



京大病院広報

●KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS●

「京都大学 看護フェア in オープンホスピタル2008」を開催



看護部からの説明に聴き入る看護学生



一次救命処置の実演

本文11ページをご覧ください

CONTENTS

- ① 積貞棟建設について2
 病院長／中村 孝志
- ② 副病院長挨拶3
 「京大病院の経営について」
 副病院長（経営担当）／三嶋 理晃
- ③ 新任診療科長紹介4
 心臓血管外科長／坂田 隆造
- ④ 最先端医療シリーズ5
 「京都におけるVRE:3年間の調査結果と今後の展望」
 感染制御部長／一山 智
- ⑤ 医療安全について ― シリーズ②7
 「患者さんと築く安全な医療」
 医療安全管理室長／長尾 能雅
- ⑥ 院内講演会の紹介8
 「京大病院敷地内禁煙と禁煙外来」
 奈良女子大学 教授／高橋 裕子
- ⑦ 読者より9
 「京都南病院の紹介」
 京都南病院 理事長／院長／清水 聡
- ⑧ 「浅山眼科医院の紹介」
 浅山眼科医院 院長／浅山 邦夫
- ⑧ トピックス11
- ⑨ 名物職員紹介15

次代の医療を担う看護師になる。



〈看護師募集中〉

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。

発行 京都大学医学部附属病院広報編集委員会
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
[FAX] 075-751-6151 [URL]http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp

ご意見、ご感想をお待ちしております。また、原稿の投稿も歓迎いたします。

1 積貞棟の建設について



病院長／^{なかむら}中村 ^{たかし}孝志

7月8日、積貞棟（寄附病棟）建設の起工式が施行されました。当日は曇り空でしたが御寄附をいただいた山内 溥氏（任天堂株式会社相談役）、尾池和夫 京都大学総長を始め多数の方々にご出席をいただきました。

ここまでには、幾つかの山を乗り越える必要があり、大学事務本部の指導・助言を受け、内山 前病院長を中心に丸となって取り組んでいただいた成果であると感じております。既に、埋文調査も終わり工事ははじまりました。これから、2年をかけ、22年3月に完成の予定になっています。

新病棟は、がん診療を中心とした病棟とすることを計画しています。地上8階（高さ約31m）、地下1階で、総面積は20,379.26m²の建物になる予定です。地階は国立大学病院初の新しいシステム（クックチル方式）による給食設備を配備し、1階は化学療法を中心としたがんの外来治療、2階は放射線治療科と各診療科の壁を越えた集学的治療を目指す病棟であり、3階にはクリーンルームを多数備えた化学療法を中心に血液・腫瘍内科病棟を予定しています。4階から7階までは消化器がんの加療で消化器内科、消化管外科、さらに肺がんを対象にした呼吸器内科と呼吸器外科を予定しています。最上階の8階については、北病棟、南病棟を含めた全体の再配置計画を勘案して決める予定にしています。

京大病院の将来計画では、積貞棟の完成後に、その南側に現在の南病棟が移転できる新病棟の建設を計画しています。移転が終了した南病棟は取り壊し、その跡地に新病棟の建築を計画しており、そこには現在の北病棟を移転させ、北病棟は新しい研究施設として利用する計画を立てています。

積貞棟が完成した時点で南西病棟は廃止になり、病院西構内には西病棟を残すのみで、南西病棟を利用している診療科は全て病院東構内の3病棟内に移転することになっています。新病棟が完成する最終段階では西病棟も病院東構内に移転し、病院機能を集約化させる予定であります。

積貞棟では、どの国立大学病院にもなかった新しいがんセンター構想の実現を目指しています。外来化学療法や診療科の壁を越えた集学的な入院治療がその中心になります。京大病院の患者さんの約半数ががん関連の疾患であり、がん治療への比重が大きいため、診療面においては、積貞棟の完成を機に、大きく飛躍できるものと期待しております。

積貞棟は、財務面からも大きな飛躍が期待されます。国立大学病院に共通するところですが、過去の病棟の建築費用は財投からの借入金で建設され、平成16年度の国立大学法人化の際に、文部科学省において残っていた財投の借入金債務の残額は各大学に承継され、その償還が義務づけられることとなりました。これが国立大学病院の経営にとって最も大きな負担となり、多くの国立大学病院の赤字化の根源となっています。

さらに、国立大学法人化後の新病棟建設についても、かかる資金は大学法人の借り入れによることとされたため、今後もその返済が大きな負担として残ることになります。この点で、積貞棟は山内氏からの御寄附によって建設しているため、借入金返済が無く、病院経営の黒字化の牽引となる可能性を秘めています。

山内氏からの病棟建設への御寄附は、平成18年1月にお申し出いただきましたが、残念ながら、京都市の景観条例を踏まえて建築許可を得るのに時間がかかり、工事開始が1年半以上遅れの20年7月となりました。一方、最近の資材高騰から大幅な経費の増加が生じ、さらに、建物外観の一部変更が指示されたため、予定していた設備等は新たな経費での支弁が必要となりました。これらにつきましては総長、財務担当理事、病院担当理事をはじめ大学事務本部のご尽力により、概算要求等で予算化できるよう文部科学省等と話を進めていただいているところです。

さらに病院では、積貞棟への移転に伴って、既存の南病棟と北病棟の改修を行い、患者さんや教職員のアメニティを向上させることを計画しています。この経費についても、そのほとんどが借入金により整備せざるを得ないため、できるだけ経費は抑えるよう工夫しておりますが、あまりにも時代遅れな箇所については、積極的な改善を進めるつもりであります。

このような状況を踏まえて、移転計画の具体化が進められております。既存病棟の改修は移転と同時期に行う予定ですが、積貞棟は、現在の南病棟、北病棟に比べて病床数が少ないため、既存病棟の改修中に入院患者さんを減らさないようにするためには、患者さんの収容場所をどのように確保するかが重要な課題となっております。

京大病院では、年間1%の稼働率の低下は、約2億円の減収となりますので、稼働率の大幅な低下を招く移転は極力避ける努力が必要となります。

現在、より良い方法を検討していますが、病院教職員の多大な協力が必要な事は論を待ちません。新病棟がスムーズに船出し、京大病院の新しい力となるよう、皆様のご協力を心からお願いする次第です。

