

1 呼吸器内科

基本診療方針

1. ガイドラインに沿った呼吸器感染症の治療
2. 感染症法に基づく肺結核の入院治療
3. 肺癌の診断と標準的治療
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3診から4診の外来診療を行っている。常勤医7名、専攻医3名のスタッフが基本的に全ての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日から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39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あり、冬場は定床数を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も多い。

取り扱う主な疾患

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

といった多岐にわたる呼吸器疾患を扱う。

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

人口の高齢化のため肺炎などの呼吸器感染症による入院数が増加している。

平成25年3月に集中治療室が新館に増床してオープンされ、重症呼吸不全のため人工呼吸を行う症例が増加した。平成25年度は気管内挿管による人工呼吸を24例、非侵襲的人工呼吸を37例実施した。

睡眠時無呼吸症候群の検査入院も受け入れている。

平成25年度入院診療実績

新規入院患者のべ総数	927
死亡患者数	102
年間剖検数	8
主要疾患の入院患者数	
肺炎	219
肺膿瘍	14
膿胸	11
肺結核、粟粒結核	47
非結核性抗酸菌症	11
肺癌	247 (実患者数154)
転移性肺腫瘍	4
慢性閉塞性肺疾患	45
気管支拡張症	13
気管支喘息	48
間質性肺炎群	44
急性呼吸促進症候群	12
睡眠時無呼吸症候群	6

診療実績

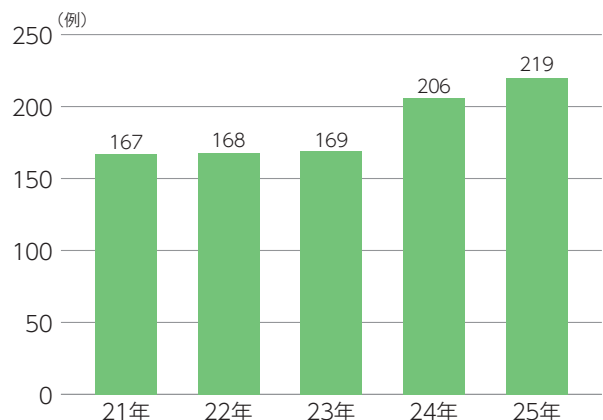
【肺炎】

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25年度の肺炎による入院症例数は219例であった。

平成25年度の肺炎による死亡数は21例、死亡率は9.6%であった。

年度別肺炎入院症例数

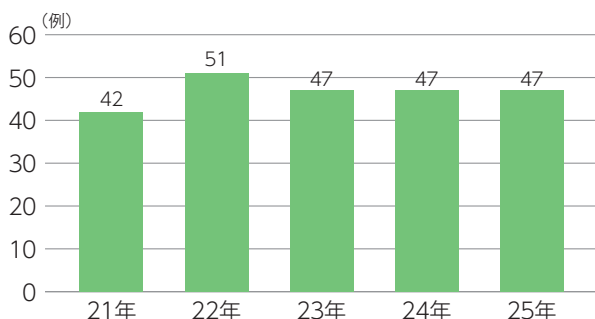


日本呼吸器学会の成人市中肺炎診療ガイドライン、また米国の肺炎治療のガイドラインを参考にして診療を行っている。近年合併症を持った80歳以上の高齢者の肺炎入院が増加しているが、平成25年度では42%を占めていた。

【結核】

平成25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患者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10例、死亡率は21%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存在している。

【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25年度の当科の新規症例数は99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
21年度	63	57	6
22年度	72	64	8
23年度	96	72	15
24年度	84	64	10
25年度	99	79	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、25年度は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16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。

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り、分子標的治療薬を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20年度から24年度）の非小細胞肺癌の1年生存率は34%、2年生存率は14%、3年生存率は5%であった。小細胞肺癌の1年生存率は47%、2年生存率は17%、3年生存率は11%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月から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、保健センター職員が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の認定施設となっている。

日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本結核病学会、日本肺癌学会などの総会、地方会に参加している。

2 消化器内科

基本診療方針

- 1 消化器疾患全般に対してガイドラインに基づいた標準的診療を行える。
- 2 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。
- 3 病診・病病連携を推進し地域医療に貢献する。
- 4 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。
- 5 個々の病態に応じて先進的医療にも積極的に取り組む。

診療スタッフ



副院長1名、部長1名、副部長2名、医長4名、医員1名、専攻医4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4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6名、日本内科学会総合内科専門医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。

2013年度から新棟に内視鏡センターが開設され、またハイビジョン内視鏡システムLUCERA ELITEを導入

入している。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年から、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的粘膜下層剥離術（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。

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48床であり、2013年度の当科年間入院患者数は年間約1,600人、平均在院日数は10.1日であった。

2013年度の主な検査、治療件数を以下に示す。

■ 検査・治療成績(2013年度)

上部消化管内視鏡検査	6,307
下部消化管内視鏡検査	2,170
超音波内視鏡検査(EUS)	49
胃・大腸ポリペクトミー、粘膜切除術(EMR)	455
消化管腫瘍に対する粘膜下層剥離術(ESD)	85
消化管出血に対する緊急止血術	239
食道静脈瘤硬化・結紮療法(EIS,EVL)	27
内視鏡的逆行性胆・膵管造影診断・治療(ERCP)	190
超音波ガイド下肝生検	40
ラジオ波焼灼療法	27
肝動脈化学塞栓療法	60

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、消化器癌化学療法に対し、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

- 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

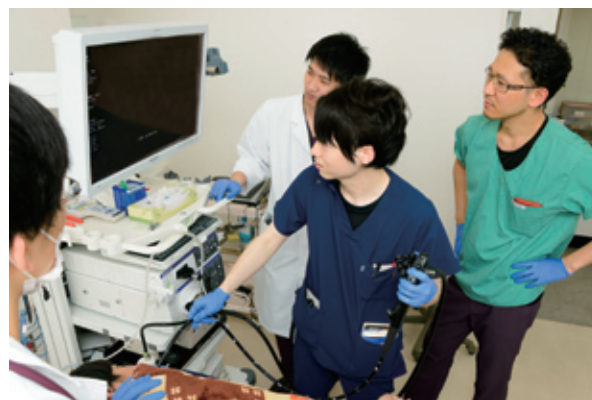
日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本臨床腫瘍学会などで定期的に発表をしている。

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。

新しい試み

先進的な試みとして、内視鏡的粘膜切開生検法を用いた消化管粘膜下腫瘍に対する術前病理診断及び消化管間質腫瘍(GIST)に対しては、外科と連携した腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)を行っている。

また、耳鼻科との連携による咽頭表在癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)も行っている。



3 循環器内科

基本診療方針

1. 心臓病に対する的確な対応
2. 病診連携の構築
3. 心臓救急24時間対応
4. 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、医員、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 心筋症、心筋炎、心外膜炎
- ⑤ 末梢血管

診療実績を表1に示す

■ 表-1

	2011	2012	2013
年間入院患者数	750	717	681
平均在院日数	11.7	11.2	11.8
1日平均入院患者数	25.7	23.4	23.3
1日平均外来患者数	74	68.3	60.5
紹介率 (%)	46.9	45.5	69.5

得意分野

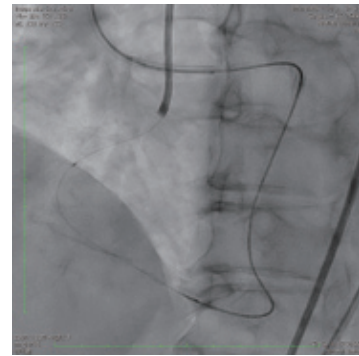
- (1) 低侵襲をコンセプトとして狭心症や心筋梗塞の血管内治療を行っている。
- (2) 下肢閉塞性動脈硬化症と腎動脈狭窄症に対してのカテーテル治療もは症例数が伸びている。

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Heart Teamを形成することで、ガイドラインに準拠した標準的治療が可能となっている。かつては推奨されなかった病変部のカテーテル治療も十分に適応を検討して院内で行っている。

冠動脈インターベンション

2011年から3年間の診療実績を示す(表-2)。治療実績は横ばい状態である。紹介率の向上が実績に貢



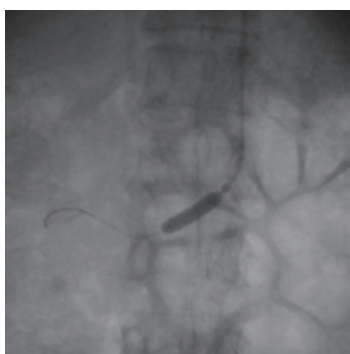
■ 表-2 2011～2013年度
冠動脈インターベンションの治療実績

	2011	2012	2013
総患者数	207	218	202
平均年齢	69.2	70.4	70.8
緊急例	48	55	42
補助循環	26	20	16
合併症 死亡	0	0	0
心筋梗塞	0	1	1
緊急バイパス	0	0	0
総病変数	315	302	288
治療法POBA	32	35	31
BMS	98	27	21
DES	131	177	172

献している。病変に応じてTransradial approachとTransfemoral approach、Transbrachial approachにて冠動脈治療を行っている。可能ならば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。新しく導入されたRotational angiographyを用いてRetrograde approachによる冠動脈のCTO治療の成功率を高めている。

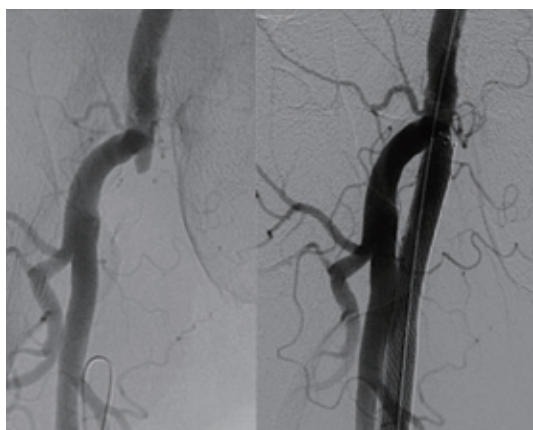
腎動脈ステント

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『みぶ病診連携カンファレンス』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。2013年には新たに『壬生新選カンファレンス』を立ち上げた。

学会、研究会への発表

学会発表1件、研究会発表5件であった。

若手の教育

これからの循環器診療を担う若手の教育は重要な課題である。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。学会・研究会の発表を促している。

4 腎臓内科

基本診療方針

1. ガイドラインに則した標準的診療
2. 検尿異常から腎炎、ネフローゼ、保存期腎不全、透析導入、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4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

- 検尿異常
- 慢性腎炎
- ネフローゼ症候群
- 急速進行性腎炎（RPGN）
- 糖尿病性腎症
- 膠原病関連腎症
- 慢性腎不全（透析導入）
- 急性腎不全
- 電解質異常
- 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、組織診断に基づいた、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などにも有用である。



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。

■ 2009～2013年度診療実績

年度	2013	2012	2011	2010	2009
のべ患者数	264	231	300	259	190
透析導入数	40	32	32	43	52
腎生検数	33	29	22	18	12
疾患別					
慢性腎炎	25	16	16	14	13

ネフローゼ	18	13	12	14	10
RPGN	2	6	5	1	1
急性腎炎	0	2	1	0	0
慢性腎不全	117	100	111	83	67
急性腎不全	15	10	23	8	6
膠原病腎症	3	2	3	4	11
その他	17	21	49	15	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、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、診療にあたっている。

腎臓病教室を地域の先生をかかりつけにされている患者さんにも解放して、情報提供に努めるようにしている。

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) 【ネフローゼ症候群 診療の新たな潮流】 ネフローゼ症候群の診断と病型分類 高齢者におけるネフローゼ症候群の特徴、家原典之 内科 2013;112:725-730
- 2) ひらめきをお届け! 透析室のアイデアすぐれモノ ワンコイン超音波穿刺シミュレータ、鎌田正 透析ケア 2013;19:824-825
- 3) 鎖骨上窩エコーにて迅速に診断し得た鎖骨下静脈・腕頭静脈境界部狭窄の1例、鎌田正、他 日本透析医学会雑誌 2013;46:487-491
- 4) 血液透析と小型超音波装置、鎌田正、他 京都市立病院紀要 2012; 32:1-7.
- 5) 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.

