KMC TOPICS
トピックス

第19回 京都医療センター医療連携フォーラム

兼 第2回がん地域医療連携力向上研修

チームでささえる緩和ケア

2022年7月23日（土）に第19回医療連携フォーラムを開催致しました。今回は日頃より緩和ケアに携わる医師2名と看護師1名が終末期のケア、不安、在宅医療にスポットを当てスライド発表をさせていただきました。当院の医療連携フォーラムは、地域の医療機関の先生方や看護師、コメディカルの方々との連携をより深めるために平成25年度から開催しています。当院は京都府南部地域における地域医療支援病院としての重責を果たすために、先生方から多数の患者さんをご紹介いただき、高度な医療を展開してまいります。また治療や検査の目処がつき次第、すべての患者さんを逆紹介させていただきます。本フォーラムがこのような密接な病診および病病連携をさらに深めるような場になりますと幸甚です。

緩和ケア科 医師　**木下 多愛**（きのした たえ）

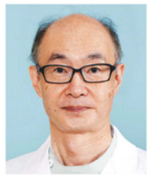
緩和ケアとは

緩和ケアとは、患者さんとご家族の苦痛を緩和しQOLを改善する取り組みです。患者さんの苦痛を身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな側面から包括的に評価し、適切に対応することが不可欠です。切れ目のない緩和ケアを提供するために多職種で関わるチーム医療と在宅との連携をこれからも継続していきたいと考えています。

緩和ケア病棟 看護師長　**武田 ヒサ**（たけだ ひさ）

緩和ケア病棟における多職種アプローチ（アロマセラピー・音楽療法など）

緩和ケア病棟では、患者さんやご家族の思いに寄り添いながら苦悩・苦痛を緩和し、その人らしく安心して過ごせるケアを提供できるよう努めています。そしてアロマセラピーや音楽療法、季節のイベント等、多職種と連携・協働して行い、患者さんのQOL向上を目指していきます。



緩和ケア科科長　**大谷 哲之**（おおたに てつし）

緩和ケアの実際

緩和ケア科では、患者さんにとって最善の医療を提供するため、がん治療にかかわる各専門診療科と連携し、多職種で治療・ケアに取り組んでいます。がんの診断、治療から緩和ケアまでの切れ目のない質の高い医療を提供し、在宅医療に対しても在宅医や訪問看護師と連携し、終末期まで安心して過ごせる診療に努めています。

医療連携フォーラム オンデマンド配信連絡先	（renkei@kmc.ac.jpまで医療機関名、職種、氏名とオンデマンド配信希望と記入のうえメール送信してください。）

FM845「カラダ元気」出演

毎月最終火曜日 14:05～14:30放送の京都リビングエフエム FM845「カラダ元気」コーナーに、当院の医師や職員が出演しています。当院のホームページから過去の放送分も視聴可能です。

過去の放送はこちらから

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

発行元
ケーエムシーマガジン 第3号 2022年9月
独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 広報戦略室
〒612-8555 京都市伏見区深草向畑町1-1　TEL：075-641-9161（代表）　FAX：075-643-4325

KMC MAGAZINE

kyoto medical center

京都医療センター 広報誌［ケーエムシーマガジン］

2022.9 Volume 03

KMC REPORT 医療現場の最前線

膠原病・リウマチ内科、脳神経内科、婦人科、形成外科 診療科の「今」に迫る

鼎談

KMCの大動脈弁狭窄症治療は次の段階へ

最新治療法「TAVI」の特徴と新たな可能性

京都医療センター副院長 心臓外科診療科長 **白神 幸太郎**
×
心血管カテーテル治療科診療科長 心血管治療センター長 **阿部 充**
×
心臓血管外科医長 **幾野 毅**

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

KMCの大動脈弁狭窄症治療は次の段階へ

最新治療法「TAVI」の特徴と新たな可能性

京都医療センターは、2021年にハイブリッド手術室を開設。それに伴い、大動脈弁狭窄症の最新治療「TAVI」を、2022年6月より開始しました。今、大きく注目されているTAVIと従来の外科手術との違いは？ 京都医療センターの強みは？ 開始してからの状況は？ 今回の巻頭特集では、白神副院長が聞き手となり、当院におけるTAVIのキーパーソンとなるドクターとのクロストークを行いました。

鼎談

京都医療センター副院長
心臓外科診療科長
白神 幸太郎

×

心血管カテーテル治療科診療科長
心血管治療センター長
阿部 充

×

心臓血管外科医長
幾野 毅

身体への負担が少なくハイリスクの患者さんも治療可能

白神 副院長（以下：敬称略）：
京都医療センターでは2021年に念願だったハイブリッド手術室が完成し、それに伴い2022年6月から「TAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）」を開始しました。今回はTAVIの特徴や当院の強みなど紹介したいと思うのですが、まずハイブリッド手術室がどのような特徴を備えているのかを説明していただけますか。

阿部 心血管カテーテル治療科診療科長（以下：敬称略）：
ハイブリッド手術室は、通常の手術室に放射線透視装置を造設した設備です。CTに近いクオリティの画像や透視画像をリアルタイムに確認しながら施術できるため、今まで以上に高度で正確な治療が可能となります。TAVIもハイブリッド手術室ができたことで実施できるようになった治療のひとつです。

