



診療連携のご案内 2026



屋上庭園

理 念

高い倫理観と先進的な医療技術および患者安全に基づく医療を実践します。

基本方針

本学の校是である"正義・友愛・奉仕"を実践します。

1. 患者さんと信頼関係を築き、安心で安全な医療を提供します。
2. 地域の医療施設と連携し、良質で高度な医療を提供します。
3. 人間性豊かで人類の福祉に貢献できる医療人を育成します。

2

患者さんの権利

私たちは患者さんの権利を尊重します。

1. 安全で適切な医療を受けることができます。
2. 人として尊重される医療を受けることができます。
3. 病状や診療に関し、十分な説明を受けることができます。
4. ご自身の診療方針を選択することができます。
5. ご自身の病状や診療に関しセカンドオピニオンを求めることができます。
6. 個人情報とプライバシーは保護されます。

患者さんへのお願い

1. 診療内容については医療者とよく話し合い、ご不明な点は理解されるまでご質問ください。
2. ご自身の情報を正確にご提供ください。
3. 病院の規則を遵守し、快適な療養環境の維持にご協力ください。
4. 医育機関における医療人の育成にご協力ください。

地域のなかでの大学病院本院のあるべき姿

皆さまにおかれましては、日頃より地域医療の最前線でご尽力されておりますことに心より敬意を表します。また、平素より当院の診療・教育・研究に多大なるご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

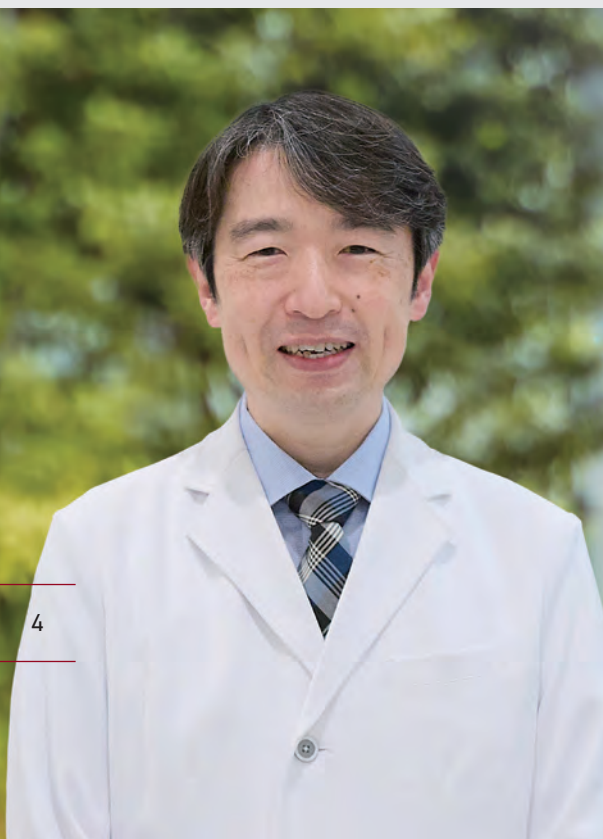
近年、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、特定機能病院、特に大学病院本院の役割について活発な議論がなされています。超急性期機能や先進医療を含めた高度専門医療が求められる一方で、広域な観点での地域医師派遣、卒前・卒後をはじめとする医療者の育成や指導が義務化されています。高齢化社会の進展や医療ニーズの多様化のなかで、大学病院本院としての機能を果たすためには、地域の先生方との密接な連携が必要であるのは言うまでもありません。当院といたしましては、紹介患者さんへの迅速な対応、逆紹介の推進、地域への定期的な医師派遣などを通じて地域の先生方に信頼いただける病院づくりに努めてまいります。また、教育・研究機関としての役割を果たすべく、地域の医療従事者の皆さまとともに学び合い、地域全体の医療水準向上にも貢献してまいりたいと考えております。

今後ともより一層のご指導・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



病院長代行
阿部 信二
ABE Shinji

地域の医療機関との機能分担と相互連携を推進



副院長／医療連携推進室長

鈴木 亮

SUZUKI Ryo

平素より特定機能病院としての当院の活動に格別のご理解とご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

地域医療を取り巻く環境は大きく変化しており、高齢化の進展や医療ニーズの多様化に伴い、医療機関相互の連携の重要性はますます高まっています。大学病院には、高度急性期医療や先進医療の提供、難治性疾患への対応、医療人の育成などの役割が求められております。一方で、患者さんに切れ目のない質の高い医療を提供するためには、地域の医療機関の皆様との緊密な協力が不可欠です。

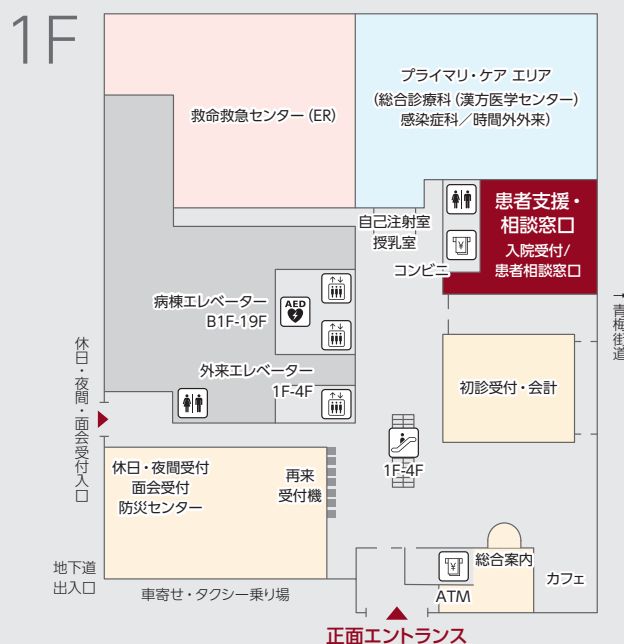
東京医科大学病院では、「高い倫理観と先進的な医療技術および患者安全に基づく医療の実践」を理念に掲げ、地域の医療機関との機能分担と相互連携を推進しています。本冊子では、当院の診療体制や各診療科の特色、地域医療連携に関する取り組みをご紹介します。先生の日常診療の一助となり、より円滑な連携の促進につながれば幸いです。

今後とも地域の医療機関の皆様との信頼関係を大切にしながら、地域医療の発展と患者さんの健康増進に貢献してまいります。引き続きご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

患者支援・相談窓口

患者支援・相談窓口では、患者さんや地域医療機関の皆様からの幅広いニーズに応えられるよう、多職種の専門スタッフが配置されています。

患者さんおよびご家族が、適切でより良い療養、退院後の状況や生活を見据えた社会生活が営めるよう、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーおよび相談員、事務職員が連携を図りながら支援・相談を行っています。



■ 入退院支援室

▶ 入院受付

受付時間 平 日 8:30~16:30 / 土曜日 8:30~12:30(第1・3・5土曜日)

▶ 入院支援 / 退院支援

- 入院前面談(生活指導、服薬指導、栄養指導)
- 在宅療養支援、転院支援、在宅サービス

受付時間 平 日 9:00~16:00 / 土曜日 9:00~12:00(第1・3・5土曜日)

■ 医療福祉相談室

▶ 医療福祉相談

- 医療費助成や福祉サービスにかかわる相談 ●療養や介護、在宅ケアの相談

▶ 脳卒中相談

- 脳卒中の予防・治療、後遺症 ●脳卒中の医療や介護 ●転院や退院後の生活について

受付時間 平 日 9:00~12:00・13:00~16:00 / 土曜日 9:00~11:00(第1・3・5土曜日)

▶ 認知症相談(地域連携型認知症疾患医療センター)

- 認知症にかかわる相談 ● 介護サービスなどの相談

受付時間 平 日 9:00~12:00・13:00~16:00

■ 患者サポート室

▶ 患者さん、ご家族からのご意見、ご提言、医療安全にかかわる相談

受付時間 平 日 8:30~17:00
土曜日 8:30~12:30
(第1・3・5土曜日)

■ 医療連携推進室

▶ セカンドオピニオン、医療連携に関する窓口

※受付時間など詳細は病院ホームページをご確認ください。

患者さんの紹介について



直接来院される場合

患者さんに紹介状をお渡しいただき、診療受付時間内に1F 初診受付に持参するようお伝えください

〔診療受付時間〕

平日	午前診	8:00~11:00
	午後診	各診療科にお問い合わせください
土曜日 (第1・3・5)	午前診	8:00~11:00



▲詳細は病院
HPでご確認
ください。

〔休診日〕

●第2・4土曜日、日曜日、祝祭日 ●年末年始(12月29日~1月3日)

〔2026年度 休日の診療体制について〕

以下の休日を通常診療体制として開院いたします。

日付	曜日	休日名	診療体制
2026年4月18日	土曜	大学創立記念日 (4月13日の代替日)	午前中まで診療 (受付は午前11時まで)
2026年4月29日	水曜	昭和の日	通常診療
2026年7月20日	月曜	海の日	通常診療
2026年8月11日	火曜	山の日	通常診療
2026年9月22日	火曜	国民の休日	通常診療
2026年9月23日	水曜	秋分の日	通常診療
2026年10月12日	月曜	スポーツの日	通常診療
2026年11月3日	火曜	文化の日	通常診療
2027年1月11日	月曜	成人の日	通常診療
2027年2月11日	木曜	建国記念の日	通常診療
2027年2月23日	火曜	天皇誕生日	通常診療
2027年3月22日	月曜	振替休日(春分の日)	通常診療

6

予約来院される場合

診療科と医師をご指定ください。ただし、乳腺科と耳鼻咽喉科・頭頸部外科は医師の指定がなくても予約できます。

1 貴院より予約をお取りください

FAX **03-3342-6203**

9ページにある患者紹介用紙(FAX専用)をお送りください。

TEL **03-5339-3808** (医療連携推進室直通)

(平日 8:30~16:40、第1・3・5土曜日 8:30~11:40)

※夜間、休日の救急外来診療の予約は受付ておりません。

2 受診予約票をFAXにて送信いたします

※2診療日を過ぎても受診予約票が届かない場合にはご連絡ください。

※受診予約票は持参の必要はありません。

3 患者さんに診療情報提供書(紹介状)をお渡しいただき、受診予約日に1階初診受付に持参するようお伝えください

患者さんが受診予約日にお持ちいただくもの

- 紹介状(診療情報提供書、検査データや画像データ等)
- お薬手帳(お持ちの方)
- マイナ保険証または資格確認書(公費医療証をお持ちの方は医療証、ただしお取り扱いできない公費もあります)
- 診察券(東京医科大学病院の診察券をお持ちの方)

4 電話での予約は診療情報提供書(紹介状)を前日までにFAXにてお送りください

※診療情報提供書(紹介状)の事前提供にご協力ください。

予約診療室(メディカーサ)



室長
遠藤 健司
ENDO Kenji



副室長
矢崎 義直
YAZAKI Yoshinao



予約診療室(メディカーサ)では、経験豊富な医師による完全予約制の外来診療を行っております。

予約・受付

お電話にてご予約を受け付けいたします。

TEL **03-5339-3780** (直通)

受付時間 平日 9:00~16:00、第1・3・5土曜日 9:00~12:00

初診時には40分間、再診は20分間の診療時間をご用意しております。

なお、当日のご予約や緊急対応は原則お受けできません。

また、診療内容によっては専用の診察室にご移動頂くこともあります。



会計・処方

選定療養費として診療費とは別途下記の予約料がかかります。

予約料 **初診 20,000円(税込 22,000円)**

再診 12,000円(税込 13,200円)

移動することなく、予約診療室(メディカーサ)内でお支払いいただけます。

お薬は、院外処方または、予約診療室(メディカーサ)内での受け取りを

選択できます。



- 診療は原則として保険診療で行います。
- 選定療養費として診療費とは別に、厚生労働大臣の定める特定療養費にかかる「予約に基づく診療に関する基準」に沿って予約料をいただきます。

国際診療部



部長
糸井 隆夫
ITOI Takao



副部長
李 嵐
LI Lan



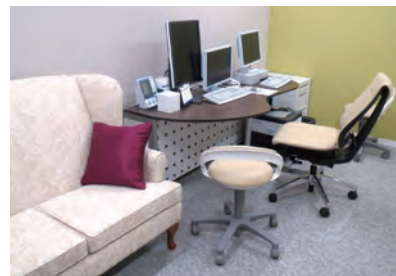
国際診療部は、当院における外国人受診希望者への相談対応および受け入れ支援を目的とする部門です。患者さんの言語・文化等の垣根を超えて、医療従事者と患者さんとのコミュニケーションが円滑に対応できるよう、外国人医師による受診受け入れサポートを設けています。また、医療従事者と患者さんとのコミュニケーションを円滑にするため、メディフォン社が提供する「医療通訳」サービスを導入し、英語、中国語、韓国語、タイ語やベトナム語など17言語に対応し、タブレット・スマートフォンを利用したリアルタイム映像通訳も行っています。

自費診療の外国人患者さんの受診に関するお願い

日本の公的医療保険に加入していない外国人の方が、当院での診療やセカンドオピニオンを希望される場合、安全かつ円滑な医療を提供する観点から、完全予約制とし、当院とコーディネーター契約を行っている身元保証機関(国際医療コーディネート会社)にサポートをしていただき受診することとしております。

なお、コーディネーター費用については、患者さんの個人負担となりますので、あらかじめご了承ください。ご理解ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

身元保証機関がお決まりでない方は、国際診療部にメールにて事前にお問い合わせください。



お問い合わせ先

imcd@tokyo-med.ac.jp

セカンドオピニオン



他の医療機関を受診されている患者さんを対象に、セカンドオピニオンをお受けいたしております。セカンドオピニオンは、現在の診療内容や治療法に関しまして、当院の専門医の判断・意見を提供し、患者さんご自身の治療の参考にしていただくものです。

なお、当院におかかりで他の医療機関でセカンドオピニオンをご希望の方は、主治医にその旨をお申し出ください。主治医がご希望の医療機関宛てに紹介状を作成し、必要な検査資料等をお渡しいたします。

相談費用(税込)		
相談料	30分まで	22,000円
	30分から45分まで	33,000円
	45分から60分まで	44,000円
診断料	画像診断	5,500円
	病理診断	5,500円

- 対象となる方

 - 患者さんご本人
 - 患者さんご家族(「相談同意書」が必要)

- ×

次の方は対象になりません

 - 予約のない方
 - 検査や診療、転院を希望されている方
 - 診療情報提供書(紹介状)や検査データを提供されない方、及び準備ができない方
 - ご希望されている領域に対応できる専門医が当院にいない場合
 - 現在の担当医に対する相談
 - 医療事故や医療費についての相談
 - ご本人、ご家族以外の方からの依頼
 - 交通事故による相談
 - ご本人が既にお亡くなりになられている場合
 - 相談内容が当院の専門外である場合
 - 日本語、英語以外の外国語による診療情報提供書(紹介状)の場合
 - 日本語、英語以外の言語の方で、医療通訳が同伴できない場合

東京医科大学病院
医療連携推進室 行

患者紹介用紙 (FAX 専用)

紹介先診療科名	科	先生
傷病名、症状、紹介目的		
ご希望日		
ご都合の悪い日		
受診予定日 (電話で予約済みの場合)	年	月 日 () 時 分

■ 紹介元医療機関情報入力欄

医療機関名			
紹介医師名		担当者	
所在地	〒		
電話		FAX	

9

■ 患者基本情報入力欄

フリガナ			性別	生年月日
氏名			男・女	年 月 日生 (歳)
電話				
住所	〒			
当院受診歴	無 ・ 有 (東医大病院 診察券ID 番号: - -)			

〈 患者紹介時の注意事項 〉

- 必ず診療情報提供書(紹介状)を添付してFAXしてください。
- FAX到着後2診療日以内に予約票(受診日決定連絡)をFAXでお送りします。
2診療日を過ぎても予約票が届かない場合にはご連絡ください。
- 当日の受診相談やお急ぎの場合には電話でご連絡ください。

TEL 03-5339-3808 (医療連携推進室 直通)

病院概要

病床分布	一般 885床	精神 19床	合計 904床
一般内訳 (ICU/CCU 26床 EICU 20床 NICU 12床 GCU 18床 MFICU 6床) 高機能病床計 82床 その他 803床			
病床稼働率	86.98%	紹介率(歯科を除く)	90.5%
平均在院日数	9.09日	逆紹介率(歯科を除く)	58.4%
外来患者数(1日平均)	2,512人	クリニカルパス適用率	59.1%

(2025年度)

病院機能評価認定

病院機能評価(3rdG:Ver.2.0・一般病院3)」の基準を満たす病院として認定されています。(初回認定:2017年11月10日)
認定期間:2022年11月10日～2027年11月9日(認定第 JC2208-2号)



ISO 15189認定

東京医科大学病院 中央検査部・病理診断部・輸血部は、国際規格 ISO 15189:2022
「臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項」の更新審査を受け、2025年6月23日付で認定されました。
(認定番号:RML00900)



指定医療機関

当院は下記法律等による承認を受けた指定医療機関となっております。

保険医療機関	臨床研修を行う病院 (医師法第16条の2第1項)	母体保護法
特定機能病院		児童福祉法
救急告示医療機関	生活保護法	労働者災害補償保健法
地域周産期母子医療センター	原爆被爆者援護法	地方公務員災害補償法
東京都災害拠点病院	精神保険福祉法	国家公務員災害補償法
地域がん診療連携拠点病院	感染症予防法	公害健康被害補償法
がんゲノム医療連携病院(エキスパートパネル実施可能)	障害者自立支援法	特定疾患治療研究事業
エイズ診療拠点病院	老人保護法	小児慢性特定疾患治療研究事業
卒後臨床研修評価機構認定病院	母子保護法	先天性血液凝固因子障害治療研究事業
地域連携型認知症疾患医療センター		
東京都アレルギー疾患医療専門病院		
紹介受診重点医療機関		

患者申出療養制度

「未承認薬等を使いたい。」「対象外になっている治療を受けたい。」というご希望のある患者さんが、担当医師や関連病院など
と対応を検討し、保険適用につなげるデータ集積を目的とする「保険外併用療養費」の制度です。未承認薬等の費用は患者さん
の自己負担となります。申出を起点とし、実施計画の作成を臨床研究中核病院に依頼し、国において確認し、治療開始後も
臨床研究中核病院からの実施状況報告を行います。科学的根拠がない医療や計画作成が困難な場合は、対象となりません。
まず、その治療がご自身の病状に合っているかを調べ、その治療法を使う計画などを定める期間が必要で、その後に患者さん
が臨床研究中核病院を通じて国に書類を提出してから6週間程度の時間がかかります。患者さん本人(または法定代理人)から
の申出と書類提出等が必要です。

【お問い合わせ】

東京医科大学病院 臨床研究支援センター
TEL 03-3342-6111(代表)
<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/chikenkanri/>



医療連携医登録制度(メディカルパートナーズ)



地域包括ケアシステムの視点に立ち、地域医療をバックアップすると共に、地域の医療機関のパートナーとして、医療機関と
地域住民との信頼関係の向上を図ります。

TOPICS

ダヴィンチ4台体制で実現する高度・低侵襲手術

当院では、最新機種を含む4台の手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入しています。両機種を備える施設は国内ではまだ限られており、都内の私立大学病院では当院が初の導入※となります。ロボット手術のハイボリュームセンターとして、低侵襲で安全性の高い手術の提供に取り組んでいます。※病院調べ



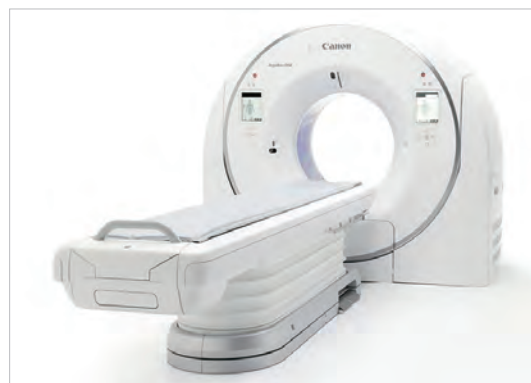
daVinci Xi…………… 2台
daVinci 5 …………… 1台
daVinci SP ……… 1台

高度救急医療を支える先進CTシステム

当院では、最新鋭のマルチスライスCT装置を2025年12月に導入いたしました。本装置はプライマリ・ERエリアに設置し、主に二次・三次救急患者の撮影に対応しております。

本CTは320列のマルチスライスCTであり、0.24sec/rotという高速回転性能を有しています。これにより、胸部・腹部・骨盤部にわたる広範囲を最速2秒で撮影することが可能となりました。

さらに本装置は、脳卒中や心筋梗塞などの診断に対応するため、CT Perfusion、CT Angiography、さらには冠動脈CT撮影にも対応しており、救急現場における診断の質と迅速性の向上に大きく寄与しています。



機種名：Aquilion ONE INSIGHT Edition

高度医療を支える先進MRIシステム

当院では、最新鋭のMRI装置であるシーメンスヘルスケア社製 3テスラMRI「MAGNETOM Cima.X」を、2026年3月に導入いたしました。

本装置は最大200mT/mの強力な傾斜磁場により、高精細な拡散画像と微細構造描出を実現します。さらにAI画像再構成技術により、高速撮像と高画質を両立しています。

全身対応設計と自動化機能により、幅広い検査において高い効率性と再現性を実現し、より質の高い医療の提供に貢献します。



機種名：
MAGNETOM Cima.X

CONTENTS

病院長代行 ごあいさつ	3
医療連携推進室長 ごあいさつ	4
患者支援・相談窓口	5
患者さんの紹介について	6
予約診療室(メディカーサ) / 国際診療部	7
セカンドオピニオン	8
患者紹介用紙	9
東京医科大学病院 来院の案内	10
病院概要	11

診療部門のご案内

各科診療部門

総合診療科	15
血液内科	16
呼吸器内科	17
循環器内科	18
糖尿病・代謝・内分泌内科	19
リウマチ・膠原病内科	20
脳神経内科	21
消化器内科	22
腎臓内科 / 人工透析センター	23
感染症科	24
高齢診療科	25
臨床検査医学科	26
メンタルヘルス科	27
小児科・思春期科	28
呼吸器外科・甲状腺外科	29
心臓血管外科	30
消化器外科・小児外科	31
乳腺科	32
眼科	33
脳神経外科	34
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	35
整形外科	36
形成外科	37
麻酔科 / ペインセンター	38
皮膚科	39
歯科口腔外科・矯正歯科	40
産科・婦人科	41
泌尿器科	42
放射線科	43
臨床腫瘍科 / 緩和ケア科	44
救命救急科 / 救命救急センター	45
リハビリテーション科	46
漢方医学科	47
遺伝子診療科 / 遺伝子診療センター	48

各センター

地域周産期母子医療センター / 聴覚・人工内耳センター	49
心臓リハビリテーションセンター / 不整脈センター	50
脳卒中センター / 聴神経腫瘍・ 頭蓋底腫瘍センター	51
細胞・再生医療センター / 口唇口蓋裂センター	52
認知症疾患医療センター / ロボット手術支援センター	53
人工関節センター	54
脾臓・胆道疾患センター	55
炎症性腸疾患 (IBD)・ 良性腸疾患センター / 内視鏡センター	56
アレルギーセンター	57
渡航者医療センター	58
健診予防医学センター	59

高難度な医療技術	60
先進医療	65
ご寄付のお願い	71
学校法人東京医科大学	72
アクセス	裏表紙



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	畑中、宮島	原田、畑中	織田	富田、宮島	大滝、小宮	
午後	原田(禁煙外来)				栗橋	

科長
清水 聡一郎
SHIMIZU Soichiro



■ 当科の紹介

原因不明の発熱患者さんなど、他科とも連携しながら、迅速な診断を心がけています。

■ 診療案内

- ① 成人初診患者さんで、受診科が明確でない方(原則15歳以上75歳未満)を担当します。他院通院中の患者さんは診療情報提供書を持参し、来院ください。
- ② 必要に応じて専門各科に相談(コンサルテーション)します。
- ③ 軽症の場合は、患者さんや専門各科と相談して、かかりつけ医にご紹介します。
- ④ 軽症で、短期治療ですむ場合には、当科で治療を完結することもあります。
- ⑤ 「診断がついていない」「いろいろな病気が絡み合っているようだ」「症状があるのに異常が見つからない」という場合にもご相談ください。

取り扱っている主な疾患

原因のわからない発熱、倦怠感、疲労感、健康相談、急性で軽症の内科系疾患

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
大滝 純司	客員教授	総合診療、プライマリ・ケア、内科一般、家庭医療
原田 芳巳	准 教 授	総合診療、禁煙外来、内科一般
宮島 豪	助 教	総合診療
畑中 志郎	助 教	総合診療



プライマリ・ケアエリア



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	田中、赤羽、吉澤	赤羽、藤本	岡部、田中	伊藤、赤羽	森山、後藤(守孝)	岡部、後藤(明彦)
午後	吉澤、荒井	藤本、浅野、大月	片桐、竹山 第1・3	古屋	後藤(守孝)	

科長
赤羽 大悟
AKAHANE Daigo

■ 当科の紹介

経験豊富な専門医を中心に主に血液悪性腫瘍(悪性リンパ腫、骨髄腫、慢性骨髄性白血病、急性白血病など)の診療を行っています。遺伝子検査を含めた多くの手法を用いて疾患を診断し、エビデンスに基づいた情報を十分に提供した上で患者さんに最も適した治療の選択肢を提案できるよう努めています。血液内科の患者さんは多くの合併症を抱え重篤な病状となることもあります。院内の診療科と円滑に連携し質の高い最善の医療を提供できる体制を整えています。入院と外来の診療では医師以外に看護師や薬剤師など多職種の医療スタッフが積極的に参加し意見交換をしながら患者さんを支えるチームとして機能しています。造血幹細胞移植については骨髄バンク認定施設であり非血縁者間での移植治療を実施できます。一方で臍帯血移植の実施件数が最も多く、病状やドナーの状況に応じて柔軟に同種移植を計画できることが当科の特徴です。

■ 診療案内

診療の対象としている主な疾患

血液悪性腫瘍：悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、慢性骨髄性白血病、急性白血病、骨髄異形成症候群、骨髄増殖性腫瘍(真性多血症、血小板血症、原発性骨髄線維症)など

悪性腫瘍以外：再生不良性貧血、発作性夜間ヘモグロビン尿症、免疫性血小板減少症、後天性自己免疫溶血性貧血など

血小板減少症、汎血球減少症、白血球分画異常、溶血性貧血、M蛋白血症などの検査異常に関する精査も行います。

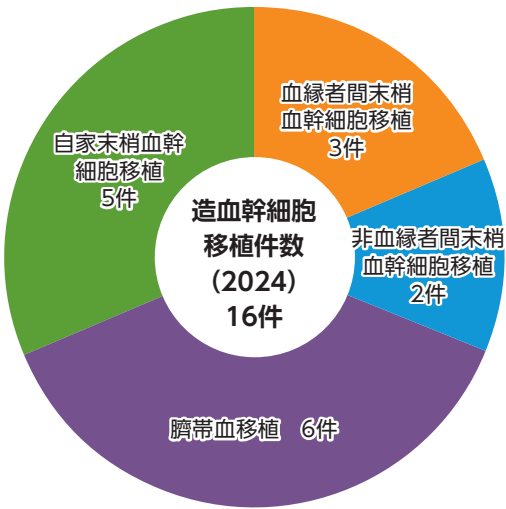
■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
赤羽 大悟	主任教授	血液内科一般、移植、造血不全症、悪性リンパ腫、骨髄増殖性腫瘍
伊藤 良和	教授	血液内科一般、造血不全症
後藤 守孝	教授	血液内科一般、移植
古屋奈穂子	准教授	血液内科一般、移植ドナー
岡部 聖一	准教授	血液内科一般、慢性骨髄性白血病
田中 裕子	准教授	血液内科一般、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、免疫性血小板減少症
吉澤成一郎	准教授	血液内科一般、移植、急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫
片桐誠一郎	講師	血液内科一般、急性白血病、慢性骨髄性白血病
浅野 倫代	講師	血液内科一般、AYAサバイバー
藤本 博昭	助教	血液内科一般、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫
森山 充	助教	血液内科一般、移植、再生不良性貧血
大月 俊輔	臨床助教	血液内科一般
後藤 明彦	客員教授	血液内科一般、造血不全症、発作性夜間血色素尿症、骨髄増殖性腫瘍
竹山 邦彦	客員教授	がんサバイバー
住 昌彦	客員教授	医療DX、生成AI

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	説明
骨髄検査	骨髄穿刺、骨髄生検により血液悪性腫瘍や造血不全に関する評価をおこないます
染色体分析及び遺伝子解析	骨髄穿刺液または末梢血による染色体検査を院内で実施しており、急性白血病や慢性骨髄性白血病などを迅速に診断し治療薬の決定に反映することができます。遺伝子解析に関しては多施設共同研究に参加し次世代シーケンサーを用いた血液悪性腫瘍の診断をおこなっており、既存の手法で診断が困難な疾患の同定や治療薬の選択に役立っています。
無菌室	造血幹細胞移植や急性白血病の強力化学療法で使用されるクリーン度の極めて高い個室仕様の無菌室を10床擁する無菌病棟を備えています。免疫不全状態では患者さんはこの無菌室内でケアされます。これにより日和見感染が予防され、治療成績が飛躍的に向上しているだけでなく、無菌病棟内は廊下もクリーンな空気が循環しているので、化学療法を受けていてもリハビリを行うことが可能で筋力低下を予防します。

■ 診療実績



無菌室



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	阿部、小林	小林、石割	河野、菊池、塩入	石割、菊池、小林	阿部、小神、大熊	長手 第1、大熊
午後	阿部	河野 COPD外来	河野	石割	小神	

科長
河野 雄太
KONO Yuta



■ 当科の紹介

肺がんについては、遺伝子変異、がん細胞の表面マーカー等をチェックし、全身状態や要望を踏まえ、患者さんに合わせた治療法を検討しています。
間質性肺炎については、専門的な知識に基づく評価、治療を行っています。
COPDや喘息については、重症や増悪歴のある患者さんを対象とし、病状の安定した方はかかりつけ医と共にフォローを行っています。
リンパ脈管筋腫症や肺胞蛋白症などの稀少肺疾患にも対応します。

■ 診療案内

下記に挙げる疾患など、呼吸器疾患全般に対して、診断・治療を行っています。
腫瘍性疾患：肺癌など
びまん性肺疾患：間質性肺炎、膠原病肺、サルコイドーシス、過敏性肺臓炎、薬剤性肺障害、リンパ脈管筋腫症(LAM)など
気道系疾患：COPD(肺気腫)、気管支拡張症など
アレルギー性疾患：喘息、アレルギー性気管支肺真菌症、好酸球性肺炎など
呼吸器感染症：肺炎、非結核性抗酸菌症、肺真菌症など
肺循環障害：肺高血圧

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
阿部 信二	主 任 教 授	びまん性肺疾患
河野 雄太	准 教 授	気道系疾患・アレルギー性疾患
小林 研一	講 師	腫瘍性疾患
菊池 亮太	講 師	腫瘍性疾患
石割 茉由子	講 師	呼吸器全般
小神 真梨子	助 教	呼吸器全般
大熊 堯	助 教	呼吸器全般

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	説 明
気管支鏡下肺生検 (経気管支肺生検)	当院における気管支鏡の歴史は古く、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設でもあります。病理組織診断を得るために肺がんやその他の腫瘍に対して腫瘍生検を、間質性肺疾患、サルコイドーシスなど、びまん性肺疾患に対して肺生検を実施しております。
気管支肺胞洗浄液	主に間質性肺疾患の診断、病態の解明、治療方針決定のため、気管支肺胞洗浄液を用いたフローサイトメトリーによるリンパ球表面抗原の詳細な解析も実施しております。
肺癌におけるドライバー遺伝子変異検索	非小細胞性肺癌症例のドライバー遺伝子変異を検索し、分子標的薬の効果予測をはかり、個別治療に役立てております。また、免疫チェックポイント薬の使用に関してPD-L1抗体の発現を調べ治療に役立てております。
在宅酸素療法	在宅酸素療法のための酸素濃縮器、液体酸素ボンベなどをこれまで多数の症例に使用しており、良好な治療効果をあげております。また在宅人工呼吸器療法を開始している症例もあり、患者さんのQOLの向上に貢献しております。

循環器内科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	村田、黒羽根、濱、長谷川	里見、武井、山本、小菅	里見、肥田、山本、小林	里見、小菅、金澤、石橋、笠原	金澤、山下、山本、嘉澤、高田	竹内、鴨志田、寺澤、高橋、椎名
午後	村田、山本、小林、伊藤、寺澤	肥田、矢崎、近森、佐々木、高田	武井、小林、富士田、高田、鴨志田	肥田、小林、鴨志田、寺澤、手塚—中山(7月〜)	山下、稲垣、金澤、富士田、小松崎	

科長
里見 和浩
SATOMI Kazuhiro

■ 当科の紹介

常に最先端の心臓病治療を提供するため24時間専門医師が院内に待機しています。特に重篤な心臓病はCCU(心臓集中治療室)において専属チームが治療を行っています。その一方、心血管病予防にも力を入れており、血管機能検査などを用いた動脈硬化予防を積極的に行っています。また、最先端の高度医療を実践するため医師全員のレベルアップを図る中で、外来・入院を問わず安全で質の高い標準的な医療を選択しています。さらに、患者さんがいつでも安心して地域のホームドクターにかかれるよう、地域のホームドクターとの勉強会、交流を積極的に行い連携を深めています。

■ 診療案内

- ① 虚血性心疾患、心不全、不整脈、心筋症、弁膜症、高血圧などの心疾患や動脈硬化症が対象となります。
- ② 血管機能検査、心エコー図、ホルター心電図、心臓CT、心臓MRI、心臓核医学検査、運動負荷心電図をはじめとする低侵襲検査を外来で行っています。
- ③ 冠動脈造影、心筋生検、電気生理検査をはじめとする侵襲度の高い検査や睡眠時無呼吸症候群の検査を入院に行っています。
- ④ 経皮的冠動脈形成術、経皮的カテーテル心筋焼灼術、恒久的ペースメーカ・植込み型除細動器の植込みをはじめとする治療は入院で行っています。
- ⑤ 心臓リハビリテーション外来もしており、心筋梗塞後や慢性心不全、開心術後の患者さんのリハビリを通して退院後のQOL改善をサポートしています。
- ⑥ 急性心筋梗塞や急性左心不全などの循環器緊急症例にはCCUが365日24時間対応しています。
- ⑦ 2020年度より心構造疾患(Structural Heart Disease: SHD)インターベンションを導入しました。経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)や経皮的僧帽弁接合不全修復術(Mitraclip)、左心耳閉鎖(LAAO)を行っています。

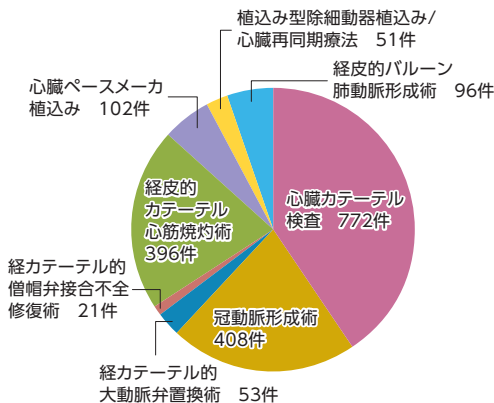
■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
里見 和浩	主任教授	不整脈、ペースメーカ、カテーテル心筋焼灼術
金澤 英明	教授	先天性心疾患
肥田 敏	准教授	心臓核医学検査
小菅 寿徳	准教授	心臓画像診断
武井 康悦	准教授	心筋症、弁膜症、心エコー図検査
山下 淳	准教授	虚血性心疾患、肺循環疾患
山本 博之	講師	心筋症、腫瘍循環器
矢崎 義直	講師	不整脈、ペースメーカ、カテーテル心筋焼灼術
村田 直隆	講師	虚血性心疾患、末梢動脈疾患
濱 知明	講師	心臓リハビリテーション
小林 正武	講師	心不全
伊藤 亮介	講師	虚血性心疾患
寺澤 無量	助教	不整脈、ペースメーカ、カテーテル心筋焼灼術
嘉澤 脩一郎	助教	不整脈、ペースメーカ、カテーテル心筋焼灼術
佐々木雄一	助教	虚血性心疾患
富士田康宏	助教	心臓核医学検査
高田 康之	助教	不整脈、ペースメーカ、カテーテル心筋焼灼術
鴨志田淳一	助教	不整脈、ペースメーカ、カテーテル心筋焼灼術
笠原 智大	助教	構造的疾患インターベンション
高田洋一郎	臨床助教	高血圧症、睡眠時無呼吸症候群
長谷川皓紀	助教	構造的疾患インターベンション
竹内 文寿	助教	虚血性心疾患
中山 知章	助教	循環器集中治療

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	説明
心臓超音波検査	(1)高血圧性心肥大(2)心筋症(3)心臓弁膜症(4)心不全(5)虚血性心疾患(6)先天性心疾患心室壁厚・心腔径の計測による肥大・拡大の評価、弁の開放・閉鎖の状態や血栓・疣贅の有無の検索による心臓弁膜症の評価、心収縮・拡張能の観察による心機能(心不全、心筋梗塞時の壁運動低下など)心筋血流の評価に汎用される検査です。
運動負荷心電図	胸痛疾患の鑑別診断、心筋梗塞後のリハビリテーション・運動処方、不整脈に対する運動の影響の評価などに重要な検査です。
核医学検査 ・心筋シンチグラフィ ・負荷心筋シンチグラフィ	心筋シンチグラフィは心筋梗塞や心筋症の診断に有用であり、負荷心筋シンチグラフィは虚血性心疾患全般の精度が高い、重要な検査です。
心臓のCT・MRI	心臓CTではカテーテルを使用せず、造影剤を注射することで冠動脈の評価が可能です。心臓カテーテル検査と比べより低侵襲な検査です。 また、心臓MRIは局所心筋収縮能や心筋血流の定量的評価、心筋バイアビリティ診断、冠動脈狭窄診断などの情報を非侵襲的に評価することが可能です。
脈波伝播速度・血管内皮機能	無侵襲にしかも簡便に動脈硬化の程度を計測する検査です。
心臓カテーテル検査	大血管・心腔の内圧測定および造影検査、心拍出量の測定などにより、心機能や弁膜症の詳細な評価が可能です。また、心腔内血液酸素分圧測定は先天性心疾患の診断に有用です。
冠動脈造影検査	増加する虚血性心疾患の質的診断、すなわち、冠動脈の狭窄部位・狭窄程度・形態の診断には欠かせない検査であり、また診断のみならず、PCIなどの治療にも直結する重要な検査です。
電気生理学的検査	ヒス束心電図などによる伝導障害の質的診断、副伝導路や不整脈に関する詳細な部位および質的な診断が可能です。また、ペースメーカ・植込み術やアブレーションによる不整脈の治療などに直結する重要な検査です。
経皮的冠動脈インターベンション(PCI)	経皮的冠動脈インターベンション(PCI)は、狭くなった冠動脈をバルーンやステントで血管の内側から広げるために行う低侵襲的な治療法です。
末梢動脈疾患カテーテル治療(EVT)	末梢動脈疾患に対するカテーテル治療をEVT(EndoVascular Treatment)といいます。
バルーン肺動脈形成術(BPA)	慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)に対するバルーンによる新しい治療法です。
心筋焼灼術(カテーテルアブレーション)	心房細動、心室頻拍など難治性不整脈に対するカテーテルアブレーションを積極的に行っています。3次元マッピング装置などの診断機器、またクライオバルーンなどの新しい治療機器も積極的に導入しています。
恒久的ペースメーカ	徐脈性不整脈(洞不全症候群・房室ブロック)に対し経静脈的に電極リードを右房および右室に植込む手術です。リードレスペースメーカと呼ばれる低侵襲な治療も可能になってきました。
植込み型除細動器(ICD)	難治性不整脈(心室細動・心室頻拍)発生時に自動的に電氣的除細動を行う機械を植込みます。
心室再同期療法(CRT)	重症心不全における心臓非同期収縮(ずれ)をペースメーカによって再同期させ、心不全を改善させる治療です。
植込み型心電計	失神や潜性脳梗塞の診断に有用です。
心構造疾患(SHD)インターベンション	高齢などで開胸手術リスクのある重症大動脈弁狭窄症や僧帽弁逆流症患者さんへ、より低侵襲な経カテーテルの弁膜症治療を提供します。

