



# 京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

京都大学医学部附属病院 広報誌 【京大病院広報 第109号】 2016年5月発行



## 京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

### ご寄附のお願い

京都大学医学部附属病院では、更なる患者さんへのサービスの向上、社会貢献などに資するため「京大病院基金」を設置しております。詳細は、京都大学医学部附属病院京大病院基金事務局(経営管理課内)まで。  
(連絡先)TEL:075-751-4920  
e-mail:070kuhpfund@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp

**病院事務職員募集**



私の仕事の先には  
患者さんの安心がある

<http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/recruit/index.html>

次代の医療を担う看護師になる。



〈看護師募集中〉

[URL] <http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~wwwkango/>



特集  
Close Up  
京大DMAT

## 熊本地震で京大DMATが 災害医療活動を行いました。

## 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。

# 京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

2016.05  
vol.109

## CONTENTS

- 1 特集Close Up  
京大DMAT  
熊本地震で京大DMATが災害医療活動を行いました。
- 5 特集Close Up  
医療を支えるスペシャリスト  
患者さんの診断・治療を下支えしている3つの部門を紹介します。  
スペシャリストインタビュー
- 9 人は力、人は宝であると実感した京大での30年です。
- 11 医 Medical  
最先端医療シリーズ/網膜神経保護治療プロジェクト  
緑内障はじめ眼難治疾患への革新的治療薬の開発が進んでいます。
- 13 iPSスペシャル対談Vol.10  
京大病院 皮膚科 教授 梶島 健治  
×  
京都大学 iPS細胞研究所(CIRA)未来生命科学開拓部門 教授 齊藤 博英
- 15 交 Communication  
もっと地域とつながる  
より満足度の高い紹介・逆紹介をめざしています。
- 16 読むクスリ  
花粉症対策!  
目薬の使い方を再確認しましょう。
- 17 楽 Interest  
今日の「京の食事」  
殺菌効果が期待される食材
- 19 知 Information  
トピックス



医療サービス課 課長 初期診療・救急科 医員 初期診療・救急科 助教 看護部 副看護師長 看護部 看護師長  
中村 正次 播摩 裕 チームリーダー 篠浦 千佳 平松 八重子  
下戸 学



A 各DMATの活動拠点となった熊本赤十字病院  
B 同上  
C 患者搬送のため集結する緊急車両  
D 支援活動の打ち合わせを行う京大DMAT隊員  
E 帰院した京大DMAT隊員を出迎えた病院スタッフ

## 特集 Close Up 京大DMAT



# 熊本地震で京大DMATが災害医療活動を行いました。

4月に発生した熊本地震において、京大病院は災害医療チームDMATを派遣しました。東日本大震災以来、2度目の出動です。4月16日から5日間にわたり、医師・看護師・事務職員の5名が救急車で陸路745kmを移動して被災地に入り、患者さんの域内搬送と救急外来の支援を行いました。リーダーの下戸 学特定病院助教をはじめとする5名の隊員が活動の様子や今の思いを語ります。

## 日本全体のDMATが成長していることを感じました。

下戸:リーダーである私は、とにかく「隊員全員を無事に帰す」という責務のもと、安全を第一に行動しました。正直に言うと、出発前に派遣メンバーを見て安心したんです。前回の東日本大震災で出動経験がある篠浦副部長と、京大病院の本部で事務調整を担当していた中村さんの2人が入っていましたから。



播摩:篠浦副看護師長の5年前の経験があったから私たちも活動でき、今回はこうだったという情報が参考になりました。篠浦:東日本大震災では、本部の病院自体が被災して停電・水の不足もありました。今回の熊本地震では院内の電気は通っており、水も限られてはいましたが使うことができたので、状況は少し違いましたね。



中村:私は東日本大震災のときには、京大病院で隊員の宿泊の手配といった後方支援をしていました。今回は長時間にわたる救急車の運転や病院の廊下で寝る経験もして、現場のみ皆さんの苦労がよくわかりました。平松:本部の体制をよく知っている中村さんが、情報の収集や

ルート確保など本部と連絡をとり、調整してくださったので心強かったです。個人的には出発前に自分の身の回りのものとして何が必要かわからなかったのですが、篠浦さんに「こんなものがあるといいよ」と教えてもらったことがとても役立ちました。



中村:出動要請があった西日本全域のDMATの中で、被災地から最も速かったのが京都。他の隊は到着が早かったですね。普段から非常事態があればすぐに出動するという気構えを持っておられるのだと思います。

下戸:私たちが到着したのは発災から24時間以上経っていたため、外傷の患者さんは思いのほか少なかったですね。それよりも、避難所生活によるストレスで血管が閉塞する脳梗塞や心筋梗塞など内因性の疾患が増えてくる時期でした。

熊本赤十字病院には西日本から100隊のDMATが集まっていたし、現場ではもたつくような場面も見られず、本部の機能がしっかりと動いていました。日本全体のDMATが成長しているんだと感じました。

## 熊本地震での活動経験をこれからは活かしていくために。

下戸:京大病院としては、超急性期の外傷の患者さんの数が多ければ、熊本から航空搬送で重症の方を受け入れるという想定もしていました。結果的には受け入れはありませんでしたが、今回の経験で、災害医療を念頭に置いた普段の救急医療の重要性を改めて感じました。今後は、京大病院が基幹災害拠点病院になったときのことを



想定した訓練も必要だと感じています。みなさんは、この経験をどう活かしていきたいと考えていますか。

播摩: 災害の現場で何が起きているかを見せていただいたことは、貴重な経験です。甚大な災害は頻繁に起こることではありませんが、次はリーダーとして出

動するかもしれませんので、現場経験を活かしたいと思います。

篠浦: 東日本大震災での経験をメモしていたのですが、漏れもあったので整理して次に出動する際に伝えていきたいです。また、前回・今回と病院支援を経験して受け入れ側の事情もわかったので、今後は受け入れ側に立った支援をしたいと思っています。

中村: 次の私の仕事は、若手の育成です。事務方でDMATの研修を

受ける職員や現場に出ることのできる職員を育て、私の経験を若手に伝えていきたいです。

平松: 私もこの経験を次に出動する隊へつなげていきたいと思えます。派遣期間中は現地の方に声をかけていただくことが多く、DMATの認知度が上がっていることを実感しました。熊本から福岡の病院へ患者さんのお子さんを移送した後、お母さんから「熊本のためにがんばってください」と言葉をかけていただきました。この隊に参加できたのは、後方支援のみなさんや職場の仲間、出動を理解してくれた家族など、多くの人の支えがあったからこそです。心から感謝しています。



## 京大DMAT派遣隊による 熊本地震活動報告会を開催しました。

去る4月26日(火)18時から、京大病院第一臨床講堂において、京大DMAT派遣隊による熊本地震での活動報告会を開きました。講堂を埋め尽くした参加者は、チームリーダーの下戸 学特定病院助教の発表に熱心に耳を傾け、出動隊員の言葉に大きな拍手を送りました。最後に稲垣暢也病院長があいさつに立ち「本当にお疲れさまでした。みなさんの勇気を讃えたいと思います」とねぎらい、京大病院が今後も熊本への支援活動を継続することを伝えました。



# 京大DMATの活動をはじめ、 災害拠点病院としての機能強化を進めています。



初期診療・救急科 教授  
小池 薫

## 救急医療と災害医療、 両方の充実を図っています。

京大病院は昨年4月、災害時に傷病者の受入やDMATの派遣を行う災害拠点病院の認定を受けました。DMATは大規模災害などの現場で急性期に活動できる機動性を持った医療チームで、阪神・淡路大震災を教訓に厚生労働省によって発足したチームです。

京大DMATは現在、本院の初期診療・救急科の医師10名、そして看護師10名、業務調整員7名の計27名で構成されており、2011年に発生した東日本大震災に続き、今回の熊本地震が2度目の派遣となりました。

京大DMATをとりまとめる京大病院の初期診療・救急科の小池



薫 教授は言います。

「救急医療と災害医療は、似て非なるものです。救急医療は目の前の傷病者に対して、総力を挙げて救命にあたりますが、災害医療は人もモノも足りない中で、多数の傷病者の中から、助けられる方を1人でも多く助ける医療です。しかし、日常の救急医療の充実なくして災害医療はないと考え、京大病院では高度急性期医療の推進と同時に、災害医療の充実を図ろうと取り組んでいます」。

## 3.11以降、大学病院の使命が 注目されています。

東日本大震災では、東北大学病院が災害医療の中心的な役割を果たし、災害医療における大学病院の使命が改めて注目されました。京大DMATのリーダーとし



初期診療・救急科 講師  
大鶴 繁

て、東日本大震災の被災地で医療活動を行った大鶴 繁講師は言います。「大学病院ならではのマンパワーや医薬品などの物品はもちろん、人的ネットワークの中心として情報の収集・伝達など大学病院が果たす役割が非常に大きいことを実感しました。とりわけ東北大学病院の高度救急救命センターを中心に広域の医療搬送システムが機能し、ヘリポートもあったことから、ヘリコプターを使った傷病者のヘリ搬送がうまく進みました」。

