

Hospital News

FREE MAGAZINE

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

# 京大病院広報

vol. 130

## 募集 看護師

未来を担う看護師になる  
<http://kuhp-kango.jp/>



## 募集 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 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♪



### 特集 命をつなぐ移植医療

本院の移植医療の歴史から現状と実績、さらには未来に向けた取り組みをご紹介します。

KU:IP 京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

【京大病院広報 第130号】2023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](http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp)

### CONTENTS

01 特集 命をつなぐ移植医療

07 管理栄養士おすすめレシピ  
季節の食材 みょうが&ミニトマト

09 もっと地域とつながる  
患者さんを中心に「連携主治医制」を推進

11 キラリ輝く看護師  
慢性疾患看護専門看護師

12 おしえて! 専門外来  
顔面神経麻痺・リンパ浮腫・再建外来

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。

## 命をつなぐ 移植医療

京大病院は世界の移植医療をリードしています。  
本院の移植医療の歴史から現状と実績、  
さらには未来に向けた取り組みをご紹介します。

**高折** 本院では、肺移植、肝移植、脾・脾島移植、小腸移植、腎移植、そして、骨髄、末梢血幹細胞、臍帯血をドナーとして用いる造血幹細胞移植の治療をおこなっています。

今回は、それぞれの担当診療科の先生4名に集まっていただき、今どんなことに取り組んでおり、さらに、より安全で盤石な移植医療にむけて今後どのようなことを目指すのか。また、京大病院だからこそ挑むべき課題などについて幅広く話を伺いました。

血液内科医としての自身を振り返れば、私が京都大学の大学院生の時に、京大病院で1例目の骨髄移植を実施しました。また、研修医の時に受け持っていた慢性骨髄性白血病(CML)の患者さんが、現在の日本骨髄バンクを立ち上げられたというゆかりがあります。その患者さんは、幸いにもご家族の中でドナーが見つかったので、骨髄移植を実施することができ、無事に回復されました。しかし、同時期に入院されていた別の患者さんはドナーが見つからずに亡くなりました。そのことから、より広範にドナーを見つけられるようにと、その患者さんが1991年に財団法人骨髄移植推進財団(2013年に公益財団法人日本骨髄バンクに改組)を設立されました。

移植医療は、臨床現場の人間のみならず、こうした方々のご奮励やご尽力があって大きく拓かれてきました。その想いに我々は

応えていかねばならない。そして、患者さんの尊い命につないでいかねばならないとの強い想いが、私の中にはずっとあります。では、さっそく4名の先生方に語っていただきましょう。



病院長(血液内科 教授)  
たか おり あき ふみ  
高折 晃史



左から 血液内科 山下 浩平准教授、呼吸器外科 伊達 洋至教授、病院長(血液内科)高折 晃史教授、肝胆脾・移植外科/小児外科 波多野 悦朗教授、泌尿器科 小林 恭教授

## 各科の歴史をひもとき、 現状のあゆみを知る

# 過去

**伊達** 日本で最初の肺移植は、私が岡山大学時代の1998年におこなったものになりますが、京大病院も肺移植の研究に最も古くから着手した施設の一つです。本院の呼吸器外科では、2002年から肺移植を開始して、これまでに330例の肺移植(脳死肺移植209例、生体肺移植120例、ハイブリッド肺移植1例)をおこなっています。これは、国内最多で、日本全体の肺移植の約30%にあたります。患者さんの年齢は2歳から64歳まで幅広く分布しており、小児51例、大人279例となります。患者さんは、広く全国から集まってくださっており、5年生存率は76.3%で、国際平均の55%よりも約20%良好というのが現状です。

**波多野** 生体肝移植は、1989年に島根医大で1例目が実施され、1990年に2例目が京大病院でおこなわれました。そこから、諸先輩方のパッションと力強い牽引によって確実に進歩してきました。当科の特徴として、消化器領域のすべての臓器移植(肝、脾・脾島、小腸移植)を小児から成人症例まで幅広くおこなっている点にあります。生体肝移植と脳死肝移植を合計した肝移植の実施例は累計2,000例を超え、2004年から開始した脾島移植では累計35例で、いずれも日本で一番多く移植をおこなっています。血液型不適合においても肝臓ではなかなかうまくいかなかったところ、現在は標準治療として確立し、生存率も90%を示すまでになっています。

**小林** 京大病院の腎移植の第1例目は1967年に実施されており、その歴史は古いながら、2012年頃までは年間1、2例の生体腎移植を実施する程度のペースで、約45年間で70例の実績しかありませんでした。私は2012年に留学から帰学しましたが、その後の10年間で約80例の腎移植を実施しています。それでも合計で150例程度ですので、腎移植としては大規模施設とはいえません。しかしながら、腎移植全体の10%程度にあたる亡くなられた方から腎臓をいただく献腎移植を2013年に本院ではじめておこなった際には、脳死肝腎同時移植を成功させるという、実施数は多くないものの難易度の高い複合臓器移植に対応できる点に特色があります。