白神：どのような疾患や患者さんがTAVIの対象になるのでしょうか。

阿部：ひと言でいういと、重度の大動脈弁狭窄症の患者さんです。大動脈弁狭窄症とは、心臓の出口の大動脈弁が正常に開かず、血液を全身に送り出しにくくなり、息切れや動悸、失神などの症状が現れ、悪化すると死に至る疾患です。TAVIの対象となるのは、大動脈弁狭窄症のなかでも、高齢の方や合併症のある方など、外科的手術を受けるのがむずかしい患者さんで、基本的には80歳以上で外科的手術の対象外の方、そして治療を受けることを理解できる認知機能をお持ちの方となります。

白神：大動脈弁狭窄症の治療としては、薬物療法による症状の緩和を除けば、主に手術と

TAVIが選択肢となりますが、このふたつの治療にはどんな違いがあるのでしょう。手術とTAVIの両方をされている幾野先生はその辺り詳しいと思いますので、お願いします。

幾野 心臓血管外科医長（以下：敬称略）：
TAVIの大きな特徴として、体への負担が少なく、退院するまでの期間や日常生活に戻るまでの期間が短いことが挙げられます。TAVIの場合、入院期間は約1～2週間、日常生活に戻れるのは退院後約1週間が目安となります。一方、従来の手術は入院期間が約2週間、日常生活に戻るのに約1ヵ月かかります。ただし、手術は根治的な治療が可能で、長期成績が確立されており、新たに装着する生体弁の耐久性はおよそ20年です。それに対してTAVIによって装着された生体弁の耐久性は、手術によるものと比較すると短いと考えられています。新しい治療なので、まだ長期的なデータが多くないのが現状です。

白神：それぞれの特徴を踏まえたうえで、疾患や患者さんの状態に応じて、最適な治療を選択する必要があるわけですね。

幾野：はい、双方にメリット・デメリットがあり、どちらが最適かは患者さん一人ひとりの状況によって異なります。

白神：ということは、治療前の検査や診断が重要ですね。TAVIを行うまで、どのような流れで進めていくのでしょうか。

阿部：先ほど、重度の大動脈弁狭窄症が対象になるとお話ししましたが、治療の必要性は専門的な設備がある施設でないと評価できないので、まずは当院で検査を受けていただきます。検査は、心エコー検査で大動脈弁狭窄症の状態を確認する他、全身の血管がTAVIに適しているかを評価する造影CT検査や、冠動脈の評価をする心臓カテーテル検査などを行います。こうした検査をその都度来院して受けていただくのは、高齢の患者さんにとって大きな負担になるので、当院では3泊4日あるいは4泊5日の検査入院をしていただき、まとめて検査を受けていただけるようにしています。検査後は、循環器内科と心臓外科の医師を含むハートチームでカンファレンスを行い、検査データを基にどの治療が最適かを医学的に判断します。もしもチームの治療計画と患者さんの希望が一致しない場合は、外来の主治医がしっかりと説明をして、納得していただけるよう努めます。

白神：「医学的な判断をする」ということですが、具体的にはどのようなことが要件となるのでしょう。

阿部：まず、従来の外科的手術が可能な患者さんに対しては、手術を勧めるのが基本です。そして、先ほどお話しした、手術を受けることがむずかしい患者さんに対してTAVIをご提案します。しかしこの場合も、患者さんの予後予測や、合併症の状態などを踏まえて総合的に判断します。

TAVIのスタンダードは経大腿動脈アプローチ

白神：TAVIについてもう少し掘り下げて伺いたいのですが、ひと言でTAVIといってもさまざまなアプローチがあります。その辺りの説明をお願いします。

幾野：TAVIには、太ももの付け根の血管からカテーテルを挿入する「経大腿動脈アプローチ」や、肋骨の間からカテーテルを挿入する「心尖部アプローチ」、胸骨の間からカテーテルを大動脈に直接挿入する「直接大動脈アプローチ」などがあります。しかし現在は、“経大腿動脈アプローチとそれ以外”に分けられ、経大腿動脈アプローチがスタンダードになっています。そうなった大きな要因は、成績に関するデータ量の違いです。経大腿動脈アプローチは太ももの付け根を2cmから3cm切るだけで済むので、患者さんへの負担も少なく回復も早い。そういった特徴があることから多くのケースで採用され、成績も確立されていってメインのアプローチとなりました。しかし、心尖部アプローチや直接大動脈アプローチにも、血管が細かったり動脈硬化が強かったり、経大腿動脈アプローチが採用できない患者さんに対してTAVIを行えるメリットがあります。私のなかでは、こうした“それ以外”のアプローチは、手術と経大腿動脈アプローチの中間に位置づけています。

白神：大動脈弁狭窄症に対する手術は根治的な治療ができる反面、開胸して人工心肺を使い、心臓を一時時に止める必要があるため、患者さんへの負担が大きいデメリットがある。一方TAVIは、人工弁の耐久性は劣るけれども患者さんへの負担が少ない特性があると。

幾野：はい、心尖部アプローチや直接大動脈アプローチを行う場合であっても骨を切る必要がなく、5cmから8cmの切開で済むため、白神先生がおっしゃるように手術と比較すると負担が少なく、早期退院、早期ADL回復が可能です。

