

Hospital News

FREE MAGAZINE

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

京大病院広報

vol. 127

募集
Recruitment

看護師

未来を担う看護師になる
<http://kuhp-kango.jp/>



募集
Recruitment

薬剤師

薬のスペシャリストとして
患者さんに寄り添う



募集
Recruitment

病院事務職員

私の仕事の先には
患者さんの安心がある



YouTube

動画「教えて京大病院」

腰痛、高血圧、胃がんなどの身近な疾患について、本院医師が解説。
右のQRコードよりご覧ください♪



KU:IP 京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

【京大病院広報 第127号】2022年8月発行

発行 京都大学医学部附属病院広報委員会

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

www.kuhp.kyoto-u.ac.jp

本誌はオンライン会議システムを用いたインタビューや、院内職員による写真撮影など、感染対策をおこなったうえで作成しています。

特集1

免疫・膠原病内科



特集2 摂食嚥下診療センター

CONTENTS

01 特集1 免疫・膠原病内科

05 特集2 摂食嚥下診療センター

07 管理栄養士おすすめレシピ
季節の食材 はまち&ズッキーニ

09 [シリーズ iACT] アンメットニーズの
解決に立ち向かう研究者たち

11 京大病院式 太極拳のすすめ

12 おしえて! 専門外来
成人先天性心疾患外来

13 TOPICS

14 ご寄附のお願い

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。

膠原病・リウマチ性疾患の スペシャリスト集団が 信頼の医療を提供します

特集

多臓器に炎症が起きる全身性自己免疫疾患を診る
免疫・膠原病内科。近畿一円の膠原病・リウマチ性
疾患の診療を担うとともに治療の未来を切りひらく
研究にも取り組むその横顔を紹介します。

関連診療科とも密に連携してトップクラスの 医療を提供します

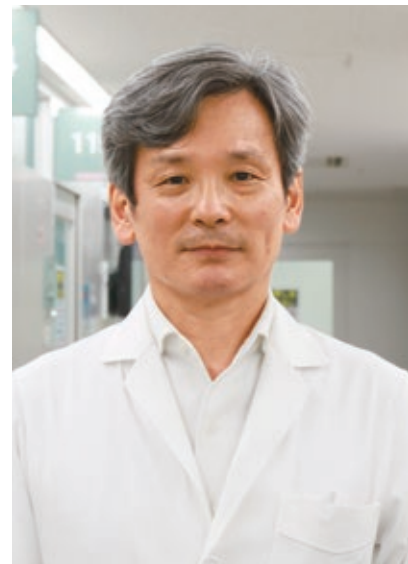
京大病院の免疫・膠原病内科では、3,000名弱の患者さんが外来に
通院されています。厚生労働省の難治性疾患政策研究事業に携わる
医師も複数在籍しており、膠原病の各疾患について国内を先導する
スペシャリストがそろっています。

また、リウマチセンターでは整形外科医師と共同して2,000名弱の
患者さんを診療しています。免疫・膠原病内科25名、リウマチセンター
7名と計32名の専門医を中心に、日々、診療と研究にあたっています。

膠原病の症状は全身多岐にわたるため、患者さんの症状に合わせて
他の専門診療科と連携することが非常に重要です。当科では、
あらゆる診療科のスペシャリストが集まる大学病院としての
強みを活かし、困難な重症例の治療に取り組んでいます。

膠原病は、病態解明や治療法が十分進んでいないために難病に
指定されている疾患が多いですが、近年では診断や治療の進歩が

目覚ましい分野でもあります。
当科では、患者さんの考えを
尊重しながら、最新・最良の
治療法を選択しています。
長い治療期間が必要な病気
ではありますが、患者さんと
一緒に寛解に向けて取り組ん
でまいります。



免疫・膠原病内科

教授 もりのぶ あき お
森 信 暁 雄

膠原病は免疫機能の異常によって 起きる病気です

膠原病は、一つの病気の名前ではなく、いくつかの疾患の
総称です。代表的な疾患には、国内70万人以上の患者さんが
いる関節リウマチや、難治性疾患である全身性エリテマトー
デス、強皮症、筋炎、血管炎などがあります。女性の患者さんの
比率が高い疾患が多いのが特徴です。症状は、発熱、関節炎、
倦怠感などの全身症状と、筋肉、肝臓・腎臓などの内臓、皮膚、
神経などの臓器症状があります。複数の臓器で同時に障害が
起きることがあり、同じ疾患でも患者さんによって症状が
違うという難しい特徴を持ちます。

膠原病は自己免疫反応が原因と考えられています。免疫
反応とは本来、体内へ侵入する病原体などを抗体が攻撃
することで体を守る仕組みですが、膠原病患者さんでは、自身
の組織が異物と認識され、自己抗体などによる攻撃を受けて
しまいます。これを自己免疫反応と呼びます。自己免疫反応を
抑えるためには、ステロイドを用いた免疫抑制治療が基本
となります。

膠原病の診断には自己抗体が大変有用です。京大病院では、
保険診療では未承認の自己抗体であっても、研究室で独自の
測定方法による解析ができることが強みです。その結果を
診断や病型の分類、治療方針の決定に役立てています。

●膠原病関連疾患の代表例

- 関節リウマチ
- 全身性エリテマトーデス
- 全身性強皮症
- 多発性筋炎および皮膚筋炎
- 結節性多発動脈炎
- 混合性結合組織病
- シェーグレン症候群
- 成人スティル病
- ベーチェット病



最新の治療をおこなう入院制度も整えて います

免疫・膠原病内科では25床の入院病床を有し、年間約
350人の患者さんの入院診療をおこなっています。病勢の
強い急性期の患者さんに対しては、入院早期にしっかり診断し
治療を開始することで、症状を落ち着かせ病気の進行を防ぎ
ます。病状が安定すれば、再発や悪化せず安定した状態が
続く、いわゆる「寛解」の状態を目指すのが一般的です。入院
期間は重症度によって様々ですが、2〜3ヶ月ほどとなる方
が多いです。

膠原病・リウマチ性疾患と初めて診断された場合、患者
さんに自身の病気について詳しく知っていただくことが
とても大切です。膠原病という病気の特性上、現在の医学では
治療期間が一生にわたることも想定されます。入院を
必要とするほど重症の方やそのご家族では、将来に対する
不安を感じられる方も少なくありません。そうした不安や
心配に関しても病棟の主治医、担当医はもちろん、看護師や
医療ソーシャルワーカーなど関係するメンバー全員が定期的
にミーティングをするなど、できるだけ安心して治療を
受けていただけるように、患者さんご家族に寄り添う
治療を心がけています。

