

紹介患者さん診療・検査事前予約ご利用のご案内

医療機関用 外来診療・検査事前予約 FAX予約

待ち時間を短く患者さんが円滑に診療・検査を受けられるように、病院及び診療所の先生から『事前予約』をお受けしております。

●予約方法

①「紹介患者さん事前予約申込FAX用紙」に必要事項を記入し、地域医療連携室までFAXで送信してください。



②直ちに、予約をお取りし、「予約受付票」をFAXで送信します。ただし、受付時間外のFAXについては、翌営業日の朝にご連絡致します。



③患者さんに以下をお渡しください。

- ・予約受付票
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・フィルム等



④ご来院時、患者さんには以下をお持ちいただきます。

■先生から受取ったもの

- ・予約受付票
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・フィルム等

■別に必要なもの

- ・健康保険証
- ・お薬手帳又はお薬のわかるもの
- ・診察券



..... 予約受付先

●京都市立病院地域医療連携室

TEL (075)311-5311(代) (内線2113)

FAX **(075)311-9862(専用)**

●事前予約医療機関専用電話

(075)311-6348

事前予約受付時間(日曜・祝日を除く)

平 日/8:30~20:00(木曜日は17:00まで)

土曜日/8:30~12:00

FAXは、24時間お受けしています。

地域医療連携相談業務

平 日/8:30~17:00(月曜日~金曜日)

患者さん用 紹介患者さん事前予約センター 電話予約

先生からの紹介状があれば、患者さんからのお電話で、ご自身のスケジュールに合わせた予約をお取りいただくことができます。

※担当医師の指定、検査の予約はできません。

●予約方法

①お電話をされる前に、患者さんには以下をお手元にご用意いただきます。

- ・事前予約申込票(必要事項記入済みのもの)
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・診察券 ※初診でもご予約可能です。



②患者さんから『事前予約センター』へお電話いただきます。

専用電話番号 **(075)311-6361**



受付時間/月~金(9:00~17:00)

※土・日・祝・年末年始(12/29~1/3)を除く

●ご予約は前日17:00まで受付しております。

▶電話予約時に確認させていただく内容

- ・患者さんのお名前(漢字・ヨミガナ)
- ・生年月日・性別
- ・ご連絡先(電話番号等)
- ・紹介元医療機関名・予約診療科



③ご来院時、患者さんには以下をお持ちいただきます。

■先生から受け取ったもの

- ・事前予約受付票(必要事項記入済みのもの)
- ・診療情報提供書(紹介状)
- ・フィルム等

■別に必要なもの

- ・健康保険証
- ・お薬手帳又はお薬のわかるもの
- ・診察券

健康診断や人間ドック、各種検診で「要精密検査」となった場合でも、上記と同様の手続きで事前予約が可能です(初診でも予約可)。ぜひご利用ください。

※ただし、市立病院で人間ドックを受けられた場合は、健診センターでの予約となります。

専用の申込用紙は、京都市立病院のホームページからダウンロードが可能ですので、是非ご利用ください。



地方独立行政法人 京都市立病院機構

京都市立病院

地域医療連携室

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1-2

TEL 075-311-5311(内線2115) FAX 075-311-9862

事前予約医療機関専用電話(地域医療連携室直通) 075-311-6348

<http://www.kch-org.jp/>

- 新年度にあたり
- 平成30年度 診療体制
- 新任部長ごあいさつ
- MRI装置が新しくなりました。
- 第27回 京都市立病院 地域医療フォーラム
- がん治療の選択肢を拡大した先進的医療
大きな期待が集まる「ロボット支援手術」
- 紹介患者様診療・検査事前予約ご利用のご案内

京都市立病院機構理念

京都市立病院機構は

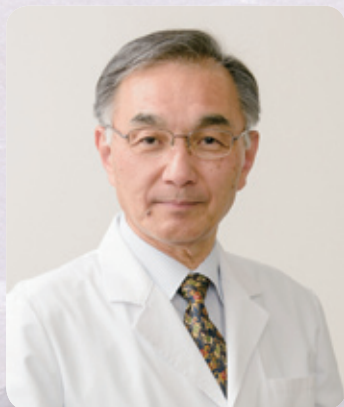
- 市民のいのちと健康を守ります
- 患者中心の最適な医療を提供します
- 地域と一体となって
健康長寿のまちづくりに貢献します

