

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。

●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.40
令和3年4月

- 院長・新副院長のご挨拶
- 「リハビリテーション科」のご紹介
- 「救急室」のご紹介
- 第31回 京都市立病院地域医療フォーラム
- 検査事前予約ご利用のご案内

京都市立病院機構理念

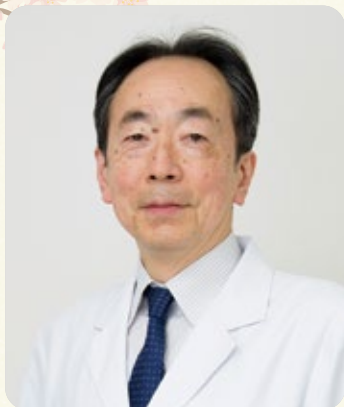
京都市立病院機構は

- 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。

院長のご挨拶



院長 黒田 啓史

令和2年は、世界中が新型コロナウイルスの対応に振り回された1年でした。当院もその影響を強く受けましたが、中でも7月に発生しました院内クラスターの際には、市民の皆様はもとより、日頃親しく連携いただいている医療機関の皆様にも多大なご心配とご迷惑をお掛けしましたことを改めてお詫び申し上げます。また、現在も入院患者さんには、原則面会禁止をお願いしている状況が続いていますことを誠に申し訳なく思っておりますが、新型コロナウイルスのワクチン接種が進み感染が終息に向かうまでは、この制限の継続をお願いせざるを得ないと考えています。

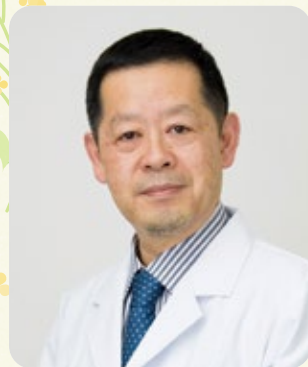
さて、当院の状況ですが、本年4月から第3期中期計画の3年目が始まります。一昨年の11月に開設した患者支援センターは、「地域との連携」「入退院支援」「相談支援」に関する業務を一元化し、外来受診から入院治療、退院後の生活までを見据えた、医療・保健・福祉を含めた包括的なサービスを提供することを目指しております。完成形に向けて歩みを進めていますが、まだまだ課題も多く、今後も改善を続けていきたいと考えています。このコロナ禍の中、特に地域連携の活動には制限を余儀なくされていましたが、地域連携の更なる強化を目指し、訪問活動に力を入れてまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

当院の診療機能の根幹の一つである「がん医療」に関してですが、手術支援ロボット「ダヴィンチXi」による手術件数は、泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科を合わせて年間180例を超えるまでに増加しており、今後も患者さんに優しい、精度の高い医療を推進していきたいと考えています。また、血液がんに対しては、造血細胞移植も含めて小児から成人の全年齢に対応していますので、ご紹介をお待ちしています。昨年1月に開設しました緩和ケア病棟も、思いやりをもって、患者さん・ご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っておりますので、対象の患者さんがおられましたら、ぜひご相談ください。

今年度もwithコロナでの医療は当面続くものと思われます。地域の皆様におかれましては、今後益々のご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

新副院長のご挨拶

副院長 岡野 創造



この度、令和3年4月1日付けで副院長という大役を拝命いたしました。その重責に身の引き締まる思いです。私は医学部大学院での研究を終えて、京都府北部の病院で小児科を新しく立ち上げ2年間勤務した後、平成8年に京都市立病院へ赴任し、以後25年間小児科医として診療を続けてきました。その間、多くの諸先輩方にご指導頂き、同僚、後輩、職員の方々に支えられてまいりました。また、診療を通して大勢の患者さんやご家族の方々と接し、多くを学んでまいりました。臨床医として大変充実した日々でした。小児科部長になってからは、夜尿症外来の開設や京北病院への小児科医師派遣、院内学級の整備、チャイルドプレイスペシャリストの資格を持つ院内保育士の採用、こども患者憲章の策定など、当院の小児の診療を充実させてきました。それ以外にも研修管理委員として医学生への対応、研修医の教育や採用など若手医師の教育に携わりました。また院内雑誌の編集委員長として、約2年をかけて京都市立病院50周年記念誌を完成させました。この編集過程で院内の様々な部門の活動や、素晴らしい有能な人材と知り合うこともできました。令和2年4月には、診療部統括部長に任命され、診療部医師の代表として、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れの仕組みや対策とともに、病院全体の様々な運営にも関わることができました。近隣の医療機関や救急隊の方々との連携がとても大切であることも再認識しました。

