

うづら便り



「第13回京都医療センター医療連携フォーラム」



C・O・N・T・E・N・T・S

理念

私たちは患者さんとともに病気に立ち向かい、患者さんが安心できる医療を提供します。

基本方針

- 一、常に高度で先進的な医療を導入し、地域の医療機関との連携を図り、急性期医療を中心とした質の高い医療を提供することで患者さんに信頼される病院となることを目指します。
- 一、十分な説明のうえで患者さんの同意を得た医療を提供します。
- 一、臨床医学の発展を常に念頭におき、臨床研究を積極的に推進し、新しい医療技術の研究開発に努めます。
- 一、教育研修病院として医師、看護師等、医療に従事する人材の育成に努めます。
- 一、職員の働きやすい職場環境であることが、安全で高度かつ効率的な医療の提供に不可欠であると考え、職員の福利厚生の向上に努めます。

FM845「カラダ元気」出演報告 / 「京都医療センター看護助産学校の紹介」 1

Close Up/栄養管理室「栄養サポートチーム(NST)における管理栄養士の役割」... 3

Forum REPORT/第13回京都医療センター医療連携フォーラム
「～地域連携でこそ活きる京都医療センターの底力～ 症例から学ぶ チーム医療で救う感染症」... 5

Seminar Report of Cancer Board/第40回がん診療セミナー
「そろそろはじまるがんゲノム検査」、「がんゲノム医療の展開:婦人科医療における新たな挑戦」... 9

Special Topics /
看護部からの病棟紹介「2-5病棟・医師・リハビリテーション科と情報共有し早期退院・早期転院を!」... 10

推進!先進医療/リハビリテーション科「集中治療領域(ICU)でのリハビリテーション」... 11

STUDY REPORT/
脳神経内科 院内講演会「京都大学脳神経内科教授高橋良輔先生をお招きして」... 12

STUDY REPORT/「第8回 内分泌代謝トランスレーショナル医学塾を開催して」... 13

栄養管理室だより「『漬け物の栄養』を見直そう!」 14



Personality 岸本 香織さん

京都医療センター 看護助産学校の紹介

京都医療センターの敷地内にあり、70年以上の歴史をもつ附属看護助産学校。そこでは未来の看護師・助産師を目指すかわいい看護師の卵たちが今日も元気に育っています!

今回のお話のポイント

- 看護助産学校の概要
- 入試・受験について
- オープンキャンパスについて



パーソナリティー：カラダ元気コーナーです。京都医療センター小西郁生院長、看護学校教員太田恵子先生にスタジオにお越し頂いています。よろしくお願ひします。

小西・太田：よろしくお願ひします。

パーソナリティー：院長先生お待ちしておりました!

小西：ありがとうございます。

パーソナリティー：院長のお顔を見るとなぜかほっとします。それだけで華やぎますね（笑）今日も京都医療センターの素敵な所をいっぱい紹介して頂きたいのですが、看護助産学校の先生にもきて頂いていまして、看護助産学校のお話を伺いたいと思います。

小西：京都医療センターの中に看護師さんを育てる看護助産学校を持っていまして、病院の右奥に結構きれいなキャンパスがあります。そこで看護師さんたちの卵が育っていますので、それを今日は皆さんにお知らせしたいと思います。

パーソナリティー：京都医療センターの門をまず入ったら右の奥の方にあるんですね？ということは、患者さんは病院にす~っと入って行ったら気がつかない、気付いていない方もいらっしゃるかもしれませんね。

小西：そのとおりです。

パーソナリティー：かわいい卵がそこで育っているんですね。

小西：かわいいですよ。

パーソナリティー：看護学校はいつからあったのですか？

小西：病院自体は明治21年からで、もう110年の伝統があり、看護学校も昭和24年に設立されまして70年以上の伝統を持った学校でして、素晴らしい看護師さんを多数輩出しており、結構有名な教育基地となっています。

パーソナリティー：ということは、親御さんにとってはちゃんと厳しく育てて下さいね！と、安心で

きますけれど、生徒さんにとってはちょっと厳しいのでは～？どうなの？というところですね（笑）厳しい中にも優しさがあり、しっかりと技術が身につくということですね。詳しくお伺いしてきたいですね。太田先生よろしくお願ひします。

太田：よろしくお願ひします。

パーソナリティー：まず、全体として何人くらいの定員でしょうか？

太田：看護学科は3年課程になっていまして、1学年80名定員で、全学年で240名の学生が学習しています。助産学科は1年課程になっていまして、定員25名の学生が助産師をめざして学習しています。

パーソナリティー：助産学科は25名ですか、少ない気がしますが…。

太田：助産師は少子化とともにあってお産が減っていますので正常通常分娩を年間10例とらないと国家試験を受けられないという厳しい条件がありますので。

パーソナリティー：あ～、前にもお伺いしたことあります。そういったこともあって人数が違うんですね。

太田：大学は4年間で卒業して国家試験を受けるが、**当校は3年間で大学と同じ国家試験資格を得られるのは魅力かな**と思います。

パーソナリティー：ということは、1年早く現場に出られるということですね。

太田：はい、そういうことです。

パーソナリティー：いっぱい良いことがありますね。私が看護師になるなら教えてほしいですね～。他にも気になった言葉がありました「しらゆりメイト」ですが…。

太田：はい、当校独自のものですが、当校のモチーフが「しらゆり」になっていましてそこから名前をとって「しらゆりメイト」という1～3年生の縦割りのグループを作っています。先輩が後輩



副校长（前列左から2人目）、教員、スタッフのみなさん



京都医療センター夏マーコンサートにて

小西：元々、優秀な方が入ってこられているので看護師の世界の中でも偉くなれて昇任されて病棟の師長さんになられたり、看護部全体のトップになられたりという方もいらっしゃいます。

