



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113号】 2017年10月発行



京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS



最先端医療
シリーズ
ダヴィンチ Xi

最新型の 手術支援ロボット ダヴィンチ Xiを導入

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



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

ご意見、ご感想をお待ちしております。

wwwadmin@kuhp.kyoto-u.ac.jp

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

2017.10
vol.113

CONTENTS

- 1 **特集Close Up**
大動脈疾患の治療
人工血管置換術はじめ
大動脈疾患の治療を強化しています。
- 3 **がん治療とケアのスペシャリスト**
最善の医療の提供、就労支援など
がん患者さんとご家族を支えます。
- 7 **医 Medical**
最先端医療シリーズ/ダヴィンチ Xi
最新型の手術支援ロボット
ダヴィンチ Xiを導入
- 9 **iPSスペシャル対談Vol.14**
京大病院 整形外科 教授 松田 秀一
×
京都大学 iPS細胞研究所(CIRA) 未来生命科学開拓部門 准教授 池谷 真
- 11 **交 Communication**
もっと地域とつながる
病院全体で地域医療連携を考え、
活動しています。
- 12 **読むクオリティ**
すべてのお薬には
「適応症」があります。
- 13 **楽 Interest**
今日の「京の食事」
生活習慣病予防に食物繊維の摂取を
- 15 **知 Information**
トピックス



人工血管置換術はじめ 大動脈疾患の治療を 強化しています。

さまざまな心臓・血管疾患の治療に取り組む本院の心臓血管外科では
昨年着任した湊谷謙司教授のもと、大動脈疾患の治療を強化中です。

人工血管置換術とステントグラフト留置術、各々の長所を活かして
患者さんに最適な手術を行っています。

自覚症状はほとんどありません。



私たちが生きるため、休みなく全身に血液を送り続ける心臓。この心臓から送られた血液が通る最も太い血管が大動脈です。大動脈に起こる病気には大きく分けて2つあり、ひとつは突然大動脈が裂けてしまう「急性大動脈解離(だいでうみゃくかいり)」です。血管の壁が薄くめくれて血が漏れ、細い血管に血が行き渡らなくなってしまいます。もうひとつの病気が「大動脈瘤(だいでうみゃくりゅう)」で、血管がこぶのように膨らみ、限界が来て破裂するとあっという間に命を奪われてしまいます。

他の心臓の病気とは異なり、どちらもほとんど自覚症状がありません。症状は突然現れ、症状が出たときには非常に危険な状況に陥る可能性が高くなってしまいうため、早期発見が重要です。湊谷教授は言います。「人間ドックの超音波検査などで偶然発見されることが多いです。ご両親が心臓の病気で早世されたといった濃厚な家族歴をもつ方は、ぜひ若いうちから定期検診を受けてください。」

大動脈瘤が見つかった場合、治療法は薬物治療と外科手術、ステントグラフト留置術があります。しかし血圧降下剤を飲んで、動脈瘤は小さくなりません。禁煙や塩分を控えるなど生活習慣を変え、大動脈瘤を大きくなりにくすることはできませんが、完全に予防はできないのです。こぶが急激に大きくなっていないかCT検査で経過観察をし、腹部で4~5cm、胸部で5cm~6cmになると破裂の可能性が非常に高くなるため、手術を具体的に考えていきます。

湊谷教授は言います。「最も大切なことは、自覚症状がないのになぜ手術をしなければならないのかを、患者さんに理解していただくことです。こぶができていない場所にもよりますが、医療技術が進んでいる今は、比較的安全に手術を行うことができます。先輩方のおかげで技術開発が進み、手術の成績も上がっています。手術をして



本院の心臓血管外科と循環器内科の医師で構成された「ハートチーム」

こぶを取れば普通の生活を送ることができるので、余病のない方は手術を受けていただきたいと思います。

背中側の大動脈瘤の手術も。

大動脈瘤の手術には2通りあります。ひとつは50年以上の歴史がある人工血管置換術で、開胸・開腹をして大動脈瘤の部分人工血管に置き換える術式です。もうひとつがカテーテルで治療するステントグラフト留置術です。京大病院では、患者さんに応じてそれぞれの術式の長所短所を考慮し、どちらの手術を行うかを判断します。

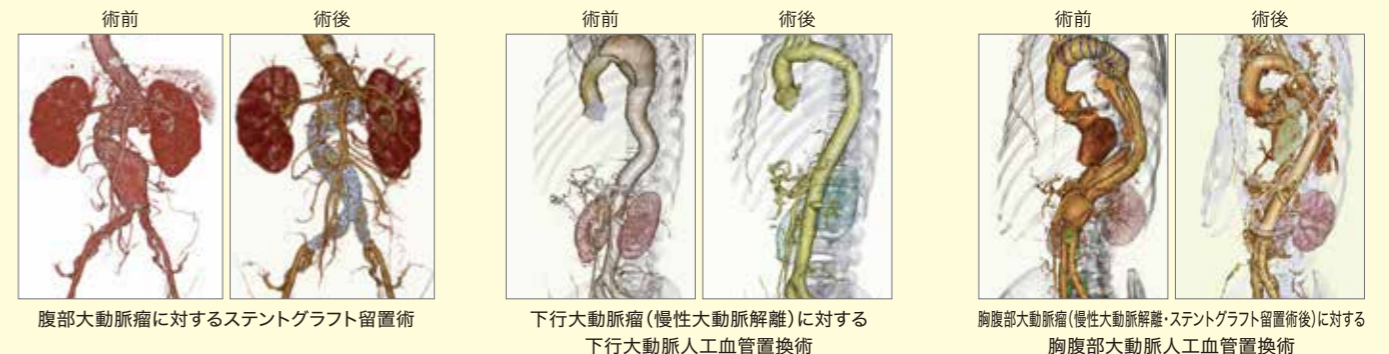
ステントグラフト留置術は、本院の内科・外科共同の「ハートチーム」で行っています。足の付け根の血管から、折りたたんだ人工血管をカテーテルで大動脈瘤まで運び、そこで人工血管を広げて大動脈瘤を補強し、破裂を予防する術式です。患者さんの体の負担が少ないものの、この術式が使える場所は限られており、希望があっても対応できない場合やお勧めしがたい場合があります。

一方、人工血管置換術は長期成績も安定している確実な治療法

ですが、お腹や胸を開くため患者さんの体の負担が大きい術式です。しかし、この手術で多くの経験を積んできた湊谷教授が着任してからは、本院でもこの手術に積極的に取り組んでいます。「とりわけ下行大動脈瘤と胸腹部大動脈瘤、つまり背中側の大動脈瘤の手術に関して、私たちは豊富な経験を持っています。限られた病院でしか行われていませんが、京大病院ではこの1年間で20例ほどの手術を行っており、下行大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤の患者さんに貢献できると思います」と湊谷教授。

さらにこう続けます。「手術後の合併症で最も心配なのは脳神経合併症ですが、その可能性をできるだけ低くするのが私たちの最大のテーマです。欧米では10~20%ほどの可能性がありますが、日本では5%程度まで下がっており、日本の大動脈外科は世界の最先端を走っています。術後、合併症がなく退院された場合は、ほぼ普通の生活に戻れます。生活の制限はほとんどありません。1年に1回CT検査を受け、かかりつけ医のもとで生活習慣を整えるよう努めてください。私たちも手術成績の一層の向上をめざして努力を続けていきます。」

