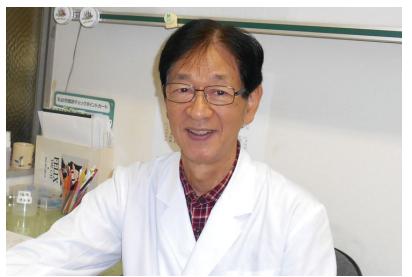


連携医院のご紹介



坂谷 達一郎 院長

さかたに小児科

〒734-0004
広島市南区宇品神田 5-26-17
電話 / 082-251-0007
院長 / 坂谷 達一郎
診療科目 / 内科、小児科



さかたに小児科外観

○いつ開業されましたか。

幼少期から南区宇品のこの地で過ごし、産婦人科医をしていた父の背中を見て育ちました。広島大学医学部を卒業後、広島大学医学部小児科学教室に入局し、その後、佐伯総合病院、広島大学医学部付属病院小児科、放射線影響研究所、福島病院を経て、昭和 63 年にさかたに小児科を開業しました。

○開業されてから今までのことを教えてください。

開業前より食物アレルギーに関心を持ち、知識を深め、アレルギー全般を専門分野として診察・治療をするようになります。その中で特に、重症アトピー性皮膚炎、食物アレルギーやスギ花粉症、アレルギー性鼻炎の患者・患児に対して「自己血療法」により高い治療効果を得てきました。また、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎では、原因食品を食べられるよう、個々に合わせた食べ方や時間を少しづつ見ながら、根気よく丁寧に指導・治療を行っています。小児全般の診断・治療も行っておりますが、アレルギー分野は小児ばかりではなく、成人も診察しています。アレルギーで悩まれている方は年ごとに多くなっている傾向があり、ホームページなどで情報を見られ、遠方では青森、千葉、岩国、三原から来られる方もおられ、

今後も頑張っていきたいと思っています。

○毎日の診療で大切にされている事は何ですか？

治療で痛みを伴う予防注射などの処置もあるため、子供に対しては、できるだけ子供の目線において対応するように心がけています。専門分野での個々にあった治療を行っていることがやりがいにつながっています。

○県病院について一言お願いします。

当院で治療・処置のできない患者を紹介し、診て頂いており感謝しております。紹介状の返事も頂けているのですが、患者さんの方が早く受診されることもあり、早めの報告をお願いしたいです。



【取材後記】

返書に関して、ご迷惑をおかけして申し訳ございませんでした。医療連携にて返書は欠かせないものであり、今後徹底していく所存です。ホームページの質問掲示板でも患者さんへ親身になってご相談を受けられ、先生の人柄の良さを感じました。今後とも、患者さんへより良い医療が提供できるよう、連携協力の程、よろしくお願ひいたします。

県立広島病院広報誌

もみじ

県立広島病院

〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号
※県立広島病院の様々な情報をホームページへ掲載しています。
[県立広島病院]で検索。(URL : <http://www.hph.pref.hiroshima.jp/>)

腎臓内科



腎臓内科部長
上野 敏憲

専門診療医による得意治療を紹介いたします。

教えて
Dr.

早期発見!早期治療!
が重要!!

IgA腎症

◆腎臓について

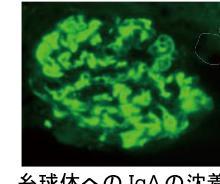
腎臓は大体腰の高さに左右2個あり、大きさはこぶし大です。腎臓は尿を生成し老廃物を排泄するだけでなく、体液や電解質などを調節して恒常性の維持を行い、ホルモンの産生により血圧や貧血の管理も行うなど人体にとって重要な働きをしています。尿を作る基本構造体のことをネフロンと呼び、1つの腎臓に約 100 万個存在します。ネフロンは血液をろ過して原尿を作る糸球体と、ろ過された原尿が通過して再吸収などを行う尿細管に分かれています。(下絵参照)

