

速報!

眼科内視鏡保持ロボットを用いた硝子体手術 世界で3施設目

2024年10月23日、世界初の眼科内視鏡保持ロボット「OQrimo(オクリモ)」を用いた硝子体(しょうたい)手術を、当院眼科で行いました。本ロボットを開発した園田康平教授が在籍の九州大学、順天堂大学に続く3施設目の施行となります。

増殖糖尿病網膜症に対し、シリコンオイル抜去や眼内レーザーなどの操作を合併症なく施行し、術後視力は1.0に回復、経過良好です。

硝子体手術は、糖尿病網膜症、網膜剥離などの眼内の病気を眼の中から治す手術で、術者は、片手に硝子体カッターやレーザーなどの操作ツール、もう片手に眼内照明や内視鏡などの観察ツールをもって手術を行うため、片手操作が基本です。OQrimoの操作は、フットスイッチで行うため、術者は両手で眼内操作を行うことができ、より効率的で安全な手術が施行可能となります。また、眼底最周辺にレーザーを撃つ際に、眼球圧迫の必要がなく、術中の痛み軽減、術後炎症の軽減に役立ちます。

OQrimoは現在、内視鏡・眼内照明の保持ロボットとして認可・市販化されていますが、今後は操作系手術ロボットへ進化し、さらには、遠隔手術に応用可能なデバイスとして、発展が期待されています。

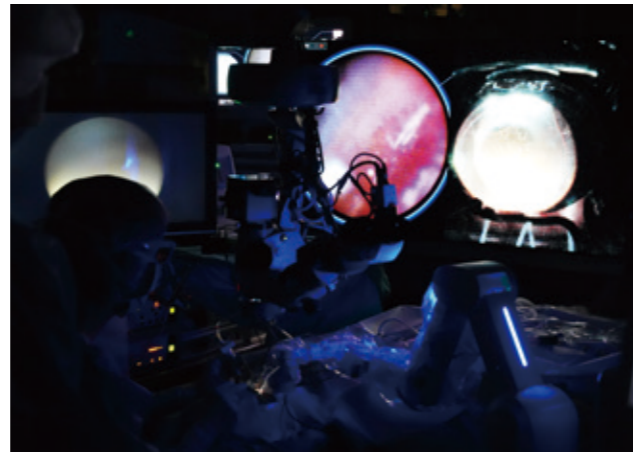
眼内内視鏡を用いた硝子体手術を得意とする当科では、2024年内にさらに数例のOQrimoを用いた硝子体手術を予定しています。



眼科科長 /
診療部長
喜多 美穂里



▲ 内視鏡保持ロボットOQrimo(オクリモ)を囲んで



▲ OQrimoを用いた硝子体手術。眼内の様子は、3Dビジュアルシステムのモニターに、内視鏡像と顕微鏡像を同時に映して手術をしている。

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]

2025
Winter
Volume
12

特集

2025年1月

内科系新病棟オープン

診療科の今を徹底取材

麻酔科、耳鼻咽喉科、心臓リハビリテーション科、看護部



RENEWAL OPEN 2025

新しい病棟、新しい安心。 患者さんに寄り添う医療を。

患者さんの安心と安全を最優先に考え、当院は2025年1月、新しい内科系病棟をオープンいたします。この病棟には、無菌室4室を新設、病床38床を整備しております。すべての病室は、患者さん一人ひとりの状態やニーズに合わせた最適な環境を提供し、治療に専念できる空間をご用意しています。

当院の医療チームは、最新の医療技術と知識で患者さんに最適な治療を提供するとともに、温かなケアで心身のサポートを行います。どんな小さな不安にも寄り添い、信頼される医療を実現するため、スタッフ一同、日々努めております。



