



日本静脈経腸栄養学会「NST認定施設」として認可されました

NSTとはnutrition support teamの略で直訳すれば栄養サポートチームですが、実際には全職種横断型の病院内治療チームとして活動しています。患者さまの栄養状態あるいは全身状態の管理、分析、判定を行ない、最もふさわしい栄養管理法、全身管理法を指導・提言することで、患者さまのより良い治療、早期回復・退院・社会復帰を図ることを目的としています。

当院NSTは2005年8月より活動を開始しました。医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、事務員で構成しています。褥瘡チームや摂食・嚥下サポートチームとも協力して活動しています。本年4月より日本静脈経腸栄養学会「NST認定施設」として認可され、ますます活動内容を充実していく予定です。

当院で治療を受けられていても、必ずしも患者さまの御希望通りの治療が進んでいるとは限りません。私たちは「医療者側」ではなく「患者さま側」にたった治療を推進しています。

なにか私たちがお手伝いできることがあれば御遠慮なく申し付けください。あらゆる問題に対する解決法を検討いたします。



三菱京都病院
NST委員長(栄養管理部長・消化器外科部長)
光吉 明

ACCESS



市バス

- 73系統(京都駅~洛西バスターミナル)
上桂前田町下車徒歩3分
- 70系統(太秦天神川駅前~桂駅東口)
上桂東ノ口下車徒歩5分
- 69系統(みぶ~桂駅東口)
上桂西居町下車徒歩10分

阪急電車

- 京都線「桂駅」下車北へ徒歩15分
タクシーで約5分

車

- 京都方面からは西大橋から
信号4つ目左折50m左折
- 亀岡方面からは阪急のガードを越え
次の信号右折50m左折

京阪京都交通バス

- 27・21系統(桂坂中央~京都駅前)
上桂前田町下車徒歩3分
亀岡・園部方面から27・21系統への
乗り継ぎは1・2系統
国道中山(下車)乗り換え

無料送迎バス

- 阪急桂駅西口より約20分間隔で運行中
※開院日以外は運休しております。

【平日】

時間	阪急桂駅西口発	三菱京都病院発
8時	00 20 40	13 33 53
9時	00 20 40	13 33 53
10時	00 20 40	13 33 53
11時	00 20 40	13 33
12時		50 43
13時	10 30 50	03 23 43
14時	10 30 50	03 23 43
15時	10 30 50	03 23 43
16時		03 23 43

【土曜日(開院日のみ)】

時間	阪急桂駅西口発	三菱京都病院発
8時	00 20 40	13 33 53
9時	00 20 40	13 33 53
10時	00 20 40	13 33 53
11時	00 20 40	13 33
12時		50 43
13時	10 30 50	03 23 43

※予告なく変更・中止する場合がございます。
※道路事情・その他諸事情により乗車場所が移動する場合がございます。
※定員オーバー、交通事情により遅れる場合があります。ご了承ください。
※開院日以外は運休しております。



◎面会時間は13:00~20:00です。 ※日曜・祝日も同じ時間です。



救急告示病院 人間ドック・検診施設機能評価認定施設
日本医療機能評価機構認定病院 厚生労働省指定臨床研修病院

〒615-8087 京都市西京区桂御所町1番地 TEL 075-381-2111 FAX 075-392-7952



予約専用
ダイヤル

075-381-7811 <http://www.mitsubishi-hp.jp>

MITSUBISHI KYOTO HOSPITAL

HIMAWARI

コミュニケーション誌 ひまわり



日本医療機能評価機構



診療科のご案内

心臓血管外科



部長
中島 博之



プロフィール

専門 | 心臓血管外科

自己紹介 | 京都生まれ、京都市育ち
1989年京都大学医学部卒業
1995～1998年フランスTours大学
及びパリ第7大学Marie-Lannelongue病院留学
日本外科学会専門医
日本胸部外科学会認定医および指導医
日本心臓血管外科専門医
趣味は山歩き、スキー、絵画鑑賞など



