

内科学教室 内分泌・免疫内科学部門 (免疫内科学)

昭和 53 年 7 月近藤元治教授就任後、旧第一内科教室では、糖尿病・内分泌中心の教室から、general のわかる全身の管理ができる医師の養成を目的として、膠原病・リウマチなどの免疫疾患を立ち上げはもちろんのこと、消化器、循環器、神経、血液、呼吸器のすべての臨床スタッフを揃えた総合内科学教室となり、研究面を含め多岐にわたる分野で非常に多くの逸材を生み出してきました。その後、平成 12 年 9 月に、近藤元治教授より吉川敏一教授がバトンを受け、旧第一内科学教室の教授に就任しました。この頃すでに、医学部のディビジョン化への移行が進んでおり、正式には平成 15 年 3 月 31 日をもって発展的機構改革、大学院大学制度化により、旧第一内科学教室から大学院大学医学研究科統合内科学専攻先端医療・ゲノム医学分野の“生体機能制御学講座”と“内分泌機能制御学講座”の 2 部門、附属病院の内科学部門として“膠原病・リウマチ・アレルギー内科”、“内分泌・糖尿病・代謝内科”の 2 部門、医学部内科学教室の“内分泌・免疫内科学講座”、に組織変えが実施されました。また、平成 19 年 4 月 1 日より、大学院大学の講座名は、“生体機能制御学講座”より“免疫内科学講座”とよりわかりやすい名称へと変更されています。

現在、膠原病・リウマチ・アレルギー内科では、総合診療部の 1 名の併任スタッフを加えた 4 人で、少ないながらも臨床・研究を支えています。旧第一内科が大きく 2 つの科に分かれたとはいえ、病棟は内分泌・糖尿病・代謝内科と共同で、また、学生の臨床実習、総合回診のほか、大学内での医局としての仕事は、この 2 科で協力して助け合っています。これに加えて、東洋医学講座、生体安全医学講座、生体機能分析講座、予防健康医学講座の 4 つの寄付講座が吉川教授のもとで開設されており、ある意味で、近藤教授が長年にわたり尽力して作られた general のわかる総合内科学教室が形を変えて、炎症・免疫疾患分野に対する幅広いアプローチを可能とすることのできる研究・臨床体勢が整いつつあります。事実、我々のグループの英文雑誌の総数とその質(インパクトファクター)は当大学の中で、他科の追従を許さないほどのレベルにあると自負しております。また、旧第一内科で育った人材は、現在でもディビジョン化された他の各科で、大学内やその関連病院で活躍しており、開校 135 年を迎える本学に対して貢献できている点は大きな成果であると感じています。



さて、免疫学を言いますと、皆様もご存知のように、基礎研究からの臨床研究への応用が最近目覚しく、日本でも生物学的製剤である抗 TNF α 抗体製剤が使用できるようになり、リウマチ患者さんの QOL の向上に役立っています。従来の経口抗リウマチ薬では、炎症を抑制するのがやっとで、痛みを我慢してもらわないといけない患者さんがおられましたが、この生物学的製剤登場により、痛みをとるだけでなく骨破壊をも抑制あるいは改善させる事が可能になり、多くの患者さんに笑顔が見られるようになったことは、我々専門医にとっても大きな喜びであります。欧米では、早期の関節リウマチにも生物学的製剤を使用する動きがあるほか、B 細胞や T 細胞の分子をターゲットとした治療薬も保険適応され、多種の薬剤が開発段階にあります。そしてこれら薬剤は関節リウマチだけでなく、全身性エリテマトーデスや多くの血管炎症候群にも抜群の効果があり、あと 10 年すれば、ステロイドホルモンに変わる治療が現実のものになるのではないかと思います。思わせるほどの情勢です。

このように、我々リウマチ・膠原病医にスポットライトがあたる時代となり、当科は関西地区で臨床面でもトップクラスに位置づけされつつあり、ここ数年外来患者数が飛躍的に増加しているのが現状で、リウマチ・膠原病医の確保の必要性和我々に課せられた責務の重さを感じずにはいられません。しかしながら、昨今の臨床研修制度の影響で大学病院にも若手の医師が少なくなり、この分野に進もうとする医師達の育成にも、大きな影響を与えています。我々の診療を学び育てていく医師が増える環境を整備することも不可欠で、豊富な知識と技量、そして常に温かい心を持った笑顔を忘れない医師の育成を大事にしています。また、様々な病状に苦しんでおられる患者さんに少しでも手助けとなれるように、臨床とそして生物学的製剤のような治療につながる研究の推進の両面で、当科医局員とともにリウマチ・膠原病疾患の治療に尽力していきたいと考えております。

吉川敏一 川人 豊

内科学教室 内分泌・免疫内科学部門 (内分泌・代謝内科学)

内分泌・代謝内科部門は内科診療科のディビジョン化によって、まず診療科としての内分泌・糖尿病・代謝内科の発足を起源とする（平成 11 年）。歴史をさかのぼれば第一内科の初代教授である飯塚が糖尿病に重点を置いたことに始まり、館石、吉田、近藤と、代謝内分泌に重点を置いた教室運営であった。この間、日本内分泌学会事務局が置かれたり、糖尿病学会、内分泌学会の総会や地方会を主催した歴史がある。また、患者教育活動として日本で初めて糖尿病教室を角本が実施した（第一日赤）ことは特筆に価する。

一方、第三内科においても葛谷、金綱、千丸らが肝糖研のグループとして精力的に糖尿病研究を続けてきたが、この平成 11 年の診療ディビジョン化によって第一内科と第三内科の臨床は一つのグループとなった。

平成 15 年からは大学院重点化となり、研究部門は内分泌機能制御学に統一され准教授（助教授）、病院教授の吉田、中村が研究責任者となっている。旧第一内科と旧第三内科の関係は良好であり、現在では関連病院においても混成で仕事をしている。なお、大学の甲状腺外来は旧第二内科より援護していただいている。

大学でのスタッフは准教授、講師、学内講師の 3 名で、臨床では入院患者約 10 名、外来月間 1,400 名に対応し、教育では卒後教育、学生教育、看護学科教育、救急救命授業などをこなし、研究では毎年英文論文 5 編程度（共著を含めて 10 編程度）の成果を出している。その他、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本糖尿病療養指導士認定機構の各種委員会活動、京都府糖尿病対策推進委員会の推進、京都府糖尿病協会事務局活動など多忙を極めている。このため、不本意ではあるが大学院生に一年間患者担当医となってもらっている。

研究内容は中村病院教授、山崎医員で 1 型糖尿病の研究をやってきたが、最近では免疫寛容を利用した臓器移植、特に膵臓または膵ラ島移植を中心に研究している。長谷川講師は細胞外マトリックスからのシグナルを中心に研究してきたが、最近では細胞内酸化ストレスについても研究している。福井学内講師は臨床研究主体で主として性ホルモンと糖尿病の関係について興味深い成果を発表している。

今後の展望としては、できればスタッフ数を 5 名程度に増員していただき、教育、研究にまい進するとともに、外来では患者指導の看護師 2 名、栄養士 1 名、運動療法士 1 名を常駐させ、もっと丁寧で、実効の上がる臨床をチームで実行するのが夢である。

内科学教室 循環器・腎臓内科学部門

はじめに

京都府立医科大学は明治 5 年、栗田口青連院内に設置された療病院での治療・医学生教育から始まります。翌年より内科学講座が運営開始となりましたが、1956 年細田孟教授の時代に内科が三講座に分離独立しました。その後、丸本晋教授、伊地知濱夫教授、中川雅夫教授のもと、循環器・血液・腎臓・高血圧・呼吸器・内分泌・代謝・消化器など極めて広範囲の臨床・研究を行ってきました。2003 年 4 月の大学院大学再編にともない、内科学第二講座は先端医療・ゲノム医学統合医科学分野となり、循環器病態制御学、腎臓・高血圧病態制御学、呼吸器病態制御学の 3 部門に分化し、同年より松原弘明教授が継承し現在に至っています。また、2005 年 11 月より、循環器、腎臓高血圧分野が再度統合され、「循環器・腎臓内科学部門」として新たなスタートを切りました。

部門の特徴と理念

循環器・腎臓内科学部門は、教職員14名、大学院生・専攻医約40名、および多数の病院教授、病院講師、客員講師、研究生、研修員を擁する大きい部門です。専門診療分野は循環器・腎臓疾患を中心に、救急医療部、臨床検査部、リハビリテーション部、輸血・細胞医療部、総合診療部、血液浄化部など、病院内の様々な中央部門と密接な連携を取りながら診療従事しています。研究分野も循環器病、再生医学、腎・高血圧疾患の基礎・臨床と多岐にわたり、分子生物学的手法を用いた基礎研究を臨床に還元する展開医療（Translational Medicine）を教室の目標としています。

臨床医学分野

平成17年度の外来患者総数は、循環器24,088名/腎臓9,602名、延べ入院患者数は、循環器6,305名/腎臓3,261名でした。現在の配分病床は循環器腎臓合わせて29床ですが、平成17年度の病床稼働率は95.6%、平均在院日数は循環器10.7日/腎臓12.8日と、病院全体の在院日数短縮に貢献しました。当院では包括医療制度が導入されていますが、循環器・腎臓内科部門では積極的なクリティカルパス導入により、DPC平均在院日数以内の症例割合は60%程度と高水準を維持しています。

最近の循環器部門トピックスとして、心臓リハビリテーションセンターと高度心臓血管センター設置があげられます。心臓リハビリテーションセンターは 2005 年 4 月から専属医師 1 名と理学療法士 2 名でスタートしました。対象症例は、循環器内科では急性心筋梗塞、狭心症、心不全、慢性閉塞性動脈疾患症例、心臓血管外科ではバイパス術後、弁置換術後などの開心術後、大動脈疾患術後などの症例で、心肺運動負荷試験を積極的に取り入れた正確な運動処方を行っています。また、再生医療を得意としてきた当科では、重症虚血肢において再生医療に追加した運動療法の試みも開始しています。近年は患者の高齢化、合併疾患などにより QOL の低下した心疾患患者も多く、リハビリの介入がより重要であるとともに、一方では生活習慣病・メタボリック症候群患者に対する適切な運動処方などの重要性が拡大するものと思われます。

また、2007 年 4 月には高度心臓血管センターが開設されました。本センターの理念として、循環器内科と心臓血管外科及び看護部による強力な連携体制をとることで、カテーテル検査、冠動脈カテーテルインターベンション、電気焼灼術(ablation)、ペースメーカー、埋め込み型除細動器(ICD)、心臓再同期療法(CRT)、緊急バイパス手術や左室形成術等の高度外科手術を、迅速かつ集約的に実施することが可能となりました。さらに、他病院では実施されていない重症心筋梗塞等への高度先進医療（骨髄細胞移植による血管再生医療、造血葉であるエリスロポエチンによる心筋・血管再生治療）なども積極的に行っています。

腎臓内科部門は京都府立医科大学の中では比較的歴史の浅い部門ですが、他大学との交流を経て急速に成長しました。末期腎不全に伴う透析患者数は年々増加の一途で、膨大する医療費の一因となっています。一方、近年の慢性腎臓病や心腎連関という概念の確立により、早期の腎疾患予防・進行阻止などの対策が非常に注目されています。当部門では、腎疾患初期から末期腎不全に至るまで、様々な腎疾患に的確に対応することをモットーとしています。そのために、泌尿器科や移植外科など腎臓病に関連する他科とも密に連携したシステムを構築しています。腎炎・腎不全診断治療は、経皮的腎生検による病理診断と臨床情報とを併せて的確な治療方針を立案します。また、血液透析導入・ベッドサイドで行う持続的血液濾過透析・血漿交換などの様々な血液浄化療法を行うとともに、腹膜透析療法も導入しています。

高度先進医療と展開医療 (Translational Medicine)

「ひとは血管と共に老いる」といわれるように、年をとるに従って全身の血管の働きは低下していきます。この結果、血管の狭窄や血栓性閉塞を経て、心筋梗塞や脳卒中などの心血管イベントを引き起こします。当教室の血管研究部門では、こうした血管の働きを低下させる動脈硬化の成因について、最新の分子生物学的手法を用いて研究を行っています。また、動脈硬化をはじめとする心血管病の発症進展に重要な役割を果たしているレニン・アンジオテンシン系 (RAS) の研究も精力的に行っています。特に、これまであまり注目されることの少なかった骨髄組織における RAS の解明は、心血管イベント発症の予知やその予防に役立つ可能性があり、現在もっとも注目されている研究領域の一つです。これらの研究成果は、世界の心臓病研究をリードする米国心臓病学会において毎年報告し、高い評価を得ています。一方、京都大学探索医療センターには小生がプロジェクトリーダーとして部門を主宰する「重症心不全への細胞移植プロジェクト部門」があります。ここでは主に、心筋再生に関する最新の研究が展開されており、府立医大からも多くの優秀な若手研究者が参加しています。患者様の心臓から採取した心筋細胞をもとに全く新しい画期的な心筋再生療法の開発が進められており、その成果は重症心不全で苦しんでいる多くの心臓病患者様の生命を救うだけでなく、日常生活をより豊かなものにしてくれると期待しています。このように当教室の研究部門では、血管病の代表格である動脈硬化と心臓病の代表格である心不全の治療に役立つ最新の治療方法の開発を目指し、研究員がお互いに切磋琢磨しながら日々充実した研究生活を送っています。

おわりに

世界でも例をみない急速な高齢化社会が進行する我が国では、循環器病、高血圧、腎臓病、動脈硬化症を中心とした生活習慣病の診療、研究、教育への需要と期待はさらに高まることが予測されます。大学院再編化・重点化は医療の変革期に対応したものであり、2008 年早々から始まる電子カルテ導入・独立行政法人化・外来診療棟移転などの抜本的改革を糧に、我々教職員一同は気持ちを新たにその重責を全うするつもりでおります。無論、専門細分化医療と高度先進医療を融合し進めてゆくためには、人類愛に満ちた全人的医療が軽視されることは決して許されません。私達はこれらを統合し general の基盤に立った高度専門医療を目指すことをその診療理念としています。

松原弘明

内科学教室 呼吸器内科学部門

あゆみ

本学における臓器別による内科のディヴィジョン化は平成 11 年 12 月に大学附属病院の外来診療から開始された。内科では、心療内科を含め 9 診療科が設置され、そのひとつとして当時の第二内科から呼吸器内科が誕生した。平成 15 年 4 月に大学院が発足すると同時に、それまでの第一内科学教室、第二内科学教室、第三内科学教室は内科学教室として一本化され、それぞれの診療科に対応する内科学部門が設置された。また、同時に大学院が設置され、この時点から大学院医学研究科としては、呼吸器病態制御学（平成 19 年 4 月からは呼吸器内科学）が発足し、丸中良典教授（生理学教室教授）が兼任している。医学部内科学部門としては呼吸器内科学部門が、附属病院診療科としては呼吸器内科（岩崎吉伸診療部長）が発足し、現在に至っている。

教育、診療、研究

学生教育では、講義からベッドサイドでの実践さながらの実習を通して、基礎のみならず最新の知見までカバーしている。また、医学の発展に寄与すべく創造的思考と科学的証明の重要性について認識を深めることも大学における医学教育の目的と考え、現在、呼吸器内科が行なっている研究を紹介し、研究的な一面を垣間みることができるようにしている。一般講義では、呼吸器の基本的形態と機能を理解した上で、喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎およびアレルギー性肺疾患、結核を含む呼吸器感染症、肺癌について最新情報も交えながら教育している。また、それぞれの分野の専門家による講義も実施している。臨床講義では、入院患者を担当させ、主治医の指導下で実際の診察、各種検査の分析を通して資料を作成させ、講義では学生が中心になり、講師は講義内容を補足し、その中で新たな問題点、疑問点を明確にし、より深く理解できるようにしている。総合講義では、移植・一般外科と「臓器移植と感染」、皮膚科と「癌化学療法 of 進歩」について協力して講義している。臨床実習では、入院患者を対象に病歴聴取、身体所見の取り方から、血液検査、呼吸機能、各種画像診断、気管支鏡検査の分析まで、患者の状態を正確に把握する実践力を養うことを目標としている。

基礎研究ではカンジダ敗血症性急性肺損傷モデルを作成し、急性肺損傷の発症機序について検討している。これまで、カンジダ敗血症性急性肺損傷では、肺胞マクロファージが産生する MIP-2 が好中球の遊走に関与すること、好中球の肺血管外浸潤に接着分子である ICAM-1 が重要な役割を担っていること、Nitric oxide の産生亢進、Apoptosis の誘導により組織障害を来することなどを明らかにしている。これまでの研究に加え、丸中良典教授が大学院教授に就任した平成 15 年からは、肺水腫における水分回収機構の分子メカニズム、気管支上皮の各種薬剤における水分、イオン調節、気管支における粘液纖毛輸送の分子制御機構を検討している。また、癌細胞におけ

る増殖のメカニズム、分子機構についても研究を開始し、その幅を拡げている。臨床研究では小細胞癌に対する末梢血幹細胞移植による大量化学療法、非小細胞癌では化学療法、放射線療法、外科療法の利点を活かした集学的治療の開発、さらに肺癌細胞における分子機構の解明と、多種多様に展開している。また、癌細胞特有の分子機構が次々と発見される中で、新たな治療薬が開発されているが、これら分子標的治療薬と分子マーカーとの関連についての研究も開始している。また、喘息の病態解明と最適な治療法の研究、全身性疾患としての慢性閉塞性肺疾患の治療への取り組み、睡眠時無呼吸症候群を大きく睡眠障害と捉え、それらの研究についても着手している。研究は、国内にとどまらず世界を視野に入れて展開しており、現在、アメリカエモリー大学に留学生を送っている。その他、胸水の診断目的の局所麻酔下胸腔鏡、微小病変に対する気管支鏡下バリウムマーキング、難治性気胸に対する気管支塞栓術等の治療法を開発している。