無菌室4室



全38床

副院長/がんセンター長/
診療科長(血液内科・稀少血液疾患科)/
臨床検査科長・輸血管理士

川端 浩 Kawabata Hiroshi

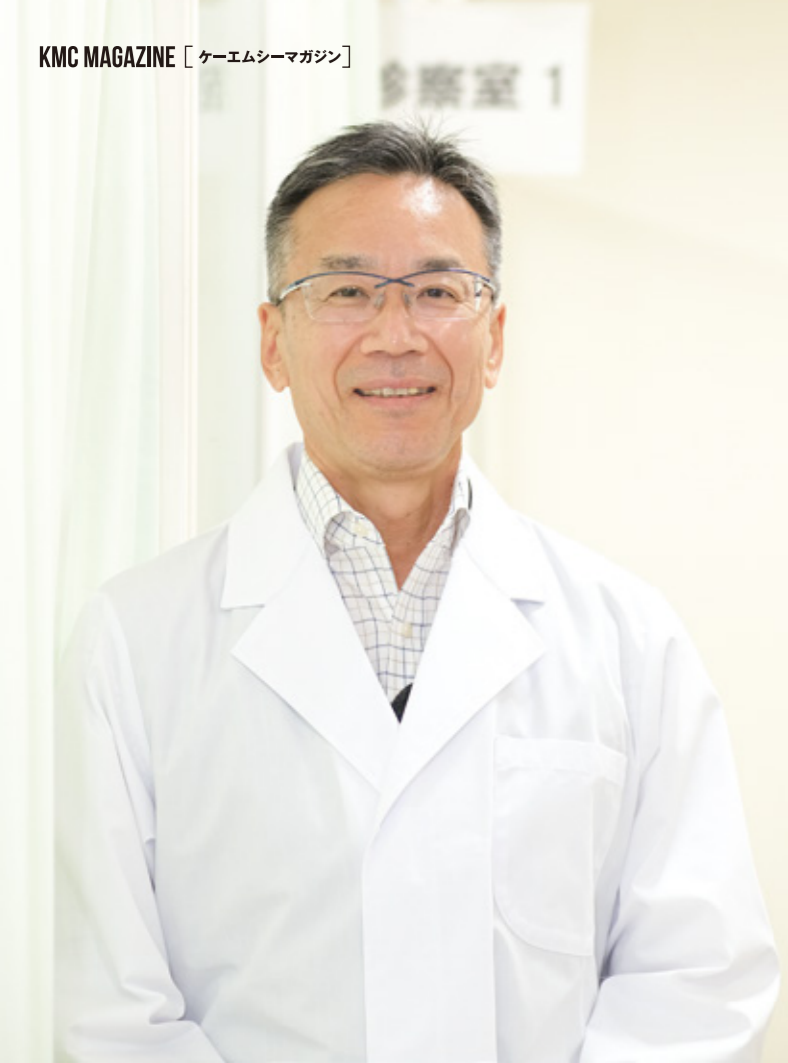
血液内科医の私にとって待望の、内科系新病棟が第一病棟の8階にオープンしました。看護ステーション前のデイルームからの眺望は素晴らしく、近くには稲荷山、少し奥には京都タワー、さらには大文字まで、京都市街が一望できます。

この病棟では、主に総合内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科の患者さんの入院診療を行います。白血病や再生不良性貧血など、高度の免疫不全の患者さんの治療のために、トイレとシャワーを備えた無菌室が4室新設され、また、トイレ付きの有料個室も2室オープンいたしました。

内科系の3診療科が同じ病棟を共有することで、診療科間の連携と、スタッフの知識と技術の向上がもたらされ、患者さんにはこれまで以上に質の高い医療を提供できるものと確信しております。

医師、看護師、薬剤師をはじめとする病棟スタッフ一同、地域の内科系疾患の患者さんの拠り所となるよう益々精進してまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。





診療科長(総合内科)/
統括診療部長/教育研修部長

小山 弘 Koyama Hiroshi

2025年1月に開設した内科系新病棟には、総合内科、血液内科、膠原病・リウマチ内科が集約されており、原因不明の発熱や炎症症状がある患者さんに対して、より迅速な連携が可能となります。それは医師間のコミュニケーションだけに留まらず、医師と看護師、看護師をはじめとする医療従事者と患者さんとも緊密なコミュニケーションが取れる効果が期待されます。さまざまな合併症をもった高齢の患者さんが多いなかで、しっかりと意思疎通を図ることは、診療の質向上において非常に重要だと考えています。

