、近藤英治講師(産科婦人科)から「京大病院における周産期医療の歩み」と題し講演がありました。

続いて、松田秀一教授(副病院長)、日本パプテスト病院 尼川龍一病院長の座長のもと、大鶴繁講師(初期診療・救急科)、近藤英治講師(産科婦人科)、隈村綾子(地域ネットワーク医療部 医療ソーシャルワーカー)、日本パプテスト病院 山極哲也ホスピス部長によるパネルディスカッションを行い、盛況のうちに終了しました。



パネルディスカッションの様子

外来棟1階受付カウンター上部にデジタルサイネージ(電子案内モニター)を設置しました

平成29年5月、外来棟1階受付カウンター上部にデジタルサイネージを設置しました。これまでは、文字だけが表示される電光掲示板を設置しておりましたが、デジタルサイネージに変更したことで、写真やイラストを交えた情報が表示できるようになり、患者さんに必要な情報が分かりやすくなりました。

今後も患者さんにとって分かりやすい案内・掲示となるよう院内整備に努めてまいります。



看護師の海外研修について

京都大学は次世代のグローバルリーダーとなる人材の養成を目的として、京都大学若手人材海外派遣事業「ジョン万プログラム」を2012年より開始しています。医学部附属病院の看護師も、海外の優れた病院で看護の臨床研修を受け、そこで、得られた専門性の高い知識を日々の業務に活用することを目的として、「ジョン万プログラム」に毎年、参加しています。2017年度のプログラムに参加した看護師の中から2名が米国での研修の内容を紹介します。



OSF Saint Anthony Medical Centerにて(右から4番目が松山さん)

名 前: 松山 愛
所 属: SCU(脳卒中診療部)
研修期間: 平成29年2月18日～3月1日
研 修 先: Mercy Health Saint Mary's(ミシガン州)、CNL summit(アトランタ州)
OSF Saint Anthony Medical Center(イリノイ州)

私は、昨年4月に副看護師長へ昇任して初めて「看護の質管理」という言葉に触れて、概念的にも実践化の段階においても手探りの状態でした。そのような時に、米国では大学院修士課程で教育を受け、看護実践者として患者に提供するケアやその成果を課題として活動するClinical Nurse Leader(以下、CNL)という看護師の存在を知りました。病院の見学、CNL学会への参加を通して看護の質管理手法やその思考過程を学び、病棟での業務に還元することを目的にジョン万プログラムへ応募しました。

病院見学では、医療・看護の質と安全管理を目的にCNLは部署でどのような活動をしているのか、また多職種の連携とそれぞれが果たす役割を学びました。CNL学会では、米国各地の病院でのCNLの取り組みからPDSAサイクルという継続的な業務改善手法の実践例を数多く目にすることができました。これらの経験は自部署での業務に活かせる有意義なものでした。そして、CNLは多職種の橋渡しとなって業務改善を主導する役目を持ちながらも、リーダーとしてチームを引っ張るのではなく各職種の役割を熟知し、適材適所な人材配置か、協働することで各スタッフの能力を最大限に引き出すことができているかというチームワークを大切にする姿勢にも魅力を感じました。

そして、今回「看護の質管理」を学ぶ場を海外に求めたもう一つの理由は、文化・慣習・制度が異なる海外に身を置いて、その施設や医療者の考え方を通して自分の置かれている社会や環境を見つめる時、これまで気づけなかった側面が見えてくる新鮮な驚きと楽しさを感じることができるからです。それらの経験は、人や物事の多面性・多様性への気づきと理解を促し、受け入れようとする姿勢を養うまたとない機会となりました。自部署での看護をより豊かにするために今回の研修の学びや経験を活用していきたいと考えています。



学会会場の様子(一番左が岩崎さん)

名 前: 岩崎 賢一
所 属: ICU(集中治療部)
研修期間: 平成29年3月22日～28日
研 修 先: ハワイ大学マノア校Translational Health Science Simulation Center、AAPINA(Asian American Pacific Islander Nurses Association) 14th Annual Conference

私は自部署で新人教育を担当して今年度で3年目になります。新人教育に携わる中で、新人看護師が臨床に出てから少なからず受けるであろうリアリティショックを最小限に止め、かつ技術力や観察力、コミュニケーション力などの現場で必要となる臨床力を育てることの難しさを日々痛感していました。そんな折、現在看護教育の分野で注目を集めているシミュレーション教育に関する海外研修があるのを知り、新人教育を効果的に実践する一助になると思い、今回参加に至りました。研修へは「ジョン万プログラム」という京都大学が運営する海外派遣プログラムを利用しました。渡航費用等の諸経費の負担がなく、集中して研修に臨むことができました。

