

TOP NEWS

地域医療連携への期待

北海道大学病院長 秋田 弘俊



2019年4月1日より北海道大学病院長を拝命しました秋田弘俊です。従来の北大病院のスローガンを継承、発展して、「人に優しく社会から信頼される力強い北大病院—先端医療を北大から—北大から世界へ—」をビジョンとして取り組んで参ります。

少子高齢化と人口減少に直面して、社会・医療全体がドラスティブな変革期を迎えようとしています。2040年に向けて、北海道

全体では人口減少に向かうものの、札幌市では都市部への人口集中により人口は減少せず横ばいと予測されています。人口構成では高齢者の割合が高まることに伴って、患者数の増加が予想されます。労働力人口が減少に向かう中、限られたヒューマン・リソースで、多くの患者に対応しなければなりません。こうした中、前方支援、後方支援を含めて、医療機関間の連携を充実していくことが今まで以上に重要と考えております。

地域医療連携福祉センターが中心となって、各医療機関の皆様と連携を取らせていただきますので、ご支援ご協力の程どうぞよろしくお願いいたします。

地域医療連携福祉センターからのご挨拶

地域医療連携福祉センター長 篠原 信雄



2019年4月より、渥美達也前センター長（現副病院長）のあとを受けて、地域医療連携福祉センター長を仰せつかっております。本センターは、地域医療連携部門と医療福祉相談部門が一つとなったもので、扱う業務の範囲は多岐にわたっております。現在、医師3名、看護師7名を含め、総勢17名で業務を行っております。地域医療を担う

各医療機関との連携の推進は北大病院にとって大変重要な課題です。病院機能連携について多くの医療機関と協定を締結することができていますが、今後、さらに多くの医療機関との連携を深め、北大病院を含む連携ネットワークが北海道の医療拠点の一つとして発展するよう、努力したいと思っております。

本センターの業務には、紹介予約患者受付、セカンドオピニオン外来のスムーズな運営を目的とした受付と担当医師への連絡・調整があります。2018年度は8,576件の紹介予約受付、209件のセカンドオピニオン受診、9,030件の逆紹介が成立いたしました。これらの業務は、道内外の各種専門疾患の診療サービスに役立っていると考えています。退院調整部門では、各医療機関、福祉・介護分野の皆様と丁寧な連携を心がけており、2018年度は544名の方に転院調整、269名の方に在宅医療支援を行っております。

これらの業務以外に、地域医療支援に関する活動として地域連携懇話会、地域連携研修会等の活動にも力を入れています。これらを通し、北大病院が持っている様々な機能を紹介するとともに、地域医療連携に関わる問題を多くの医療機関と共有し、その解決に努めたいと考えています。皆様にご支援いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

最先端医療を取り入れた泌尿器科診療

泌尿器科では、尿路(腎、尿管、膀胱、尿道)と男性生殖器(前立腺、精巣)の様々な疾患を扱っております。以下、最先端医療を取り入れた専門外来の特徴をご紹介します。

泌尿器腫瘍

泌尿器悪性腫瘍として代表的な疾患としては腎がん、前立腺がん、尿路上皮がん(膀胱がん、尿管がん、腎盂がん)があります。小径腎がんに対しては、ロボット支援腎部分切除術を導入しております(写真)。進行腎がんに対しては、免疫チェックポイント阻害薬が保険収載され、多数の患者さんがこの治療の恩恵を受けております。前立腺がんは、早期がんに対しては積極的経過観察、手術治療、放射線治療が選択肢となります。2013年から行っているロボット支援前立腺全摘除術は、現在まで200件以上施行されています。また、膀胱がんに対するロボット支援膀胱全摘術を2019年春から導入しています。なお、放射線科と連携し、膀胱がんや前立腺がんに対する金マーカー留置動態追跡放射線療法などの新しい治療も行っています。当科ではいくつかの新規薬剤の臨床試験が行われており、今まで以上の新しい治療を受ける機会も提供しております。



神経排尿生理

脳血管疾患、神経変性疾患、骨盤手術後などに起こる膀胱神経障害や、高齢男性に多い前立腺肥大症などの排尿障害をきたす疾患の病態を解明し、個々の患者に見合う治療を行っています。女性に多くみられる腹圧性尿失禁、間質性膀胱炎、骨盤内臓器脱などについても積極的に対応しており、低侵襲治療や先進医療を適用しています。最近では、難治性過活動膀胱に対する仙骨刺激療法を開始しました。また、前立腺全摘除術後などの尿道括約筋に原因がある重篤な尿失禁に対し、人工尿道括約筋の植え込み術も行っております。