診療内容が多岐にわたる総合内科においては、患者さんの全身状態を総合的に診て、正確な診断をするために、血液内科、膠原病・リウマチ内科との連携はもちろんのこと、循環器内科や呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科など、あらゆる診療科との連携強化が不可欠です。まだオープンして間もないですが、新病棟の特性を最大限に発揮し、京都医療センター全体の質向上につながるよう努めてまいります。



膠原病・リウマチ内科医長

井口 美季子 Iguchi Mikiko

膠原病・リウマチ性疾患は、肺、関節、皮膚、神経、腎臓、心臓、消化管など多彩な臓器に影響を及ぼす慢性疾患であり、その病態は非常に複雑です。これらの疾患は症状に合わせ、個別に適切な治療が求められます。また、慢性疾患であり、長期にわたる治療が必要なため、様々な選択肢を提示し、ご納得のいただける医療を提供しております。

新病棟では、内科系の3診療科が同じ病棟を共有することで、他科との連携を強化し、迅速で包括的な治療が可能になります。

医療の現場において、病気のみを診るのではなく、一人ひとりの患者さんの社会的背景や精神・心理的側面にも配慮した診療を行い、患者さんが最善の医療をより快適に受けられるよう努めております。

医師、看護師、薬剤師をはじめとする病棟スタッフ一同、地域の患者さんにとって信頼される拠り所となるよう、引き続き精進してまいります。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

血液内科医長

藤田 晴之 Fujita Haruyuki

血液内科、総合内科、膠原病・リウマチ内科のいずれの科でも原因不明の発熱の患者さんを診ることがあり、これまでも連携する機会が多ありました。そうしたなか、ひとつの病棟にこれらの診療科が集約されることにより医師同士でディスカッションしやすくなり、より総合的に患者さんを診ることができると考えています。この3診療科内で転科されたとしても、病棟は変わらないので、患者さんの負担軽減に加えて、継続的な看護を行える効果も生まれます。

さらに、新病棟は無菌室(4床)を有しており、急性白血病や骨髄異形成症候群、再生不良性貧血など、感染リスクの高い疾患の治療をより安全に行うことが可能となります。

血液専門医4名体制で、地域のニーズに応じた専門性の高い診療を行なっていることが血液内科の特長であり、将来的には自家末梢血幹細胞移植やCAR-T療法など造血幹細胞移植や細胞免疫療法を導入したいと考えています。



看護師長

上田 里 Ueda Sato

内科領域の患者さんは経過が長く、入退院を繰り返す方が多くいらっしゃいます。看護部は、内科系の診療科が集まる新病棟の開設を機に、これまで以上に一人ひとりの生活スタイルや価値観に寄り添う看護の実践を目指しています。特に高齢の患者さんは合併症を引き起こしたり、潜在的な問題を抱えておられたりするケースが少なくないので、しっかりと状態観察をして適切な看護を展開することが重要です。

そのために、新病棟ではセル看護方式を導入し業務効率化を図ると共に、看護師がベッドサイドで過ごす時間を増やし、患者さんとコミュニケーションをとるようにしています。また、看護師の育成も重視しており、その一環として、がん化学療法認定看護師の協力のもと、学習支援プログラムを作成しているところです。

今後は退院支援に加えて、退院された患者さんのフォローにも力を入れていきたいと考えています。地域の医療機関の方々とも連携させていただく機会が増えると思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。



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。

麻酔科

患者さんの痛みを最小限に抑え、救命救急センターや外科系各科が行う高度な手術を支える麻酔科。進歩する手術医療に対応するために最新機器を導入する他、麻酔終了後の重篤な有害事象の発生予防を目的に、回復室で麻酔医、術室看護師の観察下に置くなど、さまざまな取り組みを実施している。