パーソナリティー：大体は横の同期のつながりですが、縦のつながりがあるのは珍しいですね。

太田：縦で仲良くしていますので、実習に行けば必ず先輩達が実習先に就職していますし、馴染みの先輩に声をかけてもらったり教えてもらったり、学生達は安心して実習を行っています。

パーソナリティー：職場の先輩と学生時代の先輩とは違いますもんね。良いことがいっぱいありますね。

続いて、看護師の役割とやりがいについて院長にお聞きしたいのですが…。

小西：私は病院の院長と学校の校長も併任しております。

パーソナリティー：校長先生なんですね～。

小西：入学式、卒業式、そして戴帽式という

厳粛で神聖な雰囲気の中で式典が行われます。戴帽式ではナースキャップをいただいてこれから実習に行く学生に挨拶をしています。もっとも尊い職業、やりがいのある仕事。なぜかというと人間どこかで病気になりますよね。そうなると一気に気持ちが変わるんです。打ちひしがれるんですね。そういう方々の最も近くでそばにいて、色々な話を聞いたりケアをしたり、患者さんにとってもっとも大切な、頼りになる天使のような存在ですね。

パーソナリティー：白衣の天使といいましたもんね。

小西：ほんと、そうみえると思います。助産師さんは陣痛がきてとてもまらないという方のそばにいて面倒をみる。**看護師・助産師は人間にとつてとても大切な職業なのです。さらに、最近では病気は治りますから喜びも分かち合えますね。**

パーソナリティー：そうですね、一緒に治療して

いって治っていくのは嬉しいことですね。喜びも分かち合える存在になりますからね。これからますますそういう時代になってきて、やりがいもある

ということですね。しかも求められていますからね。看護師のやりがいについていつも父兄の方にお話なさっているんですね。こちらの学校を卒業した方はみんな頑張っておられると言っていますが。

小西：それと、学生さんのクラブ活動も盛んです。

パーソナリティー：クラブ活動もあるんですか？

小西：はい、バレーボール部、茶道部それにお茶室もあります。茶道部の先生もこちらの学校の卒業生です。

パーソナリティー：そうなんですね、それは素晴らしいです。

では、最後にリスナーの方にメッセージをお願いします。

太田：今日は呼んで頂きましたありがとうございます。

是非、オープンキャンパスで当校の魅力を見て頂きたいです。学生とのふれあう時間も設けています。**入試に関しては推薦入試、社会人入試の〆切りが10月31日～11月6日**

になっていますので、気に入って頂けましたご応募のほうよろしくお願ひします。

パーソナリティー：オープンキャンパスの日時ですが、9月28日（土）、10月19日（土）両日共に13時～16時の時間でやっております。最後に院長一言よろしくお願ひします！

小西：将来、医療の世界、そして病気の方の看護やお世話をしてもよろしく思う方がいらっしゃいましたら、看護師の道は素晴らしいと思います。そして、わたくしども京都医療センター附属看護助産学校に来て頂けたらと思います。

パーソナリティー：本日はありがとうございました。

このインタビューは9月24日に放送されました。

Interview



小西 郁生

国立病院機構京都医療センター
病院長



太田 恵子

国立病院機構京都医療センター
附属京都看護助産学校 教員

特
Close Up
集

栄養管理室より

栄養サポートチーム(NST)における 管理栄養士の役割

出島 美咲 NST 専従栄養士

当院では、栄養障害を認めた患者や栄養障害に陥る可能性の高い患者に対し、主治医の依頼のもと、栄養状態の改善及びQOLの向上を図ることを目的とし、平成19年10月より、**医師、歯科医師**（平成28年より）、**看護師、薬剤師、管理栄養士**などから構成される**栄養サポートチーム (NST)**による介入を行っています。

また、最近では高齢化に伴い、嚥下機能低下を有する患者も多く、NSTでも**嚥下障害を認めた低栄養患者**に対する介入件数も増加しています。平成31年より**言語聴覚士**もチームに加わることとなり、低栄養患者に対し嚥下リハビリも併行しながら、栄養状態改善に寄与できるよう活動をしています。

NST 依頼内容で最も多いのは、**食種の選択と補助食品の選択、栄養管理の検討**となっており、患者の嗜好や食べられない要因などを聞き取り、食事内容の調整や個別対応の実施、不足栄養量を補うために栄養剤の選択、また状況によっては、**経鼻栄養や静脈栄養の提案、栄養剤や輸液内容の提案**を行います。

主な活動の流れについて下記に示すと・・・



NST活動(月・水・木・金)新規患者のカンファレンス・ラウンド



週1回(金)全患者のカンファレンス・新規患者ラウンド

カンファレンス風景



- 必要量の算出、食事摂取量の確認と算出、栄養剤メニューの提案
- 静脈栄養メニューの提案
- 依頼に基づき、食事内容の調整のため、聞き取り
- 薬剤の副作用と相互作用の確認と助言
- 歯科医師による口腔内の観察
→必要に応じて口腔ケアの指示
- 嚥下評価が必要な患者→言語聴覚士による嚥下評価
- 提案内容や嚥下評価の結果等を主治医・担当看護師へ報告・提案

各職種が専門性を持った意見を出し合い、主治医へ提案しています。

栄養士の具体的な対応としては・・・

①治療に伴う食欲不振を呈している患者が多く、その場合は食べやすいものとして、そうめんやうどんなどの麺類、さっぱりした果物やゼリーなどを好まれる方が多く、その場合は、麺類やサンドwich、変わり御飯を中心とした「低食欲時食」をお勧めします。



