

3. 当院の新型コロナウイルス感染予防対策について

新型コロナウイルス感染症が全国的に流行している中、当院では、感染症対策専門チームが発足し、入院前、手術実施前の患者さんに必ず PCR 検査を受けていただくなど、患者さんが安心して治療に専念出来る体制の構築に病院の総力をあげて取り組んでいます。

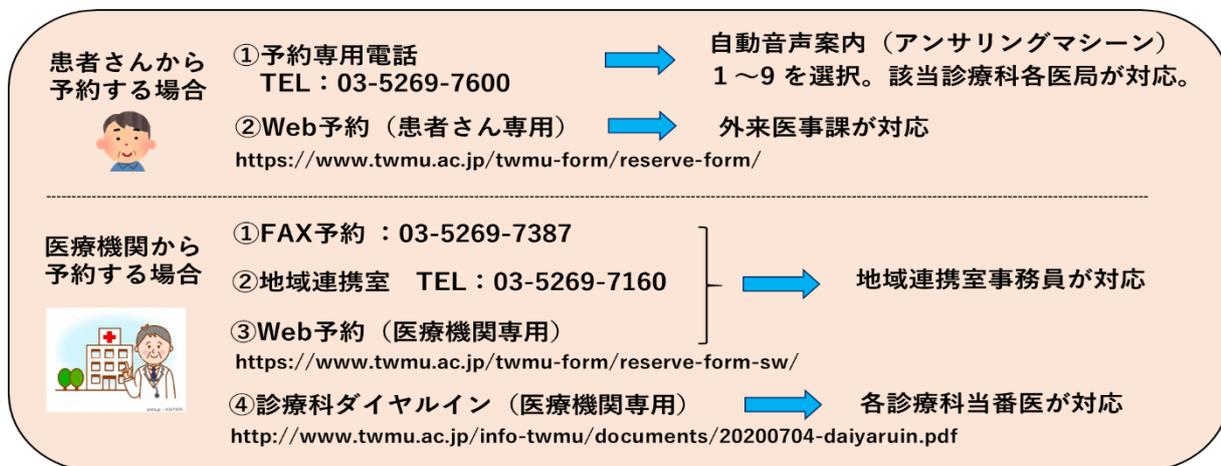
入院、手術ともに制限すること無く受け入れておりますので、
安心してご紹介いただければ幸いです。

4. 患者さんのご紹介・診療予約について（医療機関専用）

医療機関の先生方からのご紹介・診療予約につきましては、診療希望日に時間的に余裕がある場合は、FAX または予約フォーム（Web 予約）をご活用いただければ幸いです。お急ぎでの予約をご希望の場合は、直通電話または各診療科ダイヤルイン（下記 URL 参照）へご連絡ください。

また、専門外来など各診療科で連絡窓口を設置している場合もあり、各診療科のホームページ（下記 URL 参照）もあわせてご参照いただければ幸いです。なお、患者さん・ご家族が直接予約をされる場合は、患者さん専用の予約番号へおかけいただけるようご案内いただければ幸いです。大変お手数をおかけしまして誠に申し訳ありませんが、何卒宜しくお願いいたします。

診療予約システム



患者さん専用予約システムの変更についてはこちらもご参照ください。↓

<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/documents/yoyaku-20200808.pdf>

診療科ダイヤルイン一覧はこちら ↓

<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/documents/20200704-daiyaruin.pdf>

Web での予約申し込みはこちらから ↓

<https://www.twmu.ac.jp/twmu-form/reserve-form-sw/>

各診療科のホームページはこちら ↓ ※部門 HP をクリック

<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/shinryo.html>

5. 大学図書館の利用制限について

現在、新型コロナウイルス感染予防のため、外部の方の利用を制限させていただいており、連携登録医の先生方には、ご利用いただけない状況になっております。誠に恐れ入りますが、利用制限が解除になり次第、改めてご案内させていただきますので、ご理解・ご協力のほど何卒宜しくお願いいたします。

大学図書館の詳細はこちら → <http://www.twmu.ac.jp/library/>

6. お知らせ

(1) 急性胆嚢炎レスキュー班開設のお知らせ

当院の消化器病センター消化器・一般外科では、急性胆嚢炎・胆石発作を疑う症例に対し、本田五郎准教授を中心とした「急性胆嚢炎レスキュー班」が発足いたしました。夜間・休日でも対応可能な体制を整えておりますので、お気軽にお問合せください。