5 神経内科

基本診療方針

1. 神経疾患の診療の質の向上
2. 脳卒中の急性期の診断と治療
3. 神経難病の診断と治療
4. 病病連携と病診連携の強化
5. 認知症疾患の診療の促進

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3名の合計7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して、脳外科あるいは整形外科に紹介します。神経内科では、脳梗塞を中心として診療を行い、脳出血は脳外科が担当します。病歴、神経学的所見をとり、急性期の血栓溶解療法(rt-PA静注)の適応をきめます。頭部CT、頭部MRI/MRA、心電図、頸動脈エコーなどにより、迅速な診断を行い、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します。

5. 認知症疾患

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(2013年)

1日外来患者数	38.1人
初診患者数	718人/1年間
再来患者数	8,531人/1年間
入院患者数	513人/1年間
平均在院日数	22.2日

2013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	210例
一過性脳虚血発作	15例
脳出血	2例
脊髄梗塞	2例
髄膜炎	20例
脳炎	8例
ギラン・バレー症候群	9例

慢性炎症性脱髄性多発性神経炎	6例
GBS/CIDPを除く末梢神経障害	15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	62例
重症筋無力症	5例
多発性硬化症	12例
アルツハイマー病	4例
急性脊髄炎、頸椎神経根症などの脊椎・脊髄疾患	4例
てんかん	63例
嚔下性肺炎などの神経疾患合併症	5例
失神	1例
アルコール性神経障害	2例
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	3例
心身症	0名
周期性四肢麻痺などの内分泌・代謝性疾患	3例
正常圧水頭症	6例
髄液減少症	2例
良性発作性体位性	3例
めまい症候群	9例
前庭神経炎	9例
原発性脳腫瘍	4例
頭痛	2例
脳症	14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)	22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。なお、神経疾患の救急症例はER受診で対応します。

治療成績

当科では、細菌性髄膜炎および髄膜脳炎に対して、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

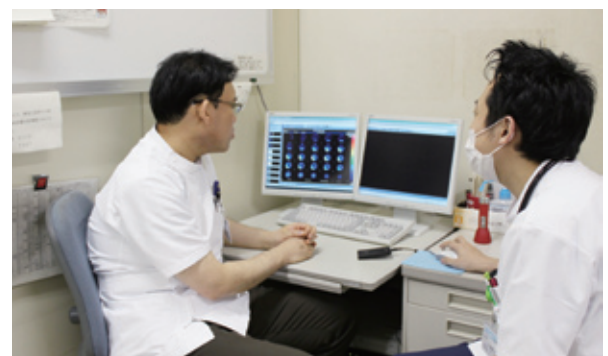
ハビリをお願いして、地域完結型の医療を勧めています。

地域医療への協力

- 2007年から脳波、神経伝導検査、針筋電図の地域枠を火曜日に設定して、かかりつけの先生からの依頼に対応しています。
- 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 (2013年度：延べ人数 5名)。
- 地域の医療機関のご協力により病診・病病連携を確立して、急性期医療を行うとともに病状が安定した後は、紹介していただいた地域の医療機関にて診療を継続していただいています。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様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様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しています。

6 血液内科

基本診療方針

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

診療スタッフ



血液疾患は悪性リンパ腫を中心に近年発症頻度が増加しているが、血液内科を専門科として擁する病院は決して多くない。血液疾患でもとりわけ造血系悪性腫瘍は造血幹細胞移植など特殊な治療を必要とする場合が多いので、専門的なスタッフと施設が必要である。当科ではそのような血液疾患の患者のニーズに応えられるよう最大限の努力を払っている。

診療範囲としては、主として血液疾患全般（急性・慢性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血、悪性貧血、多血症、その他の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4名（1名は外来化学療法センターを兼任、日本血液学会血液指導医1名、同血液専門医2名、日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医1名、日本内科学会総合内科専門医1名）、専攻医3名で診療を行っている。外来は平日1ないし2診、新患及び予約制専門外来は月～金曜日であり、平日は毎日新患及び紹介患者を受け入れている。入院病床は25床で、2013年度の入院患者総数は275名であった。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。

入院での化学療法算定件数（薬剤部での算定件数）は1,054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585件であった。また当科における骨髄検査件数は年間300件以上である。日本造血細胞移植学会で研修を受けた看護師1名が造血幹細胞移植後患者の外来フォローアップに携わっている。

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。その他医療設備として、移動式ベッドアイソレーター、細胞分離装置、ディープフリーザーなどがある。

疾 患	実患者数	延入院回数
急性骨髄性白血病	11	26
急性リンパ性白血病	9	14
慢性骨髄性白血病	6	7
その他の骨髄増殖性疾患	2	2
非ホジキンリンパ腫	57	128
ホジキンリンパ腫	3	4
骨髄異形成症候群	10	20
多発性骨髄腫	15	32
再生不良性貧血・ 発作性夜間血色素尿症	7	13
自己免疫性溶血性貧血	1	1
巨赤芽球性貧血	2	2
特発性血小板減少性紫斑病・ Evans 症候群	7	8
造血細胞移植ドナー	5	5
その他	12	13
計	147	275

治療成績

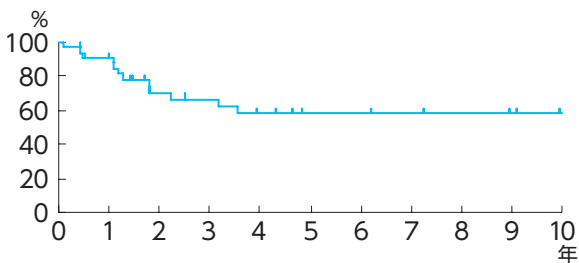
治療適応のある造血系悪性腫瘍に対しては化学療法および放射線療法を行い良好な成績をあげている。さらに、予後不良因子の多い症例に対して自家末梢血幹細胞移植を併用した超大量化学療法を、あるいは同種造血幹細胞移植（骨髄・末梢血・臍帯血）を積極的に実施している。移植実施件数を以下に示す。

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54症例66回。疾患内訳は、悪性リンパ腫37例、多発性骨髄腫13例、その他4例である。同種造血幹細胞移植は45症例47回、内訳は、

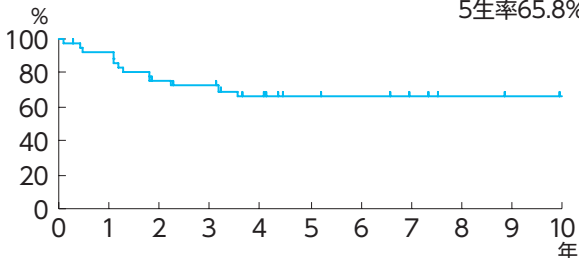
急性白血病28例、骨髄異形成症候群5例、悪性リンパ腫8例、その他4例。自家末梢血幹細胞移植全例、およびその代表的適応疾患である悪性リンパ腫、同種造血幹細胞移植全例の生存曲線 (Kaplan-Meier法) は以下のグラフの通りである (2013年末日までのデータより)。5年生存率はそれぞれ68.3%、65.8%、36.0%である。

年	自家	血縁 骨髄	血縁 末梢血	非血縁 骨髄	非血縁 臍帯血	計
1995 ~1999	10	2	0	0	0	12
2000 ~2004	18	2	6	0	0	26
2005 ~2009	24	4	6	3	5	42
2010	4	0	0	1	1	6
2011	4	1	0	2	1	8
2012	2	1	0	4	1	8
2013	2	0	1	0	3	6
2014 (~5月)	2	0	0	1	2	5
計	66	10	13	11	13	113

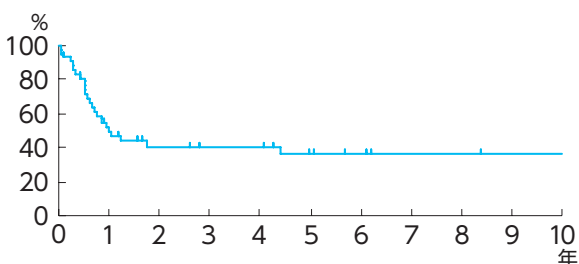
■初回移植からのOverall Survival
(自家末梢血幹細胞移植、全疾患、N=52) 5生率68.3%



■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=37) 5生率65.8%



■初回移植からのOverall Survival
(同種移植、全疾患、N=43) 5生率36.0%



クリニカルパス

造血幹細胞移植ドナーからの骨髄液および末梢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32例中24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

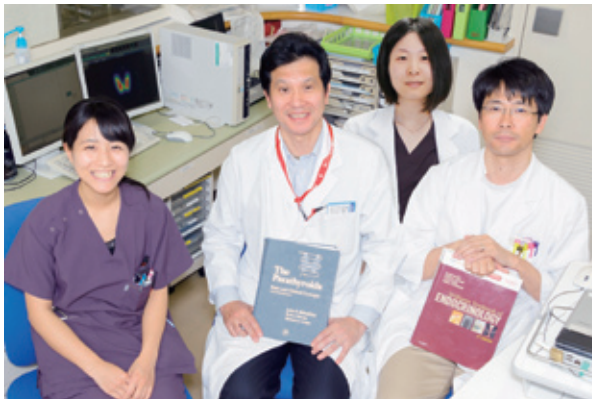
症状の安定している患者さんについてはできるだけ近隣の医療機関へ紹介し、必要時には当方へ再紹介頂くよう、相互の病診連携の強化を推し進めている。

7 内分泌内科

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する。
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7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年から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」を発売した。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年から年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～)

	2011年度(件)	2012年度(件)	2013年度(件)
甲状腺シンチグラフィ	72	73	72
穿刺吸引細胞診	173	168	175
131Iアイソトープ治療	10	16	27

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題発表し、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改訂第2版、診断と治療社。154-155, 2014.
- 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.