■ 診療実績 (2024年度)





■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	鈴木(亮)、田口、 神原、川島	高田、加藤、高秀	簡、白水、川島	鈴木(亮)、志熊、 赤岡	酒井、諏訪内、 桑田、白水	諏訪内、伊藤(真)、 古田
午後	三輪、酒井、佐々木	酒井、志熊、菅井、 鈴木(昌)、 小田原	伊藤(禄)、佐々木、 赤岡	桑田、菅井、原、 富澤	掛川、鈴木(昌)、 富澤	

科長
鈴木 亮
SUZUKI Ryo



■ 当科の紹介

糖尿病のみならず、肥満症や内分泌疾患など幅広く対応しております。日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本甲状腺学会、日本肥満学会の認定施設であり、各学会の専門医および指導医を擁しており、個々の患者さんに最適な医療を提供しています。

また、2024年に新たに肥満外来を開設し、肥満症に対する薬物療法を含めた専門的診療体制を整備しています。

当科が守備範囲とする疾患群では合併症の問題から全身を診察する必要があり、関連する他科との連携が良好に行われています。また、チーム医療を推進しており、2名の糖尿病看護認定看護師、多職種よりなる29名の糖尿病療養指導士、7名のフットケア指導士が院内に在籍しています。看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床検査技師などの多職種とともに医師を加えた総合力が当科の自慢です。

■ 診療案内

糖尿病：1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病、妊娠糖尿病

- ① 1型・2型糖尿病を中心にその他の糖代謝異常や生活習慣病の診断・治療
 - ② 持続血糖測定器(CGM)の活用やエビデンスに基づいた糖尿病治療薬の決定
 - ③ 糖尿病ケトアシドーシスや高浸透圧昏睡などの重症合併症の治療
- 代謝疾患(生活習慣病)：肥満症、脂質異常症、高尿酸血症、動脈硬化症、メタボリックシンドロームなど
- 甲状腺疾患：甲状腺機能亢進症(バセドウ病など)、甲状腺機能低下症(橋本病など)、甲状腺腫など

- 甲状腺疾患：甲状腺機能亢進症(バセドウ病など)、甲状腺機能低下症(橋本病など)、甲状腺腫など
- ① バセドウ病に対して、内服薬(抗甲状腺薬・ヨード薬)・RI治療・外科治療の的確な選択
 - ② その他の甲状腺・副甲状腺疾患の診断・治療(妊娠や他疾患合併でも可能)
- 内分泌疾患：下垂体疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患(クッシング症候群・原発性アルドステロン症等)など
- ① 間脳・下垂体、副腎疾患や電解質異常などの内分泌疾患の診断・治療

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
鈴木 亮	主 任 教 授	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
酒井 裕幸	准 教 授	内分泌(甲状腺・副甲状腺)、バセドウ病RI治療
志熊 淳平	准 教 授	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
諏訪内浩紹	准 教 授	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
佐々木順子	講 師	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
伊藤真理子	助 教 (健診センター)	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
赤岡 寛晃	助 教	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
白水 麻子	病 院 助 教	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
桑田 航士	助 教	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
菅井 啓自	助 教	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
神原のどか	病 院 助 教	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
川島 秀明	臨 床 助 教	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
古田 菜摘	助 教 (健診センター)	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
原 菜津子	病 院 助 教	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
鈴木 昌吾	臨 床 助 教	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
富澤 学之	臨 床 助 教	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
小田原雅人	客 員 教 授	糖尿病、動脈硬化、代謝異常
三輪 隆	客 員 教 授	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数 (時間)	説 明
持続血糖測定 (CGM)	7~14日	入院および外来にて施行可能です。
SAP(Sensor Augmented Pump)療法	7~14日	主に1型糖尿病の方を対象としたCGM機能を搭載したインスリンポンプ療法です。
持続皮下 インスリン 注入療法(CSII)	7~14日	小型のポンプにより持続的にインスリンを皮下注入して血糖コントロールを行う治療法
バセドウ病の アイソトープ 治療	7日程度	バセドウ病に対して放射性ヨウ素を使った治療
内分泌負荷試験	3日~7日	内分泌疾患診断のためのホルモン負荷試験
副腎静脈 サンプリング (AVS)	3日程度	原発性アルドステロン症と確定診断された方に、アルドステロンが左右のどちらから主に分泌されているか(局在診断)を明らかにする検査

リウマチ・膠原病内科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	林	沢田、林	太原	太原	沢田、山本	庄田、交代制
午後	太原		太原	林		

科長
沢田 哲治
SAWADA Tetsuji

■ 当科の紹介

膠原病治療は、生物学的製剤や分子標的薬の導入により近年大きく進歩しており、疾患活動性の制御や予後の改善が期待できる時代となっています。当科では、これらの新規治療薬を適切に評価し、患者さん一人ひとりの病態や背景に応じて、その適応を早期から積極的に検討しています。そして、治療目標としては寛解の達成のみならず、その状態を安定して維持することを重視し、長期的な視点に立った診療を行っています。

一方で、これらの治療は免疫機能に影響を及ぼすことから、感染症をはじめとする有害事象への配慮が不可欠です。当科では、治療開始前のリスク評価や治療中の定期的なモニタリングを通じて、安全性の確保にも十分に努めています。また、必要に応じて他診療科とも連携しながら、合併症への対応を含めた包括的な医療を提供しています。

膠原病は慢性再発性の経過をとることが多く、治療は長期にわたります。そのため、単に疾患活動性を抑えるだけでなく、患者さんの生活の質を維持・向上させることも重要です。当科では、患者さんの生活環境や社会的背景にも目を向け、治療と日常生活との両立を支援することを大切にしています。

こうした観点から、当科では全人的な視点に立ち、「患者さんとともに歩む医療の実践」を基本理念として診療にあたっています。患者さんとの信頼関係を基盤に、長い経過の中でも安心して治療を継続できるよう支援することを重視しています。

■ 診療案内

当科で扱う疾患は、膠原病およびその類縁疾患であり、関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、抗核抗体関連膠原病(全身性エリテマトーデス [SLE]、シェーグレン病、多発性筋炎／皮膚筋炎、全身性強皮症、混合性結合組織病)、抗リン脂質抗体症候群、脊椎関節炎(強直性脊椎炎、乾癬性関節炎、反応性関節炎など)、ベーチェット病、成人Still病、血管炎(高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、再発性多発軟骨炎)など、多岐にわたります。

これらの疾患は全身の多臓器に影響を及ぼすため、当科では皮膚、筋肉、血管、肺、腎臓などを含めた総合的な評価を行い、エビデンスに基づいた診断と治療方針の決定に努めています。また、必要に応じて他診療科と連携し、的確かつ安全な診療を提供しています。

治療においては、グルココルチコイド、免疫抑制薬、抗リウマチ薬(生物学的製剤および分子標的薬を含む)を適切に組み合わせ、疾患活動性の制御と臓器障害の進行抑制を図るとともに、治療に伴う合併症の管理にも十分配慮しています。免疫抑制薬としては、従来のシクロホスファミド、シクロスポリン、アザチオプリンに加え、ミコフェノール酸モフェチルやボクロスポリン(ループス腎炎)なども積極的に用いています。さらに、ANCA関連血管炎や強皮症に対するリツキシマブ、ANCA関連血管炎に対するアバコパン、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対するメボリズマブやベンラリズマブなど、各疾患の病態に応じた治療選択肢にも対応しています。加えて、近年はI型インターフェロン経路(アニフロルマブ)やB細胞を標的とした治療(ベリムマブ)などの新規治療に加え、JAK阻害薬をはじめとする分子標的治療の適応拡大も進んでおり、最新のエビデンスに基づいた治療選択を行っています。さらに、多発性筋炎・皮膚筋炎および全身性エリテマトーデス(SLE)に対する治験にも参画し、先進的医療の提供と新規治療の開発に取り組んでいます。加えて、国立病院機構相模原病院を中心に運営されている関節リウマチの多施設共同コホート研究(Ninja)にも参画し、JAK阻害薬に関連する有害事象の発現要因に関する検討などを行っています。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
沢田 哲治	主任教授	関節リウマチの早期診断、生物学的製剤による治療
庄田 宏文	教授	関節リウマチ、抗核抗体関連膠原病の診断と治療
太原恒一郎	臨床准教授	関節リウマチ、膠原病および類縁疾患の診断と治療
林 映	臨床講師	関節リウマチ、膠原病および類縁疾患の診断と治療
山本 祐輔	助教	関節リウマチ、膠原病一般
藤森 大輝	助教	関節リウマチ、膠原病一般

■ 診療実績

外来診療は、午前枠を毎日設けており(火曜・金曜は2診体制)、安定した診療体制のもとで継続的な外来フォローを行っています。さらに、月・水・木曜には午後もリウマチ専門医を中心とした診療を実施しており、専門性の高い評価と治療の提供に努めています。入院症例については、チャートラウンドおよび回診を毎週火曜午後に行い、チームとして症例の共有と方針の検討を行っています。

当科外来に通院中の膠原病患者さんの内訳は、関節リウマチが約60%、抗核抗体関連膠原病が約20%を占めており、関節リウマチ診療を中心としつつ、幅広い膠原病診療を担っています。これらの患者さんに対しては、疾患活動性の評価や治療効果の判定を継続的にを行い、長期的な病態管理に取り組んでいます。

一方、入院患者さんについては、血管炎、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎、全身性強皮症など、難治性病変を有する膠原病の割合が高く、より集学的かつ集中的な治療を要する症例が多くを占めています。特に血管炎においては、近年の高齢化を背景に、巨細胞性動脈炎や顕微鏡的多発血管炎など、高齢者に多い病型の増加がみられます。このような症例に対しては、全身状態を考慮した慎重な治療選択と多職種連携による包括的な管理を行っています。



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	日出山、山崎	井戸、増田	赫、山崎	日出山、秋庭	赫、秋庭	加藤、木村
午後	増田	菊野	井戸、相澤 第1・3、 春川 第2・4	加藤	田口 第1・3	

科長
赫 寛雄
TERASHI Hiroo



■ 当科の紹介

脳神経内科領域のコモンな疾患の対応：頻度の高い頭痛、てんかん、認知症の診療を積極的に行っています。

専門外来の充実：診断や治療に専門性を要する神経疾患の専門外来を充実させています。

血液浄化療法：多発性硬化症、視神経脊髄炎関連疾患、重症筋無力症などの神経免疫疾患の血液浄化療法を積極的に行い、治療効果を上げています。

脳卒中急性期診療：脳卒中センターで急性期から脳卒中診療を担当しています。

脳ドック：2018年より脳ドックを開始し、脳動脈瘤の発見、脳卒中リスクの発見を行い、脳疾患の予防に役立てています。

■ 診療案内

- ① 中枢神経(脳・脊髄)、末梢神経、筋肉に関わる疾患を診療
- ② コモンな神経疾患である頭痛、てんかん、認知症を診療
- ③ 神経変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など)、神経免疫疾患(多発性硬化症や重症筋無力症など)などの神経難病を診療
- ④ 脳卒中は脳卒中センターの内科系診療科として診療
- ⑤ 神経心理検査(遂行機能検査など)による、詳細な認知機能解析の実施(予約制)
- ⑥ 専門外来：パーキンソン病、重症筋無力症、脳卒中、神経変性疾患、多発性硬化症・視神経脊髄炎関連疾患、脊髄小脳変性症、てんかん、頭痛、認知機能

具体的疾患としては以下ようになります。

脳卒中：脳梗塞、脳出血など

神経変性疾患：パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症など

認知症疾患：アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など

神経免疫疾患：多発性硬化症、視神経脊髄炎関連疾患、重症筋無力症など

末梢神経疾患：ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチーなど

炎症性疾患：脳炎、髄膜炎、脊髄炎など

筋疾患：多発性筋炎、筋強直性ジストロフィー、ミトコンドリア病など

発作性疾患：片頭痛、てんかんなど

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
赫 寛雄	主任教授	神経疾患全般、パーキンソン病、脳卒中
加藤 陽久	准教授	神経疾患全般、認知機能障害、脳卒中、てんかん
日出山 拓人	准教授	神経疾患全般、神経変性疾患
井戸 信博	院内講師	神経疾患全般、多発性硬化症
田口 丈士	院内講師	神経疾患全般、脊髄小脳変性症
菊野 宗明	助教	神経疾患全般、脳卒中
山崎 純	助教	神経疾患全般
秋庭 優樹	助教	神経疾患全般
木村 亮之	助教	神経疾患全般
相澤 仁志	客員教授	神経疾患全般、頭痛
増田 眞之	客員教授	神経疾患全般、重症筋無力症
〈専門外来〉		
パーキンソン病	火 PM 水 AM 金 AM	
重症筋無力症	月 PM 火 AM	
脳卒中	火 PM	
神経変性疾患	月 AM 木 AM	
多発性硬化症・ 視神経脊髄炎関連疾患	火 AM	
脊髄小脳変性症	金(第1・3) PM	
てんかん	土(第1・3・5) AM	
頭痛	水(第3) PM	
認知機能	木 PM	

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	所要時間	説明
神経心理検査	1～3時間	詳細な認知機能の検査を行います。

消化器内科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	本多 肝臓、 中尾 消化器、 南 胆臓	竹内 肝臓、 吉益 肝臓、 田中 胆臓	吉益 肝臓、 糸井 消化器疾患全て、 福澤 消化器	糸井 消化器疾患全て、 山内 化学療法 内藤 消化器	中島 肝臓、 香川 消化器、 堀部 肝臓	中村 肝臓、平川 胆臓、 一宮 消化器、 山西 消化器
午後	高橋 肝臓、 内田 消化器、 土屋 胆臓	森瀨 消化器、 水町 消化器、 IBD 外来(担当医)	祖父尼 胆臓、 村松 消化器、 吉村 IBD 外来、 殿塚 胆臓、向井 胆臓	河野 消化器、 掛川 肝臓、 小嶋 胆臓	竹内 肝臓、 福澤 消化器、 永井 胆臓	

※初診外来・化学療法外来は、毎日午前・午後それぞれにございます。

■ 当科の紹介

食道・胃・十二指腸・小腸・大腸などの消化管と、肝臓・膵臓・胆嚢・胆管などを含めた消化器全体を診療対象とし、①肝臓・門脈圧亢進症、②胆道・膵臓、③消化管に分野を分け専門性の高い医療を目指しています。高性能な検査・治療機器を活用し、全国でもトップクラスの診療技術で患者さんのQOLを考慮した低侵襲治療(薬物治療・内視鏡治療・超音波治療・放射線・インターベンション治療など)を提供しています。さらには、疾患に特化し高度医療を提供するため、消化器・小児外科や放射線科、病理診断科などの診療科との垣根を超えた「膵臓・胆道疾患センター」や「炎症性腸疾患(IBD)・良性腸疾患センター」を設立し、協力して診療にあたるような体制づくりを行い、「患者さんを自分の家族と思って」をモットーに最良の診療を行っています。

■ 診療案内

- 消化器疾患全般(食道・胃・小腸・肝臓・胆道・膵臓・大腸)における、各種臨床検査や画像診断
- 消化器がん(食道がん・胃がん・肝がん・胆道がん・膵がん・大腸がん)に対する薬物治療(化学療法・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬など)や放射線治療、緩和治療、内視鏡治療、放射線・インターベンション治療など
- 消化管良性疾患(ピロリ関連胃炎・潰瘍など)や炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎やクローン病など)、機能的胃腸疾患(機能的ディスペプシア過敏性腸症候群など)の診療
- 食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術(POEM)
- 消化管腫瘍性疾患、消化管粘膜下腫瘍(食道・胃・十二指腸・大腸)における早期診断と内視鏡治療(EMR/ESDなど)
- 良性胆道・膵疾患(胆石や胆管・膵管狭窄、硬化性胆管炎、自己免疫性膵炎、急性膵炎、慢性膵炎、胆嚢胞性疾患)に関する診断と低侵襲治療
- 悪性胆管疾患(膵癌・胆道癌・神経内分泌腫瘍など)の内視鏡や超音波を中心とした精密診断と、癌の合併症(胆管・膵管・消化管狭窄や、疼痛)に対する、内視鏡・超音波内視鏡下インターベンション治療
- 自由診療・治験による膵臓がんに対する強力集束超音波治療(HIFU)
- 自由診療・治験による超音波内視鏡下胃空腸吻合術
- 自由診療による膵神経内分泌腫瘍に対する内視鏡的エタノール局所注入療法
- 造影超音波検査やMRI、CT、三次元超音波、弾性超音波等を用いた肝腫瘍や慢性肝疾患の診断・評価
- 肝がんに対するラジオ波焼灼療法(RFA)や肝動脈化学塞栓療法(TACE)
- 非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)の診断と治療
- 肝炎(抗ウイルス療法)から肝硬変・肝細胞がんに至る一連の診断および治療
- その他の肝疾患や門脈圧亢進関連疾患の診断と治療
- 食道・胃静脈瘤に対する内視鏡および血管内カテーテル治療

具体的な疾患名

肝疾患：脂肪肝、急性肝炎、慢性肝炎(B型・C型・自己免疫性)、肝硬変(B型・C型・原発性胆汁性)、非アルコール性脂肪性肝疾患、門脈圧亢進症(食道・胃静脈瘤)、特発性門脈圧亢進症、バッドキアリ症候群、肝細胞がん、胆管細胞がん、転移性肝がん
消化管疾患：食道がん、胃がん、大腸がん、逆流性食道炎、機能的ディスペプシア、食道アカラシア、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、慢性胃炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管ペーチェット病、過敏性腸症候群、便秘症など
胆道・膵疾患：総胆管結石、胆石胆嚢炎、膵石、急性膵炎、慢性膵炎、胆管狭窄、膵管狭窄、自己免疫性膵炎、膵がん、膵管内乳頭粘液性腫瘍、胆嚢胞性疾患、急性胆嚢炎、慢性胆嚢炎、胆嚢腺筋腫症状、胆管がん、胆嚢がん、十二指腸乳頭部腫瘍、膵胆管合流異常症、先天性胆道拡張症、胆道機能不全など

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
糸井 隆夫	主 任 教 授	消化器疾患全般 胆膵疾患の診断と内視鏡治療、低侵襲治療
祖父尼 淳	教 授 (臨床腫瘍科)	胆膵疾患の診断と治療 膵・胆道癌に対する化学療法 膵癌に対する強力集束超音波治療
福澤 誠克	准 教 授	消化管疾患(がんや炎症性腸疾患)の診断・治療 内視鏡を用いた診断と治療
土屋 貴愛	准 教 授	胆膵疾患の画像診断、ERCPや超音波内視鏡を用いた低侵襲内視鏡治療
内藤咲貴子	准 教 授	消化管疾患の診断と治療
田中 麗奈	准 教 授	胆膵疾患の診断と治療
殿塚 亮祐	准 教 授	胆膵疾患の画像診断と内視鏡治療 膵・胆道癌に対する化学療法
向井俊太郎	准 教 授	胆膵疾患の診断と低侵襲内視鏡治療 膵・胆道癌に対する化学療法
竹内 啓人	准 教 授	肝疾患全般、肝がん
河野 真	講 師	消化管疾患の診断と治療

氏 名	職 名	専門分野
永井 一正	講 師	胆膵疾患の診断と治療
班目 明	講 師	消化管疾患の診断と治療
吉村 直樹	客 員 教 授	炎症性腸疾患の診断と治療

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数 (時間)	説 明
上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)・ 経鼻内視鏡	外来	年間5000件以上の検査が行われています。食道・胃・十二指腸を観察します。色素内視鏡や画像強調観察などを積極的にを行い、早期がんの発見に努めています。
下部消化管内視鏡検査(大腸内視鏡)	外来	近年大腸疾患が増加しています。免疫学的便潜血反応を用い、効率よく早期大腸がんの発見・治療に努めています。
内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	外来 および 入院	大きさによりますがポリプは外来で、食道・胃・大腸などの早期がんに対しては入院で、内視鏡的にがんの切除を行います。
腹部超音波検査(エコー)	外来	超音波を用いて肝臓・膵臓・胆嚢・消化管などを観察します。造影剤を用いた造影超音波検査も積極的に行っています。
超音波内視鏡検査(EUS)/超音波内視鏡下穿刺吸引術・生検術(EUS-FNA・FNB)	外来	先端に超音波装置を装着した内視鏡を用い、胃がんの深達度、粘膜下腫瘍の診断、膵臓・胆嚢・胆管・リンパ節などの精査をします。また、病理診断による確定診断を目的としてEUS-FNA・FNBによる病理診断を外来にて行います。
超音波内視鏡下治療	7日間 程度	超音波内視鏡を用いて、膵炎後の膵周囲体液貯留や被包化膵壊死のドレナージ(超音波内視鏡下経消化管ドレナージ)やERCP困難症例に対する超音波内視鏡下胆道ドレナージを行います。 ※要入院
内視鏡的逆流性胆管膵管造影検査(ERCP)	5日間 程度	内視鏡を用い、胆管・胆嚢・膵管を造影する検査で、胆石・胆嚢がん・膵がんなどの診断と黄疸の軽減や胆石の除去などの治療も行います。また細経内視鏡を用いて、胆管、膵管を直接観察し詳細な診断に努めています。電気水圧衝撃派やレーザーを用いての内視鏡結石治療も行います。 ※要入院
経皮経肝胆道造影検査(PTC)	7日間 程度	経皮的に肝臓を穿孔し肝内胆管を造影する検査です。黄疸を軽減する治療や内視鏡による観察も行います。 ※要入院
経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)		肝がんに対する経皮的な局所療法で、最新の超音波装置(CTやMRI画像とのFusionや針の先端を表示する機能)を駆使し、安全かつ効果的な治療を提供します。 ※要入院
腹部血管造影検査/肝動脈化学塞栓療法(TACE)		カテーテルを用いて腹部の血管を精査し、肝臓・胆嚢・膵臓などのがんの診断を行います。この方法を用いて、肝がん治療のために抗がん剤の注入や肝動脈化学塞栓療法(TACE)を行います。 ※要入院
バルーン閉塞下経静脈的塞栓術(BRTO)		カテーテルを血管内に挿入して、胃静脈瘤や側副血行路を塞栓します。肝性脳症も改善します。 ※要入院
食道・胃静脈瘤硬化療法(EIS)、 結紮術(EVL)		食道静脈瘤に対して内視鏡的に硬化剤を注入することで静脈瘤を消失させて吐血などを予防します(EIS)。胃静脈瘤に対し経静脈的塞栓術(TOPS)を行っています。内視鏡的に食道静脈瘤の結紮(EVL)を行い、静脈瘤を消失させる治療も行っております。 ※要入院

■ 診療実績 (2025年1月1日～2025年12月31日)

胆道・膵疾患検査・治療	小腸内視鏡検査・治療
ERCP(診断・治療).....1,310件	バルーン内視鏡.....38件
EUS(観察のみ).....1,006件	カプセル内視鏡.....11件
EUS-FNA/FNB.....242件	
超音波内視鏡下治療・関連治療.....236件	肝疾患・門脈圧後進症 検査・治療
経皮的治療.....25件	腹部超音波検査.....1,856件
	造影超音波検査.....208件
消化管疾患検査・治療	肝生検.....102件
上部消化管内視鏡検査・治療.....5,950件	肝動脈化学塞栓療法.....40件
EUS.....37件	肝腫瘍ドレナージ術.....13件
EMR/ESD(胃).....8,942件	分子標的視聴(肝細胞癌).....30件
EMR/ESD(食道).....7,783件	免疫チェックポイント阻害薬(肝細胞癌).....29件
EMR/ESD(十二指腸).....24/1件	肝内胆管癌に対する化学療法.....8件
経口内視鏡的筋層切除術(POEM).....8件	内視鏡的静脈瘤治療.....105件
大腸内視鏡検査・治療.....3,363件	
EUS.....5件	新規化学療法導入
EMR.....492件	食道癌 13件、胃癌 12件、小腸癌 4件、
ポリペクトミー.....1,299件	大腸癌 15件、胆道癌 23件、膵癌 80件、
ESD.....55件	神経内分泌腫瘍・癌 8件



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	木村、森山	鈴木、林野	知名、加藤	長井 第1・3・4・5、 家村 第1・2・3・5、 菅野 第2・4	齋藤、宮岡	森山、知名
午後	木村、森山	齋藤、鈴木	知名、加藤	長井、家村	宮岡、林野	

科長
菅野 義彦
KANNO Yoshihiko

■ 当科の紹介

当科では、IgA腎症やネフローゼ症候群をはじめとする「糸球体疾患の専門的治療」と、慢性腎臓病(CKD:ステージG1からG5D)に対する「腎保護的管理」を柱として診療を行っています。糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症など、種々の生活習慣病に起因する腎障害に対しても、地域の先生方と緊密に協力(二人主治医制)しながら一貫した管理を提供しています。診療にあたっては患者さんの意思決定(SDM)を尊重し、医師、看護師、管理栄養士などの多職種が連携して様々な治療の選択肢を提示し、「ともに歩む治療」を心がけています。特に生活習慣病やCKDに対する食事療法においては、個々の患者さんのライフスタイルに合わせた無理のない指導により、着実な効果をあげています。

■ 診療案内

- ① 糸球体疾患の精査および専門的治
- ② 慢性腎臓病(CKD)各ステージにおける適切な管理
- ③ 多職種チームによる総合的な腎不全進行阻止
- ④ 高血圧症・生活習慣病の診断と治療方針の決定
- ⑤ 残存腎機能を生かした腎代替療法(血液透析・腹膜透析)

【対応している主な疾患】

■ 内科的腎疾患である以下の疾患

- ・健康診断の尿所見、eGFR、血清クレアチニン値の異常
- ・たんぱく尿・血尿の精査
- ・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、多発性嚢胞腎の診断・治療
- ・糖尿病、高血圧、肥満、膠原病にともなう腎障害の治療
- ・急性腎不全の診断・治療
- ・慢性腎不全に対する治療
- ・末期腎不全に対する血液透析療法、腹膜透析療法

■ 食事療法を必要とする生活習慣病と健康診断での異常

- ・高血圧症、高尿酸血症、脂質異常症、肥満、糖尿病など

■ 体液・電解質異常の診断・治療

■ 全身性疾患に対する血液浄化療法、顆粒球除去療法、血漿交換療法など

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
菅野 義彦	主任教授	高血圧症、腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、血液浄化療法
森山 能仁	教授	IgA腎炎、ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎、慢性腎臓病
長井 美穂	講師	腎臓栄養、腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、血液浄化療法、パスキューアクセス
知名理絵子	助教	腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、血液浄化療法
林野 翔	助教	体液・電解質異常、腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病
齋藤 優	助教	腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、糖尿病関連腎臓病、腎病理
木村 祐太	助教	腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、血液浄化療法
家村 文香	助教	腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、血液浄化療法

氏名	職名	専門分野
吉田 洋輔	助教	血液浄化療法、腹膜透析、慢性腎臓病、急性腎障害

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	説明
腎臓精密検査 (検尿異常の精査)	健康診断等で指摘された蛋白尿・血尿に対し、血液生化学・免疫学検査、24時間蓄尿、超音波・CT等の画像診断を組み合わせた多角的な評価を行います。外来または短期間の入院(1週間以内)にて迅速に病態を把握を行います。
経皮的腎生検 (超音波ガイド下)	慢性糸球体腎炎やネフローゼ症候群などの確定診断および予後評価を行うための検査です。超音波ガイド下で穿刺針をリアルタイムに確認し、安全かつ確実に組織を採取します(年間60〜70例、入院にて実施)。採取後は病理専門医と医局検討会による精度の高い診断を経て、個々に最適な治療方針を決定します。
免疫抑制療法	腎生検による病理組織評価に基づき、最新のエビデンスに則った専門的治療を行っています。ネフローゼ症候群やIgA腎症、活動性の高い慢性糸球体腎炎に対するステロイドや各種免疫抑制薬を用いた治療を、患者さんの病態に合わせて適切に実施します。近年、分子標的薬の適応も腎領域まで広がり、積極的な治療を推進し、新規治療薬の試験も多く行っています。
特殊血液浄化療法 (アフェシス)	急速進行性糸球体腎炎やネフローゼ症候群、自己免疫疾患などに対し、血漿交換療法(全血漿交換、二重膜濾過など)や吸着療法(免疫複合体除去、自己抗体除去、顆粒球・リンパ球除去など)を、専用装置を組み合わせて幅広く実施しています。
腹膜透析(PD) 血液透析(HD)の 導入・管理	残存腎機能の保持に優れ、在宅での自己管理が可能な腹膜透析(PD)については、専任の医師・看護師による万全のサポート体制を敷き、約20人の維持PD患者が通院中です。さらに、血液透析(HD)の安全な導入(HD導入数:約90人/年)、内シャント造設や透析用カフ型カテーテル留置を行い、合併症も含めた包括的な管理を実施しています。
腎疾患栄養相談	腎不全では水・電解質代謝異常や終末代謝産物の過剰蓄積など体内環境の恒常性維持機能に障害をきたします。このため、体内環境を一定に維持し生命に対する危険を低下させる食事療法が極めて重要です。また、低タンパク食事療法は進行性腎疾患の腎機能低下を阻止する効果があります。しかし食事療法は、患者さん自身により毎日実行されて初めて有効となる治療法であるため、患者さんの教育の良否によりその成果が左右されます。当科では外来診療にあわせて、個別栄養相談を行っています。
腎代替療法 選択説明(SDM)	透析や移植が近づいた患者さんに対し、腎代替療法専門指導士を中心としたチームで介入します。患者さんの不安を和らげ、ライフスタイルに合った治療(血液透析、腹膜透析、腎移植)を選択できるよう、スライドや実物を用いて丁寧に説明します。ご希望に応じ、東京医科大学八王子医療センター担当者による移植説明も可能です。

当科では腎臓病教室や腹膜透析(PD)体験会の定期的な開催するなど、患者さん・ご家族とともに治療を考える、地域に根差した腎臓医療を実践しています。慢性腎臓病(CKD)は成人の約2,000万人、すなわち5人に1人が罹患しているとされ、今や国民病といえる疾患です。予後改善のためには早期からの専門的介入が重要であり、軽度の尿所見異常やeGFR低下の段階からでも積極的に当科へご紹介ください。腎臓精密検査・初期治療後、安定した状況で地域の先生方と連携をとりながら、二人主治医制で診療を進めていきます。

感染症科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	中村	竹林	藤田	佐藤(聡)	小林	中村
午後	崔	田中 第1・3・5 佐藤(昭裕) 第2・4	渡邊(秀裕)	加藤	長	



科長
渡邊 秀裕
WATANABE Hidehiro

■ 当科の紹介

感染性疾患の原因は細菌、ウイルス、寄生虫など多様であり、疾患としても、肺炎や尿路感染症などのように感染臓器が特定されるものから、菌血症や種々のウイルス感染症などのように特定の臓器に感染が限定されず全身に及ぶものまで様々です。そのため、当科の診療対象となる疾患は多岐にわたります。当科では、不明熱やいわゆる炎症反応の高値といった症例も含め臓器横断的に患者を受け入れ、幅広く正確な内科診療をベースとして、感染症診療を行っています。必要に応じて他科とも緊密に連携し、常に患者にとって最善のゴールへ向かうような診療を心がけています。対象疾患は、肺炎・椎体炎などの細菌感染症、排菌のない結核や非結核性抗酸菌症、マイコプラズマなど非定型感染症、HIV 感染症、梅毒・クラミジア・淋病などの性感染症、デング熱・腸チフスなどの輸入感染症、寄生虫疾患など多岐にわたり、様々な症例の診療実績があります。加えて、近年ますます問題となっている薬剤耐性菌感染症の診療や、その感染対策のアドバイスも行っています。さらにコロナ禍以降は、COVID-19に対して当科がリーダーシップをとり、他診療科と連携のうえ病院全体で診療に当たっています。薬剤師や微生物検査技師、ソーシャルワーカーなどとの多職種連携も積極的に実施し、多方面からの全人的な診療を心掛けているとともに、地域連携の構築も積極的に行っております。

■ 診療案内

一般細菌感染症：菌血症、細菌性髄膜炎、脳膿瘍、咽頭炎、扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、眼内炎、定型肺炎、非定型肺炎、膿胸、肺化膿症、感染性心内膜炎、縦隔炎、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、感染性腸炎、憩室炎、虫垂炎、腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、骨髄内炎症性疾患、化膿性椎体炎、化膿性関節炎、骨髓炎、筋膿瘍、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、リンパ節炎、創部感染症、カテーテル関連血流感染症、化膿性血栓性静脈炎、多剤耐性菌感染症など

抗酸菌感染症：非結核性抗酸菌感染症、肺結核・肺外結核

ウイルス感染症：COVID-19、EBウイルス感染症、サイトメガロウイルス感染症、インフルエンザウイルス感染症、成人麻疹・風疹・水痘・帯状疱疹、HIV 感染症(急性感染、HIV 関連日和見感染症およびAIDS、免疫再構築症候群などを含む)など

真菌感染症：カンジダ、アスペルギルス感染症など

原虫・寄生虫感染症：アメーバ症、ジアルジア症、日本海裂頭条虫症や囊虫症などの寄生虫症など

性感染症：HIV 感染症、梅毒、淋菌、クラミジア、単純ヘルペス感染症など

輸入感染症：マラリア、デング熱、チクングニヤ熱、腸チフス、レプトスピラ症、リケッチア症、渡航者下痢症など

不明熱：原因不明ならびに持続する発熱や炎症反応

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
渡邊 秀裕	教 授	臨床感染症、呼吸器感染症、感染アレルギー疾患、院内感染対策・感染制御
中村 造	准 教 授	臨床感染症、薬剤耐性菌治療、HIV 感染症、院内感染対策・感染制御
小林 勇仁	講 師	臨床感染症、HIV 感染症、院内感染対策・感染制御
藤田 裕晃	講 師	臨床感染症、総合診療
佐藤 聡子	臨 床 助 教	臨床感染症
高橋 英明	助 教	臨床感染症、渡航医学

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数(時間)	説 明
培養検査	数日	起因菌の同定や耐性菌の保菌などを検索します。
抗酸菌関連検査	数日～数週	塗抹・培養・薬剤感受性・遺伝子検査などを行います。
各種ウイルス抗体検査	数日	麻疹、風疹、EBV など
性感染症関連検査	数日	HIV、梅毒、淋菌、クラミジアなど
寄生虫関連検査	数日～数週	状況により外部機関と連携して行う場合もあります。
輸入感染症関連検査	数日～数週	状況により外部機関と連携して行う場合もあります。



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	羽生 第4、佐藤	清水、佐藤	高田	櫻井(博文) 第1・3・4・5、 木暮 第1・2	清水、深澤	稲川
午後	清水	芹澤	物忘れ外来 (交代制) 稲川 第1・2・3・5	佐藤	廣瀬	

科長
清水 聰一郎
SHIMIZU Soichiro



■ 当科の紹介

2015年9月に認知症疾患医療センターに認定されました。毎月70人程度の認知症の新規患者さんが紹介受診されており、当科は認知症診療における地域の中心的役割を果たしております。9人の認知症専門医が外来を担当しており、MRI やSPECT などの画像診断をはじめ、神経心理士(3人在籍)による各種神経心理検査などを行うことで、正確で質の高い認知症の早期診断と鑑別を行っております。

上記の他、既に発足している脳卒中センターでの超急性期脳卒中や、高齢者の内科的疾患を全人的に行える体制をとっております。さらに、当科には、総合内科専門医・内科専門医が多数在籍しております。幅広い分野での質の高い医療を提供することができま

■ 診療案内

- 75歳以上の高齢者を対象とし、高齢者総合診療システムを導入。身体面ばかりでなく、精神・心理面、生活機能面、社会・環境面からもアプローチする全人的医療を提供しております。
- 認知症(アルツハイマー病、レビー小体病、血管性認知症、正常圧水頭症など)、神経変性疾患(パーキンソン病など)の高齢者神経疾患に対し、認知症専門医、神経内科専門医が診療しております。
- フレイル・サルコペニア、低栄養・転倒・嚥下障害などの老年症候群や動脈硬化関連疾患・生活習慣病(閉塞性動脈硬化症、高血圧、糖尿病、脂質異常症など)を包括的に診療しております。
- 脳神経外科、脳神経内科、救命救急センターと協力して脳卒中の超急性期治療を行っております。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
清水聰一郎	主 任 教 授	神経疾患、認知症、脳血管障害、 フレイル・サルコペニア
佐藤 友彦	准 教 授	老年医学、認知症、栄養、 フレイル・サルコペニア
廣瀬 大輔	講 師	老年医学、認知症、フレイル・サルコペニア
芹澤俊太郎	助 教	老年医学、認知症
稲川 雄太	助 教	神経疾患、老年医学
羽生 春夫	客 員 教 授	老年医学、認知症、脳血管障害、神経疾患
櫻井 博文	客 員 教 授	老年医学、認知症、神経疾患

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数 (時間)	説 明
認知症評価	数回通院、 ただし 難症例は 入院検査を することが あります。	認知症専門医・老年科専門医による診察を行います。VSRADを含め、MRIによる脳形態画像で脳の萎縮・変性部位を検索します。さらに脳血流SPECTを併用して、疾患特異性を調べます。神経心理士による記憶検査などのテストを行い、総合的に、アルツハイマー病やそれ以外の認知症(レビー小体病、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症など)を鑑別・診断し、今後の治療方針を決定します。ビタミン欠乏症や内分泌疾患などに起因する認知機能障害の除外も行っております。
急性期 脳卒中对応	緊急対応 可能 入院は 約2〜3週間	神経内科専門医による診察を行います。緊急時を含め、頭部CTやMRI検査を迅速に行います。手術適応がある場合は、脳神経外科と連携して対応いたします。また、内科的管理として、高血圧、糖尿病、脂質異常症など、リスクファクターの治療も同時に行います。MRAや頸動脈超音波断層検査により、非侵襲的に頸動脈の閉塞性病変を検出し、脳血管障害の診断や予防、発症予知に活用しています。
神経生理 機能検査	外来予約制	主として、高齢者神経疾患の補助診断に利用しています。末梢神経障害の評価として、①神経伝導速度 ②筋電図 ③大脳誘発電位など適宜行います。
正常圧 水頭症評価	入院1週間	神経内科専門医・老年科専門医による診察を行います。頭部MRI検査による脳室の拡大等と、3大症状(認知症、尿失禁、歩行障害)があり、正常圧水頭症が疑われる場合は、手術によって症状が改善することがあります。当科では術前評価として、タッピングテスト(髄液排出試験)を行い、手術の適応の有無を診断します。
フレイル・ サルコペニア		筋力の低下による様々な病気の原因となるサルコペニアや、身体予備能力が低下し健康障害を起こしやすくなった状態であるフレイルについて、老年科専門医が診察を行っております。体成分分析装置(Inbody社製S10)を用いた筋量測定や認知機能・精神状態、身体機能を測定して診断を行っております。その結果を用いて運動・栄養介入を行い、健康寿命の延伸に取り組んでおります。
循環器系 検査	数回通院	循環器疾患の診断・治療に役立てています。①心エコー検査 ②24時間血圧測定 ③足関節血圧比(API):下肢動脈の閉塞性病変を非侵襲的に検出する検査で、ASOの診断に用いています。④脈波・動脈硬化の程度を評価します。

