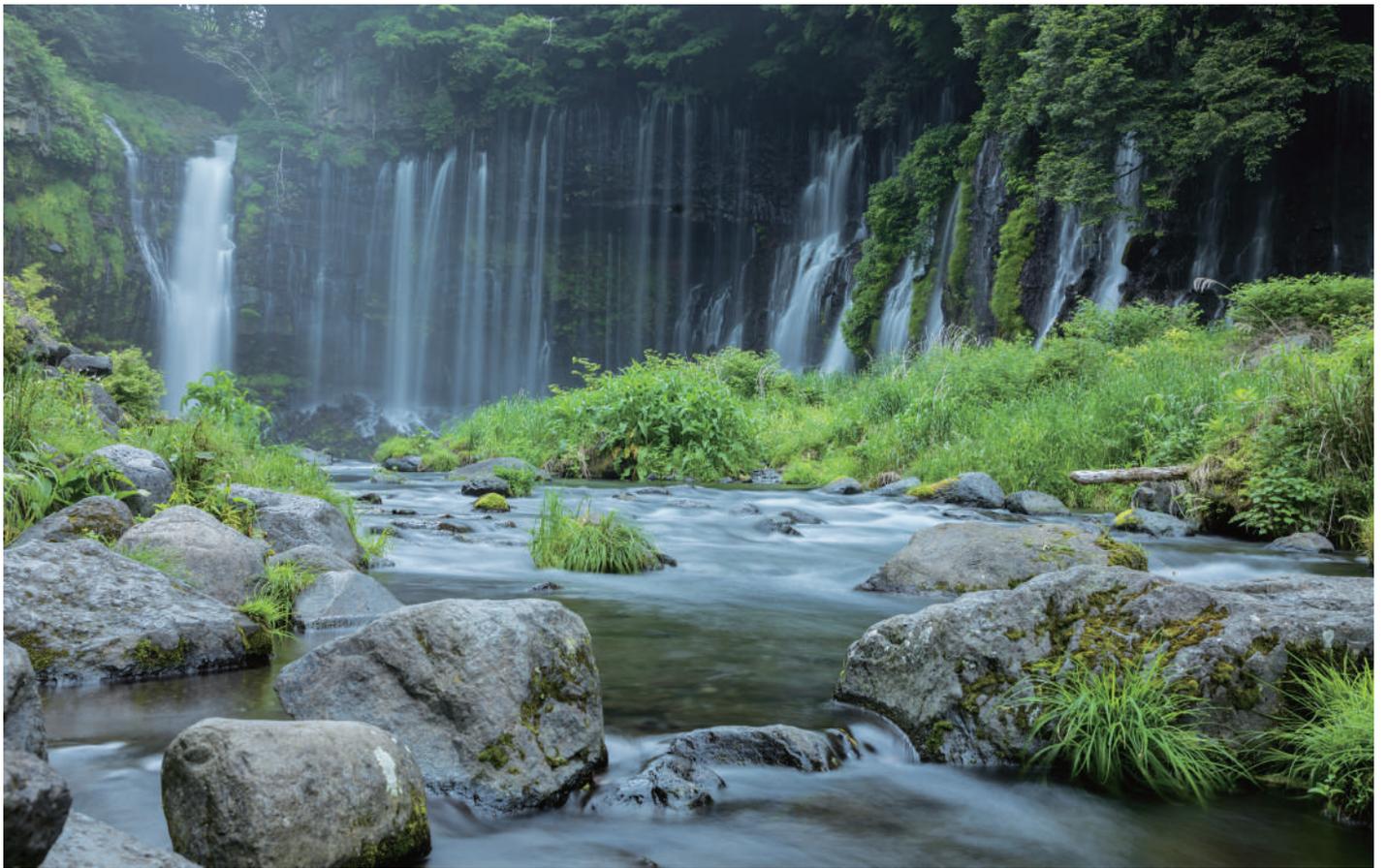


うづら便り



「長野県 白糸の滝」撮影者：視能訓練士 加藤 慶

理念

私たちは患者さんとともに病気に立ち向かい、患者さんが安心して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、職員の福利厚生の上向上に努めます。

C・O・N・T・E・N・T・S

FM845「カラダ元気」出演報告 1/「院長就任のご挨拶」……………1

FM845「カラダ元気」出演報告 2/臨床研究センター
「新型コロナウイルスと煙草の深い関係」……………3

緊急 特別報告 /京都医療センター 新型コロナウイルス感染症対策本部
「京都医療センター 新型コロナウイルス感染症対策本部の活動について」……………5

Close up/臨床検査科「微生物検査室と質量分析装置」……………9

看護部からの部門紹介/脳卒中リハビリテーション
「早期治療・早期リハビリテーションで患者さんの望む生活を支援します」……………10

推進!先進医療/膠原病・リウマチ内科「21世紀の膠原病・関節リウマチ治療」……………11

地域連携支援センター(退院支援センター)「～令和元年度 業務実績報告～」……………12

メタボ通信リバイバル2020/「増加する若年発症2型糖尿病」……………13

診療部長・眼科科長・喜多先生、WHO糖尿病協力センター長 兼 糖尿病センター科長・河野先生、…14
頭頸部外科科長・安里先生が「ベストドクターズ」に選ばれました!

栄養管理室だより/「朝食にミニトマトを!」……………14



院長就任のご挨拶

今回はこの春就任された小池薫新院長をご紹介します。もともと救急医療で活躍されてきた院長がこの新型コロナウイルスの真っ只中で奮闘する様子や、コロナに関する目からウロコの対策などを伺いました！

今回のお話のポイント

- 新院長の紹介
- コロナの渦中、病院の状況は？
- 医療従事者からの目からウロコのアドバイス

Interview

小池 薫

国立病院機構
京都医療センター院長



パーソナリティ：カラダ元気コーナー！本日はステイホーム編といたしまして、京都医療センター新院長に就任されました小池薫院長にお話を伺ってきたいと思います。よろしく願いいたします。

小池：よろしく願いいたします。

パーソナリティ：4月1日よりということはホヤホヤでいらっしゃるんですね（笑）。

マスクは病院スタッフお手製のマスクをしてきて下さっています。

小池：はい、そうなんです。

パーソナリティ：まず、先生の今までの経歴について聞かせていただけますか？

小池：私は神戸出身で、高校卒業後は東京の大学に進学し、その後、アメリカ留学を経て、帰国後は仙台の東北大学病院に勤務していました。30年ぶりに関西に戻り、勤務しましたのが京都だったんです。ですから家の引越は20回くらいしているんじゃないでしょうか（笑）。

パーソナリティ：そうなんですね！関西の京都以外の地域に住まれたこ

とはあるんですか？

小池：神戸だけです。

パーソナリティ：帰ってこられて京都でどのようなことをされていたのですか？

小池：私は救急医療が専門で、その時、京都大学病院で救急医療をやるものがないというので呼んでいただいたのを機に、今から14年前に京都大学で働くようになりました。

パーソナリティ：14年前に京都大学で救急の先生がおられなかったということ、大変お忙しかったのではないですか？

小池：元々、京都大学病院は救急医療をそれほどやっていない病院でした。京都医療センターは長年、救急医療をしています、そもそも大学病院というところは研究をする所で、救急医療をする所ではないと言うことが全国的にありました。時代の流れで、大学病院も救急医療をやらなきゃいけないということになってきたということです。

パーソナリティ：救急医療のシステムを京都大学で積み上げていかれた

んですね。まず、京都医療センターに赴任されて最初に感じられたことはどのようなことでしょうか？

小池：そうですね、私は新しい環境に入ったら「郷に入れば郷に従え」で、そこの雰囲気や馴染んだり皆さんに理解していただくことを大切に日々思っています。皆さんの話をよく聞き、自分の意見はあまり言わず、静かに1年くらい過ごしていこうと思っていましたが、新型コロナウイルスのことで事態は一変しました。患者さんや病院職員含め、病院としてどうしていくのかということ、毎日決断しないといけない場面に直面し、またスピード感が求められるため、当初の予定が早々に崩れました。ですがその分、皆さんとたくさん話をしたり、接する機会が持てて、親しくならせていただいたという面もあります。