現状と未来

府立医科大呼吸器内科は京都第二赤十字病院、大津市民病院、近江八幡市民病院、社会保険神戸中央病院をはじめ多くの関係病院に医師を派遣し、様々な勉強会、研究会を通して緊密なネットワークを形成している。このネットワークの中で卒後教育から研究まで担う一大医療組織となっており、「京都から世界に」を合い言葉に、大きく飛躍している。



内科学教室 消化器内科学部門

1998 年からの 10 年間は教室にとってまさに激動の年であった。故増田正典教授、故瀧野辰郎教授の時代からずっと“第三内科学教室”として学内外でその存在感を誇示してきた教室であるが、1989 年教授に就任した加嶋 敬先生が 2002 年 3 月に定年退職され（退職後京都市立病院院長、現在は京都市立看護短期大学長）、岡上助教授が 2002 年 11 月に教授に就任するまでは教授不在であった。加嶋教授は膵炎研究の第一人者で、1999 年 10 月に第 30 回日本膵臓学会大会、2000 年 5 月に第 59 回日本内視鏡学会総会の会長を務め、日本消化器病学会と日本膵臓学会理事として活躍し、在職中は入局者も多く教室はさらに発展した。岡上は 2002 年 6 月に日本肝臓学会理事、2005 年 1 月には日本消化器病学会理事に推挙され、2007 年 3 月に定年退職し、4 月から大阪府済生会吹田病院院長就任後も両学会理事を務め、わが国消化器病学のリーダーの一人として活躍している。内科 division 化、大学院大学化により、岡上は消化器病態制御学（科長片岡准教授）、血液病態制御学（科長堀池講師）の責任者（部長）となった。岡上の主な研究テーマはウイルス性肝炎、NASH、肝発癌機構などで、2007 年 2 月には米国のベンチャー企業 Celera Diagnostic 社と肝炎、肝臓、NASH のプロテオーム解析、SNP 解析の共同研究をスタートさせた。2003 年 1 月に谷脇雅史講師（血液専門）が初代臨床分子病態検査医学教授に、さらに 2 年後に初代血液病態制御学教授となり、血液関係は全てそちらに移動し、旧第三内科学教室は文字通り消化器内科のみの教室となった。

臨床：ウイルス性肝炎、肝臓など肝疾患患者は他府県からの受診者も多く、C 型肝炎治療ではわが国の大学附属病院では No. 1 の実績である。重症膵炎治療では近畿地区のセンター的役割を果たし、集学的治療で優れた成績を挙げ、早期癌の内視鏡的治療、炎症性腸疾患、進行癌なども積極的に診療し、わが国を代表する消化器内科として認知され、本学附属病院全体の入院の 10%以上を占め、入院患者数はずっと本学 No. 1 である。

研究：肝臓（責任者：伊藤）、消化吸収（片岡）、内視鏡（光藤）の 3 部門があり、肝臓では B 型・C 型肝炎や NASH の病態解析と治療、肝発癌機構の解明と肝臓の分子標的治療法の開発を主なテーマとし、岡上、伊藤は厚生労働省肝炎・肝臓研究班班員としてウイルス性肝炎治療や肝発癌機構の研究に従事してきた。また米国 Celera Diagnostics 社との共同研究は 2007 年から 3 年間の予定でスタートした。日本肝臓学会西部会事務局を担当し伊藤が幹事として活躍している。

消化吸収の研究分野では、腸臓から診た全身の、また全身から診た腸臓の臓器機能相関、生体侵襲制御、機能細胞再生制御、病態栄養学の研究と臨床の統合から高度先端医療へのフィードバックを目指して腸臓疾患を専門に難治性炎症性疾患と癌診療に力を注いでおり、片岡は厚生労働省難治性膵炎研究班の班員として活躍している。消化管の分野では、消化管癌原因遺伝子の探索、

H. pylori 除菌治療前後における *RUNX3* 発現の変化、GERD の研究、NBI や FICE、AFI など特殊光内視鏡や小腸カプセル内視鏡による消化管癌や炎症性病変の病態解析と診断を行っている。

2007 年 8 月現在のスタッフ；准教授：片岡慶正、講師：岩井真樹（総合診療部）、吉田憲正、光藤章二、伊藤義人、学内講師：南 祐仁、小西英幸、若林直樹、安居幸一郎、助教：阪上順一、光吉博則、与謝の海病院スタッフ；講師：時田和彦、助教：保田宏明、森 康二郎、杉山祐介、西川太一郎、奥田隆史、京都府庁；高田 久

関連病院院長：岡上 武（昭和 44 年卒）大阪府済生会吹田病院、三澤信一（45 年卒）大津市民病院、中條忍（46 年卒）東近江市立能登川病院、香川恵造（48 年卒）市立福知山市民病院、中嶋俊彰（49 年卒）済生会京都府病院、森川淳一郎（53 年卒）伊香郡病院組合立湖北総合病院、丸山恭平（54 年卒）京都きづ川病院、加藤正人（57 年卒）東近江市立蒲生町病院、上田和茂（60 年卒）亀岡市立病院でそれぞれ厳しい医療情勢のもと病院長として活躍している。

消化器内科は伝統的に臨床を重視し、臨床・研究・教育にバランスのとれた人材育成を行ってきた。消化器疾患は臨床医学の中心領域で、近年小肝臓の多くがラジオ波焼灼療法やエタノール注入療法で、早期の食道癌、胃癌、大腸癌の多くが内視鏡下粘膜切除術で消化器内科医の手で治療されている。画像診断を含めて診断から治療まで一貫して診療できる消化器内科医と優れた消化器研究者が本学消化器内科から数多く育ち、臨床・研究・教育で世界に羽ばたいてくれることを期待している。

岡上 武



激動の 10 年—第三内科、消化器病態制御学そして消化器内科へ— （写真は 2003 年撮影）

内科学教室 血液・腫瘍内科学部門

血液・腫瘍内科学は、京都府立医科大学内科学教室の一部門として平成 17 年 11 月 1 日に新たに設置されました。平成 11 年から本学で始まりました臓器別の内科ディビジョン化が進行する中で、母体となる教室部門が開講されたこととなります。血液疾患とがん薬物療法の診療において長い歴史を持ちます京都府立医科大学に、他の追従を許さない血液・腫瘍内科学部門が誕生しました。平成 11 年の外来ディビジョン化による血液内科の発足当時は、第一内科、第二内科、第三内科の何れの教室におきましても血液内科とがん薬物療法を専門とする優秀なスタッフが活躍しており、強力な血液内科の誕生が期待されました。しかし、各科がそれぞれに立派な業績と診療実績をあげておりましたが故に、実質的な統合が非常に困難であり、その達成には血液・腫瘍内科学部門の設置を待たねばなりません。さらに、新卒後臨床研修制度に対応するための教育教授ポストを設置する案との選択において、議論を尽くした後に、血液・腫瘍内科学部門が設置されましたことを記載させていただきます。これまでの診療および研究の実績をご評価頂きましたこと、深く認識しております。京都府立医科大学関連の先生方のご尽力に、改めて深謝申し上げます。

平成 17 年設立当時のスタッフは 5 名でしたが定数過剰となっており、小林裕（講師）が 1 年後に京都第二赤十字病院の血液内科副部長に異動されました後は補充して頂くことが困難であり、診療実績は約 20%減少しております。平成 19 年現在の学内スタッフは、谷脇雅史（教授）、島崎千尋（講師）、堀池重夫（講師）、松本洋典（助教）の 4 名です。これに加えて、横田昇平（準教授）、野村憲一（学内講師）、黒田純也（助教）が医療センター員として、それぞれ、南丹保健所、保健環境研究所、京都府職員総務室に派遣されております。学内の教室員はスタッフの 4 名を加えますと計 13 名であり、医員は 2 名、後期専攻医は 2 名、大学院生は 5 名であります。学外では、市立福知山市民病院、公立南丹病院、京都市立京北病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、社会保険京都病院、愛生会山科病院、大津市民病院、近江八幡市立総合医療センター、国立病院機構滋賀病院、松下記念病院、明石市立市民病院、社会保険神戸中央病院などで、血液・腫瘍内科学部門に関連した医師が常勤で診療を担当して頂いております。

診療の中心は、血液腫瘍をはじめとする悪性新生物の治療です。抗がん薬による多剤併用化学療法から造血幹細胞移植、さらに最新の分子標的療法を駆使して治療率向上に寄与しています。とくに、分子標的治療薬をはじめ新薬の第 I 相、第 II 相臨床開発試験に取り組んでおり、最近ではグローバルで進行する試験への参入を積極的に行っております。外来診療は月曜日から金曜日まで 4 名の医師が担当し、化学療法部の外来も月曜日と金曜日に行っております。また、「がん拠点病院」の機能のひとつとして、木曜日にセカンドオピニオン外来を実施しております。入院病床数は 37 床ですが、当科での治療を希望する症例が後を絶たず、他科の病床を拝借し 45 床

が常態化しています。急性白血病の治療では、当施設は日本白血病治療研究グループ（JASG）の幹事を担当しており、標準的治療の確立に中心的な役割を果たしております。悪性リンパ腫の治療では、厚労省 JCOG のリンパ腫グループで治療研究に取り組んでおり、当科における悪性リンパ腫の基礎研究との連携も良好です。多発性骨髄腫では、症例数の多さにおいて群を抜いています。また、造血幹細胞移植の厚労省班研究にも積極的に取り組み、その確立に努力しております。

研究面では、マイクロアレイなどの分子遺伝学的手法を用いて腫瘍のゲノム解析を行い、原因遺伝子の単離と診断法への応用に取り組んでおります。また、造血幹細胞移植の適応拡大や、移植片対宿主反応に関する基礎研究にも注力しています。これらは、班研究として文部科学省や厚生労働省から補助を受けて実施しております。また、感染症治療の分野でも活躍できる医師の養成も目指しております。部門として、基礎医学との共同研究の体制が強化され、血液腫瘍から固形がんまでの幅広い悪性腫瘍の基礎研究から、臨床応用までが可能になりました。

当教室では、文字どおり血液内科学に加えまして、腫瘍内科学の教育と「がん薬物療法専門医」の育成も重要な課題となりました。医学部医学科学生に対する卒前教育としては、系統講義、臨床実習、総合講義などを担当しております。従来、血液内科学の枠で実施していた腫瘍内科学の講義が独立したことにより、がん薬物療法に対する学生の理解が一層深まっています。スタッフの人数からみますと、内科学教室では授業のコマ数が最も多く、入院患者数が常時 45 床を下回ることのないことから、人員増が急がれる課題であります。卒後臨床研修体制につきましては、血液内科医と腫瘍内科医の育成について責任を持つことになりました。抗がん剤による多剤併用療法と造血幹細胞移植術の取得は必須のものです。今後の中心的な治療になる分子標的治療法についても習熟するように、積極的に新薬の臨床開発試験を実施しております。

平成 19 年度から新設されました文部科学省の大学等改革推進補助金「がんプロフェッショナル養成プラン」では、本学はがん薬物療法専門医の育成の部分を担当いたします。この補助金研究では、大学院の科目に横断的な「がんプロ養成コース」を開講することが必須であり、当科ではこのコースを選択することによって日本臨床腫瘍学会「がん薬物療法専門医」の受験資格を取得することが容易になるように計画致しました。

医学に限らずあらゆる分野で様々なことが激しく変化しています。患者も医師もあらゆる人々が満足できる医療体制を創造するために、教室員一同に与えられました責務を果たし、グローバルな視野で実績を挙げ、活気あふれる新しい教室になりますように努力致します。諸先生方のご指導とご支援をお願い申し上げます。

谷脇雅史

内科学教室 神経内科学部門

当教室は、1990 年 11 月 1 日、京都府の高齢化対策の一環として設置された本学附属脳・血管系老化研究センター（老化研）の臨床部門にあたる。秋田県立脳血管研究センター病院長であった中島健二名誉教授が初代教授に就任し、1991 年 4 月に教授以下講師・助教が 5 名の 6 人態勢でスタートした。開講 17 年目の現在、大学改革の関係もあり、スタッフは教授を含めて 7 名となっているが、後期専攻医・前期専攻医、博士課程大学院生・修士課程大学院生、研究生、および関連病院に出張中のものを合わせると神経内科同門会員は 80 名近くになっている。

平成 14 年 10 月 1 日より、二代目教授として鹿児島大学第三内科（現神経内科・老年病学）講師であった中川が就任し、現在にいたっている。現在、教授、准教授、講師、学内講師、助教（3 名）、医員 3 名、専攻医 10 名、大学院生 8 名（博士課程 7 名、修士課程 1 名）、研究生 2 名の体制で診療、教育、研究にあたっている。主な診療活動は、神経内科、老年内科、脳卒中診療科の内容であり、教室開設以来の「物忘れ専門外来」をはじめ、「脳卒中」「神経変性」「神経・筋疾患」「神経難病」などの専門外来を行っている。外来では開設以来患者一人一カルテをパソコンで管理しており、23637 名（平成 19 年 9 月現在）が受診している。中川は、神経内科学全般はもとより、認知症、神経変性疾患、遺伝性疾患、神経難病、遺伝カウンセリングに取り組んでおり、2004 年 5 月に府立医大附属病院遺伝子診療部遺伝相談室の室長に任命された。現在、厚生労働省科学研究費エイズ脳症関連研究の主任研究者を務めている。准教授の水野は、CADASIL などの遺伝性認知症の遺伝子研究や遺伝子多型と疾患の関連などの研究を行い、更に教室活動全般について指導を行っている。府立医大地域連携室長を兼務している。信州大学神経内科の出身で平成 17 年 4 月より当科に赴任した講師の徳田は、アミロイドなどの蛋白分析のプロで α シヌクレインなどの先端的研究をしている。学内講師の滋賀は、米国留学から帰国し病棟教育係としての重責をこなす傍ら、筋生検、神経生検、遺伝性神経疾患を中心に幅広い研究を行っている。助教の近藤は、認知症の画像診断、高次脳機能解析を中心に、高齢者の神経疾患の研究を行っている。助教の永金は、国立循環器病センターで脳卒中の研修を受け、医局長の重責を持ちながら、当科の脳卒中の中心的責任を果たしている。助教の藤原は、入院係として専攻医、研修医の教育に情熱を注いでいる。専攻医はいずれも熱意に溢れ、日常診療のみならず、学会活動などでもその能力の高さを発揮している。また、平成 15 年度より認知症を中心として同志社大学心理学研究室との共同研究を行っている。

病棟は、脳神経外科、リハビリテーション部との連携を強化するために、中央診療棟の 8 階 A8 病舎に 14 床、6 階 C6 病舎に 6 床の計 20 床が神経内科専用病床であり、さらに C6 病舎には脳神経外科と共同で運営する脳卒中専用の病床が 4 床ある。平成 3 年以来 2304 名（平成 19 年 9 月現在）が入院している。当科では、「患者中心主義」－患者さんの目線で物事を考える－をモットーとして、学生教育、研修医教育に取り組んでいる。

リハビリテーションにも力を入れており、2005 年 4 月から A8 病棟にリハビリテーション室が開設された。武澤は京都府リハビリテーション支援センター長を努め、京都府全体のシステムづくりに取り組んでいる。学内講師の栗山も工藤有里子前助教（現鶴見緑地病院）の後を受けて、リハビリスタッフとして指導的役割を担っている。

大学院の充実に努めている。大学院重点化にともない当教室は「京都府立医科大学 大学院医学研究科 神経病態制御学」（平成 19 年 4 月より神経内科学）となり、平成 15 年 3 名、平成 16 年 3 名、平成 19 年 5 名が入学した。大学院生は、平成 19 年度より従来の博士課程に加えて、修士課程の大学院生も加わった。認知症の病態とその発症予防、脳卒中の先進医療と病態解明、パーキンソン病の病態解明、遺伝性神経疾患の病態解明などの研究テーマをそれぞれ担当している。また、京都府下の脳卒中と認知症の実態把握・発症予防・治療のために、行政サイドと協力して地域医療機関とのネットワークづくりを進めている。

国内外との交流にも力を入れている。平成14年4月にはThird World Congress on Vascular Factors in Alzheimer's Diseaseを中島健二名誉教授の主催で京都国際会議場にて行い、平成16年9月からHachinski教授のもとに吉川健治が留学し、17年4月からは滋賀健介がBayler医科大学のLupski教授のもとに留学した。また、平成16年4月からは中国の新僑ウイグル自治区からも留学生を研究生として受け入れた。国内留学では、千葉大学神経生物学教室、国立循環器病センターで若手医師が臨床・研究に励んでいる。他教室との交流にも力を入れており、脳外科との「Pons club」、放射線科との「SPECT meeting」などを定期的に行っている。

中島名誉教授は、最近「家族のための認知症入門」（2006 年 PHP 研究所）を出版され話題を呼んでいる。森前准教授（現松下記念病院神経内科部長・臨床教授）は、「かかりつけ医／ケアマネジャーのための痴呆性老人のとりえ方・対応の仕方」（金芳堂）を出版し全国的に注目されている。

当面の目標として「卒前・卒後教育の重視：個人の能力を引き出す・育てる」を中心に掲げている。「教える」ということは、如何に相手の能力を「引き出すか」ということであり、「教育とは夢を語ること」とも言われる。この点を踏まえながら、優れた臨床医、神経内科医を育てることを第一の目標とし、今後も診療、教育、研究に取り組んで行きたい。

これからの医学教育制度、医療制度は激変が予想されるが、心身ともに豊かな高齢化社会を実現するために、われわれの責任は大きく、志を高く掲げて“大らかさ”と“緻密さ”をもって、全員が一丸となって頑張る行きたい。

最後に、「神経内科学教室員心得」を示す。

- 神経内科学教室員心得、1) 社会人としての自覚を持って行動できる医師であれ！
2) 真に実力を身につけた臨床医・神経内科医であれ！
3) 臨床を重視しつつ、常に research mind を持つこと！



