

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、地域医療連携室まで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けます。

- 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

- 京都市立病院地域医療連携室
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。

地域医療連携相談業務

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けます。

- 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』へお電話いただけます。

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けます。

- 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
地域医療連携室

〒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(地域医療連携室直通) 075-311-6348
<http://www.kch-org.jp/>

京都市立病院

連携だより

vol.30
平成30年10月

- 「腎臓内科」のご紹介
- 第28回 京都市立病院 地域医療フォーラム
- 「入院支援センター」で行う患者サポート
- 紹介患者様診療・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、心のか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。

「腎臓内科」のご紹介



腎臓内科部長
家原 典之

はじめに

私たち京都市立病院腎臓内科は病床18床を担当し、外来は1日平均40人の患者さんが来院されます。スタッフは充実しており、血液浄化センターも兼務しています。京都市内における西の最大拠点病院として、臨床面では両大学腎臓内科にひけを取らない診療をしています。腎臓病は尿検査異常から腎炎・腎不全と多種多様ですが、他疾患が原因となる二次性のものまで含むと、守備範囲は思ったより広がります。血液浄化センターでは、一般的な血液透析以外に、多岐にわたる難病に対するアフレスス治療も行なっています。

基本診療方針

1. ガイドラインに則した標準的診療
2. 検尿異常から腎炎、ネフローゼ、保存期腎不全、透析導入、透析中の合併症から腎移植患者さんの管理まで全ての段階の腎疾患に対応
3. 腎生検組織診断に基づいた、正確な腎疾患の診断
4. かかりつけ医及び地域透析施設との密接な連携

診療体制



部長1名、副部長1名、医長4名、医員1名、専攻医2名で外来、透析、病棟業務、腎生検などを行っています。

ほとんどのスタッフは総合内科専門医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医などの資格を有しています。

診療内容

当科の扱う疾患は具体的には以下のように多岐に渡ります。

検尿異常・慢性腎炎・ネフローゼ症候群・急速進行性腎炎(RPGN)・糖尿病性腎症・膠原病関連腎症・慢性腎不全・急性腎不全・電解質異常・腎代替療法(血液透析と腹膜透析の新規導入)・維持透析患者の種々の合併症・血漿交換や血液吸着が適応となる疾患(通常治療に反応しない難病も含む)

1) 腎炎、ネフローゼ症候群

腎生検を実施し、組織診断に基づいた、的確な治療を行います。年間の腎生検数は34例です。診断に苦慮する症例は、京大・北野腎カンファレンスに相談して関連施設の英知を結集し、診断します。

2) IgA腎症に対する扁桃腺摘出術後パルス療法

IgA腎症と慢性扁桃腺炎との関連が指摘され、全国的にもエビデンスが確立されつつあり、多施設で上記治療が行われています。当科では2007年度頃から耳鼻科と連携し、適応症例には扁桃腺摘出術後ステロイドパルス療法を行って、良好な結果を得ています。

3) 慢性腎臓病・保存期腎不全

これらの基本的治療は、増悪因子の発見及び治療・食事療法・心血管合併症の早期発見です。外来治療では栄養科の協力のもと、個人栄養指導を行い、実施可能な塩分制限や蛋白制限を指導しています。また24時間畜尿検査を実施して、1日蛋白摂取量や塩分摂取量を計算し、患者さんにフィードバックしています。ACE阻害剤やARBによる血圧コントロールと蛋白尿抑制が、腎機能の悪化進展阻止に有効ですので、そうしたガイドラインに即した治療を行っています。さらに治療の実行性を高めるために、検査・教育入院を行っています。入院目的は次の3点です。1)腎機能悪化要因を明らかにすること 2)

動脈硬化性疾患を早期発見すること 3) 慢性腎臓病と療養生活の知識を深め、かつ体験すること。

入院の敷居を低くするために、当科独自の二泊三日検査・教育入院を行なっています。図1に示すように充実した内容となっていますので、是非かかりつけの先生も患者さんにお薦めいただければと思います。



4) 超音波ガイド下血管穿刺法

当科が誇る超音波を活用した安全な血管穿刺です。当初の中心静脈から、血液透析内シャント、また表面からは触知困難な末梢静脈までその範囲を広げています。本法によりダブルルーメンカテーテルを使わずに血液浄化が可能となり、自己免疫疾患に対する特殊治療などにも活用しています。



超音波でとらえた血管内の針先(矢印)