原発事故というDMATも想定外の事態が発生し、被曝医療の備えがない中、京大DMATも東北大学病院で災害対策本部支援やヘリ搬送患者の受け入れなどを担いました。

「これだけ大規模な自然災害で、全国からDMATが参集したのは初めてでした。私たちが救急車で陸路900kmを移動して仙台医療センターに到着したときには、関東圏を中心に70隊が集まっています。『DMATは本当に



看護部 副看護師長  
藤澤 誠

やってくるんだ』というのが、率直な気持ちでした」と、大鶴講師は言います。

派遣隊員の藤澤 誠副看護師長は当時を振り返ってこう語ります。「医療スタッフ自身も被災されている中で、みなさんが士気高く、懸命に仕事をされている姿に心を動かされました。私は普段、集中治療室に勤務していますが、大規模災害が起こったときの意識の切り替えの大切さを知り、本院のスタッフへの働きかけをしなければ、と思いました」。



DMAT隊員の放射能を測定する病院スタッフ

## 京都独自のチームワークで 災害医療にも対応。

小池教授は言います。「将来、南海トラフ巨大地震が発生した場合、京大が東北大学と同じ役目を担っていくと考えられます。私たちはまだ発展途上ですが、『私たちにまかせてくれれば大丈夫』という気概を持ち、スタッフ総出で東北大学のように対応できると思います。国立大学病院は国民のための病院ですから、他施設では対応できないときも私たちが最前線に立ちます。そのためにハードを整えようと、本院では昨年末に南病棟にヘリポートを設置し、2019年には急性期疾患に特化した新病棟もオープン予定です」。

さらに小池教授は、京都の強みを指摘します。「京都では、私たちや京都府立医大、京都第一赤十字、京都医療センターのほか各施設で救急医療に当たっているメンバーのチームワークが非常にいい。他の地域にはないこの連携は私たちの誇りであり、災害医療に対応できる大きな力です」。



## 患者さんの診断・治療を 下支えしている3つの部門を紹介します。

医療の現場では、主に医師や看護師が患者さんと接しますが、実は多くのスタッフが診療や治療を下支えし、チーム医療のメンバーとして活動しています。そんな医療の現場を支えるスペシャリストとして「検査部」「病理部」「感染制御部」の3部門にクローズアップ。患者さんからよく寄せられる質問に答える形で、各部門の役割や業務の内容をご紹介します。



### 診断に欠かせない患者さんの検査を担当するのが「検査部」です。

検査部 技師長 志賀 修一 主任 西山 有紀子

#### —検査部は、病院内でどんな役割を担っているのですか？

検査部は、医師が診断や治療の判断をくだすために患者さんから採取した血液や尿等を検査したり、患者さんの生体を直接検査したりする部門です。血液の成分や心臓の動き、超音波などの物理化学的なデータにして提示することで、医療の現場で医師が診断をくだす根拠を作り出します。

#### —具体的にどんな業務を行っているのですか？

京大病院の検査部は、医師、臨床検査技師、看護師など総勢100名ほどのスタッフがおり、大きく分けて「検体検査」と「生体検査」の2つの業務を行っています。

検体検査は血液や尿、便、髄液などを材料にして行う検査です。例えば貧血を調べたり、肝臓の機能がきちんと働いているかを調べるスクリーニング的な検査があります。最近は自動化が進んでおり、採血した血液が入った採血管をバーコードで管理し、ベルトコンベアに載せてバーコードを読み込みながら必要な検査を確実に早くできるように整備しています。一方、遺伝子検査など機械化を進められない検査は個別に行っています。

生体検査は生理学的検査で、心電図や脳波、肺機能、エコーなどの検査を指します。基本的に一人の患者さんに臨床検査技師1名がついて検査を実施します。各診療科や病棟に出向いて検査を行うことも多く、介助が必要な患者さんの場合は複数の臨床検査技師が対応しています。

#### —採血室では、看護師ではなく臨床検査技師の方に採血してもらうことがあります。

採血室では、検査部所属の看護師8名と臨床検査技師2名の10名体制で外来患者さんの採血を行っています。臨床検査技師は白衣を着ているため、医師と間違われることがよくあります。検査結果についての疑問などがありましたら、主治医に確認をお願い致します。

採血室のほかに院内の糖尿病教室や栄養サポートチームにも、検査部の臨床検査技師が複数参加することがあります。今後、患者さんと臨床検査技師との接点が増えていくと思います。最近では患者さんから検査部にお礼のお手紙が届くことが増えました。「優しく対応してくれてうれしかった」「これからも安心して病院に来ることができます」といった患者さんからの声に励まされ、現場のスタッフも日々奮闘しています。

#### —京大病院の検査部ならではの長所はありますか？

どの施設でも検査結果の精度を保つための努力を行っていますが、京大病院では検査結果の質の確保と、その質の裏付けとなる第三者評価を受審しています。それが臨床検査室に特化した国際規格のISO15189:2012で、全国に先駆けて本院が取得しました。生理機能検査についても、昨年5月日本で最初に国際規格を取得し





ました。検査データが国際的に認定されているのは京大病院の特長であり、高度先進医療を担う本院ならではのと言えます。

本院の採血室にいらっしゃる患者さんの8割は診察前検査です。ほとんどの方が血液検査の結果をもとに診察を受けられるため、診察前に結果を出さなければなりません。そこで検査部では、検査の精度を維持しながらミスなく早く結果を出す、という仕組みづくりに取り組んでいます。例えば、先にご紹介した採血管のバーコードによる照合も、採血室から既に行っています。患者さんがお持ちの整理券のバーコードと採血管のバーコードを照合し、その上でお名前を確認して採血を行うダブルチェックで安全性を担保しています。自動化を活用しながら、迅速に結果を返していけるよう今後も努力を続けていきます。

検査部より  
患者さんへの  
メッセージ

京大病院には採血だけで来院される患者さんが1日50名前後いらっしゃいます。診察前検査の方が多い朝の混雑時に来院されると、長時間待っていただくことになります。採血室には待ち時間情報を提示していますので、空いている時間をうまく活用して来院ください。検査部は臨床検査の結果に安心と信頼を届けます。



## 病理標本を作り、主治医へのアドバイスをするのが「病理部」です。

病理診断科・病理部 教授 羽賀 博典

### —病理部では、どんな業務を行っているのですか？

病理部では、手術で切除した臓器や組織など細胞の固まりを「病理標本」にし、それをもとに病理医が診て、診断を出します。亡くなられた患者さんの解剖を行って死因を調べる病理解剖という業務もあります。

### —病理標本とはどんなものですか？ どうやって作るのですか？

一般的に細胞はそのまま放っておくと、微生物によって分解された

り自然に融化します。それを防ぐため、多くの場合はホルマリンを使って「固定」という作業を行います。次に細胞を顕微鏡で見るためにパラフィンという、ろうの中に細胞を埋めていきます。そうすることで細胞を薄く切ることができるのです。その厚みは約1000分の3ミリで、人間の目で見て、人間の手でカットします。ここまでの仕事は臨床検査技師が担当します。

そうして薄く切った細胞や組織にいろいろな色を付けて顕微鏡に載せ、形や性質を見て病理医が診断をします。ここまでの工程には早いもので数時間、多くの場合2日間はかかります。一方、手術中に結果を知りたい場合、例えば切除範囲を決めたい、腫瘍の端だけを見たいという場合は、迅速検査を行います。術中迅速と言われる標準作製は約15分しか時間がないため、臨床検査技師と病理医が手術に張り付きます。こうした術中迅速は全病理検査の約1割を占めています。京大病院は年間約1,000件の術中迅速があり、他の施設に比べるとかなり多いと言えます。

病理部の仕事も検査部と同様に臨床検査技師がいないと成り立たず、京大病院の病理部では現在、医師15名と臨床検査技師・補佐員15名で業務にあたっています。

### —病理部の医師が患者さんを診ることはないのですか？

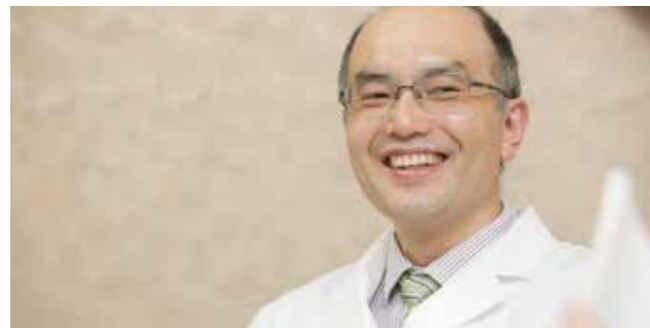
私たち病理医は、直接患者さんに接することは原則ありません。病理診断の結果は、患者さんの主治医に返します。主治医が求めている疑問や診断に対して意見を述べるのが病理医で、臨床医に対するコンサルタント的な役割を担っています。