患者さんを侵襲から守り、
痛みを除去する使命を果たす24時間365日
あらゆる手術に対応

急性期病院の根幹をなすのは手術医療であり、外科系の診療科が力を発揮するためには麻酔科の存在が欠かせません。しかし、全国の医療現場を見ると、麻酔科医不足のために手術を制限されている施設が少なからず存在するのが実情です。近年、麻酔科医数は増えているものの、それ以上に麻酔科医が必要とされるようになっているのが要因です。麻酔科医の重要性が認識されるようになった反面、急性期病院が抱える課題でもあります。

そうした中、当院の麻酔科には現在、専攻医を含め14名の麻酔科医が在籍しており、予定手術だけでなく24時間365日、緊急手術・臨時手術に対応しています。また、救命救急センター内のICUとは別のICU（6床）も管理しており、術後患者さんや重症の入院患者さんの治療にあたっています。

麻酔終了後の観察を強化して
重篤な有害事象の発生を防ぐ

手術医療の進歩に伴い、手術室も年々進化しています。当院では2014年に手術支援ロボット、ダ・ビンチを導入し、その後、新機種に更新。2024年11月には2台目のダ・ビンチを導入し、並列でのロボット支援手術が可能となりました。また2021年にはハイブリッド手術室を開設し、TAVI（経カテーテル的大動脈弁留置術）や脊椎手術、開頭術などが、よ



り安全・精密に行えるようになりました。

手術室での麻酔科の役割は、手術中の痛みを緩和するだけでなく、全身を最良の状態に保ち、安全で確実な外科治療を可能にすることです。そのために最先端の麻酔器やモニターを導入している他、麻酔薬の血中濃度を可視化するリアルタイムシミュレーションや、麻酔深度のモニターである脳波計、筋弛緩モニターを全室に標準装備しています。また、手術部内に回復室（4床）を設けており、ICU症例以外の麻酔科管理症例はすべて回復室に入室していただいています。麻酔関連の重篤な有害事象の4分の1は麻酔終了後1時間以内に起こると報告されていますが、回復室で麻酔科医、手術室看護師の観察下に置くことで、この時間帯での重篤な有害事象の発生は皆無となっています。

さらに2020年からは産婦人科と共同で、24時間対応の硬膜外無痛分娩を開始しました。麻酔科医が硬膜外鎮痛を行うことで、より安全で確実な分娩時鎮痛が提供できると自負しています。

麻酔科 / 診療部長

七野 力 (しちの つとむ)

患者さんの生命を維持し、侵襲から生体を守り、疼痛を除去する。このことこそが麻酔科医の中心をなす能力であり、担っている役割であり、麻酔科医自身が最もやりがいを感じる使命です。今後も研鑽を積み、質の高い周術期医療の提供を目指します。



耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科は耳・鼻・喉の疾患に関する幅広い診療を展開しており、多岐にわたる一般耳鼻科手術から、がん手術まで対応。めまいの診療に力を入れているのも特色のひとつ。めまいセンターを設置し、多くの患者さんの慢性的な症状改善を図ると共に、他科とも連携し、全身疾患の有無も併せて早期発見・早期治療にもつなげている。

地域中核病院として
幅広く、質の高い診療を展開慢性的なめまいに加えて
緊急を要するケースにも対応

地域中核病院の役割を担う当院の耳鼻咽喉科は、耳・鼻・喉に関わる幅広い診療を行っています。耳鼻咽喉の領域は、聴覚・嗅覚・味覚に加えて、平衡感覚や発声、嚥下など日常生活を送るうえで非常に重要な感覚器官と運動器官が集中しており、それぞれが複雑に関連しているため、正確な診断と繊細な治療が求められるのが特色です。

