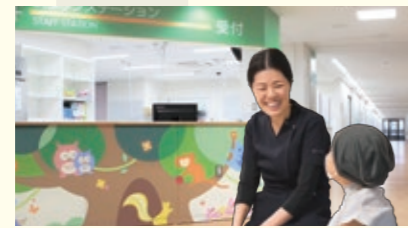


京大病院広報

vol. 138

募集 看護師

未来を担う看護師になる
<http://kuhp-kango.jp/>



募集 薬剤師

薬のスペシャリストとして
患者さんに寄り添う



募集 病院事務職員

私の仕事の先には
患者さんの安心がある



YouTube 動画「教えて京大病院」

腰痛、高血圧、胃がんなどの身近な疾患について、本院医師が解説。
右のQRコードよりご覧ください♪



特集1 糖尿病・内分泌・栄養内科

糖尿病は治る時代へ 先進医療で克服に挑む

特集2 脳神経内科

超高齢社会で急増する 脳・神経・筋肉の病気

特集3 歯科口腔外科

先進の診療と専門性で、地域医療の最後の砦に。



CONTENTS

- 01 特集1 糖尿病は治る時代へ
先進医療で克服に挑む
- 03 特集2 超高齢社会で急増する
脳・神経・筋肉の病気
- 05 特集3 先進の診療と専門性で、
地域医療の最後の砦に。
- 07 管理栄養士おすすめレシピ
季節の食材 菜の花&そら豆
- 09 もっと地域とつながる
フレイル・サルコペニア診断で支える
高齢者の健康な地域生活
- 11 キラリ輝く看護師
感染管理認定看護師
- 12 おしえて! 専門外来
HIV感染症・血友病外来
- 13 TOPICS
- 14 ご寄附のお願い

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。

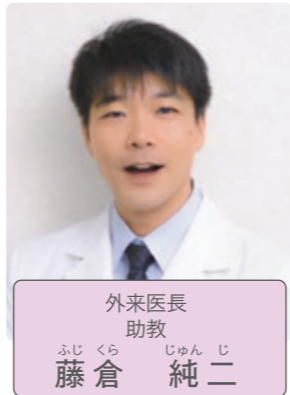
糖尿病は治る時代へ 先進医療で克服に挑む

特集

1型糖尿病は日々の自己管理が必要な病気ですが、ここ 10年で治療は大きく進歩しています。京大病院では目の前の糖尿病を持つ人を手厚い体制で包括的に支え、根治を目指し「未来の治療」も育てています。

先進的デバイスとチーム医療で 「安全で続けられる治療」を実現

1型糖尿病の一部には、インスリンを頻回注射しても血糖値が安定せず、治療目標を達成することがなかなか難しいことがあります。しかし、CGM(持続血糖モニタリング)とインスリンポンプの登場により、血糖管理は大きく進歩しました。これまでは指先に小さな針を刺して血糖を測る「その時点だけのデータ」を頼りにインスリンを調整していました。今では、体に小さなパッチを貼るだけで血糖の変化を24時間見守ることができ、インスリンポンプと連動して必要な量のインスリンが自動で投与されるようになっています。



外来医長
助教
ふじくら じゅんじ
藤倉 純二



本院では、こうした最新の機器を使って血糖の動きを「見える化」し、日々の変化をご本人と一緒に確かめながら、その人に合った治療を提供しています。

本院では、専門医をはじめ看護師・管理栄養士といった糖尿病のスペシャリストがチーム一丸となって栄養相談から治療機器の使い方、合併症予防までを一体的に支援します。糖尿病は薬を飲めば済む、インスリンを打てばよいという病気ではありません。食事や運動、薬に関する日常生活上のセルフケアがとても大切です。体のことは、糖尿病をもつご本人が一番ご存じです。想いやお悩み

などご本人のナラティブ(語られること)を傾聴し、会話の中から支援の糸口を見つける。そして、一人ひとりに合わせたセルフケアの方法と一緒に考え、寄り添いながらしっかりとサポートできるように努めています。



看護師長
ながい さちこ
長井 佐知子

京都大学大学院医学研究科と手を携え、 糖尿病を治る病気にしていくことを目指す

1型糖尿病は、主に自己免疫反応により膵臓のβ細胞(インスリンを作る細胞)が壊され、インスリンの分泌が低下・枯渇することで発症します。本院では、大学院医学研究科の糖尿病・内分泌・栄養内科学と協力し、糖尿病の発症や進行に深く関わるβ細胞の研究を進めています。

これまでは糖尿病の進行を反映する膵臓のβ細胞量の変化を把握することは大変困難でした。しかし、私たちはβ細胞量を検出できるPET検査を創出し、臨床試験を通じて病態の解明に迫っています。今後は、単に血糖値を追うだけではない、β細胞そのものを守り、回復させる薬の開発などを通じて未来の医療へつなぐことが目標です。

また、1型糖尿病は、発症前から膵臓に対する自己抗体が検出されることが知られています。そこで、本院では自己抗体をチェックすることで発症リスクの把握と専門的フォローにつなげるスクリーニング外来を全国に先駆けて開設しました。(右上QRコード参照)対象者に条件はありますが、お気軽にお問い合わせください。



