

東大病院 地域医療連携センター通信

THE UNIVERSITY OF TOKYO HOSPITAL

第12号
2024.6

『紹介しやすい病院』をめざして

- 初診WEB予約システムが
医療機関さまからもお申し込みできるようになりました
- 病名を入れることにより
診療科や紹介状の宛名を検索できるようになりました
- 第10回東大病院地域医療連携会2024開催のご案内

診療科紹介

- 臨床腫瘍科
藤城 光弘 診療科長
- 糖尿病・代謝内科
高梨 幹生 教育・研修副科長
- 血管外科
保科 克行 診療科長

医療連携登録医療機関のご紹介

- 細部医院 細部高英 院長

初診WEB予約システムが、 医療機関さまからもお申し込みできるようになりました！

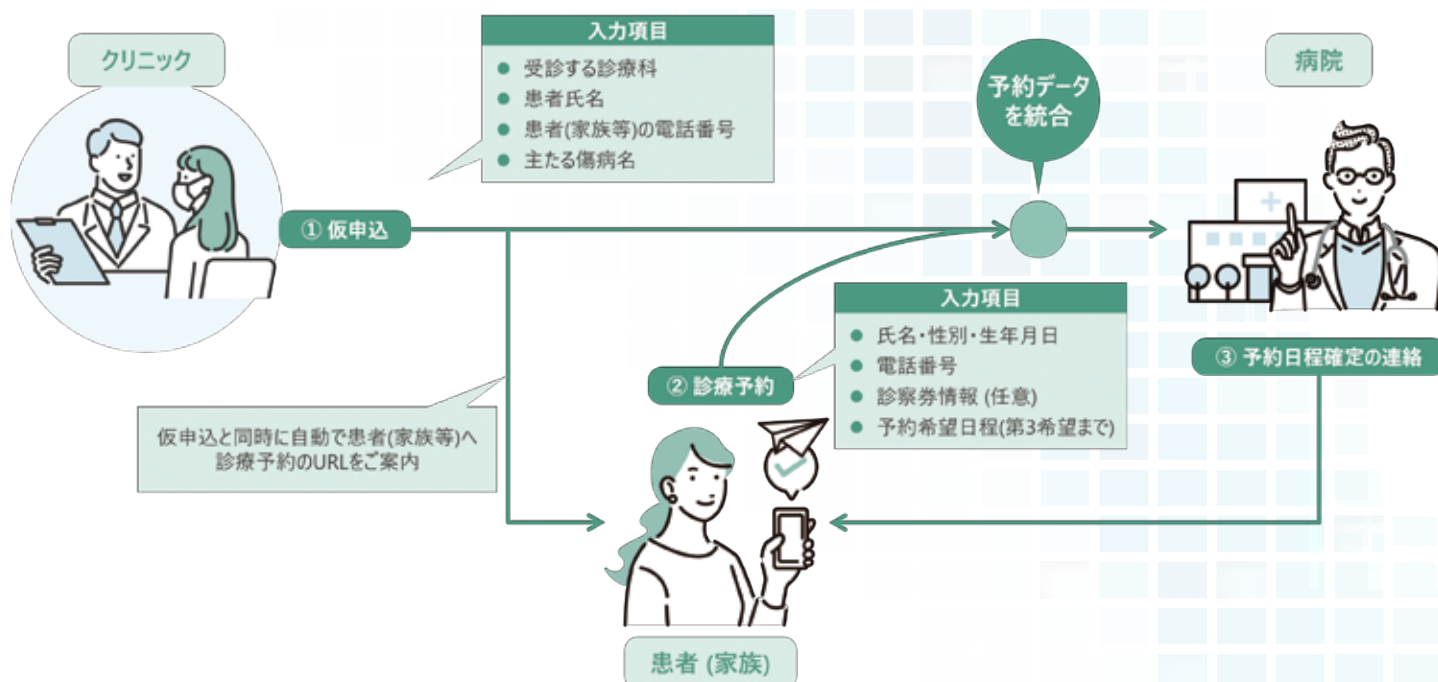
昨年10月より導入いたしました初診web予約システム「やくばと病院予約」については患者さんからの予約申し込みとなっておりますが、このたび医療機関さまからのお申し込みに対応した「やくばと病診連携」を導入いたしました！

これまでの電話による予約も継続して行っておりますが、こちらをご利用いただければ、予約センターでは対応していない時間帯でも申し込みができます。

さらに日程調整は患者さんと当院で行いますので、医療機関さまは患者さんの基本的な情報を入力して患者さんに紹介状等をお渡しいただくだけで、紹介手続きは完了いたします。

