

1 呼吸器内科

● 日本呼吸器学会認定施設 ● 日本呼吸器内視鏡学会認定施設

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。常勤医5名、専攻医2名のスタッフが基本的に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、冬場は定床数を遙かに超えた入院を受け入れている。

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。

放射線科、呼吸器外科との連携により早期肺癌の発見、診断に努めてきた。

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の患者数も増加傾向にある。

■ 平成23年度入院診療実績

新規入院患者のべ総数	804
死亡患者数	91
年間剖検数	9

主要疾患の入院患者数

肺炎	169
膿胸	6
急性気管支炎	3
肺結核、粟粒結核	47
非結核性抗酸菌症	9
肺癌	191 (実患者数131)
悪性中皮腫	1
転移性肺腫瘍	7
慢性閉塞性肺疾患	61
気管支拡張症	9
気管支喘息	43
間質性肺炎群	30
急性呼吸促迫症候群	8
睡眠時無呼吸症候群	9

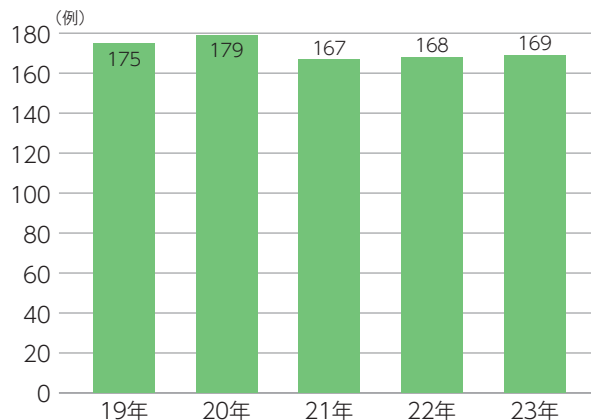
診療実績

【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。

平成23年度の肺炎による入院症例数は169例であった。

■ 年度別肺炎入院症例数



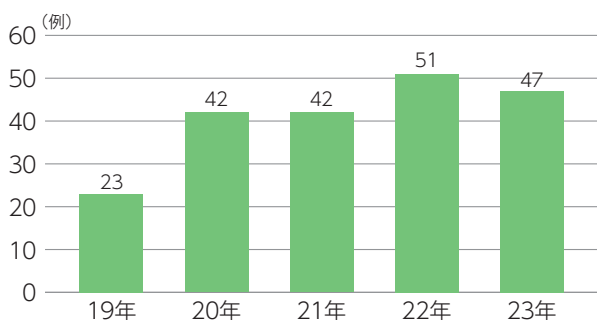
平成23年度の肺炎による死亡数は16例、死亡率は9.5%であった。

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を行っている。近年合併症を持った80歳以上の高齢者の肺炎入院が増加しているが、平成23年度では47%を占めていた。

【結核】

平成23年度の活動性結核の新規入院症例は47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年間40例から50例を維持している。

■ 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8例、死亡率は17%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23年度の当科の新規症例数は96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
18年度	53	46	7
19年度	45	38	7
20年度	55	50	5
21年度	63	57	6
22年度	72	64	8
23年度	96	72	15

23年度においては終末期であったりして検査ができず組織型が不明のものが9例あった。

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17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18年度から22年度）の非小細胞肺癌の1年生存率は30%、2年生存率は18%であった。小細胞肺癌の1年生存率は48%、2年生存率は17%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

● 日本消化器病学会認定指導施設 ● 日本肝臓学会認定指導施設

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



副院長1名、部長1名、副部長2名、医長2名、医員2名、専攻医3名、さらに研修医1～3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6名、日本肝臓学会指導医2名 専門医2名、日本消化器内視鏡学会指導医2名 専門医3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、日本内科学会専門医1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3剤併用療法併用療法も取り入れ、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23年度の当科年間入院患者数は年間約1500人、平均在院日数は10.1日であった。毎日消化器内科のスタッフが外来を担当しており1日平均外来患者数は119人、うち年間紹介患者数は660人であった。

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23年度には局所療法（RFAおよびPEI）を50件、TACEを74件施行した。B型、C型慢性肝炎に対しては平成24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23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37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23年度は胃がん10例、大腸がん11例、食道がん7例、膵がん8例、胆道がん1例、肝細胞がん6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。

- 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

学会、研究会への参加

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勤めている。

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。

地域医療への貢献

- 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peg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

3 内視鏡室

● 日本消化器内視鏡学会認定指導施設

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様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(3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

2011年度の主な検査、治療件数を以下に示す。

■ 検査・治療成績(2011年度)

上部消化管内視鏡検査	4972
下部消化管内視鏡検査	1817
超音波内視鏡検査	29
胃・大腸ポリペクトミー、粘膜切除術	154
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	62
食道静脈瘤硬化・結紮療法	10
内視鏡的逆行性胆・膵管造影診断・治療	156

クリニカルパス

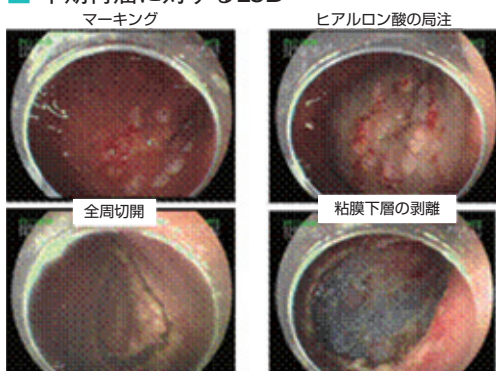
食道・胃EMR、ESD(7泊8日)、大腸ポリープEMR、ESD(日帰り、2泊3日、3泊4日)、ERCP診断・治療(5泊6日)、大腸カメラ検査(日帰り)を実施している。

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。2011年度の早期胃癌に対するESD症例は55例で、53例(96%)に一括切除可能であった。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。

また、主に緩和治療の一環として、消化管狭窄に対する消化管ステント留置術も積極的に行っている。

■ 早期胃癌に対するESD

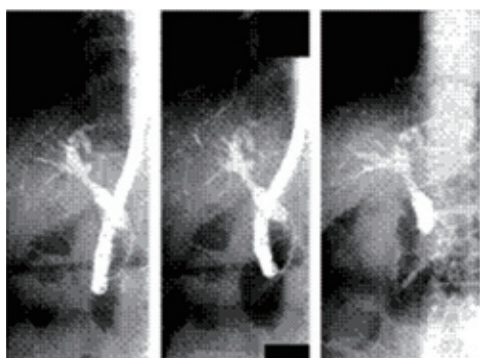


■ 当院での早期胃癌ESD(146例)の治療成績

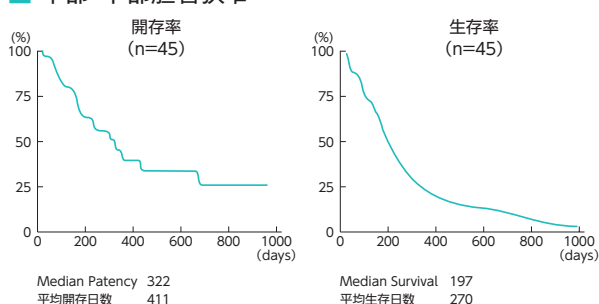
ガイドライン適応病変	56例
適応拡大病変	65例
適応外病変	25例
病変部位	U/M/L/A 25例/26例/29例/66例
病変径	平均 27mm (5 ~ 89mm)
切除径	平均 49mm (14 ~ 107mm)
施行時間	平均 55分 (20 ~ 420分)
一括切除率	97.9% (143例 / 146例)
根治度	EA 95例 EB 41例 EC 10例
偶発症	後出血 2例 穿孔 2例

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、患者様の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。

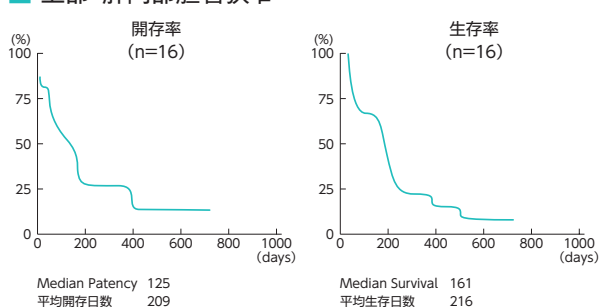
内視鏡的胆管ステント留置



■ 中部・下部胆管狭窄



■ 上部・肝門部胆管狭窄



また2010年度より、カプセル内視鏡を導入し、小腸病変の検索目的に行っている。

地域医療への貢献

病院主催の「地域医療フォーラム」や「壬生カンファレンス」に参加し、紹介患者様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

● 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 ● 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設

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. 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41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 心筋症、心筋炎、心外膜炎
- ⑦ 末梢血管

診療実績

■ 表-1

	2009	2010	2011
年間入院患者数	952	782	750
平均在院日数	13.2	13.9	11.7
1日平均入院患者数	35.7	30.9	25.7
1日平均外来患者数	116	82	74
紹介率 (%)	42.0	48.7	46.9

得意分野

- (1) 低侵襲をコンセプトとして狭心症や心筋梗塞の血管内治療を行ってきた。主にTransradial approachにて冠動脈治療を行っている。
- (2) 最近では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。

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、かつては推奨されなかった病変部のカテーテル治療も院内で行っている。最近2年間で31例の左冠動脈主幹部のインターベンションを行っているが、治療関連死亡を認めていない。

冠動脈インターベンション

2009年から3年間の診療実績を示す(表-2)。2009年以降、緩徐ながら上昇基調である。紹介率の向上が実績に貢献している。

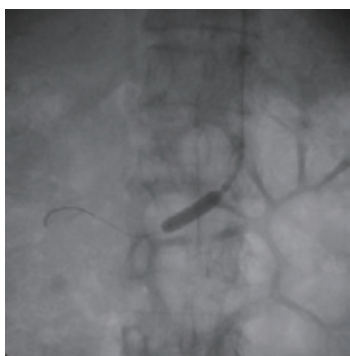
■ 表-2 2009～2011年度
冠動脈インターベンションの治療実績

	2009	2010	2011
総患者数	171	179	207
平均年齢	67.7	68.4	69.2
緊急例	72	56	48
補助循環	27	33	26
合併症 死亡	0	0	0

心筋梗塞	0	1	0
緊急バイパス	0	0	0
総病変数	288	292	315
初期成功率	93.8	98.1	97.8
治療法 POBA	13	28	32
BMS	125	115	98
DES	94	112	131

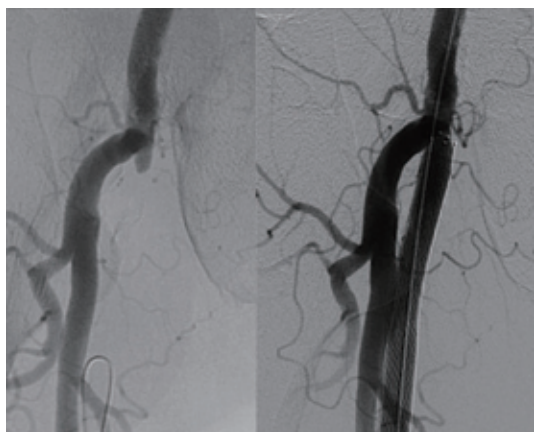
腎動脈ステント

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た。2010年5月以降は体表面エコーと血管内超音波検査を併用することで造影剤を全く使用せずに腎動脈ステントを留置できる症例が増えてきた。術前に施行するMRA画像に対する放射線科の正確な評価が恩恵となっている。実際の施行に際しては放射線科技師、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に施行することができ、成功率も向上している。超音波検査技師の技量の向上が適応の拡大に貢献している。

