

出前講座

地域みなさまに医療や健康に関する講座をお届けします

京都医療センターでは、「この街の医療をささえる病院」として、当院の医師・職員が皆さまの地域に出向き、医療や健康に関する「知ってよかった!」をお伝えする講座を行っています。現在、15診療科以上、約50講座からお選びいただけます。



ピックアップ講座

講座は全て無料

約50種類充実のラインナップ

▶ ロボットの手術ってどんな手術?

外科 産婦人科 泌尿器科

▶ 体重が減らない! なんて?

糖尿病内科

▶ 肺炎は高齢者の友 肺炎予防のためにできること

呼吸器内科

▶ 災害時の医療のおはなし

救命救急科

▶ その飛蚊症(ひぶんしょう)、放っておいたら危険かも

眼科

▶ 見つかりにくい膵癌のおはなし

外科

お申し込み概要

対象エリア 京都市・京都府南部・枚方市

派遣講師 医師・職員

会場 申込者の指定会場

開催日時 土日祝も含めて可能な限り調整いたします

講演時間 1時間以内(質疑応答含む)

派遣料 無料
(交通費など一切不要です。ただし、会場準備にかかる経費等はすべて主催者のご負担となります)

講師派遣に関するお申し込み条件



などが主催する研究会 **10名以上**で開催可能です!

出前講座の詳細
お申し込みはこちらから



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

読者アンケート

あなたの声をお聞かせください!

さらに充実した内容、読者の皆さまにお楽しみいただける広報誌を目指しています。ぜひ、アンケートにご協力ください。

アンケートはコチラから▶



KMCG 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]

2024 Autumn Volume 11

高い専門性とチーム医療
歯科口腔外科、放射線治療科、
泌尿器科、認知症ケアチーム

クロストーク

「ダビンチ」2台体制へ

ロボット支援手術の利点と可能性

畑啓昭
外科診療科長

安彦郁
産科婦人科診療科長

安里亮
頭頸部外科診療科長

寒野徹
泌尿器科診療科長

水野礼
外科医長

賀来良輔
呼吸器外科医師

クロストーク

「ダビンチ」2台体制へ

ロボット支援手術の利点と可能性

近年、定着しつつあるロボット支援手術。

大きなメリットとして挙げられるのが、精緻な手術、低侵襲、術後の痛みの軽減、早期回復など。当院はさらなる医療の充実を目指して、2台目となる手術システム「ダビンチ」を導入することに。

今回の特集は、ロボット支援手術を行っている医師による座談会を実施。

ダビンチの特性や2台体制となる利点について話してもらいました。

呼吸器外科医師 **賀来良輔** × 産科婦人科診療科長 **安彦郁** × 泌尿器科診療科長 **寒野徹** × 頭頸部外科診療科長 **安里亮** × 外科診療科長 **畑啓昭** × 外科医長 **水野礼**



より多くの患者さんに 迅速にロボット支援手術を

畑 外科診療科長(以下:敬称略):

医療の質向上の一環として、間もなく当院において2台目となるダビンチ(手術支援ロボット)が導入されることが決定したわけですが、近年、急速にロボット支援手術が広がっています。

寒野 泌尿器科診療科長(以下:敬称略):

ダビンチのほかに国内メーカーの機種も含めると、全国で約700施設が導入しています。そのなかで複数台備えている施設となると、大半は大学病院や大規模な病院となり、当院と同じくらいの規模でダビンチを2台備えているところは限られるでしょう。



安里 頭頸部外科診療科長(以下:敬称略):

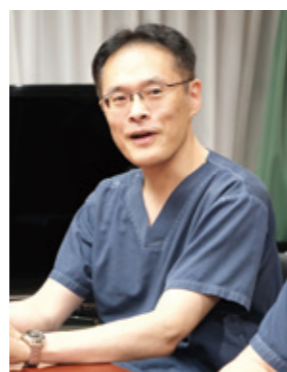
2台体制になることで、より多くの患者さんにロボット支援手術を受けていただけるようになるのはもちろんですが、診断から手術までの待機期間を短縮できるメリットもあります。当科で行っている咽頭がん手術はスピード感を要するケースが多いので、かなりありがたいです。

安彦 産科婦人科診療科長(以下:敬称略):

当院では以前より各科で積極的にロボット支援手術を行って

て、ここ数年はさらに件数が増えている状況でしたので、設備が拡充されることで生じるメリットは大きいといえるでしょう。また、導入される機種が現在当院で使用しているものと同じ、第4世代の「da Vinci Xi」というのも良い選択だと思います。

畑:現時点の最新モデルは「SP」なのですが、すべての診療科で使用できる汎用性を考えると、当院では「da Vinci Xi」が最適という判断です。医師が使い慣れているという点も大きなポイントでした。設備の更新をする際には医療機器のスペックも重要ですが、施設的环境も考慮して総合的に判断することが重要だと考えます。