京都市立病院憲章

- 1 質の高い安全な医療を提供するとともに、地域の医療水準の向上に貢献します。
- 2 患者の権利と尊厳を尊重し、心のこもった医療を提供します。
- 3 救急や災害時における地域に必要な医療を提供するとともに、
地域住民の健康の維持・増進に貢献します。
- 4 病院運営に参画する事業者等とのパートナーシップを強め、健全な病院経営に努めます。
- 5 職員の育成に努め、職員が自信と誇りを持ち、
全力で医療に従事できる職場環境を作ります。

新年度にあたり

院長 森本 泰介



平成30年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定があり、医療のあり方や医療・介護の連携について、我々診療機関にとりましても、大きな変革を求められる年になります。

また、当院にとっても、第2期中期計画の最終年度になりますので、この3年を振り返り、次期中期計画に向けた取組を考える必要があります。当院の強みであるがん治療のうち、とりわけ力を入れている手術関連業務の強化の一環として、「周術期統括部」を新設し、周術期統括部長が関連部署を統括管理することと致しました。

さらに、患者さんやそのご家族、在宅医療に取り組んでおられる医師や関係機関の方々と共に在宅医療を推進するため、救急医療や緩和医療も強化していきたいと考えております。

今後ともご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

平成30年度 診療体制

院長・森本 泰介 副院長・森 一樹／黒田 啓史／半場 江利子(看護部長事務取扱)
周術期統括部長・荒井 俊之 診療部担当部長・山本 栄司／吉波 尚美／江村 正仁

■ 周術期統括部部長紹介

手術センター	手術センター部長(周術期統括部長荒井俊之事務取扱)
麻酔科	麻酔科部長 平方秀男

疼痛管理科	疼痛管理科部長(緩和ケア科部長久野太三兼職)
集中治療科	集中治療科部長(周術期統括部長荒井俊之事務取扱) 集中治療科担当部長(循環器内科CCU部長島正巳兼職)

■ 診療部部長紹介

内科	総合内科部長(診療部担当部長吉波尚美兼職)
アレルギー科	
呼吸器内科	呼吸器内科部長(診療部担当部長江村正仁兼職) 消化器内科部長(診療部担当部長吉波尚美兼職)
消化器内科	肝臓内科部長 桐島寿彦(腫瘍内科部長兼職) 内視鏡センター部長 山下 靖英
腫瘍内科	腫瘍内科部長(肝臓内科部長桐島寿彦兼職)
循環器内科	循環器内科部長 岡田 隆 循環器内科CCU部長 島 正巳 (集中治療科担当部長兼職)
腎臓内科	腎臓内科部長 家原 典之 (臨床工学科技師長、血液浄化センター部長兼職)
神経内科	神経内科部長 中谷 嘉文 (脳卒中センター副部長事務取扱)
血液内科	血液内科部長 宮原 裕子 血液内科輸血・造血幹細胞移植科部長 伊藤 満(輸血療法センター部長兼職)
内分泌内科	内分泌内科部長 小松 弥郷
糖尿病代謝内科	糖尿病代謝内科部長 小暮 彰典(栄養科部長兼職)
感染症科	感染症科部長 清水 恒広 (感染管理センター副部長兼職)
精神神経科	精神神経科部長 宮澤 泰輔
小児科	小児科部長 岡野 創造 小児科血液部長 石田 宏之
外科	総合外科部長(診療部担当部長山本栄司兼職)
消化器外科	消化器外科部長 松尾 宏一