専用ダイヤル：070-4538-3381

※詳細は別紙をご参照ください。



(2) 外来診療担当表（冊子版）・FAX 診療申込書（改訂版）について

このたび「外来診療担当表（冊子版）」及び「FAX 診療申込書（改訂版）」を作成いたしました。患者様のご紹介に際し、ご活用いただければ幸いです。なお、改訂前の「ファクシミリ診療申込書」がお手元にございましたら、恐れ入りますが、破棄していただき、改訂版を使用していただきますようお願い申し上げます。大変お手数をおかけいたしますが、何卒宜しくお願いいたします。複数部の郵送をご希望の場合は、地域連携室までご連絡ください。

※外来診療担当表（最新版）及び FAX 診療申込書は下記 URL からのご確認・ダウンロード可能です。

(3) 第2回東京女子医科大学病院地域連携 Web セミナー開催のご案内

開催日時：令和3年2月18日（木）19時～20時30分

講演内容：①「当院における COVID-19 対応状況について」総合内科・総合診療科 教授 川名正敏
②「東京女子医大病院における安全・安心な周産期管理を目指して」

産婦人科 准教授 水主川純

※東京女子医科大学病院より ZOOM による Web 配信予定

※日本医師会生涯教育制度の単位申請対象予定

※講演内容は変更となる可能性があります。ご了承ください。

※詳細は別途ご案内をお送りさせていただきます。

血液内科

1. 科の紹介・診療実績

当科では、急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄増殖性疾患などの血液造血器腫瘍から、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの非腫瘍性血液疾患まで、幅広く血液疾患の診療を行っています。

通常の外来診療は血液専門医が担当し、常に緊急の患者さんにも対応可能な充実した診療体制を整えております。また、多様な専門診療科を有しているという当

院の特色を生かし、他診療科とも連携しながら、常に質の高い最新の医療を提供しています。難治性血液疾患に対する新薬の治験や臨床研究も積極的に行っております。

血液内科の入院診療の場は、主として中央病棟 11 階と第一病棟 7 階です。血液内科の定床数は現在 40 床で、個室、2 人部屋、大部屋（4～7 人部屋）があり、9 床の無菌個室を有しております。血液内科病床は常時満に近い状態であることが多く、ご希望の病室を用意できないことや入院までしばらくお待ち頂くこともありますのでご了承ください。入院中はレジデントと血液専門医を含む指導医が数名のチームとなって日常の診療を担当いたします。

すべての入院患者さんについて、定期的に教授回診やカンファレンスを行い、血液内科医師全員で診断や治療方針の決定を行っています。さらに、看護師、薬剤師、栄養士、緩和ケアチーム、その他診療科医師など数多くのメンバーとも協力しながらチーム医療を行い、個々の患者さんに最良の医療を提供できるよう努力しております。



診療部長 田中 淳司

● 診療実績

・2019 年新規患者計 207 名

急性白血病 17 名、慢性白血病 6 名、悪性リンパ腫 65 名、多発性骨髄腫 10 名、骨髄異形成症候群 16 名、骨髄増殖性腫瘍 7 名、再生不良性貧血 5 名、特発性血小板減少性紫斑病 26 名、自己免疫性溶血性貧血 1 名、その他血液疾患 54 名

・移植件数

2019 年 22 症例

自家末梢血幹細胞移植 9 症例、同種造血幹細胞移植 13 症例（血縁ドナー 9 症例、非血縁ドナー 4 症例）

2020 年（～11 月時点）29 症例

自家末梢血幹細胞移植 9 症例、同種造血幹細胞移植 20 症例（血縁ドナー 10 症例、非血縁ドナー 10 症例）

2. ご紹介いただきたい疾患・症例・予約方法など

白血病、リンパ腫、骨髄腫、骨髄異形成症候群等、血液疾患が疑われる症例についてぜひ当科へご紹介ください。

当科初診予約は【月・火・木・金】に受け付けております。初診予約方法詳細については別記および病院ホームページをご参照ください。 <http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/index.html>

3. 血液内科からのお知らせ

当科ホームページでは、血液内科領域の勉強会開催のお知らせも掲載しています。ご興味のある先生方は下記 URL からぜひご確認ください。

※診療担当表 URL <http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/doctor/06hematology.html>

