

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/>

- 新副院長ご挨拶
- 新任部長ご挨拶
- 患者支援センターのご紹介「入退院支援室」
- 特別座談会「ロボットを操る3人の医師」
- 脳神経外科のご紹介
- 検査事前予約利用のご案内

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。

新副院長ご挨拶

令和2年4月1日付けで京都市立病院副院長職を拝命いたしました。平成13年に感染症科部長として着任し、平成25年からは新たに組織された感染管理センター部長も兼任しつつ、今年で在職20年目となります。昭和57年に京都大学を卒業後、小児科に入局し、当院入職まで、福井、京都、彦根、静岡で小児科医として診療に従事し、大学や米国での研究生活も経験いたしました。当院着任後は、院内感染対策を主導し、平成15年のSARS流行、平成21年の新型インフルエンザ流行では、京都市内の感染症指定医療機関として中核的役割を果たしました。現在進行中の新型コロナウイルス感染症流行においても、厳格な感染対策を講じた上で中等症から重症患者さんの治療を行っています。これらパンデミックに対応しつつ、多種多様な市中感染症、輸入感染症、医療関連感染症の診療実績を積むことで、感染症科スタッフも増え、外来診療、入院診療の内容・質とも充実しました。このたび、感染管理以外に医療安全推進室長の任も仰せつかっています。副院長としてはまだまだ未熟ですが、現在までに培ってきた危機管理対応や院内各部門との協調を生かし、医師会の先生方や府市行政など関係機関との連携をさらに深めつつ、京都市民の命と健康を守ることを第一義として、病院経営にも注力しながら努力してまいりたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。



副院長 清水 恒広

新任部長ご挨拶

感染症科部長 山本 舜悟

令和2年4月1日付けで感染症科部長を拝命いたしました山本舜悟です。京都大学卒業後、総合診療、臨床感染症の研修を受け、平成23年から約2年間京都市立病院感染症科で勤務した後、大学院で臨床疫学を学び、平成31年4月から当院へ戻ってまいりました。

国の薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランについては、「抗微生物薬適正使用の手引き 第1版」の作成に携わりました。国立国際医療研究センター AMR臨床リファレンスセンターと連携し、かぜ診療における抗微生物薬適正使用の講習会「かぜ診療ブラッシュアップコース」を開発し、講師をつとめています。また、オンラインで受講可能な教材も作成して、地域における抗菌薬適正使用の向上を目指しています。

令和2年1月からの新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行に対しては、第2種感染症指定医

療機関として、流行早期から対応し、京都府内で最も多くの確定患者さんを受け入れてきました。今後もCOVID-19の流行は1~2

年間は続く予想されています。この感染症は非常に軽いかぜ症状から、呼吸不全まで病像が幅広く、症状によるスクリーニングが困難なことが特徴であり、感染対策を難しくしています。地域の「かぜ診療」の底力が試されていると感じます。普通の「かぜ」の経過としては説明がつかない場合にはCOVID-19やその他の合併症を疑う必要があります。原因不明の発熱について、お気軽にご相談いただければと思います。地域の諸先生方と一緒に、この難局を乗り越えていきたいと思っています。



専門 内科一般、感染症診療

資格 日本内科学会総合内科専門医、日本感染症学会専門医 (指導医)、インфекションコントロールドクター (ICD)

患者支援センターのご紹介

「入退院支援室」



入退院支援室長 森川 久美

昨年11月の患者支援センター開設に伴い入退院支援室長に就任しました森川久美です。

患者支援センターは、当院の理念にもある「患者中心の安全で質の高い医療の提供」と「患者満足の上昇」「現場スタッフの負担軽減」を目的として開設されました。

「入退院支援室」では、予約入院となる患者さんが安心して入院生活を送れるよう、事前に患者さんの状態を把握し、入院前から医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー・理学療法士等の専門職や事務職員等が関わり、患者さんの支援を行います。入退院支援看護師が病棟看護師と連携し、入院前から切れ目のない支援を行い、同時に退院後の生活を考え、地域医療介護スタッフと連携しながら退院支援も行います。



