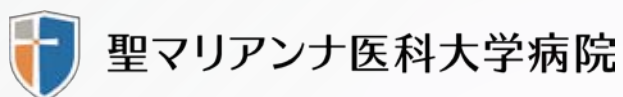


St.Marianna University Hospital



診療のご案内

2023



2023年1月より聖マリアンナ医科大学病院では PET/CT検査を開始しました

PET/CT 検査とは

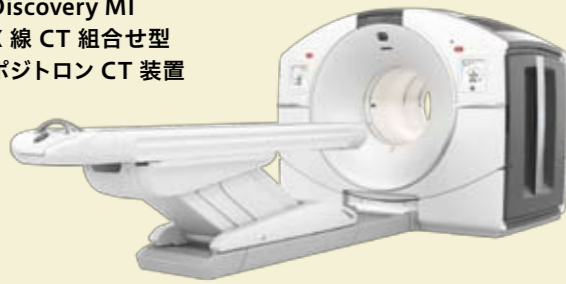
PET/CT 検査とは、がんをはじめとして心臓などの働きを断層画像（輪切り・縦切り）としてとらえ、病気の原因や病状を的確に診断する検査方法です。

心臓疾患、早期がんや転移がんの発見に大変役に立つほか、治療に対する経過観察にも役立ちます。PET/CT 装置では、このPET 検査とCT 検査が同一のベッド上で行われます。PET 検査によって異常な部分が見つかった場合に、CT 画像でその位置を正確に知ることができるのが最大の利点です。

また最近では、CT による被ばくも最新の技術により従来比半分程度に抑えることが可能になりました。

当院導入装置

Discovery MI
X線 CT 組合せ型
ポジトロン CT 装置



PET/CT 検査の画像例

PET 画像



CT 画像



PET/CT
融合画像



PET/CT 検査のご予約・ご受診の手順

予約

紹介元医療機関

お電話にて検査の申し込みをお願いしております

TEL 044-977-8111 (代)

核医学検査室

内線：2170

核医学検査室受付にて必要事項を確認のうえ、予約日時を確定します

予約確定後

紹介元医療機関

予約日時確定後、所定のPET/CT 検査依頼書に必要事項を記入いただき、FAX 送信をお願いします

FAX 044-975-0608

検査予約票および検査説明用紙を FAX 送信します

紹介元医療機関より患者様へお渡しください

検査終了後、検査結果を紹介元医療機関へ郵送します



2023年 聖マリアンナ医科大学病院

新入院棟 オープンいたしました



地域中核病院としての
急性期医療の強化



特定機能病院としての
役割の強化



医育機関としての
教育機能の強化



災害医療拠点病院としての
役割の強化



～創立50周年記念事業～ ご協力をお願いいたします



聖マリアンナ医科大学病院

お問い合わせ

財務部 寄付募集推進室
TEL 044-977-8111 (代)
E-mail bokin50@marianna-u.ac.jp



50周年記念事業サイト

CONTENTS

理念・基本方針・患者の権利と責務について	5	地域医療機関からの検査予約について	14
理事長挨拶	6	PET/CT 検査のご予約・ご受診について	15
病院長挨拶	7	受診のしかた	16
大学病院組織図	8	セカンドオピニオン外来のご案内	18
メディカルサポートセンターのご紹介	10	本館・新入院棟 各階配置図 病床数一覧	20
紹介システム	12	外来案内図(病院本館)	22
WEB 外来予約について	13		
診療部門のご案内	23		

診療部門(内科)

総合診療内科	24	脳神経内科	36
呼吸器内科	26	血液内科	38
循環器内科	28	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	40
消化器内科	30	腫瘍内科	42
腎臓・高血圧内科	32	神経精神科	44
代謝・内分泌内科	34	小児科・新生児科	46

診療部門(外科)

消化器・一般外科	48	脳神経外科	58
心臓血管外科	50	整形外科	60
呼吸器外科	52	形成外科	62
小児外科	54	腎泌尿器外科	64
乳腺・内分泌外科	56		

診療部門(その他)

皮膚科	66	麻酔科	78
産婦人科	68	病理診断科	79
眼科	70	救急科	80
耳鼻咽喉・頭頸部外科	72	リハビリテーション科	81
放射線診断・IVR科	74	緩和ケア科	82
放射線治療科	76		

診療連携・診療施設部門のご案内	83
-----------------	----

診療連携・診療施設部門

認知症(老年精神疾患)治療研究センター	84	リウマチ・膠原病生涯治療センター	105
統合失調症治療センター	85	胆道・膵臓病センター	106
呼吸器病センター	86	神経内分泌腫瘍センター	108
心不全センター	87	救命救急センター	109
ハートセンター	88	夜間急患センター	110
ハイブリッド心臓大動脈治療センター	90	リハビリテーションセンター	111
脳卒中センター	91	健康診断センター	112
パーキンソン病治療センター	92	総合周産期母子医療センター	113
肝疾患医療センター	93	生殖医療センター	114
脊椎センター	94	精神療法・ストレスケアセンター	115
人工関節センター	95	腎臓病センター	116
こどもセンター	96	腫瘍センター	117
こどものこころセンター	97	内視鏡センター	118
内分泌疾患センター	98	画像センター	119
ゲノム医療推進センター	99	超音波センター	120
遺伝診療部	100	放射線治療センター	122
緩和ケアセンター	101	輸血部	123
感染症センター	102	臨床検査センター	124
糖尿病センター	103	手術・IVRセンター	126
てんかんセンター	104	集中治療センター	127

診療協働・医療支援管理・人材育成部門等のご案内	128
-------------------------	-----

その他部門

看護部	129	治験管理室	136
薬剤部	130	移植医療支援室	137
栄養部	131	Total Quality Management 室	138
臨床工学技術部	132	臨床研修センター	139
放射線管理室	134	看護師特定行為研修センター	140
診療記録管理室	135		

「理念」「基本方針」「患者の権利と責務について」

理念

生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療を提供します。

病院の基本方針

- 1 患者の安全を第一とする高度な医療安全管理体制のもと、良質で心の通い合う医療を提供します。
- 2 患者の人権を尊重し、十分な説明と同意のもとに社会に開かれた医療を提供します。
- 3 特定機能病院として高度かつ先端的な医療を提供すると共に、その開発、評価および研修を行います。
- 4 地域の基幹病院として、地域住民が包括的な医療を受けられるよう連携体制を充実させます。
- 5 臨床研究を通じて医学・医療の発展に貢献します。
- 6 生命の尊厳とキリスト教の愛の精神を規範とする医療人を育成します。

患者の権利と責務について

権利に関する事項

- 1 平等に適切な医療サービスを受けることができます。
- 2 病気・けがの状態、治療内容および見通しについて十分な情報と説明を受けることができます。
- 3 診断・治療方針を自らの意思で決めることができます。
- 4 大学病院として教育実習や研究的治療が行われておりますが、その対象となるのを断ることができます。
- 5 望まない医療の提供あるいは教育・研究への協力を拒否した場合でも、何ら不利益を被ることはありません。
- 6 診療情報は保護され、プライバシーは尊重されます。
- 7 診療に関する記録の開示を求めることができます。
- 8 セカンドオピニオンを求めることができます。

責務に関する事項

- 1 適切な医療を受けるため、自らの健康状態等、必要とされる情報を可能な限り正確に医療提供者に伝えてください。
- 2 治療・療養に必要な指示を守ってください。

※暴言・暴力や迷惑行為、および器物破損行為を禁止します。

※診療を阻害するような迷惑行為などがあった場合、患者および家族の意思に関わらず、退去していただくことがあります。

病院の安全を守り、診療を円滑に行うと共に、最善の医療を提供するために、ご協力お願いいたします。

理事長挨拶

理事長
明石 勝也



最高の大学病院を目指して

本学創立 50 周年を迎え、同じ時を過ごした大学病院の建て替えが進み、2023 年 1 月からは外来以外の機能をすべて包含した新入院棟が完成いたしました。今までの設備、環境では様々な制約のあった高度で先進的な医療が十分に提供できるように、手術室、集中治療室、救命センターなどは大幅に拡張し、放射線診断、治療には最新機器と設備を揃えました。内視鏡センターを初め、各種センター、病室も決して華美ではありませんが、機能的で落ち着いた環境づくりを心掛けました。

病院建て替えの根底には、地域医療構想の進展によって大学病院の果たすべき役割やあるべき姿への進化を考えました。難易度の高い手術や重症症例の受け入れ、専門医療の提供が従前以上に広域に求められ、これに的確に応えられることが我々の使命であります。

ただ、同時に高度で安全な専門性の高い医療の提供には、このミッションに対応できる優れた医療者が必要であり、この数年、大幅な増員も進めております。また医師の働き方改革も 2024 年には実行に移され、業務効率の改善やチーム診療の徹底、積極的なタスクシフトも行

わなければなりません。

新しい病院医療の提供にあたり、建物や設備などのハードだけではなく、医療情報システムを中心としたソリューションが必要と考え、全国で初めて海外から国際水準を満たした医療情報システムを 4 年がかりで導入致しました。最も複雑な医療プロセスをサポートし、完全に統合されたアプリケーション全体で情報と機能を再利用することで高い効率性を維持することにより、ワークフローを最適化し、患者さんの安全と権限を高め、医療専門家の作業負荷を最小限に抑え、データ共有を保証できるようになります。いずれは外部医療機関や、患者さんとも情報共有が可能となり、集積されたデータは医学研究にも資するものとなるでしょう。

新外来棟の改修とエントランス棟の完成、旧病院本館解体まではまだ 2 年以上の時間がかかり、仮設通路などでご不便をお掛けしますが、走り始めた新しい大学病院を引き続き何とぞご支援のほど、よろしく願い申し上げます。

病院長挨拶

病院長
大坪 毅人



聖マリアンナ医科大学病院は 1974 年 2 月 12 日菅生の地に開院以来地域の中核病院として社会のニーズに応えるため少しずつ進化し今日に至っております。しかし病院建設後 50 年余りが経過した今日、病院設備が時代のニーズに対応することがすこずつ困難となってまいりました。われわれはこの対応として 2012 年より菅生キャンパスリニューアル計画に着手し、本学創立 50 周年事業の目玉である新入院棟が完成し 2023 年 1 月より新たな入院診療がはじまりました。この度、診療のご案内を発行するにあたり、新入院棟をはじめとしてわれわれの新たな取り組みについてご紹介しつつご挨拶を申し上げます。

新入院棟について

新病院のテーマを「選ばれる病院、人・社会・未来から」とし、新病院のビジョンを「多様な高次機能を備え、人に優しく、働きやすく、社会の変化に柔軟に対応できる未来志向型病院」といたしました。新入院棟の建設は、3 年前菅生キャンパス敷地内の明石会館とテニスコートの跡地を 26.5m 掘削するところからはじまりました。

新入院棟の概要

新入院棟は免震 11 階建て、総面積 84,567㎡、許可病床数 955 床。1階は一次から三次までの救急医療、画像センター、核医学、放射線治療を配置。2階は集中治療室 66 床のほか内視鏡センターを配置。3階は手術・IVR センターとして手術室 20 室、IVR 室 5 室を配置。4階はサービスヤードとして SPD、薬剤部、栄養部、中央器材室、病理解剖室を配置。5階は産科、MFICU、小児科・小児外科、NICU、GCU を配置。6階から 11 階は一般病床。11 階の最も見晴らしの良い場所に特別室を設け、晴れた日には“みなとみらい”や富士山を望むことができます。屋上階にはヘリポートを配置し、災害時の備えといたしました。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックの経験を生かし 1 階救命センター、2 階 EHCU から EICU、7 階呼吸器病棟では感染症の対応が可能です。

組織図の変更について

新病院の建設に伴い、患者さんの診療のし易さ、働きがいのある病院をめざし組織図の変更をおこないました。

1 診療連携部門の新設

患者さんが当院を受診する際に、インターネットから検索する場合のキーワードは、診療科名と病名が多いと思われます。当院には病名のついたセンターがあり、関連する複数の診療科医師や多職種が連携して診療にあたっております。これらのセンターを受診しやすいよう診療連携部門にまとめました。

2 Total Quality Management 室の設置

継続的に診療の質改善に取り組む Total Quality Management 室を設置しました。

3 診療協働部門の新設

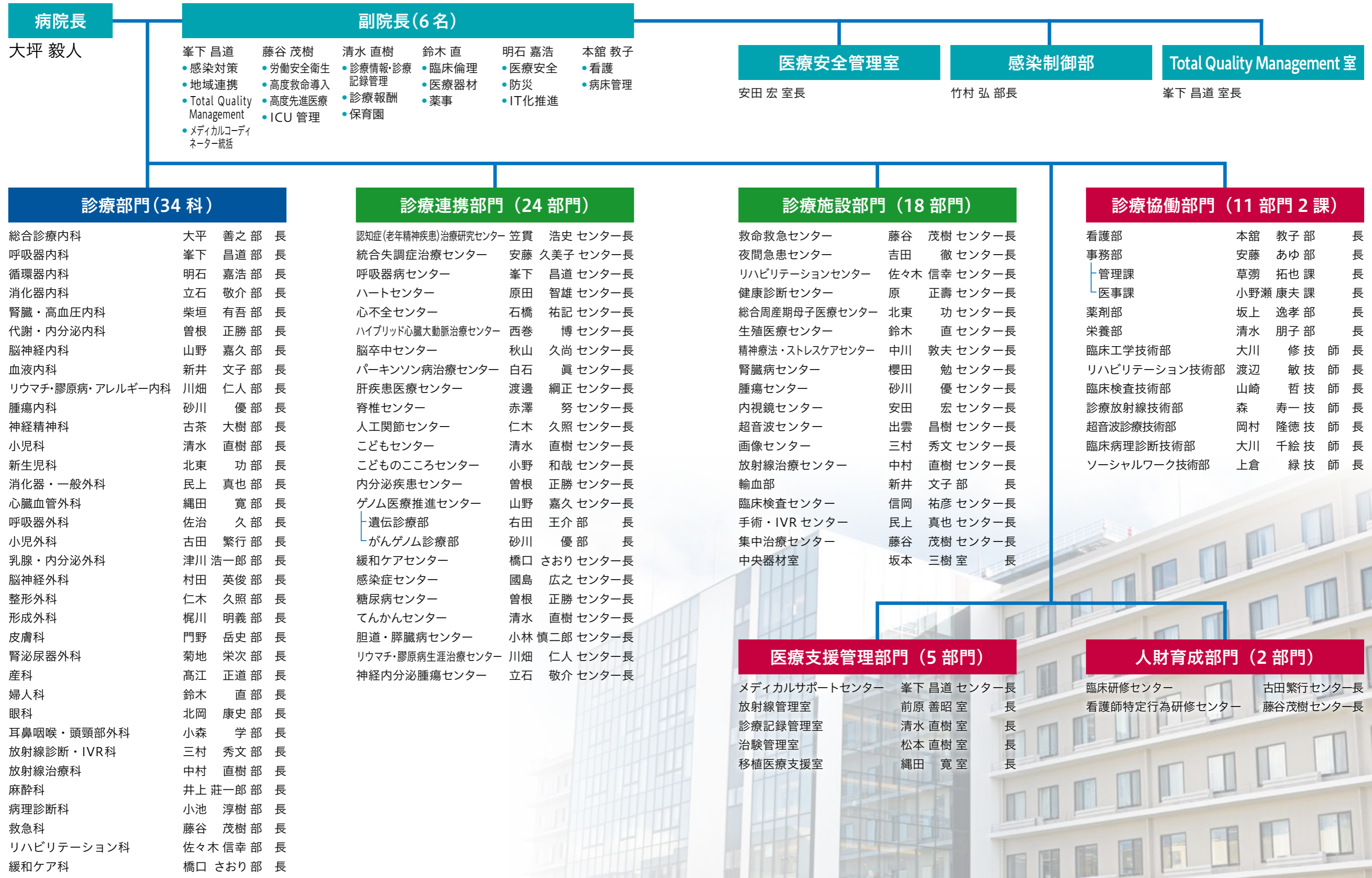
院内ではさまざまな有資格者が勤務しております。院内で働くメディカルスタッフを職種ごとに診療協働部門にまとめ、それぞれの職種の代表が、部長あるいは技師長を務めることといたしました。

4 人材育成部門の新設

全教職員を対象として初期教育、中堅のスキルアップ、他職種連携・協働支援等をさらに活性化するため人材育成部門を新設いたしました。

当院は、特定機能病院としての高度医療の提供、地域の中核病院として地域医療機関との連携の下、地域の皆さんが安心して暮らすことのできる医療を提供するため今後も時代のニーズに合った医療を提供してまいります。

大学病院組織図



メディカルサポートセンターのご紹介



メディカルサポートセンターは、多職種（医師、看護師、ソーシャルワーカー、管理栄養士、事務）が協働して地域医療機関・施設からの紹介患者さんの受け入れから入院、退院後の生活まで、安心した療養が受けられるよう、様々な不安や悩みに対して専門的な立場から相談・支援を行っています。

地域医療連携部門

地域医療連携部門では、地域医療機関の先生方との連携の充実を図り、紹介患者さんに関わる業務を担当しています。紹介患者さんの予約・受付、報告書の送付業務の他、地域医療機関からの問い合わせ対応などを行っています。

ベッドコントロール部門

ベッドコントロール（BC）部門は、看護部と連携し、全病棟の入院・退院と空床状況を調整しています。また、入院を必要とする患者さんへの入院説明、入院日の来院時間の連絡などを行っています。

入院に関するお問い合わせはベッドコントロールまでお願いします。

管理事務部門

管理事務部門では、広報誌の発行・近隣医師会との交流会開催に関する企画・立案の他、各部門間の連絡調整などの業務にもあたります。

入退院支援・相談部門

1) 入退院支援

入退院支援には専従・専任の看護師が配置されており、安心して入院生活を送れるよう、多職種と協働しながら入退院に関する相談や支援を行っています。相談は原則予約制とさせていただきます。

入院支援

入院前に患者さんの状態を把握し、安心して入院生活を送ることができるように支援しています。また、治療後の生活にサポートが必要か一緒に考え、早期より病棟スタッフや退院支援・医療福祉相談と連携していきます。

退院支援

急性期の治療を終えた患者さんが必要な看護・介護が受けられ、退院後も住み慣れた地域で安心して生活が送れるように相談支援を行っています。また、外来通院中の患者さんに対しても、在宅療養中の不安や療養場所の変更等の相談に対し支援しています。



2) 医療福祉相談

医療福祉相談は、専門の医療ソーシャルワーカー（社会福祉士・精神保健福祉士）が社会福祉の立場から、患者さん・ご家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行っています。具体的には、①療養中の心理的・社会的問題の解決・調整援助 ②退院援助 ③社会復帰援助 ④受診・受療援助 ⑤経済的問題の解決・調整援助 ⑥地域活動 を行っています。相談は原則予約制とさせていただきます。



3) 栄養相談

管理栄養士が休診日を除く毎日、糖尿病や腎臓病、高血圧、心疾患、脳血管疾患、肝疾患などの慢性疾患の食事療法について、また、胃・十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患、手術の前後、がん、低栄養、摂食・嚥下障害など、あらゆる疾患に対して栄養相談を行っています。

食事療法を行うにあたり、臨床データや体組成等を参考に個人にあった指導を心掛けています。栄養相談は予約制ですのでご希望の方は担当医にお申し付けください。2023年より zoom を利用した栄養相談も可能になりました。（詳細については MSC の栄養窓口の担当にお声かけください）

また、他院に通院されている患者さんも栄養相談を受けることができます。かかりつけ医療機関よりメディカルサポートセンター（内線 6380）にお問い合わせください。



4) 専従活動

専従活動部門は、皮膚・排泄ケア認定看護師、認知症看護認定看護師、リエゾンにおける研修を修了した看護師が活動しています。皮膚・排泄ケア認定看護師は、褥瘡・ストーマ・失禁ケア全般に関して、入院中または外来通院患者さんに適切に指導・アドバイスを行っています。リエゾン・認知症看護認定看護師は、せん妄予防、早期介入を含め、患者さんが安心・安全に治療に専念できるよう病棟スタッフ、患者さん・ご家族の方へケアの提供をしています。

