

京大病院広報

vol. 139

基金

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

皆様のご寄付により、細やかな体温管理や呼吸サポート等の安全性を確保できる新生児用の搬送機器を導入いたしました。2025年4月の運用開始以降、岡山への長距離搬送も含め、赤ちゃんを安全・安定した状態で運ぶことができます。出生直後の重篤な事態に対応することは本院の使命です。今後も体制を充実させ、24時間365日いつでも稼働できるシステムで、京都府全体の周産期医療の向上を目指します。



お問い合わせ ご不明点・ご要望がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

■京大病院基金事務局(病院事務部経営企画・管理課課内)

[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

京大病院基金

<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/relation/donation.html>



最新号・バックナンバーを公開中です。
ぜひ、こちらからご覧ください！



KU:IP 京大病院広報

KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL NEWS

【京大病院広報 第139号】2026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

特集1

呼吸器外科

地域を見つめ、世界を目指す。

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

世界初！iPS細胞を用いたパーキンソン病細胞移植療法



地域を見つめ、世界を目指す。

京大病院呼吸器外科が進めるこれからの医療

Doctor DATA 先生ってどんな人？

呼吸器外科 科長／教授 よし かわ とよ ふみ
芳川 豊史

京都市中京区出身。

2019年に名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器外科教室に教授として着任するとともに臨床医療に力を注ぎ、年間200例強であった原発性肺がんの手術数を2025年には350例と国公立大学では最多に伸長。同年のロボット補助胸腔鏡手術も300例を超え、呼吸器外科として全国最多を更新。さらに名古屋大学医学部附属病院では肺移植の準備をゼロから開始し、2023年に全国で11施設目となる肺移植実施施設の認定を経て、2025年8月には名古屋大学医学部附属病院初の肺移植を成功させました。

先生からひとこと

私のモットーは、「与えられた場で、最大限の結果を出す」ことです。名古屋大学は今どこ日本最多のロボット支援手術実施施設になりましたが、赴任した際には、現在の本院より少ない年間50例程度でした。それを毎年伸ばしていきました。京大病院にも十二分に人員と設備面でポテンシャルはありますので、年間手術数を増やして患者さんのニーズに応えたい。一方で、医療の現場ではできないことも環境や状況で発生します。その際には誠意をもって真摯に対応することがポリシーです。医師として信頼されることを一番大事にしています。

名古屋大学医学部附属病院で肺移植をゼロから立ち上げ、成功させる

最新の取り組みについて、2026年2月に着任した芳川豊史科長に聞きました。

京大病院の呼吸器外科は、ロボット支援手術において京滋地区最多の実績を誇ります。

また、肺移植の累積実施数でも日本をリードしており、患者さんの体にやさしい低侵襲手術から高度な技術を要する拡大手術まで幅広く手がけています。

世界屈指の研究成果を臨床に結びつけて新しい治療の道^{ひら}を拓く一方で、

地域に役立つ病院であり続けるために、地域医療に貢献する施策も積極的に推し進めています。

死亡原因ナンバー1の肺がんに関大病院ならではの高度な技術を要する医療

治るがんが増えている中で、残念ながら肺がんは死亡原因となるがんの1位です。当科はがん治療を得意としますが、完治のためには早期発見と早期治療が重要です。

昨今は、診断機器の発達によって、ごく初期のがんでも検知できるようになりました。ところが、あまりに初期段階では、手術の際にがんの姿をとらえきれないことがあります。現在では、肉眼や触診でとらえられない小さながんを同定するため、優れたマーキング手法が考案されており、当科では京大発で開発された「RFIDマイクロチップ」や「蛍光色素を気管支鏡下に投与する手法(ICG-VAL-MAPなど)」をはじめとするマーキングシステムや変形する3D画像などを駆使し、小さながんでも正確にとらえ、逃さない切除を可能にしています。

さらに当科特有の取り組みとして、肺移植の手法を使ったがん治療「自家肺移植」も実施しています。移植医療の技術を応用し、ご自身の肺を取り出してがんの部分だけを切除して戻す方法で、これは本院ならではの治療法です。

