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㈹（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（土日祝日を除く）

平　日/8：30~19：00（木曜日は17：00まで）

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、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/

京都市立病院 連携だより

vol.48
令和5年4月

- 院長のご挨拶
- 第35回 京都市立病院地域医療フォーラム
- 「総合外科（小児外科）」の紹介

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年の初頭に始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックに対し、当院では今まで1,200名を超える入院患者さんを受け入れ、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たしてまいりました。昨年の11月からの第8波は、1月上旬にピークを迎えましたが以後漸減し、3月末ではほぼ収束した状態にあります。厚生労働省は、ゴールデンウィーク明けの5月8日から、新型コロナウイルスの感染症法上の分類を、2類から5類に変更することを決定し、すべての医療機関が新型コロナウイルス感染症の診療を担うよう舵を切りました。しかし、新型コロナウイルス自体の感染力が変わるわけではなく、医療機関としてはまだまだ気を緩めてはいけない状況が続きます。今後当院としましても、国の方針に従い、一部重症患者を含んだ中等症患者を中心に入院患者の受け入れを継続していく予定ですが、新型コロナの診療は地域のすべての医療機関の皆さんと協働して対応していく事になりますので、よろしくお願い申し上げます。

さて、当院は今年度、厚生労働省の新整備指針に基づいた、地域がん診療連携拠点病院の指定の更新を受けました。次期更新までの4年間、連携拠点病院としての役割をしっかり果たしていく所存ですが、院内外におけるがん医療機能の連携を更に推進するために、がん医療連携センターを新設しました。当センターは、成人・小児を問わず、がんの予防・早期発見、治療、緩和ケア、相談支援等を一貫して担い、がん医療推進体制の一層の充実を図ります。治療に関しては、手術、化学療法、放射線治療、免疫療法等について、それぞれの専門職種が専門性を発揮して積極的にかかわり、多職種が緊密に連携して対応し、今後も質の高いがん医療の提供を行っていきます。また、がん患者さんにとってさらに相談しやすい場を提供するために、今まで患者支援センターの入退院支援室内にあったがん相談支援センターを別の場所に独立させ、この3月13日より運用を開始しています。今後も、「ともに創り、笑顔が生まれるがん医療」をキャッチフレーズに、健診等によるがんの発見から高度医療技術による治療、治療や病勢に伴うつらさの緩和等を一貫してシームレスに行い、退院後も住み慣れた地域での安心な生活に戻れるようサポートに努めてまいります。

以前から、当院の懸案の一つである電話の繋がりにくさに関しましては、改善策の一つとして、医療機関専用診療相談電話を設置し、昨年の10月3日より運用を開始しております。現在は小児科、腎臓内科、整形外科、呼吸器外科の4診療科での運用ですが、ご利用頂けましたら幸いです。

もちろん、がん診療以外の一般診療につきましても、引き続き病診連携、病病連携の更なる充実を目指していく所存です。地域の皆様におかれましては今後益々のご支援、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

