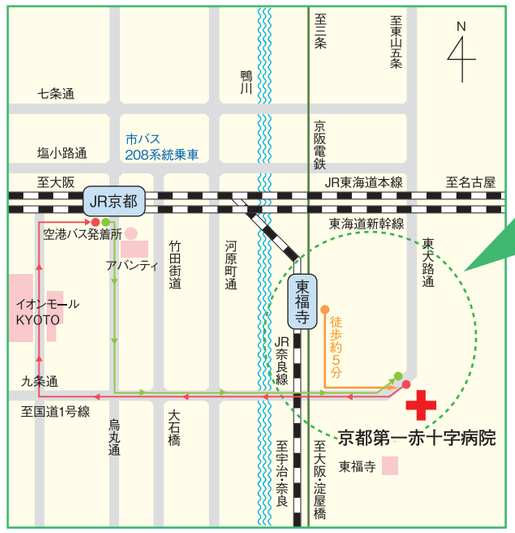
京都第一日赤だより vol.81 秋号
絆 きずな
2021年10月発行 発行責任者/福田亙 印刷所/東洋印刷株式会社
発行所 京都第一赤十字病院 京都市東山区本町十五丁目749番地 TEL.075-561-1121(代)
URL http://www.kyoto-1-jrc.org/ E-mail info@kyoto-1-jrc.org

## 当院における初期研修・専門医研修について

当院は、現行の臨床研修制度が開始された2004年より、研修指定病院として239名の研修医を医師として送り出してきました。また、京都府立医科大学を中心に医学生の実習（クリニカル・クラークシップ等）にも積極的に協力し、コロナ流行前の令和元年にはのべ105名の学生を受け入れ、専門医教育においても内科・救急科・麻酔科で基幹施設として専門医研修プログラムの運営を行っています。高度急性期病院である当院は、ハイレベルの専門医療を提供するのみでなく、医学教育・人材育成にも情熱を持って取り組んでいます。IT化やAI、ロボット技術への対応、働き方改革など教育研修にも新たな課題が生まれていますが、このたびNPO法人卒後臨床研修評価機構（略称：JCEP）による第三者評価を受審し、さらに教育体制を整えて充実した研修環境を整えていきたいと考えております。連携施設の皆様にも地域医療研修などを通して、いろいろとお世話になることがあろうかと存じますが、将来の医療を担う医師育成の重要性をご理解いただき、ご協力をいただければと存じます。

Access to Japanese Red Cross Kyoto Daiichi Hospital

## 当院へのアクセス



**電車をご利用の場合**
JR奈良線、京阪電鉄…「東福寺」駅下車、徒歩5分

**バスをご利用の場合**
市バス202、207、208系統「東福寺」バス停で下車

**車をご利用の場合**
【奈良、大阪方面から】…京都南IC出口、国道1号線を北へ約2.5キロ京阪国道口を東（右折）へ、九条通りを約2.5キロ
【山科、大津方面から】…国道1号線を西進、東山五条交差点を南（左折）へ、東大路通りを約2キロ
【京都駅付近から】……竹田街道を南へ約500メートル、大石橋交差点を東（左折）へ九条通りを約500メートル

**無料シャトルタクシー運行のご案内【JR京都駅八条口⇔病院（地下鉄九条駅経由）】**

| | 八条口発　病院行き | 病院発　八条口行き |
|---|---|---|
| 始発便 | 7:45<br>次発 8:10、以降30分間隔で運行 | 9:00<br>以降30分間隔で運行 |
| 最終便 | 16:10 | 16:00 |
| | ※12:40八条口発の便は運行しておりません。 | ※12:30病院発の便は運行しておりません。 |

※交通状況により時刻に遅れが生じる場合があります。
※運行は平日のみとなります。土・日・祝日等病院の休診日は運行いたしません。
※定員9名のため満員の場合は次の便をご利用ください。

**京都第一赤十字病院**
京都市東山区本町15-749 TEL.075-561-1121
地域医療連携室 【直通】TEL.075-533-1280
FAX.075-533-1282

京都第一赤十字病院
日本赤十字社
人間を救うのは、人間だ。Our world.Your move.

