

## 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4名、専攻医5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回火曜と水曜の午後に禁煙外来を行っている。

### (2) 入院

一般病床34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24年度入院診療実績

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| 新規入院患者のべ総数      | 854           |
| 死亡患者数           | 94            |
| 年間剖検数           | 8             |
| 主要疾患の入院患者数      |               |
| 肺炎              | 206           |
| 膿胸              | 9             |
| 急性気管支炎          | 1             |
| 肺結核、粟粒結核、結核性胸膜炎 | 47            |
| 非結核性抗酸菌症        | 8             |
| 肺癌              | 203 (実患者数118) |
| 転移性肺腫瘍          | 3             |
| 慢性閉塞性肺疾患        | 47            |
| 気管支拡張症          | 15            |
| 気管支喘息           | 55            |
| 間質性肺炎群          | 30            |
| 急性呼吸促進症候群       | 9             |
| 睡眠時無呼吸症候群       | 11            |

## 診療実績

### 【肺炎】

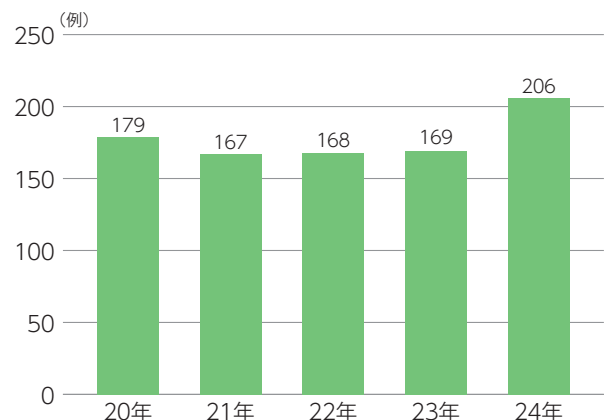
呼吸器内科入院症例において肺炎、結核といった感染症の占める割合は現在においても高い。

平成24年度の肺炎による入院症例数は206例であった。

平成24年度の肺炎による死亡数は19例、死亡率は9.2%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、

### ■ 年度別肺炎入院症例数

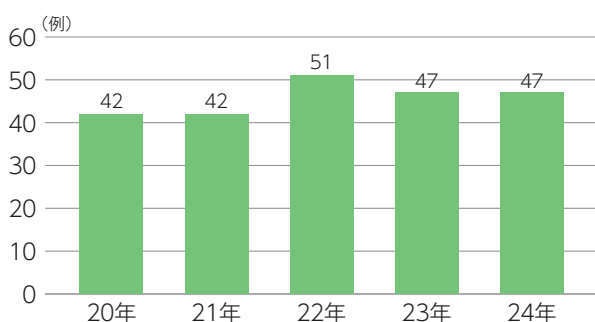


また米国の肺炎治療のガイドラインを参考にして診療を行っている。近年合併症を持った80歳以上の高齢者の肺炎入院が増加しており、平成24年度では48%を占めていた。

### 【結核】

平成24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。人工呼吸を行った結核症例が3例あった。

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24年度の当科の新規症例数は84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 |
|------|-------|--------|-------|
| 20年度 | 55    | 50     | 5     |
| 21年度 | 63    | 57     | 6     |
| 22年度 | 72    | 64     | 8     |
| 23年度 | 96    | 72     | 15    |
| 24年度 | 84    | 64     | 10    |

癌の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23年度には9例、24年度には10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7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19年度から23年度）の非小細胞肺癌の1年生存率は34%、2年生存率は12%、3年生存率は6%であった。小細胞肺癌の1年生存率は44%、2年生存率は19%、3年生存率は3%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。

### 基本診療方針

1. ガイドラインに基づき消化器疾患全般に対する標準的診療を行う。
2. 安全で苦痛の少ない検査・治療手技を行う。
3. 病診・病病連携を推進する。
4. 疾患だけでなく社会的背景も含めた全人的医療を目指す。
5. 救急疾患に迅速に対応する。
6. 地域がん診療連携拠点病院として個々の症例に適した消化器がんの集学的治療を行う。

### 診療スタッフ



副院長1名、部長1名、副部長2名、医長3名、医員1名、専攻医3名で診療を行っている。さらに研修医1～3名が常にローテートしている。

スタッフの資格としては日本消化器病学会指導医3名、専門医4名、日本肝臓学会指導医3名、専門医2名、日本消化器内視鏡学会指導医2名、専門医4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6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・得意分野

消化器疾患全般の診療に幅広く従事している。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。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。

内視鏡関連では2013年度よりハイビジョン内視鏡システムLUCERA ELITEを導入し、症例により経鼻内視鏡なども使用した苦痛の少ない、正確な内視鏡診療を心がけている。2010年より、小腸病変の検索目的にカプセル内視鏡を導入し、治療が必要な症例についてはダブルバルーン小腸内視鏡を適宜使用している。治療としては、食道・胃のみならず、2012年4月に保険適応となった大腸腫瘍に対する内視鏡の粘膜下層剥離術(ESD)も積極的に行い、安全かつ短時間の一括切除を目指している。2012年度の大腸腫瘍に対するESD症例は43例で、全例に対し一括切除可能であった。穿孔などの重篤な合併症は認めていない。大腸癌や食道癌、幽門・十二指腸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。

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、特に術後胃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。

肝疾患関連では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抗ウイルス療法にも積極的に取り組んでいる。

肝細胞がんに関しては手術療法、局所療法、TACE、放射線療法など、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。

また当院の特徴として、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。

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治療を行っている。

## 診療実績

当科の病床数は50床であり、平成23年度の当科年間入院患者数は年間約1,500人、平均在院日数は10.1日であった。

2012年度の主な検査、治療件数を以下に示す。

### ■ 検査・治療成績(2012年度)

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 上部消化管内視鏡検査         | 5,855 |
| 下部消化管内視鏡検査         | 1,907 |
| 超音波内視鏡検            | 42    |
| 胃・大腸ポリペクトミー、粘膜切除術  | 175   |
| 消化管腫瘍に対する粘膜下層剥離術   | 68    |
| 消化管出血に対する緊急止血術     | 69    |
| 食道静脈瘤硬化・結紮療法       | 13    |
| 内視鏡的逆行性胆・膵管造影診断・治療 | 146   |
| 超音波ガイド下肝生検         | 42    |
| 肝局所療法              | 114   |
| 肝動脈化学塞栓療法          | 74    |

## クリニカルパス

食道・胃EMR、ESD、大腸EMR、ESD、ERCP、日帰り大腸内視鏡、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

- 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

以上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。

西日本がん研究機構（WJOG）の登録施設であり、消化器がんの臨床試験にも積極的に参加している。

## 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。



## 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32床を担当している。また重症患者の治療を行うICU8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

|           | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|------|------|------|
| 年間入院患者数   | 782  | 750  | 717  |
| 平均在院日数    | 13.9 | 11.7 | 11.2 |
| 1日平均入院患者数 | 30.9 | 25.7 | 23.4 |
| 1日平均外来患者数 | 82   | 74   | 68.3 |
| 紹介率 (%)   | 48.7 | 46.9 | 45.5 |

## 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。大腿からのapproachを行う場合でもシースレスガイドを用いるなど極力血管侵襲を軽減するよう努めている。
- (2) 下肢閉塞性動脈硬化症と腎動脈狭窄症に対してのカテーテル治療も年を追うごとに症例数が伸びている。

## 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、かつては冠動脈バイパス術が推奨されるような病変のカテーテル治療も院内で行っている。最近2年間で30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

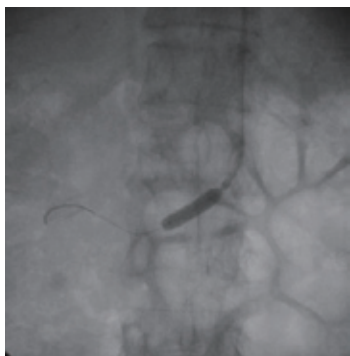
■ 表-2 2010～2012年度  
冠動脈インターベンションの治療実績

|         | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------|------|------|------|
| 総患者数    | 179  | 207  | 218  |
| 平均年齢    | 68.4 | 69.2 | 70.4 |
| 緊急例     | 56   | 48   | 55   |
| 補助循環    | 33   | 26   | 20   |
| 合併症 死亡  | 0    | 0    | 0    |
| 心筋梗塞    | 1    | 0    | 1    |
| 緊急バイパス  | 0    | 0    | 0    |
| 総病変数    | 292  | 315  | 302  |
| 治療法POBA | 28   | 32   | 35   |
| BMS     | 115  | 98   | 27   |
| DES     | 112  | 131  | 177  |

2010年から3年間の診療実績を示す（表-2）。2010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。

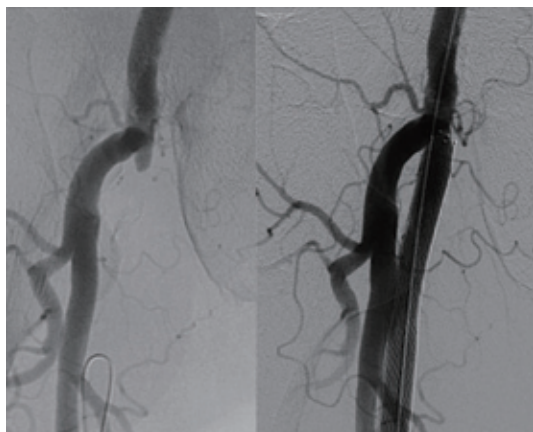
## 腎動脈ステント

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、臨床検査技師、看護師の各部門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。より新たな方向性を明確にした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』を継続している。

## 学会、研究会への発表

共同研究を含めた業績は、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。

## 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、透析中の合併症から腎移植患者さんの管理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



部長1名、副部長1名、医長1名、医員3名、専攻医4名で外来、透析、病棟業務、腎生検などを行っている。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・指導医など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もある。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%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、適応をしっかりと評価しながら施行している。



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、血液透析内シャント、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。

#### ■ 2008～2012年度診療実績

| 年度    | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 |
|-------|------|------|------|------|------|
| 総患者数  | 231  | 300  | 259  | 190  | 146  |
| 透析導入数 | 32   | 32   | 43   | 52   | 43   |
| 腎生検数  | 29   | 22   | 18   | 12   | 20   |
| 疾患別   |      |      |      |      |      |
| 慢性腎炎  | 16   | 16   | 14   | 13   | 16   |
| ネフローゼ | 13   | 12   | 14   | 10   | 21   |
| RPGN  | 6    | 5    | 1    | 1    | 2    |

|       |     |     |    |    |    |
|-------|-----|-----|----|----|----|
| 急性腎炎  | 2   | 1   | 0  | 0  | 0  |
| 慢性腎不全 | 100 | 111 | 83 | 67 | 63 |
| 急性腎不全 | 10  | 23  | 8  | 6  | 9  |
| 膠原病腎症 | 2   | 3   | 4  | 11 | 7  |
| その他   | 21  | 49  | 15 | 5  | 16 |

## 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、個人栄養指導を行い、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血圧コントロールと蛋白尿抑制が、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腎症と慢性扁桃腺炎との関連が指摘されており、全国的にもエビデンスが確立されつつあり、多施設で上記治療が行われるようになってきている。当科では2007年度頃より耳鼻科と連携し、適応症例には扁桃腺摘出後ステロイドパルス療法を行っている。

## 血液浄化療法

種々の治療にも関わらず、残念ながら末期腎不全に移行する場合は、腎代替療法の選択と導入が必要となる。当院では腎臓内科が血液浄化療法を管理しており、保存期腎不全から透析療法への移行がスムーズに行える。特に、腎代替療法の選択ではAV機器を用いた具体的な説明をこころがけている。血液透析は増床になった関係で維持患者も25名を越え、腹膜透析による維持透析も増加しつつある。

## 地域医療への貢献

当院では年間に約40名の新規透析導入を行っている。透析導入後、安定した患者さん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さん

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。

### ■ 論文

- 1) Evaluation of estimated creatinine clearance before steady state in acute kidney injury by creatinine kinetics. Yashiro M, et al. Clin Exp Nephrol. 2012;16:570-579.
- 2) 超音波ガイド下中心静脈バスキュラーアクセス穿刺訓練におけるシミュレーション医学の応用、鎌田正、他 日本透析医学会雑誌 2012;45:1027-1033
- 3) 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、鎌田正、他 日本透析医学会雑誌 2012;45:475-482
- 4) 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、鎌田正、他 日本透析医学会雑誌 2012; 45:241-246.
- 5) 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、鎌田正、他 日本透析医学会雑誌 2011;43:237-243
- 6) Discrepancy between cystatin C and creatinine points leading to a diagnosis of postrenal acute kidney injury and its reversibility: three case reports. Fujisawa N, et al. Clin Exp Nephrol. 2010;14:608-613.