病棟副医長
助教
むら かも りょう
村上 隆亮

糖尿病・内分泌・栄養内科の診療や研究の取り組みについて、当科ホームページにご紹介しております。ぜひご覧ください。



<https://diabendonutri.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>



糖尿病の予防・根治に向けた当科の取り組みを、ぜひご支援いただけますと幸いです。

1型糖尿病自己抗体スクリーニング外来受診のご案内▶



「糖尿病」は「ダイアベティス」へ —皆さんの希望となる医療を届けたい

移植・再生医療の分野で日本をリードしてきた本院では、その歴史と実績を礎に重症低血糖をはじめとする治療が困難な1型糖尿病をお持ちの人にも新たな選択肢を提示できる体制を整えています。現在、iPS細胞を応用した膵島移植の治験を進めており、世界的にも大きな注目を集めています。これが実を結べば、糖尿病の根治に向けた確かな一歩となります。さらに、β細胞を増やす研究が結実すれば、将来的には「薬を飲むだけで根治へ導く」医療の実現も、決して夢物語ではありません。糖尿病をもつ人が、日々のインスリン注射から解放されることの意義は計り知れず、その恩恵は医療面にとどまりません。私たちの研究によって糖尿病が「治りうる病気」となれば、長年社会に根付いてきた偏見やスティグマの解消にも大きく貢献できると考えています。

近年、糖尿病の呼称変更が注目を集めています。明治時代、尿中の糖の有無でしか診断できなかった時代に名付けられた「糖尿病」は、科学的に病気の本質を表しておらず、誤ったイメージや誤解を生みかねないことから、世界共通の「ダイアベティス」へ改めようという議論が進んでいます。私たちはこの流れを大切にしつつ、さらに一歩前へ進みたいと考えています。ダイアベティスをもつすべての方にとって希望となる新規医療を届けるため、診療科一丸となって挑戦を続けてまいります。どうか今後とも、温かいご理解とご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

※QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です

／超高齢社会で急増する／

脳・神経・筋肉の病気は おまかせください。

私たちの体には神経が張り巡らされています。

全身の神経が脳からの指令をきちんと受け取ることで私たちは自在に動き、考え、感じることができます。

この神経伝達システムに異変が生じると、うまく体を動かせないなどの症状が現れます。

脳神経内科が診るのは、こうした病気のすべてです。

日本で最初に臨床講座を開設した歴史ある京大病院脳神経内科の診療体制や新しい取り組みについてご案内します。

あらゆる脳神経の病気をカバーできる体制を整えています

脳神経内科が扱う病気の範囲は、脳、脊髄、筋肉、末梢神経と広範囲に及び、非常に裾野の広い診療科といえます。

脳の病気とひとことで言っても、脳や脊髄の神経細胞に異変が起きて発症するALS(筋萎縮性側索硬化症)などの神経難病もあれば、脳の血管が詰まることで神経が傷んで起きる脳梗塞、脳の電気活動が過剰になることで発作が出現するてんかんなど様々あります。症状として現れるしびれ感やめまい、歩きにくさ、話しにくさ、意識障害などがどこから発生するのかを見極め、適切な治療につなぐことが重要です。

本院の脳神経内科は、日本でもトップクラスのスタッフ数を誇り、広範な脳神経疾患の各領域において優秀なエキスパートがそろっています。「治る脳神経内科」をスローガンに、あらゆる脳神経の病気をカバーできる体制を整えて患者さんの診療に当たっています。

脳と神経の病気を診る診療科としては、ほかにも脳神経外科と精神科神経科があります。本院では、この3診療科が密接に連携し、適切なタイミングで最良の治療を患者さんへ提供できる点も特色の一つです。診療科を超えた協働の形は「脳神経治療創発センター(CiSNeuro)」開設としても実を結び、新たな治療法の開発を共に進めています。

現在および未来の患者さんのために世界クラスのケアと研究を

私たちはまた、“World Class Care and Research for the Current and Future Patients (現在および未来の患者さんのための世界水準の診療と研究)”をモットーにしています。最高水準の診療を患者さんに提供するには、やはり最高水準の研究と教育が欠かせません。大学病院の使命として次世代を担う人材を育成しながら、世界から期待される京大病院として未来の患者さんを救うために、研究面でも様々な取り組みをしています。

ここ10~20年で、脳の病気であれ、脊髄、筋肉の病気であれ、神経難病は神経細胞に病的なタンパク質が過剰に蓄積することが原因であるとわかってきました。そこで私たちは、病気が始まる前駆期または未病期をターゲットにして病態の解明と治療介入を目指した研究を行っています。どうして過剰な病的タンパク質がたまり、神経が傷んで死んでいくのか。そのプロセスを未病段階でキャッチし、いかにして止められないかを探求しています。発症前にブロックできれば、病気を予防できます。元凶となるタンパク質が増えないようにする新規の治療法を模索し、病気を先んじて制する先制医療の研究を加速させています。

研究開発の成果の一つとして、ホルター心電図のように在宅で

教授
まつもと まつもと
松本 理器

終夜記録できるウェアラブルの脳波デバイスを企業と共同開発し、今年の3月に製品化の段階(薬機認証済、保険適用準備中)に入りました。これは、アルツハイマー病の患者さんの脳に特定のタンパク質(アミロイドβ)がたまり、過剰な電気活動が海馬(脳の部位)などに現れることが着眼点となりました。その他の認知症においても、脳波という精緻な指標で早期に脳の異常を検知して予測することにより、早い介護介入や治療によって変調を修復することを目標としています。今後とも、最高水準の診断と治療で現在の患者さんに尽くすとともに、研究を通じて未来の患者さんにも安全で安心な最良の医療を提供してまいります。

地域と連携し、患者さんに切れ目のない医療を提供しています

超高齢社会を背景に、脳神経の病気を患う方の数は急増しています。本院においても、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害の患者さんの数は15年前と比べて約3倍に、また、パーキンソン病を含めた神経変性疾患の患者さんの数も10年前から倍増しているのが現状です。

