



京大病院広報

●KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS●

「きさらぎコンサート」を開催



art cubeのみなさん



中橋さんと合唱

本文13ページをご覧ください

CONTENTS

1	副病院長挨拶	2
	「医療安全と高度先進医療」 副病院長(医療安全・広報担当)／一山 智	
2	救急医療に求められること	3
	救急部長／小池 薫	
3	新任診療科長紹介	4
4	新しい外来の医師紹介	5
5	退職にあたって	5
6	最先端医療シリーズ	6
	「ここまできた感音難聴治療：最新の治療法と今後の展開」 耳鼻咽喉科長／伊藤 壽一	
7	医療安全について — シリーズ④	7
	「患者さんへ：重大事故の温床“実体と異なる処方”はできません」 医療安全管理室長／長尾 能雅	
8	院内講演会の紹介	8
	「京大病院と女性医師 — 医師のワークライフバランスとは —」 消化管外科 医員／大越 香江	
9	読者より	9
	「世界に繋がる医療を京都に」 京都市立病院 院長／向原 純雄	
10	トピックス	9
11	名物職員紹介	15
12	栄誉	16
13	各科・部からのメッセージ	16
14	お知らせ	17

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 副病院長挨拶



副病院長（医療安全・広報担当）／^{いちやま さとし}一山 智

「医療安全と高度先進医療」

京都大学病院職員および関係者の皆さんにおかれましては、日々、多くの患者さんのために、ご多忙な診療業務を行っておられることと存じます。望んだように治療がうまく運び、お元気にいられて退院される患者さんのお気持ちは、きっと感謝に満ちていると思います。その笑顔に向けられることが私たちの大きな喜びとなって、次のエネルギーになっていきます。

人々が幸せでいられるというのは、必要とする衣・食・住が満たされ、生活や健康に対する将来の不安がなく、そして、自分の行為が人の役に立っていると感じられる、そういう状態であると私は思っています。医療に携わる私たちは、自分の行為が人のためになっていると、大変身近に感じ取ることができますから、恵まれた職業であると言っても良いでしょう。

私は田中 元病院長時代には病院長補佐、内山 前病院長時代には副病院長、そして、中村 現病院長時代も引き続き副病院長に任ぜられています。内山 前病院長時代から医療安全・院内感染や広報を担当させていただき、数多くの医療事故に関わってきました。人は過ちを犯すものでありますから、その過ちが患者さんに重大な結果を生まないように、病院のシステムを改善していく努力が必要であると思っています。口やかましくインシデントレポートの提出を求め、標準化されたマニュアルの遵守を促し、講習会の参加を通じて職員の意識の向上を図っているわけです。

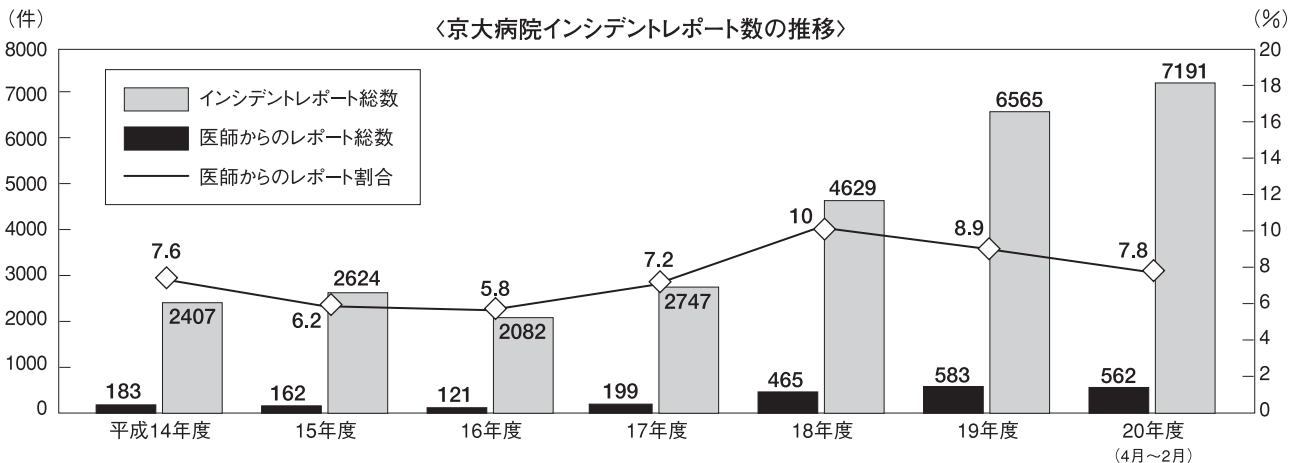
皆さんはきっとインシデントレポートを提出されたことがおありでしょう。なぜ提出するのでしょうか。数々の事例を集積し有効な再発防止システムの構築に役立て

る、もちろんその通りであります。しかし、最も大切なことは、事故に遭遇した患者さんの安全を確保するために、病院の総力を挙げて早急に医療チームを作ることです。また、情報を共有することで個人の問題から病院の問題と捉え、事故を起こした医療者と患者の救済にあたります。透明性の確保にも繋がるでしょう。様々な理由が存在しているのです。図に示しますように、平成17年以降より急速にレポート数が増え、医療安全への取り組みが広く理解されるようになりました。

医療安全に資する標準化されたマニュアルも数多く作成してきました。皆様に活用していただいていると思います。術後肺塞栓予防マニュアル、脳梗塞発症予防対策指針、体内異物遺残対応指針、呼吸管理マニュアル、輸血業務手順、インスリン安全管理マニュアルなど、いずれも現場の職員が中心となって作成した実情にあったものであります。分担してくださった職員の方々の暖かいご支援を感じております。また、医療安全に取り組んでおられる他病院や大学の方、航空業界などの他職種の方、さらに、医療事故に遭遇された患者さんや弁護士の方をお招きし、医療安全に関する講演会を開催してきました。最近では、講堂に入りきれないほどの多くの職員の皆さんのご参加が得られています。

医療安全に対する職員の皆さんの意識は確実に向上していると、私は感じています。患者さんの安全を確保することが何より大切なことであり、そのことが大学病院での高度先進医療を支えていると、きっと皆さんはそう認識して医療に取り組んでおられるでしょう。感謝の笑顔で退院される患者さんをひとりでも多く見たいと、皆さんはそう願っているでしょう。医療安全の文化を着実に京都大学病院に根付かせていきたいと思っています。

〈京大病院インシデントレポート数の推移〉



2 救急医療に求められること

救急部長／小池 薫



さて、今回このようなタイトルで文章を書き始めてみたものの、「救急医療に求められること」っていったい何でしょうか。なんだか漠然としています。そもそも救急医療って何でしょう。自宅でベッドから起きたら急に手足が動かなくなった、夜道で急に胸が

締めつけられた、というのはもちろん救急ですが、病棟の患者さんを見に行ったら心臓や呼吸が止まっていた、というのは特別としても、患者さんがトイレで倒れて後頭部を強く打った、CT検査で造影剤を使ったら気分が悪くなった、患者さんの看病をしているご家族の具合が急におかしくなったなど、これらすべては京大病院で日頃目にする事です。思いもかけないことが起こった時、たとえ自分だけではすべての解決はできないとしても、その場その場で最善の対応をしたいものです。ここで求められることは実は、「医療器具がない場所でも対応できる能力」と言い換えることができるかもしれません。

