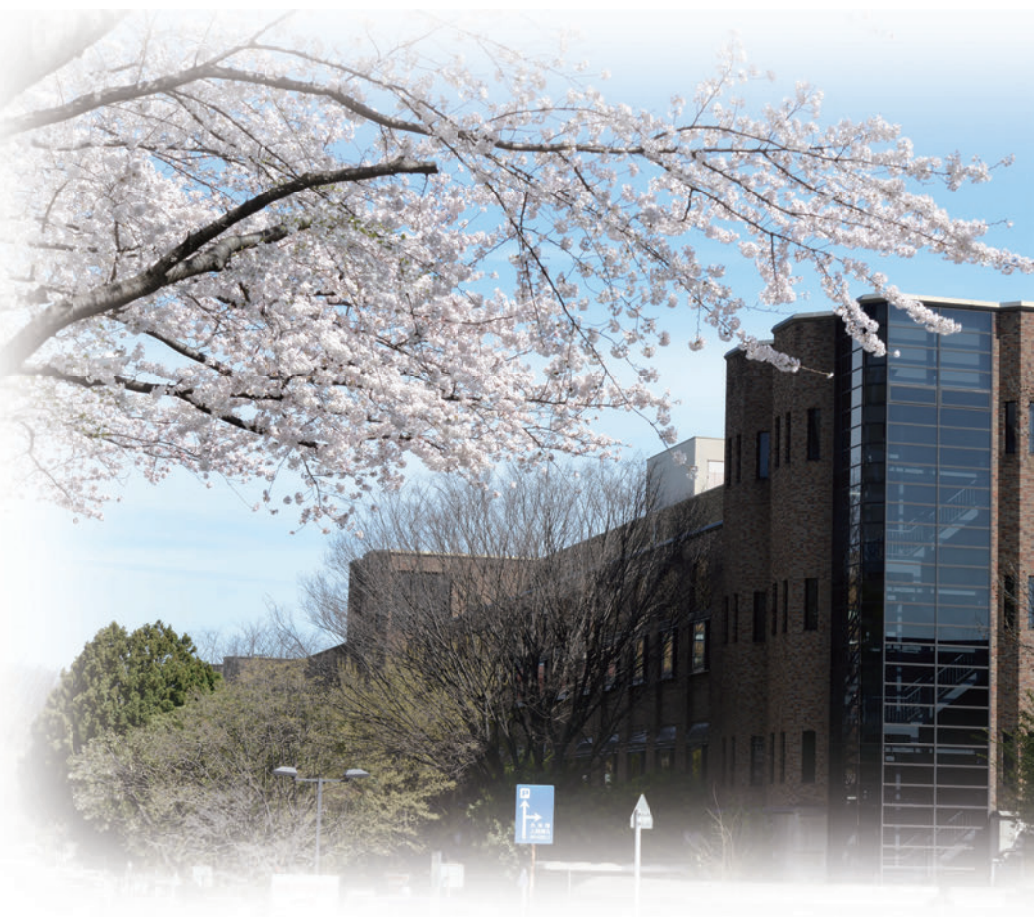


東大病院 地域医療連携センター通信

第7号
2022.5

CONTENTS

医療連携機関登録制度 更新手続完了のご報告	1
「動画で分かる 入院案内」を 公開しました！	2
診療科紹介	
小児外科	4
心臓外科	6
医療連携登録医療機関のご紹介	8



医療連携機関登録制度 更新手続完了のご報告

2022年4月をもちまして、東大病院の医療連携機関登録制度はおかげさまで5年を迎えることができました。

昨年度は、登録から5年を迎える404件の医療機関と連携登録の更新手続を行わせていただきました。関係医療機関の皆様におかれましては更新手続にご協力いただき誠にありがとうございます。また、連携の継続をご希望いただきましたことにつきまして重ねて御礼申し上げます。今回が初めての更新であった為不慣れな点多く、更新完了のお知らせを長らくお待たせすることとなり誠に申し訳ございません。今後は、連携登録・更新業務

