

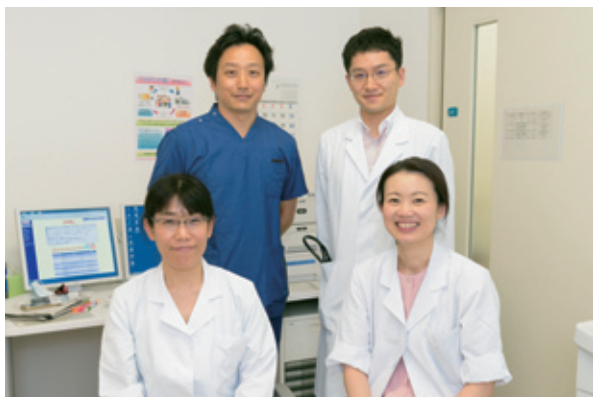
1 内科

基本診療方針

広い間口で患者さんを受け入れる

内科総合診

診療スタッフ



- 吉波尚美 (総合内科・消化器内科部長兼務)
日本内科学会総合内科専門医・日本消化器病学会・
日本肝臓学会・消化器内視鏡学会指導医
- 檜垣 聡 (総合内科副部長)
日本救急医学会救急科指導医・日本プライマリ・
ケア連合会指導医・日本集中医学会専門医・
日本内科学会認定医・日本腹部救急医学会暫定教
育医・ICLS/JMECCディレクター
- 篠原 浩 (感染症科医員)
日本内科学会総合内科専門医・日本感染症学会感
染症専門医
- 栃谷健太郎 (感染症科非常勤)
日本内科学会総合内科専門医・日本感染症学会感
染症専門医

内科総合診は現在上級医1名と内科専攻医1名(卒後3年目)で外来診療にあたっています。

症状が多様である、診療科を特定できない受診患者さんや近隣医療施設からのご紹介に対応しています。

病態に応じて適切な診療科での継続診療につなげています。

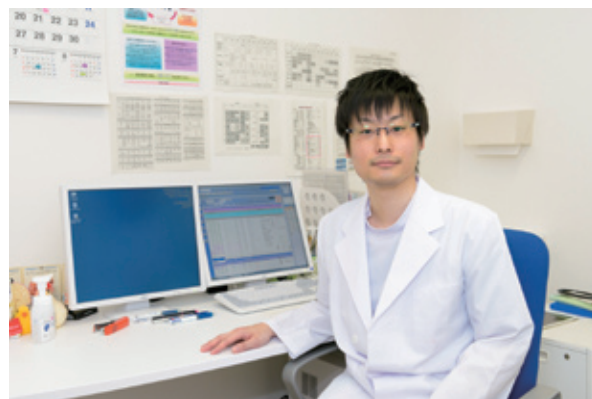
膠原病外来

診療スタッフ

京都大学医学部免疫・膠原病内科から週2日 非常勤医師の派遣をいただき外来診療を行っています。

免疫異常を基盤とする膠原病、自己免疫疾患、リウマチ疾患、アレルギー疾患などの診療を行っています。

- 田淵裕也 (水曜日)
- 白樺魅怜 (木曜日)



2 呼吸器内科

基本診療方針

1. ガイドラインに沿った肺炎治療
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急性呼吸促迫症候群、間質性肺炎による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いる。

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。

救急外来を受診して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（特発性、膠原病性）

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、間質性肺炎などに起因する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。

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月に集中治療室が北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28年度は気管挿管による人工呼吸を20例、非侵襲的人工呼吸を20例実施した。

睡眠時無呼吸症候群の入院検査も行っている。

■ 平成28年度入院診療実績

新規入院患者のべ総数	1,021
死亡患者数	93
年間剖検数	5
主要疾患の入院患者数	
肺炎	252
肺膿瘍	10
膿胸	13
結核	71
非結核性抗酸菌症	16
肺癌	354 (実患者数 198)
転移性肺腫瘍	4
慢性閉塞性肺疾患	30
気管支拡張症	5
気管支喘息	53
間質性肺炎群	60
急性呼吸促迫症候群	7
睡眠時無呼吸症候群	11

診療実績

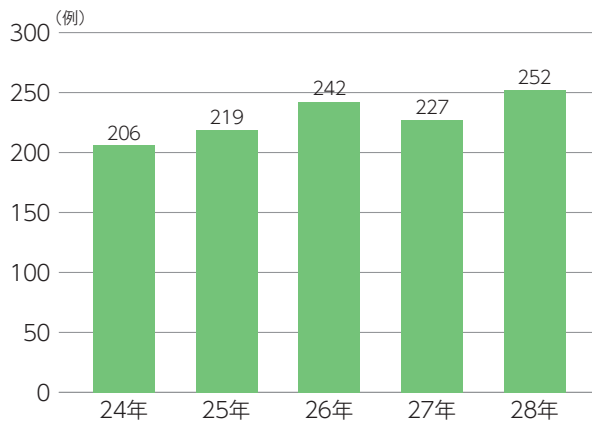
【肺炎】

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28年度の肺炎による入院症例数は252例であった。

平成28年度の肺炎による死亡数は15例、死亡率は

■ 年度別肺炎入院症例数



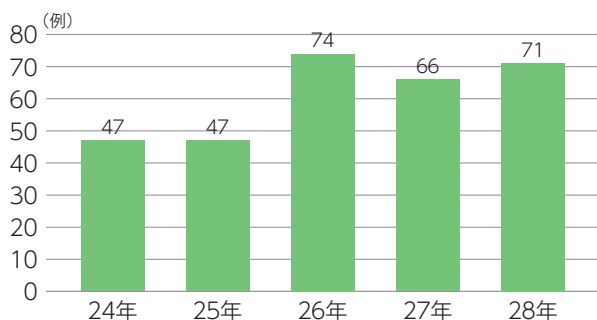
5.9%であった。

日本呼吸器学会の肺炎診療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28年度では54%を占めていた。人生の終末期における不顕性誤嚥による肺炎症例が多くなっているように思われる。

【結核】

平成28年度の活動性結核(肺結核、粟粒結核、結核性胸膜炎、結核性腹膜炎、結核性リンパ節炎)の新規入院症例は71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直近3年間は60例を越えている。結核症例も80歳以上の高齢者が増加している。

■ 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あった。死亡数は10例、死亡率は15%であった。

糖尿病や慢性腎不全、血液疾患、整形外科疾患など合併症のある患者を積極的に受け入れている。

【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28年度の当科の新規症例数は133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
24年度	84	64	10
25年度	99	79	10
26年度	114	83	14
27年度	127	93	15
28年度	133	91	18

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24年度には10例、25年度には10例、26

年度には17例、27年度には19例、28年度には24例あった。

当科に検査入院し、外科手術のため当院の呼吸器外科に転科したものが43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や放射線治療、ヒト上皮成長因子受容体(EGFR)遺伝子変異陽性腺癌症例には分子標的薬治療を行っている。

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、放射線治療を行っている。

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非小細胞肺癌の1年生存率は41%(平成23年度から27年度症例)、2年生存率は20%、3年生存率は12%であった。小細胞肺癌の1年生存率は42%、2年生存率は27%、3年生存率は18%であった。

非小細胞肺癌症例ではゲフィチニブなどの分子標的薬を積極的に使用するようになったが、平成17年度から平成21年度の非小細胞肺癌症例の1年生存率30%、2年生存率18%、3年生存率10%と比べると、1年生存率こそ改善しているように見えるが、2年生存率、3年生存率の改善は無かった。

小細胞肺癌では近年新規薬剤の開発がなかったが、平成17年度から平成21年度の小細胞肺癌症例の1年生存率42%、2年生存率13%、3年生存率8%という結果と比較すると2年生存率、3年生存率が延長しているように見えた。

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、腎疾患、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地域医療連携室経由で受け入れてきた。

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。

3 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う。
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



消化器内科部長1名、肝臓内科部長（腫瘍内科部長兼務）1名、内視鏡センター部長1名、副部長2名、医長3名、医員1名、専攻医2名で診療を行っている。さらに研修医1~2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5名、日本肝臓学会指導医3名、専門医1名、日本消化器内視鏡学会指導医5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6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年度から北館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を導入している。スクリーニング検査、健診受診者では経鼻内視鏡を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。2016年度の大腸がんに対するESD症例は51例であった。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、ウイルス駆除をめざし慢性腎不全など合併症のある患者さんも治療をおこなっている。B型肝炎に関してもガイドラインに従い、抗ウイルス療法を積極的に取りくんでいる。

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、2016年度の当科年間入院患者数は年間約1,980人、平均在院日数は8.8日、平均外来患者数118人/日であった。

2016年度の主な検査、治療件数を以下に示す。

■ 検査・治療成績(2016年度)

上部消化管内視鏡検査	7,169
下部消化管内視鏡検査	2,477
内視鏡的逆行性胆・膵管造影診断・治療	176
EUS (EUS-FNA)	73 (14)
EMR	281
ESD	121
肝腫瘍局所療法	41
肝動脈塞栓療法	67
超音波ガイド下肝生検・肝腫瘍生検	58

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や中京西部医師会でのカンファレンスなどに参加している
- 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。
- 後出血や穿孔などの偶発症のリスクが少ないとされるCold snare polypectomyを導入している。
- 各種消化器がんに対する化学療法に関しては、腫瘍内科部長が兼務している強みを生かし、新規のレジメンも採用し、個々の症例に合わせた適切な治療を選択している。



4 腫瘍内科

- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本がん治療認定機構認定研修施設

基本診療方針

1. 科学的根拠に基づいた最先端の治療を提供
2. 安全な薬物療法の提供
3. 他科とのチーム医療の実践
4. 地域の医療機関との連携強化
5. 臨床研究参加による治療開発の推進

診療スタッフ



がん薬物療法に専門的な知識を持った医師が、抗がん剤治療の必要な固形がんを中心に診療を行っています。スタッフは日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本がん治療認定機構がん治療認定医・指導医、日本内科学会総合内科専門医などの資格を有しています。

診療疾患

- ・食道がん ・胃がん ・大腸がん ・胆道がん
- ・肝がん ・膵がん ・悪性腹膜中皮腫
- ・神経内分泌腫瘍 ・甲状腺がん ・頭頸部がん
- ・原発性腹膜がん ・原発不明がん
- ・性腺外胚細胞性腫瘍 ・悪性軟部腫瘍
- ・その他悪性腫瘍一般

得意分野

- 1) 消化器がんなどの得意分野に加え、その他の固形腫瘍に対する抗がん剤治療にも対応可能です。
- 2) 診療科の枠を超えた集学的治療、原発不明がんなどの希少がんの診療や透析患者などの困難症例の薬物療法にも力を入れています。

地域医療への協力

1. 地域がん診療連携拠点病院として、がん診療の充実を図るため、治療進歩の著しい抗がん薬治療の充実を目的に臓器横断的ながん診療を目指しています。
2. 消化器がんの薬物療法のみならず、原発不明がんや悪性軟部腫瘍などの希少がんの診療や標準治療のさらなる向上を目指した、全国規模のがん臨床研究にも取り組んでいます。
3. 消化器疾患の診療のみならず、院内各科や地域医療機関と協力をしながらがん患者さんに最適で安全な薬物療法を提供していきます。

学会、研究会への参加状況

西日本がん研究機構 (WJOG)、日本がん臨床試験推進機構 (JACCRO) などの全国的規模の質の高い臨床研究に積極的に参加し、新たな治療開発に取り組んでいます。



5 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

診療実績

	2013年	2014年	2015年	2016年
CAG	434	429	488	642
PCI	204	187	196	328
EVT	76	65	85	94

CAG:冠動脈造影 PCI:冠動脈カテーテル治療
EVT:末梢動脈カテーテル治療

2013年から2015年まではPCI症例数、PPI症例数とも横ばい状態であったが、2016年から症例数が伸びている。

診療スタッフ



診療スタッフは日本内科学会認定専門医、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専門医・認定医により構成される。部長、医長、医員、専攻医が協力して診療を行っている。入院病床は31床を担当している。

