



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111号】 2017年1月発行

特集
Close Up
手術を支える
スペシャリスト


チーム医療が
安全で円滑な
手術を支えています。



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

2017.01
vol.111

CONTENTS

- 特集Close Up
手術を支えるスペシャリスト
チーム医療が安全で円滑な手術を支えています。 1
- 特集スペシャリストインタビュー
免疫・膠原病内科
難病の原因解明と根拠的療法の確立をめざす免疫・膠原病内科 5
- 医 Medical
最先端医療シリーズ／医師主導治験
“チーム京大”でウイルス性のいぼ治療薬の医師主導治験を開始。 7
- iPSスペシャル対談Vol.12
京大病院 神経内科 教授 高橋 良輔
×
京都大学 iPS細胞研究所(CIRA)増殖分化機構研究部門 教授 井上 治久 9
- 交 Communication
もっと地域とつながる
療養生活の不安はまず看護師に相談してください。 11
- 読むクオリティ
1回の服用で効果が続く薬があります。 12
- 楽 Interest
今日の「京の食事」
お悩み解決、遅い夕食！ 13
- 知 Information
トピックス 15



チーム医療が安全で円滑な手術を支えています。

京大病院には、最先端の設備をそろえたハイブリッド手術室をはじめ24の手術室(デイ・サージャリー診療部門含む)があり、日帰り手術を含み年間10,672件(2015年度)の手術が行われています。こうした手術を安全に円滑に行うためには、外科医はもちろん、麻酔科医や看護師、各医療スタッフによるチーム医療が欠かせません。これらの手術を支えるスペシャリストをクローズアップし、手術における役割など患者さんからの質問にお答えする形でご紹介します。

れば手術の対象となりにくかった超高齢者の方や重い合併症をもった患者さんも、どんどん手術を受けられるようになっていきました。麻酔科の仕事の重要性はむしろ増していると感じています。

—デイ・サージャリー(日帰り手術)も多いですね。

本院では全国に先駆けてデイ・サージャリー診療部門(DSU)が設立され、主に日帰り手術・短期滞在手術を行っています。2016年にはDSUで麻酔科が管理する症例(1333例)の15%(200例)が日帰りで行われ、私も日帰り症例の全身麻酔を担当しています。

全身麻酔後、その日のうちに帰宅できることは、患者さんにとってすぐに日常生活に復帰できるメリットがあり、特に小さな子供さんの場合、入院は大きなストレスになりますので、日帰り手術の大きな需要があります。しかし、全身麻酔をした患者さんがその日のうちに安全に帰宅できるということは、それほど簡単なことではありません。入院中であれば急変時に即対応できますが、万一、帰宅途中やご自宅で急変すれば大変なこ

とになります。しかし、これまで大きな問題となった症例はなく、2016年に予定外に入院となった例は、止血の確認のため1泊入院となった1例(0.5%)のみでした。海外の大規模な報告では5%程度ですから、これは本院のチーム医療の成果といってもよいと思います。

術後はリカバリー担当の看護師が患者さんの状態を把握し、診療科や麻酔科の医師に報告をして、医師の許可が出てから患者さんに帰っていただきます。この看護師の確かな仕事があるからデイ・サージャリーが成り立っている、と言っても過言ではありません。

—まさにチーム医療ですね。

本院のチーム医療は、非常に密に連携しています。私もスタッフ一人ひとりをプロとして尊敬し、信頼しています。麻酔科医として経験を積むことによって、改めて他職種の仕事への理解が深まりましたし、チームメンバーへの信頼もさらに高まったと思います。

患者さんには、医療スタッフの連携がとれ、安全管理が文化として根付いている本院で、安心して手術を受けていただきたいと思っています。



—麻酔科医は、手術でどんな役割を担っていますか？

私たち麻酔科医は、本院で行われる手術のうち、局所麻酔下で行われるもの以外すべての手術の麻酔を担当しています。麻酔の方法には全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔などがあり、患者さんの状態や術式に応じてこれら麻酔法を単独、あるいは複数組み合わせ、安全・適切に管理します。

手術前は、基礎疾患などに考慮しながら、各々の患者さんにどういった麻酔方法を選択するかプランを立てます。手術が始まると麻酔をかけ、手術中の患者さんの循環や呼吸状態を管理し、手術が安全確実に施行されるようにしています。また痛みの対策も重要な仕事で、術後患者さんがすみやかに覚醒し、かつ快適に過ごしていただけるように努力しています。大きな手術の場合はICUでの術後管理も行います。

近年は医療機器の進化によって、患者さんの負担を減らす小さな傷口での低侵襲手術が普及しています。また手術用機器の開発により、出血コントロールに苦勞する症例は減ってきました。とはいえ、どれだけ技術が進んでも、麻酔をかけた上で患者さんの安全を保つ、という麻酔科医としての仕事の基本は変わりませんし、むしろ以前であ



—看護師は、手術でどんな役割を担っていますか？

術前から術中、術後まで、複数の看護師が分業で各々の役割を担います。日帰り手術の場合は、安全に手術を受けていただけるよう術前に患者さんに説明をし、麻酔科の診察を受けていただきます。

手術中は、麻酔と手術の介助をし、意思表示ができない患者さんの全身の状態を細かく把握します。清潔介助と間接介助の2つの役割があり、清潔介助は手術に必要な器具などを用意し、滞りのないように準備をします。間接介助は患者さんのモニターを見ながら、体温が下がらないように工夫をしたり、次に必要になる機械の準備をするなど、手術全体を把握します。医師の指示のもと動きますが、すべてを広く知っていないと動けません。例えば、術中に機械の不具合が生じたときはすぐに臨床工学技士に連絡をするなど、リスクを素早く察知し、各所に連絡をします。この伝達係がチーム医療における看護師の役割でもあります。

日帰り手術後ご自宅に帰られる患者さんについては、安全に帰れる状態まで回復するよう看護をするリカバリーの業務もあります。また、直接看護はしませんが、翌日の手術に必要な器具などを準備する材料担当看護師もいます。

—安全管理やリスク回避への取り組みに力を注いでいるのですね。

本院では医療安全管理室が中心となって、非常にきめ細かい安全管理を徹底しています。月に1回関係者で集まり、細かな情報も報告・共有して、迅速に課題の解決に取り組んでいます。病院全体で安全管理をとらえて術後の患者さんもフォローしてくれているため、自分たちの看護が正しく行っていたことがわかるのもありがたいです。

—患者さんには最も身近な存在。

患者さんとの関わりで大切にしていることは？

病棟における患者さんとの関わりとは違い、手術室の自動ドアが開きますと、そこで初めてのご対面となります。看護させていただくにあたり、当日までに担当看護師はカルテをくまなく確認し、手術までの背景を熟知してお迎えしています。

麻酔がかかるまでの30分以内に患者さんとの関係を構築し、安心して手術を受けていただくことが大切と考えています。患者さんとの関わる時間が短いからこそ、手術室の受付では「ようこそ」と、元気に明るくお迎えします。手術までの背景をお察しするとともに、明るくお話する方が、患者さんの不安を少しでも軽減できるのではと思っています。

