

# 東大病院 地域医療連携センター通信

THE UNIVERSITY OF TOKYO HOSPITAL

第14号  
2025.05

## 診療科紹介

- 呼吸器外科 教授 佐藤雅昭
- 呼吸器内科 教授 鹿毛秀宣
- 胃・食道外科 教授 馬場祥史
- 血友病性関節症センター センター長 大野久美子

## 医療連携登録医療機関のご紹介

- 吉村小児科 内海裕美 院長



教授 佐藤雅昭

わたしたち、東京大学医学部附属病院の呼吸器外科では、肺・気管・気管支・縦隔・胸膜・胸壁・横隔膜など、胸腔内の心臓・食道以外の臓器を扱う診療科です。「呼吸器」という名前からは肺のイメージが強いとおもいますが、欧米では一般胸部外科と呼ばれる外科学の一分野で、古くは結核外科、そして最近

では肺がんなど悪性疾患が診療の中心となっています。このほかにも様々な縦隔腫瘍、気胸、膿胸などを扱います。また当院は、都内では唯一の肺移植実施施設として、2020年以降は国内で最も多くの肺移植手術を実施しています。このように書くと何だか敷居が高そうに聞こえるかもしれませんが、決してそんなことはありません。実は意外と「普通の」病院、診療科です。



大学病院の使命として、肺移植をはじめとした先端的な治療を手掛けていますが、高度医療を行うために必要な「基本」が大切と考えており、決してそれを疎かにすることなく、気胸や肺癌といった一般的な呼吸器外科診療に力を入れています。こうした取り組みの結果、2024年には原発性肺癌の手術件数が145件、手術件数の合計が468件と、当科としては過去最高となりました。

肺がんについては、早期発見・早期治療を目指した低侵襲手術（胸腔鏡手術、ロボット支援手術、ナビゲーション手術）や根治性を損なうことなく切除範囲を最小限にする縮小手術（肺部分切除・区域切除）に力を入れています。また、進行肺癌には関係各科と協力した集学的治療を行い、免疫療法や最新のゲノム医療を取り入れることで、従来手術が困難だった患者さんでも根治を目指せるようになってきました。さらに、肺移植で培った技術を活かし、進行肺癌に対する周辺臓器の合

併切除や気管支・血管の再建手術など高難度の手術にも積極的に取り組んでいます。



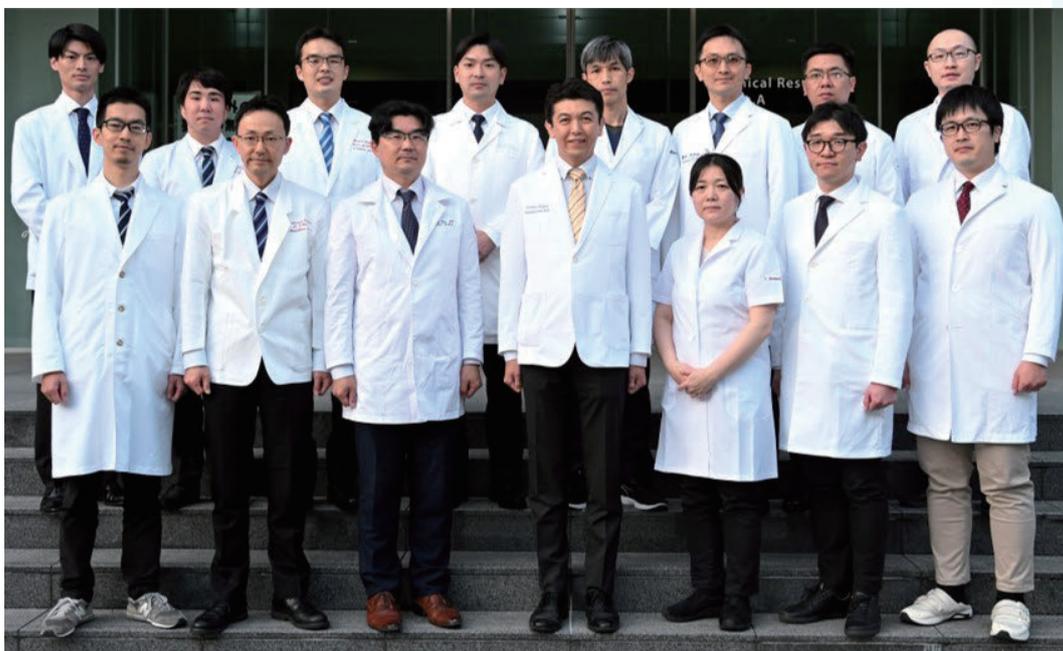
2025年は呼吸器内科との協力関係を一層強化し、肺癌に対する周術期治療を充実させるため、4月から呼吸器内科と合同で「初診（肺癌呼内呼外）」を開設します。「肺がん（かも）」と言われ不安を抱えた患者さんと、専門的な医療を行ってほしいという紹介元の先生方のニーズに素早く応えるため、新患予約枠を十分に確保し、診療科の枠を越えて連携することで、予約→受診→検査/治療の迅速化を目指します。

