

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(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

<https://www.kch-org.jp/>

京都市立病院

連携だより

vol.31

平成31年1月

- 「緩和ケア科」のご紹介
- 「呼吸器外科」のご紹介
- 地域の中で役割を発揮する
専門性を有する心強い看護師たち
- 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。

「緩和ケア科」のご紹介



緩和ケア科部長
大西 佳子

はじめに

緩和ケアは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアです。様々なつらさの中には、①身体的なつらさ（痛み、息苦しさ、だるさなど）、②精神的なつらさ（不安、気持ちの落ち込み、イライラ、孤独感など）、③社会的なつらさ（仕事上の問題、人間関係、経済的な問題、家庭内の問題など）、④スピリチュアルペイン（生きている意味が分からない、死への恐怖、死生観に対する悩みなど）があり、①～④を全てまとめて全人的苦痛（トータルペイン）と呼びます。重い病と診断されたとき、治療の経過中、あるいは積極的な病気に対する治療が難しいことがわかったときなど、病気の時期に関わらず、治療と並行して緩和ケアを受けることができます。

対象疾患は、がん全般、慢性心不全、慢性呼吸器疾患、認知症、神経難病、HIV感染者/AIDS などです。

基本診療方針

1. 愛と思いやりをもって診療にあたり、患者やその家族の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、その人らしく過ごせるように支えていく医療を行います
2. 様々な職種の医療スタッフと連携したチーム医療を行います
3. 地域の医療機関と顔の見える関係性を築き上げます

診療体制

2018年7月に、大西医師（日本緩和医療学会 緩和医療専門医、日本ペインクリニック学会専門医、日本麻酔科学会専門医）が京都府立医科大学附属病院 疼痛・緩和ケア科より部長として着任しました。緩和ケア科としては大西医師と清水臨床心理士（公認心理師）が所属しており、緩和ケアチームのメンバーです。

大西医師はペインクリニック的な痛みの診療、神経ブロック（腹腔神経叢ブロック、脊髄鎮痛など）も含めた緩和ケアを、清水臨床心理士は患者やその家族の心理面のケアを得意分野としています。



（緩和ケア外来）

予約制で月曜と木曜に行っています。必要に応じて認定資格を有する看護師も同席します。外来患者さんが入院された場合は、主治医あるいは担当医からの紹介により、引き続き緩和ケアチームとして介入し、緩和ケアを継続して行います。

（緩和ケアチーム）

一般病棟に入院中でも、苦痛が強い場合には主治医あるいは担当医からの紹介をもとに緩和ケアについて専門的に学んだ医療スタッフ（医師、看護師、薬剤師、管理



また、介護者が休養をとるための短期入院（レスパイ

病室内



今後も地域の皆さまとの繋がりを大事に、紹介や連携を通じて皆さまからご指導いただくことで、それぞれの患者さんに合わせたより良い緩和医療、緩和ケアを提供していきたいと考えております。今後とも宜しく願い申し上げます。

「呼吸器外科」のご紹介



呼吸器外科部長
宮原 亮

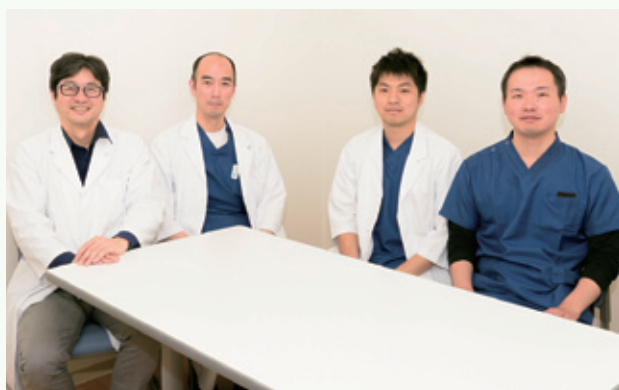
はじめに

呼吸器外科は病床11床を担当し、「自分や自分の家族が受けたい治療」を目標として呼吸器及び胸部の一般外科の診療を行っています。特に肺及び縦隔の良性・悪性腫瘍の手術ではロボット支援胸腔鏡手術を導入し、狭い胸腔内での安全な手技を心がけております。また、漏斗胸や多汗症など専門性を有すると考えられて、遠隔地の病院へ受診を考慮されていた患者さんも、気軽に受診できる地域の病院を目指しています。

基本診療方針

1. 患者さんにわかりやすい説明—複数回のインフォームドコンセントを行います。
2. 患者さんにやさしい手術—ロボット支援 (Da Vinci) を含む胸腔鏡視下低侵襲手術を行います
3. ガイドラインに則した肺がん治療—呼吸器内科、放射線診断科・治療科と連携して集学的治療を行います。
4. 地域医療機関との連携—特に早期肺がんでは地域連携がんパスにより緊密な連携を目標としています。