加えて、本庶先生が発見された免疫チェックポイント阻害剤

を手術前や手術後に使うことで、手術後の成績をできるだけ向上させる治療選択も積極的に行っています。

このように、当科では大学病院の使命の一つである「研究」の成果を臨床に活かすことで、最新の高度な医療をひとりでも多くの患者さんに届けて治療につないでいます。

救命救急に尽くすなど地域医療への貢献にも取り組む

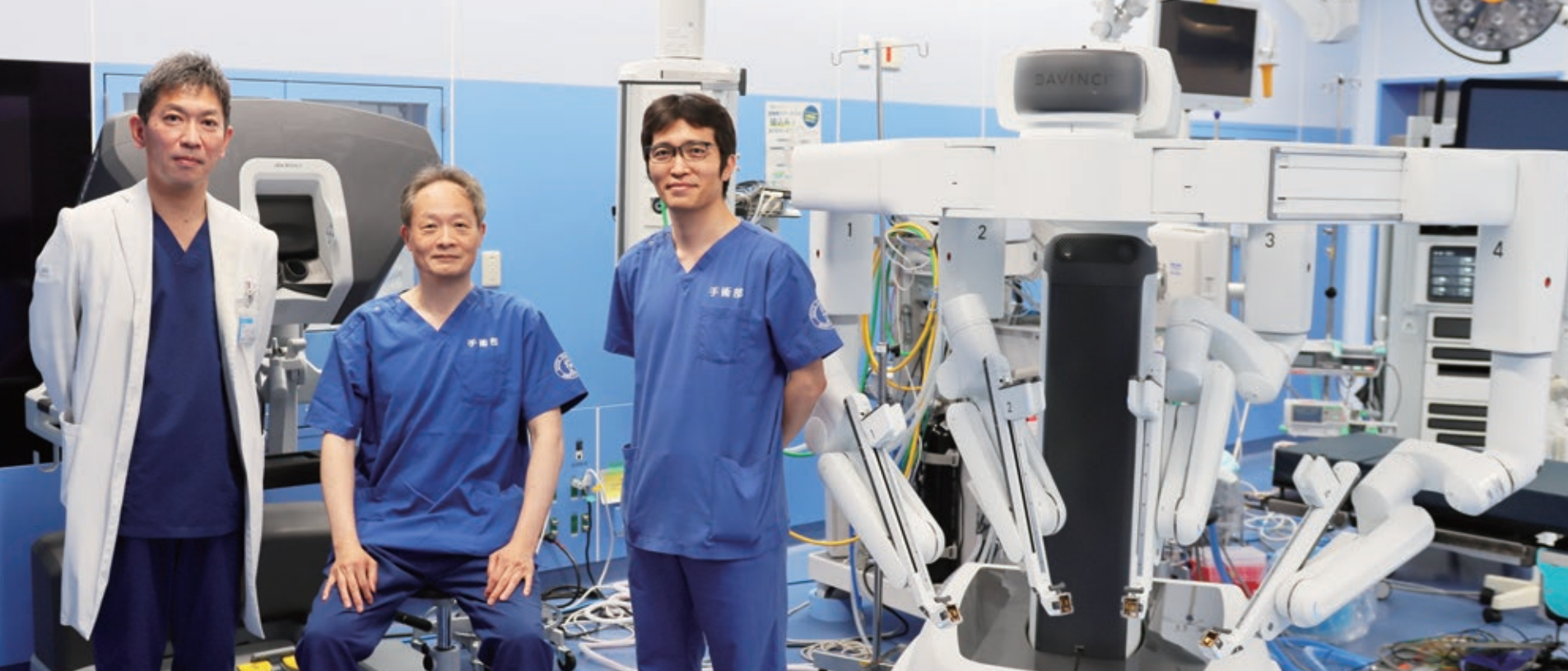
本院ならではの高度な技術を要する医療を提供する傍ら、京都で生まれ、育った身として、地域の皆さんにとって役立つ病院でありたいという想いが強くあります。その気持ちを礎に地域貢献にも努めてまいります。

取り組みとしては、まず、高度な技術を要する医療との両輪で高度急性期医療をしっかりと担います。2024年に本院が京都府の救命救急センターに指定されましたが、呼吸器外科も緊急時の患者さんの急性期医療に後方支援に関わっています。専門医がそろった環境のもと、例えば、胸部外傷対応、胸腔ドレーン留置のサポートなど難渋する処置にも的確・迅速に対応し、よりよい救命救急の提供にチームの一員として力を尽くしています。

さらに通常の一般医療においても、あらゆる呼吸器疾患に対応しますので、地域の先生方におかれましては、気軽にお声がけをいただけたらと思います。

「地域を見つめ、世界を目指す」、それが私のテーマです。我々は外科医として常に「どんな人でも救わなければならない」という信念があります。地域の皆さんにとって、いつも頼りになるお医者さんと思っていただけるように最善を尽くしてまいりますので、よろしくお願いいたします。





現場 VOICE

こんな想いで患者さんと向き合っています

なか じま だい すけ
講師 中島 大輔

家族を想う気持ちで、
すべての患者さんと
対峙したい



最近、身近に肺がんになった人がおり、がん治療について、あらためて思いを巡らせる機会を得ました。以降、「自分が病気になったときに、どうしてもらいたいのか？自分の家族が病気になったときに、どうするか？」を起点に常に患者さんの診療にあたるように心がけています。外科医は手術だけをおこなっている印象があるかと思いますが、手術前には、適切な手術適応にしたがい治療方針をたて、患者さんにとって最適な手術の術式、アプローチを選択し、手術が終わった後も、患者さんの訴えに耳を傾け、不安な患者さんに安心感を与えるようにしています。どの段階においても、自分や家族が安心できるようなプロフェッショナルな診療を届けることができるように、これからも患者さんと向き合っていきたいと思います。

た なか さと な
講師 田中 里奈

納得して治療を受けて
いただけるように
努力する



病気を告げられた患者さんは、戸惑われたり、悩まれたり、いろんな思いを複雑に抱えて病院に来られていると思います。中には「本当に手術が必要なんだろうか？」と疑念を抱く方や、逆に「なぜもっと早く手術をしてくれないのか？」と焦る方もいらっしゃいます。そんな一人ひとりの患者さんの気持ちをできるだけくみ取りながら、手術前の説明も含めて、納得して治療を受けていただけるように努力しています。それぞれの患者さんにとって最良と考えられる治療を提供できるように、また、患者さんから安心して治療を任せていただける環境づくりを心がけています。

ロボット支援手術と肺移植を発展させ、 患者さんの希望に代えていきたい

低侵襲手術に革新をもたらす 保険診療のロボット支援手術

ロボット支援手術というと、ロボットが自ら考え、手術するイメージを持たれる方もいるかもしれませんが、あくまで人間がおこなう内視鏡下手術に優れたロボットテクノロジーを組み合わせて進化させた術式と考えていただくと分かりやすいです。

