

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/>

京都市立病院

連携だより

vol.36
令和2年4月

- 新院長のご挨拶
- 新任部長ご挨拶
- 患者支援センターのご紹介
- がんゲノム医療外来のご案内
- 「耳鼻いんこう科」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

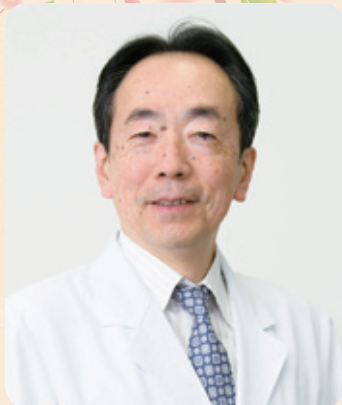
京都市立病院機構は

- 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。

新院長のご挨拶



院長 黒田 啓史

令和2年4月1日より地方独立行政法人京都市立病院機構理事長および第16代京都市立病院院長を拜命致しました。

京都市立病院へは平成13年に小児科部長として赴任し、平成27年からは副院長として病院の管理、運営の仕事に関わってきましたが、この度、森本前院長の後任として大任を仰せつかりました。浅学非才の身ではございますが、精一杯務めたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

さて、当院の状況ですが、昨年11月には既存の入院支援センターを発展させ、患者支援センターの開設を果たしました。ようやく開始の途に着いたばかりですが、今後も入院前から入院中はもちろんの事、退院後の生活まで患者さんとそのご家族を円滑に支援していくとともに、地域の医療機関の先生方や施設関係者の方々との連携を益々深めていきたいと思っております。

また、本年1月には「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」という理念の下、患者さんとの関わりをさらに充実させるため、緩和ケア病床の病棟化を果たし、患者さんとそのご家族に十分関わられる態勢を整えました。

「がん医療」は当院の診療機能の根幹の一つですが、他院に先駆けて取り組んで来たロボット支援手術については、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」

を十分に活用し、更なる発展を目指しています。また、一昨年から京都大学医学部附属病院の連携病院として体制を整えたがんゲノム医療についても、近未来に実現が予想されるテーラーメイド医療の先駆けとしての意識を持ちつつ、継続して取り組んでいきたいと考えています。

もちろん自治体病院のつとめである、感染症医療、救急医療、小児・周産期医療などの政策医療は引き続きしっかり取り組んでいく所存ですが、昨今の医療情勢を鑑みますと、病院運営の舵取りはますます困難な状況となるのは必至です。地域の皆様の益々のご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

新任部長ご挨拶

眼科部長 鈴木 智



4月1日より、小泉閑先生の後任として京都市立病院眼科部長に就任いたしました。

私は、平成6年に京都府立医科大学を卒業、大学病院での研修、府立与謝の海病院、高知県の町田病院等での診療を通して眼科全般の診療の基礎を身につけた後、平成12年からハーバード大学に5年間の留学をいたしました。その後、帰国から現在までの14年間、京都市立病院眼科で、医長、副部長として日常診療に従事しながら臨床研究、学会活動も行ってまいりました。「最先端の知識・知見を日常診療にフィードバックする」という考え方です。

眼科の疾患は、白内障、緑内障、網膜・硝子体疾患、角膜疾患など多岐にわたりますが、そのおよそ90%の疾患は確立された治療法により完治させることができます。しかし、時として、複雑な病態を「からまっ

た糸を解きほぐすように」
解明する必要が出てきます。

このような場合、医師の真価が問われるときであり、「最善の方策とハートを持って治す」ことを目標にベストを尽くしてまいります。

私は、白内障手術はもとより、眼瞼下垂手術、角膜移植等を行っていますが、京都市立病院眼科は、ワンチームとして、網膜硝子体手術、緑内障手術、斜視手術等すべての外科的治療に対応出来ると自負しております。病診連携、院内他科連携、院内医療チームに配慮しながら、“For the patients”を眼科全員がワンチームとして実践してまいりますので、引き続き倍日のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

