

アイノカタチ基金（成育基金）へのご寄附のお礼

基金ほか子ども達に物品も多数いただきました。また毎日、新型コロナウイルスと闘っている医療従事者を励まそうとヤクルトやお弁当のご寄附もございました。皆様のご支援がとても励みになります。誠に有難うございました。

ご承諾いただいた方に限り、ここに芳名を記載させていただきます。

【寄附者ご芳名】※2021年4月1日～9月30日(敬称略)

一般社団法人Empower Children	玉川台児童館TMJ	上大岡糖尿病・代謝内科クリニック 神山 博史
株式会社artLarge	大日本印刷株式会社	城南信用金庫
株式会社忠勇東京	大日本印刷株式会社 生活空間事業部	一般社団法人mudof
(株)日本アクセス	株式会社大和ネクスト銀行	2020年度砧小学校 卒業生一同
株式会社みずほ銀行	東洋電装労働組合	



浅見 きぬ江	大西 啓子	角皆 由樹	佐々木 裕幸	嶋本 はると	本田 久美子
家田 俊也	菊池 清隆	韓 宇炫	赤堀 仁紀	如意 仁詞	
宇和島 和子	宮川 果奈	佐々木 敦子	増子 公一	福室 綾	



子どもたちの命を守るための医療機器の整備や、療育環境の改善のためにご寄付をいただくとありがたく存じます。当センターへの寄付は税制上の優遇措置(寄付金控除)を受けることができます。詳細はHPをご覧ください。
<https://www.ncchd.go.jp/donation/application.html>



各所連絡先

- 患者ご家族からのご予約 → 予約センター (直通)03-5494-7300(月～金 9:00～17:00)
- 医療機関の先生からのご予約・お問い合わせ
- 救急の場合 → 救急センター (代表)03-3416-0181(24時間受付)
- 小児集中治療室(PICU)への転送・搬送 → 03-5494-7073 小児救急搬送チームにつながります
- 新生児集中治療室(NICU)への転送・搬送 → 03-3416-0181 NICUにつなぐように伝えてください
- 母体搬送 → 03-3416-0181 母体搬送担当の医師につなぐように伝えてください
- 早期に診療が必要な場合
セカンドオピニオン外来
医療機器の共同利用(放射診断部) → 医療連携室 (直通)03-5494-5486(月～金 8:30～16:30)

国立成育医療研究センター 広報 SNS National Center for Child Health and Development

国立成育医療研究センターや、成育医療に関する様々な情報を投稿しています。ぜひ、フォローしてくださいね。

@ncchd https://www.facebook.com/ncchd/		@ncchd_pr https://twitter.com/ncchd_pr	
---	--	--	--



発行：国立成育医療研究センター 理事長 五十嵐 隆
 編集：企画戦略局広報企画室 村上 幸司 近藤 留衣 田地 美香
 〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1 電話：03-3416-0181 FAX：03-3416-2222

成育だより

Contents

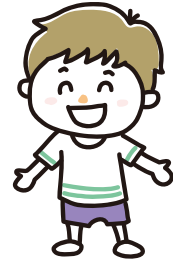
- NEWS/セミナー・シンポジウムのご案内
- センターの取り組み/診療科のご案内
- 専門職(ひと)シリーズ/新任挨拶
- 研究開発のトピックス/Information



国立成育医療研究センターで初めてとなる
「心臓移植」を実施 (8/4)

心臓移植を受けたのは、当センターで入院治療を受けていた男の子(10歳未満)です。術後の経過は順調で、久しぶりにお家に帰ることができました。臓器を提供されたお子さんご家族のお気持ちを大切に感じながら、これからも一歩ずつ進めてまいります。

なお、当センターは2020年2月に国内5施設目の、小児専門病院としては初の「小児心臓移植実施施設(11歳未満)」として認定されました。先行している肝臓移植、腎臓移植、小腸移植とともに総合的な小児移植センターとして、また、数少ない小児用補助人工心臓を保有する小児重症心不全治療施設として、より大きな役割を果たせるよう努力を続けます。