令和5年4月

第35回 京都市立病院 地域医療フォーラム

令和5年 3月4日(土) 14:30~17:10
京都産業会館ホール 北室

テーマ

消化器がんに対する低侵襲治療とチーム医療

第Ⅰ部 一般演題

座長 京都市立病院 消化器外科 部長 松尾 宏一

肝胆膵疾患に対する低侵襲治療とチーム医療

消化器外科 副部長
奥田 雄紀浩

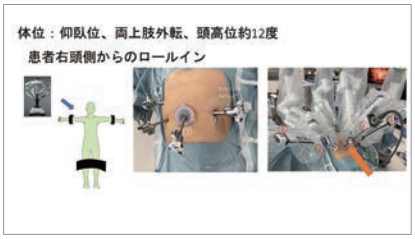
低侵襲治療は大きく分けて2種類、腹腔鏡手術とロボット支援下手術があります。前者は腹部に5~12㎜程度の小さな穴を複数あけ、そこから鉗子を入れ、モニターを見ながら医師の手で直接手術します。後者は3D画像が映し出されるコンソールに医師が座り、これを見ながらロボットを手元で操作して手術を行います。私たちが手術の対象にしているのは肝臓、胆道、膵臓、脾臓、十二指腸という5つの臓器の疾患です。腹腔鏡手術の保険適応は2010年に肝臓の肝部分切除、肝外側区域切除、2012年に膵臓の膵体尾部切除(良性)・核出術、2016年に肝臓の亜区域切除、区域切除、葉切除、3区域切除以上のもの、膵臓の膵体尾部切除(悪性)、膵頭十二指腸切除(良性)、2020年に膵臓の膵頭十二指腸切除(悪性)、同時にロボット手術も適応、2022年に胆嚢の胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除)。また、肝臓については2022年に同様にロボット手術も適応されました。

最近、腹腔鏡手術の死亡事故が大きな社会問題になったために施設基準が厳しく設定されています。当院の場合、私が着任した昨年4月以降、今年1月末までで肝切除36例、膵切除14例(内膵頭十二指腸切除7例)となっており、肝臓、胆嚢、膵臓の膵体尾・核出術はできますが、膵頭十二指腸切除は施設基準に達していないためにできません。昨年度の低侵襲手術の内訳は肝切除約75%、膵切除約29%。14例中7例が膵頭十二指腸切除で開腹しかできなので比率が低くなっていますが、膵体尾部切除であれば60~70%に達します。術後回復に影響する最大の因子が傷の大きさであり、出血量も格段に少ないので腹腔鏡手術は有効です。チーム医療では患者さんやご家族を中心に様々な医療スタッフがサポートして治療と社会復帰を手助けします。ここで重要になってくるのがERAS(術後回復の強化)です。具体的には①痛みを最小限に抑制、②患者の回復を促進、③周術期合併症・入院期間の減少です。術前から体力・筋力を強化するためのリハビリなどを実施し、術中は麻酔管理、カテーテルの留置最小限化などを行い、術後は早期離床・歩行、早期栄養療法、早期退院を図ります。膵頭十二指腸切除の術後在院日数は以前の3週間から現在は2週間になりました。

当院における食道がん・胃がんの治療

消化器外科 医長
坂口 正純

昨年7月に着任し、今年4月から食道がんのロボット支援下手術が実施できるように準備中です(4月以降ロボット支援下手術が可能になりました)。腹腔鏡手術、ロボット支援下手術による患者さんに優しいクオリティの高い手術を提供します。食道がんの治療方針としては、ステージⅠの患者さんの場合、5年経過後の成績が化学放射線療法よりも手術の方が良い傾向があるという結果が出ており、特に若年層の方には手術をお勧めしたいと考えています。ステージⅡⅢの場合は患者さんに耐術能がある時は術前化学療法を行った後に手術を行います。以前は2種類の抗がん剤を用いていましたが、現在は臨床試験で成績の良い3種類を基準にしています。ただし、副作用も強いので、責任を持ってフォローしています。開胸・開腹の手術では3領域にまたがる手術となるために、過大な手術侵襲となり、直ぐに退院できるような状態ではなかったのです。これに対して胸腔鏡下・腹腔鏡下食道切除の場合、胸壁または腹壁に5~12㎜のTrocarを挿入して手術を施行しますので、痛みが少なく、合併症が起こりにくく、術後回復も早まります。また、拡大視効果で精度の高い治療ができ、出血量も軽減できます。



胃がんの治療方針ですが、胸腔鏡下・ロボット支援下胃切除術は幽門側胃切除・胃全摘術、脾摘を伴った胃全摘術、噴門側胃切除術などを行います。現在、当院にはロボットが1台で自由に使えるわけではないので単純な幽門側胃切除は腹腔鏡手術、難易度の高いケースはロボット支援下手術で手術をしています。2022年

