



診療科トピックス ①

高難度の肝胆膵疾患治療をリード
術前ケアへの注力が質の高い膵がん手術に直結

▶ 東海大学医学部附属病院 消化器外科 教授 岡田 健一

診療科トピックス ②

モニタリング・ナビゲーション・術中MRIを駆使
脳機能を温存し安全に脳腫瘍を摘出

▶ 東海大学医学部附属病院 脳神経外科 教授 高橋 雅道

診療科トピックス ③

不整脈・弁膜症における低侵襲治療の最前線
心不全リスク低減に向けた最新治療を提供

▶ 東海大学医学部附属病院 循環器内科 准教授 柳下 敦彦

▶ 東海大学医学部附属病院 循環器内科 准教授 大野 洋平

診療科トピックス ④

腹腔鏡下手術・ロボット支援手術で患者負担を軽減
泌尿器科疾患の低侵襲治療でQOLを向上

▶ 東海大学医学部附属八王子病院 腎泌尿器科 教授 座光寺 秀典

医師会紹介 ● 八王子市医師会



高難度の肝胆膵疾患治療をリード 術前ケアへの注力が質の高い膵がん手術に直結

● 東海大学医学部附属病院 ●

高難度手術の豊富な経験を生かし 膵がん治療に総合力を発揮

東海大学医学部附属病院消化器外科・肝胆膵班では、肝胆膵がんに対する外科治療と化学療法を主体に行っています。腹腔鏡を用いた低侵襲な内視鏡下手術やロボット支援手術も実施しており、術前・術後の補助化学療法や放射線治療も含めた集学的な治療に力を入れています。

肝胆膵班には、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医と、日本内視鏡外科学会技術認定医が各2名在籍しており、膵がんにおける高難度の低侵襲手術の実績を蓄積しています。

肝胆膵領域のがんは難治がんが多く、手術には高い技術や経験が求められる分野ですが、当科では高難度肝胆膵外科手術を年間50例以上行っており、日本肝胆膵外科学会から高度技能専門医修練施設Aに認定されています。他施設では治療が難しい患者さんに対して、他科と連携しながら一人ひとりに最適な医療を提供しています。

また、2024年4月には「膵臓・胆道疾患センター」を開設し、診断から治療までシームレスな治療を実現しています。

合併症を減らし、治療効果を 高める術前の運動療法

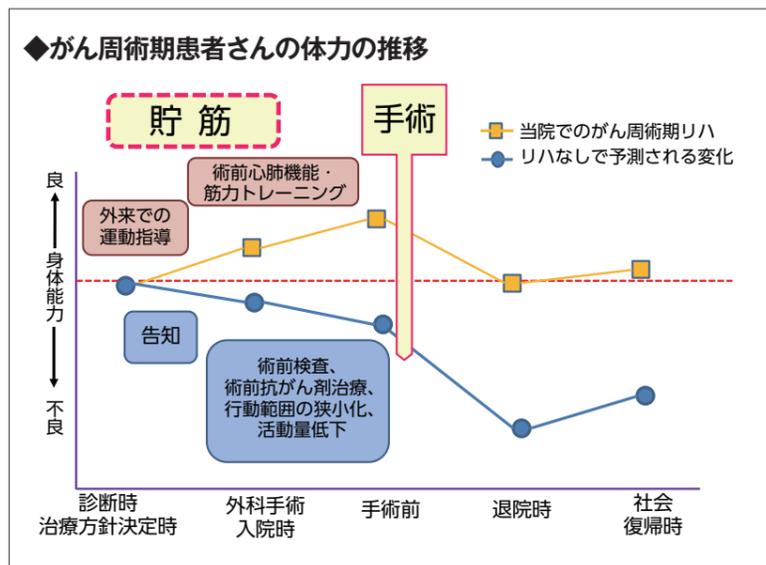
膵がんが発見される平均年齢は70代後半と高齢であるため、手術を行う前に体力的な面で不安があり、難度の高い高侵襲な手術に耐えられない懸念があります。そのため当科では術前からリハビリテーション科と連携し、理学療法士や栄養士、看護師など多職種からなる「周術期ワーキンググループ」による運動療法を実践し、患者さんの心肺機能や筋力の向上に努めています。

具体的には、患者さんの状態を外来時や初診時から観察し、体力低下や血液検査結果の悪化の度合いによって、手術の1週間前から入院して強度の高い運動療法を行います。体力が向上してから手術に臨むことで、術後に低下する心肺機能の回復が早く、合併症のリスクも低減されます。また、術前の運動療法で体力をつけることが、抗腫瘍効果をもたらすことも証明されています。

抗がん剤の長期投与・多剤投与で 切除が可能になるケースも

膵がんは手術療法単独では克服できないことが多く、ほとんどの場合で術前化学療法が欠かせませんが、血管に浸潤しているような膵がんなど切除不能と思われるようなグループの患者さんに半年から1年の長期にわたる抗がん剤投与、および3~4種類の抗がん剤を組み合わせた化学療法を行うことで、がんが縮小し切除が可能になる「コンバージョン手術」が実施できる場合があります。患者さんの大きな希望になっています。