あらゆる状況に対応できるようシミュレーションに注力

白神：当院でTAVIを開始してから約2ヵ月が経ちますが（2022年8月3日現在）、これまでの状況はいかがですか。

阿部：今年の6月から開始して、今のところ月に2例ペースで、計4例行いました。患者さんはすべて80歳以上の方です。1名は治療を行って間もないのでまだ入院中ですが、残りの3名は予定通りの入院期間で退院されました。退院後も大きな合併症や脳梗塞などを発症することなく極めて順調です。

白神：それはうれしいですね。TAVIに限らず新しい治療を導入する際は、準備が非常に重要です。今回のTAVI導入に関しても、シミュレーションを入念に行いました。

阿部：検査データを効果的に活用し、安全かつ確実に治療を行うためには、どこから・どのように治療を行い、どんな点に注意しなければ

いけないのかを、チームメンバーで何度も検討しました。また、治療中に予定外のことが発生した時の対応についても、繰り返し予行演習を行いました。

白神：立ち上げに向けて準備を進めるなか、TAVIの経験豊富な幾野先生を当院に迎えることになりました。幾野先生は以前勤務されていた病院を含め、いろいろなTAVIの現場を見てこられたと思いますが、当院のハートチームについてどのような印象を受けましたか。

幾野：まず、これまでの4例について問題なく行えたことがいちばんの成果であり、うれしいことです。平時の治療に関しては確実に行える体制を整えていることが、成果につながっているのだと思います。以前勤務していた病院では、日々TAVIを行うなかで治療中に手術に切り替えざるを得ないケースが2例ありました。数多くの治療を行うと、こうしたケースは必ず起こるので、その際に迅速・的確に対応することが重要です。そのためには、常に予想外のことが起こることを想定し、しっかりと準備をして治療にあたる必要があります。

白神：そうですね。もちろんシミュレーションは必要不可欠ですが、それだけですべて対応できるようになるわけではない。経験をしないと分からないことも多くありますから。そうした経験のなかから課題を見つけて、改善に取り組むことがチームのレベルアップにつながるのだと思います。今、幾野先生から、以前にTAVIの最中に手術に切り替えなければいけないケースがあったというお話がありましたが、もともと手術よりもTAVIの方が良いと診断をされた患者さんに対して手術をするというのはむずかしいものがありますね。

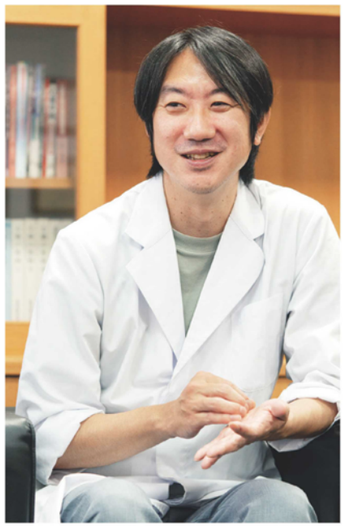
幾野：確かにむずかしい面はありますが、手術にもバリエーションがあり、患者さんの状態に合わせて負担の少ない手術を行うことが可能です。的確な判断と手術をすることで、当初の予定に近い期間で日常生活に戻られたケースもありました。

白神：なるほど。TAVIだけでなく手術もされる幾野先生に当院のハートチームに入ってもらえたのは心強いです。少し話は逸れますが、近年は通常の手術も低侵襲に向かう傾向にあります。その点についてはどのようにお考えですか。

幾野：大きな可能性があり、私もMICS（低侵襲心臓手術）に力を入れて取り組んでいるところです。

阿部：傷口が小さく負担の少ないMICSは患者さんに対して有効であるのはもちろん、病院にとっても大きな強みになりますね。MICSを行っている病院は、京都ではまだ少ないのではないでしょうか。

幾野：そうですね。東京や大阪ではMICSを導入しているところはそれなりにあるのですが、京都をはじめ地方ではまだまだといった状況です。地方にお住まいの患者さんは新しい治療よりもすでに定着している治療を希望されることが多いのに対して、大都市に住んでおられる患者さんは新しい治療を希望される傾向があることも要因になっていると思います。これからMICSを定着させるためには、医師だけでなく一般の方々にもMICSを知っていただくことがポイントになるのではないでしょうか。



想像以上の回復の早さにTAVIの可能性を実感

白神：当院でのTAVIの症例数はまだ少ないですが、何かしらの傾向は見受けられますか。

阿部：どの患者さんも伏見区で暮らしておられ、外来に来られる際はご家族の付き添いが必要という方が多いです。

白神：そして検査をした結果、手術を行うのはむずかしい状態だったわけですね。

阿部：はい、悪性リンパ腫の方や84歳と高齢の方など、手術の対象にはならない方ばかりでしたので、TAVIを行う環境がなければ薬による治療しかありませんでした。

幾野：TAVIを行うことで手術の症例数が減るイメージをもつ方がいらっしゃるかもしれませんが、実際はそうではありません。TAVIは手術を受けることができない患者さんへの治療というのが基本スタンスですので、これまでの手術の症例数にTAVIの症例数が上乗せされることになります。