**山下** 造血幹細胞移植、いわゆる骨髄移植は1950年代から始まった歴史ある移植治療です。京大病院では1990年代から手がけるようになりましたが、年間5例ほどにとどまっていた。他科の移植と異なり臓器を扱うのではなく、点滴でドナーの細胞を輸注するので技術的には難しくないながら、HLAというバリアが非常に大きく、なかなか前に進みませんでした。しかし、2000年になって前処置を緩和したミニ移植や臍帯血移植を積極的に導入してから、年間で30~40例の実績を上げています。骨髄移植推進財団によると全国で計5万例に達したそうで、我々もさらに貢献していきたいと思っています。

# 京大病院に求められる役割を果たし、移植医療を前に進める

——京大病院に求められているものにどう応え、これから何に力を注ぐのか

## 肺移植での救命に 新しい治療の道を切り拓く

**伊達** 本院は、生体肺移植も脳死肺移植も日本で一番多い施設です。そうしたハイボリュームセンターであるということ、やはり高度先進医療を担っていく使命がありますので、私自身ここにきての15年間で、新しい治療の道を切り拓く挑戦を果敢にまいりました。そして、ECMO



呼吸器外科  
教授  
伊達 洋至

(体外式模型人工肺)や人工呼吸器が必要な重症患者さんも積極的に受け入れて、肺移植による救命に全力で努めています。生体肺移植においては、左右反転移植、上葉温移植、区域肺移植などを開発しました。また、世界で初めての新型コロナウイルス感染症後肺障害に対する生体肺移植も成功させました。さらに、血液型不適合生体肺移植にも世界で初めて成功しました。そうした新しい術式を開発する一方で、脳死肺移植でのドナー不足は深刻ですので、少しでも貴重なドナーの方の肺を無駄にしないようにマージナルドナー肺の一部を切除してから移植するDown-sizing transplantationや、移植前に体外でドナー肺を評価するEx-vivo Lung Perfusion (EVL)の導入などもおこなっています。あと、これは京大病院ならではのといえるでしょうが、造血幹細胞移植後の肺障害についての肺移植が多い現状があります。そうした患者さんはいろんなお薬を使ってきておられるので腎障害や感染症を併発している場合が多く、また、現病の再発リスクを見極めるのも難しい。そこで血液内科の先生方と協力して造血幹細胞移植後の肺

移植を60例ほどおこなっていますが、一例の再発もなく、この辺りはチーム力の勝利かなと思っています。

## 日本随一の移植実績を礎に 新たな医療の創出に挑む

**波多野** 生体肝移植では、ドナーの安全が最優先事項となります。そこで、当科ではドナーから提供していただく部分肝の容量基準を段階的に引き下げ、現在は「移植肝容量/レシピエント体重比: 0.6%」と世界で最も小さな移植肝容量基準で生体肝移植をおこなっています。また肝移植に加えて、1型糖尿病に対する膵臓移植・膵島移植、短腸症候群・小腸機能不全に対する小腸移植も実施しています。成人症例の小腸移植に関しては、本院は日本でも数少ない経験施設の一つです。さらに、単一臓器の移植のみならず、肝小腸移植や泌尿器科との共同で肝腎移植などの複数臓器の同時移植も実現し、2022年には日本で初めての脳死肝小腸同時移植を成功させました。加えて、近年では肝胆道系悪性腫瘍に対する生体肝移植に力を入れています。肝臓がんの肝移植は保険適応で、2019年には適応が拡大されました。一方で、胆管がんは非常に予後の悪い悪性腫瘍であり、切除不能胆管がんでは化学療法を実施しても生存が1年ほどしか見込めません。局所に広範囲に進展した切除



肝胆膵・移植外科/小児外科  
教授  
波多野 悦朗

不能胆管がんを対象に生体肝移植を進めています。そして、切除不能胆管がんに対する生体肝移植は今後、先進医療としておこなわれ、患者さんの負担が軽減されることになり

ました。また切除不能大腸がん肝転移に対する生体肝移植に関しても先進医療として準備中です。さらに、神経内分泌腫瘍(NET)の切除不能肝転移に対する生体肝移植も検討中で、1型糖尿病に対する膵島移植以外に、疼痛の激しい慢性膵炎に対する自己膵島移植も先進医療として進めていく予定です。

## スタッフの経験値を高め、研究を究め、 腎移植の課題を解決

**小林** 腎移植は他の臓器移植と違って、本邦統計でも年間1,500~2,000例がおこなわれており、実施施設数も全国に140~150施設あります。言い換えれば比較的「ありふれた」移植であり、実際に移植専門医でなくても腎移植に携わったり、腎移植後の患者さんの診療にあたりする可能性は高いです。それだけに、対応力を高めるべく多くのスタッフ・研修医に腎移植を経験してもらうように心がけています。