症例

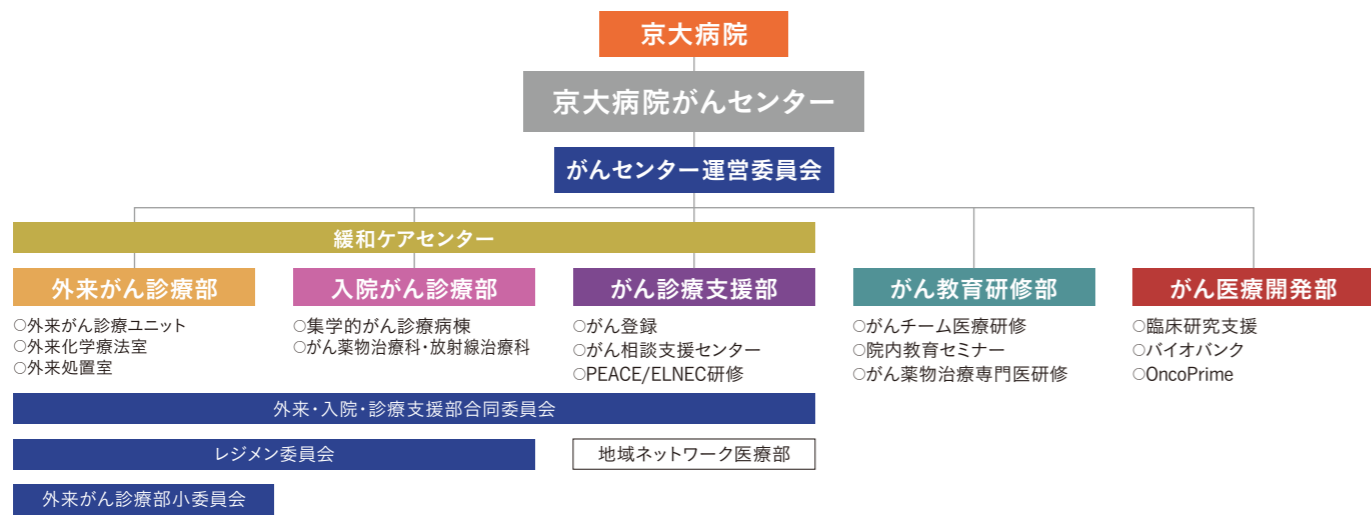


※画像は患者さんの許可を得て掲載しています



最善の医療の提供、就労支援など がん患者さんにご家族を支えます。

がん患者さんが増える中、がん治療の医療技術も革新的に進んでいます。
京大病院ではがんセンターで集学的な治療を行うと共に、患者さんにご家族をケアする多様な職種のスタッフが活動しています。
そんながん治療とケアのスペシャリストを紹介します。



ユニット名	関連診療科	ユニット名	関連診療科	ユニット名	関連診療科
脳腫瘍・小児脳腫瘍	脳神経外科、放射線治療科 小児科	肺がん	呼吸器内科、呼吸器外科 放射線治療科	NET (内分泌細胞腫瘍)	がん薬物治療科、消化器内科 消化管外科、肝臓・移植外科 呼吸器内科、呼吸器外科 画像診断部、病理診断部 糖尿病・内分泌・栄養内科 遺伝子診療部
頭頸部がん	耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線治療科	前立腺がん	泌尿器科、放射線治療科	クリニカル シークエンス	がん薬物治療科、消化器内科 病理診断部、遺伝子診療部 臨床システム腫瘍学講座 悪性制御研究ラボ
食道がん	がん薬物治療科、消化器内科 消化管外科、放射線治療科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	原発不明・希少がん	小児科、がん薬物治療科 病理診断部、放射線診断科 関連診療科	メラノーマ	皮膚科、がん薬物治療科、薬剤部
乳がん	血液・腫瘍内科、乳腺外科、放射線治療科	大腸がん	がん薬物治療科、消化器内科、消化管外科	OncoNephrology	腎臓内科、がん薬物治療科
膵臓がん	がん薬物治療科、消化器内科 消化管外科、放射線治療科	小児がん	小児科、血液・腫瘍内科 整形外科、放射線治療科	がんサポート	緩和医療科
胃がん・GIST	がん薬物治療科、消化器内科、消化管外科	婦人科腫瘍	婦人科、放射線治療科		
家族性腫瘍	遺伝子診療部	骨転移	整形外科、放射線治療科 乳腺外科、泌尿器科		

医師、看護師、薬剤師、MSWなど 多職種による心強いチームです。

京大病院がんセンターでは、複数の診療科や部門から多くの医療スタッフが参加し、最適な集学的治療を行うと共に、がんの新しい治療法を開発するための研究やがん専門医、専門職の教育にも力を注いでいます。緩和ケアについては、京都府がん診療連携拠点病院として、地域での緩和チームや緩和ケア病棟との連携をめざしています。また、患者さんにご家族の生活を支える相談窓口として、

がんセンター内に「がん相談支援センター」を設置し、就労支援をはじめ、がんに関連した療養生活に関する多様な支援を行っています。さらに、最新医療としてのがんゲノム医療やがんの治療後に妊娠する可能性を残すがん生殖医療をはじめ、患者さんの生きがいや支援する医療を提供しています。

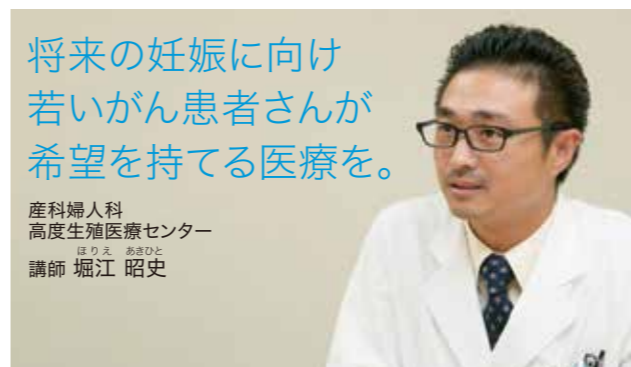
今回スペシャリストを代表して登場するのは、がんセンターの医師と、高度生殖医療センターの医師、そしてがん相談支援センターに携わる看護師・医療ソーシャルワーカー (MSW) です。



京大ならではの連携が強い

京大病院がんセンターの最も大きな特長は、ユニット制のがん診療を行っていることです。がん種ごとに関連する専門の診療科の医師が集まってユニットを形成し、毎週カンファレンスを行って治療方針を決定します。一人の医師の判断ではなく、外科医、内科医、放射線科医など複数の医師が総力をあげて治療方針を決定するため、最善の医療が提供できます。患者さんにとっては総合的な判断に基づく説明を一度に聞けるメリットに加え、合併症をはじめとした患者さんの重要な情報を医師が共有できるため、医療スタッフにもメリットが多い仕組みです。

こうした診療科の枠を超えて緊密な連携をとれるのは、京大の自由な学風がベースにあるからです。医師同士がフラットな議論を行って治療方針をたて、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師がチームで診療にあたり、事務局も含めたメンバーが定期的に会議を行うことで常に最新の情報を共有をしています。また、膠原病、糖尿病、腎臓病といった合併症をもった患者さんに対して、院内の専門医と連携しな



卵巣組織凍結保存を開始

医療の進歩により、治療が難しいと言われていたがんも治療が見込めるようになってきました。そうした中、患者さんにとって気になるのが治療後、とりわけ若い患者さんは将来への不安が大きいのと思います。小児がんや若年がん患者さんが化学療法や放射線治療を受ける過程で生殖機能がダメージを受け、がん治療を乗り越えた後に不妊になる可能性があります。そうなる前に、将来の妊娠に向けてサポートするための「妊孕能(にんようのう)温存療法」を行っています。