● 予測すること

今流に言うと危機管理能力というのでしょうか、「この処置をすれば、このあとどのような副作用や合併症が出現する可能性があるか」と予測して待機している人は、患者さんはもちろん、周囲にいる医療関係者から見てもとても頼りになります。輸血を開始したら、熱やじんま疹が出るのではないか、もし呼吸困難や咳が出だしたら重症だ、などと考えます。CT検査室で造影剤を使ったら、じんま疹、悪心嘔吐、胸苦しさなどアナフィラキシーショックの前兆を早期に発見するつもりで身構えます。もちろん、その時患者さんが自分のすべてをゆだねられる相手はその場にいる私達だけです。プロフェッショナルとして業務をされている皆さんは当然いつもされていることかもしれませんが、患者さんの身体に何らかの処置を行う場合には、緊張感を持って、心の準備をして、その場にのぞみたいものです。

● 五感で異常を見つける

五感には、視覚、聴覚、触覚、嗅覚、味覚があります。五感をとぎすますことで多くの情報が得られます。たとえば胸部の場合、1)視覚：胸壁の動きの左右差や呼吸の深さ、呼吸回数、呼吸補助筋の使用、頸静脈怒張などを見て、2)聴覚：呼吸に伴う異常音が聞こえる場合は、その音がのどで聞こえるのか、肺で聞こえるのか、聴診所見は？、打診で鼓音や濁音が聞こえるかなどを聞き、3)触覚：皮下気腫、圧痛がないかを触って感じ、4)嗅覚：吐息の臭いに特徴はないかを嗅ぎ分け、5)味覚：??? 味覚は使わないでしょうか(笑)。このようにして得られた所見には、CTやエコー等では得られない数多くの情報が詰まっています。すぐに検査と考える前に、患者さんの訴え、そしてこのような理学的所見から、早期に病態のあたりをつけて、必要な処置や検査に進みましょう。

● アレ?何か変だ!と感じる力

そして一番大事なのが第六感です。第六感を敏感に感じられるよう、普段から感を磨いておきたいものです。日頃からよく接している患者さんであれば、「今日は何だか言葉数が少ない」「肌の張りが違う」「あれ、食欲がない」「いつもの腹痛の訴え方と違う」「気になる熱だ」などでしょうか。外来で会った患者さんであれば、「検査結果に異常はないけど、これで帰宅するとイヤな予感がするから、念のために今日は入院していただくか。」というのが一番典型的な例でしょう。第六感を大切にしてよかったと胸をなでおろした経験をお持ちの方は多数いらっしゃることでしょう。

そして、まわりのスタッフの助けを早い段階で求めてからは、A (airway: 気道)、B (breathing: 呼吸)、C (circulation: 循環) の確認と維持に注意を払いながら、状況に適した対応を取っていくことになります。救急の対応が終わってホッとひと息ついた時、自分の行動を振り返りながら、「自分で自分をほめてあげたい」と思いたいものです。それでは皆様、これからも一緒に頑張ってください。

3 新任診療科長紹介

◆血液・腫瘍内科／石川 隆之



内山 卓 教授の退職に伴い、平成21年4月1日付けで、血液・腫瘍内科の診療科長に命じられました。平成17年4月1日より3年間、内山 前教授が病院長を兼務された期間にも診療科長を務めておりました。

内山 前教授のご尽力により、当科では先進医療として樹状

細胞療法（門脇講師）に取り組み、また一般診療においても不断のレベルアップを心がけて参りました。造血幹細胞移植におきましても、全国有数の実績を挙げております。ここ数年、関西一円から当科への紹介患者が増え続けておりますことは、私どもに対する好ましい評価の現れと考えており、誠に喜ばしく存じます。私の診療科長の任期は新教授就任までの短期間ではありますが、内山 前教授の方針を踏襲し、今までと同様皆様の信頼に応えるべく全力を尽くす所存であります。

紹介いただきました患者さんの診療のため、外来化学

療法部のご尽力を得て、平均在院日数を大幅に短縮して入院病床の確保に努めて参りました。しかし最近ではそれも限界に達しつつあります。今後も引き続き当科の責務を果たすためには、近隣の医療機関との密な連携を含めた新たな方策が必要と考えております。この件に関しましても、皆様方のご理解、ご支援をいただきますよう、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

〈略 歴〉

- 1983年3月 京都大学医学部医学科卒業
- 1983年6月 神戸市立中央市民病院(内科研修医)勤務
- 1985年4月 同 免疫血液内科専攻医
- 1988年4月 京都大学大学院医学研究科博士課程(第一内科)入学
- 1992年4月 神戸市立中央市民病院免疫血液内科副医長
- 1997年4月 同 免疫血液内科医長
- 1998年6月 京都大学医学研究科血液病態学講座助手
- 2004年4月 京都大学医学研究科血液・腫瘍内科学講座講師
- 2006年4月 京都大学医学部附属病院
血液・腫瘍内科診療科長(平成20年3月まで)

◆小児科長／平家 俊男



平成21年4月1日付けで小児科の診療科長を拝命しました平家 俊男（へいけとしお）です。昭和54年に本学を卒業し、本院、北野病院、和歌山医療センター、東京大学医科学研究所にて勤務してまいりました。専門は、免疫、アレルギー、血液疾患です。

現在、小児医療を取り巻く状況には、非常に厳しいものがあります。一方、小児医療の進歩には目を見張るものがあり、多くの白血病の患児が完治し、在胎23週出生の新生児が通常の生活を送れるまでに生育することが可能です。本小児科では、医療スタッフと患児およびそのご家族間において、相互に信頼できる医療が確立できるよう診療に心がけ、子供達がこれからの人生を明るく送ることができるように、助力したいと思っております。

小児科では、新生児、血液悪性腫瘍、免疫アレルギー、内分泌代謝、神経、循環器、心理、遺伝などの診療専門分野を整備し、多彩な小児疾患に対して、きめ細かな高度な診療を目指しています。それとともに、重要な視点は、小児科は小児の成長とともに歩む診療科であるということです。ご家族が安心してお子さんを育てていながら、治療

に専念できる小児医療基盤の確立は、総合診療科としての小児科には必須の事項です。幸いにも、京大病院の多大なご理解を頂き、充実した院内学級、院内ボランティアの整備がなされています。これらの資源を活用し、患児およびご家族の信頼、安心を頂きながら、エビデンスに基づく診療、1人1人の患児に配慮した診療を心がけていきます。

当科では、いずれの診療専門分野においても優秀なスタッフがそろっており、これからも、今まで以上に、全力をもって診療にあたらせて頂きます。皆様のご協力を宜しくお願い申し上げます。また、小児科におきまして何かお気づきの点がございましたら、お気軽にお声をかけて頂くことをあらためてお願い申し上げます。

〈略 歴〉

- 1979年3月 京都大学医学部卒業
- 1979年6月 京都大学医学部小児科学教室 入局
- 1980年6月 財団法人田附興風会医学研究所
北野病院 小児科医師
- 1982年4月 京都大学大学院医学研究科 入学
- 1986年4月 京都大学医学部小児科助手
- 1987年6月 米国DNAX研究所分子生物学部門研究員
- 1989年11月 日本赤十字和歌山医療センター小児科医師
- 1990年5月 京都大学医学部小児科助手
- 1995年4月 東京大学医科学研究所
幹細胞シグナル分子制御研究部助教授
- 2000年6月 京都大学医学部小児科助教授(准教授)