また当科は、年間約50件と国内最多の肺移植（脳死肺移植・生体肺移植）を実施し、世界的にも良好な治療成績を誇ります。肺移植の対象疾患は、特発性間質性肺炎、膠原病関連間質性肺炎、特発性または二次性肺動脈性肺高血圧症、造血幹細胞移植後肺障害、慢性閉塞性肺疾患、気管支拡張症、サルコイドーシスなど、多岐に渡ります。肺移植は末期呼吸不全に対する起死回生の治療法であり、生命の危機に瀕した多くの患者さんが社会復帰し日常生活を取り戻しています。2015年4月の肺移植開始以来、当院では2025年2月までに、脳死肺移植200件、生体肺移植30件を実施してきました。



2024年には、感染症などを契機に発症した急性重症呼吸不全によりECMO(体外式膜型人工肺)による生命維持を要している10歳未満の小児2名を当院に搬送し、両親をドナーとした緊急の生体肺移植を相次いで成功させました。もともと元気に過ごしていた小児が重症呼吸不全となり、ECMO管理下で生体肺移植に到達し救命できた事例は稀で、今後の小児の救急集中治療戦略に寄与することが期待される成果です。こうした肺移植の成果は、呼吸器外科だけでなく様々な部門や診療科が協力して最高のチーム医療を展開している結果であり、東京大学医学部附属病院の強みを象徴するものです。その優れた実績と高度な技術が評価され、国内外から多くの研修生が肺移植を学ぶために訪れており、教育拠点としても大きな役割を果たしています。

大学病院として研究も欠かせませんが、当科では臨床に伴う課題を克服すべく、肺がんや肺移植の分野において数多くの臨床研究・基礎研究、多施設共同研究、国際共同研究を展開しています。また次世代の医療を担う若手医師の教育にも力をいれており、国内外から多くの若手医師が、呼吸器外科や肺移植を学ぶために当院に勉強にきており、活気にあふれた診療科となっています。そしてこれらの活動はすべて、患者さんによりよい医療を提供するという、ただ一つの目標をめざしたものです。これからも、患者さん、ご家族、そして紹介元の先生方の信頼をしっかりと得られるよう、スタッフ一丸となって取り組んでいきたいと思ひます。





教授 鹿毛秀宣

#### ご挨拶

呼吸器内科の科長・教授の鹿毛秀宣と申します。先代の長瀬隆英先生が2023年に退任され、同年11月に着任いたしました。呼吸器疾患を患う方は多く、例えば喘息やCOPDの有病率はそれぞれ5-9%と推定されています。また、日本人の死因としても呼吸器疾患は大きな

割合を占めています。死因1位の腫瘍の内訳では肺がんが最も多く、肺炎が5位、誤嚥性肺炎が6位、新型コロナウイルス感染症が8位、間質性肺疾患が11位です。最近の傾向としては、COPDの死亡数の増加が鈍化して間質性肺疾患の死亡数の増加が顕著となっています。また、呼吸器感染症では、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ以外に、結核の有病率が2021年に人口10万人あたり10.0人以下となり結核の低まん延国の基準を満たした一方で、非結核性抗酸菌症患者は20人以上と推定されており、急増しています。

このように、呼吸器疾患は悪性腫瘍、アレルギー、炎症性疾患、感染症など、多岐にわたる上に患者数も多く、当科ではすべての疾患を幅広く受け入れて診療しています。大学病院として、複数の病気を抱えている患者さんに対して、診療科間や専門職種間で連携して高いレベルの診療を行うことができます。中でも東大病院はがん診療連携拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院であり、また肺移植実施施設であることが特色です。また、地域医療連携を重視し、当院で行うべき医療は当院で、地域が望ましい医療は地域で、と役割分担することを目指しています。

