

1 内科

基本診療方針

広い間口で患者さんを受け入れる



吉波尚美 部長



島 正巳 部長

内科総合診

診療スタッフ紹介

総合内科・ 消化器内科 部長	吉波 尚美	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
総合内科 担当部長	島 正巳	
総合内科 副部長	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
感染症科 部長	山本 舜吾	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(指導医)・インフェ クシャスコントロールドク ター(ICD)
腎臓内科 医長	志水 愛衣	日本内科学会総合内科専門 医・日本腎臓学会専門医・ 日本透析学会専門医
腎臓内科 医長	矢内 祐子	日本内科学会総合内科専門 医・日本腎臓学会専門医・日 本透析学会専門医

膠原病外来

診療スタッフ紹介

- ・村上 孝作(月曜日)
- ・田淵 裕也(水曜日)
- ・白柏 魅怜(木曜日)

診療体制

京都大学医学部免疫・膠原病内科から週3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に 対応しています。現在常勤医師は不在であり 外来診療のみの対応となっています。

診療体制

内科総合診では現在常勤医1名と内科専攻医1名(卒後3年目)で外来診療を担当しています。

症状が多岐に渡るなど、診療科を特定できない受診患者さんの診療にあたっています。総合診の診察を経て、病態に応じて適切な診療科へのコンサルテーションを行い、継続診療につなげています。

月	火	水	木	金
志水	島	山本	檜垣	矢内
当番医	当番医	当番医	当番医	当番医

2 呼吸器内科

● 日本呼吸器学会認定施設 ● 日本呼吸器内視鏡学会認定施設

基本診療方針

呼吸器の病気には気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患(肺気腫)、肺炎・結核などの感染症、肺の腫瘍性疾患、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群など病態の異なる様々な疾患があります。

京都市立病院呼吸器内科では呼吸器内科疾患全般の診療を行っていますが、特に以下の診療に重点を置いています。

- ・地域がん診療連携拠点病院として肺癌の診断、治療を行う。
- ・京都市の感染症の拠点病院として肺結核の治療を行う。
- ・特発性間質性肺炎、膠原病性間質性肺炎、ANCA関連血管炎を関係各科と連携して治療を行う。



江村正仁 部長

診療スタッフ紹介

部 長	江村 正仁	呼吸器疾患一般、間質性肺疾患の診断・治療
副部長	中村 敬哉	呼吸器疾患一般、睡眠時無呼吸症候群の診断と治療
医 長	後藤 健一	呼吸器疾患一般、慢性閉塞性肺疾患の診断と治療
医 長	小林 祐介	呼吸器疾患一般、肺癌の診断と治療、肺結核の治療
医 長	五十嵐 修太	呼吸器疾患一般、呼吸器画像診断、人工呼吸管理
医 員	吉岡 秀敏	呼吸器疾患一般、呼吸器感染症の診断・治療
医 員	太田 登博	呼吸器疾患一般、肺癌の診断と治療
医 員	西川 圭美	呼吸器疾患一般
医 員	高田 直秀	呼吸器疾患一般、呼吸器急性期疾患
専攻医	合田 志穂	呼吸器疾患一般
専攻医	國松 勇介	呼吸器疾患一般

診療体制：外来担当医表

	月	火	水	木	金
18 診	中村	江村	高田	中村	後藤
17 診	小林	太田	吉岡	後藤	高田
16 診	五十嵐	吉岡	小林	五十嵐	太田
15 診		國松	合田		

取り扱う主な疾患

外来

肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、特発性肺線維症・間質性肺炎、非結核性抗酸菌症を中心に外来診療を行っています。

従来肺癌の治療は入院して行ってきましたが、近年では外来化学療法、また新規の分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療も行っています。

気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患は自覚症状のある場合は吸入薬で治療しますが、慢性呼吸不全に至った場合は在宅酸素療法を導入しています。軽症の方は開業医の先生をご紹介します。

特発性肺線維症・間質性肺炎は線維化といって肺が硬くなる病気ですが、近年抗線維化薬が開発され、当院でも使用してきました。線維化の進行が抑えられる症例が見られます。

非結核性抗酸菌症は結核以外の抗酸菌による疾患です。人から人に感染することはありませんが、近年患者数が増加しており、徐々に悪化して咳、痰、息切れが起こる病気です。

睡眠時無呼吸症候群の診療も可能です。

入院

一般病床39床、結核病床12床で稼働しています。

肺癌は癌死亡の第一位を占めており、全国で年間7万人余りが亡くなっています。健診で発見されるような早期肺癌の診断のためにはナビゲーションシステ

ム・ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法による気管支鏡検査、またCTガイド下肺生検を行ってきました。内科で検査が行えないような小型肺癌もあり、呼吸器外科に依頼して胸腔鏡による生検を行っています。その際当科では術前のCTガイド下マーキングで協力しています。

切除不能肺癌症例に対しては入院で抗癌剤治療を開始し外来治療につなげています。放射線治療との併用を行うこともあります。予後不良と言われる肺癌ですが、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬も使用することにより内科治療の成績に改善が見られています。非小細胞肺癌症例では2009年度から2013年度症例での1年生存率は37%、2年生存率は21%、3年生存率は13%であるのに対して、2014年度から2018年度症例での1年生存率は52%、2年生存率は33%、3年生存率は24%でした。小細胞肺癌症例では免疫チェックポイント阻害薬の使用は始まったばかりで2009年度から2013年度症例での1年生存率は53%、2年生存率は28%、3年生存率は18%、2014年度から2018年度症例での1年生存率は52%、2年生存率は25%、3年生存率は18%と改善は見られませんでした。

結核は過去の病気と思われがちですが、いまだ高齢者を中心に肺結核が発症しています。京都市内で結核病床を持つ病院は少なくなりましたが、当科では様々な合併症を持つ肺結核症例の入院治療を行ってきました。入院期間は以前より短くなっていますが、比較的若い方でも1・2ヶ月の入院治療が必要です。

■ 気管支鏡検査数

年度	2015	2016	2017	2018	2019
検査数	224	184	253	287	266

診療実績

■ 入院診療実績

年度	2015	2016	2017	2018	2019
新規入院患者のべ総数	1,043	1,022	984	1,028	1,042

■ 主要疾患のべ入院患者数

年度	2015	2016	2017	2018	2019
肺炎	228	254	185	158	161
膿胸	5	13	14	10	14
結核	62	63	60	69	76
非結核性抗酸菌症	30	16	16	19	15
肺癌(新規患者数)	316(127)	351(133)	355(143)	419(168)	391(130)
慢性閉塞性肺疾患	49	31	28	42	33
気管支拡張症	4	5	6	17	11
気管支喘息	40	53	50	43	19
間質性肺炎群	58	60	91	63	83
急性呼吸促迫症候群	6	18	4	0	4
睡眠時無呼吸症候群	7	11	18	26	38

3 消化器内科

- 日本消化器病学会認定指導施設 ● 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 ● 日本肝臓学会認定指導施設
● 日本臨床腫瘍学会認定研修施設

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最適な医療を提供します。
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します。
3. 病診・病病連携を推進し地域医療に貢献します。
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います。
5. 個々の病態に応じて先進的医療にも積極的に取り組みます。



吉波尚美 部長



桐島寿彦 部長



山下靖英 部長

診療スタッフ紹介

消化器内科 部長 (総合内科部長兼務)	吉波 尚美	
肝臓内科 部長 (腫瘍内科部長兼務)	桐島 寿彦	
内視鏡センター 部長	山下 靖英	
副部長	元好 貴之	内視鏡・消化管
副部長	西方 誠	内視鏡・胆・膵
医 長	高田 久	内視鏡
医 長	宮川 昌巳	肝臓・がん薬物療法
医 長	陶山 遥介	内視鏡
医 員	岩破 敏郎	
医 員	伊藤 正浩	
医 員	尾崎 信人	
専攻医	福岡 泰斗	
専攻医	中尾 幸嗣	

診療体制

日本消化器病学会指導医4名、専門医6名、日本肝臓学会指導医3名、日本消化器内視鏡学会指導医4名、専門医5名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医2名、日本内科学会総合内科専門医8名が在籍しています。

消化器内科 外来出番表(太字 連携予約枠あり)

	月	火	水	木	金
1診					伊藤
2診	西方	山下	桐島	元好	高田
3診	尾崎	伊藤	岩破	福岡	陶山
4診	元好	桐島	西方/新谷	山下	宮川
5診		宮川	高田	吉波	吉波

取り扱う主な疾患

消化器疾患全般の診療に幅広く従事しています。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にあたり、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ます。

2013年度に北館(新館)2Aブロックに消化器病センターとして消化器外科、消化器内科が緊密に連携して診療を行う体制となりました。同ブロックに内視鏡センター、エコーセンター、化学療法室が隣接して配置されており、内視鏡センターでは完全個室化された検査室にてプライバシーに配慮しハイビジョン内視鏡システムLUCERA ELITEおよびLASEREO7000 を使用し検査を行っています。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おり、2017年から、大腸検査にも対応可能な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ます。



治療としては、食道・胃・大腸の内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を積極的に行い、安全かつ短時間の一括切除を目指しています。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ます。

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ます。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対応しています。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改善をつとめています。

ウイルス性肝炎に関しては 院内外での啓発活動と並行し、慢性腎不全など合併症のある患者さんもふくめて適応を判断し可能な限り治療をめざし加療を行っています。

肝細胞がんに関しては手術療法、局所療法、TACE、放射線療法などに加え、近年治療選択枝の広がった薬物療法も、積極的に導入しています。

当院消化器内科の特徴として、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ます。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ます。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、患者さん一人一人に最適な医療を提供すべくチーム医療を心がけています。

COVID-19が脅威となっている昨今ですが、ICTの協力のもと、受診者、医療者ともに安全で質の高い医療を目指しています。

● 新しい試み

- ・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)を行っています。
- ・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を導入しています。
- ・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ます。

診療実績

当科の病床数は48床であり、2018年度の当科入院患者数は年間約人、平均在院日数は10.5日、平均外来患者数93.4人/日でした。年間紹介患者数は923人です。

2018年度の主な検査、治療件数を以下に示します。

■ 検査・治療成績(2019年度)

上部消化管内視鏡検査	6,673
部消化管内視鏡検査	1,976
内視鏡的逆行性胆・膵管造影診断・治療	262
EUS (EUS-FNA)	60/19
EMR	398
ESD	129
肝腫瘍局所療法	10
肝動脈塞栓療法	28

● クリニカルパス

食道・胃EMR、ESD、大腸EMR、ESD、ERCP関連手技、日帰りEUS、EUSFNA、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、消化器癌化学療法に対し、クリニカルパスを使用しています。

地域医療機関との連携活動

- 1) 年二回の地域連携医療フォーラムに参加しています。
- 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ます。
- 3) 院内健康教室で定期的に講演しています。
- 4) 京都市胃がん健診(内視鏡健診)の協力施設です。



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



桐島寿彦 部長

診療スタッフ紹介

部 長	桐島 寿彦	臨床腫瘍学	がん薬物療法
-----	-------	-------	--------

診療体制

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。

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。

近年、分子標的薬を初め新規抗がん剤の開発と副作用に対する支持療法の進歩により薬物療法の治療成績は向上していますが、抗がん薬は一般薬と違い副作用が強く、時に重篤な副作用をもたらすためその管理には専門的な知識が必要です。腫瘍内科ではがん薬物療法に専門的な知識を持った医師が診療に当たります。

治療方針決定のために、本人と家族の意向を尊重し、院内他科とも緊密な連携を取り、その時点で最新のエビデンスに基づいた最も効果が期待できる治療法を選択します。また、がん性疼痛などの症状を有する患者さんに対しては早期より積極的に症状緩和に努めます。

他院からのセカンドオピニオンにも対応しており、患者さんに最適な治療が行われるようにコーディネートします。

取り扱う主な疾患

- ・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など困難症例の薬物療法にも力を入れています。
- 3) 2019年12月よりがん遺伝子パネル検査を開始し、遺伝子異常に基づいたがん治療を行っています。また、2020年4月からがんゲノム検査外来を開始し、院内外の患者さんにごがん遺伝子パネル検査を実施しています。

診療実績

- ・当科で薬物療法を実施した症例
食道がん3例、胃がん8例、大腸がん12例、胆道がん7例、膵がん6例、肝細胞がん10例、原発性腹膜がん2例、頭頸部がん1例、神経内分泌がん2例、膀胱がん3例、原発不明がん4例、悪性軟部腫瘍4例
- ・当科で実施したがんゲノム遺伝子パネル検査11例
(2019/12-2020/3)
- ・がんに係るセカンドオピニオン3件
- ・がんに係る治験6件

地域医療機関との連携活動

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。



5 循環器内科

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

基本診療方針

1. 心臓病に対する的確な対応
2. 病診連携の構築
3. 心臓救急24時間対応
4. 若手医師の教育



岡田 隆 部長

診療スタッフ紹介

部 長	岡田 隆	冠動脈カテーテル治療
医 長	中島 規雄	循環器科全般、カテーテル治療
医 長	松永 晋作	循環器科全般、カテーテル治療、日本心臓リハビリテーション学会指導士
医 長	内藤 大督	循環器科全般、カテーテル治療
医 長	中村 陵子	循環器科全般、カテーテル治療、心臓リハビリテーション
専攻医	岩谷 拓馬	内科全般
専攻医	片岡 瑛亮	内科全般
専攻医	河合 紘平	内科全般

診療体制

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と認定医により構成されています。部長、医長、医員、専攻医が有機的に協力して診療を行っています。入院病床は32床を担当しています。

取り扱う主な疾患

循環器全般の診療を行っています。下記疾患の入院診療を行っています。

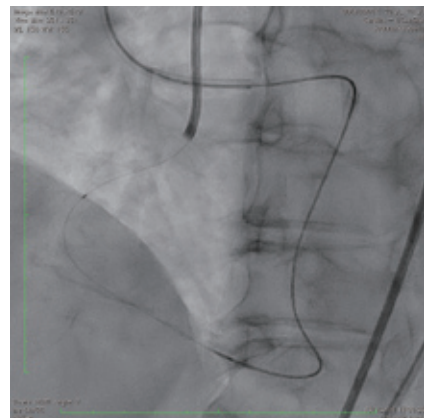
- ① 虚血性心疾患
- ② 心臓弁膜症
- ③ 心不全
- ④ 心筋症、心筋炎、心外膜炎
- ⑤ 末梢血管の動脈硬化症

● 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ます。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ます。年齢や患者背景を考慮し治療方法を心臓血管外科医と綿密に連携しガイドラインに準拠した標準的治療を実施しています。かつては実施困難であ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ます。

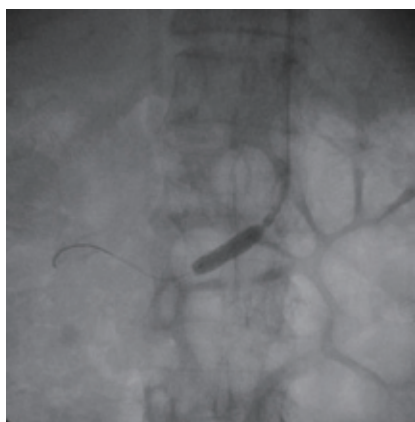
● 冠動脈インターベンション

紹介率の向上が実績に貢献しています。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ます。高名な術者を招聘して一定の間隔で院内ライブデモンストレーションを行っています。distal radial approachによる治療も可能となりました。以後さらに低侵襲な治療が可能となっています。Retrograde approach やRotational angiographyなど様々なmodalityを用いて冠動脈CTO治療の成功率を高めています。



●腎動脈ステント

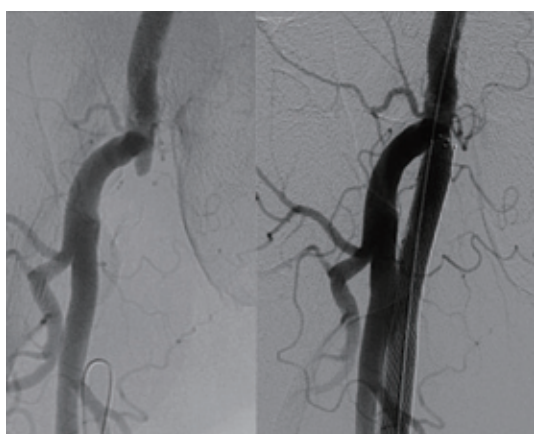
大動脈壁に侵襲を与えずに施行しています。血管内超音波検査を駆使することで造影剤を節減できています。腎臓に対する負担の少ない腎動脈ステント留置を実施しています。