※血液内科のホームページはこちら → URL : <http://www.twmu.ac.jp/dh/index.shtml>

高血圧・内分泌内科



診療部長 市原 淳弘

1. 科の紹介

内分泌疾患として、間脳下垂体疾患（先端巨大症、プロラクチン産生腫瘍、クッシング病、下垂体機能低下症、尿崩症）、甲状腺疾患（バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍）、副甲状腺疾患（副甲状腺機能亢進症・低下症）、副腎疾患（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫、アジソン病）、性腺疾患（ターナー症候群、クラインフェルター症候群）、低血糖、骨粗鬆症、肥満症など、高血圧疾患として、本態性高血圧、二次性高血圧（内分泌性高血圧、腎実質性高血圧、腎血管性高血圧）、妊娠高血圧症候群、悪性高血圧、代謝疾患として、脂質異常症（高コレステロール血症、高中性脂肪血症、低HDL血症）、糖尿病などに対する診療を行っています。

これらの疾患に対して、個々に対する検査（内分泌負荷試験など）や治療（手術療法、ホルモン補充療法など）を行なうだけでなく、併発する合併疾患に対する管理を徹底して行うことをモットーとしています（図）。その一貫として、動脈硬化や肥満と言った生活習慣病の状態を非侵襲的に評価する検査を自科検査として行っています（表）。結果を数値として“見える化”して説明することができ、患者様には治療に対する意欲が向上した、と好評をいただいています。

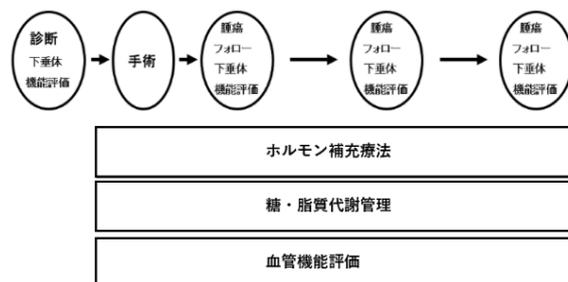


図. 高血圧・内分泌内科における治療例(下垂体腺腫の1例)
下垂体腫瘍に対する検査・手術・ホルモン補充療法だけでなく、併発する代謝異常や動脈硬化にも留意し、全身管理を行ないます。

表. 高血圧・内分泌内科における生活習慣病検査

検査名	評価内容	検査時間
FMD (血流依存性血管拡張反応)	血管内皮機能(早期の動脈硬化の指標)	空腹時検査 20分
CAVI (心臓足首血管指数)	Sclerosis (血管壁の固さの指標)	15分
ABI (足首上腕血圧比)	Atherosclerosis (血管壁の厚さの指標)	15分
AI (Augmentation index)	Sclerosis (血管壁の固さの指標)	空腹時検査 15分
頸動脈エコー(超音波)	Atherosclerosis (血管壁の厚さの指標)	15分
ABPM (24時間自由行動下血圧)	24時間の血圧	24時間
Dualscan®	内臓脂肪面積・皮下脂肪面積	空腹時検査 5分

2. ご紹介いただきたい患者様

上記疾患が疑われる患者様に対して診断・治療を行わせていただくことはもちろんのこと、診断が確定している患者様に対しても、生活指導・合併症検索・治療方針の再確認などを担当させていただければ幸いです。上記生活習慣病検査（表）のみのご依頼でも結構です。どんなことにも対応させていただきますので、お気軽にご紹介頂ければ幸いです。

3. ご予約方法

患者さん専用：予約直通電話（03-5269-7600）、あるいは病院ホームページの初診予約フォーム（<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/yoyaku.html>）からお申し込みください。

医療機関専用：初診予約フォームはこちら（<https://www.twmu.ac.jp/twmu-form/reserve-form-sw/>）

※診療担当表 URL：<http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/doctor/naibunpi/28endocrinology2.html>

4. 最後に

先生方のお役に立てますよう、努めて参りたいと考えています。今後ともご指導・ご鞭撻の程よろしくお願ひいたします。

文責：准教授 森本聡

※高血圧・内分泌内科のホームページはこちら →

<http://www.twmu.ac.jp/TWMU/Medicine/RinshoKouza/021/>

東京女子医大

急性胆嚢炎レスキュー班

東京女子医科大学病院 消化器病センター 消化器・一般外科

東京女子医科大学病院 〒162-8666 東京都 新宿区 河田町 8-1

急性胆嚢炎・胆石発作を疑う場合

夜間・休日でもお気軽にお問い合せください。

※ 診断が確定できない場合でも結構です。すべてお任せください。

※ 即時対応にて診察・検査・治療を進めて参ります。

お問い合わせ先

専用ダイヤル **070-4538-3381**

担当責任者 本田 五郎 (准教授)