抗がん剤の長期間投与は主に外来で行うことにな



るため、地域の医療機関との連携が欠かせません。副作用の軽減など、かかりつけの先生方と協力しながら、漢方や栄養療法なども含めたサポート型な治療を並行していくことが必要だと考えています。

低侵襲手術と集学的治療、確かな診断で 「あきらめない治療」をめざす

近年、膵がんにおいても低侵襲手術が求められる時代になってきています。膵臓や肝臓の一部だけを切除する手術では、当科でも腹腔鏡下手術やロボット支援手術を実施しており、ロボット支援膵切除術から血管合併膵切除術まで、患者さんの病態やニーズに応じた治療体制が整っています。

ただ、膵臓は前後を重要な動脈に囲まれ、腫瘍ができると門脈などの太い血管に浸潤しやすい特徴があります。現在の国内の診療ガイドラインではロボット支援手術で門脈の合併切除を行うのは困難であり、胃や大腸と同じような低侵襲治療の適応は難しい面があります。



ロボット支援下肝臓手術
執刀医の光景(ダヴィンチ手術)

ロボット支援下肝臓手術
手術助手の光景(ダヴィンチ手術)

東海大学医学部附属病院 消化器外科

上部消化管班、下部消化管班、肝胆膵班の3つのグループが、臓器別に最適かつ最新の診断・治療法を提供しています。中でも膵臓・胆道の疾患は、良性・悪性のいずれも個別・専門的な視点があれば診断がつきにくい領域といえます。当科は新たに開設した「膵臓・



東海大学医学部附属病院
消化器外科 教授
岡田 健一

「肝胆膵外科医として、難症例が集まる施設で外科医として修練し、数々の難症例を経験してきました。その経験に基づき、臨床活動とともに肝胆膵の難治がんを診る外科医を育成し、「がん難民」といわれる方々を救うことで地域の医療に貢献したいと考えています」

専門領域：肝胆膵、消化器、腹腔鏡下手術、化学放射線療法
資格：日本外科学会専門医・指導医／日本消化器外科学会専門医・指導医／日本肝胆膵外科学会高度技術専門医／日本胆道学会認定指導医／日本膵臓学会認定指導医／がん治療認定医／消化器がん外科治療認定医／日本内視鏡外科学会技術認定医(膵)／日本消化器病学会専門医・指導医／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医／臨床研修医指導医

こうした外科治療と併せて、化学療法および放射線療法を含めた集学的治療を積極的に行っています。高齢の患者さんや体力が落ちている患者さんには強度変調放射線療法(IMRT)を放射線治療科に依頼して実施するほか、重粒子線治療の適応疾患の場合は、神奈川県立がんセンターに紹介し、その後当科でフォローするなど、患者さんにとって最適な治療を支援しています。

また膵がんの領域では、超音波内視鏡による診断が進化したことも注目すべき事柄です。従来の造影CT検査に比べ、5mm程度の小さな病変も見つけることができ、膵管の拡張や慢性膵炎の所見から間接的に膵がんの診断をつけることも可能です。膵臓の嚢胞性病変や膵臓の萎縮に早期膵がんが隠れている場合もあり、異変をいち早く把握することで患者さんの早期治療につなげたいと考えています。膵がんの早期発見に努めるとともに、オールステージの膵がんに対してベストを尽くす、「あきらめない治療」をめざしていく所存です。

胆道疾患センター」を含め、より専門性の高い環境で診療することが可能です。

患者さんに最適な治療を提供するためにも、科内の連携を重視し、紹介医療機関の先生方から信頼される診療科をめざしています。

モニタリング・ナビゲーション・術中MRIを駆使 脳機能を温存し安全に脳腫瘍を摘出

● 東海大学医学部附属病院 ●

術後の脳神経損傷を最小限に抑える 最先端の脳機能モニタリング

近年、脳神経外科における診療の細分化が進む中で、東海大学医学部附属病院脳神経外科では幅広い脳疾患に対して高度専門的治療を提供してきました。脳腫瘍についても、良性・悪性ともに良好な治療実績を蓄積しています。

脳腫瘍は、組織学的に150種類以上に分けられ、大きく良性腫瘍と悪性腫瘍に分類されます。脳には重要な神経や血管が走行しており、手術の際に損傷すると言語障害や運動障害など患者さんにとって重大な機能障害を起こすリスクがあるため、良性・悪性いずれの疾患においても、脳神経外科手術には安全性と正確さが求められます。