● 下肢閉塞性動脈硬化症に対する治療

末梢動脈硬化性病変に対して2010年より積極的にカテーテル治療を行っています。症例数は毎年増加傾向です。慢性完全閉塞に対しても積極的に実施しています。IVUS catheterを先行させてのintraluminal trackingを行なうことで安全に施行することができ成功率も向上しています。生理検査技師と臨床工学士の協力が治療の安全性確保に貢献しています。Crosserなどの貫通用デバイスも取り入れてきました。Distal punctureも実施されるようになり、以前に比してより複雑な病変に対する治療が可能となっています。

症例によりR2Pシステムを用いて身体的拘束を軽減するよう配慮しています。



● 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ます。
- (2) 下肢閉塞性動脈硬化症に対してのカテーテル治療も成績が安定してきました。

- (3) 腎動脈狭窄症に対してのカテーテル治療も継続しています。

入院診療を主体としており、安定期にはかかりつけ医での外来継続加療をお願いしています。患者様にも理解を求めています。当院循環器内科にとって紹介連携が命綱です。

診療実績

■ 2019年度の主な実績

年間入院患者数	1,033
心臓カテーテル検査	860
冠動脈カテーテル治療	409
末梢血管拡張術	109
ペースメーカー植え込み術	32
心臓超音波検査	4,671
心臓核医学検査	158
ホルター心電図	522
冠動脈CT	371
心臓リハビリテーション(新規)	354
心臓リハビリテーション(延件数)	6,269

地域医療機関との連携活動

病院主催の『地域連携フォーラム』に参加しています。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』も継続しています。非定期であるが『壬生新撰カンファレンス』にはコメディカルの参加も促しています。地域の医療機関との関係強化に努めています。

6 腎臓内科

● 日本腎臓学会認定研修施設 ● 日本透析医学会認定施設

基本診療方針

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



家原典之 部長

診療スタッフ紹介

部 長	家原 典之	臨床腎臓病学・透析療法
副部長	鎌田 正	臨床腎臓病学・透析療法
医 長	富田 真弓	臨床腎臓病学・透析療法
医 長	矢内 佑子	臨床腎臓病学・透析療法
医 長	志水 愛衣	内科一般
医 長	山本 耕治郎	内科一般
医 員	上松瀬 良	内科一般
専攻医	池田 紘幸	内科一般
専攻医	谷口 智基	内科一般

診療体制

外来表

	月	火	水	木	金
午前	矢内	上松瀬	家原	志水	鎌田
午後	池田		谷口	多発性嚢胞腎 (第1週のみ) 担当医 (第2週以降)	富田・山本
				腹膜透析外来	

取り扱う主な疾患

- ・ 検尿異常、原因不明の腎機能低下
- ・ 慢性腎炎
- ・ ネフローゼ症候群
- ・ 急速進行性腎炎（RPGN）
- ・ 糖尿病性腎臓病
- ・ 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

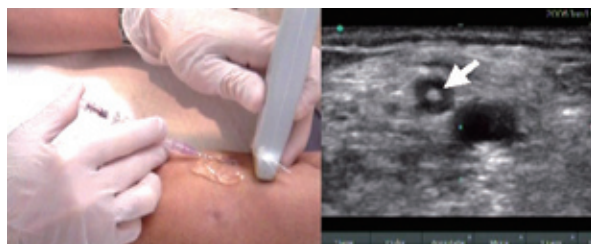
腎生検を実施し、組織診断に基づいた、的確な治療を行うようにしています。ただし腎生検は採血などに比べて侵襲的な検査です。全国統計においても輸血以上の処置を必要とする合併症が0.2%です。当科では過去16年間で輸血を必要とした症例が4例のみありました。腎生検のリスクを慎重に判断しつつ、診断確定による腎炎治療への有益性および腎予後推定への利点を検討し、適応をしっかりと評価しながら施行しています。



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ます。中心静脈から、透析内シャント、また表面からは触知



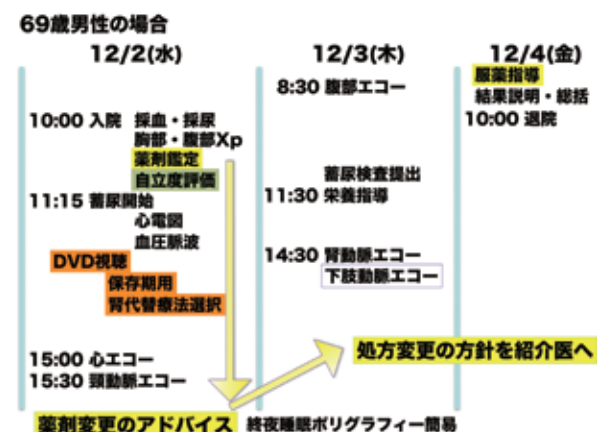
超音波でとらえた血管内の針先(矢印)

困難な末梢静脈までその範囲を広げています。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が可能となり、内シャント使用不能例や自己免疫疾患に対する特殊血液浄化にも安全にブラッドアクセスを確保しています。

3) 検査教育入院

糖尿病性腎臓病の重症化予防のためには患者さん本人の自覚を促すことと、8割に合併する血管病変を早期発見することが重要だと考えています。当科では仕事をしている方にも受け入れやすい2泊3日の検査教育入院を推奨しています。図にありますように、治療食を体験しながら入院でないとできない検査を含め多くの検査と学習を織り込んだプログラムとなっています。

■ 3日間検査教育入院



4) 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す。最近は疾患によってその腎保護効果に違いがあることがわかってきています。当科では栄養科の協力のもと、個人栄養指導を行い、最新のエビデンスに基づいた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ます。また24時間蓄尿検査を実施し、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ます。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ています。その効果を最大限発揮できるような指導を行なっています。

こうした治療の実行性を高めるために、8日間の教育入院をおすすめします。

5) 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明らかにされており、全国的にもエビデンスが確立されつつあります。当科では2007年度頃から耳鼻科と連携し、適応症例

には扁桃腺摘出とステロイドパルス療法を行っており、良好な経過をたどる症例が増えてきています。

6) 腎代替療法

治療にも関わらず、残念ながら末期腎不全に移行した場合には、腎代替療法の選択と導入が必要となります。当院では腎臓内科が血液透析と腹膜透析を管理しており、保存期腎不全から透析療法への移行がスムーズです。特に、腎代替療法の選択では実機やAV機器を用いた具体的な説明をこころがけています。腎代替療法が始まると患者さんの生活様式は何らかの制限を受けることとなります。患者さんとよく相談して、希望される生活様式を尊重しつつ医学的見地も加味して療法選択を進めています。

診療実績

■ 2019年度診療実績

のべ入院患者数	330
透析導入数	44
腎生検数	31
主要疾患の入院患者数	
慢性腎炎	22
ネフローゼ	16
RPGN	6
急性腎炎	0
慢性腎不全	115
急性腎不全	8
膠原病腎症	11
多発性嚢胞腎	3

地域医療機関との連携活動

地域からの紹介患者さんは年200名近くになり徐々に増えています。原則、かかりつけ医との二人主治医制を取っています。近々腎臓病連携バスを運用する予定です。

腎臓病教室は地域医療機関の患者さんにも無料解放しています。腎臓病の療養法や食事・運動・腎代替療法について情報提供いたします。お気軽に参加をお勧めください。

その他患者会活動

部長の家原は京都腎臓病総合対策推進協議会に所属しています。京腎協（京都府の腎友会）と協力して春の公開シンポジウムや世界腎臓デーのイベントに企画しています。

7 神経内科

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

基本診療方針

1. 神経疾患の診療の質の向上
2. 脳卒中の急性期の診断と治療
3. 神経難病患者の診断と治療
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



中谷嘉文 部長

診療スタッフ紹介

部 長	中谷 嘉文	臨床神経学一般
副部長	井内 盛遠	臨床神経学一般
医 長	小芝 泰	臨床神経学一般
医 長	村井 智彦	臨床神経学一般
医 員	船橋 茉莉	臨床神経学一般
専攻医	白波瀬 勇人	臨床神経学一般

診療体制

スタッフ5名（神経内科専門医4名、神経内科指導医3名、総合内科専門医2名、内科学会認定医5名）および専攻医1名の合計6名です。

初診、予約再来日ともに、月～金曜日で、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。

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ます。脳内出血や動脈瘤破裂によるくも膜下出血、慢性硬膜下血腫などの外科的処置が必要な神経疾患は脳外科の担当となりますので、速やかに脳外科に診療を引き継ぎます。病歴を聴取し、神経学的所見を評価し、頭部CT、頭部MRI/MRA、心電図、頸動脈エコーなどを行い、治療指針に従って血栓溶解療法（rtPA静注）の適応を検討し、適切な内科的治療を進めていきます。血栓回収術など脳血管内治療の適応についても脳外科医師と連携の上検討します。入院後は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。高次脳機能障害の評価も積極的に行い、社会復帰のための方針策定に生かしています。

2. てんかん、てんかん重積

詳細な病歴を聴取し、発作様式を確認し、脳CT、脳MRI/A、脳SPECT、髄液検査などを行い、抗てんかん薬の選択・調整を行います。痙攣重積状態の症例では、集中治療室に協力していただき集約的治療を進めていきます。

3. 脳炎、髄膜炎

意識障害や異常行動のある患者さんは脳炎、脳症、髄膜炎などが疑われるため、病歴、髄液検査、脳CT、脳MRI/Aなどの検査を施行し、診断および治療を進めています。抗NMDA受容体脳炎など近年のトピックである自己免疫性・傍腫瘍性脳炎については、必要に応じて卵巣奇形腫などの腫瘍の外科的切除を行い、内科的治療として免疫グロブリン大量静注、血漿交換療法やステロイドパルス治療などの免疫療法を積極的に施行しています。

4. ギラン・バレー症候群、CIDP（慢性炎症性脱髄性多発性神経炎）

神経学的所見の評価、神経伝導検査、髄液検査などを行って診断し、発症早期から免疫グロブリン大量静注や血漿交換療法などの強力な免疫治療を積極的に行っています。呼吸筋麻痺に進展した場合は、集中治療室で人工呼吸器による呼吸管理を行いつつ、免疫治療を進めています。

5. 認知症疾患

高齢化社会の進展に伴い、急速に増加してきたアルツハイマー病、レビー小体型認知症などの認知症患者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進めています。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

パーキンソン病および類縁疾患、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、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っています。またご希望により在宅医療患者さんのレスパイト入院の受け入れを行い在宅診療を支援しています。

● 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. 神経免疫疾患の診療

● 新規導入の検査など

多発性神経炎や脳炎、脱髄性疾患、筋疾患などの免疫疾患の患者においては、血清抗ガングリオシド抗体、抗AQP4抗体、抗MOG抗体、その他抗VGKC抗体、抗NAE抗体、抗MOG抗体、髄液NMDA受容体抗体などの測定を検査会社、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いただいております。また遺伝性疾患が疑われる場合は、患者、家族に十分な説明の上同意が得られた場合に遺伝子検査を行なっております。

診療実績

(2019年)

1日外来患者数	43.5人
紹介患者	34人/1月
入院患者数	434人/1年間
平均在院日数	17.2人

2019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：

脳梗塞	223人
一過性脳虚血発作	13人
脳出血	4人
くも膜下出血	1人
PRES+RCVS	1人
脳静脈血栓症	3人
脊髄梗塞	2人
正常圧水頭症	13人
原発性・転移性脳腫瘍	2人
めまい症候群	10人
失神	9人
意識障害	4人
頭痛	7人
てんかん	55人
髄膜炎・脳炎・脳症	20人
多発性硬化症・視神経脊髄炎	8人
アルツハイマー病など認知症疾患	9人
パーキンソン病および類縁疾患	32人
筋萎縮性側索硬化症	16人
小脳変性症	3人
ギラン・バレー症候群	2人
慢性炎症性脱髄性多発性神経炎	7人
GBS/CIDPを除く末梢神経障害	4人
重症筋無力症	18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	8人
脊髄炎、頸椎神経根症など脊椎・脊髄疾患	10人
大脳白質病変	3人
神経疾患に合併した誤嚥性肺炎	17人

肺炎以外の感染症	8人
脱水	4人
その他の他科が専門となる疾患	20人

● 治療成績

上記の疾患のほか、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、ステロイドパルス治療、免疫グロブリン大量療法 (IVIG) を行っています。また重症筋無力症に対しても、ステロイドやカルシニューリン阻害薬の内服、必要に応じてIVIG、血漿交換などの治療を行って良好な治療結果を得ています。

● クリニカルパス

2012年に改定した京都府脳卒中地域連携パスを使用し、回復期リハビリ病床をもつ連携病院に転院の上リハビリ継続をお願いし、地域完結型の医療を進めています。

地域医療機関との連携活動

1. 脳波、神経伝導検査の地域連携枠を火曜日に設定し、地域の先生方からの御依頼に対応しています。
2. 京都府難病医療連絡協議会の難病医療病院の一つとして、在宅重症難病患者等の入院受入体制整備事業に参加し、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 (2019年度:延べ人数10名)。
3. 地域の医療機関のご協力により、病病・病診連携を確立し急性期医療を行うとともに、急性期医療で病状が安定した後は、再度御紹介いただいた地域の医療機関で継続診療をお願いしております。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を積極的に診療するとともに、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病などの神経難病患者の在宅医療についても、病状の増悪時の入院加療やレスパイト入院などで支援しています。

8 血液内科

※造血幹細胞移植件数は1～12月の年間集計です。

- 日本血液学会認定研修施設
- 日本内科学会認定医制度教育病院
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本造血細胞移植学会認定診療科(カテゴリー1)

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. 化学療法や新規薬剤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



伊藤 満 部長



宮原裕子 部長

診療スタッフ紹介

血液内科輸血・造血幹細胞移植科部長	伊藤 満	臨床血液学・造血器悪性疾患の治療・造血幹細胞移植・輸血学
血液内科部長	宮原 裕子	臨床血液学・造血器悪性疾患の治療・造血幹細胞移植
医 長	松井 道志	臨床血液学・造血器悪性疾患の治療・造血幹細胞移植
医 員	大庭 章史	臨床血液学・造血器悪性疾患の治療・造血幹細胞移植
医 員	川畑 徳浩	臨床血液学・造血器悪性疾患の治療・造血幹細胞移植
専攻医	赤荻 杏奈	内科一般
専攻医	井上 雄太	内科一般
専攻医	疋田 涼介	内科一般

診療体制

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ますが、血液内科を専門科として擁する病院は決して多くありません。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す。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ます。

常勤医師5名(日本血液学会血液指導医2名、同血液専門医5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3名、日本輸血・細胞治療学会認定医1名)、後期研修医3名、非常勤医師1名(日本血液学会血液専門医)で診療を行っています。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ます。入院病床割当は35床で、2019年度の入院患者総数は545名、1日あたり平均入院患者数は34人、平均在院日数は23.4日でした。疾患内訳を以下に掲げます。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す。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、髄腔内注射含む)は1,588件でした。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ます。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645件でした。また当科における骨髓検査件数は年間500件以上です。

日本造血細胞移植学会で研修を受けた看護師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ます。また日本造血細胞移植学会認定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ます。

血液内科は5B病棟と6D病棟に病床を有し、メインの5B病棟にはクリーンルーム11床(クラス100ユニットを含む個室3床、総室8床)が設置・運用されています。近年当科の患者数は入院・外来共著増しており、特に造血幹細胞移植については京都市内屈指の移植施設となったため、2018年4月に輸血・造血幹細胞移植科を新設し、当科は2人部長体制に移行しました。

取り扱う主な疾患

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、骨髓異形成症候群、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、溶血性貧血、多血症、本態性血小板血症、特発性血小板減少性紫斑病など)を担当しています。

2019年度の入院患者疾患内訳は以下の通りです。

疾患	実患者数	うち新患数	延入院回数
急性骨髄性白血病	28	18	66
急性リンパ性白血病	6	2	13
慢性骨髄性白血病	7	3	13
その他骨髓増殖性疾患	2	2	6
慢性リンパ性白血病	1	1	3
成人T細胞白血病リンパ腫	4	2	9
非ホジキンリンパ腫	97	52	201
ホジキンリンパ腫	4	1	9
骨髓異形成症候群(白血病化含む)	24	11	93
多発性骨髄腫(類縁疾患含む)	23	9	50
再生不良性貧血・赤芽球癆・発作性夜間血色素尿症	9	8	14
自己免疫性溶血性貧血	2	1	2
特発性血小板減少性紫斑病	8	8	8
造血細胞移植ドナー	8	6	8
その他	45	44	50
計	268	168	545

● 移植

当科での同種造血幹細胞移植は血縁者間移植に加え、認定が必要なさい帯血バンク非血縁者間臍帯血移植及び骨髓バンク非血縁者間骨髓・末梢血幹細胞採取移植の実施が可能です。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す。当科で実施した同種造血幹細胞移植の2/3は非血縁者間移植です。