脳神経の病気は全身に影響を及ぼす病態が多いため介護が必要となったり、高齢の方ではご自身で自立した生活が難しくなったりする方もおられます。本院では地域連携に力を入れており、そうした患者さんに対しては、かかりつけ医の先生や地域の方の多職種の皆さんと連携し、患者さんやご家族を包括的にサポートする体制を整えています。

中でも、例えば脳卒中は、急性期・回復期・生活期・終末期のいずれも重要であり、切れ目のない医療体制が求められます。こうした背景のもと、2018年に成立した「循環器病対策基本法」に基づく「循環器病対策推進計画」に沿って、全国に先駆けて2022年に本院内に「脳卒中療養支援センター」が開設されました。院内外のネットワークを緊密にし、脳卒中に関する情報提供や相談支援、多職種・多機関連携などを通じて患者さんやご家族を支える活動は4年目を迎え、さらなる支援体制の充実に向けてチームで取り組んでいます。

患者さんの力で予防できることがあります

脳神経の病気の中には治る病気も増えてきていますが、まだまだ根本的な治療法が見つからない病気もたくさんあります。そのため私たちは、いかにして失われた神経の再構築ができるか、後遺症を少なくできるかといった病態の解明や新しい治療法の探索を、研究を通じておこなっています。一方で、予防が大きな力になる脳神経の病気も少なくありません。生活習慣(食生活、運動、睡眠、飲酒、喫煙など)をよい状態に保っていただくことで、脳卒中や認知症のリスクを大きく減らせることがわかっています。ぜひ、健康寿命を伸ばすためにも、日頃から心がけていただくことをお勧めします。それでも何か神経や筋肉の変調が現れたときには、かかりつけの先生ともご相談いただきながら、ぜひ本院をご検討いただけたら幸いです。

准教授
まき たか くに
真木 崇州

脳神経のスペシャリストが集結して最先端の医療を提供します 脳神経治療創発センター(CiSNeuro)

脳神経疾患の治療法は、これまで薬を使った内科治療と、病変を手術で切除する外科治療だけでした。しかし、近年のめざましい医療革新によって、第3の治療法が登場しています。こうした先進医療をかなえるのが、中枢神経医療のスペシャリストである脳神経内科と脳神経外科、精神科神経科による連携チームです。拠点として「脳神経治療創発センター(CiSNeuro)」を2025年10月に開設しました。脳は、分子、シナプス、細胞、神経回路、そして脳領域間のネットワークと階層性があり、いわば小宇宙に例えることができます。神経回路や脳内ネットワークがシステムとして正常に動くことで我々の脳の機能が、一方、これらの神経回路の変調で脳の病気が出現します。第3の治療法は、脳特有の「神経回路」の修復や調整を目指します。脳深部や迷走神経の電気刺激による神経回路の修復や調整は、既にてんかんやパーキンソン病で保険収載されており、本院でもチーム医療で安心・安全に取り組んでいます。研究面では、頭蓋の外から小さな電流や磁場で脳を刺激することで神経回路の修復をおこなったり、iPS細胞由来の神経細胞を移植して神経回路の修復を目指したりする、世界に先駆けた革新的治療の臨床研究も手がけています。

CiSNeuroでおこなう最先端の医療や予定される臨床研究、治療に関しては、随時脳神経内科ホームページでもご紹介を予定しています。右のQRコードよりご参照ください。

<https://neurology.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>



※QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です

先進の診療と専門性で、 地域医療の最後の砦に。

体全体の健康に欠かせない口腔の健康。

京大病院の歯科口腔外科が実践する地域医療への貢献と先進医療への取り組みをご紹介します。



CAP:国内で3番目に大きな多人数用高気圧酸素治療装置。歯科口腔外科では、顎骨壊死のリスクがある方の抜歯前にも活用し、治療に役立てています。

歯科技工士、歯科衛生士も大活躍しています。

デジタル化により高精度な治療が実現しています

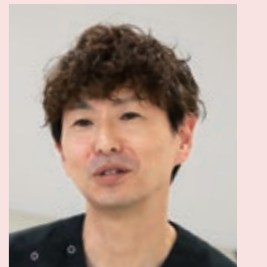
歯科技工士 **千田 大典**

本院ではここ数年で急速にデジタル化が進み、それに伴い私たち技工室の役割も大きく進化しています。従来はレントゲンやCT画像、歯型模型をもとに装置を製作してきましたが、現在ではCTや口腔内スキャナー、シミュレーションソフト、3Dプリンターなどのデジタル技術を活用し、より精密で再現性の高い治療支援が可能となっています。

これにより、手術の安全性や治療後の安定性が高まり、より安心して治療を受けていただける環境が整っています。また、歯ぐきを大きく切開しない方法が選択できる場合もあり、患者さんの体への負担軽減にもつながっています。さらに、埋入後は噛む機能と見た目の美しさを両立した人工の歯(上部構造)を製作し、一人ひとりの口に調和した最終的な補綴物を提供しています。

例えば顎変形症治療では、顎の形や動かす量をコンピューター上で立体的にシミュレーションし、そのデータをもとに術後の顎骨モデルを3Dプリンターで製作します。さらに、手術中に計画通りの位置へ正確に誘導するための装置も製作し、手術の精度向上に貢献しています。

このように、本歯科技工室ではデジタル技術を積極的に採り入れ、精度・安全性・体へのやさしさを兼ね備えた治療支援をおこなっています。今後も日進月歩で進化するデジタル技術の研鑽に励みながら、多職種・他科との連携を一層強化し、本院だからこそ実現できる高度な生体技工を追求してまいります。技工室一丸となって成長を重ね、患者さんおよび医療従事者双方に信頼される存在を目指してまいります。



