

1 呼吸器内科

基本診療方針

1. ガイドラインに沿った呼吸器感染症の治療
2. 肺癌の診断と標準的治療
3. 感染症法に沿った肺結核の標準治療
4. 地域の中核病院として呼吸不全症例の受け入れ

診療スタッフ



(1) 外来

週5日2診から3診の外来診療を行っている。基本的に常勤医3名、専攻医3名のスタッフがあらゆる呼吸器疾患を診療しており、専門外来は設けていない。平成18年7月1日敷地内禁煙が実施され、保険診療による禁煙治療が開始された。週2回水曜と金曜の午後に禁煙外来を行っている。

(2) 入院

一般病床33床、結核病床12床で稼働している。入院数は季節による変動が大きく、冬場は定床数をはるかに超えた患者を受け入れている。

救急外来から緊急入院となる症例が多い。

取り扱う主な疾患

- 肺炎・肺結核などの感染症
- 肺癌などの腫瘍性疾患
- 慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息
- 間質性肺炎

といった多岐にわたる呼吸器疾患を扱う。

外来診療においては慢性閉塞性肺疾患、肺結核後遺症などの慢性呼吸不全症例に対して、在宅酸素療法、在宅非侵襲的人工呼吸を行ってきた。

近年人口の高齢化のためか、高齢者の呼吸器感染症による入院数が増加している。重症呼吸不全のため人工呼吸を行う症例が増加している。

睡眠時無呼吸症候群に対する診療も増加傾向にある。

平成22年度入院診療実績

新規入院患者のべ総数	738
死亡患者数	95
うち剖検数	4

主要疾患の入院患者数

肺炎	168
膿胸	7
肺真菌症	5
急性気管支炎	3
肺結核、粟粒結核	51
非結核性抗酸菌症	13
肺癌	166 (実患者数99)
悪性中皮腫	2
癌性胸膜炎	4
転移性肺腫瘍	3
慢性閉塞性肺疾患	43
気管支拡張症	9
気管支喘息	43
間質性肺炎群	43
睡眠時無呼吸症候群	7

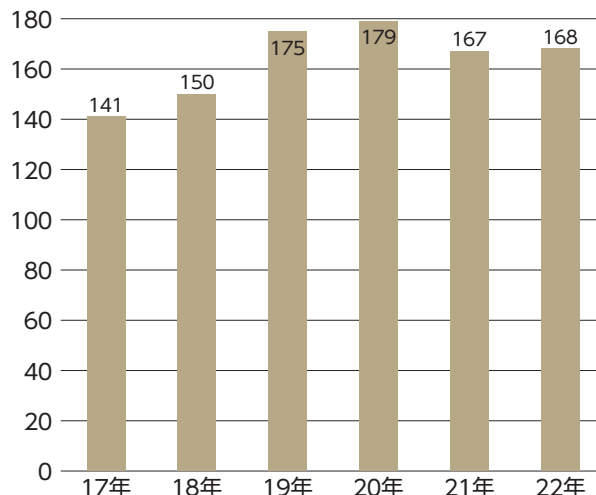
診療実績

【肺炎】

呼吸器内科入院症例において肺炎、結核といった感染症の占める割合は現在においても高い。

肺炎による入院症例数は平成22年度は168例であった。

年度別肺炎入院症例数



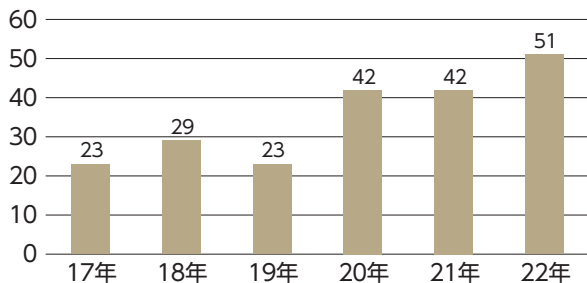
同年度の肺炎による死亡数は25例、死亡率は14.9%であった。

日本呼吸器学会の成人市中肺炎診療ガイドライン、また米国の肺炎治療のガイドラインを参考にして診療している。近年合併症を持った高齢者の肺炎入院が増加しており、当科の在院日数が延びる一因となっている。

【結核】

平成22年度の活動性結核の新規入院症例は51例あった。京都市の排菌陽性結核症例は減少傾向にあるが、当院の受け入れ患者数は増加してきている。

■年度別結核入院症例数



リファンピシン (RFP)、イソニアジド (INH)、エタンブトール (EB)、ピラジナミド (PZA) の4剤による標準治療を行っているが、高齢のためRFP、INH、EBの3剤治療に留まっている症例も多い。死亡数は5例、死亡率は9.8%であった。

高齢の結核症例が増加しており、結核が軽快しても退院が難しい症例が多い。

【肺癌】

肺癌の発生数は年々増加傾向にあると言われているが、平成22年度の当科の新規症例数は72例であった。

■年度別肺癌症例数

	新規症例数	非小細胞肺癌	小細胞肺癌
平成17年度	62	49	13
平成18年度	53	46	7
平成19年度	45	38	7
平成20年度	55	50	5
平成21年度	63	57	6
平成22年度	72	64	8

当科に検査入院し、診断確定後に外科手術のため当院の呼吸器外科に転科したものが12例あった。

全身状態良好な切除不能非小細胞肺癌症例に対してはプラチナベースの抗癌剤治療を行ってきた。小細胞肺癌症例に対してはプラチナ製剤とエトポシドもしくは塩酸イリノテカンの2剤併用療法を行ってきた。

近年肺腺癌においてヒト上皮成長因子受容体 (EGFR) の遺伝子変異の有無を商業ベースで検査することが可能になった。分子標的治療薬をEGFR遺伝子変異のある肺腺癌症例に使用することが増えている。

転院症例、脱落症例があるため治療成績の厳密な評価は難しいが、外科転科症例を除いた過去5年 (平成17年度から平成21年度) の非小細胞肺癌の1年生存率は30%、2年生存率は13%であった。小細胞肺癌の1年生存率は42%、2年生存率は8%であった。来院時より全身状態が不良で、抗癌剤治療を行えない症例も多かった。

●地域連携への貢献

当院は市中総合病院で結核病床を持つ数少ない施設であるため、癌、腎不全、整形外科疾患などの合併症を持った結核症例を他病院から受け入れてきた。

平成16年12月より活動性肺結核症例に対する院内DOTS (直接服薬確認治療) が導入された。排菌のある活動性肺結核症例の退院時に医師、看護師、保健所職員がDOTSカンファレンスを行い、外来治療においても患者が確実に服薬を継続するように努めている。

●学会、研究会への参加状況

日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本結核病学会、日本肺癌学会、日本アレルギー学会などに参加している。

2 消化器内科

基本診療方針

1. ガイドラインに基づいた消化器疾患全般の標準的診療を行う。
2. 地域がん診療連携拠点病院として消化器がんの集学的治療を行う。
3. 積極的に病診連携を推進する。
4. 最新の診断および治療法を導入する。
5. 救急疾患に迅速に対応する。

診療スタッフ



部長2名、副部長2名、医長2名、医員2名、専攻医2名、さらに研修医1～4名が常に研修を行っている。

日本消化器病学会指導医2名、専門医5名、日本肝臓学会指導医2名、専門医1名、日本消化器内視鏡学会指導医2名、専門医2名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医5名の資格者を有している。

取り扱う主な疾患

多岐にわたる消化器疾患全般の診療に従事している。主に消化管疾患、胆・膵疾患と肝疾患をそれぞれの専門家がその専門性を生かし、診療を行っている。当科の特徴は消化管疾患、胆膵系疾患、肝疾患の専門医がバランスよく配置されていることで、それぞれが協力し合って診療を行っている。

C型慢性肝炎の治療に力を入れておりペグインターフェロン、リバビリン併用療法などを駆使して、ウイルス駆除に努めている。B型肝炎に関してはガイドラインに従い核酸アナログ製剤も積極的に取り入れている。

また肝細胞がんの診療ではラジオ波焼灼療法（RFA）やエタノール注入療法（PEI）などの局所療法、肝動脈化学塞栓療法（TACE）に加え、遠隔転移例や局所治療不能例に対してはソラフェニブ治療も積極的に行っている。その他、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、自己免疫性肝炎などの自己免疫性肝疾患の診療、非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）やアルコール性肝障害、薬剤性肝障害などの診断加療も行っている。

また、各種消化器がんに対する集学的治療として化学療法にも力を入れている。消化管疾患、胆・膵疾患の内視鏡治療に関しては内視鏡の項を参照されたい。

診療実績

当科の病床数は平均52床であり、平成22年度の当科年間入院患者数はのべ約1500人であった。外来では毎日消化器内科のスタッフが新患外来を担当している。

肝細胞がんに関しては手術療法、局所療法、TACE、肝移植など、最もその患者さんに適した治療法を、肝癌診療ガイドラインに基づき、外科、放射線科とのCancer board meeting（CBM）を経て決定している。平成22年度には局所療法（RFAおよびPEI）を51件、TACEを107件施行した。B型、C型慢性肝炎に対しては平成23年度の最新のガイドラインに沿ったそれぞれの患者さんに最も適した抗ウイルス療法を選択している。

さらに高齢や貧血など種々の理由により抗ウイルス療法が適応とならない場合は、強力ネオミノファーゲンC、ウルソなどの肝庇護療法や、鉄の過剰が想定される症例では瀉血療法を行っている。当科における抗ウイルス療法の成績は全国レベルの臨床試験の成績と比べ遜色のない良好な成績となっている。

平成22年度には自己免疫性肝疾患やNASHなどの診断目的で肝生検を31件実施している。

平成20年4月より肝炎治療に対する医療費助成事業が実施された事により、肝疾患専門医療機関としてさらに多くの患者を受け入れ、地域の医療機関との連携を深めていく方針である。

消化器領域の切除不能進行がんに対しては積極的に全身化学療法を施行している。

平成22年度は胃がん7例、大腸がん11例、食道がん14例、膵がん6例、胆道がん2例、肝細胞がん14例、原発不明がん2例に新規に化学療法を導入した。放射線治療装置の更新により高精度の放射線治療が可能となり食道がんの化学放射線療法や原発性肝細胞がんや転移性肝腫瘍に対する定位放射線治療の紹介が増加している。また、分子標的治療薬などの新規薬剤も積極的に取り入れ、各種ガイドラインに沿って標準的治療を行っている。

経口摂取不能の症例に対しては胃ろう造設術および定期的な入れ替え術を病診連携の下に行っている。その他、内視鏡治療の成績は内視鏡室の項を参照されたい。

また、当院における健診業務においても上部内視鏡検査、診療業務を担当している。

●クリニカルパス

肝生検、肝腫瘍生検、肝動脈化学塞栓療法、経皮的エタノール注入療法、ラジオ波焼灼療法、インターフェロン療法につきクリニカルパスを使用している。

●地域連携への貢献

- 1) 年二回の地域連携医療フォーラムに参加している。
- 2) 京都消化器医会で症例提示を行っている。
- 3) 院内健康教室で定期的に講演している。

●臨床研究

以下の京都府立医科大学消化器内科との共同研究に参加している。

- C型慢性肝炎に対するペグインターフェロン、リバビリン併用療法の検討
- B型慢性肝炎におけるIFN+アデフォビル併用療法の有効性に関する検討
- 進行した肝細胞がんに対するソラフェニブの有効性と安全性に関する多施設共同研究

その他、CSPOR大腸がんKRAS観察研究への参加やソラフェニブ、セツキシマブ、パニツムマブ製造

販売後の特定使用成績調査を行った。

●学会、研究会への参加状況

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本臨床腫瘍学会などで定期的に発表をしている。

また各種研究会にも積極的に参加し新たな知識の更新に努めている。

3 内視鏡室

基本方針

1. 安全で苦痛のない内視鏡検査
2. 的確な診断とガイドラインに基づいた治療の提供
3. 救急疾患に対する迅速な対応
4. 病診、病病連携の強化

診療疾患

最新の内視鏡システム、電子内視鏡を用いて主に消化管・胆膵疾患に対する内視鏡的診断、治療を行っている。具体的には、消化管出血に対する緊急止血術、胃・大腸ポリープに対するポリペクトミー・粘膜切除術、胃・食道・大腸腫瘍に対する粘膜下層剥離術、消化管狭窄に対するステント留置術、総胆管結石・悪性胆道狭窄に対するドレーナージ術・載石術・メタリックステント留置術、経口摂取困難な患者さんに対する胃瘻造設術等の各種消化器内視鏡治療を始めとして、胃・十二指腸潰瘍に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療や潰瘍性大腸炎に対する白血球除去療法、クローン病に対する抗TNF α 製剤による治療など各種消化器疾患に対してガイドラインに準拠した医療を提供している。

診療体制と概要

消化器内科の医師、特に内視鏡学会認定指導医（2名）・専門医（2名）を中心に連日検査、治療を行っている。上下部消化管内視鏡検査は原則予約制であるが、消化管出血や異物誤嚥などの緊急性のある疾患に対しては24時間体制で対応している。検査、処置の内容は多岐にわたり、看護師、看護助手と連携し効率よく業務を遂行している。

治療成績

2010年度の主な検査、治療件数は以下のとおり。

■検査・治療成績（2010年度）

上部消化管内視鏡検査	4854
下部消化管内視鏡検査	1764
超音波内視鏡検査	26
胃・大腸ポリペクトミー、粘膜切除術	178

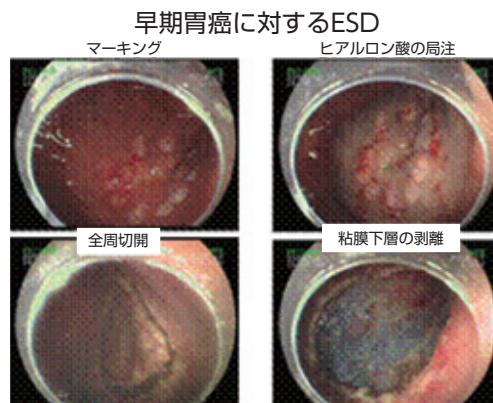
消化管腫瘍に対する粘膜下層剥離術	65
消化管出血に対する緊急止血術	70
食道静脈瘤硬化・結紮療法	7
内視鏡的逆行性胆・膵管造影診断・治療	152

クリニカルパス

食道・胃EMR、ESD（7泊8日）、大腸ポリープEMR、ESD（日帰り、2泊3日、3泊4日）、ERCP診断・治療（5泊6日）、大腸カメラ検査（日帰り）を実施している。

新規導入の診断、治療法

ERBE社製高周波発生装置VIO 300Dを導入し、食道・胃・大腸腫瘍（主に早期癌）に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行い、安全かつ短時間の一括切除を目指している。基本的にはガイドラインの適応基準に準拠しているが、適応拡大病変についても十分なインフォームド・コンセントのもとに施行している。今年導入したハイビジョンNBI拡大内視鏡やEUSなどで術前に正確な病変の範囲、深達度診断を行い、ESDの適応を決定している。2010年度の早期胃癌に対するESD症例は59例で、55例（93%）に一括切除可能であった。また、現在のところ、重篤な合併症は認めていない。最近では、病診連携、病病連携により、症例数も段階的に増加している。



■ 当院での早期胃癌ESD(146例)の治療成績

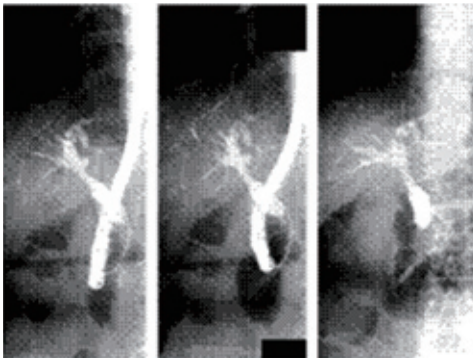
ガイドライン適応病変	56例
適応拡大病変	65例
適応外病変	25例
病変部位	U/M/L/A 25例/26例/29例/66例
病変径	平均 27mm (5 ~ 89mm)
切除径	平均 49mm (14 ~ 107mm)
施行時間	平均 55分 (20 ~ 420分)
一括切除率	97.9% (143例 / 146例)
根治度	EA 95例 EB 41例 EC 10例
偶発症	後出血 2例 穿孔 2例

Internal medicine of gastroenterology, city hospital

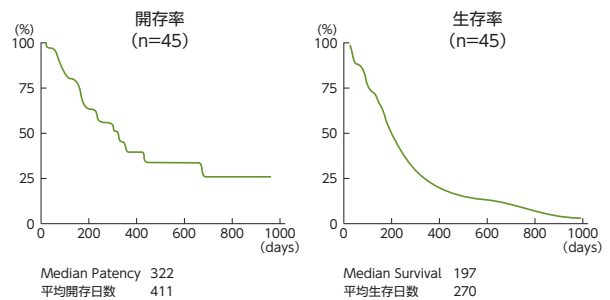
また、閉塞性黄疸症例に対しては、内視鏡的胆道ドレナージ (ENBD / ERBD) を第一選択とし、減黄後に原疾患の治療を行っている。総胆管結石症例に対しては、乳頭切開術 (EST) 及び乳頭バルーン拡張術 (EPBD) により可及的な完全載石を目指しており、特に術後症例に対してはダブルバルーン小腸内視鏡を使用している。切除不能な悪性胆道閉塞症例に対しては、メタリックステント留置を行い、患者さんのQOL改善を図っている。中・下部胆管狭窄及び上部・肝門部胆管狭窄に対するステント平均開存期間は各々 441日、209日と良好な成績を得ている。

さらに同年度より、カプセル内視鏡を導入し、主に小腸病変の検索目的に行っている。

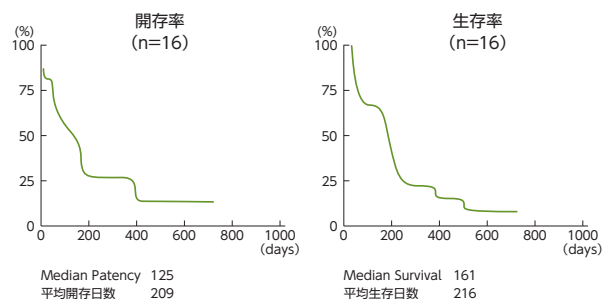
内視鏡的胆管ステント留置



■ 中部・下部胆管狭窄



■ 上部・肝門部胆管狭窄



● 地域連携への貢献

病院主催の「地域医療フォーラム」や「壬生カンファレンス」に参加し、紹介患者さんの症例検討や最新の検査、治療内容等につき講演を行っている。また地域医療連携室主催の健康教室で、最近の消化器疾患のトピックスを中心に講演している。

4 循環器内科

基本診療方針

1. 心臓病に対する的確な対応
2. 病診連携の構築
3. 心臓救急24時間対応
4. EBMに基づく治療
5. 若手医師の教育

診療スタッフ



診療スタッフは日本内科学会認定内科医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医により構成される。部長、医長、専攻医、研修医が協力して診療を行っている。入院病床は42床を担当している。また重症患者の治療を行うICU6床はCCU循環器部長が各科の重症管理と協調して診療を行っている。

取り扱う主な疾患

循環器全般の診療を行っている。下記疾患の入院診療を行っている。

- ①虚血性心疾患
- ②心臓弁膜症
- ③心不全
- ④高血圧症
- ⑤不整脈
- ⑥循環不全・ショック
- ⑦心筋症、心筋炎、心外膜炎
- ⑧末梢血管

表1 診療実績

	2007	2008	2009	2010
入院患者延べ人数	983	1089	990	2009
平均在院日数	14.7	15.0	13.2	13.9
1日平均入院患者数	43.6	39.6	35.7	30.9
1日平均外来患者数	132.0	115.0	116.0	82.0
紹介率(%)	31.0	41.5	42.0	48.7

得意分野

- (1)狭心症や心筋梗塞の血管内治療を行ってきた。近年冠動脈治療だけでなく、下肢閉塞性動脈硬化症や腎動脈狭窄症に対してもカテーテル治療を積極的に行っている。
- (2)難治性心不全症例では心臓超音波検査による画像を定量評価し心臓再同期治療の適応を決定している。

心臓血管外科の診療

京都府立医大心臓血管外科から専門医を招聘して特別外来を実施している。冠動脈バイパス術、心臓弁置換術、閉塞性動脈硬化症について貴重なご教示を頂いている。年齢や患者背景を考慮し治療方法を心臓血管外科医との協議を行うことで、かつては禁忌とされた左冠動脈主幹部のカテーテル治療も院内で行っている。

冠動脈インターベンション

2007年から4年間の診療実績を示す(表-2)。2009年以降減少しているが、紹介率が上昇基調にある。本年中に実績向上の見込みである。

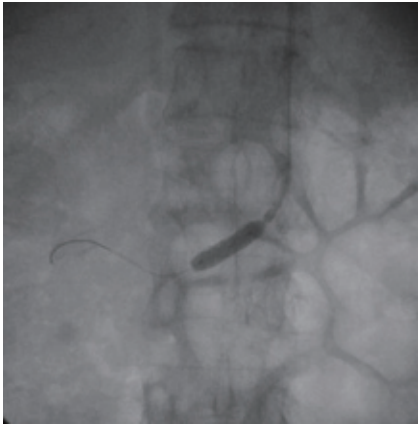
表2 2007～2010年度
冠動脈インターベンションの治療実績

	2007	2008	2009	2010
総患者数	289	339	171	173
平均年齢	69.9	70.8	67.7	68.4
緊急例	72	82	82	56
補助循環	27	33	33	31
合併症 死亡	0	0	0	0
心筋梗塞	0	1	0	0

緊急バイパス	0	0	0	0
総病変数	438	638	316	288
初期成功率	97.3	97.8	93.8	98.1
治療法 POBA	62	129	13	28
BMS	178	321	125	115
DES	180	225	94	112

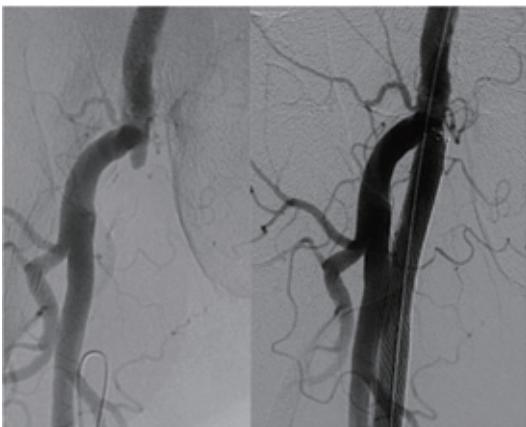
腎動脈ステント

末梢動脈硬化性病変に対して2007年よりインターベンションを導入している。2010年5月に体表面エコーと血管内超音波検査を駆使して造影剤を全く使用せずに腎動脈ステントを留置した。放射線科技師、臨床工学士、看護師の協力が欠かせない。



