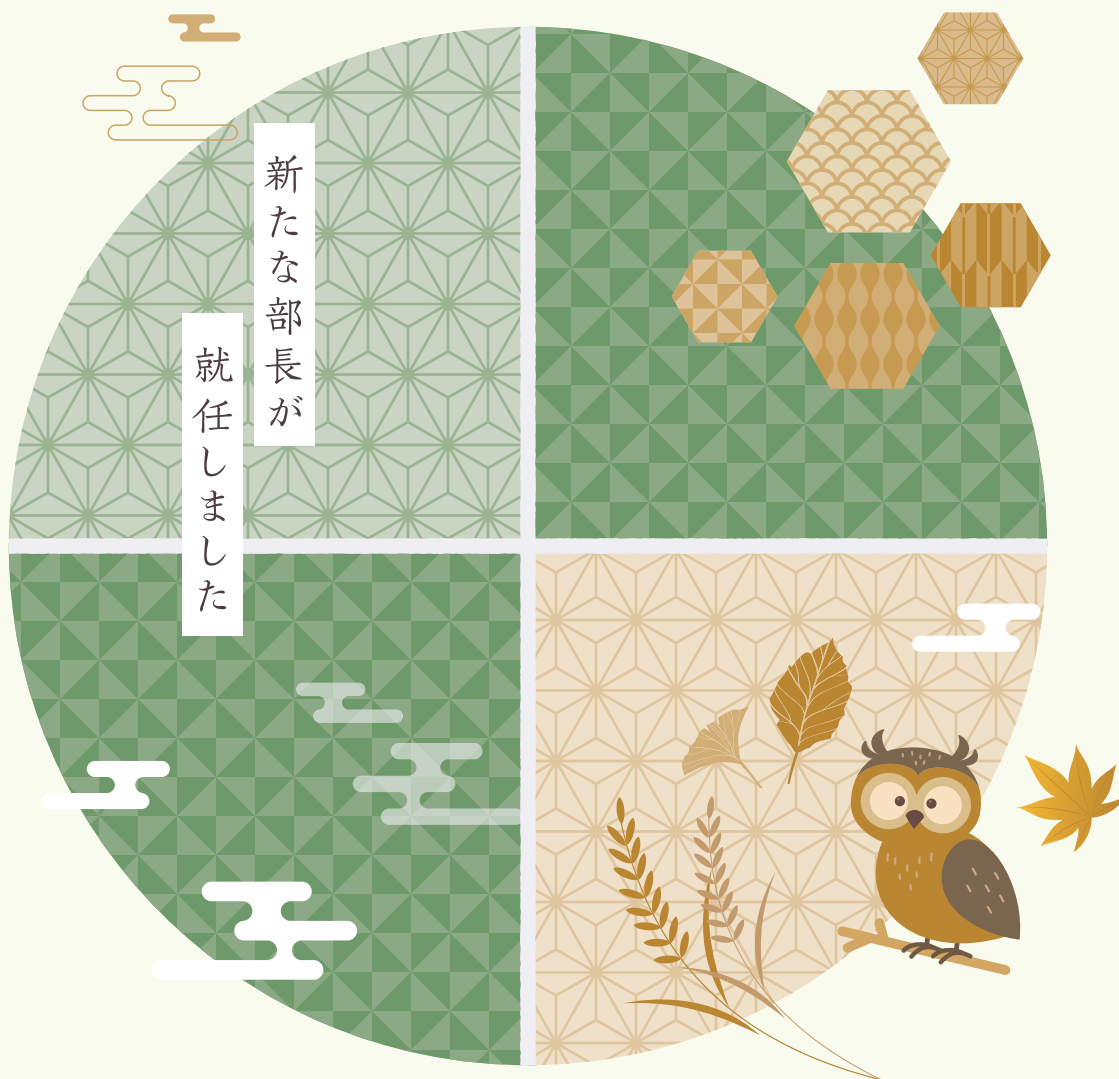


地域医療連携だより

かまんざ



- ② 新たな部長が就任しました 麻酔科 部長 三田 建一郎
- ③ 頭皮冷却療法PAXMAN®を導入しました
- ④ ⑤ Red Crossニュース スクラムを組む医療従事者たちVol.12 低侵襲ロボット手術センター
- ⑥ トピックス 令和7年度 第1回症例検討会の開催報告