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したが、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ます。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導入しています。

● 新規導入の診療・治療法

近年血液内科分野では、分子標的治療薬、抗体医薬、免疫調整薬、再生医療等製品など、これまでの常識を覆す新規治療薬が毎年のように登場しており、治療内容も大きく変化していますが、当科では適応症例に対してそれら新規治療薬も積極的に使用しています。

治療成績

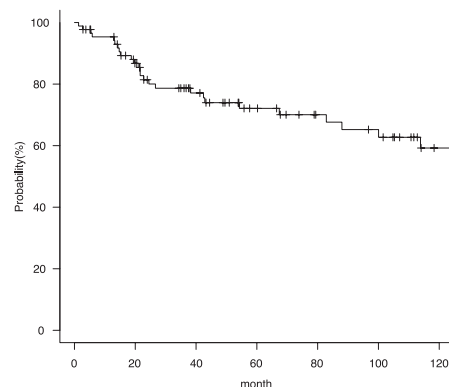
治療適応のある造血系悪性腫瘍に対しては化学療法および放射線療法を行い良好な成績をあげています。さらに、予後不良因子の多い症例に対して自家末梢血幹細胞移植を併用した超大量化学療法を、あるいは同種造血幹細胞移植（骨髓・末梢血・臍帯血）を積極的に実施しています。移植実施件数を以下に示します。

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ます。当科でこれまで施行された自家末梢血幹細胞移植は88症例100回、疾患内訳は、悪性リンパ腫59例、多発性骨髄腫25例、その他4例です。同種造血幹細胞移植は105症例114回、内訳は、急性白血病71例、骨髄異形成症候群10例、悪性リンパ腫13例、その他11例です。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非ホ

年	自家移植	同種移植						計
		血縁骨髓	血縁末梢血	非血縁骨髓	非血縁末梢血	臍帯血	(同種小計)	
1995～1999	10	2	0	0	0	0	2	12
2000～2004	18	2	6	0	0	0	8	26
2005～2009	24	4	6	3	0	5	18	42
2010～2014	14	3	2	10	0	11	26	40
2015	6	0	3	2	0	6	11	17
2016	7	0	1	3	0	4	8	15
2017	7	0	3	5	0	7	15	22
2018	8	0	3	2	4	3	12	20
2019	4	0	3	1	2	5	11	15
2020(～4月)	2	0	0	2	1	0	3	5
計	100	11	27	28	7	41	114	214

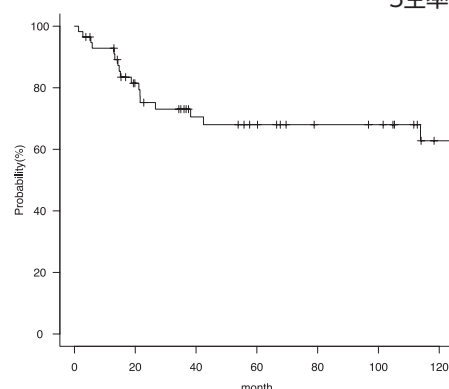
■ 初回移植からのOverall Survival

(自家末梢血幹細胞移植、全疾患、N=88、5生率72.1%)



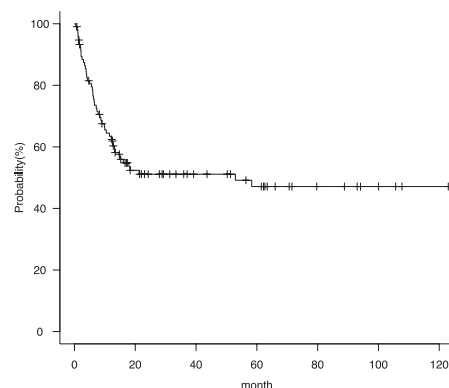
■ 初回移植からのOverall Survival

(自家末梢血幹細胞移植、非ホジキンリンパ腫、N=57、5生率68.0%)



■ 初回移植からのOverall Survival

(同種造血幹細胞移植、全疾患、N=105、5生率47.1%)



ジキンリンパ腫、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す。5年生存率はそれぞれ72.1%、68.0%、47.1%です。

● 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ます。

地域医療機関との連携活動

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ます。

9 内分泌内科

● 日本内分泌学会認定教育施設 ● 日本高血圧学会認定施設 ● 日本内科学会認定医制度教育病院

基本診療方針

1. 間脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺など内分泌疾患の多彩な分野に対し高度で最新の診断と治療を実践します。
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します。
3. 地域の中核施設として先進の医療を実践します。
4. 人権尊重を基盤として情報公開とインフォームドコンセントを推進し、わかりやすい診療を心がけます。



小松 弥郷 部長

診療スタッフ

部 長	小松 弥郷	内分泌代謝学全般
医 長	小嶋 勝利	内分泌代謝学全般

診療体制

常勤医師2名（日本内分泌学会専門医指導医1名、日本内科学会研修指導医1名、日本高血圧学会専門医指導医1名、日本骨粗鬆症学会認定医1名）

取り扱う主な疾患

- 内分泌疾患 ▶ 間脳下垂体疾患（下垂体機能低下症、下垂体性小人症、先端巨大症、プロラクチン産生腫瘍、クッシング病、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、特発性副甲状腺機能低下症、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、偽性アルドステロン症）、膵内分泌腫瘍（インスリノーマなど）、性腺機能低下症（クラインフェルター症候群、カルマン症候群、多嚢胞性卵胞症候群など）、骨代謝疾患（骨粗鬆症、骨軟化症、骨形成不全症）、その他（多発性内分泌腫瘍症、自己免疫性多内分泌腺症候群、神経線維腫症、ジッターマン症候群など）

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ます。間脳下垂体機能障害指

定難病の申請を行っています。

- 甲状腺疾患 ▶ 99mTcシンチグラフィを中心に年間約60例の甲状腺シンチグラフィを実施しています。バセドウ病に対するI-131内用療法実施施設を有します。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ます。また、2012年度から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ます。
- 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ました。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ます。
- 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ます。
- 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ます。

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年から保険適応）

診療実績

入院ベッド6床。1日平均41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ります。

	(件)		
	2017年度	2018年度	2019年度
甲状腺シンチグラフィ	56	63	64
甲状腺エコー	711	1,082*	1,038*
甲状腺針細胞診(FNA)	144	116	87

* 2018年度から緊急エコーを加算(2019年度 446件)

● 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。

● 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~2017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~2018年)

地域医療機関との連携活動

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)」を開催しました。また、内分泌領域の専門医養成のため2007年から2019年まで「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回計25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」を刊行しました。2006年から毎年当院内科系診療科と地域連携を目的として「KYOTO METABOLIC FORUM」を主催しています。

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ます。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、向上に努めています。

臨床研究、総説

- 1) 小松弥郷、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3版、田上哲也/編、診断と治療社。2020.印刷中。
- 2) 小松弥郷、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。中尾一和/編、224-227, 245-247, 2013。
- 3) Hataya Y, Komatsu Y, et. al, A case of hyponatremia in an elderly patient due to isolated hypoaldosteronism occurring after licorice withdrawal. Intern Med 56; 175-179, 2017。
- 4) 小松弥郷、リスク因子の治療薬と骨粗鬆症(骨折リスク)/脂質異常症治療薬:スタチンを中心に。糖尿病と骨粗鬆症—治療薬を考える、井上大輔/編、医事新報社、111-116, 2018。

10 糖尿病代謝内科

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

基本診療方針

1. チーム医療によって糖尿病をもつ患者さんを全面的にサポートします
2. 代謝疾患の治療を通じて市民の健康寿命の増進に寄与します



小暮彰典 部長

診療スタッフ紹介

部 長	小暮 彰典	糖尿病学・肥満症学・内分泌学・代謝学
医 長	坂井 亮介	糖尿病学・肥満症学・内分泌学・代謝学
医 長	安威 徹也	糖尿病学・肥満症学・内分泌学・代謝学
専攻医	富田 麻優子	内科一般
専攻医	蔵本 希	内科一般
専攻医	塩田 晃史	内科一般

診療体制

常勤医3名（日本糖尿病学会専門医3名、日本内科学会専門医3名）、専攻医3名で、入院病床12床と外来を担当しています。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ます。

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

当院には、糖尿病専門医、糖尿病認定看護師や糖尿病療養指導士(CDE)の資格をもつスタッフ（看護師・薬剤師・管理栄養士）が多数在籍しています。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することを基本としています。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

すが、個々の状況に応じた総合的な糖尿病療養支援により、健康な人と変わらない生活の質の維持を目指しています。どなたでも参加可能な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ます。

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がありますが、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ます。患者さんの意向を尊重し、日常生活にあわせた治療を目標としており、持続グルコースモニタリング(CGM)などによる血糖評価や、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(CSII)、リアルタイムCGM付きポンプ療法(SAP)も行っています。1型糖尿病患者における膵移植については、当院で諸検査のうえ京都府立医科大学移植外科にて登録を行っています。



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す。まずは、病態の正確な把握・合併症の評価を行い、個々の患者の状況に応じた適切な目標設定を行います。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ます。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ます。単に血糖値の改善を求めるのではなく、間歇スキャン式持続血糖測定器など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ます。17名のCDEが在籍しフットケア外来、透析予防外来（糖尿病性腎症外来）を行い、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ます。

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効です。当院の糖尿病教育入院は最も基本的な7泊8日のパターンのほか、週末に短期間入院で糖尿病について学んでいただく3泊4日、血糖コントロールの悪い方や合併症の進んでいる方、ご高齢の方に安心して取り組んでいただける少し長めの11泊12日の3パターンを基本としていますが、個々の状況に応じて個別対応もしています。

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となります。糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病症例においては、外来・入院などを通じて必要に応じて自己血糖測定を導入し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ます。

2. 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すが、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しばしばあります。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ます。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ます。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ます。肥満症の教育入院は2週間のパスを基本としていますが、個々の状況で随時変更しています。

年間入院患者数	237名
入院患者内訳	
2型糖尿病	123名
1型糖尿病	10名
肥満症	4名
平均在院日数	14.4日
当院にて糖尿病管理中の患者数	2,123名

(2019年度)

● 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11泊12日）、肥満入院パス（14日間）を実施しています。

地域医療機関との連携活動

2019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2回開催しました。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回開催しています。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・外来患者だけでなく誰でも自由に参加でき、予約・費用は不要です。4ヵ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ます。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ます。



感染症科

※1～12月の年間集計です。

● 日本感染症学会認定研修施設

基本診療方針

1. 感染症全般の適切な診断と治療
2. 抗菌薬を始めとする抗病原微生物薬の適正使用
3. 新興感染症、再興感染症アウトブレイク時の診療
4. 海外渡航者の健康維持と輸入感染症発症時の迅速な対応
5. HIV/AIDS患者の診断・治療と療養支援
6. 地域医療機関との連携強化



山本舜悟 部長

診療スタッフ紹介

部 長	山本 舜悟	内科一般・感染症診療
医 長	栃谷 健太郎	内科一般・感染症診療
医 員	元林 寛文	内科一般・感染症診療
専攻医	青木 一晃	内科一般
専攻医	大塚 岳樹	内科一般
専攻医	住吉 翔元	内科一般

診療体制

令和2年度は部長、医長、医員、内科専攻医3年目1名、内科専攻医1年目2名の計6名体制となります。

(1) 外来

2015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を実施しています。小児科外来では、金曜日に小児診療を行っています。海外渡航者前予防接種外来は、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ます。A型肝炎、B型肝炎、狂犬病、破傷風（＋ジフテリア＋百日咳）、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います。原則、数種ワクチンの同時接種（6本程度）を行います。当院で渡航ワクチン接種を受けた方については、希望に応じ英文の予防接種証明書を有料で作成します。

(2) 入院

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します。2009年の新型インフルエンザ流行時には、京都府内で新型インフルエンザ診療の中核的役割を果たしました。2020年初頭から流行が始まった新型コロナウイルス感染症診療についても京都府内で最も多く入院患者を受け入れています。

取り扱う主な疾患

免疫能正常患者、免疫能低下患者を問わず、尿路感染症、感染性腸炎、肺炎、インフルエンザ、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、septic shockなど一般感染症や難治性感染症。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・デング熱などの熱帯感染症・輸入感染症。リケッチア症、各種寄生虫疾患、その他海外渡航後の発熱、下痢、発疹など体調不良全般。上記に加え、入院が必要な新型コロナウイルス感染症。

● 得意分野

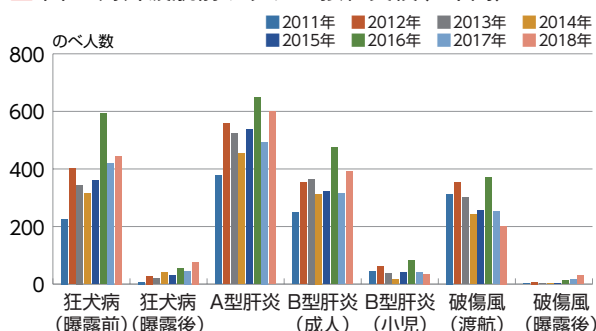
細菌・真菌培養検査を駆使した適切な感染症診断、適正な抗微生物薬による必要十分な抗微生物治療、HIV感染症診療、熱帯感染症・輸入感染症診療、病院感染対策

診療実績

(1) 外来

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名程度です。海外渡航に伴う予防接種希望者は、年間延べ500～600名来院しています(図1)。この中には海外で犬などの動物に咬まれ現地で処置やワクチン接種を受け、帰国後ないし来日後狂犬病ワクチン接種の継続を希望し受診する者も含まれます。現在診療中のHIV感染症患者は100名を超え、ほぼ全例に抗HIV薬を投与しています。

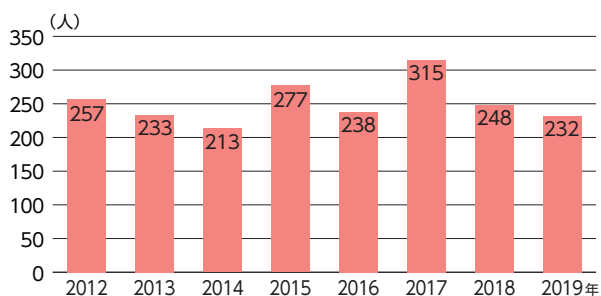
■ 図1 海外渡航前ワクチン接種実績(8年間)



(2) 入院

図2に感染症科で担当した過去8年間の入院患者数を示しました。2012年以降年間入院患者数は250人前後で推移し2017年は初めて300人を越えました。主要な感染症疾患は、菌血症を伴う尿路感染症、インフルエンザ、感染性腸炎、肺炎、感染性心内膜炎、Septic shock、HIV/AIDS、輸入感染症(デング熱、マラリア、チフス性疾患など)、伝染性単核球症、髄膜炎、皮膚軟部組織感染症、骨髄炎(椎体椎間板炎など)、日本海裂頭条虫症など条虫症などです。非感染症としては、膠原病内科医の指示を仰ぎながら血管炎、リウマチ性疾患なども診療しています。

■ 図2 感染症科入院診療実績(8年間)



● 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ました。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ます。

● クリニカルパス

日本海裂頭条虫症駆虫については1泊2日入院でのクリニカルパスを作成しています。

地域医療機関との連携活動

- 第2種感染症指定医療機関として、京都市の政策医療としての感染症医療の中心的役割を担っています。
- 感染防止対策地域連携により、年2回の連携カンファレンスを行うとともに、他院からの感染対策に関する相談を受けています。
- 新型コロナウイルス感染症対策では、入院が必要な感染確定者の入院を積極的に受け入れています。
- 山本は、全国の医師会などで年数回、感染症診療および抗菌薬適正使用に関する講演を行っています。
- 山本は、国立国際医療研究センター AMR臨床リファレンスセンターと連携し、かぜ診療における抗微生物薬適正使用の講習会「かぜ診療ブラッシュアップコース」の講師を年数回つとめている。オンラインで受講可能な講習会も作成し、地域における抗微生物薬適正使用の向上を図っています。
- 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、寄生虫症患者の診断治療に貢献しています。
- 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ます。

12 精神神経科

● 精神神経学会精神科専門医研修施設

基本診療方針

1. 精神科領域の幅広い疾患への対応
2. 病診連携の取り組み
3. 精神保健福祉相談の取り組み



宮澤泰輔 部長

診療スタッフ紹介

部 長	宮澤 泰輔	精神医学一般、腫瘍精神医学
医 長	石田 明史	臨床精神医学、リエゾン精神医学

診療体制

2名の常勤医師が診療にあたっています。他に臨床心理士、精神保健福祉相談員1名が勤務しており、それぞれの専門性を持ったスタッフがチームとして関わっています。

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、睡眠障害などの他に、身体疾患による精神症状への依頼も増えてきております。