難病相談

難病相談部門は、難病法に基づいて指定されている指定難病（2022年4月現在、338疾患）を対象疾患としてご相談に応じています。また、定期的に、患者さんご家族、医療従事者の方を対象に研修会を開催しております。ご興味のある方は是非ご参加ください。

相談方法

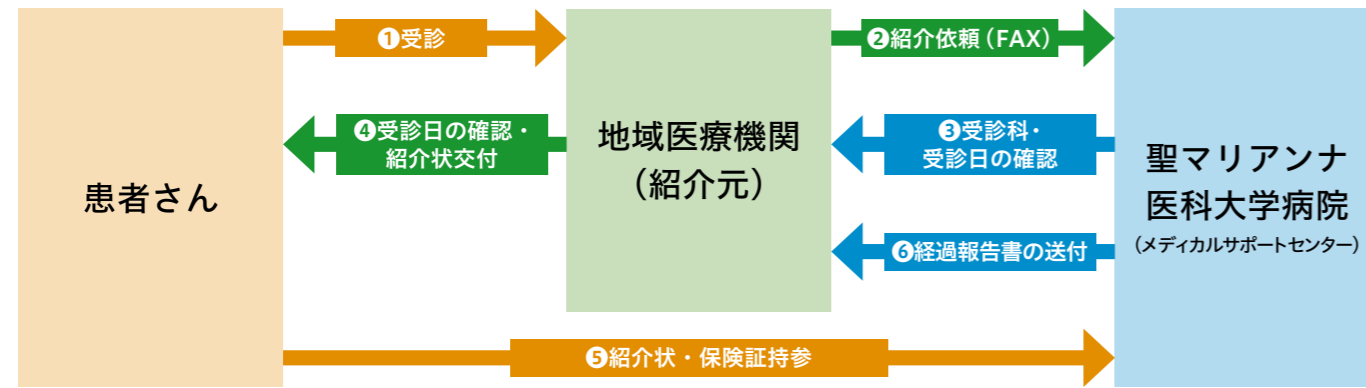
TEL 044-977-8111(代表) ※「難病相談」とお伝えください

対応曜日・時間

火曜日・水曜日 いずれも9時～16時

診療予約の流れ

当院では、各医療機関の先生方から予め患者さんの情報を FAX にていただき、予約をお取りしています。
 ※神経精神科、乳腺・内分泌外科は原則紹介予約制となっております。事前に予約をお取りいただきますようお願いいたします。
 (患者さんからの予約は承っておりません。)



FAXにてお申し込み下さい

サービスをご利用される際には、先生のご氏名およびご連絡先（FAX 番号）を必ずご記入くださるようお願いいたします。

FAX 044-975-0608 (24 時間受付) おかけ間違いにご注意下さい。
TEL 044-977-8111 (平日 8:30 ~ 17:00 / 土曜 8:30 ~ 12:30)
 メディカルサポートセンター 地域医療連携部門 内線 6380 ~ 6382

患者紹介状 (FAX専用)

※この1枚目は、診療予約、検査予約の送信専用紙です。
 紹介状は診療、検査に関わらず、予約毎にお書きくださるようお願いいたします。
 セカンドオピニオンの申し込みは出来ませんので、別途、ご連絡をお願いします。

専用紹介状・封筒につきましては、ご連絡いただければ直ちにお送りいたします。
 予約申込用紙は、当院ホームページからもダウンロードが出来ます。
 ホームページについては下記QRコードよりご覧いただけます。

【書類ダウンロード】
 紹介状 (PDF 形式)

- ### WEB での予約取得不可の外来
- ◆神経精神科
 - ◆リハビリテーション科
 - ◆血液内科
 - ◆コロナ感染症後外来
 - ◆てんかんセンター
 - ◆ゲノム外来

紹介状ありにチェックを入れて必須項目をご入力ください

Web 予約フォーム (紹介患者向け)
<https://www.marianna-u.ac.jp/hospital/yoyakuform.html>



- ### 封筒の宛名についてお願い!!
- ◆紹介先診療科の明記
 - ◆医師指定の場合は氏名を明記
 - ◆専門外来の場合も明記

FAXについて

FAX 予約についても継続してお受けしております。
 ご不明な点がございましたら下記までご連絡よろしくお願い申し上げます。

地域医療連携室 TEL044-977-8111(内線6380)
 圓乗・老沼

地域医療機関からの検査予約について

以下の検査については、患者さんを当該科に受診させることなく、直接検査を受けることができます。

予約検査項目

- ◆ X線特殊撮影検査
- ◆ MRI・CT検査
- ◆ 核医学（全身骨シンチ）検査
- ◆ 超音波検査
- ◆ 内視鏡検査

検査予約の流れ

紹介状の1枚目をFAXにてメディカルサポートセンターへ送信
(受診日のご記入は必要ありません)

メディカルサポートセンターより予約検査の受診日時のお知らせをFAX送信
(原則として、FAX送信後、30分以内にご連絡します)

患者さんに受診日時をご連絡下さい

注) 前処理薬の投与を当院で希望される場合は、検査日の2日前までに来院されるよう患者さんにお伝えください。(紹介状・保険証持参)

検査結果は、郵送にてご報告いたします

上記以外の検査項目をご希望の場合は、メディカルサポートセンターまでお問い合わせください

ご不明な点がございましたら、
メディカルサポートセンター 地域医療連携部門まで お問い合わせください

FAX 044-975-0608 TEL 044-977-8111(代) 内線 6380~6382

検査項目をご記入ください 記入例

- 内視鏡 部位(上部) (胃カメラ)
- 超音波 部位(上腹部)
- 画像診断 検査項目(CT) 部位(胸部)

※造影剤の有無に丸をつけて下さい。

注意事項

- 全身骨シンチについては、身長・体重の情報が必要です。
- MRについては、こちらから予約票と一緒に質問票を送りますので必ずご記入ください。
- 造影剤検査については過去3ヵ月以内の血液データが必要となります。

PET/CT 検査のご予約・ご受診について

2023年1月より聖マリアンナ医科大学病院ではPET/CT検査を開始しました。
検査のご予約・ご受診のながれについて下記をご確認ください。

PET/CT 検査のご予約・ご受診の流れ

1 紹介元の医療機関様のお電話にて、検査のお申し込みをお願いいたします。

地域医療機関 (紹介元)

TEL 044-977-8111(代)

「PET/CT検査の申し込みです」とお伝えいただき、
【核医学検査室受付】内線:2170に繋いでまいります。

核医学検査室
内線: 2170

2 核医学検査室受付にて以下の項目に関して確認させていただき、予約日時を確定します。

- ◆ 貴病院名、貴科名、ご担当医師名
- ◆ 検査の希望日時
- ◆ 患者様のお名前、生年月日、ご連絡先、体重、ADL等
- ◆ 依頼内容 (腫瘍 or 血管炎 or 心サルコイドーシス)
- ◆ 保険適応要件に該当しているか (病理結果の有無等)
- ◆ 糖尿病の有無 (リプレ等を使用している場合は検査時外してまいりますので、事前の説明をお願いいたします)
- ◆ バリウムを使用した検査施行後は1週間以上間隔を空ける必要があります

3 予約日時確定後、所定の検査依頼票に必要事項を記入のうえ、メディカルサポートセンターにFAXをお願いいたします。

メディカルサポートセンターから、紹介元医療機関様宛に予約票、検査説明用紙をFAXしますので、患者様へお渡しください。(多少お時間をいただく場合がございます)

また、検査に使用する薬剤は高額なため、検査前日に来院確認の電話を核医学受付からさせていただきますので、その旨を事前に患者様にお伝えください。

▲ PET/CT 検査依頼書 (診療情報提供書)

地域医療機関(紹介元)

PET/CT 検査依頼書 (診療情報提供書) に必要事項を全て記入のうえ、FAX送信をお願いします。

FAX 044-975-0608

検査予約票・検査説明用紙をFAX送信

地域医療機関(紹介元)

PET/CT 検査依頼書 (診療情報提供書)・検査予約票・検査説明用紙をお渡しください (依頼書は貴院保管用にコピーをおとりください)

患者様

4 予約日当日、患者様に来院いただき検査を行います。
検査終了後、検査結果を紹介元医療機関様宛に郵送にて送りますので、結果説明をお願いいたします。

受診のしかた

初診 初めて受診される方

診療受付時間 平日：8時30分～11時
土曜日：8時30分～11時
※7時30分より受付順の番号札をお取りください。
※紹介患者さんの受付は、午前8時30分からになります。

- ・紹介状をお持ちの方は、保険証・専用の診療申込書を記入し、①・⑪ 初診・再診・紹介窓口へ提出してください。
 - ・紹介状をお持ちでない方は、保険証・診療申込書を記入し、①・⑪ 初診・再診・紹介窓口へ提出してください。
- なお、会計時に「選定療養費」7,700円をお支払いいただくことになります。
(再来の場合でも長期間受診されていない場合は、お支払いいただくことになります。)
・神経精神科、乳腺・内分泌外科は原則紹介予約制となっております。

紹介状をお持ちの方

初診・再診・紹介窓口 **窓口 ①・⑪**
専用の診療申込書に記入し保険証、紹介状と一緒に提出してください。

紹介状をお持ちでない方

初診・再診・紹介窓口 **窓口 ①・⑪**
診療申込書に必要事項を記入し保険証と一緒に提出してください。

受付票と診療券を受け取り、受診する科の受付にお出しくください。

診療科受付 [診療科前の待合席]
呼び出しがあるまで診療科前待合席でお待ちください。順番がきましたらお呼びいたします。

診察・処置室

各科の外来クラーク 次回の予約票をお渡しいたします。

診療後に検査のある方は検査受付へおいでください。

外来会計

自動精算機 ※会計窓口または精算機でお支払いください。

帰宅

■ 外来休診日

- 日曜日・祝日
- 開学記念日の休日 (10月第2土曜日)
- 年末年始 (12月29日～1月3日)

再診 予約のない方

診療受付時間 平日：8時30分～11時30分
土曜日：8時30分～11時
※7時30分より受付順の番号発行機より番号札をお取りください。
※紹介患者さんの受付は、午前8時30分からになります。

- ・紹介状をお持ちの方は、保険証・専用の診療申込書を記入し、①・⑪ 初診・再診・紹介窓口へ提出してください。
- ・予約外の再来受付機で受付します。
- ・長期間受診のない方は、①・⑪ 初診・再診・紹介窓口で受付をおこないます。
- ・紹介状をお持ちでない方は、会計時に「選定療養費」3,300円をお支払いいただく場合があります。

診察の方

一度受診したことがある診療科へ受診する場合は、①・⑪ 初診・再診・紹介窓口でお申込みください。
※お問い合わせは ①・⑪ 初診・再診・紹介窓口へ

紹介状をお持ちの方

初診・再診・紹介窓口 **窓口 ①・⑪**
専用の診療申込書に記入し保険証、紹介状と一緒に提出してください。

診療科受付 [診療科前の待合席]
呼び出しがあるまで診療科前待合席でお待ちください。順番がきましたらお呼びいたします。

診察・処置室

各科の外来クラーク 次回の予約票をお渡しいたします。

診療後に検査のある方は検査受付へおいでください。

外来会計

自動精算機 ※会計窓口または精算機でお支払いください。

帰宅

■ お薬について

- ・受診後に「院外処方せん」が渡されます。
- ・街の保険薬局で調剤してもらってください。
- ・保険薬局は、ご自分で自由に選ぶことができます。
- ・有効期限は、発行日より土日も含め4日間です。ご注意ください。

再診 予約のある方

診療受付時間 予約再来受付機で受付票をお取りください。
平日：7時30分～17時
土曜日：7時30分～11時30分 ※土曜日：予約再来受付機は11時30分以降も利用可能。
※紹介患者さんの受付は、午前8時30分からになります。

- ・全て再来受付機で受付します。
- ・予約票でご案内した時間までに受付してください。
- ・受付開始前にご来院の方は、内科西外来前の椅子にかけて1番より順にお待ちください。
- ・再来受付機に診察券を投入しますと受付票が発行されます。
- ・受付後は受診される診療科で到着手続きを行いますので、お声がけください。

- ・検査のみ・リハビリのみの方は、受付後直接部門へお越しください。
- ・早い時間に受付されても、予約時間前に診察は受けられませんのでご注意ください。
- ・診療時間が予約時間より遅れる場合があります。どうぞご了承ください。

診察の方

予約再来受付機
診療券を再来受付機に入れ受付票をお受け取りください。予約票と受付票は問い合わせに使用しますので各自お持ちください。保険証の確認が必要です。



紹介状をお持ちの方

初診・再診・紹介窓口 **窓口 ①・⑪**
専用の診療申込書に記入し保険証、紹介状と一緒に提出してください。

内科を受診される方へ
内科外来の表示板に受付票の番号が表示されましたら、中待合室へ入りください。
後に受診される科の受付に受付票を渡し、先に受診される科名を伝えてください。先の科の診察が完了したら、後の科の受付に声をかけてください。

リハビリテーション 心電図室
内視鏡センター 脳波室
画像センター 呼吸機能受付
超音波センター 臨床検査受付
検査が完了しましたら、診療科の受付に声をかけてください。

診療科受付 [診療科前の待合席]
中待合への呼び出しがあるまで診療科前待合席でお待ちください。順番がきましたらお呼びいたします。



リハビリテーション
画像センター
内視鏡センター
超音波センター
心電図室
呼吸機能受付
脳波室
臨床検査受付

診察・処置室

各科の外来クラーク 次回の予約票をお渡しいたします。

診療後に検査のある方は検査受付へおいでください。

外来会計

自動精算機 ※会計窓口または精算機でお支払いください。

帰宅



■ 保険証について

- ・毎月、月の初めの来院日に保険証の確認をします。確認が出来ない場合は、自費扱いになることがあります。
- ・保険証の内容に変更が生じた時は、初診受付へご指示ください。

セカンドオピニオン外来のご案内

セカンドオピニオンとは

セカンドオピニオンとは、「患者さんが現在治療されている病院での診断や治療方針について、他の医療機関の医師に意見を聞き、そのことに理解を深めること」です。

当院では、既に他の医療機関で診断や治療を受けている方を対象に、診療内容や治療法に関する意見を提供し、今後の治療の参考にしていただくことを目的にセカンドオピニオン外来を開設しております。なお、当院では、現在受診されている医療機関からの情報の範囲内で判断いたしますが、新たな検査や治療は行いませんので、必ず元の医療機関にお戻りいただきます。

また、相談後、当院で治療・検査・入院を希望される場合には、改めて現在受診中の医療機関の医師から当院宛に対して治療を依頼する旨の紹介状（診療情報提供書）を書いていただくことになります。

対象者

- 患者さんご本人
- 患者さんの同意書をお持ちのご家族の方

(その場合には、続柄を確認できる書類<健康保険証など>をご持参ください。なお、患者さんが18歳未満の場合には、必ずしも同意書を必要とはしませんが、続柄を確認できる書類をご持参願います。)

相談内容

- 現在の診断・治療法に関する専門医としての意見提供
- 今後の治療法や見通しに関する専門医としての意見提供

※相談された内容については、現在受診中の医療機関の医師に報告させていただきます。

※以下のご相談は受け付けかねます。

- 相談時に当院での治療など診療行為を希望される場合
- 死亡した患者さんを対象とする内容
- 現在受診されている医療機関の主治医が了解していない場合
- 治療後の良し悪しの判断を目的とする内容
- 当院から指定された診療情報提供書、検査資料をお持ちでない場合
- 特定の医師・医療機関への紹介を希望されている内容
- 主治医に対する不満、転医希望、医療過誤及び訴訟に関する内容
- 当院に相談領域に対応できる専門医がない場合
- 医療費又は医療給付に関する内容

相談日時

相談日は診療科により異なりますので、事前にお問い合わせください。

時間帯は、概ね14時から17時の間です（但し、土曜日に対応する診療科は午前中）。

相談時間は、60分までを原則としますが、相談内容により最長90分まで延長します。なお、ご持参いただいた資料を拝見する時間も相談時間に含まれますので、ご了承ください。

料金

全額自費となります（健康保険の適用はございません）。

60分まで33,000円、90分まで44,000円です（いずれも消費税込み）。

2022年4月現在

相談料金は相談終了後、会計窓口でお支払いいただきます。なお、お問い合わせや予約には料金がかかりません。

相談に必要なもの

- 申込書
- 検査資料（X線、CT、MR、心電図等及び症例に応じて必要なもの）
- 診療情報提供書
- 同意書（相談に来られる方が患者さん本人でない場合）


診療科と対象疾患

相談を受ける医師は学会認定の専門医が担当します。

なお、お申し込みいただいた内容については、専門医が判断して相談の可否を決定しますので、内容次第ではお断りすることもございます。予めご了承ください。

- 呼吸器内科：肺がん、慢性閉塞性肺疾患、内視鏡治療、その他相談に応じて
- 消化器・一般外科：消化器疾患
- 循環器内科：循環器疾患
- 心臓血管外科：虚血性心疾患、弁疾患、大動脈瘤の外科治療
- 消化器内科：慢性肝疾患・肝がん、肝・胆・膵疾患
- 呼吸器外科：肺がん・呼吸器外科疾患
- 腎臓・高血圧内科：腎臓病一般・高血圧
- 乳腺・内分泌外科：乳がん
- 血液内科：成人慢性活動性EBウイルス感染症
- 脳神経外科：脳腫瘍・脳血管障害
- リウマチ・膠原病・アレルギー内科：リウマチ・膠原病疾患
- 腎泌尿器外科：泌尿器科全般（男性不妊・男性更年期障害を除く）
- 腫瘍内科：消化器がん・原発不明がん・肉腫など
- 産婦人科：卵巣がん・子宮頸がん・子宮体がん

お申込みの流れ

STEP 1	架電	お電話にてお問い合わせください。 受付時間 14:00～16:00（土・日・祝日・年末年始を除く） 電話番号 044-979-5591（直通） ※専用電話の為、川崎市内の方も市外局番「044」をお付けください。
STEP 2	必要書類ご説明	必要書類についてご説明します。 ※書類の印刷にはAdobe Acrobat Readerが必要です。 【書類ダウンロード】 申込書（PDF形式） 申込書は、プリントアウトしてご使用ください。 
STEP 3	書類ご提出	申込書をFAXまたは郵送でお送りください。 FAX 044-975-0608 郵送 〒216-8511 川崎市宮前区菅生2-16-1 聖マリアンナ医科大学病院 メディカルサポートセンター セカンドオピニオン担当
STEP 4	日程のご連絡	専門医が相談の可否を判断した後、ご相談日時をご連絡いたします。 （必要に応じて、診療情報提供書、検査資料等を事前にご持参又は郵送いただくことがありますので、ご了承ください。）
STEP 5	ご相談当日	セカンドオピニオン当日は、メディカルサポートセンター・紹介患者さん受付窓口（11番窓口）までお越しください。 （必要に応じて、診療情報提供書、検査資料等を事前にご持参又は郵送いただくことがありますので、ご了承ください。）

- 申し込みのキャンセルや相談日の変更を希望される場合は、お早めにご連絡願います。
- セカンドオピニオン外来では、その場で転医をお勧めすることはありません。
- 当院では、患者さんが当院で受けられている診断や治療方針について、他の医療機関に意見を求める、いわゆる「セカンドオピニオン」を勧めております。他医療機関でのセカンドオピニオンをご希望される場合には、担当医までお申し付けください。なお、書類（診療情報提供書）作成には健康保険が適用されます。

〒216-8511 川崎市宮前区菅生2-16-1
聖マリアンナ医科大学病院 メディカルサポートセンター セカンドオピニオン担当

電話番号 044-979-5591（直通） FAX番号 044-975-0608
※専用電話のため、川崎市内の方も市外局番「044」をお付けください。

時間 平日の14:00～16:00（土曜・休日は受け付けておりません）
（休診日：日曜、祝日、10月第2土曜日<開学記念日の休日>、年末年始（12月29日～1月3日））