### —京大病院の病理部ならではの長所はありますか？

病理の専門医は、全国で2,000人ぐらいしかいません。多くの施設では病理医がいない、あるいはいても1人だけといった現状です。そうした中で病理医が15名いる、というのは京大病院ならではです。

最近ではテレビドラマなどで病理医の存在が知られるようになってきましたが、まだ認知が低く、進路として病理医を考えたことがないという医学生が多いようです。なぜなら、日本では病理は基礎医学の1分野として発展してきた歴史があり、ほとんどの病院には病理部がありません。アメリカなど諸外国では病理医が活躍しており、日本でも多くの医学生が病理医をめざしてくれればと思っています。

最近では私たち病理部の役割が変わってきました。形態学的な診断だけではなく、実際にどういった治療薬が効くのか、治療標的の探索を病理組織を用いて行うようになってきました。例えば乳がんの場合、その細胞が持っているタンパク質や遺伝子の異常を病理組織



で調べ、どういった薬が効くのかを検証します。乳がんにもいろいろな種類があり、その種類に応じた治療が必要なため、種類別に細かく分類することが私たちに求められています。一人の患者さんの最終診断を出すまでにより多くの時間をかけ、1件ずつの処理がより複雑になっています。

病理部より  
患者さんへの  
メッセージ

京大病院には病理診断医がたくさんいますので、もし診断に疑問があれば、主治医を通じて投げかけてください。私たちができるだけ患者さんの疑問にお応えしたいと思います。病理部を有効に活用してください。

## 病院内での感染症の発生や広がりを防ぐのが「感染制御部」です。

感染制御部 准教授 高倉 俊二

### —感染制御部は、病院内でどんな役割を担っているのですか？

感染制御部は、感染症から病院を守るというのが役割です。感染症には、インフルエンザやノロウイルスといった一般的な感染症と、病院内で発生する感染症の大きく分けて2種類がありますが、特に後者の感染症の発生・拡大を防ぐのが私たちの仕事です。感染症の診療支援と防止対策が大きな2つの柱であり、「予防」を目的とするという任務が他の部門と異なる点です。

病院は病気をお持ちの患者さんが来院・入院され、その中で受けられる手術や点滴などを通して微生物が体内に入ってしまう危険性が高い施設です。さらに医療器具や医療スタッフと接することにより、感染症が広がる危険もあります。こうしたリスクを最小限に抑えるように診療体制を整え、それらがきちんと機能しているかを監視しています。スタッフは感染症専門医、感染管理認定看護師、臨床検査技師、薬剤師などで構成されています。

### —具体的にどんな業務を行っているのですか？

現場の消毒や清掃の状態、あるいはスタッフが手洗いや手袋着用をしかるべきタイミングで行っているかをチェックすることが業務の1つの柱です。それらは主に、感染制御部に所属する看護師がリーダーとなって行っています。

感染制御部の医師は私を含めて4人おり、病院の中での感染症の診断・治療の支援を行っています。病理部の医師と同様、臨床医のコンサルタント的な立場でサポートをしています。なぜなら、万が一診断が遅れた場合に感染症が病院内で拡大しないよう多角的・総合的に対応するためです。感染症を制御しようといわずに抗生物質を使うことで耐性菌が増え、それが医療の現場で広がるという危険を防がなくてはなりません。ある患者さんを治療するという目的を支援することが、ほかの患者さんを感染症から守るという業務でもあるわけです。



### —感染制御部の医師が患者さんの主治医になることはありますか？

感染症はどの診療科にも起こる可能性があるため、診療科の枠を超えて横断的に診療支援や対策をしなければなりません。そのため感染制御部の医師が、患者さんの主治医になることは原則としてありません。病棟で患者さんの主治医になるというスタイルでは、診ることのできる患者さんの数が限定されてしまうので、広く目を光らせて一人でも多くの感染症に対応できるようにしています。

### —京大病院の感染制御部ならではの長所はありますか？

本院の感染制御部は2002年に設立されました。感染制御と診療を総合的に行う専門の部門は国内でも数が少なく、感染制御部のあること自体が京大病院ならではの長所と言えます。

感染症はちょっとした対策のほころびで広がる可能性があり、それらを防ぐために現場からいち早く情報が届く体制を整え、情報を得た場合は迅速な対応をとっています。また、院内講習会の開催やマニュアルを作って現場でのチェックを行いながら予防・拡大防止のレベルを高めることも常に行っています。

高度先進医療を担う京大病院では、感染症の制御はとりわけ重要なテーマです。医療の強度が強いほど感染症のリスクは高くなるため、臓器移植をはじめとする免疫抑制状態にある患者さんの感染症に対しては、より緻密な対策を行っています。

感染制御部より  
患者さんへの  
メッセージ

感染症の多くは人から人にうつり、うつり方としては手の接触と口からの飛沫が2大ルートです。外来で診察を受けられる患者さんや面会の方も手洗いやマスクなどの対策をお願いします。院内で不十分だと感じる事があれば、ご指摘ください。病院全体で患者さんを感染症から守ります。





## 人は力、人は宝であると 実感した京大での30年です。

2016年3月末で京都大学を退官した京大病院の三嶋理晃前病院長。  
病院長として、呼吸器内科学の教授として、長年にわたり診療・研究・教育に力を注いできた  
三嶋前病院長に、本院での思い出や若い医療人へのメッセージを語ってもらいました。

### 呼吸器内科学の教授として15年、 「人は力」を実感しました。

私は1977年に京都大学医学部を卒業し、'86年に関係病院から講師として京大に戻り、2001年に教授になりました。医師になって40年、京大で30年と、人生の約半分をここで過ごしました。

私が教授に着任した当時は、前身の胸部疾患研究所の改組の影響で、呼吸器内科学の教室には10名ほどのメンバーしかいませんでした。しかし、呼吸器内科学には肺がんや肺炎、ぜんそくなど幅広い領域があり、各々が密接に関係しているため、質の高い臨床をするためには整備が不可欠です。その実現のために、教室員の増加を図るなど、1段ずつ着実に階段を上っていくと決意しました。この教室の前身は胸部疾患研究所の3つの内科系教室であったため、当初3つの同窓会があり独立して活動していましたが、関係病院を回ってお

声かけをし、半年後には同窓会が1つにまとまって、教室の発展に貢献する基盤が整いました。

2003年から新臨床研修医制度が始まり、医局人事という形が難しくなったため、'06年にNPO法人を作り、人事交流や若手の育成、啓発などを行ってきました。15年経って教室のメンバーは50名程度に増え、各領域の方々が国際的に活躍するようになりました。

この15年間は人に恵まれ、「人は力」であることを実感しました。在任中、教室員の方々から率直な意見をいただけたので、私が裸の王様にならずにおれたことに深く感謝しています。

### 病院長としてさまざまなことに 取り組むことができました。

病院長の責務は、継続性のある病院の運営です。私は2011年から'15年まで本院の病院長として、さまざまなことに取り組みました。

前任の中村先生から引き継いだことを、現病院長の稲垣先生にバトンタッチできたのではないかと考えています。

例えば、産官学で革新的な医療機器・医療技術の産業化に取り組もうと開設した「先端医療機器開発・臨床研究センター」があります。次世代型4次元放射線治療装置をはじめ、新しい医療機器の開発が進んでいます。

2013年からはブータンへの医療派遣も始めました。医師が少ないブータンでは若い医師の育成が急務であることから、定期的に本院から派遣を行い、既に延べ100人近い医師・看護師・薬剤師が現地で活躍しています。教育システムの構築といった貢献だけでなく、私たちがブータンで多くを学んでおり、イコールパートナーシップのもと国際交流を重ねています。

「新しい医療を創成しよう」と努力をしているスタッフをバックアップするのも、病院長はじめ執行部の責務です。とくに外科の先生には、最先端の機器を提供することが重要です。手術支援ロボット「ダヴィンチ」や血管内治療と外科治療を同時に行えるハイブリッド手術室に最新の画像システムを搭載した「次世代型ハイブリッド手術室」もいち早く導入しました。

病院長就任の前に3年間副院長をしていましたが、その間の積貞棟竣工時の思い出をお話します。私は病棟移転の委員長をつとめ、12月の寒い日に、南西病棟の患者さんの移送を行いました。朝から救急車で患者さんを積貞棟に移送し、夕方までに無事完了しました。そのとき病棟の看護師長が「実は神社にお参りに行ってきたんです」と教えてくれました。病棟移転の無事を祈ってくださったのですかと尋ねると「もちろんそれもありますが、この病棟で亡くなった方の冥福を祈ってきました」と。旧病棟では50年間に約2,000人の方が亡くなっています。そうした方々の魂を鎮めるために、看護師長が祈ってくださったことに心から感謝しました。同時に、医療の継続性、病棟の大切さを痛感しました。

