

# 連携医療機関のご紹介

今回は、南区宇品にて精神科・心療内科が専門で、このたび新築移転をされた「宇品神田クリニック」片岡 努 院長先生のご紹介です。



片岡院長

## 宇品神田クリニック

〒734-0015  
広島市宇品御幸二丁目 1-9  
電話 / 082-253-5344  
院長 / 片岡 努 (かたおか つとむ)  
診療科目 / 精神科・心療内科



外観



待合室

### ○開業されてから現在までのことを教えてください。

平成10年、つまり26年前に、東方田芳邦先生が開院されたのが始まりです。そこで25年にわたり診療をされてきて、御年齢を重ねられたこともあり、誰か後継者と探されていました。何よりも、長年クリニックに親しんだ患者さんが継続的に治療を受けられることが必要でした。私は同じ広島大学精神科医局の出身であり、幼少期以降は西区で育ちましたが、生まれは南区で、大学時代から南区を中心に生活し、医師となつてからも、県立広島病院や大学病院などの勤務で南区での勤務を通じて宇品神田クリニックとは連携をとる機会が多くありました。そのような経緯でお声がけをいただき、昨年8月から医院を継ぐことになりました。

### ○毎日の診療で大切にされていることを教えてください。

受診される時というのは、基本「困っている」から来られるのであって、「困ったまま」帰っていただかないように、「少しでも笑顔になっていただけるように」と心がけています。患者さんの心の状態によっては、「困ってる時に笑顔なんて」と思われるかもしれませんが、笑顔で接し、緊張をほぐしていただけたらと考えています。また、「治療方針はいくつか選択肢を挙げたうえで、患者さんと一緒に決めていく」ことを大切にしています。精神科分野については、幅広くやっておきたいというニーズにお応えできるのではないかと考えています。中学生以下の患者さんの場合は、専門性の高い病院を受診していただく方がいいかもしれませんが、なかなか受診できないこともあると思いますので、それまでのつなぎ役として受診いただくこともあります。

### ○他の機関との連携について教えてください。

近隣の精神科以外のクリニックの先生とは、患者さんのケアについてよく相談させていただいていますし、相談をいただくこともあり、非常に有難く思っています。精神科訪問看護事業所や、保健師さんとの連携も多くあります。南区保健センターで精神保健相談に応じるなど行政の仕事も担っています。院長就任以前は、勤務医として県病院をはじめ様々な病院で経験を積んできましたので、病院の医師と顔が見える関係や横のつながりがあり、症状が悪く入院治療がどうしても必要、といった場合でもスムーズに依頼ができるのではないかと思います。

### ○このたび新築移転されました。

建物の老朽化もあり、道路を隔てた斜め前にこのたび新築移転しました。所在地は宇品御幸になりましたが、東方田先生が開業から長い間診療をされてきた歴史、同じく患者さんにとっても長きにわたって「宇品神田クリニック」という名前が馴染んでいますので、敢えてこのままの医院名で行こうと決めました。

### ○県病院はどんなところですか。

勤務した時期もあり、精神神経科の先生方にはなじみがあり、信頼のおける先生ばかりです。総合病院なのに、身近な存在であり、精神神経科だけでなく、病院全体を通して紹介のときなど非常にレスポンスが早い病院であると感じています。

【取材後記】取材の間も、常に笑顔を決やらず、フレンドリーなご様子でお話しいただき、片岡先生の「笑顔大切に」という考えを常に実行されていることが何われ、同時に、患者さんによっては笑顔が過ぎては失礼な場合もある、という配慮を語られたことが、温かいお人柄を物語っていると感じました。

# もみじ



県立広島病院 ☎082-254-1818 (代)  
〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号



理念：患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。

## 教えて Dr.79 ネフローゼ症候群

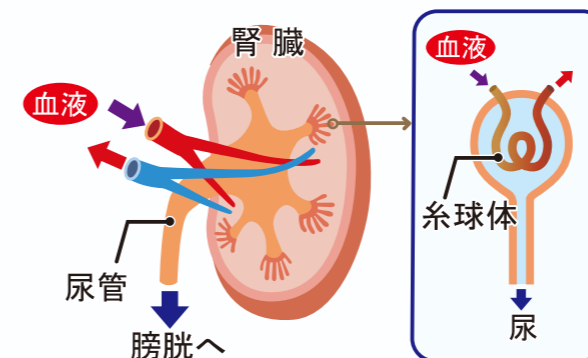
腎臓内科



部長  
清水 優佳

### ◆ネフローゼ症候群とは

ネフローゼ症候群は腎臓の病気の一つで、血液中のたんぱくが尿に大量にもれでてしまう病気です。通常、健康な人では1日あたり150mg以下のたんぱくしか尿にでませんが、ネフローゼ症候群では3500mg以上のたんぱくが尿にでていきます。その結果、血液中のたんぱくが減少してしまい、むくみやだるさ、息苦しさなどが症状としてあらわれます。重症になると、透析治療が必要になる場合もありますので注意が必要です。