これまで困難だった手術が 安全・スムーズにできるように

畑:ロボット支援手術の主な効果としては、従来の手術とくらべた場合、精緻な手術、低侵襲、術後の痛みの軽減、早期回復、美容上の美しさが挙げられます。

安彦:従来の腹腔鏡手術だと、鉗子を直線的に動かすことしかできませんでしたが、ダビンチは可動域が広く、より自由に細かい作業ができることが特長だと思います。動きはコンピューター制御

されているので正確。たとえば、これまでむずかしかった、細かい血管の向こう側にあるリンパ節の摘出もしやすくなりました。

寒野:診療科によって異なると思いますが、泌尿器科で行う手術は全体的に手術時間の短縮につながっています。

水野 外科医長(以下:敬称略):

直腸がんに関しては少し短くなっていますが、結腸がんの手術は時間を要します。それは、アームの動作が多く、動かす範囲も広いことが主な原因です。手術時間については、アームの動きがシンプルな手術ほど効果があるように感じます。



賀来 呼吸器外科医師(以下:敬称略):

ダビンチは人の感覚が取り入れられていて、とても操作しやすいですね。直感的に操作できるので指先を使う感覚で操作できます。呼吸器領域では縦隔腫瘍切除の際に、より深いところまで鉗子が届くので、これまでは開胸が必要だった手術でも開胸せず済むことが増えました。創の痛みも小さく、患者さんにかかる負担は小さく、低侵襲になったと思います。

安彦:手術器具やカメラを体内に入れる際に使用するポートを、腹壁を支点に固定できるのも利点のひとつです。1点を軸にして

いろいろな方向に動かすことで傷口を引っ張らずに済むので、ダメージが少なく、術後の痛みを抑えられ、回復も早い。

賀来:呼吸器外科でも肋間神経を痛めることが減り、疼痛の緩和に役立っています。

畑:モーションスケール機能※1によって、細かな神経を傷つけるリスクが大幅に減りましたね。

安里:私が行なっている咽頭がんの手術では、咽頭の筋肉を切って腫瘍を切除するため、内視鏡手術では多くの出血をとまいません。場合によっては止血に30分かかることもあります。しかしロボット支援手術だと出血が少なく、止血もそれほどむずかしくありません。



畑:機能を温存しやすいのもロボット支援手術の利点。胃がんでいえば、これまで全摘していた手術が、一部を残せるケースが増えています。また、こうした手術では、残した胃と食道を縫ってつなげるのですが、腹腔鏡で縫うと時間がかかり、患者さんの負担になっていました。しかし、ダビンチによってスムーズにできるようになり、高齢の患者さんも手術を受けてもらいやすくなりました。



水野:機能温存については直腸がんも同じことがいえます。肛門に近いところに腫瘍がある場合、肛門を残すことができるのか、それとも肛門を切除して人工肛門にする必要があるのかを検討するのですが、高解像度の3D画像機能によって筋肉の境目や細かな神経までクリアに確認できるので、機能を温存するアプローチを選択しやすくなりました。

寒野:細かな神経まで見えるという感覚はよくわかります。尿路上皮がんの手術では、小腸を使って新膀胱をつくるケースがあるのですが、ダビンチは血流も確認しながら行えるので、治療の精度アップにつながっています。精確性と低侵襲化については、ロボット支援手術(ダビンチ)の効果は圧倒的といってもよいでしょう。

さらなる体制の拡充を目指して 若手医師の育成に取り組む

畑:ロボット支援手術の保険適用に関しても、近年、適用範囲が広がっており、以前よりも随分受けてもらいやすい環境になりました。今後もさらにニーズが高まっていくのは間違いありません。

安彦:先ほどもお話ししましたが、当院は積極的にロボット支援手術に取り組んできて、症例件数も多い。昨年であれば、年間で約260件実施しました。



寒野:一般的にみると、ダビンチ1台体制であれば150件行えば多い方なので、当院はまさにフル稼働(笑)。もう1台増えることで、年間400件くらいは対応できるようになるのではないかと予測しています。また、多くの病院では泌尿器科などに集中する傾向があるのですが、当院は多くの診療科がバランスよく行なっているのが特色です。確か、咽頭がんでロボット支援手術に対応しているところは少ないのではないのでしょうか。

安里:まだまだ浸透してなくて、当院を含め、全国で50施設ほどです。

畑:ロボット支援手術をさらに推し進めるためには、若手医師の育成が重要なポイントになります。その点、泌尿器科は若手も執刀されていますね。

寒野:当院に限らず泌尿器科は、早くからロボット支援手術を取り入れていたので、ライセンスを取得している医師が多いんです。当科では若手を含め、所属する医師全員がライセンスを取得しています。