良性腫瘍には聴神経腫瘍、髄膜腫や下垂体腫瘍などがあり、聴神経腫瘍の場合、聴神経や顔面神経を損傷しないように確認しながら手術を行う必要があります。また術後の合併症の予防も重要です。できるだけ腫瘍を摘出して、脳機能を温存するために、当科ではさまざまな脳腫瘍の手術において脳機能モニタリングを積極的に活用しています。

脳機能モニタリングの種類には、運動誘発電位(MEP)や体性感覚誘発電位(SEP)、視覚誘発電位

(VEP)などがあり、運動神経や感覚神経、視神経や聴神経など、それぞれの神経に応じて適切なモニタリングを選択しています。誘発電位を確認しながら手術を行うことで神経の損傷をできる限り回避し、安全な手術を実現しています。

ナビゲーションシステムに加え 術中MRIを駆使して安全な手術を展開

一方で悪性腫瘍の場合は、脳自体にがん細胞が染み込む性質があります。脳は他の臓器と違って境目がないため、できるだけ切除することが望ましいものの、切除しすぎると正常な脳の機能を損ねてしまいます。患者さんの脳の機能に障害を生じさせない境界の範囲で最大限に切除するには、病変部を正確に把握することが必要です。そのために当科で重視しているのが、手術が安全に進められていることを確認するナビゲーションシステムです。

術前に撮像しておいた患者さんの頭蓋内画像を手術室のコンピューターにインストールしておくことで、ナビゲーションシステムの細かな誘導により病変部の位置をリアルタイムに把握しながら、重要な神経や血管を傷つけずに腫瘍を摘出することができます。

さらに、術前に特殊な薬を服用し、レーザー光線

を当てることで薬が化学反応を起こし、腫瘍部分を光らせる「蛍光診断支援法」も活用しています。

こうしたナビゲーションシステムに加え、脳腫瘍の手術の途中でMRIを撮像し、脳の様子を画像で確認することができる点も当科の強みです。当院は手術中にMRIを撮像できるMRXO手術室を備えており、撮像した画像とナビゲーションシステムを活用し、腫瘍の位置を正確に把握しながら脳機能の温存をめざした低侵襲治療を展開しています。

当院では、この術中MRIのシステムを2006年より導入しており、2017年には最新型への入れ替えも行いました。

がんゲノム医療の推進と 覚醒下開頭腫瘍摘出術の積極的な活用

悪性腫瘍は術後に放射線療法や化学療法を行うこととなりますが、手術で摘出した腫瘍細胞の遺伝子を調べることで、正確な診断が可能です。

当院はがんゲノム医療を推進する拠点として、2019年に「がんゲノム医療拠点病院」に認定されており、がん細胞の遺伝子の変化を調べるがん遺伝子パネル検査の実施設に指定されています。検査結果が治療に結びつくのは10%程度ですが、新しい治療薬の開発が進んでおり、期待される分野です。

当科では、悪性脳腫瘍の治療において「患者さんの神経所



東海大学医学部附属病院
脳神経外科 教授
高橋 雅道

「日本は未曾有の高齢社会に突入し、脳血管障害や脳腫瘍など、脳神経外科が担当する疾患の治療の重要性はますます高まっています。当科の責任者として、広く脳腫瘍全般で培った経験を生かし、チーム医療を重視しつつ患者さんのさらなる治療改善に取り組んでまいります」

専門領域：脳腫瘍、脳腫瘍の手術治療、化学療法
資格：日本脳神経外科学会専門医、指導医、代議員／日本神経内視鏡学会技術認定医／日本がん治療認定医／日本脳腫瘍学会理事、脳腫瘍診療ガイドライン委員／日本メディカルAI学会評議員／日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)国際委員

見を悪化させることなく、最大限腫瘍を摘出することを主眼にしています。脳の機能をできるだけ温存しながら積極的に腫瘍を摘出する方法として「覚醒下開頭腫瘍摘出術」があります。これは開頭した状態で、麻酔から覚醒した患者さんと会話をしながら、腫瘍周辺の脳の表面を電気刺激し、言語機能に問題がないか調べながら腫瘍を摘出する手術法です。脳機能モニタリングでは患者さんの言語機能など、高次脳機能が保たれていることを確認できないため、それらの機能温存に有効です。今後も新たな術式を積極的に導入していく予定です。

◆術中MRI、血管造影装置を備えた手術室 (MRXO手術室)



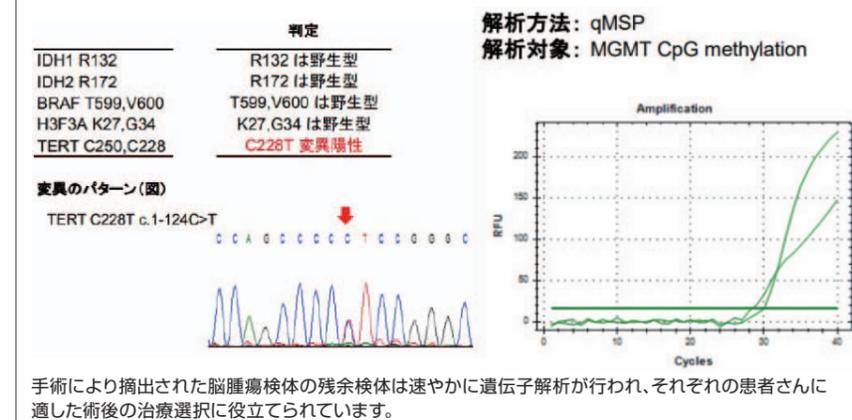
東海大学医学部附属病院では全国でも他施設に先駆けて早くから術中MRIを備えた手術室を稼働させています。

