



katsura
<http://www.katsura.com>

基本理念

私たちは、患者さんの人権を尊重し、
 地域に必要な基幹的中心的な医療を
 担当すると共に、さらに高次の医療に
 対応できるよう努力します。

2018 New Year Vol.052

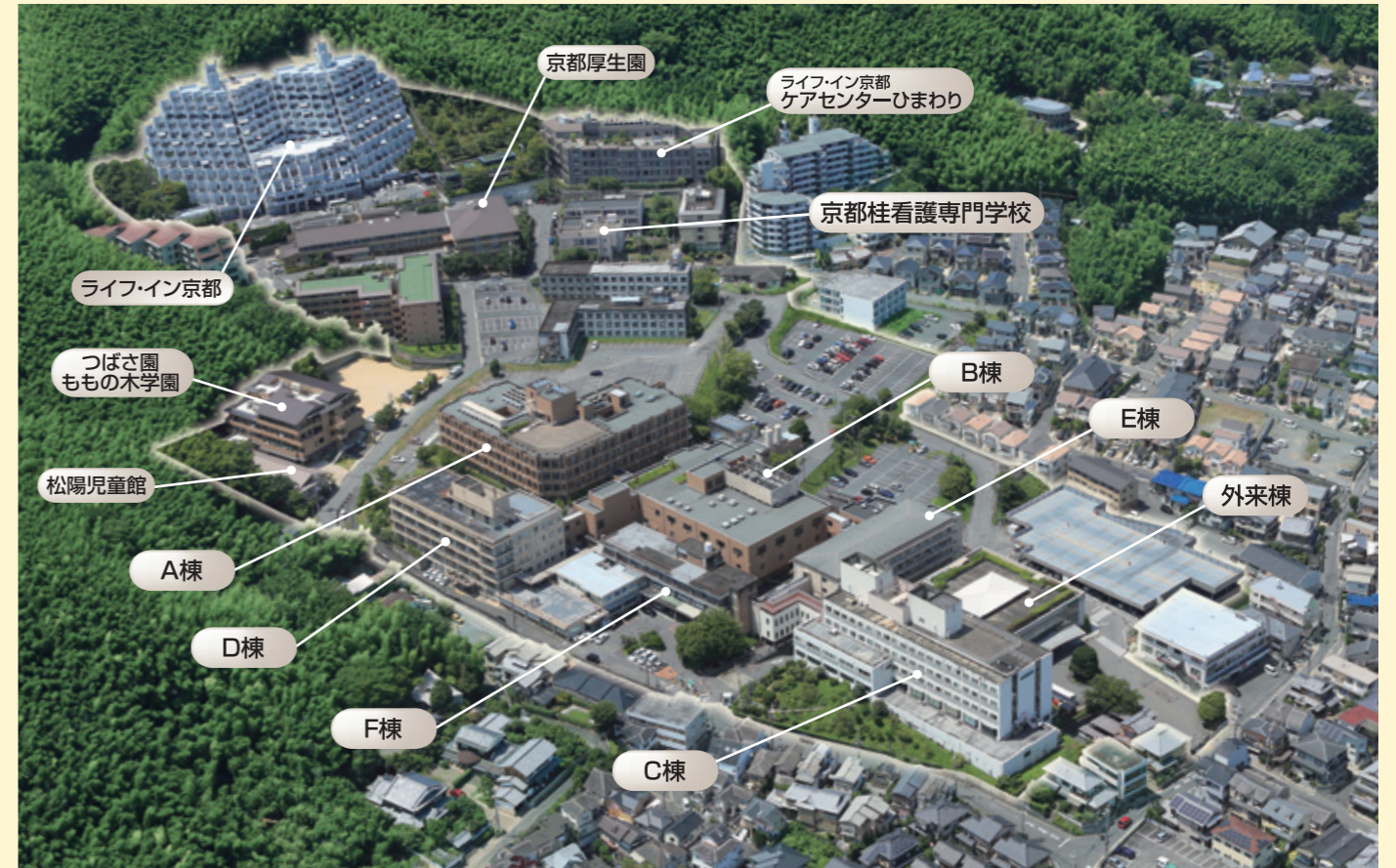
編集：広報委員会・広報課
 印刷：有限会社 アクト
 〒615-8256 京都市西京区山田平尾町17
 TEL075-391-5811(代)

越 畑 (撮影 桐山豊三郎)