退院後や外来通院の患者さんに対しても、医師が丁寧に
コミュニケーションをとることで、普段の生活で気をつ
ける点や今後の治療方針、服用されるお薬の副作用につ
いてなど、患者さん自身
がきちんとご理解い
ただいたうえで治療を
続けることを大切にし
ています。



①関節エコー検査 ②生物学的製剤点滴室



膠原病の病因・病態に迫る研究をおこなっています

膠原病は、ステロイド治療の導入によって生命予後が一般的に向上した一方で、完治へと至る治療法は依然として確立されていません。また、治療によって誘発される副作用や障害もあり、病気の根本的な原因や病態に対処可能な治療法の確立が期待されています。

免疫・膠原病内科では、全国の医療施設や医薬品企業と協力し、臨床に活かせる研究に日々取り組んでいます。例えば、未知の自己抗体とその抗原の探索では、企業との協力によって多発性筋炎・皮膚筋炎患者さんの診断に使用可能な抗ARS抗体測定キットが生まれました。



また、関節リウマチ、強皮症、高安動脈炎、IgG4関連疾患、再発性多発軟骨炎では、全国の施設と協力してこれら疾患に関連する遺伝子を報告してきました。特に高安動脈炎では、IL12Bという遺伝子が大きな要因であることを世界で初めて報告し、これを抑制する薬の承認に向けた医師主導治験も実施しました。

当科では、“Bedside to Labo, Labo to Bedside”を合言葉に、患者さんを診て感じた疑問を、基礎免疫学の知見を利用して検証し、再び臨床に還元できるような研究を目指しています。患者さんの協力に感謝しながら、よりよい医療を提供するための研究を続けてまいります。



研究

臨床に活かせる
研究に日々
取り組む

治療に導く治療法の開発を目指して、コホートを立ち上げています

免疫・膠原病内科では、研究室での基礎研究だけでなく、コホート研究などの大規模な臨床研究もおこなっています。コホートとは、ある特定の集団で経年的にデータを集める研究のことです。

2011年には関節リウマチの患者さんを対象にした「関節リウマチコホート(KURAMAコホート)」を、2018年には全身性エリテマトーデス(SLE)の患者さんを対象にした「SLEコホート(Kyoto Lupus Cohort:KLC)」を立ち上げました。定期的な採血やアンケート調査、日常診療の結果をデータベース化しており、KURAMAコホートは4,189名、KLCは748名の患者さんに登録いただいています。これらのデータの収集によって、お一人おひとりの状況を継続的にフォローするとともに、集めたデータを読み解くことで、新たな診断方法や治療の確立に結びつけます。

今後も、臨床研究を推し進めることで、膠原病患者さんの診療・研究に役立つリアルタイムな情報を積極的に発信したいと考えていますので、ひとりでも多くの患者さんに、コホートへ参加いただければ幸いです。



分析

データを読み解き
新たな診断方法や
治療の確立を

膠原病は慢性の、長い付き合いが必要な病気です。そのため、病気の診断や治療だけでなく、個々の患者さんの生活や人生のステージにも考慮しながら患者さんと向き合うことを大切にしています。治療方針について、患者さんと医療者でともに決めていくことも多くありますので、一緒によりよい方針を考えていきましょう。

また、膠原病は、診断や治療が難しい症例が多いです。地域の先生方におかれましては、診断に悩む症例を含めて、遠慮なく患者さんをご紹介いただければと思います。病状が安定している症例の加療を本院からお願いすることもあります。患者さんにとって利益となるような連携が取れたらと思いますので、どうぞよろしくお願いします。



「リウマチ」について知ろう!!

京大病院では、2011年にリウマチセンターを設置し、特に関節リウマチの診療を多くおこなってきました。多発する関節の痛みでお困りの方は、地域医療機関を通してぜひ受診ください。



関節リウマチとは？

免疫の異常によって関節に炎症が起こり、関節の痛みや腫れが生じる病気です。進行すると、関節の変形や機能障害が引き起こされます。また、皮膚や眼、肺など、関節以外の症状が出ることもあります。

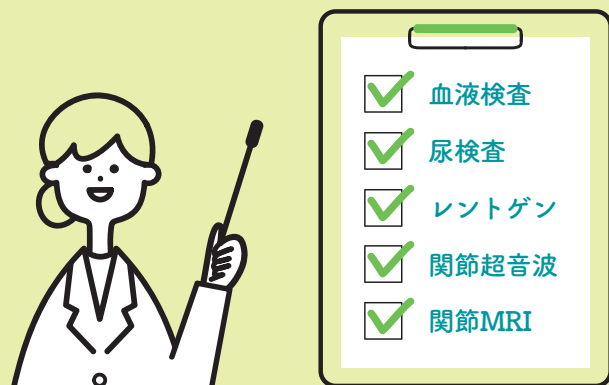
国内70万人以上、全人口の0.5%程度の患者さんがいるといわれています。原因は未だ不明ですが、遺伝的要因や喫煙、歯周病など環境要因の関与が指摘されています。



関節リウマチ・関節外の合併症にはどのような検査をするの？

関節リウマチの診断では、医師の診察、血液検査、尿検査、レントゲン、必要に応じて関節超音波、関節MRI検査をおこないます。

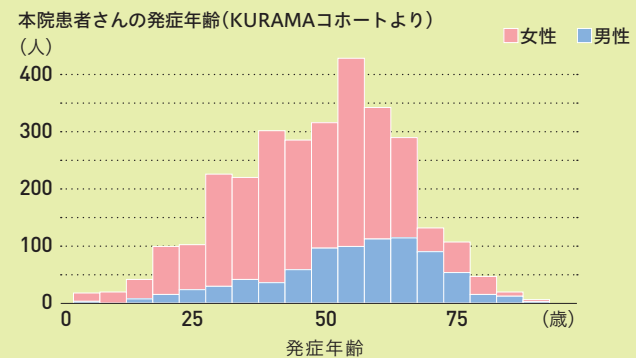
病気の勢いを見るためには、医師の診察による痛みや腫れのある関節の数、医師及び患者さんによるリウマチの全般的評価などをスコア化して判断します。また、関節外の合併症を認める患者さんの場合、その障害部位に応じた検査をすることもあります。



どんな人がなりやすい？ どんな症状がでるの？

関節リウマチの発症年齢は、①比較的若い女性を中心としたピークと、②男女問わず高齢期の2つのピークがあります。本院リウマチセンターの患者さんでは、比較的高齢で発症されている患者さんの割合が多いです(下図)。