白神：TAVIを導入することで治療の幅が広がり、患者さんが積極的な治療を受けられる機会が増えるのは喜ばしいことです。実際に当院で4例実施したわけですが、患者さんやご家族の声は聞かれましたか。

阿部：はい、患者さんに関しては入院中にお話をさせてもらったこともあり、さすがに「楽になった」という声を聞けるところまではいきませんが、想像以上に治療の負担が軽くて驚かれていました。特に4例目の患者さんは、術後1日目はまだ足取りがおぼつかない状態だったのですが、2日目には自転車型エルゴメーターを漕げるまで回復されました。この患者さんの負担の少なさには、私自身も驚いています。こうした症例を患者さんに伝えれば、前向きに治療に取り組む方が増えると感じています。

TAVI術後の様子
京都医療センター
YouTubeチャンネル
https://youtu.be/MAWEsUaoXeE

TAVI翌日　TAVI翌々日

白神：これまでさまざまな条件で積極的な治療を諦めざるを得なかった患者さんにも治療ができ、大動脈弁狭窄症で命を落とさずに済むようになれば素晴らしいですね。

さまざまな診療科・職種がワンチームとなって取り組む

白神：TAVIに関する当院の強みは、個人的には確かな技術とチームワークの良さだと思っています。心臓外科と循環器内科の連携も、普段から密にとれている。ハートチームをまとめておられる阿部先生はどのように感じておられますか。

阿部：心臓外科と循環器内科に加えて、麻酔科や心臓リハビリテーション科の先生ともしっかりコミュニケーションをとりながら治療にあたっています。医師だけでなく、看護師や診療放射線技師、臨床工学技士などのメンバーも、すごく前向きに取り組んでいることが、さらなる質向上の原動力になると考えています。

白神：こうしたチームの立ち上げ時に、TAVIの経験豊富な幾野先生がメンバーになっていただいたことは、いろいろな面で大きな意味がありますね。

阿部：とても大きいです。私もこれまでTAVIの経験がなく、試行錯誤しながら取り組んでいます。その過程で幾野先生からアドバイスをもらえることは大変心強いです。毎回手技にも入っていただいており、チーム全体のレベルアップにもつながっています。

幾野：まさに“チーム一丸”で取り組んでいます。全国的にみると、TAVIに関しては内科主導で行っているケースが多く、立ち上げから時間が経つにつれて少しずつ外科との距離ができてしまうという課題が見受けられます。そうならないよう、常に連携を意識して取り組むことが必要だと感じています。

阿部：TAVIを立ち上げてまだ日が浅いので、すべてのプロセスに改善の余地があると捉えています。そして日々の実践を通して課題を明確にし、解決していくことが大切だと考えています。また、チームのレベルアップを図るためには、症例の確保も重要です。そのためには地域の先生方からのご紹介は不可欠ですので、聴診をされて心雑音があるなど、大動脈弁狭窄症の兆候がみられる患者さんがいらっしゃる場合は、ぜひご紹介いただければと思います。

幾野：TAVIを受ける患者さんは高齢でADLが低下している方が多いため、入退院を繰り返すケースも少なくないので、当院を退院された後も地域の先生方との連携・協力がポイントになります。そうした面から今後は入院中だけでなく、退院後のリハビリテーションの体制を充実させていければと考えています。

白神：治療というのは患者さんが退院されるまでではなく、日常生活に戻るまで、あるいは生涯つづくことを踏まえ、患者さんに寄り添う医療を提供することが私たちの役割です。そのためにも、多くの患者さんにTAVIを活用していただけるよう取り組んでいきましょう。

今回鼎談したのはこの三人

京都医療センター副院長
心臓外科診療科長
白神　幸太郎

当院の「TAVI」は、始まったばかりで、まだまだ改善するところはあるかと思います。しかし、医師をはじめとするハートチームのメンバーの技術や熱意はトップレベルだと自負しています。患者さんにより良い医療を提供するために、今後も治療の質向上と地域連携強化に努めてまいります。

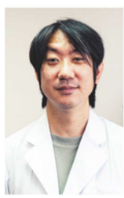
×

心血管カテーテル治療科診療科長
心血管治療センター長／循環器内科医長
阿部　充

TAVIの効果を最大限に発揮するためには、地域の先生方との連携が重要な要素となります。これまでに大動脈弁狭窄症を指摘されたことのある患者さんや、心雑音がある患者さんがいらっしゃる場合は、ぜひご紹介ください。ハートチームが責任をもって診療いたしますので、よろしくお願いいたします。

×

心臓血管外科医長
幾野　毅



私は外科手術に加え、TAVIに関しても経大腿動脈アプローチとそれ以外のアプローチを行っており、一人ひとりの患者さんにとってどの治療が最適なのかを客観的に評価することができます。こうした視点やスキルを若手のメンバーに伝えて、チームのレベルアップを図りたいと考えています。

KMC MAGAZINE［ケーエムシーマガジン］

KMC REPORT 医療現場の 最前線

京都医療センター 診療科のご紹介

毎号、当院の診療科を取り上げ、診療科長より
『治療・研究の取り組みや実績について』お伝えします。

婦人科

女性のライフスタイルの変化に伴い、婦人科では幅広い婦人疾患に対応すると共に、ロボット支援手術や腹腔鏡手術などの低侵襲手術に注力し、早期の社会復帰を目指している。またインフォームド・コンセントも重視し、納得の得られる医療の提供に努めている。

