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㈹（内線2115）
FAX **（075）311-9862（専用）**

●事前予約医療機関専用電話（地域医療連携室直通）
（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患者様から『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
- 患者様のお名前（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。

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/

京都市立病院 連携だより

vol.18
平成27年10月

- 新任部長のご紹介
- 第22回 京都市立病院　地域医療フォーラム
- 京都市立病院整形外科、脊椎脊髄センターへ赴任して
- 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。

新任部長のご紹介

緩和ケア科部長　久野　太三

診察のモットー

平成27年8月1日付けで緩和ケア科部長を拝命致しました久野太三です。平成3年京都大学卒業後、麻酔科学教室に入局し、平成5年から神戸中央市民病院にて救急医療と麻酔に従事し、平成8年から京大病院にもどり、平成12年から美山診療所にて山村の在宅訪問診療など地域医療に携わり、平成15年以降は京大病院で主に難治性疼痛の治療（ペインクリニック）を担当してまいりました。

当院には平成25年に麻酔科医として着任し、疼痛外来を開設させていただきました。

この度、緩和ケアに専念するにあたっては、ペインクリニック的アプローチによる癌性疼痛のコントロールと、個々の生活背景を考慮した心理療法による心のケアを軸に、終末期を迎える患者さんのQOL向上に努めたいと考えております。疼痛は、患者さんにとって最も耐えがたい症状のひとつであり、どの科の終末期患者さんにも共通するものです。地域医療に邁進しておられます諸先生方、ならびに院内各科の先生方の診療の一助となることができましたら、幸甚に存じます。

今後とも、宜しくお願い申し上げます。

消化器外科部長　松尾　宏一

診察のモットー

この度、平成27年8月1日付けで京都市立病院消化器外科部長を拝命いたしました。平成15年4月に外科医員として着任し、消化器全般を扱っていますが、ここ数年は特に消化管の腹腔鏡手術を中心とした診療を行っています。

着任した頃の京都市立病院の腹腔鏡手術は、胆石症を中心に全体の20%程度でしたが、最近ではヘルニアの手術を含め、80%近くを腹腔鏡で行うようになりました。特に、胃癌・大腸癌では進行癌症例を含め85%以上が腹腔鏡手術となり、入院期間も短縮できています。平成26年2月からは手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」を用いた胃がん手術を開始し、平成27年7月には近畿で初めて先進医療Bの承認を受けました。今年度中には直腸癌に対するロボット支援手術も導入を予定しています。

消化管領域では、開腹手術や従来からの腹腔鏡下手術に加え、ロボット支援手術や内視鏡と腹腔鏡の併用手術（LECS）、消化器内科による内視鏡治療といったより多彩な治療の選択肢を提示できるようになりました。肝胆膵領域でも、CT画像の3D再構築により、術前のシミュレーションや、術中のナビゲーションを行うことにより、安全性の高い手術ができるようになりました。患者様の病態に合わせ、より低侵襲な治療を心がけていきますので、今後とも引き続きご指導ご鞭撻の程何卒よろしくお願い申し上げます。

