

# 紹介患者さん診療・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

待ち時間を短く患者さんが円滑に診療・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。

### ●予約方法

①「紹介患者さん事前予約申込FAX用紙」に必要事項を記入し、地域連携室まで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患者さん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、患者さんには以下をお持ちいただけます。

- 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。

### 地域連携相談業務

平 日/8:30~17:00(月曜日~金曜日)

## 患者さん用 紹介患者さん事前予約センター 電話予約

先生からの紹介状があれば、患者さんからのお電話で、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。

### ●予約方法

①お電話をされる前に、患者さん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患者さんから『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

- 患者さんのお名前(漢字・ヨミガナ)
- 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、患者さんには以下をお持ちいただけます。

- 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(地域連携室直通) 075-311-6348  
<https://www.kch-org.jp/>

- 「総合外科」診療内容の紹介
- 誰もが自分のことを自分で決められるための支援の輪
- 「緩和ケア病棟」のご紹介
- 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、心のか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。

# 「総合外科」診療内容の紹介



総合外科担当部長  
佐藤 誠二

開業医の先生方におかれましては、平素より患者さんの医療連携に多大なるご協力をいただき、誠に有り難うございます。

## 総合外科担当部長紹介

令和元年7月1日付けで、京都市立病院総合外科担当部長に着任しました佐藤誠二です。

平成元年に京都大学を卒業したのち、京都大学外科に入局しました。大腸内視鏡外科のエキスパートである坂井義治教授の指導のもと京都大学消化管外科で講師として勤務し、秋田大学消化器外科准教授、さらに食道・胃内視鏡外科・ロボット手術のパイオニアである宇山教授が率いる藤

田保健衛生大学上部消化管外科で臨床教授を務めさせていただきました。平成24年からは姫路医療センター消化器センター部長兼統括診療部長を務め、この度、京都市立病院に着任となりました。日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科専門医・指導医、日本内視鏡外科技術認定医、日本内視鏡外科技術認定胃領域審査委員、日本内視鏡外科評議員、米国外科学会フェロー、ベストドクターズ認定を取得しております。

## 総合外科の診療概要

2018年度の入院総数は1,411人、その平均在院日数は10.2日でした。手術目的の患者さんが大半で、その他には悪性疾患に対する外来化学療法・分子標的治療導入時の初回治療時の入院、悪性疾患再発時の症状コントロール・終末期緩和ケア目的の入院等を受け入れています。2018年度の手術件数は1,000件で、このうち227件が緊急手術でした(22.7%)。消化管やヘルニアでは内視鏡手術が主体であり、2018年度の腹腔鏡手術割合は、胃癌についてはロボット支援手術を含めて98.0%と高率で、そのほか直腸癌で94.9%、結腸癌83.7%、虫垂炎98.2%、成人鼠径ヘルニア67.1%、小児鼠径ヘルニア42.4%となっています。

肝胆膵領域では専門スタッフによるナビゲーションを用いた高難度手術を提供しています。

## 京都市立病院総合外科の特徴と強み

### ①当科の強みは低侵襲手術(内視鏡手術+ロボット手術)

消化器癌手術における内視鏡手術率は約80%であり、特に消化管領域(食道・胃・大腸)は90%を超える内視鏡手術率です。この数字は全国的にも非常に高い水準であります。それを支える技術レベルの高いスタッフを数多く擁していることが特徴です。また、病院全体としても泌尿器、呼吸器外科でロボット手術が盛んに行われています。消化器領域でも現在京都大学消化管外科准教授の小濱和貴先生

