紹介患者様診療・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

当院では、待ち時間を短く患者様が円滑に診療・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。

●ご利用につきましては、以下の手続きへのご協力をお願い致します。

①「紹介患者様事前予約申込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患者様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、患者様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

●京都市立病院地域医療連携室
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（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）

患者様用 紹介患者様事前予約センター 電話予約

当院では、先生からの紹介状があれば、患者様からのお電話で、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。

●ご利用につきましては、以下の手続きへのご協力をお願い致します。

①お電話をされる前に、患者様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患者様から『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
- 患者様のお名前（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、患者様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、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.22
平成28年10月

- 血液内科の取組
- 第24回 京都市立病院 地域医療フォーラム
- 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。

血液内科の取組

地域の血液疾患診療の中核を担い、さらなる発展を目指して

血液内科部長
伊藤 満

血液疾患とは

「血液疾患」と聞くと、専門外の先生にとっては、とっつきにくくて難しい、どのように扱ってよいか分からない、特に造血器悪性疾患では患者さんが急速に悪くなる、出来ることなら関わりたくない、というイメージが強いのではないかと思います。実際、白血球が極端に低ければ重症感染症を起こしますし、血小板が低ければ大出血のリスクが高くなります。急性白血病や急速進行する悪性リンパ腫であれば速やかな診断と治療方針決定が必要です。しかも高齢化と診断技術の発達により、血液疾患は近年発症頻度が増加しています。それにも関わらず、受け皿となる血液内科を専門科として擁する病院は多くありません。

当科の特徴

血液疾患でもとりわけ造血器悪性疾患は、造血幹細胞移植など特殊な治療を必要とする場合が多いので、専門的なスタッフと施設が必要となります。当科は、京都市内屈指の規模を誇る血液内科として、患者さん並びに地域の先生方のニーズに応えられるよう鋭意努力を払っています。血液疾患全般（急性・慢性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血、悪性貧血、多血症、特発性血小板減少性紫斑病、血友病など）を診療範囲としており、近隣医療機関からのご紹介に出来る限り対応しています。

■2015年度診療実績（入院）

疾　患	実患者数	うち新患数	延入院回数
急性骨髄性白血病	28	15	54
急性リンパ性白血病	8	5	12
慢性骨髄性白血病	10	6	11
慢性リンパ性白血病	1	1	1
非ホジキンリンパ腫	81	46	210
ホジキンリンパ腫	8	6	17
骨髄異形成症候群（白血病化含む）	15	8	30
多発性骨髄腫（類縁疾患含む）	25	12	43
再生不良性貧血·赤芽球癆·発作性夜間血色素尿症	6	3	9
自己免疫性溶血性貧血	1	1	3
巨赤芽球性貧血	1	1	1
特発性血小板減少性紫斑病	8	8	9
血球貪食症候群	3	3	4
造血細胞移植ドナー	6	6	7
その他	21	19	22
計	222	140	433

当科の診療体制

部長以下、計8名のスタッフ（日本血液学会血液指導医1名、同血液専門医3名、日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医2名、日本内科学会総合内科専門医1名）で診療を行っています。平日毎日、新患及び紹介患者を受け入れており、入院患者は常時30～40名です。当科のもう一つの特徴として、血液内科医を目指す若手医師が集まっており、非常に活気に満ちています。

造血幹細胞移植

当科の大きな特徴として、あらゆる種類の造血幹細胞移植に対応できる、京都府下でも数少ない血液内科であるという点が挙げられます。造血幹細胞移植とは、難治性造血器疾患に対して、超大量化学療法や全身放射線照射を行った後、自己又は血縁・非血縁ドナーから得た造血幹細胞を含む血液（骨髄、末梢血、臍帯血）を輸注移植する治療で、極めて専門性の高い治療法です。血液内科のみならず、数多くの専門スタッフ及び合併症に対応できる他科の協力が必要です。当科は認定の必要な骨髄バンク骨髄移植及び臍帯血移植、京都府下で最初に認定された（現在でも3施設のみ）骨髄バンク末梢血幹細胞移植、特殊な技術を必要とするHLA半合致移植、高齢者や合併症をもつ症例にも実施可能な骨髄非破壊的移植など、あらゆる移植が実施可能です。また、本院では小児科も京都市内屈指の移植施設であるため、全年齢層の移植に対応できる体制を整えています。そのため、大学や近隣の大病院からも患者さんをご紹介いただいております。