小児泌尿器疾患

停留精巣や水腎症、膀胱尿管逆流などの頻度の高い疾患から、性分化疾患に伴う外陰部異常、稀な泌尿器系先天性疾患まで、豊富な診療経験を有します。また、大学病院の特性を生かし、腎盂尿管移行部通過障害や腹腔内精巣に対する腹腔鏡手術、総排泄腔遺残症に対する小児外科との合同手術など、低侵襲手術や他科との連携が必要な先天性疾患にも積極的に取り組んでいます。

腎移植血管外科

末期腎不全に対する腎移植や腎動脈瘤、腎動脈狭窄など腎血管疾患の治療を行っています。腎移植は末期腎不全の原因となる全ての疾患が対象となります。また、1型糖尿病に対しては臓器移植グループと共同で脾腎同時移植を行っています。道内で唯一、小児腎不全患者に対しても腎移植を行っており、特に体重が15kg以下の低体重児の腎移植は難易度が高く、日本全国でも数施設しか行っておりませんが、当科では小児科との連携により積極的に行っております。

泌尿器科 初診体制

専門分野	診察日	事前予約	紹介状
泌尿器科全般	火、木、金	必要	必要

泌尿器科外来 再診体制

	月	火	水	木	金
一般再来	交代制	交代制	交代制	交代制	交代制
泌尿器腫瘍		篠原信雄・安部崇重 大澤崇宏・松本隆児			篠原信雄・安部崇重 大澤崇宏・松本隆児
小児泌尿器		中村美智子・今 雅史			
神経排尿生理				橘田岳也・千葉博基	橘田岳也・千葉博基
腎移植血管外科		岩見大基・堀田記世彦		岩見大基・堀田記世彦	

外来診療のご紹介

皮膚科には日本皮膚科学会認定皮膚科専門医が多数在籍しており、地域施設では対応が困難な悪性腫瘍、乾癬、自己免疫性水疱症、遺伝性疾患、表皮水疱症、魚鱗癬などを中心に診察しています。診断や治療法の選択に難渋する症例については、毎週水曜日に皮膚科医師全員でディスカッションを行い、正確な診断と最善の治療法選択を行うよう努めております。今後も専門性の高い、最新の皮膚科医療を提供していきたいと考えておりますので、引き続きご紹介のほど、宜しくお願い申し上げます。

一般初診外来（月・火・水・金曜日 午前）

助教以上の皮膚科専門医が交代制で担当しています。

自己免疫性水疱症外来（毎週火曜日 午後）

対象疾患は自己免疫性水疱症全般で、天疱瘡や類天疱瘡、後天性表皮水疱症、線状 IgA 皮膚症などの患者さんを診察しています。最新の技術を用いた診断と、診療ガイドラインに基づいた治療を心掛けています。

皮膚科遺伝相談外来（毎週水曜日 午後）

皮膚科遺伝相談外来は、表皮水疱症や魚鱗癬のほか、すべての遺伝性皮膚疾患を対象にした専門外来です。適切な診断に基づく遺伝カウンセリングを行っています。

皮膚外科外来（毎週木曜日 午後）

皮膚の良性腫瘍や悪性腫瘍の診断、手術、化学療法（免疫チェックポイント阻害薬含む）など、皮膚腫瘍全般における様々なニーズに対応しています。入院治療のほか、外来手術も行っています。

皮膚科 初診・再診体制

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
初診医 (午前)	氏家英之・柳 輝希 (交代制)	乃村俊史・岩田浩明 (交代制)	清水 宏・夏賀 健	休診	西江 渉
専門外来 担当医 (午後)	休診	自己免疫性水疱症外来 氏家英之	遺伝相談外来 清水 宏	皮膚外科外来 秦 洋郎 乾癬外来 岩田浩明 レーザー外来 大口由香	【第1, 3】 表皮水疱症外来 夏賀 健 【第2, 4】 魚鱗癬掌蹠角化症外来 乃村俊史



乾癬外来（毎週木曜日 午後）

外用療法や紫外線療法のほか、生物学的製剤や内服療法が望ましい患者さんを中心に診察しています。乾癬の治療選択肢は年々拡大していますが、本外来ではほぼ全ての治療薬を使用することが可能です。

