

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(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・ヨミカナ)
- ・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。

※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.25
平成29年7月

- 放射線治療科の取組
- 地域に活用される“看護専門外来”をめざして
- 循環器内科のご紹介
- 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。

放射線治療科の取組

放射線治療科部長
大津 修二



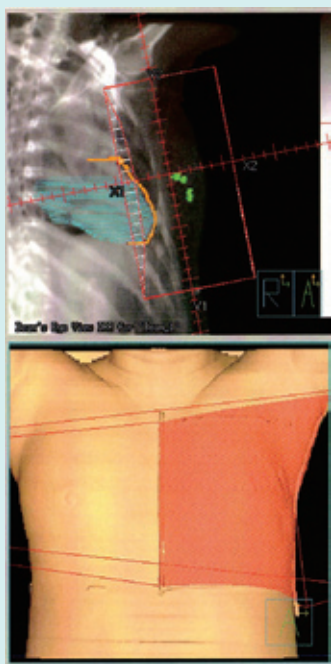
1 乳癌の放射線治療への取組

現在日本で放射線治療の対象となっている主要な疾患は、肺癌、乳癌、前立腺癌の3つです。全国レベルではこの順に症例数が多いのですが、当院では乳癌の割合が最も高く新規症例の4割を占めており、乳癌治療の改善は当科の大きなテーマとなっています。

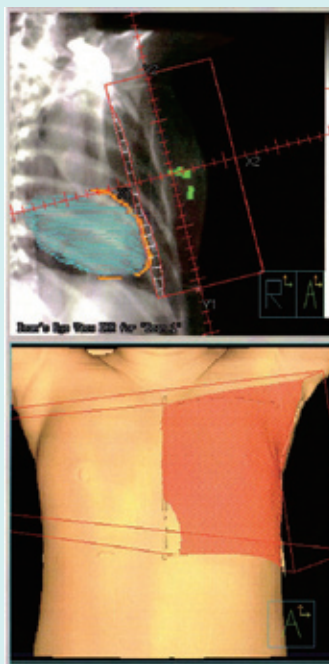
A. 吸気息止め照射

左乳癌の術後照射では、心臓の表面(心膜、冠動脈)をかすめる形で接線照射が行われます。このため、乳癌放射線治療の晩期有害事象として心疾患の増加が生じ、その低減が課題となっています。近年の放射線治療はマルチリーフコリメータを用いて行われ

ており、金属板で心臓を遮蔽することで障害の低減を図ることができます。乳房の頭側から発生する乳癌では、これだけで効率的に心臓被曝の低減を図れることも多いのですが、尾側から発生した乳癌などでは、腫瘍床に十分な線量を付加することと心臓を遮蔽することが両立しないこともしばしばです。この問題を解決するため、当院では左乳癌のほとんどの症例で深吸気息止め照射を行っています。深吸気とすることで左舌区が膨張し、心臓は舌区に押されて下後方に移動します。これにより胸壁と心臓との間に空間が生じ、心臓を遮蔽することができるようになります。この方法の欠点は、治療計画および日々



従来法(自由呼吸)



深吸気息止め法+心臓遮蔽

腫瘍の局在、悪性度、切除断端の状態などに応じて、積極的に心臓の遮蔽を行い、心臓、特に左前下行枝を避けるようにしています。

当院では画像誘導照射対応の高機能リニアック2台と、イリジウム線源の高線量率小線源治療装置1台を用いて、各種の放射線治療を展開しており、その概要は3年前の連携だよりで報告しました。今回はその後に導入したものを中心に当院での放射線治療の取組を紹介します。

の照射において余計な時間がかかることで、現在左乳房の照射は右に比べ1.5倍の時間を要しています。これは当院のように装置の稼働時間に余裕がない施設では大きな問題ではありますが、簡便に心被曝を減らせる方法として欠かせないと考えています。