◆IgA腎症について

IgA(アイジーエー)は免疫グロブリンと呼ばれる抗体の一つで、腸管、気道などの粘膜や母親からの初乳に多く存在し、侵入してきた細菌やウイルスなどの抗原を防御する働きをしています。IgA腎症の原因は不明ですが、本来自分を守るはずの IgA が異常をきたし、腎臓の糸球体に IgA 免疫複合体が沈着して炎症を起こし、ゆっくりと糸球体を破壊してゆくとされています。糸球体は一度破壊されると再生することなく、破壊が進んでゆくと徐々にろ過機能が低下していきます。

◆症状について

学校健診や職場健診での尿検査で、尿潜血・尿蛋白陽性として偶然発見されることが多く、自

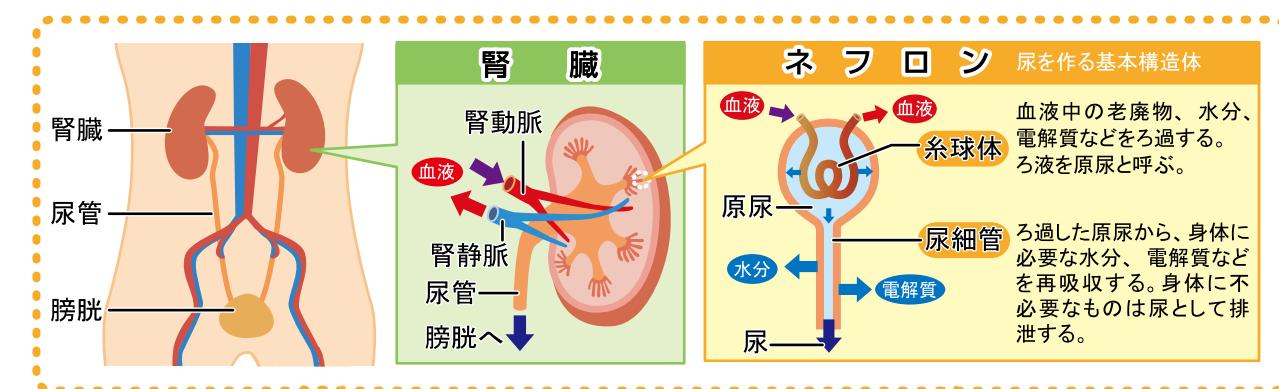


糸球体への IgA の沈着

覚症状がないことが多いのが特徴です。IgA 肾症発覚のきっかけとなる尿潜血は顕微鏡的血尿と呼ばれ、顕微鏡で観察しないと発見できないような血尿で、尿検査をする事でしか気づかない場合がほとんどです。また、一部の IgA 肾症の患者さんは風邪などの上気道感染後にコーラの様な(赤褐色)肉眼的血尿が出ることもあります。腎障害が進行する度合いには個人差がありますが、症状がなくとも、特に血圧が高い方や尿蛋白が多い症例では徐々に腎機能障害が進み、尿毒症症状が出現すれば透析治療や腎移植が必要となります。よって、腎機能障害の進行の予防のために尿検査による早期発見、早期治療が大切です。

◆診断について

尿検査で異常を認め腎炎が疑われた場合は1週間程度入院し、腎生検という検査を行います。うつ伏せの状態で、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、糸球体への IgA の沈着が認められる場合、IgA 肾症と診断されます。また、組織障害の程度や尿蛋白の量、腎機能の程度に応じて重症度を決め、個々の状態に応じた治療法を提案していきます。



県立広島病院からのお知らせ

2月のがんサロン

- 開催日 令和2年 2月19日(水)
- 時間 14:00~15:30
- 場所 新東棟2階 総合研修室
- テーマ がん専門医が話す がん患者の悩み～最近のがん医療の話題とともに～
- 講師 がん専門医よろず相談所 児玉 哲郎 先生
- 対象 悪性腫瘍(がん)の患者さん及びそのご家族 当院での受診歴は問いません
- 問い合わせ先 がん相談支援センター ☎ 082-256-3561 (担当/橋本)

がん医療従事者研修会

- 開催日 令和2年 3月10日(火)
時間 19:00~20:30
- 場所 中央棟2階 講堂
- テーマ 臓器横断的適応が進む 免疫チェックポイント阻害剤
- 座長 副院長/板本 敏行
- 講師 演題1 「原発性肺がん」 呼吸器内科部長/濱井 宏介
演題2 「頭頸部がん」 臨床腫瘍科部長/土井 美帆子
演題3 「MSI-high 固形がん」 臨床腫瘍科主任部長/篠崎 勝則
- 対象 医療従事者及びその関係者 総務課管理係 (担当/岡田)
☎ 082-254-1818 (内線/4272)