方法のひとつに、体外受精に用いる技術を応用して未受精の状態の卵子を凍結する「卵子凍結保存」があり、本院でも2015年から始

から総合病院としてのがん診療を行っています。

外来化学療法に関わる看護部門は、外来と入院を一元管理している点が特長です。看護師が、外来業務と入院業務に関して交代で勤務しているため、同じ看護師やチームが対応します。患者さんに安心して通院していただける体制を整えています。

新しい治療の開発をめざして

全国に先駆けて2015年から自由診療の枠内で、がんゲノム医療を行っています。がんは遺伝子の異常によって起きる病気ですが、その異常は患者さんによって異なります。一度に200を超える遺伝子を最新の技術で解析し、遺伝子の異常に基づいて効果が期待される薬が見つかった場合は患者さんの希望に合わせて治療を実施します。がんゲノム医療を進める中で家族性疾患が見つかる可能性もあるため、院内の「家族性腫瘍外来」と連携し、専門の医師やカウンセラーが患者さんにご家族をサポートしています。

がんセンターは「教育」と「研究」の機能も備えています。教育面では、学外施設から医師、看護師、薬剤師のグループを受け入れ、「チーム医療研修」を実施しています。これまで全国68施設から200名以上を受け入れており、職種を越えたチーム医療の重要性を再認識する機会になったと高い評価をいただいています。

研究面ではがん細胞バンクの活動に力を注いでいます。がん治療を受ける患者さんから血液などの生体試料を提供いただき、診療情報と合わせて収集・保管。これら情報を時系列で解析することによって、患者さん一人ひとりに最適な治療を提供する、新しい医療の開発をめざしています。

めています。しかし卵子凍結は排卵がなければ卵子を回収できないため、月経が来る前の年齢の患者さんには行えないという課題がありました。そこで私たちは16年から、小児がんおよび若年女性の患者さんのための「卵巣組織凍結保存」を自費診療の枠内で開始しました。

体への負担が少ない腹腔鏡手術で卵巣を摘出して凍結、将来がんを治癒して妊娠を望む時期が来たときに、手術で卵巣組織を腹腔内に戻し、自然に排卵が起こるのを待つ方法です。手術は30分ほどで2日目には退院ができ、退院翌日から化学療法も受けられます。

性の未成熟な若い患者さんが対象であるため、心のケアや保護者の方への説明を大切にしています。医師、看護師を含むワーキンググループを立ち上げてよりよい医療の提供をめざすと共に、凍結後も半年に1回外来に来ていただき、丁寧なフォローを続けていきます。

京大病院以外の施設でがん治療を受けている患者さんも受けられています。一人でも多くの患者さんにこうした「希望を持てる医療」があることを知っていただくため、がん治療を行う医療者と生殖医療を行う医療者との連携を進める「京都・がんと生殖医療ネットワーク (KOF-net)」を発足しました。ぜひホームページをご確認ください。

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



特集
Close Up
がん治療とケアの
スペシャリスト

仕事、医療費、緩和ケアのこと あなたらしい生活を考えましょう。

本院の積貞棟1階にある「がん相談支援センター」では、がん治療や生活面での悩み、治療と仕事の両立、医療費についての相談などに対応しています。看護師や医療ソーシャルワーカーがお一人おひとりの気持ちを尊重し、問題の解決を共に考えます。また患者さんやご家族の交流会やセミナーなども企画しています。

スペシャリスト



入院・通院中の患者さん、
ご家族や地域の人にも
お気軽にご利用
ください。

がん相談支援センター・がん専門相談員
看護師 八杉 田鶴子

おり、その人らしく生きていく方法を一緒に考えます。本院に入院中や通院中の患者さんはもちろんのこと、ご家族や友人、同僚、上司の方からの相談も受けています。また、本院以外の医療機関で治療中のがん患者さん、ご家族さんたちからの相談も受け付けていますので、遠慮なくお問い合わせください。もちろんご相談は無料です。

相談は、がん治療や副作用、後遺症など医療に関する内容を中心にさまざまです。主治医の代わりに診断することはできませんが、食生活で気をつけること、運動や趣味の活動範囲など、患者さんそれぞれの条件の中で、その人らしい生活スタイルを見つけられるようお手伝いしています。

事前予約が入っていなければ、当日でも面談を受け付けますので気軽に声をかけてください。検査前や医師に結果を聞く前の診察待ち時間などを利用して、こころ辛いときは我慢しないでがん相談支援センターに話しに来てくださいねと、患者さんたちにお伝えしています。

「とにかく今の気持ちを聞いてほしい」という患者さんや、不安な思いを抱えているご家族、仕事について困っている人など、さまざまな方が「がん相談支援センター」を利用されています。気持ちに寄り添ってお話をうかがう中で、その方が求めている情報の提供や病気に向き合うための心の立て直しを支援するのが私たちです。

看護師の私のほか、生活を支える医療ソーシャルワーカーも

スペシャリスト



仕事を辞めないで。
ハローワークと共に
両立・就労を
支援します。

がん相談支援センター・小児がん専門相談員
医療ソーシャルワーカー 高下 裕子

がんと診断されたら仕事をどうするか、働く世代の患者さんとご家族にとっては大変深刻な問題です。京大病院では国の長期療養者就労支援事業として、ハローワークの就職支援ナビゲーターと私たち医療ソーシャルワーカー、看護師が、がん相談支援センターで就労相談を受け付けています。月に2回、第2金曜日と第4水曜日の午前中に面談を実施しており、予約の枠が空いていれば、当日の面談も可能です。本院以外の医療機関で治療を受けている方もご利用いただけます。

会社への報告をどうするか、治療と仕事をどう両立するか、復職の時期や職場での人間関係の悩みなど、それぞれの不安や心配事をうかがい、意思決定のサポートや情報提供を行っています。療養中の生活を支える傷病手当金や障害年金といった公的制度の情報、支給条件なども丁寧にお伝えしています。さらに時短勤務など働き方を変えるための勤務先との調整や、仕事を辞めてしまった患者さんには職業訓練を紹介するなど、ハローワークや産業保健センターと連携し、具体的なサポートも行っています。

面談後の患者さんは「相談してよかった、安心しました。心強いです」と、面談前とはまったく違った表情を見せてくれます。医療技術が進み入院ではなく通院で治療ができるようになり、社会全体で治療と仕事の両立を支える動きも出てきました。がんと診断されても、すぐに仕事を辞めないでください。生活の基盤や生きがいを守るために、両立の方法を私たちと一緒に探っていきましょう。

スペシャリスト



患者さんの交流会、
緩和ケアについても
相談に乗っています。

京都大学大学院医学研究科
人間健康科学系専攻
がん看護専門看護師
教授 田村 恵子

京大病院がんセンターでは、本院にがん治療のため入院・通院中の患者さんご家族の交流会「ピア」と、小児がん患者さんご家族の「チャイルドピア」を毎月開催しており、私は「ピア」の企画・運営をお手伝いしています。「ピア」は仲間という意味で、患者さんご家族ががんという体験を仲間と共有し、一緒に考える場です。

ピアに参加する方は、ご自身がケアを受ける人であり、ケアの担い手にもなるため、会の運営にはバランスが大切です。そこで運営の

お手伝いをする私たちは、問題解決のためではなく、参加者のみなさんに暮らしについて語ってもらうスタイルをとっています。例えば「食事はこんなことに気をつけています」「私はこういう点です」といった話題から、食事に不安を持っていた人が「実はそんなことを聞きたかったんです」という話につながる、そんな自然な会話が交わされる会です。医療スタッフが情報を提供することも大切ですが、治療中の患者さんの知恵をみんなで共有していきたいと考えています。