2007 年神経内科同門会総会 脳神経外科教授峯浦先生を囲んで

中川正法

外科学教室 消化器外科学部門

最近の 10 年は外科学教室が歴史的な大転換を迎えた時代であった。すなわち長らく互いに切磋琢磨を続けていた二つの外科学教室は統合されて、新たにひとつの大教室となり、更に臓器別部門別に分化した。消化器外科部門もこうした流れの中で新たな産声をあげた。大学全体が外科学教室再編の動きにある中、まず 1998 年 11 月に第一外科学教室高橋俊雄教授の後任として山岸久一第二外科学助教授が新教授に就任した。そして 1999 年 9 月に第一外科学教室と第二外科学教室の消化器外科グループが統合され、山岸久一教授を初代教授とする新たな消化器外科学教室がスタートした。新教室の主なメンバーは山口俊晴助教授、沢井清司助教授（中央手術部副部長兼任）、萩原明於講師、園山輝久講師、谷口弘毅講師、内藤和世講師（与謝の海病院診療部長併任）、糸井啓純学内講師、北村和也学内講師、大辻英吾助手、上田祐二助手、阪倉長平助手、白数積雄助手、岡本和真助手、木村彰夫助手（附属病院集中治療部医員兼任）、天池寿助手（与謝の海病院診療部外科副医長併任）、落合登志哉助手（与謝の海病院技師併任）であった。山岸教授は消化器外科学教室の第一・第二外科の融和に尽力された。特に手術手技などこれまでの二つの外科では異なる点があり、こうしたことを統一すべく手術ビデオを中心とする手術手技研究会などを積極的に行った。2003 年 4 月に大学の大学院大学化に伴って消化器外科学教室は名目上、医学研究科消化器腫瘍制御外科学と消化器機能制御外科学に分けられたが、実質的な活動は統一されたものであった。さらに、当時の三つの外科系教室は統一され、2003 年 4 月から消化器外科学教室は外科学教室消化器外科学部門となった。このように大学の機構改革と共に変化してきた消化器外科は 2007 年 4 月より大学院医学研究科消化器外科学となり、現在に至っている。

人事面では、1999 年、沢井助教授は新設された附属病院内分泌・乳腺外科に移り、そのトップとして発展に先鞭をつけた。園山講師がその後を受けて助教授（手術部副部長兼任）になり、2002 年には谷口講師が大学医療センターである府立与謝の海病院の外科医長として赴任し（現診療部長）、府立与謝の海病院長になった内藤助教授とともに臨床面、新研修制度に伴う教育面の充実に貢献した。また糸井学内講師は講師に昇格後、2004 年に明治鍼灸大学の外科学教授に就任した。

臨床面において山岸教授は特に食道癌の手術に力を注ぎ、大学施設としては全国有数の年間症例数を誇る施設に育て上げた。そのほかの上部消化管、下部消化管、肝胆膵臓領域でも順調に症例数を伸ばし、消化器外科学部門は常に最大ベッド数を誇る病院の花形医局となった。山岸教授は 2003 年 4 月より京都府立医科大学附属病院長を兼任することとなり、医局のみならず病院全体のリーダーとしても手腕を発揮、病棟再編など府民の視点に立った改革を実行した。

研究面では第一外科以来の Drug Delivery System、第二外科以来の腫瘍免疫を中心に癌遺伝子、遺伝子治療等の業績が積み重ねられ、腹腔鏡下手術も確実に症例数、適応分野を拡大していった。2003 年 9 月からは移植・一般外科学部門と協力し、生体肝臓移植も立ち上げた。

第一外科時代より引き続き日本胃癌学会事務局は消化器外科医局で運営され、日本胃癌学会の発展に寄与し続けている。山岸教授は 2004 年に第 42 回日本癌治療学会を主催し秋の京都に多数の参加者を迎えた。

2006 年 4 月に山岸教授は学長になり、消化器外科はしばらくの間教授不在となったが、2007 年 3 月に大辻英吾講師が第二代消化器外科学部門の教授に就任し、若く、新たな時代を迎えた。大辻教授はまず消化器外科学部門の人員を上部、下部消化管、肝胆膵に分け、臨床、研究、教育を行うシステムを整えた。また腹腔鏡手術をより一層推進するべく、北里大学から大腸癌腹腔鏡手術のスペシャリストである國場幸均講師をスタッフに加えた。更に胃癌、食道癌等に於いても腹腔鏡手術を推し進めるべく準備を整え、第一・第二外科からの長い消化器外科の伝統の上に新たな足跡を刻もうとしている。

- 1998 年（平成 10 年）11 月 山岸久一 第一外科学教室教授就任
1999 年（平成 11 年）9 月 消化器外科学教室発足
2003 年（平成 15 年）4 月 大学院医学研究科消化器腫瘍制御外科学及び
大学院医学研究科消化器機能制御外科学発足
外科学教室 消化器外科学部門発足
2003 年（平成 15 年）4 月 山岸久一教授 京都府立医科大学附属病院院長就任
2006 年（平成 18 年）3 月 山岸久一教授退職
2006 年（平成 18 年）4 月 山岸久一 京都府立医科大学学長就任
2007 年（平成 19 年）3 月 大辻英吾 消化器外科学教授就任
2007 年（平成 19 年）4 月 大学院医学研究科消化器外科学発足



消化器外科学教室員 平成 19 年 5 月 19 日 大辻英吾教授就任祝賀会

外科学教室 移植・一般外科学部門

(教室の歴史)

当教室は平成 15 年 4 月の大学院重点化により、大学院移植再生制御外科学講座としてスタートし平成 19 年 4 月より移植再生外科学講座と名称変更した。又、平成 15 年 4 月の医学部外科学講座の再編により移植・一般外科部門としての新たな出発となった。

第 2 外科学教室第 5 代目、岡隆宏教授が平成 11 年 3 月に停年退職され、同年 8 月に吉村了勇(昭和 53 年本学卒業)が第 6 代教授に就任したが、1 ヶ月後に機構改革により教室名が移植・呼吸器・内分泌外科学教室と変更になった。さらに平成 12 年 4 月から呼吸器外科分野が心臓血管外科へ合併し移植・内分泌外科学教室と名称変更し平成 15 年 3 月まで外科学は 3 講座が存在した。その後は先に述べた様に外科学講座の大講座化により 6 部門に再編成された。

(研究及び臨床の内容)

名称の通り、教室の研究テーマは臓器移植と一般外科に関するもので主に横隔膜より下の臓器、即ち、肝臓・腎臓・膵臓・小腸の移植とこれらに係わる領域が含まれている。

腎臓移植は第 2 外科学教室時代からの伝統を引き継ぎ本邦における中心的位置を占め、最近では毎年 25~30 例の手術を手がけ、平成 19 年 8 月現在 730 例余りの移植を行ってきた。近年は親子間移植ばかりでなく夫婦間移植が増加傾向にあり、又 ABO 血液型不適合移植も増えてきている。ABO 血液型不適合移植は術前に血漿交換を行い、術中には脾摘を追加し、術後は抗凝固療法を行うもので、通常の手術と比べると繁雑であるが成績は等しい。最近では脾摘の代わりにリツキサンという B 細胞に特異的な抗体を用いて脾摘を回避できる様になってきた。この方法を活用し、クロスマッチ陽性、即ち HLA に対する既存抗体陽性の症例の移植も可能になりつつある。

一方、肝移植については本学における取り組みが全国に比べて遅れた。しかし、その必要性は誰もが認める所であり臓器移植を専門とする教室においては尚更であり、この開始を計画した。平成 15 年 9 月に先天性胆道閉鎖症の小児に対して親からの生体肝移植を実施し、その後月に 1 例のペースで小児ばかりでなく、大人の肝硬変や肝癌症例に対して行っており、現在 40 例を実施した。全国平均よりも優れた成績を収めており、今後更にこの分野の充実を図る必要がある。

現在、膵臓移植については実施する施設が認定されており、本学を含めて全国に 12 施設存在する。平成 18 年 1 月に京都・滋賀で最初の脳死膵腎同時移植を施行した。血管吻合終了後すぐに血糖値が安定し、インシュリンが必要無くなった。この様な劇的な変化を目の当たりにして、糖尿病腎不全に対する膵腎同時移植の必要性を改めて感じさせた 1 例であった。

現在の脳死臓器提供の少ない状況下では生体膵腎同時移植の開始を視野に入れる必要があるかもしれない。

(寄附講座の設置)

この様な臨床における活動を補強する目的で、平成 16 年 1 月より寄附講座「臓器応答探索医学講座」を立ち上げた。この講座の設置目的として「臓器不全における生体応答、臓器相関、人工臓器の開発に関する研究」を掲げており、臓器移植における心腎関連、肝腎関連の現象について研究を進めている。21 世紀の外科医療において臓器移植は必要欠くべからざる領域であり、米国やヨーロッパの状況を視野に入れ今後更にこの分野の充実を図っていきたい。



| | | |
|--------------|-----|-----------------------------|
| 1999 (H11) 年 | 3 月 | 岡 隆宏教授退職 名誉教授に |
| | 8 月 | 吉村了勇助教授が教授に昇進 |
| | 9 月 | 移植・呼吸器・内分泌外科学講座に改組 |
| 2000 (H12) 年 | 4 月 | 移植・内分泌外科学教室に改組 |
| 2003 (H15) 年 | 4 月 | 大学院重点化により移植・再生制御外科学の発足 |
| | | 外科学講座の大講座によりに移植・一般外科部門と改組 |
| | 5 月 | 大森吉弘助教授が高砂西部病院長就任 |
| | | 貝原 聡助教授が京都大学移植外科より赴任 |
| 2004 (H16) 年 | 9 月 | 本学第 1 例目の生体肝移植施行 |
| | 1 月 | 寄附講座「臓器応答探索医学講座」開講。 |
| | | 岡本雅彦助教授昇進 |
| 2006 (H18) 年 | 1 月 | 本学第 1 例目の脳死下臓器提供による脾腎同時移植施行 |
| 2007 (H19) 年 | 9 月 | 貝原 聡助教授が神戸市立中央市民病院 外科医長に就任 |

外科学教室 内分泌・乳腺外科学部門

1999 年 9 月 1 日より、大学機構の変革の 1 つとして、2 つのナンバー外科の枠が外され、外科学教室として 1 つにまとまりました。そして、その中の 6 つの部門の 1 部門として、内分泌・乳腺外科が発足いたしました。

発足時に与えられたスタッフは、わたくし中嶋啓雄と沢井清司先生（現、沢井診療所院長）のたった 2 人であり、そこに、当時大学院生であった水田成彦先生、阪口晃一先生が、研究の傍ら仲間に加わってくれました。おりしもその時期は、乳癌の急増に合わせて、世間で乳腺専門医を求める声やマンモグラフィ検診の重要性が各種メディアを通して盛んに謳われ始めた時期でもあり、本当に昼夜、休日も関係なく、外来、手術、化学療法、病棟管理で、一週間、一年間があったという間に過ぎていくという日々でした。（紙面の都合もあり、詳細は割愛しますが、現在の当乳腺外科が、この分野で、今の地位、立場を築けているのも、当時、本当にこの 4 人の何年にも亘る自己犠牲と、乳癌患者様への熱い思いがあったからこそだと思います。改めて感服いたします。）

さて、現在までの歩みですが、発足当時より現在に至るまで、当科の基本コンセプトは、「すべての乳がん患者様に最高・最適・最新の治療を常に提供する」、であります。そのために、まず取り組んだのが、「確実・迅速な診断技術の確立」と「新しい手術法の確立」、そして「世界レベルの標準補助療法の実践」でした。まず、「確実・迅速な診断技術の確立」に対しては、マンモグラフィ読影医師、技師全員の能力の向上を目指して、月一回木曜日の夜 8 時から、各関連病院の技師、医師が難問症例のマンモを持ち寄って、夜遅くまで議論を交わしました。こうした努力によって、1999 年に京都で初めて「第 1 回京都マンモグラフィ講習会」を開催することができました。そして、日本各地から著名な講師の先生が多数かけつけて下さり、著名な乳腺外科医の受講者にも多数お集まりいただいた結果、大盛況の内に会を終えることができたことを印象深く思い出します。今年も 10 月に「第 10 回講習会」を開催しますが、いつの間にか、各都道府県別では、開催回数が 10 本の指に入るようで、その甲斐もあって、当乳腺外科には、現在、2 人の「A 判定医師」がおります。また、マンモグラフィ検診の普及と共に、石灰化のみの「非触知性乳癌」も増加してきたため、その正確な診断を行う目的で、2002 年よりステレオガイド下のマンモトーム生検を導入し、現在までに 500 例以上の診断を行ってきました。今後は、乳癌診断において、更に重要性を増してきている超音波診断技術の向上に向けて、定期的な「超音波講習会」が開催できるように、京都府医師会や関連施設の諸先生方、技師の皆さんのお力を借りて前向きに進めていきたいと思っております。

一方、「新しい手術法の確立」については、まず、従来の「乳房温存手術」では、「乳房は残っても、横断する傷跡と整容性が保持できない」、という大きな欠点を解決するために、「根治性＋整容性」の確保を目的に、1998 年 11 月より「内視鏡下乳房温存手術」＋「同時乳房再建術」の開発に取り組みしました。興味深いことに、乳癌の内視鏡手術は、1995 年頃より我が国で独自に開発・発展してきた術式であり、その当時、始めていた施設は、当科も含めて数施設であるため、「乳腺内視鏡手術研究会」を立ち上げ、お互いに情報交換をしながら、切磋琢磨、試行錯誤の日々が続きました。やがて数年の月日が流れ、300 例を超えた頃に、私の 2 年がかりの努力が実を結び、念願であった「開閉式新規吊り上げ鉤」の HIROTECH®の開発に成功いたしました。これによ

り、少人数、短時間で出血や熱傷もほとんど起こらずに、乳腺のあらゆる部位の「内視鏡手術」が簡単かつ再現性良く行えるようになり、「鏡視下温存手術」の症例数は、それ以後、爆発的に増加していきました。また、HIROTECH®の完成とともに、乳腺切除後の同時充填再建するためのさまざまな新しい手術器具の開発も成功したため、Lateral Tissue Flap (LTF) 再建や広背筋脂肪弁 (LDMF) 充填術も容易に行えるようになり、600 例を超えた現在、「鏡視下乳房温存手術＋同時充填再建術」の標準術式はほぼ完成いたしました。また、術前化学療法の進歩もあって、従来なら乳房切除となる症例においても、癌を十分に小さくしてから、鏡視下乳房温存手術ができるようになりました。これらの成果もあって、現在、当科では 90%以上の乳房温存率を誇っております。一方、腋窩リンパ節郭清 (ALND) の取り扱いにおいても大きな変化がありました。センチネルリンパ節生検 (SLNB) による腋窩リンパ節郭清 (ALND) の省略です。それまでは、乳癌手術では ALND が必須であると考えられていましたが、腋窩リンパ節に転移がない場合、ALND は予後には影響せず、むしろ上腕浮腫などの合併症から、患者様の QOL を低下させることが証明されました。SLNB では、手術中に数個の SLN を摘出し、転移の有無を組織学的に正確に診断することができ、転移陰性例では ALND を省略することで、患者様の QOL を格段に高めることができます。当科では、当院の放射線科、病理医の強力なサポートを得て、「RI・色素併用法」による SLNB の feasibility study を 1998 年から開始し、その成績をもとに、2007 年 3 月までに、約 600 例の症例に observational study を行ってきました。そして、その約 500 例に ALND の省略を行いました。その結果、現在までの腋窩リンパ節再発は約 1%であり、無病生存率・全生存率ともに、従来の ALND と同等でした。この成績は、欧米からの報告と同等であり、当科での SLNB は確立された手技となっております。あらためて、放射線科、病理医の先生方のこれまでのご協力に深く感謝いたします。

また、「世界レベルの標準補助療法の実践」については、発足当時より、毎週の症例検討会での“JOURNAL CLUB”などを通して、ASCO や NCCN の最新のガイドラインと実際の症例で行っている「補助内分泌・化学療法」が適切であるかどうかを、繰り返し全員で議論し、解析することを何年にもわたって続けてまいりました。その成果もあって、現在では、スタッフ全員が「標準補助療法」の内容・重要性を十分に理解し、どの患者様に対しても、的確・詳細に説明でき、実践できるようになっております。

以上、駆け足で乳腺外科の立ち上げから 10 年間の歩みを、「大筋」を中心にまとめさせていただきました。「乳癌」は、今や日本女性の国民病となっており、それを取り巻く環境は、検診・診断・治療・緩和医療のすべてにおいて、日進月歩で急速な変化を遂げております。

当科もお蔭様で、優秀な人材が次々と育ってきております。今後は、京都府の「がん診療連携拠点病院」としての自覚を各自がさらに高めて、「1 人でも多くの乳癌死を減らす!」、ことを目標に、「チーム乳腺の結束力・自己啓発」に努めながら、患者様中心の乳腺医療に磨きをかけていく所存であります。

最後に、現在のスタッフの紹介をさせていただきます。中嶋啓雄講師、藤原郁也(寄付講座)講師、水田成彦助教、阪口晃一医員、鉢嶺泰司専攻医、中務克彦専攻医、市田美保大学院生(産休中)の 7 名で診療にあたっております。急増する乳癌患者様に対しては、人員不足は否めません。1 人でも多くの先生方の入局をお待ちしております。そして、関係各位の諸先生方におかれましては、今後とも、さらなるご指導、ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

外科学教室 心臓血管外科学部門 (小児心臓血管外科学)

第二外科学教室第二研究室は以前より、後天性心疾患・先天性心疾患・血管疾患・呼吸器疾患に対する外科治療を行っていましたが、1997 年に海外・国内の留学から現在の心臓血管外科部長である夜久 均（S57 卒）、小児心臓血管外科部長である山岸正明（S58 卒）が本学に戻ることによりスタッフも充実、諸先輩方のサポートを得て以後爆発的に症例数が増加し始めました。

