

京都市立病院

連携だより

vol.46
令和4年10月

- あらたに甲状腺専門施設としてスタートします
- 総合外科(上部消化管)の紹介
- 第34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御案内

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。



内分泌内科

あらたに 甲状腺専門施設 としてスタート します

内分泌内科部長
小松 弥郷



京都市立病院は昭和40年の設立当初から甲状腺疾患を専門的に取り扱い、全国に先駆けて甲状腺ホルモン測定の内製化や治療病室付のRI診療施設の設置などを行い、京都府内で有数の甲状腺専門病院として多くの患者さんの治療にあたってきました。昨今の医療技術の高度化や患者の専門医指向にお応えするため、本年度新たに日本甲状腺学会認定専門医施設を取得しました。これを機にこれまで以上に最良の医療提供を行っていく所存ですので何卒よろしくお願い申し上げます。

甲状腺がんの疫学

国立がん研究センターの資料によるとがん全体の年齢調整罹患率は男女とも1990年代半ばから2000年代半ばまで減少傾向でその後は横ばい傾向であるのに対し、甲状腺がんは男女とも近年増加傾向にあります。甲状腺がん罹患率は20年前と比較すると約1.5倍に増加しています(図1)。この主な原因として超音波検査やCTなどにて偶発的に発見される症例が増えていることがあげられます。

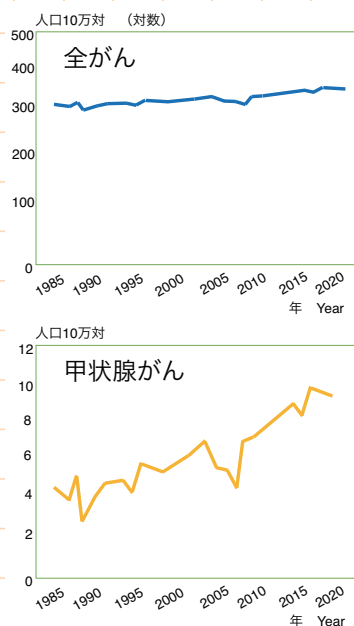


図1 がん部位別年齢調整罹患率年次推移(男女計) (1985年～2021年)
左：全がん
右：甲状腺がん
「がんの統計2021」公益財団法人がん研究振興財団より

「最良」の方針につなげる高精度な検査と迅速な診断

厳密な精度管理の下、熟練の検査技師による血液検査や超音波検査、さらには放射線画像診断、穿刺吸引細胞診(FNA)、遺伝子診断まで、幅広い検査を高精度かつ迅速に院内で実施しています。そのほとんどは検査当日に結果がでます。

1-DAY(ワンディ)甲状腺・パス

患者の貴重な時間をできるだけ有効にするため、遠方から来院する患者に度重なる来院を強いること



図2 当院の1-DAY(ワンディ)甲状腺・パスの流れ

なく、診察、検査、治療方針の決定までを1日で、しかもそのほとんどを院内で提供できる診療フローを作成しました(図2)。

患者を真ん中においた 真の「チーム医療」の実践

患者一人ひとりに対しより良い医療を提供するため医師や看護師をはじめ全職員が患者の良きパートナーとして寄り添う、真のチーム医療を実践します。(図3)



図3 医療チーム

専門的な治療から救急医療まで

総合病院ならではの設備を有し、診療所やクリニックでは実施困難な甲状腺放射ヨード（または ^{99m}Tc ）摂取率・シンチグラフィ検査やバセドウ病に対する ^{131}I 治療、甲状腺分化がん全摘術後アブレシオン治療が実施できます。また、京都市西部・乙訓地区の中核病院として、地域の救急診療を担っています。甲状腺クリーゼや粘液水腫性昏睡などは、対応を誤れば致命的となる重篤な病態であり、当院の責務と考え診療に取り組んでいます。