図1a ダビンチ手術と腹直筋ブロックによる疼痛コントロール

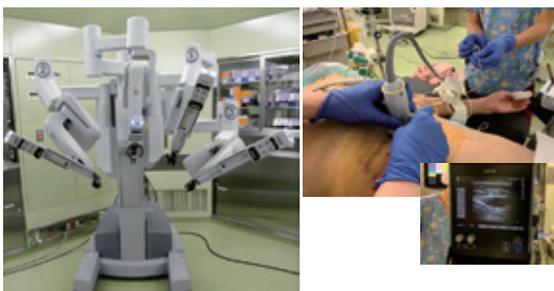
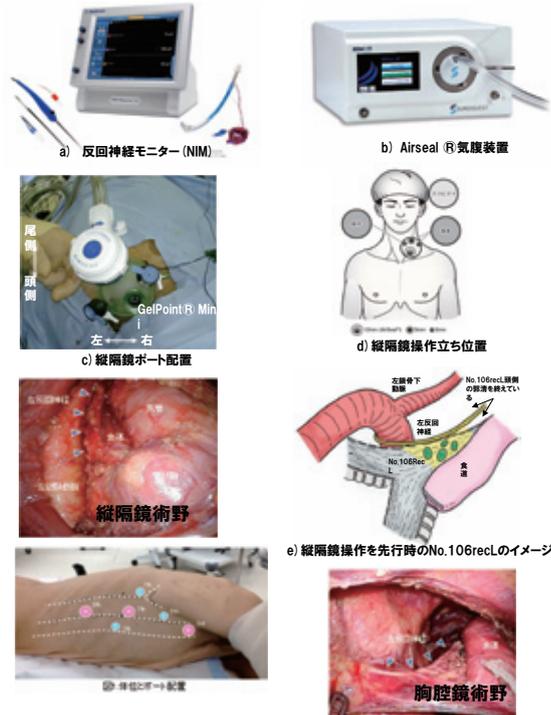


図1b 京都市立病院の手術装置



図2 食道癌に対する縦隔鏡・胸腔鏡併用食道亜全摘



が、京都市立病院在任中にロボット手術を導入されました。直腸癌についてもロボット手術を導入しています。その結果、病院全体で年間100例以上のロボット手術が標準手術として行われおり、これは京都市内では2番目に多い症例数となります。

## ② スタッフのモットーは患者さんに「楽にしっかり治る」治療の提供

当科が得意とする「低侵襲手術」と「麻酔科による腹直筋ブロックと術後のNSAIDsの定期投与」を組み合わせることで術後疼痛は極限まで減らすことができている【図1a】。最新の画像診断、各科と連携したカンサーボードを通じてすべての患者さんに最適な治療を提供しています【図7b】。癌の低侵襲手術を得意とする当科の特徴を生かし、患者さんに「楽にしっかり」治っていただける治療を提供することを使命として、スタッフは日々の診療にあたっています【図7a】。

食道から直腸まで、根治性を損なわず低侵襲な内視鏡手術を中心にできる限り最新の医療環境を患者さんに提供しています。ダビンチによる胃・直腸のロボット手術をはじめ、新規手術装置であるサンダービート、フルハイビジョン内視鏡、3D内視鏡などを既に導入し、ハイレベルな低侵襲治療を消化器癌の患者さんに提供しています【図1】。

## 各疾患における診療内容

### ● 食道癌 【図2】

食道癌では、リンパ節転移の好発部位である反回神経周囲リンパ節の郭清が重要です。同部位の郭清時に、反回神経の過伸展による反回神経麻痺（嚥声）や誤嚥性肺炎などの合併症が問題となります。当院ではNIM (Nerve Intensity Monitor) と3D内視鏡、縦隔鏡を組み合わせた独自のアプ

ローチを行います。これにより、郭清時の「反回神経の過伸展」を防ぎつつリンパ節郭清を行い、「生活の質の確保」と「癌の根治」を両立させた手術を提供しています。

### ● 胃癌

胃癌の手術においては、根治性を確保するために神経前面の層に沿った正確な郭清を行うことが重要になります。3D内視鏡システムやロボット手術により、神経前面の層を確実にとらえて手術を行います。図3aではロボット胃切除による正確なリンパ節郭清と体内吻合を示しています。また、進行胃癌には周術期化学療法を行うことで予後の改善を目指しています。図4では術前化学療法により大型胃癌の著名な縮小を認め腹腔鏡で根治切除が可能になった症例を示します。

### ● 食道胃接合部癌

近年増加が報告されている食道胃接合部癌に対しては、過不足ない下縦隔郭清と術後の逆流性食道炎を予防するNo-knife法による食道残胃吻合を行い、根治性と術後QOLを高い次元で両立させています。