※初診web予約システム対象外となっている診療科もあります。

※一部の診療科については、予約取得後に紹介状の画像送信リクエストさせていただく場合があります。



ご高齢の患者さんをはじめ、スマートフォン(SMS)を使えない方も、患者さんご自身の携帯番号ではなく、ご家族の電話番号をご指定いただくことで、ご家族が代わりに予約手続きを行うことも可能です。

初診web予約システムの導入も是非ご検討ください。

なお本システムの利用には、メドピア株式会社が運営する「やくばと病診連携」にお申込みいただく必要があります。お問い合わせ・お申込みは、下記「やくばと病診連携」のWeb ページ(二次元バーコード)にアクセスしてください。



web初診予約申込を
ご利用ください！



「やくばと病診連携」ページ(メドピア株式会社運営)

病名を入れることにより 診療科や紹介状の宛名を検索できるようになりました！

当院は現在39の診療科があり、また初診から専門外来までのプロセスも診療科によってまちまちとなっております。そんな中、皆様から当院に患者さんをご紹介いただくときに、『どの診療科に紹介すればよいかわからない』『紹介状の宛名はどのようにすればよいか』といったことがあるかと思います。

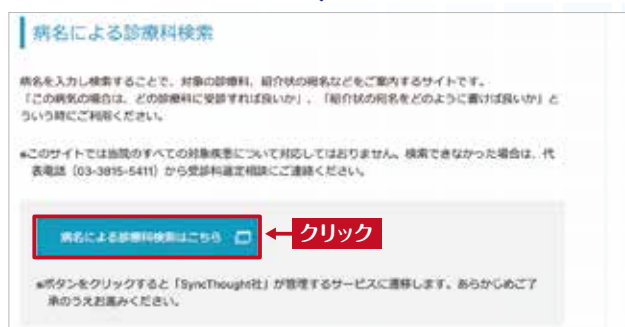
そこで、当院では病名を入力することで、どの診療科に紹介すればよいか、紹介状の宛名はどのようにかけば良いかを検索できるようにいたしました。

この検索システムはまだ稼働したばかりなので全ての病名が網羅されていませんが、適宜ブラッシュアップを行ってまいりますので、是非ご活用ください！

操作画面



検索結果



第10回 東大病院地域医療連携会2024開催のご案内

平素より地域医療の推進および連携にご協力・ご理解を賜り、誠にありがとうございます。

さてこの度、「第10回 東大病院地域医療連携会2024」の開催が決定いたしました。

今年度はより多くの皆様と直接顔を合わせ、親睦を深めさせていただきたいと思い、会場規模を大きく拡大して開催いたします。また、併せて懇親会も予定しております。

御多忙とは存じますが是非ご出席いただけますと幸いです。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。



伊藤謝恩ホール▶

©Shigeo Ogawa

開催要項

■開催日時

令和6年10月17日(木)
19:00～20:00 地域医療連携会
20:00～21:00 懇親会

■会場

東京大学本郷キャンパス内(東京都文京区本郷7-3-1)
伊藤国際学術研究センター
地下2階 伊藤謝恩ホール(地域医療連携会)
地下2階 多目的スペース(懇親会)

■テーマ

- 1) 東京大学医学部附属病院の各診療科(部)の特色のある取組みのご紹介
- 2) 地域医療連携の取組みのご紹介

■対象

当院と連携している医療機関の医師・メディカルスタッフの皆様

■開催形式/定員

現地開催/250名程度
※申込多数の場合は先着順とさせていただきます。

■参加申し込み方法

同封の専用はがきをご送付ください
ご送付が難しい場合は下記お問い合わせ先までご連絡ください

■お問い合わせ先

113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
東京大学医学部附属病院
地域医療連携センター 清水・小出
電話:03-5800-9101
E-mail:gairai-renkei@adm.h.u-tokyo.ac.jp



©Shigeo Ogawa

◀外観



©Shigeo Ogawa

多目的スペース▶

外来受診予約について

ご紹介いただく患者さんのご予約は、「予約センター」にご連絡ください

医療機関からの
受付時間

9:00～18:00(平日)

※患者さんからの受付時間は(10:00～17:00)となります

P2でご案内した【初診Web予約】
システムも併せてご参照ください

連絡先

TEL:03-5800-8630

ダイヤル後、自動音声ガイダンスが流れます。医療機関からのご予約とお問い合わせは、「6」を選択してください。
スタッフにつながりましたら、患者さんの氏名・生年月日・希望診療科名・予約希望日をお知らせください。

