



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.

Information

外来完全紹介予約制拡大のお知らせ

当院では地域医療支援病院としての機能を一層強化するため、整形外科をはじめとした完全紹介予約制を実施させていただいているところであります。

今般、当院では、本年6月1日から医療機関からのご紹介患者さまをより優先して診療が行えるよう、下記の診療科においても完全紹介予約制に移行させていただくこととなりました。

つきましては、初診患者さまをご紹介いただく際には、地域医療連携室へのFAX予約をご利用のうえご予約いただき、紹介状（診療情報提供書）持参のうえ受診されますようお願い申し上げます。

紹介状をお持ちであっても予約をお取りいただいていない場合は、当日の診療状況により長時間お待ちいただくか、もしくは後日に予約をお取りしたうえで改めてお越しいただく場合がございます。また、紹介状（診療情報提供書）のない患者さまは原則診療出来かねますので、ご留意いただきたく存じます。

以上、地域医療において外来を効率化して高度急性期医療を充実させてまいりますので、誠にお手数をおかけしますが、何とぞご理解ご協力くださいますようお願い申し上げます。

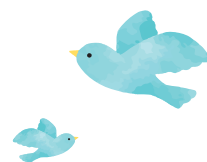
記

今回新たに完全予約制を予定している診療科

- | | | |
|----------|---------|----------|
| ○ リウマチ内科 | ○ 循環器内科 | ○ 乳腺外科 |
| ○ 脳神経外科 | ○ 泌尿器科 | ○ 歯科口腔外科 |



なお、完全予約制でない診療科においても円滑な医療連携を行うため、新患ご紹介の際には、FAX予約にご協力をお願いいたします。



絆

泉山長老
後刻

京都第一赤十字病院

き す 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
適切な医療を行ないます。

春号
2022年5月発行
vol. 83

Contents

- | | |
|------------------|------|
| ● 就任のご挨拶 | 2, 3 |
| ● 診療科紹介：脳神経・脳卒中科 | 4 |
| ● 診療科紹介：救急科 | 5 |
| ● 東福寺消化器フォーラム | 6, 7 |
| ● インフォメーション | 8 |

青空に新緑が映える季節となりました。平素は医療連携で大変お世話になります。

2020年2月に新型コロナウイルス感染症が登場して3年目を迎えます。当初は未知の感染症でしたが、ワクチン接種普及・各種治療薬登場・繰り返す変異などにより世の中の状況は変化し、With Corona時代の出口戦略を見据えた対応が必要となっています。

2022年度は診療報酬改定の年です。重点課題は「COVID-19等の新興感染症にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」、「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の

働き方改革等の推進」です。その他にも、デジタル化対応、イノベーション推進、オンライン診療/服薬指導、医療の効率化・適正化などが改革骨子です。どれ一つをとっても、コロナ禍が我々医療関係者に突きつけた命題に他なりません。

医学教育発展に貢献したWilliam Osler (1849-1919)の言葉に「医療は患者と共に始まり、患者と共にあり、患者と共に終わる」があります(日野原重明, 仁木久恵訳, 平静の心 -オスラー博士講演集-, 医学書院, 1983.)。地域住民の命と健康を守るため、連携病院・医院の皆様と共に前進したいと思います。今後とも宜しくお願い申し上げます。

副院長・循環器内科部長 沢田 尚久

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

就任のご挨拶

greeting 01



院長補佐

佐藤 秀樹

この度、令和4年1月1日付けで院長補佐を拝命いたしました佐藤秀樹と申します。平成20年10月に当院に赴任して以来、今年で勤務14年目となります。今後院長補佐として病院の様々な問題に取り組んでいく所存です。まずは、すでに法律化された、2024年に待ったなしでやってくる「働き方改革」に取り組んでいかなければなりません。先日の院内の幹部研修会で平岡院長補佐が述べられていた「働き方改革とは休み方改革である」の言葉通り、タスクシフト、タスクシェアを積極的に行い、仕事の効率化をはかることでお互いの休みが増えるような改革を進めなければならないと考えております。これには人から人へのタスクシフトのみならず、ITを利用した人からITへのタスクシフトも行い、さらに地域連携をより強化し、逆紹介も積極的に進めていくことが重要と考えております。各科の業務内容、人員、環境などにより事情は違います