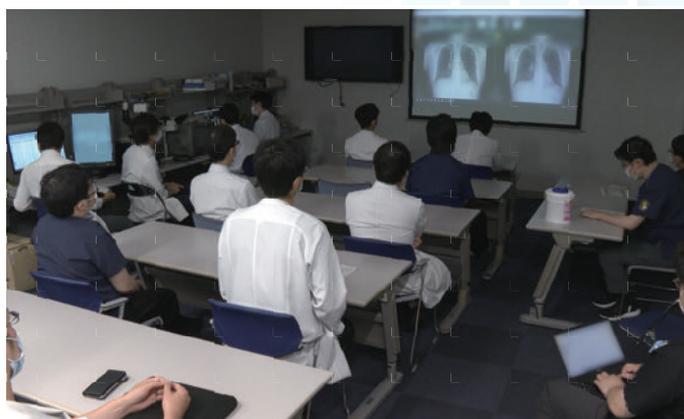
このような目標のもと、東大病院の呼吸器内科は、2025年4月に新しい初診枠を設定しました。肺癌は、診療科横断的な合同外来枠である「初診(肺癌呼内呼外)」を開設しました。ま



た、喘息・COPD専門外来も開設しています。個々の患者に最適な医療を提供すべく診療いたしますので、どうぞお気軽にご紹介ください。

#### 肺がん

肺がんでは従来の化学療法に加え、分子生物薬や免疫チェックポイント阻害薬など新規の治療薬が増え、個々の患者さんの背景に応じた治療薬の選択は年々複雑化しています。東大病院では気管支鏡などによる肺がんの病理診断の初期段階で、病理部と連携し遺伝子検査を行い、分子標的薬の適応を速やかに判断しています。また、肺がんでは内科治療に限らず、外科の手術や放射線療法も重要で、それらの適応の判断には呼吸器外科、放射線科との連携が必要不可欠ですが、東大病院では週1回、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科でミーティングを行い、密に連携し肺がん診療にあたっています。2025年4月からは呼吸器内科、呼吸器外科で合同の外来枠「初診(肺癌呼内呼外)」を開設し、より一層、連携体制が整っています。さらに、標準治療の終了が見込まれる患者さんには、積極的にがん遺伝子パネル検査を行い、効果を期待できる治療薬の提供を試みています。病勢の進行に伴い、緩和治療や地域のサポートも必要になるため、当科では多職種連携、地域連携も積極的に取り入れています。このように東大病院では、複雑化する肺がん治療において、最新のエビデンスに基づき、個々の患者さんに最適な治療選択肢を速やかに届けています。



#### 喘息・COPD

喘息は、気道の慢性的な炎症によって引き起こされる疾患で、気道が過敏になり、刺激(アレルギー、感染症や運動、冷気、大気汚染、ストレスなど)によって急性の呼吸困難や喘鳴、咳嗽を引き起こします。発作が起きると通院や入院が必要になることがあり、労働能率の低下や学校・職場での欠席・欠勤

の増加など生産性の低下をもたらします。重症化した場合は呼吸機能の低下や医療費の増加も問題となります。

COPDは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称で、喫煙が最大のリスク因子となります。気道炎症と肺胞の破壊により酸素の取り込みが障害され、慢性的な咳嗽や痰の増加、呼吸困難が生じます。COPDは進行性の疾患であり、症状が悪化すると呼吸困難のため歩行や階段の昇降が難しくなることがあります。また、慢性的な咳や痰のために、仕事や家庭生活に支障をきたすことがあり、増悪を繰り返し呼吸不全に至れば入院が必要になることもあります。

治療のゴールは、症状を抑えることだけでなく、呼吸機能や身体活動性の低下の予防、生命予後の改善など、将来のリスクを低減することです。どちらの疾患も、気管支拡張薬や吸入ステロイド薬などの吸入薬物療法を主体に、禁煙、アレルゲンなどの増悪因子回避、呼吸リハビリテーションなどを組み合わせ治療していきます。一方、これらの治療を行っても症状が十分にコントロールできない患者さんもいます。また、症状が乏しくても呼吸機能が経年的に低下していく患者さんもあり、定期的に評価をすることが重要です。さらに、COPDでは肺の炎症が全身に波及し、骨格筋の機能障害、栄養障害、骨粗鬆症などの全身併存症を伴うことがあり、これらの評価も必要になります。

