京都府立医科大学附属病院広報誌

第15号 2015.5



世界トップレベルの医療を地域へ

基本方針

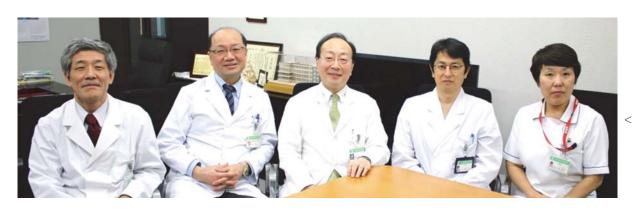
- ●高度で安全な医療を提供します。
- ●患者様の権利を尊重し、患者様本位の医療を提 供します。
- ●すべての医療人は互いに連携し、チーム医療を 推進します。
- ●新しい医療を開発するとともに、未来を担う医 療人を育成します。
- ●京都府における基幹病院として、地域医療に貢 献します。

患者様の権利

- 個人として尊重され、平等に良質な医療を受けることができます。
- ●わかりやすい言葉や方法で、十分な説明を受けることができます。
- ●医療に関する個人情報やプライバシーは、保護されます。
- 診療録等に記録された自己の診療内容について、情報提供を受け ることができます。
- ●セカンドオピニオン(他の医療機関等の意見)を希望される場合 は、紹介を受けることができます。

世界トップレベルの医療を地域へ

4月から吉村病院長(移植・一般外科教授)、夜久副病院長(心臓血管外科教授)、水野副病院長(神経内科教授)、 佐和副病院長(麻酔科教授)、小城副病院長(看護部長)による新しい執行体制がスタートしました。 そこで、「今後の本院のあり方について」をテーマに話し合った内容を抱負も含め紹介いたします。



<左から> 水野副病院長 夜久副病院長 吉村病院長 佐和副病院長 小城副病院長

夜久副病院長

本院のあり方ついて



吉村病院長

司会(荒田事務部長):まずは、どのように附属病院を運営していきたいと考えているかをお 聞かせ願います。

吉村病院長:本院は、京都府立医科大学の附属病院として、また、特定機能病院(※1)として、 高度な医療の提供・開発を担っています。病院理念にあるように我々の持ってい る世界トップレベルの高度な医療技術をどのように地域へ還元するかを考えなけ ればならないと思っています。新たに作ったハイブリッド手術室を活用するなど して先端的な医療の安全を十分に確認した上で実施していくことが第一の使命で あり、その上で、更に地域の中核病院であり、府立の病院であるという使命を持 って、地域の皆様に十分な医療を提供できる体制を作っていくことが必要である

と考えています。

司会:高度な手術を行う夜久副病院長は、どのようにお考えでしょうか。

夜久副病院長:我々の基本的なスタンスとして、本院は京都府地域の医療の最後の砦であると (臨床研修、先進医療、 業務改善担当) の自負を持って、医療に当たっています。高度な医療を身につけることは当然 でありますが、その受入れの窓口が患者さん本位になっているかも含めて考え

る必要があります。



水野副病院長

司会: 超高齢社会に向けての医療について本院では、どのよ うな取組が必要であるとお考えでしょうか。

水野副病院長:私が意識しているのは 2025 年問題(※2)です。今のうちに超高齢社会を迎 (経営改善担当) えてもしっかりとした医療技術の提供を集約的にかつスムーズにできるような 体制を作ることが本院のすべきことであると考えています。今後、30年、40 年後には日本の医療が崩壊する恐れがあるとも言われており、それを食い止め

るための具体的な体制をこの10年で作る必要があります。

※1 特定機能病院:「高度な医療を提供する」、「高度な医療技術を開発する」、「医療研修を行う」医療機関であり、保険適用前の先進医療や難 病の診療に取り組んでいる一など細やかな7つの条件が設定されており、これらを全てクリアし、厚生労働大臣から承認さ

れている病院です。現在、全国で83病院が承認されています。

※ 2 2025 年問題: この年には、日本の人口動態中の最大集団である団塊の世代(1947~49 年生まれ)の全員が75 歳以上の「後期高齢者」 となります。高齢になれば、疾病などにかかるリスクも高まるため、生涯医療費の推移を見ると、75~79歳でピークを迎え、