## 患者さんを幸せにできる病院だと 私は信じています。

京大病院は患者さんを幸せにできる、世界一すばらしい病院だと私は思っています。その理由は、極めて高い研究力と開発力、そして確かな基礎力を持っていることです。高度先進医療を行うためには、普段の治療、基本的な医療がきちりとできていることが不可欠です。そうでなければ、高度先進医療は砂上の楼閣になります。



患者さんに優しい医療を提供している点も、京大病院の特長です。病院と診療所が患者さんのために連携する病診連携に力を注ぎ、地域医療も大切にしています。また、関係病院とのつながりが強く、常に人的交流があるのも本院の特長で、今後も大切にしていかなければならない絆だと思います。

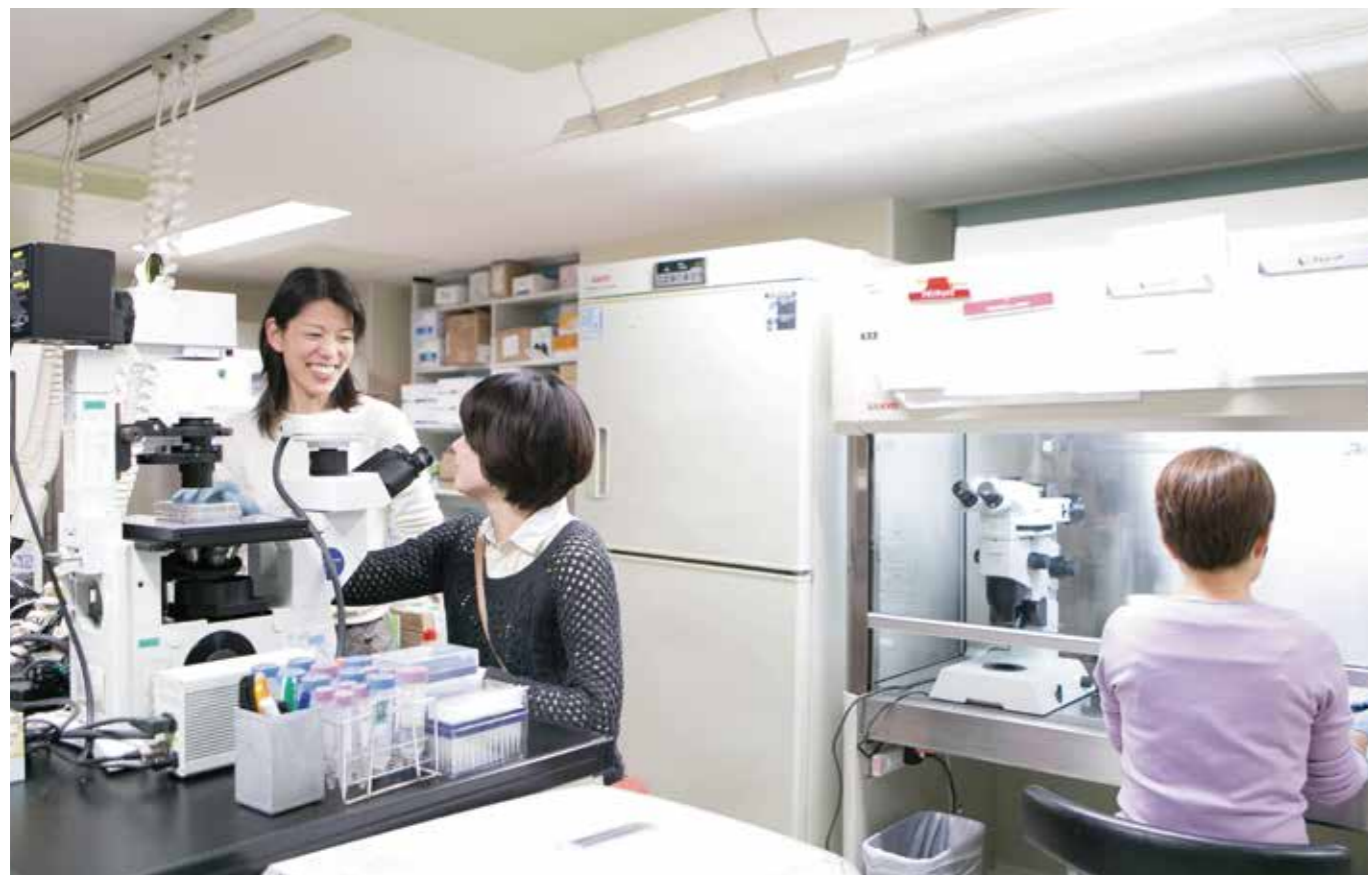
京大病院のみなさん、とりわけこれからの医療を担っていく若い世代には、「Service」と「Science」の「ダブルS」を大切にしていきたいと思います。「Service」は、患者さんと同じ目線で自身の持つ最大限の技量を駆使して、治療にあたる医療人としての根源です。哲学や人生についての書籍を読み、人文科学的な素養を常に磨いてください。医療は理系と文系の中間だと思います。そして、論理を積み上げて新しい医療を作り、研究と教育を進めるためには「Science」が必要です。「Science」を身につけるために論文を書いてください。論理的な思考が養われます。どうぞ、ダブルSを持ったすばらしい医療人をめざしてください。

### 三嶋教授による 最終講義が開催されました。

三嶋理晃教授が定年退職を迎えるにあたり、3月14日(月)に京大病院の第一臨床講堂で最終講義が行われました。関係者や若手医師で講堂はいっぱいとなり、全員が三嶋教授の熱心な講義に聴き入りました。三嶋教授は「呼吸器内科学の明日を拓く」と題し、幼少時からの家族の紹介や、医師・研究者としての実績をスライドを使って紹介。「医局員や家族は私の宝です」と語りました。

そして患者さんへのメッセージとして、スライドに「世の中があなたに光を」とよりも、「あなたの方が世の中に光を」という言葉を映し出し、講堂は大きな拍手で包まれました。講義の最後には、長年呼吸器内科学教室を導いた三嶋教授に対し、教室を代表して松本久子院内講師から花束を贈呈しました。





## 緑内障はじめ眼難治疾患への革新的治療薬の開発が進んでいます。

治療法のない眼難治疾患に対して、京大病院では新しい化合物を使った革新的治療薬の研究開発を進めています。まもなく医師主導治験が始まり、臨床応用への道が見えてきました。

多くの眼難治疾患では未だ治療法が確立していません。

現在、日本では164万人の方が視覚障害に苦しんでいると推定され、高齢化の進展に伴い、その数はさらに増えると予想されています。厚生労働省によると、中途失明の原因の1位は緑内障、2位が糖尿病網膜症、3位は網膜色素変性、4位が加齢黄斑変性となっています。

緑内障は、網膜の神経節細胞が変性脱落することによって視野欠損をきたす病気です。眼圧を下げる治療が有効とされていますが、眼圧を下げてでも視野障害が進む例が少なくありません。神経節細胞の脱落・神経線維の委縮脱落を予防するような、新しい観点からの治療法・治療薬の開発が切望されています。

網膜色素変性は、視細胞が変性脱落することで夜盲、視野狭窄、視

力低下をきたす病気です。最近では遺伝子治療や再生医療の試みが始まりつつありますが、未だ有効な予防・治療法は確立されていません。

加齢黄斑変性は、加齢による網膜色素上皮の機能低下に伴い、網膜下

に蓄積した老廃物のドレーゼンが原因となって徐々に視細胞変性が進み、中心視力を失う病気です。現在はドレーゼンに対する治療法がなく、続発してくる脈絡膜新生血管を退縮させる治療が中心です。しかし、そうした治療でも視力改善は得られないため、ドレーゼンの形成抑制や消退効果をもつ薬剤の開発が望まれます。

さらに網膜動脈閉塞症や虚血性視神経症をはじめとする高度視力障害を含め、治療法が確立していない眼難治疾患に対して、革新



臨床研究総合センター  
網膜神経保護治療プロジェクト  
准教授 池田 華子

的な治療法の開発が待ち望まれています。

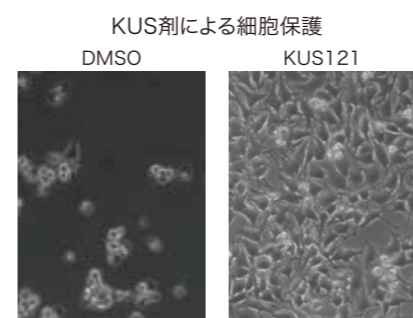
### 新規化合物を使った研究でさまざまな成果が出てきました。

こうしたなか、京大病院の眼科で患者さんの診療にあたってきた池田華子准教授は、神経保護という観点から新たな治療法開発の研究に着手しました。

「国内外で研究が進む再生医療は、ある程度疾患が進んだ方への治療法としては福音です。しかし、日常診療の中で、再生治療が必要になるまでの患者さんを何とか治療できないか、という思いがありました。見えづらくなる中で患者さんは辛い思いをされているのに、そこに何も治療法がない。進行を遅らせる新しい治療法を開発したいと考えたのがきっかけです」と、池田准教授は語ります。