2 副院長挨拶



副院長(経営担当) / ^{みしま}三嶋 ^{みちあき}理晃

京大病院の飛躍に向けて

今年4月から経営担当の副院長に就任しましたので、病院財務の推移・現状、および今後の展望についてご説明させていただきます。

国立大学が法人化して5年になりますが、京大病院をとりまく状況は厳しいものがあります。国からの補助金である附属病院運営交付金は、平成17年度以降毎年2% (平成16年度の収入見込額223億円×2% = 4億5千万円) 相当額が累積して減額されています(平成20年度においては18億円が削減されました)。さらに、法人化前に建築した施設等に対する投資(財政投融资)が借金として残されており、これを毎年返済(約50億円)しています。このような状況の中で、京大病院が採算性を維持することは容易ではありません。これに対して、本年3月までの内山 前病院長の前執行部は、病院経営の安定化、医療用設備の更新、診療・療養環境の改善、医療従事者数の増強と待遇の改善、高度な機能のセンター化などを、診療科・各部門の協力を得て推進してこられました。特に平成19年度においては、運営交付金の減少、心臓血管外科の手術自粛などによる手術件数の減、入院病床稼働率の低下等により、入院収入は当初目標額に対して16億4千万円の減収となりましたが、7対1看護体制の実施、経費削減、外来患者数及び外来単価の増加など、新たな経営改善の御努力により、赤字額を5.2億円に抑えることができ、赤字分は京都大学全体として補っていただきました。

平成20年度からの中村 病院長の新執行部は、前執行部の成果と課題を引き継ぎ、さらに効率的な経営改善をめざすこととし、様々な病院経営改善策を試みています。病院の基本方針として、医療の質を維持向上しつつ、「外科系は手術を増やす。内科系は空きベッドを埋める。」ことを最優先にし、診療活動の活発化、購買の改善、契約の効率化を軸に、多次元で増収、経費削減に努めることとしました。病院全体の目標として、①病床稼働率90% (平成19年度実績 83.9%)、②平均在院日数20日 (平成19年度実績 20.6日)を設定しました。具体的な改善計画としては、DPCチェック要員の増員、スタッフの適正配置、材料費・設備費の適正化などがあります。

また、各診療科等へのヒアリングを行い、意見・要望等を聞きながら、問題点の掘り起こしと改善策を論議し、成果を挙げつつあります。

京大病院がこのような経営基盤改善の必要性を強調するのは2つ理由があります。第1の理由は直接的な経済効果です。京大病院の体質はここ数年改善されてきたとはいえ、他の国立大学病院と比較して病床稼働率、診療単価など、経営の諸係数は未だ満足できるものではありません。これらを系統的に改善させることにより、毎年累積的に収益が改善し、職員のアメニティーの向上に資することができると考えられます。第2の理由は京大病院の経営努力を社会へ提示することの必要性です。京都大学・京大病院の年間支出額は各々約1,389億円・350億円で、京大病院は京大全体の約25%を占めています。京大総長を初め京大役員の先生方には、京大病院が果たす役割の大きさと社会的貢献度を高く評価していただいております。京大病院の赤字補填や設備費融資などに格別の厚意を払っていただいております。また、山内 溥 様からいただいた75億円のご寄附による新病棟の建築など、財界や医師会の皆様からも様々なご援助をいただいております。このようなご厚意に応えるためには、京大病院自身が最大限の経営努力をしている姿勢を明確にすることが大切です。さらに、国立大学病院の制度上の欠陥として、法人化に際して国立大学のうち病院のみが国(文部科学省)が持っていた過去の債務を課せられたこと、および法人化後も国立大学病院には積立金の制度が無く、建物や高額設備の導入には財政投融资等の借金を背負うしくみとなっており、これが病院経営の深刻な赤字化の要因であることについても、広く説明することが重要であると考えております。

京大医学部は、がんセンター、移植医療、iPSを含む再生医療など、様々な高度先進医療のプロジェクトを推進しつつあります。京大病院という大樹にこのような大きな枝が育って実を結ぶには、大樹の幹や根にあたる財政基盤が磐石である必要があります。病院教職員の皆様には基盤強化へのご協力を御願います。また、日頃京大病院を支えていただいている芝蘭会、医師会、そして財界の皆様にも今後一層のご支援・ご鞭撻を御願ひ申し上げます。

3 新任診療科長紹介

◆心臓血管外科長／坂田 隆造



平成20年8月1日付で器官外科学講座（心臓血管外科学）の教授に就任しました。平成18年12月26日に心臓血管外科の手術停止措置が病院執行部よりなされ、以来診療再開に向けて関係者の話し合いが精力的に行なわれ、改善策が実行され

ました。この間の経緯は、私は同門の一人として憂慮しつつ、しかし部外者の立場で見守っていました。平成19年4月から、なお多くの制約はかせられていたものの、手術再開のゴーサインが出され、私は4名のサポーターの1人として当院での手術に参画するようになりました。以来、心臓血管外科診療の正常化へ向けての作業に当事者の一人として関与する立場になり、改めて一連の出来事を見直し考え直してみました。結論的

には、出来事の原因は京大病院の深刻な構造的問題では決してなく、当診療科の偏狭な独善であったのではないかということです。

私は昭和51年に京大を離れて以来、一貫して、心臓外科医の毎日の仕事場は手術室である、という環境の第一線病院で研鑽を積んできました。平成12年1月に鹿児島大学医学部第2外科へ着任してからも、多くの人々の理解と協力によって幸いにもこの考えを放棄することなく仕事を続けることができました。これら30余年にわたる経験のなかで、心臓血管外科の成果はチーム医療の賜物であるという真実を腹の底から思い知りました。

私に残された時間は多くはありませんが、焦らず阿ず、右顧左眡せず、信念をもって教室を再建していきたいと思えます。皆様方のご理解とご支援を宜しくお願い申し上げます。

〈略 歴〉

- | | | | |
|---------|--|---------|---|
| 1975年3月 | 京都大学医学部 卒業 | 1985年6月 | 社会保険 小倉記念病院 心臓血管外科 復職(医長) |
| 1975年6月 | 京都大学医学部第二外科 入局(研修医) | 1988年6月 | 国家公務員等共済組合連合会 熊本中央病院 心臓血管外科 採用(医長) |
| 1976年3月 | 健康保険 滋賀病院 外科 採用(医員) | 2000年1月 | 鹿児島大学医学部外科学第二講座 教授 就任 |
| 1977年1月 | 社会保険 小倉記念病院 心臓血管外科 採用(医員) | 2001年4月 | 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 移植・消化器外科学講座 非常勤講師 |
| 1982年7月 | "Institut Mediteraneen de Cardiologie, Unite de Chirurgie Cardiovasculaire, Clinique de la Residence du Parc (France) 勤務 (Resident)" | 2003年9月 | 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 循環器・呼吸器・消化器疾患制御学 教授 (組織改変の為) |
| 1984年4月 | Centre Medico-chirurgical de la Porte de Choisy Unite de Chirurgie Cardiovasculaire (France) 勤務 (Interne) | 2008年8月 | 京都大学大学院医学研究科 器官外科学講座 心臓血管外科学 教授 |

4 最先端医療シリーズ

「京都におけるVRE:3年間の調査結果と今後の展望」 感染制御部長／一山 智 いちやま さとし



バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) は抗菌薬に耐性であること以外はヒトの腸管内に常在している腸球菌と同じ菌で、ほとんどは症状を起こさないため、積極的に検出を試みない限り発見されず保菌者が見逃されて院内伝播が進むという結果をもたらします。侵襲

