

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いたします。



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。

※令和4年4月より、呼吸器内科は受付を中止しております。

●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きます。

- ・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』へお電話いただきます。

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、ぜひご利用ください。



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2113) 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.47
令和5年1月

- 一人ひとりの心に向き合う
がん医療を目指して

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、心のこ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。

一人ひとりの心に向き合う がん医療を目指して

患者にとっての「自分らしい生き方」を支える看護専門外来の働き

がん看護専門看護師 松村 優子



がん患者の人生の最終段階で利用した医療や療養生活の実態を明らかにするため、2021年、がん患者の遺族54,167名を対象に全国調査が行われました(国立がん研究センター実施)。その結果、「がん患者と主治医の間で最期の療養場所に関する話し合いがあった」割合は35.7%で、次いで、「がん患者と主治医の間で心肺停止時の蘇生処置の実施について話し合いがあった」割合は、35.1%でした。このように、がん患者が、最期の瞬間まで自分らしい生き方を話し合うための「アドバンス・ケア・プランニング」を医療者や、周囲の人と持つことが難しい現状が浮き彫りとなりました。がん患者の意向・希望に沿った医療を提供するためには、主治医等の医療者から提供される情報に基づく患者本人による意思決定が基本となるため、改善を図る必要があります。さらに、がん患者にとっても、家族や医療者と自分の思いや気持ちを表明できるための場が、自分らしい生き方を周囲の人に伝えるためにも重要となります。それは、その人に

とっての意思決定を支えることに結び付くでしょう。そこで、当院では専門的な知識を持った専門看護師、認定看護師および公認心理師が、がん患者の全人的苦痛を緩和しつつ、患者にとっての「自分らしい生き方」を支えるために、「がんカウンセリング外来」を運営しています。

また、あらゆるステージに応じて、がん患者や家族の健康管理や病気に関する情報提供を行い、不安や悩みの相談に応じつつ在宅療養の継続が図れるようにセルフケア支援させていただくための外来も運営しています。その内容は、「ストーマ外来」「リンパ浮腫外来」「乳がん看護外来」「放射線療法看護外来」「造血幹細胞移植後長期フォローアップ外来(成人・小児)」「フットケア外来」「腹膜透析看護外来」「糖尿病透析予防外来」「(腎代替)療法選択外来」の9領域から構成されています。

看護専門外来の実績について、下図に示します。入院期間の短縮と、早期退院／地域生活を推進する当院において、医療者が患者中心の医療やケアを提供するためには、

患者一人ひとりに合わせた、適切なサポートをすることが求められます。そのため、従来の診療体制の医学モデルに看護独自の専門性を加えて、キュアとケアを融合さ

せた看護専門外来は、患者や社会のニーズに応える役割をこれからも担っていきたいと考えています。

がんカウンセリング外来におけるケア内容

対 象	がんと診断されたご本人、ご家族 当院にかかりつけの方に限ります
時 間 ・ 日 時	(曜日) 月・火・金曜日 (時間帯) 13時～17時 1回 30～60分程度 予約制ですが、当日、空きがあれば受診できます
受 付	本館1階 がん相談支援センター
料 金	がん患者指導管理料
主 な ケ ア 内 容	- がんの告知や治療の中止等、医師から伝えられた後の気持ちの整理を一緒にを行います - がんに伴う痛みやつらい症状を和らげるために、お薬の調整等を行います - 治療や日々の生活に伴う不安な気持ちをお聞きし、その対処法を一緒に考えます - ご本人をサポートしているご家族の心配事や悩みの相談に応じます。
担 当 者	がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師 公認心理師

担当資格看護師

9領域の内訳	担当看護師
ストーマ外来	皮膚・排泄ケア認定看護師
リンパ浮腫外来	リンパ浮腫療法士
乳がん看護外来	乳がん看護認定看護師
放射線療法看護外来	がん放射線療法看護認定看護師
造血幹細胞移植後 長期フォローアップ外来 (成人・小児)	学会等の指定研修を受けた看護師
フットケア外来	糖尿病看護認定看護師、 学会等の指定研修を受けた看護師
腹膜透析看護外来	透析看護認定看護師 腹膜透析認定指導看護師
糖尿病透析予防外来	糖尿病看護認定看護師
腎代替療法選択外来	透析看護認定看護師・ 慢性腎臓病療養指導看護師