## 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

## 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、内科学会認定医4名) およびシニアレジデント2名の合計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静注)の適応をきめます。このために、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ています。

### 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、必要に応じて集中治療センターに協力していただき、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、意識障害や異常行動のある患者さんの精査と治療を集中治療センターの協力を得て進めています。抗NMDA-受容体抗体陽性脳炎では、奇形腫の外科的除去後に免疫グロブリン大量静注療法、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）、CIDP（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様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すすめます。また、治療可能な認知症である硬膜下血腫、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。

## 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. 神経免疫疾患診療

## 診療実績（2012年）

|         |            |
|---------|------------|
| 1日外来患者数 | 36人        |
| 初診患者数   | 759人/1年間   |
| 再来患者数   | 8,037人/1年間 |
| 入院患者数   | 708人/1年間   |
| 平均在院日数  | 16.2日      |

2012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：

|                 |      |
|-----------------|------|
| 脳血栓、脳塞栓などの脳血管障害 | 192例 |
| 一過性脳虚血発作        | 22例  |
| 脳出血             | 4例   |
| 脊髄梗塞            | 2例   |
| 髄膜炎             | 16例  |
| 脳炎              | 8例   |
| ギラン・バレー症候群      | 5例   |

|   |     |
|---|-----|
| 慢性炎症性脱髄性多発性神経炎                                  | 4例  |
| GBS/CIDPを除く末梢神経障害                               | 34例 |
| パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、<br>脊髄小脳変性症、多系統萎縮症などの変<br>性疾患 | 48例 |
| 重症筋無力症  | 5例  |
| 多発性硬化症  | 12例 |
| アルルハイマー病  | 13例 |
| 急性脊髄炎、頸椎神経根症などの脊椎・<br>脊髄疾患                      | 15例 |
| てんかん  | 52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  |
| 多発性筋炎、筋ジストロフィー、先天性<br>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  | 3例  |
| 髄液減少症   | 3例  |
| 良性発作性体位性  | 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<br>科領域、耳鼻科領域を含む)             | 30例 |

## 診療日と診療時間

### ● 初診、予約再来日ともに、月～金曜日

診療開始は午前9時です。初診は、地域医療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、免疫グロブリン大量療法 (IVIG) 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、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進め

ています。

## 地域医療への協力

- 2007年から脳波、神経伝導検査、針筋電図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 (2012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ガングリオシド抗体、抗NMDA-受容体抗体、抗VGKC抗体、抗アクアポリン4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

神経学会総会、神経学会地方会、内科学会地方会、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積極的に参加をしています。

## 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）、専攻医2名で診療を行っている。外来は平日1ないし2診、新患外来は木及び金曜日、予約制専門外来は月～金曜日（水曜日の1診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21床で、2012年度の入院患者総数は221名であった。疾患内訳を以下に掲げる。入院患者の80%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。入院での化学療法算定件数（薬剤部での算定件数：病棟薬剤を除く）は591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治療を行っている。同年度外来化学療法算定件数（内服のみの治療を除く）は583件であった。また当科における同年度骨髄検査件数は257件であった。

2013年3月の新棟オープンに伴い、血液内科も新棟へ移転、クリーンルーム11床（クラス100ユニットを含む個室3床、総室8床）の運用が始まった。その他医療施設として、移動式ベッドアイソレーター3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、CO<sub>2</sub>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   | 10   | 13    |
| 急性リンパ性白血病  | 5    | 13    |
| 慢性骨髄性白血病   | 5    | 6     |
| 非ホジキンリンパ腫  | 54   | 84    |
| 骨髄異形成症候群   | 10   | 21    |
| 多発性骨髄腫     | 18   | 35    |
| 再生不良性貧血    | 4    | 8     |
| 自己免疫性溶血性貧血 | 2    | 3     |
| 血小板減少性紫斑病  | 10   | 10    |
| 造血細胞移植ドナー  | 6    | 6     |
| その他        | 20   | 22    |
| 計          | 144  | 221   |

## 治療成績

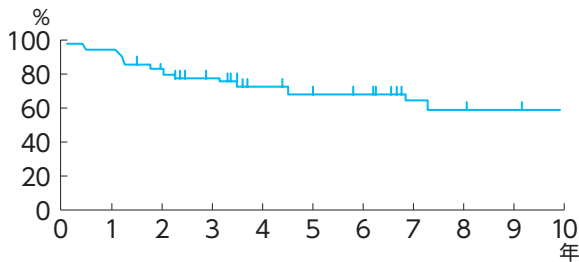
治療適応のある造血系悪性腫瘍に対しては化学療法および放射線療法を行い良好な成績をあげている。さらに、予後不良因子の多い症例に対して自家末梢血幹細胞移植を併用した超大量化学療法を、あるいは同種造血幹細胞移植（骨髄・末梢血・臍帯血）を積極的に実施している。移植実施件数を以下に示す。

当科における自家末梢血幹細胞移植および同種造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。同種造血幹細胞移植は41症例42回、内訳は、急性白血病26例、骨髄異形成症候群4例、悪性リンパ腫7例、その他4例。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、同種造血幹細胞移植全例の生存曲線（Kaplan-Meier法）は以下のグラフの通りである。5年生存率はそれぞれ68.8%、64.3%、39.9%である。

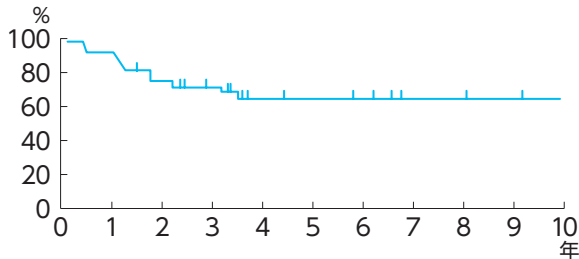


| 年         | 自家移植 | 同種移植 | 計   |
|-----------|------|------|-----|
| 1995～1999 | 10   | 2    | 12  |
| 2000～2004 | 18   | 8    | 26  |
| 2005～2009 | 24   | 18   | 42  |
| 2010      | 4    | 2    | 6   |
| 2011      | 4    | 4    | 8   |
| 2012      | 2    | 6    | 8   |
| 2013(～5月) | 0    | 2    | 2   |
| 計         | 62   | 42   | 104 |

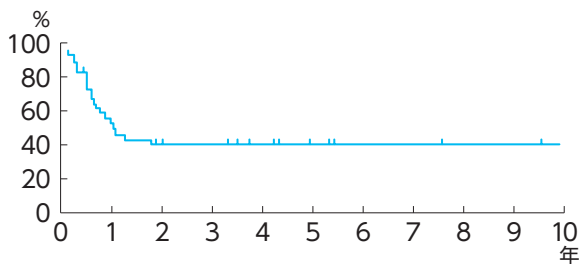
■ 初回移植からのOverall Survival  
(自家末梢血幹細胞移植、全疾患、N=50)



■ 初回移植からのOverall Survival  
(自家末梢幹細胞移植、悪性リンパ腫、N=36)



■ 初回移植からのOverall Survival  
(同種造血幹細胞移植、全疾患、N=41)



## クリニカルパス

同種造血幹細胞移植ドナーからの造血幹細胞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27例中19例は非血縁者間移植である。さらに2013年4月には、京都府下で最初の非血縁者間末梢血幹細胞採取ならびに移植施設の認定を受けた。この移植を実施できる施設は全国でもまだ少数である。

その他、急性骨髄性白血病に対するgemtuzumab ozogamicin、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、低悪性度悪性リンパ腫に対するbendamustine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、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、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。

また通常の移植適応のない高齢者や合併症を有する患者に対する骨髄非破壊的移植(いわゆる「ミニ移植」)も条件を満たす症例に対しては積極的に施行している。

京都大学血液・腫瘍内科およびその関連病院で作る研究グループによる臨床研究(低悪性度悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の治療など)にも参加している。

## 地域医療への貢献

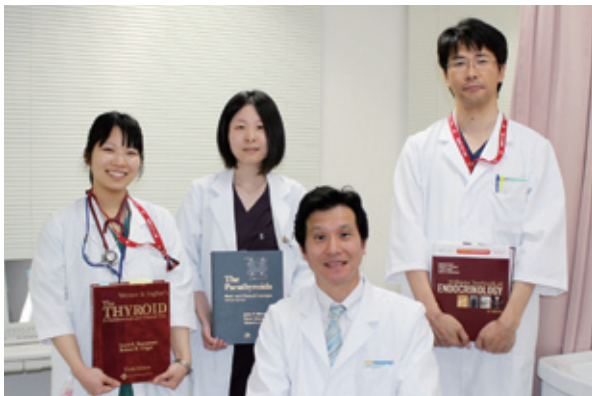
症状の安定している患者さんについてはできるだけ近隣の医療機関へ紹介し、必要時には当方へ再紹介頂くよう、相互の病診連携の強化を推し進めている。



## 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3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、内科学会総合内科専門医1名、高血圧学会指導医1名）

## 取り扱い主な疾患

- 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）、膵内分泌腫瘍（インスリノーマ、ガストリノーマ、グルカゴノーマ）、性腺機能低下症、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を行っている。
- 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11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」を当院糖尿病代謝内科、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、昨年、記念誌「京都地区病院研修医・若手医師のための代謝・内分泌セミナー記録集 第1回～第10回(2007.12 - 2012.5) 症例に学ぶ代謝・内分泌学」を発刊した。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99mTc 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—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— (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— (A-TOP04) (2011年～)

|              | 2010年度(件) | 2011年度(件) | 2012年度(件) |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| 甲状腺シンチグラフィ   | 67        | 72        | 73        |
| 穿刺吸引細胞診      | 150       | 173       | 168       |
| 131Iアイソトープ治療 | 13        | 10        | 16        |

### 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、2013年の国際骨代謝学会・日本骨代謝学会第2回合同国際会議において“The long term changes of bone mass and turnover makers suggest the anabolic and catabolic actions of PTH in the patient with parathyroid carcinoma”を発表するなど、日本内分泌学会、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) 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.
- 2) 薬剤による内分泌障害 3) スニチニブによる甲状腺機能障害 内分泌・糖尿病・代謝内科 36: 97-101, 2013.
- 3) 最新内分泌代謝学、副甲状腺機能亢進症、骨軟化症・くる病 診断と治療社、224-227, 245-247, 2013.
- 4) 最新の骨粗鬆症学—骨粗鬆症の最新治見—移植後骨粗鬆症 日本臨床 71, S2: 565-569, 2013.