また、70歳以降に生涯の医療費の約半分がかかると言われています。



佐和副病院長

司会:安心·安全に医療を提供するために、医療安全担当としてどのようにお考えでしょうか。

重症化に応じて、手術医療に関しては、低優襲の手術(※3)が求められています。しかしながら、その導入に当たっては、専門的な経験と技術を身に付ける必要があります。本院においても、そのような安全基準や患者さん本位の医療を提供できるようにしないと社会の信頼を失うこととなると考えます。先進医療についても、患者さん本位の視点を失った場合、先進医療の取組だけが暴走してしまう可能性もあり、病院の中で医療安全の仕組みは時代の流れの中で、どんどん新しいものを取り入れていく必要があります。

司会:看護部門を統括している立場として、チーム医療についてどのように考えているのか

をお聞かせ願います。

小城副病院長:看護師は医師のサポーターとしてあるべきと考えており、本院の看護師はもともとサポートする意識が強いと思っております。その中でも高度な医療を提供する大学病院としての役割は充分承知しており、安心・安全を担保しつつ、効率的に運用し、医療を必要とする患者さんに速やかに医療を提供するとい

う気持ちを医師と同様に看護師も持っております。



小城副病院長

今後の抱負について

司会:最後に1人ずつ今後の抱負をお聞かせ願います。

吉村病院長:本院では、がん治療の為の陽子線治療施設(永守記念最先端がん治療研究センター)も作られることとなっており、さらに、がん治療、がん診断などがんの集学的治療を積極的に進めるのも本院の一つの方向性だと考えています。がんや様々な手術が必要な病気のみならず、超高齢社会に向け、脳卒中、認知症等の治療にもつながっていくと考えています。私は、本院を何か病気になったら「府立医大附属病院に相談したい」と思われるようにしたいと考えています。また、特定機能病院として高度な医療を提供するという機能を果たしながら、地域医療に貢献し、患者さんから選ばれる病院に、そして、我々職員が働き甲斐のある病院を目指したいと思います。

夜久副病院長: 今回、運営に関わる立場になり、2年間何かできないかと考えた時に、まず、病院職員が幸せに働けなければ患者さんや地域社会へ還元できないのではないかと考えています。また、高度な医療を提供するだけでなく、患者さんからのアクセスがいい病院を目指したいと思います。

水野副病院長:外科系でも内科系でも急性期(※4)の患者さんをいつでも受け 入れることができる体制を整備したいと思います。また、関係 医療機関との連携が大切であるので、各医療機関と情報交換を 行い、良好な関係を作っていきたいと思います。



永守記念最先端がん治療研究センター



荒田事務部長

佐和副病院長:医療安全担当として、多くの事故はコミュニケーションエラーであると考えています。医療従事者はコミュニケーションのプロでなくてはなりません。 患者さんに対しても、医療従事者同士に対してもコミュニケーションは大切であるので、1人1人のコミュニケーションカを上げる取組をしていきます。

小城副病院長:患者さんから選ばれる病院になるように、看護部門として、患者さんに対し、 やさしく、必要な看護を提供していきます。チーム医療の中で、様々な職種

の接着剤役になれるような存在となりたいと思います。

※3 低侵襲の手術:従来の開腹手術は、術後に体に大きな傷が残りました。低侵襲の手術は、体に数センチの穴を何カ所か空け、そこから内視鏡を使用して手術を行うため、手術跡の傷が小さく目立ちにくくなり、また、傷口の治りが早いため、開腹手術と比べて、短期間の入院となります。本院では、ロボット手術を受けることが可能であり、高度な低侵襲手術をより正確に行うことができます。

※4 急性期:病気の発症から回復期や亜急性期に移行するまでの期間における医療です。急性期医療は「病気の進行を止める」「病気の回復が見込める目処をつける」までの間提供する医療であり、その期間において患者は生命の危機と隣り合わせということも珍しくはありません。



移植・一般外科

~生命に関わる臓器不全からの劇的回復をめざして~

臓器不全は、様々な病気が原因で内科的治療によっても機能回復の見込みがなくなった状態です。 肝不全は肝移植なしでは生命維持できません。

腎不全は透析療法で生命維持は可能ですが、小児や透析困難症の方は移植が望ましく、透析合併症の進行を防ぐためや"日常生活の質"の向上のためにも腎移植を受けたい患者さんがたくさんおられます。

重度のI型糖尿病の患者さんは、頻回な低血糖発作のため生命の危機にあり、糖尿病合併症の神経症、網膜症や腎症で腎不全になるリスクを軽減するために膵臓移植を希望されます。

