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

●京都市立病院地域医療連携室
TEL（075）311-5311㈹（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、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.29
平成30年7月

- 「呼吸器内科」のご紹介
- 特別座談会「周術期統括部」を新設
- がん治療を受ける患者さんの看護をつなごう、伝えよう
- 紹介患者さん診療・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。

「呼吸器内科」のご紹介

はじめに

京都市立病院の呼吸器内科は一般病床数39床、結核病床12床を担当し、外来は1日60人から70人の患者を診療しています。呼吸器内科が扱う臓器は気管、気管支、肺ですが、病態は感染症やアレルギー・自己免疫疾患、腫瘍性疾患、喫煙関連の慢性閉塞性肺疾患と多彩であり、急性呼吸不全や慢性呼吸不全の急性増悪といった救急診療もあります。

基本診療方針

1. 肺癌の診断と標準的治療
2. 感染症法に基づく結核の入院診療
3. 比較的まれな間質性肺疾患（特発性、膠原病関連）の診療が入院診療の中心になっています。

診療体制

部長1名、副部長1名、医長1名、常勤医4名、専攻医1名で診療を行っています。

主な診療内容

①肺癌

近年肺癌治療に分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬といった薬が次々と承認され、肺癌の内科診療のパラダイムが変わりつつある時代と言えましょう。

平成25年3月新棟の開設と同時に新しい気管支鏡関連の機器（超音波気管支鏡、仮想気管支鏡ナビゲーションシステム）が導入され、肺の末梢にある小さな腫瘍病変に対しても高い確率で確定診断が可能となってきました。

気管支鏡検査時の様子です。

②間質性肺疾患

京都市立病院の呼吸器内科が扱う疾患の中で間質性肺疾患が増えています。肺をスポンジに例えますと、スポンジに開いている穴が肺胞であり、スポンジそのものが間質ということになります。細菌性肺炎はスポンジにあいた穴の部分に病気が起こりますが、間質性肺炎はスポンジそのものが硬くなる病気（線維化）と考えられています。原因の分からない特発性間質性肺炎や、強皮症や多発筋炎・皮膚筋炎といった膠原病に合併した間質性肺

炎の患者が増えてきているように思われます。一般に予後は不良であり、従来は特別な治療はなく、副腎皮質ステロイドや免疫抑制剤を使用しても、5年、10年という期間で病気が進行して呼吸不全で亡くなることが普通でした。この領域でも特発性肺線維症（特発性間質性肺炎の一病型）に対してピルフェニドン、ニンテダニブという線維化を抑える薬が導入されていますが、高価であることが早期の投薬を難しくしています。病気が進行して、酸素化が低下しますと特定疾患の認定が受けられますので自己負担は不要になります。

特発性肺線維症のCT画像です。蜂窩肺が見られるのが特徴です。

③結核

当院は京都市内では結核病床をもつ数少ない病院です。1970年代にリファンピシンが導入されてから結核は治る病気となりましたが、未だに根絶された訳ではなく、当院でも毎年60名程度の患者を受け入れています。残念ながら当院の結核病床数は12床であり、市中で発生する全ての患者を受け入れる訳にはいきません。以前は投薬中の結核患者では患者同士で感染させることはないとされていましたが、現在では耐性結核では入院中の患者同士で新たな感染が起こると考えられています。そのため薬剤感受性が判明していない結核患者は個室に隔離して治療する必要があります。当院では結核病棟の個室は4室しかなく、12床全てに患者を収容できるという訳ではありません。通常入院生活が2、3カ月と長期にわたりますので患者のストレスが大きく、認知症患者では不穏状態になるため大部屋での療養が難しくなります。

可能な限り他院からの結核患者の診療依頼は受けたいと思いますが、全ての依頼に応じることは現状では難しい状況です。結核が疑われる患者のご紹介も多数ありますが、入院させる場合一般病棟の個室と結核病棟の個室を両方空ける必要が出てきます。可能な限り喀痰抗酸菌検査を行った上でご紹介いただければ幸いです。

結核患者は感染症外来で診察し、感染性が高い場合は入院治療を行います。

結核病棟です。陰圧室になっていますが外観は通常の病棟と変わりません。

■平成29年度の診療実績

平成29年度入院診療実績	
新規入院患者のべ総数	984
年間剖検数	9
主要疾患の入院患者数	
肺癌（新規症例数）	355（143）
肺炎	185
結核	60
慢性閉塞性肺疾患	28
気管支喘息	50
間質性肺炎群	91
睡眠時無呼吸症候群	18