◆脳機能を温存するための機器



当院ではMRXO手術室のシステムとリンクするBRAIN LAB社のCurveナビゲーションシステム(左)と、Medtronic社のStealthStation™ S8(中央)の2台を駆使して術中に正確な位置情報をリアルタイムに確認しながら安全な手術を行っています。また、術中の脳機能温存のため日本光電社の筋電図・誘発電位検査装置(右)を用いて神経損傷を未然に防ぎ、合併症を回避しています。

◆脳腫瘍の遺伝子解析



東海大学医学部附属病院 脳神経外科

緊急を要するくも膜下出血、脳出血、脳梗塞などの脳血管障害に24時間対応できる体制を整え、開頭術と血管内治療の両方に専門医が最適な治療を実施しています。また当院は高度救命救急センターを備え、三次救急

に対応。多くの頭部外傷の患者さんを受け入れ、頭部単独外傷の場合には手術室搬入までの時間を30分以内とするよう心がけています。日頃から救命救急科との連携を重視し、迅速な治療を提供しています。

不整脈・弁膜症における低侵襲治療の最前線 心不全リスク低減に向けた最新治療を提供

● 東海大学医学部附属病院 ●

東海大学医学部附属病院は、厚生労働省の「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」に選定されており、循環器内科は、心不全治療の中心的役割を担っています。昨今、高齢化に伴い心不全パニック（心不全患者数の大量増加）が懸念される背景から、当科では心不全のリスク低減に注力する4つのチームを立ち上げ、高度な医療を提供しています。今回は「不整脈」「弁膜症」の各チームの責任者が現在の治療内容について紹介します。

患者さんに合わせて選択できる 最新のカテーテルアブレーション治療 ▶不整脈チーム 柳下敦彦 准教授

心房細動が起こると、脈が不規則になり心室に十分な血液を送れなくなります。さらに、血液を全身に送り出す心室のポンプ機能が低下して心不全を発症しやすくなります。同時に心房内に血栓ができやすくなり、この血栓が血流によって脳に運ばれ、脳

梗塞を起こすこともあります。

心房細動の好発年齢は60代~70代で、心房細動がある人の心不全リスクは、ない人の6倍ともいわれています。近年こうしたリスクの低減をめざし、心房細動の原因となっている部分を心臓の内部から焼灼して正常なリズムを取り戻すカテーテルアブレーション（心筋焼灼術）治療が行われるようになりました。

当科では、最新のカテーテルアブレーション治療におけるあらゆる選択肢を有しており、患者さんに合わせた最適な治療法を備えています。高周波およびクライオバルーンによる冷凍アブレーションに加え、次世代の治療法といわれるパルスフィールドアブレーションにも対応できます。これは欧米で主流になりつつある、電気の利用した治療法で、周辺組織に関する合併症の発生リスクを低減する安全性の高いものです。国内でも2024年秋に臨床での使用が承認される見通しで、安全で確実な治療へ導く最新のマッピングシステムとともに最適な治療法として提供していきます。

また、心房細動による脳梗塞などの塞栓症リスクに対応する新しい治療法として、経皮的左心耳閉鎖術（WATCHMANデバイス留置術）が注目されています。これは、血栓の好発部位である左心房内の左心耳を、デバイスを用いて塞ぐ低侵襲な治療法で、不整脈チームと弁膜症チームが連携しながら実践しています。

またアブレーションで治療困難な心室性不整脈に対しては、体外放射線（X線）照射によるradioablationを当科が国内で初めて実施しました。不整脈に関して、世界にも引けを取らない最新治療を身近に受けただけのよう、これからも医療の質をいっそう高めていきたいと考えています。

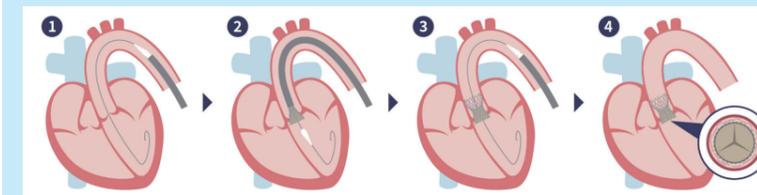
大動脈弁狭窄症に対するTAVI治療や 僧帽弁閉鎖不全症に対するMitraClip ▶弁膜症チーム 大野洋平 准教授

