

診療のご案内

診療科目	診療時間	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
		医師名	専門外来	医師名	専門外来	医師名	専門外来	医師名	専門外来	医師名	専門外来
内科 (予約制)	9:00~11:00	松本 都 谷口陽介 山田健嗣 黒田 豊	消化器内科 循環器内科 脳神経外科 腎臓内科	野村基子 森田和子 北川友通 丹治英明 船崎俊介	呼吸器内科 神経内科 脳神経外科 内分泌・代謝内科 腎臓内科 (CAPD外来)	松本 都 大関雅樹 吉田昌史 吉田奈々絵	消化器内科 呼吸器内科 糖尿病内科 循環器内科	菅原養厚 進士弥央 田中 博 黒田 豊	循環器内科 腎臓内科 (CAPD外来) 糖尿病内科 呼吸器内科	黒木昌寿	糖尿病内科
	14:00~16:00	川上 務 山田健嗣 黒田 豊 森 穂波	呼吸器内科 脳神経外科 腎臓内科	野村基子 船崎俊介 吉田奈々絵	肺癌2次 内分泌・代謝内科 循環器内科	齊藤一美 森 穂波 木本瑞穂 牧 尚孝	消化器内科 腎臓内科 糖尿病内科 循環器内科	菅原養厚 進士弥央 田中 博 森田和子	循環器内科 腎臓内科 糖尿病内科 呼吸器内科	黒木昌寿 黒木昌寿 青木剛志 青木剛志 山下博史	消化器内科 腎臓内科 糖尿病内科 総合内科 神経内科
初診外来	9:00~11:00	黒木昌寿 青木剛志 吉村一樹	初診外来	菅原養厚 黒木昌寿	初診外来	黒田 豊 吉野 望 小熊妙子	初診外来	睦好祐子 青木剛志 川村俊人	初診外来	黒田 豊 吉田奈々絵 青木剛志 山下博史	初診外来
小児科	9:00~11:00	中村明夫 加賀文彩 百村芽衣	小児科一般	中村明夫 加賀文彩 笠神崇平	小児科一般	中村明夫 加賀文彩 百村芽衣	小児科一般	中村明夫 加賀文彩 百村芽衣	小児科一般	中村明夫 加賀文彩 笠神崇平	小児科一般
	15:00~16:00 予約制	中村明夫 加賀文彩 笠神崇平	小児科一般	中村明夫 加賀文彩 笠神崇平	小児科一般	中村明夫 加賀文彩 笠神崇平	小児科一般	中村明夫 加賀文彩 笠神崇平	小児科一般	中村明夫 加賀文彩 笠神崇平	小児科一般
	15:00~16:30 予約制					中村明夫 臨床発達心理士 (第1,第3)	生活習慣病 カウンセリング (第1,第3)			占部良介	小児神経 (第1,第3)
	予約制	予防接種(13:30~14:30)		乳幼児健診(13:30~14:30)		乳幼児健診(13:30~14:30)		予防接種(13:30~14:30)		乳幼児健診(13:30~14:30)	
外科	9:00~11:00	植松武史 塩川洋之	消化器・ 外科一般	神宮和彦 山崎信人	消化器・ 外科一般	塩川洋之 岡田 嶺	消化器・ 外科一般	植松武史 神宮和彦	消化器・ 外科一般	岡田 嶺 山崎信人	消化器・ 乳腺外科
整形外科	9:00~11:00	坂口勝信 伊藤賢太郎	整形外科 一般			野原広明 寺山恭史	整形外科 一般	平沼浩一 伊藤賢太郎	整形外科 一般	正田健太	整形外科 一般
	14:00~15:00	坂口勝信	整形外科 一般	野原広明 伊藤賢太郎	整形外科 一般	野原広明 寺山恭史	整形外科 一般	平沼浩一 伊藤賢太郎	整形外科 一般	野原広明 関端浩士	整形外科 一般
皮膚科	9:00~11:00	山田朋子	皮膚科一般	大瀧 薫	皮膚科一般	山田朋子	皮膚科一般	山田朋子	皮膚科一般	大瀧 薫	皮膚科一般
	14:00~15:00	山田朋子	皮膚科一般			大瀧 薫	皮膚科一般	大瀧 薫	皮膚科一般	山田朋子	皮膚科一般
泌尿器科	9:00~11:00	前田重孝 中條 洋	泌尿器科 全般	交代制 中條 洋	泌尿器科 全般	前田重孝 中條 洋	泌尿器科 全般	田中晴郎 前田重孝	泌尿器科 全般	田中晴郎 中條 洋	泌尿器科 全般
婦人科 (予約制)	10:30~12:00 水曜13:30まで	三澤将大	婦人科					堀内 功	婦人科		
	14:30~16:00	三澤将大	婦人科			柴田あずさ	婦人科	西林 学	婦人科	今野 良	婦人科
眼科	9:00~11:30	小池信行 渡邊未奈	眼科一般	小池信行 渡邊未奈	眼科一般	小池信行	眼科一般	渡邊未奈	眼科一般	小池信行 渡邊未奈	眼科一般
耳鼻 咽喉科	9:00~10:00	澤 井洋	耳鼻咽喉科一般	吉田尚弘	耳鼻咽喉科一般	島崎幹夫	耳鼻咽喉科一般	江洲欣彦	耳鼻咽喉科一般	柳原太一	耳鼻咽喉科一般
	14:30~16:00 予約制	澤 井洋	耳鼻咽喉科一般	吉田尚弘	耳鼻咽喉科一般			江洲欣彦	耳鼻咽喉科一般	柳原太一	耳鼻咽喉科一般
放射線科 (予約制)	9:00~11:00	画像診断		画像診断		画像診断		画像診断		画像診断	
	14:00~16:00	MRI・CT予約制		MRI・CT予約制		MRI・CT予約制		MRI・CT予約制		MRI・CT予約制	
口腔外科 (予約制)	9:00~11:30 (初診~11:00)	鈴木 茂 林 勝彦	口腔外科 全般	鈴木 茂 押岡弘子	口腔外科 全般	鈴木 茂 高山岳志	口腔外科 全般	鈴木 茂 齋藤翔子	口腔外科 全般	鈴木 茂 土屋絵美	口腔外科 全般
	13:30~16:00	鈴木 茂 林 勝彦 (第3代診)	口腔外科 全般	鈴木 茂 押岡弘子	口腔外科 全般					鈴木 茂 土屋絵美	口腔外科 全般