なお、症例によりますが、造血幹細胞移植の年齢上限は約70歳です。

新規薬剤による治療

血液内科領域では、毎年のようにこれまでの治療概念を変える新規抗がん剤や新規治療薬が誕生しています。適応症例に対してはそういった新規薬剤を積極的に用いた治療を導入しています。例えば、急性骨髄性白血病に対するgemtuzumab ozogamicin、T細胞急性リンパ性白血病に対するnelarabine、骨髄異形成症候群に対するazacitidine、慢性骨髄性白血病に対するnilotinib、dasatinib、bosutinib、多発性骨髄腫に対するbortezomib、thalidomide、lenalidomide、pomalidomide、panobinostat、悪性リンパ腫に対するbendamusutine、mogamulizumab、brentuximab vedotin、骨髄線維症に対するruxolitinib、本態性血小板血症に対するanagrelide、発作性夜間ヘモグロビン尿症に対するeculizumabなどです。

また当科では、造血器悪性疾患でも可能な限り初回入院治療の後は外来化学療法に切り替え、出来るだけ通常の社会生活を営みながら治療を続けて頂けるよう目指しています。

最後に

「これは血液疾患かも？」という症例に遭遇しましたら、どうぞお気軽にご相談ください。地域の先生方と協力しつつ、スタッフ一同更なる発展を目指して、医療者からも患者さんからも信頼される血液内科を構築していく所存です。引き続きご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

■当科における造血幹細胞移植件数

年	自家移植	同種移植				計
		血縁骨髄	血縁末梢血	非血縁骨髄	臍帯血	
1995～1999	10	2	0	0	0	12
2000～2004	18	2	6	0	0	26
2005～2009	24	4	6	3	5	42
2010	4	0	0	1	1	6
2011	4	1	0	2	1	8
2012	2	1	0	4	1	8
2013	2	0	1	0	3	6
2014	2	1	1	3	5	12
2015	6	0	3	2	6	17
2016（～6月）	3	0	1	1	2	7
計	75	11	18	16	24	144

テーマ

災害時における生活支援 ~生命と生活をまもる~

第Ⅰ部 特別講演

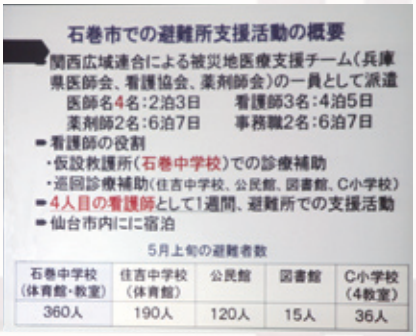
災害時における中長期的な健康・生活支援

座長 副院長・地域医療連携室長 森 一樹

講師：佛教大学 保健医療技術学部 看護学科 教授 松岡 千代 様

災害支援でスポットが当たるのは救急かもしれませんが、被災者は中長期的に大きな困難を抱えます。特に被害にあう割合が高いのが高齢者で、震災による関連疾患も少なくありません。

2011年の東日本大震災の後、関西広域連合による被災地医療支援チームが派遣されることになり、私も参加させていただきました。活動内容は、宮城県石巻市の中学校に開設された救護所での診療補助です。そこを拠点に他の中学校や公民館も巡回しました。引き継ぎにあたって前任の看護師さんから「特に大きな問題はありません」と言われましたが、地震の規模を考えても必ず問題はあるだろうと思いました。