いずれも移植を受け問題なければ、病状は劇的に回復します。当科では、そうした臓器不全の患者さんの"劇的回復"をめざします。

外来診察室

外来では、主に移植前後の患者さんの診療を行っています。

どなたでも移植を受けられるわけではないので、 移植が可能かどうか事前に診察・検査します。重症 の患者さんが多いので、高いリスクについての説明 も行っています。

移植後は各疾患に連携した内科医師と併診しなが ら免疫抑制療法を継続し、長期間の安定した臓器機 能維持に努めます。

病室

通常の病棟と異なるのは、クリーンルーム(簡易的) があることです。

臓器移植後は免疫抑制剤の注射・内服は欠かせません。薬剤による免疫力低下のため、様々な細菌・ウイルス・真菌等に感染する危険性があるため、クリーン操作を行い未然に防ぐよう心掛けています。

クリーンルームからの景色→



本院で腎移植を受けられた患者さんは、2014年に950人を超え西日本一です。肝臓移植を受けられた患者さんは、2014年に90人を超え、また、脳死肝臓移植認定施設24施設の一つです。膵臓移植は毎年1人程の患者さんが受けられ、総数では日本の膵臓移植認定施設の中で7番目です。緊急の脳死・心停止ドナー移植にも対応し、集中治療部や各疾患により腎臓内科、消化器内科、内分泌・糖尿病・代謝内科と連携し、きめ細かい診療を行っています。

その他には、血液透析のためのシャント作成や鼠径、大腿ヘルニア等の手術も行っています。

看護師紹介~C5号病舎~

C5号病舎は、移植・一般外科と整形外科の混合病舎です。移植・一般外科の主な対象疾患は肝不全、腎不全、重度 I 型糖尿病で、いずれも重症患者さんです。臓器移植により劇的に回復する見込みがありますが、高いリスクを伴います。

また、脳死・心停止ドナーによる移植では緊急入院が必要ですので、不安になりがちな患者さんができるだけ安心して手術が受けられ、治療に専念できるようにスタッフー同サポートさせていただきます。



TOPICS



ハイズリッド手術室

本院手術室に、新たにハイブリッド手術室が、導入されました。

ハイブリッド手術室は、高性能なX線血管造影装置と手術用寝台を組み合わせた手術室のことであり、血管内治療及び外科手術双方の対応が可能な最先端の機器を備えた手術室です。

この手術装置を用いることで、低侵襲な手術ができるため、「術中の出血量が少ない」、「創部が小さい」等のさまざまなメリットがあり、術後の回復も早くなります。

また、低侵襲な経皮経血管的治療ができるため、これまで

高齢、高度の合併疾患等の理由で開胸による手術が困難とされてきた患者さんに対しても治療が可能となります。

2015年4月から運用を開始しています。





ロボットリハビリテーションセンター

2014年10月に、本学にリハビリテーション医学教室が開講いたしました。教室の研究拠点のひとつとして、2015年4月に本学附属病院リハビリテーション部にロボットリハビリテーションセンターが開設されました。

ロボット事業は、わが国の成長戦略の一つとして位置付けられ、実用化に向けたさまざまな取り組みが各領域で実施されております。リハビリテーション分野では、練習支援、自立支援や介護支援などを目的にロボット開発が進んでおります。



当センターでは、はじめの取り組みとして、歩行練習、バランス練習のロボットでの臨床研究を行います。 今後は、工学分野との連携を強化し、超高齢社会に求められる先進的リハビリテーションの開発をして参り ます。



白鵬関が子どもたちを激励!

3月25日(水)に、3月の大阪場所で34回目の優勝を飾った第69代横綱・白鵬関が病気療養中の子どもたちを元気づけるため、小児医療センターを訪れました。

白鵬関と握手をしながら「早く元気になってね!」と声を掛けてもらった子どもたち、みんなすてきな笑顔を見せてくれました。

短時間ではありましたが、和やかで楽しい時間を過ごすことができ、 ご家族にも大変喜んでいただきました。



健康・予防の豆知識

くすり <mark>@</mark> 豆知識

薬剤部 連載企画

第11回 子どもによる医薬品の 誤飲事故に注意!



