

- ▶ 大腸肛門病センターからのご挨拶／
副院長 大腸肛門病センター長 山名 哲郎・大腸肛門病センター部長 岡本 欣也
- ▶ 医療連携登録施設のご紹介／落合パークサイドクリニック 舩尾 正俊
- ▶ 脊椎脊髄外科部長退任にあたって／脊椎脊髄外科顧問 俣田 敏且
- ▶ 着任のご挨拶／脊椎脊髄外科部長 熊野 洋
- ▶ 着任のご挨拶／耳鼻咽喉科部長 宮野 一樹
- ▶ 着任のご挨拶／リウマチ・膠原病科部長 金子 駿太
- ▶ 着任のご挨拶／腎臓内科部長 鈴木 正志
- ▶ 着任のあいさつ／小児科部長 熊田 篤

大腸肛門病センターからのご挨拶

副院長 大腸肛門病センター長 山名 哲郎

いよいよ夏本番を迎え、連携施設の先生がたにおかれましてはより一層ご隆盛のこととお喜び申し上げます。コロナ禍のなかでの東京オリンピックが開催され、ワクチン接種や日常診療において多大なご苦勞を重ねておられることとご推察申し上げます。私たち JCHO 東京山手メディカルセンターも感染対策に全力をあげており、通常通りの診療を継続しております。このたびはこの「連携つつじ」の紙面をおかりし、日頃から当センターへご紹介頂きますことを先生がたに心より感謝申し上げるとともに、「大腸肛門病センターからのご挨拶」を述べさせていただきます。

当院の大腸肛門病センター（大腸肛門外科）は大腸肛門疾患の診療に特化した診療科として 1960 年に隅越幸男先生が「肛門科」を設立されてから今年で 61 年目を迎えました。痔瘻や肛門周囲膿瘍、保存的治療で改善しない痔核や裂肛に対しては、入院治療として根治的治療を行うことを当センターの基本方針としています。高齢者や合併疾患を持つた、抗凝固剤を服用しているかたなどハイリスクな患者さんにも対応いたします。また大腸癌、炎症性腸疾患、直腸脱などの全身麻酔の手術では、スタッフ全員が腹腔鏡下手術を施行できる体制で低侵襲な治療方法をお薦めしています。

当センターでは 2020 年 4 月から初診時の予約制を開始しました。患者さんご自身が病院に電話をして初診予約をとって頂けるシステムです（14 時～16 時、大腸肛門外科受付）。この予約制の導入によって初診でも長時間お待たせすることなく診療できるようになりました。ご紹介を頂ける際には、お手数ではありますが紹介状といっしょに当院の診療案内パンフレットをお渡し頂き、初診の予約が電話でとれることをお伝え頂ければ幸いです。また病状により急を要する場合は、当院の連携室にお電話を頂ければ当日でも対応させていただきます。今後とも先生がたの診療に役立てるように受診および治療経過は必ず診療情報提供書を返信して連携に努めてまいりますので、当センターへ患者さんをご紹介頂けますようよろしくお願い申し上げます。

大腸肛門病センター部長 岡本 欣也

私からも連携施設の先生がたにご挨拶を述べさせていただきます。われわれの診療科は大腸肛門疾患全般を網羅した第一線の診療を行っておりますが、特色を一つ述べるなら、やはり肛門疾患の診療になります。1960 年当時まだ確立した治療法がなかった肛門疾患に対し隅越幸男先生が肛門科を立ち上げ、多くの先輩医師が肛門診療にあたり 今に至っております。総合病院の中の診療科としては全国初で、これまで当センターを巣立った医師は約 110 名にのぼり、今も全国で活躍されております。その歴史の中で確立された診療は日本一だと自負しております。実際、この 25 年間、センター長の



の岩垂純一先生、佐原力三郎先生を中心に伝統的な術式の中にオリジナルな手法を加え、研鑽する姿を見て過ごすことができ、私の大きな財産になっております。2009 年にこの歴史ある診療科の部長を拝命し、私自身もセンターの一員として努力してまいりました。昨年には日本大腸肛門病学会の理事にも選任され、当センターだけでなく日本の肛門疾患をリードしていく立場となり、よりいっそう気を引き締めて診療にあたっております。まだまだ歴代のセンター長には遠くおよびませんが、次世代を担う後輩にバトンを渡せるよう、日々邁進して参りたい所存です。山名センター長と協力し連携施設の先生がたに安心して頼っていただける診療を心掛け、精一杯努力して参りますので宜しくよろしくお願い申し上げます。