自分には、コミュニケーション能力と迅速な対応くらいしか誇れる特徴はないのですが、それを最大限に活かし、患者さんが幸せになれるよう、世の中のニーズを捉えて的確なビジョンを持って、そして病院職員もやりがいを感じられるよう、粉骨砕身して病院の運営に関わりたいと思います。また、地域で支えてくださっている医療機関の先生方には多くのご意見を頂戴して、信頼していただける病院作りをしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

「リハビリテーション科」のご紹介

リハビリテーション科は、医師1名、理学療法士20名、作業療法士6名、言語聴覚士5名が在籍しています。運動器、脳血管、呼吸器、心大血管、がんなど、様々な疾患の患者さんに対し、急性期に特化した集中的なリハビリテーションを行っています。また、退院時カンファレンスに参加するなど地域連携を進めています。主な取り組みについて紹介します。

●早期リハビリテーション(急性増悪、手術後30日以内)

早期のリハビリテーションは、せん妄や肺炎などの合併症の予防、入院期間の短縮などが期待できます。

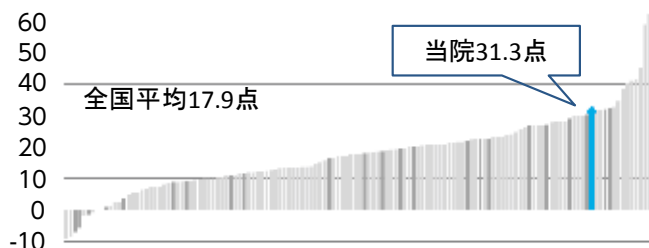
当院は入院後や手術後に速やかにリハビリテーションを開始しております。2019年度、入院手術後14日以内の患者は45%、30日以内の患者は72%であり、全国的にも上位をめています。



●脳卒中センター

リハビリテーション科はチーム医療の一員として、発症後ほぼ全員の患者さんにすみやかにリハビリテーションを開始しています。2019年度は延べ9,991名の患者さんの訓練を行い、起きる、歩く、食べる、トイレへ行くなどの日常生活動作の改善をはかりました。指標として「全国自治体病院協議会・脳梗塞日常生活活動(ADL)改善度」より当院は31.3点(全国病院平均17.9点)と、高い成績をおさめています。(図1)

(図1)全国自治体病院協議会指標 脳梗塞日常生活活動(ADL)改善度



多職種カンファレンスにより、さらなるリハビリテーションが必要な患者さんには、脳卒中地域連携パス(当院使用率42%、全国平均使用率17%)を利用し、回復期リハビリテーション病院と連携を行っています。

●がんリハビリテーション

地域がん診療連携拠点病院として、がんリハビリテーションに力を入れています。(図2)

がんリハビリテーション研修を受講したスタッフは20名在籍しており、2019年度は527名のがん患者さんのリハビリテーションを行いました。

(図2)がん拠点病院における がんリハビリテーション実施単位数



2019年度は、血液内科191名(37%)、消化器外科内科167名(32%)、呼吸器内科外科92名(18%)、その他(耳鼻科、婦人科系、小児科等)となっています。当院のがんリハビリテーション実施は全国的にも上位をめています。

●心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションは、体力向上や死亡率の減少などが期待できます。当院では外来集団心臓リハビリテーションを行っています。2019年度は延べ763名の心臓リハビリテーションを行いました。

現在は、コロナ感染予防の対策のため、十分なソーシャルディスタンスを確保し、サーキュレーターの設置を行い、実施しております。



●その他

- 地域貢献活動
市民公開講座、区役所等への市立病院出前講座等、地域住民の健康維持向上の活動を行っています。
- 学術活動
2019年度は延べ49学会に参加、科内で勉強会を開催しセラピストの資質向上をはかっています。