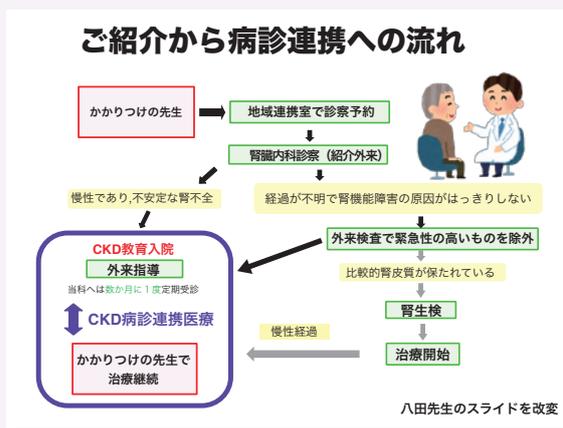
5) 腎代替療法

種々の治療に関わらず、残念ながら末期腎不全に移行する場合は、腎代替療法の選択と導入が必要となります。腎臓内科が血液浄化療法を管理していますので、保存期腎不全から透析療法への移行がスムーズに行えます。特に、腎代替療法選択ではAV機器を用いた具体的な説明をこころがけています。維持血液透析患者さんは35名程度、腹膜透析による維持透析患者さんは数名おられます。腎移植のために両大学に紹介となる患者さんも年に数名おられます。

6) 地域連携

地域からの紹介患者数は年200名近くになり徐々に増えています。原則、かかりつけ医との二人主治医制を取っています。ご紹介からの流れを図2に示します。

図2

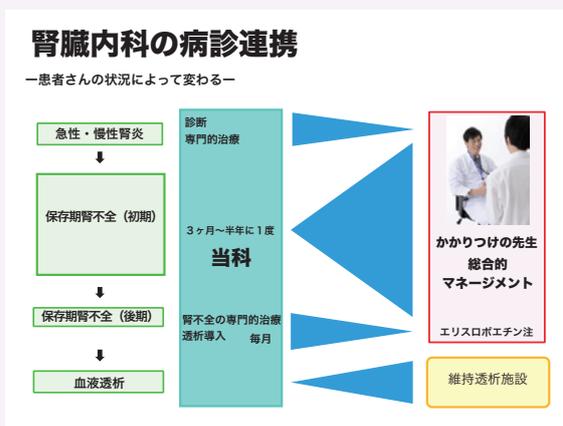


保存期患者さんのための腎臓病教室（奇数月第2-4木曜 13時半～ 無料）を地域の患者さんにも開放して、情報提供に努めるようにしています。かかりつけの患者さんに参加をお勧めいただければ幸いです。

当院では年間に約50名の新規透析導入を行っています。透析導入後、安定した患者さんは原則としてその希望に沿って地域の維持透析施設に紹介しています。一方で、これらの施設で透析を行っている患者さんが合併症を生じ、入院加療が必要な場合は、専門各科と協力して、診療にあたっています。

当科の地域連携は患者さんの状態によって図3のように変わってきます。各ステージで患者さんのお役に立てるよう、「透析患者さんの安心メニュー」などの連携ツールを作成して地域との連携を深めてまいりますので、今後ともよろしくおねがいします。

図3



2017年度診療実績

のべ入院患者数	376	腎生検数	34
透析導入数	55		

疾患別			
慢性腎炎	36	慢性腎不全	164
ネフローゼ	18	急性腎不全	19
RPGN	9	膠原病腎症	2
急性腎炎	1	その他	20

テーマ

がん患者の就労支援 ～仕事と治療の両立を支える～

座長

副院長・地域医療連携室長

森 一 樹



第I部 「がん患者の就労支援に対するそれぞれの取組」

産業医の立場から

生命保険会社 産業医 和田 学 様



労働安全衛生法第13条により、事業場の規模(常時使用する労働者数)が50人以上の場合、産業医1人以上を選任するように義務付けられています。産業医は事業者に対して労働者の健康管理等につ

いて必要な助言をしなければなりません。なお、それによって事業者は産業医を解任及び不利益な取り扱いをしてはならないと定められています。2014年のデータで、がん患者は男性約50万人、女性約36万人であり、増加し続けています。日本人の2人に1人ががんになる時代であり、5年後の生存率も2006～2008年データで62.1%と伸び続けています。2010年データでがん患者の就労推計は32.5万人に達していますが、依願退職や解雇も少なくないのが現状です。がん患者への