主な症状は、関節の痛み、腫れ、朝のこわばりなどです。手足の指、手首に症状を認めることが多いですが、肘、肩、膝、足首などにもみられます。



生活で特に気をつけた方がよいことは？

症状が強い時は、安静、関節の保護が重要です。症状が落ち着いたら、適度に運動することで、筋力や関節の動きを維持しましょう。感染症には注意が必要で、手洗い、うがい、マスク着用を心がけましょう。

带状疱疹ワクチンであるシングリックスやインフルエンザワクチン、新型コロナワクチンの接種も有効です。ただし、ステロイドや免疫抑制薬を服用している場合、生ワクチンは原則として接種ができません。喫煙や歯周病は治療効果にも影響がありますので、禁煙や歯周病の治療をしっかりおこなしましょう。



京都大学医学部附属病院 摂食嚥下診療センター

Kyoto University Hospital Swallowing Center



多職種連携のチーム医療で京都府の嚥下難民ゼロを目指す

日本はいまや世界一の高齢社会といわれています。人口全体の高齢化に伴い、嚥下機能が低下している高齢者の数も増え続けており、現在では、高齢者の肺炎の70～90%は誤嚥が原因です。このような状況のなか、地域ごとに病院や診療所が連携をとり、一丸となって摂食嚥下診療に当たっていくことが、強く求められていました。

そこで、京大病院は2022年4月に「摂食嚥下診療センター」を立ち上げました。地域の中核病院として本センターが京都の摂食嚥下診療ネットワークの中心となり、地域全体の摂食嚥下診療の充実に貢献していきたいと考えています。

①嚥下内視鏡検査 ②嚥下リハビリテーション



嚥下障害の治療には、主に手術とリハビリテーションの2つがあります。

本センターでは、まず耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門医と摂食・嚥下障害看護認定看護師が患者さんの嚥下機能を評価し、治療方針を決定します。その後、治療やリハビリテーションを進める際には、多職種の連携が欠かせません。

例えば、歯科口腔外科医師と歯科衛生士は、患者さんの口腔内装具の調整や口腔ケアを担当します。また、糖尿病・内分泌・栄養内科医師と管理栄養士が、患者さんの栄養状態を評価・管理します。栄養の専門家が参加することで、「どうやって食べてもらうか」などの機能面よりさらに先の、「何を食べてもらうか」という生活面までを考えた総合的な診療が可能となります。

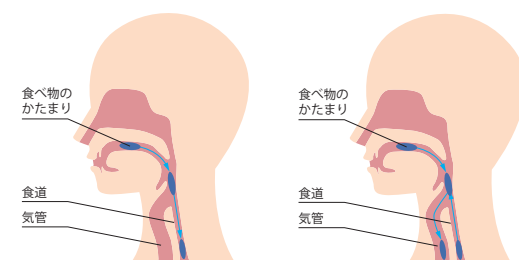
また、薬剤師は、薬剤性嚥下障害へのリスク対応や代替案の提案をおこないますし、言語聴覚士や理学療法士は、嚥下や呼吸など患者さんの状態に合わせたリハビリテーションを担当します。さらに、医療ソーシャルワーカーも本センターの一員になっており、他の病院や診療所とスムーズに連携できる体制の構築を目指しています。

おお もり こう いち
センター長 大森 孝一

誤嚥とは？

食道を通るはずの飲食物などが気管に入ってしまうことを「誤嚥」といいます。のどの筋肉の低下など様々な要因で誤嚥は起こります。

正常に嚥下している状態 誤嚥したときの状態



入院時スクリーニング

京大病院では、入院される全ての患者さんに嚥下機能チェックを実施しています。これにより、一人ひとりに適切な形態の食事の提供や、嚥下リハビリテーションの適応を判断しています。



EAT-10による嚥下機能チェック

全ての項目の合計点が3点以上の場合、嚥下機能に問題がある可能性があります。※本誌では一部項目のみ掲載しています。全項目は右上のQRコードからご確認ください。

Q1	この3ヶ月の間に、飲み込みの問題が原因で、体重が減少しましたか？	減少していない……………(0点) よくわからない……………(1点) 0～1kg減少した……………(2点)	1～3kg減少した……………(3点) 3kg以上減少した……………(4点)
Q2	液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ	感じないまたは問題はない……………(0点) めったに思わない……………(1点) ときどきそう思う……………(2点)	よくそう思う……………(3点) いつも思う……………(4点)
Q3	錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ	感じないまたは問題はない……………(0点) めったに思わない……………(1点) ときどきそう思う……………(2点)	よくそう思う……………(3点) いつも思う……………(4点)

急性期の治療から日常の啓発活動まで

01 手術治療

神経筋疾患や脳卒中後の患者さんなど、外科的治療が必要な人はたくさんおられます。嚥下診療を一本化した本センターの設立によって、必要な患者さんにスムーズに手術を提供してまいります。また、摂食嚥下障害で悩む患者さんへ、外科的治療法という選択肢があることを周知していきたいと考えています。

●**嚥下機能改善手術**:食道入口部を弛緩させる輪状咽頭筋切断術、喉頭挙上を強化する喉頭挙上術、声門閉鎖不全を改善する声帯内方移動術などがあります。

●**誤嚥防止手術**:気道と咽頭・食道を分離することにより誤嚥を防止する手術です。喉頭全摘出術や声門閉鎖術などがあります。誤嚥は完全に予防できますが、発声機能が失われ、気管切開孔も必要となります。

02 リハビリテーション

嚥下リハビリテーションは、患者さんの今後の生活をよりよくするためにも非常に重要です。本センターでは、嚥下に必要な首やのどの筋力をアップする訓練や、氷を用いてのどの感覚をアップさせる訓練、さらには嚥下しやすい首の角度を調整したり、誤嚥しにくい食べ物を指導したりなど、様々な角度からのアプローチをおこなっています。

本院で急性期の治療を終えられた患者さんについては、引き続き地域の医療機関でリハビリテーションなどをおこなっていただきます。急性期から回復期までスムーズに患者さんをご案内できるよう、摂食嚥下に関する地域医療ネットワークの構築に取り組んでまいります。

03 啓発活動

「食事の際によくむせるようになったが、何科に相談していいかわからない」と言われることがよくあります。本センターでは、そのような「嚥下難民」状態の方を減らすため、医療者および一般府民を対象とした講習会や公開講座の開催を予定しています。

