KMC TOPICS
トピックス

京都医療センター 脳神経センター 音楽療法・臨床音楽

飯塚三枝子　谷口奈緒美

京都医療センター 音楽の力を多彩に提供する14年目の音楽療法

当院の音楽療法は2008年1月より脳神経センター病棟で、脳卒中発症後リハビリ入院の方に対し、意識改善・意欲向上・精神安定等を目的として開始されました。病棟の1室にキーボードを設置し、医師、看護師の見守りで、音楽が流れる時間が生まれました。現在は、週1回、認知症ケアチームの専任看護師の指示を受け、意識高揚、鎮静、癒し的音楽を症状に合わせた演奏でお届けしています。また2008年夏からは、がん治療の方、ターミナルケアの方の病棟でも開始、緩和ケア病棟が設置されて以降は、週2回、患者さん、ご家族のご希望に添った音楽で各病室をお訪ねする柔らかな音楽療法を行っています。そして、2009年9月より、脳神経内科の認知症に対する外来診療として、内服薬による治療の他に、非薬物療法の一つである音楽療法（近年認知症に対する音楽療法の効果は国内外の治療研究で示され、特にBPSDに対し効果があると報告されている）を開始しました。認知症に対する音楽療法は集団セッションのケースが一般的とされ、当院がマンツーマンの個別セッションで1回40分の完全予約制（自由診療）とし、在宅の方を対象とした事は大きな特徴で、全国的にも珍しい先駆的取り組みとなりました。

セッション方法は患者さん自身が歌う、演奏する、能動的音楽療法です。1回のセッションで患者さんに適した10～30曲をメドレー形式で次々に歌唱するフラッシュソングセラピーを中心に行い、集中と満足感を実感され日常のQOLに生かして頂きます。国内外での研究会,マスメディア等でも反響は大きく、今までに約250名の方が通われました。

そして2020年12月からは、新型コロナウイルス病棟に入院中の患者さんに、音楽療法士、医師、病棟看護師が中心となり、グリーンゾーンより各病室に音楽をお届けする取り組みを継続的に行っています。出産、クリスマス、お正月、お誕生日などイベントでの演奏はもちろん、iPadのビデオ通話を利用し、病室内の患者さんからリクエストを受け演奏することもあります。この取り組みでは多くの患者さんから喜びのお声を頂きました。

京都医療センターの音楽療法は継続と発展の14年目を迎えました。京大、東北大との共同治療研究、企業との共同アプリ制作など、臨床の他にも音楽でできる可能性を探求してきました。今後はこれらの継続と共に、認知症予防、健康長寿推進などの活動に音楽の力がお役に立てればと思っております。

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4号 2023 Winter
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

2023.01

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］

2023 Winter
Volume 04

KMC REPORT 医療現場の最前線

血液内科・稀少血液疾患科、腎臓内科、呼吸器外科、整形外科

スペシャリストが目指すものとは

特集

健康寿命をのばし、自分らしく生きるカギとなる

いま注目される、フレイルに迫る！

［監修］

臨床研究センター
内分泌代謝高血圧研究部 臨床内分泌代謝研究室長
日下部 徹

臨床研究センター長
八十田 明宏

診療科長（内分泌・代謝内科）
田上 哲也

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

特 集

健康寿命をのばし、自分らしく生きるカギとなる

いま注目される、フレイルに迫る！

近年、大きな注目を集めている「フレイル」。高齢者における健康と要介護の中間に位置する状態を表す概念で、予防が健康寿命を伸ばす大きなきっかけになると考えられている。今回の特集では、フレイルを構成するさまざまな要素のなかから、身体的な要素の代表といえる「骨粗鬆症」と「サルコペニア」をクローズアップする。

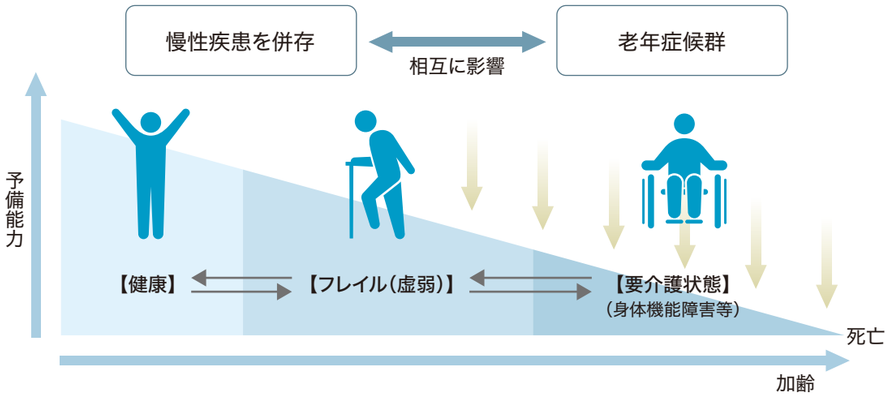
監修
臨床研究センター 内分泌代謝高血圧研究部 臨床内分泌代謝研究室長
日下部　徹
臨床研究センター長
八十田 明宏
診療科長（内分泌・代謝内科）
田上 哲也

フレイルとは？

「フレイル」とは、「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表すfrailtyの日本語訳として2014年、日本老年医学会が提唱した用語です。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的虚弱性のみならず精神・心理的虚弱性や社会的虚弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスクの状態を意味します（フレイル診療ガイドライン2018年版より）。