4 新しい外来の医師紹介



診療科／耳鼻咽喉科

氏名／北尻 真一郎 助教

難聴の診断や治療をめざした研究をしています。米国立衛生研究所では主に遺伝性難聴から、内耳が音を感じるしくみを分子レベルで解析していました。難聴の遺伝子診断、分子治療を臨床に供したいと思っています。

5 退職にあたって

「退任にあたって・・・New beginning」

探索医療検証部長／福島 雅典



私こと、この度、平成21年3月末日をもって、京都大学を辞し、平成14年より併任してきました（財）先端医療振興財団・臨床研究情報センター（<http://www.tri-kobe.org>）にセンター長として専任することになりました。これはわが国アカデミアにおけるトランスレーショナル・リサーチ、臨床試験、臨床研究の基盤構築を強力に推進するためであります。私は平成13年に設置された探索医療センター・検証部、ならびに平成15年に開設された外来

化学療法部を担当してまいりましたが、わが国の大学において初めてのこれらの部門を創設でき、また活動を軌道に乗せて発展させることができましたのは、ひとえに京大病院、医学部・医学研究科の皆様のご理解、ご協力あつてのことと感謝いたしております。この場を借りて厚く御礼申し上げますとともに、外来化学療法部、ならびに探索医療検証部が今後、ますます発展進化して京大がんセンター、京大トランスレーショナル・リサーチセンターが世界の拠点に成長することを期待して見守っていきたいと思います。そして、皆様のご健康と、京大病院、医学部・医学研究科のますますの隆盛を祈念します。

「初期診療・救急科」がスタート



初期診療・救急科長／小池 薫

京都大学医学部附属病院では平成21年4月から、「総合診療科」の標榜科名を変更した形で、「初期診療・救急科」がスタートいたしましたので報告させていただきます。

平成18年4月、京都大学大学院医学研究科内科学講座内に初期診療・救急医学分野が設立され、診療面では当分野は「総合診療科」と「救急部」の運営に関わってまいりました。しかし、最近では、1) 救急患者さんの診療（入院を含む）に重きを置いている、2) 一般初診患者さんの診療に際しては、多

くの場合初期診療後ただちに各専門診療科にご紹介している、3) 総合診療科として3年前まで行っていた形態での入院および外来診療はすでに行っていないなど、「総合診療科」の標榜が実際の診療内容と必ずしも一致していない状況でした。

以上の理由から、平成21年4月1日付けをもちまして、「総合診療科」の診療科名を医学研究科の分野名と同一の「初期診療・救急科」に変更させていただくことにしました。なお、このことに伴う救急外来等での業務内容の変更は現段階ではございません。これからもご指導ご支援の程、よろしくお願い申し上げます。

6 最先端医療シリーズ

「ここまできた感音難聴治療：最新の治療法と今後の展開」 耳鼻咽喉科長／伊藤 壽一



人口の約20%、つまり5人に1人は難聴で困っており、これは最も頻度の高い身体機能障害です。ひとくちに難聴といっても、様々な程度、種々の原因による難聴があります。とくに内耳が障害される感音難聴は従来原因不明で治療法もありませんでした。しかし

ながら最近の医学の飛躍的な進歩により、遺伝子レベルで難聴の原因が次第に明らかになってきています。また治療の面では人工内耳の登場によって高度の難聴患者にも聴覚活用の道が開け難聴治療の大きなブレイクスルーになっています。京都大学耳鼻咽喉科では再生医療、遺伝子治療の研究を進めており、難聴の根本的な治療法の臨床応用を目指しています。

内耳は、鼓膜が受け取った「音」という空気の振動を電気信号に変換して、脳に伝える役割を担っています。音を電気信号に変換するのが、内耳にある有毛細胞です。有毛細胞は一旦なくなってしまうと再生しません。その原因のひとつに、有毛細胞のもとになる細胞が増えないという問題があります。なぜ、このもとになる細胞が増えないのかというと、増えないようにブレーキがかけられているからです。そこで、われわれは、このブレーキの役割を果たしている物質を消すことにより、有毛細胞のもとになる細胞を増やす研究を行っています。

また、ES細胞や骨髄由来細胞といった多分化能をもつ細胞を内耳へ移植することで、有毛細胞の再生も試みています。移植細胞が細胞成長因子（インスリン様細胞成長因子など）を分泌して、これが難聴治療効果を示す事も分かってきました。これらの成長因子は、聞こえに関係する細胞が死んでしまう前に助ける治療に応用でき

ると考えられます。

難聴の新しい治療法がなかなか臨床応用できなかった理由のひとつに、内耳に的確に薬物を到達させる方法がなかったことがあります。有効性が期待できる新しい薬が発見されても、患者さんの内耳に送り込めなければ、「絵に描いた餅」です。この問題を解決するために、私たちは京都大学再生研と共同で、安全かつ有効な内耳薬物投与システムを開発しました。簡単に説明しますと、ゼラチンから作ったハイドロゲルという物質に内耳の細胞の保護に有効な薬物をしみこませて、鼓膜の内側にある正円窓というところに置くという方法です。正円窓は、中耳と内耳が膜で接しているところですが、すると、ハイドロゲルから薬物がじわじわと溶け出して、内耳に入るといいう仕組みです。

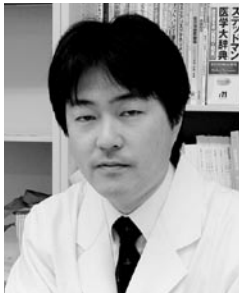
現在われわれはこのハイドロゲルを用いて、上述のインスリン様細胞成長因子を内耳へ投与することで、他に治療法のない感音難聴を治療できるかどうか臨床試験を行っています。臨床試験ですからいくつかの条件があり、これに合致する方が参加可能となります。この治療法は、有毛細胞等が死んでしまう前に助ける治療ですから、完全に細胞が死んでしまってからでは効果が期待できません。ですから、難聴が発症してから30日未満であることが、参加条件のひとつになっています。臨床試験では、デイサージェリーセンターで鼓膜切開を行い、薬を含むハイドロゲルを正円窓に置きます。その後、4日間入院して頂き、以後、5回の外来診察、検査を受けて頂いています。

上記の治療法は有毛細胞が死滅した後の状態では効果が期待できませんが、「有毛細胞のもとになる細胞を増やす」または「有毛細胞のもとになる細胞を移植する」治療は、有毛細胞が死滅した後の難聴にも応用できると考えています。われわれは、こういった治療も臨床に供すべく、日夜研究に励んでいます。

7 医療安全について — シリーズ④

患者さんへ：「重大事故の温床“実態と異なる処方”はできません」

医療安全管理室長／長尾 能雅 ながお よしまさ



皆さんは外来でこんなやり取りをした憶えはないでしょうか？

患者：「最近、夜なかなか眠れなくて…」

主治医：「そうですか。ならば睡眠剤を出しましょうか。」

患者：「お願いします。ちょっと多めにいただけませんか。」

主治医：「…そうですね。でも睡眠剤は14日分しか出せないことになってまして。1日1錠で14個が限度です。」

患者：「14個か…、弱ったな。次の予約は1ヶ月後だし、2週間後はどうしても来られないし、14個では夜が不安です。何とかありませんか。」

主治医：「そうですか。ならば1日に2個内服することにして14日分としましょうか。それなら全部で28個お渡しできるから、一ヶ月もつでしょう。本当は駄目なんですけど、特別ですよ。」