の大きな処置や手術、カテーテル、免疫抑制剤などの感染抵抗力を減じる治療を要する患者では、術創感染、カテーテル関連菌血症、尿路感染症を起こし、そのような患者が多く入院している京都大学病院でVREが院内に広まってしまうと感染症発症例、予後の悪化例が多発する可能性が高くなります。

2005年初頭に起こった京都市内の病院でVRE保菌者集団発生は、第1例目の発見が遅れて対応が後手に回ってしまうとすぐに多数の患者に院内伝播してしまうVREの恐ろしさを教訓に残しました。そこで我々は、京都市立医科大学、京都市立病院と共同で京都府、京都市の協力の下、「VRE研究調査班」(以下、調査班)を組織し、①京都府の病院・介護施設対象のVRE保菌疫学調査、②保菌を含めたVRE検出全例報告の要請、③臨床検査での積極的VREスクリーニングの推進、からなる地域的な早期検出・封じ込め体制の構築に着手しました。

2005年の第一回保菌疫学調査ではVRE検出は1/2872名でしたが、2006年の第二回調査では19/2451名、検出された施設は0.6%(1/186施設)から7.6%(12/163施設)に増加していました。また、調査班へのVRE検出報告施設も2005年の4施設から2006年には19施設に激

増し、同時に行った遺伝子型タイピングからVRE増加は病院間でのクローン性の伝播であることも明らかになり、地域内の医療機関におけるVRE院内感染が速やかにその地域全体の保菌者増加をもたらすことが明確に確認されたのです(図1)。その一方で、第一例目の保菌者をVREスクリーニングで発見した病院では院内伝播が有意に抑えられること、新たな保菌者の発生抑制には早期の病棟保菌調査が必須であることもわかってきました(図2)。

調査班では、これらの結果をふまえて「京都におけるVRE感染対策指針」を策定し、2007年初から府内の医療機関への啓蒙を開始しています。その真価の間われた2007年末の第三回調査では26/2406名からVREを検出したものの、検出施設は8/138施設(5.9%)とわずかながら減少に転じさせることができました(図1)。検出施設のほとんどはVREスクリーニングがなされていなかった病院であった一方で、転入院時スクリーニングによって入院時に水際で検出して早期の院内感染対策につなげ、転入元病院へ警告することのできた事例も出てきました(これまでに8件)。我々の進めてきた対策の方向性が誤りではないことが部分的にでも確認されたことになると考えています。

京都府におけるこのような状況にもかかわらず、感染症法上はVRE感染症発症例のみを届出基準に限っているため2005年~2007年の届出はわずか8件にすぎません。このような調査や監視がなければどの病院もその危険性に気づくことすらできない点がVREの真の怖さであり、今年度以降も、VRE感染症による予後悪化を未然に防ぐために、地域全体でのネットワーク化したスクリーニング・監視体制をますますかためていくことを目標にして活動を継続していく予定です。

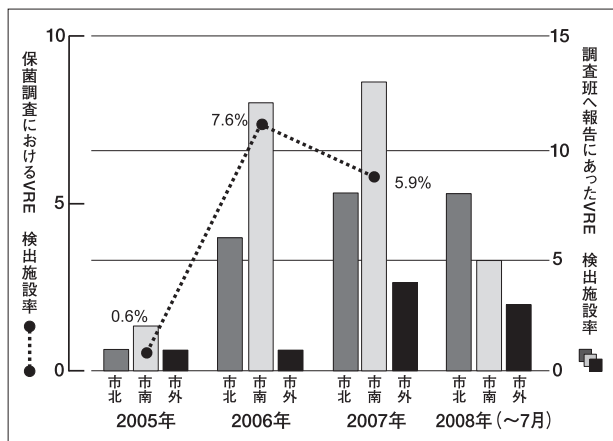


図1. VRE保菌疫学調査での検出施設率、および調査班へのVRE検出報告施設数の推移

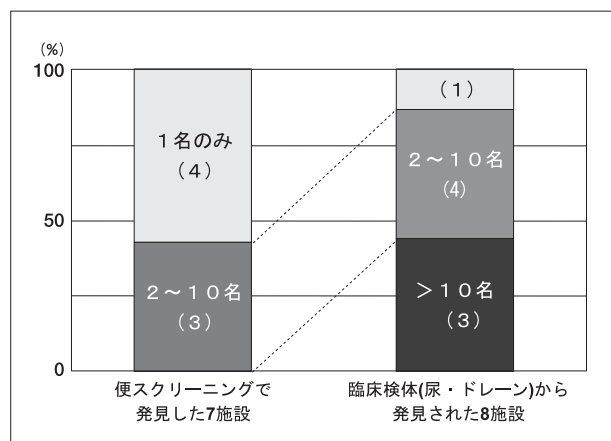


図2. VRE検出施設における保菌者の発見契機とその後の病棟保菌調査で判明した保菌者数

「エイズ治療の中核拠点病院」の指定について

血液・腫瘍内科 講師／高折 晃史



このたび、平成20年7月1日付けで京大病院が、京都府におけるエイズ中核拠点病院に指定されました。その意義と今後に関して、京大病院の現状も含めて述べたいと思います。

ご存知のようにエイズは、ヒト免疫不全ウイルス1型（HIV-1）によって引き起こされる免

疫不全状態を基礎とした疾病であります。現在、日本においては、その患者数は増加の一途をたどり、2007年には、新たなHIV感染者数が1082件と初めて1000件を超え、エイズ患者数418件と合わせて1500件となりました。また、2007年12月31日までの累積報告件数は、HIV感染者9426件、エイズ患者4468件で、合わせて約14000件にのぼります（図1）。これは、総数としては決して多い数字ではありませんが、未だHIV感染者、エイズ患者ともに増加し続けているということが、先進国諸国のなかにおいて日本のみであるという事実より、日本において早急に対策が必要な重要な感染症のひとつであると考えられています。そのため、国は全国にエイズ診療拠点病院を定め、その診療の充実に努めてきました（京都府においては、全部で10の病院が指定されています）。しかし近年、いわゆるブロック拠点病院（関東、近畿といったブロックに1つ設置、近畿ブロックは大阪医療センター）への患者の集中が著しく、その状況を改善し、都道府県内において良質かつ適切な医療を受けられるようにするため、平成19年度より各都道府県にその県の拠点病院の中核となる病院として中核拠点病院を指定し、それまでのブロック拠点病院の役割をその県内で果たし、県内のエイズ診療を充実させるよう通知が出されました。京都府においては、本年7月にその指定が京大病院になされたわけでありませ

では、中核拠点病院として、京大病院が今後どのような役目を担うのかと申しますと、

- (1) 高度なHIV診療の実施
- (2) 必要な施設・設備の整備
- (3) (京都府内の他の) 拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供
- (4) 拠点病院との連携の実施