また、インプラント治療では、患者さんの顎骨CTデータをもとに三次元的な解析をおこない、最適な埋入計画を立てています。その計画を正確に再現する手術用補助装置の設計・製作に加え、リアルタイムナビゲーションシステム「X-Guide」を活用することで、計画と実際の埋入位置を高い精度で一致させることが可能となりました。

患者さんのQOLの向上に貢献できる衛生士になりたい

歯科衛生士 **田中 絵美**



私たちの仕事は、一般的な歯科医院の歯科衛生士がおこなうケアに加え、より専門的なアプローチを必要とする患者さんへの口腔健康管理です。一般歯科医院では、主に口腔内の健康維持・治療を目的とされる方が多いかと思いますが、本院へは全身疾患をお持ちの患者さんが、その治療が滞りなく進むように、そして口の中からの感染を予防する目的で来院されます。

様々なやりとりや会話を重ねる中で、患者さんが抱える不安や悩みを打ち明けてくださることも少なくありません。そうしたお話をお伺いすることで、患者さんの心の負担を軽減し、少しでも安心感をお届けできるよう努めています。口腔を通して、患者さんのQOL向上に貢献できる衛生士でありたいと願っています。

このように、受診される患者さんの背景が異なるため、私たちは単に口の中の状態を診るだけでなく、患者さんの主疾患の治療の流れ、現在の全身状態、そして年齢などを総合的に考慮しながら、一人ひとりに合わせた口腔健康管理をおこなっています。この、患者さんの全身状態に寄り添ったケアができることも、病院歯科で働く衛生士としての大きな魅力だと感じています。

本院では、2012年より周術期における口腔健康管理を開始し、術後の合併症予防につながってきました。年間1万件以上にのぼる総手術数に対し、現在8名の歯科衛生士で担当しております。対象患者さんのオーラルケアを滞りなく進めるためには、効率的かつ丁寧なケアを心がけ、緻密なスケジュール管理が不可欠です。そのため、病棟の看護師さんや看護助手さんたちには、いつも多大なる力添えをいただいています。多職種の皆さんによる協力があってこそ実現できる患者さんのオーラルケアです。この場を借りて、日頃のご協力に心より感謝申し上げます。

基幹病院として

地域に根ざした医療を目指しています

食べる、咀嚼する、飲み込む、発音する——。これらの口腔機能は、生命活動に欠かせないとても大切なものです。もし様々な疾患により機能が一つでも損なわれると、たちまち生活に支障をきたしてしまいます。歯科口腔外科では、生命維持に不可欠な口に影響する、あらゆる疾患に対する治療をしています。

地域の基幹病院として、ご紹介いただいた患者さんの標準治療にしっかりと取り組みます。最も多い依頼は親知らずを抜くなどの抜歯になりますが、時には歯ぐきに発症する病気や、顎の骨の中に生じるできもの、さらには顎の骨が腐ってしまう顎骨壊死など重症疾患の患者さんも来られます。虫歯一本であっても、進行して命に関わるような場合もあります。そうした症例は診断も難しく、また、高度な専門治療が必要となりますが、重度の疾患に対しても口腔外科専門医が対応します。様々な口腔機能障害に対して地域の最後の砦としての役割を果たすべく力を尽くしています。北は舞鶴市、南は宇治市までの関連病院とも連携をとり、京都の広い範囲において地域医療に貢献するように努めています。



教授 **ひろた まこと**
廣田 誠

京大病院に求められる

高度先進医療も両立させています

本院には、高度な医療を提供する診療体制がそろっている点にも特色があります。

近年、骨粗しょう症や悪性腫瘍の骨転移に用いられる薬剤に関連して発症する顎骨壊死が増えており、課題となっています。本院ではそうした患者さんに対して救急部と連携し、高気圧酸素治療を併用した低侵襲な治療を進めています。また、顎が前に出たり、曲がったりといった顎変形症に対しては、先進的なデジタル技術を採用入れたコンピューター支援手術を積極的に導入し、より正確な治療を実現しています。

地域にしっかりと根ざした標準治療と高度先進医療の両立をかなえつつ、大学病院としては人材の育成も責務です。京都府のどこであってもレベルの高い治療ができる体制づくりを実現させるためにも、引き続き人材の育成にも力を入れていきたいと考えています。地域の先生方におかれましては、今後とも京大病院に求められる役割をしっかりと果たしてまいりますのでよろしくお願いいたします。また、患者さんにおかれましては、大学病院の歯科口腔外科という敷居が高く、「何をされるのか」と不安な方もおられるかもしれませんが、私たち一同、安心して治療を受けていただける環境を整えてお待ちしておりますので、不安を抱かれることなく受診していただけたらと思います。

菜の花



ほろ苦さと爽やかな香りが食卓に春を運びます。

春ならではの



季節の食材

Seasonal recipes!!