乳腺外科	乳腺外科部長 森口 喜生
小児外科	小児外科部長(診療部担当部長山本栄司兼職)
呼吸器外科	呼吸器外科部長 宮原 亮
脳神経外科	脳神経外科部長 初田 直樹 (脳卒中センター部長兼職)
整形外科	整形外科部長 鹿江 寛(リウマチ科部長兼職) 整形外科人工関節部長 田中千晶 脊椎外科部長 多田 弘史 (リハビリテーション科部長兼職)
リウマチ科	リウマチ科部長(整形外科部長鹿江寛兼職)
リハビリテーション科	リハビリテーション科部長(脊椎外科部長多田弘史兼職)
皮膚科	皮膚科部長 竹中 秀也
形成外科	形成外科部長(診療部担当部長山本栄司兼職)
泌尿器科	泌尿器科部長 清川 岳彦
産婦人科	産婦人科部長 藤原 葉一郎
眼科	眼科部長 小泉 閑
耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科部長 豊田 健一郎
歯科口腔外科	歯科口腔外科部長 西村 毅
放射線治療科	放射線治療科部長 大津 修二
放射線診断科	放射線診断科部長 藤本 良太
病理診断科	臨床病理科部長 岩佐 葉子
臨床検査科	
緩和ケア科	緩和ケア科部長 久野 太三
救急科	救急科部長 國嶋 憲
健診センター	部長(副院長補佐新谷弘幸兼職)

● ● ● ● 新任部長ごあいさつ ● ● ● ●

麻酔科部長 平方 秀男



この度、平成30年4月1日付けで京都市立病院麻酔科部長を拝命いたしました。2016年4月から当院で麻酔業務のかたわら大学と連携して血栓止血学の基礎研究にも携わってきました。

私は臨床・教育・研究が麻酔科の3本柱と考えていますが、これは当院の手術件数増加と言う目標にも合致すると考えます。手術件数増加には、関係各科・看護スタッフとの円滑な連携及び麻酔科医の充足が重要です。円滑な連携に関しては、滋賀医大手術部で手術管理システムを導入した経験を活かし本院でも効率的な手術管理システムの構築を目指します。志の高い有能な麻酔科医の確保のためには、彼らが気持ちよくその能力を発揮できるよう「手術部業務の改善」「手術方法の進歩に対応する新しい臨床麻酔法の習得や開発」「若手医師への学術的背景を踏まえた教育」「大学とも協力した基礎・臨床研究」などに取り組みます。

関係各位のご協力を仰ぎ、安全・最適な麻酔を提供し病院の目標にも応える所存です。
引き続きご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

専門 麻酔学

資格 麻酔科指導医、麻酔科専門医、麻酔科認定医、麻酔科標榜医、日本心臓血管麻酔学会・学術委員、米国麻酔学会(ASA)会員、国際血栓止血学会(ISTH)会員



血液内科部長 宮原 裕子

この度、平成30年4月1日付けで、京都市立病院血液内科部長を拝命いたしました。

2005年4月に血液内科医長として着任し、急性白血病、悪性リンパ種、多発性骨髄腫など造血器悪性腫瘍を中心とした血液疾患に対する化学療法、造血幹細胞移植及び外来化学療法センターの診療に携わってまいりました。血液腫瘍と言えば予後不良の経過というイメージが強いですが、今般の分子標的薬等の登場により化学療法の内容そのものが変化を遂げ、中には有害事象もさらに軽微に、そして慢性疾患の概念に近づくものも出てきており、その進歩を我々自身が深く実感する毎日です。

当科は近年、スタッフの増加と共に病床も拡大し患者数そして移植数も大幅に増加してきました。また、今年度は輸血療法センターの開設を機に伊藤満前部長が輸血・造血幹細胞移植科部長に就任しました。今後は、臨床試験にも積極的に参加しながら、EBMIに基づいた最新、最適な治療をご提供し、我々の強いタッグを基本に京都内外からの紹介に幅広く柔軟に対応していく所存です。

今後ともご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

専門 臨床血液学・造血器悪性疾患の治療・造血幹細胞移植

資格 日本血液学会専門医、日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医・指導医、日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医、細胞治療認定管理師

MRI装置が新しくなりました。



この度当院に3テスラMRI装置(SIEMENS社製 MAGNETOM Skyra)が導入されました。1.5テスラと3テスラを比較すると、3テスラでは同じ撮像時間でより分解能の高い画像を得ることが可能です。また、撮像時間を短縮する事も可能であるため、今まで安静困難であった患者さんに対しても撮像方法を選ぶ事ができるようになりました。

特に、脳MRIでは高分解能の画像が得られるため、今まで描出が困難であった病変やより小さな動脈瘤などを描出することができ、早期発見・早期治療につなげることができます。