下肢閉塞性動脈硬化症に対する治療

下肢インターベンションにおいても超音波検査が貢献している。慢性完全閉塞に対してもガイドワイヤーの位置を体表面エコーで確認することで安全性と成功率の両立が可能である。



地域連携

病院主催の『地域連携フォーラム』に参加。循環器内科主催の『循環器病診連携カンファレンス』を年に4回行ってきた。本年新たに、より広範囲の病診連携の会を開始する予定である。

学会、研究会への発表

共同研究を含めた業績は、原著1件、学会発表3件、研究会発表4件であった。

研修医の教育

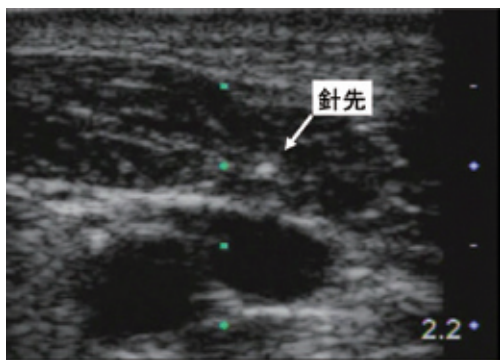
研修医の教育は今後の循環器内科の発展において重要な課題である。カテーテル検査・治療に対しても積極的に関わることができるよう意識している。コミュニケーションの一環として定期的に交流会を行っている。



5 腎臓内科

基本診療方針

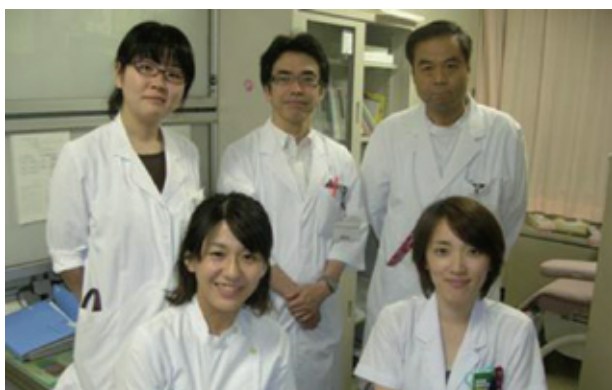
1. ガイドラインに則した標準的診療
2. 検尿異常から腎炎、ネフローゼ、保存期腎不全、透析導入から透析中の合併症まで全ての段階の腎疾患に対応
3. 腎生検組織診断に基づいた、正確な腎疾患の診断
4. 地域透析施設との密接な連携



エコーガイド下に透析用カテーテル挿入している所



診療スタッフ



部長1名、副部長1名、医員1名、専攻医1～2名、研修医1～2名で診療。外来、透析、病棟業務、腎生検などを行っている。日本内科学会認定総合内科専門医・認定医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医の資格を有している。

診療疾患

- ①検尿異常
- ②慢性腎炎
- ③ネフローゼ症候群
- ④急速進行性腎炎（RPGN）
- ⑤糖尿病性腎症
- ⑥膠原病関連腎症
- ⑦慢性腎不全（透析導入）
- ⑧急性腎不全
- ⑨電解質異常
- ⑩維持透析患者の種々の合併症

得意分野

1) 腎炎、ネフローゼ症候群

腎生検を実施し、組織診断にもとづいた、的確な治療を行うようにしている。ただし腎生検は侵襲的な検査であり、検査に伴う危険性がまったくないわけではない。全国統計においても輸血以上の処置を必要とする合併症が0.2%と比較的高値である。当科では過去14年間で輸血を必要とした症例が1例のみある。腎生検のリスクを慎重に判断し、治療の可能性を検討し、リスク・ベネフィットを考え、けっして医療者側の医学的興味に基づいた検査を行わないようにしている。

2) エコーガイド下穿刺法の検討

鎌田副部長を中心に、より安全なエコーガイド下血管穿刺を検討している。当初の中心静脈から、内シャント、また表面からは穿刺困難な抹消静脈までその範囲を広げている。また内シャントの状態についての評価にも応用している。

3) 透析患者の体液管理

超音波検査やon line の循環血液量モニタリング（クリットライン）、バイオインピーダンス法などを利用して透析患者の体液量を適正に管理する方法を検討している。

■2006～2010年度診療実績

年度	2010	2009	2008	2007	2006
総患者数	165	142	146	157	170
透析導入数	31	52	43	43	42
腎生検数	10	12	20	21	17
疾患別					
慢性腎炎	14	13	16	15	11
ネフローゼ	14	10	21	26	14
RPGN	1	1	2	3	3
急性腎炎	0	0	0	3	1
慢性腎不全	83	67	63	76	72
急性腎不全	8	6	9	9	11
膠原病腎症	4	11	7	6	7
透析合併症 (他科入院含)	141	147	216	167	222
その他	15	5	16	5	28

●保存期腎不全

保存期腎不全において基本治療のひとつは食事療法である。当院では栄養科の協力のもと、栄養指導を行い、実施可能な塩分制限や蛋白制限を指導し、腎機能の悪化阻止に努力をしている。また24時間畜尿検査を実施し、1日蛋白摂取量や塩分摂取量を計算し、患者にフィードバックするように心がけている。ACE阻害剤やアンギオテンシン受容体阻害薬等による厳格な血圧コントロールが、腎機能の悪化進展阻止に有効であることが確立され、ガイドラインに即した治療を行っている。

●IgA腎症に対する扁桃腺摘出術後パルス療法とその診療成績

IgA腎症と慢性扁桃腺との関連が指摘されており、全国的にも上記治療が行われる様になってきている。2007年度頃より、当科でも耳鼻科と連携し、進行性のIgA腎症に対して、扁桃腺摘出後、ステロイドパルス療法を積極的に行っている。これまで17例の患者で実施し、8例で尿所見が正常化し、残りの6例では顕著な尿タンパクの減少みられている。3例では明らかな効果が確認できていない。今後も適

応症例についてはこの治療を積極的に行い、効果を検証する。

●透析療法

種々の治療にも関わらず、残念ながら末期腎不全に移行した場合は、透析療法の導入が必要である。当院では腎臓内科が透析室も管理しており、保存期腎不全から透析療法への移行がスムーズに行え、その間に腎疾患における主治医の交代もない。血液透析は維持患者も増加しつつあり、新たに腹膜透析の維持も開始した。

●地域医療への貢献

当院では年間に約40名の新規透析患者さんの導入を行っている。病診連携を通じて、地域の維持透析施設へ透析導入がすみ安定した患者その希望に沿って紹介している。一方でこれらの施設で透析を行っている患者が合併症を生じ、入院加療が必要な場合は専門各科と協力して、診療に当たっている。

●学会、研究会への発表など

2010年には、急性腎後性腎不全の診断に対するシスタチンCの意義や、超音波ガイド下穿刺法に関する論文を発表した。

●参考文献

Discrepancy between cystatin C and creatinine points leading to a diagnosis of postrenal acute kidney injury and its reversibility: three case reports. Clin Exp Nephrol 2010;14: 608-613
新たな透析血液辺血経路としての超音波ガイド下 brachial vein 穿刺法の検討. 日本透析医学会雑誌 2011; 43: 237-243
超音波ガイド下血管穿刺における穿刺針先端描出法の検討. 京都市立病院紀要 2011; 30: 16-20

6 神経内科

基本診療方針

1. 神経疾患の診療の質の向上
2. 脳卒中の急性期の診断と治療
3. 神経難病の診断と治療
4. 病診連携と病病連携の強化
5. 痴呆性疾患の診療の促進
6. 当科診療に対する外的評価

診療スタッフ



スタッフ3名（神経内科専門医3名、神経内科指導医2名、内科学会認定医3名）およびシニアレジデント3名の6名です。

取り扱う主な疾患

1. 脳卒中（脳梗塞）

脳内出血や動脈瘤の破裂によるクモ膜下出血、慢性硬膜下血腫、脊髄硬膜外血腫、絞扼性末梢神経障害などの外科的処置が必要な神経疾患を速やかに診断をして、脳外科あるいは整形外科に紹介します。神経内科では、脳梗塞を中心として診療を行い、脳出血は脳外科が担当します。病歴、神経学的所見をとり、急性期の血栓溶解療法【rt-PA】の適応を決めます。このためには、頭部CT、頭部MRI/MRA、心電図、頸動脈エコーを行い、迅速な診断を行って、適切な治療を始めます。また、急性期からリハビリテーションを開始しています。高次大脳機能障害の行動神経学的評価を積極的に行い、リハビリテーションや社会復帰にその成果を生かし、脳幹部病変および小脳出血では、異常眼球運動が発現するため、その詳細な分析とビデオ記録を行って、治療効果の評価をします。

2. てんかん、てんかん重積

詳細な病歴をとり、発作様式を把握してから、脳波、脳MRI/MRA、髄液検査などを行い、集中治療センターの協力をいただいて治療を集約的に行います。

3. 脳炎、髄膜炎

病歴、髄液検査、脳波、脳CT、脳MR/MRA、を行って、頭痛、意識障害や異常行動のある患者さんの精査と加療を集中治療センターの協力を得て進めています。NMDA受容体脳炎では、奇形腫の外科的除去後に血漿交換療法やパルス治療を行います。

4. ギラン・バレー症候群（急性炎症性脱髄性多発性神経炎）、慢性炎症性脱髄性多発性神経炎

迅速に神経生理学的検査を行い、初期から免疫グロブリン療法や血漿交換療法を行って治療を進めています。

5. 認知症（痴呆性疾患）

高齢化に伴い、急速に増加してきたアルツハイマー病などの認知症患者さんの精査及び治療を地域のかかりつけの先生と連携をして診療を進めます。また、治療可能な認知症である正常圧水頭症、橋本脳症、ビタミンB1欠乏症などの診断と治療を行っています。

6. 神経難病

脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患、パーキンソン病、多発性硬化症などの神経難病の診断と治療を行い、在宅医療患者さんのレスパイトを支援しています。また、これらの患者さんに認める異常眼球運動の評価を進めています。

得意分野

1. 異常眼球運動の評価
2. 大脳高次機能（失語、失行、失認）の評価

診療実績（2010年度）

1日外来患者数	47人
初診患者数	767人/1年間
再来患者数	10698人/1年間
入院患者数	350人/1年間
平均在院日数	24.2日

2010年度 入院患者疾患別統計 総数 350

脳血管、脳梗塞などの脳血管障害	116
一過性脳虚血発作	7
クモ膜下出血	3
脳出血	2
髄膜炎、脳炎	14
ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発性神経炎などの末梢神経障害	11
パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症などの変性疾患	46

重症筋無力症	2
多発性硬化症	3
アルツハイマー病	4
急性脊髄炎、頸椎神経根症などの脊椎・脊髄疾患	8
てんかん	38
嚥下性肺炎など神経疾患合併症	11
失神	2
アルコール性神経障害	4
プリオン病	1
神経サイコイドーシス	2
多発性筋炎、筋ジフトロフィー、先天性ミオパチーなどの筋疾患	5
心身症	5
周期性四肢麻痺などの内分泌・代謝性疾患	4
正常圧水頭症	1
中枢性めまい	14
末梢性めまい (良性発作性体位性めまい、前庭神経炎含む)	11
他科が専門となる疾患 (内科領域、精神科領域、耳鼻科領域含む)	36

診療日と診療時間

初診日 ▶ 火曜日、水曜日、金曜日

予約再来日 ▶ 月曜日、水曜日、木曜日、金曜日

診療開始は午前9時。初診は、病診連携を通して予約をしていただければ幸いです。なお、神経疾患の救急症例はER受診で対応します。

治療成績

当科では、細菌性髄膜炎および髄膜炎に対して、副腎皮質ホルモンの前投与後に抗菌剤を投与して、良好な治療効果を得ています。また、免疫介在性の脊髄炎や脳炎に対して、副腎皮質ホルモンのパルス治療を行って良好な治療結果を得ています。

クリニカルパス

2008年に発足した京都府脳卒中地域連携パスを使用して、回復期リハビリ病床をもつ連携病院に患者さんのリハビリをお願いし、地域完結型の医療を勧めています。

地域医療への協力

1. 2007年から脳波、神経伝導速度検査の地域枠を火曜日に設定して、かかりつけの先生からの依頼に対応をしています。

- 京都府難病医療連絡協議会の難病医療協力病院の13病院の一つとして、在宅重症難病患者等の入院受入体制整備事業に参加して、神経難病患者さんのレスパイト入院を受け入れています(2010年度：延べ人数12名)。
- 病診・病病連携を地域の医療機関の協力により確立して、急性期医療を行うとともに急性期医療で病状が安定した後には、紹介をして頂いた地域の医療機関に継続した診療をお願いしています。脳卒中、てんかん発作、脳炎、髄膜炎をはじめとする神経内科の救急患者さんを積極的に診療するとともに、筋萎縮性側索硬化症などの神経難病患者さんの在宅医療を病状の増悪時の入院加療やレスパイト入院で支援をしています。

新規導入の診断・治療法

免疫介在性の多発性神経炎や脳炎では血中の抗グリオシド抗体、抗NMDA抗体、抗VGKC抗体、抗アクアポリン抗体などの測定を近畿大学、金沢医科大学、鹿児島大学、東北大学に測定を依頼し、診断と治療に活かしています。



タイのバンコクにあるBangkok Hospitalから当科に空路で脳幹梗塞の患者搬送をしていただいたKanwar Singh先生と共に撮影。

学会、研究会への参加状況

他者から当科の診療内容に評価を受けるために、神経学会総会、神経学会地方会、内科学会地方会、神経眼科学会総会などに演題を発表している。また症例検討を中心とする研究会に積極的に参加をしています。

参考文献

重症髄膜炎の治療に関する臨床報告です。
バンコマイシン髄注療法が奏効したMRSA髄膜炎の1症例、Brain and Nerve 63(4):417-421,2011

7 血液内科

基本診療方針

1. evidence-based medicineの考え方に基づいた血液疾患の治療
2. 化学療法など専門性の要求される治療の実施
3. 適応のある症例に対する自家および同種造血幹細胞移植治療の積極的な導入

診療スタッフ

血液疾患は悪性リンパ腫を中心に近年発症頻度が増加しているが、血液内科を専門科として擁する病院は決して多くない。血液疾患でもとりわけ造血系悪性腫瘍は造血幹細胞移植など特殊な治療を必要とする場合が多いので、専門的なスタッフと施設が必要である。当科ではそのような血液疾患の患者のニーズに応えられるよう最大限の努力を払っている。診療範囲としては、主として血液疾患全般（急性・慢性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血、悪性貧血、多血症、骨髄増殖性疾患など）、及び免疫疾患の一部（自己免疫疾患など）を担当している。

診療体制と概要

常勤スタッフ3名（1名は外来化学療法センターを兼任）で診療を行っている。外来は水曜を除く平日1診、新患外来は木及び金曜日、予約制専門外来は月及び火曜日であるが、必要に応じて新患外来日以外でも紹介患者は受け入れている。入院病床は17床で、2010年度の入院患者総数（退院数）は193名、平均在院日数は32.8日であった。疾患内訳を以下に掲げる。入院患者の80%以上は血液悪性疾患であり、化学療法や造血幹細胞移植目的の入院が殆どである。入院での化学療法件数（薬剤部での算定件数：病棟調剤を除く）は498件であった。悪性リンパ腫等通院での化学療法が可能な症例では、積極的に外来化学療法センターでの点滴治療を行っている。同年度外来化学療法（内服のみの治療を除く）は353件であった。また当科における同年度骨髄検査件数は187件であった。

医療施設としてユニット式ベッドアイソレーター 1台、移動式ベッドアイソレーター 4台、細胞

分離装置1台などがある。またクリーンベンチ1台、CO₂インキュベーター1台、ディープフリーザー1台があり、これらを利用して造血幹細胞移植を実施している。

疾患	実患者数	延入院回数
急性骨髄性白血病	11	22
急性リンパ性白血病	2	5
慢性骨髄性白血病	3	6
慢性リンパ性白血病	1	1
非ホジキンリンパ腫	42	72
ホジキンリンパ腫	3	15
骨髄異形成症候群	11	17
多発性骨髄腫	17	25
再生不良性貧血	4	4
血小板減少性紫斑病	7	8
巨赤芽球性貧血	1	1
造血細胞移植ドナー	3	3
膠原病	1	1
その他	13	13
計	119	193

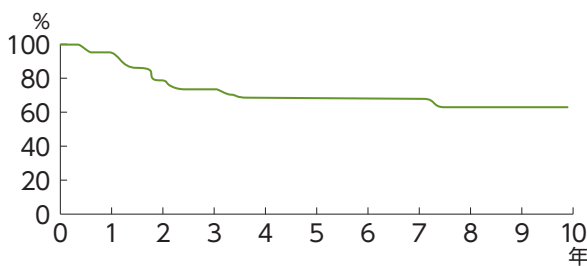
治療成績

治療適応のある造血系悪性腫瘍に対しては化学療法および放射線療法を行い良好な成績をあげている。さらに、予後不良因子の多い症例に対して自家末梢血幹細胞移植を併用した超大量化学療法を、あるいは同種造血幹細胞移植（骨髄・末梢血・臍帯血）を積極的に実施している。移植実施件数を以下に示す。例として、当科における自家末梢血幹細胞移植の治療成績を掲げる。

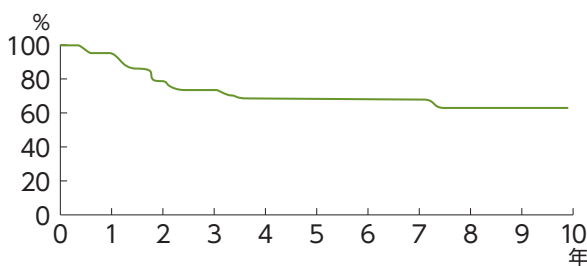
当科でこれまで施行された自家末梢血幹細胞移植は47症例59回。疾患内訳は、悪性リンパ腫34例、多発性骨髄腫9例、その他4例である。自家末梢血幹細胞移植全例、およびその代表的適応疾患である悪性リンパ腫の生存曲線（Kaplan-Meier法）は以下のグラフの通りである。5年生存率は前者が66.7%、後者が58.3%であり、これはほぼ全国水準に等しい。

年	自家移植	同種移植	計
1995～1999	10	2	12
2000	1	1	2
2001	6	2	8
2002	5	1	6
2003	5	1	6
2004	1	3	4
2005	5	2	7
2006	7	4	11
2007	6	4	10
2008	3	4	7
2009	3	4	7
2010	4	2	6
2011(～6月)	3	2	5
計	59	32	91

■ 初回移植からOverall Survival
(自家末梢血幹細胞移植、全疾患、N=47)



■ 初回移植からOverall Survival
(自家末梢血幹細胞移植、悪性リンパ腫、N=34)



○ クリニカルパス

骨髄移植ドナーからの骨髄液採取についてクリニカルパスを適応している。

○ 新規導入の診断・治療法

当科での同種造血幹細胞移植は血縁者間移植に加え、認定が必要な非血縁者間臍帯血移植及び非血縁者間骨髄移植の実施が可能である。京都府下で小児科および血液内科共に非血縁者間移植に対応できる数少ない病院の一つである。2006年12月に当科で

最初の非血縁者間移植を実施して以降の同種造血幹細胞移植17例中11例は非血縁者間移植である。

その他、難治性急性骨髄性白血病に対するgemtuzumab ozogamicin、難治性多発性骨髄腫に対するbortezomib、thalidomide、lenalidomide、骨髄異形成症候群に対するazacitidineなど、適応症例に対しては新規抗がん剤治療も行っている。

○ 治験・臨床研究

これまでの同種造血幹細胞移植はHLAの一致したドナーの存在が不可欠であったが、近年この「HLAの壁」を打破すべく、血縁者間移植においてはHLA一部不適合ドナーからのハプロ適合移植や、さらにはNIMA相補的ドナーからの移植が試みられている。当科でも他にドナーが見出されず、かつ移植を必要としている症例に対してこれらの移植を臨床試験的に導入している。

また同種造血幹細胞移植は放射線や大量抗がん剤による強力な前処置を行うため、高齢者や合併症を有する患者での施行は不可能であった。そして少なからぬ治療関連死や重篤な合併症の発生をより少なくすることは大きな課題である。その一つの解決策として、前処置の強度を弱めて、かつ免疫抑制を強くすることにより治療関連毒性の減少、移植片対腫瘍効果の強化を目的とした骨髄非破壊的移植(いわゆる「ミニ移植」)が注目されている。当科でも条件を満たす症例でこの方法を試みている。

○ 地域医療への貢献

症状の安定している患者さんについてはできるだけ近隣の医療機関へ紹介し、必要時には当方へ再紹介頂くよう、相互の病診連携の強化を推し進めている。



8 内分泌内科

基本診療方針

1. 下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺など内分泌疾患の多彩な分野に対し高度で最新の診断と治療を実践。
2. 体内の恒常性の維持そのものに関わる内分泌代謝学領域の特性を生かし、内科学の本来の姿である患者を全身的に捉えてその病態を総合的に評価できる有能で人間性豊かな医師の育成を目指す。
3. 地域の中核施設として先進の医療を実践します。
4. 人権尊重を基盤として情報公開とインフォームドコンセントを推進し、わかりやすい診療を心がける。

診療スタッフ



常勤医師2名（内分泌学会専門医2名、甲状腺学会専門医1名、糖尿病学会専門医1名、高血圧学会指導医1名）、専攻医2名。

取り扱う主な疾患

- ・**内分泌疾患** ▶ 視床下部下垂体疾患（下垂体機能低下症、下垂体性小人症、先端巨大症、プロラクチン産生腫瘍、尿崩症、SIADH）、甲状腺疾患（バセドウ病、バセドウ眼症、慢性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎、良性腫瘍、甲状腺癌）、副甲状腺疾患（原発性副甲状腺機能亢進症、二次性副甲状腺機能亢進症、腎性骨異常栄養症、腫瘍随伴性骨軟化症）、副腎疾患（副腎皮質機能低下症、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫）、性腺機能低下症、内分泌性高血圧、高脂血症、骨粗鬆症（原発性、続発性）

