

総合周産期母子医療センター

趣味

ホットヨガ、
野球観戦

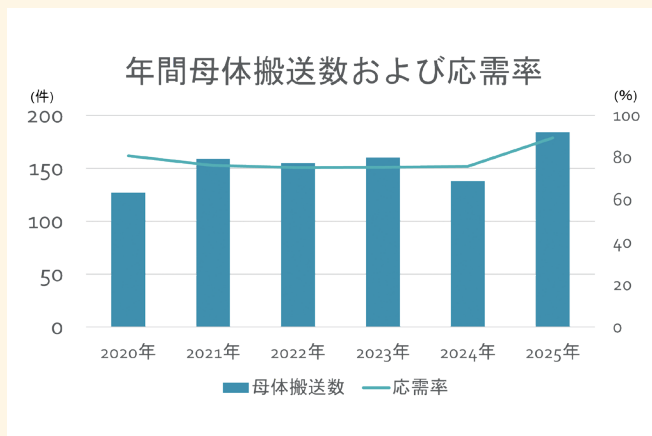
私達が周産期医療を守ります！

総合周産期母子医療センター センター長 藁谷 深洋子



2026年4月より、総合周産期母子医療センター長に任命されました、藁谷 深洋子（わらたに みよこ）です。2002年に滋賀医科大学を卒業し、産婦人科の道に進みました。2011年から京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医学に所属し、産婦人科の中でも「周産期」を専門として研鑽を積んでまいりました。准教授として周産期医療の責任者を務め、京都府下の周産期医療の発展と母児医療の充実に携わる機会をいただきました。

京都第一赤十字病院は、1997年に総合周産期母子医療センターが開設されて以来、長年に渡り京都府の周産期医療の中心的役割を担っております。その歴史のある総合周産期母子医療センターにこの度赴任し、嬉しい反面、責任の重さも実感しています。2025年の京都府内の母体搬送数は約500件でしたが、そのうち京都第一赤十字病院が受け入れた母体搬送は36%に達していました。



当院では、ハイリスク妊婦・褥婦を夜間・休日問わず搬送受け入れできるよう体制を整えています。患者さんに寄り添って、安全・安心な周産期医療を提供することを目的とし、リスク管理を行なった上で最適な分娩方法を選択しています。選択肢として、無痛分娩やTOLAC（既往帝王切開後妊娠の経膣分娩トライアル）も行なっています。また、『優しい帝王切開』として、帝王切開時に赤ちゃんの誕生の瞬間をお母さんが見ることができる『透明ドレープ』を使用する試みを行っており、使用后アンケートでもほぼ100%の方から「満足」との回答を得ています。どの取り組みであっても、各々の症例についてよく検討し、安全性を優先して行なっています。京都府の周産期医療における最後の砦として、フットワーク軽く高水準の医療を今後も提供し続けたいと考えます。



産婦人科の仲間たち。ハートラちゃんと一緒にガッツポーズ。



京都第一赤十字病院

日本赤十字社

いのちと、ぎゅっと。

KIZUNA

京都第一日赤だより

秋号

vol.101
2026.10



2026年7月25日に病診連携懇話会を開催いたしました。ご参加いただいた皆さま、誠にありがとうございました。本号では、当日の講演内容をダイジェスト版としてP6～8に掲載しております。ぜひご覧ください。



Hematology

血液内科

患者さんの未来をつなぐ CAR-T療法（イエスカルタ®）

～地域連携で実現する最先端医療～

血液内科 部長 内山 人二



はじめに

再発・難治性の血液悪性腫瘍において、CAR-T療法（イエスカルタ®）は既存治療の枠組みを大きく変えつつある治療法です。患者さん自身のT細胞を採取し、遺伝子改変によってがん細胞を認識・攻撃する能力を付与したうえで体内に戻す、いわば「生きた薬」ともいえる治療です。

当院では本治療の適応となる患者さんの受け入れを積極的に行っており、その概要と地域の先生方をお願いしたい連携のポイントをご紹介します。

どのような疾患が対象か

CD19 抗原を標的とした CAR-T 療法（イエスカルタ®）を実施しています。再発・難治性大細胞型 B 細胞リンパ腫において、高い有効性が示されており、治癒を目指せる治療選択肢の一つとして位置づけられています。一方で、投与のタイミングが治療効果を左右するため、「効かなくなってから紹介」ではなく、再発の兆候が見えた早い段階でのご相談が望まれます。