今回の研修はハワイ大学マノア校にあるシミュレーション教育施設の見学と渡航期間中に同校で開催される国際学会への参加の2本立てでした。ハワイ大学はシミュレーション教育において最先端の設備をもつ施設です。様々な患者の発達段階及び状況に対応したシミュレーションを行うことが可能な設備が整えられており、「演習の環境を臨床の環境に近付ける」ことが徹底されていました。また、シミュレーション教育を行うにあたってのノウハウについてもご教授頂くことができました。国際学会へは新人看護師教育をテーマとして一題ポスターセッションで参加しました。国外の看護職の方々と意見交換をし、国ごとの新人看護師教育の在り方や現状の問題点について知ることができました。

今回研修に参加し、新人看護師教育をグローバルな視点で捉え、考える機会となりました。学び得たことを早速自部署で取り入れ、シミュレーションを実践していきたいと思います。そして、今後その役割を担う後輩にも伝達し指導者育成もしていきたいと思っています。



ブータン保健大臣と稲垣病院長



JDW病院で若手医師との意見交換



ブータン医科大学表敬訪問



JDW病院での血液内科診療の視察

京大病院は、「幸せの国」ブータンとの医療交流を継続しています

GDP(国民総生産)ではなく、GNH(国民総幸福量)を国の理念に掲げ、「幸せの国」として知られるブータン。京大病院は、本院の医師等を派遣して診療活動を行い、ブータンの医師育成に貢献しながら、本院の医療スタッフが「幸せとは何か」を考える機会を得ることを目的に、2013年10月にブータン保健省及びブータン医科大学の3者で協定が締結しました。その協定に基づき、現在まで、医師、看護師、技師、栄養士などの医療スタッフ延べ約70名をブータンに派遣し、医療支援、国際交流を行っています。

ブータン国内には、ブータン医科大学が設立されていますが、現在、看護・公衆衛生学部、伝統医薬学部のみが設立されており、医師を目指す者は、ブータン国外で、医学教育を受けなければなりません。ブータンで医学部が設立できない要因の一つとして、ブータンの医師不足が深刻で、教員として働ける医師が足りないことが挙げられます。2015年時点でのブータン国内の医師は251名、人口1万人当たり3.3名で、日本の1万人あたり約23名と比べても少ない状況です。

また、ブータンでは、外国の医学部で教育を受けた若い医師が、ブータン国内で初期研修を終了後、専門医研修を受けるために、再度海外に出る必要があり、中堅医師の不足につながっています。そこで、ブータン政府は、医師を増やすためには、まず、専門医研修プログラムを確立させ、ブータン国内で専門医を養成し、若手医師が海外に流出することを食い止めることが先決であるとしています。

ブータン医科大学では、2014年より、外科、産婦人科、小児科、眼科、麻酔科、一般内科において、専門医研修プログラムを開始しています。このプログラムの応募資格は、インドなど海外で医学部を卒業後、首都ティンブーや地方の医療施設で初期研修を終えた

者です。現在、各学年6、7名が国内で、専門医研修プログラムを受講しています。専門医研修プログラムでは、病院での臨床研修だけでなく、1年目に研究テーマを決め、論文も執筆し、終了時には、学位が授与されることになります。

専門医研修プログラムは4年間のプログラムであるため、2018年には、ブータン国内で研修した専門医が誕生することになります。また、専門医研修プログラムができていない診療科については、今も海外で研修を受けています。2017年には、京大病院から医師の派遣実績がある整形外科でも新たに専門医研修プログラムが開始される予定で、ブータン国内の専門医研修プログラムは徐々に充実しつつあります。また京大病院の医師が、ブータンの物的に限られた医療環境の中で診療を行うことが日本での診療を顧みる貴重な経験になっています。

2016年12月に、稲垣病院長外2名がブータンの保健省、ブータン医科大学、JDW病院を表敬訪問し、今後も、事業を継続していくことを確認しました。2017年3月には、派遣要請のある血液・腫瘍内科の診療科長高折教授外1名が、JDW病院で事前視察を行いました。血液疾患の検査、治療の多くがインドで行われていることが分かり、今後、ブータンでの白血病の診断確立のサポートしていく予定です。

ブータンは、社会経済開発を5か年計画の枠組で進めており、現在、2013年から開始された第11次計画が進行中ですが、第12次計画(2018年～)の中に医学部設立が、盛り込まれる予定です。医学部設立に向けて、京大病院からの医療スタッフ派遣を通して、専門医のブータン国内養成に貢献していきたいと考えています。



京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

ご寄附のお願い

京都大学医学部附属病院では、更なる患者さんへのサービスの向上、
社会貢献などに資するため「京大病院基金」を設置しております。
詳細は、京都大学医学部附属病院京大病院基金事務局（経営管理課内）まで。

（連絡先）TEL:075-751-4920

e-mail:070kuhpfund@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp

〈看護師募集〉

未来を担う看護師になる



京都大学医学部附属病院 広報誌 【京大病院広報 第112号】 2017年5月発行

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

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

ご意見、ご感想をお待ちしております。

wwwadmin@kuhp.kyoto-u.ac.jp