お願い 受診当日は診療情報提供書(紹介状)が必ず必要になりますので、事前に患者さんに必ずお渡しください。

音声ガイダンスを導入しております。ダイヤル後、音声に沿ってご希望の番号を選択していただけます。

再診の予約は ▶

1

初診の予約は ▶

2

予約の変更、取消、確認は ▶

3

セカンドオピニオンに関するお問い合わせは ▶

4

精神神経科の予約、確認、変更、取消は ▶

5

医療機関からのご予約とお問い合わせは ▶

6

精神神経科のご予約は【10:00～17:00】▶ **5**

こころの発達診療部のご予約は【10:00～17:00】▶ ☎ 03-5800-9650

予約に関するその他のお問い合わせは ▶

7

予約以外のお問い合わせ先 ▶ 代表 ☎ 03-3815-5411

Web予約確認 ▶ <https://www.h.u-tokyo.ac.jp/> (東大病院ホームページ)
予約した日の翌日からご確認いただけます ※診察券番号が必要です

東大病院ホームページでも詳しい予約方法をご確認いただけます
<https://www.h.u-tokyo.ac.jp/participants/shoukai/>





藤城光弘 先生

①ご挨拶

臨床腫瘍科主任の藤城光弘でございます。2024年2月1日、東大病院に新たな診療科として臨床腫瘍科が設立されました。1971年の小児外科以来、半世紀ぶりの診療科設立になります。本邦では2人に1人ががんに罹患し、男性で4人に1人、女性で6人に1人ががんで死亡

するなど、がん診療の重要性はいうまでもありません。様々ながん対策が施されてまいりましたが、未だに固形がんの約15%はステージIV期で見つかっており、がん薬物療法による治療が選択されております。また、多くの手術施行例においても、術前後にがん薬物療法がおこなわれ治療成績の向上が図られております。臨床腫瘍科設置後も今まで同様、各診療科がそれぞれの領域で固形がんの診療を継続いたしますが、特に専門性を要する患者さんの診療を臨床腫瘍科が担当させていただきます。また、各診療科を結びつける役割を担い、がん診療の質の向上、専門医等の育成、臨床研究の活性化を目指してまいります。東大病院における固形がん薬物療法の窓口(顔)となる診療科として、高い専門性に立脚した、診療科を超えた横断的診療、職種を超えたチーム診療を実践してまいりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

②診療体制(外来化学療法室、腫瘍センター)

臨床腫瘍科の主な業務として、外来化学療法室や腫瘍センター(入院化学療法の専門病棟)の運営に携わっています。外来化学療法室は各診療科に通院されている患者さんの化学療法(抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤など)を専門に行っています。近年、化学療法の目覚ましい進歩により外来化学療法室を利用される患者さんが年々増加しています。安全で質の高い医療を提供できるように多職種連携を図り、チームで治療にあたっています。専任医師4名、専任看護師10名、専任薬剤師4名および各診療科からの当番医師で運営しております。外来化学療法室には計28床のベッドとチェアがあり、1日の平均患者数は約50名です。現在16診療科が外来化学療法室を利用しています。月に1回、外来化学療法運営委員会を開催し、治療プロトコルの審議や業務状況の報告を行っています。また、がん診療運営委員会や外来診療運営部会と連携し、外来診療と入院診療の連携がスムーズに行われるよう努めています。

腫瘍センターは入院化学療法を専門的に行う病棟として、2022年12月1日に開設されました。胃食道外科・呼吸器内科・消化器内科・大腸肛門外科・泌尿器科の5診療科が参加し、呼吸器がん・消化器がん・泌尿器がんなど固形がんに対するがん薬物療法を多職種によるチーム医療で行っています。化学療法の初回導入(当院では化学療法の導入は原則入院で行っています)および繰り返し入院で抗がん剤治療を行う患者を対象としています。診療の質の向上・効率化・標準化を目指し、またチーム医療を推進するため、平日は毎朝多職種・臓器横断的カンファランスを行い、治療内容についての情報共有を行っています。臨床腫瘍科を中心にがん薬物療法関連のクリニカルパスの作成、院内の各種マニュアルの改訂等も行っています。

③対象疾患および得意分野

消化器がん、固形がん全般(原発不明がん・神経内分泌腫瘍・希少がんを含む)に対して薬物療法を軸とした総合的ながん診療を行なっています。以下に主な得意分野を記載します。

- 消化管がんの薬物療法
- 肝・胆・膵がんの薬物療法
- 頭頸部・甲状腺がんの薬物療法
- 臓器横断的な腫瘍(原発不明がん、神経内分泌腫瘍など)の薬物療法
- 神経内分泌腫瘍へのペプチド受容体放射性核種療法(PRRT)
- がん薬物療法における支持療法
- がん遺伝子パネル検査に基づく個別化医療