『救急室』のご紹介



救急科部長 國嶋 憲

はじめに

桜花の候、春爛漫の季節となり、新年度を迎えましたが、みなさまいかがお過ごしでしょうか？みなさまの生活も仕事もさまざまな変化を求められた1年だったと思います。

わたしが当院に赴任したのが2013年、前任の森一樹先生が尽力してこられた、“開かれた救急室”を継続発展させていくことを使命として、“患者、地域医療・介護機関、そして当院にとっての最善”を求めてきました。

時候のあいさつに代えて、京都市立病院救急室の「この一年から現在」をお伝えさせていただき、今後のより良い連携を図っていければと考えています。



新型コロナウイルスの動向

- 2019年12月31日 武漢市で原因不明の肺炎について、中国英字紙が翻訳発表。
- 2020年1月9日 WHOが、新たなコロナウイルスが原因と発表
- 1月16日 神奈川県で国内一例目の、感染者検知

- 2月1日 ダイヤモンドプリンセス号下船者の罹患確認(確定)、検疫開始
- 2月13日 国内初の死亡例
- 4月7日 7都道府県に対する緊急事態宣言(5月25日全面解除)
- 7月22日 GoToトラベルキャンペーン開始
- 12月28日 GoToトラベルキャンペーン中断
- 2020年1月8日 1都3県に緊急事態宣言(1月13日2府5県追加)

救急室の対策と対応

2020年1月後半から“武漢・中国からの帰国者”という言葉が業務に見え隠れしはじめました。2月から上気道感染症受診者の記録収集と各種手順の準備を開始、関係医療機関と情報共有を目的としたメーリングリスト作成。以降、新型コロナウイルス感染症流行第1～第3波、感染防護具枯渇、当院でのクラスター発生、地域での流行等々、さまざまな出来事が発生する中、その都度、院内院外関係者と知恵を絞りながら、この一年間対応してきました。



救急室の現状

診療風景としては、感染防護具を着用した診療・患者受け入れに際しての事前情報共有も当たり前になり、診療動線から流行に合わせた隔離基準も確立されるようになりました。

2020年度は全国的に救急搬送件数が減少しています。緊急事態宣言や受診控え、インフルエンザ流行がなかった、などの要因が考えられていますが、3月時点で10%程度の減少とみられています。しかし、救急室の現場感覚としては、まったくと言ってよいほど実感がありません。

夏の酷暑期間は、前年比で増加しましたし、年末から年初にかけて、“医療逼迫”、“医療崩壊”という言葉も聞かれ、当院を含む京都府内新型コロナウイルス感染症重症患者受入医療機関から医療非常事態宣言が発出されることもありました。結果、当院救急受入実績は、関係各位の尽力により、クラスターによる診療制限期間を除けば、前年比3%程度の減少に踏みとどまっています。携わっていただいた病院機構全職員・関係者には頭が上がりません。



地域医療に応える救急室を目指して

今後、新型コロナウイルス終息を迎えることができるのかどうか、本当のところは誰にもわかりません。“新しい生活様式”ならぬ“新しい診療様式”を加えて、今後も“地域医療のニーズに応える救急室”として運営していくことを心がけていくつもりです。密回避の世情ゆえに、個別のご挨拶は当分先のことになりますが、今後とも当院救急室に、愛のあるご指導ご鞭撻、あるいは叱咤激励を届けていただければと存じます。

みなさま方のご健勝をお祈りしますとともに、今後なお一層ご愛顧のほどよろしくお願い申し上げます。





あなたのそばに、緩和ケア

座長

副院長 森 一樹

第I部

一般演題



当院における緩和ケアの取り組み ～緩和ケア病棟開設から1年経過して～

緩和ケア科 部長 大西 佳子

「重い病に関わる様々な辛さを和らげ、患者さん、ご家族を支えていく」のが緩和ケアです。緩和ケアは診断から治

療、治療終了後、終末期、遺族ケアまで様々な場面で提供されます。当院は2013年に一般病棟の中に緩和ケア病床が作られましたが、様々な課題があったため、2020年に緩和ケア病棟を開設しました。有料個室7つ(緩和ケア病床時より値下げ)、無料個室3つ、2人部屋2つの14床で構成しています。

