KMC TOPICS トピックス

機能情報と形態情報の融合で、診断を支えるSPECT/CT

放射線科RI室

体内の機能を形態情報とともに評価

核医学検査であるSPECTは、患者に投与した放射性医薬品から放出される放射線を体外から検出し、体内における薬剤の分布や動態を画像化する検査です。CTやMRIが主として形態情報を評価するのに対し、SPECTでは血流、代謝、受容体発現、臓器機能などの生理学的・機能的情報を評価できます。

これにCTによる解剖学的情報を加えることで、異常集積の局在をより正確に評価できます。SPECT単独では判定が困難な集積についても、骨・臓器・軟部組織などとの位置関係がより明確となります。また、CTデータを用いた減弱補正により、SPECT画像の画質や定量性の向上にも貢献します。

PET/CTとの違いと多様な診断への活用

SPECT/CTは、しばしばPET/CTと比較されます。両者は検出原理や使用核種、放射性医薬品、適応が異なり、PET/CTは18F-FDGを中心とした悪性腫瘍の全身評価に有用である一方、SPECT/CTは使用する放射性医薬品に応じて、多様な生理学的・機能的情報を評価できる点に特徴があります。

当院では、骨転移の検索、神経内分泌腫瘍（NET）や褐色細胞腫などの腫瘍診断に加え、心筋血流・心機能評価、脳血流評価、腎機能評価など、幅広い核医学検査を行っています。また、バセドウ病に対する放射性ヨウ素内用療法などの核医学治療にも取り組んでいます。



新装置導入による検査性能の向上

2026年5月には、GE HealthCare社製「NM/CT 850」を新規導入しました。本装置には減弱補正および位置情報取得を主目的とした8列CTが搭載され、従来装置より明瞭なCT画像が得られるほか、撮像速度も向上しています。これにより、検査時間の短縮や患者負担の軽減、検査効率の向上が期待されます。

地域医療連携の一環として、近隣医療機関からのSPECT検査依頼も積極的に受け入れています。今後も地域の先生方との連携を大切にし、診断や治療方針の決定に役立つ核医学情報を提供していきたいと考えています。



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19号 2026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

2026.10

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］

2026 Autumn　Volume 19

KMC REPORT 医療現場の最前線

麻酔科、看護部

チーム医療に迫る

がんセンター特集

低侵襲手術から高難度手術まで

がん外科治療を支える京都医療センターの総合力 vol.2

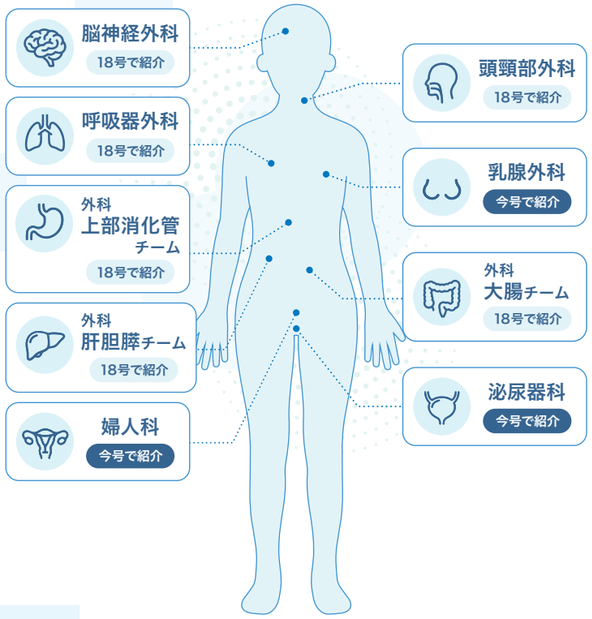
独立行政法人国立病院機構 京都医療センター

がんセンター特集

低侵襲から高難度手術まで

がん外科治療を支える京都医療センターの総合力

vol.2



京都医療センターでは、がんの種類や進行度、患者さんの年齢、全身状態、併存疾患、治療後の生活などを踏まえ、一人ひとりに適した手術治療を検討しています。

身体への負担を抑えるロボット支援手術や内視鏡手術に加え、進行がんや複雑な症例に対する高難度手術、複数診療科による合同手術にも対応しています。根治性を重視しながら、臓器の機能や生活の質にも配慮し、薬物療法、放射線治療、周術期管理などを組み合わせた集学的治療を、病院全体で支えています。

今号では、前号で紹介した外科（上部消化管・大腸・肝胆膵）、呼吸器外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科に続き、婦人科、泌尿器科、乳腺外科のがん治療を取り上げます。