④臨床試験

保険診療だけでなく、先進医療や治験、がん遺伝子パネル検査に基づく患者申出療養にも対応しています。以下に消化器がんに対して現在募集中の臨床試験を記載します。

食道癌

- 【術後治療】術前DCF療法後に根治切除を受けたcStageII/III食道癌に対する術後ニボルマブ療法の第II相臨床試験(単施設研究)
- 【1次治療】切除不能進行・再発食道癌に対するbi-weeklyドセタキセル+シスプラチン+S-1 (bi-weekly DCS)療法の第I/II相試験(単施設研究)

胃癌

- 【術前治療】局所進行胃癌における術後補助化学療法に対する周術期化学療法の優越性を検証することを目的としたランダム化比較第III相試験(JCOG1509) (多施設共同研究: 分担施設)
- 【1次治療】HER2陰性切除不能・進行再発胃癌に対するBBT式に基づく最適用量のS-1を含むS-1+オキサリプラチン+ニボルマブ併用療法の安全性および有効性評価のための第I/II相試験(多施設共同研究: 主施設)
- 【2次治療】フッ化ピリミジン製剤、プラチナ製剤および抗PD-1/PD-L1抗体を含む1次治療に不応となった切除不能進行・再発胃癌に対するナブパクリタキセル+ラムシルマブ+ニボルマブ療法の第II相試験(多施設共同研究: 分担施設)

大腸癌

- 【2次治療以降】切除不能大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル+ベバシズマブの従来法と隔週法の実用的ランダム化第III相試験(多施設共同研究: 分担施設)
- 【2次治療以降】Neo RAS野生型切除不能進行・再発大腸癌患者に対するパニツムマブ、イリノテカン併用療法の安全性と有効性を評価する第II相試験(多施設共同研究: 分担施設)

膵癌

- 【1次治療】ONO-7475 第I相試験: 遠隔転移を有する膵がん患者を対象に、一次治療としてONO-7475 (Axl/Mer阻害剤)、ONO-4538及び標準治療であるゲムシタビン及びナブパクリタキセル(GnP)療法を併用投与したときの忍容性及び安全性、並びにONO-7475及びGnP療法を併用投与したときの安全性を検討する第I相試験(多施設共同研究: 分担施設)
- 【1次治療】切除不能膵がんに対するMIKE-1とゲムシタビン・ナブパクリタキセル併用療法の第I/II相 医師主導治験(多施設共同研究: 分担施設)

肝細胞癌

- 【1次治療】切除不能肝細胞癌に対するアテゾリズマブ・ベ

バシズマブと酪酸菌製剤の併用療法の有効性及び安全性に関する第II相試験(多施設共同研究: 主施設)

- 【1次治療】切除不能Intermediate stage up-to-seven基準外肝細胞癌におけるアテゾリズマブ+ベバシズマブ療法の有効性、安全性を検討する多施設共同第II相臨床研究(REPLACEMENT) (多施設共同研究: 分担施設)
- 【1次治療】切除不能肝細胞癌に対するアテゾリズマブ+ベバシズマブにTACE療法を追加することの有効性を検証する多施設共同第III相臨床研究(IMPACT) (多施設共同研究: 分担施設)
- 【1次治療】進行肝細胞癌患者を対象としたラジオ波焼灼療法先行アテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法のランダム化第II相試験(RFA先行Atezo+Bev試験) (多施設共同研究: 分担施設)

臓器横断的

- 【2次治療以降】遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく複数の分子標的治療に関する患者申出療養(BELIEVE) (多施設共同研究: 分担施設)

⑤専門外来

- 初診外来(月曜午後)
- 胆・膵外来(火曜午前・午後)
- 胃・食道外来(月曜午前・午後、金曜午前・午後)
- 頭頸部・甲状腺外来(木曜午前)
- がんゲノム・治験紹介外来(木曜午前)

どの専門外来に紹介すれば良いのかかわからない場合には初診外来にご紹介ください。また、セカンドオピニオンも随時承っています。紹介状と共にCT検査などの画像を持参して頂ければ、診療がスムーズになります。





高梨 幹生 先生

糖尿病・代謝内科では糖尿病を始め、肥満症、メタボリックシンドローム、脂質異常症など多岐に渡る疾患を対象に診療を行っています。糖尿病の患者さんは網膜症や腎症、神経障害などの細小血管合併症を来すだけでなく、心血管疾患、脳血管疾患、下肢動脈閉塞などの動脈硬化性疾患の発症リスクも高まることになります。我々糖尿病専門医の目指すところは日々の血糖マネジメントという短期的な視点のみならず、その結果として如何に健康寿命を糖尿病のない方と同等レベルにまで引き上げるかという長期的な視点も併せ持つことになります。超高齢社会になりサルコペニアやフレイルという概念が提唱されるにあたり、運動器官でもあり同時にインスリンの標的器官でもある筋を如何に保つかということは重要な課題となっています。当科では糖尿病療養指導士(CDEJ)資格を持つ管理栄養士や看護師とのチーム医療により、患者さんに提供する食事での適切なタンパク量を検討したり、その患者さんの病態や目的に合わせた運動療法の指導を行ったり、薬物療法だけでなくより適切な食事療法・運動療法を提供出来る体制を取っています(写真1、2)。このあたりのことは第6号(令和4年2月発行)に詳しく記載されておりますのでご参照頂けますと幸いです。