がんゲノム医療について

腫瘍内科 桐島寿彦



当院では、2018年10月からがんゲノム中核拠点病院である京大病院の連携施設としてがん遺伝子パネル検査を開始しました。また、2020年4月からは、がんゲノム検査外来を開設し、院内外の患者さんにがん遺伝子パネル検査を実施する体制を整備しました。

「遺伝子パネル検査」とは、がん細胞に起きている遺伝子の異常を、1回で100以上を網羅的に調べ、最適な治療法を提案するための検査です。国立がん研究センターで行った臨床試験では、遺伝子パネル検査(NCCオンコパネル)では、187例のうち59.4%の患者さんに何らかの遺伝子異常が見つかり、13.3%の患者さんに遺伝子異常に合った治療薬が投与できたと報告されています

(Sunami K et.al. Cancer Science 2019)。

当院で実施可能な検査は、OncoGuide™ NCCオンコパネルシステム、FoundationOne® CDxがんゲノムプロファイル、FoundationOne® Liquid CDxがんゲノムプロファイルの3つで、それぞれ腫瘍組織または末梢血液を用いて検査を行います。保険診療での遺伝子パネル検査の適応疾患は、標準治療のない固形がんの患者(原発不明がんや肉腫などの稀少がん)、または、標準治療が終了または終了が見込まれる固形がん患者に限定されています。遺伝子パネル検査の結果はエキスパートパネルと呼ばれる様々な分野の専門家集団による会議で議論され、最適な治療法を検討します。検討された結果は

主治医から患者さんに説明します。遺伝子パネル検査を行っても実際に治療に結びつくのは、国と地域にもよりますが10%以下といわれています。企業治験や医師主導治験などに参加出来るのは一部の患者さんで、薬剤の到達性十分とは言えないのが現状です。一方、ほとんどのがんは遺伝するものではありませんが、一部のがんでは生まれ持った遺伝子の異常が原因になって発病する遺伝性腫瘍があります。遺伝子パネル検査をすることで、この遺伝性腫瘍を偶発的に発見することがあります。その際には当院で遺伝カウンセリングを受けることが出来ます。

当院では2019年12月から保険診療で82人の患者さんにがん遺伝子パネル検査を実施しました。検査開始当初はNCCOPが多かったですが、最近は遺伝子検査

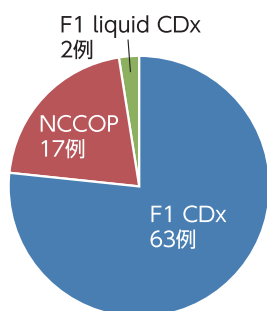
数の多いF1CDxを中心に行っています。患者の原疾患としては大腸癌や胆道癌などの消化器癌が多い傾向にあります。治療に結びつく遺伝子異常が見つかった割合は26.8% (22/82)で、実際に薬剤を投与した割合は12.2% (10/82)で既報と同程度でした。薬剤の到達については、企業治験や医師主導治験に参加できたのは2例でした。また、二次的所見が見つかった割合は12.2%(10/82)で、そのうちうち2例に遺伝カウンセリングを実施しました。

もともと標準治療がない希少がんや原発不明がんの患者さん、標準治療が終了し新たな治療選択肢を検討する場合、あるいはNTRK阻害剤など臓器横断的に使用できる薬剤や胆道癌に対するFGFR2阻害剤などの適応を検討する場合は、がん遺伝子パネル検査が勧められます。

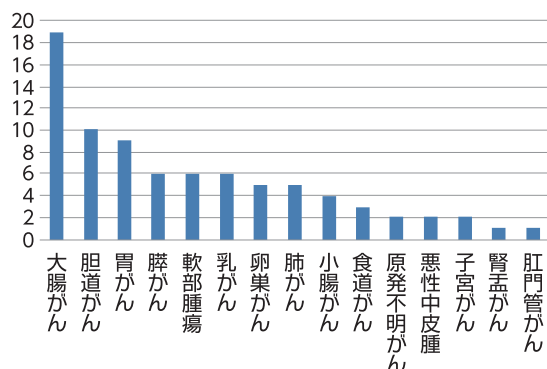
保険診療によるがん遺伝子パネル検査の実施状況

症例数	82例
年齢(中央値)	62歳(25~89歳)
性別(男性:女性)	39:43

パネル検査別検査件数



がん腫別検査件数



検査結果の要約

N=82

治療に結びつく遺伝子異常が見つかった割合	26.8%(22/82)
実際に薬剤を投与した割合	12.2%(10/82)
二次的所見が見つかった割合	12.2%(10/82)
遺伝カウンセリングに結びついた割合	2.4%(2/82)

