

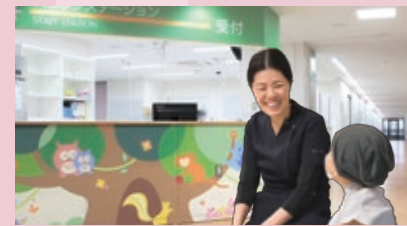
Hospital News

# 京大病院広報

vol. 132

**募集**  
Recruitment **看護師**

未来を担う看護師になる  
<http://kuhp-kango.jp/>



**募集**  
Recruitment **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**  
Recruitment **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** 高気圧酸素治療センター /アスリートヒーリングプラン  
高気圧酸素治療のメカニズムや各分野で期待される活用のほか、  
新しい自費診療での医療サービスの取り組みについてお届けします。

**特集2** DMAT  
令和6年能登半島地震における災害派遣医療チームの活動報告



### CONTENTS

01 特集1 高気圧酸素治療センター  
アスリートヒーリングプラン

09 特集2 DMAT

13 管理栄養士おすすめレシピ  
季節の食材 もち麦&しらす

15 キラリ輝く看護師  
精神看護専門看護師

16 おしえて! 専門外来  
胎児心エコー外来

17 TOPICS

18 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。

## 期待される 高気圧酸素治療

### 特集

体のすみずみにまで酸素を取り込むことにより  
様々な病態の改善を目指す高気圧酸素治療。  
全国でも数少ない大型治療装置を有し、  
重症例を含めて幅広く対応する  
京大病院の取り組みをご紹介します。

看護師  
こいけ さゆり  
小池 小百合

臨床工学技士  
にした たか ゆき  
新田 孝幸

高気圧酸素治療センター  
副センター長  
初期診療・救急科 助教  
じん がみ なお と  
陣上 直人

耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
講師  
にし むら こう じ  
西村 幸司

歯科口腔外科  
助教  
やま なか しげ き  
山中 茂樹

### 4 診療科合同で 「高気圧酸素治療センター」を開設

高気圧酸素治療とは、2.0~2.8気圧の高い気圧環境において100%の純酸素を吸入し、血液中の溶解型酸素を増やすことで、様々な治療効果が期待できる治療法です。

病気やケガによって損傷した組織は、むくんだり腫れたりして酸素の分圧が下がり、酸素不足の状態に陥っています。そこに、大気圧下と比較して約10~20倍の溶解型酸素を届けることで、組織の修復やダメージの改善を積極的に促します。歴史もあり、世界的にも確立した治療法として広く知られています。

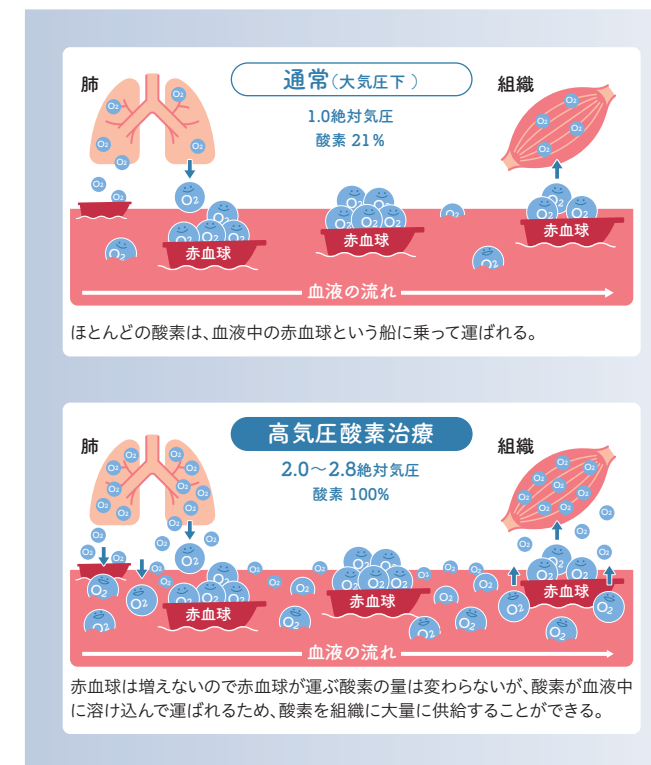
本院では1967年に高気圧酸素治療室を設立し、外科が長らく担当して腸閉塞、腸管気腫などの治療に役立ててきました。近年、高気圧酸素治療の有用性がより幅広い疾患で確認されるようになったことを受け、緊急時にも迅速に対応できる初期診療・救急科に管理・運営が移行しました。それを経て、2022年4月には新規治療の開拓や新規症例への対応を目指して耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科、整形外科と合同で「高気圧酸素治療センター」を立ち上げました。担当科と緊密に連携するセンター化が実現したことで、患者さんにとって専門医とすぐにつながることでできる安心の体制とともに、利便性高く治療を受けていただける環境が整いました。

### 酸素が届けられるメカニズム

通常、全身に酸素を運んでいるのは血液中の赤血球にあるヘモグロビンです。ただしヘモグロビンが運べる酸素の量は限られて

おり、高気圧酸素治療をしてもその酸素量は増えません。一方で、血液は赤血球や白血球、血小板といった細胞成分(血球)と、血漿と呼ばれる液体で成り立っていますが、高気圧酸素治療をおこなうと血漿中に大量の酸素が溶け込みます。それが「溶解型酸素」と呼ばれるもので、毛細血管もスムーズに通過して体の末端にまで酸素を行き渡らせることができます。

もともと血漿は、体の各部位に栄養を運び、老廃物を運び



だす役割を担っています。そこに大量の酸素が溶け込むことで末梢組織まで酸素を届け、創傷部分の低酸素状態にある環境を改善します。さらに、酸素の特性である細菌の発育を抑制する抗菌性効果も手伝って治癒促進に働きかけます。

### 主軸治療に対して相乗的な効果を発揮

高気圧酸素治療は、もともと低酸素障害(一酸化炭素中毒、減圧症等)を改善・治癒する目的で導入されました。しかし、現在では放射線治療後に起きる様々な障害や難治性の潰瘍、出血性膀胱炎、下肢閉塞性動脈硬化症、蜂窩織炎、網膜中心動脈閉塞症、空気塞栓症など、診療科の領域を超えて幅広く活用されています。

主科の治療をサポートする治療ではありますが、放っておくと治らない症状や病態の改善・緩和を促すことが確認されており、患者さんのQOL改善に役立っています。ただし実施に適正なタイミングもあり、また、効果の出る疾患とそうでない疾患がありますので、主治医と相談の上でご利用いただけたらと思います。