地域連携

病院主催の『地域連携フォーラム』に参加している。より広範囲の病診連携の会として循環器内科主催で『西高瀬川カンファレンス』を新たに開始した。

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2件、研究会発表3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

● 日本腎臓学会認定研修施設 ● 日本透析医学会認定施設

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

診療スタッフ



副部長1名、医員1名、専攻医1~2名、研修医1~2名で外来、透析、病棟業務、腎生検などを行っている。平成24年10月からは京都大学附属病院より家原新部長を迎える予定。スタッフは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15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。



腎生検

2) 超音波ガイド下血管穿刺法

超音波を活用し安全な血管穿刺を実践している。当初の中心静脈から、血液透析シャント、また表面からは触知困難な末梢静脈までその範囲を広げている。本法によりダブルルーメンカテーテルを使わずに血液浄化法が可能となり、自己免疫疾患に対する特殊治療等にも有用である。



超音波でとらえた血管内の針先(矢印)

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	2011	2010	2009	2008	2007
総患者数	178	165	142	146	157
透析導入数	40	31	52	43	43
腎生検数	21	10	12	20	21
疾患別					
慢性腎炎	12	14	13	16	15
ネフローゼ	18	14	10	21	26
RPGN	3	1	1	2	3
急性腎炎	0	0	0	0	3
慢性腎不全	89	83	67	63	76
急性腎不全	16	8	6	9	9
膠原病腎症	5	4	11	7	6
その他	35	15	5	16	5

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めている。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

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ようになってきている。まだエビデンスが確立された治療法ではないが、2007年度頃より耳鼻科と連携し、適応症例には扁桃腺摘出術後ステロイドパルス療法を行っている。

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、腹膜透析による維持透析も行っている。

地域医療への貢献

当院では年間に約40名の新規透析患者の導入を行っている。透析導入が済み安定した患者はその希望に沿って病診連携を通じて地域の維持透析施設に紹介している。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。

学会発表・論文執筆など

2011～2012年にかけて超音波ガイド下穿刺法に関する論文を発表した。また毎年日本腎臓学会・日本透析医学会に演題の発表を行っている。

参考文献

- 1) 鎌田 正, 落合 美由希, 大崎 啓介, 藤澤 奈央, 門屋 佑子, 八城 正知: 新たな血液透析返血経路としての超音波ガイド下brachial vein穿刺法の検討. 透析会誌2011; 44: 237-243.
- 2) 鎌田 正, 朱 星華, 落合 美由希, 藤澤 奈央, 門屋 佑子, 八城 正知: 超音波ガイド下に大腿静脈反復穿刺を行い血液浄化法を施行した16例の検討. 透析会誌2012; 45: 241-246.
- 3) 鎌田 正, 落合 美由希, 藤澤 奈央, 門屋 佑子: 超音波ガイド下内頸静脈ダブルルーメンカテーテル挿入時におけるガイドワイヤー視認性の検討. 透析会誌2012; 45: 475-482.

6 神経内科

● 日本神経学会専門医制度教育病院 ● 日本内科学会認定医制度教育病院 ● 日本脳卒中学会研修教育病院

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. 病病連携と病診連携の強化
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4名（神経内科専門医3名、神経内科指導医2名）およびシニアレジデント5名の合計9名（内科学会認定医5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、脊髄腫瘍、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をします。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】の適応をきめます。このためには、頭部CT、頭部MRI/MRA、心電図、頸動脈エコーなどを行い、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、機能予後の改善をはかっています。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しますので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、脳血流シンチグラム、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MRI/MRA、を行って、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。抗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しています。

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および治療を地域のかかりつけの先生と連携をして診療をすすめます。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、重症筋無力症、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すすめています。

得意分野

1. 急性期脳卒中の診療
2. 神経変性疾患の診療
3. 異常眼球運動の評価
4. 大脳高次機能（失語、失行、失認）の評価
5. めまい診療

診療実績（2011年）

1日外来患者数	37人
初診患者数	723人/1年間
再来患者数	8,790人/1年間
入院患者数	494人/1年間
平均在院日数	13.9日

2011年度の入院患者さんの疾患別の統計は下記のとおりです。（総数494例）

脳血栓、脳塞栓などの脳血管障害	144例
一過性脳虚血発作	18例
脳出血	4例
脊髄梗塞	2例
髄膜炎	20例
脳炎	11例
ギラン・バレー症候群	4例
慢性炎症性脱髄性多発性神経炎	3例

GBS/CIDPを除く末梢神経障害	21例
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	30例
重症筋無力症	7例
多発性硬化症	8例
アルツハイマー病	5例
急性脊髄炎、頸椎神経根症などの脊椎・脊髄疾患	15例
てんかん	53例
嚥下性肺炎などの神経疾患合併症	8例
失神	10例
アルコール性神経障害	6例
プリオン病	1名
多発性筋炎、筋ジストロフィー、先天性ミオパチーなどの筋疾患	6例
心身症	3名
周期性四肢麻痺などの内分泌・代謝性疾患	11例
正常圧水頭症	5例
髄液減少症	3例
良性発作性頭位性めまい	21例
めまい症候群	9例
前庭神経炎	9例
原発性脳腫瘍	1例
転移性脳腫瘍	2例
他科が専門となる疾患（内科領域、精神科領域、耳鼻科領域を含む）	30例

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時です。初診は、病診連携室を通して予約をしていただければ幸いです。尚、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脳炎に対して、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、免疫グロブリンの大量療法（IVIgG）を行って良好な治療結果を得ています。

クリニカルパス

2012年に改定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て、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、神経伝導速度検査などの地域

枠を火曜日の設定して、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（2011年度：延べ人数 12名）。
- 病診・病病連携を地域の医療機関のご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て後には、紹介をいただいた地域の医療機関にて継続した診療をしています。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ングリオシド抗体、抗NMDA-受容体抗体、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、東北大学に依頼して測定をして診断と治療に活かしています。



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、神経感染症学会などに演題を発表しています。症例検討を中心とする研究会にも積極的に参加をしています。

参考文献

- 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 63:417-21,2011
- 一側性中脳病変による両側性垂直性眼球運動障害の発症機序。神経眼科 29:17-24,2012
- Confirmation of the efficacy of vitaminB6 supplementation for McArdle disease by follow-up muscle biopsy. Muscle Nerve 45:436-40,2012

7 血液内科

● 日本血液学会認定研修施設 ● 日本内科学会認定医制度教育病院

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）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。外来は平日1診、新患外来は木及び金曜日、予約制専門外来は月～水曜日（水曜日は化学療法センター外来）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、2011年度の入院患者総数（退院数）は211名、平均在院日数は37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545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352件であった。また当科における同年度骨髄検査件数は173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	8	19
急性リンパ性白血病	2	2
慢性骨髄性白血病	2	2
成人T細胞白血病・リンパ腫	2	3
非ホジキンリンパ腫	46	87
ホジキンリンパ腫	3	5
骨髄異形成症候群	9	34
多発性骨髄腫	23	33
再生不良性貧血	3	6
血小板減少性紫斑病	3	3
血球貪食症候群	1	1
造血細胞移植ドナー	3	3
その他	13	13
計	118	211

治療成績

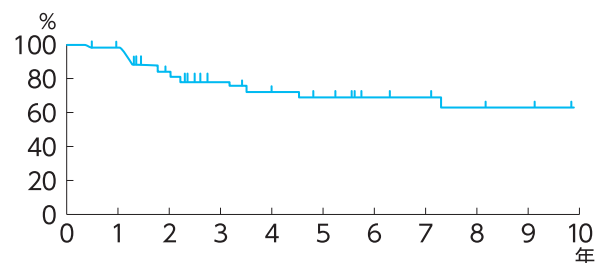
治療適応のある造血系悪性腫瘍に対しては化学療法および放射線療法を行い良好な成績をあげている。さらに、予後不良因子の多い症例に対して自家末梢血幹細胞移植を併用した超大量化学療法を、あるいは同種造血幹細胞移植（骨髄・末梢血・臍帯血）を積極的に実施している。移植実施件数を以下に示す。例として、当科における自家末梢血幹細胞移植の治療成績掲げる。

当科でこれまで施行された自家末梢血幹細胞移植は50症例62回。疾患内訳は、悪性リンパ腫36例、多発性骨髄腫10例、その他4例である。自家末

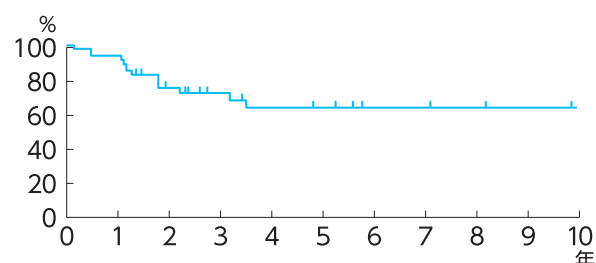
梢血幹細胞移植全例、およびその代表的適応疾患である悪性リンパ腫の生存曲線(Kaplan-Meier法)は以下のグラフの通りである。5年生存率は前者が67.9%、後者が63.4%であり、これはほぼ全国水準に等しい。

年	自家移植	同種移植	計
1995~2000	11	3	14
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	4	4	8
2012(~5月)	2	1	3
計	62	35	97

■ 初回移植からのOverall Survival
 (自家末梢血幹細胞移植、全疾患、N=50)



■ 初回移植からのOverall Survival
 (自家末梢血幹細胞移植、悪性リンパ腫、N=33)



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用している。

新規導入の診療・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20例中13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。

治療・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。

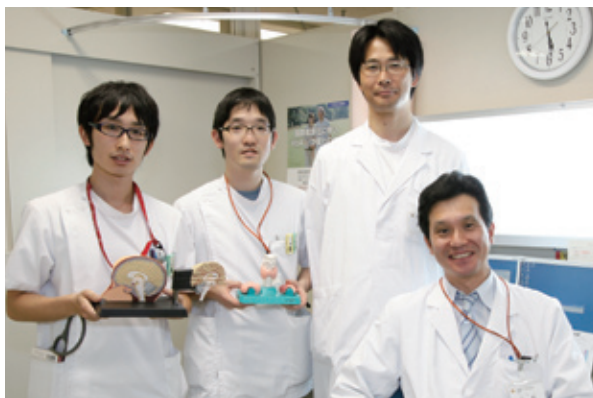
8 内分泌内科

●日本内分泌学会認定教育施設 ●日本甲状腺学会認定専門医施設 ●日本高血圧学会認定施設 ●日本内科学会認定医制度教育病院

基本診療方針

1. 間脳下垂体、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1名。

取り扱う主な疾患

- 内分泌疾患**▶間脳下垂体疾患（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

- 間脳下垂体疾患**▶機能検査を外来で実施し、ホルモン補償療法の導入、手術適応例は脳神経外科と共同で診療を行っている。間脳下垂体機能障害特定疾患の申請も行っている。
- 甲状腺疾患**▶99mTcシンチグラフィを中心に年間約70例の甲状腺シンチグラフィを実施。バセドウ病に対するI-131内用療法実施施設を有する。甲状腺エコーガイド下穿刺吸引細胞診（FNA）を年間150例実施し、甲状腺癌の確定診断、手術適応例は耳鼻咽喉科と共同で診療を行っている。また、2012年度に新たに甲状腺癌術後アブレーション目的のI-131内用療法の施設認定を受け治療を開始した。
- 副甲状腺疾患**▶副甲状腺機能亢進症の腫瘍の局在診断に99mTc MIBIシンチグラフィ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、耳鼻咽喉科と共同で行なっている。
- 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、特に原発性アルドステロン症の病型診断に不可欠な副腎静脈血サンプリング（AVS）を放射線科と共同で実施し、年間約10例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450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45名の専門外来、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