本館・新入院棟 各階配置図 病床数一覧



新入院棟 各階配置図

西	南	東	
ヘリポート			屋上
機械室			12階
リウマチ・膠原病 アレルギー内科・総合診療内科	特別室	血液内科 腫瘍内科	11階
消化器・肝臓内科 腫瘍内科	消化器・一般外科 消化器・肝臓内科	消化器・一般外科	10階
乳腺・内分泌外科 婦人科	乳腺・内分泌外科 整形外科 / 皮膚科 形成外科	整形外科	9階
神経精神科	光庭	脳神経内科 SCU	光庭
循環器内科		呼吸器内科 呼吸器外科	8階
血液浄化療養ユニット リハビリテーションセンター 臨床工学技術部		心臓血管外科 循環器内科	7階
小児科 小児外科		腎臓・高血圧内科 腎泌尿器外科	6階
		総合周産期母子医療センター	5階
		NICU/GCU	産科 / MFICU
病理診断科	薬剤部 薬の渡し窓口 (院内処方)	栄養部	中央器材室
			SPD / 修理室
			輸血部
			心カテ室
			内視鏡センター
			核医学
			放射線 治療センター

病院本館 各階配置図

5階	腫瘍センター
4階	患者相談窓口、ショップインアスカ(売店)、喫茶室(休業中)、理容室
3階	外来、聖堂
2階	総合案内、外来、入退院フロント、タリーズコーヒー、 メディカルサポートセンター、入院セットレンタル受付窓口、介護ショップ
1階	外来、画像センター(外来)、放射線治療(外来)

連絡通路

G-ICU (CCU) /G-HCU

E-ICU/E-HCU

新入院棟 病床数

新入院棟小計：許可病床 955 稼働病床 955

病棟	許可病床	稼働病床
11東	48	48
11西	48	48
11南	20	20
10東	48	48
10西	48	48
10南	48	48
9東	48	48

病棟	許可病床	稼働病床
9西	48	48
9南	48	48
8東	48	48
8西	31	31
8南	38	38
SCU	9	9
7東	48	48

病棟	許可病床	稼働病床
7西	48	48
7南	48	48
6東	48	48
6南	48	48
5東	27	27
MFICU	9	9
NICU	15	15

病棟	許可病床	稼働病床
GCU	18	18
5西	50	50
E-ICU	6	6
E-HCU	24	24
G-ICU	24	24
G-HCU	12	12

外来案内図（病院本館）

腫瘍センター（本館5階）

- 腫瘍内科

3F

消化器・乳腺外来

- 消化器内科
- 消化器・一般外科
- 乳腺・内分泌外科

2F

- ①⑪初診・再診・紹介状窓口
- ②入院栄養窓口
- ③～⑦会計窓口
- ⑧公費窓口
- メディカルサポートセンター
(医療福祉相談、看護相談、栄養相談)

※1 西外来

- 総合診療内科
- 循環器内科
- 心臓血管外科
- 脳神経内科
- 血液内科
- リウマチ・膠原病・アレルギー内科

※2 東外来

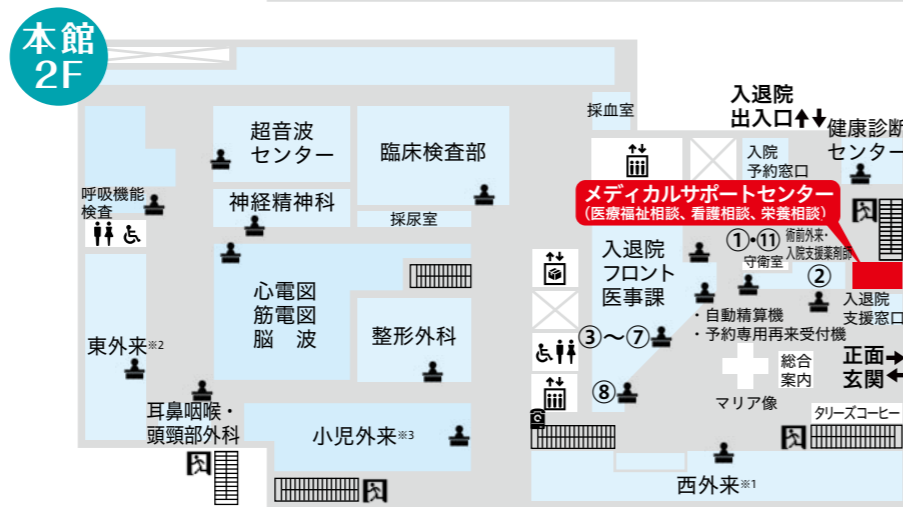
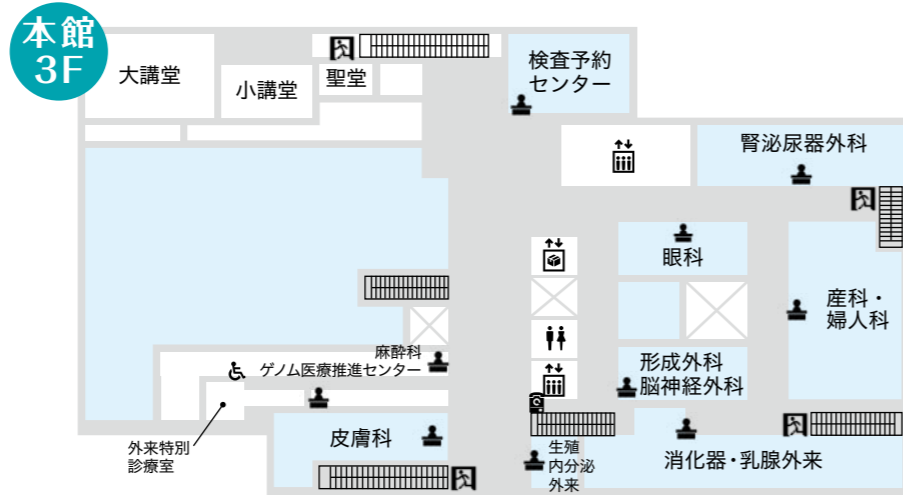
- 呼吸器内科
- 呼吸器外科
- 腎臓・高血圧内科
- 代謝・内分泌内科

※3 小児外来

- 小児科
- 小児外科

1F

- 受付
- お手洗い
- エレベーター
- 運搬エレベーター
- 公衆電話
- 非常口
- 車イス用お手洗い



リハビリテーションセンター（入院棟6階）

内視鏡センター（入院棟2階）

核医学（入院棟1階）

診療部門 の ご案内



01 診療部長

主任教授
大平 善之



02 特色

診療について

総合診療内科は、地域医療機関からの種々の医療ニーズに対応できるよう多様性のある診療に取り組んでおります。具体的には、どの専門科を受診してもらえばよいか判断に困る症状、不明熱などの原因臓器を特定しにくい病態の患者さんについて、地域医療機関からご紹介をいただき、生物・心理・社会的な問題すべてを取り扱う領域横断的な診療を行っております。専門診療が必要な場合には、適切なタイミングで当該分野の専門診療科へ紹介し、より高度な医療を受けていただけるよう他科と十分な連携をとっております。また、日常病の場合や病状が落ち着いている場合は、地域医療機関への逆紹介を積極的に行っております。地域医療機関と情報を共有し、患者さんを中心とした地域医療連携に力を入れております。

患者さん一人ひとりの体質や病状などに配慮した漢方専門外来（木曜日午後、金曜日午後）、新型コロナウイルス感染症の後遺症に対応する新型コロナウイルス感染症後外来（月曜日、金曜日のいずれも午後・紹介状と地域医療機関を介しての事前予約が必要）も開設しております。

川崎市立多摩病院（指定管理者：聖マリアンナ医科大学）総合診療内科では、地域医療機関と連携し、外来および入院診療を行っております。

川崎市立多摩病院（指定管理者：聖マリアンナ医科大学）
電話（代表） 044-933-8111
〒214-8525
神奈川県川崎市多摩区宿河原1-30-37
<https://tama.marianna-u.ac.jp/index.html>

初診患者さんの主訴

総合診療内科の外来を受診される初診患者さんの主訴は発熱が最も多く、続いて咳嗽/喀痰、腹痛、胸痛、関節痛、頭痛といった一般に多くみられる疾患に起因する症状です(図)。また、健診等での検査異常で受診する患者さんも比較的多くみられます。その他には、リンパ節腫脹、浮腫、体重減少といった臓器が特定しづらい主訴の患者さんも少なからず見られ、それ以外にも吃逆などの受診する診療科が決めづらい主訴の患者さんもみられます(中川ら、日本病院総合診療医学会雑誌 2017; 12: 7-12.)。

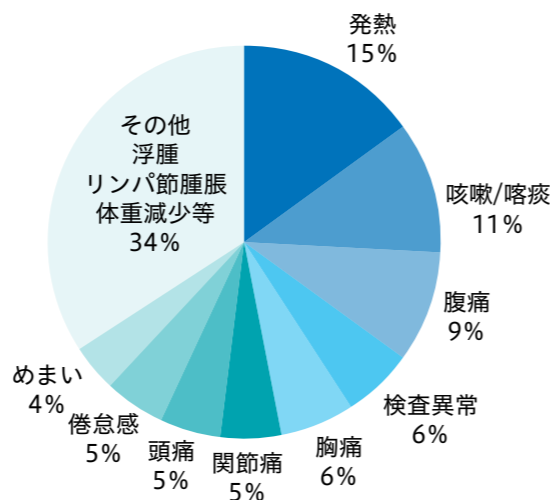


図. 初診患者さんの主訴

研究内容

- ・ 頻度の高い症状や疾患に関する研究（病歴情報の操作特性に関する研究、疫学的研究など）
- ・ 新型コロナウイルス感染症の後遺症に関する研究
- ・ 非接触センサーを用いた研究
- ・ 地域の医療機関、高齢者施設との地域ネットワーク確立に関する研究
- ・ 診断エラーに関する研究
- ・ 医学教育に関する研究
- ・ 漢方治療の EBM 確立に関する研究

取り扱っている主な疾患

- ◆ 診断のついていない健康問題
- ◆ 健診異常
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の後遺症
- ◆ 漢方医療

専門外来のご案内

漢方外来

患者さん一人ひとりの体質や病状などに配慮した漢方専門外来も開設しております。

受診には医療機関からの予約、紹介状が必要です。

◆木曜日（午後）：毎週 桂井

◆金曜日（午後）：第1週 崎山、第2・4週 村中、第3週 萩庭

新型コロナウイルス感染症後外来

16歳以上で新型コロナウイルス感染と診断され（PCR検査等で陽性）2カ月以上経過し、何かしらの症状が残る方のための専門外来です。

受診には医療機関からの予約、紹介状が必要です。

◆月曜日（午後）：毎週 土田 藤井

◆金曜日（午後）：毎週 片山

ご不明点の問い合わせ先：044-977-8111 地域連携まで

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
大平 善之	部長（主任教授）	総合診療内科
松田 隆秀	（特任教授）	総合診療内科
中川 禎介	副部長（特任教授）	総合診療内科 / 消化器
津島 健司	医長（特任教授）	総合診療内科 / 呼吸器
鳥飼 圭人	副部長（准教授）	総合診療内科
土田 知也	主任医長（助教）	総合診療内科 / 家庭医療
内藤 純行	医員（助教）	内科一般
廣瀬 雅宣	医長（助教）	内科一般
井上 陽子	医長（助教）	内科一般
片山 皓太	医長（助教）	内科一般

氏名	職名	専門分野
藤井 啓世	専攻医（任期付助教）	内科一般
大木 美里	専攻医（任期付助教）	内科一般
國島 広之	顧問医	
信岡 祐彦	顧問医	
崎山 武志	登録医（客員教授）	漢方
萩庭 一元	登録医（非常勤講師）	漢方
米波 浩二	登録医（非常勤講師）	内科一般
村中 将洋	登録医（非常勤講師）	漢方医学
桂井 隆明	登録医	漢方医学



01 診療部長

主任教授
峯下 昌道



02 特色

肺癌、肺気腫、気管支喘息、間質性肺炎、呼吸器感染症など様々な呼吸器疾患について、呼吸器病センターをともに形成する呼吸器外科と密接に連携し、『特定機能病院の呼吸器内科』としての役割を果たしてまいります。種々の呼吸器疾患を的確に診断し、治療に際しては患者さんの立場を配慮し、QOLを重視してベストの治療法を選択する、という姿勢で努力していく所存ですが、私共の診療はこの地域の医療機関の皆様を支えられてこそ成り立つもの、と考えております。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

(1) 当科の特徴である『呼吸器インターベンション』については、本邦のパイオニア的存在である宮澤輝臣前教授の指導の下、中枢気道狭窄病変に対する硬性気管支鏡を用いたレーザー焼灼、バルーン拡張、ステント留置等を組み合わせた気道拡張術を今後も継続して行います。なお気管支腔内の早期肺癌に対してはダイオードレーザーによる光線力学的治療を施行し完治を目指すことも可能です。また難治性気胸に対して気管支塞栓子(EWS)と胸膜癒着を組み合わせた治療にも取り組み、成果をあげています。さらに肺気腫や喘息に対しても経気管支鏡的治療を応用していきたいと考えております。重症難治性喘息に対する気管支熱形成術(Bronchial Thermoplasty)は平成26年に保険承認され、平成27年6月から当院でも開始いたしました。また肺気腫に対しても、一方向弁による気管支鏡的肺容量減量術の臨床治験に参加したり、本邦1例目の形状記憶コイルによる肺容量減量術を実施する等、将来的な保険診療への導入に備えて準備中です。当医局はこれまでの実績からこれらの新技術を本邦に導入する際の中核的施設の一つと位置付けられております。今後もこれまでと同様に呼吸器外科、麻酔科の協力を得て、呼吸器インターベンションの分野で国内外をリードし続けていけるよう力を注いでまいります。

(2) 気管支鏡や胸腔鏡を用いた呼吸器疾患の診断は当科の最も得意とする分野であり、これまで蛍光気管支鏡、狭帯域光気管支鏡、あるいは気管支腔内超音波等の気管支鏡技術の進歩を臨床に導入してまいりました。最近ではクライオ生検を併用して気管支鏡による肺癌診断率は90%前後と高い水準を維持しております。これからも新たな診断技術を積極的に導入し、より高い診断率を得ることができるよう研鑽していきたいと思っております。

(3) 患者さんが急増している肺癌治療にも重点的に取り組みます。週1回呼吸器外科、放射線科とカンファレンスを開催し肺癌の速やかな診断と治療方針決定を心がけ、進行期肺癌に対する抗癌剤治療に関しては日々進歩する化学療法の見解を遅滞なく導入し治療成績の向上に努めるとともに、多施設共同の臨床研究にも積極的に参加しています。緩和医療を含めた肺癌診療全般の質を向上させていくために日々努力してまいります。

取り扱っている主な疾患

- ◆呼吸器疾患一般
- ◆肺癌
- ◆間質性肺炎
- ◆COPD(肺気腫)
- ◆胸膜中皮腫
- ◆気管支喘息
- ◆再発性多発軟骨炎
- ◆気管気管支軟化症
- ◆難治性気胸

主な手術および検査件数(2022年度実績)

手術名・検査名	件数
気管支鏡検査	308
経気管支肺生検(クライオ生検を含む)	108
経気管支リンパ節生検	44
気管拡張術等	50
内科的胸腔鏡	15

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

気管支鏡検査：気管支腔内超音波(EBUS)

所要時間 20分
肺癌等の呼吸器疾患が疑われる患者さんを対象に、気管支鏡で病気の場所から組織や細胞を採ってくる検査です。採取した標本は悪性かどうかの判定や細菌の同定等に使用されます。末梢の病変には超音波ガイドシース法を用いて高い診断率が得られています。

経気管支リンパ節生検：コンベックスタイプの超音波ガイド下針生検(TBNA/EBUS)

所要時間 20～30分
コンベックスタイプの超音波ガイド下針生検でリアルタイムに針が観察でき安全に縦郭リンパ節等、気管・気管支外の病変を穿刺することができる、肺癌の臨床病期分類等に非常に有用な検査です。その他サルコイドーシスなどの縦郭リンパ節が腫大する疾患の診断にも応用されます。

蛍光気管支鏡(AFB) 狭帯域光気管支鏡(NBI)

所要時間 10分
普通の気管支鏡ではわかりにくい早期中心型肺癌ですが、蛍光気管支鏡は自然蛍光の欠損によりこのような病変を検出することが可能で、早期治療に結びつけることができます。同様に狭帯域光気管支鏡は悪性疾患に伴う異常血管新生を早期に検出することができます。

気管・気管支ステント留置

所要時間 60～120分
気管・気管支狭窄で呼吸が苦しい時にステントという筒を狭い部位に入れて呼吸を楽にする方法です。ステントはシリコン製と金属製とハイブリッドタイプがあり、一長一短があるので最も適したステントを選択して使用しています。硬性気管支鏡で全身麻酔下に施行する場合と局所麻酔下で気管支ファイバースコープを用いて留置する場合があります。肺癌や気管支結核による気道狭窄や気管支軟化症などに有用な治療です。

レーザー照射(Nd-YAG Laser)、アルゴン・プラズマ凝固(APC)

所要時間 60～120分
気管気管支内腫瘍を全身麻酔下にヤグレーザーで焼灼する治療です。最近では出血が少ないアルゴンプラズマ凝固を用いて施行することが多くなっています。

PDT(光線力学的治療)

所要時間 60～120分
光線感受性物質を注射後に腫瘍に集まった時に低出力レーザーを照射して壊死を起こさせる治療で、特に早期中心型肺癌の場合、光線力学的治療で完治を目指すことができます。外科的手術できない場合などの代替治療として有効です。

気管支熱形成術(Bronchial Thermoplasty; BT)

所要時間 1回の治療は30～60分。3回実施
重症難治性喘息患者を対象としたBTは経気管支鏡的に挿入したプローブで気管支平滑筋に熱変性を与える方法であり、喘息の発作を抑制し生活の質を改善させる治療です。18歳以上の内科的な治療でコントロール不十分な重症難治性喘息の治療として平成27年4月から保険診療での実施が可能となりました。3回の

手技を3週間以上の間隔を置いて実施します。当院では原則として全身麻酔で治療を行っています。

気管支充填術

所要時間 30～90分
外科手術による治療が困難な難治性気胸や肺癰に対して経気管支鏡的に気管支塞栓子(EWS)を用いて気管支を閉塞する治療です。必要により気管支造影で気漏部位を確認し、胸膜癒着術も併用します。

内科的胸腔鏡による診断と治療

所要時間 30～120分
局所麻酔で胸壁を一カ所小切開して先が軟性である胸腔鏡を胸腔内に挿入し、直接観察しながら胸膜の病変部から組織を採取し診断を安全に行う検査です。痛により胸水が貯留した患者さんにはタルクによる胸膜癒着術を実施します。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
峯下 昌道	副院長・部長(主任教授)	COPD、肺癌
西根 広樹	医長(准教授)	気管支鏡における呼吸生理、COPD、呼吸器疾患一般
半田 寛	副部長(講師)	呼吸器疾患一般、呼吸器インターベンション(ステント治療、気管支サーモプラステイ)
木田 博隆	主任医長(講師)	呼吸器疾患一般、気管支塞栓術
古屋 直樹	医長(講師)	呼吸器疾患一般、肺癌化学療法、分子標的薬治療、免疫チェックポイント阻害薬治療、肺癌遺伝子スクリーニング(LC-SCRUM-Asia)、がん遺伝子パネル検査(次世代シーケンサー)、がんゲノム医療(ゲノム医療推進センター)、緩和ケア
森川 慶	医長(講師)	呼吸器疾患一般、気管支鏡診断(高画質画像診断、超音波気管支鏡：EBUS、肺癌遺伝子NGSスクリーニング)、肺癌化学療法、分子標的薬治療
石田 敦子	医長(助教)	呼吸器疾患一般、内科的胸腔鏡、肺癌、胸膜中皮腫
松澤 慎	医長(助教)	呼吸器疾患一般
鶴岡 一	医長(助教)	呼吸器疾患一般
篠崎 勇輔	医員(診療助手)	呼吸器疾患一般
田中 智士	医員(任期付助教)	呼吸器疾患一般
西山 和宏	医員(診療助手)	呼吸器疾患一般
沼田 雄	医員(診療助手)	呼吸器疾患一般
金子 省太郎	医員(診療助手)	呼吸器疾患一般
大中 真之介	医員(任期付助教)	呼吸器疾患一般
西田 真	医員(任期付助教)	呼吸器疾患一般
松島 彩	医員(任期付助教)	呼吸器疾患一般