臨床検査医学科



科長
木内 英
KINAI EI

■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	木内、備後	木内	四本 包括外来 近澤	天野、村松	村松	一木、宮下、原田、金子
午後	宮下	四本	備後 包括外来 近澤	天野、上久保	近澤	

■ 当科の紹介

1. きめ細かい診療を心がけています

現在の状態ならびに考えられる疾患を示し、今後に必要な検査と治療について十分な時間をかけて説明します。必要ならば、患者さんのご家族にも参加していただいております。

2. 患者さんのライフスタイルを考えた治療計画

検査成績の経過を観察しつつ、患者さんに治療環境を整えていただき、ニーズと生活様式に合わせた最良の治療が選択できるように診療していきます。そのためには患者さんご本人に自身の疾患を十分に理解していただき、また薬の副作用なども理解していただけるよう、様々なパンフレットやサンプルなどを用いて、時間をかけて説明いたします。

3. 疾患に関わる医療サービスを提供いたします

日々の診療で必要となる情報はもちろんのこと、医療ソーシャルワーカーを通して、その疾患について利用可能な公的医療サービスをご紹介します。また、必要な場合には臨床心理士によるカウンセリングなども利用できます。

■ 診療案内

① 血液凝固異常症の診療

出血性疾患：先天性出血性疾患(血友病、von Willebrand 病 など)
後天性出血性疾患(後天性血友病 A など)
血小板異常症(血小板無力症 など)

血栓性疾患：先天性血栓性疾患
(プロテインC欠乏症、プロテインS欠乏症、アンチトロンビン欠乏症など)
後天性血栓性疾患(抗リン脂質抗体症候群)

※手術適応例に対しては各診療科と連携して血液凝固の管理を行います

② 先天性血液凝固異常症の遺伝子診断・保因者診断(臨床研究)

③ HIV/AIDSの診療

- HIVスクリーニング検査で陽性となった方のHIV感染症の確定診断
※HIVスクリーニング検査は当科では行っておりません
- AIDS発症例(ニューモシス肺炎など)に対する治療
- HIV感染症の治療・管理

④ その他

- 輸血に関連する問題の相談
- 血液製剤に関連したC型肝炎などの血液由来感染症の相談と治療
- 各種臨床検査成績の解釈が困難な場合のコンサルテーション

■ 特殊外来

① 包括外来(血友病関節評価外来)

血友病患者さんに対し、より安心できる生活を実現して頂くことを目的とした包括外来を行っております。包括外来では診察と問診に十分な時間を確保し、関節エコーや理学療法での関節評価を同日に行いながら、血友病に関わる普段の困りごとなど、落ち着いた環境でお話いただけます。包括外来の結果は後日、報告書でもお知らせいたします。

② 血液凝固異常症遺伝相談外来(※自費診療)

遺伝性の血液凝固異常症(出血性疾患や血栓性素因)に対する遺伝相談を行っています。「家族や親戚に遺伝性血液凝固異常症がいるのだが、自分もその疾患(もしくは保因者)なのだろうか」、「自分は遺伝性血液凝固異常症(もしくは保因者)だが、子供へは遺伝している、もしくは遺伝するのだろうか」、「子供が遺伝性血液凝固異常症だが、次に生まれてくる子供にも遺伝するのだろうか」などの疑問や不安に、血液凝固異常症の専門医が面談対応いたします。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
木内 英	主 任 教 授	血液凝固異常、HIV感染症
天野 景裕	教 授	臨床検査医学、血液凝固異常、輸血、HIV感染症
四本美保子	准 教 授	血液凝固異常、HIV感染症、性感染症
村松 崇	臨 床 講 師	臨床検査医学、血液凝固異常、輸血、HIV感染症
備後 真登	講 師	血液凝固異常、輸血、HIV感染症、遺伝カウンセリング、血友病保因者診断
近澤 悠志	講 師	臨床検査医学、血液凝固異常、輸血、HIV感染症
一木 昭人	助 教	臨床検査医学、血液凝固異常、HIV感染症、性感染症
宮下 竜伊	助 教	臨床検査医学、血液凝固異常、輸血、HIV感染症
原田 侑子	臨 床 助 教	臨床検査医学、血液凝固異常、輸血、HIV感染症
金子 竣	臨 床 助 教	臨床検査医学、血液凝固異常、輸血、HIV感染症
〈中央検査部担当医師〉		
近澤 悠志	講 師	臨床検査医学、血液凝固異常、輸血、HIV感染症
〈輸血部担当医師〉		
天野 景裕	教 授	臨床検査医学、血液凝固異常、輸血、HIV感染症

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	説 明
出血性疾患	血友病、フォン・ヴィレブランド病、血小板機能異常症、各種血液凝固因子欠乏症 など鼻出血、皮下出血、関節出血などを繰り返したり、処置後の止血に難渋した場合、紫斑や点状出血が多い場合、プロトロンビン時間(PT)・活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)などの凝血学的検査に異常がある場合にはご紹介ください。手術の際の止血管理も行います。血友病の治療相談にも対応しています。
血栓性疾患	アンチトロンビン欠乏症、抗リン脂質抗体症候群、DIC、プロテインS欠乏症、プロテインC欠乏症など全身の動脈血栓症や静脈血栓症を繰り返す症例や若年発症(40歳以下)の血栓症の場合には、上記のような血栓傾向が原因の場合があります。ぜひご紹介ください。
HIV感染症	HIV感染症の治療管理にお困りの場合は、ご紹介ください。
輸血関連	既往に輸血の副作用があり、新たな輸血が心配である場合や、血液型の亜型検索など、輸血に関するコンサルテーションが必要な場合にも当科にご紹介ください。



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	初診担当、 クロザピン専門外来 橘川	初診担当、市来、 中島、中川、飯島	初診担当、本屋敷、 積、西川、中山	初診担当、 【バリエーション】高塩、 森下、嶋崎、橘川、日井	初診担当、玉田、 鷺尾、中山	初診担当、大村、 佐伯、佐藤、武藤、 向島
午後	橘小、小野寺	玉田、嶋崎、日井、 中川、松崎	【バリエーション】本屋敷、 森下、積、鷺尾	【バリエーション】高塩、 中島、松崎	橘川、飯島、向島	

こどものこころ診療部門外来(初診も含めて完全予約制) 火曜・木曜・金曜
※初診時で中学生までは「こどものこころ診療部門外来」での診察になります。(完全予約制)

科長
梶屋 二郎
Masuya Jiro

■ 当科の紹介

新宿新都心の高層ビル街に位置する大学病院に設置されたメンタルヘルス科です。職場でのうつ病や適応障害、精神症状を伴う高齢者の認知症、一般的な精神神経疾患の他、こどものこころ診療部門も併設しているため、全年齢層のメンタルヘルスに関わる疾患を外来と入院の双方で診療できます。また、総合病院の精神科として精神疾患を合併した各科の患者さんに対してコンサルテーション・リエゾン活動、緩和ケア、グリーフケア等も行っております。地域の医療機関との連携強化を図っており、紹介いただいた患者様の入院治療を当科にて行い、社会復帰に向けたサポート・相互連携を実施しながら、退院後には紹介元などの地域医療機関での外来通院につなげるように心がけております。外来患者数:のべ約150人/日、新入院患者数:のべ約15人/月

■ 診療案内

【対象疾患】全ての精神神経疾患

【受診例】

- 不眠などの睡眠障害
 - 職場や学校、家庭等でのストレスに起因する抑うつ気分や食欲低下などの心身の不調
 - 幻覚や妄想などが生じている方
 - 身体的に原因の見つからない身体症状
(各種疼痛、身体的違和感、動悸や呼吸苦、便通異常、痙攣、失神、等)
 - 不安やパニック
 - 職場や学校への適応困難
 - アルコールや各種薬物の依存・乱用
 - 不登校、いじめ被害、虐待被害、家庭内暴力、自傷行為、非行などの行動上の問題
 - ネットやゲームへの依存
 - 発達障害の疑い
 - 検査目的(次項参照) など
- ※ メンタルヘルス科領域においても早期診断、早期治療がなされた場合の治癒率は高くなってきております。この観点からもご紹介に際して参考にさせていただければ幸いです。
- ※ 診断補助として、血液検査・脳波検査・MRIや脳血流シンチグラフィ等の画像検査等の器質的検査、発達検査や高次脳機能検査を含む各種心理検査を行っている他、先進的な光トポグラフィ検査なども行っております。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
梶屋 二郎	主任教授	臨床精神医学全般、児童青年精神医学
市来 真彦	教授	心理社会療法
本屋敷美奈	准教授	臨床精神医学全般・認知行動療法
石井 礼花	准教授	臨床精神医学全般、児童青年精神医学
玉田 有	講師	臨床精神医学全般、精神病理学
森下 千尋	講師	臨床精神医学全般
積 知輝	講師	臨床精神医学全般
橘川 応之	助教	臨床精神医学全般
嶋崎 彬文	助教	臨床精神医学全般
中島 一樹	臨床助教	臨床精神医学全般
日井裕之介	臨床助教	臨床精神医学全般
中川 雄貴	臨床助教	臨床精神医学全般
松崎 裕香	臨床助教	臨床精神医学全般

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	説明
光トポグラフィ検査	脳の活動に伴う血液の変化を測定することで脳の状態を評価する、精神疾患の鑑別に役立つ検査です。身体への負担が少ないことが特徴です。
心理検査・認知検査	心理・発達・認知機能・高次脳機能などの状態を調べる各種検査を患者さんの状態に応じて実施します。
入院	メンタルヘルス科専門病棟にて、入院も含めた加療を行っております。個室での入院も可能です。
無けいれん通電療法(m-ECT)	無けいれん通電療法(m-ECT)とは、麻酔科医による麻酔下で、電流を頭部に短時間通電することを反復し、けいれんを誘発せずに各種の精神症状の改善を図る療法です。
心理職による心理療法(自費診療)	予約制で必要な患者さんには心理職による各種の心理療法を実施しております(実施可能数に限りがあり、実施を保証できるものではありません)。

小児科・思春期科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	赤松、森地、山田、春日 第2、林 第4、柏木	渡邊、縣 第1・3・5、西亦	小穴 第1・3・5、森下、斎藤 第2・4、笹本 第3	山崎、石田、春日、高橋 第2・3・4・5、柏木	千代反田、山中、奈良 第1・2・4・5、奥野、堤	山崎、西亦、柏木
午後	山崎、赤松、竹下、林	山中、奈良、春日、松永 第4、志村 第4、高橋 第2	山崎 第1・5、大野、渡邊、西袋、林、石井、高見	石田、菅波、福島	千代反田、森地、羽生、奈良、堤	

科長
山中 岳
YAMANAKA Gaku



■ 当科の紹介

前教授から続いた神経発達症・心身症分野に加え、神経・筋疾患・感染免疫・膠原病・消化器・肝臓・腎疾患などを中心とした一般小児と、新生児・未熟児を対象とするNICU、小児外科が協力連携し診療にあたっています。

外来部門は、一般外来に加え神経、リウマチ、アレルギー、消化器、腎臓、循環器、心臓、臨床遺伝外来などの専門外来と、他院では稀な「頭痛外来」、「子どもの心とからだ外来」、「代謝外来」を兼ね備えています。

また、他科との連携で包括的に診療にあたる「口唇口蓋裂外来」「結節性硬化症外来」があり、小児期以降の診療を担う遺伝子診療センターも併設されています。急性脳症の特殊治療、低体温療法、肝臓・腎臓生検の症例数は、都内でも有数な数をこなし、遺伝性疾患が疑われる患者さんに対する遺伝学的評価および相談、生物学的製剤の導入、酵素補充療法、難治性疾患の診断・治療など個々のニーズに合わせた医療を提供しています。中野・杉並区における小児の救急患者を多数受け入れ、新宿区の拠点病院としての役目を果たし地域医療の大きな役割を担っています。社会の一員として、子供たちの代弁者として(アドボカシー)の立場にたち、スタッフ全員で、子どもたちの目線に立ったナラティブメディスンを目標に診療しています。

■ 診療案内

【神経疾患】

けいれん疾患：てんかん全般、てんかん性脳症(乳児てんかん性スパズム症候群、Lennox-Gastaut 症候群、Dravet 症候群など)、多小脳回症、滑脳症、炎症性・脱髄性・変性疾患、急性脳炎・脳症、多発性硬化症、髄膜炎、先天性代謝性疾患(ミトコンドリア異常症など)など

運動器・末梢神経疾患：筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、Guillain-Barre 症候群、重症筋無力症

神経皮膚症候群：結節性硬化症、神経線維腫症1型(フォンレックリングハウゼン病)、Sturge-Weber 症候群

先天性疾患：染色体異常(21トリソミー、18トリソミー、13トリソミーなど)、奇形症候群

その他：チック症、トゥレット症、夜尿症

【頭痛疾患】片頭痛、緊張型頭痛、慢性連日性頭痛、再発性有痛性筋筋麻痺性ニューロパチー、Primary Stabbing Headache など

【小児心身症:子どもの心とからだ】

Bio-Psycho-Social(生物・心理・社会)モデルで対応すべき疾患・病態：起立性調節障害(OD)、体位性頻脈症候群(POTS)、子どもの睡眠障害(眠れない、起きられない)、摂食障害(AN：神経性やせ症、ARFID：回避・制限性食物摂取症)、神経発達症(ADHD:注意欠如・多動症、ASD:自閉スペクトラム症)、不登校、慢性連日性頭痛など

【消化器疾患】急性胃潰瘍、萎縮性胃炎、逆流性食道炎、胃食道逆流症、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病、ペーチェット病など)、慢性便秘、肝機能障害(慢性肝炎など)、脂肪肝、高ビリルビン血症、脾胆管合流異常症、Wilson病、進行性家族性肝内胆汁うっ滞症、非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)、先天性胆道拡張症など

【アレルギー疾患】食物アレルギー、アナフィラキシー、乳児喘息、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、慢性じんま疹

【免疫疾患】自己免疫疾患(膠原病・リウマチ性疾患)：若年性特発性関節炎(JIA)(全身型、少関節型、多関節型など)、全身性エリテマトーデス(SLE)、若年性皮膚筋炎(JDM)、シェーグレン症候群、強皮症、混合性結合組織病(MCTD)など

自己炎症疾患：PFAPA(周期性発熱・アフタ性口内炎・咽頭炎・リンパ節炎)症候群、家族性地中海熱(FMF)、クリオピリン関連周期熱症候群(CAPS)など

血管炎症候群：川崎病、IgA血管炎(Henoch-Schönlein紫斑病)、高安静脈炎、結節性多発動脈炎(PAN)、尋麻疹様低補体性血管炎、ANCA関連血管炎など

免疫不全症(主に原発性免疫不全症候群)：複合型免疫不全症、液性免疫不全症(X 連鎖性無ガンマグロブリン血症、IgG2欠損症など)、好中球機能異常症(慢性肉芽腫症)など

【腎疾患】無症候性血尿、無症候性蛋白尿、腎性尿糖、保育園や学校での検尿検査で尿潜血・尿蛋白・尿糖などを指摘されたもの

急性疾患：溶連菌感染後急性糸球体腎炎、尿路感染症(腎盂腎炎など)、溶血性尿毒症候群、急性腎不全など

慢性疾患：IgA 腎症、紫斑病性腎炎など

免疫疾患：小児ネフローゼ症候群、ループス腎炎など

遺伝性疾患：Alport 症候群、基底膜菲薄化症候群など、胎児期からの指摘・新生児期からの疾患:水腎症、多嚢胞性異形成腎などのCAKUT(先天性腎尿路異常)など

【呼吸器疾患】感染性肺炎・気管支炎、気管支喘息、難治性喘鳴咳嗽、嚢胞性肺疾患、間質性肺炎、肺動静脈奇形、慢性肺疾患、肺低形成、嚥下機能障害、気管切開、在宅酸素療法、在宅非侵襲的陽圧呼吸管理、気道狭窄性疾患、鼻腔狭窄、咽頭軟化症、喉頭軟化症、気管気管支軟化症、アデノイド増殖症、声帯障害、声門下狭窄、気管狭窄、血管輪など

【新生児疾患】早産児、低出生体重児

呼吸器疾患：新生児呼吸窮迫症候群、無呼吸発作、新生児一過性多呼吸、慢性肺疾患、肺低形成など

循環器疾患：心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、新生児心不全など

神経疾患：新生児けいれん、脳室周囲白質軟化症、水頭症など

代謝内分泌疾患：低血糖、先天性代謝異常症、ミトコンドリア病など

先天性疾患：染色体異常症、遺伝病、骨系統疾患

小児外科疾患：食道閉鎖症、腸回転異常症、ヒルシュスプルング病、横隔膜ヘルニア

その他：未熟児網膜症、口唇口蓋裂

【内分泌疾患】成長ホルモン分泌不全性低身長、SGA 性低身長症、思春期早発症、小児糖尿病、尿崩症、甲状腺機能亢進症/低下症(バセドウ氏病、橋本病、クレチン症、一過性甲状腺機能低下症)、プラダーウィリ症候群、ターナー症候群、骨系統疾患、低フォスファターゼ症、糖尿病

【血液・腫瘍性疾患】特発性血小板減少性紫斑病(ITP)、貧血疾患、好中球減少症の診断と治療など

【臨床遺伝】発達の遅れや複数の先天的な合併症を認め、通常の診療では原因や診断がはっきりしないお子さんについて、遺伝性疾患の可能性も含めた評価・相談を行っています。次子再発リスクなど家族計画に関する相談にも対応します。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
山中 岳	主任教授	神経、けいれん、頭痛
柏木 保代	准教授	感染、腎臓
山崎 崇志	准教授	リウマチ、免疫
西亦 繁雄	准教授	消化器
奥野 博庸	准教授	先天異常、遺伝性疾患
小穴 信吾	講師	神経、てんかん、神経発達症
石田 悠	講師	神経、てんかん、神経発達症
森地振一郎	講師	神経、てんかん、神経発達症
奈良昇之助	講師	新生児、発達

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数	説 明
脳波ビデオ同時解析検査	数時間～数日(症状に応じて相談)	①終夜脳波(要予約)②薬剤負荷脳波(要予約)難治性けいれん、てんかん、複雑型熱性けいれん、夜驚症などを脳波ビデオ同時記録により、正確な診断、適切な薬剤を決定しています。
起立試験	30～60分	非観血的連続血圧計・近赤外光による脳血流測定を用いた起立試験を行います。また必要に応じて血中のノルアドレナリン反応なども測定します。
内分泌、代謝検査	半日程度	①糖負荷試験(要予約)②血液・尿検査③成長ホルモン分泌試験(要予約)思春期早発症、小人身症、糖尿病などを対象に負荷試験を応用し、診断加療を行っています。成長ホルモンの自己注射の指導もしています。
アレルギー検査		①皮内テスト(要予約)②スクラッチテスト(要予約)③食物除去負荷テスト④呼吸機能検査(要予約)アトピー性皮膚炎、気管支喘息を中心にアレルギー疾患全部を対象として検査加療を行い、検査終了後は患者さんの居住地区の先生方にフォローしていただいています。
遺伝学的検査		必要に応じて染色体・遺伝子に関する検査を行い、原因診断につなげます。保険診療で可能な検査に加え、研究として行っ解析をご提案することもあります。
消化器内視鏡検査	30～60分	胃カメラ、大腸ファイバー、カプセル内視鏡
呼吸器検査	30～60分	喉頭気管支鏡検査、肺機能検査
各種病理診断	半日程度	①腎臓生検(要予約)②肝臓生検(要予約)各種病理診断を行い、正確な診断のもとに治療が開始されます。



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	工藤、大平、垣花、高橋、中村、江里口、池田、村上		小野、村上、高橋、菅野、江里口、小原、山道	工藤、大平、垣花、古本、雨宮、伊藤、筒井、星、田村	高橋	小原、田村、小野、筒井、後藤
午後	垣花、高橋、矢野、小野、筒井 小原 第1・3		小野 第1、 矢野 第2・3・4・5、山道	長瀬、垣花、古本、雨宮、伊藤、武藤	菅野	

科長
工藤 勇人
KUDO Yujin

■ 当科の紹介

呼吸器外科では、診断確定から治療まで総合的に診療を行っています。診断においては超音波内視鏡、ナビゲーションシステムなど最新の機器を導入した気管支鏡検査、治療では3DCTによるシミュレーション、ナビゲーションシステムを利用した胸腔鏡による低侵襲手術から局所進行がんに対する拡大手術まで幅広い術式を施行しています。肺がんの手術件数は日本で有数です。薬物治療においてもEBMに基づく標準的治療から、臨床試験や治験に積極的に参加し、個別化治療と安全性の両立を目指しています。常に新しい技術を取り入れつつ、伝統に裏打ちされた安定した技術、知識を発展させ、社会に貢献できる医療を行っております。

甲状腺外科では、トレーニングを受けた経験豊かな専門医を配し、常に最先端の技術を用いながら、各スタッフがさらに一步先の安全性とクオリティを追求しています。結果として、本邦大学病院においては、最も多い甲状腺がんとバセドウ病の手術件数を誇っております。切除不能例については、適切なタイミングで分子標的薬を取り入れた診療を実践しており、本邦をリードする実績を出しています。

■ 診療案内

- ① 肺がんを中心に転移性肺腫瘍、良性腫瘍、縦隔疾患、気胸などを対象
- ② 胸腔鏡下手術や内視鏡的レーザー治療、肺がんに対する低侵襲治療
- ③ 新しい機器を用いた精密な肺がんの早期診断
- ④ 進行肺がんに対する拡大手術や薬物療法、放射線治療を用いた集学的治療
- ⑤ 呼吸器・縦隔疾患に対するロボット支援手術
- ⑥ あらゆる甲状腺疾患に対する対処
- ⑦ 甲状腺微小がんから進行がんまで、状態に応じた治療

【取り扱っている主な疾患】

呼吸器腫瘍性疾患：肺がんに代表される肺悪性腫瘍、過誤腫や結核腫に代表される肺良性腫瘍などの診断と幅広い治療

手術適応のある呼吸器疾患：気胸、肺嚢胞などの手術気道狭窄を伴う呼吸器疾患:気管・気管支の狭窄に対するレーザー治療やステントチューブ挿入などの治療

縦隔疾患：胸腺腫、気管支嚢胞、心膜嚢胞、神経鞘腫などの手術

甲状腺疾患：甲状腺がん、甲状腺良性結節、バセドウ病などの診断治療

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
工藤 勇人	主任教授	呼吸器外科、低侵襲治療、化学療法
大平 達夫	教授	呼吸器外科、肺がん診断、集学的治療
筒井 英光	教授	甲状腺外科
垣花 昌俊	准教授	呼吸器外科、肺がんの早期診断
矢野由希子	講師	甲状腺外科
古本 秀行	講師	呼吸器外科、胸腔鏡手術、光線力学療法
高橋 聡	助教	化学療法、集学的治療
田村 温美	助教	甲状腺外科
雨宮 亮介	助教	呼吸器外科、胸腔鏡手術、ロボット手術、気管インターベンション
江里口大介	助教	呼吸器外科、胸腔鏡手術、ロボット手術
小原 亮爾	助教	甲状腺外科
山道 堯	助教	呼吸器外科、胸腔鏡手術、ロボット手術
村上浩太郎	助教	呼吸器外科、胸腔鏡手術、ロボット手術、レーザー治療
小野 怜子	助教	甲状腺外科
伊藤 慎	助教	呼吸器外科、胸腔鏡手術、ロボット手術

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	説明
気管支鏡検査	肺がんをはじめとする気管支病変の診断には内視鏡検査が不可欠です。画像の鮮明な電子内視鏡を用いて年間約800例の気管支鏡検査を行っています。この検査は以下にあげるTBLBやNBと同様に外来で受けることができます。
経気管支肺生検(TBLB)	肺の異常陰影の確定診断を得るための検査です。X線撮影装置と気管支鏡を通じて挿入した処置具を使用して、病巣の組織・細胞を採取する検査で、肺がんの診断に不可欠です。超音波内視鏡やナビゲーションシステムを併用しています。
呼吸器外来 自家蛍光気管支鏡	自家蛍光内視鏡は気管支の病変と正常部の有する光特性を感知することにより、従来の気管支鏡では発見できなかった早期病変を診断します。特に喀痰細胞診で異常があった場合や肺がんの治療前の検査として高い有効性があり、多くの中心型早期肺がんが発見されています。当院ではこの検査法を日本でいち早く採用し、行っています。
胸腔鏡下手術	肺がん、自然気胸などの呼吸器疾患や縦隔腫瘍に対する手術の際に大きな切開を加える代わりに、小さなポートから胸腔鏡、鉗子を挿入して手術する方法で、創を小さくし、術後疼痛を軽減することができます。現在では原発性肺がんに対する根治的な切除においても全体の90%以上の症例に対して適用されています。低侵襲手術は、新しい機器を導入しながらより安全で負担の少ない手術へと常に進化させています。
ロボット支援下手術	2010年より国内でもいち早くロボット支援下手術を導入しております。ロボット支援手術は、術者が3D画像を見ながら手術できる点、胸腔内で自由度の高い関節のある鉗子を使用できる点、手振れが無い点などのメリットがあります。肺手術に対する肺葉切除・肺区域切除術及び縦隔腫瘍手術に対し、ロボット支援下手術を保険診療で行うことが可能です。患者さんの症状や背景、解剖学的状況や併存疾患、既往症など一人一人の状況をよく検討し、ロボット支援手術の適応を決定しています。
光線力学的肺がん治療(PDT)	腫瘍親和性光感受性物質を投与した後、がん腫に集積したこの光感受性物質をレーザー光線で励起し、正常組織にはほとんど障害を与えず、がん細胞を選択的に障害する治療法で、世界に先駆けて当教室が肺がん治療に応用しました。太い気管支に発生した早期がんに対しては手術をしなくても、この方法のみで根治させることができます。肺機能の損失がなく、患者さんに苦痛を与えない点で、人にやさしい治療法といえます。すでに治療した症例は180例をこえ85%の完全治癒率を得ており1996年から保険採用されています。
甲状腺エコーガイド下穿刺細胞診	甲状腺結節の質的診断には、低侵襲な穿刺吸引細胞診が適しています。当科では、高解像度のエコーと甲状腺専用の穿刺針を用いて、確実に病変部の細胞が採れていることを確認しながら細胞診検査を行っています。このため、腺腫様甲状腺腫に合併した小さな甲状腺がんも、5mm程度の大きさであれば、確定診断をつけることが可能です。
甲状腺病変に対する経皮的エタノール注入療法	甲状腺良性嚢胞性結節や機能性結節に対しては、エコーガイド下に病変部に無水エタノールを注入するPEITを積極的に行っています。カラードップラーを用いて、結節内に流入する血管を確認し、その周囲を狙ってPEITを行うことによって、エタノールの注入量を最小限にしています。

■ 診療実績 (2024年度)

【手術】	【検査】
原発性肺癌手術…………… 214件	気管支鏡(BF):503件
転移性肺腫瘍手術…………… 28件	内、経気管支肺生検(TBLB):297件
縦隔腫瘍手術…………… 28件	内、超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-TBNA):101件
呼吸器その他手術…………… 60件	
甲状腺悪性腫瘍手術…………… 105件	
バセドウ病手術…………… 32件	
良性結節手術…………… 39件	
副甲状腺手術…………… 21件	
甲状腺その他手術…………… 1件	

心臓血管外科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	岩橋	決まった外来担当医はおりませんが、緊急の場合は対応致します	福田、岩崎 第1・3・5	福田	島原、藤吉、鈴木、加納	島原、岩橋、藤吉
午後	岩橋		福田	福田	島原、藤吉、鈴木、加納	

科長
島原 佑介
SHIMAHARA Yusuke



■ 当科の紹介

当科では、心臓疾患(虚血性心疾患、弁膜症、慢性血栓塞栓性肺高血圧(CTEPH)、心臓腫瘍)、大動脈疾患(急性・慢性大動脈解離、胸部・腹部大動脈瘤など)、末梢血管疾患(閉塞性動脈硬化症、パージャール病、下肢静脈瘤など)と、幅広い心臓血管外科領域の治療を緊急手術も含めて365日行っています。特に心臓疾患に関する手術、胸部大動脈疾患に対する手術、ステントグラフトによる大動脈血管内治療を専門としており、近年の患者さんの高齢化、重症化に対応するべく循環器内科、集中治療部、麻酔科、外科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科を中心とした他科との連携、チーム医療により、最善の治療を提供します。低侵襲手術に関しては、人工心肺装置を使用しないオフポンプ冠動脈バイパス術、右小開胸による完全内視鏡下心臓手術、ステントグラフト内挿術 (TEVAR, EVAR) に加え、ハイブリッド手術室で行うカテーテル大動脈弁置換術 (TAVI, TAVR) やカテーテルによる僧帽弁形成、左心耳閉鎖、卵円孔閉鎖を循環器内科と協力しながら行っております。難病である慢性血栓塞栓性肺高血圧症 (CTEPH) に対する肺動脈内膜摘除術については豊富な経験がある専門施設であり、またカテーテルによる肺動脈形成術 (BPA) と組み合わせた治療を行うこともできるため全国から患者さんが集まってきます。先進的な治療である下肢虚血性疾患に対する再生医療にも取り組んでおります。

■ 診療案内

① 虚血性心疾患

狭心症、心筋梗塞：オフポンプ・オンポンプによる冠動脈バイパス (CABG)
急性心筋梗塞合併症：心室中隔穿孔修復術、僧帽弁手術、左心室修復術
慢性心筋梗塞合併症：僧帽弁手術、左心室修復術

② 心臓弁膜症

大動脈弁・基部疾患：右小開胸内視鏡下・正中切開による大動脈弁置換
大動脈弁温存基部置換、基部置換
カテーテル大動脈弁置換
僧帽弁：右小開胸内視鏡下・正中切開による僧帽弁形成・弁置換
三尖弁：右小開胸内視鏡下・正中切開による三尖弁形成・弁置換
肺動脈弁：肺動脈弁形成・弁置換

③ 不整脈疾患

心房細動：右小開胸内視鏡下・正中切開によるメイズ手術、左心耳閉鎖
心室頻拍：左心室アブレーション手術

④ 肺動脈疾患

慢性血栓塞栓性肺高血圧症：肺動脈内膜摘除術 (PEA) ± カテーテル治療 (BPA)
急性肺動脈血栓塞栓症：肺動脈血栓除去術、肺動脈内膜摘除術 (PEA)
肺動脈腫瘍・肉腫：肺動脈腫瘍摘除、肺動脈弁形成・弁置換

⑤ 心膜疾患

収縮性心膜炎：心膜剥皮術

⑥ 成人先天性心疾患

心房中隔欠損：右小開胸内視鏡下・正中切開による欠損部閉鎖術
心室中隔欠損：右小開胸内視鏡下・正中切開による欠損部閉鎖術

⑦ 肥大型心筋症

閉塞性肥大型心筋症：左室心筋切除術

⑧ 大動脈疾患

急性・慢性大動脈解離：人工血管置換術、ステントグラフト内挿術
大動脈瘤・破裂：人工血管置換術、ステントグラフト内挿術

⑨ 末梢動脈疾患

下肢動脈狭窄・閉塞：カテーテル動脈形成術、バイパス術
再生医療
腎不全：動静脈シャント作成術、カテーテル動脈形成術

⑩ 静脈疾患

下肢静脈瘤：カテーテル静脈瘤焼灼術、静脈瘤ストリッピング術

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
島原 佑介	主 任 教 授	心臓大血管手術全般 (右小開胸内視鏡下、オフポンプCABGを含む)、肺動脈血栓内膜摘除 (PEA)、カテーテル大動脈弁置換 (TAVI)
福田 尚司	教 授	下肢再生治療、ステントグラフト内挿術、心臓血管外科手術
岩橋 徹	准 教 授	ステントグラフト内挿術、カテーテル動脈形成術、カテーテル静脈瘤焼灼術、心臓血管外科手術
藤吉 俊毅	准 教 授	大動脈手術、心臓血管外科手術、ステントグラフト内挿術
鈴木 隼	臨 床 講 師	心臓血管外科手術、ステントグラフト内挿術、カテーテル静脈瘤焼灼術
加納 正樹	講 師	心臓血管外科手術、ステントグラフト内挿術、カテーテル静脈瘤焼灼術

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数 (時間)	説 明
冠動脈バイパス術 (CABG)	手術時間 4-6時間 術後入院期間 2週間	人工心肺装置を使用しない低侵襲手術であるオフポンプCABGを第一選択としています。また長期にわたり閉塞しにくい、内胸動脈、橋動脈を多用しています。患者さんによっては左開胸によるCABGも行っています。
心臓弁膜症手術 不整脈手術 心臓腫瘍手術	手術時間 3-6時間 術後入院期間 1-2週間	患者さんの状態に合わせて低侵襲手術である右小開胸 (3-4cm) による完全内視鏡下心臓手術を積極的に取り入れています。心臓再手術や複合心臓手術に加えて、高齢や透析による手術ハイリスク患者さんも積極的に受け入れています。
カテーテル大動脈弁置換 (TAVI, TAVR)	手術時間 1-2時間 術後入院期間 1週間	高齢者や通常の大動脈弁手術に耐えられそうにない患者さんが対象となる低侵襲カテーテル治療です。循環器内科と協力して、質の高い治療を実践しています。
大動脈手術 (人工血管置換術、ステントグラフト内挿術)	手術時間 2-12時間 術後入院期間 1-4週間	大動脈手術は部位により、切開部位や人工血管あるいはステントグラフトによる大血管置換範囲が異なり、手術時間も大きく異なります。広範囲にわたる大動脈瘤に対しては、ステントグラフト内挿術と人工血管置換術を組み合わせることで低侵襲化を図っています。
肺動脈内膜摘除術 (PEA)	手術時間 5-7時間 術後入院期間 2-4週間	難病である慢性血栓塞栓性肺高血圧症 (CTEPH) に対する手術であり、国内では数少ない専門施設です。カテーテル肺動脈形成術 (BPA) と組み合わせた治療により根治を目指します。
大動脈弁温存基部置換術 (David手術)	手術時間 5-6時間 術後入院期間 2週間	大動脈弁疾患と大動脈基部拡大疾患に対して行う大動脈弁を温存する手術です。結合組織疾患 (マルファン症候群など) に合併することが多いです。

■ 診療実績 (2025年度)

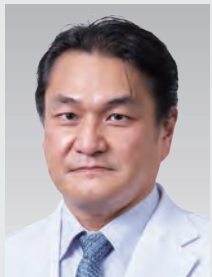
心臓	204件
冠動脈バイパス術 (50)、弁膜症手術 (58)、肺動脈血栓内膜摘除術 (PEA) (26)、TAVI (63) など	
大血管 (胸部)	99件
人工血管置換術 (77)、ステントグラフト内挿術 (TEVAR) (22)	
大血管 (腹部)	77件
人工血管置換術 (23)、ステントグラフト内挿術 (EVAR) (54)	
末梢動脈	31件
血行再建術 (17)、血管内治療 (PTA) (11)、動脈塞栓術 (3)	
静脈	12件
下肢静脈瘤手術 (12)	
透析関連	41件
ブラッドアクセス作成術 (21)、経皮的内シャント拡張術 (VAVIVT) (20)	



■ 外来担当医師（2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください）※診療日はお問い合わせください

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	刑部、筋野、古賀	永川、金沢、小熊、真崎、刑部、笠原、下嶋、有働、久保山、権、西山、水谷、瀧下、古賀	小熊、山田、織本	近藤、筋野、星野	永川、 10時～ 金沢、栗原、有働、古賀、久保山、近藤	古賀、山高、斎藤 第3
午後	古賀	永川、真崎、刑部、笠原、下嶋、有働、久保山、櫻井、西山、水谷	山田、櫻井、栗原	下嶋、近藤、 第1・3 、 第2・4 、長江	有働、近藤、久保山	

科長
 永川 裕一
 NAGAKAWA Yuichi



■ 当科の紹介

当科は、あらゆる疾患に対する高度な医療を提供するため、1) 上部消化管外科、2) 肝胆膵外科、3) 下部消化管外科、4) 小児外科の4つのグループで構成されており、各領域のエキスパートによって診療に取り組んでおります。また各領域にてロボット支援手術による体に優しい低侵襲治療を積極的に行っており、「決してあきらめない治療」をモットーに、進行了各臓器の癌に対する最新の集学的治療にも力を入れております。さらに、大学の内外の研究機関と連携し、病気の早期発見につながる診断方法や新規治療法の開発も手掛けており、大学病院に求められている使命を果たしています。

■ 診療案内

- ① 上部消化管(食道・胃)、肝胆膵、下部消化管(大腸・肛門)、小児外科の4つのグループからなり、各臓器のスペシャリストによって診療
- ② 高度な技術を要する高難度腹腔鏡下手術を実施
- ③ 侵襲が少なく、精度の高い手術ができるロボット支援手術(ダヴィンチ)を積極的に実施
- ④ 進行がんに対して積極的な根治手術を行うほか、化学療法や放射線療法などを用いた様々な集学的治療を実施
- ⑤ 早期がんに対して各進行度に応じた機能温存手術を実施
- ⑥ 小児外科疾患・新生児外科疾患に対する専門性の高い小児外科手術を実施

<取り扱っている主な疾患>

食道：食道がん(特殊型(Barrett 食道がん、悪性黒色腫など)を含む)、食道粘膜下腫瘍(GIST、平滑筋腫など)

胃：胃がん、胃粘膜下腫瘍、病的肥満症

肝臓：肝臓がん、転移性肝腫瘍

胆道：胆道がん、胆石症、胆管内乳頭粘液性腫瘍(IPNB)

膵臓：膵臓がん、膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)、充実性偽乳頭状腫瘍(SPN)、粘液産生膵腫瘍(MCN)

小腸：小腸がん、GIST、他小腸腫瘍

大腸：大腸がん、GIST、神経内分泌腫瘍(NEN)、他大腸腫瘍

肛門：肛門管がん

良性：潰瘍性大腸炎、クローン病、Bechet 病、大腸憩室症、腸管過長症
 小児外科疾患

小児：胆道拡張症、水腎症、ヒルシュスプリング病、新生児外科

■ 各専門分野（2026年4月1日現在）

氏 名	職 名	専門分野
永川 裕一	主任教授	消化器全般、小児外科全般、肝胆膵外科、膵癌、胆道癌、低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援手術)
古賀 寛之	教 授	小児外科、低侵襲手術(ロボット支援手術・腹腔鏡下手術)
金沢 景繁	准 教 授	肝胆膵外科、肝臓外科、低侵襲手術(ロボット支援手術・腹腔鏡下手術)
小熊 潤也	准 教 授	食道外科、低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援手術)
真崎 純一	准 教 授	大腸外科、大腸・直腸癌、低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援手術)
栗原 寛	講 師	小児外科、炎症性腸疾患(IBD)、慢性便秘症
刑部 弘哲	講 師	肝胆膵外科、肝癌、胆道癌、膵癌
笠原 健大	講 師	大腸外科、大腸・直腸癌、低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援手術)
下嶋優紀夫	助 教	肝胆膵外科、肝癌、胆道癌、膵癌
有働電太郎	助 教	大腸外科、低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援手術)