医療連携登録施設のご紹介



OCHIAI PARKSIDE CLINIC

落合パークサイドクリニック



東京山手メディカルセンターに寄せて

落合パークサイドクリニック 舩尾 正俊

私は2004年から新宿区上落合の地で、内科・小児科診療所、落合パークサイドクリニックを開業しています。月日が経つのは早いもので、今年で開院17周年を迎えます。

東京山手メディカルセンターには、その前身である社会保険中央総合病院（社保中）時代に、1993年から12年間勤務させていただきました。私にとって大変思い出のある病院です。常勤嘱託医として大学から赴任し、2004年末に退職するまでの5年間は循環器内科部長を務めさせていただきました。社保中時代には瀬田克孝先生、三浦恭定先生、齋藤寿一先生と三代の名院長先生方のもとで勤務させていただき薫陶を受ける幸運に恵まれました。その後、時代の流れの中で東京山手メディカルセンターと改名され、万代恭嗣先生、現在の矢野哲先生が院長を引き継がれ、益々発展していられる様子を落合の地から見守らせていただいています。

診療所で診療していると患者様から東京山手メディカルセンターの評判を聞く機会が、しばしばあります。病院へ患者様を紹介させていただく者にとって、病院のよい評判を聞くのは本当にうれしいものです。東京山手メディカルセンターに入院されたことのある患者様からは、看護師さんに親切にもらった、親身になって看護してもらって助かった、という話を伺うことが多いです。私も社保中に在籍中は、若い看護師さんたちが本当に献身的に看護しておられたことに感心した記憶があります。歴代の看護部長さんが築かれた良き看護精神が今に引き継がれているのだと思います。

先生方も信頼のおける優秀な先生方が多いと思います。難しい手術を悠々とこなされる大腸肛門科の先生方。おそらく他院では手術困難だろうと思われる患者様も数多く助けていただいています。また、いつも救急患者様を快く受け入れてくださる笠井部長先生、率いる救急部の先生方。急性疾患、慢性疾患を問わず丁寧に対応いただく循環器科、消化器科はじめ内科・外科の先生方。私自身の膝も丁寧に診ていただいた整形

外科、田代部長先生、人気がありすぎて外来予約が取れないと噂される俣田部長先生。難しい皮膚疾患も明快地診断いただく鳥居部長先生。私の家族皆が信頼して治療いただいている歯科の中野部長先生。お名前を挙げればきりがありませんが、本当に信頼のおける名医ぞろいの病院だと思います。

また昨年、健康管理センター長に社保中時代に一緒に汗を流した井上博睦先生が就任され、東京山手メディカルセンターが日々進化しているのだと感じ入った次第です。

最後に、いつも面倒な依頼も快く受けくださる医療連携室の皆さま。紙面を借りて御礼申し上げます。

これからも東京山手メディカルセンターが、患者様にやさしく、最良の医療を提供する病院であり続けまよう衷心より期待しています。



落合パークサイドクリニック

〒161-0034 東京都新宿区上落合 1-1-4
鈴木ビル 4F

TEL: 03-5338-4976

FAX: 03-5338-3741

地域の先生方には日頃より大変お世話になり、心より感謝申し上げます。コロナ禍という未曾有の事態の中で苦労も多いかと拝察いたしております。

平成5年(1993年)に東大病院から社会保険中央総合病院勤務になり27年が経過致しました。下出先生(当時整形外科部長)のもとで脊椎外科を学ぶため、また東大整形外科脊髄診の先輩方のお勧めもあり、快諾致しました。

当時は整形外科医6名で、外傷、関節外科、脊椎外科など多岐にわたり、診療を行っておりました。自由闊達な雰囲気のある職場で診療、研究など自主性に任せて行わせて頂きました。学会参加、手術見学も国内はもちろん、国際学会、外国での手術見学も参加させて頂き、多くの自己研鑽を積む機会を頂きました。この自主性重視が当院の魅力であり、長期勤務に繋がったかもしれません。