②量が多くて、見た目にも圧倒され食べるのが進まない場合は、半量にしたハーフ食をお勧めします。



③不足栄養量に対し少量で高カロリーの補助食品をお勧めします。



④義歯が合わず、食事が固くて食べられない場合は、刻み食やミキサー食へ変更したり、主食の種類（全粥・5分粥・3分粥）の調整などをお勧めしたり、嚥下機能が低下したり、歯が全くなき咀嚼力が低下している場合などは、嚥下食をお勧めします。



行事食では、季節を感じてもらえるよう工夫しています。
写真は8月に行った嚥下食の「たこ焼き」です。

⑤また、細かな調整が必要な場合は PS (Personal Support) 食として嗜好を優先した内容で調整します。



酢飯の希望があったため巻き寿司とやわらかく食べやすい豆腐を提供しました。

栄養サポートチームとして、今後も多職種連携を図りながら病院全体での栄養管理を強化し、患者サポートを図っていきたいと思っています。



第13回

京都医療センター医療連携フォーラム

～地域連携でこそ活きる京都医療センターの底力～

症例から学ぶ チーム医療で救う感染症

地域医療連携係長 柴田 匡佑

令和元年9月7日(土)に京都医療センター附属看護助産学校にて、『第13回京都医療センター医療連携フォーラム』を開催しました。今回は、感染症をテーマに、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、MSWから症例ベースでの話題提供を行いました。当日は地域の先生、看護師、事務、コメディカルの方々に多数ご参加いただき、院外から80名、院内から43名、合計123名の参加があり、大盛況に終わりました。

開会に際して、当院小西院長よりご挨拶申しあげ、奥野感染制御部長の司会のもと講演が始まりました。



開会挨拶：小西院長

司会：奥野感染制御部長

インフルエンザ、ときには重症

① 外来から、救命医療へ

内科系診療部長：小山 弘



今回は、京都医療センターの総合病院としての診療能力を例示するために、よくある疾患であるインフルエンザが重症化した症例について、入院から自宅退院していくまでを提示しました。インフルエンザに合併した黄色ブドウ球菌感染症によるトキシックショック症候群により重症化しましたが、救命救急科を中心に各診療科が力を合わせ、危機を乗り切りました。その後重症疾患多発神経障害・筋障害でADLが大きく低下しましたが、経過を通じてのリハビリテーション科、栄養支持チーム、地域医療連携室の介入により、無事自宅退院していただくことができました。

救命救急科医師：田中 博之



総合内科より集中治療目的で救命救急科転科となった段階では、呼吸・循環・意識ともに来院時よりも悪くなっている状態でした。「全身状態が悪くなっている」客観的な評価方法として、qSOFAが有効です。本症例では、敗血症の定義を満たしている状況でした。診断としては、発熱、ショック症状、皮膚所見や消化管症状があること、インフルエンザ感染後であることから、トキシックショック症候群と判断し、昇圧剤・抗菌薬・血漿分画製剤の投与などの特殊な治療を行いました。2週間近くの集中治療を必要としましたが、全身状態の改善を認めたため、今後自宅退院に向けてリハビリなどの調整を行うこととなりました。最近では、インフルエンザは決して冬だけの病気ではありません。たかがインフルエンザされどインフルエンザ。このような怖い合併症があることに留意いただき、「何か変だな」と思われたときに当科を紹介いただければ対応させていただきます。

qSOFAとは
何らかの感染症が疑われる状況で…
意識状態の変化
収縮期血圧 **100mmHg以下**
呼吸数 **22/ 分以上**
2つ満たせば敗血症

② 危機は脱した、次は在宅へ

理学療法士：堂地 晋弥



当院のような高度急性期医療を担う病院では、チームで患者さんを診ることは重要ではあります。医師・看護師・リハビリ(PT/OT/ST)・管理栄養士・MSW等のチームメンバーは関わるタイミングが同時期ではなく、患者さんの状態に合わせて変化していく必要があります。

リハビリテーションの目的は、①機能の喪失や減退の予防②機能の喪失や減退の減速③機能の回復や改善④失われた機能の代償⑤現在の機能の維持があります。

また、早期リハビリテーションの効果については、早期からの積極的な運動介入を行うことで退院時の機能的自立度が有意に改善したとの報告もあります。当院では重症度が高い患者さんであっても、多職種とのシームレスな連携が行える体制であることから、より効果的なリハビリテーションが行える環境であるといえます。

管理栄養士：出島 美咲



当院では、栄養障害を認めた患者さんや栄養障害に陥る可能性の高い患者さんに対し栄養状態の改善及び、QOL向上を図ることを目的としてチームで栄養サポートを行っています。

今回の症例においても栄養管理目的で救命救急科医師より栄養サポートチーム(NST)介入依頼がありました。

NST初回チームラウンド時、気管挿管されており口腔内汚染が強く出血も伴っていたためNST歯科医師より口腔内ケアを実施し、病棟看護師に口腔内ケアのアドバイスを行いました。介入時1000kcal/日の経腸栄養管理でした。消化器症状があり経腸栄養が一時中断の時期もありましたが徐々に栄養量を増量し、経腸栄養と経口栄養の併用時期を経て、経腸栄養開始から3週間後、経鼻胃管チューブを抜去しました。食形態について言語聴覚士と相談しながら、経口摂取量を徐々に増やしていく、最終的には軟菜食に栄養補助食品や果物を付加し、経口摂取のみで必要栄養量を確保するようになりましたため、NST介入は終了としました。栄養指標を示す血清Alb値はNST介入時2.0g/dLと低値でしたが、NST終了時は2.6 g/dLと改善を認めました。