例えば、猫背のため首を反らして食事をしている高齢の方がよく相談に来られますが、あご引いて食事することを指導したり、料理にトロミを付けるなど食事内容を調整するだけで食事可能となる方がおられます。そのような知識や情報について、患者さんや医療者へ分かりやすく伝えていくことで、地域全体の摂食嚥下診療のレベルアップに貢献したいと思います。

これらの取り組みによって、「嚥下難民」となっておられる方がひとりでも減ることを願っています。

摂食嚥下診療センターの受診方法

本センターでは、以下の疾患を有する方を診療対象としております。高度の嚥下障害・誤嚥を認める場合には、嚥下機能改善手術や誤嚥防止術等の手術加療を提案することがあります。

対象とする疾患

- 進行性の神経筋疾患などによる嚥下機能障害
- 誤嚥性肺炎を複数回以上繰り返すような嚥下機能障害

京大病院は、急性期医療を担う医療機関のため、初診時には紹介状が必要となります。受診を希望される場合は、かかりつけ医にご相談いただき、紹介状の持参をお願いします。受診予約は医療機関を通してお取りいただけます。



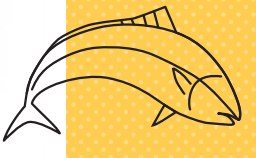
は ま ち



「はまち」は「ぶり」の成長途中の呼び名で、40cmほどのものを「はまち」、80cm以上のものを「ぶり」と呼びます。たんぱく質と脂質が多く、特に脂質には脳の活性化や悪玉コレステロールを下げる効果が期待できるEPA・DHAなどの多価不飽和脂肪酸が多く含まれます。

脂ののった旨味を酸味でさっぱりどうぞ。

夏のおいしさ



京大病院
管理栄養士
おすすめ!

季節の食材

Seasonal recipes!!



みずみずしい緑の夏野菜ズッキーニ。季節の味を楽しむお手軽レシピ。素材の味を活かした、食べて美味しい。

と、旬で脂がのったプリプリのはまち。を本院の管理栄養士がご紹介します。カラダにうれしいメニューをどうぞ。



「疾患栄養治療部」管理栄養士 登 由 紀 子

「はまち」は「ぶり」の成長途中の呼び名で、40cmほどのものを「はまち」(関東では、いなだ)、80cm以上のものを「ぶり」と呼びます。たんぱく質と脂質が多く、特に脂質には脳の活性化や悪玉コレステロールを下げる効果が期待できるEPA・DHAなどの多価不飽和脂肪酸が多く含まれます。

はまちの選び方

鮮度が高いものは目が澄んでいてみずみずしく、エラの中も鮮やかな赤色をしています。一方鮮度が落ちているものは目が白濁し、エラの中も黒ずんでいます。切り身の場合は、血合いの部分が褐色ではなく赤色のものを選びましょう。また、ドリップが出ているものは鮮度が落ちています。



レモンと
ケイパーの
爽やかなソースで
夏らしい味わいに♪

栄養価(1人分)
エネルギー 309kcal
たんぱく質:17.2g
脂質:23.6g
炭水化物:4.2g
食塩相当量:0.8g

ポイント ムニエルの表面をカリッと仕上げるには強力粉がおすすめですが、なければ薄力粉でも構いません。

Point

これが「アロゼ」

調理のワンポイント!!



最初は、サラダ油と半量のバターで焼いていきます。焼き色がついたら裏返ししましょう。



残りのバターを加えたらスプーンですくってまわしかけてバターの香りをまとめます。

はまちのムニエル

～レモン・ケイパーソース～ 2人分

材料
<ムニエル>
はまち(皮を取り除き、塩をふって20分ほど置く).....2切れ
コショウ・強力粉.....適量
バター.....15g
サラダ油.....適量

- ① はまちはさっと水洗いして塩を落とし、水気をペーパータオルなどで拭く。
- ② ①にコショウをふり、強力粉をまぶす。
- ③ フライパンにバター(分量の半分)とサラダ油を熱し、余分な粉を落としたはまちを焼く。
- ④ 焼き色がついたら裏返し、残りのバターを加えて、バターをはまちにスプーンでかけながら焼きあげる。

材料
<レモン・ケイパーソース>
バター.....10g レモン汁.....大さじ1/2
ケイパー.....10g パセリ(みじん切り).....小さじ1
レモン(皮をむいて角切り).....1/4個

- ① 鍋にバターを入れて火にかけて溶かす。
- ② バターが泡立ち、褐色に色づいたらレモン汁を加える。
- ③ ケイパー、パセリを加え、最後に角切りにしたレモンを加える。
- ④ 皿にムニエルを盛り、上から③のソースをかける。



美味しさの秘訣
「アロゼ」(arroser)って??

フランス語で「水をまく」の意味です。フランス料理の技法のひとつで、調理中に肉や魚から出た脂や焼汁、溶かしバターなどをかけながら焼く料理法です。片面だけでなく両面からゆっくり加熱されるため、魚はふっくらと、お肉はジューシーに仕上がります。素材から流出した旨味を食材にかけることで風味を余すところなく味わえます。

いただきます

ズッキーニ



油との相性バツグン!夏の食卓の味方です。

「疾患栄養治療部」管理栄養士 中 谷 美 幸

見た目はきゅうりに、食感はずに似ているズッキーニ。実は、かぼちの仲間の夏野菜です。クセのない淡白な味わいで、油と相性がよく、皮ごと炒め物や揚げ物にすることで風味よく調理できます。体内の水分バランスを調節し、むくみや高血圧の改善が期待できるカリウム、抗酸化作用のあるβ-カロテンやビタミンCなどが多く含まれます。

ズッキーニの選び方

切り口がみずみずしく、太さが均一で表面につやがあるものを選びましょう。大きすぎるものは大味でおいしくないため、20cm程度のものがよいでしょう。



ズッキーニのパン粉焼き 2人分

材料
ズッキーニ(へたを落とし、縦半分切る).....1本
塩.....ひとつまみ
パン粉.....適量
オリーブ油.....適量
カレー粉、七味唐辛子などスパイス類.....お好みで少々

- ① ズッキーニの切り口を上にして、塩ひとつまみを全体にふる。
- ② 切り口全体にパン粉を薄く広げるようにふる。
- ③ アルミホイルに②を並べ、オリーブ油を好みの分量かける。
- ④ 魚焼きグリルの弱火で7～8分加熱する。焼き色が浅ければ弱火～中火で5～6分追加加熱する。
- ⑤ 皿に盛り付け、好みでカレー粉や七味唐辛子をふりかける。



