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（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。
※令和4年1月現在、呼吸器内科は受付を中止しております。

●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2115）　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.43
令和4年1月

- 「神経内科」のご紹介
- 「内視鏡センター」のご紹介
- 「DST（認知症サポートチーム）」のご紹介
- 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。

「神経内科」のご紹介

神経内科 部長
中谷 嘉文

当科の特徴

神経内科では脳・脊髄・末梢神経・筋などの幅広い疾患の診療を行います。脳卒中の中では外科的治療の対象とならない脳梗塞を扱います。その他、頭痛やてんかんなどの機能的疾患、髄膜炎、脳炎、多発性硬化症などの脱髄疾患、またいわゆる神経難病であるパーキンソン病、アルツハイマー病、筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患も対象疾患として挙げられます。末梢神経疾患としては、ギラン・バレー症候群やCIDP、筋疾患では筋炎、重症筋無力症など、多岐にわたる疾患が対象となります。

これらの疾患は日常診療で遭遇する機会が多い身体の疼痛、めまい、しびれ、脱力などの症状で発症することが多く、治療を要する器質的神経疾患を迅速に見極め、正確な診断・治療を進めるように心がけています。

診療体制

現在スタッフ5名（神経内科専門医・指導医4名、総合内科専門医2名、てんかん専門医1名、認知症専門医1名、脳卒中専門医1名）の体制です。外来紹介患者さんは地域連携室を通して予約していただきます。神経救急疾患はERでの対応となります。

診療内容

■ 脳卒中

多職種の連携による脳卒中センターで、脳外科と共同で診療を進めています。急性期脳梗塞患者のrt-PA静注療法や、脳外科医師による機械的血栓回収術などを積極的に行っています。2020年度は20例のrt-PA静注療法を施行しました。急性期治療はもちろん、早期リハビリ導入、二次予防治療なども含めた、総合的な脳卒中診療を行っています。

■ てんかん

高齢化社会が進展するにつれ、てんかん患者が明らかに増加傾向にあります。当院では脳波専門医が中心となって脳波を判読し、画像検査、髄液など他検査とあわせて、てんかんの診断と治療を進めています。また、てんかん重積では、集中治療室と連携して、呼吸管理を含めた集約的治療を行っています。近年多数の新規抗てんかん薬が本邦で使用可能と

なってきており、適切な抗てんかん薬を選択し治療を行っています。

■ 認知症疾患

アルツハイマー型認知症は認知症患者の約半数を占め、現在保険適応となっているコリンエステラーゼ阻害薬（ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン）、NMDA受容体拮抗薬（メマンチン）が使用されます。しかし、これらは症候改善薬にすぎず、疾患の病態に作用する治療ではありません。疾患の進行を抑制できる疾患修飾薬の実用化が期待されています。

認知症の原因疾患としては、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症などの代表的疾患のほか、正常圧水頭症、代謝性疾患、脳血管障害に伴う認知症、クロイツフェルトヤコブ病などの様々な疾患が挙げられます。特にtreatableな病態を見逃さないように、問診、画像検査、血液検査などを駆使して、正確な診断・治療を進めていくように努めています。

■ 神経難病

神経難病にはパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、小脳変性症など多数の疾患があります。画像診断、電気生理学的検査などに基づいた診断、投薬調整、長期的な療養環境の調整などを行っています。また、胃瘻による栄養管理や人工呼吸器管理を在宅でされている患者さんを対象とした、レスパイト入院（2020年度は15例）も受け入れております。

■ 免疫・炎症性疾患

髄膜炎、ヘルペス脳炎などの感染症、多発性硬化症、自己免疫性脳炎などについて診断・治療を行っています。抗NMDA受容体脳炎、VGKC複合体関連辺縁系脳炎など自己免疫性・傍腫瘍性脳炎については、必要に応じて腫瘍の外科的切除を行い、内科的治療としてガンマグロブリン大量静注、血漿交換療法やステロイド治療などの免疫療法を施行しています。

■ 末梢神経障害

ギラン・バレー症候群、CIDPなどの末梢神経障害の患者も多数おられます。神経伝導検査、髄液検査を用いて診断を行い、ガンマグロブリン大量静注療法、血漿交換などの治療を施行しています。重症化し呼吸障害、全身状態の悪化に至った症例では、呼吸管理・全身管理も併せて行います。

■ 筋疾患・神経筋接合部疾患

筋炎、筋ジストロフィー、先天性筋疾患などの診療を行っています。筋生検が必要な例が多く、当院整形外科医師と連携して検体を採取し、国立精神神経センターに病理診断をお願いし、治療法を検討しています。また重症筋無力症の患者様に対しては、ガンマグロブリン静注、ステロイド剤、免疫抑制薬などの内科的治療を当科で行います。胸腺腫合併例では呼吸器外科医師により胸腔鏡下胸腺摘出術を施行しています。