また私は、緩和ケアに関する個別相談を週に1回受け付けています。緩和ケアを勧められ、どうすればよいのか悩んでいる状況を整理したり、在宅療養について困っていることなどを丁寧に聞いていきます。患者さんの多くは岐路に立ち判断を迫られ、膨大な情報に翻弄されてしまいがちです。そうした中で、その人に合ったオーダーメイドの情報提供と意思決定のお手伝いをしています。

スペシャリスト



院内で連携して
患者さんの悩みを
早期発見し、
支えます。

地域ネットワーク医療部
医療ソーシャルワーカー 小椋 奈津子

京大病院では、私たち地域ネットワーク医療部の医療ソーシャルワーカーや看護師が病棟に常駐し、入院中から退院支援を行っています。患者さんご自身の不安や心配事についてお話をうかがい、相談に応じています。

例えば婦人科のがんに罹患されている患者さんは、男性の上司に病気のことを告げづらいといった悩みを抱えていたり、副作用によって外見が変わってしまったことで気持ちの落ち込みがある方もいらっしゃいます。そうした不安を入院中からうかがい、退院後の生活をどうしていくか一緒に考えていきます。

治療が長期化する場合は、仕事との両立や休職・復帰時期の悩みも大きくなります。私たちが相談に応じるほか、ハローワークのスタッフも同席するがん相談支援センターの就労相談を紹介することもあります。逆にがん相談支援センターに相談にいらした患者さんで「地域での療養生活について悩んでいる」という方であれば、地域医療ネットワーク医療部が対応します。院内でスムーズな連携がとれているため、患者さんの不安や悩みを早期発見し、病院全体でサポートすることができます。

まずは、ご自分の気持ちを言葉に出してください。お話をすることで、ご自身の気持ちに気づき、考えがまとまり、自分らしい生き方のための意思決定ができると思います。私たちはいつでも患者さんご家族、そして患者さんを支える周りの方々をサポートします。

京大病院 がん相談支援センター 積貞棟1階

TEL.075-366-7505(直通)
休診日を除く月曜日から金曜日
9:00~12:00/13:30~16:00



左:泌尿器科 助教 澤田 篤郎(さわだ あつろう) 右:泌尿器科 教授 小川 修(おがわ おさむ)

最新型の手術支援ロボット ダヴィンチ Xiを導入

京大病院では6年前に手術支援ロボットda Vinci(ダヴィンチ)Sを導入し、さまざまな診療科でロボット支援下手術を行ってきました。そして今夏からは最新型のダヴィンチ Xiを導入。より一層、安全で質の高い手術をめざします。



患者さんの体の負担を軽減する術式

ダヴィンチは最先端の技術を搭載した医療用ロボットです。2000年にアメリカで使用が認められて以降、世界各国でダヴィンチを使ったロボット支援下手術が行われてきました。

医療用ロボットといっても、ヒト型ロボットが自動で手術を行うものではありません。外科医は患者さんから離れ、双眼モニターをのぞき込みながらロボットの手の動きを操作します。3D映像で手術をしている場所の奥まで正確に見ることができるので、まるで患者さんの体の中に潜り込んでいるような感覚で手術ができます。

実はロボット支援下手術は、約20年前から行われてきた「腹腔鏡下技術」の延長にあります。それより前の外科手術は、患者さんのお腹を開けて行われてきましたが、医療機器の発達などにより、お腹に

複数の穴を開け、その穴から手術器具(鉗子(かんし)など)を入れて手術を行う腹腔鏡下技術が可能になりました。開腹手術に比べて患者さんの痛みや出血が少なく、体への負担が軽減されました。

この腹腔鏡下手術を、医療用ロボットの活用により進化させた最新術式がロボット支援下手術です。鉗子がロボットアームに代わったことで手の震えを伝えることなく、スムーズに繊細な作業が可能になり、最新鋭のカメラやモニターによって、高倍率かつ3D映像で細かい血管なども認識しながら手術ができるため、より精度が高い安全な手術が可能になりました。

7月から最新型を使った手術を開始

京大病院では2011年4月に、全国に先駆けてダヴィンチSを導入しました。以来、泌尿器科を中心に、産科婦人科、消化管外科、肝胆膵・移植外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科において良好な成績を得ています。そして今年2017年夏には、最新型のダヴィンチXiを導入し、運用が始まりました。

シリーズ4代目となる最新型には、次のような特長が挙げられます。まず、新しいアーム構造の採用により、アームが細くなり可動域が広がったことで、手術の自由度



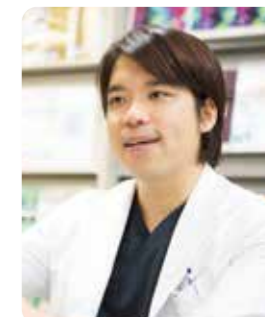
が上がりました。

また、カメラヘッドがコンパクトになると同時に、モニターに映る画質も大幅に向上。さらに、レーザーによって手術部位を特定する機能や

音声ガイダンス機能が加わったことで、安全性がより向上し、手術時間の短縮にもつながっています。

ダヴィンチXiでよりレベルの高い手術を

泌尿器科では現在、保険適応となっている前立腺がんに対する前立腺全摘除術や腎がんに対する腎部分切除術を中心に、最新型のダヴィンチXiを活用して数々の手術を行っています。手術を担う澤田篤郎 助教は「これまで以上に低侵襲で、質の高い手術ができるようになりました」と言います。「アームが細く、動きがスムーズになったので安心感が増し、執刀する外科医が扱いやすいインターフェースになったことで疲れにくくなりました。手術が長時間になるほど、その差が手術の質の違いになってきます。これらメリットを患者さんに還元できるのが強みです」。



泌尿器科 助教 澤田 篤郎

さらに澤田助教は続けます。「医療用ロボットを活用することで外科手術全体のレベルアップを図れることは大きなメリットですが、私たちはそれで満足はしません。今まで腹腔鏡ではできなかったよりレベルの高い手術を、ダヴィンチXiを使って実現したいと考えています」。

京大病院では、泌尿器科を中心に、消化管外科、産科婦人科、呼吸器外科でもダヴィンチXiを使ったロボット支援下手術を展開しており、様々な手術に使用しています。

手術支援ロボット ダヴィンチ Xi



執刀医が操作する①サージョンコンソール(操作台)と、その操作に連動して手術を行うロボットアームが装着された②パシエントカート、そしてモニターなどを統合した③ビジョンカートの3つで構成されています。

認定資格を持った外科医が執刀



執刀する外科医は、特別なトレーニングを受けて認定資格を得ています。京大病院にはこの認定資格を持った外科医が多数おり、関連病院でのロボット支援下手術の指導も担っています。

世界のFOP
患者さんに届けるため
全力を尽くします。



難病治療薬をiPS細胞で探索。 世界初の治験を京大病院で。

京都大学医学部附属病院
整形外科 教授
まつだ しゅういち
松田 秀一
本院整形外科の診療科長。臨床研究活動を支援する本院の臨床研究総合センター(iACT)のセンター長も務めている。



京都大学 iPS細胞研究所(CiRA)
未来生命科学開拓部門 准教授
いけや まこと
池谷 真
発生物学者、幹細胞生物学者。2010年からCiRAに。iPS細胞を使って骨や軟骨に関連した難病に関する研究を行っている。