Hideki Sato

ので、各科それぞれの工夫が必要とは思いますが、多職種で意見を出し合いモチベーションを保ちながら改革を進めていきたいと思ひます。

今後も皆様のお役に立てることができるよう精進いたす所存でございますので、引き続きご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

【卒業年】 平成3年	【専門領域】 消化器一般、特に胆膵領域の疾患における診断、治療など。
【認定医・専門医等資格名】 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本消化器病学会指導医・専門医・近畿支部評議員 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医・学術評議員 日本膵臓学会指導医 日本胆道学会指導医 京都府立医科大学臨床教授	

greeting 03



小児外科
副部長

坂井 宏平

この度、小児外科副部長を拝命いたしました、坂井宏平と申します。

2003年に福井医科大学（現福井大学医学部）を卒業し、京都府立医大小児外科、関連病院での研修後2006年から2年間当院で専攻医として外科・小児外科の修練を積ませていただきました。その後は京都府立医大に約12年間勤務し、2021年度より当院に小児外科医として復帰させていただき、当院での勤務は4年目を迎えます。

小児外科は新生児から15歳までの外科疾患（脳神経外科・心臓血管外科・整形外科を除く）を主に対象として診療していますが、16歳以上の症例でも小児外科特有の疾患や重症心身障害者例などに関しては年齢制限を設けていません。手術症例のみならず、重症便秘症や漏斗胸保存的治療、各種小児消化

器検査などにも対応しています。

小児外科診療には扱っている疾患の多様性から新生児科・小児科をはじめ関係各科との協力が不可欠です。院内のみならず、地域の先生方との病院間連携も強めながら病気の子ども達や保護者様に安心していただけるように地域医療に貢献していきたいと思ひます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【卒業年】 平成15年	【専門領域】 小児外科一般、重症心身障害児医療
【認定医・専門等資格名】 日本外科学会専門医 日本小児外科学会専門医 京都府立医科大学小児外科客員講師	

greeting 02



乳腺外科
部長

糸井 尚子

この度乳腺外科部長を拝命いたしました糸井尚子です。

1999年大分大学医学部を卒業後、地元である滋賀医科大学外科学講座へ入局しました。大学病院や地域の病院で勤務・研鑽したのち、2008年1月当院へ着任いたしました。2012年には一旦京都を離れましたが、2016年より再赴任することとなり、現在まで約10年間第一赤乳腺外科と歩んで参りました。

現在乳癌は日本人女性の罹患する癌の第1位となっています。同じ女性として「乳癌患者さんの味方となり、自分が受けたいと思える医療を提供すること」、「画一的な治療ではなく、一人一人に最適な治療を提案すること」を心がけて日常診療を行っています。また、遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する診療にも力を入れており、乳房予防切除や産婦人科との協力で卵巣予防切除ができる体制を整えています。

乳癌手術後の薬物療法は5年～10年と長きにわたります。また再発後も長期予後が見込めるよ

うになり、嬉しいことではありますが、その分患者様の通院負担が増えています。早期乳癌で再発の心配が比較的少ない患者様には、かかりつけの先生方から内分泌療法を処方していただくなど、地域との連携を一層深めていきたいと考えております。患者様と地域の先生方から選ばれる病院であり続けるために、日々精進していく所存ですので御指導のほど宜しくお願い申し上げます。