最後に

当科は多数の神経疾患の診療に日夜取り組んでいますが、その窓口となるのは、救急外来および地域の先生方との連携で成り立っている外来診療です。神経疾患が疑われる患者さんがおられれば、お気軽にご相談、ご紹介ください。必要に応じて入院していただき、全員で定期的にカンファレンスを行い、検査や治療の方針を決定しています。退院可能となれば、患者さんにもよりますが、逆紹介させていただくことになると思います。今後も地域に密着した診療科として近隣の先生方と連携し、診療水準のレベルアップに努め、よりよい医療を提供できるように邁進して参ります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

「内視鏡センター」のご紹介

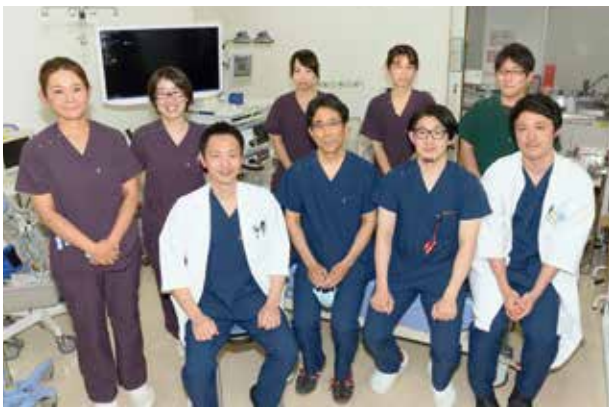
消化器内科・
内視鏡センター 部長
山下 靖英

現在の内視鏡センターは平成25年新館（現在の北館）建設時に整備されました。主に腫瘍切除や緊急止血などの治療を中心に行う部屋が1室、通常の内視鏡検査を中心に行う部屋が3室、ERCP、気管支鏡検査などを行うX線テレビ室が1室、主にその5室で診療を行っています。

内視鏡センターの診療体制

内視鏡診療の対象となる臓器・疾患は非常に多岐に渡ります。消化管・胆膵の診療はもとより近年は咽頭の観察やその治療に関わることも増えてきました。当院では内視鏡専門医を中心に看護師、臨床工学技士と協力して安心して検査・治療を受けていただけるよう努めています。

ハード面では近年の内視鏡機器の進歩は目覚ましく、高画質で詳細な観察が可能となっています。当院でも2021年10月にオリンパス社製の最新のシステムであるEVIS X1を導入しました。既存のEVIS LUCERA ELITE、富士フィルムメディカル社のLASEREOと合わせて精度の高い診断と低侵襲な内視鏡治療を心掛けています。小腸疾患に対しましてはカプセル内視鏡とダブルバルン小腸内視鏡を組み合わせて、また胆膵疾患に対しましてはERCPとEUS-FNAを組み合わせて積極的に診断・治療を行っています。さらに毎週、内視鏡カンファレンスを行い、診断や治療方針の検討を行っています。



内視鏡診療実績

診療実績を表1にお示しします。コロナ禍にあって、一昨年夏には当院でクラスターが発生し、診療がストップするなど、大変ご迷惑をおかけしました。人間ドックも含め内視鏡検査は大きく影響を受け検査件数は減少しました。そんな中で緊急性の高い胆膵内視鏡検査・治療の件数が増えたのは、当院が担うべき医療の一つである救急医療が維持されていたものと考えます。また大腸腫瘍に対する内視鏡治療の件数も落ち込みませんでした。2019年度より積極的に取り組んでいる、出血や穿孔といった偶発症の少ないcold polypectomyにより、検査時にポリープ摘除を希望される患者さんのニーズにお応えした結果であると考えています。

With コロナの内視鏡診療

本稿執筆しております11月には日本では新型コロナウイルスの新規感染者数、重症者数は減少し、社会活動は徐々にもとに戻りつつあります。内視鏡検査を受けられる方も増えてきましたが、コロナ禍にあって2020年の胃がん、大腸がんの診断数が減少し、進行した状態で発見される懸念があるという報道がございました。がんの早期発見、早期治療は非常に大事です。今や早期食道がん、胃がん、大腸がんは低侵襲な内視鏡治療で完治が望めます。感染対策をしっかりと行いながら、必要な検査や治療を行っておりますので安心して受診してください。また最近は苦痛なく検査を受けたいというニーズも高まっています。当院ではすべての方に鎮静薬・鎮痛薬を使用することは困難な状況ですが、できるかぎり対応しております。地域の先生方におかれましては、地域連携室で直接胃カメラの予約を承っておりますのであわせてご利用賜ればと存じ上げます。