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。



iPS細胞だから
できた創薬研究
だと思っています。

基礎研究者としての 知識や経験が生きました。

松田:iPS細胞の応用としては、体の組織を作って移植する再生医療の印象が強いかもかもしれませんが、創薬も重要です。池谷先生たちが見つけ出した「進行性骨化性線維異形成症(FOP)」に対する薬は、まさに患者さんの細胞から作った疾患特異的iPS細胞による創薬研究の成果ですね。



池谷:疾患特異的iPS細胞を使った難病研究が国のプロジェクトとして立ち上がり、他の施設でも成果が出ているようですが、治験に進んだのは、我々の成果が最初の例となりました。研究の道のりとしては、まずFOP患者さん由来のiPS細胞を使って病態を再現し、再現する中でこれまでわかっていなかった病気のメカニズムを解明し、薬の候補を見つけ出しました。

松田:病態の解明や治療法の開発をする場合、多くは動物のモデルを使って研究を行います。患者さんの細胞からiPS細胞を作ることで、細胞の中で病態の再現ができた。疾患特異的iPS細胞を使った創薬研究のメリットですね。

池谷:iPS細胞だからできた研究だと思います。絶対に病気が起こる

だろうという細胞で研究できたこと、薬の効果を患者さんの細胞から作った細胞で確認できたことは、極めて意義が大きいと思います。もちろん一本槍ではなくiPS細胞を使わないプランなど複数のプランを走らせ、その中で最もうまく進んだのがiPS細胞を使ったこの研究でした。

松田:FOPは私たち整形外科医が診る病気ですが、幼いころから筋肉などの柔らかい組織の中に骨ができて徐々に広がり、やがて体の動きを制限されてしまう難病です。200万人に1人程度の割合、日本には約80名の患者さんがいらっしゃいますが、未だ治療法はありませんね。

池谷:骨組織や軟骨組織の分化を誘導、促進する骨形成因子(BMP)に関連する遺伝子が原因だとはわかっていましたが、病態が解明できず、鎮痛剤で痛みを抑える対処療法しかありませんでした。

実は私自身は医師ではありません。しかし、発生物学者、幹細胞生物学者であり、BMPなどのシグナル分子の専門家です。その知識や経験が生きました。

学生時代、京大の理学部で学んでいた私は、ヒトの体がどうやってできるのかを知りたくて発生物学を志しました。なかでもこだわったのがヒトに近い脊椎動物です。シグナル分子を専門に骨や筋肉の発生を研究する中で、大学院生のときにFOPを知りました。「原因はBMPシグナルの変異だ」と確信し、将来はこの疾患を研究したいと考えていたのですが、FOPに出合う機会はありませんでした。

そして2010年にCiRAの戸口田淳也先生の元で研究することになったとき、偶然にも戸口田先生の研究室でFOPの研究が始まることになり、ぜひFOPを研究したいとお願いしたのが始まりです。

先生の研究成果を臨床現場に 橋渡しする重責を感じています。

松田:薬の候補を見つけ出すまでの道のりには、ご苦労が多かったと思います。

池谷:当時CiRAにあった約7,000種類の化合物を使ってスクリーニング(探索)しました。さまざまな視点から研究を進め、ようやく市販薬のラパマイシンが見つかりました。

松田:市販薬が出てきたのは、予想通りでしたか。

池谷:いえ、驚きでした。候補としてラパマイシンが見つかったのは論文になるずっと前ですが、確信を得るために論文をあざったり、追加実験が必要でした。そしてメカニズムを詳しく解明し、動物実験で効果を確認してようやく論文発表、そして医師主導治験にたどり着きました。

松田:既に他の疾患の治療薬として使われている市販薬がヒットしたのはよかったですね。初めてヒトに投与する化合物であれば、安全性

を担保するために膨大なテストが必要で、臨床研究のハードルが高くなってしまいます。

池谷:多くの方のお力をいただいた上での幸運だと思います。まず第1に患者さんから細胞の提供があったこと、私がBMPを専門とする基礎研究者であったこと、戸口田先生が整形外科の医師であったこと、大日本住友製薬の研究員の方と創薬の観点から一緒に研究できたこと、CiRAの他の先生方とディスカッションしながら進められたこと、さらに松田先生はじめ京大整形外科の先生、臨床研究総合センター(iACT)のお力があってこそです。医師主導治験にあたっては、京大はじめ多くの方がチームを組んでくださる。こうした治療薬開発の一端を担うことができたのは、とてもうれしいです。

松田:薬のシーズ(種)を最終的に治療薬として患者さんにお届けするには、薬の量や投与の頻度といった適切な治療法を決めるためにデータを収集し、解析する治験が必要です。それがiACTの役割であり、私たち臨床医の仕事です。池谷先生が見つけた薬のシーズがきちんと実を結び、新しい治療薬として世界中の患者さんに届くよう、私たちもさらなる努力を続けていきます。





病院全体で 地域医療連携を考え、 活動しています。

地域連携推進実務ワーキンググループ 副座長
診療報酬センター 副センター長
かとう げんた
加藤 源太

地域連携推進実務WGがあります。

京大病院では、地域の医療機関との連携に関する課題を病院全体で考え、具体的な解決策や今後の方針を議論する「地域連携推進実務ワーキンググループ」を設けています。グループの座長は地域ネットワーク医療部の近藤祥司副部長、私は副座長を務めています。

地域ネットワーク医療部での取り組みや、医療スタッフそれぞれの活動を病院全体でしっかりと位置づけ、より充実した連携体制の構築のためにお互いにフィードバックするためのグループで、医師、看護師、事務職の多職種のメンバーにより構成されています。地域医療連携と患者さんの満足度の向上、さらには病院の持続可能性や公益性といった幅広い問題意識を持って活動しています。

医師の私は、同ワーキンググループの副座長であると同時に、診療報酬センターの副センター長も務めています。厚生労働省で保険診療に関する仕事に従事した経験を活かし、現場の知識と大局的な視点を大切にしながら「全職員の努力をムダなく収入へ」というスローガンのもと、アドバイス業務を行っています。診療報酬で地域連携への取り組みを裏支えることで、医療スタッフを充実させ、医療スタッフの業務負担軽減や、患者さんへのサービス向上をめざすものです。

患者さんの満足度向上をめざして。

こうした地域医療連携と診療報酬の仕組みをリンクさせた新しい試みとして、本院では今年6月から各病棟に退院支援職員を配置しています。従来は病棟からの要請に応じて地域ネットワーク医療部のスタッフが退院支援に出向いていましたが、6月からは地域ネットワーク医療部のスタッフを充実させて退院支援職員として各病棟に常駐する体制を整え、入院時から患者さんへの積極的なお声掛けを始めました。すると、退院後の生活への不安や悩みを話して下さる方が多数出てきました。信頼関係を築いてコミュニケーションを重ねる中で、患者さんご自身が病気を理解し、どう向き合うかを考えていただく場にもなっています。

また、各病棟に退院支援職員が常駐することで、治療方針を決める医師のすぐそばで連携しながらきめ細かい退院支援を行うことが可能になり、医師の業務が軽減されるなど、医療スタッフにもメリットが生まれています。

高齢化社会の進展などにより、ご家族や医師・看護師だけで患者さんを支えることが難しい今、支援職員が入院中から患者さんをサポートすることによって、地域の医療機関との連携の一層の活性化につなげていきたいと考えています。今後もこうした取り組みを導入してまいりますので、どうぞご期待ください。