早期退院・社会復帰を目指し、ハイレベルな診療を展開

子宮体がんをはじめとする悪性腫瘍の診療で成果を挙げる

婦人科は、子宮筋腫、子宮腺筋症、卵巣のう腫など、さまざまな良性疾患に対応するほか、がん治療を多く行っていることが特徴です。特に悪性腫瘍の診療件数は、京都でトップクラスを誇ります。手術に限らず、放射線治療科や腫瘍内科と連携し、一人ひとりの患者さんの病状や生活環境に応じた、ハイレベルな診療を行う体制を備えていることも強みです。

ライフスタイルの西洋化が要因のひとつとなり、最近は子宮体がんの患者さんが増えており、当科では早期退院・早期社会復帰を目指して、低侵襲手術に力を入れています。子宮体がんのロボット支援手術を保険適用で行っているところは非常に少なく、当科は京都で最も多い実績数を挙げている医療施設です（2021年実績）。

ウロギネ専門外来を開設し、子宮脱の診療を受けやすく

子宮が通常の位置よりも下がる子宮脱は、閉経された方の約4割が発症される疾患です。治療に関してこれまでは手術がメインでしたが、再発率が課題でした。しかし近年、メッシュで子宮を吊り上げる腹腔鏡手術（LSC）やロボット支援手術（RSC）といった新しい治療が保険適用で受けられるようになり、当科は全国有数の実績を挙げています。

さらに子宮脱を対象にしたウロギネ専門外来を開設し、毎週水曜日に診療を行っています。婦人科と泌尿器科の境界線にある疾患に対応する専門外来を設けたことで、“どちらの診療科を紹介すればよいのか判断しづらい患者さん”に対して、スムーズに専門的な診療を受けていただけるようになりました。

こうした取り組みもあり、地域の先生方からのご紹介件数は増加傾向にあります。そして、ご紹介いただいた場合、当科で手術などを行い、退院後は再び地域の先生方に診ていただくようにしています。こうした効果的な双方関係を築くためには、お互いを知ることが大切です。コロナ禍前は開業医の先生方を訪問させていただき、当科にどんなスタッフが在籍し、どのような診療を行っているのかを紹介していました。ある先生から「ロボット支援手術についてよく知りたい」というご要望をいただき、見学していただいたこともあります。交流を図ることが質の高い医療の提供につながるので、状況が落ち着けばこうした取り組みを再開したいと考えています。

京都医療センター 産科婦人科診療科長
安彦 郁（あびこ かおる）

緊急手術が必要な患者さんなど、救急搬送の受け入れもできる限り受け入れており、伏見区だけでなく、京都府外からの依頼にも対応しています。今後も開かれた診療科を目指して取り組んでまいります。

形成外科

形成外科では、先天的もしくは後天的に生じた組織の異常や変形・欠損、整容的・機能的な不満足に対して、より正常で美しくすることで、患者さんのQOL向上に貢献することを目指している。そのために原因を把握したうえで治療計画を立て、適切な治療を行っている。

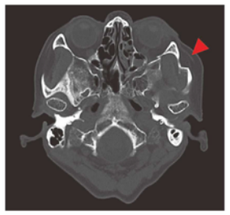
独自のアプローチで患者さんのQOL向上に貢献

短趾症や顔面骨骨折の治療で良好な結果を得る

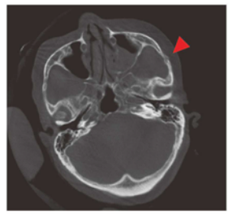
形成外科の診療対象となる疾患は、多指症や合指症、短趾症などの手足の先天異常、小耳症・副耳症・唇裂をはじめとする顔面の先天異常、生まれつきのあざ、さらには顔面骨骨折、手の外傷、熱傷、眼瞼下垂など、多岐にわたります。

そうしたなか近年は、短趾症において皮膚切開を行わない骨延長法の治療に力を入れており、良好な結果を得ています。これは、治療のために新たな傷をつくらない、形成外科ならではのアプローチといえるでしょう。その他にも、頭頸部外科や乳腺外科などで腫瘍を切除した際に生じる、組織欠損の再建外科も積極的に行っています。また、顔面骨骨折の治療については、去年から稼働しているハイブリッド手術室を活用することで、術中に骨の変位の整復が確認できるようになり、より正確な治療が可能になりました。

技術的な面だけでなく、治療前のインフォームド・コンセントを重視している点も特徴のひとつです。疾患の原因を把握し、適切な計画に基づいた治療を行う。そうした姿勢が、患者さんが笑顔で社会復帰されることにつながると考えています。



術前のCT画像



ハイブリッド手術室での
術中のCT画像
骨折部（赤矢印）が整復されている

長期的な治療は地域との連携が不可欠

地域の医療施設とのつながりも大切にしており、顔面骨骨折など重症の患者さんはもちろんのこと、軽微なけがや縫合が必要な患者さんも受け入れていますので、急なけがをされた患者さんがおられる場合、当科にご相談ください。また、当科では糖尿病や下肢の虚血などに伴う難治性潰症の治療も行っていますので、治療のご相談や転院のご依頼もお尋ねください。特に難治性潰症に関しては長期的な治療を要し、症状の悪化や再発を繰り返すケースもあるため、慎重な経過観察が必要です。こうした治療においては地域のかかりつけ医の先生との連携が重要ですので、今後さらに効果的な連携強化に取り組んでいきたいと考えています。