写真1)「運動の時間」実施風景 看護師(CDEJ)と共にそれぞれのADLや体力に合わせて運動



写真2)運動療法機材

今回は特に脂質異常症への取り組みについて紹介させて頂きます。脂質異常症は糖尿病に比べればニッチなところがあり、疾患への理解が十分でない領域であると言えます。糖尿病でも同様ですが、怠惰な生活習慣、過度の飲酒、運動不足、過体重などが原因であると受け止められてしまうケースも多く、生活指導が中心の加療になりがちです。まさに社会的偏見による差別(負の烙印＝スティグマ)であり、数年前より提唱されているアドボカシー活動(正しい理

解による患者不利益の解消)に逆行する理解になります。今回、この紙面をお借りして原発性脂質異常症について記載したいと思います。

◎中性脂肪の異常について

2015年に当院検診部(現予防医学センター)を受診し、心血管ドックのオプションも行った520名分の中性脂肪値をまとめたデータ(図1)では、空腹時採血であるにも関わらず中性脂肪値が200mg/dL超となるような方が一定数存在することが分かります。本来このようなグラフでは正規分布に近い形状となるのが常ですが、明らかに外れ値になる方がいらっしゃいます。このような方々を解析しますと、多くの患者さんでリポ蛋白リパーゼ(LPL)やアポリポ蛋白E(ApoE)に関連した遺伝子などに異常を認めることがあり、これらの遺伝子異常を背景として高中性脂肪血症が顕在化していることが分かります。食事や運動などの生活習慣改善の指導だけでは改善出来ない場合も多く、早い段階から薬物治療を検討することになります。また患者さんにとっても長年のデータ異常の原因を知ることで疾患への理解が深まり、治療への良い動機付けになることが多いように思います。近年では以前から知られているLPLやApoE、ApoC2など古典的な高中性脂肪血症の因子だけでなく、ApoA5、ANGPTL3、ANGPTL4、LMF1、GPIHBP1などの新規機序の因子が続々と報告されており(文献1-3)、これからさらに解明が進む分野であると思われます。長年の高中性脂肪血症でお困りであり、かつ脂質異常症や心血管疾患、急性膵炎の家族歴があるような方は是非ご紹介頂ければと存じます。

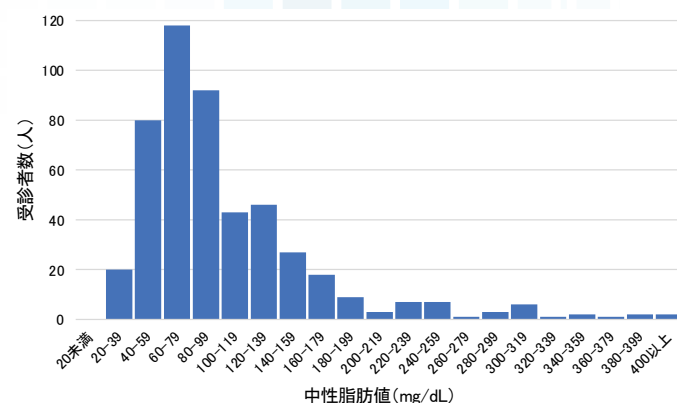


図1)中性脂肪の分布

◎HDL-Cの異常について

HDL-Cは善玉コレステロールと称され、40mg/dL未満の低値であると問題視されます。一方で高値である場合は特に問題視されることはなく、「健康に有利な体質」としてむしろ歓迎されているようにも思います。中性脂肪と同様に2015年の検診部受診者でのHDL-C値をまとめたデータ(図2)では、やはり正規分布から外れた100mg/dL超の方を散見します。この方々は本当に健康に有利なのでしょうか。実はこのような方々の多くがCholesteryl Ester Transfer Protein(CETP)の欠損症であることが知られています。CETPが欠損すると末梢から回収してきたコレステロールを処理することが出来ず、コレステロールリッチとなったHDL粒子が血中を漂うことになります。HDL-Cの値自体は増大しますが、HDLが善玉と言われる由縁であるコレステロールの引き抜き能力はほぼ期待出来ず、血中のコレステロールが増大することで動脈硬化促進的に作用するのではないかとされています。1997年に大阪大学のグループが行った実地調査によれば正常上限を超えるような高HDL-C血症では虚血性心疾患を疑わせる心電図異常が増大することが報告されています(文献4)。CETP欠損があってもHDL-Cがほぼ正常範囲内に留まる例も多い