が挙げられます。今後、我々は、京大病院におけるエイズ診療のさらなる充実（ソフト、ハードの両面）を図るとともに、京都府内の他の拠点病院との連携を強化し、さらには、それら拠点病院への情報発信、研修事業の提供をしていかなければなりません。また、本指定により、中核拠点病院では、補助を受け、常駐カウンセラー（後述）を置くことが可能となりました。これらに関して、関係各部署と連携しつつ鋭意準備中であります。

さて、HIV感染者の診療に当たっては、医師、看護師以外に多くの医療従事者がかかわります、薬剤師（服薬指導）、ケースワーカー（制度の説明等）、カウンセラー（カウンセリング）、等であり、京大病院においては、これらそれぞれに関してHIV専任の担当者を配備して、その総合的な診療を行っています。このうちカウンセラーに関しては、現在京都府の派遣カウンセラー制度を利用して、随時来て頂いていますが、前述の制度の活用により、常駐カウンセラーをおき、診療体制の充実を計る予定です。このように、現在HIV診療にたずさわっている方々と協力し、さらに充実した診療を提供できるよう日々努力を重ねております。

最後に、なにより今回の中核拠点病院への指定により、今後HIV感染者の受診機会のさらなる増加が予想されます。病院の様々な部署（これまでお世話になったことのない科・部署にも）に、お世話になる機会も増えることと存じますので、各部署におかれましては、診療へのご協力をなにとぞよろしくお願い申し上げます。

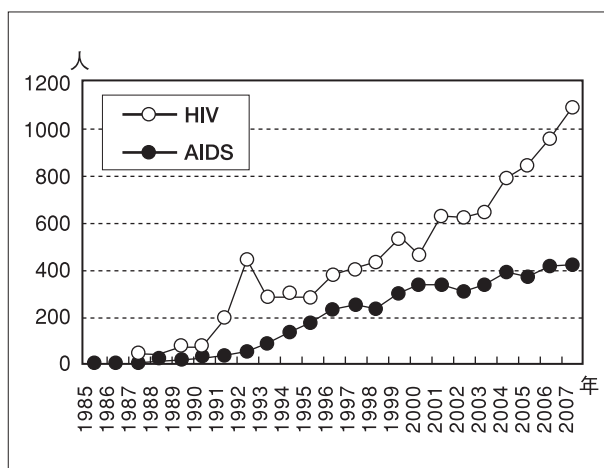
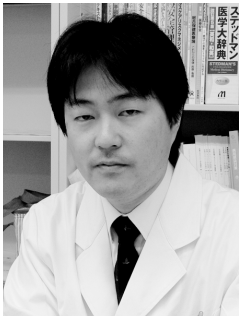


図1. HIV感染者及びAIDS患者報告数の年次推移

5 医療安全について — シリーズ②

「患者さんへ：皆さんと築く安全な医療」～“誤認事故”を防ぐために～ 医療安全管理室長／長尾 能雅



シリーズ①では、医療の安全はチームで達成されるものであり、そのためにはチーム間の連携の強化が重要であることを述べました。ここで忘れてはならないことがあります。それは“患者さん”自身も強力なチーム・メンバーである、ということです。

皆さんが病院にかかれば、医師、薬剤師、看護師、技師、理学療法士、栄養士など、多くのスタッフが皆さんを取り囲むようにして関与することになります。おそらく皆さんの中には「病院は安全地帯」、「入院したらひと安心、後はプロに任せよう」というお気持ちになる方もいらっしゃるかもしれません。もちろん、医療スタッフは「患者さんが安心して治療に専念していただけるように努力したい」と思っています。

一方で安全管理室には、医療スタッフから年間数千件のヒヤリ・ハット報告が届きます。私たちは日々これらを集積し、原因の分析をしているのですが、例えば、患者さんを間違えかけた、左右を間違えかけたという、いわゆる“患者誤認”や“部位誤認”のニアミスは月々10～30件ほど報告されます。この中には幸い大事には至らなかったものの、一歩間違っていたら…と胸を撫でおろした出来事も含まれます。

京大病院では年間何百万件という規模の医療行為が行われています。例えば血液検査は約650万件、画像検査は約150万件、処方箋は約65万件、といった具合です。これらの医療行為のうち、ごく一部にエラーが発生します（約0.006%）。工学の世界では、どんなに精密な機械がベルトコンベアで作業をしても、一定の頻度でエラーが発生することがわかっています。このエラー発生頻度を正確に把握し、コントロールするのが「品質管理」という視点であり、医療にも取り入れようという動きがあります。しかし、相手が機械ならこの「品質管理」をどんどん進めていけばいいのですが、人の体や心は機械ではありません。つまり医療には「品質管理」とどうしても馴染まない部分が残されており、エラー発生を完全にゼロに押さえ込むことは難しいと考えられるようになりました。薬や設備は最新でも、医療行為の大半は人間による手作業と確認の連続です。これは“安全地帯”のかかえる問題点といえます。

エラーを減らすため、病院があらゆる手立てを講じることは当然ですが、その一方で、「人間が行う以上、

小さなエラーは人知れずどこかで発生しているはずだ」と認識しておくことも重要です。エラーの芽は目の前に落ちているかもしれません。果たして今運ばれてきた点滴は本当にあなたのもののでしょうか。検査室で苗字が呼ばれましたが、本当にあなたのことでしょうか。スタッフが採血しようとしています。今日はあなたの採血の日だったでしょうか。99%以上の確率でそれは間違いありません。しかし、残念ながらそれは100%ではありません。私たちはこれが100%でないことに満足していません。なぜならわずかな確率でも、そのエラーが事故につながった場合、患者さんに与える影響は計り知れないからです。今後もできる限りの努力と工夫を続けていく所存ですが、その確率を限りなく100%に近づけるため、実は患者さんにも、協力をお願いしたいことがあります。

第一に、お名前をフルネームで仰って下さい。苗字だけのやり取りや、こちらからの呼びかけだけでは間違っことがあります。「カトウキヨシさん」と呼ばれて「サトウキヨミさん」が治療室に入ってくることは珍しくありません。私たちは「お名前をフルネームでいただけますか」と何度もききますので、どうか粘り強くお答え下さい。第二に、入院中の患者さんはリストバンドを常に体に装着して下さい。たまに理由なく外している患者さんを見かけますが、これは命綱を外しているようなもので、たいへん危険です。第三に、運ばれてきた点滴やお薬があなたのものであるか、スタッフがきちんと確認しているかを観察して下さい。不十分とお感じになれば、遠慮なく声をかけて下さい。これらはもちろん、皆さんの病状の許す限りです。容態のいい時に少しだけ、皆さんの力をお貸し下さい。実際に、皆さんの協力により防ぐことができたエラーを何例も経験しています。