スペシャリスト 臨床工学技士



人工心肺装置はじめ多様な医療機器の保守・点検と操作を担当します。

おくだ まさきのり 奥田 勝紀

—臨床工学技士は、手術でどんな役割を担っていますか？

臨床工学技士は、病院にある医療機器を扱う専門家です。手術室にはさまざまな種類の機械があり、すべての機械を安全に滞りなく使用できるように保守・点検し、それら进行操作するのが私たちの役割です。

術前は麻酔器の点検を行い、内視鏡の手術であれば必要な機械を整え、手術支援ロボットのダヴィンチを使用する際には使用前点検を行うなど、術式に合わせて準備をします。

手術中に臨床工学技士が直接操作する機械はそれほど多くありませんが、心臓と肺の代わりをする人工心肺装置は、医師の指示のもとで私たちが監視をして適切に設定するなど、操作を担います。特殊な機械を使う眼科の手術では、機械の設定を都度変える必要があるため、医師の指示のもと術中に操作を行っています。

—高性能な医療機器が次々と出てきます。

医療機器の進化のスピードは大変速く、新しい機器も続々と出てくるため、私たちがそのたびに機器メーカーの研修を受けるなどして最新の知識を吸収しています。機械トラブルが起きたときにできるだけ短時間で回復させるためには、どれだけ知識を持っているかが重要になります。

スペシャリスト 薬剤師



手術に関連する薬の適正使用に関わっています。術後合併症を減らす取り組みも行います。

さとう ゆうき 佐藤 裕紀

—薬剤師は、手術でどんな役割を担っていますか？

手術が決定した段階から術中・術後を通して、患者さんに安全・安心の医療を提供することが薬剤師の役割です。術中に薬剤師が手術室に常にいるわけではありません。しかし、手術の麻酔では、痛みを始めとする感覚をとるための医療用麻薬・麻酔薬や筋肉の緊張を抑えるための筋弛緩薬など、厳格な管理が必要な薬が使われるため、手術部やデイ・サージャリーにおいて、術中に使用された薬を確認し、供給する医薬品適正使用のための管理を薬剤師が担っています。

手術の前後に入院中の患者さんに関わることはあります。抗血栓薬服用中の患者さんでは、手術時の出血リスクが高くなるため、これらの薬の休薬が必要となる場合がありますが、休薬による血栓塞栓症を発生する危険性も存在します。術前外来では、出血リスクを考慮して手術前に休薬が必要な薬に関する情報提供を医師・看護師に行っています。さらに、病棟に病棟担当薬剤師が常駐しており、指示された通りに休薬しているか服薬状況を確認したり、患者さんの既往歴、術式、薬などから術後の合併症（例えば、感染、血栓塞栓、不穏やせん妄、痛みなど）を少しでも減らす取り組みを主治医や看護師と相談しながら行っています。手術後に不穏や痛みが起きている患者さんがいれば、対処法について主治

医に提案し、一緒に治療方針を決めていきます。

手術前、不安だった患者さんが手術を受けてよかった、ありがとうと言って退院される姿を見ることが何よりの喜びです。チームの中で患者さんのために何ができるか、それを常に考えながら、日々努力しています。

—手術に使う薬を調剤することはありますか？

術中に使う、術後の痛みをとるための薬や心臓血管外科手術に用いる心筋の動きを止める薬などは、手術の時間に合わせて薬剤部で無菌調製をして手術室に届けています。このように安全で円滑な手術を支えています。

スペシャリスト 診療放射線技師



X線やCT、MRなどの画像支援で手術をサポートしています。

ひめじ さきこ 姫路 早紀子

—診療放射線技師は、手術でどんな役割を担っていますか？

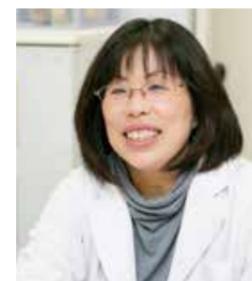
X線撮影やCT、MRなどの機器を使って、病気の診断や治療に必要な画像を最適な条件で提供するのが診療放射線技師の役割です。手術中に常駐するのは胆道造影のときが主で、多くは術前と術後に画像撮影をします。最近では技術の進歩によって、術後すぐにその場で医師に画像を確認してもらえるようになりました。患者さんには待たせることなく帰室していただけるようになり、患者さんの負担が軽減されたと思います。

万が一、術中にガーゼが1枚足りない場合は、X線透視下でガーゼが患者さんの体内に残っていないかを確認するなど、術中のリスク管理を担うこともあります。

—京大病院には、最新鋭のハイブリッド手術室などもあります。

ハイブリッド手術室では、術中に診療放射線技師が常駐して、血管造影やMRで画像を取得し、術中の患者さんの体内の状態がわかる画像を医師に提供するなどして、手術をサポートしています。画像を撮るために大型の装置を動かすこともあり、他の機械や器具に干渉しないように安全に細心の注意を払いながらの作業をしています。

ほかにも手術を支えるスペシャリストがいます。



病理医

手術中に15～30分以内で病理診断を行います。

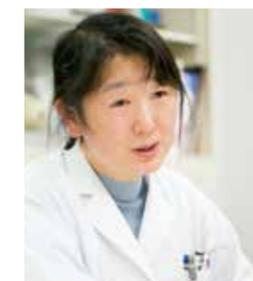
病理部 准教授
みなみさちこ 南口 早智子

—病理部は、手術でどんな役割を担っていますか？

臨床医に対するコンサルタント的な役割を果たすのが病理医です。手術にあたっては、術中に切除された組織や胸腹水の細胞などを顕微鏡で見て病理診断を下す「術中迅速」を担っています。病変部を取り切れたかどうかの確認や、手術適応があるかどうかを診断するためです。例えば、術中迅速によって悪性リンパ腫とわかれば、手術をせずに薬物療法が行われます。そうした治療の次の一手を決めるためにも術中迅速は欠かせません。

—迅速というくらいですから、スピードが必要ですね。

手術室から病理部に組織が届くと、直ちに臨床検査技師が顕微鏡で見られるように組織を加工します。それを病理医が診断し、結果を構内電話を使って手術室に伝えます。組織細胞であれば15～30分以内で行います。術中迅速は、臨床検査技師の技術の高さ・正確さにも支えられています。



臨床検査技師

輸血用血液製剤の管理・適合性検査・出庫を担います。

輸血細胞治療部
ゆむぎ きみこ 万木 紀美子

—輸血細胞治療部は、手術でどんな役割を担っていますか？

手術中の出血に対して輸血が必要となった場合に、輸血用血液製剤を供給する業務を行っています。血液製剤は、赤十字血液センターで献血者より採血され、感染症などの検査が行われ後に製品化されています。輸血細胞治療部は、同血液センターより血液製剤の供給を受けて適切な在庫を持ち、患者さんに輸血可能かどうかの適合性検査を行っています。部内のエレベーターは手術室とつながっており、麻酔科の指示のもと必要な血液製剤を出庫します。

—臨床検査技師が担当しているのですね。

私たち臨床検査技師が常駐し、夜間や休日であっても安全な輸血が行えるよう検査を行っています。手術では予定していた以上に血液製剤を必要とする場合や、緊急手術の場合もありますので、必要とされる血液製剤を緊急度に合わせて出庫できるよう血液センターと連携しながら対応しています。