8 糖尿病代謝内科

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、患者さん自身が糖尿病を自己管理できるように指導することを基本としている。合併症を評価し、食事・運動療法、薬物療法を行うのはもちろんであるが、個々の状況に応じた総合的な糖尿病療養支援を通じて、健康な人と変わらない生活の質の維持を目指している。
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14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、外来での療養指導から教育入院、慢性合併症の管理、さらに急性合

併症の救急対応まで幅広く行っている。食事・運動療法には十分に時間をかけて、医師・管理栄養士から繰り返し指導を行いながら、コントロール不良症例においては遅れることなく適切な薬物療法を行っている。単に血糖値の改善を求めるのではなく、CGMを用いて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。13名のCDE（糖尿病療養指導士）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、さらに眼科・腎臓内科・循環器科と連携して糖尿病合併症予防・進展防止に努めている。糖尿病の教育入院は7泊8日を基本としながら、個々の状況に応じて対応している。



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。個々に応じた食事療法と運動療法を指導して、グラフ化体重日記をもちいて減量意欲の維持に努めている。減量困難例に対しては、基礎代謝を測定して個々の太りやすさ・痩せにくさを確認したうえで食事量を設定し、さらにリハビリテーション科と協力して運動処方を行うことにより、確実な減量を指導する教育入院も行っている。

2013年度診療実績

年間入院患者数	243人
平均在院日数	20.0日
入院患者内訳	
2型糖尿病	203名
1型糖尿病	15名
その他の糖尿病	0名
肥満症	9名
その他の疾患	16名
退院時逆紹介	57名
入院による新規インスリン導入	56名
他科入院中の患者の血糖管理	約400名
当院にて糖尿病管理中の患者数	1,946名

クリニカルパス

糖尿病教育入院パス（1週間を基本）、CGM入院パス（4日間）、肥満入院パス（14日間）を実施している。

地域医療への貢献

2013年度は、第12回・第13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、メタボリックシンドローム研究会を、当院内科系診療科と行っている。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、予約不要、費用は無料である。



学会・研究会への参加状況

日本糖尿病学会総会・近畿地方会、日本糖尿病合併症学会、日本病態栄養学会、日本肥満学会、日本肥満症治療学会などに参加し、演題発表とともに最新医学情報の交換に努めて、日常の臨床に反映させている。

9 感染症科

基本診療方針

1. 感染症全般の適切な診断と治療
2. 抗菌薬を始めとする抗病原微生物薬の適正使用
3. 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



若干の異動はあったが、平成26年度も小児科専門医・感染症専門医である部長、総合内科専門医の医員、卒後5年目、3年目の内科専攻医2名の計4名での体制となる。

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

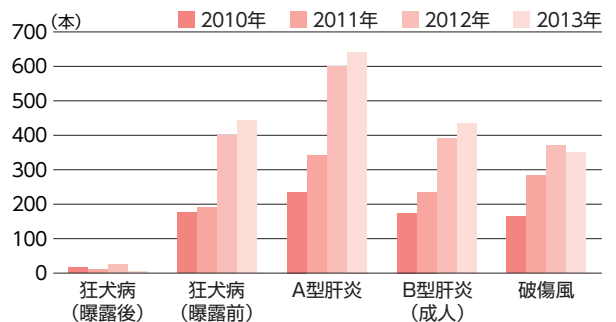
①診療体制

平成25年度途中に外来編成が変更され、内科外来では、月、火、水、金曜日の午前並びに木曜日午後に成人患者対象の外来診療を行い、水曜日の午後にHIV感染症診療を中心とした専門診を実施している。小児科外来では、月、金曜日に小児診療を行っている。年々受診増加傾向の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、家族対象）、火、水、金曜日は内科外来（成人対象）で、予約なしで受け付けている。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）を行う。求めに応じて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含まれる。現在診療中のHIV感染症患者は60名程度で、抗HIV薬投与患者も40名以上となった。

■ 図1 海外渡航前ワクチン接種実績(4年間)



(2) 入院

①診療体制

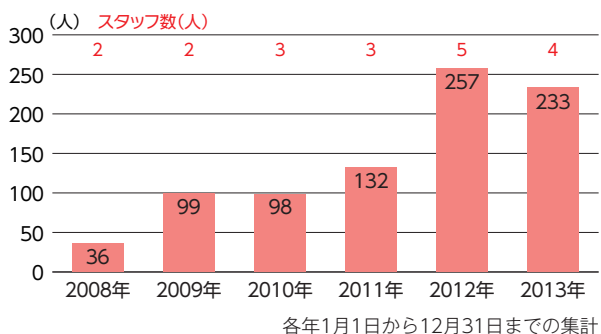
京都市内で唯一の第2種感染症指定医療施設の指定を受け、専用病床を8床有し、「感染症法」上入院の必要な京都市及び乙訓地区の2類感染症患者はすべて収容する。2009年の新型インフルエンザ流行時には専用病院として機能した。

②診療実績

図2に感染症科で担当した過去6年間の入院患者数を示した。2012年以降年間入院患者数は200人以上を

維持している。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（ Dengue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2 感染症科入院診療実績(6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、医療従事者用パスを作成している。

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) 山本舜悟：高齢者における抗菌薬の考え方、使い方点滴編。日本老年医学会雑誌、2011；48：457～460。
- 7) Shungo Yamamoto, N.Hosokawa, M. Sogi, et al.: Impact of infectious diseases service consultation on diagnosis of infective endocarditis. Scandinavian Journal of Infectious Diseases 44:270-275, 2012.



10 精神神経科

基本診療方針

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

診療スタッフ

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



取り扱う主な疾患

うつ病、パニック障害、統合失調症、認知症、神経症性障害、ストレス関連障害、不眠症など。なお、混雑を避けるため初診の場合は出来る限り初診担当医のいる月曜日あるいは金曜日の受診をお願いしている。

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。

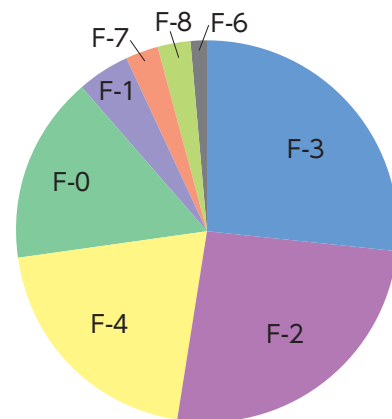
診療実績

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25年度)

外来患者数	12,899人(延べ)
初診患者数	226人(実人数)
紹介率	33.3%

■ 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	15.7%
F-1	精神作用物質使用による精神および行動の障害	4.6%

F-2	統合失調症、分裂病型障害および妄想性障害	25.9%
F-3	気分(感情)障害	26.8%
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	20.3%
F-6	成人の人格および行動障害	1.3%
F-7	精神遅滞	2.7%
F-8	心的発達の障害	2.7%

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。

当科の医師が中京保健センターや周辺にある4つのグループホームの嘱託医となっている。京都市立病院みぶ病診連携カンファレンスや健康教室「かがやき」では講演などを通じて精神疾患の啓発と地域医療との連携を進めている。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。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の併用療法や、抗うつ薬と抗精神病薬

であるaripiprazoleの併用療法を行い良好な治療効果を得ている。

また、本邦では未承認であるが、近年気分障害に対する経頭蓋磁気刺激療法の臨床応用が広まりつつあり、保険診療で可能になり次第、当院においても早期に導入できるよう準備をすすめる予定である。

学会、研究会への参加状況

日本精神神経学会、日本アルコール精神医学会、日本神経内科学会、日本脳マッピング学会、日本サイコセラピー学会、日本総合病院精神医学会、日本アルコール関連問題学会、関西アルコール関連問題学会、日本認知療法学会、日本行動療法学会、日本不安障害学会、包括システムによる日本ロールシャッハ学会などに参加し、最新知見の臨床への応用に努めている。

11 小児科

基本診療方針

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

診療スタッフ



スタッフは8名で感染症科部長(小児科医)、専攻医7名を加えたメンバーで診療を行っている。

取り扱う主な疾患と得意分野

小児科一般はもちろん、常勤医の専門分野である血液疾患、悪性腫瘍、神経疾患、代謝・内分泌、腎臓、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

	2011年	2012年	2013年
入院患者数	1,326	1,295	1,146
平均在院日数	6.8	6.6	6.4
1日平均 外来患者数	85.8	77.3	58.0

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、神経芽腫等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、2009年3例、2010年1例、2011年4例、2012年3例、2013年3例で、移植成績としては、移植を受けた14名中12名が生存している。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、もやもや病等の脳外科疾患の術後患者等も診療している。検査としては、脳波、CT、MRI、MRアングリオ、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儿が通院しやすいよう週2回午後15時に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/月の患儿を診察しており、主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、カンガルーケア等は母親のみならず父親に対しても行っており、育児支援に積極的に取り組んでいる。

代謝・内分泌部門では、乳児期から学童、思春期、青年期にわたって約100名の患者を診療している。主な疾患としては、先天性甲状腺機能低下症、バセドウ病、橋本病、成長ホルモン分泌不全性低身長症、下垂体機能低下症等の内分泌疾患や、糖尿病、先天代謝異常症等である。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。

腎臓部門では、年間100～120名の患児の診察を行っている。対象疾患は、無症候性血尿、無症候性蛋白尿、急性または慢性腎炎、ネフローゼ症候群、先天性腎尿路奇形、夜尿症等である。学校検尿や3歳児検診での検尿の結果、血尿・蛋白尿の精査が必要となった症例にも積極的に対応している。また、腎生検は年間10例以上実施している。その他、HUS(溶血性尿毒症症候群)で腹膜透析が必要となった場合にも対応している。

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、軽症先天性心疾患等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、日本脳炎等の定期接種だけでなく、インフルエンザ、ヒブ、肺炎球菌ワクチン等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、脳性まひ等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

2013年には3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24演題の発表を行った。

12 外科・消化器外科・小児外科

基本診療方針

1. 消化器センターとして外科・消化器内科で統一した方針のもとに消化器病診療を行います。
2. 疾患ごとのガイドラインに準拠しつつも患者の意思を尊重した個別診療計画を策定します。
3. 安全性・確実性を確保しながら、できるかぎり低侵襲でQOLを重視した治療法を提示します。
4. 高度救急医療を担う病院の外科として、24時間緊急手術実施可能な待機態勢を維持します。
5. 綿密な情報共有によって、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。
6. キャンサーボード等の多職種カンファレンスやクリニカルパスを通して質の高いチーム医療を展開します。
7. 患者を中心とした最適な地域包括医療を設計し、病院からのシームレスな移行に努めます。

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。スタッフが持つその他の資格として、日本がん治療認定医機構暫定教育医2名・認定医3名、日本DMAT隊員2名、麻酔科標榜医1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