京都の街並みを背に、息びつりのポーズ。笑顔溢れる血液内科チームです。

治療の流れと当院の体制

CAR-T 療法（イエスカルタ®）は、白血球アフェレーシスによる細胞採取、製造施設での約 4～5 週間の細胞加工期間を経て、リンパ球除去化学療法後に細胞を投与する、という一連の流れで行われます。投与後はサイトカイン放出症候群や神経毒性などの合併症管理が必要なため、血液内科医のみならず、看護師、薬剤師、輸血部、臨床工学技士、臨床検査技師、集中治療部、医事課などが密接に連携し、安全な治療が提供できるよう専門チームによる治療を行っています。

CAR-T（イエスカルタ®）治療 紹介の流れ

紹介元医療機関

1 早期のご相談（このような患者さんをご紹介します）

- 再発・難治性の大細胞型 B 細胞リンパ腫（びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫・原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫・形質転換濾胞性リンパ腫・高悪性度 B 細胞リンパ腫など）の患者さん
- 次の治療方針にお悩みの大細胞型 B 細胞リンパ腫（LBCL）の患者さん
- CAR-T 療法（イエスカルタ®）の適応があるか判断に迷う患者さん

2 ご紹介

紹介状・画像（CD-ROM 等）・病理結果を添えてご紹介ください。適応外の場合も他の治療選択肢について検討させていただきます。

当院 血液内科

3 適応評価

病勢・全身状態・臓器機能などを院内のカンファレンスで評価し、治療の可否を判断します

4 アフェレーシス

白血球アフェレーシスによりT細胞（リンパ球）を採取

5 細胞製造

製造施設で CAR-T 細胞へ加工。採取～製造で約 4～5 週間

6 前処置・投与

リンパ球除去化学療法後に CAR-T 細胞を投与。サイトカイン放出症候群・神経毒性を入院管理

紹介元と連携

7 退院後フォローアップ

紹介元医療機関と協力し、継続的な経過観察を行います。再発・増悪が見られた場合は、随時ご相談ください。

地域の先生方へのお願い

CAR-T 療法（イエスカルタ®）は、患者さんの全身状態や病勢が保たれている段階で適応を検討することが重要です。再発後に複数の治療を重ねた後では、十分な治療機会を失うこともあります。

再発・難治性 B 細胞リンパ腫の患者さんで、次の治療方針にお悩みの場合

- ・ CAR-T 療法（イエスカルタ®）の適応があるか判断に迷う場合
- ・ CAR-T 療法（イエスカルタ®）について相談したい場合

には、ぜひ早い段階で当院血液内科へご相談ください。適応外と判断された場合でも、他の治療選択肢についてご相談に応じます。また、地域の先生方との連携を重視し、治療終了後は紹介元医療機関と協力しながら継続診療を行っています。

おわりに

CAR-T 療法（イエスカルタ®）は決して万能な治療ではありませんが、これまで有効な治療手段が乏しかった患者さんに新たな希望をもたらす治療です。地域の医療機関の先生方と緊密に連携しながら、一人でも多くの患者さんに適切なタイミングで治療をお届けできるよう努めてまいります。「患者さんをご紹介いただくこと」が目的ではなく、「CAR-T 療法（イエスカルタ®）の適応を逃さないこと」が私たちの願いです。治療適応に迷われる症例やご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください。