海外や一部の施設では、新型コロナウイルス感染症の後遺症にも用いられています。地域の先生方におかれましては、せっかくの大型治療装置がございますので、積極的に高気圧酸素治療を活用いただけたらと思います。たいていの慢性疾患においては、他の主軸となる治療と並行して高気圧酸素治療の相乗的な治療効果が期待されます。まずは、ご相談だけでも結構ですのでお気軽にお声がけください。



# 日本最大級の装置を備え、関西の拠点を目指します

## 緊急症例や重症症例にも対応

「高気圧酸素治療センター」は、センター長、副センター長、臨床工学技士、放射線部の看護師で運営し、毎日、初期診療・救急科より医師1名が対応します。一度に最大で14名の方にご利用いただけますが、ゆったりとご利用いただくために、現在は1枠7名までとして午前中は入院患者さん、午後は外来患者さんを中心に治療をおこなっています。患者さんからは、一人用装置のような圧迫感がなく、リラックスして快適に治療を受けることができると好評をいただいています。

国内最大級の治療装置を擁していますので、京都府下のみならず近畿全域の救急疾患や災害疾患に対しセーフティネットとしての役割も果たしています。そのため、100km圏内であればヘリコプター搬送による緊急症例や重症症例も受け入れています。

基本的に慢性疾患では1クール15回の治療となります。ただ1クール、2クールと継続して治療を受け続けている患者さんの中には、頭が冴えてきたり、動きが若々しくなったりする方がおられます。こうした現象を受け、認知機能や脳への影響なども今後は検証していきたいと考えています。

## 安心して治療を受けていただくために



臨床工学技士  
新田 孝幸

臨床工学技士は、医師の指示のもと、装置の操作及び点検管理をすることが主な業務です。しかし、それだけではなく治療の前に実施する「耳抜きテスト」のサポートもおこなっています。

高気圧酸素治療を受ける

と、患者さんによっては耳痛、耳閉感などの症状がでる方がおられます。これは、加圧・減圧時に生じる鼓膜の内側(内耳)と装置内の圧力差が原因なのですが、「耳抜き」をすることで緩和されます。その原理をペットボトルの自作装置を使ってわかりやすく伝え、患者さんが耳抜きのコツを上手に覚えられるようにサポートしています。

患者さんと治療前にしっかりコミュニケーションを

とり、医師、看護師とも協力しながら安心して治療に臨んでいただくように努めています。

高気圧酸素治療と聞いても、一般の方はどんな治療なのかイメージしづらいと思います。そこで、私たち看護師はオリエンテーションを通じて丁寧にご説明しています。装置内に持ち込むと危険なものなど、イメージしやすいように視覚的に



看護師  
小池 小百合

お伝えしています。また、治療中は耳抜きがしっかりできているかどうか、医師、臨床工学技士とともに注意深く患者さんを見守っています。

高気圧酸素治療は、効果が出る方にはとても希望のある治療だと私は感じています。放射線治療の影響で出血性膀胱炎になり、ストレッチャーで運ばれてきた患者さんが、高気圧酸素治療によって症状が改善し、社会復帰された症例もあります。多くの患者さんに知っていただき、つらい症状の緩和や治療につながれば…と思います。

## 近畿には数少ない 多人数用の高気圧酸素治療装置で 地域医療に貢献します。

中央診療棟地下に設置されている直径3.2m×全長7.7mと国内で3番目に大きな多人数用高気圧酸素治療装置です。意識レベル・呼吸状態・循環動態などが不安定な重症症例においても、大型治療装置内に医師付き添いのもと安全面に配慮しながら治療します。また、装置の内部にはリクライニングチェアを導入し、患者さんにリラックスして快適に治療を受けていただけるような環境を整えています。



装置の外観

装置内部の様子

# 様々な疾患に対応

高気圧酸素治療の代表的な適応疾患に、突発性難聴(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)や骨髄炎(主に歯科口腔外科)があります。緊急症例も含めて、これまでに治療実績のある症例についてご紹介します。

## 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 西村 幸司

効果の出る可能性のある疾患に対しておすすめしています。



難治性の急性感音難聴(突発性難聴)のファーストチョイスの治療はステロイドの全身投与となります。それでも治らない患者さんに対する救済処置として、高気圧酸素治療をご提示しています。

ステロイド全身投与がすでに施行された後の2次治療として高気圧酸素療法を施行した場合、治癒もしくは回復に至る症例はおおよそ30%前後と高いものではありません。高気圧酸素療法を施行する症例はGrade4以上の予後不良

症例が多く、治癒症例が少ない原因として症例の選択にバイアスが入っている可能性があります。突発性難聴の原因は不明ですが、現段階では内耳循環障害、ウイルス感染、代謝障害、自己免疫などのメカニズムが考えられています。

今後、診断技術が向上し、高気圧酸素治療が効果的に働くタイプの難聴を早期に見極めることができれば、より強いエビデンスを持った治療が早期から展開できるのではないかと期待しております。

## 歯科口腔外科 山中 茂樹

難治性の患者さんへの補助療法として活用しています。



当科では、顎骨骨髄炎や顎骨壊死の患者さんに対して、補助療法として高気圧酸素治療を提案しています。

顎骨骨髄炎や顎骨壊死は、口腔内細菌の感染に起因する炎症が顎骨内の骨髄にまで波及することで様々な症状を惹起する病気で、特定の薬剤に関連して発症したり、放射線治療後に発症したりすることがあります。高気圧酸素治療室のある病院が多くはないため、遠方の他の医療機関から紹介されて受診

される患者さんが年々増えているように感じており、高気圧酸素治療の知名度や認知度が上がってきていることを実感しています。

高気圧酸素治療は、あくまで外科的治療の補助療法ではありますが、痛みなどの症状の緩和に効果があります。したがって、患者さんのみならず私たち臨床医にとっても非常にありがたい選択肢だと日々感じながら活用しています。

## 初期診療・救急科 陣上 直人

急性一酸化炭素中毒、減圧症、空気塞栓症の治療に役立っています。



急性一酸化炭素中毒は、火事などで不完全燃焼した煙を大量に吸い込むと発症します。早期に血液中の一酸化炭素を酸素に置換することが重要なため、高気圧酸素治療は最も効果的です。

減圧症は、深くダイビングしたり、急浮上したりすると体内に蓄積した空気が膨張して起きる疾患です。本院は沿岸部からは遠いですが、旅行先でダイビングをしていた患者さんが来院されて高気圧