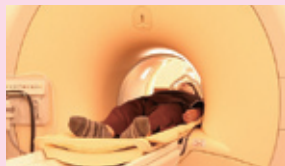
整形外科領域では、専用コイルの種類を肩関節・手関節・膝関節・足関節と取り揃えました。専用コイルを用いる事で、画質が良くなることに加えて患者さんにより楽に安定した体勢で検査時間を過ごしていただく事ができるようになりました。

そして、新しいMRI装置のトンネル部分の直径が約10cm広くなったことにより、従来の装置と比較して、空間が広く感じるため、体格の大きい方や閉所恐怖症の方の心理的負担が軽減され、より安心して検査を受けていただきやすい環境となりました。

また、検査室の内装にも工夫を凝らしたことで柔らかい雰囲気となり、気軽に検査を受けていただけると思います。

■3テスラMRIの利点

- ・信号雑音比が高くなるため分解能の高い画像が得られます
- ・撮像時間の短縮が可能です
- ・脳血管画像ではより細かい血管を描出できます
- ・磁化率効果が増大するため、鉄沈着や出血の検出が向上します
- ・専用コイルの導入により、楽な姿勢で分解能の高い画像が得られます



1.5テスラMRI
従来の標準的な広さ



3テスラMRI
10cm広くなり圧迫感が少ない

以下の点にご注意ください 3テスラMRIは1.5テスラと比較して、多くの利点がありますが、体内金属への注意がより必要となります。1.5テスラでは問題なかった体内金属でも3テスラに対応していないものがありますので、予約票のチェックは必ず行ってください。

第27回 京都市立病院 地域医療フォーラム

平成30年3月3日(土)
メルパルク京都

テーマ

血液疾患～貧血から移植まで、子どもから大人まで～

第1部

「当院の取組について」

座長

副院長
黒田 啓史



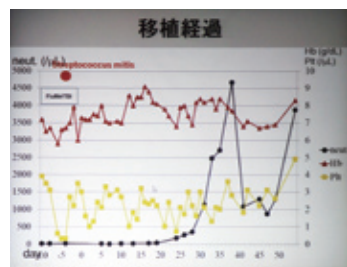
血液内科 部長
伊藤 満

4年前のフォーラムでは、当院の造血幹細胞移植実績を発表しましたが、本日は、その後の移植実績アップデートを含めた血液内科を紹介いたします。まず症例として、台湾出身29歳女性で、来日後に原発性骨髄線維症と診断されて汎血球減少の進行で当院へ紹介されました。血小板輸血不応でHLA抗体が高力価陽性。稀なHLA haplotypeを持っており、血小板輸血ドナーが限られていましたが発熱性好中球減少症も発症。早急に移植を行うことになりました。問題点は、至適移植方法が確立しおらず、ドナー選択肢も極めて限定されているということでしたが、GVHDリスクを覚悟の上でhomo-to-hetero臍帯血移植に踏み切りました。血小板製剤確保や患者さんの言葉の壁など、課題を多くの方々の協力で克服することができました。

当科の1日平均入院患者数は39.6人(2017/4~2018/1)で、1日平均外来患者数34.4人(2017/4~2018/1)、紹介率85%。スタッフ8名で指導医、各種専門医も多数おり、日本血液学会、日

本内科学会などの認定を得て日本骨髄バンク移植及び日本さい帯血バンク移植の認定病院でありJALSG(日本成人白血病治療共同研究)グループにも参加。血液疾患全般が診療範囲で、入院患者さんの80%以上が血液悪性疾患です。採血での血算異常、原因不明のリンパ節腫脹に加え、TP上昇、LDH上昇、凝固系異常、採血や検尿でのM蛋白検出などで近医からの紹介が多いです。

現在、最もご注意いただきたいのが薬剤起因性の血球減少症で、抗神経病薬、抗甲状腺ホルモン薬、解熱鎮痛薬などが有名ですが、最近最も多いのがメトトレキサート(商品名:リウマトレックス、メトレート)で、血小板減少や無顆粒球症での緊急紹介が頻発しています。当科の造血幹細胞移植症例(2018/1/31現在)は、153症例、延べ175回。自家86回、同種89回。男性91例、女性62例。年齢中央値55歳(17~73歳)です。