当日紹介・予約・診療に関するお問い合わせ

地域医療連携係 TEL **075-212-6186**

平日 8:30～19:30
土曜日 9:00～13:00

手術に臨まれる患者さんへ、
心は熱く頭は冷静に、
安全な麻酔を提供します



麻酔科 部長
みた けんいちろう
三田 建一郎

資格

- 厚生労働省 麻酔科標榜医
- 日本麻酔科学会 認定医、指導医
- 日本専門医機構 麻酔科専門医
- 医学博士

このたび、麻酔科部長を拝命いたしました三田建一郎と申します。

当院の手術室では予定手術、および24時間365日の体制の緊急手術を合わせて年間6500件ほど手術が行われ、そのうち約4300件を麻酔科で全身管理の担当をしています。他にも、術後疼痛管理サービスや近年の内科領域での治療の高度化に伴い、手術室外での鎮静、麻酔も必要に応じて対応しています。人口の高齢化とともに手術件数が増加し、患者さんの術前既往歴も多岐にわたり重症例も増えています。危機管理医学の一面を持つ麻酔科では安全に手術が行われるように、常に新しい知識と技術を身につけ、さらに冷静な判断力をもってベストを尽くすよう日々努めています。ただ、実際には当科だけで安全は確保できません。手術室内のそ

れぞれの専門知識、技術を持つ多職種と連携し、チーム医療を実践しています。

一方、手術の経験がある方はご存じかと思いますが、手術というのは自分の力ではどうにもならない、医療者にすべてを委ねなければならない世界です。患者さんは、相当な不安や緊張を持ち、さまざまな思いを持って手術に向かわれます。人生をかけて手術に臨まれる患者さんの気持ちを受け止め、無事に退院され日常生活に戻ることができるように、一層努力してまいります。そして当院で手術を受けて良かったと思われる麻酔をしてみたいと思います。

先生方には引き続きご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

頭皮冷却療法

PAXMAN®を導入しました



乳腺外科 医長
大西 美重



化学療法室 看護師長
浅野 耕太

乳がん治療中の脱毛、 その不安を少しでも和らげたい――

多くの患者さんの声に応え、乳がん術前・術後の化学療法を対象に、頭皮冷却療法PAXMAN®頭皮冷却装置を導入しました。

頭皮冷却療法は、クーリングキャップを用いて、化学療法施行中の頭皮を冷却し、血流を低下させることで毛根に対する薬剤のダメージを減少させ、脱毛を抑制する方法です。国内外のガイドラインでも脱毛の対策として頭皮冷却療法が記載されています。日本では2019年3月に厚生労働省に薬事承認され、現在保険適用外診療として日本国内でも導入されています。PAXMAN®頭皮冷却装置は、京都市内では現在当院を含めた3施設のみと限られた医療機関でしか導入されておらず、当院では2025年10月より導入を開始しました。

乳がん患者さんの周術期化学療法を対象に実施された国内外の臨床試験において、脱毛抑制効果と安全性が示されており、当院でも術前・術後の化学療法を受ける乳がん患者さんを対象としております。

脱毛は、化学療法を受ける患者さんの副作用の中で最も苦痛を感じる副作用の1つであると報告されています。一般的には脱毛は一過性であり、化学療法終了後には再発毛が



Paxman
Scalp Cooling システム PSCS

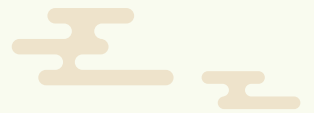


Paxman
Scalp Cooling キャップ

みられます。しかし回復に時間がかかることや、再発毛しても薄毛・脱毛・白髪・くせ毛に悩まされる患者さんも少なくありません。

当院では、外来化学療法センターと協力して、多職種によるチーム体制で患者さんに寄り添ったケアを心がけています。「脱毛は仕方ない」と諦める前に、まずは当院へご相談ください。見た目への不安や心の負担を軽くし、笑顔で治療に臨んでいただけるようサポートします。詳しくは乳腺外科、もしくは外来化学療法センターまでお問い合わせください。





低侵襲ロボット手術センター



低侵襲ロボット手術センターチーム

センター長からのメッセージ



低侵襲ロボット手術
センター長
泌尿器科 副部長
山田 剛司

このたび、2025年10月より低侵襲ロボット手術センター長を務めさせていただくことになりました泌尿器科の山田剛司と申します。まずは、日頃からセンターの運営や手術にご尽力いただいている皆さまに心から感謝申し上げます。

私は前任の京都府立医科大学病院において2017年から泌尿器がんを中心にロボット支援手術を開始し、これまでに執刀医および指導医として、前立腺全摘約300例、膀胱全摘約180例、腎摘除および腎尿管摘除約100例に携わってまいりました。その経験を生かしながら、センター全体の発展に少しでも貢献できればと考えております。

ロボット支援手術は、従来の開腹手術や腹腔鏡手術に比べて、より正確で安全かつ患者さんの負担が少ない手術を可能にします。高精度なロボットアームと立体的で高解像度な手術映像により、微細な操作も安全に行

