



日本赤十字社

京都第一赤十字病院

人間を救うのは、人間だ。Our world.Your move.

ハ ル ナ

泉山長老
俊朝

京都第一日赤だより

き

ず

な

人道と奉仕の赤十字精神に基づき、
患者さまにとって安心できる
適切な医療を行います。

夏号

2016年7月発行

vol.

61

Contents

就任の挨拶	2,3
呼吸器内科・外科のご紹介	4,5
救急科のご紹介	6
お知らせ	7

少子高齢化社会の進展に伴い、病院・病床の機能分化と医療連携を推進し、地域で完結できる医療が求められています。当院では、地元住民の方に安全・安心でかつ質の高い医療を提供できるように、個々の職員の質向上と多職種間連携を最大の目標に掲げています。医療の質を評価する目は年々厳しくなってきました。今後は、すべてのDPC病院で診療の質指標に

関連した病院情報を同一基準で公表することが義務づけられてきます。救急・災害医療、がん医療、難病医療のすべての領域で、地域の先生方から信頼され選ばれる病院をめざして、職員一同精進していきますので、ご指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

京都第一赤十字病院
副院長

吉田 憲正

就任のご挨拶



事務部長
田中 準一

本年4月1日付けで京都第一赤十字病院の事務部長を拝命しました田中です。

連携機関の皆様には、日頃から大変お世話になっておりまして、心からお礼申し上げます。

さて、21世紀に入りまして、すでに15年以上が経過しました。鉄腕アトムの世界が現実に来来しているわけですが、この間、私たちの暮らしを取り巻く社会環境は日々大きく変化しております。

一方で、平均寿命が延び、人生を豊かに長く楽しむことができるようになるとともに、人口高齢化が

進み、我が国の将来を担う子供たちが減っており、こうした中で、社会保障費が毎年大きく伸び、その負担をどう分担するのか、議論が続いております。

医療を取り巻く環境も大きく変わり、質の高い医療を進め、住民の方々に安心できるサービスを提供していくためには、地域の医療機関の連携がますます重要になってきています。

当院では、紹介・逆紹介や入退院・転院調整など、これまでから地域医療連携の充実に取り組み、皆様方に支えられて、相当進んできたのではないかと考えております。これからも、皆様方の御意見、御提案を尊重しながら、住民の方々が安心して医療を受けられ、それが各医療機関にとってもプラスになったと言っていただけるよう、より一層の連携に取り組みめるよう、私自身も役割を果たしていきたいと存じます。

今後とも、よろしく御指導、御鞭撻を賜りますようお願いいたします。

急性期病院としての役割を果たしていかなければなりません。平均在院日数が短縮する中、患者さまやご家族が安心して安全に地域で生活するためには、何よりも地域の皆様との連携が重要となります。その一環として昨年度から看護部では専門・認定看護師の地域への派遣や退院前・退院時の訪問看護ステーション等との自宅同行訪問を開始しました。

この取り組みは、家での生活を考えた指導や退院に向けた調整の必要性を学ぶ機会であると同時に、地域の皆様との顔の見える関係作りの一助になると思っています。

まだまだ件数は限られていますが、当院が持つ看護の専門性を発揮して皆様のお役に立ち、地域の中で活かされる看護サービス提供体制の構築を目指していきたいと思ひます。

私たちは、患者さまやご家族に向き合い人としての思いやりや手の温もりを伝えることをモットーに日々看護を実践しています。人の痛みのわかる看護師を育成し、謙虚さを忘れずひたむきにこれからも歩み続けたいと思ひます。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

Japanese Red Cross
Kyoto Daiichi Hospital



総合内科部長
尾本 篤志

今年4月より総合内科部長を拝命いたしました。10年前に当院に赴任しました際は、糖尿病内分泌リウマチ科で、福田部長の御指導の元、専門であるリウマチ膠原病領域で外来、入院診療に当たっておりましたが、2012年10月より、総合内科副部長を拝命し、リウマチ膠原病の診療を続けるとともに、研修医初期研修の指導、総合内科外来の監修、不明熱や電解質、体温異常などの総合診