知見でつながる医療連携

患者により良い医療を提供し続けるため、当院における研究成果や新しい治療法などを発表する場として京都甲状腺研究会や京滋甲状腺懇話会を開催して

います(図4)。また、国内だけでなく国際学会でも多数発表を行うなど国内外へ発信しています。^{1) -6)}

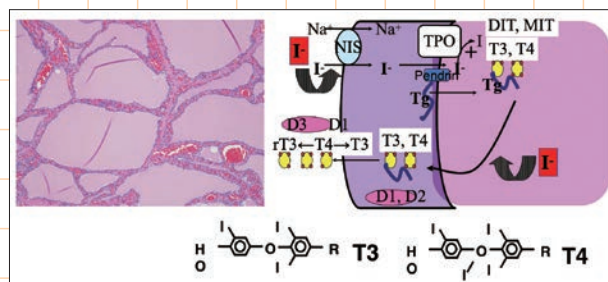


図4 甲状腺組織と甲状腺ホルモンの合成経路

日本甲状腺学会認定専門医施設

日本甲状腺学会の専門医認定制度は2004年から開始され、甲状腺学の進歩に即する優れた甲状腺診療の専門医の認定とその継続的な教育をはかり、疾病の克服に貢献することを目的としています。認定施設は全国に200を数え、当院は京都市下の総合病院として4施設目の認定になります。

<https://www.japanthyroid.jp/>

- 1) 甲状腺原発MTX関連リンパ増殖性疾患の一例 小松弥郷他 第42回京都甲状腺研究会 2020.2.8
- 2) 特発性血小板減少性紫斑病にバセドウ病を併発し thiamazole投与と補中益気湯の併用で血小板上昇を認めた一例 小嶋勝利他 第21回日本内分泌学会近畿地方会 2020.11.7
- 3) 甲状腺全摘術およびステロイドパルス療法後の経過をフォローしたバセドウ病による前脛骨粘液水腫の一例 小松弥郷他 第63回日本甲状腺学会学術総会 2022.11.21
- 4) 脊椎小脳変性症に対しTRH誘導体タルチレリン服用中に甲状腺機能異常を呈した1例 小松弥郷他 第43回京都甲状腺研究会 2022.1.22
- 5) 尿崩症にて診断に至ったIgG4関連疾患の一例 米田麻里他 第215回日本内科学会近畿地方会 2022.3.12
- 6) 最近当院で経験した機能性甲状腺結節の3例 藤島雄幸他 第21回京滋臨床甲状腺懇話会 2022.7.9

総合外科 (上部消化管) の紹介

総合外科医長

坂口 正純



この度、京都市立病院 総合外科医長として赴任してまいりました、坂口正純と申します。消化器外科の上部消化管領域を専門としています。

平成18年に京都府立医科大学を卒業し、京都大学外科教室の関連施設にて消化器外科としての研修を行ったのち、上部消化管領域の大家である大阪赤十字病院 金谷誠一郎先生のもとで多くの食道癌、胃癌治療に携わり研鑽を積みました。早くから内視鏡技術指導認定医を取得し、特に上部消化管領域の低侵襲手術に数多く携わってきました。

上部消化管外科の特徴

上部消化管外科は食道と胃に関わる疾患に対する外科治療(手術)を専門としています。

食道癌は予後が厳しく、集学的治療を要し、専門的知識に基づいた正確な診断と、適切な治療方針の決定が重要です。また手術に際しては、胸部、腹部、頸部と3領域にわたり、難易度が高く、高度な技術が求められます。

胃癌は減少傾向と言われていますが、依然として罹患率は高く、また食道胃接合部癌の増加に伴い、こちらも専門的な知識と適切な治療方針が重要です。手術に際しては、進行癌では他臓器に浸潤するなどバリエーションが豊富で、高度な技術が求められます。

当科では食道癌、胃癌に対しては低侵襲手術を基本としており、早期の社会復帰を目指しています。

●食道癌

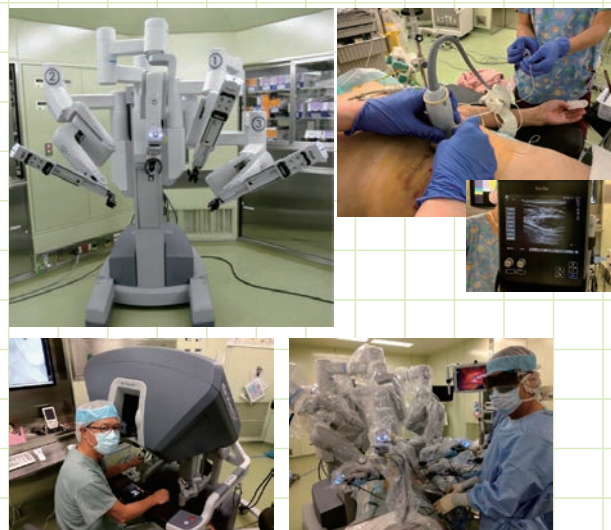
食道癌は早期発見が難しく、進行した状態で見つかることがほとんどです。手術だけで根治を目指す