● 診療内容

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ります。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、知能検査ではWAISなどの心理検査が可能です。また必要に応じて頭部CT、MRI、SPECT、脳波などの検査が実施できます。

診察により薬物治療が必要になる方がほとんどです。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を行っています。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きております。今後もこの傾向は続くと思われそうですが、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す。

● 精神神経科中期計画

精神科ベッドがないことから、当院周辺の医療機関からの紹介数は他科と比較して少なくなっております。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おります。

また精神保健福祉士による相談業務は以前から行っておりますが、受診患者の内高齢者の占める割合は当科においても増加傾向であり、必要な方には介護保険サービスがスムーズに利用できるように相談業務を行っております。

● 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ます。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す。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ます。従来の薬物に比べて依存性の少ない睡眠導入剤も、早期に採用して良好な治療成績を上げております。

また光トポグラフィー検査の有用性は徐々に確立してきており、当院においてもできるだけ早期に導入できるよう情報の収集を行っていききたいと考えております。

診療実績

■ 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	9.9%
F-1	精神作用物質使用による精神および障害	0.8%

F-2	統合失調症、分裂病型障害および障害	12.3%
F-3	気分（感情）障害	26.4%
F-4	神経症性障害、ストレス関連障害 身体表現性障害	34.6%
F-6	成人の人格および行動障害	2.6%
F-7	精神遅滞	2.2%
F-8	心的発達の障害	2.4%
その他		1.6%

地域医療機関との連携活動

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きています。当科では初診患者の約3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ます。また、他科に入院中で精神科的問題をかかえている方にも精神科医が関わっています。主にはせん妄ですが、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ります。

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%～38%と高くなっております。このような状態に対して、当科医師による薬物療法や臨床心理士による心理療法が行われるなど、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ます。

また、地域の医療機関からも上に述べたような疾患の依頼も増加傾向にあり、そのような依頼に対しても応えていきたいと考えております。初診の方についてはご紹介の方が優先です。ご紹介については混雑を避けるため出来る限り初診担当医のいる月曜日と金曜日の受診をお願い致します。



13 小児科

- 日本小児科学会専門医研修施設
- 日本小児科学会専門医研修支援施設
- 骨髄移植推進財団認定施設
- 小児神経専門医研修認定施設
- 日本小児血液・がん専門医研修施設
- 日本血液学会専門医研修施設

基本診療方針

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



岡野創造 部長



石田宏之 部長

診療スタッフ紹介

部長 (診療部統括 部長、小児科)	岡野 創造	神経
部長 (小児科血液)	石田 宏之	血液・悪性腫瘍、造血細胞 移植、膠原病
副部長	天谷 英理子	代謝・内分泌・循環器
副部長	藤本 慎一郎	腎臓
副部長	田村 真一	血液・悪性腫瘍、造血細胞 移植、アレルギー
医 長	佐々木 真之	救急医療・集中治療
医 長	塩見 梢	新生児・未熟児
医 長	吉田 路子	神経
医 長	矢野 未央	血液・悪性腫瘍、造血細胞移植
医 長	友安 千紘	血液・悪性腫瘍
専攻医	矢野 由依	小児科一般

診療体制

スタッフ11名に専攻医1名を加えた医員に加え、感染症科部長(小児科医)と連携し診療を行っています。小児科専門医・指導医以外に、小児神経専門医・指導医、血液専門医・指導医、小児血液がん専門医・指導医、造血細胞移植認定医、腎臓専門医、救急科専門医が在籍します。

取り扱う主な疾患と得意分野

小児領域の感染症以外に、常勤医の専門分野である血液・悪性腫瘍、神経疾患、代謝・内分泌、腎臓、アレルギー疾患、新生児・未熟児が診療の中心です。これらの以外に乳児健診、予防接種の特殊外来を設けています。また小児科医が24時間体制で小児救急患者

への対応を行っています。紹介患者は月あたり約100名です。

診療実績

	2017年度	2018年度	2019年度
入院患者数	1,236	1,346	1,211
平均在院日数	6.5	6.6	7.6
1日平均外来患者数	79	78	81

● 診療成績

- **血液・腫瘍**：白血病・リンパ腫などの血液悪性腫瘍(3~7名/年)や、貧血、免疫性血小板減少性紫斑病(3~6名/年)、血友病などの診断、治療を行っています。造血細胞移植学会の認定科であり、公的バンクを介した白血病や造血障害等に対する造血細胞移植を行っています。固形腫瘍に関しては京都大学や京都府立医科大学と連携して、診療を行っています。日本小児がん研究グループ(JCCG)に属し、全国規模の前向き臨床研究に参加するとともに、リンパ性白血病委員会と移植委員会には委員としても参加しています。
- **神経**：週に3回の外来を設定し、約800名の患者を診療しています。てんかん、複雑型熱性痙攣、重症心身障害児を含む精神発達遅滞や脳性麻痺、染色体異常、神経皮膚症候群、脳脊髄膜瘤や脳腫瘍、もやもや病等の脳外科疾患の術後患者、注意欠陥多動性障害や自閉症、心身症、不登校等が診療対象となります。脳波、CT、MRI、MRアンギオ、脳血流シンチグラム等の検査が可能で、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などと連携して取り組んでいます。

- **代謝・内分泌**：乳児期から思春期にわたって約100名の患者を診療しています。主な疾患としては、甲状腺機能低下症/亢進症、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す。小児がん長期生存者の内分泌障害については、血液腫瘍部門と協力して診療にあたっています。
- **腎臓**：年間100～120名の患児の診察を行っています。対象疾患は、急性・慢性腎炎、ネフローゼ症候群、先天性腎尿路奇形、尿路感染症、溶血性尿毒症症候群等で、腎生検は年3～10例実施しています。3歳児検診や学校検尿で指摘された血尿/蛋白尿に対する精査も、数多く行っています。夜尿症の専門外来には、多数の患者が紹介されています。
- **循環器**：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い、川崎病後の冠動脈病変のフォローアップを中心に、軽症の先天性心疾患等の経過観察を行っています。より専門的な対応が必要な症例については、大学病院と連携して診療を行っています。
- **アレルギー**：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、月に150名程度の患児を診察しています。ガイドラインに準拠した治療を行い、環境整備の指導や年齢ごとの皮膚の特性に応じたスキンケアなど現実的な指導を心がけています。食物経口負荷試験（年間約100例）を行い、食物アレルギー児に対する除去食品がなるべく少なくなるよう配慮しています。
- **未熟児・新生児**：京都府周産期医療情報システムを通した新生児搬送を受け入れています。NICU基準の専門病室、専任スタッフによる呼吸器管理ができる体制があり、年間約100例（30～40例は母体搬送・新生児搬送）の入院患者があります。眼科と連携して未熟児網膜症の診断・レーザー療法などが可能で、超低出生体重児と重症の外科疾患を除く症例の受け入れが可能です。沐浴、授乳指導、カンガルーケア

等は両親に対して行ない、育児支援にも積極的に取り組んでいます。

- **時間外救急**：24時間体制で対応しています。京都市急病診療所との役割分担により救急室を訪れる軽症の小児患者は減少しています。看護師によるトリアージを行い、軽症患者の中に紛れ込んでいる重症または緊急性の高い疾患（重症感染症以外に、意識障害やけいれんを主訴とする患者は全体の約5%、異物や薬物誤飲が約1%です）の診断・治療が遅れるこのないよう心がけています。
- **予防接種**：基礎疾患がある児を主な対象とした予防接種外来があり、アレルギーや脳性まひ等の基礎疾患があっても積極的に接種を行っています。他に、海外渡航のためのワクチン接種、造血細胞移植後の公費によるワクチン再接種も行っています。

地域医療機関との連携活動

病院主催の「地域医療フォーラム」と、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」など計3回を開催しています。



14 外科・消化器外科・小児外科

● 日本外科学会専門医制度修練施設 ● 日本消化器外科学会専門医修練施設

基本診療方針

1. 消化器の悪性疾患を中心に、経験豊富なエキスパートが「患者さんを楽しみにしっかり治す」をモットーに診療します。
2. 消化器内科、放射線科などと緊密に連携し、患者さんに最適な治療を提供します。
3. 緊急症例に休日夜間待機態勢で対応します。
4. 患者さんが住み慣れた地域で暮らし続けられるようシームレスにサポートします。



佐藤誠二 部長



山本栄司 部長



松尾宏一 部長

診療スタッフ紹介

総合外科・小児外科部長	佐藤 誠二	一般外科・消化器外科
総合外科担当部長 (医療情報統括部長)	山本 栄司	一般外科・消化器外科・緩和ケア
消化器外科部長	松尾 宏一	一般外科・消化器外科
副部長	上 和広	一般外科・消化器外科
医 長	森 友彦	一般外科・消化器外科
医 長	玉置 信行	一般外科・消化器外科
医 長	久保田 豊成	一般外科・消化器外科
医 長	奥村 公一	一般外科・消化器外科
医 員	庄野 孝仁	一般外科・消化器外科
医 員	増尾 彰彦	一般外科・消化器外科
専攻医	上田 容子	一般外科・消化器外科
専攻医	塩見 慶	一般外科・消化器外科

診療体制

スタッフは、部長3名(外科・小児外科、消化器外科)、副部長1名、医長4名、医員2名、専攻医2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)です。

取り扱う主な疾患

消化管疾患(食道・胃・大腸の腫瘍など)や、肝胆膵脾疾患(肝、胆道、脾の腫瘍、胆石症や脾臓疾患)などに手術を行います。

外傷、鼠径・大腿ヘルニア、痔疾、下肢深部静脈血栓症などの診療を行います。急性腹症(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)の診療を積極的に行っています。

医療機関からの直接紹介に即応し、救急外来や院内緊急症例に迅速に対応できる態勢をとっています。

● 診療の特徴

上部消化管、下部消化管、肝胆膵の各エキスパートが高度な外科治療を提供します。

① 消化管領域(ロボット中心の低侵襲治療)

2013年7月からロボット支援手術を開始し、2020年4月にダビンチXiに更新しました。当科では胃癌・直腸癌に、従来の腹腔鏡下手術よりも高精度・低侵襲なロボット支援手術を提供しています。特に、Xiによる直腸超低位前方切除で、腫瘍が肛門に近い患者さんにも



サージョンコンソール(操縦席)



ロボット支援手術

肛門温存が可能となっています。低侵襲手術と麻酔科による腹直筋神経ブロック、NSAIDsの定期投与を組み合わせ、「痛くない癌根治手術」を実践します。食道癌では、神経モニター、縦隔鏡、胸腔鏡を組み合わせ、反回神経麻痺の軽減と食道がん手術の根治性向上の両立を図ります。

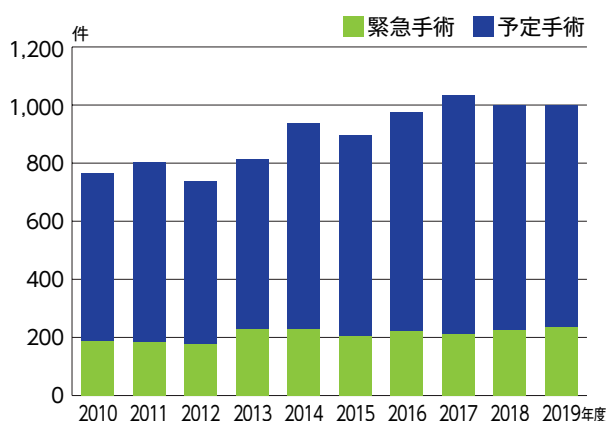
②肝胆膵領域（術前シミュレーションによる正確な手術）

肝胆膵専門のエキスパートが、画像解析ソフトを駆使して精緻な術前シミュレーション画像を作成し、安全性と根治性のバランスが取れた術式を提供します。

診療実績

入院病床割当数は46床で、2019年度の入院総数は1,429、その平均在院日数は10.1日でした。手術、抗癌治療、癌の終末期緩和ケアの入院等を受け入れています。

2010年度から2019年度まで10年間の手術件数の推移を棒グラフに示します。2019年度の手術件数は1,000件で、235件が緊急手術でした（23.5%）。代表的な疾患の手術件数は表のとおりです。2019年度の腹腔鏡手術割合は、胃癌ではロボット支援手術を含めて92.5%、そのほか直腸癌で84.1%、結腸癌74.4%、虫垂炎98.1%、成人鼠径ヘルニア53.3%、小児鼠径ヘルニア56.4%でした。肝胆膵高難度手術では、ナビゲーションを用いた開腹手術を行っています。



2019年度の主な手術件数 （ ）は内視鏡手術の件数

胃癌・食道癌	55 (51)
大腸癌（結腸癌+直腸癌）	126 (98)
肝胆膵癌	26 (4)
胆石症	104 (99)
ヘルニア（小児を含む）	174 (94)
急性虫垂炎	103 (101)

地域医療機関との連携活動

当院では医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーがワンチームで患者さんの情報を共有し、入院前から退院後までシームレスにサポートします。また、がんの患者さんには、開業医の先生と当院の二人主治医体制での共同診療を推進しています。その為に、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して、顔の見える関係づくりに努めています。京都市南西地域の急性期医療を担う外科として、がん診療や緊急手術を必要とする患者さんに、最新・最善の治療を提供します。

15 乳腺外科

● 日本乳癌学会認定施設 ● マンモグラフィ検診施設画像認定施設 ● 日本オンコプラスチックサージャリー学会認定施設

基本診療方針

当科では、『科学的根拠（エビデンス）に基づいた医療』、『個別化』（患者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。最新のエビデンスに基づいて、外科療法、薬物療法、放射線療法などの最適な治療を提案し個々の患者さんのご意見や価値観を考慮した上で最良の治療を行います。



森口喜生 部長

診療スタッフ紹介

部 長	森口 喜生
副部長	末次 弘実
医 員	西村 祥子

診療体制

	診察室	月	火	水	木	金
午前	8診	森口	手術 (遺伝外来)	森口	西村	末次
	9診	西村		末次	—	西村
午後	8診	森口	手術	森口	手術	末次
	9診	西村		末次		西村
夕診	8診	—	—	森口	—	—

* 西村医師は女性医師です

* 水曜日は17時～19時の夕診もあります。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。

取り扱う主な疾患

取り扱う主な疾患は、乳癌、葉状腫瘍、乳管内乳頭腫、線維腺腫、乳腺症、乳腺炎、女性化乳房症など悪性から良性疾患にいたる広範な乳腺の疾患の診療を行っています。

診断では試触診の後に超音波検査、マンモグラフィ（トモシンセシス2019年に新規更新）、MRI、CT、PET-CT等の画像診断を行っています。必要に応じて、穿刺吸引細胞診、マンモトーム生検、針生検などの病理検査行っており、乳癌においては治療前に腫瘍の性質（ホルモンレセプターや、HER2、Ki67など）について検査を行い、腫瘍のサブタイプに応じた治療方針の決定を行っています。乳房の石灰化病変の適応症例にはマンモグラフィの機器を用いたステレオガ

イド下マンモトーム生検を行っています（2019年に新規更新）。

乳癌の適応症例では手術前に積極的に術前化学療法（症例に応じて短期間でのdose-dense化学療法も行なっております）、またはホルモン療法など腫瘍の性質（サブタイプ）に応じた術前薬物療法を行い、乳房温存率の向上、手術侵襲の軽減にも努めています。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。また乳房の再建手術にも注力しています。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い、整容性の維持に努めています。全身麻酔が必要な症例でも入院当日に手術を行い短期入院での治療も可能です（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、放射線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確実な管理のもと施行しています。適応症例には腫瘍の多遺伝性アッセイ（オンコタイプDX、Curebest 95GC）を行い、可及的に化学療法の回避に努めています。

適応に応じて遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）のBRCA1/2遺伝子検査を行い、治療方針の決定や血縁者の検査、検診の方針の決定に役立てています。遺伝性乳癌外来では、HBOCなどの遺伝性乳癌の相談や説明を行い、必要な方は当院の遺伝診療部、遺伝カウンセリング（自費診療）にて遺伝子検査を行うことも可能です。また進行再発症例では、がんゲノム医療を行っています（詳細は遺伝診療部のページをご覧ください）。

当科では総合病院の利点を最大限に生かし、乳腺外科医、放射線診断医、放射線治療医、病理医、緩和ケア医、放射線技師、検査技師、看護師、乳がん看護認

定看護師、薬剤師、MSWによる多職種でカンファレンスを行い、安全・確実・迅速・最良な診療を行っています。

診療実績

●2019年度

- 乳癌手術件数 102例（乳房切除術：68乳房、乳房部分切除術：42乳房、両側乳癌症例8例含む）
- 乳房再建手術数 8例（一次再建：7例、二次再建：1例）
- 化学療法件数 月間約60件
- マンモトーム生検 年間約120例