パーソナリティ：4月に赴任されましたが、ただいまコロナの渦中ということですが、京都医療センターの現状はどのような感じでしょうか？マスクや医療物資が足りないとかよく聞きますが…

小池：医療物資に関してはゴールデン

Week明けからは色々な所からご寄付をいただき、何とか維持できています。本日朝も私の友人から京都医療センターで使ってくださいと、マスクの入ったダンボール箱が送られてきて、一般的なマスクに関しては充足しているという感じはします。ただ、**専門的なN95というマスクは不足している**ので使っては消毒し、繰り返し使っています。あと、**ガウンが不足している状況が続いています**。

パーソナリティ：ガウンはレインコートで代用ということも聞いたことはありますが…

小池：今のところはこれまでに購入したガウンで何とかやっていますが、今後どのようになるかはヒヤヒヤしています。ガウンのことですが、昨日、嬉しいことがありました。当院の近所にお住いの中学生と小学生の子供たちが、ビニール袋で手作りしたガウンを作り、病院に20着持ってきて下さいました。私から皆さんに感謝状をお渡ししてお礼を言ったところです。

パーソナリティ：そうなんですね、そのような優しさがとても嬉しいです。

小池：もう1つ、嬉しいプレゼントをいただいて、感謝の気持ちでいっぱいになったことがありました。

私の友人でレストランをされている方が、食材が残っていて廃棄することになるので、そして従業員にも働いてもらうことができるのでということで、京都医療センターに250人分のお弁当の差し入れをしていただきました。その250人分は、コロナ患者さんの対応を頑張っている医師、看護師、その他の関係者にお配りしました。皆、美味しかったと大変喜んでいました。

パーソナリティ：地域に根づいた病院で、地域の方も何か役に立てるのではないかと気が集まってきた

いるんですね。コロナというのは複雑と

いいますか、まだまだわからない部分があるんですね。
小池：私たち、医療従事者もわからないことがいっぱい、最初は中国で1月くらいから流行ったウイルスの型だったのが、その後はヨーロッパ型のウイルスが流行りだしました。**ウイルスは突然変異をして短時間の間に変わっていくんですね**。場合によっては、命にかかわる、致死率が高くなる、流行しやすくなるなど、いろいろな型が変わっていくんです。今、治療薬を開発しているというニュースが流れてい

ますし、緊急事態宣言もまもなく終わりになるかと期待されています。ただ、夏から秋に向けて第2波、第3波とコロナウイルスも型を変えていくと、**前にコロナウイルスにかかった人でも、違う型のコロナにかかるかもしれません**。6月以降、緊急事態宣言が終了しても、**マスクをする、3密を避けるということ、これから1年、2年かけてやっていくということに考えています**。

パーソナリティ：気をつけないといけないことが増えていって、対応していくのも大変になりますね。あと新型コロナウイルスの影響で、普段は病院に通院されていた方が、今は行かない方がいいのかな？と躊躇されている方もいらっしゃると思うんですが…

小池：そうですね。全国のどこの病院でも通常の患者さんが減っていると思いますね。

パーソナリティ：オープニングから小池院長には色々とお話を伺って、大半がコロナウイルスのお話になってきましたが、リスナーの皆様にもメッセージをお願いします。

小池：コロナウイルスを予防するためには、**「3密を避ける」、「手洗い」、「マスク」、「うがい」**が大切というの

は普段の風邪やインフルエンザの予防でも言われていますが、非常に大切なことがもう1つありまして、答えからいいますと、**「顔を触らない」**ということですね。私もこんなことを言いながら顔を触る癖があるんですが、皆さんを見ますと、顔を触る癖のある方が結構いらっしゃるように思います。どうして手洗いをしなきゃいけないかというと、細菌やウイルスがついた手で、鼻や口や目を触るから、そこから感染するんですね。手洗いをした後に、細菌やウイルスが付いた場所を触ったら、もう手洗いをした意味がなくなるということなん

ですね。
パーソナリティ：顔を触っていたら何回手洗いしても同じということなん

ですね。
小池：そうですね。ですから逆に言いますと、**「どんなに手に細菌やウイルスが付いていようと、顔に手を持っていかなければ、鼻や口や目から入ってくることがないんですね。ですから手で顔を触らないというのがとても効果があるんです**。もう1つ、「うがい」ですが、

外出先から帰ってきたらするのはもちろんですが、**「うがい」が一番効果があるのは朝起きてすぐなんです**。口の中で細菌が繁殖するのは、夜中のぐっすり寝ている2時から6時なんです。唾を飲み込むということがないですからね。口の中の細菌のことをよく知っている先生に聞いたところ、朝一番の口の中の細菌の数は、腸の中の細菌の数より多いということですね。

ですから朝一番に起きて、うがいをすることは大変効果的なんです。

パーソナリティ：そうなんですね。目からウロコですね。気を付けていきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

小池：ありがとうございました。



Hot Topics 2

新型コロナウイルスと煙草の深い関係

煙草が健康に良くないことは周知の事実ですが、喫煙によるコロナウイルス感染症の重症化は何と10倍(!)くらいと言われています。今の時期、自粛生活のストレスでつい生活習慣が乱れてしまいがちですが、まず心を落ち着かせて生活に工夫を取り入れ、身も心も健康に乗り切りましょう!

今回のお話のポイント

- 喫煙と感染への道筋
- 喫煙による重症化のインパクト
- 自粛生活の中、大切なことは…?

パーソナリティー：カラダ元気コーナー! 本日はステイホーム編としまして京都医療センター臨床研究センター展開医療研究部長、長谷川浩二先生にスタジオにお越しただいております。よろしくお祈りいたします。

長谷川：よろしくお祈りいたします。

パーソナリティー：新型コロナウイルスで医療現場も大変な状況だと思えますが、先生のお仕事はどんな感じでしょうか?

長谷川：コロナウイルスでも無症状の場合もあります。どなたが感染しているかわからない状況ですので、我々医師が感染するとまた別の患者さんに移ってしまうということになりますので、とても気をつけないといけないと思っています。この2か月間は特に自分自身が感染しないこと、それが患者さんのためにもなるという意味で気をつけていた2か月でした。

パーソナリティー：今日は新型コロナウイルスと煙草の深い関係についてのお話をメインテーマにしてお話を伺っていきたくと思います。

長谷川：はい、まずは新型コロナウイルスといえば皆さん肺炎というイメージがありますが、**コロナウイルスの受け皿**というのがありまして、それは**気道の粘膜だけではなく心臓や血管にもたくさんあるんです。**

パーソナリティー：人間の体の中に受け皿があるんですね。

長谷川：だからウイルスが付着するの



は肺や気道だけではなく血管にも直接付着するんです。

パーソナリティー：ということは外部の皮膚についたままだったら体には問題ないということですか?

長谷川：コロナウイルスはいろんな所に付着していて、机やドアノブについては何時間も滞在すると言われています。

コロナウイルスの付着した手で机を触って、それをそのまま顔に持っていくことで感染します。煙草を吸う人は手を顔に持っていき動作が多いんですね。

パーソナリティー：そうですね、何回も手を顔に近づけますからね。

長谷川：WHO世界保健機関といいまして世界の厚生労働省みたいなところですが、そこが1月、2月頃から煙草を吸っている人は手を顔に持っていきやすいので気をつけなさいということを言っていました。その頃から非常に感染力が強いウイルスで手を顔に持っていき動作は危険だと、WHOも警告していたんです。肺と血管に付着しますので、血の塊ができるんですね。脳梗塞や心筋梗塞は血の塊ができて血管が詰まる病気です。それが**肺の血管にも詰まる肺梗塞という病気になるんです。**

パーソナリティー：肺梗塞って病気が初めて聞きました!