超高齢社会が進む日本において、今後フレイルが急増することが危惧されます。体重が減ってきた、何をするのも面倒で疲れやすい、歩行速度や握力の低下がみられたら、フレイル状態になりつつあるかもしれません。そのまま放置すると、要介護状態に進んでいくことが懸念されます。早めに気づいて、対応すれば、要介護状態への進行をおさえ、健康寿命をのばすことにつながります。

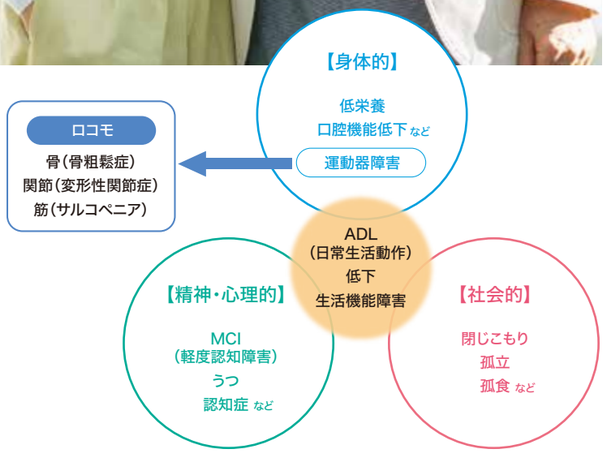
健康から要介護に移行する注意すべき前段階



フレイルになると、「骨粗鬆症」や「サルコペニア」をはじめとする身体的な問題だけでなく、うつや認知症などの精神・心理的な問題、閉じこもりや孤立などの社会的な問題も引き起こすリスクがあります。

例えば、加齢に伴う体力の衰えで外出する機会が減り、それが閉じこもりにつながり、うつを発症してしまうケースも少なくありません。こうした悪循環は「フレイル・サイクル」と呼ばれています。どの要素がきっかけとなるかは人によって異なりますが、フレイル・サイクルに陥ることが重症化の大きな要因となるため、フレイルの効果的な予防は、これらの要素を総合的にみて対応することが重要です。

悪循環を起こすリスクも…フレイルを構成する3要素



フレイルチェック

項目	評価基準
体重減少	6か月で、2kg以上の意図しない体重減少
筋力低下	握力：男性<28kg、女性<18kg
疲労感	ここ2週間わけもなく疲れたような感じがする
歩行速度	通常歩行速度<1.0m／秒
身体活動	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「週1回もしていない」と回答

3項目以上に該当：フレイル　1-2項目に該当：プレフレイル　該当なし：ロバスト（健常）

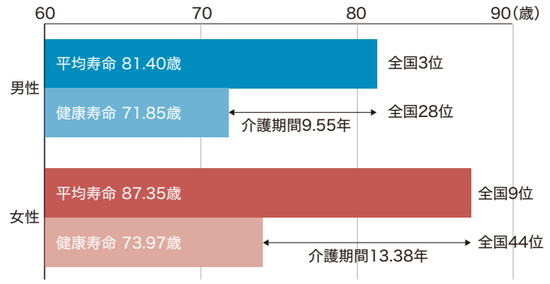
（出典：「Sakata S and Arai H. Geriatr Gerontol Int. 2020;20(10):992-993」より作図）
改定日本版CHS基準（改定J-CHS基準）

フレイルが注目される背景

先述の通りフレイルには、「身体的」「精神・心理的」「社会的」の3つの要素があるなか、今回の特集では身体的要素の主な疾患である「骨粗鬆症」と「サルコペニア」に焦点を当てて紹介します。

その前にまず、フレイルが注目され、本誌特集で取り上げることになった背景に目を向けてみましょう。

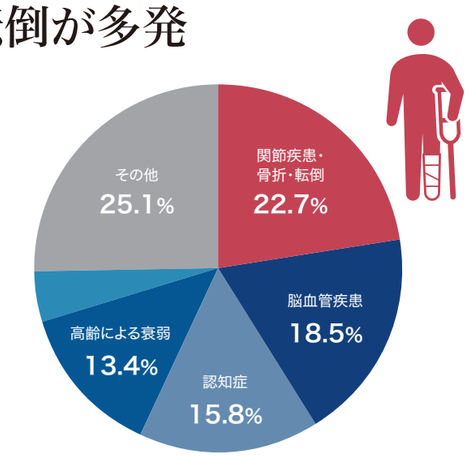
京都府における平均寿命と健康寿命をみたところ、平均寿命は男性81.40歳（全国3位）、女性87.35歳（全国9位）と、どちらも全国的に高いのに対して、健康寿命は男性71.85歳（全国28位）、女性73.97歳（全国44位）と、低い数値となっています。そして、平均寿命から健康寿命を引いた介護期間は、男性9.55年、女性13.38年にもなります。



出典：平成27年度厚生科学研究補助金健康日本21（第二次）の推進に関する研究
平成28国民生活基礎調査のデータより算出

さらに支援・介護が必要となった原因をみると、関節疾患・骨折・転倒といった運動器の障害が22.7%（骨折・転倒のみ11.8%）と、大きな割合を占めていることが明らかになりました。骨粗鬆症とサルコペニアは骨折・転倒の大きな要因となるため、これらの早急な対策が課題といえるでしょう。