レーザー外来（毎週木曜日 午後）

Qスイッチ付きアレキサンドライトレーザーとV-beamを用いて、主に太田母斑、異所性蒙古斑、乳児血管腫、毛細血管奇形などを治療しています。

表皮水疱症外来（第1, 3 金曜日 午後）

全国各地からの遺伝相談を含めた初期の診断はもちろんのこと、日常ケアを含めた継続的な診療を行います。重症患者さんが日常生活をより良く過ごすためのアドバイスや、創傷被覆材の紹介・処方を行うことが可能です。

魚鱗癬掌蹠角化症外来（第2, 4 金曜日 午後）

遺伝性の魚鱗癬と掌蹠角化症の患者さんの診察を行っています。皮膚所見、病理所見、遺伝子検査所見から正確な診断を下すことを心がけています。また、診断結果に基づいて、治療、遺伝カウンセリング、生活指導、指定難病申請などを行っています。

外来診療の紹介

リハビリテーション科では、脳血管疾患、頭部外傷、骨関節疾患、神経筋疾患、脊髄損傷、切断、呼吸循環器疾患、悪性疾患などによる障害に対し、チーム医療を実践しています。また、以下の専門外来も開設しております。

高次脳機能外来 責任者 生駒：月曜日・木曜日

交通事故などによる外傷性脳損傷で、急性期を過ぎてから問題になるのは高次脳機能障害です。高次脳機能障害は複雑な精神活動の障害を意味する言葉で、記憶障害、注意障害、遂行機能障害(目的を持った連の活動を的確に行うことができない)、社会的行動障害などが症状としてみられます。高次脳機能障害があると、就職、復職、学業などが困難になることもあります。リハビリテーション科では MRI、ボジトロン断層撮影法、電気生理検査、神経心理学的検査などで現在の状態を評価し訓練を行っています。

ボツリヌス療法外来 責任者 池田：月曜日

脳卒中、脊髄損傷、脳性麻痺などによる麻痺で筋緊張が過剰に亢進し、「手足の指が曲がったまま伸びなくて痛い」「肘や膝が曲がったまま伸びない」「膝や足がつっぱってしまい歩きづらい」「歩くときつま先が引っ掛かる」「はさみ足になってしまう」「手足がこわばって痛い」、などの“痙縮”と呼ばれる症状を呈することがあります。

リハビリテーション科では、痙縮に対しボツリヌス療法をはじめとする各種のブロック療法を行っています。ボツリヌス療法は、ボツリヌストキシンを異常に緊張した筋肉に注射することで緊張を緩ませ、肢位の改善、ADLの改善、QOLの向上等が期待できます。

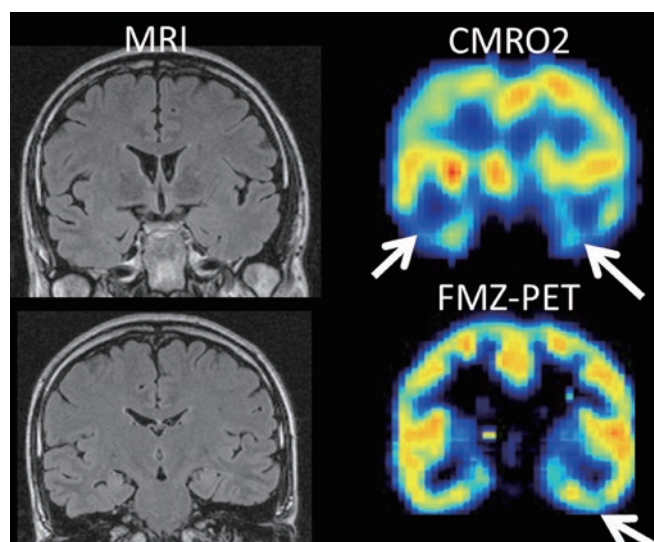
ポリオ後症候群外来 責任者 池田：月曜日

ポリオ後症候群とは、脊髄前角細胞にポリオウイルスが感染して、急性灰白髄炎(Poliomyelitis)に罹患したが、完全にあるいは部分的に回復し、良好な状態が10～50年続いた後、四肢や体幹に筋力低下や筋萎縮が出現するもので、徐々に疲労感が強くなる、歩行障害が悪化するなど、新たな身体徴候が出現する病態のことです。ポリオ後症候群では、進行の予防が重要で、過用による悪化が指摘されています。