整形外科

その脊髄損傷、再生医療の適応かもしれません



整形外科 副院長
おおさわ とおる
大澤 透

専門領域

脊椎脊髄疾患・内視鏡脊椎手術
末梢神経疾患・電気生理診断



整形外科 副部長
はしもと しゅうすけ
橋本 秀介

専門領域

脊椎脊髄疾患
スポーツ



整形外科 医師
やまもと りゅうたろう
山元 龍太郎

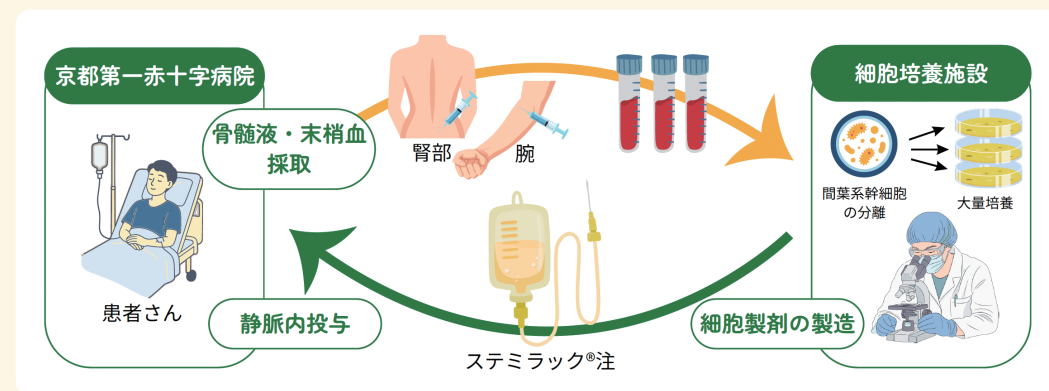
専門領域

脊椎脊髄疾患

脊髄損傷治療に「ステミラック®注」という新たな選択肢

外傷性脊髄損傷は、四肢麻痺や対麻痺など重篤な機能障害を生じ、その後の患者さんの生活を大きく変える疾患です。これまで急性期には脊髄の除圧・固定術などによって二次的な神経障害を最小限に抑え、その後は長期にわたるリハビリテーションによって残存機能を最大限に引き出すことが治療の中心でした。そこに新たな選択肢として加わったのが、再生医療等製品**「ステミラック®注」**です。

ステミラック注は、患者さん自身の骨髄液から採取した**間葉系幹細胞(MSC)**を培養・増殖し、静脈内に投与する治療です。脊髄損傷に伴う神経症候や機能障害の改善を目的としており、脊髄へ直接細胞を注入するのではなく、点滴で投与することも特徴の一つです。



【参考図】ステミラック®注を用いた再生医療のイメージ・製造フロー

大切なのは「早くつなぐ」こと

この治療で特に重要なのが時間です。対象となるのは、外傷性脊髄損傷でAIS (ASIA Impairment Scale) A、BまたはCの患者さんです。また、ステミラック注の製造に必要な**骨髄液の採取は受傷後31日以内に行う必要があります。**

そのため、「もう少し経過をみてから」「麻痺の回復を確認してから」と判断している間に、治療選択肢が狭まってしまう可能性があります。

適応になるかどうかを紹介元の先生方だけで判断していただく必要はありません。重度の麻痺を伴う外傷性脊髄損傷を診療された際には、できるだけ早い段階で当院へご相談ください。

地域でつなぐ、新しい脊髄損傷治療

もちろん、ステミラック®注はすべての脊髄損傷に使用できる治療ではなく、その効果にも個人差があります。適応を慎重に判断したうえで、手術や全身管理、リハビリテーションを含めた包括的な脊髄損傷治療の一つとして位置づけることが重要です。

一方で、これまで手術とリハビリテーションが中心であった脊髄損傷治療に、患者さん自身の細胞を用いた再生医療という新たな可能性が加わったことには大きな意義があります。

この選択肢を必要な患者さんへ届けるためには、地域の先生方との連携が欠かせません。「この患者さんは対象になるだろうか？」そう思われた時点で、ぜひ当院へご相談ください。地域から早期につないでいただくことが、患者さんの治療の選択肢を広げる第一歩になります。

多職種連携による包括的診療体制



患者さんの一日でも早い回復を目指し、多職種一丸となって取り組んでいます。

病診連携懇話会のまとめ

より安心、安全になった第一赤の医療をお伝えしたい

令和8年7月25日(土)に開催した病診連携懇話会には院外73名、院内37名、計110名の多数の先生方にご来場いただきましたことに心より御礼申し上げます。

当日は、府立医大准教授、あるいは講師から今年当院に赴任した呼吸器内科、呼吸器外科、産婦人科の3名の新部長・新センター長よりそれぞれの診療分野における取り組みや診療体制、地域医療への貢献について紹介があり、より安心、安全になった当院の診療体制をご参加頂いた先生方に情報提供でき、とても有意義な会になりました。