麻酔科部長
阪口 雅洋

はじめまして、麻酔科の阪口雅洋と申します。平成10年に旭川医科大学を卒業後、京都府立医大麻酔科に入局し、これまで術中管理のほか集中治療、救急診療および感染症管理に携わってきました。2012年より米国マサチューセッツ総合病院麻酔科に留学する機会を得、帰国後2016年4月より麻酔科部長を拝命しております。

当院は年間4千余件という、京都府立医大関連病

療的疾患の入院診療に携わるようになり、研修医、専攻医とともに、切磋琢磨する機会を与えていただきました。

ここまで福田部長の元、自由度の高い環境で働かせていただきましたが、このたび部長職となったことで、責任と自立が求められることとなり、身の引き締まる思いです。

当院での総合内科の今後の役割として、院内では2017年度から始まろうとしている新内科専門医、および総合診療科専門医制度において、各専門診療科のサポート役としての働きをするとともに、地域包括ケアシステムの枠組みの中では、連携いただいております各医療機関の皆さまからの、専門領域を特定しにくい患者様の紹介の窓口として、より効率的に機能するよう努力して参ります。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

院のうち最大の全身麻酔症例数を有します。麻酔科研修の基幹病院に加え、救命救急センター、総合周産期母子医療センターを持つ当院では、重症患者の麻酔だけでなく、多発外傷例やハイリスク産科麻酔と日々向き合っております。当院では集中治療室での術後管理も麻酔科が担っており、周術期の適切な医療の実践と、それを提供できる広い視野を持った若い麻酔科医の育成を目標に取り組みでいく所存です。

当科がこの急性期病院において貢献できる具体的な取り組みとして、術前外来の導入による術前情報共有の円滑化・効率化のほか、硬膜外麻酔・神経ブロックを用いた積極的な術後鎮痛、循環指標を用いた過剰輸液の防止、術前経口補水による腸管機能の維持、といった術後の早期回復を指向した術中管理を行っております。どうぞ宜しくお願い致します。

呼吸器内科のご紹介 ～肺がん診療について～

呼吸器内科／部長 | 平岡 範也

日頃は当院の医療連携にご協力いただきまして誠にありがとうございます。さて今回は肺がん診療についての現状をご報告させていただきます。

肺がんといえば今さら申すまでもございませんが、わが国で年間10万人近くが罹患し約72,000人が亡くられる疾患です。従来肺がんといえば組織学的に、小細胞癌と非小細胞癌に分類してそれぞれ治療をしていました。小細胞癌は転移しやすく外科的治療の適応となることは稀ですが、化学療法の反応が良く、ここ20年ほどは一次治療の変化はありません。最近変わったことといえば放射線治療です。短期間で集中して治療するため、全身状態が許せば1日2回の加速多分割照射が行われます。また完全寛解後は、予防的全脳照射を追加します。

一方、非小細胞癌は2002年以降「プラチナダブレット」と言われるプラチナ製剤+(当時の)新規抗癌剤のいずれかを組み合わせた治療が標準治療とされ、どれも同様の治療成績で、全生存期間もせいぜい12か月程度でしたので、あまり頭を悩ますことはありませんでした。

2008年にペメトレキセドが、非小細胞癌の中でも腺癌・大細胞癌に有効であることが示され、

また血管新生阻害剤が喀血リスクのため扁平上皮癌には禁忌とされたため、非小細胞癌は扁平上皮癌と非扁平上皮癌に分けて治療法を考える時代になりました。

さらに時期は前後しますが、2002年非小細胞癌に対して、いわゆる分子標的薬であるゲフィチニブが発売され、がん遺伝子変異の有無で有効性が全く異なることが判明しました。そのため非扁平上皮癌は、さらに遺伝子変異(分子標的)があるかないかで治療法を選択する時代になりました。その後も続々と分子標的治療薬は発売されており、無増悪生存期間が1年を超えることも珍しくなくなりました。