ポリオ後症候群外来では、診断、補装具の処方、調整、生活指導、入院でのリハビリテーション等を行い、ADL、QOLの維持改善を図っていきます。

脊髄小脳変性疾患外来 責任者 池田：月曜日

脊髄小脳変性症とは、運動失調を主症状とした神経疾患で遺伝性、非遺伝性があります。様々な病型が報告されており、原因遺伝子が判明しているものも増えています。緩徐進行性で、症状が悪化していきますが、根治療法はまだありません。リハビリテーション、経頭蓋磁気刺激療法が有効で、脊髄小脳変性疾患外来では、症状の程度、筋力、可動域など状態の診断、入院での磁気刺激療法とリハビリテーションを行っています。



頭部外傷の症例。MRIで異常所見は認められない。両側側頭葉で酸素消費量低下と左側頭葉でベンゾジアゼピン受容体結合能低下が認められる。

外来のご紹介

北海道大学病院歯科診療センターは、1967年に設置された北海道大学歯学部附属病院を発祥としており、開院時より、保存科で小児に対する治療が行われていました。1977年に小児歯科学講座、翌年に小児歯科外来が開設され、2012年に小児・障害者歯科外来に改称され、現在に至っています。

当科には常勤の歯科医師が9名、非常勤の歯科医師が10名、大学院生が5名、研修医5名が在籍しており、そのうち日本小児歯科学会専門医指導医が5名、日本小児歯科学会専門医が7名、日本障害者歯科学会認定医指導医が1名、日本障害者歯科学会認定医が8名です。スタッフとして歯科衛生士1名、看護師2名です。年間約11,000名の患者さんが来院しており、初診の患者は450名程です。

紹介で来院される患者さんのほぼ半数がう蝕治療となっています。歯科保健の向上により、12歳児の虫歯の数が一人あたり2本を下回るなど、子どものう蝕は減少しています。しかし、重度のう蝕に罹患している子どもはまだ多く、低年齢や障害のある方などの歯科診療に不協力的な患者さんや、医学的配慮の必要な有病の患者さんが紹介されてきます。他には過剰歯や歯牙腫などの口腔内の手術が必要な疾患や、歯牙の外傷などの患者さんも紹介されてきます。

歯科診療に不協力的な患者さんに対してのアプローチには、行動変容法を用いたトレーニング、静脈内鎮静法や全身麻酔下での歯科治療、抑制下での歯科診療があります。それぞれ利点、欠点がありますので、保護者の方と相談しながら診療方針を決めていきます。医学的配慮の必要な患者さんは全身疾患の主治医と連携をとりながら診療を進めていきます。口腔内の手術が必要な場合や顎顔面の形態異常がある患者さんは当院の口腔外科や矯正歯科と連携をとりながら診療を進めていきます。

健康な口腔を維持することが当科の目標になりますので、当初の治療が終了しても継続した管理が必要です。地域の歯科に戻る患者さんもありますし、当科に続けて来院される患者さんもあり、どこで定期管理を行うかは患者さんと相談の上決めていきます。

歯科診療センターの初診受付は成人初診、小児初診、矯正歯科初診、口腔外科初診があります。特に指定のない16歳未満の患者さんはまず、小児初診(小児・障害者歯科外来が担当)を受診して頂くことになります。そのため、矯正歯科や口腔外科による診察が必要な場合は、日を改めて矯正歯科や、口腔外科を再度受診して頂くことがあります。患者さんの負担(来院回数)が増えてしまいますので、口腔外科や矯正歯科の受診が明らかに必要な場合は、あらかじめ口腔外科、矯正歯科宛に紹介状を書いてくださるようお願い申し上げます。

初診体制

月～金 午前・午後

予 約：原則必要

紹介状：なくても受診可能

再診体制

担当医制(担当医によって在院している曜日が異なる)

月～金 午前・午後

予約制



外来診療、検査のご紹介

日常診療において、胃腸の病気は最も患者数が多い疾患の一つです。光学医療診療部では、消化管疾患を主な対象として外来診療や内視鏡検査、治療を行っています。

外来診療

消化管症状は非常に多彩であり、器質的な異常を認めない機能性疾患の患者数も多いのが特徴です。そのため、地域医療との連携がより重要な分野であり、大学病院の役割としてはより専門的で高度な診断や治療の提供を目指しています。消化管疾患の新患外来は、月曜日から金曜日まで予約制で毎日診療しており、再来も各担当医師による専門診療として対応しております。