得意分野

- ・**甲状腺疾患** ▶ バセドウ病、慢性甲状腺炎、甲状腺腫瘍などすべての疾患を対象としている。表に示すように^{99m}Tcシンチグラフィーを中心に年間約70例の甲状腺シンチグラフィーを実施し診断に貢献している。バセドウ病に対するI-131内用療法のできる施設を有しており積極的に行っている。また、甲状腺エコーガイド下穿刺吸引細胞診（FNA）を実施し、甲状腺癌の確定診断を行い、手術適応例は外科、耳鼻科と共同で診療を行い、また、甲状腺癌に対するI-131内用療法の適応を診断し、治療施設を有する京都大学医学部附属病院放射線治療科に紹介している。
- ・**副甲状腺疾患** ▶ 副甲状腺機能亢進症の腫瘍の局在診断に^{99m}Tc MIBIシンチグラフィーを早くから取り入れ診断率が向上した。透析患者にみられる二次性副甲状腺機能亢進症患者の診断、外科的治療を腎臓内科、耳鼻科の協力を得て積極的に行なっている。
- ・**副腎疾患** ▶ 二次性高血圧症の重要な原因である原発性アルドステロン症、クッシング症候群や褐色細胞腫を対象としている。特に原発性アルドステロン症の病型診断に不可欠な検査である副腎静脈血サンプリング（AVS）を放射線科と共同で実施し、年間10例程度の実績をあげている。
- ・**骨粗鬆症** ▶ 日本骨代謝学会の診断基準に必要なDXA法による骨密度測定（年間約400例）に基づいた治療を行っている。

診療実績・成績

入院ベッド8床。1日平均50名の専門外来、甲状腺エコー、エコーガイド下針細胞診、シンチグラフィーによる診療を行っている。地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院としての充実を掲げ、紹介、逆紹介を増やし、専門診療の充実にかつ力を入れてきた結果、新規登録患者数、紹介患者数いずれも増加傾向にある。

クリニカルパス

バセドウ病に対するI-131放射線内用療法。

原発性アルドステロン症の確定診断、治療方針決定のための副腎静脈サンプリング（AVS）。

地域医療に対する貢献

本年度より新たに病診連携の推進を目的として地区医師会の有志の先生方と「Kyoto Bone Expert Meeting (KBEM)」を開催し、ハーバード大学マサチューセッツ総合病院内分泌内科学部長クローネンバーグ教授の「PTH、骨の破壊と形成」と題した特別講演を行った。この会は昨年まで「内科医のための骨粗鬆症研究会；Kyoto Osteoporosis Conference for Physicians (KOCP)」として年2回開催していたものを発展させ、より高度な専門医療について討論することを目指している。また、内分泌領域の専門医養成のため、2007年度より「京都地区病院研修医・若手医師のための代謝・内分泌セミナー」を当院糖尿病内科、京都医療センター内分泌代謝センターと一緒に年2回実施し、この内容を医学専門誌「診断と新薬」に掲載している。2007年度より「京都原発性アルドステロン症検診システム」を京都私立病院協会、京都医療センター内分泌代謝センター、京都府南丹保健所と共同で開始し、高血圧症の中に10%程度潜在しているとされる原発性アルドステロン症の診断治療を推進している。また、当院内科系診療科と地域連携を目的とした「五条メタボリックシンドローム研究会」を2006年より年2回開催している。

新規導入の診断・治療法

- X線骨密度測定装置更新（GE横川メディカル社製Prodigy）
- 副甲状腺機能亢進症の局在診断に^{99m}Tc MIBIシンチグラフィ（2010年より保険適応）。

臨床試験の実績

褐色細胞腫診断における血中遊離メタネフリン・ノルメタネフリン測定法の臨床的評価に関する研究。摂食異常症；SUN11031（グレリン）の第Ⅲ相

臨床試験を開始し、難治性の摂食異常症に対する標準的な治療となることが期待される。

遺伝子組み換えTSHによる分化型甲状腺癌で甲状腺全摘術後患者の経過観察における放射線ヨードシンチグラフィと血清サイログロブリン試験での安全性及び有効性の検討。

学会、研究会への参加状況

日本内分泌学会専門医委員会委員を2008年から引き続き務めており、昨年度から副甲状腺、ミネラル代謝分野別責任者として専門医教育に力をいれている。第27回日本骨代謝学会学術集会、シンポジウム「代謝性骨疾患診療・研究の進歩」において「続発性骨粗鬆症（内分泌疾患）」について招待講演したのをはじめ、国際内分泌学会、米国内分泌学会、日本内分泌学会学術総会、日本骨代謝学会等にて演題を昨年度合計31題発表するなど活発な学会活動を行い、医療水準の維持、向上に努めている。

臨床研究、総説

- 1) 脂質異常症と骨粗鬆症：今日から役立つ！骨粗鬆症診療ガイド。治療（J. Therap.）91: 1881-1885, 2009.
- 2) 甲状腺ホルモンと骨代謝。甲状腺疾患診療マニュアル、診断と治療社。144-124, 2009.
- 3) 一目でわかる薬理作用と疾患別処方例； 8. 内分泌系（骨・Ca、ホルモン製剤）、1. 骨、カルシウム代謝薬、2. 甲状腺機能異常治療薬、3. 女性ホルモン、4. 男性ホルモン、5. その他のホルモン 1) 成長ホルモン、2) 下垂体後葉ホルモン。治療薬イラストレテッド（改訂版）山田信博/編、羊土社。283-306、2009.
- 4) 各種疾患と骨粗鬆症—メタボリックシンドロームと骨粗鬆症 臨床と研究 87: 20-24, 2010.

	2008年度(件)	2009年度(件)	2010年度(件)
甲状腺シンチグラフィ	73	72	67
穿刺吸引細胞診	111	117	150
新規登録患者	129	273	213

9 糖尿病代謝内科

基本診療方針

1. 糖尿病患者への徹底した食事・運動指導を行い、必要に応じて薬物療法を加える。合併症を防ぎ、一生涯QOLを低下させないための指導である。
2. 肥満症患者には、1) その人に合う減量目的を持たせ、2) ストレスを軽減させ、3) 食前キャベツダイエットを中心とした食事指導を行う。可能なら15%以上の減量にて肥満2型糖尿病の治癒を目指す。

診療スタッフ



吉田俊秀部長（日本糖尿病学会専門医指導医、内分秘学会専門医、認定内科医：日本糖尿病学会、日本肥満学会、日本肥満症治療学会、日本内分秘学会各評議員）、小暮彰典副部長（日本糖尿病学会専門医・日本内科学会専門医：日本肥満学会・日本糖尿病学会各評議員）と専攻医の坂井亮介医師の3名で診療に当たっている。

診療対象疾患

年間、糖尿病1,895名、肥満症818名、脂質異常症405名の治療を行っている。

糖尿病（1,895名）の内訳：

1型糖尿病	77名
2型糖尿病	1812名
妊娠糖尿病	6名

肥満症（818名）の内訳：

男：女	= 161：657
初診時年齢	47.9±10.2歳
初診時体重	90.5±9.6 kg

得意分野

高度肥満症：吉田が考案した食前キャベツダイエットとストレスマネジメント療法、さらには、

肥満遺伝子診断を組み合わせたテーラーメイド型食事指導を管理栄養士とのチーム医療にて行うことにより、日本一の減量成功率93%を達成している。この減量に伴い、最近2年間で180名の肥満2型糖尿病患者のうち32名の糖尿病を正常化させることに成功している。この成果は、第107回日本内科学会総会講演会で522演題中13演題のみというプレナリーセッションでの講演に選ばれる栄誉を得ている。この減量の糖尿病正常化への取り組みは、文芸春秋（日本一の名医）でも取り上げられ、当外来には、日本全国の他、米国・カナダからも患者さんが来られている。

2010年度診療実績

年間入院患者数	164人
平均在院日数	22.8日
入院患者数	11.9人/日
外来患者数	64.5人/日
紹介率	77%
逆紹介率	150%

【糖尿病】

治療別HbA1c (%)

食事・運動療法のみ群	(274)	5.6
経口血糖降下薬群	(1184)	6.2
GLP-1注射単独群	(76)	6.2
GLP-1注射群(経口血糖降下薬併用)	(29)	6.9
インスリン単独注射群	(128)	7.2
インスリン注射群(経口血糖降下薬併用)	(204)	7.3

【肥満症】

5%減量成功者 93.7% (766/818)

15%減量成功者 33.1% (270/818)

当院の糖尿病患者さんの特徴は、合併症が進行してから受診される方が多い為、糖尿病性網膜症はSDR以上が60%、糖尿病性腎症Ⅲ期以上が50%を超え、神経症は60%を超えている。

クリニカルパス&フットケア外来

本院には糖尿病療養指導士が14名おり、パス入院やフットケア外来で活躍している。

地域医療への貢献

(吉田俊秀：開催セミナーと特別講演)

- 1) 第5回・第6回肥満・糖尿病セミナー開催

- 2) 第6回・第7回京都地区病院研修医・若手医師のための代謝・内分泌セミナー開催
- 3) 第11回・第12回五条メタボ研究会開催
- 4) 京都市立病院地域フォーラムパネルディスカッション講演/京都市(2010.9.18)
- 5) みぶ病診連携カンファレンス特別講演/京都市(2011.1.27)
- 6) その他、全国医師会や市民公開講演会への依頼講演15回。

●学会発表 2010年度(糖尿病代謝内科)

- 1) 6ヶ月間の減量を試みた肥満2型糖尿病患者180名の減量度と糖尿病改善度との関連. 第107回日本内科学会講演会プレナリーセッション講演/東京. 2010.4.10
 - 2) 高齢者肥満の治療・栄養管理. 第31回日本肥満学会/教育講演/前橋市. 2010.10.2
 - 3) 肥満2型糖尿病では3%の減量にて糖尿病は改善し、15%以上の減量にて正常化する可能性がある. 第31回日本肥満学会一般講演/前橋市. 2010.10.2
 - 4) キャベツでダイエット. 糖尿病予防キャンペーン東日本地区講演会/教育講演/盛岡市. 2010.10.30
- 他に15回学会・研究会発表。

●臨床研究 2010年度

▲吉田俊秀の主要著書

- 1) 肥満症. 今日の治療指針2011 私はこう治療している. 山口 徹・北原光夫・福井次矢編. 医学書院、東京、2011
- 2) 糖尿病・肥満症：肥満症治療成功のカギは動機付けと「痩せる食習慣. 医師がすすめる「最高の名医」+治る病院. 名医シリーズ最新版：吉原清児著+講談社セオリープロジェクト編. 50-51,2010
- 3) 肥満. 新臨床栄養学(増補版)、編集：岡田正、馬場忠雄、山城雄一郎. 医学書院、東京、p336-342,2011
- 4) β 3アドレナリン受容体. 糖尿病ナビゲーター第2版；門脇孝編集、p.218-219,メディカルレビュー社。東京、2010

◎吉田俊秀の主要原著・総説

- 1) Association study of FABP2 gene polymorphism for diabetic nephropathy in Japanese patients with type 2 diabetes. Diab Metab Syndr & Rev4.;1055-1060, 2010

- 2) Potent anti-obesity effect of enteric-coated lactoferrin: Decrease in visceral fat accumulation in Japanese men and women with abdominal obesity after 8-week administration of enteric-coated lactoferrin tablets. Br J Nutr 104:1688-1695,2010
- 3) 肥満治療成功の秘訣. 糖尿病の療養指導2010-療養指導士を育てるために-.日本糖尿病学会編、p.48-51,診断と治療社。東京、2010
- 4) どうしたら痩せられるのか?肥満症治療ガイドラインはどうしたら守れるのか?肥満研究16(3):(巻頭言) 122-123,2010

他に14編執筆

●テレビ・ラジオ出演(吉田俊秀)

- 1) 食前キャベツダイエット. TBSテレビ「オレたち!クイズMAN」. 2010.5.9
- 2) “若い”のヒケツ 体重が減らないわけ. テレビ東京ワイドビジネスサテライト(WBS):肥満治療最前線. 2010.5.17
- 3) 成功率93%ダイエット:食前キャベツダイエット. 日経新聞電子版2010.5.24.Web刊
- 4) 気になる科学:やせる科学. eo光チャンネル:チカラコブ. 2010.8.6
- 5) 肥満専門医が教える成功率93%ダイエット. ROKラジオ:沖縄チャットステーションL.2010.9.30
- 6) 正月太りの原因は心の緩みにある. フジテレビ「つかえるテレビ」2011/1/10
- 7) 甘いものを食べるとストレスが解消. フジテレビ「つかえるテレビ」2011.3.25

●新聞記事(吉田俊秀)

- 1) ダイエット成功のこつ:前向き思考でストレス解消を. 苫小牧民報,9,2010.1.8朝刊記事.
- 2) 肥満 低所得ほど効率:ファーストフード頼みの生活. 食ショック2010-身体への警告- ① 読売新聞記事. 2010.6.29朝刊
- 3) 肥満と貧困関連性指摘. 読売新聞夕刊記事p.13、2010.7.29
- 4) 肥満2型糖尿病の正常型には15%以上の減量必要. Medical Tribune 43:25, 2010.11.11
- 5) よく動く場所には脂肪はつかない. 正しいお腹の脂肪の落とし方. お腹の筋肉を使うことがカギ. 日経ヘルス14:25,2011.4.2

10 感染症内科

● 基本診療方針

1. 感染症全般の適切な診断と治療
2. 抗菌薬を始めとする抗病原微生物薬の適正使用
3. 海外渡航者の健康維持と輸入感染症発症時の迅速な対応
4. HIV/AIDS患者の診断・治療と療養支援
5. 地域医療機関との連携強化

● 診療スタッフ



平成23年3月末で内科医が1名退職し、小児科専門医かつ感染症専門医である部長、卒後4年目の内科専攻医の2名の体制であったが、平成23年7月より内科医が着任し3名体制に戻る。

● 取り扱う主な疾患

尿路感染症、感染性腸炎、肺炎、髄膜炎、菌血症、インフルエンザ、難治性細菌感染症など一般感染症、HIV感染症とそれに伴う日和見感染症、2類感染症（新型コロナウイルスによる重症急性呼吸器症候群いわゆるSARS、H5N1鳥インフルエンザ、ジフテリア、ポリオ）、新型インフルエンザなど感染症、3類感染症（細菌性赤痢、コレラ、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症）、マラリア、デング熱、赤痢アメーバ感染症などの輸入感染症。その他海外渡航後の発熱、下痢、発疹など体調不良全般。

● 得意分野

細菌培養検査を駆使した適切な感染症診断、適正な抗菌薬による必要十分な抗菌薬治療、HIV感染症診療、輸入感染症診療、厳格な感染対策など

● 診療体制と診療実績

(1) 外来

① 診療体制

内科外来では、月曜日及び水曜日の午前中に成人患者対象の外来診療を行い、水曜日の午後に予約診療でHIV感染症患者のための外来を実施している。小児科外来では小児診療以外に、月曜日及び金曜日午前に、成人小児を問わず海外渡航者に対し必要な予防接種を実施している。A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、破傷風（・ジフテリア）、コレラ、ポリオだけでなく、個人予防の上で複数回接種が必要な麻疹、風疹、ムンプス、水痘も希望に応じて行う。スケジュールに余裕がなければ6本程度まで同時接種している。求めに応じ英文の予防接種証明書を有料で作成する。

② 診療実績

海外渡航後に何らかの体調不良を訴え受診される患者さんは、他診療機関からの紹介も含め、年間50名程度である。海外渡航に伴う予防接種希望者は、年間延べ300名来院している。この中には海外で犬などに咬まれた狂犬病ワクチン接種希望者も数名含まれる。当院で診療中のHIV感染症患者は40名を越え、抗HIV薬投与患者も30名以上となった。2009年は新型インフルエンザH1N1が流行し、5月16日から7月31日までの発熱外来設置中の外来受診者は1367人であった。

(2) 入院

① 診療体制

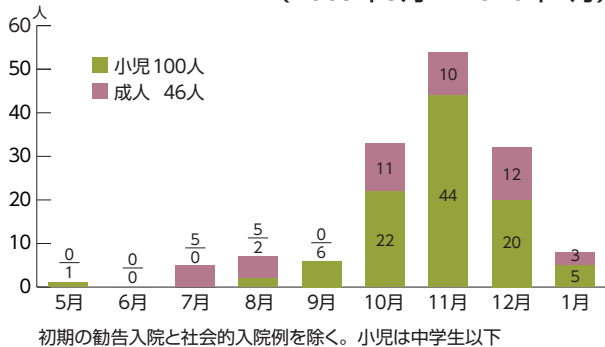
京都市内で唯一の第2種感染症指定医療施設の指定を受け、専用病床を8床有し、「感染症法」上入院の必要な京都市及び乙訓地区の2類感染症患者はすべて収容する。2009年の新型インフルエンザ流行時には専用病院として機能した。

② 診療実績

2009年の新型インフルエンザH1N1流行を受け、同年5月から翌年1月までに入院適応のあった当院への入院患者は、小児100人、成人46人であった。成人のインフルエンザ脳症死亡例も経験した。表1に感染症内科で担当した過去4年間の主な入院患者を示した。2010年はインフルエンザ、輸入感染症以外の一般感染症（尿路感染症、菌血症など）及びHIV感染症患者の入院が増加している。

■表1 主要疾患の入院診療実績（4年間）（人）

	2007年	2008年	2009年	2010年
細菌性赤痢	1	0	0	0
コレラ	0	0	0	0
腸チフス	0	1	0	0
パラチフスA	0	3	0	1
マラリア	2	0	1	5
デング熱	2	1	2	5
HIV感染症	5	4	8	13
インフルエンザ	2	2	43	3
その他の感染症	5	20	34	52
非感染症	0	7	7	23
計	17	38	95	102

■図1 新型インフルエンザ入院患者
（2009年5月～2010年1月）

治療成績

表1に示した主要な入院診療実績の中で、2010年は一般細菌感染症、輸入感染症、HIV感染症などすべて、重症患者も含めて軽快退院した。

クリニカルパス

3類感染症のうち、細菌性赤痢、コレラについては、患者用パス、医療従事者用パスとも作成が完了した。

地域医療への貢献

- 1) 京都市感染症診査協議会委員と京都府乙訓地区感染症診査協議会委員を務める。(清水医師)
- 2) 京都府感染症対策委員会委員、京都市結核・感染症発生動向調査委員会委員、京都市VRE対策会議委員を務める。(清水医師)
- 3) 京都府内の医師会などで年数回、感染症診療または感染対策についての講演を行っている。
- 4) 京都府・京都市新型インフルエンザ対策専門家

会議のメンバーで、さらに専門委員会の委員も務める。(清水医師)

- 5) 厚生労働省の研究班である、「熱帯病・寄生虫症に対する稀少疾病治療薬の輸入・保管・治療体制の開発研究」班の協力医療機関として、主として抗マラリア薬、抗アメーバ薬を中心に薬剤を保管し、京阪神地区の熱帯病、寄生虫症患者の治療に貢献している。
- 6) 京都府内の一般市中病院に働きかけ、京都Infection Control研究会を組織し、当院を含め、京都府内の市中病院における病院感染対策の向上を図っている。清水医師は、その他さまざまな京都市内の感染症・感染対策に関する研究会の世話人を務めている。
- 7) 2005年より京都大学が中心となって組織している、京都府内VRE調査研究班の班員となり以後毎年活動を続けている。

学会、研究会への参加状況

毎年、日本感染症学会学術集会・地方会、日本化学療法学会学術集会・地方会、日本小児感染症学会学術集会、日本環境感染学会学術集会、などに参加し、必ず演題発表を行っている。

参考文献

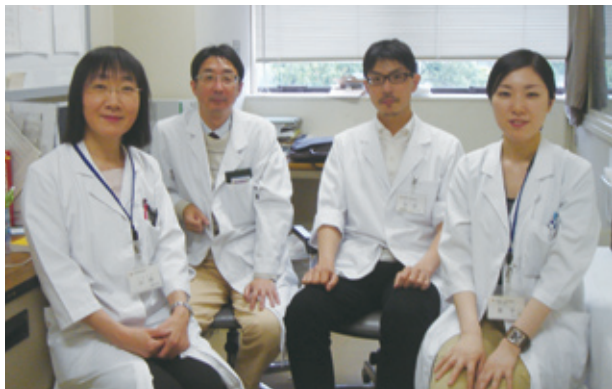
- 1) 清水恒広、吉波尚美、加嶋 敬：京都市立病院「伝染病」診療の過去、現在、未来—細菌性赤痢からSARSまで—。京都医学会雑誌、2005；52：7～13。
- 2) 松村康史、清水恒広：感染症診療の適正化を目指したICT活動～2006年の成果～。京都医学会雑誌、2008；55：31～7。
- 3) 松村康史、清水恒広：ミャンマーで感染し帰国後発症した輸入つつが虫病の1例。感染症誌、2009；83：256～60。
- 4) 清水恒広、松村康史：生魚の喫食後に発症した *Shewanella algae* 菌血症/化膿性椎体椎間板炎の1例。感染症誌、2009；83：553～6。
- 5) 清水恒広：インフルエンザ。感染症診療ガイドライン総まとめ 岩田健太郎編集、2010：97-101。
- 6) 清水恒広：抗菌薬を使わない風邪の治療。治療特集外来の感染管理ガイド、2010：1673-1677。

11 精神神経科

基本診療方針

1. 精神科領域の幅広い疾患への対応
2. 他科との連携強化
3. 緩和ケアへの取り組み

診療スタッフ



2名の常勤医師が診療にあたっている。他に心理判定員、精神保健福祉相談員が各1名常勤として勤務しており、それぞれの専門性を持った職員がチームとして関わっている。

取り扱う主な疾患

うつ病、パニック障害、統合失調症、認知症、神経症性障害、ストレス関連障害、不眠症など。

得意分野

より包括的な診療を求める社会の動きに対応して身体疾患患者の精神面へのケアが重視されるようになってきている。当科では初診患者の約2割が院内の他科からの紹介となっており、体と心の橋渡しとしての役割も担っている。また、他科に入院中で精神的問題をかかえている方にも精神科医が関わっている。主にはせん妄であるが、入院中の抑うつ状態、不眠も多くその割合は年々増加傾向にある。また将来的に当院で緩和ケア病床を持つことが議論されている。癌患者において抑うつ状態、不安、不眠、せん妄などの精神症状が起り得る。特に抑うつ状態の頻度は20%から38%と頻度が高い。これらの状態に薬物治療だけではなく心理的アプローチも求められており、今後は緩和ケアにおいても精神科の役割は増えてくると思われる。この分野においても標

準的治療レベルに到達できる態勢を早急に整えていきたいと考えている。これに関連して平成21年度より毎週木曜日に緩和ケア外来を開設し、一層の診療内容の充実をはかっている。

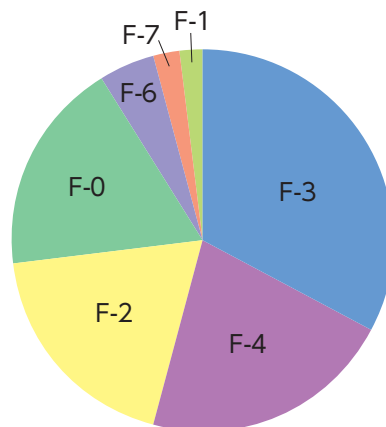
診療実績

医師による診察の他に必要に応じて各種心理テストを行う場合もある。当科で行っている主な検査としては投影法人格検査であるロールシャッハテスト、知能検査のWAISなどの心理検査がある。また頭部CT、MRI、EEG、SPECTなどの検査が可能である。診察により薬物治療が必要になる方がほとんどである。それと並行して医師による各種精神療法的治療が行われている。ここ数年の傾向としてはうつ病、神経症性障害、認知症の割合が増加している。今後もこの傾向は続くと思われるが、これ以外にも外来治療が可能な精神科領域の幅広い疾患に対応できる態勢を整えていくことが今後の課題である。