酸素治療を受けられることがあります。

空気塞栓症は、体内の血管内に空気が入り、血管を閉塞してしまう病態です。減圧症やカテーテル治療等で起こることがありますが、高気圧酸素治療により空気を圧縮することで改善を促します。

これらの救急疾患の場合、治療気圧は2.8気圧と高め、減圧症や空気塞栓症では治療時間も2時間半～5時間と通常治療よりも長くなるのが特徴です。

## EPISODE

### そのままでは治らず、 見逃される患者さんに 光を当てる治療法

急性一酸化炭素中毒の患者さんの中には、数週間後に急激に精神神経症状が悪化する方がおられます。こうした間欠型一酸化炭素中毒は、診断が困難な場合が多く、見逃されるケースもあります。本院に来院された間欠型一酸化炭素中毒の患者さんは、皆さん重篤な症状を呈していましたが、高気圧酸素治療を受けるたびに徐々に病状が改善して無事に退院されました。

病歴やMRI画像検査で正確に診断し、適切なタイミングでこの治療をおこなえば改善しうる病態であると思いついた診療経験でした。



スポーツ外傷に特化した新しい医療サービス

## 「アスリートヒーリングプラン」のご案内

京大病院では、スポーツ外傷に対して高気圧酸素治療をおこなう

「アスリートヒーリングプラン」をスタートさせました。

外傷によって損傷した組織の治癒を効果的に促すことで、

「早期回復」「高水準の復帰」を目指すアスリートの方々を応援します。



### 病院長からのメッセージ

#### 京大病院に新しく誕生した医療サービスです

「アスリートヒーリングプラン」は、スポーツ選手やアスリートの方々からのご要望に応えるべく、2023年7月より京大病院で新しく始まった自費診療の医療サービスです。

私は病院長就任の際、「新しい京大病院のかたちをみんなで一緒に作りあげていきたい」と広報誌でもお伝えしたとおり、従来の枠にとらわれない、新しい大学病院のかたちを目指したいと考えています。このような新たな試みが実現されることは非常にうれしいことです。スポーツ外傷に対して、高気圧酸素治療をおこなっている施設は関西には希少です。多くのアスリートの方々にぜひご利用いただけましたら幸いです。



病院長  
たか おり  
高折 晃史

### 専門医が担当する 安心の体制で お迎えます

高気圧酸素治療センター副センター長  
初期診療・救急科 助教  
じん がみ なお と  
陣上 直人



欧米では、高気圧酸素治療がスポーツ外傷の治療に幅広く活用されています。日本でもそれにならう動きがあり、以前より高気圧酸素治療装置を有する本院にも、著名スポーツチームやトップアスリートの方からお問い合わせが相次いでいました。そこで、2023年7月より自費診療となりますが、スポーツ外傷に対して高気圧酸素治療をおこなう「アスリートヒーリングプラン」を実施する運びとなりました。

外傷によって損傷した組織では、酸素分圧が低下していることが知られています。高気圧酸素治療によって血液中の溶解型酸素量を大気圧下と比べて約10~20倍近くに増やす

ことで、腫れの減少や痛みの軽減、競技復帰までの治療期間が短縮されることが報告されています。

「アスリートヒーリングプラン」では、通常診療よりも0.5気圧高い2.5気圧まで高めて1回90分の治療を受けていただいています。外傷はできるだけ早期の治療が大切です。そのため発症から3日以内に1回目を受けていただき、合計で3~5回程度の治療をおすすめしています。

「酸素カプセル」との違いをお問い合わせいただくことがありますが、高気圧酸素治療装置は薬事法で規定された医療機器であり、酸素カプセルとは全く異なります。また、いわゆる加圧カプセルの気圧は1.3気圧で酸素濃度も30%程度のため増加する溶解型酸素量はごく限られおり、比較にならないものです。本院では専門医が治療にあたり、専属の臨床工学技士が装置の操作から定期的な点検までをおこなっています。安全性においても、安心して受けいただける体制を整えています。



早期復帰を願う  
アスリートに  
貢献する治療法です

副院長(診療担当)  
整形外科 教授  
まつ だ しゅういち  
松田 秀一

骨折した際に早期の治癒を促す方法はいろいろあるのですが、筋肉や靭帯といった軟部組織を損傷した場合に治癒を早めることは難しく、臨床的にも成功していません。その解決の糸口になるのではないかと可能性が期待される治療法の一つが高気圧酸素治療です。様々なケガに対して、回復が早くなるというデータが数多く出ています。

かつて、プロ球団のチームドクターをしていた際に、監督から「魔法を使ってでも一日も早く戻してくれ」と言われたことが強く印象に残っています。プロの選手にとって、たった一日でも試合に出られないということは、それくらい本人にとってもチームにとっても大きな損失となってしまうのです。プロの選手やトップアスリートの方々は、少しでもよくなるためには何でも取り入れたいという強い気持ちを持っておられます。その点において、この高気圧酸素治療は大きく貢献できるのではないかと思います。プロの選手だけではなく、学生スポーツの選手など、幅広いアスリートの方々の役に立てればうれしいですね。

パフォーマンスを  
維持しながら  
回復を促します

整形外科 講師  
くり やま しんいち  
栗山 新一



プロのスポーツ選手やトップアスリートの方は、慢性型のコンパートメント症候群とって外傷や激しい運動の連続により筋肉が急に膨張した状態となり、筋肉を覆う筋膜内の圧力が上昇することで、慢性的な痛みやしびれを生じることがあります。高気圧酸素治療は、そうした症状の緩和にも役立つと思います。

また、体が資本のプロスポーツ選手やアスリートの方々は、できるだけ体に余計なものは入れたくない、手を加えてほしくないと思われる方もいます。その意味においても、この治療は酸素を吸入するだけです。抵抗なく取り入れていただけるのではないのでしょうか。さらに、パフォーマンスをできるだけ維持しながら治療できる点もメリットです。肉離れなどは筋肉の緊張が高い状態で、瞬発的な力が加わることにより起こります。治療により安静期間が長くなるとパフォーマンスがどうしても落ちるのですが、筋力をできるだけ保ちながら早期回復を促すことができる、そんな治療法は今のところ他にはない点も魅力です。