泌尿器科  
教授  
小林 恭

一方で、いろんな移植が実施される本院のようなハイボリュームセンターでは、相応する高度な腎移植が求められます。献腎移植における複合臓器移植(肝腎同時移植・膵腎同時移植)とともに、肝移植、肺移植、造血幹細胞移植を受けた患者さんの予後がすごくよくなってきたことを反映して、薬剤性の腎障害から腎移植を受ける患者さんが他施設に比べて多いのは特徴的だと思います。免疫抑制剤の進歩によって急性の細胞性拒絶はかなり克服されましたが、5年10年経過すると慢性の抗体関連型拒絶等が出る場合があります。それにはまだ有効な手立てがありませんので、他診療科の先生方と共同で研究に携わらせていただいて、協力してチーム医療で改善に取り組みたいと考えています。また、これは腎臓内科主導の研究ですが、移植後の拒絶反応を予測するような病理所見を早めに同定して、介入することを共同研究で携わらせていただいています。さらに、京都大学の大きな特色として

再生医療がありますので、iPS細胞研究所の先生方とも共同で、再生医療をベースに移植腎グラフトの機能をなるべく長持ちさせ、長期の生着を実現するような医療の創出に取り組んでいきます。

## ほとんどの方が移植できる時代に GVHDをどう克服するか

**山下** 小林先生のご意見と同じく、造血幹細胞移植も、どの施設でも実施できる「ありふれた」移植になっており、我々も人材育成に力を入れています。他科では、失った臓器の機能を代替・回復するために移植をしますが、血液内科では、ほとんどが血液がんが対象で、移植した細胞からうまれるリンパ球などの免疫細胞ががん細胞を退治することを期待して移植します。その意味では、がんに対する移植は、おそらく我々が一番多く実施しています。私が生まれた1960年代には、急性骨髄性白血病の生存率はほぼゼロでしたが、現在、本院での5年生存率は60~65%程度です。さらに成績を向上させたいと考えていますが、1番の問題は移植後合併症である移植片対宿主病(GVHD)の克服です。それに関しては今様々な免疫を抑制する薬剤を使いますし、間葉系幹細胞を使った治療も実施しています。また、伊達先生がおっしゃったように、GVHDのため肺が重症になった患者さんには生体肺移植までやっけていただいています。今の造血幹細胞移植の最先端は、HLAが完全に一致していなくても、半分一致していれば(半合致移植)できるということで、HLA不適合の場合には半合致移植と臍帯血移植とが選択できます。欧米、特に米国では現在、半合致移植が主流ですが、日本とヨーロッパの一部の国では臍帯血移植が引き続き行われて



血液内科  
准教授  
山下 浩平

おり、本院は臍帯血移植でかなりの実績を積んでいます。このように、HLAのバリアが克服されたことで、ほとんどの方にドナーが見つかり、移植ができる時代になっています。

# これからの移植医療、 未来予想とそれぞれの思い

## 近い将来の計画と見通しと展望

**高折** ここからは、近い将来の話や未来の展望をお聞かせください。

**伊達** まずは近い将来から話しますと、一般的に肺移植は腎移植や肝移植より圧倒的に成績が悪いんですね。どうしても外気に通じているので感染症を起こしやすいなどの問題があります。特に慢性拒絶反応が克服できていないので、克服したいと考えています。ラットを使った拒絶反応モデルを作るところまでは成功していますので、これを実現させるのが直近の目標です。未来の展望でいえば、ES細胞やiPS

細胞を使った人工臓器ができればいいと思います。

**波多野** 今、多くの悪性腫瘍では免疫チェックポイント阻害剤が標準治療となっていますが、移植との相性でいえばまだまだ不明なことが多いです。それに対して、日本肝移植学会のプロジェクト研究として、レジストリー研究をしようとしています。

**小林** 腎移植の未来図においては、今後10年の間に異種移植の技術が臨床実装されるでしょう。臓器ドナー不足が少しでも解消されることに対する期待が膨らむ一方で、移植医療そのものを大きく変革するパラダイムシフトが起こることが予想されます。やはり、そのような時代にいち



早く対応できる人材の育成に努めたいと思います。

**山下** 我々はターゲットがほとんど悪性腫瘍ですので、それに対しては移植片対腫瘍(GVT)効果を上げるという目的で、移植だけではなく、現在当科でも力を注いでいるキメラ抗原受容体T細胞(CAR-T細胞)療法や、免疫チェックポイント阻害薬を移植後に組み合わせていくなどの治療が、今後ますます発展するのではないかと考えています。