Index

- 2 **専門医がお答えします 第44回**
COPD (慢性閉塞性肺疾患) の慢性期治療について
- 3 **知トク情報コーナー**
薬剤科より もし、入院することになったら...
- 4 **災害時も地域の医療ニーズに応える為に**
2017年度 第6回 大規模 (地震) 災害訓練を実施しました
- 6 **ナースの広場**
第4回 専門・認定看護師セミナー「おむつを正しく装着できていますか？」
- 6 **連携医ネットワーク**
- 7 **当院の医師・職員紹介**



許可病床数

●585床 (一般525床：結核60床)

診療科目

- 一般内科 ●血液内科 ●内分泌・糖尿病内科
- 腎臓内科 ●膠原病・リウマチ科 ●化学療法内科
- 心臓血管センター (心臓血管内科・心臓血管外科)
- 消化器センター (消化器内科・外科) ●乳腺科
- 呼吸器センター (呼吸器内科・呼吸器外科)
- 脳卒中センター (脳神経内科・脳神経外科)
- 整形外科 ●形成外科 ●泌尿器科 ●産婦人科 ●眼科
- 耳鼻咽喉科 ●皮膚科 ●小児科 ●緩和ケア科
- 精神科 ●リハビリテーション科
- ペインクリニック科 ●放射線科 ●麻酔科 ●救急科
- 血液浄化センター ●健康管理センター
- 京都桂臨床医学研究所 (臨床試験センター) ●保育所

併設施設

- 京都桂看護専門学校 (全日制3年課程)
- 訪問看護ステーション「桂」

関連施設

- 西陣病院 ●にしがも透析クリニック ●にしがも舟山庵
- 京都厚生園 ●京都桂川園 ●昭和保育園
- 北野保育園 ●二条保育園 ●松陽児童館
- つばさ園 ●ももの木学園
- ライフ・イン京都



交通のご案内

- ▶市バス
73系統 (京都駅～洛西バスターミナル)
29系統 (四条烏丸～洛西バスターミナル)
69系統 (二条駅西口～阪急桂駅東口)
それぞれ「千代原口」下車、徒歩約10分
- ▶京阪京都交通バス
21、27系統 (京都駅～桂坂中央)
「千代原口」下車、徒歩約10分
- ▶阪急電鉄
京都線「桂駅」下車
(西口)西へ約1.7km
- ▶病院専用送迎バス (約15分)
「阪急桂駅」及び「JR桂川駅」からは
送迎バスを無料でご利用いただけます。
- ▶JR桂川駅
送迎バスのりば
(阪急桂駅西口の送迎バスのりばは、
上記地図を参照してください。)



社会福祉法人 京都社会事業財団
京都桂病院
<http://www.katsura.com>

COPPD (慢性閉塞性) の
慢性期治療について



呼吸器センター
呼吸器内科 部長
西村 尚志

COPPDはタバコが原因の病気で、禁煙が最も重要な治療です。慢性期の薬物治療の第一選択は吸入の長時間作用型抗コリン薬で、吸入の長時間作用型β2刺激薬や吸入ステロイド薬を併用することもあります。



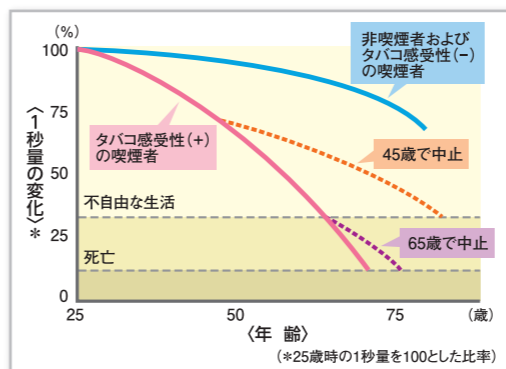
COPPDはタバコが原因で肺が傷んでしまう病気で、「肺気腫」という病名とほぼ同じ意味です。息切れ、慢性的な咳や痰がよく見られる症状です。喫煙歴があること、肺機能検査で息を吹く力（一秒率といいますが低下することで診断します。胸部レントゲンやCTで気腫性変化と言われる「肺がスカスカになる変化」が見られるケースが多いです。

**禁煙が最重要。
禁煙はスタートラインです。**

な治療となります。禁煙して初めて他の治療のスタートラインに立てることになります。タバコの怖いところは、禁煙できて今まで吸った有害物質は消えない、ということですが、また、タバコで一度傷んだ肺は元には戻りません。ですから、タバコは最初から吸わないのが一番良いのですが、禁煙は早ければ早いほどダメージが少なく、結局患者さんが苦しまなくて済むこととなります。禁煙の補助のために当院でも完全予約制の禁煙外来を行っています。急性増悪、感染増悪を少しでも防ぐために、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンの接種を薦めています。