腹腔鏡下胆嚢摘出術に関連する資格等
日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医
日本内視鏡外科学会 技術認定医・教育委員
急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン作成委員
日本胆道学会 指導医

直通電話：03-3353-8112-28587

メール：honda.goro@twmu.ac.jp

※ ご要望やご意見などございましたら、お知らせ下さい。

担当スタッフ



樋口 亮太 (講師)



谷澤 武久 (准講師)



植村 修一郎 (准講師)



大目 祐介 (助教)
JSES技術認定医



松永 雄太郎 (助教)



渋谷 豪 (助教)

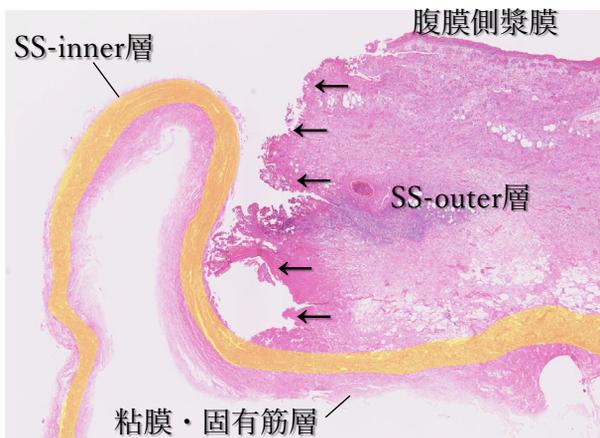
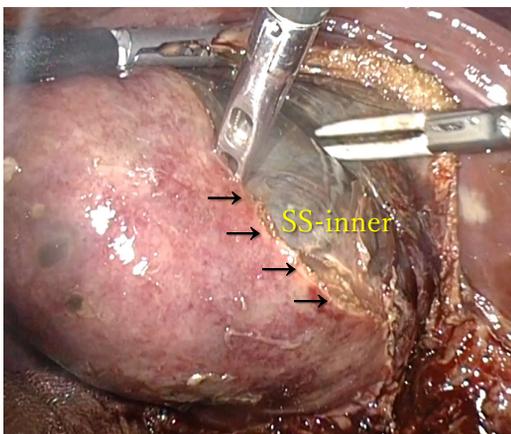


吉田 直樹 (助教)



東京女子医科大学病院 消化器病センター 消化器・一般外科

- 2018年に改訂された急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン（第3版）では、急性胆嚢炎に対する治療において、耐術可能な全身状態であれば発症からの経過時間にこだわらず、早期手術を選択することが推奨されています。
- 急性胆嚢炎に対して、原則として受診当日～翌日に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っています。
- 高難度の胆道癌手術および腹腔鏡下肝切除、膵切除の豊富な経験を活かして、安全な手術を行っています。
- 術後入院日数は平均3日で、予定手術として行っている腹腔鏡下胆嚢摘出術と同じですので、抗生剤投与やドレナージ術を行った後に待機手術を行う場合と比較して、患者さんの病脳期間は大幅に短縮されます。
- 早期手術の場合でも、術前に総胆管の結石や腫瘍の有無、副肝管などの胆道走行異常の有無、胆嚢癌の除外診断のための画像検査を必ず行っています。
- 当消化器病センターの本田五郎准教授らは、手術手技の標準化によって、これまで合併症発生率、開腹移行率の極めて低い良好な成績を得てきました。
- 本田准教授が提唱した胆嚢壁の解剖学的構造を重視した漿膜下層内層（SS-inner層）を露出する標準手技は、胆嚢周囲の構造物の損傷を回避するための最も合理的な手技として国内外で広く認知されています。当消化器病センターでは、SS-inner層を露出する標準手技に沿って腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っています。



SS-inner層で剥離された切除胆嚢の組織所見。肝臓側の剥離面にはSS-innerが露出しています。←；胆嚢壁への切り込み線。

SS-inner層での鈍的な剥離手技を習得すると、短い時間で安全な腹腔鏡下胆嚢摘出術ができるようになります。→；胆嚢壁への切り込み線。

最も損傷されやすい胆道走行異常である副肝管（南周りの後区域枝；➡で示す胆管）の頻度は約15%であり、術前検査で診断しておくことで手術の安全性が高くなります。