うことができ、出血量の減少、痛みの軽減、早期の回復につながります。低侵襲ロボット手術センターは、ロボット手術についてより詳しくご理解いただき、当センターでの治療を安心して受けていただけるようにすることを目的として設立されました。そのため、消化器外科、泌尿器科、呼吸器外科、産婦人科領域など、今後のさらなる広がりを見据えてロボット手術の拡充を図り、手術に関わる各診療科、麻酔科、看護師、臨床工学技士、その他の医療スタッフとの連携を強化し、質の高いチーム医療を実践するとともに、教育・研修活動を通じて次世代の医療人材育成にも取り組んでおります。

当院では、2022年3月にダヴィンチXiを使ったロボット支援手術を開始し、症例数は年々増加しております。2025年1月にはダヴィンチXiを2台体制とし、より多くの患者さんに安全かつ円滑にロボット支援手術を提供できる環境を整えました。

今後も最先端の医療技術を積極的に取り入れ、患者さん一人ひとりに寄り添った安心・安全な医療を目指してまいりますので、いつでもお気軽にご相談ください。

ダヴィンチ手術とは？

外科医がコンソールからロボットアームを制御し、難度の高い手術や狭い領域での手術を行うことが可能になります。また、外科医の手の微細な動きがフィルタリングされ、トレミー効果（震えや手の不安定さ）が軽減されることにより、精密な手術が行いやすくなります。身体的な負担が少ない腹腔鏡下手術の特長を生かしながら、人の手による手術の問題点をロボットの機能で克服することができます。

メリット

- ① 低侵襲手術のため、**身体への負担が軽く術後の回復が早い**
- ② 複雑かつ繊細な手術が可能で**合併症のリスクが少ない**
- ③ 入院期間が短く、**術後の痛みも少ない**

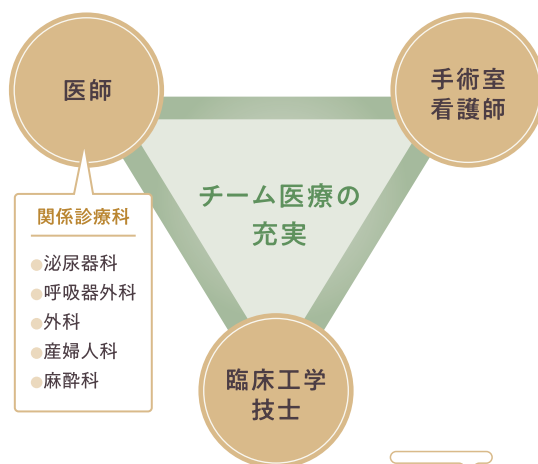
多職種によるチーム医療の充実

執刀医だけでなく、手術に関わる「麻酔科医師」「手術室看護師」「臨床工学技士」がロボット手術を熟知しており、チームメンバーがそれぞれの専門性を最大限に生かすことで安全で質の高いがん治療を提供してまいります。