# 絆

泉山七老 俊朝

京都第一日赤だより

きずな

人道と奉仕の赤十字精神に基づき、
患者さまにとって安心できる
適切な医療を行ないます。

秋号
2021年10月発行
vol.81

Contents

●消化器内科の紹介 2,3
●消化器外科・肝胆膵外科のご紹介 4,5
●緩和ケア病棟を開設します 6
●新型コロナウイルス感染症対策
京都府入院待機ステーションでの活動 7
●お知らせ 8

冷夏でも猛暑でもなく、豪雨災害やCOVID-19などの暗い話題ばかりが記憶に残る2021年の夏が終わろうとしています。その中で、東京オリンピック・パラリンピックというものを少々いびつな輝きとして感じているのは、私だけでしょうか？4年に一度のスポーツの祭典である世界的なイベントで、アスリートたちが世界一を目指して競い、喜びのあるいは悔し涙を流す姿は間違いなく、多くの人たちの心を沸き立たせたものと思います。しかし一方で、感染爆発が進行する中で、史上初の無観客での開催となった今回のオリンピックには、開催そのものにわだかまりを感じた人も少なくなかったようです。今大会が、将来どのように評価されるかは全くわかりませんが、新型コロナ流行に疲れた多くの人々に楽しみと勇気を与えたものであったことを願います。COVID流行5波もようやく落ち着きつつあるこの頃ですが、多くの連携施設の皆さんが、COVID診療やワクチン接種にまだお忙しいことと思います。当院も入院診療・手術の2割削減となった緊急事態宣言の体制からwith Coronaの体制に戻るべく準備を進めておりますので、皆様のご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

副院長 福田 亙

# 消化器内科の紹介

第一消化器内科　部長　佐藤 秀樹

第二消化器内科　部長　奥山 祐右

消化器内科は毎年年間25,000件近くの内視鏡検査、治療、肝疾患に対する治療などを行い、2020年度の年間外来患者数はおよそ37,000人、入院患者数は延べ18,000人でした。2020年度はコロナ感染症の影響で検査、治療の各分野とも業績が減少しましたが、各種コロナ対策を講じ2021年8月の時点では回復傾向が見られています。（表１）

本年４月より肝胆膵分野を第一消化器内科部長　佐藤が、消化管分野を第二消化器内科部長　奥山が統括し、総勢１６名のスタッフで診療にあたっております。（表2, 写真１）専門分野に関しては、上部消化管は戸祭、山田、中野、下部消化管は奥山、中津川、稲田、肝臓は藤井、西村、胆膵は佐藤、提中が中心となり、対応しています。また進行癌症例に対しては、腫瘍内科医の安田が臨床腫瘍部と協力し、免疫チェックポイント阻害剤を含む全身化学療法、化学放射線療法を行っています。

## 上部消化管分野

当科では、以前より食道、胃の早期癌症例に対して内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を積極的に行っており、治療件数は近畿地域においても常に上位を占めております。また最近は、表在性十二指腸腫瘍の発見、紹介例が増えており、大きさ20mm未満の症例に関しては、生理食塩水を貯めて内視鏡的粘膜切除術を行うUnderwater EMR（浸水下内視鏡的粘膜切除術）を2018年から導入し、安全かつ確実な内視鏡治療の提供を心掛けています。また、進行癌症例に対しては全身化学療法、化学放射線療法、消化管狭窄に対するステント治療等、病態に応じた適切な治療を実践しております。