現在、日本の肺がん手術の2割くらいにロボット支援手術が使われています。本院では600例以上の肺がんを含めた胸部腫瘍の切除で使用しており、今後さらに発展させていく計画です。ロボット支援手術の長所として、わずか1cm前後の小さな切開を複数置き、それぞれの穴から、カメラとアームを挿入しておこなうため、患者さんにとっては傷口が小さい、出血が少ない、術後の回復が早いなどのメリットがあります。術者にとっては、人間の関節を上回る関節可動域を有する細長いロボットアームと患部を何倍にも拡大できる鮮明な3Dカメラを使うため、人の手が入らないような狭い空間でも精度の高い細やかな作業が可能です。

手ブレなどを自動で補正してくれるため、手術の標準化には非常に有効です。

当科では年間に数多くのロボット支援手術を実施しているため、若手の術者がどんどん育っています。今後は患者さんのためにも機器をもっと充実させる予定です。ロボット支援手術が広く普及すると遠隔手術も可能となり、高度な医療を日本のどこにいても受けられる希望が未来に広がっていくと考えています。

COLUMN

遠隔操作で精緻な手術を 担うダビンチ

内視鏡カメラと3本のアームを患者さんの体に挿入します。術者は離れたコンソール(操作席)に座り、3Dモニターを見ながら遠隔操作で装置を動作。その動きはコンピューターを通してロボットに忠実に伝わり器具が連動して精緻な手術を実施します。





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・再生医療等製品の開発に貢献しています。今回はiPS細胞から分化誘導したパーキンソン病の再生医療等製品を世界で初めて実用化させ、再生医療の歴史的な扉を開いた開発事例を特集してご紹介します。



CiRA × 京大病院 × iACTのチームワークでかなえた 世界初！iPS細胞を用いたパーキンソン病細胞移植療法

パーキンソン病は、50歳以上の年齢層で多く発症する進行性の病気です。脳内にあるドパミンという物質を作る神経細胞(ドパミン神経細胞)が減少し、脳内のドパミンの量が減ることで、全身の運動機能に支障があらわれます。病気の初期にはL-ドパというドパミンの材料となる物質を薬として飲むことで症状を抑えることができますが、病気が進行するとドパミンを作る神経細胞そのものがなくなってしまうため、薬の効果が得られなくなるのが課題でした。そこで、失われた細胞を補う細胞治療が注目され、世界中で模索されてきました。今回、我々のプロジェクトではヒトiPS細胞からドパミン神経の前駆細胞を作製し、それを患者さんの脳へ直接移植することで移植細胞がドパミンを補い、症状の改善へつなげることを確認しました。iPS細胞を使った“失われた神経細胞そのものを再生させる治療”の実用化へ、大きな一歩を踏み出したと思っています。

もともと私は、脳の機能を取り戻す再生医療に関心があり、大学院生の頃から神経再生の研究に取り組んできました。ES細胞やiPS細胞といったどんな細胞にでもなれる幹細胞が登場したことをきっかけに、iPS細胞からドパミン神経細胞を

効率的に作る方法などを開発しました。ただ、細胞を作っただけでは治療法にはなりません。今回の治療に向けては、CiRAのチームが質の高いiPS細胞を安定して作るシステムを整え、安全で再現性の高い細胞を用いてデータを積み上げていきました。また、治療につなぐためには、元気な細胞を脳の中に確実に届けなければなりません。そのために細くて長い専用針も開発し、術式も工夫。加えて、脳の中で細胞がちゃんと働くかどうかを非臨床試験を繰り返して精査しました。結果、あらゆる面で安全性が確認できたことにより国の許可を得て、本院での治療に至ったのが2018年です。移植した細胞が神経細胞となってドパミンを分泌、6人の患者さんのうち4人で運動機能が改善されました。この治療において拒絶反応やがん化もなく安全性と有効可能性が示されたため、2026年3月に条件・期限付きながら薬事承認されました。

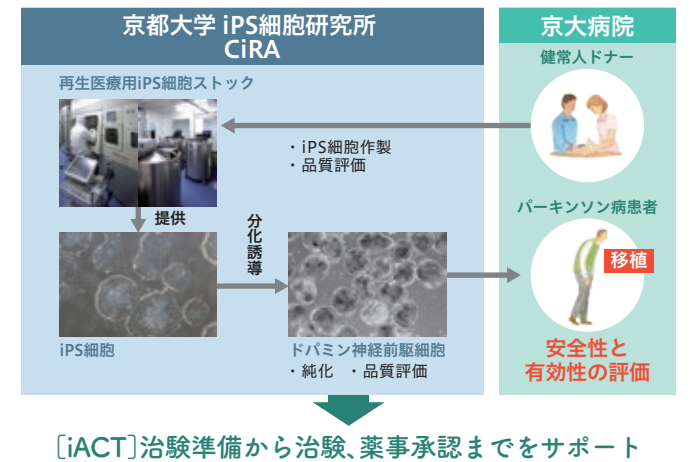
たかはし じゅん
高橋 淳

CiRA 主任研究者/
治療製品製造責任者



これから国内の複数の施設で市販後調査が展開されます。まずは、そこでも安全性・有効性をしっかりと示して、保険適用の本承認を得ることが直近の目標です。加えて、現在は研究畑にいますが、長年脳神経外科医として務めてきた身としては患者さんを治したい気持ちが何より強くあります。医療にゴールはありません。この治療法についても臨床では課題も見えてくると思うので、それをまた研究にフィードバックして改善と発展につなげ、パーキンソン病の患者さんの期待に応え続けていきたいです。