婦人科では、低侵襲手術や薬物療法、放射線治療などを組み合わせたきめ細やかな集学的治療、泌尿器科では、根治性と機能温存の両立を目指す個別化手術、乳腺外科では、がんの性質や患者さんの希望に応じた標準治療と治療後の継続的な支援をご紹介します。

Surgical team





産科婦人科

婦人科がんに対する精密な集学的がん治療の実践

京都医療センター婦人科では、三大婦人科がん（子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん）のほか、腹膜がん、卵管がん、外陰がん、子宮肉腫などの希少がんまで、幅広く婦人科悪性腫瘍を対象に専門的な診療を行っています。

当科の最大の強みは、治療ガイドラインや科学的根拠（EBM）に基づいた標準治療を基本としつつ、新しい医学的知見を取り入れた集学的がん治療を遂行していることです。日本婦人科腫瘍学会認定 婦人科腫瘍指導医、日本内視鏡外科学会認定 技術認定医をはじめ、放射線治療、病理・画像診断のエキスパートとの多職種カンファレンスを毎週行い、患者さんの個別の病態に適した精密ながん治療を行っています。

根治性と低侵襲を追求

当科の手術治療では、初期がんでは可能な限り根治とともに、低侵襲手術による健康な身体への負担や合併症の軽減を目指しています。

- **低侵襲手術の実績**：子宮体がん早期（IA期）や子宮頸がん前がん病変に対して、傷口が小さく、身体への負担軽減が期待できる「腹腔鏡やロボット支援下子宮全摘出術（ダビンチXi）」を標準術式として導入しています。
- **進行がん根治に向けた試み**：進行卵巣がんに対しては、外科や泌尿器科と連携して腫瘍を極力取り切る「最大腫瘍減量術」および、周術期化学療法とその後の維持療法によって、生命予後の改善を目指しています。また、進行・再発子宮頸がん、体がんに対しては積極的に免疫チェックポイント阻害薬や抗体薬物複合体などの新薬治療を積極的に用いた、集学的がん治療を実践しています。
- **QOL（生活の質）と機能温存**：根治性を担保しながらも、術後の排尿障害や下肢リンパ浮腫といった合併症を最小限に抑える神経温存手術に注力しています。また、若年かつ早期の婦人科がん患者さんには、病態に応じて将来の妊娠の可能性を残す妊孕性（にんようせい）温存手術やホルモン療法などの選択肢も提示します。また、治療初期段階から、積極的にがんサポートケアなどを導入し、がん緩和ケア科やがん専門薬剤師・看護師、がん相談室とともに、がんによる不安や痛みを早期から緩和し、アピアランスなどにも配慮しつつ、がん治療を少しでも快適にできるように心がけています。

次世代の医療を創る臨床研究とゲノム医療

当科は新たながん治療薬の開発・検証にも参画しており、治験管理室と連携し、次世代のがん治療の臨床応用に関わっています。

- **治験・多施設共同臨床研究の推進**：全国多施設共同臨床研究（JGOG）に参画し、日本における新しい分子標的薬の有用性の検証や、婦人科がんの新規薬剤治験を導入し、新たな治療をいち早く届ける体制を整えています。
- **がんゲノム医療の導入**：京都大学病院エキスパートパネルと連携し、がん細胞にある300超の変異遺伝子を調べ、新たながん治療薬に結びつける、がんゲノム医療を積極的に行っています。

24時間体制と地域連携

当院がんセンター婦人科領域として、24時間体制で婦人科がん診療を遂行しており、がん治療に伴う有害事象や脳、心血管緊急病態（オンコロジックエマージェンシー）に対しても、救急科や麻酔科、脳神経科、循環器内科、集中治療室等と連携し、総合病院の強みを活かして、いつでも迅速に受け入れる救急管理体制を整備しています。

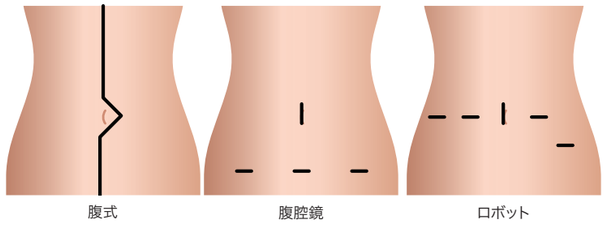
婦人科ページ



産婦人科 2025年1～12月	症例数
総手術数	533
ロボット支援下	163
腹腔鏡下	155
子宮頸癌/CIN手術	40
子宮体癌手術	47
卵巣癌手術	31
良性手術	415