## 下部消化管分野

生活習慣の欧米化にともない、大腸腫瘍の罹患数は増加の一途をたどっています。患者様の体型に応じて内視鏡を使い分け、挿入時の痛みに配慮した大腸内視鏡検査を行うとともに、腺腫性ポリープ発見時には、その場で安全に治療可能なCold snare polypectomyを導入し、日帰り治療を行います。また腺腫や早期大腸癌に対しては、内視鏡的ポリペクトミー（EPT）、EMRに加え、ESDやUnderwater EMR等の最新の治療手技を導入して、安全かつ低侵襲な治療を心がけています。切除不能・進行大腸癌症例に対しては、全身化学療法を行うとともに、悪性狭窄に対する大腸ステント留置を積極的に行い、外科手術への橋渡しだけでなく、緩和的な治療にも対応しています。

## 肝臓分野

肝臓分野の進歩として、C型肝炎はChild-Pugh C含め、すべての状態でウイルス駆除の治療選択ができるようになりました。肝癌領域では免疫チェックポイント阻害薬を含む化学療法が肝癌領域でも使えるようになり、進行肝癌の治療選択肢が広がっています。木曜日には木村元部長も非常勤で診療にあたっています。

## 膵・胆道分野

最も予後の悪い膵臓癌に関しましては、早期発見を目指しリスクファクターを有する患者を病診連携をはかり、定期的に慎重にフォローし、常に肝胆膵外科と密接に連絡をとりながらより早いより良い治療を目指しています。また胆道狭窄による閉塞性黄疸において、胃切除後の術後再建腸管症例などのERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査）困難例に関しては超音波内視鏡下胆道ドレナージ術（EUS-BD）など最新の治療手技を導入しております。急性胆管炎に対する緊急ERCPは24時間体制で対応しています。

以上、今後も消化器内科スタッフならびに消化器センターコメディカルスタッフが協力し、より安全で良質な医療を提供できるよう努めて参ります。どうか今後ともよろしくお願い申し上げます。

表1

| | 令和元年 (2019.1-12月) | 令和2年 (2020.1-12月) | 令和3年、2/3期 (2021.1-8月) |
|---|---|---|---|
| 外来　患者数 | 41,694 | 37,332 | 25,851 |
| 入院　延患者数 | 20,578 | 18,118 | 10,907 |
| | | | |
| 上部消化管内視鏡検査 | 12,476 | 10,443 | 7,131 |
| 大腸内視鏡検査 | 3,235 | 2,832 | 1,942 |
| 胆膵関連内視鏡検査 | 712 | 683 | 433 |
| ERCP | 414 | 454 | 258 |
| EUS | 243 | 176 | 136 |
| EUS-FNA | 49 | 52 | 39 |
| 消化管X線透視検査 | 405 | 446 | 327 |
| 腹部超音波検査 | 8,566 | 7,649 | 5,018 |
| 食道癌および胃癌内視鏡治療 | | | |
| ESD | 232 | 186 | 127 |
| EMR | 46 | 16 | 17 |
| 大腸ポリープおよび大腸癌内視鏡治療 | | | |
| ESD | 53 | 41 | 27 |
| EMR, EPT | 1,298 | 1,089 | 665 |
| その他消化管内視鏡治療(止血術、EISなど) | 562 | 388 | 283 |
| 肝臓癌に対する血管塞栓療法 | 140 | 121 | 73 |
| 肝臓癌に対する超音波下穿刺局所治療 | 60 | 43 | 20 |

表2

消化器内科 スタッフ（2021.4.1～）

| メンバー | 役職 | 専門 | 外来日 |
|---|---|---|---|
| 佐藤　秀樹 | 第一消化器内科部長(肝胆膵領域統括) | 胆膵 | 月、水 |
| 奥山　祐右 | 第二消化器内科部長(消化管領域統括) | 下部 | 月、木 |
| 戸祭　直也 | 副部長 | 上部 | 火、木 |
| 藤井　秀樹 | 副部長 | 肝臓 | 月、水 |
| 西村　　健 | 医長 | 肝臓、一般 | 火、木 |
| 山田　真也 | 医長 | 上部、一般 | 水、金 |
| 稲田　　裕 | 医長 | 下部、一般 | 木 |
| 中野　貴博 | 医長 | 上部、一般 | 火 |
| 安田　知代 | 医長 | 化学療法、一般 | 金 |
| 提中　克幸 | 医員 | 胆膵、一般 | 金 |
| 村上　瑛基 | 医員 | 一般 | 月 |
| 黄　　哲久 | 専攻医3年目 | 一般 | 金 |
| 堀川　はるな | 専攻医3年目 | 一般 | 火 |
| 廣橋　昌人 | 専攻医1年目 | 一般 | |
| 丸尾　和也 | 専攻医1年目 | 一般 | |
| 中津川善和 | 常勤嘱託 | 下部、一般 | 水 |
| 植原　知暉 | 専攻医2年目 | 一般 | 第二日赤で研修中 |