第22回 京都市立病院 地域医療フォーラム

テーマ **京都に大規模災害が起きたとき 我々は何をすべきか**
～地域のコミュニケーションを考える～

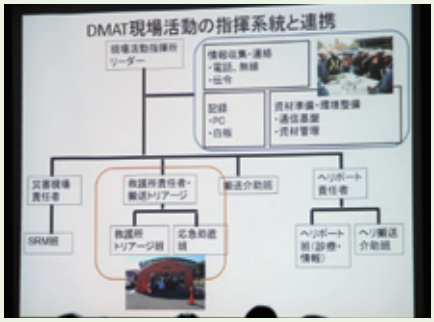
平成27年9月5日（土） メルパルク京都

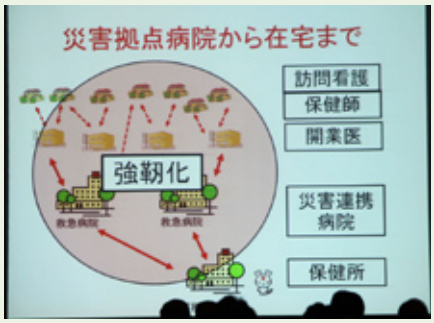
第Ⅰ部 基調講演 「京都における大規模災害時の災害医療体制はどうあるべきか」

座長：救急科部長 國嶋 憲

講師：京都第一赤十字病院 医療社会事業部長
救命救急センター副センター長 髙階 謙一郎 先生
基幹災害医療センター長

京都では大規模災害があまり起きていないように思われがちですが、実は日本の国内のランキングで10位に入っています。今後予測される大規模災害は地震です。水害、火災、爆発事故なども考えられます。京都には数多くの活断層があります。特に花折断層の地震規模はマグニチュード7.5と想定されており、死者約5千人、負傷者10万人以上が出ると言われています。また、確率的に高い南海トラフ大地震が起きた場合の京都における受け入れ体制も考えておく必要があります。阪神淡路大震災後にDMAT（災害派遣医療チーム）というシステムが出来ました。現場に直行し、搬送も手伝い、本部機能も支援します。72時間以内の対応が急務なのです。また、災害拠点病院から地域の各病院、診療所、訪問看護ステーションまでの緻密な連携も欠かせません。そのための情報共有も非常に重要です。これをコーディネートする研修が都道府県で実施され、京都でも医師会·赤十字·京都府·京都市のスタッフが研修を受けています。「顔の見える関係を構築する」ことが大切です。課題は協調です。それぞれ管轄・指揮系統が異なれば、混乱が生じ上手くいきません。災害医療体制の在るべき姿を実現するキーワードは機関連携・他職種の連携・情報共有であり、それぞれの役割分担を研修を繰り返すことによって明確に、徹底的に把握することです。「災害医療の地域包括システム」を確立することが体制の強化に直結し、これを強靭なものにすると考えています。





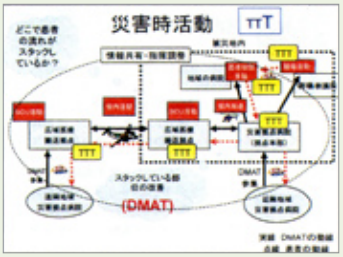
第Ⅱ部　パネルディスカッション「それぞれの役割と連携」

座長：副院長　森　　一 樹、総合外科副部長　里　　輝 幸

京都市立病院災害対策の現状

京都市立病院　総合外科副部長　里　　輝 幸

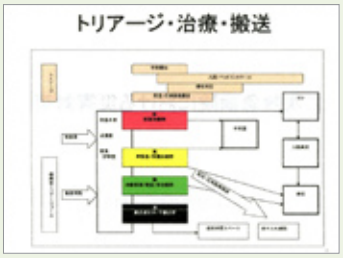
京都市立病院は地域基幹病院であり、災害拠点病院としてDMATの指定病院となっています。本館は耐震構造、北館は免震構造、病床数は548床、職員数は800名、医師は180名です。災害拠点病院としての機能は、本館屋上にヘリポートがあり、EMIS及び日本DMAT3チームを有し、災害マニュアル作成、年1回の定時災害訓練を予定しています。救急機能としてはER7床、手術室10室、ICU8床、救急医師2名+研修医25名、年間受け入れ救急車約6,000~7,000台です。また本年、救急・災害支援センターが設置され、平成29年に新四条消防出張所（仮称）が竣工し、高度救急救護車を配置予定です。



二次救急病院における災害対策

新京都南病院　救急部長　相 馬　祐 人 様

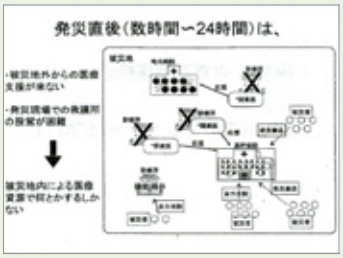
急性期に特化した病院として平成23年に開設しました。病床数は102床（ICU6床）。昨年度の年間受け入れ救急車2,614台、時間外受診（Walk in）5,840件、入院2,791件でした。災害関連活動としては東日本大震災時に京都私立病院協会からの派遣に加え、メディカルラリー、各種研修会への参加としてJMAT京都研修会、BDLS京都プロバイダーコース、京都府基幹災害拠点病院研修会などがあります。「有効なことをなしえたものは、すべて自分でその時点で最良と思う行動を自己の責任で行ったものであった」（中井久夫「災害がほんとうに襲った時」）という先生の言葉を大切にしています。

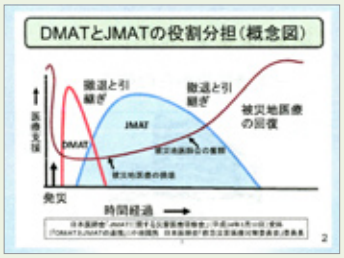


災害医療と地区医師会　～地域医療からの発信～

中京西部医師会 理事　仁志川 直 裕 様

JMAT（日本医師会災害医療チーム）はDMATの活動に協力するために、日医災害医療対策委員会が平成22年に米国医師会NDLS（National Disaster Life Support）などを参考にして日本医師会を中心に結成され、大規模災害発生時に被災医師会と協力して活動支援を担います。JMATはDMATの活動を引き継いで長時間医療救護班として活動します。具体的には①避難所・救護所の被災者の医療・健康管理②避難所等の公衆衛生対策③在宅患者の医療・健康管理④被災地の医療関係者間の連絡会の設置支援⑤再建後の被災地医療機関への引き継ぎなどが主な活動となります。現在、登録を募集中です。

