



お年賀

泉山長老
俊朝

京都第一日赤だより



人道と奉仕の赤十字精神に基づき、
患者さまにとって安心できる
適切な医療を行ないます。

新春号

2019年1月発行

vol.

71

Contents

ダヴィンチのお知らせ	2,3
がんゲノムについて	4
看護フォーラム開催報告	5
ICUへの専任PT配置	6
腰椎椎間板ヘルニアの新しい治療	7
就任ご挨拶／般X線撮影	
間接変換FPD装置の導入について	8



明けましておめでとうございます。旧年中は、多くの患者さんを紹介していただき、急性期後の転院や逆紹介など、多大なご協力・支援をいただきありがとうございました。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

当院は、京都府南部の最高の高度急性期病院を目指しております。昨年は、救命ICUを移転・機能強化を行い、今年よりバイブレーション血管造影による診断・治療を開始いたします。がん診療におきましては、ゲノム医療連携病院の指定、遺伝カウンセリング室設置を行い、今年より手術支援ロボット（ダヴィンチ）の運用を開始いたします。また、昨年

10月より「入退院支援センター」を開設し、入院前より退院後の転帰を考慮した入退院支援を開始しております。今後は、よりシームレスな地域連携を構築していきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

昨年、光栄なことに「ふるさと企業大賞」（総務大臣賞）を受賞しました。選考理由は、医療・防災・雇用の面より地域振興に長年にわたり貢献したことであります。これも、長きにわたる皆様のご指導・ご鞭撻の賜物であり、心より感謝申し上げます。

本年が皆様にとりまして、より良い年となりますようお願い申し上げます。

院長 池田 栄人

■ロボット支援手術とは

今回導入されるのは、ダヴィンチという腹腔鏡下手術を支援するロボットです。ダヴィンチは患者さんのそばに設置されるロボット（ペイシェントカート）・術者が手術操作を行うサージョンコンソール・モニターや手術システムを搭載するビジョンカートから構成されます。[写真1] 腹腔鏡下手術をより安全で高精度に行うことが可能になるといわれています。導入された機種は da Vinci Xiで、現行では最上位機種になります。

ロボット支援手術が従来の手術と異なる点のひとつは、患者さんの寝ている手術ベッドの側にはペイシェントカートと手術助手の医師・看護師しかいないことです。内視鏡・鉗子・はさみなどを装着した 4本のロボットアームが

手術助手と協働しながら手術を行います。術者は少し離れたところに設置したサージョンコンソールからロボットを操作します。

ロボット支援手術は、以前は泌尿器科領域の前立腺癌に対する前立腺全摘除術、腎癌に対する腎部分切除術のみに保険適用されていました。2018年4月から消化器外科（胃・食道・直腸）・呼吸器外科・産婦人科などに保険適用が拡大されました。主な適用手術を表1にあげます。



[表1] ロボット支援手術 保険適用

前立腺癌 / 腎癌（部分切除）

2018年4月から
 胃癌 / 食道癌 / 肺癌 / 縦隔悪性腫瘍 /
 縦隔良性腫瘍 / 直腸癌 / 膀胱癌 /
 子宮体癌 / 子宮筋腫 / 心臓弁膜症

（ダヴィンチ手術）について

ロボット支援手術

2019年2月から手術支援
 ロボットが導入されます

泌尿器科 部長
 三神 一哉

■従来の手術との比較

ロボット支援手術は、基本的には腹腔鏡手術です。二酸化炭素を術野に注入（気腹）して、手術を行います。腹腔鏡下手術の特徴を継承しており、開腹手術に比べると以下のようなメリットがあります。

1 手術のキズが小さく、 痛みが少ない	2 早期の離床・回復が 可能である	3 出血が少ない
---------------------------	-------------------------	-------------

さらにロボット支援手術は従来の腹腔鏡下手術に比べると、視野が良く、鉗子操作の自由度・精度が高くなることから、手術時間の短縮やより精細な手術が可能となるといわれています。

前立腺全摘除術

泌尿器科ではまず前立腺癌に対する前立腺全摘除術をロボット支援手術として行う予定です。転移のない限局性前立腺癌に対する根治療法のひとつとして前立腺全摘除術が行われていますが、開腹であれば下腹部を10cm以上切開し、出血量も多い手術になります。尿失禁や勃起不全などの合併症があります。

ロボット支援前立腺全摘除術では、1-1.5cmの創が6カ所ほどで、最後の前立腺の摘出の際にそのうちのひとつを3cmに延長するのみです。術後の痛みが軽減され、出血量が少なくすむといわれています。高精細な手術で、腫瘍組織摘出の精度の向上が見込めます。術後に生じる尿失禁を減らすことや、勃起神経を温存することにも有利であるという報告があります。