専門 角膜疾患・手術、白内障手術、眼瞼疾患・手術

資格 日本眼科学会専門医・指導医、日本抗加齢医学会専門医、日本角膜学会専門医

患者支援センターのご紹介



地域連携室長 家原 典之

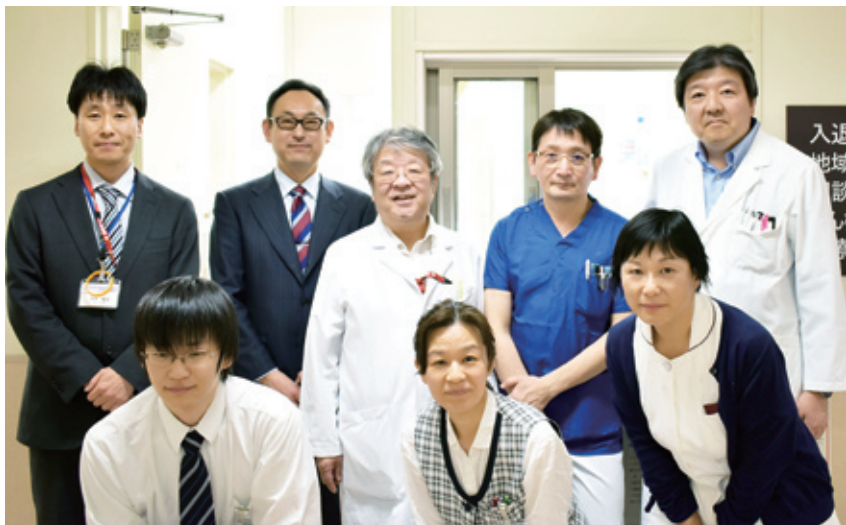
昨年11月の患者支援センター開設に伴い、地域連携室長に就任しました家原典之です。

患者支援センターは、前方連携を担う「地域連携室」と入退院支援を担う「入退院支援室」及び患者・家族の相談支援を担う「相談支援室」の3部門から構成されています。患者支援センターの使命は、入院前から退院後まで多職種によるシームレスな支援を実施し、多くの市民に当院の高度な医療資源を迅速に提供し、住み慣れた地域や場所で、健康長寿を享受できるよう支援することにあります。地域包括ケアシステムの一部を担う急性期病院での治療に、最初から最後まで患者さんに寄り添う役割を果たしてまいります。

今回は第1回目として、地域の関係機関から患者さんを受け入れる「地域連携室」を紹介させていただきます。地域連携室には、地域の先生からの紹介を受ける事務（委託職員）と医学的な判断をする医師、それをサポートする看護師・事務職員が所属しています。地域の先生へは私を含む当院医師や看護師及び事務職員が

訪問させていただき、当院の得意とする治療・当院で担える高度先進医療の情報提供をさせていただくとともに、普段の連携にかかわるご意見ご要望の拝聴など顔の見える関係づくりを心がけています。また、地域の先生からの紹介受診や転院相談に適切に応えるべく、私、家原（腎臓内科）と島正巳（総合内科）を中心に医学的な見地から総合的な判断を行います。急を要するご依頼についての迅速な対応ならびに二人主治医制が簡便確実に実施できる仕組みづくりなどの院内体制を整えてまいります。

当院にはスーパードクターのような超有名医師はおりませんが、高度医療機器を備え、充実したスタッフが安心安全を第一とした患者中心のチーム医療を実践しています。昨年の病院機能評価の審査においても、チーム医療は高く評価されました。患者さんはもとよりご紹介いただいた先生にも満足していただけるよう努めてまいりますので、ぜひ当院をご利用いただきませうお願い申し上げます。



がんゲノム医療外来のご案内

がん遺伝子パネル検査について

がん遺伝子パネル検査とは、がん細胞に起きている遺伝子の変化(変異)を調べ、がんの特徴に適した有効性が期待できる薬剤の候補を探索する検査です。生検や手術などで採取されたがん組織からゲノムDNAを抽出し、検査会社でがんに関連する100種類以上の遺伝子の変異を分析します。