外来状況(平成22年度)

外来患者数	12449人(延べ)
初診患者数	248人(実人数)
紹介率	14.9%

■ 図1 ICD-10による疾患別割合



F-0	症状性を含む器質性精神障害	17.8%
F-1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	1.8%
F-2	統合失調症、分裂病型障害および妄想性障害	18.7%
F-3	気分(感情)障害	32.4%

F-4	神経症性障害、ストレス関連障害 および身体表現性障害	21.2%
F-6	成人の人格および行動障害	4.6%
F-7	精神遅滞	2.3%
F-8	心理的発達の障害	1.2%

●地域医療への貢献

入院施設がないことから、当院周辺の医療機関からの紹介数は他科と比較してまだ少ない。しかし、地域の医療機関からの紹介率は次第に上がってきており、今後も地域連携室を通じて紹介率の増加に努めていきたいと考えている。

当科の医師が周辺にある4つのグループホームの嘱託医となっている。また、精神保健福祉相談員を中心として保健、福祉の情報提供に努めるとともに必要に応じて保健センターなどの関係機関と連携を取ることで、患者支援に努めている。今後もこのような形で地域で生活している方への支援を強化していきたいと考えている。

●新規導入の治療法、先進医療

新しい治療法の試みとしてうつ病やパニック障害をはじめとする不安障害、強迫性障害に対する認知行動療法を行っている。しかしマンパワーに制限があるためこのような心理療法の対象はしばらくは得ないのが現状である。薬物療法については効果の実証されている新規薬剤は積極的に治療へ導入している。また最近では難治性うつ病に対して、それぞれ異なる作用機序を持つ抗うつ薬であるSNRIとNaSSAの併用療法を行い良好な治療効果を得ている。

●学会、研究会への参加状況

日本精神神経学会、日本思春期青年期精神医学会、行動療法学会、認知療法学会、集団精神療法学会などに参加し最新知見の臨床への応用に努めている。

●参考文献

宮澤泰輔、石田明史：Milnacipranとmirtazapineの併用療法に反応した難治性うつ病の2例。精神科治療学、26、505-509、2011

12 小児科

基本診療方針

1. 専門性を生かした小児科診療
2. 24時間小児科救急の受け入れ
3. 新しい知識・技術の導入
4. 小児保健への積極的取り組み
5. 地域医療機関との連携強化

診療スタッフ



スタッフは6名で感染症科部長（小児科医）、専攻医7名を加えたメンバーで診療を行っている。

取り扱う主な疾患と得意分野

小児科一般はもちろん、常勤医の専門分野である血液疾患、悪性腫瘍、神経疾患、代謝・内分泌、アレルギー疾患が診療の中心である。これらの専門外来のほか、乳児健診、発達、予防接種（専門的予防接種・ポリオ・海外渡航を含む）の特殊外来を設けている。未熟児・病的新生児医療については京都府の周産期搬送システムにサブセンターとして参加し、積極的に対応している。また小児科医が毎日当直して24時間体制で小児救急患者への対応を行っている。

診療実績

	平成20年	平成21年	平成22年
入院患者数	1063	1260	1311
平均在院日数	8.3	7.2	6.2
1日平均外来患者数	91.8	99.9	91.7

診療成績

血液・腫瘍部門では、急性リンパ性白血病をはじめとする悪性血液疾患や、神経芽腫などの悪性固形腫瘍の診断、治療を行っている。京都の小児科では数少ない骨髄移植推進財団の認定施設であり（京都大学小児科と当科の2施設のみ）、難治性の白血病・リンパ腫、再生不良性貧血最重症型、治療抵抗性EBウイルス関連疾患や各種先天性免疫不全等に対する同種造血細胞移植を行っている。年間移植症例数は2例から5例であるが、ハイリスクの移植であるHLA不一致移植も必要に応じ積極的に行っている。過去5年間の移植実績は、2006年2例、2007年2例、2008年3例、2009年3例、2010年1例で、移植成績としては、11名中生存者10名で生存率91%となっている。日本小児白血病リンパ腫研究グループ（JPLSG）、小児白血病研究会（JACLS）、日本神経芽腫研究グループ（JNBSG）等に属し全国規模の臨床研究に参加している。

神経部門では約600名の患者を診療している。患者の内訳はてんかん、重症心身障害児を含む精神発達遅滞や脳性麻痺の児、熱性痙攣を頻回に起こす児、自閉症、注意欠陥多動障害、染色体異常、神経皮膚症候群、心身症、不登校、脳脊髄膜瘤や脳腫瘍、頭蓋内出血、水頭症、もやもや病などの脳外科疾患の術後患者なども診療している。検査としては、脳波、CT、MRI、MRアンギオ、脳血流シンチグラムなどが可能である。脳波については検査当日に結果説明をして迅速に対応している。なお通学している患児が通院しやすいよう週2回午後予約外来を設定している。療育やリハビリテーションについては聖ヨゼフ医療福祉センターや学研都市病院と連携して取り組んでいる。

アレルギー部門では、週2回の専門外来で150～200人/月の患児を診察しており、おもな対象疾患は気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎である。気管支喘息は小児気管支喘息・管理ガイドラインに準拠して、吸入ステロイドやロイコトリエン受容体拮抗薬を中心とした治療を行っている。環境整備の指導にも取り組んでおり、エビデンスに基づいた現実的な指導を心がけている。併存する鼻アレルギー疾患に対する治療もあわせて行っている。

が、必要に応じて耳鼻咽喉科と連携して対応している。食物アレルギーでは食物負荷試験を積極的に行い、その結果を重視して除去食品がなるべく少なくなるよう心がけている。食物負荷試験の施行件数は年々増加しており、現在は年間70～80例行っている。アトピー性皮膚炎は、ステロイド外用薬と保湿を基本にした外用療法と、年齢ごとの皮膚の特性に応じたスキンケアを指導しており、必要に応じて皮膚科と連携して診療にあたっている。アレルギー疾患を持つ患児の予防接種については、予防接種相談外来を設けて対応している。

新生児は、京都府新生児搬送システムで病的新生児受け入れ施設となっており、新生児搬送・母体搬送を積極的に受け入れている。NICUに準ずる専門病室、専任スタッフで保育器、人工呼吸器など高度先進医療に対応できる体制をとっており、超低出生体重児、重症心疾患、外科疾患を除く症例が受け入れ可能である。また、眼科と連携して未熟児網膜症の診断・管理・レーザー療法を含む治療が可能である。最近5年間は入院数80～100例で推移しており、30～40例の母体搬送・新生児搬送を受け入れている。また、沐浴指導、授乳指導、カンガルーケアなどは母親のみならず父親に対しても行っており、育児支援に積極的に取り組んでいる。

代謝・内分泌部門では、乳児期から学童、思春期、青年期にわたって約100名の患者を診療している。主な疾患としては、先天性甲状腺機能低下症、バセドウ病、橋本病、成長ホルモン分泌不全性低身長症、下垂体機能低下症などの内分泌疾患や、糖尿病、先天代謝異常症などである。また小児がん長期生存者の内分泌障害について血液腫瘍部門と協力して診療にあたっている。

循環器部門では、週2回の心エコー外来で年間約450例の心臓超音波検査を行っている。川崎病後の冠動脈病変のフォローアップを中心に、軽症先天性心疾患などの経過観察を行っている。より専門的な対応が必要な症例については小児循環器専門医への紹介を積極的に行っている。

小児救急に対しては、24時間体制で対応している。当院の救急室を訪れる小児の救急患者数は年々増加していたが京都市急病診療所の拡張に伴い落ち

着きを見せてきた。救急患者の大部分が投薬や診療のみですむ軽症患者であり、またその多くは発症が時間外であるだけで緊急性がない時間外受診者だが、少子化の影響と思われるそのような親の不安へも丁寧に応じている。しかしその一方で、意識障害やけいれんを主訴とする患者が5%、異物や薬物誤飲が1%来院しており、重症例にも対応している。

予防接種は、週に1回予防接種外来を開いて予約制で行っている。三種混合、MR、日本脳炎などの定期接種だけでなく、インフルエンザ、ヒブ、肺炎球菌ワクチンなどの任意接種も行っている。絶対的な禁忌事項に相当しない限り、アレルギー、脳性まひなどの基礎疾患があっても相談に応じ積極的に接種を行っている。

● 地域医療への貢献

病院主催の「地域医療フォーラム」へ参加するほか、周辺の小児科医療機関と連携した「京都西南部小児科地域連携の会」を年2回開催している。

● 学会研究会への参加状況

2010年には4編の論文発表と日本小児科学会を始め各種専門学会・研究会に33演題の発表を行った。

13 外科・消化器外科・小児外科

基本診療方針

1. ガイドラインに準拠した基本的診療計画の策定
2. 患者の意思に基づくテーラーメイドの個別診療計画の練成
3. 安全・確実で、かつQOLを重視した手術・処置法の選択
4. 主治医／担当医制とスタッフ全員によるチーム診療体制の両立
5. クリニカルパスによる医療の質を維持しての入院期間の短縮
6. 患者を中心とした綿密な地域医療連携の構築
7. 救急診療に即応し得る待機態勢で24時間緊急手術を実現

診療スタッフ



副院長をトップに部長1名、副部長1名、医長3名、医員3名、専攻医1名の合計10名の常勤スタッフと、非常勤1名（小児外科；京都大学肝胆膵移植外科からの応援）。

日本外科学会指導医2名・専門医6名、日本消化器外科学会指導医2名・専門医2名、日本がん治療認定医機構暫定教育医2名・認定医1名。

取り扱う主な疾患

一般外来では主に、胃癌、大腸癌、食道癌、間質性腫瘍などの消化管疾患、胆石症や原発性・転移性肝癌、胆道癌、膵癌、IPMNなど肝胆膵領域疾患、および脾臓・副腎疾患を扱っている。併せて外傷、成人の鼠径・大腿ヘルニアや静脈疾患（下肢静脈瘤・深部静脈血栓症）、痔疾などの一般外科疾患の診療も行っている。

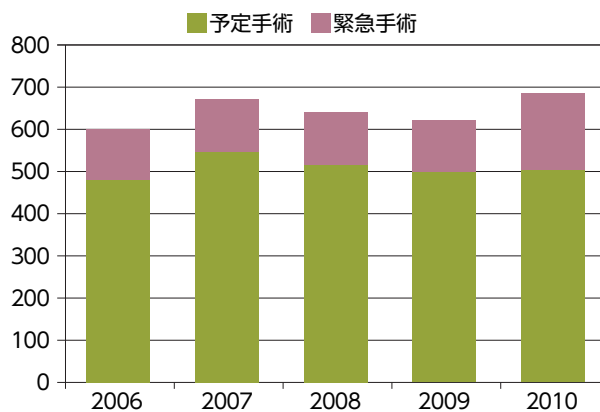
緊急手術を要する急性腹症については、地域の医療機関からの直接紹介を受けて、あるいは救急外来・院内他科からの相談に応じて、随時診療し24時間体制で手術を行っている。

小児外科外来では、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、臍ヘルニアなど、1泊2日での手術入院治療が可能な疾患を中心に診療している。そのほかの主要な小児外科疾患は、大学と連携して診療を行っている。

診療実績

2011年度から乳腺外科が独立したため、統計を改めて、2006年度から2010年度までの乳腺疾患を除いた手術件数の推移を棒グラフに示す。2010年度の手術件数は全部で686件で、このうち183件が緊急手術であった。緊急手術の割合は2009年度までは18～20%で推移していたが、2010年度は26.7%と格段に高率となった。

2010年度の外科入院総数は1,215で、その平均在院日数は12.5日、病床稼働率は95.9%であった。手術目的の急性期入院患者が中心で（代表的な疾患の手術件数を表に示す）、悪性疾患に対する化学療法目的の入院も多いが、初回治療のみ入院で行い、2回目以降は原則として外来で行うことにしている。



■主な手術件数（2010年度）

胃癌	39
大腸癌（結腸癌＋直腸癌）	100
胆石症	66
肝胆膵（胆石以外）	46
ヘルニア（小児を含む）	128
急性虫垂炎	75

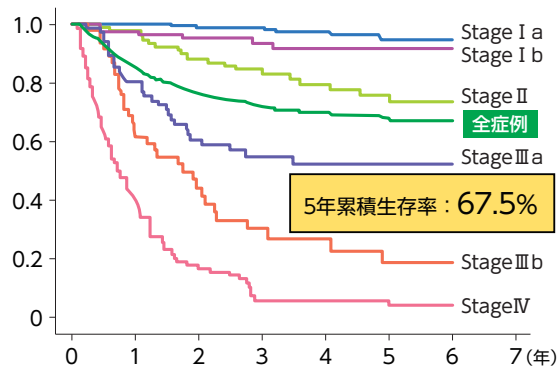
○治療成績

胃癌・大腸癌の病期別生存曲線と肝胆膵悪性疾患手術症例の累積生存率・無再発生存率を図に示す。全国の主要ながん診療拠点病院の治療成績と比較してみても遜色の無い成績を維持している。

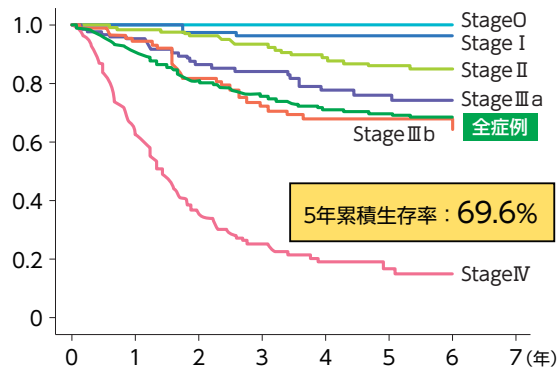
○クリニカルパス

胃癌・大腸癌・肝癌の手術目的入院と、化学療法、動脈塞栓療法目的の入院に導入している。その他、腹腔鏡下胆摘、ヘルニア・痔核・下肢静脈瘤・急性虫垂炎に対する手術入院パスを作成し活用している。

■胃癌（1997～）



■結腸・直腸癌（1997～）



○地域医療

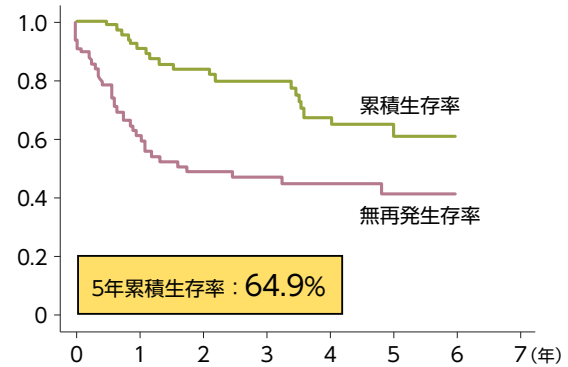
2011年9月より供用される京都府統一版の地域連携手帳を介したがんの地域医療連携を促進し、患者を中心として紹介元医療機関とスクラムを組んで綿密な共同診療体制の構築を図りたい。

○新規導入の治療法・取り組み

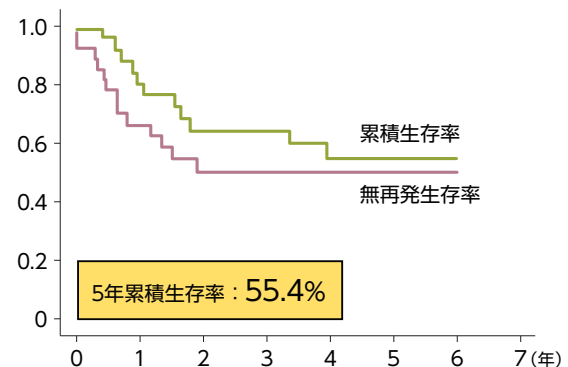
胃・大腸の内視鏡下手術のレベルの向上を図るとともに、腹腔鏡下肝切除術、単孔式虫垂切除・胆嚢摘出術を導入する。

広域災害医療の重要性と災害拠点病院としての役割を認識し、日本DMAT隊員養成研修募集に応じ、外科より医師1名が受講した。

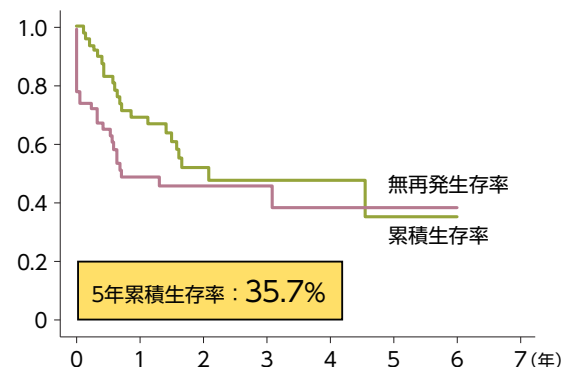
■原発性肝癌（1999～）



■胆道癌（1999～）



■膵癌（1999～）



14 乳腺外科

基本診療方針

1. 個々の患者さんの状況に応じた治療を心がける。
2. 外科療法、内分泌療法、放射線療法を組み合わせた科学的根拠に基づいた治療を目指す。
2. 最適な治療方法を説明した上で、個々の患者さんの意見・価値観を考慮した治療を行う。

診療体制と概要

乳腺外科は森口医師（乳腺専門医）と西江医師（女性医師）の2名の体制です。乳腺外科外来は、月・水・金の午前・午後および木曜日の午前に行っている。火曜日及び木曜日の午後は、一般外科の診察になります。初診の方でも、当日にマンモグラフィ、超音波検査、穿刺吸引細胞診を施行している（火曜日を除く）。



診断・検査

診断においては超音波検査、マンモグラフィ、MRI、CTなどの画像検査を基本としている。視触診や画像検査で悪性が疑われる場合は、穿刺吸引細胞診、針生検及びマンモトーム生検（エコーガイドまたはステレオガイド下）を行っている。乳がんにおいては術前に腫瘍の性質（ホルモンレセプターや、Her2、腫瘍の増殖能など）も検査を行い治療方針の決定を行う。

治療

乳がんにおいては、腫瘍の縮小・消失を目的に、手術前に積極的に術前化学療法およびホルモン療法を行い乳房温存率の向上にも努めている。手術においては適応を十分に検討した上、乳房温存手術やセンチネルリンパ節生検を行い、侵襲が少なく確実・安全な手術に努めている。また形成外科と連携して乳房再建手術も施行。科学的根拠（エビデンス）に基づき、そして個々の患者様の病状に応じたホルモン療法、化学療法を施行している。化学療法は基本的には外来化学療法センター（リクライニングベッド10床、専従の化学療法専門医、がん化学療法看護認定看護師を配置）で行う。放射線治療は、当院放射線科で行っている。乳房温存手術においては通常の体外照射に加えて、厳格な適応のもと、加速部分乳房照射（APBI）による放射線治療の短期化（約1週間）にも取り組んでいる。

チーム医療

乳腺外科医、放射線診断医、放射線治療医、臨床病理医、放射線技師、検査技師、看護師などによる症例の検討会（カンサーボードミーティング）を週1回行い、症例毎の診断・治療方針について検討しチーム医療を実践している。

地域連携パス

地域の医療機関の先生方と連携し、乳がん術後の3ヶ月毎の定期診療を地域の先生のもとで行い、年に1回当院で検査を行い患者さんの利便性を高める取り組みも行っている。

セカンドオピニオン

セカンドオピニオンは、当院の検診センターを通じて適宜受け付けている。

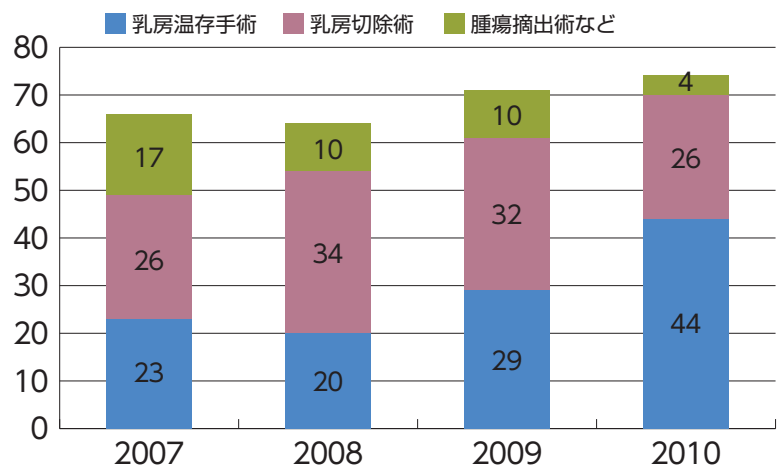
診療実績

- ・手術件数 2010年 乳がん手術件数 70例。良性腫瘍など4例。
- ・乳房温存率 2010年 62.9% (乳房温存手術 44例、乳房切除術 26例)
- ・化学療法件数 月間 約80件
- ・マンモトーム生検 年間約80例

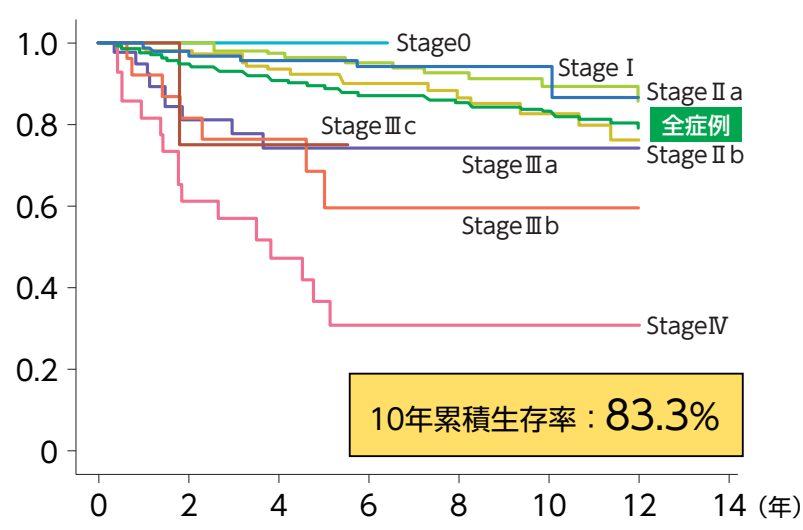
施設基準・学会認定

日本乳癌学会 認定施設、マンモグラフィ検診施設 画像認定施設

- ・乳がん患者会 (ビスケットの会)・乳がんサロン
乳がんで治療された方々の情報交換や、医療者などからの情報提供などを通じて少しでも皆様やご家族のお役に立つことを目的に、2010年11月27日に京都市立病院乳がん患者会『ビスケットの会』を発足。年3回の定例会、年4回の会報の発行を行っている。また“乳がんサロン”を毎月第3月曜日 13時30分～15時に当院本館の4Fで行っている。