安彦:婦人科はまだそこまで浸透してなくて、部長・科長クラスの先生方が担当されているケースが多いですね。

寒野:やはり、万が一トラブルがあったときにリカバーできるよう、まずは上に立つ医師がしっかりとしたスキルを身につけることが重要だと思います。

畑:一方で、若手医師を対象にしたロボット支援手術の教育体制を充実させることも不可欠ですね。そうしないと若手の医師に来てもらえなくなり、長いスパンでみた場合、医療の質に影響が出てしまう。

寒野:安彦先生は、育成プログラムをつくられたという話を聞いたのですが。

安彦:そんなに大袈裟なものではないのですが(笑)、スキル習得とスキルアップに向けたプロセスをまとめて、それに沿って経験を積んでいけるようにしています。



安里:それは興味深い。今のところ頭頸部外科では、ロボット支援手術の術者は私一人ですので、いずれは他の医師にも任せられる体制にしたいですね。ただ、頭頸部外科領域での歴史はまだ浅いので、一歩ずつ着実に進めていきたいと考えています。

賀来:呼吸器外科も術者は私一人なのですが、もうすぐ新たな医師を迎える予定ですので、その先生にもライセンスをとってもらい、体制を強化したいと考えています。

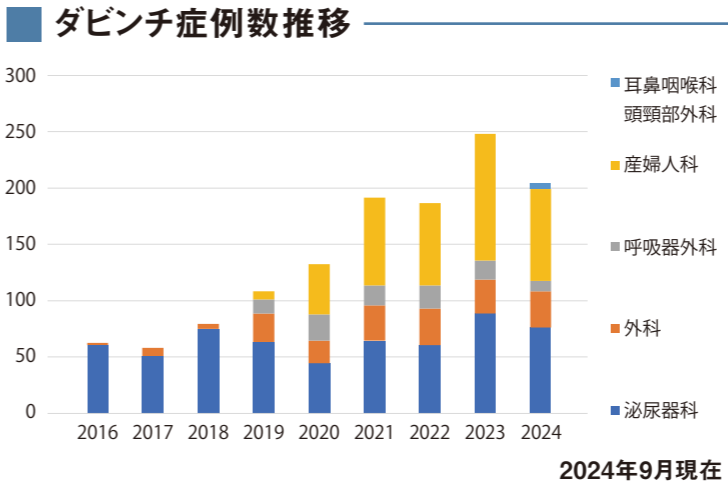
水野:私が専門としている下部消化管を含む外科領域では、急速にロボット支援手術が広がっているので、若手育成にも力を入れて、2台体制のメリットを最大限に活かしたいです。

畑:そうですね。より多くの患者さんに、負担が少なく、回復が早いロボット支援手術を受けていただけるようにすることで、地域医療に貢献したいと考えています。



ダビンチの利点

- ① 高精度の映像でより細部まで確認できる
- ② 3D画像で手術が行える
- ③ 人間の手首以上の可動域がある
- ④ 手ぶれがない
- ⑤ 従来の手術より更に正確で緻密な手術が可能



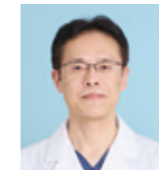
※1 モーションスケール機能

モーションスケール機能とは、指の動きを縮小して鉗子に伝える機能で、2:1、3:1、5:1に設定できます。例えば5:1に設定すると指を5cm動かしても鉗子は1cmしか動かないため、細かい操作が可能になります。微細な血管や神経周囲など繊細な操作が要求される場合に非常に有効です。

今回座談会したのはこの六人

外科診療科長

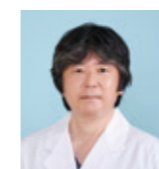
畑 啓昭 (はた ひろあき)



これまでではロボット手術の枠が足りないことで、手術をお待ちいただいていた、腹腔鏡で手術を受けて頂いていたことがありましたが、今回、ロボットが2台体制となることで、ロボットの精緻な手術が望ましい患者さんには、お待たせせずに受けて頂けるようになりました。各臓器の専門が対応いたしますので、いつでも安心してご紹介ください。

頭頸部外科診療科長

安里 亮 (あさと りょう)



頭頸部のロボット手術は中咽頭がん・下咽頭がん・喉頭がんの一部に適応があります。この手術は経口的に最新のロボット技術を駆使することで、より正確な手技を実現し、患者さんの負担軽減・術後早期回復などが期待できます。手術の希望・相談などあれば耳鼻咽喉科外来の「ロボット手術外来」(火・金)にお気軽にご紹介ください。

外科医長

水野 礼 (みずの れい)