心臓大血管の手術とはいっても、昔とは違って早期の離床、リハビリを進め、早期の退院を目指します。

当科の特色

当科で力を入れていることのひとつがインフォームドコンセント(説明と同意)です。治療はあくまで患者様本人が主人公です。“先生におまかせします”というのは過去の話です。治療内容を十分に理解して頂くために説明には時間をかけます。たとえば外来でも平均約30分程度と時間をかけて病気と手術についての説



明を行います。手術以外の選択肢がある場合はそれぞれお知らせして、手術か、別の治療法か、あるいはもう少し様子を見るかなどの方針を決定します。それぞれの方針につき大切な情報を提供して、可能なら患者様ご本人やご家族にも一緒に考えて頂き、選択していただきます。入院後特に心臓大血管手術では1時間以上の時間をかけて、病気の仕組みから手術内容、起こりうる合併症、当院での成績などにつき詳細に説明します。疑問点があればどんな些細なことでも質問していただき、納得していただけるよう努力しています。その上で最終的に手術同意書にサインをしていただきます。手術後もICUではご家族の面会に主治医か執刀医が可能な限り対応し、術後経過について説明します。退院前にも退院後の生活や注意点につき説明の場を設けます。

主な疾患と治療内容

狭心症 心臓に血液を送る血管が細くなり、血流不足のために心臓が悲鳴を上げるのが狭心症です。病気が進行して血管が詰まってしまうと心臓の筋肉が壊死を起こして命にも関わる心筋梗塞という怖い病気に至ります。心臓への血流を回復させるには、風船により血管を拡げたり、ステントという網状の筒を埋め込んで再び狭くなることを予防するカテーテル治療がまず検討されます。しかしカテーテル治療が困難な場合や、危険度が高いときには冠動脈バイパス術が選択されます。冠動脈バイパス術は一般に最も多い心臓手術で、当院でもその傾向は同様です。当院の統計では単独冠動脈バイパス術が心臓手術全体の約半分、弁膜症との合併手術を含めると約6割に達します。冠動脈



人工心肺装置

バイパス術自体はすでに40年も前から行われていて、実はカテーテル治療より歴史は古いのですが、この10年間はオフ

ポンプバイパス術の普及により大きく様変わりしました。オフポンプバイパス術とは人工心肺を用いない冠動脈バイパス術で、特に高齢の方や、諸臓器の機能が低下している方にとっては、より身体に負担をかけない手術となって手術リスクの低下に大きく貢献しています。実際わが国の統計でもそれまで4%近かった在院死亡率が2%弱にまで半減しています。当院ではこの3年半で173例に施行し、緊急例の2例を失い、在院死亡率は1.15%となっています。また予定手術に限るとわが国の統計でも0.9%と1%を切っていますが、当院では146例に施行し、今のところ死亡例を認めておりません。またオフポンプバイパス術の割合としてはわが国の統計では約60%で、当院では約70%と10ポイント多い頻度で施行しています。

心臓弁膜症 心臓の中で血流をスムーズに一方に保っているのが弁膜といわれる組織です。この弁膜が変性して狭くなったり、逆流を起こすようになると心臓には負担がかかって呼吸が苦しくなったり、手足がむくんだりといういわゆる心不全という状態に陥ります。これが心臓弁膜症で、お薬で症状をある程度は



手術室風景 手前は人工心肺装置

和らげることができますが、痛んだ弁膜を治すことはできません。手術で弁膜を治すことが唯一の治療となります。手術には2方法あって、人工弁を用いて置き換える方法と、自己弁を温存して手直しする方法です。人工弁には機械弁と生体弁とがあり、機械弁は長持ちしますがワーファリンという抗凝固剤をずっと飲み続

診療のあらまし

当科の診療内容としましては、心臓血管系の外科手術とその周術期管理で、具体的な心臓の病気としては狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓弁膜症、先天性心疾患、不整脈などがあります。血管の病気としては大動脈瘤や大動脈解離、閉塞性動脈硬化症、下肢の静脈瘤などがあります。

外来初診から入院、手術、退院までの流れ

たいいていの場合、他病院からあるいは当院心臓内科からの紹介で外来を受診されることとなります。外来では手術の方針となった場合は手術日を決定し、可能な場合は自己血貯血など手術に備えた準備を開始します。