新宿区は大学病院、大病院が多く、当院にとっては激戦区です。地域の患者さんの信頼を得るためには患者さんのニーズに応えなければ、すぐに見放されてしまいます。そのためには診療レベルの向上と良好な治療結果が不可欠です。よって専門性を重視したセンター化が急務であると当時考えていました。1993年に整形外科内に脊椎専門外来を設け、2006年にホームページ上に脊椎脊髄外科を掲げました。患者さんのニーズに応え、高度で最新の医療を提供するため、2013年4月脊椎脊髄外科を開設致しました。設立には当時の病院長と副院長のひとかたならぬご尽力を賜り、深く感謝しております。私以外に仲田先生、栗本先生の2名の医師を迎え、脊椎脊髄疾患を専門に取り扱う診療科としてスタート致しました。

脊椎脊髄外科設立後、皆様の多大なるご支援のお陰で、すぐに軌道に乗り、2015年には早坂先生も加わり、4名での診療体制になり、外来、手術ともかなり充実しました。重点的に推し進めたことは、手術成績向上、患者中心、病診連携中心、世界レベルの医療でした。カンファレンスを月、水、金に行い、十分なコミュニケーションをとり、僅かな術後合併症も生じないように努めました。徐々に手術件数は増加し、手術枠も増やして頂き、脊椎手術が週4件可能になりました。手術件数はさらに増加

し、2017年には年間178件になりました。これも地域の先生方のご紹介のお陰であると、深く感謝しております。手術レベル向上のため夏休みなどを利用して海外の著名な脊椎外科医の手術見学に行き、当院にも導入するように致しました。例えば内視鏡視下髄核摘出術などアメリカのメンフィスまでカダバートレーニングに行き、当院ではかなり早期から導入、実施しております。国際学会も何度か発表させて頂き、外国の先生と交流を持つことで、国際的な視野を持つことができました。2017年3月仲田先生の退職後脊椎外科医は2名に減少しましたが、東大整形医局に懇願してローテーションの若手医師を一人増員させて頂き、手術件数も週3~4件で維持しております。現在スタッフ不足が継続しておりますが、他のメディカルスタッフのご支援を頂いて対応しております。アツという間の27年間でしたが、多くのことを学ばせて頂きました。重大なトラブルもなく、毎日健康で勤務できたのは皆さまのご協力のお陰であると心から深く感謝しております。ありがとうございました。4月1日から診療部長を医局の後輩である熊野先生にバトンタッチ致しましたが、引き続き診療、研究ともサポートし、さらに脊椎脊髄外科を発展させたいと思います。今後も皆さまのご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



2013年4月 脊椎脊髄外科設立時
左より仲田医師、栗本医師、筆者



EUROSPINE2016,
Berlin,
仲田先生と共に



地域の先生方には平素よりご紹介や逆紹介で協力いただき誠に感謝申し上げます。

俣田前部長の後任として4月に脊椎脊髄外科の部長として着任した熊野洋（くまのよう）と申します。

平成13年に新潟大学を卒業後に東京大学整形外科に入局し関連病院を回りました。脊椎外科を専門として当院で9か所目となります。趣味は学生時代から山登りをしており最近では子供と近場の山に行っております。Mixed Reality や有限要素法による数値解析にも興味があり術前プランニングに役立てています。

当科の診療について

脊椎の common disease である腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症、腰椎椎間板ヘルニア、頰椎症性脊髄症などに対し脊椎内視鏡手術、椎弓形成術、必要であれば脊椎 instrumentation 手術（インプラントで固定する手術）を多く実施しています。高齢者は増加傾向でありなるべく低侵襲を心がけて、早期リハビリ、早期退院、早期社会復帰を目指しております。腰椎椎間板ヘルニアに対する椎間板内酵素注入療法（ヘルニコア）にも対応しております。

高齢化社会に伴い骨粗鬆症由来の胸腰椎骨折後の神経麻痺症例が増加しております。骨脆弱性のため難治性であることが多いのですが、人工骨を用いた当科独自の 방법으로良好な成績を得ています。

指定難病である後縦靱帯骨化症や黄色靱帯骨化症に対する手術も多数行っております。黄色靱帯骨化症の手術症例の報告は日本で2番目に多い病院です。

長期透析による破壊性脊椎関節症は骨脆弱性、易感染性のため難治性です。当科独自の 방법으로骨癒合率を向上させて良好な成績を得ています。

脊椎の後弯や側弯などのアラインメント異常により強い腰痛を生じたり、歩行が困難になっていることがあります。多椎体の instrumentation 手術によりアラインメントを矯正し姿勢を改善する手術も実施していきます。