小児科 血液部長
石田 宏之



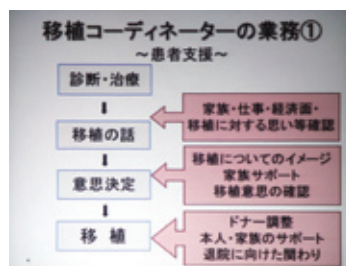
小児血液悪性疾患の特性は希少疾患であることで、最も高頻度の急性白血病でも小児領域では年間約600人の発症で、小児人口比からは京都市内では7人程度の発症と推定されます。日本の小児白血病治療は、1980年代から国内4つの治療グループによる前方視的割り付け試験が開始されました。現在で

は、統一プロトコールによる治療研究に新規急性白血病患者さんの90%以上が参加されるようになり、臨床と臨床研究が一体化しています。京都府では北部地域を除き、京都大学、京都府立医科大学、京都市立病院の3病院がこの役割を担っています。当院の小児科は13名で、専門医・認定医は小児血液がん専門医2名（指導医2名）、血液専門医4名（指導医1名）、造血細胞移植認定医3名と、充実した体制になっています。また、血液学会専門医研修認定施設（科）、JCCG・JACLS参加施設で、非血縁者間造血細胞移植実施の認定施設でもあります。最近3年間では15名の新規血液悪性腫瘍の入院患者さんに対応すると共に、移植症例においてもこの10年間では、悪性疾患15例のうち14例、良性疾患8例のうち7例が生存という成績となっています。小児血液悪性疾患の診断・治療が集約化されつつある中で、当科は京都市西部地域、乙訓地域、亀岡・南丹地域を中心に役割を果たしています。治療成績のさらなる向上を図るとともに、入院治療中のQOLの改善と晩期障害の克服を今後の課題として、積極的な臨床研究による次世代の治療に貢献したいと願っています。



地域医療連携室
造血細胞移植コーディネーター
沖田 正樹

移植医療は善意のドナーが存在し始めて成立するという、他の医療にはない特徴を持っています。特に健康な方から幹細胞を採取する医療行為があるため、患者にかかわる医師以外の第三者の介入が必要です。これまでは患者さんが中心でドナーの思いを代弁する人がいなかったため、患者・ドナーそれぞれの権利を擁護する移植コーディネーターの存在が必要となりました。具体的業務として、初期の段階で家族・仕事・経済面や移植への思いの確認とサポートを行います。第2段階は、移植意思の確認で、移植を受けた場合と、受けない場合の予後の認識・理解がポイントとなります。ドナーの調整は患者さんが移植を選択した時から医師の指示の下、コーディネートを開始します。血縁者間でのドナー調整や骨髄バンクドナーの調整、院外機関との連絡・調整等、内容は多岐にわたります。



コーディネーターは医師と異なり、疾患ではなく移植コーディネートという別の角度から患者さんや家族との人間関係を構築し、患者・ドナー・家族それぞれが納得できる結果が得られることを目標に支援を行います。患者・ドナーに必要とされる説明・情報提供を行い、自己決定を支援。移植をする・しない、ドナーになる・ならない、結果は同じでも、その決定を正当化するに足るプロセスが大切であると考えます。異なる立場の人間関係を把握し、それぞれの立場の理解、そして迅速で正確なコーディネートの進行為実現できるよう、今後も取り組んでいきます。

看護部 副看護師長
柴垣 美香



造血幹細胞移植を受けられた患者さんは、移植後の合併症や感染症のリスクがあり、状況に応じた長期のセルフケアや就労、就学への復帰支援も大切です。私たちは、外来でのフォローアップにチーム医療で継続的に関わり、様々な病態・問題に対する適切な指導・介入を行い、患者さんのQOL向上に貢献しています。2012年5月に日本造血幹細胞移植学会主催の研修に参加。同年6月にLTFU外来、2014年11月にコメディカル外来（看護専門外来）を開始。患者さんの移植前と退院前に、担当看護師がパンフレット指導を実施。病棟薬剤師は退院後の内服自己管理に向けた指導を実施。試験外泊前には、医師が確認した食事一覧表で説明。また、入院時には週1回の多職種による移植カンファレンスを開催し情報を共有しています。