要介護につながる骨折・転倒が多発



厚生労働省：平成25年国民生活基礎調査より

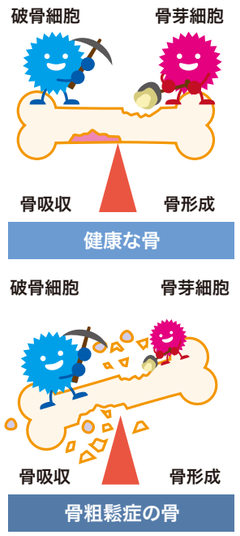
骨粗鬆症について

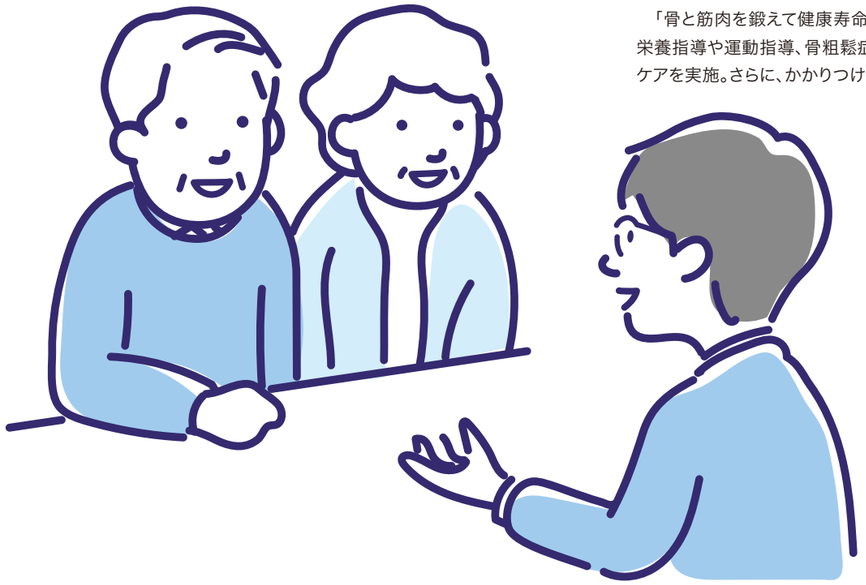
加齢に加え女性ホルモンの欠乏、栄養不足などで骨の強度が低下

骨粗鬆症とは、骨の強度が低下して骨折しやすくなる疾患であり、「原発性骨粗鬆症」と「続発性骨粗鬆症」の2つに分けられます。一般的に広く知られている原発性骨粗鬆症の主な要因は、加齢や運動不足、閉経による女性ホルモンの1種であるエストロゲンの欠乏です。また近年の研究で、カルシウムやタンパク質、ビタミンD、ビタミンKの不足、さらには遺伝的要因も関連していることが明らかになってきました。一方、続発性骨粗鬆症は、特定の疾患や薬の影響によって発症します。

日本の骨粗鬆症患者数は、約1,280万人（男性：約300万人、女性：約980万人）と推定されているにもかかわらず、治療率は15%程度に過ぎません。ちなみに糖尿病患者数は全国1,000万人以上と推定され、治療率は約75%といわれています。さらに京都府の骨粗鬆症検診率は、1.1%（全国平均5.0%）で、全国ワースト4位。このことからも、骨粗鬆症の治療はまだまだ浸透していないといえるでしょう。

現在、骨吸収抑制作用や骨形成促進作用のある治療薬が開発されており、年齢、腎臓機能などの臓器障害の有無、ライフスタイルに応じて適切な薬を選択できるようになっています。



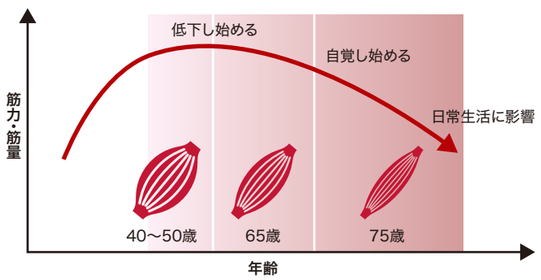


健康寿命に関わる疾患として注目されるサルコペニア

サルコペニアについて

サルコペニアとは、加齢や栄養障害などによって全身の筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下する疾患です。一般的な老化現象とは異なり、日常生活の動作に大きな支障が出るほど深刻な症状が現れるのが特徴です。加齢のみが原因のものは「一次性サルコペニア」、栄養障害や疾患などが原因のものは「二次性サルコペニア」と分類されます。

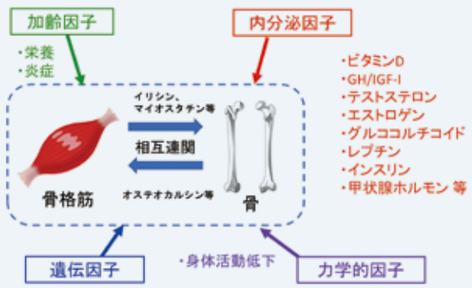
65歳以上の高齢者の6～12%がサルコペニアに該当することが報告されています（サルコペニア診療ガイドライン2017年版より）。最近の研究により、骨粗鬆症や認知症をはじめ、糖尿病、肥満症、心不全、慢性腎臓病、慢性閉そく性肺疾患、肝不全、悪性腫瘍など多くの疾患と合併し、さらに病状を悪化させることが明らかになってきました。こうしたことから近年、サルコペニアは健康寿命に関わる疾患として注目されています。