前勤務先はリウマチ性疾患の準ナショナルセンターである国立病院機構相模原病院で、関節リウマチによる後頭環軸関節亜脱臼、不安定脊椎症、脊椎骨折に対して多くの患者さんを診てきました。当院でも引き続き行っていきます。

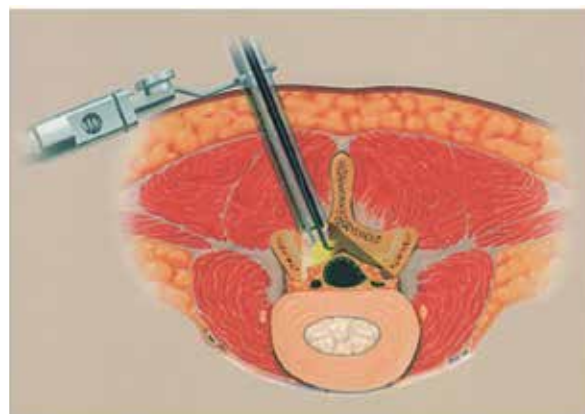
他院で脊椎手術を受けられても悪化している症例に対しても、改善の見込みがあれば積極的に手術を行う方針です。

当院の設備の特長として、術中に正確なインプラントの設置を行うためのナビゲーションシステム、術中の合併症予防のための脊髄神経モニター装置、低侵襲手術に不可欠な高精細な透視画像の得られる脊椎透視用手術台、3テスラのMRIによる高精細な画像での診断が挙げられます。これらを用いてより安全に手術を遂行し、良好な治療成績を得られるよう努力しております。

脊椎疾患の手術治療にはまだまだスタンダードとなる治療法が確立されていないものが多くあります。また高齢化社会が進み、体は丈夫だが重症な脊椎疾患でADLが低下している方が増加しています。そういった高齢の患者さんがいかにADLを保ったまま年を重ねられるかということが益々重要になってきています。そういった理由から私は脊椎を専門にした経緯もあり高齢者の健康寿命を少しでも延ばせるよう頑張りたいと思います。これから俣田前部長から治療技術を継承しながら、これまでと同様にご紹介いただいた脊椎疾患の患者さんの診療を続けていきたいと思っています。これまで多くの病院での勤務や国内・海外留学含めた経験を活かし当院での治療に貢献できるよう努めてまいりますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



ヘルニコア注入



脊椎内視鏡手術



2021年1月より当院耳鼻咽喉科部長として着任致しました宮野一樹と申します。私は平成17年に埼玉医科大学を卒業後、東京大学医学部耳鼻咽喉科学教室へと入局し、東京警察病院、都立府中病院（現多摩総合医療センター）、日立総合病院、公立昭和病院、NTT東日本関東病院、JR東京総合病院にて研鑽を積んで参りました。これまでの研鑽期間中に、鼻副鼻腔手術、咽喉頭手術、頭頸部手術と、数多くの手術を執刀して参りました。途中、大学院で勉強する機会にも恵まれ、ドラッグデリバリーシステム（DDS）の研究

で学位を取得致しました。DDSという言葉は馴染みの無い言葉かもしれませんが、実は最近皆さんが接種されました新型コロナワクチンや化粧品にもこのDDSが応用されており、案外身近にある技術となっております。

当院着任後は、特に最近の治療技術進歩がめざましい領域（内視鏡下鼻副鼻腔手術、デュピルマブ治療、ステロイド鼓室内投与）に力を入れて診療を行っております。特に内視鏡下鼻副鼻腔手術では、当院に配備しております手術ナビゲーションシステムを併用し、積極的かつ安全に手術を施行しております（図1）。また、術後再発の好酸球性副鼻腔炎に対し、指定難病申請の後、2020年4月より耳鼻咽喉科領域で保険適応となりましたデュピルマブを導入し劇的な治療効果を認めております（図1）。