同年それまで後天性心臓血管外科を率いてこられていた北浦一弘（S52 卒）が京都済生会病院へ（現第二岡本総合病院院長）出向しました。

10 年間で体制上最も大きな変化は他の教室同様に 1999 年より始まった外科ディビジョン化でした。これにより、歴代の心臓血管外科を志してこられた先生方の悲願であった心臓血管外科学教室の独立が行われました。

2000 年 1 月 1 日、当時熊本大学第一外科教授でおられた北村信夫先生（本学 S42 卒）を初代教授に迎え、心臓血管外科学教室が誕生しました。また同時に心臓血管外科同門会としての『橘心会』が組織されました。

北村教授は産声をあげた当教室を確かな実績と力強い指導力で躍進へと導いて下さいました。更に 2001 年、大学院大学の編成に伴い呼吸器外科と再度合流し、心臓血管・呼吸器機能制御外科学教室が構成されました。

第二研究室時代から夏には毎年、滋賀県朽木村でテニスを中心とした夏レクリエーションが行われていましたが、2002 年には北村教授の患者様が女将を務める天橋立の温泉で医局旅行を行いました（写真）。最近では多忙を極めてなかなか全体レクリエーションを催すことが出来ませんが、非常に楽しい時を過ごすことが出来ました。

その後ディビジョン化は更に進み、診療科単位としては心臓血管外科・小児心臓血管外科・呼吸器外科の 3 部門に分かれることとなりました。

2001 年 4 月にはこれまで当教室で永きにわたり、小児心臓血管外科部門を支えてこられた和田行雄助教授（S48 卒）が、京都府田辺保健所所長（現京都府山城北保健所所長）として出向されました。また 2002 年 4 月には臨床・研究の両面において常に新しい発想で血管外科部門の発展に努められた佐藤伸一助教授（S51 卒）が、洛和会丸太町病院院長として出向されました。

心臓血管外科領域では多くの手術数を経験することが非常に重要ですが、執刀チャンスを得るために夜久 均が帰国後もオセアニア・アメリカ・アジアへ 11 名の海外臨床留学派遣を行い、トレーニングを行っています。

研究面では学内での臨床研究を始め、大学院生・研究生を本学基礎医学教室、国立循環器病センター研究所などに派遣し共同研究を行い、アメリカ心臓病学会やヨーロッパ心臓血管外科学会などの最もメジャーな学会をはじめとして国内外での盛んな学会活動を行っています。

2004 年 11 月、夜久 均教授（心臓血管外科部長）が就任。2005 年 1 月、山岸正明准教授（小児心臓血管外科部長）が就任し、新体制で再スタートを切りました。また 2006 年 4 月には山岸正明が病院教授に就任しました。

その後も更に年々手術数は増加し、最近では心臓血管外科・小児心臓血管外科合わせて年間 450 例近い手術が行われており、大学病院としては常に日本のトップクラスの症例数を誇っています。

最近では 80 歳以上の超高齢者、複雑心奇形の新生児などの超重症例が増加しておりますが、10 年前から導入し最近では主流となったオフポンプ CABG による完全血行再建、人工弁置換に代わる自己心臓弁形成術、また先天性心疾患に対する自己肺動脈弁を利用した大動脈弁置換術、独自開発の基材を用いて最大限自己弁の機能を生かした右室流出路再建術などの新しい術式の開発、血管外科領域では以前より標準化され成績が安定したとはいえ依然高侵襲である人工心肺下胸部大動脈瘤手術にとって変わる血管内治療・ステントグラフト内挿術の導入など常に新しい術式を取り入れています。

現在心臓血管外科領域の手術治療は多岐にわたりますので、特定の選択肢に偏った考え方は治療効果と安全性を損なう可能性があります。現在考えられるあらゆる選択肢の中から、患者様一人一人に最適な治療法を選んで頂ける環境を整える事により良好な治療成績を実現しています。これらの臨床成績は国内外の学会で常に講演依頼を受けています。

3 年前よりスタートした新研修システムは医師の外科離れを招いており、特にハイリスクな心臓血管外科志望者は更に限られています。しかしこの世界に飛び込んでくれた若い先生達は大変な頑張りで、当施設における最先端の治療を支えてくれる原動力となっています。一人でも多くの若い先生達がトップクラスの心臓血管外科医になって頂けるようなシステム作りを行っていきたいと考えています。

また夜久教授は 2007 年（H19）12 月 14-15 日に京都国際会館で行われる第 21 回日本冠疾患学会の会長を仰せつかり、鋭意準備を進めております。

今後とも諸先輩方の御指導・御鞭撻の程何ほど宜しくお願い申し上げます。

当教室開催の研究会・学会

| | |
|-----------------|----------------------|
| 2001. 3. 3 | 第 15 回日本血管外科学会・近畿地方会 |
| 2002. 4. 11 | 第 26 回日本心筋保護・心臓保存研究会 |
| 2002. 6. 8 | 第 43 回近畿心臓外科・研究会 |
| 2002. 7. 27 | 第 13 回関西心臓手術手技研究会 |
| 2002. 10. 9 | 第 6 回日本低侵襲心臓手術研究会 |
| 2003. 2. 7 | 第 444 回京都・京滋外科集団会 |
| 2003. 6. 12-13 | 第 46 回関西胸部外科学会 |
| 2003. 7. 3-4 | 第 8 回日本冠動脈外科学会 |
| 2007. 2. 16 | 第 456 回京都・京滋外科集団会 |
| 2007. 12. 14-15 | 第 21 回日本冠疾患学会 |



2002 年 8 月 天橋立の夏レクレーションにて

外科学教室 呼吸器外科学部門

当科が呼吸器外科部門として名乗りを上げたのは、1999（H 11）年の外科ディビジョン化の一環として移植・呼吸器・内分泌外科の体制になったときであった。しかし、その歴史を紐解くと第二外科 3 代目教授の河村謙二教授（S 4 就任）の時代まで遡る。当時は国立三重療養所を初めとする多くの結核療養所を関連病院として持ち、特に肺結核の外科的治療に貢献していたと言われている。さらには、第二外科 4 代目教授の橋本勇教授（S 42 就任）の時代には、①移植・内分泌外科、②胸部外科（心臓血管・呼吸器）、③消化器外科という様に胸部外科の一部門として存在し、第二外科 5 代目教授の岡隆宏教授（S 58 就任）の時代には、現在の呼吸器外科の基礎が作られていった。

1999（H 11）年に吉村了勇教授（H 11 就任）率いる移植・呼吸器・内分泌外科部門の中で、戸田省吾学内講師を科長としてスタートを切ったわけであったが、同年に加藤大志朗助手が加わる。2000（H 12）年には北村信夫教授（H 12 就任）率いる心臓血管外科の一部門に再編され、心臓血管・呼吸器外科部門として新たなスタートを切った。2002（H 14）年には、与謝の海病院から島田順一助手が帰任し、若手の呼吸器外科志望者も徐々に増え出し順調に発展が始まった。2003（H 15）年には戸田学内講師が津市民病院の呼吸器外科部長として就任し、大学は大阪府済生会吹田病院の心臓血管・呼吸器外科部長の西山勝彦が講師として帰任、島田助手は学内講師に昇任する。さらに井伊庸弘医員は大学院を卒業と同時に公立南丹病院の外科副医長として就任（2005 年には呼吸器外科医長に昇任）した。2004（H 16）年には、加藤助手が社会保険京都病院の外科医員として就任した。2005（H 17）年には西山講師が大阪府済生会吹田病院の心臓血管・呼吸器外科部長に就任したため、島田学内講師が正講師に昇任し、新たな呼吸器外科科長として西村元弘助手とともに大学の呼吸器外科を担うこととなった。2006（H 18）年になって、社会保険京都病院の加藤が公立南丹病院の呼吸器外科部長として昇任、井伊は京都府北部の呼吸器外科開拓という使命を持って、綾部市民病院の呼吸器外科主任医長として昇任した。社会保険京都病院には西村助手が外科医員として就任（2007 年には呼吸器外科医長に昇任）し、西村助手の後は、伊藤和弘助教が引き継いだ。

現在当科は、夜久均教授（H 16 就任）率いる心臓血管・呼吸器外科部門に属し、島田講師を科長とし伊藤助教も含めた 6 人で臨床・教育・研究を三本柱とし日々邁進し続けている。臨床面では、原発性肺癌を中心とした肺腫瘍に対し胸腔鏡を用いた低侵襲な方法での手術治療を行っている。他にも、胸壁腫瘍、縦隔腫瘍と取り扱う疾患は多岐にわたっている。2005（H 17）年からは、島田講師の提唱する「3 つのメス（手術・化学療法・情報革新）」構想のうちの一つである抗癌剤治療も、術後の adjuvant chemotherapy から再発肺癌まで積極的に行うようになる。2007（H 18）年には、京都府立医科大学付属病院が京都府のがん診療連携拠点病院として指定されたことにより、当科も京都府の肺癌診療に大きく貢献することとなった。教育に関しては、医大生の講義・ポリクリ等の教育はもちろんのこと、2・3 ヶ月ごとにローテーションしてくる専攻医の先生

方に対しても 4 人の呼吸器外科専門医をもって、専門的な考え方や治療戦略等の指導に取り組んでいる。研究面では、学会発表は国内・国外を問わず年間 30～40 演題発表し、2008（H 19）年度は International Association For The Study Of Lung Cancer（IASLC）を初めとする国際学会で 12 演題発表するにまで至った。更には、島田講師の発案した磁場誘導方式による胸腔鏡手術用ナビゲーションシステムや LED 関連の医工学への取り組み、分子生物学的な面からの肺癌の病態生理・メカニズムの解明及び治療の研究などその内容は多種多様で、多くの科学研究費補助金の助成を受けている。また、2004（H 16）年より島田講師が発起人となり「京都肺癌をなおす会」という研究会を開催し、今年（H 19）も 9 月 15 日に第 4 回が京都府立医科大学図書館ホールで開催され、国立がんセンター中央病院病院長の土屋了介先生を迎え、「癌対策基本法の基での病診連携」の演題で特別講演をしていただき、盛会のうちに閉会した。

今後も現状に満足することなく、常により高い志を持ち、より高い目標に挑戦し、より高い成果を導けるよう研鑽と努力を継続していきたい。

柳田正志



（2008 年 9 月 15 日 第 4 回 京都肺癌をなおす会 土屋了介先生とともに）

外科学教室 形成外科学部門

創立 135 周年を迎え、先人たちのたゆまざる努力と不屈の精神を思う時、本学の伝統の重さを感じずにはおられません。形成外科部門は開設後わずか 8 年、本学の長い歴史から見るとほんの一瞬の出来事に過ぎませんが、135 周年記念誌の発刊にあたり、ここに本学における形成外科学の歴史を記録に残すとともに、現況と展望を報告します。

本学における形成外科学の歴史

本学における形成外科学の黎明は古く 1960 年代に遡ります。当時、整形外科学教室(諸富武文教授)および皮膚科学教室(外松茂太郎教授)において形成外科診療班が組織され、研究、診療がスタートいたしました。整形外科では井上四郎先生(前済世会滋賀県病院院長)、皮膚科では松木正義先生(故人)、大島良夫先生(故人)らが中心となり主として外傷や腫瘍切除後の植皮術が行われていました。1977 年には諸富武文会長のもとに第 20 回日本形成外科学会が開催されました。その後、診療科として独立するには至らず、形成外科医を志す多くの人材が学外に流出する時代が長く続きました。

しかしながら、時代は刻々と変化し、多様化を求める外からの力と医学教育、医療経済などの反省という内からの力が合わさって本学においても臓器別 division 化が進むことになりました。これらの変革は本学学友の英知によるものであり、このような観点から当時の栗山欣弥学長、安野洋一院長らのご尽力により整形外科、皮膚科の各診療班は統合され、2000 年 4 月に形成外科学部門(部長: 西野健一)が新設されました。

現況と展望

設立時に掲げた抱負は①本学に形成外科手術手技を導入することによる患者 QOL の向上②各診療科の垣根を越えたチーム医療の推進③形成外科専門医の育成④形成外科学の基礎的研究の推進の 4 つです。開設当時はスタッフ 3 人のスタートでしたが、しだいに入局者も増え大学医局員は現在 8 名、同門会員は 20 人を超えるまでになりました。

設立以来 7 年間の手術件数は総数 2686 件で、その内訳は熱傷 34、顔面骨骨折 121、口唇口蓋裂 222、手足の奇形 209、その他の奇形 83、皮膚良性腫瘍 842、悪性腫瘍切除後の再建 342、瘢痕ケロイド 225、褥瘡難治性潰瘍 84、美容 56、その他 468 です。

以上のように形成外科学部門が取り扱う範囲は広く、さまざまな知識と経験が求められますが、同門には形成外科専門医以外に、脳神経外科、皮膚科、整形外科、消化器外科の専門医資格取得者も在籍し、あらゆるニーズに対応できる体制が整いつつあります。

本学では①がん切除後の再建(microsurgery による頭頸部、乳房、四肢、胸腹部再建など)②先天異常(口唇口蓋裂、手足の奇形など)③顔面外傷の 3 項目に重点を置いています。

開設当初、形成外科はどちらかというと二期再建を行う科という印象を外科系各科医師が持たれていましたが、われわれはできるだけ一期再建から参画し、unfavorable results を極力減らすというのが基本姿勢です。この姿勢は徐々に評価され、最近では耳鼻咽喉科との頭頸部再建を

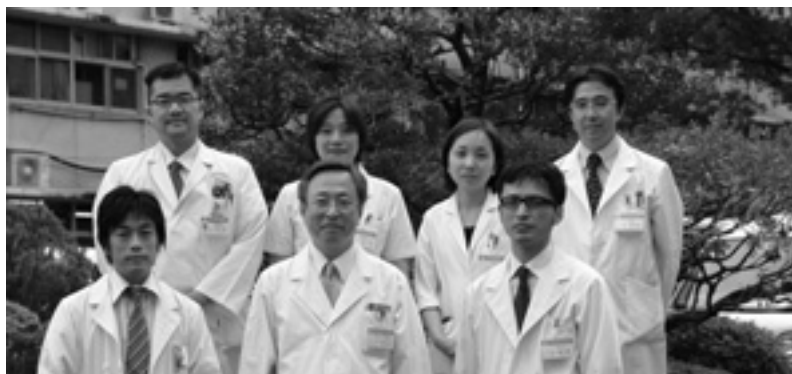
はじめ外科系各科との一期再建が増えています。特に頸部食道がんに対しては耳鼻咽喉科、消化器外科、形成外科が合同で手術を行うチーム医療を行っております。興味があれば「頭頸部再建における遊離空腸移植術の検討」(沼尻敏明ほか、京都府立医科大学雑誌 2007、Vol116、No8)をご一読ください。

口唇口蓋裂においては手術が口唇および鼻形態に及ぼす影響について長期経過観察を行っています。しかしながら口唇口蓋裂では形態はもちろんのこと顎発育、咬合、言語など問題が山積しており、歯科、矯正歯科、言語聴覚士の協力が不可欠です。2003 年 4 月より歯科(金村成智部長)、矯正歯科医師(中西哲先生)、言語聴覚士(山崎祥子先生)のご協力により 1 人の患者を 3 つの違う角度から診察するというチーム医療体制を整備し集学的治療により成果を挙げています。また、現在顎裂部には骨移植を行っておりますが、骨再生医療の研究も始動し将来的には臨床応用したいと考えております。

このように形成外科の守備範囲は広く、逆にとらえどころのない科のように思われますが、どのような手術もいかに瘢痕を少なくすることが成功の鍵を握っております。その意味で創傷治癒、瘢痕、ケロイドの基礎的研究は重要であり、分子病態病理学教室(伏木信次教授)のご指導のもと「張力負荷が皮膚線維芽細胞へ及ぼす影響について分子的基盤研究」(岡田彩子、第 13 回ケロイド・肥厚性瘢痕研究会にて発表、2007)を行っております。また「ACE・キマーゼの皮膚瘢痕形成と放射線障害血管での関与に関する研究」(藤原貴史)などケロイド発現メカニズムに関する研究を積極的に行っています。

最後に、現在の形がいつまでも理想であるはずはなく、時代の要求に応えるには各自が意識を高め、目標を設定し、行動しようとする個人の力が微小ながら大切であると考え、今後も形成外科一同努力する所存であることを明記します。

西野健一



附属小児疾患研究施設外科第一部門（小児外科学）

当教室は、新生児から中学生までを対象とした外科的疾患の診断から手術治療までを行う日本小児外科学会認定施設であり、教育関連施設を4施設有している。一年間の入院患者数は約300名、手術総数は250例余りで、新生児症例数は年間30例～40例である。この数は京都府下ではもちろん、近畿地区でも一、二を争う症例数であり、京滋だけでなく北は北陸から南は奈良、和歌山まで近畿全般から治療を必要とする患儿を受け入れている。そのため、当科では24時間体制で、手術を必要とする新生児や救急患儿の受け入れを行っており、迅速に、かつ適切に診断から治療までを一貫して行っている。近年、患儿の術後QOLを重視した術式や治療法が行われ、成人と同様に小児領域においても鏡視下手術の普及がめざましい。当教室も1998年より本格的に鏡視下手術を導入し、その適応疾患を綿密に検討しつつ拡大している。

日本小児外科学会の小児外科専門医認定は厳しく、京都府における小児外科専門医は14名が認定されているのみで、そのうち12名を、また滋賀県では専門医3名中2名を当教室から輩出している。京滋の小児外科医療を臨床・研究の両面から文字通り当教室が支えているといえる。現在、当教室の関連病院として京都府下の6病院、滋賀県内の1病院において、当教室で修練を積んだ小児外科専門医が、地域に密着した小児外科医療に携わり、昨今、崩壊危機が叫ばれる中、小児医療に大きく貢献している。