### 魅力ポイント

国内最大級の  
多人数用装置

高気圧医学  
専門医が常駐

初期診療・救急科が  
迅速に対応

待合室・男女更衣室・  
診察室・トイレ完備

リクライニングチェア&  
オットマンでリラックス

日本高気圧潜水医学会 認定申請中

## アスリートの皆さまを 医療の力で応援します!



高気圧酸素治療センターセンター長  
初期診療・救急科 教授  
おお つる しげる  
大鶴 繁

本院には、整形外科医、救急医のみならず、トップアスリートの方々をしっかりと医療でサポートできる人材がそろっています。スポーツによる捻挫・打撲、靭帯損傷、肉離れなどの急性軟部組織外傷が高気圧酸素治療の対象となりますので、これらのケガからの早期回復・復帰を目指しておられるアスリートの皆さまはぜひ、お気軽にご相談ください。

また、スポーツによるケガは休日や夜間に多く発生するかと思います。本院では初期診療・救急科が窓口になっているため、予約や治療準備についてのご連絡にも迅速かつ柔軟に対応いたします。ケガをされた場合は最初の治療が重要です。関西圏のアスリートの皆さまにおかれましては、関東など遠方まで足を運ぶことでのタイムロスも



中央診療掛 掛長  
はし もと みつこ  
橋元 美津子

解消していただけると幸いです。移動が困難な場合には、職員やボランティアの方が車椅子での介助もおこないますのでお声がけください。

関西のアスリートの皆さまを応援したく始めた医療サービスですが、もちろん他の地域からのご利用もお待ちしております。また、今後はチーム契約なども検討してまいります。ご要望には柔軟にお応えしますので、遠慮なくお問い合わせください。

見学等も随時受け付けております。  
「アスリートヒーリングプラン」の詳細については、  
ウェブサイトをご確認ください。





## ケガをするたび、早く復帰するための 手立てを模索して歩んできました。

デビュー以来、37年の長きにわたり競馬界を牽引する騎手の武豊さん。54歳で臨んだ昨年末の第68回GI有馬記念では、人馬一体となった伝説級のレースで勝利し、自身が持つ騎手のGIレース最年長勝利記録と最多勝利記録を更新されました。しかし、華々しい活躍の陰にはケガとの闘いもありました。日頃からどのように自分自身の身体と向き合っておられるのか、ケガから有馬記念にいたるまでのエピソードとともに、トップアスリートのボディメンテナンスについてお話を伺いました。

### 負傷からの再起

#### 有馬記念で劇的復活Vにいたるまで

有馬記念の2か月ほど前、10月29日にあった天皇賞・秋の3時間前のことでした。第5レース後に馬を下りて、鞍などを外していた時に、自分が乗っていた騎乗馬に右足を蹴られるというアクシデントに見舞われました。レース後の脱鞍作業



には常に最大限の注意を払っていたつもりでしたから、鋭いキックをまともに受けたのは初めてのことでした。蹴られた場所は、右太ももの膝の少し上くらいの位置でした。受傷直後は歩けたのですが、一度座ってアイシングをして休んでいたらどんどん腫れてきてしまい、あとはもう立てなくなりました。東京競馬場を松葉杖で出て、京都までは車で寝たきりの状態で帰ってきました。

診断結果は右太ももの筋挫傷でした。これが膝だったら再起不能になるところで不幸中の幸いでしたが、直撃したはずではない膝が一番腫れましたね。そして、非常に痛みが強かったです。膝が腫れて曲げられないと、馬にも乗れません。どうしても有馬記念にはドウデュースとのコンビで復帰したかったので、それを心のよりどころとして治療とリハビリに専念しました。「できることは全部した」と言い切れるくらい、ありとあらゆる治療法を試しました。そんな中で、高気圧酸素治療も腫れのピークだった3日目から3日連続で受け

ました。治療を受けた後の体感としては、ひどかった内出血の色が変化してきて、回復を実感したことを覚えています。さらに、痛みでそれまでは満足に眠れなかったのですが、治療を受けた日はぐっすり眠ることができました。熟睡できるということは体がリラックスしている証拠ですし、そうした様々な効果もあり、早い回復につながったと思っています。

適切な治療とリハビリを重ね、12月16日のレースで復帰しました。調教の際にはまだ痛みがあり、不安に思うことも正直ありましたが、12月24日の有馬記念では無事に結果を出すことができました。支えてくださった多くの方々には本当に感謝しています。

### 選択肢の一つとしての高気圧酸素治療

若い頃はどちらかというと身体管理に無頓着で、トレーニングやボディメンテナンスにそこまで気を配ってはいませんでした。しかし、年齢を重ねるにつれて、やはり日常的にトレーニングを重ねて身体のコンディションを整え、しっかりとケアすることは大切だと思うようになりました。今ではほぼ毎日ジムに通って身体のコンディションを整え、ボディメンテナンスをしています。そんな風に意識が変わったのは、14年前に騎乗馬の故障により落馬して右肩骨折を含む大ケガを負ったことがきっかけとなりました。

私たち騎手という職業は、常にケガと隣り合わせです。私自身これまでも何十回とケガをしてきて、それこそ骨折



だけでも何回あったかすぐには思い浮かばないほどです。

その都度、医療関係者の方をはじめ、多くの方に力を貸していただいてここまでやってこられました。画像診断技術の向上をはじめ、日々、医療技術の進歩を実感しています。

ケガをするたびに「一日も早く復帰したい」という思いから、そのために何をすればいいかを探りながらずっと歩んできた気がします。その過程で「これはいいな」と思える治療法やメンテナンス方法に出会うと、それらをどんどん積極的に取り入れるようにしています。高気圧酸素治療もその一つですね。2010年に右肩を骨折したケガの際にも、高気圧酸素治療を取り入れていました。ただ、まだまだこの治療法を知らないプロの選手やアスリートの方々は多いと思います。スポーツ外傷に対する高気圧酸素治療の有効性をもっと多くのアスリートの方々に知っていただき、パフォーマンス回復の一助となってくれればうれしいと思います。

常に自分自身の身体と向き合い、  
パフォーマンスの向上に  
取り組んでいます。



#### PROFILE

たけ ゆたか  
武 豊

1969年3月15日 京都府出身。  
10歳の時から乗馬を始め、1984年JRA競馬学校へ入学。1987年3月1日騎手デビュー。同年、新人最多勝新記録樹立のほか、JRA賞最多勝利新人騎手を受賞。以降、“日本競馬界のレジェンド”として前人未到の記録を樹立し続けている。