【卒業年】 平成11年	【専門領域】 乳がんの診断治療全般
【認定医・専門医等資格名】 医学博士 日本乳癌学会 認定医・専門医・指導医 日本外科学会 専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本乳房オンコプラステックサージャリー学会 エキスパンダー・インプラント実施責任医師 マンモグラフィ検診精度管理委員会マンモグラフィ読影認定医	

greeting 04



看護部長

蘆田 美栄

本年4月1日付けをもって、看護部長を拝命しました蘆田美栄と申します。

連携医療機関の皆様には、日頃より大変お世話になっており、心から感謝申し上げます。

看護部長という重責に身が引き締まる思いですが、誠心誠意努力していく所存です。どうぞよろしくお願いいたします。

私は京都第一赤十字看護専門学校を卒業後、本院に就職いたしました。たくさんの患者様やご家族、院内の様々な職種の方々と出会い、支えられながら今日に至りました。

昨今、少子高齢化が進展する中、新型コロナウイルス感染症の対応など、医療を取り巻く環境は厳しさを増しております。地域包括ケアシステムの中で、「治し支える医療」を進

めていくために予防、医療、介護、生活支援をシームレスに提供する必要があります。そのためには、皆様との連携と協働が益々大切になってまいります。看護部長として何ができるのか何をなすべきなのか、まだまだ、自問自答の毎日ですが、高度急性期医療を担う基幹病院として、患者様に選ばれる病院、地域の皆様に喜んでいただける病院づくりを目指していきたいと思ひます。私たち看護師は、人道と奉仕の赤十字精神を基に、日々患者様やご家族に真摯に向き合い、切磋琢磨しながら質の高い看護が提供していけるよう取り組んでまいります。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

脳神経・脳卒中科のご紹介

～「脳卒中・神経救急ホットライン」のお知らせを含めて～



写真 当科スタッフ8名(日本脳神経学会専門医4名;日本脳卒中学会専門医4名;日本脳神経血管内治療学会専門医4名)

一当科の紹介一

平素より多くの患者さまを当科にご紹介頂き誠にありがとうございます。われわれ、脳神経・脳卒中科は「脳神経疾患」と「急性期脳梗塞を中心とした脳卒中疾患」の専門的な診療を目的として2012年4月に新設されました。今年の4月で設立10年の節目を迎えることとなり、当科を支えてきて頂きました医療従事者の方々に改めて御礼申し上げます。

当科は京都府下広域にお住まいの方の神経救急疾患(脳梗塞、てんかん・脳症、神経感染症など)に対する医療とともに、当院近隣にお住まいの方の一般脳神経内科疾患(慢性期脳血管障害、認知症、パーキンソン病、頭痛・めまい・しびれなど)に対する医療を提供して参りました。当科スタッフは患者さまの予後を改善するため、症候学を含めた臨床神経学を中心に据えながらも変化を恐れず、内科学や救急医学、脳卒中学、血管内治療学、神経超音波学、栄養学、リハビリテーション医学、血栓止血血管学などの幅広い分野から知識と技術を積極的に取り入れてきました。それと同時に、他科の医師や研修医、看護師、リハビリ療法士、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、MSW、診療補助者を含めたチーム医療を大切にしてきました。

一「脳卒中・神経救急ホットライン」の新規運用開始のお知らせ一

当科は急性期脳梗塞の血栓回収療法(発症24時間以内の脳主幹動脈を再開通する治療)を365日、24時間実施できるPSCコア施設に認定されております。同療法を少しでも多くの患者さまに、一秒でも早く開始できるよう、2016年3月から「脳卒中ホットライン」を運用してきました。運用開始にあたり、開業医・勤務医の先生方、救急隊員の方々にご利用いただく基準として、「脳卒中を疑う症状として、顔の麻痺、腕の麻痺、言葉の障害のいずれかがあること(右図FASTご参照)」と「発症24時間以内あるいは正確な発症時刻が不明であること」の二つを設けました。しかしながら、痙攣発作や、急性発症の意識障害といった症状で初発する脳卒中もあり、さらにそれらの症状で初発する脳卒中以外の神経救急疾患(痙攣重積や急性脳炎・脳症、細菌性髄膜炎)では脳卒中と同様に、早期の治療介入が予後に直結します。これらを鑑みまして、このたび「脳卒中ホットライン」の利用基準を上記FASTだけでなく、痙攣発作や意識障害も含めたものに拡大し、その名称も「脳卒中・神経救急ホットライン」に改めさせていただきました。今後は脳卒中だけでなく、神経救急疾患全般にご利用いただきたく存じます。