## 基本診療方針

1. 糖尿病に対しては、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士によるチームにて糖尿病の基礎知識の教育、合併症の評価、食事・運動療法から薬物療法までを行い、健康な人と変わらない生活の質の維持をすることを目指している。
2. 肥満症に対しては、肥満症をきたした原因を、生活習慣や性格から分析し、個々にあった無理のない減量プログラムを作成し支援している。治療困難例には、入院による減量治療を行っている。

## 診療スタッフ



常勤医3名（日本糖尿病学会専門医1名、日本内科学会専門医1名）、専攻医2名で、入院病床は15床と外来を担当しているほか、他科に入院している糖尿病患者の血糖コントロールも担当している。

## 取り扱う主な疾患

- 糖尿病（1型、2型、その他、妊娠糖尿病）
- 肥満症
- 脂質異常症
- 高尿酸血症

## 得意分野

- 1) 糖尿病
 

食事・運動療法から最新の薬物療法まで、外来から教育入院、慢性合併症管理、さらに急性合併症の救急対応まで幅広く行っている。CGMを用いて平均血糖値のみならず血糖変動の評価を積極

的に行い、血糖コントロールの質の向上を目指している。15名のCDEが在籍しフットケア外来、透析予防外来（糖尿病性腎症外来）を行い、糖尿病合併症予防・進展防止に努めている。糖尿病教室は毎月第1、第2、第3木曜午後に行っており、入院・通院患者だけでなく誰でも自由に参加できる。



糖尿病教室の様子



フットケア外来の様子

## 2) 肥満症

日本でも数少ない認定肥満症専門病院であり、肥満外来を開設している。食事療法として野菜摂取を中心としたダイエット、また運動療法として観光地巡りプログラムをおこなっており、肥満患者の食事・運動療法を支援し減量意欲の維持につとめている。減量困難例に対しては、基礎代謝を測定し食事量と運動量を管理して確実な減量を指導する教育入院も行っている。

## 2012年度診療実績

|           |                |        |
|-----------|----------------|--------|
| <b>入院</b> | 年間入院患者数        | 205人   |
|           | 平均在院日数         | 20.0日  |
| 入院患者内訳    |                |        |
|           | 2型糖尿病          | 110名   |
|           | 1型糖尿病          | 9名     |
|           | その他の糖尿病        | 3名     |
|           | 肥満症            | 27名    |
| <b>外来</b> | 年間通院患者数（重複を除く） | 3,042名 |
|           | 当院にて糖尿病管理中の患者数 | 2,256名 |

## クリニカルパス

糖尿病教育入院パス、糖尿病短期教育入院パス、CGM入院パス、肥満入院パスを実施している。

## 地域医療への貢献

2012年度は、第10回・第11回京都地区病院研修医・若手医師のための代謝・内分泌セミナーを、当院内分泌内科、京都医療センター内分泌代謝センターと共同で開催した。また、第14回・第15回五条メタボ研究会を、当院内科系診療科と行った。さらに、2012年度より、当院腎臓内科と壬生糖尿病・腎透析予防懇話会を開催している。

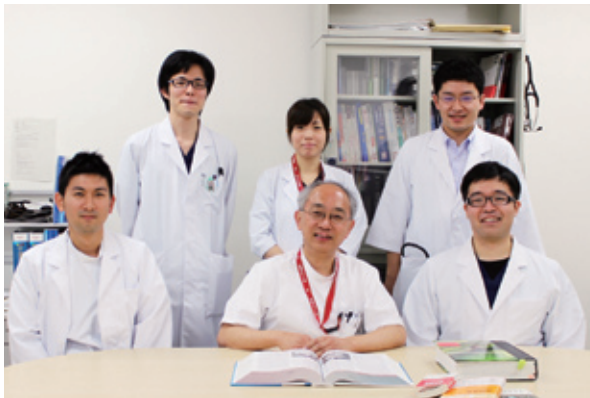




## 基本診療方針

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24年度は5名体制であったが、平成25年度は小児科・感染症専門医である部長、総合内科専門医の医師、卒後4年目の内科専攻医2名の計4名の体制となる。

## 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

平成24年度、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、水曜日の午後には予約診療で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。平成25年度中に外来編成が変更になる予定。

#### 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600名ほど来院している（図1）。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10名程度含まれる。現在診療中のHIV感染症患者60名程度で、抗HIV薬投与患者も40名以上となった。

### (2) 入院

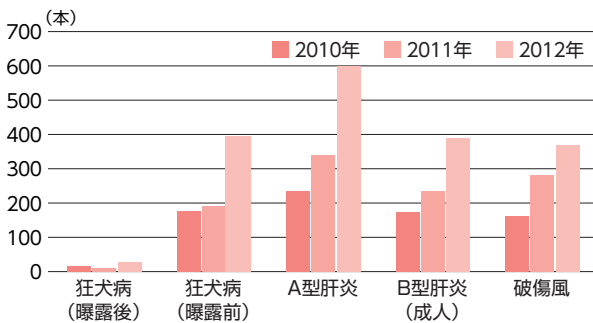
#### ① 診療体制

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。

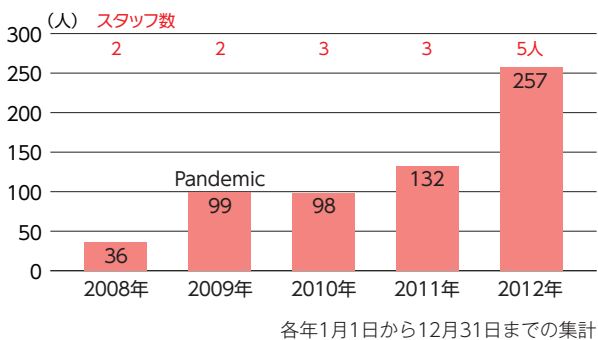
#### ② 診療実績

図2に感染症科で担当した過去5年間の入院患者数を示した。2012年の入院患者数は257人と、前年の132人と比べほぼ倍増した。主要な感染症疾患は、菌血症を伴う尿路感染症、インフルエンザ、感染性腸炎、肺炎、感染性心内膜炎、Septic shock、HIV/AIDS、輸入感染症（デング熱、マラリア、チフス性疾患など）、伝染性単核球症、髄膜炎、皮膚軟部組織感染症、骨髄炎（椎体椎間板炎など）、日本海裂頭条虫症などであった。非感染症として血管炎、リウマチ性疾患なども診療した。

■ 図1 海外渡航前ワクチン接種実績(3年間)



■ 図2 感染症内科入院診療実績(5年間)(人)



## 治療成績

高齢の難治性重症患者を除きほぼ全員軽快退院した。特にHIV/AIDS症例で挿管症例を含む重症患者を数例診療したが、いずれも軽快退院した。

## 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、京都府及び京都市新型インフルエンザ対策有識者会議のメンバーとなっている。
- 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。

## 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。
- 7) 山本舜悟：高齢者における抗菌薬の考え方、使い方 点滴薬編。日本老年医学会雑誌、2011；48：457～460。

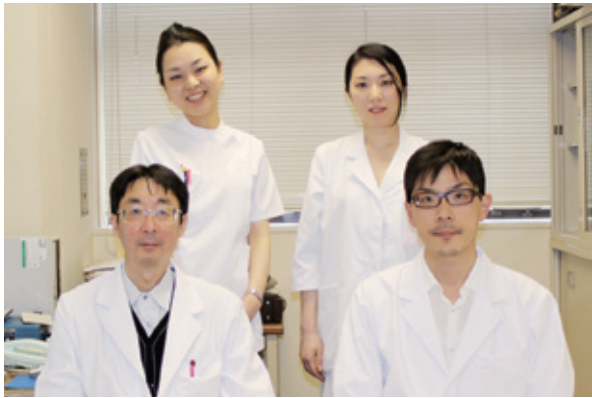


## 基本診療方針

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、不安、不眠も多くその割合は年々増加傾向にある。特に癌患者においては何らかの精神症状が高率に認められ、抑うつ状態の頻度は20%から38%と頻度が高い。このような状態に対して当科医師や心理士による薬物治療および心理的アプローチが行われるなど、一般身体疾患治療や緩和ケアにおける精神科の役割は増えてきている。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。

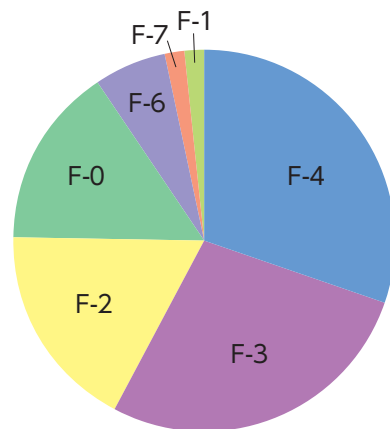
## 診療実績

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やバウムテスト、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や心理士によるカウンセリングが行われている。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24年度)

|       |              |
|-------|--------------|
| 外来患者数 | 13,051人 (延べ) |
| 初診患者数 | 286人 (実人数)   |
| 紹介率   | 25.6%        |

### ■ 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         | 15.3% |
| F-1 | 精神作用物質使用による精神および行動の障害 | 1.4%  |
| F-2 | 統合失調症、分裂病型障害および妄想性障害  | 17.5% |
| F-3 | 気分(感情)障害              | 27.5% |

|     |                           |       |
|-----|---------------------------|-------|
| 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 | 30.4% |
| F-6 | 成人の人格および行動障害              | 6.0%  |
| F-7 | 精神遅滞                      | 1.9%  |

## 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、今後も地域医療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。また最近では難治性あるいは治療抵抗性うつ病に対して、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、日本総合病院精神医学会、日本精神科診断学会、行動療法学会、認知療法学会、日本パーソナリティ心理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

- 1) 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
- 2) 石田明史、宮澤泰輔、香月晶:アリピプラゾールと抗うつ薬の併用にて寛解状態に至った治療抵抗性うつ病の4例. 京市病紀要、32 (2)、72-77、2012



## 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10名で感染症科部長（小児科医）、専攻医8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

|               | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|---------------|-------|-------|-------|
| 入院患者数         | 1,311 | 1,326 | 1,295 |
| 平均在院日数        | 6.2   | 6.8   | 6.6   |
| 1日平均<br>外来患者数 | 91.7  | 85.8  | 80.2  |

## 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、京都府立医大小児科と当科の3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、2008年3例、2009年3例、2010年1例、2011年4例、2012年3例で、移植成績としては、移植を受けた14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800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、熱性けいこを頻回に起こす児、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

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。四種混合、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