日本周産期・新生児医学会論文賞受賞

本賞は、日本周産期・新生児医学会が、学会機関誌に掲載された論文の中から、周産期・新生児医学の発展に寄与した優れた論文に対して、論文賞として筆頭著者を表彰しているものです。2020年の日本周産期・新生児医学会論文賞B(小児科)領域として、長澤 純子医師が当センター在籍中にまとめた「日本における新生児ヘモクロマトーシス実態調査：2010-2014年(第56巻第1号)」が選ばれました。これは、胎児期・新生児期に重篤な肝不全を発症する新生児ヘモクロマトーシスの日本における診断・治療の実態を調査したもので、この調査結果をもとに、日本小児栄養消化器肝臓学会を通じて、小児慢性特定疾病である本疾患の「診断の手引き」が改訂されました。現在、当センターをはじめとした4施設で、本疾患家系を対象に次子再発予防・軽減を目的とした「新生児ヘモクロマトーシスに対する胎内ガンマグロブリン大量静注療法の医師主導治験(第Ⅲ相試験)」を行っています。この治験を含め、今後も、さらに新生児ヘモクロマトーシスにおける診断・治療を改善するべく、まい進していきます。

センターの
取り組み

先天性横隔膜ヘルニアの胎児治療

胎児診療科診療部長
和田 誠司

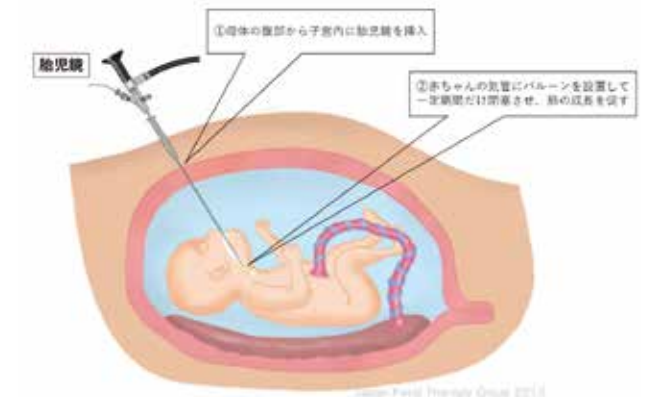


先天性横隔膜ヘルニアは、腹部臓器(胃、小腸、大腸、肝臓など)が胸腔内に入り込むために肺の発育が悪くなり、出生直後から重篤な呼吸循環不全を呈するため、すぐに集中治療が必要となります。重症例では生後に集中治療を行っても亡くなることがあり、以前より胎児治療の効果が期待されています。胎児治療とは、胎児鏡下気管閉塞術という、胎児鏡を用いて胎児の気管内に小さなバルーンを留置する方法です(図参照)。気管を閉塞することによって、肺から分泌される肺胞液が貯留し、肺が拡張することで肺の発育不全を予防するという原理です。当センターは日本で唯一の先天性横隔膜ヘルニアに対する胎児治療施設で、2014年から臨床研究として胎児鏡下気管閉塞術を行っています。

2014年から2016年まではこの治療が日本で安全に行うことが出来るかを証明するために11例に実施されました。全例で胎児治療が成功し、母体には重篤な合併症は発生しませんでした。その後、ヨーロッパを中心に12カ国で実施していた国際臨床研究(TOTAL trial)にも日本を代表して参加しました。その臨床研究では重症の先天性横隔膜ヘルニアに対しては、34週以前の破水や37週以前の早産などは増えますが、NICU生存退院、6カ月生存ともに、胎児治療群は待機群に比べて2倍以上高くなることが分かり、胎児治療の有効性が証明されました。

先天性横隔膜ヘルニアの重症度は、肺の大きさにより決まります。病気のお子さんの健側(左の横隔膜ヘルニアでは右側の肺)の面積を測定し、健常なお子さんの肺の面積で割った値(o/e LHR)を測定し、o/e LHRが小さいほど重症です。現在、当センターで行っている胎児治療の適応は左先天性横隔膜ヘルニア、o/e LHRが25%未満で、他の疾患がない症例です。妊娠

27~29週に胎児鏡下気管閉塞術を実施し、妊娠34週でバルーンを抜去する手術を行います。当センターでは胎児治療を含め、先天性横隔膜ヘルニアのお子さんの出生前診断から生後の治療まで幅広く行っています。



胎児鏡下気管閉塞術

	胎児治療群 (n=40)	待機群 (n=40)	相対危険度 (95%CI)
Primary outcome			
生存NICU退院	16(40%)	6(15%)	2.67(1.22-6.11)
6ヶ月生存率	16(40%)	6(15%)	2.67(1.22-6.11)
Secondary outcome			
酸素投与無しの6ヶ月生存率	9(23%)	3(8%)	3.00(0.96-9.76)
37週以前の破水	19(48%)	4(11%)	4.51(1.83-11.9)
34週以前の破水	14(35%)	1(3%)	13.3(2.46-77.5)
分娩週数(中央値)	34.6週	38.4週	
37週以前の早産	30(75%)	11(29%)	2.59(1.59-4.52)
34週以前の早産	16(40%)	0(0%)	
出生時体重	2300g	2768g	1.43