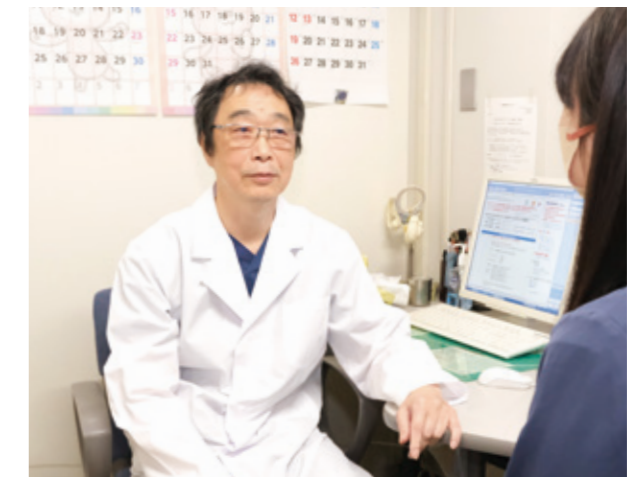
そうしたなか、めまいの診療に力を入れている点が当科の特徴のひとつに挙げられます。めまいは大きく2つに分けられ、ひとつは脳卒中や脳血管障害など緊急を要する疾患の初期症状、もうひとつはメニエール病や生活習慣・ストレスから発症する慢性的なタイプです。前者に関しては救急外来、脳神経内科、脳神経外科などと連携し、迅速・適切な治療を行える体制を整えています。後者については、当科でしっかりと問診を行い、患者さんの生活習慣を把握したうえで個別性の高い治療と生活指導を実施しています。また、めまいでお悩みの多くの患者さんの症状改善と、重い疾患の早期発見のために、めまいセンター（外来）を設けています。

一般耳鼻咽喉科手術から
がん手術まで年間約500件実施

入院の主な対象となるのは手術が必要な患者さんであり、がんの手術はもちろんのこと、一般耳鼻咽喉科手術とし

ては口蓋扁桃摘出術や鼻茸摘出術、鼓膜形成術、聴神経手術、直達鏡下の咽頭マイクロサージェリーなど幅広く対応しています（人工内耳手術は除く）。23年は569件の手術を実施しており、この実績は7名所属する医師をはじめ充実した人的リソースに拠るところが大きいといえるでしょう。

私たちの診療は、地域のクリニックの先生との連携が欠かせません。当科は以前より信頼関係を大切にしており、かかりつけの先生に患者さんの日常生活を診ていただき、より症状の重い患者さんを当科で診るといった役割分担ができていて感じています。伏見区は京都市のなかで人口の多い地域で、住民の生活スタイルは多様です。こうした状況に対応するために今後も地域の先生方との協働強化に注力し、住民のみなさんの健康に寄与できるよう努めてまいります。



耳鼻咽喉科 / 診療科長

辻 純 (つじ じゅん)

耳鼻咽喉は重い疾患の初期症状が出やすい領域で、診断がつきにくいケースも少なくありません。思い当たる症状がある場合は、気兼ねなくご相談ください。地域の先生方との協働によって患者さんを継続的にフォローできればと考えています。



医療現場の最前線

心臓 リハビリテーション科

入院時だけでなく 退院後のQOLを考えた診療を

心臓の機能回復、 再発防止のため早期に介入

近年の医療の進歩によって心臓病の予後は良くなってきました。しかしその一方で高齢化が進み、心疾患で入院される方が増加しています。特に“心不全パンデミック”といわれるように心不全を発症する方が全国的に増加しています。こうした状況において心臓リハビリテーションの重要性はますます高まっています。以前は「心臓病は安静にするのが良い」とされていましたが、現在は適切で適度な運動をする方が回復し、再発率も低いことが医学的に証明されています。

当科では心不全や心筋梗塞などの心臓病で入院された患者さん、心臓外科や血管外科で手術をされた患者さんに対して、運動療法を中心に生活指導、カウンセリング、身体機能評価などを行うことで心臓の機能回復と再発防止に取り組んでいます。入院される心臓病の患者さんの多くは救命搬送が多く、救命救急センターに入院となりますが、患者さんの状態が落ち着けばできる限り早期に介入しています。