の見直しを図り効率化を推進して参る所存ですので、引き続きご支援・ご協力を賜りますよう 何卒よろしく
お願い申し上げます。



「動画で分かる 入院案内」を公開しました！



様々な分野で動画の活用が注目される今、当院では、患者さんに向けて「入院案内動画」を制作・公開しました。今回のプロジェクトの制作進行を務めた地域医療連携センター主任守野隆寛が、インタビュー形式で狙いや舞台裏の制作秘話をお話します。

■入院案内動画を作ろうと思ったきっかけは？

守野「常日頃、動画利用の必要性はひしひしと感じていて、院内でも要望がありました。どこの病院でも当てはまると思いますが、入院前にいかに必要な情報を伝えて、患者さんの安心につなげていくかが課題の一つになっています。

そもそも入院前の患者さんは、心理面でも時間の面でも余裕がないと思います。そんな中で患者さんには、入院生活のことや医療制度、お支払いのことなどを、冊子やオリエンテーションでお伝えしなければならいんですが、果たして、どれだけ伝わるものなんだろうかと考えていたんです。「何を言っているのかはわかるけど、具体的なイメージにつなげるのが難しい」「覚えることが難しい」そんな部分があるんじゃないかな、と。

そこで、当院には説明用のパワーポイントのスライドがあったんですが、この際しっかりした動画を作ろう、ということになりました」

■なぜ動画を？

守野「まず、文章だけよりも映像がある方が具体的にイメージしやすく、情報量が多いこと。文字を読まなくても、音声で意味を伝えられるなど、ユニバーサルな面があることです。

また、一番大きいのが、昨今では患者さんが好きなときに動画を見ることができるといえる社会環境があることです。患者さんに時間があるとき、心に少し余裕があるときに、動画で入院の基本的なことを理解し、イメージしてい

地域医療連携センター主任 守野隆寛



ただ、その後で、さらに冊子を読んでもらったり、オリエンテーションを受けたりすれば、患者さんの理解度が変わるんじゃないかという狙いです」

■確かにまずざっくりしたことを知りたい、という要望はある気がします。

守野「冊子は、詳しい反面、読むのにどうしても時間がかかりますよね。私たちとしては、様々な情報をしっかり載せることが重要だと思っているのですが、その反面、患者さんが全部を把握できないのは、しょうがないのかな、と思います。ですので、動画と冊子、面談を組み合わせ、総合的な理解度を高めていただきたいと思います」

■病院側にとっても業務の効率化にもつながりそうですね。

守野「はい。誰にでも当てはまる基本的な情報は動画でお伝えして、その説明のためにかかっている時間と労力を減らすという狙いがあります。そして、そうやって効率化できたスタッフの力を、より詳しいご説明、個別の対応に当てられればと考えています」

■患者さん、病院の両方のメリットになりますね。

そうねばいいな、と思います。基本的なことを理解していただいている患者さんの要望・質問は、実は病院側にとって、大切なものだと思うんです。病院側は高い要望に対応するために、知識や技術のレベルを上げていく必要が出てきます。高い医療環境の実現には、患者さんと病院、お互いのレベルアップが必要だと思います。そういうふうな情報の環境整備を、動画で後押しできると良いと思います」

■内容はどうやって決めていったんですか？

守野「今回は映像のプロとして動画の制作会社に協力していただいたんですが、まず、私たちで必要な項目をリストアップして、ディレクターの方に台本のたたき台を作っていただきました。そこからみんなで内容を検討していく、という流れでした。

2～3回ほど詳しく内容を精査してから撮影という感じでした」



■今回、制作進行役をされたそうですが、病院内の調整が大変だったんじゃないですか？

守野「それがそうでもなかったんですよ(笑)。もともと私は文化祭が好きなタイプということもありますが、院内関係スタッフ、制作会社スタッフみんなが「よりいいものを作る」という方向で意見がまとまり、本来の業務が忙しい中で、最大限の協力をしていただいたおかげかと思えます。

おかげで、3月に入ってから本格的に制作を開始したにも関わらず、年度内に間に合いました(笑)。奇跡的にギリギリセーフです。最後の方は毎日のように、修正、確認でしたね。でも、動画作りが楽しかったと言ってくれた病院スタッフもいて、制作進行冥利につきました」