■3組織が協働して治療を成功に導く！



増え続けるパーキンソン病患者さんに朗報となる 失われた神経細胞そのものを再生させる画期的な治療法

「パーキンソン・パンデミック」という言葉があるほど、世界的に見ても他の神経変性疾患を上回る勢いでパーキンソン病の患者さんが急激に増えています。高齢化や環境要因が原因とされますが、日本でも約29万人の患者さんがおられ、60歳以上では約100人に一人の割合といわれています。

パーキンソン病の症状は多岐にわたりますが、一番メインとなるのが運動症状です。体が動かない、歩き出そうとしても一歩が出ないなど、思い通りに動けないのは本当につらいです。進行すると転倒しやすくなり、それが歩けなくなる原因にもなります。そうなると、ご本人だけではなく、ご家族のQOLも下がってしまいます。今回開発した細胞療法は、この運動症状に非常に効果がある点で患者さんの希望となる素晴らしい治療だと思っています。

私は治療責任医師として、2018年の治療開始から2023年の2年の経過観察を経るまでの期間に関わりました。途中、新型コロナウイルス感染症が流行した期間と重なり、治療の候補の方に感染者が出てしまったり、感染予防のために遠方の患者さんには検査手順に一部郵送対応を取り入れたり想定外の

事態が発生しましたが、iACTの皆さんの完璧なサポートのおかげで全ミッションを滞りなく終わられました。医師だけでは到底無理で、こうした臨床研究の支援体制がそろっているのは本院の誇るべき点だとあらためて感じました。

このプロジェクトでは、CiRA、本院、iACTの3組織が準備から治療の実施までを一丸となり協働しました。高橋淳先生が20年以上をかけて研究してきた細胞療法であり、完治させる治療法のないパーキンソン病の患者さんにとって光となる治療に挑むということで全員が同じ方向を向き、「やり遂げよう」という意志と熱意で臨みました。素晴らしいチームワークで完遂できたと思っています。

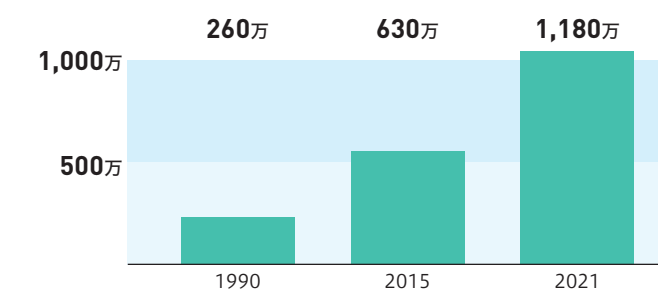
ただ、治療で見えてきたのは、まだまだこの治療法には伸びる余地があるという点です。すぐに効果が出る患者さんと、客観的指標ではよくなっているのに実感の少ない患者さんなど個人差が大きく、一様な効き方ではないんですね。これはパーキンソン病が一つの病気ではなく、いろいろな原因で成り立つ症候群的な疾患であるといわれる側面に通じます。さらに研究を深め、この治療法を進化させる必要があります。私たちが臨床で一番感じるのは、患者さんの「治りたい、元通りになりたい」という気持ちです。細胞療法は、その要望に応えられる可能性を秘めています。患者さんの救いとなる実力を備えた画期的な治療法にしていかなければならないと考えています。

たかはし りょうすけ
高橋 良輔

総合研究推進本部
(治療実施当時:脳神経内科)
治療責任医師



■世界のパーキンソン病患者数は増え続けている



“The Global Burden of Disease study”に準拠 (ER Dorsey, et al. J Parkinson Dis., 2025)

iPS細胞を生んだ京大の情熱とチーム力が実現！ 世界のひな形となる革新的な移植療法ができるまでの困難と感動に満ちた秘話の横顔をご紹介します。

既存のルールが思わぬ壁に…。iACTのおかげで乗り切れました

パーキンソン病はL-ドパなど飲み薬での治療が主流ですが、お薬がうまくいかない場合にDBS（脳深部刺激療法）という脳内に機器を埋め込む治療法もあります。それと比べても、今回は患者さんの期待が格段に大きく、再生医療に対する皆さんの期待感をひしひしと感じました。

治療では薬の規制についてあらためて学びました。パーキンソン病の内服薬L-ドパは末梢での分解を防ぐカルビドパとの合剤で摂取することで、効率よく脳に取り込まれるように設計されています。画像診断では、移植した細胞が脳内で神経細胞へと成熟し、ドパミンを産生しているかどうかを、L-ドパに似た放射線薬剤を用いて評価しました。しかし、この放射線薬剤も脳に入る前に体内で分解されてしまうため

カルビドパを併用する必要がありました。ところが、カルビドパ単剤では使用が認可されておらず、iACTの協力により米国から輸入し、治療で使用できる体制を整えていただきました。新規治療法の開発に関わらせていただき、既存のルールについて考えさせられた出来事でした。

そんな壁にぶつかりながらも、患者さんのご協力があって治療用の細胞製品の条件・期限付き承認がいただけました。今後とも患者さんと一緒に、より有益な治療法を切り拓いていきたいと思ひます。