当科では、構造的な疾患が疑われる患者さんを積

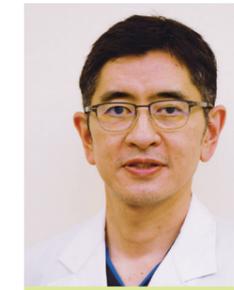
極的に受け入れ、循環器内科、心臓血管外科、麻酔科を中心に多職種の医療従事者が協働するハートチームで最適な治療を提供しています。その中で、高齢者に多い大動脈弁狭窄症に対するTAVI（経カテーテル的大動脈弁留置術）は従来から注力してきた治療法です。当院はTAVIの実施に必要なハイブリッド手術室を備えており、実施件数は年間200例を超えTAVI指導施設に認定されています。当科のTAVI治療は、局所麻酔で行っている点が特徴です。全身麻酔による合併症のリスクがなく、手術時間も30~60分程度のため「低侵襲で体に負担の少ない治療」を可能にしています。

加えて当科では、世界で初めて心腔内超音波をTAVI治療の際に使用することで、合併症の1つである「房室ブロック」という、脈が遅くなる不整脈の出現を抑える工夫をしています。房室ブロックによって、通常ペースメーカーの留置率は10%程度になりますが、心腔内超音波を使用することで最も適切な位置

◆TAVIイラスト図：経大動脈アプローチの手順

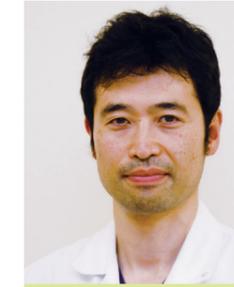


◆MitraClipイラスト図：MitraClip治療の手順



東海大学医学部附属病院
循環器内科 准教授
柳下 敦彦

専門領域：循環器疾患・不整脈
資格：日本内科学会認定医・
総合内科専門医/日本循環器学会
専門医/日本不整脈心電学会認定
不整脈専門医/日本不整脈心電
学会ICD/CRT研修修了医



東海大学医学部附属病院
循環器内科 准教授
大野 洋平

専門領域：循環器疾患、虚血性心
疾患、構造的な疾患（弁膜症など）
資格：日本内科学会総合内科
専門医/日本循環器学会専門医/
日本心血管インターベンション治
療学会専門医/経カテーテル大動
脈弁留置術（TAVI）国際指導医

に生体弁を留置することができ、ペースメーカー留置率は2%と世界でもトップクラスです。

重症の大動脈弁狭窄症は心不全リスクを高め、治療しなければ生命予後は約2年とされていますが、こうした治療法によってリスクを大きく軽減することが可能です。大動脈弁狭窄症は聴診器1つで診断できる病気であり、心雑音がある段階で紹介いただければ早期治療へつなげることができます。

また、僧帽弁閉鎖不全症に対するMitraClip（経皮的僧帽弁クリップ術）も、当科で積極的に取り組んでいます。カテーテルを用いて僧帽弁をクリップでつかむことで血流の逆流を改善する治療法で、心不全治療の非薬物療法として認められています。

さらに、右心室と右心房間にある三尖弁の逆流に対するTriCrip（トライクリップ）術や三尖弁置換術は当院も参加した治験が終了しており、新たな治療法として近く保険収載になる予定です。あらゆる術式に積極的に取り組み、心不全パニックに備えた最適な治療を提供してまいります。

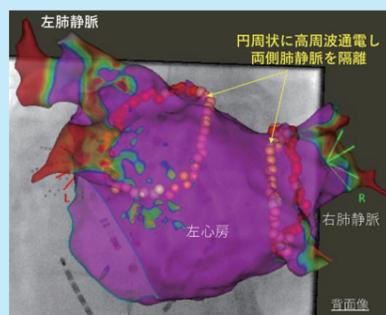
東海大学医学部附属病院 循環器内科

当科では、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症（ストラクチャー心疾患）、心不全の4つのチームが緊密に連携し、標準治療から先端治療まで多彩な治療法を提供しています。

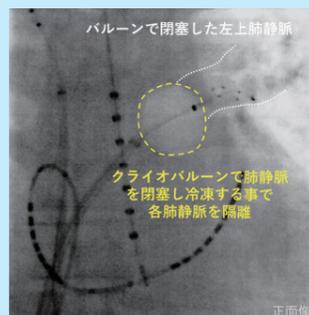
TAVI 指導施設である当院には、全国および海外から多く

の医師が学びに訪れるほか、最新のデバイスを用いた心血管カテーテル治療は世界でもトップクラスです。外来心臓リハビリテーションにも積極的に対応するなど、最先端の循環器診療を幅広く行っています。