進行度別	5年全生存率	10年全生存率
I	95.9%	92.0%
II A	89.5%	83.3%
II B	93.1%	93.1%
III A	95.0%	95.0%
III B	95.8%	87.1%
III C	80.0%	64.0%
IV	54.5%	29.9%

サブタイプ別	5年全生存率	10年全生存率
ルミナル・HER2 タイプ	100%	100%
ルミナルタイプ	94.8%	90.9%
HER2タイプ	84.3%	80.5%
トリプルネガティブタイプ	84.4%	80.1%

地域医療機関との連携活動

乳がん地域連携バスにより地域の医療機関の先生と連携し、乳がん術後の診療を行っています。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。



その他患者会活動

●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。詳細はホームページをご覧ください。

16 呼吸器外科

● 日本外科学会認定施設 ● 日本胸部外科学会認定医制度指定施設 ● 日本呼吸器外科学会認定修練施設

基本診療方針

1. 患者さんに解りやすい説明—複数回のインフォームドコンセントを行います。
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て呼吸器内科・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を行います。
4. 呼吸器・縦隔病変に対する一般胸部外科手術を行っています。
5. 地域医療機関への積極的な逆紹介を行います。



宮原 亮 部長

診療スタッフ紹介

部 長	宮原 亮	日本外科学会専門医・日本胸部外科学会認定医・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・日本臨床腫瘍学会暫定指導医・日本肺癌学会評議員・Da Vinci手術コンソール医/プロクター
副部長	河野 朋哉	日本外科学会専門医/指導医・日本胸部外科学会指導医・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・Da Vinci手術コンソール医
医 長	村西 佑介	日本外科学会専門医・日本胸部外科学会認定医・日本呼吸器外科学会専門医・Da Vinci手術コンソール医
医 員	田中 伸岳	日本外科学会専門医

以上のメンバーで、呼吸器外科一般の手術をワンチームで行っています。

診療体制

常勤4名が治療にあたります。

外来は月・木・金曜の午前・午後で行っています。
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。水曜日はda Vinci手術を行っています。

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。肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・胸壁腫瘍などの切除術、気胸・

膿胸・呼吸器感染症（結核・肺真菌症など）に対する根治術を行っています。また、ロート胸、手掌多汗症などに対して手術を行っています。さらに、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に対しては、胸腔鏡を用いた低侵襲手術を施行しています。最近の低侵襲手術の新しい形としてロボット支援手術（da Vinci）があり、当科でも肺癌、縦隔疾患に対してda Vinci手術を行ってきました。この度、最新機種Xiシステムが使用可能となりました。

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）

1993年から胸腔鏡手術を採用し、これまでに2,500例以上実施しています。ここ数年は1年間に200名前後の手術を行いそのうちの88%が胸腔鏡手術です。かつて慣れ親しんだ開胸術は最近年間10例以下しかありませんが、適応があればしっかり手術しています。最近は胸腔鏡手術の技術もほぼ完成し、開胸術と比較

胸腔鏡手術風景



■ ペイシェントカート



すると1/5程度の傷で、より詳細なリンパ節廓清を含む肺葉切除術を行えるようになりました。近年の低侵襲手術の進歩は著しく、ロボット支援手術が登場してきました。当院でも2013年に手術支援ロボット(Da Vinci Si)が導入され、泌尿器科を中心に症例を積み重ねています。呼吸器外科領域では、2018年4月になって肺癌に対する肺葉切除術、縦隔腫瘍切除術が保険収載されました。当院でも経験の症例数の施設基準を満たし、2018年9月から保険診療によるロボット支援手術を行っています。2020年に入り、肺区域切除術と重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術が保険診療の対象術式となりました。2020年4月までに60例のロボット支援手術を行っています。また、4月には手術支援ロボットも最新機種であるDa Vinci Xiに更新されて、これまでDa Vinci Siで経験したやりにくさの多くが改善されました。例えば患者さんにロボットをセットする手順の簡略化、カメラ径の縮小と視野の拡大、使用可能デバイスの種類の増加などにより、より安全なロボット支援手術が可能となりました。

■ コンソール医師



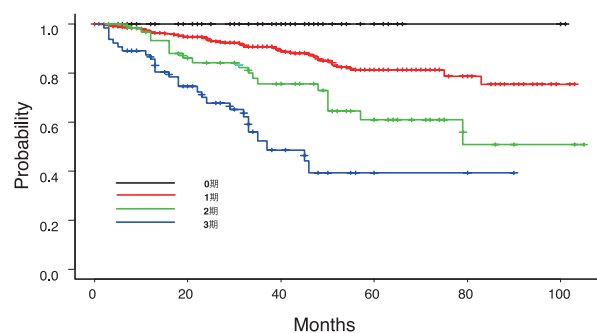
診療実績

■ 主な手術対象疾患および年間手術実績

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
肺 癌	66	86	80	97	105	96
気胸・膿胸	47	52	41	40	51	46
転移性肺腫瘍	9	18	21	10	9	17
縦隔腫瘍	11	7	8	11	9	8
MG	0	2	2	3	2	1
多汗症	1	4	0	1	1	6
漏斗胸	1	0	0	1	1	2
その他	51	30	33	45	28	17
全麻手術症例数	186	199	185	208	206	193
ロボット支援手術	4	2	0	0	26	25

● 肺癌術後5年生存率<カプランマイヤーカーブ>

肺癌病期分類第8版によると、肺癌の病期は0期、I期(A1,A2,A3,B)、II期(A,B)、III期(A,B)、IV期に分類されます。2011年から2019年までに当科で施行された肺癌に対する根治術は505例でした。それぞれの病期の症例数は、0期64例、I期309例、II期68例、III期64例であり、それぞれの5年生存率は、0期100%、I期81.3%、II期60.8%、III期39.1%でした。



地域医療機関との連携活動

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きます。

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。

呼吸器外科部長宮原は、近畿地区で新たにロボット手術を開始される病院にロボット手術プロクターとして招聘され、その普及に貢献しています。

17 脳神経外科

● 日本脳神経外科学会専門医訓練施設 ● 日本脳卒中学会専門医訓練施設

基本診療方針

1. 科学的根拠と経験に基づいた治療方針
2. 高度で安定した専門医療
3. 地域医療との密接な連携



初田直樹 部長

診療スタッフ紹介

部 長	初田 直樹	脳神経外科全般 脳卒中
副部長	地藤 純哉	脳神経外科一般
医 員	藤本 優貴	脳神経外科一般

診療体制

脳神経外科は常勤医3名で構成され、救急に対応できる体制をとっています。常時、脳の画像検査(CT、MRI)、カテーテル検査が可能であり、緊急で脳手術と血管内治療の両方を行うことができます。

取り扱う主な疾患

脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷を中心とし、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ます。

代表的疾患として、脳血管障害ではくも膜下出血、脳動脈脈奇形、動静脈奇形、脳出血、超急性期脳梗塞など緊急性を要する疾患や、未破裂脳動脈瘤、閉塞性血管障害(頸動脈狭窄など)など予防治療する疾患。脳腫瘍では腫瘍全般(神経膠芽腫、髄膜腫、下垂体腺腫、転移性脳腫瘍など)。頭部外傷では急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫など。水頭症や顔面痙攣、三叉神経痛などの機能的疾患を、また、小児の腫瘍、血管障害、奇形なども診療しています。

● 得意分野

当院では脳卒中センターを掲げているため、脳血管障害の診療が多いのですが、脳腫瘍、外傷も均等に診療しています。

脳卒中では急性期治療、慢性期の予防的治療が主となります。神経内科と連携して超急性期脳梗塞に対する治療(rt-PA投与や血栓回収療法)、またその他の脳卒中疾患に対して、保存的、外科的治療、血管内治療を選択し総合的な治療を行っています。脳腫瘍では放射線治療、化学療法が可能で、集約的治療を行ないま

す。手術に関してはナビゲーションシステムと神経モニタリングを用いて可能な限り摘出範囲をコントロールできるように図ります。また、神経内視鏡を用いた手術も行っており、経蝶形骨洞下垂体腺腫摘出術は全例神経内視鏡下に行なっています。内分泌内科や血液内科に治療の協力を依頼する疾患もあります。

外傷では重症頭部外傷に対応できるように脳圧モニターでの観察が可能な体制をとっています。

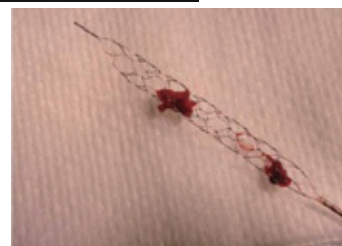
● 新規導入の診断、治療法、先進医療

血管内治療については著しい進歩を遂げていますが、現在も器具の開発は進んでいます。

下記の血管障害の治療に関しましては、手術と血管内治療があります。

超急性期の脳梗塞治療: rt-PAの使用が標準ですが、薬剤だけで効果がない場合や発症から投与までの時間制限(現在は症例にもよりますが6時間以内)のため、血管内治療による血栓回収を組み合わせています。回収の器具は大きく、吸引型とステント型になりますが、それぞれに改良や新たな製品が出てきており、これらを組み合わせるとより遠くの血栓を有効に取れるようになって

● ステント型血栓回収機器(添付figure)

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

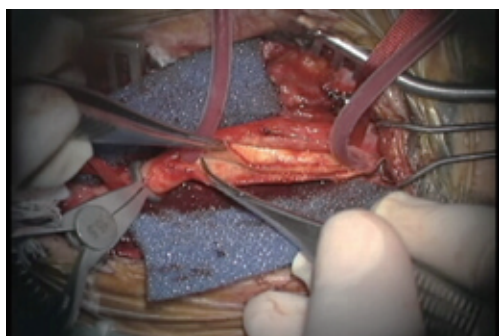
います。また、治療時間の短縮を図り、画像検査で梗塞の範囲と血管の状態を考慮して治療を行なっています。

脳動脈瘤：破裂、未破裂に関わらず、形状や到達の可能性、安全性と完遂性を考慮して開頭または血管内の治療を考慮しています。頭蓋内ステントを併用しての治療も増えています。

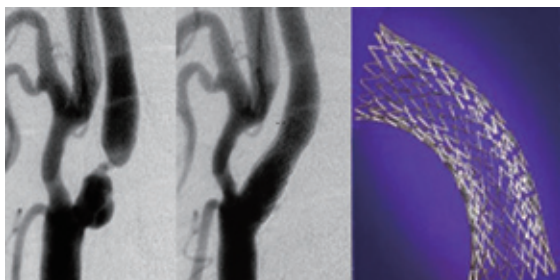
頸動脈狭窄症：頸動脈の治療については可能であれば血管を開く、内膜剥離術をお勧めしています。年齢、病変の部位、その他の治療の有無、石灰化の程度、プラークの性状によって治療の方針を立てています。

脳腫瘍：ナビゲーションを新規に導入して、腫瘍の摘出範囲、深部到達度などを可視化する事ができます。特に脳との境界が不明瞭な腫瘍には有効です。更に、腫瘍生検を行なう際には有効な器具です。また、臨床工学技師のスタッフの協力を得て、電気生理学的なモニターを行い、より確実な治療を目指しています。また、神経内視鏡を用いての治療も行なっており、特に下垂体腫瘍では顕微鏡での手術よりも腫瘍の摘出率は上昇しています。

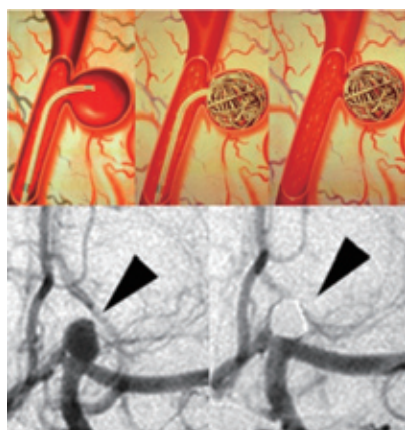
● 頸動脈内膜剥離術



● 頸動脈ステント留置術



● 脳動脈瘤コイル塞栓術



診療実績

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
入院患者総数(人)	221	240	305	252	259
平均在院日数(日)	16.6	19.2	18.4	18.8	19.0

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
腫瘍摘出術	9	15	13	11	16
腫瘍生検術	4	2	5	2	0
下垂体腫瘍摘出術	0	0	2	4	5
脳動脈瘤(破裂)	4	9	2	3	5
脳動脈瘤(未破裂)	1	2	1	1	2
脳動静脈奇形・動静脈瘻	1	2	3	5	5
脳出血	9	12	5	5	6
頸動脈内膜剥離術	1	1	4	1	3
脳血管吻合術	1	1	1	2	1
外傷性頭蓋内出血	2	3	8	2	4
慢性硬膜下血腫	35	33	52	30	40
シャント術(水頭症)	3	6	8	13	9
微小血管減荷術	2	0	1	1	0
手術合計	100	130	157	127	139
IVR合計	12	23	32	32	27



● クリニカルパス

脳卒中の地域連携パスを用いて回復期リハビリ病院へのリハビリ転院を図っている。地域完結型で、迅速に評価のできるフォーマットを用いて紹介を行なっています。

院内のクリニカルパスでは脳血管撮影、慢性硬膜下血腫、保存的加療の脳出血に対してのクリニカルパスに加えて、頸動脈狭窄症に対する外科手術・血管内治療手術療法のパスも予定しています。

地域医療機関との連携活動

脳腫瘍に関しまして、ご紹介いただきました患者の9割以上が手術加療となっています。地域連携を通して御紹介先の医療機関と連携をとりながら治療にあたっております。

脳卒中患者や外傷患者の一部につきましては、脳卒中地域連携パスを用いて回復期リハビリテーション病院への転院を円滑におこなっております。

18 整形外科・リウマチ科

● 日本整形外科学会専門医制度研修施設 ● 日本リウマチ学会教育施設

基本診療方針

1. ガイドラインに基づく整形外科診療
2. 高齢化社会の問題点である関節・脊椎疾患に高度な医療を提供
3. 地域医療機関との連携と役割分担
4. 患者安全と負担軽減のための診断と治療法の導入
5. 治療法啓蒙のための院内外活動



鹿江 寛 部長



多田弘史 部長



竹本 充 部長



金 永優 部長

診療スタッフ紹介

整形外科部長 (リウマチ科部長 兼職)	鹿江 寛	関節リウマチ・整形外科一般
リハビリテーション科部長	多田 弘史	脊椎脊髄外科・整形外科一般
脊椎外科部長	竹本 充	脊椎脊髄外科
整形外科 人工関節部長	金 永優	股関節・膝関節外科
医 長	奥村 朋央	股関節外科・整形外科一般
医 長	石井 達也	脊椎脊髄外科・整形外科一般
医 員	池崎 龍仁	整形外科一般
専攻医	樋 謙作	整形外科一般

診療体制

上記7名の医師と専攻医1名で外来診療と整形外科50床の入院診療を行っています。

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・脊椎の外傷など

● 得意分野(以下、医師名は敬称略)

京都市立病院整形外科の特徴は初代の森英吾(第7代病院長)、田中千晶らの関節外科(とりわけ股関節外科)と四方寛彦(第9代病院長)、池永 稔らが築き上げた脊椎外科にあります。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

ています。現在、人工関節外科センターは金 永優が、脊椎・脊髄外科センターは竹本 充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ます。関節リウマチを専門外来としている鹿江 寛や他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ます。

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ます。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、35年以上にわたるセメント人工股関節の経験があります。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ます。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ます。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ます。

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を多く行っています。

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セ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ます。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ます。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ます。

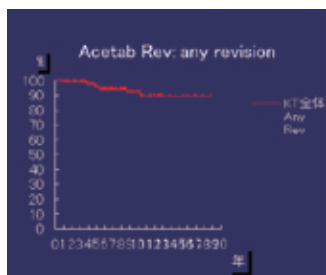
不幸にもリウマチが進行してしまい関節破壊や腱断裂を起こしたケースには、人工関節や関節形成術、腱移行術などを行い対処しています。

● 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ます。2003年から京都市立病院骨銀行を開設し、532回の骨の提供をいただき、167回の同種骨移植を行ってきています。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ます。

診療実績

2019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184関節でした。脊椎脊髄外科センターでは同年に年間315例の脊椎・脊髄手術が行われました。



● 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した。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ます。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。

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す。最近5年間の初回人工股関節置換術における脱臼率は0.4%です。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ます。その結果術後肺梗塞による致死症例はゼロです。

地域連携機関との連携活動

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ます。また最新の整形外科手術成果の啓蒙に努めています。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ます。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ます。

