KMC TOPICS トピックス

第24回京都医療センター医療連携フォーラム
兼がん地域医療連携力向上研修

開催報告

7月26日(土)に第24回京都医療センター医療連携フォーラムを開催いたしました。

テーマ **「新章突入!肺がん診療～呼吸器センターの現在～」**

内容
司会 ▸地域医療部長 赤尾 昌治
開会の辞 ▸伏見医師会会長 西村 康孝先生
講演 ❶肺がんの個別化医療 ～適剤適所が効果を決める～
▸呼吸器内科医長/内科系肺がん診療チームリーダー 藤田 浩平
❷新たなフェーズに入った肺がん周術期治療
▸がん診療部長/呼吸器センター長/呼吸器外科診療科長 澤井 聡
❸肺がん患者さんの緩和ケアと併存症診療
▸呼吸器内科診療科長 谷澤 公伸
▸緩和ケア認定看護師 秀島 侑里花
閉会の辞 ▸院長 川端 浩



このたび開催いたしました「第24回医療連携フォーラム」には、地域の先生方をはじめ、多くの医療関係者の皆様にご参加いただき、誠にありがとうございました。皆様のご関心とご協力に心より感謝申し上げます。

今回のフォーラムでは、肺がん診療をテーマに、当院の呼吸器内科・呼吸器外科が中心となり、放射線治療科、放射線診断科、緩和ケア科などと連携した最新の取り組みをご紹介しました。京都府南部の肺がん診療拠点として、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬を用いた個別化医療、術前・術後の化学療法による治療成績の向上など、国内外の潮流を踏まえた医療提供に努めています。

また、肺がんの国際的な治験や放射線治療における多くの実績を積み重ねており、緩和医療や併存症の診療においても、患者さん一人ひとりの病状や希望に寄り添った、きめ細やかな対応を大切にしています。

今後も地域の先生方と密に連携しながら、肺がん診療におけるより良い医療体制の構築を目指してまいります。肺がんの疑いがある患者さん、あるいは診療にお困りの患者さんがおられましたら、ぜひ当院にご紹介ください。引き続き、地域の皆様とともに患者さんの力となれるよう努めてまいります。

呼吸器内科診療科長　谷澤 公伸



呼吸器内科医長/
内科系肺がん診療
チームリーダー
藤田 浩平



がん診療部長/
呼吸器センター長/
呼吸器外科診療科長
澤井 聡



呼吸器内科
診療科長
谷澤 公伸



緩和ケア
認定看護師
秀島 侑里花

FM845「カラダ元気」出演

毎月最終火曜日 14:05～14:30放送の京都リビングエフエム FM845「カラダ元気」コーナーに、当院の医師や職員が出演しています。当院のホームページから過去の放送分も視聴可能です。

過去の放送はこちらから

読者アンケート

あなたの声をお聞かせください！

さらに充実した内容、読者の皆さまにお楽しみいただける広報誌を目指しています。ぜひ、アンケートにご協力ください。

アンケートはコチラから▶

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター
National Hospital Organization Kyoto Medical Center

発行元
ケーエムシーマガジン 第15号 2025年 Autumn
独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 広報戦略室
〒612-8555 京都市伏見区深草向畑町1-1　TEL：075-641-9161(代表)　FAX：075-643-4325

2025.10

KMC MAGAZINE

kyoto medical center

京都医療センター 広報誌［ケーエムシーマガジン］

2025 Autumn
Volume 15

KMC REPORT 医療現場の最前線

呼吸器内科、消化器内科

がん治療のいま―専門×連携のチカラ

特集

低侵襲で拓く新時代
心臓と脳の血管治療

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

特集

低侵襲で拓く新時代

脳と心臓の血管治療

脳動脈瘤や心血管疾患に対する血管内治療は、ここ数年で飛躍的に進歩しています。開頭手術や大きな切開を伴わず、カテーテルを用いて治療を行う「アンギオ」は、患者さんの負担を軽減しながら高い治療効果を実現します。本特集では、当院脳神経外科におけるフローダイバーターやW-EBデバイスを用いた脳血管内治療、そして循環器内科におけるカテーテル治療の実際をご紹介します。



導入装置 **Philips社製「Azurion7 B20/15 Rel.3.0」** 2025年6月稼働 脳神経外科、放射線科、血管外科（写真は脳神経外科チーム）