患者さんと一体となって、より安全で確実な医療の仕組みを創り上げていきたい。これが京大病院の目指す「医療安全チーム」です。

医療安全全国共同行動目標 患者・市民の医療参加

**お名まえをどうぞ
ありがとうございます。**

お名まえを私たちは何度もお聞きします。
お名まえの確認は医療安全の基本。当院にはたくさんの人がいらっしゃいます。ご本人にフルネームを言っていたのが一番確かです。

同姓や似た名まえはたくさんあり、あなたの治療にはたくさんの医療者がかわっていきます。万一、まちがいがおきると、大きな事故につながることもあります。だから、ご本人にフルネームを言っていたことで、とても助かります。ご理解とご協力をお願いいたします。

知っている件にも確認あり！
Yuzo

何度も聞いてごめんなさい
Kikko

医療安全全国共同行動

6 院内講演会の紹介

全面禁煙を目指して「禁煙講演会」を実施

7月24日、禁煙サポートの権威でもある奈良女子大学 高橋 裕子教授をお招きして「病院における禁煙推進～禁煙最新情報と新しい禁煙方法について～」と題する講演会を行った。禁煙に関する講演会は毎年実施されており、教職員を対象に、喫煙による健康被害や受動喫煙に対する正しい知識を知ってもらうことを目的としている。当日は50名余りが集まり、禁煙マラソン及びニコチンパッチやニコチンガムなど禁煙を成功させるための秘訣に関する講師の話を中心に聞いていた。



講演される高橋 教授

「京大病院敷地内禁煙と禁煙外来」 奈良女子大学 教授／高橋 裕子

● 受動喫煙は完全に防ぐ時代へ

以前は「好き嫌い」の問題とされてきた受動喫煙が、今では健康被害として語られるようになってきました。

2002年、米国のモンタナ州のヘレナの町でおこった出来事はそのあと世界を変えることになりました。この年、この米国の田舎町では、半年間だけ受動喫煙を防止する「禁煙条例」が実施されました。条例は半年で撤廃されましたが実施期間中、心筋梗塞の発生数は激減しました。これが2004年に報道されてのち、世界の各地で職場や公共機関を禁煙にする「禁煙法」や「禁煙条例」が制定され、受動喫煙を防止した程度に応じて心筋梗塞が減少していることから、受動喫煙を防ぐことの重要性がわかります。

受動喫煙の煙は1秒間に7メートル進みます。出入り口で喫煙すれば出入りする人に受動喫煙が及ぶのです。わずかの受動喫煙でも心筋梗塞のリスクがあがることもわかってきました。さらに、吸い終わったあとすぐに屋内に戻ると、屋内にいる人に残存する肺の中の煙



などで受動喫煙をかけてしまいます。「少しくらいならいいだろう」は通用しないのです。

喫煙の有害性にかんがみ、世界中で医療機関は禁煙となっています。ここ京大病院でも2006年から敷地内禁煙が実施されました。受動喫煙による被害を防ぐことができる病院づくりの姿勢に拍手を送り、さらに周囲地域にも禁煙を波及させるべく、ご協力をお願いします。

● 禁煙と思ったら禁煙外来へ

たばこがやめにくいのはニコチン依存と心理的依存（記憶・癖）の二つの依存性があるためです。このうちニコチン依存を軽減し、禁煙スタートをしやすくするのが現在の禁煙の薬です。

1999年から日本国内で広く使われてきた「ニコチンパッチ」は大中小の3サイズあり、小さいサイズが今年の夏から市販されるようになりました。この夏からは禁煙のための内服薬も認可されました。他に疾患を持っている場合や一日喫煙本数が20本以上なら、禁煙外来を受診してください。本院の禁煙外来は木曜午前（要確認）で、一定の条件を満たせば健康保険が利きます。

現在の保険診療の成果は薬の使用期間には80%程度が禁煙するというもの（全国集計）です。禁煙の保険治療は治療期間が12週間と限定されるなどいろいろな制約がありますが中でも注意していただきたいのは、入院中はこの治療薬に保険が適用されないことです。入院が決まったら、ぜひ入院前に禁煙治療を開始してください。

7 読者より

「京都南病院の紹介」 京都南病院 理事長・院長しみず さとし／清水 聡

特定医療法人健康会京都南病院は、京都の南、梅小路蒸気機関車館のすぐ近くで、七条通りに面して建っています。当院は1966年（昭和41年）に現在の地で開院し、今年で42年目になります。診療科は23科で、京都大学医学部からは、循環器内科、糖尿病栄養内科、整形外科、眼科、耳鼻科、形成外科などの診療科にたいへん心強いご支援をいただいております。病床数は306床（一般病床）で、関連施設として6ヶ所の診療所、老人保健施設ぬくもりの里（98床）、グループホームぬくもりの里、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどを運営し、急性期医療から介護までを地域の方々に提供しています。当病院の基本理念として「全人的医療の希求」を掲げ、その実践理念として①みんながかかりやすい病院、②よりよい医療をめざす病院、③社会の進歩に役立つ病院、を挙げ、当法人が地域社会に不可欠な社会資源であると考え、医療、保健、福祉を含めた総合的な、今の時代にふさわしいサービスを提供することを心がけています。

当法人の医療活動の特徴は救急医療で年間約2400件の救急搬入症例があり、救急医療の崩壊が問題になる中、軽症例から重症例までできる限り積極的に受け入れてい

ます。また内科、外科を問わず全科を通じて、患者さんを急性期から慢性期まで診療しています。さらに医療介護難民が取り沙汰されている昨今、長期化する慢性疾患に罹患し、介護も医療も必要な方々には、往診診療や老人介護施設、訪問看護などを患者さんのニーズに沿って当法人グループ全体で支えるように努力しています。

当病院は厚生労働省医師臨床研修指定病院（管理型）であり、毎年全国から若い先生方が研修に来られ、満足のいく研修を提供しています。また後期研修も毎年受け入れ、救急やプライマリーケアを基本にして、さらに専門科を研修できるように工夫しています。また救命救急士研修施設でもあり、新人の救命救急士の研修も行っています。

一方当病院の問題点は老朽化した施設で、なるべく早い時期に新病院の建設を実現し、より良い環境で医療を提供できるようにと計画中であります。

これからの医療は病診、病病連携が最大の要となり、一病院で完結するような医療を提供するのではなく、医療界全体が強力なネットワークを構築し、システム全体で医療を提供していく事が重要となると考えています。そのためにも京都大学病院をはじめ、京都のすべての医療機関と密接につながりを持ち、医療、介護を提供していきたいと思っています。今後ともみなさまのご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

「浅山眼科医院の紹介」 浅山眼科医院 院長あさやま くにお／浅山 邦夫

当院は烏丸通二条に位置し京大に近い地理条件にも恵まれ、多くの患者さんを紹介させていただいており、お世話になっております。

私は、京大眼科での講師の後、国立病院の医長として6年8ヶ月勤務し、平成2年2月より当院に勤務し、同年7月に父が亡くなり、3代目の継承をしており、当院は開業101年目になります。