保険診療の対象となる患者さん

遺伝子パネル検査における保険診療の対象は、以下の項目をすべて満たす方に限られております。

- ①悪性固形腫瘍と診断されている
- ②提出できる腫瘍組織検体がある、もしくは再生検が可能である
- ③治癒切除不能または再発の病変を有し、以下のいずれ

かの条件に該当する

- 標準治療が確立されていない(原発不明がんや希少がん)
 - 標準治療が終了している
 - 標準治療の終了が見込まれる
- ④PSが良好であり、予後3ヵ月以上が見込まれる
 - ⑤(検査結果により推奨される)臨床試験あるいは適応外使用へ進める見込みがある
- ※検査受診可能と事前に判断された検体でも、品質不良で結果が得られない場合もあります。

遺伝子パネル検査での注意点

- ①検査の結果、遺伝子変異が見つからない場合もあります。
- ②遺伝子変異があっても、使用できる薬剤がない場合もあり、実際に有効な治療に結びつくのは、10%以下と言われています。

がんゲノム医療外来の流れ

step 1

「がんゲノム医療外来」予約申込書、診療情報提供書、検査に使用するがん組織の検体、画像等の検査データの準備をお願いします。

地域連携室を通して、がんゲノム医療外来受診の予約を行ってください。

※予約時に、「診療情報提供書」及び「検体情報チェックリスト」もFAX送信いただけます。

※がん組織の検体は、外来受診日までに地域連携室宛にご送付いただけます。

step 2

予約日に診療情報提供書と画像等の検査データを持参し、がんゲノム医療外来を受診いただけます。

受診後、担当医師と相談の上、検査を受けるかどうか決定します。

検査を受けられる場合は、同意書にご署名いただきます。

(検査によっては、血液の提出が必要なため、採血を行います)

約
1
週間

- ③仮に有効な治療が見つかった場合でも、企業治験等に参加できなければ、治療は自由診療となり、高額な自己負担が発生する可能性があります。
- ④血縁の方で共有されている、がんが起りやすい遺伝的体質に関連する遺伝子の変異が見つかることがあります。

がんゲノム医療外来の申込手順

当院では、地域の医療機関からの紹介患者さんも受け入れています。

以下の遺伝子パネル検査を保険診療で実施しています。

- ①OncoGuide™NCCオンコパネルシステム
 - ②FoundationOne® CDxがんゲノムプロファイル
- 検査費用については保険点数56,000点(3割負担の場合は168,000円)です。高額療養費制度の対象となる場合があります。

必要な書類等をご準備のうえ、地域連携室にご相談ください。

予約可能な日時をお知らせいたします。詳細は当院のホームページをご確認ください。

がんゲノム医療の診療体制

当院では、遺伝診療部に所属する医師をはじめ、看護師・薬剤師・臨床検査技師・認定遺伝カウンセラー・がん相談員・事務員が協働して患者さん中心の医療を提供しています。



遺伝カウンセリングについて

がんが起りやすい遺伝的体質に関連する遺伝子の変異が見つかった場合に備えて、遺伝カウンセリング(自由診療)を受診いただくことが可能です。カウンセリングは、臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーが行います。

step3

提出されたがん組織の検体を病理専門医が評価し、検査のための標本作製します。

【約5～7日】

step4

検査が可能な場合、当院から検査機関へ提出します。

【約3～5週間】

(検査の種類によって期間が異なります)

検査機関からの解析結果が返送されます。

step5

エキスパートパネル(専門家によるカンファレンス)にて推奨される治療法を検討します。

【約10日】

がんゲノム医療外来でがん遺伝子解析の結果説明と推奨される治療法を提案します。

(検査結果によっては、推奨される治療法がない場合があります)