導入装置 **Philips社製「Azurion7 B12/12 Rel.3.0」** 2025年4月稼働 循環器科

京都医療センターでは、2025年4月から6月にかけて最新の血管造影装置を導入し、低被ばくで高精細な画像を取得できる環境を整備しました。 当院には、血管撮影領域に特化した「血管撮影・インターベンション専門技師」の資格を有する放射線技師が2名在籍しており、画質と被ばくのバランスを見極めながら、安全かつ安定した手術の実施に努めています。

また、「インターベンションエキスパートナース」の資格を有する看護師や、「心血管インターベンション技師」の資格を持つ臨床工学技士も在籍し、医師とコメディカルがチームとなって検査や手術を円滑かつ安全に行える体制を構築しています。 さらに、緊急症例にも迅速に対応できる体制を整えており、地域の先生方からご紹介いただいた患者さんが安心して検査・治療を受けられるよう、全力でサポートしています。

「Azurion」シリーズ自体は、これまでも数多くの医療機関で導入されている装置ですが、今回当院に導入された Azurion 7 Rel.3.0 はシリーズ中の最新モデルであり、京都府内では初めての導入（2025年9月現在） となります。本機は、正面アームの可動域が広がり、側面アームの性能も向上しています。さらに、デザインが一新され隙間が少なくなったことで清潔性が高まりました。加えて、金属アーチファクト軽減機能も進化するなど、多くの点で従来機から性能が大きく向上した装置です。

当院に導入された「Azurion」は、従来装置に比べて操作性が





大きく向上しました。ズームや過去画像の参照といった操作が、操作室の放射線技師だけでなく、術者やサイド医師自身でも直感的かつスムーズに行えるようになっています。注目部位の拡大も、タッチパネルをスマートフォンのように指で拡大・縮小できるデジタルズームを採用しており、従来のように被ばく線量を増やす必要がありません。

脳神経外科領域では、高精細CBCT「VasoCT」が新たに搭載されるなど、様々な機能も追加されました。また、検査室のモニターは大型マルチモニターとなり、術者が必要とする情報を瞬時に切り替えたり表示サイズを変更できるため、視線移動を最小限に抑えつつ安全に手術へ集中することが可能となりました。

カテーテル治療の分野では、IVUSをはじめCT・MRI画像や3D画像など多様な情報を活用します。年々増え続ける新しい装置やデバイスに対応するため、今回の導入に合わせて検査室のレイアウトも最適化し、術者だけでなく周囲のコメディカルスタッフや医師とも情報を共有しやすいよう、モニター配置や接続端子を重視しました。さらに3D画像は、術者がベッドサイドで直接マウス操作でき、必要な情報をストレスなく瞬時に確認できるようになっています。

カテーテル検査・治療において、放射線技師は裏方やサポート役の立場にありますが、手術が円滑に進行し、原因疾患や病変部位の発見・治療が適切に行われるためには、その役割は大きいと考えます。そのため、カテーテルに従事する医師やコメディカルスタッフとの円滑なコミュニケーションは欠かせません。

また、カテーテル領域は放射線部門の中でも特に新しい術式やデバイスの登場が多く、技術革新のスピードが非常に速い分野です。こうした環境の中で、放射線技師自身が常に知識を更新し、医師に対して様々な提案やディスカッションを行うことが、患者さんに貢献できる大切な役割であると私は考えています。

特殊撮影 主任
日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師
森山 尚貴

専門分野：
アンギオ業務全般、
ハイブリッドオペ室
業務全般



カテーテル室増設

二室体制でより迅速・安全な循環器診療を

当院循環器内科では、2025年4月より新たなカテーテル室を開設し、二室体制での運用を開始いたしました。これまで一室で行ってきた心臓カテーテル検査・治療に加え、より効率的で柔軟な対応が可能となり、地域の先生方や患者さんに、これまで以上に迅速かつ質の高い医療を提供できる体制が整いました。

ご存じのとおり、急性心筋梗塞では一刻も早い冠動脈の再疎通が求められます。従来の一室体制では、予定検査や治療の最中に急性心筋梗塞の患者さんが搬送された場合、検査室の調整に時間を要することがありました。二室体制の運用により、こうした懸念が解消され、予定症例と緊急症例を並行して安全に対応できるようになりました。循環器診療のさらなる迅速化と安定化が実現しています。