2012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19演題の発表を行った。

## 基本診療方針

1. 消化器センターにおいて内科外科統一した方針のもとに消化器病診療を行います。
2. 疾患ガイドラインに準拠しつつ患者の意思を尊重した個別診療計画を策定します。
3. 安全・確実で可及的低侵襲、かつQOLを重視した手術・処置法を提示します。
4. 情報共有によって主治医／担当医制とスタッフ全員による診療体制を両立します。
5. クリニカルパス及び消化器がんセンターボードミーティングを含む各種カンファレンスを通して、質の高い多職種チーム医療を展開します。
6. 患者を中心とする地域医療連携を構築し、病院から在宅へのシームレスな移行を進めます。
7. 高度救急医療推進に即応して24時間緊急手術実施可能な待機態勢を維持します。

## 診療スタッフ



スタッフは、副院長をトップに、部長1名、副部長4名（統括主任、上部消化管担当、下部消化管担当、肝胆膵担当）、医長2名、医員4名、専攻医1名の合計13名の常勤医師と、小児外科非常勤医師1名（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3名・専門医11名、日本消化器外科学会指導医3名・専門医3名、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医1名、日本内視鏡外科学会技術認定取得者1名、日本がん治療認定医機構暫定教育医2名・認定医3名。その他の資格として、日本救急医学会専門医1名、日本DMAT隊員2名、麻酔科標榜医2名、日本乳癌学会認定医1名、日本医師会認定産業医3名。

## 取り扱う主な疾患

消化器センターでは主に、胃癌、大腸癌、食道癌、間質性腫瘍などの消化管疾患、胆石症や肝癌（原発性・転移性）、胆道癌、膵癌、IPMNなど肝胆膵領域疾患（脾臓疾患を含む）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、深部静脈血栓症などの一般外科疾患の診療も行っている。

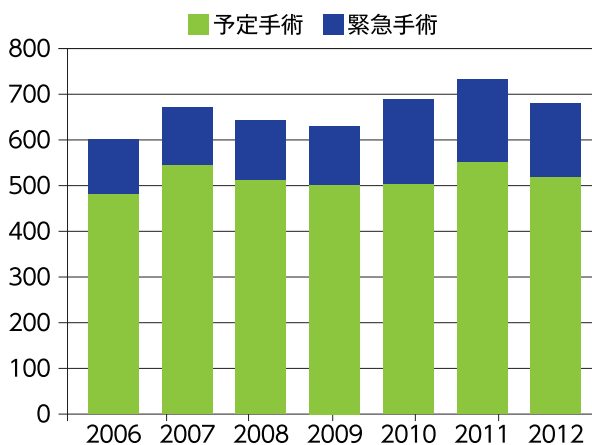
緊急手術を要する急性腹症の診療も積極的に行っており、救急外来からの連絡を受けて、あるいは地域の医療機関からの直接紹介や院内他科入院中発生の症例にも随時迅速に対応できる態勢をとっている。

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、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2012年度までの手術件数の推移を棒グラフに示す。2012年度の手術件数は681件で、このうち約4分の1の161件が緊急手術であった。

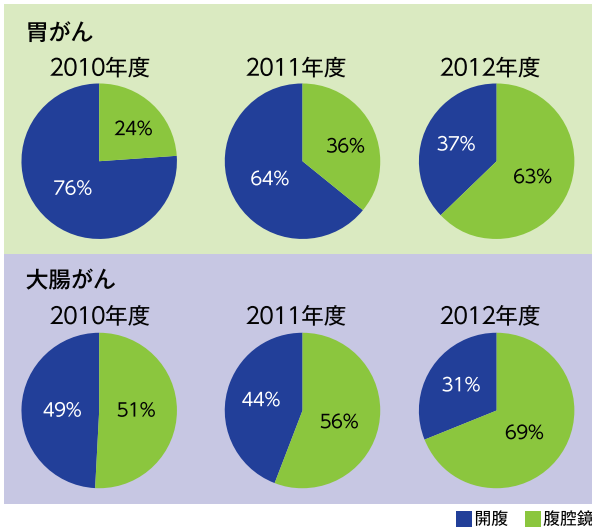
2012年度の外科入院総数（乳腺を含む）は1,159で、その平均在院日数は12.5日、病床稼働率は96.6%であった。手術目的の急性期入院患者が中心で、悪性疾患に対する化学療法目的の入院も多いが、初回治療のみ入院で行い2回目以降は原則として外来で行っている。代表的な疾患の手術件数を表に示す。さらに、2010年度以降の胃癌・大腸癌における内視鏡手術の割合を円グラフに示す。





■ 主な手術件数 (2012年度)

|               |     |
|---------------|-----|
| 胃癌・食道癌        | 40  |
| 大腸癌 (結腸癌+直腸癌) | 89  |
| 肝胆膵癌          | 26  |
| 胆石症           | 83  |
| ヘルニア (小児を含む)  | 150 |
| 急性虫垂炎         | 77  |



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。胃癌・大腸癌のパスは患者状態適応型で、本来の目的としてゴールを見定めた一定の診療・ケアの指針を示しながらも、無理にパスに添わせることなく患者の病状に応じた変化を許容する形にしている。パスの中に、がん周術期の歯科・リハビリ科との連携も盛り込んで、より質の高いがん診療連携を構築できるようにしている。

地域医療

五大がんのうち、胃癌・大腸癌・肝癌について、かかりつけ医との間の術後共同診療を、京都府統一版地域連携手帳を用いて行っているが、まだまだ十分とはいえない。今後も地域医療連携室をかなめとして、地域の医療機関 (病院/診療所、医科/歯科) だけでなく、介護福祉関連施設・調剤薬局等も加わっての、患者さんを中心とする包括的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

昨年度来、内視鏡システム更新・増設によって、当院の内視鏡下手術の環境は格段に改善した。技術的にも向上し、胃癌・大腸癌などの進行癌に対するD2/D3郭清が安全・確実に行えるようになってきている。これに加えて今年度は、食道癌に対する低侵襲な胸腔鏡下食道切除・再建術も開始した。また肝胆膵領域では、腹腔鏡補助下肝切除術に次いで膵体尾部切除にも腹腔鏡手術の適用を開始している。さらに7月に手術支援ロボットが導入されたことを受けて、泌尿器科領域に続けて消化器外科領域でのロボット手術の実現を目指して準備しているところである。



肝胆膵高難度手術



胸腔鏡下食道切除再建術



## 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て行い、薬物療法も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）、吉岡医師（専攻医）及び京都大学乳腺外科からの非常勤女性医師1名、さらに乳癌看護認定看護師1名の体制です。乳腺外来は、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）。入院治療は新館（2013年3月に移転）4B病棟（女性病棟）になります。

## 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、Her 2、Ki67など）についても検査を行い、腫瘍の性質（サ

ブタイプ）に応じて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など腫瘍の性質に応じた術前薬物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。局所麻酔で手術可能な症例は外来で、全身麻酔が必要な症例では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。術後補助療法と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、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時に当院新館7Fサロンで行っています。どなたでも参加できますので詳細はホームページをご覧ください。

## 地域連携パス

地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。

## セカンドオピニオン

セカンドオピニオンは、当院の健診センターを通じて適宜受け付けております。

## 診療実績

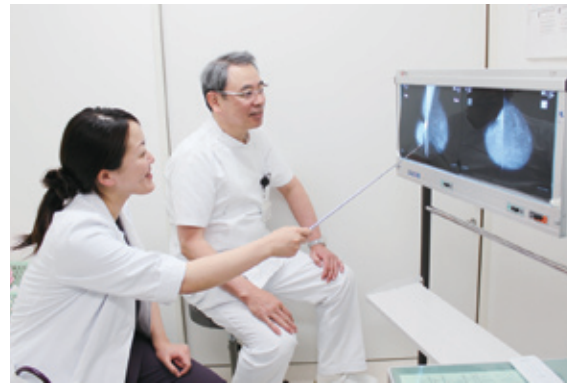
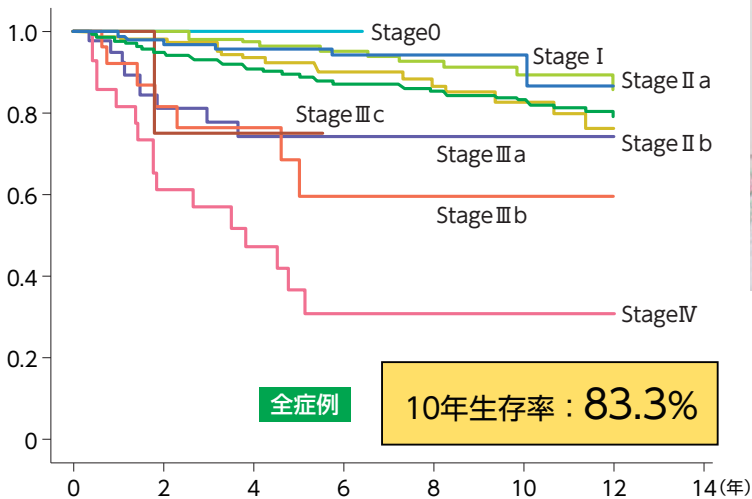
### ● 2012年

- 乳癌手術件数 47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

| 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%  |

### ■ 治療成績

#### ● 乳癌(1990~)



## 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、日本外科学会専門医・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；2名] が治療にあたります。

外来は月・金曜の午前と月・木・金曜午後に行っています。手術は 火・水曜に定期手術を行っています。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)

|        | 09年     | 10年     | 11年     | 12年      |
|--------|---------|---------|---------|----------|
| 肺 癌    | 33(25)  | 46(36)  | 59(42)  | 62(57)   |
| 転移性肺腫瘍 | 10( 8)  | 10( 6)  | 8( 8)   | 12(12)   |
| 縦隔腫瘍   | 14(13)  | 7( 5)   | 5( 5)   | 12(12)   |
| 気 胸    | 22(22)  | 24(24)  | 31(31)  | 24(24)   |
| その他    | 22(16)  | 17(17)  | 17(10)  | 37(17)   |
| 全手術症例数 | 101(84) | 104(88) | 118(96) | 147(122) |

## 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  |
| III A | 82  | 66.5 | 25.6  |

1995-2009までの15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。また、当院は地域癌拠点病院としての役割を担っており、術後病理病期IA期の患者さんに関しては、肺癌地域連携手帳を持って頂いて、御紹介いただいた医療機関と連携して術後経過観察をさせていただいております。

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

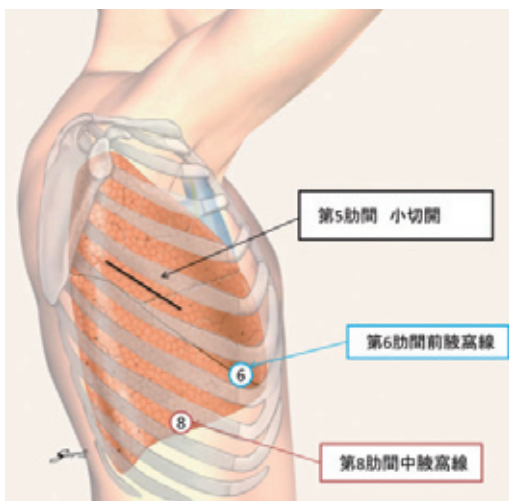
てきました。すなわち肺癌の場合は単純肺葉切除のみではなく縦隔リンパ節郭清も行っています。詳細な観察が可能となり出血量も減少してきています。さらに特に若い女性に多い重症筋無力症に対して従来の手術では前胸部の傷が大きく付くが、当院では両側胸部から手術することで前胸部に傷を付けずに完全に胸腺を切除できます。そのため倉敷中央病院（岡山県）や国立病院機構宇多野病院（京都府）から多くの患者さんを紹介いただいています。また、多汗症でも両腋窩に3mm程度の3箇所穿孔孔の創だけで手術を行っています。2013年7月には、ロボット手術（da Vinci）が当院手術室に導入されました。現時点では泌尿器科の前立腺手術のみが保険適応ですが、将来的に呼吸器外科領域の手術にも適応が拡大される予定です。当科ではそれに先駆けて導入したいと考えています。