骨粗鬆症とサルコペニアの関係

数多くいると考えられる、見えない合併症患者

骨粗鬆症とサルコペニアは、性ホルモンの低下、ビタミンDの不足、力学的負荷の減少など共通する発症要因が多くあり、合併しやすいと考えられます。当院独自の検証によると、女性の骨粗鬆症患者の約20%にサルコペニアとの合併が認められました。この結果は、地域在住の高齢女性で報告されている数の2～3倍にあたります。こうした結果からも、フレイルのリスクを抱えている予備軍が多く存在していると考えられます。



骨粗鬆症・サルコペニア外来の紹介

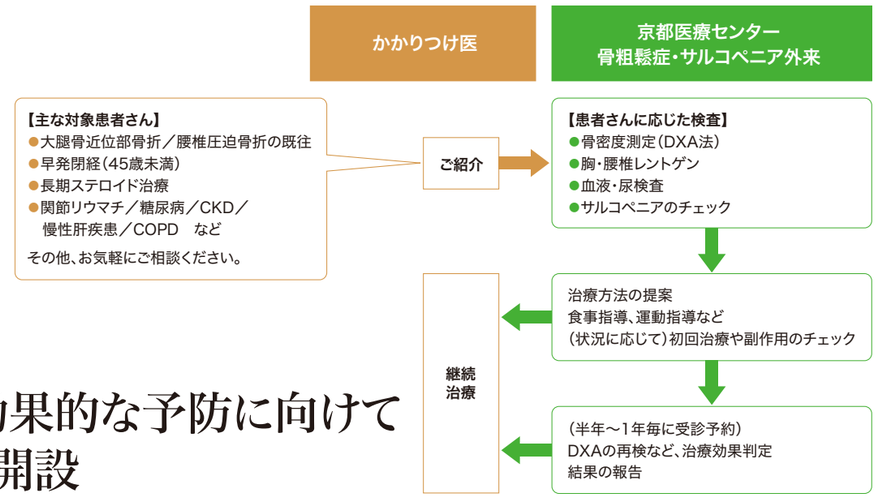
当院の内分泌・甲状腺・高血圧センター（内分泌・代謝内科）は、フレイルの要因となる骨粗鬆症とサルコペニアの効果的な予防を行うため、2017年1月に「骨粗鬆症・サルコペニア外来」を開設しました。

「骨と筋肉を鍛えて健康寿命をのばす」というコンセプトに基づいて、栄養指導や運動指導、骨粗鬆症治療薬の提案など、骨・筋肉のトータルケアを実施。さらに、かかりつけ医の先生方との連携ネットワークを構築することで、地域住民が健康で前向きに日常生活を送るためのサポートを目指しています。

日時：毎週木曜日（午前）
場所：内分泌・甲状腺・高血圧センター（内分泌・代謝内科）
外来担当医：日下部徹（第1,3,5週）、八十田明宏（第2,4週）

骨粗鬆症・サルコペニア外来ではかかりつけ医とも連携しています。

〈連携ネットワーク〉



フレイルの効果的な予防に向けて専門外来を開設

世界骨粗鬆症デー2022　院内で展示を行いました

2022/10/17（月）～21日（金）1階エントランスホール

毎年10月20日は「世界骨粗鬆症デー」と定められています。当院では、骨粗鬆症診療に携わる内分泌・代謝内科、整形外科、看護部、リハビリテーション科、栄養管理室、薬剤部が協力して、ポスター展示と動画放映、フードモデル展示、資料配布を通じて、骨粗鬆症とサルコペニアの紹介を行いました。多くの患者さんやそのご家族、ご友人の方にご覧いただくことができました。来年は、もっとパワーアップして、皆さんへ情報提供していきたいと思います。どうぞ、お楽しみに！

今回監修したのはこの三人

臨床研究センター　内分泌代謝高血圧研究部
臨床内分泌代謝研究室長

日下部　徹

1998年京都大学卒業。京都大学医学博士。京都大学大学院医学研究科内分泌代謝内科助教、京都大学大学院医学研究科メディカルイノベーションセンター特定准教授を経て、2016年より臨床研究センター臨床内分泌代謝研究室長を務める。専門：肥満症、糖尿病、骨粗鬆症、サルコペニア、遺伝診療

臨床研究センター長

八十田　明宏

1991年京都大学卒業。2004年2月より京都大学医学部附属病院内分泌・代謝内科助手、2008年12月より同産官学連携講師、2013年9月より京都大学大学院医学研究科糖尿病・内分泌・栄養内科講師、2019年4月より京都医療センター臨床研究センター長。専門：内分泌、骨・カルシウム代謝、骨粗鬆症

診療部長（外来管理担当）
診療科長（内分泌・代謝内科）

田上　哲也

1984年京都大学医学部卒業。京都大学医学博士、京都大学臨床教授。日本学術振興会特別研究員、京都大学医学部内科学第二講座文部教官助手、米国Northwestern大学客員研究員を経て、1998年より国立京都病院（京都医療センター）。臨床研究センター分子内分泌代謝研究室長併任。専門：内分泌・代謝性疾患、特に甲状腺疾患

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。

血液内科・稀少血液疾患科

血液内科・稀少血液疾患科は、血液専門医3名体制で、専門性の高い診療を実施。副作用の少ない分子標的治療薬・抗体薬など、最先端の治療を取り入れている。稀少血液疾患科は、キャッスルマン病や鉄代謝異常症、骨髄異形成症候群などに対応。伏見区だけに留まらず、さまざまな地域の患者さんを診療している。