19 皮膚科

● 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修施設

基本診療方針

病診連携・院内連携を大切にして、地域の基幹病院の皮膚科として診療を行っています。

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



竹中秀也 部長

診療スタッフ紹介

部 長	竹中 秀也	皮膚腫瘍、皮膚潰瘍、皮膚外科治療
副部長	奥沢 康太郎	皮膚科全般、皮膚アレルギー、乾癬、皮膚感染症、皮膚外科
医 員	古谷 佳美	皮膚科全般
専攻医	高溝 真成	皮膚科全般

診療体制

常勤医は、竹中医師、奥沢医師、古谷医師、高溝医師の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。

また、スタッフにより皮膚科10床などでの入院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

● アレルギー性疾患など

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。重症な場合には、生物学的製剤であるデュピクセント（抗IL-4/13受容体抗体製剤、デュピルマブ）を導入しています。

難治性の蕁麻疹に対しては、生物学的製剤であるゾレア（抗IgE抗体製剤、オマリズマブ）を導入しています。

● 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。

治療では、内服・外用療法やナローバンドUVBによる光線療法に加えて、適応のある全ての生物学的製剤を導入しています。

● 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。

● 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・壊死性筋膜炎や帯状疱疹などでは、迅速な対応を要しますので入院加療を行っています。

● 皮膚腫瘍

何よりも正確な診断が必要です。経験豊富な皮膚科医による診察に加えて、ダーモスコピー検査（拡大鏡検査）、超音波検査・CT検査・PET検査などの画像検査や皮膚生検など必要に応じた適切な検査により治療方針を決めています。

粉瘤などの良性腫瘍では、多くの場合に日帰り手術が可能です。顔面などの部位では、色素性母斑（ホクロ）に対する縫合をしないオーブントリートメント、粉瘤に対する小さく穴をあけるくり抜き法、脂肪腫に対する小切開によるスクイーズ法（摘み出し）など整容面に配慮した手術を行っています。

高齢化社会を背景に皮膚がんが増加傾向にあります。有棘細胞癌や基底細胞癌などの皮膚がんは、切除術や植皮術などの手術療法を行います。症状によって、化学療法（抗癌剤）、放射線療法、外用療法などを選択します。高齢者の患者さんでは、体への負担を考えた低侵襲な方法で手術や治療を行っています。



ダーモスコピー検査



超音波検査（超高周波プローブによる観察）

● 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（下図）。

超音波検査では、表皮・真皮を含む浅層でも鮮明に観察できる22MHzの超高周波プローブも備えており、腫瘍性病変以外にも炎症性疾患や循環障害などの診断および治療方針の決定に効力を発揮しています（下図）。

尋常性乾癬、重症のアトピー性皮膚炎や難治性の蕁麻疹の治療では、前述のように種々の生物学的製剤を導入しています。

診療実績

2019年度の診療実績は、以下の通りです。

- 外来患者数：1日平均；79.8人 紹介患者数；924人 紹介率；73.5%
- 入院患者数：1日平均；9.1人 新入院患者数；271人 平均在院日数；10.7日
- 手術件数：年間455件（入院手術；118件、日帰り手術；337件） 悪性腫瘍の手術；54件 全身麻酔での手術；4件（うち悪性腫瘍は1件）

● クリニカルパス

クリニカルパスとして、帯状疱疹（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。

地域医療機関との連携活動

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。



20 形成外科

※1～12月の年間集計です。

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。



沼尻敏明 医師

診療スタッフ紹介

沼尻 敏明	顔の外科、先天疾患（口唇裂・口蓋裂など）、がん切除後の再建、顔面神経麻痺後の再建
森田 大貴	顔の外科、がん切除後の再建、四肢の再建、頭頸部再建

診療体制

外来担当表 すべて午後診となっております。

月（外来）	沼尻
火	
水	
木	
金（外来・手術）	沼尻・森田

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

- 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。これらは京都府立医科大学附属病院との連携で治療を行うことがあります。

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。

当院形成外科で件数が多いものは、やはり顔面の手術であります。かおのキズはなるべくきれいでありたい、と思い、全力で治療しております。

切除のみで済む場合は、縫縮を行います。すこし腫瘍が大きいときや、aesthetic unitに従わない場合は、各種局所皮弁を用い工夫を凝らして欠損部を被覆します。

局所皮弁でカバーできないほどの欠損になる場合（たとえば舌がんや中咽頭がんなど）では、大腿など遠隔地から、顕微鏡を用いた血管吻合を行う遊離皮弁を移植することによって対応します。

また乳がん・乳房再建では、患者さんの希望によりシリコンインプラントを選択する場合もあれば、下腹部や背部の余剰な皮膚・脂肪を乳房切除部に移植する手術を行う場合もあります（注：乳房インプラントに関しては、Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL) の海外での発生報告により、一時的にインプラントの国内流通が2019年7月から円滑にされておられません。必要場合は調整いたしますが、待機時間を要する場合があります。そのため現時点では、腹部脂肪や背部脂肪など自家組織再建の比率が多くなっております）。

診療実績

形成外科の過去5年間の手術実績は以下のとおりです。

手術	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
全件数	104	109	92	109	117
全身麻酔	15	28	16	17	21
がん切除の再建	30	38	14	17	12
皮膚がん	17	13	6	0	1
乳房再建関連	12	20	9	8	8

地域医療機関との連携活動

地域医療機関さまからのご紹介には、なるべく患者さまを長くお待たせすることがないように配慮しているつもりですが、そうでなかった場合はご指摘ください。

21 泌尿器科

● 日本泌尿器科学会専門医教育施設

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います。
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ます。
 - ・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



清川 岳彦 部長

診療スタッフ紹介

部 長	清川 岳彦	京都大学臨床教授、泌尿器科専門医・指導医、腹腔鏡手術技術認定医、ロボット支援手術指導医
副部長	西川 信之	泌尿器科専門医・指導医、がん治療認定医、排尿機能専門医
医 長	増田 憲彦	泌尿器科専門医・指導医、腹腔鏡手術技術認定医
医 員	村嶋 隆哉	泌尿器科専門医
医 員	羽間 悠祐	

の5名で診療にあたっています。

診療体制

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します。いずれの疾患に関しても、地域医療連携室を通じて事前紹介予約を受け付けるとともに、セカンドオピニオンに関しては、当院の健診センターを通じて適宜受け付けております。

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、骨盤内臓器脱、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っています。

● 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と前立腺肥大症、尿路結石症を代表とする泌尿器科“Common Disease”の診断治療に重点を置いています。これら疾患ごとの診療の特徴を記します。

1 前立腺癌

2012年の前立腺癌手術に関する保険収載を受け、2013年、他施設に先駆けダヴィンチSi手術支援ロボットを導入しました。ロボット支援手術はその高解像

度3次元拡大視野と精緻な手術動作によって、前立腺癌手術に要求される「根治性」と「機能温存」を両立させることが可能で、経験の深さ、多彩さがその実現に力を添えます。当科では、600例以上のロボット支援手術の経験を活かし、2019年度より全国から手術見学を受け入れ指導する「泌尿器科ロボット支援手術模範チーム」に認定されました。京都で唯一のチームです。2020年には、2代目ロボットのダヴィンチXiが稼働します。この、泌尿器科の担うロボット支援手術と放射線治療科の担う前立腺強度変調外照射療法（IMRT）によって、前立腺癌に対する「最先端の標準療法」提供を続けています。

2 膀胱癌・尿管癌・腎盂癌

エンドウロロジーを駆使した低侵襲の経尿道的手術/尿管鏡手術で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が難しい浸潤癌に対しては腹腔鏡下尿管全摘除術、ロボット支援膀胱全摘除術・尿路変向術を行っています。一般的に膀胱全摘除術は、泌尿器科領域においては侵襲の大きな手術の代表であり、ロボット支援手術の登場までは、年齢、併存症などが手術実現の妨げとなっていました。ロボット支援手術はその「低侵襲性」「安全性」という特長が膀胱全摘除術に適しており、当院は保険収載前の2015年からこの手術に積極的に取り組むことにより、本邦でも有数の実績を持つ施設と評価されています。

3 腎癌

腎癌の治療においても前立腺癌手術同様、病変の完全切除「根治性」と腎機能損傷を最小限に抑える「機能温存」の両立が非常に重要で、病変部のみを摘出する腎部分切除術はその両立において理想とされます。しかしながら、手術支援ロボットの登場までは、手術難度が普及の妨げとなっていました。手術支援ロボットは腎部分切除術の難度克服を助け、同手術の普及を大きく後押しし、2016年に保険収載となっています。当院の腎癌に対するロボット支援腎部分切除術の取り組みは、保険収載前の2014年にさかのぼり、今では腎部分切除術において、手術支援ロボットを活用することを原則としています。経験を積むことによりその適応は広がり、7cm以下の腎癌なら、ほぼすべて、

ロボット支援手術による腎部分切除術が技術的には可能となりました。早期癌にはより低侵襲のロボット支援手術を積極的に行う一方、進行癌に対しては分子標的療法、癌免疫療法を導入し、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ます。

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ましたが、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ます。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な前立腺レーザー核出術 (HoLEP) を積極的に行い、出血や再発が少なく、非常に排尿効率のよい手術結果を得ています。

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な尿路結石レーザー碎石術 (f-TUL) の施行を開始しました。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ます。

● 新規導入の診断・治療法

2013年に導入したダヴィンチSi手術支援ロボットに引き続き、2020年には更に進化した2代目ダヴィンチXiが稼働しています。それに伴い、尿路生殖器癌に対する手術に加え、良性疾患に対するロボット支援腎盂尿管移行部狭窄症手術、ロボット支援骨盤臓器脱

手術に本格的に着手する予定です。

ロボット支援手術以外では、2018年に尿路結石に対するECIRS (PNLとTULの同時手術)、2019年に尿失禁に対する人口尿道括約筋埋込術を新たに開始しました。

診療実績

主な疾患に対する年間手術実績の推移および集計を示します。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ます。

● クリティカルパス

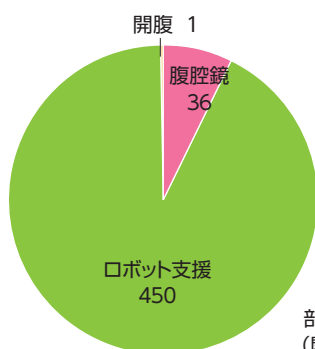
上記に取り上げた泌尿器科手術はほぼ全例にクリティカルパスを用いています。

地域医療機関との連携活動

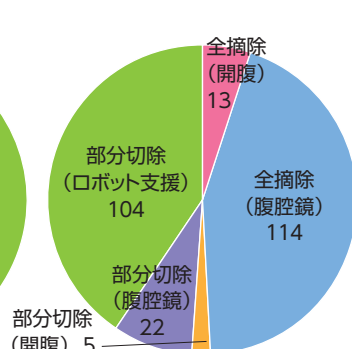
地域の中核病院として、地域医療機関から積極的に手術対象患者、救急患者を受け入れ、治療が落ち着いた後には速やかに逆紹介の形で戻っていただくように手配しています。2014年度より本格運用を開始した前立腺がん術後地域連携バス (京都府統一版) では、地域の先生方のご協力を得て、バス適用率90%以上を維持し、双方向の綿密な地域連携を推し進めています。

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ます。

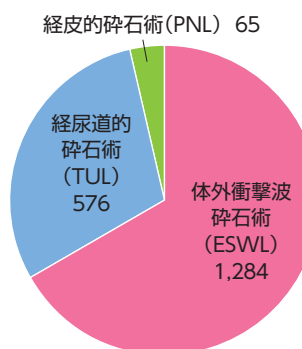
● 前立腺癌に対する手術の内訳
(過去8年間 計487例)



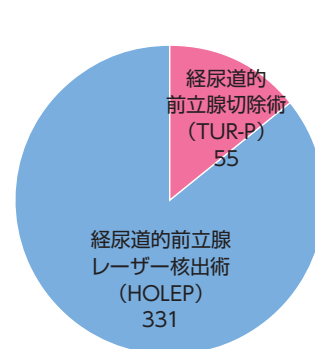
● 腎癌に対する手術の内訳
(過去8年間 計258例)



● 上部尿路結石症に対する治療の内訳
(過去8年間 計1,935件)



● 前立腺肥大症に対する手術の内訳
(過去8年間 計386例)



■ 表1 主な手術の件数 (最近8年間)

疾患名	手術名	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019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	0/0/81	0/0/61	0/0/92
膀胱癌	TUR-BT	144	157	124	152	129	162	148	156
	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	0/5/10	0/0/19	0/0/12
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	0/16	1/13	1/15
腎癌	根治的腎摘除術 (開腹/腹腔鏡)	5/8	1/19	1/12	3/15	1/18	1/9	0/15	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	0/0/24	0/0/25	0/0/16
精巣癌	高位精巣摘除術	5	6	5	7	3	6	6	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	0/9	0/10	1/16
前立腺肥大症	TUR-P	12	5	8	7	10	2	5	6
	HoLEP (前立腺レーザー核出術)	12	48	42	49	48	51	36	49
尿路結石	TUL (経尿道的碎石術)	54	75	75	85	43	79	78	87
	PNL (経皮的碎石術)	8	13	6	7	4	4	9	14
	ESWL (体外衝撃波碎石術)	150	85	64	187	193	194	218	193

22 産婦人科

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

基本診療方針

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



藤原葉一郎 部長

診療スタッフ紹介

部 長	藤原 葉一郎	婦人科腫瘍、産婦人科感染症、産婦人科遺伝学
副部長	山本 浩之	産婦人科一般、周産期管理
医 長	大井 仁美	婦人科腫瘍、周産期管理
医 長	坪内 万祐子	周産期管理、産婦人科遺伝学
医 長	小木曾 望	婦人科腫瘍、腹腔鏡手術
医 員	山本 櫻	産婦人科一般
医 員	山田 惇之	産婦人科一般

診療体制

外来は3診制で、新患、再診、妊婦管理に分かれています。女性総合外来（木曜日午後）は女性医師が担当しています。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ます。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ます。

入院病床数は26床（産科20床、婦人科6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しています。

取り扱う主な疾患

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ます。

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です。

● 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の向上を図っています。

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ます。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ます。

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ます。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ます。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す。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ます。昨年度から固形悪性腫瘍に対するがん遺伝子パネル検査を導入して、再発例等に積極的に利用を図っています。

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ます。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ます。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ます。また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ます。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」を行っています。

● 新規導入の診断・治療法

卵巣癌に対するBRACAnalysis検査によるオラパリブ投与適応の検討、子宮内膜癌に対するMSI検査によるキイトルーダ投与適応の検討、放射線科と協力して再発婦人科悪性腫瘍に対する小線源組織内照射、婦人科悪性腫瘍に対してがん遺伝子パネル検査を用いたゲノム医療による診断と治療を行っています。

診療実績

■ 2017～2019年診療実績

	2017年度	2018年度	2019年度
外来累計患者数	11,675	13,959	14,649
外来患者数(1日平均)	47.8	57.2	60.8
入院のべ患者数	7,063	6,917	7,191
入院患者数(1日平均)	19.4	18.9	19.6
平均在院日数	8.3	7.3	7.1

● 診療成績

婦人科では、帝王切開術を除く手術件数は251件、良性疾患では、子宮筋腫45例(このうちTCR 8例、TLH 5例、LM10例)、卵巣腫瘍63例(このうち腹腔鏡下手術43例)、子宮脱7例、異所性妊娠5例(このうち腹腔鏡下手術4例)、また婦人科悪性疾患に対する手術は98件で、子宮癌77例、卵巣癌20例、腔癌1例でした。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ます。

産科では総分娩数232例、帝王切開術による分娩数69例、このうち緊急帝王切開術数32例でした。また当院は、京都府周産期医療情報システムの2次施設ですが、そのシステムでの受け入れは母体搬送30例、産褥搬送5例で、その内訳は、切迫早産16例、胎児発育不全7例、胎児機能不全4例、前置胎盤2例、常位胎

盤早期剥離2例、子宮内感染1例、羊水過多症1例、羊水過床少症1例、胎児不整脈1例、卵巣腫瘍茎捻転例、尿管結石1例、肥満1例、自宅墜落分娩2例、産褥熱例、産褥期肺浮腫1例でした。

地域医療機関との連携活動

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ます。

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、2019年度は2回の講演を行いました。



23 眼科

● 日本眼科学会専門医制度研修施設

基本診療方針

1. 最新かつ安全・安心の医療を行います。
2. 患者満足度の高い診療を行います。
3. 緊密な地域医療連携を行います。



鈴木 智 部長

診療スタッフ紹介

部 長	鈴木 智	角結膜疾患、眼瞼疾患、白内障
副部長	南 泰明	緑内障、白内障
医 長	張 佑子	斜視・弱視、屈折、白内障
医 長	中路 進之介	網膜・硝子体疾患、白内障
医 員	塚本 倫子	白内障
医 員	曾田 里奈	白内障
専攻医	柴田 学	白内障