池田准教授のグループ(吉村長久 教授、畑 匡佑 助教、村岡勇貴 助教)は、2009年から新しい低分子化合物KUS剤を使って実験を開始しました。KUS剤は神経内科の疾患治療のために開発されたもので、池田准教授はこの化合物に細胞を守る働きがあることに着目したのです。

これまでの研究によって、VCPという蛋白質のATPaseに対する阻害剤(KUS剤)が組織を超えて試験管内での細胞死を防御する作用があることが見い出されました。そしてKUS剤には、網膜のほぼ全ての細胞を細胞死から保護する作用をもつこと、さらには細胞内のATP減少を抑制する作用、小胞体ストレスを軽減する作用を持つことが明らかになりました。



栄養の無い状態では細胞は死ぬが、KUS121を加えておくと細胞は元気な状態である。

製品化のイメージ



#### ●KUS剤とは

Kyoto University Substanceの略。京都大学生命科学研究科 垣塚彰教授の研究室で開発された、新規低分子化合物です。VCPというATPaseに属する蛋白質のATP加水分解活性を阻害する働きを持ちます。

#### ●VCPとは

valosin-containing protein、(バロシン含有蛋白質)の略。体中のあらゆる細胞の中に豊富に存在する蛋白質。細胞内での異常蛋白質の分解・細胞周期・細胞死・細胞融合など、多岐にわたる働きを持つことが知られています。KUS剤はこれらの機能を抑制することなく、VCPのATPase活性を特異的に抑制します。

#### ●ATPaseとは

細胞内のエネルギー源の一つであるATP(アデノシン三リン酸)の、高エネルギーリン酸結合を加水分解する活性をもつ蛋白質の総称。食事で摂取したエネルギーは、ATPとしてこれらの蛋白質で利用されます。

iPS細胞の  
安全性を高める  
可能性もありますね。



## 標的の細胞だけを選び、 取り出す新技術を開発。

京都大学医学部附属病院  
皮膚科 教授

**梶島 健治**

2015年6月に京大病院 皮膚科の科  
長・教授に就任。専門分野は皮膚アレルギー・免疫学、薬理学。



京都大学 iPS細胞研究所 (CiRA)  
未来生命科学開拓部門 教授

**齊藤 博英**

工学部化学生命工学科でRNAの研究  
を開始し、京都大学白眉センターを  
経て2011年にCiRAに。



2010年4月、京都大学に開設された世界初のiPS細胞に特化した先駆的な中核研究機関。iPS細胞の可能性を追求し、基礎研究に留まらず 応用研究まで推進することにより、iPS細胞を利用した新しい医療を実現することを目指しています。所長は、2012年にノーベル生理学・医学賞を受賞した山中 伸弥教授。

### iPS細胞とは

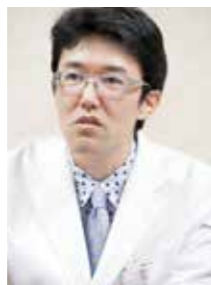
2006年に誕生した新しい多能性幹細胞。人間の皮膚などの体細胞に、極少数の遺伝子を導入し、数週間培養することによって、さまざまな組織や臓器の細胞に分化する能力とほぼ無限に増殖する能力をもつ多能性幹細胞に変化します。人工多能性幹細胞 (induced pluripotent stem cell:iPS細胞)と呼ばれています。

心筋細胞をきちんと  
選別できることが  
明らかになりました。



### CiRAの先生と共同研究をして 可能性を探っていきたいと考えています。

梶島: 齊藤先生は、RNAという物質を使って、細胞の機能や分化を制御する研究を進めておられますね。



齊藤: RNAは遺伝情報の伝達や蛋白質の合成に関わる分子で、骨格はDNAとほぼ同じです。しかし、基本的に二重らせん構造のDNAに比べ、RNAはいろいろな構造をとることができるなど面白い分子です。このRNAを使って、情報が混沌とした細胞の中から目的の細胞を見つけ、その細胞だけを取り出すという新しい技術の開発をめざしています。また、RNAを活用して、細胞の運命をコントロールする研究も行っています。

梶島: 私の専門は皮膚なのですが、例えば皮膚の細胞の分化であれば、より毛になりやすい細胞や表皮になりやすい細胞だけを選別し、分化しやすくなる、といったことですか。

齊藤: そうした研究につなげたいと考えています。そこで注目しているのが、マイクロRNAという小さなRNAです。マイクロRNAは細胞の目印となる分子で、いろんな細胞が違うマイクロRNAをもっています。そのマイクロRNAとくっつくように細工をした人工RNAを細胞の中に入れると、遺伝子の発現が切り替わる「スイッチ」を既に開発してい

ます。毛になりやすい細胞や表皮になりやすい細胞のマイクロRNAが違えば、このスイッチを使って細胞を見分けられる可能性があります。梶島: マイクロRNAのスイッチを使えば、正常と異常の区別にも役立ち、「この細胞はがんになりやすいから除いておこう」といった選別もできるかもしれません。iPS細胞の安全性を高め、かつ選択的にいい細胞だけを取り出せる、という可能性がありますね。ターゲットとしている細胞や病気はあるのですか。

齊藤: まずはCiRAで心筋細胞を研究していらっしゃる先生と一緒に、心筋の細胞をiPS細胞から分化させ、心筋細胞を見分けられるかを試しました。従来は細胞の表面にある抗体を使って細胞を選別する方法が用いられることが多かったのですが、RNAを使ってもきちんと心筋細胞が選別できることがわかりました。インスリンを再生する細胞や肝臓のもとになる細胞も、基本的にはRNAの配列を変えるだけでいいので、比較的簡単に選別し、取り出せる可能性があるのではないかと思います。これから各細胞のエキスパートであるCiRAの先生方と共同研究をし、可能性を探っていきたいと考えています。

### 工学部の先生との研究など 医学の発展には多様性が必要です。

齊藤: 梶島先生の専門である皮膚の領域では、細胞を選別したり、もう少し細かく目的の細胞を取り出したい、というニーズはありますか。

梶島: 皮膚の領域の再生医療では、さまざまなことが求められてい



ます。例えば、やけどで皮膚にダメージを受けた場合、本人の皮膚から表皮シートを作って治療をしますが、供給量には限界があります。重症熱傷で急に広い面積が必要になった場合は間に合わないで、そうしたときにiPS細胞で表皮シートをバンク化しておけばすぐに対応できます。

齊藤: 工学部出身の私は、多様なニーズに応える技術を開発したいという思いで研究を続けています。今のお話のように臨床医の先生から「こういうことで困っている」「こういう技術があれば」といったニーズをうかがうことが、研究のよい刺激になります。

梶島: うれしいですね。人を助けたいという思いは、どの分野の人も同じだと思います。異なるバックグラウンドの人が集まることで新しいものが生み出され、医師だけの考えでは進まなかったことが、他学部の先生との共同で進むんだと、今日のお話を聞いて強く感じました。

齊藤: バックグラウンドが違うと問題への取り組み方が異なるので、相乗効果が生まれますね。その点CiRAでは、多様な領域の先生と一緒に共同研究ができるのでありがたいです。

梶島: 医学の発展には、多様性が重要です。とくに京都はそういう土壌が生まれやすく、自由なアカデミアの中で新しいものを世界に発信していくのは、京大の1つの使命だと思います。

齊藤: CiRAに入る前は、京大の白眉センターで研究する機会を得て、

経済や哲学の人とも話をし、まったく違うアイデアが刺激になりました。実は私は、宇宙の起源に興味があり、RNAが生命の起源で大切だというRNAワールド仮説に出合って研究を始めました。iPS細胞を使って細胞のメカニズムを探り、ゆくゆくは生命の起源に迫りたいと思っています。

梶島: 日本発のiPS細胞の技術は、医療の多様な方向に応用できる可能性があり、私たちの専門である免疫・アレルギーについても、iPS細胞の技術を使って、よい薬が見つかるのではないかと期待しています。同時に、アレルギーに苦しむ人が国民の半分を占める中で、私たちが臨床と基礎研究に全力を尽くしたいと考えています。遺伝や環境、生活習慣など、複合的な因子があるため病態の本質に迫るのは難しいのですが、逃げないで研究を続ければ、何か見つかるはずですから。病気や細胞の本質を見つけ出すことは、生命の本質に迫ることなので、私たちの研究は同じです。これからも一緒にがんばっていきましょう。