味覚を楽しもう

春の使者と呼ばれ栄養豊富な菜の花と旬の美味しさを楽しむ、お手軽レシピ素材の味を活かした、食べて美味しい

豆本来のうまみと甘みが魅力のそら豆。を本院の管理栄養士がご紹介します。カラダにうれしいメニューをどうぞ。



【疾患栄養治療部】管理栄養士 大島 志のぶ

早春の時期に旬を迎える菜の花。菜の花とは、黄色い花が咲くアブラナ科のつぼみを食用とするものの総称です。やわらかいつぼみには、成長するためのもとを備えているため栄養が豊富に含まれています。食物繊維が豊富で、カロテンやビタミンCを多く含むので抗酸化作用が期待できます。さらに、ビタミンCはほうれん草の約4倍とトップクラスです。

菜の花の選び方

つぼみが小さく、締まっているものを選びましょう。黄色い花が咲いてしまっているものは、鮮度が落ちています。また、茎は切り口がみずみずしいもののほうが、食感がよく、おいしいです。



【疾患栄養治療部】管理栄養士 梅原 依里子

春から初夏が旬の食材です。さやが空に向かってついていることから「空豆」といわれています。また、蚕が繭を作る時期に食べごろであることから「蚕豆(そらまめ)」とも呼ばれます。豆類の中でもたんぱく質が比較的多く、筋肉や血液の材料になります。ビタミンB1、葉酸も豊富で、疲労回復や体調管理に役立ちます。

そら豆の選び方と保存

さやと軸が緑色のものを選びましょう。さやから出すと硬くなるため、早めに調理を。保存する場合は、新聞紙などに包み、冷蔵庫へ。硬めにゆでて冷凍保存も可能です。

そら豆の下処理

耐熱容器に入れて水小さじ1をふり、電子レンジ(600W)で1分加熱。薄皮をむいて使用。

そら豆

福々しい形とホクホク食感。翡翠色が美しい旬の豆です。



POINT 「そら豆あん」

古くから、すりつぶして「あん」にする調理法も親しまれています。

菜の花の卵炒め 2人分

材料
菜の花(3cmに切る).....1/2束 塩・コショウ.....少々
酒.....大さじ2 ごま油.....大さじ1
卵.....2個 鶏ガラスープの素.....小さじ1

- 1 ボウルに卵を割り入れ、塩・コショウを加えて混ぜる。
- 2 フライパンにごま油を熱し、①を中火で炒める。半熟になったら一度取り出す。
- 3 フライパンを軽く拭き、菜の花と酒を入れてふたをし、約2分蒸し焼きにする。
- 4 卵を戻し入れ、鶏ガラスープの素を加えてさっと混ぜる。

ポイント 卵は一度ボウルに取り出すひと手間でパサつかず、ふわっとおいしい食感になります。



ふんわり卵をまとった優しい味わいです

エネルギー 180kcal
たんぱく質:8.5g 脂質:15.5g 炭水化物:3.7g 食塩相当量:1.0g

レンジン!でできる 手軽さもうれしい一品です



エネルギー 95kcal
たんぱく質:3.3g 脂質:7.1g 炭水化物:6.4g 食塩相当量:0.9g

菜の花のごまマヨ和え 2人分

材料
菜の花.....1/2束 鶏ガラスープの素.....小さじ1
すりごま.....大さじ1 砂糖.....小さじ1/2
マヨネーズ.....大さじ1 おろしわさび.....2~3g

- 1 菜の花を耐熱容器に入れ、ラップをして電子レンジ(600W)で1分30秒加熱。
- 2 水にさらして水気を絞り、2~3cmに切る。
- 3 調味料を混ぜ、菜の花と和える。

ポイント お子さま向けには、風味づけに加えるおろしわさびを抜いてもOK!

そら豆しんじょ 2人分

材料
そら豆(下処理する).....60g 水.....300ml
はんぺん.....1枚 和風だしの素.....小さじ1/2
片栗粉.....小さじ1 A みりん.....小さじ1
塩.....少々 薄口醤油.....小さじ1
小松菜(飾り用に電子レンジ(600W)で30~40秒加熱し、ひと結びを2つ作る).....小さめ2葉

- 1 下処理したそら豆を半分に切る。
- 2 ボウルに、はんぺんを手でちぎって入れ、つぶしながらそら豆も加える。片栗粉、塩を加えてよく混ぜる。
- 3 ②をラップで茶巾包みにして形を整えたものを2つ作る。
- 4 電子レンジ(600W)で1分加熱し、器に盛る。
- 5 鍋にAを入れて火にかけ、軽く沸騰したら火を止める。
- 6 ④に⑤のだし汁をかけ、小松菜を飾る。



エネルギー 86kcal
たんぱく質:7.0g 脂質:0.5g 炭水化物:12.8g 食塩相当量:1.4g

ふわふわ食感と豊かな風味がたまらない



彩りの美しさも食欲をそそります

エネルギー 75kcal
たんぱく質:4.4g 脂質:2.1g 炭水化物:9.0g 食塩相当量:0.4g

そら豆とにんじんのバター醤油炒め 2人分

材料
そら豆(下処理する).....100g B バター.....10g
小さめのにんじん(細切り)..... A 薄口醤油.....小さじ1
.....1/3本(20g程度) C コショウ.....少々
サラダ油.....小さじ1

- 1 フライパンに油を熱し、にんじんを炒め、火が通ったらそら豆を加える。
- 2 ①にAを加え、全体を混ぜて軽く炒めて器に盛る。

ポイント にんじんのほか、春野菜のたけのこと炒めても歯触りと香りが引き立つ一品に。また、そら豆がない時は枝豆でもおいしいです。

※写真は盛り付け例

地域とつながる

フレイル・サルコペニア診断で支える 高齢者の健康な地域生活

高齢者医療ユニットでは、高齢者の多面的な脆弱性に鑑み、寝たきり予防やフレイル・サルコペニア予防に資する医療を提供しています。地域で高齢者が健康で暮らせることをサポートできるように、地域の方々と連携してまいります。