運動療法に加えて 生活指導にも力を入れる

心臓リハビリテーションは、まず、医師や理学療法士、看護師などのスタッフがベッドサイドにうかがい、体を起こして歩くことから開始します。その際、心電図モニターをつけていただき、脈拍や血圧を確認したうえで、心臓の状態を確認しながら

心臓リハビリテーション科は、心不全や心筋梗塞をはじめとする心臓病で入院された患者さんに対して、運動療法を中心に行い、心臓の機能回復と再発防止に取り組んでいる。できる限り早期に介入し、医師、理学療法士、看護師、管理栄養士など多職種が一丸となり、患者さんにとって最適なリハビリテーションを行っているのが特色。

行います。問題がなければ退院に向けて、心臓リハビリテーション室でエルゴメーター(固定式の自転車で運動を行う器具)などを用いた有酸素運動を行います。心臓病は治療が済めば終わりではなく、再発を防ぐためには退院後の生活習慣も重要となるため、運動療法と並行して多職種による生活指導を行います。さらに当院への通院が可能な患者さんには退院後も外来で心臓リハビリテーションを継続していただいています。

先ほどお話しさせていただいたように、心臓病の患者さんは高齢の方が多く、入院がきっかけでADLが低下するリスクがあるため、多職種が一丸となって早期から行うリハビリテーションをモットーにしています。心臓外科、循環器内科、血管外科などとの緊密な連携体制も強みです。さらに、患者さんが退院された後も、心臓病の再発を防ぎながら快適な生活が送れるように、地域連携室と連絡を取り合っており、在宅支援を行っています。今後もますます地域のスタッフの方々との連携が重要となりますので、関係強化に力を入れていきたいと考えています。



心臓リハビリテーション科／診療科長

井口 守文 (いぐち もりたけ)

“息切れで困っておられる”、“心臓病があつてどのぐらい動いてよいかわからない”という方がおられましたら、心臓リハビリテーションで適切な運動療法の指導・体力の向上を行います。ぜひご紹介ください。

看護部 (緩和ケア病棟)

患者さんに寄り添う看護の提供と 看護師の働き方改革を目指す

ナースステーションではなく セル内で業務(看護)を行うセル看護を導入

看護部ではこれまで固定チームナーシング方式を採用していましたが、24年度より一部の病棟でセル看護提供方式(以下:セル看護)を導入しています。セル看護とは、看護師の「動線」に着目し、改善手法を用いて動線のムダを省き、「患者さんのそばで仕事をする=患者さんに関心を寄せる」を実現することです。日勤の受け持ち患者数を減らすために受け持ち患者数を均等に割り、ケアの必要度の高い場面に看護師を配置し、動線のムダを省くことで、患者さんのそばでケアができる時間を増やし、ケアの質を高めていくために導入しました。メリットは、患者さんのそばでのケア時間が増えるだけでなく、複眼で観察することで患者さんのニーズや状態変化にいち早く気づき早期のケア介入ができ、転倒・転落などのインシデントの減少、看護師の仕事の負担の軽減などがあります。また、経験が少ない看護師は、経験豊富な看護師のケア実践を間近で見られる機会やディスカッションをする場面が増えるため看護師の育成にも繋がります。

緩和ケア病棟にセル看護を導入した背景には、ナースコールに日々追われ、患者さんやご家族のそばに寄り添ったケアが十分に提供できていないと感じ、より近くでケアできる時間を増やし、看護師が緩和ケアのやりがいを感じながら働ける環境をつくりたいとの思いがありました。また、患者さんやご家族とのコミュニケーションが重要な緩和ケア看護と、セル看護の特性との親和性が高いことも要因でした。

看護部は24年度より一部の病棟で、看護提供方式を固定チームナーシング方式からセル看護提供方式に変更。患者さんや看護師にとって利益にならない「ムダ」を省いて患者に対する看護ケアの価値の最大化を目指すことをねらいとしている。今回はセル看護を導入した緩和ケア病棟の看護師長の声を紹介する。