澤本 伸克 医学研究科 治療分担医師（臨床評価／一部画像評価）



最大約1,000万個の細胞を、脳内の被殻へ複数経路から直接移植



菊池 隆幸 脳神経外科 治療分担医師（移植手術）

移植手術を担当しました。術式は定位脳手術という脳腫瘍の生検やパーキンソン病のDBSと同様の手技です。脳にデリバリーする針を刺して、移植したい場所まで針を進めて注入します。定位脳手術は、開頭術と違って肉眼で標的物を見ることができないので精度が命です。移植手術では術中の精度評価にも取り組み、高い精度を保つことができました。また、専用の移植細胞投与機器をCiRAで用意いただいたので、機材面では安心して手術に臨むことができました。

この細胞療法では、大脳の深部にある神経の集まりの一部である「被殻」に直接移植します。両側の被殻に、広く分布させることを狙って3か所に分けて移植細胞を注入しました。最初の3例の患者さんには両側で約500万個を、それで安全性に問題がないことが確認されたので残りの4例の患者さんには約1,000万個を注入しました。この治療に関わることができて、大変うれしく思っています。それぞれの患者さんのそれぞれのタイミングで適した治療は異なってきます。治療により治療の選択肢が増えることで、お困りの患者さんの役に立てることを願っています。

移植細胞が生着した瞬間の衝撃と興奮を今でも鮮明に覚えています

治療効果と安全性を確認するために画像検査としてMRIとPET検査を実施し、経時的な変化を評価しました。PET検査では3種類の薬剤を用い、腫瘍や炎症を示唆する所見がないかを確認したのですが、中でも重要なのがFDOPA PETでした。FDOPAの集積は、移植されたiPS細胞由来のドパミン産生細胞が生着し、ドパミンの産生が示唆されるものです。

手術前にははっきりしなかったFDOPAの集積を被殻周辺に確認したときの感動は、今でも忘れられません。思わず教室員に「ちょっと見て！世界で初めて、iPS細胞を移植して再生が成り立っていることを示す画像だよ」と伝えてしまったほどです。その後も同様の集積が持続し、多くの症例で消失することなく

確認されました。画像評価を担当する者として、その所見を見るたびに、この治療が患者さんの体内で確かな変化をもたらしていることを実感しました。

今回の核医学検査では、検査薬の半減期が短いためにその都度合成する必要があり、時には合成がうまくいかない困難もありましたが、iACTの皆さんの尽力により乗り越えることができました。患者さんの未来につながる新しい治療法の開発に画像診断という立場に関わることができ、心からうれしく思っています。

中本 裕士 放射線診断科 治療分担医師／画像評価責任者



治療の準備と管理に関する業務をサポートしました

スタディマネージャーは、企業治療という製薬企業側の役割を担う立場です。医師が主体となって実施する医師主導治療では、企業治療で製薬企業が担う業務も医師が担うため、スタディマネージャーは院内外の関係者と連携しながら治療全体の運営を支援しています。

治療開始前には、PMDA相談や治療実施計画書の作成段階から参画し、各種文書の作成支援や製造委託契約の調整など、治療開始に向けた準備をおこないました。治療実施中は、進捗管理に加え、規制当局対応、効果安全性評価委員会の運営、必要物品の輸入対応、契約・予算管理、治療終了後の総括報告書の作成まで、一連の業務を2名体制で支援しました。

この治療は、単施設で実施された治療としては、かつてない

ほど多くの関係者が参画した治療だったため、関係者間の情報共有を第一に心がけておりました。治療の途中では様々な課題に直面しましたが、チーム一丸となって乗り越えることができたことは、私にとってとても実りの多い経験となりました。

今後、この治療が条件および期限付承認から本承認へとつながり、より多くのパーキンソン病患者さんへ届けられることを心より願っています。

楠 康代 iACT臨床研究推進部 スタディマネジメントユニット



「患者さんを救いたい」強い気持ちに背中を押されて走り抜けました



松山 倫子 iACT臨床研究推進部 臨床研究コーディネーターユニット

医療機関を支援する立場として、治療全体のマネジメントを担当しました。治療事務局として体制を整えるほか、治療製品（細胞）、治療薬（免疫抑制剤）、未承認医療機器（細胞投与機器）さらに未承認PET検査薬3剤とその前投薬を薬剤師として管理し、治療コーディネーターとしても関わりました。管理対象が多い治療でしたが、常に意識していたのは、患者さんと医療スタッフの双方が安心して治療を進められる体制をつくることです。関係部署と連携しながら、一つひとつ課題を整理して準備を進めました。

特に緊張したのは移植細胞の受け入れです。細胞が届くのは移植当日で、患者さんも、菊池先生も手術室で待機されています。緊迫した状況で細胞を確認した時のことは、今でも鮮明に覚えています。もう一つ印象に残っているのが、未承認PET検査への対応です。薬剤も当日搬入のため、予定どおりに進まないこともあります。その都度、変化する状況に合わせて先生方や関係部署と調整を重ね、最善の方法を考えました。

多くの部門の皆さんに支えていただき、チーム一丸となって走り抜けることができました。先生方の熱意が病院全体に伝わっていたからこそ実現できた治療だったと思います。次は本承認につながる成果が得られるよう、引き続き支援していきたいです。

患者さんのサポートを通じて、iPS細胞への期待値の高さを実感

一般的に治療コーディネーターは、治療を依頼する製薬企業と医療スタッフ、そして患者さんの間に立ち、円滑に治療が進むよう調整・サポートする役割を担っています。本治療ではCiRAと本院の連携に加え、院内だけでも多くの医療スタッフが関わっていました。また、治療製品や未承認PET検査薬は当日に搬入されるため、不測の事態にも対応できるよう、日程調整には一番神経を使いました。