ロボット手術は、微細な構造物の識別を可能にし、従来の腹腔鏡手術では不可能なアプローチも可能にします。最先端の低侵襲手術をより多くの患者さんに提供できることに期待感を抱いています。一方で、症例によっては従来の腹腔鏡手術や開腹手術が適していることもありますので、個々の患者さんの病状に応じた最善の手術を提供していきたいと思っています。

当院で行っているロボット支援手術

外科領域

- ▶胃がんに対するロボット支援下胃切除術
- ▶直腸がんに対するロボット支援下直腸手術
- ▶結腸癌に対するロボット支援下結腸切除術

産婦人科領域

- ▶子宮体がんに対するロボット支援腹腔鏡下子宮全摘と骨盤リンパ節郭清
- ▶子宮腫瘍(子宮筋腫など)に対するロボット支援腹腔鏡下子宮全摘
- ▶骨盤臓器脱に対するロボット支援腹腔鏡下仙骨脛固定術

呼吸器外科領域

- ▶肺悪性腫瘍(肺がんなど)に対するロボット支援胸腔鏡下肺葉切除術・肺区域切除術
- ▶良性・悪性縦隔腫瘍に対するロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術
- ▶重症筋無力症に対するロボット支援胸腔鏡下拡大胸腺摘出術

泌尿器科領域

- ▶前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘
- ▶腎臓がんに対するロボット支援(腹腔鏡下)腎部分切除術、腎摘除術
- ▶膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘
- ▶腎盂尿管移行部狭窄症に対するロボット支援腹腔鏡下腎盂形成手術
- ▶副腎腫瘍に対するロボット支援副腎摘除

頭頸部外科領域

- ▶中咽頭がんに対するロボット支援下中咽頭手術
- ▶下咽頭がんに対するロボット支援下下咽頭手術
- ▶喉頭がんに対するロボット支援下喉頭手術

産科婦人科診療科長

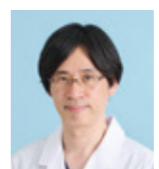
安彦 郁 (あびこ かおる)



京都医療センターの産科婦人科ではロボット手術を積極的に取り入れていて、多くの手術経験の蓄積があります。婦人科疾患は悪性腫瘍も良性疾患も適応になりますし、骨盤臓器脱(子宮脱)の手術もダビンチを用いて低侵襲に行っています。費用も腹腔鏡手術と変わりませんので、ぜひお気軽にご紹介ください。

泌尿器科診療科長

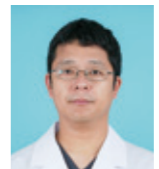
寒野 徹 (かんの とおる)



当科では、前立腺全摘除術や腎部分切除術をはじめ、泌尿器科領域で保険適応となっている全てのロボット手術を実施しています。最先端の技術と経験豊富な医師が連携し、必要に応じて他科と連携することで、患者さんに高水準の治療を提供しています。ご紹介いただいた患者さんにも、安心して受けていただける体制が整っております。

呼吸器外科医師

賀来 良輔 (かく りょうすけ)



肺腫瘍および縦隔腫瘍に対してロボット手術が保険適応となっており、当科でも積極的に実施しております。狭い空間でも繊細で緻密な操作が可能であり、従来では開胸が必要だった症例でも、ロボット手術であれば小さな創で実施可能なケースが増えました。創部痛の軽減や早期の回復が期待されます。ご相談などございましたら、いつでも当科外来にご紹介ください。

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。

歯科口腔外科

日本口腔外科学会をはじめ、さまざまな学会の認定機関である歯科口腔外科。特に顎口腔領域の不随意運動、睡眠時無呼吸症候群、顎関節疾患に関して専門性が高く、世界各国の方々を受診されている。臨床研究を積極的に行っていることも大きな特長。

専門性の高い治療を展開し、
世界各国から当科を受診顎口腔領域の不随意運動、
顎関節疾患などが得意分野

当科は日本口腔外科学会の認定機関であることに加え、日本顎関節学会、日本補綴歯科学会、日本睡眠学会の認定機関でもあります。診療については、智歯（親知らず）や埋伏歯の抜歯、外傷、骨折、腫瘍、嚢胞、炎症、顎変形症、顎関節症、歯ぎしりなど、顎口腔領域の口腔外科疾患全般に対応しており、さまざまな視点から疾患の状態を診たうえで、総合的な診断と適切な治療に取り組んでいます。

そうしたなかで特に専門的に扱っているのが、ジストニアをはじめとする顎口腔領域の不随意運動、睡眠時無呼吸症候群、顎関節疾患です。ジストニアは不随意的筋収縮を特徴とし、口の領域では無意識に歯を食いしばったり、口が開いたり、舌が前に出て咀嚼や発音が思うようにできなくなってしまう病態です。治療のアプローチとしては、内服薬、ボツリヌス毒素製剤の注射、スプリント（マウスピース）、口腔外科的手術があります。こうした病態は患者さんご本人だけでなく、医療従事者でも認知度が低いため、「顎口腔領域の不随意運動」についての啓蒙・啓発活動を積極的に行ってお