◆治療について

成人期発症 IgA 腎症の 10 年腎生存率は 80 ~ 85%とされ、緩徐進行性に腎機能低下をきたします。従って、IgA 腎症患者の中・長期的な腎機能障害の進行や透析導入を抑制することが、治療介入の目的となります。無症状であっても腎機能が比較的保たれており、尿蛋白が中等度(0.5g/日)以上で治療介入を検討します。第一選択治療法としてレニンーアンギオテンシン系阻害薬あるいは副腎皮質ステロイド薬が選択されます。さらに、第二選択薬として免疫抑制薬、抗血小板薬などが選択されます。また、IgA 腎症の自然経過においてあるレベル以上の腎機能障害に達すると、安定した腎機能を保持できない臨界点は point of no return といわれ、日本では血清クレアチニン値 2.0 mg/dL 前後と推測されています。その後は慢性腎臓病(CKD)としての保存的管理が主体となり、必要に応じて血圧管理、減塩、脂質管理、血糖管理、体重管理、禁煙などを行います。



腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時にはすでに腎障害が進行していることがあります。早期発見のために、健診での定期的な尿検査を受けましょう。

脳心臓血管カンファレンス

サルコペニア・フレイルについて

脳心臓血管センター長／上田 浩徳

【循環器内科／山里 亮】

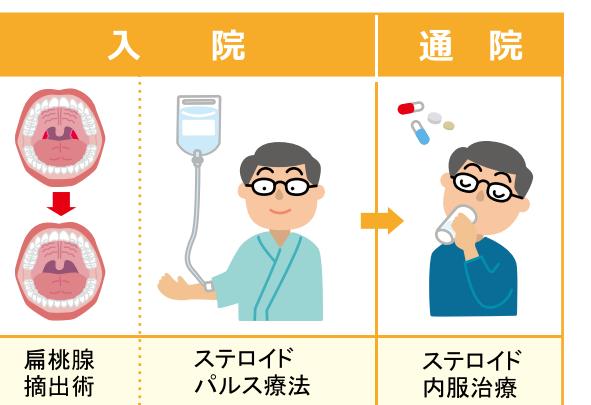
「カンファレンスの内容をお伝えします！」

超高齢化社会を迎えた我が国は、介護が必要な高齢者が激増し、平均寿命と健康寿命のギャップが埋まらない課題を抱えています。今後の我が国において、高齢者の生活機能を維持することは重要な課題です。高齢者の生活機能の低下に関して①フレイル②サルコペニア③ロコモティブシンドロームの三つの用語があります。

フレイルとは加齢に伴う予備能力の低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態で、身体的・社会的・認知的・精神心理的な前要介護状態と定義されます。また、四肢骨格筋量減少に加えて筋力(握力)低下もしくは身体機能(歩行速度)低下を認めた場合をサルコペニアと定義します。

◆扁桃腺摘出術＋ステロイドパルス療法

IgA 腎症では粘膜免疫異常が病因に深く関与し、糖鎖不全 IgA1 が口蓋扁桃を中心とし、骨髓や末梢リンパ節でも産生され発症に関与すると考えられています。まだエビデンスレベルは十分ではありませんが、IgA 腎症の寛解を目指して扁桃腺摘出術＋ステロイドパルス療法が日本を中心に行われています。全身麻酔下で扁桃腺摘出術後、ステロイドパルス療法を 3 クール施行、その後は外来にてステロイド内服治療を継続し約 1 年かけて減量します。当院では、初回のステロイドパルス療法を行う際には入院治療とし、内服指導、生活指導とともに副作用チェックを行います。その後は 1~2か月毎の外来通院としております。



尿検査で発覚

教えて

Dr.