それでも急な予定変更が必要になった際には、患者さんが「栃木さんの言うことなら仕方ない」と快く聞き入れてくださったり、複数の患者さんからは“京大の娘”と呼んでいたりと、非常に密な信頼関係を築けたことは、私にとって

得がたい宝物のような経験です。

これまで多くの治療に携わってきましたが、本治療に参画した医療スタッフの対応力と結束力は群を抜いており、本当に素晴らしいチームワークの中で仕事をさせていただきました。一方で、患者さんの中には「iPS細胞を使えば病気が完治する」と大きな期待を抱いている方もおられました。期待が大きいからこそ、治療に際しては、患者さんの思いに寄り添いながら、丁寧に説明していくサポートの必要性を感じました。

栃木 かほる iACT臨床研究推進部 臨床研究コーディネーターユニット



キラリ輝く 専門看護師

急性・重症患者看護専門看護師



“救命の機会をのがさない”
“急変を見逃さない”姿勢で
全力を尽くすのがモットーです。

Spotlight

看護部管理室 看護師長
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
先端看護科学コース先端中核看護科学講座
クリティカルケア看護学分野 准教授
急性・重症患者看護専門看護師

さかき ゆり
神 由里

急性・重症患者看護専門看護師とは

「専門看護師」とは、特定の専門分野において卓越した看護実践能力を有するものとして日本看護協会から認定された看護師です。専門分野での3年以上の実績を含む5年以上の実務経験と、指定教育機関で単位取得後に認定試験に合格する必要があります。急性・重症患者看護専門看護師は、緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などをおこないます。患者と家族、医療チーム内において専門看護師の6つの役割(実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究)を用いることで、患者さんに最善の医療が提供されるように支援します。

京都大学の素晴らしい研究と救急現場を結びつける役割を果たしたいです。

米国留学時に、医師と対等にディスカッションをする外傷看護の専門看護師を目の当たりにし、高度な水準の看護ケアを提供できる看護師に憧れて2013年にこの資格を取得しました。

現在は、本院で急性・重症患者看護専門看護師として臨床に携わる一方で、大学院での専門看護師課程の教員も務めています。両輪生活を送る中で専門看護師の6つの役割を果たしつつ、研究と臨床の橋渡しも専門看護師の任務の一つですから役目がしっかり果たせるように日々努めています。

私たちが看る患者さんには、まず救急車で来る方が挙げられます。事故に遭われたり、急な症状に見舞われたりと、自身もまったく予期していない状態である、緊急度や重症度の高い方々です。加えて、院内で大きな手術をされた患者さんや、病状の不安定な患者さんが対象になります。こうした患者さんはハイリスクであるため、チームを組み、組織横断的に体調に変化がないかを毎日丁寧に確認することで、安心の医療につないでいます。

救急現場は診療科を問いませんし、赤ちゃんからお年寄りまでの幅広い患者さんを見ることになります。そのため何でも知っておかなければならない難しさがありますが、本院の救命救急センターのスタッフの救命への情熱や熱意に負けないように、私自身も使命にまい進しています。救命救急センターの発展とともに、救急看護を強化・向上させていくのが私の目標です。

急性期の場合、患者さんもちろん、ご家族とコミュニケーションをとることも多いですが、突然のことにご家族も平常心でいられる状態ではない場合がほとんどです。いろんなお気持ちや不安を受け止めるのも看護師の仕事ですので、どんなことでも私たちに吐き出すつもりでお話いただけたらと思います。



小児てんかん担当
てんかん・
運動異常生理学講座
特定講師
よし だ たけ し
吉田 健司

てんかん外科手術担当
脳神経外科
准教授
きく ち たか ゆき
菊池 隆幸

てんかんは約100人に1人が持つ身近な神経疾患です。てんかん発作の症状はけいれんだけではなく、意識がぼんやりする、手足が勝手に動くなど様々で、年齢を問わず発症します。多くの患者さんは抗てんかん発作薬によって発作を良好にコントロールできますが、約3割の患者さんでは十分な薬物治療をおこなっても発作が残ってしまいます。

本院では2018年11月にてんかん診療支援センターを開設し、脳神経内科、脳神経外科、小児科、精神科神経科をはじめ、検査部、薬剤部、看護部など多職種が連携しながら、専門的なてんかん診療をおこなっています。さらに2022年12月には京都府てんかん支援拠点病院に指定され、地域のてんかん診療を支える中核施設としての役割を担っています。

その入口となるのが、各診療科のてんかん専門外来です。成人の患者さんは脳神経内科、小児の患者さんは主に小児科で診療をおこない、必要に応じて長時間ビデオ脳波、MRI、脳磁図などの精密検査をおこないます。中でも脳磁図は、脳の神経活動に伴って生じる微弱な磁場を計測し、てんかん発作焦点を高い精度で同定できる先進的な検査です(保険適用)。これらの検査結果をもとに、てんかん診療支援センターの



成人てんかん担当
脳神経内科
病院講師
こ ばやし かつ や
小林 勝哉

カンファレンスで、頭蓋内脳波検査やてんかん外科手術などの適応を含めて治療方針を検討します。

また、脳神経外科の外来では、手術や侵襲的検査に関する説明、術後フォローアップを担当しています。根治を目指した切除術に加え、迷走神経刺激療法や脳深部刺激療法など、体内に埋め込んだ装置から脳を電気刺激することによって徐々に発作を改善させるニューロモデュレーション治療にも対応しており、装置の調整や経過観察もおこなっています。