## より満足度の高い 紹介・逆紹介を めざしています。

地域連携掛長  
福嶋 実

### 受領確認ファックスの返信を始めます。

京大病院では地域連携を推進するために、地域の医療機関を1軒ずつ訪問し、直接ごあいさつをしています。この取り組みが少しずつ実を結び、これまでご紹介がなかった開業医の先生からの紹介の件数が増え、本院に対する率直なご意見やご要望のうかがうこともできるようになりました。

そうした中で先生方からのご意見を反映した取り組みの1つとして、「受領確認ファックス」の返信を始めることになりました。開業医の先生から患者さんをご紹介いただく際は、事前に患者登録票という書類をファックスでお送りいただく仕組みです。しかし先生方からは「ファックスが無事に京大病院に到着したかわからない」といったご指摘がありました。本院では月に1,000件を超える患者登録票を受信するほか、セカンドオピニオンなど多数の問合せがあるため、開業医の先生からファックスを受信しても、すぐにお返事することができない状態でした。そこで患者登録票を受信後、すぐに「登録票が届いています、少しお待ちください」というサンキューファックスを返信する新システムを導入しました。これからは地域の先生方の満足度アップをめざして、1つずつ改善策に取り組んでいきます。

### 新しい「逆紹介」のモデルケースを開始。

地域の開業医の先生から京大病院に患者さんをご紹介いただき、本院で1つの疾患に対応した後、住み慣れた地域に患者さんをお戻しするのが「逆紹介」です。その際、外来の診察室

で担当の医師が地域の開業医の先生への紹介状を書き、紹介先の病院に連絡をして予約票を取り付けるという手続きを行っています。しかし、そうした事務的な手続きは担当医師の診療業務を圧迫し、外来の診療時間が長くなる原因の1つとなっています。この課題を解決するため、地域医療連携室が逆紹介の事務的な手続きを担う新たなモデルケースを1つの診療科で始めることになりました。

診療科や疾患によっては、担当の医師による事務手続きが不可欠な場合もありますが、できるだけ逆紹介をスムーズに進め、外来で患者さんをお待たせする時間も短縮できるよう、工夫を重ねていきたいと考えています。



### 読むクスリ



## 花粉症対策! 目薬の使い方を 再確認しましょう。

薬剤部  
岡村 みや子

### 定期的な予防投与が効果的と言われます。

日本人の国民病とも言われている花粉症、春先は職場や家庭でも困っている人をよく見かけます。治療には、症状を抑えるための薬に頼る人が多いのが現状です。予防投与は効果的と言われており、年明け頃から飲み薬を始めることもあります。薬の種類は飲み薬、目薬、鼻に使う薬等がありますが、ここでは目薬に焦点を当ててみます。

目薬による花粉症の治療は、目のかゆみや充血を抑えることが目的です。「抗アレルギー薬」と呼ばれる薬は一般的に、症状が出てからではなく、花粉が飛び始める前から定期的に使うことで症状を軽くします。「抗ヒスタミン薬」といわれるものは既に起きてしまった症状を緩和します。副作用はほとんどありませんが、目の刺激感、痛み、かゆみ、時には眠気が起こることがあります。

### 目薬を安全に効果的に使用しましょう。

目薬は「さす」と言いますが、以前は「点す」あるいは「注す」という漢字を用いていました。しかし、これらは常用漢字表にない用例となり、現在は「さす」あるいはひらがなのままで「さす」というのが一般的です。点眼という言葉は、「目薬を点す」が由来です。

その目薬をさす手技ですが、最初に手をきれいに洗い、下ま

ぶたを指で下に引き、上を見るように顔を傾け、容器が目につかないように点眼します。直接目やまつ毛などに触れると目薬に異物が入ったりする場合もあるので注意が必要です。点眼後はしばらく目を閉じるか、目頭を軽く抑え、薬が長く目にとどまるようにします。何度もまばたきをすると流れてしまうので、注意しましょう。目からあふれた液は清潔なガーゼやティッシュで拭き取ります。2剤を併用する場合は、5分くらい間隔をあけて点眼します。目薬を2滴さす人が多いと思いますが、目に薬を溜められる量は、0.02～0.03ミリリットル程度しかありません。目薬1滴はその約2倍の0.05ミリリットルですから、1回1滴で十分な効果があります。

目薬を開封するまでは無菌状態ですが、開封後は汚染に気をつけなければなりません。表示されている使用期限は未開封での品質を保証する期間であり、開封後はなるべく速やかに使用します。開封日を袋に記入すると良いですが、本体に油性ペンで直接記入するのはインクがしみ込む場合があるので避けましょう。保管場所は直射日光の当たらない、なるべく涼しいところとします。開封後は汚染防止のため1か月以上使用しないでください。

最後に、メガネやゴーグルなどの防護用具等も使用して、花粉との接触を避けるといった対策も忘れずに。目薬を安全に効果的に使用し、つらい季節を乗り越えましょう。

食中毒予防のおいしいひと工夫！

## 殺菌効果が期待される食材

食中毒は一年を通して発生していますが、湿度や気温が高くなると細菌が増えるので、細菌性の食中毒に特に注意が必要です。今回は、雨期が近づいているいまだからこそ、食中毒予防と殺菌効果が期待される食品や調理方法について考えていきましょう。

食べ方や調理法にひと工夫を



【チーム京大病院疾患栄養治療部】



緑茶



梅・しそ

【今回使用する食材】

### 「緑茶」の渋み成分カテキンに注目

普段、食事の時や休憩する時に緑茶を飲まれる事も多いのではないのでしょうか。そのお茶に殺菌・抗菌作用がある事をご存知でしたか？

食中毒の菌は、食物についた細菌が産生した毒素を摂取することで起こる「毒素型」と、食物についた細菌が直接腸管に付着して感染する「感染型」の大きく2つに分けられます。緑茶の渋み成分である「カテキン」は、これらの菌に対して解毒・殺菌作用を示し、食中毒予防に大きな効果を発揮します。腸管出血性大腸菌O157においては、大腸菌から産生されるペロ毒素に対する毒消しの作用が示されており、通常飲まれている濃度の緑茶エキスにO157の菌を加えると、菌数は3時間後に100分の1に減少。5時間後には完全に死滅し、さらには普段飲んでいる濃さの20～40分の1程度の濃度であっても殺菌効果があることが報告されています。

他にも緑茶の殺菌効果は、ボツリヌス菌や黄色ブドウ球菌、腸炎ピブリオなどの細菌に対しても得られることがわかっています。寿司屋で粉茶をいれたお茶を大きな茶碗で「あがり」として出すという昔からの知恵は、こうした効能を知っていたからでしょう。

茶葉を空気に触れさせるとカテキンは酸化されます。カテキンを多く含んだ緑茶をいれるためには、茶葉は密閉容器に入れて冷暗所で保存すると良いでしょう。また、うまみや甘味を楽しみたい時は、温度の低い50-60度で入れますが、カテキンは高い温度で抽出されやすいので、カテキンをたくさん含んだお茶を入れる場合には高い温度で入れると良いでしょう。

### 「梅・しそ」の成分が菌の増殖を防ぎます

お弁当のご飯には、梅干しがのっている事が多いかと思いますが。美味しいことはもちろんですが、ご飯が傷まないようにするために入れるとも言われています。梅干しに多く含まれる「クエン酸」には、黄色ブドウ

球菌の増殖を防ぐ機能があることがわかっています。また、梅干しの色付けに使われる紫蘇の「l-ペリラルデヒド」には、一定の条件下において抗菌作用があり、菌の繁殖を防ぐ可能性があると言われています。

ただし、梅干しは食塩含有量の多い食品です。厚生労働省が公表している「日本人の食事摂取基準2015年版」では、18歳以上の食塩相当量の目標が、男性8.0g/日未満、女性7.0g/日未満と設定されています。梅干しは1個あたり約2gの食塩を含みますので、1日に沢山食べていると食塩の摂り過ぎになります。今回紹介するレシピのように、料理のアクセントの調味料として使ってみることも一案です。

### 調理上の工夫はいろいろ

殺菌効果が期待される食材は上記の食材のほか、生姜、玉ねぎ、わさびなど、様々な食品がありますが、何より食中毒から体を守るためには、菌を体内に侵入させないことです。3原則は、菌をつけない（清潔・洗浄）、菌を増やさない（迅速・冷却）、菌をやっつける（加熱・殺菌）ということ。細菌の多くは高温多湿な環境で増殖が活発になりますが、10℃以下では増殖がゆっくりとなり、マイナス15℃以下では増殖が停止します。ご自宅では、購入してきた食品をすぐに冷蔵庫・冷凍庫に入れることが重要です。調理時には、野菜と肉・魚用のまな板や包丁を使い分けること、また、調理器具を洗った後に熱湯をかけることも消毒効果があります。また、ほとんどの細菌やウイルスは加熱によって死滅しますので、中心温度を75℃1分以上加熱することが加熱処理の目安です。

