



ASSIST

2011.8
No.23

帝京大学医学部附属病院

患者中心の
医療

安心安全な
高度の医療

患者そして家族と
共にあゆむ医療

Patient-centered care
Advanced Medical Safe
and Secure
Regional contribution
Physician training

医療人の育成

地域への貢献

CONTENTS

新主任教授のごあいさつ

滝川 一	内科学講座 主任教授・附属病院副院長	02
渡邊聡明	外科学講座 主任教授・附属病院副院長補佐	03
園生雅弘	神経内科学講座 主任教授	04
伊藤 健	耳鼻咽喉科学講座 主任教授	05
当院受診までのご案内、編集後記		06

General Internal Medicine

総合内科ならではの
スムーズな部門連携。
患者さん主体の医療を
目指して。



科すべてを診る
総合内科を中
心として、消化
器、循環器、呼
吸器、腎臓とい
った専門性の高
い部門を独立したユニットとし
て存在させるといふ、いわば何
でもあるデパートの中に専門店
も存在するという形態でした。

この度、寺本民生教授から引
き継いで、内科の主任教授に就
任しました。私は昭和62年に旧
第1内科の講師として帝京大学
医学部に着任し、約24年間、帝
京大学で仕事をしてきました。

現在、他の大学病院や一般病
院の外来は、部門別の名称がつ
いているところが殆どですが、
帝京大学病院では、あえてそれ
を行わず、お互いの連携をしや
すくして、患者さん主体の医療
を行うことを心がけています。

平成9年に、旧第2内科の主任
教授の退職に伴い2つの内科が
統合されて1つになり、第1内
科の主任であった山中正己教授
が初代の内科学講座の主任教授
に就任しました。その後、佐藤
友英教授、寺本民生教授を経て、
私にバトンタッチされました。

内科の統合に伴い山中正己先
生の考えたのが、内科病棟は内

科疾患はもとより、各専門外
来

において先進的な医療を供給で
きる体制が整っています。24名
の教授、准教授。講師を含めた
60名余の医師で担当し、呼吸器、
消化器、血液、腎臓、代謝、感染
症、リウマチ・膠原病の専門外来
を有しています。各専門外来は
ほとんど全ての曜日に設けられ



▲内科のメンバー（2011.5.9撮影）

ており、循環器内科
の外来も当外来の一
角でおこなわれてい
ます。外来も病棟と
同様に風通しの良い
システムで、必要が
あれば専門の医師に
直ぐに診て貰うこと
が出来ます。私は消
化器疾患中心の外
来を行っています。

私の患者さんに他臓器の症状が
出たり、健康診断で他臓器の異
常を指摘された場合には、必要
に応じて、すぐに専門の医師に
声をかけて診て貰うことが出来
ます。



内科学講座 主任教授・附属病院副院長 滝川 一

昭和52年に東京大学医学部を卒業し、研修後、東
京大学第2内科に入局。昭和59年から61年まで
UCLAに留学。昭和62年に帝京大学医学部内科
講師、平成2年に同助教授、平成10年に同教授、平
成23年から現職。平成22年から附属病院副院長を
併任。日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本胆
道学会および日本消化器関連学会機構の理事。



Everyone Surgeons

患者さんの立場を一番に。

QOLを維持できる

充実した外科治療を。



平成23年4月1日より外科の主任教授を担当しております。現在、わが国では婦人科や小児科などと同様に外科における医師不足が大きな問題となっており、この様な状況の中、本院におきましては、将来的にも充実した外科治療を行うことができるように医局員全員で取り組んでおります。

診療内容と致しましては、全ての外科（手術を必要とする）疾患を対象として、上部消化管疾患（食道、胃など）、下部消化管疾患（大腸、肛門、小腸など）、

肝・胆道・脾疾患、内分泌疾患（甲状腺、副甲状腺など）、乳腺疾患、呼吸器疾患（肺、縦隔も含む）、血管疾患、腹壁疾患（ヘルニアなど）、小児外科疾患などの診療を行っております。これらの疾患は、それぞれの専門のグループが中心となって診療を行っています。各グループの専門医（専門医・指導医）はそれぞれの分野においてわが国ではリーダー的な存在であり、患者さん中心の医療を責任をもって実施しています。また、世界における指導的役割も果たしています。対象