LTFU外来受診は、計画的な節目受診日と患者さんの希望や医師の判断による節目外の受診日に分化。評価指標はFACT-BMT評価シート及び慢性GVHD評価シートを活用。具体的な看護介入は、移植後6ヶ月未満の多くの患者さんが免疫抑制剤を内服しており、必要な感染症対策を実施。GVHD予防やセルフケアについて助言を行います。「焦り」「戸惑い」「不安」への支援も大切です。移植後6ヶ月～2年未満は、日常生活や社会生活維持への努力を認め、ご家族ともセルフケア維持について話し合います。2年以上は移植を肯定的にふり返り、患者さんと共に歩む姿勢を重視。今後の課題は病棟と外来の看護師間での情報共有と連携の仕組みづくりで、病棟看護師にLTFU外来患者さんの情報を提供。更に入院中の看護介入へのフィードバックを行い、患者さんの社会復帰への思いを情報共有するための連携強化を図ります。

事例紹介
悪性リンパ腫再発でBMT後5年が経過

時期	介入・指導内容など
退院後 初回	感染予防行動の確認・リハビリの内容・食事摂取状況
3ヶ月	皮膚の観察・手のこぼりへの対応
6ヶ月	食事・味覚障害・職場復帰
1年	日光浴・職場復帰内容
2年	自転車通勤・体力低下
3年	移植体質を肯定的に振り返る
4年	精神面で今後の不安・GVHDなく経過
5年	家族の支え・徒歩通勤

第Ⅱ部

特別講演

血液がんの診断プロセス

～血液内科医は何を考慮どう進めているのか～



座長

京都市立病院
血液内科 部長
伊藤 浩

金沢医科大学 血液免疫内科学 特任教授
金沢医科大学病院 血液センター部長

川端 浩 先生



高齢化社会を迎えて血液がんが急増

私は1年半ほど前から京都と金沢を毎週行き来する生活を続けており、その間に実感した高齢化社会の到来なども含めて、お話をしたいと思います。まず、「血液がんとは何か?」です。白血病（骨髄性・リンパ性、急性・慢性）、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、それから私が専門する骨髄異形成症候群ということになります。これらの疾患が高齢化社会を迎えて非常に増え、国立がんセ

をしたいと思います。まず、「血液がんとは何か?」です。白血病（骨髄性・リンパ性、急性・慢性）、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、それから私が専門する骨髄異形成症候群ということになります。これらの疾患が高齢化社会を迎えて非常に増え、国立がんセ

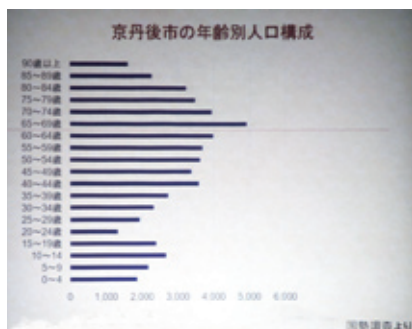
ンターのデータでは60歳以降に白血病が急増しています。悪性リンパ腫、多発性骨髄腫も同様です。骨髄異形成症候群は70歳を過ぎると急増しています。いずれも男性の罹患率が高くなっています。1985年の年齢構成で補正した罹患率でも、1975年から2011年までの悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病が増加し、特に悪性リンパ腫が急増しています。



「入院から在宅へ」は課題が山積

日本の人口ピラミッドは、1950年頃は綺麗なピラミッド型をしています。21世紀に入ると高齢者数が特出し、京都市では2015年は65歳以上が27%、75歳以上が13%で合わせると40%になっています。地方となれば更に深刻です。医療面では、例えば能登の方々は金沢まで自動車ですら2時間以上かけて通院しており、京丹後市でも、血液がんになると京都市まで自動車ですら2時間以上、公共交通機関では約4時間もかかります。周辺地域も同様で、高齢者の血液がんが増え続けているにも関わらず、治療できない空白地域が拡大しています。