内視鏡室の紹介

内視鏡室の概要について紹介します。受付窓口は廊下に面しており、担当クラークがスムーズに患者様に対応いたします。前処置室やリカバリールームはプライバシーに配慮されており、室内は通路が広く、窓から光も差し込みます。検査室は内視鏡室が現在5室、透視室1室の計6室、診察室も3室併設されています。内視鏡システムはオリンパスと富士フィルムの画像強調観察に対応し、スコープはルーチンの上下部内視鏡検査においても拡大内視鏡を標準使用しており、最近では必要に応じて超拡大内視鏡(エンドサイトスコピー)も併用しております。もちろん経鼻内視鏡や鎮静下の検査にも対応可能です。また、医師室内では各検査室内のルームモニターと内視鏡画面を供覧できるようになり、学生や若手医師の教育に役立っています。



内視鏡検査

当施設は、消化器病学会、内視鏡学会、大腸肛門病学会、消化管学会、カプセル内視鏡学会の指導施設であり、内視鏡専門医と大学院生が内視鏡検査に携わっています。上部および下部消化管内視鏡検査、超音波内視鏡検査、小腸内視鏡およびカプセル内視鏡検査による内視鏡診断に加え、内視鏡治療は消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)と内視鏡的ポリープ切除術を中心に行っています。また近年、耳鼻科や消化器外科と協力し、咽頭癌のESDや粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡共同手術(LECS)など先進的な治療も行っております。日常臨床とともに、内視鏡に関わる臨床研究や基礎研究、若手医師の教育にも力を注いでおり、更に光学医療診療部として発展し、北海道の医療に貢献できるよう努めます。

初診・再診体制(午前のみ)

	月	火	水	木	金
新 来	小野尚子	山本桂子	清水勇一	大野正芳	交代制
再 来	山本桂子	清水勇一		小野尚子	交代制

北海道大学病院におけるダ・ヴィンチ手術

泌尿器科 准教授 安部 崇重

「ダ・ヴィンチ」とは、腹腔鏡手術を支援するロボットです。複数の関節を有するロボットアームを用いることで、より繊細で精密な手術が可能となりました。手ぶれ補正機能を有していることも大きな特徴の一つです。また術者は3D画像で手術を施行することができます。一般的に腹腔鏡手術では、出血量の軽減、傷が小さい美容的メリット、早期の術後回復が期待できますが、ロボットを使用することで、特に機能温存面でのさらなる成績の向上が期待されています。



当院では、2013年6月より、前立腺癌に対する根治的治療の一つである前立腺全摘において、ロボット支援手術を開始しました。ロボット手術を行うにあたっては、①eラーニングによるロボットの基本構造と操作方法の理解、②運針縫合など基本手技に関するオフサイトトレーニング、③アニマルラボでのロボットを用いた手術、④認定施設での実際の手術見学、のプロセスをふむことで、初めてロボット手術を開始する術者としても資格を有することができます。また、各学会は新たな術式の導入にあたってガイドラインを作成することで、施設としても安全にロボット支援手術が導入されるように努めています。

泌尿器科では、2019年3月までに200例を超える前立腺全摘の症例を蓄積して参りました。幸い術中の輸血症例なし、術中直腸損傷なしと安全に施行できております。また、2016年より開始したロボット支援腎部分切除術も現在までに約50例の症例を蓄積し、腹腔鏡手術時代に比較し、手術時間と阻血時間の短縮が達成できております。2018年に保険適用となったロボット支援膀胱全摘除術も今年度より開始しており、出血量の大幅な軽減等、手応えを得ています。

2018年4月には、その他複数の術式が保険適用となり、北海道大学病院でのロボット支援手術もさらなる広がりを見せています。消化器外科Ⅱでは胃癌に対する胃切除手術が導入されており、これまでに50例の経験が蓄積されています。その他、消化器外科Ⅰでは直腸癌手術に対する直腸切除術に、婦人科では子宮癌に対する子宮悪性腫瘍手術に、呼吸器外科では肺悪性腫瘍と縦隔腫瘍に対するロボット手術が導入されております。

今後も、先生方と共に、地域の医療の担い手として、患者様に安心、かつ最高の医療を提供するべく精進していく所存です。今後ともご支援の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