高齢者が地域で安心して暮らせる 医療社会の実現を目指して

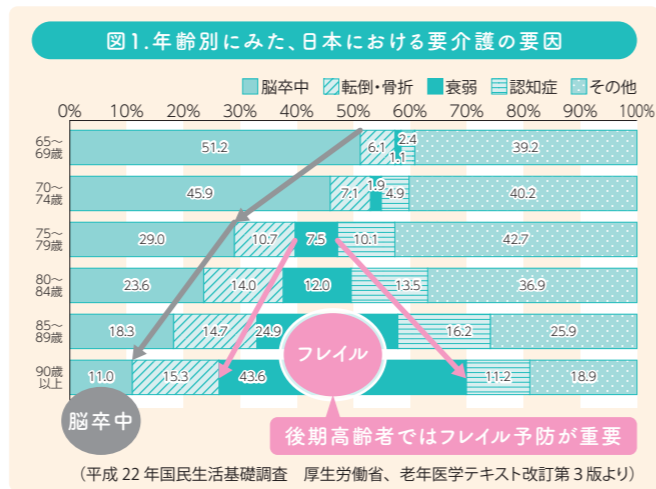
「フレイル」という言葉を聞いたことがありますか。2014年から正式名称となった「フレイル」とは、「寝たきり予備軍」ともいわれ、寝たきり状態と元気に動ける状態の中間を指します。「フレイル」には、①精神・認知機能、②筋力、③生活機能など、老化に伴う様々な機能の低下が含まれます(中でも「筋力の低下、老化」は「サルコペニア」と呼ばれます)。「老化先進国」と呼べる本邦では超高齢社会が到来し、



高齢者医療ユニット
近藤 祥司

この「フレイル」患者が増えつつあります。

日本では、2000年の介護保険法施行以来、「地域包括ケア」の名前のもとに、高齢者が地域で安心して暮らしている医療社会の実現を目指しています。実は、後期高齢者(75歳



以上)においては、年齢を重ねるにつれて要介護の主な原因が、脳卒中などの疾患から、「フレイル」へと移行していきます(図1)。京都府では全国平均と同じスピードで社会の高齢化(29.3%、2025年度)が進んでおり、介護保険の要支援・要介護認定率も24.19%(2022年)で、全国平均(19.06%)を上回っています。京都でも、確実に「フレイル」患者が増えています。

「フレイル」の患者は、「身体、精神、社会」の多面的な「脆弱性」を抱えており、多くの医療・社会課題(①易感染性、②易転倒、③易入院、④低栄養、⑤手術の難しさ等)に直面しています(図2)。様々な環境変化やストレスに対応し、正常機能を維持する機構を「レジリエンス(回復力、

診療から研究までを担う 本院の高齢者医療ユニット

京大病院高齢者医療ユニットでは、「フレイル・サルコペニア」患者を含めた地域の高齢者の健康維持・増進を目指し、全人的な老年内科診療に取り組んでいます。2021年に開設した「フレイル・サルコペニア外来」では、国際ガイドラインに準じ、EFS(エドモントンフレイルスコア)、TUG(アップアンドゴー)、MoCA-J認知機能検査、GDS(高齢者鬱スコア)、SMI(筋量評価)、筋力評価を30分前後でおこない、診断します。その情報を地域の医療機関に還元します。必要に応じ、転倒や低栄養の予防策など、今後生活をする上での注意点についてアドバイスをおこないます。初診で、原因疾患が別に疑われる場合、院内の適切な臓器別科に紹介します。院内で退院支援を必要とする患者に関しては、老年医学的アプローチにより、フレイル診断などをおこない、退院後の高齢者の地域への復帰をサポートします。

地域の医療機関に通われている患者さんに対し、半年から1年に一度フレイル・サルコペニア評価を実施することで、健康状態の把握および維持に活用できます。地域でも簡単に、フレイル診断ができるように、簡単な質問に答え、1、2分ほどでフレイルの診断ができる臨床ツールとして、「簡易版京都式フレイルスコア(KFS)」を開発しました。(京都フレイルスコア)(図3)

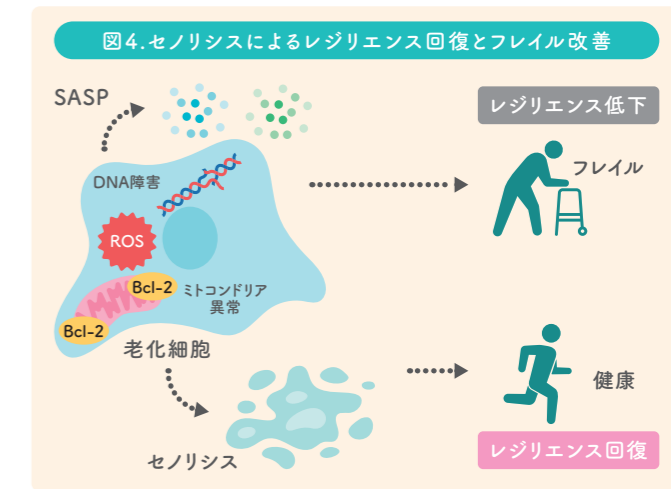


しなやかな弾性」と呼びます。加齢とともに、このレジリエンスが低下します。ストレスに対する「脆弱性」で定義される「フレイル」は、「レジリエンスの低下」とも換言できます。このような「フレイル」の高齢患者が地域で安全に暮らしていることが、「地域包括ケア」の重要なテーマとなりつつあります。