2019年12月~2022年10月

推奨薬剤を投与した症例

	癌種	検査	遺伝子変異	薬剤	薬剤の到達可能性
1	胆道癌	NCCOP	TMB high MSS	ペンブロリズマブ	自費で投与
2	乳 癌	F1CDx	PALB2 S259fs*1	オラパリブ プラチナ製剤	プラチナ製剤を 保険診療で投与
3	胆道癌	F1CDx	BRCA2 Q1379*	オラパリブ プラチナ製剤	プラチナ製剤を 再投与
4	大腸癌	F1CDx	MAP2K1 K57N	トラメチニブ (MEK阻害薬)	患者申出療養 NCCH-1901
5	大腸癌	F1CDx	BRAF V600E	MEK阻害薬、BRAF阻 害薬、抗EGFR抗体薬	保険診療
6	胆道癌	F1CDx	TMB high	ペンブロリズマブ	保険診療
7	肝 内 胆管癌	F1CDx	FGFR2, rearrangement	ペミガチニブ	保険診療
8	子宮癌 肉 腫	F1CDx	MSI high, TMB high	ペンブロリズマブ	保険診療
9	大腸癌	F1CDx	bTMB 18 BRCA2 L2686P ERBB2 R678Q RET CCDC6-RET fusion	ICI]オラパリブ ツカチニブ セルベルカチニブ	企業治験
10	肺 癌	F1CDx	ALK fusion	ALK阻害薬	保険診療

注釈) NCCOP: OncoGuideTMNCCオンコパネルシステム F1CDx: FoundationOne®CDxがんゲノムプロファイル

当院における遺伝性乳癌卵巣癌3候群(HBOC)診療の現状について

乳腺外科 森口喜生



遺伝性乳がんの原因となる多くの遺伝子が判明しているが、まだ不明の遺伝子もたくさんあると考えられます。その中で最も頻度が高く良く知られているのがBRCA1/2遺伝子の変異による遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)です。BRCA1遺伝子、BRCA2遺伝子は各々17番染色体、13番染色体にあり相同組み替えによるDNA二本差切断の正確な修復に必須の遺伝子であり、その変異により乳がん、卵巣がん、膵がん、前立腺がん、腹膜がんの発症リスクが高まることが知られており、両遺伝子はともに常染色体で遺伝します。BRCA1/2遺伝子の変異があると乳がんの発症リスクは女性では60%以上、男性では0.2~7.1%、卵巣がんの発症リスクは13~58%、膵がんの発症リスクは5%以下から10%、前立腺がんの発症リスクは7~61%と報告されています。

BRCA1/2の遺伝子検査は、2018年6月に初めて転移性もしくは再発の乳がん患者に対して保険適用となり現在は卵巣がん、膵がん、前立腺がんも保険適用となっています(表1)。

BRCAAnalysisの保険適用(表1)

「血液を検体とするもの」は、

▼転移性もしくは再発の乳がん患者 2018年6月

▼初発の進行卵巣がん患者 2019年6月

▼遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われる乳がん 2020年4月

- 45歳以下で診断された乳がん
- 60歳以下でサブタイプがトリプルネガティブと診断された乳がん
- 両側または片側に2個以上の原発性乳がんを診断された
- 男性で乳がんと診断された
- 血縁者(第三度近親者以内)に乳がんまたは卵巣がん、膵がん患者がいる

若しくは卵巣がん患者

▼治療不能な膵がん患者 2021年1月

▼転移性去勢抵抗性前立腺がん患者 2021年1月

▼HER2陰性の術後薬物療法の適応となる乳がん患者 2022年8月

BRCA1/2遺伝子の変異が確認されると、患者本人のその後の薬物療法、予防的な乳房切除、卵巣切除など治療の方針決定や、変異陽性患者を発端に発見された親族のなかの未発症の変異陽性に対するサーベイランスを実施するなど大きなインパクトがあります。