■一般的に動画はコストがかかると言われますが、その点では？

守野「たしかに、ネットを見るといろいろな情報があって、料金もバラバラのようなので、コストの判断がとても難しいと思います。発注する立場としては、何を削って良いのか、想像するのがとても難しかったです。削っちゃいけない部分を削った結果、出来上がりの印象が安っぽい動画になって、患者さんに「この病院、大丈夫かな」と思われたら逆効果ですから。制作会社の方に素直に相談して、コストカットの判断をしていきました。具体的に言えば、動画中のイラストはフリーのものを使う、出演者の一部は病院スタッフでまかなう、など細かいことを積み重ねていって全体の費用の削減をしていった感じです」

■ちなみに、守野さんも動画に出てるんですね。

守野「はい、恥ずかしながら事務員役で出ています。本番のとき、すごく緊張したんですよ。ディレクターさんが「5、4、3、2、1」とカウントダウンするんですが、それを

聞いていると緊張して、どんどん笑顔が不自然になっていくんです。何度もNGを出してしまいました」

■自分で動画をご覧になっていかがでしたか？

守野「ようやく東大病院の一員になれたかな、と思いました(笑)。私、中途採用なので。冗談はともかく、演技するプロってすごいなあ、と思いましたね」

■患者さんにどうやって視聴してもらう予定ですか？

守野「運用に関しては、入院オリエンテーションの待合スペースや一部の診療課のスペースのモニターで視聴してもらう方法と、YouTube にアップロードして、患者さんの好きなときに視聴していただく、という2つの方法を用意しています。

さらに、患者さんがアクセスしやすいように、動画のQRコードを載せたチラシを作って配布をしています。せっかく作ったものですし、患者さんのためにもなると思っていますので、今後とも見てもらう工夫をしていきたいと思っています」



←ぜひ、ご視聴ください。
「動画でわかる 入院案内～基本編～」

<https://www.h.u-tokyo.ac.jp/patient/nyuin-movie/>





小児の患者さんこそ、内視鏡外科手術の恩恵が大きいと私たちは考えています。

内視鏡外科手術は、胸部や腹部に数か所小さな穴を開けて、専用の手術機器を挿入し、内視鏡による映像をテレビモニターでスタッフが共有しながら手術を行います(図1)。



図1 当院での内視鏡外科手術の様子

一般的に、従来の開胸・開腹手術より創が小さく整容性に優れ、術後回復が早く、側彎・胸郭変形といった晩期の合併症も抑えることができる、低侵襲で患者にメリットの大きい手術です(図2)

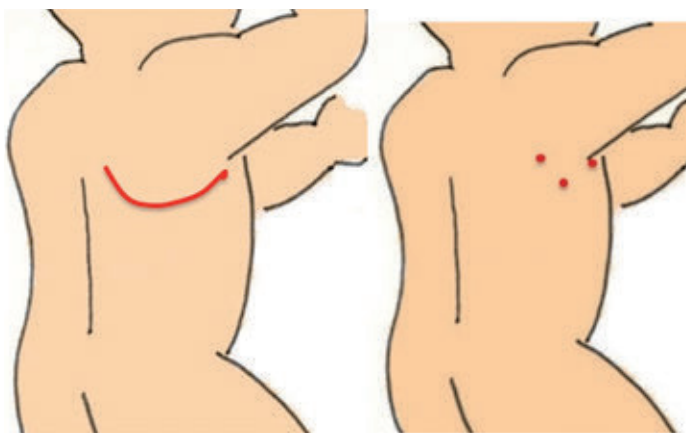


図2 手術創のイメージ、
左：開胸手術、右：胸腔鏡手術(食道閉鎖症の場合)

小児ではもともと体が小さいので、例えば同じ5cmの傷の大きさでも相対的に大きな傷になってしまいます。さらに成長に伴って傷跡も伸びていきますので、大きな傷跡はどうしても目立ってしまいます。ですから、傷が小さいメ

リットは小児ではより大きいと私たちは考えています。

また小児の場合は、術野が小さく組織も脆弱であるため、繊細かつ注意深い操作や効率的な動作といった小児独自の高度な技術が医師には要求されます。また、同一疾患であっても体格差、多彩な病型、併存疾患といった様々な要因による患者特異性/疾患特異性が大きく、毎回同じ条件下で手術が行えるとは限りません。これは特に高難易度の手術において顕著です。そのため、小児内視鏡外科手術は、疾患や施設を問わず標準的に実施される状況にはまだ至っておりません。