### ● 直腸癌

直腸癌の手術では、直腸間膜を完全切除 (TME) することが根治手術につながります。胃癌と同様に3D内視鏡やロボット手術により正しい層をとらえて手術することで、根治性の高い外科治療を提供しています。図3bでは直腸間膜を前立腺や仙骨前面の層に沿って正確に切除している様子を示しました。この直腸間膜全切除は骨盤底のHiatal ligamentまで正確に行えることがロボット手術のメリットです。このため骨盤神経も正確に温存され排尿障害の発生率が低下します。当院には精密放射線治療が可能なIMRTが配備されています。進行直腸癌に対しては、IMRTを用いた術前放射線化学療法と当科の強みである低侵襲治

図3 ダビンチ手術

図3a ダビンチ胃癌手術 精密で安全なリンパ節郭清が可能

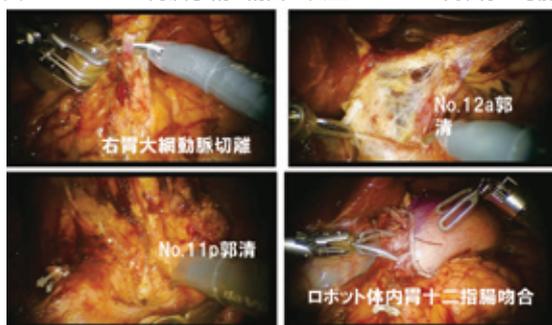


図3b ダビンチ直腸手術 骨盤深部まで正確な直腸間膜全切除

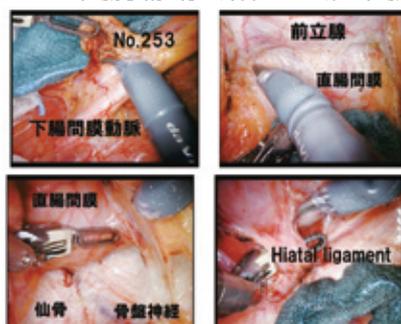
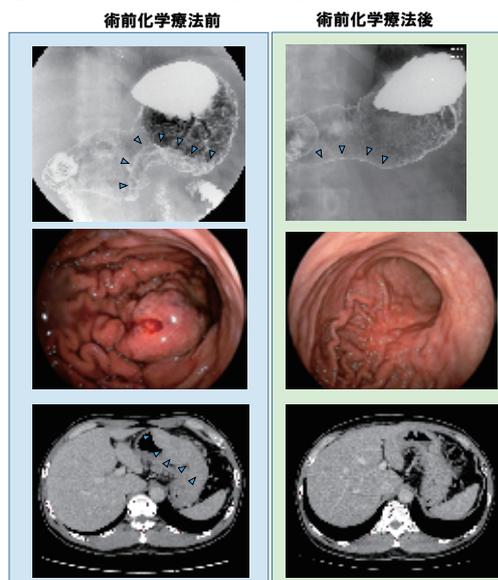


図4 胃癌の術前化学療法による原発巣の縮小



療を組み合わせることで、「楽にしっかり治す」癌治療を提供します。図5ではIMRTによる術前放射線化学療法により原発巣と側方リンパ節の著明な縮小を認めた症例を提示しました。これにより骨盤内臓全摘は回避され肛門も温存可能となりました。

## 肝胆膵領域

肝胆膵領域では画像解析ソフト「ビンセント」に習熟した専門医により詳細な血管構築を評価することで、術前PTPEの導入などによる残肝容積を確保し、患者さんに安全で最適な治療を提供しています。図6では、PTPEによる残肝容積の増大と精密な術前ナビゲーションにより拡大右葉切除で安全な根治手術が可能となった症例を提示しました。

## 周術期治療

食道癌・胃癌の術前化学療法、直腸癌の術前IMRTによる正確な術前放射線化学療法など、進行癌に対して、根治性の向上を目指した周術期治療を行っています【図4、5】。

## 他診療科との連携

外科、消化器内科、放射線科、病理、緩和ケア科と合同の Cancer Board【図7b】を週2回にわたり開催してい

ます。各領域のエキスパートが正確な診断と最適な治療をすべての患者さんに提供します。例えば、外科に紹介いただいた患者さんがESDの適応である場合は速やかに消化器内科が治療を行います。また、切除不能癌の場合にもIMRTによる精密放射線治療や腫瘍内科医による適切な抗癌剤治療を患者さんに提供しています。