理念は「思いやりをもって患者さん・ご家族の辛さを和らげ、患者さんの大切な時間を自分らしく過ごせる場となることを目指す」です。入院の目的は①辛さを取る(症状緩和)、②在宅医療への移行支援、③介護者の休息(レスパイト入院)、④最後を穏やかに過ごす(看取り)の4つです。申し込みは地域連携室にお電話ください。患者さん・ご家族との面談では①悪性腫瘍と診断、②病状の十分な理解、③入院目的に合致、④延命治療を希望しない、などを確認します。入院中は症状評価、苦痛緩和のための治療・ケア、カンファレンス、意思決定支援、病状説明などを行います。2020年度(4~12月)の実績は緩和ケア病棟入院142名、緩和ケアチーム新規介入118名、緩和ケア外来での症状緩和159件(のべ)、緩和ケア病棟入院相談(面談)257件、緩和ケア勉強会3回、音楽療法84回(リモート含む)です。当院は神経ブロックも行ってまいりますので、がんの痛みで困っておられる患者さんとはご相談ください。



緩和ケアにおける食支援の取り組み

栄養科 栄養管理係長 植木 明

「緩和ケアと栄養管理」は治療方針などを考慮しながら行うことが大切です。日本緩和医療学会「がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン2017

年版」では、予後2ヶ月以上の場合、食事に関する苦痛や味覚・嗅覚の変化に配慮し、早期から食事指導を積極的にとあります。予後2ヵ月未満・週単位では、栄養面よりも、食事

制限を緩和し、食を楽しむこと、味わうことを重視と示されています。がん患者さんのQOL決定因子(2004年海外データ)では50%が栄養関連の因子です。患者さんの体重減少を食い止め、食事摂取量を保つことが大切です。先ほどのガイドラインで栄養食事相談に関しては、個別の食事指導で栄養摂取量の増加や食欲不振を緩和、体重増加などの栄養状態の改善、維持が期待できると述べられています。これらを踏まえて当院ではがん対策食冊子「がん患者さんとお家族のための食事のヒント」(2019年4月発刊)、リーフレット(隔月刊行)を提供し、京都新聞(2019年9月)でも紹介されました。患者さんは食欲低下や嘔気・嘔吐、味覚異常、嗅覚異常などの症状に苦しむことがありますが、がん対策食冊子には症状別の食事対策を記載しています。当院の栄養科ホームページにも掲載していますので、ぜひご覧ください。

入院中は管理栄養士がベッドサイドを訪問し、症状に合わせたメニューを提案しています。例えば、麺類やサンドイッチ、寿司等の食べやすい料理を提供したり、食事が負担となる場合は少量で盛り付ける等の対応を行い、経口摂取が維持できるよう支援しています。また、転院や在宅療養へ移行される場合は、栄養情報提供書の作成を行っています。



当院における緩和的放射線療法

放射線治療科 医長 平田 希美子

緩和的放射線療法とは痛みなどの身体症状の改善やQOLの向上を目的として行われる放射線療法のことであり、今後起こり得る症状についての対応も

視野に入れています。放射線療法の負担を減らすために行っているのは、①症状ごとに照射方法、回数、線量を決める、②疼痛などで安静保持が難しい場合は事前に鎮痛薬などの投与を検討するなどです。当院の放射線療法の約1/3が症状緩和を目的にしています。骨転移に対する放射線療法の目的は、①疼痛緩和、②脊柱管内進展による神経障害の改善、予防、

③病的骨折の予防です。線量分割はさまざまですが、分割照射では3Gy×10回などが多いです。単回照射は8Gy×1回です。WHOのがん性疼痛に関するガイドラインでは、単回照射を強く推奨しています。この場合、準備と照射を合わせて2日間で治療を終えることも可能です。疼痛緩和効果に関しては双方の差はありませんが、骨折・脊髄圧迫予防には分割照射の方が高い効果が得られ、目的に応じて選択する必要があります。

オリゴ骨転移に対する根治的緩和照射は最近のトピックスです。根治的なのに緩和照射というのは矛盾するようですが、①5cm以下の転移性脊椎腫瘍、②5個以内のオリゴ転移などの

条件下であれば大線量を照射して骨転移を制御できる可能性が出てきました。当院では長期生存が見込める単発の骨転移に対して定位放射線照射を行っています。

転移性脳腫瘍に対する放射線治療には、定位的放射線照射と全脳照射があります。脳腫瘍診療ガイドラインや肺癌診療ガイドラインでは転移個数による各治療法の推奨グレードが示されています。当院では、3個程度までの脳転移に対して一括で照射する定位照射も行っています。骨転移・脳転移以外にも様々な部位に対して緩和的放射線療法を行っています。