B. 時間外照射

がん対策基本法も成立から10年を迎え、がん患者の就労問題がクローズアップされるようになってきました。放射線治療は1回1回の治療こそ短時間で終わるとはいえ連日の通院が必要であり、就労継続との両立が問題となることがあります。終業後に治療できるようにすることで解決することはすぐわかるのですが、外来患者を時間外に照射するとすると人員不足から日々の患者管理に困難が生じますし、

受付・会計などの病院システムも時間外照射には対応していません。そのため、患者が多すぎて時間内に照射が終わらない施設はそれなりにあるものの、その場合でも時間外には入院患者の照射を行う施設がほとんどです。

乳癌は比較的罹患年齢が低く就労中の方が多いのですが、一方で定型的な術後照射が多く患者のADLも比較的良好です。この点を考慮し、昨年より乳癌術後照射の最終受付を18時としており、好評を得ています。もちろん、さらに遅い時間帯の要望も多数いただいているのですが、当院職員の就労体制の問題もあり現時点では更なる延長は困難ですし、他疾患についても対応が難しい面があります。したがってまだまだ不十分ではありますが、少しずつ体制を整えて時間延長ができればと考えています。

2 前立腺癌骨転移の放射線内用療法

骨転移の内用療法にはSr-89が用いられており、当院でも投与を行っています。ただ、Sr-89は β 線核種で半減期も50.5日と比較的長いため、骨髄抑制が問題となるケースが見受けられました。昨年認可されたRa-223は α 線核種で飛程がより短く(100 μ m未満)半減期も短い(11.4日)のため副作用が生じにくく、一方で α 線は高LET放射線であり β 線より大きな殺細胞効果を持っています。現時点での適応は去勢抵抗性前立腺癌に限られますが、今後の展開が期待される治療法です。当院では昨年10月に京都では2番目にRa-223治療を導入しており、今後も積極的に行っていきたいと考えています。



地域に活用される “看護専門外来”をめざして

当院では、市民のいのちと健康を守り、患者中心の最適な医療・看護を提供するべく、平成26年から「看護専門外来」をスタートしました。ここでは、専門的な知識や技術を持つ専門看護師・認定看護師が、医師やメディカルスタッフと連携を図りつつ、患者さんと家族の“そのひとらしさを大切にした生活の質の向上”を目指して、日々支援しています。



看護専門外来の役割

疾病を持ちながら住み慣れた地域で生活している患者さんのなかには、長期間にわたるセルフケア（健康維持のための自己管理）が必要な方も多くいます。そして、医療技術の高度化や在院日数の短縮に伴い、特に外来に通院中の患者さんはセルフケア不足に陥りやすい状況といえます。“看護専門外来”では、医師の診察後、セルフケア指導や療養相談をより専門的に、看護師が主導して支援しています。

運営 様々な資格を持つ看護師が担当者として対応しています。

ストーマ外来	皮膚・排泄ケア認定看護師
腹膜透析外来	腹膜透析認定指導看護師
フットケア外来 糖尿病透析予防外来	糖尿病看護認定看護師 糖尿病療養指導士
がん看護外来	がん看護専門看護師
乳がん看護外来（乳がん患者ケア外来）	乳がん看護認定看護師 がん放射線療法看護認定看護師
造血幹細胞移植フォローアップ外来	指導者研修修了者
助産師外来	助産師4年以上



*各担当者によって対応できる曜日が異なります。詳細はホームページよりご参照ください。

支援内容 患者さんとその家族を対象に、以下の支援および指導を実施しています。

医療依存度の高い外来患者さん	指導例（一部）
外来で侵襲性の高い手術・処置・検査を受ける	化学療法や放射線治療など、治療に伴いセルフケアが低下する患者を対象に、情報提供やセルフケア支援を実施
外来でがんの病名告知を受ける	悪い知らせを受けた後の心理的葛藤に対する支援や、複数の選択肢の中から治療を意思決定するまでの支援
セルフケア能力が確立していない	高齢者のストーマ管理や重度な糖尿病など、継続したセルフケア支援を実施
器具・装置を用いた医療処置が必要	自己導尿、腹膜透析、インスリン自己注射、在宅酸素療法中の自己管理、および合併症があるストーマ管理