長谷川：亡くられる方の多くは呼吸不全で、息が出来なくなって酸素の濃度が低くなるということなんです。その原因の1つとして肺炎が悪くなる、もう

1つは肺の血管が詰まって肺梗塞になって亡くられるということが多くあります。だから**煙草のダメージというのは肺炎を悪くするということと、血管の血の塊が出来やすくなる両方の面からコロナウイルスにかかった場合の重症化につながっていると言えます。**これを機会にぜひやめていただきたいと思います。

パーソナリティー：煙草自体も色々な病気を引き起こすことは聞いていますが、さらにコロナウイルスという病気にも関わっているんですね。

長谷川：現在喫煙している人、過去に喫煙していた人を全部含めると相当なパーセンテージになります。そして新型コロナウイルスに感染した人の多くは軽症か無症状で終わりますが、1部の方が重症になって亡くられる、その**重症化力**というのがあります。年齢、性別、持病などで統計学的に補正というものをしないとイケませんが、**現在喫煙者は過去喫煙者より2倍くらい重症化しやすい**ことが言えます。**非喫煙者に比べれば10倍くらい重症化しやすい**と言われています。だから煙草のインパクトは相当のものがありますので、ぜひ現在吸っている方はやめていただきたいです。過去に吸っておられた方も要注意ということですね。

パーソナリティー：煙草も吸っておられる方の中でも**電子煙草**は大丈夫と思っておられる方もいるかと思いますが…

長谷川：電子煙草には加熱式煙草と液体の入った電子煙草と2つあります。液体の入った電子煙草を一旦吸い込んで吐き出すと、コロナウイルスは飛沫感染で空気中に3~6時間滞在するので周りにいる人もみんな感染してしまうんです。液体型の電子煙草はヨー

ロッパでものすごく流行しています。それが原因でヨーロッパで爆発的に流行しているんじゃないかという説もあります。遺伝子のタイプが色々違うとか言われていますが、電子煙草もヨーロッパでコロナウイルスが流行していることの要因とも考えられています。

パーソナリティー：そうですね、今現在、煙草を吸っている方は減ってきているのでしょうか?

長谷川：外出自粛と言われていまして、家の中で動かなかったり、あと在宅勤務で何時間も家の中でパソコンにむかいあっているわけですから結構つらいものがありますよね。ですから残念ながらお酒や煙草の量は増えてきているのです。一旦煙草をやめた人もこのコロナ禍の状況でまた吸い始めた人も増えてきていますね。

パーソナリティー：せっかく煙草をやめていたのに…ですね。

長谷川：そうですね、非常に残念なことなんですけれどもね。外出自粛といっても人が混雑していない所や川べりを歩いたり、神社仏閣を散歩するなど積極的にやっていたら気分を爽快にさせていただいてほしいと思います。そのように気分が落ち込むとどうしても**生活習慣の乱れに繋がるんですね。**実はその生活習慣の乱れ、特に煙草で言いますと**煙草で亡くなっておられる方は年間12万人おられます。**

パーソナリティー：煙草が原因ということで12万人もですか?

長谷川：煙草を吸っている人は、現在人口の20%くらいなんですけれども、それが1%増えると年間6千人の人が亡くなるんです。ですからコロナにかからない、広げないためにみなさん努力されていて経済的にも大変な方もたくさんおられると思いますが、逆に不健康になって死者を増やすということにもなりかねませんので、是非**生活習慣の乱れを直していただきたい、何よりも心の健康というのが一番大切です。**このコロナウイルスは一旦はおさまる、終息になりましたが息の根が止まるまで

タバコから赤ちゃんを守りましょう

妊婦さんのご家族も読みたい! 日本産科婦人科学会 産科部

- **タバコの煙には大量のPM2.5が含まれています**
PM2.5はタバコの煙に含まれる直径0.1~2.5μmの微粒子で、PM2.5はPM10に比べて、呼吸器系に深く入り込みやすく、肺まで到達し、血管に入り込んでしまいます。PM2.5はPM10に比べて、呼吸器系に深く入り込みやすく、肺まで到達し、血管に入り込んでしまいます。
- **乳幼児突然死をおこします**
乳幼児突然死の原因の一つとして、母親が喫煙していることが挙げられます。喫煙によるPM2.5の暴露は、乳幼児突然死のリスクを高めることが知られています。
- **先兆流産や胎動低下をおこします**
先兆流産や胎動低下の原因の一つとして、母親が喫煙していることが挙げられます。喫煙によるPM2.5の暴露は、先兆流産や胎動低下のリスクを高めることが知られています。
- **喘息、中耳炎、気管支炎、肺炎、髄膜炎をおこします**
喫煙によるPM2.5の暴露は、喘息、中耳炎、気管支炎、肺炎、髄膜炎のリスクを高めることが知られています。
- **子どもが将来、肺がんになります**
喫煙によるPM2.5の暴露は、子どもが将来、肺がんになるリスクを高めることが知られています。
- **子供がいる車内では絶対にタバコを吸ってはいけません**
子供がいる車内では絶対にタバコを吸ってはいけません。タバコを吸ったタバコは、車内に残ったタバコは、子どもが吸い込んでしまいます。
- **飲食店は全面禁煙の店を利用しましょう**
タバコを吸ったタバコは、飲食店に残ったタバコは、子どもが吸い込んでしまいます。飲食店に全面禁煙の店を利用しましょう。
- **車の外で吸っても子どもに害が及ぶ**
車の外で吸っても子どもに害が及ぶ。車の外で吸ったタバコは、子どもが吸い込んでしまいます。
- **0歳児の脳軟化の最大原因は、タバコです**
0歳児の脳軟化の最大原因は、タバコです。タバコを吸ったタバコは、0歳児の脳軟化の原因になります。

↑「禁煙パンフレット」より抜粋

にいったいどれくらいかかるのか、不安があって皆さんストレスがかかっている、睡眠時間が短くなったり生活が不規則になったり、それが結果的に病気を生むことになるんですね。

パーソナリティー：免疫力というものが落ちてきてしまうのでしょうか?

長谷川：そうですね。十分な睡眠をとって規則正しい生活をして、しっかり運動してバランスのいい食生活をとっていただき、もちろんタバコも止めていただきたくですね。万が一、コロナウイルスにかかっても無症状で終わる人が多いですね。油断してはいけません。生活習慣と抵抗力をつけていただくことがすべてのウイルス感染症に大切なことになってきます。

パーソナリティー：自粛の中で人と話さないで情報を自分の頭の中で考えてしまいますからね。

長谷川：不安が不安を倍増させているんですね。頭痛がしたり少し体調が悪かったら自分はコロナウイルスなんじゃないかな、と思って何回も病院にかけ込まれる方も多くですね。そういった不安が心の乱れになり、生活習慣が乱れ病気をすることになっちゃいますからね。過度な心配も身体にとっては悪いということになりますね。本当は皆さん集まって笑うということがいいんですけど、それができる状況じゃないのがつらいですけど、何か工夫

禁煙外来

医師による禁煙治療を受けてみませんか?

喫煙は脳卒中、心筋梗塞、がんのリスクを、すべての病気・けがの原因につながります。タバコを吸っている人だけでなく、周りの人の健康にも重大な影響を与えます。

わかってはいるけど、どうしてもタバコがやめられない……。この機会に「禁煙外来」を訪ねてみませんか? 医師が個々の患者さんに適した禁煙治療を行います。

禁煙外来

毎週 水曜日 14:00~

担当医 高橋 裕子 (日本産科婦人科学会専攻) 長谷川 浩二 (日本産科婦人科学会産科分科会員)

京都府立総合医療センター 2階 産科部 禁煙外来

かかりつけ医をお持ちの方は紹介状を持って上記時間にお越し下さい。その後の方は予約センター (075-841-8120) に平日 10~18時にお問い合わせ下さい。

京都府立総合医療センター

↑「禁煙外来」は毎週水曜日行われています!