の当院の胃切除術の現状は半分以上がロボット支援下手術で、100例以上に達しています。病院の規模に比して多い。手振れが無く、視野が安定し、より精緻な手術ができるのがメリットです。ロボット支援下手術の方が合併症を減らせるという結果も出ています。当科の胃がん治療短期成績は全国的に見ても良いと判断しており、長期成績も5年生存率がI=88.5%、Ⅱ=73.5%、Ⅲ=44.8%と全国成績と比較しても遜色のない結果が出ています。ロボット支援下手術も積極的に行っていきます。

外来化学療法を受ける高齢がん患者への支援 ～外来化学療法センターでの多職種連携の取組～

がん化学療法看護認定看護師
大柿 深雪

当センターの新規患者さんは70代以上が48%となっています。ここで事例をご紹介します。Aさんは年齢70歳代・男性、病名は十二指腸乳頭部がん、肝移転、胆管空腸吻合術後。既往歴は胃潰瘍術後。治療状況はGEM+nabPTX療法。生活状況は独身独居、身よりなし、生活保護を受給。介護度は要介護2です。MSWから「困っている患者さんがいる」と連絡があり、通院も大変そうで、主治医も治療について悩み、化学療法は延期になっていました。そこで当センターで多職種カンファレンスを開催。単剤・減量、支援体制の強化などを話し合い、外来受診時に外来看護師も同席して主治医から説明を行いました。その結果、「やるだけはやってみる」という返事を得ました。

ヘルパーさんに食材を購入してもらい、自炊しながら治療を継続。要介護1になりました。このような事例を通じて多職種カンファレンスの重要性を再認識し、G8というスクーリングシートを用いた高齢者機能評価カンファレンスを新規の70歳以上に実施しました。G8は多くの領域を網羅し、身体機能低下や予後の予測に有用とされており、約3分で行えます。17点が満点で14点以下に対しては高齢者機能評価を行うことが推奨されています。結果は14.5以上が22%、14点以下が78%でした。2021/11~2022/12の期間に22回カンファレンスを実施。症例件数146件、介入46件でした。もう一つの事例をご紹介します。Bさんは年齢70代・女性、病名はS状結腸がん再発。治療状況はRAM+FOLFIRI療法。生活状況は独居。介護度は要介護4です。この療法は自宅で2日間にわたって投与する治療法のために、2日後に抜針のために来院が必要でした。しかし、タクシーを利用しなければならず、経済面を心配しておられました。そこでBさんとケアマネージャーが相談して訪問看護師に抜針してもらうことにしました。高齢者に対する化学療法を安全に継続するためには早期から多職種と連携し、症状や生活の変化を捉えた在宅サポートに繋いでいく必要があります。また、早朝からの訪問看護導入は病院側から勧めていき、京あんしんネットによる情報共有することで安全安心なサポートにつながると考えています。

管理栄養士によるがん患者への食事サポート

栄養科　栄養管理係長
植木　明

多職種連携や診療報酬改定の後押しもあり，管理栄養士によるがん患者への食事サポートは近年大きく変わってきました。私が入職した2006年頃は給食業務が主体で，がん患者さんとの接点も数えるほどしかありませんでした。がん患者さんへの支援のきっかけは2009年の耳鼻科病棟の看護師や医師からの食事相談の電話でした。管理栄養士が病室を訪問し，患者さんの希望を聞き，調理師と相談して患者さんの体調に合わせた食事の個別調整を開始しました。患者さんや医師や看護師からも感謝の声が寄せられ，食事の個別調整は他病棟にも拡大しました。2012年にはがん治療中でも食べやすい新たな食種を立ち上げました。2013年の新棟移転に合わせて給食業務の多くを委託化し，病院栄養士は給食業務から病棟業務へ移行（現在，管理栄養士1名で1～2病棟を担当）しました。個別調整は業者の協力を得ながら継続しています。2016年には診療報酬が改定され，栄養指導の対象に「がん患者」が追加されたことで，管理栄養士ががん患者さんに介入する機会がさらに増えていきました。