TOTAL trial(重症例)の結果
(Deprest, et al. N Engl J Med 2021より)

セミナー・シンポジウムのご案内

第47回 日本小児眼科学会総会

- 開催日時** 2022年3月19日(土)・20日(日)
- 開催方法** 日本教育会館での現地開催を主としたハイブリッド形式(予定)
- 対象** 小児医療に関わる医師、メディカルスタッフ、保健師、行政担当者など
- テーマ** みんなで育む!子どもの目と未来
- 内容** 最新の研究報告のほか、乳幼児健診アップデート~小児科と眼科の連携、小児を取り巻くデジタルメディアの諸問題~眼科と小児科のトピックスを取り上げます。発達途上の子どもの目、診療の基本から最先端までを多くの皆さまに伝え、討議する場とします。
- 参加費** HPをご参照ください。
- 申込み方法** ホームページ (<http://japo47.umin.jp/>)からお願いいたします。

参加登録期間

2021年9月13日(月)~2022年4月17日(日)
(オンデマンド配信終了まで)

問い合わせ先

開催事務局 国立成育医療研究センター 眼科
運営事務局 株式会社グレス
japo47@gressco.jp
HP:<http://japo47.umin.jp/>
HP用QRコード



センターの 取り組み

低亜鉛血症の小児患者に安全で飲みやすい治療薬を届ける！
～医師主導治験により世界初の「酢酸亜鉛顆粒剤」が薬事承認を取得～

消化器科診療部長
新井 勝大



世の中にはたくさんの薬がありますが、どんなに良い薬であっても必要としている患者さんが服用できなければ効果は期待できません。特に、錠剤やカプセル剤を飲みこむのが難しい小児患者では、錠剤を砕いたり、脱カプセルしたり、シロップに混ぜて飲ませたりと、様々な工夫がされることもあります。その場合の効果や安全性についての情報は少ないのが現状です。

そのような中、子ども達に飲みやすい薬を届けるために、小児用製剤を製造する「小児製剤ラボ」が当センターに設置されました。そこで最初に作られたのが、「酢酸亜鉛顆粒剤」です。亜鉛製剤は世界中にあります。低亜鉛血症治療のための顆粒剤の開発は世界初となります。

亜鉛は必須微量元素として生体内で重要な働きをしていますが、体の中では合成されないため、食事などから摂取する必要があります。栄養摂取不足などで亜鉛が足りなくなる低亜鉛血症がおきると、小児であっても湿疹、味覚障害、免疫力低下、成長障害といった様々な欠乏症状をきたすことがあります（図1）。

しかしながら、日本初の低亜鉛血症治療薬として酢酸亜鉛錠が承認されたのは2017年と最近のことで、錠剤を飲み込めない患者での使用や、体重の少ない子どもでの安全性などが課題となっていました。

そこで、当センターでは、酢酸亜鉛錠を製造している製薬会社と協力して酢酸亜鉛顆粒剤を開発し、低亜鉛血症の小児患者における効果と安全性について医師主導治験を行いました。

治験では、低亜鉛血症の患者を診ている消化器科を中心とする複数の診療科や臨床研究センター、薬剤部などが一丸となって取り組み、約1年半の試験期間後、2019年3月に酢酸亜鉛顆粒剤の小児患者における効果と安全性を報告書として提出しました。その後、薬事申請を行い、2021年1月に製造販売承認に至っております。

その結果、既に販売されている酢酸亜鉛錠での使用法に、小児における体重当たりの用法・用量と、血中亜鉛濃度を適切な範囲にするための増減法が追記され、小児の低亜鉛血症患者に対する安全で効果的な治療が可能となりました。顆粒剤は味もよく飲みやすいことから、治験中に服用で困る患者さんもいませんでした。

