

各部門のあゆみと展望



血液・腫瘍内科



常に質の高い、より良い医療を目指す

血液・腫瘍内科は日本血液学会の認定研修施設であり、広く滋賀県全域の造血器疾患の診断と治療に当たっています。当県においても、高齢化社会と生活環境の変化を反映して、悪性リンパ腫・骨髄異形性症候群をはじめとする造血器疾患の罹患率が増加しています。現在当科は、日本血液学会認定の専門医・指導医の資格を有する常勤3名の診療スタッフで常時25～30人の入院患者を受け持っています。症例は造血器腫瘍が中心ですが、腫瘍性疾患以外にもHIV関連疾患、免疫関連血液疾患、難治性感染症等も担当しています。

血液・腫瘍内科の入院診療は新館8階B棟で行っており、完全無菌病床8床を有する無菌治療ゾーンの病室からは琵琶湖湖畔から近江富士を一望でき、長期入院の患者さんにも心の安穏が得られる環境となっています。この無菌治療ゾーンの設置により、同種造血幹細胞移植治療も可能となり、難治性の血液疾患に対し初発時から移植治療を念頭においた幅広い治療計画を立てられるようになりました。また、当院は滋賀県エイズ診療拠点病院でもあり、令和2年

度から日本エイズ学会認定医の資格を有する医師も加わったことからHIV診療にも力を入れています。

一方、当科は日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)に所属し、都道府県がん診療連携拠点病院として造血器悪性腫瘍に対する標準治療法の確立に寄与するという目的で、全国レベルの臨床治験を行っており、この臨床研究で得られた成果を当科での治療に活用しています。

さらに先進的治療の提供をめざし、有望とされる新規薬剤の治験にも積極的に取り組んでいます。また、京滋地区では数少ない、ゼヴァリンを用いた放射免疫療法が可能な施設であり、他施設からも再発難治性低悪性度リンパ腫に対する治療の依頼を受けています。

このように当科では常に最新のエビデンスに基づいた最良、最適の医療の提供を心がけており今後も滋賀県の医療の充実に寄与して行きたいと考えています。

科長 浅越 康助

糖尿病・内分泌内科



連携を重視した糖尿病治療

当科は、糖尿病などの生活習慣病、特に内分泌・代謝疾患を中心に診療しています。糖尿病の血管合併症については、循環器内科をはじめとする専門科と緊密に連携して治療しています。当院が得意とするがん治療についても、糖尿病との関連がより重視されるようになり、専門科と連携して治療する機会が増えています。また院外の糖尿病症例についても、患者数の急増と高齢化に対応すべく、地域の開業医の先生や訪問看護、介護サービス等との連携をより強化するように努めています。自己注射指導、血糖自己測定、フットケア、栄養指導などは、専門のメディカルスタッフと連携して診療しています。

当科は、もともとは消化器内科から分離・独立して、第一内科（内分泌内科）と名乗っていたそうです。1982年（昭和57年）より診療が開始され、予防重視の診療活動を継続してきました。

糖尿病協会を中心とする患者教育活動についても、長年取り組んでおり、当院の滋賀さざなみ会も30年以上の活動実績があります。また糖尿病教室も定期的に開催していましたが、令和2年（2020年）年度は、新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的流行のため、中断しています。早い時期に流行が収束し、元のような活動が再開できることを祈念しております。

人材育成も、重要な業務です。医学生、研修医、専攻医など、これからの医療の担う若手の教育活動も積極的に行っています。地域の医師会や薬剤師会向けの講演、市民公開講座、メディア取材などにも積極的に取り組み、情報発信を継続しています。

今後も、湖南地域を中心として、県民の健康寿命延伸に貢献したいと思っております。

科長 山本 泰三

老年内科



安心できる高齢化社会とともに

老年内科は平成5年(1993年)に認知症専門診療科として、診療を開始いたしました。当時は、認知症の約半数を占めると考えられるアルツハイマー型認知症においても、脳血流SPECT、頭部MRI(脳体積測定)といった画像診断法、リン酸化タウ蛋白などの生化学的バイオマーカーも臨床応用されておらず、現在汎用されているアセチルコリンエステラーゼ阻害薬の登場も1999年を待たなければなりません。また、認知症の1-2割をしめるレビー小体型認知症においては疾患概念も確立していませんでした。その後、約30年が経過し高齢化が進んだ現代社会において、認知症は無視できない疾患となったことは言を俟たないといえます。