患者支援センターの窓口では、看護師が患者さんの相談対応しており、患者さんが立ち寄りやすい場となっています。「こんな事があってな。もう手術やめよかって思ってる。」とセンターに来られた患者さんがいました。患者さんの話を聴き、その思いを多職種に繋ぎ、数日後、「丁寧に説明してもらった。先生にも自分が思ってることを伝えられた。」とその患者さんが笑顔で報告に来られ、不安だった手術を受ける意思決定ができ、無事に手術を受けられたと聞きました。

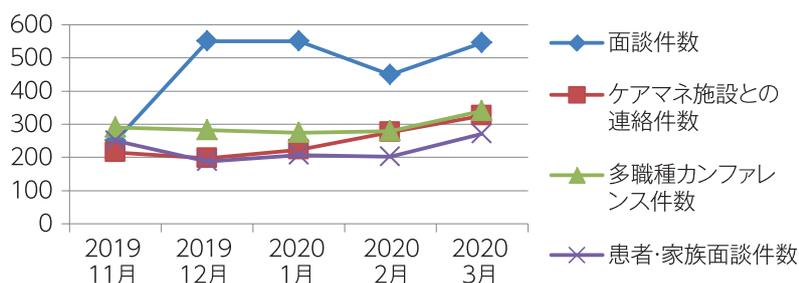
患者支援センターの存在は、入院前の様々な不安への対応、患者さん自身が治療参画するための意思決定を支える場になっていると感じています。

入退院支援室では、安心して患者さんが急性期医療を受けられるよう、入院までに必要な準備の調整や退院後、急性期病院から地域にスムーズに移行するための支援を行っています。そのため、入退院支援室スタッフは、以下のことを行っています。

入院前には、薬剤調整や栄養改善などの身体的支援、治療に対する不安を軽減するための精神的支援、経済的不安を解消するなどの社会的支援を行っています。

また、退院前には、在宅医療施設・介護施設との連絡・調整、転院先医療機関との情報共有を行います。さらには患者さん、ご家族、地域での生活を支える方々と共に退院前訪問、退院後訪問を通して、患者さんにとっての最適な療養生活へのスムーズな移行を支援します。

患者さんがより最適な療養生活を送るため、地域との連携をさらに強化していきたいと考えています。



ロボットを操る 3人の医師

際立つ実績を誇る最新のロボット支援手術。
外科医をはじめとするエキスパートが
一丸となって安心できる癌治療に邁進したい。

座長 森 一樹 (副院長/患者支援センター長)

宮原 亮 (診療部副統括部長/呼吸器科外科部長)

佐藤 誠二 (総合外科部長)

清川 岳彦 (泌尿器科部長)

上出 奈津枝 (手術室 副看護師長)

木下 貴映子 (3C病棟 副看護師長)

小林 陽平 (臨床工学技士)

今年4月に最先端のダヴィンチXi導入

●森 京都市立病院では2013年9月に京都の両大学病院に続いて3番目にロボット支援手術を開始し、今年4月には最新のダヴィンチXi(da Vinci Xi)を導入しました。本日は当院のロボット支援手術を担う3人の医師および看護師、臨床工学技士の方々に話をお願いしたいと思っております。最初にロボット支援手術とはどのようなものなのかを教えてください。

●佐藤 外科医がダヴィンチを操縦して手術を実施します。システム的には医師の操縦席に相当するサージョンコンソール、電気メスや画像装置の設定を制御するビジョンカート、患者さんに直接つながっているペイシェントカートという3つのパートで構成されています。患者さんの体内で微細な手術操作を行うのはペイシェントカートに設置された4つのアーム、スコープ、鉗子です。手振れがなく、正確な操作が可能であり、ロボットの関節機能によって内視鏡手術では不可能だった角度にも対応できるようになりました。



●森 内視鏡手術とロボット支援手術との違いは何ですか。

●宮原 手術において剥離操作を上手に行うためには、組織をけん引する方向が非常に重要です。ロボット支援手術は内視鏡手術よりも組織けん引の自由度が大きく、けん引を同じ位置で保持することが可能です。

●佐藤 胃癌の場合は内視鏡手術よりも合併症が少なくなるとされています。直腸癌では腫瘍と切離ラインとの距離が長くとれるので、癌を治せる可能性が高くなります。また、人工肛門を回避した肛門温存手術も行いやすくなります。