左から特定准教授 田中 真生(リウマチセンター)、教授 三森 経世、准教授 大村 浩一郎、院内講師 吉藤 元

難病の原因解明と根治的療法の確立をめざす免疫・膠原病内科

膠原病・自己免疫疾患・リウマチ性疾患を専門とする内科として開設されたのが、京大病院の免疫・膠原病内科です。膠原病は免疫異常を基盤として様々な臓器を障害する全身疾患です。関連診療科と連携をとり、病気の原因解明と根治的療法の確立をめざして診療・研究・教育に力を尽くしています。



膠原病の的確な診断と最適治療の実践。当科のモットーです。

教授 三森 経世

16年前、京大病院に免疫・膠原病内科が立ち上がりました。当時

は特に西日本には膠原病内科を専門とする施設は少なく、患者さんが困っておられる状態が長く続いていました。最近では膠原病専門の医学部講座や病院診療科も増えてきましたが、未だ根治的な治療法の確立には至っていません。しかし治療法の開発は着実に進んでおり、関節リウマチではここ10年ほどで内科的治療が著しく進歩し、健康な人と変わらない日常生活が送れる「寛解」をめざせるまでになってきました。

膠原病は1942年に病理学者のクレンペラーが提唱した疾患概念で、1つの病名ではありません。膠原病に属する病気は数多く、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎、強皮症、関節リウマチなどがあります。共通しているのは、自己免疫疾患であるということです。本来は細菌やウイルスなどを排除する生体防御機構の免疫反応が、自分自身に対して起こってしまい、自己抗体が産生される。これが自己免疫であり、自己抗体が原因で全身の様々な臓器に炎

症が起こります。自己抗体の種類と病気は密接な関係にあるため、患者さんの血液を採って自己抗体を測定すると病気の診断がつき、治療法の選択にも役立ちます。私たちは、そうした新しい測定技術や診断方法を開発して診療に活用し、さらに最新の治療法を取り入れて種々の病気の治療にも取り組んでいます。

難治性疾患のイメージが強い膠原病ですが、今はほとんどの病気に有効な治療法があり、不治の病ではなくなっています。ただし、病気そのものが完全に治るには至っておらず、治癒をめざす治療の開発に、私たちが日々努力を重ねています。



当科では、すべての医師が膠原病のさまざまな病気を診ており、私は主に関節リウマチを診療しています。関節リウマチは薬による治療が進んできましたが、まだ約50%の患者さんには痛みが残っています。診療においては、患者さんの生活の質を上げていくことを目標としています。

研究では、ゲノム(遺伝情報)の解析に力を入れてきました。リウマチや強皮症などの病気にどんな遺伝子が関わっているか、どうしてその病気になりやすいのかを研究しています。最終的には病気や患者さんの状態に合わせて治療をする個別化医療につなげたいと考えています。

また、自己免疫疾患の原因である「なぜ自分の体を攻撃するのか」という根源的な膠原病の解明をめざし、他大学と共同研究を始めました。新しい薬の開発や根治的な治療法の開発が将来の目標です。

私たちが治療で最もよく使う薬は、副腎皮質ホルモン(ステロイド)です。副作用が強く、患者さんも私たちがあまり使いたくはないけれども、頼らざるを得ないのが現実です。ステロイドを使わなくてもいい、あるいは少しでも減らせる治療法の開発が患者さんと私たちの夢です。そのために私たちが力を尽くしますので、ぜひ研究に協力していただきたいと思っています。



関節リウマチやリウマチ性疾患は内科の病気でもあり整形外科の病気でもあり、従来の診療科の枠組みをこえて連携した診療を

行うため、2011年に設立されたのが「京大病院リウマチセンター」です。私たち内科と整形外科のリウマチ専門医が合同で外来診療、研究、教育を担っています。

関節リウマチの治療は生物学的製剤によって劇的に変わり、関節炎が抑えられる時代になりました。一方、炎症の信号を細胞内に伝えていく分子を標的とした新薬も開発されて、治療の複雑化が進み専門的な知識が増えていく中、集学的な治療を担う当センターの意義が一層高まっています。

当センターでは、倫理指針を遵守した上で患者さんの診療データをKURAMAコホートというデータベースに登録し、診療や研究に役立てています。さらにこれらデータに加え、血液サンプルや手術で採取した組織をひもづけしたバイオバンクをつくり、将来の研究に役立つよう発展性をもたせています。

患者さんの教育にも注力しています。そのひとつがリウマチ教室で、リウマチと関係するテーマで開催し、多くの患者さんが参加しています。

患者さんからは「見た目は健康だけど、歩くのが遅いと周囲に思われるのが悲しい」といった声をよく聞きます。患者さんへの情報提供と共に、病気への理解を広げるために社会への情報提供にも努めていきたいと考えています。



私は希少難病を中心に診療しており、全国から来院される患者さんを診ています。例えば、全国に患者さんが約6,000人いらっしゃる高安動脈炎や、500人ほどの患者さんがいらっしゃる再発性多発軟骨炎といった病気です。「自分と同じ病気の人と会ったことがない」と患者さんがおっしゃるほど希少な難病も多く、ほかの施設では診てもらえなかったと、京大病院に来院される患者さんも少なくありません。これらの病気の原因を明らかにし、新しい治療法を開発するために診療・研究を進め、同時に、患者会で講演を行うなど、患者さんやご家族への情報提供にも力を注いでいます。

他領域の研究者や企業と協同して行う研究プロジェクトに参加し、患者さんのサンプルを集めてたんぱく質の網羅的解析を行う中で、少しずつ成果が出てきました。京大では免疫学の優れた基礎研究も行っており、そうした京大ならではの強みを活かし、有効な治療法の開発をめざしています。

膠原病の多くは難治性疾患ではありますが、検査や治療法が進歩している今、ぜひ本院で検査と治療を受けていただきたいです。病気の情報は患者会からも得られるので、そのような団体にも問い合わせてください。



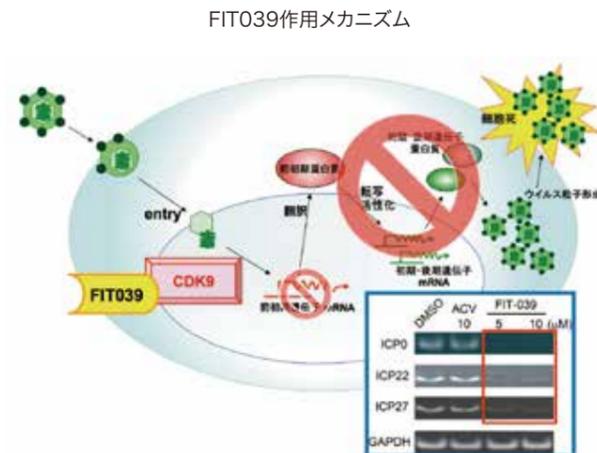
左:皮膚科 教授 梶島 健治(かばしま けんじ) 右:臨床研究総合センター特定講師皮膚科兼任 野村 尚史(のむら たかし)

