

医療従事者向け「がん看護相談窓口」の開設

京都医療センターのホームページに 医療従事者向け「がん看護相談窓口」を開設しました

当院は、地域がん診療連携拠点病院としての役割を担っており、がん診療の地域連携協力体制を構築することは重要な役割のひとつです。

以前より、地域医療機関の皆さまから「病院に相談したくても連絡するタイミングが分からない」「がん看護の知識・技術について専門看護師や認定看護師に相談したい」などの声を多くいただいております。

■ホームページ



当院ホームページ 右上「医療関係者の方」をクリック



リボンのアイコンが目印



がん看護相談依頼フォーム

「がん看護相談依頼フォーム」をクリック

そのため2023年3月に、「いつでも気軽に相談できる」ように、当院のホームページに医療従事者向け「がん看護相談窓口」を開設いたしました。

地域の医療機関の皆さまとの連携を積極的に行い、日々の実践現場で生じる問題や、がん看護に関する悩みや困り事などをともに考え、患者さんやご家族に対する「がん医療・看護」の質向上を目指していきたいと考えています。

主な相談内容

- がん看護実践に関する内容
- 症状緩和(全人的苦痛・治療による副作用)
- 緩和ケア、緩和ケア病棟に関する内容
- がん看護分野のスタッフ教育に関する内容 など

■相談方法について

「がん看護相談依頼フォーム」より入力し送信してください

【入力項目】

・氏名・施設名・職種・メールアドレス・相談内容

担当者よりメールにてご連絡いたします

■がん看護相談窓口

<https://kyoto.hosp.go.jp/html/doctor/gankango/index.html>

対応可能時間:平日(9:00~17:00)
土日祝日の場合は、平日にご連絡いたします。



当院に所属している、専門的知識・技術をもつがん看護専門看護師やがん看護分野認定看護師(がん性疼痛看護・緩和ケア・がん放射線療法看護・がん薬物療法看護・乳がん看護)が対応いたしますのでお気軽にご相談ください。

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



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
Autumn
Volume
07

座談会

臨床研究センターの活動に迫る 医療の未来を創造

八十田
明宏

臨床研究センター長

長谷川
浩二

臨床研究センター 展開医療研究部長

和田
啓道

先端医療技術開発研究室 研究室長

福田
俊一

臨床研究センター
血管障害研究室 研究室長

座談会

臨床研究センターの活動に迫る
医療の未来を創造

— キーパーソンが語る最新の取り組み —

国立病院機構(以下:NHO)が掲げる使命のひとつに臨床研究があり、その最前線を走るのが
全国10施設に設置されている臨床研究センター。

そのなかでも当院のセンターは精力的に活動し、NHOにおける臨床研究を牽引しています。

今回の特集では、当院がリーダーを担う心脳大血管グループのキーパーソンが集まり、
センターを統括する八十田 臨床研究センター長が進行役を務め、それぞれの研究を紹介します。

NHOの臨床研究で中心的な役割を担う

八十田 臨床研究センター長(以下:敬称略):

今回の座談会では、京都医療センターがリーダーを務めるNHO
の心脳大血管研究グループをピックアップして、研究に取り組ま
れている先生方にお話を伺いたいと思います。本題に入る前に、
まずNHOにおける臨床研究の位置づけについてご説明させてい
ただくと、国立病院機構法に「医療に関する調査・研究を行う」と
明記されている通り、NHOが掲げる使命のひとつに臨床研究が
あります。

長谷川 展開医療研究部長(以下:敬称略):

大学病院が研究に重きを置く医療機関であるのに対して、市中
病院は診療をメインにしていますが、NHOの病院はその中間的
なポジションで活動しているといえるでしょう。NHOは全国140
病院から構成される国内最大の機関ですので、臨床研究体制の
強みとしてスケールメリットが挙げられます。

福田 研究室長[血管障害](以下:敬称略)

大学病院にも関連病院はありますが、数的・地理的な面で限りが
あります。その点、NHOは全国に地域密着型の病院があり、膨大
なデータを集めることができます。それは、精度の高い研究を行う
うえで重要な要素となります。また、NHO内で連携・協力するネッ
トワークがあることも大きな強みです。

八十田:そうしたなか当院の臨床研究センターは、1978年に臨
床研究部が設置されて、2003年に臨床研究センターに昇格。
NHOに10施設ある臨床研究センターのひとつとして精力的に活
動しています。現在、NHO全体で20分野の研究が行われているの
ですが、そのうちの心脳大血管グループと糖尿病・内分泌代謝・腎
疾患グループでリーダーを務め、臨床研究を牽引しています。

