



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.

お知らせ  
**Information**

**令和元年度京都第一赤十字病院  
看護フォーラム**

日時

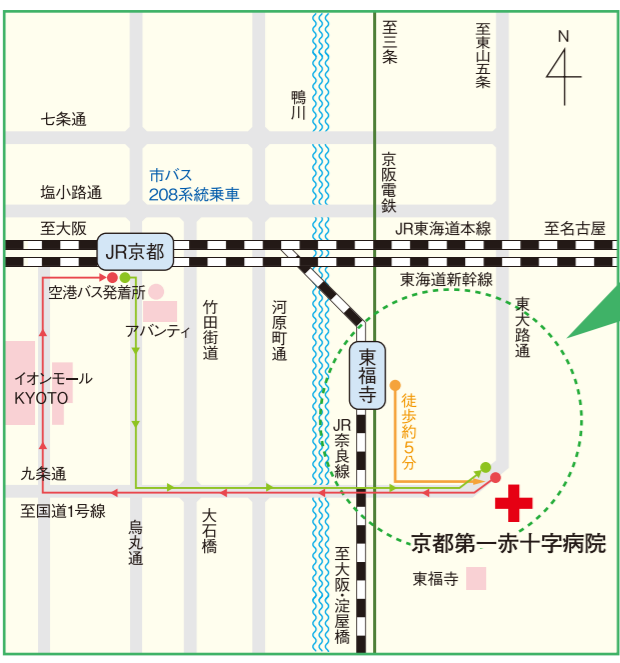
令和元年11月16日(土) 13:00 ~ 16:00

場所

京都第一赤十字病院 管理棟5階多目的ホール

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 次発 8:10、以降30分間隔で運行	9:00 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いません。 ※12:30病院発の便は運行していません。

※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

絆

泉山長老 後刻

京都第一赤だより



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**  
2019年10月発行  
vol. 74



**Contents**

就任のご挨拶	2
病診連携懇話会開催報告	3
診療科紹介	4,5
がん診療連携	6,7

猛暑続きだった夏も終わり、ようやく天高くさわやかな季節を迎えました。

ラグビーワールドカップの応援でお疲れの皆さんも多いかもしれませんが、テレビを通して熱気が伝わり、2020年東京オリンピックも益々楽しみになってきました。日本赤十字社でもスポーツによる健康増進や活力向上に力を入れており、10月始めには近畿ブロック内の球技大会が開催され、死力を尽くした戦いが繰り上げられたところです。

さて今年度も半分が過ぎ、後半に向けて様々な課題への取り組みを加速して進めていかなければなりません。消費税のアップも重なり、病院経営にとっては、ムリ・ムラ・ムダの洗い出しと改善が益々重要と考えてい

ます。部門の枠を超えた全体最適の環境整備をチーム医療の推進を図ることで強化できればと思います。

そのひとつとして、この4月から看護職の特定行為研修を開始しました。順調に進めば来年4月には研修修了者が1名誕生します。この研修は、チーム医療の推進者としての役割を果たし、地域包括ケアを念頭に退院後の在宅療養を支えるために、より自律してケアを提供できる看護師を育成することを目的としています。院内に留まらず、徐々に活動範囲を広げ、地域の看護職や介護職と連携し協働できる活動を目指していきたいです。

今後ともよろしくご厚意申し上げます。

副院長兼看護部長 中島 路子

# 就任のご挨拶

Assumption of office greetings

Japanese Red Cross  
Kyoto Daiichi Hospital

## Byongmun An

第二救急科部長を拝命した安 炳文と申します。

3年前に副部長を拝命して以来「ER業務の質向上」「ERにおける教育推進」「魅力ある救急科作り」の3つを目標に掲げて主にERで仕事をしてきました。今後とも初心を忘れずに仕事を続けていく所存です。

さて、かつて恩師からは「救急医療=社会のセーフティーネット」という救急の原点を教わりました。近年は地域包括ケアシステムが提唱され、さらに一歩先としての「健康寿命」「高齢者やハンディキャップを持つ患者さんに対する病態や生活を総合的に考慮した医療」といった考え方が重要視されています。

当院ERでは年間20,000人の救急患者、年間7,500台の救急車を受け入れています。

- 健康寿命の延長や患者毎の適切な医療を意識した救急医療の提供
- 当院におけるER、当地域におけるERとして頼れる存在であること
- 忙しい中にも楽しさとやりがいをもって仕事に臨むことができるERであること