**高折** 補足すると、今後はターゲットセラピーとかケモセラピーで治すのが血液内科的な未来図です。慢性骨髄性白血病(CML)は、昔は移植でしか治らなかったけれどチロシンキナーゼ阻害薬で病気が寛解します。そういう意味では、移植と違うアプローチも増えていきます。他に何か伝えたいことや、未来に向けての提言はありますか。

## 移植医療の未来に向けて 京大病院が取り組むべきミッション

**伊達** 案内させていただきます。「第59回日本移植学会総会」が2023年9月21日(木)~23日(土)の3日間、京都市勤業館「みやこめッセ」で開催されます。今回は私が会長を務めさせていただきます。総会に向けて、波多野先生、小林先生にもお力添えをいただき、移植医療のガイドブックを作成しました。移植医療って、携わる人が限られているので教科書がほとんどないんです。それではダメだと、オール京大で作りました。これまでずっと、自分自身が外国で教わって技術を身につけたので、海外からの見学や支援などを通してできる限り恩返しをしたいと考えてきました。

**波多野** 教科書がない話にも通じるのですが、移植外科医の人材不足も課題です。移植外科医の育成も含めて、これは未来に向けての環境づくりの話ですが、本院は移植診療科のみならず感染制御部や医療器材部、薬剤部やリハビリテーション部といったコメディカルも素晴らしい体制が整っています。また、移植コーディネーターさんがいないと



京大病院の移植診療科が手がけた移植医療のガイドブック

我々の仕事は成り立ちません。こうした方々と共に向上していくのが理想の姿かなと思いますので、よりよき環境を整える先導役を京大病院が担っていくべきかと考えます。

**小林** 移植医療をどうサステナブルなものにしていくかという意味で、波多野先生のご指摘のとおりだと思います。移植医療は、本当にたくさんの人が関わって成り立ちます。そうした関わる人全体を豊かにすることで人材の層が厚くなり、それがひいては日本全体の移植医療を引き上げることに繋がっていくと思います。移植医療を志す心意気のある人が京大病院に集まってくれるような、そんな拠点になるポテンシャルが本院にはあると思いますし、ぜひ、そんな場に将来的になっていければいいと思います。

**高折** 京大病院が移植医療のメッカとして日本から世界に向けて発信できるように、引き続き最善の医療を提供していきたいと思っています。ありがとうございました。

## 各科プラスα TOPICS

### 呼吸器外科

- 呼吸器外科が中心となって、呼吸器内科、循環器内科、小児科、感染制御部、心臓血管外科、麻酔科、手術部、臓器移植医療部、看護部、医療器材部など、多くの診療科や部門が協力して、京大病院の肺移植はおこなわれています。
- 国内外から多くの見学者を受け入れており、教育にも力を入れています。



### 肝胆膵・移植外科／小児外科

- 肝移植は日本一の実績を有し、他施設では適応とならないような原発性肝がんに対しても一定の基準を満たせば肝移植を実施しています。
- 重症患者さんの多い肝移植においては、術前から術後まで各科の医師と移植コーディネーターや様々なコメディカルがチーム一丸となって、きめ細かな全身管理をおこなうことで安定した治療成績がもたらされています。



### 泌尿器科

- 近年、腎移植の件数は急増しています。それだけに、泌尿器科では、どのスタッフにも腎移植に関する基本知識・技術を習得できるよう教育に力を入れています。また、複合臓器移植・他臓器移植後の腎移植など、京大病院ならではの特殊症例にも対応できる体制を整えています。



### 血液内科

- 移植をおこなうと、免疫が高度に低下して感染症にかかりやすくなり、罹患すると重症化しやすくなります。当科が管理する積貞棟3階は無菌病棟であり、より安全に治療を実施することができます。
- 当科は日本で1、2を争う医局員を有しており、その多くが血液専門医を取得して、専門性の高い移植治療にあたっています。



# みょうが

香りと彩りで



薬味だけではもったいない！  
爽快な香りと食感を楽しんで。



京大病院 管理栄養士 中谷 美幸  
[疾患栄養治療部] 管理栄養士

夏野菜として脇役になりやすいみょうがですが、その爽快な香味やシャキシャキとした歯ごたえのよい食感を活かすことで、食塩控えめでもおいしく仕上げるのできる「減塩お助け食材」です。また、体水分のバランスを調節し、むくみや高血圧の改善が期待できるカリウムも含まれています。

### みょうがの選び方

大きすぎず、先端の紅色が鮮やかでふっくらとしたもの、花が咲く前の身がギュッとしまったものを選びましょう。手でつまんだときにふかふかしているものは、花が咲き終わっているため、風味が落ちています。