泌尿器科

高難度泌尿器がんに対する低侵襲手術

根治性と機能温存の両立を目指すPrecision Surgery

泌尿器科では、前立腺がん、膀胱がん、腎がん、腎盂・尿管がん、副腎腫瘍などに対する外科治療を中心に、薬物療法や放射線治療を組み合わせた集学的治療を行っています。

当院では、2024年12月に2台目の手術支援ロボット「ダビンチXi」を導入し、現在は2台体制でロボット支援手術を行っています。泌尿器科領域では、保険適用となっているほぼすべてのロボット支援手術に対応しており、副腎摘除術や腎摘除術を含む幅広い術式をロボット支援下で実施しています。

当科が目指しているのは、「がんの根治性」と「術後のQOL」の両立を図るPrecision Surgery（個別化手術）です。ロボット支援手術の高精細な3D画像と自由度の高い鉗子を活用し、病状や患者さんの状態に応じて適切な術式を選択しています。また、一般的には開腹手術が選択される高難度症例にもロボット支援手術を積極的に導入し、身体的負担の軽減に努めています。

膀胱がん・前立腺がんに対する個別化手術

膀胱がんでは、ロボット支援膀胱全摘除術に加え、尿路変向までをロボット支援下で行う「体腔内尿路変向」を実施しています。特に、「小腸代用新膀胱造設術」に積極的に取り組み、術後QOLの向上を目指しています。また、骨盤内への放射線治療後など、強い癒着が予想される高難度症例にも対応しています。

前立腺がんでは、MRI・超音波融合標的生検によって腫瘍の局在を詳細に把握し、その情報を神経温存の可否やリンパ節郭清の範囲に反映することで、根治性と尿禁制・性機能温存のバランスに配慮した個別化手術を行っています。

腎機能の温存を目指す腎・尿路がん治療

腎がんでは、可能な限り正常な腎組織を残すロボット支援腎部分切除術を第一選択としています。さらに、巨大腎腫瘍や下大静脈内に腫瘍塞栓を伴う症例など、高難度の腎がんに対しても、積極的にロボット支援手術を導入しています。

腎盂・尿管がんでは、リンパ節郭清を伴う腎尿管全摘除術に加え、腎機能の温存を目的としたロボット支援尿管部分切除術にも取り組んでいます。さらに、2026年10月からは、腎盂・尿管がんに対する尿管鏡下レーザー焼灼術を本格的に導入しました。腎機能の温存が求められる患者さんに対する新たな低侵襲治療として、積極的に取り組んでいます。

高難度の副腎腫瘍にも対応

副腎腫瘍ではロボット支援副腎摘除術を導入しており、褐色細胞腫をはじめとするさまざまな副腎腫瘍を治療しています。大型の腫瘍や主要血管に近接する腫瘍など、従来の腹腔鏡手術では難易度が高い症例にも対応しています。

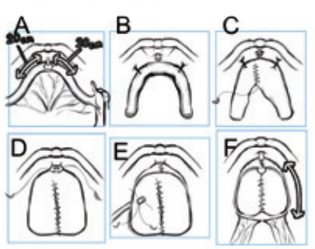
診療科の枠を越えた治療体制

治療方針は泌尿器科だけで決定するのではなく、消化器外科、婦人科、放射線治療科、腫瘍内科などの関連診療科と緊密に連携し、キャンサーボードで検討しています。各分野の専門的な知見を結集し、患者さん一人ひとりの病状や希望、治療後の生活を踏まえた治療の提供に努めています。

このような患者さんをご紹介ください

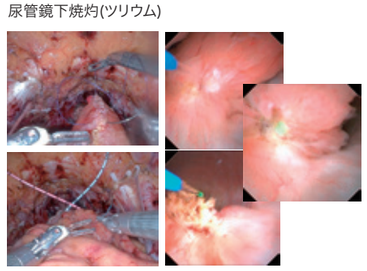
- 泌尿器がんで手術適応をご検討中の患者さん
- ロボット支援手術など低侵襲治療をご希望の患者さん
- 巨大腎腫瘍、下大静脈腫瘍塞栓、放射線治療後膀胱全摘などの高難度症例
- 腎機能温存や術後QOLを重視した治療をご希望の患者さん
- 褐色細胞腫を含む副腎腫瘍、腎盂・尿管がんに対する専門的治療をご希望の患者さん

ロボット膀胱全摘除術
＋体腔内新膀胱造設術

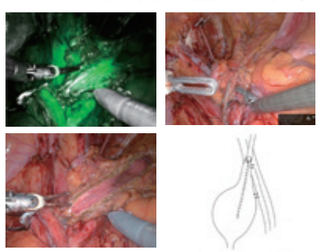


腎盂尿管がんに対する腎温存療法

尿管鏡下焼灼(ツリウム)