そして今年、免疫checkpoint阻害剤という、免疫のブレーキをはずすといわれている薬が、保険適応になりました。従来の抗ガン剤に比べ明らかに副作用の頻度は少ないのですが、免疫反応の暴走ともいえる全身の重篤な副作用が起こりうることで、しかもその起きる時期が予測できないとのこと。そのため今後はますます地域の先生方と連携を深め、予期せぬ副作用に対応していく必要がありそうです。

どうぞよろしくお願い申し上げます。



【診療スタッフ 敬称略】

呼吸器内科医師

平岡 範也・弓場 達也・佐川 友哉・
栗栖 直子・宇田 紗也佳・吉村 彰紘・
大村 亜矢香・濱島 良介・長谷川 浩一
[化学療法部医師]
内匠 千恵子・塩津 伸介

呼吸器外科のご紹介 ～肺癌手術の振り返りと今後～

呼吸器外科／部長 | 上島 康生

呼吸器外科は、2011年に外科から独立した比較的新しい科ですが、担当医師は1995年からはずっと私で、もう20年以上になります。

その間、開業の先生方や各病院の先生方にお世話になり、徐々に手術症例数が増加してきました。肺癌の手術は定型化して安定した成績を得られていますし、気管支形成や拡大手術も多数経験できました。現在までの当科の全手術数は1950例、そのうち肺癌手術数は1000例を超え、なお増加傾向にあります。

当院の肺癌手術の特徴は完全鏡視下手術です。

当科では胸腔鏡手術での葉切除第1例目は1998年でした。胸腔鏡手術には胸腔鏡補助下と完全鏡視下がありますが、前者は術者が小開胸創から直視で見ながら手術を行うもので、後者は術者も助手もモニターのみを見て手術を行うものです。2009年頃までは胸腔鏡補助下、それ以後は完全鏡視下で手術を行っています。完全鏡視下の方が習熟を要すると思いますが、より小さな創で肋間を広げずにすむので術後の疼痛は少ないと思います。また、全員が同じ術野を共有するので安全性が高く、手術の指導がしやすいことも大きな利点です。より低侵襲で安全な手術と考えて、完全鏡視下手術を行っています。なお、最近では、当科の肺癌手術のうち約9割が胸腔鏡手術です。

今後の展望ですが、手術自体の成績にはあまり大きな進歩はないかもしれません。一方薬剤は



完全鏡視下右肺
上葉切除術の創部

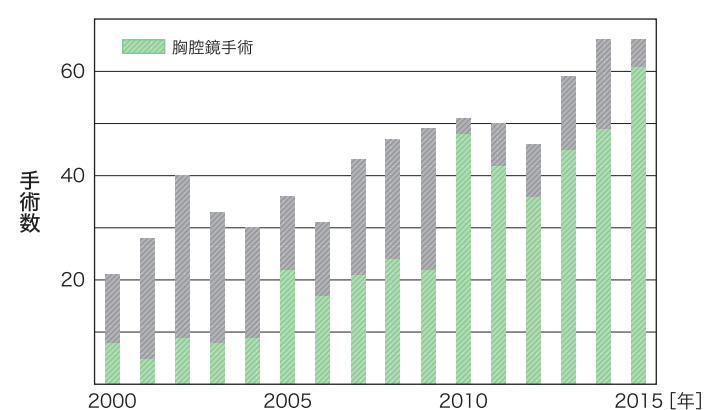
日進月歩で開発が進んでおり、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの良い成績が報告されています。しかし薬物療法だけでは治療が難しいのも現状であり、新しい薬剤と外科治療を組み合わせることで治療が得られる症例が増えるのではないかと期待しています。ますます集学的治療が重要になり、病院としての総合力が問われることとなりますが、当院は呼吸器内科、呼吸器外科、放射線治療科のいずれも多く、肺癌症例を経験しており、連携も良好であることから良い治療ができるものと考えています。