「耳鼻いんこう科」のご紹介

はじめに

当科ではあらゆる耳鼻咽喉科疾患に対応し、病気の診断から治療まで当院で完結して地域に帰っていただくことを目指しています。また、ご紹介いただきました患者さんの検査結果や診療経過を節目ごとにご報告させていただくことで、先生方との病診連携の強化に努めています。

基本診療方針

1. 正確な診断と正しい治療を目指して

すべての疾患を正しく診断し正しく治療することは困難ですが、この第一の基本方針を常に念頭に置き、「すべて」に近づけるよう、書籍や文献に触れ学会や講習会に参加しています。すべての入院症例や方針決定に悩む外来症例に関して、スタッフ全員でカンファレンスを行い、意見を交わしながら治療方針を決定しています。

2. 患者さんに分かりやすい説明

すべての診療において、分かりやすい説明を行うことでインフォームドコンセントを得ることを心がけています。特に手術や癌の治療を受けられる患者さんには、木曜日の午後に時間をもうけて説明を行っています。また、医師によって説明内容に偏りが生じないように、定型的な手術や検査につきましては、共通の説明文書を用意して使用しています。

3. 地域医療機関との密接な連携

前文で記載しましたことに気を付けながら、前方後方連携がスムーズに行えることを心がけています。

診療スタッフ

現在スタッフは5名おります。

職位	氏名	得意分野
部長	豊田 健一郎	中耳手術と頭頸部腫瘍の診断と治療
副部長	森岡 繁文	中耳手術と中内耳疾患の診断と治療
医長	大西 俊範	鼻副鼻腔疾患の診断と治療
医長	末松 真弓	幼小児難聴の診断
専攻医	豊田 拓司	耳鼻咽喉科診療全般

注) 豊田が2名おりますのでご注意ください

部長と専攻医の二人が同姓となります。お手数をおかけいたしますが、病診連携の際には豊田の下の名前もご確認していただけますと幸いです。

当科の診療

■ 耳科疾患

側頭骨手術分野で、顕微鏡を用い立体視をしながら両手操作で手術を行う従来法 (Microscopic ear surgery: MES) に加えて、平面視で片手操作となるものの、大きな切開が不要で死角が少なく手術を行えることから患者さんの負担の少ない内視鏡下耳科手術 (Transcanal endoscopic ear surgery: TEES) が広く行われるようになってきております。

当科でもTEESを導入し、それぞれ長所と短所を考えた適応を振り分けております。内視鏡は鼓室内の観察に優れるため、慢性中耳炎や中耳真珠腫に対する鼓室形成術に加え、手技を中耳腫瘍手術にも応用しております。最近ではFischのclass Aグロムス腫瘍摘出をTEESで行いました。

■ 鼻科疾患

副鼻腔炎や多くの鼻副鼻腔腫瘍の手術は内視鏡下に (Endoscopic sinus surgery: ESS) 行われています。ESSの手技は洗練され、鼻内からアプローチが困難で従来眉毛部の外切開 (Killian法) が必要であった前頭洞嚢胞や前頭洞単独病変などの手術も内視鏡下 (Draf type II や III) で行われています。また、歯茎を切開して摘出していた上顎洞腫瘍も内視鏡下に鼻涙管を温存しながら切除する方法 (Endoscopic modified medial maxillectomy: EMMM) が行われています。当科ではまだ両側前頭洞をつなげるDraf type IIIの症例はございませんが、片側前頭洞を内視鏡下に開放するDraf type II bまで行っており、上顎洞病変に対するEMMMは通常手技として行っております。

通常のESSから拡大手術まで、手術の“確実性と安全性を高めるために” ナビゲーション手術を導入する施設



が増えてまいりました。これは手術をしている器具の先端を、センサーを用いてCTなど参考画像に表示させることで、脳や視神経など重要臓器の損傷を回避したり、視診所見からだけでは開放しにくい副鼻腔の位置を安全に同定したりすることができる装置です。現在は必要時に機器をレンタルし対応しておりますが、今年度前半には機器が導入されます。これまで以上にナビゲーション手術の比率を高めていくことでより精度の高い手術を目指していく予定です。