◆カテーテルアブレーションの説明図



3次元マッピング
を活用した高周波
アブレーション



クライオバルーンによる冷
凍アブレーション

腹腔鏡下手術・ロボット支援手術で患者負担を軽減 泌尿器科疾患の低侵襲治療でQOLを向上

● 東海大学医学部附属八王子病院 ●

手術支援ロボット「hinotori」の導入で 低侵襲手術の選択肢がもっと広がる

東海大学医学部附属八王子病院腎泌尿器科では、前立腺がんや腎がんをはじめとする泌尿器がん、尿路結石症や前立腺肥大症、過活動膀胱などの下部尿路機能障害や副腎腫瘍といった幅広い領域の疾患をカバーしています。泌尿器がんに対しては根治を目的とした外科治療が積極的に行われており、従来の開腹手術だけでなく腹腔鏡下手術など患者さんの体に負担の少ない治療に積極的に取り組んできました。

当院では2024年度から国産初の手術支援ロボット「hinotori(ヒノトリ)」を導入し、より精度の高い安全な手術が治療の選択肢に加わりました。7月22日に1例目となる前立腺がんの全摘手術を実施し、現在(9月10日)までに6例を行っています。10月末までに10例予定が入っています。

ロボット支援手術は2012年に前立腺がんの全摘除術に対して保険適用となり、膀胱がんや腎細胞がん(小径腎がん)などに適応疾患が拡大し、今や低侵襲手術の主流を成しています。

「hinotori」は他の手術支援ロボットと同様に、小さな切開創から3D内視鏡や手術器具を装着したロボットアームを挿入し、医師が高解像度の3D画像

を見ながら遠隔操作します。ロボットアームが人間の腕のようになめらかに動き、体内での精密できめの細かい手術手技を可能にします。

ロボットを用いた手術では出血や術後の合併症も少なく、また回復が早いことが知られています。これまで当科で実施したロボット支援前立腺全摘除については術後尿失禁はほとんど見られず、術後経過もとても良好で皆様満足して退院されています。

当科にはロボット手術認定医および、泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医が在籍し、確かな技術を備えた術者による実施体制を敷いています。今後はすでに他施設で行われている膀胱がんや腎がんに対する手術にも取り組み、より多くのロボット支援手術を行う予定です。

多彩なアプローチによる低侵襲治療として 前立腺肥大症の経尿道的水蒸気治療も開始

泌尿器がんについてはロボット支援手術の導入のほか、さまざまなアプローチによる低侵襲治療に取り組んでいます。

前立腺がんの部分治療である高密度焦点式超音波療法(HIFU)を希望する患者さんには、東海大学医学部附属病院を紹介しています。進行性の膀胱がんに対する手術療法については従来の膀胱全摘除

術に加え、オプションとして膀胱温存手術にも取り組んでいます。これは薬物治療と放射線治療を先行させたのち、がんの残存に応じて可能であれば膀胱部分切除を行うという治療法です。まだ症例数は少ないのですが、がんの再発なく経過されている方がほとんどです。

泌尿器がんのほか、前立腺肥大症についても患者さんの負担の少ない低侵襲治療に積極的に取り組んでいます。同疾患は薬物療法が中心となりますが、効果が不十分な場合などは、尿流動態検査で下部尿路機能評価を行った後に手術療法を検討し、従来の経尿道的前立腺切除術(TURP)や経尿道的前立腺核出術(TUEB)を実施しています。

加えて2024年より、侵襲がもっと少ない経尿道的水蒸気治療(WAVE)も開始しました。これは、水蒸気の熱を利用して前立腺を退縮させる治療法で、103℃の水蒸気を9秒間噴霧して前立腺組織を約70℃まで上昇させ、組織を壊死させます。手術時間は15分程度で、2週目以降に前立腺が縮小するため排尿状態の改善が期待できます。出血も少なく合併

◆東海大学医学部附属八王子病院腎泌尿器科における2023年の手術実績

主な実施手術名	手術件数	主な実施手術名	手術件数
腹腔鏡下副腎摘出術	4	膀胱部分切除	3
腹腔鏡下腎摘除術	42	腹腔鏡下腎盂形成術	2
腹腔鏡下腎部分切除	9	経尿道的尿管結石破碎術	78
根治的腎摘除(開放手術)	3	経尿道的前立腺切除(TURP・TUEB)	21
腹腔鏡下尿管摘除術	34	経皮的経尿道尿管結石破碎術(ECIRS)	14
根治的尿管全摘除術(開放手術)	1	腹腔鏡下尿管遺残症手術	12
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)	172	顕微鏡下精索静脈瘤	6
根治的膀胱全摘除術	7		

東海大学医学部附属八王子病院 腎泌尿器科

前立腺がん、腎がんをはじめとする泌尿器がん、尿路結石症、前立腺肥大症、過活動膀胱など下部尿路機能障害、副腎腫瘍、尿管遺残症、腎盂尿管移行部狭窄症ほか、多岐にわたる治療を行っています。東海大学医学部附属病院と