活動を終え、帰院した第1陣のメンバー 左から【業務調整員】村野 博信、【看護師】藤澤 誠、【看護師】中川 武博、【医師】陣上 直人、【医師】森 智治

## 2024年1月に発生した令和6年能登半島地震では、京大DMATから3チームが派遣され 現地で災害医療活動をおこないました

### DMAT とは...

Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム(ディーマット)は、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に、急性期(約48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。阪神・淡路大震災での教訓を生かし、2005年4月厚労省により日本DMATが発足し、全国839(2024年2月19日現在)のDMAT指定医療機関に1,773チーム、16,608名の隊員が配備されています。(2023年3月31日現在)また、各都道府県にもローカルDMATがあり、どちらも都道府県等の要請で出動、基本的に医師、看護師、業務調整員(医師、看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、本院には日本DMAT29名、京大DMAT12名の隊員が在籍しています。(2024年2月19日現在)



### 第1陣

派遣期間: 1月4日~1月7日  
(実働期間1月4日午後~1月7日朝)

医師: 森 智治(初期診療・救急科)、陣上 直人(初期診療・救急科)  
看護師: 藤澤 誠(北病棟4階)、中川 武博(中病棟5階)  
業務調整員: 村野 博信(医務課地域連携)

文責/ 森 智治

2023年12月31日朝、私は陣上医師とともに2023年最後の夜勤を終えて救急外来を後にしました。

例年通りに静かな新年を迎えたいばかりの2024年1月1日16時10分、緊急地震速報が流れ、『震度7』、『大津波警報』の警報音で2011年の東日本大震災が脳裏をよぎりました。

直ちに院内DMAT(ディーマット Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム)隊員間の連絡と情報収集を開始しました。当初は中部ブロック(富山・石川・福井・長野・岐阜・静岡・愛知・三重・山梨)チームのみが出動しましたが、1月3日、石川県知事からDMAT派遣要請があり、厚労省DMAT事務局より群馬・新潟・滋賀・奈良・京都の各府県が出動せよとの連絡がありました。京都府からは9チーム(京大・京都医療センター・京都第一日赤・京都第二



日赤・岡本記念・市立・音羽・福知山市民・中部医療センター)が出動しました。1月3日20時に出動隊員らが本院救急外来に参集し、資器材準備を開始、現地活動場所が不明であったため、医療資器材以外に各自毛布、寝袋、非常携帯食、飲料水等も積載しました。(写真1)

1月4日9時、高折病院長、井川看護部長、久保事務部長はじめ多くの方々に見守られる中、冬タイヤのドクターカーで病院を出発し、途中他8チームと合流し、14時45分、金沢市の石川県立中央病院DMAT活動拠点本部に到着しました。市内はヘリコプターが頻りに飛来していましたが、街の様子や道路状況に目立った混乱はみられませんでした。(写真2)

本部で受付後(写真3)、被災状況や発災後のDMAT活動内容等について申し送りを受けました。能登半島では多くの地域で停電、断水、道路の寸断が発生、被害の大きい輪島・珠洲市内の病院から主要な傷病者搬送先である七尾市内の病院も、被災により平時通りの患者収容が大変困難な状況でした。特に輪島⇄金沢間は、通常陸路2時間のところ約10時間要していたため、多くの傷病者は主に状態に応じ空路・陸路で金沢市内の5つの災害拠点病院、2つのDMAT指定医療機関へ搬送されていました。京大は京都第二日赤と金沢大学附属病院で診療支援業務をおこなうこととなり、16時45分同院へ到着しました。(写真4)

金沢大DMATは、地震発生から不眠不休の活動により各隊員は疲弊し切った状態であり、直ちに勤務交代をおこないました。我々は主に深夜業務(22時から翌朝9時)を担当し、翌朝に担当チームと日勤業務の引き継ぎをおこないました。

(写真5)ヘリコプターが運航可能な日中は搬送者数が多く、夜間や天候不良時には陸路搬送数は少なかったものの、民間救急車が深夜車列をつくり来院することもありました。(写真6)本部からの情報に基づき、傷病者は全て到着時には入院病棟が決定されており、到着時に業務調整員が患者情報照合や受付業務補助をおこない、医師および看護師が傷病者の全身状態確認や血圧等バイタルサイン測定、検査補助や病棟誘導などをおこないました。(写真7、8)業務終了後はドクターカーで市内宿泊施設へ移動し、各自活動記録や報告、待機DMATとの連絡等事務作業をおこなったり、仮眠をとったりしました。

金沢大DMATからは、我々が診療支援を開始してから「久しぶりに休息をとることができた」と喜んでいただき、現場のニーズに合った活動をおこなうことができたと考えられました。

1月7日9時に全ての業務を終了し、多くの被災者の方々や今後救援活動をおこなう方々の安全を祈念し、雪模様の中帰路につきました。

1月7日14時30分、無事、京大病院に到着し高折病院長、井川看護部長、大鶴教授(初期診療・救急科)へ帰院報告をおこないました。

ともに出動した隊員、隊員ご家族、待機隊員、救急外来・病棟スタッフや総務掛をはじめ各部門の職員の方々から多大なるご支援をいただき、金沢市内外では多くの方々から温かい声援をいただきました。この場をお借りして心より御礼申し上げます。





## 第2陣

派遣期間:1月15日~1月18日  
(実働期間1月16日~1月18日)

医師:柚木 知之(初期診療・救急科)、堤 貴彦(初期診療・救急科)  
看護師:鈴木 敦(放射線部)、西村 勇樹(積貞棟6階)  
業務調整員:古河 和也(医務課外来掛)

文責/柚木 知之

地震発生から2週間後に京大DMAT第2陣(DMAT活動全体では4次隊)が、直前に調達したタイヤチェーンを積んで出動しました。滋賀県から福井県にかけては吹雪の中の走行となりましたが、幸い路面は通行に支障なく、順調に金沢に入りました。(写真1)

1月16日朝に石川県立中央病院内に設置された「石川中央DMAT活動拠点本部」に参集しましたが、このタイミングで活動拠点本部が一新され、県庁に設置された「金沢以南保健医療福祉調整本部」の下での活動となりました。

担当したのはMCC(メディカルチェックセンター)の運営でした。(写真2) 同時に任務に就いた岸和田徳洲会病院DMATとともに、既に活動していた奈良県総合医療センターDMATから活動内容を引き継ぎながら一緒に活動しました。

活動内容は、能登半島の被災地域の病院・高齢者施設・SCU(Staging Care Unit:広域搬送拠点臨時医療施設)から搬送されてくる被災者の方々の一時受け入れおよび初期診療・評価、搬出先決定(一時待機ステーション/避難所/入院)決定、転院調整、搬出でした。立地は県立中央病院のERに隣接した救急病棟をお借りして設置され、個室3室を含む約15床の病床とその詰所で活動しました。(写真3)