ロボット下部尿管部分切除＋膀胱尿管新吻合 (Boari flap)





乳腺外科

一人ひとりに合わせた乳がんの標準治療

乳がんは女性の罹患率第1位

乳がんは、女性が罹患するがんの中で最も多く、日本人女性の約9人に1人が生涯に乳がんを経験するとされています。早期に発見し、適切な治療を行うことでより高い治癒率が期待できる一方、がんの性質や進行度は患者さんによって異なります。そのため、それぞれに適した治療を選択することが重要です。

一人ひとりに合わせた乳がん治療

乳がんの治療では、手術療法、薬物療法、放射線療法を適切に組み合わせます。当科では、標準治療を基本としながら、がんの大きさや広がり、リンパ節転移の有無、サブタイプ、遺伝的背景に加え、年齢や併存疾患、生活環境、患者さんの希望などを総合的に考慮し、一人ひとりに適した方針を患者さんとともに考えることを大切にしています。

手術療法では、乳房部分切除術（乳房温存手術）や乳房全切除術のほか、適応を慎重に検討したうえで、乳頭乳輪温存乳房全切除術にも対応しています。乳房切除後の再建を希望される場合には、形成外科と連携し、乳がん手術と同時に乳房再建を行うことも可能です。

腋窩リンパ節に対してはセンチネルリンパ節生検を行い、近年のエビデンスに基づいて腋窩リンパ節郭清を安全に省略できる症例では手術範囲を縮小し、上肢リンパ浮腫などの術後合併症の軽減に努めています。がんの根治性を考慮しながら、「必要な治療を過不足なく行う」ことを心がけています。

薬物療法では、ホルモン受容体やHER2など、がんの性質に応じて治療薬を選択します。免疫チェックポイント阻害薬や抗体薬物複合体などの新しい治療薬についても、適応を検討しながら取り入れ、標準治療に基づいた薬物療法の提供に努めています。

遺伝性乳がんにも多職種で対応

当院は、遺伝性乳癌卵巣癌総合診療基幹施設です。遺伝診療部と連携し、遺伝カウンセリングや遺伝学的検査、診断後の画像サーベイランス、リスク低減乳房切除などに対応しています。

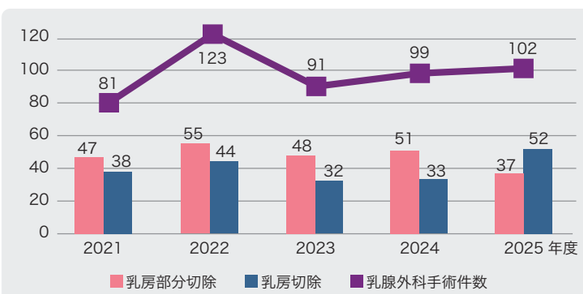
治療後の生活を支える継続的なサポート

乳がん手術後に生じることがある上肢リンパ浮腫に対しては、専門看護外来と連携し、弾性着衣の使用やリンパドレナージ、日常生活上の注意点についての指導などを行っています。乳がんの治療をすでに終えた患者さんについても、手術側上肢の腫脹がみられた場合にはご紹介ください。

また、患者さんの療養生活を支えるため、2021年から月1回「乳がん教室」を開催しており、2026年9月で46回を迎えました。医師や看護師をはじめ、さまざまな分野の講師が、治療や療養生活に役立つ情報をお伝えしています。当院に通院されていない患者さんや医療従事者の方も、事前申し込みなしでご参加いただけます。開催日程は当院ホームページの「お知らせ」でご案内していますので、ご興味がある方はご参加ください。

当科は、今後も日本乳癌学会認定施設として、地域の中で身近に、一人ひとりの病態や希望に応じた乳がん診療を提供してまいります。乳房のしこりや血性乳頭分泌などの症状がある方、乳がん検診で精密検査が必要とされた方がおられましたら、ご紹介ください。

乳腺外科における手術件数の推移



	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
同時再建	3	0	2	2	1
リスク低減手術	1	1	0	0	1

※乳房部分切除・乳房切除は乳房数。項目間で集計単位が異なるため、各数値の合計は乳腺外科手術件数と一致しません。





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。

麻酔科

麻酔科の役割は、手術中の患者さんの痛みを取ることに加え、現在では術前から全身状態を整え、術後の早期回復を支えるところまで広がっている。当科でも安全に手術を終えることはもちろん、患者さんの負担を軽減し、少しでも早く日常生活に戻れるような周術期医療を目指している。