のは難しく集学的治療が必要となります。癌の状態・進行に応じて術前化学療法または術前化学放射線治療を行い手術に臨みます。手術は基本的に鏡視下手術を基本としています。

●胃癌

胃癌の手術においては、根治性を確保するために神経前面の層に沿った正確な郭清を行うことが重要

図1 ダビンチ手術と腹直筋ブロックによる疼痛コントロール



になります。3D内視鏡システムやロボット手術（図1）により、神経前面の層を確実にとらえて手術を行います。図2ではロボット胃切除による正確なリンパ節郭清と体内吻合を示しています。

また、進行胃癌には周術期化学療法を行うことで予後の改善を目指しています。図3では術前化学療法により大型胃癌の著名な縮小を認め腹腔鏡で根治切除が可能になった症例を示します。

図2 ダビンチ胃癌手術 精密で安全なリンパ節郭清が可能

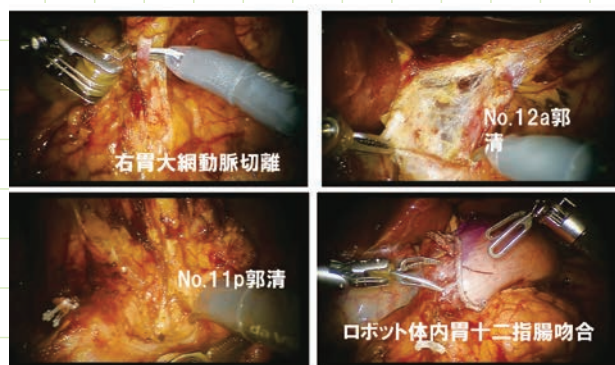
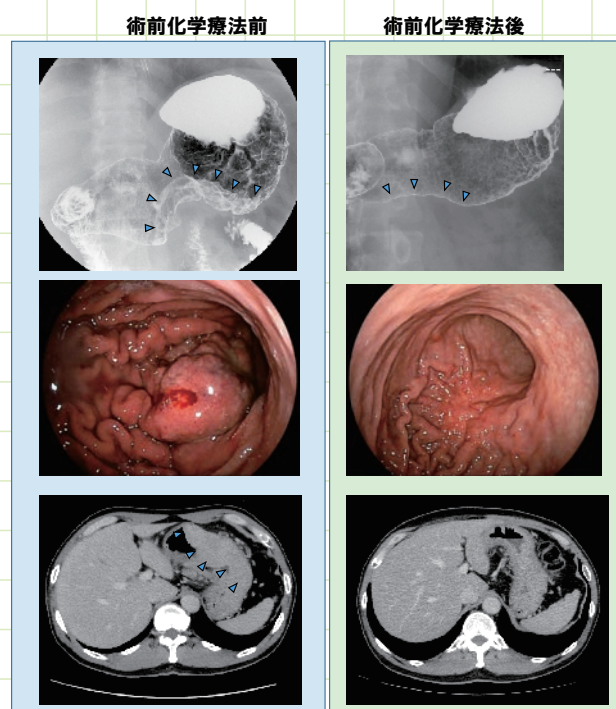


図3 胃癌の術前化学療法による原発巣の縮小



●食道胃接合部癌

近年増加が報告されている食道胃接合部癌に対しては、過不足ない下縦隔郭清と術後の逆流性食道炎を予防するSO-EG法による食道残胃吻合を行い、根治性と術後QOLを高い次元で両立させています。

食道から直腸まで、根治性を損なわず低侵襲な内視鏡手術を中心にできる限り最新の医療環境を患者さんに提供しています。ダビンチによる胃のロボット手術をはじめ、ハイレベルな低侵襲治療を食道癌、胃癌の患者さんに提供しています。

また、外科、消化器内科、放射線科、病理、緩和ケア科と合同のカンサーボードを週2回にわたり開催しています。各領域のエキスパートが正確な診断と最適な治療をすべての患者さんに提供します。例えば、外科に紹介いただいた患者さんがESDの適応である場合は速やかに消化器内科が治療を行います。また、切除不能癌の場合にもIMRTによる精密放射線治療や腫瘍内科医による適切な抗癌剤治療を患者さんに提供しています。

初診外来は毎日行っています。消化器癌の患者さんがおられましたら、是非お気軽にご相談いただければ幸いです。今後とも地域の先生方のご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