となる疾患は悪性疾患（癌）が多く、早期癌には機能温存縮小手術や内視鏡下手術を採用し、術後の quality of life (QOL) を維持する治療を行っております。また、進行癌には、手術とともに積極的に化学療法、放射線療法なども併用しています。これらの併用療法を行うことにより、悪性疾患の根治率を高め、さらに術後のQOLを可能な限り維持できるような治療を目指しております。また、麻酔科など他診療科を連携して、全身の疾患を有する方、あるいは高齢の方にも安全に手術を行える体制を整えております。術後補助療法としての化学療法も、外来化学療法室などを利用して外来通院で安全に行う体制も整えております。このように、帝京大学附属病院外科は地域の中核病院としての役割を担い、患者さんの立場を第一に考えた最良の医療を心がけています。外科系疾患でお悩みの際には、是非ご連絡を頂ければと思います。



外科学講座 主任教授 附属病院副院長補佐 渡 邊 聡 明

1985年東京大学医学部卒業、国立がんセンター中央病院大腸外科チーフレジデント、Johns Hopkins大学留学、東京大学腫瘍外科講師、同助教授、2006年より帝京大学外科教授



Nervous Disease Primary Care

神経疾患の プライマリケア 救急から 高度専門診療まで

4月に神経内科学講座主任教授に就任しました園生雅弘（そのおまさひろ）と申します。帝京大学の神経内科は平成3年に講座として発足しました。神経内科という科自体、日本では誕生してやっと50年が過ぎた所という医学の中では新しい分野に属します。神経内科とは、脳・神経系の器質的、すなわち実際に何かの病変があつて起こる疾患

を診る科です。しばしば間違われますが、心療内科やメンタルヘルス科のような心の病を診る科ではありません。
なかなかわかりにくいかもしれませんが、神経内科が扱う症状を列挙するのが一番の近道です。即ち、頭痛、めまい、手足に力が入らない、手足のしびれ・痛み、歩きにくい、しゃべりにくい、ろれつが回らない、ものが二重に



▲カンファレンス風景（20011.5.10撮影）

見える、物忘れ、気を失った、意識がないなどの、様々な症状が神経内科の対象となります。多くの方がこのうちの二つや三つは経験したことがあるのではないのでしょうか？つまり神経内科とは外来でも1、2を争う多い症状を対象とする科です。また救急外来でもこれら神経系の症状の頻度は高く、臓器別でやはり第2位に位置します。

帝京大学神経内科では、特にこのようなプライマリケア疾患、神経救急疾患の診療に力を入れており、E R、救命救急科、脳神経外科などと協力して診療を行っています。脳梗塞の超急性期治療であるr t P A 静注療法も積極的にを行っています。

また、筋電図検査などの神経筋電気診断学は当科の得意分野のひとつで、手足の力が入らない、しびれるなどの症状の診断に大きな威力を発揮するものです。全国から患者さんが紹介されて来ます。

神経疾患の診療の特徴は、たとえば血液や頭のMRIなどの

検査をすれば診断がつくというものではありません。
決してないことです。



神経内科学講座 主任教授 園生 雅弘

昭和57年東京大学卒業。同大学神経内科入局。神経筋電気診断学を専門とする。平成3年より1年間スウェーデンウプサラ大学留学。平成4年より帝京大学神経内科講師、同18年より同科助教授、平成23年4月より現職。筋電図検査（神経伝導検査・体性感覚誘発電位などを含む）施行実績：延べ約12,000例



詳細な病歴の検討、筋力や感覚、腱反射などを詳しく調べる神経学的診察によって、初めて診断がついて、正しい治療が行える疾患が非常に多いのです。このような診療ができるのが神経内科専門医です。現在当科では、10人以上の専門医が外来・病棟診療に携わっており、質の高い診療を提供することを目指しています。

Progress Otolaryngology

最新の設備と専門スタッフ。 よりよい治療を行うため、 日々進歩し続ける 耳鼻咽喉科。



帝京大学耳鼻咽喉科は一貫して耳科学・聴覚医学を専門とすると共に、広く耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域を、救急疾患を含め力バーして参りました。