当院は今後も地域の先生方との連携を大切にしながら、安全で質の高い医療の提供に努めてまいります。今回ご都合によりご参加いただけなかった先生方におかれましても、引き続き当院との連携にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

地域医療連携室 室長 おかもと かずま 岡本 和真

呼吸器外科

地域とともに進める、
身体にやさしい呼吸器外科診療

しもむら まさのり
呼吸器外科 部長 下村 雅律

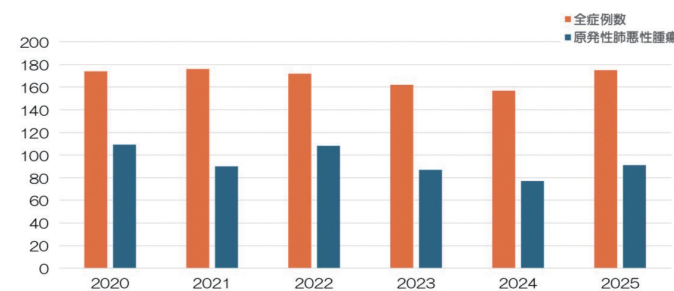


最近ハマってること

根っからのクルマ好きです。数年前からサーキット走行にハマリ、鈴鹿や富士、岡山国際などサーキットでの愛車のスポーツ走行を年に数回行っています。

私は京都府立医科大学大学院呼吸器外科学准教授を経て、2026年1月より当院に着任いたしました。講演では、当院呼吸器外科の現状と外科治療についてご紹介しました。当院では年間約180例の呼吸器外科手術を行い、約半数が原発性肺癌です。患者さんの負担軽減を目指し、可能な限り胸腔鏡手術やロボット支援下手術を選択しています。本年は上半期で96例と、例年より手術件数が増加しています。

京都第一赤十字病院呼吸器外科 手術統計



近年は早期肺癌の発見が増え、根治性を保ちながら肺機能を温存する区域切除術の適応も広がっています。年齢、呼吸機能、腫瘍の大きさや位置を踏まえ、一人ひとりに適した術式を選択しています。

胸腺腫や胸腺癌に対しては、従来の胸骨正中切開に代わり、ロボット支援下手術による低侵襲化が進んでいます。当院でも、私が前任地で開発したロボット支援剣状突起下アプローチ胸腺摘出術を導入し、早期退院と社会復帰につなげています。

当院では呼吸器内科、呼吸器外科、病理診断科、放射線科が緊密に連携し、診断から治療まで切れ目のない診療を行っています。胸部異常陰影、肺結節、縦隔腫瘍などで判断に迷われる場合も、どうぞお気軽にご紹介ください。地域のクリニックの先生方と連携し、患者さんが安心して適切な治療を受けられるよう努めてまいります。



呼吸器外科の仲間たち。自前のカメラを使っでの屋上での1枚。

呼吸器内科

いつも多くの患者さんをご
紹介いただきありがとうございます

とくだ しんさく
呼吸器内科 部長 徳田 深作



最近ハマってること

リップスティック 子供の様にうまく乗れません 練習を頑張っています

当院呼吸器内科は各領域の専門性を持ったスタッフが揃っており、気管支鏡や肺癌、感染症、間質性肺炎など様々な領域で高度な医療をご提供できる診療体制を整えております。気管支鏡はクライオ生検などの新規の検査に加えてインターベンションも積極的に行っております。



気管支鏡をするスタッフ

肺癌は標準治療に加えてがん遺伝子パネル検査や京都府立医科大学と連携して治験を案内させていただいております。感染症は感染制御部の2名が呼吸器内科を兼務して診療にあたっており、間質性肺炎は膠原病内科・放射線科・病理診断科との合同カンファレンス(MDD)で診断や治療方針を討議する体制を整備しております。

今年4月から呼吸器内科部長に就任させていただき、当院は症例が非常に豊富でこのような充実した診療体制の維持や若手の呼吸器内科医を育てていくために最適な病院であることを実感しております。いつも患者さんをたくさんご紹介いただいております地域の先生方に改めて感謝申し上げます。

これからも引き続き当院呼吸器内科との病診連携にご協力・ご支援をよろしくお願い致します。



患者さんと向き合うときは真剣に。呼吸器内科の診療を担う、頼もしい医師たちです。