栄養価(1人分)
エネルギー 145kcal
たんぱく質:1.9g
脂質:12.5g
炭水化物:6.2g
食塩相当量:0.5g



栄養価(1人分)
エネルギー 191kcal
たんぱく質:5.7g
脂質:12.3g
炭水化物:16.5g
食塩相当量:2.3g



ラタトゥイユ 2人分

材料
ズッキーニ※.....1/2～1本 オリーブ油.....適量
玉ねぎ※.....1/2個 固形コンソメ.....1/2個
ピーマン※.....1個 ローリエ.....1枚
赤・黄パプリカ※.....各1/2個 クレイジーソルト.....適量
ウイナー※.....2～3本 ブラックペッパー.....適量
またはベーコン※1～2枚 お好みで生バジル、乾燥ハーブなど
なす※(あく抜きする).....1～2本 ※1.5cm程度に切る。
トマト缶.....1缶(400g) (大きさをそろえると均一に火がとおりやすい)

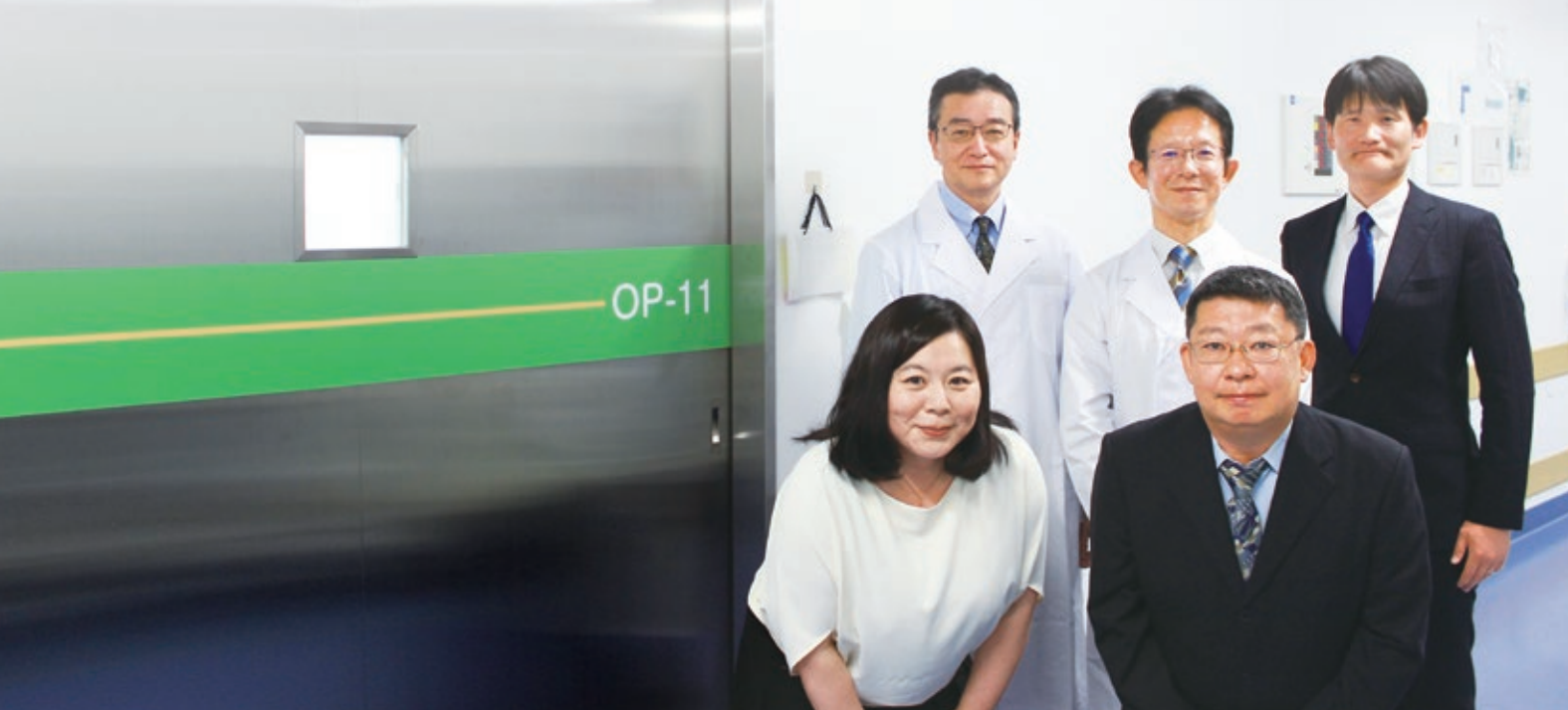
- ① なす以外の具材をオリーブ油を熱した鍋に入れて炒める。
- ② 全体に油がまわったらなすを加え、さらに炒める。
- ③ ②にトマト缶、コンソメ、ローリエを入れ、ふたをして弱火で15分ほど煮込む。
- ④ ローリエを取り出し、クレイジーソルト、ブラックペッパー、お好みでハーブ類を入れて味をととのえる。

ポイント 入れる野菜はお好みでどうぞ。じゃがいもを入れると食べ応えのある1品になります。チーズをかけてトースターで焼いたり、パスタソースにするなどアレンジがききやすく、作り置きにオススメです。

※写真は盛り付け例



iACT(先端医療研究開発機構)は、世界最先端の研究を臨床応用に結びつけることで、スピーディな医薬品・医療機器開発に貢献しています。
今回は、ロボット支援下手術を咽喉頭がんにも使えるようにした事例をご紹介します。



da Vinci 手術用ロボットを耳鼻咽喉科領域へ適応拡大

咽喉がん、喉頭がんでは、標準治療として放射線治療か外科手術を実施します。放射線治療は有効な治療法ですが、治療が長期間となり副作用もあります。外科手術も、従来は顎や首を開いて手術するため、患者さんの負担が大きい方法でした。

そこで、体に傷をつけない経口的がん切除をおこなうため、手術支援ロボットダヴィンチを耳鼻咽喉科領域でも使えるようにしたいと考えました。2012年にiACTに支援をお願いし、多施設共同の臨床試験(先進医療)を経て安全性と有効性が国からも認められ、2018年にダヴィンチの耳鼻咽喉科領域への適応拡大が承認されました。現在までに国内で170例ほどの実績があります。今年4月から保険適用となりましたので、今後さらなる普及が期待されます。

今やアメリカではダヴィンチの普及に伴い、早期中咽頭がんの8割で手術治療が選択されており、5年生存率などで有意な差が見られています。日本でも、体に負担の少ないダヴィンチ手術が、早期の中咽頭がん患者さんをひとりでも多く救えるようにと願ってやみません。