新設カテーテル室には、Philips社製の Azurion 7 B12 を導入しました。Azurionシリーズは、最新のイメージング技術と優れた操作性を兼ね備えた次世代型血管造影システムです。モニター画面には透視画像、リファレンス画像、血管内超音波画像などを同時に表示でき、術者ごとに表示配置をカスタマイズすることが可能です。これにより、治療をより効率的に進めることができます。

また、冠動脈のロードマップ作成機能により、コントロール造影をもとにワイヤを操作することが可能であり、造影剤使用量の低減が図れます（画像1）。さらに Stent Boost Live 機能により、従来は静止画でしか強調できなかったステントをリアルタイムで視認できるようになりました。石灰化の強い症例においても、石灰化とステントの判別が容易となり、より正確な治療が可能となっています（画像2）。

新システムの導入は、放射線被ばく量の低減にも寄与しています。照射条件の最適化により、従来機種と比較して被ばく量をおよそ半分に抑えることが可能となりました。こうした技術革新により、より正確で、より患者さんに優しい医療の提供を実現しています。

近年は高齢化により、多くの併存症を有する患者さんが増加しています。当院では循環器内科、心臓外科、血管外科が常に緊密に連携することで、血管内治療にこだわらず、外科治療やハイブリッド治療を含めた最適治療を選択することを原則としています。多職種によるハートチームカンファレンスを通じて、患者さんの病態・背景を踏まえた最良の治療戦略を検討し、個々の症例に応じたチーム医療を実践しています。

我々は以前より、近隣医療機関の先生方との円滑な連携を目的として「循環器ホットライン」を設置しております。急性冠症候群、心不全、致死的不整脈など緊急を要する症例については、ホットラインにご連絡いただくことで、当院循環器内科医師へ直接つながります。先生方からの情報提供により、搬送から治療開始までの時間短縮が可能となり、地域全体で救命率の向上を目指しております。今後もこのホットラインをぜひ積極的にご活用ください。

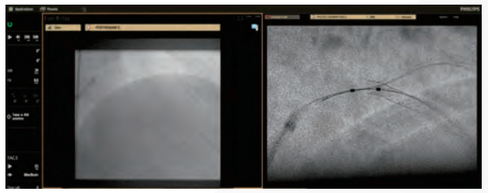
循環器内科医、放射線技師、看護師、臨床工学技師が一体となったチーム医療体制のもと、安全性と治療成績の向上を追求してまいります。新たなカテーテル室の稼働を機に、当院の循環器診療はさらなる進化を遂げました。今後も地域の先生方との連携を一層深め、患者さんに最適な医療を提供できるよう努めてまいります。

【循環器ホットライン】075-606-2071

画像1



画像2









循環器内科医長 / 心血管治療センター長
臨床研究センター展開医療研究部 研究員
益永 信豊

専門分野：
冠動脈カテーテル治療、末梢動脈カテーテル治療、大動脈ステントグラフト治療

KMC MAGAZINE［ケーエムシーマガジン］

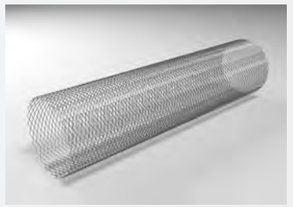
脳血管内治療の現場から

脳動脈瘤が一旦破裂すると「くも膜下出血」を引き起こし、重篤な後遺障害を残したり命に関わることもあります。最近では脳ドックなどで、破裂する前の“未破裂”脳動脈瘤が指摘されることも多くなっています。5mmを超えたり、不整な形状の未破裂動脈瘤の場合は、予防的治療も考慮されます。その場合には、開頭クリッピング術や血管内治療（コイル塞栓術）などの外科治療を行います。現在では低侵襲な血管内治療が行われることが多くなっています。

大型脳動脈瘤に対する血管内治療

10mmを超える大型の脳動脈瘤では、術来のコイル塞栓術を行っても再開通を認めることが多く、根治が難しいことが過去のデータからは知られています。このような大型脳動脈瘤に対しての最新治療法がフローダイバーター治療になります(画像1,2)。これは脳動脈瘤のある正常血管に網目の細かい特殊構造のステント(フローダイバーター)を留置する治療になります。守るべき正常血管の血液の流れはそのまま温存でき、脳動脈瘤内の血液がうっ滞し、瘤内が血栓化することで破裂が予防できます。現在では、条件を満たせば5mm以上の脳動脈瘤にまでフローダイバーターは治療可能となっています。問題点としては、治療後すぐに動脈瘤が閉塞しないことや（破裂急性期には使えません）、金属量が多いステントを使用するため、抗血小板剤を半年間以上は内服する必要があります。