当院は、緑内障、糖尿病網膜症が多く、コンタクトレンズも扱っております。白内障の手術は、年間220例程度、近隣のオープンシステムの病院で自分で行っていましたが、私の年齢の加減で4年前より前眼部の手術以外は止め、これらの病院に依頼し、難症例は京大に紹介しております。

眼科は外来にて行う検査は多いのですが、どんどん新しい検査機器が開発され、一般開業医では行えない検査

も多々あります。例えば、最近とくに増加している加齢黄斑変性については、網膜下の血管新生発生活態などに様々なタイプがあり、フルオレスチンによる蛍光眼底撮影のみで無く、インドシアニングリーンによる血管造影検査による網膜下脈絡網の異常血管の状態の確認が必要です。更に、数年前より実用化された、光干渉断層計（OCT）検査が網膜の各層及び網膜下の詳細な変化をカラーの断層写真にて描出できるようになり、これまで検眼鏡では判定できなかった網脈の浮腫、囊腫がどの層にあるか、新生血管がどのような状況にあるか等を描出し、これらの検査により病態がより正確に把握できるようになりました。

これらの検査により新生血管が認められれば、特殊な造影剤をその部に集めて光照射を行うphotodynamic therapyが行われていますが、これらの、検査、治療は大学での施設が必要であり、当院からも多くの症例をお願いいたしております。

さらに網膜剥離、手術の必要な緑内障、黄斑部の網膜前に形成される網膜前膜形成、進行した糖尿病性網膜症、増殖性糖尿病網膜症は、開業医での治療に限界があり、手術加療が必要であり、これらの治療のタイミングを逸しないように大学に治療を依頼しております。時に緊急を要する症例もありますが、余裕のベッドが少ないにもかかわらず、早期入院の配慮もしていただき、患者さんからも感謝されております。

依頼した患者さんについては忙しい中、各先生からは

詳しいデータとともに報告を頂いており、殆どの症例が好結果を得ており、患者さんにも紹介した事に感謝していただいております。

ただ、京大病院の外来通院においては、予約であってもかなりの長時間待たなくてはならず、待ち時間が食事時間にずれ込むときに、食事に行ってもよいものかどうか教えてほしいなどの患者さんの要望はあります。大学病院の性格上止むを得ないと説明しておりますが、この点を御配慮頂ければ有難いです。

「マリンバコンサート」を開催

7月16日夕方16時半より、外来棟1階正面玄関横のウェルネスエリアにて「マリンバコンサート」が開催され、たくさんの観客が集まった。マリンバとは木琴の一種で、奏者はアメリカで活躍されている佐々木 達夫さんと全国各地で演奏活動が行われている高藤 摩紀さんのお二人。「さくら」のような日本の歌曲からモーツァルトの「ピアノソナタ第11番（トルコ行進曲）」をマリンバ用にアレンジしたクラシック、更にはゲーム「ファイナルファンタジー」のテーマ曲まで、多彩な曲目が披露された。また、今回のコンサートのために用意された2台のマリンバは、わざわざ福井県から運ばれてきたものだという。

夏の日約1時間の演奏会で、マリンバの奏でる軽やかで柔らかい音色は、会場に集まった患者さんたちにひとときの癒しをプレゼントした。



マリンバを演奏する佐々木さん

「夏のウェルネス寄席」を開催



祐鶴さん

8月7日14時より、外来棟3階図書コーナー「ほっこり」前スペースにて「夏のウェルネス寄席」が開かれた。出演は京都大学落語研究会の祐鶴さん、ぶる馬さん、徒ッ歩さん、デュ場さん、葵家シゲミーヒトミーさん。「ワハハと笑って免疫力アップ!!」のキャッチフレーズどおり、会場は笑いの渦に巻き込まれた。

8 トピックス

医学部附属病院 新病棟「積貞棟」の起工式を実施

7月8日医学部附属病院 東構内に建設予定の新病棟「積貞棟」（寄附病棟）の起工式が実施された。

京都大学病院の施設では、外来診療棟が1999年に新設されたが、病棟は老朽化が進み、分散配置となっていることから、かねてより新しく一元化した病棟を整備し、患者中心の安全で質の高い入院診療を行うよう構想を検討してきた。

同病棟は、山内 溥 氏（任天堂株式会社相談役）の御寄附により、この新病棟構想の第一歩として、ここに建設することとなった。

新病棟「積貞棟」は、地下1階、地上8階建て、延べ面積は約2万平方メートルで、主に「がん」の治療を行うことを目的とした診療科を中心に、病床数は295床を収容する計画となっている。また、新病棟は診療、治療施設としてだけでなく、大学病院として臨床研究、教育の場としても役立つため、集学的病床フロアを設けるなど、大学病院ならではの新しい適切な環境を提供

するものとして計画されている。

式典には、山内氏や尾池 和夫 総長をはじめ、京都大学の教職員や伊丹勝 株式会社日本設計取締役会長、竹中・栗原・須賀異工種建設工事共同体代表の竹中 統一 竹中工務店株式会社取締役社長など工事関係者らが出席し、工事の安全を祈願した。



穿初之儀：左から尾池 和夫 総長、北 徹 理事・副学長、中村 孝志 医学部附属病院長

「京大病院 看護フェア in オープンホスピタル2008」を開催

8月2日に京大病院 看護フェア in オープンホスピタル2008を開催した。今年で3回目となる同看護フェアは、地域住民、高校生や看護学生などに、院内各部門が安全で安心を得られる質の高い医療を提供していることや、



静脈穿刺体験の様子

病院で実施している活動を紹介し、将来医療を担う人材として活躍していただける方のためにも、京大病院の魅力を中心に伝えることを目的として企画されている。

そのため、看護部だけではなく、薬剤部や検査部、疾患栄養治療部や事務部などの各部門も加わり、オープンホスピタルとして開催された。

当日は、リクルートスーツ姿の看護学生をはじめ、500人以上の参加があった。吹き抜けの外來棟1階アトリウムホールを会場とし、各診療科・部ごとの看護業務の内容を写真や資料を使って説明するパネル展示コーナーが設置され、看護体験コーナーでは、フィジカルアセスメント（身体所見）シミュレーションや静脈穿刺シミュレーション、BLS（一次救命処置）講習、その他検査部による超音波検査体験や疾患栄養治療部による栄養診断シミュレーション等が行われた。



内視鏡下での手術体験



エントランスホールの様子

また、ウェルネスエリアでは、正午から看護師等のフルート演奏によるミニコンサートが開催され、やすらぎのひとつとなった。

講演ステージでは、尾池 総長による「地震を知って震災に備える」と題した講演が午前に行われ、参加者は興味深い表情で聴き入っていた。また、午後からは、愛媛大学 藤崎 教授が「看護のサイエンスとアートをつなぐ～フィジカルアセスメントをケアにいかす～」と題して講演し、『おたんこナース』原作者の小林 光恵氏が「そんな日もある！～ナースへの階段～」と題して、看護の魅力を語り、看護学生や新人ナースへ応援のメッセージを送っていた。