乳癌 (1990～)



進行度	10年生存率
Stage I	94.5%
Stage II A	89.2%
Stage II B	83.5%
Stage III A	76.2%
Stage III B	63.8%
Stage IV	32.1%

15 呼吸器外科

基本診療方針

1. 患者さんに易しい説明—インフォームドコンセントと複数回の説明
2. 患者さんに優しい手術—胸腔鏡手術
3. ガイドラインに沿った肺癌治療
4. 肺癌に対して呼吸器内科や放射線科など他科との連携による集学的治療
5. 地域医療機関への積極的な逆紹介

診療スタッフ



常勤3名 [うち日本呼吸器外科学会/日本胸部外科学会/日本外科学会/日本呼吸器内視鏡学会指導医・日本がん治療暫定教育医：1名、日本外科学会/日本呼吸器外科学会専門医・日本胸部外科学会認定医・日本臨床腫瘍学会暫定指導医：1名、日本がん治療認定医・日本外科学会専門医・気管支鏡専門医：1名] が治療にあたる。

外来は月・火・木曜の午前と月・木曜午後。手術は水・金曜。3年平均で年間100例以上の全身麻酔下手術で70%以上を胸腔鏡で行っている。

取り扱う主な疾患

胸部外科一般：肺癌、転移性肺腫瘍、気胸、肺炎感染症（結核・膿胸など）、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、手掌多汗症など。また重症筋無力症に対する拡大胸腺全摘術も施行している。

診療実績

■主な手術対象疾患および年間手術実績 (カッコ内は胸腔鏡手術数)

	2008年	2009年	2010年
肺癌	24 (20)	33 (25)	46 (36)
転移性肺腫瘍	8 (6)	10 (8)	10 (6)
縦隔腫瘍	12 (12)	14 (13)	7 (5)
気胸	21 (21)	22 (22)	24 (24)
その他	28 (17)	22 (16)	17 (17)

診療成績

■肺癌手術例の5年生存率

病期	症例数	平均年齢	5年生存率
IA	124	69.5	70.5
IB	101	68.9	65.0
Ⅱ	44	70.9	66.4
ⅢA	72	66.1	23.3

5年生存率の確定した1995～2006までの11年間の症例

地域医療への貢献

疾患の性格上紹介患者さんが大半を占める。手術などの治療後は患者さんに説明して、紹介元に逆紹介することになっている。その後6ヶ月や1年ごとに本院外来でも経過観察している。

京都市立病院みぶ病診連携カンファランスの開催や、京都医学会・京都病院学会などで演題発表や情報交換を行い、診療レベルの向上を目指している。

新規導入の診断・治療法、先進医療

新しい手術法—内視鏡手術（胸腔鏡手術）

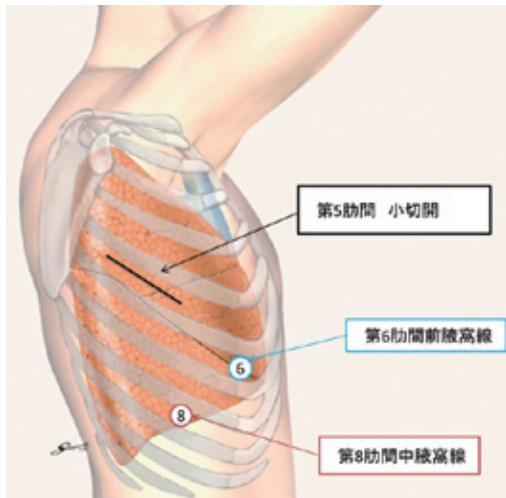
93年から胸腔鏡手術を採用し現在80%が本法による手術であり1,000例以上に行い、関西で最も症例数の多い施設の一つとなった。特徴としては開胸による傷の4分から5分の1の傷で同じ程度の手術を行えるようになってきた。すなわち肺癌の場合は肺葉切徐のみではなく縦隔リンパ節郭清を含めほぼ開胸と同様の手術が可能になった。さらに特に若い女性に多い重症筋無力症に対しても通常の手術では前胸部の傷が大きく付くが、当院では両側胸部から手術することで前胸部に傷を付けずに完全に胸腺を切

徐できる。そのため倉敷中央病院（岡山県）や国立病院機構宇多野病院（京都府）から多くの患者さんを紹介いただいている。また、多汗症でも両腋窩に3mm程度の3箇所（3箇所）の穿刺孔の創だけで手術を行っている。

■手術創に関して 〈従来の開胸術〉



〈胸腔鏡手術〉



■胸腔鏡手術風景



●学会、研究会への参加状況

京都市立病院みぶ病診連携カンファレンスの開催や、京都医学会・京都病院学会の他、日本呼吸器外科・日本胸部外科・日本外科・日本内視鏡外科・日本肺癌・日本呼吸器内視鏡学会などで演題発表を行っている。その他、京都大学呼吸器外科と連携をとっている。

16 脳神経外科

基本診療方針

1. 科学的根拠と経験に基づいた治療方針
2. 高度な専門医療
3. 24時間の救急体制
4. 地域医療との密接な連携

診療スタッフ



常勤医4名。うち2名は日本脳神経外科学会専門医であり、1名は日本脳卒中学会専門医である。

取り扱う主な疾患

脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、小児疾患機能的疾患など脳神経外科領域全般を対象としている。

代表的対象疾患として脳血管障害、特にクモ膜下出血、脳内出血、脳梗塞、未破裂脳動脈瘤、閉塞性血管障害（頸動脈狭窄症、閉塞症）、頭部外傷、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍（神経膠腫、髄膜腫、下垂体腺腫）、小児奇形、小児脳神経外科疾患（脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷）、正常圧水頭症、顔面けいれん、三叉神経痛などである。

得意分野

当科では特に脳卒中診療に力を入れている。脳卒中中の急性期治療、慢性期の予防的治療が主な対象となる。tPAなどの内科的治療、外科手術、脳血管内治療を駆使した先進医療を行っている（後述）。

脳腫瘍の手術件数も多い。放射線治療、化学療法も可能なので集学的治療を行うことができる。下垂体腺腫に対しては経蝶形骨同下垂体腺腫摘出術を行っており、内分泌内科と協力して治療にあたっている。悪性リンパ腫は血液内科に化学療法を依頼している。

診療実績

	2009年	2010年
入院患者総数（人）	172	176
平均在院日数（日）	30.9	28.6

手術件数	2009	2010
脳腫瘍	12	18
脳下垂体手術	3	0
脳動脈瘤	12	10
脳動静脈奇形	0	0
脳内出血	3	3
頸動脈内膜剥離術	0	8
バイパス手術	5	4
頭部外傷	3	0
慢性硬膜下血腫	29	23
水頭症手術	7	10
脊髄、脊椎疾患	0	0
微小血管減圧術	3	1
その他	32	9
総数 (緊急手術)	112 46	87 35

クリニカルパス

脳血管造影撮影、慢性硬膜下血腫に対してクリニカルパスを適用している。

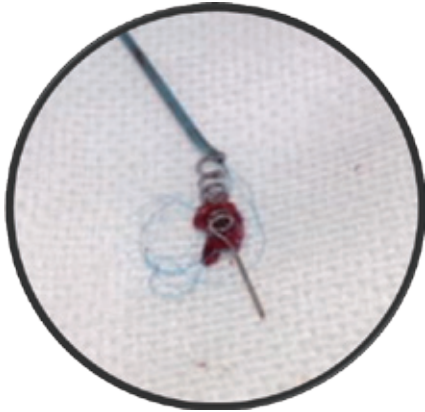
地域医療への貢献

脳卒中中の地域連携パスに参加、地域完結型の医療を目指している。地域医療連携室とともに紹介、逆紹介を積極的に進めている。地域医療フォーラムへの積極的参加を行っている。

新規導入の診断・治療法、先進医療

近年、脳血管内治療は著しい進歩を遂げており、脳卒中治療に欠かせないものになっている。tPAでは治療が困難な太い脳動脈の閉塞に対しても、積極的に血栓溶解や血栓回収を行っており、その効果は既の実証されている。

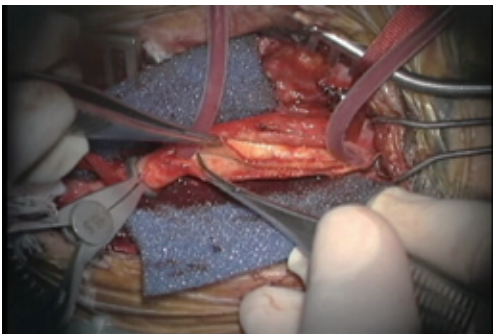
■ Merci retriever



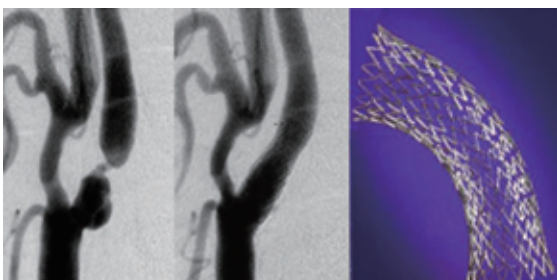
最新型の血栓回収用カテーテル (Merci retriever) によって回収された血栓

脳梗塞の原因として増えているのが、頸動脈狭窄症である。これに対して、頸動脈内膜剥離術と頸動脈ステント留置術とを使い分けて治療を行っている。

■ 頸動脈内膜剥離術



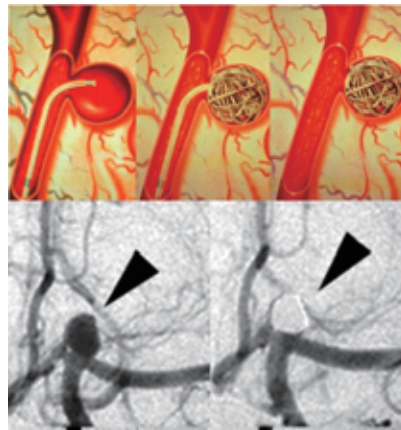
■ 頸動脈ステント留置術



長い間、脳動脈瘤の治療は開頭クリッピング術だけであったが、コイル塞栓術の発達とともに治療の選択に幅ができた。

多彩な治療方法が行えることにより、個々の症例に最も適した治療方法を選択することができる。

■ 脳動脈瘤コイル塞栓術



○ 学会、研究会への参加状況

日本脳神経外科学会、日本脳神経外科コンgres、日本脳卒中学会、日本脳神経血管内治療学会などに参加。日本脳神経外科学会近畿支部学術総会に出席、発表などを行っている。各種研究会へも積極的に参加しています。

17 整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科

基本診療方針

1. ガイドラインに基づく整形外科診療
2. 高齢化社会の問題点である関節・脊椎疾患に高度な医療を提供
3. 地域医療機関との連携と役割分担
4. 患者安全と負担軽減のための診断と治療法の導入
5. 治療法啓蒙のための院内外活動

診療スタッフ



田中千晶（整形外科部長：股関節・膝関節外科）
 鹿江 寛（リウマチ科部長：関節リウマチ・整形外科一般）
 永原亮一（副部長：脊椎脊髄外科・整形一般）
 金永優（医長：整形外科一般・外傷）
 白井孝昭（医長：整形外科一般・スポーツ外傷）
 南香織（医員：整形外科一般・外傷）
 安藤麻紀（専攻医：整形外科一般・外傷）
 日本整形外科学会専門医5名、同学会脊椎脊髄病医2名、同学会認定リウマチ医1名、同学会認定スポーツ医1名、日本リウマチ学会専門医2名、日本リハビリテーション医学会認定臨床医1名

取り扱う主な疾患

変形性関節症（股関節・膝関節など）、頸椎症や腰部椎間板症やヘルニアなどの脊椎・脊髄疾患、骨折、骨粗しょう症、関節リウマチ、骨軟部腫瘍、スポーツ外傷、四肢・脊椎の外傷が挙げられる。

得意分野

京都市立病院整形外科の特徴は初代の森英吾部長（第7代目病院長）以来の関節外科（とりわけ股関節外科）と脊椎外科にある。脊椎外科は四方部長（第9代目病院長）によって飛躍的に進歩した。この2大部門が今日の人工関節外科センターと脊椎・脊髄外科センターとなっている。人工関節外科センターは田中千晶部長が中心となり国際的レベルの整形外

科として機能している。脊椎・脊髄外科センターは永原副部長が中心となり、関節リウマチを専門外来としている鹿江寛部長や他3名のスタッフが上記のセンターを強力にサポートしている。

①人工関節外科センター

人工関節とは高度に破壊された関節の機能を回復するための手段であり、確立された確実性の高い手段と言える。当院では京都大学で導入されたゴールドスタンダードと言うべきチャーンレー式人工股関節置換術から始まり、30年以上にわたるセメント人工股関節の経験がある。長期成績においてもすぐれているセメント人工関節を現在も使用し、その有効性を国内外に発信している。人工股関節再置換術には1993年から人工骨の使用を、1997年から同種骨の使用を開始し、2003年からは京都市立病院骨銀行を開設して、難易度の高い人工股関節再置換術を行っている。

②脊椎・脊髄外科センター

当センターには過去約20年にわたり当院で行われてきた約4000例（2009年末現在）の脊椎・脊髄手術に関するすべてのデータが整理保存され、治療に役立っている。その内訳は、腰椎椎間板ヘルニア約800例、腰部脊柱管狭窄症約1000例、頸椎症性脊髄症約600例、後縦靭帯骨化症（OPLL）約400例等となっており、他にも側彎症、脊椎脊髄腫瘍、脊髄損傷等の外傷、化膿性脊椎炎や脊椎カリエス、リウマチ等の炎症性疾患を含め、脊椎・脊髄に関するあらゆる疾患を網羅している。頸椎疾患に関しては、当センター独自の手術法である四方式頸椎前方固定術、独自のセラミックスパーサーを用いた頸椎椎弓形成術、ナビゲーションシステムを用いた後方固定術等を、病態に応じて選択している。腰椎疾患に関しては後方からの脊髄除圧と脊椎インストゥルメンテーションを主体とした治療を行い、腰椎椎間板ヘルニアや高齢者の腰部脊柱管狭窄症に対しては症例に応じて最小侵襲手術を目的としたMED法（内視鏡下髄核摘出術）、低侵襲アプローチでの顕微鏡下除圧術等も行っている。

③関節リウマチ外来

当科では発症早期より積極的にメトトレキセート製剤を使用することによって、リウマチを寛解に導くことを目指している。またメトトレキセート単独でコント

コントロールできない症例に対しては他の抗リウマチ薬とステロイドの併用で対処しているが、それでもコントロール不良なものに対しては高価であるが最も強力な治療とされる生物学的製剤を使用している。

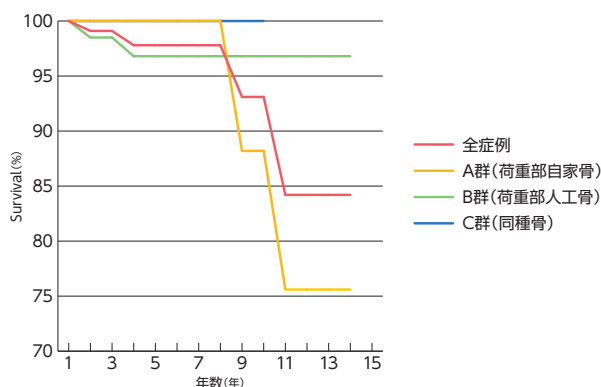
長期罹患例で関節破壊の強い症例や痛みの強い症例には人工関節置換術や関節形成術を、手指の腱が皮下断裂を起こした例では腱移行術を、脊椎不安定性を生じた例では脊椎固定術を行い患者さんのADLを確保する外科的治療を積極的に行っている。

●診療実績

人工関節センターで行われた関節手術は骨折を除いて平成22年は190関節、その内の人工関節手術は156関節である。脊椎脊髄外科センターでは平成22年には年間110例の脊椎・脊髄手術が行われた。その内訳は、頸椎27例、胸腰椎その他83例である。

●診療成績

過去の先輩方の残した人工股関節の長期成績は10年で約95%、20年で約70%の人工股関節生存率であった。人工股関節のデザイン・素材の改善や手術手技の改良によって成績はさらに向上してきている。とりわけ困難な人工股関節臼蓋側再置換術後の10年成功率は約93%で、同種骨使用の再建術では非感染性ゆるみによる再置換を終点とすれば10年で100%の成功率である（図表）。



人工関節外科センターの特徴は術後合併症が少ないことである。最近10年間の術後感染率は初回人工股関節置換術においては0.1%であり、脱臼率も0.4%である。血管外科と放射線科の協力を得て、術後の深部静脈血栓や肺梗塞の予防と早期発見のための検査を行い、術後の血栓予防薬の使用にも積極

的に取り組んでいる。その結果術後肺梗塞による致死症例はゼロである。

●地域連携への貢献

地域の医療機関との病診連携の会をすでに16回開催して、当科のセンターの活動内容や実績や症例を紹介し、地域の医療機関からの紹介を受け入れ、かつ、術後には元の医療機関へ戻ってもらうように努めている。また最新の整形外科手術成果の啓蒙に努めている。この連携の会は救急患者の紹介受け入れにも有効に機能している。地域の医師会の講演や医療相談にも参加して啓蒙活動を行っている。

●学会、研究会への参加状況

診療結果等は過去3年間に国内学会や国際学会で63回発表され、国内医学誌や国際的学会誌に15編(J Arthroplasty. 2010 25 (3) :432-6 等)掲載されている。より高いレベルを目指して、国内外の専門家を招いて講演会を開催し、国内外からの研修を希望する医師を受け入れている（写真：Nantesから来日して1か月の研修を受けたDr. Francois Lintz）。当整形外科は国際都市京都にふさわしい国際的レベルの整形外科医療を提供することを目的としている。



●その他 新規導入の診断・治療法

平成15年から京都市立病院骨銀行を開設し、370回の骨の提供を頂き、113回の同種骨移植を行っている。その他に先進的な治療法として、椎間板ヘルニアに対しては最小侵襲手術を目的としたMED法（内視鏡下髄核摘出術）、脊椎・関節手術におけるナビゲーションシステムの使用、人工股関節再置換術における3Dテンプレートシステムの使用やリウマチに対する生物学的製剤治療などが挙げられる。

18 皮膚科

基本診療方針

1. 標準的な皮膚科診療
2. 専門的な皮膚アレルギー診療
3. 専門的な皮膚感染症診療
4. 専門的な皮膚腫瘍診療
5. 地域医療機関との連携強化

診療スタッフ



診療スタッフは3名、専攻医2名の5名で診療している。他に非常勤の皮膚科専門医、形成外科専門医、研修医が診療している。外来は午前一般診療を行い、主として午後皮膚アレルギー外来、アトピー外来、手術、光線治療、形成外科外来などの特殊外来を行っている。

取り扱う主な疾患

●皮膚アレルギー性疾患

- ・薬疹
- ・接触皮膚炎
- ・アトピー性皮膚炎
- ・蕁麻疹、アナフィラキシー

●皮膚感染症

- ・細菌感染症（蜂巣炎、丹毒）
- ・真菌感染症（白癬、カンジダ、深在性真菌症）
- ・ウイルス感染症（带状疱疹、水痘、麻疹）
- ・抗酸菌感染症（結核、非結核性抗酸菌）

●皮膚腫瘍

- ・皮膚良性腫瘍（色素性母斑、脂漏性角化症、脂肪腫、石灰化上皮腫）
- ・表皮内有棘細胞癌（ボーエン病、日光角化症）
- ・基底細胞癌

得意分野

皮膚疾患全般を対象に、その原因の追及を根本理念として診療している。特に力を入れている疾患はアレルギー性疾患である。薬疹、接触皮膚炎については、パッチテスト、プリックテスト、皮内テストなどを駆使して原因検索を積極的に行っている。また、アトピー性皮膚炎については、別にアトピー外来を設け、スキンケアを中心にきめ細かい生活指導を行っている。皮膚感染症についても細菌、抗酸菌、真菌などの原因菌の確定に重点を置き診療している。皮膚外科は、皮膚腫瘍切除術を中心に、植皮術まで手がけている。

診療実績、成績

年度	2008	2009	2010
入院患者総数（人）	206	207	276
平均在院日数（日）	12.6	11.6	10.5
初診患者数（人）	1266	1273	1153
紹介患者数（人）	335	388	404
紹介率（%）	38.1	44.7	47.4
皮膚テスト件数	106	145	148
手術件数	256	334	318
病理検査総数	625	790	734

当科の代表的な入院疾患を2008年、2009年、2010年を対比して表1に示す。

次に当科で力を入れているアレルギー疾患の中で薬疹につき2010年に内服試験で原因薬が確定できたものを表2に示す。そのほかにパッチテストなどの皮膚テスト、DLSTによる診断例を含めると計19例で原因が確定できた。

クリニカルパス

当科では带状疱疹（7泊8日）および皮膚科入院手術（2泊3日以上）につき定型的な治療を推進している。

新規導入の診断・治療法

当科ではデジタルカメラを利用した症例検討会を毎週実施し、また病理医との病理組織検討会を毎月実施して診断・治療の標準化を行っている。またダーモスコピーによる色素性病変の診断も実施している。



Microsporium canisの大分子子

● 地域連携への貢献

病院主催の「地域医療フォーラム」への参加。京都皮膚科医会主催の皮膚の日の健康相談コーナーにも参加している。地域連携室を通じて接触皮膚炎、薬疹、食物アレルギーなどのアレルゲンの確定のための検査や皮膚腫瘍の診断確定のための生検などを積極的に施行している。

● 学会、研究会への参加

当科で経験し報告した特殊な皮膚感染症：結節性紅斑の原因となった頸部リンパ節結核・肺結核、皮膚原発性クリプトコックス症、BCG後リンパ節結核、黒癩、HIV感染に合併した尖圭コンジローム、HIV感染に合併したニキビダニ症、HIV感染に合併した梅毒、梅毒性アンギーナ、梅毒性肝炎、口唇梅毒、皮膚ノカルジア症、爪アスペルギルス症、緑膿菌敗血症に伴う皮膚壊疽、劇症型溶連菌感染症、ピブリオ・バルニフィカス感染症、手部水疱性膿皮症、EBウイルス慢性持続感染症。