京都医療センターは診療科にかかわらず、地域の先生方と“顔の見える関係づくり”を目指しています。当科もできる限り訪問をさせていただき、診療科の紹介に加え、ご要望・ご意見を拝聴して、診療の質向上に活かしたいと考えています。

京都医療センター 形成外科医長
海透 修子（かいとう しゅうこ）

常々、若手医師に対して、形成外科に関心をもってほしいと考えています。形成外科は新しい領域で、いろいろな治療について試行錯誤しながらレベルアップしていけるところが魅力です。医学生や研修医の方々に、形成外科で学んで知見を深めてもらえるとうれしいです。

KMC MAGAZINE［ケーエムシーマガジン］

KMC REPORT 医療現場の最前線

膠原病・リウマチ内科

膠原病・リウマチ内科の指針は、「病を診ずして病人を診よ」。この言葉には、病気だけを診るのではなく、患者さん一人ひとりの社会背景や生活環境も配慮し、最適な医療を提供するという想いが込められている。この指針を実現するために、患者さんとのコミュニケーションを大切にしている。

病状だけでなく、患者さんの暮らしや想いを尊重した治療を

専門的かつ各診療科と連携した総合的な診療を実施

膠原病や関節リウマチの多くは、長期的な治療が必要となります。膠原病は状態が悪化すると命にかかわるリスクがあるため医師主導の治療をさせていただきますが、関節リウマチなど直接命にかかわることが少ないない疾患では、患者さんが希望されるライフスタイルや、社会背景・生活環境などを踏まえ一緒に治療目標を考え納得していただける診療を目指します。その一環として、治療前だけでなく治療中もコミュニケーションをとるように努めています。

膠原病は、自己免疫異常により皮膚や骨、血管、内臓などを形成する結合組織の炎症・変化によって多臓器に障害が生じる疾患の総称です。さまざまな器官に合併症を起こすケースが多く、専門的な治療に加え、各診療との連携も重要です。その点において、当院はさまざまな診療科と連携できる、充実した体制を備えていることが強みです。

近年は効果的な新薬の開発が進んでおり、こうした新しい治療を取り入れていることも特色のひとつです。たとえば、関節リウマチは20世紀まではステロイドによる治療が主流でしたが、新規の抗リウマチ薬や生物学的製剤などが開発されたことで、治療の選択肢が広がり、現在はなるべくステロイドを使わずに治療を行うことが目標になっています。こうしたなか、当科では患者さんの状態をしっかりと評価し、適切な治療を提案・実施しています。

地域との連携によって医療の質向上につなげる

関節リウマチの有病率はおよそ100人に一人、その他の膠原病は数万人に一人という珍しい疾患であるため、開業医の先生方が診療されるケースは少ないといえるでしょう。また、かつては40代～50代の女性が多く発症する傾向がありましたが、最近では高齢で発症する方が増え、高齢発症の方に関しては男女比の差もなくなりつつあります。こうした変化もあり、一般的な関節痛と見分けることがむずかしくなっています。

診断のポイントは、関節痛は体を動かしたときに痛みが生じ、安静で軽快すること対して、関節リウマチは起床時等安静後に激しい痛みがあり、動かすことで和らいでいく点です。膠原病と思われる症状がある場合や、整形外科の治療で効果が出ない場合は、ご紹介いただけると幸いです。

少しずつではありますが、地域の先生方からご紹介いただき、当科で専門的な治療を行った後、再び治療を引き継いでいただくケースが増えています。何かご相談がありましたら、お気軽にご連絡ください。

京都医療センター 膠原病・リウマチ内科医長

井口 美季子（いぐち みきこ）

現在、地域の先生方との交流会などは、新型コロナウイルス感染症の影響で休止していますが、状況が改善すれば再開するなど、地域連携の強化に力を入れていきたいと考えていますので、よろしくお願いいたします。

脳神経内科

“納得できる医療”を目指す脳神経内科は、総合的な診察・検査、正確な診断、適切な治療を行う姿勢を徹底。そして、患者さんの要望にできる限り応えるために、患者さんの視点からも事象をとらえたうえで、最終的に最適な診療を行うように努めている。

紹介・逆紹介の相互関係を築き、地域医療の充実を目指す

多様な疾患に対応すると共にてんかんの専門的な治療を展開

21世紀は「脳・神経科学の時代」といわれ、日本でも脳神経疾患に対する認識は高まっており、脳神経内科は医療における専門分野として注目されています。そうしたなか当科は、脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）や認知症、パーキンソン病、てんかんなど、多様な疾患に対応しているのが特徴です。

最近の傾向として、てんかんの患者さんが増えていることが挙げられます。もともと新規発症は小児に多い疾患といわれていましたが、高齢者の発症率が小児と同様に高く、我が国の高齢化の進行と相まって重要な診療分野となっています。高齢者の場合、痙攣を起こさないケースも多く、診断はむずかしいといえます。当科には、てんかんの専門医が私を含めて2名在籍しており、より専門的な診療を行うことが可能です。