氏 名	職 名	専門分野
山田衣里佳	助 教	食道・胃外科、低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援手術)
久保山 侑	助 教	大腸外科
松本 萌	助 教	肝胆膵外科、肝癌、胆道癌、膵癌、低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援手術)
織本 尚樹	助 教	消化器外科
近藤 翔平	助 教	消化器外科、低侵襲手術(腹腔鏡下手術・ロボット支援手術)
櫻井 徹	助 教	消化器外科
筋野 博喜	助 教	消化器外科
権 英毅	助 教	消化器外科
西山 航平	助 教	消化器外科

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	説 明
上部内視鏡検査	通常の食道・胃・十二指腸内視鏡検査は年間1400件を越し、その他超音波内視鏡検査、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的ポリペクトミーも行っています。
下部内視鏡検査	大腸内視鏡検査は年間600件を越し、その他超音波内視鏡検査、内視鏡的ポリペクトミーなどを行っています。
超音波検査	手術予定または術後の患者さんを中心に腹部超音波検査を行っています。
消化器・小児外科対象疾患におけるロボット手術	各領域においてエキスパートによる体にロボット手術を積極的に行っております。 術式、ロボット支援食道癌手術、ロボット支援胃癌手術、ロボット支援肝切除術 ロボット支援膵頭十二指腸切除術、ロボット支援尾側膵切除術 ロボット支援先天性胆道拡張症手術、ロボット支援結腸切除術、ロボット支援直腸切除術
消化器癌における集学的治療	各専門医師による積極的な集学的治療を行っています。
その他	食道・肛門内圧検査、食道・胃内24時間pH検査、経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)、Uroynamics study

■ 診療実績（2024年度）

食道悪性腫瘍切除術	40件
胃悪性腫瘍切除術	65件
肝腫瘍切除術	45件
膵腫瘍切除術	170件
大腸悪性腫瘍切除術	180件
小児外科手術	160件
腹腔鏡下胆石症手術	80件

乳腺科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	石川、安達、高橋	大西、山本、平方	山田、日馬、木村、石井	河手、織本、川井、水内	堀本、小山、潮	初診外来(交代制) CNB 外来
午後	石川、安達、	大西、山本	日馬、石井、緒方	織本、寺岡	小山	

科長
石川 孝
ISHIKAWA Takashi

■ 当科の紹介

● 手術
当科では年間約460例の乳がん手術を行っています。乳房再建手術に関しては、形成外科と密に連携をとり、患者さん一人ひとりに適した医療を提供しています。

■ 診療案内

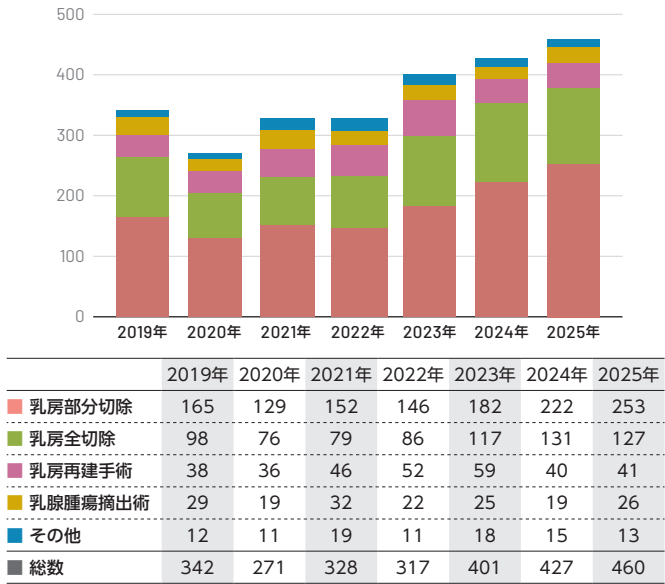
乳腺悪性・良性腫瘍疾患を中心に乳腺疾患全般

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
石川 孝	主 任 教 授	乳腺疾患の診断と治療(外科治療・薬物治療)
山田 公人	教 授	乳腺疾患の診断と治療、(緩和医療、レーザー治療)
堀本 義哉	准 教 授	乳腺疾患の診断と治療、病理診断学
日馬 弘貴	講 師	乳腺疾患の診断と治療、医療経済
上中奈津希	助 教	乳腺疾患の診断と治療
織本 恭子	助 教	乳腺疾患の診断と治療
大西かよ乃	助 教	乳腺疾患の診断と治療
小山 陽一	助 教	乳腺疾患の診断と治療
山本 麻子	助 教	
安達 佳世	助 教	
岩井 真花	助 教	乳腺疾患の診断と治療
石井海香子	助 教	

■ 診療実績

乳腺科 手術件数変遷



■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数(時間)	説 明
乳房再建手術	入院：7～14日	乳がん手術とともに乳房再建手術を提供しています。再建の適否や再建方法については形成外科と十分な検討を行いご説明いたします。人工物再建や自家組織再建など、一人ひとりの要望に対して幅広く提供できるよう努めています。
HBOC診療		遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC: Hereditary Breast and Ovarian Cancer)は遺伝性のがんの1つです。これまでHBOCのBRCA遺伝学的検査およびリスク低減手術はすべて自費診療で行われていました。しかし2020年4月の診療報酬改定で乳癌(※)とすべての卵巣癌の発症者にBRCAAnalysis診断システム検査が保険適用となりました。当科でも適応となる患者様にご案内できますのでご相談ください。

(※)乳癌での検査適応

ご自身が乳がんと診断されていて、かつ以下のいずれかに該当する必要があります

- ・ 45歳以下で乳がんと診断された方
- ・ 60歳以下でトリプルネガティブ乳がんと診断された方
- ・ 両側乳がん(同時あるいは異時)と診断された方
- ・ 片方の乳房に複数回乳がん(原発性)を診断された方
- ・ 第三度近親者内に乳がん、卵巣がんまたは膵臓がん発症者が1名以上いる
- ・ 男性乳がん



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	臼井、熊倉、坪田、朝蔭、佐野、小山、深井	若林、山本、成松、坪田、禰津、三木、菅原、女川	臼井、山本、三木、禰津、木村、柳田、毛塚、後藤 第1・3、稲本 第2・4	若林、馬詰、川上、成松、朝蔭、川崎、丸尾、野牛	馬詰、森、川上、木下、湯口、柳田、中田、竹村 第1・3・5、花井 第2・4	阿川、湯口、中田、木村、深井
午後 交代制 専門外来	角膜・ドライアイ	黄斑、ロービジョン 第2・4	ぶどう膜、眼腫瘍 第1、神経眼科 第1・休、多焦点眼内レンズ 第2・4	網膜硝子体、未熟児、色覚 第2	緑内障、斜視弱視、コンタクトレンズ、円錐角膜、涙道	

科長
若林 美宏
WAKABAYASHI Yoshihiro



■ 当科の紹介

角膜外来、網膜硝子体外来、緑内障外来、ぶどう膜炎外来、眼腫瘍外来、黄斑疾患外来、神経眼科外来、斜視弱視外来、色覚外来、ロービジョン外来、涙道外来など、あらゆる眼疾患に対応すべく、各分野の専門家による診療を行っています。多焦点眼内レンズを用いた白内障手術(選定療養)、日帰り白内障手術も施行しております。

また、眼外傷や網膜剥離などの緊急手術を要する症例の受け入れも24 時間対応しております。

科 長 若林 美宏 医局長 成松 明知
病棟医長 禰津 直也 外来医長 坪田 欣也

■ 診療案内

- ① 白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、網膜剥離など、あらゆる眼疾患に対する幅広い知識と高い治療実績
- ② 国内トップクラスの症例数を誇る眼腫瘍に対する治療
- ③ 我が国をリードするぶどう膜炎に対する最新の診断法と治療
- ④ 網膜剥離や糖尿病網膜症に対する低侵襲、最先端の外科的治療
- ⑤ 加齢黄斑変性に対する抗 VEGF 抗体を用いた最新の局所薬物療法や光線力学療法
- ⑥ 最新の検査機器による緑内障の早期診断と治療
- ⑦ 拒絶反応や乱視の軽減を実現した最新の角膜移植
- ⑧ 視神経疾患、斜視弱視、小児眼科に対する最新の診断と治療
- ⑨ 涙道疾患に対する内視鏡および外科的治療

取り扱っている主な疾患等

白内障：加齢白内障、アトピー白内障、併発白内障、糖尿病白内障、水晶体偏位、眼内レンズ偏位

緑内障：開放隅角緑内障、正常眼圧緑内障、閉塞隅角緑内障、続発緑内障、血管新生緑内障

眼腫瘍：眼瞼、結膜腫瘍、眼窩腫瘍などのほか、ぶどう膜悪性黒色腫や転移性ぶどう腫瘍などの眼内悪性腫瘍、IgG4関連眼疾患

ぶどう膜炎：ペーチェット病、サルコイドーシス、Vogt-小柳-原田病に代表される内因性ぶどう膜炎すべてのほか、急性網膜壊死(桐沢型ぶどう膜炎)や感染性眼内炎などの、特殊な薬物療法や外科的治療を必要とする難治性ぶどう膜炎

網膜硝子体疾患：糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜剥離、増殖硝子体網膜症、アトピー網膜剥離、未熟児網膜症、眼内炎、開放性眼外傷、網膜色素変性

黄斑疾患：加齢黄斑変性、黄斑円孔、黄斑上膜、近視性脈絡膜新生血管、網膜細胞脈瘤破裂、黄斑ジストロフィー

角結膜疾患：角膜潰瘍、角膜ヘルペス、ドライアイ、春季カタル、円錐角膜、角膜移植、アトピー眼症、角膜穿孔、結膜弛緩症

弱視斜視：小児の弱視、小児および成人の斜視

視神経・眼窩疾患：全身疾患に関連する視神経炎、外眼筋麻痺、甲状腺眼症
コンタクトレンズ：円錐角膜、不正乱視の矯正

色覚異常：精密色覚検査と進路指導

ロービジョンケア：基礎疾患や重症度に応じた各種エイドの提供

涙道疾患：涙道閉塞、涙道腫瘍

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
若林 美宏	教 授	網膜硝子体疾患、黄斑疾患
臼井 嘉彦	准 教 授	ぶどう膜炎、眼腫瘍、網膜疾患
馬詰和比古	准 教 授	網膜硝子体疾患、眼腫瘍
熊倉 重人	講 師	角膜疾患、角膜移植、結膜疾患
森 秀樹	講 師	円錐角膜、コンタクトレンズ
川上 摂子	臨 床 講 師	加齢黄斑変性、網膜疾患
阿川 毅	臨 床 講 師	網膜硝子体疾患、黄斑疾患
山本 香織	講 師	網膜硝子体疾患、黄斑疾患、アトピー眼症
成松 明知	講 師	角膜疾患、神経眼科
坪田 欣也	講 師	ぶどう膜炎、眼腫瘍
木下 悠十	助 教	ぶどう膜炎、神経
禰津 直也	助 教	緑内障、多焦点眼内レンズ
朝蔭 正樹	助 教	ぶどう膜炎、眼腫瘍
湯口泰二郎	臨 床 助 教	網膜
後藤 浩	客 員 教 授	眼腫瘍、ぶどう膜炎、白内障手術、眼科手術全般
毛塚 剛司	客 員 教 授	視神経疾患、ぶどう膜炎、斜視弱視
丸山 勝彦	客員准教授	緑内障

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	説 明
白内障手術	日帰り手術もしくは1泊2日入院で実施。単焦点、多焦点、乱視矯正眼内レンズなど、最適のレンズを選択。
緑内障	点眼治療やレーザー治療に加え、病態に応じて各種最先端の外科的治療を実施。
眼腫瘍手術	精密検査の上、日帰り手術もしくは入院のもとに手術。
ぶどう膜炎	診断には最先端の検査を行い、最新の薬物治療とともに硝子体手術も施行。他の診療科とも密に連携。
網膜硝子体手術	症例に応じて2から5日程度の入院下硝子体手術や網膜復位術を施行。緊急症例は24時間対応。
ぶどう膜炎	診断には最先端の検査を行い、最新の薬物治療とともに硝子体手術も施行。他の診療科とも密に連携。
角膜	症例に応じて点眼、内服、点滴治療、角膜移植を施行。
神経疾患	最先端の診断方法とともに、必要に応じて最善の治療を実施。
斜視・弱視	検査結果に応じた視能訓練とともに、斜視については症例に応じて外科的治療を実施。
涙道疾患	内視鏡下検査を行いつつ、外科的治療も積極的に実施。

■ 診療実績 (2024年度)

手術件数	4,039件
内訳	
白内障手術	2,115件
硝子体手術	884件
網膜復位術	94件
緑内障手術	351件
斜視手術	16件
眼腫瘍手術	331件
角膜移植	21件
その他	227件
硝子体内薬液注入	3,165件
光線力学療法(PDT)	6件

脳神経外科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	深見、小野寺	河野、中島、坂本	橋本、齋藤	河野、松島	一樹	秋元、中島、松永
午後	深見、高梨	中島、坂本	橋本、齋藤	西岡 第2・4(再診のみ) 松島		

科長
河野 道宏
KOHNO Michihiro



■ 当科の紹介

聴神経腫瘍・頭蓋底腫瘍に関しては、本邦では突出した症例数を誇っております。多くの症例数・各種モニタリング・経験豊富なスタッフにより良好な結果を得られています。神経腫瘍に対しては世界的に見ても早期に光線力学的療法を導入し、治療のノウハウも豊富です。化学療法・放射線治療などの後療法も当科で行っており、集学的治療が可能です。

頭蓋内嚢胞、水頭症、間脳下垂体疾患、傍脳室腫瘍、近年では三叉神経痛に対しても神経内視鏡手術を積極的に導入し、より低侵襲な手術を行っています。硬性鏡・軟性鏡ともに対応しております。

未破裂脳動脈瘤・頸動脈狭窄・頭蓋内血管狭窄に対しては血管内手術と開頭手術などの観血的手術ともに対応しており、患者さんのニーズに合った治療を提供します。脳卒中・重症頭部外傷に対しては脳卒中センター、救命救急センターにて随時対応しております。

多数科・多職種による対応を行っており、迅速な治療が可能です。

■ 診療案内

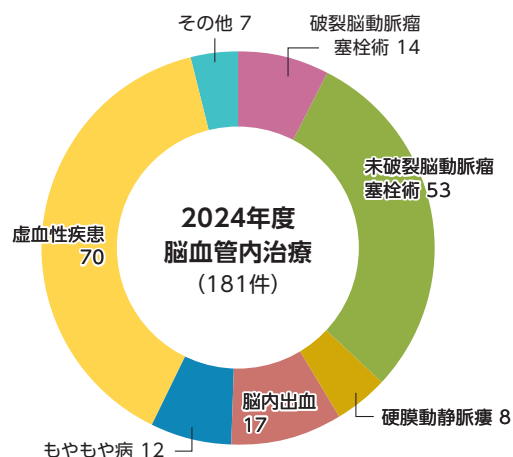
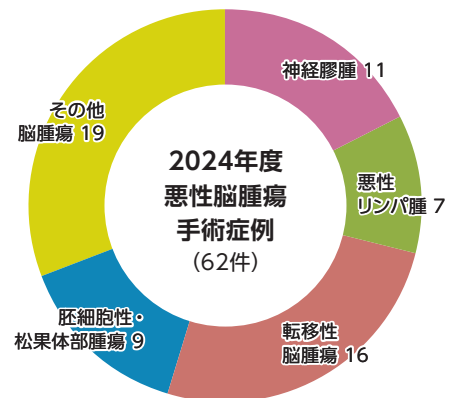
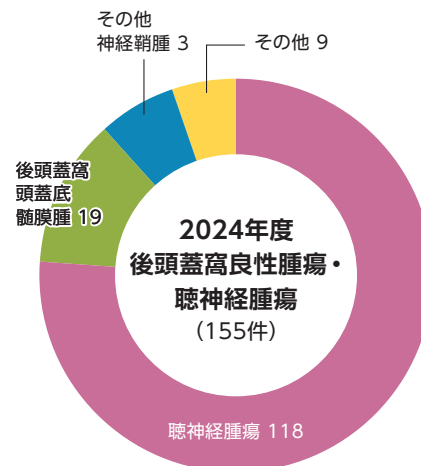
- ① 聴神経腫瘍、小脳橋角部腫瘍、頭蓋底髄膜腫を中心とした難易度の高い良性頭蓋底腫瘍手術
- ② ナビゲーション・蛍光診断を用いた悪性脳腫瘍手術、レーザー治療化学療法
- ③ 下垂体腫瘍、脳室内・脳室近傍腫瘍、水頭症に対する神経内視鏡を用いた低侵襲手術
- ④ 脳動脈瘤、頸部内頸動脈狭窄症に対する外科的治療および血管内治療
- ⑤ 未破裂脳動脈瘤に対するフローダイバータースtentによる治療
- ⑥ 脳腫瘍・脳動脈瘤奇形に対する外科的治療、血管内治療および定位的放射線療法
- ⑦ 三叉神経痛や顔面けいれんに対する微小血管減圧術
- ⑧ 超急性期・急性期の脳血管障害や神経外傷の救命救急センターと連携した迅速対応
- ⑨ 超急性期虚血性脳卒中に対するrt-PA静注療法と脳血管内治療
- ⑩ クリニカルパスによる血管障害、腫瘍、外傷、小児の計画的な診療

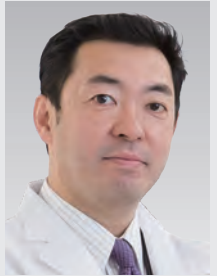
■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
河野 道宏	主 任 教 授	聴神経腫瘍・小脳橋角部腫瘍・頭蓋底髄膜腫などの高度な技術を要する手術、脳血管障害の手術(バイパス・動脈瘤クリッピング)、脊髄脊椎末梢神経疾患の手術
橋本 孝朗	教 授	脳血管障害、神経外傷、脳血管内治療
深見真二郎	教 授	脳腫瘍の外科、間脳下垂体病変の外科、脳卒中の外科、神経内視鏡、脊髄腫瘍、脳腫瘍病理
秋元 治朗	客 員 教 授	脳腫瘍、高次脳機能障害、神経病理学、脳腫瘍病理、レーザー治療、新規医療技術の開発
西岡 宏	客 員 教 授	間脳下垂体病変の診断と治療
谷川 緑野	客 員 教 授	脳血管障害および頭蓋底手術、特に脳動脈瘤手術、脳血管再建術
中島 伸幸	講 師	神経内視鏡手術、小脳橋角部腫瘍、間脳下垂体病変、脳卒中の外科、画像誘導手術
松島 健	講 師	頭蓋底腫瘍、眼窩内腫瘍、微小血管減圧術、脳血管障害の外科手術
一樹 倫生	講 師	頭蓋底腫瘍、神経内視鏡手術、顔面痙攣、三叉神経痛に対する微小血管減圧術
坂本 広喜	講 師	頭蓋底腫瘍、脳血管障害の外科手術、血管内治療
齋藤 佑樹	助 教	脳神経外科全般

氏 名	職 名	専門分野
松永 恭輔	助 教	脳神経外科全般
小野寺 翔	助 教	脳神経外科全般
川又 吾朗	助 教	脳神経外科全般
高梨 剣吾	助 教	脳神経外科全般

■ 診療実績





■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	太田 第2・4、 近藤 化学療法 岸田、	白井、丸山、 化学療法 上田、田中	塚原、西山、 佐藤 第2・4、 相原、相原	井上 第2・4、本橋 第2、 化学療法 田中	本橋 第1・3、羽生、 化学療法 岸田	睡眠時無呼吸 北村、 聴覚・伝音 西山、白井
午後	聴覚 西山、白井、 太田 第2・4、 聴下、補聴器	新井 第3、渡部、 めまい 稲垣、北島、 聴覚 岡本、 乳幼児聴覚 西山、白井	聴覚 塚原、岡本、 佐藤 第2・4、 相原、相原	聴覚 矢富 第2・4、 岡古 第1・2、多賀谷 第2・4、 音声 第2 本橋、櫻井、 西川	中耳炎 稲垣、西山 聴覚 第2 丸山 音声 第1・3・4 本橋、 櫻井、西川	

※2024年5月1日より、すべての外来は予約制となります。初診外来も午前のみに変更させていただきます。

科長
塚原 清彰
TSUKAHARA Kiyokazu

■ 当科の紹介

1) 頭頸部外科 腫瘍外来 水 PM

当院ではこれまでに8000名以上の頭頸部がん治療を行ってきました。2020年の頭頸部がんの手術件数では、全国で3位と多くの手術を行っています。早期がんに対しては従来の放射線治療に加え、ロボット支援手術や咽喉頭内視鏡手術も行っています。また一部の甲状腺腫瘍に対しては内視鏡下甲状腺手術(VANS)を行っています。進行がんに対する化学療法・分子標的薬を併用した放射線治療、IMRTに代表される新しい放射線治療、機能温存手術、拡大手術・再建手術についても各種学会、学術誌で報告し高い評価をいただいています。再発・転移頭頸部がんに対してはニボルマブやペンブロゾマブなどの免疫チェックポイント阻害剤を含めた薬物療法も積極的に行っています。切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部がんに対して頭頸部アルミノックス治療(光免疫治療)も導入しています。週に1回、放射線診断部・治療部および口腔外科とがんセンターを連携し、一次治療や治療効果判定、追加治療の有無について検討しています。がん研有明病院、がんセンター東病院、がんセンター中央病院、などと人的交流も行っています。頭頸部がん専門医とがん薬物療法専門医が在籍しています。

2) 耳科 難聴外来 月 PM、小児難聴外来 火 PM、中耳炎外来 金 PM

難聴外来では、聴覚・人工内耳センターを中心に難聴の診療を行っています。人工内耳手術は、1985年に日本で初めて当施設にて施行され、当施設での施行例はこれまでに1000例を超えています。補聴器診療にも力を入れており、実績は都内トップです。また、臨床遺伝専門医が在籍しており、適応を判断した上で難聴遺伝子診断を行っています。中耳炎外来では、慢性中耳炎や伝音難聴など、手術により聴力や病状の改善を望める患者さんの診療を行っています。耳内法や内視鏡下手術による低侵襲手術を積極的に取り入れ、外来で施行可能なトラフェルミン製剤(リテンパ®)を用いた鼓膜穿孔閉鎖術も行っています。耳科手術指導医(暫定指導医)が在籍しています。

3) 鼻科 鼻副鼻腔アレルギー外来 木 PM

最新のハイビジョンシステムとナビゲーションシステムを用い副鼻腔炎から腫瘍性疾患まで幅広く対応する内視鏡手術を行っています。難易度の高い、前頭洞炎に対するDraf手術や上顎洞乳頭腫に対するEndoscopic medial maxillectomyも積極的に行っています。涙嚢炎や鼻涙管閉塞症に対して眼科と協力して内視鏡下鼻腔涙嚢吻合術を行っています。また好酸球性副鼻腔炎に対するデュプリマブ、メボリズマブ、テゼパルマブ、デペモキマブや、重症アレルギー性鼻炎に対するオマリズマブといった生物学的製剤による最新治療にも力を入れています。

4) めまい めまい外来 火 PM

めまいの原因は多岐にわたりますが、めまい外来ではめまいの原因となる前庭機能障害について、問診、身体所見、各種検査所見に基づき論理的に診断した上で適切な治療に結び付けています。検査としては、赤外線CCDカメラやENG検査で眼振の観察・記録を行うとともに、病巣診断としてカロリックテスト、cVEMP、oVEMP、vHIT、等を施行しています。症状はあるものの機能検査異常を伴わない場合もあります。めまい症状の評価や前庭機能障害以外の原因の抽出を目的として、各種問診票による評価も行っています。病態によっては、脳神経内科、高齢診療科、メンタルヘルス科、等と連携を取ります。急性めまい症への対策だけでなく、Persistent Postural Perceptual Dizziness (PPPD) など慢性めまい症への対策も課題になっています。リハビリテーションの導入など、患者さんのQOLの向上を目指した診療を提供します。日本めまい平衡医学会認定の専門会員、めまい相談医が在籍しています。

5) 音声 音声外来 金(第1・3・4・5) PM 木(第2) PM

最新のストロボ内視鏡システムを導入し、より詳細な観察ができるようになりました。音声障害、声帯運動障害の精査のために発声時、吸気時の3DCTによる診断を行っています。また喉頭麻痺に対する披裂軟骨内転術、甲状軟骨形成術、神経筋移植術、痙攣性発声障害に対するボツリヌス注射、甲状軟骨形成術Ⅱ型、甲状披裂筋切除術、喉頭外傷後喉頭形成など複雑な疾患・手術に対応しています。手術には外視鏡を導入し、より繊細な手術操作が可能となっています。一部の症例では外来日帰り手術も行っています。当院で考案した屈曲カテラン針を用いた手術にて声帯ポリープ、声帯嚢胞の切除や声帯内注手術等を行っています。甲状軟骨形成手術実施認定医、音声言語認定医が在籍しています。

6) 嚥下 嚥下外来 月 PM

高齢診療科医師、口腔外科医師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士、

言語療法士とチームを作り、主に入院患者さんの嚥下評価、摂食嚥下リハビリテーションを行っています。高齢化社会が深刻化する中、嚥下評価及び訓練が必要になる方は増加することが予想されています。地域での評価困難症例や手術加療が必要と思われる症例に関しては直接ご相談ください。

7) 睡眠時無呼吸症 睡眠時無呼吸外来 木 PM 土(第1・3・5) AM

循環器内科、口腔外科とともにチーム医療を展開してCPAP、口腔内装置、手術から治療を検討しています。小児でも可能な限りポリソムノグラフィーを行い、客観的評価に基づき手術を決めています。成人では鼻、口腔内所見を慎重に判断し他科との合同カンファレンスで相談の上、適切に鼻閉改善手術、口蓋扁桃切除術、口蓋垂軟口蓋咽頭形成術、舌扁桃切除術などを選択し手術成績の向上に努めています。日本睡眠学会睡眠総合専門医が在籍しています。

お知らせ
すべての外来は予約制となります。初診外来は午前のみとなっています。

■ 診療案内 (取り扱っている主な疾患等)

頭頸部腫瘍：早期頭頸部がんに対する放射線療法、低侵襲ロボット手術、進行頭頸部がんに対する拡大手術、化学療法、IMRT、頭頸部アルミノックス治療(光免疫治療)。耳下腺、顎下腺、甲状腺を含む頭頸部良性腫瘍の診断と手術治療。内視鏡下甲状腺手術(VANS)。

みみ：慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、耳硬化症の診断と手術治療。各種難聴に対する補聴器の調整。後天聾、および小児先天聾児に対する人工内耳埋め込み手術と言語獲得のリハビリテーション。

めまい：メニエール病、前庭神経炎、椎骨脳底動脈循環不全など各種めまい疾患に対する診断と治療。良性発作性頭位めまい症に対する理学療法と手術療法。

はな：慢性副鼻腔炎に対する内視鏡手術。アレルギー性鼻炎の診断と減感作療法やレーザー手術による治療。睡眠時無呼吸症候群に対する診断と治療。

のど：声帯良性疾患、一側声帯運動障害、痙攣性発声障害など声の異常の診断と手術治療。嚥下障害に対する診断とリハビリテーション治療。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
塚原 清彰	主任教授	頭頸部腫瘍
稲垣 太郎	教授	めまい疾患の診断と治療、 中耳炎と難聴の診断と治療
岡本 伊作	教授	頭頸部腫瘍、頭頸部アルミノックス治療
本橋 玲	准教授	音声外科
近藤 貴仁	准教授	頭頸部腫瘍、甲状腺腫瘍
白井 杏湖	准教授	聴覚、人工内耳、小児難聴
西山 信宏	臨床准教授	中耳炎と難聴の診断と治療、人工内耳手術
上田 百合	講師	頭頸部癌薬物療法
丸山 諒	講師	鼻副鼻腔内視鏡手術、鼻アレルギー、睡眠時無呼吸
田中 英基	講師	頭頸部癌薬物療法
羽生 健治	助教	頭頸部腫瘍
相原 勇介	助教	頭頸部腫瘍
檜原 浩介	助教	頭頸部腫瘍
岸田 拓磨	助教	頭頸部癌薬物療法
西川 玲央	助教	音声外科
多賀谷里紗	専攻医	鼻副鼻腔内視鏡手術

■ 診療実績 (2024年度)

手術件数 主な分野と主な内訳

- 頭頸部腫瘍478件(再建手術51件、頸部郭清術132件、内視鏡下咽喉頭手術32件、ロボット支援手術24件、頭頸部アルミノックス治療16件 他)
- 耳科手術242件(人工内耳61件、鼓室形成術43件 他)
- 鼻科手術383件(内視鏡下副鼻腔手術176件、鼻中隔矯正術69件 他)
- 口腔咽喉頭134件(口蓋扁桃摘出術68件 他)
- 喉頭88件(喉頭形成術15件 他) ● その他90件(気管切開術79件 他)

整形外科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	山本、石田、 遠藤(宏)、畠中、 山内	西村	遠藤 第1・3、 石田 第2	山本、立岩、永井	西村 第2・4、 遠藤 第1、松岡	立岩
午後	西田 第1・3、 遠藤(宏)、畠中	正岡	穴戸	永井	今村、山内 第1・3・5、 畠中 第1・3・5	

科長
立岩 俊之
TATEIWA Toshiyuki

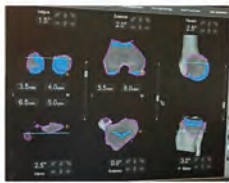
■ 当科の紹介

1. 安全な治療をめざします

十分な診察検査を行った上で患者さんとよく相談し、一人ひとりの患者さんにとって最良と思われる医療が提供できるよう心がけています。合併症のある方でも複数の科と連携を持ちながら、無理のない安全な治療をめざします。また、手術時には、輸血合併症を予防するために自己血輸血や術中回収血が必要に応じて行っています。外来、入院を通じてわかりやすい説明を心がけます。

2. 最先端の治療をめざします

整形外科疾患を脊椎、関節、外傷、腫瘍、スポーツ・関節鏡に分類して各疾患に精通した専門医によって、保存的治療、薬物、化学療法、ブロック治療、内視鏡手術、急性期の骨折手術、脊椎、関節変性手術など最善の治療を選択できるようにします。椎間板ヘルニアの切らない新しい治療法の一つとしてコンドリラーゼを積極的に用いており、局所麻酔で椎間板を構成する髄核の融解を促し、脱出したヘルニア圧を下げることによって疼痛を緩和させることが期待されます。また人工関節置換術では、ナビゲーションシステムやロボット支援手術を導入し、人工関節の機能を最大限に発揮することが期待できます。具体的には1) 正確な術前計画とインプラント設置、2) 精密な術中関節バランス調整、3) 安全な手術操作を可能にすることができます。



ロボット支援手術(MAKO Stryker社)

3. 計画的な治療をめざします

脊椎疾患、関節疾患、スポーツ、外傷疾患、腫瘍疾患などに対して、系統的に診断、治療、リハビリを患者さんが早期に社会復帰するために適切な治療を計画的に行うようにします。特に脊椎疾患や変形性関節症などの変性疾患で手術予定される方や合併症が多くある方は、必要に応じて全身精査を含めて術前検査入院を行っております。

■ 診療案内

脊椎疾患：

頸椎性脊髄症、頸椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、脊椎後弯症、首下がり症などの退行性疾患、脊髄神経腫瘍や転移性脊椎腫瘍などの腫瘍性疾患、脊椎後縦靱帯骨化症や強直性脊椎炎などの難病指定疾患、脊椎骨折や脊髄損傷などの外傷性疾患、関節リウマチ、脊髄係留症候群などの診断、治療を行います。また低侵襲手術である内視鏡の治療も積極的に行っております。

関節疾患：

変形性膝関節症、変形性股関節症などの退行性疾患、大腿骨頭壊死症、関節リウマチや血友病性関節症、外反母趾など足部疾患の診断・治療を行います。手術は人工関節手術を中心に難しい症例や、再手術症例、内科的合併症を持つ高リスク症例などに対しても、内科と連携し可能なかぎり手術を行っています。

スポーツ障害：

サッカー、バレエ・ダンサーをはじめとしたアスリートの骨折や、半月板損傷、靱帯損傷、軟骨損傷、股関節障害などの診断、治療を行っています。関節鏡を用いた治療は、関節鏡にて治療可能なすべての関節に対して行っており、その内訳は前十字靱帯損傷に対する関節鏡視下2重束前十字靱帯再建術、距骨軟骨損傷に対する足関節鏡視下手術、股関節唇損傷や

Femoroacetabular Impingement(FAI)に対する股関節鏡視下手術など多岐にわたります。

外傷疾患：

大腿骨近位部骨折、四肢長幹骨骨折、関節周辺骨折、アキレス腱断裂などの外傷性疾患、肩関節・上肢・手に対する骨折治療など幅広く行っております。また高度救命救急センターからの骨盤骨折、開放性骨折の三次救急にも対応しております。

上肢・腫瘍疾患：

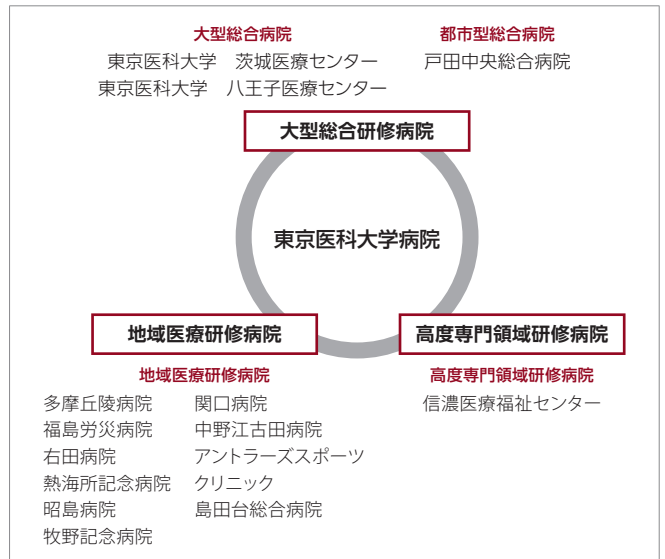
四肢体幹における骨・軟部腫瘍に対する診断・治療および手根管、肘部管症候群などの絞扼性神経障害や肩腱板損傷、反復性肩関節脱臼など関節鏡視下、顕微鏡下手術を行っています。また、変形性足関節症や外反母趾に対する矯正骨切り術などを行っています。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
山本 謙吾	主任教授	股・膝・肘関節外科
西田 淳	特任教授	骨軟部腫瘍外科、肩関節、手、微小外科
穴戸 孝明	客員教授	人工関節置換術(含再置換術)、関節外科
遠藤 健司	教授	難治性脊椎疾患、変形、脊髄腫瘍、靱帯骨化
正岡 利紀	客員教授	下肢人工関節置換術(含再置換術)、関節外科
立岩 俊之	准教授	股膝関節外科、リウマチ・血友病性関節症
石田 常仁	講師	下肢人工関節置換術(含再置換術)、関節外科
西村 浩輔	講師	脊椎内視鏡、腰部脊柱管狭窄症、頸椎疾患
永井 太郎	助教	手、上肢外科、骨軟部腫瘍外科
畠中 孝則	助教	外傷一般(含骨盤骨折、開放骨折)、偽関節手術
山内 英也	助教	頸椎、腰椎ヘルニア・変性疾患
松岡 恒弘	助教	人工関節置換術、インプラント周囲骨折
遠藤 宏朗	助教	スポーツ外傷

■ 診療実績 (2024年度)

脊椎手術(頸椎、胸椎、腰椎疾患含む)	293件
人工股関節置換術	147件
人工膝関節置換術	116件
膝前十字靱帯再建術	62件
膝半月損傷その他	59件
骨折観血の手術	174件
骨・軟部腫瘍摘出術	117件





■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	松村	島田 レーザー外来	小宮	小宮、藤井	藤井	松村 レーザー外来
午後	藤井	青木	小宮	小宮		

科長
松村 一
MATSUMURA Hajime

■ 当科の紹介

熱傷を含めた外傷、軟部腫瘍、先天奇形、再建など幅広い疾患を取り扱っています。
乳房再建外来では、乳房再建の専門的な治療を行っています。レーザー外来では、レーザーの専門的な治療を行っています。

■ 診療案内

皮膚の形成外科：瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイドなど。母斑、母斑症、血管腫などの色素異常のレーザー治療。乳児血管腫の内服加療。

眼瞼・耳介・外鼻の形成外科：眼瞼外反症、眼瞼内反症、兔眼症、眼瞼下垂、太田母斑、分離母斑、眼瞼 腫瘍(黄色腫など)、眼瞼損傷など。小耳症、埋没耳、袋耳、耳垂裂、折れ耳、福耳、先天性耳瘻孔など。鞍鼻、斜鼻、鼻骨骨折、鼻の腫瘍など。

軟部組織腫瘍：創部が目立たないように配慮して、耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍、粉瘤、脂肪腫、血管腫などの手術を行っています。

口唇裂・顎裂・口蓋裂：Millard法を中心に形成手術を行っています。なるべく少ない手術回数で効果が上がるよう努力しています(ほとんどの症例が3カ月と14～15歳の2回の手術で効果を上げています)。

手の外科：合多指症、短指症、裂手、絞扼輪症候群などの先天奇形。重度損傷手の再建、腱損傷、神経損傷、骨折、指尖部、爪の再建など。

顔面外傷：鼻骨骨折など外来で整復可能なものから顔面多発骨折、頬骨骨折、上顎骨骨折、下顎骨骨折、顔面神経麻痺、軟部損傷まで幅広く総合的な治療を行っています。

陥入爪・巻き爪：爪母外側切除+フェノール法が基本ですが、症状・ニーズにあわせ、手術をしないでワイヤーを用いた爪矯正法(自費)などの治療も行っています。

マイクロサージャリー：切断指肢再接着術、乳がん手術後の上肢リンパ浮腫に対するリンパ管吻合術、腫瘍根治術後の再建などに応用し実績を上げています。

熱傷：全身熱傷、局所熱傷、気道熱傷、凍傷、電撃症、化学損傷など熱傷全般を対象としますが、特に重症熱傷に対しては熱傷ユニットで治療にあたっています。

乳房：乳房切除後の乳房再建をはじめ、陥没乳頭手術、その他乳房に関する手術をしています。

難治性潰瘍：持続陰圧閉鎖療法、手術など。

足病：足の傷や痛みに関する診療・治療を行っています。

その他：放射線皮膚障害、褥瘡なども積極的に治療しています。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
松村 一	主 任 教 授	顔面・手の外科、熱傷、先天性疾患、ケロイド・肥厚性瘢痕、眼瞼疾患、再生医療
小宮 貴子	准 教 授	乳房再建、乳輪乳頭再建、陥没乳頭
藤井 美樹	准 教 授	創傷外科、足病
島田 和樹	講 師	再建外科
小田 柚香	助 教	形成一般
山下 賢人	助 教	形成一般

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数(時間)	説 明
眼瞼下垂症手術	通院数回 または入院	両側手術や筋膜吊り上げの場合は入院治療で行います。
皮膚良性腫瘍摘出術	通院数回 または入院	小さな腫瘍は外来で、大きな腫瘍は入院治療で行います。

■ 診療実績 (2025年度)