当科で経験した珍しい皮膚アレルギー疾患：梅干によるoral allergy syndrome、SM散中の山椒による薬疹、小麦による食物依存性運動誘発性アナフィラキシー、アスピリン不耐症、目薬中のメントールによるアナフィラキシー、ラテックスアレルギーによるアナフィラキシー、クロマイ錠によるsystemic contact dermatitis、人工セラミドによる接触皮膚炎。

■表1 代表的な入院疾患

	2008年総数	206	2009年総数	207	2010年総数	276
1	带状疱疹	37	带状疱疹	30	带状疱疹	41
2	蜂巣炎	33	蜂巣炎	26	蜂巣炎	39
3	中毒疹	23	蕁麻疹	11	皮膚潰瘍	25
4	蕁麻疹	10	中毒疹	10	水痘	15
5	多形紅斑	9	皮膚良性腫瘍	7	蕁麻疹	15
6	紫斑	8	皮膚潰瘍	7	基底細胞癌	9
7	皮膚悪性腫瘍	7	水痘	6	ボーエン病	9
8	丹毒	6	丹毒	6	中毒疹	8
9	水痘	5	ボーエン病	6	表皮嚢腫	8
10	脂肪腫	5	水疱性類天疱瘡	5	アトピー性皮膚炎	7
11	水疱性類天疱瘡	5	カポジ水痘様発疹症	5	尋常性乾癬	7
12	アトピー性皮膚炎	4	アナフィラキシー	5	脂肪腫	6
13	結節性紅斑	4	有棘細胞癌	4	丹毒	6
14	皮膚膿瘍	4	脂肪腫	4	カポジ水痘様発疹症	6
15	皮膚良性腫瘍	4	アトピー性皮膚炎	4	多形滲出性紅斑	6

■表2 2010年内服試験で原因薬の確定できた薬疹

	年齢	性別	皮膚疹	検査	陽性
1	66	M	播種状紅斑丘疹型	内服	ザイロリック
2	72	M	播種状紅斑丘疹型	内服	ユリーフ
3	89	F	蕁麻疹	内服	ペリシット

19 泌尿器科

基本方針

1. QOLの向上をめざす全人的診療を実践する。
2. 泌尿器科癌の集学的治療から緩和ケアまで安心できる医療を提供する。
3. 快適な排尿環境（NPO法人と共同）を国際都市京都市民に提供する。
4. 地域医療機関や医師会との連携ならびに排尿全国ネットを構築する。

診療疾患

泌尿器科は小児の停留精巣や包茎、二分脊椎の排尿管理、成人男子の男性不妊症や勃起不全、女性の間質性膀胱炎、高齢者の尿失禁まで男女全年齢層でQOL（quality of life:生活の質）に直結する機能を治療管理することを特徴とする診療科である。また、身体の内環境の維持（ホメオスタシス）の一翼を担う腎機能の保護を第一に尿路結石の治療や各種癌腫による尿路閉塞に対する尿路管理や人工透析のためのブラッドアクセス作成を得意としている。癌治療においても青年の精巣腫瘍から中高年の膀胱癌、前立腺癌など抗癌化学療法を得意とし、腎臓癌などに対しては積極的に体腔鏡手術を前立腺がんに対しては小線源療法（ブラキセラピー）を取り入れ低侵襲手術を導入し、QOLを重視した治療を目指している。代表的対象疾患には前立腺癌、膀胱癌、腎癌、精巣腫瘍、前立腺肥大症、尿路結石、間質性膀胱炎、尿路感染症、神経因性膀胱、男性不妊症、尿失禁、夜尿症がある。

診療体制と概要



● 外来診療体制と実績

泌尿器科は上記のような小児から高齢者にわたる様々な疾患を治療対象としている。平成22年度の外来患者数は1日平均72.6人であった。泌尿器科は外

来に隣接する泌尿器科レントゲン室で診断治療目的のレントゲン検査を放射線科と協力の上診療と並行して行っている。平成22年度排泄性腎盂撮影（DIP）49件（平成21年度77件、平成20年度64件、平成19年度119件、平成18年度251件、平成17年度396件、平成16年度400件）だった。もう一つの泌尿器科外来診療の特徴は、検査と処置である。エックス線透視下の尿管ステント留置188件（平成21年度174、平成20年度220件、平成19年度291件、平成18年度197件、平成17年度249件）、膀胱鏡検査557件（平成21年度537件、平成20年度482件、平成19年度524件、平成18年度545件、平成17年度494件）、経直腸的超音波ガイド前立腺生検病棟52件（平成21年度49件、平成20年度50件、平成19年度56件、平成18年度97件）、バルーンカテーテル交換416件（平成21年度402件、平成20年度500件、平成19年度484件、平成18年度512件、平成17年度607件）であった。排尿管理指導の一環で、ブラダースキャンによる残尿測定450件も行った（平成21年度597件、平成20年度616件）。間質性膀胱炎に対する膀胱注入療法を531件（平成21年度408件）行った。

● 入院診療体制と実績

29病床を使用し、平成22年度の入院患者数は626名で1日平均28.4人、平均在院日数は12.7日であった。平成22年度の手術室における泌尿器科手術件数は389件（平成21年度420件、平成20年度377件、平成19年度379件、平成18年度423件、平成17年度378件、平成16年度307件）で、うち泌尿器科悪性腫瘍手術は212件を占め増加した。加えて間質性膀胱炎に対する膀胱水圧拡張術が64例（平成20年度41件、平成19年度52件、平成18年度65件、平成17年度35件）と増えた事が手術件数の増加につながった。外来入院のなかでも尿路結石症は最も多い疾患のひとつで、手術の中でESWL（体外衝撃波結石破碎術）は数年来、最多の手術であった。本年新規にESWLを新規導入し平成17年度は67件と減少したが平成18年度は115件、平成19年度273件と増加した。

治療成績

- 前立腺癌 ▶ 新規患者数は118人で転移のないがんの治療については根治手術9人、放射線根治治療

25人、ホルモン単独治療82人である。PSA採血検査ががん検診や人間ドックに導入されたことにより、早期患者が今後も増えると思われ、超音波ガイド経直腸的前立腺生検はパスを導入し2泊3日の検査入院で対応している。新たに前立腺シード線源永久挿入治療（小線源療法）を13例（平成21年度7例、平成20年度6例）に行った。また進行した有転移例にはホルモン療法、ホルモン抵抗性の超進行例に対しては抗癌化学療法を行っている。癌性疼痛コントロールは放射線療法を9人に行った。

- **膀胱癌** ▶平成22年度新規患者数は92名であった。経尿道的手術が主流で75件あった。膀胱全摘、尿路変更を1名に施行した。抗癌化学療法の併用により膀胱を温存する治療を積極的に行っている。
- **腎臓がん** ▶平成22年度新規患者数は16人であった。根治手術を行ったのが8件で、うち腹腔鏡手術を7人におこなった。リスクを十分に評価し低侵襲手術を積極的に導入している。加えて進行例に対して分子標的薬による最新治療も6例に行っている。
- **精巣腫瘍** ▶平成22年度新規患者数は8人であった。転移症例に対して抗癌化学療法とそれに引き続いて残存腫瘍切除を行い100%の根治率を保っている。
- **間質性膀胱炎** ▶原因不明の頻尿、尿意切迫感、膀胱に尿が貯まってくると痛みを訴える症候群であ

る。日本泌尿器科学会、米国泌尿器科学会、米国立衛生研究所（NIH）における同疾患のガイドライン作成上のアジアの基幹施設である。患者の診断、治療ならびにNPOと共同して啓蒙活動も行っている。平成22年度は、膀胱水圧拡張術は外来で488件（平成21年度472件、平成20年度260件、平成19年度232例、平成18年度336件、平成17年度249件）、入院で67件（平成21年度64件、平成20年度37件、平成19年度52件、平成18年度65件、平成17年度35件）行った。

- **尿路結石** ▶平成22年度の尿路結石患者は158例 ESWL単独は98例、PNL単独5例、TUL単独は34例であった。平成18年9月ESWLは新しい機種が導入され、さらに効率よい治療（1～2回で完治）ができるようになった。
- **排尿管理** ▶社会の高齢化とともに尿失禁や排尿障害といったQOLに直結し人間の尊厳に関わる問題がクローズアップされてきている。高齢者の疾患の特徴はmultipathology（多疾患複合病）であり、他の診療科と連携を密にして自己導尿指導ならびに内視鏡手術（TUR-Pなど）を併用して自排尿を可能とする治療を行っている。NPO: <http://www.hainyo-net.org/> と協力して啓蒙活動も行っている。院内でも排尿管理チームを組織し月に一度会合を持ち、各手技指導方法の標準化ならびに院内排尿管理マニュアル作成を目的にして活動している。

■表1 主な手術（最近3年間）件数

手術名	平成22年度	平成21年度	平成20年度
総手術件数	389	420	377
ESWL	156	158	155
ブラッドアクセス造設術	22	78	63
TUR-BT	75	76	62
TUL	34	32	30
TUR-P	17	27	17
前立腺全摘除術	9	9	3
PNL	5	8	5
精巣固定術	9	10	11
高位精巣摘除術	4	4	5
腎部分切除	4	1	0
単純腎摘除術	1	1	1
膀胱全摘術	1	1	3
腎盂形成術	0	1	0
根治的腎摘除術	8	4	7
尿道形成術			
副腎摘除術	4	0	3
腎尿管全摘	5	3	5
女性腹圧性尿失禁手術	2	12	10
腎移植	0	0	0
CAPD用カテーテル設置	0	0	0

臨床試験の実績

Tanezumabの間質性膀胱炎/膀胱痛症候群に対する国際多施設臨床試験（Phase2.）のセンターとしての役割を果たしている。NIH(米国)およびICI(欧州)における国際臨床試験groupに属している。

地域医療に対する貢献策

- 1) 京都府医師会、地区医師会役員として開業医との連携を密にし、より円滑な地域医療を行なうよう勤務医部会を担当し急性期から慢性期にいたる継続した医療の提供を行う。
- 2) NPO：快適な排尿をめざす全国ネットの会主催の医療従事者に対する研究会、介護者に対するオムツ講習会を合計6回開催した（2009年度）。京都市とも共同で講習会を行う。

20 産婦人科

基本診療方針

1. ガイドラインに基づいた産科婦人科診療
2. 婦人科幼児期、思春期、成熟期、更年期、老年期におけるすべての疾患の受け入れ
3. 産科婦人科救急の24時間受け入れ
4. より安全で快適な、正常分娩と合併症妊娠、ハイリスク妊娠の周産期管理
5. 妊婦とその家族の啓蒙と教育
6. 地域医療機関との連携

診療スタッフ



診療スタッフは日本産婦人科学会専門医で構成。部長1名、医員2名（1名産休）、非常勤医が週4回勤務の2名、週3回勤務の1名。

診療体制

外来は3診制で、新患、再診、妊婦管理に分かれる。女性総合外来（木曜日午後）は女性医師が担当。初診以外は全例予約制を採っており、30分刻みで設けてあり、待ち時間の短縮に心がけている。3つの診察室では経腹、経膈超音波断層検査がどちらも出来るように準備されている。

入院病床数は28床（産科20床、婦人科8床）で、夜間・休日などのオンコール体制を含めて24時間体制の診療を実施。

取り扱う疾患

地域の基幹病院として産婦人科すべての疾患を積極的に受け入れる態勢を整えている。

婦人科領域では、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫

瘍、子宮脱などの良性疾患、子宮癌、卵巣癌などの悪性疾患、性感染症を含む婦人科感染症から思春期、更年期、老年期に至るまでのすべての婦人科疾患の診療を行い、産科領域では、正常妊娠分娩管理、合併症妊娠分娩やハイリスク妊娠に対しても各科の医師、小児科との綿密な連携のもと、母児とも安全な分娩管理を心がけ、さらに他院からの母体搬送も受け入れ可能。

診療概要

婦人科良性疾患に対しては、出来る限りの機能温存を心がけ、腹腔鏡手術などによる低侵襲性の手術を施行して術後QOLの向上を図っている。

婦人科感染症では、性感染症を始め、骨盤腹膜炎や骨盤内膿瘍に対して、抗菌化学療法、手術療法など積極的な治療を心がけている。思春期、更年期、老年期における内分泌異常については、性機能も考慮して精査し、重症度によっては、内科・精神科などの専門各科と連携して診療に臨んでいる。

婦人科悪性腫瘍に対しては、婦人科悪性腫瘍専門医の指導のもと、画像診断を含めた各種検査機器を駆使して病変の広がりを確認のうえ、手術を含めて前後の抗がん剤化学療法を施行している。婦人科悪性腫瘍に対する放射線治療については、放射線治療専門医との合同カンファレンスを行い治療方針を決めている。治療対象は子宮頸癌の術後照射、合併症その他による手術困難例、各種婦人科癌の局所再発例である。場合により抗癌剤化学療法を併用してその抗腫瘍効果を最大にするように心がけて診療が行われている。

正常分娩では、自然分娩を基本に、夫、家族の立ち会い分娩を実施している。産科や他科合併症を伴う場合は、妊娠中から新生児科医師、その専門の科の医師との連絡をとり分娩に臨み、胎児異常が疑われる場合は、超音波断層検査、MRIなどで精査を行い、出生前診断に努め、胎児の状態に合わせて、新生児専門医との綿密な相談の上で、最適な分娩時期、分娩方法を決定し、分娩直後から、新生児の治療を新生児専門科医や他科の専門医と合同で開始している。また定期的に小児科医とのカンファレンス（周産期カンファレンス）を行い、情報の交換を行って

いる。妊婦自身の啓蒙のためにも「母親学級」を開催し、さらに妊娠中の不安などに迅速に対応できるように助産師による「妊婦相談」を行っている。臍帯から採取した臍帯血を保存して利用する日本臍帯血バンクネットワーク「京阪臍帯血バンク」の採取施設として登録され、その運営に協力している。

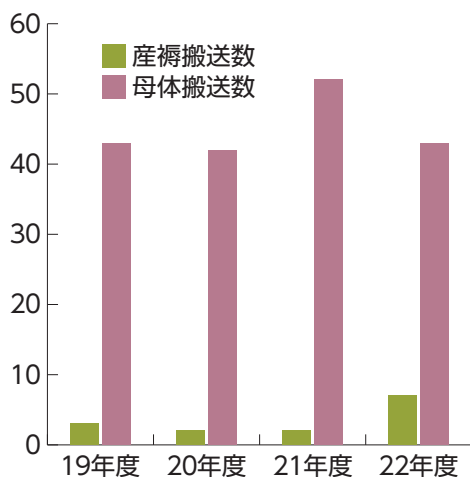
また2008年5月からの電子カルテ導入以来、手術、各種治療のクリニカルパスを導入して、スムーズな入院管理とレベルの高い均一な医療の提供を心がけている。

■2008～2010年診療実績

	2008	2009	2010
外来累計患者数	11,278	11,573	11,922
外来患者数(1日平均)	48.4	47.8	49.1
入院のべ患者数	8,224	5,980	8,588
入院患者数(1日平均)	22.5	16.4	23.5
平均在院日数	11.2	11.1	11.8

○診療成績

婦人科では、帝王切開術を除く手術件数は150件、良性疾患では、子宮筋腫23例、卵巣腫瘍43例、子宮脱6例、子宮外妊娠6例、また婦人科悪性疾患に対する手術は65件で、子宮癌55例、卵巣癌10例。婦人科悪性腫瘍に対しては、手術療法の外、術前・術後化学療法、放射線療法、放射線化学同時療法、ホルモン療法などを駆使して集学的治療を行っている。



産科では総分娩数209例、帝王切開術による分娩数79例、このうち緊急帝王切開術数50例。また当院は、京都府周産期医療情報システムの2次施設で

あるが、そのシステムでの受け入れは母体搬送44例、産褥搬送6例。その内訳は、切迫早産36例、双胎3例、重症妊娠高血圧症候群7例、常位胎盤早期剥離4例、胎児機能不全6例、子宮内胎児死亡2例、未受診飛び込み分娩1例、産褥出血2例。「京阪臍帯血バンク」での採取は35例。

○新規導入の診断・治療法

卵巣癌症例に対する外来化学療法としてのDose-dense wTC療法や、再発卵巣がんに対する2nd line化学療法としてのドキシルの使用。

外陰尖圭コンジローマに対する薬物療法。

再発婦人科悪性腫瘍に対して、放射線科と協力して小線源組織内照射。

○治験・臨床研究

1 Z-100第Ⅲ相比較臨床試験（子宮頸癌患者を対象としたプラセボ対照比較臨床試験）

2 JGOG2043（子宮体がん再発高危険群に対する術後化学療法としてのAP療法、DP療法、TC療法のランダム化第Ⅲ相試験）

3 GCIG/JGOG3017（卵巣明細胞腺癌に対する術後初回化学療法としてのTC療法とCPT-T療法のランダム化比較試験）

4 JGOG3018（再発卵巣がんに対するドキソルビシンの投与量についてのランダム化比較試験）

○地域医療への貢献

地域医療連携室を通じて、紹介、逆紹介を積極的に進めている。

地域の医師会の講演や医療相談にも積極的に参加して啓蒙活動を行っている。

○学会、研究会への参加

毎年積極的に参加、発表している。2010年度は、合計7回の学会発表、5回の講演を行った。

21 眼科

基本診療方針

1. 新しい知識に裏打ちされた確かな診療
2. 疾患に対する十分な説明
3. 心の通った医療を目指す

診療スタッフ



取り扱う主な疾患

白内障、緑内障

網膜疾患（網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、黄斑円孔、黄斑上膜他）

角膜疾患（角膜感染症、ドライアイ、マイボーム腺機能不全他）

斜視

得意分野

白内障手術は、全身疾患合併例、超高齢者、散瞳不良例、緑内障との合併例、水晶体動揺例など、難症例にも対応可。乱視矯正眼内レンズは近日中導入予定で、多焦点眼内レンズは未定。網膜硝子体分野では、網膜剥離手術から硝子体手術まで重症糖尿病網膜症や再手術例を含む難症例を扱っている。角膜疾患については、各種感染症に対する原因微生物の同定と治療、加齢による眼表面異常と不定愁訴症例にも対応している。

診療実績

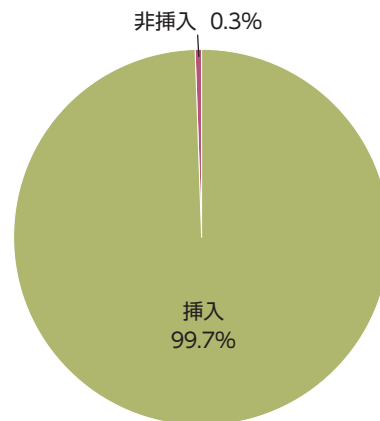
高齢社会を反映して白内障手術症例数は年々増加の一途を辿っている。網膜硝子体手術では疾患の緊急度に応じて随時手術対応している。

表1 手術疾患内訳

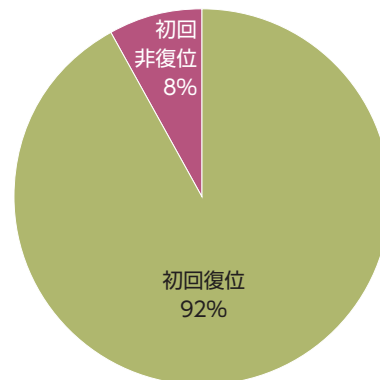
	2007年	2008年	2009年	2010年
白内障	900	973	1027	986
網膜硝子体	124	108	123	120
緑内障	13	19	31	20
斜視	13	21	15	16
外眼部・その他	124	172	86	113
計	1174	1193	1282	1255

診療成績

白内障手術における高度破嚢やチン小帯断裂による眼内レンズ非挿入割合（全986例中）（2010.4.-2011.3.）

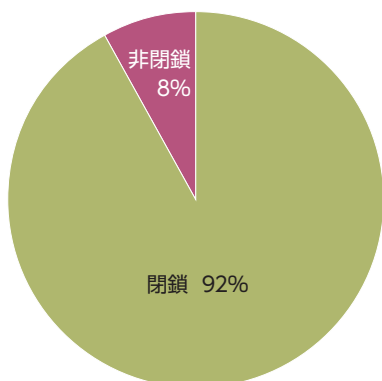


網膜剥離の治療成績（高度近視、アトピー症例含む連続した209例中）（2004.4.-2010.5.）



最終非復位は1例（アトピー症例の長期剥離例）

黄斑円孔の治療成績（連続40例中）（2004.4.-2010.5.）



○ クリニカルパス

眼科の入院診療プロセス（白内障、緑内障、網膜剥離、硝子体手術、斜視など）は、95%以上がクリニカルパス化され、安全かつ標準的、効率的な診療ができるように整備されている。

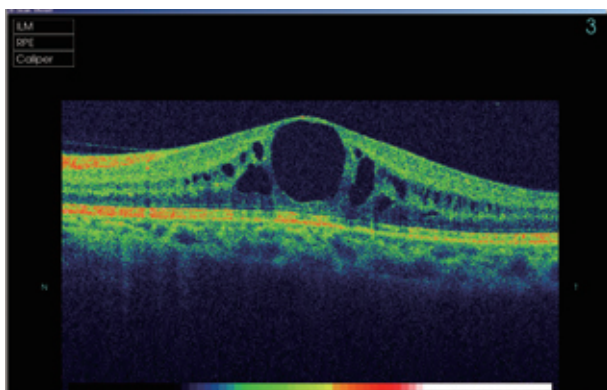
○ 地域医療への貢献

地域の中核病院として、近隣の診療所からの手術対象症例や外傷、救急を随時受け入れ、当院での治療終了後は速やかに紹介元診療所へ戻って頂くように手配している。治療内容や検査結果についても、紹介元へフィードバックすることを心がけて、地域の診療所と患者自身の双方にとって有益な診療システムを構築できるように心がけている。

○ 新規導入の診断機器、診療システム

■ スペクトラムドメインOCT（光干渉断層計）

近年増加している加齢黄斑変性、黄斑上膜などの黄斑疾患の診療に必要な不可欠となりつつあるOCTを導入（2009年12月）。最新機種であるため断層像の鮮明度も格段に向上しており、診断と治療に有効である。必要に応じて検査のみの依頼にも対応している。