長谷川:心脳大血管グループは、以前は別々に活動していた循環
器領域と脳卒中領域のグループが統合するかたちで、2020年に
発足しました。心筋梗塞をはじめとする循環器疾患と脳梗塞など

の脳卒中は密接に結びついているため、さまざまな情報をシーム
レスに共有できる体制になったことで、以前よりもさらに質の高
い研究が可能になりました。

和田 研究室長[先端医療技術開発](以下:敬称略)

NHO循環器グループの研究はこれまでに14課題実施され、その
うちの7課題は京都医療センターに所属する医師が研究代表者
となって進められました。また、8報発表された論文のうち、7報が
長谷川先生の指導の下、当院から発表されたものです。これらの
研究の論文発表は今後さらに増えていく予定です。

新たなバイオマーカーを確立し
循環器疾患のリスク低減を目指す

八十田:それでは研究活動について伺いたいと思います。最初に
心脳大血管グループ内のサブグループである、循環器グループで
研究されている和田先生からお願いします。

和田:今回はふたつの研究課題について紹介させていただきます。
ひとつ目は、当院の心臓リハビリテーション科医長である井口 守
丈先生が代表を務めている『慢性心不全患者の新しい再入院リ
スク評価法の確立』という研究です。日本では近年、心不全の患者
数の割合が高くなっており、大きな問題となっています。そうした
なか、新たなリスク評価を確立することで、心不全による再入院や
死亡するケースを減らすことが、この研究の目的です。NHOの21
病院で1,024名の心不全患者さんを登録して血管新生で重要な
役割を果たす血管内皮増殖因子(VEGF)の阻害因子である可溶性
血管内皮増殖因子受容体2(sVEGFR-2)の血中レベルを測定し、2年間の追跡調査を行いました。その結果、sVEGFR-2値が低い人は心不全による再入院もしくは心血管病による死亡のリスクが高いことがわかりました。さらに、実臨床で用いられている心不



全マーカーであるNT-proBNPが高い人と低い人に分けて調べると、NT-proBNPが高く、sVEGFR-2が低い人が最もハイリスクであることが明らかになりました。

福田:それは新たなバイオマーカーとして有効だといえますね。ところでVEGFは血管の新生・増殖に関連するタンパク質ですが、簡単にいえばどんな性質をもっているのでしょうか。

和田:ヒトを含む哺乳類の発生に必要な不可欠なタンパク質で、新たな血管を形成する作用を持ちます。腫瘍細胞の増殖にも重要で、VEGFを抑制する抗がん剤(アバスタチン)が実用化されています。アバスタチンの副作用に内皮機能障害(高血圧、蛋白尿)があるように、VEGFは成体における血管内皮機能維持にも重要です。VEGFが内皮細胞に良い効果を発揮するためには、膜表面の受容体(VEGFR-2)と結合する必要があります。血液中のsVEGFR-2は、VEGFR-2の量を反映しており、これらが少ない場合、VEGFのはたらきも低下していると考えられます。心不全が、心臓のはたらきだけでなく、血管機能とも深く結びついているあかしともいえます。

福田:なるほど。研究をするうえでどんなデータが必要ですか。

臨床研究センター長
八十田 明宏

臨床研究センター
展開医療研究部長
長谷川 浩二

臨床研究センター
先端医療技術開発研究室 研究室長
和田 啓道

臨床研究センター
血管障害研究室 研究室長
福田 俊一



和田:血液バイオマーカーのみならず、心不全の総合評価、特に心エコーデータは必須です。
続きましてふたつ目の研究、『簡便な新規心血管イベント予知マーカーによる効率的なハイリスク患者抽出方法の確立』についてご説明させていただきます。この研究の目的は、心血管疾患のハイリスク病態である慢性腎臓病(CKD)を有する患者さんのなかで、特にハイリスクな方を見

極めるための新たなバイオマーカーの確立です。現在、CKDの評価およびリスク層別化には、推定糸球体濾過率(eGFR)と尿中アルブミン・クレアチニン比(UACR)が用いられていますが、充分とは言えず、更なる改善が求められています。こうした状況を踏まえ、NT-proBNPと高感度トロポニンI、そして新たなバイオマーカー候補の可溶性VEGF受容体1(sFlt-1)などが、CKDの心血管リスクマーカーとして有効かを検証しました。全国のNHOの病院の患者さん3,255名を3年間追跡調査したところ、NT-proBNPと高感度トロポニンIの有効性が確認できました。残念ながら、このふたつのバイオマーカーに対するsFlt-1の優位性は、認められず、現在、新たなリスクマーカーの開発に取り組んでいます。