氏名	職名	専門分野
西 由紘	大学院生	
梅原 直	大学院生	
木下 康平	大学院生	
菅野 優樹	登録医	
甲田 英里子	登録医	
宮澤 輝臣	客員教授	肺癌、ステント治療、レーザー治療、COPD、気管支喘息
栗本 典昭	登録医(客員教授)	超音波気管支鏡
ハインリッヒ D.ベッカー	客員教授	呼吸器インターベンション
浅野 文祐	非常勤講師	気管支鏡(ナビゲーション)
倉田 宝保	非常勤講師	肺癌化学療法、臨床腫瘍学
鎌田 正広	客員教授 非常勤講師	呼吸器疾患一般
石田 一雄	非常勤講師	呼吸器疾患一般、呼吸器感染症
松岡 由香	非常勤講師	肺癌 レーザー治療
曾田 学	非常勤講師	肺癌分子生物学 「新規融合型がん遺伝子 EML4-ALK」
山口 裕礼	非常勤講師	呼吸器疾患一般
大石 修司	非常勤講師	COPD、運動分子生物学
井上 哲兵	非常勤講師	呼吸器疾患一般

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
明石 嘉浩



02 特色

循環器内科では心筋梗塞、狭心症、不整脈、心不全、大動脈解離など緊急を要する症例が多く、診断、手術が遅れば生命に危険がおよぶことがあります。当科では24時間体制で循環器系救急疾患の診断、治療にあたり、地域の先生方からの紹介に迅速に対応するよう心がけております。入院病床はハートセンターにあり、CCU6床を有する北病棟、POST CCU、一般病床を有する南病棟にわかれ、循環器内科医だけでなく、心臓血管外科医、看護師、薬剤師、臨床工学士とチーム医療を行い、緊急手術にも対応することが可能です。急性心筋梗塞・不安定狭心症などの重症冠動脈疾患の治療に際しては、内科医による緊急カテーテルインターベンションを積極的に進めております。また、急性期治療のみならず、心筋梗塞、心不全症例の社会復帰にむけての心臓リハビリテーションも充実しており、全国的評価を得ています。循環器内科では年間500件以上のカテーテルを用いた冠動脈あるいは末梢血管の治療（経皮的冠動脈あるいは血管形成術）、300件以上の不整脈（心房細動、WPW症候群、心室頻拍を含むほぼすべての不整脈）に対するカテーテルアブレーション（心筋焼灼術）、ペースメーカー植え込み術、植込み式除細動器治療、また難治性心不全への心臓再同期治療といった特殊治療を行い良好な成績をあげています。また、新しい治療である経カテーテル的大動脈弁置換術を2016年より開始し、2018年には経皮的僧帽弁クリップ術も開始しました。いずれの治療も指導施設として認定を受けております。また、2020年からは心原性脳梗塞の予防である経皮的左心耳閉鎖術も開始しました。循環器内科は「愛ある治療、患者さんのために」をモットーに、一刻を争う心臓病に対して、昼夜を問わず全力で戦っています。

■ 専門外来の紹介

- ・SAS 外来：睡眠時無呼吸症候群の診断と治療
- ・冠血管外来：カテーテル治療適応及び治療後の経過観察
- ・不整脈外来：不整脈に対する薬物及びカテーテル治療
- ・冠・末梢血管外来：冠動脈及び末梢血管に対するカテーテル治療
- ・弁膜症外来：心臓弁膜症の診断と治療計画、治療後のフォロー
- ・ペースメーカー外来：ペースメーカー及びICDの作動チェック
- ・心筋症外来：難治性心不全治療

他、症状別外来を設けています。詳細は病院HPにてご確認ください。

■ 入院診療

主に緊急性あるいは重篤性のある疾患を対象としています。24時間、速やかに対応します。また、急性期からきめ細やかな循環器診療を心がけています。他の医療機関とは常に密接な連携を保ち、紹介患者さんの受け入れから紹介先への転院を手際よく行うようにしています。

取り扱っている主な疾患

- ◆ 狭心症、心筋梗塞
- ◆ 急性心不全、慢性心不全
- ◆ 不整脈（心室頻拍、心室細動、心房粗動、発作性上室性頻拍、房室ブロック、洞不全症候群など）
- ◆ 心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症など）
- ◆ 大血管疾患
- ◆ 末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症、腎動脈狭窄症）
- ◆ 肺塞栓、静脈血栓症
- ◆ 弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症など）
- ◆ 睡眠時無呼吸症候群
- ◆ 肺高血圧
- ◆ 先天性心疾患（心房中隔欠損症）

主な手術および検査件数 (2022年度実績)

手術名・検査名	件数
TAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）	191
Mitra Clip（経皮的僧帽弁クリップ術）	47
経皮的左心耳閉鎖術	26
生理検査 ※2022/4/1～2022/12/31	
トレッドミル負荷試験	508
マスター負荷試験	1,523
平均加算心電図	6
ホルター心電図	1,117
チルトテスト	13
心エコー	
経胸壁心エコー	13,707
経食道心エコー	555
負荷心エコー	207
虚血性心疾患	
心臓カテーテル検査	766
冠動脈カテーテル治療	337
肺動脈バルーン拡張術（2018～）	7
緊急	119
末梢血管カテーテル治療	52
不整脈症例	
アブレーション	290
心房細動・心房粗動	228
上室性頻拍	47
心室頻拍	15
デバイス	193
ペースメーカー手術	145
植え込み型除細動器	27
心臓再同期療法	21
心臓リハビリテーション	
心不全	307
心筋梗塞	136
心臓外科術後	81
大血管疾患	134
心肺運動負荷試験	244
TAVI 後	187
Mitra Clip 後（2018～）	34

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)

所要日数 入院7～10日
通常の外科的大動脈弁置換術が難しい場合に行います。傷をほとんど残さず新しい大動脈弁に置き換えます。全身麻酔もしくは局所麻酔下で行われます。

経カテーテルの僧帽弁接合不全修復術 (Mitra Clip)

所要日数 入院5～10日
通常の外科的僧帽弁置換術が難しい場合に行います。僧帽弁の逆流をクリップで閉じていきます。全身麻酔及び経食道心臓超音波ガイド下で行われます。

経皮的心房中隔欠損閉鎖術/経皮的卵円孔開存閉鎖術 (ASD/PFO 閉鎖術)

所要日数 入院5～10日
全身麻酔及び経食道心臓超音波ガイド下で行われます。傷をほとんど残さず、心房中隔欠損や卵円孔開存を閉鎖することができます。

心臓カテーテル検査

所要日数 2泊3日
冠動脈疾患をはじめとする心臓病の有無や重症度を評価し、最も適した治療方針の選択に必須な検査です。

経皮的冠動脈形成術

所要日数 2泊3日～3泊4日
直径2mm程度のカテーテルを使用し、バルーン拡張術・ステント留置術・方向性および高速回転式粥腫切除術を駆使し、冠疾患の治療を行います。急性心筋梗塞など緊急症例は、24時間対応しています。

カテーテル心筋焼灼術 (カテーテル・アブレーション)

所要日数 2泊3日～3泊4日
発作性上室頻拍・心房細動・心室頻拍などの頻拍性不整脈の根治療法です。心臓電気生理検査で不整脈の解析を行った後、その原因となる部分を高周波カテーテルで焼灼します。手術は局所麻酔で行われます。

ペースメーカー植え込み術

所要日数 1週間～10日
徐脈性不整脈（洞不全症候群・房室ブロック）が対象。経静脈（通常は左鎖骨下静脈）的に電極リードを右房および右室に留置し、ペースメーカー出力器を上胸壁皮下に植込む手術です。局所麻酔で行われます。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
明石 嘉浩	副院長・部長 (主任教授)	虚血性心疾患、循環器画像診断、心不全、心臓リハビリテーション
原田 智雄	副部長 (教授)	不整脈、カテーテルアブレーション、植え込み型デバイス治療
田邊 康宏	副部長 (准教授)	虚血性心疾患、カテーテルインターベンション、肺塞栓・静脈血栓症
佐々木 憲一	医長 (講師)	不整脈、カテーテルアブレーション、植え込み型デバイス治療
石橋 祐記	医長 (准教授)	虚血性心疾患、カテーテルインターベンション、構造的疾患 (SHD)、心不全
出雲 昌樹	医長 (准教授)	心臓弁膜症、心臓超音波検査、構造的疾患 (SHD)、心不全
中島 育太郎	医長 (准教授)	不整脈、カテーテルアブレーション、植え込み型デバイス治療、心不全
黄 世捷	医長 (講師)	運動負荷心臓超音波、心不全、医学教育
栗田 真吾	主任医長 (講師)	カテーテルインターベンション、構造的疾患 (SHD)
御手洗 敬信	医長 (助教)	虚血性心疾患、カテーテルインターベンション、閉塞性動脈硬化症
古賀 将史	医長 (助教)	虚血性心疾患、カテーテルインターベンション
鈴木 規雄	医長 (助教)	心不全、心臓リハビリテーション、栄養学
佐藤 如雄	医長 (助教)	心不全、心臓超音波、術中心臓超音波検査
富樫 大輔	医長 (助教)	循環器一般、心血管カテーテル治療、不整脈治療
甲斐 貴彦	医長 (助教)	循環器一般
奥野 泰史	医長 (助教)	カテーテルインターベンション、構造的疾患 (SHD)

植込み型除細動器 (ICD)、両心室ペースメーカー機能付き植込み型除細動器 (CRTD)

所要日数 1週間～10日
植込み型除細動器とは、右室内に留置したリードと皮下に植込んだ出力器との間で、不整脈発生時に自動的に電氣的除細動を行う機器です。難治性不整脈（心室頻拍・心室細動）に対して行われます。また、難治性心不全には冠動脈に電極リードを留置する両心室ペースメーカー機能付き植込み型除細動 (CRTD) も行っています。手術中に心室頻拍・心室細動を誘発し、停止可能かどうかの確認を行うため、静脈麻酔下で行われます。

心臓リハビリテーション

所要日数 入院3～5日程度
適応症例：急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、大血管術後、心不全など。発症または手術より5ヶ月間可能（入院中開始し、外来へ移行。計5ヶ月間）

末梢血管カテーテル治療

所要日数 入院3～5日程度
閉塞性動脈硬化症を中心とする下肢動脈に対するカテーテル治療です。

睡眠ポリグラフ検査

所要日数 入院1泊2日
睡眠時無呼吸症候群の診断・治療を行います。持続的陽圧呼吸 (CPAP) のみでなく、体重コントロール、歯科器具などの紹介も行います。

経皮的左心耳閉鎖術

所要日数 3～5日
脳卒中予防の新しいカテーテル治療です。脳梗塞の原因である血栓の好発部位は左心耳です。その左心耳をカテーテル治療で安全に閉鎖し脳卒中予防をします。また、抗凝固療法を中止することで出血予防にも有効です。

バルーン肺動脈形成術

所要日数 3日
慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症 (CTEPH) に対するカテーテル治療です。バルーンで肺動脈を形成することにより肺高血圧を改善します。低侵襲で入院期間が短く、有効性も高い優れた治療です。

氏名	職名	専門分野
宮原 大輔	医長 (助教)	循環器一般
川越 康仁	医長 (助教)	循環器一般
中山 由衣	医長 (助教)	循環器一般、不整脈
笠川 彰	医長 (助教)	不整脈、カテーテルインターベンション
中西 亨	医員 (任期付助教)	循環器一般
小田 隆太郎	医員 (任期付助教)	循環器一般
瀧澤 菜	医員 (任期付助教)	循環器一般
関口 将太	医員 (任期付助教)	循環器一般
村田 理沙子	診療助手	循環器一般
三宅 良彦	顧問医	循環器一般
松本 直樹	顧問医	臨床薬理学、循環器内科 (不整脈の薬物、非薬物治療、不整脈治療全般、心臓突然死等)
木田 圭亮	顧問医	心不全、心臓リハビリテーション
渡邊 みどり	登録医 (非常勤講師)	睡眠時無呼吸症候群
高野 誠	登録医 (非常勤講師)	不整脈
戸兵 雄子	講師	臨床心電図、不整脈、予防医学
庄司 達朗	任期付助教	循環器一般

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
立石 敬介



02 特色

消化管疾患は近年、内科的診断・治療技術はめざましい進歩をとげています。当科では、高齢者の方でも『安心』『安全』な上部・下部消化管内視鏡を中心とした診断・治療を行っています。特に消化管癌に関しては拡大内視鏡を用いた効率的かつ高精度な内視鏡検査の実施、さらにESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）を始めとした安全で精度の高い低侵襲な内視鏡治療を行っています。一方で単一の診療科での対応には限界があり複数の診療科による迅速かつ適切な連携が必要な消化管疾患も多く存在します。我々は聖マリアンナ医科大学の特徴である診療科間の垣根の低さを生かし、包括的医療、多診療科および多分野の医療スタッフとの連携医療の実施により、個々の患者さんに対する最新かつ高度な医療を推進しています。救命救急センター、内視鏡センターと密に連携を取りながら24時間体制で対応しており、消化管出血や腸閉塞といった緊急を要する疾患に対しても、迅速かつ確かな治療を行っています。

炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）は近年増え続けている難病ですが、専門施設は限られています。炎症性腸疾患に対する基本的な治療はもとより、血球成分除去療法や分子標的治療などを使用した最新の治療を導入しており、新薬の治験等も行っています。また、小腸疾患の診断・治療にカプセル内視鏡やバルーン小腸内視鏡も施行しており、内視鏡的止血術や腸管狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術も施行しています。

肝臓領域では慢性肝疾患の病態、病期を考慮した最先端治療の導入ならびに治療効果解析を行っています。B型肝炎に対しては核酸アナログ治療をはじめインターフェロンによる免疫賦活化療法を積極的に行い、患者さん自身の免疫力を駆使したドラッグフリーを目指す治療を進めています。また、高度なウイルス解析により発癌リスクの高い患者さんを選別し、様々な治療法によるテーラーメイドな治療に取り組んでいます。C型肝炎では比較的使用し易くなった最新の経口治療薬により、ほぼすべての患者さんに対してウイルス駆除を実現しています。肝臓に対しては患者さん個々の状況を十分評価したうえで外科、放射線科と連携して集学的治療を行っています。また、神奈川県下の施設との共同研究により、多種多様な肝臓治療の効果を総合的に解析し、最適な治療法の

選択を目指しています。劇症肝炎を含む急性の重症肝疾患では、重症化の早期予知に基づいた免疫抑制療法の導入や、血液浄化療法による人工肝補助療法を駆使し、内科的救命率の向上に努めています。さらに肝移植適応のある患者さんは日頃から交流のある移植施設へ速やかな紹介を行っています。また肝硬変に合併する食道・胃静脈瘤に対しては、根治性を追求した内視鏡的治療やカテーテルを用いた専門的な治療を施行しています。平成20年4月からは、神奈川県より、肝疾患患者さんやご家族の方の医療相談等を行う拠点として肝疾患医療センターの指定を受け、電話相談による対応や、他施設から難治性肝疾患の相談なども行っております。

胆膵領域では、膵癌や胆道癌などの悪性腫瘍、胆道結石や胆道炎などの診断および治療を行っています。悪性腫瘍に伴う閉塞性黄疸に対しては内視鏡的ステント留置術、胆道結石に対しては内視鏡的結石除去術などにより治療を行います。消化管術後の患者さんに対しては、小腸鏡を用いた最新の治療も多数行っています。当院では、急性胆管炎や急性胆嚢炎などの緊急を要する患者さんに対しては、24時間体制で治療が行える体制を整えており、夜間や休日でも適切な治療を速やかに行うことが可能です。近年、胆膵疾患の診断において、高い診断能を有する超音波内視鏡が普及してきましたが、当院ではいち早く超音波内視鏡を導入し、画像診断や超音波内視鏡下穿刺吸引術による病理学的診断を積極的に行っています。また、最近では超音波内視鏡を用いた最新の胆道ドレナージ術による治療を導入し積極的に行っています。

取り扱っている主な疾患

- ◆胃癌・大腸癌、消化管出血（胃・十二指腸潰瘍出血・大腸憩室出血）、潰瘍性大腸炎・クローン病、大腸ポリープ、機能的胃腸症
- ◆ウイルス性肝疾患、肝細胞癌、劇症肝炎、非アルコール性脂肪性肝疾患、肝硬変症
- ◆膵癌、胆道癌、胆管結石、急性胆管炎、急性胆嚢炎、慢性膵炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵内分泌腫瘍、その他の膵腫瘍

主な手術および検査件数 (2022年度実績)

手術名・検査名	件数
内視鏡的大腸ポリープ切除術	550
内視鏡的粘膜下層剥離術	
食道	40
胃	125
大腸	100
小腸内視鏡	12
カプセル内視鏡	65
肝生検	80
肝細胞癌の治療	
ラジオ波焼灼術	22
肝動脈塞栓療法・動注療法	80
食道静脈瘤の治療	
内視鏡的硬化療法	20
内視鏡的結紮術	50
胆膵内視鏡検査・治療	
ERCP	792
超音波内視鏡（診断・治療）	516

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

内視鏡的大腸ポリープ切除術

所要日数 2日
内視鏡を用いて大腸ポリープを切除します。外来でご都合にあわせ、施行日を予約します。サイズの大きいポリープは入院治療を行います。

早期癌（食道・胃・大腸）の内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術

所要日数 5～8日
内視鏡を用いて早期癌を切除します。部位、大きさなどにより適応を慎重に判断して行います。外来でご都合にあわせ、施行日を予約します。術後合併症がなければ約1週間で退院できます。

炎症性腸疾患の生物学的製剤療法

所要日数 約14日（外来でも可能）
栄養療法や5-ASA製剤などで効果が不十分な方や外瘻を有する患者さんを中心に適応を十分考慮して、導入を入院で行っています。

小腸ダブル（シングル）バルーン内視鏡

所要日数 3日
レントゲンを用いて小腸の観察を内視鏡で行います。一般の内視鏡より鎮静剤等を十分に使用しますので、入院で行っています。

肝生検

所要日数 2～3日
肝臓の組織の一部を採取し、病理組織診断を得るための検査です。安全性を最優先に考え、入院の上超音波ガイド下にて施行しています。

ラジオ波焼灼療法

所要日数 約5～10日
超音波を用いて肝臓を描出し、ラジオ波電極を刺入して焼灼します。一度の治療で不十分な場合は数日後に追加します。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
立石 敬介	部長（主任教授）	消化器内科学、膵臓病学
安田 宏	副部長（教授）	消化器内視鏡、炎症性腸疾患
前畑 忠輝	医長（教授）	消化器疾患、消化器内視鏡、特に消化管腫瘍の低侵襲治療
山本 博幸	顧問医	消化器疾患、特に消化器腫瘍の診断と治療
渡邊 綱正	医長（准教授）	肝疾患、特にウイルス肝炎の病態と治療
中原 一有	医長（准教授）	内視鏡を用いた膵胆疾患の診断と治療
服部 伸洋	主任医長（講師）	肝疾患の診断と治療
佐藤 義典	医長（講師）	消化管疾患の診断と治療、消化器内視鏡
清川 博史	医長（講師）	消化管疾患の診断と治療、消化器内視鏡
加藤 正樹	医長（助教）	炎症性腸疾患、消化管疾患の診断と治療、消化器内視鏡
中本 悠輔	医長（助教）	消化器内科全般
五十嵐 洋介	医長（助教）	消化器内科全般
鈴木 達也	医長（助教）	消化器内科全般
薩田 祐輔	医長（助教）	消化器内科全般