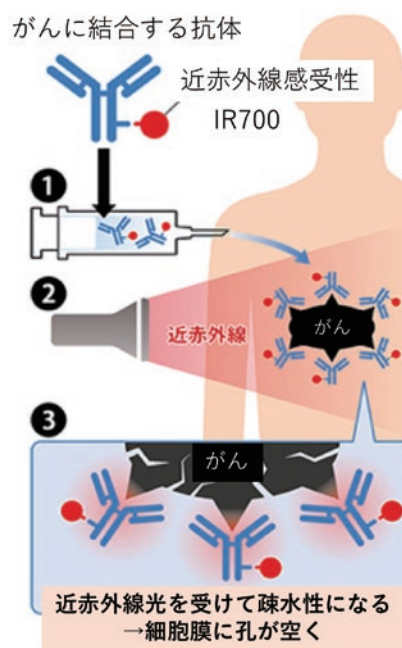


がんの光免疫療法について

がんに対する近赤外線光免疫療法、いわゆる光免疫療法は2012年に米国オバマ大統領(当時)が一般教書演説で画期的な新規治療として紹介したことで一躍有名になりました。光免疫療法は近赤外光感受性物質IRDye700DX(IR700)とがん細胞表面に発現する抗原を認識するモノクローナル抗体の結合体を体内に投与してがん組織に集積させてから近赤外光を当ててがん細胞を殺します。近赤外光を受けたIR700は親水性から疎水性に性質が変わりがん細胞に孔を開けます。その結果、がん細胞は1分も経たないうちに細胞内の免疫惹起物質を周りの樹状細胞など免疫担当細胞に振りまきながら死んでいきます(図)。活性化された樹状細胞が残りのがん細胞に対する抗腫瘍免疫を活性化し、離れた部位に存在するがん細胞を攻撃することも期待されています。

このIR700と光免疫療法は米国国立衛生研究所小林久隆主任研究員、現北海道大学大学院薬学研究院小川美香子教授らが発明、開発しました。楽天メディカル社が光免疫療法の独占的権利を取得し、IR700に抗EGFR抗体セツキシマブを結合させたASP-1929を用いた頭頸部癌に対する光免疫療法の開発を進めています。2019年5月31日～6月4日開催のアメリカ臨床腫瘍学会年次総会(ASCO: American Society of Clinical Oncology Annual Meeting)において、局所再発頭頸部癌患者に対するRM-1929による光免疫療法の第Ⅱa相臨床試験の良好な成績が発表されました。米国ではFDA(米国食品医薬品局)のFast track審査指定を、本邦では厚生労働省の先駆け審査の対象品目指定を受けて早期承認が期待されていますが、現状では頭頸部癌に対する治験と食道癌に対して開始された医師主導治験以外では治療を受けることが出来ません。

頭頸部癌に対して2018年12月に始まった国際共同第3相試験LUZERA-301にはアジア、米国、EUの75施設、日本国内では10施設が参加しますが、北海道大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科が同試験に参加しています。化学療法や放射線治療などの標準治療を行った後に再発した頭頸部の扁平上皮癌の患者さんを対象としていますが、他の臓器に転移がある患者さんは対象外になるなど、様々な制限があります。またこの治験は、光免疫療法と抗癌剤治療を2:1の割合で振り分けて比較する試験ですので、1/3の患者さんは光免疫療法を受けることが出来ません。治験参加については当院腫瘍センターにお問い合わせください。なお、食道癌の医師主導治験は国立がん研究センター東病院(千葉県)のみで行われています。



www.mugendai-web.jp/archives/8462
より加筆のうえ引用

■図:光免疫療法

編集 後記

今年4月より歯科外来・地域連携ナースセンターの看護師長として配属されました伊藤千奈美です。当院の今年度の目標の在院日数の短縮、全身の機能維持・改善に寄与する口腔ケア・口腔科学に基づく医科歯科連携推進に貢献できるよう入退院センターの機能の強化、地域医療連携福祉センターと外来・入院病棟との連携を強化し、入院前から患者さん、ご家族へ効果的な支援ができるように活動します。どうぞよろしくお願い致します。

発行 令和元年6月

北海道大学病院

地域医療連携福祉センター

〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目

TEL : 011-706-7943(直通)

FAX : 011-706-7945(直通)

http://www.huhp.hokudai.ac.jp/relation/