たて や いちろう
楯谷 一郎
【医師
耳鼻咽喉科・
頭頸部外科(当時)】

いとう たつや
伊藤 達也
【プロジェクトマネージャー
iACT】

私の役割は、開発の戦略立案をするプロジェクトマネージャーであり、規制当局との折衝をおこなう担当者でした。最初に楯谷先生から適応拡大の相談を受けた時に、「非常に素晴らしい治療法で、ぜひ開発を支援したい」と強く思ったことを覚えています。

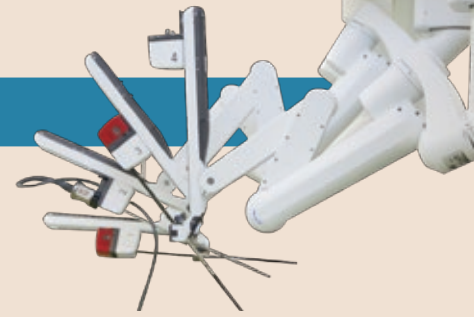
ダヴィンチは当時、耳鼻咽喉科領域の手術には適用がなく、薬事承認を取得するプロセスが必要でした。また、当時は実施体制整備や事務作業時間などが障壁となり、医師主導治験の実施は難しい状態でした。

そこで、私たちは国の「先進医療」制度を利用する戦略を立案しました。先進医療制度の窓口である厚生労働省や、承認審査をしているPMDAにも何度も相談し、先端医療で進めることの合意が得られたことで、本格的にプロジェクトが動き出しました。研究者の先生方の熱意によって、新しい医療が患者さんへ届けられた素晴らしい成果の一つとなりました。



対象疾患の適応拡大に向けて

1本の内視鏡と2本の操作用鉗子を使い、鮮明な3D画像を見ながら病変を切除できるダヴィンチ。従来は大掛かりな外科手術で切除していた咽喉頭がんを、より低侵襲かつ患者さんに負担の少ない方法で摘出・制御することが可能に！



ダヴィンチを耳鼻咽喉科領域の手術で使用したい

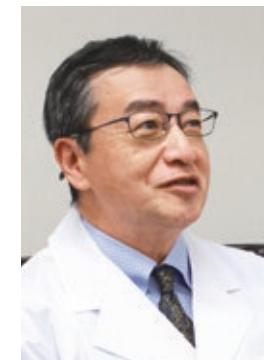


iACTの支援で先端医療を申請
臨床試験の実施が可能に！



耳鼻咽喉科領域への適応承認
2022年4月には保険収載も実現

iACTがサポートすることでかなえた先進医療へのチャレンジ



むら やま としのり
村山 敏典
【プロジェクトマネージャー兼
スタディマネージャー
iACT(当時)】

「先進医療」とは、当時の倫理指針とは別に国が定めた特別ルールを厳格に守ったうえで許可される医療制度／臨床試験です。当時「先進医療」を開始することも、そのデータを活用して適応拡大への道を開く

ことも、京大病院として大きなチャレンジでした。iACTが楯谷先生から相談を受けて、耳鼻咽喉科領域のダヴィンチ手術が保険適用になるまで丸10年。患者さんご家族、医師、iACT、学会、医療機器メーカー、国の全てを巻き込んでご協力いただいた壮大なプロジェクトでした。

私は医師であり、診療科の医師がどんなことに困っているかが理解できるので、楯谷先生を同じ目線でサポートすることができました。共同する2大学の先生方とも課題を共有しつつ、「先進医療」の誕生と成功を見守ったあの日々は、京大病院を異動してからも役立つ貴重な経験でした。



くすのき やすよ
楠 康代
【スタディマネージャー
iACT】

私は、スタディマネージャーとして楯谷先生を支援しました。主に厚生労働省の先進医療会議や技術審査部会に関する諸手続き、医の倫理委員会の手続き、多施設間の調整・管理などのサポートです。

今回、先行付随研究と先進医療をあわせて、京大病院では11名の患者さんにご協力をいただきました。患者さんは新しい治療を受けることへの希望と同時に不安も感じられていたと思いますが、ご協力いただいたおかげで薬事承認や保険導入につながったと思います。この場をお借りして、あらためて患者さんご家族の皆さんに感謝を申し上げます。

これからも先生方の「患者さんによりよい治療法を届けたい」との想いが詰まった研究を、最先端の医療として実現させるために、研究支援を通じて世の中に貢献していきたいと思います。

かま かり ひろあち
鎌刈 裕道
【事務職員・
先進医療掛(当時)】

私は先進医療の委員会を担当していた関係で、このプロジェクトに関わらせていただきました。先進医療の事務手続きは通常の臨床研究に比べて非常に煩雑で困難なものです。当時は新規申請による実施事例もほとんどありませんでした。

それを見事に突破して耳鼻咽喉科領域へダヴィンチの適応を拡大したばかりか、保険適用までかなえられたのは、ひとえに楯谷先生の情熱とiACTのプロフェッショナルなサポートがあってこそその成果です。患者さんのためになる新たな最先端医療が、京大病院からまた一つ誕生したことを私も誇らしく思います。