耳の診療につきましては、特に新病院となつてから各外来診療室に手術用顕微鏡を装備した(写真・全国的にもまれ)ことを始めとして、手術室の設備の最新化・手術侵襲の低減(早期治癒)等、随所に改善を行っております。中耳炎症例は特に難治例の紹介が多く、毎週のように広範進展真珠腫の手術が行われます。当科での術式は、中耳開放により病変を完全に除去した後、元通りのサイズに外耳道を再建する手技(初代教授考案)

であり、病変コントロールに有利であると共に術後の治癒が良いのが特長です。難聴の中でも耳硬化症や中耳奇形など手術による改善が見込めるものは積極的にアブミ骨手術・鼓室形成術を施行し、良好な成績を収めております。

治療不能な両側感音難聴に対しては補聴外来にて専門の医師・言語聴覚士が補聴器を適合しております。補聴器も使用できない程の高度難聴には、人工内耳を埋め込む手術を行います(私を初めとしてスタッフも人工内耳黎明期からの手術・療育経験があります)。小児の難聴に対しては、森田医師を中心に早期診断・治療を行っており、集

中的な療育を含め十分な対応が可能です。慢性副鼻腔炎に対しては、鈴木医師を中心に内視鏡下鼻内手術を行っており、通年性アレルギー性鼻炎や花粉症に対しても、外来小手術はもとより入院での後鼻神経切断術(くしゃみ・鼻水を止める)・下甲介形成術(鼻づまりを改善させる)を積極的に行っています。

頭頸部腫瘍(悪性・良性)については、持木医師を中心にQOLを重視した治療を行っております。特に頭頸部癌の治療に不可欠な放射線治療は、放射線専門医と十分な連携を取って行うのが特長です。新体制におきましても、専門領域・地域医療連携ともにさらに進歩を加えながら進めて参る所存ですので、何卒宜しくお願い申し上げます。



▲外来の各ブースに設置されている手術用顕微鏡

耳鼻咽喉科学講座 主任教授 伊藤 健

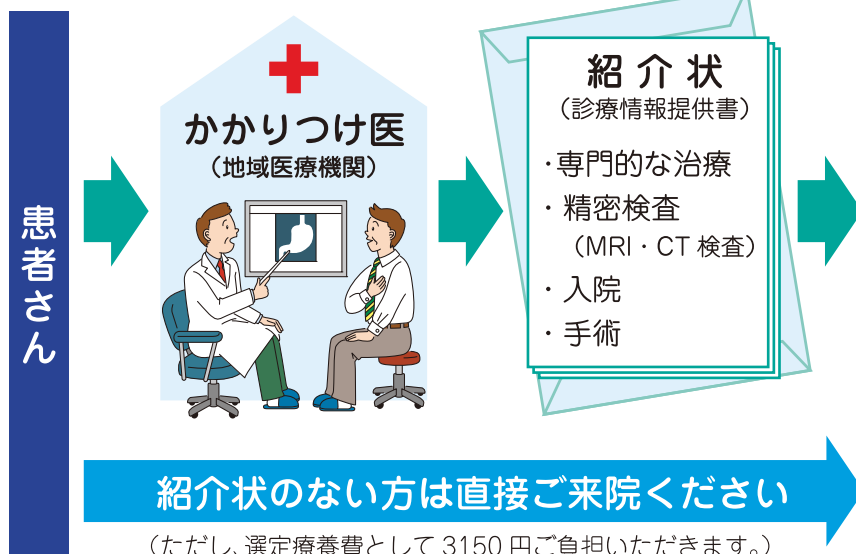
昭和63年東京大学耳鼻咽喉科
平成元年JR東京総合病院耳鼻咽喉科
平成2年竹田綜合病院耳鼻咽喉科
平成4年東京大学耳鼻咽喉科
平成6年東京大学保健管理センター
平成11年医学博士
同年フランス共和国ボルドー第2大学
(内耳細胞電気生理学)
平成14年東京大学耳鼻咽喉科講師
平成21年帝京大学耳鼻咽喉科准教授
平成23年同教授
[所属学会]
日本耳鼻咽喉科学会 専門医
日本聴覚医学会/日本耳科学会