■ 日帰り白内障手術用入院ベッド

昨年度途中から日帰り手術のニーズに答えて、日帰り手術用入院ベッドを導入した。高齢の方でも安全に手術が施行できるようになり、利用者からも快適だったと好評である。



○ 学会、研究会への参加状況

医師や視能訓練士には、知識、技術の維持、更新のために、各種講習会への出席や学会活動を義務づけている。

発表（2010年度）

Tomo Suzuki, ARVO 2010

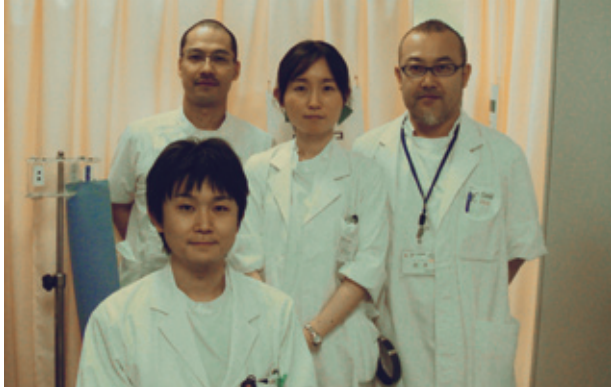
中村さや花, 角膜カンファランス2011

22 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

基本診療方針

1. EBMに基づく診療
2. 地域の先生方と密な連携

診療スタッフ



副部長1名、医長1名、専攻医1名の3名で診療を行っている。日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、補聴器相談医の資格を有している。

外来診療体制としては、月・水・木曜日は2診、火・金曜日は1診（非常勤医師）で外来診療を行っており、診察は午前のみである。

午後は手術ならびに特殊検査である。特に特殊検査は完全予約制である。

診察は、原則、予約制である。そのため、予約患者を最優先に診療している。紹介患者は予約患者と同様の扱いであるが、極力地域連携枠の利用をお願いしている。

当科は頭頸部外科であるため、

- ①手術加療の必要な患者
- ②頭頸部癌患者
- ③急性炎症等で手術、入院加療が必要な患者
- ④顔面外傷で手術が必要な患者
- ⑤合併症のため入院加療を要する疾患の患者を中心に、加療を行っている。

保存的治療のみの患者は診断がついた時点で速やかに、開業医の先生方に加療を依頼している。

取り扱う主な疾患

・手術加療が必要な

慢性中耳炎（真珠腫性中耳炎を含む）・滲出性中耳炎、アレルギー性鼻炎・慢性副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症、慢性扁桃炎・アデノイド増殖症、喉頭ポ

リープ・ポリープ様声帯・声帯麻痺
顔面外傷・骨折、頸部嚢胞疾患、嚥下障害

・治療が必要な

口腔、咽頭、喉頭、甲状腺、唾液腺腫瘍

・ステロイド治療が必要な

突発性難聴、顔面神経麻痺

・取り扱っていない疾患：

唇裂・口蓋裂・小耳症などの形成外科的疾患
人工内耳、メニエル病に対する内リンパ嚢手術、遊離皮弁を要す手術

得意分野

慢性副鼻腔炎に対する鼻内内視鏡鼻内手術

頭頸部腫瘍に対する治療

顔面外傷

嚥下改善手術

診療実績

	耳鼻咽喉科	病院全体
延外来患者数	14,982人	300,735人
新患者数	1,325人	23,698人

	耳鼻咽喉科	病院全体
入院患者数		
20年度	425	10,128
21年度	436	10,521
22年度	308	10,589
平均在院日数		
20年度	12.9	15.6
21年度	12.1	14.4
22年度	14.0	14.6

紹介患者 481人（地域連携枠利用314人）

診療成績

手術室での手術件数は、平成20年度は340件、平成21年度は320件、平成22年度は211件であった。特に22年度は人事異動が激しく、かつ人員が減少したため、手術件数が大幅に減少した。

頭頸部悪性腫瘍に対しては、放射線治療・化学療法・手術的治療を用いて集学的治療を行なっている。

●内視鏡洗浄のこだわり

電子内視鏡・鼻咽腔内視鏡の洗浄には、全自動ファイバースコープ洗浄器FFW-01/02（第一医科）の各1台と、エンドクレンズS（ジョンソンエンドジョンソン）の1台を導入し、感染予防に努め、安心して内視鏡検査を受けていただけるようにしている。

●地域医療への貢献

密な連携を行っている。

●学会、研究会への参加状況

日本耳鼻咽喉科学会・日本頭頸部癌学会・耳鼻咽喉科臨床学会・日本耳科学会・口腔咽頭学会・日本気管食道学会・日本頭頸部外科学会などに積極的に

参加している。特にシンポジウムのパネリストとしてのべ2回（2人）参加した。

●論文

一人につき、年1本以上をdutyとしている。

22年度は英文1本、日本文6本であった。日本文のうち、3本は総説であった。

●診療機器

オージオメーター・インピーダンスオージオ・鼻腔通気度計・耳鼻科電子内視鏡・鼻咽喉内視鏡・鼻咽喉処置用内視鏡・重心動揺計・電気眼振記録計・電気味覚計・超音波診断装置・CO₂レーザー

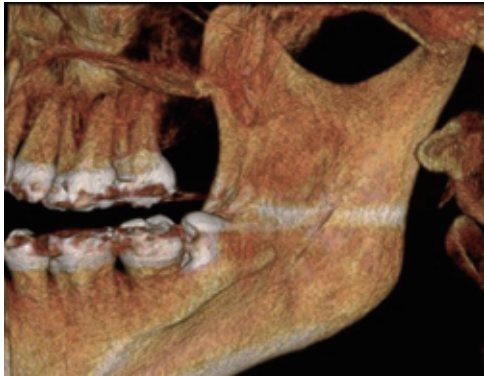
■主な手術件数

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
先天性耳瘻管摘出術	3	8	0
鼓膜形成術	3	3	2
鼓室形成術	14	14	4
鼻中隔矯正術	53	54	38
内視鏡的鼻副鼻腔手術	54	60	40
口蓋扁桃摘出・アデノイド切除	69	51	36
顎下腺唾石摘出術	4	7	2
喉頭微細手術	30	18	12
咽頭形成術	1	1	0
眼窩吹き抜け骨折整復術	0	2	4
顔面骨折整復術	3	0	4
気管切開術	13	15	15
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	7	1	3
耳下腺腫瘍摘出術	10	8	6
顎下腺腫瘍摘出術	1	0	2
頸部腫瘍・嚢胞摘出術	4	10	1
甲状腺腫瘍手術	7	13	1
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	0	1	0
舌悪性腫瘍手術	3	3	4
顎下腺悪性腫瘍手術	1	0	2
耳下腺悪性腫瘍手術	3	1	0
咽頭悪性腫瘍手術	1	5	0
喉頭全摘出術	1	1	1
甲状腺悪性腫瘍手術	10	25	14
頸部郭清術	6	15	13

23 歯科口腔外科

基本診療方針

1. EBMに基づいた口腔外科疾患の治療の推進
2. 口腔ケア・摂食嚥下の積極的介入
3. かかりつけ歯科医・かかりつけ医・他病院など地域医療連携の推進



診療スタッフ



歯科医師2名 歯科衛生士2名
非常勤 歯科医師2名 歯科技工士1名

取り扱う主な疾患

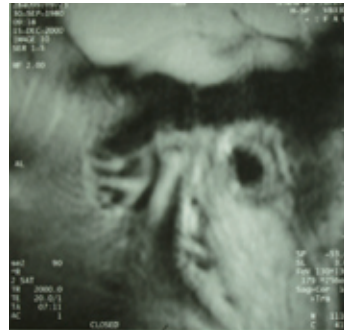
口腔外科的疾患の治療に幅広く対応しています。対象疾患は、顎関節疾患、顎変形症、顎顔面領域の外傷、口腔腫瘍、埋伏歯（親知らず）周囲炎、歯性感染症、嚢胞性疾患、舌痛症、口腔乾燥症、口腔粘膜疾患などです。

そのほか、様々な全身疾患（糖尿病、循環器疾患、肝疾患など）を合併し一般歯科医院で抜歯などの診療が困難な方や当院入院中の患者様に対して病院歯科として各科と協力して診療に携わっています。必要に応じて局所麻酔あるいは全身麻酔下で手術を実施しており、入院下での治療にも対応しています。

また睡眠時無呼吸症候群の治療用口腔内装置作製や他科入院中の患者様の口腔ケア、糖尿病教室や母親教室などでの口腔衛生指導等も行っています。

得意分野

特に顎関節症に対してはMRI（磁気共鳴画像）を用いて関節円板と軟骨病変をより明らかにし、関節円板の転位と変形、円板の穿孔と軟骨の退行変性などの診断を行います。治療においてはスプリントと呼ばれる咬合床副子の装着を用い、理学療法や咬合調整で80%の治癒率がありますが、難治例に対しては関節腔注射などを実施しております。



MRI（磁気共鳴画像）：関節円板の前方転位



局所麻酔下における関節腔注射

診療体制と概要

新患・予約外患者受付時間

午前8時30分から11時

第2、4金曜日は手術日のため休診

新患は紹介患者様を優先的に診察

午後は予約のみ（午後2時～4時）

治療成績

代表的な症例は以下の通り

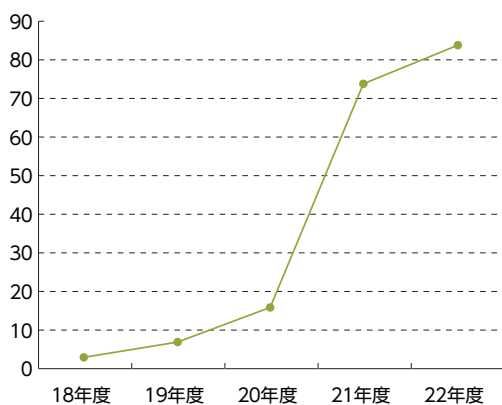
入院症例内訳	
顎骨腫瘍・嚢胞摘出術	19例
顎骨骨折観血的整復術	5例
顎骨骨折非観血的整復術	1例
腐骨除去術	2例
顎骨内異物除去術	1例
炎症（蜂窩織炎等）、膿瘍切開排膿術	10例
抜歯術（埋伏歯等）	38例
軟組織良性腫瘍摘出術、他軟組織手術	6例
骨隆起形成術	1例
合計	83例

地域医療への貢献

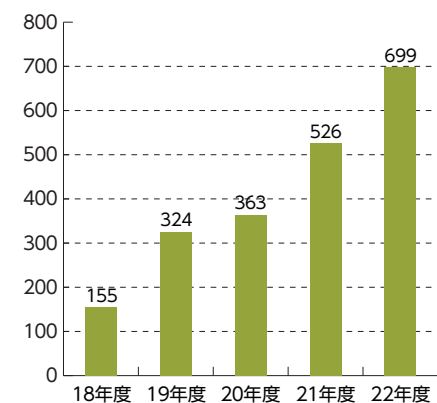
京都府歯科医師会を通じて地域医療機関と連携して治療をすすめ、また病院歯科間の連携により、レベルアップに努めています。

京都歯科医療技術専門学校より歯科衛生士実習生を受け入れています。

■入院症例数



■紹介患者数



新規導入の診断・治療法

①ビスフォスフォネート系薬剤に対する顎骨壊死の診断および治療

ビスフォスフォネートは骨粗鬆症や多発性骨髄腫、乳癌や前立腺癌などの溶骨性骨転移などに対して非常に臨床的有用性の高い薬剤です。しかし発生頻度は低いものの、抜歯などの歯科治療を契機に顎骨壊死が生じる場合があります。現在、発生機序など不明な点が多いですが、当科では日本口腔外科学会や米国口腔外科学会のガイドラインに即して、ビスフォスフォネート投与前のスクリーニングや顎骨壊死症例においても積極的な診断、治療を行っています。

②抗凝固・抗血小板療法継続における抜歯などの観血的治療

循環器疾患や脳梗塞などの患者様において様々な抗凝固・抗血小板療法がなされておりますが、当科においては日本循環器学会のガイドラインに即して至適治療域（PT-INR：3.5以下）においては継続治療下での抜歯をおこなっています。抗血小板療法においても同様に継続治療下で抜歯などの観血的治療をおこなっています。

治験・臨床研究

京都大学大学院医学研究科口腔外科学講座と共同でビスフォスフォネート系薬剤による顎骨壊死の臨床的調査を行っています。

24 放射線診断科・放射線治療科

基本診療方針

1. 診断・治療・核医学の3部門を活用することによって、より正確な診断、適切な診療を行う。
2. 当院で実施される画像検査（胸部X線をはじめ全ての単純撮影・消化管透視・CT・MRI・超音波・血管造影・IVR・核医学検査）の読影およびチェック
3. 24時間対応の救急放射線画像診断ならびにIVR
4. エビデンスに基づいた総合的な放射線治療を行う。外照射、定位照射、腔内照射、組織内照射、ヨウ素125シード永久挿入療法、メタストロン治療の拡充を図る。

診療疾患

放射線診断科は、脳神経分野、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、整形分野、循環器、呼吸器、消化器、腎・泌尿器、婦人生殖器、小児、感染症など、全身のすべての器官、疾病に対応している。救急部門においても、24時間体制で、放射線科医による診断・IVRを受けられるように、待機する体制が整っている。

放射線治療科では、乳癌、肺癌、子宮癌、頭頸部癌、食道癌をはじめ、ほとんどすべての放射線治療の適応に対応している。通常の外照射以外にも、高精度外照射放射線治療である、脳腫瘍や脳転移に対する脳定位照射、肺癌・肺転移や肝癌・肝転移に対する体幹部定位照射、前立腺癌、脳腫瘍、子宮頸癌、頭頸部癌等に対するIMRT・VMAT治療を行っている。また子宮癌・肺癌・食道癌等に対する腔内照射、前立腺癌・子宮頸癌・乳癌乳房温存術に対する組織内照射、前立腺癌に対するヨウ素125シード永久挿入術、多発骨転移に対するメタストロン治療、骨髄移植やミニ移植を目的とした全身照射などの特殊治療を行っている。

診療体制と概要

診療スタッフは6名で、専攻医3名を加えた総勢9名で診療を行っている。



1) 医療設備

当院の、放射線科の設備は、下記のとおりである。

● 診断装置

一般撮影装置	16台	X線TV装置	1台
CT	2台	血管造影装置	2台
(含むMDCT 2台)		乳房撮影装置	1台
ポータブル撮影装置	6台	MRI	2台
歯科用X線撮影装置	2台	骨塩定量装置	1台
超音波撮影装置	2台		
読影端末	9台		

● 核医学診療装置

SPECTガンマカメラ	2台
-------------	----

● 放射線治療装置

リニアック	1台		
—X線 4, 6, 10 MV、電子線 4, 6, 9, 12, 15 MeV—			
高線量率 ¹⁹² Ir(イリジウム)RALS	1台		
—遠隔操作式後装填照射装置—			
ヨウ素125シード永久挿入療法装置	1台		
X線シミュレーター	1台	治療計画装置	5台
水ファントムシステム	1台	線量計	1台

診療成績

1) 放射線診断科

2005年3月に16列Multi-detector (MD) CTが更新され、これを機に、放射線科内の読影システムが整備された。同時に、2台のCTと、2台のMRIの画像と読影所見を、院内のすべてのオーダリング端末で参照できるようになった。このことにより、フィルム搬送の依頼が減少し、放射線科の業務が、大幅に

効率化された。その分、読影の精度向上、カンファレンスや他科とのコミュニケーション形成によりいっそう力が注げるようになった。また2009年12月に64列Multi-detector (MD)CT、2010年1月にコンビームCT撮像可能なアンギオ装置に更新され、画像診断装置の充実ぶりは目を見張るものがある。

●撮影実績

2007年度から2009年度の撮影実績は下記のとおりである。

	2007年度	2008年度	2009年度
単純撮影	44,213	42,767	43,019
胃透視など造影撮影	1,595	1,429	1,069
血管造影(DSAなど)	331	302	292
心臓カテーテル	833	973	686
CT	13,212	12,411	12,620
MRI	7,189	6,634	6,121
超音波	4,981	4,132	4,254
乳房撮影	1,317	1,270	1,327
核医学検査	2,486	2,065	1,715

すべての読影を放射線科医が行っている。(血管PTCA、一部の循環器系核医学検査を除く)

腸重積の整復、CTガイド下生検、イレウスチューブ挿入、唾液腺撮影、涙管撮影、乳管撮影などもすべて放射線科医が行っている。

2) 放射線治療部門

各種癌の、エビデンスに基づく治療法の確立に伴い、放射線治療の癌治療における比重は高まっている。当科では、すべての患者を専任の常勤放射線治療専門医が治療している。

放射線治療新規登録・腔内照射・全身照射患者は、下記のとおりである。

■放射線治療新規登録・腔内照射・全身照射患者数

	2007年	2008年	2009年
放射線治療新規登録	232	246	282
腔内照射	24	31	21
組織内照射	—	6	9
メタストロン治療	—	25	13
全身照射	2	2	2

当科は一般病院としては、治療患者の紹介率が高いことが特徴である。基本的に、院内院外の区別無く、地域の放射線治療の基幹病院として、すべての患者を受け入れている。

入院病床は3床であるが、外来通院での照射ができない患者には、院外からの紹介であっても、各専門診療科が入院での全身管理を行い、放射線治療を行っている。

遠隔後充填小線源照射装置microSelectron HDRは、京都府下には、京大と当院のみに配備されているため、一般の小線源治療の依頼を、一手に引き受けている。主に子宮・膣、食道、気管支癌等に対する腔内照射は以前から行ってきたが、2007年12月からはアプリケータを挿入したままCTやMRIを撮像して治療計画を立てる画像誘導腔内照射(image-guided intracavitary brachytherapy)を、また、2008年1月からは前立腺癌、子宮頸癌、乳癌等に対する組織内照射を、また前立腺癌に対する前立腺癌ヨウ素125シード永久挿入術を、2008年4月からは多発骨転移に対するメタストロン治療などの特殊治療を開始している。

待ちに待たれたリニアックの更新も、2009年8月に行われ、2009年10月から肺癌・肺転移・肝癌・肝転移に対する体幹部定位照射を、2010年2月から脳定位照射を開始した。またハイテク照射の極みであるIMRT(強度変調放射線治療)を2010年10月から施行開始した。2011年2月から施設認定を受けて、保険診療としてIMRT、さらには最新型IMRTであるVMATを開始している。

これら外照射、内照射、内用照射をバランスよく施行できる総合的包括的な放射線治療施設を目指している。

放射線治療成績は、下記のとおりである。

■疾患別放射線根治治療成績

(分類は日本放射線腫瘍学会の原発巣別区分に準ずる)

	対象年	例数	生存率(%)
脳脊髄腫瘍	NE		
転移性脳腫瘍	92-99	60 ^{*1}	34/19(1/2y)
頭頸部腫瘍(甲状腺含む)	98-02	16 ^{*2}	72(3y)

食道癌	92-96	35	13(3y)
	97-03	36	46(3y)
肺癌・気管・縦隔腫瘍	76-99	194 ^{*3}	53/28/11(1/2/5y)
	97-02	28 ^{*4}	74/41(1/3y)
乳癌	91-98	88 ^{*5}	100/91(5y:OS/RFS)
肝・胆・膵癌	NE		
胃・小腸・結腸・直腸癌	98-02	9 ^{*2}	67(1y)
婦人科腫瘍	98-02	13 ^{*2}	47(5y)
	92-96	16 ^{*6}	75/54(4y:1b+11b/111)
泌尿器系腫瘍	81-00	50 ^{*7}	84/46(5y:A+B/C+D1)
造血器リンパ系腫瘍	98-02	3 ^{*2}	100(2y)
	98-02	14 ^{*8}	60(5y)
皮膚・骨・軟部腫瘍	98-02	7 ^{*2}	75(5y)
その他(悪性腫瘍)	NE		
良性腫瘍	NE		
(15歳以下の小児例)	NE		
眼瞼・結膜・付属器腫瘍 ^{*9}	77-99	8	85(5yLCR)

^{*1}非根治照射、^{*2}80歳以上、^{*3}肺癌(I-III期)、^{*4}肺癌III期ケモラジ例のみ、^{*5}乳房温存術、^{*6}子宮頸癌根治照射例、^{*7}前立腺癌、^{*8}小児、^{*9}原発巣区分外、NE: not evaluated, OS: overall survival, RFS: relapse free survival, LCR: local control rate

●新しい診断法の導入

「腹部救急における上腸間膜動静脈径の比較による、腸管虚血の早期診断」や「腹臥位乳房下垂位での造影CT-MIP像による早期乳癌の診断」、「シネMRIによる子宮蠕動の観察」、「シネMRIによる術後胃腸管の蠕動低下の評価」、「気管支動脈塞栓術による大量喀血の治療」などのオリジナリティあふれる各種診断・IVRを行っている。

2005年3月に16列MDCT、2009年12月に64列MDCTが導入され、検査時間の短縮と、動きの少ない画像の特徴を生かしたvirtual-endoscopy、virtual-bronchoscopy、virtual-colonography virtual-coronary angiographyなどを実施している。また2010年1月に40cmフラットパネルを装備した血管造影装置に更新され、血管三次元画像も得られ、血管内治療に威力を発揮しています。

京都大学と、副腎疾患診断のための、副腎静脈サ

ンプリングという、技術的に難しい血管造影手技を伴う検査について、提携しており、当院に、検査を依頼されている。

●地域医療への貢献

病院主催の「地域医療フォーラム」への参加、および放射線科主催の院内および院外のカンファレンスを開催している。院外の活動は、下記のとおりである。

●主催者として参加

放射線専門医会・医会ミッドサマーセミナー
比叡山画像カンファレンス
京奈臨床画像カンファレンス
放射線診療安全向上研究会
救急放射線画像研究会カンファレンス

●参加

関西神経放射線(NR)勉強会
日本IVR学会・関西地方会
京滋IVR懇談会
腹部放射線研究会
小児放射線学会
骨軟部放射線研究会
Radiological Society of North America (RSNA)
European Congress of Radiology (ECR)
American Society of Therapeutic Radiology and Oncology (ASTRO)
日本医学放射線学会
日本医学放射線学会秋期臨床大会
日本医学放射線学会関西地方会
日本放射線腫瘍学会
日本放射線腫瘍学会小線源治療部会
高精度外照射研究会
定位放射線治療学会
日本癌治療学会
日本婦人科腫瘍学会
日本乳癌学会

- 日本医学放射線学会専門医修練機関(診断・治療・核医学)
- 日本核医学会認定機関日本放射線腫瘍学会認定協力機関
- 日本IVR学会指導医修練施設

日本肺癌学会
日本医学物理学会
放射線治療品質管理講習会
磁気共鳴学会
神経放射線 (NR) ワークショップ
JROG
関西Cancer Therapistの会
京都放射線腫瘍研究会

この中でも特に、「放射線専門医会・医会ミッドサマーセミナー」は、好評につき2004・2005年度と、2年連続で主催し、実践的卒後教育の場を、全国の放射線科医に提供している。