●清川 ロボット支援手術が最初に保険適応になったのが

泌尿器科領域で、前立腺癌手術は、すでに8年の実績があります。腎癌手術でもロボット支援手術ならではの利点を最大限に活かし、病変のみを摘出する部分切除術の可能性が拡がりました。また、大きな手術となり、ご高齢の場合は体力面で課題のあった膀胱癌手術もロボット支援手術で負担が軽くなり、受けていただくことができるようになりました。



●森 木下さんが実感されている利点を聞かせてください。

●木下 腎癌手術の場合、従来手術では創痛が強いため離床が遅れ、退院が術後1週間以上になることもありました。ロボット支援手術では創痛が大幅に軽減され、翌日には離床が可能になり、退院も術後4日程度に短縮されています。また、前立腺癌手術では、術後の尿漏れが強い場合があり、患者さんの精神的ショックも大きかったのですが、ロボット支援手術では1~2日で改善し、QOL向上にも役立っています。

●森 ロボット支援手術では多職種の一丸となったサポートが不可欠です。上出さんはどのような感じておられますか。

●上出 臨床工学技士に機器の接続や管理などを担当してもらえるので、非常に心強く感じています。私たち看護師は患者さんの看護に集中することができます。

●森 小林さんが特に重視されていることは何ですか。

●小林 ダヴィンチと他の機器を連携させて安全性を追求し、最大の成果を目指しています。ダヴィンチXiの導入で私たちが最重視したのがドクターや看護師がスムーズに動ける配線です。手順としては前日の夜間にセッティングを行い、システムが完璧に作動するかを確認します。さらに、当日の朝に別の担当者が再度点検して手術に備えます。術中も万一のトラブルに即応できるように待機しています。

保険適応で費用は内視鏡手術と同じ

- **森** 手術費用は従来よりも高額になるのですか。
- **宮原** 当院で実施するロボット支援手術はすべて保険適応なので患者さんのご負担は一般の内視鏡手術と同じです。
- **森** この手術に関する資格などについて聞かせてください。
- **佐藤** 消化器外科領域では消化器外科専門医と内視鏡外科学会技術認定医の資格が必要です。
- **宮原** 呼吸器外科領域では呼吸器外科専門医の資格を取得後、ロボット操作に関してインテュイティブ社のトレーニング施設で講習を受講し、執刀医の認定を受けます。保険診療で手術を行うには、一定の経験症例数を有する執刀医がいることや、同等の胸腔鏡手術の年間症例数が一定以上であることなどの施設要件があります。
- **清川** 泌尿器科領域では厳格なトレーニングと模範手術の見学講習を経て資格を得ます。執刀医として実績を重ねると指導医の資格が得られ、他院での手術指導も可能になります。さらに、実績の豊富な施設に限り、「手術模範チーム」として認められ、執刀医資格取得に必須の手術見学講習を実施できます。当院の泌尿器科は京都唯一の「手術模範チーム」に認定されています。
- **森** 新たに導入したダヴィンチXiの特に優れた点とは…。
- **佐藤** 際立つ特徴はペイシェントカートです。患者さんとドッキングする手順が簡素化されました。アームが一段とスリムになって可動性が向上し、操作性が進化しました。また、カメラ径が12mmから8mmになり、視野も拡大し、エネルギーデバイスなど使用可能なデバイスも増えました。
- **上出** ドッキング手順の簡素化によって、さらに安全性が高まりました。また、アームのスリム化で術中の患者さんの体位をより安全なかたちで保持できるようになりました。
- **小林** ダヴィンチXiは手術ベッドと連動して可動しますので、この点でも安全性が向上しました。



エキスパートが揃った病院を選ぶことが大切

- **森** 当院のロボット支援手術件数などを教えてください。
- **佐藤** 現在、年間150件を超えるロボット支援手術を行っています。昨年の京都市内の手術件数は京都大学医学部附属病院に次いで2番目です。国内の一般病院として非常に多く、その実績が医師、看護師、臨床工学技士のエキスパート育成につながりました。
- **宮原** 呼吸器外科領域では年間約25例の手術を実施しており、本年5月までの累積症例数は60例です。