患者：「それは助かります。」

主治医：「（コンピュータに向かいながら）1日2錠14日分…と。いいですか。くれぐれも間違えないよう、1日1個ずつ飲んでくださいね。」

患者：「わかりました。ありがとうございます。」

いかがでしょうか。医師は「1日2錠服用」という2倍量の処方箋をきりつつ、実際は「1日1錠だけ飲みましょう」と患者さんと約束しています。医師の処方箋の内容と患者さんの内服の実態が異なるという意味で、これらは“実態と異なる処方”と呼ばれ、実は薬事法に違反する行為です。3倍量処方、4倍量処方というケースもあり得ます。本当に1日4錠の睡眠薬が必要と判断された患者さんなら構いませんが、そうでなければ不適切な処方となります。さらに、この“実態と異なる処方”は重大な医療事故の温床となることがわかっています。

この処方の怖さは、その処方箋の本当の意味を目の前の主治医と患者さんしか知らない、というところにあります。皆さんは生涯に亘り様々な病気にかかります。ある日突然別の科にかかることもあれば、入院して主治医が変わることもあるでしょう。あるいは別の病

院に救急車で運びこまれることもあるかもしれません。その時に皆さんを初めて担当する医師が、前の病院での薬を継続して出そうとしたとき、担当医は前の主治医と皆さんとの間で長期間続けられた口約束による処方（＝“実態と異なる処方”）の意味を見抜けるとは限りません。むしろ、実態と異なったまま、薬を処方してしまうことのほうが自然です。例えば1日1錠の睡眠薬を服用していた患者さんが、別の病院に入院したとたん1日3錠で服用するように指示される、いわゆる薬剤過量投与事故の引き金になってしまうことがあるのです。「私なら飲むときに気づく」と感じる方もいるかもしれません。しかし、いざその段になると「入院したから薬の飲み方が変わったのではないか」と考え直し、半信半疑ながら服用してしまう患者さんが多いのです。

5年程前に京大病院でリウマトレックスという免疫抑制剤の過量投与による死亡事故がありました。この事故も“実態と異なる処方”が外来で長期間行われていたことが原因の一つでした。週に1回だけ飲んでいたはずの免疫抑制剤が、患者さんが入院したとたん、新しい担当医により4日連続で処方されたのです。新しい担当医は、患者さんと前の主治医との間で“実態と異なる処方”が行われていたことに全く気づかず、患者さんが持参した「お薬説明書」の通りに薬を処方していました。患者さんは疑問に思いながらも薬を服用した結果、過量投与となりその副作用が原因でお亡くなりになったのです。

薬剤の管理は、目の前にいる顔なじみの主治医と患者さんとの間だけで完結するものではありません。いつ、なんどき、皆さんは別の病気になり、別の医療機関にかかることになるかわからないのです。つまり、処方箋とは“見ず知らずの医療者とも共有される重要な個人情報”といえます。その重要な情報が、患者さんと主治医二人だけの特殊な約束で成立している、これが“実態と異なる処方”です。

過去に京大病院で一人の患者さんがお亡くなりになったという事実を風化させてはなりません。私たちは医療現場で長きに亘って続けられた悪習を断ち切るため、あらためて“実態と異なる処方”の禁止を確認しました。

皆さんには御不便をおかけするかもしれませんが、どうかご理解とご協力をお願い申し上げます。

8 院内講演会の紹介

「パネル討論会」を開催

2月20日、パネル討論会「女性医師が働き続けるために—大学病院の職場環境を考える—」が行われました。「京都の医療を考える若手医師の会」代表であり、本院消化管外科の大越 香江 医員をコーディネーターとして、岡山大学病院卒後臨床研修センター講師・総合診療内科の片岡 仁美 氏、株式会社ワコール人材開発部長 小林 正治 氏、本学文学研究科 伊藤 公雄 教授、本院産科婦人科 高尾 由美 助教をパネリストに迎え、大学病院における女性医師の離職防止・復職支援や一般企業における女性支援のあり方、他大学での取り組みなどについてお話がありました。また、本院小児科の足立 壮一 講師からは、病児保育室の現状と今後の取り組みに関する説明もありました。



パネル討論の様子

「京大病院と女性医師 —医師のワークライフバランスとは—」 おこし かえ 消化管外科 医員／大越 香江



現在、京都大学文学研究科のグローバルCOEプログラム「親密圏と公共圏の再編成をめざすアジア拠点」と京都大学女性研究者支援センターが共同で行う男女共同参画に資する調査研究のひとつとして、京大病院における女性医師支援のための調査を行っています。

調査研究に関して学内外の意見を広く集めるために今回の討論会を開催しました。

平成12年以降医師国家試験の合格者に占める女性の割合は3割を超え、近年では3人に1人が女性という時代になっています。しかしながら、卒後6～9年ごろには女性医師の就業率は8割を切り、いわゆるM字型カーブのボトムを形成します。また就業している女性医師においても男性医師より急速に病院から診療所への勤務先のシフトが進行します。今後この傾向が継続するならば、病院勤務の医師は減少し、いわゆる勤務医不足に拍車をかけることが予想されます。

一方、京大病院では全医師656人中、女性医師は132人と全体の20.1%を占めます。その内訳をみると、医員および専門修練医・研修医（有期雇用・非常勤）の女性医師の割合は32.1%、助教以上のスタッフ（常勤）では9.5%と大きな差を認めました（平成21年2月1日現在）。

また、常勤職員は有給で取得できる妊婦検診のための休暇や産前産後休暇が有期雇用職員は無給であるなど、大学の就業規則における差もあります。

今回の講演会で興味深かったのは院内からの参加者が27.5%、病院以外の京大内の参加者が30.0%、学外の参加者が40.0%（不明2.5%）と院外の参加者が多かったことです（アンケートより）。女性医師支援の問題については病院や医師自身が考えている以上に社会的に重要な問題であると認識されているのではないのでしょうか。

京大病院という最先端医療を行う病院で妊娠・出産・育児期に女性医師があえて働くことについては様々な意見があるかもしれません。忙しい勤務についている周囲の医師の負担が一時的に増える可能性もあります。しかし、社会に対して大きな影響と責任を持つ京大病院が女性医師、ひいては医師全体のワークライフバランスについて提言していくことには社会的な意味があると考えています。今後も意見交換の場を持ちたいと考えておりますのでご参加のほどよろしく申し上げます。

また、本調査研究に関連して意見・情報交換のために京大病院の女性医師メーリングリストを開設致しました。女性医師のみならず女性医師を支持しますという男性医師のご参加もお待ちしています。詳細は本調査研究を後援し、経過を記録している「京都の医療を考える若手医師の会」のサイト<http://www.kyoto-wakateishi.com/>をご参照ください。

9 読者より

「世界に繋がる医療を京都に」 京都市立病院 院長／向原 純雄



京都大学医学部附属病院から西南に向かい、国道9号線五条通西大路少し手前に存在します京都市立病院は、昭和40（1965）年12月に、二つの市立病院を統合して京都市域南西部の中核病院として、新撰組で有名な京都市中京区壬生の地に設立されました。そのルーツは、明治15（1882）年に設置された上京公立避（伝染）病院で、130年近い歴史を持っています。