当センターにおける医師主導治験の結果として、酢酸亜鉛顆粒剤を低亜鉛血症の子ども達に届けることができました。

今後は、低亜鉛血症が疑われる患者における評価や治療が積極的に行われ、子ども達の健康増進が進むことを期待しています。



図1

脈管(血管・リンパ管)疾患センター

外科診療部長
藤野 明浩



【脈管疾患とは？】

脈管疾患センターでは血管やリンパ管の疾患の診療を行っています。

脈管疾患は聞き慣れない言葉ですが、体の脈管（血管やリンパ管）の形成や機能に異常のある疾患の総称です。〇〇血管腫や血管奇形、リンパ管腫、リンパ管奇形、リンパ浮腫などと呼ばれる病気がこれにあたります。動脈・静脈・毛細血管、そしてリンパ管の異常により様々な疾患が存在しますが、これらは互いによく似ていて、また混ざり合っていたりして、正確に診断することが難しい場合があります。

血管・リンパ管は全身に網目状に分布しているため病変も様々な部位にできますし、大きさや範囲は様々で、適切に治療がなされれば完治するものから、治療が難しく見た目や機能的な問題をなかなか解決できない患者さんまでいて、とても幅広いのが特徴的です。

【脈管疾患センターの特徴】

脈管疾患の多くは小児期から治療を要しますが、小児の脈管疾患の専門家は非常に少ないため、当院では多くの診断困難例、重症例そして治療困難例の紹介を受け、診断と治療を行っています。当センターでは、小児の様々な領域の専門診療科が連携して脈管疾患を診断・治療し、そして子どもの成長に沿ってフォローするとても風通しのよいチームが形成されています。最初に患者さんが受診する入り口がどの科であっても、必要に応じた適切な画像検査や組織検査の上で病名や病型を臨床診断し、最もふさわしい診療科が治療を担当しています。病状によっては、いくつかの診療科が共同で診療に携わりま

す。特に最近では血管内治療や新たな薬剤による硬化療法、新たな内服薬による治療など先進の治療を行い、日本の小児脈管疾患医療をリードしています。そして併設する研究所において病変の性質の解明や新規治療薬・治療法の開発も積極的に行っています。

当院の脈管疾患センターは上記のように、以前より専門診療科のチーム体制で診療を行っていたところを、あらためて診療センターとして設立したものです。

【脈管疾患センターの今後】

最近、脈管疾患に関する研究は飛躍的に進んでおり、いくつかの疾患ではその根本的な原因に理解が迫ろうとしています。そしてこれまでになかった新たな治療薬や治療法の開発が進み、実際の現場に出てくるのも間近です。センターは今後ますます多くの患者さんの診療を行っていきませんが、特にこれまで治療の難しかった患者さんに、常に一歩進んだ治療の選択肢を加えて診療を進めて参ります。

脈管疾患センターの専門診療科チーム構成



小児がんセンター

小児がんセンター長
松本 公一

当センターは、全国15の小児がん拠点病院のひとつとして、また拠点病院を取りまとめる小児がん中央機関にも指定されており、まさに日本の小児がん医療の中心を担っています。

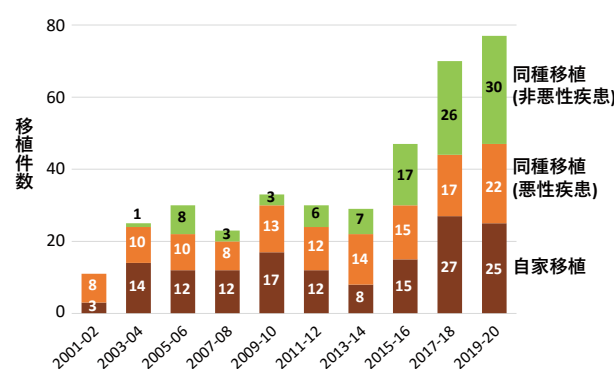
当センターには、主に悪性腫瘍の診療を行う血液腫瘍科、固形腫瘍科、脳神経腫瘍科、移植・細胞治療科、非悪性血液疾患の診療を行う血液内科が設置されており、さらに腫瘍外科が、日本唯一の小児がん特化した外科ユニットとして設置されています。放射線診療部や病理診断部などの院内関連部門と協力しながら、悪性腫瘍は年間120例以上、非悪性血液疾患は年間100例前後の新規患者の診療を行っており、国内トップクラスの診療規模を誇っています。造血細胞移植も年間30件以上実施しています。2018年にクラウドファンディングの立ち上げにより、2つの無菌室を新設し、合わせて4室がフル稼働しています。また、再発・難治の白血病に対する新規治療として注目のキメラ抗原受容体(CAR)T細胞療法にも取り組んでいます。小児がん診療には質の高い免疫診断が欠かせませんが、小児がん免疫診断科では、研究所の小児血液・腫瘍研究部と協力して、全国規模の免疫中央診断を行う体制を確立しています。近年、がん診療へのゲノム医療の実装が進みつつありますが、当センターが2019年に小児病院として唯一のがんゲノム医療拠点病院に指定されたことに伴い、小児がんゲノム診療科を新設し、院内外の小児がんゲノム医療提供体制を構築しました。また、小児がんデータ管理科では、全国の小児がん症例登録や小児固形腫瘍の多施設共同研究を支援し、さらに長期フォローアップセンターの礎を構築しているところです。