現在，患者さん向けに「がん対策食冊子」「リーフレット」などを作成・配布しています。また，食事相談では病院食の写真入りの媒体を用いて，わかりやすい食事相談を心がけています。このように患者さんと管理栄養士の接点が大幅に増加し，この10年で栄養指導件数は約500件から約4,000件に，また食事相談件数は200件から1,000件以上へと増えています。下膳の際に患者さんから感謝メッセージも多数届いています。食事満足度調査（2022年度）で「満足」層の割合は全国調査と比べて15ポイント以上高く，PX（患者経験価値）調査においても食事の満足度は70病院中7位と好結果でした。

近年では外来化学療法センターでの栄養指導の拡充に力を入れており，医師，看護師，薬剤師，医師クラークなどの多職種と連携して，より多くの患者さんに介入できるよう取り組みを進めています。

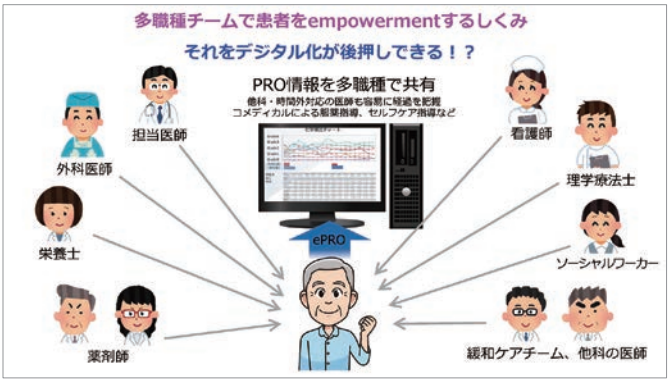
座長 京都市立病院 診療部統括部長 宮原 亮

チーム医療が支えるPatient Centricity

京都大学大学院医学研究科 早期医療開発 教授 中島 貴子 先生

今日はPatient Centricityという言葉にポイントを置いてお話したいと思います。公式な定義はありませんが、「患者を常に中心に捉え、患者に焦点をあてた対応を行い、最終的に患者本人の判断を最大限に尊重すること」です。同義語としては患者・市民参加（PPI）、患者参加型医療、患者中心主義などかあります。特に患者・市民参加（PPI）は医学研究や臨床試験においても患者さん中心に参画してもらうという意図で使われることが多い言葉です。「患者中心」は患者・医療従事者にとっては当たり前なのですが、産官、医薬企業にとっては患者さんと直接向き合うことはほぼないので現実味のない言葉でした。だからこそこの取り組みを社会にアピールしたい。より価値の高い医薬品をより早く患者さんに届けるという姿勢を強く示すために、Patient Centricityが重視されてきたと私は解釈しています。これは良いことだと思います。医薬品開発に患者さんの意見を取り入れれば、患者・ご家族の理解と満足度が高まるからです。

がん診療におけるPatient Centricityの意義ですが、患者さんに起きている不利益は医薬品=副作用、手術=合併症です。医療者・患者間の有害事象評価の不一致が以前から指摘されています。医療者の評価は患者自身の評価と比べて過小評価になっている可能性があります。これは米国のデータです。外来に通っている患者さんが自宅で過ごしている2~3週間に起きた倦怠感、食欲不振、吐き気などの有害事象を自分でレポート化して医師に提出しているのですが、これと医療者による評価と比べると患者さんの訴えを拾い切れていない。別のデータでも患者さんの真の苦しさを捉えていません。また、抗がん剤の臨床試験で医薬品Aの有害事象をどのようにカウントしているのか。3ヶ月間継続して、グレード4の前後にグレード2の期間が長くあってもグレード2の継続期間は論文では評価されません。これでは軽いけれど長期間続く副作用は拾えない。臨床試験と実際の有害事象対応を繋ぐのは医療従事者であり、