帝京大学病院では紹介状があれば初診でも予約※ができます。
なお、紹介状のない方は直接ご来院ください。 ※前日までにお電話ください

受診までの流れ

帝京大学病院では、かかりつけ医との機能分担をすることにより、専門的な治療(手術、入院、精密検査など)をおこないます。



帝京大学医学部附属病院
予約専用(医療連携室)
03-3964-1498

予約受付 平 日 8:30~17:00
時 間 土 曜 日 8:30~12:30

初診受付

診療受付 平 日 8:30~14:30
時 間 土 曜 日 8:30~11:30

紹介状をお持ちの患者さん

- ① 予約電話(03-3964-1498)までお電話ください。
電話予約の際にご確認させていただく項目
(お名前、生年月日、性別、住所、電話番号など)
- ② 予約完了
- ③ 当日は15分前までに初診受付までお越しください。

紹介状をお持ちでない患者さん

- ◎ 初診受付
診療受付時間 平 日 8:30~14:30
土 曜 日 8:30~11:30
直接初診受付へお越しください。

アクセスマップ



- JR埼京線
「十条駅」より徒歩10分
- 地下鉄都営三田線
「板橋本町駅」より徒歩13分
- 国際興業バス
王子駅 ↔ 板橋駅
「帝京大学病院前」下車
赤羽駅西口 ↔ 王子駅
「上十条4丁目」下車徒歩3分
赤羽駅東口 ↔ 高円寺駅
「姥ヶ橋」下車徒歩5分
王子駅 ↔ 上板橋駅
「姥ヶ橋」下車徒歩5分
- 都営バス
王子駅 ↔ 新宿駅西口
「姥ヶ橋」下車徒歩5分
- タクシー
十条駅より基本料金内
- 車 地下駐車場を完備
(221台収容可能【有料】)
※入院手続や外来診療でお越しの方は
100分間無料(以後25分毎100円)

編集後記

いよいよ夏本番の時期が到来しました。皆様は暑さ対策をどのように行っていますでしょうか? 今年は夏の電力供給が不安定な状況の為、節電を余儀なくされております。冷房の設定温度を上げたり、扇風機を併用したりと、みなさまも各々で節電を行っていることと思います。このような状況の中、今年は特に「すだれ」、「冷却マット」、「風鈴」といった電気を使わない納涼グッズを使用される方も少なくないようです。電気を使用せずに暑い夏をいかに涼しくまた、快適に乗り切るか... 目と耳と肌で涼しさを感じる為に、様々な物を駆使してみなさずとも暑い夏を楽しむ乗り切ってみてはいかがでしょうか。



特定機能病院
地域がん診療連携拠点病院
東京都災害拠点病院

帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1 TEL:03-3964-1211(代)
お問い合わせ E-mail / renkei@med.teikyo-u.ac.jp

医療連携だより[アシスト]

ASSIST

The Urology Department The Prostate Center

泌尿器科は「痛くない医療・尽くす医療・
わかりやすい医療」を目標にしています。

痛くない医療

低侵襲治療の取り組みの一環として今年より手術ロボット「ダ・ヴィンチ」が手術室に設置され、遠隔でも3D画像を共有できるシステムをわが国で初めて開発しました。前立腺癌に対する治療の中心となることを目標にしています。またスタッフ全員が疼痛管理に習熟し、緩和療法チームと共同で徹底的に痛くない治療を行っています。

尽くす医療

泌尿器科では手術日、入院日は原則として事前予約制とし、患者のご都合にあわせることを特色としております。泌尿器科の医師全員で、在宅支援診療所を介して在宅医療に関わり、がん拠点病院と在宅診療の密な連携により、「がん難民を出さない」ことを目標としています。患者のQOLを重視して必要に応じて、抗がん化学療法や分子標的薬投与など先端的な医療も在宅医療で行っています。

わかりやすい医療

患者・家族と治療について徹底的に話し合います。FacebookやEメールにも対応し、患者の相談会を開催し、患者を中心としたチームで最善の医療を考えていきます。男性の更年期、EDを扱うメンズヘルス外来を日本で最初にはじめています。