就労支援としては①事業者による基本方針の表明と労働者への周知②病気と両立支援に関する知識の普及・啓発③治療への配慮が行き届いた職場風土の醸成④安心して相談・申出が行える相談窓口の明確化⑤柔軟な勤務を可能にする休暇・勤務制度の検討・導入が重要です。また、産業医、医療機関主治医、職場上司・同僚、人事担当、患者家族などの連携が大切です。

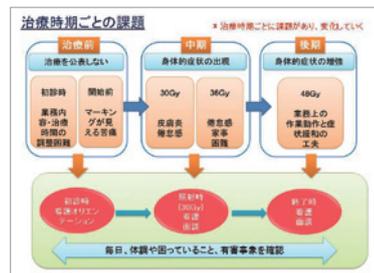
京都市立病院の取組

がん放射線療法看護認定看護師
杖岡 かおる



厚生労働省のがん患者の就労支援に対する取組において、がん診療連携拠点病院は「今すぐに仕事を辞める必要はない」と伝える取組の推進を提示しています。その背景には治療の進歩によりがんが「不治の病」から「長く付き合う病気」に変化し、労働者の治療と職業生活の両

立が重要な課題になっているからです。これに即応する当院放射線治療科の取組として、2015年から照射時間枠延長を開始しました。対象者は基本的に乳腺への照射です。昨年度



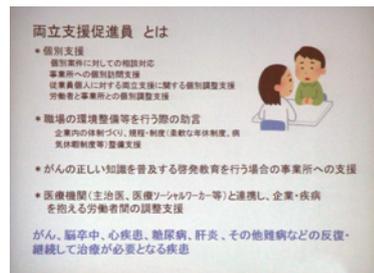
に対応した患者数は49人、年齢的には主に40～50代、時間帯別患者数は18：00が最も多く、患者さんの要望で18：30も実施しています。また、照射線量増加に伴い、身体症状や就労継続のための課題も変化するので、これを的確に把握した各時期に応じた支援を重視。照射時間枠延長以外では、9：00までや希望の時間に対応する治療も行い、照射時間枠延長を利用して患者さんも看護外来での支援が受けられるように看護外来を開設(乳がん患者看護外来)しています。

京都産業保健総合支援センターの取組

両立支援促進員 埜村 順子 様



産業保健総合支援センターは都道府県ごとに設置されており、京都産業保健総合支援センターは、その一つです。両立支援促進員(看護師等の専門家)が治療と職業生活の両立支援を無料でお手伝いしています。具体的には労働者(または事業者)からの申し出によって主治医への「勤務情報」等の提出、「意見書」の作成から事業者への提出、就業可能な場合の「両立支援プラン」の作成まで各ステップに応じた助言・支援を実施しています。2013年データではがんなどの患者の就労意向は92.5%に達しています。何よりも大切なことは、がんと診断されてもすぐに会社を辞めないこと。その前に、まず本センターにご相談してください。





第Ⅱ部

特別講演

医師で希少がん？ それって最強かも ～ながらドクターの開き直り～

JA静岡厚生連 静岡厚生病院 産婦人科 診療部長 石橋 武蔵 先生

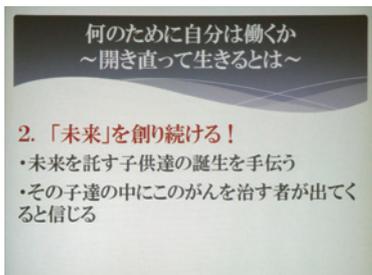
私は1971年生れで、1995年に京都大学医学部を卒業し、2007年から現在の静岡厚生病院に勤務しています。年齢は47歳です。今日は私自身が希少がんを患ってからの歩み、その中で考えたことをお話ししたいと思います。がんの診断を受けたのは2015年11月です。病名は後腹膜脂肪肉腫(脱分化型)でした。それまでは医師の全国スポーツポウリング大会に出場するなど極めて元気でした。それは病院のゴルフコンペがあった日でした。その日の深夜に右の腰背部に痛みを感じて目覚めました。週明けにCT撮影を行うと腎臓の横に大きな腫瘍が写っていました。私は産婦人科の医師なので後腹膜脂肪肉腫と聞いても最初は「それって何?」という感じ

でした。一般的に肉腫は手足に発病する頻度が多い疾患です。しかし、私は後腹膜。これは10万人に1人といった希少がんで、しかも脱分化型は予後不良が多い。当初、頭に浮か