#### ■ 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・日本呼吸器内視鏡などの学会で演題発表を行っています。



## 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、日本脳神経血管内治療学会専門医2名、日本脳卒中学会専門医1名が在籍する。

## 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。放射線治療と化学療法が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

|           | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|-----------|-------|-------|-------|
| 入院患者総数(人) | 176   | 311   | 335   |
| 平均在院日数(日) | 28.6  | 24.8  | 20.0  |

| 手術件数     | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|----------|-------|-------|-------|
| 脳腫瘍      | 18    | 14    | 26    |
| 脳下垂体手術   | 0     | 1     | 1     |
| 脳動脈瘤     | 10    | 15    | 11    |
| 脳動静脈奇形   | 0     | 1     | 0     |
| 脳内出血     | 3     | 8     | 11    |
| 頸動脈内膜剥離術 | 8     | 4     | 4     |
| バイパス手術   | 4     | 1     | 0     |
| 頭部外傷     | 0     | 7     | 4     |
| 慢性硬膜下血腫  | 23    | 27    | 41    |
| 水頭症手術    | 10    | 11    | 6     |
| 微小血管減圧術  | 1     | 0     | 2     |
| その他      | 9     | 36    | 41    |
| 総 数      | 87    | 138   | 147   |
| 脳血管内手術   | 1     | 11    | 14    |

## 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。

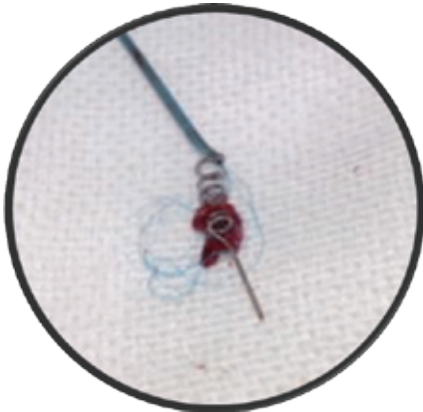
## 地域医療への貢献

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。

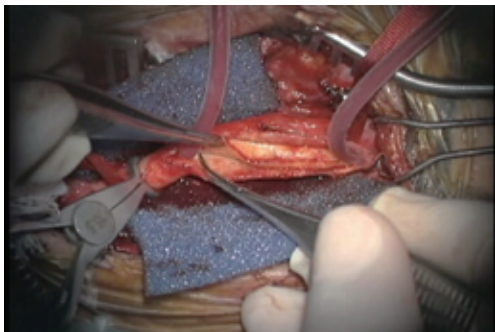
■ Merci retriever



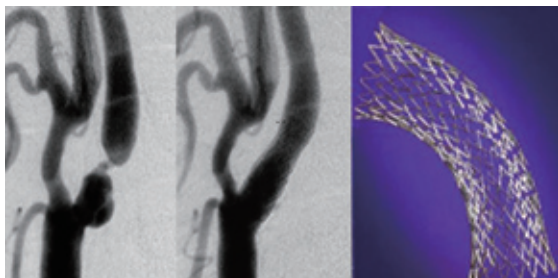
最新型の血栓回収用カテーテル(Merci retriever) によって回収された血栓

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



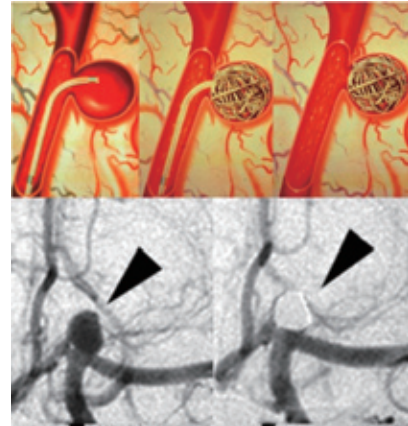
■ 頸動脈ステント留置術



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

日本脳神経外科学会、日本脳神経外科コンGRESS、日本脳神経血管内治療学会、日本脳卒中学会、日本脳卒中の外科学会などへの積極的な参加を行っている。また、京都府下、京都大学関連での複数の症例検討会で発表を行っている。



# 16 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）  
 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）、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。最近で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。頸椎症性脊髄症や頸椎後縦靭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なう。

### 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

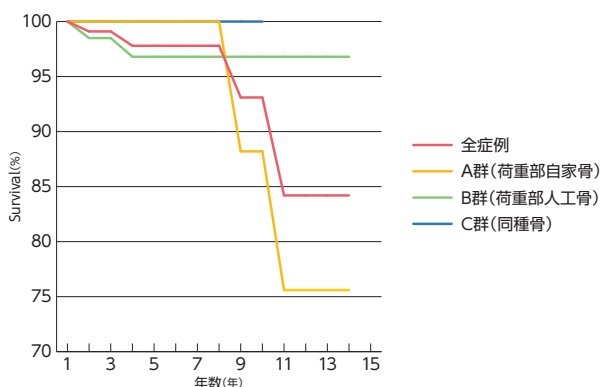
スポーツ活動に伴う外傷、障害（膝、肩、足、腰など）を主に治療しています。体の使い方が偏っていたり、筋肉のバランスが悪かったりしておこる障害については、ストレッチやトレーニング、リハビリ指導などの保存的治療を中心に行なっています。また手術治療が必要な疾患については、関節鏡を用いた内視鏡手術や小切開のみで行なう低侵襲手術を心がけており、入院期間短縮や早期スポーツ復帰が可能となります。

### 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白蓋側再置換術後の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テンプレティング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。





## 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 薬疹
  - 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。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        | 2010  | 2011  | 2012  |
|-----------|-------|-------|-------|
| 入院患者総数(人) | 276   | 294   | 288   |
| 平均在院日数(日) | 10.5  | 10.1  | 10.4  |
| 初診患者数(人)  | 1,153 | 1,274 | 1,609 |
| 紹介患者数(人)  | 404   | 467   | 559   |
| 紹介率(%)    | 47.4  | 38.2  | 39.0  |
| 皮膚テスト件数   | 148   | 142   | 151   |
| 手術件数      | 318   | 385   | 435   |
| 病理検査総数    | 734   | 822   | 952   |

当科の代表的な入院疾患を2010年、2011年、2012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2012年に原因薬が確定できたものを表2に示す。

## 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。



Microsporum 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、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、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

|    | 2010年総数   | 276 | 2011年総数   | 294 | 2012年総数     | 288 |
|----|-----------|-----|-----------|-----|-------------|-----|
| 1  | 带状疱疹      | 41  | 带状疱疹      | 60  | 带状疱疹        | 77  |
| 2  | 蜂巣炎       | 39  | 蜂窩織炎      | 28  | 蜂窩織炎        | 25  |
| 3  | 皮膚潰瘍      | 25  | 中毒疹       | 16  | 中毒疹         | 21  |
| 4  | 水痘        | 15  | 蕁麻疹       | 14  | アナフィラキシー    | 14  |
| 5  | 蕁麻疹       | 15  | 皮膚潰瘍      | 13  | 脂肪腫         | 12  |
| 6  | 基底細胞癌     | 9   | 丹毒        | 13  | 丹毒          | 9   |
| 7  | ボーエン病     | 9   | 薬疹        | 11  | 下腿潰瘍        | 9   |
| 8  | 中毒疹       | 8   | 皮膚癌       | 11  | 水疱性類天疱瘡     | 7   |
| 9  | 表皮嚢腫      | 8   | 乾癬        | 9   | 日光角化症       | 7   |
| 10 | アトピー性皮膚炎  | 7   | カボシ水痘様発疹症 | 9   | アトピー性皮膚炎    | 7   |
| 11 | 尋常性乾癬     | 7   | 紅皮症       | 7   | 基底細胞癌       | 6   |
| 12 | 脂肪腫       | 6   | アナフィラキシー  | 7   | 多形紅斑        | 6   |
| 13 | 丹毒        | 6   | 表皮嚢腫      | 6   | 蕁麻疹         | 5   |
| 14 | カボシ水痘様発疹症 | 6   | アトピー性皮膚炎  | 6   | カボシ水痘様発疹症   | 5   |
| 15 | 多形滲出性紅斑   | 6   | 水疱症       | 6   | アナフィラクトイド紫斑 | 5   |

■ 表2 2012年薬疹と確定できた原因薬

|    | 薬 剤     | 人数 |
|----|---------|----|
| 1  | アモキシシリン | 2  |
| 2  | ロキソニン   | 1  |
| 3  | テグレートール | 1  |
| 4  | プロメタジン  | 1  |
| 5  | クラバモックス | 1  |
| 6  | レバミド    | 1  |
| 7  | リマチル    | 1  |
| 8  | アロプリノール | 1  |
| 9  | セレコックス  | 1  |
| 10 | パブロン    | 1  |
| 計  |         | 11 |

## 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・ロボット支援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



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、日本内視鏡外科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）、船田哲（医員）の4名で診療にあたっている。

## 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、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

当院の泌尿器科は、前立腺癌を代表とする尿路生殖器癌の診断治療に重点を置く。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、検診の普及に伴い、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きた。泌尿器科の腹腔鏡手術では、3D（3次元）内視鏡を導入し、その特長を生かし、良好な視野のもと、精度の高い緻密な手術手技を磨いてきた。さらに、2013年7月より、待望のダビンチ手術支援ロボットが導入され、この3D腹腔鏡下手術で培った技術をより効率よく発揮することができるロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術を精力的に推し進めている。

### 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尿管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、積極的に取り入れている。

### 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ている。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。この治療選択にも、3D（3次元）腹腔鏡手術が大きく寄与している。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、2012年にホルミウムレーザーを導入し、それを用いた経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）を積極的に行い、再発が少なく非常に排尿効率のよい手術結果を得ている。

#### 5 尿路結石症

2012年、細径尿管電子スコープの導入により、ホルミウムレーザーと組み合わせることで、より低侵襲に碎石ができる軟性尿管鏡下経尿道的尿路結石レーザー碎石術（f-TUL）の施行を開始した。体外衝撃波結石治療（ESWL）やf-TULを含めた多くの選択肢の中から最適な結石治療を提供している。

### 新規導入の診断・治療法

2012年より、前立腺癌に対する3D-腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術、腎癌に対する3D-腹腔鏡下腎部分切除術などの3D-腹腔鏡下手術を取り入れた。前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）や、尿路結石に対する軟性尿管鏡下経尿道的尿路結石レーザー碎石術（f-TUL）も2012年の導入である。また、2013年からはロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術を導入している。



