

紹介患者様診療・検査事前予約ご利用のご案内

医療機関用 外来診療・検査事前予約 FAX予約

当院では、待ち時間を短く患者様が円滑に診療・検査を受けられるように、病院及び診療所の先生から『事前予約』をお受けしております。

●ご利用につきましては、以下の手続きへのご協力をお願い致します。

①「紹介患者様事前予約申込FAX用紙」に必要事項を記入し、地域医療連携室までFAXで送信してください。



②直ちに、予約をお取りし、「予約受付票」をFAXで送信します。ただし、受付時間外のFAXについては、翌営業日の朝にご連絡致します。



③患者様に以下をお渡しください。

- 予約受付票
- 診療情報提供書(紹介状)
- フィルム等



④ご来院時、患者様には以下をお持ちいただきます。

- 先生から受取ったもの
 - 予約受付票
 - 診療情報提供書(紹介状)
 - フィルム等
- 別に必要なもの
 - 健康保険証
 - お薬手帳又はお薬のわかるもの
 - 診察券



..... 予約受付先

- 京都市立病院地域医療連携室
TEL (075)311-5311(代) (内線2113)
FAX (075)311-9862(専用)
- 事前予約医療機関専用電話
(075)311-6348

事前予約受付時間(日曜・祝日を除く)

平 日/8:30~20:00(木曜日は17:00まで)
土曜日/8:30~12:00
FAXは、24時間お受けしています。

地域医療連携相談業務

平 日/8:30~17:00(月曜日~金曜日)

患者様用 紹介患者様事前予約センター 電話予約

当院では、先生からの紹介状があれば、患者様からのお電話で、ご自身のスケジュールに合わせた予約をお取りいただくことができます。

※担当医師の指定、検査の予約はできません。

●ご利用につきましては、以下の手続きへのご協力をお願い致します。

①お電話をされる前に、患者様には以下をお手元にご用意いただけます。

- 事前予約申込票(必要事項記入済みのもの)
- 診療情報提供書(紹介状)
- 診察券 ※初診でもご予約可能です。



②患者様から「事前予約センター」へお電話いただけます。

専用電話番号 (075)311-6361



受付時間/月~金(9:00~17:00)

※土・日・祝・年末年始(12/29~1/3)を除く

●ご予約は前日17:00まで受付しております。

▶電話予約時に確認させていただく内容

- 患者様のお名前(漢字・ヨミカナ)
- 生年月日・性別
- ご連絡先(電話番号等)
- 紹介元医療機関名・予約診療科



③ご来院時、患者様には以下をお持ちいただきます。

- 先生から受け取ったもの
 - 事前予約受付票(必要事項記入済みのもの)
 - 診療情報提供書(紹介状)
 - フィルム等
- 別に必要なもの
 - 健康保険証
 - お薬手帳又はお薬のわかるもの
 - 診察券

健康診断や人間ドック、各種検診で「要精密検査」となった場合でも、上記と同様の手続きで事前予約が可能です(初診でも予約可)。ぜひご利用ください。

※ただし、市立病院で人間ドックを受けられた場合は、健診センターでの予約となります。

専用の申込用紙は、京都市立病院のホームページからダウンロードが可能ですので、是非ご利用ください。



地方独立行政法人 京都市立病院機構
京都市立病院
地域医療連携室

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1-2
TEL 075-311-5311(内線2115) FAX 075-311-9862
事前予約医療機関専用電話(地域医療連携室直通) 075-311-6348
<http://www.kch-org.jp/>

- 院長のあいさつ
- 新任部長のあいさつ
- 第25回 京都市立病院 地域医療フォーラム
- 消化器内科のご紹介
- 紹介患者様診療・検査事前予約ご利用のご案内