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔・ その他	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔・ その他	
外傷	85		9			65	159
先天異常	42		8			3	53
腫瘍	269		74		1	206	550
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	39		15			15	69
難治性潰瘍	42	3	10				55
炎症・変性疾患	12		7			8	27
美容(手術)	2						2
その他	2		32			3	37
Extra レーザー治療	5						5

麻酔科／ペインセンター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火(※1)	水	木	金	土(第1・3・5)(※1)
午前	大瀬戸、 唐仁原	大瀬戸、 唐仁原		大瀬戸、 唐仁原	伊藤	大瀬戸 適宜、 唐仁原
午後	(※2) 特殊外来	特殊外来		特殊外来		

※1 午前中に臨床心理士の面接、月1回(火)リハビリ指導があります。

※2 特殊外来というのはX線透視下神経ブロックと病棟症例の診察と治療とカンファレンスのことを言います。

科長
大瀬戸 清政
NAKAZAWA Harumasa



ペインセンター
責任者
大瀬戸 清茂
OHSETO Kiyoshige



■ 当センターの紹介

紹介されました症例を検討・精査し、適切な診断・適切な治療を行います(必ずしも初回受診時より、神経ブロックをするとは限りません)。

慢性の痛みに対しても適応があれば、積極的に神経ブロックを含めた痛みのインターベンション治療を行っております。

慢性疼痛に関しては、臨床心理士・理学療法士の評価をふまえて総合的に治療にあたります。

神経ブロックの多くは、超音波ガイド下で行っております。また一部の神経ブロックは、X線透視装置*やCT*を使用し行っております。

*は初回診療時には実施できません。

■ 診療案内

神経ブロックを中心に痛みの総合診療を行っています。

痛み以外で神経ブロックの適応となる疾患も治療しています。

- ① 急性痛、慢性痛を問わず痛みの治療を必要とする患者さんが対象
- ② X線透視下および超音波ガイド下神経ブロックを中心とした痛み治療
- ③ 慢性難治性疼痛の評価・診断と治療
- ④ 難治性疼痛に対しての脊髄刺激電極植込み術
- ⑤ 虚血性疼痛への交感神経ブロック治療

取り扱っている主な疾患

帯状疱疹関連痛、三叉神経痛、腰痛(急性、慢性)、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、頸椎症、外傷性頸部症候群、末梢循環不全による痛み、慢性難治性疼痛、末梢性顔面神経麻痺、術後痛など

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
大瀬戸清茂	客員教授	ペインクリニック
伊藤 樹史	客員教授	ペインクリニック 臨床麻酔
唐仁原 慧	助 教	ペインクリニック 臨床麻酔



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前 (初診)	伊藤、入澤、	原田、伊藤	原田、堺	堺、前	伊藤、阿部	伊藤、西川
午後 (初診)	星野	青木	臨本	西川	鈴木	

科長
原田 和俊
HARADA Kazutoshi

■ 当科の紹介

すべての難治性皮膚疾患全般に対応いたします。特に皮膚悪性腫瘍治療に力を入れており、悪性腫瘍手術件数は都内有数の症例数を誇ります。さらに悪性黒色腫をはじめとする皮膚悪性腫瘍にはチェックポイント阻害薬による治療を行い、生存率の向上に努めています。尋常性乾癬・慢性蕁麻疹・アトピー性皮膚炎の重症例には、生物学的製剤やJAK阻害薬を積極的に導入しております。脱毛外来では重症の円形脱毛症に対してJAK阻害薬の投与を行なっております。その他、白斑・アレルギー・遺伝性疾患・爪疾患などの専門外来を開設しており、各分野のサブスペシャリティをもつ医師が診療しております。各専門外来では、新薬の開発に協力するため、臨床試験を実施しております。また、当科では専門的な技術を有する看護師が爪切りや魚の目のケアを行なっております。皮膚疾患の診断・治療に苦慮されている症例がございましたら、ご紹介ください。

■ 診療案内

- ① 難治性皮膚疾患全般に対応
- ② 皮膚がんの診断と皮膚外科手術を中心にした集学的治療
- ③ 尋常性乾癬、掌蹠膿疱症の重症例及び関節症状を有する症例に対する症例に対する生物学的製剤・低分子化合物の投与
- ④ 重症アトピー性皮膚炎に対する生活指導、生物学的製剤・低分子化合物の投与
- ⑤ 難治性蕁麻疹に対する生物学的製剤を用いた治療
- ⑥ 膠原病、血管炎の診断と治療
- ⑦ 自己免疫性水疱症、血管炎の診断と治療
- ⑧ 円形脱毛症の治療(局所免疫療法・JAK阻害薬)
- ⑨ 尋常性白斑の治療
- ⑩ 色素性病変に対するレーザー治療
- ⑪ 遺伝性皮膚疾患の診断、治療(MEK阻害薬、mTOR阻害薬投与)、遺伝相談
- ⑫ 陥入爪、巻き爪の治療(自費診療)
- ⑬ 皮膚真菌症の診断(真菌培養、遺伝子診断)と治療
- ⑭ 足ケア外来(専門的な技術を持つ看護師による爪切り、魚の目の処置)

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
原田 和俊	主任教授	皮膚腫瘍、脱毛症、爪疾患、真菌症
伊藤 友章	教授	アレルギー性皮膚疾患、膠原病
大久保ゆかり	特任教授	乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎
堺 則康	准教授	遺伝性皮膚疾患、血管炎、白斑
入澤 亮吉	講師	皮膚悪性腫瘍、脱毛症
阿部名美子	講師	乾癬、掌蹠膿疱症、白斑
前 賢一郎	講師	皮膚悪性腫瘍、皮膚リンパ腫
青木 類	助教	膠原病
西川 哲史	助教	白斑
鈴木 理紗	助教	乾癬、脱毛症
早川 数馬	助教	皮膚悪性腫瘍

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	所要日数	説明
パッチテスト	7日間	かぶれや薬疹などの原因物質を見つけるための検査で、被疑物質を直接皮膚に貼り付け、48時間後・72時間後・1週間後に同じ部位の皮膚反応を観察し判定します。
スクラッチテスト・プリックテスト	3時間	I型アレルギー反応による蕁麻疹・アナフィラキシーの原因物質を特定する検査です。薬疹・アトピー性皮膚炎・口腔アレルギー症候群(果物アレルギー)などの原因物質の検索などにも用います。
光過敏性検査	2日間	光線過敏性を示す疾患の診断と原因検索に使われます。光源として紫外線発生装置(デルマレイ)を用いて行います。
皮膚生検(病理組織学的検査)	1時間	皮膚腫瘍の良性・悪性の判断など、皮膚疾患の診断確定のために行います。局所麻酔下で病変を一部採取し、病理組織検索を行います。必要な場合、免疫組織染色や免疫蛍光染色も行います。
光線療法	1時間 (1週間間隔)	白斑・乾癬・類乾癬・掌蹠膿疱症・皮膚リンパ腫・紅皮症などの疾患を対象に、大型・局所型紫外線照射装置を用いて narrow-band UVB 療法を行っています。
局所免疫療法	1時間 (2週間間隔)	円形脱毛症に対する治療で、頭皮に人工的にかぶれを起こす物質(SADBE、DPCP)を外用することにより、発毛を促します(自費)。
手術	通院または、入院。 悪性腫瘍の場合は、入院にて数日~1ヵ月要す。	皮膚腫瘍に対し外科的治療を行います。悪性腫瘍の治療は十分な範囲で摘出することが第一ですが、これが困難な場合は、放射線療法や抗がん剤などの治療を併用して患者さんのQOL(生命・生活の質)を高める事が重要と考えています。転移のある悪性腫瘍に対しては免疫チェックポイント阻害薬あるいは分子標的薬などの最新の治療を導入しています。
冷凍療法	10分 (1週間間隔)	液体窒素により、病変部を凍結させる治療法で、尋常性疣贅(ウイルス性のイボ)・各種良性腫瘍・表皮内がんなどに行います。尋常性疣贅には凍結療法のほか難治であれば、電気メスによる焼灼療法なども行っています。
レーザー照射療法	1時間 (数回)	Qスイッチ・アレキサンドライトレーザー、フラッシュランプ付きダイレーザー、CO2レーザーなどをそろえ、主に赤あざ(血管腫)青あざ(太田母斑など)シミ、ホクロ、ソバカスなどの治療を行っています(一部自費)。
陥入爪・巻き爪治療	1時間 (数回)	ガター法・弾性ワイヤー法などの保存的治療法を行っています(自費)。難治例に対しフェノール法による治療を施行します。
発汗テスト	入院	入院して全身の発汗状態を検査します。
足ケア外来	予約制 1時間	自費診療ですが、爪切りや胼胝・鶏眼等の足のケアを行います。

■ 診療実績 (2024年度)

皮膚悪性腫瘍手術 164件



科長
近津 大地
CHIKAZU Daichi

■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	江越	近津	河野	金子	山本	羽鳥
午後	山本	江越	河野	金子	近津	

■ 当科の紹介

舌がんや歯肉がんといった口腔がんの患者さんが多くいらっしゃいます。それは、医療連携による地域の開業医からのご紹介によるものが多く、紹介患者数は都内でもトップクラスです。また、顎変形症、外傷など、顎の変形に関する口腔機能の改善を行っています。

更に、チーム医療として口腔機能管理にも力を入れています。がん患者さんに対する抗がん剤治療や放射線治療によって口内炎を発症することがあり、治療の中止・変更を余儀なくされることがありますが、口腔機能管理によってその発症率を下げる事が可能となります。

私たちは、基礎・臨床研究をベースに、科学的根拠に基づいた専門的治療を行っています。

■ 診療案内

顎・口腔外科疾患：腫瘍(良性腫瘍、がんなど)、嚢胞(歯根嚢胞や顎嚢胞など)、炎症(歯や顎骨、頬部、頸部など)、外傷と骨折(歯や顎骨、口腔・顔面など)、顎変形症(歯列不正や顎の変形・非対称)、顎関節疾患(顎の痛み、開口障害など)、口腔粘膜疾患(口内炎、白板症など)、唾液腺疾患(口腔乾燥、唾石症など)、神経疾患(神経痛、神経麻痺など)、血液疾患(白血病、血友病など)、睡眠時無呼吸症候群、先天異常(唇顎口蓋裂など)

歯科疾患：有病者の歯科口腔外科疾患(血液疾患、心疾患などの基礎疾患を有する方の口腔外科治療)

口腔心身症、慢性疼痛：口腔や顔面の原因不明の疼痛、不定愁訴

口腔・顎顔面インプラント：歯や顎骨、顔面(目・耳など)の欠損

- ① 舌がん・歯肉がんなどの顎・口腔領域の腫瘍手術療法および化学放射線療法、機能温存の再建手術を含めた最新の集学的治療を年間50～60例関連各科と連携しています。
- ② 顎変形症
上下顎骨の発育の不調和や骨折後の異常治癒によって顎が変形し、噛み合わせの異常や顔貌の変形が生じます。治療は術前の矯正歯科治療の後に顎矯正手術が必要です。矯正歯科と連携して、年間約60例ほど手術を行っています。
- ③ インプラント治療(顎顔面インプラントセンター)
歯の喪失や顔面欠損の方の、咀嚼や顔貌の審美的回復が可能です。医科大学病院の特性を生かし、内科的疾患を有した患者さんの治療も行います。
- ④ 唇顎口蓋裂などの先天異常(口唇口蓋裂センター)
ホッツ床、NAMの作製や口蓋形成術、顎裂部骨移植、顎矯正手術などの外科手術、また矯正治療を関連各科と連携し集学的治療を行っています。
- ⑤ その他、粘膜外来、血液外来、顎関節外来、慢性疼痛外来、MRONJ(顎骨壊死)外来、SAS(睡眠時無呼吸症候群)外来など専門外来を設け、口腔顎顔面に発生するいかなる病気にもきめ細かく対応します。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
近津 大地	主任教授	顎変形症、インプラント、口腔顎顔面外傷、口唇口蓋裂
河野 通秀	准教授	口腔がん、顎骨壊死
山本 泰	准教授	口腔がん、顎変形症
金子児太郎	講師	顎変形症、インプラント
杉崎 リサ	講師	口唇口蓋裂、インプラント
佐藤麻梨香	講師	インプラント、口腔がん
羽鳥 綾乃	助教	口腔がん、顎変形症、インプラント
藤井 裕子	助教	顎変形症、睡眠時無呼吸症候群
江越 美空	助教	顎骨壊死

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数	説 明
歯科用CT撮影	5分	インプラントなどのためのCBCT撮影(1万円+消費税)



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	西、田中、大久保、小島	佐々木、河村、中澤、今井	西、林(茂空)、荻野、林(元茂)	佐々木、森田、大久保、今井	小島、味村、班目、藤井	菅原、池田、鷹野、福岡
午後			福岡		福岡、光吉	

科長
西 洋孝
Nishi Hirofumi

■ 当科の紹介

周産期医学、生殖医学、婦人科腫瘍学、女性医学などの疾患分野が多岐にわたり、幅広い診療を行っています。
周産期部門では、近隣施設からのハイリスク産科症例を極力収容するように努めており、より一層地域の産科医療に貢献すべくMFICUを併設しております。また、安全に配慮したうえで24時間体制の無痛分娩を予約制で取り扱い、助産師外来や出産準備クラスを設置し妊婦さんやご家族が安心して分娩に臨める環境を整備しています。生殖医学部門では、産科婦人科外来とは異なるフロアにリプロダクションセンターが設置され、不妊・不育症で悩んでいるカップルに対し丁寧で高度な生殖補助医療を提供しています。婦人科部門では、他施設で治療が困難な悪性腫瘍症例に対しても、根治的拡大手術を行っています。低侵襲手術も積極的にっており、腹腔鏡手術のみならず、先進的なロボット支援手術を婦人科領域で先駆けて導入し、国内ではトップクラスの症例数を誇っています。その他、女性医学系疾患である骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨脛固定術や、子宮筋腫や周産期出血に対する子宮動脈塞栓術も提供しています。

■ 診療案内

① 産科

正常妊娠のみならず、さまざまな合併症に対しても他科と連携し厳重な管理を行い、分娩時は小児科医とも密接な連携をとり母児ともに安全な分娩を心がけています。新生児集中治療室(NICU)が併設されています。母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査(母体血胎児染色体検査:NIPT)を実施しています。

② 婦人科腫瘍

良性腫瘍に対し開腹、腹腔鏡、子宮鏡など様々な術式を用いて治療に取り組んでいます
子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術(UAE)も放射線科と共同で取り組んでおります。
子宮がんや卵巣がんなどに対し、手術・化学療法・放射線療法による総合的な治療を行います。

③ 不妊症

不妊の原因検索を内視鏡を含め多方面から行います。人工授精・体外受精は常時可能です。

④ ウロGINEコロージー(骨盤臓器脱)

RSC(ロボット支援下仙骨脛固定術)をはじめ経腔手術など様々な術式に取り組んでおります

⑤ 内視鏡手術(産婦人科良性疾患、子宮悪性疾患)

子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍など。子宮筋腫で他院では子宮全摘術の方針とされた方でも、内視鏡手術により子宮を温存し妊娠の可能性を残すことができる場合も少なくありません。
初期の子宮体癌に対し腹腔鏡手術を実施しています。

⑥ ロボット支援手術

内視鏡手術では施行困難な巨大子宮筋腫や骨盤臓器脱、子宮体癌に対し実施しています。

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数(時間)	説 明
超音波断層法(経膈法・経腹法)	当日	腫瘍診断、胎児発育、胎児奇形診断
CT	当日	腫瘍診断
MRI	当日	腫瘍診断、胎児奇形診断
コルポスコープ	2週間	子宮頸部病変診断
子宮鏡	2週間	子宮体がん、癒着、内膜ポリープ、粘膜下筋腫の診断と治療
腹腔鏡	2ヵ月	腹腔内癒着、子宮内膜症などの診断、卵巣腫瘍、異所性妊娠(子宮外妊娠)、子宮筋腫、早期子宮体がんの治療
羊水検査、NIPT	2~3週間	出生前診断
子宮卵管造影(HSG)	2週間	不妊検査
骨密度測定(DXA法)	当日	更年期、老年期の骨粗鬆症診断、卵巣機能不全による若年者の骨量減少症の診断
内視鏡下手術用ロボットを用いた子宮悪性腫瘍手術、骨盤臓器脱手術	2ヵ月	早期子宮頸がん、子宮体がん、骨盤臓器脱
子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術	1ヵ月	低侵襲な子宮筋腫治療(条件を満たすもの)
体外受精、顕微授精	1ヵ月	卵管性不妊、重度男性不妊
未受精卵子凍結	1ヵ月	悪性腫瘍治療前の性腺機能温存目的
遺伝子検査	2ヵ月	がん遺伝子パネル検査、PARP阻害剤、コンパニオン診断

■ 診療実績 (2024年度)

分娩数	773例
帝王切開術	266例
体外受精	252例
婦人科良性腫瘍手術	450例
婦人科悪性腫瘍手術	130例

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
西 洋孝	主任教授	婦人科腫瘍、内視鏡手術、ウロGINEコロージー
佐々木 徹	准教授	婦人科腫瘍、内視鏡手術、ウロGINEコロージー
小島 淳哉	准教授	不妊症、産科
森田 吉洋	講師	婦人科腫瘍、内視鏡手術
林 茂空	講師	婦人科腫瘍、内視鏡手術
吉益 怜	助教	不妊症

泌尿器科



■ 外来担当医師 (2026年6月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	大野、林、佐竹、岡田	鹿島、平澤(陽)、山下	下平、三間、平澤(陽)	佐竹、長尾	下平、林、鹿島	長尾、相澤、岡田、橋本
午後	交代制	交代制		山下	平澤(侑)	

科長
大野 芳正
OHNO Yoshio

■ 当科の紹介

2006年に国内で初めて前立腺がんに対しダヴィンチを用いたロボット支援下前立腺全摘除術を導入し、現在に至るまで国内随一の手術実績をおさめています。また、前立腺がんの治療では、ロボット手術だけでなく、小線源治療、強度変調放射線治療(IMRT)、薬物療法、ラジウムによる骨転移治療など、種々の治療が可能です。腎臓がん、腎盂尿管がんに対しては腹腔鏡下腎(尿管)摘除術を、小径腎がんに対してはロボット支援下腎部分切除術を行っています。一方、浸潤性膀胱がんにおいても、2018年度より保険収載されたロボット支援下膀胱全摘除術を導入しています。また尿路変更術においては、機能温存を目指した自然排尿型代用膀胱造設術を積極的に行っています。患者さんの希望やQOLを考慮し、様々な治療が行えるよう体制を整えております。

またPSA高値を認め、MRI画像検査にて前立腺がんが疑われる場合には、当施設ではより正確な診断が可能であるMRI撮影および超音波検査融合画像に基づく前立腺生検法を行っています。

■ 診療案内

泌尿器悪性腫瘍(前立腺がん、膀胱がん、腎盂尿管がん、腎細胞がん、精巣腫瘍など)

泌尿器良性疾患(前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿路結石症、腎盂尿管移行部狭窄症、副腎腫瘍、尿失禁など)

尿路感染症(急性膀胱炎、急性腎盂腎炎、急性前立腺炎、急性精巣上体炎など)

- ① 泌尿器がんの最新治療
- ② 腹腔鏡下手術、ロボット支援下(ダヴィンチ)手術
- ③ 結石に対する衝撃波治療(外来手術)、尿管鏡下レーザー碎石手術
- ④ 自然排尿型尿路変更術の積極的な導入
- ⑤ 各種放射線治療(小線源療法や強度変調放射線治療:IMRT)

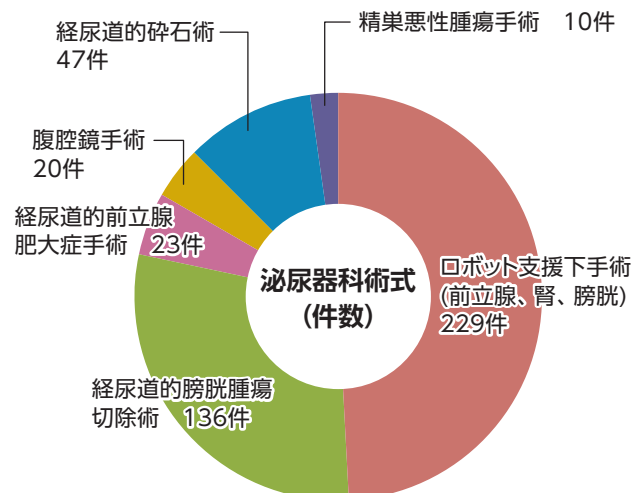
■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
大野 芳正	主任教授	泌尿器悪性腫瘍(ロボット支援手術、内視鏡手術などの低侵襲治療、自然排尿型尿路変更術、分子標的治療、免疫療法など)、泌尿器一般
佐竹 直哉	講師	泌尿器悪性腫瘍、ロボット支援手術、尿路感染症、泌尿器一般
下平 憲治	講師	泌尿器悪性腫瘍、ロボット支援手術、尿路感染症、泌尿器一般
平澤 陽介	講師	泌尿器悪性腫瘍、ロボット支援手術、泌尿器一般
鹿島 剛	臨床講師	泌尿器悪性腫瘍、ロボット支援手術、尿路感染症、泌尿器一般
林 建二郎	臨床講師	泌尿器悪性腫瘍、ロボット支援手術、尿路感染症、泌尿器一般
長尾 剛	助教	泌尿器悪性腫瘍、ロボット支援手術、泌尿器一般
岡田 充生	助教	泌尿器悪性腫瘍(腹腔鏡手術、ロボット支援手術、内視鏡手術)、小線源治療、泌尿器一般

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	説明
超音波検査・前立腺生検(経直腸的、経会陰式)	前立腺肥大症や前立腺がんの診断に有用な検査です。木曜・金曜の午後に行っています。前立腺生検は一泊入院で行っています。前立腺MRI画像を使用した経会陰式Target生検も行っています。
浸潤性膀胱がんに対する膀胱全摘除術および尿路変更術	当科では、より低侵襲かつ患者さんのQOLの保持を目指しており、ロボット支援下膀胱全摘除術を導入しております。また、尿路変更術は自然排尿型代用膀胱を積極的に挿入しており、患者さんのQOL保持に努めております。
ロボット支援下手術	前立腺がんに対する前立腺全摘術、腎がんに対する腎部分切除術をロボット支援下に行っています。また、2018年度より膀胱がんに対する膀胱全摘除術もロボット支援下手術で開始しました。その他、腎癌や腎盂尿管癌に対するロボット支援下腎尿管摘除術、腎盂尿管移行部狭窄症に対するロボット支援下腎盂形成術も導入しております。
腹腔鏡手術	副腎腫瘍、腎腫瘍、腎盂尿管がんなどに対し、腹腔鏡・後腹膜鏡手術を行っております。従来の開放手術のような大きな切開を加えることなく、小さな傷で手術が行われるので、術後患者さんの疼痛が軽く、入院期間の短縮にもつながっています。
前立腺がんに対する各種治療	前立腺がんに対しては手術療法だけでなく、小線源療法や強度変調放射線治療(IMRT)など、患者さんの希望に応じた治療が可能です。また去勢抵抗性前立腺がんに対しては、化学療法、新規ホルモン剤治療、ラジウム223などを用いたすべての最新治療が可能です。
体外衝撃波結石破砕術	尿路結石症に対する結石破砕装置を取り入れ治療を行っています。外来治療を中心に行っており、平日午後予約制で行っています。
尿路結石に対する尿管鏡下手術	尿管結石、腎結石に対し細径の尿管内視鏡を用い、レーザーを使用した碎石術を行っています。
経尿道的前立腺・膀胱手術	前立腺肥大症に対して内視鏡を用いた手術(TUR)やレーザーやバイポーラーを用いた核出術(HOLEP、TUEB)を行っています。表在性膀胱がんに対しても内視鏡を用いた切除術を行っています。

■ 手術件数実績 (2025年度)





科長
齋藤 和博
SAITO Kazuhiro

■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	三上、吉村	糸永、齋藤、吉村		岡田		交代制
午後	三上、吉村	糸永		岡田		

■ 当科の紹介

各診療科から依頼されたCT、MRI、PET-CTの読影・血管内治療を行っています。
他科との連携を密にして、シームレスな治療を実践しています。
臨床試験以外の治療は、標準治療を実践しています。
前立腺がん骨転移に対して、塩化ラジウム(ゾーフィゴ)治療を行っています。

■ 診療案内

- ① 最新のCT、MRI装置を使い、専門的な画像診断を提供
- ② IVR(画像下治療)
- ③ ピンポイント治療(定位放射線治療、強度変調放射線治療)に積極的な取り組み
- ④ 標準治療(世の中が認める治療)を実践
- ⑤ 前立腺がんの骨転移に対して塩化ラジウム(ゾーフィゴ)治療
- ⑥ PET-CTを使った悪性腫瘍の診断

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
画像診断		
齋藤 和博	主 任 教 授	画像診断・IVR(画像下治療)
石田 尚利	准 教 授	画像診断
田中 太郎	助 教	画像診断
山田 隆文	助 教	画像診断
安富 美香	助 教	画像診断
坂東 周治	臨 床 助 教	画像診断・IVR(画像下治療)
坂野 真帆	臨 床 助 教	画像診断
核医学 (不定休)		
吉村 真奈	教 授	核医学(診断・治療)
IVR対応 (IVR外来 第1・3・5土曜日)		
中井 資貴	教 授	画像診断・IVR(画像下治療)
佐口 徹	講 師	画像診断・IVR(画像下治療)
杉原 英治	講 師	画像診断・IVR(画像下治療)
放射線治療部 (月～金 9～15時 完全予約制)		
岡田 幸法	准 教 授	放射線治療学
三上 隆二	講 師	放射線治療学
糸永 知広	講 師	放射線治療学
川口 真澄	臨 床 助 教	放射線治療学

■ 診療実績 (2024年度)

撮影数	画像下治療	536件
CT撮影	放射線治療	1,283名
MRI撮影	定位照射	49名
PET-CT	IMRT	402名

臨床腫瘍科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	消化器疾患 祖父尼	消化器疾患 祖父尼 耳鼻咽喉疾患 上田		乳腺疾患 川井		
午後			がんゲノム	がんゲノム		

科長
祖父尼 淳
SOFUNI Atsushi

■ 当科の紹介

近年、分子生物学などの飛躍的な進歩によって、腫瘍学分野は今までになく注目を集めており、専門的な知識が必要とされる抗がん薬が臨床導入されるようになってきました。質の高いがん薬物療法を実践するためには、がん薬物療法、抗がん薬の基礎理論を理解し、臓器横断的に幅広い知識が必要であるとともに幅広い視野でがん診療を行うことが重要です。このような状況に対応するために、2008年6月1日から当院に臨床腫瘍科が創設されました。当科では、主として、消化器疾患(肺がん、胆管がん)、乳腺疾患、耳鼻咽喉疾患の悪性腫瘍を対象にがん薬物療法を中心とした診療を行っており、原発不明がんの診断と治療、その他の臓器のがん薬物療法についてのコンサルテーションおよびがん薬物療法も実施しております。そして医師、薬剤師、看護師の緻密なチーム医療と各診療科との緊密な連携のもと、科学的根拠に基づいた化学療法を外来化学療法センターで受けていただいております。また2019年10月からは遺伝子診療センターと協働して、がんゲノム医療に携わっております。がんゲノムパネル検査およびエキスパートパネルを開催し、最適ながん薬物療法を患者様に提供していくことを目指しています。なお、2026年5月1日からは臨床腫瘍科としてがんゲノム外来を行なっております。受診をご希望の際は医療連携推進室にご連絡ください。

■ 診療案内

- 消化器疾患、乳腺疾患、耳鼻咽喉疾患の悪性腫瘍に対するがん薬物療法
- 原発不明がんの診断と治療
- 各種悪性腫瘍に対するがん薬物療法のコンサルテーション
- がんゲノム医療
- 脾臓癌に対する強力集束超音波(HIFU)治療

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
祖父尼 淳	教授	臨床腫瘍学、がん薬物療法、消化器内科学
上田 百合	講師	臨床腫瘍学、がん薬物療法、耳鼻咽喉科学
安達 佳世	助教	臨床腫瘍学、がん薬物療法、乳腺科学
川井 沙織	非常勤医師	臨床腫瘍学、がん薬物療法、乳腺科学

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	説明
強力集束超音波(HIFU)治療	脾臓に対する超音波治療
がんゲノムパネル検査	

■ 診療実績 (2024年度)

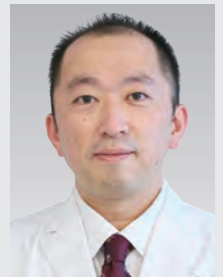
外来疾患別患者数	外来化学療法実施状況
呼吸器悪性腫瘍..... 8名	呼吸器悪性腫瘍..... 12コース
消化器悪性腫瘍..... 177名	消化器悪性腫瘍..... 141コース
その他の悪性腫瘍..... 1名	計..... 153コース
良性呼吸器疾患..... 7名	がんゲノムパネル検査数
セカンドオピニオン..... 97名	 197件
その他..... 80名	
患者総計..... 370名	

緩和ケア科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください) (完全予約制)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	鈴木、河手		鈴木、河手		鈴木、河手	
午後	鈴木、河手		鈴木、河手		鈴木、河手	

科長
河手 敬彦
KAWATE Takahiko

■ 当科の紹介

がん患者さんの“つらさ”を全人的な観点で緩和するために多職種チームによる診療をしています。また、痛みの治療中に神経ブロックが必要になる場合には、麻酔科(ペインセンター)に紹介いたします。

■ 診療案内

- がん患者さんが持つ身体的な苦痛(痛み、しびれ、呼吸困難、吐気、倦怠感など)の治療
- 患者さんとそのご家族が抱えるつらさ(心理・社会・実存的な苦痛)の緩和
- がん相談支援センターとともに、専門緩和ケアを行う施設や在宅療養を支える専門家への紹介、およびそれらの施設や専門家との診療連携・相談応需(主として身体的なつらさについて)
- 緩和ケア認定看護師による、がん患者さんとそのご家族に対するケア、緩和ケアに関する相談
- がん及び緩和ケアの専門職による多職種連携によって、患者さんへの全人的な対応

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
河手 敬彦	講師	緩和ケア全般、乳腺腫瘍学、がん薬物療法
鈴木 由華	臨床講師	緩和ケア全般、がん薬物療法、消化器悪性腫瘍、消化器内科学
遠藤 光史	非常勤講師	緩和医療・ケア全般、漢方医学、在宅ケア
三原由希子	看護師	乳がん看護認定看護師
池谷 清香	看護師	緩和ケア認定看護師
杉森 文香	看護師	緩和ケア認定看護師
石田 美紀	看護師	
宮里 明芽	薬剤師	緩和薬物療法認定薬剤師
宮崎加奈子	公認心理師	こころのケア
白石 秋香	保健師	がん相談支援センター、在宅療養支援
荒井 恵実	医療ソーシャルワーカー	がん相談支援センター、がん専従相談員
久保麻友子	管理栄養士	低栄養、がん患者さんの栄養管理



科長
本間 宙
HONMA Hiroshi



■ 当センターの紹介

年間重篤患者さんの受け入れ数は、都内28のセンター内で高レベルです(厚生労働省ウェブサイト公開情報もご参照ください)。時間帯にかかわらず、3次選定された搬送症例で入院が必要な場合にはほぼ全てを入院としており、初療室(ER)では並列での重症診療にも対応しています。集中治療を要する症例を多く扱っていますので、ベッドコントロールを常に行っています。時間外外来や2次救急対応で搬送された症例についても重症やリスクの高い患者さん、CCUホットライン、脳卒中ホットラインで搬送された患者さんに対しても積極的に診療にあたっており、「重症診療」に対して協力体制を構築しています。

■ 診療案内

- ① 東京消防庁とホットラインで結ばれており、救急現場で救急隊が重症と判断した事案について24時間365日体制で受け入れています。
- ② 生命が危機にさらされている緊急例・重症例に対して初療室(ER)で適切な初期診療を施します。緊急手術や血管造影検査、内視鏡検査や緊急止血術を行うことができます。初期診療後の専門治療や集中治療を関連各科と連携を取りながら進めています。
- ③ ショック、多発外傷、多臓器不全、脳卒中、心肺停止、急性中毒、重症熱傷などのあらゆる重症例を対象としています。
- ④ 災害や多数傷病者発生時にはDMAT(災害医療支援チーム)として出動しています。
- ⑤ 取り扱っている主な疾患としては、心肺停止、ショック、意識障害、頭部外傷、胸部外傷、腹部外傷、骨盤骨折、脊髄損傷、多発外傷、急性腹症、虚血性心疾患、急性大動脈解離、重症不整脈、脳卒中(脳血管障害)、呼吸不全、多臓器不全、敗血症、消化管出血、特殊感染症、急性中毒ほか。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
本間 宙	主 任 教 授 セ ン タ ー 長	救急、集中治療
内田康太郎	講 師 (医学・看護学教育 推進センター兼務)	救急、集中治療
石井 友理	臨 床 講 師	救急、集中治療
平山 優	助 教	救急、集中治療
小畑礼一郎	助 教	救急、集中治療
森永顕太郎	助 教	救急、集中治療
谷野 雄亮	助 教	救急、集中治療
石上 雄太	助 教	救急、集中治療
奥村 滋邦	助 教	救急、集中治療
垂永 悠佳	臨 床 助 教	救急、集中治療
金 泰敬	臨 床 助 教	救急、集中治療
當眞 直人	臨 床 助 教	救急、集中治療
会田 健太	講 師 (出 向 中)	救急、集中治療
上杉 泰隆	助 教 (出 向 中)	救急、集中治療
藤川 翼	助 教 (出 向 中)	救急、集中治療
本橋 直樹	助 教 (出 向 中)	救急、集中治療

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	説 明
救命救急 センター専用 集中治療室 (EICU)	● 心電呼吸モニター ● 不整脈連続自動解析装置 ● 脳圧監視モニター ● その他 当センターでは重症救命救急患者専用の集中治療室に収容し、状態が安定するまで常時 Vital signs・ECG 等の連続モニタリングを行うとともに、集中治療を行っています。
救命救急 センター専用 小児救急 専門病床	● 心電呼吸モニター ● 不整脈連続自動解析装置 ● 脳圧監視モニター ● その他 救命事案のうち、小児症例については小児救急専門病床での集中治療を行っております。
体温管理法 装置	● 体温管理装置 ● 多項目体温モニター 頭部外傷・心肺蘇生後等に低体温療法を積極的に行い、中枢神経障害を極力防止しております。
体外式膜型 人工肺 (ECMO)	● 体外循環用血液ポンプ ● 長期人工肺 ● 体温管理装置 ● その他 急性心筋梗塞等で大動脈内/バルーンポンピング(IABP)の効果が不十分な場合等、従来の治療で十分な効果が得られない呼吸・循環不全の場合は、本装置で体外循環・人工肺と体温管理を行い、補助循環下に Interventionaltherapyを行います。 重症呼吸不全に対する呼吸補助療法にも使用します。
緊急用 血液ガス・ 生化学検査	● 血液ガス分析 ● 電解質・酸塩基平衡 ● 血液生化学検査 ● その他 重篤な患者さんに対応するため、緊急用血液ガス・生化学同時検査装置を設置しております。
移動式 血管造影装置	● 移動式透視装置 救急初療室(ER)に配備しており緊急検査、治療にすみやかに対応できます。
内視鏡システム	● 上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、気管支鏡 救急初療室(ER)に配備しており緊急止血術ほか、緊急検査と処置に対応しています。

リハビリテーション科



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	上野	上野	上野	上野		
午後						

科長
立岩 俊之
TATEIWA Toshiyuki



■ 当センターの紹介

当センターは、1988年4月に独立した診療科として開設された、リハビリテーション医学会認定研修施設です。当診療科では病棟を有していませんが、各診療科で当院へ入院されている患者さんを対象として、疾病の急性期リハビリテーション、手術治療における周術期リハビリテーションなど行っております。急性期における身体的な障害そのものに対して、あるいはその障害により生じるであろうと予想される生活上での能力障害に対して包括的にアプローチし、急性期病院におけるリハビリテーションの内容と効果について、回復期病院、あるいは在宅に向けた的確な情報ができるよう努めております。

■ 診療案内

当センターでは、主に入院患者の急性期、周術期リハビリテーションを担当しています。

- ① 急性期から亜急性期における疾病、外傷のリハビリテーション
- ② 脳卒中や脳神経外科疾患に伴う片麻痺や、高次脳機能障害、言語障害に対するリハビリテーション
- ③ 整形外科領域(関節外科、脊椎・脊髄外科、手の外科)に対するリハビリテーション
- ④ 神経筋疾患、小児疾患、内部障害による廃用症候群

取り扱っている主な疾患

脳血管障害: 脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)、脳外傷(脳挫傷、外傷性くも膜下出血)、脳腫瘍、それに起因する片麻痺、高次脳機能障害、半側空間無視、摂食嚥下障害など

骨関節疾患: 関節リウマチ、変形性膝関節症、変形性股関節症、外反母趾、大腿骨頸部骨折などの四肢骨折、膝前十字靱帯損傷、四肢切断、骨粗鬆症、歩行障害など

脊椎・脊髄疾患: 脊髄損傷、脊髄腫瘍、頸椎症性脊髄症、頸椎後縦靱帯骨化症、頸椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニアなど

神経筋疾患: パーキンソン病、多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、筋ジストロフィーなど

呼吸器疾患: 肺気腫、肺がんなど

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
立岩 俊之	准教授	股関節外科、リウマチ・血友病性関節症
上野 竜一	臨床講師	リハビリテーション一般、骨関節疾患(手の外科、脊椎・脊髄障害、関節疾患)義肢・装具、小児発達障害

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	説明
運動療法機器	運動療法機器各種測定器具(角度計、握力計等)、自動血圧計、平行棒、平行支持台、姿勢矯正用鏡、起立訓練ベッド、肋木、オーバーヘッドフレーム、滑車訓練装置、マット、マット訓練台、アップサイクル、エアロバイク、セザム、リムローダ、ダイナモメータ、DYJOCボード、各種車椅子・杖・歩行器
物理療法機器	ホットパック、パラフィン浴、マイクロウェーブ、低周波刺激装置、頸椎・腰椎牽引器、ワールプール、スキントニック、SSP
作業療法機器	作業台、金工作業用具、木工作業用具、モザイク作業用具、皮革手芸用具、組み紐、織り機、サンディング、ボール盤、治療用ゲーム、カラオケセット
言語療法機器	簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語心理認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料(絵カード他)
診断評価用機器	足底圧分析装置、歩行分析装置、多チャンネル筋電テレメータシステム、等速性筋力評価器、血圧モニター装置、呼吸代謝測定装置、近赤外線血流測定装置

■ 診療実績 (2024年度)

脳卒中、その他の脳疾患	約500件/年	神経及び筋疾患	約150件/年
脊髄損傷、その他の脊髄疾患	約280件/年	呼吸器・循環器疾患	約350件/年
骨関節疾患(外傷を含む)	約950件/年	悪性腫瘍、熱傷など	約600件/年
		その他	



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前						
午後	及川	及川	一木	矢数、班目	及川	

科長
及川 哲郎
OIKAWA Tetsuro



■ 当センターの紹介

漢方医学センターは、患者さんの一層の症状改善と生活の質向上を目指すため、新大学病院開院に合わせて開設されました。現代医学的な視点と異なる漢方医学の診断や治療法を十分に生かし、鋭意診療にあたっております。漢方医学センターのスタッフは、現代医学におけるそれぞれの臨床専門分野をベースにさらに漢方を専門に研修し、全員が漢方専門医の資格を有している漢方医学のエキスパートです。