本院では、多診療科・多職種による連携を通じて、患者さん一人ひとりに最適な医療を提供することを目指しています。てんかんの診断や治療についてお困りの患者さんはもちろん、地域医療機関の先生方からのご相談・ご紹介にも対応しております。ぜひ本院てんかん専門外来にご相談ください。



術前外来による
薬剤チェック

お薬のこと

お薬や健康食品、手術前も飲んで大丈夫ですか？

手術前のお薬確認で安全な手術をサポートします

このお薬は手術前も続けていいのかな。手術ではどんなお薬を使うのかな。手術のために入院が決まると、不安を感じる方も多いと思います。私たちは手術予定の患者さんを対象に外来で薬剤師面談をおこない、安全に手術を受けられるよう支援しています。

まず、お薬手帳などをもとに普段使用しているお薬を確認し、手術前に注意が必要なお薬がないかを確認します。例えば、血液を固まりにくくするお薬は手術中の出血リスクを高めることがあります。また、一部の糖尿病治療薬は、手術前後の食事量の変化によって低血糖を起こす可能性があります。そのため、医師の指示のもと服薬を一時中止していただく場合があります。ただし、これらは大切なお薬なので、ご自身の判断で中止せず、指示があるまでは服用を続けてください。手術後の適切な時期に再開することも大切です。

サプリメントやアレルギー情報も大切な確認項目です

健康食品やサプリメントの中には、血をさらさらにしたり、お薬の効き方に影響したりするものがあります。本院では、安全な治療のため、手術の1週間前からは健康食品やサプリメントの摂取を控えていただくようお願いしています。さらに、お薬のアレルギーも確認し、手術時に使う抗菌薬や痛み止めなどを安全に選択できるよう努めています。

入院前から退院後まで薬剤師が継続して支援します

現在、外来での薬剤師面談は一部の手術予定患者さんで実施していますが、今後は対象拡大を予定しています。また、かかりつけ薬局とも連携し、入院前から継続して支援できる体制づくりも進めています。

最後に二つお願いがあります。一つ目は、お薬手帳を積極的に活用していただくことです。服用中のお薬を正確に把握でき、病院と薬局との情報共有にも役立ちます。二つ目は、他の医療機関を受診したり、薬局を利用したりする際に、「手術の予定があります」と伝えていただくことです。手術や麻酔への影響を考慮した適切な薬剤管理につながります。入院後も病棟薬剤師がお薬をサポートしますので、気になることがあればお気軽にご相談ください。



薬剤部 薬剤師
かわ かみ めぐみ
川上 恵

季節の食材

今回のテーマは「かぼちゃ」
かぼちゃは夏に収穫され
秋に甘みが増して旬を
迎える食材です
また、β-カロテンや
ビタミンC・Eなど
栄養素もたっぷり
鮮やかな黄色が
料理に彩りを添えます

レシピノート



エネルギー
170
kcal
たんぱく質:3.6g
脂質:10.0g
炭水化物:17.3g
食塩相当量:0.8g
食物繊維:2.7g
カリウム:410mg

かぼちゃとクリームチーズのサラダ

材料(2人分)

かぼちゃ(ワタと種を取り、ひと口大に切る).....150g
クリームチーズ(1cm角に切る).....25g
プレーンヨーグルト.....大さじ2と1/2(40g)
A 粒マスタード.....大さじ2(30g)
マヨネーズ.....小さじ2(8g)

作り方

- 1 かぼちゃを軽く水でぬらしてラップで包み、電子レンジ(600W)で約3分(竹串がスッと通る程度まで)加熱する。熱いうちにフォークでつぶし、粗熱を取る。
- 2 Aを混ぜて、ソースを作る。
- 3 ①にクリームチーズ、②で作ったソースを加えて和える。

料理のワンポイント

かぼちゃが硬くてひと口大に切りにくい場合は、ラップで覆い電子レンジで1分ほど加熱すると切りやすくなります。



管理栄養士
ふじ わら うい こ
藤原 涼子

管理栄養士からの献立のポイント

マヨネーズにヨーグルトを加えることで、食欲が落ちやすい夏でもさっぱりと食べやすい味わいになります。粒マスタードがアクセントとなり、塩・コショウなどで下味をつけなくても物足りなさを感じずに食べられます。



エネルギー
545
kcal
たんぱく質:17.8g
脂質:18.8g
炭水化物:74.5g
食塩相当量:1.5g
食物繊維:7.3g
カリウム:884mg

かぼちゃのキーマカレー

材料(2人分)

ごはん.....300g
かぼちゃ.....100g
サラダ油.....小さじ2
カットトマト缶.....1/2缶
(ワタと種を取り、1cm角に切る)
チキンブイヨン.....小さじ1
玉ねぎ(粗みじん切り).....1/2個
カレー粉.....大さじ1
合いびき肉.....160g
しょうゆ.....小さじ1
にんにく(みじん切り).....1片

作り方

- 1 サラダ油をフライパンで熱し、にんにくを入れ香りが立つまで炒めたら玉ねぎを加えて透明になるまで炒め、合いびき肉を加えて火が通るまで炒める。
- 2 かぼちゃを加えてさっと炒め、カットトマト、チキンブイヨンを加え、ふたをして10分程度中火で煮る。
- 3 ふたを取り、トマトの水分がとばまで炒め、最後にカレー粉、しょうゆを加え、さっと炒める。

料理のワンポイント

トマトの水分をしっかりとはずすことで、酸味が適度に抜け、コクのあるカレーに仕上がります。また、カレー粉は加熱しすぎると風味が弱くなるため、最後に加えてさっと炒めることで香よく仕上がります。