京都市立病院機構理念

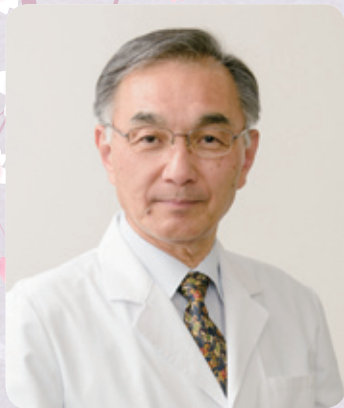
京都市立病院機構は

- 市民のいのちと健康を守ります
- 患者中心の最適な医療を提供します
- 地域と一体となって健康長寿のまちづくりに貢献します

京都市立病院憲章

- 1 質の高い安全な医療を提供するとともに、地域の医療水準の向上に貢献します。
- 2 患者の権利と尊厳を尊重し、心のもった医療を提供します。
- 3 救急や災害時における地域に必要な医療を提供するとともに、地域住民の健康の維持・増進に貢献します。
- 4 病院運営に参画する事業者等とのパートナーシップを強め、健全な病院経営に努めます。
- 5 職員の育成に努め、職員が自信と誇りを持ち、全力で医療に従事できる職場環境を作ります。

院長のあいさつ



院長 森本 泰介

平成29年度の初めにあたり、ひとことご挨拶申し上げます。

今年度は、当機構の第二期中期計画3年目であり、第一期に整えた組織と医療機能を基盤として、さらに安定的に発展させることを目標に掲げる年度です。今年度目標達成の可否は、これまでの前半2年間の進捗が、後半2年間に持続的に成長し、安定した軌道にのるかどうかにかかっています。

また、平成30年4月の診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、急性期病院としての役割強化に努めるとともに、地域包括ケアシステムの構築にも貢献できるよう、準備をすすめてまいりたいと考えております。

機構の理念である「市民のいのちと健康を守ります」「患者中心の最適な医療を提供します」「地域と一体となって健康長寿のまちづくりに貢献します」をあらためて念頭におき、市民のための病院として、よりいっそう努力してまいりますので、ご指導のほど、よろしく願い申し上げます。

新任部長のあいさつ

皮膚科部長 竹中 秀也

この度、京都市立病院皮膚科部長に着任いたしました。これまで長きにわたって部長として勤務された小西啓介先生と交替することになりましたので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は、京都大学理学部数学科を経て、平成2年に京都府立医科大学を卒業し、長らく府立医大皮膚科で勤務してまいりました。この間に、2年間の京都第二日赤病院・形成外科での研修、1年間の福知山市民病院での皮膚科医長及び1年間のボストンでの留学を経験しました。大学病院では、悪性黒色腫などの皮膚癌や皮膚潰瘍など外科的な分野の疾患に対する診療を専門にしてきました。

当科では、アレルギー性疾患の診療に力を入れており、原因検索を積極的に行っています。アトピー性皮膚炎に対しては専門外来を設け、乾癬の治療では生物学的製剤を導入しております。また、重症の蜂窩織炎などの感染症や糖尿病性潰瘍、うっ滞性下腿潰瘍といった難治性皮膚潰瘍などの患者さんは、積極的な入院加療を行って行きたいと思っております。

今後とも、病診連携・院内連携を大切にして皮膚科診療に当たりたいと存じますので、ご指導・ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。