のですが、ヘテロで100-170mg/dL程度、ホモでは200mg/dL超となりますのでこのような患者さんがいらっしゃいましたら決して健康に有利な体質なわけではないことをご説明頂くとともに、是非当院当科へご紹介頂ければと存じます。もちろん遺伝性の低HDL-C血症も動脈硬化性疾患にとって不利な体質であり、ものによっては肝障害や腎障害、角膜混濁、神経障害を来するような疾患もあります。Lecithin Cholesterol Acyl Transferase (LCAT) の欠損症、ABCA1の欠損症であるタンジール病、ApoA1の欠損症などで著しい低HDL-C血症を来すことが知られており、これらの方は専門的な管理が必要となりますので、遠慮なくご紹介頂けますと幸いです。

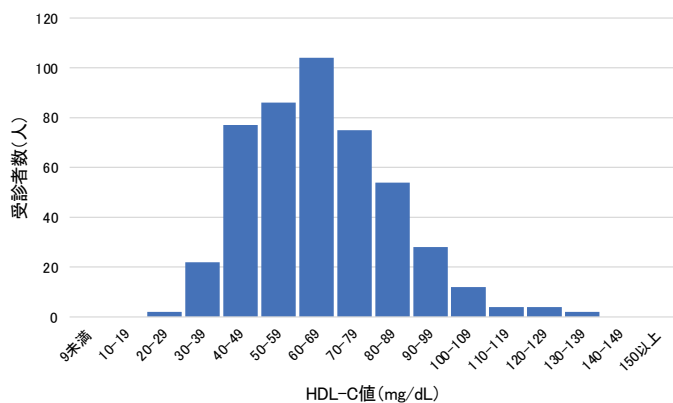


図2) HDL-Cの分布

◎LDL-Cの異常について

原発性脂質異常症で最も頻度が高いのはやはり家族性高コレステロール血症 (FH) ということになるかと思います。LDL受容体 (LDLR) 遺伝子の変異という古典的概念では500人に1人程度の疾患頻度とされ、これにPCSK9の機能獲得型変異やApoBの変異、LDLRの輸送蛋白であるARHの変異などを加えた最新の統計では200-300人に1人とされています (文献5-8)。また本邦においては急性冠動脈疾患患者のうち5.7%がFHであったことが報告されています (文献9)。このように頻度も高く、若年のうちから冠動脈に重大な障害を来し得る疾患であるにも関わらず、しっかりと診断されずに中途半端な脂質マネジメント状況に置かれている患者さんが極めて多いことが問題となっています。2013年のオランダのグループからの報告 (文献10、図3) によれば、疾患頻度を500人に1人として計算した場合、本邦では約25万人の患者が想定されるのですが、そのうち正しく診断されているのは1%に満たないという衝撃的なデータが示されています。実際には200-300人に1人の疾患頻度であることを考えれば診断率はさらに低いことになります。やや古いですが高LDL-C血症で通院中の患者のうち8.5%がFHであるという本邦でのデータもあります (文献11)。外来で担当している脂質異常症患者の12人に1人が実はFHであるというデータは外来診療を行う上で大いに参考になるものと存じます。少しでも疑いがあるようでしたら遠慮なく当院当科へご紹介頂ければと存じます。