京都市立病院初代の院長は、京都大学医学部長やさらには京大総長を務め、世界的に高名な脳神経解剖学者であった平澤 興 先生になります。現在は、病床数586床、職員数約800名、委託職員を入れると1,000人を越える人達が働く総合的の病院となっています。南北2棟ある病院の北側棟の老朽化に伴い、第4期となる病院整備計画が現在進行しており、平成25（2013）年4月には、新

生した京都市立病院の姿をお見せすることとなります。

医師総数は約150名であり、そのうち常勤医師は80名で、京都大学と京都府立医科大学から派遣された精鋭の指導医によって構成されております。京都市立病院で働いた経験のある医師の中には、現役の京都大学医学部教授もいらっしゃいます。その他に、研修医は1学年14名を受け入れ、また、研修医の上級医師となる「専攻医」を4学年積み上げており、それぞれの学年の定員は14名です。この6学年で合わせて70名を越える若手医師が働いています。

さて、京大病院に期待することですが、京都大学医学部という伝統と実績のある母体を持っており、いわゆる大学附属病院としての京大病院は研究面に加えて臨床医学面でも日本や世界の先端を走っていると認識しております。その京大パワーで我々市中病院とは一味違った斬新な診療上の特徴を生み出し、先進的な医療を京都市地域全体に広め、地域医療に貢献していただければというのが日頃から大いに期待しているところです。

10 トピックス

「がん診療連携拠点病院」の指定について

本院が4月1日から「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されることを受け、3月3日、京都府庁にて「がん診療連携拠点病院指定書」が交付されました。指定期間は平成21年4月1日から平成25年3月31日です。

「都道府県がん診療連携拠点病院」は、当該都道府県においてがん診療の質の向上、がん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担うために指定されているものです。京都府内における指定は京都府立医科大学附属病院に続く2ヶ所目で、一都道府県で複数の病院が指定を受けるのは全国で4番目、大学病院の複数指定は全国初となります。

今後、本院が総合大学としての機能を活かした多様かつ専門的な人材育成を、府立医大病院が府内病院との地域医療ネットワークづくりを、とそれぞれの特徴を活か

した役割分担・協力をを行い、府内病院に対し指導的役割を果たすことで、がん医療の均てん化・レベルアップがより効果的に進むことが期待されています。



渡された指定書を手に
（左）中村 孝志 病院長 （右）京都府知事 山田 啓二氏

「京都大学スーパー特区連携シンポジウム」を開催

1月15日、「京都大学スーパー特区連携シンポジウム」が芝蘭会館にて開催されました。

先端医療開発特区（スーパー特区）とは、最先端の再生医療、医薬品・医療機器等について、先端医療の研究機関や企業に属する研究者又は研究グループから成る複合体のプロジェクトのことです。

同シンポジウムの内容としては、三つのプロジェクト「iPS細胞医療応用加速化プロジェクト」、「難治性疾患を標的とした細胞間シグナル伝達制御による創薬プロ

ジェクト」、「イメージング技術が拓く革新的医療機器創出プロジェクトー超早期診断から最先端治療までー」について、それぞれ概要説明があり、先端的な医療の実用化や国民へのより迅速な提供に向け、さらなる研究開発の促進を図っていききたい、と締めくくられました。

会場内は、医学研究科、医学部附属病院、薬学研究科等の教員及びその他関連企業を含む200名を超える参加者で賑わい、大盛況のうちに終了しました。



シンポジウムの様子



挨拶する中尾 一和 教授

「臨床懇話会」を開催

3月22日、「平成20年度京大病院臨床懇話会」が芝蘭会館で開催されました。この懇話会は、市町村の開業医や近隣の病院に勤務する医師の方々に参加していただき、本院の医師と交流することにより地域連携の推進を図ろうとするもので、今回で12回目となります。

なお、本懇話会は、日本医師会生涯学習取得対象講座（5単位）にもなっています。

当日は、中村 病院長及び芝蘭会 西理事の挨拶のあと、本院 小西 産科婦人科長から、「京都市内の産科救急体制と京大病院の役割」について、また、小池 救急部長からは、「京大病院における救急医療の現状と今後」に

ついての報告がありました。

その後、「地域連携を考える」をテーマに京都府医師会と左京医師会の試みを紹介、また、脳卒中中の病診・病病連携の現状について、「急性期脳梗塞診療ー回復期・維持期への橋渡しー」「脳卒中に対する外科治療の実際」「脳梗塞診療における地域病院の役割ー地域中核病院と在宅を視野に入れてー」と題した各発表があり、その後、ディスカッションが行われました。

また、懇親会では、多くの医療機関の先生方から直接お話を伺うことができ、有意義なものとなりました。



ディスカッションの様子



会場の様子

「VRE保菌状況に関する疫学調査の結果報告」を実施

1月29日、本院感染制御部長 一山 智 教授が班長を務める京都VRE調査班により、「京都府下・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」の結果報告が行われました。本調査は平成17年度より年1回実施されています。

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の治療に用いられる抗生物質「バンコマイシン」に耐性を持ったVREには、抗生物質がほとんど効かず、感染症の治療に重大な支障をきたします。健康な人の場合は、VREが腸内などにおいても感染症を起こすことはありませんが、VREによる感染症が重病や大手術の後で免疫力の弱った患者さんに起こった場合、敗血症など重度の症状を引き起こし死に至ることもあります。特に欧米では、VREは院内感染の主要起因菌として問題となっています。

今回は平成20年10月～12月に、京都府下・京都市域の病院・介護施設を対象に行われた調査の結果を報告するもので、104の病院および41の介護施設の入院・入所者（調査の同意が得られた対象者）計2,735名の便を検査し、8施設（全て病院）の合計18名からVREが検出されたことが発表されました。うち3施設においては今

回の調査で初めてVREが検出され、4施設においては複数患者からの検出が見られました。

本調査におけるVRE検出数は平成17年から18年にかけて急増しましたが、その後、増加傾向には歯止めがかかっています。しかし、新規の検出、複数保菌者の発見が続いていることから、爆発的に感染が広がる可能性があることには変わりありません。実際、他府県ではそのような事態が後を絶たないこともあり、調査班は「今後もVRE対策を継続して行うことが不可欠」としています。



報告をする一山 教授

平成20年度「消防訓練」を実施

平成20年12月17日、左京消防署の立ち会いのもと、北病棟7階において、平日昼間時の出火を想定し、火災発生時の消防署への通報・連絡、初期消火、安全な経路を使った誘導による安全な場所への避難等の消防訓練を実施しました。

常日頃から、避難経路や避難場所を確認することはもとより、危険箇所や患者さんらがおられる場所について把握をし、どのような人がどのような時間帯に存在し、お年寄りや身体の不自由な方など災害時に支援が必要な人や救援活動ができる人がどの程度おられるのかなど「病院内を知る」ことが重要であり、具体的なイメージを確立することで、実際の火災発生に遭遇した場合において

万全な消防活動ができます。

また、避難訓練後には、消火設備の確認や消火器などの使用訓練も行われました。

平成21年2月23日には、西病棟において、夜間での病棟における設定で防火訓練が行われ、患者さんの避難・誘導訓練や初期消火用設備の使用訓練及び重要物品の搬出訓練などが行われました。

この日の訓練では、出火場所の把握や重症患者の搬送に多少時間がかかったため、講評では、普段から院内の消防設備を知っておくことの大切さ、患者さんを避難させる順番についての配慮などが説かれました。