テーマ

乳がん診療の最前線 ～最新の診断と治療～

第I部

特別
講演

若年性乳がんについて

座長

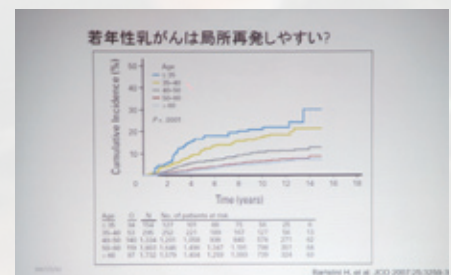
乳腺外科部長
森口 喜生



講師：関西医科大学附属病院 乳腺外科教授 杉江 知治 先生

若年性乳がんの定義ですが、40歳未満が一つの区切りです。米国での発生頻度(SEER17,2000-2005)は全体の6.6%、35歳未満では2.4%です。日本の場合(2011)は40歳未満で5.8%、35歳未満では2.0%です。若年性乳がんの腫瘍の特徴は悪性度が高く、進行例が多く(発見の遅れ)、予後が不良であるという点です。患者さんの背景としては遺伝子異常、女性ホルモン(エストロゲン)の影響(レベルが高い)、そして若い女性なので手術後のボディイメージの変化、性生活、妊孕性の保持などの問題が生じます。特に働いている女性の場合は身体的にも精神的にも苦悩する傾向にあり、労働損益の問題があります。

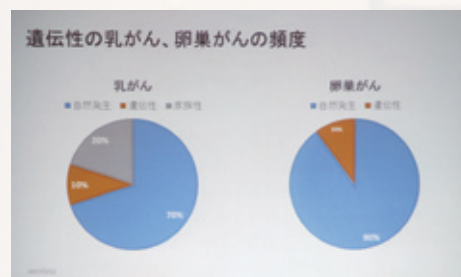
乳がん検診では、マンモグラフィーに超音波検査を加えることによって発見率が高くなります。若年性乳がんは局所再発率が高いのですが、全身治療によって改善されます。遺伝子異常に関しては女優のアンジェリーナ・ジョリーの公表によって世界的に注目されました。彼女は主治医から「乳がんリスクが87%、卵巣がんリスクが50%」と診断され、乳房と卵巣・卵管を切除しました。日本でも関心が高まり、検査件数が増加した結果、約10%の女性に遺伝子異常があることが分かりました。BRCA遺伝子異常における発がんリスクは非常に高いので、若年性乳がんの場合はリスク評価を行い、濃厚な家族歴があれば、遺伝子検査が必要であり、正確な広がり診断(MRI検査)、妊孕性についての相談、術前化学療法を検討します。また、治療では断端陰性の確保、近接にはブースト照射、高リスクには乳房切除の検討(NSM、PMRT検討)、補助療法(ER陽性ならホルモン療法)を行うことが必要になります。



若年性乳がんに対するタモキシフェン5年間の効果では、リスクが約30%軽減されました。タモキシフェンは女性ホルモン(エストロゲン)の作用を抑える薬剤です。これによってホルモン治療の重要性が確認できます。特に35歳未満では卵巣機能抑制の効果が顕著です。同じように高い効果があるのが抗がん剤治療です。これも、再発率を約30%抑止することが判明してきました。抗がん剤のもう一つの効果は生理を止め、卵巣機能を低下させますので、女性ホルモン(エストロゲン)のレベルも低下することです。これによって乳がんの増殖を抑えることができます。抗がん剤誘発の無月経というのも治療効果の一つのファクターです。ちなみに、30代女性では抗がん剤によって30~50%の患者さんが無月経になります。すなわち、リスクが低いケースではタモキシフェンのみを用い、高い場合は抗がん剤も併用すべきだ

ということです。ただし、これらの治療によって骨密度が減少します。そこで、骨塩減少を抑制するゾレドロン酸や予後改善効果のあるビスホスホン酸などを加えることによって改善の可能性を探っています。もう一つの問題は化学療法による原始卵胞の減少です。例えば、30代で抗がん剤を用いると、40代の原始卵胞数になるといわれています。これに対するがん・生殖医療としては、カップルであれば受精卵、他の場合は卵子の凍結、さらに卵巣自体を凍結するという取り組みも進められています。

次に妊娠関連乳がんです。妊娠継続下の手術は、周産期を通じて安全に行えますが、切迫・自然流産予防の観点からは14週以降が望ましい。放射線治療は不可のため、部分ではなく乳房切除を選択するケースが多くなります。化学療法は妊娠中期以降であれば、胎児への影響は少なくなります。安全性が検証されているのはアンストラサイクリンのみです。妊娠中は代謝機能が亢進しているために、薬剤血中濃度は通常の乳がん患者とは異なる場合があります。また、投与された薬剤は胎盤を通じて胎児の発育や機能に障害を及ぼす可能性があります。なお、授乳期乳がんでは母体に対する通常の治療が可能ですが、母乳への薬剤移行に留意する必要があります。