していただきたいなと思います。

パーソナリティー：気持ちが落ち込んだからと言って、お酒を飲みすぎたり、煙草を吸いすぎたりお菓子を食べすぎたりしないようにしたいですね。

長谷川：煙草に関しては、吸ったら一時的には落ち着いたという気にはなりますが、それを続けていることで逆に精神的にストレスを感じるようになってくるんですね。

パーソナリティー：そうですね。自分は煙草を吸っているからコロナウイルスにかかりやすいのかも、と思ってしまいますもんね。

長谷川：まず、心を落ち着かせていただいて、何か自分なりの工夫というのを見つけていただきたいですね。

パーソナリティー：では最後にリスナーの皆様にもメッセージをお願いします。

長谷川：皆さん大変な状況の中、苦勞されてる方も多くいます。ストレスもたまって生活習慣の乱れもあって、その気持ちはよくわかります。けれどもそれで不健康になってしまうこともありますので、心を大切に、身体を大切にしたいと、皆さん長生きしていただきたいとお祈りしています。

パーソナリティー：どうもありがとうございました。

長谷川：ありがとうございました。



禁煙キャラクター「スワソ君」

京都医療センター新型コロナウイルス感染症対策本部の活動について

塚原 徹也 京都医療センター新型コロナウイルス感染症対策本部長



2019年12月に中華人民共和国 湖北省 武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症は、早くも年明けに日本国内に伝播し、1月30日には、京都府でも感染患者が確認されました。当初、感染の拡大は比較的緩徐でしたが、3月後半の状況悪化に伴い、府の要請を受け京都医療センターは、新型コロナウイルス感染症対策本部、感染症内科、感染症救急科を立ち上げ、新型コロナウイルス感染症患者専用病棟として感染症内科病棟（1-8病棟）を準備するなど体制の整備を行い、4月15日、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを開始しました。以降、6月初めまでに15名の感染患者入院を受け入れ、帰国者接触者外来には73名が来院しました。政府による緊急事態宣言の下、人々の接触移動は制限され、社会経済活動は大幅に縮小することになりましたが、感染症はしだいに沈静化しました。京都府では、5月中旬頃より新規感染患者数が減少し、5月15日より31日まで、新規感染患者は確認されませんでした。感染の沈静化が見られた5月25日、政府は緊急事態の解除宣言を行いました。当院でも、5月26日の第14回新型コロナウイルス感染症対策本部会議を最終の開催とし、2020年5月31日付けで、感染症内科を解散し、感染症内科病棟（1-8病棟）を閉鎖、緊急体制を解除しました。この間、当院では、すべての部署で職員が、使命感に燃え、プロフェッショナルな仕事に徹した結果、院内感染等の大きな問題を発生させることなく、感染の大きな波を乗りきることができました。あらためて、皆様の献身的な活動に感謝致します。

今後は、第二、第三波の感染拡大に備えることはもちろん必要ですが、ウイルスがありながら、病院の診療活動を促進する新たな段階、すなわち **Post or With Coronaの時代** に入ったことになります。これからの病院の合言葉は小池院長が提唱されているように、「**みんな、前へ、力強く**」です。次の段階に進むにあたり、ここで、新型コロナウイルス感染症対策本部の活動について、小括します。正式な記録は、白神副院長が、会議議事録、対応マニュアル、プロトコールとともに、病院の貴重なアーカイヴとしてまとめ、保存されるので、ここでは、私的な感想を交えながら述べます。

京都医療センターと新型コロナウイルス感染症との具体的な関わりは、2月初旬に、ダイヤモンド・プリンセス号で発生した患者支援のためJMATとして参加したことにあるが、この時期、京都では、新型コロナウイルスが私たちのすぐ間近にあるという感覚は、まだ、切実ではなかった。京都府下での感染患者の受入は、おもに、感染症指定病院である京都市立病院と京都府立病院で対応する体制になっており、感染症指定病院でない当院は、新型コロナウイルス感染症に対応するよりは、むしろ、病院機能を維持しつつ、従来通りの患者を重点的に受け入れ、地域の基幹病院としての役割を果たすという立場であった。しかし、中国武漢での状況がセンセーショナルに報道される一方で、春節後にも多くの中国人観光客が京都を訪れる状況は続いており、未知の

ウイルスの感染拡大に対する社会の不安感は、次第に高まりつつあった。マスコミの多くは、感染不安に駆られ検査を受けて安心感を得たいという人々の声を紹介しつつ、PCR検査の意義を十分理解しないまま、検査体制の不備を問題にし、検査を行わなければ、ウイルスの蔓延を招くとさらに、社会不安を煽っていた。1月28日、日本政府は閣議決定により、新型コロナウイルスによる肺炎を「指定感染症」に指定、2月7日からの施行により、国内で感染が確認された場合、法律に基づき、入院隔離等の措置をとることができるようにした。しかし、感染患者の多くが無症状であるか軽症であることによりウイルスの広がりがわかりにくい状況があり、多くの無症状患者が発生した場合、全てを入院隔離とすれば地域で準備できる病床数は限られており、

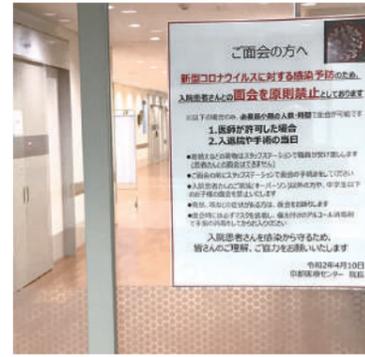
医療機関への負荷が大きく、重症患者に必要な医療を供給することが、難しいことは目に見えていた。当院には、信頼性の高い Infection Control Team (ICT) が存在し、今回、奥野感染制御部部長を中心に新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応指針策定のみならず、行政機関との調整等においても決定的な貢献をしていただいた。京都府から要請を受け開設した帰国者接触者外来においても小田垣感染症内科診療科長、森感染制御部専従看護師を中心に不安を持って来院する発熱患者に対応した。実際の現場では、闇雲に、PCR検査を行うのではなく、検査の前に専門医による診察が行われ、多くの場合、胸部CTscan検査までして、新型コロナウイルス感染症のスクリーニング診断がなされている。日本には、他国に比して圧倒的に多くのCTscanが存在し、アクセスも良い。これらの条件により、結果的には、医療資源を必要な患者により効果的に投入できることにつながり、死亡率を低く抑えることになったと考えられる。新型コロナウイルス感染症に対する政府の対応は、当初より、多くの無症状感染患者が存在する可能性がある一方で、有効な治療薬がない現実を踏まえ、いたづらにPCR検査をして患者を発掘するよりも、クラスターを見つけることによって、Out Breakを防ぎPeakを遅らせ、さらに重症化する患者に医療資源を集中し、死亡率を抑制するというものであった。この方針は、専門家会議か別のどなたが設定したものか、あるいは図らずもこの経過となったのか不明であるが、見事に的中した。地域の厳格なLockdownを行ったにもかかわらず、多数の死者を出した欧米諸国は、羨望の眼差しで、日本の状況を見ていると思われる。ただ、従来より、日本社会の安全リスク許容水準はかなり低く、Zero Riskのみが強調される傾向がある。安全安心神話を抱く多くの人にとって、この状況は、安心感に繋がるものではなかったことも事実であり、日本での感染症対策に対する評価は低いままである。多くのメディア、マスコミは、相変わらず、次の不安材料の発掘に汲々としており、自らの主張に沿った状況を取捨選択して報道するようである。たとえば、4月下旬に、NHK京都が京都府下の病院の新型コロナウイルス感染症対応について特集番組を製作した。当院も救急科の田中医師が取材を受け、大変であるが医療崩壊もなく規律をもって対応している当院の現状を話してくれたところ、

放送では、当院の様子は全てカットされ、刺激的なシーンがある他院の紹介のみであった。これらに影響され、不安感にかられ来院する患者に対応する医療者にとってマスコミ報道は大きなストレスとなっていた。

さて、2月中旬頃には、ウイルス感染症が身近に迫っていることは明らかで、発熱患者からの不安の問い合わせが、さらに、増加しつつあった。当院でも、小西前院長のもと、2月17日新型コロナウイルス感染症対策院内会議が招集され、患者と職員を守るための対策が発表された。当面、当院では新型コロナウイルス感染症の診断目的に来院する患者は受け付けないとしていたが、行政に対する社会の要望は逼迫し、3月2日には、京都府からの要請により、帰国者接触者外来を病院中央診療棟の北側に開設した。3月10日には、院内に新型コロナウイルス感染症対策本部が発足、第一回会議で、病院全体としての今後の対応を検討し、3月17日に、院内行動指針が発表された。3月に入ると、新型コロナウイルス感染症は、世界的な広がりを見せ、中国、韓国、日本の状況を対岸の火事と見ていた、ヨーロッパ、アメリカで、猛威を振るうこととなった。3月11日WHOは、パンデミック宣言を行い、欧米諸国は、ほとんどの国で、地域、都市の封鎖により、感染防御を図ったが、Out Breakを防ぐことはできず、医療崩壊を招くとともに、医療従事者を含んだ死者の数も日本の100倍以上となる悲惨な状況に陥った。恐らく、中国経由でヨーロッパ、アメリカにもたらされたウイルスは、変異し、強毒化した可能性がある。一方、日本では、3月後半に新規患者数は、やや沈静化していたが、3月20日の連休以降再び増加傾向を示した。この第二波とも言える感染拡大は、連休中に気の緩んだ人々が花見等に外出したことが原因と言われたが、恐らくは、ヨーロッパ諸国での感染の広がりにより地域や国境が閉鎖される前に日本に帰国した人々により、ヨーロッパ経由でウイルスが持ち込まれたことの影響が大きいと考えられる。京都でも、ヨーロッパ旅行から帰国した大学生から感染クラスターが発生した。この頃、京都医療センターの桜は例年通り見事な花を咲かせ、新型コロナウイルス感染症対策に奔走する私たち職員の心を慰めてくれた。