## みょうがの肉巻き 梅つけだれ 2人分

- 材料
- みょうが(縦半分に切ったものをさらに3~4等分する).....4個
  - 豚ロース肉(薄切り).....200g
  - サラダ油.....少々
  - 梅干し(種を取り除いて刻む).....大1/2個
  - はちみつ.....大さじ1
  - 酒.....大さじ1
  - 醤油.....小さじ1/2
  - 水.....大さじ1

- 豚ロース肉1枚に対し、カットしたみょうが3切れを包み込むように巻く。
- フライパンにサラダ油を熱し、巻き終わりを下にして並べ入れ、転がしながら焼く。
- 全体に焼き色がついたら②を取り出して斜め半分に切り、皿に盛り付ける。
- フライパンの油を軽くふき取り、④を入れて軽く煮詰め、小皿に入れて添える。

ポイント 豚ロース肉でみょうがを巻く際に、ギュッと巻くとかたくなるため、ふんわりと、かつ、巻きがゆるくならないようにしましょう。



栄養価(1人分)  
エネルギー 318kcal  
たんぱく質:16.0g  
脂質:23.1g  
炭水化物:9.5g  
食塩相当量:0.7g

Seasonal recipes!!

# 季節の食材

香りと歯ごたえが魅力のみょうがと季節の味わいを楽しめるお手軽レシピ 素材の味を活かした、食べて美味しい

栄養豊富でジューシーなミニトマト。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。

食卓に夏を招こう



【疾患栄養治療部】管理栄養士 森 美知子

ナス科ナス属の野菜で、6~9月に旬を迎えます。重さ10~30gの小さなトマトの呼称で、β-カロテンやビタミンC、カリウム、リコピンなどが豊富に含まれます。赤色トマトに多く含まれ、抗酸化作用を示すリコピンは、油に溶けやすい性質なので、油と一緒にとると吸収率がアップします。

### ミニトマトの選び方

なめらかな球状、ひび割れがなく色ムラがないものをおすすめです。皮のつやがよく、ヘタが青々としてみずみずしいものを選びましょう。保存する際には、ヘタを取ってよく洗っておきましょう。こうすることで、カビの発生や栄養素の減少を防止することができ、貯蔵性が高まります。

## セミドライトマトのデュカ (スパイシーナッツ) 2人分

- 材料
- ミニトマト(ヘタを取って半分に切る).....200g(16~20個)
  - <デュカ(スパイシーナッツ)> (作りやすい量 ※5人分程度)
  - 素焼きナッツ(食塩無添加).....40g
  - すりごま(白).....小さじ1/2
  - カレー粉.....小さじ1/2
  - 塩.....小さじ1/3

- ミニトマトをアルミホイルを敷いた天板に並べ、130℃のオーブンで約30分焼く。
- ナッツをポリ袋に入れて細かく砕くか、包丁で粗く刻む。
- すりごま、カレー粉、塩、②のナッツをフライパンに入れ、弱火~中火で空炒りする。
- ①のミニトマトに、③をふりかける。

ポイント オープンがない場合には、①の工程は耐熱皿にヘタを取って半分にカットしたミニトマトを並べ、500w(200℃)のトースターまたは魚焼きグリルの極弱火で約4分焼き、冷めたらこれを2~3回繰り返します。



スパイス使いで野菜メニューも深い味わい!

栄養価(1人分)  
エネルギー 84kcal  
たんぱく質:2.7g  
脂質:4.9g  
炭水化物:8.7g  
食塩相当量:0.4g

### Dukkah(デュカ)とは

中東で誕生した、複数のスパイスとナッツを混ぜて作るシーズニングソルト。サラダ、鶏肉やじゃがいも料理とも相性がいい調味料です。

# ミニトマト

かわいらしい一口サイズに、ぎゅぎゅっと旨味と栄養。



食欲がない時、あっさりした一品が欲しい時に

栄養価(1人分)  
エネルギー 169kcal  
たんぱく質:4.5g  
脂質:6.8g  
炭水化物:24.5g  
食塩相当量:1.0g

## パッパアルポモドーロ (ミニトマトのパン粥) 2人分

- 材料
- にんにく.....1片
  - 水.....200ml
  - パン(皮をむいて潰し、粗みじん切りにする).....80g
  - 玉ねぎ.....20g
  - ※原材料がシンプルな方がおすすめ
  - 塩.....小さじ1/6
  - オリーブ油.....小さじ2
  - オリーブ油(仕上げ用).....少々
  - ミニトマト.....120g(10個)
  - フレッシュバジル(飾り用).....適量

- 鍋またはフライパンににんにく、玉ねぎ、オリーブ油を入れてごく弱火で約3分加熱する。
- ミキサーにミニトマトと水を入れて攪拌し、①に加える(ミキサーがない場合はミニトマトを刻む)。
- ひと煮立ちしたら火を止めてパンを入れる。粗熱が取れたら冷蔵庫で冷ます(温かいまま食べてもOK)。
- 食べる直前に、フレッシュバジル、塩、オリーブ油(仕上げ用)を加える。