東海大学医学部附属八王子病院
腎泌尿器科 教授
座光寺 秀典

「良性、悪性にかかわらず、泌尿器科領域における幅広い疾患に対して高度かつ専門的な治療を提供し、地域の先生方に患者さんをお返しします。どんな些細なことでもご相談いただけるとうれしく思います」

専門領域：副腎腫瘍、排尿障害、泌尿器腹腔鏡下手術、泌尿器ロボット支援手術、尿路再建手術
資格：日本泌尿器科学会指導医・専門医/日本泌尿器内視鏡学会認定腹腔鏡技術認定医/日本内視鏡外科学会技術認定医(泌尿器腹腔鏡)/日本ロボット外科学会ロボット手術認定医/日本がん治療認定医機構がん治療認定医

症もほとんどないため、高齢の方や、様々な既往疾患のため手術リスクの高い方も本手術は可能です。

排尿ケアチームによるサポートや 排尿障害の予防に関する啓発活動にも注力

当科の特徴として、排尿障害の治療に力を入れている点も挙げられます。排尿障害は高齢の患者さんにとって深刻な問題です。当科では入院中の患者さんを対象に、排尿ケアチームによる排尿自立指導(入院中の尿閉、頻尿、夜間頻尿など)を行い、患者さんが自力で排尿管理ができるようサポートしています。

また、地域の市民公開講座においても排尿障害の予防やケアに関する啓発活動に力を入れています。こうした地域に根差した活動はもちろん、地元の開業医の先生方とも「医療連携の会」をはじめとしたさまざまなコミュニケーションの場を持ちつつ、あらゆるニーズに応えることができる敷居の低さを大切に、顔の見える診療を心がけてまいります。

連携し、新しい診断法、治療法の導入や研究にも力を入れています。

地域に密着した親しみやすい大学病院として、泌尿器科疾患全般の診療を担っています。

◆国産手術支援ロボット「hinotori」による前立腺がん全摘手術の様子(東海大学医学部附属八王子病院腎泌尿器科)



[八王子市医師会]

地域医療の中心的役割を担うのが医師会です。各地域の行政機関とともに、保健・医療・福祉事業の推進を図り、地域住民の健康を守るという使命を果たすべく、八王子市医師会が取り組む活動についてお話を伺いました。

地域一体となって取り組んだコロナ対応 医師会と行政の強い絆を再認識

八王子市は2015年4月に東京都で初の中核市に指定された、多摩エリア最大の都市です。八王子市医師会の現在の会員数は646名、医療機関の数としては335施設にのぼり、都内でも最大級の規模を持つ医師会といえます。

八王子市は単一の自治体の中に医師会と保健所が1つずつ組織されているのが特徴で、意思の疎通や情報共有が図りやすく、一枚岩になりやすいという長所につながっています。その利点が最大限に活かされたのが、約4年前に始まったコロナ禍でした。いわゆる「八王子方式」と呼ばれたもので、Web会議をフル活用して情報共有の場を整備。東海大学医学部附属八王子病院、東京医科大学八王子医療センターをはじめ、医師会、行政、保健所と診療所が横のつながりを強めつつ、地域一体となって新型コロナへの診療対応を行いました。

第5波の段階では、市役所の中に地域医療体制支援拠点を作り、コロナ患者さんの受け入れ病院の病床状況を細かく把握。軽症の患者さんには宿泊療養でベッドを空けていただき、データを集約して調整しながら、重症度の高い人から入院できる仕組みを構築しました。

当時、八王子市および八王子市医師会を中心としたWeb会議は毎週、多い時は毎日実施し、現在も継続して月に1回の頻度で開催しています。当医師会としても、以前から行政との関係性が非常に良好であったことが、地域一体となったコロナ対応につながったと感じています。市民に良い医療環境を提供するには、やはり医師会と行政の良好な連携の下、同じ目標に向かって進まなければなりません。八王子市には20年以上にわたってそうした土壌が出来上がっていたことが大きく、コロナ禍を契機に、各大学病院および行政や保健所、学校、高齢者施設との関係の緊密さを再

認識することになったように思います。

文部科学省の通達を受け入れつつ 学校健診に関する独自のルールを策定

八王子市医師会の強みともいえる、行政や学校との顔の見える関係性を生かして、当医師会では現在、教育委員会とタッグを組んで学校健診における独自の取り組みを進めています。

2024年1月、文部科学省が学校健診について、生徒のプライバシーに配慮して行うよう新たな通達を出しました。主旨の1つに、着衣のまま健診を実施すべきといった意味合いに読み取れる項目もあり、医師会としては違和感を覚えるものでした。

というのも、たとえば児童虐待は着衣のままでは青あざなどが見つかりにくく、何よりも着衣のせいで聴診が不十分になる恐れもあります。そこで当医師会では、4月の学校健診に間に合うように学校医と養護教諭が話し合いを重ね、脱衣でなければ十分な検査・診療ができない旨を保護者に説明し、まくり上げられる服を着て健診に臨んでもらうよう依頼しました。その結果、医師会と八王子市学校保健会の間で学校健診に関する独自のルールを策定でき、実際の健診に反映させています。