### ◆症状について

主な初期症状としては、たんぱくが尿に大量にでることによって尿が泡立つことがあります。またむくみも症状として現れますので、まぶたが腫れたり、足が腫れたりします。むくみがひどくなると急激に体重が増えることや胸に水がたまり息苦しさを自覚することがあります。



症状が進行すると腎不全、血栓症などの合併症の恐れもあります

### ◆原因について

ネフローゼ症候群はさまざまな腎臓の病気の原因になり、一次性ネフローゼ症候群と二次性ネフローゼ症候群の2つに分けられます。一次性ネフローゼ症候群は腎臓(糸球体)に起こる病気で微小変化型ネフローゼ症候群、膜性腎症などがあげられます。二次性ネフローゼ症候群は全身の病気や薬剤が原因となり、糖尿病や膠原病、血液の病気、がんなどが含まれます。

### ◆診断について

ネフローゼ症候群が診断された場合には原因を調べるために腎生検という検査を行います。この検査は4～5日間の入院で行います。うつ伏せの状態、超音波エコーで腎臓を確認しながら、細い針で腎臓の組織の一部を採取します。得られた組織を顕微鏡で観察して、腎臓にどんな病気がおきているのか、またその障害の程度についても確認します。診断がついたらその疾患や個々の状態に応じた治療法を提案していきます。

### 成人ネフローゼ症候群の診断基準

項目	診断基準
① たんぱく尿	3.5g/日以上が持続する 随時尿において3.5g/gCr以上の 場合もこれに準ずる
② 低アルブミン血症	血清アルブミン値が3.0g/dl以下 血清総たんぱく量6.0/dl以下も 参考になる
③ 浮腫	
④ 脂質異常症	高LDLコレステロール血症

注意  
 ・①と②の両所見を認めることが診断の必須条件  
 ・浮腫は必須条件ではないが、重要な所見である  
 ・脂質異常症は必須条件ではない  
 ・卵円形脂肪体は診断の参考となる

ネフローゼ症候群はむくみが出ることも多いですが、自覚症状が少ない場合もあります。早期発見・早期治療のために、健診での定期的な尿検査を受けましょう。次ページは医療従事者向けです→

## 県立広島病院からのお知らせ

### 12月のがんサロン

開催日時 令和6年12月20日(金) 14:00～15:00  
場所 新棟2階 総合研修室 及び オンライン  
テーマ 『がんゲノム医療を学ぼう!』  
～あなたに合った医療を見つけるための遺伝子検査～  
講師 ゲノム診療科 / 土井 美帆子 主任部長  
対象 がんを経験された方や  
そのご家族(当院受診歴不問)  
問合せ先 がん相談支援センター  
☎082-256-3561  
hphchiikirenkei@pref.hiroshima.lg.jp



### クリスマスコンサート

12月25日(水) 14:00～ 中央棟1階 中央玄関ホール  
どなたでも自由にご鑑賞いただけます。

### 年末年始 休診のお知らせ

年末年始の外来診療を次の通りとさせていただきます。皆様には大変ご不便をおかけしますが、よろしくお願い申し上げます。

2024 12月					2025 1月					
27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6
金	土	日	月	火	祝	木	金	土	日	月
平常通り				休		診				平常通り

◆ネフローゼ症候群の疫学

2007年より、日本腎臓学会による腎臓病総合レジストリー（J-RBR/J-KDR）が構築され、また、厚生労働省研究班「難治性腎疾患に関する調査研究」疫学・疾患登録・調査研究分科会による腎疾患診療の基幹診療科へのアンケート調査が蓄積され、日本のネフローゼ症候群の疫学に関しても徐々にデータの蓄積がされています。病理学的検討では一次性糸球体疾患が最も多く、その中でも微小変化型ネフローゼ症候群と膜性腎症で80%近くをしめています。二次性糸球体疾患のなかでは糖尿病性腎症が最も多い疾患となっています。また年齢によっても原因疾患には差があり、若年層では微小変化型、高齢層では膜性腎症が多くみられます。当院では腎生検を年間約60例施行しておりますが、その内の2~3割がネフローゼ症候群であり、微小変化型が約半分を占めています。

一次性ネフローゼ症候群の腎予後に関しては、微小変化型は90%以上が初期治療で蛋白が消失する寛解に至るため良好ですが、その他は5年以上の長期腎予後は良好とは言えません。急性腎不全を合併し、治療後も慢性腎臓病に進行することがあるため注意が必要です。またその他の合併症として悪性腫瘍や血栓症、感染症にも注意が必要です。悪性腫瘍合併は約3%とされ、消化器がんが多くみられます。一次性の中でも膜性腎症に