認知症の原因疾患は多岐にわたるため、これまでの経験を活用し、画像検査(CT、MRI、脳血流SPECT*令和3年度高感度3検出器を導入予定)、生理検査(脳波)、認知機能検査(当科専属スタッフによる)及び臨床所見に基づいた精度の高い鑑別診断と治療に心掛けております。また認知症の中には、てんかん、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症などの治療可能な疾患も含まれてお

り、脳神経内科、脳神経外科、各内科、精神科等と協力して包括的に治療に当たっています。

また、当院研究所と協力してアルツハイマー型認知症に対するアミロイドPET等の研究も行っており、海外では保険診療となっているアミロイドPETが本邦でも承認された際にも迅速に対応可能と考えております。

診断・薬剤治療に加えて、ご家族に対する丁寧な病状説明や患者さんへの対応についての指導・介護保険サービスや成年後見制度などの紹介・導入等、介護者のサポートも重視して対応しています。また、ケアマネージャー、ケアスタッフのとの連携を行うことで、在宅患者さんご家族のQOLを高め、介護負担を軽減することを目指しています。その一環として老年医学講座を年1回開催し、啓発活動にも努めて参りました。

当院の特長である充実した診断スタッフと診断機器を生かし、地域ケアスタッフ、地域かかりつけ医の先生方と連携を密にしながら、地域認知症診療に一層努力していきたいと考えております。

科長 長谷川 浩史

免疫内科



患者さんと選ぶ最適な治療を

当科は平成15年(2003年)4月、京大病院免疫・膠原病内科の支援の下、1名の非常勤医で週1回の外来診療を開始しました。「第4内科」、「臨床免疫科」を経て、平成21年度から「免疫内科」へ名称変更。患者数増加に応じ、派遣の非常勤医3名で現在週3回の外来(月、水、木曜)を開業していますが、それ以外の曜日(火、金)でも急ぎの場合は受診を受け付けています。

令和元年迄は血液・腫瘍内科のベッドを借りる形で病床を運営していましたが、令和2年より免疫内科として独立した病床を確保し、入院治療に当たり、需要に応じベッドをふやす予定です。

当科の診療対象疾患は、リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎・多発性筋炎、混合結合組織病、シェーグレン症候群、ベーチェット病、血管炎症候群、成人スティル病、リウマチ性多発筋痛症、抗リン脂質抗体症候群などのリウマチ・膠原病全般です。これら疾患は免疫異常を発症の基盤とし、多くの臓器が傷害される可能性のある全身性疾患です。当科では各々の専門科と連携し、患者さん一人一人の免疫異常や障害臓器を的確に捉え迅

速に診断し、適切な治療を心がけています。

関節リウマチでは、近年、従来の抗リウマチ薬に加え、様々な生物学的製剤(いわゆる抗体治療・計8種)が臨床応用されています。どれも炎症を抑制し、関節破壊を防ぐ作用は従来薬と比較にならない程優れており、患者さんのQOLは著しく向上しました。自己注射用の導入で通院負担も大きく改善し、また、生物製剤と同程度の効果が期待できる新薬(のみ薬)を選択肢する事も可能となりました。

膠原病・血管炎診療でも、リツキサンのセルセプト、プラケニル、ベンリスタなどの新薬が様々な疾患に使用できるようになり、ようやく治療薬のレパートリーが欧米に追いついてきました。

患者さんの多くは滋賀県内の基幹病院やかかりつけ医からの紹介で、患者数は外来開設当初より年々増加しています。入院に於いても、初回治療・再燃時の治療変更に加え、感染等の緊急時にも責任を持って柔軟に対応しております。

科長 池口 滋

脳神経内科



急性から慢性まで全人的な診療を

昭和58年(1983年)に神経内科として診療を開始し、令和元年(2019年)に日本神経学会の方針のもと脳神経内科に改称となりました。当時と比べて治療という点、影響という点において最も大きな変化を遂げたものの一つが、脳梗塞治療です。保存的治療から、静注血栓溶解療法(tPA)、血管内血清回収療法が加わり予後が飛躍的に改善しました。当院でも脳神経外科と連携し、適応のある症例においては、血管治療専門医とともに24時間体制で対応しております。