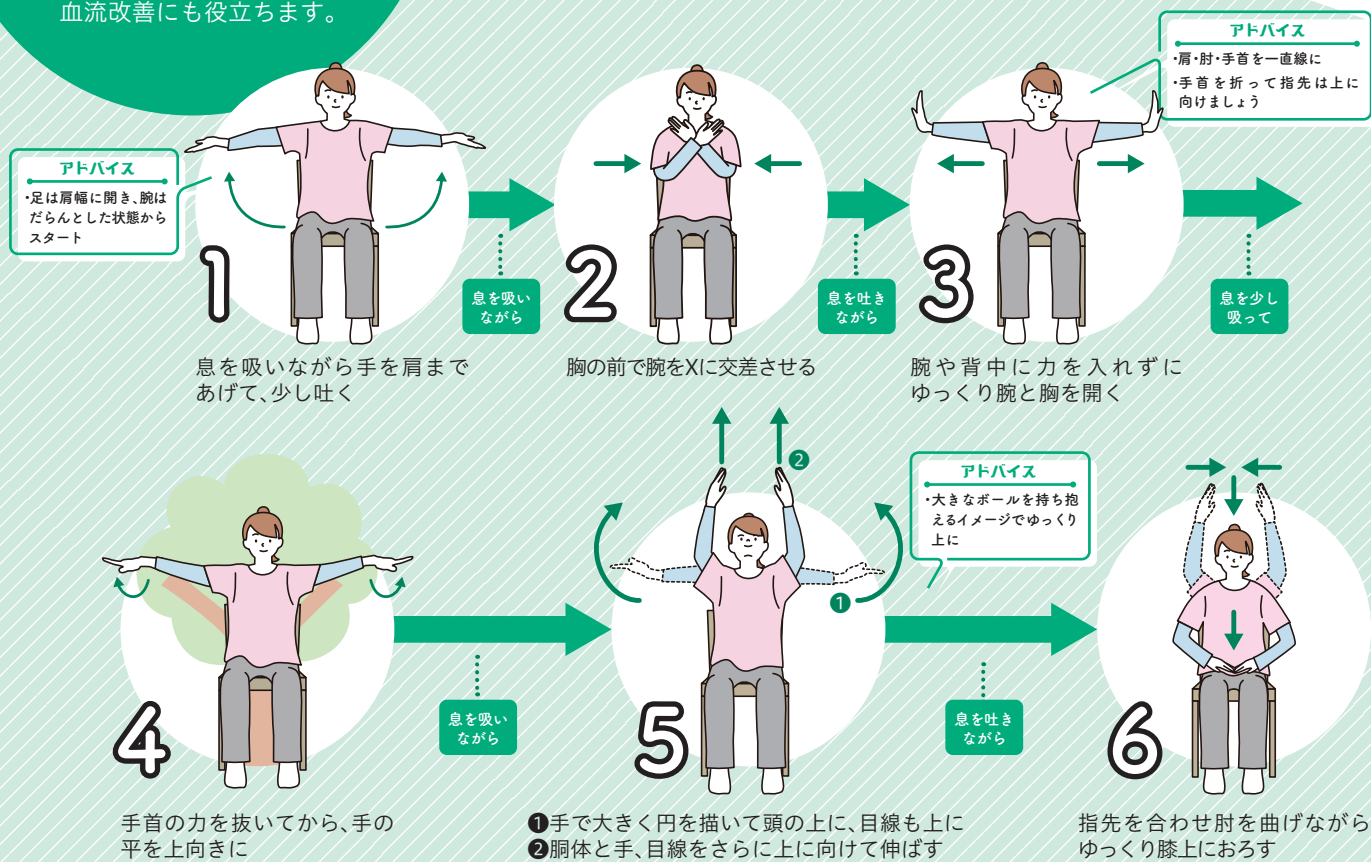


京大病院では、パーキンソン病の方のための太極拳教室を実施しています。ゆったりとした動作を、姿勢や呼吸を意識しながらおこなうことで、
 気血の流れがよくなり、
 五臓六腑全体の機能を高めます。
 肩こりや腰痛改善、
 脳の活性化にも効果がありますので、
 誰にでもオススメです。
 ご自身のペースで無理せず
 チャレンジしていきましょう！



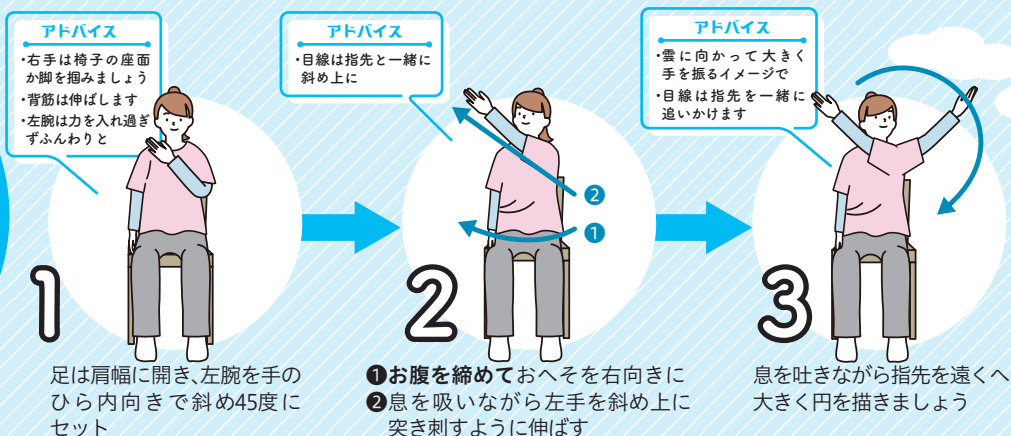
大きな木になりきろう

太極拳や気功の基本となる開合や昇降の動きと呼吸方法を合わせたポーズです。自分が大きな木になったイメージで、縦に横にと大きく腕を動かしましょう。動きと呼吸を合わせることで、血流改善にも役立ちます。



雲にさようなら

太極拳の雲手という動作にストレッチと呼吸を合わせたポーズです。指先を大きく動かして空高くに手を振りましょう。腕や目、首周りの筋肉を大きく動かすことができるほか、お腹を締めて胴体をねじるので内臓のマッサージになります。



太極拳のすすめ

京大病院式

監修：ボランティアグループ「アグラーティア」代表
 白井 宣子（太極拳4段位）

座り方のポイント

- Point 1 安定して座る**
浅めに腰掛け、両足裏をしっかりと地面に付けます
- Point 2 背筋を伸ばして**
頭頂を上、肩の力は抜いて軽く顎を引きます

呼吸のポイント

- Point 1 丹田を意識する**
おへそに親指の付け根をあわせ、手のくぼみあたりで温かさを感じます
- Point 2 肋骨の隅々まで呼吸を届ける！**
リラックスしながら鼻から心地よいだけ息を吸います
- Point 3 お腹の空気をたくさん出す！**
肩の力を抜きながら口や鼻から細く長く息を吐きましょう



おしえて！

専門外来

成人先天性
心疾患外来

循環器内科 助教
 塩見 紘樹

日本では、年間約80万人以上の赤ちゃんが誕生し、その約1%は、先天性心疾患により生まれつき心臓に何らかの異常を伴うといわれています。現在では、小児心臓外科や小児循環器内科分野の進歩によって、約90%の方が成人を迎えられるようになりました。先天性心疾患をもちながら成人期を迎えられた患者さんは、国内で40万人を超えており、今後ますます増える見込みです。

小児患者さんが成人期を迎えられるにあたり「移行医療」という概念があります。患者さんは、心身の成長とともにライフステージも変化し、保護者や医療者による保護的支援が必要な段階から、患者さん自身が自立して治療と向き合う段階へと進めます。このような変化のなかで、その時に適した医療体制へスムーズに移行できるようにするのが「移行医療」です。特に、先天性心疾患のある患者さんや心疾患手術後の患者さんの場合、不整脈や術後の弁膜症などの続発症に対する治療など、成長につれて幼少期とは違った医療が必要となるため、移行医療が重要視されています。