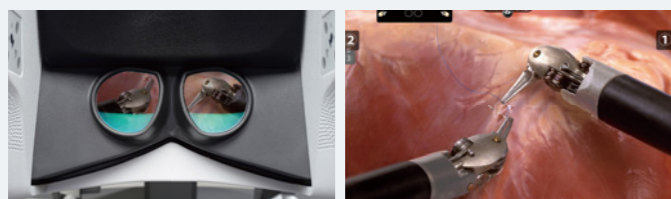
ただし、気腹や腹腔鏡手術独特の特殊な体位に関わる合併症などのデメリットもあり得ます。また、体や疾患の条件などでロボット支援手術に向いていない患者さんもおられます。手術に際しては、慎重に適応を検討したいと思います。

当科では、前立腺癌の次には腎癌に対する腎部分切除術を準備するとともに、将来的に膀胱癌に対する膀胱全摘除術を視野に入れたいと思っています。消化器外科・産婦人科・呼吸器外科などでも、ロボット支援手術の準備が始まっています。

ロボット支援手術の利点

●手ぶれのない安定した 3次元画像

内視鏡も術者が操作します。遠近感のある3次元画像で、組織を剥がしたり（剥離）、縫ったり（縫合）など様々な手術操作が容易になります。見たい部分を拡大して細部まで観察することが可能です。



●関節のついた鉗子・はさみ

従来の腹腔鏡手術用の鉗子には通常関節はなく、動きが制限されます。ダヴィンチでは鉗子やはさみに関節があり、可動域は人の手以上です。



●鉗子・はさみの操作

術者の手の動きに連動してロボットのアームが動作します。手の動きを例えば1/3に縮尺して鉗子に伝え、微細な動きを可能にします。手ぶれ防止機能もあり、さらに精細な操作が可能です。



がんゲノム医療連携 病院指定と 遺伝カウンセリング室設置

がん診療推進室長・副院長 | 吉田 憲正

2018年10月1日付けで、申請していたがんゲノム医療連携病院に指定されました。全国に11カ所あるがんゲノム医療中核拠点病院である京都大学医学部附属病院と連携しながら、今後、地域のがんゲノム医療を実践することが可能となりました。今後、国は、がん患者のゲノム(全遺伝情報)を調べて最適な治療薬を選ぶがんゲノム医療を全国に拡大させる予定です。この個別化医療に欠かせない遺伝子パネル検査は現在保険外診療(含先進医療)ですが、来年度から一部では保険認可される可能性があり、実用化に向けて院内外で喫緊に取り組む必要があります。当院の検査室は国際基準を満たしたISO15189認定を受けていますので、今後の遺伝子パネル検査処理も円滑

に取り扱える体制にあります。

さらに、がんゲノム医療連携病院では、遺伝カウンセリング体制の整備が求められており、院内に遺伝カウンセリング室を設置致しました。各診療科間で情報共有し、専門の臨床遺伝専門医(常勤)、認定遺伝カウンセラー(非常勤)を含む多職種メンバーで構成され、がんと多くの遺伝性疾患全般に対する遺伝診療部門へ発展できればと考えています。

今後、がん診療推進室、遺伝カウンセリング室およびがんゲノム医療運営部会で、遺伝子パネル検査の提供、遺伝カウンセリングの実施、がんゲノム医療に関する情報提供をしていく予定ですので、宜しくお願い申し上げます。

	患者説明 検体準備	シーケンス 実施	レポート 作成	専門家 会議	患者説明	治療	研究開発
中核拠点	必須	必須 (外注可)	必須		必須	必須	必須
連携	必須	・中核拠点に依頼 ・中核拠点の会議等に参加			必須	必須	協力

第2回がんゲノム医療中核拠点病院(仮称)等の指定要件に関するサブワーキンググループ(H29.9.11)資料4より

妊娠期から 切れ目のない支援の実践

～安心して産み育てられる連携づくりを目指して～

看護部・副部長 | 喜田 真理子

12月8日(土)に多目的ホールにおいて表題のテーマで、看護フォーラムを開催いたしました。院内外の保健師・助産師・看護師及びMSW等105名もの多数の方に参加していただき感謝申し上げます。今回は小児・周産期看護分野で子育て支援のため当院で行ってきた数年の取り組みを紹介し、さらに課題を明らかにして、総合周産期母子医療センターとして小児科スタッフと一緒に当院の役割を果たしていくため、他の医療・保健・福祉機関の方々との顔の見える、声の聞こえる関係づくりを目的としました。

教育講演ではきょうと子育てピアサポートセンター保健師の藤本萌美様に「京都府の子育て支援について」と題して講演していただきました。近年の地域のつながりの希薄さにより4人にひとりの妊産婦がストレスや育児不安を抱えているという課題や、平成28年に妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を実施する子育て世代包括支援センターの設置が市町村に努力義務化されていることなどご発表していた