診療科 ご案内

手術の前後まで見据えた周術期管理に取り組む

患者さんの状態に合わせた麻酔管理で手術を支える

麻酔科では、全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックなど、さまざまな麻酔法に対応しています。大切にしているのは、患者さんの状態や手術の内容に応じて、適切な麻酔法を選択することです。また、術中だけでなく、術後の疼痛管理や身体への負担にも配慮しています。近年は腹腔鏡手術やロボット支援手術などの低侵襲手術が浸透したことから、全身麻酔と神経ブロックを組み合わせるケースが増えており、当科でも実施しています。従来、多く用いられてきた硬膜外麻酔についても、痛みの程度や合併症のリスクを考慮し、症例に応じて選択しています。



私たち麻酔科の役割は、手術室に入ってから始まるものではありません。術前から患者さんの状態を把握し、必要があれば手術を担当する診療科と相談しながら、できる限り良好な状態で手術に臨めるよう準備します。そして術後も、早期に離床し、身体機能を取り戻してもらうよう支援します。そこまでを含めて、周術期管理に取り組んでいます。

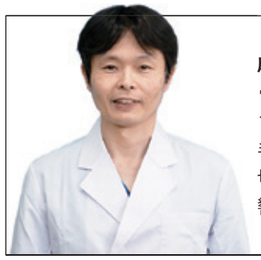
手術件数は増加傾向にあり、2025年は3,964件、また、各診療科での局所麻酔等で行う手術は1,998件です。24時間365日、緊急手術にも対応できる体制を整え、外科診療を支えています。

手術室からICUまで一貫した管理を担う

当科は、特定の領域に特化するのではなく、さまざまな診療科の手術を担える体制を基本としています。そのうえで、所属する医師それぞれが専門性を持ち、呼吸器外科や心臓血管外科など、高度な専門性が求められる手術にも対応しています。また、手術室に加えてICUの管理も担っており、術中の麻酔管理から術後の重症管理まで、一貫して診療にあたることができることが大きな強みです。さらに、ハイリスク症例では、多職種で手術の適応やリスク、管理方法などを検討し、安全な治療につなげています。

設備面でも、麻酔中の患者さんの状態を正確に把握するためのモニタリング機器を整備しており、脳波をもとに麻酔の深度を確認する「BIS」と「SedLine®」の両方を備え、適切な麻酔管理につなげています。

今後は、手術が決まった早い段階から麻酔科も関わり、栄養状態や身体機能など、患者さんの全身状態を術前から整えたうえで手術を受けていただく体制を強化したいと考えています。術前から炭水化物を含んだ飲料を飲んでいただいて術後の耐糖能異常を抑制し、術後の筋力の早期回復を図ります。さらに術後も早期の離床や食事の再開を促し、患者さんができるだけ早く元の生活に戻れるよう支援してまいります。術前から術後まで切れ目のない周術期管理を充実させ、地域の医療機関から安心して患者さんをご紹介いただける診療のインフラづくりに努めてまいります。



麻酔科 診療科長
東別府 直紀（ひがしべっぷ なおき）

手術を控えた患者さんには、日頃から十分な栄養をとり、適度な運動で体力をつけておく大切さをお伝えいただければと思います。特に高齢の方は、痩せや低栄養が術後の回復に影響することがあります。普段から「体力の貯金」を意識していただければ幸いです。

看護部

2026年度より新たな体制がスタートした看護部。「患者さんにとっての最善を追求する」という考えを軸に、入院中の治療だけでなく、退院後の暮らしまで見据えた看護を実践。高度急性期医療を担う病院として専門性を高めるとともに、地域との連携を深めながら、質の高い看護の提供に努めている。

部門 ご案内

「最善の追求」をスローガンに患者さんの暮らしに寄り添う看護を

患者さんの思いをくみ取り、きめ細かい看護を実践



2026年4月より看護部長に就任いたしました。看護部では、「最善の追求」をスローガンに掲げ、看護師一人ひとりが「どのような看護を届けたいのか」を考え、実践することを大切にしています。私たちが考える「最善の追求」とは、決められたことを正確に行うだけでなく、患者さんが何を大切にし、退院後にどのような生活を望まれるのかを踏まえ、より良い方法を考え続けることです。また、医療を受けるなかでの患者さんの経験を示すPX（Patient Experience ： 患者経験価値）を重視し、患者さんの視点に立った看護に取り組んでいます。

その一つが、一般病棟を中心に導入している「セル看護提供方式®」です。看護師が患者さんのそばで業務を行うことで、移動や業務上の無駄を減らし、患者さんと直接向き合う時間を増やせることが大きな利点です。さらに、急変兆候を早期に捉えて対応する院内迅速対応チーム（Rapid Response Team）が、 コマンドセンターで把握した患者さんの状態や申し送りの情報をもとに、病棟をラウンドし、急変の兆候を早期に察知して迅速な対応につなげています。