私たちは、以前より小児内視鏡外科手術を積極的に取り入れてきた経緯があり、現在では食道閉鎖症や横隔膜ヘルニア、肺葉切除、鎖肛やヒルシュスプルング病、胆道拡張症など多くの手術を内視鏡外科手術で行っております。

特に食道閉鎖症においては、上部と下部の食道断端が離れている症例に対しても、胸腔鏡にて食道延長術を行った後に、胸腔鏡で吻合を行うことで、最後まで開胸の大きな創をつけることなく治療を行っております。新生児期の大きな開胸は、筋肉を傷つけ後に側彎などの胸郭の変形をきたすことが知られており、胸腔鏡ではそういった変化がほとんど起こらないという研究結果があります。このように、内視鏡外科手術は、お子さんの将来まで見据えた体に優しい手術と言えます。

また、日本内視鏡外科学会の技術認定資格を持った医師が2名在籍しており、万全の体勢で内視鏡外科手術を行っております。また、人事交流のある埼玉県立小児医療センターなどの関連施設でも内視鏡外科手術を積極的に取り入れており、東京大学小児外科の医局出身者から総勢12名の技術認定医を輩出しております。
(学会HP:https://www.jses.or.jp/modules/gijutsunintei/index.php?content_id=21)



日本内視鏡外科学会

研究面では、東京大学の工学部と連携し、内視鏡外科手術のシミュレーターの開発や助手のトレーニングシステムの構築、新しい低侵襲手術の開発といったことに取り組んで来ました。詳細は当科ホームページをご参照下さい。
(<http://pedsurg.umin.jp/>)



図3 シミュレーター写真



小児外科HP

小児外科疾患には出生前診断や健診で見つかる病気が多いですが、患児本人や親が症状に気付いて病院を受診して、病気が発見されることも多く経験されます。また、鼠径ヘルニアの嵌頓や中腸軸捻転、精巣捻転など、放置すると病状が悪化し、時に後遺症を残す病態も稀に存在します。そういった病気を手術で治療するのが我々小児外科医の責務ですが、ごくまれに、もう少し早く受診していただけたら重症にならなかったであろうと感じる症例が存在します。

出生前診断や健診、かかりつけの小児科の先生方の診断能力は知識の啓蒙と診断機器の性能向上によって年々高くなっていると感じておりますが、子供を持つ親や、特に子供本人への知識の啓蒙についてはあまり注目されていないのではないのでしょうか。例えば、病気の知識があれば、腸捻転や精巣捻転のような急を要する状態でいち早く専門機関を受診する判断を親がすることができます。

高校生男子を対象としたアンケート調査では、9.9%がこれまでに陰嚢痛の経験があり、82.7%が精巣捻転についてまったく知識が無かったと報告されており、知識の啓蒙が非常に重要です。また、鼠径ヘルニアなどの陰部の恥ずかしい部位の病変であっても、治療して治ると知っていれば子供はちゃんと親に伝えることができ、一人で悩み苦しむ時間が短くなると想像します。

そこで我々は、子供を持つ親世代や幼児や学童にも理解できる内容の疾患説明動画を作成し、ホームページで公開する取り組みを行っています。第一弾として、鼠径ヘルニア(図4)、腸捻転(図5)、精巣捻転(図6)、ヒルシュスプルング病の紹介動画(図7)を作成し、当科のホームページ(URL: <http://pedsurg.umin.jp/introduction>)で公開しております。

また、動画は東大病院公式YouTubeチャンネル

(URL:
<https://www.youtube.com/channel/UCAho78QY18cs0hk30FJYEdQ>)



にも登録されております。 小児外科の紹介動画

動画は楽しみながら閲覧できるように工夫し、自分の子供やそのお友達にも見てもらいたいと思える内容を心掛けて作りました。是非とも内容をご確認いただき、よろしければかかりつけの患者様やお知り合いの方にご紹介していただけますと大変嬉しいです。