肝動脈塞栓療法、動注療法

所要日数 約8～10日
放射線科との協力のもと、カテーテルを用いて癌を栄養する動脈に塞栓物質と抗がん剤を併用、または抗がん剤を単独で投与し、肝細胞癌を治療します。

分子標的治療薬、抗がん剤治療

所要日数 約14日間（外来でも可能）
主として手術や局所治療、カテーテル治療が第一選択とならない肝臓に対し、内服薬による治療を行います。

定位放射線治療

所要日数 （外来でも可能）
放射線治療部との協力のもと、肝臓に集中的に放射線照射を行います。

静脈瘤硬化療法

所要日数 約14～21日
食道静脈瘤に対して、内視鏡を用いて硬化剤を注入します。

静脈瘤結紮術

病態に応じて適切な治療を選択しています。いずれの治療も静脈瘤の状態により必要な治療回数（期間）が異なります。

内視鏡的ステント挿入術

所要日数 約5～14日
閉塞性黄疸に対して、内視鏡を用いてステントを挿入し、閉塞の解除や胆管炎の治療を行います。

内視鏡的胆石除去術

所要日数 約5～14日
総胆管結石を、内視鏡を用いて破砕し、排石します。

氏名	職名	専門分野
関根 章裕	医長（助教）	消化器内科全般
服部 美紀	医長（助教）	消化管疾患の診断と治療、消化器内視鏡
薩田 洋輔	医長（助教）	消化器内科全般
小松 拓実	医員（任期付助教）	消化器内科全般
石田 潤	医員（任期付助教）	消化器内科全般
丹羽 はるか	医員（任期付助教）	消化器内科全般
青山 夏海	医員（任期付助教）	消化器内科全般
佐藤 雄太郎	医員（任期付助教）	消化器内科全般
津久井 充人	医員（任期付助教）	消化器内科全般
寺師 和真	医員（任期付助教）	消化器内科全般
竹之内 恵菜	医員（任期付助教）	消化器内科全般
尚原 弘和	医員（任期付助教）	消化器内科全般
朝倉 佳緒麗	医員（任期付助教）	消化器内科全般

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
柴垣 有吾



02 特色

当科では発症から末期腎不全に至るまでのすべての段階の腎疾患を対象としています。腎疾患のみならず、腎疾患の原因でも結果でもある高血圧の診断や治療も専門としていますし、さらには腎臓が担っている体液バランス（電解質異常や脱水症・溢水症）も当科が担当しております。

腎疾患においては、全身の病態の中で腎臓の位置づけを常に意識しながら、個々の患者さんに最も適した治療法を選択し疾病の管理を行っています。したがって、膠原病、糖尿病、感染症など腎臓と関連の深い全身疾患も診療の対象であるため他科との連携を行い、腎生検の適応のある患者さんには、時期を逸しないように腎生検を行い、最適な治療法を選択しています。末期腎不全では血液透析や腹膜透析、腎移植への導入を行い、さらに透析合併症にも幅広く対応しています。その他、急性腎不全、薬物中毒、劇症肝炎、多臓器不全、免疫疾患などに対しても、他科との連携のもと積極的に血液浄化療法を施行しています。

高血圧は腎疾患と密接な関係がありますので、当科では高血圧を診療のもう一方の柱とし、高血圧を正しく評価し適切に治療することにより患者さんの予後の改善に努めています。本態性高血圧や高血圧緊急症の治療は勿論、全身疾患による2次性高血圧の診断も行い、内分泌性高血圧の場合には、代謝内分泌内科と適切に連携しております。

体液・電解質異常（低ナトリウム血症、高カリウム血症、脱水症・溢水症等）は当科の得意分野の1つであり、輸液や利尿薬などの適正使用の指導の他、他科で発生することの多いこれらの疾患に対しては、院内・外来でのコンサルテーションに迅速に対応する体制を構築しています。

2003年8月に関係科が協力して腎臓病センターを設立し、疾患の診療を名実ともに患者さん中心に行えるように体制を整えました。当センターでは、各専門医の役割分担を明確にした上で協力関係を築き、一人の患者さんを複数の専門の医師が一緒に診ることの出来るシステムを構築します。腎代替療法の全て（血液透析・腹膜透析・腎移植）の全てに対応する国内の数少ない施設の1つとなっています。特に、在宅透析である腹膜透析や在宅血液透析、腎移植に力を入れています。腎移植では複数科の医師が移植チームを作って、長期生着を目指します。腎移植を当センターでの主要な診療活動の1つに位置づけています。

当科の入院チームの特徴の1つは他科からの腎疾患、高血圧、電解質異常への対応依頼に迅速かつ継続的な対応を取るため、

そのための専門チームであるコンサルト・チームをおいていることです。専門チームのため、一貫性があり、毎日の対応が可能となっています。また、血液浄化ユニットでは各科の透析患者あるいは一時的に透析が必要な患者、各種血液浄化療法が必要な患者さんに対応する浄化ユニットも専門チームを配置して、高度に専門的な対応を行っています。

外来は初診外来、一般外来の他、専門外来としては、腹膜透析外来、在宅血液透析外来、バスキュラーアクセス外来、腎移植外来、腎代替療法選択外来、嚢胞腎外来、尿路結石症外来などを置き、専門性の高い診療を提供しています。

患者教育には特に力を入れており、慢性腎臓病教育入院などの入院での教育の他、外来患者も対象にした腎臓病講座は年3回、昨今のフレイル患者の増加に対応するため、リハビリテーション部の協力の下、ウォーキング教室なども年2回開催しています。

地域の基幹病院として、地域の病病・病診連携も重要な使命と捉えています。一般の内科開業の先生方を対象とした連携会である川崎多摩地区腎臓高血圧セミナー、透析施設を対象とした腎不全医療ネットワークを考える会を、それぞれ年2回開催し、常に顔の見える地域連携に力を入れています。

取り扱っている主な疾患

- ◆慢性腎臓病（血尿・蛋白尿、糸球体腎炎、遺伝性腎疾患、全身性疾患に伴う腎障害など）
- ◆末期腎不全（血液透析、腹膜透析、腎移植）
- ◆急性腎障害
- ◆酸塩基・電解質異常（低ナトリウム血症、高カリウム血症、代謝性アシドーシスなど）
- ◆体液量異常症（脱水症、溢水症など）
- ◆高血圧（本態性高血圧、2次性高血圧、高血圧緊急症など）

主な手術および検査件数（2022年度実績）

手術名・検査名	件数
腎生検	135
血液透析導入	81
腹膜透析導入	7
在宅血液透析導入	0
生体腎移植	12
献腎移植	0
血液透析	4,186
限外濾過	46
血液ろ過	0
オンライン血液ろ過透析	138
間歇補充型血液ろ過透析	43
血液ろ過透析	0
持続的血液ろ過透析	326
単純血漿交換	267
選択的血漿交換	12
二重膜ろ過血漿交換	12
エンドトキシン吸着	1
血漿分離免疫吸着	3
腹水濾過濃縮再静注	38
顆粒球除去療法	153
内シャント作成術	102
透析用人工血管作成術	18
動脈表在化	7
長期留置型カテーテル挿入	25
腹膜透析カテーテル挿入	8
腹膜透析カテーテル抜去術	6
透析アクセスに対する経皮的血管形成術	363

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

腎生検

所要日数 約4日間

健康診断等で蛋白尿あるいは尿潜血は潜在的に慢性腎臓病が存在することを意味します。これらの治療方法の決定には、腎生検による病理組織学的検査が必要になります。

慢性腎臓病教育入院

所要日数 1週間

慢性腎臓病の患者さんに対し、腎不全の進展抑制・遅延のための知識を学習していただき、同時に各種合併症の精査も行います。将来、腎代替療法が場合は血液透析、腹膜透析、腎移植に関しても情報提供を行います。

血液透析導入

所要日数 約2週間

血液透析を行うためのバスキュラーアクセスを作成し、週3回の維持血液透析療法を開始します。開始後に状態が安定したら、ご自宅の近隣の透析クリニックにご紹介し、通院透析を続けていただくように手配します。

腹膜透析導入

所要日数 2～3週間

自宅や職場で行う在宅療法で、1日に3～4回腹腔内に透析液を出し入れします。24時間連続した治療であるCAPD（連続持続式腹膜透析）と、機械を使って自動的に透析を行うAPD（自動腹膜透析）があります。

腎移植

所要日数 3週間～（レシピエント）、～2週間（ドナー）

入院は腎泌尿器外科となり、内科は内科的管理を担当します。レシピエント4週間、ドナー1週間が平均的な入院日数となります。その間、腎臓・高血圧内科も腎泌尿器外科と一緒に患者さんを診させていただきます。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
柴垣 有吾	部長（主任教授）	腎臓病全般、高血圧、腎移植
櫻田 勉	副部長（教授）	腎臓病全般、高血圧、在宅透析（腹膜透析、在宅血液透析）
市川 大介	医長（准教授）	腎炎・ネフローゼ、嚢胞腎、高血圧、腎病理
谷澤 雅彦	主任医長（准教授）	慢性腎臓病、高血圧、腎移植
小島 茂樹	医長（講師）	インターベンショナルネフロロジー、在宅透析（腹膜透析、在宅血液透析）
小波津 香織	医長（助教）	腎臓病全般、高血圧
渡邊 詩香	医長（助教）	腎臓病全般、高血圧
大迫 希代美	医長（助教）	慢性腎臓病、腎移植
韓 蔚	医長（助教）	腎臓病全般、高血圧
緒方 聖友	医長（助教）	腎臓病全般、高血圧
高山 卓	医長（助教）	腎臓病全般、高血圧
吉田 圭佑	医長（助教）	腎臓病全般、高血圧、インターベンショナルネフロロジー
松田 拓也	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
小松 純	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
奥山 恵美子	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧

バスキュラーアクセス作製

所要日数 約4日間

一般的には腕の動脈と静脈を吻合する手術（内シャント）を行います。所要時間は1時間程度です。内シャント以外に、動脈表在化、人工血管を用いた内シャント、長期留置型透析用カテーテルなどがあります。

腹膜透析カテーテル挿入（SMAP法）

所要日数 4～5日間

主に、カテーテルの埋没とカテーテルの取り出しを2期に分けて段階的に行うSMAP法を行うことによって、安全で確実な、また計画的な腹膜透析導入を行っています。

腹膜透析カテーテルの出口部変更術やカテーテル抜去

所要日数 4～5日間

腹膜透析用カテーテル関連の感染症に対する対応です。腹膜透析継続が困難な場合、血液透析などへ移行することがあります。

腎移植術前評価入院

所要日数 2～5日間

ドナーとなる方および腎臓レシピエントとなる患者さんの全身状態を評価いたします。評価途中で様々な理由により腎移植を行うことができないと判明することも多々あります。

腎結石評価入院

所要日数 2日

土日の週末に日帰り腎結石症の評価のための画像検査、24時間蓄尿検査、栄養指導などを行います。結果は外来にて説明します。

氏名	職名	専門分野
田島 亮	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
白井 佳那	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
北野 史也	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
市川 凜介	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
佐藤 菜摘美	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
坂本 敦	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
高木 亮	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
酒井 雅史	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
井崎 裕都	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
鈴木 幹広	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
伊藤 万理子	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
副島 彩加	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
間崎 護	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
吉留 愛	医員（任期付助教）	腎臓病全般、高血圧
野田 竜之介	診療助手（大学院生）	腎炎、腎病理、医療AI、機械学習

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
曾根 正勝



02 特色

代謝・内分泌内科では、糖尿病・脂質異常症・肥満症・骨代謝疾患などの代謝・栄養疾患、下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・性腺などの内分泌疾患の診断および治療を行っています。最新の研究成果を臨床の場に生かして最適な内分泌・糖尿病医療を提供し、幅広い臨床経験から糖尿病・内分泌の専門医を育成することを志としています。

糖尿病センターでは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、運動療法指導士による多職種チーム医療体制により、2週間の糖尿病教育入院、5日間で合併症を評価する糖尿病合併症ドック入院、さらには妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠入院も行っています。他科と連携し各種の機器を使用して糖尿病合併症の評価を行い、病状に合わせた最新の治療を提供しています。とくに持続皮下インスリン注入療法（CSII）およびセンサー付きポンプ療法（SAP）ハイブリッドクローズドループ（HCL）インスリンポンプと連動して、持続血糖モニター（CGM）と連動し基本インスリン注入量を自動調整の導入も行っています。外来では1型糖尿病や内因性インスリン分泌能が著しく低下した2型糖尿病、膵疾患合併症例などでは、強化インスリン療法、CSII・SAP・HCL療法など患者の状況に合わせた最適な加療を行うと共に、他診療科で外科的治療や化学療法、ステロイド治療などを行う患者にも、診療科連携にて病態に合わせた最適な糖尿病治療を行っています。強化インスリン療法中の患者、血糖変動が大きい患者、生活が不規則で血糖が不安定な患者、スポーツや肉体的作業など活動量が多く血糖が動揺しやすい患者、低血糖対策の必要度が高い患者には、間歇スキャン式持続グルコースモニタリングシステムを導入し、外来で指導を行っています。糖尿病性腎症2期以上の患者さんを対象に透析予防外来での医師・看護師・管理栄養士による指導、フットケア外来での指導・処置も行っています。また、積極的に病診連携を推進しており、普段の糖尿病加療は地域の診療所で行っていただき、コントロール悪化時や合併症出現時などに当院でサポートさせていただく態勢をとっています。

肥満症に関しては二次性（内分泌性）肥満の早期発見、関連合併症の検索、食事運動療法による減量指導を行っています。肥満手術が検討される症例に関しては東横病院をはじめとする認定施設への紹介を行っています。

内分泌疾患については経験豊富な専門医による身体診察、ホルモン負荷試験、画像検査、副腎静脈・副甲状腺静脈・海

綿静脈洞サンプリング等を実施して的確な診断と専門的な治癒をします。特に副腎腫瘍を中心とする二次性高血圧の鑑別・診断・治療に精力的に取り組んでおり、本邦のガイドラインの作成などに携わっています。副腎癌や悪性褐色細胞腫などの難治性副腎疾患の豊富な加療経験も有しています。また、甲状腺中毒症（バセドウ病など）や甲状腺機能低下症、甲状腺腫瘍などの甲状腺疾患、下垂体腫瘍（先端巨大症、プロラクチノーマ、クッシング病など）や下垂体機能低下症、性腺疾患、多発性内分泌腫瘍症（MEN）、フォン・ヒッペル・リンドウ病（VHL）などの稀少疾患についても豊富な診療経験を持った専門医を有しています。そして最適な治療法決定のため乳腺・内分泌外科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科などとの連携し、集学的な診断・治療を行っています。さらに甲状腺腫瘍に対して、穿刺吸引細胞診を実施し、手術が必要な場合は甲状腺外科外来にシームレスに移行いたします。2022年度の穿刺吸引細胞診の実施件数は154例であり、検体適正率89.0%と高い水準で検査を行っております。また、当院小児科や他院小児科から進学・就職などを機に内分泌疾患・糖尿病患者の移行期医療にも取り組んでいます。糖尿病・内分泌疾患の緊急疾患に関しても積極的に受け入れ、急性期治療も行っています。昨年度の入院実績は糖尿病関連が340例以上、副腎疾患が60例以上、下垂体疾患は50例以上、甲状腺・副甲状腺・性腺疾患は16例です。

取り扱っている主な疾患

- ◆糖尿病（1型糖尿病、2型糖尿病、その他の特定の機序・疾患による糖尿病、妊娠糖尿病）
- ◆脂質異常症（家族性含む）
- ◆骨代謝疾患（骨粗鬆症、骨軟化症、原発性副甲状腺機能亢進症など）
- ◆甲状腺中毒症（バセドウ病、破壊性甲状腺炎（亜急性甲状腺炎・無痛性甲状腺炎など）、機能性甲状腺結節）
- ◆甲状腺機能低下症（橋本病、薬剤性など）
- ◆甲状腺腫瘍
- ◆副腎腫瘍（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫、副腎癌など）
- ◆副腎不全（アジソン病など）
- ◆下垂体腫瘍（先端巨大症、プロラクチノーマ、クッシング病など）
- ◆視床下部・下垂体機能低下症（下垂体炎、続発性含む）
- ◆その他の内分泌代謝疾患（多発性内分泌腫瘍症（MEN）、フォン・ヒッペル・リンドウ病（VHL）など）

主な手術および検査件数（2022年度実績）

手術名・検査名	件数
下垂体疾患内分泌機能確認検査	65
副腎疾患内分泌機能確認検査	64
副腎静脈サンプリング	15
甲状腺穿刺吸引細胞診	138
インスリンポンプ療法新規導入	4
インスリンポンプ療法フォロー数	44
内SAP療法フォロー数	32

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

糖尿病教育入院

所要日数 10～14日間
初めて糖尿病と診断された方、これまで糖尿病の治療を行っておられなかった方、すでに治療中でも血糖コントロールが十分ではない方が対象です。合併症の評価、食事や運動のアドバイス、薬物治療の検討・見直し、フットケアを総合的にを行います。

インスリン導入入院

所要日数 7～14日間
インスリン自己注射、自己血糖測定の方法をマスターして頂くことが目標です。インスリン自己注射の指導、簡易自己血糖測定器の取り扱いや低血糖、シックデイに対する指導を行います。

インスリンポンプ導入入院

所要日数 10～14日間
血糖値が不安定で高血糖、低血糖もしくは無自覚性低血糖などを呈する1型糖尿病、内因性インスリン分泌能が低下した2型糖尿病、糖尿病合併妊娠や拳児希望の糖尿病の方を対象とし、HCL、インスリンポンプ療法・センサー付きポンプ療法の治療を導入します。

糖尿病合併症ドック入院

所要日数 5日間
血糖コントロールが安定し、かかりつけ医で治療を継続している場合でも、短期間の入院で糖尿病の合併症（眼底、腎臓、神経、動脈硬化、足病変など）を総合的にチェックします。1年に1回の定期的な入院による評価をお勧めしています。

妊娠糖尿病入院

所要日数 3～7日間
妊娠糖尿病の患者さんを対象とした入院です。食事のアドバイスをを行い、インスリン注射療法が必要な方には自己注射と自己血糖測定を開始します。また、75g経口ブドウ糖試験では血糖・インスリンの測定によるインスリン分泌能・抵抗性の評価、インピーダンス法による体組成評価も行います。

糖尿病合併妊娠入院

所要日数 7～10日間
拳児希望の糖尿病患者さんのプレコンセプションケア、糖尿病合併妊娠患者さんの妊娠中の食事運動療法、インスリン治療による血糖コントロール・合併症管理に関しても産科と協力して診療を行っております。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
曾根 正勝	部長(主任教授)	内分泌・糖尿病
横田 健一	副部長(准教授)	内分泌・糖尿病
柳澤 慶香	(特任教授)	糖尿病・特に妊娠
中村 祐太	医長(講師)	糖尿病・内分泌
中川 朋子	主任医長(助教)	内分泌・糖尿病
月山 秀一	医長(助教)	内分泌・糖尿病
加納 麻弓子	医長(助教)	内分泌・糖尿病
菱田 吉明	医長(助教)	糖尿病・内分泌
久保 ゆい	医員(診療助手)	内分泌・糖尿病
長坂 智裕	医員(診療助手)	内分泌・糖尿病
竹本 彩夏	医員(診療助手)	糖尿病・内分泌
小柳 壮史	医員(診療助手)	糖尿病・内分泌
安田 浩毅	医員(診療助手)	内分泌・糖尿病
久米 怜奈	医員(任期付助教)	糖尿病・内分泌
内山 修太郎	医員(任期付助教)	糖尿病・内分泌
池田 七海	医員(任期付助教)	内分泌・糖尿病
村橋 登	医員(任期付助教)	内分泌・糖尿病