り、現在は日本国内にとどまらず、アメリカ、ヨーロッパなど世界各国の方々から当科を受診されています。

また、全身麻酔下での悪性腫瘍などの術前チェックや、口腔ケア、ビスホスホネート系薬剤使用前の口腔内チェックなど、さまざまな診療科の医師と連携し、術後の誤嚥性肺炎、顎骨髄炎、顎骨壊死などの口腔疾患の発症を未然に防ぎ、入院期間の短縮につなげています。

臨床研究を通じて医療の発展を目指す

臨床研究を積極的に行っているのも当科の特長です。代表的な実績として、不随意運動や睡眠時無呼吸症候群に関する研究が挙げられます。その他にも、国立病院機構の多施設共同研究では、当院の呼吸器内科などの協力を得て、薬剤関連顎骨壊死（薬剤関連顎骨壊死の発生率と転機：原発性肺癌骨転移患者における多施設共同前向き観察研究）、さらには直接作用型経口抗凝固薬（DOAC服用患者における抜歯の安全性の確立に関する研究：ガイドライン確立のための多施設共同前向き研究）などの研究を行っています。こうした活動が医療の発展、質向上につながれば、医療従事者としてこんなに嬉しいことはありません。

もちろん、地域連携も欠かせない重要な取り組みです。その一環として、京都府歯科医師会伏見支部の月例会に積極的に参加し、近隣の歯科開業医の先生方との連携を深めています。今後も連携強化に取り組み、地域全体としてより良い医療を提供できるように努めたいと考えています。

歯科口腔外科診療科長

吉田 和也（よしだ かずや）

近隣の先生方と連携しながら口腔外科疾患を治療するのは、病院歯科口腔外科としての当然の使命です。それに加えて、これまで以上に専門性を高め、日本全国および全世界から受診していただくことも目指しています。

放射線治療科

当科は、がんに対する根治照射から術前・術後照射、緩和照射まで、幅広い治療を実施。IMRTと定位照射などの高精度放射線治療の比率が高く、効果的かつ低侵襲治療を重視しているのが特長。正常組織に対する副作用発生の点から放射線治療が難しいとされてきたがんの治療も積極的に行っている。

さまざまな診療科と連携し
患者さんにとって最適な治療を特定の領域に偏ることなく
さまざまながんに対応

高齢化社会が進むにつれて、がん患者さんが増加している近年、改めて放射線治療が注目されています。大きな要因としては、低侵襲化と治療効果の向上が挙げられます。こうした治療技術の進歩や地域のニーズに対応するため、当院では2020年3月に高精度放射線治療棟を開設。それに伴い新たに放射線治療装置を2台導入しました。さらに、がん放射線療法認定看護師および放射線治療専門技師をはじめとする有資格スタッフの充実を図ることで、治療の精度が上がるだけでなく、治療の幅が広がり、より迅速・効率的な診療が可能となりました。

また、放射線治療の患者さんが多い病院の一般的な傾向として、ある特定のがんに依存することが多いのですが、当院では特定のがん領域に偏ることなく、各種のがんのバランスがよいことが特長です。

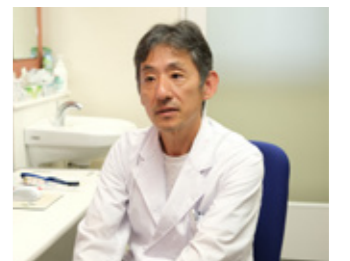
IMRTや定位照射など
低侵襲で効果の高い治療を実施

当科は患者さんの負担が少なく、効果の高い治療に努めており、特にIMRT（強度変調放射線治療）と定位照射の比

率が高いことが特色といえます。IMRTとは、腫瘍の形状に合わせて放射線の強度を調節し、さまざまな方向から照射する治療法です。患部に強い放射線を照射しながらも、健康な組織へのダメージが抑えられるため、治療効果が上がると共に副作用を軽減するメリットがあります。定位照射は、脳腫瘍や肺がん、肝がんなどの小さな腫瘍に対して放射線を集中して照射する治療法で、IMRTと同じく高精度かつ低侵襲のため、ほとんどの患者さんが通院で治療できることが特長です。

その他にも、リアルタイム画像によって治療時における腫瘍の位置の誤差を補正して正確に照射するIGRT（画像誘導放射線治療）、連続回転しながらIMRTを行うことで治療時間を大幅に短縮するVMATにも対応しています。