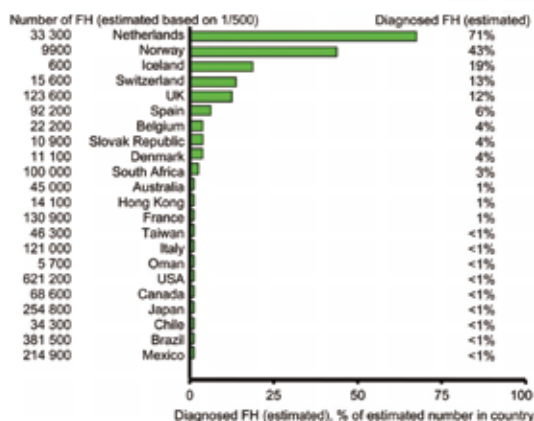


図3) 家族性高コレステロール血症の診断率は極めて低い

◎原発性脂質異常症を見逃さないために

さて、これらの疾患を見逃さないためにはどのような点に留意すると良いで

しょうか？まずは血液検査のデータから疑うことになるかと思いますが、次はやはり家族歴の聴取と身体所見になるかと思います。当院当科では若手医師や学生へ指導する際に以下の2点を伝えています。1つ目は家族歴の聴取についてです。若年の場合はその親の世代もまだ冠動脈疾患を発症していないケースも多いため、2世代上や広く伯父伯母 (叔父叔母) や従兄弟姉妹にまで広がって家族歴を聴取することが推奨されます。特に疾患遺伝子が女系で受け継がれている場合は家系内に心血管疾患の患者がそれほど重積していないことが多いため、親族の健診結果なども確認することが見落としを防ぐこととなります。2つ目は身体所見をしっかりと診察することです。アキレス腱肥厚はFHの診断基準にも盛り込まれており、ぜひ触診とレントゲン撮影を行って頂ければと存じます。動脈硬化性疾患予防ガイドラインの2022年改訂ではアキレス腱肥厚の基準は従来の9mmから男性8mm、女性7.5mmに引き下げられています。また本邦の診断基準には盛り込まれていませんが、角膜をチェックすることも非常に有用であると感じています。オランダでは角膜輪の有無が診断基準に盛り込まれており、これが比較的高い診断率に寄与しているものと思われます。原発性脂質異常症では蓄積する脂質により特徴的な角膜所見を呈します (写真3)。一部例外があることや高齢者では老人環との鑑別が必要になる点がありますが、脂質異常症がありこのような角膜所見を呈する方は原発性脂質異常症の可能性が極めて濃厚と考えられます。



60歳女性 FHヘテロ LDL-C: 220-260mg/dL	67歳男性 CETP欠損ヘテロ HDL-C: 110-130mg/dL	52歳男性 ApoE異常症 TG: 300-1700mg/dL
辺縁明瞭 上縁・下縁中心	辺縁不明瞭 全周性	ベタツとした印象 部分的な濃淡あり

写真3) 疾患別の角膜所見

◎最後に

原発性脂質異常症は冠動脈疾患など動脈硬化性疾患に直結しやすい疾患です。一方で脂質さえしっかりとマネジメント出来れば疾患のない方と同等程度の予後を得られるものと思われます。健診異常の場合はまずは地域医家の先生方を受診する患者さんも多く居ることと存じます。我々大学病院に籍を置く医師と、地域医家の先生方とが密に連携を取ることで、疾患の見落としを防ぎ、さらにはその方の動脈硬化性疾患の抑制に寄与出来ればと存じます。当院当科では1000mg/dLを超えるような高中性脂肪血症の方を約100名、CETP欠損症の方を約30名、FHの方を約250名外来で加療しています。どうぞお気軽に当院当科、脂質異常症外来にご紹介頂けますと幸いです。安定している患者さんについては診断や治療方針の確定後に地域医家の先生方に逆紹介させて頂き、以降は当院と連携診療の形で治療にあたらせて頂ければと存じます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

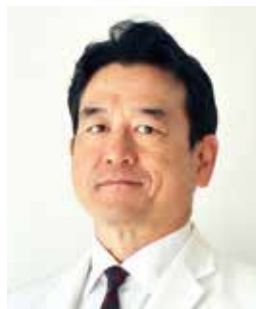
◎参考文献

- 文献1: J Clin Invest. 2005 Oct;115(10):2862-9.
- 文献2: Nat Genet. 2007 Dec;39(12):1483-7.
- 文献3: J Inherit Metab Dis. 2012 May;35(3):531-40.
- 文献4: Arterioscler Thromb Vasc Biol. 1997 Jun;17(6):1053-9.
- 文献5: Atherosclerosis. 2011 Feb;214(2):404-7.
- 文献6: BMJ Open. 2017 Sep 1;7(9):e016461.
- 文献7: J Am Coll Cardiol. 2020 May 26;75(20):2553-2566.
- 文献8: Circulation. 2020 Jun 2;141(22):1742-1759.
- 文献9: Int Heart J. 2017 Feb 7;58(1):88-94.
- 文献10: Eur Heart J. 2013 Dec;34(45):3478-90a.
- 文献11: 成人病と生活習慣病 2005; 35(10): 1187-1197.

東大病院の紹介

血管外科

診療科長・病院教授 保科克行



保科克行 先生

血管外科は脳と心臓以外のすべての血管・脈管を診る外科です。腹部・胸部の大動脈瘤、下肢の閉塞性動脈硬化症(足の虚血)、内臓動脈の瘤や狭窄・閉塞、下肢静脈瘤、透析シャントの治療・手術を主に行います。血管外科の強みは、治療の選択肢が多くあることです。例えば大動脈瘤の治療は開腹瘤切除かステ