消化器外科では主に、胃癌、大腸癌、食道癌、間

質性腫瘍（GIST）、食道アカラジアなどの消化管疾患、及び胆石症・胆嚢筋症や肝癌（原発性・転移性）、胆道癌、膵癌、IPMN、ITP、脾機能亢進症など肝胆膵脾疾患の手術療法を行っている。併せて外傷、成人の鼠径・大腿ヘルニア、痔疾、下肢深部静脈血栓症などの一般外科診療も取り扱っている。

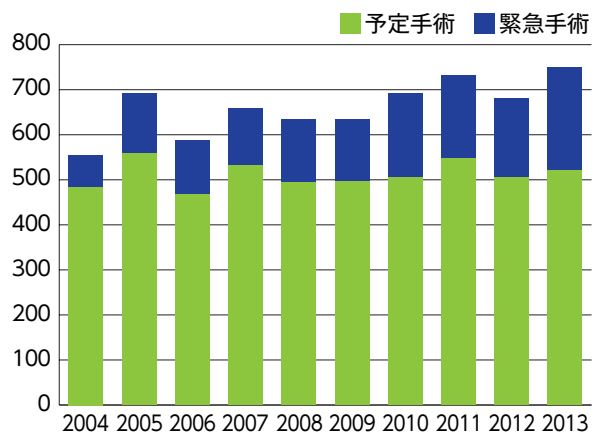
虫垂炎、胆嚢炎、消化管穿孔、絞扼性イレウス、腸間膜動静脈血流障害など、いわゆる急性腹症の診療も積極的に行っており、地域の医療機関からの直接紹介に即応するとともに、救急（ER）からの連絡を受けて、あるいは院内他科入院中発症症例に随時迅速に対応できる態勢をとっている。

小児外科では、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、臍ヘルニアなど短期滞在手術疾患を中心に診療し、そのほかの主要な小児外科疾患は、診断後大学と連携して治療にあたっている。

診療実績

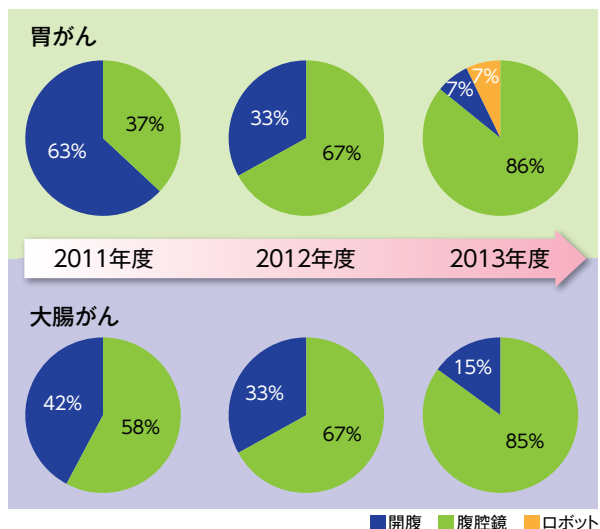
2013年度の外科入院総数（乳腺を含む）は1,238件で、その平均在院日数は11.8日、病床稼働率は93.5%であった。手術目的の急性期入院患者が大半で、悪性疾患に対する初回化学療法及び再発時の症状コントロール・緩和ケア目的の入院も受け入れている。

2004年度から2013年度まで10年間の手術件数の推移を棒グラフに示す。2013年度の手術件数は750件で、このうち約3割の230件が緊急手術であった。代表的な疾患の手術件数を表に示す。特筆すべきは手術内容の変化であり、手術室の整備・内視鏡手術システムの充足・人材の確保等により、円グラフに示すように胃癌・大腸がん代表される内視鏡手術の割合がこの3年間で急速に上昇、まさに隔世の感がある。



■ 2013年度の主な手術件数 ()は内視鏡手術の件数

胃癌・食道癌	42 (39)
大腸癌(結腸癌+直腸癌)	86 (73)
肝胆膵癌	21 (2)
胆石症	105 (90)
ヘルニア(小児を含む)	176 (42)
急性虫垂炎	123 (112)



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、肝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、急性虫垂炎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、パス本来の目的としてゴールを見定めた一定の診療・ケアのプロセスを示しながらも、逸脱には至らない病状の変化に合わせて運用している。服薬指導・栄養指導はもちろん、周術期歯科診療・リハビリ科との連携も盛り込んでおり、多職種がそれぞれの専門性をもってかかわることで、より質の高い診療を提供することを目指している。

退院後の地域連携パスとしては、胃癌・大腸癌・肝癌の京都府統一版地域連携手帳を用い、かかりつけ医との間の術後共同診療を行っている。

地域医療

京都市南西地域の高度救急医療機関の外科として、緊急手術が必要な患者さん等に対して、地域の急性期医療を担う最前線であり、かつ最後の砦ともなり得るように、今後も診療機能を維持し態勢を整備していきたい。

また、患者さんが病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、京都府が策定する地域医療ビジョンに沿って、患者さんを中心とした地域の医療機関(医科/歯科)・介護福祉関連施設・調剤薬局等との連携を推進する。がんの術後の患者さんについても例外ではなく、地域連携手帳を用いた術後共同診療を積極的に推進していきたい。

新規導入の治療法・取り組み

高難度手術への内視鏡手術の導入として、昨年度から食道癌に対する低侵襲な胸腔鏡下食道切除・再建術を開始している。一方でcommon diseaseである鼠径部のヘルニアに対し、解剖の確認が容易で確実な3次元内視鏡手術システムを用いた腹腔鏡下修復術を導入した。

2013年7月に手術支援ロボットda Vinci Siが配備されたことを受けて、消化器外科領域でもライセンスを持つ医師2名を中心に準備を進めてきた。特に胃癌の手術において、ロボット特有の機能を用いることで従来の腹腔鏡下手術に比べてより精度の高い郭清が可能になるリンパ領域があることから、十分なインフォームドコンセントのもとに、2014年2月からロボット支援手術を開始した。約5ヶ月間で10例に対して実施し、全例合併症なく退院されている。



肝胆膵高難度手術



ロボット支援胃癌手術

13 乳腺外科

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、薬物療法も手術の前に行うこともあります。エビデンスに基づき、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、日本乳癌学会評議委員）、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、Her2、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。また、乳癌切除術が必要な方にも形成外科と連携して、自家組織やティッシュエキスパンダー、インプラントによる乳房再建手術も行っています。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）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

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受ける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

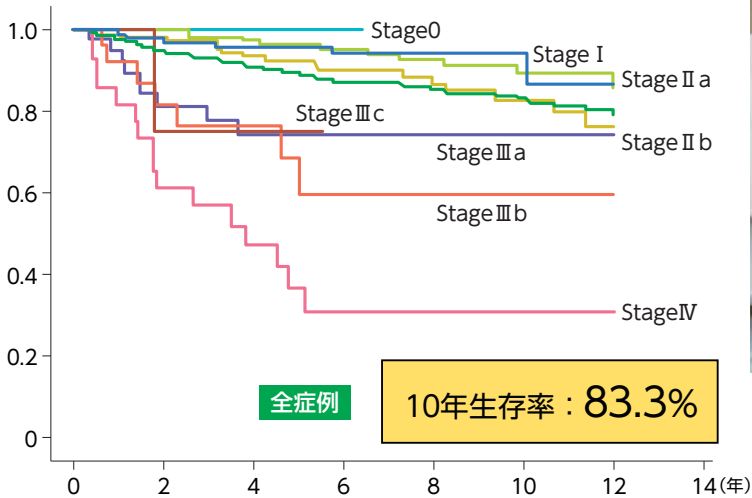
● 2013年

- 乳癌手術件数 59例
- 化学療法件数 月間 約80件
- マンモトーム生検 年間99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～)

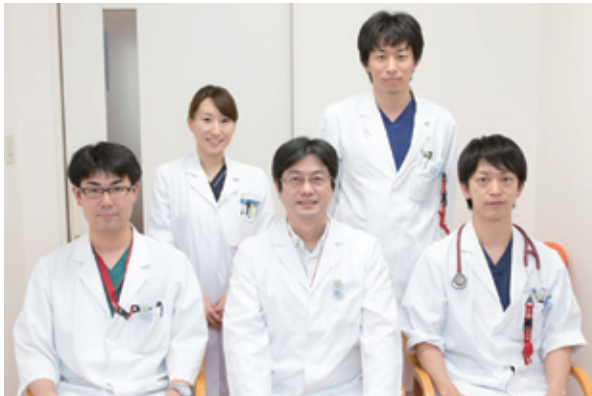


14 呼吸器外科

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、da Vinci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・日本呼吸器学会専門医・日本胸部外科学会認定医・日本臨床腫瘍学会暫定指導医・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・木・金曜の午前・午後（木曜午前は新患のみ）で行っています。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。最近、低侵襲手術の新しい形としてロボット支援手術が行われるようになってきています。当科でもda Vinci手術を取り入れました。

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)

	10年	11年	12年	13年
肺 癌	46(36)	59(42)	62(57)	40(35)
転移性肺腫瘍	10(6)	8(8)	12(12)	14(14)
縦隔腫瘍	7(5)	5(5)	12(12)	3(3)
気 胸	24(24)	31(31)	24(24)	27(27)
その他	17(17)	17(10)	37(17)	42(24)
全手術症例数	104(88)	118(96)	147(122)	126(103)

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。当院は地域がん診療連携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、肺がん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

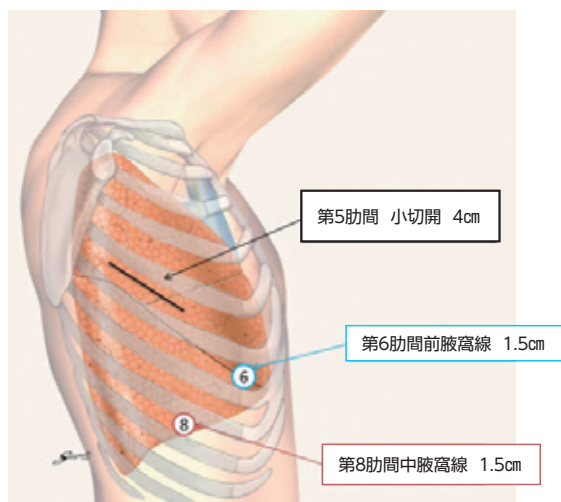
● 新しい手術法—内視鏡手術（胸腔鏡手術）

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の傷でより詳細なリンパ節郭清を含む肺葉切除術を行えるようになってきました。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。そのため国立病院機構宇多野病院（京都府）等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（3）の穿刺孔の創だけで手術を行っています。2013年7月には、手術支援ロボット（da Vinci）が当院手術室に導入されました。呼吸器外科領域の手術では、肺癌に対する肺葉切除術、重症筋力症に対する拡大胸腺摘出術、縦隔腫瘍切除術等が適応と考えられており、当科でもロボット支援手術を開始しました。