効果的な放射線治療を行うためには、科内のコミュニケーションはもちろんのこと、他科との連携が欠かせません。当科は、医師、診療放射線技師、看護師、医療クラークなどのスタッフが一元となり、高いモチベーションをもって診療に取り組んでいます。そして、耳鼻咽喉科、乳腺外科、呼吸器内科・外科、消化器内科・外科、産婦人科、泌尿器科といったさまざまな診療科と定期的に合同カンファレンスを開いて、一人ひとりの患者さんに適切な治療を行うために検討しています。新病棟開設以来、着実に患者さんの数は増えており、今後もさらに診療の質向上を目指していきたいと考えています。



高度放射線療法部長／診療科長

荒木 則雄（あらか のりお）

放射線治療科がどのような診療を行なっているのか、見えにくいところもあると思いますので、広報誌などを通じて当科の取り組みや特長を発信していければと思っています。放射線治療は通院も可能ですので、地域の先生方とも連携してより良い医療の提供に努めてまいります。

医療現場の最前線

泌尿器科

前立腺がん、膀胱がん、腎臓がんをはじめとする泌尿器科領域のがんを中心に、個別性の高い治療に取り組む泌尿器科。ダビンチによるロボット支援手術や前立腺肥大症に対するレーザー蒸散術など、低侵襲治療に力を入れていることも特色のひとつとして挙げられる。

退院後の生活を見据えた オーダーメイド治療を実施

専門性の高い医師が ロボット支援手術を担当



泌尿器科では、前立腺がん、膀胱がん、腎臓がんの治療に加え、前立腺肥大症や排泄障害など幅広い診療を行っています。厚生労働省が公開した「令和2年全国がん登録罹患数・率報告」によると、前立腺がん、腎盂・尿管・膀胱・尿道に発症する尿路上皮がんが増加傾向にあります。主な原因は人口の高齢化と考えられ、当院においてもこれらの患者さんは増えています。

当科の特長として挙げられるのは、まず、専門性の高いがん治療です。手術をメインとしながら、化学療法、放射線治療、内分泌療法を効果的に組み合わせたオーダーメイド治療を展開。そして、手術の大半はダビンチによるロボット支援手術を行っています。ロボット支援手術は従来の手術と比較して正確性に優れ、術中の出血を抑えられることから患者さんの負担軽減のメリットがあります。反面、感触を感知する人の感覚が重要となるため、確かな技術と知見をもった医師が担当することが重要です。その点、当科は、在籍

する医師6名全員が泌尿器科ロボット支援手術のライセンスを取得しており、効果的なロボット支援手術を行う体制が整っていると自信を持っています。

私自身は尿路上皮がんの手術を多く手掛けており、全摘はもちろんのこと、尿の通道の再建に関してもストーマの装着に加え、小腸を使って、ロボットにて新膀胱をつくる治療にも対応しており、患者さんの状態や要望に応じて選択していただくことが可能です。

組織横断的な連携によって 治療の質向上を目指す

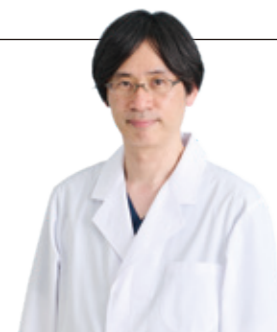
前立腺肥大症に対するレーザー蒸散術を実施していることも特色といえるでしょう。尿路結石に対する低侵襲治療にも取り組んでいます。また、2021年より高度MRIと超音波画像を融合した生検法を導入。これらの検査と治療は低侵襲化につながっています。

診療科の枠を超えた連携にも力を入れており、最近では婦人科や外科の下部消化管領域の医師と定期的にカンファレンスを行う他、院内のキャンサーボードで症例を取り上げて、さまざまな診療科の医師と検討するなど、最適な治療を行うように最善を尽くしています。当院は各診療科のレベルが非常に高く、多角的に診ることで診療の質向上につながっていると実感しています。これからもこうした強みを活かしながら、患者さんの退院後の生活を見据えた治療を行っています。

泌尿器科診療科長

寒野 徹 (かんの とおる)

地域医療を促進するためには、各医療機関の役割分担が欠かせません。そうしたなかで当科は、特に手術の必要があると診断された患者さんの治療を担えればと考えていますので、該当する患者さんがおられましたら、ご紹介いただければと思います。



認知症ケアチーム

超高齢社会をむかえ、認知症を併存されている患者さんは少なくない。また、入院中に、せん妄や認知症を発症するリスクもある。当院では、老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、精神科医師などで構成する認知症ケアチームを設け、最善の治療とケアを提供できるよう注力している。

入院される認知症患者さんが 安心できる治療とケアを

多職種が緊密に協力して 最善のケアを検討



超高齢社会へ突入し、当院でも高齢の入院患者さんが増えており、認知症を併存される方も多くおられます。認知症ケアチームはさまざまな領域の専門職によって構成されており、患者さんに対して最善のケアを検討し、薬剤調整、環境調整、コミュニケーションのとり方、音楽療法、退院支援などのアドバイスを実施。多角的に診る(看)ことで、入院時に発症しやすい、せん妄や認知症の行動心理症状の予防と回復につなげています。