高度ながん診療を提供すると同時に、患者さんとその家族の苦痛の緩和や療養生活の質の向上をはかること、また、治療の結果生じた晩期合

併症に対して対応していくことが、ますます重要になっていますが、それぞれ小児がん緩和ケア科、長期フォローアップ科において、多職種と連携して患者さんとそのご家族の支援を行っています。

このように、小児がんセンターは、日本における小児がん診療のモデルとなるように、全ての小児がん患者に対して世界標準かつ優しく温かい医療を提供するとともに、臨床研究の推進、新規治療の開発、長期フォローアップ体制の確立などを通じて、小児がん診療をリードすることをミッションにかかげ、常に患者さんの方向をむいて、日々の診療に取り組んでいます。

小児がんセンターにおける造血細胞移植

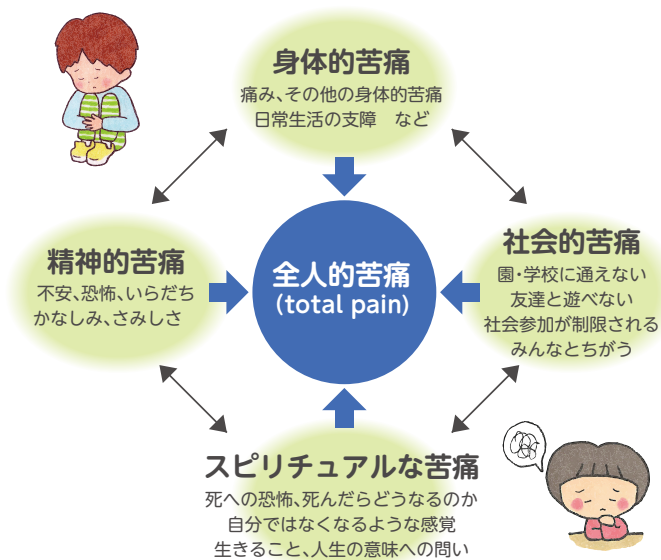


緩和ケア認定看護師

會田 麻里絵
木須 彩

緩和ケア認定看護師とは

当センターには多くの「生命を脅かす病とともに生きる子どもたち」が入院・通院されています。病とともに生きる子どもとそのご家族は、時に疾患や治療に伴う痛みや息苦しさなどの身体のつらさや、不安などの気持ちのつらさ、社会生活が思うように出来ないことへの苦痛、さらには今まで出来ていたことが出来なくなることや、生きる意味について思い悩むなどのスピリチュアルな苦痛を抱えています。私たち緩和ケア認定看護師は、それらの苦痛をお互いに影響しあう全人的な苦痛(図参照)として多方面から捉え緩和していくことを目指します。



具体的な役割として

- 痛みをはじめとする様々な苦痛の評価
- 身体的苦痛の緩和
- 精神的苦痛の緩和
- 社会的苦痛の緩和
- スピリチュアルな苦痛の緩和
- 治療を目指すための治療が難しくなった場面における意思決定支援
- 治療が難しい場面における療養生活の調整
- 喪失・悲嘆の緩和などがあります。

主な活動

緩和ケアチームの一員として、相談を受けたケースの訪問を行います。病とともに生きる子どもやご家族が医療を受けながら、その子らしく、そのご家族らしく過ごすためには、医師や看護師、薬剤師・心理士・栄養士・リハビリ・MSW・CLSなど多職種がそれぞれの立場から意見を出し合い、協働することでトータルケアを行っていくことが大切です。その中で、看護の立場から苦痛やニーズを捉え、緩和する方法を提案していきます。また、子どもや家族の価値観や目標、大切にしていることを理解し、意思決定をサポートしていきます。