訓練の様子



消火器の使い方の説明を受けました

「医療安全管理に関する講演会」を開催

12月2日、「感染対策～基本中の基本とピットフォール」と題し、京都府立医科大学附属病院 臨床検査部部长 藤田直久氏による講演会が開催されました。

今の地球上では、毎日何千もの人が医療行為による感染症に罹患し、死亡しています。

感染対策としては、①防護具、手袋やマスクなどによる予防策、②手指衛生、③無菌操作、④日常の清掃などの環境整備が挙げられます。

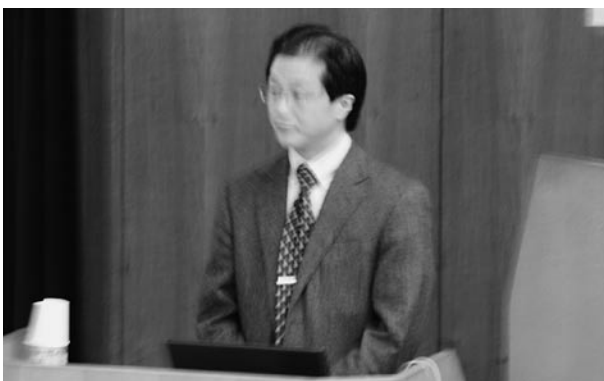
なかでも、手指は、医療行為における病原体伝播の主要な経路となり、手指衛生は、医療関連感染症を予防するための最も重要な手段であるとされています。

手指衛生では、手袋を着用することで手指への微生物の付着度が減少します。また、手指の乾燥という点では、濡れた手は乾いた手の100～1,000倍の菌を運ぶとされています。

しかし、手袋着用の有無に関係なく手指衛生は必要で、患者に接する前（医療従事者の手指に付着する病原体から患者保護）、無菌的操作の前（医療従事者及び患者の

病原体の体内侵入を防ぐ）、体液暴露の可能性があった後、患者に接した後及び患者周囲の環境に接した後（医療従事者と医療環境を病原体から守る）にすべての患者ケアに関与する人々が行うべき、ということです。

医療の現場に携わる多くの参加者たちは、興味津々に聴講を受け、医療事故防止及び職員の意識改革を進めるうえで、大きな意味を持つ充実した講演となりました。



講演される藤田 直久氏

「臨床倫理に関する講演会」を開催

12月16日、宮崎大学から板井孝彦氏（宮崎大学医学部社会医学講座 生命・医療倫理学分野 准教授・附属病院遺伝カウンセリング部 臨床倫理コーディネーター兼任）をお招きして、「医療マネジメントとしての臨床倫理—倫理問題を『個人の悩み』にしないために—」と題し臨床倫理に関する講演会を開催しました。板井氏は宮崎大病院に開かれた「喫茶☆りんり」、宮崎東病院の「かふえ☆りんり」のマスターでもあり、そこで臨床の現場で倫理問題に悩む医療者の相談に乗っておられます。

1990年代、現場に即さない抽象的な「生命・医療倫理」への批判から、臨床現場で起きる実際の問題（終末期医療における延命治療の中止など）を通して解決策を考える「臨床倫理」が登場しました。臨床倫理コーディネーターとは、患者さんの治療ケアにおいて現場スタッフが倫理的なジレンマに直面した時にサポートする人材のことです。医療者個人が倫理問題をひとりで抱え込み、患者さんへの同情が「独善」に陥ることのないようにサポートするため、医学・看護・社会福祉だけでなく倫理や法律の知識が必要とされ、何より現場のことをわかることが大事です。それらのスキルは自然と身につくものではなく、トレーニングを受ける必要があります。現場で日々の業務に追われる医療者にその全てを求めることは大きな負担となり、そこで「臨床倫理コーディネーター」という存在が必要となってきます。

例えば、患者さんから「過剰な延命治療はやめてほしい」

「尊厳死を希望する」などの宣言書が出されたら？ 実際例を元に板井氏のお話は続きました。医療者は悪気なく、「延命措置をやめる」ことが患者さんの希望だと思ってしまうことがあります。けれど、何処からが「過剰な」治療なのか、患者さんにとって「尊厳のある死」とはどのようなものなのか。延命治療の拒否が即ち「死にたい」ということではないかもしれません。全ての治療措置をやめれば苦しむことなく穏やかに死に向かえるわけではない、ということを患者さんやその家族の側が知らないこともあります。しかし、そこでもし文面どおりに思い込んでしまえば、それは「独善」となってしまう場合があります。

お互いの接点を見つけるためには話し合いが必要ですが、多忙な医療者とそれを目の当たりにしている患者さんはコミュニケーション不足になりがちです。コーディネー



講演される板井 孝彦氏

ターは医療者からの相談に乗り、時には患者さんとの話に加わることで、何処に問題があるのかを見つけ、道が見えない時は視野を広げる手伝いをします。文書はゴールではなく、話し合いをするきっかけ、スタートにすぎません。そこからコミュニケーションを始め、一緒にゴー

ルに向かっていくことが大事なのです。

コミカルな語りも交えて話される板井氏の講演は、会場に和やかな笑いを巻き起こしつつ、「臨床倫理」という一見堅苦しい言葉を身近に感じながら学ぶことができました。

「インスリン安全管理マニュアルの説明会」を開催

2月9日、「インスリン安全管理マニュアル第2版」についての説明会が医療安全講習会の一環として開催され、会場内は420名もの職員で賑わいました。講師はマニュアル改訂にあたって多部門より選出されたインスリン治療標準化ワーキング・グループ（委員長：細川 雅也 糖尿病・栄養内科講師）のメンバーが務め、それぞれが担当した項目を解説しました。

インスリン治療は、患者の血糖値や食事量など刻々と

変化する不安定な要素を加味しなければならないこと、多種の製剤が開発され治療パターンが複雑化していることなどからエラーを招きやすいたが従来から問題となっています。講習会では安全なインスリン治療を実現するため、あらためて全職員で新しいマニュアルの遵守を徹底していくことが確認されました。

当院の医療安全管理委員会では、今後も定期的に当マニュアルを見直していく予定です。

「きさらぎコンサート」を開催

2月25日に「きさらぎコンサート」を開催しました。このコンサートは、入院中の患者さんや外来を受診した患者さんに少しでも楽しんでもらおうと企画しているもので、ボランティアの出演者を招き、平成7年に「コンサートの夕べ」と題して開いたのが最初です。その後、毎年開催されており、今年で15回目となります。

今回の出演者は、伝統的な音楽に、常に新しい感性を取り入れ、広く音楽の普及に努める若手演奏家集団で、クラシックからポップス、ジャズ、アニメ主題歌など様々なジャンルの曲を独自の音楽の世界で取り組むart cube（アートキューブ）から、主宰の中橋 怜子さんとフルート、ギター、ピアノ、ドラム（和太鼓）の若き奏者の方々です。

フルート他による「ハナミズキ」等の演奏でコンサートは始まり、続いて、歌唱、朗読、お話などによる「ことのは・こぼこ（言葉小箱）」公演を各地で開催されている中橋 怜子（ソプラノ/art cube主宰）さんが登場しました。ご自身の子育て体験を元にした「～子育て支援～ことのは・こぼこ」は数多くの学校、子育て支援団体などで公演し大きな反響を呼び、その他、「音楽遺産探訪」「カラダとココロのためのコンサート」など独自の切り口による様々な公演活動が評価され、平成20年4月には、東久邇宮記念賞を受賞されています。参加者らは、中橋さんとともに「早春賦」「翼をください」を合唱し、大いに楽しみました。