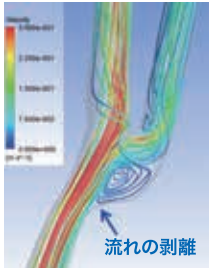
長谷川:非常に興味深い研究ですね。心血管疾患患者は高齢者が多く、CKDを合併していると造影剤を使用した検査が負担になります。より安全で簡便な方法によりハイリスク患者を同定して、効率的な治療を行うことは大きな意義があると思います。

和田:ありがとうございます。実臨床の現場で用いられているNT-proBNPと高感度トロポニンIが、CKD患者の心血管リスクマーカーとしても有効だとわかったので、今後活用される幅が広がっていけばと思います。

血流に焦点を当て 脳動脈瘤のメカニズムを探る

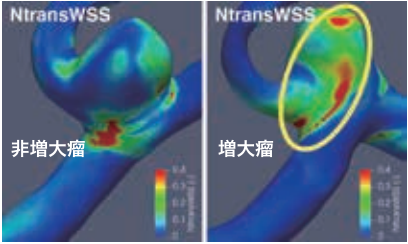
八十田:続きまして、心脳大血管グループ内のもうひとつのサブグループ、脳卒中グループで研究をされている福田先生にお話を伺いたいと思います。

福田:私たちが取り組んでいる研究の柱は、血流の乱れが原因で起こる脳血管障害に関する研究です。血液は川の水と同じでスムーズに流れるのがベストですが、枝分かれや、加齢や動脈硬化などによって血管が曲がったりすることで流れが不均一になって渦を巻き、血流が乱れることがあります(図1)。そうすると血管のいちばん内側の内皮細胞が血流の乱れを感知して、動脈の一部が薄くなってこぶのように膨らむことがあります(Fukuda S, et al. Circulation 2000)。これが脳動脈瘤です。今のところ血管の分かれ目にこぶができやすいことはわかっているのですが、その原因は完全にはわかっていません。私たちの研究では、



(図1)頸部頸動脈分岐部に生じている血流の乱れ。これが誘因となって狭窄をきたした。

そのメカニズムを詳しく調べることで、どんな状態だと脳動脈瘤が起こりやすいのか、どのようにすれば予防につながるのかを明らかにすることを目的にしています。ひとつ目の試みとして、流体力学とコンピュータを駆使して血流の性質などを解析するCFD(計算流体力学)解析をNHOネットワーク研究で行いました(NHO CFD ABO Study)。CFD解析は、クルマの空気抵抗や飛行機の揚力の計算など、さまざまな分野で利用されているシミュレーション技術ですが、患者さんの3次元脳血管画像にこれを応用しました。すると、こぶができやすく、破れやすいパターンをいくつか見つけることができたんです(図2)。



(図2)増大する動脈瘤はずり応力の乱れを表す指標であるNtransWSSが大きい。

長谷川:この発見によって、先ほどの和田先生の研究と同じように、ハイリスクの患者さんを見極め、該当する患者さんに積極的な治療を行うというように、診療の効率性向上につながるというわけですね。

福田:おっしゃる通りです。もうひとつの試みが、脳動脈瘤の治療薬開発につながる研究です。血流の乱れを感知する細胞にはP2X4というタンパク質が存在するのですが、マウスを使った実験でP2X4を持たないノックアウトマウスとP2X4を有するマウスを比較したところ、P2X4をノックアウトしたマウスは脳動脈瘤ができにくいという結果になりました。抗うつ剤として使用されているパロキセチン(パキシル)は、P2X4阻害作用もあわせ持っていることが知られています。そこで、脳動脈瘤誘発処置をしたラットにパロキセチンを投与したところ、脳動脈瘤ができにくいことがわかりました(Fukuda M, et al. J Neurosurg 2019)。そこで、脳動脈瘤の患者さんの中でパロキセチンを服用されていた方と服用していなかった方を比較するNHOネットワーク研究を行ったところ、服用している人の方が脳動脈瘤になりにくい結果となりました(NHO Drug for Aneurysm Study)。また、パロキセチンはコイル塞栓術後の再発も抑制できる可能性もあることがわかりました。