我々の基礎研究においても、将来のフレイル・サルコペニア診断・治療に応用が期待できる先端技術の開発に取り組んでいます。最先端の質量分析器により血液中のメタボライト(低分子代謝物)を分析し、フレイル・サルコペニアかどうか分かる物質(フレイル・サルコペニアマーカー)を発見しました。一方、「フレイル」の原因である「レジリエンスの低下」の一因として、「老化細胞」を起点とした「慢性炎症(SASPと呼ぶ)」が注目され、「慢性炎症」の原因となる「老化細胞」そのものを除去する新規アプローチ「セノリシス;老化細胞除去」が提唱されています。我々は、細胞の老化進行に伴い、ある2種類のタンパク質の結合が上昇していることを発見し、その結合阻害剤をセノリシス薬として高齢マウスに投与したところ、「フレイル症状」の改善を見出しました(図4)。現状では、マウスでしか確認できていない技術ですが、将来、本技術をフレイルや加齢性疾患の新たな治療法として、臨床実地応用できるよう、現在開発中です。

高齢者の方々が安心して健康維持できる一助として、高齢者医療ユニットをご活用ください。



キラリ輝く 認定看護師



院内のすべての人を感染から守るお仕事です。



感染管理認定看護師
看護部管理室 感染制御部

植村 明美

植村:感染管理認定看護師がおこなう業務は、①感染を起こさないための技術を職員や患者さんにお知らせする啓発活動 ②病院内に感染症が起こっているかを調べて院内スタッフにフィードバックすること ③院内外の医療従事者からの相談に応じることの3つが主にあります。そのほか、手指衛生や医療デバイス・術後の管理に関わる感染対策の実施状況の確認や、院内の水周りや空気の清浄度、清掃、廃棄物などを適切に管理するのも私たちの仕事です。

野路:感染管理は業務が多岐にわたるため、私たちが向き合うのは全職員と患者さん、そのご家族に加えてリネン交換や清掃業者の方などの委託業者さん、工事関係者の方もすべて対象となります。患者さんはもちろんのこと、職員にとっても安全な環境を提供し、働く皆さんには安心してお仕事をいただける場を整えるのが責務です。

植村:私たちがお伝えする情報って、「薬剤耐性菌が検出されました」など、どうしてもネガティブな内容が多いんですね。伝え方には気をつけて、気持ちよく対策を実践してもらえるように心がけています。それには皆さんから信頼していただくことが大切だと考えています。時間や約束を守る、お話をしっかり聴くなど、当たり前のことを継続することにも気をつけています。

野路:私たちのミッションは感染症ゼロの環境をつくることなのですが、それは関係する皆さんのご尽力があってこそ成し遂げられます。私たちが情報収集と管理に力を注ぎ、現場と協力しあって感染ゼロが続けば、それは患者さんのためになります。その想いで取り組んでいます。感染管理をしていて患者さんと深く関わることは稀なのですが、前職での忘れられない場面があります。結核疑いの患者さんが、家族とも面会できず、当時は携帯電話もなかったため、隔離された病室で「自分がばい菌になった気分だ」と泣いておられました。感染症になった患者さんは、これほどまでに辛い思いをされるのだ、と感じた経験から、患者さんファーストでありたいと思い続けています。京大病院は、病院長が率先して啓発ポスターに登場するくらい手指衛生に力を入れています。感染対策の第一歩は手指の消毒から。「京大病院は日本一手指衛生のできている病院だ!」といわれる病院にしていくのが私の目標です。

植村:新型コロナウイルス感染症を機に、一般社会にも感染対策に関心が広がりました。しかしながら、正しさの点では課題も多いんですね。私たちが還元できるものがあると思うので、将来的には周辺の学校や福祉施設、高齢者施設など地域の皆さんに普及活動をしていけたらと考えています。



感染管理認定看護師
看護部管理室 感染制御部

野路 加奈子

感染管理認定看護師とは

「認定看護師」とは、特定分野において熟練した看護技術と知識を有するものとして位置づけられています。5年以上の実務経験と、指定教育機関で単位取得後に、認定試験に合格する必要があります。感染管理認定看護師は、医療現場における感染症の予防・管理・制御を専門とし、科学的根拠に基づいたサーベイランス(監視)やシステム構築、職員への指導・コンサルテーションを通じて、患者さんをはじめとする病院を訪れる方、医療従事者のすべてを感染リスクから守る役割を担っています。

感染管理は私の
ライフワークです!



感染で
悲しむことのない
穏やかな日々を!



血液内科
講師
白川 康太郎

HIV感染症・血友病外来の
チームメンバー

2025年9月の撮影以降も新たな
スタッフが加わり、診療体制は
さらに充実しています。



おしえて!

専門外来

HIV感染症・
血友病外来

血友病は、生まれつき血が固まりにくく、出血や関節の痛みによって日常生活が制限されることが課題でしたが、近年は新しい製剤の登場により治療が大きく進歩し、予後や生活の質が大きく改善しています。2025年から日本でも全国的な血友病のレジストリ*が始まり、本院でも2026年4月から患者登録が開始します。また本院は2026年4月から日本血栓止血学会の認定施設となり、「血友病診療連携地域中核病院」に認定されます。

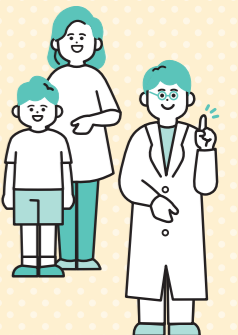
その基盤となっているのが、2000年に高折病院長が立ち上げた多職種連携のHIV診療チームです。薬剤師、看護師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー(MSW)、管理栄養士、理学療法士(PT)、臨床検査技師、事務職などが参加し、月1回のチームミーティングで治療方針の相談や新薬などの最新情報を共有しています。2025年からは血友病を含む血液凝固異常症も議題に加わり、より幅広い視点での診療が可能になりました。

血友病診療では小児科とも連携し、小児から成人への移行にもスムーズに対応しています。若い医師も増え、現在は医師8名で毎日の外来診療に対応しています。

2017年からは薬害エイズの患者さんの診療も引き継ぎ、現在、血液内科では血友病Aの患者さん16名、HIV感染症はこれまで延べ236名、現在140名が通院されています。