ントグラフト治療か、下肢の虚血ではバイパス手術か血管内治療か。それぞれ長所短所がありますが、われわれ医師はつい「自分の慣れている」治療法を無意識に患者に勧める傾向があります。当科では外来での症例を毎週カンファランスで議論・検討しています。外来主治医の提示する治療方針がそこで変わることもしばしばあります。多くの専門医の目を通して患者さんの病変やリスク背景を見落とすことが少なくなり、フェアな選択をしやすくなります。これはとても健全なことだと思います。おかげさまでこれまで、ご紹介いただいた先生方にも、また患者さんにも納得していただきご満足いただける治療成績をだせてきたと思っています。

血管疾患は症状が出てから急に状態が悪化することがよくあります。初診を含めた早い段階で診断を下し、速やかに治療に入ることがとても大事です。超高齢化、糖尿病・透析患者の増加で患者さんの背景も複雑化しています。地域の医療機関の先生方には、治療方針にお悩みになることも増えてきたのではないのでしょうか。血管疾患かなと思われたら、ためらいなくご紹介ください。基本的には平日は常に当科の医師が初診対応しております(学会時期はまれに対応できない場合がございます)。念のため当院に一本お電話いただき「血管外科に紹介したいが今日(またはご希望の日)は可能か」とお問い合わせください。緊急性がある場合は「血管外科の初診担当医につないでくれ」とおっしゃってください。紹介状を患者さんにお渡しいただき来院を促していただければ、科として可能な限り迅速に対応させていただきます。

一般の方には「おなかを触るともう一個心臓があるみたいに拍動がする」「歩いているとふくらはぎが痛くなって、休んでいると治る」「足先が痛くて夜寝られない」などの症状があれば、一度ご受診くださいとお伝えしています。疾患を知ることが治療の有効性を高めると考え、さまざまな血管疾患に関するご説明を当科のホームページにわかりやすく載せてござい

ます。<https://vascular-1su.jp/> もしくは検索ワードで「東大血管外科」「東京大学血管外科」でお探しいただくと、東大病院の次に出てまいります。(下図がトップページです)是非ご一読いただき先生方の外来でのインフォームド Consent にもご使用ください。

今後指数関数的に増加することが見込まれる血管疾患に対し、先生方と手を携えて闘っていきたいと思っています。よろしくお願い申し上げます。



血管外科 トップページ



東大病院からのご案内が
Webでご覧いただけます



東大病院
公式チャンネル
(YouTube)



東大病院
のご案内
(Guide book)



東大病院
だより
(広報誌)



東大病院HPから以下の手順でもご覧いただけます。

東大病院TOPページ > 社会とのかかわり > 東大病院だより
東大病院TOPページ > 医療関係の皆様へ > 東大病院のご紹介 > 東大病院公式チャンネル / Guide book

医療連携登録医療機関のご紹介



いつもありがとうございます！

細部医院

院長：細部高英(文京区医師会長) 先生
所在地：文京区根津1-1-15
TEL / FAX: 03-3822-6858

最寄り駅：千代田線根津駅1分 都バス根津駅前30秒
ホームページ：hosobeclinic.jp



細部医院は父が約20年間泌尿器科で開業し、その後11年の時を経て同じ泌尿器科医院を1998年に開設しました。診療は泌尿器科全般で、排尿障害(前立腺肥大症や神経因性膀胱)・蓄尿障害(過活動膀胱や尿失禁)の患者さんが多く、感染症(急性膀胱炎、腎盂炎、前立腺炎、性感染症)

地域に密着した敷居の低い泌尿器科クリニックを心がけております。



の患者さんも毎日来院します。その他ED治療・包茎(OPも)・男性更年期障害LOHの患者さんも診察しております。ここ数年は梅毒の患者さんが多く当院で加療しております。また、前立腺がんや膀胱がんなどを見つけると東大病院泌尿器科の久米教授と教室の皆様にご診察いただき大変お世話になっております。



ちれんのつぶやき



時が過ぎるのは早いもので、新年度もあっという間に2ヶ月が経過してしまいました。

地域医療連携センターの事務職員でも異動があり、新たな体制でのスタートで忙しい日々を過ごしています。

新たなスタートということでは、本号で掲載しておりますオンライン初診予約について紹介元医療機関の方からの受付が開始されました。また病名による診療科検索システムも導入されました。さらに地域医療連携会についてもこれまでとは違い東京大学のキャンパス内ではありますが、病院の敷地外で開催することとなり、これまで以上に広い会場で多くの地域の医療機関の皆様と『顔の見える関係』を

築けたらと考えています。

新しい事を開始するというのは規模が大きければ大きい程、関係各所との連絡・調整が大変で費やす時間や労力も大きくなってきます。そんな中で円滑に進めるためには、上司や部下との関係性も大事ですし、院外だけではなく院内の先生方とも『顔の見える関係』を築けたら良いと思っています。



お知らせ

下記の日時を開院し通常の平日と同程度の診療体制(外来・入院)を確保します。
令和6年9月23日(月・祝)