■ 表1 主な手術の件数(最近3年間)

| 疾患名    | 手術名                     | 平成24年度              | 平成23年度 | 平成22年度 |
|--------|-------------------------|---------------------|--------|--------|
| 前立腺癌   | 前立腺全摘除術<br>(開腹/腹腔鏡)     | 1/24                | 4/0    | 9/0    |
|        | TUR-BT                  | 144                 | 87     | 75     |
| 膀胱癌    | 膀胱全摘除・尿路変向術<br>(開腹/腹腔鏡) | 8/2                 | 3      | 1      |
|        | 腎盂・尿管癌                  | 腎尿管全摘除術<br>(開腹/腹腔鏡) | 3/6    | 0/2    |
| 腎癌     | 根治的腎摘除術<br>(開腹/腹腔鏡)     | 5/8                 | 2/3    | 3/5    |
|        | 腎部分切除術<br>(開腹/腹腔鏡)      | 2/8                 | 0/0    | 4/0    |
| 精巣癌    | 高位精巣摘除術                 | 6                   | 1      | 4      |
| 副腎腫瘍   | 副腎摘除術<br>(開腹/腹腔鏡)       | 0/2                 | 0/0    | 0/2    |
| 前立腺肥大症 | TUR-P                   | 12                  | 11     | 17     |
|        | HoLEP<br>(前立腺レーザー核出術)   | 12                  | 0      | 0      |
| 尿路結石   | TUL(経尿道的碎石術)            | 54                  | 39     | 34     |
|        | PNL(経皮的碎石術)             | 8                   | 1      | 5      |
|        | ESWL<br>(体外衝撃波碎石術)      | 150                 | 135    | 156    |
| 停留精巣   | 精巣固定術                   | 10                  | 8      | 9      |
| 間質性膀胱炎 | 膀胱水圧拡張術                 | 11                  | 59     | 64     |

### 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。  
ここに挙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年度から開始された京都市の前立腺がん検診においては、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っている。



## 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、副部長1名、医長1名、医員3名（1名産休中）、



## 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。

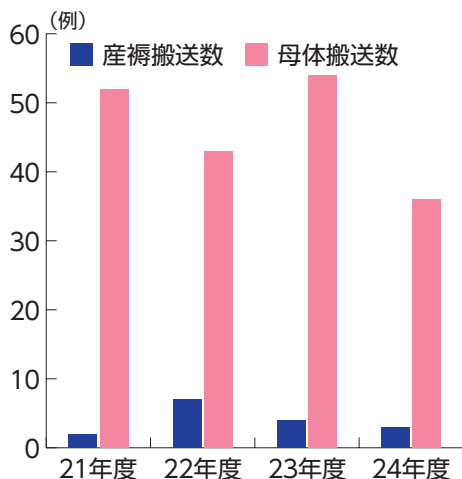
### ■ 2010～2012年診療実績

|             | 2010   | 2011   | 2012   |
|-------------|--------|--------|--------|
| 外来累計患者数     | 11,922 | 12,403 | 11,365 |
| 外来患者数(1日平均) | 49.1   | 50.8   | 46.4   |
| 入院のべ患者数     | 8,588  | 8,355  | 7,828  |
| 入院患者数(1日平均) | 23.5   | 22.8   | 21.4   |
| 平均在院日数      | 11.8   | 11.3   | 11.4   |

## 診療成績

婦人科では、帝王切開術を除く手術件数は182件、良性疾患では、子宮筋腫30例、卵巣腫瘍36例、子宮脱14例、子宮外妊娠11例、また婦人科悪性疾患に対する手術は89件で、子宮癌74例、卵巣癌15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219例、帝王切開術による分娩数88例、このうち緊急帝王切開術数39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36例、産褥搬送3例。その内訳は、切迫早産21例、双胎2例、重症妊娠高血圧症候群5例、常位胎盤早期剥離1例、胎児機能不全3例、前置胎盤1例、下肢DVT1例、虫垂炎合併1例、産褥出血2例。「京阪臍帯血バンク」での採取は72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. 子宮頸管マイコプラズマ感染症の検索と抗菌薬の感受性試験。
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おり、2012年度は5回の講演を行った。

## 学会、研究会への参加

毎年積極的に参加、発表している。2012年度は、合計11回の学会発表、3編の論文発表を行った。

## 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）  
 外眼部および角結膜疾患（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導入済、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。外眼部および角結膜疾患については、各種感染症に対する原因微生物の同定と治療、ドライアイの原因および重症度に応じた治療、マイボーム腺異常（マイボーム腺炎、マイボーム腺機能不全、霰粒腫等）の治療を得意とする。より専門的な診断・治療を行うため、角膜外来を平成25年度より開設した。

## 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。

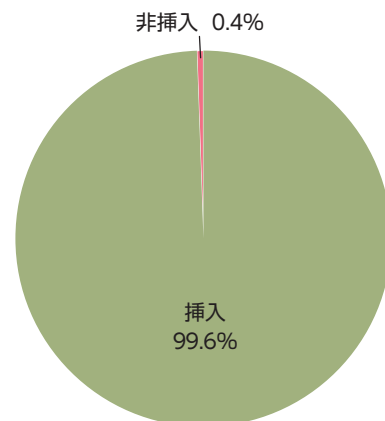
■ 表1 手術疾患内訳

|         | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 白内障     | 1,027 | 986   | 1,055 | 1,107 |
| 網膜硝子体   | 123   | 120   | 106   | 90    |
| 緑内障     | 31    | 20    | 22    | 22    |
| 斜視      | 15    | 16    | 20    | 12    |
| 外眼部・その他 | 86    | 113   | 64    | 53    |
| 計       | 1,282 | 1,255 | 1,267 | 1,284 |

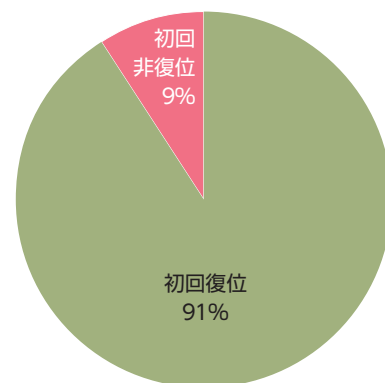
## 診療成績

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1,055例中）

（2010.4-2011.3）

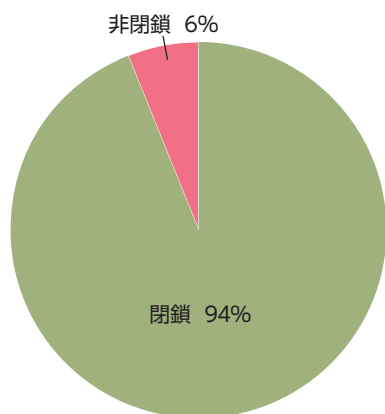


網膜剥離の治療成績（高度近視、アトピー症例含む連続した234例中）（2004.4-2011.3）



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

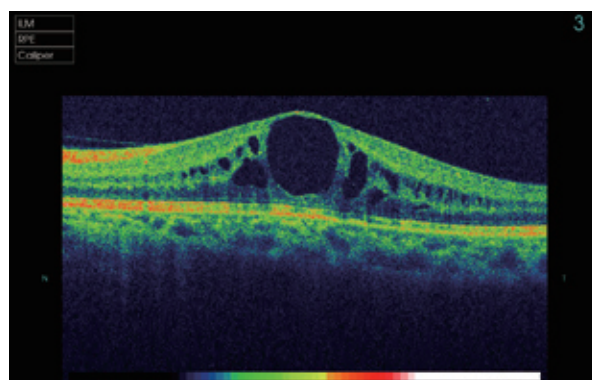
眼科の入院診療プロセス（白内障、緑内障、網膜剥離、硝子体手術、斜視など）は、95%以上がクリニカルパス化され、安全かつ標準的、効率的な診療ができるように整備されている。

### 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。

### 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。



## 基本診療方針

1. 正しい診断と正しい治療を目指して
2. 患者さんにわかりやすい説明
3. 地域医療機関との密接な連携

## 診療スタッフ



部長 豊田健一郎（専門：中耳手術、喉頭癌治療）、  
副部長 井上 麻美（専門：めまい、鼻副鼻腔手術）、  
医長 永尾 光（専門：喉頭疾患、特に嚥下障害）、  
医員 岡本康太郎（耳鼻咽喉科一般診療）の4名で診療を行っている。

およそ2年間、当科は部長不在で暫定的な診療体制であったが、本年度より人員、診療機器とも、あらゆる耳鼻咽喉科疾患を取り扱う体制が整った。

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、めまい相談医の資格を有している。

## 取り扱う主な疾患

地域の基幹病院としてあらゆる耳鼻咽喉科疾患を積極的に取り扱っている。

### ・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、口腔・咽頭・喉頭・甲状腺・唾液腺など良性腫瘍

### ・集学的治療が必要な

頭頸部癌（口腔、咽喉頭、唾液腺など）

### ・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

頭頸部外科手術全般（特に中耳手術）  
咽頭・喉頭癌に対する集学的治療

## 診療実績・クリニカルパス

|        | 耳鼻咽喉科(人) | 病院全体(人) |
|--------|----------|---------|
| 延外来患者数 | 13,671   | 283,252 |
| 新患者数   | 1,469    | 24,920  |

|        | 耳鼻咽喉科 | 病院全体   |
|--------|-------|--------|
| 入院患者数  |       |        |
| 22年度   | 308   | 10,589 |
| 23年度   | 347   | 11,475 |
| 24年度   | 339   | 11,539 |
| 平均在院日数 |       |        |
| 22年度   | 14.0  | 14.6   |
| 23年度   | 13.4  | 14.2   |
| 24年度   | 13.1  | 13.4   |

手術室での手術件数は、平成22年度は211件、平成23年度は290件、平成24年度は303件であった。手術症例数は増加傾向にある。

現在運用中のクリニカルパスは鼻内内視鏡手術、突発性難聴等の20種類あり、積極的に運用している。

## 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おり、昨年度は病診連携カンファレンスを開催し、20名を超える先生にお越しいただいた。

一般市民に対しては、健康教室「かがやき」にて“耳の病気”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、頭頸部癌に対して進化したIMRTであるVMATを積極的に行っている。

頭頸部癌に適応が認められた分子標的薬（セツキシマブ）を併用した放射線療法を行った。

内分泌内科と共同で、高リスク甲状腺分化癌に対する術後治療としてアブレーションを行っている。

湾曲型喉頭鏡はすでに導入しているが、今年度は頭頸部表在癌に対する経口的内視鏡手術（TOVS）の導

入を予定している。

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、日本喉頭科学会、日本頭頸部外科学会などに参加した。

### ■ 主な手術件数

|                | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 |
|----------------|----------|----------|----------|
| 鼓膜形成術          | 2        | 4        | 2        |
| 鼓室形成術          | 4        | 6        | 18       |
| 鼻中隔矯正術         | 38       | 24       | 32       |
| 内視鏡下副鼻腔手術      | 40       | 54       | 49       |
| 口蓋扁桃摘出・アデノイド切除 | 36       | 60       | 69       |
| 喉頭微細手術         | 12       | 20       | 21       |
| 眼窩吹き抜け骨折整復術    | 4        | 1        | 1        |
| 顔面骨折整復術        | 4        | 5        | 3        |
| 気管切開術          | 15       | 11       | 14       |
| 耳下腺良性腫瘍摘出術     | 6        | 8        | 9        |
| 顎下腺摘出術         | 2        | 5        | 4        |
| 頸部良性腫瘍・嚢胞摘出術   | 1        | 4        | 4        |
| 甲状腺良性腫瘍手術      | 1        | 10       | 9        |
| 口腔悪性腫瘍手術       | 6        | 7        | 4        |
| 顎下腺悪性腫瘍手術      | 2        | 2        | 0        |
| 耳下腺悪性腫瘍手術      | 0        | 0        | 0        |
| 中咽頭悪性腫瘍手術      | 2        | 3        | 0        |
| 下咽頭悪性腫瘍手術      | 0        | 2        | 2        |
| 喉頭全摘出術         | 1        | 3        | 3        |
| 甲状腺悪性腫瘍手術      | 14       | 18       | 18       |
| 頸部郭清術          | 12       | 21       | 15       |