主な活動内容として、まず、老人看護専門看護師を中心に毎日ラウンドを行い、病棟スタッフと共に対応方法や薬剤の投与方法などを検討しています。また、毎週水曜日には、チームの精神科医師、認知症看護認定看護師、メディカルソーシャルワーカーが加わり、病棟ラウンドとカンファレンスを行っています。さらに入院、外来通院にかかわらず、患者さんご家族に対して、地域のケアマネージャーや訪問看護師の方々と連携してサポートしています。

研修会などを開催し、 院全体のレベルアップを目指す

院内の全スタッフに向けた認知症やせん妄に関する啓発活動にも力を入れており、定期的に研修会を開いています。今年度は、「精神科医師が教える、せん妄予防と対応」、「認知症における音楽療法」と「VR認知症研修」を開催。特に「VR認知症研修」では、「当事者視点について想像から体験」をテーマにして、医師、看護師、看護助手、コメディカルなどが参加し、認知症への理解を深めました。参加者のアンケートには、「幻視や視空間障害など、当事者にしかわからない体験や、当事者の実体験を聞くことで学びが深まった」、「苦手意識があったが、興味をもって関わろうと思った」といった回答があるなど、認知症に対する意識が変わる有益な研修会となりました。

今後もこうした活動を推し進め、当院のすべてのスタッフと共に、認知症患者さんご家族を支援していきたいと考えています。また、地域の医療従事者のみなさまから認知症に関する情報をいただきながら、お互いの課題や困りごとを一緒に検討できる体制整備に取り組むことを目標に掲げています。



認知症ケアチーム 副看護師長／老人看護専門看護師／がん性疼痛看護認定看護師

落合 恵 (おちあい めぐみ)

いずれ誰しも訪れる老いや認知機能低下。当院ではそうした際に、専門性の高い治療とケアを受けていただくことが可能です。地域住民のみなさまに安心して穏やかに医療を受けていただけるよう、病棟看護スタッフをはじめ多職種と共に取り組んでまいります。



INFORMATION 01 「医療連携証」をお届けいたします!

当院は、京都の南部における拠点病院として、急性期病院であるとともに地域の病診・病院連携の中核を担っており、がん専門医療施設や地域がん診療連携拠点病院、そして三次救急医療施設の指定を受け地域医療に携わってまいりました。

また、地域内で協力し住民の健康増進に寄与するよう努めております。

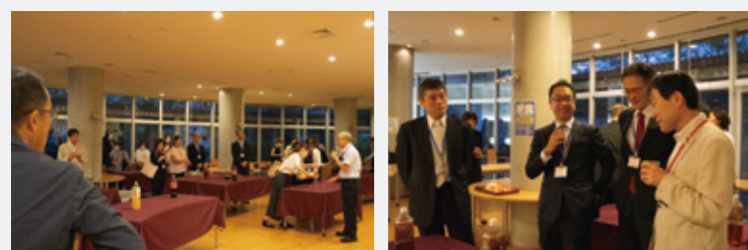
このたび「医療連携証」をリニューアルいたしましたので、ご希望の方は下記フォームよりお申込みいただきましたら幸いです。

フォームはこちら▶



INFORMATION 02 第23回京都医療センター医療連携フォーラム 開催報告

9月28日(土)に医療連携フォーラムを5年ぶりに対面で開催いたしました。また懇親会も開催し、地域の先生方との親交を深めることができました。今後ますます病診連携の取り組みを行ってまいりたいと思います。ご来場いただきました皆様、誠にありがとうございました。



INFORMATION 03 臨床研究センターからのお知らせ

「CRCと臨床試験を考える会議2024 in札幌」に参加しました!

「CRC(治験コーディネーター)と臨床試験を考える会議2024 in札幌」が2024年9月15日~16日に開催されました。本会議には治験・臨床試験に関わるCRCだけでなく、医師、製薬企業、規制当局(厚生労働省等)から4000名近い関係者が参加しました。当院臨床研究センターからは、治験管理室のCRC3名が、プログラム委員、座談会演者、ワークショップファシリテーターとして、それぞれの役割を担って参加しました。経験年数3年目のCRCは現地参加が初めてで、Face to Faceで他施設のCRCと意見交換し、同じような悩みを抱えていることに共感したり、新たな視点を獲得などの刺激を受けました。普段は施設内のCRCとの相談や少し広がっても国立病院内のCRCとの情報共有までに止まるのですが、全国には多くの仲間がいます。国際共同治験が増えた今、All Japanで力を合わせて、日本の治験の競争力を高める必要があります。他施設の取り組みからの学びを当院でも活かしたいと思います。写真は会場前、企業展示ブースのデンジカちゃん(電磁化と鹿を掛けた名前)、本会議で作成されたお揃いのTシャツ、夜の北海道も楽しみました!