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

治療方針と現況

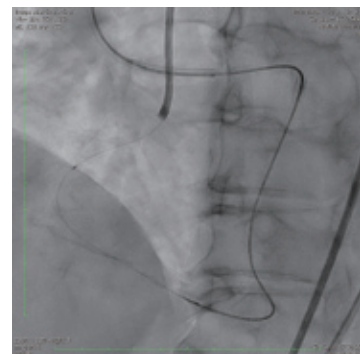
- (1)低侵襲をコンセプトとして狭心症や心筋梗塞の血管内治療を行っている。
- (2)下肢閉塞性動脈硬化症と腎動脈狭窄症に対してのカテーテル治療も症例数が伸びている。

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mini-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。

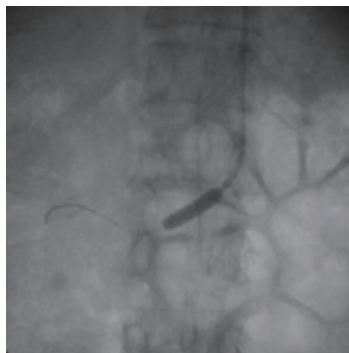
冠動脈インターベンション

紹介率の向上が実績に貢献している。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。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。



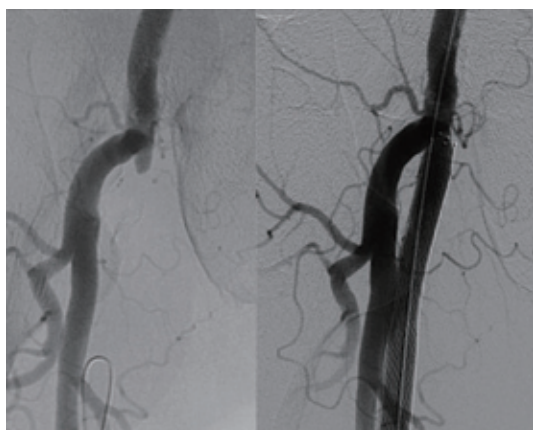
腎動脈ステント

末梢動脈硬化性病変に対して2007年から積極的にカテーテル治療を行っている。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た症例もある。



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。生理検査技師の協力が治療の安全性確保に貢献している。新たに導入された閉塞病変貫通用デバイスであるCrosserは超音波振動によるcavitationを利用して硬い病変に対する治療も可能としている。当院ではこのデバイス使用に際しても体表面エコーを行うことでさらなる安全性を確保している。体表面エコーが活用できない局面では、Distal puncture を実施することもある。IVUS catheterを先行させてのintraluminal tracking も最近のトレンドとして実施している。



地域連携

病院主催の『地域医療フォーラム』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。3年前から立ち上げた『壬生新撰カンファレンス』にはcomedicalの参加も多い。

学会、研究会への発表

学会発表2件、研究会発表2件であった。
座長としての担当も多い

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・治療に対しても手技の習得ができるように症例を配置している。2017年から新たなメンバーとなった専攻医が医局内を明るくしている。専攻医にも学会・研究会の発表を促している。

6 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2名、医員3名で外来、透析、病棟業務、腎生検などを行っている。スタッフは総合内科専門医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医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4例のみある。腎生検のリスクを慎重に判断しつつ、治療の可能性を検討し、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実施している。

■ 2012～2016年度診療実績

年度	2016	2015	2014	2013	2012
のべ患者数	274	384	249	287	231
透析導入数	52	30	55	32	32
腎生検数	34	42	50	34	29
疾患別					
慢性腎炎	30	48	27	26	16
ネフローゼ	13	19	25	34	13

RPGN	5	2	7	6	6
急性腎炎	1	1	0	1	2
慢性腎不全	172	150	150	185	100
急性腎不全	13	17	12	21	10
膠原病腎症	5	1	4	3	2
その他	35	31	24	20	21

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、患者さんにフィードバックしている。ACE阻害剤やアンジ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た。そうした最新のガイドラインに即した治療を行っている。

こうした治療の実行性を高めるために、3日間もしくは8日間の教育入院を行っている。

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年度頃から耳鼻科と連携し、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。血液透析は維持患者も35名を越え、腹膜透析による維持透析患者さんも10名を越えて増加しつつある。

地域医療への貢献

当院では年間に約30名の新規透析導入を行っている。

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

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) Vascular access のためのPOCUS
鎌田 正 ICUとCCU 2017; 41: 125-132
- 2) Patient-Specific Relationship Between Hydraulic Permeability of Microvasculature and the Extent of Burden of Excess Fluid in Hemodialysis Patients.
Masatomo Yashiro, Miyuki Ochiai, Yuko Yanai, Hirohisa Kotera, Noriyuki Iehara.
Ther Apher Dial. 2016;20:492-500.
- 3) An unusual case of arteriovenous fistula-related venous hypertension: sonographic detection of a culprit perforating vein with movie and compact review
Tadashi Kamata, Kojiro Yamamoto, Motohiro Okamura and Noriyuki Iehara
Renal Replacement Therapy 2016; 2: 47
- 4) Ultrasound-guided cannulation of hemodialysis access
Tadashi Kamata, Mayumi Tomita and Noriyuki Iehara
Renal Replacement Therapy 2016;2:7
- 5) 腹膜透析カテーテルの超音波像に関する基礎的検討、鎌田 正、他 日本透析医学会雑誌 2015;48: 117-112
- 6) 糸球体内皮下IgA沈着を伴ったbevacizumabによる血栓性微小血管障害の1例、富田真弓、他 日本腎臓学会雑誌 2014;56:612-617

7 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5名(神経内科専門医4名、神経内科指導医3名、内科学認定医5名) およびシニアレジデント3名の合計8名です。

取り扱う主な疾患

1. 脳卒中(脳梗塞)

神経内科では、主に脳梗塞の診療を行い、外科的処置が必要な神経疾患は脳外科が担当します。脳内出血や動脈瘤の破裂によるくも膜下出血、慢性硬膜下血腫などを速やかに診断し、脳外科に紹介します。病歴、神経学的所見をとり、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、急性期の血栓溶解療法(rtPA静注)の適応の決定を含め、適切な治療を進めていきます。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評価も積極的にを行い、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、脳CT、脳MRI/A、脳SPECT、髄液検査などを行い、必要に応じて集中治療室に協力していただき、治療を集約的にを行います。

3. 脳炎、髄膜炎

病歴、髄液検査、脳CT、脳MRI/A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室の協力を得て進めています。抗NMDA-受容体脳炎では、奇形腫の外科的除去後に免疫グロブリン大量静注療法、血漿交換療法やステロイドパルス治療などを行います。

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)

神経学的所見のほか、迅速に神経生理学的検査を行い、初期から免疫グロブリン療法や血漿交換療法を行って治療を進めています。呼吸障害に進展した場合は、集中治療室で人工呼吸器による呼吸サポートを行います。

5. 認知症疾患(痴呆性疾患)

高齢化に伴い、急速に増加してきたアルツハイマー病などの認知症患者さんの精査および治療を地域のかかりつけの先生と連携をして進めます。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(2016年)

1日外来患者数	45人
初診患者数	720人/1年間
再来患者数	6,756人/1年間
入院患者数	548人/1年間
平均在院日数	20.6日

2016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	184人
一過性脳虚血発作	12人
脳出血	2人
脊髄梗塞	1人
髄膜炎	20人
脳炎	4人

ギラン・バレー症候群	5人
慢性炎症性脱髄性多発性神経炎	2人
GBS/CIDPを除く末梢神経障害	8人
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	50人
重症筋無力症	6人
多発性硬化症	8人
アルツハイマー病	3人
急性脊髄炎、頸椎神経根症などの脊椎・脊髄疾患	3人
てんかん	80人
嚔下性肺炎などの神経疾患合併症	13人
失神	10人
アルコール性神経障害	2人
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	7人
心身症	1人
周期性四肢麻痺などの内分泌・代謝性疾患	1人
正常圧水頭症	4人
髄液減少症	1人
めまい症候群	25人
前庭神経炎	0人
原発性脳腫瘍	0人
転移性脳腫瘍	0人
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）	14人
脳症	5人

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（2016年度：延べ人数7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VGKC抗体、抗NAE抗体などの測定を近畿大学、鹿児島大学、福井大学など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。

8 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6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4名、日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医2名、日本内科学会総合内科専門医1名）、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。入院病床割当は30床で、2016年度の入院患者総数は472名、1日あたり平均入院患者数は35.4人、平均在院日数は28.7日であった。疾患内訳を以下に掲げる。入院患者の80%以上は血液悪性疾患であり、化学療法や造血幹細胞移植目的の入院が殆どである。入院での化学療法算定件数（薬剤部での算定件数：内服、皮下注射除く）は1,384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（皮下注射や内服のみの化学療法を除く）は522件であった。また当科

における骨髄検査件数は年間400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2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。また常勤の造血細胞移植コーディネーター（HCTC）1名も各種移植業務の円滑化に貢献している。

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	うち新患数	延入院回数
急性骨髄性白血病	21	15	45
急性リンパ性白血病	4	2	7
慢性骨髄性白血病	7	5	8
その他骨髄増殖性疾患	2	2	2
成人T細胞白血病リンパ腫	4	4	11
非ホジキンリンパ腫	101	59	229
ホジキンリンパ腫	2	2	2
骨髄異形成症候群（白血病化含む）	23	14	44
多発性骨髄腫（類縁疾患含む）	24	9	46
再生不良性貧血・赤芽球癆・発作性夜間血色素尿症	6	3	13
自己免疫性溶血性貧血	1	1	1
巨赤芽球性貧血	1	0	3
特発性血小板減少性紫斑病	10	8	11
血栓性血小板減少性紫斑病	2	2	2
造血細胞移植ドナー	10	10	10
その他	38	38	38
計	256	174	472

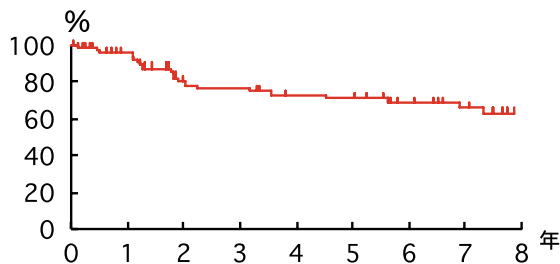
治療成績

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。

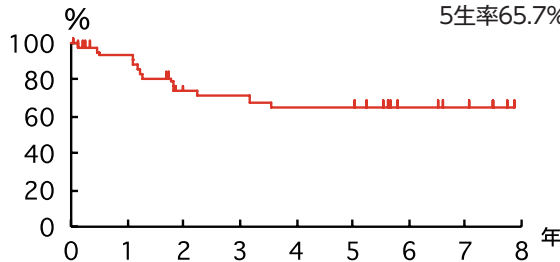
当科における自家末梢血幹細胞移植および同種造血幹細胞移植の治療成績を掲げる。当科でこれまで施行された自家末梢血幹細胞移植は73症例85回。疾患内訳は、悪性リンパ腫48例、多発性骨髄腫21例、その他4例である。同種造血幹細胞移植は73症例79回、内訳は、急性白血病51例、骨髄異形成症候群8例、悪性リンパ腫9例、その他5例。自家末梢血幹細胞移植全例、およびその代表的適応疾患である悪性リンパ腫、同種造血幹細胞移植全例の生存曲線（Kaplan-Meier法）は以下のグラフの通りである。5年生存率はそれぞれ70.8%、65.7%、45.5%である。