手術前は3～4日前に入院していただき、直前の検査などを行います。手術後は2～3日間程度ICUに滞在し、その後一般病棟に転棟します。最近では手術後のリハビリの開始も早くなって、手術翌日には立って歩行練習をして頂くことも決して珍しくはありません。

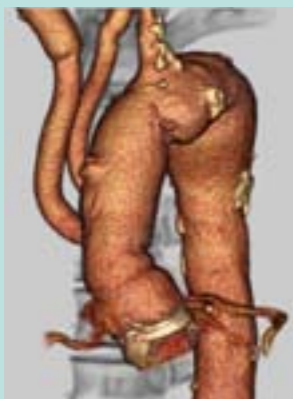
ける必要があります。生体弁は手術直後にはワーファリンが必要ですがその後は必要ありません。けれども15年ほどで生体弁が痛んでしまうのでまた再手術をしないといけないという欠点があります。そこで近年はとくに僧帽弁という弁では人工弁を使わずに自分の弁を手直しすることが多くなりました。これが僧帽弁形成術で当院ではこの3年半に38例施行し、うち1例は手術中に弁置換術への転換が必要でしたが、退院後の遠隔期に僧帽弁逆流が再発したのは1例だけで、遠隔期も含めた再発回避率は95%となっています。

急性大動脈解離 高血圧などが原因で、大動脈の内側の壁に亀裂が入り、そのまま大動脈自体が縦裂きになってしまう病気です。心臓に近い部分にこの解離が及ぶと非常に危険なために緊急手術が必要です。手術は心臓に近い部分の大動脈を人工血管で置き換えます。心臓から離れたところに解離が局限した場合は直ぐに手術は必要ありませんが、厳重な血圧の管理が必要になります。その後解離したスペースが固まって、ほとんど元通りになる場合もありますし、徐々に大動脈が拡大して人工血管で交換する手術が必要となる場合もあります。

大動脈瘤 大動脈が太くなって瘤(こぶ)状に変化したのが大動脈瘤です。場所により多少の違いがありますが、5~6cmに達すると破裂の危険が高まりますので人工血管に置き換える手術が必要です。腹部の大



手術前の胸部大動脈瘤



生体弁による弁置換、冠動脈移植、人工血管による弓部置換術後

動脈瘤は単純な手術で可能ですが、胸部では血流を途絶する間の循環を確保するために人工心肺が必要です。また頭へ栄養する枝が巻き込まれた大動脈瘤では脳分離体外循環といった特殊な人工心肺が必要となりますが、当院ではすでに多数の経験があります。

下肢閉塞動脈硬化症 動脈硬化により足を栄養する動脈が細くなったり詰まったりして、歩くと足がだるくなったり痛くなったりする病気です。乏しくなった血流を回復させる必要があります。手術としては人工血管や足の静脈などの代用血管を使って新しい通り道(バイパス)を作成します。この手術によってまた長い距離を歩けるようになります。

下肢静脈瘤 下肢の静脈瘤は静脈の弁が痛んで逆流が生じることにより、静脈が拡張、蛇行して皮膚の下で盛り上がってくる病気です。最初は症状はありませんが、そのうち足がむくんだり、だるくなったり、痛痒くなったりという症状が進行してきます。初期なら弾性ストッキングを履くことで何とか症状を抑えることができますが、根本的には手術が必要となります。血管エコーにより逆流の様子を詳しく検査することにより手術内容が決まります。逆流の原因となっている表面の太い静脈を取り除いたり、枝を糸でくくることにより治療します。これで大部分の静脈瘤が消失しますが、残った静脈瘤は硬化剤という薬液を注入することにより固めて処置することが外来で可能です。

さいごに

さいごに 医学の進歩に伴い、心臓血管外科系の病気でも治療の選択枝が広がってきました。当科ではあくまでも患者様本位に、お一人お一人に本当にふさわしい治療とは何かを常に意識して、方針を患者様やご家族と一緒に決定し、心の通った外科診療を実践するべく日々努力しています。