今後は別の疾患も同じように紹介動画を作成し、お子様やご家族が楽しみながら小児外科の病気の正しい知識を学び、万が一病気が発症しても早期に医療機関を受診し適切な治療を受けられるようにすることで、全国的な治療成績の向上に貢献していきたいと考えております。



図4 鼠径ヘルニアの紹介動画



図5 腸捻転の紹介動画



図6 精巣捻転



図7 ヒルシュ

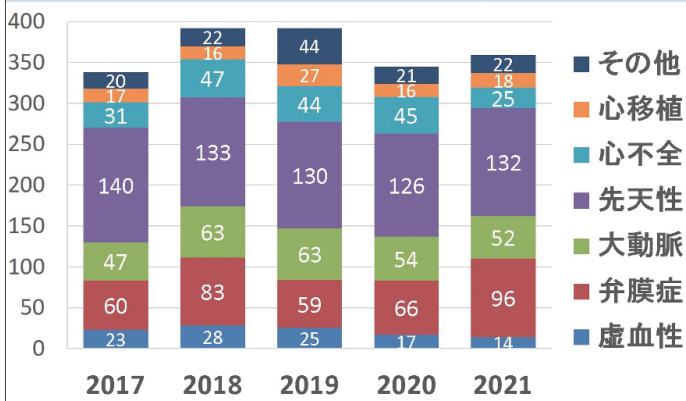


東大病院心臓外科では、虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈疾患、先天性心疾患、重症心不全などあらゆる心臓・大動脈疾患を治療しています。診療体制として、成人心疾患、大動脈疾患、先天性心疾患の3チーム体制で年間約350~400例の手術を実施しています。全ての心臓血管外科疾患のご紹介を受けておりますが、当科の特長として全般に重症の症例が多く、特に他院で治療困難な感染や重症心不全、以前に心臓血管外科手術の既往のある患者さんの再手術の依頼、またマルファン症候群などの遺伝性結合組織疾患に伴う大動脈疾患や弁膜症の依頼を多く受けています。Newsweek社によるWorld's Best Specialized Hospitals 2022 (cardiac surgery)において、東大病院心臓外科が世界8位としてランキングされ、国内外から高い評価を受けています。(https://www.newsweek.com/worlds-best-specialized-hospitals-2022/cardiac-surgery) 2020年から2021年にかけて、新型コロナウイルスの影響により2019年までに比べて若干手術数が減少しましたが、現在はほぼ従来の体制に戻っております。



World's Best Specialized Hospitals 2022

2021年症例総数：359例



対象疾患は、具体的には虚血性心疾患(急性心筋梗塞、狭心症)、心臓弁膜症(主に大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症)、重症心不全(心筋症、心筋炎、虚血性を含む全て)、大動脈疾患(大動脈瘤、大動脈解離)、先天性心疾患(新生児から思春期、さらに成人期に達した先天性心疾患)、その他、心臓腫瘍や不整脈(心房細動)などを扱っています。

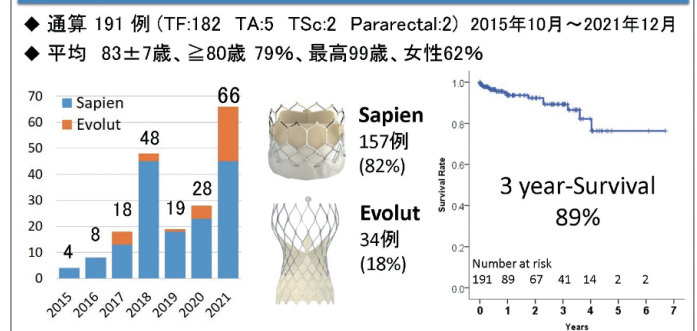
虚血性心疾患の単独手術は2021年には14例に実施しました。より低侵襲で合併症リスクを減らすべく人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術(OPCAB)を基本術式としています。先天性心疾患術後の冠動脈修復を行った特殊症例を除き、13例中12例(92%)でOPCABを実施しました。急性冠症候群(急性心筋梗塞、不安定狭心症)に対しても緊急手術ができる体制を敷いています。