2010年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、ハーバード医科大学マサチューセッツ総合病院内分泌内科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。この会は以前「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共同で年2回実施し、毎回討議内容を医学専門誌「診断と新薬」に掲載している。2012年5月31日に第10回が開催され、記念誌を発売することが決まった。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) (2008年)
- 重症成人成長ホルモン欠損症に対する成長ホルモン補充療法 (2006年より保険適応)
- 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)
- 厚生労働省難治疾患研究事業特定疾患に間脳下垂体機能障害が認定 (2010年から)
- 分化型甲状腺癌で甲状腺全摘又は準全摘術施行された遠隔転移を認めない患者における残存甲状腺組織の放射性ヨウ素によるアブレーション (2012年から)

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 (2009-2011年)
- 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性ヨウ素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 (2009年～)
- 骨粗鬆症に対する多剤併用療法の有効性に関する多施設共同ランダム化比較臨床研究ーリセドロンネートに対するビタミンK2の併用効果の検証ー (JOINT-03) (2007-2011年)
- 骨粗鬆症に対する多施設共同ランダム化比較臨床研究-ミノドロン酸水和物とラロキシフェン塩酸塩の比較による有効性・安全性の検討ー (A-TOP04) (2011年～)

	2009 年度(件)	2010 年度(件)	2011 年度(件)
甲状腺シンチグラフィ	72	67	64
穿刺吸引細胞診	117	150	173
新規登録患者	273	213	283

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 (2006-2011)、副甲状腺・ミネラル代謝領域別責任者 (2009-2011)、日本内分泌学会評議員、日本骨代謝学会評議員を務めており、内分泌代謝学の教育、学術活動に積極的に取り組んでいる。2010年の第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)」について招請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毎年30-35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 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) 治療薬イラストレイテッド (改訂版) 山田信博/編、羊土社。283-306, 2009.
- 4) 各種疾患と骨粗鬆症ー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.

9 糖尿病代謝内科

● 日本糖尿病学会認定教育施設 ● 日本肥満学会認定肥満症専門病院 ● 日本内科学会認定医制度教育病院

基本方針

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。合併症を防止、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) その人にあう減量の動機付けを行い、2) 過食・過アルコール原因となる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型糖尿病の解消を目指す。

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、日本肥満学会肥満症専門医、日本内分泌学会専門医、認定内科医：日本糖尿病学会評議員、日本肥満学会評議員、日本肥満症治療学会評議員、日本内分泌学会評議員）、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：日本肥満学会評議員・日本肥満症治療学会評議員、日本糖尿病学会評議員）、坂井亮介医師、安威徹也専攻医と近藤有里子専攻医の5名体制で診療に当たっている。

診療対象疾患

年間、糖尿病1,878名、肥満症881名、脂質異常症456名の治療を行っている。

糖尿病（1,878名）の内訳：

1型糖尿病： 74名

2型糖尿病： 1,784名

妊娠糖尿病： 20名

肥満症（881名）の初診時体重 89.9±15.7 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3年間で200名の肥満2型糖尿病患者のうち39名の糖尿病を正常化させることに成功している。減量困難症例7名は、共同研究している草津総合病院消化器外科（萩原医師）にて先進医療の腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を施行されている。これら肥満外来での減量成功例93%や減量による糖尿病正常化への取り組みは、文芸春秋（日本一の名医）(2007)や医師がすすめる最高の名医(講談社) (2010)にも取り上げられ、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。

●2011年度診療実績

入院	年間入院患者数	171人
	平均在院日数	24.4日
	入院患者内訳	
	2型糖尿病	118人
	1型糖尿病	8人
外来	肥満症	17人
	その他	28人
	[糖尿病]	1878名
	治療法別HbA1c (NGSP) %	
	食事・運動療法のみ群	(186) 6.1
	経口血糖降下薬群	(1207) 6.8
	GLP1注射単独群	(102) 6.4
	GLP1注射群(他剤併用群)	(51) 6.9
	インスリン単独射群	(99) 7.7
	インスリン注射群(他剤併用群)	(233) 7.9
[肥満症]	881名	
5%減量成功者	93.1% (820)	
15%減量成功者	25.9% (228)	
この内糖尿病が正常型になった症例39名		

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17名おり、パス入院やフットケア外来、糖尿病腎透析予防外来にて活躍している。

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8回・第9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13回・第14回五条メタボ研究会開催
- 4) みぶ病診連携カンファレンス特別講演／京都市 (2011.1.27)
- 5) 京都市立病院看護の日特別講演／京都市 (2011.5.11)
- 6) その他、北九州市・仙台市・名古屋市・京都市など全国医師会や市民公開講演会での依頼講演33回

●学会発表 2011年度 (糖尿病代謝内科)

▶シンポジウム：

- 1) 吉田俊秀.食事療法成功への課題:動機付けとストレスマネジメントへの期待.第29回日本肥満症治療学会シンポジウム.2011.6.10
- 2) 吉田俊秀ほか.一般病院における肥満外科治療チーム立ち上げの経験. 第29回日本肥満症治療学会シンポジウム.2011.6.11

▶一般講演：

- 1) 吉田俊秀ほか:肥満2型糖尿病へのリラグルチド皮下注の糖代謝及び体重への影響.第108回日本内科学会講演会.東京,2011.4.16
- 2) 平田敦宏ほか:インスリン事故防止への取り組み.第31回日本医療マネジメント学会.2011.6.24
- 3) 小暮彰典ほか:高度肥満2型糖尿病患者へのエキセナチド皮下注の糖代謝と体重への影響.第32回日本肥満学会.2011.9.23

この他、国際学会2演題と国内学会7演題。セミナー特別講演2演題発表。

●臨床研究 2011年度

▶著書

- 1) 吉田俊秀：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) 吉田俊秀：ストレスと肥満：肥満の医学.池田義雄編、日本評論社、p.86-99,東京、2011.2.25
- 3) 吉田俊秀：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、p336-342,2011.3.15
- 4) 吉田俊秀：肥満と痩せ. II.全身の症候.16肥満と痩せ. 総合臨床60 (増刊) 892-895,2011

▶原著・総説

- 1) Ono T et al : Effects of pepsin and trypsin on the anti-adipogenic action of lacto-



ferrin against preadipocytes derived from rat mesenteric fat. Br.J.Nutr.105: 200-211, 2011

- 2) Sakane N et al : Prevention of type 2 diabetes in a primary healthcare setting: Three-year results of lifestyle intervention in Japanese subjects with impaired glucose tolerance. BMC Public Health 2011.11:40
- 3) 太田智美ほか：糖尿病患者の遂行機能とセルフケアとの関連の検討.糖尿病54 (5) :554-558, 2011.10.20
- 4) 吉田俊秀ほか：高度肥満合併2型糖尿病患者へのリラグルチドの糖・脂質代謝と体重減少効果. Diabetes Frontier22 (5) :554-558,2011. 10.20
- 5) 吉田俊秀ほか：効果的な食事療法の指導法.糖尿病診療マスター9 (1) :39-43,2011
- 6) 吉田俊秀ほか： β 3アドレナリン受容体遺伝子多型と肥満治療.内分泌・糖尿病・代謝内科.31 (6) :589-593,2011
- 7) 吉田俊秀ほか：防風通聖散の基礎と臨床.漢方と最新治療19 (4) :295-300,2011
- 8) 吉田俊秀：健康相談室.食欲増進.食べ始めると止まらない.家庭画報54 (12) :306,2011.1
- 9) 吉田俊秀：日本人は肥満にご用心 肥満人口2300万人！なぜ太るのか？ Newton別冊身体仕組みと病気 106-111,2012.5.15

●テレビ・新聞記事 (吉田俊秀)

- 1) 正月太りの原因に心の緩みがある.フジテレビ「つかえるテレビ」. 2011.1.10.
- 2) 甘いものを食べてストレス解消.フジテレビ「つかえるテレビ」. 2011.3.25
- 3) 正しい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

● 日本感染症学会専門医連携研修施設

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. 新興感染症、再興感染症アウトブレイク時の診療
4. 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
5. HIV/AIDS患者の診断・治療と療養支援
6. 地域医療機関との連携強化

診療スタッフ



平成23年7月から内科医が1名着任し、小児科・感染症専門医である部長、総合内科・感染症専門医の医長、卒後5年目の内科専攻医の3名体制となる。

取り扱う主な疾患

尿路感染症、感染性腸炎、肺炎、心内膜炎、髄膜炎、骨髄炎、関節炎、皮膚軟部組織感染症、菌血症、難治性細菌感染症など一般感染症、インフルエンザ、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、水、金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。小児科外来では月、金曜日に小児診療を行っている。年々受診が増加している海外渡航者前予防接種外来は、月、金曜日は小児科外来（成人、小児対象）、水曜日は内科外来（成人対象）において、予約なしで受付けている。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、過去の接種歴を確認の上、麻疹、風疹、ムンプス、水痘も希望に応じて行う。原則、数種ワクチンの同時接種（6本程度まで）を行う。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は、他診療機関からの紹介も含め、年間100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500名ほど来院している。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。現在診療中のHIV感染症患者は50名を超え、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。

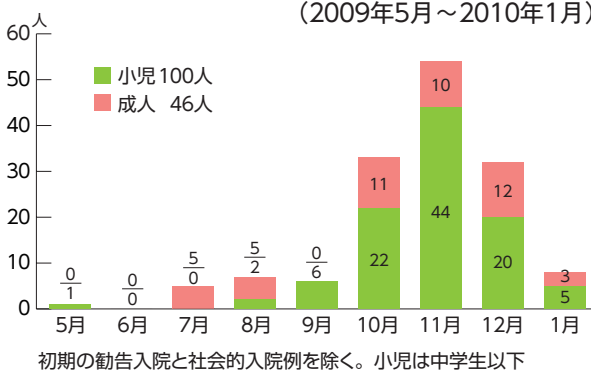
②診療実績

2009年の新型インフルエンザH1N1流行を受け、2009年5月から2010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5年間の主な入院患者を示した。2011年はインフルエンザ、輸入感染症以外の一般感染症（菌血症その他）患者の入院が50人台から100人台へと倍増した。

■ 表1 主要疾患の入院診療実績(5年間)(人)

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
細菌性赤痢	1	0	0	0	0
コレラ	0	0	0	0	0
腸チフス	0	2	0	0	0
パラチフス	0	3	0	0	1
マラリア	1	0	1	5	1
デング熱	2	1	2	5	2
HIV感染症	4	4	9	13	11
菌血症その他	2	4	7	51	106
新型インフルエンザ			37	3	10
計	10	14	56	78	131

■ 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、2011年は一般細菌感染症、輸入感染症、HIV感染症など、難治性重症患者を除き、ほぼ全員軽快退院した。

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) 清水は、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。
- 2) 清水は、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を務める。
- 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) 清水は、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。
- 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、日本環境感染症学会学術集会、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

● 日本精神神経学会精神科専門医研修施設

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



3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科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予定されている。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は高率に起こり得る。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たいと考えている。これに関連して平成21年度より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。