■主な対応疾患

- 食道癌
- 胃癌
- GIST
- 胃潰瘍・十二指腸潰瘍穿孔
- 食道破裂

テーマ

人生の終い支度を考える

座長

副院長 岡野 創造

第Ⅰ部

一般演題

京都市における人生の終い支度の取組

京都市健康長寿企画課
地域包括ケア推進担当課長
岡 克彦 様

京都市では4つ取組を基本に展開しています。①リーフレット等による市民向け啓発の実施、②京都市長寿すこやかセンターでの取組、③在宅医療・介護連携支援センターでの取組、④京都地域包括ケア推進機構「看取り対策プロジェクト」への参画です。

①では、平成29年3月に作成したリーフレット「終活～人生の終末期に向けての備え～」を各区役所・支所に配架したところ、大きな反響を呼び起こしました。リーフレットに添付した「事前指示書」について、一部の報道機関や団体から「事前指示書の押し付けは差別や弱者の切り捨てになる」などの否定的なご意見が寄せられた一方、市民の方の受け止めは概ね肯定的でした。その後、シリーズ「あなたらしく生きていくための備え」を企画。「総論編」に続き「住まい編」、「権利擁護編」、「遺言・相続編」、「葬儀・お墓編」、「介護編」、「ひとりでも生きがいを持って暮らすために編」、「医療編」を発行しました。さらに令和4年7月号の「市民しんぶん」で特集記事を組んだところ、概ね好意的なご意見をいただき、リーフレットの入手や関連講座の受講を希望する声も多数寄せられました。②の京都市長寿すこやかセンターでは市民向け連続講座「人生の終い支度」の開催や、③の在宅医療・介護連携支援センターでは医療・介護の専門職だけでなく、市民の方への講座等も開催しています。④の京都地域包括ケア推進機構の「看取り対策プロジェクト」でも、市民向けや専門職向けの啓発冊子を作成しています。

京都市としては、引き続き、こうしたリーフレット等の活用や各種研修の開催など、丁寧かつ地道な啓発活動により、ひとりでも多くの人に人生の終い支度について考えるきっかけとなる取組を進めていきます。

救急現場における現状と課題

京都市立病院 救急科
部長 國嶋 憲 先生

本日は①「#7119」を活用した受診相談、②トリアージなどについてお話

します。

会場の方で「#7119」をご利用になられた方はおられますか。これは京都府では令和2年10月にスタートした救急の電話相談窓口「救急安心センター」の電話番号です。24時間365日、看護師等が病気やけがの症状から緊急性や医療機関の受診、応急手当の方法などについて助言しています。「救急車を呼ぶべきか?」、「今すぐ病院へ行くべきか?」と迷った時に役立つ電話相談窓口ですが、一般市民以前に医療介護関係者間でも認知度は極めて低く、普及啓発に努めていく課題と思っています。

トリアージも言葉として普及はしてきましたが、各々の場面で適切に活用するという意味ではまだまだ途上の課題といます。新型コロナウィルス感染症の流行ピークのたびに、「命の選別」、「高齢者の切り捨て」等とマスコミも報道してきましたが、大きな間違いです。あわせて救急医療の崩壊を指摘されていますが、20年前にすでに指摘されている課題そのままです。その要因は一つではありませんが、救急体制整備や救急蘇生啓発に努めてきたことの裏返しといえれば皮肉なことです。

医療介護従事者がそれぞれの役割分担と限界を理解することに加えて、高齢者・要介護者の最期を正しく理解支援し、必要な救急医療を継続的に提供する体制を時代に併せて全体で構築していくことが、次世代に向けて必要なことではないかと考えます。

「事例に学ぶ“安定期”にこそ求められる備え」～入退院支援・急変時につなぎ、本人の居心地のいいその時を目指す共同チームになるために～

医療法人七生会 辻医院
院長 辻 輝之 先生

まず在宅医療の4場面別にみた連携の推進です。「日常の療養支援」では①多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供、②緩和ケアの提供、③家族への支援、④認知症ケアパスを活用した支援。「入退院支援」では①入院医療機関と在宅医療・介護に関わる機関との協働・情報共有による入退院支援、②一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供。「急変時の対応」では①在宅

療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認、②急変時における救急との情報共有。「看取り」では①住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施、②人生の最終段階における意思決定支援。これらがスムーズにまわることが大切です。

