

診療科紹介

外科

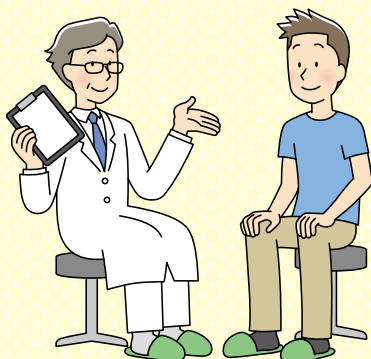
京都博愛会病院の外科は、常勤医2名と非常勤医の体制で診療を行っています。

消化器外科領域では、当院消化器内科と連携し、診断から治療まで一貫した診療を行っています。高度な手術や専門的な治療が必要と判断した場合には、速やかに京大病院をはじめとする高次医療機関へご紹介し、適切な治療につなげています。

現在は全身麻酔下での手術を一時休止しておりますが、外来で対応可能な外科診療には引き続き積極的に取り組んでいます。切創・裂創・咬創などの処置をはじめ、皮下腫瘍や粉瘤の治療、陥入爪や熱傷など、幅広く対応しています。また、各種外科疾患の診断や治療方針の検討、術前・術後管理についてもお気軽にご相談ください。

京都博愛会病院

外科 井ノ口 健太



◎受付時間/午前8:30～11:30 ◎診療時間/午前9:00～12:00

◎休診日/土曜午後・日曜・祝日

京都博愛会病院	月	火	水	木	金	土※1
外科	井ノ口	河原崎	金	河原崎	金	金

(※1)第2・第4のみ

◎受付時間/午前8:30～11:30 ◎診療時間/午前9:00～12:00

◎休診日/土曜午後・日曜・祝日

富田病院	月	火	水	木	金	土
外科		川口	南部	倉橋	南部	猪飼

京都博愛会病院 外科ドクター自己紹介

院長 金 盛彦

- ◎経歴:1970年京都大学卒業後、京大病院、高山赤十字病院、京都市立病院を経て、1990年に当院へ赴任。
- ◎専門医認定・資格等:日本外科学会認定医・認定登録医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本医師会認定産業医、近畿外科学会評議員、京都大学医学博士
- ◎抱負:消化器外科、一般外科を担当しています。他科とも緊密な連携をとり、個々の患者さんにきめ細かい対応を行って、安心と信頼を得られるよう心がけています。

医員 井ノ口 健太



- ◎経歴:京都大学医学部附属病院肝胆嚢・移植外科、浜松ろうさい病院、京都桂病院を経て、令和8年5月より京都博愛会病院外科勤務。
- ◎専門医認定・資格等:外科専門医、消化器外科専門医
- ◎抱負:消化器を専門とする外科医としての経験を活かし、地域医療に貢献できるよう精進してまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

当院は左京、下鴨で内科・循環器内科を中心に高齢者医療に取り組んでいます。外来以外にも往診や訪問診療などを行っており、地域の病院や介護施設と連携し、24時間体制で地域医療に対応しています。

また、医療だけでなく生活の部分にもトータルで介入するために居宅介護支援事業所と通所リハビリ（デイケア）を併設し、介護が必要な方のケアを行っています。デイケアでは昨年より心臓リハビリテーションを導入し、心不全をはじめとする循環器疾患の患者さんのリハビリも安全に行えるようになっています。

患者さん、ご家族、そして地域の皆さまに安心できる環境を提供するよう心がけています。



◎診療科:内科・循環器内科・リハビリテーション

◎休診日/日曜・祝日

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
17:00~19:00	○		○		○	

〒606-0816 京都市左京区下鴨松ノ木町19

電話:075-701-6121 駐車場完備、院内バリアフリー

ホームページ:<https://www.ichida-iin.com>

「逆流性食道炎の内視鏡治療（ARMS）について」

京都博愛会病院 消化器内科
院長 富田 侑里

「プロトンポンプ阻害薬（PPI）抵抗性難治性胃食道逆流症（GERD）に対する内視鏡的逆流防止粘膜切除術（ARMS）について」

当院では、プロトンポンプ阻害薬（PPI）抵抗性難治性胃食道逆流症（GERD）に対する低侵襲治療である内視鏡的逆流防止粘膜切除術（Anti-Reflux Mucosectomy: ARMS）の施設認定を2026年6月に取得し、本治療を開始いたしました。

近年、食生活の欧米化、Helicobacter pylori 未感染者や除菌後症例の増加、肥満・メタボリックシンドロームの増加、高齢化に伴う円背や食道裂孔ヘルニアの増加などを背景に、GERD（非びらん性胃食道逆流症: NERDを含む）の患者数は増加傾向にあります。ポノプラザン（P-CAB）の登場により薬物療法の治療成績は向上しましたが、十分な症状改善が得られない症例や、長期内服に伴う慢性下痢などの副作用、服薬継続への負担が問題となる患者様も少なくありません。

ARMS は、内視鏡的粘膜切除後の癒着収縮を利用して胃食道接合部の逆流防止機能を強化する治療法であり、外科手術と比較して低侵襲で、腹部切開を必要としないことが特徴です。当院では、GERD の原因となる他疾患を十分に除外・治療した上で、FSSG 問診票による症状評価や上部消化管内視鏡検査を行い、3 cm 以上の大きな滑脱型食道裂孔ヘルニアを認めないことなど、適応基準を満たした患者様を対象にARMSを実施しております。これまでの症例では、治療後約1～2か月でPPI/P-CABの減量あるいは中止が可能となり、逆流症状の改善・消失を認めています。

薬物療法で十分な効果が得られない患者様や、薬剤の減量・中止をご希望される患者様がおられましたら、適応を含めて当院で評価させていただきます。貴院の大切な患者様でGERDにお困りの方がおられましたら、どうぞお気軽に当院消化器内科までご紹介・ご相談くださいますようお願い申し上げます。

治療前



ARMS



治療2ヶ月後