## 診療方針

1. 地域医療支援病院として、病診連携や病病連携による病院歯科医療を推進する。
2. 病院歯科医療として、積極的な周術期口腔機能管理（オーラルマネジメント）や摂食機能療法（嚥下訓練）による誤嚥性肺炎などの術後合併症の予防や治療に貢献する。
3. 堅実で確実、良質で低侵襲、低リスクの歯科口腔外科診療を実施する。

## 診療スタッフ



常勤：歯科医師3名 歯科衛生士2名 ドクタークラーク1名 受付（ブロック受付）1名  
 非常勤：歯科医師2名 歯科衛生士1名 歯科技工士1名  
 歯科医師は（公社）日本口腔外科学会に所属しています。

## 診療対象疾患

埋伏智歯周囲炎（親知らず）を含む口腔顎顔面領域の炎症性疾患や外傷性、腫瘍性、嚢胞性疾患、唾液腺疾患、顎関節疾患、舌痛症、口腔乾燥症、口腔粘膜疾患などです。外来通院下の治療のみならず入院下での局所麻酔下や全身麻酔下の治療を行っております。

全身的疾患（骨粗鬆症、循環器系疾患、糖尿病など）を有する患者様や障害者、高齢者などの患者様に対して抜歯などの観血的治療を行います。また、当院の他科に入院中の患者様などに対して周術期口腔機能管理（オーラルマネジメント）や摂食機能療法（嚥下訓練）をチーム医療として他の医療スタッフと協力して行っています。

また、呼吸器内科や耳鼻咽喉科などの診療科より依頼を受け、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、糖尿病教室や母親教室などでの口腔衛生指導を行っています。



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

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   | 16例 |
| 顎・顔面部の蜂巣炎 | 5例  |
| 下顎骨骨折     | 6例  |
| 埋伏歯       | 3例  |
| 歯周炎       | 7例  |
| 唾液腺疾患     | 2例  |
| 合計        | 39例 |



## 地域医療への貢献

地域の歯科医療機関や病院などの医科医療機関と連携して多くの患者様のご紹介をいただき、地域医療に貢献しております。年間で800名を超える紹介患者様を頂いております。今後とも、御指導と御鞭撻の程よろしく願いいたします。

また、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。

## 新規導入の診断・治療法

### ① ビスフォスフォネート製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製剤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、抜歯などの観血的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製剤投与前のスクリーニングや顎骨壊死症例において積極的な診断と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では様々な抗凝固・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抜歯などの観血的治療をおこなっています。

### ③ 周術期口腔機能管理について

**A** 周術期口腔機能管理は、手術後の人工呼吸器関連肺炎（VAP）を含む術後肺炎の発症や、放射線療法やがん化学療法による口内炎の多発など、口腔に関連したトラブルの発生が予測できる状況に対して、チーム医療として当科（歯科口腔外科）が、治療開始前から積極的に介入する仕組みです。

**B** 具体的には、誤嚥性肺炎の予防、口内炎の発症・二次感染の予防、経口摂取の維持・早期再開の支援、口腔・咽頭部の手術部位感染（SSI）の予防などが含まれます。さらに、長期的な合併症の予防として「移植や人工物留置後の感染予防」や「顎骨壊死の予防」などがあり、例えば移植後の免疫抑制剤使用時に口腔が感染源となる血行感

染や、人工弁や人工関節などのインプラント留置部への感染が報告されています。また、放射線療法で顎骨が照射域に含まれる場合やがんの骨転移や多発性骨髄腫などに対してビスフォスフォネート製剤を使用する場合は、いずれも顎骨壊死を生じるリスクがあります。

**C** 開始時期としては、治療開始前のできるだけ早い時期から周術期口腔機能管理を行うことが重要です。但し、治療開始後からでも当科（歯科口腔外科）介入による周術期口腔機能管理は可能です。

## 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製剤による顎骨壊死の臨床的調査を行っています。

## 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線などの単純撮影・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(一部他診療科にて実施・読影されている)
3. 24時間対応の救急放射線画像診断ならびにIVR

## 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。

## 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       | 8台  | X線TV装置      | 1台 |
| CT (すべてMDCT) | 3台  | 血管造影装置      | 2台 |
|              |     | 乳房撮影装置      | 1台 |
| ポータブル撮影装置    | 7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  | SPECTガンマカメラ | 1台 |
| 読影端末         | 11台 | PET/CT      | 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。

2013年4月には読影システムの大幅な更新が行われ、さらに効率的な診療と教育の環境が整っている。

#### ● 撮影実績

2011年度から2012年度の撮影実績は次のとおりである。

#### ■ 検査実施件数

|              | 2011年度 | 2012年度 |
|--------------|--------|--------|
| 単純撮影         | 43,356 | 46,819 |
| 胃透視など造影撮影    | 972    | 891    |
| 血管造影 (DSAなど) | 383    | 367    |
| 心臓カテーテル      | 493    | 592    |
| CT           | 15,466 | 16,836 |
| MRI          | 7,247  | 8,003  |
| 超音波          | 3,334  | 3,148  |
| 乳房撮影         | 1,331  | 1,233  |
| 核医学検査        | 1,434  | 1,545  |
| 骨塩定量         | 455    | 629    |

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、尿管撮影、乳管撮影などもすべて放射線科医が行っている。

## 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咯血の治療」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。

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る。

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。

2013年3月にPET/CT、SPECT各1台導入され、腫瘍を中心とした診療の質的向上を得ている。

Radiological Society of North America (RSNA)  
European Congress of Radiology (ECR)  
日本医学放射線学会総会（春季、秋季、関西地方会）  
磁気共鳴学会  
神経放射線（NR）ワークショップ  
日本整形外科学会

## 地域医療への貢献

警察依頼のオートプシー・イメージングの要請に対しては、早期より協力しており、140例を超える実績がある。

地域医療施設からの依頼にて、MRI、CT、核医学検査を施行している。

地域医師会からの要請により健診マンモグラフィの読影に協力している。

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SKR（骨軟部放射線）勉強会  
日本骨軟部放射線研究会

### ●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



## 基本診療方針

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、強度変調放射線治療（IMRT）、強度変調回転照射（VMAT）、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

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として、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、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・乳癌乳房温存術後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



常勤医2名、非常勤医1名で診療を行っている。新患外来は水曜日および木曜日であるが、必要に応じて新患外来日以外でも紹介患者を受け入れている。

## 医療設備

|                                       |    |        |    |
|---------------------------------------|----|--------|----|
| リニアック                                 | 1台 |        |    |
| X線 4, 6, 10 MV、電子線 4, 6, 9, 12, 15MeV |    |        |    |
| 高線量率 <sup>192</sup> 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 |        |    |
| 治療計画用CT                               | 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 |

上記は平成24年の構成であるが、平成25年度にはリニアックの増設を行うことで高機能の汎用リニアックを2台揃えた施設となり、さらなる発展を期している。

## 診療実績

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、すべての治療計画を専任の常勤放射線治療専門医が行っている。

### ■ 放射線治療新規登録患者数、各種特殊治療の患者数

|           | 2012年 | 2011年 |
|-----------|-------|-------|
| 放射線治療新規登録 | 395   | 395   |
| 体幹部定位照射   | 21    | 25    |
| 脳定位照射     | 4     | 4     |
| IMRT・VMAT | 139   | 79    |
| 腔内照射      | 33    | 23    |
| 組織内照射     | 16    | 25    |
| メタストロン治療  | 2     | 4     |
| 全身照射      | 15    | 11    |

### ■ 2012年度疾患別治療件数（再診を含む）

|               |     |
|---------------|-----|
| 乳がん、乳腺腫瘍      | 114 |
| 肺がん、縦隔腫瘍      | 51  |
| 婦人科がん         | 47  |
| 血液腫瘍          | 34  |
| 泌尿器科がん        | 30  |
| 消化器がん         | 28  |
| 頭頸部がん         | 15  |
| 脳腫瘍（脳転移を含む）   | 37  |
| 骨軟部腫瘍（骨転移を含む） | 87  |
| その他のがん        | 4   |
| 良性腫瘍（ケロイド）    | 20  |
| 計             | 466 |

遠隔後充填小線源照射装置microSelectron HDRは、京都府下では京大病院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。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。

2009年8月にはリニアックの更新が行われ、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。2011年2月からは保険診療としてIMRT（強度変調放射線治療）、さらには最新型IMRTであるVMATを開始している。

2013年度にはリニアックの増設を行い、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。

## 地域医療への貢献

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。

## 学会、研究会への参加

日本医学放射線学会、日本放射線腫瘍学会、同小線源治療部会、日本高精度放射線外部照射研究会などで定期的に発表を行っている。

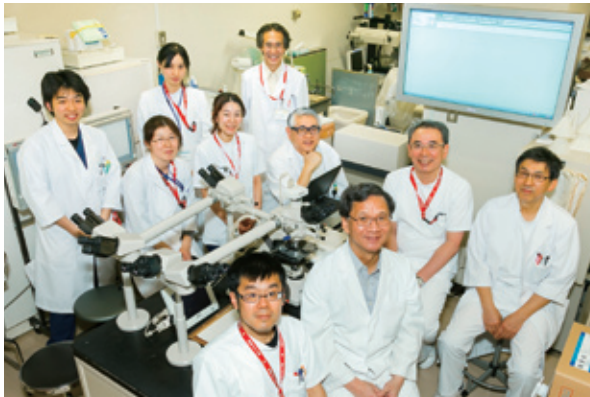
## 概要

患者さんから採取された組織・細胞材料に対して組織診・細胞診を行っています。

## 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く、臨床各科から提出される標本が対象となります。特定の診療領域や疾患を対象としてはいませんが、悪性腫瘍の診断件数も多く、主たる対象疾患となっています。

## 診療体制

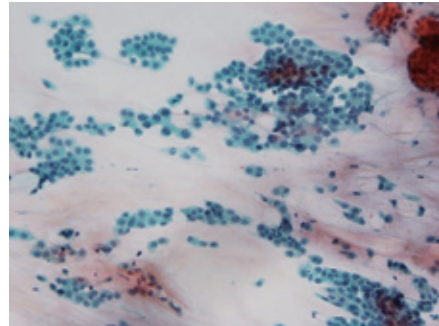


病理医は常勤1名及び京都大学病院からの応援医師で構成されています。また臨床検査技師は常勤4名で、全員が細胞検査士の資格を有しています。臨床各科および健診センターから提出される全ての検体の処理と診断を行っています。対象は組織診断・術中迅速診断・細胞診・病理解剖です。難解な症例に関しては必要に応じて外部の専門病理医へのコンサルテーションを行うこともあります。過去五年間の実績は下に示すとおりです。

## 診療の概要

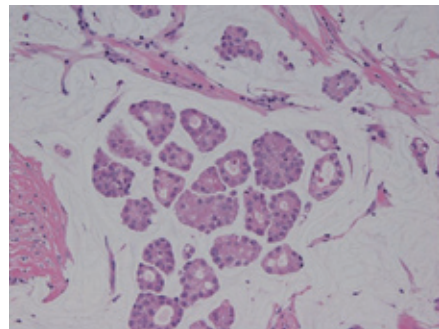
### 1) 細胞診

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ります。



### 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作製し、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ます。病理診断報告書はデータベース化されており、病理学的な既往歴を直ちに参照することが可能です。