八十田:その結果を得られたことで、将来的に薬で脳動脈瘤の予防あるいは治療ができる可能性が開けたのでしょうか。

福田:まだ研究段階ですが、より選択的なP2X4阻害作用を持つ新薬開発を目指したいと考えています。今のところ脳動脈瘤の治療はクリッピング術とコイル塞栓術という外科的なアプローチしかないのですが、薬が開発されれば手術を受けられない患者さんも治療できるようになるので、さらに研究を進めているところです。脳卒中グループではその他に、脳動脈狭窄症についてもCFD解析を利用したNHO臨床研究やP2X4との関連に関する基礎研究や、進行性の脳梗



塞であるBADの治療法に関する臨床研究なども行っているのですが、誌面に限りがあるので、また次の機会に(笑)(図1参照)。

長谷川:福田先生がおっしゃるように脳動脈瘤の治療は現時点ではクリッピング術とコイル塞栓術のみで、クリッピング術は治療効果が高いけれど患者さんの負担は大きい、コイル塞栓術は患者さんへの侵襲度は低いけれど再発率が高いというように、それぞれにメリットとデメリットがあります。そこに薬による治療という新たなアプローチが加われば、医療の大きな進展につながる。まさに医学から医療への展開といえるでしょう。

喫煙に関する研究を通して 多くの人の健康をサポート



八十田:それでは最後に長谷川先生の研究について伺いたいと思います。

長谷川:私はタバコに関する研究をふたつ行っています。ひとつは禁煙、もうひとつは非加熱式タバコに関するものです。禁煙については、スムーズにできる人とそうでない人がおられますよね。スムーズにできない人は、禁煙によるストレスで心理状態が悪くなり、その影響で生活習慣が

乱れて、脳梗塞や心筋梗塞を発症するケースが少なくありません。そこで漢方を活用して心理状態を改善することで、こうしたケースを防ぐことはできないかと取り組んでいます。もうひとつの非加熱式タバコの研究は、健康に及ぼす影響を明らかにすることを目的に行っています。この研究をはじめた背景には、非加熱式タバコのパッケージに「有害物質90%低減」と記載されているものの、健康被害が90%減るとはいえない状況があります。実際のところ、どれだけ影響があるのかは、はっきりわかっていないんです。現在は喫煙者の方を採血し、心血管病のバイオマーカーを調べることで関連性を探っているところです。

八十田:ありがとうございます。ざっくりと研究内容をご説明いただくかたちではありましたが、どの研究も大きな可能性を感じました。

長谷川:ジェネラルな意見になりますが、研究では患者さんのフォローアップがとても重要です。もちろん多くの患者さんを診ることも必要ですが、一人の患者さんを5年、10年という長いスパンでフォローアップすることで多くのことが分かり、それが研究や診療の質に影響します。

和田:まさに「ローマは一日にしてならず」ですね。長い期間をかけて研究に取り組める環境があるのもNHOの特長で、研究グループや個々の医師の成長につながっています。



福田:臨床研究では結果が求められます。良い結果を得るためには、研究計画書の作成など、事前の準備が大切です。研究目的の吟味は当然ながら、対象者や期間、方法などを明確にして、あらゆる状況を想定して計画を立てる必要があるのも、幅広い視野と知識が求められ、結果として臨床能力も向上します。

八十田:つまり、疾患だけでなく、患者さんのこともしっかりと理解しなければならないというわけですね。先ほどのお話にもあったように、研究と診療は密接に関連している。研究に携わる医師は、この点を意識して取り組むことが大事だと、今回の座談会を通して改めて強く感じました。そして、今後、臨床研究センターの活動が医療の発展に貢献できるよう、より一層研鑽に努めたいと思います。

今回座談会をしたのはこの四人

臨床研究センター長

八十田 明宏(やそだ あきひろ)



医療従事者の方々の間でも臨床研究センターの認知度は高くないかもしれませんが、国内でトップクラスの研究を行っていると思自負しています。これから医療の発展に貢献できるよう研鑽を重ねてまいりますので、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

臨床研究センター 展開医療研究部長

長谷川 浩二(はせがわ こうじ)



NHOの臨床研究は大きなポテンシャルをもっており、強みを活かせる余地はまだあると考えています。研究員一人ひとりが力を発揮し、それらを効果的に発展させることで、臨床研究センター全体のレベルアップを目指します。

臨床研究センター 先端医療技術開発研究室 研究室長

和田 啓道(わだ ひろみち)



今回紹介しました複数のコホート研究のために、病診連携を通じて先生方に多大なご協力をいただきました。この場を借りて御礼申し上げます。引き続き、国民のみなさまに還元できるエビデンス創出に努めてまいります。

診療部長(医療技術担当)

脳神経センター長／脳神経外科 診療科長

臨床研究センター 血管障害研究室 研究室長

福田 俊一(ふくだ しゅんいち)