年	自家移植	同種移植					計
		血縁骨髓	血縁末梢血	非血縁骨髓	臍帯血	(同種小計)	
1995~1999	10	2	0	0	0	2	12
2000~2004	18	2	6	0	0	8	26
2005~2009	24	4	6	3	5	18	42
2010	4	0	0	1	1	2	6
2011	4	1	0	2	1	4	8
2012	2	1	0	4	1	6	8
2013	2	0	1	0	3	4	6
2014	2	1	1	3	5	10	12
2015	6	0	3	2	6	11	17
2016	7	0	1	3	4	8	15
2017 (~6月)	6	0	1	1	4	6	12
計	85	11	19	19	30	79	164

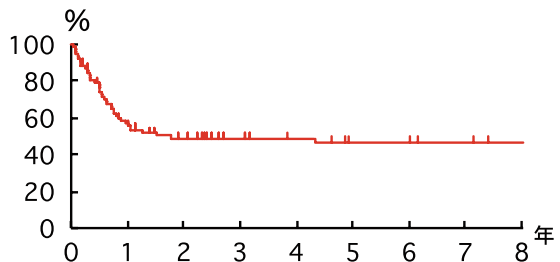
■初回移植からのOverall Survival
(自家末梢血幹細胞移植、全疾患、N=73) 5生率70.8%



■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=48) 5生率65.7%



■初回移植からのOverall Survival
(同種造血幹細胞移植、全疾患、N=73) 5生率45.5%



クリニカルパス

造血幹細胞移植ドナーからの骨髓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髓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64回中49回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限られる（京都府下では本院を含め3施設のみ）。

その他、急性骨髄性白血病に対するgemtuzumab ozogamicin、骨髓異形成症候群に対するazacitidine、慢性骨髄性白血病に対するnilotinib、dasatinib、bosutinib、多発性骨髄腫に対するbortezomib、thalidomide、lenalidomide、pomalidomide、panobinostat、carfilzomib、elotuzumab、悪性リンパ腫に対するbendamustine、mogamulizumab、brentuximab vedotin、骨髄線維症に対するruxolitinib、本態性血小板血症に対するanagrelideなど、適応症例に対しては新規抗がん剤治療も積極的に行っている。

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髓非破壊的移植(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。

日本成人白血病治療共同研究グループ(JALSG)の臨床研究、京都大学血液・腫瘍内科とその関連病院で作る京都大学血液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。



9 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2名(内分泌学会専門医1名、内分泌学会指導医1名、内科学会研修指導医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)、脾内分泌腫瘍(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、骨粗鬆症(原発性、続発性)

得意分野

- ・ **間脳下垂体疾患** ▶ 各種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行っている。
- ・ **副甲状腺疾患** ▶ 副甲状腺機能亢進症の腫瘍の局在診断に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800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6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)。
- ・ 甲状腺分化癌に対する術後アブレーション。

地域医療に対する貢献

2010年から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。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、京都第一、第二赤十字病院糖尿・内分泌内科と共同で年2回実施し、医学専門誌「診断と新薬」に掲載していた討議内容を「第1回～第10回記録集（2007.12 - 2012.5）症例に学ぶ代謝・内分泌学」を刊行した。2006年から当院内科系診療科と地域連携を目的として「KYOTO METABOLIC FORUM」主催し昨年度は琉球大学医学部内分泌代謝内科益崎裕章教授による特別講演を行った。

新規導入の診断・治療法

- 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）
- 汎用超音波画像診断装置更新（日立アロカメディカル社製 プロサウンドα7）（2014年）
- 神経内分泌腫瘍の局在診断にソマトスタチン受容体シンチグラフィ（2016年より保険適応）

臨床試験の実績

- 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）（2011-2015年）
- 骨折リスクの高い原発性骨粗鬆症に対する骨粗鬆症治療薬の骨折抑制効果検証試験—週1回テリパラチド製剤とアレンドロネート製剤の群間比較試験—（A-TOP05）（2015年～）

	2013 年度(件)	2014 年度(件)	2015 年度(件)
甲状腺シンチグラフィ	72	84	105
穿刺吸引細胞診	175	180	168
131Iアイソトープ治療	33	17	18

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）、日本内科学会専門医試験制度委員（2012-2014）、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。2016年の第34回日本骨代謝学会/第3回アジア太平洋骨代謝学会議学術集会シンポジウム「内分泌・代謝疾患と骨代謝性骨疾患」において「甲状腺疾患と骨」について指定講演、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、毎年10数題演題発表し、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) 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.
- 3) 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.
- 4) A case of hyponatremia in an elderly patient due to isolated hypoaldosteronism occurring after licorice withdrawal. Intern Med 56; 175-179, 2017.



10 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。開かれた糖尿病教室による一般市民への教育・啓蒙や、病診連携を通じて地域全体の糖尿病治療の底上げを目指している。
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2名、日本内科学会専門医2名）、専攻医2名で、入院病床12床と外来を担当している。また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) 1型糖尿病

1型糖尿病は劇症型・急性発症・緩徐進行型とさまざまな病態をもつが、初回発症の急性期治療から、コントロール不良例、シックデイまで、入院・外来を通じて幅広く対応している。患者の意向を尊重し、日常生活にあわせた治療を目標としており、CGMSによる血糖評価や、カーボカウントによる食事指導、またインスリンポンプを用いた治療も行っている。1型糖尿病患者における膵移植については、当院で諸検査のうち京都府立医科大学移植外科にて登録を行っている。



糖尿病教室の様子

2) 2型糖尿病

検診で初めて高血糖を指摘されたような症例から、高血糖昏睡に至るような症例まで2型糖尿病もさまざまである。まずは、病態の正確な把握・個々の患者の状況に応じた適切な目標設定を行っている。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っている。また、コントロール不良症例においては遅れることなく内服薬やインスリン・GLP1製剤などの注射を用い、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も目指している。14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。

短期間で病状・合併症の評価を行い、食事・運動・薬物療法の導入をおこなう教育入院は大変有用である。当院の糖尿病教育入院は3泊4日、7泊8日、12泊13日の3パターンを基本としながら、個々の状況に応じて対応している。

- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本肥満学会認定肥満症専門病院
- 日本内科学会認定医制度教育病院
- 日本病態栄養学会
- 病態栄養専門医研修認定施設

3) 妊娠糖尿病

糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病は、母体にとっても胎児にとってもリスクである。糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病症例においては、外来・入院などを通じて積極的に自己血糖測定を導入してコントロール不良症例では速やかにインスリンを導入し治療を行っている。

4) 肥満症

肥満症は、飽食と機械文明発達にともなう運動不足を背景に、現代人の抱えるストレス増大も加わり増加傾向であるが、単なる“過食”とみなされ適切な治療が受けられないケースも多い。当院は、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。肥満に至った原因の把握に努め、個々に応じた食事療法と運動療法を指導し、グラフ化体重日記をもちいて減量指導を行っている。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を行っている。教育入院は2週間のパスを基本としているが、個々の状況で随時変更している。

■ 2016年度診療実績

年間入院患者数	229名
入院患者内訳	
2型糖尿病	133名
1型糖尿病	14名
肥満症	14名
平均在院日数	16.3日
当院にて糖尿病管理中の患者数	2,263名



クリニカルパス

糖尿病教育入院パス（3泊4日、7泊8日 もしくは12泊13日）、肥満入院パス（14日間）を実施している。

地域医療への貢献

2016年度は、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、当院内分泌内科などと共同で年2回開催した。また、“糖尿病・合併症を考える会”をはじめとした病診連携の会を年2~3回開催するほか、地域連携を深めながら互いの糖尿病療養指導のスキルアップを目指す会である“糖尿病療養指導の醍醐味”も開催している。当院の糖尿病教室は毎月第3木曜午後3時から4時に開催しており、入院・通院患者だけでなく誰でも自由に参加でき、予約・費用は不要である。6カ月間参加すると糖尿病について一通り学習することができる。個別の栄養指導やフットケアについては地域医療連携室を通じて対応している。

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、日常の臨床の向上を目指している。



11 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



平成29年度は小児科専門医/指導医・感染症専門医/指導医である部長、医員2名、卒後3年目の内科専攻医の計4名体制となる。

取り扱う主な疾患

尿路感染症、感染性腸炎、肺炎、心内膜炎、髄膜炎、骨髄炎、関節炎、皮膚軟部組織感染症、菌血症、難治性細菌感染症など一般感染症や難治性感染症、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及びH7N9鳥インフルエンザ、ジフテリア、中東呼吸器症候群いわゆるMERS、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

診療体制と診療実績

(1) 外来

①診療体制

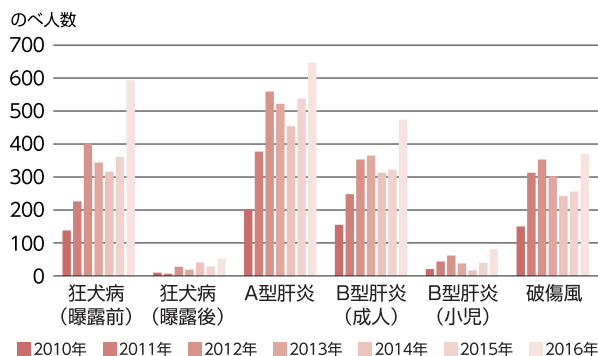
平成27年度以来の外来編成により、内科外来では、

月～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療を実施している。小児科外来では、月、金曜日に小児診療を行っている。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）、月～金曜日は内科外来（成人のみ対象）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、髄膜炎菌のワクチンだけでなく、過去の接種歴を確認の上、麻疹、風疹、ムンプス、水痘のワクチン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名以上来院している（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感染症患者は約100名で、抗HIV薬投与患者も約90名となった。

■ 図1 海外渡航前ワクチン接種実績(7年間)



(2) 入院

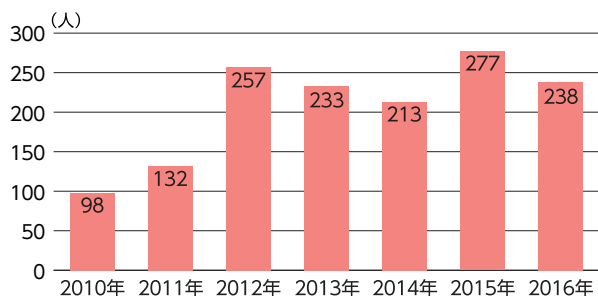
①診療体制

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收容する。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

■ 図2 感染症科入院診療実績(7年間)



持っている。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（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。

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。HIV/AIDS症例では悪性腫瘍合併例を除き、いずれも軽快退院している。

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) 清水は、京都府医師会の感染対策委員会委員長を務める。
- 4) 清水は、京滋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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。

学会、研究会への参加状況

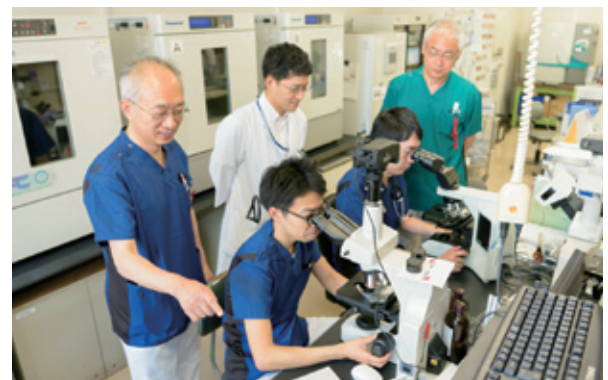
毎年、日本感染症学会学術集会・地方会、日本化学療法学会学術集会・地方会、日本小児感染症学会学術集会、日本環境感染学会学術集会、などに参加し、必ず演題発表を行っている。

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) 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.
- 6) Shungo Yamamoto, N. Hosokawa, M. Sogi, et al.: Impact of infectious diseases service consultation on diagnosis of infective endocarditis. Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 2012;44:270-275.
- 7) 朽谷健太郎、清水恒広、篠原浩、土戸康弘、モイメンリン、高崎智彦:オーストラリア渡航中に発症したロスリバーウイルス感染症の本邦初報告。感染症誌、2014;88:155-159.
- 8) Shungo Yamamoto, S.Yamazaki, T.Shimizu, et al.: Prognostic utility of serum CRP levels in combination with CURB-65 in patients with clinically suspected sepsis: a decision curve analysis. BMJ Open, 2015;28:1-7.
- 9) Yasufimi Matsumura, M.Yamamoto, M.Nagao, T.Komori, N.Fujita, A.Hayashi, T.Shimizu, et al.: Multicenter retrospective study of cefmetazole and flomoxef for treatment of extended-spectrum- β -lactamase-producing Escherichia coli bacteremia. Antimicrob Agents Chemother, 2015;59:5107-13.
- 10) Shungo Yamamoto, S.Yamazaki, T.Shimizu, T.Takeshima, S.Fukuma, Y.Yamamoto, K.Tochitani, et al.: Body temperature at the emergency department as a predictor of mortality in patients with bacterial infection. Medicine, 2016 95(21):e3628.