■ 手術創に関して

〈胸腔鏡手術〉



〈da Vinci手術風景〉



■ 胸腔鏡手術風景



■ 看護師・薬剤師・医師による病棟でのケースカンファレンス



学会、研究会への参加状況

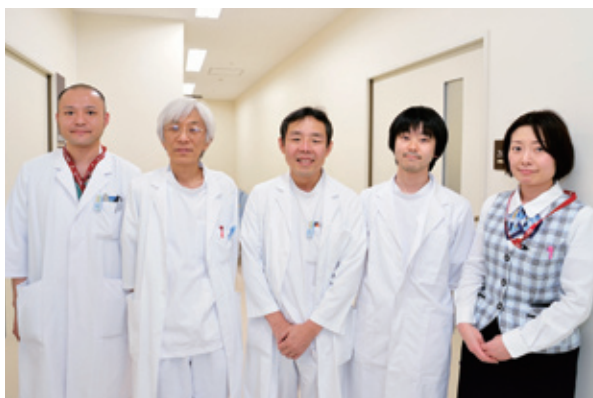
京都市立病院みぶ病診連携カンファレンスの開催や、京都医学会・京都病院学会の他、日本呼吸器外科・日本胸部外科・日本外科・日本内視鏡外科・日本肺癌・日本呼吸器内視鏡などの学会で演題発表を行っています。

15 脳神経外科

基本診療方針

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

診療スタッフ



常勤医は4名。うち2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。平成25年12月に脳卒中センターが開設され、神経内科と合同診療を開始している（脳卒中センター参照）。

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たっている。悪性リンパ腫は血液内科に化学療法を依頼している。

診療実績

	2011年度	2012年度	2013年度
入院患者総数(人)	311	335	343
平均在院日数(日)	24.8	20	19.95

	2011年度	2012年度	2013年度
脳腫瘍摘出術	8	12	17
脳腫瘍生検術	4	2	2
下垂体腫瘍摘出術	1	1	5
脳動脈瘤クリッピング術(破裂)	11	7	17
(未破裂)	3	4	4
脳動静脈奇形	0	2	0
脳出血	9	7	13
頸動脈内膜剥離術	4	2	1
脳血管吻合術	1	0	1
外傷性頭蓋内出血	3	5	11
慢性硬膜下血腫	27	47	56
シャント術(水頭症)	9	7	10
微小血管減圧術	0	2	0
手術合計	126	147	161
IVR合計	12	9	21

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。

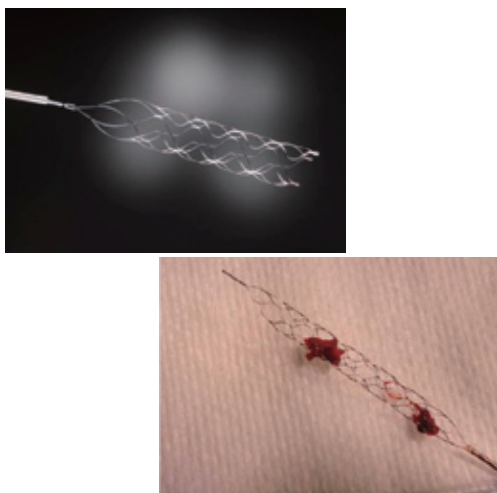
地域医療への貢献

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

■ ステンツ型血栓回収機器（添付figure）

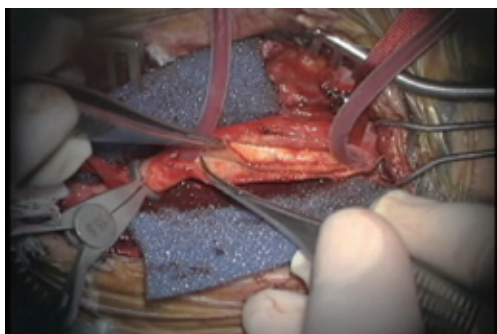


新たに登場した血栓回収機器：Solitaire FR（上）
Trevo ProVue（下）

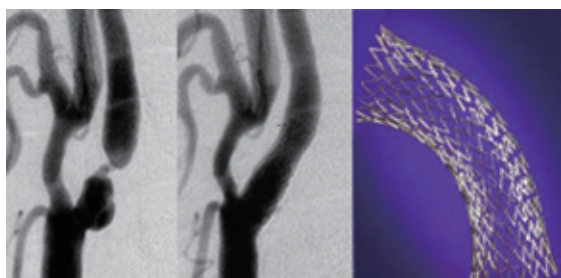
上を目指している。

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治療にあたっている。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

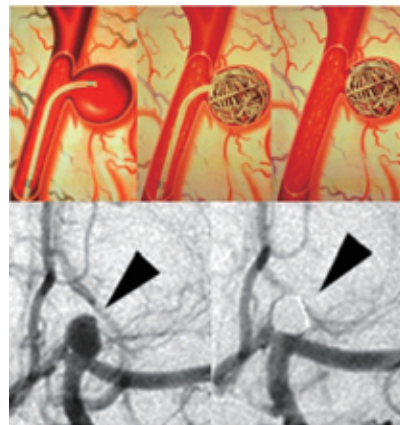


■ 頸動脈ステント留置術



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、コイル塞栓術が登場し、個々の症例に適した治療方法を選択することができるようになった。

■ 脳動脈瘤コイル塞栓術



学会、研究会への参加状況

日本脳神経外科学会、日本脳神経外科コンgres、日本脳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) 石田 治(医長：関節外科・関節リウマチ・外傷) 白井孝昭(医長：整形外科一般・スポーツ外傷) 石井達也(医員：脊椎外科・整形外科一般・外傷) 南香織(医員：整形外科一般・外傷) 片岡正尚(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、同学会認定リハビリテーション医1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、自家骨採取を回避する。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各種の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

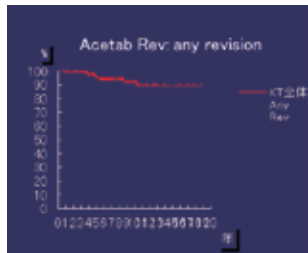
スポーツ活動に伴う外傷、障害(膝、肩、足、腰など)を主に治療している。体の使い方が偏っていたり、筋肉のバランスが悪かったりしておこる障害については、ストレッチやトレーニング、リハビリ指導などの保存的治療を中心に行なっている。また手術治療が必要な疾患については、関節鏡を用いた内視鏡手術や小切開のみで行なう低侵襲手術を心がけており、入院期間短縮や早期スポーツ復帰が可能となる。

診療実績

人工関節外科センターで行われた関節手術は骨折を除いて平成24年は216関節、その内の人工関節手術は189関節である。脊椎脊髄外科センターでは平成24年には年間74例の脊椎・脊髄手術が行われた。その内訳は、頸椎21例、胸腰椎その他53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80%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年成功率はあらゆる再手術を endpoints として約92%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5年間の初回人工股関節置換術においては術後感染率も脱臼率も0%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18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

診療結果などは過去3年間に52回(国際学会で12回)発表され、国内医学誌や国際的学会誌に8編(英文誌4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①: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)。2013年5月には京都市長とフランス総領事を迎えて(写真②)第12回日仏整形外科合同会議を京都で主催した。フランスから35名の参加と国内から180名の参加を得て大盛会となった(写真③、④)。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、515回の骨の提供を頂き、155回の同種骨移植を行ってきた。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。

17 皮膚科

基本診療方針

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

診療スタッフ



診療スタッフは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 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	2013
入院患者総数(人)	276	294	288	328
平均在院日数(日)	10.5	10.1	10.4	10.4
初診患者数(人)	1,153	1,274	1,609	1,469
紹介患者数(人)	404	467	559	541
紹介率(%)	47.4	38.2	39.0	37.4
皮膚テスト件数	148	142	151	164
手術件数	318	385	435	470
病理検査総数	734	822	952	1,036

当科の代表的な入院疾患を2011年、2012年、2013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2013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。



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、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の事前予約を積極的に取得している。

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

	2011年総数	294	2012年総数	288	2013年総数	328
1	带状疱疹	60	带状疱疹	77	带状疱疹	75
2	蜂窩織炎	28	蜂窩織炎	25	蜂窩織炎	37
3	中毒疹	16	中毒疹	21	中毒疹	28
4	蕁麻疹	14	アナフィラキシー	14	皮膚癌	27
5	皮膚潰瘍	13	脂肪腫	12	丹毒	12
6	丹毒	13	丹毒	9	蕁麻疹	12
7	薬疹	11	下腿潰瘍	9	脂肪腫	10
8	皮膚癌	11	水疱性類天疱瘡	7	アトピー性皮膚炎	10
9	乾癬	9	日光角化症	7	多形紅斑	9
10	カボジ水痘様発疹症	9	アトピー性皮膚炎	7	結節性紅斑	7
11	紅皮症	7	基底細胞癌	6	単純ヘルペス感染症	7
12	アナフィラキシー	7	多形紅斑	6	水痘	6
13	表皮嚢腫	6	蕁麻疹	5	風疹	6
14	アトピー性皮膚炎	6	カボジ水痘様発疹症	5	水疱性類天疱瘡	6
15	水疱症	6	アナフィラキシー	5	紫斑病	5

■ 表2 2013年薬疹と確定できた原因薬

	薬 剤	人数
1	テグレート	2
2	セレコックス	2
3	ガバペン	1
4	エフェドリン	1
5	ダラシン	1
6	メシーナ	1
7	プレミント	1
8	プロチゾラム	1
9	パセトシン	1
10	リリカ	1
計		12

18 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・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、ダヴィンチ手術支援ロボットコンソール術者認定医)、吉田徹(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、ダヴィンチ手術支援ロボットコンソール術者認定医)、船田哲(医員：日本泌尿器科学会専門医、ダヴィンチ手術支援ロボットコンソール術者認定医)、池内亮介(専攻医)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、尿失禁、尿路感染症、排尿機能障害など)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月から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月から、ダヴィ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全摘除術や腹腔鏡下膀胱全摘除術・尿路変向術を積極的に行っている。2014年からダヴィンチロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術も開始する予定である。

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。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。2014年から、その特長をさらに活かしたダヴィンチロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を開始した。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、より低侵襲に砕石ができる軟性尿管鏡下経尿道的尿路結石レーザー砕石術(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。

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たっている。また、前立腺がん地域連携パス(京都府統一版)の確立に関与し、それを用いた双方向の綿密な地域連携を推し進めている。

新規導入の診断・治療法

2012年に、低侵襲手術として前立腺癌に対する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。また、低侵襲内視鏡手術として、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砕石術(f-TUL)を導入した。2013年にはダヴィンチ手術支援ロボットを導入し、ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術を軌道に乗せ、2014年にはロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術を開始した。



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

■ 表1 主な手術の件数(最近3年間)