看護師は主に運ばれてくる方の診療と看護に従事し、医師は診療と転院調整(=近隣の病院に受け入れ要請の架電)、業務調整員は受付および搬送調整との連絡が任務の中心でした。我々は日中の時間帯を担当しましたが、能登半島からの陸路移動が回復しておらず、午前現地を出発しても金沢到着が夜になることもしばしばでした。搬送先を調整しきれ



①雪が降る中、無事に活動拠点本部へ到着



②MCC概観

③個室の様子(ベッドを2床ずつ配置し、発熱者にはスクリーニングを実施)

なかった方はオーバーナイトで滞在し、夜勤チームに管理をお願いしました。

1月17日は天候がよく、空路搬送が大掛かりに展開されました。県内の病院受け入れがかなり逼迫し、県外への空路搬送もおこなわれました。

活動期間は短かったものの、期間中は長時間連続での活動となり、隊員全員がハイパフォーマンスで全力を尽くして支援にあたったと思います。MCCのリーダーチームとして判断や指揮を求められる活動もあり、一見地味にも思えた日頃の訓練が活かされ、その重要性を再認識した派遣でした。

メンバー一同の所感として、現地で支援に従事する人がみな過酷な状況の中でも丁寧に被災された方々に接し、またお互いを決して非難することなく尊重し合う態度で活動する姿に感銘を受けました。また県立中央病院はじめ現地の医療機関が彼らも大変な中で非常に協力的で我々を温かく迎えてくださり、活動する上で非常にありがたく助けになりました。京大病院からの後方支援も含めて、多くの方々に支えられて活動していることを実感した派遣となりました。(写真4)

④帰院し、病院長に出迎えられる第2陣のメンバー 左から【看護師】西村 勇樹、【看護師】鈴木 敦、【医師】堤 貴彦、【病院長】高折 晃史、【業務調整員】古河 和也、【医師】柚木 知之



## 第3陣

派遣期間:1月29日~2月1日  
(実働期間1月29日~1月31日)

医師:奥野 善教(初期診療・救急科)、恒光 健史(初期診療・救急科)  
看護師:山中 雄一(北病棟1階)、裕 恵美(放射線部)  
業務調整員:杉野 剛史(医務課入院掛)

文責/奥野 善教

我々は能登半島地震から約1か月後に、京都大学第3陣DMAT隊として金沢市に派遣されました。出発前日に石川県庁本部(写真1)より連絡があり、一時(いつか)待機ステーションという施設の夜勤をおこなうこととなりました。一時待機ステーションは「いしかわ総合スポーツセンター」内にある臨時施設で、主に能登半島からの避難者のうち、医療が必要ではないが、高齢者や施設入所者など介護が必要な方々を一時的に入所させる、臨時的老人福祉施設にあたる場所です。

1月29日の朝10時30分に京都大学医学部附属病院を出発し、17時30分にいしかわ総合スポーツセンターに到着しました。いしかわ総合スポーツセンター内は、3つのエリアに分かれており、メインアリーナに要支援の入所者、サブアリーナに要介護1~3の入所者、マルチパーパス(以下マルチ)(写真2)に要介護3~5の入所者が生活していました。京大DMAT隊はマルチの入所者の管理を担当することになりました。1月



①金沢以南保健医療福祉調整本部のある石川県庁舎にて

③活動終了時の第3陣のメンバー(1月31日、マルチにて撮影) 左から【業務調整員】杉野 剛史、【医師】恒光 健史、【医師】奥野 善教、【看護師】裕 恵美、【看護師】山中 雄一



29日時点で能登半島からの入所者はおられませんでした。逆に金沢市の病院に入院した能登の患者さんの退院先がなかったため、退院可能な要介護者を受け入れる方針となっていました。

一時待機ステーションは本来つなぎの老人福祉施設でしたが、退所先の調整に難渋しており、入所が長期化していました。そのため、一時待機ステーションの管理は、DMATとして本来想定していない活動でした。様々な職種、医療チームが介入するため、感染予防が周知徹底されておらず、COVID-19や急性胃腸炎が広がっていました。また、服薬管理や入所者の物品管理なども不十分であり、医療者を騙り入所者の名簿を入手しようとする不審者などの報告もあったため、マニュアルの整備が急務でした。

そのため、我々は入所者の医療、看護をおこないつつ、他のDMAT隊や医療チームとコミュニケーションを取り、感染対策や服薬管理、入所退所時のチェックリストの更新作業をおこないました。3日間の勤務ではマニュアルの作成は終わりませんでした。次の隊に引き継ぎ、1月31日の19時に活動を終了しました。(写真3)

DMATは被災地の急性期の医療体制の確立を目的とし、普段から訓練をおこなっていますが、今回の活動は災害の亜急性期~慢性期という、DMATとして本来想定していない活動でした。今回の活動を通じて、災害時の介護ニーズの高さを感じました。今後高齢化率も高くなり、災害時の臨時老人福祉施設の需要は高まると考えられます。臨時的老人福祉施設の設置に伴う災害医療チームの連携体制の構築は急務だと思われます。



②マルチの受付から撮影



# もち麦



お米に混ぜるほか  
素材としても大活躍！

保存もできる

## ぶちぶち もち麦の炊き込みごはん 3人分

材料  
米(洗米してザルにあげる).....1合  
もち麦.....1/3合  
しょうが(皮をむいてせん切り).....20g  
油揚げ(熱湯をかけて1cm角に切る).....1枚  
醤油  
□(あれば).....小さじ2  
みりん.....小さじ2  
しらす(トッピング用).....30g

- 炊飯器に米、もち麦、しょうが、油揚げの順に入れる。
- 炊飯用の水(分量外)と□をあわせて全体を300mlにし、①に入れて炊飯する。
- 炊き上がったら器に盛り付けてしらすをのせる。

お米だけより  
噛みごたえのある  
おいしさ♪



おにぎりもGood!  
大葉プラスで  
さわやか風味に



栄養価(1人分)  
エネルギー 300kcal  
たんぱく質:8.4g  
脂質:5.0g  
炭水化物:56.3g  
食物繊維:2.7g  
食塩相当量:0.9g

ポイント 炊き込みごはんを炊く場合は、炊飯前にお米と具材を混ぜないことで炊き上がりのムラを防ぐことができます。

Seasonal recipes!!

# 季節の食材

京大病院  
管理栄養士  
おすすめ!