看護の質を高め、地域を支える看護へ

看護部の強みのひとつが、専門看護師や認定看護師、診療看護師など、多様なスペシャリストが在籍していることです。それぞれの専門性を生かして看護の質の向上を図るとともに、看護師の大半を占めるジェネラリストのレベルアップにも力を入れています。

そして、こうした知識や技術を院内だけにとどめることなく、地域にも広げていきたいと考えています。急性期病院での治療を終えた後も、患者さんの人生や生活は続いていきます。そのため、入院時から退院後の生活を見据え、患者さんやご家族の意向、生活環境などを把握し、必要に応じて地域の医療機関や訪問看護ステーション、介護・福祉施設と情報共有を行っています。また、スペシャリストが地域に出向き、医療・介護従事者や地域住民の方々を対象とした講座や訪問指導を行うなど、地域全体の看護力向上のための活動もはじめています。

今後は、デジタル技術の活用や業務改善を進め、看護師がより働きやすい環境づくりにも力を注いでいきたいと考えています。看護師がやりがいを持ちながら安心して働き続けられる環境を整えることは、限られた人員のなかでも看護の質を維持・向上させることにつながります。これからも地域の皆さまとともに、患者さん一人ひとりの暮らしを支える看護を深化させてまいります。



看護部長
八軒 美幸（はちけん みゆき）

患者さんが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるには、病院だけでなく、地域の医療・介護関係者との連携が欠かせません。当院看護部は培った知識と経験を地域に還元し、「人と人」「支援と支援」をつなぎ、地域全体で患者さんを支える体制づくりに貢献してまいります。

INFORMATION 01 若手研究者の活躍 — NHOのPI育成研究について

国立病院機構（NHO）では、研究推進事業の一環として、次世代の医療を切り拓く研究マインドを持つ人材を育成するため、2022年度からトレーニングプログラム「研究代表者（PI）育成研究」を実施しています。

このプログラムでは、若手研究者が指導者であるメンターとペアを組み、NHOから助成を受けて研究に取り組みます。当院からも以下の3名の若手研究者がこのプログラムに応募して研究に取り組み素晴らしい成果を上げてきました。

末永 尚浩先生
（外科／メンター：畑 啓昭先生）



研究課題名：
腹部外科緊急手術症例に対する抗菌薬タイムアウトが抗菌薬投与期間の適正化に有効であるかを検証する後ろ向き観察研究

研究成果：
2026年7月14日、『Surgical Infections』誌に掲載

北村 拓也先生
（内分泌内科／メンター：日下部 徹先生）



研究課題名：
クッシング症候群患者における超音波画像診断装置を用いた筋肉評価に関する単施設前向き観察研究

研究成果：
2025年6月、第98回日本内分泌学会学術総会にて発表

外山 尚吾先生
（呼吸器内科／メンター：藤田 浩平先生）



研究課題名：
気道異物症例の診断および治療介入の実態に関する単施設後ろ向き観察研究

研究成果：
2026年3月28日、『BMC Pulmonary Medicine』誌に掲載

3名の先生方の今後ますますのご活躍を期待するとともに、引き続き当院の若手研究者が本プログラムを活用して研究に取り組み、NHOおよび当院の臨床研究のさらなる発展につなげてくれることを期待しています。

INFORMATION 02 Overnight病床

夜間の帰宅に不安がある患者さんを支える「Overnight病床」を開設しました

京都医療センターでは、夜間に救急外来を受診された患者さんを、より安心して受け入れられる体制を整えるため、2026年5月から1-6病棟（消化器内科）に「Overnight病床」を設けました。

Overnight病床は、救急外来で診察を受けた結果、緊急の治療や長期入院の必要はないものの、「夜間に自宅へ帰るのは心配」「一人で過ごすことに不安がある」といった患者さんに、一泊入院していただき、経過を確認したうえで安心してご自宅へ戻っていただくことを目的としています。

診察や必要な検査は、これまでと同様に救急外来で行います。そのうえで、医師が経過観察のための入院が必要と判断した患者さんを、1-6病棟で受け入れます。同病棟では、夜間の入院受け入れを担当する看護師を1名増員。「待たせない、迅速な受け入れ」をモットーに、救急外来から病棟へスムーズに移っていただけるよう努めています。

私たちが目指しているのは、単に入院患者さんを増やすことではありません。
「長期入院が必要な状態ではないけれど、自宅で過ごすことに不安がある」
「夜間に帰宅して、本当に大丈夫なのか心配」