調理上の工夫としては、酢の防腐効果は古くから知られ、酢の「静菌作用＝細菌の増殖を抑える力」を利用して、寿司に入れる寿司酢、ピクルスなどの酢漬、マヨネーズなど保存食品に幅広く利用されてきました。作り置きをしたときには、酢や食塩などの静菌効果のある調味料を使用することもよいでしょう。

### 鶏の茶飯



うっすらとヒスイ色に輝くご飯を口に運ぶと、緑茶の香りがほのかに立ち上ります。鶏のうま味と薬味があいまって、お箸がどんどん進みます。梅雨のじめじめを吹き飛ばすさわやかな一品。

1人分の栄養量  
403kcal たんぱく質14.4g、脂質9.9g、炭水化物60.7g  
カリウム352mg、食物繊維1.4g、食塩量1.2g

#### ■材料(4人分)

|       |        |            |      |
|-------|--------|------------|------|
| 米     | 2合     | 白だし        | 大さじ1 |
| 鶏もも肉  | 200g   | 塩          | 2つまみ |
| 水     | 2.5カップ | 【薬味】(お好みで) |      |
| 緑茶    | 大さじ3   | 生姜千切り・大葉   |      |
| だしパック | 1パック   | あさつき・緑茶佃煮  |      |
|       |        | ゴマ等        |      |

#### 作り方

- ①米は洗ってざるにあげ、水気をきる。
- ②水を沸騰させ、だしパックと一口大カットした鶏肉を入れ煮る。
- ③鶏肉に火が通りアクが上がってきたら、アクと余分な脂を除く。だしパックを取り出し、白だしと塩を入れひと煮立ちさせ火を切る。
- ④80℃程度に温度を下げ、緑茶のお茶パックを入れる。4分程度でお茶パックを取り出す。(色づき具合により時間調整)鶏肉を一旦取り出し、だしを冷ます。
- ⑤炊飯ジャーに①を入れ、④のだしを2合のメモリに合わせて入れる。一旦取り出しておいた鶏肉を上に乗せ、炊飯する。
- ⑥お好みで、生姜・大葉を細い千切りにし、あさつきは小口ぎり、ゴマ、緑茶佃煮などを添える。

#### Point

きれいな緑色を楽しむためには、醤油でなく薄い色の調味料を使用し、少量ずつを食べ切りの量でつくること。



### 緑茶佃煮



緑茶のほろ苦さを楽しめる、大人の佃煮。「鶏の茶飯」と一緒に食べると、緑茶の香りの良さがさらに際立ち、苦みがほどよいアクセントになります。梅雨の季節にお勧めのご飯のお供です。

1人分の栄養量  
37kcal たんぱく質1.5g、脂質0.2g、炭水化物6.6g  
カリウム125mg、食物繊維2.3g、食塩量0.5g

#### ■材料(4人分)

茶飯の残りのお茶のでがらし(お茶をいれた時ののでがらしでもよい)  
しょうゆ 大さじ1  
砂糖 大さじ1/2  
みりん 大さじ1/2  
酒 大さじ1/2

#### 作り方

- ①でがらしと調味料を入れ、強火にかける。
- ②沸騰したら弱火にし、煮詰める。



### ゴーヤとパプリカの梅しそ和え



ゴーヤの緑とパプリカの赤・黄が目にも鮮やか。どちらの野菜も同じような薄さでスライスしているところが食感のよさとおいしさのポイントです。梅の風味が口の中に広がり、涼感を呼びます。

1人分の栄養量  
19kcal たんぱく質1.2g、脂質0.1g、炭水化物4.0g  
カリウム203mg、食物繊維1.7g、食塩量0.8g

#### ■材料(4人分)

|         |       |      |                |
|---------|-------|------|----------------|
| ゴーヤ     | 1本    | 砂糖   | 小さじ2/3         |
| 赤・黄パプリカ | 各1/4個 | 薄口醤油 | 小さじ1           |
| 大葉      | 4枚    | 糸かつお | 少々             |
| 梅干し     | 2粒    | だし汁  |                |
|         |       | 塩    | 小さじ1<br>(塩もみ用) |

#### 作り方

- ①ゴーヤは中のワタと種を取り、薄くスライスし、塩で軽くもむ。
- ②水分が出てきたら、水にさらして塩は流す。
- ③パプリカはゴーヤと同じ大きさ、薄さにスライスしておく。
- ④スライスしたゴーヤを沸騰しただし汁で1～2分程度、茹でる。
- ⑤大葉は細かく刻む。
- ⑥梅干しは種を取り、軽く刻む。
- ⑦茹でたゴーヤの粗熱が取れたら、パプリカ、砂糖、薄口醤油、梅肉、大葉と和える。
- ⑦に糸かつおをのせる。



【取材協力】 ももてる

京都市下京区綾小路通堺町西入ル綾材木町197-1

## 第13回京大病院iPS細胞・再生医学研究会を開催



研究会で開会挨拶を行う稲垣病院長

1月28日(木)に、京大病院iPS細胞・再生医学研究会を芝蘭会館にて開催しました。同研究会は、当院におけるiPS細胞、ES細胞及び体性幹細胞などを用いた再生医学研究の向上並びに成果の普及を図り、医療の発展に貢献することを目的として平成21年11月に発足したものです。第13回目となる今回の研究会では、学内外から150名を超える医療関係者等が参加しました。

研究会では、稲垣 暢也 病院長の開会挨拶の後、小美濃 邦男氏(第一三共株式会社 医薬営業本部 マーケティング部)より「高血圧診療における家庭血圧測定の意義」について一般講演が行われました。また、高橋 淳 副所長(京都大学iPS細胞研究所)より「iPS細胞を用いたパーキンソン病治療に向けて」について、吉田 善紀 講師(京都大学iPS細胞研究所 未来生命科学開拓部

門)より「合成RNAを用いた心筋細胞の新しい細胞選別法とその臨床への応用」について、高橋 克 准教授(京都大学医学部附属病院 歯科口腔外科)より「再生創薬を目指した歯科口腔外科疾患の分子生物学的解析」について、学術講演が行われました。

引き続き、戸口田 淳也 副所長(京都大学iPS細胞研究所)より「iPS細胞を活用した難治性疾患の病態解明・創薬」について特別講演が行われ、参加者は熱心に聞き入っていました。

また、研究会終了後に開催された情報交換会では、山中 伸弥 所長(京都大学iPS細胞研究所)の挨拶の後、参加者間における活発な情報交換が行われ、大変有意義なものとなりました。



戸口田副所長による特別講演



情報交換会で挨拶を行う山中所長

## 「平成27年度京大病院臨床懇話会」を開催

2月7日(日)、「平成27年度京大病院臨床懇話会」が芝蘭会館で開催され、学内外から106名の参加がありました。同懇話会は、地域医療との連携を推進するため、地域で活躍されている医師等の先生と京大病院診療科長等との意見交換及び京大病院からの情報提供の場として開催しているものであり、今回で19回目となります。

当日は、稲垣 暢也 病院長及び芝蘭会理事の西医院 西 祥太郎 院長の挨拶のあと、新任の妹尾 浩 教授(消化器内科長)、福島 光夫 特定教授(先制医療・生活習慣病研究センター)、からそれぞれ挨拶・講演があり、続いて、宮本 享 教授(副病院長/脳神経外科長)から「新南病棟について」と題して京大病院報告がありました。

その後、「未来を拓く京大病院 Part2」を全体テーマに、日本バプテスト病院 尼川 龍一 病院長の座長のもと、齋藤 成達 助教(循環器内科)から「ハイブリッド手術室における循環器領域の集学的治療」、荒川 芳輝 助教(脳神経外科)から「新規導入した術中3T-MRI・移動型CTを用いた外科治療」、杉田 尚子 特定病院助教(精神科神経科)から「地域とつながる精神科医療:救急医療から回復期まで」、についてそれぞれ講演があり、続いて、「京大

病院の地域連携における受入れシステムについて」をテーマに、松田 秀一 教授(副病院長/整形外科長)の座長のもと、齋藤 成達 助教(循環器内科)、荒川 芳輝 助教(脳神経外科)、杉田 尚子 特定病院助教(精神科神経科)、近藤 誉之 准教授(地域ネットワーク医療部)によるパネルディスカッションが行われ、盛況のうちに終了しました。

また、引き続き開催された懇親会において、京大病院診療科長と出席いただいた医療機関の先生方との活発な意見交換が行われ、大変有意義なものとなりました。

なお、本会幹事の中安外科医院 中安 顕 院長の発案により、今年度から、先生方の講演を動画撮影し、Web上にて公開することとなりました。掲載内容は、「新任教授挨拶」及び「講演」、掲載先URLは、京都大学OCW(URL:<http://ocw.kyoto-u.ac.jp/ja>)です。