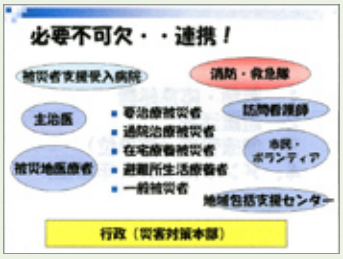




災害時の看護師の役割を考える

京都府訪問看護ステーション協議会 会長 吉田 容子 様

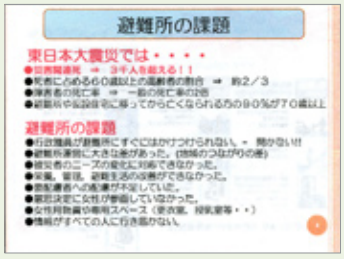
災害時の看護師の主な役割は①救命・応急処置②避難活動③健康管理④メンタルケアです。ただし、何処で災害に遭遇するかは予測できません。この時、最初に留意すべきことは自分自身と家族の安全です。これが確保できなければ、救助活動はできません。次に連絡を取り合い、可能であれば現在の位置で救命や避難活動を行います。自らがリーダーだという意識を持ち、的確に判断して動くことが大切です。また、普段からの心掛けとしては①利用者情報を共有するために本人確認・連絡先・医療情報などのタグの準備②ガソリンを満タンにしておく③VS道具の携帯（特に聴診器）を重視しています。

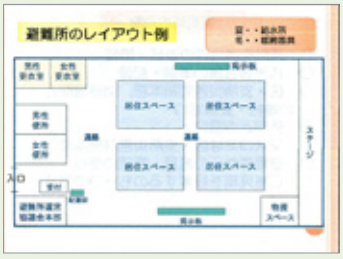


いのちと暮らしを守る避難所運営活動

京都市行財政局防災危機管理室 担当課長 人見 早知子 様

京都市では東日本大震災後に京都市防災対策総合検討委員会を立ち上げ、今後取り組むべき130項目の事業の提言に基づき、対策活動を推進しています。その一環として、平成24年から3年をかけて避難所運営マニュアル策定を進めてきました。その基本方針は①避難所運営は住民自治による開設・運営を目指す②避難所は被災者が暮らす場所と考え、自立支援・コミュニティ支援の場として取り組む③要配慮者にも優しく、男女共同参画の視点に配慮した避難所づくりに取り組むです。指定避難所は市内に421箇所（平成27年8月現在）あり、それぞれの実情に即したマニュアルとなっています。





要配慮者のための福祉避難所

京都市保健福祉局保健福祉総務課 担当課長 向井 豊浩 様

京都市の福祉避難所についてご説明します。この施設は一般の避難所では避難生活が困難な要配慮者を対象としています。ちなみに、要配慮者とは高齢者、障害のある方、妊産婦、乳幼児、病弱者など特別な配慮を要する被災者で、介護保険施設や医療機関等に入所・入院するに至らない程度の方々です。必要性の高い方と判断された方から順に、受入体制が整い次第、ご家族や地域支援者などが移送し、これを京都市が支援します。福祉避難所は一般避難所の運営にも資するものであり、今後も本避難所の事前指定に努めてまいります。ご理解とご協力をお願いします。

京都市立病院整形外科、脊椎脊髄センターへ赴任して

整形外科・脊椎脊髄センター
副部長　竹本　充

本年8月より京都市立病院整形外科、脊椎脊髄センターへ赴任してまいりました竹本充（たけもとみつる）と申します。私は医師4年目の時、平成12年より3年間、当院で整形外科の研修をさせて頂きました。その後は、京都大学大学院や京都大学附属病院、フランスのボルドー大学附属病院などで、脊椎脊髄外科の臨床や脊椎手術用の人工材料の開発に従事してまいりました。いつか再び、京都市立病院整形外科で働きたいと考えておりましたので、このような形で帰ってくることができ大変嬉しく思っています。本日は、自己紹介を兼ねまして、私が整形外科医、脊椎外科医として普段心がけていることなどをお話させて頂きたいと思います。