“チーム京大”でウイルス性の いぼ治療薬の医師主導治験を開始。

京大病院皮膚科の梶島健治教授らは、京大の基礎研究グループが中心に開発した合成物をウイルス性のいぼの治療薬の候補として、安全性や有効性を調べる医師主導治験を開始しました。“チーム京大”が薬の開発から治験までを担う画期的なプロジェクトです。

ウイルス増殖のメカニズムを解明し、 開発された治験薬。

ウイルス性のいぼは難治性が高く、年齢を問わず患者さんの多い病気です。原因となるヒトパピローウイルスが皮膚に寄生して増殖します。治療は液体窒素や冷却スプレーをいぼに当てて急激に冷やし、組織を壊死させる凍結療法が主です。痛みが強いうえに1回の治療で治すことは難しく、特にお子さんには辛い治療です。ウイルス性のため人に移ることもあり、患者さんにとっては精神的な苦痛が大きいことから、以前から侵襲性が低く、効果の高い薬が望まれていました。こうした背景のもと、京都大学大学院医学研究科の萩原正敏教授のグループが、ウイルス増殖に関わるCDK9という物質を阻害する合成物FIT039を開発しました。さまざまなウイルスに効く可能性が



あり、将来的には、ウイルス性のいぼと同じヒトパピローウイルスが原因の子宮頸がんの治療薬になるかもしれないと期待されています。

梶島教授は言います。「ウイルスが増殖する分子メカニズムを解明することで、この薬の候補が見つかりました。プルーフオブエビデンス、すなわちウイルスの増殖に効いているという明らかな根拠のもと開発されたものです。生薬など今までのいぼの治療は経験的なものがほとんどでしたが、この薬の候補は違います」。

萩原教授と梶島教授らはまず、ウイルス性のいぼの治療薬としての治験を開始しました。「いぼなら目で見ても、薬が効いたか効いていないかがわかります。しかも飲み薬ではなく、貼り薬なら副作用が少ないと考え、いぼでの治験を始めることにしました」と梶島教授。液体窒素での治療後、合成物を含んだ治験薬を貼る治験を平成28年8月から開始しました。

皮膚科やiACT(臨床研究総合センター)が 連携し、万全の体制で挑む治験。

治験は、薬の候補を人に使用した時の効果や安全性などを調べ、国の承認を得るための成績を集める臨床試験です。こうした治験のほとんどは、製薬会社が行っています。しかし今回は、薬の候補そのものを京大の基礎研究グループが開発し、京大病院の医師が中心となって治験を行う「医師主導治験」です。「治験を成功させることで、アカデミアが新しい薬をつくり、実用化していく力があることを示せます。その試金石となる重要なプロジェクトです」と、治験責任医師である梶島教授は語ります。

治験には、治験実施計画書の作成やデータの管理・解析など多くの業務が欠かせず、これらを担い、治験をサポートしているのが京大病院 臨床研究総合センター(iACT)です。iACTの臨床研究

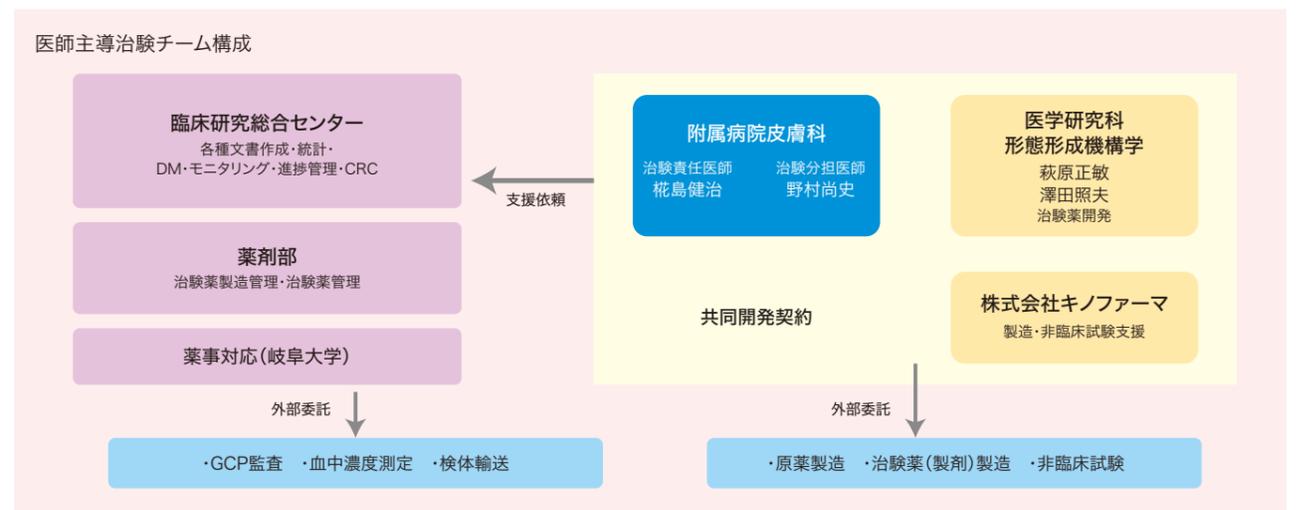
コーディネーター(CRC)や薬剤師、薬の候補の開発者であり非臨床試験を担う萩原教授、開発企業など、“チーム京大”の強い結束の元で治験を進めています。

治験に参加して下さる患者さんの選定など、治験実施を担当する本院皮膚科の野村尚史医師は「初めての取り組みのため、どんなことが起きても対応できるように“チーム京大”で万全の体制を敷いています。安全に治験を受けていただくために、他の診療科にバックアップをお願いし、急な容態の変化や夜間の問い合わせ(貼ったところがかゆい等)にも対応できるようにしています。メンバーで何度も進捗について打ち合わせをし、慎重に、そして工夫を重ねながら治験を進めています」と語ります。

将来は子宮頸がんはじめ 多様な病気の治療薬に。

平成28年度内は、治験薬がかぶれないかといった安全性の試験を行い、安全性の確認後、29年度からは連続して治験薬を貼って有効性を評価していきます。そのため多くの患者さんに治験に協力していただく必要があり、京大病院では治験に参加していただける方を募集しています。「みなさまのお役に立ちたいという思いで治験を続けていますので、ぜひご協力をお願いします」と梶島教授は言います。

さらに梶島教授は続けます。「水いぼの原因となるウイルスもヒトパピローマウイルスファミリーのひとつで、ヘルペスにも同じ機序(しくみ)があることから、この治験薬で治療できることが期待されます。さらに子宮頸がんの治療薬としても期待されており、私たちが取り組んでいる治験はゴールではなく、まさにスタートです。多くの病気の治療に役に立てるよう、しっかりとスタートを切りたいと思います」。



患者さんと医師が満足できる薬を待っています。



神経難病のメカニズム解明と新しい薬の開発を目指して。

京都大学医学部附属病院
神経内科 教授
たか はし りょう すけ
高橋 良輔
本院神経内科の診療科長。臨床、教育はもちろん、パーキンソン病など神経難病の研究にも注力している。日本神経学会代表理事。



京都大学 iPS細胞研究所 (CiRA)
増殖分化機構研究部門 教授
いの う え はる ひさ
井上 治久
神経内科の医師として臨床経験を積んだ後、米国の大学などでALSを中心とした神経難病の研究を行う。2009年からCiRA前身に。