また、自己免疫的機序による神経疾患(多発性硬化症、重症筋無力症、筋炎、脳症など)についても、ステロイド治療に加えて免疫グロブリン大量療法、血漿交換やモノクロナール抗体療法が確立されつつあり、当科でも積極的に行っています。特に血漿交換については、令和2年(2020年)より腎臓内科が常勤化したことにより、合併症をもつ場合にも施行が容易となりました。

一方で、神経変性疾患は、一部で遺伝子治療などの実施、検討はされているものの、現在でも多くは難

病と呼ばれる疾患です。大多数が慢性かつ進行性の経過をたどるため、診断・治療方針の決定は、患者のQOLに大きな影響を与えます。完治が困難な神経難病では、一律に治療方針を決定することか不可能で、各人が置かれている状況あるいは考え方を踏まえて、家族を含めて納得がいくように、十分時間をとり説明・面談を行う患者に寄り添う医療に心掛けています。また、神経難病ケアでは多職種が関与することが多く、ケースに応じて地域の多職種とともにカンファレンスを実施しております。加えて外来・病棟スタッフとともに定期的に神経難病カンファレンスを実施することにより患者サポートに役立てています。

頭痛、てんかんといった一般的な疾患から、脳卒中などの急性期、神経難病などの慢性期疾患まで、地域医療スタッフと協力しながら、地域に方々が地域で安心して生活ができる医療を今後も行っていきたいと考えております。

科長 長谷川 浩史

循環器内科



For the patients —いつでも患者さんのために—

これまでの歩み

当科は滋賀県立成人病センター開設当初から、芹生前総長、本原前院長、上島前副院長を中心に、県内の循環器診療を牽引する存在として頑張ってきました。また、1977年虚血性心疾患に対するカテーテル治療開始後は、玉井前副院長を中心に、左主幹部病変、慢性完全閉塞性病変など、カテーテル治療が困難とされていた領域についても積極的に治療を行い良好な成績をおさめるとともに、世界に先駆けて生体吸収性ステントの開発に着手し成功するなど、日本・世界をリードするような仕事をしてまいりました。2004年、池口副院長着任後は、不整脈疾患に対するカテーテルアブレーション治療も開始し、この分野でも最先端の治療を展開しています。

また1985年救急部が開設されてからは、救急診療を支える大きな力になれるよう、循環器内科として尽力してまいりました。

現状

虚血性心疾患、不整脈疾患、心不全、末梢動脈疾患、大動脈疾患など循環器疾患全般において、最先

端の高度医療が提供できる病院として、県内の循環器診療をリードする存在として頑張っています。また24時間365日、心臓血管外科とともに循環器系当直を置き、年中休まず、地域の循環器救急医療を担っています。

近年は、レジデントから循環器内科を志望する若手医師も増え、経験を積んだ医師に加えて、若い力も多く育ってきています。

今後の展望

地域の、救急を含めた循環器診療を牽引していくとともに、経カテーテル大動脈弁植え込み術、心筋再生療法など、より新しい治療法に関しても、京都大学循環器内科及び心臓血管外科とも協力しながら、積極的に取り組んでいきたいと考えています。

“For the patients”を合言葉に、科員一同協力して頑張っていきたいと考えております。

今後ともよろしく願いいたします。

科長 岡田 正治

腎臓内科



頼りになる腎臓内科を目指して

これまでのあゆみ

これまで当院開設以降、腎臓内科は独立した科として設立されてきませんでした。慢性腎障害の患者は、主に循環器内科を中心とした各内科での管理が行われてきました。その管理上、腎生検による糸球体腎炎の有無の評価が必要な症例においては、循環器内科にて腎生検が行われ、その検体処理及び組織診断においては、当時の京都大学医学部附属病院第三内科腎臓グループに委託するという形がとられてきた時期がありました。

その後、全国的な内科の専門細分化の流れの中、当院においても腎臓専門医の診療が望ましい症例については、腎生検や透析導入を含め近隣施設の腎臓内科へ紹介する方向となっていました。

現状

平成23年(2011年)京都大学医学部附属病院において、旧第二内科と旧第三内科及び旧老年科にそれぞれ独立して存在していた腎臓グループが統合する形で、腎臓内科講座が設立されました。当院においても、平成27年(2015年)より同講座から派遣さ