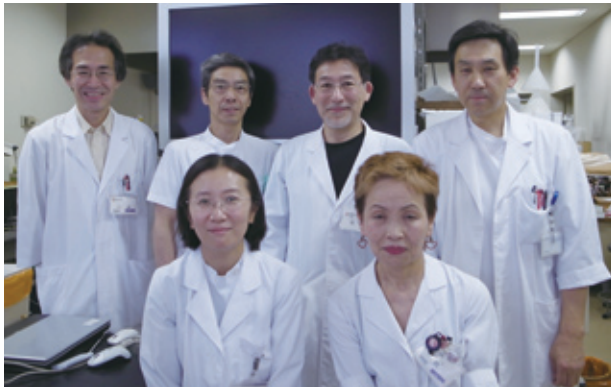
また、約3ヶ月に1回開かれている日本医学放射線学会関西地方会には、毎回数題の演題を発表し続けている。

25 病理診断科

基本診療方針

1. 患者から採取された全ての組織・細胞材料に対して迅速かつ精度の高い診断を提供する。
2. 臨床各科と連携して質の高い医療を提供できるように努める。

診療スタッフ



診療疾患

- 1) 臨床全科から提出される標本を対象とするので、特定の疾患や診療領域を対象としてはいないが、中でも悪性腫瘍の診断が件数も多く、主たる対象疾患となっている。
- 2) 一般的な診療科とは異なり、直接患者を診察したり、外来部門があるわけではないが、依頼があればセカンド・オピニオンを含む病理学的診断の説明を行う場合もある。

診療体制

当科では2名の病理医と4名の技師（細胞診スクリーナーを含む）が、臨床全科および検診センターから提出されるすべての検体の処理と、診断を行っ

ている。診断の内容は組織診断・術中迅速診断・細胞診・剖検の4つであり、剖検に関しては年間を通じて24時間対応をしている。すべての診断は診断精度を保つために、細胞診に関しては細胞診スクリーナーと病理医、組織診断に関しては病理医同士で二重チェックを行っている。難解な症例に関しては外部専門医へのコンサルテーションも必要に応じて依頼している。過去五年間の実績は下に示すとおりである。（表1）

診療の概要

2008年度から病理診断科が臨床標榜科になった。それにとまなう診療実態の大きな変更はないが、依頼に応じて患者とその家族に対する病理学的な説明などを通じて臨床各科をできるだけサポートしたい。

1) 細胞診

病変部から得られた細胞から病変の性質を推定するもので、尿・喀痰などの排出物、腹水や胸水などの体腔液に含まれる細胞から行う細胞診、病変が外に露出している部分からの擦過細胞診、乳癌・肺癌・甲状腺癌などの臓器内の病変に針を刺して細胞を採取する穿刺吸引細胞診などがある。穿刺細胞診に関しては手術標本の組織像と対比してレビューを行い、診断能力の向上を図っている。

2) 生検組織診断

病変の一部から組織を採取して顕微鏡標本作製し、一般染色や免疫組織化学を駆使して病変の性質を推定している。

当科では、当院開設以来の病理診断をデータベースとして管理しており、病理学的な既往歴を直ちに参照することが可能であり患者を中心

■表1 過去5年間の診断件数実績

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
組織診断	4,605	4,910	4,635	4,827	4,736
術中迅速診断	225	229	230	245	213
免疫組織化学	407	508	478	626	540
細胞診	8,768	9,089	5,751	6,008	4,944
剖検	20	18	21	17	10

においた病理診断を目指している。

さらに近年では免疫組織化学などを駆使して、診療方針の決定を含むテーラード医療に資する病変の解析を行っている。

3) 術中迅速診断

手術中に切除端における癌細胞の有無やリンパ節転移の有無、あるいは良悪性などの病変の性質を評価する必要がある場合がある。そのため手術中に採取された組織を直ちに凍結・薄切・染色して病理診断を行うことが術中迅速診断である。当科では染色法の工夫などによって診断までの時間を他院よりも大幅に短縮している。

4) 外科的に摘出された病変の診断

摘出された臓器を詳しく観察し、必要に応じて画像として記録し、組織標本を作成し診断を行う。とくに癌の場合には、TNM分類と各種の「癌取扱い規約」に準じて病変を扱い、病変の性格や進行度・手術内容の評価を行っている。

5) 症例検討会

診療の質の確保と病理医自体の診断能力の向上を目的としたカンファレンスを多数行っている。主なものとしては、下記に示すようなものがある。

- (1) 大学と関連病院の病理医による合同症例検討会（週1回）
- (2) 放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、腎臓内科、内分泌内科、乳腺外科、血液内科、皮膚科との院内カンファレンス
- (3) CPC（年10回）

6) 地域医療への貢献

研究会・学会への積極的な参加を通じて、教育的な意味での貢献を行っている。

●主催者として参加

- ・比叡山画像カンファレンス
- ・京都胃腸勉強会
- ・乳癌症例懇話会
- ・京滋・乳腺画像カンファレンス
- ・関西肝胆膵画像病理研究会

●参加

- ・日本病理学会
- ・日本病理学会近畿支部総会
- ・IAPスライドセミナー
- ・京滋・奈良消化器画像医学研究会
- ・京都合同腎カンファレンス
- ・近畿リンパ腫研究会

26 麻酔科

基本診療方針

1. 周術期の安全（最優先）
2. 緊急手術の迅速な受け入れ
3. 疼痛のない快適な周術期の提供
4. 患者への医療情報の提供と患者の治療法選択権の尊重

診療スタッフ



4名の常勤医（日本麻酔科学会認定麻酔指導医2名、専門医1名、認定医1名）、2名の非常勤医（麻酔指導医1名、専門医1名）が、時間外緊急手術を含む手術の全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔および硬膜外麻酔にあたっている。（写真は、4名の常勤医と麻酔科ローテーション中の2名の研修医）

取り扱う症例・得意分野

緊急手術を含め、全身麻酔・脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔を必要とする手術（開頭術、開胸術、開腹術、内視鏡手術、整形外科手術、耳鼻科手術、帝王切開術など、開心術を除くほぼ全領域の手術）の麻酔および周術期管理（疼痛管理を含む）。

本院で施行されるすべての手術に対応しているが、周術期以外の疼痛管理については既入院患者にのみ対応しており、疼痛外来はおこなっていない。

診療実績・治療成績

2010年麻酔科管理症例は1,831例であった。手術部位別症例数を表1に示す。内、緊急手術は231例で、全症例の13%であった（図1）。

表1 過去3年間の麻酔症例数

手術部位	症例数		
	2010	2009	2008
開頭	38	41	67
開胸・縦隔*	83	67	86
開胸+開腹*	34	37	11
開腹(上腹部)*	186	202	291
開腹(下腹部)*	346	391	343
帝王切開	65	67	85
頭頸部・咽喉部	192	234	235
胸壁・腹壁・会陰*	528	460	385
脊椎*	92	127	217
股関節・四肢	265	221	192
その他	1	1	3

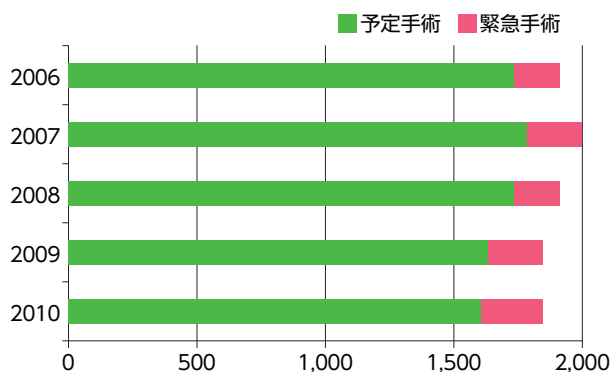
*は内視鏡手術を含む

研修医の麻酔科研修、学生実習、救急救命士挿管実習などにも協力しているが、いずれも麻酔科専門医の監督下に、患者の安全と満足を優先して施行している。

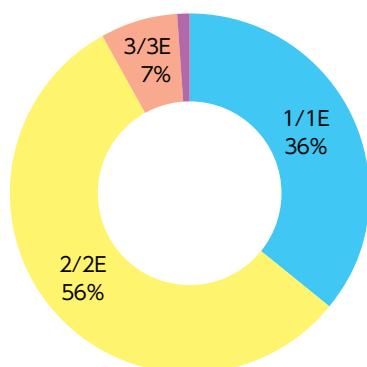
予定手術患者については、麻酔科術前外来で麻酔専門医が面談し、術前評価、必要な検査などの追加を行うとともに、施行予定の麻酔、リスクなどについて患者やその家族に説明、患者の治療法選択権を尊重してインフォームドコンセント（IC）を得ている。

緊急手術についても、時間的に許容される範囲内で、ICを施行している。

図1 麻酔科管理手術症例数(2006-2010年)



■ 図2 麻酔管理症例のASA PS分類(2010年)



術前合併症を有する症例（ASA-PS2以上）が全麻酔症例の64%、ハイリスク症例（ASA-PS3以上）が8%（2010年）とリスク症例が多いが、術中に重篤な合併症をきたした頻度は、全国平均（日本麻酔科学会統計）に比し高くない。

開胸術、開腹術、一部の整形外科手術では、患者が希望され禁忌がない場合は、持続硬膜外麻酔による術後疼痛管理を行なっている。

り、これまでより迅速な麻酔覚醒が可能になった。また、喉頭鏡に代わる気管挿管器具として、エアウェイスコープが開発された。ラリンジアルマスクなどの喉頭上気道確保器具も進化してきている。

本院では、これらの新薬や器具を可及的早期に導入、安全で患者満足度の高い麻酔を常に目指してきたし、今後も同様の努力を続けていく所存である。

また、心血管系の合併症を有する患者に対して、あるいは肺塞栓予防目的で、周術期に抗凝固薬や抗血小板薬が投与される症例が増加してきた。これらの症例では脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔が禁忌となるため、短時間手術にはラリンジアルマスクなどを用いた全身麻酔を行っている。硬膜外麻酔を併用しない全身麻酔症例で術後鎮痛が必要な場合は、麻薬などを用い経静脈的術後鎮痛法を施行している。

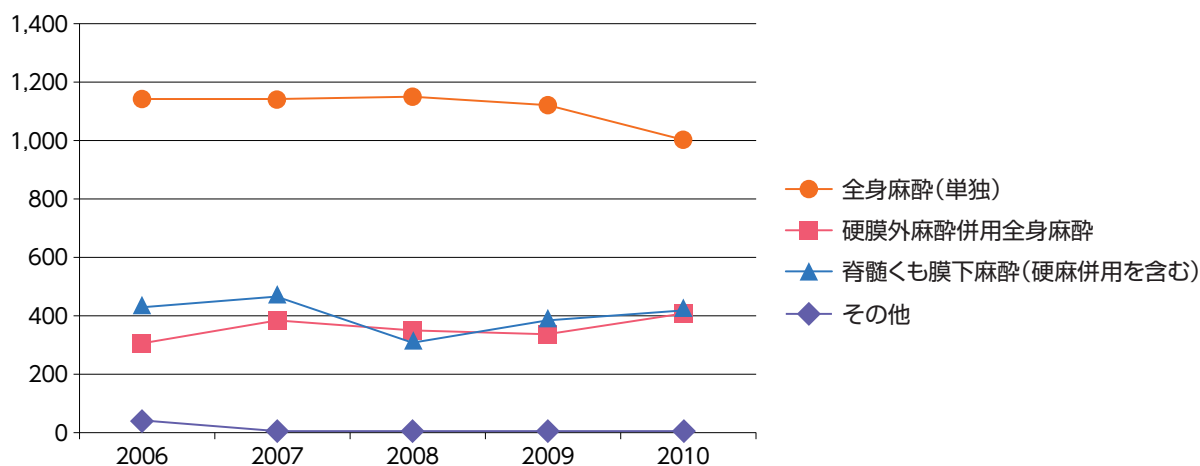
さらに、適応症例では自己調節鎮痛法（PCA）を用いている。これらにより、すべての症例に疼痛のない周術期を提供することをめざしている。

○ 新規導入の治療法

麻酔科領域では、レミフェンタニル、ロクロニウム、サガマデックスなどの新薬が近年入手可能にな

○ 学会、研究会への参加状況

日本麻酔科学会、日本臨床麻酔科学会、その他の研究会に参加、演題発表などを行っている。



■ 図3 麻酔法別年間症例数(2006-2010年)

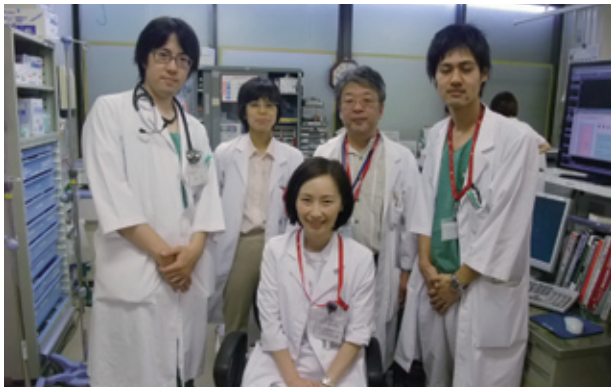
当院では、全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔とも、ほぼ全例を麻酔科が管理している。術後疼痛管理のために全身麻酔に硬膜外麻酔を併用する症例の比率は増えている。ただし、周術期に抗凝固療法を要する症例も増加しており、このような症例では硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔が禁忌になるため、術中は全身麻酔で管理し、必要な場合は術後に経静脈的鎮痛法を用いている。

27 救急科

基本診療方針

1. ER型の救急診療
2. 地域住民、診療機関のためのER
3. 福祉をささえるER
4. 病院前救護との密接な連携
5. 「救命の連鎖」をめざす学習活動

診療スタッフ



当院は京都府の救急告示病院として、市民の救急医療に対するニーズに答えるため、24時間の救急診療体制をとっています。森一樹（救急科部長）、正木元子（総合内科副部長）、2～4名の専攻医・研修医、応援医師が各診療科と密接に連携して救急初期診療を行っています。また救急病棟（24床）を設け、年間3,580人（22年度）の緊急入院を受け入れています。

「ひと」と「もの」

救急科の第一の責務は、救急患者さんの適切な初期診療を行い、京都市立病院の誇る各科の専門医療に繋げていくことです。さらに救急室で確実な救命処置が行われることはいうまでもありません。このため厚い時間外診療体制が整えられています（表1）

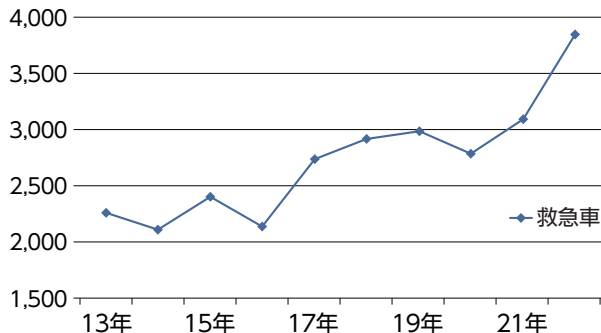
■表1 時間外救急業務従事者

・内科系医師	3～4名
・外科系医師	2名
・産婦人科医師	1名
・小児科医師	1～2名
・研修医	1名～2名
・看護師（救急外来）	2名～3名
・放射線技師	1～2名
・臨床検査技師	2名
・薬剤師	1～2名
・事務職員	2～3名
・各診療科に待機制度あり	

実績

まだまだ不十分ですが、「断らない救急」をめざしています。図1に救急車受け入れの実績を示しています。救急車受け入れ台数は21年度の3,095台から22年度は3,843台と急激な増加を示しました。

■図1 救急車受け入れ実績



地域医療への貢献

地域の中の救急室

京都市立病院の優れた診療機能は、地域の住民と医療機関に開かれたものです。当救急室にとって地域の診療所、病院、介護・福祉施設や事業所との連携は重要な柱です。私たちは重症患者だけでなく、次のような患者さんも守備範囲と考えています。

- ・救急車で行くほどではないがすぐに診察が必要な患者さん
- ・先生方が「念のため今日中に検査をしておいた方が安心」と感じられる患者さん
- ・「早めに紹介したいが、どの科に紹介したらよいのか？」と迷われる患者さん
- ・通所介護、短期入所中の要介護者への医療対応
- ・在宅患者さんへの休日・夜間の対応

救急の場ではオーバートリアージを恐れてはなりません。空振りは大歓迎ですので、お気軽にお電話ください。先生方からのお電話には救急担当医師が対応させていただきます。

共に学ぶ

救急医療は、大病院・救命センターだけで完結するものではありません。急変を発見した家族や介護者による一次救命処置（BLS）、救急隊による処置と搬送、救急室での二次救命処置（ALS）と初期治療、入院後の集中治療、各科の専門的治療、このいずれが欠けても患者さんの社会復帰は不可能です。この

意味で救急に係わる院内・院外の人々が共通した手順で救急処置を行うことは大切です。

当救急室では各科の協力のもとに医学部学生・臨床研修医・救急救命士の教育に取り組んでいます。また院内、院外の医療従事者を対象に救命処置等に関する講習会を実施しています。(表2) 先生方、所属の職員の皆様のご参加をお待ちしております。お気軽に地域連携室までお問い合わせください。



診療に当たる上田先生

れています。すでに10名以上の職員が厚生労働省のDMAT隊員(災害派遣医療チーム)資格を取得しており、災害医療に対応する体制を整えています。東日本大震災でも発災当日に岩手県にDMATチームを派遣しました。

現在、病院の整備計画が進行しています。新病院では屋上にヘリポートが計画されています。ヘリコプターによる広域搬送では、遠く離れた医療機関や消防、救急機関との連携が重要です。京都府内の関係者が『顔の見える』関係を築く目的で毎年京都みぶメディカルラリーを開催しています。府内の消防、医療機関より200名以上の関係者が集まり訓練を行いました。院内だけではなく広い地域の救急関係者が手をつないで救える命を助けたいと決意しています。



現地で活動中の当科看護師

● 病院の外へ

わたしたちの仕事は救急室の中だけにとどまりません。当院は災害拠点病院に指定されており、大地震などの災害時に大きな役割を果たすことが期待さ

■ 表2 救急に関する研修会等

心肺蘇生講習会	第3金曜日 夕6時から7時30分	一次救命処置(BLS)に関する実技指導。医師・看護師等の医療従事者対象
モーニングカンファレンス	毎週金曜日 朝8時から8時20分	各科のプライマリケアに関する講義
みぶ大文字コース	年2回	日本救急医学会認定ICLSコース。京都民医連中央病院、京都南病院との共催。
洛西救急カンファレンス	毎月	近隣の病院との救急症例検討会。京大初期診療・救急部のご指導をいただいています。京都民医連中央病院、京都南病院と持ち回りで開催。
みぶ 救命救急セミナー	年1回	救急・集中治療に関する研究発表会
京都みぶメディカルラリー	年1回	救急・災害医療に競技大会

28 女性総合外来

診療科の基本方針

平成15年10月より開設された新しい外来です。女性特有の疾患や症状、異性には相談しにくい健康上の悩み等に総合的に対応します。羞恥心やためらいで病気の発見、治療が遅れる事のないよう女性が受診しやすい市立病院のひとつの入り口としてご利用下さい。

診療科の特徴

- 1) 女性スタッフが対応します。
電話予約、受付から診察まですべて女性スタッフが対応します。
- 2) 完全予約制で対応します。
診療時間を十分に取るため、専用回線電話での完全予約制をとっています。
- 3) コンサルテーション主体の外来です。
診察の結果必要に応じて特殊検査や院内外の専門医への紹介を提案します。女性外来では原則として継続診療は行いません。
- 4) 健診センター（本館4階）での診療です。健診センターの施設を使用して診察します。ゆったりとした待合室、プライバシーに配慮した環境で診察を受けていただけます。

診療疾患

- 1) 婦人科
月経異常や婦人科臓器に関する症状、思春期、更年期の悩みに対応します。病状により内診、経腔的超音波検査、細胞診等も施行可能です。
- 2) 乳腺外来
乳房のしこりや痛み等の訴えに対応します。受診当日にマンモグラフィー、乳腺超音波検査も施行します。

診療体制

産婦人科：下里千波
乳腺外科：西江万梨子

診療実績（受診患者人数）

	2007年	2008年	2009年	2010年
産婦人科	73	84	55	34
乳腺外来	58	87	103	44
合計	131	171	158	78

女性総合外来の申し込み、問い合わせ先

TEL 075-311-5345（専用電話）
月曜日から金曜日（祝祭日を除く）
午後1時30分～4時

29 専門外来

女性総合外来

診療日 月、木曜日

時間 午後1時30分～4時

場所 健診センター（本館4階）

▶ **申し込み方法**

TEL 075-311-5345（専用電話）

受付時間 午後1時30分～4時（平日）

その他 詳細は前頁（女性総合外来）参照

男性専門外来

開設日 平成18年4月7日

診療日 毎週金曜日

時間 午後2時～4時

場所 健診センター（本館4階）

▶ **申し込み方法**

TEL 075-311-6384（専用電話）

受付時間 午後1時30分～4時（平日）

対象 尿障害のある方、男性不妊症の疑いのある方、性機能障害のある方、プライバシーに配慮し、男性医師による、きめ細かな問診に基づく的確な診断と泌尿器科を中心に、内科・外科・精神神経科等と連携して、適切な治療につなげることを目的とします。

診療費用 保険診療による

アスベスト外来

開設日 平成17年12月1日

診療日 毎週木曜日

時間 午前10時～12時

場所 呼吸器外科外来（本館2階）

▶ **申し込み方法**

TEL 075-311-5311

（医事課内線 2118、2119）

受付時間 平日の午前8時30分～午後4時

対象 アスベスト吸入による肺疾患のおそれがある方を対象に、曝露に伴う中皮腫や肺がんの発見と治療することを目的とする。

診療費用 保険診療による

セカンドオピニオン外来

開設日 平成18年7月24日

診療日 毎週月曜日

時間 午後2時～4時

場所 健診センター（本館4階）

▶ **申し込み方法**

TEL 075-311-5430（専用電話）

受付時間 午後1時30分～4時（平日）

対象 以下の疾患で他の医療機関での診断治療を受けており、当院における専門性の高い診断・意見を求められる方。
癌等の悪性疾患、高度な専門治療を必要とする循環器疾患や脳血管疾患、消化器疾患、高度肥満などの生活習慣病。

診療費用 保険診療による

その他 紹介状、レントゲン等の資料は事前に送付してください。

緩和ケア外来

開設日 平成20年12月4日

診療日 毎週木曜日

時間 午後2時～4時

場所 健診センター（本館4階）

▶ **申し込み方法**

TEL 075-311-6352

受付時間 午後1時30～4時（平日）

対象 がん又はがん治療に伴う痛み、しびれ、吐き気、嘔吐、食欲不振等身体的症状あるいは不眠、不安、うつ、せん妄等精神的症状のある方がその人らしい日常生活を有意義に過ごせるよう緩和ケアチームで対応します。また、がん患者の家族の相談及び精神的支援を行います。

診療費用 保険診療による