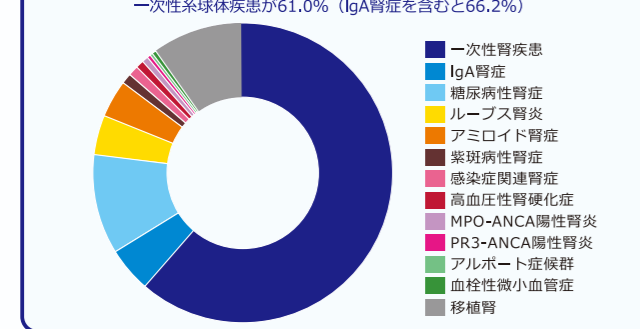
悪性腫瘍の合併が多いと言われており、がんスクリーニングも行う必要があります。

◆治療について

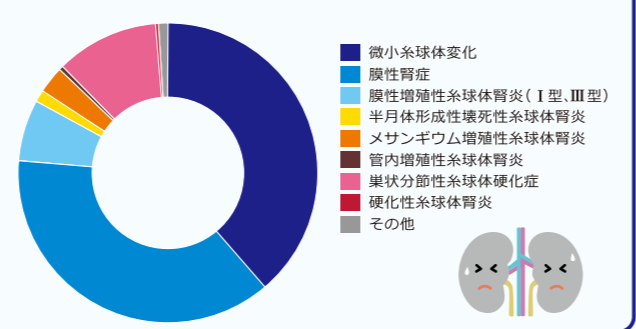
一次性ネフローゼ症候群の治療薬は主にステロイドと免疫抑制薬です。原疾患により投与量や投与期間の違いはありますが、ステロイドはほぼ全例に使用されます。ステロイド投与でも改善が得られない場合や再発を繰り返す場合には免疫抑制薬の追加や生物学的製剤の使用、アフェレーシス治療を行うこともあります。また浮腫に対して利尿薬、脂質異常症に対してスタチン製剤の投与など補助療法も行います。食事療法も重要であり、食塩制限は浮腫を軽減するために必要になります。過度なたんぱく制限は推奨されておらず、35kcal/kg/日のカロリー摂取下で、0.8g/kg/日の制限が推奨されています。治療が奏効し、寛解が得られれば、ステロイドを減量し、外来で治療を継続していきます。

二次性ネフローゼ症候群の治療は原疾患によりますので、膠原病や血液疾患、悪性腫瘍が原因の場合にはその原因となる病気に対する治療を行います。二次性で最も多い糖尿病性腎症には血糖降下薬療法、RAS抑制薬などによる降圧療法に加え、SGLT2阻害剤やMR拮抗薬であるフィネレノンが腎症の進行抑制に有効であり推奨されています。

J-RBRにおけるネフローゼ症候群(1,197例)の病因分類



一次性糸球体疾患例(732例) 病型分類



参考文献：エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン2020 ネフローゼ症候群診療指針

脳心臓血管カンファレンス

頭頸部動脈解離について

頭頸部動脈解離（動脈壁が裂けた状態）は、動脈硬化の危険因子が比較的少ない若年者が突然の激しい頭痛や頸部痛を伴い脳梗塞や（一過性脳虚血性発作を含む）くも膜下出血を発症した場合には、常に考えておかなければいけない重要な疾患の一つです。その頻度については本邦における全年齢を対象とした脳卒中の全国後ろ向き調査（SASSY-Japan）において、脳動脈解離が原因となった脳卒中症例は1.2%（50歳未満で3.8%、50歳以上では0.4%）であったと報告されています。

原因と誘因に関しては、動脈解離を起こす基礎疾患（Marfan症候群、Ehlers-Danlos症候群、線維筋形成不全など）が存在している場合、頸部の回旋・伸展などの軽い外傷やゴルフ・テニス・格闘技な

【脳神経内科/木下 直人】

どのスポーツ後の場合もありますが、明らかな誘因のない場合もあります。発症部位は、内頸動脈系（頭蓋内と外）と椎骨脳底動脈系（頭蓋内と外）に分類されます。ヨーロッパの大規模登録研究のCADISP研究では内頸動脈解離が多く報告されているのとは対照的に、本邦での調査では、頭蓋内椎骨動脈解離が動脈解離全体の63.4%と多く報告されています。

症状は脳動脈解離による直接的な症状（突然の激しい頭痛・頸部痛や血管拡張に伴う局所症状）で発症し、脳梗塞やくも膜下出血などの血管障害による症状が出現します。当院では、CTアンギオ・MRI/MRA・超音波検査等により、早期に診断し、迅速に治療を行なっています。