12 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. 緩和ケアへの取り組み
3. 司法精神医学への取り組み

診療スタッフ

2名の常勤医師が診療にあたっている。他に臨床心理士、精神保健福祉相談員が各1名、ドクタークラーク1名が常勤しており、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、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、当科医師や臨床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。あらたな取り組みとして、今後は司法精神医学へも関与していくつもりである。

診療実績

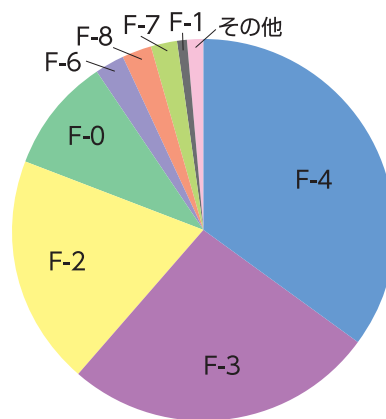
医師による診察のほか、必要に応じて各種心理テストを行う場合もある。当科で行っている主な検査としては、投影法人格検査であるロールシャッハテストやバウムテスト、知能検査のWAISなどの心理検査がある。また頭部CT、MRI、EEG、SPECTなどの検査が可能である。

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臨床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28年度)

外来患者数	12,567人(延べ)
初診患者数	167人(実人数)
紹介率	46.7%

■ 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	9.7%
F-1	精神作用物質使用による精神および障害	0.9%
F-2	統合失調症、分裂病型障害および障害	19.5%

F-3	気分（感情）障害	26.3%
F-4	神経症性障害、ストレス関連障害 身体表現性障害	35.1%
F-6	成人の人格および行動障害	2.7%
F-7	精神遅滞	2.0%
F-8	心的発達の障害	2.5%
	その他	1.3%

精神神経科中期計画

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。

また1名の医師が京都地裁の専門委員となっており、司法精神医学にも取り組んでいる。具体的には、成年後見人制度の鑑定、裁判所に提出する意見書の作成や精神鑑定にも取り組んでいきたい。

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絞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。従来の薬物に比べて依存性の少ない睡眠導入剤も、早期に採用して良い治療成績を上げている。

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、日本不安症学会、日本精神科救急学会、全国自治体病院協議会精神科特別部会などに参加し、最新知見の臨床への応用に努めている。



13 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3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周産期医療情報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。紹介患者も多く受け入れており、1ヶ月で約90～130名の紹介患者がある。

診療実績

	2014年	2015年	2016年
入院患者数	1,247	1,206	1,332
平均在院日数	6.1	6.8	6.6
1日平均 外来患者数	58.6	71.0	79.0

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、貧血、凝固異常などの良性血液疾患、神経芽腫等の悪性固形腫瘍の診断、治療を行っている。白血病は2～4名/年、再生不良性貧血は1名/年程度、特発性血小板減少性紫斑病は3～6名/年の新規入院患者がある。また、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。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、注意欠陥多動性障害、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儿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宇治徳洲会病院と連携して取り組んでいる。

アレルギー部門では、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、現在は年間約100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、京都府周産期医療情報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3～10例実施している。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、ヒブ、肺炎球菌ワクチン等の定期接種だけでなく、インフルエンザ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

2016年には6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21演題の発表を行った。

14 外科・消化器外科・小児外科

基本診療方針

1. 診療ガイドラインに準拠しつつ、先進医療を含む幅広い選択肢から最適の治療方法を提示します。
2. 安全性・確実性を担保しながら、できるかぎり低侵襲でQOLを重視した治療方法を選択します。
3. 高度急性期病院の外科としていつでも緊急手術に対応できるよう休日夜間待機態勢を維持します。
4. 頻回で綿密な情報共有を行い、主治医/担当医制とスタッフ全員の目による診療体制を両立します。
5. 消化器病診療にあたっては、「消化器センター」として消化器内科と統一した方針の下に行います。
6. 多診療科・多職種でのカンファレンスやクリニカルパスを通じて質の高いチーム医療を実践します。
7. 個々の患者さんが住み慣れた地域で暮らし続けられるよう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、院長をトップに、部長2名(外科・小児外科、消化器外科)、副部長2名(消化管担当、肝胆膵担当)、医長6名、専攻医3名の合計14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4名・専門医10名、日本消化器外科学会指導医4名・専門医5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3名・がん治療認定医4名、日本DMAT隊員1名、日本乳癌学会認定医2名、日本医師会認定産業医3名。

取り扱う主な疾患

外科・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、および肝癌(原発性・転移性)、胆道癌、膵癌、

IPMN、胆石症・胆嚢腺筋症や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。

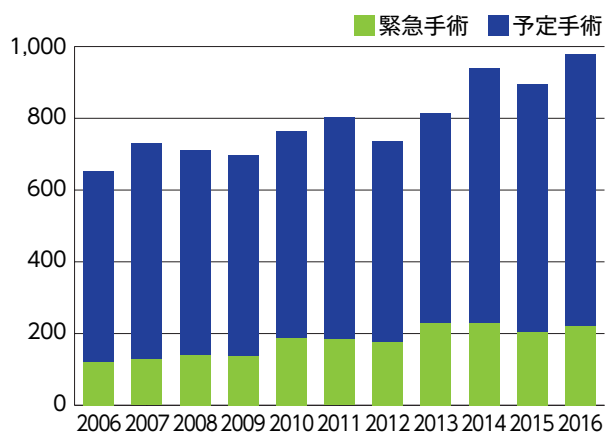
虫垂炎、胆嚢炎、消化管穿孔、絞扼性イレウス、腸間膜動静脈血流障害など、いわゆる急性腹症の診療も積極的に行っており、地域の医療機関からの直接紹介に即応するとともに、救急(ER)からの連絡を受けて、あるいは院内他科入院中発症症例に随時迅速に対応できる態勢をとっている。

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

乳腺外科を含む入院病床割当数は46床で、2016年度の入院総数は1,337、その平均在院日数は10.5日、病床稼働率は88.3%であった。手術目的の急性期入院患者が大半で、その他には悪性疾患に対する外来化学療法・分子標的治療導入時の初回治療時の入院、悪性疾患再発時の症状コントロール・終末期緩和ケア目的の入院等を受け入れている。

2006年度から2016年度まで11年間の手術件数の推移を棒グラフに示す。2016年度の手術件数は977件で、このうち211件が緊急手術であった(22.6%)。



2016年度の主な手術件数 ()は内視鏡手術の件数

胃癌・食道癌	45 (45)
大腸癌(結腸癌+直腸癌)	135 (113)
肝胆膵癌	22 (3)
胆石症	111 (94)
ヘルニア(小児を含む)	194 (118)
急性虫垂炎	107 (97)

代表的な疾患の手術件数を表に示す。肝胆膵高難度手術においてはナビゲーションを用いた開腹手術が中心であるが、消化管やヘルニアでは内視鏡手術が主体で、2016年度の腹腔鏡手術割合は直腸癌で97.4%、結腸癌82.1%、虫垂炎90.7%、成人鼠径ヘルニア58.4%、小児鼠径ヘルニア68.9%となっている。胃癌手術についても100%と高率で、他施設と大きく異なる点はその中にロボット支援手術を含んでいることである。

クリニカルパス

胃癌・大腸癌・肝癌の手術目的入院と、化学療法、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、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られる形で運用している。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、かかりつけ医との二人主治医体制による共同診療を行っている。

地域医療

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ためには、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密に行う必要がある。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れば二人主治医体制での共同診療が可能である。その為にも、実際に主治医となって手術を担当する医師が、日頃から地域の医療機関を訪問することによって顔の見える関係づくりに努めている。

京都市南西地域の急性期医療を担う外科として、緊急手術を必要とする患者さんに対して、最前線でありかつ最後の砦となり得るように、今後も24時間体制の診療機能を維持して行きたい。

新規導入の治療法・取り組み

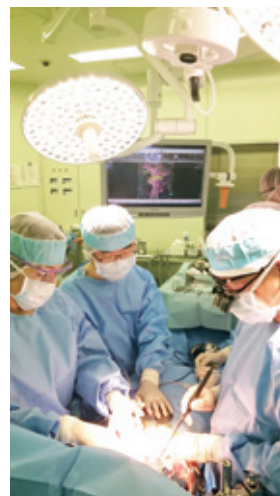
2013年7月に手術支援ロボットda Vinci Siが配備され同年9月より泌尿器科が前立腺癌手術において臨床使用を開始したことを受けて、外科においてもライ

センスを持つ医師3名を中心に消化器外科手術への臨床適用の準備を進めてきた。

特に胃癌の手術では、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、院内の臨床研究倫理審査委員会および倫理委員会に申請して認可を受け、2014年2月、臨床研究として患者さんへの十分なインフォームドコンセントのもとにロボット支援胃癌手術を開始し、2017年8月までに37例のロボット支援胃癌手術を施行している。

ロボット支援手術を推進していくに当たっては、多診療科・多職種で週に2回行っている消化器カンサーボードでの検討を経て適応を慎重に判断することは言うまでもない。

患者さんにとっては、内科的な治療からロボット手術まで幅広い選択肢のなかから、病態・病期に応じた最も適切な治療方法を一緒に考えて提示し、選んでいただくことが可能となったわけで、今後セカンドオピニオンや治療を希望される患者さんを二次医療圏内にとどまらず広く受け入れて行きたいと考えている。



肝胆膵高難度手術



ロボット支援胃癌手術

15 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』（患者さんの個々の状況に応じた治療）、『患者さんに優しい診療』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、個々の患者さん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、日本乳癌学会評議委員、日本外科学会専門医・指導医）、吉岡医師（日本乳癌学会乳がん認定医、日本外科学会専門医）、太田医師（専攻医）、さらに乳がん看護認定看護師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、及び水曜日の17時～19時に行っています。月曜日、水曜日、木曜日、金曜日は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、予約センターで予約を取ることができます。また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）。水曜日は乳がん看護認定看護師による看護外来を行っています。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、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、乳房切除術が必要な方や広範囲な部分切除が必要な方にも形成外科と連携して、自家組織やエキスパンダー、インプラントなどによる乳房再建手術も積極的に行っています。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も入院当日の手術も行って短期入院による手術も可能です（最短1泊2日の入院）。術後補助療法として個々の患者さんの病状に応じたホルモン療法、化学療法、分子標的治療を施行しています。化学療法は外来化学療法センターで行います。放射線治療は、当院放射線科で行います。

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。入院患者については乳腺外科、病棟看護師、がん看護専門看護師、乳がん看護認定看護師、薬剤師、MSWによるカンファランスを毎週行い情報共有、迅速な対応を行っています。

学会、研究会への参加状況

日本乳癌学会、日本乳癌学会近畿地方会、京滋乳癌研究会、京都乳癌コンセンサス会議など学会、研究会への積極的な参加、発表を行っています。

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患者さん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（休日の場合は第4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。

地域医療への貢献

乳がん地域連携パスにより地域の医療機関の先生方と連携し、乳がん術後の診察を行っています。京都市乳がん市民健診の施設検診を行っています。地域の保健センターなどの講演活動、患者会を通じた講演活動を行い乳がんについての啓蒙活動を行っています。