巡回した中学校の体育館には区割りがされておらず、通路も設けられていませんでした。体育館近くの女子トイレには和式便器が2つあるのみです。掃除や換気が十分でなく、インフルエンザが流行ると蔓延するような劣悪な状況でした。医療ニーズを掘り起こそうと血圧計をもって避難所に入ると、「看護師が初めて来てくれた」と言われました。そのとき、引き継ぎの際に聞いた「問題がない」という言葉は、看護師が避難所に来ていなかったからだと分かりました。驚くほど血圧が高い方もいて、医師にかかるか、救護所へ行くよう伝えました。被災者には膝を交えてお話しするようにし、必要があれば診療への橋渡しをしました。啓発ポスターを作成して貼り出し、健康手帳も配布しました。

これは東日本の状況であり、支援の仕方は被災地の文化や地域性などにあわせて柔軟に対応する必要があります。外部支援者の影響は大きく、一人ひとりに真摯に向き合うことで被災者は気持ち的に救われます。その積み重ねが気持ちの復興につながることを忘れてはならないと思いました。

第Ⅱ部 一般演題

座長 救急科 部長 國嶋 憲

京都市立病院DMATの熊本における活動

京都市立病院 看護部 看護師 中村 聡子

DMATとは、「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。大規模災害や、多数傷病者が発生した事故などの現場に、急性期とされる発生後48時間以内に活動できる専門的な訓練を受けた医療チームのことです。今年4月16日に熊本地震が発生し、日本DMATとして、医師1名、看護師2名、業務調整員2名の構成で活動しました。

熊本市のくまもと森都総合病院（199床）において、入院患者が他の病院に避難するための転院を支援しました。患者情報が錯綜する中で、DMAT隊全員は“職員の方たちをあせらせることなく、一つひとつ情報を整理し、状況を確認して転院の支援を行う”ことを共通認識とし、活動しました。患者さんが不安を抱かれないよう、職員の方たちは一人ひとりに声をかけられ、また患者さんが職員の方の手を握って何度もお礼を言っておられたことが印象的でした。

くまもと森都総合病院での記念写真
病院職員の方々のほっとされた笑顔が印象的！

大規模災害や、多数傷病者が発生する事故などが起こったとき、病院は、急な対応を患者さんに要求することがあります。今回の活動を通して、日頃から医療者が患者さんや患者家族と信頼関係を築いておくことと、地域の病院同士でつながりを持っておくことの大切さを感じました。

避難所における保健師の活動

京都市立病院　地域医療連携室　保健師　佐藤　聡美

京都市立病院には、京都市保健師2名が出向という形で地域医療連携室に所属しています。熊本地震の発生を受け、熊本県益城町に平成28年4月28日から5月2日までの間、災害派遣として公衆衛生活動に行かせていただきました。

今回私どもが重要事項として積極的に進めたのが、生活不活発病の予防でした。避難所の一つとなった益城中央小学校では、朝にラジオ体操が行われ、その時間に巡回を行い、動かない方などに声をかけました。私どもの得意とするのは連携力で、同小学校の体育館での情報は前々任者、前任者へと引き継がれています。その中で、不安を感じて夜間眠れず、うつ病が増悪している方の状況を把握していました。DPAT（災害派遣精神医療チーム）巡回のときにその事情を伝えたところ、精神科医が臨時処方を行われ、その方は良眠を得ることができました。精神保健福祉士がかかりつけ医に受診予約をとってくださり、交通手段は私が自治体職員に確認し、その方に説明しました。

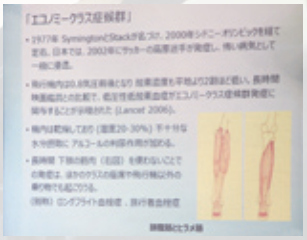
京都市保健師は、これまでの災害派遣を通して見えてきた課題を保健師の間で共有し、大規模災害が起こった際に速やかに対応できるように常に備えています。