いただきました。また当院からは産科・NICU・小児病棟のスタッフにより、地域との連携の実際や課題について発表し、さらに各部署の災害対策に関する取り組みと課題についてポスター展示いたしました。

フォーラム後半は「声の聞こえる」意見交換会を院内外多職種の方と、小児・周産期の地域連携における今後の課題について、ドラえもんのように「こんなこといいな、できたらいいな」という自由なグループワークをしました。選りすぐりのスイーツをいただきながら笑い声の中、妊産婦に特化した救護チームの結成など様々な意見が出ました。

小児・周産期の地域連携では、「つなぐ」を超えて「折り重なる」ような連携が必要と言われていました。フォーラム後のアンケートでも何等かの課題を持って参加された方が多くおられ、意識の高さと当院の役割への期待を強く感じました。今後とも期待に応えられるよう研鑽を積んでいきたいと思っております。



当院の 新たな取り組み

リハビリテーション科部

川口 直輝 / 佐藤 文寛 / 片山 裕樹



朝のカンファレンス風景

早期離床リハビリテーション加算

平成30年度診療報酬改定において特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取り組みに係る評価として新設されました。当院では平成30年5月より、京都府下でも数少ない施設でしか行われていない取り組みである早期離床リハビリテーション加算の算定を開始しました。

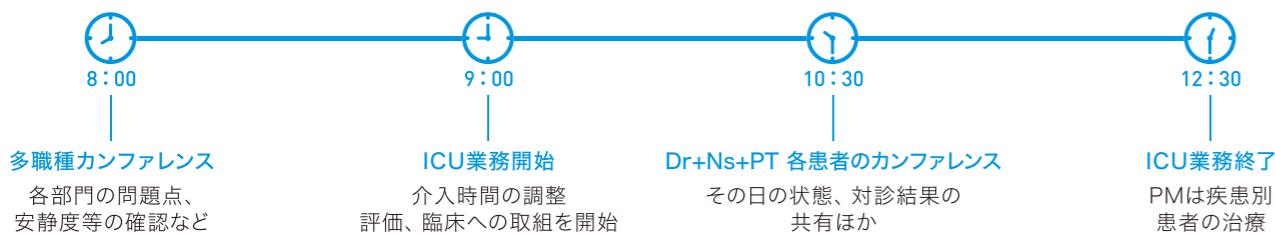
ICUに専任理学療法士を配置し、医師、看護師らとともに早期離床リハビリテーションチームを作り、各患者の問題点、リハビリ目標、リスク等を共有して早期離床に対する取り組みを行っています。

専任理学療法士の一日

午前中はICUで離床目標設定、治療時間調整などのコーディネートや重症患者の離床訓練、午後は主に一般病棟でのリハビリテーションを行っています。

午前中は常にICUにいて医師や看護師、ひいては主担当のセラピストらとの情報共有が容易となり、安全にかつ効率的に目標に向けた取り組みが可能となっています。また、理学療法士がICUから関与することで超急性期から一般病棟に退室後もシームレスなリハビリテーション実施が可能です。

【タイムスケジュール】



おわりに～リハビリテーションが超重症患者を救う～

これまでは、“超重症患者”と“リハビリテーション”は相反するものというイメージがあり、状態の安定化が図られてからリハビリテーションが処方され実施されるということも少なくなかったのではないのでしょうか。しかしそれではかなりの頻度で廃用症候群やICU-AWによる筋力低下、せん妄などを来してしまい、なかなかADLが改善しないという経験することもありました。

そこで、早期離床リハビリテーション加算の算定開始によりICUに専任理学療法士を配置して、ICU患者に対し超早期からのリハビリテーションが可能となることで、歩行獲得や人工呼吸器離脱までの期間の短縮、ICU在室期間の短縮、せん妄やICU-AWを予防することができ、患者さんの予後向上に寄与できるのではと考えています。

切らずに治す 腰椎椎間板ヘルニアの 新しい治療法

整形外科 部長
大澤 透

椎間板内酵素(ヘルニコア)注入療法について

当院整形外科では2018年11月より腰椎椎間板ヘルニアに対してコンドリアーゼ腰椎椎間板ヘルニア治療剤「ヘルニコア」を用いた椎間板内酵素注入療法を開始いたしました。坐骨神経痛などのヘルニアによる症状でお悩みの患者さんがおられましたら是非ご紹介ください。



画像提供：
科研製薬株式会社

椎間板内酵素注入療法について

椎間板内に酵素を含んだ薬剤を直接注入して、ヘルニアによる神経の圧迫を弱める方法です。この椎間板内酵素注入療法にヘルニコアという薬剤を使用します。治療は局所麻酔下に行い、入院期間は1泊2日で済みます。症状は1か月程度、時間をかけてゆっくりと改善していきます。