そして、まずは24年4月に呼吸器系の病棟で導入した後、7月から緩和ケア病棟でも導入。現在では、ほぼ全部の一般病棟に導入されています。

セル看護を導入後 さまざまな効果を実感

セル看護を導入してまだそれほど経っていませんが、確実に効果は現れています。まず、患者さんやご家族とのコミュニケーションを図り情報共有が以前より図れること、ナースコールの数やなり続けることが大幅に減少。それは、以前と比べ看護師がベッドサイドで過ごす時間が増え、より患者さんの思いの傾聴やニーズを把握した早めの適切な看護を展開できるようになったからだと考えています。ご家族の面会時には、患者さんの様子を詳しくお伝えできるようになりました。そして、看護師も患者さんやご家族から「ありがとう」と感謝の言葉をいただく機会が増え、看護師のモチベーションアップにつながっていると感じています。今後、看護師を含む人材不足が懸念される一方、高齢の患者さんが増える状況において、セル看護は大きな可能性も持っているといえます。



緩和ケア病棟 看護師長／がん性疼痛看護認定看護師

武田 ヒサ (たけだ ひさ)

セル看護を導入し、嬉しいことにさまざまな効果が現れはじめています。今後さらに患者さんやご家族の価値観を最大化した看護を実践できるように、看護師の育成に力を入れると共に、残されている課題を明確にして改善につなげていきたいと考えています。


INFORMATION 01 臨床研究センター 臨床研究支援事務局からのお知らせ

田中雅子副看護師長の臨床研究がSGHがん看護研究助成に採択されました

この度、外来・治療部 田中雅子副看護師長の臨床研究が第6回(2024年度)SGHがん看護研究助成に採択されました。SGHがん看護研究助成は、がん看護に関する研究並びに臨床における新しい取り組みを対象とし、看護実践の発展に寄与することを目的としたもので、田中副看護師長は「ウェイトド・ブランケット使用による外来化学療法を初めて行う成人患者が抱く精神的緊張の緩和効果:クロスオーバー法」という臨床研究により見事にこの研究助成に採択されました。

田中副看護師長のコメント

この度は研究助成に採択されたことを大変嬉しく、光栄に感じております。これは外来化学療法センター看護師全員が力を合わせて準備を進めた結果です。研究初心者の私たちに、丁寧でわかりやすいサポートを辛抱強くくださった臨床研究センターの先生方のお力添えがあったからこそだと思っております。がん化学療法を受けられる患者さんが今より少しでも安心して過ごせる未来を願い、更に研究に邁進してまいります。



臨床研究支援事務局ではこの研究をはじめ、当センターで実施される多くの臨床研究をサポートしています。ご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)

INFORMATION 02 ストーマ保有者の災害時の備えについて

2024年8月に発表された南海トラフ地震の臨時情報(巨大地震注意)等、いつ、どこで大規模な災害が発生するか予測が難しい状況です。特にストーマ保有者にとって、災害時にはお湯が使えないことや、ストーマ装具が手に入りにくくなるなど、ケア方法の変更が必要になる場合があります。



そのため、ストーマ保有者に対しては、事前に2週間~1ヶ月分のストックと交換時に必要な物品の準備が推奨されます。さらに、保管場所を自宅内で分散し、可能であれば別の場所にもストーマ用品を保管することをお勧めしています。また、災害時に備え、使用中のストーマ装具の名称・品番を控え、非常用持ち出し袋に入れておくとう安心です。

水が使えない状況を考慮し、ウェットティッシュや水なしで使用できる洗浄剤、そして廃棄用のビニール袋も非常用持ち出し品として準備しておくとう良いでしょう。

ストーマケアでお困りの患者さんがいらっしゃいましたらストーマ外来をご活用ください。

ストーマ外来のご案内

ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の専門的なケアを継続して提供する看護専門外来です。患者さん、ご家族が安心して生活を送れるようサポートいたします。