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

●2016年

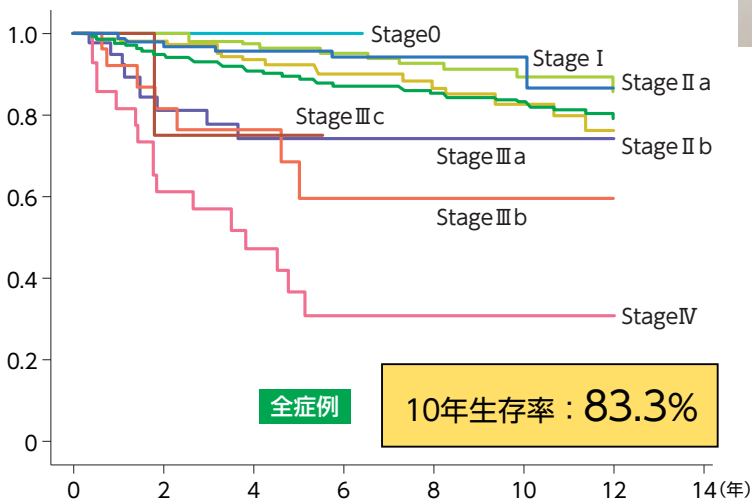
- 乳癌手術件数 100例
- 療法件数 月間 約60件
- マンモトーム生検 年間約120例

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～）

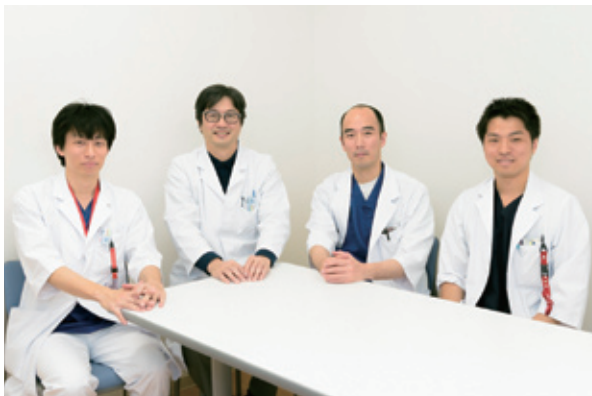


16 呼吸器外科

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. 呼吸器・縦隔病変に対する一般胸部外科手術
6. 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/指導医・日本呼吸器外科学会専門医/評議員;1名、日本外科学会専門医 (取得見込) 1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。手術は月・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)

	13年	14年	15年	16年
肺 癌	40(35)	62(58)	86(82)	78(71)
転移性肺腫瘍	14(14)	12(12)	17(17)	17(17)
縦隔腫瘍	3(3)	8(8)	7(7)	8(7)
気 胸	27(27)	42(42)	42(42)	37(37)
その他	42(36)	29(13)	36(24)	39(24)
全手術症例数	126 (115; 91.3%)	153 (133; 86.9%)	197 (172; 87.3%)	179 (156; 87.1%)

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期及びIB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。

京都市立病院では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

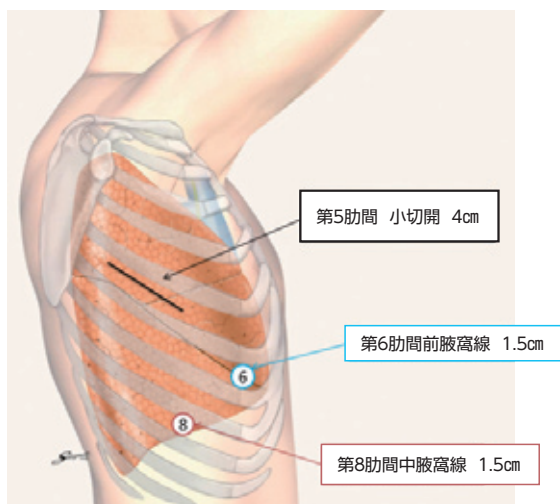
● 低侵襲手術法—内視鏡手術 (胸腔鏡手術)

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例以上行っています。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。又、若い女性に多い重症筋無力症に対して、従来の胸骨縦切開手術では前胸部の傷が大きく付きますが、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。また、多汗症でも両腋窩に3mm程度の2箇所程度の穿孔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います。特に縦隔疾患では胸腔内が広く

使えるため有用性が高く当科でもロボット支援手術を開始し、これまでに縦隔腫瘍の患者さん4名、肺癌患者さん2名にロボット手術を受けていただきました。

■ 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。

17 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. 地域医療との密接な連携

診療スタッフ



常勤医は2名。2名とも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1名、日本脳卒中学会専門医2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

腫に対しては術後に負担の少ない神経内視鏡による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

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
入院患者総数(人)	335	343	317	221	240
平均在院日数(日)	20	19.95	16.9	16.6	19.2

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
脳腫瘍摘出術	12	17	8	9	15
脳腫瘍生検術	2	2	1	4	2
下垂体腫瘍摘出術	1	5	2	0	0
脳動脈瘤（破裂）	7	17	7	4	9
クリッピング術(未破裂)	4	4	4	1	2
脳動静脈奇形	2	0	3	1	1
脳出血	7	13	7	9	12
頸動脈内膜剥離術	2	1	4	1	1
脳血管吻合術	0	1	2	1	1
外傷性頭蓋内出血	5	11	8	2	3
慢性硬膜下血腫	47	56	38	35	33
シャント術(水頭症)	7	10	3	3	6
微小血管減圧術	2	0	0	2	0
手術合計	147	161	105	100	130
IVR合計	9	21	12	12	23

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。



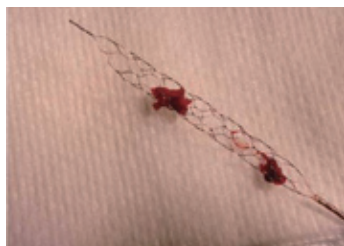
地域医療への貢献

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。

■ スtent型血栓回収機器（添付figure）



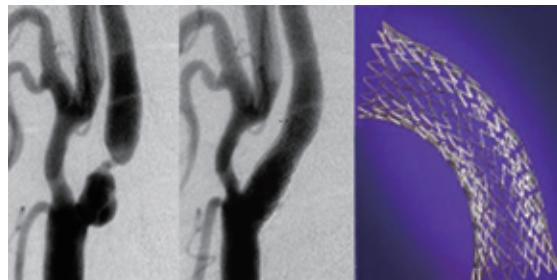
新たに登場した血栓回収機器：Solitaire FR（上）
Trevor ProVue（下）

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

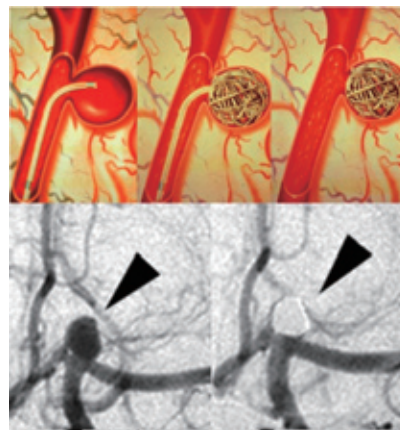


■ 頸動脈ステント留置術



脳動脈瘤の治療は開頭クリッピング術だけではなく、コイル塞栓術も考慮し、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している。

■ 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、日本脳卒中中の外科学会、日本神経内視鏡学会などへの積極的な参加を行っている。



18 整形外科・リウマチ科

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



鹿江 寛(整形外科部長(リウマチ科部長兼職)：関節リウマチ・整形外科一般)、田中千晶(整形外科人工関節部長：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)、竹本 充(副部長：脊椎脊髄外科)、白井孝昭(医長：スポーツ外傷・整形外科一般)、菌隆(医長：脊椎外科・外傷)、石井達也(医長：脊椎脊髄外科・整形外科一般)、山下洋一(専攻医：整形外科一般)、日本整形外科学会専門医7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2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、竹本充副部長が中心となり、関節リウマチを専門外来としている鹿江 寛部長や他4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べきチャーニー式人工股関節置換術から始まり、35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

脊椎・脊髄外科とは、脊椎(背骨)や脊髄(神経)に関する病気を専門的に診断治療する分野です。病態に応じて、最小侵襲手術から広範囲固定術まで様々な種類の手術を行っています。特に矢状面アライメント(横から見て腰が丸く曲がっていないか)を重視し、前方後方手術を併用した最先端の矯正手術も行っています。

腰部脊椎管狭窄症に対する顕微鏡下開窓術や、圧迫骨折に対する経皮的セメント注入術(BKP)などでは術後疼痛も少なく、早期退院、早期社会復帰が可能です。

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

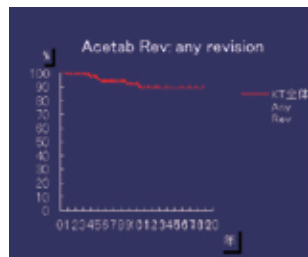
は、ストレッチやトレーニング、リハビリ指導などの保存的治療を中心に行なっています。また手術治療が必要な疾患については、関節鏡を用いた内視鏡手術や小切開のみで行なう低侵襲手術を心がけており、入院期間短縮や早期スポーツ復帰が可能となります。

診療実績

平成28年に人工関節センターで行われた人工関節手術は股関節と膝関節を合わせて160関節であった。脊椎脊髄外科センターでは同年に年間180例の脊椎・脊髄手術が行われた。

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終点として約92%です(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脱臼率は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発活動を行っている。

学会、研究会への参加状況

診療結果等は平成28年に25回(国際学会で3回)発表され、国内医学誌や国際的学会誌に20編(英文誌14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。



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。



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、532回の骨の提供を頂き、167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。

19 皮膚科

基本診療方針

1. 皮膚疾患全般に対応した診療
2. 豊富な経験と適切な検査に基づく正確な診断
3. 各種ガイドラインを参考にした標準治療
4. 地域がん診療連携拠点病院における皮膚がん診療
5. 地域医療機関との密接な連携

診療スタッフ



常勤医は、竹中医師（皮膚科専門医・指導医、皮膚悪性腫瘍指導専門医）、奥沢医師（皮膚科専門医）、塩見医師（皮膚科専門医）、山本医師の4名です。他に4名の非常勤医師が外来診療を行っています。

取り扱う主な疾患

皮膚疾患全般をカバーする診療を行っています。特に、皮膚アレルギー性疾患の原因検索、入院加療の必要な重症皮膚感染症、手術療法の必要な皮膚腫瘍などの診療に力を入れています。

得意分野

① アレルギー性疾患

接触皮膚炎・アナフィラキシー・薬疹などのアレルギー性疾患に対しては、パッチテスト・プリックテストなどの検査により原因検索を行っています。アトピー性皮膚炎に対しては専門外来を設け、スキンケアなどのきめ細かい生活指導を行っています。また、通院で軽快しない方や急に症状が悪化した方には入院治療を積極的に行っています。

② 乾癬

近年、乾癬が肥満・高血圧・高脂血症・高血糖など

のメタボリック症候群の危険因子であることが知られてきました。メタボリック症候群では、動脈硬化が過度に進行し、心筋梗塞や脳卒中などの脳心血管疾患のリスクが高まります。必要に応じて検査を行い、内科と連携して診療しています。

③ 皮膚腫瘍

皮膚腫瘍では、粉瘤などの良性腫瘍の手術の多くは日帰り手術が可能です。高齢化社会を背景に増加している有棘細胞癌や基底細胞癌などの皮膚がんでは、必要に応じて手術療法、放射線療法および化学療法などを行っています。

④ 皮膚潰瘍

皮膚潰瘍では、末梢動脈疾患（PAD）や糖尿病によるもの、肥満・静脈瘤などを背景にした静脈性のもの、さらにはリンパ浮腫に起因するものなど下肢の皮膚潰瘍にはさまざまな原因があり、病態に応じた指導・治療が重要です。植皮術などの手術による治療も行っています。必要に応じて、他科と連携して診療しています。