んだのは仕事と家族のことであり、自分の余命などについては特に実感がありませんでした。医師が罹患するケースで思い出したのは、少年の頃に観たテレビドラマ『白い巨塔』などでした。当時は最後まで本人には隠し通す時代でした。がん患者になった初期の心理は「詳しく知るのが怖い」、「医師だからといって客観的になれるものではない」というものです。また「私が診た患者さんもそうだったのだ」と気づきました。さらに、希少がんで困ったのは「(専門的な医学知識のない)家族や知人に説明しても理解されない」、「説明するのが次第に面倒になる」、「医師の不養生といわれる」などです。

少し時間が経つと「開き直り」の心理が生じてきました。仕事は開業医ではないので何とかなる。家族については「家のことは心配いらない」という妻の言葉で気持ちが落ち着き、友人たちの激励も本当にありがたかった。これまで出会った患者さんに恥じない姿を見せなければとも思うようになりま

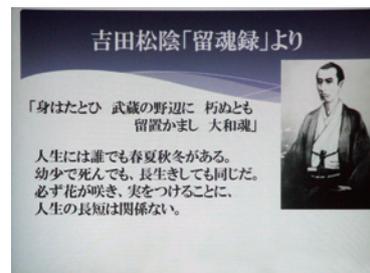


した。さらに、「医師が希少がんになる」ということに何か意味があるのではと考え、広く伝えることが自分の仕事と見極めてフェイスブックで発信しました。希少がんの体験談

は少なく、医師の立場から明確に情報発信ができ、罹患した患者さんに必ず役立つと確信したからです。京都大学医学部附属病院で抗がん剤治療を開始しましたが、効果は乏しいとの判定。かなり落ち込みました。患者の期待は医師以上であることを実感し、心のフォローの大切さを痛感しました。初回手術では腫瘍摘出、右腎臓・尿管切除、十二指腸一部切除を行いました。自身が手術を受けて改めて思ったことは「他人(医師)に命を託すことの重み」、「目覚めてからの激痛、高熱の辛さ」、「担当医がベッドまで来て声をかけてくれることのありがたさ」、「医師は手術が山場であり、患者は術後が山場だということ」などです。



その後、1年半は高揚感に包まれた日々を過ごしました。「ながらワーカー」も良いと実感し、患者さんにもより深く寄り添えるようになりました。その反面、「自分は生き残った組」、「再発所見なしが当然」といった思いが強くなっていったのです。そして、昨年11月に再発しました。最初の告知の時よりも大きなショックを受けました。自身の身体に裏切られた気分になり、発病後はもっと慎重に過ごすべきだったと後悔しました。二度目の手術を終えて「生きていることを実感」し、「生かされている理由がある」と思いました。障害



者手帳を与えられ、当事者でなければ分からないことも知りました。今年の7月に再び再発し、一月前に手術不可能の宣告を受けました。人生最大のショックでした。しかし、絶望に

陥ってはいけなと思いました。「これから何のために生きるのか」という自問を繰り返しました。そこで見出した結論が「産婦人科の医師として新たな命の誕生に尽くし、その子どもたちの中からこの希少がんを治すことのできる医師が出現することを信じる…」ということでした。47歳にして使命感を自覚し、天命を知ったのです。私は『365日の紙飛行機』という歌が大好きです。「…風の中を力の限り ただ進むだけ その距離を競うより どう飛んだか どこを飛んだのか それが一番 大切なんだ…」。本日はありがとうございました。来年もまたお会いしたいと思います。

「入院支援センター」で行う患者サポート

▶ 入院支援センターとは…？

入院に関する情報を提供し、患者が安心して入院できるように丁寧できめ細やかなサポートを行うところです。

当院では平成27年10月から入院支援センターを開設し、平成30年度からは、入院前から退院後の生活を考え、生活者としての患者を支えられるように支援の視野を広げています。

* 超高齢化社会、家族背景の変化、医療の多様化の中で、病院の理念でもある「地域と一体となって健康長寿のまちづくりに貢献する」を実現していくために、入院支援センターは多職種や地域と連携する機能を果たせるよう患者サポートを担っています。