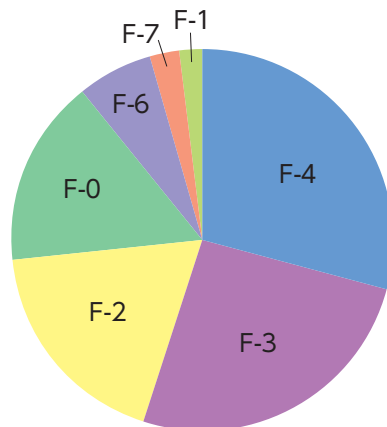
診療実績

医師による診察のほか、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、高次脳機能障害など外来治療が可能な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23年度）

外来患者数	12524人（延べ）
初診患者数	231人（実人数）
紹介率	19.8%

■ 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	15.9%
F-1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	1.9%
F-2	統合失調症、分裂病型障害および妄想性障害	18.3%
F-3	気分（感情）障害	26.0%
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	29.2%
F-6	成人の人格および行動障害	6.3%
F-7	精神遅滞	2.4%

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により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現時点ではこのような心理療法の対象はしぼらざるを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。また最近では難治症うつ病に対して、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、日本緩和医療学会、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

● 日本小児科学会専門医研修施設 ● 日本小児科学会専門医研修支援施設 ● 骨髄移植推進財団認定施設

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7名で感染症科部長（小児科医）、専攻医6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

	2009年	2010年	2011年
入院患者数	1,260	1,311	1,326
平均在院日数	7.2	6.2	6.8
1日平均 外来患者数	99.9	91.7	85.8

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、2007年2例、2008年3例、2009年3例、2010年1例、2011年4例で、移植成績としては、移植を受けた13名全員が生存している。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700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等が可能である。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京都市児童福祉センター、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治療・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なっている。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経口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80~90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なっており、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

2011年には5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25演題の発表を行った。

13 外科・消化器外科・小児外科

●日本外科学会専門医制度修練施設 ●日本消化器外科学会専門医修練施設

基本診療方針

1. 疾患別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設定
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. 患者を中心としたシームレスな地域医療連携診療体制の構築
7. 救急診療・緊急手術に即応できる24時間待機態勢の堅持

診療スタッフ



副院長をトップに部長1名、副部長3名（それぞれ上部消化管、下部消化管、肝胆膵を担当）、医長2名、医員2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）から成る。

日本外科学会指導医2名・専門医8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

主に、胃癌、大腸癌、食道癌、間質性腫瘍などの消化管疾患、胆石症や肝癌（原発性・転移性）、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、痔疾、下肢静脈瘤などの一般外科疾患診療も行っている。

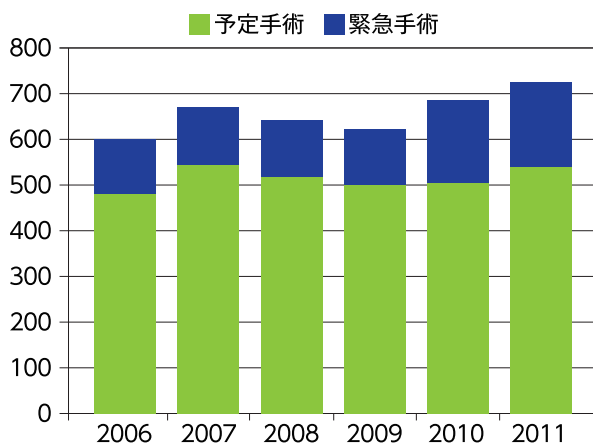
急性腹症については、地域の医療機関からの直接紹介を受けて、あるいは救急外来・院内他科からの相談に応じて、随時診療し必要に応じて24時間体制で手術を行っている。

小児外科では、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、そのほかの主要な小児外科疾患は、大学と連携して診療にあたっている。

診療実績

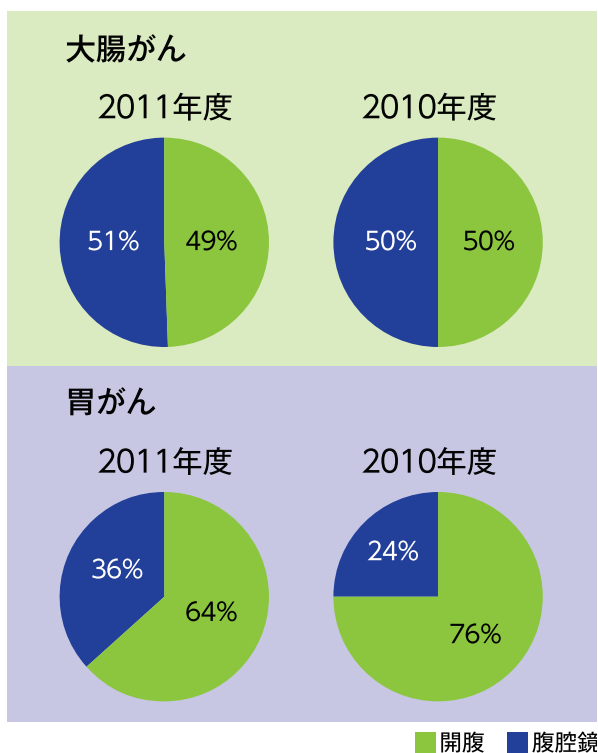
2006年度から2011年度までの手術件数の推移を棒グラフに示す。2011年度の手術件数は前年度比5.5%増の724件で、このうち約4分の1の185件が緊急手術であった。

2011年度の外科入院総数は1,256で、その平均在院日数は12.0日、病床稼働率は100.2%であった（割当病床数46）。手術目的の急性期入院患者が中心で、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。代表的な疾患の手術件数を表に示す。さらに、2010年度と2011年度の胃癌・大腸癌における内視鏡手術の割合を円グラフに示す。



■ 主な手術件数 (2011年度)

胃癌・食道癌	58
大腸癌 (結腸癌+直腸癌)	89
肝胆膵癌	28
胆石症	85
ヘルニア (小児を含む)	120
急性虫垂炎	107



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、開腹胆摘、成人・小児のヘルニア、痔核、下肢静脈瘤、急性虫垂炎 (単純虫垂切除症例) に対する手術入院パスを活用している。

地域医療

五大がんの術後共同診療における京都府統一版地域連携手帳の使用開始から9ヶ月経過した時点で、当科で胃癌6例、大腸癌9例、肝癌3例に運用を開始した。今後もかかりつけの医療機関と地域連携手帳を介したがん診療連携を積極的に進めていきたい。

新規導入の治療法・取り組み

今年度、ハイエンドの最新内視鏡手術システムが複数導入された。これによって胃・大腸の内視鏡手術の精度向上とともに、進行癌への適応拡大を進め、治療成績を落とすことなく内視鏡手術の割合を増大させることが可能となる。それとともに肝・膵など、より高難度の他領域疾患手術への適応拡大をめざしたい。腹腔鏡下胆嚢摘出術や腹腔鏡下虫垂切除術等すでに確立して一般化している手術においては、手術創を減らして単一或いは少数の操作孔で行う術式 (reduced-port surgery) への転換を進めている。



肝胆膵高難度手術



腹腔鏡下胃全摘手術

14 乳腺外科

● 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

基本診療方針

当科では、『科学的根拠（エビデンス）に基づいた医療』、『個別化』（患者様の個々の状況に応じた治療）、『患者様に優しい診療』を基本方針としております。乳がんの治療は外科療法、薬物療法、放射線療法を組み合わせを行い、薬物療法は手術の前に行うこともあります。エビデンスに基づいた上で、これらの治療方法の最適な組み合わせを説明した上で、個々の患者様のご意見や価値観を考慮した上で治療方針を決定しています。

診療体制と概要



乳腺外科は森口医師（日本乳癌学会乳腺専門医、日本外科学会専門医、指導医）と京都大学乳腺外科からの非常勤女性医師3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ます。月曜日、水曜日は2診で女性医師による外来を行っています。火曜日及び木曜日の午後は、一般外科医師の診察になります。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ます（火曜日を除く）。

診断・検査

画像診断では超音波検査、マンモグラフィ（平成24年5月最新式に更新）、MRI、CTを行っています。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、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）、針生検を行っています。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、Ki67など）も検査を行い術前薬物治療も含めた治療方針の決定を行っています。

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ます。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ます。入院当日の手術も行い、短期の入院による手術も可能です（最短1泊2日の入院）。また内視鏡補助下の手術による手術創の縮小や形成外科と連携して乳房再建手術も施行しております。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ます。化学療法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しています）で行います。放射線治療は、当院放射線科で行います。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週間の入院）にも取り組んでいます。

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（キャ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ます。

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』が発足致しました。年3回の定例会、年4回の会報の発行を行っています。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で行っています。

地域連携パス

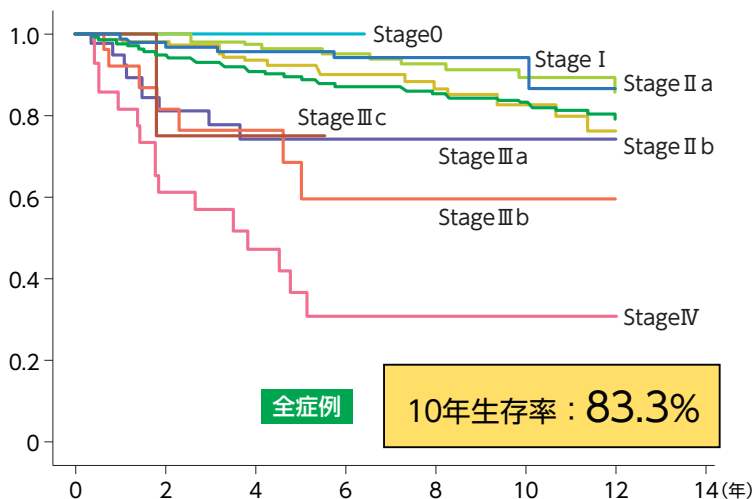
患者様の利便性を高める取り組みとして、地域の医療機関の先生方と連携し、乳がん術後の定期診療を地域のかかりつけ医の先生のもとで行い、年に1回当院で精密検査を行うことも行っております。

診療実績

- 手術件数 2011年
乳がん手術件数 61例 その他12例
- 乳房温存率 2011年 59.0%
(乳房温存手術 36例、乳房切除術 25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

治療成績

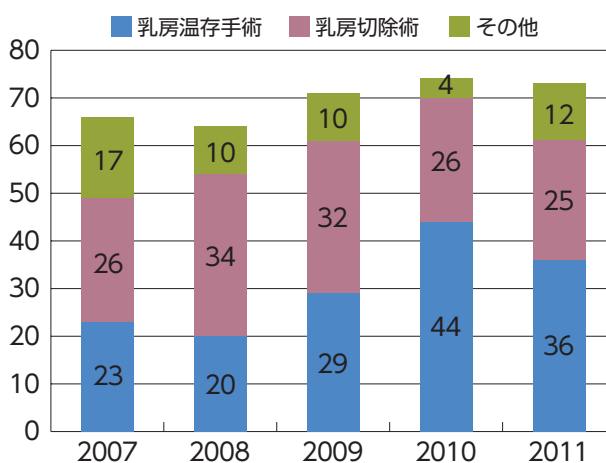
● 乳癌(1990~)



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おります。

手術件数



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

● 日本外科学会認定施設 ● 日本胸部外科学会認定医制度指定施設

基本診療方針

1. 患者さんに解りやすい説明—複数回のインフォームドコンセント
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がん治療
4. 呼吸器内科・放射線科など他科との連携による肺がんに対する集学的治療
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/評議員・日本胸部外科学会認定医・日本臨床腫瘍学会暫定指導医・肺癌学会評議員；1名、日本外科学会専門医取得予定；1名] が治療にあたります。