れた非常勤医師1名による腎臓専門外来が開設されました。主に院内症例の紹介を受けた外来併診という形式であり、入院管理は行われてきませんでした。

そして、当院開設50周年の節目である令和2年(2020年)4月より、常勤医師2名が同講座より当院に派遣され腎臓内科が正式に設立されました。腎臓専門外来の拡充のみならず、初期診断としての腎生検や腎炎の治療、慢性腎臓病患者への教育入院、最終的な透析導入などの入院診療も含め、より幅広い診療が行われるようになっていきます。

今後の展望

まだ腎臓内科設立間もない段階であり、近隣施設への周知と連携の確立や、院内での血液浄化療法も含めた他科との連携診療体制を構築していくことが必要です。腎臓内科入院症例が増えてくることで認定教育施設の基準を満たせば、腎臓専門医育成の場を提供することにも繋がると考えています。

科長 遠藤 修一郎

消化器内科



プロフェッショナリズムの追求

地域の信頼を集め、50周年を迎えられた事を心からお祝い申し上げます。私も平成24年(2012年)に着任し9年になります。医師として働き30年の月日が経ちましたが、30年前の消化器診療は、胃カメラに加えて大腸の内視鏡がようやく普及し始めた時期でした。それが今やカプセル内視鏡、バルーン小腸内視鏡に加え超音波内視鏡で膵臓の組織を採取できるまでに進歩しました。AIによる自動診断が実現化し、市販化されるようになっていきます。消化器がんの化学療法においても分子標的薬に加え、ゲノム診断によるテーラーメイド医療が導入されるようになっており、医療の進歩は当時からは想像できない状況となっております。

医師の姿も移り変わりました。仕事量は増え、専門性を追求し自分のテリトリーで仕事をするスマートな姿が多く見られる様になりました。このような医学が進歩した時代に、COVID-19の流行という想像を超える困難な状況が突然訪れ、現場は混乱しました。初期には情報が乏しく、現場の協力が得られるか不安

しかなかった状況でしたが、消化器内科スタッフ全員がCOVID-19患者の診療に「県立病院としての使命」として賛同してくれた事は感謝し、忘れることができない出来事でした。同様に他科のスタッフ医師・レジデント医師・看護師・放射線技師などの医療スタッフも、使命感を持ちCOVID-19に対応しているの言うまでもありません。医学の進歩、機器や薬剤の進歩も大切ですが、「人」がより大切である事を強く実感した期間でした。県立病院の黎明期からの伝統がプロフェッショナルな医療を実現しています。過去ー現在ー未来へと引き継がれる若い「人」の力が、この困難な時期を乗り越え、今後20年、30年と更に発展するのを考えると胸の高鳴りを感じます。

最後になりますが、50年間もの長きにわたり病院を支えて頂いた先輩方、地域の方々に感謝し、滋賀県立総合病院の更なる発展を祈念し、記念すべき節目の決意としたいと思います。

科長 松村 和宣

呼吸器内科



後列左から五十嵐知之、野原淳、野口進、橋本健太郎 前列左から石床学、塩田哲広、島田一恵、渡邊壽規

Passion for innovation

これまでの歩み

1979年に当院の呼吸器内科が創設された。初代部長は島田一恵、二代目は中谷光一そして三代目が私、塩田哲広である。

現状

呼吸器内科の守備範囲は極めて広い。感染症、間質性肺炎、COPD、気管支喘息、慢性呼吸不全、悪性腫瘍、閉塞性睡眠時無呼吸症候群など多岐にわたる。そして検査機器の進歩も著しい。気管支ファイバースコープは随分細くなり現在ではほとんどすべての症例で経鼻で施行している。また超音波内視鏡の開発により末梢肺野の病変の診断率が飛躍的に改善し、中枢側のリンパ節転移などもEBUS-TBNAで診断がつくようになった。

今後の展望

当科の特色は以下の3点に集約される。

- ① CTガイド下生検
- ② 局所麻酔下胸腔鏡検査
- ③ シネMRI

① CTガイド下生検の数は5年で650例を数え当科が最も得意とする手技である。検査は基本外来で施行し、肺野末梢病変で8~9mmの小さな病変でも診断率は73%と高い。他肺葉を経由して穿刺したり、対側から縦隔を経由して穿刺したり、