現在、NSTは医師をはじめ、歯科医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士の多職種で活動しています。最近では高齢化に伴い嚥下機能低下を認める患者さんが多くなっています。栄養サポートチーム介入依頼目的の約30%が嚥下評価目的であり、在宅や転院に向けて早期に嚥下リハビリテーションの介入と栄養管理を十分にすることで早期回復を目指し活動しています。

主任MSW：弘中 孝佳



京都医療センターのチーム医療は、退院可能となってから様々な専門職が介入するのではなく、多くのスタッフ、職種が入院早期から(必要に応じて入院前から)介入し質の高い退院支援を展開しています。

退院へ向けて、我々退院支援職員ができるることは、院内、院外の多職種、他機関と密に連携し、患者さんが安心して自宅退院できるように退院支援の専門的視点を持ってチーム医療に参加し、支援を行うことです。

講演では退院支援の実際を1事例ご紹介しました。入院早期から退院を見据えた計画を立て、ご本人、ご家族と相談しながら院内や院外のスタッフと協同、連携して介護保険の在宅サービス利用を検討した事例でした。これからも院内、院外との連携を強化し、患者さんが安心して退院日を迎えることができるよう、努力いたします。

〈トピックス〉 感染対策～小さなことからコツコツと～

感染管理認定看護師:森 誠司・AST薬剤師:安達 昂一郎



当院では患者さんに安全な医療を提供するために、感染対策チーム（ICT: Infection Control Team）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST: Antimicrobial Stewardship Team）が活動しています。ICT、ASTともに医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員で構成されており、週一回のミーティングで意見交換、対応方針や目標の共有をしながら職種ごとの専門性を発揮しています。

感染対策で重要なのは「予防」です。感染症が拡大してからの対応では時間も労力も大きくなり、何よりも感染症に罹った患者さんがつらい思いをします。それでは予防のため私たち医療者に何ができるか？最も重要かつ効果的といわれているのが手指衛生（流水と石けんによる手洗い、アルコールによる手指消毒）です。実際に当院でも手指衛生をはじめとした感染予防策を継続することで、この10年間でMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の検出数は減少してきています。



感染症を広めないことと同時に、薬剤耐性菌（抗菌薬に耐性の細菌）を増やさないことも重要です。そのためには抗菌薬の適正使用の推進が必要となります。もし、抗菌薬の不適切な使用を続けると、薬剤耐性菌による世界の死者数は2050年には年間1000万人を超えると予想されています。これは世界のがんによる年間死者数を大幅に上回る人数です。

抗菌薬の適正使用のため、ASTは感染症診療や治療過程をチェックし、抗菌薬の選択や投与量、投与期間、投与経路について提案を行っています。抗菌薬の適正使用に取り組んだ結果、当院における緑膿菌のカルバペネム耐性率は2006年では約25%でしたが、2018年では約3%に低下しました。さらに、この期間における緑膿菌の検出数は1/6に低下しており、感染予防策の効果も現れています。

高度な医療行為も、手指衛生などの感染予防策や抗菌薬の適正使用といった「小さなこと」の積み重ねが土台となっています。患者さんが安心して治療を受けられるように、ICTやASTが京都医療センターの総合力を支えています。

腰痛のレッドフラッグ～脊椎感染症、結構あります～

1 危険な腰痛、化膿性脊椎炎の見分け方

整形外科医師:坪内 直也



生涯で腰痛を経験する人が8割にも及ぶといわれる腰痛大国日本ですが、中には化膿性脊椎炎などの重篤な疾患が隠れていることがあります。特に高齢者、免疫不全などの易感染性宿主、発熱、安静時の疼痛などのレッドフラッグを伴う腰痛は要注意です。化膿性脊椎炎は腰痛が軽度であったり、発熱がない場合もあって、見逃されやすく、診断が遅れがちになりやすい疾患です。化膿性脊椎炎を放置状態にしておくと、最終的に硬膜外膿瘍で脊髓麻痺が発症したり、菌血症で重篤になるリスクがあります。画像検査ではXpやCTでは分かりにくく、早期診断にはMRIが有効です。起炎菌同定前のむやみな抗菌薬投与は診断や治療を遅らせるだけなので避けてください。起炎菌が判明すれば、化膿性脊椎炎のほとんどは抗菌薬治療による保存的治療で治癒しますので、早期診断・早期治療が重要です。当院では総合内科や整形外科、リハビリテーション科、コメディカルがそれぞれ連携・協力して、診断、治療および患者さんの社会復帰を目指して診療を行っています。高齢化時代に伴い、糖尿病などの患者も増えている昨今、日常診療においては常に化膿性脊椎炎を念頭において頂き、少しでも疑いがあれば早めに当院までご紹介頂ければと存じます。

2 安楽とADL維持の両立～退院を目指して～

副看護師長:平井 恵祐



手術前、手術後、退院前の経過に応じて関わりを実施してきました。

〈手術前〉

- ①疼痛コントロール、②日常生活援助、③排泄コントロール、④リハビリテーション、⑤精神的サポート、⑥介護度の認定変更などの在宅調整

〈手術後〉

- ①術後の症状コントロール
②自立に向けた日常生活援助とセルフケアの再獲得に向けたリハビリテーション
③自宅退院に向けた自宅状況の確認と調整、試験外泊の計画

〈退院前〉

試験外泊直前にキーパーソンの介護者が入院されてしまい、転院調整も検討するが患者の自宅退院への強い希望を叶えるため、自宅退院に向けて歩行訓練、内服管理、インスリン手技の獲得と在宅サービスの調整をおこないました。結果自宅退院に結びつくことができました。事例から入院早期から患者の希望にそった退院に向けて関わりを持てるよう今後も取り組んでいきたいと思います。