内分泌検査入院

所要日数 3～14日間
内分泌疾患全般の診断や治療方針検討の目的で、各種負荷試験、各種サンプリングなどの検査を行います。

下垂体精査入院

所要日数 5～14日間
下垂体疾患の確定診断に必要な各種負荷試験・画像検査を短期間で行います。外科的処置・治療が必要な場合は脳神経外科と連携して診療を行います。また、必要な場合にはホルモン補償やステロイド治療を開始します。

副腎精査入院

所要日数 5～14日間
外来診療から引き続き診断の一環として、副腎疾患の確定診断に必要な各種負荷試験、合併症を評価する画像検査などを短期間で受けることができます。また、必要な場合には高血圧に対する薬物治療の調整を行います。

甲状腺緊急症・甲状腺眼症

所要日数 7～21日間
甲状腺クリーゼ、甲状腺中毒性周期性四肢麻痺、粘液水腫性昏睡などの甲状腺疾患の緊急症では即日入院とし、全身管理を行います。また、甲状腺眼症に対するステロイドパルス療法も行っています。甲状腺クリーゼ・抗甲状腺薬副作用出現時には病状に応じて甲状腺外科や放射線科と協力し速やかに外科的治療または放射線治療を行います。

免疫関連副作用(irAE)対応

所要日数 7～14日間
免疫チェックポイント阻害薬は近年多くの悪性腫瘍の治療に用いられています。免疫チェックポイント阻害薬では、頻度は高くありませんが自己免疫関連副作用として（時に劇化する）糖尿病や内分泌疾患（甲状腺機能異常や副腎不全）が発症することがあります。irAE対応のチームの一員として、副作用出現の徴候が見られた場合は速やかに対処し、原疾患の適切な治療が継続できるよう、診療を行っています。

氏名	職名	専門分野
黒須 智彦	医員(任期付助教)	内分泌・糖尿病
楠田 修平	医員(任期付助教)	内分泌・糖尿病
永井 暁	医員(任期付助教)	内分泌・糖尿病
西成田 純	医員(任期付助教)	内分泌・糖尿病
望月 亮太	医員(任期付助教)	内分泌・糖尿病
徳門 佳乃	医員(任期付助教)	内分泌・糖尿病
南雲 こずえ	医員(任期付助教)	内分泌・糖尿病
戸兵 周一	登録医	糖尿病
川田 剛裕	登録医	糖尿病
小尾 竜正	登録医	糖尿病
加藤 浩之	登録医	糖尿病・内分泌
石井 聡	登録医	内分泌・糖尿病
西根 亜実	登録医	内分泌・糖尿病
村上 万里子	登録医	内分泌・糖尿病
松葉 怜	登録医	内分泌・糖尿病
五十嵐 佳那	登録医	内分泌・糖尿病

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
山野 嘉久



02 特色

当院脳神経内科は、脳血管障害の超急性期診療から、脳炎・髄膜炎等の神経感染症、パーキンソン病、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、重症筋無力症、ギランバレー症候群など、幅広い神経疾患の診療を行っています。聖マリアンナ医科大学病院を中心に、同大学横浜市西部病院、東横病院、川崎市多摩病院、その他大学関連病院を地域拠点とし、さらに地元の医療機関と密に連携をとり、紹介・逆紹介が円滑に出来るよう努めております。また大学病院には、脳卒中センター、てんかんセンター、パーキンソン病治療センター、ゲノム医療推進センターなどを有しており、より高度で専門的な医療を迅速に提供できる診療拠点としての機能も果たしています。一方で、当院は臨床治験にも積極的に取り組んでおり、治験管理室の治験コーディネーター（CRC）の強力なサポートのもとに新薬の治験を行っています。難治性疾患の多い神経疾患領域では治験薬への期待も大きく、その推進は大学病院が果たす重要な使命と考えています。病気の精査・治療はもちろんのこと、治験や臨床研究に関することなど、お気軽にご相談下さい。

■外来・病棟

当科の外来・病棟診療では、脳血管障害、神経変性疾患、神経免疫疾患、神経感染症、末梢神経・筋疾患、頭痛、てんかんなど、幅広い脳神経疾患の診療を行っています。毎朝の症例カンファレンス、検討会などを通して、チーム全体で最良の治療を模索し実施しています。

■脳卒中センター

脳卒中センターには脳卒中集中治療室（SCU）を設置しており、24時間365日、すべての脳卒中患者の対応が可能です。高機能MRI、経食道心エコー、経頭蓋超音波検査など先進診断技術により迅速に診断し、超急性期の血栓溶解療法や血管内治療を実施可能な体制を有しております。また当院には院内発症脳卒中対策チーム（iSAT）を設置、入院中に発症した脳卒中に対し迅速に治療を行うことで、後遺症を軽減させる取り組みを行っています。（→詳しくは脳卒中センターのページをご覧ください）

■てんかんセンター

てんかんセンターは「神奈川県唯一のてんかんセンター」として、てんかん専門医、脳神経外科医、小児科医、救急医、脳神経内科医、精神科医などが連携し、小児から成人まで幅広い年齢の患者さんの診療を行っています。長時間脳波ビデオモニタリング

検査も完備しており、より正確な診断につとめ、最新の薬物治療、安全なてんかん外科治療など、最先端治療を提供いたします。（→詳しくはてんかんセンターのページをご覧ください）

■パーキンソン病治療センター

パーキンソン病治療センターでは、各科の専門医や多職種の連携体制を構築し、最先端の治療からリハビリ、地域連携など総合的な診療の充実に取り組んでいます。

■専門外来

当科では、病院と研究施設を併せ持つ大学病院の特色を最大限に活かし、各領域の専門医による最新・最先端の診断・治療を提供しています。

●頭痛外来

一次性頭痛と呼ばれる片頭痛、緊張性頭痛、群発頭痛から、二次性頭痛のひとつである薬物乱用頭痛まで、頭痛専門医が診療しています。

●パーキンソン病外来

パーキンソン病治療の経験豊富な医師が担当し、最新の知見に基づく治療を行っています。他診療科とも連携し、入院によるパーキンソン病の詳細な評価をはじめ、デュオドーパ®導入や脳深部刺激療法（DBS）の管理等の治療にも取り組んでいます。

●多発性硬化症（MS）・視神経脊髄炎（NMO）外来

MSやNMOおよび関連疾患、その他の中枢性脱髄疾患の方を対象に、疾患活動性を多角的に評価し、ライフスタイルも含めた最適な治療法選択を行っています。

●HTLV-1関連脊髄症（HAM）・キャリア外来

関東地区の大学病院では唯一のHAMの専門外来を行っています。疾患活動性や治療効果の評価に重要な検査については、全国からの測定依頼も受け付けています。また、妊婦健診や献血などの検査でHTLV-1抗体が陽性と診断された方の精密検査や相談を行っています。

●治療と仕事の両立支援外来

脳卒中、神経難病などの病気を患っても治療を継続しながら就労復帰・継続を希望なさる方に、事業所との情報交換を通じて両立支援を行っています。

■治験の実施

豊富な治験実績を誇る治験管理室と連携し、脳血管障害から神経難病まで、様々な治験を積極的に実施しています。随時、更新されていますので、お気軽にお問い合わせください。

取り扱っている主な疾患

- ◆脳卒中（脳梗塞、脳血栓、脳出血）
- ◆パーキンソン病および類縁疾患
- ◆神経感染症（脳炎・髄膜炎など）
- ◆末梢神経障害（ギランバレー症候群など）
- ◆多発性硬化症・視神経脊髄炎
- ◆重症筋無力症
- ◆筋萎縮性側索硬化症
- ◆脊髄小脳変性症・多系統萎縮症
- ◆HTLV-1関連脊髄症・HTLV-1感染症
- ◆てんかん（けいれん発作）
- ◆頭痛
- ◆四肢のしびれ
- ◆めまい・ふらつき

主な手術および検査件数（2021年度実績）

手術名・検査名	件数
頸動脈エコー	377
経食道心エコー	11
rt-PA 静注療法	24
筋電図	119
神経伝導検査	293
誘発電位検査	44
脳波検査	265
嚥下検査	351
脳深部刺激療法（DBS）	11
デュオドーパ®導入	6
非侵襲的前胸部貼付型テレメトリー式心電送信機 Duranta®	87
SAS簡易検査（起床時頭痛精査）	50
筋硬度測定（緊張型頭痛評価）	10

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

パーキンソン病評価

所要日数 3～7日
頭部MRI検査、嗅覚試験（OSIT-J）、3次元加速度計による運動機能解析、夜間寝返り解析、核医学的検査（MIBG心筋シンチ、ダツスキャン）などによる総合評価に基づき適切な治療を行います。

脳深部刺激療法（DBS）

所要日数 約2週間
DBSは、脳深部に電極リードを留置し、持続的な電気刺激により脳機能を改善させます。装置の埋め込みは当院脳神経外科が実施、当科は適応の判断、電気刺激調整、長期管理を行います。

デュオドーパ®導入

所要日数 約2週間
進行期パーキンソン病に対して、胃瘻から空腸に持続的にドパミン（デュオドーパ）を投与する治療です。安定した治療効果につながります。

非侵襲的前胸部貼付型テレメトリー式心電送信機 Duranta®

所要日数 約4週間
Duranta®は、潜在性心房細動を非侵襲的に検出するための超小型（縦3.51cm×横7.84cm×幅1.47cm）の軽量（35g）テレメトリー式心電装置で、塞栓源不明の脳梗塞の原因究明に活用されています。

経皮的卵円孔開閉鎖術

所要日数 約5日間
卵円孔開閉（PFO）が脳梗塞発症に関与している患者さんのPFOの閉鎖を目的とする、経皮的カテーテルPFO閉鎖術です。当院循環器内科と連携し（Brain Heart Team）、適応決定、治療を行います。

血管超音波検査

所要時間 10～20分

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
山野 嘉久	部長（主任教授）	脳神経内科学、HTLV-1関連脊髄症（HAM）
長谷川 泰弘	特任教授	脳神経内科学、脳血管障害
秋山 久尚	副部長（教授）	脳神経内科学、脳血管障害、頭痛
白石 眞	医長（教授）	脳神経内科学、パーキンソン病、変性疾患
三橋 里美	特任教授	脳神経内科学
柳澤 俊之	医長（講師）	脳神経内科学、電気生理検査
佐々木 直	医長（助教）	脳神経内科学
清水 高弘	医長（准教授）	脳神経内科学、脳卒中、超音波検査
伊佐早 健司	医長（講師）	脳神経内科学、末梢神経・筋疾患
櫻井 謙三	医長（講師）	多発性硬化症、神経免疫疾患
今井 健	医長（講師）	脳神経内科学
萩原 悠太	主任医長（講師）	脳神経内科学
深野 崇之	医長（助教）	脳神経内科学
栗田 千尋	医長（助教）	脳神経内科学

救急外来や病棟にて、脳卒中専門医が超音波検査を行います。頸動脈エコー検査、経食道心エコー検査、経頭蓋エコー検査などを行い、脳卒中の病態を正確に評価します。

神経・筋超音波検査

所要時間 10～20分
末梢神経、筋肉の超音波を行い、難病とされる末梢神経疾患・筋疾患の診断や病状評価を行います。日本超音波医学会認定超音波専門医が検査を行います。

経口腔超音波検査

所要時間 10～20分
通常の頸動脈超音波では観察できない高位の頸動脈病変、口腔内の不随意運動、特殊な咽頭・扁桃疾患などを口腔内よりエコーで評価します。日本超音波医学会認定超音波専門医が検査を行います。

嚥下造影検査

所要時間 20～30分
嚥下障害が疑われる患者さんを対象に誤嚥の有無、適切な食形態の評価などを行います。月、火、金の午前中に透視室で検査を行い、後日結果を外来でご説明します。

電気生理検査

所要時間 20～60分
神経伝導検査、針筋電図、脳波、聴性脳幹反応、視覚誘発電位など様々な検査により病変の部位や性状を総合的に診断します。

MS・NMOブラッシュアップ入院

所要日数 約1週間
各種画像検査や高次脳機能検査等により病気の状態や身体機能障害を再評価し、最適な治療への変更の必要性を検討します。

ボトックス注射

所要時間 30～40分
眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、四肢痙攣患者を対象に注射を行います。注射は木曜日午後のみ。希望される場合は木曜日午前中に診察後、注射スケジュールを相談、決定します。

ドライブシミュレーター

所要日数 2～3日間
脳卒中後遺症、認知症などで運転再開、継続についての評価を行います。シミュレーターでの評価以外に机上での高次脳機能評価を合わせて行います。

HTLV-1関連脊髄症（HAM）の特殊検査

専門外来にて、HAMの疾患活動性評価や治療効果判定に有用な検査（髄液ネオプテリン・CXCL10濃度測定）や、HTLV-1ウイルス量定量PCR検査、成人T細胞白血病リスク評価の検査などを行います。

オンライン診療

所要日数 適宜
神経難病で通院が困難な患者さんなどを対象に、オンラインでの診療を行います。

氏名	職名	専門分野
水上 平祐	医長（助教）	脳神経内科学
星野 俊	医長（助教）	脳神経内科学
鷹尾 直誠	医長（助教）	脳神経内科学
石井 誠也	医員（任期付助教）	脳神経内科学
金子 航	医員（任期付助教）	脳神経内科学
赤須 友香利	医員（診療助手）	脳神経内科学
鎌木 圭	医員（診療助手）	脳神経内科学
菊池 崇之	医員（診療助手）	脳神経内科学
柴田 宗一郎	医員（診療助手）	脳神経内科学
松本 博文	医員（診療助手）	脳神経内科学
鎌木 真弓	医員（診療助手）	脳神経内科学
西山 栄絵	医員（診療助手）	脳神経内科学
高 梨世子	医員（診療助手）	脳神経内科学
太刀川 慶史	医員（診療助手）	脳神経内科学
赤松 伸太郎	医員（診療助手）	脳神経内科学



01 診療部長

主任教授
新井 文子



02 特色

■血液内科について

血液内科は、専門的な治療が必要な血液疾患を対象とする診療科です。血液疾患には、白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液の腫瘍のほか、再生不良性貧血、溶血性貧血、血小板減少症、凝固異常症などがあります。これらの疾患の他、当科では、希少難治性リンパ系腫瘍である、慢性活動性 EB ウイルス感染症 (CAEBV) の病態解明と治療法の開発に力を入れています。

■診療の特色

- (1) 日本血液学会の診療ガイドラインに沿った、標準治療(最も適切な治療)を遂行しています。
- (2) 2023年1月にオープンした新病院では8床の個室を含む16床の無菌病棟を開設し、より有効、安全、そして快適な治療に努めています。
- (3) 日本成人白血病研究グループ (JALSG) に参加し、化学療法、分子標的療法を行うとともに、これまで100例以上の自家・同種造血幹細胞移植・臍帯血移植を行っています。
- (4) 悪性リンパ腫は、血液病理専門医と連携し、フローサイトメトリー、染色体・遺伝子変化の情報に加えて総合的に診断し、個々の患者さんに最適な治療法を選択しています。
- (5) 成人慢性活動性 EB ウイルス感染症 (CAEBV) 専門外来を開設し診断および治療を積極的に行っています。
- (6) 骨髄腫は、予後因子である13番染色体の欠失と、14番染色体の転座相手に応じた適切な治療法を選択しています。
- (7) 骨髄異形成症候群は、遺伝子検査を行い、治療効果を客観的に評価し、個々の患者さんに最も有効な治療法を選択しています。
- (8) ヒト T 細胞白血病ウイルス-I 型 (HTLV-1) 感染に伴って起こる可能性のある成人 T 細胞白血病リンパ腫 (ATLL) と HTLV-1 キャリアを対象とした専門外来である「ATL・HTLV-1 キャリア外来」を開設しています。

■慢性活動性 EB ウイルス感染症 (CAEBV) 外来について

CAEBV は、希少難治疾患で、診断が困難かつ根治にいた

る有効な薬剤は開発されていません。迅速な診断と適切な治療のためには専門施設での診療が必要です。当科は、厚生労働省 CAEBV 研究班に所属し、成人 CAEBV の診断並びに治療を専門領域として掲げ正確な診断と診療を行います。また、CAEBV に対する病態解明を目的とした基礎研究と、新規治療法の開発を行っております。対象は、当院あるいは他院にて CAEBV と診断された、もしくは疑われた15歳以上の患者さんです。主な検査内容は、血液検査・EBVDNA 測定検査・(研究室による) EBV 感染リンパ球サブセット解析・FDG-PET/CT 検査・心臓超音波検査です。病気の原因を明らかにし、治療薬を開発することを目標にしています。

■私たちの目指す医療

昨今の医学の進歩は目覚ましいものがあります。しかし、残念ながら、臨床の現場では、まだまだ解決されていない問題が数多くあります。私たちは、「その答えをだし、患者さんに、社会に還元する」を目標としてまいりたいと思っております。

具体的には、患者さんに信頼され、安心して治療を受けていただくよう努めます。血液内科では抗がん剤治療や骨髄移植を行います。患者さんの闘病生活は決して楽ではありません。医師のみならず、看護師、薬剤師を含む医療チームで最大限のサポートをしながら、治療を行ってまいります。患者さんの生活の質も重視します。通院しながら抗がん剤治療を受ける患者さんを支え、安全、確実な治療を実施します。私達は、患者さんから信頼していただけるよう、知識、技術のみならず、人間性も高めるべく、研鑽を積み重ねる所存です。

取り扱っている主な疾患

- ◆白血病
- ◆悪性リンパ腫
- ◆慢性活動性 EB ウイルス感染症 (15 才以上)
- ◆骨髄腫
- ◆再生不良性貧血
- ◆その他の血液疾患

主な手術および検査件数 (2022 年度実績)

手術名・検査名	件数
血縁者間 骨髄移植	0
血縁者間 末梢血幹細胞移植	3
自家末梢血幹細胞移植	1
非血縁者間 骨髄・末梢血採取	0
慢性活動性 EB ウイルス感染症診断のための検査	20

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

急性白血病寛解導入療法

所要日数 約2か月
急性白血病が対象となります。抗がん化学療法を行い、白血病細胞を減らし、正常な血液を回復させる治療です。クリーンルームで行います。

慢性活動性 EB ウイルス感染症に対する治療

所要日数 約2週間 (状態により変わります)
慢性活動性 EB ウイルス感染症で、熱、肝機能障害などを認める方が対象です。状態により治療薬を選びます。現在ルキソリチニブを用いた医師主導治験も行っております。

骨髄移植 (血縁者間)

所要日数 約8週間 (状態により変わります)
急性白血病・悪性リンパ腫・再生不良性貧血が対象となります。白血球型が一致した血縁者のドナー (提供者) を全身麻酔して、骨髄から造血幹細胞を採取し移植します。

末梢血幹細胞移植 (血縁者間)

所要日数 約8週間
悪性リンパ腫・多発性骨髄腫、白血病が対象となります。血縁者のドナーの末梢血から幹細胞を採取し移植します。

骨髄採取

所要日数 4日間
骨髄バンクを介した非血縁者間骨髄移植のドナーの骨髄からの採取で、採取前に種々の血液検査が必要です。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野	氏名	職名	専門分野
新井 文子	部長 (主任教授)	白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、慢性活動性 EB ウイルス感染症、造血幹細胞移植	鈴木 義則	医長 (助教)	白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、固形腫瘍、血栓止血、貧血
富田 直人	副部長 (教授)	白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫	上村 悠	主任医長 (助教)	白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫
佐野 文明	医長 (特任教授)	造血器悪性腫瘍の治療、造血幹細胞移植	伏屋 愛加	医員 (診療助手)	
神野 正敏	医長 (特任教授)	悪性リンパ腫、がん薬物療法	鈴木 黎	医員 (任期付助教)	
大島 久美	医長 (准教授)	白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、造血幹細胞移植	内田 三四郎	登録医	
加藤 雅之	医長 (特任准教授)	白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫			