この10年間の教室の歩みとしては、1998年に岩井直躬教授就任十周年と同時に、京都府立医科大学小児外科学教室として開講十周年を迎えた。1998年6月20日に、栗山欣也（京都府立医科大学学長(当時)）、水田祥代（日本小児外科学会理事長(当時)）を始めとする多数の来賓をお招きして、教授就任十周年および教室の開講十周年記念式典を開催した。また開講十周年という節目を迎えたのを機に、京都府立医科大学小児外科同門会を開設し、同11月14日に同門会設立総会を開催した。教室開講前から本学で小児外科診療に携わっておられる諸先輩方や開講時から御尽力いただいている先生方、教室で小児外科の研修を積まれた先生方まで、現在、同門会員は70名超となり、京都府内のみならず全国にわたり活躍している。

学会主催に関しては、2000年4月2日から4日まで京都において第8回国際小児大腸肛門病学会(VIIIth International Meeting of the Pediatric Colorectal Club)を京都宝が池プリンスホテルで主催した。五分咲きの桜の下、海外17カ国より約50名の外国人を含めて総勢約200名の参加者を得て盛会に終了した。

そして、2002年5月28日から30日まで岩井教授が会長となり、第40回日本小児外科学会総会をホテルグランヴィア京都で主催した。この学会は言うまでもなく日本の小児外科学における最大の学会であり、国内外からの招待演者も含め総勢1000名近くの参加者があり、大覚寺での会員懇親会を含め成功裏に終了した。岩井教授を中心として医局員一同が心を一つにして、準備か

ら運営までを自分たちの手で行ったという意味では非常に満足度の高い、そして価値のある学会であった。

さらに、2010 年には岩井教授を会長として、第 43 回太平洋小児外科学会 (Pacific Association of Pediatric Surgeons、PAPS) を教室で主催する予定である。PAPS は小児外科における三大国際学会のひとつであり、他に英国小児外科学会 (BAPS)、米國小児外科学会 (APSA) があるが、日本において主催できるのはこの PAPS だけである。日本における開催は 10 年ぶりであり、関西からの会長選出は実に 32 年ぶりのことである。当教室にとって名誉な PAPS の主催に向けて、現在岩井教授を中心として医局員及び同門会が一体となり、準備を進めているところである。

地域に密着した学術活動としては、2005 年 12 月に岩井教授を代表世話人として京滋小児外科フォーラムを設立し、第 1 回のフォーラムを行った。これは京都・滋賀一円において、小児外科疾患の初期対応施設と治療実行施設との有機的な連携を行い、小児外科疾患に関する知識・経験を共有し、かつお互いの親睦を深めることを目的としている。その後、年 2 回のペースで京滋小児外科フォーラムを開催している。

以上、京都府立医科大学大学院医学研究科小児外科学教室のこの 10 年間の軌跡を簡単に紹介させていただいた。来年には教授就任 20 周年を迎える岩井教授の下、小児外科学教室としても開講 20 年の節目を迎えることとなり、臨床・研究・教育の 3 つの柱を、バランスを保ちつつさらに一層充実させていきたいと考えている。

小野 滋



脳神経外科学教室

本教室は昭和 50 年 4 月 1 日に開設され、平成 10 年 8 月から峯浦が教室を担当しています。脳神経外科学教室の社会的役割は、国内の脳神経外科施設が整いつつある今日、より高度な診断治療を要する悪性脳腫瘍、頭蓋底腫瘍、重症クモ膜下出血および頭部外傷、脊髄疾患、先天性奇形などの難治性疾患に対しての診療を向上させることです。これらの難治性疾患の診療には、病態および社会的要因を十分に議論し、スタッフの全体的な知識・技術力の向上と専門性を深め、チーム医療が必須です。

脳神経外科は治療学であり、体・技・心の兼ね備わったスタッフによる医療の遂行です。当教室では病態の把握、技能の向上、手術器具の簡素化、および術式の標準化、さらに、信頼に基づいたチーム医療によって術者と助手の役割分担、術中出血量の減少、および手術時間の短縮を図り、安全な手術と治療成績の向上を図っています。術前後検討会は「1 例から 10 例を学ぶ」姿勢で、経験の浅い先生にも基本から理解できるようにビデオを用い、学会の症例報告とほぼ同等の手術ビデオ・ディスカッションで行います。このなかで、体位の設定から細かな手術手技にいたるまで実務的操作を供覧し、手術の要点、リズム、およびペースが実感できるように編集し、術前後を通じての症例を総括し、手術治療成績および根治率を向上させています。

臨床研究：

脳神経外科疾患の治療は生命維持や生活の質に密接に関連し、臨床研究は診断治療に直結するもので、厳密で実効性が必須です。病態の特殊性に基づく高度な診断法および治療法に関する研究が進行中です。すなわち、1) 脳機能的早期診断法および治療効果評価法の開発、2) 低侵襲および頭蓋底手技などのアプローチの開発、3) 脳神経外科病変の分子機構とその生物学的意義に基づいた特異的治療法の確立、4) 脳機能回復の観点からの治療法の考案および選択などです。

脳腫瘍の治療は、MRI・PET など最新の画像診断機器を用いて詳細に病態を把握し、疾患に応じた最善の治療方法を選択するとともに、生活の質の向上に患者さんの視点を含めて総合的に治療方針を決定します。すなわち、治療前に良性・悪性腫瘍を質的に診断し、脳微小解剖をもとに手術アプローチを工夫し、超音波診断装置、神経内視鏡、神経機能モニターなどの機器で摘出範囲

を決め、重要な神経組織を損傷しないように手術顕微鏡下に超音波外科的吸引器やレーザーで安全に腫瘍を摘出します。髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腺腫など良性脳腫瘍ではナビゲーターや頭蓋底手技を駆使して、種々の手術アプローチを組み合わせで摘出度を上げ、手術治療による根治を図ります。

クモ膜下出血をきたした脳動脈瘤は原則として急性期にクリッピングを行い、脳槽ドレナージや薬物治療で脳血管攣縮に対応し、早期にリハビリテーションを開始します。脳動脈瘤が脳ドックなどで無症候性に発見される場合は、脳動脈瘤の自然経過、部位・性状や患者さんの臨床症状を考慮して、血管内手術による瘤塞栓術を含めたより良い治療方法を選択します。脳動静脈奇形は病変部位と大きさに応じて摘出術のほか血管内手術やガンマナイフを組み合わせで治療します。脳出血は出血部位および量に応じて手術適応を決定し、多くが低侵襲の定位的血腫除去術です。昨今増加している閉塞性脳血管障害のうち外科的治療の対象になりうる頸部頸動脈狭窄症には頸動脈内膜剥離術、もやもや病などの脳虚血に対しては頭蓋内外の各種血行再建術を行います。

頭部外傷では急性硬膜外・硬膜下出血、脳挫傷などの治療に迅速に対応するとともに、高齢者で頭部打撲後 1~2 ヶ月後に発症する慢性硬膜下血腫も外科的治療の対象です。慢性硬膜下血腫の再発予防に神経内視鏡による内部構造の観察および切除、さらにドレーン留置の最適位置設定などの工夫を凝らします。

種々の中枢神経先天性奇形に対して、水頭症、髄膜瘤、頭瘤、頭蓋骨縫合早期癒合症など病態に応じて早期または待機的に修復手術を行います。水頭症では神経内視鏡で嚢胞開放術や第 3 脳室底開窓術など低侵襲の手法も併用します。器質的病変で起こるてんかんの外科手術、顔面けいれんや三叉神経痛などに対する微小血管減圧術の対象です。

脳神経外科は人格や生命維持機能を司る脳実質を介して治療する外科であり、脳神経系の基本概念と特殊性に精通し、病態の制御に加えて脳神経系の機能温存および回復で立証された事象の積み重ねと神経再生に立脚した診断治療法の研究が将来にわたって不可欠です。本教室は、脳の世紀にふさわしい科学として、専門性かつ実効性のある最先端高度医療を追求し、誠実で有能な脳神経外科医を育て、患者さんの自立性と社会復帰の向上を目指しています。

峯浦一喜

整形外科教室

整形外科教室は 1948 年(昭和 23 年)に開設され間もなく開講 60 年を迎えようとしている。2001 (平成 13) 年 4 月 1 日付けで大学院重点化大学に指定されたのに伴い、京都府立医科大学大学院医学研究科運動器機能再生外科学(整形外科教室)となった。初代教授の故来須正男、第 2 代教授の故諸富武文、第 3 代教授の榊田喜三郎までの発展をとげた歴史は府立医大 100 年史および 125 年史に詳述されている。ここでは先人の歴史を引き継いだ第 4 代平澤泰介教授と第 5 代久保俊一教授の活動に焦点をあて紹介する。

第 4 代平澤泰介教授は 1989 年(平成元年)に教授に就任し、社会的に注目されつつあった骨粗鬆症の専門外来をいち早く整備した。さらに、自らリハビリテーション部部長を兼任し、整形外科とつながりの深いリハビリテーション診療にもとくに力を注いだ。臨床研究では末梢神経移植、Acoustic emission 法による骨折治癒評価、脊髄・馬尾および末梢神経機能の電気生理学的評価法、関節疾患の画像診断をはじめ、広範囲にわたる成果をおさめた。一方で、研究面での国際化に力を入れ、海外研究施設との交流が盛んに行われるようになった。

2002 年(平成 14 年)に後を継いだ第 5 代久保俊一教授は、細分化されすぎた専門クリニックを上肢、下肢、脊椎、骨・軟部腫瘍、スポーツ、小児、リウマチに整理して相互に効率的な連携をもたせた。また、教育に重点をおき、学部教育、卒後教育、大学院教育、faculty development のそれぞれに工夫をこらしたシステムを導入した。診療では、低侵襲治療、画期的な保存療法、分子生物学を応用した予防法の開発にとりくみ、脊椎領域の低侵襲手術方法、関節疾患に対する再生医療、遺伝子診断などを発展させている。市民公開講座を定期的に開催するなど広報活動を通して運動器疾患に関する市民への啓発に力を注いでいる。平成 16 年度からは厚生労働省特発性大腿骨頭壊死症調査研究班主任研究者に任命され、信頼性の高い予防法、確実な診断法および機能回復・再生を目指した合理的な治療法の開発に重点をおいて全国の大腿骨頭壊死症の研究拠点として活動を行っている。

学会活動も盛んであり、平澤教授時代には日本臨床バイオメカニクス学会(1993)、生体電気研究会(1994)、日本末梢神経研究会(1995)、日本骨・関節・軟部組織移植研究会(1995)、日本肩関節学会(1997)、日本創外固定・骨延長学会(1998)、日本手の外科学会秋期研修会(1998)、国際外科学会日本部会総会(1998)、中部日本整形外科災害外科学会(1999)、日本手の外科学会(2000)、日本整形外科学会基礎学術集会(2000)など多くの学会を主催した。久保教授となってからは日仏整形外科学会(2006)、日本関節症研究会(2007)を開催し、今後、中部日本整形外科災害外科学会(2009)、日本股関節学会(2009)、日本リウマチ・関節外科学会(2010)などの主催が決まっている。

現在、整備された専門クリニックにおいて、上肢では肩関節の鏡視下手術や腕神経叢損傷に対する神経移行術、下肢では人工関節置換術や各種骨切り術、脊椎では内視鏡を用いた腰椎低侵襲除圧術や腰部脊柱管狭窄症に対する筋肉温存型腰椎椎弓間除圧術などの低侵襲術式、骨・軟部腫瘍では悪性腫瘍に対する血管柄付き骨移植術や術中体外放射線照射を行った処理骨を用いた再建術、スポーツでは膝靭帯および半月板損傷に対するオリジナル手術、小児では脚延長術、リウマチでは新しい上肢の機能評価など、多くの成果を挙げ、更に独創性のある先端研究に取り組んでいる。

平成 18 年、日本整形外科学会により、1953 年に教室の故保田岩夫が発見した骨の圧電気現象と電氣的仮骨の業績が、関節鏡と並ぶ世界に誇る日本の整形外科の偉大な業績として選出された。今後も教室員と同門会員が団結してさらなる発展を目指している。

主任教授名と在任期間

| | | |
|----------|-------------|------------------------------------|
| 来須正男 教授 | (1895-1984) | 1948 年 1 月 31 日 - 1958 年 3 月 31 日 |
| 諸富武文 教授 | (1913-1993) | 1958 年 11 月 16 日 - 1977 年 3 月 31 日 |
| 榊田喜三郎 教授 | (1925-) | 1977 年 6 月 1 日 - 1989 年 3 月 31 日 |
| 平澤泰介 教授 | (1937-) | 1989 年 7 月 1 日 - 2001 年 3 月 31 日 |
| 久保俊一 教授 | (1953-) | 2002 年 2 月 1 日 - |



久保俊一教授(前列中央)と大学教室員(平成 19 年 6 月)

開設以来の同門数：517 名 現在者数：460 名

産婦人科学教室

産婦人科第 10 代教授に 1995 年 4 月本庄が就任させていただき、先代岡田名誉教授が大発展された性ステロイドの代謝・作用機構などの研究・臨床・教育の成果を活用させていただき教室の発展をさらにはかってまいりました。

性ステロイドの内、特にエストロゲン(剤)、黄体ホルモン(剤)の研究・臨床・(教育)を教室員と共にさらに進め、日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会「本邦における HRT の現状と副作用発現検討小委員会」小委員長(1997～8 年度)、同委員長(1999～2000 年度)をさせていただき、日本女性に対する診療指針等を呈出させていただいてまいりました。1999 年第 9 回国際閉経学会京都サテライトシンポジウム、2003 年第 22 回日本思春期学会、2006 年第 21 回日本更年期医学会等も主催させていただきました。

女性の生理・病理を調節するものとして性ステロイドと“心”の問題があります。神経性食思不振症、月経前不快気分障害、産後あるいは更年期のうつ等が典型ですが、女性における心と身体、即ち心身医学は重要で、プライマリケア、全人的医療にも重要で、2001 年第 30 回日本女性心身医学会、2007 年アジアで初めて第 15 回国際女性心身医学会をメインテーマを“東洋と西洋における心身医学”とし開催(写真)させていただきました。お陰様で 28 ケ国から 1217 人もの多数の参加を得、盛会裏に了りました。

さらに教室員各自が各留学先のシーズ、また臨床に立脚し、エンドメトリオーシス、アロマテラス、ステロイドレセプター、サイトカイン、腫瘍、不妊、周産期等に多くの研究(臨床・教育)を大いに発展していただき、教室同窓会の支援を得、論文はほぼ英語で書かれる様になり、多くの先生方が世界的レベルの活躍をしていただいています。

教授就任当初の目標の一つとして、産婦人科を二つに即ち産科と婦人科に独立させ、各々が発展する様尽力してきました。1999 年産科部長に北脇助教授が、婦人科部長に本庄が就任、外来ディビジョンを二つに分け、2006 年には北脇助教授が病院教授へ就任してもらいました。学位授与(推薦)権を二つに分ける事は次期に期待しています。第二の目標として、教室員の待遇改善、女性医師の分娩・子育てへの支援をはかってきました。病児を含む院内託児・保育所の再開が病院長の時にできなかった事、自らの非力と考えています。第三に人事の民主化の為、人事コミッティーを創設いたしました。関連大・中・小病院医員より 2 名ずつ、教室医局会議長、大学院生一修練医代表、研修医(専攻医)代表、教授からなり、関連病院等の先生方は 2 年毎の交替、本コミッティーの長を関連病院医員から選んでいただき運営していただきました。教室・関連病院が同じ心の上で人事を行えたと自負しています。

1995 年教室員 25 名（与謝の海病院を除く）が増加を続け 2003 年には 35 名となりました。しかし 2004 年新研修医制度が始まり、福島県での産婦人科医の逮捕等と重なり産婦人科医数が全国的に激減、教室でも 2006 年には 18 名、2007 年 8 月には 14 人となっています。関連病院数も減少しています。今後、周産期センターシステムの再構築等、集約化、統合に尽力し、3K を除去し産科医・婦人科医を増加せしめ、再び教室・関連病院が隆盛となり、国民・府民の保健福祉が向上することを期待致します。

本庄英雄



「第 15 回国際女性心身医学会」2007 年 5 月 13 日～16 日、国立京都国際会館

- | | |
|--------|--|
| 1995 年 | 本学付属病院周産期診療部長 |
| 1998 年 | 本学付属病院中央手術部長に本庄教授就任 |
| 1999 年 | A representative of Japan on the Council of Affiliated Menopause Societies (CAMS) of the International Menopause Society に本庄教授就任 |
| 1999 年 | 産科・婦人科ディビジョン制開始、本庄教授が付属病院婦人科診療部長となり北脇助教授が産科診療部長となる。 |
| 2003 年 | 名称・組織替えにて京都府立医科大学大学院医学研究科教授（発達・成育医学分野、女性生涯医科学）に本庄教授就任 |
| 2003 年 | 本学医療センター所長に本庄教授就任 |
| 2003 年 | 日本産科婦人科学会理事 |
| 2004 年 | 京都府立医科大学学友会大学支部長に本庄教授就任 |
| 2005 年 | 本学附属病院長および小児疾患施設長に本庄教授就任 |
| 2006 年 | 北脇助教授、病院教授となる |

小児科学教室



第 110 回日本小児科学会学術集会（平成 19 年 4 月 20 日～22 日）：本学では昭和 23 年以来 59 年振りの開催。未曾有の参加人数（5,332 名）はもちろん、学術集会の学問的レベルと話題性、京都らしいもてなしの学術集会を大成功裡（他大学教授談）に終えて、名誉教授と教室関係者の記念撮影。

（敬称略）

社会背景：少子高齢化に伴い、また多忙な診療科は避けるという「現在医学生気質」か、産科、外科系、小児科志望者は全国的に減少している。未来を担う子どものため、小児医療の重要性和効率の良い集約化した医療体制造りが求められる。現在小児医療は、国の重要政策課題に掲げられている。