これからも地域の皆様に信頼され、貢献できるように努力してまいる所存ですので何卒よろしくお願い申し上げます。

内視鏡センター

表1：内視鏡検査数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度（4～10月）
上部内視鏡検査	7,282	7,615	6,989	4,763	3,403
下部内視鏡検査	2,452	2,594	2,433	1,690	1,081
胆膵内視鏡検査	183	226	266	289	134
上部ESD・EMR・polypectomy	68	112	84	102	43
下部ESD・EMR・polypectomy	364	451	504	498	343
上下部消化管止血術	148	168	164	164	56

上部：食道、胃、十二指腸
下部：大腸、直腸
ESD：Endoscopic Submucosal Dissection
EMR：Endoscopic Mucosal Resection

「DST(認知症サポートチーム)」のご紹介

はじめに

当院のDSTは、2018年10月から活動を開始しました。活動開始当初は、せん妄・BPSDを認める患者さんへのケア介入方法や、薬剤調整を病棟で助言する機会が多くありましたが、継続的な研修や各部門から患者さんがより良く過ごせるための提案を行い、最近では各現場でより細やかなケアが提供できるようになってきています。認知症患者さんがその人らしく入院生活を過ごせるようにサポートすることはもちろんのこと、ケアを行う全てのスタッフの現場での実践を承認し、不足部分には適時アドバイスできるチームが私達の目指す姿です。

以下に、DSTメンバーの役割を紹介します。

● 診療部

当院のDSTは週に一度カンファレンスと回診を行い、病棟でのケアの状況を把握し、適切な対応方法を助言することで、認知症患者さんおよびケアに関わるスタッフをサポートしています。

診療部からは現在2名の神経内科医師が参加しています。医師の役割は、認知症疾患の診断、認知症の中核症状やBPSD、せん妄の合併など患者さんの病態の評価、環境調整で不十分な場合の薬物治療について提案を行うことです。また、院内スタッフの認知症患者さんへの対応力の向上のため、定期的に勉強会・研修会を開催しています。今後も認知症患者さんが最善の医療を受け、安心して療養生活を送れるように、メンバー全員で支援していきます。

● 看護部

老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、認知症サポートナースが所属しています。私達は、患者さんと病棟スタッフ、そして、チームと病棟をつなぐ役割を担っています。認知機能の低下した患者さんが急性期治療・検査を受ける中で何に困っているのか、希望や思いは十分伝えられているか等を入院中の様子や患者さんとのコミュニケーション等の観察を通してアセスメントし、より良いケアを検討しています。これからも認知症の人が安心して通院や入院ができ、そして住み慣れた地域へ戻ることができるよう支援していきたいと考えています。

● 薬剤科

DSTを担当している薬剤師は現在３人で、協力しながらチームに携わっています。チームの薬剤師は「認知症治療薬」をはじめ、患者さんの状態にかかわるすべてのお薬について把握し評価しています。

認知症カンファレンス・ラウンドでは、事前に患者さんが服用しているお薬の種類・飲み方などがその時の状態にあっているか、薬による副作用が出ていないかを確認した上で患者さんに対面し、多職種で話し合ってお薬の減量･中止や追加を提案しています。チームとして関わったあとには、再度評価をしています。

● 栄養科

認知症では低栄養に至るリスクが高いことが明らかになっています。一方、認知症の方でも適切な栄養管理を行うことで、低栄養に至らないことを示す研究もあります。食事を認識することができない、自身で食べるペースや量を調整できず誤嚥の危険がある、食事の時間に寝てしまい十分な量を食べることができないなど、患者さんによって認知症の症状は様々です。DSTではカンファレンス・ラウンドを通してDST担当栄養士が患者さんの情報を収集し、病棟担当栄養士、NST専従栄養士と共有しながら、食事形態や食事内容の調整、栄養補助食品を活用しながら栄養状態の改善に努めています。

● MSW(医療ソーシャルワーカー)

MSWはDSTの一員として、院内の多職種と協働し権利擁護の視点を持って、患者さんやご家族が安心して生活して頂けるよう支援を行っています。具体的には、認知症初期集中支援チームやケアマネジャーをはじめとした在宅スタッフとの連携・成年後見制度の活用等が挙げられます。また、チームメンバーと共に患者さんの自宅へ訪問し、在宅スタッフと退院後の生活について検討を行っています。当院への受診や入院を機会に、患者さんの暮らしがより良い方向へ向かうことを目指して、これからも活動を行っていきたいと思います。

おわりに

認知症を理由に必要なケアの継続が滞ることがないよう、そして、入院前の情報を日々のケアに生かし、退院後の日常生活にスムーズに移行できるように患者さんの生活を考えたチーム介入を行っています。近隣地域の皆様との連携を深められるよう頑張りたいと思います。今後ともよろしくお願いします。