漢方医学センターは、当院各診療科に通院中の患者さんを中心に、漢方治療の併用でさらに症状が良くなっていただくことを第一の使命としています。その意味で、安心して漢方治療を受けていただくために現代医学的な検査を十分行い、正確な診断を行うことも重視しています。

現代医学的治療と漢方治療の良さを組み合わせた医療を統合医療と呼びますが、統合医療によってより良い治療効果が発揮されと考えます。辛い症状の一層の改善や体調管理の一環として、漢方の知恵をぜひご活用ください。

■ 診療案内

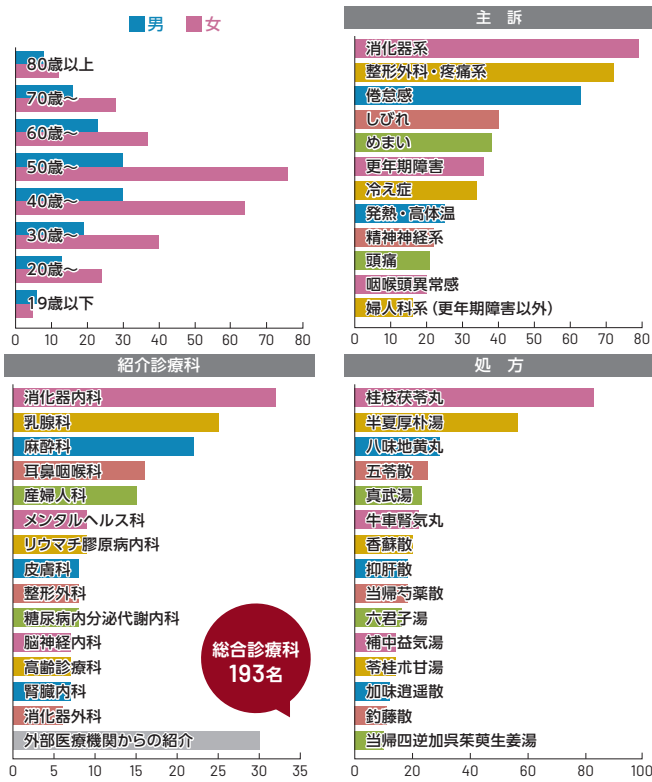
漢方治療の向いている症状など

- ① 冷え症
- ② 虚弱体質による体調不良、体力低下
- ③ 老化に伴うさまざまな症状
- ④ アレルギー性疾患の症状軽減、体質改善
- ⑤ 生活習慣病など慢性疾患の症状軽減
- ⑥ 西洋医薬品(抗がん剤など)の副作用の軽減
- ⑦ 各診療科の標準治療で十分改善しない諸症状 など

■ 診療体制 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
及川 哲郎	教授	内科
渡邊 秀裕	教授	感染症科
矢数 芳英	非常勤講師	麻酔科
伊藤 正裕	主任教授	人体構造学分野
班目 有加	非常勤医師	産科婦人科
一木 昭人	助教	臨床検査医学科

■ 2019年4月～2022年12月の漢方医学センター初診患者まとめ



■ 受診案内

受診を希望される患者さんがいらっしゃる場合、漢方医学センターにご紹介ください。

ご不明な点は、当院総合診療科外来受付へお問い合わせください。

TEL 03-3342-6111(病院代表) 内線 2139

遺伝子診療科／遺伝子診療センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	稲垣		稲垣、佐川	稲垣、備後	稲垣、奥野	稲垣、西山、白井
午後	稲垣		稲垣	稲垣、張	稲垣	

科長
稲垣 夏子
INAGAKI Natsuko

■ 当科の紹介

「家族が遺伝性疾患をもっているが、自分や子どもたちにも遺伝するのか?」「子どもが遺伝性疾患と診断され、不安」「高年妊娠による胎児への影響が心配」など、遺伝に関する悩みや不安をもつ患者さん、ご家族に対し専門の医師による医学的な情報提供に加えて心理社会的支援を行っています。また、確定診断のための検査を含め、各種遺伝学的検査を遺伝カウンセリングも含めた総合的な体制の中で行っております。

■ 診療案内

- ① 遺伝性結合組織疾患：Marfan 症候群、Loeys-Dietz 症候群など
- ② 産科領域：出生前診断、着床前診断のセカンド・オピニオンなど
- ③ 循環器領域：遺伝性不整脈疾患、心筋症、家族性高コレステロール血症など
- ④ 耳鼻科疾患：先天性難聴など
- ⑤ 皮膚科領域：神経線維腫症、先天性魚鱗癬、先天性色素失調症、表皮水疱症など
- ⑥ 神経筋疾患：結節性硬化症、筋強直性ジストロフィー、脊髄小脳変性症など
- ⑦ 遺伝性腫瘍：遺伝性乳がん・卵巣がん、家族性大腸ポリポーシス、多発性内分泌腺腫症、Lynch 症候群など
- ⑧ 染色体疾患：Down 症候群、Klinefelter 症候群、Turner 症候群など
- ⑨ 先天性代謝性疾患：Fabry 病、Gaucher 病、フェニルケトン尿症など
- ⑩ 血栓止血疾患：血友病 A・血友病 B、von Willebrand 病、先天性血栓素因(アンチトロンビン欠乏症、プロテイン C 欠乏症、プロテイン S 欠乏症)など

■ 診療実績 (2024年度)

年間診療件数		
循環器領域	418件	腫瘍 435件
耳鼻科疾患	46件	その他 506件

■ 診療体制 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
稲垣 夏子	循環器内科 教授	循環器領域、内科領域、遺伝性腫瘍領域
林 由起子	病態生理学 主任教授	神経内科領域、内科領域
備後 真登	臨床検査医学科 講師	血友病、出血性・血栓性疾患領域、がんゲノム領域
堺 則康	皮膚科 准教授	皮膚科領域
森島 靖行	小児科・思春期科 非常勤医師	小児科領域、染色体疾患
奥野 博庸	小児科・思春期科 准教授	小児科領域
小島 淳哉	産科・婦人科 准教授	産婦人科領域
佐川 泰一	産科・婦人科 非常勤医師	産婦人科領域
山中 紋奈	産科・婦人科 病院助教	産婦人科領域
張 萌琳	健診予防医学センター 講師	遺伝性腫瘍領域
西山 信宏	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 臨床准教授	耳鼻科領域
白井 杏湖	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授	耳鼻科領域
桐林 和代	認定遺伝カウンセラー	遺伝カウンセリング
董 涼伊	認定遺伝カウンセラー	遺伝カウンセリング
松本佐和子	認定遺伝カウンセラー	遺伝カウンセリング

■ 受診案内

1. 紹介状を作成 当院へFAX	2. 内容を確認後 紹介元医療機関へ連絡	3. 電話にて ご予約受付
かかりつけの 医療機関	東京医科大学病院 医療連携推進室 FAX 03-3342-6203	かかりつけの 医療機関
		患者さんより 遺伝子診療センターへ 03-3342-6111

- * 当センターは完全予約制となっております。
- * 取り扱い疾患がご不明な場合、ご紹介の前に一度当センターまでお問い合わせください。
- * 遺伝カウンセリングは原則、自費診療となり、初診13,200円(税込)、再診30分毎5,500円(税込)が生じます。
- * 遺伝学的検査には保険適応となっているものと自費検査となるものがあります。また、院外の検査施設や研究施設でのみ検査を行っているもの、現時点では遺伝子検査自体が困難なものもあります。

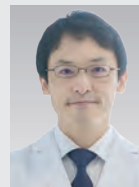
地域周産期母子医療センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	小島 産科	中田 産科	林(元茂) 産科	今井(啓太) 産科	藤井 産科 奈良 小児科	福岡 産科
午後	福岡 産科 西端 小児科	今井(美成) 産科 奈良 小児科	林(元茂) 産科 西袋 小児科	今井(啓太) 産科	藤井 産科 奈良、羽生 小児科	

センター長
山中 岳
YAMANAKA Gaku



■ 当センターの紹介

地域周産期母子医療センターは産科病棟33床(うちMFICU6床)、NICU12床、および新生児病棟GCU18床から構成され、2019年7月より病院7階に開設されました。当センターは産科医師約8名、小児科医師約11名が緊密な連携をとりつつ周産期に関わる高度な医療を担っています。また、当院は総合病院であり、糖尿病、甲状腺疾患、血液疾患、心血管疾患および悪性腫瘍など主に内科的疾患合併ハイリスク妊婦に対して、当該内科専門医と協力し高度な周産期医療を提供してきました。そして、産科、小児科および小児外科の連携のもと、ハイリスク妊婦からの出生児、低出生体重児や手術が必要な新生児などに対する集約的な医療体制を整えています。産科診療所やNICU のない病院からのハイリスク妊婦、産科危機的出血または救急処置を要する妊婦の搬送を積極的に受け入れ、地域に貢献しています。主な診療対象疾患は、切迫流産、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病、甲状腺疾患合併妊娠、喘息合併妊娠、精神疾患合併妊娠、血液疾患合併妊娠、心血管疾患合併妊娠、悪性腫瘍合併妊娠、産後出血などとなります。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
山中 岳	主 任 教 授	神経、けいれん、頭痛
西 洋孝	主 任 教 授	婦人科腫瘍、内視鏡手術、ウロギネコロジー
小島 淳哉	准 教 授	不妊症、産科
今井 美成	助 教	産科
今井 啓太	助 教	産科
林 元茂	助 教	産科

■ 診療実績

当センターは2019年よりMFICU6床を増設し、ハイリスクな母体搬送を積極的に受け入れております。2025年度の年間分娩数は762件であり、そのうち約300件は産科合併症を有する妊婦の分娩でした。新生児入院数も年間444件と屈指の入院数を誇っており、特に他院からの新生児搬送受入数が152件となっております。新生児搬送においても、なるべく搬送元施設の負担を軽減するため、当院医師が同伴の下でのお迎え搬送を行うことを心がけており、2024年も165件のお迎え搬送を行いました。1500g未満の早産低出生体重時の実績も年間20例超程度で推移しており、低体温療法など最先端の診療知識および技術をアップデートすることにより、その生命および神経学的予後も年々改善が得られております。その他、小児外科医、脳外科医、眼科医、耳鼻科医、形成外科医などによる包括的な医療が可能であり、重度の新生児仮死症例に対する脳低体温療法などの実績も豊富となっております。今後も地域の周産期施設から信頼を得られるような医療を提供したいと考えております。

聴覚・人工内耳センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	西山、白井	西山、白井	西山	交代制	西山 第1・3・4・5、白井 第2	交代制
午後	西山、白井	西山、白井	交代制	交代制	交代制	

センター長
西山 信宏
NISHIYAMA Nobuhiro



■ 当センターの紹介

難聴の診断や治療、補聴器や人工内耳(人工聴覚器)装用についての相談や治療のために2008年に設立されました。1985年に本邦初の多チャンネル型人工内耳を臨床応用して以来、2022年12月までに1,200例(小児500例以上)を超える症例があり、常に本邦における最先端の医療を行っています。専任の言語聴覚士と耳鼻咽喉科頭頸部外科医師が協同し、長年にわたる聴覚管理を行っています。また、補聴器装用に際し、他機種の試聴システムを構築し、多くの臨床研究も行っています。幼小児難聴の療育など新生児聴覚スクリーニングなどで早期に難聴が発見されたお子様へのケアとして、補聴器装用、聴覚訓練、言語訓練、療育などを訓練施設と連携して行います。

■ 診療案内

聴覚障害にかかわる診断治療、聴覚管理を行います。

対象：

- ① 新生児聴覚スクリーニングにてreferであったお子様の診断と治療
- ② 難聴乳幼児の診断と聴覚管理
- ③ 難聴乳幼児の療育と(リ)ハビリテーション
- ④ 難聴(聴覚障害)でお困りの方の診断と治療
- ⑤ 補聴器装用の方の聴覚管理と(リ)ハビリテーション
- ⑥ 人工内耳装用の方の聴覚管理と(リ)ハビリテーション

*聴覚障害をもたらす疾患のうち、急性期の治療や手術治療に関しては耳鼻咽喉科・頭頸部外科にて行います。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
西山 信宏	臨床准教授	聴覚、小児難聴、中耳炎、補聴器、人工内耳
白井 杏湖	講 師	聴覚、小児難聴、人工内耳
富澤 文子	言語聴覚士	補聴器、人工内耳
野波 尚子	言語聴覚士	補聴器、人工内耳
前田 沙知	言語聴覚士	補聴器、人工内耳
平田 翔子	言語聴覚士	補聴器、人工内耳

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数(時間)	説 明
人工内耳植込み術	4~8日	特にお子さんは短期間の入院を目標としております。

心臓リハビリテーションセンター



■ 担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	山本、伊藤	濱	渡辺	村瀬	山口	齋藤
午後		濱				

センター長
里見 和浩
SATOMI Kazuhiro



■ 当センターの紹介

心臓病にかかったら安静にしているほうが良いと思われがちなのですが、急性心筋梗塞患者に早期にリハビリを行うことで、長期的予後やQOLが改善することがわかり、様々な疾患に適応されるようになりました。心臓リハビリテーションは「QOLと長期予後の改善をめざす疾病管理プログラム」または「循環器病予防介入」へと大きく変化しています。多職種を包含するチーム医療として行い、急性期から維持期まで切れ目なく対応し、地域包括ケアさらには終末期までを対象としています。循環器疾患患者さんも高齢者が多く、フレイル予防は、再発防止やADLの維持、介護負担を軽減する上で重要であり、患者教育やカウンセリングなど多職種が関与した包括的心臓リハビリテーションを行っています。

■ 診療案内

【心臓血管疾患リハビリテーション】

<対象疾患>

虚血性心疾患、心臓手術後、慢性心不全、大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症(末梢動脈疾患)、経カテーテル大動脈弁置換術後、肺高血圧症

<診療内容>

- ① 上記疾患にて入院中の患者さんに対するリハビリテーション
- ② 退院後も行うシームレスな通院リハビリテーション
- ③ 他医療機関における治療後の継続的なリハビリテーション
- ④ 心肺運動負荷試験による運動耐容能、無酸素性作業閾値(AT)の評価および運動処方

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
里見 和浩	主任教授 センター長	不整脈、ペースメーカー、 経皮的カテーテル心筋焼灼術
濱 知明	講師 副センター長	心臓リハビリテーション、腎臓リハビリテーション、リハビリテーション栄養
山本 博之	講師	循環器内科
安達 仁	客員教授	循環器内科、心臓リハビリテーション
村瀬 訓生	客員准教授	心臓リハビリテーション医学、健康科学、 スポーツ医学
渡辺 翼	非常勤講師	心臓リハビリテーション医学
山口 済	非常勤医師	循環器内科
齋藤 龍	非常勤医師	循環器内科
伊藤 有紀	非常勤医師	循環器内科
中島 麻由	病院助教	循環器内科
理学療法士(心臓リハビリテーション指導士 3名)		
中澤 俊道		
丸木 多恵		
柴崎 修平		
後藤壮太郎		

不整脈センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前		里見	里見	里見	嘉澤	鴨志田
午後	寺澤	矢崎、高田				

センター長
里見 和浩
SATOMI Kazuhiro



■ 当センターの紹介

近年、不整脈診断・治療技術の発展により多くの不整脈治療が可能となってきました。当院では、最先端の治療技術を取り入れ、安全性を重視したクオリティの高い不整脈治療を行なっています。さらなる不整脈診療の向上と、実地医療の先生方とのより密接な医療連携のため東京医科大学病院不整脈センターを開設しております。

■ 診療案内

我々は最新の技術と積み重ねた経験を駆使し、全ての不整脈の治療を行っています。特に心房細動の根治治療であるカテーテルアブレーションを積極的に行っています。(図1)。当院では、心房細動に対しパルスフィールドという新たなエネルギーを使用したアブレーションを行なっており、従来の高周波と比べて安全性が高く全国に先駆けていち早く導入しています。また、心房細動患者さんの心原性塞栓症の予防のための新たなデバイス、経皮的左心耳閉鎖術施行も可能です。リードレスペースメーカー、完全皮下植込み型除細動器など、多くの高度な最新治療を行っています。このように高い技術と安全性が国内外から評価され、国内3施設のみであるアジア不整脈学会認定の教育施設として認定されています。これからも安全かつ確実な不整脈治療を患者さんに提供できるよう努力してまいりますので、今後ともぜひよろしくお願いいたします。

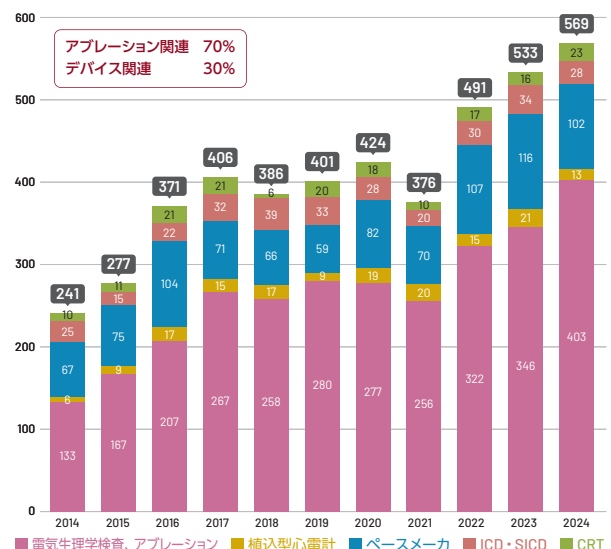
■ 診療体制 (2026年4月1日現在)

氏名		専門分野
里見 和浩	センター長	不整脈
矢崎 義直	副センター長	不整脈
嘉澤 脩一郎	講師	不整脈
寺澤 無量	助教	不整脈
高田 康之	助教	不整脈
鴨志田 淳一	助教	不整脈

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	入院日数
カテーテルアブレーション	4
植込み型除細動器植え込み	7
除細動機能付両心室ペースメーカー	7
リードレスペースメーカー植え込み	4
植え込み型ループ心電計	2

■ 手術件数の推移



脳卒中センター



センター長
河野 道宏
KOHNO Michihiro



■ 当センターの紹介

東京医科大学病院では、脳卒中・脳血管障害を専門的に治療しております。脳卒中に関連する4診療科(救命救急センター・脳神経外科・脳神経内科・高齢診療科)が連携し、あらゆるタイプの脳血管障害に迅速に対応する体制を整えております。4診療科は1つのチーム(脳卒中センター)として定期的に合同会議を行い、脳卒中患者さんの情報を共有して総合的に治療にあたっております。

■ 診療案内

脳卒中は突然に起こる脳血管障害の総称で、虚血性病変として脳梗塞(脳血栓、脳塞栓)、一過性脳虚血発作、出血性病変として脳出血、くも膜下出血があります。いずれにしても初期の対応でその予後(病気の経過)が大きく変わります。当院では適切かつ高度で迅速な診療が必要な超急性期・急性期の脳血管障害の診療を、救命救急センター・脳神経外科・脳神経内科・高齢診療科が連携しながら対応します。

当センターでは、rt-PA・手術・血管内治療のすべての治療を迅速に提供できる体制を整えております。

■ 受診案内

発症24時間以内の脳卒中が疑われる症例を受け入れております。新宿区・中野区・杉並区(区西部医療圏)の先生方は、東京都脳卒中救急搬送体制をご利用ください。

なお、重症患者さん対応中やベッド満床などの場合がありますが、可能な限り対応させていただきます。

■ 診療体制 (2026年4月1日現在)

氏 名		職 名
河野 道宏	センター長	脳神経外科 主任教授
赫 寛雄	副センター長	脳神経内科 主任教授
清水聡一郎	副センター長	高齢診療科 主任教授
本間 宙	救命救急センター長	救急・災害医学分野 主任教授

聴神経腫瘍・頭蓋底腫瘍センター



センター長
河野 道宏
KOHNO Michihiro



■ 当センターの紹介

聴神経腫瘍、小脳橋角部腫瘍、頭蓋底腫瘍を高度な専門性をもって治療しております。聴神経腫瘍・頭蓋底腫瘍に関連する2診療科(脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科)が連携し、診療・検査・手術を行っています。

■ 診療案内

この分野の手術はきわめて高難度とされており、良好な成績を収めるためには、豊富な手術経験、手術の技術、術中脳神経モニタリング、術前・術後の専門的な種々の検査、術前の腫瘍塞栓を行う脳血管内治療チームがそろっていることが必須条件と考えられています。当センターでは、上述の5つすべてを満たす稀少な施設として広く認知されており、全国から多くの患者さんが紹介され、国内で突出した手術件数(年間140件)と高い神経機能温存率を特徴としています。

当センターで専門的に診療・治療している対象疾患は、聴神経腫瘍、小脳橋角部腫瘍(三叉神経鞘腫・顔面神経鞘腫・頸静脈孔神経鞘腫・舌下神経鞘腫・類上皮腫・類皮腫)、頭蓋底髄膜腫(錐体斜台部・テント部・小脳橋角部など)、グロームス腫瘍、その他の腫瘍(脊索腫・軟骨肉腫)です。

■ 受診案内

医療連携推進室を通してご紹介ください。

河野医師(火曜日午前・木曜日午前)の場合には2〜3ヵ月先の予約になることがございます。お急ぎの患者さんには医療連携推進室を経由せずに直接河野医師(火曜日午前・木曜日午前)または中島医師(火曜日午前午後、土曜日午前)、松島医師(木曜日午前午後)の外来を受診するようにお伝えください。

■ 診療体制 (2026年4月1日現在)

氏 名		職 名
河野 道宏	センター長	脳神経外科 主任教授
塚原 清彰	副センター長	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任教授
中島 伸幸	講 師	脳神経外科
松島 健	講 師	脳神経外科

■ 診療実績

2024年 聴神経腫瘍118件、小脳橋角部腫瘍37件
2023年 聴神経腫瘍106件、小脳橋角部腫瘍30件
2022年 聴神経腫瘍111件、小脳橋角部腫瘍35件



■ 当センターの紹介

東京医科大学病院における再生医療を、法令遵守の下、安全で迅速に、効率的に臨床現場に提供することを目的として設立されました。当センターの施設である「細胞調製施設」は、2020年3月に細胞加工施設として正式に国の承認を得ることができました。

運営は、科と科の垣根を無くし、横断的に再生医療を推進するため、参加希望のある全ての科あるいは部署で構成する委員会が中心となって行います。

■ 診療案内

- ◆ 当院で実施される再生医療等に関した、治療および臨床研究に関する情報の一元化
- ◆ 細胞調製施設の管理・運営
- ◆ 細胞培養等を通して、再生医療治療および臨床研究の実施・協力
- ◆ 再生医療等製品に関する治験のサポート

■ 診療体制 (2026年4月1日現在)

氏 名		職 名
福田 尚司	センター長	心臓血管外科 教授
近津 大地	副センター長	歯科口腔外科・矯正歯科 主任教授

口唇口蓋裂センター

■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	松村、西	近津	西、稲垣、小島	松村 第1・3・5		松村
午後	西端	近津、山中、田村、南			近津、山中	



■ 当センターの紹介

2014年12月1日、口唇口蓋裂を専門に治療する口唇口蓋裂センターが開設されて以降、患者さんの数は年々増えています。

当センターでは、産科、小児科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、歯科口腔外科・矯正歯科など口唇口蓋裂の治療に関わる診療科が同センターのもとで出生前から連携して対応しています。また、定期カンファレンスにて患者さんの情報を共有し、哺乳、手術、言語、咬合管理などチームとして一貫した治療を提供しています。このような対応が可能な背景として、口唇口蓋裂に係るすべての診療科が揃っていること、さらに、治療に携わるスタッフが高い専門性を兼ね備えていることが挙げられます。口唇口蓋裂の治療は、長期かつ多岐にわたるため、患者さんのみならずそのご家族にもさまざまな面で負担を強いることになりますが、安心して治療を受けていただくために全力で治療に取り組んでいます。口唇口蓋裂の治療を総合的に行うことができる施設は都内でも限られており、当センターの口唇口蓋裂治療に対して期待が寄せられています。

東京医科大学病院は、自立支援医療・更生医療の指定病院であり、申請によって手術や歯科矯正治療などに対して医療費の補助を受けることができます。また、交通のアクセスが良い新宿にあり、定期的な通院に便利という立地条件も備わっています。こうした利点を踏まえ、さらに、チーム医療の促進に向けて各診療科の情報共有化を促進するなど、当センターは口唇口蓋裂の患者さんにとってより利便性の高い治療の実現に向けさまざまな取り組みを行っております。

■ 診療案内

出生直後の紹介患者さんにつきましては、最初に小児科・思春期科を受診していただきます。その後、関連各科での治療計画に従い、適切な時期に適切な処置を開始していきます。それ以外の紹介患者さんにつきましては、小児科・思春期科、形成外科、歯科口腔外科・矯正歯科のいずれかの診療科を受診していただき、関連各科での治療計画を立案し、治療を開始します。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名		職 名
近津 大地	センター長	歯科口腔外科・矯正歯科 主任教授
松村 一	副センター長	形成外科 主任教授
塚原 清彰	副センター長	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任教授
山中 岳	副センター長	小児科・思春期科 主任教授

氏 名		職 名
原田 和俊	副センター長	皮膚科 主任教授
所属科・部門	院内10科 1研究部門、倫理部門、法人事務局企画部統合管理室、薬剤部、外部2科	

■ 診療実績 (2025年度)

- ◆ 結膜悪性腫瘍における、ヒト羊膜移植を利用した眼表面の再生・再建(眼科)
- ◆ 歯髄幹細胞を用いた骨・軟骨・神経再生療法(歯科口腔外科)
- ◆ 完全自家血管新生療法(先進医療B承認)(心臓血管外科)
<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/news/release/20220601.html>
- ◆ スポーツ障害(関節)及び変形性膝関節症を対象とした自己多血小板血漿注入療法(第2種)(整形外科)
- ◆ スポーツ障害(筋・腱・靱帯)を対象とした自己多血小板血漿注入療法(第3種)(整形外科)
- ◆ 血管新生療法に向けたエクソソーム創薬の基礎的検討(心臓血管外科)
- ◆ S-DSC®を用いた毛髪再生医療(皮膚科)
<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/hifu/sdsc.html>
- ◆ CAR-T療法(プレランジ)(血液内科)

氏 名		職 名
西 洋孝	副センター長	産科・婦人科 主任教授
稲垣 太郎	各科専門医	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授
田村 知子	各科専門医	歯科口腔外科・矯正歯科 兼任講師
小島 淳哉	各科専門医	産科・婦人科 准教授
羽生 直史	各科専門医	小児科・思春期科 助教
南 綾	各科専門医	歯科口腔外科・矯正歯科 非常勤医師
小田 柚香	各科専門医	形成外科 助教
星野 円香	各科専門医	形成外科 専攻医
堀内 美和		歯科口腔外科・矯正歯科 臨床研究医

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	所要日数(時間)	説 明
ホット床・NAM装置による術前顎矯正治療	出生直後～生後6か月頃	適応のある患者さんに対して、哺乳補助および顎誘導および鼻孔形態改善の目的に、ホット床・NAM装置を作製し、装着します。2～3週間に1度の調整を継続し、顎の成長に合わせて数回の作り直しを行います。
言語リハビリ	3歳以降	3歳以降に言語評価を行い、必要に応じて発音に関する指導が開始となります。概ね4歳以降に発音の訓練が開始となります。訓練の頻度は、各患者さんの言語障害の程度に応じて、1～2週間に1回から1か月に1回程度となります。
矯正治療	5歳以降	口唇口蓋裂に伴う咬合不正に関して、矯正治療を行っています。5歳以降より矯正医による介入が開始となり、各患者さんの咬合発育状態に応じて治療が開始となります。治療は1か月に1回の通院が目安となります。

■ 診療実績 (2024年度)

- 口唇形成術 6件 ● 顎・口蓋裂形成手術(軟口蓋のみ) 7件
- 顎・口蓋裂形成手術(硬口蓋のみ) 3件
- 顎裂部腸骨移植術 5件(中間顎骨切り術を含む) 1件)
- 口唇・鼻修正手術 4件 ● 顎矯正手術 3件 ● 矯正治療 29件

認知症疾患医療センター



センター長
佐藤 友彦
SATO Tomohiko



■ 当センターの紹介

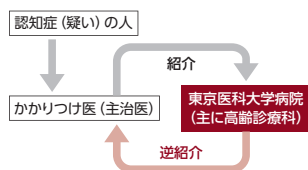
認知症専門医（高齢診療科、脳神経内科、メンタルヘルス科医師）が問診、神経心理検査、血液検査、画像検査、時に脳脊髄液検査などを施行し、認知症の早期診断と鑑別を行います。診断をもとに治療方針をご本人、ご家族とともに決定します。その後の診療は、主にかかりつけ医や近隣の認知症診療に対応可能な医療機関（認知症専門医、認知症サポート医など）に引き継ぎます。

また、認知症の症状に変化があれば、かかりつけ医や地域の医療機関と連携しながら対応します。

■ 診療案内

月曜日から金曜日まで主に高齢診療科外来で認知症の患者さんの診療を行っています。

- 初診時
問診、神経心理検査、一般診察、血液検査など
画像検査（MRI、SPECTなど）[予約]、詳細な神経心理検査[予約]
- 3～4週後
診察、検査成績の説明、
診断と治療方針の決定
⇒ かかりつけ医へ逆紹介
- 6ヵ月～1年後
経過観察のため再診
- 症状増悪時は随時再診可能



■ 活動の状況

地域の医療従事者等の皆様の認知症対応力の向上を図るため、新宿区・中野区・杉並区医師会の協力を得て、2003年から年1回在宅認知症患者対策ケアネットワークを開催しています。

その他、新宿区医師会、新宿区保健所との共催にて、地域住民や介護者等の皆様に認知症の理解促進に向けた啓蒙、啓発活動を行っています。

新宿区内の地域包括支援センターを集め、年3回医療連携協議会を開催し、認知症支援のための地域連携の強化を行っています。

また、2024年1月よりアルツハイマー病新薬の抗アミロイドβ薬の治療を開始しております。

■ 各専門分野（2026年4月1日現在）

氏 名		職 名
佐藤 友彦	センター長	高齢診療科 准教授
榎屋 二郎	副センター長	メンタルヘルス科 主任教授
兼子かなえ	副センター長	認知症認定看護師
都河 明人	副センター長	高齢診療科 臨床心理士
松本友香里		薬剤部 薬剤師

■ 診療実績（2024年度）

- 認知症ケアチーム（認知症専門医、老年期認定薬剤師、社会福祉士、保健師、認知症看護認定看護師などの多職種）による回診（毎週火曜日+α）
- 院内デイケア（毎週月曜・金曜）
- 認知症カフェ「認（みとめ）茶屋」（毎月第二水曜日）
- 介護者教室（毎月第三水曜日）
- ケアラーズカフェ「介（たすけ）カフェ」（毎月第四水曜日）

ロボット手術支援センター



センター長
大野 芳正
OHNO Yoshio



■ 当センターの紹介

○患者さんに優しいロボット支援手術（「ダヴィンチ」手術）

ロボット支援手術は、内視鏡手術と同様に身体に小さな穴を開けて行う、傷口が小さい低侵襲の手術です。

メリット1：術中の出血量が少ない メリット2：傷口が小さい メリット3：術後の疼痛が少ない メリット4：回復が早い メリット5：機能の温存が向上

保険診療

2012年に前立腺がん手術が保険収載されて以来徐々にロボット支援手術の適応が拡大されつつあります。2021年度は東京医科大学病院全体で440件のロボット支援手術を行いました。2022年4月の保険改定によりその適応はさらに拡がり、現在下記の疾患のロボット支援手術が保険診療で受けられるようになりました。

- 泌尿器科 ○前立腺がん ○腎臓がん ○膀胱がん ○尿管がん
○副腎腫瘍 ○先天性水腎症
- 呼吸器外科 ○肺がん ○縦隔腫瘍
- 消化器外科 ○直腸がん ○食道がん ○脾臓がん ○肝臓がん
○結腸がん
- 産科・婦人科 ○子宮体がん ○良性腫瘍 ○骨盤臓器脱
- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 ○咽頭がん ○喉頭がん

■ 診療案内

- 泌尿器科

2024年度は173件のロボット支援手術を行いました。現在前立腺がん、腎臓がん、腎盂尿管がん、膀胱がん、先天性水腎症に対する手術を保険診療として行っています。前立腺全摘術はこれまで3000件以上実施しております。

- 呼吸器外科

2010年に最初の縦隔腫瘍でのロボット支援手術を施行して以来「ダヴィンチ」の優れた操作性により安全な手術が実施できると認識しています。これまで縦隔腫瘍で20例実施しており、従来の開胸手術に比べて良好な手術成績と安全性が認められています。また肺がんに関しては2019年9月より開始しており、2024年度は107件行っています。

- 消化器外科・小児外科

これまで直腸がん、食道がん、脾臓がんに対して行っており、2024年度は384例のロボット支援手術を行いました。入院期間の短縮、出血量の減少、疼痛の軽減を認めています。

- 産科・婦人科

これまで子宮頸がん、体がん、子宮筋腫を中心に実施しております。2024年度は135件のロボット支援手術を行っています。

- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

咽頭がんに対して行っており2024年度は21例行っており、術後嚥下機能の温存、入院期間の短縮を認めています。

人工関節センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	山本、石田			山本、立岩		立岩
午後	西田	正岡	穴戸			

センター長
立岩 俊之
TATEIWA Toshiyuki



■ 当センターの紹介

人工関節手術は、患者さんにとって大きな治療効果をもたらします。疼痛が劇的に改善し、機能回復することでQuality of life(QOL)を向上することができ、以前と同じ生活に戻っていただくことができる手術であり、整形外科分野の中でも非常に治療効果の高い手術の一つです。最近では、インプラントの耐久性の進歩や手術手技の向上により術後ダンスやゴルフ、水泳などの関節に負担が少ないスポーツを楽しまれている患者さんも増えてきているのが実態です。さらに高齢化社会の需要に伴い本邦における人工関節の数は、ここ10年で倍増しており、今後も増加の一途をたどると考えられております。その背景の中、当院も2020年5月1日人工関節センターを開院いたしました。股、膝関節を中心に、上肢(肩、肘、指関節)人工関節も各エキスパートの専門医が安全で確実な手術を行っており、日本人工関節学会が認定する人工関節認定医も5名在籍しております。当センターの特徴として、大学病院であるため、変形性関節症だけではなく、血友病や重度の合併症を有する症例も多く、また、骨バンクを有しているため高度変形例、高度骨欠損例などの難治性症例に対しても幅広く受け入れが可能であることが挙げられます。また、本年より人工股関節・人工膝関節手術に対しロボット支援下手術の導入が開始され、低侵襲でより精度の高いインプラント設置が可能となっております。

近年、国内における年間数十万件を越す多くの人工関節手術が行われる中で、その手術適応、手術方法、インプラント選択などが、耐久性の向上につながったかどうかの検証が十分とはい切れません。当センターは“Stick to the Basics”の信念のもと、人工関節の基礎研究にもこだわり、整形外科基礎部門である骨・関節バイオマテリアル研究寄付講座ともしっかりと連携をとり、高度な人工関節研究に力を注いでおります。人工関節治療効果と安全性を最大化できるよう科学的視点から検証することも当センターの使命だと感じております。



■ 診療案内

主に股関節、膝関節を中心に人工関節手術を行っております。人工関節手術の適応となる主な疾患は、股関節では変形性股関節症、関節リウマチ、大腿骨頭壊死、膝関節では、変形性膝関節症、関節リウマチなどです。また近年増加傾向にある腱板断裂症性変形肩関節症に対しての人工肩関節置換術(リパース型含む)や、肘・指関節などの上肢人工関節にも対応しております。

経験豊富なスタッフが、まず外来で患者さん一人一人に合った治療法と一緒に考え、選択できるよう丁寧な診療を心がけております。手術選択された場合は、手術前の精査を十分に行い(検査入院をさせていただくこともあります)、入院中から退院まで、さらにリハビリも含めてしっかり診療、指導し、患者さんが安心して治療、手術が受けられるよう取り組んでおります。

またお困りの難治性疾患(高度変形例、人工関節後感染例、高度骨欠損例、再置換術例など)も積極的に受け入れております。お気軽にご紹介ください。



■ 診療体制 (2026年4月1日現在)

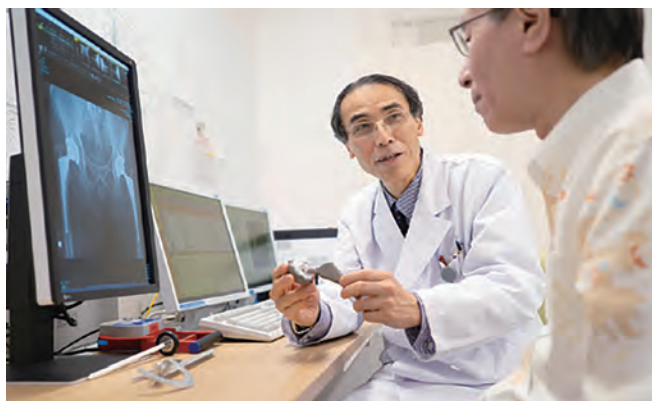
氏名	職名	専門分野
山本 謙吾	主任教授	股・膝・肘関節外科
西田 淳	特任教授	肩関節、肘関節、手外科
穴戸 孝明	客員教授	股・膝関節外科
正岡 利紀	客員教授	股・膝関節外科
立岩 俊之	准教授	股・膝関節外科
石田 常仁	講師	股・膝関節外科

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	説明
ロボット支援下人工股関節手術	患者さんそれぞれの3Dデータを基に、ロボティクスアームが骨切除や人工関節の正確な設置をサポートするシステムを用いた手術です。
ロボット支援下人工膝関節手術	

■ 診療実績

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
人工股関節全置換術(THA)	77	79	97	116	127	147
THA再置換術	11	5	7	11	4	2
人工膝関節全置換術(TKA)	63	72	106	85	92	116
TKA再置換術	2	5	4	1	2	5
人工骨頭挿入術(BHA)	29	21	21	25	35	25
人工肩関節置換術(TSA, RSA)	8	6	9	8	6	11
人工肘関節置換術(TEA)	2	2	1	1	0	1
人工指関節置換術	2	3	0	1	0	1
腫瘍型人工関節置換術	2	3	6	5	2	5
合計	196	196	251	253	268	313



膵臓・胆道疾患センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	外科 刑部	外科 永川、刑部、笠原、松本 内科 田中	内科 糸井、外科 笠原	内科 糸井	外科 永川	
午後	内科 土屋	外科 永川、笠原、松本	内科 祖父尼、向井	外科 松本	内科 土屋	

内科責任者
糸井 隆夫
ITOI Takao



外科責任者
永川 裕一
NAGAKAWA Yuichi



■ 当センターの紹介

膵がん・胆道がんをはじめとした胆膵疾患は、診断や治療がとてつもない困難な病態群であり、特に早期発見の難しさがこれらの予後不良である原因の一つとなっています。また、膵臓・胆道の内視鏡治療および外科手術は合併症率も高く、特に手術においては外科治療の中でも最も難易度が高く、この手術に熟練している外科医は限られています。しかし、当院の消化器内科学分野、消化器・小児外科学分野には日本を代表する胆膵内科医、胆膵外科医が揃っており、胆膵内視鏡治療数、胆膵手術数は全国でもトップクラスであり、安心・安全な治療はもとより、新規治療法の開発や新規薬剤の治験なども積極的に行っています。診断・手術だけでなく、放射線治療、化学療法、血管内治療、病理診断、緩和医療など、一人一人の患者さんの状態に応じた最適な診断・治療を行う必要があるため、消化器内科、消化器外科・小児外科、さらには放射線科、臨床腫瘍科、病理診断科がスクラムを組んでワンチームとして診療を行う「膵臓・胆道疾患センター」を2021年7月に立ち上げました。