当科では、専門医による詳細な診察、スパイロメトリー・呼気NO検査などを用いた病状の評価、薬局との連携による吸入指導、生物学的製剤などの新しい薬剤による重症喘息の治療に積極的に取り組んでいます。吸入薬や内服薬で治療をしているが、症状がコントロールしきれない、風邪などをきっかけに悪化することが年に何度もある、吸入薬がうまく使えているのか分からない、などでお困りの患者さんがいらっしゃいましたら、ご紹介いただきたく存じます。診断や重症度の評価のみをこちらで行い、先生方のもとで治療を行うなどの形にも柔軟に対応させていただきますので、ぜひ当科の喘息・COPD専門外来をご活用ください。

### 間質性肺疾患

間質性肺疾患は、様々な原因で肺に持続的な組織障害が生じ、結果として肺組織に病的な線維化が生じ、肺の運動制限やガス交換能力の低下を認める疾患の総称です。画像所見は様々ですが、正常既存構造の破壊が強く、蜂巣肺形成(ハチの巣に似た病的所見)を認めるような場合は、一般的に予後が不良であることが知られています。間質性肺疾患は適切な対応により、その進行を抑制することが期待できる疾患ですが、根本的な治療法はまだ確立しておらず、早期発見・早期

治療が必要です。間質性肺疾患の初期は自覚症状が乏しいことから、日常診療で空咳の持続や、労作時の息切れなどを問診で拾い上げ、背部聴診で捻髪音(髪の毛をねじるようなチリチリ・バリバリとした呼吸音)を積極的に聴取することが早期発見につながります。間質性肺疾患では、膠原病など他の全身疾患を合併している場合も少なくなく、内科治療に抵抗する場合には肺移植も検討を要する場合があります。他診療科と積極的に連携することが必要不可欠です。呼吸器内科では、多くの他科専門医と共同で診療できる大学病院の強みを生かし、間質性肺疾患の正確な診断および、適切な治療導入を行っております。





教授 馬場祥史

胃・食道外科科長の馬場祥史です。当科では主に胃がん・食道がんの治療を担当し、手術、抗がん剤治療、放射線治療、免疫療法を組み合わせた集学的治療を提供しています。特に、低侵襲手術（ロボット手術、腹腔鏡手術、胸腔鏡手術、縦隔鏡手術）に力を入れ、患者さんの負担を軽減しつつ、根治性の高い治療を目指しています。当科には、内視鏡外科学会技

術認定医6名、ロボット支援手術プロクター3名が在籍しており、都内でもトップクラスの診療体制を整えています。すべての症例を専門医が担当し、安全で高度な医療の提供に努めています。

食道がんの治療には、手術、内視鏡治療、化学療法、放射線療法、免疫チェックポイント阻害剤を用いた治療があり、患者さんの全身状態やがんの進行度を総合的に評価し、最適な治療法を選択しています。従来、食道がんの手術では、頸部・胸部・腹部の三領域にわたる大きな手術（開胸・開腹など）が必要でしたが、当科では縦隔鏡・腹腔鏡を用いた新しい術式を開発し、頸部と腹部からの操作で食道を切除することで、胸に傷をつけない手術を可能にしました。さらに、ロボット手術（Da Vinci）を併用することで、より精密で安全な手術を実現しています。この術式に関して、当科は国内でも最も手術症例が多い施設となっています。進行した症例や術前治療を行った症例では、従来の胸部アプローチによるロボット手術を選択し、患者さん一人ひとりに適した術式を提供しています。また、外科的切除が難しい進行がんに対しては、薬物療法や放射線治療を先行し、その後に手術を組み合わせる根治を目指す「コンバージョン手術（conversion surgery）」にも積極的に取り組んでいます。

胃がんの手術においても、低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット手術）を積極的に導入しています。小さな傷で手術が可能なため、術後の痛みの軽減や回復の早さが期待されるほか、拡大視効果により神経や血管を繊細に確認できるため、出血の少ない質の高い手術が可能になります。ロボット手術では、Da Vinciに加え、国産ロボット「hinotori」も導入し、より精密で負担の少ない治療を実現しています。ロボットのアームは人間の手以上に可動域が広く、繊細な動きが可能なため、術後の合併症の軽減が期待されます。また、当科では、可能な限り胃を温存することを重視し、従来は胃全摘の対象とされていた症例に対しても、胃の一部を残す「極小残胃」や、胃の上半

分を切除して下半分を温存する「噴門側胃切除」などを選択し、根治性を確保しながら術後の生活の質（QOL）の向上にも努めています。

また、がん薬物療法専門医が在籍していることも当科の特長です。毎週カンファレンスを開催し、すべての症例について治療方針を検討・共有しています。「あきらめない集学的治療」を理念に掲げ、免疫チェックポイント阻害剤や分子標的治療薬など、新たな治療選択肢にも柔軟に対応し、臨床腫瘍科・放射線科と密に連携しながら最適な治療を提供しています。有害事象が生じた場合にも、大学病院ならではの専門的な治療介入を行うことで、安全で安心な治療環境を整えています。