次ページに続く

今年の桜



帰国者接触者外来

感染症救急科病棟 (HCU 病棟)

感染症内科病棟 (1-8 病棟)

京都府は感染患者数増加に伴い、入院病床が不足していることに危機感を抱いていたが、特に、人工呼吸器や場合によっては、人工肺 (ECMO) が必要となる重症患者の入院病床の確保が急務との認識であり、3月31日に、京都府新型コロナウイルス感染症病院長意見交換会が招集された。当院からは、小池院長と塚原が小西前院長の代理として出席した。その際、重症患者の受け入れは、京都市立病院と京都府立病院で対応する体制になっているが、両病院は感染患者の受け入れですでに逼迫しており、府下で、人工肺 (ECMO) を動かせる10あまりの医療施設に対して、さらなる重症患者が発生した場合に、受け入れが可能であるかの打診があった。その際の議論を受けて、4月2日には、松村京都府健康福祉部長が当院に来院され詳細を検討した結果、翌4月3日、当院は、新型コロナウイルス感染症患者受け入れを表明し、院内体制の整備を急ぐことになった。8階フロアを改修し1-8病棟に中等症 (軽症を含む) 感染症患者を対象に5床、救命救急センター ICU に重症感染症患者を対象に1床を準備することとしたが、受け入れ病棟の工事を伴う改修等に加え、入院患者の病棟移動、診療に当たる診療科、および医師、看護師の勤務配置の調整など、病院全ての部署に関わる診療体制の整備が早急に必要であった。当院では、新型コロナウイルス感染症診療にあたり、患者、職員の安全を確保することを、第一の優先課題としたが、マスク、フェイスシールド、ガウンなど、PPE の供給も十分と言えない中で、様々な状況を想定して、診療マニュアル、プロトコルを急遽整備し、4月15日に、感染症内科 (小田垣診療科長)、感染症救急科 (笹橋診療科長) および、感染症内科病棟 (1-8病棟)、感染症救急科病棟 (HCU病棟) を立ち上げ、同日に1-8病棟にて、新型コロナウイルス感染症患者の受入を開始した。多くの

使命感に燃えた医師が、感染症内科、感染症救急科での勤務を自発的に申し出てくれた。また、感染症内科病棟、感染症救急科病棟の立ち上げには、看護師勤務体制の大幅な改変が必要であった。急遽担当となった医師、看護師は、自身の感染の恐れや、感染病棟で勤務していることに対する有形無形の社会的な偏見等にも対処が必要であり、心身ともに、大きな負担をかけたことは想像に難くないが、素晴らしい役割を果たしていただいた。

実際に患者を受入れると、想定外の様々な問題が明らかとなり、当初、状況を予想して用意した診療マニュアル、プロトコルは、その都度、日々改訂が必要であった。これらに対応するため、連日8時15分より、新型コロナウイルス感染症対策連絡会議に全ての関連部署の代表が招集され、病棟や救急外来で日々発生する様々な問題に随時対応した。

当院では、この期間中も、新型コロナウイルス感染症を受け入れながら、脳卒中、心筋梗塞や急性腹症等の重症救急患者も受け入れ、必要な緊急手術も行い、さらに、予定手術についても、必要性の高いものは、制限せずに行う体制をとっていた。感染症が広がる中、患者の受診抑制があり、救急車の出動件数も低くなっていたが、重症の救急患者は発生し、近隣の病院でも、救急患者の受入に制限がある中、特に診断の付いていない発熱患者の受入には、度々混乱が生じ、この状態の患者に対して、十分な受入病床を準備することが時に困難であった。また、感染症以外の病状で受け入れた救急患者に、ウイルス感染が疑われる場合も、難しい対応に迫られた。これらの患者は、入院後、直ちに PCR 検査を行うこととしたが、感染の有無が確定するまで、救急外来及び入院病棟においても、感染防御のために、感染患者として対応せざるを得ず、PCR 検査の結果が出るまでの期間暫定的に隔離し、しかも高度な医療処置が可能な

病床を新たに準備するなど、特別な対応が必要であった。これらの事態発生は、時に予測が難しく、職員への予期せぬ感染の危険性が危惧されたが、幸いこれまでに職員への感染は発生しなかった。

4月7日には、7都道府県で緊急事態宣言が出され、それに伴って院内行動指針は、改訂された。その後、4月16日には、全国に緊急事態宣言がなされ、京都府は、特定警戒都道府県とされた。人々は接触移動を自粛し、例年と全く異なるゴールデンウィークを過ごすこととなった。恒例の藤森神社の春の大祭はなくなり、葵祭の行列も今年は見られなかったが、感染症はしだいに沈静化した。京都府では、5月中旬頃より新規感染患者数が減少し、5月21日に緊急事態は解除された。5月15日より31日まで、新規感染患者

は確認されていない。5月25日の政府による緊急事態の解除宣言に伴い、京都医療センターは、5月26日の第14回新型コロナウイルス感染症対策本部会議の開催を最終とし、この会議の一旦中止を決定した。さらに、5月31日をもって、感染症内科を解散し、感染症内科病棟 (1-8病棟) を一旦閉鎖とした。

新型コロナウイルス感染症は、社会全体に大きな影響を及ぼし、新しい社会が構築される大きな転換点となった。今、医療制度や病院は大きな試練の時を迎えているが、私たちにとっては、何が重要かを考え対処する、貴重な経験を積んでいるともいえる。今後、大胆な発想でこの経験で得たものを取り入れ、京都医療センターの今後の発展の糧としたい。

〈資料1〉 新型コロナウイルス感染症と京都医療センター

- 2019年12月**
湖北省 武漢市「新型コロナウイルスによる肺炎」発生
 2020年
- 1月16日 日本国内における新型コロナウイルス感染症患者の発生
 - 1月28日 新型コロナウイルスによる肺炎を「指定感染症」に指定
 - 1月30日 京都府における新型コロナウイルス感染症患者の発生
 - 2月3日 ダイアモンド・プリンセス号横浜港の大黒埠頭沖に停泊
 - 2月17日 新型コロナウイルス感染症対策院内会議の開催
患者と職員を守るための対策を発表 (小西前院長)
 - 3月2日 帰国者接触者外来開設
 - 3月5日 中国からの入国を禁止
 - 3月10日 新型コロナウイルス感染症対策本部を発足 第一回会議開催
 - 3月11日 パンデミック宣言 (WHO)
 - 3月17日 院内行動指針発布 (小西前院長)
 - 3月24日 東京オリンピック・パラリンピックの1年程度の延期が決定
 - 3月31日 京都府新型コロナウイルス感染症病院長意見交換会
 - 4月1日 小池 薫 京都医療センター院長 着任

- 4月2日 京都府との面談 (松村京都府健康福祉部長 来院)
- 4月3日 新型コロナウイルス感染症患者受け入れ 表明
- 4月7日 緊急事態宣言 (7都府県)
- 4月9日 院内行動指針改訂 (小池院長)
- 4月15日 感染症内科 (小田垣診療科長)
感染症救急科 (笹橋診療科長)
感染症内科病棟 (1-8病棟)
感染症救急科病棟 (HCU病棟) の立ち上げ
- 4月15日 第1回 新型コロナウイルス感染症対策 連絡会議
- 4月15日 新型コロナウイルス感染症患者受入開始 (1-8病棟)
- 4月16日 緊急事態宣言 (全国)
特定警戒都道府県 (京都府)
- 5月7日 院内行動指針改訂 (小池院長)
- 5月21日 緊急事態宣言解除 (京都府)
- 5月21日 院内行動指針改訂 (小池院長)
- 5月25日 緊急事態宣言解除 (全国)
- 5月26日 第14回 (最終回) 新型コロナウイルス 感染症対策本部会議
- 5月31日 感染症内科 (小田垣診療科長)
感染症救急科 (笹橋診療科長)
感染症内科病棟 (1-8病棟)
感染症救急科病棟 (HCU病棟) の解除及び 解散