読むクスリ



お薬にも適材適所。

ちょっと胃が痛い。そう言えば、以前歯医者でもらった痛み止めが余っているから飲んでおこう。そんな経験はありませんか？

お薬には必ず「適応症」というものがあります。これはお薬がどういった病気に効果があり、どのような患者さんが使うべきなのかを示すものです。例えば、歯が痛い人が胃薬を飲んで歯の痛みを抑えることはできません。これは、なんとなくわかるかと思います。同様に、胃が痛いからといって歯の痛み止めを飲んで効きません。それどころか、痛み止めは胃を荒らすので、副作用で逆効果になるかもしれません。

新聞やインターネットなどで「ある薬が、効果があるとされている病気や症状以外にも有効かもしれない」という記事をご覧になったことがあるでしょうか。新しい治療法が開発されることは、患者さんにとって朗報です。しかし、これは単に動物で効果を示しただけであったり、限られた特別な患者さんや症状にだけ有効な場合もあります。そもそも間違った情報であることも多いです。最近では、ある生活習慣病のお薬が痩せ薬として注目を浴びていますが、その病気でない方が安易に服用してしまうと、命を失う大きな事故に繋がる可能性もあります。

お薬がきちんと働くためには、適切な時に適切なお薬を使う必要があります。使い所を間違えると毒になることもあります。お薬の「適応症」は、まさにお薬の適材適所と言えるでしょう。

そのお薬、本当に効果はある？

ではお薬の適所はどうやって決まっているのでしょうか。それは、細胞や動物を使った基礎研究と、患者さんにご協力いただく臨床試験(治験)により証明されます。

国がお薬の適応症を認めるには、特に治験が重要となります。治験では、ある病気や症状に効果があるかもしれない「お薬の候補」が本当に有効であるかどうか、多くの方に協力いただきデータを集めます。十分に有効だというたくさんのデータが集まれば、そのデータをもとに国が慎重に審査して合格を出して初めて「その病気や症状のお薬」として使用できるようになります。そのためお薬を「適応症」以外の病気へ使用することは、原則としてできません。日常何気なく使っているお薬も、すべてたくさんのデータにより効果が裏付けられて、広く一般に使われています。同じ効果のお薬であっても、使える患者さんが違うこともあります。

お薬が本当に効果を発揮するために、また副作用を最小限に留めるためにも、お薬を正しく使うことはとても大事なことです。お薬に関する新しい記事などを見たときは、自分で判断してお薬を服用するのではなく、医師や薬剤師に必ずご相談ください。

旬の芋類、きのこ類を食べましょう！

生活習慣病予防に食物繊維の摂取を

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】

食物繊維は私たちにとても大切

食物繊維とは、人の消化酵素によって消化されない食物成分の総称です。食べてもエネルギーにならないことから昔は「食べ物のカス」と言われ、体に必要ではない成分と考えられてきました。しかし、今ではさまざまな研究により私たちの体に多くの良い効果があることが示され、重要な働きをする食物成分であると言われるようになりました。

では、食物繊維にはどのような効果があるのでしょうか。食物繊維の5つの効果をご紹介します。

1 便秘予防効果

食物繊維の中でも特に不溶性食物繊維は、水分を吸収して大きく膨らむ性質があります。そのため、便の量を増やすとともに、腸の蠕動運動を促し、便秘予防に効果があります。

2 肥満予防効果

食物繊維が多い食品は、よく噛むことが必要になります。すると必然的に食事をゆっくり食べることになり、満腹感が得られやすく食べすぎを防ぐことから、肥満の予防効果があるとされています。

3 食後高血糖の予防効果

食物繊維を摂取すると、食品に含まれる糖質の消化・吸収速度が遅くなります。そのため食後血糖値の上昇がゆるやかになり、インスリンの過剰な分泌を緩和し、食後高血糖の予防にもつながるとされています。

4 コレステロールの吸収抑制効果

食物繊維は、コレステロールの吸収を抑える働きがあり、動脈硬化症の予防につながるとされています。

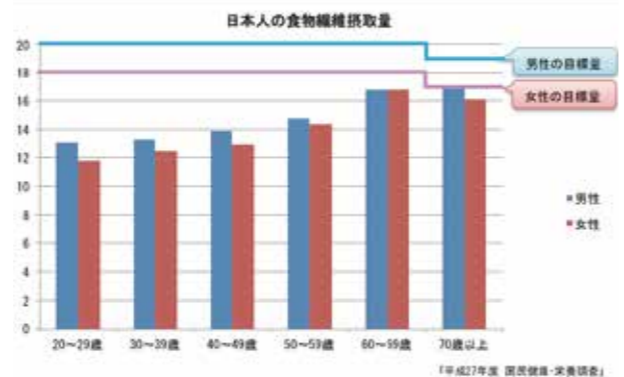
5 整腸効果

食物繊維が、大腸内で発酵・分解されると、ビフィズ菌などのエサとなり、善玉菌が増えて腸内環境がよくなり、免疫力の強化や整腸効果があるとされています。

食物繊維はどれくらい必要？ 足りているの？不足しているの？

食物繊維の摂取目標量は、男性成人20g以上(70歳以上:19g以上)、女性成人18g以上(70歳以上:17g以上)と定められています(日本人の食事摂取基準2015年版)。では、実際のところどれくらい摂取できているのでしょうか。国民健康・栄養調査の結果では、全ての年代で目標量は満たしていません(下図)。摂取量は年々減少傾向で、特に若い世代で摂取量が少ない傾向にあります。野菜を1日の摂取目標量である350gを食べた場合にも、食物繊維は目標量の半分程度しか取ることができません。また、野菜の量をこれ以上増やした場合、それに伴う味付けのために調味料が増えて食塩摂取量が過剰になる可能性があるため、味付けに気を付けましょう。

食物繊維を多くとるためには、1日3食を基本として、毎食野菜をしっかりととり、それに加えて、主食は精製度の低い穀物(玄米、全粒粉パンなど)に変更する。豆類は1日1品、海藻類やきのこ類はどちらか1日1品、芋類と果物をそれぞれ1日1回ずつとるようにしましょう。この季節は秋野菜のほか、旬の食材である芋類やきのこ類にも食物繊維が豊富に含まれます。今が旬の食材で普段の食事に美味しく食物繊維を取り入れて、生活習慣病を予防しましょう。



きのこの甘酢煮



きのこの常備菜で食物繊維アップ。冷蔵庫で3~4日間保存ができ、ゆで野菜と和えてサラダにしたり、パスタと和えるなどアレンジもできます。甘酸っぱさが食欲をそそります。

1人分の栄養量 34kcal
たんぱく質1.6g、脂質1.3g、炭水化物5.3g、食塩量0.5g

■材料(つくりやすい分量)

しいたけ、しめじ、まいたけ、エリンギ、えのきなど
お好みのものをあわせて 400g
サラダ油 大さじ1

調味料(a)

酢 大さじ2
しょうゆ 大さじ2
みりん 大さじ2
砂糖 小さじ1

作り方

- きのこは石づきを除いて、大きめの一口大に切る。
- フライパンにサラダ油を熱し、①のきのこを炒める。きのこに焼き色がついてしんなりしてきたら調味料(a)を加えてひと煮たちし、火を消す。粗熱がとれたら保存容器に移す。



秋鮭のきのこ甘酢ソース



きのこの常備菜を使ったお勧めの一品。旬の秋鮭に、きのこの甘酢煮をプラスすることで、さらにうまみがアップします。もやしの歯ごたえと長ねぎの甘味がアクセントに。

1人分の栄養量 223kcal
たんぱく質26.8g、脂質7.1g、炭水化物14.4g、食塩量1.5g

■材料(2人分)