挨拶を行う稲垣病院長



出席者代表挨拶を行う西芝蘭会理事(西医院 院長)



授業前に撮影スタッフに質問する生徒達



読み聞かせを行う植村、本野アナウンサー



プレイルームで子供たちにクイズを出題

## 読売テレビアナウンサーが入院中の子供たちに読み聞かせの授業を行いました

4月20日(水)読売テレビ放送(株)の植村なおみアナウンサーと本野大輔アナウンサーが京大病院を訪問し、京都市立桃陽総合支援学校京大病院分教室(院内学級)の生徒達に読み聞かせの授業を行いました。

当日は、「ことばで伝える楽しさをあじわおう。」というテーマのもと、両アナウンサーが院内学級の生徒達に「読むはやさ」、「声の高さ」、「声の大きさ」の違いで感情の伝わり方が変わることの説明し、実際に物語の読み聞かせを行いました。最後に生徒たちが

当日の授業で使用した物語の原稿をもとにナレーターや主人公などそれぞれの役に分かれて声を出して読むことで、感情の表し方や伝え方について体感していました。生徒達は、普段経験することのないアナウンサーによる授業に当初は緊張気味でしたが、最後は笑顔あふれる貴重な時間となりました。

また、午後からは小児科病棟のプレイルームにおいても読み聞かせを行い、親子で楽しむ姿が見られました。

## 竹内 譲厚生労働副大臣視察

5月16日(月)、竹内譲厚生労働副大臣が京都大学医学部附属病院先端医療機器開発・臨床研究センターを視察に訪れました。

当日は、稲垣暢也京都大学医学部附属病院長、松田秀一副病院長(教育・研究・地域連携担当)、一山 智副病院長(医療安全担当)、清水公治先端医療機器開発・臨床研究センター医療機器開発支援室長、松村由美医療安全管理室長の出迎えを受けた後、先端医療機器開発・臨床研究センターで実施している様々な研究プロジェクトの概要や研究成果並びに当院の医療安全管理体制について説明を受けました。

その後、同センターにおいて内閣府プログラムImpactの一環としてキヤノン株式会社と共同開発中の光と超音波によってがんの新生血管の状態を可視化することができる「光超音波マンモグラ

フィ装置」の見学を行いました。竹内副大臣は、戸井雅和乳腺外科長から臨床画像の説明を受けながら、3D画像で血管の状況を確認されました。



光超音波マンモグラフィ装置の説明を受ける竹内厚生労働副大臣

## 病院見学について①



ディスカッションの様子

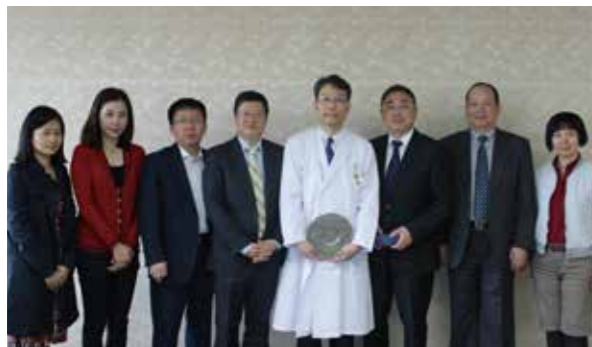
4月1日(金)フランスのポワチエ大学病院のJean Pierre DEWITTE病院長(フランス大学病院長会会長)を始めとする6名の医療スタッフが京大病院を訪問されました。当日は、京大病院

で新たに作成した京大病院広報動画による病院紹介のほか、手術部やリハビリテーション部のほか外来受付システムを見学されました。稲垣病院長とのディスカッションでは、京大病院の電子カルテや診療体制等について様々な質問があり、日本とフランス両国の医療環境の違いなどについてお互いに情報交換を行いました。



意見交換を行うフランスポワチエ大学病院のDEWITTE病院長と稲垣病院長

## 病院見学について②



復旦大学病院関係者の皆様と

4月27日(水)中国の復旦大学病院のJIANG Hua副病院長を始めとする7名の医療関係者が京大病院を訪問されました。当日は、手術部で「3テスラMRI手術室」や「ハイブリッド手術室」、当院が株式会社モリタ製作所と共同開発した「移動型CT」などを

見学し、リハビリテーション部では当院で実施している様々なリハビリについて説明を受けました。また、昨年12月に開院した新病棟「南病棟」のヘリポートを見学し当院の救急医療体制について説明を受けました。

その後、稲垣病院長による病院紹介では医療安全から環境問題、耐震設備まで様々な質問があり、双方で活発な意見交換が行われました。



手術部の見学の様子 リハビリテーション部の見学の様子

## きさらぎコンサート

2月25日(木)、外来診療棟1Fアトリウムホールにおいて「きさらぎコンサート」を開催しました。同コンサートは16年前に始まり、今年で21回目となります。

今回は、バイオリニストの工藤ゆかりさんとピアニストの神保道子さんをお招きし、リー・ハーラインの「星に願いを」やロバート・ロペスの「アナと雪の女王」、パッヘルベルの「カノン」、ショパンの「夜想曲二番」など全9曲を演奏していただきました。アトリ

ウムホールには美しい音色が響き渡り、多くの患者さんが癒しの音色に耳を傾けていました。



美しい音色を奏でる神保氏(左)と工藤氏(右) 多くの患者さんにお越しいただきました

## 第1回京大DMAT総会の報告



総会の様子

2月10日(水)に京大DMAT(Disaster Medical Assistance Team)総会が開催され、61名の参加者が集まりました。DMATは、災害急性期に活動できる機動性を持った医師、看護師、業務調整員より構成された医療チームです。当院は昨年4月に災害拠点病院の認可を受け、現在京都府内で多くのDMAT隊員を抱えている病院の一つであります。そこで、京大および京都府内で初めて単一施設でDMAT総会を開催いたしました。

第一幕に京大DMATの変遷について初期診療・救急科 大鶴繁講師、小池 薫教授より講演がありました。大鶴講師は、「東日本大震災への出動」というテーマで貴重な経験をお話下さり、活動のイメージが参加者にしっかりと伝えられました。小池教授は、「京都における被ばく医療」について、その変遷と京大病院の役割の重要性を分かり易く説明して下さい、また被ばく医療体制の構築・向上が求められていることが伝えられました。

第二幕に特別講演として神戸学院大学現代社会学部社会防災学科 中田 敬司教授、京都第一赤十字病院救急救命センター 高階 謙一郎副センター長よりご講演いただきました。中田教授

は、「大災害、その時大学病院はどうする?ロジスティックスの役割」についてです。災害拠点病院として、災害時にどんな役割があるのか等を解説していただきました。また、医療活動を支える人的、物的な支援と活動を支える業務調整といったロジスティック機能について、実際の現場の写真等を用いてご説明いただきました。高階先生は、「頑張れ京大DMAT!—災害医療連携で京大に期待—」と題し、京都第一赤十字病院と並びDMAT隊員を多く抱える京大病院におけるDMATの重要性、そして今までの災害活動から見えた課題等についてご講演いただきました。

京大DMAT総会後は、京大DMATを中心とした京大メンバーとご講演いただいた中田教授と高階先生とで決起集会が行われました。京大DMAT内外の関係強化とともに、士気が一層高められました。

地震等の災害時には、多発外傷、広範囲熱傷等の重篤な救急患者が多数発生します。このような事態の際、重篤患者への救命医療等の高度な診療、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行うことが当院の重要な役割です。この役割を果たしていくには、日頃よりこのような総会等を通じチーム内での顔の見える関係構築、院内すべてのスタッフが高い関心を持つこと、さらには他施設との関係強化が大切です。

このDMAT総会は、前例がなく全国でも初めての試みだと思われます。本総会により、京都大学医学部付属病院における災害への備えは一歩進んだものと感じております。今後も社会に貢献すべく継続した災害への対策を着実にを行うことに、当院は精進して参ります。

## トリアージ訓練を実施しました

5月15日(日)京都大学医学部附属病院外来診療棟1Fアトリウムホールにおいて、地震等による災害対策の一環としてトリアージ訓練を実施し、救急部の医師をはじめ院内各科の医師や各病棟の看護師、事務スタッフ、DMAT隊員など総勢35名が参加しました。

当日は、京都市内を震源とする直下型地震(震度6強)が発生し、京都府内各所から本院へ救急患者が搬送されるという想定で訓練を開始し、災害時におけるトリアージエリアや簡易ベッドの設置、傷病者の重症度によって赤(緊急)・黄(準緊急)・緑(非緊急)の3段階にレベル分けをして各トリアージエリアで救護活動を行うなど、実際に想定される状況をイメージした訓練を行いました。



院内に設置されたトリアージエリア 傷病者の重症度によってトリアージしていく



トリアージエリアで救護訓練を行う医療スタッフ