心臓弁膜症は2021年には96例に実施しました。これには経カテーテル的大動脈弁置換(TAVI)66例を含んでおります。僧帽弁閉鎖不全症に対してはほとんどの症例で自己弁を修復する僧帽弁形成術を実施しており、再手術回避を含む遠隔成績も極めて優れています。特に若年齢の方には、右小開胸からの僧帽弁形成術も行っています。

経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVI)

当院では循環器内科や麻酔科を含む多職種ハートチームにより心臓弁膜症や心房細動の症例を検討し、外科手術とカテーテル治療の選択肢の中で各患者さんにとって最善の治療を提供しております。2015年から循環器内科と協力して心臓外科も術者として経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)治療を実施しております。TAVIは通常80歳を超える高齢者や、全身疾患や胸部手術歴のある方など、主に手術リスクが中等度以上の患者さんに提供できる低侵襲治療です。デバイスはSapien(エドワーズライフサイエンス社)とEvolut(メドトロニック社)を患者さんの条件に合わせて使い分けています。ほとんどの症例で足の付け根の大動脈(TF)からカテーテル穿刺法でアクセスしますが、下行大動脈から腹部大動脈の瘤や蛇行がある場合や動脈硬化の性状が不良の場合には、鎖骨下動脈(Tsc)や心尖部(TA)などからのアプローチも選択します。弁血管の解剖がカテーテル治療に適さない場合や長期予後を考慮して外科手術をお勧めする場合があります。年々当院でのTAVI症例数は増加しており2021年は66例に実施し、昨年未までの全191症例での手技成功率は99.5%です。平均83歳でTAVI後の3年生存率が89%と治療後も良好な予後を維持しています。今年から生体弁置換後の大動脈弁機能不全に対してもTAVI治療を開始しました。

経カテーテル的大動脈弁置換術 TAVI

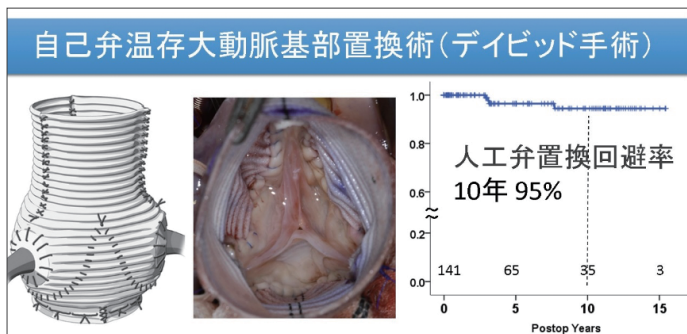


大動脈疾患は2021年には52例に実施しました。当科は大動脈基部から胸腹部大動脈まで全ての大動脈疾患に対応していますが、人工心肺を用いない腎動脈下腹部大動脈瘤および末梢血管については当院の血管外科も治療を担っています。大動脈瘤や解離に対する低侵襲カテーテル治療としてステントグラフト治療も積極的に行っています。開胸による人工血管置換、またはステントグラフト治療それぞれの利点・欠点について患者さんにご理解いただき、各患者さんにとって最善の治療を検討して行います。また、当院は東京都の急性大動脈スーパーネットワークの支援施設の1つであり、急性大動脈疾患の患者さんも積極的に受け入れています。2021年は緊急13例(急性解離9例、大動脈破裂4例)に対して緊急手術を行い、いずれも救命しました。現体制となって以降の2015年から2021年までの7年間に、当科では緊急症例を含めて

382例の大動脈手術を行い、98.7%の患者さんが生存退院されています(入院死亡率1.3%)。ちなみに全国統計では、2017年の日本胸部外科学会学術調査によると大動脈手術の入院死亡率7.0%(待機手術4.2%、緊急手術12.3%)であることと比べて、当院では極めて良好な手術成績を維持しております。

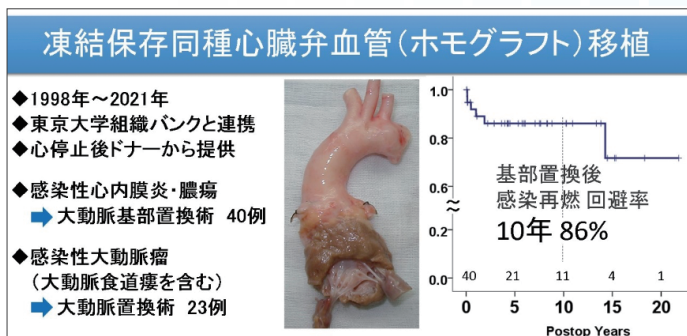
自己弁温存大動脈基部置換術 (デイビッド手術)