栄養価が高く食感の楽しいもち麦と、季節の味わいを楽しめるお手軽レシピ素材の味を活かした、食べて美味しい

骨も含めて丸ごと楽しめるしらす。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 藤原 涼子

大麦の一種のもち麦は、ぶちぶち、もちもちした食感が特徴です。食物繊維が豊富で、さつまいもの5倍、玄米の4倍を含みます。中でも水溶性食物繊維の『β-グルカン』には「糖の吸収をおだやかにする」「悪玉コレステロールを下げる」「腸内環境を整える」といった効果が認められています。

もち麦のゆで方  
ゆでたもち麦を作っておくと、スープやサラダ、和え物の具材などに使えて重宝です。まとめてゆでて冷凍保存しておきましょう。  
①鍋に水を入れて沸騰させ、もち麦を入れます。  
②沸騰が維持できる程度に火を弱め、ときどきかき混ぜながら15~20分程度ゆでます。  
③好みの硬さになったらザルにあげ、流水でぬめりを洗い流します。水気をきって、使いやすい量に小分けしてフリージング!



ぶちぶちの食感が美味しい!

栄養価(1人分)  
エネルギー 65kcal  
たんぱく質:3.9g  
脂質:2.1g  
炭水化物:9.4g  
食物繊維:3.2g  
食塩相当量:0.3g

## オクラと もち麦の納豆和え 2人分

材料  
オクラ(ゆでて0.5cm幅の輪切り).....6本  
付属のタレ.....1袋  
もち麦(ゆでたもの).....30g  
ひきわり納豆.....1パック(40g)  
かつお節.....適量

- ボウルに納豆を入れて粘りが出るまでかき混ぜる。
- ①にオクラ、付属のタレ、もち麦を入れて混ぜ合わせる。
- 器に盛り付けてかつお節をのせる。

旬のお魚

# しらす



淡白で上品なうまみを  
和風や洋風で楽しんで。



【疾患栄養治療部】  
管理栄養士 野村 聡子

新鮮なしらすをゆでた「釜揚げしらす」は身がふっくらとしてやわらかく、口当たりのよいのが魅力。しらすに含まれる主な栄養素は、筋肉や臓器など体の構成に必要なたんぱく質。また、骨の形成に必要なカルシウム、ビタミンDも豊富です。さらに動脈硬化の予防が期待できるEPA、DHAも含まれています。

しらすの選び方  
釜揚げしらすの場合は、真っ白に近い色でつややかなものを選びましょう。小さめなのは、クセがなくあっさりとしています。大きくなるにつれて灰色がかってきてイワシの風味が強くなります。

こうすれば保存がきく!  
冷蔵保存では賞味期限が2日程度と短いですが、冷凍保存では約1か月程度保存できます。保存袋に入れて空気を抜き平らにして冷凍庫に保存しておく、凍ったまま調理もできて便利です。

## しらすの オープンオムレット 2人分

材料  
卵.....2個  
春キャベツ(芯を取り一口大に切る).....50g  
釜揚げしらす.....40g  
「酢」.....小さじ1  
「粉チーズ」.....小さじ1  
「塩」.....少々  
「コショウ」.....少々  
オリーブ油.....小さじ1  
トマトケチャップ.....10g

- ボウルに卵を溶きほぐし、キャベツ、□を加えて混ぜる。
- フライパンにオリーブ油を入れ中火で熱し、①を流し入れて菜箸で大きくかき混ぜた後、しらすを全体にちりばめる。
- ふたをして弱火で2分ほど焼く。
- 器に移し、ケチャップをかける。

ポイント キャベツは旬の野菜などに変更してアレンジできます。



栄養価(1人分)  
エネルギー 136kcal  
たんぱく質:11.7g  
脂質:8.8g  
炭水化物:3.0g  
食物繊維:0.6g  
食塩相当量:0.9g

春を映したような彩りも  
食欲をそそります♡

## ものしりコラム

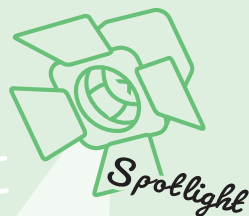
しらすって  
どんな魚か知ってる?

「しらす」とは、体に色素が乏しく白っぽい稚魚や仔魚を総称して指す言葉です。イワシ類やウナギ、アユなどがよく知られていますが、とりわけカタクチイワシの稚魚は一般的に「しらす」と呼ばれ、ご家庭でもおなじみです。1~2cmのものがチリメンジャコに加工され、もう少し大きくなった3~4cmのものがおせち料理に使われる田作り(ごまめ)に、5~7cmのものは煮干しとして活用されます。名前や見た目の似た魚にシロウオやシラウオがありますが、この3種類は全く別の魚です。

※写真は盛り付け例



# キラリ輝く 専門看護師



患者さんを主体に 人間らしい関わりを心がける。



精神看護専門看護師  
看護師長

三井 督子

三井: 精神看護専門看護師は、精神科の患者さんに対しての看護実践に加えて、精神科以外の診療科の患者さんやご家族、スタッフへのメンタルヘルスケアを役割としています。精神科に限定して関わるだけでなく、組織横断的な活動も求められる仕事です。

三井: ころころの病気は、画像や数値で測ることが困難な上に、患者さんの症状や苦痛には個人差があるので分かりづらいのが難しい点です。私は週の半分は附属病院で様々な方のメンタルヘルスに関わり、半分は京大の大学院で研究や教育を通して精神看護の質向上のためにできることを模索する日々です。

三井: 精神科の治療はまた、長くかかることも特徴です。ですから、自分への戒めも込めて患者さんにも「ぼちぼち、ほどほどに」を伝えるようにしています。真面目な方ほど根を詰めて、治療に疲れてしまうんです。

看護って楽しい！  
と思う仲間を  
増やしたい



どうやったら患者さんのもっている力を引き出せるだろうと考えながら、患者さんが自分らしい生活をするためのお手伝いをできたらと思っています。気づけばいつもそばにいてくれたな、そんな風に感じていただける、そっと伴走する看護を心がけています。

三井: 精神科の患者さんには、自身の意に反して入院を余儀なくされる方もおられます。治療に納得されなかったり、なかなか心を開いていただけなかったりして、私たちも途方に暮れることが多くあります。しかし、回復されて、その当時を一緒に振り返りながら「お互いしんどかったけど、よくがんばったよね」と笑い合える喜びは何ものにも代え難いものがあります。