- **清川** 泌尿器科領域では豊富な経験数に基づき、正確で安全な手術を実施しています。昨年度は122例、通算6年半で600例を超えました。泌尿器科単独では京都の両大学病院に優るとも劣らない手術数を誇っています。
- **森** 当院の各領域での癌診療について教えてください。
- **佐藤** 消化器外科領域における癌診療のモットーは「癌を楽にしっかり治す」です。ロボット支援手術では麻酔科の腹直筋神経ブロックと術後の鎮痛剤の定期投与で術後疼痛を軽減。食道癌では神経モニターと縦隔鏡を組み合わせることで反回神経麻痺の抑制と根治の両立を目指し、肝胆膵領域では画像解析ソフトを駆使して精緻な術前3Dシミュレーションを行っています。また週2回、消化器外科・内科、放射線診断科・治療科、病理診断科によるカンサーボードを実施し、最適な治療を選択・提供しています。
- **宮原** 肺癌診療では週1回、放射線診断科・治療科、呼吸器内科・外科が合同カンファレンスを行っています。
- **清川** 早期から少し進行した癌までは根治が期待できる身体に負担の少ない手術ができます。また、さらに進行して、抗癌剤療法や放射線療法を組み合わせた治療戦略をとる場合もできる限り通院で治療継続が行えるように取り計らっています。
- **木下** 手術を受けられる患者さんの悩みは大きく、葛藤を抱きながら手術に臨まれる方もおられます。私たちはその思いを傾聴し、患者さんが医師に伝えにくいことを代弁することによって納得して手術が受けられるように心がけています。さらに、癌の認定看護師や緩和ケア専門チームなどと密に連携し、安心して治療に専念できるように支援しています。また、退院後に向けたサポートの一環としてご自宅へ退院前後に訪問し、不安の軽減や生活環境の調整にも積極的に取り組んでいます。
- **森** 病院を選ぶ場合の留意点を教えてください。
- **清川** 安全な手術を行うためには外科医、麻酔科医、看護師、臨床工学技士などのエキスパートがワンチームで取り組まなければなりません。ですから、ロボット支援手術に習熟した医療機関を受診することが望ましく、年間の経験症例数を目安にいただければと思います。京都市立病院は最良の選択になると自負しています。



「脳神経外科」のご紹介

当科の特徴

脳の病気として脳血管障害、腫瘍、外傷、水頭症および機能的疾患（顔面けいれんや三叉神経痛）などの外科的治療を必要とする疾患を主に扱います。緊急手術と予定手術とに大きく分かります。予定手術では、説明を尽くし、十分な理解の基に治療を行っています。脳血管障害では、血管内治療と観血的加療とを比較検討し治療にあたります。腫瘍の手術では綿密なシミュレーションとナビゲーションシステムを用いて治療を行います。また、必要に応じて電気生理学的なモニターを行いながら手術を進めます。下垂体腫瘍という目と鼻の奥の腫瘍に対しましては神経内視鏡を用いた治療によって腫瘍摘出を行っています。緊急性のある手術では迅速な対応を心がけています。

基本方針

1. 科学的な根拠に基づいた治療方針
2. 24時間365日の救急体制
3. 地域医療との密接な連携

診療体制

2019年10月から藤本優貴医師に赴任してもらい、現在3名の常勤医師が診療を行っています。部長の初田は脳卒中関係を、副部長の地藤医師は脳腫瘍、機能外科、内視鏡外科を、藤本医師は脳神経外科手術全般を得意としています。スタッフは日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本神経内視鏡学会、日本脳神経血管内治療学会に属し、専門医、指導医の資格を持っています。



診療内容

■ 脳血管障害

血管内治療と観血的手術加療を選択して行っています。脳動脈瘤においては破裂例、未破裂例ともに開頭術とコイル塞栓術の治療を検討します。部位、形状、大きさ、到達性、侵襲度によって選択します。血管内治療は道具（デバイス）も日進月歩で、頭蓋内ステントを用いて動脈瘤の治療を行う症例もあり、今まで血管内治療が困難な症例にも適応が拡大しています。最近増えてきています頸動脈狭窄症に関しましては、内膜剥離術とステント留置術とを行っています。

■ 脳腫瘍

3T（テスラ）のMRIの導入にてfMRIが可能になりました。機能マッピングやtractogramを用いて機能のある脳の部位を確認して、MRIの中に取り込みます。また、CT、MRI、脳血管撮影を用いて手術のシミュレーション画像を構築します。

ナビゲーションシステムを用いて病変部位の確認や腫瘍生検を行います。