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。



ALSなどの難病を再現し創薬につなげます。

iPS細胞で病気を再定義したり副作用を見つける研究に用いることもできます。

高橋:iPS細胞の使い道は、大きく分けて2つあると思います。ひとつは移植で、私たちの神経内科領域では、高橋淳先生がiPS細胞から作った神経細胞を移植する再生治療の研究を進めておられます。もうひとつがiPS細胞で疾患を再現して創薬につなげる研究で、井上先生がそのフロントランナーです。



井上: 恩師の高橋先生にそう言っていただくと恐縮です。筋萎縮性側索硬化症 (ALS) などの神経難病の定義は根本的な治療薬がないことで、その理由のひとつは直接患部を調べられないからです。そこで私たちは、患者さんと健康な方から細胞をいただいてiPS細胞を作製し、病気になる前段階の運動神経を作って、健康な方と病気の方の細胞の違いをさまざまな角度から調べています。これが研究の第1段階です。第2段階は、病気の方の細胞にさまざまな物質を振りかけ、それが健康側に戻るもの、あるいは違いがなくなるものを探る研究です。物質が安全なものであれば、薬になる可能性があるかもしれない。安全でなければ、作用はそのまま安全なもの

に作り変える研究を、企業を含めた専門家と一緒にしています。高橋: 井上先生の数々の研究成果の中で特に私が素晴らしいと思ったのは、同じアルツハイマー病でも細胞が死ぬメカニズムが異なることを解明し、アルツハイマー病がいくつかのタイプに分かれることを明らかにされたことです。例えば、現在は同じパーキンソン病と呼んでいる病気でも、iPS細胞によっていくつかに分類できる可能性があり、それによって患者さんそれぞれの病態に合わせた効果的な投薬、すなわちテーラーメイドメディスンが実現します。井上: iPS細胞を使った研究の方法論として、1つは薬を探す材料にすること、2つ目は同じ病気にもいろいろなタイプがあることを調べる方法論があります。逆に、まったく違うと思われている病気でも、iPS細胞できちんと病気を定義すると、薬が共通であることがわかり、少しでも早く創薬につなげることができます。さらに薬剤の副作用を見つける方法論もあり、薬が市場に出る前に、ヒトの細胞で副作用が調べられると思います。

疾患特異的iPS細胞と同じ発想を持っておられたんですね。

高橋: 井上先生はバイタリティがあつて斬新な発想もある。何より、一貫してALSをどう解決するかという問題意識を持っておられる。

これは研究者として最も大事な点ですね。井上: 私が研究へ移ってすぐの1998年に、恩師を囲む会で高橋先生にお目にかかったんです。当時ALSを研究しておられた高橋先生にご指導をお願いして、いろいろな角度から研究する大切さを教えていただきました。



高橋: ALSをはじめとした難病の治療法を見つけるためには、基礎的な研究が必要だ、という井上先生の熱い思いに同感したことを今も覚えています。

井上: その後、ハーバード大学で細胞移植の研究をしていたときに、ES細胞を移植ではなく病気のモデルとして使うという発想を持ちました。そして帰国後、高橋先生から京都大学に呼んでいただき、患者さんの皮膚の幹細胞を取り出す技術を開発された京大の形成外科の鈴木先生や内藤先生と一緒に研究をする機会に恵まれました。ALSの患者さんの皮膚から幹細胞を取り出し、それを神経に分化させ、病気のモデルとして使おうと研究をしていたのですが、そのときちょうど、山中伸弥先生がiPS細胞を樹立され、CiRAで研究を始めさせていただくことになりました。

高橋: 患者さんの組織を神経に分化させ、患者さんが持っている遺伝子情報をすべて持った細胞で病気を研究するという発想は、

今の疾患特異的iPS細胞*とまったく同じですね。井上: そうですね。私は運よく、導かれるようにiPS細胞と出会い、CiRAで研究させていただくことができました。これまで臨床で出会った患者さんや恩師の方々から学んだこと、そしてCiRAで日々学んでいること、それらが自分の中で出合えばいいなと考えています。高橋: CiRAは本当に井上先生がやりたい仕事ができる研究所だと思います。今後の展望を聞かせてください。井上: 日本神経学会、そして臨床の現場を率いておられる高橋先生に、きちんとボールを回せるように努力します。私たちの培養皿の中での研究が、きちんと患者さんの役に立つかどうかは、高橋先生はじめ京大病院で臨床応用していただくまでにかかっています。高橋: iPS細胞の臨床応用はCiRAにとっても、京大病院にとっても大きな夢です。現在ALSの薬はありますが、まだ患者さんも医師も満足できるものではありません。病気がよくなった、あるいは進みが遅くなったと患者さんが実感できる薬をぜひ、開発してください。



*患者さんの血液や皮膚などから作製するiPS細胞



療養生活の不安は まず看護師に 相談してください。

地域ネットワーク医療部
看護師長
ひなだ ともこ
雑田 知子

患者さんご家族の希望を第一に。

京大病院では、患者さんが入院し治療を受けられた後、安心して地域で療養生活を送ることができるよう、患者さんやご家族のことをよく知っている病棟の看護師が中心となって支援を行っています。その際、福祉面での社会資源を活用した方が患者さんの療養生活での困りごとが少なくなる場合などは、私たち地域ネットワーク医療部の看護師が福祉の専門家である医療ソーシャルワーカーと共に、退院や転院の支援、調整を行います。

外来通院中の患者さんの支援は、私たち地域ネットワーク医療部の看護師が担っています。症状の変化により生活のしづらさが出てきたときに、直接患者さんやご家族とお目にかかってお話をうかがいます。外来通院中の患者さんは、面談のタイミングが来院時に限られるため、じっくりとお話をする時間を大切にしています。療養の場所や過ごし方など、患者さんご家族のご希望をうかがい、その思いにどれだけ添えるかを大切にしています。同時に、私たち医療のプロと福祉のプロが、さまざまな視点から患者さんの治療と生活のバランスを考え、提案することも心がけています。サービスやサポートを少し加えるだけで、患者さんやご家族が想像していなかった新しい道が開けることもあるからです。

療養支援を担う病棟や外来の看護師を下支え。

地域ネットワーク医療部では、患者さんの退院や療養生活を支援する病棟や外来の看護師のサポートにも力を注いでいます。例えば、週に1回各病棟や外来を回り、療養支援での課題など看護師の相談に乗り、アドバイスをしています。回を追うごとに積極的に質問してくれる看護師が増え、一人ひとりが患者さんの療養生活を真剣に考えていることが実感でき、私たちもうれしく思っています。

看護部内で行っている看護師への研修をサポートすることも当部の大切な役目です。退院支援にあたっては、医療のみならず療養生活や社会福祉制度に関する知識も必要です。そこで京大病院では、在宅療養に関心のある看護師を対象に、レベルアップ研修を行っています。さらに今年度からは新たな教育プログラムとして、入職4年目の看護師全員を対象に、在宅療養支援をテーマとした研修を開始しました。高齢化がすすむ中で、在宅療養支援を行う機会は今後さらに増えていくので、当部の看護師や医療ソーシャルワーカーが講師となって、明日からの仕事に活かせるような実践的な内容で講義を行っています。