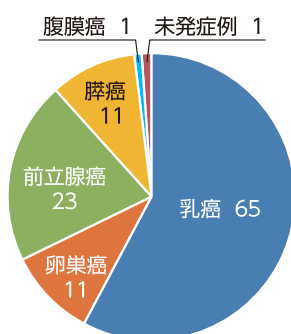
保険適用となっているBRCAAnalysis(BRCA1/2遺伝子検査)は7mlの採血検体でシーケンス検査とMLPA検査を行い、塩基置換、数塩基程度の欠失や重複、エキソン単位の遺伝子再構成の有無を調べる検査ですが、当院では、これまでに111名の患者さんに対してBRCAAnalysis(BRCA1/2遺伝子検査)を実施しました。検査を実施したがん種の内訳は、乳がん65例、前立腺がん23例、卵巣がん11例、膵がん11例、腹膜がん1例、患者親族(未発症 自費)1例でした(図1)。全111例のうち14例(12.6%)にBRCA遺伝子を認めました(BRCA1遺伝子変異5例、BRCA2遺伝子変異9例 図2)。がん種別では、乳がん65例中7例(10.8% BRCA1遺伝子変異1例、BRCA2遺伝子変異6例)、卵巣がん11例中3例(27.3% BRCA1遺伝子変異2例、BRCA2遺伝子変異1例)、前立腺がん23例中1例(4.3% BRCA2遺伝子変異1例)、膵がん11例中1例(9.1% BRCA1遺伝子変異1例)でした(図3)。

検査結果が薬物治療に及ぼす影響の検討では、変異陽性が判明した転移再発乳がん症例のうち転移再発症例2例においてPARP阻害薬による治療が行われました。予防的な卵管卵巣の手術に関しては転移再発のない乳がん症例4例のうち3例が予防的卵管卵巣切除術を検討中(1例は他疾患で子宮付属機切除後)であります。乳房の手術に関しては、4例のうち1例は患側乳房の乳房切除術と同時に予防的対側乳房切除が施行され予防的乳房切除の標本で非浸潤がんを認め、1例は予防的対側乳房切除を検討中であり1例はサーベイランス継続を希望され、1例は異時性両側乳がんであり初回、2回目と両側乳房の手術が施行されました。また変異陽性が判明した卵巣がん、前立腺がんの各々1例でPARP阻害薬による治療が開始され膵がんの1例ではプラチナ製剤を含むFOLFOX療法が施行されました。

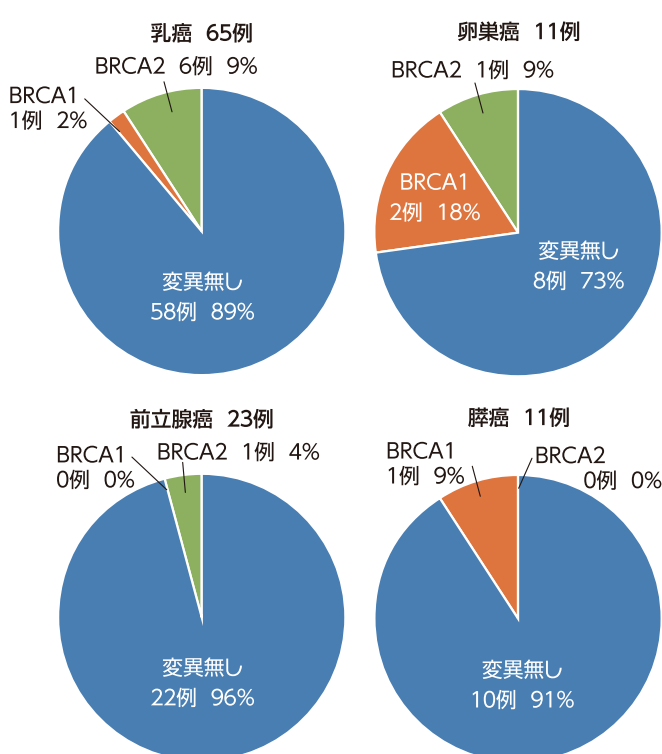
当院ではHBOCと診断された症例について、HBOCカンファランス（臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー、乳腺外科、産婦人科等の担当医、看護師によるカンファランスで定期的に第2月曜日開催）で検討しています。また患者本人、親族に当院の遺伝外来を受診して頂き治療方針やサーベイランス、親族の遺伝子検査等について詳しく説明したうえで診療の方針決定を行っています。今後も遺伝性乳癌卵巣癌総合診療暫定基幹施設(JOHBOC)

としての登録事業を継続するとともに院内でのデータベースの構築を行っていきたいと考えています。また、がんの既に発症例におけるBRCA1/2遺伝子検査に基づく適切な診療はもちろんのこと、変異陽性患者の親族のなかのリスク症例の的確な拾い上げとサーベイランスなども行い、HBOC診療の質の向上に努めていきたいと存じます。