それが患者さんを救うのです。だからチーム医療は非常に重要なのです。

多くの職種が一人の患者さんに多くの時間を費やすのはとても難しい。この課題を乗り越えるのに役立つのがツールです。毎日の副作用を患者自身で評価して記録すれば、毎日の変化が良く分かり、医療チームでの介入も容易になります。ただし、従来の「患者日誌」はまとめて書く人がいたり、一見で把握しにくいケースもあり、医療チーム間での情報共有や長期的把握が難しく、アナログデータは研究に活用しにくいなどの難点がありました。これは私が以前いた聖マリアンナ医科大学のpatient-reported outcomes（PRO）「副作用メモ」システムです。来院時にマークシートをスキャンし、副作用データをデジタル化+蓄積。診療前にチャートを印刷して担当医に届けます。段階別に色分けもされており一目瞭然です。海外では化学療法を継続している患者さんがスマートフォンなどのデジタルデバイスで副作用の状況をセルフレポート（週1回入力）、特に酷い場合は病院のナースに通知が行き、ナースが電話で迅速にフォローする事例もあります。その結果、QOLは向上し、緊急入院数は減り、医療費も削減され、患者さんの寿命も延びました。非常にインパクトのあるデータでメディケア・メディケードサービスセンターはPROとそれに対する医療従事者対応を医療保険適応の対象にしました。

患者さんの副作用を医療従事者が解釈せずにそのまま記録し、医療に生かすPROが非常に注目されています。その代表例が抗がん剤の副作用調査です。それをデジタルデバイスで行うのがePROです。日常臨床面でのメリットとしては①有害事象の正確で網羅的な収集、②そのコントロールの改善、③QOLの改善、④ER受診や予約外受診の頻度低下、⑤外来の混雑・待ち時間の解消、⑥有害事象の聴取時間の節約などがあります。また、患者さんが直面している問題は治療内容や副作用だけではなく、精神的・社会的・スピリチュアル（霊的）な苦痛などがあります。これらに対する配慮も必要です。専門的緩和ケアチームの早期介入が求められていますが、現実的には多くのハードルがあります。そこでPRO情報を多職種で共有すれば、他科・時間外対応の医師も容易に経過を把握でき、コメデイカルよる服薬・セルフケア指導が行えます。さらに新薬開発にもPatient Centricityが大事だと考えています。現在の医療機関中心という臨床試験の課題をクリアするために、来院に依存しない患者中心の分散型臨床試験（訪問診療、オンライン診療、訪問看護、薬剤・資材、デジタルデバイス、臨床試験情報）への移行が望まれています。

「総合外科（小児外科）」の紹介

この度、京都市立病院総合外科副部長として赴任して参りました、武田昌克と申します。小児外科を専門としています。

平成18年に筑波大学を卒業し初期研修を終了後、京都大学小児外科に入局し関連施設（京都大学病院、静岡県立こども病院、北野病院など）で小児外科の研鑽を積みました。小児外科専門医を取得し、新生児から移行成人、障害児含めた小児外科全般の対応をしています。必要に応じて高次施設と連携を取りながら、患者さんのために誠意をもって診療しますので何卒よろしくお願い申し上げます。

総合外科副部長
武田 昌克

小児外科とは

小児外科は16歳未満の小児を対象とする外科ですが、知識と経験を生かし年齢の垣根を越えて対応することもあります。情報があふれる現在、特殊疾患も多い小児患者さんの多彩なニーズにこたえる必要が出てきています。

小児は成人に比較して体格が小さく、発育の途中にある臓器の機能は未熟で予備力に乏しいという特徴があります。こういった特徴を理解した上で治療を行う必要があり、成人の手術とは異なった考え方や経験を必要とします。

診察室

当院の小児外科診療体制

当院ではもともと京大からの派遣医師による非常勤体制でしたが、地域のニーズに応えるため2021年4月から常勤医師が着任し、活動の幅を広げて参りました。常勤医師1名で限界はありますが、今後も診療科としての規模拡大を目指し、積極的に地域からの受け入れを継続して参ります。