外来、入院問わず、療養する上での困りごとは、まず身近な看護師に相談してみてください。そこから当部につながりますので、あきらめずにお声がけいただければと思います。



読むクスリ



1回の服用で 効果が続く 薬があります。

薬剤部
ささなみ こうへい
連 航平

1日に何度も薬を服用しなければならない理由。

「1日に何度も薬を服用しなければならなくて、負担だ」「朝は忙しくて薬を服用するのを忘れがち」といった経験がある方は多いのではないのでしょうか。薬には、成分が同じであるにも関わらず、1日に何度も服用しなければならないものや、1回服用するだけで同じ効果が得られるものもあります。

薬を決められた用法用量で服用するには理由があります。薬は飲んだ後、まず胃の中で溶け出し、小腸から体の中に吸収されて効果を発揮します。薬は、体内で適切な量に達している時に効果を発揮しますが、それ以下だと十分な効果を発揮できません。逆に、それ以上だと副作用が起こる可能性があります。そのため薬を服用後にどれだけ適切な量に保てるかが重要です。

1日に何回も服用が必要な薬は、効果がなくなる時間が早いため、決められた時間に服用することで適切な量が保たれます。言い換えれば、薬の最大の効果を得て、副作用を最小限に留めるためには、決められた時間に決められた量を守って服用することが大切になります。

服用回数や副作用を減らせる技術について。

長く効く薬にはどのような工夫がされているのでしょうか。ドラッグデリバリーシステムという技術があります。これは、薬の体の中での動きを調節し、長く体の中に留めたり、悪くなっている場所に集中的に届けたりして薬の効果を高める優れた技術です。そうすることで、薬の量、服薬回数や副作用を軽減でき、患者さんの負担も減らすことができます。薬(ドラッグ)を正確に、適切な時間に必要な量だけ体内に送り届ける(デリバリー)というシステムから「薬の宅配便」とも言い換えられるでしょう。

ドラッグデリバリーシステムの中でも、薬の量を長時間にわたって適切に保つことを目的としているものがあります。これは、薬が体の中(小腸や筋肉)で徐々に溶け出すことで効果を発揮する工夫がなされており、患者さんの服用回数を減らすことができます。例えば、前立腺がんなどに使用する注射は、以前は毎日注射が必要でした。しかし、前述の技術を利用することで1-6ヶ月に1回での治療が可能となり、毎日注射するのと同等の効果が保てます。

今、使用されている薬の飲み方で、少しでも楽になる方法があるかもしれません。服用回数を減らしたり、逆に飲み忘れがないよう毎日服用する方がよいと思う方もいらっしゃるでしょう。一度我々薬剤師にご相談ください。患者さん一人ひとりの生活スタイルにあった、より飲みやすい「処方」を提案していきます。

お悩み別に対策をご紹介します。

お悩み解決、遅い夕食！

新年を迎え、お正月気分でいられるのも束の間…。

決算期を前に夕食を取るのも後回しにしてせっせと仕事に励む方、受験シーズンを迎え塾帰りの遅いお子様、そしてお子様を待っているお母様の遅い夕食など、生活リズムが乱れ体調を崩しやすい時期です。そこで今回は、この時期に多くなる遅い夕食をテーマに取り上げてみました。

ぜひ、参考にしてみてください！

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】



【今回使用する食材】

お悩みその1

帰宅が21時を過ぎます。家に帰るまで何も食べずに仕事(勉強)をしているので、帰宅後の夕食は、ついガッツリ食べ過ぎてしまいます。食べ過ぎを防ぐには、どうしたら良いでしょうか？

対策A

まずは野菜料理から食べるようにしましょう。最初に野菜を食べることで、満腹感を得ることができ、食べ過ぎ防止につながります。また、野菜に含まれる食物繊維が血糖値の急激な上昇を防ぎ、脂肪の吸収を抑えてくれる効果も期待できます。まず一口目は野菜を食べる習慣をつけていきましょう。



対策B

あまりに夕食が遅くなる場合は17時～18時ごろに軽く食べておきましょう。昼食以降、何も食べず深夜にたっぷり食べる場合と、夕方に軽く何か食べておいて深夜に軽食を取るのでは、前者の方が肥満のリスクが高まります。ただし何を食べるのかも重要です。市販品の選択には注意しましょう！



お悩みその2

遅い時間に夕食を食べると翌朝は胃が重く、朝食を食べることができません。でも、夜は何か食べないとお腹が空いて眠れません。何を食えば良いでしょうか？

対策

「ごはん&具だくさん汁物」、または「卵入り野菜たっぷり雑炊」などはいかがでしょうか？就寝中に消化器官の働きは低下するため、寝る直前に食事

を摂ってしまうと、翌朝に胃もたれを起こしやすくなります。夕食が遅くなる時は、油ものを避ける、料理方法を変えるなど、工夫してみてください。

食品の胃内滞留時間

半熟卵	100g	1時間30分
おかゆ	100g	1時間45分
蒸しパン	200g	2時間
ごはん	100g	2時間15分
生卵	100g	2時間30分
うどん	100g	2時間45分
牛肉の煮物	100g	2時間45分
ゆで卵	100g	3時間
エビの天ぷら	100g	4時間
牛乳	200ml	4時間
ビーフステーキ	100g	4時間15分

お悩みその3

最近、体重が増えました。運動不足の影響もあると思いますが、夕食が遅いことが一番の原因だと思えます。太らない良い方法はないでしょうか？

対策

間食として主食だけ先に食べておく方法はいかがでしょう。そばやうどん、おにぎりやシンプルなパンなどを先に食べ、深夜に帰宅してからは、あっさりとしたおかずや野菜料理だけを食べるようにしましょう。1日の食べる量が変わらない場合は、1日4食になっても大きな心配はいりません。くれぐれも帰ってからお腹いっぱい食べないようにしましょう。



長いものポタージュスープ



寒い夜にぴったりの胃にも心にもやさしいスープ。とろとした長いもの食感がスープにコクを生み、生姜の香りでうま味も増倍。子どもから高齢の方まで幅広い世代にお勧めです。

1人分の栄養量 119kcal たんぱく質4.9g、脂質2.8g、炭水化物20.8g、食塩量1.2g

■材料(2人分)

長いもの 100g コンソメ 小さじ1/2杯
玉ねぎ 1/2個 塩 少々
しめじ 50g 生姜 1.5g
牛乳 120ml わけぎ 5g
水 約100ml
(お好みの量でとろみを調整する)

作り方

- ①長いもの皮をむいてすりおろしておく。
- ②玉ねぎ、しめじはみじん切りにして、油でいためる。
- ③②に塩を加え、玉ねぎによく火が通るまでじっくり炒める。
- ④火を止めて、長いものを加える。
- ⑤牛乳、コンソメを加えて、弱火で温める。水でお好みのとろみに調整する。
- ⑥すりおろした生姜を加え、塩で味をととのえる。
- ⑦小口切りにしたわけぎを加える。



ふるふき大根



ほくほくした冬大根のおいしさを存分に味わえる一品。ゆずの香りが食欲をそそり、ひと口食べるごとに、お腹が温まるのを感じます。これで寒い冬も元気に乗り越えられそうです。