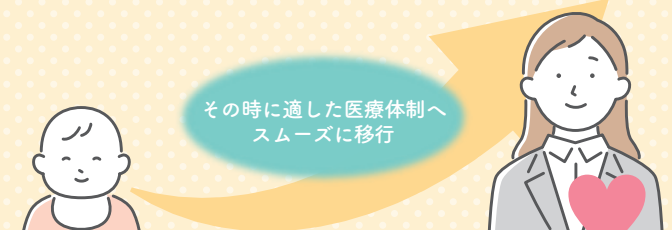
本院の「成人先天性心疾患外来」では、成人期を迎えられた先天性心疾患の患者さんを幅広く診療しています。特に、成人先天性心疾患で最も多いとされている心房中隔欠損症の治療を多くおこなっています。この症例については近年、外科手術ではなくカテーテル治療が第一選択となっています。

カテーテル治療は鼠径部にカテーテルを挿入して治療をするため、低侵襲であることに加えて、術後の傷も目立たないのが特徴です。本院でも、多くの患者さんが希望され、これまでに100例以上の治療実績があります。

また、先天性心疾患を有しながらも安定している女性の患者さんが妊娠出産を迎えるにあたり、周産期の診察などもおこなっています。さらに、ファロー四徴症や大血管転移症の術後などの複雑な先天性心疾患の続発症である不整脈や弁膜症についても、不整脈チームや心臓血管外科と協力することで、カテーテルアブレーションや再手術の必要性などを検討し、診療をしています。

現在、「成人先天性心疾患外来」は、第1週月曜日に完全予約制で診療をおこなっております。対象となられる方がおられましたら、ぜひご相談ください。

小児医療から成人医療へ
 成人期を迎えた先天性心疾患の患者さんを診療



1

地域連携の集いを開催しました

7月に京都府医師会と共催で、地域医療のさらなる連携を目的とした「地域連携の集い」を開催しました。

今年は、本院における摂食嚥下診療センター及び脳卒中療養支援センターの稼働開始や高気圧酸素治療センターの取り組みについて、それぞれのセンター長が講演しました。計158施設が参加し、盛況のうちに終了しました。

今後も、地域で活躍されている医療関係者との意見交換や、情報提供の場として活用してまいります。



2

橋渡し研究支援機関キックオフシンポジウムを開催しました

京都大学は、優れた基礎研究を革新的な医薬品や医療機器等に実用化するための「橋渡し研究支援機関」に認定されました。

これを記念して、本院の臨床研究支援組織であるiACTが主催するキックオフシンポジウムが5月23日に開催されました。当日は250名を超える方が参加し、本学以外の研究者や教員など、様々な立場の方より本院への期待が述べられました。

今後もiACTが中心となり、研究成果を患者さんへ還元するための支援を進めてまいります。



3

文部科学省で展示をおこないました

本院と医学研究科、関連企業が協同し、文部科学省の情報ひろばで「末梢神経の再生医療」に関する展示をおこないました。

これは、末梢神経の損傷に対して、バイオ3Dプリンタを用いて生きた細胞から作製した神経導管を移植する新しい治療法で、本院で医師主導治験も実施中です。

期間中、一般の方や海外からの来賓者など多くの方が足を止め、バイオ3D装置や動画を興味深く見ていました。



京大病院基金へのご寄附のお願い

京大病院は、患者さん中心の開かれた病院として、安全で質の高い医療を提供し、地域における中核的役割や国際社会への貢献を目指しております。患者さんをはじめ多くの皆さまに、京大病院の活動にご理解いただき、「京大病院基金」へのご支援を賜りますようお願い申し上げます。

京大病院基金の使途



テレビカード基金にご協力ください



ご来院の際、精算前のテレビカードを外来棟1階「患者総合サポートセンター」入退院受付カウンターにある募金箱に入れていただきますとテレビカード残高が京大病院基金へ寄附されます。

皆さまのご協力をよろしくお願い致します。

ご寄附への感謝

- 1 寄附者氏名の公表
- 2 時計台での顕彰
- 3 病院内での顕彰
- 4 感謝状の贈呈

ご了承いただいた場合のみ、ご芳名をホームページ・院内掲示板に掲載します。
累計100万円以上ご寄附いただいた方の銘板を京都大学百周年時計台記念館に掲載します。
累計100万円以上ご寄附いただいた方の銘板を患者総合サポートセンター前に掲載します。
年間累計額が50万円以上(個人)、100万円以上(法人)のご寄附をいただいた方に感謝状を贈呈致します。

寄附金には、税制上の優遇措置があります。本学発行の領収証書にて税務署に確定申告が必要です。

税制上の優遇措置

- 1 個人のご寄附の場合 ※市民税の控除は条例で指定される場合のみおこなわれます。お住まいの市町村へお問合わせください。

■ 所得税の控除 (寄附金額 - 2,000円)を課税所得金額から控除 ※寄附金額は総所得金額等の40%が限度	■ 住民税の控除 (京都府・大阪府・滋賀県・徳島県・山口県) (寄附金額 - 2,000円)×控除率を税額から控除 ※寄附金額は総所得金額等の30%が限度 控除率…府県民税(4%)、市民税(6%)	■ 相続税の控除 相続または遺贈により取得された財産を相続税の申告期限までに寄附した場合、その寄附金額には相続税が課税されません。
--	---	---

- 2 法人のご寄附の場合

寄附金の全額を損金として算入いただけます。

お申し込み方法

払込票によるご寄附

院内設置のリーフレットに添付の払込票に必要事項をご記入の上、ゆうちょ銀行・郵便局・全国の金融機関の窓口からお振込みください。

リーフレットの郵送をご希望される方は右記フォームよりお申し込みください



お問い合わせ

■ Webサイトからのご寄附

京大病院基金HPの申し込み画面よりお手続きください。
クレジットカード、銀行振込、口座引落(年払・月払)、ペイジーをお選びいただけます。

ご不明点・ご要望がございましたら、お気軽にお問合わせください。

■ 京大病院基金事務局(病院事務部経営管理課内)
[TEL]075-751-4920 [FAX]075-751-4228 070kuhpfund@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp

■ 京大病院基金ホームページ
<http://www.kikin.kyoto-u.ac.jp/contribution/hospital/>

京大病院基金