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
川畑 仁人



02 特色

リウマチをはじめとする自己免疫疾患の治療は、この10年間で大きな変化を遂げています。生物学的製剤をはじめとする分子標的薬と呼ばれる新たな治療薬の登場に伴い、従来からの薬剤とあわせて、上手に使用することで、寛解や低疾患活動性と呼ばれる病勢の落ち着いた状態や、治療が難しかった病状の改善や安定化を目標にできるようになってまいりました。

薬剤の進歩だけでなく、価値観の多様化に伴い、従来型の画一的な治療ではなく、個人に合わせたオーダーメイドの治療の必要性がさらに増えています。病気に向き合うときに、単に疾患を治療すればいいのではなく、小児期、移行期、壮年期、老年期などのライフサイクルや、また育児希望や妊娠・授乳の有無などのライフイベントに合わせた治療が必要です。さらに内科的な治療だけでなく、整形外科的な治療も見据え、総合的な治療戦略を患者さんと一緒に立てていく必要があります。

このように変化の激しい治療環境の中で、神奈川県では最多、全国でも4番以内の人数の入院患者を10年以上続けて受け入れており、罹患人数の少ない自己免疫疾患の希な病態や希少疾患にも対応できる豊富な経験を持つ医師の育成を行っております。さらに内科や整形外科、小児科との緊密な連携のもと、日本で初めてのセンターとしてリウマチ・膠原病生涯治療センターを開設し、価値観やライフステージにあわせたオーダーメイドの治療を提供できる体制を整えてまいりました。小児から大人への移行期の患者さんを対象として移行期外来を、育児希望のある方や妊娠・授乳期の患者さんを対象として母性内科外来を設け、各ライフステージに対応できるようにしております。さらに希少疾患や希な病態に対応できるように専門外来をおこなっています。全国に推定400人と言われている再発性多発軟骨炎に対しても専門外来を設置しており、北海道から九州まで全国から来院していただいております。また地域の医療機関の先生方と連携させていただきながら、通院の負担の軽減や往診などに対応できるようにしています。

治療については従来のステロイドや免疫抑制剤の治療だけでなく、生物学的製剤やB細胞標的治療を積極的に行っており、自己免疫疾患に対するリツキシマブによるB細胞標的治療は全国で最多の件数となっております。

従来の治療から最新の治療まであらゆる選択肢の中から希な病態、疾患に対しても治療経験が豊富な医師とともに個々の患者さんの状況に合わせて治療戦略を立てることが可能です。

全人的医療の提供を目指し、努力を重ねてまいりますので、気軽にご相談いただければ幸いです。

■小児期および移行期リウマチ性疾患外来

小児期発症リウマチ性疾患の患者さんの年齢は問わず診療します。移行期外来では、小児期発症リウマチ性疾患の子ども達が成人へと成長・成熟していく過程に寄り添い、病気への理解、学業や就職との両立、社会的支援の変化への対応など、小児医療から成人医療への連続性をもった切れ目のない診療と支援を行っています。

■母性内科外来

リウマチ・膠原病の診療では、育児希望のある時点から、妊娠、出産、授乳までの期間、使用できる薬剤も限られ、生じるうる合併症にも特別な注意が必要となります。当外来では、患者さんの疾患や病状を評価しながら、妊娠可能な状態への準備、妊娠に伴って生じる母体や児の合併症への対応、出産時のケア、妊娠・授乳中の薬物治療を行っています。また、不妊治療に伴う治療などについても対応しています。

■再発性多発軟骨炎外来

呼吸器内科、耳鼻咽喉科と緊密に協力し、生検などの診断から、ステロイド、免疫抑制療法、生物学的製剤、JAK (Janus Kinase) 阻害剤、B細胞標的療法など、あらゆる選択肢の中から、最適の治療を選択します。また、豊富な治療経験に基づいたセカンドオピニオンにも対応しています。

■アレルギー-遺伝性血管性浮腫外来

当科では従来より食物アレルギーやアナフィラキシーなどの一般的なアレルギーに対して外来診療を行ってまいりました。中でも血管性浮腫に関しては5年間でおおよそ600人程度とかなりの人数の患者さんを診察しております。血管性浮腫の中でも遺伝性血管性浮腫(HAE)は5万人に一人の割合と言われておりますので、東京都、神奈川県での人口から換算すると400人前後となります。そこでしっかりと診察できる体制づくりが必要と考え、専門外来を開きました。今まで通り、専門外来以外でもアレルギー専門医、リウマチ専門医が診察しますので、体調が悪い場合はいつでも受診いただければと思います。また、神奈川県下では、C1インアクチベーター製剤を常時おいている病院が少ないため、発作が出た場合は我慢せず受診いただければと思います。また、近年新しい薬が多く出ておりますので、治療も含め、治療を検討いただければと思います。

取り扱っている主な疾患

- ◆関節リウマチ
- ◆多発性筋炎 / 皮膚筋炎
- ◆混合性結合組織病 血管炎症候群
 1. 高動脈炎
 2. 巨細胞性動脈炎
 3. 結節性多発動脈炎
 4. 顕微鏡的多発血管炎
 5. 多発血管炎性肉芽腫症
 6. 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
- ◆成人型スチル病
- ◆ベーチェット病
- ◆SAPHO症候群
- ◆再発性多発軟骨炎
- ◆JIA
- ◆アレルギー性疾患
- ◆全身性エリテマトーデス
- ◆強皮症
- ◆リウマチ性多発筋痛、RS3PE症候群
- ◆乾癬性関節炎
- ◆強直性脊椎炎
- ◆遺伝性血管性浮腫
- ◆気管支喘息

指定難病申請者数 (2022年度実績)

疾患名	人数
全身性エリテマトーデス	376
シェーグレン症候群	38
皮膚筋炎 / 多発性筋炎	189
ベーチェット病	66
顕微鏡的多発血管炎	66
混合性結合組織病	63
悪性関節リウマチ	47
多発血管炎性肉芽腫症	36
全身性強皮症	112
再発性多発軟骨炎	45
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	40
巨細胞性動脈炎	31
結節性多発動脈炎	24
成人スチル病	26
高動脈炎	30
強直性脊椎炎	28
原発性抗リン脂質抗体症候群	7
若年性特発性関節炎	74
遺伝性血管性浮腫	3

主な疾患の入院治療数 (2022年度実績)

疾患名	人数
関節リウマチ	22
全身性エリテマトーデス	36
皮膚筋炎	66
全身性強皮症	53
顕微鏡的多発血管炎	62
多発性筋炎	10
多発血管炎性肉芽腫症	36
ANCA関連血管炎	15
結節性多発動脈炎	7

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
川畑 仁人	部長 (主任教授)	関節リウマチ、膠原病全般、膠原病移行期医療
森 雅亮	医長 (教授)	小児科、小児リウマチ、全身性エリテマトーデス、膠原病全般
大岡 正道	副部長 (教授)	関節リウマチ、ベーチェット病、膠原病全般
永淵 裕子	副部長 (特任准教授)	関節リウマチ、膠原病全般、血管炎、ベーチェット病
山崎 和子	医長 (講師)	小児科、小児リウマチ
今村 充	医長 (講師)	アレルギー、膠原病全般
高桑 由希子	主任医長 (講師)	関節リウマチ、膠原病全般
川上 美里	医長 (助教)	関節リウマチ、膠原病全般、母性内科
殿岡 久美子	医長 (助教)	関節リウマチ、膠原病全般
吉岡 耕平	医長 (助教)	小児科、小児リウマチ
水島 万智子	医長 (助教)	関節リウマチ、膠原病全般
豊福 悦史	医長 (助教)	小児科、小児リウマチ
鈴木 翔太郎	医長 (助教)	関節リウマチ、膠原病全般
川崎 達也	医長 (助教)	関節リウマチ、膠原病全般
安藤 貴泰	医長 (助教)	関節リウマチ、膠原病全般
松村 憲浩	医長 (助教)	関節リウマチ、膠原病全般

混合性結合組織病	4
成人スチル病	6
ベーチェット病	2
リウマチ性多発筋痛症	3
悪性関節リウマチ	0
再発性多発軟骨炎	3
シェーグレン症候群	11
巨細胞性動脈炎	7
高動脈炎 (大動脈炎症候群)	13
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	24
強直性脊椎炎	0
アナフィラキシーショック	7
スイト病	0
若年性特発性関節炎	1
遺伝性血管性浮腫	5

※退院時の診断が「疑い」の場合は上記件数に含めません。

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

生物学的抗リウマチ薬治療

外来・入院

現在多くの生物学的製剤と分子標的薬が市販されていますが、各薬剤の特性を活かし、患者さんの病状に合わせた適正な用法用量を用いた治療により、患者さんの安全性を高め、かつ経済的負担を軽減する新しい試みを行っております。

関節リウマチ早期寛解導入療法

外来

小児から成人までの最新の知見および患者さんの合併症等に基づいた、寛解を目指す関節リウマチ治療を行っております。

肺高血圧症早期診断治療

外来・入院

膠原病患者さんに合併する肺高血圧症は重篤な合併症ですが、当科は豊富な診断・治療実績を有しており、早期の診断・治療により、予後の改善が期待されます。

氏名	職名	専門分野
遠藤 信幸	医長 (助教)	関節リウマチ、膠原病全般
森 翔	任期付助教 (特別研究学生)	小児科、小児リウマチ
宮岡 双葉	任期付助教	小児科、小児リウマチ
石崎 克樹	診療助手 (大学院生)	関節リウマチ、膠原病全般
毛利 万里子	登録医	小児科、小児リウマチ
柏戸 桃子	登録医	小児科、小児リウマチ
元永 裕生	登録医	小児科、小児リウマチ
加藤 智啓	顧問医 (医学部長、生化学講座教授、大学院 疾患プロテオーム・分子病態治療学教授)	関節リウマチ、膠原病全般
遊道 和雄	顧問医 (難病治療研究センター長、大学院 医学研究科長、大学院 難病性疾患病理制御学教授)	関節リウマチ、膠原病全般
鈴木 真奈絵	顧問医 (大学院疾患バイオマーカー・標的分子制御学 大学院教授)	関節リウマチ、膠原病全般
宮部 育重	顧問医 (医学部免疫学、病態生物学主任教授、大学院 再生医学・免疫病態医学 大学院教授)	関節リウマチ、膠原病全般

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
砂川 優



02 特色

当院では、2010年7月に「抗がん剤治療の専門科」として「腫瘍内科」が新設されました。現在、がんは国民の二人に一人が罹患し、三人に一人が“がん”で亡くなる時代になりました。進行がんを治すことは難しいですが、近年のがん研究・治療の発展により、がん治療の成績はどんどん良くなってきています。しかしながら、それに伴い治療も複雑化し、がんの診断から治療まで専門医が関わるのが重要になっています。欧米では古くから「腫瘍内科医」が抗がん剤治療を行っていましたが、本邦でも多くの病院に腫瘍内科が新設され、がん患者さんの診療を担うようになってきました。すなわち、これからのがん診療に腫瘍内科を欠かすことはできません。当院の腫瘍内科の特色をご紹介します。

■がんチーム医療

当院の“がん診療”の自慢は、外科・内科・放射線科・病理・緩和チームなど、がんに関わるすべての科の垣根が低く、密な連携がとれていることです。医師だけでなく、看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーなどが一体となり、多くの専門家とチームを組み、“チーム聖マリ”となり、がん患者さん一人ひとりの生活を支えるよう努力しています。さらに、当科のスタッフは、抗がん剤治療の経験が豊富であり、全国のがん専門病院の医師とのネットワークを持ち、最新の情報に基づいた治療を行っています。地域に根ざしたがん診療の拠点として、個々の患者さんにとって最善・最適ながん診療を提供することが、我々“チーム聖マリ”の最大の使命です。

■通院による抗がん剤治療

がん研究の発展により多くの抗がん剤が開発され、それぞれのがん種でさまざまな抗がん剤治療を行うことができるようになってきました。抗がん剤治療の中心は外来通院治療です。当院では、腫瘍センターで外来抗がん剤治療を行っており、ほとんどの治療を通院で行うことができます。当科の外来は、腫瘍センター内に設置されているため、通院・治療がとても効率よく行える環境になっています。腫瘍センターのスタッフと共に、患者さんの治療と生活をサポートするための支持療法（症状の緩和など）にも力を入れ、全人的な治療を行うことを心がけています。

■ゲノム医療

がん診療の新しい柱となる、「ゲノム医療」にも力を入れています。当院は「がんゲノム医療拠点病院」に指定されており＜厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06821.html＞、自施設において腫瘍の遺伝子解析を行っています。遺伝子パネル検査等で腫瘍を遺伝子レベルで診断し、各々の腫瘍に合った治療薬を探すことが可能です。当科では、このゲノム解析を積極的に行い、がんの診断と適格な治療選択に役立てています。がんゲノム医療拠点病院としての役割を果たすため、チームで取り組み、神奈川県北東部のゲノム医療を支えています。

■数多くの臨床試験・治験

現在のがん治療に満足することなく、治療開発の中心的存在として、通院圏外のがん患者さんに対しても新規薬剤のチャンスを提供できるよう、新たな治療開発のための多くの臨床試験、治験を行っています。当科で進行中の臨床試験、治験についての情報は、腫瘍内科の専門サイト＜http://www.oncology-mari.com/＞で随時アップデートしていますので、参加希望の患者さんは現在の担当医に相談し、受診をご検討ください。

現在の抗がん剤治療はまだ満足できるものではありませんが、個々の患者さんに最適ながん治療を、患者さんに納得いただきながら行っていきたくと考えております。

抗がん剤治療全般について、また、「がん」以外の「悪性腫瘍」についても診療しておりますので、ご相談下さい。



取り扱っている主な疾患

- ◆食道がん
- ◆胃がん
- ◆膵がん
- ◆胆道がん
- ◆大腸がん
- ◆小腸がん
- ◆乳がん
- ◆原発不明がん
- ◆その他希少な悪性腫瘍（肉腫など）

治療件数 (2022年度実績)

病名・治療	
食道がん	
術前化学療法	12
放射線化学療法	16
化学療法	29
胃がん	
補助化学療法	15
化学療法	48
膵がん	
術前化学療法	19
術後補助化学療法	20
化学療法	61
胆道がん	
術後補助化学療法	11
化学療法	23
大腸がん	
術後補助化学療法	41
化学療法	82
その他	
原発不明がん	10
GIST	4
神経内分泌腫瘍	6
肉腫	2
他	29

治療・検査のご案内

食道がん

5-フルオロウラシル+シスプラチンを用いた化学放射線療法、5-フルオロウラシル+シスプラチン+ペムプロリズマブ併用療法、ドセタキセルまたはパクリタキセル単剤療法、ニボルマブ単剤療法、ペムプロリズマブ単剤療法（PD-L1陽性）、5-フルオロウラシル+シスプラチンを用いた術前補助化学療法です。

胃がん

S-1+シスプラチン（オキサリプラチン）併用療法、S-1+オキサリプラチン+ニボルマブ併用療法、カベシタピン+シスプラチン（オキサリプラチン）併用療法、パクリタキセル+ラムシルマブ併用療法、パクリタキセル単剤療法、ドセタキセル単剤療法、イリノテカン単剤療法、ニボルマブ単剤療法、FTD/TPI単剤療法、S-1+ドセタキセル併用療法による術後補助化学療法、

カベシタピン+オキサリプラチン併用療法による術後補助化学療法、S-1単剤療法による術後補助化学療法、HER2陽性の場合はハーセプチン併用療法、エンハーツ単剤療法です。

膵がん

FOLFIRINOX療法（5-FU+オキサリプラチン+イリノテカン）、ゲムシタピン+パクリタキセル（アルブミン懸濁型）併用療法、ゲムシタピン単剤療法、S-1単剤療法、ゲムシタピン+S-1併用療法、術前補助化学療法としてゲムシタピン+S-1併用療法、術後補助化学療法としてS-1単剤療法です。また、BRCA遺伝子変異に対するオラパリブ維持療法を行います。

胆道がん

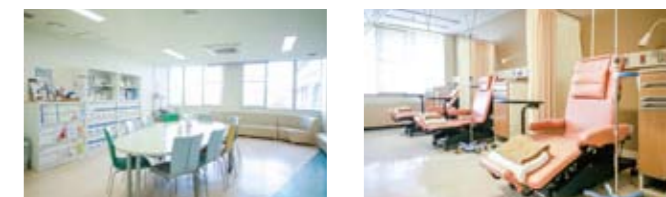
ゲムシタピン+シスプラチン併用療法、ゲムシタピン+S-1併用療法、ゲムシタピン+シスプラチン+S-1併用療法、ゲムシタピン単剤療法、S-1単剤療法、FOLFOX療法（5-FU+オキサリプラチン）、FGFR2融合遺伝子陽性に対するペミガチニブ単剤療法です。

大腸がん

FOLFOX療法（5-FU+オキサリプラチン）、CAPOX療法（カベシタピン+オキサリプラチン）、SOX療法（S-1+オキサリプラチン）、FOLFIRI療法（5-FU+イリノテカン）、FOLFOXIRI療法（5-FU+オキサリプラチン+イリノテカン）、CapeIRI療法（カベシタピン+イリノテカン）、IRIS療法（S-1+イリノテカン）、イリノテカン単剤療法などの抗がん剤とベバシズマブ、セツキシマブ、パニツムマブなどの分子標的薬の併用療法、FOLFIRI+ラムシルマブ療法、FOLFIRI+アフリルセプト療法、レゴラフェニブ単剤療法、FTD/TPI単剤療法 FTD/TPI+ベバシズマブ療法、MSI陽性に対するペムプロリズマブ単剤療法、ニボルマブ単剤療法、およびニボルマブ+イビリマブ併用療法。BRAF遺伝子変異型に対するエンコラフェニブ+ビニメチニブ+セツキシマブ併用療法。5-FU経口抗がん剤およびオキサリプラチンを併用した術後補助化学療法です。

がん遺伝子パネル検査

腫瘍の遺伝子内の変化を測定し（ゲノム解析）、腫瘍の特徴を把握し効果が見込める治療薬・治療方法を見つけるための検査です。測定するための腫瘍組織が必要となり、結果が出るまでに検査をオーダーしてから4～5週間程度要します。



スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
砂川 優	部長(主任教授)	腫瘍内科・消化器がん、特に大腸がん、がんゲノム医療
伊澤 直樹	副部長(准教授)	腫瘍内科・消化器がん、特に上部消化管腫瘍
梅本 久美子	医長(講師)	腫瘍内科・消化器がん、胆膵がんに対する治療開発
新井 裕之	医長(講師)	腫瘍内科・消化器がん、がんゲノム医療
土井 綾子	主任医長(助教)	腫瘍内科・消化器がん、高齢者に対する治療開発
堀江 良樹	医長(助教)	腫瘍内科・消化器がん、患者報告アウトカムの開発
永田 祐介	医長(助教)	腫瘍内科・消化器がん

氏名	職名	専門分野
武田 弘幸	医長(助教)	腫瘍内科・消化器がん、がんゲノム医療
久保田 洋平	医長(助教)	腫瘍内科・消化器がん
内田 吉保	医員(任期付助教)	腫瘍内科
小川 和起	医員(任期付助教)	腫瘍内科
水上 拓郎	非常勤講師	腫瘍内科・消化器がん、がん患者に対する栄養介入
小栗 知世	登録医	腫瘍内科・呼吸器腫瘍
中島 貴子	客員教授	腫瘍内科・消化器がん

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
古茶 大樹



02 特色

神経精神科では、思春期から老年期まで人生の様々な段階におけるこころの問題や疾患についての診療を担当しており、精神科医師の他に臨床心理士や精神保健福祉士が、協力連携しております。

■外来診療

一般的な精神科外来の他に以下の様な専門的な外来も開設しております。

尚、初診につきましては、当科への紹介状をお持ちの患者さんのみ予約にて受付いたします。紹介元の医療機関を通して事前にご予約のうえ、紹介状をご持参下さい。

ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

◆高齢者専門外来◆

認知症や軽度認知障害に関する診療を行っています。問診・質問紙に加えて神経心理検査(当科開発のSTM-COMETなど)、神経画像検査、脳波検査を適宜組み合わせ適切な臨床診断を行います。また、診断後には介護者向け講座(認知症はじめて講座)やコーラス活動(フロイデンコア)等をご案内いたします。