Close up

臨床検査科

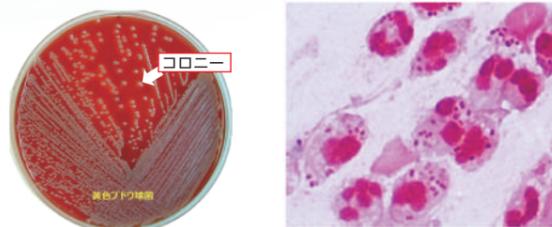
微生物検査室と質量分析装置

臨床検査科 細菌主任 吉川 耕平

「ノーベル賞受賞の技術を応用した質量分析装置の導入」

質量分析装置は、2002年に田中耕一博士が開発したノーベル化学賞の受賞に至った技術です。対象物にレーザー照射し、対象物を壊すことなく真空管の中を飛行させ、その飛行時間の違いを以て対象物の質量を測定する方法です。この方法は微生物検査にも応用されています。微生物検査室では、少しでも早く感染症の原因菌を突き止めるため、質量分析装置を導入しました。

微生物検査とは、尿・喀痰・糞便などから感染症の原因となる微生物を見つける検査です。微生物は「生き物」ですので、検査をするためには微生物を育てる必要があります。発育に約1日、菌の名前を調べる検査（同定検査）や薬（抗生物質）の効果の確認までに約3～4日かかってしまいます。微生物のかたまり（コロニー）を観察し、コロニーの形態学的特徴や、菌の持つ特性を調べて、大腸菌（*Escherichia coli*）など微生物名として報告します。

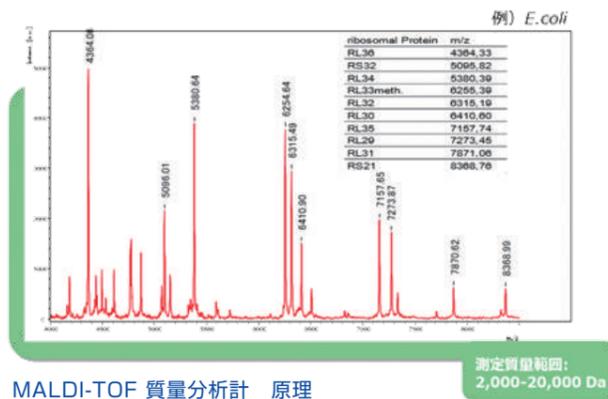


黄色ブドウ球菌 グラム染色像 *Moraxella catarrhalis*

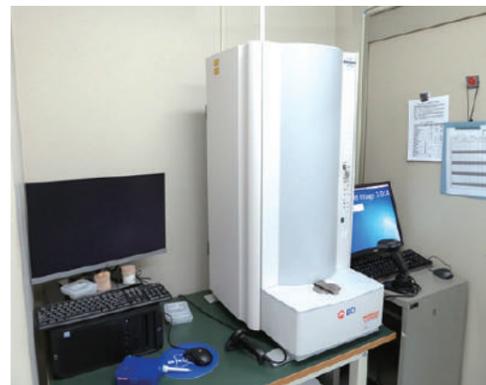
今回、当微生物検査室では質量分析装置の導入により、コロニーからわずか10分程度で原因微生物の特定が可能となり、結果報告まで約1日短縮できました。質量分析装置を導入することで微生物検査のワークフローが大きく変わり細菌感染症の早期診断・早期治療に貢献できると考えています。

この質量分析装置はまだ、発展途中です。今後ライブラリー（データベース）の拡充により、従来の方法では特定ができないような新しい病原菌も検出できるようになります。また、コロニーからではなく、患者さんの検体（尿や痰）からの直接同定が可能となれば、さらに迅速な結果報告が可能となるでしょう。

当微生物検査室では質の高い感染症診療への貢献を目標に、日々努力しています。



MALDI-TOF 質量分析計 原理
Ribosomal Protein などメジャーな菌種保存性が高いタンパク質のスペクトルを用いて同定するため正確な菌種同定が可能（70%前後のピークがリボソーム由来）



質量分析装置

Special Topics

看護部からの
部門紹介

脳卒中リハビリテーション

早期治療・早期リハビリテーションで
患者さんの望む生活を支援します

2病棟4階 看護師長 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山口 理恵子



脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）は突然発症し、意識障害、運動麻痺、言語障害や嚥下障害などを来し日常生活に大きな変化をもたらす疾患です。脳卒中は要介護となる原因の疾患の第1位であり、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防し発症を防ぐことはもちろん、もし脳卒中を発症した場合にも早期治療や早期リハビリテーションが必要となります。

脳卒中は発症から早期に発見し治療を行うことで、症状の改善を見込めることもあります。そのため、私たち脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割は、異常を早期発見し早期治療を行える環境を整えたり、運動麻痺や言語障害、嚥下障害などの症状を来した場合にも元の生活に戻れるように、医師やリハビリスタッフなどの多職種の医療チームで協力して治療や看護、生活の中でのリハビリテーションを実施することです。

患者さんが早く退院できるように、入院後早期から、ソーシャルワーカーや地域の医療スタッフとの連携も図り、手足の麻痺や飲み込みにくさなどの症状があっても、お家や慣れ親しんだ生活環境の中でいきいきと生活していただく方法について、患者さんやそのご家族と日々話し合いを行っています。病院内の医療者だけでなく地域の医療スタッフとも協力し継ぎ目のない医療や看護で、患者さんの望む生活が支援できるように心がけています。



知っておきたい

FAST

脳卒中の啓発に「FAST」というものがあります。みなさんご存じでしょうか？
FACE(顔)の麻痺はないか？ ARM(手)の動きにくさはないか？ SPEECH(言葉)話しにくさはないか？ そのどれか一つでも当てはまれば TIME(時間) 急いで救急車を呼びましょう!というものです。
脳卒中は発症の時にそばにいたご家族や友人もチーム医療の一員です。もし自分自身、ご家族や知り合いが脳卒中かも?と思ったら早めに受診をしましょう。脳卒中の患者さんを救うために地域の皆様への脳卒中の啓発を行うことも私たちの大切な仕事の一つです。

ACT FAST!! TIME IS BRAIN!
脳卒中を疑ったらすぐに病院へ!

F FACE(顔)
笑った時に左右対称か?
A ARM(手)
両手を出すと片手が下がる?
S SPEECH(言葉)
言葉はスムーズか?
T TIME(時間)
そばにいるあなたはすでに脳卒中チームの一員です!

21世紀の膠原病・関節リウマチ治療

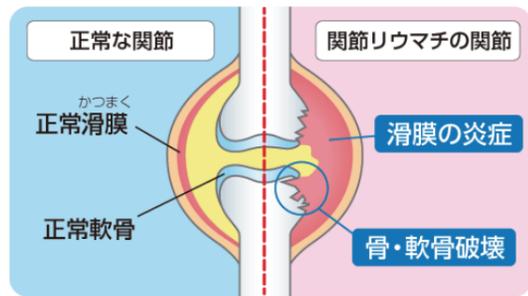
膠原病・リウマチ内科 井口 美季子



写真はイメージです

膠原病・関節リウマチは本来自分を外敵から守るべき「免疫」が誤作動により自分の体自身を攻撃してしまう病気です。

20世紀の膠原病・リウマチ診療は“安静にすること”と、効果は高いですが副作用も多い“ステロイドホルモン”による治療が主で病気そのものや治療の副作用に苦しむ患者さんが多くいらっしゃいました。しかしながら21世紀に入り**サイトカイン**という炎症をひきおこすたんぱく質を標的とした生物学的製剤が次々と承認され、関節リウマチの治療は飛躍的に進歩しました。