次に私が対応した事例のいくつかをご紹介します。77歳でALSを発病された女性は「最後を家で迎えたい」と希望され、主治医も同行して帰宅。花見も楽しめました。特に連携していただいた地域ネット（後方支援）MSWが非常に支えになりました。65歳の時にパーキンソン病を発病された男性（独身・独居）は激しい幻視と被害妄想に悩まされてい

ましたが、当初から寄り添っていた訪問看護師への信頼は絶大でした。人を支えるものは何かを考えさせられた事例でした。ALS発病時77歳だった男性は奥様と長女との三人暮らし。次女一家もすぐ間近。実に和やかな日々を送っておられ、TPPVも迷いなく選択。心を包む環境の大切さを実感しました。アルツハイマー病を62歳で発病（69歳でPSPも発病）した男性は「ウィンドサーフィンがしたい!」と切望。これに地域の人々が応えて真夏の琵琶湖で実現し、その姿はテレビでも放送されました。在宅療養に熱い地域支援が新風を吹き込んだケースでした。

第Ⅱ部

特別講演

人生の最終段階と意思決定支援

国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 部長 三浦 久幸 先生



ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が注目されている要因は超高齢化社会の到来です。団塊の世代が75歳を迎える2025年以降、さらに急激に高齢者が増加し、2040年前後にピークに達します。これからは「支える医療」が必要不可欠なのです。

ACPIに関する最近のニュースとして日本透析医学会が「ACPと共有意思決定のプロセスを重視」を提言し、日本老年医学会がCOVID-19流行期における高齢者医療について「より早期のACPの必要性」を強調しています。2014、2015年度に行われたACPのモデル事業での「人生の最終段階における医療にかかる相談に対する満足度」患者アンケート調査では89%が「患者の希望がより尊重されたと思う」と回答。その相談内容の内訳は、「望んでいる医療場所」（80%）、「受けたくない医療を尋ねる」（73%）などです。一方、「個別の医療行為」（15%）や「最期を迎えたい場所」（7%）まで至ったケースは少数でした。政府はACPの認知・普及を促すために愛称（日本語化）とロゴマークを公募し、「人生会議」と決定。「人生会議」再現ビデオも作成・発信しています。

ACPは「事前指示書」から始まりました。その国際的定義は①将来の医療に関しての個人の価値観、人生のゴール、治療選好を理解し、共有することで、全ての年齢の成人、全ての健康ステージを支える、②その人が重篤な慢性疾患に罹患した時に、その人の価値観、目標や治療選好に一致した医療が受けられることが確実になるようにサポートする、③そのプロセスには、もはや自分では意思決定できない事態において、代わりに意思決定してくれる信頼できる人を選び、準備することが含まれる、です。全ての健康ステージを支える一

これがACPの目的です。ACPの5ステップは①話題の導入と情報提供←主治医他、②話し合いを促進←主治医（不可欠）・他の職種がサポート、③事前指示書の記載、あるいは話し合いの内容の記録、代弁者の指名、周知←主治医（不可欠）・他の職種がサポート、④事前指示書や記載内容の振り返りと書き換え、周知←主治医他。主治医は変更点を確認、⑤本人の希望内容を実際の現場に適応する←代弁者と協調して主治医が実践する、となっています。

次に「意思決定支援」。その定義は「特定の行為に関し本人の判断能力に課題がある局面において、本人に必要な情報を提供し、本人の意思や考えを引き出すなど、後見人等を含めた本人に関わる支援者らによって行われる、本人が自らの価値観や選好に基づく意思決定をするための活動をいう（意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドラインから引用）。意思決定方法には①パターンリスティック・ディシジョン（父権主義的意思決定）、②インフォームド・ディシジョン（情報提供型意思決定）、その中間に位置する③シェアード・ディシジョン（共有意思決定）があり、この共有意思決定（SDM）が求められています。自分の病気や治療について、理解して参画したいという価値観を持つ患者が増加していますが、その多くは病気・治療の知識は十分ではないと感じているからです。国内で進められているACPは蘇生の有無に限定した決定をしたり、事前指示書の書類記述、代理決定者の選定に重きを置くなどの偏りがあり、形骸化の恐れがあります。世界では患者中心医療・ケアの意思決定支援方法としては共有意思決定（SDM）が進められています。患者中心医療の推進にはQOLを最重視する目的指向型医療（Goals-oriented Medical Care）の現場への導入が重要だと考えています。

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いたします。



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。

※令和4年4月より、呼吸器内科は受付を中止しております。

●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、ぜひご利用ください。



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2113) 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/>