一度COPPDとなると完全に治ることは無く、病気がうまく付き合っていくということが重要になります。慢性期には息切れなどの自覚症状と肺機能の改善を目的に薬物治療を行います。薬物治療の第一選択は長時間作用型の吸入抗コリン薬で、それで不十分な場合は長時間作用型の吸入β2刺激薬、吸入ステロイドを追加します。慢性的に喀痰が多い場合も多く、飲み薬の喀痰調整薬（去痰剤）を併用します。飲み薬のテオフィリン製剤を併用する場合もあります。2017年12月の時点で日本で使用可能な吸入薬は、長時間作用型抗コリン薬4種類、長時間作用型β2刺激薬3種類、ステロイドと長時間作用型β2刺激薬との合剤4種類、長時間作用型抗コリン薬と長時間作用型β2刺激薬との合剤3種類と多くの種類があり、以前と比べて選択肢が広くなっています。各症例毎に使いやすいものを処方するようにしています。

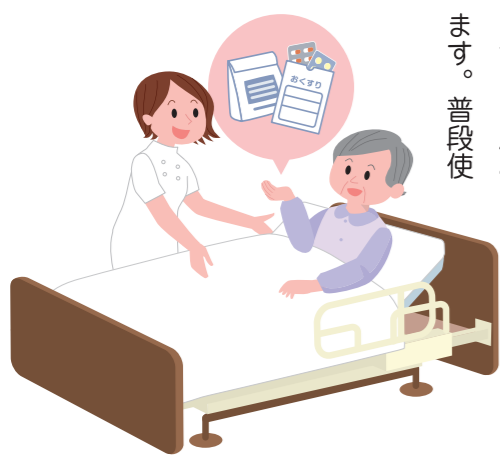
【喫煙と肺機能（1秒量）低下の状況】



症と4段階に分類します。最重症例では、自宅での酸素吸入が必要となる場合も多いです。COPPDの診断には肺機能検査は必要ですが、現在のガイドラインでは慢性期管理には肺機能検査は必須ではなく、息切れなどの自覚症状と急性増悪の回数で管理することが推奨されています。運動耐容能や日常生活での活動性（ADL）を維持改善することはCOPPD患者にとって大切なことであり、その目的でリハビリテーションを併用する場合もあります。COPPDは徐々に進行していく病気で、早期の禁煙と早期の治療開始が重要です。

入院時はぜひ、
お薬を持参して下さい。

もし入院が決まったら、普段使っているお薬と、お薬手帳やお薬の説明書の持参をお願いしています。なぜかという、現在、血圧のお薬だけでも数百種類存在します。「血圧のお薬を飲んでいますが」とお聞きしても、どの種類のお薬なのか、どれくらいの量を飲んでいるのか見当がつきません。また「ノイロトロピン（痛み止め）」と「ノイロピタン（ビタミン剤）」のように、名前は似ていますが効果が全く異なるお薬もたくさんあります。普段使



用しているお薬を病院で取り扱っていないこともあります。現在使用しているお薬について正確に把握し、入院後も必要なお薬を続けて頂くために、お薬は忘れずお持ち下さい。飲み薬だけでなく、湿布や目薬、塗り薬も立派なお薬です。うっかり忘れないようにしましょう。サプリメントや健康食品の利用についてもお伺いしています。お薬との相性が悪いと、お薬の副作用が強くてたり、効果が弱くなってしまう可能性があるので、その場合は、サプリメントや健康食品の使用を避けて頂く必要があります。また退院される時は、新しく始まったお薬や中止になったお薬のことなどを、お薬手帳に記載しますので持参して下さい。

お薬でアレルギーがでた
ことはありますか？

これまで、お薬でアレルギーが出たことはありませんか。そのお薬の

お薬手帳を
活用して下さる。



お薬手帳には、現在使っているお薬の種類や飲み方だけでなく、副作用歴やアレルギー歴、これまでにかかった病気を記載する欄もあります。医師や薬剤師に伝え忘れを防ぐことができるので、覚えておきたいことを書き留め、お薬手帳をぜひ活用して下さい。

2017年度 第6回 大規模(地震) 災害訓練を実施しました



救急外来で重症患者対応中

病者を救う」ことが原則になります。そのため、重症傷病者をいかに早く抽出して救命蘇生を行うことが出来るかが重要であり、「トリアージ」という技能が平時よりも一層重要となります。トリアージとは、傷病者の緊急度と重症度を迅速に判断することによって治療優先順位を「振り分け」る行為のことを言います。区分として、赤・緊急治療群、黄・準緊急治療群、緑・待機群、黒・死亡群に大きく分けられます。傷病者に最初に接触する段階のトリアージは、モニターや医療機器を用いない簡易的なSTARRT法という一次トリアージ法を用いることが多い