また、小児外科救急疾患についても小児科をはじめとして他科と連携をとって対応します。子どもは症状を的確に訴える事ができません。腹痛・嘔吐・腹部膨満などの不定愁訴や、「何となくぐったりとしている」といった症状で受診されます。診断が困難なことも多いですが、そういった中にも

上：手術着
左：病棟処置

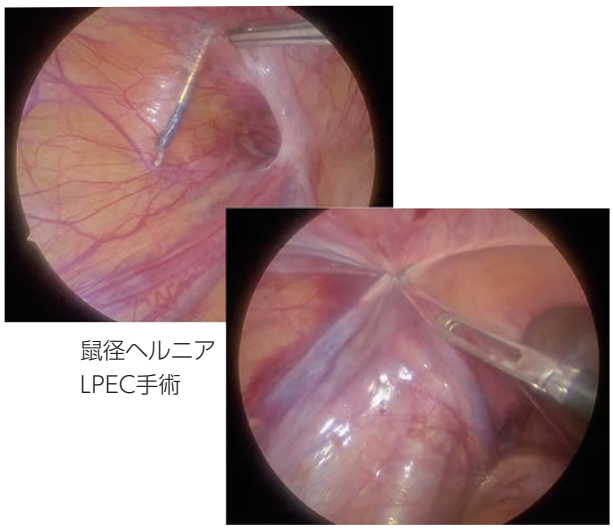
外科的対応が必要な症例が隠れています。診断のつかない段階でも当院にて精査を進めさせていただきますので、お気軽にご相談ください。外来日以外や休日夜間でも可能な限り対応いたします。（病床や救急外来の混雑状況などによりお断りせざるを得ないこともございます。）

当科の特徴

○鼠径ヘルニア・陰嚢水腫

鼠径部や陰嚢の腫大が主徴の小児手術では最多の疾患です。小児の手術は基本的に全身麻酔下で行います。当院では腹腔鏡下鼠径ヘルニア（陰嚢水腫）修復術（LPEC法）を行っています。最短で一泊二日の入院期間となります。手術適応や時期に関しては諸説あり、また施設での差異もあります。当院では症例に応じ、新生児期から成人期までケースバイケースで対応しています。

昨今、成人でメッシュを入れたくない方への適応拡大も行っており、全国的にデータも出てきています。40歳代までなら成人期LPECもご相談ください。



鼠径ヘルニア
LPEC手術

○臍ヘルニア・臍ヘルニアの後遺症（皮膚余剰）

1歳未満は希望により圧迫療法を行います。圧迫療法の効果は不明瞭ですが、皮膚伸展予防の効果も期待されています。1-2歳以降残存するようであれば手術の選択肢があります。自然閉鎖後遺症の年長児の皮膚余剰の手術もしています。

○遊走精巣・停留精巣・包茎など小児泌尿器疾患

当院では小児外科で対応しています。手術不要なお悩みレベルから手術症例まで幅広く対応します。場合により他施設に紹介いたします。（尿道下裂は対応していません。）

遊走精巣はある程度ゆとりをもって陰嚢内に引き下ろせる場合は経過観察可能ですが微妙なラインで迷うこともあります。停留精巣であれば生後半年以降、1歳半頃までに手術を行います。包茎は、炎症や尿線の異常など症状なければ剥く必要はなく、思春期に自然に剥けてきます。状況に応じ小さい頃でもストレッチの指導や剥くことがあります。包茎手術は高度の瘢痕性狭窄等に行います。

○難治性便秘・出血・痔核

難治性便秘症の中には、ヒルシュスプルング病や直腸肛門奇形、骨盤内腫瘍、二分脊椎などの疾患が隠れていることがあります。機能性便秘症の治療・フォローもしています。痔核はほとんどが便秘や潜在性便秘に伴うと思われ、小児にもよく見られます。

○移行医療・障害児医療

当科では受診年齢の制限はありません。小児期から続いている疾患の移行成人や、障害児医療（経口摂取困難や嘔吐・逆流に対する消化管造影検査、pHモニター検査、手術など）にも対応しています。