外来では、治療薬の選択・調整、自己注射や服薬の工夫、検査結果の評価に加え、関節症へのリハビリ、栄養・運動、学校や職場での配慮、こころのケアまで幅広くサポートしています。治療の進歩により、血友病・HIV感染症ともに高齢化が進み、生活習慣病や整形外科的な問題など他科受診が必要となる場面も増えています。院内の各診療科・診療部門と連携しながら、患者さんが安心して年齢を重ねられる医療を目指しています。

「手術や処置前の止血管理を相談したい」「HIV治療薬の併用が心配」「原因不明の出血傾向がある」「針刺し事故の相談をしたい」など、院内からの相談も対応しています。困ったときに気軽に相談できる窓口として、ぜひご利用ください。



*レジストリ:疾患、治療内容、治療経過などを継続的に収集・管理するデータベースのこと。

1

呼吸器外科長に
芳川 豊史先生が就任いたしました

2026年2月1日付けで、前呼吸器外科長伊達 洋至先生の後任として、芳川 豊史先生が呼吸器外科長に就任いたしましたのでお知らせします。



芳川先生のご挨拶はこちらからご覧ください。
<https://thoracic.kuhp.kyoto-u.ac.jp/patient/greeting.html>



2

近畿地方DMATブロック訓練が
実施されました

2025年11月21日および翌22日の2日間、京都府を被災地とした近畿地方DMATブロック訓練が実施されました。本訓練は、11月21日に花折断層帯を震源地としたM7.5、最大震度7の地震が発生し、市内全域で停電・断水、道路の寸断、医療機関の被害など広範囲で甚大な影響が生じ、迅速な医療調整と患者搬送を必要とする被災想定で実施されました。

災害拠点病院として本院も例年参加していますが、今回初めて、京都市北部医療圏DMAT活動拠点本部を設置する病院として選定され、各府県から参集したDMAT隊の指揮及び調整を行う役割で訓練に参加しました。

本院は、今後も京都府災害拠点病院として、継続的な訓練の実施と体制整備を通じ、災害対応力のさらなる強化に取り組んでまいります。



DMAT活動拠点本部の様子



模擬患者搬送の様子



訓練を見学する高折病院長(左)とDMAT活動拠点本部長を務めた大鶴病院長補佐(右)



京大病院基金へのご寄附のお願い

京大病院は、患者さん中心の開かれた病院として、安全で質の高い医療を提供し、地域における中核的役割や国際社会への貢献を目指しております。患者さんをはじめ多くの皆さまに、京大病院の活動にご理解いただき、「京大病院基金」へのご支援を賜りますようお願い申し上げます。

京大病院基金の用途



最近の活用事例のご紹介

皆様からお預かりした寄附金を活用し、院内案内表示の刷新をいたしました。これまで、院内が複雑で目的地へ行きにくいという課題があったため、多くの方が利用されるホスピタルストリートについて、京都芸術大学のプロジェクトチームと協力し、よりわかりやすいデザインへと改修しました。新しいサインは、病棟ごとの色分けや視認性の高いフォントを採用し、高齢の方や車いすを利用される方、ロービジョンの方を含むすべての皆様が、よりスムーズに移動できるよう設計されています。今後も寄附金を大切に活用し、誰もが安心して利用できる病院環境を整えてまいります。



ご寄附への感謝

- 寄附者氏名の公表 ご了承いただいた場合のみ、ご芳名をホームページ・院内掲示板に掲載します。
- 時計台での顕彰 累計100万円以上ご寄附いただいた方の銘板を京都大学百周年時計台記念館に掲載します。
- 病院内での顕彰 累計100万円以上ご寄附いただいた方の銘板を患者総合サポートセンター前に掲載します。
- 感謝状の贈呈 年間累計額が50万円以上(個人)、100万円以上(法人)のご寄附をいただいた方に感謝状を贈呈します。

寄附金には、税制上の優遇措置があります。本学発行の領収証書にて税務署に確定申告が必要です。

税制上の優遇措置

- 個人のご寄附の場合 ※市民税の控除は条例で指定される場合のみおこなわれます。お住まいの市町村へお問合わせください。
 - 所得税の控除 (寄附金額 - 2,000円)を課税所得金額から控除 ※寄附金額は総所得金額等の40%が限度
 - 住民税の控除 (京都府・大阪府・滋賀県・徳島県・山口県・愛知県) (寄附金額 - 2,000円)×控除率を税額から控除 ※寄附金額は総所得金額等の30%が限度 控除率…府県民税(4%)、市民税(6%)
 - 相続税の控除 相続または遺贈により取得された財産を相続税の申告期限までに寄附した場合、その寄附金額には相続税が課税されません。

- 法人のご寄附の場合 寄附金の全額を損金として算入いただけます。

お申し込み方法

払込票によるご寄附
院内設置のリーフレットに添付の払込票に必要事項をご記入の上、ゆうちょ銀行・郵便局・全国の金融機関の窓口からお振込みください。

Webサイトからのご寄附
京大病院基金ホームページの申し込み画面よりお手続きください。クレジットカード、銀行振込、ペイジーをお選びいただけます。

ご不明点・ご要望がございましたら、お気軽にお問合わせください。

- 京大病院基金事務局(病院事務部経営企画・管理課内) [TEL]075-751-4920 [FAX]075-751-4228 070kuhpfund@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp
- 京大病院基金ホームページ <http://www.kikin.kyoto-u.ac.jp/contribution/hospital/>

お問い合わせ

京大病院基金