子どもの「大人用の医薬品」の誤飲が多く発生しています。

誤飲事故の特徴は子どもの年齢や発達段階によって変化しますので、それぞれに応じた管理を心掛けてください。特に子どもが誤飲すると重い健康被害を生じるおそれがある薬(向精神薬、気管支拡張剤、血圧降下剤及び血糖降下剤)の保管場所については十分注意してください。

家庭での医薬品の保管のポイント!

- 子どもの手の届かない、見えない所に保管しましょう。
- 保管する場合には、鍵のかかる場所に置く、取り出しにくい容器に入れるなど、 複数の対策を講じましょう。
- 服用後は速やかに元の安全な場所に片付けましょう。

栄養の 豆知識

栄養管理部 連載企画

第1回 気になるカロリーの話

必要なエネルギー量は人によって差があります。自分の生活に必要なエネルギーを計算してみましょう。

① まずは、自分の適正体重を下記の式で計算します。

適正体重 (kg) = 身長 (m) × 身長 (m) × 22 例) 身長 165cm の人 : 1.65 × 1.65 × 22 ≒ 60kg



② 適正体重に、日々の活動量に合わせた係数をかけます。

必要エネルギー量(kcal)=適正体重(kg)×係数

生活活動強度	係数 (kcal/kg)	説明
I (低U1)	25~30	1日のうちのほとんどを座って過ごす。
Ⅱ (やや低い)	30~35	通勤など2時間程度歩く。それ以外は立って仕事をしている。
Ⅲ(適度)	35~40	農業など、立って動きまわる仕事をしている。 または、1日1時間程度は運動をする。
Ⅳ (高い)	40~	筋肉を使う仕事やトレーニングをしている。

例)適正体重 60kg で、近所のスーパーのレジ打ちをしている \rightarrow 生活活動強度 I $60 \times 30 \sim 35 = 1800 \sim 2100$ kcal



第1回 大腸がんに対する大腸内視鏡検査と治療について

1年間に大腸がんと診断される人の数(罹患数)は、2010年で約12万人と年々増加しています。がんの罹患数では男性3位、女性2位となっており、特に40歳以上の方の罹患数が年々増加しています。

大腸がんは、血便や便秘といった症状を起こすことも少なくはありませんが<u>早期の段階ではほぼ無症状</u>であるため、がんを発見するには 40 歳以上の方は毎年大腸がん検診を受けることが勧められています。大腸がん検診では<u>約6%</u>の方が便にわずかな血液が検出され陽性となります。陽性の方は、精密検査として大腸内視鏡検査が必要であり<u>約3%</u>の方に大腸がんが見つかります。また、大腸内視鏡検査では大腸がんだけでなく前癌病変である腺腫性ポリープを発見することができます。

早期の大腸がんおよび腺腫性ポリープは大腸内視鏡を用いて切除することができます。一般的に、内視鏡治療においては金属製の輪(スネア)を使ってポリープを絞扼し切除する方法(EMR)が用いられており、2cm 未満の病変であれば簡易に切除することが可能です。



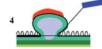
20mm 未満の大腸腫瘍



ヒアルロン酸ナトリウム 溶液などを局注し、高い 隆起を得る



金属製の輪 (スネア) で隆 起させた腫瘍を把持する ※把持 (はじ) しっかりと持つこと

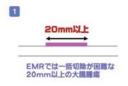


スネアで腫瘍を絞扼し、 電気的に切除する ※絞扼(こうやく) しめつけること



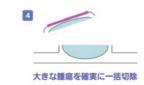
切除完了!

一方で、2cm 以上の大きな病変はスネアにおさまらないため EMR による治療は難しく、小型の電気メスを用いて腫瘍を少しずつ切離する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) が必要となります。ESD を行うことで従来は外科手術を行っていた大腸がんの一部が内視鏡治療で切除することができるようになってきています。









ESD は EMR に比べて難易度が高い内視鏡治療ですが、本院消化器内科では約10年前からこの治療法に取り組んでおり平成27年3月現在800名の方を治療しており世界的にもトップレベルの技術を有しています。(本院消化器内科 吉田直久著)

臨床検査 Ø 豆知識

臨床検査部 連載企画

第7回 食中毒の検査って何をするの?