## 救急疾患

急性虫垂炎(年間130例)、急性胆嚢炎(年間150例)などの救急疾患を24時間On-call体制で受け入れています。開業医の先生の夜診でお困りの際には京都市立病院総合外科を是非ご検討ください。

## おわりに

高い技術力と最新の医療設備で「癌を楽にしっかり治す」ことを通じて、ご紹介いただいた患者さんが笑顔になっていただくことが当診療科のモットーです。初診外来は毎日行っています。食道から直腸まで消化器癌の患者さんがおられましたら、是非お気軽にご相談いただければ幸いです。開業医の先生方と協力し地域の癌診療のレベルアップに貢献できるようスタッフ一丸となって診療に当たります。今後とも地域の先生方のご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

図5 IMRTを用いた直腸癌の術前放射線化学療法(NACRT)

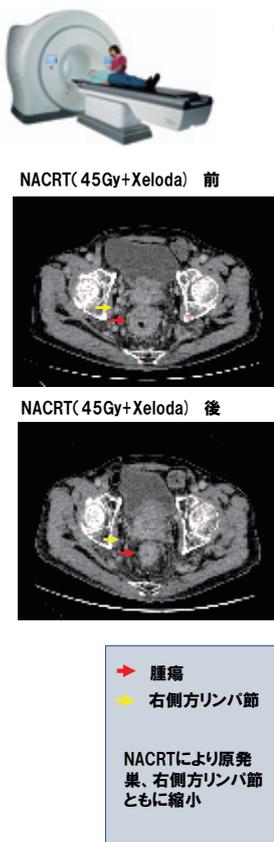


図6 肝胆膵領域の正確なナビゲーション手術

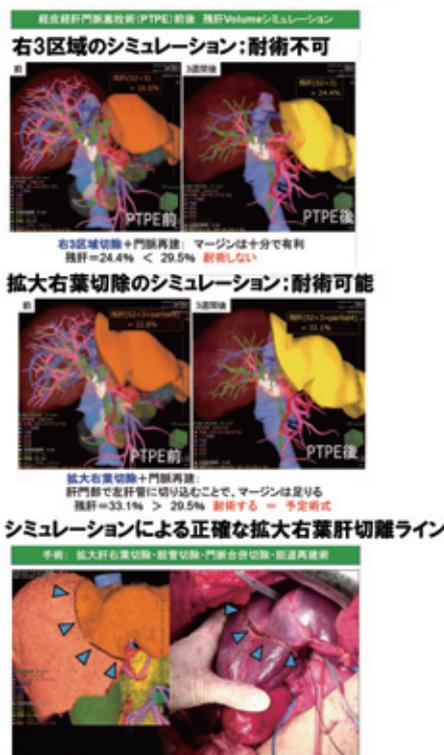


図7a 外科スタッフ



図7b 消化器がん診療ボード



週2回開催  
参加診療科:  
消化器内科、消化器外科、放射線診断科、放射線治療科  
病理診断科、緩和ケア科

# 誰もが自分のことを自分で決められるための支援の輪

～認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン研修会を振り返って～

さわやかな秋晴れの中、9月1日(日)当院において「第1回 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン研修会」(講師：中京大学教授稲葉一人氏)を開催しました。本研修会は、回復期リハビリテーション病院や、京都府下のがん相談支援員等合計76名が集い、認知症の人の意思決定支援や臨床倫理の視点について学びました。

特に、認知症の人の意思決定において医療者は、「本人は上手く話せないので、自分自身では決められないだろう」と決めつけ、「周囲の者が決めた方がより良い選択ができる」と判断をしてしまいがちです。「本人の納得