Gastroenterology

# 消化器外科・肝胆膵外科のご紹介

病診連携の先生方におかれましては、日頃より大変お世話になっております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。近年の医療機器のハイテク化により、消化器癌の診断・治療技術は著しく進歩しており、約10年前より臓器別（上部消化管、下部消化管、肝胆膵）に専門医を配置し、チーム医療を行なっています。今年度より長年背負ってまいりました“外科”という看板をおろし、“消化器外科”と“肝胆膵外科”に変更させていただきました。

ご紹介いただきました患者様には、消化器内科と密に連携し、術前治療、手術、術後化学療法、緩和的医療まで提供し、患者様の満足度が高くなる医療を提供できるように常日頃から心がけております。外来診療では、ご紹介患者様をお待たせすることのないように完全予約制としておりますが、疾患の特性上、緊急を要する症例には当日対応させていただいておりますので、いつでもご相談ください。

（診療スタッフ）
後列左より、小西 智規、曽我 耕次、松原 大樹、濱田 哲司
前列左より、小松 周平、池田 純、塩飽 保博、谷口 史洋、下村 克己

## 消化器外科

部長 塩飽 保博（副院長）

池田　純（副部長：下部消化管）、小松周平（副部長：上部消化管）
曽我耕次（医長：下部消化管）、
小西智規（医長）、松原大樹（医長）、濱田哲司（専攻医）

| 臓器別手術件数 | 2018年 | 2019年 | 2020年 |
|---|---|---|---|
| 食道切除 | 5(1) | 12(8) | 11(11) |
| 胃切除 | 70(53) | 59(55) | 65(57) |
| 大腸切除 | 126(75) | 154(120) | 137(127) |

（ ）内は内視鏡下手術

### 食道　（担当：塩飽、小松）

食道癌手術は、以前は、開胸、開腹の同時手術となり高度侵襲手術で術後管理も大変でした。現在は、開胸手術を行わない体の負担の少ない**縦隔鏡下食道癌根治術**を標準術式としています。術後在院日数は14日（中央値）と極めて早期に回復して退院していただくことが可能となっています。

### 胃　（担当：小松）

内視鏡外科学会技術認定医のもと、手術はほぼ全例腹腔鏡で行っております。疫学的に胃癌が減少しておりますが、消化器内科と密に連携し、症例数を維持しております。胃癌手術では、胃全摘は体重減少や体力低下の原因となるため、出来るだけ回避して噴門側胃切除などの**機能温存手術**を積極的に行っています。

### 大腸　（担当：池田、曽我）

内視鏡外科学会技術認定医のもと、腹腔鏡手術は８０％を超えております。直腸癌に対して進行直腸癌は術前に放射線化学療法を行い、腫瘍の縮小を図り、**経肛門的全直腸間膜切除術（taTME）**という腹腔側と肛門側の手術を同時進行する手法を取り入れて、人工肛門造設を回避して、**肛門温存**に努めています。taTMEは、腹腔鏡では遠くて難しい肛門近くの直腸切離を、肛門より行うことで確実に行える利点があります。

## 肝胆膵外科

部長 谷口 史洋（院長補佐）

下村 克己（副部長）

| 臓器別手術件数 | 2018年 | 2019年 | 2020年 |
|---|---|---|---|
| 肝切除 | 35(9) | 37(14) | 54(22) |
| 膵切除 | 35(0) | 26(3) | 42(4) |
| 胆のう摘出術 | 130(96) | 128(109) | 121(94) |