教室沿革：平成 9 年 4 月に助教授衣笠昭彦が向陽保健所長に、講師吉岡博が助教授に、松村隆文助手が講師に、University of California 留学の長谷川功が助手として周産期診療部 NICU を担当した。恒例の教室旅行で、城之崎竹野浜で海水浴中の松村隆文講師が、不慮の事故で平成 11 年 7 月 25 日（日）に帰らぬ人となった。杉本が留学後に大学に勤務し、澤田淳教授から学位指導を命じられた初めての大学院生であった。2 人 3 脚で、深夜まで「神経芽腫に対するモノクローナル抗体作成」の研究に勤しみ、論文が殆ど修正なく Cancer Res 1987 に掲載され、共に祝

杯を挙げた。入院中の多くの腫瘍患児を診療し、多くの学位研究中の教室員を指導し、将来を囑望されていた、かけがえのない「新進気鋭」を失った（享年 46 歳）。平成 12 年 3 月に澤田淳教授（小児腫瘍特に神経芽腫の世界的権威者）が定年退職、同年 4 月に京都第二赤十字病院院長の要職に就任した。同年 5 月に後任として、杉本徹が宮崎医科大学小児科学教室教授から異動した。同年 5 月に日比成美学内講師が開業のため退職し、同年 8 月に木崎善郎学内講師が講師に昇格し、同年 10 月に細井創助手と長谷川功助手が学内講師に昇格した。同年 11 月に竹内義博講師（小児神経学と神経モノアミンが専門）が実力を評価され、滋賀医科大学小児科学講座教授に内定し、平成 12 年 2 月に就任した。「全人的医療を実践する未来志向の小児科」「基礎的脳科学に立脚した小児神経学」を目標に現在活躍中である。平成 14 年 8 月、永年小児神経の臨床・基礎（特に新生児の脳虚血）で活躍中の吉岡博助教授が開院のため退職となった。平成 16 年 4 月木崎善郎助教授（内分泌・代謝のチーフ）が京都第一赤十字病院小児科部長に異動となった。平成 17 年 3 月に新生児専門で周産期診療部 NICU チーフの長谷川功講師が、自宅の小児科医院を継承するため退職となった。平成 17 年 4 月に細井創講師（小児腫瘍学と小児アレルギー学）が助教授、森本哲学内講師（小児血液学）と森本昌史学内講師（小児神経学）が各々講師に、西村陽助手（小児神経学）、家原知子助手（小児腫瘍学）と小坂喜太郎助手（内分泌・代謝学）が学内講師に昇格した。平成 19 年 7 月に杉本徹教授が若き頃に勤務していた済生会滋賀県病院に院長として異動した。

臨床と研究：小児科学教室は大学附属病院の責務である「臨床（地域医療を含む）、研究と教育」を三本柱としている。「小児は大人の小型版ではない」と小児科学のバイブルである「Textbook of Pediatrics」で学習した。大人の様に症状を訴えることが出来ないため、全身全霊で患児を観察し、無言で訴える患児を全人的に診療する必要がある。先ず「総合小児科学」有りきで、小児の特性と症候を熟知し、その後に臓器別の専門診療が始めて成り立つ。小児科学教室は、一般総合小児科、神経、内分泌・代謝、血液、腫瘍、アレルギー・ワクチン、乳幼児発達、未熟児・新生児集中治療部(NICU)を担当し、子どもを診療する総ての診療科との協力・連携を綿密に行う「集学的治療の要」となっている。研究は神経、内分泌・代謝、血液、腫瘍、未熟児・新生児に渡り、「臨床に役立つ研究」と「世界に情報発信ができる研究と臨床」を目標とする。日本の治療研究グループのセンター（例：乳児神経芽腫、横紋筋肉腫、ランゲルハンス細胞組織球症）、国際共同研究（例：血中 *MYCN* 遺伝子増幅の定量的臨床的意義）の実績がある。また治療に携わった小児悪性固形腫瘍の入院患児から多くの細胞株を樹立し、世界で有数の小児悪性腫瘍の細胞株センターとして日本と世界に供与している。

平成 19 年度 8 月現在のスタッフ：平成 19 年度から文部科学省の方針で助教授、助手が各々准教授、助教と名称変更した。教室スタッフとして、准教授；細井創、講師；森本哲、森本昌史、学内講師；西村陽、家原知子、小坂喜太郎、助教；今村俊彦、土屋邦彦、徳田幸子（中央診療部所

属)、森岡茂己(京都北部医療対策特別枠)、京都府医療センター関係(京都府庁、保健所、与謝の海病院、舞鶴こども療育センター、京都府立こども発達支援センター)として、学内講師;松村淳子、四方あかね、山添一郎、平井清、助教;澤井康子、全有耳、上田育代、青山三智子、菊地顕が大学を支援する。

関連病院・施設(常勤小児科医数): 福井愛育病院(5名);大津市民病院(3)、済生会滋賀県病院(4)、独立行政法人国立病院機構滋賀病院(2)、東近江市立蒲生病院(1)、東近江市立能登川病院(1)、京都府立与謝の海病院(3)、京丹後病院(2)、独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター(5)、京都府立舞鶴こども療育センター(2)、市立福知山市民病院(3)、綾部市立病院(2)、公立南丹病院(7)、重症心身障害児施設花ノ木学園・医療福祉・センター(4)、済生会京都病院(2)、京都市立病院(京都市立保健所併任2名を含む)(7)、京都第一赤十字病院(8)、京都第二赤十字病院(5)、社保京都病院(1)、京都市児童福祉センター発達相談所(2)、京都市児童療育センター(1)、愛生会山科(1)、京都武田病院(1)、第二岡本総合病院(2)、六地藏総合病院(1)、京都八幡病院(1)、公立山城病院(3)、田辺中央病院(5)、京都市上京保健所(1)、京都市伏見区役所醍醐支所(1)、京都府立こども発達支援センター(3)、松下病院・松下健康管理センター(6)、明石市立市民病院(4)、社保神戸中央病院(4)の総計103名が、京都府および近隣の福井県、滋賀県、大阪府、兵庫県の小児地域医療と保健に従事し、大学に多くの患児を紹介している、また京都府北部病院・施設に多く(28名)の小児科医が、「僻地医療」に活動と貢献をしている。

今後: 日本と世界の将来を担う小児の健康を携わる小児科医療には、「3Y: やりがい、夢、喜び」がある。一言の不平を言わず、「病状が良くなり、患児が微笑むのを糧に」、小児のため日夜当直2名体制で献身的に頑張っている小児科医が、また本学での診療報酬実績、医業利益・経常利益が多く診療科の中でトップ5位内にある小児科が、更に正当に評価・理解されることを願っている。

学会活動:

第44回日本小児保健学会(澤田淳会長、平成9年11月、国立京都国際会館)

第6回日本がん検診診断学会(澤田淳会長、平成10年12月、京都府立医科大学図書館ホールなど)

第12回近畿小児科学会(澤田淳会長、平成11年3月、京都府立医科大学図書館ホールなど)

第22回近畿小児がん研究会(澤田淳会長、平成12年3月、京都府立医科大学図書館ホールなど)

第3回国際神経芽腫マスキリーニングシンポジウム(澤田淳会長、1993年9月、

第30回国際小児がん学会(澤田淳、土田嘉昭、櫻井實委員長、1998年10月、パシフィコ横浜)

第20回日本小児がん学会(杉本徹会長、平成16年11月、国立京都国際会館)

第19回近畿小児科学会会長(杉本徹会長、平成18年3月、京都府立医科大学図書館ホールなど)

第110回日本小児科学会学術集会(杉本徹会頭、平成19年4月、国立京都国際会館)

杉本 徹

附属小児疾患研究施設内科部門（小児循環器・腎臓病学）

小児疾患研究施設内科部門は、小児疾患のなかでもとりわけ専門性の高い循環器疾患、血液腫瘍疾患、先天性異常、代謝性異常に対し、高度でかつ専門的な診療をチーム医療として行い、あわせてその分野における研究、教育の機能を持つ施設として 1982 年（昭和 57 年）に開設されました。内科部門は同年 12 月に、こども 6 号病棟のオープンにあわせて、当時の楠 智一小児科教授が管理者となり診療科としての活動を開始いたしました。翌 1983 年（昭和 58 年）4 月には外来診療も開始されました。当初は専任職員が 2 名に過ぎなかったのですが、翌年の病棟フルオープンにあわせて専任職員は 6 名になり、充実したマンパワーにより診療が行われるようになりました。そして 1988 年（昭和 63 年）7 月には、尾内善四郎教授（本学 36 年卒、当時愛知医科大学助教授）が初代教授として赴任し、教室としての新たなスタートを切ることとなりました。発足当時の教室は、尾内善四郎教授、今宿晋作助教授、杉本 徹講師と助手 3 名により構成されておりましたその関係で、教室の診療活動は主に小児循環器疾患と小児血液腫瘍性疾患に限定されることになりました。1992 年（平成 4 年）4 月には日本小児科学会認定医研修施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本血液学会認定医研修施設にそれぞれ認定されました。1991 年（平成 3 年）には今宿晋作助教授が第 33 回日本小児血液学会を主催されました。その後は 1993 年（平成 5 年）に今宿助教授が京都市衛生郊外研究所所長に赴任されたために、教室の診療の中心は小児循環器疾患となりました。そして尾内善四郎教授による教室運営が円熟期に達した 1997 年（平成 9 年）7 月には、尾内善四郎教授が会長を務められて、国立京都国際会館におきまして第 33 回日本小児循環器学会学術集会が開催されました。多くの参加者を迎えて大成功のうちに学会を終えることができました。さらに翌 1998 年（平成 10 年）1 月には、浜岡建城（当時）助教授が会長を務められて、京都府立文化芸術会館におきまして第 9 回日本小児心血管インターベンション研究会が開催されました。また 1997 年（平成 9 年）5 月より小児疾患研究施設外科第二部門には、本学出身の山岸正明先生（現病院教授）が執刀医として加わってくださり、小児心臓血管外科手術の症例数と手術成績が飛躍的に向上いたしました。そして尾内善四郎教授が定年退官を迎えた後の 1999 年（平成 11 年）7 月には、浜岡建城（当時）助教授が教室第 2 代教授として昇進赴任されました。浜岡建城教授就任後には、カテーテル検査や外科手術症例の増加と相まって、小児循環器疾患の診療内容は飛躍的に向上いたしました。毎年複数の新入医局員を迎えて医局は活気にあふれ、また大学院で研究に専念する医師の人数も増加しました。2002 年（平成 14 年）には、教室再編が行われ、これまで内科部門で診療を行ってきた血液腫瘍疾患が小児科へ、小児科で診療が行われてきた小児腎臓疾患が内科部門で執り行われるようになりました。それに伴って腎臓部門には西田眞佐志学内講師が赴任いたしました。2003 年（平成 15 年）4 月には、大学院大学への移行に伴って、教室名は「京都府立医科大学大学院医学研究発達循環病態学」へ、2007 年（平成 19 年）4 月には、「京都府立医科大学大学院医学研究科小児循環器・腎臓病学」へと名称変更されました。

最近では、毎年の心臓カテーテル検査数は 170-180 件へ、心臓血管外科の手術症例数も年間 180 件前後へと増加し、手術症例数では国公立大学では全国で 2 番目になりました。非侵襲的検査法への移行を目指して始められたヘリカル CT による先天性心疾患の 3 次元画像診断も、現在症例数では全国 1 位を誇っております。教室員派遣施設も増え、兵庫県立こども病院、国立循環器病センター、埼玉県立小児医療センター、京都第一日赤、第二日赤病院、福井愛育病院、大津市民病院、友仁山崎病院、亀岡市立病院、金井病院など関西一円にわたっております。研究会活動も盛んに行われ、小児心血管分子医学研究会、小児循環器病カンファレンス、川崎病治療懇話会の事務局を務めております。一方、教室では基礎研究活動も活発に行われております。川崎病心血管病変の発症と長期予後に関する基礎的研究、未熟心筋に関する基礎的研究、心臓血管系の発生に関する基礎的研究、細胞死および再生医療に関する基礎的研究、腎線維化のメカニズムに関する基礎的研究、などが精力的に行われています。また浜岡建城教授と糸井利幸準教授を中心に学生教育面にも力を注いでおります。

このように我々の小児疾患研究施設は、国内では他に類を見ない医療と研究の有機的統合を持つ小児医療施設です。この特徴を生かしつつ、更なる進化を遂げてゆきたいと考えております。

白石 公

教室のあゆみ

- 1980 年（昭和 55 年） 8 月 「府立小児医療センター（仮称）整備構想」が策定された。
- 1981 年（昭和 56 年） 7 月 小児疾患研究施設の建設工事が着工。
- 1982 年（昭和 57 年） 11 月 竣工式が執り行われた。
- 1982 年（昭和 57 年） 12 月 診療科として小児疾患研究施設内科部門が開設され、入金診療が開始された。
- 1988 年（昭和 63 年） 7 月 小児疾患研究施設内科部門が新しい教室として開設され、初代教授として尾内善四郎教授が就任した。
- 1997 年（平成 9 年） 7 月 第 33 会日本小児循環器学会学術集会が尾内善四郎学会長のもと国立京都国際会館において開催された。
- 1999 年（平成 11 年） 7 月 尾内善四郎教授の定年退官に伴い、浜岡建城助教授が小児疾患研究施設内科部門の第二代教授として就任した。
- 2003 年（平成 15 年） 4 月 大学院大学への移行に伴い、京都府立医科大学大学院医学研究科発達循環病態学へ名称変更。
- 2007 年（平成 19 年） 4 月 京都府立医科大学大学院医学研究科小児循環器・腎臓病学へ名称変更。

眼科学教室

平成 4 年 4 月 1 日に木下茂が眼科学教室教授に就任し、現在まで 15 年余りにわたり教室を主宰してきた。ここでは、大学創立 125 周年誌後の平成 10 年(1998 年)から平成 19 年(2007 年)までの教室のあゆみを記載する。当時助教授であった池田恒彦が平成 11 年 4 月に大阪医科大学眼科学講座教授として転出、その後は横井則彦が助教授に昇任した。平成 19 年度現在の教官は、准教授 横井則彦、講師 外園千恵、森和彦、学内講師 稲富勉、安原徹、助教 川崎諭、松田彰、成瀬繁太、荒木美治の教授以下 10 名であり、後期専攻医 5 名、前期専攻医 6 名、大学院生 11 名(うち留学生 2 名)を加えた合計 32 名が日々の診療、研究、教育に従事している。また、平成 16 年 10 月に開講した同志社大学研究開発推進機構再生医療研究センター(寄附講座)助教授 小泉範子、講師 中村隆宏も眼科学教室の診療、研究、教育に共同参画している。なお、眼科学教室の名称は医学部のものであり、平成 15 年 4 月 1 日より大学院医学研究科としては視覚機能再生外科学が正式名称となった。

木下は就任後に臨床の専門分野を、角膜・緑内障・網膜・硝子体、視機能と大きく 4 つに分けた。平成 15 年からは眼形成が加わり、現在では、5 つの専門グループが機能している。外来はスタッフが行う一般外来に加えて、角膜・近視・調節・屈折手術、緑内障、円錐角膜・コンタクトレンズ、糖尿病網膜症・黄斑疾患、眼循環、涙道・眼形成、ぶどう膜、網膜、未熟児、ドライアイ、アレルギー、斜視・弱視の各専門外来を担当教官、客員講師、大学院生、研修員等で行なっている。1 年間のべ外来患者数は、平成 4 年には 3 万人前後であったが、平成 11 年には 4 万人を越え、平成 18 年度は 5 万人であった。入院診療は、平成 14 年に包括医療が実施され、在院日数の短縮と医療の効率化が努力目標とされた。ベッド数 35 床、1 週間の手術日は 3 日で、平成 18 年度の大学病院での年間総手術件数は約 1400 件であった。

これまで、数多くの研究成果を国内外に発信してきたが、特記すべきは、平成 11 年に培養角膜上皮移植を開発し、学内倫理委員会承認のもとに難治性眼表面疾患(重症熱・化学外傷、Stevens-Johnson 症候群、眼類天疱瘡)を対象に手術を開始したことである。さらに平成 13 年からは培養口腔粘膜上皮移植を開始し、角膜再生医療が本格化した。これらの成果をもとに、木下は平成 14 年の第 106 回日本眼科学会で宿題報告「Ocular Surface の再生」を講演した。また、平成 15 年の第 57 回日本臨床眼科学会特別講演「Ocular surface の神秘を探る」では、眼表面疾患の診断と治療あるいは病態に関して、教室の集大成ともいえる内容を紹介した。そして、平成 18 年に論文「再生医学による重症角膜疾患の新規治療法開発への戦略的研究」で、第 43 回エルウィン・フォン・ベルツ賞(一等賞)を受賞した。これ以外にも、平成 11 年に Alcon Research Institute Award(米国)、平成 16 年に Daiwa-Adrian Prize 2004(英国)を受賞した。

過去 10 年間に主催した主な学会は、第 41 回日本コンタクトレンズ学会(スリーサム・イン京

都) (平成 10 年 6 月 6--7 日、国立京都国際会館、事務局長 横井則彦、1500 人規模)、第 55 回日本臨床眼科学会 (平成 13 年 10 月 11-14 日、国立京都国際会館、事務局長 稲富勉、6000 人規模)、第 39 回日本眼感染症学会 (スリーサム・イン道後) (平成 14 年 7 月 5-6 日、愛媛県民文化会館 事務局長 外園千恵、300 人規模)、第 26 回日本眼科手術学会 (平成 15 年 1 月 31 日 - 2 月 2 日、国立京都国際会館 事務局長 佐野洋一郎、4000 人規模)、日本眼内レンズ屈折手術学会 (平成 17 年 6 月 17 日-19 日、国立京都国際会館、事務局長 森和彦、2500 人規模) である。