私たちが研究活動に取り組めるのは、患者さんをご紹介いただく地域の医療関係者の方々、そして患者さんのご理解、ご協力があってこそです。この場をお借りして、お礼申し上げます。今後もお期待に応えられるよう、診療活動と共に研究活動に取り組んでまいります。

KMC REPORT

医療現場の最前線

京都医療センター 診療科・部門のご紹介

毎号、当院の診療科・部門を取り上げ、
『取り組みや実績、特長など』をお伝えします。

糖尿病内科
(糖尿病センター)

糖尿病センターでは一般的な糖尿病外来に加え、1型糖尿病外来、メタボリック外来、妊娠糖尿病外来などの専門外来を看護師や管理栄養士とのチーム医療で実践している。また、様々な疾患で当院に入院されている患者さんの血糖値の管理を行っている。

院内外との連携を深め地域の方々の健康に貢献

幅広い糖尿病診療を実施

当院の糖尿病センターの特長は、専門性が高く、幅広い診療を行っていることで、一般的な糖尿病外来に加え、1型糖尿病外来、メタボリック外来、妊娠糖尿病外来などを行っています。院内には複数の日本糖尿病療養指導士・京都府糖尿病療養指導士が在籍しており、看護師や管理栄養士など多職種による治療支援も充実しています。

1型糖尿病の症例数が多いこともあり、インスリンポンプや持続グルコース測定(Continuous Glucose Monitoring: CGM)について医師だけでなく、看護師や管理栄養士も習熟しており、幅広い治療を提供することが可能です。

最新の技術を生かし、
個別性を重視した診療を心がけて

近年、高齢者人口の増加と共に、糖尿病患者さんも高齢の方が多くなってきています。糖尿病と言うと「食べ過ぎたら駄目な病気」というイメージがあるかもしれませんが、高齢になって痩せすぎると、むしろ危険なこともあります。一方では、体重の増加に悩んでいる、いわゆる「働き盛り世代」の方も多くおられ、同じ糖尿病と申しまして多様な病態・背景があり、これらが糖尿病治療の難しさのひとつになっています。

糖尿病の薬もこうした変化に伴って進歩し、低血糖をきたしにくい薬、体重を増やしやすい、場合によっては体重を減らす作用もある薬が、この10年くらいで増えてきました。



CGMなどの血糖測定検査機器の進歩によって予測していたなかった低血糖が明らかになる例も増えてきました。

疾患の原因や状態を見極め、新しい薬や機器を活用し、糖尿病患者さんを取り巻く社会的な環境にも配慮して、私たち糖尿病センターでは個別性を重視した診療を心がけております。これからも当科の強みを活かして、地域の健康に貢献できるよう努めてまいります。



毎年11月14日の世界糖尿病デーでは(世界)各地でブルーライトアップが行われます。2022年の伏見桃山城のブルーライトアップの様子です。



糖尿病内科 診療科長／糖尿病センター長

小倉 雅仁(おぐら まさひと)

当科では糖尿病専門の医師だけでなく、専門的知識をもつ看護師や管理栄養士など多職種で幅広い診療を行っています。栄養相談など治療支援のアウトソーシングとして是非ご活用ください。「思ったように血糖値が下がらないな」と思われる患者さんがおられましたら、気軽にご紹介いただければと思います。

小児科

新生児から思春期までの小児を対象に、一人ひとりの成長に寄り添った診療を行っている小児科。また、24時間365日体制のNICUを有し、産婦人科と密接に連携をとりながら、早産児や低出生体重児、合併症妊娠の母体の出産に対応している。

地域の中核病院として専門性の高い治療を展開

小児一般急性疾患をはじめ
さまざまな合併症妊娠に対応

小児科では新生児から思春期までの小児を対象に、肺炎、胃腸炎、熱性痙攣、脱水症などの小児一般急性疾患の治療を行っています。大きな特長としては、多くの専門医が所属し、アレルギー、内分泌、神経、心臓などの専門外来を設けていることが挙げられます。

また、当院は地域周産期医療センターに指定され、24時間365日体制のNICU(6床)を備えています。産婦人科と合同カンファレンスを行うなど密接に連携をとりながら、早産児や低出生体重児に加え、糖尿病、甲状腺疾患、精神疾患などの合併症妊娠の母体の出産に対応していることも特長のひとつです。さらに新型コロナウイルス感染症を有する母体の出産にも対応しています。