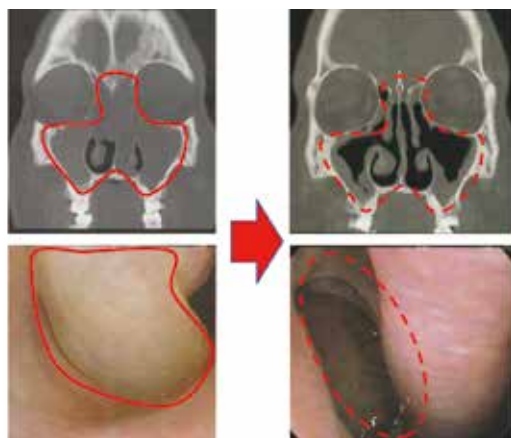


図1. 治療前後CTと張遼前後鼻内所見
(赤丸：鼻茸、点線赤丸：鼻茸のあった部位)

他院での手術既往があり、鼻茸が再発し鼻閉や嗅覚障害にてお困りの患者様がいらっしゃいましたら、好酸球性副鼻腔炎の可能性も考えられますので（成人発症の気管支喘息、アスピリン喘息、NSAIDsアレルギーなどがあるようでしたら重症に分類される可能性もあります）、是非当科へと御紹介頂ければ幸いです。また、鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎に対しましては、鼻中隔矯正術、下鼻甲粘膜骨切除術、後鼻神経切断術を積極的に施行しております。日帰り手術として、CO₂レーザーによる下鼻甲粘膜焼灼術にも対応しております。重症花粉

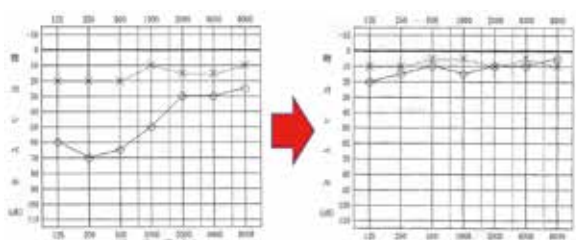


図2. ステロイド点滴+ステロイド鼓室内投与による
純音聴力検査結果の推移

症に対して新規治療薬でありますオマリズマブの注射も施行しておりますので、お気軽に御相談頂けましたら幸いです。

突発性難聴では、従来のステロイド内服や点滴に加え、ステロイド鼓室内投与とも積極的に併用し、良好な治療成績が認められております（図2）。

基本は入院にてステロイド点滴+ステロイド鼓室内投与治療を施行しておりますが、どうしても入院が難しい場合には、外来通院でのステロイド鼓室内投与にも対応しております（図3）。

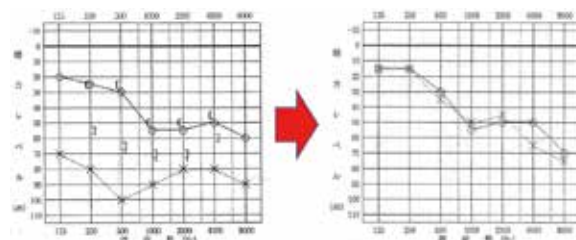


図3. ステロイド鼓室内投与と単独治療による
純音聴力検査結果の推移

腫瘍性疾患では、当科でも積極的に手術を施行しております。私が以前に執刀させて頂いた手術の1例ですが、左鼻出血を主訴に来院された患者様のMRIにて、左上顎洞に腫瘍を疑わせる病変が認められたため、内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行し腫瘍を切除致しました。病理結果は内反性乳頭腫で、腫瘍基部に再発傾向が認められたため早期再手術を施行した結果、現在術後再発無く経過中です（図4）。

その他、耳下腺、顎下腺、甲状腺などの頭頸部良性腫瘍に関しましても、当科にて手術治療を行っております。頭頸部悪性腫瘍に関しましては、生検、造影CT検査などの精査を施行し確定診断の後、頭頸部癌専門病院へと連携紹介を行っております。もちろん、鼓膜形成術（鼓膜穿孔治療薬使用を含む）、鼓室形成術、口蓋扁桃摘出術、喉頭微細手術など一般的な耳鼻咽喉科手術にも対応しておりますので、耳鼻咽喉科領域でお困りの事がございましたら、是非御相談頂ければ幸いです。