外来は月・火・木曜の午前と月・木曜午後に行っています。手術は水・金曜に定期手術を行っていますが適宜緊急手術も行っています。

取り扱う主な疾患

当科は胸部外科一般の診療を行っています。つまり、肺癌、転移性肺腫瘍、気胸、肺感染症（結核・膿胸など）、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、ロート胸、手掌多汗症などに対して手術を行っています。また重症筋無力症に対する拡大胸腺摘除術も施行しています。これらの手術のほとんどは、胸腔鏡を用いた低侵襲手術で施行しています。

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)

	08年	09年	10年	11年
肺 癌	24(20)	33(25)	46(36)	59(42)
転移性肺腫瘍	8(6)	10(8)	10(6)	8(8)
縦隔腫瘍	12(12)	14(13)	7(5)	5(5)
気 胸	21(21)	22(22)	24(24)	31(31)
その他	28(17)	22(16)	17(17)	17(10)
全手術症例数	93(58)	101(84)	104(88)	118(96)

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
I A	168	69.7	77.6
I B	123	68.8	62.4
Ⅱ	55	64.7	66.4
ⅢA	82	66.5	25.6

5年生存率の確定した1995-2009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ています。手術などの治療後は患者さんに説明して、紹介元に逆紹介させていただいております。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ます。

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ます。

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）

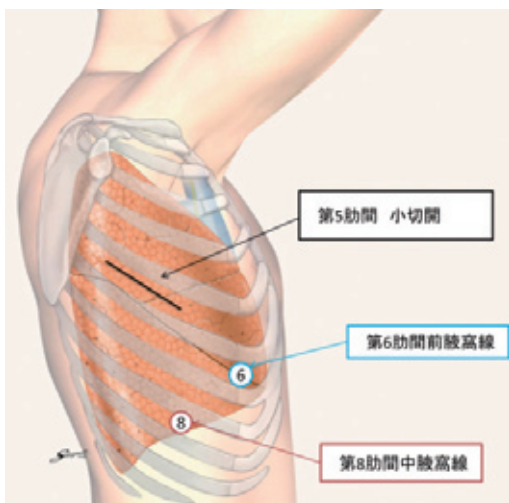
93年から胸腔鏡手術を採用し現在では80%以上を完全鏡視下に行っています。これまでに1,000例以上に行い、関西で最も症例数の多い施設の一つとなっています。胸腔鏡手術の技術は日々進歩しており、開胸による傷の5分の1の傷でより詳細な手術を行えるようになってきました。すなわち肺癌の場

合は単純肺葉切除のみではなく縦隔リンパ節郭清も行っています。詳細な観察が可能となり出血量も減少してきています。さらに特に若い女性に多い重症筋無力症に対して従来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除できます。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ます。また、多汗症でも両腋窩に3mm程度の3箇所を穿刺孔の創だけで手術を行っています。

■ 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



■ 呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科合同カンサード症例検討会風景



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ランスの開催や、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・日本肺癌学会・日本呼吸器内視鏡学会などで演題発表を行っています。

16 脳神経外科

● 日本脳神経外科学会専門医訓練施設 ● 日本脳卒中学会専門医訓練施設

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



常勤医は4名。うち3名が日本脳神経外科学会専門医であり、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医が1名在籍する。

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総合的な治療を行っている（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	2011年
入院患者総数(人)	172	176	311
平均在院日数(日)	30.9	28.6	24.8

手術件数	2009年	2010年	2011年
脳腫瘍	12	18	14
脳下垂体手術	3	0	1
脳動脈瘤	12	10	15
脳動静脈奇形	0	0	1
脳内出血	3	3	8
頸動脈内膜剥離術	0	8	4
バイパス手術	5	4	1
頭部外傷	3	0	7
慢性硬膜下血腫	29	23	27
水頭症手術	7	10	11
微小血管減圧術	3	1	0
その他	32	9	36
総 数	112	87	138
脳血管内手術	2	1	11

クリニカルパス

脳血管造影撮影、慢性硬膜下血腫、開頭術に対してクリニカルパスを適用している。

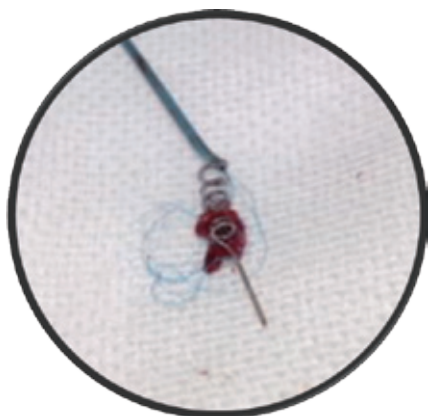
地域医療への貢献

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では積極的に血栓溶解や血栓回収術を併用し、治療効果の向上を目指している。

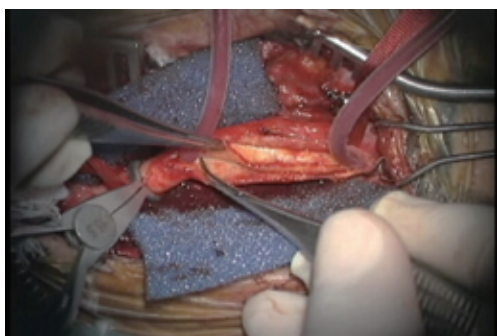
■ Merci retriever



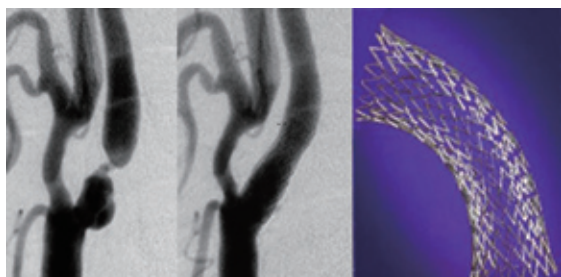
最新型の血栓回収用カテーテル(Merci retriever)によって回収された血栓

脳梗塞の原因として増えている頸動脈狭窄症に対して、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いる。また、頭蓋内血管病変に対しては、脳循環代謝を考慮したバイパス術を行っている。

■ 頸動脈内膜剥離術



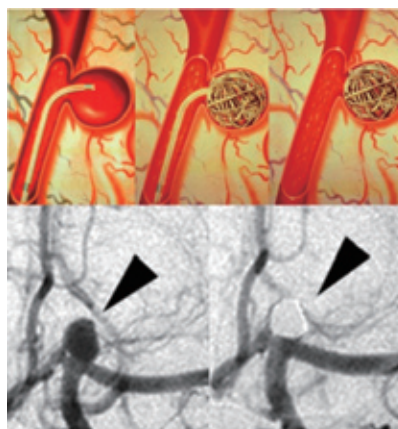
■ 頸動脈ステント留置術



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と考えている。

■ 脳動脈瘤コイル塞栓術



学会、研究会への参加状況

昨年は日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本神経外傷学会にてそれぞれ発表を行った。また、京都府下、京都大学関連の脳神経外科症例検討会にて複数の発表を行った。



17 整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科

●日本整形外科学会専門医制度研修施設 ●日本リウマチ学会教育施設

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) 多田弘史(脊椎外科部長:脊椎脊髄外科・整形外科一般) 鹿江 寛(リウマチ科部長:関節リウマチ・整形外科一般) 秋山典弘(整形外科医長:脊椎外科・整形外科一般・外傷) 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6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2名、日本リウマチ学会専門医2名、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医1名、日本リハビリテーション医学会認定臨床医1名、日本体育協会スポーツドクター1名

取り扱う主な疾患

変形性関節症(股関節・膝関節など)、頰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多田弘史部長が中心となり、関節リウマチを専門外来としている鹿江寛部長や他5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ニ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当科で開発されたKTプレートを使用して関節再建を行っている。1993年から人工骨を、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

術後合併症を減らし、早期離床ができる手術を目指している。最近は顕微鏡や内視鏡を使用した、より低侵襲な手術が広まり、特に腰部脊柱管狭窄症や腰椎椎間板ヘルニアなどではこれが第1選択となる。脊椎固定術が必要な場合には、人工骨を併用して、自家骨採取を回避します。また骨粗鬆症椎体骨折に対しては基本的に保存治療であるが、疼痛が持続する偽関節症例には低侵襲な経皮的椎体形成術(BKP)が保険で認可された。頰椎症性脊髄症や頰椎後縦靱帯骨化症に対してはセラミックを使用した椎弓形成術を行うが、術後カラーは不要で10日程度で退院が可能である。当センターではこれまで4000例以上の脊椎手術症例のデータが保存されており治療に役立てているが、過去にとらわれず新しい手術手技もどんどん導入し変化してゆきたいと考えている。また骨粗鬆症の領域では最近新薬が次々と発売され、骨折防止や骨癒合促進の効果が明らかにされてきており、これらを積極的に導入し、手術をしない治療も行う。

③関節リウマチ外来

日本リウマチ学会のガイドラインに則り、早期よりメトトレキサートを導入することによってリウ

マチをコントロールすることを目指している。またコントロール困難なケースでは高価となるが生物学的製剤を導入している。抗リウマチ薬による副作用は検血・検尿(毎回)とレントゲン・CT(適宜)でチェックし、安全な治療を心掛けている。

不幸にもリウマチが進行してしまい関節破壊や腱断裂を起こしたケースには、人工関節や関節形成術、腱移行術などを行い対処している。

④ スポーツ外来

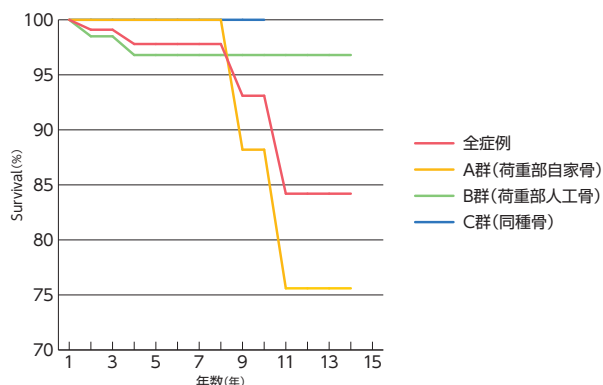
スポーツ活動に伴う外傷、障害(膝、肩、足、腰など)を主に治療しています。体の使い方が偏っていたり、筋肉のバランスが悪かったりしておこる障害については、ストレッチやトレーニング、リハビリ指導などの保存的治療を中心に行なっています。また手術治療が必要な疾患については、関節鏡を用いた内視鏡手術や小切開のみで行なう低侵襲手術を心がけており、入院期間短縮や早期スポーツ復帰が可能となります。

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23年は169関節、その内の人工関節手術は149関節である。脊椎脊髄外科センターでは平成23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25例、胸腰椎その他85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さらに高率である(図)。



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。院内VTEチームの協力を得て、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17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44回(国際学会で8回)発表され、国内医学誌や国際的学会誌に9編(英文誌5編)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:フランスのナントから来日して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

超音波エコーを利用した神経ブロックなどを積極的に診療に導入している。平成15年から京都市立病院骨銀行を開設し、430回の骨の提供を頂き、130回の同種骨移植を行ってきている。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