外科医の 独り言… no.100

—ゲノム—

先日、ある会でがんゲノム医療についてお話しする機会がありました。私は、このような難しい学問の専門家ではなく、よくわかっていない私が講演したので、聞いていた方々に理解してもらえたかどうか不安です。

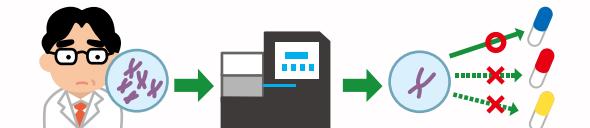
最近、ゲノムという言葉を良くきますが、DNA や遺伝子とどこが違うのでしょうか。その細かい説明をしませんが、とにかくゲノムは、ある生物の全遺伝情報です。もちろん遺伝子や DNA はその中に含まれます。ある生物がヒトであれば、ヒトの全遺伝情報はヒトゲノムと言われます。1990 年から 13 年の年月と 30 億ドルを費やして、2003 年ヒト 1 人分の全ゲノム配列の解析が終了しました。そして今や 1 人のゲノムの配列を、わずか 1,000 ドルで解析できるまで解析機器は進化し、低コスト化が進んでいます。

ゲノム解析のがん医療への応用も急速に進んでおり、がんゲノム医療と言われています。ヒトの約 60 兆の細胞一つ一つには約 22,000 種類の遺伝子があり、そのうち数百種類の遺伝子が、がんの発生に関係しています。がんは、このがんと関係のある複数の遺伝子の障害が積み重なって発生すると言われており、遺伝子に障害を与える代表的なものとして喫煙、肥満、過度の飲酒などの生活習慣があります。また一部の人は、がん関連遺伝子の障害を、両親から生まれつき引き継いでいます。

ゲノム医療でがん診療がどのように変わるのでしょうか。今まで血液検査、画像診断、そして最終的には病理検査でがんの診断を行っていましたが、これからはゲノム検査が加わります。治療も、従来の手術、放射線療法、通常の薬物療法だけでなくゲノム情報に基づいた薬物療法が加わります。たとえば、従来肺がんの抗がん剤治療では、患者さんは皆同じ抗がん剤の投与を受けてきました。治療効果があった患者さんもあれば、

全く効果がなく副作用ばかりが出てくる患者さんもいました。これが、がん遺伝子の異常を検査(コンパニオン診断)することにより、抗がん剤の効果や副作用を投薬する前に予測することができるようになりました。すなわち、同じ肺がん患者さんでも、遺伝子の異常を調べることにより、その遺伝子異常に対応した薬(分子標的薬)を、その遺伝子に異常がある患者さんだけに投与することで(個別化治療)、最大の効果と最小の副作用を期待して治療を行えるようになりました。この遺伝子検査は保険が適応されており、現在使用されている遺伝子異常に対応した分子標的薬の投与も保険診療で受けることができます。

しかし、これまでの遺伝子診断法は、一度に調べられるのは一つの遺伝子異常のみであり、複数の遺伝子を検査するには時間と費用がかかりました。近年開発されたゲノム解析機器は、一度に多数のがん関連遺伝子(最大 324 遺伝子)を短時間に低コストで調べができる新しい遺伝子診断方法(遺伝子パネル検査)を可能にしました。この検査は、昨年 6 月から保険適応となりましたが、現時点では、すでに既存の治療法(標準治療)を行ったにもかかわらず効果がなく、新しく開発中の治験薬の使用に道をつなぐための検査法です。ただ、遺伝子パネル検査を行っていくつかの遺伝子異常が判明しても、検査を受けた患者さん全員が新しい薬にたどり着けるわけではなく、今のところこの検査で恩恵を受ける患者さんは、10 ~ 20 % と言われています。このようにゲノム医療は、まだまだ発展途上にある新しい医療ですが、近い将来、多くのがん患者さんに恩恵をもたらす医療となることは間違いないかもしれません。以上の説明でご理解いただけたでしょうか？



副院長(消化器センター長) 板本 敏行

当院へのアクセスが便利になりました！

令和 2 年 1 月 26 日(日)より広島電鉄株式会社、広島バス株式会社、広島交通株式会社による「まちのわループ」(都市循環線)の運行が開始され、当院へのアクセスも便利になりました。

詳しい運行ルートや時刻表は各バス会社のホームページを参照してください。

まちのわループ 主なルート [大人 190 円 子供 100 円]



9 時台～17 時台の時間帯

始発～8:59 の時間帯