さらに、大人と異なり小児科領域での看取りの機会はとても少なく、経験を積み重ねることが難しい現状があります。そのため看取りの経験が少ない看護スタッフへの指導や、発達段階や発達特性によって多様な表現を示す子どもの苦痛症状の評価が件数の多い相談となっています。その他にも院内における緩和ケアの研修や院内外向けに行われている「緩和ケアレクチャー」などの研修を通して緩和ケアの普及・教育活動を行っています。

今後どうしていきたいか

コンサルテーション活動を行う中で緩和ケアを必要とする対象は、がんだけでなくとどまらず、救急領域や周産期領域、先天性疾患や慢性疾患を持ちながら様々な苦痛症状とともに生きる子どもたちなど多岐に渡っていることに気付かされます。全ての緩和ケアを必要とする子どもやそのご家族に緩和ケアが届くように、小児緩和ケアの普及啓発とともに組織的な緩和ケアの提供体制の整備を行っていきたいと考えています。



左から 會田 麻里絵、木須 彩

研究所 副所長より

分子内分泌研究部長
深見 真紀

2021年6月1日付で当センター研究所副所長を拝命いたしました深見 真紀と申します。私は、18年前に太子堂にあった当センター研究所に流動研究員として採用され、研究所の移転や名称変更の後もずっと仕事をさせていただいています。この18年のあいだ、当研究所が大きく発展し、優れた研究成果が発表されるのを見ってきました。この素晴らしい研究所で副所長として仕事をする機会をいただけたことを心から感謝しております。

当研究所の最大の強みは、センター病院診療科および他の協力医療機関との強力な連携です。国立成育医療研究センター病院には希少疾患を含むさまざまな成育疾患の患者さんが来院されます。さらに、各診療科で最高レベルの医療が行われています。研究所と病院が団結することにより、成育疾患の新たな診断法や治療法の開発につながる研究が可能となります。また、国内外の多くの協力医療機関との連携によって画期的な成果が得られています。また、多彩なバックグラウンドを持つ優れた研究者が協力し合って研究を推進していることも強みです。小児科や産婦人科を専門とする医師研究者だけでなく、他の診療科の医師研究者、基礎生物学者、社会医学研究者などが部室の枠を超えて連携し、さまざまなアプローチで研究課題に取り組んでいます。また、技師、データマネジメント担当者、学生など多くのメンバーが熱意をもって研究活動に参加しています。



当センターの理念は、病院と研究所が一体となって健全な次世代の育成のための医療と研究に努めることです。私は副所長として、当研究所から子どもたちの笑顔につながる多くの研究成果を出せるよう全力で取り組んでまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【略歴】

1990年浜松医科大学卒業、1994年慶応義塾大学大学院修了、その後、ドイツハイデルベルグ大学リサーチフェロー、横浜労災病院小児科医師などを経て、2003年国立成育医療センター流動研究員、2007年室長、2011年分子内分泌研究部長。2021年6月、研究所副所長に就任。

感染症科診療部長挨拶

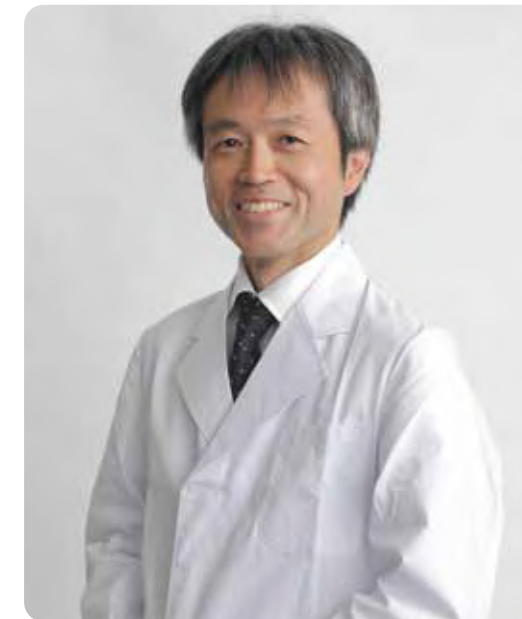
大宜見 力

はじめまして。前任の宮入 烈先生(現浜松医科大学小児科学講座教授)の後を引き継ぎ、本年8月より、感染症科診療部長を拝命いたしました大宜見 力(おおぎみ ちから)と申します。