ポイント 次の日以降に食べる場合は、チーズをのせてグラタンにするのがおすすめです。

※写真は盛り付け例

### 管理栄養士のワンポイントコラム

## 美味しい減塩のコツを役立てましょう



今回のレシピでは、味付け用のたれを全体からめず、つけだれとしました。調味料は「かける」より「つける」方が、減塩に役立ちます。



### 知って得コラム

## みょうが



みょうがは蕾の部分(花穂)を食用としています。東アジア各地に自生しているものの、野菜として栽培しているのは日本だけといわれています。その歴史は古く、東大寺正倉院に保管されている書物にも食用としている記述がみられるほどです。



もっと

# 地域とつながる

Connect with the community

## 患者さんを中心に「連携主治医制」を推進

京大病院では、患者さんを中心として本院の担当医と地域のかかりつけ医の先生がともに患者さんの主治医となり、連携して治療をおこなう「連携主治医制」を導入しています。住みなれた地域で患者さんを見守り、安心の医療を継続的に提供するための取り組みです。



左から【医務課 地域連携掛】主任 高橋 陽平 【地域ネットワーク医療部 部長 消化管外科長・教授】小瀧 和貴 【地域ネットワーク医療部】副部長 近藤 祥司

### 相互の連携によってしっかり見守る患者さんにとって心強い体制づくり

高齢化社会となり、ひとりの患者さんが複数の疾患を抱えるケースが増えています。そのような患者さんが、住み慣れた地域で、安心して医療を受けながら日常生活を送れるように、京大病院では2022年10月より地域の先生方とパートナーシップを組む「連携主治医制」を積極的に推進しています。

入院や手術などの専門的性が高い診療は京大病院でおこない、お薬の処方や点滴といった日常的な診療はかかりつけ医の先生にフォローしていただきます。役割を分担し、双方で診療情報を共有することで、高度先進医療を担う本院の責務と、患者さんがお住まいの地域で無理なく日常生活を送ることの両立を目指します。本院の医師と地域のかかりつけ医の先生が主治医となることで、必要に応じて専門的な

治療を受けつつ、日常的な診療もきめ細やかに受けることができ、患者さんにとっては心強い体制が整えられることとなります。

私は、以前より地域の先生方や医師会の先生方と積極的に交流し、ともに新しい医学を学んで共有し、連携して患者さんの生活を支えることに努めてきました。「連携主治医制」に

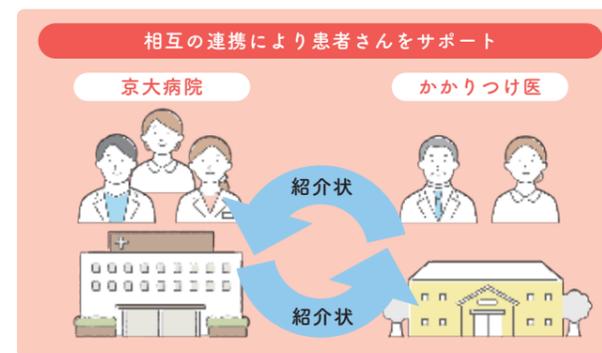


地域ネットワーク医療部 部長 消化管外科長・教授  
おぼま かずたか  
小瀧 和貴

においても、かかりつけ医の先生方と手術所見や術後の経過、治療の方向性について情報共有し、密なコミュニケーションを実践しています。それによって患者さんに安全で安心の医療を、途切れることなくお届けしたいと考えております。

### 地域ネットワーク医療部が患者さんの紹介窓口となって支えます

例えば、生活習慣病を抱える患者さんが進行がんを発症し、専門的な治療が必要となった場合、かかりつけ医の先生から京大病院に患者さんをご紹介いただきます。本院で専門的ながんの治療を実施し、治療を継続する一方で、病態が安定すれば、もともとの生活習慣病はかかりつけ医の先生にご相談いただけるのが「連携主治医制」のメリットです。患者さんが抗がん剤治療を続けることになった場合、治療がうまくいかどうかは、栄養状態や活動性、生活習慣など、普段の健康状態が大きく影響します。これらが改善されなければ抗がん剤治療の継続は難しくなります。「連携主治医制」によって、かかりつけ医の先生のフォローが切れ目なく続くことで、そのようなケースを防ぐことができるのです。



ご高齢の患者さんには、複数の疾患を抱えて多くの内服薬を処方されている方がいます。また、症状が非典型となり



地域ネットワーク医療部 副部長  
こんどう ひろし  
近藤 祥司

やすく、病態の変化の把握が難しいケースもあります。京大病院とかかりつけ医の先生との密な情報共有によって病態変化にも迅速に対応しやすくなり、患者さんに安心できる日常を提供する基盤となります。地域ネットワーク医療部では、患者さんをご紹介いただく