さらに、消化管粘膜下腫瘍、食道炎、ヘルニア、病的肥満症などの良性疾患にも対応しています。胃粘膜下腫瘍に対しては、消化器内科と協力し、胃カメラと腹腔鏡を併用した合同手術を行い、可能な限り胃の切除範囲を小さくすることを心がけています。病的肥満症に対しては、糖尿病・代謝内科をはじめとする多職種チームと連携し、適応のある方には腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を実施しています。鼠径ヘルニアに対しては、腹腔鏡下修復術を行い、術後の痛みが少なく回復の早い手術を提供しています。一方、腹部の手術歴がある場合には、腹腔鏡ではなく直視下手術を勧めることもあります。いずれの手術も内視鏡手術の専門医が担当し、低侵襲かつ質の高い治療を心がけています。

今後も、目の前の患者さんに全力で向き合い、胃がん・食道がんの治療成績の向上に努めてまいります。早期がんから進行がん、さらには良性疾患に至るまで、どのような症例でもご相談・ご紹介いただければ幸いです。責任を持って誠実に対応いたしますので、今後とも胃・食道外科をどうぞよろしくお願いたします。





センター長  
大野久美子

東京大学医学部附属病院の血友病性関節症センターは、国内初の血友病性関節症に特化した診療を行うセンターです。血友病は先天性凝固因子欠乏による血液凝固異常疾患であり、凝固障害のため筋肉や関節内に自然出血を起こす特徴があります。関節内出血が繰り返されることで慢性滑膜炎が惹起され、増殖した滑膜は軟骨、骨を変性させ、関節症に至り

ます。血友病性関節症は若年のうちに関節の変形が進行し、痛みや可動域制限を引き起こします。肘、膝、足関節などが好発部位として知られており、特に複数の関節が関節症になると、日常生活動作に制限をきたします。乳児期から凝固因子製剤の補充を徹底し出血回数を減らすことで、関節症の発症をある程度抑制できることがわかってきていますが、小児から定期補充療法を行っても関節症が進行したという報告や、また関節内出血のエピソードがない場合でも関節エコー検査において無症候性滑膜炎が検出されることがあるなど、血友病性関節症を完全に防ぐことは現在でも困難と考えられています。凝固因子製剤を適切に投与し、自然出血を防ぐことはもちろんのこと、定期的に関節の診察や関節のエコー、MRIなどの画像検査を行うことにより、関節症が凝固因子製剤の投与量の調整や運動療法、手術治療など、関節症の発症や進行を抑制することを目的とした治療が重要と考えられます。

血友病の治療薬の改善によって、血友病患者さんの寿命は延び、現在では血友病を持たない方と同等と言われています。そのため、血友病患者さんの加齢に伴う問題の対応を考える必要もでてきました。関節症によって活動量が低下すると、フレイルやサルコペニアといった筋肉量の減少に伴って筋力や身体機能が低下して起こる問題や骨粗鬆症など加齢性変化によっておこる全身的な問題など、健康寿命を低下させる悪循環に陥ることが懸念されます。そこで、当センターでは整形外科、血液・腫瘍内科、検査部、小児科、リハビリテーション科が密接に連携して患者さんの関節症ケアをサポートする体制を作りました。この4科の豊富な診療経験により、血友病患者さんの様々な関節の症状や合併症に対して、一つの診療科の枠に留まらない最適な治療を提供します。

### 東大病院血友病性関節症センターの取り組み

血友病は生涯を通じた止血治療を要し、特に血友病性関節症は小児期、青年期、壮年期、高齢期といった、年齢や活動量に応じた対応が必要です。小児から青年期は学校での体育や部活動(スポーツ、楽器演奏など)での活動、壮年期は仕事での負担(重い荷物を持つ、長距離の歩行など)、高齢期には年

齢とともに低下する代謝や活動量に応じて止血管理や身体機能維持のための関節ケアの方法を提案させていただきます。具体的には、関節の診察、身体機能評価、各関節の関節エコー、MRI、X線といった画像検査、輸注記録をもとに、リハビリテーションや関節手術(滑膜切除術や人工関節置換術)、日常生活動作の指導などを提案させていただきます。また、インヒビター保有の患者さんの関節症手術やリハビリテーションにも対応いたします。一人一人の患者さんに合わせて、年齢やライフスタイルを考慮した関節症の対応を考えていきましょう。