▶ 対象患者は？ 時間はどのくらいかかるの？

予定入院患者：20～30名/日 所要時間：約30分

▶ どんな職種が入院支援センターで患者をサポートするの？

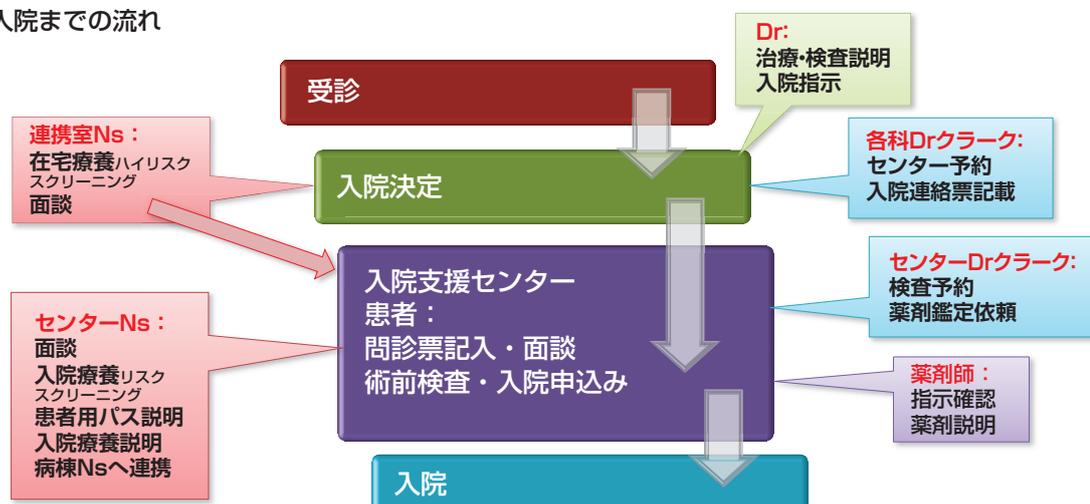
〈看護師3～4名・地域医療連携室所属看護師1名・薬剤師1名・ドクタークラーク1～2名・受付クラーク1名〉

入院支援センター看護師は、予約入院の患者や家族の方などに対して、入院前に外来で、入院中の治療やケアの内容をクリニカルパスを使用して説明します。同時に、患者や家族の意向の確認と、入院後予測される療養上のリスクスクリーニングを行い、これらの内容を入院前から病棟と共有し、計画的に対応できるようにしています。また、地域医療連携室所属看護師は、退院後の生活も見据えて、在宅療養の課題を患者面談前にカルテからピックアップし、速やかに療養環境の移行ができるように地域と連携するなど、いち早く介入できるようにしています。そして、薬剤師は服薬コンプライアンスの確認、手術および休日入院患者の薬剤鑑定や観血的処置前の休薬確認および説明を行い

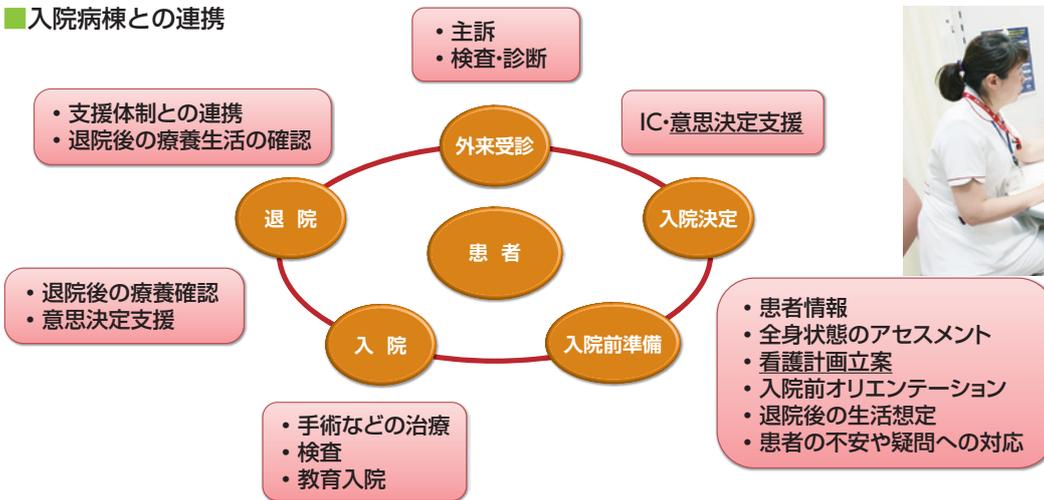
(入院2週間前が効果的)、安全に治療が受けられるよう支援しています。ドクタークラークは、必要書類や手続きが円滑に進むよう調整しています。