続いての演奏は、ピアノ、ギター、ドラム（及び和太鼓）を披露したナインバード（art cube所属）のみなさん。ポップスやジャズをはじめ、洋楽に和太鼓を取り入れた独自の音楽は個性的でかつ温かさ親しみがあり、「聖者の行進」や「ソーラン節」などエネルギッシュな演奏を

満喫していました。最後は再びフルートも加え、art cubeのコンサートで必ず演奏されるという「情熱大陸」で締めくくられました。

全体を通したコンサートの時間は約1時間、子どもから大人まで皆が楽しめる構成になっており、吹き抜けの外来棟アトリウムホールに設置されたコンサート会場には360人以上の患者さんらが集まって、出演者も観客も一体となって楽しい雰囲気に包まれました。



フルートとギターの協演



会場は患者さんで大いに賑わいました

「アトリウムホール映画上映会」を開催

3月12日、外来診療棟1階アトリウムホールにおいて、昨年12月のクリスマスイベントに引き続き、2回目の映画上映会を実施しました。220インチの大型スクリーンを用意した会場には、10歳以下のお子さんから70代以上の方まで幅広く、前回は上回るおよそ140名の患者さんが集まり、夕食後のひとときを楽しめました。

今回上映されたのは、全世界で4,500万部を超えるベストセラー児童文学を映画化したファンタジー作品「シャーロットのおくりもの」(2006年アメリカ)。無邪気な子ブタのウィルバーと知的で慈愛に満ちたクモのシャーロット、そして牧場育ちの少女ファーンが織りなす友情の物語、人間と動物たちとの優しくピュアな心の交流と彼らが起こす「奇跡」に、会場からは感動の声が上がりました。

また、上映会終了後に行ったアンケートでは、参加者のみなさんから「気分転換ができた」「音楽も内容も良

かった。大人も子供も心に残る物語で感動しました」「みんなで助け合い、何か人の役に立つことの大切さが良かった」「今日は術後入院で1晩だけですが、大変ラッキーな日でした。京大病院に入院して良かったと思います」など、たくさんの意見が寄せられました。



会場の様子

「プロムナードコンサート」を開催

3月19日、外来診療棟1階玄関ホールのウエルネスエリアにおいて、音楽の仲間「花」のみなさんによるプロムナードコンサートが開催されました。下野好子さんが代表をされている音楽の仲間「花」は、京都大学関係者や音楽大学関係者が中心となって活躍している音楽グループで、さまざまな経歴を持つメンバーが「音楽を楽しむ」ということで活動されています。

今回のコンサートは、音楽の仲間「花」から寄贈していただいたグランドピアノを用いて行われました。下野好子さん(ソプラノ)、下石坂七重さん(ピアノ)、佐古健一さん(チェロ)による日本の歌曲「さくら貝の歌」から

始まり、有名なカンツォーネ(ナポリ民謡)の「帰れソレントへ」やモーツァルトの歌劇「フィガロの結婚」より「愛の神よ、安らぎを与えたまえ」、ピアノやチェロの独奏など、クラシックから日本の童謡まで、多彩な楽曲が披露されました。そして最後は、出演者全員と会場のみなさんを交えての「春の唄」の合唱によって締めくくられました。

会場に集まった患者さんからは「早く診察を終わらせて続きを聴きたい」(途中退席される患者さん)、「京大病院でこのようなイベントがあるとは知らなかった。次はいつ開催なのか?」という声もあり、コンサートは好評のうちに終了しました。



「春の唄」の楽譜を手に合唱



寄贈いただいたグランドピアノ

11 名物職員紹介

◆皮膚科／^{これえだ さとし}是枝 哲 講師



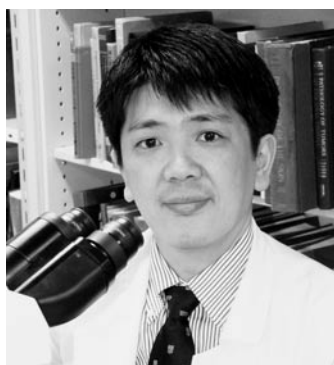
是枝 哲 先生は、平成16年4月から皮膚科病棟医長になられて、現在、病棟医長在任期間の最長記録を更新中です。一貫して皮膚科手術を担当され、外来に手術に、とお忙しい毎日です。手術の手際

のよさ、丁寧な縫合にはいつもほれほれします。是枝先生は空手を趣味にされて、今は初段の腕前です。一度私も護身術を教えてください

たことがあります。そして何と言っても是枝先生といえばジャズです。どうして病棟医長室の入り口にジャズライブの案内が貼ってあるのか？ということは時に新入局員の謎になっていますが、それは、入局歓迎会のときに判明します。「今度ライブがあるけど、行かない？」そうです、是枝先生はジャズライブのプロデュースもされています。病棟医長室に土、日に来ると、是枝先生がジャズを聴きながら書類整理をされている風景に出会います。仕事に趣味にパワフルな是枝先生、これからも皮膚科の顔としてご活躍ください。

紹介者／皮膚科院内講師 松村 由美

◆病理診断部／^{みかみ よしき}三上 芳喜 准教授



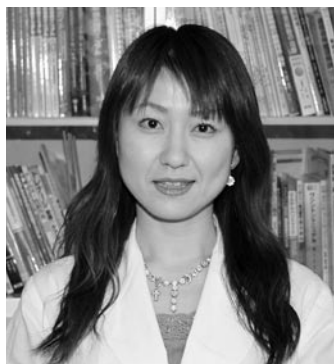
病理診断部の三上 芳喜 准教授をご紹介します。三上先生は、平成17年4月に東北大学より着任されました。ご専門は婦人科病理、泌尿器科病理、乳腺病理ですが、いずれの臓器にも精通しておられ、病理診断部としまして

は役職を越え、頼れる兄貴分的存在だそうです。現在は、本年5月に京大主管で開催予定の日本病理学会総会の事務局長を務め、多忙な日々を送っておられます。そんな

三上先生は、実はとてもダンディーな方で、本当はジャンクフード好き（真鍋 部長ゆずり）なのですが、とても上手にダイエットなされています。そんな三上先生とお話していて一番驚くのは、東北ご出身ということが分からないほどきちとした標準語を話されることです。そんな口調で、ワインも好んで口にされていますが、実は葡萄ジュースだったりします。そんな可愛らしい面も好感度を上げているとか!?! 時折見せる少年のような笑顔も印象的です。ちなみに、先祖は近江富士の名で知られる滋賀県野洲町の三上山周辺一帯に居住していたとのことです。

紹介者／病理診断部秘書 守本 友美

◆薬剤部／^{いわい ちかこ}祝 千佳子 薬剤師



祝さんは、実直でやさしい性格。人一倍活発。そして、きりっとした美人。これぞ、薬剤師にぴったりのタイプです。仕事中はきびしく妥協を許さない反面、若手薬剤師に対する指導や気配りを大切に、薬剤部のみんな

から慕われています。

とっても活発な祝さん。持ち前の明るさを活かして、

薬剤部内だけでなく、外来化学療法部や呼吸器外科病棟でも活躍中です。最近では、がんサポートチームにも薬剤師の代表として参加し、ますます活躍するフィールドが広がっています。このような日々の活動が認められ、日本医療薬学会の認定薬剤師、日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師の資格を取得しています。まさに祝さんは、知識、行動力、華と三拍子そろったエース級の薬剤師です。