を目標とし、院内各部門の専門医と協力して地域の先生方からご紹介いただいた患者さんに質の高い医療を提供し、最善の状態でも再び地域に戻っていただけるよう努力します。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

【卒業年】  
平成10年

【専門領域】  
救急医学、小児救急医療、小児科全般

【認定医・専門資格名】  
日本救急医学会救急科専門医  
日本小児科学会専門医  
ICD制度協議会認定ICD  
JATECインストラクター  
AHA-PALSインストラクター  
BEAMS講師  
日本DAMT隊員(統括DMAT)



第二救急科 / 部長 | 安 炳文

## Hironori Matsumoto

今年4月から当院血液内科に赴任し、7月1日から副部長を拝命致しました。重責を賜り、身が引き締まる思いです。

近年の治療法の開発は、私が医師になった20年前と比べると格段に進んでおります。次々と新規の薬剤や細胞治療が出現し、治療適応の拡大と予後の改善が目覚ましい勢いで進んでおります。

一方、本来、新しい診断、治療法の評価は臨床試験で行われ、時間がかかります。しかし、すでにその評価を待たずして次々と新しい治療法が出現する時代に突入しており、各疾患に対し従来のような画一的な標準的治療を限定するのがもはや困難になっております。このため、個々の患者様にどのような治療を行うか、医師や施設の方針が特に大きな影響をもつようになってきたと感じております。

このような中で、京都第一赤十字病院血液内科が一人一人の患者様により良い診療を提供し、またその医療を発信することによって当院の存在感がより増すよう、微力ではござ

いますが、精一杯頑張りたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻のほど、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

【卒業年】平成10年

【認定医・専門資格名】  
日本内科学会総合内科専門医  
日本血液学会認定血液専門医  
日本血液学会認定血液指導医



血液内科 / 副部長 | 松本 洋典

# 病診連携

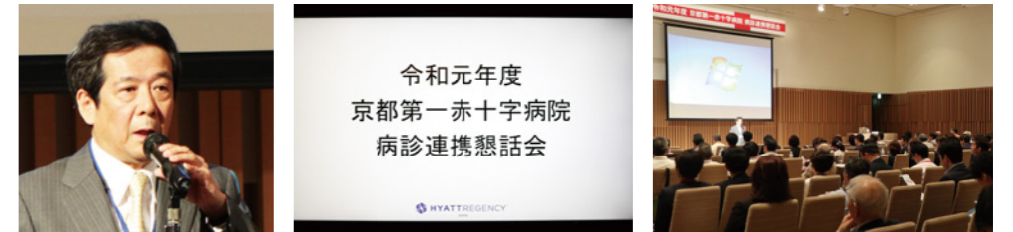
Hospital & Clinic  
Cooperation

## 懇話会

### 開催報告

【日時】  
令和元年7月4日(木)  
18:00~

【場所】  
ハイアットリージェンシー  
京都



## 令和元年度病診連携懇話会 開催報告

令和元年7月4日(木)にハイアットリージェンシー京都にて当院主催の病診連携懇話会を開催しました。院外参加者212名、院内参加者105名の計317名が参加され盛況の裡に無事終了することが出来ました。

「新しい医療の取り組み」をテーマに各施設から「興味深く、熱意の伝わる素晴らしい講演でした。」「各職種の方々と忌憚なく顔を合わせ意見交換ができました。」など高評価なご意見を多数いただき、地域医療の促進に繋がったと感じます。

これもひとえにご多忙の業務を調整し、病診連携懇話会にご協力頂きました皆様のおかげだと改めて感謝申し上げます。来年度以降もさらに皆様と、当院にとって有意義な会となるよう務めていきたいと思っております。