三井: 京都府下に7人の精神看護専門看護師がいますが、うち2名が本院にいるという恵まれた環境です。臨床と研究をつなぎつつ、奥深い精神看護の世界と一緒に楽しみながら追求できる仲間をたくさんつくっていきたい。それがひいては患者さんに、よりよい看護を届けることになると信じています。

三井: 精神科の患者さんには、自身の意に反して入院を余儀なくされる方もおられます。治療に納得されなかったり、なかなか心を開いていただけなかったりして、私たちも途方に暮れることが多くあります。しかし、回復されて、その当時を一緒に振り返りながら「お互いしんどかったけど、よくがんばったよね」と笑い合える喜びは何ものにも代え難いものがあります。

## 精神看護専門看護師とは

5年以上の実践経験と大学院での単位取得を経て、認定試験に合格し十分な知識とスキルを評価された精神看護のエキスパート。専門看護師の6つの役割である「実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究」を果たし、複雑で解決が難しい健康問題を抱えた患者さんとそのご家族に対して、水準の高い精神的看護ケアを提供するスペシャリストです。



精神看護専門看護師  
副看護師長

須賀原 教子

須賀原: 昨年三井師長が着任されて院内の精神看護専門看護師が二人になりました。相談できる相手が増えて心強いですし、さらに厚みのある看護で患者さんに貢献できればと思っています。

三井: 京都府下に7人の精神看護専門看護師がいますが、うち2名が本院にいるという恵まれた環境です。臨床と研究をつなぎつつ、奥深い精神看護の世界と一緒に楽しみながら追求できる仲間をたくさんつくっていきたい。それがひいては患者さんに、よりよい看護を届けることになると信じています。



小児科 講師  
馬場 志郎

おしえて!

専門外来

胎児心エコー外来

新しい命がお腹に宿った時、たくさんの希望と幸せが家族をつつむでしょう。しかし残念ながら皆が健康で生まれてくるわけではありません。先天性心疾患は100人に1人の割合で生まれます。しかも出生時から集学的治療を要する患者さんが少なからずいるため、胎児期からの診断は極めて重要となります。

お腹の子どもが先天性心疾患と診断されたら、どのご家族も生まれてくる子どもは大丈夫かと不安になるでしょう。近年は先天性心疾患の90~95%は助かる病気になってきました。正確な診断のもと、正しい治療をおこなうことでよりよい予後が期待できるようになってきました。ただそのためには出生直後からのカテーテル治療、頻回の手術などを乗り越えなければならないことも多々あります。また長期の入院や内服治療が必要な患者さんもたくさんいらっしゃいます。場合によれば、胎児期から予後の悪いお話をせざるを得ないこともゼロではありません。胎児期から正確な診断、正しい治療方針、予後などをご家族と何回も話し合うことで、出生時には医療者だけでなく家族もチームとなって生まれてくる患者さんに適切な治療をおこなうことが可能となります。

胎児心エコー外来は、第1、3金曜 午後開設しており、胎児先天性心疾患疑いの患者さんの紹介を受け入れて

います。エコー検査はお母さんのお腹を通しておこないますので、診断に少し時間がかかることもあり、一枠30分と時間に余裕を持った外来枠となっています。近隣病院からの紹介や本院産婦人科からの紹介が主ですが、カバーエリアは広く、京都府全域、滋賀県全域、兵庫県中北部からの紹介をいただいています。ご自宅やご実家の近くでの出産を希望されることが多い昨今において、このカバーエリアはかなり広い範囲といえるでしょう。本院は日本胎児心臓病学会から胎児心エコー実施施設として承認を受けており、先天性心疾患の深い知識があるレベルII胎児心エコー実施認定医が診察・検査・説明をおこなっております。

より正確な診断、治療方針などの相談を含めて、お腹の赤ちゃんの心臓についてご心配事があれば、胎児心エコー外来でお待ちしております。検査の結果、お腹の赤ちゃんに先天性心疾患があったとしても、ぜひチームの一員として我々と方針決定や治療を考えていきましょう。ご家族の不安や心配が希望に変わっていくと思います。





1

京大病院開設125周年  
記念事業募金を実施しています

京大病院は、2024(令和6)年12月に開設125周年を迎えるにあたり、本院のますますの発展に向けて、各種記念事業を企画しております。その記念事業を通して、これまで積み重ねてきた歴史をひもときつつ、革新的な医療開発に取り組み、地域医療の強化に寄与する京大病院のあるべき姿を目指し、進化し続ける病院でありたいと考えております。

その実現に向けて、読者の皆様におかれましてはぜひともご支援をいただければ幸いに存じます。

記念事業などの詳細はこちらから  
<https://125th.kuhp.kyoto-u.ac.jp/donation/>



2

市民公開講座  
YouTubeにてオンデマンド配信中

京大病院iACTは、市民公開講座「未来の医療のために-iPS細胞から生まれた新たな治療法-」を2月18日(日)に開催しました。

今年は京都産業会館ホールでの現地開催と京大病院公式YouTubeのライブ配信によるハイブリッド形式での開催となり、多くの方々にお越しいただきました。パネルディスカッションでは、講演内容への質問をリアルタイムで受け付け、様々な立場の登壇者により活発な意見交換がおこなわれました。

現在、当日の様子をYouTubeにてオンデマンド配信中ですので、ぜひご覧ください。

オンデマンド配信はこちらから (YouTube)  
<https://youtu.be/bj1VGXn4PbA>



3

世界初となる生体肺肝同時移植を実施しました

京大病院で、2023年11月15日に、世界初となる生体肺肝同時移植を実施しました。

患者さん(レシピエント)の家族3名がドナーとなって臓器を提供され、手術は無事終了しました。ドナーの3名はその後社会復帰され、このたび患者さんも元気に退院されました。

日本では脳死ドナー数が少ないこともあり、脳死ドナーからの肺と肝臓の同時移植は実施されていません。今回の生体肺肝同時移植が成功したことにより、肺と肝臓の両方に障害のある患者さんへの新しい治療の可能性を広げたという意義は大きいと考えます。

今後も本院では先進的な取り組みを続け、一人でも多くの患者さんへ、安全で安心のできる質の高い医療をお届けしたいと考えています。



生体肺肝同時移植手術の様子



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



患者の皆さまに少しでも快適に治療時間をお過ごしいただけるよう、いただいたご寄附により、外来化学療法室のベッドに備え付けている映像モニターの一部を更新いたしました。

ご寄附への感謝

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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

- 1 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。

2 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、口座引落(年払・月払)、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/>

京大病院基金



お問い合わせ