画像1



フローダイバーター



フローダイバーターを動脈瘤のある正常血管に留置し、動脈瘤内の血流が減少

画像2



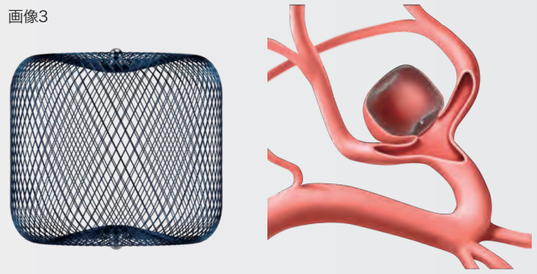
14mmの未破裂内頚動脈瘤に対しフローダイバーターを留置 (コイル併用)
治療半年後に動脈瘤の閉塞を確認

ワイドネック分岐部動脈瘤に対する血管内治療

もう1つ従来のコイル塞栓術では根治が難しい動脈瘤として、ワイドネック動脈瘤（”すその”が広い動脈瘤）があります。Woven EndoBridge (W-EB) デバイスはワイドネック分岐部動脈瘤に新しく使えるようになったデバイスで、1つのデバイスのみで治療を完結することができ、手術時間も短縮することができます(画像3,4)。この治療は、破裂急性期にも使用することができ、正常血管にステントなどを留置しないため、抗血小板剤の長期内服の必要がないことも利点です。

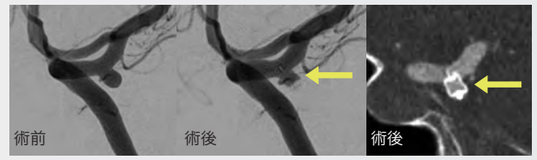
当院は、京都市内では数少ないフローダイバーター、W-EBを用いた治療が両方とも可能な病院です。脳血管撮影装置も新しくなり、従来と比べてもより安全・確実な治療が可能となっております。

画像3



W-EBデバイス

画像4



未破裂内頚動脈瘤に対しW-EBデバイス留置術を施行



脳神経外科 医長
山尾 幸広

専門分野：
脳血管障害
脳機能

KMC MAGAZINE［ケーエムシーマガジン］

KMC REPORT 医療現場の最前線

京都医療センター 診療科・部門のご紹介

毎号、当院の診療科・部門を取り上げ、
『取り組みや実績、特長など』をお伝えします。

呼吸器内科

当科は肺がん治療に注力し、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規の薬物療法を積極的に導入。院内がんセンターとして、呼吸器外科や放射線治療科と共同して周術期治療や多職種連携を推進。京都府で肺がん症例数第2位の診療実績と研究の両輪で質の高い医療の提供に努めている。

診療科 ご案内

肺がん治療にも注力 多科連携で質の高い医療を提供

今後も増加すると予想される 肺がん治療に注力

当院の呼吸器内科は、肺がんや中皮腫などの悪性腫瘍、細菌・抗酸菌による感染症、喘息や慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの気道系疾患、びまん性肺疾患など、多様な疾患に対応しています。なかでも肺がんの診断、治療に最も力を入れています。

かつては“不治の病”とされていた肺がんですが、近年は医療技術の進歩によって新しい治療方法が次々に開発され、効果をあげている状況です。

がんセンターの機能を活かして 豊富な手術実績を有す

現在、肺がんに対する内科的治療は、従来の抗がん薬による化学療法に加えて、分子標的治療や免疫チェックポイント阻害薬（ICI）による治療が標準となっています。さらに、ここ数年では、抗体薬物複合体（ADC）という次世代の治療薬が開発され、注目を集めています。これらの新しい治療薬は高い効果が期待できる一方、特有の副作用が生じるケースも少なくありません。当科では、新しい治療方法を積極的に導入すると同時に、患者さんに適した治療方法や治療薬を選択し、他科とも協力して、副作用の管理にも万全を期しています。