今後とも何卒よろしく願い申し上げます。

地域医療連携課 地域医療連携係長 | 山本 真弘

## 当院のがん診療体制について

当院は、がん診療推進室を中心に全職員一丸となり、地域型がん診療連携拠点病院(全国392施設)として、手術療法、化学療法、放射線療法、緩和療法などのチーム医療部門を充実させてきました。昨年度から、がんゲノム医療連携病院(全国156病院)に指定され、遺伝子パネル検査の保険適用に対応できる院内体制を整備いたしました。また、遺伝カウンセリング室を開設し、臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーを中心とする多職種メンバーで、がんを含む遺伝性疾患全般の遺伝相談を始めています。これらの個別化医療は、第3期がん対策推進基本計画でも推奨されており、今後のがん医療の質向上のための最重点項目として院内全体で取り組んでいます。さらに、最新鋭のダビンチ導入によるロボット支援手術も、泌尿器科、婦人科、外科で順調に症例数が増えています。来年度には、高度急性期病院としての緩和病棟開設予定であり、がんの早期診断から終末期医療までの診療体制が整います。外来部門、病棟部門、事務部門が連携したがんセンター実現に向けて取り組んでいきますので、宜しく願い致します。

元副院長 がん診療推進室室長 | 吉田 憲正

### プログラム 18:00~

#### 開会挨拶

副院長 / 吉田 憲正

#### 【本会】

##### ■新しい医療の取り組み

[座長]副院長 / 福田 互

##### ■ロボット支援手術の準備と実践について

泌尿器科部長 / 三神 一哉

##### ■急性期脳梗塞の最新治療について

~当院でのハードとソフトの両面からの取り組み~  
脳神経・脳卒中科部長 / 今井 啓輔

##### ■当院のがん診療体制について

副院長 がん診療推進室室長 / 吉田 憲正

##### ■がんゲノム医療

呼吸器内科部長 がんゲノム医療運営部会長 / 平岡 範也

##### ■がん診療 ~薬物療法と遺伝相談~

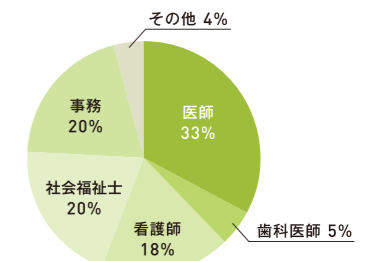
臨床腫瘍部長 / 内匠 千恵子

##### ■今年度の体制について

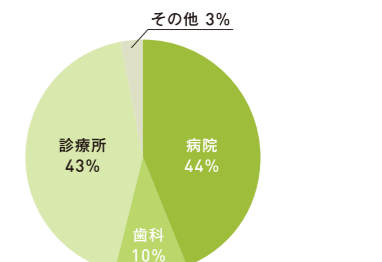
副院長 / 塩飽 保博

### ●院外参加者内訳●

医師	70
歯科医師	10
看護師	37
社会福祉士	43
事務	43
その他	9
総計	212



病院	46
歯科	10
診療所	44
その他	3
総計	103



# 診療科紹介 皮膚科



## 皮膚科の特色

アレルギー性疾患から炎症性角化症、自己免疫性疾患、感染症、皮膚腫瘍、外傷、熱傷に至るまで、すべての領域の皮膚疾患を診療しています。

自己免疫性疾患では、必要があれば速やかに血漿交換を行います。皮膚科外来に常備されたエコー検査装置が、腫瘍の治療前検査や治療後再発の早期発見に役立っています。困った症例がありましたら、入院外来を問わず気軽にご紹介いただければ幸いです。



### 皮膚科の入院症例数 (平成30年4月から平成31年3月)

皮膚の悪性腫瘍51例、蜂窩織炎・膿瘍48例、皮膚の良性腫瘍22例、水痘・带状疱疹18例、皮膚潰瘍11例、自己免疫性水疱症10例 など



### 皮膚科の手術件数 (平成30年4月から平成31年3月)



### 皮膚科のがん薬物療法人数 (平成30年4月から平成31年3月)

悪性黒色腫6人、有棘細胞がん2人、血管肉腫1人

## 皮膚科で実施可能な検査

ダーモスコピー、体表エコー(皮膚科外来に常備)、血管エコー、SPP、パッチテスト(日本標準アレルギーシリーズ、金属シリーズ)、生検(皮膚、リンパ節、三角筋、上腕二頭筋、大腿直筋、側頭動脈など)、センチネルリンパ節生検(蛍光色素法、RI法)、針生検(リンパ節、皮下腫瘍など) など