乳がん患者ケア外来の役割

乳がんの放射線治療を受ける患者さんは30～60歳代が多く、就労継続ため治療時間の調整が必要となったり、場合によっては休職も検討しなければならないなど、治療が負担となるケースも少なくありません。当外来では、長期間にわたる治療中に抱える不安をリアルタイムに解消し、治療が継続できるように就労支援の一環として、患者さんのニーズに合わせて支援しています。



実際の支援

治療中の食事や運動、術後の創部の痛みや不快感、放射線治療終了後に予定されている抗がん剤治療やホルモン療法の副作用のこと、治療しながらの仕事や日常生活の過ごし方など、様々な相談に応じます。治療をしながら仕事を続けられるよう、看護師の視点からの就労支援を行っています。

■ 支援内容

- 手術後のリンパ浮腫予防について
- 手術後のリハビリについて
- 手術後の下着の紹介
- 治療中から終了後に適したウェアの紹介
- 放射線療法の副作用の説明
- 妊娠出産を希望されている方への情報提供
- 子供を持つお母さんに子供への伝え方を紹介



■ 運営

外来日：

第1火曜日（がん放射線療法看護認定看護師）

第3火曜日（乳がん看護認定看護師）

対象：当院で放射線治療を受ける患者さん

予約方法：

窓口：外来1Aブロック受付

電話：患者様予約センター（075-311-6361）

フットケア外来

外来では、糖尿病の患者さんが自分の生活に合わせて治療方法を変更したり、意志決定できるよう個別で療養指導を行っていますが、その一つに「フットケア外来」があります。足からは患者さんの療養生活の様子が垣間見えます。患者さんの糖尿病に向き合う姿勢や療養に対する思いを聴きながら、足のケアを通して患者さんの療養生活を支えています。



循環器内科のご紹介

はじめに

いつも多くのご紹介をいただきありがとうございます。循環器領域の患者数は増加の一途を辿っています。機関病院の循環器内科としての方向性を常に模索しています。

基本診療方針

1. 循環器疾患に対する的確な対応
2. 病診連携の構築
3. 心臓救急24時間対応
4. 心臓血管外科との連携

診療の標準化と柔軟な対応

長寿社会と言われて久しく、対象患者は年々増えています。個々の患者の病態や治療目標は様々です。担当する各医師の判断はとても重要です。しかし当院の循環器内科では個々の経験則よりもガイドラインに則った標準的な治療を優先しています。機関病院の循環器内科として求められている診療がスタートラインです。その上で、循環器内科の各医局員は経験則を加味しながら、個々の訴えを聴いて対応します。無機質な診療となることなくテーラーメイドな診療となっています。

虚血性心疾患や下肢閉塞性動脈硬化症など全身の血管の動脈硬化に対しての治療法は常に複数の選択肢が存在します。薬物療法のみとするか、カテーテル治療を行うか、どのタイミングで心臓血管外科に依頼するかという判断はとても重要であり、ガイドラインを当てはめるだけでは進みません。個々の症例に向き合って訴えに耳を傾けて最も適切な治療法を担当医が提案しています。

病診連携の構築

循環器疾患の患者数は確実に増えています。機関病院である当院に求められている診療を行う上で、かかりつけ医との連携が命綱です。入院診療と救急対応を中心としています。ご紹介いただいた症例に迅速に対

応できるよう工夫を行っています。状態が落ち着いている患者については、積極的にお近くの先生に紹介させていただいています。

当院で毎週発表されている医事統計において我々循環器内科は常に高い逆紹介率を維持しています。高血圧や脂質異常症などで当院にて初期治療を開始した患者においても、地域医療連携室でかかりつけ医の検索を行い積極的な紹介を行っています。冠動脈カテーテル治療を行った症例でも、状態が落ち着けば投薬の継続をお願いしています。