第Ⅱ部

特別講演

「生と死を支える」

社会医療法人石川記念会 HITO病院
緩和ケア内科 統括部長 大坂 巖先生



私たちは「生を支えること」と「死を支えること」を同時に行っています。「死を支える」とは「死への過程を支える」という意味です。まず、「生を支えること」ですが、医学は生命を支えています。「1970—1977」と「2007—2013」の5年生存率を比較すると全てのがんで伸びています。医学の進歩です。

一方でがんのサバイバーは痛みを抱えています(2019年米国観察研究:4526名対象)。慢性痛のある患者は約1/3の34.6%、生活や仕事を制限するほど痛みがある患者は16.1%です。また、がん患者は亡くなる約1カ月前に活動性が急激に低下します。この変化時をどのようにサポートするか。ここが大きなポイントです。例えば、自動車で旅をする場合、快適な装備や安全対策があれば、大変なことが起きても安心・快適です。がんと共に旅をする場合も、苦痛症状や今後への対策があれば、苦悩が少なく、QOLが向上し、終末期における患者さんやご家族の苦しみも軽減できます。これが緩和ケアだと思います。

次に「人生をたたえる」観点からお話します。がん患者89例を対象とした構造化面接(森田達也 精神医学 2010)では「精神的苦悩の概念的枠組み」を提示しています。①関係性に由来する苦悩、②身体的コントロール感の喪失、③将来に対するコントロールの喪失、④役割・楽しみ・自分らしさの喪失、⑤負担、⑥重要なことが未完成であること、⑦希望のなさ、⑧死の不安です。これに対する「精神的苦悩を和らげる方策」には数多くの方策があげられていますが、その中で私たちが直ぐにできる大切なことは「ほがらかで親切である」ことだと思います。岡山県のハンセン病療養施設「長島愛生園」で患者さんと向き合った精神科医・神谷美恵子は「人間がいきいきと生きていくために、生きがいほど大切なものはない…人間に生きがいをあたえるほど大きな愛はない」と著書に記しています。また、「実践的なスピリチュアルケア」では、①否定的なものも含めた過去の思い出や記憶を系統的に聞き出し、人生の意味づけを洞察していく、②人生の意味、平穩、目的についての感覚を強化・維持

する、③終末期患者が経験する実存的苦痛を改善する治療「あなたの人生において特に記憶に残っていることや最も大切だと考えていることは？」などが示されています。「架け橋としての緩和ケア」では、「『聴く』という橋をかける、痛みの基礎研究に橋をかける、地域に橋をかける、家族に橋をかける、急性期医療に橋をかける、スピリチュアル的側面に橋をかける、喪失を乗り越えて成長するために橋をかける」ことを提唱しています。

次に「最後の楽しみ」についてお話します。私自身はもう決めています。大好きな落語です。例えば、「辛い」から「普通」に戻るのが「楽」で、「普通」から「楽しい」に至るのが「楽しみ」だと思います。この部分は病院の仕事ではないかもしれませんが、何かプラスαを考えたい。ある患者さんは「安楽死」ではなく「延楽死」を望まれました。感銘を受けた言葉です。そして「受け継ぐ」。例えば、脳腫瘍の白人の少女は家中に「I LOVE YOU」というメッセージを数多く潜ませて亡くなりました。ある母親は「…あなたが、か弱い足で立ちあがろうと私に助けを求めたように、よろめく私にどうかあなたの手を握らせてほしい…あなたに対する変わらぬ愛を持って、笑顔でこたえたい」という手紙を子供たちに残しました。

ネガティブ・ケイパビリティという考え方があります。「今は理解できない事柄でも、不可思議さや神秘に対して拙速に解決策を見出すのではなく、興味を抱いてその宇吊りの状態を耐える力」の大切さを提示しています。こんな言葉あります。「自分はすうっと落ちていく雪のようなもので、最後に海にポチャンと溶けて自分がなくなってしまう。そして最後に自分は海だったと思い出す」。ラストにお伝えしたいのは「おもてなし」。求められる前に心を尽くして提供すること。これが緩和ケアの原点だと思います。