当院でのCS向上に向けての取り組み

※CS:カスタマーサティスファクション 顧客満足

看護部の取り組み

「医療機関はサービス業である」この言葉は医療スタッフにとってもすっかり定着した言葉になりました。

当院看護部においても、昨年8月より「CS委員会」を発足し活動しています。今まで行ってきた具体的な活動には、次のようなものが上げられます。

受け取り手の患者様と提供する側の看護師に対しての現在の態度・言葉遣いなどに関するアンケート調査、月1回各病棟で身だしなみのチェックリストに基づいて個々の身だしなみの評価、そして月1回の看護部主催のむつみ会でCSに関する啓蒙活動などを行っています。

ゼロからのスタートでしたが、委員会では約1年を経て徐々にその活動の効果が上がっていると評価しています。

今後も「サービス」で大切なことは相手に対する思いやりの気持ちを「かたち」にすること、相手のことを相手の立場に立って考えその気持ちを表現することを基本に、医療も看護も患者様から今以上に選ばれる三菱病院でありたいと思っています。



まずは…接遇から

1. 笑顔で元気に挨拶ができる。
2. 「ありがとうございます。」の感謝の言葉が言える。
3. 「お大事にしてください。」と心のこもった言葉が言える。

事務部の取り組み

『高度であたたかい医療を提供する病院を追求しています。』という三菱京都病院理念に基づき、接遇到達目標『来院されるみなさまから、笑顔が返ってくる』を掲げ接遇改善活動として取り組んでいます。

主な活動内容としては、患者様満足度調査の結果をもとに外部講師をお招きしての講義や、実際に起こった事例をグループ毎にロールプレイングし、対応方法として繋げていく検討会を定期的開催しております。更に全職員を対象とした勉強会を定期的実施しております。

そして日常的には、接遇ミニ研修としてあたたかい医療を提供する病院理念の追求を図る『接遇』向上の取り組みも各部署毎に工夫をしながら行なっております。



前回本紙での入院患者様満足度調査のご報告にもありました通り、接遇面、診療サービス面ともに他病院に比べ平均より高い評価を頂きました。

『医療の接遇』とは…患者様へ心を伝える接遇として心身医学的にも重要であると考えます。

現状維持は後退のはじまりとも言われます。“一期一会”の思いで患者様への“配慮”が伝わる様努力して参ります。



感染対策について

1 感染症とはどのようなものなのでしょうか？

地球上に生きる全ての生物は、太古の時代から微生物と共存してきました。この小さくて目に見えない微生物が、時として肺炎や胃腸炎などの感染症の原因となります。医療技術が発達した現在では、様々な病原体に対する薬剤が開発され、「感染症はそれほど怖いものではない」と思われがちですが、実はそうではありません。近年、SARSや鳥インフルエンザなどの新しい感染症、結核など再び増えてきている感染症が問題となっています。さらに、抗生剤に耐性をもつ菌(薬に対して抵抗力を持っ

てしまい、薬が効きにくくなった細菌)が、病院の内外を問わず蔓延しつつあります。患者さまにとって、それらの感染症は治癒の妨げとなったり、入院や治療の要因となり悪影響を及ぼす場合があります。この眼には見えないやっかいな微生物たちから、患者さま、ご家族、職員など病院を利用されるすべての人を守り、感染の拡大を防止することが感染管理の大きな役割となります。

2 当院の感染対策組織

当院には、感染対策に携わるチームが三つ存在します。このことから、病院にとっていかに感染症対策が重要であるかお分かりいただけると思います。

院内感染対策委員会

院内感染対策における最高決定機関です。病院長と各部署長が所属し、感染における重要事項を討議します。

感染対策チーム(ICT)

感染対策における実働部隊です。各部署において感染対策が適切に行われているか、異常な感染症の発生が無いかなどをチェックしています。

看護科感染対策委員会

患者さまの一番身近な存在であり、病院内で一番職員数の多い職種である看護師に感染対策を周知徹底するための委員会です。



3 感染対策の第一歩は手洗いから！

感染対策と一言で言っても、様々な対策があります。しかし、その中で一番重要な感染対策のひとつとされるのが手洗いです。感染症の原因となる菌は、あなたの手について様々なところに運ばれます。自分自身とみんなを感染症から守るため、しっかり手洗いをする習慣をつけましょう！