現在日本では2003年以降、**TNF**というサイトカインを標的とした製剤が5種類、**IL-6**というサイトカインを標的とした製剤が2種類、1種類の**T細胞**という免疫細胞を標的にした薬が承認されています。これらの薬は注射ですが、内服薬で炎症を引き起こすシグナル伝達を阻害する**JAK阻害薬**も2013年に発売され生物学的製剤と同等の効果を得ることができます。

また生物学的製剤は、効果が高い一方、同時に薬価も高いのが難点でした。2003年発売当初は医療費3割負担の方で月4万円程度の薬剤費負担がかかりましたが、生物学的製剤の後発品である**バイオシミラー**(通常の後発品とは違い、臨床試験により先発品と同等の効果が保障されています。)が2014年に発売され、薬剤の選択によっては月1万円程度の負担で生物学的製剤が使えるようになりました。

血管炎や全身性エリテマトーデスなどの膠原病に対しても**B細胞**という免疫細胞や**IL-5**、**IL-6**という**サイトカイン**を標的とした**新しい薬**が登場しており、患者さんのQOL (Quality of Life 生活の質)の向上に役立っています。

当科では承認されているすべての生物学的製剤とJAK阻害薬、バイオシミラーが使用できます。

患者さん一人ひとりに最適な治療選択を行うことで、患者さんが病気と上手につきあい、健康な方と同様な日常生活を現在も未来も送ることができることを目標に診療に取り組んでいます。

膠原病・リウマチ内科の井口先生に膠原病・関節リウマチ治療についてお話しいただきました。バイオシミラーの出現によって経済的な負担も軽減されるのは嬉しいことです。次回は精神科の最新治療について、栗野先生にお話しいただく予定です。楽しみに!

(先進医療担当診療部長 喜多美穂里)

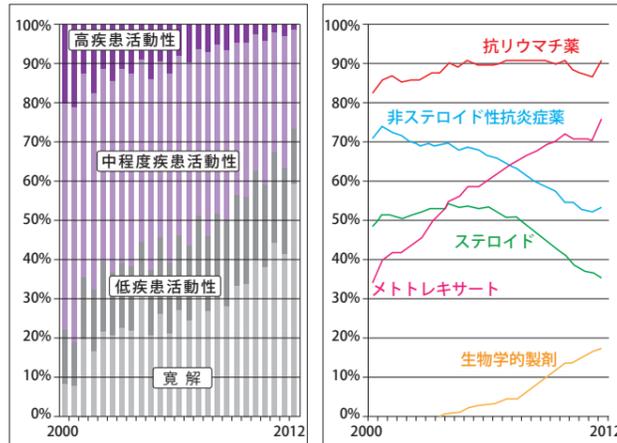


図1 関節リウマチの疾患活動性の変化

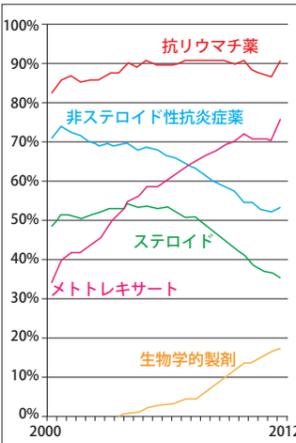


図2 薬剤使用頻度の変化

[出典]東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター IORRA ニュース NO.25 2013年10月

地域連携支援センターの近況報告

地域連携支援センター(退院支援センター) ～令和元年度 業務実績報告～

頃から、本院に対しまして暖かなご支援を賜り、誠にありがとうございます。

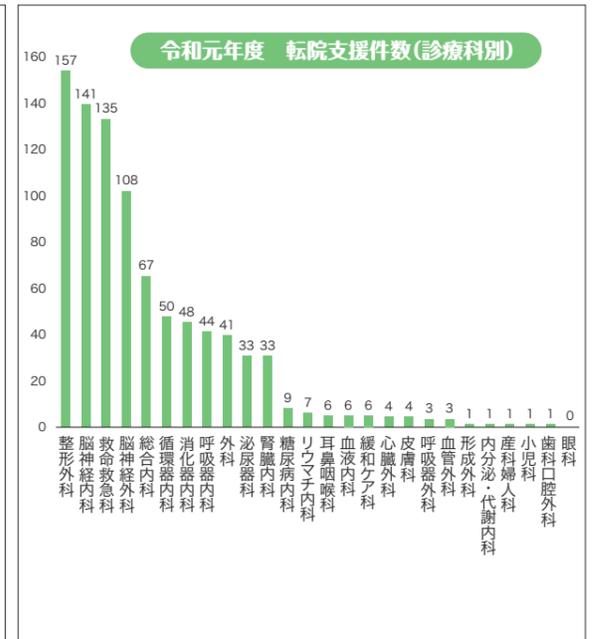
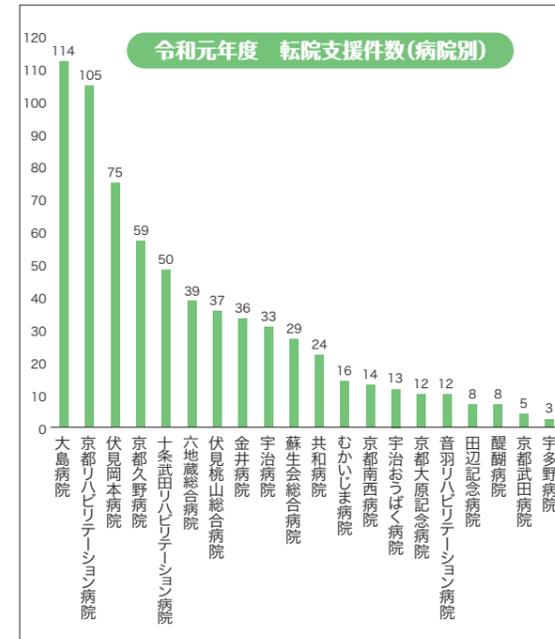
さて、この度、地域連携支援センター(退院支援センター)の令和元年度業務実績をまとめましたので、ご報告いたします。

引き続き、皆さまと密に連携しながら、高度急性期病院としての役割を果たすべく、益々精進していきたいと決意しております。

なお一層のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

退院支援センター

- 転院支援件数 **909件**
- 転院支援件数入院日数 **34.5日**
- 在宅支援件数 **419件**
- 地域連携診療計画管理料算定件数 **183件**



増加する若年発症2型糖尿病

—内分泌代謝高血圧研究部スタッフ一同より— 7月号担当：小児科（小児内分泌外来担当）橋本 有紀子

近年、若年発症2型糖尿病患者は全世界的に増加しています。現在、中学生以降で発症した糖尿病のうち60%は2型糖尿病で、1型糖尿病発症者を上回ります。その要因は小児肥満の増加と生活習慣（食事・運動習慣）の悪化です。今回は、若年発症2型糖尿病の持つ特徴について解説します。

◆発症しやすい時期

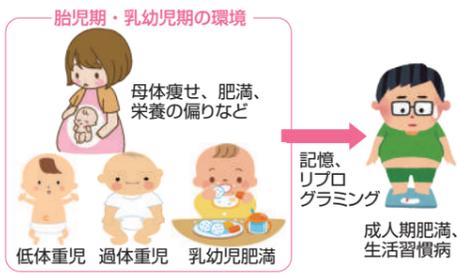
思春期を迎えた後、**10代で好発します**（若年発症者の診断年齢中央値は13.5歳）。思春期発来によりインスリン抵抗性が増大（インスリン感受性は半分未満に低下）することが要因になります。思春期までに糖尿病を発症することは稀です。

◆危険因子

肥満・2型糖尿病の家族歴の他に、**胎児期、乳幼児期の環境因子***があります。

*生活習慣病胎児発症起源説；DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease)

母親が妊娠糖尿病であった、低体重または過体重児で出生した、幼児期早期の肥満などが危険因子であることが分かっています。胎児期や生後早期に飢餓やエネルギー過剰環境に置かれると、その後の環境を予測した適応反応（遺伝子の修飾）が起こり、後の疾病リスクになるという概念です。例えば胎児期の飢餓によりインスリン抵抗性を獲得したり、反対に過栄養により膵β細胞の過形成が起こったりします。