高齢者の血液がんの患者さんを診る血液内科医の悩みは、血液がんというだけで他科の先生方に敬遠されるケースが多いということです。輸血が必要で通院が困難な入院患者さんは、なかなか退院できません。近隣に輸血を行える施設が極めて少なく、往診での輸血も難しいことが要因です。京都市も同じ状況と推測します。在宅や診療所での輸血が難しい理由として、小規模医療機関に課せられた条件の厳格さがあります。厚生労働省は2018年度の診療報酬改定で「入院から在宅へ」という新たな指針を打ち出し、高齢者にとって理想的内容が含まれていました。しかし、課題はまだ山積状態です。患者さんやご家族の大病院志向や、在宅介護を担える人がいないケースの増加、独居者の高齢化、高度の認知症、老々介護・病老介護、介護のための離職などが起こっています。

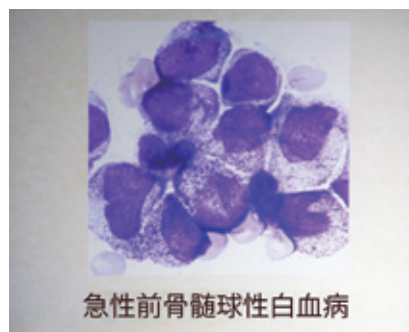


画期的な治療法が次々に登場

これまで血液がんは恐れられてきましたが、画期的な治療法が次々に登場し、「絶望の病」ではなくなっています。たとえば、急性前骨髄球性白血病にはビタミンA誘導体、亜ヒ酸、慢性骨髄性白血病にはイマチニブ(チロシンキナーゼ阻害薬)、急性骨髄性白血病や骨髄異形成症候群には造血幹細胞移植、B細胞性悪性リンパ腫にはリツキシマブ(抗CD20抗体)、ホジキンリンパ腫にはニボルマブ(抗PD-1抗体)、多発性骨髄腫には免疫調節薬、プロテアソーム阻害薬、抗体薬といった具合です。多くの血液の病気が治るようになり、制御できるようになりました。そこで重要

なのは診断です。血液内科の診察では貧血、発熱、出血傾向、リンパ節腫脹、浮腫、腰痛・病的骨折などに注意を払います。寝汗、体重減少、労作時の息切れなども問診のポイントで、これらの兆候を見逃さないことが重要です。胸部聴診の他に口腔粘膜と咽頭、肝脾腫、表在リンパ節、皮疹の有無を観察します。血液検査のポイントは血小板数、白血球数と分画、ヘモグロビンHbで、貧血に関しては網状赤血球数、MCV(平均赤血球容積)、LDH、FDPなども注視したいポイントです。骨髄検査の適応は、好中球、血小板、赤血球の内2系統以上の数の異常、末梢血に芽球の出現、悪性リンパ腫や多発性骨髄腫が疑われる場合です。

具体的な症例を提示します。17歳女性で、持続する発熱と右腋窩のしこりで血液内科を受診されました。寝汗があり、体重減少はなく、体温が38.0度で、右腋窩に約6cmの弾性硬のしこりがあり、リンパ腫を疑いました。血液検査では白血球が多く、貧血があり血小板も多く、LDHも高値でした。生検結果は悪性リンパ腫でした。次は60代男性で、3週間前から37度台の微熱と寝汗、体重減少があり、血液検査で肝機能異常があるということで紹介



受診されました。腹部触診異常なく、リンパ節は腫れていませんでしたが、腹部の皮膚を生検すると、血管内リンパ腫でした。非常に稀な病型です。次は75歳女性。進行する腰痛と右下肢の痺れで歩行困難となり整形外科を受診。腰痛と