第Ⅱ部 当院の取組について



乳腺外科部長 森口 喜生

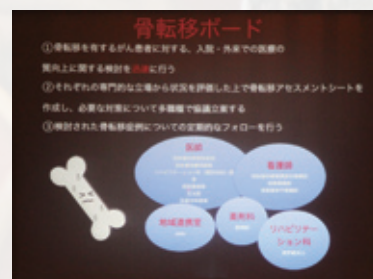
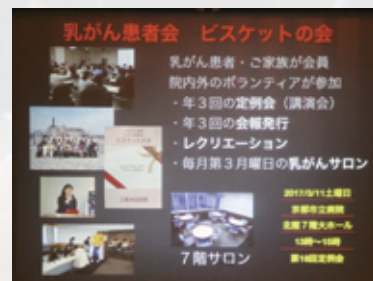
当科では私と常勤の女性医師2名の計3人の体制で診療を行っています。「科学的根拠（エビデンス）に基づいた医療、患者様に優しい診療」を基本方針に、「顔の見える関係」を深めていきたいと願っています。手術症例



は2016年度で119例、乳房切除が54例、乳房温存が47例、その他が18例です。切除例が増加しているのは、乳房再建手術が増えてきたからです。乳房再建術には3つの方法があります。一つ目がエキスパンダーとインプラントを用いる方法です。乳房切除後に生理食塩水で徐々に胸のふくらみを作り、これをインプラントに入れ替えます。傷が小さく、短時間で済むのが利点ですが、人工物を入れることとなります。二つ目は広背筋皮弁（自家組織）による再建です。広背筋を皮膚の一部と共に

血管を繋いだまま胸部に反転し、移植します。安全性が高く、感触も自然ですが、背中に傷が残ります。三つ目がDIEP皮弁（自家組織）。腹部の皮膚、脂肪、血管の一部を用います。同じく感触は良好ですが、傷が残ります。外来化学療法センター（16床）では術前・術後化学療法、分子標的治療、がん化学療法看護認定看護師、がん

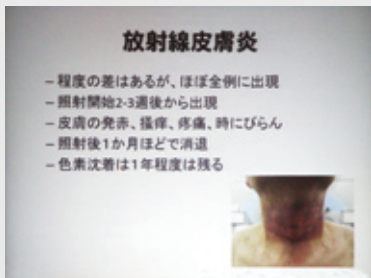
専門薬剤師等による指導を行っています。また、当科の病棟カンファレンスでは毎週1回、多職種による入院患者様のカンファレンスを実施しています。さらに、3年前から当院全体の取り組みとして骨転移ボードを行い、医療の質の向上に努めています。なお、2009年に乳がん患者会「バスケットの会」も発足し、活発な活動を続けています。





放射線治療科部長 大津 修二

乳がん放射線治療には術後照射と緩和照射があります。術後照射は乳房温存術後と乳房切除術後に分かれます。術後照射は乳房内からの再発を約1/3に減らし、遠隔転移も1~2割抑制する効果があります。ただし、長期的には有害事象が生じる可能性もあります。乳房温存術後

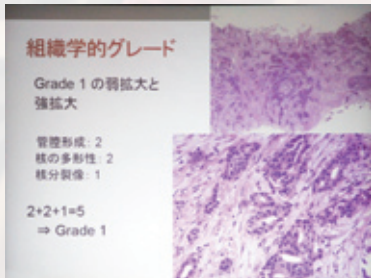


では病理検査でリンパ節転移が4個以上認められた場合、乳房の他に鎖骨下にも照射します。照射線量は2Gy×25回（5週間）です。これより短期間での治療方法として寡分割照射があり、加速乳房部分照射も検討されています。乳房切除術後の照射は通常不要ですが、腫瘍の残存が疑われる場合は乳房温存術後と同様の