当センターでは、悪性の病気だけでなく、胆石や胆管炎、膵炎といった良性の病気も大学病院ならではの専門的な最新の高度な医療を提供致します。他院で治療困難と言われた方も、是非一度ご相談ください。

■ 診療案内

● 取り扱っている主な疾患

膵がん、膵管内乳頭粘液性腫瘍、胆管がん、胆嚢がん、十二指腸乳頭部腫瘍、膵神経内分泌腫瘍、総胆管結石、胆石胆嚢炎、急性膵炎、重症膵炎後の仮性嚢胞・被包化壊死、慢性膵炎、自己免疫性膵炎、胆嚢ポリープ、膵・胆管合流異常、胆膵疾患術後の吻合部狭窄など。

● 診療の特色

内科・外科・放射線科・病理診断科・臨床腫瘍科、各部門の専門家が、最適な診断・治療を行うため、定期的にカンファレンスを行い、個々の患者さんの病態に応じた最良の医療を行います。

■ 専門分野 (2026年4月1日現在)

氏 名	職 名	専門分野
糸井 隆夫 (内科相談窓口)	消化器内科学分野 主任教授	膵がん、胆道がん、胆管結石、乳頭部腫瘍、術後吻合部胆管・膵管狭窄などの画像診断・内視鏡を用いた低侵襲治療
永川 裕一 (外科相談窓口)	消化器・小児外科学分野 主任教授	膵がん、胆道がん、先天性胆道拡張症、低悪性度膵腫瘍、低侵襲膵手術(ロボット支援手術)、進行膵癌・胆管癌に対する集学的治療、血管浸潤を伴う進行膵癌の手術

■ スタッフ紹介

● 内科担当



主任教授
糸井 隆夫



教授
祖父尼 淳



准教授
土屋 貴愛



准教授
田中 麗奈



准教授
向井 俊太郎

● 外科担当



主任教授
永川 裕一



准教授
金沢 景繁



講師
刑部 哲弘



講師
笠原 健大



助教
松本 萌

炎症性腸疾患 (IBD)・良性腸疾患センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前		西亦	福澤、堤			西亦、一宮
午後	堤 第1・3・5	班目、栗原、堤 第1	吉村		福澤、堤	

センター長
永川 裕一
NAGAKAWA Yuichi



■ 当センターの紹介

炎症性腸疾患 (IBD) の患者さんは幼少期から長期にわたる診療を必要とし、治療を行う上で、日常生活や学校、勤務のみならず、女性であれば妊娠や出産なども考慮した治療アプローチが求められます。近年では、高齢者の IBD の発症が増えており、その場合は併存する他の疾患の治療も考慮する必要があります。難治性の症状に対しては長期間の免疫抑制療法が必要であり、また病状が重症化すると緊急手術が必要となる場合もあります。病状や患者さんの生活に応じた薬物治療のみならず、食事指導、そして心のサポートはとて重要でです。当センターでは、専門の薬剤師、管理栄養士、臨床心理士と緊密に連携し、薬の説明や栄養指導、心理的サポートを行いながら、熟練した各専門医とともに最先端の医療に取り組んでおります。

■ 診療案内

潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管ペーチェット病、単純性潰瘍、非特異性多発小腸潰瘍症、腸結核、過敏性腸症候群、憩室症、腸管捻転、慢性便秘、IBD・良性腸疾患関連の悪性疾患、原因不明の小腸・大腸の炎症性・潰瘍性病変

■ 専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
永川 裕一	センター長・主任教授	消化器外科
糸井 隆夫	副センター長・主任教授	消化器内科
福澤 誠克	内科センター長・准教授	消化器内科
西亦 繁雄	准教授	小児科
栗原 寛	講師	消化器外科
真崎 純一	准教授	消化器外科
吉村 直樹	客員教授	消化器内科
一宮 匡	臨床研究医	消化器内科
笠原 健大	助教	消化器外科

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	所要日数(時間)	説明
排便造影検査	外来検査 1時間	擬似便となる造影剤を直腸に充満し、排便時の直腸の形状や排便状況を調べる検査です。排便機能障害(排便困難、便失禁など)や直腸脱などの診断に用いる検査です。
肛門内圧測定	外来検査 30分	肛門の締め具合(肛門括約筋の機能)を数値化して計測する検査です。漏便、便失禁や直腸、肛門手術前後の機能評価に用います。
カプセル・小腸内視鏡	入院検査 3~4日	上部・下部内視鏡では調べられない小腸の病変を調べたり治療するために行う検査です。主にクローン病などが原因となる潰瘍性病変、腫瘍性病変などの精査や、小腸狭窄病変の治療などに用います。
IBD エコー検査	外来検査 1時間	主に IBD の患者さんの消化管の病態の把握や活動性を評価、治療の効果を判定するための検査です。通常の超音波検査とはちがひ、十分な経験と技術、知識を必要とします。
各種病理検査、遺伝子検査	数日~数週間	主に地中海熱関連性腸炎や腸管ペーチェット病など、IBD と鑑別を要する患者さんを対象として行います。

■ スタッフ紹介

センター長 永川 裕一 主任教授	副センター長 糸井 隆夫 主任教授	内科センター長 福澤 誠克 准教授	西亦 繁雄 准教授	真崎 純一 准教授	栗原 寛 講師	班目 明 講師	吉村 直樹 客員教授
一宮 匡 臨床研究医	笠原 健大 助教						

内視鏡センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
				河合	

センター長
永川 裕一
NAGAKAWA Yuichi



■ 当センターの紹介

最先端の内視鏡システムを導入し、内視鏡専門医が専門的な知見と技術に基づき、高度な診断および治療を行っています。患者さんが安心して検査・治療を受けられるよう落ち着いた環境づくりに努め、看護師と内視鏡技師によるサポート体制を整えております。検査中の不安や痛みを軽減するため、鎮静剤を使用した検査・治療を行っています。

■ 診療案内

● 消化管疾患に対する検査・治療

検査	対象疾患
上部消化管内視鏡検査	食道がん、胃がん、逆流性食道炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍
下部消化管内視鏡検査	大腸ポリープ、大腸がん、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎・クローン病)、大腸憩室症
消化管EUS(内視鏡的超音波検査) EUS-FNS(内視鏡的超音波下穿刺吸引法)	消化管粘膜下腫瘍(GIST: 消化管間質性腫瘍、消化管悪性リンパ腫)、消化管がん(食道、胃、十二指腸、大腸)
小腸バルーン内視鏡 カプセル内視鏡	消化管粘膜下腫瘍(GIST: 消化管間質性腫瘍、消化管悪性リンパ腫)、消化管がん(食道、胃、十二指腸、大腸)
治療	対象疾患
上部消化管EMR(内視鏡的粘膜剥離術) ESD(内視鏡的粘膜下層切除術)	早期食道がん、胃腺腫/早期がん、十二指腸腺腫/早期がん
下部消化管ポリープトミー(ポリープ切除術) EMR(内視鏡的粘膜剥離術) ESD(内視鏡的粘膜下層切除術)	大腸腺腫、早期大腸がん
POEM(内視鏡的筋層切開術)	食道アカラシア

● 胆膵疾患に関する検査・治療

検査	対象疾患
ERCP(内視鏡的逆行性胆道膵管造影)	胆道結石、胆管狭窄、急性胆管炎、閉塞性黄疸、胆道がん、膵がん
胆膵EUS(内視鏡的超音波検査) EUS-FNA(内視鏡的超音波下穿刺吸引法)	胆道結石、急性胆嚢炎・胆管炎、閉塞性黄疸、胆道がん、膵嚢胞、自己免疫性膵炎、慢性膵炎、膵がん、膵腫瘍(IPMN: 膵管内乳頭粘液性腫瘍、神経内分泌腫瘍)
治療	対象疾患
EBD(内視鏡的経乳頭の胆管ドレナージ) EPD(内視鏡的経乳頭の膵管ドレナージ) ENBD(内視鏡的経鼻胆管ドレナージ) ENPD(内視鏡的経鼻膵管ドレナージ)	胆管狭窄、閉塞性黄疸、急性胆管炎、胆石性膵炎、慢性膵炎、IPMN、膵がん
EUD下インターベンション治療(胆管・膵管ドレナージ、ステント留置)	閉塞性黄疸、膵嚢胞、腹腔内膿瘍
EP(内視鏡的乳頭切除術)	十二指腸乳頭部腺腫

● 呼吸器疾患に関する検査・治療検査

検査	対象疾患
気管支鏡検査 TBLB(気管支鏡下肺生検) BAL(気管支肺泡洗浄)	結核、間質性肺炎、サルコイドーシス、肺がん、転移性肺がん、悪性リンパ腫



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	赤松、伊藤、 大久保 初診特別外来	伊藤、山本	河野、山本、福澤、 笹本 隔2	内藤、 山崎 リウマチ膠原病、 大久保 再診専門外来	千代反田、伊藤	山崎 リウマチ膠原病
午後	赤松、 山崎 リウマチ膠原病、 石黒 アトピー/蕁麻疹	河野 喘息COPD外来、 伊藤 アトピー/蕁麻疹、 森瀬	河野 再診のみ	菅波 呼吸器疾患、 山本 網膜硝子体外来、 アレルギー外来 耳鼻科疾患	千代反田、福澤	

センター長
大久保 ゆかり
OKUBO Yukari



■ 当センターの紹介

当センターは、2024年4月に開設いたしました。アレルギー疾患は、単一疾患より、複数の疾患が併存している方が多いです。当院では、複数のアレルギー疾患をお持ちの方を、他科と連携をとりながら、1つの病院で治療を行います。患者さんによっては3-4つの診療科が関わる場合があるため、ストレスなく治療に専念できます。当センタースタッフは、以前より月1回の勉強会を行い、他科の最新治療について学び、難治症例に対して検討を行っております。

■ 診療案内

下記に該当する患者さんはアレルギーセンターに受診をお勧めします。

- 大人の気管支喘息で吸入療法でもコントロール不良の方(呼吸器内科)
- アレルギー性気管支肺真菌症・好酸球性肺炎・好酸球性多発血管炎性肉芽腫症で、治療にお困りの方。(呼吸器内科)
- アスピリン喘息のある方(呼吸器内科・小児科・思春期科)
- アスピリン不耐症疑いのある方(皮膚科・小児科・思春期科)
- 小児食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息がある方(小児科・思春期科)
- 乳幼児で喘鳴が長引いており、気管支喘息か他の疾患かを鑑別したいと考えている方(小児科・思春期科)
- 小児のアレルギー性鼻炎も舌下免疫療法を含め検討されている方(小児科・思春期科)
- 大人の重症アトピー性皮膚炎で外用剤にてコントロールのつかない方。最新の治療に興味のある方(皮膚科)
- かぶれでお困りの方や、原因検索をご希望の方(皮膚科)
- 慢性特発性蕁麻疹やコリン性蕁麻疹でお困りの方(皮膚科)
- 大人の食物アレルギーの診断がついている方や、自覚症状はあるが診断がついていない方(皮膚科)
- 皮膚肥満細胞症の方(皮膚科)
- 好酸球性副鼻腔炎の方(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- 重症のアレルギー性鼻炎の方(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- 重症アレルギー性眼疾患の方(眼科)
- 生物学的製剤による副反応で眼症状が強い方(眼科)
- 好酸球性食道炎の方(消化器内科)
- 好酸球性胃腸炎の方(消化器内科)

※なお大変申し訳ございませんが、当センターでは、「シックハウス症候群」「化学物質過敏症」の診断および治療は行っておりません。

★大久保ゆかりセンター長の初診は、診療は予約診療室(メディカーサ)で行います。03-5339-3780(直通)にて予約可能。

受診方法は紹介元機関から当院医療連携推進室にお問い合わせください。

■ 診療体制 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
大久保ゆかり	センター長	アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・接触皮膚炎・食物アレルギー
河野 雄太	呼吸器内科 セクションリーダー	喘息
赤松 信子	小児科・思春期科 セクションリーダー	食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎
丸山 諒	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 セクションリーダー	鼻副鼻腔疾患・アレルギー疾患・睡眠
伊藤 友章	皮膚科 セクションリーダー	アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・食物アレルギー・肥満細胞症・膠原病・肥満細胞基礎研究
山本 香織	眼科 セクションリーダー	網膜硝子体疾患、白内障、アトピー性皮膚炎眼合併症、抗体製剤による眼科関連合併症(結膜炎)
福澤 誠克	消化器内科 セクションリーダー	好酸球性食道炎、好酸球性胃腸炎

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名称	所要日数(時間)	説明
生物学的製剤による治療		喘息、アトピー性皮膚炎、好酸球性副鼻腔炎 慢性特発性蕁麻疹
JAK阻害薬による治療		アトピー性皮膚炎 小児アトピー性皮膚炎
小児アトピー性皮膚炎 教育入院	7日間	入浴方法から外用指導まで行います。最後は、ご本人とご家族のみでできるようになりましたら、退院です。
食物経口負荷試験 (消化管アレルギーを含む)	基本日帰り入院 (場合によって数日入院)	
舌下免疫療法導入	1時間	アレルギー性鼻炎
プリックテスト	3時間 (入院の場合あり)	食物アレルギー、アナフィラキシーなど
パッチテスト	1-2時間程度 (2日後、3日後、7日後に判定) (夏季は入院で行います)	接触皮膚炎を中心に原因抗原検索しております
アトピー性皮膚炎 眼合併症		アトピー白内障手術、強膜内固定術、網膜復位術、硝子体手術、緑内障手術、その他点眼治療など
アトピー性皮膚炎に 対する抗体製剤による 眼科関連合併症 (結膜炎)		点眼治療し、抗体製剤による治療を継続できるよう努めます。
好酸球性副鼻腔炎	3-7日程度	治療として手術を行っております。
好酸球性 消化管疾患に対する 病理組織診断	14日程度	好酸球性消化管疾患が疑われる方には内視鏡検査による病理組織診断を行います。

渡航者医療センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

	月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
午前	福島、濱田	福島、多田	福島、濱田	福島、濱田	福島、田中	福島、多田
午後	福島、上小牧 第4	福島、多田	高橋	福島、増山、松永 第2	高橋、村松	

センター長
福島 慎二
FUKUSHIMA Shinji



■ 当センターの紹介

- 当センターはトラベルメディスン(渡航医学)の専門診療科です。
- 当センターでは海外渡航者に総合的な診療を提供することを目標とし、特に予防医学的な診療に力を注いでいます。

■ 診療案内

海外渡航者の感染症、生活習慣病、メンタルヘルス不全、高山病などに対する予防医療を中心にを行っています。

- ① 海外渡航者へのワクチン接種(黄熱ワクチンを含む)、英文予防接種証明書を作成
- ② 海外勤務や留学のための健康診断
- ③ 海外渡航にあたっての健康相談(持病のある方、健康に不安のある方)
- ④ 海外渡航者のメンタルヘルス相談
- ⑤ 高所に滞在する方への健康指導や高山病予防薬の処方

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

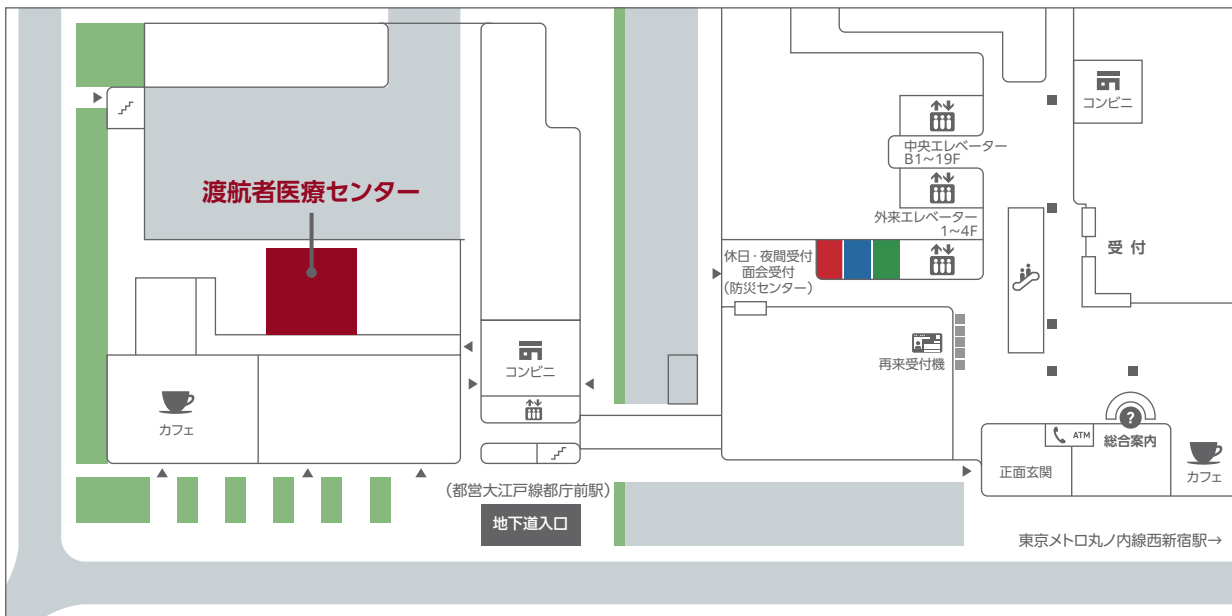
氏 名	職 名	専門分野
福島 慎二	准 教 授	小児科学、渡航医学、感染症学
高橋 英明	助 教	感染症学
濱田 篤郎	客 員 教 授	渡航医学、熱帯医学、感染症学、産業医学
増山 茂	客 員 教 授	呼吸器病学、高所医学、登山医学、渡航医学
多田 有希	客 員 教 授	感染症学、小児科学、渡航医学
松永 優子	非常勤講師	精神医学、産業医学、渡航医学
上小牧憲寛	非常勤医師	高所医学、低体温症、凍傷、救急医学
田中 紀子	非常勤医師	小児科学、渡航医学

■ 専門的な治療、手術、検査等のご案内

名 称	説 明
黄熱ワクチンの接種	● 黄熱ワクチン 黄熱はアフリカや南米で流行している感染症で、入国時に接種証明書の提示を要求する国もあります。従来、黄熱ワクチンは厚生労働省検疫所でのみ接種が行われていましたが、当センターでも接種が受けられます。
輸入ワクチンの接種	● コレラワクチン ● Tdap(破傷風・ジフテリア・百日咳混合)ワクチン ● MMR(麻疹・ムンプス・風疹混合)ワクチン ● 髄膜炎菌B群(MenB)ワクチン 海外渡航者向けワクチンの中には日本で未承認のワクチンが数多くあります。未承認ワクチンの中でも渡航者に需要の高い上記ワクチンを輸入し、希望者に接種しています。なお、未承認ワクチンについては、副作用発生時の医薬品副作用被害救済制度の対象にはなりません。
海外渡航者のメンタルヘルス対策	● 海外でのメンタル疾患 海外渡航者の中には、滞在先でメンタル面の不調をおこす方がいます。精神科専門医が海外渡航を予定している方に面談を行い、海外でのメンタル疾患の予防対策を指導いたします。
高山病の予防対策	● 高山病 ヒマラヤやキリマンジャロなど海外の高所に滞在する方々を対象に高山病の予防指導を行っています。日本登山医学会登山者健診ネットワーク事業に準拠した健康診断を行った上で指導いたします。

■ 診療実績 (2024年度)

総受診者	4,307件
予防接種	3,986件
健康診断	102件



駐車場棟

病院棟

健診予防医学センター



■ 外来担当医師 (2026年4月現在 最新の外来担当情報は、病院HPでご確認ください)

月	火	水	木	金	土(第1・3・5)
松浦、永田、伊藤、古田、長谷	鈴木、伊藤、張、齊藤、古田	塩田、松浦、永田、岩田、古田	鈴木、松浦、永田、伊藤、齊藤、濱田	鈴木、塩田、長谷、松浦、齊藤	交代制

センター長
鈴木 亮
SUZUKI Ryo



■ 当センターの紹介

【メタボに強い】

メタボリックシンドローム(以下メタボ)は、心臓病や脳梗塞、さらには認知症など、病气やそれに伴う死亡リスクを上昇させます。メタボが動脈硬化を悪化させるのが原因です。しかしメタボを指摘されても、一般的に死に直結する病気のイメージは持ちにくいものです。そんな人々にさまざまな取り組みを行っているのが、東京医科大学病院健診予防医学センターです。当センターでは、オプション検査として、血管のつまり具合や硬さといった動脈硬化の進行を把握する「血圧脈波検査」、プラークを観察する「頸動脈超音波検査」を導入しています。さらに脳の状態を調べる「脳ドック」では、脳梗塞の有無や脳の動脈の狭くなった状態、動脈瘤の有無などの詳細を検査しています。

【100年人生】

ロコモティブシンドロームやフレイル予防は健康寿命の延伸に必要不可欠です。100歳まで足腰が丈夫で元気に過ごせるように、ロコモティブ検査を行っています。

【PET-CT】

全身の“がん”のスクリーニング検査として注目されているPET-CTですが、当院ではデジタル検出器を搭載したGEヘルスケア社製Discovery MIを導入し、従来より低被ばく、短時間で、解析度も2倍になったPET-CTの実施により、より早期での診断が期待できます。

■ 診療案内

【基本的検査項目】

①身体計測 ②眼科系検査(視力・眼圧・眼底検査) ③聴力検査 ④循環器系検査(心電図・血圧) ⑤呼吸器系検査(胸部X線・呼吸機能検査) ⑥消化器系検査(上部消化管造影・腹部超音波検査) ⑦血球計測、血液生化学検査、血清検査、尿検査、便潜血を行い、医師が結果の説明と指導をいたします。

【オプション検査】

①胸部CT(肺がん検診) ②骨密度測定 ③ヘリコバクターピロリ菌抗体・ペプシノーゲン検査 ④婦人科検診 ⑤マンモグラフィ ⑥乳房超音波検査 ⑦前立腺がん・卵巣がん・消化器系の各腫瘍マーカー ⑧BNP(心不全マーカー) ⑨腎機能精密検査(尿中アルブミン定量・尿中α1マイクログロブリン定量) ⑩C型肝炎ウイルス抗体(HCV抗体) ⑪血圧脈波検査 ⑫頸動脈エコー検査 ⑬脳ドック ⑭ロコモティブ検査

⑮PET-CT検査 ⑯アレルギー検査 ⑰リウマチ検査 ⑱ウイルス抗体検査(麻疹、風疹、水痘、ムンプス、新型コロナ) ⑲OCT検査 ⑳血清蛋白分画検査 ㉑喀痰細胞診 ㉒上部消化管内視鏡検査をご選択いただけます。

※特定健診項目は人間ドック基本検査項目に全て網羅されております。

■ 受診案内

- 電話にて予約を承ります。TEL 03-5323-0320(直通)
*受診セットの送付の都合上、受診希望日の2週間前までにお申し込みください。
- 人間ドックは、月曜日から金曜日までの平日および第1、3、5曜日に行っております。
- 第2、4土曜日、日曜日、祝日および年末年始は休診となります。
- 不定期にはなりますが、レディースデイ(受診者・スタッフ(原則)が全員女性のみ)も実施しております。

■ 各専門分野 (2026年4月1日現在)

氏名	職名	専門分野
鈴木 亮	主任教授	糖尿病、動脈硬化、内分泌、代謝異常
河合 隆	特任教授	内科学・消化器学
鈴木 章孝	准教授	内科学、産業医学、血液学
永田 尚義	准教授	内科学、消化器学
岩田 英里	臨床准教授	内科学、消化器学
張 萌琳	講師	内科学、消化器学
松浦 真理	助教	内科学、循環器学
伊藤真理子	助教	内科学、代謝内分泌学
齊藤 智子	助教	内科学、脳神経内科学
濱田麻梨子	助教	内科学、消化器学
古田 菜摘	助教	内科学、代謝内分泌学



高難度な医療技術

高度な医療を担う特定機能病院として、次の高難度な医療技術を用いた医療の提供を実施しております。

血液内科

技術名	適応症	技術内容
CAR-T細胞療法	再発・難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫、再発・難治性濾胞性リンパ腫	CAR-T細胞療法は、ご自身の免疫(白血球)を使ってがんを攻撃する治療です。まず、患者さんからT細胞を採取(アフェレーシス)し、遺伝子改変により腫瘍抗原特異的 CAR-T を作成し、体外で増殖培養後、投与前にリンパ球除去化学療法を実施し、患者さんに輸注します。
同種造血幹細胞移植	急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血など	高リスクの急性白血病や骨髄異形成症候群の患者さんを対象に、健康なドナーさんの血液のもとになる細胞(幹細胞)をいただき、病気を治す治療です。前処置とよばれる大量化学療法や放射線治療を行ったのちに幹細胞を輸注すると、新しい細胞が体の中で増えてきます。ドナー細胞の免疫が残ったがんを攻撃する反応(移植片対腫瘍効果)があり、病気の治癒を目指す治療です。
自家末梢血幹細胞移植	再発悪性リンパ腫、多発性骨髄腫	患者さん自身の末梢血幹細胞をあらかじめ採取しておき、大量化学療法を実施し、その後、自己幹細胞を輸注し造血回復を図る治療です。

消化器内科

技術名	適応症	技術内容
不可逆電気穿孔法 (IRE:ナノナイフ)	肝がん	ラジオ波焼灼療法(RFA)と同様に、画像ガイド下に電極針と呼ばれる針を腫瘍内に挿入し、腫瘍を壊死させるがん局所療法の一つです。RFA では熱の力でがん組織を凝固壊死させて治療しますが、IRE では電気の力でがん細胞に微小な穴を開け、がん細胞をアポトーシスに導きます。そのため、がんが血管・胆管・神経などの熱に脆弱な組織に接していても、安全かつ効果的に治療することが可能です。(先進医療B承認済) https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/news/release/20191115.html
食道アカラシアに対する経口内視鏡下筋層切開術 (POEM:ポエム)	食道アカラシア びまん性食道攣縮 ジャックハンマー食道など	食道アカラシアやその類縁疾患に対する新規治療です。従来、外科的に食道筋層を切開する Heller-Dor 手術が行われていましたが、POEMは内視鏡下に筋層切開を行うことで、低侵襲かつ優れた治療効果をもたらします。また、高解像度食道内圧検査(High-Resolution Manometry)も導入しており、診断から治療まで一貫して行うことが可能です。
超音波内視鏡下胃空腸吻合バイパス術	胃十二指腸狭窄	膵がんや胃がんなどの終末期に生じ得る悪性胃十二指腸狭窄の治療として、内視鏡的に胃空腸吻合術を行う「ダブルバルーンチューブを利用した超音波内視鏡下胃空腸吻合術」を世界に先駆けて開発しました。侵襲が小さく、非常に有用な方法であり、良好な治療成績を得ています。
切除不能膵がんに対する強力集束超音波(HIFU)治療	切除不能膵がん	HIFU 治療は、治療装置に取り付けられた多数の超音波発信源から多数の超音波をがんの目的部位の1点に集束させ、体外からがんの焼灼を行う治療法です。放射線被曝がなく、針や麻酔など必要としない低侵襲治療です。切除不能の膵がんに対して抗腫瘍効果や症状緩和効果が認められております。治療に関しては、自費診療で行なっております。詳細は、担当医にお問い合わせ下さい。治験は予定登録が終了となりました。 https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/syoutakainaika/hifu.html
膵神経内分泌腫瘍に対する超音波内視鏡ガイド下エタノール注入療法	膵神経内分泌腫瘍 (P-NEN,G1)	超音波内視鏡ガイド下エタノール注入療法は、腫瘍径が小さく(2cm以下)低悪性度(G1)の膵神経内分泌腫瘍(P-NEN)に対して超音波内視鏡下に穿刺を行い、エタノールを注入して腫瘍細胞を壊死させる局所療法です。多施設共同臨床研究(特定臨床研究、先進医療B)として行っておりましたが、臨床試験は終了しており、現在は医学倫理審査委員会承認のもと自費診療(保険適応外)で継続しております。

呼吸器外科・甲状腺外科

技術名	適応症	技術内容
ロボット支援下手術	良性・悪性肺腫瘍 (肺葉切除術、肺区域切除術) 良性・悪性縦隔腫瘍 重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術	2010年より国内でもいち早くロボット支援下手術を導入しております。ロボット支援手術は、術者が3D 画像を見ながら手術できる点、胸腔内で自由度の高い関節のある鉗子を使用できる点、手振れが無い点などのメリットがあります。肺手術に対する肺葉切除・肺区域切除術及び縦隔腫瘍手術に対し、ロボット支援下手術を保険診療で行うことが可能です。患者さんの症状や背景、解剖学的状況や併存疾患、既往症など一人一人の状況をよく検討し、ロボット支援手術の適応を決定しています。
光線力学的肺がん治療(PDT)	中枢型早期肺癌	腫瘍親和性光感受性物質を投与した後、がん腫に集積したこの光感受性物質をレーザー光線で励起し、正常組織にはほとんど障害を与えず、がん細胞を選択的に障害する治療法で、世界に先駆けて当教室が肺がん治療に応用しました。太い気管支に発生した早期がんに対しては手術をしなくても、この方法のみで根治させることができます。肺機能の損失がなく、患者さんに苦痛を与えない点で、人にやさしい治療法といえます。すでに治療した症例は180例をこえ85%の完全治癒率を得ており1996年から保険採用されています。

小児科・思春期科

技術名	適応症	技術内容
次世代シークエンサーによる遺伝子解析	原因不明の代謝性疾患 (ミトコンドリア病を含む) QT延長症候群 結合繊維病(Marfan)など	次世代シークエンサーを用いて、エクソームの塩基配列を並列して大量かつ高速に解析することにより、さまざまな遺伝子配列を同時に解析することが可能となりました。この技術を用いて、種々の遺伝子疾患の解析を行います。
起立負荷ポリグラフ検査	起立性調節障害 体位性頻脈症候群 起立性低血圧 血管迷走神経性失神	近赤外線分光装置(NIRS)および非観血的連続血圧測定器(Finapres)を用いて体位変換における脳表循環・体循環をダイナミックに評価します。カテコラミン値測定およびホルター心電図によるHRV(心拍周波数解析)を併用することで自律神経反応を多面的に解析します。
近赤外線分光装置を用いた組織酸素代謝の測定	超早産児 超低出生体重児 重症新生児仮死児	近赤外分光装置を用いた各組織での酸素代謝を計測することで、超早産児や超低出生体重児においては循環管理の向上による予後の改善を図り、重症新生児仮死児においては予後予測に役立てる取り組みを行っています。
小腸カプセル内視鏡 大腸カプセル内視鏡	原因不明の消化管出血 小腸バルーン内視鏡施行困難例など	小腸カプセル内視鏡は、原因不明の消化管出血や小腸バルーン内視鏡施行困難例に施行しています。小腸多発潰瘍、クローン病や紫斑病などの患者さんが多いです。大腸カプセル内視鏡は、大腸内視鏡困難例や病状の安定している大腸病変のある患者さんのフォローアップに施行しています。
呼吸機能検査による炭酸ガス換気応答試験(VRCO2)	中枢性肺泡低換気症候群(CCHS)	呼吸中枢の反応性を評価する検査で、血中二酸化炭素濃度上昇に対して換気量を増加させる生理学的反応を利用しています。呼吸機能検査装置を用いる非侵襲的な検査であり、CCHSの鑑別診断において重要な検査となります。
全自動遺伝子解析装置による高精度病原体検索と免疫学的解析	中枢神経感染症、神経疾患	病原体の同定が難しい中枢神経感染症に対して、全自動遺伝子解析装置(フィルムアレイ)を用いて高精度な病原体検索を行っています。さらに中枢神経感染症のひとつである急性脳症には、サイトカインなどの各種バイオマーカーを免疫学的に検討し、早期に診断し適切な治療を提供しています。

心臓血管外科

技術名	適応症	技術内容
胸腔鏡下心臓手術 (弁膜症手術、左心耳閉鎖術)	僧帽弁・大動脈弁・三尖弁疾患、心房細動	約4cmの主創部と数カ所のポート挿入創(0.5~1cm)から専用の器具を用いて手術を行います。4K3D内視鏡を用いてチームで画像を供覧しながら手術を行います。
カテーテル大動脈弁置換術(TAVI、TAVR)	大動脈弁狭窄症	カテーテル大動脈弁(生体弁)による低侵襲大動脈弁置換術です。鼠径部動脈からアプローチしますが、そこからのアプローチが困難な場合には、小開胸により心臓の先端や上行大動脈などからアプローチします。
弁輪拡大を伴う大動脈弁置換術	大動脈弁狭窄症	大動脈弁輪や基部が小さいために、適切なサイズの弁が植え込みできない場合に行います。人工のパッチなどを用いて、弁輪部および基部を拡大して、適切なサイズの弁を植え込みできるようにします。
自己弁温存大動脈基部置換術	基部大動脈瘤 大動脈弁閉鎖不全	自己の大動脈弁を温存して大動脈瘤を人工血管に代える手術です。若年患者さんに意義があると考えられています。
肺動脈内膜摘除術(PEA)	慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)	超低温温循環停止下(18℃)という特殊な方法を用いて、肺動脈の内側の血栓・内膜を切除します。特殊な技術が必要とするため、日本国内で数少ない専門施設です。
バイパス手術やコイル塞栓を伴う胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術(TEVAR)	胸部大動脈瘤	各臓器への血流確保のため、分枝にバイパスを作成、あるいはエンドリーク予防のために分枝のコイル塞栓を同時に行うステントグラフトを留置する手術です。

産科・婦人科

技術名	適応症	技術内容
腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清	子宮体がん	子宮悪性腫瘍において傍大動脈リンパ節転移の評価や摘出が必要な場合に行う手術です。腹腔鏡を用いることで、拡大視効果のもとで精緻な操作が可能となり、開腹手術と比べて創部が小さく、出血量の軽減や術後回復の早さが期待されます。病期診断や術後治療方針の決定に重要な役割を果たします。
子宮悪性腫瘍に対するセンチネルリンパ節生検術	早期子宮体がん、 早期子宮頸がんなど	子宮悪性腫瘍において、最初にごん細胞が転移すると考えられるセンチネルリンパ節を同定し、摘出・評価する手術です。必要最小限のリンパ節摘出により、従来の系統的リンパ節郭清に比べて低侵襲で、下肢リンパ浮腫などの合併症軽減が期待されます。正確な病期診断を行いながら、患者さんの負担軽減を図ることができます。
腹腔鏡下広汎子宮全摘術	子宮頸がん	子宮頸癌に対する広汎子宮全摘術を腹腔鏡下に行います。子宮と子宮頸部周囲を広範囲に切除し、骨盤リンパ節郭清術を併施する術式です。
PGT-A:着床前胚異数性検査、 PGT-SR:着床前胚染色体構造異常検査		体外受精で得た胚盤胞の細胞の一部を採取し、移植前に染色体数の過不足や染色体の構造の異常を調べる検査です。いずれも保険適応外であり、全ての方が対象になる検査ではありませんので、詳しくはご相談ください。

消化器外科・小児外科

技術名	適応症	技術内容
食道がんに対する ロボット支援手術	食道がん	食道がんではがんの完全切除とリンパ節郭清が必要であるとともに、術後の誤嚥防止のため反回神経を的確に温存する必要があります。ロボット手術では精度の高い郭清が可能となり、通常手術より反回神経をより確実に温存することが可能となります。また出血も少なく、患者さんにとって体に優しい手術が可能となります。
大腸がんに対する ロボット支援手術	結腸がん 直腸がん	大腸がんではがんの完全切除とリンパ節郭清が必要であるとともに、直腸がんでは機能温存のため神経温存する必要があります。ロボット手術では精度の高い郭清が可能となり、開腹手術と比べ出血量が少なく、患者さんにとって侵襲の低い手術となります。
膵・胆道がん、 膵腫瘍に対する ロボット支援手術	膵がん 遠位胆管がん 十二指腸乳頭部癌 良性・低悪性度膵腫瘍	ロボット手術は患者さんにとって低侵襲な手術が期待されますが、膵頭部にある腫瘍に対して行われる膵頭十二指腸切除術は難度が高く、ロボット手術で行うには高度な技術が必要とされています。また進行がんに対しては高い根治性が求められています。当院では経験豊富なエキスパートによって当術式が施行されています。
先天性胆道拡張症に対する ロボット支援手術	先天性胆道拡張症	先天性胆道拡張症は将来、胆道がんが発生する可能性があり手術が必要とされています。ロボット手術は患者さんにとって低侵襲な手術が期待されますが、高度な技術が必要とされています。当院では高度な技術をもつ外科医によって当手術がおこなわれています。
肝臓がんに対する ロボット支援下手術	肝臓がん、転移性肝がん、 肝内胆管がん、肝腫瘍	肝腫瘍に対して肝切除が必要な際、当院では体に優しいロボット支援手術を行っております。ロボット手術では創が少ない他、精密な手術が可能となり、出血量が非常に少ないのが特徴です。しかし、高度な技術が必要とされ、当院では経験豊富なエキスパートによって当術式が施行されています。
新生児外科疾患・ 小児外科疾患に対する 内視鏡外科手術	食道閉鎖症、 横隔膜ヘルニア、 腸閉鎖症、肺嚢胞性疾患、 食道狭窄症、 ヒルシュスプルング病、 鎖肛など	生まれたばかりの赤ちゃんに外科的な治療が必要となる様々な新生児外科疾患(食道閉鎖症、横隔膜ヘルニア、腸閉鎖症など)や小児外科疾患(肺嚢胞性疾患、食道狭窄症、ヒルシュスプルング病、鎖肛など)に対して、低侵襲手術(胸腔鏡手術、腹腔鏡手術)が期待されますが、高度な技術が要求されます。当院では豊富な経験と高度な技術をもつ外科医によって当手術がおこなわれています。
小児腎盂尿管移行部 狭窄症(水腎症)に対する ロボット支援手術	腎盂尿管移行部狭窄症	腎盂尿管移行部狭窄症は将来の腎機能温存のために手術を必要とします。小児にもロボット手術は精密な低侵襲な手術が期待されますが、高度な技術が必要とされています。当院では豊富な経験と高度な技術をもつ外科医によって当手術がおこなわれています。

眼科

技術名	適応症	技術内容
眼表面の悪性腫瘍に対する 局所化学療法	眼表面の悪性腫瘍	マイトマイシンCを扁平上皮がんや結膜悪性黒色腫の術前・術後の後療法に用いています。
前房水を用いた ぶどう膜炎の診断および 眼内悪性リンパ腫	ぶどう膜炎 眼内悪性リンパ腫	約50μlの前房水のインターロイキン(IL)6、IL-10の濃度を測定し、眼内の悪性リンパ腫の診断に活用しています。
前眼部三次元画像解析を 用いたコンタクトレンズ処方	コンタクトレンズ	前眼部三次元画像解析を用いて角膜表面の詳細な解析をすることによって、コンタクトレンズのオーダーメイド作成を施行しています。
培養ヒト角膜内皮細胞を 用いた角膜移植術	水疱性角膜症	水疱性角膜症に対して従来の角膜移植に加え、培養ヒト角膜内皮細胞を用いた角膜移植術を導入しています。