これからも、患者さま一人一人に最善の集学的チーム治療を提供するため、スタッフ全員で精進して参ります。「脳卒中・神経救急ホットライン」もご活用いただきながら、引き続き患者さまをご紹介いただけますようお願い申し上げます。

脳卒中・神経救急ホットライン

080-8300-3009

24時間365日ご利用可能です。直接、脳神経・脳卒中科の当番医師が対応いたします。

※必ず医師からのご連絡をお願いいたします。

脳神経・脳卒中科 副部長

山田 丈弘

同 部長

今井 啓輔

外来初診患者数	448人
外来再診患者数	8,264人

入院疾患の内訳	
脳梗塞・TIA	309人
脳出血・その他の血管障害	86人
感染性・炎症性疾患	29人
中枢性脱髄疾患	7人
免疫性末梢神経疾患	2人
末梢神経疾患	3人
変性疾患	16人
認知症疾患	4人
発作性・機能的疾患	57人
自律神経疾患	1人
脊椎・脊髄疾患	12人
代謝性疾患	7人
その他	51人
合計	584人

急性再開通治療	
tPA静注療法	21件
ENER(超急性期脳梗塞のカテーテル手術)	101件

脳卒中・神経救急ホットラインのコール基準と概要

FAST

片側顔面麻痺、片側上下肢麻痺、言語障害が突然出現(24時間以内)!

F ace	
顔の麻痺	顔の片側が下がる、歪みがある
A rm	
腕の麻痺	片腕に力が入らない
S peech	
ことばの障害	言葉が出てこない、ちれつが回らない
T ime	
発症時刻	症状に気付いたら発症時刻を確認

+

痙攣発作

+

意識障害

救急科のご紹介

当院では救命救急センターとして一次から三次まで救急患者を受け入れていきます。その中で救急科は、ERにおける初期診療をはじめ、ICUでの重症集中治療や救命病棟での急性期治療を主に担当しています。また緊急手術やIVRも行い、これらを一連として対応するのが救急科です。

ER

ウォークインから救急車・ドクターヘリまで救急対応が必要な全ての患者に対し、救急医が適宜専門診療科と協力して診療に当たります。外傷などで超緊急手術が必要な患者に対しては、ERにある救急手術室を活用して開頭・開胸・開腹手術、麻酔等を行います。他専門診療科やコメディカルとも連携して、迅速に手術治療やIVRを行い予後改善に繋げています。傷病の種類が明らかな場合には該当専門診療科にご紹介いただきますが、重症患者や、傷病の種類にかかわらず救急対応が必要とご判断された場合には、救急科が窓口となって初期対応いたします。その際は遠慮なく直接 ERにご紹介ください。

災害

スタッフ全員が日本赤十字救護班やDMATの資格を持ち、東日本大震災や熊本地震をはじめとする多くの災害に派遣され、医療救護活動を行っています。新型コロナウイルスにおいてはダイヤモンドプリンセス号での活動や京都府のコントロールセンター・入院待機ステーションで活動しています。



ICU

生命維持に危機が及ぶような患者さんを治療しております。呼吸、循環、中枢神経系を含む体の重要機能を24時間体制で管理し、効果的な治療介入を行うことで危機的状況からの早期の回復を図ります。

【対象疾患】

内科救急疾患:敗血症、心不全、コロナを含む呼吸不全、脳梗塞、けいれん重積、肺塞栓、急性膵炎、肝不全、心肺停止蘇生後、等
外科救急疾患:頭部外傷(脳挫傷、頭蓋内出血)、胸部外傷(肺挫傷、血気胸)、腹部外傷(肝損傷、脾損傷、腎損傷)、骨盤骨折、広範囲熱傷、等