人工気胸を作成して肺を穿刺することなく縦隔病変の生検を行ったりユニークな方法を多数開発し2019年『あなただけに教えます。CTガイド下肺生検のコツ』を上市した。

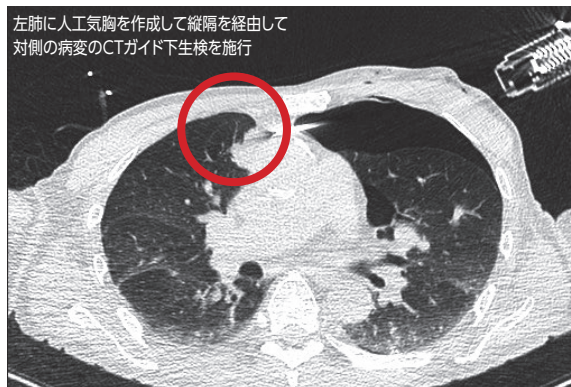
② 局所麻酔下胸腔鏡検査も私たちが得意としている検査手技で5年間で250例を数える。壁側胸膜を直接露出させて開窓する方法で胸水がなくても胸膜病変が疑われると検査を施行している。通常の生検鉗子であれば気管支鏡検査と同じ検体しか採取できないが、縦隔鏡用の鉗子を別に挿入して十分量の組織を採取するようにしている。現在当科オリジナルの生検鉗子を開発中である。

③ シネMRIでは呼吸不全患者の胸壁と横隔膜の動きを左右別々に観察することが可能である。

現在胸壁の運動、横隔膜の運動を自動で定量化するソフトの開発を目指している。

常に情熱をもって新しい事に挑戦し続ける職能集団であり続けたい。

Passion for innovation これが私たちのモットーです。



左肺に人工気胸を作成して縦隔を経由して対側の病変のCTガイド下生検を施行

精神科



そのひとらしく生きるためのこころのケアを目指して

平成27年(2015年)4月に当科は医師1名、非常勤臨床心理士1名の体制で診療を開始しました。当院は総合病院であり、命の危機にさらされている患者さんも多く、特に入院部門の精神科的援助が必要ではないか、と考えており、入院患者さんのこころのケアを展開してきました。看護部の力強い協力のもと、精神科設立当初の目標であった入院患者さんのための認知症ケア・精神科リエゾンチームを平成31年(2019年)3月にプレチームとして発足させました。令和2年(2020年)度となり、神経心理判定員1名、精神科ソーシャルワーカー1名を増員できたこともあり、令和2年4月27日に正式に発足させました。認知症ケア・精神科リエゾンチームの活動は主に入院中の患者さんに対する援助、また患者さんを支えるスタッフのメンタルヘルスケア、サポート、教育を主としており、他部署との連携、協働を積極的に行っております。

精神科、チームへの相談件数は年々増加し、令和2年度は月平均約120件に上ります。認知症ケア加算

の算定も開始予定であり、今後もニードは増加していくでしょう。

また令和2年には新型コロナウイルス感染症が蔓延したこともあり、4月15日よりCOVID-19罹患者・対応者メンタルヘルスケアチーム(MHCチーム)の活動も行ってまいります。罹患者に対しては入院中の心理的サポートをニードに応じて間接的・直接的提供し、退院後のサポートに対しては情報提供を行い、対応者に対してもMHCチーム版こころスケール(図書文化社『自己表現ワークシート2』こころスケールを改編)を用いたスクリーニング、リラクゼーションプログラム、相談や必要時には診察を行う体制を提供して参りました。

引き続き、当科ならではの、そのひとがそのひとらしく生きるための援助として、精神科医療、メンタルヘルスケアの提供を続けていきたいと思っております。

科長 伴 敏信

外科



完治とQOL向上をめざして

50周年を迎えるにあたり、過去の外科の歴史を紐解いてみました。成人病センターは昭和45年(1970年)に開設されましたが、当初外科病棟は無かったようです。病棟が開設され、手術が開始されるとされる昭和51年(1976年)には、胃がん21例、大腸がん7例、総手術件数52例であったと記録されています。その後手術症例数は順調に増加し、令和元年(2019年)には、胃切除58例、大腸切除120例、肝臓切除45例、膵臓切除33例、総手術件数807例となりました。従来は切除困難であった肝・膵臓手術などの高難度な手術が増加しています。