\* 検査・診療予約は、地域医療連携室まで電話かFAXにてご連絡ください。(受付時間 8:30~17:00) (土日祝日休み)  
\* 時間外診療は、日当直医師に取り次ぎ、出来る限り対処させていただきますが、専門医がいない場合は、お受け出来ない場合もありますのでご了承ください。  
\* 常勤医師名には黄色のラインを付けています。

**▶ 近隣医療機関の先生方へ**

当院では先生方をご希望される専門診療科をご案内いたします。その際、最新の担当医表で診療科の日時をご確認ください。  
もし患者さんのご都合等で、その他の時間帯に受診される場合には、可能な限り当該科の専門診療科医が診察する体制となっておりますが、場合によっては他の担当医が診察することをご承願いたします。

# きたまち



- INDEX
- 01 ■ 病院代表者より
  - 02 ■ 新任医師紹介
  - 03 ■ 連携医療機関のご紹介 松沢医院 中島 嘉之 院長
  - 04 ■ CKD連携について
  - 06 ■ 診療担当医表

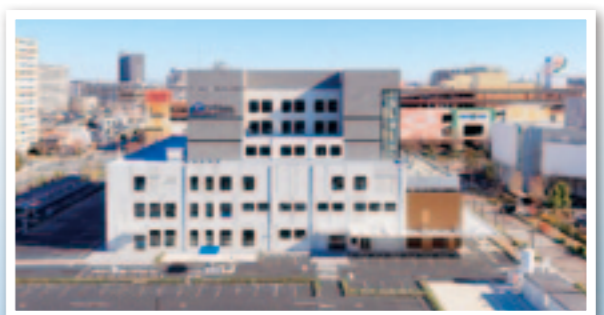
独立行政法人 地域医療機能推進機構  
Japan Community Health care Organization : JCHO  
さいたま北部医療センター  
Saitama Northern Medical Center