私は、小児科医としてこれまで、感染症学の学問的探求のあり方、包括的な教育方法や他科との独自な関わり方などに携わってきました。小児感染症学の普及に加え、医療の国際化、英語によるコミュニケーション能力の必要性を感じていた私は米国で小児感染症の研修を受けたく、国内で初めて小児感染症科が設立された当院で、2009年5月から2011年3月まで、臨床研究員として所属させていただき、感染症科のチームラウンドなどに参加しながら、臨床留学の準備を行いました。

2012年より米国ニューヨークで小児科レジデント、2015年よりシアトル小児病院・ワシントン大学で小児感染症フェロー、指導医として本年7月まで務めました。シアトルでは、コラボレーションの盛んなフレッドハッチンソン癌研究センターで、免疫不全者における呼吸器ウイルスの影響やその役割に関する研究を行ってきました。

当センターは、臨床、研究、教育を担いつつ、常に情報発信を行う高度先進医療施設です。新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、感染症科診療部長の職に任命いただき、身が引き締まる思いです。当施設の一員として、私の得た知識や経験を生かしながら、日本の将来を担う次世代の育成に寄与し、安心かつ安全な医療の提



供、教育、国際化を意識した情報の発信に貢献することができれば大変光栄であります。

新型コロナウイルス対策も含めた感染管理に関しては、多職種のメンバーと協力・連携しながら、取り組んでいきたいと思っております。また、新たな研究分野開拓への着手やコラボレーションの確立、後進の研究指導にも従事していきたいと思っております。

趣味としては、息抜きのプロレス観戦でしたが、留学を契機に、縁遠くなりました。新型コロナウイルスの流行が続き、閉鎖空間で絶叫するプロレス観戦に行ける日は果たしてくるのでしょうか。その日を楽しみにしながら、成育のシステムに早く慣れ、日本の状況把握に努め、少しでも日本の医療に貢献できるように精進したいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

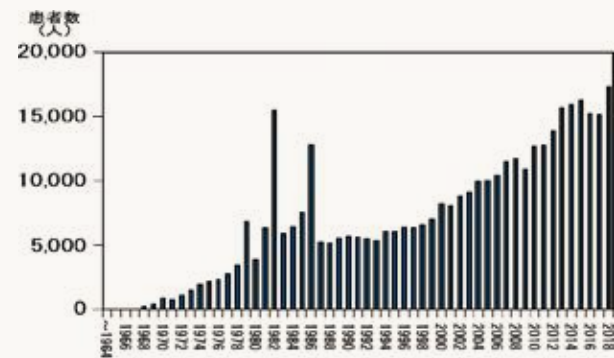
研究所 免疫アレルギー・感染研究部

難治性川崎病に対する新たな治療薬開発の取り組み 炎症制御研究室 松田 明生

川崎病は乳幼児期に好発する原因不明の急性熱性疾患で、川崎 富作先生が1967年に初めて報告した比較的新しい病気です。日本人に特に多く、近年患者数が増え続けています。川崎病では、全身の血管に炎症が起こり、心臓を栄養とする冠動脈に拡大性病変を生じて、その後の心筋梗塞の危険因子となる後遺症が知られています。この川崎病心後遺症は、後天性の小児心疾患の最も大きな原因となっています。免疫グロブリン製剤が標準治療として確立されていますが、約2割の患者さんには無効であり、こうしたお子さんに対する新たな治療法の確立が求められています。

私達は試験管内でヒトの冠動脈内皮細胞を培養してサイトカインと呼ばれるタンパクで刺激をすることで、川崎病患者の冠動脈炎症を模した実験系を確立しました。これまでにこの実験系を使って免疫グロブリン製剤が作用する機序や、不応答となる状況を詳しく研究してきました。こうした成果により2020年には大学院生の

井上 隆志先生が、日本川崎病学会奨励賞「川崎賞」を受賞しました。現在は、標準治療が効かない難治例に対する新たな治療薬候補を、東北大学が構築した創薬化合物ライブラリーから見つけ出す作業を終え、臨床応用に向けた更なるステップに進もうとしております。一日も早く川崎病の後遺症に苦しむお子さんをゼロに出来るよう、今後も研究を進めて行きたいと考えています。



日本における川崎病患者数の年次推移

臨床研究センター研究開発監理部

倫理審査委員会・臨床研究審査委員会(CRB)について

当センターは、倫理審査委員会と、臨床研究法に基づいて認定された臨床研究審査委員会を設置しています。

<倫理審査委員会>

2021年6月30日から、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針が施行され、多機関共同研究を実施する場合は、原則一つの倫理審査委員会での中央審査(一括審査)となりました。当センターの倫理審査委員会でも一括審査を実施しています。