手術内容も大きく変わりました。進行がんに対する拡大リンパ節郭清の手術などが臨床試験で否定され、ガイドラインが作成されて標準手術が確立しました。さらにただ治るだけの時代から、術後のQOLを重視した時代へと変化しました。直腸がんの自律神経温存手術や、膵臓がんの上腸間膜動脈周囲神経叢の温存手術などがそれに当たります。さらに大きな流れとして鏡視下手術の登場があり、当院でも平成19年(2007年)頃から本格的にがんの手術にも導入しました。効果が大きかったのは、食道がん・直腸がん手術です。従来は決して見ることができなかった詳細な解剖を、拡大して大きな画面で、手術に参加する全員が共有でき、食道がんでは確実に反回神経の温存が可能となり、また低位直腸がんでは肛門の温存が可能となりました。さらにロボット手

術が登場し、当院も令和元年(2019年)に導入して、現在では胃がん、直腸がんに対して行っています。

また一方で、治療困難なステージⅣなどの進行がんに対して、術前に抗癌剤・放射線を駆使して治療し、最終的に手術で切除する集学的治療にも積極的に取り組んでいます。食道がん、転移性肝がん、切除困難な膵臓がんに対する治療などがそれに当たります。標準治療で根治が望めるがんに対しては、QOLを維持した手術を行いつつ、標準治療では到底根治不可能な難治がんに対しては、多診療科、多職種で協力し、完治をめざしていきたいと考えています。

科長 山本 秀和



乳腺外科



エビデンスに基づいた高度な乳がん診療

当院では乳がん領域の診療は、他施設同様、外科一般診療の一部として外科医全員で行っていました。乳がんの診断や治療が時代とともに専門化し、全国的にも乳癌研究会から乳癌学会が設立され、乳癌検診学会や乳腺甲状腺超音波学会さらに乳房オンコプラスチックサージャリー学会も設立し、診断からデータの収集解析・臨床試験・エビデンスに基づいた診療がおこなわれるようになりました。このように時代の変化とともに外科領域の一部として乳がん診療も同時に実施することは困難となってきました。

当院では、1992年頃より週1日乳腺専門外来を設け、1995年より主に2人の医師を中心に乳がん診療にあたり、乳房温存手術さらにセンチネルリンパ節生検を導入。2015年6月より外科から乳腺外科として独立しました。

当初は社会の乳がん診療の認知度は低かったのですが、徐々に患者数も増え、専門領域としての存在意義が高まり、それに呼応するようにマンモグラフィ診

断(フィルム診断からデジタル診断(読影専門医・専門放射線検査技師による))・乳腺超音波検査(専門臨床検査技師による)・マンモグラフィガイド～超音波ガイド下吸引式針生検、術前・術後薬物療法(がん化学療法専門医師・薬剤師・看護師とともに)など検査・治療が進歩しそれらに対応しています。そしてそれらに相まって放射線治療センターができ、また形成外科の設立とともに乳房再建もおこなえるようになりました。さらには現在遺伝子診療センターもたちあがり、遺伝性乳がんに関する検査や治療も病院全体で実施できるようになりました。

多くの職種の協力が必要な多岐にわたる診療領域であり、乳腺外科医3名とともに乳腺チームとして多職種カンファレンスをおこないながら、診療ガイドラインに沿った標準治療にあたっています。

科長 四元 文明

整形外科



各分野の専門医がそろっています

整形外科が開設されたのは昭和58年(1983年)4月で同じ年の7月に病棟がオープンされました。当時は佐野耕三副院長、笠井隆一先生、川那辺の3人で始めたのですが滋賀全域より患者さんが集まり、医師になって2年目の私もたくさんの手術を経験させていただきました。以後、西島直城先生そして清水彰先生が整形外科部長をされ、2013年4月に川那辺が二度目の当院へ部長として赴任しました。従来、人工関節や脊椎手術など変性疾患が多いのが特徴でしたがそれを受け継ぎ、さらに外傷などの手術数を増やすよう努力してきました。私の専門である股関節外科だけでなく脊椎、膝関節、外傷症例も次第に増え、また2018年からは滋賀医大医局よりも2人来ていただけるようになり整形外科医師は8人と増えました。

2019年の手術の内訳は人工股関節282例、人工膝関節140例、脊椎手術162例、外傷下肢骨折82

例、上肢骨折59例であり、手術総数は957例と赴任前の3.5倍に増加しました。このように手術数を順調に増加させることができたのは、当院のスタッフのみならずご紹介いただいた近隣の先生方のおかげとこの場をお借りして深謝したいと思います。