そのような患者さんやご家族の思いに寄り添い、「困ったときに相談できる、安心して頼れる京都医療センター」でありたいと考えています。

日頃より、地域の医療機関・医療関係者の皆さまには、多くの患者さんをご紹介いただき、心より感謝申し上げます。夜間の患者さんの受け入れについても、ぜひ京都医療センターへご相談ください。

これからも地域の医療機関の皆さまと連携し、患者さんの安心につながる、地域に根差した医療をともに創り上げてまいります。



＼ Overnight病床の利用の流れ ／

1. 救急外来を受診
2. 診察・検査
3. 医師が経過観察の必要性を判断
4. Overnight病床で一泊・経過観察
5. 翌日に医師が状態を確認
6. 退院または必要な診療へ

先進医療部

高度・先進的医療で地域を支える 京都医療センター外科

統括診療部長/外科診療科長　畑 啓昭



京都医療センター外科では、上部消化管、大腸、肝胆膵、ヘルニアなど、幅広い消化器外科疾患に対し、各領域の専門チームが高度な外科治療を提供しています。近年、消化器外科領域では 、ロボット支援手術をはじめとする低侵襲手術が急速に発展する一方、薬物療法や放射線治療との組み合わせによる集学的治療も複雑化しています。当科では「手術を行う」ことだけを目的とせず、関連診療科と連携しながら、一人ひとりの患者さんに最適な治療を提供することを重視しています。

食道がん・胃がんに対する低侵襲手術と臨床試験



上部消化管領域では、2001年から腹腔鏡下胃切除術を導入し、胃がんに対するロボット支援手術も保険収載に先駆けて2017年から開始するなど、早くから低侵襲手術に取り組んできました。

また、2008年からJCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）胃がんグループに参加し、ランダム化比較試験をはじめとする多機関共同臨床試験に長年参画することで、日本における胃がんの標準治療の確立に貢献しています。さらに、腹膜播種を伴う胃がん・スキルス胃がんに対する腹腔内化学療法の治験にも参加するなど、標準治療に加えて、新たな治療選択肢の開発にも取り組んできました。2026年度からは、食道がん手術についてもロボット支援手術を導入する予定です。

結腸・直腸がんに対する集学的治療と機能評価



大腸領域でもJCOG大腸がんグループに参画し、エビデンスの創出に取り組むとともに、腹腔鏡手術・ロボット支援手術を積極的に行っています。特に局所進行直腸がんでは、抗がん剤治療と放射線治療を手術前に組み合わせるTotal Neoadjuvant Therapy（TNT）を取り入れ、根治性の向上を図るとともに、肛門温存の可能性を追求しています。2026年度からは肛門内圧測定機を導入し、術後の機能面におけるフォローも始める予定です。また、骨盤内に広範に進展した悪性腫瘍に対しては、婦人科・泌尿器科などと連携し、骨盤内臓全摘術をはじめとする高難度の合同手術にも積極的に対応しています。

肝胆膵領域における 高難度手術と低侵襲化

肝胆膵領域では、高難度肝切除や膵頭十二指腸切除などに対応するとともに、ロボット支援肝切除・膵切除を導入し、低侵襲化を進めています。当院は、日本肝胆膵外科学会の「高度技能専門医修練施設A」に認定されており、京都府内では京都大学、京都府立医科大学、当院の3施設のみです。

切除不能と判断された進行がんについても、薬物療法後のコンバージョン手術を含め、外科治療の可能性を検討しています。

一般外科領域を含む 幅広い外科治療に対応

さらに、一般外科領域でも、ロボット支援下鼠径ヘルニア手術を導入するなど、新しい手術技術を積極的に取り入れています。高度・先進的な外科医療と、地域の基幹病院としての迅速な対応力を両立し、標準治療から高難度手術、臨床試験・治験まで、幅広い選択肢を提供できることが京都医療センター外科の強みです。治療方針に迷われる症例や高難度症例についても、ぜひお気軽にご相談ください。

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「専門看護師」、「認定看護師」の専門分野や日々の活動をご紹介します。各分野のエキスパートとして、患者さんやご家族に寄り添いながら取り組む姿をお伝えします。

重症化予防を目的とした病棟ラウンド
～救急・クリティカルケア認定看護師による継続支援～

クリティカルケア認定看護師　藤田　一成
救急看護認定看護師　居地 篤子

ICU退室後も続く回復への支援

京都医療センターでは、患者さんの重症化予防と集中治療後の継続的な支援を目的に、救急・クリティカルケア認定看護師が病棟ラウンドを実施しています。対象となるのは、集中治療室へ予定外に入室した患者さんや、救命救急センターICUから一般病棟へ転棟した患者さんです。