病院代表者より



JCHO さいたま  
北部医療センター  
副院長  
**小池 信行**  
診療科 眼科  
出身大学 帝京大学  
卒業年 昭和54年

今年の7月から8月にかけて、オリンピックも開催されました。開催に伴い人流が増加した事が影響したのか、感染が爆発的に増加しております。今後どのような状況になるか予測することは難しいですが、どの状況下になっても当院に求められている役割は、引き続き地域住民の方々へ近隣の開業医の先生方のお力添えを頂きながら全身全霊で診療にあたることと思います。それは当科(眼科)においても同様で、新型コロナウイルスの影響が多い診療科と言われますが、地域医療に貢献できるように努めていきたいと思っております。  
今後とも引き続き宜しくお願いいたします。



新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、まだまだ終息の兆しが見えないなかで約1年が経過いたしました。埼玉県においても1日あたりの新規感染者数が1,000人を超し予断が許されない、今までの最も緊迫した状況と言えます。  
この状況下の中で、当院において少しでも地域医療に貢献させて頂く為に近隣の開業医の先生方や医療従事者、そして当院かかりつけの患者さんへワクチン接種をさせていただきました。この厄介なウイルスに対する対抗手段として有効的な効果をもたらして欲しいと願っています。

# ニュース Dr. 紹介

新しくさいたま北部医療センターに勤務しているドクターを紹介いたします。



外科医長 岡田 嶺 **診療科** 一般・消化器外科 **出身大学** 東邦大学 **卒業年** 平成19年



2021年4月より前任の木村和孝医師に代わり、東邦大学大森病院一般・消化器外科より着任しました岡田嶺です。これまで大学病院を中心とし、国立がんセンター東病院や一般市中病院などで修練を積んできました。さいたま北部医療センターでは専門にとらわれず幅広く診療を行っていきたくと思っています。当院外科は5名体制で、今やcommon diseaseとなっている大腸がんに対しては原則的に腹腔鏡手術で行っています。その他、虫垂炎や鼠径ヘルニア、大腸がん以外の消化器がんに対して積極的治療で対応させていただいております。着任早々より近隣の開業医の先生方から多くの患者さんをご紹介いただき感謝しております。今後も変わらぬご配慮をいただけますと幸いです。よろしくお願いいたします。

外科医師 山崎 信人 **診療科** 一般・消化器外科 **出身大学** 東邦大学 **卒業年** 平成27年



2020年12月より前任者の山川輝記に代わり、東邦大学医療センター大森病院一般・消化器外科より着任しました山崎信人と申します。出身はさいたま市中央区で大学進学まで与野に住んでいました。大学卒業後は松戸市立総合医療センターで初期研修を行い、東邦大学医療センター大森病院小児外科に入学しました。これまでに大学病院や東京医療センターなどの病院で小児外科及び一般消化器外科の修練を積んできました。さいたま市民の皆様及び近隣医療機関の先生方から信頼されるべく、日々精進して参りたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

整形外科医長 伊藤賢太郎 **診療科** 整形外科 **出身大学** 埼玉医科大学 **卒業年** 平成26年



令和3年4月より赴任いたしました伊藤賢太郎と申します。出身は東京都で埼玉医科大学を卒業後、都内大学病院で初期研修を修了し、埼玉医科大学整形外科へ入局しました。学生時代はサッカー、硬式テニス、水泳といった多くのスポーツを経験しており、大学院では肩関節の基礎研究を行っていました。専門は主に外傷ですが、専門にとらわれず幅広く分野を診療させていただいております。当院整形外科は常勤医2名体制ですが、地域の医療に貢献できるよう救急車も積極的に受け入れています。近隣の先生方より多数の患者さんをご紹介いただき、皆様のご期待に応えられるよう全力で診療にあたりたいと思います。今後ともよろしくお願い申し上げます。

眼科医師 田口 諒 **診療科** 眼科 **出身大学** 福井大学 **卒業年** 平成30年



5月より自治医科大学附属さいたま医療センターより赴任となりました、眼科医の田口と申します。当科は基本的に小池副院長と2人態勢で診療を行っており、結膜炎やドライアイをはじめとした一般的な疾患から、硝子体注射や白内障などの手術を要する疾患まで幅広い分野に対応しております。目という臓器は体に占める割合は小さいものの、少しの不調でも生活の質を大きく脅かしかねません。目に関してお困りの際は、気兼ねなく受診していただけるように努めてまいります。地域の皆さまのお役に立てるよう、丁寧な診療を心掛けておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