窓口（前方支援）や退院時の地域医療機関へのご紹介（後方支援）に加えて、「連携主治医制」に不可欠な正確で適切な情報の提供や、必要に応じた地域の先生方との面談や情報交換を常に心がけております。「連携主治医制」の推進に、ぜひご協力いただけたらと思います。

### 地域連携医療機関登録をスタート 登録証も発行しています

「連携主治医制」を推奨するにあたり、本院の取り組みにご賛同いただける医療機関を地域連携医療機関として登録し、『地域連携医療機関登録証』の発行をおこなっています。これは「連携主治医制」のみならず、地域連携の強化のために希望される医療機関にお渡し



医務課 地域連携掛 主任  
たかはし ようへい  
高橋 陽平

しているもので、医務課が登録証の発行窓口になっております。地域連携医療機関への登録は、患者さんの予約や転院を双方円滑に実施するための取り組みです。また、『地域連携医療機関登録証』は、掲示いただくことで患者さんにも地域連携を知っていただくことを意図したもので、予約や診療に関しては登録機関や登録証と関係なく広く受け付けておりますので、お気軽にご相談ください。

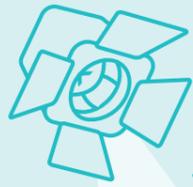
京大病院は、急性期医療や高度先進医療を必要とされる患者さんを治療する役割を担っておりますが、一方で、患者さんを地域のかかりつけ医の先生方と一緒に支えるのも大事な務めです。医務課として、地域の先生方、院内の先生方にとって紹介や転院のしやすい環境づくりに努めてまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

地域連携医療機関の登録については、地域医療連携室までお問い合わせください。

### かかりつけ医をお探しの方へ

本院では地域連携登録医療機関マップを掲示しています。開業医の先生方を積極的に紹介していますので、かかりつけ医をお探しの際は主治医までご相談ください。

# キラリ輝く 専門看護師



Spotlight

現在だけでなく  
過去から未来まで  
点ではなく線で支える  
看護を目指します

慢性疾患看護専門看護師



慢性疾患看護  
専門看護師

小江 奈美子

## 慢性疾患看護専門看護師とは

特定の看護分野で、熟練した技術と知識を有すると認定された看護のスペシャリストが「専門看護師」です。5年以上の実務経験と、大学院での単位取得を経て、認定試験に合格する必要があります。慢性疾患看護専門看護師は、病気が長期に及ぶ内科系疾患を患う患者さんの疾患の管理、健康増進、療養支援などに関する高い水準の看護を提供します。

## 患者さんの思いも含めて 受け止める相談窓口でありたい。

慢性疾患とは、慢性心不全や慢性腎不全といった慢性という語の付く疾患のほか、糖尿病や潰瘍性大腸炎、呼吸器疾患など、長期にわたって治療が必要な病気の総称です。治療が病院だけでは完了しないものが多いので、患者さんは薬を服用しながら、あるいは医療機器を使いながらの生活がご自宅でも続きます。在宅用透析機器などの医療機器のサポートまでを含めて、私たちは患者さん一人ひとりのケアにあたっています。

慢性疾患の領域は幅広く全身に及び、慢性疾患看護専門看護師には各自が得意とする分野があります。私の場合は糖尿病と腎臓病で、ライフスタイルの細やかなことにも関わらせていただいています。ある糖尿病患者さんとこんなことがありました。糖尿病では足のケアも重要なのですが、履き物と足の形の関係性をみるためによく履き慣れた靴の持参をお願いしたところ、袋いっぱいにお持ちくださったのです。「1足」でよいことを伝えなかった自分を猛省し、伝え方の難しさを痛感した思い出です。

慢性疾患の患者さんは、退院後は病気を抱えながら社会に戻り、仕事や日常生活を続けられます。そのため、看護にあたっては疾患の一点に注目するのではなく、患者さんの“生活者”としての側面を常に意識するように努めています。その方が何を大切にされ、どう生きたいと願われているか。思いをくみ取った上で、患者さんが病気と生活の折り合いをつけていくお手伝いをします。その際、お支える私たちが生活者として未熟では、患者さんを十分に理解することができませんから、自らが生活者であることを大切にしたいと思っています。

患者さんが最初に病気を告げられたとき、様々な感情や思いを抱かれることでしょう。私たち医療者は、そうした思いを受け止めることも含めて、いつも相談窓口でありたいと考えています。すぐに答えが出ないこともあるかもしれませんが、こうした存在がいることを知っていただけたらと思います。



形成外科 助教  
山中 浩気

おしえて!