その他にも外来では専任の言語聴覚士を配置し、神経心理学的検査や認知機能検査などを円滑に行える体制を整えています。さらに自由診療ではありますが、外来で認知症の患者さんに、音楽療法を行っていることも特色のひとつです。在宅患者さんに個別で音楽療法を行っている病院は、全国的にも珍しいといえるでしょう。

3科が連携する脳神経センターが24時間体制で対応

京都医療センターは、脳神経内科・脳神経外科・救命救急科が連携して、24時間体制で脳卒中などの急性脳神経疾患の診療を行う脳神経センターを有し、救急搬送された患者さんに対して迅速・適切に対応できる医療体制を整えています。

そして、退院された患者さんを地域の医療施設で引き継いでいただく逆紹介にも力を入れています。もちろん地域の先生方からのご紹介にも、可能な限り対応させていただくように努めています。

こうした相互関係を構築することが、地域医療の充実につながる重要なファクターであるのは間違いありません。地域連携の土台づくりとして、本来であれば対面でお話をさせていただくのがベストなのですが、残念ながら新型コロナウイルス感染症の影響でむずかしい状況です。そのため現在は、研究会での発表や講演などを通じて情報をアウトプットしています。今後はオンラインでの情報共有や意見交換など、新しいかたちのネットワークづくりに取り組めればと考えていますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

24時間体制で急性脳神経疾患に迅速・適切に対応します

京都医療センター 脳神経内科診療科長

井内 盛遠（いのうち もりとお）

脳神経疾患に関するホットラインを設け、24時間体制で脳神経関連の医師が対応する体制を整えていますので、疑わしい兆候がみられる場合は症状の軽重にかかわらず、ご連絡ください。

INFORMATION 01 臨床研究センターからのお知らせ

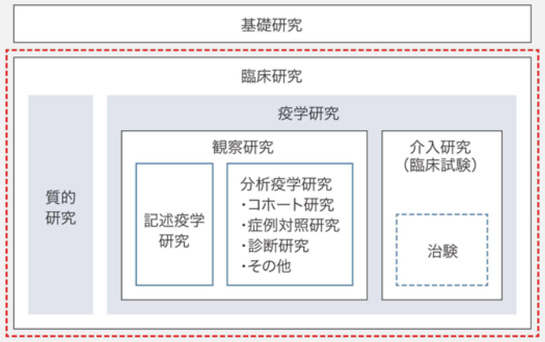
臨床研究センターの概要について

臨床研究センターまもなく創立20周年

国立病院機構140機関のうち臨床研究センターを設置しているのは全国で10機関しかなく、そのうちの一つが当院です。2003年に開設され2023年に創立20周年を迎えます（2022年4月現在）。

臨床研究センターで行われている研究とは？

右図に医学研究の分類を示しますが、臨床研究センターではこの中の赤点線枠で囲った「ヒトを対象とする**臨床研究**」を実施しています。そして、臨床研究センターの建物内部には、**実験室**、当院で行われている治験（薬の候補について、国に認可してもらうための臨床試験）を管理する**治験管理室**、**臨床研究支援事務局**などが設置されています。



医学研究の分類（川村 孝　臨床研究の教科書 医学書院より改変）

興味のある方はご連絡ください！

日常診療で遭遇した疑問を解決するために調査研究を行い、新たに臨床に役立つ知見を確立することが臨床研究の本質です。臨床研究センターの研究員となっていただくことで、研究活動を行うことが可能です。興味のある方はぜひ臨床研究センター臨床研究支援事務局までご連絡ください。
連絡先：病院代表（075-641-9161）より、臨床研究センター長　八十田まで

ご興味のある方は当院のホームページをぜひご覧ください。

INFORMATION 02 がん相談支援センター 患者相談窓口について〈相談無料〉

- がんの治療と仕事のことで悩んでいる
- 医療費、生活費のことが心配
- セカンドオピニオンについて聞きたい
- 誰に相談してよいかわからない

がんに関する治療や療養生活全般についての相談に看護師や医療ソーシャルワーカーが対応します。
具体的には、福祉制度、医療費、生活費などに関すること、仕事との両立支援、外来患者さんの在宅医、訪問看護の導入調整、今後の療養先などについてを対象としています。相談内容にあわせて、主治医や外来・病棟看護師、専門看護師・認定看護師など多職種との連携をとっています。

事例紹介

Aさんの状況

壮年期　○○がん術後に再発、支持療法を行っていく方針

Aさんのおもい
「最後まで家で過ごしたい」

母・妹のおもい
「自宅で看取るか緩和ケア病棟へ入院か迷っている」

自宅での療養環境

母親と2人暮らしで近隣に妹夫婦が在住しているが、最近母親が転倒し日常生活に差し支える状態のため、妹一人では療養生活をサポートすることが困難な状況であった。

がん相談支援センター

お母さんと妹さんから、「Aさんが寝てばかりいること」や、「食事が進まないこと」を苦に、がん相談支援センターへ相談に来られました。
話を伺うと、在宅療養に不安を持たれていることが分かった。