診療体制



部長、副部長と医員2名の4名体制で診療を行っています。スタッフは、外科学会・胸部外科学会・呼吸器外

科学会・呼吸器学会・肺癌学会・呼吸器内視鏡学会などの学会に属し、外科学会や呼吸器外科学会で専門医や評議員の資格を持っています。

診療内容

取り扱う疾患は、気管・気管支・肺及び縦隔の良性あるいは悪性腫瘍、気胸・膿胸、多汗症、漏斗胸、重症筋無力症（に対する拡大胸腺摘出術）胸部外傷が挙げられます。

①原発性肺がん

肺を構成している細胞ががん化したものが原発性肺がんです。従来より腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞がんの4つの組織型に分けられていました。治療の観点からは小細胞がんと非小細胞がん、さらに非小細胞がんは扁平上皮がんと非扁平上皮がんと区別することがあります。肺がんと診断された際に、「どの程度がんが進んでいるか」を表すのが、病期（ステージ）です。病期は、腫瘍本体の状態（T因子）、リンパ節への転移状態（N因子）、肺の外への転移状態（M因子）の3つを元に決められます。病期によって、治療法が異なります。当院では週1回肺がんカンサーボードを開催し、呼吸器内科・呼吸器外科、放射線診断科・放射線治療科の医師が集まって一人の患者さんの治療方針を決定しています。非小細胞肺がんの場合、Ⅰ期Ⅱ期は手術療法、Ⅲ期は手術療法、化学療法（抗がん剤治療）、放射線療法を組み合わせる集学的治療を行います。Ⅳ期及び術後再発の場合は、原則手術療法の適応はなく、抗がん剤、対症的放射線療法を行います。

当院ではⅠ期Ⅱ期といった早期の肺がんに対する根治手術はほとんどの方に胸腔鏡視下に低侵襲手術を受けていただいております。2018年4月に鏡視下低侵襲手術の技術としてDa Vinci手術が保険収載されました。当院でも施設要件を満たした9月から保険診療でDa Vinci手術を行っております。4月から12名の患者さんに受けていただいております。また、当院はがん診療連携拠点病院として、早期肺がん術後の患者

さんは、地域連携がんパスに参加いただき地域連携を進めることで、がん医療の質の保証と安全の確保に努めてまいります。

②縦郭腫瘍

縦隔とは、胸の中でも左右の肺に囲まれた中央部分を指します。縦隔に発生した腫瘍を縦隔腫瘍といいます。縦隔腫瘍には良性のものから悪性のものまで様々なものが含まれますが、その中でも胸腺腫・胸腺がんという胸骨の裏側の胸腺に出来る腫瘍がおよそ3分の1を占め、最多となっております。縦郭腫瘍の多くは切除術の適応となります。原則として、5cm未満で周囲臓器への明らかな浸潤が疑われない場合は胸腔鏡下での摘出術を行っております。最近ではロボット支援胸腔鏡手術を取り入れています。胸郭上部の狭い空間で行う手術手技はDa Vinci手術のメリットが発揮される場面であると考えています。4月以降8名の患者さんに手術を受けていただいています。



5cm以上で隣接臓器に浸潤が疑われる場合、化学療法や放射線治療といった術前の導入療法を検討し、安全性と根治性を担保するために、胸骨を縦割りにした開胸手術を行っております。

③気胸・膿胸

肺は胸郭というカゴ(胸腔)の中に納まっており、

主に横隔膜が緊張したり弛緩することで容量が変化して呼吸しています。気胸や膿胸は、胸腔に空気や膿がたまって肺がしぼんでしまう病気です。10歳代後半から30歳代に多く、やせて胸の薄い男性に多く発生する原発性自然気胸と、肺気腫・間質性肺炎などの肺疾患を患っている人に発症する続発性気胸があります。ほとんどの場合胸腔鏡手術により治療を行っています。

④多汗症及び漏斗胸

多汗症や漏斗胸といった疾患は治療経過をきめ細かく相談できる病院が遠くの専門病院ではなく地域にあってほしいという意見を耳にすることがあります。当院でもそういった声にこたえるべく努力をしています。

⑤重症筋無力症

神経筋疾患で内科的疾患ですが、発症初期で胸腺腫を合併されているような方や、抗アセチルコリンレセプター抗体が陽性である方など条件を満たせば胸腺とその周囲脂肪組織を切除する手術で症状の改善につながったり現在の薬物治療の容量を減少できたりする可能性があります。低侵襲の胸腔鏡手術を適応することにより手術ストレスを軽減して治療効果の向上を目指します。

手術症例数

最近5年間(2014年1月から2018年12月まで)の手術症例数を表に示します。表中のかっこの中の数字は胸腔鏡手術の数です。ほぼ90%の方は低侵襲な胸腔鏡手術を受けて頂いております。疾患紹介でも述べましたが、Da Vinci 手術を20名の方に受けて頂いております。

■手術症例数推移

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
肺 癌	62 (58)	86 (82)	77 (72)	88 (80)	101 (94)
転移性肺腫瘍	12 (12)	17 (17)	18 (18)	17 (17)	16 (16)
縦隔腫瘍	8 (8)	7 (7)	8 (8)	9 (7)	15 (14)
気 胸	42 (42)	42 (42)	35 (35)	34 (34)	37 (37)
そ の 他	29 (13)	36 (24)	45 (37)	57 (47)	31 (22)
合 計	153 (133)	188 (172)	183 (170)	205 (185)	200 (183)