自らが臨床業務を科学的に検討した多くの論文をまとめる傍ら、学生や若手薬剤師の育成にも尽力中で、より一層スケールの大きい指導者になること間違いなしです。

紹介者／副薬剤部長 高橋 一栄

12 荣誉

「医学教育等関係業務功労者表彰、本院から2名が受賞」

平成20年度医学教育等関係業務功労者表彰について、本院から検査部 前田 重隆 副技師長、看護部 濃野 ヒロ子 副看護師長の2名が受賞されました。本表彰は、毎年、医学または歯学に関する教育研究、もしくは患者診療等

に係る補助的業務に関し顕著な功労のあった方々に対し、文部科学大臣から送られているものです。

濃野 副看護師長から、受賞に際してのコメントをいただきましたのでご紹介します。

「働き続けた37年、振りかえりみればただ感謝…

—患者の皆様や諸先輩、同僚、後輩、そして家族や友人たちへ— 看護部 西病棟副看護師長／濃野 ヒロ子



入社してから37年、今年の3月で定年退職を迎えます。この37年という年月は、長いようであっという間に過ぎ去りました。この間、病棟再編成や北病棟・外来棟の新設、特定機能病院の再評価、電子カルテ化導入などハード・ソフト両面ともに大きく様変わりした激動の年月でしたが、何事にも前向きにチャレンジし色々なことを吸収させてもらいました。私が初めて看護に携わった頃は、患者さんへの直接ケアだけで精一杯でした。つまづいた時には先輩方に相談し、精神的にも大変助けられました。そんな私でも「継続は力なり」で次第に直接ケアだけで

なく、少しずつ患者さんや家族へ退院後の生活への看護が提供できるようになってきました。多くの方々との出会いや別れが、看護師として人間としての成長につながったと思っています。昨年の11月の終わりに、文部科学省大臣より「長年にわたり大学病院関係の業務に精励し他の模範となる功績」として光栄な表彰を受けられたのも、これまで出会えた多くの皆様のおかげだと感謝しております。後輩のみなさんも「楽しい職場作り」「継続」を目指し、力あわせて頑張ってください。

今後の看護の役割として、直接ケア、相談、教育、指導、連携など数多くのニーズに応じた実践力が求められますが、その役割の基本である「患者さんと話しをする看護」を忘れないことが最も大切だと思います。最後になりましたが、皆様の今後のますますのご活躍と京大病院の発展を心よりお祈りしております。ありがとうございました。

京大病院では平成20年10月より、南西病棟5階にて睡眠障害の標準的検査であるポリソムノグラフィーが行えるようになりました。睡眠障害は100種類以上ありますが、

13 各科・部からのメッセージ

睡眠（ポリソムノグラフィー）検査が行われています。（呼吸管理・睡眠時無呼吸外来）

京大病院では平成20年10月より、南西病棟5階にて睡眠障害の標準的検査であるポリソムノグラフィーが行えるようになりました。睡眠障害は100種類以上ありますが、

最も頻度の高い睡眠時無呼吸症候群を中心に検査を行い適切な治療を行っています。現在、成人の5人に1人は睡眠中1時間当たり5回以上の睡眠時無呼吸・低呼吸が



京大病院南西病棟内 新規睡眠検査病室（個室・2人部屋）



検査機器

あり、15人に1人は治療対象となる15回以上です。重症の睡眠時無呼吸は脳心血管障害の合併で予後が悪くなり、高血圧や糖尿病のコントロール悪化の原因となり、日中の眠気などの症状のために社会生活が困難になることもあります。毎日、外来を行っていますので、軒があり、

高血圧、糖尿病または肥満傾向などの方で睡眠時無呼吸が心配の方はどうぞ受診してください。

(文責：呼吸管理睡眠制御学：呼吸管理・睡眠時無呼吸外来担当：陳 和夫)

14 お知らせ

新しい「放射線治療装置」を導入しました

放射線部治療部門では、約17年間使用してきたリニアックを廃棄し、2008年9月に最新鋭の放射線治療装置CLINAC-iX (Varian社製) を設置しました。約4ヶ月間、機器・装置の受入試験、基本ビームデータの取得、線量測定パラメータの実測確認、治療装置・計画装置のコミショニングを行ない、年末・年始に最新バージョンの治療情報システムへとアップグレードを行い、2009年1月5日からようやく本格的に臨床稼働を開始しました。

今回導入した治療システムは、6/15MVのX線と4/6/9/12/15MeVの電子線が出力可能なリニアックをベースとしています(図1)。特徴として、①X線装置とフラットパネルディテクター(オンボードイメージャー; OBI) をリニアック装置本体に搭載していること、②このX線システムを回転することでコンビームCT (CBCT) 撮影ができること、さらに③5/10mm幅の120枚の多分割コリメータ (MLC) をガントリー回転しながらコンピュータ制御で瞬時に移動した強度変調治療 (RapidArc, Varian) が行なえること、が挙げられます。①の機能は、毎回の治療位置を明瞭なX線画像で確認、治療位置のズレをリアルタイムに補正して照射を行ないます。これにより治療期間を通して高精度なセットアップが実現されます。また、②に関してはコンビームCT画像を用いて体内臓器の状態を確認して治療を行なうことができます。例えば、図2のような前立腺がんの治療では、直腸ガスや膀胱尿量による前立腺位置の評価が可能になります。今後はこの画像を利用しながら治療期間内での治療計画の最適化が行なわれるようになると考えられます。最後に、③については今後期待される機能です。強度変調治療; IMRTは通常15~30分の照射時間を要していましたが、RapidArcは15分以内でこれまでのIMRTを行うことができます。現在、本機能をコミショニング中で安全性を検証した後臨床使

用する予定です。このような治療時間の短縮は、業務の効率化に寄与するだけでなく、患者さんの治療ベッド上での拘束時間を短くできます。

放射線治療部門では今後も放射線治療科と協調し、京大病院がん治療の1部門として、高い精度を保ちながら患者さんにやさしい放射線治療が提供できるよう取り組んでいきたいと思っています。



図1 第5治療システム CLINAC-iX

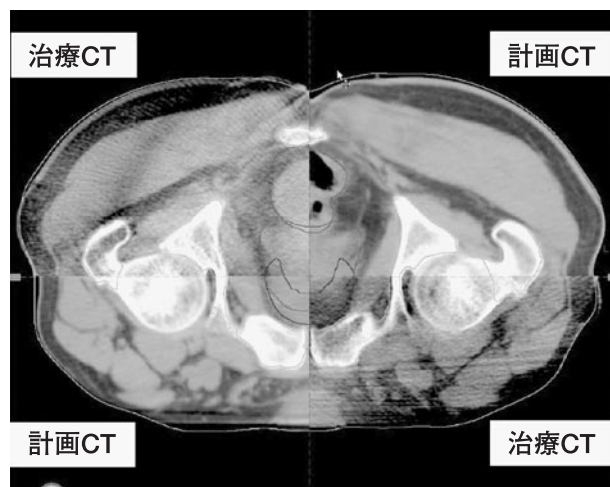


図2 リニアックCBCT画像(第2,4象限)と治療計画CT画像(第1,3象限)との比較