子どもの将来の健康を見据えて
2023年4月よりOPS検査を開始

当科が重視しているのは、お子さんの心とからだの成長に配慮した診療です。こうした医療を提供するためには、医師だけでなく他の職種も専門性の高いスキルを備えていなければなりません。その点においてはNCPR(新生児蘇生法)インストラクターの資格を取得している看護師をはじめ、多くのスタッフがレベルの高いスキルを身につけています。さらに毎日カンファレンスを行って情報共有する他、勉強会を開いてスキルアップにつなげています。

最近のトピックスとしては、2023年4月から拡大新生児マス・スクリーニング検査(OPS検査)を開始したことが挙げられます。現在、自治体の公的事業によって、赤ちゃんに障がいが出る可能性のある先天性疾患(約20疾患)の検査を無料で受けることができますが、それに加えて対象外の9疾患(女児は7疾患)の検査も当院では受けることが可能です(費用は自己負担)。

このような充実した体制を整えている病院は京都南部では限られており、これからも地域の小児医療における中核病院としての役割を果たせるよう努めたいと考えています。



小児科 診療科長

浅井 康一
(あさい こういち)

当院をご紹介くださる地域の先生方には感謝しかありません。今後も信頼いただける診療に努めてまいります。



NICU診療科長

松倉 崇
(まつくら たかし)

地域周産期医療センターとして、産婦人科と密に連携し、近隣の医療機関からの要請に幅広く対応できるように努めます。

医療現場の最前線

放射線診断科

放射線診断科は放射線診断専門医と多職種スタッフが連携し、レントゲン検査やCT検査、MR検査をはじめ、アイソトープ（核医学）検査、消化管造影検査、血管造影検査、超音波検査など、多岐にわたる検査・診断に対応。充実した設備を備えていることも特長として挙げられる。

診断を通して、複数の診療科の橋渡し、病診連携に貢献



専門性の高い検査を行う 放射線診断専門医が多く所属

当院の放射線診断科は、CT検査、MR検査、アイソトープ（核医学）検査、消化管造影検査、血管造影検査、超音波検査といった検査をふまえて、診断を行っています。また、患者さんとスタッフが安全・安心に検査を実施できるように、被ばく防止、安全管理に取り組んでいます。

当科は、専門性の高い診療を提供しています。6名の放射線診断専門医が常勤しており、核医学専門医やPET核医学認定医、マンモグラフィ読影認定医なども取得しています。設備も充実しており、MR検査では3テスラMRI、CT検査では256列CTを完備。これら、腫瘍の大きさや形、部位などを評価する形態画像検査に加えて、病変の糖代謝を評価するFDG-PET/CTを導入しています。これにより、既存構造にまぎれてしまうような微小な病変の指摘や病期診断、

大型血管炎の活動性評価等に役立っています。

ひとつの症状だけでなく 患者さんの全体を診て診断

診療を行ううえで大切にしているのが、多様な視点から見ように心がけることです。「木を見て森を見ず」ということわざがありますが、局所の所見だけをとりあげると単一疾患の様にみえる場合でも、他部位の所見を鑑みて総合的に評価することで、全身疾患のなかのひとつの症状だとあきらかにされることがあります。こうした複数の診療科の橋渡し、連携を通して診療に貢献することが、私たち放射線診断科のミッションだと考えています。



また、地域医療に貢献することも私たちの大きな役割です。地域の先生からご紹介いただいた患者さんもしっかりと対応させていただき、検査結果はできる限り当日にお返しするように努めています。今後も院内連携、あるいは地域と当院をつなぐ懸け橋として、より良い診療に取り組んでまいります。

放射線診断科 診療科長

笠原 誓子（かさらは せいこ）

地域の先生方には患者さんをご紹介いただき、お礼申し上げます。ご紹介いただいた患者さんは責任をもって対応させていただき、次のステップにつながる診断を提供するよう努めてまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

附属京都看護助産学校

本校は京都医療センター附属の養成所として、国立病院機構（以下：NHO）をメインにさまざまな医療機関や施設・分野で活躍する看護師・助産師を育成。「今の医療」に求められる看護実践力と人間力を育むために、カリキュラム・教員・設備ともに充実した環境を整えている。

知識・技術だけでなく人間力も育む教育を

看護の基礎に加えて 「今の医療」にも対応

本校は戦後間もない1949年に、日本の看護のレベルアップに尽力されたビリー・ハーター氏の指導のもと開校し、1969年に助産学科が開設されました。そして現在は、NHOの医療をリードしていく看護実践力を備えた看護師・助産師の育成にあたっています。