2020年11月現在の整形外科医師は川那辺(S57、股関節)、谷田(H14、脊椎)、長嶋(H17、股関節、外傷)、川口(H18、膝関節)、入山(H27)、勝(H29)、田中(H30)、非常勤医として4年間当科で勤務されていた笠原崇先生(H15)が水曜日に来て骨粗鬆症外来を担当いただいています。

科長 川那辺 圭一



形成外科



形成外科はじめました

滋賀県立総合病院において形成外科は2016年4月1日に新規開設されました。形成外科という診療科は、顔や手足など身体表面の、ケガ、顔面骨折、やけど、腫瘍、先天異常、皮膚潰瘍、がんの切除・再建、乳房再建治療、顔面神経麻痺の再建手術、リンパ浮腫の手術治療、潰瘍、褥瘡、壊疽などの治療を行っています。

小生は2016年4月に京都大学形成外科から赴任致し、まだ4年と半年だけの短い在職期間ではありますが、この機会に振り返ってみます。

2016年の赴任当初は、病院名が滋賀県立成人病センターでした。常勤医師1名で週に1日の外来診療からゆっくりとスタートしました。その後徐々に診療が増えて、初年の手術件数は年末までの9ヶ月でおよそ200件となりました。2016年11月に新病棟がオープンし、赴任後間もなく、きれいな病棟への引っ越し作業は楽しい思い出であります。

滋賀県立総合病院は都道府県がん診療連携拠点病院であり、形成外科の新規開設と同時に、2016年4月1日より高度医療センターの一つとして乳腺センターが設置されました。さらに、2017年に頭頸部腫瘍センターが開設され、頭頸部癌術後の再建（組織欠損の再建や、顔面神経麻痺の再建など）、乳房術後の乳房再建（自家組織再建やインプラントによる再建など）の診療に力を注いで参りました。

2017年4月には京都大学形成外科より新たに医師を迎え、常勤医師2名体制になり、さらに診療が増えて、2017年の手術件数はおよそ320件となりました。こ

の頃は馴染みのお店や好きな滋賀の地酒ができて、滋賀ライフをささやかながら楽しみはじめました。滋賀のお酒は本当に美味しいと思います。

2018年1月1日より、病院名が「滋賀県立成人病センター」から「滋賀県立総合病院」に変わりました。歴史の長い病院ですので、新しい病院名に馴染むのには時間がかかるかなと思っていましたが、個人的にはすっかり今の病院名が地域に浸透したように感じます。

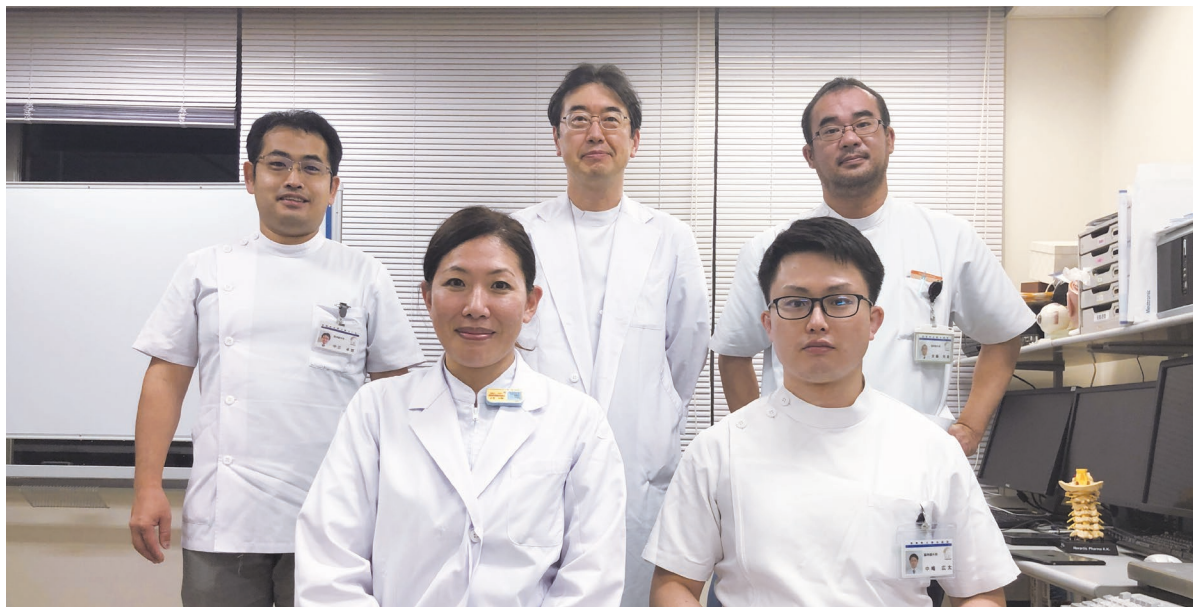
滋賀県立総合病院の形成外科は、2018年4月に日本形成外科学会の教育関連施設に認定され、さらに2019年4月に日本形成外科学会認定施設に認定されました。2018年と2019年の手術件数は一気に増加し、年間600件から700件程度になりました。手術用顕微鏡を用いたマイクロサージャリーによる血管吻合を伴う高度再建手術の件数も年間20件以上と増えてきました。