訪問診療・看護、介護サービスについて説明したところ
母も妹も在宅環境を整え、看取りまで自宅で過ごしてもらう事を希望された。

相談支援センター看護師が、在宅医、訪問看護、地域包括支援センターと連絡をとり、サービス調整を依頼した。

在宅緩和ケアへ移行

訪問診療、訪問看護を開始し介護用ベッドやマットレス用品などが搬入される。

母親と妹夫婦に見守られる中、安らかに永眠された。

がん相談支援センターでは、患者さんの「豊かに生きる」を支えることができるよう努めています。そのために各分野の専門家と分野・業種にとらわれず横断的に連携を図り、それぞれの助言を参考に最善の支援・調整が行えることを目指しています。

がん相談支援センターでは、医療ソーシャルワーカー・看護師が一緒に考え、問題解決のお手伝いをいたします。

手術支援ロボット・ダビンチ

当院におけるロボット支援手術の進化

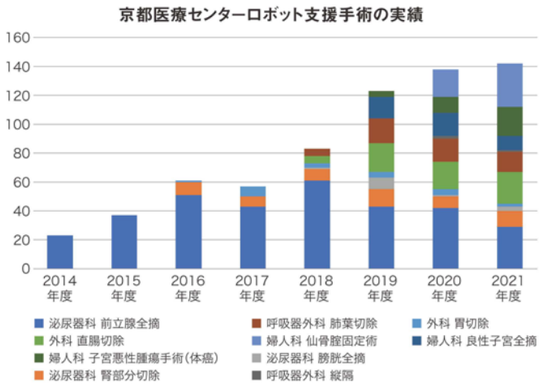
外科系診療部長 泌尿器科科長　奥野 博

京都医療センターにおけるロボット支援手術は2014年8月に京都府内5施設目京都市内4施設目として早くに開始されました。さらに2019年7月にはダビンチSシステムから第4世代のXシステムに更新。そして今回2022年7月にはXシステムからXiシステム及び連動ベッド（インテグレーテッド テーブルモーション）を導入しました。

これにより1つのカート位置から高い自由度でアームを位置決めできるため、レイアウトを都度変更する多術式、多診療科利用の手術室においても効率的な配置と運用が可能となりました。
泌尿器科における前立腺がん手術（RARP）も従来載石位で施行していたものが仰臥位での施行が可能となり患者さん及び医療従事者の負担軽減にも寄与しています。

また、手術テーブルモーション機能により手術を中断せずに体位を変え、重力を利用した臓器の圧排、術野とアクセスを常に適切に保つことがサポートされるようになりました。
当院としてはこのXiシステムを導入することにより、さらに精度を高め、より確実でより安全な手術を実現し、患者さんに満足の得られる手術成績の向上を目指しています。
3機種目の更新になったことは様々の機種の特性を理解し、最大限にその利点を活用できることは我々の強みでもあります。
日本におけるロボット支援手術の保険適応は2022年度にさらに多くの術式（肝臓がん、咽頭がん、喉頭がんなど）へと拡大され、今やロボット支援手術は標準術式になりつつあります。
当院は早くからロボット支援手術を開始しほとんどの術式は保険診療で治療を受けることができます。また医療安全面でも細心の注意を払っています。

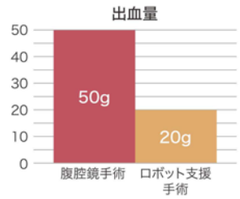
詳細は当院ホームページへ
https://kyoto.hosp.go.jp/html/guide/hospinfo/davinci.html

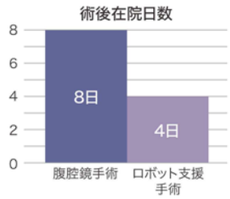


手術例・実績のご紹介

子宮体癌の手術について

京都医療センター産婦人科では、初期子宮体癌に対する子宮・卵巣・リンパ節を摘出する手術について、現在は多くの症例をロボット支援手術で行っています。2022年5月までに39例の子宮体癌手術をロボット支援手術で行い、出血量の中央値は20g、術後在院日数は4日で、ロボットを使用しない腹腔鏡手術で行った場合（出血量50g、術後在院日数8日）と比べて、良好な成績でした。





リンパ節を取る手術の場合、大きい血管の周囲を剥離する必要があるので、鉗子に多くの関節があり手のように曲がるロボット手術の方が精緻な手術ができる傾向があります。また大きい子宮や体格の大きい患者さんでは、しっかりと子宮を把持できる点で腹腔鏡鉗子よりもロボット鉗子が有利です。リンパ節郭清を伴わない小さい子宮全摘では通常の腹腔鏡手術を行うなど、症例によってロボット支援下手術と腹腔鏡手術を使い分けています。
骨盤リンパ節郭清と傍大動脈リンパ節郭清の両方が必要なハイリスク子宮体癌は、現在ロボット支援手術の保険適応がないため、開腹手術や腹腔鏡手術で行われています。
最新のダビンチXiシステムでは、ロボットや患者さんの位置を移動させずにロボットアームを回転させて術野の方向を変えることができるため、将来的には骨盤リンパ節郭清と傍大動脈リンパ節郭清という方向の違う術野の手術を効率的に行うことができるようになると考えられています。

産科婦人科診療科長　安彦 郁