● 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修施設

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4名、専攻医1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
 - ① 蕁麻疹
 - ② 接触皮膚炎
 - ③ アトピー性皮膚炎
 - ④ 蕁麻疹、アナフィラキシー
- 皮膚感染症
 - ⑤ 細菌感染症（蜂巣炎、丹毒）
 - ⑥ 真菌感染症（白癬、カンジダ、深在性真菌症）
 - ⑦ ウイルス感染症（带状疱疹、水痘、麻疹）
 - ⑧ 抗酸菌感染症（結核、非結核性抗酸菌）
- 皮膚腫瘍
 - ⑨ 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）
 - ⑩ 表皮内有棘細胞癌（ボーエン病、日光角化症）
 - ⑪ 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。蕁麻疹、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	2009	2010	2011
入院患者総数(人)	207	276	294
平均在院日数(日)	11.6	10.5	10.1
初診患者数(人)	1,273	1,153	1,350
紹介患者数(人)	388	404	467
紹介率(%)	44.7	47.4	44.8
皮膚テスト件数	145	148	142
手術件数	334	318	385
病理検査総数	790	734	777

当科の代表的な入院疾患を2009年、2010年、2011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蕁麻疹につき2011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13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）、蜂巣炎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 の大分生子

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。地域医療連携室を通じて接触皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギーなどのアレルギー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、黒癬、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ピダニ症、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、毒素性ショック症候群。

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散中の山椒による蕁麻疹、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L-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、クロマイ腔錠によるsystemic contact dermatitis、人工セラミドによる接触皮膚炎、ハイポによる接触皮膚炎。



表1 代表的な入院疾患

	2009年総数	207	2010年総数	276	2011年総数	294
1	带状疱疹	30	带状疱疹	41	带状疱疹	57
2	蜂巣炎	26	蜂巣炎	39	蜂巣炎	34
3	蕁麻疹	11	皮膚潰瘍	25	蕁麻疹	21
4	中毒疹	10	水痘	15	丹毒	13
5	皮膚良性腫瘍	7	蕁麻疹	15	蕁麻疹	10
6	皮膚潰瘍	7	基底細胞癌	9	中毒疹	10
7	水痘	6	ポーエン病	9	皮膚潰瘍	10
8	丹毒	6	中毒疹	8	カポジ水痘様発疹症	9
9	ポーエン病	6	表皮嚢腫	8	乾癬	8
10	水疱性類天疱瘡	5	アトピー性皮膚炎	7	アナフィラキシー	8
11	カポジ水痘様発疹症	5	尋常性乾癬	7	紅皮症	7
12	アナフィラキシー	5	脂肪腫	6	表皮嚢腫	7
13	有棘細胞癌	4	丹毒	6	ポーエン病	7
14	脂肪腫	4	カポジ水痘様発疹症	6	水疱性類天疱瘡	6
15	アトピー性皮膚炎	4	多形滲出性紅斑	6	基底細胞癌	5

表2 2011年内服試験で原因薬の確定できた蕁麻疹

	年齢	性別	皮疹型	検査	陽性
1	81	F	紅皮症	内服	オメプラール
2	46	M	播種状紅斑	内服	ユベラN
3	62	F	播種状紅斑	内服	オーグメンチン

19 泌尿器科

基本方針

1. 尿路生殖器癌の診断治療において地域がん診療連携拠点病院としての役割を担う
2. 高齢化社会に伴い増加している泌尿器科疾患に対する地域の要望に応える
 - ガイドラインに準拠した標準治療の提供
 - 腹腔鏡手術・内視鏡手術を取り入れた低侵襲治療の実践
 - スタッフ全員によるチーム医療体制の確立
 - 他科との連携による高度な専門医療・集学的治療
 - 地域医療機関との密接な連携

診療スタッフ



前部長の退職に伴い、2012年4月から清川岳彦（部長：日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会腹腔鏡技術認定医）、吉田徹（副部長：日本泌尿器科学会専門医・指導医）、伊藤将彰（副部長：日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本がん治療認定医機構暫定教育医）、齊藤亮一（医長：日本泌尿器科学会専門医・指導医）の4名で診療にあたっている（写真はスタッフ4名と泌尿器科医を志す研修医1名）。

取り扱う主な疾患

悪性疾患（腎癌、副腎癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、尿道癌、前立腺癌、精巣癌、陰茎癌など）を代表とし、良性疾患（副腎腫瘍、前立腺肥大症、尿路結石症、骨盤内蔵器脱、尿失禁、尿路感染症、排尿

機能障害、間質性膀胱炎、小児停留精巣など）を含めた泌尿器科疾患を幅広く取り扱う。



得意分野

2012年4月の部長交代で、当院の泌尿器科の専門性は、間質性膀胱炎を軸にした排尿機能から、前立腺癌を代表とする尿路生殖器癌に大きく舵を切った。泌尿器科で大きな比重を占める疾患ごとの診療の特徴を記す。

① 前立腺癌

昨今、前立腺癌早期発見に関する啓蒙、健診の普及に伴い、根治療法の可能な段階で診断される前立腺癌患者の増加が著しい。前立腺癌に対しては多くの治療が存在し、根治は大前提のもと、いかに低侵襲、低合併症の治療を提示できるかが治療選択における一つの焦点であるといえる。当院での前立腺癌治療のレパートリーは、根治手術、小線源療法、放射線外照射療法をすべて網羅し、地域随一を誇ったものとなっている。中でも泌尿器科が担当する手術療法に関しては、2012年4月より腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術を導入。難易度の高い同手術を行うための施設基準をクリアし、積極的にこの低侵襲手術を行っている。また、腹腔鏡として3D内視鏡を用いた三次元手術を導入し、精度の高い緻密な手術を行うことが可能となり、根治性を高めることに貢献している。一方、非常に早期の前立腺癌に対しては前立腺シード線源永久挿入療法（密封小線源療法、低線量率内照射療法）、局所進行癌に対しては高線量率内照射療法という2種類の組織内照射療法を放射線科との連携にて使い分けることができることも当院の特徴の一つである。

2 膀胱癌・尿管癌・腎盂癌

エンドウロロジーを駆使し、低侵襲の経尿道的手術/尿管鏡手術を行い尿路上皮癌の診断および治療をすすめるとともに、エンドウロロジーでは根治できない浸潤癌患者に対しては腹腔鏡下腎尿管全摘除術や膀胱全摘除術・尿路変向術を積極的に行っている。2012年より腹腔鏡下膀胱全摘除術の施設認定も受け施行可能な状況となった。

3 腎癌

健診時の超音波検査などで診断される早期腎癌が増えるにつれ、根治性と腎機能温存のバランスをとることが腎癌治療において重要となってきた。当院では、腹腔鏡下根治的腎摘除術、腹腔鏡下腎部分切除術を積極的に行っており、低侵襲で根治性と腎機能温存を両立させることが可能な診療体制を構築している。一方、診断時に転移の存在する進行癌、再発を起こした進行癌などに対しては積極的に分子標的療法を導入し、外来通院で、QOLを保ちつつ予後の改善を目指した治療を提供している。

4 前立腺肥大症

頻尿や排尿困難を主訴とする前立腺肥大症の治療における手術療法の役割は、薬物療法の進歩に伴い小さくなってきたものの、コントロール不良な病態では標準治療としての位置づけを保っている。当院では、生理食塩水を還流液に用いた合併症の少ない経尿道的前立腺切除術、レーザーを用いた経尿道的前立腺核出術などを病態に応じて使い分け治療にあたっている。

診療実績・クリティカルパス

主な疾患に対する年間手術実績を示す（平成24年度は4月から7月の4ヶ月間の実績）

ここに取り上げた入院手術の大半は、クリティカルパスを用いて対応している。

地域医療への貢献

地域の中核病院として、地域医療機関から積極的に手術対象患者、救急患者を受け入れ、治療が落ち着いた後には速やかに逆紹介の形で戻っていただくように手配している。

2012年度からは前立腺がん検診が

京都市で開始される予定であり、地域医療機関での一次検診を受けて、その二次検診施設として、精力的に前立腺癌診断治療にあたっていく。

新規導入の診断・治療法

従来導入済みの低侵襲の腹腔鏡下手術をより積極的に取り入れた。特に、前立腺癌に対する3D-腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術、早期の腎癌に対する3D-腹腔鏡下腎部分切除術は2012年からの導入である。



■ 表1 主な手術の件数(最近3年間)

疾患名	手術名	平成24年 (4-7月)	平成23 年度	平成22 年度
前立腺癌	前立腺全摘除術 (開腹/腹腔鏡)	0/8	4/0	9/0
	TUR-BT	43	87	75
膀胱癌	膀胱全摘除・尿路変向術	3	3	1
腎盂・尿管癌	腎尿管全摘除術 (開腹/腹腔鏡)	1/2	0/2	0/5
	根治的腎摘除術 (開腹/腹腔鏡)	1/3	2/3	3/5
腎癌	腎部分切除術 (開腹/腹腔鏡)	0/0	0/0	4/0
精巣癌	高位精巣摘除術	1	1	4
副腎腫瘍	副腎摘除術 (開腹/腹腔鏡)	0/2	0/0	0/2
前立腺肥大症	TUR-P	3	11	17
	HoLEP (前立腺レーザー核出術)	4	0	0
尿路結石	TUL (経尿道的碎石術)	13	39	34
	PNL (経皮的碎石術)	3	1	5
	ESWL (体外衝撃波碎石術)	38	135	156
停留精巣	精巣固定術	3	8	9
間質性膀胱炎	膀胱水圧拡張術	8	59	64

20 産婦人科

● 日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 ● 日本周産期・新生児医学会指定修練施設 ● 母体保護法指定医師研修機関

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2名、医員2名、非常勤医が週4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30床（産科20床、婦人科10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、周産期（母体・胎児）専門医の指導のもと、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。

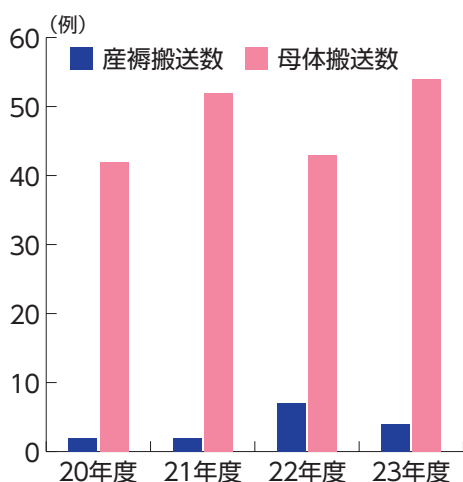
■ 2008～2010年診療実績

	2009	2010	2011
外来累計患者数	11,573	11,922	12,403
外来患者数(1日平均)	47.8	49.1	50.8
入院のべ患者数	5,980	8,588	8,355
入院患者数(1日平均)	16.4	23.5	22.8
平均在院日数	11.1	11.8	11.3

診療成績

婦人科では、帝王切開術を除く手術件数は211件、良性疾患では、子宮筋腫47例、卵巣腫瘍54例、子宮脱6例、子宮外妊娠10例、また婦人科悪性疾患に対する手術は84件で、子宮癌63例、卵巣癌20例。婦人科悪性腫瘍に対しては、手術療法その他、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234例、帝王切開術による分娩数82例、このうち緊急帝王切開術数51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54



例、産褥搬送4例。その内訳は、切迫早産30例、双胎2例、重症妊娠高血圧症候群11例、常位胎盤早期剥離3例、胎児機能不全18例、未受診飛び込み分娩2例、術後イレウス合併1例、虫垂炎合併1例、産褥出血1例、PRES1例。「京阪臍帯血バンク」での採取は37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）

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。2011年度は、合計6回の学会発表、3回の講演、5本の論文発表を行った。