緊急手術後:大動脈解離、消化管穿孔/壊死、脳動脈瘤破裂、等
予定手術後:心大血管手術、肺切除、肝切除、膵頭十二指腸切除、心肺疾患の合併や腎不全患者の手術、等

救急科が主科として診療を行う疾患

多発外傷、熱傷、ガス・薬物中毒、蘇生後、敗血症などのショック、熱中症、低体温症、その他救急疾患を主科として診療を行っています。



スタッフ

外科、脳神経外科、整形外科、小児科、内科、集中治療、IVR、外傷外科など多彩なサブスペシャリティーを持ったチームです。

院長特任補佐・救命救急センター長:

高階謙一郎

第一救急科 部長:竹上徹郎、

副部長:堀口真仁

第二救急科 部長:安 炳文

診療スタッフ:香村安健、布施貴司、

的場裕恵、藤本善大、榎原巨樹、

八幡有徳、松室祐美、徳山裕貴、小笹 悠

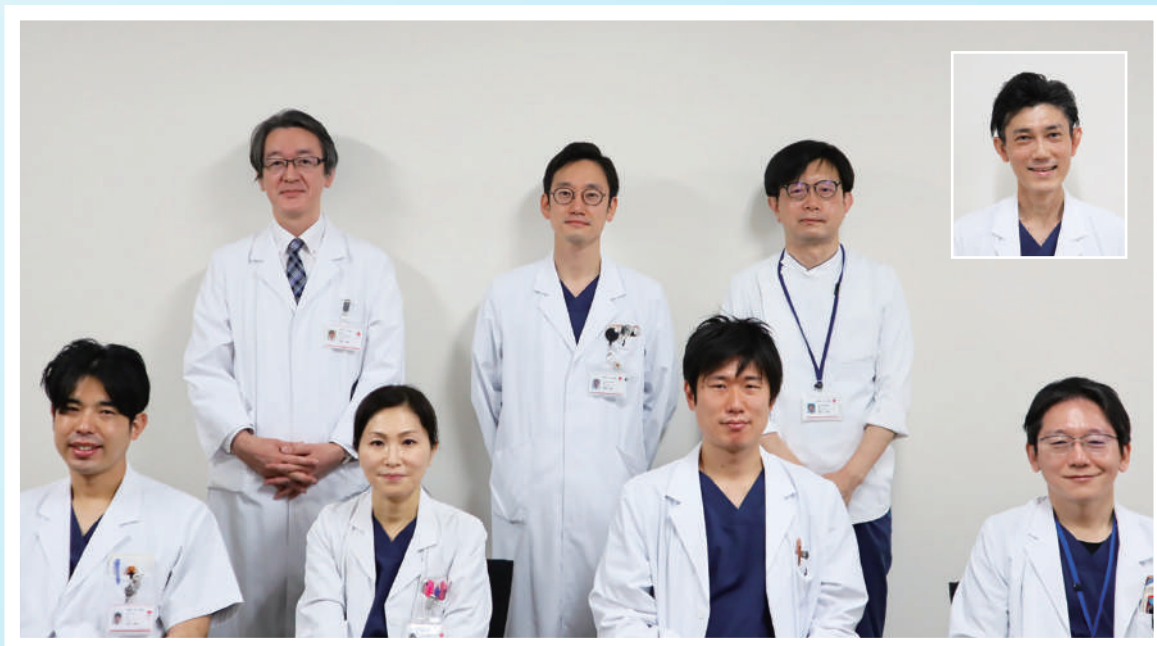


写真 第24回東福寺消化器フォーラム担当医師一同

第24回東福寺消化器フォーラムが3月24日(木)に当院多目的ホールで開催されました。今回は昨今のコロナの状況などをふまえ、初の試みとして地域連携課と協力し、当院自前の設備を用いてweb発信を行い、91名(院内39名、院外52名)と多くの方々にご参加いただきました。