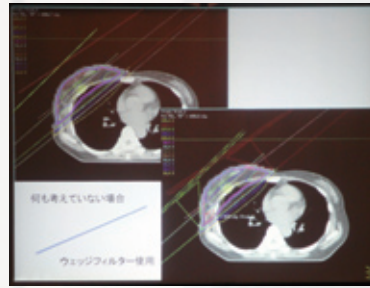


病理診断科部長 岩佐 葉子

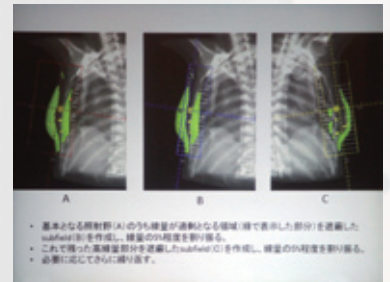
乳がんが疑われた場合、通常は穿刺吸引細胞診（FNA）を行い、「疑いまたは陽性（Class III,IV,V）」と診断された場合、病理組織診断のために針生検を行います。その結果は必ずしも悪性の病変（がん）に限らず、良性の病変、前がん病変、非浸潤がん、浸潤がんなどの確定診断が得られます。本日は乳がん（浸潤がん）についてのみ、お話しさせていただきます。現在用いられている「乳腺腫瘍のWHO分類 第4版（2012年）」では約44種類の組織型に分類されています。針生検で



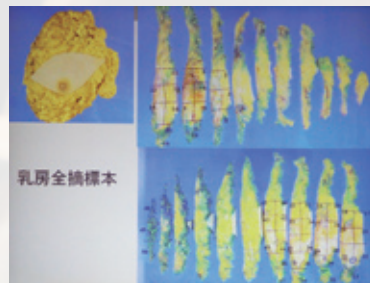
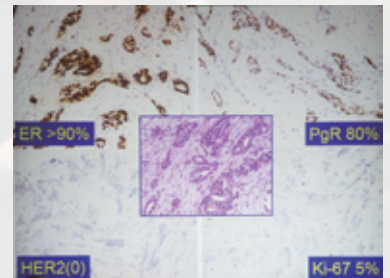
得られた組織で浸潤がんを診断した場合は、まず組織型を確定し、同時に組織学的グレードを評価します。管腔形成、核異型度、核分裂像をそれぞれスコア化し、合計することで組織学的グレードを評価し、悪性度分類とします。この組織学的グレードは、あらゆる組織型の浸潤性乳がんに対して付記



分の線量を照射することによって線量の均一化を図る方法です。また、放射線による心毒性を最小限に抑えるため、深吸気息止め法に適宜心臓の遮蔽を加えています。また、治療中の就労に配慮した新たな取組として午後5時以降（現在午後6時枠が最終）の予約枠の新設、休日照射の業務拡大も推し進めています。



されます。次に免疫組織化学染色で乳がんのサブタイプ分類を行います。ホルモン受容体（ER, PgR）とHER2の陽性/陰性及び細胞増殖能（Ki-67）の割合によって5つのサブタイプに分類し、治療方針が決定され、



予後の予測も行われます。このような術前診断を経て、手術された乳がんに対しては、再度、組織型、組織学的グレード、脈管侵襲の程度や切除断端の評価、リンパ節転移の有無を評価し、最終診断としています。当院では乳腺 CBM（カンサーボードミーティング）で乳腺外科、放射線科、病理で各症例の術前診断、治療方針、術後診断、追加の治療などを検討し、よりよい乳がん診療を目指しています。

消化器内科のご紹介

はじめに

当科では消化器疾患全般に広く対応する形で、以下の基本方針に従い診療を行っています。自然治癒する良性疾患から、それぞれの臓器の悪性腫瘍まで、内視鏡、US、IVR、薬物療法、放射線療法などを用い、診断、治療にあたっています。また緊急処置が必要になる急性疾患から患者さん自身や地域の先生方と共同作業で療養を進める慢性疾患まで、多彩な病態に対応しています。