### 東大病院血友病性関節症センターと血友病凝固異常症レジストリ

2025年春から「血友病凝固異常症レジストリ」が全国的に開始されます。血友病患者さんの医療情報を長期にわたり連続的に収集する大規模なデータベースであり、得られた医療情報を収集して解析することで治療や患者さんの福祉に役立つ研究開発を促進することを目的としています。具体的には、日本血栓止血学会の血友病診療連携委員会に登録されているブロック拠点病院および地域中核病院が登録できる病院です。もともとブロック拠点病院や地域中核病院にかかりつけの患者さんはかかりつけの病院で登録します。それ以外の病院を受診されている患者さんは年に1回ほどブロック拠点病院や地域中核病院を受診し、登録することが推奨されます。当院は地域中核病院と認定されていますので、当院での登録も可能です。このようなレジストリ開始の機会に、東大病院血友病性関節症センターをご活用ください。

### 血友病性関節症センターへの患者さんの紹介について

血友病性関節症センターでは水曜日午前と午後外来診療を行っています。初診担当は整形外科に所属する専門医が担当します。また症状や状況に応じて、血友病性関節症センターを構成する血液・腫瘍内科医、小児科医、リハビリテーション医と連携して診療を進めています。現在、ブロック拠点病院、地域中核病院などで専門的な血友病治療を受けている血友病患者さんも、普段はクリニックなどで治療されている血友病患者さんも、東大病院の血友病性関節症センターを受診いただけます。

血友病性関節症センターは完全予約制です。東大病院予約センターからお電話でご予約したうえで受診してください。受診の際は、現在おかけの医療機関からの紹介状(診療情報提供書と画像)を持参することをお勧めいたします(紹介状をお持ちでない場合には、初診料や再診料のほかに選定療養費がかかります)。また、受診当日には、紹介状のほかに、医療保険の保険証、特定疾病療養受療証または小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちください。輸注記録をお持ちの方は合わせてご持参ください。

# 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!

## 吉村小児科

院長: 内海裕美 小石川医師会会長

最寄り駅: 丸ノ内線茗荷谷駅10分、都バス大塚3丁目1分

所在地: 文京区大塚2-18-6

TEL / FAX: 03-3943-3806 / 03-6902-0810



■どのような患者が多いか教えてください。

小児科専門ですので、近隣の0歳からの子どもたちがほとんどですが、慣れない子育て、神経発達症で育てにくい子ども、子育て支援センターからの紹介、不登校、拒食症などの相談の受診も多いです。

■メッセージ

吉村小児科は昭和31年父が開業し、地域に根ざした診療所の姿を見ながら育ちました。そして平成9年に継承しました。父が診療した子どもが親になり、子どもを連れて受診されます。私が診療した子どももまた親になりその子どもを連れて来ます。子育ては、わからなくて当たり前、こんなはずではなかったの連続です。妊娠した時から子育てはスタートします。そして、子どもが巣立つまで親の役割が続きます。当院は、子育ての伴走者として

子どもの病気だけでなく子育てを中心による相談的役割も使命だと考えています。その使命を果たすために文京区の行政機関、医療機関との連携を大切に思っています。小石川医師会で毎月開催している毎月子育て支援セミナーをずっと担当してきました。病気だけでなく、日常の困りごとやわからないことがあったら気軽に利用してほしいと思っています。



## ちれんのつぶやき

この度、地域医療連携センターに着任しました、明平です。

実は…私は地域医療連携センターについて勉強中の身であり、これから地域の医療機関の皆さま、そして患者さまとの架け橋となれるよう、皆さまと一緒に成長していきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします!

さて、地域医療連携センターってどんなところ?何をしているの?と、まだまだご存じない方も多いかと思います。

これから「地連」のあれこれや、地域の医療に関する情報や地域の医療機関の紹介、医療・介護に関する制度、イベント情報などを発信していければと思います。

私も勉強しながらになりますので、皆さまからのご意見やご質問は大変ありがたいです!

ご意見やご質問など、お気軽にお寄せください。



## お知らせ 【令和7年度の休日開院日について】

令和7年度の診療体制について、下記の日を開院し通常の平日と同程度の予約診療(外来・入院)を実施しますのでお知らせいたします。

令和7年4月29日(火・祝)

令和7年9月15日(月・祝)

令和8年1月12日(月・祝)