おわりに

地域の医療機関におかれましては平素より多くの患者さんをご紹介いただき誠に有難うございます。今後も逆紹介を積極的に行い、緊密な連携を取らせていただきたいと考えておりますので、今後ともご指導よろしく願います。

地域の中で役割を発揮する専門

とっさの事故に迷わず初期対応をするために ～保育所で行う緊急・救命講習会～

救急看護認定看護師 寺崎 昌美

当院では、地域のニーズに合わせた緊急・救命処置の講習会を開催しています。特に、保育士は、乳幼児のケガや心停止に対して、最善の手当やAEDを使った一次救命処置（BLS）が求められます。

今年度は、乳幼児心肺蘇生法の講習会を下京区にある13か園の保育士・給食担当者約120名を対象に行いました。また、緊急・救命処置の講習会を保育所に出向

き、保育士、保護者、子供15～50名を対象に行いました。内容は、誤飲や水没の予防と対処方法、身近な物で四肢を固定する方法や止血方法、エピペン使用方法、一次救命処置（BLS）の演習を楽しく行っています。

参加者との情報共有、質問の場をつくり、各自が抱えている疑問を解決できるように支援しています。

乳幼児心肺蘇生練習（市立病院）



緊急処置：サランラップを使用しての固定方法



少しでも多くの方に乳がん検診を受けていただくために ～児童館を使った出前講座の取り組み～

乳がん看護認定看護師 荻野 葉子

乳がんの罹患率は女性のがんの中では一番多く、11人に1人が乳がんになるといわれており、40～60歳代で発症することが多い疾患です。しかしこの年代の女性は、仕事や育児、介護など、社会的にも家庭の中でも重要な役割を担うことが多く、自分のことは後回しになることがあります。日本は乳がん検診受診率が欧米に比べて低いといわれています。そこで1人でも多くの方に乳がん検診を受けていただけるように啓発活動を行っています。ピンクリボン活動では自己検診指導や乳がん検診を勧めています。また、保健福祉センターや児童館からの依頼を受け出前講座を行っています。児童館では、就

学前の子供を連れたお母さん方に、子供が遊んでいるのを見ながら、乳がんの基礎知識をお伝えしたり、乳がん検診を勧めたりしています。自分の健康に関心があっても、子供を預けて出かけるとなると躊躇することもあります。普段から遊びに来ている場所でついでに話が聞けるとなれば、ハードルも低くなるのではないのでしょうか。話を聞いていただいたお母さんの中には、「夫に見てもらおうように、検診のお知らせを冷蔵庫に貼っておきます」とおっしゃられた方もいました。病院内だけではなく、病院外での活動をこれからも続けていきたいと思っています。

性を有する心強い看護師たち

地域医療スタッフと共に行う、エンド・オブ・ライフ・ケアの普及と看護師育成 ～ ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム開催を振り返って～

がん看護専門看護師 松村 優子

京都名所は紅葉狩りの真っ盛りのなか、11月17日、18日の2日間において、第1回京都市立病院 ELNEC-Jコアカリキュラム看護師研修プログラムを開催しました。

ELNEC-Jとは、米国で開発されたエンド・オブ・ライフ・ケア (EOLケア)* の包括的な看護師教育プログラムである ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium) を、日本の文化・実情に対応した内容に改定したものです。日本では、2009年から日本緩和医療学会の事業の一環として、ELNEC-Jコアカリキュラム指導者養成プログラムを開催し、全国に約1,900名のELNEC-J指導者 (ELNEC-Jの教材を活用した教育を実践できる者) が誕生しています。

今回、当院看護師と近隣の訪問看護ステーション訪問看護師の合計31名が集い、緩和ケアを必要とする人や人生の終焉にある患者さんと家族のサポートについて、ともに学び合いました。

*EOLケアとは、「老いや病などにより、人が人生を終える時期に必要なとされるケア」を指します



プログラムの構成

本プログラムは、EOLにある患者と家族に必要なケアについて、講義・グループワーク・ロールプレイ等により、包括的に学習できるモジュールで構成されています。

Module1	： EOL ケアにおける看護
Module2	： 痛みのマネジメント
Module3	： 症状マネジメント
Module4	： EOL ケアにおける倫理的問題
Module5	： EOL ケアにおける文化への配慮
Module6	： コミュニケーション ～患者の意思決定を支えるために～
Module7	： 喪失・悲嘆・死別
Module8	： 臨死期のケア
Module9	： 高齢者の EOL ケア
Module10	： 質の高い EOL ケアの達成

参加者の体験や学び

31名の参加者は2日間の研修に参加し、他者の視点や意見を聞くことで、さらに学びを深めていく参加者もいました。そのような中、自分の課題を見つめながら学んだ知識・技術を明日からの看護に役立てたいと意欲を見せる参加者が多くいたことがとても印象的でした。今後も、当院ではEOLにあるすべての患者さんと家族に、質の高いEOLケアを提供できる看護師育成に力を入れ、近隣の病院や施設、訪問看護ステーションなどと協力しながらEOLケア教育普及に携わっていきたいと思います。