疾患名	手術名	2013年度	2012年度	2011年度
前立腺癌	前立腺全摘除術(開腹/腹腔鏡/ロボット支援)	0/11/45	1/24/0	4/0/0
膀胱癌	TUR-BT	157	144	87
	膀胱全摘除・尿路変向術(開腹/腹腔鏡/ロボット支援)	0/10/0	8/2/0	3/0/0
腎盂・尿管癌	腎尿管全摘除術(開腹/腹腔鏡)	0/13	3/6	0/2
腎癌	根治的腎摘除術(開腹/腹腔鏡)	1/19	5/8	2/3
	腎部分切除術(開腹/腹腔鏡/ロボット支援)	1/4/0	2/8/0	0/0/0
副腎腫瘍	副腎摘除術(開腹/腹腔鏡)	0/6	0/2	0/0
精巣癌	高位精巣摘除術	5	6	1
前立腺肥大症	TUR-P	5	12	11
	HoLEP(前立腺レーザー核出術)	48	12	0
尿路結石	TUL(経尿道的砕石術)	75	54	39
	PNL(経皮的砕石術)	13	8	1
	ESWL(体外衝撃波砕石術)	85	150	135

19 産婦人科

基本診療方針

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

診療スタッフ



部長1名、副部長1名、医長1名、医員2名、非常勤医が週4回勤務の2名。

日本産科婦人科専門医5名、日本婦人科腫瘍専門医1名、日本周産期・新生児医学会周産期専門医1名、臨床遺伝専門医1名、ICDインフェクションコントロールドクター1名、日本性感染症学会認定医1名

診療体制

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

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

取り扱う疾患

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

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

診療概要

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

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

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

正常分娩では、自然分娩を基本に、夫、家族の立ち会い分娩を実施している。産科や他科合併症を伴う場合は、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

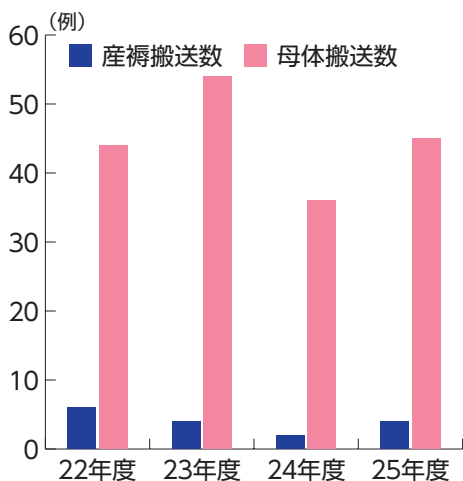
とのカンファレンス（周産期カンファレンス）を行い、情報の交換を行っている。妊婦自身の啓蒙のためにも「母親学級」を開催し、さらに妊娠中の不安などに迅速に対応できるように助産師による「妊婦相談」を行っている。臍帯から採取した臍帯血を保存して利用する日本臍帯血バンクネットワーク「京阪臍帯血バンク」の採取施設として登録され、その運営に協力している。

■ 2011～2013年診療実績

	2011	2012	2013
外来累計患者数	12,403	11,365	11,175
外来患者数(1日平均)	50.8	46.4	46.0
入院のべ患者数	8,355	7,828	8,343
入院患者数(1日平均)	22.8	21.4	22.9
平均在院日数	11.3	11.4	10.7

診療成績

婦人科では、帝王切開術を除く手術件数は215件、良性疾患では、子宮筋腫39例、卵巣腫瘍45例、子宮脱7例、子宮外妊娠10例、また婦人科悪性疾患に対する手術は93件で、子宮癌80例、卵巣癌13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236例、帝王切開術による分娩数83例、このうち緊急帝王切開術数31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45例、産褥搬送4例。その内訳は、切迫早産31例、重症妊娠高血圧症候群4例、胎児発育不全4例、常位胎盤早期剥離3例、前置胎盤2例、胎児機能不全1例、卵巣腫瘍茎捻転1例、絞扼性イレウス1例、抗リン脂質抗体陽性妊婦心停止

1名、産褥出血2例、産褥腔血腫2例。「京阪臍帯血バンク」での採取は76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、2013年度は4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。2013年度は、合計7回の学会発表、3編の論文発表を行った。

20 眼科

基本診療方針

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

診療スタッフ



取り扱う主な疾患

白内障、緑内障
 網膜疾患（網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、黄斑円孔、黄斑上膜他）
 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年度から開設した。

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。

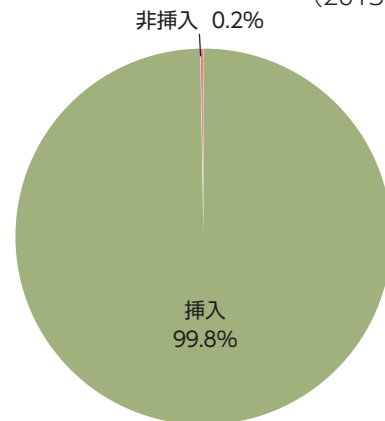
■ 表1 手術疾患内訳

	2010年	2011年	2012年	2013年
白内障	986	1,055	1,107	1,230
網膜硝子体	120	106	90	117
緑内障	20	22	22	10
斜視	16	20	12	17
外眼部・その他	113	64	53	110
計	1,255	1,267	1,284	1,490

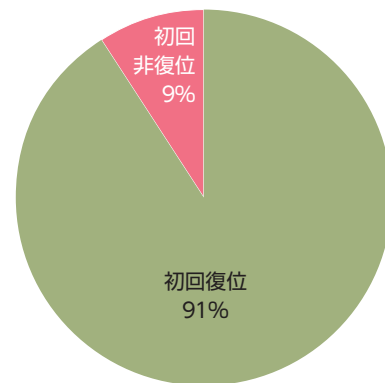
診療成績

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1,230例中）

（2013.4-2014.3）



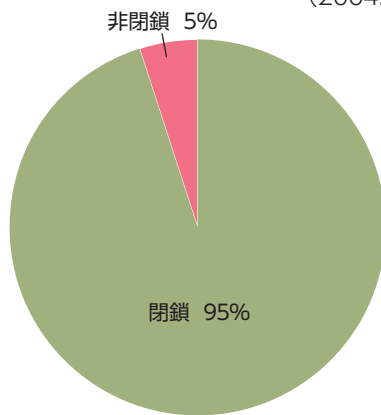
網膜剥離の治療成績（高度近視、アトピー症例含む連続した309例中）（2004.4-2014.3）



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82例中）

(2004.4-2014.3)



クリニカルパス

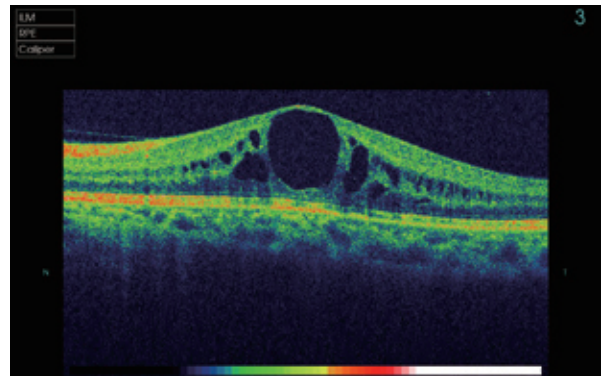
眼科の入院診療プロセス（白内障、緑内障、網膜剥離、硝子体手術、斜視など）は、95%以上がクリニカルパス化され、安全かつ標準的、効率的な診療ができるように整備されている。

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）。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。

●眼科手術顕微鏡（Lumera700）



2013年には手術顕微鏡をZeiss社Lumera700に更新し、術中細頭燈及び広角眼底観察システムResightが使用可能となって、より安全、効率的な手術が可能となっている。

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。

21 耳鼻咽喉科

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、頭頸部癌治療）、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）、専攻医 布施 慎也（耳鼻咽喉科一般）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、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

- 中耳手術
- 頭頸部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	13,954	291,478
新患者数	1,359	25,037

	耳鼻咽喉科	病院全体
入院患者数		
23年度	347	11,475
24年度	339	11,539
25年度	356	12,346
平均在院日数		
23年度	13.4	14.2
24年度	13.1	13.4
25年度	13.0	12.7

手術室での手術件数は、平成23年度は290件、平成24年度は303件、平成25年度は313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、突発性難聴などの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、24年度の449人から25年度は586人と紹介患者数は増加している。

新規導入の診断・治療法、先進医療、臨床研究等

放射線治療科と共同で、頭頸部癌に対して回転型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や化学療法を行っている。

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。

頭頸部表在癌に対しては積極的に内視鏡などを使用した経口的切除を行っている。

中耳真珠腫に対する鼓室形成術に内視鏡と顕微鏡を

併用した手術を取り入れている。

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、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。

■ 主な手術件数

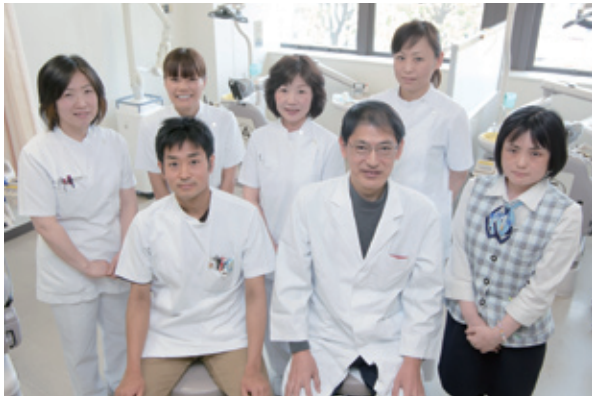
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
鼓膜形成術	4	2	0
鼓室形成術	6	18	24
鼻中隔矯正術	24	32	39
内視鏡下副鼻腔手術（側）	54	49	58
口蓋扁桃摘出・アデノイド切除	60	69	77
喉頭微細手術	20	21	15
眼窩吹き抜け骨折整復術	1	1	2
顔面骨折整復術	5	3	1
気管切開術	11	14	15
耳下腺良性腫瘍摘出術	8	9	9
顎下腺摘出術	5	4	3
頸部良性腫瘍・嚢胞摘出術	4	4	4
甲状腺良性腫瘍手術	10	9	5
口腔悪性腫瘍手術	7	4	13
顎下腺悪性腫瘍手術	2	0	2
耳下腺悪性腫瘍手術	0	0	0
中咽頭悪性腫瘍手術	3	0	3
下咽頭悪性腫瘍手術	2	2	1
喉頭全摘出術	3	3	0
甲状腺悪性腫瘍手術	18	18	25
頸部郭清術（側）	21	15	20

22 歯科口腔外科

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

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。

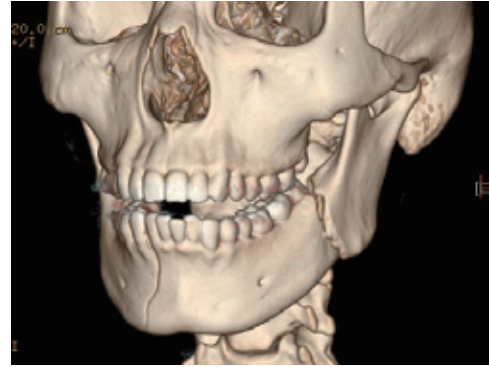
診療対象疾患

診療対象疾患としては、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、口腔腫瘍	27例
顎・顔面部の蜂巣炎、骨髓炎	3例
上・下顎骨骨折	6例
埋伏歯	5例
歯周炎、インプラント歯周炎	7例
合 計	45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。年間で約1,000名の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宜しくお願いいたします。