貧血の症状から多発性骨髄腫の疑いで当科を受診されました。血液検査の結果IgAが高く、蛋白分画でも比較的簡単に多発性骨髄腫と診断できました。腫瘍が神経を圧迫し、腰痛と足の痺れが生じていたのです。次は50歳の男性。労作時の息切れと、右上下肢の紫色の腫れのために来院されました。貧血、血小板減少、播種性血管内凝固症候群(DIC)ということで骨髄検査を行い、急性前骨髄球性白血病と診断しました。次は70歳の男性。倦怠感と汎血球減少が見られたために紹介受診されました。芽球増加を伴う骨髄異形成症候群と診断しました。その後、3年間は無治療で経過観察していましたが、4年目に汎血球減少が進行して輸血依存性になり、骨髄検査で急性骨髄白血病への移行を確認しました。少量シタラビンによる治療で骨髄異形成症候群に戻り、4年間にわたりアザシチジン治療を継続しています。時々輸血を要するが仕事は継続できています。最後にご紹介するのは59歳女性で、2年前に卵巣がんの手術を受け、抗がん剤治療中で貧血と白血球減少で紹介受診されました。骨髄に芽球2.0%、3系統に異形成がみられました。アザシチジン治療を行うが、2ヶ月で急性骨髄性白血病に移行しました。骨髄移植を行いました。移植後1ヶ月で造血は回復せず、骨髄の芽球は59.6%。輸血と抗生物質だけで対処し退院し、免疫抑制剤を中止したところ重症の消化管GVHDを発症しました。GVHDは免疫抑制剤とステロイドで軽快し、その後不思議なことに、徐々に血球数は回復し、輸血不要になりました。その後、再発され亡くなりましたが、「免疫というのは凄い!」と感じた症例です。血液がんの治療成績は40年間で格段に向上しています。ご高齢の患者さんは、併存症を含めた身体的状況や、ご自身のご希望や社会的状況なども含め、最適な治療を選択する必要があると考えています。

がん治療の選択肢を拡大した先進的医療 大きな期待が集まる「ロボット支援手術」

患部を細部まで確認できる3D(三次元)の高精度拡大映像と、人の手よりも精密で柔軟な動きが可能なロボットアーム。これら最先端技術を駆使した「ロボット支援手術」は、がんの根治性に貢献するとともに、傷口が小さいため術後の痛みが少なく、機能の回復も早い先進的な医療です。以前から保険適応であった前立腺がん、腎がんに加えて、胃がん、肺がん、膀胱がん、縦隔腫瘍などにも適応が広がってきており、ますます治療の選択肢が拡大しています。確かな実績のある手術支援ロボット「ダヴィンチ」を活用し、患者さんや地域の先生方の更なるご期待に応えてまいります。



宇宙開発などの最先端技術を応用した 先進的医療

「ダヴィンチ」は、米国の宇宙開発の分野において進歩し続ける最先端技術を医療に応用した先進的医療システムです。術者が操作する操作部、これに連動してロボットアームで体内の手術操作を行うロボット部、操作部とロボット部間の情報伝達と光学系をコンピュータ制御で統合するビジョンカートの三つで構成されています。術者は、ロボット部の内視鏡から送られてくる3D高精度拡大映像によって、術野をより細部まで確認することができます。鉗や鉗子などを取り付ける4本のロボットアームは多くの関節を備えており、人の手以上にスムーズに動かすことができます。さらに、遠隔操作する術者の手の動きは、実際よりも小さな動作に変換され、手ぶれを除いた形でロボットアームに伝達されます。



厳しい条件を満たした医師と認定を取得 したスタッフ

このように柔軟性と機動性を兼ね備えた手術支援ロボットを駆使することで、極めて精緻な手術を遂行することが可能

になりました。細い器具やカメラが通る小さな傷口があれば手術ができますので、患者さんの負担も少なく、術後の機能回復にも大きく寄与します。これらの有用性を担保してロボット支援手術を安全に行えるのは、厳しい条件を満たした医師だけです。術者となるには、実機を用いたロボット操作のトレーニング研修を受け認定を受ける必要があります。また、手術に関わる医師以外のスタッフも、十分な教育と訓練で認定を取得した看護師・臨床工学技士で構成されており、チーム医療によって数多くの優れた成績をあげています。

より良い治療の選択肢を拡大したロボット支援手術

これまで患者さんの負担を軽減するために腹腔鏡や胸腔鏡を用いた低侵襲の内視鏡手術が行われてきましたが、ロボット支援手術の登場によって外科的治療の選択肢がさらに拡大しました。こういった医療におけるイノベーションはほとんどが大学病院等の研究機関で行われますが、当院は臨床病院として一早く取り入れて実際の治療に適用してきました。保険適応されたことで、今後前立腺がん、腎がんに加えて、胃

がん、肺がん、膀胱がんなどでもロボット支援手術を希望される患者さんが増えることが予想されます。もちろん従来の内視鏡手術や内視鏡的治療、薬物療法(化学療法・免疫療法)や放射線療法についても十分な実績がありますので、この機会にぜひ京都市立病院にご相談ください。豊富な選択肢から一人一人の患者さんにとってよりよい治療と一緒に考えてまいります。