関連病院は 43 を数えているが、平成 16 年度以降の新医師臨床研修制度の発足とともに、現在常勤を派遣している病院は 30 となっている。

眼科学教室の同窓会である明交会は 9 月 23 日の明交会総会、12 月第 3 週土曜日の明交会忘年会などを含めた活発な活動を継続しており、会員数は、平成 19 年 9 月現在で、335 名となった。



木下 茂

皮膚科学教室

皮膚科学教室が開講したのは 1897 年（明治 30 年）であり、1997 年は開講 100 周年を迎えた記念すべき年であった。昭和 60 年から皮膚科学教室を主宰した安野洋一は、診療面では接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などのアレルギー性皮膚疾患と皮膚腫瘍・難治性皮膚潰瘍などを対象にした皮膚外科の二つのテーマを掲げ、研究面ではこれらに加えて教室の伝統的なテーマである表皮の角化機構の 3 つのテーマを柱にすえ、包容力のある指導者として増加する医局員一人ひとりの成長に心を砕いた。医局員は、その愛情あふれる指導によく応え、それぞれの分野において、他の病院では治療が困難な症例を、遠方からの紹介患者も含めて数多く診療し、成果を上げた。また大学院生も増加し、研究結果を国際学術論文や国内外の学会に精力的に報告した。

学会に関しては、1999 年に日本乾癬学会、第 2 回日豪合同皮膚科会議を開催し、日本を代表する皮膚科学講座のひとつとして国内外から多数の参加者を集め、教室は成長期から円熟期を迎えるに至った。安野洋一は 1999 年から 2 年間附属病院の病院長を兼務して、大学および附属病院の運営に尽力した。2001 年 3 月には盛大な退職記念祝賀会が開催され、同年 4 月から大阪府済生会吹田病院病院長に就任した。

2002 年 2 月に岸本三郎が第 8 代皮膚科学教室の教授に就任し、教室はさらなる発展への一歩を踏み出した。岸本三郎は、自身の専門である皮膚悪性腫瘍の治療に関する先進的な臨床研究・基礎研究を精力的に進めた。その一つが、悪性黒色腫に対する樹状細胞によるワクチン療法である。他の治療法が功を奏さず生への望みを絶たれた進行期の悪性黒色腫患者に希望の灯を点し続けたいという、岸本三郎の臨床医としての熱い思いに感銘を受けた教室員が一丸となってこの治療法の確立に力を注いだ結果、他の治療法が無効であった多くの進行期の患者に他臓器の転移病変の縮小や延命の効果がみられるに至った。この治療法は、現在も他府県からの紹介患者も含め、数多くの患者に希望の灯を点し続けている。また外科治療が困難な皮膚癌や前癌病変に対して、光線力学療法を全国に先駆けて導入し、高い有効性ととも、患者の生活の質の向上に貢献している。悪性黒色腫、扁平上皮癌、Paget 病などの皮膚悪性腫瘍の紹介受診患者数が飛躍的に増加し、2006 年度の悪性黒色腫の新患者数は 20 名と全国的にみても群を抜いている。岸本三郎のもう一つの研究テーマである静脈瘤、糖尿病や動脈硬化などに伴う血行障害を基盤とした難治性皮膚潰瘍の病態や先進的新規治療法の開発と臨床応用に関する研究も順調に発展をみせている。

教室のもう一つのテーマであるアレルギー性皮膚疾患に関しても、接触皮膚炎モデルマウスやアトピー性皮膚炎モデルマウスを用いた研究が進み、特に樹状細胞や血小板の病態への関わりと、それらを応用した新たな治療法の開発に関して、多くの興味深い成果が得られている。また 10 年以上にわたって地道に続けられてきた小中学生を対象としたアトピー性皮膚炎の疫学的研究も、アトピー疾患の発症率低下をエンドポイントとした介入試験が始まり、10 年後の結果が期待される。アトピー性皮膚炎の治療に関しては、日本皮膚科学会、厚生労働省のガイドライン策定、カルシニューリン阻害外用薬の登場などによって、10 年前にみられた診療現場の混乱は収束をみ

せたが、一方で薬物療法だけではコントロールが困難な症例においては、心身医学的アプローチを行う専門外来をもうけて、効果を上げている。また炎症性角化症である乾癬や難治性痒疹の治療にナローバンド UVB 療法をいち早く導入し、他の施設で軽快しなかった多くの患者の皮疹寛解に威力を発揮している。

また、色素性病変に対するレーザー療法や、ざ瘡に対するケミカルピーリングなどの専門外来も設置し、疾患の治療だけではなく、よりよい外観を求める時代の要請に答えている。

岸本三郎は、2005 年 4 月から大学管理職の一つである医療センター所長に就任し、京都府の医療の発展と大学・附属病院の運営に尽力している。また、2007 年 7 月に日本皮膚科学会中部支部生涯教育セミナー、同年 10 月には日本皮膚科学会中部支部企画研修講習会および日本皮膚科学会中部支部大会、2008 年は日本褥創学会近畿地方会、皮膚加齢医学研究会、日本皮膚外科学会などを主催する予定である

2007 年 7 月現在、皮膚科学教室には教授 1 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 5 名、大学院生 4 名、後期専攻医 7 名、前期専攻医 8 名の合計 28 名が在籍し、常時数名の研修医がローテーションしている。2007 年度の新入局者は、10 名（内 2 名は関連病院で研修中）で、皮膚科では国内屈指の大医局となっている。

関連病院は京都府、滋賀県、大阪府および兵庫県におよび、常勤医が勤務しているのは 23 病院で、その他非常勤医が勤務するのは 13 病院である。さらに、当教室で研修を受けた皮膚科医は、京滋を中心として全国で皮膚疾患の診療において重要な役割を担い、当医局に在籍した医師の同門会である橘蔭会には 185 名の会員がいる。

当教室は、今年で開講 110 年を迎える節目に当たる。岸本三郎教授を中心に結束した教室員は診療・研究・教育・学会運営に全力投球しており、次の 10 年のさらなる発展が期待される。



泌尿器科学教室

泌尿器科学教室は 1964 (昭和 39) 年に故小田完五初代教授の下に皮膚泌尿器科学教室より分離独立して発足し、その後 1976 (昭和 51) 年 1 月には東北大学から渡辺泷を第 2 代教授に迎え、現在も前立腺癌の診断に必須の画像診断法である経直腸的前立腺超音波診断装置を世界的に普及せしめ、また、「前立腺がんの集団検診の妥当性に関する研究」と題とする厚生省がん研究助成金渡邊班における活動を通じ、本邦における前立腺集団検診の先駆的役割を果たした。本教室の実績の国際的発展に並行するように教室医員の増員が進み、泌尿器科学教室同門会が 1990 (平成 2) 年 11 月に発足、渡辺が率いた 20 余年間の門下生は 100 名を超えるに至った。なおこの教室創設より 1997 年までの動向は、京都府立医科大学百年誌および 125 周年誌泌尿器科学教室史に詳述されている。そして、1998 年 (平成 10 年) 6 月に大阪大学から三木恒治を第 3 代教授に迎え、三木に導かれた本教室の臨床・研究・教育体制はさらなる発展と増員をとげており、今日では本門下生は 150 名を超えるに至った。

この 10 年間、三木が率いた教室の発展において特記すべきは、臨床研究と基礎研究の両立である。三木のライフワークのひとつである泌尿器癌に対する新規抗癌剤 (塩酸イリノテカンやパクリタキセル) を用いた癌化学療法を世界に先駆けて施行して良好な成績をあげて世界に発信してきた。全国の基幹病院からも治療に難渋する進行性精巣癌症例の当教室への紹介は増加の一步をたどっており、泌尿器癌の化学療法および手術治療に関連した診療実績は著しく向上した。精巣腫瘍の化学療法後の残存腫瘍に対しては、難易度の高い神経温存手術などの術後の QOL を考えた手術を、豊富な手術経験をもったスタッフが技術を結集して行ってきた。また、有効な治療法のない進行性転移性腎細胞癌に対しては、名古屋大学との共同研究としてヒト β 型インターフェロン遺伝子を使う遺伝子治療を開発し、現在、厚生労働省に申請し、世界で初めてとなる腎細胞癌への遺伝子治療の臨床実施にむけ準備中である。

癌に対する治療において QOL を維持しながら良好な癌制御を得ることは理想であり、癌に対する新しい低侵襲的治療の導入にも、積極的に取り組んできた。すなわち、低侵襲的手術である腹腔鏡手術の導入、前立腺癌の低侵襲的放射線治療である小線源療法 of 導入、前立腺癌の低侵襲的治療である小切開による根治的前立腺全摘除術を経直腸的超音波法で術中ガイドして手術精度を向上する試み、さらには、腎細胞癌や転移性精巣腫瘍に対する経皮的ラジオ波焼灼術の臨床応用などである。1999 年 11 月より腎・尿管および副腎に対する腹腔鏡手術の臨床応用を開始し、尿路奇形に対する形成術、小さな腎がんに対する腎温存手術 (腹腔鏡下腎部分切除術)、さらには小児の泌尿器疾患に対する手術 (停留精巣に対する腹腔鏡検査および腹腔鏡下手術、腹腔鏡下逆流防止術など) も腹腔鏡手術で実施可能となり、今日まで腹腔鏡下手術症例数は 700 例を超え、本邦有数の臨床実績であり、結果、同門医員の腹腔鏡技術認定医の数も本邦ではトップクラスを維持している。一方、2005 年 4 月からは、前立腺癌に対するヨード I-125 を用いた密封小線源治療を施行し、患者数は急増しており、既に 120 名を超えた。新しい低侵襲的治療のうち、腹腔鏡下逆流防止術、腎癌の経皮的ラジオ波焼灼術は、高度先進医療として認可を受けて臨床実施中である。小切開前立腺全摘除術では、癌制御に直結する外科的断端陰性率の成績向上に加えて、術

後合併症として知られる尿失禁や勃起機能不全を防止する技術に新しいアイデアを導入して、患者の術後の満足度の向上を図ってきた。その結果、この 10 年間では、年間外来受診患者数が約 3 割増加して 2 万 6 千人超となり、入院患者数は約 5 割増加して年間 900 名超となり、外来入院患者数は共に継続して増加の一途である。

また、研究成果を報告した国内外の学会では、本教室からの研究発表の中から 15 編を超える研究が国内外の学会の学会賞を受賞し、さまざまな分野で世界レベルの画期的な研究が進行していることを裏付けた。事実、当教室は継続して毎年 20 数稿の英語論文を世界に発信しており、豊富な研究経験のあるスタッフに加えて、毎年数名を数える大学院生が、この継続した研究成果を支えている。基礎研究成果を列挙すれば、癌にのみ選択的に作用し正常細胞は影響を受けないという新規分子標的薬である TRAIL の解明、ホルモン抵抗性前立腺癌の病態解明と有効な治療薬の開発、ある種のペクターによる腎細胞癌に対する抗腫瘍効果の解明、高密度・高精度ゲノムアレイによる膀胱癌新規関連遺伝子の解明、腎癌における早期診断および治療に向けた新規分子候補遺伝子の単離、上位中枢神経における排尿機能関連細胞の機能解析、ムスカリン受容体ノックアウトマウスを用いた排尿機能の解析、などである。

研究会・学会も、当教室主宰で多数開催された。主なものをあげると、2003 年第 12 回泌尿器科分子細胞研究会、2004 年第 14 回性機能学会学会中部総会、2006 年第 15 回日本腎泌尿器疾患予防医学研究会、2006 年第 17 回日本性機能学会総会、2007 年第 15 回日本がん検診・診断学会、2007 年第 18 回日本夜尿症学会などである。さらに、三木は 2006 年、現学長である山岸教授と共同で、新たな講座として 5 カ年計画で寄附講座・腫瘍薬剤制御講座を立ち上げ、癌化学療法剤・分子標的治療薬の標的細胞・標的酵素・標的遺伝子の解析をすすめながら、固形癌の治療成績の向上を図り、質の高い医療の提供と患者の QOL の向上に向けてさらなる医学研究活動を推進している。

- | | |
|------------------|--|
| 1998(平成 10)年 2 月 | 助教授(泌尿器科学)内田睦が退職。 |
| 1998(平成 10)年 2 月 | 小島宗門(本学昭和 54 年卒業)が助教授(泌尿器科学)に任ぜられた。 |
| 1998(平成 10)年 3 月 | 教授(泌尿器科学)渡邊決が退官。明治鍼灸大学大学院第 3 基礎医学講座教授に任ぜられた。 |
| 1998(平成 10)年 6 月 | 大阪大学助教授三木恒治(大阪大学昭和 50 年卒業)が教授(泌尿器科学)に任ぜられた。 |
| 1999(平成 11)年 8 月 | 助教授(泌尿器科)小島宗門が退職。 |
| 2003(平成 15)年 4 月 | 講師(泌尿器科)中尾昌宏が明治鍼灸大学教授に転出のため退職した。 |
| 2003(平成 15)年 4 月 | 河内明宏(本学昭和 59 年卒業)が助教授(泌尿器科)に昇任した。 |
| 2004(平成 16)年 6 月 | 水谷陽一(京都大学昭和 60 年卒業)が助教授(化学療法部・泌尿器科)に任ぜられた。 |

浮村 理

耳鼻咽喉科学教室

創立 135 周年誌発刊にあたり、耳鼻咽喉科学教室の最近 10 年間をふり返ってみる。10 年前は村上泰が第四代教授として教室を主宰していた。日本全国から癌患者が村上教授の名声をたよって集まり、病棟は頭頸部癌の手術症例、それも再建手術を要する重症例であふれ、当時主治医として病棟業務を担当していた我々にとっては大変な時期であった。村上教授時代の晩期には、学長として大学運営にも尽力した水越治名誉教授が耳鼻咽喉科病棟に入院、病状進行のため村上教授執刀にて気管切開術を施行されるも 1998 年 5 月 14 日に永眠された。告別式には各界から著名な方々が多数弔問に来られていたことは記憶に新しい。

1999 年 9 月 1 日には久育男が第五代教授に就任した。久教授は教室運営に関して特に研究に力点を置き、自らも研究の陣頭指揮にあたった。第 105 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会(2004 年 5 月、広島)では「喉頭の神経調節機構とその障害への対応」と題した宿題報告を成功させ、学会から確固たる評価を得ることとなった。この宿題報告をきっかけにして、教室における基礎研究は非常に活発なものとなった。宿題報告に向けた研究成果報告の場であった「リサーチカンファレンス」は、宿題報告終了後も月 1 回のペースで継続し、大学院生を中心とした研究成果発表の場として機能し、久教授も必ず最前列に陣取り、リサーチマインドをアップデートしている。また久教授就任以降、教室の論文業績(特に英文)が飛躍的に伸びていることは、この 10 年間での大きな収穫であろう。科研費についても、この 10 年間での交付状況は極めて好調である。

この 10 年間で医療とくに大学院をとりまく環境は劇的に変化した。新臨床研修制度、大学院重点化、独立行政法人化などの導入は、まさに改革とすら呼べるほどのものである。大学院重点化にあたり、現在の大学スタッフは厳しい業績評価の目にさらされており、臨床、研究、教育のどれも高いレベルが要求されている。また、大学院重点化に伴い、教室の正式名称は「京都府立医科大学大学院医学研究科 頭頸部機能再生外科学」という得体の知れないものになってしまったが、今年度より「京都府立医科大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野」という分かりよいものとなった。

新臨床研修制度の導入により、医局の運営および維持に相当の努力を要する状況となっている。他大学の耳鼻咽喉科では医局が崩壊寸前という状態のところもあるときく。まさに本制度導入により国内の耳鼻咽喉科医局の明暗を分ける結果となっている。当科の状況はというと、幸いこのような問題点の多い本制度下にもかかわらず、4 名前後の新入医局員をコンスタントに確保できている。医局としての人員確保の努力はもちろんであるが、それにもまして関係病院の先生方、同門の先輩方が各方面でご尽力していただいた結果であり、ここに深謝申し上げる次第である。

教室の礎を築いていただいた諸先輩方の努力の賜と感謝する日々である。

来年はちょうど教室開講 100 周年という大きな節目にあたる。今後もさらに歴史と業績を重ね、10 年先にこのような記念誌が発刊される際に、わが耳鼻咽喉科医局がより発展していることを書き記すことができる様、医局員一同引き続き努力する所存である。また、同門の先生方のさらなるご協力をお願い申し上げて、この項を終えることとする。

鈴木敏弘

最近 10 年間に教室が主催した学会

| | |
|--|------------------|
| 第 11 回日本口腔・咽頭科学会（村上教授） | 1998. 9. 17-19 |
| 第 13 回日本気管食道科学会認定医大会（久教授） | 2003. 2. 8-9 |
| The 4 th East Asian Conference of Phonosurgery（久教授） | 2004. 12. 4 |
| 第 57 回日本気管食道科学会総会・学術講演会（久教授） | 2005. 11. 17-18 |
| 第 29 回日本嚥下医学会総会・学術講演会（久教授） | 2006. 10. 26-27 |
| 第 51 回日本音声言語医学会総会・学術講演会（久教授） | 2006. 2. 2-3 |
| 第 18 回日本頭頸部外科学会総会・学術講演会（久教授） | 2008. 1. 31-2. 1 |



第 51 回日本音声言語医学会総会・学術講演会にて

精神医学教室

精神医学教室では、1996年（平成8年）7月に福居顯二が第9代教授に就任して以来、現在まで講座を担当し、精神医学において生物学的精神医学と精神病理学とをバランスよく保った臨床と研究をめざしている。