診療体制

		月	火	水	木	金
午前	初診	張	鈴木	中路	塚本 /曾田	南
	再診	曾田 /柴田	南/中路 /曾田	張/柴田	南	鈴木/張 /塚本
午後	再診	塚本	鈴木	中路	柴田	鈴木 (角膜)
	再診		南/中路 /曾田	張/柴田		南/曾田 /塚本

地域連携枠：外来担当医（初診・再診とも）

9:00、10:00、14:00

取り扱う主な疾患

白内障、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）、緑内障、網膜・硝子体疾患（網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、加齢黄斑変性、黄斑上膜他）、斜視・弱視、眼瞼疾患（眼瞼下垂、眼瞼内反症 他）

● 専門とする疾患分野

白内障手術は、全身疾患合併例、超高齢者、散瞳不良例、緑内障合併例、水晶体動揺例などの難症例にも対応しています。眼内レンズは、乱視矯正眼内レンズ、

低加入度数分節眼内レンズ等にも対応しています。水晶体・眼内レンズ脱臼例では眼内レンズ強膜内固定や眼内レンズ縫着を施行しています。

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）およびそれに伴う眼表面上皮障害の治療、アレルギー性眼瞼角結膜疾患等の治療を専門としています。2013年度から開設した角膜疾患専門外来により、難症例も含め、より高度な診断・治療を行っています。

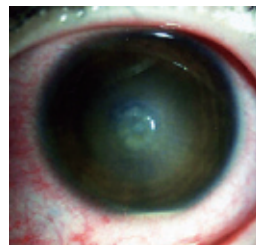
緑内障に対しては、低侵襲性緑内障手術（MIGS）、濾過手術（トラベクトミ）など緑内障の程度に応じた外科的および内科的対応が可能です。近々に、緑内障専門外来を設置予定です。

網膜硝子体手術は、最新の機器と最新の手技で幅広い疾患群に対応しています。また、加齢黄斑変性に対する抗VEGF薬硝子体注射も施行しています。

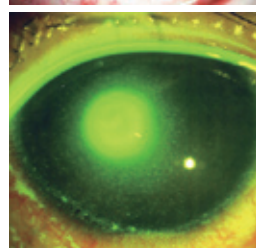
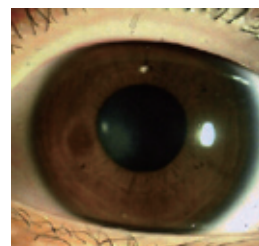
斜視・弱視、屈折異常などの小児眼科の領域においても専門的な診療を行っています。

コンタクトレンズ感染症（セラチア）

治療前



治療後



診療実績

白内障手術件数は、年間1,300件程度。日帰り入院手術の件数を増やすとともに、重症例を含めて対応しています。網膜硝子体手術では、疾患の緊急度に応じて、臨時手術や随時手術対応をしており、緑内障手術、斜視手術、眼瞼手術も広く行っています。

手術疾患内訳

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
白内障	1,282	1,328	1,353	1,351	1,327
網膜硝子体	105	102	98	108	106
緑内障	30	19	13	41	18
斜視	12	8	3	2	12
外眼部・その他	87	118	106	136	145
計	1,516	1,575	1,573	1,638	1,608

加齢黄斑変性に対する抗VEGF抗体硝子体注射件数も年々増加しています[2019年度は延べ630回(176症例)]。

地域医療機関との連携活動

地域の中核病院として、近隣の診療クリニックや病院からの紹介患者、さらに外傷や救急患者を随時受け入れ、当院での手術を含む治療の終了後は速やかに紹介元の診療クリニックへ戻って頂くようにしています。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で、地域医療機関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ます。

24 耳鼻いんこう科

● 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 ● 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（咽喉系）

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



豊田健一郎 部長

診療スタッフ紹介

部 長	豊田 健一郎	中耳手術、頭頸部癌治療
副部長	森岡 繁文	中耳手術、めまい
医 長	大西 俊範	鼻・副鼻腔手術、アレルギー性鼻炎
医 員	水田 康博	耳鼻咽喉科一般
医 員	豊田 拓司	耳鼻咽喉科一般

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ます。

● 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

● 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、回転型IMRTである放射線照射法VMATを頭頸部癌に対して積極的に行っており、合併症の軽減に努めています。

頭頸部癌に新たに適応が認められた分子標的薬や免

疫チェックポイント阻害薬を使用した治療を積極的に行っています。

頭頸部表在癌に対しては、内視鏡を使用した咽喉頭悪性腫瘍切除の施設基準を満たしており、経口的切除も行っています。

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

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いわゆるアブレーションを積極的に行っています。

中耳真珠腫に対する鼓室形成術や中耳腫瘍切除に内視鏡と顕微鏡を併用した手術を取り入れています。

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ます。

診療実績

	2017年度	2018年度	2019年度
新入院患者数	496	543	572
平均在院日数	11.4	10.4	8.5

手術室での手術件数は、2017年度は496件、2018年度は543件、2019年度は572件でした。手術症例数は年々増加傾向にあります。

● クリニカルパス

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ます。

地域医療機関との連携活動

地域の諸先生方とは密な連携をとっており、2012年度の449人から2019年度は1,265人と紹介患者数は年々増加しています。



■ 主な手術件数

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
鼓膜形成術	0	0	4	0
鼓室形成術	25	21	21	12
鼻中隔矯正術	33	27	34	37
内視鏡下副鼻腔手術（側）	68	49	56	74
口蓋扁桃摘出・アデノイド切除	70	95	112	112
喉頭微細手術	23	29	32	29
顔面骨折整復術	2	0	0	1
気管切開術	28	41	28	25
耳下腺腫瘍摘出術	10	16	10	17
顎下腺腫瘍摘出術	13	3	2	8
頸部良性腫瘍・嚢胞摘出術	2	1	3	8
甲状腺腫瘍手術	39	53	47	44
口腔悪性腫瘍手術	5	10	12	20
咽頭悪性腫瘍手術	3	3	7	2
喉頭全摘出術	1	0	1	0
頸部郭清術（側）	18	33	21	24

25 歯科口腔外科

● 日本口腔外科学会認定準研修施設

基本診療方針

1. 患者さんへのわかりやすい説明と優しい診療
2. ガイドラインに基づいた診療
3. 地域医療機関との密接な連携

診療スタッフ紹介

副部長	白井 陽子	口腔外科一般
医 員	大西 ゆりあ	口腔外科一般
専攻医	渡辺 猛寛	口腔外科一般

常 勤：歯科医師3名 歯科衛生士3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

診療体制

初診は、月曜日から金曜日まで対応しています。予約は、月曜日から木曜日までです。

予約方法は、下記①②がありますが、いずれも紹介状が必要です。

①診療所から「地域連携室」へFAXにて予約

②患者様から「紹介患者さま事前予約センター」へ電話にて予約

金曜日は、全身麻酔下での手術日となっています。

取り扱う主な疾患

対象疾患としては、智歯周囲炎（親知らず）、歯性感染症、嚢胞性疾患、良性腫瘍、口腔顎顔面領域の外傷、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。

循環器系疾患、糖尿病、腎疾患など全身的疾患を有する患者さんや高齢の患者さんに対して、抜歯などの観血的治療を医科と連携し行っております。

齲蝕・歯周炎・義歯作製などの一般歯科治療は、かかりつけ歯科医院にご紹介させていただいています。

がん治療を受けている患者さん、整形外科手術・脳卒中に対する手術・造血幹細胞移植などの治療を受けてい

る患者さん、緩和ケアを受けている患者さんなどに対して、周術期等口腔機能管理を行っています。

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、当院入院中の患者さんの口腔ケア、糖尿病教室や母親教室などでの口腔衛生指導を行っています。



診療実績

代表的な入院症例は、以下の通りです。

■ 入院症例内訳

顎骨腫瘍・嚢胞摘出術・歯根嚢胞摘出術	30例
顎骨骨折観血的整復術	3例
顎骨骨折非観血的整復術	2例
顎骨内異物除去術	1例
上顎洞関連手術	1例
抜歯術（埋伏歯抜歯、過剰歯抜歯等）	48例
小帯形成術・骨隆起形成術	4例
軟組織腫瘍摘出術	1例
炎症（膿瘍切開排膿術等）	8例
外傷（創傷処理等）	1例
合 計	99例

- 抜歯件数 抜歯術 1,859本
(そのうち埋伏歯抜歯術は、817本)

地域医療機関との連携活動

地域の歯科医療機関や内科医療機関と連携して治療をすすめており、多くの患者さんのご紹介をいただいております。病状が落ち着けば、紹介元の医療機関に逆紹介しています。

2019年度は、約1,304名の患者さんを紹介いただいております。



26 放射線治療科

● 日本医学放射線学会専門医総合修練機関 ● 日本放射線腫瘍学会認定施設

基本診療方針

エビデンスに基づき総合的な放射線治療を行っています。一般的な外照射の他、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、ラジウム内用療法などを行っています。



大津修二 部長

診療スタッフ紹介

部 長	大津 修二
医 長	平田 希美子
医 長	檜林 正流

診療体制

放射線治療専門医の資格を持つ常勤医3名で診療を行っています。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、多職種が協力して診療にあたっています。新患外来は火曜、水曜及び木曜日ですが、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ます。また、病状により緊急照射にも対応しています。

取り扱う主な疾患

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ます。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治療を行っています。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、骨転移に対するRI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も行っています。

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

各種癌においてエビデンスに基づく治療法が確立されるにつれ、放射線治療の癌治療における比重は高まっています。当科では、すべての治療計画を専従の常勤放射線治療専門医が行っています。

放射線治療新規登録患者数、各種特殊治療の患者数

	2018年度	2019年度
放射線治療新規登録	417	452
体幹部定位照射	19	19
脳定位照射	7	8
IMRT・VMAT	85	77
小線源治療	16	10
RI内用療法	2	4
全身照射	12	9

疾患別治療件数（再診を含む）

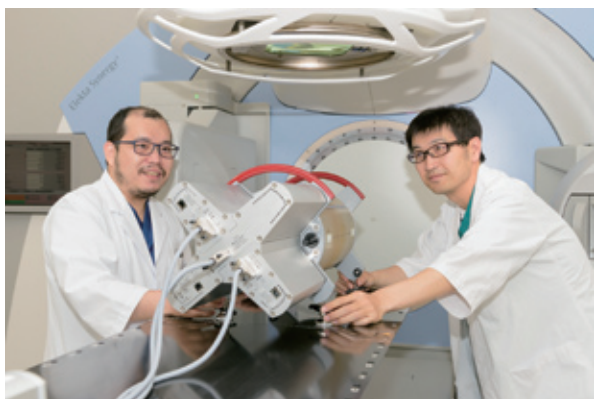
	2018年度	2019年度
乳がん、乳腺腫瘍	138	132
肺がん、縦隔腫瘍	68	70
婦人科がん	28	18
血液腫瘍	22	33
泌尿器科がん	48	39
消化器がん	23	35
頭頸部がん	37	26
脳腫瘍（脳転移を含む）	47	30
骨軟部腫瘍（骨転移を含む）	126	91
その他のがん	9	2

良性疾患	17	21
計	563	501

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ます。

高精度外照射として、2009年から肺癌・肺転移・肝癌・肝転移に対する体幹部定位照射を、2010年から脳定位照射を開始しました。2011年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を開始しました。2013年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台体制となりました。2018年には既存リニアックの改修を行い、同一の治療データを用いてどちらの機械でも照射が出来る体制としており、機器故障等に対する対応能力を強化しています。

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、他の放射線治療施設からも小線源治療の依頼を引き受けています。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ましたが、2007年からはアプリケーションを挿入したままCTやMRIを撮像して治療計画を立てる画像誘導腔内照射（image-guided intracavitary brachytherapy:IGBT）、2008年からは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ます。



多発性骨転移に対しては従来よりストロンチウム内用療法を行っていましたが、2016年からラジウム内用療法も行っています。

地域医療機関との連携活動

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す。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ます。

27 放射線診断科

● 日本医学放射線学会専門医修練機関（診断・治療・核医学） ● 日本核医学会認定機関 ● 日本IVR学会専門医修練施設

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る、正確な診断と適切な診療を目指しています。
2. 24時間対応の救急放射線画像診断ならびにIVRに対応しています。



藤本良太 部長



谷掛雅人 部長

診療スタッフ紹介

部長 (放射線診断科)	藤本 良太
部長 (IVR科)	谷掛 雅人
医 長	森澤 信子
医 長	里上 直衛
医 長	早川 延幸
医 長	河合 真喜子
医 員	余語 結衣
医 員	北野 香雪
医 員	岩村 直樹
専攻医	高橋 駿介
専攻医	山下 直生

診療体制

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ます。

救急部門においては、いつでも放射線科医による診断・IVRを受けられるように、24時間体制で待機する体制が整えています。

医療設備

当院における、放射線診断科・IVR科の設備は、下表のとおりです。

診断装置

一般撮影装置	6台	X線TV装置	1台
CT (64列3台、16列1台すべて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	4台	MRI (1.5T + 3T)	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	15台	PET/CT	1台

取り扱う主な疾患

放射線診断科/IVR科では、一部の例外を除き、全身ほぼすべての器官・疾病に対応しています。

1) 放射線診断科

2013年3月には新棟(北館)オープンの時点では64列MDCTが1台、16列MDCTが2台(うち1台は救急室専用)稼働していましたが、2016年3月以降は救急室専用CTを64列MDCTに置き換え、救急室で使用していた16列MDCTをIVR専用機としました。

その後、2018年8月には16列MDCTが64列MDCTに更新され、上表の状態となっています。

また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ます。

また2018年からはMRIも1.5T装置1台に加え、3T装置1台が稼働しています。

2020年3月には読影システム(PACSとレポートシステム)の更新が行われ、さらに効率的な診療と教育の環境が整えられています。

院内各科との臨床カンファレンス(※)を行っており、診療上重要な役割を果たしています。

(※)呼吸器内科・外科、消化器内科・外科、乳腺外科、泌尿器科、産婦人科との定期的カンファレンスや、骨転移ボード、拡大がんセンターボードなど

2) IVR科

IVR (Interventional Radiology: インターベンショナルラジオロジー) とは、目では見ることの出来ない体内の病変を、X線やCT、超音波といった画像診断装置で観察しながら、カテーテル、針を用いて行う検

査・治療手技の総称です。このような器具を駆使するため、手の届かない病変にも小さな傷で、体の負担を少なく行えるのが特徴の一つです。

当科では悪性腫瘍に対する動注化学療法、塞栓術をはじめ、各種血管病変に対するもの（血管系IVR）、組織の生検やドレナージといった血管以外を対象とするもの（非血管系IVR）いずれの領域のIVRも幅広く行っています。

緊急性のある病態、重篤な出血に対する緊急止血術（外傷、喀血、消化管出血、産科出血など）や胆道、膿瘍のドレナージ、腸重積の整復術、などについては、必要時に速やかに治療を提供できるよう、24時間態勢で対応しております。

よりよい治療を少しでも楽に受けて頂くことを目標に、IVR専門医、インターベンションエキスパートナース、血管造影インターベンション専門診療放射線技師といったスタッフが力をあわせて、三位一体のチーム医療を実践しています。

診療実績

2018年度から2019年度の検査実績は次のとおりです。

	2018年度	2019年度
単純撮影	53,965	54,492
胃透視など造影撮影	1,647	1,508
血管造影とIVR（心臓以外）	427	355
心臓カテーテル	1,024	951
CT	23,252	23,903
MRI	9,649	9,817
DXA/骨塩定量	857	901
乳房撮影	1,208	1,165
核医学検査	1,059	1,116
PET/CT	2,181	2,187

地域医療機関との連携活動

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

28 病理診断科

※1～12月の年間集計です。

●日本病理学会登録施設

基本診療方針

1. 迅速で正確な病理組織診断、細胞診断を行います。
2. 最新且つ標準的な診断基準に基づいた診断を行います。
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します。



岸本光夫 部長

診療スタッフ紹介

部 長	岸本 光夫
副部長	香月 奈穂美
専攻医	嶋田 恵里
非常勤医師	穴戸 由紀子

診療体制

常勤医師3名と非常勤医師1名で病理診断を行っています。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、診断を行っています。

取り扱う主な疾患

全身のあらゆる部位から様々な方法で採取された検体の病理組織診断、細胞診断を行うのが基本で、臨床各科および健診センターから提出される全検体の処理と診断を行っています。難解な症例に関しては、必要に応じて外部の専門病理医へのコンサルテーションで対応することもあります。