患者さんが最適な治療を選択でき、質の高い治療を受けられるように

ひとつの疾患を診るのではなく総合的な診療を重視

血液内科および稀少血液疾患科は、血液専門医3名体制で、貧血から白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫までさまざまな血液疾患の診療を行っています。当院では高齢の患者さんが多いこともあり、特に悪性リンパ腫の治療が多いことが特徴として挙げられます。また、貧血のスペシャリストが在籍していることも特色のひとつです。

血液内科の治療は、新しい分子標的治療薬や抗体薬が開発されるなど、目覚ましい進歩をとげています。こうした薬剤は従来のものと比較して副作用が少ないため、高齢の患者さんに対しても積極的な治療ができるようになりました。

しかしながら、高齢の患者さんは他の疾患も抱えておられるケースが少なくないため、ひとつの疾患だけを診るのではなく、総合的な診療が重要です。その点、当院は診療科間の垣根がなく、しっかりと連携する関係が根づいており、質の高い診療の提供が可能です。そして、患者さんの生活や気持ちに配慮した診療を重視しながら患者さんやご家族としっかりコミュニケーションをとり、最適な治療を選択していただけるよう努めています。

キャッスルマン病をはじめとする診断・治療が困難な難病に対応

より充実した診療を行うため、2021年に症例数の少ない血液疾患に対応する、稀少血液疾患科を開設しました。リンパ節が腫れる難病のキャッスルマン病や、体内で過剰な鉄が臓器に沈着する鉄代謝異常症、さらに先天性貧血疾患などを対象にした検査や治療を積極的に行っています。また、京都大学と連携した血液・腫瘍に関する臨床研究に参加しており、特に骨髄異形成症候群の診断と治療に活かしています。

今のところ当院では移植治療は行っていませんが、対応している医療施設とネットワークを構築しており、疾患や患者さんのご希望に応じて適切な医療施設をご紹介しています。また、かかりつけ医の先生方には、地域にかかわらずご紹介いただいております。血液疾患は自覚症状が少なく診断が難しいことも多いので、診断にお困りの患者さんがおられる場合は、ぜひご紹介をお願いいたします。

内科医長／血液内科 診療科長
奥野 芳章（おくの よしあき）

血液内科では専門医が診療にあたっておりますので、診断がつきにくい患者さんがおられる場合は、ぜひご紹介お願いいたします。

血液内科医長／稀少血液疾患科 診療科長
臨床検査科長／輸血管理士
川端 浩（かわばた ひろし）

稀少血液疾患科は、キャッスルマン病をはじめとする症例の少ない疾患を対象にした診断・治療を行っています。難病の可能性があれば、地域にかかわらずご紹介ください。

腎臓内科

当院の腎臓内科は、腎臓内科専門医が少ない京都南部に位置するため、広い範囲の医療機関から専門的な診療を期待されている。そのニーズに応えるべく、「地域で慢性腎臓病（CKD）を診る！」をスローガンに、地域連携に力を入れている。かかりつけ医と効果的に連携して患者さんを診るために、2011年から伏見医師会と共同で「伏見CKD連携パス」を運用している。

スペシャリストが、地域の医療機関と連携して京都南部の腎臓を守ることを目指す

ADPKD診療のパイオニアとして西日本トップの実績

腎臓内科は、地域の拠点となる総合病院の専門診療科として、糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症などをメインに、予防から治療まで幅広い診療を行っています。

特に腎臓に嚢胞が多数発生する遺伝性疾患の常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）に対するトルバプタン治療に関しては、治験段階から積極的に取り組んできました。2014年には早くもADPKD専門外来を開設し、現在は西日本で最多の導入件数を誇ります。

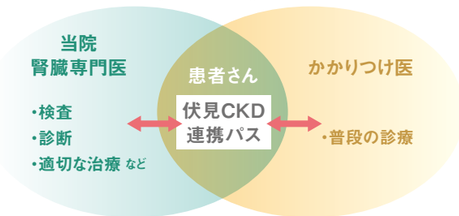
透析療法についても、血液透析の導入件数は京都市内で最も多い病院のひとつで、腹膜透析にも対応。さらに血液浄化療法では、急速進行性腎炎などを対象にした血漿交換療法や、神経疾患に対する血漿吸着療法など、大学病院と同等レベルの高度な治療を実施しています。腎生検も積極的に行っており、早ければ翌日に結果が分かる体制を整えている点も強みです。京都府南部エリアでこうした環境を有する医療施設は限られているといえるでしょう。

地域全体で患者さんを診る伏見CKD連携パス

近年、全国的に透析患者さんが増加しており、それに伴い慢性腎臓病（CKD）という概念が提唱されるようになりました。少しでもCKDを減らすためには、腎臓専門医と地域のかかりつけ医との連携が不可欠であるため、当院では伏見医師会と共同で、「伏見CKD連携パス」に取り組んでいます。連携パスでは、当院の腎臓専門医が検査・診断して、適切な治療や在宅療法プランを提案し、普段の診療はかかりつけ医の先生方が担当される関係を構築しています。もちろん入院が必要な場合は、当院に入院していただくことが可能です。そして、患者さん一人ひとりの状態や注意点などを記入するパスシートを設け、双方がスムーズに連携できるようにしています。