本校が掲げる教育理念のコンセプトは、「感じる心、考える力、主体的に行動する学生の育成」。患者さんがどんなことで苦しんでおられるのかに気づき、解決する方法を自ら考え、看護専門職として実行するためには、豊かな感性と科学的根拠に基づいた知識・技術が必要です。

看護の本質は変わりませんが、看護師が担う役割や求められることは時代とともに変化しています。たとえば、高齢者の患者さんに対する看護は課題のひとつといえるでしょう。また、急性期病院の入院日数が短くなったため、限られた時間で患者さんとの信頼関係を築いていくコミュニケーション能力も大切です。本校ではこうした力を、多様な学習を通して育んでいます。



シミュレーション教育の実際



中・高校生への性教育【赤ちゃん講座】（助産学科）



京都医療センターの附属学校である メリットを最大限に活用

本校の特長をひと言で表すと、「実践力が身につく教育」です。看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインに基づき、NHOの強みを活かしたカリキュラムを組み、臨床経験豊富な教員が指導にあたっています。シミュレーションを活用した体験的・実践的な学習も特長のひとつといえるでしょう。さらに、京都医療センターで診療にあたっている医師や看護師の方々による講義で、「今の医療」に対応するための基礎をつくります。そして臨地実習ではNHOのネットワークを活かして、京都医療センターだけでなく、さまざまな医療機関で幅広い領域の看護を学べる体制が整っています。

これからも看護職として活躍する人材の育成に向けて、学生の自己肯定感を高め、個々の力を伸ばす教育に取り組みたいと考えています。

京都医療センター附属京都看護助産学校 副学校長

上南 雪野（じょうなん ゆきの）

約80%の学生が本校卒業後、NHOの病院に就職していますが、長いスパンでみると多くの看護師・助産師が、地域の医療機関で活躍しています。今後も看護・助産の専門性を発揮し他職種とともに、地域医療に貢献できる人材育成に注力してまいります。

INFORMATION 01 臨床研究センターからのお知らせ

当院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の牛呂 孝司先生が、2022年度 日本内分泌外科学会の最優秀論文賞を受賞！

この賞は、日本内分泌外科学会雑誌に掲載された論文のうち、編集委員全員による投票を行って最も高い得点を得た論文に贈られるものです。今回の2022年度は、牛呂先生の「甲状腺・副甲状腺手術における抗血栓療法の術後出血への影響」という論文が最高得点を獲得し、受賞しました。

牛呂先生の受賞コメント

この度は本賞を受賞することができて大変光栄に存じます。本論文は京都医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科において2015年から現在までの間、術前に抗血栓薬を休薬せずに甲状腺・副甲状腺手術を行ってきたことに基づいて、それが術後出血性合併症に影響するのかを後方視的に解析した報告です。抗血栓療法の中絶が血栓塞栓性合併症のリスクを上昇させることが明らかとなっています。

高齢化の進行により抗血栓薬を服用している患者数は増加しており、そういった方に甲状腺・副甲状腺手術を行う機会も増加しています。様々な外科領域において抗血栓薬を休薬せずに手術を行う選択が広がっており、甲状腺外科領域においてもその検

討はとても意義あるものと考えられます。ただ甲状腺・副甲状腺手術における後出血は緊急に対応しないと致死的にもなりうる重篤な合併症ですので、今回の研究も当院の様々なスタッフが迅速な対応を可能とする体制を築きあげてきたことで得られた成果です。皆さんと受賞の栄誉を分かち合いたいと思います。



頭頸部外科診療科長 安里先生
耳鼻咽喉科 牛呂先生

京都医療センター臨床研究センターの臨床研究支援事務局では、この研究をはじめ様々な分野で臨床研究のお手伝いもしています。これから研究を開始しようと思われる方、興味のある方は是非お声がけください。

【臨床研究支援事務局 連絡先】 病院代表(075-641-9161) 臨床研究センター長 八十田／臨床研究支援事務局 内田 まで

INFORMATION 02 患者支援センター：入院支援について

入院支援センターでは、入院予定の患者さん・ご家族が、入院中の治療経過や生活をイメージでき、安心して入院生活が送れるように入院前から患者支援を行っています。病棟や退院支援部門（医療社会事業専門員、看護師）と情報を共有し、必要時は、がん相談員や患者相談窓口へつなぎ、他職種と連携して支援をしています。

入院支援センターの業務・支援内容



看護師
面談

- ・患者さんの情報収集（身体面、精神面、社会面、スピリチュアル面）
- ・介護サービス、福祉サービスの把握
- ・入院中に行われる検査、治療の説明
- ・入院生活に関するオリエンテーション