きのこ甘酢煮 上記レシピの半量
鮭 2切れ(100g×2切)
塩 ひとつまみ
酒 小さじ1・1/2
もやし 100g
長ねぎ 50g

作り方

- 鮭は塩と酒をふる。
- もやしは適宜ひげ根を除き、長ねぎは斜めに薄切りにする。
- 耐熱皿に②を広げ①をのせる。ふんわりとラップをかけ、電子レンジ(600W)で6分加熱する。皿に盛り、きのこの甘酢煮をかける。



【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

根菜のきんぴら



食物繊維の豊富な根菜類を使ったきんぴらは、なかなか優秀な副菜です。薄めの味付けで、ごぼうの香りや、れんこん、人参の風味をじっくり楽しみましょう。

1人分の栄養量 68kcal
たんぱく質1.9g、脂質0.4g、炭水化物14.2g、食塩量0.9g

■材料(2人分)

ごぼう 100g
れんこん 30g
人参 20g
赤とうがらし 適量

調味料(a)

しょうゆ 小さじ2
みりん 小さじ2
いり白ごま 適量

作り方

- ごぼうは笹がきに、れんこんは薄切りにして水にさらし、しっかりと水気をきる。人参は千切りにする。
- フライパンにごま油ととうがらしを熱し、①を入れて炒める。火が通ってきたら調味料(a)を加えてさらに炒める。



きんぴらとおからのサラダ



いつもの「きんぴら」が残ったら、食物繊維が豊富なおからと和え、さらに食物繊維をアップ。ひと手間をかけるだけで、メニューのバリエーションも広がります。

1人分の栄養量 129kcal
たんぱく質4.5g、脂質3.4g、炭水化物20.1g、食塩量0.9g

■材料(2人分)

きんぴら 2人分
おから 80g
葱(小口切り) 大さじ1
マヨネーズ 小さじ1
ヨーグルト 小さじ1

作り方

- おからは耐熱皿に広げてラップをかけ、電子レンジ600wで1分加熱する。
- 粗熱をとり、きんぴらと葱、マヨネーズとヨーグルトを加えて混ぜ合わせる。



平成29年9月1日より

駐車場料金改定のお知らせ（外来患者さん：駐車1日1回 1,000円）

日頃は、患者駐車場混雑のため、大変ご迷惑をおかけしております。

平成29年9月1日より、外来患者さんに駐車料金をご負担いただくこととさせていただきます。

今回の有料化は、利用している方々に駐車場維持管理費の一部をご負担いただくこと、診療目的以外での駐車場利用を減らして、自家用車でしか通院できない外来患者さんに駐車場を利用しやすくしていただくための措置ですので、何卒ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

1.ご利用料金

外来患者の方	通常料金（一般の方）
入庫後	入庫後
・30分まで 送迎用として無料	・30分まで 送迎用として無料
・30分を超え24時間まで 1,000円	・30分を超え2時間まで 1,000円
	・以降30分ごとに 300円加算
	・6時間以上24時間まで 3,400円

2.割引制度について ※いずれも所定の手続きが必要です

(1)福祉割引について

外来患者さんのうち、福祉割引該当者（身体障害者、妊婦、特定疾患医療受給者等。詳細は駐車料金対応窓口でお尋ねください）の患者さん1人につき1台無料

※患者さんご本人に対する割引制度です。付添者やお見舞い客が福祉割引該当者であっても割引の対象にはなりません。

(2)入院日・手術日・退院日・病状説明等による来院の割引について

入退院日及び手術日等は、当日、1日1回に限り患者さん1人につき1台無料

(3)入院患者さんの身の回りのお世話をされるご家族等への割引について

平日17時以降の出庫と休日の利用に限り、患者さん1人につき1台2時間まで無料

3.駐車料金対応窓口について

平日8:30～19:30	駐車場受付(外来棟1階ホスピタルストリート)
時間外・休日	守衛室
西病棟	西病棟1階受付(時間外・休日はスタッフステーション)

お支払いにあたってのお願い

●病院内に入るときは、必ず駐車券をお持ちください。会計後、事前精算機に駐車券と診察券を入れてお支払いください。お帰りの際の交通渋滞を防ぐため、また出口ゲート精算機では高額紙幣が使用できないため、事前精算機（P1、P2駐車場への連絡通路口に設置しています）でのお支払いにご協力ください。

●外来患者さん及び入院付添いのご家族等であっても、所定の手続きをされない場合は、通常料金（一般の方）扱いとなります。なお、出庫後の払い戻しは致しかねますので、ご了承願います。

●24時間を超えると、翌日料金が加算されます。

●駐車場待ちによる周辺道路への交通障害緩和のため、近隣民間駐車場をご利用願います。（短時間での駐車の場合は、近隣民間駐車場の方が安いところもございます。）



※詳細は当院で配布しているご案内、または当院ホームページをご確認ください。

平成29年度 満足度調査

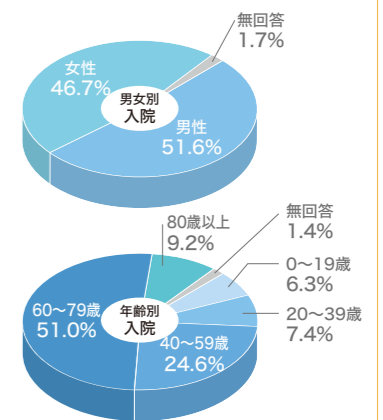
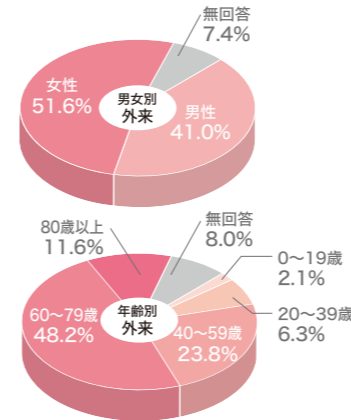
結果報告

外来患者さん、入院患者さんを対象とした満足度調査にご協力いただき、ありがとうございました

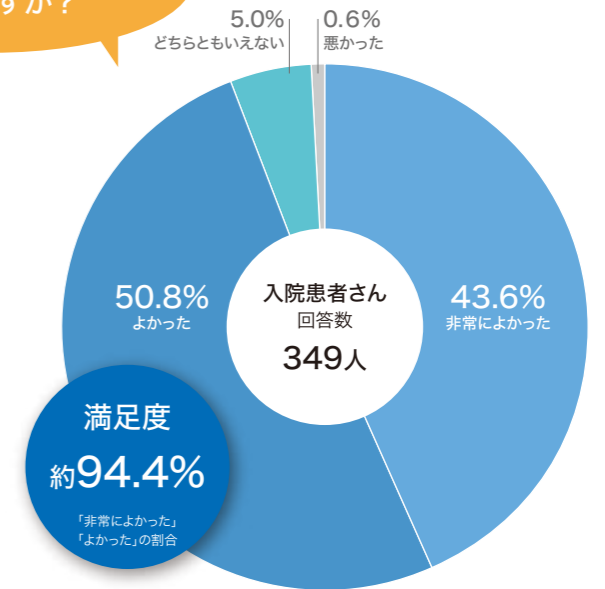
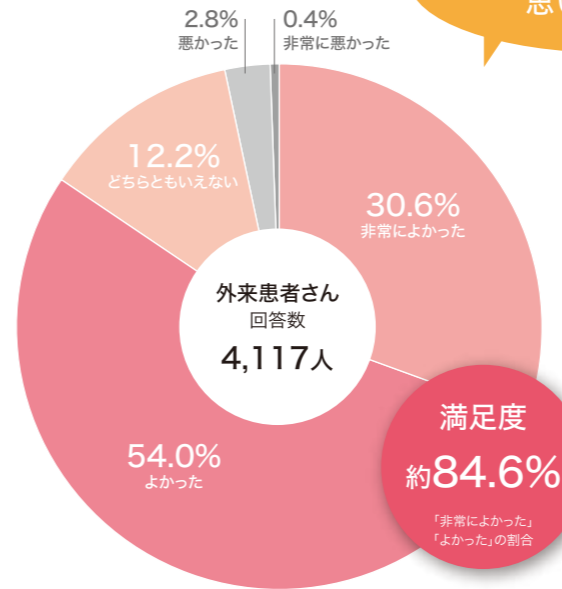
【調査実施期間】