「連携だより」特別座談会

多職種医療スタッフ連携を統括する新体制で
手術を受ける患者さんの不安解消や、
疼痛の緩和と回復力強化を目指します。

周術期統括部を新設

周術期統括部長　荒井 俊之
疼痛管理科 部長　久野 太三
地域医療連携室　中田 裕人

国内の各医療機関も注視する周術期医療の質的向上の重要性

中田　まず、「周術期」の対象となる期間について教えてください。

荒井　手術前から手術後の期間を指します。手術前には、手術をすることが決まって入院するまでの手術準備外来の期間を含み、手術後は痛みの緩和、体力の回復、退院までが対象となります。手術を受けられる患者さんに、「周術期」に関する情報を、主治医、麻酔科医、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などの医療スタッフがそれぞれの専門的な視点から細やかに提供してご本人やご家族の不安を解消し、迅速な回復を目指します。

中田　本年4月に新設された周術期統括部の設置の目的や背景などを聞かせてください。

荒井　患者さんの個々の状態に即応し、多職種の医療スタッフの連携による切れ目のない医療を提供し、手術の質的向上を図るのが目的です。周術期統括部には、手術を実施する手術センター、手術における麻酔管理を行う麻酔科、手術後の様々な痛みをコントロールする疼痛管理科、ICU（集中治療室）において重篤な患者さんの治療を行う集中治療科を置いています。周術期統括部の新設は、当院が手術に関連する様々な専門的機能を集約することによって、患者さんに対するチーム医療を推し進め、高度急性期医療を中心とする病院としての役割を強化するためです。「周術期」はすでに国内の各医療機関で注目され、具体的な取組が行われています。例えば、岡山大学病院では周術期環境を効率的に提供するために、全国に先駆けて周術期管理センターが設置されています。また、他にも東邦大学医療センター・大森病院の周術期センター、済生会横浜市東部病院の周術期支援センターなど、周術期管理サポートシステムが実動しています。いずれも進展状況は異なりますが、このような先進独自の取組の中から次代に向けた在るべき姿が確立されていくと考えています。また、厚生労働省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」は、昨年4月に報告書をまとめ、厚生労働大臣に提出していますが、その中で医師と他の医療職間での「タクス・シフティング（業務の移管）/タスク・シェアリング（業務の共同化）」を提案しており、多職種相互の患者情報の共有・連携によるチームケア体制の整備の必要性を指摘しています。

安心して手術に臨んでいただくために事前に必要な情報を共有する

中田　入院するまでの手術準備外来の期間も含めた手術前には、どのような対応が行われるのですか。

荒井　患者さんやご家族は手術及び手術後について様々な不安を抱いておられます。これに対して医療スタッフが具体的な情報を提供し、疑問にも納得していただけるまで説明し、安心して手術に臨んでいただけるようにしま

す。患者さんと医療スタッフが情報を共有し、共に最善の治療を目指すことが何よりも大切だと考えています。各専門職による情報収集と対応も重要です。例えば、看護師は個々の患者さんの心身の状態を把握し、入院中から退院後までの生活を共に考えます。薬剤師は常用薬のチェックをし、服薬指導をします。管理栄養士は栄養状態を詳細に確認し、手術に向けた適切な対応を行います。歯科衛生士は動揺歯の確認・処置などの口腔内ケアを行い、口腔内細菌による手術後合併症や入院中の口腔内トラブルを予防します。肺炎などを防ぐための医師による禁煙指導も欠かせません。

久野　疼痛に関する情報提供も非常に重要です。例えば、手術後にどの程度の痛みが生じ、いつまで続くのか。これは患者さんにとって極めて切実な問題です。手術前に大きな不安を抱いていると、手術後の疼痛が長引くケースが多くなります。事前に安心感を得ていると、痛みも緩和されやすく、回復も早まります。ですから、疼痛管理科では痛みの度合いや期間、使用する鎮痛薬などについて、できる限り具体的な情報をお知らせします。また、腰痛や頭痛などの持病がある患者さんは、その痛みが心理的な要因もあって手術後に強まる場合もあります。特にケアが必要だと判断した場合は、選別して個別に対応するようにします。

荒井　久野先生のお話にある疼痛についての具体的な情報の提供、患者さんの視点に立った徹底的なサポートは、私も非常に大切だと考えています。何といっても痛みは不安の最たるものだと思うからです。

久野　患者さんご自身で鎮痛薬を注入できるPCA（自己調節鎮痛法）に関しても、手術前に完全に理解していただけるまで説明することが必要になってきます。

自身で鎮痛薬を注入できるシステムを用い回復力強化プログラムで早期回復を図る

中田　手術後の患者さんに対する支援などについて教えてください。

久野　今、申し上げたように、手術後の痛みを軽減するためにPCAも使用していただきます。これまで、疼痛が発生した場合、患者さんはナースコールなどによって担当看護師に痛みを訴え、頓服や注射などによって苦痛を緩和してもらっていました。しかし、いつも瞬時に対応できるとは限らず、患者さんも遠慮して我慢できなくなるまで痛いと言わないでいるケースが少なくなかったというのが実情でした。このような課題に対処するために導入されたのがPCAです。手術前に安全性や使用方法を説明しますので、少しでも痛みを感じた時に速やかに使っていただけます。深夜でも患者さんが自分で鎮痛剤を安全かつ迅速に投与できます。これは非常に大きなメリットです。