⑤ 皮膚感染症

皮膚感染症には、細菌・抗酸菌・真菌・ウイルスなどさまざまな病原体によるものがあります。各種の培養検査・抗体検査などによる正確な診断および薬物療法・温熱療法・手術療法などによる適切な治療を行っています。重症の蜂窩織炎・壊死性筋膜炎や带状疱疹などでは、迅速な対応を要しますので入院加療を行っています。

診療実績・クリニカルパス

2016年度の診療実績は、以下の通りです。

- 外来患者数:1日平均87.5人。初診患者数:年間1,265人、紹介率:67.6%。
- 入院患者数:1日平均8.2人。年間265人、平均在院日数:9.9日。
- 手術件数:年間337件（入院手術46件、日帰り手術291件）。

クリニカルパスとして、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）について定型的な治療を推進しています。

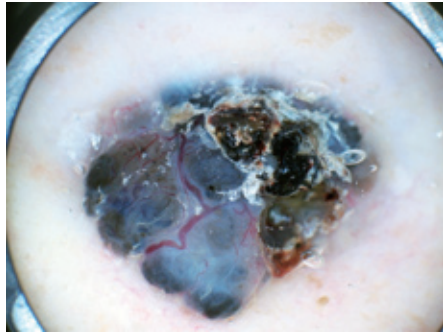
地域連携への貢献

地域の医療機関との連携を密にして、多くの患者さんの紹介を受けており、病状が落ち着けば逆紹介を積極的に行っています。

新規導入の診断・治療法など

当科では、デジタルカメラを使用したダーモスコピー（拡大鏡）による皮膚腫瘍の診断を行っています。

尋常性乾癬の治療では、内服・外用療法やナローバンドUVBを中心とした光線療法に加えて、日本皮膚科学会認定生物学的製剤承認施設として生物学的製剤を導入しています。

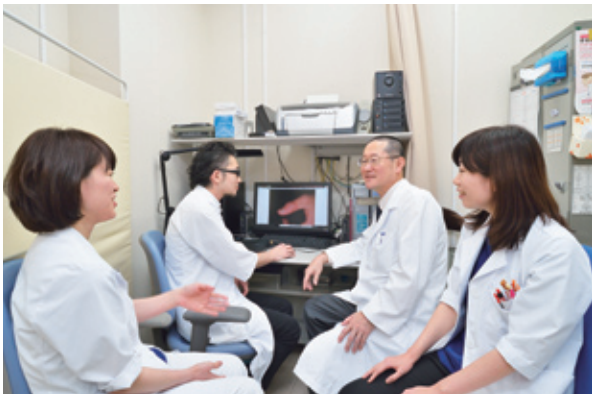


ダーモスコピー検査

学会・研究会への参加状況など

学会活動では、皮膚科学会の総会・京滋地方会などの学会やいろいろな研究会に参加して、情報収集・意見交換を行うとともに、経験症例の報告を中心に積極的に演題を発表しています。

当科は、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修施設および京都府立医科大学皮膚科の研修基幹施設として、皮膚科専門医の育成に尽力しています。



カンファレンス風景

20 形成外科

基本診療方針

人間が尊厳を持って生きていくために、生命、機能、そして整容、これら3つすべてを私たちは追い求めます。患者さんに、この病院に来て良かった、と思ってもらえるような診療を提供したいと考えています。

診療スタッフ



沼尻敏明

日本形成外科学会（評議員・指導医・専門医）
 日本頭蓋顎顔面外科学会（専門医）
 日本創傷外科学会（専門医）
 日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）
 日本形成外科学会（皮膚腫瘍外科指導専門医）
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
 乳房再建用エキスパンダー/インプラント
 責任医師
 日本形成外科学会 乳房増大用エキスパンダー/
 インプラント責任医師

外来担当医表

月曜 形成外科 沼尻（診察）
 金曜 形成外科 沼尻（手術・診察）

取り扱う主な疾患

1. 母斑・良性腫瘍

- 皮膚腫瘍を整容性に配慮して切除します。

2. がんに関連する再建

- 皮膚がん（基底細胞がん、有棘細胞がんなど）は形成外科で切除と再建を行います。
- 頭頸部がん（舌がん、口腔がん、咽頭がんなど）

切除と共に遊離組織移植を用いた再建を耳鼻科医と共同で行います。

- 乳がんは、乳腺外科と協力して、インプラントや自家組織による乳房再建を行います。

3. 顔面神経麻痺

- 麻痺が残存した場合に、眼瞼や眉毛、口角などの下垂を治療します。

4. 外傷・瘢痕・ケロイド

- 熱傷は、軟膏による湿潤療法や、手術療法を使い分けて治療します。
- 顔面骨骨折は、なるべく整容的になるように治療します。
- 瘢痕の肥厚や拘縮の軽減を目指しています。

5. 先天性疾患

- 口唇裂・口蓋裂、合指症・多指症、眼瞼下垂、臍変形、陥没乳房、耳の変形・副耳・小耳症などの疾患。

6. その他

- リンパ浮腫、眼瞼下垂、難治性潰瘍など

7. 扱わない疾患

- いれずみの除去や美容外科治療は行っておりません。

得意分野

顔の外科、口唇裂・口蓋裂、がん切除後の再建、顔面神経麻痺

診療実績

形成外科の過去3年間の手術実績は以下のとおりです。

手術	2014年	2015年	2016年
全件数	100	104	109
全身麻酔	10	15	28
がん切除の再建	11	30	38
皮膚がん	8	17	13
乳房再建	1	12	20

新規導入の治療法

近年、乳がんの切除に伴う乳房再建が増えています。従来からの組織拡張器（Tissue Expander法）やシリコンインプラントを用いる方法や、広背筋皮弁・腹直筋皮弁による自家組織再建に対応しています。それらに加えて、穿通枝皮弁を用いた遊離深下腹壁動脈穿通

枝皮弁 (DIEP) による自家再建も行っています。顕微鏡で血管吻合を行うため、多少手術時間はかかりますが、腹部の脂肪を乳房欠損に利用する合理的な手術であり、また再建乳房の柔らかさやvolumeなどの質が良好であり、今後主流となっていく方法と考えられています。このDIEP法で乳房再建のできる施設は限られていますが、当院では乳腺外科との合同でこれを実現しています。

また頭頸部がんの再建では、下顎や上顎骨の欠損には、遊離腓骨皮弁による硬性再建を、下咽頭全周性欠損には遊離空腸移植を、口腔がんには遊離前外側大腿皮弁による再建など、耳鼻咽喉科・外科と共同で、すべてに対応しております。

皮膚がんあるいは皮膚腫瘍の切除および再建は、生命予後だけでなく、機能および整容性にも重きを置いて手術加療しております。

学会への参加状況

2016年は以下の発表を行いました。

- 1) 下顎再建におけるSurgical jigの作成について (第21回日本形成外科手術手技学会 2016年2月13日)
- 2) Computer-Aided Design / Computer-Aided Manufacturingは下顎再建で有用か (第59回日本形成外科学会総会 2016年4月13日)
- 3) 下顎骨区域切除の際の骨切りガイドの正確性について (第40回頭頸部癌学会 2016年6月9日)
- 4) Accuracy of CAD/CAM surgical guides for mandibular reconstruction using fibula. (The 13th Japan-Korea Congress of Plastic and Reconstructive Surgery 2016年5月15日)
- 5) Use of systemic low-dose heparin in head and neck reconstruction with a free flap: coagulation time, complications, and free flap survival. (The 3rd Congress of Asian Pacific Federation of Societies for Reconstructive Microsurgery 2016年6月4日)
- 6) Low Cost CAD/CAM Guides for Mandibular Reconstruction with a Fibula (The 23rd European Association for Cranio Maxillo-Facial Surgery Congress.2016年9月14日)
- 7) Designing a fixation guide with fibular segments in mandibular reconstructions. (The 11th Congress of the Asian Pacific

Craniofacial Association 2016年12月3日)

研究業績

2016年以下3編の論文を発表しました。

- 1) Use of systemic low-dose unfractionated heparin in microvascular head and neck reconstruction: Influence in free-flap outcomes.
Numajiri T, Sowa Y, Nishino K, Arai A, Tsujikawa T, Ikebuchi K, Nakano H, Sakaguchi H.
J Plast Surg Hand Surg. 50:135-141,2016
- 2) Low-cost Design and Manufacturing of Surgical Guides for Mandibular Reconstruction Using a Fibula.
Numajiri T, Nakamura H, Sowa Y, Nishino K.
Plast Reconstr Surg Glob Open 2016;4:e805
- 3) 下顎再建におけるサージカルガイドのデザイン方法
沼尻敏明、中村寛子、恋水諄源、森田大貴、素輪善弘、西野健一
形成外科 59;1230-1236,2016

21 泌尿器科

基本診療方針

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
 - ロボット支援手術・腹腔鏡手術・内視鏡手術を取り入れた低侵襲治療の実践
 - スタッフ全員によるチーム医療体制の確立
 - 他科との連携による高度な専門医療・集学的治療
 - 地域医療機関との密接な連携

診療スタッフ



清川岳彦(部長:京都大学泌尿器科臨床教授、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プロクター(指導者)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)

吉川武志(副部長: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)

増田憲彦(医長: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、ダヴィンチ手術支援ロボットコンソール術者認定医)

砂田拓郎(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)

羽間悠祐(専攻医、ダヴィンチ手術支援ロボットコンソール術者認定医)の5名で診療にあたっている。

取り扱う主な疾患

泌尿器科領域の悪性疾患(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、腎癌、膀胱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は、根治手術療法、放射線療法とも最先端技術を駆使しており、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根治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、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高度な次元で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開始し、現在では前立腺癌手術は原則ロボット支援手術となっている。

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腎尿管全摘除術や膀胱全摘除術・尿路変向術を積極的に行っている。2012年から施設認定を受け、膀胱癌に対しても腹腔鏡下に膀胱全摘除術を行うことが基本となり、2015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した。

③ 腎癌

健診時の超音波検査などで診断される早期腎癌が増えるにつれ、根治性と腎機能温存のバランスをとることが腎癌治療において重要となってきている。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。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、2016年4月の保険収載を受け、いち早く施設認定を受け、精力的に施行している。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。外来通院で行う体外衝撃波結石治療(ESWL)や短期入院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。

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の推移および集計を示す。ダヴィンチ手術支援ロボットの導入、ロボット支援手術の保険収載を受け、ロボット支援手術の比率が高まっていることが見て取れる。ここに取り上げた泌尿器科手術はほぼ全例にクリティカルパスを用いている。

地域医療への貢献

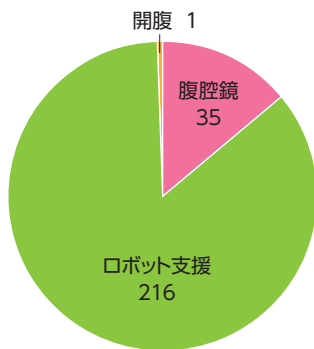
地域の中核病院として、地域医療機関から積極的に手術対象患者、救急患者を受け入れ、治療が落ち着いた後には速やかに逆紹介の形で戻っていただくように手配している。2014年度から本格運用を開始した前

立腺がん術後地域連携パス(京都府統一版)では、地域の先生方のご協力を得て、パス適用率90%以上を維持し、双方向の綿密な地域連携を推し進めている。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。

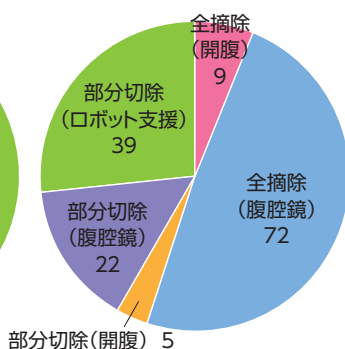
新規導入の診断・治療法

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碎石術(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、2015年にはロボット支援腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術を開始した。