基本診療方針

1. 消化器疾患全般に対してガイドラインに基づいた標準的診療を行う。
2. 疾患だけでなく社会的背景も含めた全人的医療を目指す。
3. 病診・病病連携を推進し、地域医療に貢献する。
4. 地域がん診療連携拠点病院として、個々の症例に適した消化器がんの集学的治療を行う。
5. 個々の病態に応じて先進的医療に積極的に取り組む。

消化器内科の診療体制

平成29年4月から消化器内科は常勤医8名、専攻医2名の診療体制になります。

平成28年には山下靖英医師が内視鏡センター部長となり、日々進歩する内視鏡部門全体の要となりました。主にESD関連を担当する元好貴之消化器内科副部長と胆膵系を専門とする西方誠総合内科副部長、さらに平成28年赴任の高田久医長、当院専攻医より勤務している高井幸治医長、加えて平成29年4月から尾崎信人医員が内視鏡関連を主に担当します。

また肝臓関連では、平成28年に桐島寿彦医師が肝臓内科部長に就任し、宮川昌巳医長と共に肝疾患全般

に対応可能です。肝臓専門医が4名在籍し、充実した診療体制となっています。桐島医師は腫瘍内科部長も兼任し、消化器がんはもとより、原発不明がんや希少がんの診療も広く対応可能です。

地域がん診療連携拠点病院である当院では、診断から各種治療（内視鏡治療、外科的手術、放射線療法、薬物療法）、さらに緩和治療まで、各分野の専門家が協力しながら診療を行っています。

消化器内科 新患担当医表

月	火	水	木	金
西方	山下	桐島	元好	高田
尾崎	伊藤	高井	河村	高井
	宮川			吉波



消化器病センター

平成25年の新棟移転に伴い、消化器病センター及び内視鏡センターが開設されました。消化器病センターは新棟北館2階の2Aブロックにあり、消化器外科と消化器内科が同じエリアにて、緊密に連携をとりながら診療を行い、CBM（放射線科・病理診断科・消化器外科・消化器内科合同がんセンターボード）も充実しています。さらに同エリアにはエコーセンター（4ブース）と外来化学療法センターも併設しており、効率よく診療を行える環境が整っています。



イバシーにも配慮した形で内視鏡関連手技を提供しています。ハイビジョン内視鏡システムLUSERA ELITEを使用しており、上部経鼻内視鏡も活用し、より苦痛の少ない検査を目指しています。上部内視鏡検査に関しては、先生方から地域医療連携室を通して直接オーダーする事も可能です。カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡、EUSFNAなども導入しており、食道、胃、大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、小腸疾患の精査や肝胆道系治療手技、止血術などの緊急内視鏡や腫瘍性病変の精査など広く対応します。

内視鏡センター

2Aブロック奥の内視鏡センターでは、検査室4室、透視室1室を運用しており、個室化された空間でブラ



診療実績

平成26年度の診療実績としては、年間入院患者数約1700人（病床数48床）、一日外来受診者数約100人、平均在院日数10.1日、上部内視鏡検査5433例、下部内視鏡検査2200例、ESD121例、EMR585例、緊急止血術247例、EUS52例、ERCP関連188件、肝局所生検・治療75件、TACE60症例でした。

最後に

日常臨床の中で患者さんのご紹介に加えてご指導を賜り感謝申し上げます。

患者さんを中心とした地域医療を先生方と構築していきたいと考え、逆紹介も積極的に行っています。また、がん診療に関しては、診断から最短期間で最適な治療を開始する事を目標にします。病態のはっきりしない腹部症状や発生母地が決定できない腹部腫瘍など、とりあえず困った時には京都市立病院消化器内科へと思っただけのよう努力してまいります。今後とも宜しくご指導の程お願い申し上げます。