専門外来

顔面神経麻痺・  
リンパ浮腫・再建外来



「形成外科」は、先天的あるいは後天的にできた体表面の変形やあざ・傷などに対して、見た目と機能をできるだけ正常に近い状態に回復させることで、社会復帰を助け、生活の質を向上させることを目的とする診療科です。「顔面神経麻痺・リンパ浮腫・再建外来」では、治療法に顕微鏡手術が含まれる病態を対象に診療をおこなっています。

顔面神経は顔の表情筋を支配する神経で、この神経が障害されると、眼や口が閉じにくくなるなど多彩な症状が出現します。原因は様々で、ウイルス感染、顔面外傷、腫瘍による神経の圧迫、腫瘍切除に伴う顔面神経の切断・切除などがあります。当外来では、患者さんの症状や生活環境にあわせて適切な治療法を選択しています。

加齢などで眉毛が下がってくる眉毛下垂や、まぶたを完全に閉じられなくなる閉眼不全に対しては、局所麻酔での日帰り手術が可能です。顔面の左右非対称を修正する静的再建のほか、表情筋をうまく動かせるようにする動的再建（筋肉移植）もおこなっています。なお、顔面神経が切除された場合や、神経の障害が重度で自然回復が期待できない場合には、神経移植術や神経移行術をおこなっています。また、口を動かそうとすると眼が閉じてしまうといった後遺症（病的共同運動）に対してもボトックスや手術での治療が可能です。

リンパ浮腫は、生まれつきリンパの形成が悪い原発性リンパ浮腫と、乳がんや大腸がんなどの手術でリンパ節が切除された後に発症する続発性リンパ浮腫があります。治療は弾性着衣による圧迫や、運動などの自己管理を中心とする保存療法が非常に重要です。当外来では、すでに保存療法を開始された患者さんを対象として、他科のリンパ浮腫外来と連携をとりながら、顕微鏡手術によってリンパの流れを再建する治療（リンパ管静脈吻合術、リンパ節移植術）をおこなっています。入院が必要となる治療ですが、専用の包帯を何層にも巻いて圧迫し、集中的にリンパ液を排出させる処置を併用することで、より高い治療効果があります。なお、リンパ節移植術はリンパ管静脈吻合術よりも浮腫改善効果が高いとされていますが、リンパ節を採取した部位に新たなリンパ浮腫が生じてしまう可能性がある、というのが課題でした。しかしながら、当科では、先進機器の導入により採取部位のリンパの流れを阻害しない低侵襲手術が可能となってきています。リンパ浮腫でお困りの患者さんはぜひご相談ください。



1

ブータン政府関係者が  
来院しました

2023年5月15日に、ブータン王国より、保健省及びデジタル庁それぞれの事務次官代行級を含む計9名の訪問を受け入れました。ブータン王国における将来的なバイオバンクの設立や医療データの利活用のためのヒアリングを目的として、関連施設の見学及び各担当者とのディスカッションをおこないました。京大病院では、今後も医療を通じた国際貢献をおこなってまいります。



2

先端医療研究開発機構(iACT)の  
紹介動画を公開しています

医学・医療は日々進歩していますが、それでもなお、病気を抱えながら有効な治療がなく苦しんでおられる患者さんやご家族がおられます。

京大病院iACTでは臨床研究を通して新しい治療法の開発を支援し、新たな医薬品や医療機器を一日でも早く、必要とする患者さんに届けることを目指して活動しています。その取り組みについて動画で紹介していますので、是非、ご覧ください。



閲覧はこちらから  
<https://iact.kuhp.kyoto-u.ac.jp/about/organization>



3

患者案内アプリ「Medical Avenue」を  
ご利用ください！

京大病院では、外来受診に際し受診前から受診後までの手続きを患者さんご自身のスマートフォンで行っていただける患者案内アプリ「Medical Avenue(メディカル アベニュー)」を導入しています。アプリをご利用いただくと以下のようなメリットがありますので、ぜひご利用ください！

- 1 来院前に保険証の登録ができますので、保険証確認のために窓口にお立ち寄りいただく必要がなくなります。
- 2 再来受付機に並ぶことなく、スマートフォンで来院受付ができます。
- 3 アプリのご利用とあわせて「ラク～だ会計」にご登録いただくと、後払いクレジットカード決済となり、会計計算を待たずにご帰宅いただけます。



※その他の機能やアプリのダウンロード等詳細については、病院ホームページでご確認ください。

詳細はこちらから  
<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/outpatients/app.html>



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



最近の活用事例のご紹介



いただいたご寄附により、呼出受信機や書類を院内で持ち運ぶための手提げかばんをリニューアルし、外来患者さんに貸し出しています。再来受付機付近に置いてありますので、受診の際はご活用ください。

ご寄附への  
感謝

- 1 寄附者氏名の公表 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。
- 2 時計台での顕彰 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。
- 3 病院内での顕彰 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。
- 4 感謝状の贈呈 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・愛知県) (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の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

京大病院基金ホームページ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