この連携パスを活用することによって、京都南部の広い範囲の、より多くの患者さんを診ることができます。つまり、病態が安定した患者さんを地域のかかりつけ医の先生にメインで診ていただけることで、当院は専門的な診療を必要とする患者さんに集中できるわけです。今後も連携パスを活用しながら、患者さんに質の高い医療を提供していきたいと考えています。

伏見CKD連携パス



伏見CKD連携パスは伏見医師会のホームページからダウンロードできます

腎臓内科 診療科長／地域医療部長
瀬田 公一（せた こういち）

腎臓内科では専門的な診療を行う体制を整えており、伏見区だけでなく、宇治市をはじめ、広く京都南部の先生方からも患者さんをご紹介いただいております。私たちは地域で患者さんを診る連携パスに力を入れていますので、高度な検査・治療が必要と考えられる患者さんがおられる場合は、ご紹介いただければ幸いです。

KMC MAGAZINE［ケーエムシーマガジン］

KMC REPORT 医療現場の最前線

呼吸器外科

呼吸器外科は、呼吸器内科と迅速・効果的な連携を図り、より専門性の高い診療を行うために呼吸器センターを設置。そのなかで、呼吸器疾患に対する手術をメインとした幅広い治療を行っている。近年、肺がんの治療法が進歩しており、術前、術後および術後再発に対して分子標的剤や免疫チェックポイント阻害剤など、最新治療を取り入れていることも特徴のひとつ。

最新・最良の治療を取り入れ 患者さんの負担軽減・早期回復を目指す

呼吸器内科との密な連携で 総合的な診療を行う

呼吸器外科、呼吸器内科が密に連携をとる呼吸器センターを有し、シームレスで質の高い治療を展開していることが特徴です。例えば、呼吸器外科と呼吸器内科は週2回合同カンファレンスを開き、情報共有を行うことで総合的な診療に努めています。

そうしたなか呼吸器外科は、肺がんをはじめとする胸部の腫瘍や縦隔腫瘍、気胸を代表とする嚢胞性肺疾患、呼吸器感染症などさまざまな呼吸器疾患に対して、手術を中心とした治療を行っています。近年の当科の手術（全身麻酔）件数はおおよそ180~200件で、そのうちの約90%は胸腔鏡下手術となっています。また、4年前よりロボット支援手術を導入し、これまで70件以上の実績を積み重ねてきました。さらに、小さな腫瘍や悪性度の低い腫瘍の場合、肺を大きく切除せずに肺機能の低下をおさえる区域切除も積極的に行っており、患者さんの負担軽減・早期退院につなげています。また、分子標的剤や免疫チェックポイント阻害剤など、最新・最良の治療も積極的に取り入れています。

ロボット支援下手術の様子

術後フォローに力を入れ 早期の再発発見に努める

当科が力を入れている取り組みのひとつに、手術後のフォローが挙げられます。肺がんの場合は最低5年、良性の腫瘍の場合でも半年間は定期的に再発等のチェックを行っています。もしも再発された場合でも、再手術や最新・最良の治療を行うことで予後の改善が望めます。地域のかかりつけ医の先生のなかには呼吸器の腫瘍疾患を診る機会が少ない方もいらっしゃると思いますので、当科と連携していただくことでより早期の再発発見につなげることができればと考えています。

当科の紹介状況は、院内の呼吸器内科：約55%、院内他科：約25%、院外の医療施設：20%となっており、現在は院内からの紹介が大半を占めていますが、地域連携にも注力しており、地域の先生方からのご紹介は増加傾向にあります。

また、肺気腫や間質性肺炎を合併した肺がんなど高いリスクを伴う手術にも対応し、良好な成績を残していますので、該当する患者さんがおられる場合はご相談ください。呼吸器センター全体で最良の治療を行います。

呼吸器外科診療科長

澤井 聡（さわい さとる）

当院に着任以来、地域連携推進に力を入れてきました。現在はコロナ禍の影響でむずかしい状況ではありますが、これまで以上に地域の先生方との情報共有を図りたいと考えていますので、ご協力お願いいたします。

整形外科

当院の整形外科では、四肢の骨・関節疾患を扱う「関節外科」や、背骨の疾患を扱う「脊椎外科」をはじめ、交通外傷やスポーツ活動による外傷にも対応している。「関節外科」では股関節や膝関節の人工関節、膝関節の変形を矯正する骨切り術、膝関節鏡・肩関節鏡手術などに注力している。「脊椎外科」では、脊柱全体（頭蓋頚椎移行部～頚胸椎～腰仙椎～骨盤）にわたる変性疾患や外傷などに対応している。

脊椎外科を専門とする医師が ハイレベルな治療を展開

背骨の病気を治すためには、 まず正しい診断が大切

今号では脊椎外科に焦点を当ててご紹介いたします。

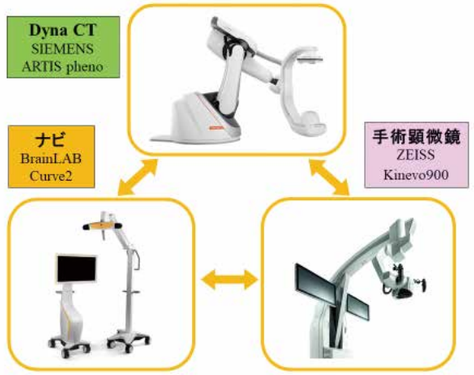
当科で扱う頻度の高い病気としては、頚椎症や腰部脊柱管狭窄症、脊椎すべり症、脊椎分離症、椎間板ヘルニアなどが挙げられます。その他にも、難病疾患として知られる脊椎靭帯骨化症、脊柱変形（首や腰の曲がり、側弯症）、脊椎不安定症、骨粗鬆症に伴う背骨の骨折や変形に対しても、重点的に手術治療に取り組んでいます。また、脊髄腫瘍（主に脊髄のすぐ近くにできる髄外腫瘍）などの手術治療も行っています。