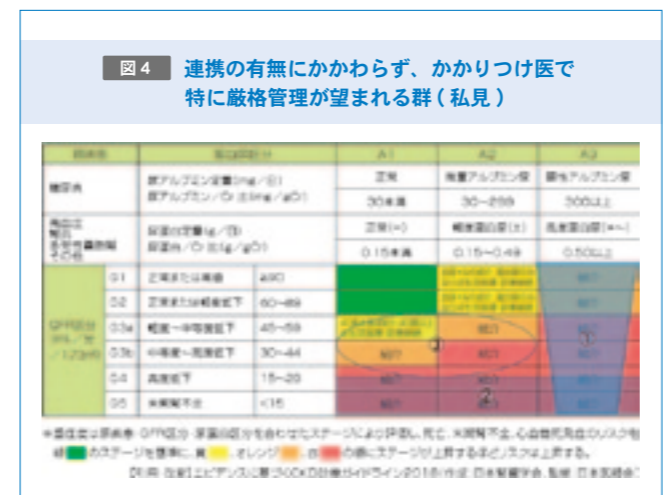
表となっており、かなり幅の広い患者群が対象になっています。このような患者さんではリスクが高いという意味で、もちろんだなたでも紹介いただいて構わないのですが、実際は多数の患者が対象になり双方の医療機関の負担が増すという問題点があります。

我々としては、この中でも特にリスクの高い方を重視いただきたいと思います。図3の① GFRが20-25以下の患者では、透析の話聞いていただく必要がありますし、貧血や電解質異常の出る時期なので、基本的にすべてご紹介いただければと思います。

②顕性蛋白尿の方は腎機能が正常であっても非常にリスクが高く、心して治療にあたらなくてはなりません。特に血尿を伴う方、尿蛋白定性1+~2+以上が継続する方、その中でも特に生命予後が長い50歳前後以下の方では積極的にご紹介頂き、腎炎のr/oをしたいところです。

③蛋白尿の少ない群は比較的GFRの推移が緩やかなことが多いのですが、中にはGFRの低下が急な方がいますので、GFRの低下が年に5ml/min以上の方では特にご紹介いただきたいと思います。

また、実際は患者さんのご希望や、重要度から考えてご紹介をなさることなく診ている患者さんも多いと思います。連携の有無にかかわらず、かかりつけ医で特に管理が望まれる群をあげてみました **図4**。



①の顕性蛋白尿のある方は、繰り返しになりますが将来的なリスクが非常に高い方です。そして若い方が比較的多いので、まだ社会的活動の高い時期に透析になるような不幸な状況に陥らないようにしなくてはなりません。そして上のカテゴリーにいくほどシンプルな治療・生活管理で効果を上げやすい、つまり蛋白尿を陰性化させやすい群でもあります。しかし若い方、検診で

引っかかっただけの方が多いため、こういう方はあまり病識が高くなく、病院に継続して通院する患者は多くないのが実情です。二人主治医制となるとさらにハードルは高くなります。先生方にはぜひ強く患者さんにご指導いただいて先生方のクリニックに通うよう、生活管理、医療管理を徹底するようお願いしたいと思います。減塩や禁煙など管理上困難があるようでしたら、お気軽にご紹介ください。こちらからも指導させていただきたいと存じますし、また顕性蛋白尿にGFR低下が進むほど腎臓内科医のかかわりも重要視されてまいります。

また、②のGFR20-25以下でご紹介頂いた場合も、基本的には腎臓内科医は併診の形でみさせていただきます。先生方には日常のプライマリケアでひきつづきかかわっていただきたいですし、生活指導上もあらゆる立場から教育したほうが良いと思っています。また末期腎不全になる過程やその後のライフプランをどう考えるかということ、特に高齢者の方では死生観、透析非導入という選択肢も含めてかかりつけの先生方には患者さんとよくお話ししていただきたいのです。

③の群は、高齢の方が多く病識が高いケースが多いので、よく病院にも通院していただきますが、実際はお元気でGFRの進行速度もあまり早くない、といった方も多いです。GFR低下速度が遅くない高齢の方であれば、重要度としては一段さがります。こういう方はぜひ先生方に基本的な管理をお願いし、ただしGFRを定期的的にみて進行速度を確認し、進行速度が早ければご紹介をご検討いただきたいと思います。