21 眼科

● 日本眼科学会専門医制度研修施設

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を得意とする。

診療実績

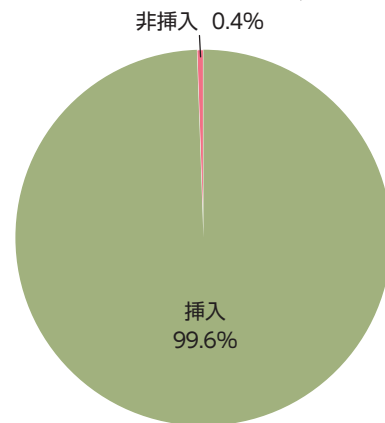
高齢社会を反映して白内障手術症例数は年々増加の一途を辿っている。網膜硝子体手術では疾患の緊急度に応じて随時手術対応している。

■ 表1 手術疾患内訳

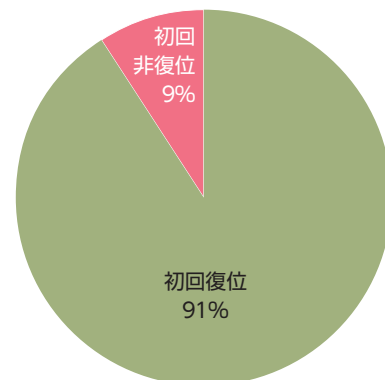
	2008年	2009年	2010年	2011年
白内障	973	1,027	986	1,055
網膜硝子体	108	123	120	106
緑内障	19	31	20	22
斜視	21	15	16	20
外眼部・その他	172	86	113	64
計	1,193	1,282	1,255	1,267

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1055例中）
 （2010.4.-2011.3.）

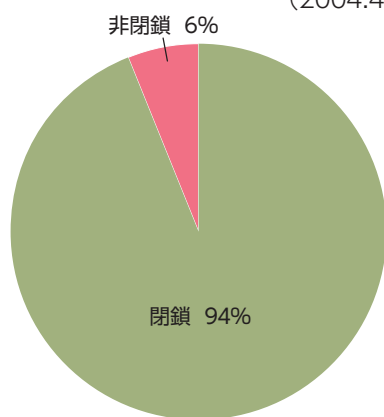


網膜剥離の治療成績（高度近視、アトピー症例含む連続した234例中）（2004.4.-2011.3.）



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50例中）

（2004.4.-2011.3.）



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。

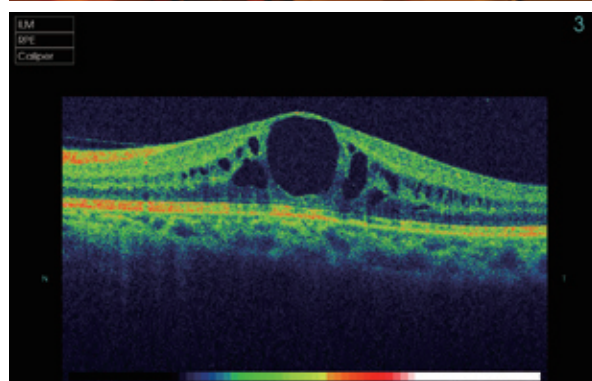
地域医療への貢献

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

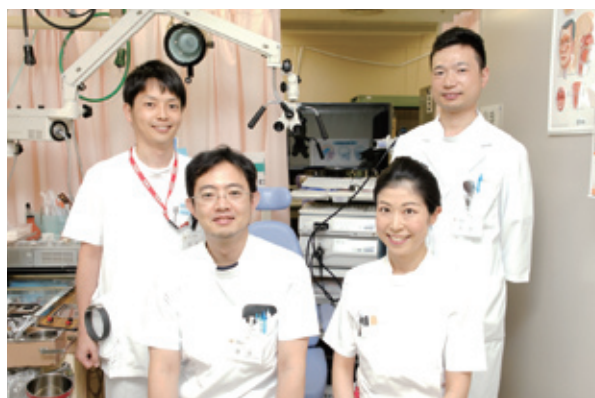
医師や視能訓練士には、知識、技術の維持、更新のために、各種講習会への出席や学会活動を義務づけている。

22 耳鼻咽喉科

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、医員2名の4名で診療を行っている。日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、日本気管食道科学会認定気管食道科専門医、補聴器相談医の資格を有している。

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

得意分野

鼻内内視鏡手術、頭頸部腫瘍に対する手術、顔面骨折に対する手術、嚥下改善手術

診療実績・クリティカルパス

	耳鼻咽喉科 (人)	病院全体(人)
延外来患者数	13,710	294,855
新患者数	1,334	24,685

	耳鼻咽喉科	病院全体
入院患者数		
21年度	436	10,521
22年度	308	10,589
23年度	347	11,475
平均在院日数		
21年度	12.1	14.4
22年度	14.0	14.6
23年度	13.4	14.2

紹介患者 ▶ 451人(地域連携枠利用 300人)

手術室での手術件数は、平成21年度は320件、平成22年度は211件、平成23年度は290件であった。

現在運用中のクリティカルパスは鼻内内視鏡手術、突発性難聴等の20種類あり、全患者に対する運用率は68%であった。

地域医療への貢献

地域の諸先生方とは密な連携を行っている。一般市民に対しては、健康教室「かがやき」にて“今から始めよう花粉症対策”のタイトルにて講演を行った。

新規導入の診断・治療法、先進医療、臨床研究等

放射線治療科と合同で下咽頭癌に対するIMRTの導入を検討している。

当科にて対応の不可能な疾患等に関しては京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科と連携を行い、対応している。

京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科が主催するリサーチカンファレンスにも積極的に参加し、最新の基礎医学にも積極的に関与している。

学会、研究会への参加状況

日本耳鼻咽喉科学会地方部会・総会、日本頭頸部癌学会、耳鼻咽喉科臨床学会、日本耳科学会、日本喉頭科学会、日本頭頸部外科学会などに参加した。昨年度は2本の論文が掲載された。

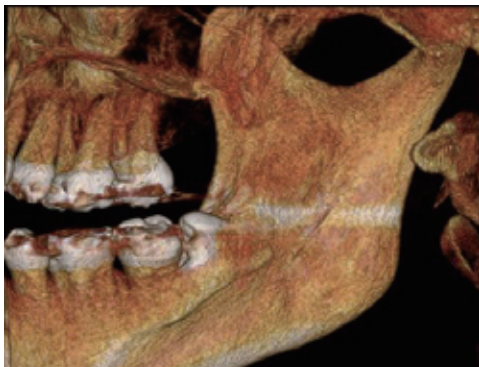
■ 主な手術件数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
鼓膜形成術	3	2	4
鼓室形成術	14	4	6
鼻中隔矯正術	54	38	24
内視鏡下副鼻腔手術	60	40	54
口蓋扁桃摘出・アデノイド切除	51	36	60
喉頭微細手術	18	12	20
眼窩吹き抜け骨折整復術	2	4	1
顔面骨折整復術	0	4	5
気管切開術	15	15	11
耳下腺良性腫瘍摘出術	8	6	8
顎下腺摘出術	0	2	5
頸部良性腫瘍・嚢胞摘出術	10	1	4
甲状腺良性腫瘍手術	13	1	10
口腔悪性腫瘍手術	3	6	7
顎下腺悪性腫瘍手術	0	2	2
耳下腺悪性腫瘍手術	1	0	0
中咽頭悪性腫瘍手術	4	2	3
下咽頭悪性腫瘍手術	1	0	2
喉頭全摘出術	1	1	3
甲状腺悪性腫瘍手術	25	14	18
頸部郭清術	30	12	21

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・他病院との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、顎顔面領域の外傷、口腔良性腫瘍、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。

また呼吸器内科や耳鼻咽喉科より依頼を受け、睡眠時無呼吸症候群の治療用口腔内装置を作製しています。

その他、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。



下顎骨骨折3D写真



睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置

診療体制と概要

新患・予約外患者受付時間
午前8時30分～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1時30分～4時）

治療成績

代表的な入院症例は以下の通り

■ 入院症例内訳

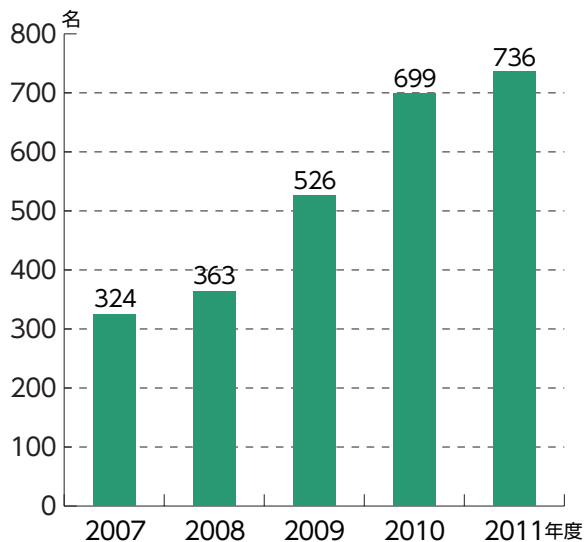
顎骨腫瘍・嚢胞摘出術	8例
顎骨骨折観血的整復術	1例
顎下腺唾石摘出術	2例
顎骨内異物除去術	3例
炎症(蜂窩織炎等)、膿瘍切開排膿術	5例
抜歯術(埋伏歯等)	12例
軟組織良性腫瘍摘出術、他軟組織手術	2例
骨隆起形成術	1例
合 計	34例

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。

■ 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

●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

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7名で、専攻医4名を加えた総勢11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、次のとおりである。

■ 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	10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192Ir (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

2010年度から2011年度の撮影実績は次のとおりである。

	2010年度	2011年度
単純撮影	41,766	43,356
胃透視など造影撮影	1,119	972
血管造影 (DSAなど)	317	383
心臓カテーテル	496	493
CT	13,089	15,466
MRI	6,299	7,247
超音波	3,703	3,334
乳房撮影	1,302	1,331
核医学検査	1,491	1,434
骨塩定量	457	455

すべての読影を放射線科医が行っている。(血管PTCA、一部の循環器系検査などを除く)

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、次のとおりである。

■ 放射線治療新規登録・腔内照射・全身照射患者数

	2010年	2011年
放射線治療新規登録	413	395
腔内照射	39	23
組織内照射	8	25
メタストロン治療	1	4
全身照射	6	11

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ションを挿入したまま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、次のとおりである。

■ 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)
	98-02	13 ²	47(5y)
婦人科腫瘍	92-96	16 ⁶	75/54(4y:Ib+IIb/III)
	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、²80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
 - 関西SKB（骨軟部放射線）勉強会
- 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
 日本整形外科学会

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

● 日本病理学会登録施設

概要

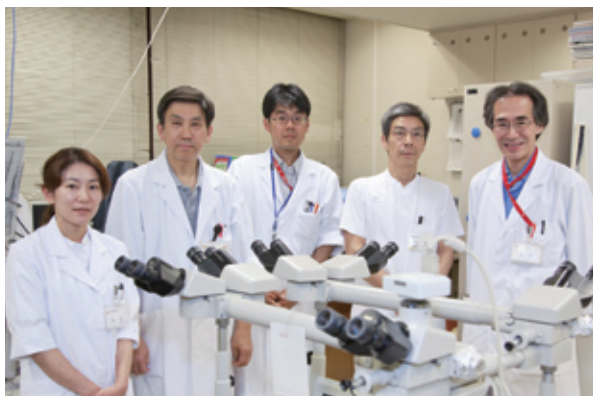
患者から採取された組織・細胞材料に対して組織診・細胞診を行う。

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。

診療疾患

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、臨床各科から提出される標本が対象となり、臨床各科との関連が深い。特定の疾患や診療領域を対象としてはいないが、悪性腫瘍の診断件数も多く、主たる対象疾患となっている。