最後になりましたが、2021年4月より東大病院めまい専門医によるめまい専門外来（予約制）を毎週月曜日午後開設し、電気眼振図検査（ENG）、前庭誘発筋電位検査（VEMP）により診断を行っています。内服治療、リハビリ指導から、ステロイド鼓室内投与、中耳加圧療法まで、診断に即した治療法を施行しております。併せまして東大病院嚥下外来担当医による嚥下専門外来を毎週金曜日午前開設し、嚥下内視鏡検査、リハビリ指導を行っております。更なる精査、手術適応症例の場合には、東大病院摂食嚥下センターへと連携紹介も行なっております。このように当科では、専門的治療かつ新規治療をいち早く導入し提供出来る体制を整えておりますので、大学病院への御紹介はなかなかハードルが高いと感じていらっしゃる場合には、是非医療連携室経由にてまずは当科一般外来予約を取得して頂きますと、御予約時間通りにスムーズに御案内出来ますので、紹介状持参での受診をお待ち申し上げます。

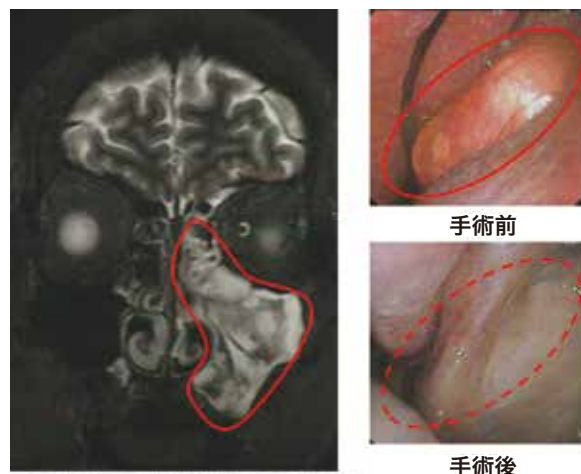


図4. 術前MRIと手術前後鼻内所見
(赤丸：腫瘍、点線赤丸：腫瘍のあった部位)



2021年4月よりリウマチ・膠原病科の部長として赴任致しました。東京慈恵会医科大学を卒業後は、都内でも40年の歴史のある屈指の膠原病診療を行っている国立国際医療研究センター病院の膠原病科を中心に臨床の経験を積み、筑波大学リウマチ・アレルギー・膠原病科において関節リウマチの基礎研究を行い、膠原病の分子学的機序について学んできました。

膠原病は関節リウマチを中心として、目覚ましい治療の進歩を遂げております。関節リウマチは1950年代よりステロイドによる治療が始まり、その後メトトレキサート、さらにはTNF α 阻害薬などの生物学的製剤、JAK阻害薬などの分子標的薬の使用により多くの症例で寛解を達成できる時代になっています。日本において生物学的製剤はバイオシミラーなどの後発品を除くと8種類、分子標的薬であるJAK阻害薬については5種類が使用可能となっております、当院におきましては、全ての薬剤が採用されており使用可能です。また、関節リウマチ以外の膠原病の代表的疾患に全身性エリテマトーデス（SLE）があります。これまでステロイドが中心の薬剤でしたが、日本でヒドロキシクロロキンが使用できるようになり、B細胞をターゲットにした生物学的製剤などの治療薬の進歩によりステロイドを止められる時代となっています。その他にもSLEの病態に重要なI型インターフェロンの阻害薬など多数の薬剤が臨床試験を行われており、更なる治療の進歩が期待されています。これら薬剤を使い分けることは自ずと専門的な知識と経験を要します。2020年11月に赴任された『膠原病診療ノート』の著者でもあります三森明夫先生と共に、豊富な臨床経験を生かして、日進月歩に進歩する最新の膠原病診療を取り入れながら最善の医療を提供していきます。

当院へのご紹介については、関節痛、レイノー現象、皮疹、皮膚硬化、筋力低下、不明熱、不明炎症など、少しでも膠原病を疑う症状がある患者がいれば外来への紹介、入院中の患者の転院など気軽に相談いただければ幸いです。当科は私を含めて常勤医師2人と三森明夫先生、非常勤医師3人を含めた5人で外来・入院診療を行います。当院への問い合わせフォーム（<https://yamate.jcho.go.jp/inquiry/>）もしくは地域連携室を通して良いですし、直接金子までご連絡いただいても構いません。当院の長い歴史の中で、膠原病科として入院診療を行うのは初めてのことで、さらに地域の膠原病診療を担えるよう尽力していく所存です。至らない点もあるかと存じますが、今後とも何卒宜しくお願い致します。