## 皮膚科で行っている治療

ステロイドパルス療法、ガンマグロブリン大量静注療法、血漿交換、生物学的製剤(乾癬、アトピー性皮膚炎)、がん薬物療法(分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、細胞障害性抗癌薬)、液体窒素冷凍凝固、電気乾固、紫外線療法(NBUVB)、脱毛に対する局所免疫療法(DPCP、SADBE)、下肢静脈瘤硬化療法、陥入爪手術、腫瘍切除手術、植皮、局所皮弁、リンパ節郭清(単径) など

## メンバー紹介

### 永田 誠

【役職】皮膚科 部長  
【卒年】平成3年  
【資格】日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、熱傷専門医、がん治療認定医

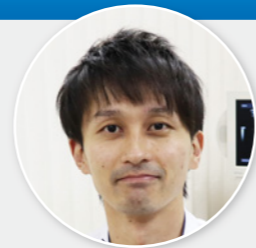
紹介文  
学生時代は山岳部に所属し、信州を中心に岩や沢、雪山を楽しんでいました。平成9年に日赤で働くようになってからは仕事中心の生活で、山を訪れる機会はありませんでした。最近になり、時間を作っては近郊の山歩きや自転車を楽しています。皮膚科全領域が守備範囲です。特に皮膚腫瘍、皮膚外科が得意の守備範囲です。



### 本田 治樹

【役職】皮膚科 医師  
【卒年】平成23年  
【資格】日本皮膚科学会認定皮膚科専門医、難病指定医

紹介文  
皮膚疾患全般を担当しています。診断に苦慮する皮膚疾患があればご相談ください。近年、重症のアトピー性皮膚炎や乾癬患者には注射治療(生物学的製剤)も行っており、当院でも積極的に実施しています。他にも、あまり知られていないのですが脱毛疾患も皮膚科の守備範囲です。お困りの症例はご紹介ください。



### 中川 弘己

【役職】皮膚科 医師  
【卒年】平成25年

紹介文  
アトピー性皮膚炎や乾癬をはじめとする慢性疾患から、接触皮膚炎やアナフィラキシーなどのアレルギー性疾患、手術治療が必要となる悪性腫瘍にいたるまで、日々多くの疾患に向き合いながら診療させていただいています。病気を患うことによる悩みや病気とどのように向き合っていくかなども含め患者さんと一緒に考え、同じ目標に向けて進めていける医療を目指し、当院に来られる方に一人でも笑顔になっていただけるよう尽力していきたいと思っています。



### 北村 佳美

【役職】皮膚科 医師  
【卒年】平成26年

紹介文  
皮膚科疾患一般を担当しております。丁寧で分かりやすい診察を心がけております。まだまだ若輩者ではありますが、少しでも症状が軽くなりますよう努めさせていただきます。よろしくご厚い申し上げます。



# 東福寺がん診療連携 ワークショップ

本会は平成20年7月から京都第一赤がん診療連携ワークショップ(平成30年から東福寺に名称変更)として年2回開催しています。毎回、世話人会(院内外メンバー)で今後のテーマを討議し、院内メンバーで詳細を決め、共催メーカーとも最終調整しています。今回のテーマは当院でも増えてきた高齢者のがん治療で、高齢者がん医療の当院での現状、工夫、課題などに関する講演を企画させていただきました。



元副院長・がん診療推進室長  
吉田 憲正

## セッション1

Session 1

本年6月6日、ホテルグランヴィア京都において、第22回東福寺がん診療連携ワークショップが開催され、123名の皆様にご出席いただきました。

今回のテーマは、「高齢者のがん治療への取り組み」で、消化器内科・山田医長より、高齢者胃癌の内視鏡治療の現状について、臨床腫瘍部・塩津副部長より、高齢者における薬物治療を考える際の機能評価の問題点について、老人看護専門・大畑師長より、認知症のある高齢がん患者の意思決定における多職種のかかわりの重要性について、消化器外科・小松副部長より、高齢者の食道癌、胃癌の術前後の栄養管理の重要性について、泌尿器科・三神部長より、前立腺がんのロボット支援手術の急速な進歩について、それぞれ発表があり活発な討議が行われました。

今から30年前、研修医の私は当時のオーベン(呼吸器内科医)より、「70歳以上の患者さんには抗癌剤治療は原則行わない」と指導を受けました。高齢者に対する抗癌剤治療の臨床試験成績がないため、責任がもてないという理由でした。私の祖父は進行肺癌で、抗癌剤治療をうけずに80歳で亡くなりました。認知機能は保たれていましたが、身体機能が衰え始めていた祖父のことを思い出し、オーベンの言葉に特に疑問を持つことはありませんでした。