整形外科

技術名	適応症	技術内容
ロボット支援手術 (股関節、膝関節)	変形性股関節症 大腿骨頭壊死症 変形性膝関節症 関節リウマチなど	ロボットは術前計画通りに骨切りデバイスが作動するのをアシストし、安全で正確な骨切りが可能になり、手術計画通りに人工関節を設置することができます。このことで低侵襲、運動機能の早期回復と早期リハビリテーションが期待でき、さらに合併症の低減や入院期間の短縮など多くのメリットがあります。

形成外科

技術名	適応症	技術内容
培養表皮移植を用いた 熱傷治療	広範囲熱傷 先天性巨大母斑	患者さんより採取した小皮膚片より、表皮細胞を採取し培養することで、約1000倍の面積の培養表皮シートを作成し、皮膚欠損部位に移植する治療法です。
はちみつを用いた 難治性潰瘍治療	難治性皮膚潰瘍	はちみつの持つ抗菌作用・創傷治癒促進効果を用いて、難治性の潰瘍や瘻孔の治療を目指す方法です。ニュージーランドやヨーロッパなどでは取り入れられています。

脳神経外科

技術名	適応症	技術内容
頭蓋底腫瘍手術	小脳橋角部腫瘍 (聴神経腫瘍、髄膜腫など)	当科で最も症例数の多い手術であり、適切なアプローチを選択し、厳重な術中モニタリングを行って安全に摘出率をあげています。 また、手術中の出血コントロール目的に術前の栄養血管塞栓術を積極的に取り入れております。
神経内視鏡手術	水頭症 脳室内腫瘍 下垂体腫瘍 脳出血・脳室内出血など	硬性内視鏡・軟性内視鏡を駆使して脳室内のみならず、各部位で観察から腫瘍摘出術、血腫除去術、開窓術などあらゆる手技を行えるようになりました。低侵襲手術として近年、症例数を増やしています。
フローダイバーター ステント留置術	未破裂脳動脈瘤	Flow diverterとは、従来の動脈瘤治療用ステントよりもさらに目が細くなった円筒状のデバイスです。 動脈瘤の中に入りする血流の速度を低減させることで動脈瘤内での血栓化を促進し、経時的に動脈瘤の縮退・根治を狙える全く新しいコンセプトの治療です。当院では2019年に治療導入しており、これまでは治療困難であった脳動脈瘤に対して良好な成績を収めています。
光線力学療法	悪性脳腫瘍	悪性脳腫瘍に対するレーザー光を用いた新しい治療法です。患者さんに光感受性物質を投与し、手術中にレーザー光を照射し、抗腫瘍効果を得るものです。これは光感受性物質が腫瘍に集積し、レーザー光で光化学反応を介して活性酸素を発生することで効果を発揮します。保険適応となる以前からこの治療に取り組んでおり、経験症例数が豊富です。
微小血管減圧術	三叉神経痛・ 片側顔面痙攣・ 舌咽神経痛	それぞれの神経を圧迫している血管(主に動脈)を、顕微鏡または内視鏡下に丁寧に移動・固定し、神経への圧迫を解除する手術です。顔の激しい痛みや痙攣、舌の痛みの根本的改善が期待できる機能的脳外科手術です。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

技術名	適応症	技術内容
経口的ロボット支援手術 (ダヴィンチ)	中咽頭がん 下咽頭がん 声門上がん	中咽頭がん・下咽頭がん・喉頭がんを口から摘出する手術です。手術支援ロボット(ダヴィンチ)を使用することにより、より確実な切除が行えます。T1s,T1,T2症例を対象とし、特に舌根がんの切除に有効です。
進行頭頸部がん 拡大切除・遊離皮弁再建	局所進行頭頸部がん (下咽頭がん・中咽頭がん・ 上顎洞がん・口腔がん・ 唾液腺がんなど)	進行頭頸部がんに対し、切除(がんを摘出する)と再建(食事・呼吸・発声などの機能障害を最小限にする)を同時に行います。皮弁を採取して欠損部に移植し、頸部の血管と吻合します。手術で残した正常組織を最大限生かし、機能障害を軽減するために様々な工夫を行います。
広範囲頭蓋底手術	副鼻腔がん 嗅神経芽細胞腫 外耳道がん、中耳がんなど	頭蓋底とは顔面・頭部の最深部位に位置し、生命維持に欠かせない神経や血管が密集している領域です。脳神経外科医と連携し、頭部側と頸部側の両方から腫瘍にアプローチを行います。機能障害を最小限にとどめ、安全な切除が可能です。
頭頸部アルミノックス治療 (光免疫療法)	切除不能な局所進行又は 局所再発の頭頸部がん (上咽頭がん・中咽頭がん・ 上顎洞がん・口腔がんなど)	アキラルックスはセツキシマブと光感受性物質である色素IR700を結合させた抗体-光感受性物質複合体です。本治療はアキラルックスとレーザーシステムを併用する局所治療です。アキラルックスを投与した翌日に波長690nmのレーザ光を照射することにより、励起されたIR700が光化学反応を起こし、細胞膜が破壊され、がん細胞が壊死に至ります。特に口腔がんや中咽頭がんの再発病変に有効です。
拡大副鼻腔手術 (内視鏡手術V型)	前頭洞炎 副鼻腔炎	前頭洞炎に対する前頭洞単洞化手術、また副鼻腔炎が頭蓋底および眼窩内に波及した場合に鼻副鼻腔経路にアプローチする手術方法です。
内視鏡下甲状腺手術	甲状腺腫瘍 副甲状腺腫瘍 バセドウ病	VANS (Video-assisted neck surgery)は、患側の鎖骨下前胸部に約4cmの皮膚切開を加え、前頸部の皮下組織を剥離・挙上して甲状腺を切除する内視鏡手術です。頸部に約5mmの皮膚切開を行い、内視鏡を挿入して手術を進めます。本術式は、従来の頸部外切開手術と比較して整容性に優れています。

臨床腫瘍科

技術名	適応症	技術内容
切除不能膀胱がんに対する 強力集束超音波 (HIFU) 治療	切除不能膀胱がん	HIFU治療は、治療装置に取り付けられた多数の超音波発信源から多数の超音波をがんの目的部位の1点に集束させ、体外からがんの焼灼を行う治療法です。放射線被曝がなく、針や麻酔なども必要としない低侵襲治療です。切除不能の膀胱がんに対して抗腫瘍効果や症状緩和効果が認められております。治療に関しては、自費診療で行なっております。詳細は、担当医にお問い合わせ下さい。治療は予定登録が終了となりました。 https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/syoutakainaika/hifu.html

泌尿器科

技術名	適応症	技術内容
前立腺がんに対する ロボット支援手術	前立腺がん	前立腺がんではがんの完全切除と、症例によってはリンパ節郭清が必要であるとともに、術後の尿失禁や勃起障害を少しでも改善するための骨盤内組織の温存や、勃起神経の温存をする必要があります。ロボット手術では精度の高い機能温存手術が可能となり、出血も少なく、患者さんへの負担が少ない低侵襲手術が可能となります。
腎臓がんに対する ロボット支援手術	腎臓がん	腎臓がんではがんの完全切除が求められます。小径腎がんではロボット支援下での腎部分切除術が可能です。大きい腫瘍ではロボット支援下手術による全摘が必要になります。ロボット支援下では腹腔鏡下手術よりも精度の高い部分切除が可能となり、開腹手術と比べても出血量が少なく、患者さんの体に優しい手術が可能となります。
膀胱がんに対する ロボット支援手術	膀胱がん	ロボット支援下膀胱全摘除術は、手術支援ロボットを用いて医師が精密に操作しながら行う最新の低侵襲手術であり、従来の開腹手術と比べて傷が小さく出血や痛みが少ないため、術後の回復や社会復帰を早くすることが可能です。
腎盂尿管がんに対する ロボット支援手術	腎盂尿管がん	ロボット支援下腎盂尿管摘除術は、手術支援ロボットを用いて腎臓および尿管をまとめて摘出する低侵襲手術であり、従来の開腹手術と比較して創部が小さく出血や術後疼痛が少ないことに加え、3D高解像度視野と高い操作性により精緻な手術が可能となることで周囲組織へのダメージ軽減や合併症リスクの低減が期待され、結果として早期回復や入院期間の短縮、社会復帰の促進につながる治療法です。
腎盂尿管移行部狭窄症に 対するロボット支援手術	腎盂尿管移行部狭窄症	ロボット支援下腎盂尿管形成術は、腎盂尿管移行部狭窄症に対して手術支援ロボットを用い狭窄部を切除して尿の通り道を再建する低侵襲手術であり、従来の開腹手術に比べて傷が小さく出血や術後の痛みが少ないことに加え、3D高精細画像と自在に可動するロボットアームにより繊細で正確な縫合操作が可能となることで、身体への負担を抑えながら良好な治療成績が期待され、回復の早さや入院期間の短縮、日常生活への早期復帰につながる治療法です。

放射線科

技術名	適応症	技術内容
高度な血管内治療	血管塞栓術 ステントグラフト治療 ドレナージ 生検	肝細胞がんに対する経カテーテル的化学塞栓術をはじめとし、子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓 (UAE)、胃静脈瘤に対するバルーン閉塞下塞栓術 (BRTO)、内臓動脈瘤・動静脈奇形に対する塞栓術、消化管出血や産科出血・外傷など動脈性出血に対する緊急止血術、肝がん術前の門脈塞栓術、術中出血量低減目的の塞栓術、門脈圧亢進症に対する血管内治療、動脈瘤や血管損傷に対するステントグラフト治療など、各科と連携しながら幅広く様々な血管内治療を行っています。そのほか、CTガイド下あるいはエコーガイド下ドレナージ、生検、副腎静脈サンプリング、リンパ管塞栓などの非血管系IVRも行っております。
強度変調放射線治療	脳腫瘍、頭頸部がん 肺がん、前立腺がんなど	腫瘍に高線量の放射線を照射して周囲の重要臓器の線量を制限することができる高精度な放射線治療です。
定位放射線治療	転移性脳腫瘍 転移性脊椎腫瘍など	極めて高い固定精度で行う治療であり、いわゆるピンポイント治療と呼ばれる治療です。強度変調放射線治療と組み合わせることもあります。
小線源治療	前立腺がん、子宮頸がん 胆管がんなど	腫瘍組織の中に放射性物質を埋め込むタイプの治療と、管腔臓器へ一時的に器具を留置させる治療があります。

救命救急科

技術名	適応症	技術内容
体外式膜型人工肺 (ECMO)	急性心筋梗塞 重症循環不全 (心肺蘇生時を含む) 重症呼吸不全	●体外循環用血液ポンプ ●長期人工肺 ●体温管理装置 ●その他 急性心筋梗塞等で大動脈内バルーンパンピング (IABP) の効果が不十分な場合等、従来の治療で十分な効果が得られない呼吸・循環不全の場合は、本装置で体外循環・人工肺と体温管理を行い、補助循環下に Interventionaltherapy を行います。 重症呼吸不全に対する呼吸補助療法にも使用します。

脳卒中センター

技術名	適応症	技術内容
超急性期脳主幹動脈 再開通療法	超急性期脳主幹動脈閉塞 による脳梗塞	脳を栄養する主幹動脈が閉塞した場合、意識障害、麻痺などの強い症状が出現し、時間経過とともに不可逆的な変化となり、脳梗塞に至ってしまいます。閉塞部位を早期に再開通することで脳梗塞を最小限にとどめることが可能です。具体的には、閉塞部の血栓をステントあるいは吸引カテーテルを用いて回収したり、狭窄病変があれば、バルーンカテーテルで拡張をします。当センターでは本技術を積極的に導入し、良好な治療成績を得ています。

先進医療

先進医療とは、国民の安全性を確保し、患者負担の増大を防止するといった観点も踏まえつつ、国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、保険診療との併用を認めることとしたものです。

〔先進医療A〕

眼科

技術名	適応症	治療方法	承認年月日
ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断(PCR法)	豚脂様角膜後面沈着物若しくは眼圧上昇の症状を有する片眼性の前眼部疾患(ヘルペス性角膜内皮炎又はヘルペス性虹彩炎が疑われるものに限る。)又は網膜に壊死病巣を有する眼底疾患(急性網膜壊死、サイトメガロウイルス網膜炎又は進行性網膜外層壊死が疑われるものに限る。)	ヘルペス性角膜内皮炎、ヘルペス性虹彩炎が疑われる片眼性の前眼部疾患。急性網膜壊死、サイトメガロウイルス網膜炎、進行性網膜外層壊死が疑われる網膜壊死病巣を有する眼底病変は、ヒトヘルペスウイルスが病因と疑われる。このような症例の前房水を前房穿刺、あるいは硝子体液を手術時に採取して、これらの眼内液からDNAを抽出し、本診断法によりHSV-1,HSV-2,VZV,EBV,CMV,HHV-6,HHV-7,HHV-8のDNAの同定と定量を行う。この診断に基づいて適正な抗ウイルス治療を行う。	2017年9月1日
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断(PCR法)	前房蓄膿、前房フィブリン、硝子体混濁又は網膜病変を有する眼内炎	内眼手術直後からの眼痛、前房蓄膿、硝子体混濁を呈する外因性眼内炎、体内に感染巣があり眼痛、前房蓄膿、硝子体混濁を呈する内因性眼内炎では早急に細菌感染を疑い検査する必要がある。このような症例の前房水を前房穿刺、あるいは硝子体液を手術時に採取して、これらの眼内液からDNAを抽出し、本診断により細菌16SrDNAの定量をおこなう。この診断に基づいて適正な抗生剤投与、硝子体手術をおこなう。当院眼科においては年間約30例の患者が本検査の対象となる。 経中心静脈高栄養法や各種カテーテルの留置に伴った真菌血症が全身的にあり、網膜後局部に網膜滲出斑、硝子体混濁、牽引性網膜剥離、前眼部炎症を呈する眼内炎では早急に真菌感染を疑い診断を付ける必要がある。このような症例の前房水を前房穿刺、あるいは硝子体液を手術時に採取して、これらの眼内液からDNAを抽出し、本診断により真菌28SrDNAの定量をおこなう。この診断に基づいて適正な抗生剤投与、硝子体手術をおこなう。当院眼科においては年間約20例の患者が本検査の対象となる。従来の検査で眼科検体を用いた真菌の検査法の中で、現在保険でおこなわれているものは、培養があるが感度と特異度は本検査法よりも劣る。 当該技術(難治性細菌・真菌眼感染症疾患に対する包括的迅速PCR診断)は、必要なプライマーとプローブを作製して研究室にて用いている。プライマーとプローブは現時点ではキット化できていないため、院内で調整する。	2025年5月1日

産科・婦人科

技術名	適応症	治療方法	承認年月日
子宮内膜受容能検査1	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。)	吸引用子宮カテーテルを用いて、子宮内膜を採取する。ホルモン補充周期の場合は、エストロゲン投与により一定の厚さに子宮内膜を肥厚させ、その後、プロゲステロン投与開始後6日目(120時間目)で子宮内膜採取を行う。自然採卵周期の場合はLHサーージ後7日目またはhCG投与後の6日目に採取するが、自然周期では、血中LHが不規則に上昇する症例もあり、医師により判断が異なる症例があるため、ホルモン補充周期のみでERAを実施とする。 採取した子宮内膜を検体とし、次世代シークエンサーをもちいて236遺伝子を網羅的に解析し、内膜組織がReceptive(受容期)かNon-receptive(非受容期)かを評価する。また、Non-receptiveの際はどのくらいReceptiveまでに差があるかも評価を行う。子宮内膜が着床を受容する期間に周期を同期させ、胚移植を行うことで着床率の向上を目指す。	2022年4月1日

技術名	適応症	治療方法	承認年月日
子宮内細菌叢検査1	慢性子宮内膜炎が疑われるもの	検査は外来検査である。子宮体部がん検診のように子宮内から内膜を吸引して提出する。検査のタイミングとしては、受精卵が着床する時期の細菌叢を調べることを目的としているため、月経周期の15-25日頃の黄体ホルモン作用後を推奨している。また、十分な検体量が得られるよう、内膜の厚さは7mm以上が望ましい。 このような点に注意して行うため手技としては以下の方法で行う。 ①経腔超音波にて子宮内膜厚を測定し、子宮の方向性を確認する。 ②腔鏡診を腔に挿入し、腔内細菌の混入を防ぐため、腔内を生理食塩水を用いて洗浄する。 ③吸引式子宮内膜組織採取器を用いて、子宮内膜を含む子宮内腔液を採取する。 ④採取した検体を検査試薬に注入し、10℃以下で4時間以上保存する。 ⑤検体をクール便で検査会社に発送。 ⑥検体到着後はDNA抽出を行い、次世代シーケンサー (new generation sequencer:NGS) を用いて、子宮内腔液に含まれる細菌の16SリボソームRNA解析を行うことで、Lactobacillus属の占める割合及び、その他細菌叢の分布を明らかにする。	2022年4月1日
子宮内細菌叢検査2	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。)、慢性子宮内膜炎が疑われるもの又は難治性細菌性腔症	子宮内膜細胞採取器具を用いて、自然周期では黄体期に、ホルモン補充ではプロゲステロン投与後5-6日目に子宮内膜を含む子宮内腔液を採取する。次世代シーケンサー (new generation sequencer:NGS) を用いて、子宮内腔液に含まれる細菌の16SリボソームRNA解析を行うことで、Lactobacillus属の占める割合、その他細菌叢の分布を明らかにする。	2022年12月1日
膜構造を用いた生理学的精子選択術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。)	【選択基準】 ・対象:本研究の対象者は、 1) 1回以上顕微授精を実施しても移植可能胚が得られず、または胚移植しても妊娠に至らなかった症例で、次の採卵で顕微授精を予定する方 2) 本研究の概要や計画を説明し、同意を得られた後、研究対象とする。 【除外基準】 ・高度乏精子症の男性不妊患者 (原精液での総運動性精子数が10万未満総運動性精子数=液量(ml)×精子濃度(1mlあたり)×精子運動率(%)で算出) ・TESE/TESA/PESAの対象となる男性不妊症患者 ・凍結融解精子を使用する患者 ・非同意および上記の対象条件を満たさない方 ・生殖補助医療治療計画書を作成時の女性年齢が43歳以上のカップル ・その他、研究責任医師又は研究分担医師等が本研究を安全に実施するのに不適当と判断した症例	2023年8月1日
子宮内膜刺激術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。)	対象:胚移植を必要とする不妊症 方法:体外受精により作出された受精卵を体外で5~6日間培養し、得られた胚盤胞は一旦凍結保存する。この際に体外培養に使用された培養液(当院ではSAGE 1-Step メディウムを約50~100μl使用)を、胚盤胞とは別の容器に封入した後に凍結保存しておく。この培養液(リンス液という)の中に、受精卵が成長する過程に排出される伝達物質が含まれていると考えられる。 胚盤胞移植(凍結融解胚移植)は自然排卵周期またはホルモン補充周期で行う。 自然排卵周期の場合は月経開始10日目頃より数回の診察を経て排卵日が確定すれば、排卵後2~3日目にリンス液を子宮内に注入する。さらに排卵後4~5日目に凍結保存した胚盤胞を1個融解して移植を行う。 ホルモン補充周期では月経開始2日目から卵胞ホルモン製剤の投与を開始し、月経12~14日目の診察でホルモン値や子宮内膜厚の確認後問題なければ月経15日目より黄体補充を開始する。黄体補充開始後2~3日目に、リンス液を子宮内に注入する。さらに黄体補充開始後4~5日目に、凍結保存しておいた胚盤胞を1個融解して移植を行う。 排卵または黄体補充開始後15日目頃に血中hCGを測定し妊娠判定を行う。妊娠判定が陰性であれば、観察は終了とする。 妊娠判定が陽性となれば、引き続き経過を観察し超音波検査により胎嚢が確認できれば臨床妊娠と判定し観察終了とする。胎嚢が確認できなければ化学流産として観察は終了とする。	2024年10月1日

技術名	適応症	治療方法	承認年月日
子宮内膜受容能検査2	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。)	1) 対象:反復着床不全の患者、また卵巣機能不全や高齢など貴重胚移植予定患者にも適応とする。 2) 実施方法:通常診療として実施されるホルモン補充による凍結融解胚移植のプロトコル通りに内膜環境を整え、黄体ホルモン補充開始日をP+0とすると、着床の窓の期間に発現するReceptive 遺伝子があるとされるP+5 にエンドサクション(ハ光)等による内膜採取を行う。ERPeakSMの結果判定は、pre-receptive(受容期前)、receptive(受容期)、post-receptive(受容期後)、non-receptive(非受容期)の4段階評価であり、そのERPeakSM解析結果をもとに、次周期以降に着床の窓に合わせた胚移植(personalized embryo transfer, pET)を施行し、妊娠の有無を判定する。 3) 分析結果の評価とその後の移植計画策定 この手技を用いた群と用いなかった患者群を比較し、その臨床的妊娠率、生産率等を比較する。	2024年10月1日
子宮腺筋症病巣除去術	子宮腺筋症(閉経前、かつ、月経がある患者であって、妊孕性の温存を希望するものに係るものに限る。)	子宮腺筋症病巣除去術は子宮温存を希望する子宮腺筋症患者に対して、妊孕性温存を目的として行う手術療法である。開腹・鏡視下に子宮腺筋症病巣を除去したのち、残存した組織を縫合・修復して子宮の形成・温存を行う。	2024年10月1日
抗ネオセルフβ2グリコ プロテインI複合体抗体 検査	不育症(流産(化学流産以外のものに限る。))の既往歴(二回以上のものに限る。))を有するものに限る。)	不育症は不妊症と異なり、妊娠はできるが流産や死産を繰り返し、生児を産むことができない病気である。日本では、不育症患者が推計140万人いると考えられており、少子高齢化が進む日本において克服すべき重要課題である。しかし、不育症患者の半数以上は原因が不明で、治療法がわからないことが多いのが現状である。 先行研究において、脳梗塞のような重要な臓器の血管に血の塊が詰まり生命を脅かす血栓症や、流産、妊婦の生命を脅かす妊娠高血圧症候群などの病気を引き起こす抗リン脂質抗体症候群の原因となる全く新しい自己抗体(抗β2グリコプロテインIネオセルフ抗体)が発見された。 不育症と抗β2グリコプロテインIネオセルフ抗体の関係については、2019～2021年度の日本医療研究開発機構(AMED)成育疾患克服等総合研究事業「不育症、産科異常に関わるネオ・セルフ抗体の研究開発」において、臨床研究が行われた。この臨床研究において、不育症の女性227人について抗β2グリコプロテインIネオセルフ抗体を測定した結果、52人(23%)の患者で陽性となった。不育症における抗β2グリコプロテインIネオセルフ抗体陽性の頻度は、不育症の原因を調べた他の検査(子宮形態異常、甲状腺機能異常、カップルいずれかの染色体異常など)の中で最も高く、抗β2グリコプロテインIネオセルフ抗体が不育症を起こす重要な原因になっている可能性が示唆された。また、この227人の不育症患者のうち、既存の不育症検査では原因が判明しなかった患者は121人おり、このうち24人(20%)が抗β2グリコプロテインIネオセルフ抗体のみが陽性となった。 今回、抗β2グリコプロテインIネオセルフ抗体の保険収載を目指して、抗β2グリコプロテインIネオセルフ抗体の有効性を示すことを目的とした多機関共同臨床研究を、先進医療制度(先進医療A)として実施することとした。	2026年1月1日

技術名	適応症	治療方法	承認年月日
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。)	1) 対象及びランダム化 ・ICSI適応患者で、ICSI後に反復流産や着床不全がみられた患者。または、夫が奇形精子症の患者を対象とする。説明後同意が得られた対象をICSI群とPICSI群の2群にランダムに振り分ける。 2) 卵子・精子の処理 ・採卵の3時間後にヒアルロニダーゼを使用して裸化を行い。第一極体が放出されている卵子を成熟卵とし、ICSIの対象とする。 ・採卵の朝に採精してもらい15～30分液化させた後マクラーカウンティングチャンバーで一般精液検査を行う。正常形態率は精液の塗抹標本作成後にDiff-Quikで染色を行い、strict criteriaに準じて求める。 ・精子の処理はIsolate2 層法で行い、再度洗浄した後に沈渣を0.5ml に調整してインキュベートしておく。 3) HBAアッセイ ・調整後精子はICSIの前にHBA○R Assayを使用してHBAスコアを求める。 ・ヒアルロン酸がコーティングされているスライドガラスに調整後精子を5～10μl滴下し、カバーガラスを被せる。 ・室温またはインキュベーターでしばらく静置し、ヒアルロン酸に結合している運動精子の割合を求める。 4) ICSI手技と胚培養 ・精子の選別、不動化、インジェクションピペット内への充填はICSI群ではPVPをPICSI群ではSpermSlowTMを使用する。 ・ICS群の精子選別は、PVPの上端まで泳ぎ上がった中で形態の良好な精子を培養士が目で見え行う。 ・PICSI群の精子選別は、SpermSlowTMとGamete Bufferのドロップの境界でヒアルロン酸の3次元ネット構造に捕まり限りなくゆっくり動いている精子を選んでいく。 ・精子の注入を終えた卵子は、single step mediumを使用し30μlでドロップ培養を行う。 5) 胚凍結と胚移植 ・培養5日目から6日目に胚盤胞になった胚をvitrification法で凍結保存する。 ・胚移植は原則として凍結融解単一胚移植にて行い、移植の際はグレードの高い胚盤胞から優先的に移植し両群に偏りが生じないように注意して行う。 6) 評価項目と評価タイミング ・評価する項目と評価するタイミングは以下の通り行う。 ① Day1 正常受精の確認。雌性前核と雄性前核の両方が確認できた胚(2PN胚)を正常受精卵と判断する。受精率は、正常受精卵数/MⅡ卵子数×100(%)で算出する。 ② Day3 形態評価によりグレード1 胚率を求める。Veckの分類に基づきDay3における胚の分割速度も考慮し、割球の数は6細胞以上、割球の大きさが均等でfragmentの無い胚をグレード1胚とする。グレード1 胚率は、グレード1胚数/正常受精卵数×100(%)で算出する。 ③ Day5 Gardnerの分類に基づき、胚盤胞の形態評価を行う。3BB以上の胚盤胞へ発生した割合を求める。胚盤胞到達率は、3BB以上の胚盤胞数/継続培養数×100(%)で算出する。 ④ 妊娠率と流産率 移植後14日目前後の血中hCG濃度が陽性で、移植から6～8週の時点で胎嚢(GS)が確認できた時点で臨床的妊娠と判断し、妊娠率を求める。妊娠率は、臨床的妊娠数/移植数×100(%)で算出する。臨床的妊娠後、流産が起きた場合は流産率として記録する。流産率は、流産数/臨床的妊娠数×100(%)で算出する。 ⑤ HBA スコア 処理後の精子をICSIまたはPICSIに使用する前にHBA○R Assayを用いてHBAスコアを求める。 HBAスコアは合計で200個の精子をカウントし、ヒアルロン酸に結合した運動精子/ヒアルロン酸に結合した運動精子+ヒアルロン酸に結合していない運動精子×100(%)で算出する。	2024年11月1日

先進医療

先進医療とは、国民の安全性を確保し、患者負担の増大を防止するといった観点も踏まえつつ、国民の選択肢を拡げ、利便性を向上するという観点から、保険診療との併用を認めることとしたものです。

〔先進医療B〕

消化器内科

技術名	適応症	治療方法	承認年月日
不可逆電気穿孔法	肝細胞がん（肝内における長径3センチメートル以下の腫瘍が3個以下又は長径5センチメートル以下の腫瘍が1個であって、肝切除術又はラジオ波焼灼療法による治療が困難であり、かつChild-Pugh分類による点数が9点以下のものに限る。）	肝細胞がんの治療として肝切除術やRFAは有効な治療法であり、本邦において広く行われている。しかし肝機能が悪い症例や高齢者では肝切除の適応にならないことが多い。またRFAも胆嚢、胆管、消化管等の熱に脆弱な組織が腫瘍の近傍にある場合には適応とならない。それらの症例には肝動脈塞栓療法（TACE）が広く行われているが、その治療効果は肝切除やRFAと比べ低いのが現状である。そのためTACEは繰り返し行う必要がある。IREはRFAと異なり、治療により熱がほとんど発生しないため、それらの熱に脆弱な組織の近傍にある肝細胞がんに対しても実施が可能である。本研究では、肝切除およびRFAが困難で、標準治療としてはTACEが適応となる難治性肝細胞がんを対象とし、IREの有効性を過去のTACEの治療成績と比較することで評価する。	2019年8月1日

呼吸器外科・甲状腺外科

技術名	適応症	治療方法	承認年月日
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法	肺尖部胸壁浸潤がん（化学放射線療法後のものであって、同側肺門リンパ節・縦隔リンパ節転移、同一肺葉内・同側の異なる肺葉内の肺内転移及び遠隔転移のないものに限る。）	肺尖部胸壁浸潤がん（superior sulcus tumor:SST）に対する術前化学放射線療法後の術前後デュルバルマブ療法および手術不能例のデュルバルマブ維持療法の集学的治療の安全性と有効性を検証する。現在の標準治療では、SSTの半数以上の患者において増悪が認められる。しかし、SSTが稀少な疾患であるため、積極的な治療開発が行われてこなかった。本試験では、術前後にデュルバルマブを追加することにより、治療成績の向上を期待するものである。	2021年6月1日

69

消化器外科・小児外科

技術名	適応症	治療方法	承認年月日
術後のアスピリン経口投与療法	下部直腸を除く大腸がん（ステージがⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	Stage Ⅲ（UICC-TNM第7版）の下部直腸を除く大腸がん〔結腸（C、A、T、D、S）、直腸S状部（RS）、上部直腸（Ra）〕の治療切除患者を対象とし、術後補助療法として低用量アスピリンを併用することが、プラセボに対して、無病生存期間において優れていることを検証する。 治療:術後補助化学療法+プラセボ/アスピリンプラセボ:1日1回1錠（100mg）、連日内服する。内服期間は3年とする。pStage ⅢA/ⅢBではカペシタビン療法、pStage ⅢCではオキサリプラチン併用療法（mFOLFOX6療法、またはCAPOX療法）を行うことを原則とする。ただし、患者希望により、pStage ⅢA/ⅢBに対するオキサリプラチン併用療法（mFOLFOX6療法、またはCAPOX療法）、pStage ⅢCに対するカペシタビン療法も許容する。	2020年4月1日
S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法	膵臓がん（遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。）	他臓器に遠隔転移のない画像上局所進行膵臓がんに対して審査腹腔鏡検査もしくはバイパス手術を行い、腹膜播種や腹腔洗浄（腹水）細胞診陽性を病理学的に診断する。腹腔内投与ルート作成のために、腹壁ポートを留置する治療開始後21日間を1コースとし、S-1は80mg/m ² を14日間内服、7日間休薬。パクリタキセルは第1、8日目に50mg/m ² を経静脈投与、20mg/m ² を腹腔内投与。1週間休薬後コースを繰り返す。プロトコルを遵守して、治療を継続する。病勢悪化、重篤な有害事象、患者の希望などのあるときにはプロトコル治療を中止もしくは終了する。試験期間中に根治切除が行われた場合、術後も当該治療を継続する。	2021年11月1日
術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法	切除が可能な膵臓がん（七十歳以上八十歳未満の患者に係るものに限る。）	70歳以上79歳以下の切除可能膵癌患者を対象に、標準治療である術前ゲムシタビン+S-1併用療法（GS療法）に対する、術前ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法（GnP療法）の優越性をランダム化第Ⅲ相試験において検証する。 主要評価項目:全生存期間 副次評価項目:無増悪生存期間、術前治療の奏効割合、病理学的奏効割合、非切除割合、R0切除割合、有害事象発生割合（術前、術中、術後）、IADL非悪化割合 予定登録数:400人	2024年10月1日

細胞・再生医療センター

技術名	適応症	治療方法	承認年月日
自己骨髄由来培養 間葉系細胞移植による 完全自家血管新生療法	閉塞性動脈硬化症(血行 再建術が困難なもので あって、フォンタン分類Ⅲ 度又はⅣ度のものに限る。)	本技術は患者自身より採取した骨髄間葉系細胞を、自己末梢血から調製した 多血小板血漿を用い、細胞調製室で培養し、末梢動脈疾患患者の虚血下肢 内へ筋肉注射にて移植を行うことで下肢の血流を改善させる治療法について、 その有効性を検討するものである。	2022年4月1日

ご寄附のお願い

東京医科大学では、教育・研究・診療の環境を充実させ、さらなる教育・研究・治療技術の発展を維持させるため、寄附金を受け付けております。皆様のご支援・ご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

募集目的

教育、研究の振興を目的とし、施設設備の拡充及び教育研究の質的向上を図るため

募集資金の使途

- (1) 施設、設備の拡充資金
 - (2) 教育、研究資金
 - (3) 特定分野の研究資金
- 寄付金の使用に関し使途を特定することも可能です

募集期間

2023年5月10日から2028年5月9日まで

募集対象者

- (1) 個人 (2) 法人

申込方法

(1) インターネットからのお申込み

個人でご寄付を申し込みされる場合は、インターネットから申し込みが可能です。
寄付金申込書の郵送は不要となります。
お支払は、クレジットカード、コンビニ決済、Pay-easy(インターネットバンキング)が可能です。

(2) 寄付金申込書によるお申込み

法人の方やインターネットをご利用にならない個人の方は、下記「寄付金のお問い合わせ先」より「寄付金申込書」をご請求の上、お申し込みください。

＜お問い合わせ＞

東京医科大学病院
〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1
TEL (03)3342-6111 会計課

地域による医療ニーズに応じて



患者さんが満足できる特定機能病院を目指して



所在地 〒160-0023
東京都新宿区西新宿6-7-1
TEL 03-3342-6111 FAX 03-3345-1437

交通 ● 東京メトロ丸ノ内線:「西新宿駅」(東京医大病院前) …… 徒歩約1分
● 都営大江戸線:「都庁前駅」 …… 徒歩約7分
● JR線、小田急線、京王線:「新宿駅」西口 …… 徒歩約10分
● 西武新宿線:「西武新宿駅」 …… 徒歩約14分

URL <https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp>



健診予防医学センター

CENTER FOR HEALTH SURVEILLANCE & PREVENTIVE MEDICINE

所在地 〒163-1307
東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー7F
TEL 03-5323-0320 FAX 03-5323-0324

交通 ● JR線、小田急線、京王線:
「新宿駅」西口 …… 徒歩約10分
● 西武新宿線:「西武新宿駅」
…………… 徒歩約13分
● 東京メトロ丸ノ内線:
「西新宿駅」(東京医大病院前)
…………… 徒歩約2分
● 都営大江戸線:
「都庁前駅」 …… 徒歩約10分

URL <https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/kenshin/>



正面玄関の石碑には東京医科大学の校歌が刻まれている。大正12年に同窓会が、不朽の名作といわれる滝 廉太郎作曲の「荒城の月」を作詞した土井晩翠に依頼し、大正15年に平野 恒先生(昭和3年卒)が、叔父で当時陸軍戸山軍楽隊隊長であった平野主水に作曲を依頼して完成した。

、関東広域に附属病院を展開

東京医科大学上高地診療所 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY KAMIKOCHI CLINIC

所在地 〒390-1516

長野県松本市安曇上高地

TEL 0263-95-2935 FAX 0263-95-2558

開院期間 4月27日～11月15日

※上高地の開山から閉山まで

※前後することがあります

URL <https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/iryoyo/kamikochi.html>



長野県松本市にある標高約1500メートルの山岳景勝地「上高地」は、中部山岳国立公園の一部として、国の文化財(特別名勝及び特別天然記念物)に指定されています。

ここに東京医科大学病院の附属施設として「東京医科大学 上高地診療所(通称 東京医大診療所)」があります。

上高地の開山(4月)～閉山(11月)までの間、当院の医師が交代で出張して診療にあたり、上高地の山岳医療・地域医療に貢献しています。



東京医科大学茨城医療センター TOKYO MEDICAL UNIVERSITY IBARAKI MEDICAL CENTER

救急医療・がん診療・高齢者医療

所在地 〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央3-20-1

TEL 029-887-1161 FAX 029-887-6266

交通 ● JR常磐線「土浦駅」より関東鉄道バス阿見中央公民館行で「東京医科大学病院」もしくは「東京医大病院前」……………徒歩約1分
● JR常磐線「荒川沖駅東口」より関東鉄道バス「県立医療大学行」で「東京医大病院前」……………徒歩約1分

URL <https://ksm.tokyo-med.ac.jp/>



東京医科大学 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY

多様性・国際性・人間性を備えた医師・看護師の育成

所在地 〒160-8402

東京都新宿区新宿6-1-1

TEL 03-3351-6141 FAX 03-3226-7030

交通 ● JR線、小田急線、京王線:「新宿駅」……………徒歩約20分
● 西武新宿線:「西武新宿駅」……………徒歩約20分
● 東京メトロ丸ノ内線「新宿御苑前駅」……………徒歩約7分
● 東京メトロ副都心線・地下鉄都営新宿線「新宿三丁目駅」……………徒歩約10分
● 都営バス:新宿駅西口から練馬車庫前行「新宿一丁目北(元厚生年金会館前)」……………徒歩約3分

URL <https://www.tokyo-med.ac.jp>



東京医科大学八王子医療センター TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HACHIOJI MEDICAL CENTER

救急医療・移植医療・がん診療

所在地 〒193-0998 東京都八王子市館町1163

TEL 042-665-5611 FAX 042-665-5639

交通 JR線中央線、京王線:「高尾駅」南口より京王バス「館ヶ丘団地行」で「医療センター」……………徒歩約1分
(医療センターを経由しないバスは「北館ヶ丘」徒歩約3分)

URL <https://hachioji.tokyo-med.ac.jp/>



東京医科大学霞ヶ浦看護専門学校 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY KASUMIGAURA NURSING SCHOOL

茨城県の地域医療を支える看護師の育成

所在地 〒300-0332 茨城県稲敷郡阿見町中央3-18-3

TEL 029-887-6141 FAX 029-888-0305

交通 茨城医療センター参照

URL <https://www.tokyo-med.ac.jp/kns/>



アクセス

詳しくはホームページをご覧ください ▶
<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/kotsu/>



電車

- 東京メトロ丸ノ内線 **西新宿駅(東京医大病院前)** 出口 **2** 徒歩約1分
- 都営大江戸線 **都庁前駅** 出口 **A7** 徒歩約7分
- JR線ほか各線 **新宿駅**
タクシー約5分 / 西口から徒歩約10分
- 西武線 **西武新宿駅** 徒歩約14分



車

- 駐車場台数 **約400台(有料)**
- 駐車料金 外来患者さんおよび付き添いの方
30分200円(割引適用後の金額)
一般利用の方、お見舞いの方 30分500円



バス

【新宿駅 西口から】

- 都営バス
 - ⑥番のりば「王子駅行」
 - ⑨番のりば「新代田駅行」
 - ⑩番のりば「杉並車庫前行」
 東京医大病院前 下車
- 西武バス
 - ⑦番のりば「西武百貨店前行」
 東京医大病院前 下車
- 京王バス
 - ⑩番のりば「渋谷駅行」
 - ⑪番のりば「永福町行」
 - 「校成会聖堂前行」
 - 「杏林大学杉並病院行」
 新宿住友ビル 下車



東京医科大学病院
 TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6丁目7番1号
 TEL 03-3342-6111(代表)
<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp>