講演終了後には伏見医師会・会長で辻医院・辻光院長より講評を頂きました。



最後に閉会に際し、猪飼統括診療部長より、次回は最先端のがん治療をテーマに開催予定である旨、お知らせしました。



司

講演会の終了後、大島病院・北井院長の挨拶のもと、恒例となりました懇親会が開催されました。



院外からも多数ご参加頂き、多職種・多施設での意見交換が活発に行われ交流が図られました。また、今回は当院の栄養管理室から「おもてなしの心」のもと、料理が提供され、多数のご好評をいただきました。

医療連携フォーラムは今回で13回目の開催となりました。本フォーラムをきっかけに医療連携のさらなる促進を図りたいと思っています。

今回もご多忙の中、多数のご参加を頂きましてありがとうございました。

今後も緊密な医療連携を築いていく様に当院職員一同精進してまいりますので、これからもご支援の程よろしくお願い申しあげます。

第40回 がん診療セミナー

[第1部] 「そろそろはじまるがんゲノム検査」

■ 癌遺伝子パネル検査が保険収載された

腫瘍内科科長 宇良 敬

シスメックスの「Oncoguide NCCオンコパネル」と中外製薬の「FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル」の2種類が6月に保険収載されました。保険償還の対象は、標準治療がない固形がん患者又は局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者(終了が見込まれる者を含む)であり、関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者に対して実施する場合に限り算定できるとされています。このことから全身状態が良好であるものの標準治療がない、または保険承認された薬剤がない者が対象となるため、現状ではこのような対象は試験治療の対象となっています。その一方で分子標的薬を用いた個別化医療において試験治療ではがん遺伝子異常をもった者に限定して行われることが多くなっています。そのためがん遺伝子パネル検査によって特定の遺伝子異常が分かれば、その遺伝子異常を対象とした試験治療への参加が速やかとなります。

がんゲノム医療情報を集約・管理し、利活用の推進を図るがんゲノム情報管理センター(C-CAT)が国立がん研究センターに設置されました。この機関にがん遺伝子パネル検査で得られたがん遺伝子情報と臨床経過の情報とが集約される仕組みとなっています。ここで集積された情報によりがん遺伝子異常にとづいた新たな新規抗がん剤や治療法の開発などが可能となることが期待されています。このように、がん遺伝子パネル検査が保険収載されたことにより患者が試験治療に参加しやすくなることと、今後のがん治療開発の基礎データを本邦において構築していくことで個別化医療を本邦でも進めていくとの構図がみてとれます。

■ 高齢化するがん診療の現場

腫瘍内科における初診患者の高齢化が著しくなっています。国内全体が高齢化する背景があるものの、それ以上の高齢層への移行がみられています。当センターの医療圏における年齢分布の特性によるものか要因はよくわかっていない。高齢がん患者の特性として、高齢者ではそもそも発がん率が高いこと、また老化現象により臓器機能の低下みられ多くの併存疾患有していること、そのため多種類の薬剤を服用していること、認知機能に制限がみられること、社会的経済的に制限があることなどが知られています。また個人差が極めて大きいため年齢のみでの診療方針の決断にはなりにくく、そのため高齢者について身体的・精神的・社会的な機能を総合的に評価する手法を総称して高齢者機能評価と呼ばれるツールが多く開発される状況にあります。このツールを用いることで高齢がん患者の過剰な抗がん剤治療を回避し、有害事象を減少しうるとの報告もあります。腫瘍内科でもツールの導入を行って評価を行っており身体的、精神的な評価の向上に努めていますが、社会的経済的な側面については福祉的な医療全体のサービスの提供について地域連携室を中心とした地域医療との連携がさらに重要となることは皆で再認識すべきです。

[第2部] 「がんゲノム医療の展開：婦人科医療における新たな挑戦」

臨床研究センター室長 林 琢磨

昨今、マスメディア等で「ゲノム医療」が注目されています。特に、がん領域においては、治療薬の標的となる遺伝子の病的バリエント(変異)を同定して、がんの個性に応じた治療法を提示する「がんゲノム医療」が実用化されています。現在は、多遺伝子パネル検査を用いたがんゲノム医療を公的医療保険のもとで具体的に実施する準備が進められています。一方で、今後、抗がん剤のコンピューション診断やがんクリニカルシーケンスでの解析を契機に遺伝性腫瘍の生殖細胞系病的バリエント(変異)が検出される機会が増えてきています。このことはがんクリニカルシーケンスやコンピューション診断を行うことによって、がんの治療方針決定のみならず、患者本人と血縁者の二次がん発症リスクという心理社会的課題についての配慮が必要とされています。

婦人科がん領域において、「がんゲノム医療」が注目されている理由は、①既存の薬剤が遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)の原因遺伝子であるBRCA1またはBRCA2(BRCA1/2)病的バリエント(変異)保持者に奏効する、②免疫チェックポイント阻害薬がLynch症候群の原因遺伝子であるミスマッチ修復遺伝子の機能不全(dMMR)症例で感受性が高いためです。一方、婦人科腫瘍には、既存の抗腫瘍剤では奏功性が認められない子宮間葉性腫瘍、例えば子宮筋腫や子宮平滑筋肉腫(LMS)があります。子宮筋腫は、家族性腫瘍であるCowden病に関連し、その発症原因はPTENの病的バリエント(変異)と考えられています。私たちは、分子病理学的解析によりヒト子宮LMSの発症機序について検討を行っています。IFN-γシグナル経路は腫瘍の成長や浸潤に対する負の制御に重要で、いくつかのがんに関係すると報告されています。

これまで、私たちは、プロテアソームの構成因子LMP2欠損マウスにおいて子宮LMSが高頻度に自然発症することを報告しました。さらに、私たちは、ヒトとマウスの子宮組織を用いて、ヒト子宮LMSでのLMP2発現の欠損の原因を追究すると、IFN-γ経路、特にJAK-1体細胞突然変異がLMP2の転写活性化に及ぼす特異的作用へと導くことを認めました。これらの研究成果により、婦人科間葉性腫瘍における「がんゲノム医療」の新たな展開の可能性が示されています。今後、がんゲノム医療は、現在診断と治療が困難とされる子宮間葉性腫瘍に対しても広がっていくと思われます。



2-5病棟 看護師長 久保 里香

医師・リハビリテーション科と情報共有し 早期退院・早期転院を!!