<臨床研究審査委員会(CRB)>

特定臨床研究を実施する場合は、臨床研究法に基づいて、認定された臨床研究審査委員会への申請が義務付けられています。当センターのCRBで一括審査を実施しています。

治験 (承認申請目的の 医薬品等の臨床試験)	医薬品等の臨床研究		手術・手技の 臨床研究	観察研究
	未承認・適応外の 医薬品等の 臨床研究	製薬企業等から 資金の提供を受けた 医薬品等の臨床研究		
医薬品医療機器等法 (GCP省令)	臨床研究法 基準遵守義務		臨床研究法 基準遵守義務 (努力義務)	人を対象とする生命科学・ 医学系研究に関する倫理指針
★倫理審査委員会	★臨床研究審査委員会		★倫理審査委員会	

<倫理審査委員会・CRB承認後の手続き>

倫理審査委員会・CRB承認後は、研究の実施について、実施研究機関の長あるいは管理者の許可取得が必要です。

<申請・臨床研究相談について>

特に、小児・周産期領域などの育成医療に関する臨床研究や特定臨床研究を実施する場合は、当センターの倫理審査委員会・臨床研究審査委員会への申請をご検討ください。臨床研究の進め方や計画立案などのご相談については、「臨床研究相談・支援窓口」にお願いします。(https://www.ncchd.go.jp/scholar/clinical/section/madoguchi.html)

<お問合せ>研究開発監理部 臨床研究管理室

TEL : 03-3416-0181 (代表) 03-5494-7120 (内線 5927) E-mail : rinkenc@ncchd.go.jp

周産期歯科を開設しました。

当センターに通っている患者さんを対象に、周産期・母性診療センターにおきまして、妊産婦の心と体の健康をさらに増進することを目指し「周産期歯科」を新しく開設しました。

妊婦さんの中には、ホルモンバランスや“つわり”による影響、食生活の変化によって口腔内環境が悪化される方、歯周病に罹患し、早産および低体重児出産のリスクが高まる方もいらっしゃいます。また、出産後は赤ちゃんのお世話で忙しく、自分の歯磨きが十分に出来ないことや、食事時間が十分にとれず間食が増えてしまうことが原因で虫歯になる場合もあります。さらに、歯科治療で使用する薬の胎児や赤ちゃんへの影響を考慮して、妊娠中や授乳中は歯科受診を控える方もいらっしゃいます。

歯の無い赤ちゃんにミュータンス連鎖球菌(虫歯菌)はいませんが、歯が生え始めると虫歯菌が現れます。原因は、

お世話をする大人からの虫歯菌の伝播です。赤ちゃんに関わる大人は、お口の歯科疾患を治療して清潔にしておく必要があります。

当センターでは、安心して出産を迎えられるように、さらには出産後に赤ちゃんのお世話が不安なくできるように、妊産婦さんを対象とした歯科治療の体制を整えています。



世田谷区医療的ケア相談支援センターのご案内

令和3年(2021年)8月、「世田谷区医療的ケア相談支援センター」が事業を開始しました。愛称は“Hi・na・ta”(ひなた)。困りごとや日々の想いを気軽に話せる場、忙しい日々を送る保護者がゆっくりほっとできる場、また医療的ケアを必要とするご本人やご家族の憩いの場として、医療的ケアに関わるすべての人を優しくお迎えします。

詳細は世田谷区の
YouTubeチャンネルをご覧ください。



当センターの敷地内に開設しました。

医療連携・患者支援センターより

当センターでは、入院時から退院に向けた支援を行うために、多職種とカンファレンスを行い、計画を立案しています。

患者さんならびにご家族は、様々な悩みを抱えていらっしゃる事があります。退院が可能となっても医療的ケアが必要な方、家族以外の支援を受けたくても受けられなかった方、経済的な面で早期から相談したかった方など、多岐にわたります。退院に向けての対応は、退院が分かってからでは遅い場合もあります。そうならないように、早めに良い退院支援ができるよう取り組んでいます。

この支援により、不安を少しでも軽減し、安心してご自

宅や地域での生活に戻っていただけるよう、お手伝いさせていただきます。

何かご質問等ございましたら医療連携室までご連絡ください。

