

地域医療連携だより

きずな



腎臓内科

ご紹介いただいた患者さんは検尿異常への腎生検の適応、慢性腎不全の治療方針を見定めて、適切に加療いたします。全身状態・処方が安定したらご紹介いただいた施設と連携して併診もしくは逆紹介の方針です。

外来担当

外来	月	火	水	木	金
午前	濱野 10:00~			濱野 伊藤 9:00~ 10:00~ 12:30	
午後	濱野			濱野	

腎臓内科HP



外来担当表



スタッフ紹介

新



医長

濱野 直人

(はまの なおと)

日本内科学会認定内科医、総合内科専門医・指導医、日本透析医学会透析専門医・指導医、日本腎臓学会腎臓専門医・指導医、身体障害者福祉法第15条指定医、難病指定医

非常勤医師

伊藤 純

(いとう じゆん)



日本内科学会認定内科医、総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会腎臓専門医・指導医、日本透析医学会透析専門医、身体障害者福祉法第15条指定医、難病指定医

■ 受診にあたって

診療には紹介状とともに「事前予約」が必要です。患者さんの待ち時間短縮のため、事前の予約にご協力をお願いします。

◀ 紹介予約方法 ▶



積極的にご紹介いただきたい疾患

■ 検尿異常(慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、自己免疫性疾患など)

尿蛋白と潜血が揃った場合、蛋白の程度にもよりますが、基本的には腎生検の適応です。特にネフローゼ症候群も含めて尿蛋白は多ければ多いほど腎予後悪化と関連いたしますので、積極的にご紹介いただければと思います。

高齢の方が多いですが、尿中白血球、尿潜血陽性を見て尿路感染症の診断で抗生剤治療を行われた症例の中に、抗生剤で尿所見が改善しない例が一定数存在します。抗生剤で改善しない検尿異常を見たら血管炎、急速進行性糸球体腎炎を念頭に入れる必要があります。血清クレアチニンの値によらず、検尿所見が改善しなければご紹介ください。

■ 慢性腎不全・シャントトラブル

慢性腎不全の保存期から導入まで受け入れます。患者さんはいきなり新顔の我々から透析導入のための手術と言われても受け入れがたいことも多いですので、できればCKD stageG3b (eGFR 45以下)の時点で1度ご紹介いただければ幸いです。

透析を行っている方で透析シャント狭窄がある方に対するPTA、人工血管内シャントにおける血栓除去なども行います。

■ 急性腎不全

原因不明のクレアチニン上昇などございましたら積極的にご連絡ください。

■ 電解質異常

腎機能障害、内分泌疾患、薬剤など様々な原因で起こります。採血でたまたま見つかることも多いです。異常がありましたらお気軽にご相談ください。

■ 副甲状腺機能亢進症・低下症

原発性、二次性を問わず治療に精通しております。食思不振、手のしびれや血清カルシウム・リンの異常などで気づかれることが多いです。手術適応があれば耳鼻咽喉科に紹介いたします。

その他、ご不明な点はお気軽に当院にご連絡いただきご相談ください。

【医療機関用】市立病院診療予約FAX専用ダイヤル

FAX 0465-34-3180 (平日 8:30~17:00)

【当院紹介患者用】市立病院予約患者専用ダイヤル

☎ 0465-34-3170 (平日 9:00~17:00)

小田原市立病院の診療の状況

〜 県西地域唯一のコロナ重症者を診療できる高度医療機関〜



「コロナ専門病棟」

患者をシームレスに診療することができ、高度医療機関に移行しました。令和3年当初の第3波の際には、1専門病棟だけでは対応ができないほど、感染者が急増したことから、救命救急センターの一部を専門病棟化して、多くの重症患者さんを受け入れ、治療してきました。

7月後半から、第5波による感染者の急増で医療に与える影響が日増しに大きくなり、県内の神奈川県モデル認定医療機関のコロナ専用病床は逼迫してきています。当院でも県西地域唯一の高度医療機関として、30人を超える陽性患者を受け入れ、治療をしています。その半数がECMO

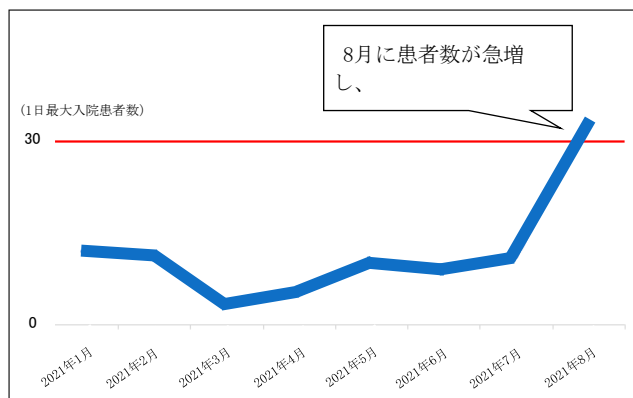
当院は、神奈川県モデルの高度医療機関として、県西地域の基幹病院の機能である急性期医療や高度医療、周産期・小児医療などの診療を継続しながら、新型コロナウイルス感染症の患者の受入れと治療を行ってまいりました。第1波のときには院内クラスターにより、医療機関等の皆様をはじめ、市民の方や患者さんにもご心配とご迷惑をおかけしました。その後、第2波には陰圧装置などの機器を備えた専門病棟の設置をするなど感染対策を強化し、地域の患者さんが転院することなく治療できるように疑似症から重症までの

○や人工呼吸器、ネーザルハイフローを使用する重症の患者さんで、県内でも大学病院と同等の受入人数になり多くのスタッフが治療に携わっています。確保ベッドも空けると県内全圏域から入院要請があり埋まってしまう。さらに、コロナ陽性の透析患者さんや妊婦の分娩、小児患者の受入れのほか、状態が悪化して救急車で救急搬送されてくる自宅療養者の外来診療や発熱の疑似症患者も増えてきており、休む間もなくその対応に追われています。まさに救急医療の現場では、医療崩壊が目前にある緊迫した状況です。

これまででは、救急科や内科系の医師を中心に新型コロナウイルス感染症の重症の患者さんを診療してきましたが、通常の専門科診療、救急医療との兼務が困難になってきました。それでも、救命救急センターをストップしないように、救急科は当直体制を倍にして対応し、そのバックアップのため、全科の医師が協力して一般診療を継続しながらコロナ陽性の患者さんを診療する体制としました。また、看護師をはじめとした医療スタッフも休暇返上で、その医療体制の堅持に努めています。日に負担は増してきています。

関係医療機関の皆様には、おだわら予約制PCRセンターの運営や発熱患者の診療のほか、ワクチン接種を円滑に進めるためにご尽力いただき、改めて感謝申し上げます。これからも県西地域の医療体制を守るために、救急医療体制へのより一層のご協力と自宅療養者の診療や下り搬送の受け入れなど、引き続きご協力をお願いいたします。また、市民の皆さんは、これ以上の感染を拡大させないように緊急事態宣言による感染対策への措置を守ってください。

コロナ入院患者数の推移



「ECMO治療中の重症者の診療」〜1人に8名のスタッフが対応〜