当科は東大病院のマルフアン症候群センターと連携しております。マルファン症候群などの遺伝性結合織疾患の患者さんが全国から多く集まり、遺伝性大動脈疾患に対する多くの症例経験を持っております。特に大動脈基部拡張に対して、一般的にはまだ多くの施設で大動脈弁を人工弁に交換する大動脈基部置換術(ベントール手術)を行われていますが、人工弁に伴う抗凝固治療(ワーファリン内服)の必要性や長期耐久性のデメリットを考慮して、当科では1998年より全国でもいち早く自己大動脈弁を温存する基部置換術(デイビッド手術)を開始し、これまで170名ほどの患者さんに実施しました。2004年以降の改良したデイビッド手術では、温存した自己大動脈弁は術後10年間で80%の症例で弁逆流が軽度以下に保たれており、再手術(人工弁置換)は95%で回避できています。急性大動脈解離に対して大動脈基部置換が必要な患者さんに対して、以前は救命を優先して人工弁置換によるベントール手術を行っていましたが、最近では術後の長期予後を見据えて自己弁温存のデイビッド手術を積極的に行っています。



凍結保存同種心臓弁血管 (ホモグラフト)

感染性心内膜炎や大動脈瘤、または人工弁血管置換後のグラフト感染などで膿瘍をきたす場合、通常的人工弁血管を用いると術後の再感染が問題となります。そのような患者さんに対して、当科では当院組織バンクと連携して凍結保存同種心臓弁血管(ホモグラフト)を使用しています。ホモグラフトは心停止ドナーのご家族のご厚意により提供いただき、組織バンクで凍結保存されるもので、重症の感染症例に対して有効であることが分かっています。ホモグラフトを用いた大動脈基部置換術後10年間で感染再燃の回避率(予防効果)は86%であり、再弁置換は90%で回避できています。



重症心不全に対する外科手術は2021年には42例に実施しました。当科は東大病院の高度心不全治療センター、循環器内科、小児科と連携し、急性心不全に対するECMO治療やImpella挿入、また拡張型心筋

症や心筋梗塞後の虚血性心筋症などによる重症心不全に対する補助人工心臓(VAD)装着、心移植術を行っています。2011年以降は植え込み型VAD治療を開始し、人工心臓装着のまま社会生活に復帰できるようになりました。当院で心臓移植は2006年から開始しました。2021年は18名、通算で172名(2021末時点)の患者さんに心臓移植を実施し、この分野においても日本をリードする立場にあります。2021年から心臓移植の適応外の重症心不全に対しても、一定の条件を満たす場合には永久植え込み使用(Destination治療)として生涯にわたる人工心臓治療を開始し、今後ますます多くの患者さんが恩恵を受けられることを期待しています。

心臓外科外来 (紹介先)

心臓外科の外来は月曜日から金曜日まで「心臓血管外科1～3」外来枠にてご紹介の患者さんを受け付けております。どの専門外来に紹介すれば分からない場合には、「心臓血管外科」の外来あてにご紹介いただけます幸いです。