2020年4月には、常勤医師の異動があり、常勤医師3名体制になりました。降って湧いた新型コロナウイルスの猛威に、病院全体がてんやわんやでした。一時期は不要不急の診療を自粛する事態となりました。2020年11月現在も世界中で猛威は続きますが、病院全体で対策を重ね、徐々に以前の診療状態を取り戻しつつあります。

こうやって振り返ってみますと、短いようで、いろいろあったなと感じます。まだまだこれからではありますが、張り切って頑張る所存です。

科長 吉川 勝宇

脳神経外科



高度な医療を身近な存在に

脳神経外科は、昭和61年(1986年)6月に開設されました。開院後しばらくしてから開設された診療科ということになります。当科では、脳神経外科領域全般の疾患を対象として治療にあたっています。30周年記念誌の当科の紹介に「脳卒中、脳腫瘍、脊髄疾患が中心です」とありますが、この方針は現在まで変わることなく続いています。しかし、20年の間に制度の面でも技術の面でも著しい進歩が見られています。

脳卒中診療は、制度面も技術面も大きく進んできました。脳卒中診療では、迅速に高度な医療を提供し続ける必要があります。脳卒中学会は脳卒中の診療の均てん化を目指しており、脳卒中を専門とする医師によってrt-PAによる超急性期血栓溶解療法を24時間365日施行することができる施設を「一次脳卒中センター」として認定することとなりました。当院も、一次脳卒中センターとして認定され、脳神経内科と協力して脳卒中診療にあたっています。

脳神経外科の手術には、直達手術とカテーテル治療とがあります。カテーテル治療では治療器具・材料の進歩がめざましく、20年前は脳神経外科領域では一部の施設でしか施行できなかったステントを用いた治療も、現在では一般的な治療となりました。当時は血栓を回収する器具もなく、マイクロカテーテルからウロキナーゼを動注するのが精一杯でしたが、現在は血栓回収のための専用器具が開発され、良好な成績が得られるようになっていきます。

直達手術でも、手術支援機器のめざましい進歩があります。術中ナビゲーションシステムや術中蛍光診断などが使用できるようになり、手術の安全性と確実性の向上に大きく貢献しています。術中ナビゲーションシステムでは、手術中にカーナビのように画面上のCTやMRIなどの画像上に治療している部位が表示され、複雑な腫瘍の手術に威力を発揮します。術中蛍光診断では、血管の血流や腫瘍を描出することができます。つまり、術中、血管が閉塞していないかを直接確認したり、腫瘍の取り残しがないかを確認したりすることができます。直達手術とカテーテル治療のいずれにおいても、このような最新の治療を提供することができることも当科の特色です。

さらに、若手医師の教育にも力を注いでいます。彼らのために、研究所に協力していただき、動物を用いた顕微鏡手術のトレーニングも行える環境を整えています。彼らが将来の脳神経外科診療を背負ってくれるものと期待しています。また、研究所では、最新医療の基礎研究も行なっています。臨床だけでなく、研究や教育にも幅広く対応することができるのも当科の特色です。

これからもスタッフ一同が協力して最新の医療を提供し、地域の皆様が安心して暮らしていける環境作りを続けていきたいと考えております。

科長 北条 雅人