当院へのご紹介については、関節痛、レイノー現象、皮疹、皮膚硬化、筋力低下、不明熱、不明炎症など、少しでも膠原病を疑う症状がある患者がいれば外来への紹介、入院中の患者の転院など気軽に相談いただければ幸いです。当科は私を含めて常勤医師2人と三森明夫先生、非常勤医師3人を含めた5人で外来・入院診療を行います。当院への問い合わせフォーム（<https://yamate.jcho.go.jp/inquiry/>）もしくは地域連携室を通して良いですし、直接金子までご連絡いただいても構いません。当院の長い歴史の中で、膠原病科として入院診療を行うのは初めてのことで、さらに地域の膠原病診療を担えるよう尽力していく所存です。至らない点もあるかと存じますが、今後とも何卒宜しくお願い致します。

者がいれば外来への紹介、入院中の患者の転院など気軽に相談いただければ幸いです。当科は私を含めて常勤医師2人と三森明夫先生、非常勤医師3人を含めた5人で外来・入院診療を行います。当院への問い合わせフォーム（<https://yamate.jcho.go.jp/inquiry/>）もしくは地域連携室を通して良いですし、直接金子までご連絡いただいても構いません。当院の長い歴史の中で、膠原病科として入院診療を行うのは初めてのことで、さらに地域の膠原病診療を担えるよう尽力していく所存です。至らない点もあるかと存じますが、今後とも何卒宜しくお願い致します。

リウマチ・膠原病科 外来担当表

	月	火	水	木	金
午 前		三森	小林	三森	
午 後	落合		金子	石黒	三森





4月1日付で腎臓内科部長に着任した鈴木正志と申します。私は東北大学文学部社会学科を卒業し民間企業でソフトウェア開発などを行った後、福島県立医科大学に入学し、2001年に卒業しました。その後東大病院、当院の前身である社会保険中央総合病院で内科研修

を行い、日本赤十字社医療センター腎臓内科で専門研修を行いました。東京大学大学院で腎臓の近位尿細管に関して生理学的な研究を行った後、東大病院感染制御部で病院感染対策の仕事をしたが、腎臓内科の診療を行いました。当院赴任前は、大学の保健管理センターで教職員や学生の健康管理の仕事をしていましたが、これまでに身につけた腎臓内科の知識や技術を生かしたいと思い当院の募集に応募しました。会社員としての経験や、大学病院などでの経験を生かし、科学的な根拠に基づき安全性を重視した医療を提供していきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

腎臓の病気は一次性的なものや二次性的のものと分けられます。一次性的の疾患にはIgA腎症など慢性糸球体腎炎やネフローゼ症候群、多発性嚢胞腎などがありますが、慢性糸球体腎炎や多発性嚢胞腎は初期には無症状で、健康診断の尿検査などで偶然見つかる場合が多く、ネフローゼ症候群の様に尿蛋白が多くなると下肢のむくみなどの症状をきっかけに病院を受診される場合もあります。ネフローゼ症候群などで循環動態が破綻した場合は早期に入院し腎生検、治療が必要となりますが、尿潜血だけの場合や尿蛋白が少ない場合、尿蛋白が持続的ではない場合は将来腎機能が悪化する可能性も高くないため定期的に経過観察します。腎生検は入院にて行いますが検査後の出血の恐れがあるため、検査後の安静が必要で、入院期間は約1週間となります。尿蛋白が続いている方や判断に迷う場合があれば是非一度ご紹介ください。

二次性的の疾患は糖尿病、高血圧やその他の疾患に合併して尿蛋白が陽性になったり、腎機能が悪化したりするもので、治療は主に原疾患の治療となりますが、腎機能が悪化した場合には慢性腎臓病（CKD）の管理