このような紹介が実現できているのは当院の地域医療連携ネットワークに登録していただいているかかりつけの先生方のご尽力によるものと深謝申し上げる次第です。

診療体制

診療スタッフは日本内科学会専門医・認定医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・認定医により構成されています。

循環器内科 新患担当医表

月	火	水	木	金
岡田	中島	内藤	中村	松永

7月以降、スタッフ1名の退職があり、さらに少数精鋭での対応となっています。スタッフの増員ができるまでは多忙な中での対応を余儀なくされています。外来での待ち時間が長くなりますが、ご了解いただくと幸いです。



救急診療

急性心筋梗塞のカテーテル治療に対しては24時間対応で行っています。少ないスタッフの中でのやりくりです。初期対応とトリアージを行ってくれる救急科と連携しています。

「突然に強い胸痛が出たのですぐに対応してほしい」という場合には迷うことなく救急搬送となりますが、実臨床では「今すぐ救急診療が必要かどうかよく分らないが明日まで待つのが不安だ…」とお悩みの状況が多いと思います。地域医療連携室宛にこのような問い合わせがあります。「かかりつけの先生がお悩みの場合に電話対応での確な返答は難しい」のが正直なところ。緊急でなくとも早期の対応が必要な場合には、当院救急室への連絡をお願いします。

心臓血管外科との連携

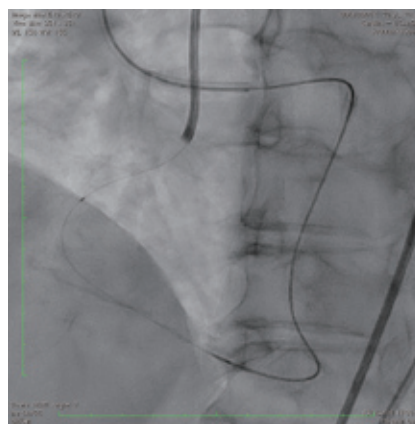
当院では院内に心臓血管外科部門がないため、京都府立医大心臓血管外科から専門医を招聘して特別外来を実施しています。冠動脈バイパス術、心臓弁置換術、大動脈ステントグラフトなど直接執刀する立場の医師から診察を受けることができるため、的確なご教示をいただいています。

診療実績

多くのご紹介をいただくことで、診療実績は右肩上がりに上昇しています。冠動脈治療では手首の血管からのアプローチが中心です。病変に応じて大腿動脈からのアプローチを行っています。

	2014年	2015年	2016年
CAG	429	515	642
PCI 総数	187	196	328
待機	148	157	264
緊急	39	39	64
EVT 総数	65	85	96
待機	61	80	88
緊急	4	5	6

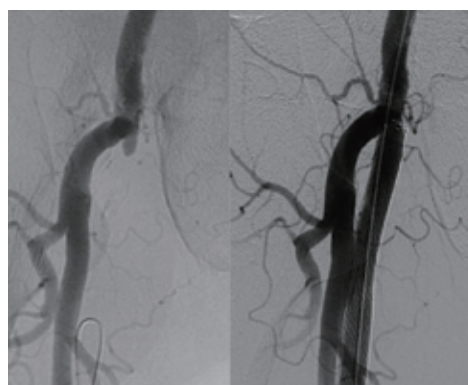
慢性完全閉塞病変に対してもRetrograde approachにより治療の成功率を高めています。



下肢動脈カテーテル治療

末梢動脈硬化性病変に対して2007年から積極的にカテーテル治療を行っています。

慢性完全閉塞に対してもガイドワイヤーの位置を体表面エコーで確認することで安全に施行することができ成功率も向上しています。閉塞病変貫通用デバイスであるCrosserも使用しています。Distal punctureやIVUS catheterを先行させてのintraluminal trackingも最近のトレンドとして実施しています。



今後の展望

当院の循環器診療は改めて紹介と逆紹介によって成り立っていると感じています。より円滑な紹介と逆紹介を地域医療連携室とともに進めていきます。