荒井　PCAと共にERAS（回復力強化プログラム）に基づき早期回復を図ります。例えば、先に事例としてあげた済生会横浜市東部病院・周術期支援センターでも、「飲むこと（Drinking）」、「食べること（Eating）」、「動くこと（Mobilizing）」を最重視しています。手術後、できるだけ早い時期に飲んで、食べて、動くことが回復力の強化に直結するからです。当院でも飲食とリハビリテーションを、患者さん個々の状況を踏まえながら推進しています。ここでも、患者さんと医療スタッフの情報の共有、緻密なコミュニケーションが重要であり、患者さんにも主体的かつ積極的に取り組んでいただくことが大切です。これを促進するためにも、疼痛の緩和は欠かせない要素となります。

久野　PCAやERASなどによって退院が早まった場合、患者さんを受け入れていただく地域の連携医療機関の皆様への、細やかな事前説明も大切です。「このような取組によって早期退院が可能になりました。安心して受け入れてください。今後、何らかの問題が生じた場合は、当院も迅速にフォローさせていただきます」といった双方向の連携を構築し、信頼関係を深めていかなければならないと考えています。必要に応じて当院外来での疼痛管理も継続することによって、患者さんはもとより、連携医療機関の方々の安心感も高まると思います。

荒井　当院の周術期統括部は本年4月に組織を構築し、これから次代に向けて本格的な取組を実施していきます。多職種による医療スタッフの構成などにおいても、現場の状況を逐次把握しながら、理想的な対応力が発揮できるように努めてまいります。どうぞ積極的な医療連携、ご支援をお願い申し上げます。

がん治療を受ける患者さんの
看護をつなごう、伝えよう

がん放射線療法看護

放射線療法を受ける患者さんとそのご家族に対して、予定した治療を安全に最後まで受けることができるように支援しています。患者さんに情報提供を行い、治療による有害事象を最小限にとどめるようにケアすることは大きな役割です。多様な社会背景を抱えたがん患者さんが増加しており、看護が果たす役割は大きくなっています。放射線療法を受ける乳がん患者さんの就労支援に、乳がん看護認定看護師と取り組んでいます。また多職種カンファレンスに参加し患者さんの支援に対する助言や、放射線療法に関する知識や有害事象対策の指導にも力を入れています。

放射線療法を受ける患者の支援　2017年実績
- 治療開始前面談：531件
- 治療中面談：585件
- 治療終了後面談：221件

乳がん患者支援：224件
就労中乳がん患者支援
- 乳がん患者ケア外来：5件
- 乳がん患者時間外照射：49件

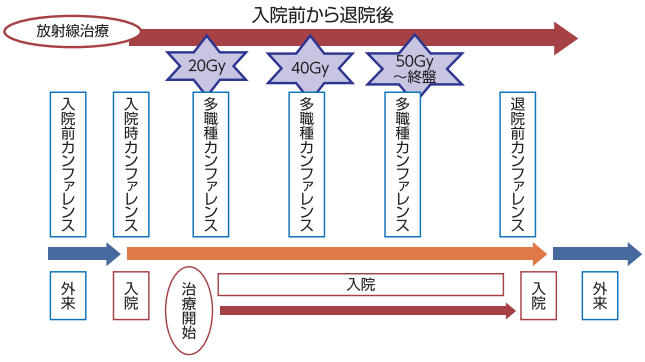
有害事象発生状況　Grade別（全部位）
Grade 1　619件
Grade 2　224件
Grade 3　36件

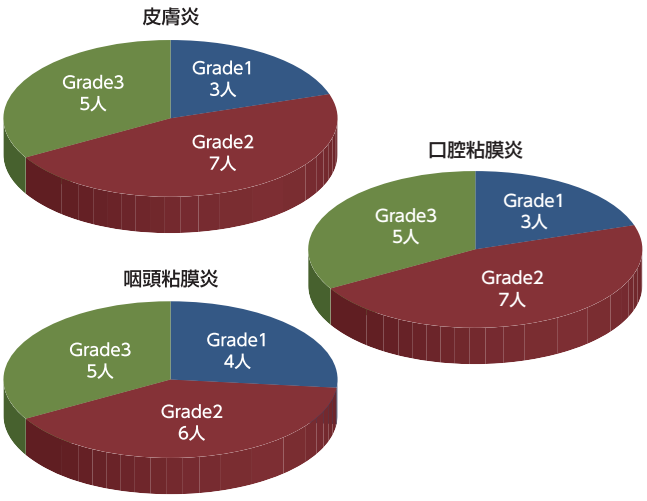
病棟での取り組み

7C病棟では、頭頸部がんで放射線療法を受ける患者さんの有害事象の観察と記録の標準化（Grade評価）、多職種カンファレンスを実施しています。多方面から患者さんの状態を評価し、介入方法の検討と退院後の生活を見据えたセルフケア支援に取り組んでいます。