脊椎・脊髄疾患の治療では、まず正確な病態把握・診断が大切で、これをなおざりにして手術を行っても良好な結果は得られません。脳の病気や神経内科の病気、糖尿病や内分泌・代謝に関する病気なども関わってくるケースもあります。診断が一筋縄ではいかない場合は、他科の専門医と連携しながら行います。当院では、精度の高い検査・診断にもとづいて、綿密な術前計画を立案し、さらに術後成績をフィードバックし治療選択の再評価を行うことで、よりハイレベルな治療の提供に努めています。

ハイブリッド手術室を有する 関西屈指の脊椎手術環境

当院では2015年にナビゲーションシステムを導入して以来、より安全で精度の高い手術に取り組んできました。そして2021年にはCT撮影装置と手術テーブルを高度に組み合わせたハイブリッド手術室が完成しました。これに新型のナビゲーションシステムと新型の手術顕微鏡が加わり、さらに効果的なデータのやり取りが可能になりました（図参照）。

近年、年齢を重ねても元気な方が増えてきましたが、内科的合併症を抱えておられる方もいらっしゃいます。当科ではそのような患者さんにも対応できるよう、他科と連携しながら総合病院としての強みを発揮したいと考えています。そして地域の先生方とも連携を図り、地域医療に貢献できるよう努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。



整形外科 脊椎グループ

整形外科 診療科長

山田 茂（やまだ しげる）

日本専門医機構認定整形外科 専門医
日本整形外科学会認定 運動器リハビリテーション医
京都大学臨床教授
京都大学医学博士

私達が患者さんと出会えるのも、私達が手術で本領を発揮できるのも、地域の診療所、病院の先生方のおかげです。ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

整形外科 医長

宮田 誠彦（みやた まさひこ）

日本脊椎脊髄病学会認定 脊椎脊髄外科指導医
日本脊椎脊髄病学会認定 脊椎脊髄病医
日本専門医機構認定 整形外科専門医
日本整形外科学会認定 運動器リハビリテーション医
京都大学医学博士

整形外科 医師

坪内 直也（つぼうち なおや）

日本専門医機構認定整形外科 専門医

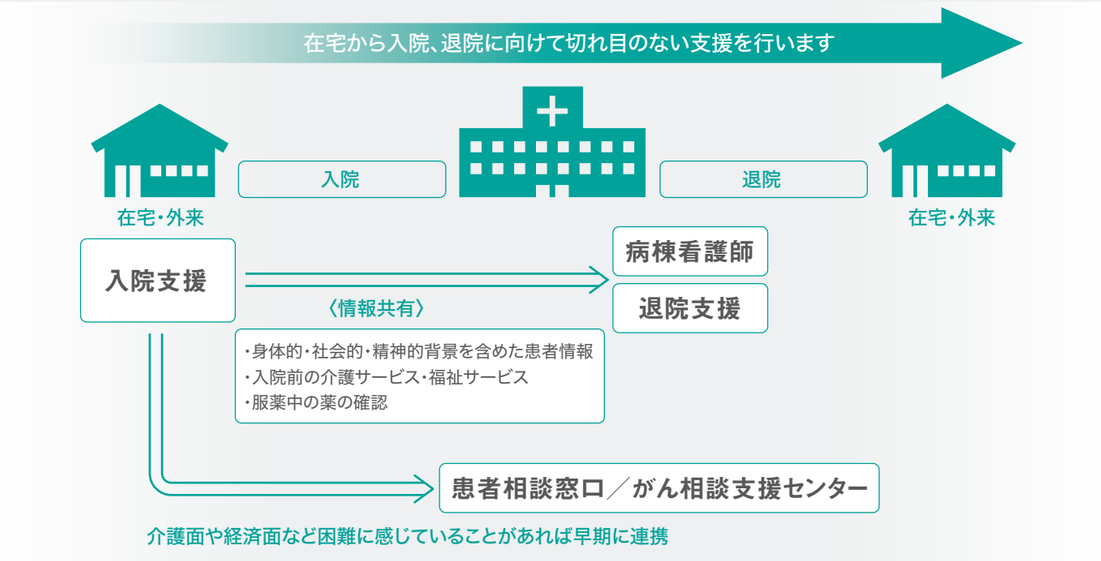
INFORMATION 01 臨床研究センターからのお知らせ

治験管理室の活動

治験管理室はその名の通り、治験の管理を行っています。治験は、治療薬のなかった疾病に対する新薬の効果を調べたり、既存薬の新たな保険適応の拡大を目的に行われる臨床試験です。基本的に薬剤の承認を目的としているため、GCP（Good Clinical Practice）という規則（薬事法上の厚生労働省令で定められた基準）を守る必要があり、通常の臨床試験よりも、とても厳格な管理が求められます。
当院には2003年の開設以来、治験を専門的に担当する「治験管理室」が設置されています。治験管理室には現在、薬剤師2名、看護師2名からなる治験コーディネーター（CRC）と、2名の事務局員が常駐して活動しています。
当院では現在、院内各診療科の医師が実施責任者（責任医師）を務める約25件の治験が進行中です。治験管理室のCRCは責任医師と連携しながら、協力者（被験者）一人ひとりに薬剤管理や内服の指導、症状記録のお手伝い等をきめ細やかに行っております。同時に、薬剤部・検査部・放射線科など院内の関係部署とも協働しながら、複雑で正確さが要求される治験を遂行しています。
現在行われている治験の概要は、当院のホームページで公開中です。ぜひ一度、ご覧ください。