1) 細胞診断

擦過細胞診（おも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ます。

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す。悪性腫瘍に対する診断では、各種「癌取り扱い規約」に準じて診断しており、全国ペー

スの比較検討が可能です。

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ます。

4) 病理解剖

誠に残念ながら薬石効なく病死された場合、ご遺族の承諾のもと、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ります。病理解剖診断の結果は日本病理剖検輯報に登録されますが、その際に個人情報とは公開されません。病理解剖の症例は、院内の臨床病理カンファレンス（CPC）を通じて、研修医はもとより医療従事者すべての教育と研鑽に役立たせていただいています。

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ます。当科では2013年8月から自動免疫染色装置（Leica社 BOND-MAX）を導入し、安定した免疫組織化学の標本作製を行っています。

6) ゲノム診療

DNA・RNA・タンパク質などの変性を最小限にし、高い品質を保持して長期の保管を可能にし、将来にわたってゲノム診療にも役立てることができるよう、適切な標本作製を行っています。そして、治療法の選択にあたりゲノム解析の必要性が生じた場合には、適切な資料が作製できるよう、サンプリング範囲を指示しています。

診療実績

過去5年間の診断件数実績

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
組織診断	6,655	7,180	7,204	7,877	7,705
術中迅速診断	256	293	326	327	306
免疫組織化学	583	615	617	659	720
細胞診	6,528	6,890	7,000	7,099	6,943
病理解剖	14	15	16	14	6



29 緩和ケア科

● 日本緩和医療学会認定研修施設

基本診療方針

- 思いやりをもって患者さん・ご家族の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、その人らしく過ごせるように支えていく医療を行います。
- 様々な職種の医療スタッフと連携したチーム医療を行います。
- 地域における緩和医療の普及と向上に貢献し、顔の見える関係性を築き上げます。

緩和ケアは、重い病を抱える患者さんやご家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケアです。病気の時期に関わらず、治療と並行して緩和ケアを受けることができます。私たち緩和ケア科は緩和ケアチームにも所属しており、外来、入院ともに患者さんやご家族が自分らしく過ごしていけるように多職種と連携しながらサポートしていきます。



大西佳子 部長



山本栄司 部長

診療スタッフ紹介

部 長	大西 佳子	緩和ケア・ペインクリニック・麻酔
担当部長	山本 栄司	一般外科・消化器外科・緩和ケア
医 長	高井 孝治	緩和ケア・消化器内科
非常勤	藤竹 純子	
臨床心理士 公認心理師	高橋 可奈子	

診療体制

常勤医3名（うち1名兼職）、非常勤医1名と公認心理師1名からなります。

■ 外来担当医表（1Cブロック16診）

	月	火	水	木	金
症状緩和外来	高井			大西	
緩和ケア病棟面談	高井	山本		大西	藤竹

（緩和ケア外来）

予約制で症状緩和の外来は月と木に、緩和ケア病棟面談は月・火・木・金で行っています。必要に応じて公認心理師や看護師も同席します。

（緩和ケアチーム）

一般病棟に入院中でも、苦痛が強い場合には主治医あるいは担当医からの紹介をもとに緩和ケアについ

て専門的に学んだ医療スタッフ（医師、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、公認心理師など）が病室を訪問し、つらさを和らげる治療やケアを行います。主治医や病棟スタッフと情報共有し、医学的な側面に限らず、看護、在宅への連携、心理面や患者の意思決定支援（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）など様々な場面で幅広い対応を行っています。退院後は患者さんのご希望があれば、緩和ケア外来で引き続き緩和ケアを行います。



（緩和ケア病棟）

2013年より10床全個室で緩和ケア病床を開床しましたが、更なる緩和ケアの充実をはかり、2020年1月に緩和ケア病床だった10床に、2床室2部屋を追加して全14床で緩和ケア病棟をオープンしました。比叡山や大文字を望める5階に位置し、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て過



病室内

せる形になっています。少しでも自宅にいるような静かな環境のもとで過ごせるように配慮しています。家族や大切な方々が面会できるように、面会時間の制限はありません。音楽療法士による音楽療法や公認心理師による心理カウンセリングも行っています。

緩和ケア病棟への入院目的は、①症状緩和、②在宅移行支援、③看取り、④介護者の休養（レスパイト入院）に加え、お試し入院（短期間）も試みています。抗がん剤治療や手術療法、透析も含めた延命治療は行っておりません。症状緩和目的の放射線治療は可能です。痛みを和らげる神経ブロック、輸血やリハビリなどの治療は要相談となります。



取り扱う主な疾患

がん（消化器、乳腺、呼吸器、婦人科、泌尿器な

どの悪性腫瘍）をはじめとする、生命を脅かす疾患（緩和ケア病棟は、がんと先天性免疫不全の方が対象）

診療実績

2019年度、緩和ケアチームは121名の新規の患者に介入し、緩和ケア外来は症状緩和136件、緩和ケア病棟面談（2019年11月～2020年3月）は83件でした。また、緩和ケア病床（2019年4月～9月）への入院患者は21名、緩和ケア病棟（2020年1月～3月）への入院患者は46名で、音楽療法の総実施回数は88回となりました。



音楽療法

地域医療機関との連携活動

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」は毎年行っています。2020年1月25日に行い、院内26名、院外3名の合計29名の医師の参加がありました。2019年度は月に1回、医療従事者対象に緩和ケア勉強会を開き、その中で2019年11月15日には外部講師を招いて「ホスピタルアート」の講演会を開催しました。

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、さまざまなつらい症状を緩和して在宅療養に繋げたり、逆に在宅で診ている患者さんの看取りの場として緩和ケア病棟を提供したりしています。緩和ケア病棟は地域の医療機関に開かれた病棟です。窓口として地域医療連携室を通じて緩和ケア病棟入院相談の外来を予約後、患者さんやご家族と面談し、病状や希望に合わせて入院判定会議後に入院時期を決定します。入院後、状態が落ち着いている場合は在宅療養に繋げることもあり、連携の強化を図っています。

その他患者会活動

2019年9月18日には、みぶなの会で「緩和ケアについて」をお話させていただきました。

30 救急科

● 日本救急医学会救急科専門医指定施設

基本診療方針

“地域包括ケアシステムの責務を果たす”



國嶋 憲 部長

診療スタッフ紹介

部 長	國嶋 憲
副部長(兼職)	檜垣 聡
医 長	清水 導臣

診療体制

救急医療体制の充実、当院診療方針の大きな柱の一つです。二次医療機関の窓口部門として、各診療科部門と協調して、年齢や傷病を問わず受け入れています。

専従の救急科専門医2名および研修医、他診療科、周辺各職種との連携を深め、業務分担の整理を推進しています。京都大学、京都府立医科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。

搬送患者の増加・多様化に備えて、患者支援センターを含めた医事部門、各技術部門（臨床救急医学会認定薬剤師・診療放射線技師）が、積極的主体的に参画関与することで診療の質向上と医師の負担軽減の両立を心がけています。

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、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。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。

診療実績

「断らない持続可能な救急診療」をめざします。（表1）

■ 表1 救急受け入れ実績

	2017年度	2018年度	2019年度
救急車搬送	5,824台	5,784台	6,173台
救急室からの入院患者	4,264人	4,358人	4,317人

地域医療機関との連携活動

地域の中の救急室

京都市立病院は、地域包括ケアシステムの役割の一端を担い、地域の住民や医療機関に開かれた存在であることを心がけています。

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

オーバートリアージを恐れず、地域連携室までお気軽にご連絡ください。

共に学ぶ

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。

京都市消防局京都市立病院出張所と協同で、救急救命士の現任研修（On-the-Job-Traing）について取り組んでいます。（表2）



■ 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
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
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

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。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と協同して、現場での医療対応も実施しています。“地域包括ケア”が謳われる時代の地域災害での医療展開を目指しています。



31 麻酔科

- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 麻酔科専門医研修プログラム基幹施設
- 日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設

基本診療方針

1. 安全で確実な麻酔を提供します。
2. 術前診察から術後疼痛管理まで一貫した周術期管理を行います。
3. 痛みを和らげ、QOLの向上を目指します。

1～3を円滑に施行するために2018年度より「周術期統括部」が新設されました。「麻酔科」「手術センター」「疼痛管理科」「集中治療科」を新たに周術期統括部として纏めることで周術期を一元的に管理し、周術期全般にわたる円滑な管理体制が強化されました。これは日本ではまだ例を見ない画期的な改革です。



荒井俊之 部長



角山正博 部長

診療スタッフ紹介

周術期統括部長	荒井 俊之
麻酔科部長	角山 正博
副部長	佐藤 雅美
副部長	萬代 裕子
副部長	深見 紀彦
医 長	森島 史織
医 長	野口 英梨子
医 長	安本 寛章
医 長	塚谷 洋美
医 長	成田 葉月
医 員	高井 明子
医 員	青山 典子
医 員	南野 園子
医 員	加藤 宗則
専攻医	湯浅 健人
専攻医	高倉 竜彦

診療体制

日本麻酔科学会認定指導医6名、専門医3名を中心に計17名で診療にあたっています。

手術室での全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔による全症例の麻酔管理を担当しています。

侵襲の大きい手術を受けられた患者さんや心疾患・呼吸器疾患などを合併されている患者さんは手術室に隣接した集中治療室(ICU)で術後管理を行っています。

本館と北館(新館)と併せて10室の手術室が稼働しています。名前は本館と北館になっていますが、構造

的にはシームレスにつながっており、機能的にも違和感のない一つの手術センターとなっています。2013年からは手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)による手術が開始されました。当初は泌尿器科から始まりましたが、消化器外科、呼吸器外科においてもダ・ヴィンチによる手術が急速に増加しています。2020年5月には、最新鋭のダ・ヴィンチXiが導入されます。このような新しい術式にあわせた麻酔管理にも取り組んでいます。

取り扱う主な疾患

心臓外科以外の様々な診療科の多彩な手術症例の麻酔を担当しています。年齢層も0歳の乳児から100歳以上の高齢者までと幅広く、さらに心疾患、呼吸器疾患、腎疾患、糖尿病などの合併症を複数お持ちの患者さんが多いのも特徴です。これらのリスクを勘案して患者さんごとに最適な麻酔計画を立案し、施行しています。

● 最近の麻酔科 update

北館の手術室開設にあわせて、生体情報モニターを一新し(PHILIPS IntelliVue MX700)、病院のイントラネットとアプリケーションと連携して各部屋の生体情報が麻酔科医員室でも監視できる体制を整えました。また、北館4室の室内監視カメラの映像も医員室で監視可能となり、手術室の安全面での向上を図っています。現在、手術室管理システム及びICUとのシステムチックな管理ソフトの刷新を図り、手術室をさらに安全かつ効率的に運用できるように鋭意努力中です。

手術室の安全面を重視して、麻酔器を全ての手術室で一機種(Dräger Fabius® GS Premium)に統一し、操作ミスなどの撲滅を図りました。汎用される吸入麻酔薬デスフルラン及びセボフルラン両方の気化器を全ての麻酔器に配備し、症例ごとに気化器を交換するという手間も省きました。

術後鎮痛法として、従来より硬膜外麻酔を併用していましたが、周術期の抗血栓療法の普及に伴い、硬膜外麻酔の適応は減少しています。そこで、超音波ガイド下による神経ブロックも積極的に取り入れ、良好な術後鎮痛を得ています。さらに携帯型精密輸液ポンプ(CADD-Solis PIB)による経静脈患者自己管理鎮痛法(iv-PCA)の導入により、従来のバルーン式ディスプレイインフューザーによるiv-PCAよりも患者さんの痛みに応じたきめ細かい設定が行えることから、適応を拡大しています。術後の急性期痛に対する麻酔科医、看護師、薬剤師によるAcute Pain Service (APS)チームによる術後ラウンドも導入しています。

診療実績

2019年度の麻酔科管理症例数は3,423例、そのうち緊急手術は420例(12%)でした。

また2015年4月以降は麻酔科医による当直体制を充実させ、年365日・24時間体制で重症・緊急手術症例にも対応しています。

診療科別の麻酔科管理症例数(表1)では、外科・整形外科・泌尿器科症例が多く、全体の半数以上を占めています。

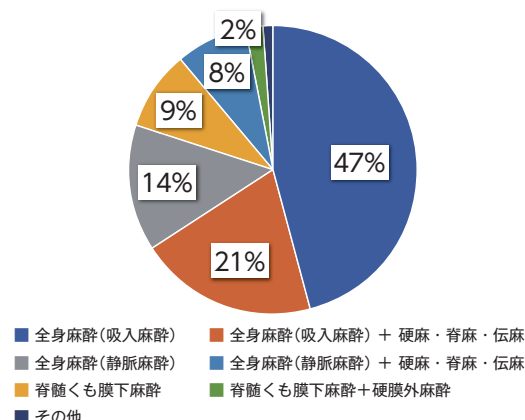
■(表1) 2019年度診療科別麻酔科管理症例数

診療科	件数	%
外科	867	25.3
整形外科	778	22.7
泌尿器科	686	20.0
耳鼻咽喉科	408	11.9
産婦人科	319	9.3
呼吸器外科	196	5.7
口腔外科	82	2.4
脳外科	52	1.5
眼科	14	0.4
その他	21	0.6
合計	3,423	100.0

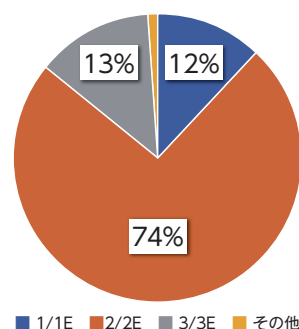
麻酔方法別(Fig.1)では、全身麻酔及び全身麻酔+硬麻・脊麻・伝麻がかなりの割合を占めていますが、脊髄くも膜下麻酔(+硬膜外麻酔)も相当数施行しています。また、患者の重症度をASA-PS分類でみる

と(Fig.2)、ASA-PS 1~2の症例が多くを占めますが、ASA-PS 3以上の症例も10%以上含まれており、全身状態に高度の問題がある患者さんも積極的に受け入れています。

■Fig.1 麻酔方法別分類



■Fig.2 ASA-PS別分類



32 集中治療科

基本診療方針

1. 科学的根拠に基づいた集中治療
2. 各専門科医師、コメディカル（薬剤師、理学療法士、栄養士など）と高度なレベルで連携します。
3. 人工呼吸・腎代替療法・低体温療法など侵襲的な治療を安全に行います。



荒井俊之 部長



小尾口邦彦 部長

診療スタッフ紹介

周術期 統括部長	荒井 俊之	
集中治療科 部長	小尾口 邦彦	集中治療・救急
医 長	下新原 直子	集中治療・麻酔
医 員	恒石 鉄平	集中治療・呼吸器内科
医 長	安本 寛章	麻酔・集中治療
専攻医	清水 晶	

診療体制

集中治療科スタッフにより平日土日勤の集中治療管理をしています。

他科の応援をえて当直や休日の集中治療管理をしています。

取り扱う主な疾患

京都市立病院集中治療室は、救急患者・術後患者・院内急変患者などすべてを対象とします。

- ・救急患者 心停止後、敗血症、急性心筋梗塞、くも膜下出血などです。
- ・術後 外科・呼吸器外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻科などが多いです。
- ・院内急変 心不全、呼吸不全などです。

診療実績

■ 入室症例数

合計	871
予定手術	436
救急入院	205
緊急手術	141
病棟急変	84
そのほか	7

■ 科別入室症例数

外科	166
泌尿器科	138
整形外科	105
循環器内科	88
脳神経外科	78
耳鼻咽喉科	62
救急科	55
呼吸器外科	53

■ 人工呼吸器症例数

IPPV	155
NPPV	34

- ・敗血症の救命率向上のみならずの向上のみならず社会復帰率向上をめざしています。そのために、敗血症ガイドラインに準拠した根本的治療のみならず早期栄養管理・早期リハビリテーションなどに積極的にとりこんでいます。
- ・多くの診療科医師、コメディカル（薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士など）が関与する



朝のベッドサイドカンファレンス風景

各科専門医・集中治療医・看護師・臨床工学技士・理学療法士・管理栄養士などが集まって行われます。

ため、診療方針などを確認・共有するために、毎朝のベッドサイドカンファレンス、重症カンファレンス、術前カンファレンス、倫理カンファレンスなどを頻回に行っています。

地域医療機関との連携活動

- 救急外来経由の重症患者を速やかに集中治療室に収容し、治療成績の向上・社会復帰へ結びつけることを目指します。
- 地域の集中治療の成績をあげるべく、人工呼吸器セミナー、集中治療セミナー、出版物などを通じて集中治療に関する知識の普及に努めています。