頭頸部がん患者のCTCAEに基づく多職種カンファレンスの実施（2017年実績）：頭頸部がんで放射線療法を受けた患者15名の照射終了時の有害事象は、グラフのとおりGrade1～Grade2におさえられています。情報の共有と各々の専門性が活かせる場となっています。看護師は病棟から外来、また地域へと切れ目のない看護を実践しています。

■多職種カンファレンス



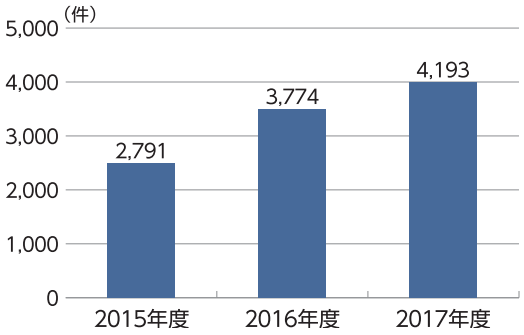


がん化学療法看護

当院の外来化学療法センターは、リクライニングシート12床、ベッド4床の16床で外来化学療法を実施しています。2017年度、外来化学療法センターで行われた治療は、4193件（2016年度3774件、2015年度2791件）と年々増加しています。専任の医師・がん専門薬剤師と共に、毎朝、その日に行われる治療により、アレルギー症状や血管外漏出などの急性有害事象のリスクが高い患者さんや制吐剤など支持療法薬を使用する患者さんの情報共有を行い、安全に治療が受けられる環境を整えています。オプジーボなど免疫チェックポイント阻害薬でのirAE（免疫関連副作用）の早期発見ができるよう、問診票を用いて患者さんの状態把握に努めています。がん化学療法認定看護師をはじめとする専任の看護師は、患者さんに出現している副作用症状などの身体的な悩みだけでなく、心理・社会的に苦痛と感じている事象に対して多職種と連携し支援を行っています。また、院内だけではなく、地域と切れ目のないケアが提供できるよう訪問看護師との情報交換を始めました。

化学療法センター

外来化学療法実施件数

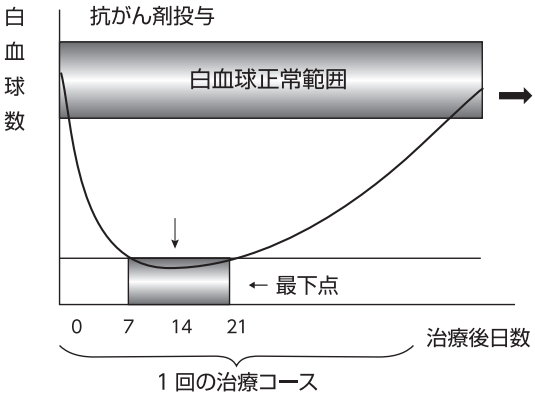


病棟での取り組み

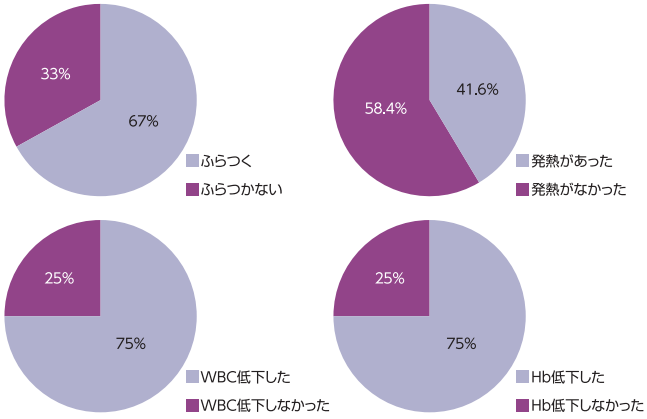
骨髄抑制は、多くの抗がん剤（化学療法や分子標的薬）治療で見られる副作用です。

血液内科病棟では、骨髄抑制の起こる時期に転倒転落が多いことに着目し、転倒防止カレンダーを作成しました。自覚症状の有無と危険因子の除去を患者と共に記載しながら確認でき、転倒予防に役立っています。

好中球減少症（安藤正志ら、2002一部改変）



化学療法後7日～14日間データ



転倒防止カレンダー