2-5病棟は、毎朝、医師・理学療法士・看護師長がカンファレンスを行い、前日の手術患者の情報共有を行っています。主治医が電子カルテを用いて手術の状況を説明し、今後の治療方針を確認し、共有します。

また、毎木曜日には理学療法科の作業療法士・理学療法士が多数参加し、入院患者全員の進行状況を報告し、今後の方針を共有し、退院のめどを検討した上で、整形外科部長が全患者を回診します。時には医療ソーシャルワーカーさんも参加され、スムーズな退院・転院の調整を図っています。

整形外科 リハビリカンファレンスの 様子



スポーツ医学センター外来をしているため、夏休みのシーズンは、様々なスポーツをしている学生たちが、膝・肘・足関節など様々な部位の手術をするために入院されます。そのため、平均年齢はグッと下がり、いつもと違いとても賑やかな雰囲気になります。中には全国制覇をした学生さんもいます。

スポーツ関連の治療に興味のある方は、整形外科外来までご連絡下さい。



リハビリテーション科

集中治療領域(ICU)での リハビリテーション

リハビリテーション科 井村 美紀 中島 康代 山田 茂

リハビリテーション医学は障害を診る医学です。動けない、座れない、歩けない、食べられないと言ったような目に見える障害から癌、心疾患、呼吸器疾患といった体の内部に障害を抱えていて一見分かりにくい障害までその守備範囲は多岐に渡ります。

当院は救命センターを擁する急性期病院としての責務を担っていますので、当科では特に急性期のリハビリテーションに力を注いでいます。その中でもとりわけ力を入れているのが救命センターで集中治療中(ICU)の超急性期のリハビリテーションです。

ICUに入室中は全身状態が不安定で、治療や検査などの医療行為によって安静臥床が強いられます。この安静により、筋力低下、褥瘡、起立性低血圧、関節の拘縮など様々な二次的な症状が出現し、退院後も長期にわたり元の生活に戻ることが困難なことがわかってきました。

ICUでのリハビリテーションの目的は安静臥床の時間を最小限にとどめ、可能な限り活動を担保することで、安静による二次的な障害を最小限に抑えることです。海外では、集中治療領域のリハビリテーションにより人工呼吸器装着期間の短縮や退院時の身体機能の向上、在院日数の短縮等が報告され、すでに診療ガイドラインに取り入れられています。当院でもいち早くその手法を取り入れ、ICUに入室と同時にリハビリテーションを開始しています。

ICUに入院中の患者様は病状が不安定で複数の重篤な障害を抱えています。そのためリハビリテーションに関わるスタッフには正確な状況判断ができる知識と技術が要求されます。当院では、毎日リハビリテーション科専門医が病棟回診を行い、集中治療認定看護師や療法士を中心とした多職種のチームで個々の患者様の病状に合わせたリハビリテーション内容を検討し実施しています。ICUのリハビリテーション医学は歴史が浅く、本邦でのEBM(科学的なエビデンス)はまだ少ないのが現状です。その一因として診療科としてのリハビリテーション医学への認識が低いということが挙げられます。新たに専門医制度がスタートし、リハビリテーション科専門医は19の基本線領域にエントリーされていますが、総合内科専門医が全国に34430人いるのに対し、リハビリテーション科専門医は2273人しかいません。その中でも集中治療領域に関わる専門医はごく少数です。リハビリテーション科専門医が不在の病院も多数ある中、当院では専門医、臨床認定医が日々入院の方のリハビリテーション診療にあたっています。また、積極的に研修や学会に参加して最新の知見を取り入れて最先端のリハビリテーションを行うべく腐心しています。



今回は井村先生に、超急性期のリハビリテーションについて解説いただきました。ICUの段階からとは、驚きました。私も腰痛のひどい時に、リハビリに通ったことがあります。リハビリテーション医学の奥深さに感銘を受けました。

次回は、七野部長に、麻酔科の最近の話題についてお話を聞きする予定です。どうぞお楽しみに!

(先進医療担当診療部長 喜多美穂里)

STUDY REPORT

京都医療センター脳神経内科 院内講演会 2019.10.3.

京都大学脳神経内科教授 高橋良輔先生をお招きして

脳神経内科 診療科長 大谷 良

当院：小西院長の発案で、院長と著者で協力をして、「京都医療センター脳神経内科 院内講演会」を当院多目的ホールで開催しました。



(写真1)高橋良輔教授

司会は著者が担当し、一般講演の講師は、当院脳神経外科医長：川上理先生より、「当院での脳卒中診療について(rt-PA静注療法、脳血栓回収療法)」の題目で、その座長を著者が担当しました。脳梗塞超急性期治療での、当院での工夫、問題点を分かりやすく解説され、多くの方にわかりやすい内容でした。