した選択肢を支援するためには、私たちは何に注意をして支援するべきかを学ぶ機会となりました。



## プログラムの構成

本プログラムは、認知症の人の意思決定支援において、日頃、臨床で感じている倫理的課題を講義・グループワーク等で包括的に学習できるプログラムで構成されています。

す。今回の研修は西日本で初の取組であり、研修の学びを深める為、ガイドラインプログラムとは別に稲葉教授に臨床倫理の講義を行っていただきました。研修参加者には修了証書を授与しています。

| 認知症プログラム (90分)  | 臨床倫理プログラム (30分)   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>ガイドラインの読み合わせ</li><li>講義とグループワーク</li><li>トリガービデオ(初期認知症の人の声)を見て、認知症の人の思いを知り、価値観を共有することを学び、さらに、医療者が行う支援のうち認知症になってもできることがあることに気づくためのワークを通して互いに意見交換し、理解を深める。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>倫理的ジレンマに気づくことの難しさ</li><li>誰の為の意思決定か、Jonsen4分割を使って考える</li><li>気づきの直感を言語化する</li></ul> |

## 参加者の声

### ■ 認知症の人のケアにおいて、日頃、臨床で感じている倫理的課題について

- 本人の希望が通らずに家族の希望で家に帰れない事が多い。
- 本人抜きにして周りが答えを出している事が多い。どこまで本人に任せるのか、もやもやする
- 人権尊重(信頼関係)と適切なケアで認知症状は改善する可能性が大きい。しかし現場スタッフの認知症への理解対応が不十分と感じる etc.

### ■ 研修後の学び

- 人間らしさの尊厳を大切に接しなければならないと思ったのと同時に、自分は支える立場と自覚した
- 自分の接し方を工夫し、認知症の人が意思を表明できるチャンスを少しでも増やしたい
- 認知機能低下を理由に患者が望むことを周囲があきらめたり、制限したりせず支援する

## 研修を終えて

当院では、病を持ちつつ地域で暮らす患者さんを支えるために、入退院支援看護師を各病棟に配置し、看護師による丁寧な入院前面談を通して院内および地域支援者と連携を図り患者支援を行っています。さらに、認知症ケアリンクナースが、疾病や入院環境の変化により対応力が低下しつつある患者さんに対して、個々の認知機能・

生活状況に即した支援の中心的役割を担っています。

今回の研修を機に、多職種や地域の方々と共に認知症の方の意思形成支援・意思表示支援・意思実現支援が行えるよう、さらに連携を深めていきたいと考えています。今後も、認知症の人に寄り添い、意思決定支援ができるよう研修の場を提供していきます。

# 「緩和ケア病棟」のご紹介

緩和ケアは、重い病を抱える患者さんやその家族一人ひとりの身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアです。様々なつらさの中には、①身体的なつらさ(痛み、息苦しさ、だるさなど)、②精神的なつらさ(不安、気持ちの落ち込み、イライラ、孤独感など)、③社会的なつらさ(仕事上の問題、人間関係、経済的な問題、家庭内の問題など)、④スピリチュアルペイン(生きている意味が分からない、死への恐怖、死生観に対する悩みなど)があり、①～④を全てまとめて全人的苦痛(トータルペイン)と呼びます。重い病と診断されたとき、治療の経過中、あるいは積極的な病気に対する治療が難しいことがわかったときなど、病気の時期に関わらず、治療と並行して緩和ケアを受けることができます。



個室

当院は、2013年から10床全個室として緩和ケア病床を開床しました。当初は、「がんの積極的治療を受けながらも緩和ケアを受けられる」ということを看板に、主治医の持ちあがり制に加えて、緩和ケアチームでサポートする体制を取っていました。しかし、有料個室のみで患者家族への経済的な負担が大きかったこと、治療科の主治医の負担が大きかったこと、一般病棟の中にある緩和ケア病床のため、スタッフも忙しく患者家族と十分な関わりを持つことが難しかったことなどから、日々、ジレンマを抱えている状態でした。