診療体制



病理医は常勤1名及び京都大学病院からの応援医師で構成されている。また臨床検査技師は常勤4名で、全員が細胞検査士の資格を有している。臨床全科および検診センターから提出される全ての検体の処理と、診断を行っている。対象は組織診断・術中

過去5年間の診断件数実績

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年
組織診断	4,910	4,635	4,827	4,736	5,138
術中迅速診断	229	230	245	213	217
免疫組織化学	508	478	626	540	505
細胞診	9,089	5,751	6,008	4,944	5,952
病理解剖	18	21	17	10	15

迅速診断・細胞診・病理解剖である。難解な症例に関しては必要に応じて外部専門医へのコンサルテーションも依頼している。過去五年間の実績は下に示すとおりである。

診療の概要

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を製作し、一般染色や特殊染色、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生じる場合がある。そのために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あり、それが術中迅速診断である。

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、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、CPCを行っている。



26 麻酔科

基本診療方針

私たち麻酔科の目的は「患者とスタッフが安心して
きる麻酔環境を実現すること」です。この目的を達
成するための基本方針は、次の三つに集約できます。

1. 安全で確実な技術を提供する。
2. 最新の医学知識を臨床に反映させる。
3. 各科医師・スタッフ間のコミュニケーションを
円滑に行う。

診療スタッフ



5名の常勤医（日本麻酔科学会認定麻酔指導医3
名、専門医1名、認定医1名）と2名の非常勤麻酔科
医が、予定手術、緊急手術の全身麻酔、硬膜外麻酔
の全例および脊髄くも膜下麻酔のほぼ全例を行って
います。

取り扱う症例

外科系各診療科の予定手術ならびに緊急手術の麻
酔および周術期管理（疼痛管理等）を担当していま
す。症例の内容は、開心術をのぞくほぼ全領域に及
んでいます。

疼痛管理については、主に手術に関連する術後の
疼痛緩和を行っています。ただし、院内での疼痛緩
和コンサルテーションについては、個別に対応して
います。

診療実績・治療成績

2011年の麻酔科管理症例数は2052例でした。手
術部位別症例数を（表1）に示します。この内、緊

急手術は240例で、全症例の約13%でした。

手術部位別麻酔症例数の経年変化は、各外科系診療
科の手術件数に依存するので、各科の状況を反映し
て部位別手術件数には変動がみられます。

脳神経・脳血管の手術件数は2008年以来減少傾
向にありました。脳外科スタッフが2011年4月以降
に増員となり、この部位の症例数は増加してきてい
ます。

年々減少傾向がみられた上腹部手術件数は、2011
年には増加傾向に転じています。

整形外科では、脊椎手術件数は2009年以降減少
傾向が見られます。一方で、股関節・四肢の手術件
数は増加傾向にあります。

頭頸部・咽喉部手術の主体は耳鼻咽喉科が担って
います。2010年には、一時症例数の減少が認めら
れました。

■（表1）過去4年間の麻酔症例数

手術部位	症 例 数			
	2008	2009	2010	2011
脳神経・脳血管	67	41	38	59
開胸・縦隔	86	67	83	112
開胸+開腹	11	37	34	12
開腹(上腹部)	291	202	186	225
開腹(下腹部)	343	391	346	527
帝王切開	85	67	65	70
頭頸部・咽喉部	235	234	192	227
胸壁・腹壁・会陰	385	460	528	420
脊椎	217	127	92	105
股関節・四肢	192	221	265	291
その他	3	1	1	4
合計	1,915	1,848	1,830	2,052

麻酔種類別の経年変動をみると、全身麻酔症例全
体の約3割に硬膜外麻酔による鎮痛が行われていま
す。当科では、上腹部・下腹部手術において、特に
禁忌がない場合には、硬膜外麻酔を併用しています。
脊髄くも膜下麻酔単独症例のほとんどを麻酔科管理
しているのは、当院の特徴のひとつと言えるでしょ
う。また、脊髄くも膜下麻酔に硬膜外麻酔を併用し
ているのは、主に帝王切開術の麻酔時です。（図1）

地域医療への貢献

本院麻酔科は、手術室での麻酔業務が主体であるため、地域医療との積極的な関わりは乏しい部署です。しかし、これまでに救急救命士の挿管実習の受け入れおよび救急救命士養成所での講義を担当してきました。これらは、地域医療に間接的に貢献しているものと考えられます。

2011年度には、1名の挿管実習受け入れを行いました。

麻酔科の新しい流れ

近年、麻酔科領域で導入された薬剤として、オピオイド鎮痛薬のレミフェンタニル（2006年）、非脱分極性筋弛緩薬のロクロニウム（2007年）、筋弛緩薬の拮抗薬のスガマデックス（2010年）があります。レミフェンタニルは、血中で加水分解を受けて代謝されるオピオイドで、肝腎機能の低下した患者に対しても遷延化の不安なく使用できます。

ロクロニウムはオンセットの早い筋弛緩薬として登場しました。代謝産物に筋弛緩作用がほとんどない上に、その後発売されたスガマデックスによって拮抗できるので、従来よりも安全に筋弛緩薬を使用できる条件が整いました。

また、術後の鎮痛法としては、局麻薬・オピオイドの硬膜外持続注入を従来行っていましたが、患者が疼痛増強を自覚した際に鎮痛薬を自らの意志で追加投与できる、いわゆるPCA（Patient

Controlled Analgesia）ポンプが、2011年よりスタンダード鎮痛法として当院で導入されました。

しかし、肺梗塞予防のための下肢深部静脈血栓を溶解する治療が術後早期より開始されたり、術前に抗凝固療法を継続している患者が増加してきていることから、術後の硬膜外鎮痛が避けられる傾向がでてきています。このような患者への術後鎮痛法としては神経ブロックが有効であるとされています。今後は、当科でもエコーガイド下神経ブロックを導入し、患者満足度の向上を図る予定です。

臨床研究等

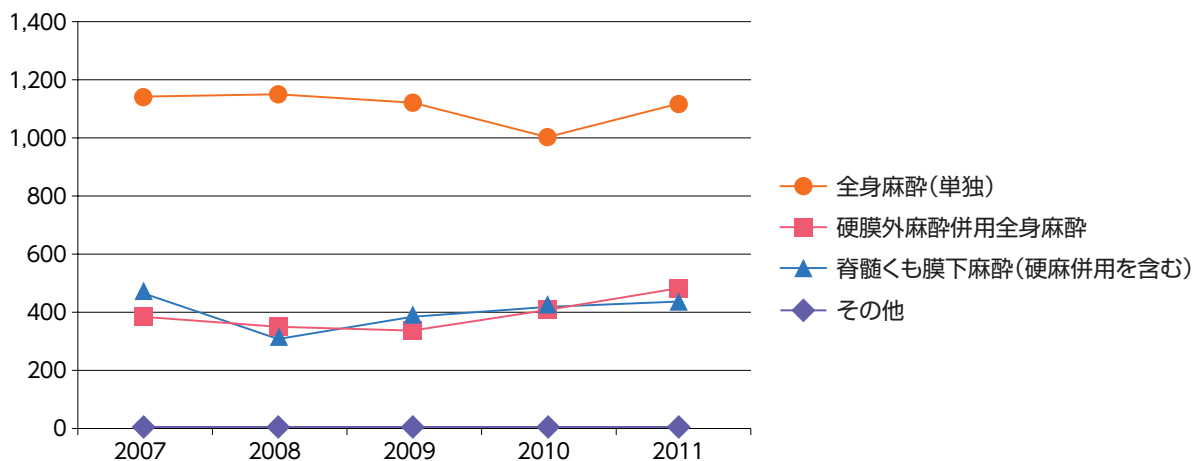
2011年度は、臨床研究として「脊髄くも膜下麻酔中の下肢幻肢感覚と麻酔レベルの関連についての調査」を行いました。これは、脊髄くも膜下麻酔時に、下肢が伸びているにもかかわらず、股関節・膝関節が屈曲していると認識する患者の出現頻度とその要因に関する臨床研究です。

この結果は、2012年10月のアメリカ麻酔学会（ASA）で、発表を行うことになりました。

学会、研究会への参加状況

日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会への演題発表をしているほか、ローテート中の研修医が出会った興味深い症例については、大学の研究会や、日本麻酔科学会地方会などでも積極的に発表をしてもらっています。

■ (図1) 麻酔種類別症例数の経年変動



27 救急科

● 日本救急医学会専門医指定施設

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

診療体制と概要



● 「ひと」

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）、今年度からは常勤医として林真也医員、前田俊樹医長（外科兼任）が加わりました。その他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。今年度は、待望の救急看護認定看護師が誕生。看護の面でも一層の充実を図っていきます。

「診療中」、「処置中などの理由で急患をお断りすることがないように、5月から夜間の当直体制を充実しました。（表1）

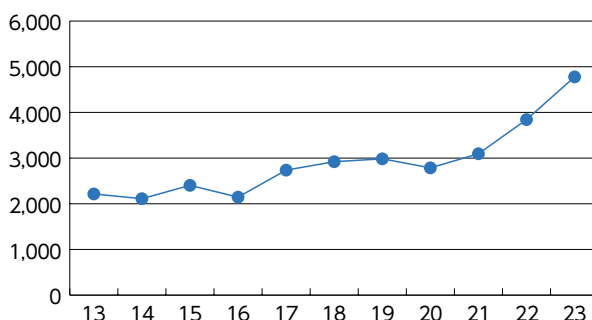
■表1 時間外救急業務従事者

・内科系医師	3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	2名
・看護師(救急外来)	2～4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22年度の3843台から23年度は4777台と急激な増加を示しました。救急病棟（24床）では、年間3922人（23年度）の緊急入院を受け入れています。

■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。当科では、集中治療室と連携し、24時間重症患者さんの受け入れの用意をしています。

さらに地域の診療所、病院、介護・福祉施設や事業所との連携は大きな柱です。次のような患者さんは、私たちにとって重要な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直接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

よる応急手当、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。また地域の診療所等へ出向いての講習会開催も行います。お気軽に地域連携室までお問い合わせください。



図2 多職種連携症例検討会

院内トリアージ

新しい取り組みとして、4月1日から院内トリアージを開始しました。救急外来には、毎日多くの患者さんが受診されます。来院後5分以内に訓練されたトリアージナースが、問診、フィジカルアセスメントを行い診察の重症度、緊急度を決定します。また一定時間毎にトリアージを繰り返します。これにより緊急性の高い患者さんにより早く診療を開始する

ことができ、患者安全を向上させることができると考えています。



図3 院内トリアージ

新しい救急室に向けて

本年度中に新棟の新しい救急室での診療が始まります。新しいERは現在の4倍の広さとなります。（図4）屋上にはヘリポートが設置されます。今後、救急専門医の増員も予定されています。このすばらしい環境を地域の貴重な医療資源として活用していきたいと考えています。



図4 新救急センター

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
院内ICLSコース	年4～5回	日本救急医学会認定の二次救命処置講習会
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。府立医大救急部のご指導をいただいています。京都市民医連中央病院、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・災害医療に関する競技大会。
多職種連携学習会	月1回	救急隊員、医療系学生、病院職員のシミュレーションを用いた症例検討会

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で対応します。
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、経膈的超音波検査、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）

	2008年	2009年	2010年	2011年
産婦人科	84	55	34	18
乳腺外来	87	103	44	18
合計	171	158	78	36

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 第2木曜日
時間 午後2時～3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）
▶申し込み方法等
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分～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