集中治療を終えて一般病棟へ移った後も、患者さんの状態は変化しやすく、再び重症化するリスクがあります。そのため当院では、ICUからの退室を治療の一区切りではなく、回復過程の一段階と捉え、一般病棟でも継続的な評価と支援を行っています。

病棟スタッフと協働して対応力を高める



病棟ラウンドでは、ABCDEアプローチに基づいて全身状態を系統的に確認し、呼吸・循環・意識状態などを総合的にアセスメントします。また、バイタルサインだけでなく、患者さんの表情や活動性、食事・睡眠状況などの小さな変化にも目を配り、重症化の兆候を早期に捉えられるよう努めています。得られた情報は病棟スタッフと共有し、必要に応じてケア方法の提案や療養環境の調整につなげています。

このラウンドは、患者さんへの直接的な支援に加え、病棟看護師のフィジカルアセスメント能力の向上にも寄与しています。認定看護師と病棟スタッフが協働して患者さんの状態を評価することで、変化を早期に察知し、適切な対応につなげる体制づくりを進めています。

例えば、呼吸不全により長期間にわたる人工呼吸器管理を要し、気管切開術を受けた患者さんに対して、気管切開チューブの閉塞予防を目的とした気道管理や、呼吸状態の継続的な評価を行いました。気道分泌物の性状や量、呼吸音、呼吸パターンなどの情報を病棟スタッフや多職種と共有し、連携して適切な管理を行いました。その結果、重篤な合併症を生じることなく全身状態が安定し、療養期病院への円滑な転院につなげることができました。

集中治療後の心身を支えるPICS対策

近年では、集中治療後症候群（PICS：Post-Intensive Care Syndrome）への対応も重要な課題となっています。集中治療を受けた後には、身体機能だけでなく、認知機能や精神面にもさまざまな影響が残ることがあります。当院では、病棟スタッフに対するPICSの啓発に加え、患者さんやご家族への支援にも取り組んでいます。さらに、退院後も切れ目なく支援を継続できるよう、地域の医療機関との連携強化を進めています。



高度急性期から地域へつなぐ看護

今後も、救急・クリティカルケア認定看護師による病棟ラウンドを通じて、患者さん一人ひとりの回復過程に寄り添い、重症化の予防と早期回復の支援に努めてまいります。高度急性期医療から地域医療へとつながる切れ目のない看護を実践し、地域の先生方とともに、患者さんのより良い療養生活の実現を支えてまいります。

KMC MAGAZINE［ケーエムシーマガジン］

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。



血液内科・稀少血液疾患科
診療科長　藤田 晴之

Q なぜ医師に？

「病気の母を助けたい」 A

小学生の頃、母が関節リウマチを患い、症状が次第に悪化していく姿を目の当たりにしました。子どもながらに「母を助けたい、力になりたい」と思ったことが、医師を志したきっかけです。

Q 好きな本は？

「前向きな物語と、逆境に挑む主人公」 A



宮島未奈さんの「成瀬は天下を取りにいく」などの3部作は、読むと明るく前向きな気持ちになり、元気をもらえます。池井戸潤さんの「半沢直樹」シリーズや『ブティック』『俺たちの箱根駅伝』も好きで、逆境に立ち向かう主人公の姿に引き込まれます。ここ数年は、通勤中やランニング中に、オーディオブックで物語を楽しんでいます。

Q 医師としてやりがいを感じるときは？



「患者さんの笑顔に出会えたとき」 A

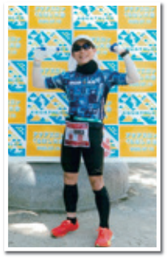
患者さんが元気になって退院される姿や、退院後の外来で笑顔を見せてくださる姿に接したときです。「少しでも患者さんのお役に立てたのかな」と感じ、大きなやりがいにつながっています。

Q 趣味は？

「病気を乗り越えて挑戦するトライアスロン」 A

趣味はトライアスロンです。10年前に急性骨髄性白血病と診断され、移植後のリハビリ中に「元気になったら挑戦しよう」と決意しました。今では、トライアスロンの中でも最も距離の長いアイアンマンレースに出場できるほどになり、移植前よりも元気に過ごしています。
アメリカ留学中は、週末になると借家の庭でBBQを楽しんでいました。同僚から「お店を開いたら」と勧められたこともあり、今も大切な思い出です。





Q 休日の過ごし方は？

「泳いで、走って、ときどき料理」 A



トライアスロンのレースに向けて、水泳、自転車、ランニングのトレーニングに励んでいます。



時々、料理もします。得意料理は、カレールーを使わずに作るカレーと、年に1、2度ですが、七面鳥の丸焼きです。