今回のテーマは「消化器がん診断から治療まで、完結を目指した当院での取り組み」と題し、内科、外科、昨年末に病棟を開設した緩和ケア科から講演を行いました。

中堅・若手医師から各分野におけるがん関連の最新の話題を解説していただき、当院消化器内科・外科の目指している目標の一部を、地域の先生方と共有することができたと考えております。

次回の開催は9月の中旬～下旬を予定しておりますので、予定が決まりましたら当院地域医療連携室より皆様

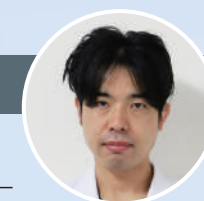
にご連絡申し上げます。4月以降、人事異動にて外来担当医の変更がございますが、様々な消化器疾患に対して迅速かつ確実な対応を目指し、地域医療の要としての役割を担っていく所存です。今後ともご指導、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

最後にこの企画をサポートいただきました世話人の先生方、地域連携課をはじめとする事務の方々に深く感謝申し上げます。



ポストピロリ菌時代の上部消化管疾患のパラダイムシフト

消化器内科 | 中野 貴博



現在、我が国はHelicobacter pylori(Hp)感染に対する除菌療法の普及とHp感染率の低下により陰性化時代となり、上部消化管疾患の内視鏡診断に変化が生じている。食道癌は腺癌だけではなく、扁平上皮癌にも増加する逆流性食道炎の関与が疑われるものがあること。胃癌はHp未・現・既感染の全てに生じ、画

像強調内視鏡が診断に寄与すること。近年、内視鏡治療の必要性が高まっている表在性非乳頭部十二指腸上皮性腫瘍は他の腫瘍と比較し、若年であることが多くHp未感染であること。内視鏡検査を行う際には、これらを理解して検査に臨む必要がある。

膵がん早期発見のために行う膵管内乳頭粘液性腫瘍の経過観察法

消化器内科 | 提中 克幸



膵癌は近年増加傾向にあるが5年生存率が7%程度と極めて予後不良な疾患であり、早期発見が予後改善につながると考えられている。膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)は膵臓に発生する嚢胞性疾患であり、年間1.1-2.5%の癌化を認める膵癌のリスクファクターとして画像検査による経過観察が必要な病変とされて

いる。またIPMNは併存膵癌リスクも増加させるため、経過観察にはCT、MRI、超音波内視鏡検査が望ましい。低リスクとされる病変の経過観察期間についてはしばしば国際的にも議論されるが、明確な基準はなく長期の経過観察が必要となる。

切除不能大腸癌が化学療法で切除可能に

消化器外科 | 曾我 耕次



切除不能な遠隔転移を有するステージ4大腸癌症例に対して集学的治療を用いて予後の改善に取り組んでいます。化学療法の進歩で切除不能進行癌の生存期間中央値(MST)は約30カ月まで伸びてきています。今までは人工肛門造設していた症例も、大腸

ステントを用いたり、ロボットや腹腔鏡での低侵襲手術による切除で、化学療法の継続とQOL(生活の質)の向上、人工肛門の回避を実現しています。ステージ4大腸癌であってもあきらめず、向き合っ

当院の緩和ケアについて

緩和ケア内科 | 中部 奈美



近年「切れ目のない緩和ケア」を目指すことを推奨されている。実践するために、がん拠点病院である当院の役割としては「早期からの緩和ケア」としてがん治療をされている時期から、がん診療科の方達を支援することや、主にかん治療が終了されてからの在宅療養に

おいて、地域の医療スタッフの方達を支援することがえられた。また昨年12月に緩和ケア病棟が開設され、診断から治療、そして看取りまで当院で完結を目指すことが出来るようになり、より良い「切れ目のない緩和ケア」を提供することを目指したいと考えている。