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。

- C 開始時期は、治療開始前早期から周術期口腔機能管理を行うことが重要ですが、治療開始後でも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。

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沿って、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対し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）においては抗凝固・抗血小板療法の継続治療下で抜歯などの観血的治療を行っています。

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、手術後の合併症である肺炎の発症や、放射線療法やがん化学療法による口内炎の発症などが予測できる場合に、チーム医療として当科が、治療開始前から積極的に口腔ケアを行います。

B 具体的には、誤嚥性肺炎や口内炎の発症・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の予防などの他に、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周術期口腔機能管理の目的です。

23 放射線診断科

基本診療方針

1. 診断・IVR・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3名を加えた総勢10名で診療を行っている。

1) 医療設備

当院の、放射線診断科の設備は、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)	4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
読影専用端末	11台	PET/CT	1台

診療成績

1) 放射線診断科

2005年に16列MDCT、2009年に64列MDCTが導入され、2013年3月には新病棟オープンに伴い、救急室専用16列MDCTも導入された。また2009年からはMRIも1.5T機2台が稼動している。新病棟オープンに際してはSPECT/CT、PET/CTも各1台導入され核医学検査も充実している。

2013年4月には読影システム(PACSとレポートシステム)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

2012年度から2013年度の撮影実績は次のとおりである。

	2012年度	2013年度
単純撮影	46,819	49,549
胃透視など造影撮影	1,659	1,629
血管造影(心臓以外)	367	386
心臓カテーテル	592	545
CT	16,836	17,965
MRI	8,003	7,812
DPX	629	818
乳房撮影	1,233	1,240
核医学検査	1,545	1,262
骨塩定量	455	629

これらほぼ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一部の検査を除く)

紹介患者持参の画像についても必要に応じて読影している。

腸重積の整復、CTガイド下生検、イレウスチューブ挿入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

2013年3月にPET/CT、SPECT/CT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。

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、170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。

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

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
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 骨・軟部腫瘍学術集会
関西骨軟部腫瘍研究会

24 放射線治療科

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）、高線量率（Ir-192）腔内照射・組織内照射、I-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I-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。新患外来は水曜日及び木曜日であるが、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 (Elekta Synergy)	2台
X線 4, 6, 10 MV、電子線 4, 6, 9, 12, 15MeV	
遠隔操作式後充填密封小線源 (Ir-192) 照射装置	1台
I-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

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	2013年
放射線治療新規登録	395	411
体幹部定位照射	21	16
脳定位照射	4	5
IMRT・VMAT	139	133
腔内照射	33	20
組織内照射	16	3
メタストロン治療	2	1
全身照射	15	7

■ 疾患別治療件数(再診を含む)

	2012年	2013年
乳がん、乳腺腫瘍	114	137
肺がん、縦隔腫瘍	51	56
婦人科がん	47	38
血液腫瘍	34	27
泌尿器科がん	30	35
消化器がん	28	24
頭頸部がん	15	25
脳腫瘍（脳転移を含む）	37	31
骨軟部腫瘍（骨転移を含む）	87	80
その他のがん	4	1
良性疾患	20	23
計	466	477

当院は外照射、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。

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：IGBT）、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た。



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を開始した。2013年7月にはさらに機能を強化したリニアックが稼動し、リニアック2台体制として診療を行っている。

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。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患者の受け入れを行っている。

学会、研究会への参加

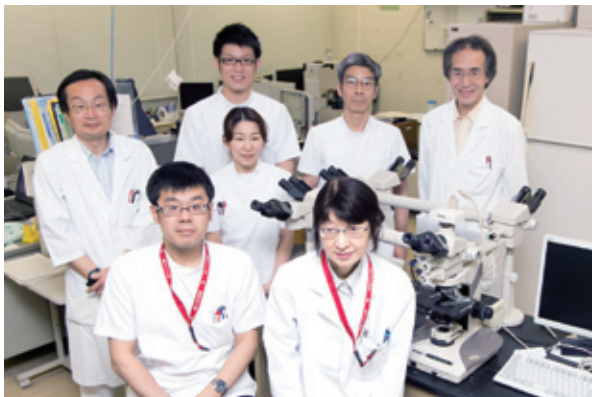
日本医学放射線学会、日本放射線腫瘍学会、同小線源治療部会、日本高精度放射線外部照射研究会等で定期的に発表を行っている。

25 病理診断科

基本診療方針

1. 迅速で正確な病理組織診断、細胞診診断を行う。
2. 最新且つ標準的な診断基準に基づいた診断を行う。
3. チーム医療への関与（カンサーボードミーティングや各種カンファレンスへの参加）を通して、医療の質の向上に貢献する。

診療スタッフ



常勤医師2名（日本病理学会病理専門医2名、病理研修指導医1名、学術評議員2名、日本臨床細胞学会細胞診専門医1名、死体解剖資格認定2名）と非常勤医師3名（京都大学医学部附属病院病理診断科からの応援）があたっている。細胞診に関しては、細胞検査士の資格を有する臨床検査技師4名（臨床検査技術科）の協力を得て診断を行っている。

診療疾患と概要

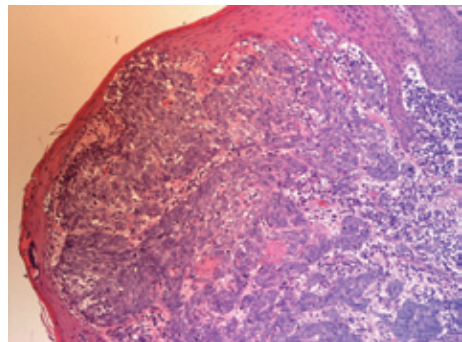
全身のあらゆる部位から採取された、ありとあらゆる検体の病理診断、細胞診診断を行うのが基本で、臨床各科及び健診センターから提出される全ての検体の処理と診断を行っている。難解な症例に関しては必要に応じて外部の専門病理医へのコンサルテーションで対応することもある。

1) 細胞診断

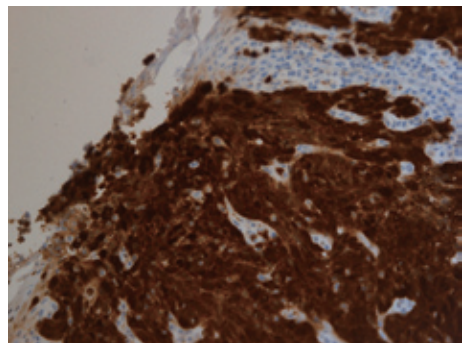
擦過細胞診（主に婦人科の子宮頸部と子宮内膜）、穿刺吸引細胞診（乳腺、甲状腺や肺等）、液状検体（尿、胸水、腹水、気管支洗浄液等）や喀痰などを対象に行っている。

2) 病理組織診断（生検と手術後の摘出臓器）

いずれの検体も病理組織標本のブロックは永久保存しており、データベース化されている病理診断報告書とともに、病理診断・細胞診断の既往歴を直ちに参照することが可能である。悪性腫瘍に対する診断では、各種「癌取扱い規約」に準じて診断しており、全国ベースの比較検討が可能である。



中咽頭からの生検組織（HE 染色）：低分化扁平上皮癌



同じ症例のp16 免疫染色：p16 はヒトパピローマウイルス（HPV）感染に関連して発生する腫瘍に発現することが多い。中咽頭に発生する扁平上皮癌では、HPV陽性の症例の方が陰性のものより、比較的予後良好であると報告されている。

■ 過去5年間の診断件数実績

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
組織診断	4,827	4,736	5,138	5,482	6,175
術中迅速診断	245	213	217	223	215
免疫組織化学	626	540	505	464	593
細胞診	6,008	4,994	5,952	5,327	5,785
病理解剖	17	10	15	17	15

3) 術中迅速診断

病理組織、細胞診ともに月曜から金曜の手術に対応しており、緊急手術に関しては予約なしでも可能な限り対応している。

4) 病理解剖

ご遺族の承諾のもと、病死された患者さんの死因を確認し、病気の成り立ちを解明するために、病理解剖させていただくことがある。病理解剖診断の結果は日本病理剖検輯報に登録されるが、その際に個人情報公開されない。病理解剖の症例は、臨床病理カンファレンス（CPC）で研修医の教育に使わせていただくことがある。

新規導入の診断機器

免疫組織化学は1) 鑑別診断、原発臓器の推定、2) 悪性腫瘍の浸潤範囲や転移の確認、3) 細胞分化の検討、4) 治療法の選択のための情報提供（コンパニオン診断）、5) ウイルス感染の同定などにおいて、病理診断に欠かせないものとなっているが、昨年度（平成25年8月）から自動免疫染色装置（Leica社 BOND-MAX）を導入し、安定した免疫染色の標本作製が可能となった。

学会、研究会への参加状況

日本病理学会総会、日本臨床細胞学会、婦人科腫瘍学会、日本整形外科学会骨軟部腫瘍学術集会などに参加し、発表を行っている。

26 麻酔科

基本診療方針

1. 安全で確実な麻酔を提供する
2. 術前診察から術後疼痛管理まで連携を行う
3. 痛みを和らげ、QOLの向上を目指す

診療スタッフ



日本麻酔科学会認定指導医3名、専門医3名、認定医2名および麻酔科専攻医4名で診療にあたっています。(ペインクリニック担当、ICU担当を含む)手術室での全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔の全例および疼痛外来でのペインクリニック診療を担当しています。

取り扱う症例

各診療科の予定手術ならびに緊急手術の麻酔を担当しています。手術の内容は心臓手術を除くほぼ全ての領域に及び、0歳の乳児から99歳の超高齢者まで、心疾患、腎疾患、糖尿病など併存するリスクにあわせて最適な麻酔を計画し施行しております。

疼痛外来においては、各診療科から疼痛管理に難渋する症例(CRPS、癌性疼痛、帯状疱疹後神経痛など)の紹介を受け、神経ブロックや薬剤コントロールなどの治療を行っております。

診療実績・治療成績

2013年度の麻酔科管理症例数は2,422例、そのうち臨時手術は716例でした。診療科別・麻酔種類別麻酔科管理症例数を(表1・2)に示します。

■(表1) 2013年度診療科別麻酔科管理症例数

診療科	症例数
外科	682
呼吸器外科	138
産婦人科	286
耳鼻咽喉科	241
整形外科	447
脳神経外科	99
泌尿器科	432
その他	97
合計	2,422