専門外来として以下を開設しております。

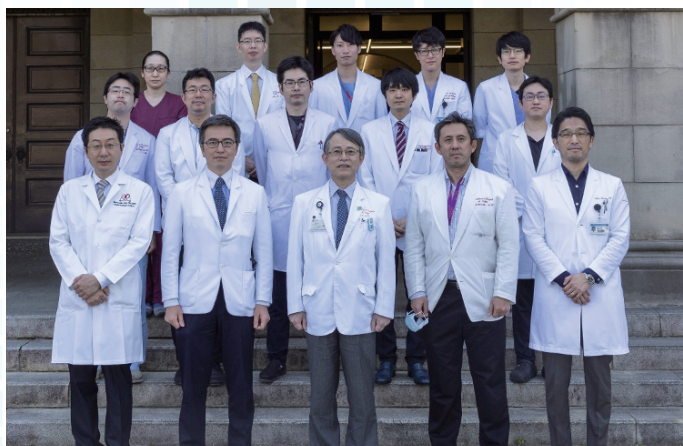
- 大動脈外科 木曜日午前・午後、担当:山内治雄
- マルファン専門 木曜日午後、担当:安藤政彦
- 心不全外科 火・木曜日午前・午後、担当:木村光利、嶋田正吾、安藤政彦
- 心臓移植 木曜日午前、担当:小野稔
- 先天性心疾患 木曜日午前→2022年6月からは水曜日午前、担当:平田康隆

また緊急時には、下記の心臓外科直通電話番号までご連絡いただければ、心臓外科の医師が24時間対応致します

診療科直通連絡先

平日(8:30～17:00):
TEL. 03-5800-9602 → 55 #30395
時間外・休日:
病院代表 03-3815-5411 → 内線 30395(心臓外科当直)

※救急外来にご連絡頂いても当科にて対応いたします。



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!

医療法人慶聴会 矢澤クリニック渋谷・ 矢澤クリニック北本

理事長: 矢澤 聡

矢澤クリニック渋谷

所在地: 東京都渋谷区上原1-33-11-2階

TEL: 03-5738-7282 (外来診療) 03-3469-5582 (訪問診療)

矢澤クリニック北本

所在地: 埼玉県北本市北本1-51 マツヤビル2階1

TEL: 048-577-7048



医療法人慶聴会は、代々木上原にある矢澤クリニック渋谷と、埼玉県北本市の矢澤クリニック北本において、外来診療に加え、機能強化型在宅療養支援診療所・在宅緩和ケア充実診療所として在宅訪問診療を提供しております。

地域の「かかりつけ医」として、大学病院や基幹病院等からの非常勤医師も含め、現在約20名の経験豊富な専門医が所属し、その連携の下、外来診療及び在宅訪問診療により、日常診療から難病までどのような患者さんも積極的に診療しております。総合的な内科診療に加え、泌尿器科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科等の専門外来も行っております。

外来診療に通院されている患者さんが通院困難な時期を迎えられたら在宅医療に移行して継続的にご支援することで、最期まで「かかりつけ医」として人生を伴走してサポートし、顔の見える病診連携をもとに、病院での医療が必要な際には適時適切な医療機関にご紹介し、充実した地域医療を提供しております。

在宅訪問診療においては、患者さんへの医療支援と精神的ケアのみならず、療養生活を支えるご家族も支え、地域の基幹病院、訪問看護師、薬剤師、ケアマネージャー、ヘルパー、行政(地域包括支援センター等)等の医療・介護・福祉関係者と顔の見える関係を築き、積極的かつ円滑に多角的・包括的な連携をとり、地域包括的ケアシステム的一端を担っています。患者さんの療養生活上の課題(疾患、療養生活、人間関係等)を見つけ、解決するために、包括的ケアを行っております。

ホームページ <http://www.yazawaclinic.jp/>

医療法人社団星優会 大手町野村ビルデンタルクリニック

院長: 梅田 貴載

所在地: 東京都千代田区大手町2-1-1 大手町野村ビルB1F

TEL: 0120-900-788



いつも大変お世話になっております。

当法人は大手町並びに丸の内地区の唯一のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所として保険診療の予防診療を中心とした医院となります。

予防診療を行う前に必要があれば、歯科治療を行いその後定期的なクリーニングを行っていくのですが当院では従来のレントゲンのみならずレーザーを使用した虫歯をチェックする機器口腔内写真を用いた継続的な管理等を行っております。

その際口腔内の疾患より全身疾患の疑いがある場合は速やかに提携して頂いている東大病院にてご精査をお願いいたしております。

現在ご予約が大変込み合っておりましてご迷惑をお掛け致しておりますが当法人は今後とも保険診療を基幹とし質の高い医療を提供してまいりたいと考えております。

口腔内の予防診療をご希望の患者様には当法人のご利用をご検討頂けましたら幸いです。

ホームページ <https://www.otemachi-dc.com/>