◆なぜ若年2型糖尿病が問題か？

成人発症よりもインスリン分泌低下が急激に進行します。85%の患者は診断時から肥満で、肥満合併症を高率に伴います。また、高血圧・脂質異常症（特に低HDL血症）の合併率は過半数にも及びます。同年代発症の1型糖尿病患者よりも合併症発症のリスクは高く、生命予後も不良です（図1）。微小血管障害（腎症、網膜症、末梢神経障害）は診断10年未満から頻発します。さらに深刻なのは大血管障害で40代から急増し（40代の虚血性心疾患発症率12.6%、脳卒中4.3%、死亡11%）、**健康寿命を平均して15年も失う**と考えられています。

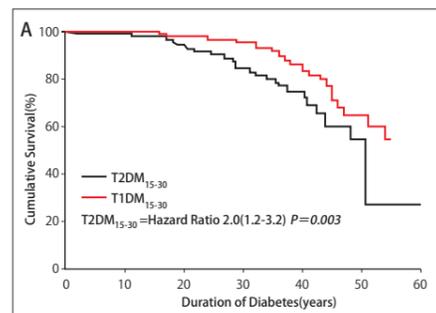


図1：15-30歳で発症した2型糖尿病と、同年代発症の1型糖尿病患者の罹病期間と生存率を示したKaplan-Meier曲線。罹病15年後以降、2型糖尿病患者の生存率は1型糖尿病患者を下回る。（文献2より引用）

◆治療の難しさはどこにある？

思春期の患者は、両親や医師からの助言を聞かず、**治療を中断するケースが多くあります**。また、75%の患者には家族歴があるため2型糖尿病なんてありふれているという間違った安心感があり予後不良という実感が持てません。肥満の背景には家族・友人関係の問題、うつや不安などの心理社会的問題が存在し複雑な問題であることが多いため、生活習慣の修正は容易ではありません。

◆現状と課題

日本には学校検尿の制度があり他国と違い2型糖尿病が早期発見されるにも拘らず、**肝心な予後改善に繋がっていません**。また、1型糖尿病と違って、2型糖尿病には殆ど社会サポートがありません。若年層の診療を続けるのは簡単ではありませんが、あきらめず取り組むことが重要です。特に、栄養士、心理士、ソーシャルワーカー、理学療法士などの関わりが診療内容を向上させる上で不可欠です。

小児科から内科への移行期は特に治療脱落例が多く、自己管理能力を持てるまで小児科で継続した関わりを持てるよう取り組みたいと考えています。小児科では、一緒に診療に関わってくださる栄養士、心理士、理学療法士の方を募集しています！

参考文献) 1) Pediatr Diabetes, 2018. 2) Diabetes Care, 2013. 3) JAMA, 2017.

ベストドクターズ®に選ばれました!

診療部長・眼科科長
喜多 美穂里 (きた みほり)



〈プロフィール〉

- 1985年 京都大学医学部卒業
- 1989年 スタンフォード大学留学
- 1992年 京都大学大学院医学研究科博士課程修了
- 1997年 滋賀県立成人病センター眼科部長
- 2000年 大津赤十字病院眼科部長
- 2005年 京都大学眼科准教授
- 2009年 兵庫県立尼崎病院眼科部長
- 2012年 現職、京都大学眼科臨床教授兼任

10年連続で選出頂き嬉しく思います。糖尿病や網膜剥離などの硝子体手術が専門です。3Dデジタル手術や眼内視鏡手術の技術の評価頂けたものと思います。外来・病棟・手術室・薬剤部・検査部・事務部など病院一丸となったチームワークで、これからも「目にやさしい手術」「最高の医療」を提供していきたいと思っております。今後とも宜しくお願い致します。

WHO糖尿病協力センター長 兼 糖尿病センター科長
河野 茂夫 (こうの しげお)



〈プロフィール〉

- 1984年 信州大学医学部卒業
 - 1991年 京都大学大学院医学研究科博士課程修了
 - 1997年 国立京都病院 糖尿病センター 医員
 - 2003年 国立京都病院 内科医長
 - 2005年～ 京都大学大学院内分代謝内科学臨床教授（現在 同糖尿病内分代謝内科学臨床教授）
 - 2007年～ 京都医療センター WHO糖尿病協力センター長
 - 2010年～ 国際糖尿病連合西太平洋地域 糖尿病フットケアプロジェクトタスクフォース議長、糖尿病足病変国際ワーキンググループ (IWGDF) 西太平洋地域代表
 - 2013年 WHO糖尿病足病変ガイドライン作成委員
 - 2017年～ D-Foot International vice-president
 - 2019年 ベトナム国よりMemorabilia For Vietnamese People's Health 勲章授与
- 現在に至る

頭頸部外科科長
安里 亮 (あさと りょう)



〈プロフィール〉

- 1989年 京都大学卒（専門：頭頸部外科）
- 日本頭頸部がん指導医
- 頭頸部がん専門医
- 内分代謝科専門医
- 気管食道科専門医
- 耳鼻咽喉科専門医
- 日本がん治療認定医
- 日本頭蓋底外科学会評議員
- 日本気管食道学会評議員
- 頭頸部癌学会評議員

- 目標「コロナ禍で激減した頭頸部がん治療を以前の状態に戻すこと」
- 希望「術中感覚を共有できる程度に若い術者を育てること」
- 幸せ「大きなトラブルなく日々過ごせること」

栄養管理室
だより
栄養管理室長
平野 和保

朝食にミニトマトを!

夏の野菜といえばトマトですが、日本で約**33,300種**のトマトが農林水産省に登録されています。

トマトには、ビタミンやミネラルが豊富に含まれていることはご存知ですが、**ミニトマトが大玉トマトの1.5倍から2倍多く含んでいる¹⁾**こともご存知でしょうか。

トマトに含まれる**リコピン**を摂取することで、**前立腺がんの予防効果²⁾**が期待されているだけでなく、**全死亡率、脳卒中、心血管疾患の予防に効果³⁾**があるとされています。リコピンの吸収率には、絶食時間の影響も受けることから**朝食に食べるのがよい⁴⁾**とされていますので朝食にミニトマトはいかがでしょう。

- 1) 日本食品標準成分表 2015年版(七訂)追補 2018年 文部科学省
- 2) Chen P, et al: Lycopene and Risk of Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicine (Baltimore). 2015 Aug;94(33):e1260.
- 3) Cheng Ho M, et al: Lycopene and Tomato and Risk of Cardiovascular Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiological Evidence. Crit Rev Food Sci Nutr. 2019;59(1):141-158.
- 4) 青木 雄大 他：リコピン摂取時間帯がラットおよびヒトにおける体内吸収に与える影響 日本栄養・食糧学会誌 第70巻 第4号 14-155(2017)

焼きトマトのレシピ

【チーズとアンチョビの焼きトマト】

トマトは「生」で食べるのが一般的ですが、焼きトマトにしても甘味が増しておいしく食べることができます。

【材料】

- ミニトマト 3個(30g)
- アンチョビ 1切れ(5g)
- スライスチーズ 1/4枚(4g)
- バジル粉 少々

(30kcal たんぱく質 2.4g 脂質 1.4g 炭水化物 2.2g 食塩相当量 0.8g)

- ①ミニトマトはへたを取りよく水洗いする。
- ②アルミカップにトマトを並べる。
- ③アンチョビを1/2にカットにして、トマトの上のせる。
- ④スライスチーズ1/4を③の上のせる。
- ⑤④にバジル粉少々を振りかけ、オーブントースターで3分から5分加熱する。

食塩が気になる方は、アンチョビをオイルサーディンに代えてもOKです。



イベントのご案内



京都リビングエフエム



FM845「カラダ元気」



7月28日(火) 14:05~14:30

● 出演者 / 脳神経外科医長 福田 俊一 ● テーマ / 「脳動脈瘤とくも膜下出血の話」

患者さんと医療者の
相互の信頼関係をきずこう!

【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】

1. 尊厳ある人間として医療を受ける権利を大切にします。
2. 良質で適切な医療を平等に提供します。
3. 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。
4. 検査や治療について自ら選択する権利を尊重します。
5. 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。
6. 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。
7. プライバシーを守ります。

【守っていただく事項】

1. 健康状態及び診療に必要な情報の提供をお願いします。
2. 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。
3. 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ずにお待ちください。

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141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