これから暖かくなってくる季節、増加するのが細菌による食中毒です。

原因となる菌は、腸管出血性大腸菌やキャンピロバクター菌、サルモネラ菌などたくさんありますが、これら食中毒菌の検査には<mark>培養検査</mark>が主に用いられています。

【どんな検査をしているの?】

糞便を一定の条件で培養することで、食中毒の原因菌が腸管内に存在しているかどうかを確認しています。



5日目以降



原因菌の特定

※診察時、医師に「何を食べたか」「どこに 行ったか (海外渡航歴等)」を伝えると、検 査や診断にとても役立ちます。

原因菌(一例)	主な感染源	潜伏期間	
キャンピロバクター菌	鶏肉	1~10日間	
腸管出血性大腸菌	牛肉、野菜	2~9日間	
サルモネラ菌	鶏卵、ペット(カメ等)	6~48時間	
腸炎ビブリオ菌	魚介類	12~24時間	

病院からのお知らせ



(1) イベント・講座等開催予定

	TO THE STATE OF TH					
	事項	開催日時	内	容	参加費	申し込み先・問合せ先
1	ひだまりサロン ◆5月7日 (木) 13:30 ~ 14:30 「がんとこころのケア」 臨床心理士 ◆6月4日 (木) 13:30 ~ 14:30 「がん治療と栄養」 管理栄養十		がん患者さんとご家族を対象にした患者サロンとミニ講習会です。(がん患者さんやご家族が体験を語り合い、情報を交換する場です。)		無料	がん相談支援センター
	♪だまりサロン For	Kide	会 場	定員		TEL: 075 - 251 - 5283
	ひだまりサロン For Kids ◆6月18日(木) 11:00~12:00 小児がん 「きょうだいの支援」 小児科 宮地 充先生 <託児あり>		京都府立医科大学 外来診療棟1階 カンファレンスルーム	20名		
2	①近視進行予防点眼 トライアル説明会 ②近視矯正手術	平成27年 7月4日(土) ①13:00~13:30	①小学生を対象にした近視進行予防研究説明会です。近視進行予防の参加をお待ちしています。 ②近視手術レーシック普及のため、る一般市民向け公開講座。 ③患者さんへの情報提供のため年4	ご興味のある小学生多数 眼科学教室が開催してい 回眼科が開催している一	無料	眼科 加藤 浩晃
_	LASIK 説明会 ② 13:30 ~ 14:00	般市民向け公開講座。今回のテーマは「網膜」。		m(14	TEL: 075 - 251 - 5578	
	③第1回眼科府民講座 「網膜」	③ 14:00 ~ 16:00	会場 (①~③いずれも) 京都府立医科大学 北臨床講義室	定 (①~③いずれも) 100名		

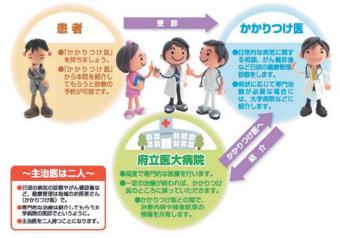
(2) その他のお知らせ

	事	項	内容	問合せ先
1	診療予約 メールで	311311A C	ご希望のメールアドレスに診療予約情報を予約日の前日に送信するサービスを行っています。 平日午前9時〜12時まで登録を受け付けますので、登録希望の方は外来診療棟 1階総合案内までお申し出ください。	経営企画課 TEL: 075 - 251 - 5254

かかりつけ医を持ちましょう!!

地域医療連携とは

- ★ 府立医大病院は特定機能病院として、高度で専門的な医療を行います。
- ★ 地域の医療機関の先生と連携しており、そのお手伝いを地域医療連携室がしています。



状を持たすに 大物節患者さんは、地域連携予約の方を優先させていただきますので、終ち時間が長くなります。 大勢順所や病院などからの紹介状を持たずに契約されますと、初齢明白ご食料金(3,150円)を 頂くことになっております。

★かかりつけ医から、地域医療連携室に診察中込みをしていただくと、予約受診ができ、受診までの手続きがスムーズになります。診断の間は、かかりつけ医からの「配介状」、「国像な口」、投資子とは、大きないのでは、日子理事子観しるかずおうください。おうさんの受診的には「由子理事子観しるかずおうください。

(休診日)

土曜日、日曜日、祝日、 年末年始(12月29日~1月3日)

初診受付時間

午前8時45分~午前11時まで

※再診受付時間は、各診療科にお問い合わせください。

敷地内は全面禁煙としております。 皆様のご理解とご協力をお願いします。

> 次 回 平成 27 年 9 月 発行予定



〒 602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町 465

電話: 075-251-5111 (代表) HP: http://www.h.kpu-m.ac.jp