1人分の栄養量 76kcal たんぱく質2.2g、脂質0.6g、炭水化物14.5g、食塩量1.2g

■材料(2人分)

大根 1/2本 白みそ 大さじ1杯(18g)
米 大さじ1杯 砂糖 小さじ1/2杯(1.5g)
だし昆布 4cm×10cm みりん 3g
ゆず 1/4個 酒 3g

作り方

- ①大根の皮をむき、2cm程度幅の輪切りにする。半分くらいの深さまで十字に切れ込みを入れる。
- ②鍋に大根と大根がかぶるくらいの水と米を加え、強火にかけ、沸騰したら中火で15分ゆでる。
- ③ざるにあけてさっと洗い、鍋に大根、昆布と大根がかぶるくらいの水を入れて強火にかけ、沸騰したら弱火で15分ゆでる。
- ④ゆずは皮をすりおろし、果汁を絞る。
- ⑤小鍋にゆず皮とゆず果汁、白みそ、砂糖、みりん、酒を入れて弱火で煮る。
- ⑥大根をお皿に取り、ゆず味噌をかける。



小田巻蒸し



大阪発祥の料理だと言われる小田巻蒸し。うどんを使った食べやすい茶碗蒸しです。彩りの美しさとお腹が温まるのを感じます。これで寒い冬も元気に乗り越えられそうです。

1人分の栄養量 133kcal たんぱく質8.9g、脂質2.9g、炭水化物15.9g、食塩量1.7g

■材料(2人分)

芝えび 2尾 ゆでうどん 1/2玉
ほうれん草 15g ゆず 少々
かまぼこ 2枚 白だし 大さじ1強
しめじ 15g みりん 小さじ1
たまご 1個 水 150cc

作り方

- ①えびは背ワタを取って、尾を残して殻をむく。ほうれん草は5cmに切る。かまぼこは5mm幅に2枚切る。しめじは石づきをとりほぐす。
- ②ボウルに卵を溶きほぐし、そこに白だし、みりん、水を入れ、泡立さないよう注意しながらよく混ぜ合わせる。
- ③器に②の液を濾しながら入れ、蒸し器で中火で13～14分蒸す。
- ④③に①の液を濾しながら入れ、蒸し器で中火で13～14分蒸す。
- ⑤蒸し上がった小田巻蒸しに細く切ったゆずの皮をのせて出来上がり。



【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



2016 京大病院オープンホスピタル たくさんの市民や学生の皆さんにご来場いただき、大盛況でした。

子どもたちにも人気の「体験コーナー」。

去る10月22日(土)10時から、京大病院オープンホスピタルを開催しました。「伝えたい、医療を支えるわたしたちの力」として、本院の医療や取り組みを広くご紹介し、医療職をめざす学生には本院を深く知ってもらう機会として毎年開催しているイベントです。11回目となる今回は、850名を超える方々にご来場いただきました。

会場となった外来棟アトリウムホールでは「パネル展示」を実施しました。各診療科(部)の取り組みや看護活動、認定・専門看護師の活動、さらに院内ボランティアの取り組みをパネルでわかりやすく紹介しました。

「体験コーナー」は、幅広い年代の来場者でにぎわいました。新生児の人形を使った育児体験や採血シミュレーションには子どもたち

の列ができ、キッズコーナーでは小さなお子さんが白衣を着て写真撮影を楽しんでいました。また、筋力を測定する筋力テストやインボディによるメタボチェックのコーナーでは、健康が気になるシニアの方々がたくさん参加されていました。「先端医療に活かされる放射線部の検査と治療」や「頸動脈エコー」のコーナーにも多くの方が集まり、興味を持って参加いただくことができました。

未来の医療人に向けた見学ツアーも実施。

オープンホスピタルは、医療職をめざす学生や転職を考えている方と本院をつなぐ機会でもあります。そこで外来棟アトリウムホールに看護部と事務部が常設コーナーを設け、看護師志望の方や病院事務職をめざす大学生を対象とした就職相談を行いました。

さらに看護部では、看護職をめざす学生を対象にICU や手術室、

さらに南病棟の屋上ヘリポートなどの施設を見学するツアーを実施しました。放射線部と検査部でも、それぞれ診療放射線技師、臨床検査技師をめざす学生のための院内関連施設の見学ツアーを行いました。

オープンホスピタルは、市民のみなさんや患者さん、患者さんのご家族がよりよい時間を共有する場でもあります。お腹の底から元気になると、毎年恒例の「京大病院寄席」を開き、桂米二、雀太のおふたりの落語で盛り上がりました。

エントランスホールでは、午前中に華やかなジャズオルガンライブを開催。午後からは京大職員・学生による混声合唱「かるがも♪ あんさんぶる」によるミニコンサートがあり、エントランスに美しい歌声が響きました。

子育てと仕事が両立できる職場を目指して。

京大病院では、より多くの医療スタッフが子育てをしながら安心して職務に専念できる職場環境づくりを目指し、さまざまな子育て支援に取り組んでいます。子育て支援が職員全体の負担軽減と就労環境の改善につながり、よりよい医療を提供していくことを目指しています。

～京大病院の子育てトータルサポートプラン 3つの柱～

託児サービスの充実

院内保育所のサービスを追加しました。

利用しやすい病児保育 (京都大学男女共同参画推進センター運営)

開所時間を8時15分から7時30分に前倒しました。7時30分以前でも当直医が救急外来で事前診察します。

医師・歯科医師の短時間勤務支援

育児・出産等で勤務時間に制約がある場合、「キャリア支援診療医」として週30時間以内の勤務も可能となりました。(本院の医員相当若しくはそれ以上の知識と能力があると認められた場合)

今回は、院内保育所「きらら」で、平成28年度から新たに開始した3つの託児サービスを紹介します。

- ①26時間託児(毎週木曜日 7:30～翌朝9:30/最大)
…夜間業務を支援します。
- ②お迎え託児(月曜日から金曜日 17:30～21:30/最大)
…急な時間外業務などに対応できるよう、院内保育所の保育士が通園している保育園に子どもを迎えに行き、院内保育所で預かります。
- ③臨時託児(病院長が必要と認めた日 7:30～18:00/最大)
…お盆や台風などで通園している保育園が休園の日に開所します。

これまで「きらら」では、火曜日と木曜日の夜間保育のみを行っていましたが、子育て支援のさらなる充実をめざして、院内保育所が、時間外の急なカンファレンスや会議、また休園といった際の“頼みの綱”になるよう、託児サービスを拡充させました。保育園だけでは仕事への復帰に不安がある、あるいは、通園している保育園が休園の日に開所します。



VOICE!