外科医の独り言...no.158

— 進行がんの手術が半年待ち？ —

昨年まで当院の副院長だったM先生から久しぶりにLINEが来ました。LINEには「元気ですか？」という短い挨拶のあと、週刊誌10ページ分の画像が張り付けてありました。週刊新潮の11月7日号と、11月14日号の記事です。いきなり週刊誌の記事を送ってきた彼の意図はわかりませんが、これをネタに「外科医の独り言」に書けということなのか勝手に解釈して、その通り書くことにしました。

「消化器外科医」激減で、「がん患者」が行き場を失う、というタイトルの特別読物でした。2008年以降の医学部定員増により全国の医師数は毎年順調に増えており、2022年時点では2002年に比べて31%増えているようです。以前危機的に減っていると言われていた小児科や産婦人科医師数もそれぞれ23%、12%と少しずつ増えています。そんな中で唯一減っているのが「消化器外科医」だそうで、21%も減っているようです。そして10年後にはさらに25%減少するという試算も出ています。

私も院長になる3年前までは消化器外科医でした。私が医師になった40年前は、男子医学生の人気の一、二を争う診療科が消化器外科でした。私はというと、中高生の時にブラック・ジャックという漫画に出会ってからなんとなく外科医になりたいという思いがありました。大学入学後は先輩消化器外科医のドキドキするような経験談を聞き、そして自分の手で患者さんの命を救えることにやりがいを感じ、結果として患者さんや家族にも感謝してもらえると聞くともう即決したように憶えています。

もちろん良い事ばかりではないこと、厳しい職場であることは覚悟していました。手術時間が10時間を超えることはよくある事で、時間外の緊急手術も多い診療科の1つです。また実際に執刀医として手術をするようになると、手術した患者さ

んのことが気になり、時間を問わず病院からの呼び出し電話もよくありました。術後の患者さんの容態の変化のために家族とのレジャープランがキャンセルになったことも一度や二度ではありません。今で言うワークライフバランスが悪い、仕事のオンとオフの区別ができていないということになりますが、当時はワークライフバランスなんて言葉すらありませんでした。

待遇面では、基本給は医師経験年数で決まり、外科医の給料が他の診療科に比べて優遇されているわけではありません。緊急手術で時間外が多くなればその分は多少上乘せされますが、消化器外科医に特別なインセンティブがあるわけではありません。ではなぜ昔、消化器外科に人気があったのでしょうか？よくわかりませんが、当時外科の医局には体育会系の医師が多く、クラブの先輩が後輩を飲み連れて行っては勧誘するのが常で、同じ釜の飯を食ったクラブの先輩後輩という関係は、外科を選択する上で十分な動機になっていたと思います。ちなみに私が入った外科には、野球部とサッカー部の2大勢力がありました。

では今なぜ消化器外科を志望する医師が減っているのでしょうか？昨今、ワークライフバランスを重視する若者が増え、割に合わないことに気づいたのでしょうか。さて問題は、このまま行くと消化器外科医不足のために、進行がんの手術が半年待ちということになりかねません。そうなったらシルバー人材の活用という観点から、院長になって3年間手術ができなかった私にも声がかかるかなと秘かに期待しています。手が震えることはありません。目も見えますが、手術の勘を取り戻し、長時間手術にも耐えられ、足腰を鍛え直すためにリハビリが必要です。もしそうしたら後輩の邪魔をしないよう、そして嫌がられないよう気を付けます。



院長/板本 敏行

グリーンケアチームではボランティアを募集しています

西4病棟グリーンケアチームです。私たちは、死産や出産後すぐに赤ちゃんを亡くした母親とその家族のサポートを行っています。今回、当病棟のグリーンケアに協力して頂いているボランティアの方について紹介します。赤ちゃんを急に失うことは、耐え難い苦痛を伴い、赤ちゃんを送り出す準備が難しい母親が多くおられます。そのような方々のために、様々な大きさのベビー服や帽子、編みぐるみ等をボランティアの方々に作成して頂いています。手作りのベビー服には様々なデザインがあり、ご家族で赤ちゃんに似合うものを選んで頂き、見送る赤ちゃんが寂しくないようお手紙やおもちゃを添えて送り出します。これらのベビー用品は悲しみの気持ちを和らげ、可愛くしてあげられたという母としての役割を果たすことに繋がり、母親やご家族にも大変喜んで頂いております。ボランティアの方の貢献度は非常に高く感謝しております。西4病棟では随時ボランティアの募集をしていますので、ご協力頂ける方は是非西4病棟までお声かけください。

ボランティアさんの心のこもったベビー用品です