特別教育講演には、日本神経学会の日本のトップランナーで世界的にも御高名な京都大学脳神経内科・高橋良輔教授(写真1)をお招きました。座長は、小西郁夫院長が務めてください、高橋教授からは「パーキンソン病臨床と基礎」との題目で、最新情報を、臨床面、基礎研究面から、詳細に、わかりやすく、エキサイティングに御講演いただきました。個人的には「 α -シヌクレインの線維形成と毒性」「非運動症状やジスキネジアへの対応、治療の話」「iPS細胞の移植治療」は特に興味深く感じました。出席された多くの方が食い入るように、高橋教授の講演を拝聴されているのが印象的でした。

脳神経内科は、進歩が凄まじく、21世紀は「脳の時代」ともいわれています。高橋教授の御講演は、脳神経内科・脳神経科学の面白さを心から感じることのできる素晴らしい時間でした。



(写真2)左より武田、三村、十川、川上医長、高橋教授、大谷診療科長、小西院長

「内分泌代謝トランスレーショナル医学塾」を開催して

2019年9月13日(金)に第8回内分泌代謝トランスレーショナル医学研究塾(EMTR)を開催しました。お蔭様で京都医療センター・京都大学・国立循環器病研究センター・名古屋市立大学始め多くの施設より、若手医師を含め50名と多くの先生方にご出席頂き、活発な討論・交流を行うなど、盛会のうちに終える事が出来ました。つきましては、本会での講演内容を紹介致します。

1. 症例・臨床研究報告



- 『原発性アルドステロン症における腎障害は血中アルドステロン値と直接相関する』
京都大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌・栄養内科学 川島 彰透 先生
JPAS 試験におけるリスク因子を腎障害の観点から紹介頂きました。EHT 患者と比較して PA 患者では eGFR に差は認められなかったが、PA 患者における腎障害は PAC と優位に相關していた。このことから腎臓に対するアルドステロンの作用は血管に対する作用とは機序が異なることをご講演頂きました。



- 『Ca感知受容体の細胞外 salt bridge 部位に変異を同定した常染色体優性低カルシウム血症の1例』
北野病院 糖尿病内分泌内科 境内 大和 先生
次世代シーケンサーを用いて変異を同定した常染色体優性低カルシウム血症の紹介を頂きました。CaSRシグナル伝達のお話から本症例の変異は、CaSRのBlased signaling に重要な細胞外 salt bridge にあたり、今後の本疾患病態解明に繋がる可能性をご講演頂きました。



- 『慢性心不全を有した高血糖高浸透圧症候群の1例』
国立循環器病研究センター 糖尿病・脂質代謝内科 小島 詩織 先生
慢性心不全を合併した2型糖尿病患者の高血糖高浸透圧症候群(HHS)の症例を紹介頂きました。低心機能のため、心エコーを指標とし、かなり少ない補液量での治療を開始しました。しかし経過中に体重増加があり、利尿剤の再開および一時的にトルバブタンでの体液管理を要した症例をご講演頂きました。

2. 教育講演 1



- 『パセドウ病治療ガイドライン 2019 より』
京都医療センター 内分泌・代謝内科 診療部長 田上 哲也 先生

2011から8年ぶりに改訂されたパセドウ病治療ガイドライン 2019 をご紹介頂きました。発展的・基礎的重要検討課題についてそれぞれの項目の構成内容、そして合計6つのFCQを詳細にお話し頂きました。妊娠初期の薬物治療におけるPTUの安全性の問題、無顆粒球症へのG-CSF推奨の話題、服用中および治療後のヨウ素制限は推奨しないこと、18歳以下また5歳以下の¹³¹I療法の推奨、¹³¹I療法後の男性での挙児計画の推奨など、分かりやすくご講演を頂きました。

3. 教育講演 2



- 『糖尿病と心不全「左室拡張不全の薬物療法とSGLT2阻害薬』

京都医療センター 展開医療研究部 部長 長谷川 浩二 先生

心不全をHF-rEF、HF-pEFの定義、患者背景や治療戦略が異なることを様々なデータを元に、ご紹介頂きました。新規薬剤の臨床試験データからそれぞれの病態におけるメリットやESCにおける新しいデータ等より、HF-pEF治療が確立されていないことをお話し頂きました。SGLT2阻害薬については大規模臨床試験の結果から有効性や安全性、心不全へのメリット、糖尿病患者における利尿作用から期待される作用について、お話し頂きました。

最後に左室拡張障害に対するクルクミンのトランスレーショナルリサーチが行われており、基礎研究の成績や進行中の臨床試験や創薬のプロジェクトを紹介頂きました。

4. 第9回内分泌代謝トランスレーショナル医学塾につきまして

次の第9回内分泌代謝トランスレーショナル医学塾に関しましては、下記の日程にて開催を予定しております。どなたでも(どの科でも、どの職種でも)ご参加頂けますので、是非、ご施設の方を多く誘って頂き(特に若手の先生も)奮ってご参加ください。また、参加をご希望される方は下記連絡先までご連絡頂けましたら幸いです。

■ 第9回内分泌代謝トランスレーショナル医学塾 開催日概要

- 日時 : 2020年3月6日(金)18:25 ~ 20:40 予定
- 場所 : メルパルク京都
- 連絡先: 内分泌代謝トランスレーショナル医学塾 事務局 浅原 哲子(代表幹事)
メールアドレス: nsatoh@kuhp.kyoto-u.ac.jp TEL: 075-641-9161





**栄養管理室
だより**

栄養管理室長
西田 博樹



『漬け物の栄養』を 見直そう!