当院は院内にがんセンターを設置しており、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線治療科などがワンチームとなって診療を行っています。例えば、周術期にICIを含む薬物療法を導入することで治療効果の向上を図っています。また、呼吸器外科は京都府南部、滋賀県において豊富な手術実績を有し、放射線治療科は大学病院に匹敵する医療機器を備えています。チーム医療の強みを活かして、肺がん症例数（21年～23年：年平均）は、京都府下では、京都大学医学部附属病院に次いで第2位です。また、多数の治験実績を持ち、患者さんに新規の治療を受けていただくことも可能です。当科ではこうした実績や知見を学会発表や論文報告を通じて国内外に発信しており、学術面でも医療の発展と診療の質向上に貢献できるよう努めています。



呼吸器内科医長
がんセンター副センター長
内科系肺がん診療チームリーダー

藤田 浩平
（ふじた こうへい）

当科は京都府内だけでなく関西一円からの紹介にも対応し、診断から治療まで円滑に進められるよう最善を尽くしています。保険承認された新薬をいち早く使用できる体制を整えています。さらに新薬の早期承認に向けて、また患者さんに新しい治療をお届けするために、積極的に治験にも参加しており、多数の治験実績を有しています。患者さんを安心してご紹介下さい。



呼吸器内科診療科長
医事管理診療部長

谷澤 公伸
（たにざわ きみのぶ）

当科は歴史ある基幹病院として、半世紀以上にわたり、京都府南部の呼吸器専門診療を担ってきました。これもひとえに先生方の御指導御支援の賜物です。当院では高度な専門医療と、地域に根ざした一般診療を垣根なく両立、融合することを目指し、高い専門性を有する診療科・多職種同士が連携しています。肺がんそのものだけでなく、その後の経過や治療に伴う合併症、呼吸器内外の併存症にも最善を尽くします。

消化器内科

6月から新体制となった消化器内科。幅広い診療を展開するなか、患者さんと共に診療方針を決めて治療に取り組む姿勢を重視。がん治療をはじめとする高度医療の提供を通じて、患者さんが安心・安全に、自分らしい生活を送るサポートに注力している。

診療科 ご案内

安全に、自分らしい生活を過ごせるよう 患者さんにとって最善の治療を

患者さんの病状や想いに 寄り添う姿勢を重視

消化器内科が対象とする疾患は多岐にわたり、現在は専従医12名、レジデント3名の体制で診療にあたっています。私が医師となった約30年前と比べると、医療の進歩に加えて、高齢の患者さんの増加や生活スタイルの多様化など、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。こうしたなか、診療の視点も「疾患を診る」から「患者さんを診る」へと、より全人的なアプローチへ移行しつつあります。

当科においても、一人ひとりの患者さんの病状や想いに寄り添いながら、その人にとってどんな治療を行うことが最善なのか、その軸となる治療方針を一緒に考えるSDM（Shared Decision Making）を重視しています。さらに、治療の質をより高めていくために、キャリアや職種を問わず活発に意見を交わせる風通しの良い環境づくりにも力を注いでいます。

チームで診療を行うことで 治療の効果を最大化

当科の強みは、がんに対して、早期の内視鏡的治療から、肝・膵をはじめとする高度な内視鏡的治療、さらには緩和ケアまで、切れ目のない治療を展開している点です。そのために、外科、腫瘍内科、放射線科、病理診断科、緩和ケア科など、院内の多領域にわたる診療科と緊密に連携しながら診療を行っています。

近年では、新しい抗がん剤が数多く開発され、効果を発揮しています。しかし一方で、副作用が生じることも少なくありません。多くの抗がん剤のなかから患者さんに合った薬剤を選定し、副作用を適切にマネジメントすることで、治療効果の向上と患者さんの負担軽減を図っています。

がん治療以外では、潰瘍性大腸炎やクローン病の治療薬が劇的に進化しており、以前は入院が必要だったケースも、現在では通院での治療が基本となっています。こうした治療においても、当科では服薬指導や感染症対策を徹底しています。

私たちのミッションは、高度医療の提供を通じて、患者さんが安心・安全に、自分らしい生活を送るようサポートすることです。今後も科内はもちろん、院全体がチーム一丸となって、この使命を果たしていきたいと考えています。





消化器内科診療科長

上尾 太郎（うえお たろう）

25年6月より消化器内科診療科長に就任いたしました。当科では、年齢を問わず幅広い患者さんに対して質の高い高度医療の提供を目指しています。そのうえで、地域の先生方との連携は非常に重要ですので、これからも顔の見える関係を大切にしたいと考えています。