微力ながら地域医療の一員として努力していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。



【診療スタッフ 敬称略】
[呼吸器外科医師] 上島 康生・池部 智之

原発性肺癌手術数の推移



当科の手術症例数

疾患	原発性肺癌	転移性肺腫瘍	気胸	縦隔腫瘍	その他
手術数	1003	210	327	100	323

特殊な肺癌手術

術名	種類	手術症例数
気管支形成	スリーブ切除	10
	ウエッジ切除	21
合併切除	胸壁	33
	大血管・左房	11
	横隔膜	8

京都第一赤十字病院救急科のご紹介

救急科は救命救急センターの
救急外来と救急専用集中治療室を担当しています。

1 病院の先生方へ

救急科として多発外傷、熱傷、中毒、敗血症等を担当し、救急外来診療から手術、集中治療まで院内全専門診療科と協働して急性期治療を行います。集中治療を要する患者様、複数の疾患を有する、または病態不明の重症患者などでお困りのケースがあれば、まずご連絡ください。救急科が中心となり、全専門診療科が協力したレベルの高い急性期治療を提供いたします。

2 診療所の先生方へ

開業医の先生にとっての紹介とは、主に病院に勤務する各領域の専門医への紹介を念頭に置かれていることと存じます。一方で病態が急を要し後日の紹介では間に合わないと判断される場合や、どの領域の専門科に紹介すべきか判断に困る場合もあるかと存じます。たとえば、全身状態が悪い、複数領域の問題点を有する、病態が不明のような場合には、当院救急科にご一報ください。

当院では開業医の先生方が診療されている時間帯は、夜診の時間帯も含め、救急科医師が救急外来に常駐し、各種病態に迅速に対応しています。全身状態が不良な場合には、我々が初期評価・初期治療を迅速に開始し、全身状態の立て直しを図ります。問題点が明らかでない場合や、複数領域の問題点が重なっている場合は、我々が問題点の整理、洗い出しを迅速に行い、同時に患者様にとって最良と思われる医療を各専門診療科と協力して進めて参ります。

救急科は京都第一赤十字病院の救急部門としての役割を担うとともに、地域に開かれた救急部門として、救急医療に取り組んで参ります。患者様にとって救急受診は新たに生じた健康問題に取り組む契機となります。我々は地域包括ケアの理念に基づいて、地域の先生方と協力して、地域住民の健康問題に幅広く取り組んで行きたいと考えております。地域の医療資源の一つとして我々の救急部門をご活用いただければと存じます。

今後ともよろしくお願いいたします。



安 炳文

平成28年7月1日 救急科副部長就任
卒業年／平成10年

[専門領域] 小児救急医療、小児科全般、救急医学

[認定医・専門等資格名] 日本小児科学会専門医、日本救急医学会認定医

お知らせ

Information

forum and conference

第9回 緩和ケア合同カンファレンス

【日時】平成28年8月18日(木) 18時～19時30分 【会場】京都第一赤十字病院 管理棟5階 多目的ホール
※詳細は、別紙をご参照ください。

第16回 京都第一赤十字病院 乳腺フォーラム

【日時】平成28年10月1日(土) 13時～15時頃 【会場】京都第一赤十字病院 管理棟5階 多目的ホール
※詳細は、別紙をご参照ください。

第14回 東福寺消化器フォーラム

【日時】平成28年10月6日(木) 19時～21時頃 【テーマ】臨床と病理 【会場】ホテルグランヴィア京都
※詳細は、別紙をご参照ください。

第3回 東山泌尿器連携懇話会

【日時】平成28年10月22日(土) 16時30分～ 【会場】京都テルサ 第9会議室

平成28年度 京都第一赤十字病院 看護フォーラム

【日時】平成28年10月29日(土) 9時30分～14時頃 【会場】京都第一赤十字病院 管理棟5階 多目的ホール

第16回 東山糖尿病医療連携懇話会

【日時】平成28年12月10日(土) 16時30分～18時15分 【会場】からすま京都ホテル2F「双舞」
※詳細は、別紙をご参照ください。

連携室だより

巻末コラム

39

熊本での地震災害発生後、梅雨に入り追い討ちをかけるように豪雨のニュースも流れている今日この頃ですが、当院でも日本赤十字社の使命の下、全力を挙げて医療支援を展開しているところであります。被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。