が必要になります。CKDは推算糸球体濾過量eGFRが60ml/分/1.73m²未満であるか尿中アルブミン/クレアチニン比30mg/gCr（尿蛋白/クレアチニン比0.15g/gCr）以上が3ヶ月以上持続する状態で、透析や移植が必要になる末期腎不全となるリスクが高まるだけでなく、全死亡、心血管死の危険因子とされています。eGFR45ml/分/1.73m²未満または尿蛋白/クレアチニン比0.5g/gCr（尿定性1+以上）が続いている方がおりましたら一度腎臓内科にご紹介ください。特に、eGFRが30ml/分/1.73m²未満となると高カリウム、低カルシウム、高リン血症などの電解質異常、腎性貧血、代謝性アシドーシス、浮腫や胸水貯留などが起きやすくなり、また血圧コントロールも困難な場合も出てきます。このような場合も腎臓内科ではお役に立てると思います。また、慢性腎臓病の生活療法を学び、治療食を体験する教育入院を行っています。標準的な入院期間は1週間ですが、ご都合により短期間で行うことも可能です。腎臓病の知識を身につけ、食事療法を体験し理解することは将来の腎機能の悪化、動脈硬化性疾患の予防に役立つものと思われます。また、CKDの条件を満たさなくても血圧コントロールの良くない方は将来CKDとなる可能性があり、当院のCKD教育入院はその予防にも有用と思われます。この様な方がおられましたら是非ご紹介ください。

当院の透析センターは透析ベッド41床と都内の総合病院としては有数の規模で、外来および入院患者の透析を行っています。現在外来患者用のベッドは満床に近い状態ですが、入院患者用のベッドは確保していますので、透析治療を受けている方で入院が必要になった場合の維持透析や急性腎障害AKIにより一時的に透析が必要になった場合も対応可能です。シャント造設は心臓血管外科に依頼し、シャント不全の場合は循環器内科に依頼し血管内治療も行っています。また、炎症性腸疾患に対する顆粒球除去療法（G-CAP）、重症感染症に対するエンドトキシン吸着などのアフエレーシス療法を積極的に行なっております。腹膜透析も対応可能です。

本年度は私も含めて医師の入れ替わりがあり、腎臓指導医3名、専門医4名、透析専門医3名の常勤医により充実した診療を提供します。地域の患者さんや先生方の診療にお役に立てるよう努めて参ります。今後ともよろしくお願いいたします。

CKDの重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	末期腎不全（ESKD）	<15			

着任のあいさつ

小児科部長 熊田 篤



本年度4月より小児科に着任いたしました熊田篤と申します。よろしく願い申し上げます。

平成8年に東京医科大学を卒業し、卒業後は母校の小児科学教室に入局しました。小児科入局後は、日本赤十字社医療センターで新生児医療の研修、北里研究所で臨床ウイルス学の研究、東京医科大学茨城医療センターで小児科部長等を経て参りました。

大学病院では、小児でよくありふれた疾患（感染症、川崎病等）も診療していましたが、専門は小児内分泌疾患で、低身長症の成長ホルモン補

充療法、クレチン症、橋本病、バセドウ病等の甲状腺疾患、小児や若年者の多い1型糖尿病、思春期早発症等を専門外来で診療しておりました。

ところで、昨今少子化と云われておりますが、それ以上に小児科専門医の数が十分ではなく、夜間・休日の小児救急医療現場の混乱については周知のことと思われまふ。自分は大学病院での当直の経験を通じて、昼間に診療したドクターの処置、指導がもう少し適切であったならば、ということを度々感じていました。自分はこの度、国際色豊かな新大久保の地で小児科専門医としての経験を活かし、しっかりとしたプライマリー小児医療に貢献していきたいと考えております。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

小児科担当表

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	1 診	熊 田 (内分泌)	上 田	熊 田 (内分泌)	上 田	山 西 (アレルギー・膠原病)
	2 診	西 端 (新生児)	西 袋 (非常勤)	西 端 (新生児)	西 端 (新生児)	熊 田 (内分泌)
	3 診	上田／奈良 (非常勤)	熊 田 (内分泌)	早 川 (血液、腫瘍)	縣 (非常勤)	上田／西端 (新生児)
午後	ワクチン、 健診	西 端	西 袋 (非常勤)	熊 田	西 端 (新生児)	上 田
		上 田	上 田	西 端	上 田	熊 田
		熊 田	熊 田	早 川	内 多 (非常勤)	西 端



東京山手 メディカルセンター

〒169-0073 新宿区百人町3-22-1

総合医療相談室 ☎ 03-3364-0366
FAX 03-3365-5951
<http://yamate.jcho.go.jp/>



この冊子は環境にやさしい有害廃液の出ないクリーン印刷で作成しています