4 咳エチケットってなに？

最近、手洗いと同様に重要な感染対策のひとつとされているのが咳エチケットです。かぜやインフルエンザの予防策として推奨されています。

- 咳やくしゃみをするときは、ティッシュで口と鼻をおおきましょう。
- 使用したティッシュは、袋などに入れて、ふた付きゴミ箱に捨てましょう。
- 咳などの症状がある場合、人がいるところでは、マスクをしましょう。
- 料理・食事前やトイレ・外出後はもちろん、咳やくしゃみをした後は、よく手を洗いましょう。



感染管理認定看護師資格を取得しました！

感染管理認定看護師資格を取得するため、昨年9月より半年間の研修を終えました。今年5月に認定試験を受験し6月に無事合格し、現在感染管理認定看護師として活動しています。

感染管理認定看護師とは、認定看護師制度の一つの分野でありその認定を受けた者です。その役割は、病院を利用される方々(患者さま、ご家族、職員など病院を利用されるすべての人)を感染症から守るために、医師や看護師だけでなく、検査科や栄養管理科、薬剤部、事務部などとも協力し、感染症が発生するリスクを低減させる活動をすることです。

現在、職員に対する感染防止技術の指導・教育のほか、医師や看護師、検査技師、薬剤師が連携して病院内で発生した感染症が拡がらないように助言を行うことで、患者さまやご家族に安心していただける環境づくりを目指し日々奮闘しています。



看護部主任 感染管理認定看護師
嶋 雅範

皆さん認定看護師をご存知でしょうか？

認定看護師とは、日本看護協会が特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的として発足しました。認定看護師は、一定の研修を受けた後に看護協会認定審査に合格し、特定の分野において個人、家族および集団に対して水準の高い看護の実践・看護者への指導・看護者に対する相談の3つの役割を担っています。



元気な食事 食品についての情報を分かりやすく紹介します。

栄養管理科

旬の食材 「丹波栗」

栗と鶏肉の炒り煮

1人分
エネルギー 160Kcal
タンパク質 10g
塩分 1.1g



【材料4人分】

栗	100g	人参	10g
鶏もも肉	200g	絹さや	2枚
白ねぎ	2本		
サラダ油	10g		
だし汁	1カップ		
酒	20cc		
みりん・砂糖	各15cc		
うすくち醤油	25cc		

【作り方】

- (1)鶏肉は一口大に切り、栗は鬼皮と渋皮をむいておく。白ねぎは3cm程度の長さに切る。
- (2)鍋にサラダ油を熱し、(1)を入れて炒め、だし汁を入れて煮る。
- (3)調味料を加え、やわらかくなるまで煮て、できあがり。

栗ご飯やお菓子だけでなく、おかずにもどうぞ



管理栄養士
小林 文香

■丹波栗

古くは日本書紀にも記述のある「丹波栗」。丹波地方では昼夜の温度差が大きく土質が栽培に適していたために良質の栗の栽培が行われていたようです。丹波栗の中でも伝統的なものが「銀寄せ」と呼ばれる品種で、栗を売ると熊手でかき寄せるくらいお金がたまつたのでそう呼ぶようになったと言われています。各藩主が幕府や朝廷に献上する中で全国に名声が広まり、今では大粒でおいしい栗と言えば「丹波栗」というほど代表的なものになっています。しかし、実際の生産量は徐々に減ってきており今では国内の全収穫量の1%程度しか満たないようです。

栗の栄養

タンパク質、脂質が豊富で、ビタミンB1の他、ビタミンCやカリウムも多く含まれています。栗のビタミンCはでんぷん質に包まれているため、加熱によって損なわれる心配がありません。ビタミンCはコラーゲンを合成し美肌をつくる効果や、ウイルスに対する抵抗力や免疫力を高め、風邪やインフルエンザを予防する効果があります。ビタミンB1は、不足すると疲労や気力の低下にもつながります。これからの季節、体力・気力の回復にも役立つ栗はいかがでしょうか。(カリウムを多く含んでいるため、腎臓の悪い方は食べ過ぎに注意しましょう。)