外来患者さん 平成29年6月5日から平成29年6月9日(5日間)

入院患者さん 平成29年6月1日から平成29年6月30日(1か月)



この病院に来てよかったと思いますか？



外来患者さん平均点ランキング(5点満点)

順位	項目	得点
1位	医療技術	4.25点
2位	診断・治療機器	4.21点
3位	身だしなみ	4.19点

順位	項目	得点
1位	駐車場	2.88点
2位	待ち時間	3.15点
3位	院内の食事環境	3.16点

入院患者さん平均点ランキング(5点満点)

順位	項目	得点
1位	医療技術	4.52点
2位	身だしなみ	4.45点
3位	診療態度	4.45点

順位	項目	得点
1位	インターネット接続環境	3.59点
2位	医療費の金額	3.61点
3位	入院中の食事	3.67点

調査結果

- 外来患者さんの約84.6%、入院患者さんの約94.4%の方に「非常に良かった」「よかった」のご回答をいただきました。
- 外来では、「駐車場」「待ち時間」「食事環境」の項目において、また、入院では、「インターネット接続環境」「医療費」「食事環境」の項目において、低い評価をいただいております。
- みなさまからの貴重なご意見を参考に、今後も患者サービスの向上に努めてまいりますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願いたします。



第16回京大病院iPS細胞・再生医学研究会を開催しました

7月28日(金)、京都大学医学部附属病院は、京大病院iPS細胞・再生医学研究会を芝蘭会館で開催しました。同研究会は、本院でのiPS細胞、ES細胞および体性幹細胞などを用いた再生医学研究の向上および成果の普及を図り、医療の発展に貢献することを目的として2009年11月に発足し、今年で8年目となりました。第16回目となる今回の研究会では、学内外から110名を超える医療関係者等が参加しました。

研究会では、稲垣暢也病院長の開会挨拶の後、宮本憲優 エーザイ株式会社グローバルCV評価研究部主幹研究員が「ヒトiPS細胞由来分化細胞を用いた薬物誘発リスク評価への取り組み」について一般講演を行いました。また、堂前圭太郎 大阪大学医学部附属病院ハートセンター特任助教が「重症心不全に対する心臓再生治療の現状と課題」、前川平 本院輸血細胞治療部教授が「京大病院・細胞プロセッシングセンター(CPC)の設置と経緯～

アカデミアCPCのstanding position ～」、中井清人 厚生労働省医薬・生活衛生局医療機器審査管理課長が「厚労省での再生医療等製品に対する規制の動き」と題して、それぞれ学術講演を行い、参加者は最新の研究成果について熱心に聞き入りました。

引き続き、高橋淳 iPS細胞研究所教授が「パーキンソン病に対する幹細胞移植治療」と題した特別講演を行いました。講演後の質疑応答では活発な議論が展開され、研究会は盛会のうちに終了しました。



研究会で開会挨拶をおこなう稲垣病院長 高橋iPS細胞研究所教授による特別講演

京大病院ボランティアとの懇談会

10月2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を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ろの活動に対して、感謝状の贈呈が行われました。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、110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います。



オープンホスピタル2017の開催について

10月28日(土)10時より、「京大病院オープンホスピタル2017」を開催します。このイベントは、本院の取り組みを知っていただくため、平成18年から開始したもので、今年で12回目の開催となります。

会場では、各診療科(部)の取り組みを紹介するパネル展示や、インボディによるメタボチェックやカバーメイクなどの「体験コーナー」、子どもたちが白衣を着て記念写真を撮る「子供写真館」、看護部・事務部の「就職相談コーナー」も常設しており、大人から子どもまでお楽しみいただけます。

また、「ミニコンサート」や桂米朝一門の落語家による「京大病院寄席」も行います。

本院の活動を知っていただける特別な機会です。事前の申し込みは不要です。ぜひ、ご参加ください。



ブータン医療交流 第8陣が出発します

本院が、2013年10月より行っているブータンとの医療交流事業ですが、京大病院とブータン保健省、ブータン医科大学と締結していた協定が3年で失効し、長期派遣がしばらく行われていませんでした。この夏、ブータン政府から協定を再締結することが承認され、活動を再開できることとなりました。第8陣となる今回の派遣チームは、糖尿病・内分泌・栄養内科と婦人科の医師、疾患栄養治療部の栄養士と看護師で構成されます。

出発にあたり、恒例の説明会と壮行会を院内で開催しました。説明会では、ブータンで高齢者医療の研究をされている京都大学東南アジア地域研究研究所准教授の坂本龍太先生をお招きして、「ブータン東部の医療事情」と題して、講義をしていただきました。そのあと第6陣で派遣された医師と看護師から、現地の医療活動やブータンでの生活を説明してもらいました。

病院長室で行われた壮行会では、稲垣病院長より、ブータンが抱える医療の問題やブータン医科大学の専門医研修プログラムの現状などについて説明を受けた後、日本と違う環境の中、健康に留意しながら活躍するよう激励の言葉を受けました。

現在、ブータンには、医師不足などが原因で医学部がありません。私たちの医療活動が、ブータンの医療環境向上や医学部設立に向けて、少しでも貢献できればと考えています。



説明会で講義する坂本先生

壮行会の様子

病院見学

8月1日(火)、インドネシアのガジャマダ大学からOva Emilia 医学部長をはじめとする3名が、本学医学研究科を訪問されました。ガジャマダ大学医学部及びサルジド病院、並びに本学医学研究科及び医学部附属病院は、2015年に部局間学術交流協定を締結しており、当日は、研究・教育面における学術上のコラボレーションをめぐる意見交換が行われました。また、本協定は、肝移植の分野におけるインドネシアの臨床医の専門的知識の向上も目的の一つにしており、2015年度に続き、本年度も、本院から肝胆臓・移植外科の医師と麻酔科の医師の派遣を予定しています。



懇談の様子

Ask Me!ナース(英語が話せる看護師)を養成しています

京都には、海外から大勢の旅行者や留学生、教員・研究者らが来られます。言葉や文化の壁を越え、外国の方々にも日本人と同じように安心の医療が提供できるよう、本院では、平成22年度から、英語が話せるAsk me! ナースの養成研修を実施しています。今年度は、受講生を3つのレベルに分け、のべ40名の看護師が受講しています。研修では、院内の案内や患者さんからの症状の聞き取りなど日常業務を想定したロールプレイ等を行い、受講生からは「すぐに役立つ」と好評です。

また、今年度から新しく開講した中国語コースには10名が受講しています。



研修の様子

修了者のバッジ