ヘルニコアについて

椎間板内に薬剤「商品名：ヘルニコア」を注入すると有効成分のコンドリアーゼが椎間板内髄核の保水成分を分解し椎間板内圧を減少させます。結果として神経への圧迫が改善し、痛みや痺れなどの症状が軽減すると考えられています。

本治療の利点

- 局所麻酔での治療が可能
- 傷跡が残らない注射による治療
- レーザー治療(PLDD)のような熱による凝固蒸散で椎間板組織を急激に破壊しない
- 健康保険を使用している治療でありレーザー治療より治療費がかからない*
- 治療の適応・効果はレーザー治療とほぼ同様

※参考治療費用 | レーザー治療(PLDD) 自費診療で
おおよそ40～50万円

椎間板内酵素注入療法(ヘルニコア注入)の注意点

- アレルギー体質の方はヘルニコアの治療に注意が必要です。
- 過去に本治療を受けたことのある方は、再度この治療法を受けることができません。
- ヘルニアの形や出ている位置によっては、本治療の適応とならないこともございます。
- 腰椎不安定症のある患者さん、またその疑いのある患者さんには本治療を行うことができません。

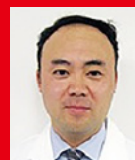
ヘルニコア以外の治療方法との比較(当院で現在行っている治療法との比較)

手術の種類	術式	麻酔	入院日数	保険適応	有効率	傷の大きさ
内視鏡手術	MED	全身麻酔	6～8日	有り	90%以上	20mm
内視鏡手術	PED(PELD)	局所麻酔	3～4日	有り	80～90%	7mm
ヘルニコア注入療法	注射	局所麻酔	1～2日	有り	60～70%	針穴
顕微鏡視下手術	Micro LOVE	全身麻酔	10～12日	有り	90%以上	35mm

就任ご挨拶

Inauguration Speech

消化器外科 副部長
小松 周平



この度、消化器外科副部長を拝命いたしました小松周平と申します。平成11年に卒業し、京都第一赤十字病院外科、長浜赤十字病院外科、京都府立医大消化器外科で勤務致しました。その後、大学院に進学し東京医科歯科大学・難治疾患研究所で癌の基礎研究を学び学位を取得しました。平成22年から平成29年3月まで京都府立医大消化器外科・上部消化管外科の助教として胃・食道外科手術の研鑽を積んでまいりました。この間に国内外でも研修して日本内視鏡外科学会技術認定医(胃)を取得致し、こ

れまで400例以上の内視鏡、腹腔鏡癌手術を行ってまいりました。また、京都府立医大でcertificate of daVinci console surgeonを取得しロボット支援胃癌手術導入にも参加致しました。当院でもダヴィンチXiが導入されました。各科、関係医療スタッフの皆様と共に安全に導入を進めてまいりたいと思います。予後・QOL改善のための化学療法や栄養療法も専門にしています。患者様に満足していただけるよう精一杯診療にあたらせていただきますので、今後とも何卒ご紹介よろしくお願い致します。

卒業年	平成11年
専門領域	消化器外科、上部消化管外科、内視鏡外科
認定医・専門等資格名	医学博士 日本消化器外科学会(専門医、指導医、評議員)、日本食道学会(食道科認定医、評議員)、日本胃癌学会(代議員)、日本外科学会(専門医)、米国外科学会専門医(FACS)、日本消化器がん外科治療認定医、日本静脈経腸栄養学会(TNT研修終了資格)、日本内視鏡外科学会技術認定医(2012年胃)、Certificate of daVinci console surgeon、京都府立医科大学消化器外科講師(特任)

一般X線撮影 間接変換FPD装置の導入について

(平成30年度日本損害保険協会補助事業)

この度、一般社団法人日本損害保険協会寄附金による平成30年度交通災害等救急医療機器整備事業により、「一般X線撮影 間接変換FPD装置」を導入いたしました。

本装置は低線量で高画質の画像が得られるため、撮影時のX線による被ばく量が抑えられます。また、撮影画像が瞬時にモニターに表示され、一刻を争う救急の現場においても次の処置に迅速に対応できます。

当院では、今後も救命救急センターとして積極的に救急患者の受入れを行い、救命率の向上に努めてまいります。

日本損害保険協会補助事業の概要

交通災害等救急医療体制の整備強化を促進するため、(社)日本損害保険協会による自動車損害賠償責任保険運用益からの指定寄附金を財源として、交通災害等救急医療部門の設備を整備し、救急医療体制の更なる充実強化を図ることを目的とした事業です。