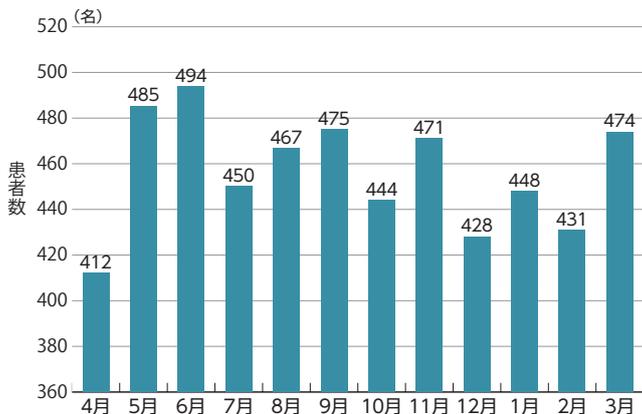
■ 受診から入院までの流れ



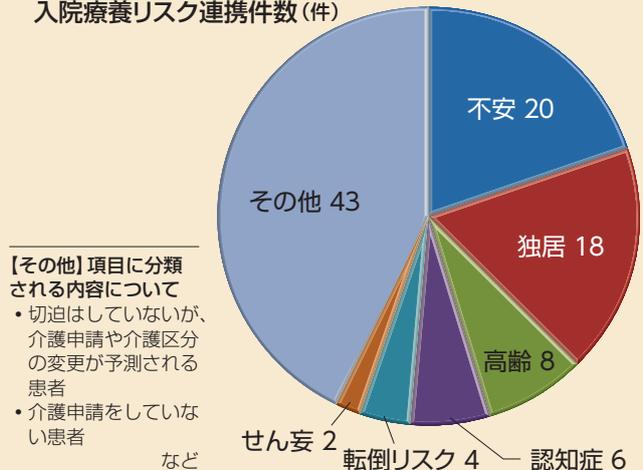
■入院病棟との連携



■2017年度 入院支援センター患者数(計5,479名)



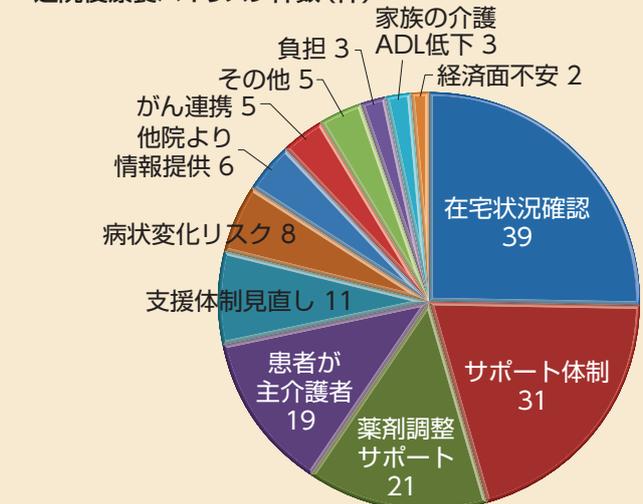
■H30年4月～8月(n=101) 入院療養リスク連携件数(件)



■入院支援センターの業務内容

主な業務内容	主となる担当者
手術前検査の説明や検査予約の確認 手術・検査・治療などの同意書の確認	ドクタークラーク
入院から退院までの検査や治療・処置などクリニカルパスを用いた入院診療計画の説明	外来看護師
入院日時の確認と必要物品等の説明	外来看護師
患者の基本情報の確認 (日常生活や連絡先など)	外来看護師
入院時の不安や疑問の確認	外来看護師
入院後の予測されるリスクスクリーニング	外来看護師
その他、必要時に関連部門に連絡など	外来看護師
地域包括支援センター、ケアマネジャー、病院間の連絡調整	地域連携看護師
薬剤師による服薬中の薬剤確認 (鑑定患者数:約10人/日)	薬剤師

■H30年4月～8月(n=153) 退院後療養ハイリスク件数(件)



▶今後の展望

当院でも、患者の高齢化が進む一方で、平均在院日数は約10日と短くなっています。入院してからの支援だけでは、治療や検査への理解も不十分な場合もあり、また、在宅療養環境の整備が間に合わず、退院が延期となる場合もあり

ます。そのため、入院前からの患者情報を活かし、院内の各部門及び緩和やNSTなどの多職種チームが連携し、入院支援だけでなく、病院外も含め地域における患者の療養そのものを支援できるセンターとなることを目指しています。