精神医療の流れでは、ここ十数年の間に精神保健医療や福祉に関連する施策が次々と制定され、障害者基本法(1993)、精神保健福祉法の改正（1999、2002）、介護保険法(1997)、成年後見制度や社会福祉権利擁護事業(2000)、障害者自立支援法(2006)、自殺対策基本法(2006)、がん対策基本法(2007)などである。精神保健福祉法改正で、社会復帰に向けた施策が早々と謳われたものの社会的入院の減少はなかなか進まず、現在も全国で約7万人と算定されている。障害者自立支援法により、知的、身体、精神の三障害が一緒に扱われるようになったことは大変意義があるが、それぞれの障害の特性に合わせたソフト面での運用が十分でないため、多くの障害者にとって負担となっている。自殺対策基本法では10年連続して自殺者が三万人を超えるなか、議員立法により制定された。その基本理念は「自殺対策を個人の問題とせず、社会的な取り組みとして捉える」であり、職場・家庭等でのメンタルヘルスの推進が不可欠である。続いて制定されたがん対策基本法に基づき癌拠点・連携病院では、がん患者や、遺族に対して緩和ケアチームによる取り組みが始まっている。

診療面では、専門外来として、思春期・青年期、老年期、リエゾン、強迫性障害、認知療法などのグループ層を厚くし、近畿圏以外からも多くの紹介を受けてきた。平成12年には内科のディヴィジョン化の一環で心療内科が新設され、当科の医師2名が兼任として、週2日の外来診療を担当している。また、京都府南部の精神科救急制度では多くの身体合併症を有する患者を有床総合病院精神科と教育機関という立場から積極的に受け入れてきた。平成23年完成予定の新外来棟では、精神神経科はメンタルヘルス・ケアセンターとして、精神神経科、心療内科、老人性認知症診断センターを一体化することになり、25号病棟も本館内への移転が決まっており、単科精神科病院、無床総合病院精神科、精神科クリニック等とはさらに機能分化していくことになる。

教育面では、新医師臨床研修制度において精神科が必須となり、平成16年からは毎月数名の研修医がローテーターとして回ってくるようになり、これら若い世代を通じて精神医療に対するステイグマが減少しつつあるように感じている。2003年（平成15年）4月には、大学院を重点化し、精神医学教室は大学院医学研究科精神機能病態学に改組された。各グループの臨床や研究の発展ともない、日本認知療学会、日本総合病院精神医学会、日本アルコール精神医学会、日本サイコオンコロジー学会、日本森田療学会、日本摂食障害学会等の学会を京都で主催することができた。

2006年（平成16年）12月の同窓会（叡修会）で福居教授の開講10周年記念講演会が行われ、今

後の更なる教室の発展を期し「福居顯二教授開講十周年記念誌」が刊行された。この記念誌では開講からの10年間に留まらず、教室所蔵の学会案内や抄録、写真等の記録も盛り込んだ。



(2006年9月撮影 図書館ホール、島頓俊一先生像の前で)

10年の間に104名の方が教室の門を叩き、現在もそれぞれの職場で頑張っている。教室では、研修医の2年間を終えた後は、総合病院、単科精神科病院、センター、行政機関、施設などを、1～2年、2ヶ所をローテートし、精神保健指定医を出来るだけ公平に取得できるように努めてきた。もちろん、診療技術と医師としての豊かな人間性がともに認められることが必要だとも伝えてきた。特に精神科では弱い立場にある「患者さん」が多いので、真摯にそして優しく接して下さいということを、常々回診やレクリエーションを通じてメッセージを送った。

その国が如何に健全に発展しているかは、その国の障害者への対策がどうなされているかでよく判ると言われる。かつて大正7年、東大の呉 秀三は、精神障害者の自宅監置の悲惨な状況を調査し、「我邦十何万ノ精神病者ハ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生マレタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ」と訴えた。今後のわが国の全人的な精神医療の発展を望むものである。

放射線医学教室

はじめに

1999 年 7 月から前任の前田知穂教授（現 名誉教授）の後任として、西村恒彦（本学 47 年卒）が大阪大学から赴任した。2003 年には放射線医学教室設立 75 周年を迎えた。また同年には、大学院重点化により放射線診断治療学講座と改名した。「放射線科の充実した病院はクオリティの高い病院」をキャッチフレーズに、約 30 名の医局員とともに教育・研究・診療に熱意をもって取り組んでいる。

医局運営

現在の医局スタッフ（助教以上）は 10 名、放射線部兼任 1 名で、後期専攻医 10 名、前期専攻医 4 名、大学院生 5 名で構成されている。毎年 4-6 名の新人が入局している。業務内容から、画像診断部門（山田講師）、核医学部門（奥山講師）、Interventional Radiology 部門（山上講師）、放射線治療部門（山崎准教授）に分かれている。府立医大の主たる関連病院を中心に約 50 病院に、常勤あるいは非常勤の形で同門会の先生方を中心に、京都府全域（北部医療も含め）の放射線診療に関する支援を行っている。

診療体制

放射線科外来は一診のみであったが、放射線治療患者の増加により 2007 年より二診化し、1 日 50-60 名（再診も含め）、年間 600 名以上の新患者の診療にあたっている。また特殊外来として、IVR 外来、アイソトープ治療（甲状腺）外来を設けている。

病棟（D6）は、1998 年当時 13 床あったが、DPC の導入により在院日数短縮のため、治療患者はすべて外来および共観とした。従って、大部分を肝癌塞栓術などの IVR 患者で 7 床（在院日数 10 日以内）をフル回転している。

また、放射線科の特徴として、画像診断検査として CT 80 件/日、MR 40 件/日、一般撮影 350-400 件/日、血管造影 6-8 件/日、SPECT 20 件/日、PET 6 件/日を行っており、しかも読影量が多く、常に忙しい環境にある。

教育・研究体制

スタッフを中心に、学生（4－6 回生）の講義・ポリクリを分担し、研修医、前期および後期専攻医には画像診断の読影、IVR の実技、放射線治療計画などにつき丁寧に指導している。

研究体制は、〔1〕最新機器を用いた画像診断に関しては、①脳 MRI によるテンソル画像の開発、②乳腺 MRI、前立腺 MRI による微小癌の検出、③心臓 CT/MRI による冠動脈硬化の検出など行っている。〔2〕IVR に関しては、ラジオ波焼灼療法（肝癌、肺癌）や新しい肺生検の開発などを行っている。〔3〕核医学に関しては、①FDG－PET による癌診断、②脳 SPECT（3D－SSP）による痴呆疾患の鑑別、③神経芽腫の診断などを行っている。〔4〕放射線治療に関しては、①各種画像診断を用いた治療効果の判定、②前立腺癌におけるヨード・シーズ療法、③遠隔放射線治療計画などを行っている。

1998 年度から 2006 年度にかけて、総計で英文原著論文 311 編（平均 35 編/年）を Radiology、Journal of Nuclear Medicine、Journal of Magnetic Resonance Imaging など一流誌に数多く輩出している。

研究費の獲得に関しては、毎年 科研 8 件位が採択されている。特に、2003 年には「予防放射線医学の確立を目指した冠動脈硬化イメージングに関する集学的研究（西村）」が基盤研究 A（2）に採択されている。この他に大型研究として、循環器病研究振興財団から「心筋 SPECT（QGS）を用いた国内臨床データベースの作成（西村）」が 2001 年から現在に到るまで継続中である。

この間に開催した主要な学会は、第 44 回日本核医学会（2004 年）、国際シンポジウム「Functional and Molecular Imaging of Stroke and Dementia（2005 年）」、第 4 回日本心臓核医学会（2000 年）である。また地方会関連として、第 274 回日本医学放射線学会関西地方会（2003 年）、第 32 回関西 IVR 学会（2002 年）などがある。

おわりに

放射線医学は、画像診断、IVR に加え放射線治療など、がん拠点病院において中枢となる領域であり、府立医大全体の診療研究を支える教室として、「計画性と完遂性」をモットーに今後とも発展させていきたい。

西村恒彦

麻酔学教室

本学麻酔学教室の前進である診療科としての麻酔科は 1959 年に設立された。1966 年には宮崎正夫初代教授のもと完全講座制に移行、1990 年には田中義文現教授が 2 代目麻酔学教室教授に就任し現在に至っている。宮崎前教授が就任した 1966 年当時の教室員はわずかに 8 名であったが、講座創立 40 周年をむかえた 2006 年には同門会員数 172 名を数えるにいたっている。この歴史の中で、本学が創立 125 周年を迎えた 1997 年から現在に至る年月は田中教授による麻酔学教室運営の経営基盤が完成し、さらなる飛躍を遂げるべく各教室員が努力奮闘した 10 年間であった。2006 年には重見研司が福井大学医学部麻酔学教室教授に就任し、本学麻酔学教室で培ったこだわりの麻酔を新たに展開している。2007 年には本学大学院再編に伴い麻酔学教室から麻酔科学教室へと名称を変更した。

人口の高年齢化および合併症を持つ患者の増加は手術件数の増加をもたらしただけでなく、個々の手術においてよりきめ細やかな患者管理が要求されるようになっていく。また、医療問題に対する社会の関心の高まりゆえに、麻酔管理にも高い安全性が担保される必要性が生じている。当教室でも難易度の高い麻酔管理にチャレンジするだけでなく、経食道心エコーによる心機能解析や術中脳波測定など新しい技術を取り入れた臨床麻酔に取り組んでいる。2004 年には中央手術室の各手術室を LAN で結ぶことでバイタルサインを一括して閲覧できるシステムの運用を開始し、安全性が高く効率のよい麻酔業務が可能となっている。手術室外においては集中治療室・疼痛外来の運営を通じて集中治療医学・疼痛治療学の学術・臨床活動を行っている。2002 年には橋本悟（本学助教授）が集中治療部部長に、2005 年には細川豊史（本学助教授）が疼痛緩和医療部部長に就任し、手術部麻酔科と連携しながら独立した診療部門として活動している。また、2005 年には須貝順子が近江八幡市立医療センター院長代行に任ぜられ、2006 年には依田健吾が京都第一赤十字病院院長に就任するなど、中央部門的存在の麻酔科医が病院運営をコーディネートする役割を嘱託される例も増加している。

2004 年より開始された新研修医制度によって本学の卒後臨床教育も一変した。研修医カリキュラムでは麻酔が必須項目となり、一年目の研修医に数ヶ月間という短い期間で麻酔の基礎を習得してもらうシステムの構築が必要となった。麻酔学教室では従来の麻酔科ローテーター教育を土台として「リスクを認識した上で研修医が主体的に手を動かす」環境作りを心がけてきた。その努力が幸いしてか、新研修医制度施行後の入局者数は増加する傾向にあるようである。

学術面においては海外留学を経験し帰国した医局員がそれぞれの得意分野において研究を展開させている。その成果をふまえて、1997 年には日本麻酔・集中治療テクノロジー学会、2001 年には体液代謝研究会を田中教授が主催した。その後、テクノロジー学会事務局長として、今日まで運営している。また京都大学・京都府医師会とともに京都麻酔科医会を年数回のペースで開催しており、2007 年からは滋賀医科大学麻酔学教室も交えて京滋麻酔科医会へと発展させ現在に至っている。

<年表>

- 1999 年：廣瀬宗孝助手、マサチューセッツ総合病院麻酔科へ派遣。
2001 年：中嶋康文助手、アイオワ大学へ派遣。
2004 年：新研修医制度運用開始。天谷文昌助手、マサチューセッツ総合病院麻酔科へ派遣。
2005 年：須貝順子近江八幡市立総合医療センター副院長、同院長代行に就任
2006 年：依田健吾京都第一赤十字病院副院長、同院長に就任。重見研司（愛知県小児コロニー麻酔科）、福井大学医学部麻酔学教室教授に就任。村上剛（松下記念病院麻酔科）同助教授に就任。細川豊史助教授、病院教授就任、橋本悟助教授、病院教授就任。
2007 年：麻酔学教室から麻酔科学教室へ名称変更。廣瀬学内講師、福井大学医学部麻酔学教室准教授に就任、志馬伸朗学内講師集中治療部講師に就任。

<参考資料>

京都府立医科大学麻酔学教室同門会雑誌 第 7 号(1997 年)～第 16 号(2006 年)

京都府立医科大学麻酔学教室沿革 <http://www2.kpu-m.ac.jp/~anesth/ennkaku.html>

(肩書きはいずれも当時のものを使用した)

天谷文昌



2006 年度同門会において

臨床分子病態・検査医学教室

臨床検査医学教室は、平成 15 年 1 月 1 日に名称が臨床分子病態・検査医学教室に変更されました。本学附属病院臨床検査部は全国的にみても古い歴史を持っております。1959 年(昭和 34 年)に、本邦で 4 番目の大学附属病院中央化検査システムとして開設され、翌年から医学部学生に対する検査実習を担当するようになりました。教育組織としての臨床検査部が正式に発足したのは 1973 年(昭和 48 年)であり、島田信男先生が初代教授に就任されてからです。10 数年を経て、1987 年(昭和 62 年)に講座としての臨床検査医学教室が設置され、1988 年(昭和 63 年)には吉村学先生が第二代目教授に就任されました。

吉村教授のご努力により教室の基礎づくりが行われ、この間、高橋伯夫先生が関西医科大学教授として栄転されるなど、着実に発展して参りました。しかし、2000 年(平成 12 年)3 月に吉村教授が定年退官されました後は、しばらく教授が不在となったままでした。この間の事情につきましては、時流にあった教室として再編成するために教授会で相当の議論があったとお聞きしております。

教室名が臨床分子病態・検査医学と変更されましたのは、将来の方向性が遺伝子診断と遺伝子治療にあるとの見解からです。2003 年(平成 15 年)1 月には旧第三内科学教室の谷脇雅史講師が第三代目教授に就任し、同年 4 月には大学院重点化にともなって、京都府立医科大学大学院医学研究科分子病態検査医学、研究と教育の単位としては京都府立医科大学医学部臨床分子病態・検査医学教室が確立されました。しかし、その後、2005(平成 17)年 11 月 1 日に、内科学教室に血液・腫瘍内科学部門が新たに設置され、谷脇が異動致しましたために、現在は教授不在となっております。大学の機構改革や独立法人化により、組織が非常に流動的になり、教室のあり方が模索されているところです。

当教室は現在、藤田直久(准教授)、滝智彦(講師)、稲葉亨(学内講師)、山田敬(助教)のスタッフ 4 名とで構成されています。発足当時に在籍していました万井弘基助手は、一身上の都合で退職いたしております。滝講師は、平成 16 年 1 月の遺伝子診療部開設に合わせて、東京大学小児科学教室から赴任いたしました。小児の白血病と軟部肉腫の分子遺伝学が専門です。これにより、臨床分子病態・検査医学教室は臨床検査部と遺伝子診療部を中心とする体制を整えることになり、活動が行われております。

教室が関与する診療部門には、上段に述べました臨床検査部と遺伝子診療部に加えて、感染対策部があり、附属病院の中央部門として位置づけられているものです。とりわけ、臨床検査部は歴史的にみても、当教室が中心的な役割を担う部門であり、平成 16 年 1 月 1 日に新たに開設された感染対策部は、院内感染だけでなく新興感染症の対策を担う重要な中央部門の一つです。藤田准教授と湯浅技師長をはじめ 35 名の検査技師の方々が「正確で迅速な検査」を目標に一致協

力して任に当たっております。藤田准教授は細菌検査室で得られる結果をもとにして、感染対策や感染症治療への助言及び適切な抗菌剤使用にむけて積極的介入を行っております。遺伝子診療部も、平成 16 年 1 月 1 日付けで設置された新しい部門であり、人それぞれが持つ固有の遺伝子情報の解析が一般診療レベルで将来可能となり、さらには遺伝子治療まで見据えて設置されました。診療部長には谷脇雅史がその職にあたり、日本人類遺伝学会臨床遺伝学認定制度の研修施設となっています。さらに、非常に幸運なことに、神経内科学の中川正法教授は遺伝カウンセリングの専門家でもあり、遺伝子相談室長を担当して頂いております。加えて、滝講師の参入により小児科領域もカバーできるようになりました。

研究は、ゲノムと遺伝子の新しい解析法を駆使して、腫瘍と感染症の分子遺伝学的研究が行われております。主たる研究テーマは、「院内感染症の診断と対策」、「血液腫瘍の細胞表面抗原の解析」、「造血幹細胞とサイトカインの解析」、「不整脈とペースメーカーの研究」、「血液腫瘍と消化器癌の原因遺伝子単離」、「小児腫瘍の分子遺伝学的解析と診断法の開発」、「遺伝子治療における遺伝子発現効率の向上に関する研究」です。現在、消化器内科学から 1 名と血液・腫瘍内科学から 2 名の大学院生が研究を行っております。消化器癌プロジェクトにつきましては、宮崎大学医学部生化学教室(森下和廣教授)と共同研究を行っております。一方、研修生は、藤田准教授の指導の下で 1 名が院内感染対策につき研究を行っております。また、客員講師として、高橋伯夫先生、中西忍先生、羽淵義純先生、西村真人先生、波多江新平先生に系統講義ならびに大学院生の指導をお願いしております。

医学部医学科学生に対する卒前教育として、当教室は計量診断病理学部門(病院病理部)及び附属病院薬剤部と輸血・細胞治療部のご協力のもとに、平成 15 年度は 4 回生を対象に計 17 コマの系統講義を行っております。また、臨床実習(ポリクリ)は前期日程で計 21 週間を担当しています。当教室の卒前教育体制に対して学生の評価は非常に良好であり、医師国家試験の前に 6 回生の希望を参考にして行われる毎年の総合総括講義には、当教室から藤田准教授と稲葉講師が選出されています。教える側としては誠に嬉しい限りです。

外科と内科が臓器別診療体制に再編成されるなかで、臨床分子病態・検査医学教室に期待される役割は非常に広範囲に亘っております。従って、教室員は相当にマルチタレントであることが要求され、同時に最新医療であっても深い知識が要求されます。大変刺激的な領域です。教室員が一丸となって大学の発展に貢献できますように、諸先生方のご指導とご支援をお願い申し上げます。

谷脇雅史