2012年、すべての癌患者のうち42%が75歳以上の高齢者となってきました。そして2018年、日本人の平均寿命は男性81.25歳、女性は87.32歳となり過去最高を更新しました。「70歳以上は治療しない」とは言っていない時代になったのです。

とは言え、75歳以上の高齢者に対する抗癌治療のガイドラインはなく、治療は現場の裁量に委ねられているのが実情です。個々の症例について、かかりつけ医を含めた多職種で治療の適否を検討し、治療導入後も高齢患者さんをサポートしていけるシステム作りが重要であると感じました。



消化器内科 / 部長  
木村 浩之



## セッション2

Session 2

私からは、セッション2の報告をさせていただきます。

1 題目は消化器外科 小松周平副部長から「高齢の胃・食道がん患者への低侵襲手術と栄養管理の工夫」です。  
講演の要約

『日本は超高齢化社会を迎えているが、高齢者の胃癌、食道癌手術の課題の一つに開腹、開胸操作による術後呼吸機能低下がある。特に術後肺炎が致命的となり問題となるため当院では、術後の腹式呼吸を妨げない腹腔鏡手術による胃癌根治術を第一選択としている。また、さらなる低侵襲かつ緻密な手術が可能となる手術支援ロボット・ダヴィンチXiを導入しロボット支援胃切除も積極的にやっている。ロボット支援胃切除は、臨床試験で腹腔鏡手術に比べ腹腔内合併症の有意な軽減が明らかになり、保険収載されている。一方、食道癌治療では肺にやさしく、開胸、胸腔手術を回避した鏡視下食道癌根治術(気縦隔手術)を導入し、安定した治療成績が得られている。徹底した縦隔リンパ節郭清を要する進行食道癌のみならず、ハイリスク・高齢者食道癌に対しても低侵襲で安全な手術が可能である。また、術後管理の創意工夫として、高齢の胃全摘や食道切除患者では、全例で術後経腸栄養を行い、在宅で夜間のみ経腸栄養管理を行っている。術後体重減少やQOL低下なく良好な成績が得られている。』

私は若いころは消化器外科手術も行っていましたが、ダヴィンチや内視鏡を駆使した低侵襲な食道や胃癌手術には隔世の感があります。さらに栄養管理も積極的に行っており、がんの根治だけでなく、術後のQOL維持を重要視して手術を行っていることがよく理解できました。

2 題目は、泌尿器科 三神一哉部長から「高齢者の癌 前立腺癌を考える」です。

講演の要約

『前立腺癌の特徴は高齢者に多く、患者の平均年齢が70歳を超えていることと、進行が基本的に緩徐であること。しかし、進行

の早い癌も少なからず経験され、PSA・病期・病理診断などからなるリスク分類に従った治療選択が行われる。

高齢者の限局性前立腺癌(いわゆる早期癌)では、治療適用を慎重に考える必要があり、根治療法として前立腺全摘除術あるいは放射線治療が行われるが、特に前立腺全摘除術は出血や術後の尿失禁等の侵襲が大きく、一般的に75歳以下が対象。

そのため低侵襲治療の確立は重要な課題で、候補として、監視療法、ロボット支援前立腺全摘除術、放射線療法(粒子線治療)・局所療法(HIFU・凍結療法)などがあげられる。監視療法は病状がある程度進行するまで根治療法を延期する治療法。

低侵襲治療として、当院では本年2月からロボット支援前立腺全摘除術を導入、5月末時点で6例の手術を実施した。大きな合併症はなく、出血量が開腹術の1/10から1/5程度と著明に減少。今後経験を重ねて、さらなる侵襲の軽減が期待される。』

私の中学からの友人も前立腺癌で手術を受けており、自分にとっても前立腺癌はひとつごとではなく、低侵襲治療の進歩、特に当院でロボット支援手術が順調に導入され、顕著な低侵襲性を示されたことにとっても興味を持ちました。

患者さんは明らかに高齢化していますが、各科それぞれ工夫をして治療していますので、当院にご紹介いただければ幸いです。



呼吸器外科 / 部長  
上島 康生