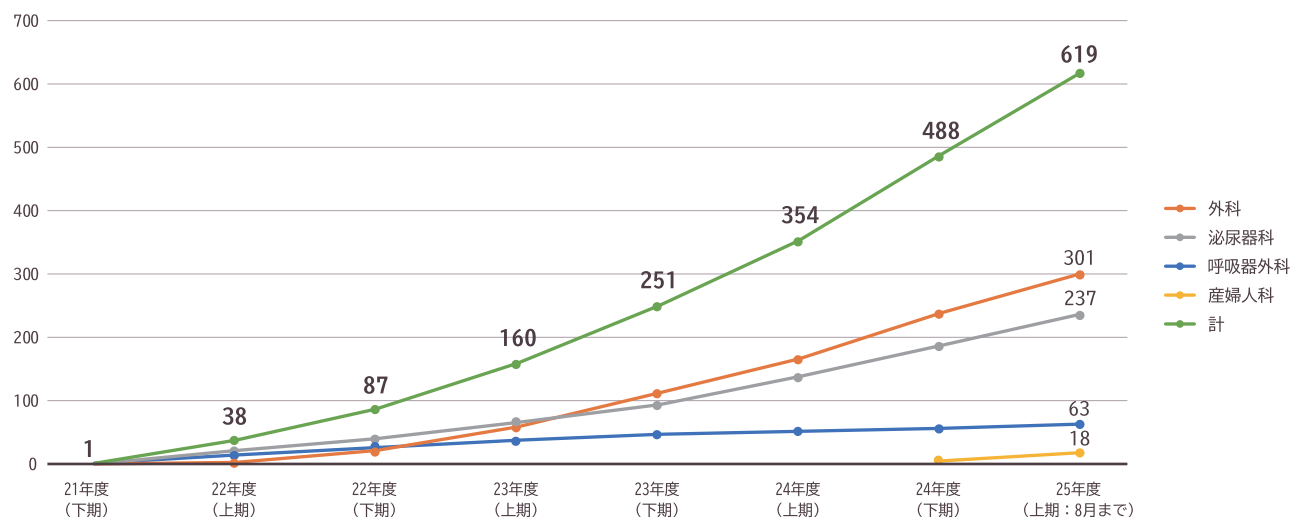


ダヴィンチ手術の様子

チーム体制連携図



ダヴィンチ症例件数推移 (2025年8月現在)



令和7年度

第1回症例検討会の開催報告



副院長(地域医療連携・入退院支援室長) 永金 義成

消化器内科
佐竹 裕暁泌尿器科副部長
山田 剛司眼科部長
澁井 洋文呼吸器内科医長
山本 千恵

9月11日(木)に今年度1回目の症例検討会を京都プライムホテルで開催しました。日頃より当院との医療連携にご協力いただいている先生方に多数ご参加いただき感謝申し上げます。連携した患者さんについてディスカッションする場合は医療連携の核ともいえますので、これまで診療科ごと、あるいは地区医師会ごとなど、さまざまな形式で行ってきた症例検討会を今年度から年2回の合同開催として対面形式で行うことにいたしました。

このたびのプログラムは症例検討3演題、話題提供1演題でした。

第1回 症例検討会プログラム



① 「下腸間膜静脈(IMV)閉塞による腸管虚血の1例」

消化器内科 佐竹 裕暁

② 「当科のロボット支援手術

～筋層浸潤性膀胱癌の治療戦略～」

泌尿器科副部長 山田 剛司

③ 「原田病の治療」

眼科部長 澁井 洋文

④ 「非結核性抗酸菌症について」

呼吸器内科医長 山本 千恵



①は、軟便と下腹部の違和感を主訴に消化器内科を紹介受診した60代男性です。10カ月後に粘血便と急激な体重減少をきたし、手術と病理検査により「**特発性腸間膜静脈筋内膜過形成**」と診断されました。佐竹医師より「**静脈灌流障害による腸管虚血はまれな病態ですが、慢性の虚血性大腸疾患の鑑別診断として考慮すべき**」という省察があり、フロアからは症状の経過や凝固系分子マーカーについて質問がありました。

②は、泌尿器科で積極的に行っているロボット支援手術の中から、山田医師が前勤務先の府立医大病院から継続し

て取り組んでいる**筋層浸潤性膀胱癌の治療**に関する紹介です。血尿で紹介受診した70代男性例を通して、5-アミノレブリン酸を用いた光線力学診断を併用した経尿道的膀胱腫瘍切除術による精密診断、術前化学療法、膀胱全摘術+体内尿路変更、術後補助療法までの一連の流れが提示されました。質疑応答では**血尿に対する膀胱鏡の適応、超音波検査や細胞診の有用性**などが議論されました。

③は、原田病の病態について、9症例の眼底所見、蛍光眼底造影所見、OCT所見による診断、ステロイドパルス療法とそれに続く経口ステロイドによる治療とその経過が紹介されました。原田病の国際診断基準は2001年から改訂されておらず、澁井医師から**OCT所見を考慮した診断基準の改訂が必要**であろうとの見解が示され、また、原田病には**地域差(京都における特徴)がある**という興味深い話題もありました。

④は、呼吸器内科から近年罹患率が急増している、**非結核性抗酸菌症**についての話題提供でした。2024年の診断指針改訂により抗MAC抗体検査を用いた暫定的診断基準が追加されたこと、結節・気管支拡張型と線維空洞型では転帰が異なること、起因菌では難治性のMycobacterium abscessus speciesが増加傾向にあること、2023年に化学療法に関する見解が改訂されたことが報告され、これらをもとに山本医師の私見を交えた治療レジメンが紹介されました。特に、**空洞がある場合は早期の治療開始が望ましい**こと、マクロライド耐性後の死亡率が非常に高いため、**マクロライド単剤投与を避ける**ことの重要性が強調されました。

今年度2回目の症例検討会は、年明け2月7日(土)に開催を予定しております。次回も多数の先生方にご参加いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

地域医療連携だより

かまんざ

vol.21 2025.10

+ 京都第二赤十字病院 地域医療連携・入退院支援室

〒602-8026 京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町355番地の5

TEL 075-212-6186

FAX 075-212-6358

WEB <https://www.kyoto2.jrc.or.jp>