昨年4月号のこの欄で、「非常事態のつなかりは常時の延長でしかない」と申し上げましたが、熊本災害時の医療連携は多くの評価を得、それは、常時の医療連携が確立していたからだとの話を聞きました。当院も熊本に負けないよう平時からの医療連携を常に強化しなければならないと思いました。

今年4月の診療報酬改定では、医療連携に関して大きな変化があり、当院も退院支援に携わる看護師やソーシャルワーカーの体制を見直し、改定に対応しました。

ソーシャルワーカーに関しては、数年前に全国調査を行ったとき、所属部署がそれまでの「福祉相談室」から「地域医療連携室」へと変化していました。当時の調査では2000年頃から「地域医療連携室」が組織化され、ソーシャルワーカーの所管が移行したと分析されました。また、ソーシャルワーカーの数も増加しましたが、当時「病院機能評価」受審による影響とされていました、実際のところ、地域包括ケアへの準備が始まっていたと今になって分かってきました。

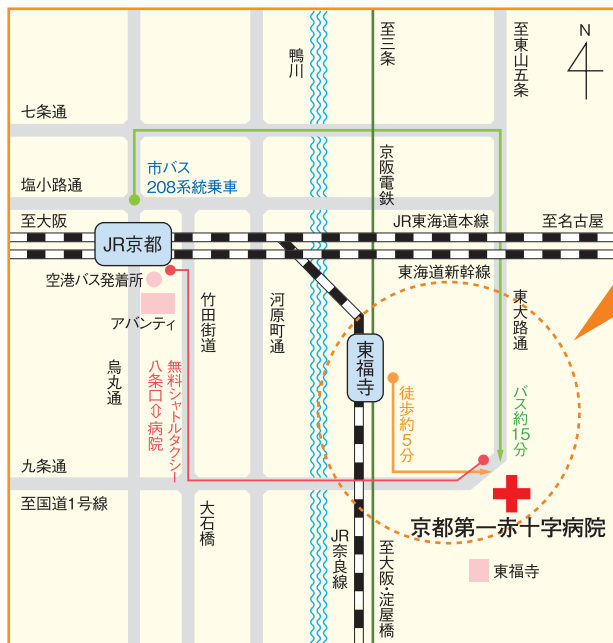
また、日本看護協会実施の退院調整看護師に関する実態調査報告でも同様の傾向が見られています。

今後は医療連携の質の増加につながるよう全力で努力いたしますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

地域医療連携室

Access to Japanese Red Cross Kyoto Daiichi Hospital

当院へのアクセス



電車をご利用の場合

JR奈良線、京阪電鉄「東福寺」駅下車、徒歩5分

バスをご利用の場合

市バス202、207、208系統「東福寺」バス停で下車

車をご利用の場合

【奈良、大阪方面から】… 京都南IC出口、国道1号線を北へ約2.5キロ京阪国道口を東（右折）へ、九条通りを約2.5キロ

【山科、大津方面から】… 国道1号線を西進、東山五条交差点を南（左折）へ、東大路通りを約2キロ

【京都駅付近から】… 竹田街道を南へ約500メートル、大石橋交差点を東（左折）へ九条通りを約500メートル

無料シャトルタクシー運行のご案内【JR京都駅八条口⇄病院（地下鉄九条駅経由）】

	八条口発 病院行き	病院発 八条口行き
始発便	7:45	9:00
	次発 8:10、以降30分間隔で運行	以降30分間隔で運行
最終便	16:10	16:00

※12:40八条口発の便は運行していません。

※12:30病院発の便は運行していません。

※交通状況により時刻に遅れが生じる場合があります。

※運行は平日のみとなります。土・日・祝日等病院の休診日は運行いたしません。

※定員9名のため満員の場合は次の便をご利用ください。

京都第一赤十字病院

京都市東山区本町15-749 TEL.075-561-1121

地域医療連携室 【直通】TEL.075-533-1280
FAX.075-533-1282