当科、京都市立病院整形外科には、元院長の森英吾先生、四方實彦先生から引き継がれてきた50年近い歴史があります。私は縁あって、15年前に四方實彦先生が院長を、田中千晶先生が主任部長、池永稔先生がリハビリテーション科部長をされていた時代に、整形外科・脊椎外科を勉強する機会に恵まれました。当時より当院では、頚椎後縦靭帯骨化症には頚椎前方固定術が、成人脊柱変形患者にはインスツルメンテーションを駆使した矯正手術が行われていました。いずれも脊椎脊髄外科の代表的な難治性疾患です。それゆえ患者さんに大変なご苦労をおかけするケースもありましたが、四方先生達は、自分たちが病気の本質を見据えた治療を行っているという確信をもっておられました。15年前の私は、先輩達の技術を学ぶことに必死でした。今振り返ってみると、当時学んだことの中で最も価値があったのは、四方先生達が見据えていた整形外科疾患の本質と、そこに向かっていく姿勢であったと思っています。

近年、脊椎外科分野は大きな発展を遂げており、診断装置や診断法、手術支援装置、内固定器具、内

視鏡的手術など、「画期的な」診断法や治療法が次から次へと開発され安全で低侵襲な治療が可能になってきています。しかし、新しい技術は、治療における多くの選択肢の一つに過ぎません。人間の身体のしくみや病気の本質までは変わっていないということは、忘れてはいけないことだと思っています。まずは、障害の本質に根ざした正しい診断を下すこと、その上で、聞こえのよい新規治療法だけにとらわれず、自分の持っている技術のうちで最も有効な方法を選択すること、私はこの2点に留意して患者さんの治療に当たっています。

京都市立病院でふたたび働き初めて約2ヶ月が経ちました。この2ヶ月で感じたことは、病棟や手術室などにおける質の高いハードウエアと、医師、コメディカルを含めたスタッフのモチベーションの高さです。高機能のCTやMRI、全身撮影用レントゲン装置などの診断装置、手術用ナビゲーション、脊髄機能術中モニタリング（MEP、SEP）、脊椎内視鏡用の手術機器などの必要な手術装置はすでに導入されておりました。この2ヶ月間では、それらをサポートする技師やナース、病棟やリハビリ室などとの調整をすすめることで、私自身がこれまで経験してきた多くの脊椎脊髄外科疾患に対応できる体制が整ってきています。このような素晴らしい環境を与えていただきましたので、一般の病院では敬遠されがちな、脊柱変形患者の矯正手術、脊柱靭帯骨化症に対する手術治療、上位頚椎を含む頚椎インスツルメンテーション手術などの難治性疾患に対する手術加療なども積極的に受け入れていきたいと思っています。

最後に当院で対応可能となります脊椎脊髄疾患を列挙させていただきます。また、他院で手術を断られた方や手術後にあまり経過が良くない方、診断に難渋する患者さんなどにつきましても、その本質的な診断から見直すことで効果的な治療法が見つかることがありますので一度当科受診をおすすめ下されば幸いです。

■対応可能な脊椎脊髄疾患

腰椎疾患	腰椎椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・腰椎変性すべり症・腰椎分離症・腰椎分離すべり症
頚椎疾患	頚椎椎間板ヘルニア・頚椎症性脊髄症・頚椎症性神経根症・頚椎後縦靭帯骨化症・関節リウマチ・脳性麻痺・神経疾患などによる頚椎不安定症・後側弯症・上位頚椎疾患（関節リウマチ、上位頚椎奇形、外傷、腫瘍性疾患など）
胸椎疾患	胸椎靱帯骨化症・胸椎椎間板ヘルニア
脊柱変形疾患	胸腰椎変性側弯症・後弯症・特発性側弯症・先天性側弯症・頚椎後弯症
その他	脊椎外傷・化膿性脊椎炎・椎体炎・脊椎腫瘍（転移性脊椎腫瘍、良性脊椎腫瘍）・脊髄腫瘍（神経鞘腫、髄膜腫等）

■対応可能な手術治療

内視鏡下、顕微鏡下ヘルニア切除術・後方除圧手術（棘突起縦割法）・腰椎固定術（後方法、前方法）・腰椎分離部固定術・腰椎固定術（後方法、前方法）・頚椎椎間孔拡大術・ヘルニア切除術・頚椎前方固定術・頚椎後方固定術・頚椎椎弓形成術・胸椎後方除圧固定術・胸椎前方除圧固定術・脊椎矯正固定術（前方手術、椎体骨切り術を含む後方手術）・脊椎矯正固定術（後方法、前方法）・椎体形成術（BKP）・脊椎腫瘍切除、再建術・脊髄腫瘍切除術