Facebook

<http://m.facebook.com>



スタッフの専門領域

堀江重郎 教授

前立腺がん、泌尿器がんの手術、メンズヘルス、
尿道外傷後の再建

山口雷蔵 准教授

尿路性器がん

武藤 智 准教授

膀胱がん、尿路変更手術、HIFU、多発性嚢胞腎

井手久満 准教授

前立腺がん、腹腔鏡手術、メンズヘルス

久末伸一 講師

メンズヘルス、腹腔鏡手術、尿路感染症

磯谷周治 講師

腎移植、尿路結石、排尿障害、尿路性器がん

斎藤恵介 助教

腎臓がん、排尿障害、女性泌尿器、在宅医療

吉井 隆 助教

尿路感染症、排尿障害、尿路結石

奥井伸雄 非常勤講師

女性泌尿器、性器脱

Surgical assist robot, daVinci

手術支援ロボット 「ダヴィンチ-daVinci-」

帝京大学医学部附属病院には数々の最新の医療設備が整っています。その中でも最先端の設備が、手術支援ロボット「ダヴィンチ-daVinci-」です。「ダヴィンチ-daVinci-」は米国Intuitive Surgical, Incが開発した内視鏡手術支援ロボットで、3本のロボットアームと内視鏡(腹腔鏡)と操作コンソールから構成されます。術者は、人体から離れた操作コンソールで立体的な3D内視鏡映像を見ながら、体

腔内に挿入した自由度の高いロボットアームによる手術操作が可能となります。いまや米国の前立腺がん全摘出手術の7割がda Vinciによるものといわれています。前立腺全摘術では、その操作性から低侵襲で、高い機能温存手術が可能です。当院では さらに画像解析ソフトOsiriXによる3D再構築手術ナビゲーションも組み合わせた、ロボット手術シュミレーションを予定しています、まさに患者さんにとってQOLの高い近未来的な手術環境が実現しようとしています。

Imaging diagnostic technology, MRS

前立腺癌の新しい 画像診断技術MRS

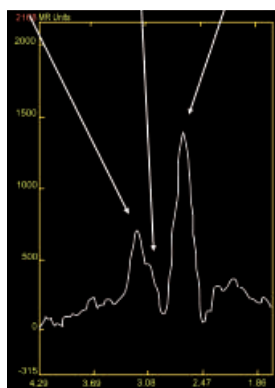
前立腺癌は食生活の欧米化、前立腺特異抗原(Prostate specific antigen: PSA)による早期血清診断が可能になったことに伴い、その発病率、死亡率ともに近年急速に増加しています。前立腺癌のスクリーニングには、血清PSA値の測定があります。しかし、PSAは前立腺癌のみならず、前立腺肥大症や前立腺炎などでも上昇します。また、PSAが高値のため、何度も前立腺針生検を受ける、いわば前立腺難民となっている患者さんが多いのが実情です。当院では、低侵襲性で、しかも入院を必要としない最新の画像検査 ^1H -MRSを導入しています。 ^1H -MRSでは、正常前立腺の場合クエン酸のピークが高くコリン含有物質のピークが低く、逆に前立腺癌の場合はクエン酸のピークが低く

コリンのピークが高くなります。(図) このように ^1H -MRSは生体内の代謝情報に基づいた診断法であるため、形態と信号強度に基づいて行われる従来の画像診断とはまったく異なる情報を得る事ができます。われわれの検討では、前立腺癌の局在診断において ^1H -MRSはMRIや前立腺生検よりも高感度に検出可能でした。また ^1H -MRSは癌病巣の個々の悪性度(Gleason score)も評価可能でした。生検は侵襲的検査であり、何度も繰り返し行うことはリスクを伴います。 ^1H -MRSを併用することで生検回数を少しでも減らすことが可能であり有用性は高いと考えています。

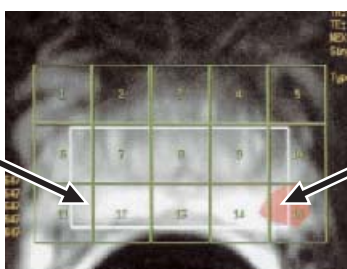
PSAが高く悩まれているかたがおられましたらぜひ泌尿器科外来へ御紹介ください。

前立腺の ^1H -MRS

Choline (Cho) Creatine Citrate



正常前立腺



前立腺癌

Choline (Cho) Creatine Citrate