避難所のレイアウトの検討も含め より機能的な災害医療の拠点整備を

こうした地域に根差した活動として、今後は地震や水害などに備えた災害医療の充実も重要な取り組みとなります。八王子市医師会では約10年前に災害医療マニュアルを整備しましたが、災害の規模も質も変化した今、改訂すべき部分が多々見られます。たとえば災害時、八王子市全域で15カ所の緊急医療救護所を設置することになっていますが、それだ

けの数の救護所が本当に必要であるのか新たな検討が必要でしょう。

通信環境が充実した今、単に設置数を重視するのではなく、必要な場所に必要な医師を臨機応変に派遣するなど、より機能的な災害医療の拠点づくりが求められます。体育館や小中学校などが避難所になった際のレイアウトについても検討が必要で、理学療法士などの意見を取り入れ、長期の避難生活が続くときの運動やリハビリの必要性など、新しい時代の災害医療のあり方について行政と一緒に検討していきたいと考えています。

ICTを活用した見守りツールなど 医療のデジタル化で在宅医療を推進

そのほか、八王子市医師会では現在、がん検診にいっそう注力しています。たとえば、便の潜血反応からがんの有無を判断する大腸がん検診については、八王子市では出血量が数値として定量的に分かる仕組みになっており、より正確なリスク判定が可能です。

また胃がん内視鏡や乳がん、肺がんの検診では、画像の読影を医師会で集約して行っており、診療所

一般社団法人 八王子市医師会
会長 鳥羽 正浩 先生



との二重読影体制を確立しています。読影は八王子市医師会館の2階の画像読影室で実施し、今後は胃がん、乳がんと同様に肺がん画像のデジタル化での読影に移行すべく準備を進めているところです。

医療のデジタル化は、当医師会が推進している在宅診療においても進んでいます。たとえば、医療クラウドサービスを活用して患者さんの医療介護情報を共有できる多職種連携ネットワーク「まごころネット八王子」の稼働があります。これは、あらかじめ患者さんの医療情報などを登録しておくことで、多職種・多機関が連携して診療体制を構築する際の迅速な情報共有を可能にするもので、2013年より運用しています。さらに2024年には24時間診療体制の構築の推進に向け、テレビ電話を利用したタブレット型の見守りツール「しらせあいコール」を導入。在宅療養者に対して離れた場所からバイタルデータ等を活用し、効率的な見守りを実現しています。

そのほかにも、障がいがある子どもたちに関する行事への協賛金の拠出や、何らかの理由で十分な食事を摂れない子どもたちに食事を提供するなど、さまざまな活動に取り組んでいます。当医師会では今後も地域のために真摯に活動を続けてまいります。

地域医療拠点

詳しい情報は、<http://www.hachioji-med.com> をご覧ください。

市民の健康を守ることを目的に、
八王子市においてさまざまな社会貢献活動に注力しています



一般社団法人 八王子市医師会
〒192-0066
東京都八王子市本町 13-2
TEL:042-622-6000



八王子市医師会館2階の画像読影室

<八王子市 夜間救急診療室>
八王子市散田町3-10-1 南多摩病院1F
内科・小児科/毎日午後8時から午後11時
時まで
TEL:042-663-9911

Think Ahead, Act for Humanity



東海大学 医療連携通信 No.16 (2024年10月発行)

発行責任者／東海大学医学部附属病院 病院長 渡辺雅彦

本誌の内容は2024年10月現在の情報に基づいています。詳細は、各病院にお問い合わせください。

東海大学医学部附属八王子病院
〒192-0032 東京都八王子市石川町 1838
TEL: 042-639-1111 (代表)
<https://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp/>
お問い合わせ先 ▶ 事務部事務課
TEL: 042-639-1111 (代表)
予約について ▶ 医療連携室
TEL: 042-639-1114 (直通)
FAX: 042-639-1115 (直通)



▲ 病院のご案内



▲ 外来診療担当表

東海大学医学部附属東京病院
〒151-0053 東京都渋谷区代々木 1-2-5
TEL: 03-3370-2321 (代表)
<https://www.tokyo-hosp.tokai.ac.jp/>
お問い合わせ先 ▶ 医療連携室
TEL: 03-5333-3066 (直通)
FAX: 03-3379-1287 (直通)



▲ 病院のご案内



▲ 外来診療担当表

東海大学医学部附属病院
〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143
TEL: 0463-93-1121 (代表)
<https://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp>
お問い合わせ先 ▶ 医療連携室
TEL: 0463-93-8495 (直通)
FAX: 0463-93-1125 (直通)
メール: renkei@tokai.ac.jp



▲ 病院のご案内



▲ 外来診療担当医一覧