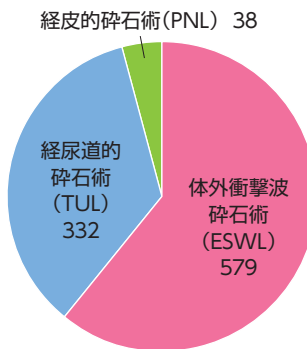
●前立腺癌に対する手術の内訳 (過去5年間/計252例)



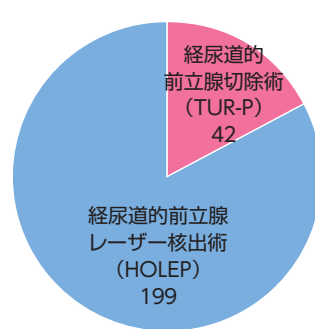
●腎癌に対する手術の内訳 (過去5年間/計147例)



●上部尿路結石症に対する治療の内訳 (過去5年間/計949件)



●前立腺肥大症に対する手術の内訳 (過去5年間/計241例)



■表1 主な手術の件数(最近5年間)

疾患名	手術名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
前立腺癌	前立腺全摘除術(開腹/腹腔鏡/ロボット支援)	1/24/0	0/11/45	0/0/66	0/0/53	0/0/52
膀胱癌	TUR-BT	144	157	124	152	129
	膀胱全摘除・尿路変向術(開腹/腹腔鏡/ロボット支援)	8/2/0	0/10/0	0/9/0	1/5/4	1/10/4
腎盂・尿管癌	腎尿管全摘除術(開腹/腹腔鏡)	3/6	0/13	0/20	0/17	0/6
腎癌	根治的腎摘除術(開腹/腹腔鏡)	5/8	1/19	1/12	3/15	1/18
	腎部分切除術(開腹/腹腔鏡/ロボット支援)	2/8/0	1/4/0	0/7/10	2/3/13	0/0/16
精巣癌	高位精巣摘除術	5	6	5	7	3
副腎腫瘍	副腎摘除術(開腹/腹腔鏡)	0/2	0/6	0/5	1/8	0/7
前立腺肥大症	TUR-P	12	5	8	7	10
	HoLEP(前立腺レーザー核出術)	12	48	42	49	48
尿路結石	TUL(経尿道的碎石術)	54	75	75	85	43
	PNL(経皮的碎石術)	8	13	6	7	4
	ESWL(体外衝撃波碎石術)	150	85	64	187	193

22 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発と教育
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3名、非常勤医が週3回勤務1名、週1回勤務1名。

日本産科婦人科専門医5名、内指導医3名、日本婦人科腫瘍指導医1名、日本周産期・新生児医学会周産期専門医5名、内指導医1名、臨床遺伝専門医1名、ICDインфек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・休日とも日直、当直を含めて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。場合により抗がん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

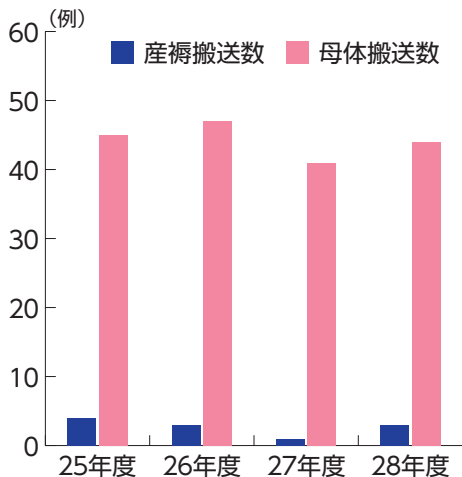
とのカンファレンス（周産期カンファレンス）を行い、情報の交換を行っている。妊婦自身の啓発のためにも「母親学級」を開催し、さらに妊娠中の不安などに迅速に対応できるように助産師による「助産師外来」を行っている。

■ 2014~2016年診療実績

	2014	2015	2016
外来累計患者数	11,724	11,685	11,880
外来患者数(1日平均)	48.8	48.1	48.9
入院のべ患者数	8,662	7,978	8,191
入院患者数(1日平均)	23.7	21.8	22.4
平均在院日数	9.8	8.8	8.5

診療成績

婦人科では、帝王切開術を除く手術件数は227件、良性疾患では、子宮筋腫46例、卵巣腫瘍57例（このうち腹腔鏡下手術34例）、子宮脱7例、異所性妊娠2例（このうち腹腔鏡下手術1例）、また婦人科悪性疾患に対する手術は94件で、子宮癌82例、卵巣癌12例。婦人科悪性腫瘍に対しては、手術療法他、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267例、帝王切開術による分娩数99例、このうち緊急帝王切開術数44例。また当院は、京都府周産期医療情報システムの2次施設であるが、そのシステムでの受け入れは母体搬送44例、産褥搬送3例。その内訳は、切迫早産28例、重症妊娠高血圧症候群3例、骨盤児頭不均衡2例、胎児発育不全2例、胎児機能不全1例、ヘルプ症候群1例、急性腸炎1例、未受診自宅分娩1例、産褥弛緩出血1例、CS後腹壁血腫。

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療法さらにアバスタチンの併用療法、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、子宮頸癌に対するアバスタチンの使用。

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. 子宮筋腫の治療におけるTAK-385 40mgを経口投与したときの有効性及び安全性をリュープロレリンと比較する、第3相多施設共同無作為化二重盲検並行群間試験
3. 子宮内膜症患者を対象としたNS-580 (mPGES-1阻害剤) の探索試験 (前期第2相試験)

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発活動を行っており、2016年度は2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。2016年度は、合計18回の学会発表、5編の論文発表を行った。



23 眼科

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



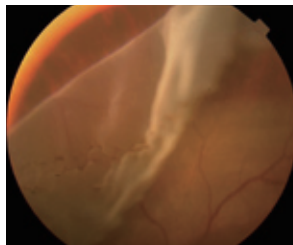
取り扱う主な疾患

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



巨大裂孔網膜剥離



角膜潰瘍

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2013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

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
白内障	1,107	1,230	1,118	1,282	1,328
網膜硝子体	90	117	114	105	102
緑内障	22	10	20	30	19
斜視	12	17	18	12	8
外眼部・その他	53	116	103	87	118
計	1,284	1,490	1,373	1,516	1,575

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

●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、術中細頸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。

2017年にはAlcon constellationが導入され、手術の質的向上が期待されている。

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。

24 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）、
 医長 藤田 朋己（専門:中耳手術、鼻副鼻腔手術）、
 医長 森岡 繁文（専門:中耳手術、めまい）、医員
 采野 舞侑（専門:幼少児の聴覚）、専攻医 吉村佳奈
 子（耳鼻咽喉科一般）の5名で診療を行っている。

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、日本気管食道科学
 会認定気管食道科専門医、補聴器相談医の資格を有し
 ている。

取り扱う主な疾患

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
新入院患者数	
26年度	420
27年度	472
28年度	426
平均在院日数	
26年度	10.9
27年度	11.3
28年度	10.7

手術室での手術件数は、平成26年度は340件、平
 成27年度は390件、平成28年度は372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、26年度は684人、
 27年度は806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。

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。

京都府立医科大学形成外科の協力で、遊離皮弁再建
 を伴う頭頸部癌切除を行っている。

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。

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、日本気管食道科学会、日本頭頸部外科学会などに参加した。



■ 主な手術件数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
鼓膜形成術	0	0	1	0
鼓室形成術	24	23	27	25
鼻中隔矯正術	39	55	32	33
内視鏡下副鼻腔手術(側)	58	92	63	68
口蓋扁桃摘出・アデノイド切除	77	78	90	70
喉頭微細手術	15	19	40	23
眼窩吹き抜け骨折整復術	2	2	1	1
顔面骨折整復術	1	0	0	2
気管切開術	15	15	23	28
耳下腺腫瘍摘出術	9	8	12	10
顎下腺腫瘍摘出術	5	6	5	13
頸部良性腫瘍・嚢胞摘出術	4	3	4	2
甲状腺腫瘍手術	30	34	37	39
口腔悪性腫瘍手術	13	9	6	5
咽頭悪性腫瘍手術	4	6	3	3
喉頭全摘出術	0	1	3	1
頸部郭清術(側)	20	19	23	18

25 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

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）を有する患者さんや障害者、高齢者などの患者さん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さん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から依

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

歯・歯槽外科手術	48例
補綴前外科手術/顎堤形成手術/骨移植手術	1例
口腔・顎・顔面インプラントおよび関連手術	1例
消炎手術	1例
良性腫瘍・嚢胞・腫瘍形成性疾患等の手術	21例
顎顔面外傷手術/異物除去手術	4例
合 計	76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さん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名の紹介患者さんを頂いております。今後とも、御指導と御鞭撻の程宜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。

- 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や抗RANKL抗体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や抗RANKL抗体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、これらの薬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さんでは様々な抗凝固・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。

26 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. 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9名で、専攻医2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) (救急室・IVR各専用1台含)	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	5台	MRI	2台
歯科用X線撮影装置	1台	骨塩定量装置	1台
超音波撮影装置	1台	SPECTガンマカメラ	1台
読影専用端末	12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が導入された。2013年3月には新棟オープンに伴い、救急室専用16列MDCTも導入されたが、2016年3月以降はこれをIVR専用機とし、あらたに救急室専用64列MDCTが導入されている。また2009年からはMRIも1.5T機2台が稼働している。新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。

● 検査実績

2015年度から2016年度の検査実績は次のとおりである。

	2016年度	2015年度
単純撮影	51,896	51,415
胃透視など造影撮影	1,447	1,602
血管造影とIVR(心臓以外)	336	362
心臓カテーテル	805	643
CT	20,907	19,126
MRI	8,928	8,755
DXA/骨塩定量	882	835
乳房撮影	1,302	1,359
核医学検査	1,269	1,106
PET/CT	1,822	—

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、180例を超える実績がある。

地域医療機関からの依頼にて、MRI、CT、核医学検査を施行。また画像診断の求めに応じて、検査・読影を行っている。

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

日本医学放射線学会（春季総会、秋季総会、関西地方会）

JCRミッドサマーセミナー

JCRミッドウィンターセミナー

関西レントゲンカンファレンス

関西神経放射線（NR）勉強会

神経放射線（NR）ワークショップ

小児放射線学会

びまん性肺疾患研究会

腹部放射線研究会

日本整形外科学会 骨・軟部腫瘍学術集会

日本整形外科学会総会

関西骨軟部腫瘍研究会

日本IVR学会

関西IVR研究会

関西アンギオカンファレンス

京滋IVR懇談会

日本脈管学会

日本静脈学会

27 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、脳/体幹部定位照射、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、ストロンチウム/ラジウム内用療法の拡充を図る。

診療疾患

乳癌、肺癌、前立腺癌などの悪性腫瘍だけでなく、ケロイドの術後照射などほぼ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、頭頸部癌、脳腫瘍、肺癌等に対するIMRT/VMAT治療を行っている。また婦人科癌・肺癌等に対する腔内照射、婦人科癌に対する組織内照射、ストロンチウムやラジウムの内用療法、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

放射線治療専門医の資格を持つ常勤医2名、非常勤医1名で診療を行っている。医師以外にも、がん放射線療法看護認定看護師(1名)、医学物理士(3名)、放射線治療専門放射線技師(2名)などの有資格者が在籍しており、協力して診療にあたっている。新患外来は火曜、水曜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。病状により緊急照射にも対応している。



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
 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

	2016年	2015年
放射線治療新規登録	434	402
体幹部定位照射	17	14
脳定位照射	5	10
IMRT・VMAT	124	103
腔内照射	5	15
組織内照射	7	1
内用療法	1	0
全身照射	11	13

■ 疾患別治療件数(再診を含む)

	2016年	2015年
乳がん、乳腺腫瘍	167	131
肺がん、縦隔腫瘍	60	57
婦人科がん	20	26
血液腫瘍	38	38
泌尿器科がん	36	27
消化器がん	24	21
頭頸部がん	20	28
脳腫瘍 (脳転移を含む)	30	47
骨軟部腫瘍 (骨転移を含む)	90	94
その他のがん	4	2
良性疾患	32	28
計	521	499