管理栄養士
たか はし あみ
高橋 有未

管理栄養士からの献立のポイント

かぼちゃに多く含まれるβ-カロテン、ビタミンEは脂溶性ビタミンであり、油や肉などの脂質を含む食品と一緒に調理することで吸収されやすくなります。

1

脳卒中診療部長に太田 剛史先生が
就任いたしました

太田 剛史先生が、2026年4月1日付けで脳卒中診療部長に就任いたしましたのでお知らせします。

太田先生からのご挨拶

このたび脳卒中診療部長を拝命いたしました。脳卒中は予防から急性期治療、再発予防まで切れ目のない対応が求められる疾患です。地域の医療機関の皆さまと緊密に連携し、一人ひとりに迅速で質の高い医療を提供することで、患者さんが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう職員一同力を尽くしてまいります。今後ともご支援を賜りますようお願い申し上げます。



2

耳鼻咽喉科・頭頸部外科長及び摂食嚥下診療
センター長に楯谷 一郎先生が就任いたしました

楯谷 一郎先生が、2026年4月1日付けで耳鼻咽喉科・頭頸部外科長及び摂食嚥下診療センター長に就任いたしましたのでお知らせします。

楯谷先生からのご挨拶

私は声を改善する音声外科や頭頸部がんを専門としており、特に咽頭がん、喉頭がんの内視鏡手術・ロボット手術では、国内外で先駆的に取り組んで参りました。耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、声や聞こえなどのコミュニケーションや、嚥下、嗅覚、味覚など、生活の質に関わる幅広い分野を扱います。これら全ての病気について、質の高い医療を提供出来るよう、努めてまいります。よろしくお願い申し上げます。

楯谷先生のご挨拶はこちらからもご覧いただけます。



3

てんかん診療支援センター長に
松本 理器先生が就任いたしました

松本 理器先生が、2026年4月1日付けでてんかん診療支援センター長に就任いたしましたのでお知らせします。

松本先生からのご挨拶

このたび、てんかん診療支援センター長を拝命いたしました。京都府てんかん診療拠点病院として地域の医療機関の皆様と緊密に連携し、患者さん一人ひとりに寄り添いながら、精緻な診断から最新の内科・外科・ニューロモデュレーション治療まで、世界水準のてんかん診療を提供してまいります。また、脳神経治療創発センター（CiSNeuro）と密接に連携し、医療機器や治療法の研究開発を推進し、地域に根ざした医療から世界へ貢献するセンターを目指してまいります。



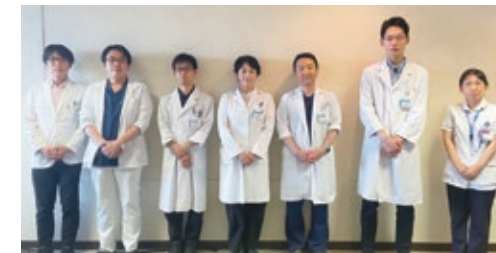
4

かゆみセンター（KUHPIC）を
設置いたしました

2026年4月1日付けで、「かゆみセンター（Kyoto University Hospital Itch Center: KUHPIC）」を設置いたしました。

かゆみは、多くの人が日常的に経験する身近な症状ですが、皮膚疾患だけでなく内臓疾患や精神心理的要因など原因は多岐にわたり、強いかゆみは患者さんの生活の質を著しく低下させます。一方で、その発生メカニズムには未解明な点も多く、従来の診療科ごとの対応だけでは改善が難しいケースもあります。

当センターでは、複数の診療科・職種が連携し、詳細な問診や検査を通じてかゆみの原因を多面的に評価するとともに、専門的かつ包括的な医療を提供します。また、基礎研究と臨床研究を一体的に推進することで、かゆみの病態解明や新規治療法の開発を進め、かゆみに苦しむ患者さんへ新たな医療の選択肢を届けられるよう取り組んでまいります。



受診について	対象	難治性のかゆみ（かゆみを伴う皮膚疾患、内臓疾患（糖尿病・透析・肝疾患など）に伴うかゆみ、慢性的な原因不明のかゆみ）
	受診方法	完全予約制です。原則として、かかりつけ医からの紹介状をご準備のうえ、皮膚科初診外来を受診ください。
	診療日	毎週 月・火・木曜日 午前（担当：梶島、中島、後藤）

5

国際診療センター（iMeC）を
設置いたしました

2026年4月1日付けで、「国際診療センター（Kyoto University Hospital International Medical Center: iMeC）」を設置いたしました。

外国人患者診療では、言語や文化、医療制度の違いへの対応などにより、各診療科・看護部門・事務部門に多岐にわたる業務負担が生じます。

当センターでは、このような外国人患者診療上の課題に対応するため、個々の部署に委ねるのではなく、院内横断的に支援する体制を構築し、診療現場の負担軽減と医療の質・安全性の向上を図っています。また、外国人患者の受入れに関する事前相談、必要情報の整理、関係診療科との調整、受診・入院に向けた院内外のコーディネートを一元的に担うとともに、院内通訳者や遠隔医療通訳サービスによる医療通訳を提供し、多職種が連携して継続的にサポートしています。

さらに、院内における外国人患者診療のルール整備や関係部署との連携強化を進め、持続可能な国際診療体制の構築を推進しています。今後も、本院に求められる高度かつ安心な国際診療の実現に向け、院内外の関係機関と連携しながら体制強化に取り組んでまいります。