INFORMATION 02 患者支援センター 入院支援について

入院支援では、入院が決定した患者さんが入院生活や入院後にどのような治療過程を経るかをイメージし、安心して入院治療を受けられるように支援を行っています。具体的には、身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報、入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、各種スクリーニングを行っています。また、薬剤師が服薬中の薬の確認を行っています。これらの情報を病棟看護師や退院支援の職員と情報共有することで在宅から入院、退院に向けて切れ目のない支援が行えるようにしています。また、介護面や経済面など困難に感じていることがあれば早期に患者相談窓口やがん相談支援センターに繋ぎ、連携して患者支援を行っています。



病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるように入院前からの支援を強化しています

遺伝カウンセリングについて

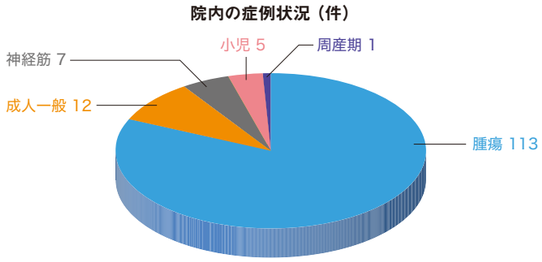
認定遺伝カウンセラー　小西 陽介

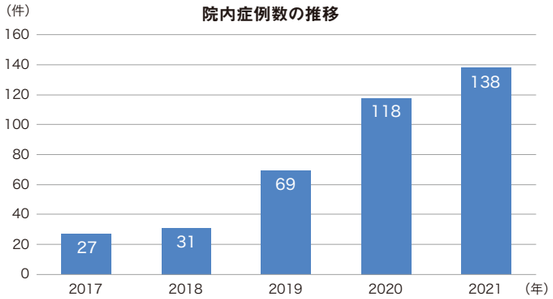
遺伝カウンセリングとは

遺伝情報を調べることで適切な治療方針を選択したり、ご家族を含め、発症するのかどうかの予測（発症前診断）ができる疾患もあります。ただ、こうした情報を「知りたい」と思う方がいる一方で、「知りたくない」と思う方もいらっしゃるでしょう。自分だったらどうしよう、子どもたちも同じ病気になるのだろうか…。このようなご心配に応じるのが遺伝カウンセリングです。
診療に要する費用は、遺伝カウンセリングの費用、遺伝学的検査の費用の2つからなります。
遺伝カウンセリングの費用は、保険適用の場合は1000点、自費の場合は3300円(税込)/30分となっています。保険適用の遺伝学的検査の大半は、3880点, 5000点, 8000点, 20200点のいずれかに分類されます。自費の遺伝学的検査の場合は4万円～35万円くらいが相場となっています。遺伝カウンセリングの目的の一つは、遺伝学的検査の意思決定支援なので、検査を受けない方もいらっしゃいます。

院内の症例状況

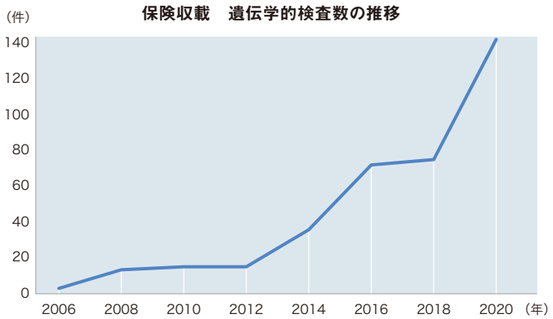
遺伝カウンセリングの症例数は年々増加の傾向にあります。2021年度には過去最高の138症例を記録しました。疾患分野の院内傾向としては腫瘍が多く、その大半を遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）が占めます。2020年度に、HBOCの診断を目的とした遺伝学的検査が保険収載されたことを契機に、症例数が大幅に伸びました。





遺伝学的検査：特別なことから身近なことへ

保険収載の遺伝学的数が増加してきており、遺伝学的検査は一般的になってきています。
10年前では特別な検査だったかもしれませんが、現在では、診断ツールの一つとして認識されつつあります。遺伝情報は、「触れてはいけないもの」から「医学ツールの一つ」へと、変化してきています。
しかし、多様な人がいる中で、遺伝情報を「知る」ことでQOLが大きく下がる方もいます。そういった方の「知らないでいる権利」は保障されなくてはいけません。遺伝診療部門の役割はそのような患者さんの「権利」を守り、適切な意思決定を行えるようにサポートすることにあります。遺伝を巡る問題に直面している患者さんがおられましたら是非ご紹介ください。



NEW NIPT基幹施設を取得しました

産科婦人科と連携し、母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）が当院でも行えるようになりました。また、当院は2022年6月に日本医学会のNIPT基幹施設を取得しました。自費の検査費用と遺伝カウンセリング料がかかりますが、妊婦さんの選択肢を増やすことができました。