■頭頸部腫瘍

・甲状腺手術

多く取り扱っているのは甲状腺手術です。甲状腺手術も機能温存のため多くの周辺機器が開発されており10年前の手術とは様相がずいぶん変わりました。

まずは電気メスの性能が良くなりました。現在の電気メスでは焦げ付きと組織の収縮が少ないため、従来の電気メスでは困難であった正しい層を保つための筋膜剥離を電気メスで止血をしながらできるようになりました。当科ではVIO 3[®]という最新のGeneratorを用いて手術を行っています。

・超音波切開凝固装置の応用

続いては超音波切開凝固装置の頭頸部への応用です。これは従来結紮することで止血処理していた血管を超音波でシーリングし止血しながら切開することができる装置です。この装置の導入で特に外側部の郭清を要する症例などで手術時間が短縮しました。主にHarmonic Focus+[®]を用いて手術を行っています。甲状腺を含む頸部手術で一番気になる合併症は術後出血からの気道狭窄です。最新の機器を用いながらも、太めの動脈や内頸静脈に直接流入する大きな血管などは確実性を優先し従来通り結紮処理を併用して安全な手術を目指しています。

・神経刺激装置

神経麻痺の可能性を減らすことに寄与する装置として、神経刺激装置が甲状腺手術にも導入されるようになりました。運動神経の電流刺激により生じた筋の波形を記録でき、甲状腺手術で保険収載されているNIM Neuro[®]を刺激装置として使用しています。甲状腺手術では麻酔科の先生の協力のもと、筋の動きをモニターする電極付きの専用挿管チューブを使用して手術を行います。保険点数の問題から全症例に使用することはできませんが、大きな甲状腺腫瘍や再発症例など反回神経同定が困難と予想される場合、全摘症例ではほぼ全例NIMを使用しています。全摘症例でNIMを使用するもう一つの理由は上喉頭神経外枝の温存です。この神経は通常の手技で同定することが困難で、術野に出ることなく温存されることもある一方、甲状腺上極付近で分枝した上甲状腺動脈の間を通り抜けるように走行することもあるため従来法では温存が困難なこともあります。神経を損傷すると術

後に高い声が出しにくい合併症が起こります。この合併症をなるべく起こさないようにするためにNIMが有用と考えています。

・副甲状腺の温存

甲状腺全摘症例では副甲状腺が全腺合併切除される場合があります。術後永続的にカルシウム製剤を服用する必要があります。カルシウム製剤は粉薬で、一日3回服用するととなると患者さんの負担は大きくなります。悪性症例でも可能な限り上腺を血流を保ちながら温存するように心がけていますが、腫瘍が近接している場合は当然合併切除しますし、副甲状腺が同定できないこともあります。最近、副甲状腺が自家蛍光を発していることが言われたしています。乳腺外科でセンチネルリンパ節の同定をするためインドシアニングリーンの発光をとらえる赤外線観察装置があります。Pde neo[®]という装置を乳腺外科からお借りして、摘出した甲状腺から副甲状腺下腺を同定する試みを行っています。同定した副甲状腺は細切り、健側の胸鎖乳突筋に埋め込むようにしています。

終わりに



地域の先生方のおかげをもちまして、当科を紹介で受診される患者数は2012年度の449人から右肩上がりが増え続け、2019年度は1,200人を超えました。これも近隣の先生方のおかげだと感謝申し上げる次第です。

一方で外来患者数の増加で、外来診療時間が長くなっております。そのため、今後とも治療が終わられた患者さんや病状の安定した患者さんは積極的に逆紹介を勧めていくところです。また当科では、**本年8月より紹介状を持たない予約外患者さんの診療を中止することにさせていただきます**。外来診療時間を短縮することで、入院された手術患者さんや、重症患者さんの治療にこれまでより注力し、地域の基幹病院としての機能強化を図っていく所存です。近隣の先生方におかれましては何卒ご理解、ご協力のほどお願い申し上げます。

今後ともよろしくお願ひいたします。