CKD医療連携においては、かかりつけ医の先生方の疑問、ご不満、戸惑いなどもあろうかと思えます。コロナ渦においてこのような一方通行の発信になりますのは誠に恐縮ではございますが、医療連携を通して先生方とは今後ともきめ細かいやり取りができますことを希望しております。今後ともよろしくお願い致します。

**JCHO さいたま北部医療センター 腎臓内科**  
**黒田 豊 (院長) 森 穂波 (内科医師)**

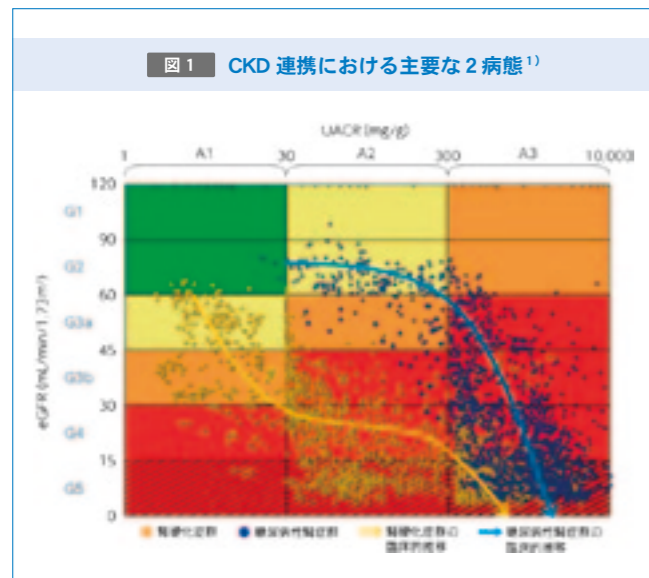
参考文献：  
 1) Abe M, et al. J Diabetes Res. 2016;2016:5374746. doi: 10.1155/2016/5374746  
 2) Levey AS, et al. Kidney Int. 2011; 80, 17-28

# CKD連携について

CKD連携においてはいつも先生方にご協力いただきありがとうございます。

紙面を通してではございますが、CKDの地域医療連携のあり方を先生方と共に考えたいと思っております。いくつかのオンラインセミナーでお話したことで重複いたしますがご了承ください。

まずCKD連携において主要とおもわれる2つの病態を示します **図1**。



グラフは腎硬化症と糖尿病性腎症の末期腎不全患者のデータをさかのぼってプロットし見比べたものです。

黄線で示した腎硬化症に代表される疾患群は尿たんぱくの軽微ながら徐々にGFRがおちていく群で、高血圧、動脈硬化や加齢が病態の背景にあり、変化がゆっくりであることが多いです。右側の青線の群は蛋白尿の出現から始まり、尿たんぱく量が徐々に増え、その後急速にGFRが落ちていく群です。いわゆる糖尿病性腎症に代表され、軽症では総じて壮年、若年が多く、糸球体過剰を過おこすような、糖尿病、metabolic syndromeが背景にあります。

実際ご紹介いただくのはGFRが20-50くらいの範囲の方が多く、それを2分して考えてみます **図2**。

数字は末期腎不全をoutcomeとするステージ別オッズ比です。同じGFRなら蛋白尿を認める群はそうでない群に比し著しく予後が悪いです。

左側の群①ではGFR変化はあまりない方が多く、そういう場合はリスクは低いのですが、個人差があります。こちらの群では、年間のGFR低下速度が速い方(目安として年間マイナス5ml/分以上)であるとか、CKD予後が生命予後を左右すると考えられるような場合は紹介いただきたいと思えます。

**図2 CKD連携における主要な2病態と末期腎不全をoutcomeとするCKDステージ別オッズ比<sup>2)</sup>**

尿たんぱく定性	尿中アルブミン/尿中クレアチニン比(mg/g・Cr)			
	<10	10-29	30-299	≥300
eGFR > 105	Ref	Ref	7.8	18
eGFR 90-105	Ref	Ref	11	20
eGFR 75-90	Ref	Ref	3.8	48
eGFR 60-75	Ref	Ref	7.4	67
eGFR 45-60	5.2	22	40	147
eGFR 30-45	56	74	294	763
eGFR 15-30	433	1044	1056	2286