■(表2) 2013年度麻酔種類別件数

麻酔種類	件数
全身麻酔	1,746
全身麻酔+硬膜外麻酔	313
脊髄くも膜下麻酔	308
脊髄麻酔+硬膜外麻酔	55
合計	2,422

京都市立病院は2013年3月に新棟を開設し、手術室は旧棟と併せて10室が稼働しております。2013年9月からは手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)による泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科の内視鏡手術が開始し、最新の術式にあわせた麻酔を行っております。

麻酔科の新しい流れ

新棟の手術室開設にあわせて、生体情報モニターが一新され、各部屋の心電図、血圧、酸素状態が麻酔科医員室で監視できる体制が整えられました。また、新棟の4室の室内カメラも監視可能となり、安全面の向上が図られております。薬剤では2012年から導入された吸入麻酔薬デスフルランの気化器を全手術室に配備し、個人によるばらつきが少なく麻酔からの覚醒が速やかといった特徴を生かして、効率の良い手術室の運営に貢献しております。

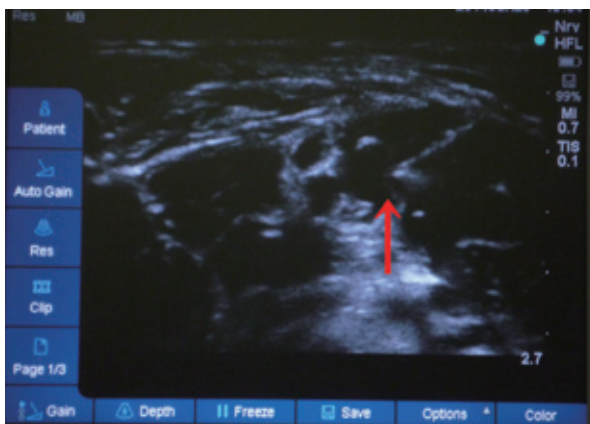
術後の鎮痛法としては、局所麻酔薬・オピオイドの硬膜外持続注入(硬膜外PCA)を従来から行っておりますが、肺塞栓症予防のための下肢深部静脈血栓を溶解する治療が術後早期より開始されたり、心疾患や脳疾患により術前に抗凝固薬を服用している患者が増加してきていることから、硬膜外麻酔法の適応が減少しております。

新しい術後鎮痛法として、2012年よりエコーガイド下神経ブロックを導入しており、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、腕神経叢ブロック、傍脊椎ブロック、腸骨鼠径神経ブロック、腹横筋膜面ブロックなどを施行し、良好な結果が得られております。

また2014年4月から麻酔科医による当直枠を拡大し、一部の休日を除き24時間体制の迅速な麻酔科対応を行っております。



全身麻酔における腕神経叢ブロック



超音波でとらえた針先と局所麻酔薬 (矢印)

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、日本ペインクリニック学会、日本集中治療医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積極的に発表しております。

27 救急科

基本診療方針

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

診療体制の充実

「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。平成25年3月の新館運用開始で救急部門のスペース拡大に伴い、同時複数の救急車対応が可能となり、専用X線装置・CTも設置されたことで、診療の迅速化が図られるようになりました。同時にICU（8床）・心血管造影室の運用が開始されたことで、効率的効果的な傷病者対応が可能となりました。今後もSCU、HCUの整備予定です。

「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。（救急

■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	

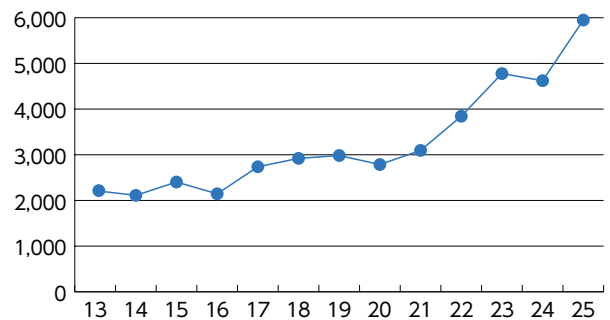
科IMG2966) 麻酔科の当直体制が整備されたことで、より迅速な時間外の緊急手術が可能となっています。（表1）

また搬送患者の増加・多様化に伴い、これまでの医療スタッフだけでは限界になっており、事務作業のエキスパートとして、Dr.クラーク1名が獅子奮迅の働きで、データ管理と共に、各事務作業を速やかにおこなっています。

「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/救急室総受診患者数は24年度の4,622台/22,469人から25年度は5,949台/23,614人と右肩あがりの増加を示しました。救急部門からの入院では、4,203人/25年度(3,869人/24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緊急介入が必要な医療への対応
- 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、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。

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。

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。来院後、極力すみやかに、訓練されたトリアージナーズが、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。昨年度より、24時間対応のヘリポート運用が開始され、現時点では1~2件/月の搬送実績ですが、今後着実に増加していく事が見込まれます。通常運用にとどまらず、大規模災害、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

M&Mカンファレンス	月1回18時から	救急業務だけにかかわらず、院内で起こった事象に対してよりよいシステム構築のためのカンファレンス
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	不定期	近隣の病院との救急症例検討会。京大初期診療・救急部のご指導をいただいています。京都市民連中央病院、京都南病院と持ち回りで開催
みぶ 救命救急セミナー	不定期	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回予定	救急・災害医療の競技大会

28 緩和ケア科

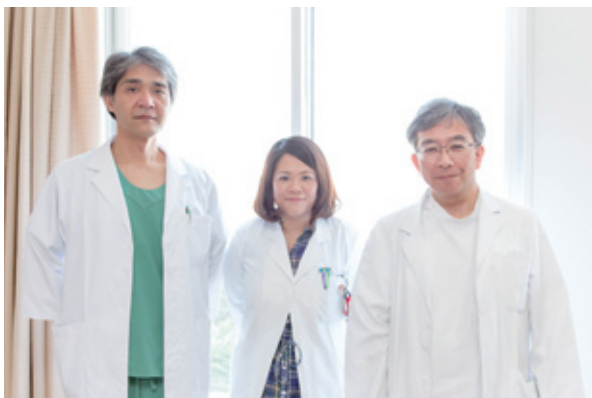
基本診療方針

患者さんの生命を脅かす「がん」。2015年には日本人の3分の2ががんにかかる時代が来ると試算されています。当院は地域のがん診療の基幹病院として、その根治を目指して手術療法、化学療法、放射線療法などの様々な治療手段を駆使した集学的な治療を行っています。

しかしながら一方で、それらの治療で完治したかに見えても再発してコントロールできなくなったり、初回発見時に既に全身に広がっていて進行を食い止められない場合もあります。そのような患者さんには、これまで、抗がん治療から症状を緩和する対症療法への「ギアチェンジ」が行われていました。

そもそもがんの闘病は、それ自体全期間を通じて決して楽なものではありません。診断時から存在する症状に疼痛などの新たな症状が加わり、さらに各種の治療によって引き起こされる苦痛が上乘せとなって、患者さんを苦しめます。家族のこと、仕事のことなど、自分の思うようにできないもどかしさと、先行きの見えない不安がこれに追い打ちをかけるかもしれません。私たち緩和ケア科は、がんと診断され根治を目指した治療が開始された比較的早い段階から、いわゆるターミナルステージに至るまで、その時々で患者さんが感じておられる身体的あるいは精神的な苦痛の緩和を図り、自分らしい人生を生き抜いて頂くためのケアを行います。

診療スタッフと診療体制



常勤医2名（部長：外科兼職、副部長：麻酔科兼職）と臨床心理士1名からなります。

当院ではかんわ療法委員会のもとに「緩和ケアチーム」が組織され、入院患者さんの緩和ケアについて多

職種で検討し提案しています。緩和ケアチームには、精神神経科医を含む医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、栄養士、リハビリ療法士、MSWが加わっています。その中で緩和ケア科は、認定資格を有する看護師・薬剤師とともに核となって活動しています。がんで入院された患者さんが、苦痛を感じて希望されればどこへでも出向き、主治医や病棟スタッフと充分情報共有したうえで患者さんに緩和ケア診療に関する計画を示し、同意を得て介入します。必要に応じて、ペインクリニック（麻酔科として疼痛外来を実施）や心理カウンセリングも活用します。



緩和ケア科のもう一つの拠点は「緩和ケア病床」です。2013年の春、比叡山や大文字山を望める5階に10床の個室として開床しました。窓の外にはウッドデッキと植え込みがあり、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静かな環境の下で過ごしていただけるようにしております。いわゆる緩和ケア病棟やホスピスと異なる大きな特徴としては、抗がん剤、放射線治療といった抗がん治療や、輸血やリハビリなどの一般的な治療も、ご希望に応じて実施できるというメリットがあります。「ギアチェンジを決断することなく、治療を継続しながら緩和ケアを受けたい」という患者さんには最適です。

地域がん診療連携拠点病院として、高度専門医療を提供するのはもちろんですが、がんの症状を緩和することで在宅療養につなげたり、逆に在宅で診ておられる患者さんの看取りの場を提供することも求められます。その意味で緩和ケア病床は地域の医療機関に開かれた病床でなければならないと考えます。その窓口として、「緩和ケア外来」を開設しています。地域医療連携室を通じて予約していただければ、患者さんご本人あるいはご家族と面談をして、病状やご希望に合わせて入院時期の決定をします。



病室からの眺め



ウッドデッキと植え込み



病室内

診療実績・治療成績

2013年度の緩和ケアチーム介入は、51名の新規の患者さんに行い、1か月の平均ラウンド回数は延べ24回でした。また、緩和ケア病床への入床患者さんは62名で、緩和ケア外来は18名でした。臨床心理士による心理カウンセリングは、がん患者さん47名を含む79名に対して行われ、年間の介入回数は延べ675回に及びました。

地域の医療機関の先生やメディカルスタッフに開かれた「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を毎年行っていますが、2008年度から数えて6回目となる研修会を2014年3月1日・2日に行いました。院内19名、院外16名の合計35名の応募があり、職種は医師26名、歯科医師1名、看護師4名、薬剤師3名、社会福祉士1名でした。今後も地域の中核病院の緩和ケア科として、緩和医療の啓発に力を入れていきたいと思えます。



家族ルーム



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

29 女性総合外来

診療科の基本方針

平成15年10月から開設された外来です。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

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）

	2010年	2011年	2012年	2013年
婦人科	34	18	7	2
乳腺外来	44	18	4	0
合計	78	36	11	2

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～金曜日（祝祭日を除く）
午後1時30分～4時

30 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～3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** 毎週月曜日**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 2122）**受付時間** 平日の午前8時30分～午後5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します。**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** 担当医師と相談の上、相談日時をご連絡致します**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 相談料は自費になります。（保険診療の対象にはなりません）**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25年4月1日**診療日** 毎週水曜日**時間** 午後1時～3時**場所** 新館2階

▶ 申し込み方法

TEL 075-311-5311（内線2116）**受付時間** 午前9時～午後5時（平日）**対象** がん又はがん治療に伴う痛み、しびれ、吐き気、食欲不振等の身体的症状、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、症状を緩和するための入院を希望される場合の窓口になります。**診療費用** 保険診療による