近年、消化器外科は臓器別に専門性が高くなっております。特に肝胆膵は手術の難易度が高いので、肝胆膵外科学会高度技能指導医である谷口が肝胆膵領域の高難度手術に対して積極的に取り組んでおり、年々肝切除、膵切除の症例数は増加しております。さらに、**手術手技の定型化、出血量の減少、手術時間の短縮**により、８５歳以上の超高齢の患者様も元気に退院して手術前と変わらない生活をすごしていただいております。

### 肝臓領域

肝臓癌、転移性肝癌を中心に、術前３D画像を構築し、入念な術前シミュレーションを行い、高度進行症例に対して高難易度肝切除を積極的に行なっております。肝臓は肋骨に囲まれているので、開腹術ではどうしても創部が大きくなります。2014年より腹腔鏡下肝切除を導入し、その比率を年々増加させ、肝葉切除などのmajor hepatectomyでも腹腔鏡下に行い、痛みも少なくなり1週間程度で退院可能なより低侵襲手術を心がけております。また従来ならば高度肝硬変を伴う高リスク例も早期退院できる症例が増えています。

### 胆道領域

胆道癌、胆嚢癌は進行度、腫瘍の部位により肝切除、膵切除あるいはどちらも組み合わせて、根治性を高める高度な手術を行っています。一方、難易度の高い手術ではありませんが、胆嚢摘出術は近年、腹部手術後、急性胆嚢炎、心肺リスクある症例にも積極的に腹腔鏡手術を行っています。さらに従来の4か所の創ではなく、臍の創から複数の鉗子を挿入して手術操作を行う**「単孔式手術」**も導入しており、臍の傷1か所だけで手術を完了します。

### 膵臓領域

**膵頭十二指腸切除術**は高難易度の手術であり、周術期に様々な合併症が起きる可能性があります。最新の術式を積極的に取り入れ再建方法を年々改善し、術後の「膵液瘻」の発生は6％まで減少させることができました。現在術後約３週間（最短10日）で退院していただいております。

**膵体尾部切除**は非浸潤癌症例には腹腔鏡下もしくは**ロボット支援下手術**を積極的に行い、低侵襲手術を提供しています。

膵癌は、発見時すでに、主要血管に浸潤している（ボーダーライン膵癌、切除不能膵癌）進行癌であることが多いですが、術前に放射線化学療法を積極的に行っています。手術適応の厳しい症例においても腫瘍の縮小が得られた時点で手術療法にconversionし、根治術を行い予後の改善を心がけています。

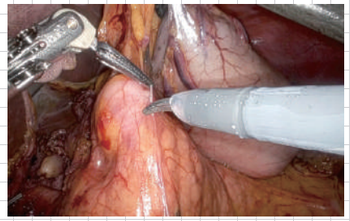
### ～ロボット支援下手術（胃・直腸・膵臓）～

一昨年から“ da Vinci Xi ”を導入しております。ロボット支援下手術は従来の腹腔鏡下手術に比べると、視野が良く、関節機能がついた鉗子操作により、自由度・精度が高くなることから、より**精細に難易度の高い手術が可能**であるといわれています。現在、ロボット支援下手術は胃切除で70例、直腸切除で21例、膵切除で４例行っております。

**ロボット支援下手術（胃・直腸・膵）**

- □ 多関節機能
- □ 3D画像
- □ 手振れ防止
- □ モーションスケール機能

✓ 操作性の向上
✓ 精緻な郭清



# 緩和ケア病棟を開設します

## ～切れ目のないがん診療と双方向性の緩和ケア連携をめざして～

2021年12月、緩和ケア病棟を開設いたします。

設置場所はB棟の7階、以前、血液内科などが入っており、しばらく休止していた病棟です。もともとの個室を無料個室7床とし、大部屋4人床（全7室）を有料個室7床に改装し、合わせて14床で運用します。