### 過去5年間の診断件数実績

|        | 2008年 | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 組織診断   | 4,635 | 4,827 | 4,736 | 5,138 | 5,482 |
| 術中迅速診断 | 230   | 245   | 213   | 217   | 223   |
| 免疫組織化学 | 478   | 626   | 540   | 505   | 464   |
| 細胞診    | 5,751 | 6,008 | 4,944 | 5,952 | 5,327 |
| 病理解剖   | 21    | 17    | 10    | 15    | 17    |



### 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ります。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ます。

### 4) 外科的に摘出された病変の診断

摘出された臓器を観察し、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います。特に癌の場合には、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ます。

### 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を行っています。



## 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で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2名、専門医1名、認定医2名）の他、2～4名/日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

2012年の手術件数は4,356例で、このうち麻酔科管理症例数は2,005例でした。診療科別麻酔科管理症例数を（表1）に示します。この内、緊急手術は491例で、全症例の約24%でした。

■（表1）2012年度診療科別麻酔科管理症例数

| 診療科   | 症例数   |
|-------|-------|
| 外科    | 627   |
| 眼科    | 17    |
| 呼吸器外科 | 123   |
| 産婦人科  | 267   |
| 耳鼻咽喉科 | 215   |
| 小児科   | 2     |
| 整形外科  | 390   |
| 脳神経外科 | 75    |
| 泌尿器科  | 266   |
| 皮膚科   | 0     |
| その他   | 23    |
| 合計    | 2,005 |

京都市立病院は、2013年3月に新棟を開設しました。新棟内には、従来の約2倍の広さをもった新しい手術室を4室新設しました。結果、従来の手術室を含めて、全10室を稼働させることができるようになりました。

新しくできた手術室のうち2室はクリーンルームです。股関節・膝関節の手術等のクリーンルームでの手術の需要増加に対応できる体制をとっています。

また、1室は、近年増加傾向にある内視鏡手術に対応できるように、画像モニターを充実させています。2013年9月からは、手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）が導入されて、当面は泌尿器科の内視鏡手術が行われる予定です。

## 麻酔科の新しい流れ

新棟の手術室開設にあわせて、モニターが一新され、6台の麻酔器が新しく導入されました。新棟の4室は室内の様子を広角カメラで把握でき、全室のモニターを麻酔科医員室で監視できる体制が整えられました。また、4月からは、自動麻酔記録装置が導入され、麻酔器、モニターと連動して麻酔記録が作成できるようになりました。

薬剤では、2012年からデスフルランが導入されました。デスフルランは、血液ガス分配係数が0.45と笑気（0.47）に匹敵するくらい低い吸入麻酔薬です。そのため、麻酔の覚醒が速やかで、しかも個人による覚醒時間のばらつきが少ない、という特徴があります。この性質は、将来、手術件数が増加してきたときに、手術室の患者の入れ替え時間の短縮に寄与できるものと思われます。

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、いわゆる硬膜外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、PCI後や脳梗塞後に、術前に抗凝固療法を服用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、2012年より、エコーガイド下神経ブロックを導入しています。

また、2012年4月から、平日は麻酔科医が院内当直をする体制を作りました。(土・日・祝日は、従来通りオンコールです) これにより、夜中の緊急手術に対する対応をより迅速に行う体制が整いました。

## 臨床研究等

2012年度は、「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臨床研究」の成果を、2012年10月のアメリカ麻酔学会 (ASA) で発表しました。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。

## 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。

また、昨年新設された京都市立病院の「医師の海外留学制度」を利用した第一号の留学生を、麻酔科から派遣しました。現在、アメリカ合衆国のNIH (アメリカ国立衛生研究所) の研究員として活躍中です。

## 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

## 診療体制の充実

### ● 救急処置室

救急医療体制の充実は、現在進行中の病院整備事業の中で大きな柱です。3月の新館運用開始で救急部門のスペースは4倍に広がりました。救急処置室が3室となり同時に複数の救急車対応も可能です。救急専用のレントゲン、CTも設置されました。3月からは新しいICU（8床）が開床。7月からは心血管造影室の運用も開始されました。今後SCU、HCUの整備が予定されており、重症患者の診療体制が整いつつあります。

### ● 「ひと」



施設の充実に伴い、専従の救急科専門医が4名となり、週4日の救急医の当直が実現しました。4月からは麻酔科の当直体制が整備され、より迅速な時間外の緊急手術が可能となっています。（表1）



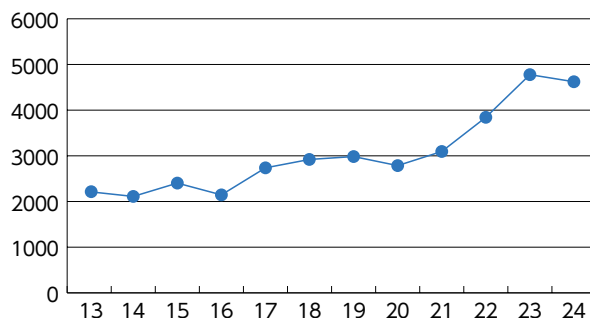
■表1 時間外救急業務従事者

|              |      |
|--------------|------|
| ・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 |
| ・麻酔科医師       | 1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

「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3,843台から24年度は4,622台と急激な増加を示しました。救急病床では、年間3,869人（24年度）の救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。家族や介護者による応急手当(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。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。今後力を入れていきたいのが地域へ出向いての講習会開催です。診療所や学校等で、応急手当などの講習会を開催していきたいと考えています。

お気軽に地域医療連携室までお問い合わせください。



幼稚園での応急手当講習会

## 院内トリアージ

救急外来には、毎日多くの患者さんが受診されます。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。

## 地域の災害医療の拠点

当院は地域災害医療センターに指定されています。本年10月からは、24時間対応のヘリポート運用が開始されました。大規模災害だけではなく、大雨や洪水などに対しても地域と医療機関と共に対応できる体制を整備していきます。



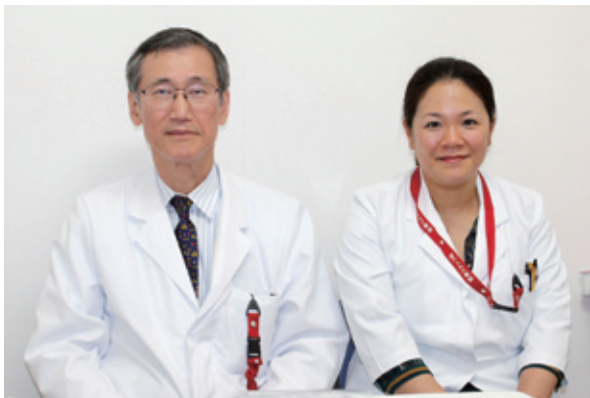
ヘリポート

■表2 救急に関する研修会等

|              |                     |  |
|--------------|---------------------|--|
| 心肺蘇生講習会      | 第3金曜日<br>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<br>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。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・災害医療の競技大会                           |
| 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      |

## 基本診療方針

当院は地域がん診療拠点病院ですから、抗がん剤、放射線や手術などあらゆる手段を用いて癌を治療することは使命です。しかし、治療後に再発転移を来し、何度も治療したけれど、さらなる治療手段が尽きた患者さんや、残念ながら来院時にすでに進行して癌の治療できない患者さんもおられます。これまで、そのような患者さんに対する対応は十分になされて来ませんでした。そんな患者さんにごそ当院に入院して、残された貴重な時間を大切に過ごしていただきたい。それを目標にした診療科です。「生まれてから亡くなるまで」という言葉がありますが、当院では診断から治療、看取りまでを診てゆく病院を目標としております。緩和ケア科とは患者さまの苦痛の原因になっている病気を診るだけでなく、全人的な、すなわち心の痛みや経済的、社会的な問題を医師、精神科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士、栄養士など多業種がチームになって対応してゆく部門なのです。



## 診療スタッフ

当院緩和ケアチームは2006年4月に設立され、当初医師4名、看護師4名(1名は緩和ケア認定看護師)、薬剤師2名ならびに歯科衛生士1名で始めました。週一回、チームで病棟回診を行い、癌の患者の疼痛、嘔気・嘔吐などの消化器症状、せん妄などの精神症状に対応するほか、場合に応じて栄養科との連携により食欲低下や味覚異常をきたした患者には提供する食事に工夫を加えたり、免疫低下や抗がん剤による口腔トラブルには歯科衛生士による口腔ケアを行ったり、患者の生活の質の向上のための取り組みも同時に行ってきました。その後7年間は各診療科の依頼を受けてチームとして対応してきました。しかし、2013年4月か



らは専従医師1名と専従の専門看護師を含む2名の看護師のもと、充実したチームとなり、緩和ケアチーム加算も算定できる充実した内容となりました。

それと同時に医師1名と臨床心理士1名で緩和ケア科が創設され、10床の緩和ケア病床も開床しました。その病床は5階にありすべての病室から比叡山や大文字山を望める、ウッドデッキと植え込みのある個室で、静かな環境の下で充実した緩和ケアが受けられることを目的に設置されています。病室の内装も一般病室より落ち着いたもので、少しでも自宅にいるような環境で過ごしていただけるようにしております。当院の緩



ご家族と過ごしていただけるミニキッチンがあるスペース

和ケア病床の大きな特徴としては、抗がん剤、放射線治療、輸血やリハビリなどの一般的な治療が継続もしくは始められるという点があげられます。ホスピスや緩和ケア病棟では、それらの治療は費用の点で避けられることが多いからです。終末期になっても、運動障害や出血が問題になることも多く、また、患者さん自身や御家族が強く治療の継続を望まれることも少なくありません。それらの患者さまには、当院のように「治療を継続したままの緩和ケア」は最適です。

## 診療実績・治療成績

また、地域がん診療拠点病院として「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を2008年度より毎年一回計5回実施してきました。地域の先生からも

広く受講者の募集を行って緩和医療の教育啓発の役割にも力を入れています。

地域がん診療拠点病院の当院に緩和ケア科が創設され緩和ケア病床ができたことは重要であります。がんと診断して、治療方針を決定して、手術、放射線治療や抗がん剤などの最新治療を行うだけでなく、診療初期からの緩和ケアの提供し、症状のある患者には迅速な症状緩和に取り組むことができます。今後の課題としては周辺の病院や診療所と連携を強化して、いわゆる「がん難民」と言われている患者さん。すなわち癌の治療が終了し、これからの治療方針が経過観察のみの患者さんの紹介先として対応してゆきたいと思えます。さらには、在宅医療機関や看護ステーションなどとの連携の強化も非常に大切と考えますので、よろしくごお願い申し上げます。



病室からの眺め



病室内



家族ルーム



## 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。  
診療時間を十分にとるため、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：舟木紗綾佳  
乳腺外科：西江万梨子

## 診療実績（受診患者人数）

|      | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 産婦人科 | 55    | 34    | 18    | 7     |
| 乳腺外来 | 103   | 44    | 18    | 4     |
| 合計   | 158   | 78    | 36    | 11    |

## 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



## 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いた確か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** 毎週水曜日  
**時間** 午前9時～11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