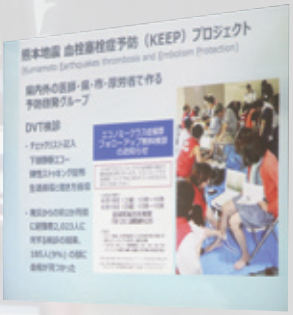
災害時の二次被害予防　～エコノミークラス症候群の予防～

京都市立病院　診療部担当部長　山本　栄司

エコノミークラス症候群は、2004年の新潟県中越地震の後に、環境要因によって車中泊の被災者が死亡したことで問題化しました。能登半島地震ではこの教訓が生かされ、金沢大学附属病院のチームが被災地で検診を実施し、チーム医療の重要性が認識されました。岩手・宮城内陸地震では「チーム栗原」が活動します。エコノミークラス症候群予防検診支援会が中心となって、周辺医療機関からのボランティアと栗原市職員が検診を行い、治療はかかりつけ医が担当、行政職員が避難所・仮設住宅の環境改善を進め、保健師が生活指導を担いました。このときは医療機関と行政機関が一体化したことが高く評価されました。

今年の熊本地震ではKEEP（熊本地震 血栓塞栓症予防）プロジェクトが立ち上がり、県内外の医師・県・市・厚生労働省で組織された予防啓発グループがDVT（深部静脈血栓症）検診を積極的に行い、弾性ストッキングを配布しました。約2ヵ月で2千人以上の方の9%の足に血栓を見つけ、適切に指導・対処しています。





国はDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）を創設しました。ただ、受援までの超急性期に病院単位の多職種チームで予防を始めなければ、実情に追いつけない部分があります。支援を受け入れたら組織間の垣根を越えて連携し、活動を展開しなければなりません。

災害時の食支援

公益社団法人京都府栄養士会　管理栄養士　金井　真弓 様

日本栄養士会は、2011年の東日本大震災をきっかけに、大規模自然災害発生時、迅速に被災地での栄養・食生活支援活動を行うJDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）を発足しました。熊本地震の発災から10日目以降に、京都府栄養士会と日本栄養士会のJDA-DATは被災地に到着し、調整本部で医療救護班の一員として避難所を巡回しました。支援物資等の搬送や巡回栄養相談も行いました。阿蘇市の避難所では、朝・昼食が菓子パンやカップラーメン、夕食は自衛隊の方々による炊き出しの御飯とお味噌汁で、タンパク質不足、高塩分の食事が続いていたため、行政などに栄養アセスメントの結果を報告し、手つかずの支援物資を活用した栄養価アップの食事を提案しました。

初動での課題はエネルギー確保できる食事の調達と配布で、このときに献立や食材について適切な指示を出させていただけると、被災された方々の栄養状態が格段に改善する可能性があります。誰もが被災前の生活に戻るには、生活習慣病発症の予防という観点から介入することも大切です。フェイズ2（おおむね4日目から1ヵ月以内）以降は、自宅などで食事をとれる方と、それができない方が明確になり、特に災害弱者への対応が重要になります。「食べることは生きること」であり、災害対策本部などとともに、食支援を進めていきたいと思います。

被災者への福祉相談

京都第一赤十字病院　医療社会事業部　MSW　松井　久典 様

MSW（医療ソーシャルワーカー）は、患者さんの課題解決のために個別援助をさせていただいています。私は阪神・淡路大震災の被災者で、当時は兵庫県医療ソーシャルワーカーの理事であり、主に被災者の相談支援を行いました。その後、日本医療社会事業協会の理事となって活動してきました。

東日本大震災の発災後は、宮城県石巻市を中心に被災者宅を個別訪問し、復興住宅の申込や自治活動を支援しました。前任者の活動記録を十分に読み、どのMSWも同じアセスメント（援助の組立）ができたことには驚いています。このように黒子に徹して行う支援のほか、情報の分析、発表も大事な作業だと思っています。

熊本地震においても、いち早く活動を始めました。MSWの専門性は被災者支援でも有用であることや、早期に現地に入って迅速に対応していく必要性を感じました。さらに、職場の理解があってこそ成し得る活動ですから、今の職場を一番大切にしなければなりません。また普段から他職種と連携しながら個別支援に心を込めてこそ、知らない土地でも同じことができます。京都が被災する想定も必要です。「あなたの病院に支援に行きたい」と連絡があったとき、どう対応すべきかを考えながらこの20余年活動してきました。