INFORMATION 01 臨床研究センター 臨床研究支援事務局からのお知らせ

流動研究員 髙橋詩野美さんがJICAでの活動報告を行いました



今年の4月から展開医療研究部の流動研究員として活躍されている髙橋詩野美さんが、7月の医局会でJICAでの活動について講演を行いました。髙橋さんはこれまで海外の公衆衛生に関する研究を行ってきましたが、その背景となる海外での活動について、今回とても興味深い講演をしていただきました。

髙橋研究員からのコメント

このたび、JICA技術協力プロジェクトを中心に国際協力についてお話しする機会をいただき、誠にありがとうございました。私はコンゴ民主共和国「感染症疫学サーベイランスシステム強化プロジェクト」に地域保健専門家として参加し、現地の方々と取り組んだ経験をご報告しました。本プロジェクトは、感染症の疑い例を地域の人々が発見・報告し、対策へつなげることを目的としたものです。現地での生活を通じ、文化や価値観の違いを体感しながら多くの学びを得ました。私はもともと日本の病棟で勤務する看護師で、海外で働くことは縁遠いことだと思っていましたが、「行ってみたい」という気持ちからJICA海外協力隊に参加したことが、今回の経験へとつながりました。相互依存で成り立つ世界において、国際協力は特別なことではなく、誰にとっても身近な取り組みだと感じています。少しでもこの分野に興味がありましたら、キャリアのひとつとして考えていただけると嬉しいです。



左から川端院長、髙橋研究員、藤田医局長

京都医療センター臨床研究センターの臨床研究支援事務局では、内部の臨床研究に留まらず、院外の先生方との共同研究も支援しています。ご興味のある方は是非お声がけください。

【臨床研究事務局 連絡先】 075-641-9161（病院代表） 臨床研究センター長 八十田／臨床研究支援事務局 内田まで

INFORMATION 02 「ミニうづら」設置ご協力のお願い

このたび京都医療センターでは、患者さんへ分かりやすい情報提供を目的に、乳がん・肺がん・大腸がん・甲状腺がんに関するミニパンフレットを作成いたしました。がんは早期発見・早期治療が重要であり、地域の皆さまに正しい知識を広く届けていければと考えております。

つきましては、待合室や受付などに設置いただける協力先を募集しております。パンフレットは専用の4段ラックとともにお届けいたしますので、省スペースで見やすく配置いただけます。患者さんへの情報提供の一助となる資料としてご活用いただければ幸いです。





お申し込み

お申し込みは下記のQRコードより承っております。
ぜひとも地域の皆さまと一緒に、がん予防と早期発見の啓発活動を進めてまいりたいと存じます。先生方のご協力を心よりお願い申し上げます。

先進医療部

Frontiers in Advanced Medicine

先進医療推進委員会 先進医療部長 / 泌尿器科 診療科長　寒野 徹

京都医療センター泌尿器科では、前立腺がん、膀胱がん、腎臓がんなどの泌尿器系がんの総合的な治療を専門としています。手術療法を中心に、放射線療法や薬物療法を組み合わせて治療を行っています。特に、腹腔鏡手術やロボット支援手術などの低侵襲手術に力を入れてきました。2024年12月に2台目のダビンチXiを導入に伴い、2台体制となり、従来腹腔鏡で行っていた副腎摘除術や腎全摘除術などの手術もロボット手術に移行しています。

ダビンチ手術はこれまでの腹腔鏡や開腹手術の比べ、鉗子の自由度が高いために、より正確な手術が可能となります。

当院泌尿器科のダビンチ手術の特徴

①ロボット膀胱全摘除術：膀胱全摘除術後は尿路変向が必要になりますが、その工程もロボット下に施行しています（体腔内尿路変向）。特に積極的に小腸代用新膀胱増造設術を施行しており、患者のQOL向上に努めています。また前立腺癌などに対する骨盤放射線療法後の膀胱全摘も多数施行しています。放射線療法後の膀胱全摘は癒着が高度なため高難易度と言われていますが、ロボット下に手術を施行しています。