病院見学ツアーも実施され、このフェアに参加した看護を学ぶ学生からは、「京大病院の看護業務を、授業で学習する以上に身近に感じることができた」「体験コーナーでは、とても貴重な経験ができた」「内容が盛りだくさんで、次回も来てみたいと思った」「京大病院について知ることができて良かった」「希望配置部署の看護師と話す機会が持てた」といった声が聞かれ、盛況のうちに終了した。



フルート演奏(ミニコンサート)



尾池 総長の講演

「看護部から」

● 新卒看護職員教育

今年度、看護部に94名のフレッシュな新卒看護師が入職した。看護部では、新卒看護職員教育として4月及び5月に技術研修(写真1)、6月に臨床でよく経験する事例を用いたシミュレーション研修(写真2)を行なった。5月のBLS(一次救命処置)の研修では、検査部の方も参加して一緒に学習した(写真3)。研修の講師は、主に各部署のCC(クリニカルコーチ)、技術研修では理学療法士やME(臨床工学技士)の方々に専門的な立場から講義をしていただき、知識を深めることができた。

また、7月は、仲間との交流を通してリフレッシュできることを目的にリフレッシュ研修を行った。この研修



写真2: 急変時の対応



写真1: 呼吸音聴取の練習



写真3: 人工呼吸の練習

の後半には、いつも新人を精神的に支えているサポーターにも参加をお願いし、新人の頃の体験談等の話をうかがった。新人からは「悩んでいるのは自分一人ではないことがわかった。」「心の荷が軽くなった。頑張って乗り越

えようと思った。」などの前向きな言葉も多く聞かれた。

これらの研修で毎週1回は新人やCCが集合することで、他部署の新人やCCとの交流にもなり、毎回、みんな楽しそうに学習に取り組んでいる。

●実践Ⅱコース

実践Ⅱコースは、看護経験2年目の職員を対象とした研修である。「基本的知識・技術を用いて、日常の看護実践ができる。」「根拠に基づき、個別的な看護展開を実践することができる。」ことを目標としている。今年度は救急部の山畑先生に講師をお願いし、意識状態、呼吸・循環・神経系のフィジカルアセスメントの研修が行われた。講義(写真1)の後には、臨床で起こりうる救急場面を想定した、シミュレーション演習が行われた。患者役の先輩看護職員に助言を受けながら、講義で学ん

だ知識をいかに実践で活かすかを学んだ(写真2)。

この研修を通して、2年目看護職員は新たな知識を得たと同時に、基礎的な専門知識の再確認ができ、「根拠をもって学ぶことができた。」「普段何気なくしていることも改めてほりさげることによって理解し直すことができ、とてもよかった。」という声が聞かれた。8月及び10月の研修では、「根拠に基づいた個別的な看護過程の実践」について学びを深めるために、講義、グループワークを行った。



写真1：山畑先生による講義



写真2：意識状態の確認

「アトリウムホールの大型テレビが世界最大の液晶ディスプレイ機器に」

新外来棟の稼働以来、8年余りを経て、映像が不満な状況になりつつあったアトリウムホールの大型テレビがこの7月に財団法人和進会の寄贈により、世界最大の108インチ液晶画面の最新機器に更新されました。

毎朝、定番で放映している「朝のNHK連続ドラマ」も驚くほど、ハッキリくっきり、折しも開催された「北京オリンピック」の放映にも間に合い、LIVEによる迫力映像で、日本の金メダル獲得に、時ならぬ大きな拍手がホールに響く一幕もありました。

メーカーの話では新宿のシネコン劇場への設置に続く2番目の納品ということです。

このディスプレイは画面分割や各種入力機器との接続

が可能となっており、今後、インフォメーション、各種講習会などでの幅広い活用が期待されています。



大型テレビに注目する患者さんたち

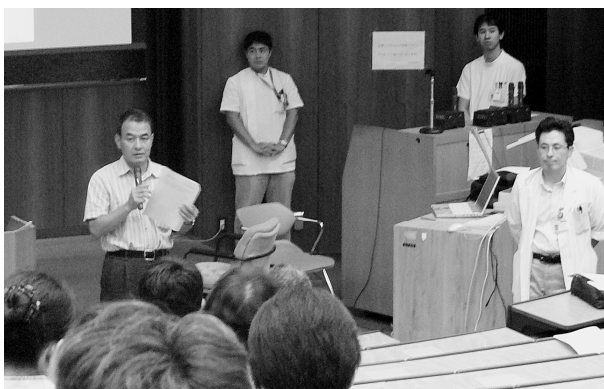
「京都市域・京都市域における VRE (バンコマイシン耐性腸球菌) の保菌状況に関する疫学調査」実施についての説明会

平成17年7月より、京都府と京都市から、京都大学・京都府立医科大学VRE研究班へ調査依頼を受け、平成17年～19年の間に年1回行ってきた「京都市域・京都市域におけるVRE (バンコマイシン耐性腸球菌) の保菌状況に関する疫学調査」を平成20年10～11月に実施することについて、府内の病院等の施設を対象とする説明会が7月31日に行われた。

抗生物質がほとんど効かないVRE (バンコマイシン耐性腸球菌) は、米国における院内感染の主要起因菌として問題になっているが、我が国においては、年間50件前後が報告されるのみで、京都府内の公私立10病院で平成9年、11年、14年に入院患者ら計3,000人を対象に検査を行ったところ、保菌者は確認されなかった。しかし、平成17年2月に判明した京都市内の民間病院におけるVRE保菌者は60名以上、これまでVREが事実上存在していなかった地域に、集団発生を起こす特性の強いと考えられる株菌が出現したことは、今後、全国的に拡散する

危険性、あるいは、既に拡散が始まっている可能性を示している。

VRE保菌者には健康な人もいるが、抵抗力の弱い手術患者らが感染すると、敗血症などを起こして死亡するケースもあるため、更なる拡大を防止するためにも本調査を実施する意義は大きい。



説明会の様子

「医療安全管理に関する講演会」を実施 医療安全への終わりなき挑戦～キーワードは全員参加～

8月29日、武蔵野赤十字病院医療安全推進室長、呼吸器外科部長 矢野 真氏をお招きして、「医療安全への終わりなき挑戦～キーワードは全員参加～」と題した講演会を実施した。

医療の質や安全性を向上させるには、業務の上での整理・整頓・清掃を行い、見た目にもきれいになった実感がなければいけないとし、実際に病棟の写真を見せながら、ビフォーとアフターの違いを示され、また、目に見えないところでの不要な検査や不要な業務及びそれに携わる人などの整理も必要であるとした。

ヒューマンエラーは、人間の特性が、人間を取り巻く環境とがうまく合致しないために起こるもので、知識不足、多忙、業務中断、わかりにくい表示、にている形状・名称などが要因となってエラーを誘発する。エラー (ミス) は原因ではなく、結果である。