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。

高精度外照射として、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。

小線源照射装置は、京都市内では京大病院、京都府立医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広く引き受けている。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:IGBT）、2008年1月からは前立腺癌、子宮頸癌等に対する組織内照射を行っており、婦人科癌の腔内照射時の疼痛対策にも積極的に取り組んでいる。

多発性骨転移に対して従来より行っているストロンチウム内用療法に加え、2016年10月からラジウム内用療法を開始している。

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。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（小線源治療部会、高精度放射線外部照射部会）等で定期的に発表を行っている。

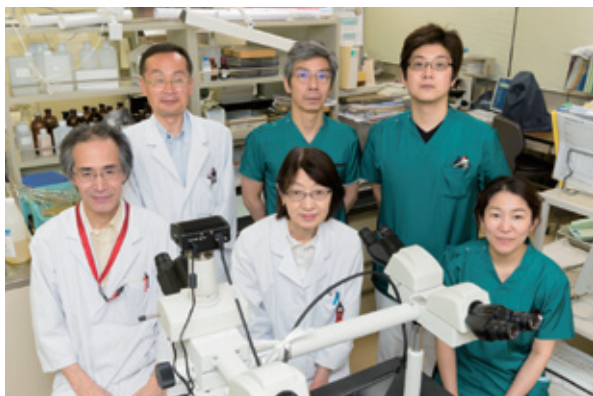


28 病理診断科

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1名（日本病理学会病理専門医、病理研修指導医、学術評議員、日本臨床細胞学会細胞診専門医、死体解剖資格認定）で診断を行っている。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。

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、その際に個人情報とは公開されない。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。

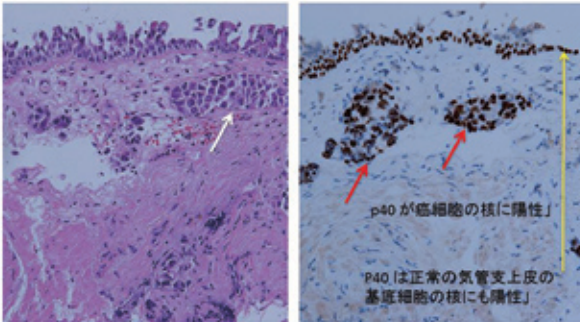
5) 免疫組織化学

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。当科では平成25年8月より自動免疫染色装置（Leica社 BOND-MAX）を導入し、安定した免疫染色の標本作製を行っている。

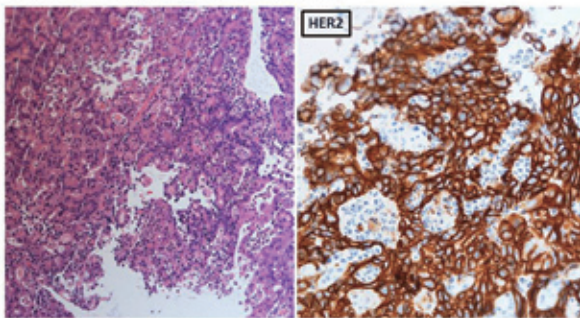
■ 過去5年間の診断件数実績

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
組織診断	5,482	6,175	6,626	6,655	7,180
術中迅速診断	223	215	218	256	293
免疫組織化学	464	593	517	583	615
細胞診	5,327	5,785	6,127	6,528	6,890
病理解剖	17	15	18	14	15

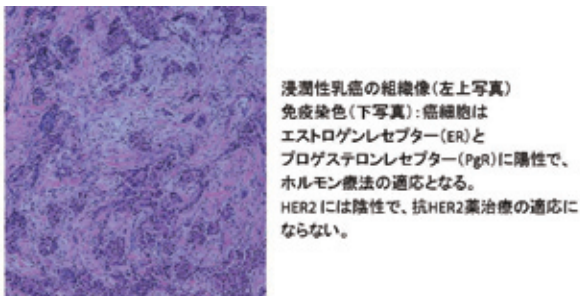
肺生検：気管支上皮下に異型細胞の集簇を認める(白矢印)。
 低分化癌で、腺癌か扁平上皮癌か判断が難しい。(左写真)
 免疫染色：癌細胞は、p40に陽性(赤矢印)、TTF-1, napsin Aには陰性であり、
 低分化型扁平上皮癌と診断。(右写真)



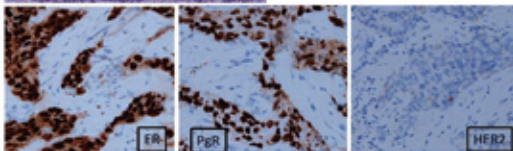
胃生検：中分化管状腺癌。(左写真)
 免疫染色：癌細胞はHER2に陽性で、治療切除不能な進行・再発胃癌に
 対して抗HER2薬治療の適応となる。(右写真)



HER2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor Type 2): 癌遺伝子
 現在、HER2 過剰発現(免疫染色で陽性)する乳癌、進行胃癌が抗HER2治療の対象



浸潤性乳癌の組織像(左上写真)
 免疫染色(下写真)：癌細胞は
 エストロゲンレセプター(ER)と
 プロゲステロンレセプター(PgR)に陽性で、
 ホルモン療法に適応となる。
 HER2には陰性で、抗HER2薬治療の適応に
 ならない。



学会、研究会への参加状況

日本病理学会、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。

29 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4名、専門医6名、認定医6名で診療にあたっています。(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ICUでの集中治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100歳以上の高齢者まで、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。

ICUでは手術後の患者さんや心疾患・呼吸器疾患の重症患者さんなどの集中治療を行う場として人工呼吸管理、透析管理、循環管理などを行っております。

診療実績・治療成績

2016年度の麻酔科管理症例数は2,814例、そのうち臨時手術は786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) 2016年度診療科別麻酔科管理症例数

診療科	症例数
外科	866
呼吸器外科	179
産婦人科	318
耳鼻咽喉科	327
整形外科	509
脳神経外科	65
泌尿器科	457
その他	93
合計	2,814

■(表2) 2016年度麻酔種類別件数

麻酔種類	件数
全身麻酔	1,567
全身麻酔+硬膜外麻酔等	819
脊髄くも膜下麻酔	274
脊髄麻酔+硬膜外麻酔	74
その他	80

京都市立病院は2013年3月に北館を開設し、手術室は本館と併せて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始動し、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

北館(新館)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、北館の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。

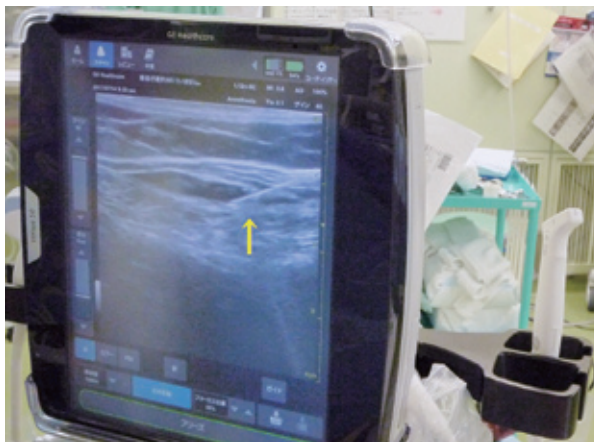
また2015年4月から麻酔科医による当直枠を拡大し、24時間体制の迅速な麻酔科対応を行っており、重症患者・緊急患者を随時受け入れております。(表3)

■(表3)重症度・緊急度別麻酔科管理件数

ASA-PS	症例数	緊急症例
1	462	94
2	1,624	180
3	376	59
4	8	9
5	0	1



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。

30 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

「場所:救急室」

救急医療体制の充実は、いくつかある当院診療方針の大きな柱の一つです。平成25年3月からの救急診療体制充実化にあわせて、年齢疾病構造の幅が拡充、同時複数の救急車対応や他医療機関からの受け入れも増加、診療の迅速化・質の向上が図られるようになりました。

「ひと:救急科」



専従の救急科専門医2名および研修医、他診療科、周辺各職種（地域医療連携室を含めた医事部門、各技師部門）との連携を深め、業務分担の整理をはじめて

■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	

います。(救急科IMG2966) 京都大学から診療スタッフの非常勤派遣という形で、直接の診療のみならず教育的にも参画していただいています。(表1)

また搬送患者の増加・多様化、多様な受診ニーズに備えて、関連職種に積極的・主体的に参画関与する体制を心がけています。

「実績」

「断らない持続可能な救急診療」をめざします。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28年度は6,178台/22,347人と変化しています。救急部門からの入院では、4,473人/27年度(3,869人/24年度)の緊急入院を受け入れています。

日本救急医学会を主体としたいくつかの臨床研究に参加しています。

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、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、時相に応じた各医療機関の関わり、ある場合には介護福祉事業等々…。いずれが欠けても患者さんの社会復帰は不可能ですし、地域の医療資源を包括的にケアしていく中での一部門と位置づけています。当救急室では各科・各部門の協力を仰いで、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。

平成28年10月、京都市消防局京都市立病院出張所が北隣に開設されました。救急救命士の現任研修の位置づけもあり、On-Job-Trainingについて協動的に取り組ませていただいています。

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。ヘリポート運用が開始され、現時点では京北地域を主体として約3件/月の搬送実績です。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医療機関と共に対応できる体制を整備していきます。市域多数傷病者事案に対して、京都市消防局京都市立病院出張所に待機している高度救急救護車を活用する形で、現場医療対応もはじまりました。“地域包括ケア”が謳われる時代のニーズに即した形での医療展開を目指しています。



■表2 救急に関する研修会等

救急ER勉強会	月1回18時から	研修医主体で事例・トピックを提示共有
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
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
Western ER Conference (3病院合同ERカンファレンス)	年3回	京都桂病院、民医連中央病院と共同開催
あたごやまカンファレンス	年1回	救急関連(多)他職種との情報交換

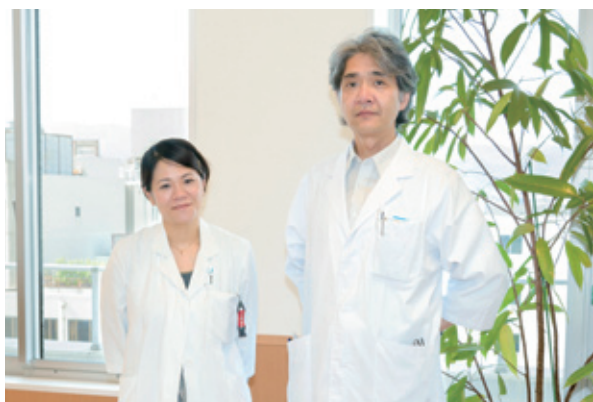
31 緩和ケア科

基本診療方針

患者さんの生命を脅かす「がん」。2015年は日本人の3分の2ががんにかかる時代と試算されてきました。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知れません。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



常勤医師1名と臨床心理士1名より成ります。

当院ではがん治療委員会のもとに「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。緩和ケア科は、認定資格を有する看護師、薬剤師、栄養士およびMSWと

もに緩和ケアチームの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（疼痛外来）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

2015年度の緩和ケアチーム介入は、54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23回でした。また、緩和ケア病床への入床患者さんは59名で、緩和ケア外来は45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34名を含む79名に対して行い、年間の介入回数は延べ1,024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9回目となる研修会を2017年1月28日・29日に行いました。院内12名、院外26名の合計38名の応募があり、職種は医師35名、看護師2名、薬剤師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

32 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・治療が遅れることのないよう、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。

診療実績（受診患者人数）

	2013年	2014年	2015年	2016年
婦人科	2	5	2	2
乳腺外来	0	1	0	0
合計	2	6	2	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）
月曜日から金曜日（祝祭日を除く）
午後1時30分～4時

33 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 北館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