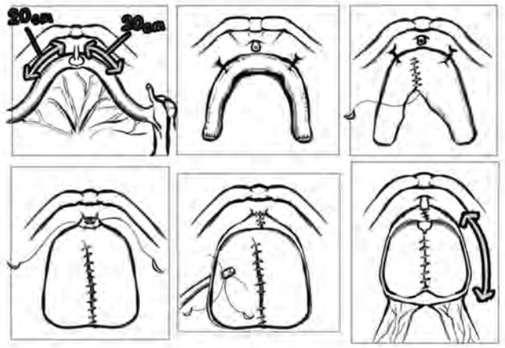
②ロボット前立腺全摘除術：2021年より高度MRIと超音波画像を融合した生検法を導入し、前立腺内の癌の局在を明らかにできるようになりました。ロボット前立腺全摘の際、腫瘍の部位により、神経温存や拡大手術など、個別化治療を行い、癌の根治性と排尿性機能などの機能温存のバランスを図っています。

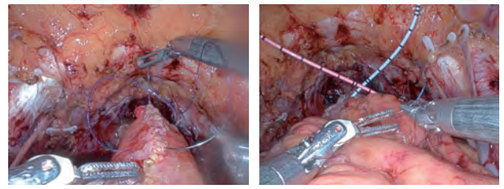
③腎盂尿管腫瘍に対するロボット手術（腎尿管全摘除術、尿管部分切除術）：ハイリスク症例に対しては、ロボット腎尿管全摘全摘除術＋リンパ節郭清術を積極的に行っています。近年、腎機能障害を有する症例が増加しており、腎機能温存、透析回避目的でロボット尿管部分切除術（＋尿管膀胱新吻合術）を積極的に行っています。

④ロボット上部尿路再建術：腎盂尿管移行部狭窄症や経尿道的尿管結石砕石術後の尿管狭窄に対して、ロボットによる尿管再建術を施行しています。その際、ICGを用いて血流や狭窄部位の評価を行い、よりqualityの高い手術を行っています。（Kanno T et al. Asian J Endosc Surg. 2025）

⑤ロボット副腎摘除術：2025年1月より開始しています。本手術は施設基準が厳しく、施行できる施設はかなり限られています。当院は内分泌内科との連携で副腎腫瘍の手術症例が多く、特にサイズが大きい腫瘍や解剖学的に難易度の高く、従来の腹腔鏡では困難な症例で、ロボット手術は有用であると感じています。

ロボット膀胱全摘除術＋体腔内新膀胱造設術





ロボット下部尿管部分切除
＋膀胱尿管新吻合（Boari flap）



（Kanno T, AJES 2025 in press）

また以前より内視鏡手術にも力を入れています。前立腺肥大症に対するレーザー蒸散術(PVP)を以前から多数例実施しており、一般的な前立腺肥大症手術より低侵襲に治療しています。腎盂尿管腫瘍に対する尿管鏡下腫瘍焼灼術も2025年より開始しており、最先端の治療を提供できるよう努めています。

診療科の枠を超えた連携にも力を入れています。最近では婦人科や外科の下部消化管領域の医師と定期的にカンファレンスを行う他、院内のキャンサーボードで症例を挙げて、さまざまな診療科の医師と検討するなど、最適な治療を行うように最善を尽くしています。当院は各診療科のレベルが非常に高く、多角的に診ることで診療の質向上につながっていると実感しています。これからもこうした強みを活かしながら、患者さんの退院後の生活を見据えた治療を行っていきたいと考えています。

CloseUp

専門・認定看護師

本コーナーでは、専門的な知識と高い技術を持つ「認定看護師」の専門分野や日々の活動をご紹介します。今号はスペシャルとして、専門・認定看護師の活動をご報告いたします。

専門看護師・認定看護師連絡会

専門性を活かして地域医療の発展に貢献すると共に、病院と地域の医療機関・施設をつなぎ、患者さんの生活を支えていきたい

当院の専門看護領域には「老人看護」、「小児看護」、「母性看護」の教育課程修了者がいます。また認定領域では13分野の認定看護師が在籍しています。個人の活動以外にも分野ごと、領域ごとにチーム活動を積極的に行い、困りごとは相談し合える仲間として、互いに連携しながら活動をしています。特に、私たちの専門性を在宅や地域に戻られた患者さんに届けられるよう、地域の医療従事者の方々との連携を深める取り組みをしています。