『漬け物』は、野菜に塩を振って漬け込む日本の伝統的な食べ物ですが、

近年塩分の摂取過多に繋がることから敬遠されがちな食べ物です。

しかしながら多くの日本の漬け物は、漬け込むことによって野菜などについていた乳酸菌の働きで発酵して長期保存ができ、栄養価が高まるうえに旨みも増す食べ物です。

漬け物は、植物性の乳酸菌で、多くの乳酸菌が消化器官で死滅するところが、**生きたまま腸に届き**、腸内環境を整えてくれます。代表的なものは、ぬか漬け、野沢菜漬け、キムチなどで、梅干しや浅漬けは乳酸菌の力はありません。もちろん塩分は高いので、

摂取量には注意したいものです。そこでそのまま食べるよりも刻んでドレッシングにしたり、チャーハンの具にしたりすることをお勧めいたします。

おすすめ
メニュー

【蛸のカルパッチョ】 2人分

A	● ゆでたこ	80g	● レモン汁	大さじ1
B	● 玉葱	50g	● ワインビネガー	小さじ1
	● 水菜	少々	● 黒コショウ	少々
C	● 白菜ぬか漬け	20g	● 砂糖	少々
	● オリーブ油	大さじ1	● 青葱	少々
	● にんにく	1片		

【作り方】

- ゆでたこは薄くスライスする。(A)
- 玉葱は半割にしてから薄くスライスして、水でよくさらしておく。(B)
- 白菜のぬか漬けとににくはみじん切りにしておく。
- 残りの材料を合わせる。(C)
- お皿にAとBを盛り付けCのソースをかける。

京都医療センターの メタボレシピ本 のご紹介

京都医療センターから発行されている、メタボ外来と栄養管理室のコラボによるレシピ本「メタボ外来のやせるレシピ」、「メタボ外来のやせる弁当と作りおき」が好評です。

豊富なメニューは、「簡単・美味しい・ヘルシー」をコンセプトに考案され、栄養量の調整をしながら調理手順は手軽で、減量が必要な患者さんや、ダイエットを目指すご家庭でも喜ばれます。丼や麺類、低カロリーのおやつまで、お弁当編では「作りおき」を活用した時短タイプのお弁当が美しい盛りつけと写真で紹介されています。また食事療法と運動療法を同時に実行するようダイエットに必要な情報も満載です。

お求めは、京都医療センター内1階ローソンで。

13 京都医療センター広報誌 うづら便り

京都医療センター広報誌 うづら便り 14

イベントのご案内

京都医療センター糖尿病センター

「糖尿病教室」▼

令和元年

11月11日(月)

14:00~15:30

(場所)

3F糖尿病センター横
栄養指導室②糖尿病教室は
毎月第2曜日・
第4木曜日
開催です!

京都医療センター

「クリスマス
コンサート」▼

令和元年

12月4日(水)

14:30~15:45

(場所)

新棟4階多目的ホール



京都医療センター リハビリテーション科

「心臓病教室」▼

令和元年 11月27日(水)

15:00~(約30分)

(場所)

新棟4階
心臓リハビリ室心臓病教室は
毎月末水曜日
開催です!

京都リビングエフエム

FM845「カラダ元気」

11月26日(火)14:05~14:30

- 出 演／臨床工学技士 沼田篤史・永田京夏
- テーマ／「臨床工学技士とは」

～患者さんと医療者の相互の信頼関係をさすこう!～

【患者さんの権利の尊重に関して】

京都医療センターでは、患者さんと医療従事者との信頼関係のもとで患者さんとともに歩む病院を目指しています。ここに患者さんの権利に関する事項と守っていただく事項について記します。

【患者さんの権利に関する事項】

- 尊厳ある人間として医療を受ける権利を大切にします。
- 良質で適切な医療を平等に提供します。
- 検査や治療について十分に理解していただけるように説明します。
- 検査や治療について自ら選択する権利を尊重します。
- 医療のどの段階においても他の医師の意見(セカンドオピニオン)を求める権利を尊重します。
- 自分に関する医療情報の開示を求める権利を尊重します。
- プライバシーを守ります。

【守っていただく事項】

- 健康状態及び診療に必要な情報の提供をお願いします。
- 医療内容について理解していただけない場合にはお知らせください。
- 病院のルールを守り他の人に迷惑をかけないようにお願いします。

京都医療センター 医療機関専用ダイヤル

1. 外来診療予約ダイヤル(平日8:30~20:00 土曜8:30~13:00)

0120-06-4649・0120-30-8349

地域連携支援センター(診療受付センター)事務員が対応し、ご紹介患者さんの外来診療予約が直ちにできます。各種のお問い合わせにもご活用ください。

2. 救急診療受付ダイヤル(24時間、365日)

075) 606-2070

昼間・夜間休日を問わず、また疾患の種類にかかわらず、“当日中に診療を要する”救急患者のご紹介を承ります。

*つながるまでに時間がかかる場合がありますが、必ず電話を受けますので切らすにお待ちください。

3. 診療科直通ホットライン(24時間、365日)

脳卒中：075) 606-2192

循環器：075) 606-2071

産婦人科：075) 606-2076

診療科の医師に直接かかります。循環器、脳卒中または産婦人科の救命救急処置や緊急手術を要する患者さんのご紹介にご利用ください。

*上記の番号は、すべて医療機関限定となります。患者さん、ご家族の方は、当院代表 075-641-9161 にお掛けください。



NHO PRESS～国立病院機構通信～について

独立行政法人国立病院機構京都医療センターは、(NHO : National Hospital Organization)という142の病院からなる国内最大級の病院ネットワークの病院です。国立病院機構(NHO)という病院ネットワークが、どのようなグループでどのような活動をしているのかを紹介する「NHO PRESS～国立病院機構通信～」を発行し

ています。正面玄関に設置していますので、ぜひご覧になってください。なお、ホームページに最新号と過去のものを掲載していますので、そちらもぜひご覧になってください。「NHO PRESS」で検索してください。

NHO PRESS 検索



独立行政法人 国立病院機構

京都医療センター

NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION KYOTO MEDICAL CENTER