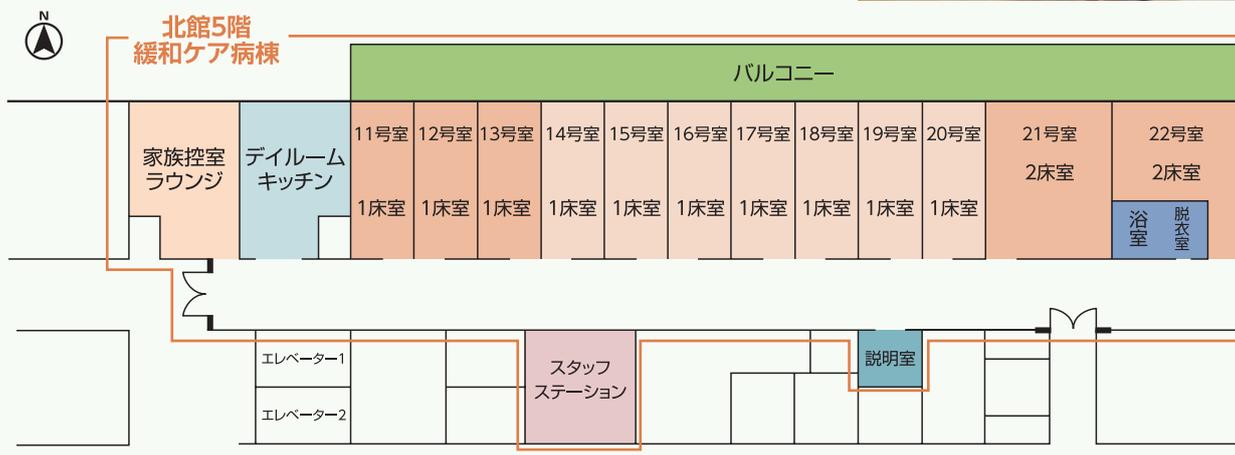
そこで、一つの独立した病棟として緩和ケア病棟を立ち上げ、生まれる時から最期まで、継続して患者さんに関わることを目標に、2020年1月から緩和ケア病棟を14床(有料個室7室、無料個室3室、無料2人部屋2室)で開



デイルーム



家族控室



## 緩和ケア病棟 理念

緩和ケア病棟では、思いやりをもって患者さん・ご家族のつらさを和らげ、患者さんの大切な時間を自分らしく過ごせる場となることを目指します。

## 緩和ケア病棟 基本方針

- 心や体の痛み、その他のつらさを和らげる治療とケアを行います。
- 患者さんの意向や希望を尊重し、尊厳を大切にします。
- 対話を通して、家族の思いを支えます。
- 地域における緩和医療の普及と向上に貢献します。



キッチン

棟することになりました。

病棟は比叡山や大文字山を望める5階にあり、窓の外にはウッドデッキと植え込みがあります。内装も一般病室より落ち着いて過ごせる設計になっています。湯舟に浸かれる寢位浴も取り入れており、リラックスしていただければと思います。少しでも自宅にいるような静かな環境のもとで過ごせるように配慮しています。

緩和ケア病棟に入院できる対象疾患は、がん全般、AIDSです。入院の対象となるのは、「身体的・精神的・社会的苦痛症状を緩和する必要がある方」、「つらい症状をコントロールし、在宅移行への支援を必要とする方」、「症状が進行しており、看取りケアを必要とする方」、「在宅療養中の患者さんの介護者で休息(約1週間)が必要な方」となっています。よって、積極的な治療(抗がん剤や

手術)は行いません。できる限り自宅のような雰囲気でご過ごしていただけるように努めています。そのため、採血やレントゲンなどの処置や検査は定期的には行いません。症状をやわらげるために必要な場合は、状況に合わせて行います。

家族や大切な方々と一緒に過ごしてもらえよう、面会時間の制限はありません。また、音楽療法士による月2回の音楽セッションも実施しています。必要に応じて臨床心理士による心理カウンセリングを患者さんやご家族に対して行っています。



左：高橋臨床心理士 右：大西緩和ケア科部長

緩和ケア病棟に入院を希望される場合は、患者支援センター地域連携室にお問合せください。緩和ケア病棟入院相談外来の予約をお取りします。患者さんの来院が難しい場合は、ご家族だけの来院にも対応します。

地域の皆さまとの繋がりを大事に、紹介や連携を通じて皆さまからご指導いただくことで、それぞれの患者さんに合わせたより良い緩和医療、緩和ケアを提供していきたいと考えております。今後とも宜しくお願い申し上げます。

### ■ 室料差額(1日につき)

|              |    | 京都市在住の方     | 左記以外の方      |
|--------------|----|-------------|-------------|
| 1床室(14~20号室) | 7室 | ¥10,000+消費税 | ¥12,000+消費税 |
| 1床室(11~13号室) | 3室 | 無 料         | 無 料         |
| 2床室(21~22号室) | 2室 | 無 料         | 無 料         |