診療日時 毎週水曜日(9時30分~15時)・毎週木曜日(9時30分~12時)

場所 外来診療棟3階 看護専門外来

受診方法 予約制
(初回の方は泌尿器科または、外科の診察後に受診してください。)

クモ膜下出血が抗うつ薬で予防できる可能性を示唆
 - NHOネットワーク共同研究でビッグデータを活用 -

脳神経センター長 / 脳神経外科 診療科長 福田 俊一

死に至る病であるクモ膜下出血の発症率は、年間10万人あたりの世界平均が6.1であるのに対し、日本は28と突出して高いことが知られています。脳動脈瘤の破裂はクモ膜下出血の主な原因ですが、手術しか治療法がありません。私たちは、抗うつ剤であるパロキセチン(パキシル®)を内服している人は、脳動脈瘤が大きくなる割合が1/7以下に減っていることを初めて示しました。脳動脈瘤は大きいほど破れやすいため、破裂予防薬として臨床応用が期待されます。さらにパロキセチン内服症例では、動脈瘤コイル塞栓術後の再発も1/4以下に低下していました。コイル塞栓術は、クリッピング術に比べて身体への負担が少ないものの、再発率が10~30%と高いという欠点があり、再発予防薬が未だありません。

このような症例は非常に数が限られていますので、本邦最大の脳卒中データベースであるJ-ASPECT Study(研究代表者:国立循環器病研究センター病院長飯原弘二先生)を活用し、傾向スコアマッチング法で統計解析しました。その結果、増大発生率(incident rate比0.02, 95% CI 0.008-0.05, p<0.0001)と増大率(incident rate比 0.03, 95% CI 0.01-0.06, p<0.0001)が、ともにパロキセチン内服症例で有意に低いことがわかりました(グラフ1)。コイル塞栓術の再発にも血流負荷が関係していることから、再発の最も多い術後1年間の再発率を比較したところ、パロキセチン内服症例で有意に低下していました(グラフ2、オッズ比0.18, 95% CI 0.03-0.99, p=0.04)。

私たちは、脳動脈瘤の形成における血行力学的役割を研究し、破裂予防薬の開発を行ってきました。福田らは、脳動脈瘤の発生には血流負荷が大きく関係し、血流負荷を減らすことでラットの脳動脈瘤が生じにくくなることを示し(Fukuda Sら Circulation 2000;101:2532-38)、さらに血管が血流を感じるとに必要な蛋白P2X4を阻害することで脳動脈瘤の発生や増大が抑制されることを動物実験で示しました(Fukuda Mら J Neurosurg 2019;134:102-14)。

破裂リスクが高いものの手術が困難な症例に対する脳動脈瘤破裂予防薬として、再発の危険性が高いコイル塞栓術後患者に対する再発予防薬として、パロキセチンが使用できる可能性が示唆されました。抗うつ作用を持たない、より選択的なP2X4阻害薬の開発や、有効性を確認するための臨床試験が期待されます。


これらの結果がJournal of Neurosurgeryに掲載されました。

Fukuda S, Niwa Y, Ren N, et al. Effects of paroxetine, a P2X4 inhibitor, on cerebral aneurysm growth and recanalization after coil embolization: the NHO Drug for Aneurysm Study. J Neurosurg doi: 10.3171/2024.6.JNS24714. Online ahead of print.

そこでP2X4阻害薬パロキセチンが、別の作用を介した抗うつ薬として臨床で使われてきた点に着目し、脳動脈瘤症例の中で、パロキセチン内服症例と非内服症例の脳動脈瘤の増大の程度を比較するNHOネットワーク共同研究を行いました(Drug for Aneurysm Study)。

※国立循環器病研究センターと合同記者会見を行い、読売新聞(10/27朝刊)や朝日新聞(11/5夕刊)に記事が掲載されました。

朝日新聞
デジタル



京都医療センター
ホームページ