見学ツアーに参加した学生の皆さんの声



【放射線部】

大学で学んだ技術が使われている現場を見て、理解が深まりました。ツアーを通して患者さんの不安を取り除くための工夫などを目にし、病院の雰囲気を味わうことができ、有意義な時間を過ごせました。

(大阪府 大学3年生)



【検査部】

感染予防や機器管理をしっかりとされていることを知り、素晴らしいと思いました。説明はもちろん、質問にも丁寧に答えていただき、ツアーに参加してよかったです。院内の雰囲気も味わえました。

(鳥取県 大学院生)



【看護部】

学校では見ることのできない最新設備の数々を見学でき、よい勉強になりました。特にヘリポートやハイブリッド手術室には驚きました。京大病院は教育に力を入れていることもよくわかりました。

(京都府 看護学校1年生)

第2回国際臨床試験支援センターネットワーク(ICN)シンポジウム開催

平成28年9月29日(木)、医学部附属病院臨床研究総合センター(iACT)は第2回国際臨床試験支援センターネットワーク(ICN)シンポジウムを芝蘭会館にて開催し、欧米アジアより11機関、国内より16大学のiACT連携臨床研究支援センターが参加しました。

International Clinical Trial Center Network(ICN)は世界各地のトップレベルの質を有する臨床研究支援センターのネットワーク機関として、昨年9月に設立されました。米国、英国、ドイツ、トルコ、スイス、シンガポール、中国および日本において中心的な役割を果たしている臨床研究支援センターが参加しており、京大病院iACTも設立メンバーとして参画しています。今回は第2回目の国際シンポジウムとして、国際的視点から見た臨床研究のあり方「質を維持しつつ如何に効率化を図るのか」をテーマとして活発な議論がなされました。招待講演として、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)執行役・創薬支援戦略部長の榎林陽一氏より「AMED創薬支援戦略部の事業戦略」について講演

があり、また本学医学研究科皮膚科学梶島健治教授と鹿児島大学歯学総合研究科小賤健一郎教授からも、研究内容の紹介がありました。最後に稲垣病院長から本ICN組織がグローバルな臨床研究の促進に役立つことを期待するとの言葉とともに、盛況のうちに幕を閉じました。

なお本シンポジウムは京都市「京都らしいMICE開催支援補助制度」および京都大学「京都大学国際シンポジウム助成金」の助成により開催されました。



参加者の集合写真

市民公開講座「ここが知りたい!もやもや病のトータル・サポート」開催



講演を行う宮本教授

11月6日(日)に、医学部第一・第二臨床講堂にて、市民公開講座「ここが知りたい!もやもや病のトータル・サポート」が開催されました。この会は、日本人に多い脳血管難病である「もやもや病」の治療、妊娠・出産、高次脳機能障害について、患者さんや家族、一般市民に広く学んでいただくことを目的としたものです。会は、患者会「もやの会」関西ブロックの共催で、京大病院もやもや病支援センターが主催しました。

会ではまず、宮本享脳神経外科教授による開会挨拶ののち、舟木健史脳神経外科助教により、小児虚血型もやもや病の病態と治療についての講演が行われました。次に、近藤英治産科婦人科講師より、もやもや病における妊娠の注意点や分娩方法についての講演が行われました。さらに、上田敬太精神神経科助教より、

もやもや病における学習・高次脳機能障害の特徴とその対処法についての講演が行われました。最後に、宮本享教授により、成人出血発症もやもや病の病態と治療についての講演が行われました。全国から訪れた139名が熱心に聴講され、11月にも関わらず講堂が暑くなるほどの盛況となりました。

京大病院もやもや病支援センターでは、疾患治療(脳神経外科)のほか、学習や高次脳機能に関する相談・治療(神経心理外来)、妊娠・出産に関する対応(産科婦人科)、医療費助成に関する相談など、患者さんのトータル・サポートに取り組んでいます。治療に関するご相談やご紹介につきましては、下記までお気軽にお尋ねください。

京大病院もやもや病支援センター外来

Tel : 075-751-3729



熱心に聴講される方々

京都サンガF.C. 牟田雄祐選手が、小児科病棟を訪問してくれました



11月17日(木)、Jリーグの京都サンガF.C.の牟田雄祐選手が、入院中の子供たちを励ましたい、と当院小児科病棟(北病棟3階)を訪問してくれました。病室

を順番に回り、子どもたち一人ひとりに声をかけると、牟田選手の訪問を待ちわびていた子供たちも、最初は緊張した面持ちでしたが、すぐに打ち解け、いただいたサイン本を手に、記念撮影を楽しんでいました。



病院見学①

10月26日(水)、本学医学研究科と部局間協定を結んでいるタイのマヒドン大学医学部シリラート病院から、Suroj Supavekin 副学部長をはじめとする41名の医療関係者が京大病院を訪問されました。マヒドン大学は、タイ王国で初の医学校として設立された歴史ある大学です。当日は、双方の病院紹介の後、京都大学の医学教育や臨床研究をとりまく環境等について様々な質問があり、活発な情報交換が行われました。その後、グループに分かれて施設見学を行い、外来(神経内科)、薬剤部、病理部、材料部、看護部の各部門を熱心に見学されました。



挨拶を行う稲垣病院長

京大病院ボランティアとの懇談会

10月17日(月)に、職員食堂「はんなり」において、京大病院で活動しているボランティアの方々を表彰・慰労する「京大病院ボランティア懇談会」を開催しました。

当日は、外来や病棟、図書コーナー等の院内の各部門で活動し続けるボランティアの方々が参加し、稲垣暢也病院長から各ボランティアの日ごとの活動に対して、感謝状の授与が行われました。その後、院内の医師や看護師、事務スタッフと活発な意見交換が行われ、双方にとって有意義な時間となりました。

京大病院では、100名以上のボランティアの方々が、院内それぞれの場所で活動しておられ、現在、来年度(29年度)のボランティアさんを募集しています。(平成29年3月31日まで)(担当:医療サービス課医務企画掛)



病院見学②

12月8日(木)、中国の華中科技大学同済医学院から、Jianguo CHEN医学部長をはじめとする6名の医療関係者が京大病院を訪問されました。華中科技大学同済医学院と本学医学研究科は、部局間学術・学生交流協定を締結しており、当日は、湊長博理事・副学長(研究・企画・病院担当)、上本伸二医学研究科長並びに稲垣暢也病院長と、学生交流の促進と研究者支援及び意思疎通促進のあり方について話し合われました。特に、小児科と看護の分野に関心を持たれ、引き続き、当院小児科平家俊男教授、西小森隆太准教授と懇談を行い、最後に看護部の案内により、SCU病棟と脳神経外科病棟で看護業務の実際を見学されました。



華中科技大学の皆さまと集合写真

「にこにこトマト」主催クリスマスコンサートが開催されました

12月12日(月)、当院小児科病棟で活動しているボランティアグループ「にこにこトマト」主催によるクリスマスコンサートが、外来棟1階ウエルネスエリアで開催されました。ソプラノ独唱の小早川由起子さんは、もともと「にこにこトマト」のボランティアさんであったご縁で、今回のご出演となりました。「アヴェ・マリア」や「ホワイト・クリスマス」、「星に願いを」など全12曲が披露され、会場に響く美しい歌声に、外来通院中の患者さんや入院中の患者さんが足をとめて聞き入っていました。また会場では、「にこにこトマト」のメンバーが手作りした、かわいいサンタ帽付きプログラムが配布され、クリスマス気分を盛り上げていました。





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

病院事務職員募集

私の仕事の先には
患者さんの安心がある

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

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/>



京都大学医学部附属病院 広報誌 【京大病院広報 第111号】 2017年1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