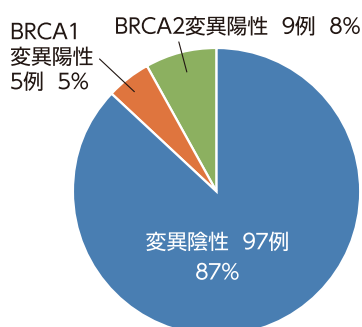
BRCA1/2 全検査数(n=111)(図1)



がん種別 RCA1/2 検査結果(図3)



BRCA1/2 検査結果(全症例)(図2)



認知症を有するがん患者のその人らしい意思決定を支えるために

倫理コンサルテーションチーム・認知症ケアサポートチーム

令和4年10月22日(土)に京都市立病院にて、「認知症を有するがん患者の意思決定支援に関する研修会」を開催いたしました。本研修は、厚生労働省より発行されている「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」を基に行う研修であり、今回で3回目の開催となりました。第1回は、他施設や地域の支援者など院外からも多くの参加者がありましたが、COVID-19 感染拡大により一昨年は中止、第2回の昨年

度は院内のスタッフのみでの開催でした。今年度は院外からも参加者を招くことができ、院内51名(医師8名、看護師41名、薬剤師1名、MSW1名)、院外8名(医師1名、訪問看護師2名、MSW4名、作業療法士/PSW1名)総勢59名で開催することができました。また、「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」作成責任者を講師にお招きし、直接講義をいただくことができました。

■ 研修内容

講義①「臨床倫理とACPIについて理解を深め、意思決定支援を実践する」(講師：稲葉一人)

講義②「認知機能低下のある人が治療を行う上で生じる困りごとについて」(神経内科部長：中谷嘉文)

グループワーク①意思決定支援：

日常生活における意思決定支援のプロセス

グループワーク②意思決定支援：

社会生活における意思決定支援のプロセス

以上の内容で、総時間4時間の研修を行いました。

稲葉講師からは、ガイドラインに沿った意思決定支援のプロセスに関して、法律家の立場でこれまで関わってこられた事例に加え、ご自身の家族の意思決定について家族の立場からのお話をいただきました。本人の意思は、本人の強い思いから決められたものもあれば、大切な家族を思い決められた意思もあることが理解できました。どのようなプロセスの中でご本人がその意思を選択されたのか聞き取り、本人も家族も悔いが残らないような意思決定となるように意図的に関わるのが大切である、と改めて医療者としての役割りを認識することができました。

講師 稲葉先生からの ひとこと

認知症を有するがん患者の意思決定支援に関する研修会

認知症の人の意思決定支援で一番難しいのは、周りの人の善意が必ずしも認知症の人の意思を尊重することにつながらないということです。

医療者・介護者・家族らは、認知症の人によかれと思ってケアを提供します。

しかし、それは認知症の人の意思を「まるママ」尊重することと異なることもあるのです。

この落とし穴を理解することを研修で丁寧に行いました。

京都市立病院の認知症対応は、一歩進んだと実感しました。

いなば法律事務所 弁護士 稲葉 一人



中谷医師からは、認知症についての基礎知識に加え、認知症を有するがん患者が意思決定をするプロセスのなかでどこに困難を生じ支援を必要とするか、疾患の特徴から考える視点をお話いただきました。認知症だから意思決定が難しいと決めつけずに、意思が表明できるように、本人の力に合わせて聞きとるとが大切であると学びました。講義のあとは、日常生活、社会生活における意思決定支援について多職種でグループワークを行いました。講義の中で学んだ意思形成支援・意思表明支援・意思実現支援をどのように実践していくことができるか、それぞれの職種からの視点や日々の実践を交えて活発な意見交換が行われました。それぞれ、患者と関わる場が異なるので、見える患者の姿も異なることに気づきました。患者に関わる支援者皆で患者の意思を共有し、意思実現に繋げていくことが必要であると学び、病院と地域との協働の重要性を改めて感じることができました。

おわりに

今回研修後アンケートでは、ガイドラインの内容を理解できた、ガイドラインに沿った支援の進め方を理解できたと回答した方が90%を超えており、今後の意思決定支援の糸口を見つけられたのではないかと考えます。今回の研修の学びが、よりよい意思決定支援につながっていくことを願います。また、普段はあまり地域の支援者の方と交流する場がないため、今回地域の方に研修に参加していただいたことは、参加者にとっても大変貴重な経験となりました。今後も、地域との連携・協働を目指して、研修を行っていききたいと思います。