災害時も地域の医療ニーズに応える為に



です。発災後に外来部門に新たにトリアージポストを設置して、そこで外来部門の被災者に対してSTARRT法によるトリアージを行い、区分に応じて設置された救護ブース(赤、黄、緑)に被災者を搬送して初期対応を行いました。傷病者の情報を外来統括から災害対策本部へ密に伝達して、適切な情報管理が出来るかも訓練しました。手術や集中治療管理を要する赤ブースの重症患者の情報に関して、本部や関連部署との連携・共有を行うことは、病院内での災害医療において、最も迅速かつ確実に行わなければいけないことのひとつです。昨年の訓練では必要な情報が不足することが課題になっていましたので、重症の情報共有を強化して訓練を行い、本部での重症傷病者の把握がしやすくなり、少しずつ現場と本部の円滑な情報連携が出来てきたと感じました。

また、今年新たに京都市消防局にも協力して頂き、院外から数名の傷病者を受け入れる設定を新たに付加しました。普段から交通事故の多い

2017年度 第6回 大規模(地震) 災害訓練を実施しました



救急科 救急初療室 室長 寺坂 勇亮

京都市西京区の近くには椈原水尾断層があるため、その断層を震源とした地震が起きる可能性を地域の住民は常に考慮しておく必要があります。京都市の地域防災計画の想定では、椈原断層でマグニチュード6.6の地震が起きた場合、負傷者が22,900(38,500人発生するとされています。以前は「災害は忘れる頃にやってくる」と言われていたこともありましたが、今は「災害は忘れる前にもやってくる」「備えがあっても憂いは無くならない」と言われ、日頃から防災・減災の意識付けをしておくことが賢明と言えるでしょう。

当院は地域の中で最も病床数及び診療科が多い病院の一つであるため、大規模災害が近辺で起きれば、当院に医療を求め必然的に多くの傷病者が受診し来ると考えられます。そのような災害に少しでも備えておくために、当院で

は毎年1回大規模災害訓練を行っています。今年12月2日(土)に今回で通算6回目となる訓練を行いました。椈原水尾断層を震源とし、震度6弱の地震が発生したことを想定して対応しました。

災害対策本部の設置や入院患者、機器設備等の院内状況の把握だけでなく、外来部門における災害訓練も、3年前に救急科が新たに出来たことをきっかけに本格的に行うようになりまし。看護専門学校の皆様にも協力してもらい、当院職員・学生を含めて約60人の模擬傷病者の災害対応を外来部門で行いました。

今回の訓練では、平日午前中の外来部門で発災し、外来にいた人が負傷することを想定して行いました。

平時の救急医療は、最大の医療資源を少数の各個人に向けることができるのに対して、災害医療は、「限られた資源を用いて、最大多数の傷



これから患者さんを移送します



歩行可能な軽症患者の対応中



トリアージタッグで確認中

国道9号線で発災に合わせて交通事故が発生した想定で、消防局から傷病者の受け入れ要請がありました。院内の現状、受け入れ能力を総合して判断し、受け入れ可能人数を本部と現場で決めました。外来部門と同様に院外から傷病者を受け入れた段階で、トリアージを行い、各救護ブースで初期対応を行いました。

平時の医療であまり意識することのない、災害対策本部を中心とした指揮命令系統の確立、職員・患者の安全確認、本部と現場の情報連携、現状把握、トリアージを含めた医療の提供。いざという時に、災害医療に関して最低限の知識さえも無いままですと、現場は非常に混乱しますし、本部にも全く正確で有用な情報が集約されません。定期的にこのような訓練や勉強

会を行うことで、職員の災害に対する意識を持つてもらい、実際に発災した場合に、積極的に行動が出来ることを期待しています。今回も、参加された職員は、皆さん真剣に訓練を行ってくれたので、非常に有意義な時間になったと確信しております。もちろん、模擬患者を懸命に演じて頂いた方々や消防局の方々の多大なご協力があったからこそ、より充実したものになりましたことを改めて感謝申し上げます。

地域住民の方々が、災害時にも安心して過ごせるように、今後も災害訓練の内容に工夫を凝らしつつ、平時の諸対策も併せて大規模災害に備えていきたいと思えます。職員、地域の皆様方の一層のご理解ご協力をどうぞ宜しくお願いいたします。