大型脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療

大型の未破裂脳動脈瘤に対する「フローダイバーター治療」が2024年3月より京都医療センター脳神経外科で新たに施行できるようになりました。

■ 未破裂脳動脈瘤に対する外科治療

脳動脈瘤は破裂すると「くも膜下出血」を引き起こし、重篤な後遺障害を残したり命に関わる可能性もあります。5mm以上の大きさや、いびつな形状の未破裂動脈瘤では、予防的治療も検討され、その場合には開頭クリッピング術やコイル塞栓術などの外科治療が選択されます。最近では開頭せずに治療が可能な、低侵襲な血管内治療(コイル塞栓術)が増えています。

■ 大型脳動脈瘤に対する最新の血管内治療

10mmを超える大型脳動脈瘤では、年間の破裂率は約4-5%に及ぶと報告されていますが、大型脳動脈瘤は通常のコイル塞栓術では再開通を認めることが多く、根治が難しいことも知られています。このような大型脳動脈瘤に対して新たにフローダイバーター治療が開発されました。脳動脈瘤のある正常血管に網目の細かい特殊構造のステント(フローダイバーター)を留置することで、正常血管の血液の流れはそのまま温存でき、脳動脈瘤内への血流のみが減少して動脈瘤内の血液がうっ滞し、血栓化して動脈瘤が閉塞します。2015年から日本でフローダイバーター治療が可能となりましたが、高い治癒性と安全性から適応が拡大し、現在では条件を満たせば5mm以上の脳動脈瘤にまで使用可能となっています。

ただ、短所として下記の点が挙げられます。

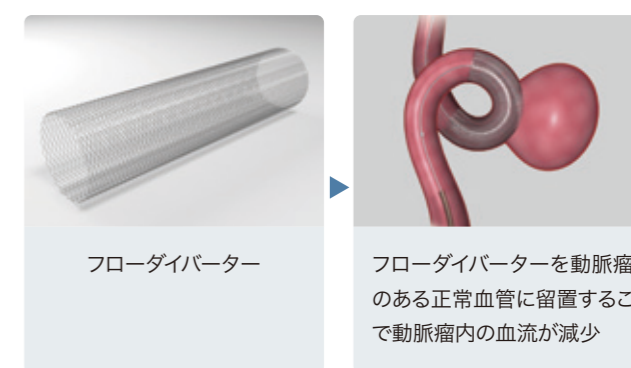
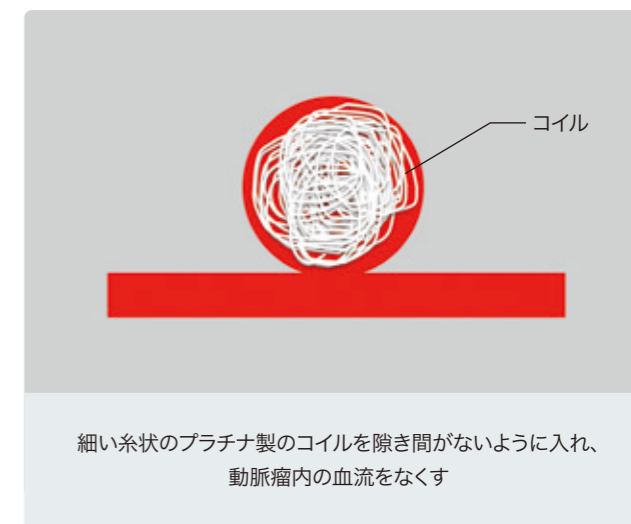
- ▶ 1年間で約85%が血栓化すると報告されていますが、完全に動脈瘤が血栓化しない場合もあります。
- ▶ 治療直後から血栓化するわけではないため、くも膜下出血を起こした直後の破裂動脈瘤には使用できません。また、動脈瘤が完全に血栓化するまでは破裂する可能性が残ります。
- ▶ 金属量が多いステントを留置するために、2種類の抗血小板剤を一定期間内服する必要があります。

上記の点を踏まえて、実際にフローダイバーター治療を行うかどうかは、既存の治療法も踏まえた上で、安全で確実な治療法を選択する必要があります。

治療可能な施設

この治療法は、これまでの血管内治療よりもやや複雑であることから、実施できる術者・施設が限定されています。当院はフローダイバーター実施施設に認定されており、京都府では5施設、京都市内では大学病院を除けば当院を含めた2施設のみです(2024年8月現在)。

脳動脈瘤に対するコイル塞栓術



14mmの未破裂内頸動脈瘤に対しフローダイバーターを留置(コイルも併用)し、治療半年後に動脈瘤の閉塞を確認