右の群②は顕性蛋白尿になってからの経過が比較的早く、予後の悪い疾患群ですが、より早期から介入すれば治療効果がより期待できる疾患群でもあります。より一段階上からの医療介入が重要で、健診結果からの介入を積極的に考えていただきたい群です。

次に、我々なりにCKD連携における腎臓専門医への紹介基準を考えてみます。腎臓学会の基準は **図3** の

**図3 かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準と、特に積極的に紹介をすすめる群(私見)**

病態	紹介基準	A1			A2			A3		
		正常	軽度蛋白尿	顕性蛋白尿	正常	軽度蛋白尿	顕性蛋白尿	正常	軽度蛋白尿	顕性蛋白尿
糖尿病性腎症	尿中アルブミン/尿中クレアチニン比(mg/g・Cr) 30未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病性腎症	尿中アルブミン/尿中クレアチニン比(mg/g・Cr) 30-299	○	○	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病性腎症	尿中アルブミン/尿中クレアチニン比(mg/g・Cr) ≥300	○	○	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病性腎症	尿中アルブミン/尿中クレアチニン比(mg/g・Cr) 30-299	○	○	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病性腎症	尿中アルブミン/尿中クレアチニン比(mg/g・Cr) ≥300	○	○	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病性腎症	尿中アルブミン/尿中クレアチニン比(mg/g・Cr) 30-299	○	○	○	○	○	○	○	○	○
糖尿病性腎症	尿中アルブミン/尿中クレアチニン比(mg/g・Cr) ≥300	○	○	○	○	○	○	○	○	○

## 連携医療機関のご紹介

Vol.12  
中島 嘉之 院長 松沢医院



【住 所】 埼玉県さいたま市  
北区宮原町 2-36-1  
【TEL】 048-652-0002  
【診療科】 内科・消化器科・  
外科



診療時間	曜日						
	日	月	火	水	木	金	土
9:00~12:00	●	●	●	-	●	●	●
15:00~18:00	●	●	●	-	●	●	-

※土曜日も検査対応 【休診日】 土曜午後・水曜日・日曜日・祝日

この度、さいたま北部医療センターと協力医療機関として連携協定を締結していただきました、松沢医院の中島 嘉之先生へ日頃の感謝の気持ちを込めてインタビューをさせていただきました。

### ① 診療案内について

JR高崎線「宮原駅」から徒歩5分、ニューシャトル「東宮原駅」から徒歩6分、駐車場 17台。  
総合内科、消化器内科、外科、内科、肛門内視鏡、訪問診療、緩和ケア。  
患者さま一人一人の症状に合わせた丁寧な治療を行い、苦痛の少ない治療、内視鏡検査(胃・大腸)を行っております。

### ② アピールポイントや診療時に心掛けている事について

診療科目は上記記載されていますが、その他の身体的な症状、「何か体調が優れない、何かおかしい…」と感じたら、「あの先生のところに行ったら何とかしてくれるだろう」と思われる診療所を理想としております。僻地診療所勤務経験を活かした、小外科まで行える幅の広い医療を行い、専門である内視鏡においては、胃・大腸内視鏡検査を短時間に痛みなく行い、検診から治療、緩和ケアまで地域の方に安心してお任せ頂けるクリニックを目指しています。

総合内科専門医、内視鏡専門医、プライマリ・ケア(家庭医)専門医、他多くの資格を活かした、地域にあったテーラーメイド医療を行っています。

### ③ さいたま北部医療センターをどの様な時に、ご利用して頂いておりますか？

当院で、検査、診断、治療等を踏まえて専門的な医療が必要な場合は、貴院にご紹介をしています。  
やはり、当院で行えることには限界があります。治療、設備も整い幅広い診療科で迅速に対応して頂きとても助かっています。その後の患者さまの情報共有も行うことができ安心した継続治療、通院を行うことができます。この様に地域での連携を図ることに地域住民の皆様の健康管理ができることに繋がると考えております。引き続きご協力お願いいたします。

### ④ 今後のさいたま北部医療センターへ期待していることが有ればご教授ください。

未だ新型コロナウイルス流行のなか、地域の連携を図り対応して頂きありがとうございます。まだ同様の状況が続いていくと思いますが、互いに手を取り合い助け合っていけたらと思います。今後もお力をお借りすることが多いと思いますがよろしくお願いたします。