退院前・後訪問

患者さんの専門的なケアを在宅でも継続し、安全で質の高い療養生活を送るために退院前・後訪問に同行しています。退院後の生活を見据えて、専門的な視点からケア方法を提案し、患者さんの生活の場でその実践方法を地域の医療従事者の方々と検討できる場としています。患者さんやご家族が安心して生活できる環境調整を行い、地域の医療従事者の方々と、患者情報の共有や相談がface-to-faceでできることで、私たちも今後の退院支援に役立つ学びの多い時間になっています。

顔の見える連携

地域と病院がお互いの顔が見える関係性を構築し、地域と病院が切れ目のない連携を推進するために、地域の医療従事者の方々に参加していただける看護研修会を開催しています。直近では、がん領域の認定看護師が主催する「がん看護研修」を開催しました。今回はACP（アドバンスケアプランニング）をテーマに活発な意見交換で盛り上がりました。研修の中で地域の医療従事者の方々と病院看護師が意見交換することで、互いの役割を理解し、連携に必要な情報や連絡方法などを再認識することができています。

地域と共に成長



これまで培ってきた専門性と最新の知見の発信にも力を注いでいます。院内では新たな取り組みとして、10月から認知症やせん妄の患者さんが、その人らしく入院生活を送れるように、院内デイケアを始めています。

前述の地域の医療従事者の方々との研修以外にも、私たちが現地で問題解決にもあたっています。その他、学会等で得られた知見について情報誌などをお手元にお届けするように計画中です。

患者さんのケアや看護で悩まれることがあれば、一緒に考え共に学び合える関係を目指し活動しますので、お気軽に地域連携室（病院代表：075-641-9161）へお電話をください。講義・演習どちらも対応可能ですので、下記をご参照ください。

対応可能事項

感染管理	具体的な感染対策など、ゾーニングなど全般
皮膚・排泄ケア	褥瘡ケア、ストーマケア、失禁ケア、ポジショニングなど
摂食・嚥下障害看護	栄養指導、嚥下機能訓練、口腔ケア方法など
脳卒中リハビリテーション看護	脳卒中の後遺症を持つ患者や家族への介護指導、再発予防のための知識提供など
老人看護、認知症看護	高齢者の意思決定支援、認知症患者の生活環境の調整やコミュニケーション、ケア方法など
クリティカル領域	フィジカルアセスメント力向上、BLS、ACLSなど
がん領域	ACP、患者・家族ケア、がん治療（薬物療法・放射線療法）による副作用対策など
手術室看護	手術についての説明など手術に関する不安や心配への対応
小児看護	医療的ケアサポートや家族支援など
母性看護	育児相談・支援、産後ケア、地域住民女性の健康支援など

私のオフタイム —Off Time—

京都医療センターのスタッフの「オフタイム」にクローズアップ。
日々、診療・看護・研究といった業務に励む一方で、
休日には趣味や特技に打ち込む姿や今のマイブームなど、
一個人としての魅力や意外な一面をお届けいたします。

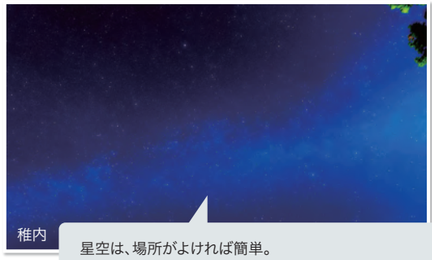


副院長
総合内科診療科長
統括診療部長
教育研修部長　小山 弘

Q 趣味や特技は？

「写真やキーボードの練習」 A

若い時は、二輪でツーリングをしたり四輪でドライブをしたり。
今は、写真を撮ったり、60の手習でキーボードを練習したり。



稚内

星空は、場所がよければ簡単。
でも稚内は空気は澄んでいたけど、街灯が明るくって…
花や景色やとまっている鳥は、被写体を見つければ簡単。







裏磐梯

裏磐梯の方が、
いい条件の場所を
見つけることができました。

飛んでる鳥は、難しい。
下手な鉄砲数うちゃ、状態。





望遠レンズでとる
天体写真は（ハイテクを使わなければ）
とても難しい……
自宅から撮った、
アンドロメダ銀河。

Q 座右の銘や大切にしている言葉は？

「まあ、ぼちぼちと、いきましょう。」 A

「明日できることを、今日するな。」を座右の銘としていますがなかなか実行できていません……
大切にしている言葉は、「まあ、ぼちぼちと、いきましょう。」