「赤十字精神に基づき、緩和ケアを必要とする人のつらさをやわらげ、患者さん、ご家族が穏やかにその人らしく、生ききっていただくこと」を理念とし、“切れ目のないがん診療”と“双方向性の緩和ケア連携”をコンセプトとして、本院のがん診療の質の向上に寄与したいと考えています。

入院の対象は、本院でがん治療を受け、その後「積極的がん治療は終了した」との意思決定（ACP）をされた患者さんです。

緩和ケア病棟の役割には、①終末期医療・ケア　②症状の緩和（急性期緩和ケア）　③家族・介護者のレスパイトの3つを念頭においています。

今までは、本院でがん治療を受けておられる患者さん、ご家族が緩和ケア病棟を希望されても、ほかの病院の緩和ケア病棟へ転院していただかざるを得ず、がん診療として完結はできておりませんでした。緩和ケア病棟ができれば、本院でも専門的な終末期医療・ケアを受けていただけ、がん診療を切れ目なく提供させていただけると考えています。

また、「自宅に帰りたい」という希望をもっておられても、患者さん、ご家族にいろいろな不安があり、なかなか在宅療養に踏み切ることができない患者さんもおられます。そこで在宅診療のスタッフと緩和ケア病棟が連携を密にし、在宅療養を選択された患者さんにも、必要に応じて症状緩和やレスパイトのための入院を活用していただき、落ちつかれたら退院され、在宅療養を継続されるというような双方向性の緩和ケア連携をめざし、患者さん、ご家族、在宅診療のスタッフの皆様の不安を軽減してまいりたいと考えています。

地域の診療所や病院、訪問看護ステーション、調剤薬局などの医療関係者の皆さまには、本院の緩和ケア病棟の運営につきまして、ご理解とご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

緩和ケア内科 部長 | 上田 和茂

※オープン前のため、ベッド等備品はまだ設置しておりません。

新型コロナウイルス感染症対策

# 京都府入院待機ステーションでの活動

平素は地域医療連携にご協力いただき、誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の先行きが見通せず、様々な制約・制限をせざるを得ない状況となり、患者様、連携医療機関の皆様にはご不便ご迷惑お掛け致しますことをお詫び申し上げます。

さて、8月に入り、京都府内でも受け入れ病床のひっ迫により、救急搬送先の調整が困難な状況が生じたことから、京都府の新型コロナウイルス感染症対策の一環として、京都府入院待機ステーションが設置・運用されました。

入院待機ステーションは新型コロナウイルス感染症確保病床のひっ迫に伴い、酸素需要が見込まれる患者様の早期入院が困難な場合に一時的に患者様を当ステーションに搬送し、酸素投与等最低限の医療を提供し、受入先が決まるまでの間、待機していただくことを目的としています。

当ステーションは、京都府及びコーディネーター医師のもとで、派遣された行政職員、救急隊員、医療班を中心に感染対策、ゾーニングを徹底して運用されています。当院は、沖縄県に同様の施設が開設された際に医療班を派遣した経験もあり、コーディネーターや医療班を派遣し、運用の協力をさせていただきました。実際の活動では、京都府入院医療コントロールセンターより、救急外来受診後、入院・療養先が決まらない方や、自宅待機中に状態が悪化し、救急要請され搬送先が決まらない方の受入依頼が、多い時には5、6件ありました。これらの患者様は、入院待機ステーションで一晩経過観察を行った上、翌日には京都府入院医療コントロールセンターが調整した受入施設へ搬送されて行きました。

幸い、搬送調整困難症例の減少により9月末をもって当ステーションの活動も一旦休止となりました。

当院としては、今後も京都府下のCOVID-19の入院・救急医療体制への一助となるべく、当センターの運営を含めた方面に協力していければと考えています。

感染症の終息がまだ見えませんが、今後とも引き続きご協力・ご支援よろしくお願いいたします。