薬剤師
面談

- ・定期薬、院内採用薬の確認
- ・服薬状況の確認
- ・かかりつけ薬局の確認
- ・術前中止薬の確認、指導

連携

連携

連携

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各部門と情報共有

患者相談窓口
がん相談支援センター

病 棟

退院支援部門



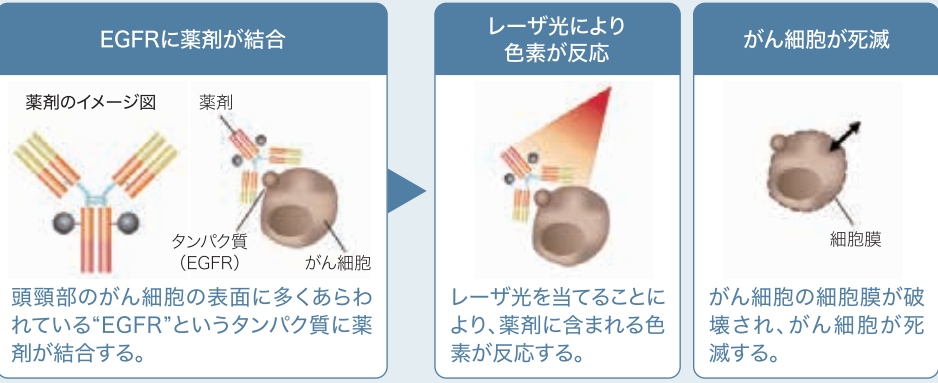
病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活ができるように入院前からの支援を強化しています

頭頸部光免疫療法（アルミノックス治療）について

頭頸部外科診療科長 安里 亮

がん光免疫療法（アルミノックス治療）は、「切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部がん」に対して、がん細胞に特別に結合する色素を含む薬剤（アキラルックス® 点滴静注）とレーザー光照射を行う治療で、現在、国内で保険対象となっているのは頭頸部がん（口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、鼻・副鼻腔がん、唾液腺がんなど）のみです。頭頸部がんで、手術ができないほど広がり頸動脈浸潤がなく、かつ放射線治療後の症例が対象となります。

アルミノックス治療の内容

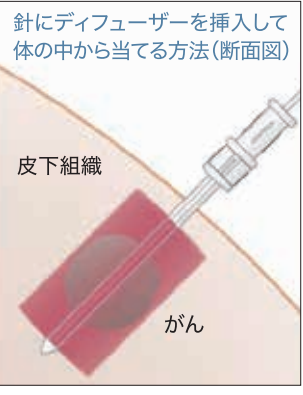


がん細胞の表面にあらわれる特徴的なタンパク質であるEGFR（抗ヒト上皮成長因子受容体）に結合する薬剤であるアキラルックス®（楽天メディカル社）は特異的な色素を有していて、ある周波数の光（レーザー光）をあてると色素が反応し、結合していたがん細胞の細胞膜を破壊してがん細胞を死滅させます。

方法

入院してアキラルックス® を点滴します。光過敏になるので1週間は強い光を避けます。

点滴の翌日に、手術室にて全身麻酔下でがんレーザー光を照射します。がんの表面に照射する方法（フロントアルディフューザーを使用）とがん特殊な針（シリンドリカルディフューザー）を突き刺して、がんの内部に照射する方法があります。



術後管理

術後の治療部・周辺に浮腫（むくみ）が起こることがあり、呼吸困難を引き起こす場合は気管に窓を開けることがあります（気管切開）。痛みも出現するので疼痛コントロールも重要です。

治療後1週間は、強い光を避け、退院時も直射日光を避ける服装で帰宅していただきます。

その他の合併症

- 出血
周辺の血管に組織壊死などが及び出血することがあります。
- 組織壊死・瘻孔
がんが死滅した部分に穴が開いて潰瘍ができたり、骨が露出したり、穴が開いて皮膚と口腔咽頭がつながってしまい唾液などが頸部へ漏れてくることがあります。
- インフュージョンリアクション
アキラルックス® 点滴直後にまれに過敏症やアレルギー様症状をおこすことがあります。

追加治療

この治療は最大4回まで行うことができ、複数回の治療を行うほうが、治療成績が良い可能性があるため、状況をみながら2回・3回と治療をお勧めすることもあります。

（素材（画像・模式図）：楽天メディカル社ホームページ）

主治医の先生方へ

照射後再発・残存頭頸部がんで手術適応がなく、頸動脈浸潤がない症例において本治療を希望される患者さんがおられましたら耳鼻咽喉科の「頭頸部光免疫療法外来」（金曜日）へご紹介いただきますようお願いします。