また、「ダブルチェック」したにも関わらず、単純ミスを起こす例を挙げながら、安全のためのトレーニング

として、「体」で覚えること、「頭」を使うこと、「作法」を身につけることが重要であると話された。

まずは、全職員の意識改革から医療事故を防止し、安全へとつなげていきたい。

会場は、立ち見が出るほど大盛況で、参加者は時間が経つのを忘れ、興味深く聞き入っていた。



講演される矢野 室長

「七夕まつり」を開催

医学部附属病院では、7月3日にボランティアとの共催による「七夕まつり」を開催した。このイベントは外来棟3階の図書コーナー「ほっこり」で毎年開催されているもので、今年も色とりどり工夫を凝らした七夕飾りや、伊藤 富美子さんの『思い出の布で作ったかべ飾り』作品展に囲まれてコンサートが行われた。会場には小さな子どもたちからお年寄りまで多くの患者さんやご家族が集まり、用意された笹には願いごとが書かれた短冊がたくさん結ばれた。

まずは院内学級の生徒さんたちによる歌と合奏が披露された。次いで下野 依子さん、佐藤 直紀さん、上品 綾香さん、山本 梓さんらのフルートとクラリネットとオーボエによる四重奏が、子どもたちも慣れ親しんだ七夕の曲や美女と野獣、スタジオジブリのアニメ曲のメドレーを奏でた。コンサートの後半のプログラムは、声楽家・

中橋 怜子さんの歌と渡里 拓也さんのピアノ伴奏による歌とお話で、「夏の思い出」や「シャボン玉」、「七つの子」といった誰もが知る歌に秘められた創り手の想いが紹介されるとともに、観客も交えての合唱となった。



中橋 怜子さん(歌)と渡里 拓也さん(ピアノ)

9 名物職員紹介

◆呼吸器内科 副診療科長／新実 ^{にいみ} 彰男 ^{あきお} 准教授



新実 先生は呼吸器内科の准教授・副診療科長であり、病院の呼吸器内科診療の柱として活躍されています。先生は長年喘息の診断・治療に従事され、その道の第1人者です。

また、最近は慢性咳嗽の方面でも有名です。一

般内科外来にこられる方で訴えの最も多いのが「咳」です。「長く続く咳」というのは、患者さんのQOLを低下させるばかりか、咳喘息といって治療をしないでいる

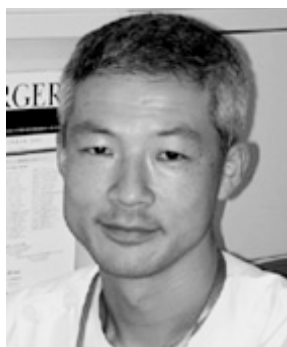
と喘息に移行するものもありトピックとなっています。新実 先生のグループが全国に先がけて「喘息・慢性咳嗽外来」を開設しています(月・火・金曜日)。数週間咳が長引く方は是非、喘息・慢性咳嗽外来へどうぞ。先生の趣味はジャズなどの音楽鑑賞で、原稿を書いている時はヘッドホーンをつけて集中しておられるのが印象的です。

また、子供さんが野球部で、数年前の夏季休暇には、シアトルでのイチローと松井の対決を家族で見に行かれたという家族思いの先生です。

患者さん・大学院生に人気抜群の新実 先生を皆で応援してください。

紹介者／呼吸器内科 教授・診療科長 三嶋 理晃

◆消化管外科／岡部 ^{おかべ ひろし} 寛 講師



2005年の消化管外科発足当時のスタッフである岡部先生は、今年の6月まで病棟医長をしていたのでご存知の方も多いと思います。その切れ長の眼と短く刈られた白髪で、まるで厳格で屈強な自衛隊の教官を思わせますが、実はユーモア好きで、“ときには(笑)”笑えるギャグで周りを沸かせます。どんなにタフな状況で周りが右往左往していても、岡部先生は笑顔であっさりと解決してしまいます。仕事における安心感と信頼感は、消化管外科の“頼れるオヤジ”です。腹腔鏡下胃癌手術の技術向上に邁進しながらも、化学療法や緩和医療にも精通し、トータルに患者を診ることを心がけている姿勢には、ともすれば技術屋志向に陥りがちな外科医にとって見習うべきことが多いと言えましょう。

診療だけでなく癌の基礎研究・後輩の教育にも熱心に取り組む、後進の尊敬と疑問的になっています（一体いつ休んではるんやろ?）。

この紹介文を書くにあたって趣味の話聞いてみたのですが、学生時代からのテニス以外は『まあええやん』…。しかし、ホットケーキミックスから蒸しパン作ってたでーとか、わらび粉からわらび餅作ってたでーとか、蒸しパン食べながらにここにご話しておられたことを考えると、料理?も趣味に入れておきましょうか。

余談ですが、患者さんたちから、『ひとりで子供3人連れて歩いているところを見たよ、いいパパやねえ』とよく聞きます。奥様に追い出されたという可能性をなぜ考えないのか分かりませんが、それは岡部先生からいいパパの『気』があふれているからでしょう。我々も見習わなければ!

今後も消化管外科で“頼れるオヤジ”として活躍して欲しいと思います。

紹介者／消化管外科助教 小濱和貴

◆新生児集中治療部／河井 ^{かわい まさひこ} 昌彦 副部長



河井先生がNICU副部長に就任されたのは、カナダ留学から帰国されて間もない平成12年7月でした。当時は保険認可のない「未熟児センター」という名称で、治療方針も統一されない研修医泣かせの病棟であり、治療成績も芳しくありませんでした。診療部長の中畑教授の御理解・御支援もあり、河井先生による大改革が始まりました。平成14年には保険認可を取得してNICUとなり、現在では外科系の先生方の協力も得て、ほぼ全ての新生児疾患に対応可能です。京都市や周辺地域の三次周産期医療施設として、他医療機関からの依頼が絶えず、最近では病床不足に悩まされ続ける毎日です。

治療成績も著明に向上し、出生体重1,500g未満児の救

命率は95%以上と全国屈指となり、今春には男児としては国内最小となる出生体重339gの児が元気に退院し、現在も順調な発達をしています。

御自身も新生児医療は一からのスタートでしたが、現在では第一人者となり、最近では元々の御専門である小児代謝・内分泌学を生かして、新たに新生児内分泌学の研究会を発足させ御活躍されています。河井先生にはNICUに入院された双子のお子さんがおられますが、出生時の蘇生や手術時の挿管を自分でされたという話をお聞きした時は、スタッフ一同、驚きに絶えませんでした。また、処置の難しい児に皆が苦労している時にスーっと現れて、神業のような手技を見せられることもしばしばです。

こんなvitalityの高い河井先生あってこそ現在のNICUです。周産期医療崩壊が叫ばれる今日ですが、幼い命のためにこれからも御活躍いただきたいと思います。

紹介者／小児科大学院生 松倉崇