◆MEET 外来◆

「統合失調症治療センター」では、思春期以降の発症予防、早期発見と早期治療を目的に、専門的な外来を開設しています。その他にもセンター主催の市民公開講座も毎年開催しております。

◆児童思春期外来◆

児童思春期に生じるこころの問題や発達に関する診療を行っています。完全予約制ですので、現在通院中の主治医からの診療情報提供書および当科ホームページにある問診票をご記入の上、診療の申し込みを行って頂くようになっております。

◆緩和ケア外来◆

「緩和ケアセンター」と協力して、がん・血液疾患など重大な身体疾患による苦悩や苦痛を軽減し、治療継続の支援を致します。病気による苦悩や苦痛だけでなく、治療による副作用についても相談が可能です。当科では、主に精神的な苦痛を担当しています。

◆心理療法◆

「精神療法・ストレスケアセンター」では、対人関係や生き方の悩みに伴うこころの問題への診療として心理療法を行なっております。1～2回のインテーク面接により、問題の背景や心理療法の適否を評価し、より適合していると考えられる心理療法や心理療法施設をご案内しております。心理療法は、原則保険診療の適用とはなりません。インテーク面接も1回1500円となります。

■入院診療

急性期治療や難度の高い病態の診断や治療、ならびに専門的治療が必要な身体疾患を合併している精神障害の治療を行っています。身体合併症については診療各科と協力して行なっています。病床は、31床と限られており、特定機能病院に設置された精神科病棟としての制約はございますが、作業療法など精神科リハビリテーションや退院までの環境調整が必要な場合、精神保健福祉士とともに連携した専門的医療機関への転院を支援致します。

◆修正電気けいれん療法◆

総合病院における精神科治療として修正電気けいれん療法も多くの経験がございます。麻酔科医による全身麻酔下で電気刺激を用いて人工的にけいれんを生じて精神症状を軽減する治療です。薬物療法に抵抗性のうつ病や統合失調症が適応となります。高齢者など身体的な制約から薬物治療が困難な場合にも選択されます。当科では、慎重に医学上の適否を判断し、術前検査を行なった上で施行しています。

取り扱っている主な疾患

- ◆認知症
- ◆統合失調症
- ◆気分障害(うつ病、双極性障害)
- ◆不安障害・適応障害
- ◆睡眠障害
- ◆自閉スペクトラム症
- ◆注意欠如多動性障害
- ◆チック症

主な手術および検査件数(2022年度実績)

手術名・検査名	
修正型電気けいれん療法(入院)	
平成24年	441回
平成25年	445回
平成26年	506回
平成27年	347回
平成28年	433回
平成29年	307回
平成30年	386回
令和元年	404回
令和2年	259回
令和3年	377回
令和4年	298回

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

認知症一日検査入院

所要日数 1日(日帰り入院)

もの忘れや認知症についての1日で様々な検査を実施し、より正確な鑑別を行います。外来で一つずつ検査を施行すると長い日数がかかりますが、日帰り入院で行う為、1日ですべての検査を終えることができます。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野	氏名	職名	専門分野
古茶 大樹	部長(主任教授)	一般精神医学、精神病理学、老年精神医学、司法精神医学、精神医学史	森武 太陽地	医員(任期付助教)	一般精神医学
小野 和哉	医長(特任教授)	児童思春期精神医学、精神療法学、精神病理学	長岡 聡汰	医員(任期付助教)	一般精神医学
笠貫 浩史	医長(教授)	一般精神医学、老年精神医学、認知症	荻野 哲伸	医員(任期付助教)	一般精神医学
中川 敦夫	医長(教授)	一般精神医学、認知行動療法	原 直也	医員(任期付助教)	一般精神医学
安藤 久美子	医長(准教授)	一般精神医学、司法精神医学、児童精神医学	村岡 陽	医員(任期付助教)	一般精神医学
袖長 光知穂	副部長(講師)	一般精神医学、司法精神医学、老年精神医学	吉井 巧	医員(任期付助教)	一般精神医学
小口 芳世	医長(講師)	一般精神医学、臨床精神薬理学	戸邊 友揮	医員(診療助手)	一般精神医学
橋本 知明	主任医長(助教)	一般精神医学、老年精神医学	清水 梨々花	医員(診療助手)	一般精神医学
島内 智子	医長(助教)	一般精神医学、児童思春期精神医学	樋口 遼太郎	医員(診療助手)	一般精神医学
渡邊 亮	医長(助教)	一般精神医学、司法精神医学	伏屋 研二	医員(診療助手)	一般精神医学
赤羽 彩	医員(任期付助教)	一般精神医学	三宅 颯実	登録医員	一般精神医学
藤塚 優芽	医員(任期付助教)	一般精神医学	神山 昌也	登録医員	一般精神医学
阿久津 哲	医員(任期付助教)	一般精神医学	伊東 孝滋	登録医員	一般精神医学
奥野 絵里子	医員(任期付助教)	一般精神医学			

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

小児科:主任教授
清水 直樹



新生児科:教授
北東 功



定期的に開催し情報共有を図っています。関連病院である聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（新生児ベッド：18床、内NICU加算：9床）と協力し、小さくとも大切な命と、その命を見守る家族に優しい医療を提供していきたいと思っております。

取り扱っている主な疾患

- ◆小児救急・集中治療を要する重症病態（内因・外因ともに）
- ◆低出生体重児、新生児疾患、新生児外科疾患
- ◆気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー
- ◆百日咳ほか重症急性呼吸器感染症、その他の感染症全般
- ◆血友病、フォンヴィレブランド病、遺伝性血小板機能異常症、ITP、先天性血栓性疾患、抗リン脂質抗体症候群、遺伝性赤血球状赤血球症
- ◆急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、非ホジキンリンパ腫、ホジキンリンパ腫、脳腫瘍、神経芽腫など小児がん疾患
- ◆先天性心疾患、川崎病、心筋症・重症心不全、不整脈
- ◆てんかん、熱性けいれん、発達遅滞、重症心身障害児（者）
- ◆ネフローゼ症候群、急性・慢性腎炎、急性・慢性腎不全、腎尿路異常、尿路感染症、夜尿症
- ◆先天代謝異常症、甲状腺疾患、副腎疾患、小児糖尿病、小児生活習慣病、成長に関する疾患
- ◆小児在宅医療、移行期医療の対象疾患

主な手術および検査件数（2022年度実績）

手術名・検査名	件数
心臓カテーテル検査	60
腎生検	0
同種移植	0
自家移植	0

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

総合周産期母子医療センター

所要日数 入院期間は基礎疾患により異なります
新生児期の重症疾患・低出生体重・新生児外科各種に対応。

アレルギー負荷試験

所要日数 1泊2日の入院
食物アレルギー等の負荷試験を、安全に行います。

百日咳等、重症急性呼吸器感染症の病原診断

所要日数 数日
担当（3～4週間入院）
百日咳の遺伝子診断（LAMP法）を行なっています。その他、重症急性呼吸器感染症（severe acute respiratory infection; SARI）の病原診断を行っています。

先天性・後天性の出血性疾患および血栓性疾患の診断と治療

所要日数 1～2週の入院
外来診療が主体となりますが、緊急時の入院応需。

血友病の集学的治療

所要日数 教育入院は1～2週
早期家庭注射（自己注射）を含めた教育と整形外科などとの包括的医療の実践。関節障害の治療として整形外科と併存して滑膜切除術などを行います。

小児固形腫瘍に対する集学的治療

所要日数 2～3か月の入院
小児外科、放射線科など他科との連携による集学的治療を行います。また、心理療法士の協力によりトータルケアを行っています。

末梢血幹細胞移植・骨髄移植・臍帯血移植

所要日数 2～3か月の入院
血液悪性腫瘍（白血病）、再生不良性貧血などに対し、根治的治療として行います。

心臓カテーテル検査・冠動脈造影検査

所要日数 2泊3日の入院
先天性心疾患の心臓カテーテル・造影検査及び川崎病の冠動脈瘤・拡張に対する冠動脈造影検査。先天性心疾患の心臓カテーテル検査ならびに治療及び川崎病の冠動脈後遺症に対する冠動脈造影検査ならびに治療。

腎生検

所要日数 4泊5日の入院
エコーガイド下経皮的針腎生検を行います。乳幼児の場合は腎泌尿器外科による開放性腎生検になります。（2泊3日）

小児腎不全の集学的治療

所要日数 CAPD導入・維持は3～4週間入院
腎移植は腎泌尿器外科が担当（3～4週間入院）
小児腎不全に対して透析（CAPD）導入・維持・家庭透析から腎移植まで、腎泌尿器外科と協力してトータルケアの実現。

スタッフ紹介

小児科	氏名	職名	専門分野
清水 直樹	部長（主任教授）	小児救急・集中治療	
山本 仁	医長（特任教授）	小児神経・筋疾患、小児のてんかん	
森 鉄也	副部長（教授）	小児腫瘍疾患	
麻生 健太郎	副部長（教授）	小児循環器、川崎病	
川口 敦	医長（特任教授）	小児救急・集中治療	
宮本 雄策	医長（准教授）	小児神経・筋疾患、小児のてんかん	
勝田 友博	医長（准教授）	小児感染症	
長江 千愛	医長（講師）	小児血液疾患（血友病、各種出血性および血栓性疾患）	
中村 幸嗣	主任医長（講師）	小児感染症	
松永 綾子	医長（講師）	先天性代謝疾患	
栗原 八千代	医長（助教）	児童虐待	
宇田川 紀子	医長（助教）	小児神経	
長田 洋資	医長（助教）	小児循環器・集中治療	
森内 巧	医長（助教）	小児感染症	
田中 拓	医長（助教）	小児麻酔	
古藤 優貴	医員（助教）	小児アレルギー	
福島 正大	医員（助教）	小児救急・集中治療	
梅沢 陽太郎	医員（助教）	小児血液疾患（血友病、各種出血性および血栓性疾患）	
小黒 詩織	医員（任期付助教）	一般小児科	
鹿野 直樹	医員（任期付助教）	一般小児科	
白土 充	医員（任期付助教）	一般小児科	
岡村 航	医員（任期付助教）	一般小児科	
牧角 真之介	医員（任期付助教）	一般小児科	
後藤 理華	医員（任期付助教）	一般小児科	
瀧 正志	登録医（名誉教授）	小児血液疾患（血友病、各種出血性および血栓性疾患）	

低身長診断と治療

所要日数 2泊3日の入院
各種負荷テストによる成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断と、成長ホルモン療法への導入。

小児糖尿病の診療

所要日数 2週間～1ヶ月の入院
1型糖尿病、2型糖尿病に対するインスリン療法の導入や生活指導を行います。

超重度心身障害児医療

所要日数 6か月以上の入院
人工呼吸器にて維持される超重度心身障害児に対する医療（6床の慢性呼吸器部室配備）

療育医療

所要日数 急変時入院は1～3週
重度心身障害児に対する外来医療と急変時の入院応需。

長期入院児への学習支援

所要日数 入院期間中
川崎市立の分校として小学部・中学部の院内学級が開設されており、長期入院児学習支援が行われます。

氏名	職名	専門分野
生駒 雅昭	登録医（客員教授）	小児腎臓病
木下 明俊	登録医（客員教授）	小児腫瘍疾患
岡野 裕二	登録医	小児アレルギー
近藤 健介	登録医	小児腫瘍疾患
曾根田 瞬	登録医	小児内分泌代謝、小児糖尿病
乾 あやの	登録医	消化器・肝臓疾患
村山 圭	登録医	先天性代謝疾患
右田 王介	登録医	遺伝疾患
小島 隆浩	登録医	小児アレルギー
鳥飼 美穂	登録医	遺伝疾患
慶野 大	登録医	小児腫瘍疾患
村田 俊輔	登録医	小児腎臓病
中村 知佳	心理相談員	心理相談、カウンセリング

新生児科	氏名	職名	専門分野
北東 功	部長（教授）	新生児、育児相談	
鈴木 真波	主任医長（助教）	新生児	
桜井 研三	医長（講師）	小児循環器	
水書 教雄	医長（助教）	新生児	
廣瀬 あかね	医長（助教）	新生児	
小林 久志	医員（助教）	小児腎臓疾患	
森内 美希	医員（助教）	新生児	
吉村 加代	医員（任期付助教）	一般小児科	
高橋 千晶	医員（任期付助教）	一般小児科	
飛田 睦	医員（任期付助教）	一般小児科	

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください

02 特色

小児科

地域に根ざした基幹病院小児科として、川崎市・神奈川県はじめ近隣地域の市民皆様の医療ニーズに応えます。こどもセンターにおける診療科や職種の垣根を越えた連携のもと、急性期から慢性期までの小児総合診療をチーム医療として提供します。小児科の専門性としてはアレルギー・感染症・血液・腫瘍・循環器・神経・腎臓・内分泌・代謝等と多岐にわたり、予防接種外来、発達外来、育児相談、遺伝相談まで幅広い領域を包括しています。小児救急については、川崎市立多摩病院とホットラインで緊密に協力しあい、近隣施設との連携のなかで地域市民への安心を提供します。小児集中治療についても、救命救急センターと連携して内因・外因に関わらず広く応需するとともに、小児に対する高度先進医療も大学病院の使命として提供してまいります。総合周産期母子医療センター・新生児科・小児外科とも連携し、胎児診断能力も強化し、連続性が担保された小児総合診療を提供してまいります。

新生児科

総合周産期母子医療センター（新生児ベッド：33床、内NICU加算：15床）として開設され10年になります。3次施設として川崎市の新生児医療の要となることはもちろんのこと、神奈川県周産期、新生児医療の北の砦として、胎児診断を受けた新生児や早産児といったハイリスク児の受け入れや管理を行っています。新生児搬送も年に100件前後受け入れています。県内完結型医療を目標とする上で産科との協力体制は言うまでもありませんが、母体、胎児、新生児の救命救急のレベルアップのため、小児外科、脳外科、眼科、麻酔科など他科との連携が重要であり、他科を交えたカンファレンスを

01 診療部長

教授
民上 真也



02 特色

消化器・一般外科は食道から直腸・肛門までの全消化管と肝臓・胆道・膵臓・脾臓などの消化器疾患の外科治療を行っており、対象となる疾患は、消化器系の良性および悪性疾患、成人の各種ヘルニアなどの体表外科、内・外痔核、痔ろうなどの肛門疾患です。これらの疾患に対して患者さんの希望に応じて外来あるいは入院が必要な検査を行い、検査終了後に治療法（手術治療、非手術治療、化学療法など）については患者さんやご家族に十分ご理解ご納得いただけるまでご説明いたします。

診療体制は「肝胆膵」、「上部消化管」、「下部消化管」の3つの専門グループに分けており、消化器癌に対する内視鏡外科手術や肝胆膵領域の悪性腫瘍に対する高難易度手術など、最新の外科治療を各グループの領域専門性を重視しながら専門医が中心となり治療に当たります。また、消化器悪性腫瘍においては消化器内科、腫瘍内科、放射線科と連携して最適な治療方針を迅速に検討・決定しています。さらに急性腹症や腹部外傷などの腹部救急疾患においても救命救急センターと連携し24時間体制で診断および手術を迅速に対応いたします。

消化器・一般外科では近隣の医療機関と密接な連携を保ちつつ地域の中核病院として社会へ貢献することを通して、患者さんが安心して治療が受けられるよう、スタッフ一丸となって診療に当たっております。

診療グループの特色

「肝胆膵グループ」では原発性肝癌、転移性肝癌、胆道癌（胆嚢癌、胆管癌）、膵癌、神経内分泌腫瘍を主に治療対象としています。そのため多くの症例で肝切除あるいは膵切除（時にはその両方）を必要とする大きな侵襲を伴う手術が行なわれます。本邦における肝切除・膵切除術後入院期間は3週間前後とされていますが、当院では肝胆膵高度技能指導医・専門医が執刀あるいは指導的助手を務め、常に手術手技の工夫や週周期管理の徹底を行い、術後合併症発生を抑えることで、術後の入院期間も全国平均を下回り続けています。また、全ての症例には適用できませんが、保険診療の範囲内で、手術の低侵襲化を図るため腹腔鏡下肝・膵切除術も行ってまいります。

「上部消化管グループ」では主に食道癌、胃癌の手術治療を行っており、低侵襲性および整容性の観点から内視鏡手術を積極的に導入し、専門医（内視鏡外科技術認定医）による安全で確実な医療に努めております。胃癌においては機能温存を目的とした手術（幽門保存胃切除術、噴門側胃切除術）、進行胃癌症例や胃全摘症例などあらゆる術式に対し定型化した腹腔

鏡下手術を数多く行っております。胃粘膜下腫瘍においては、消化器内科と連携して腹腔鏡内視鏡共同手術（Laparoscopic and Endoscopic Cooperative Surgery; LECS）を積極的に行っており、さらに非穿孔式のNEWSやCLEAN-NETなどの手技も導入し、過不足ない切除を可能としております。食道癌においても内視鏡外科手術（胸腔鏡下食道切除術および腹腔鏡下胃管作成）を積極的に行っており、低侵襲というこの手術の特性を最大限に活かすことにより術後早期の回復、ひいては術後合併症の低減が可能と考えております。

「下部消化管グループ」では患者さんに対して負担の少ない腹腔鏡手術を積極的に取り入れており、高齢者や肥満者、全身状態（心・肺・肝・腎機能）不良者でも活力があり全身麻酔に耐えられれば腹腔鏡下手術の適応外とはせず、また開腹手術既往者も癒着に注意して腹腔鏡下手術を行っています。機能温存（肛門温存術）にも積極的に取り組んでおり、従来なら永久人工肛門となっていた病変に対しても肛門縁から2～3 cmほど距離があり一定の条件を満たせば、永久人工肛門を極力避けて自分の肛門を残す手術（超低位直腸切除術、内肛門括約筋切除術）を行っています。良性疾患では、肛門疾患（痔核・痔瘻）、直腸脱、炎症の反復・膿瘍形成・狭窄を来した大腸憩室炎、家族性大腸腺腫症および内科的治療抵抗性の炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）などが手術対象となり、個々の状態に応じて腹腔鏡を用いた低侵襲な治療を行っています。特に直腸脱の手術では、通常再発率の低い経腹の手術（腹腔鏡下直腸腸固定術）で治療を行います。

取り扱っている主な疾患

- ◆肝胆膵領域
肝細胞癌 胆管細胞癌 肝血管腫 肝嚢胞 膵癌 膵粘液産生腫瘍 膵神経内分泌腫瘍 胆道癌（胆管癌 胆嚢癌 十二指腸乳頭部癌） 胆石症 胆嚢炎 胆嚢ポリープ 胆嚢筋症 膵胆管合流異常症 総胆管拡張症
- ◆上部消化管領域
食道癌 食道粘膜下腫瘍（GIST など） 食道憩室 食道裂孔ヘルニア 食道アカラシア 特発性食道破裂 横隔膜ヘルニア 胃癌 胃粘膜下腫瘍（GIST など）
- ◆下部消化管領域
結腸癌 直腸癌 虫垂腫瘍 小腸腫瘍 粘膜下腫瘍 神経内分泌腫瘍 結腸憩室症 炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病） 肛門疾患（痔核・痔ろう・裂肛・脱肛・肛門周囲膿瘍） 直腸脱
- ◆腹部救急疾患
腹部外傷 急性虫垂炎 急性胆嚢炎 急性膵炎 上部・下部消化管穿孔 腸閉塞 急性腸管虚血 腸重積 特発性食道破裂 S 状結腸軸捻転 ヘルニア嵌頓
- ◆一般外科領域
腹部ヘルニア（鼠径ヘルニア 大腿ヘルニア 腹壁ヘルニア 臍ヘルニア 癪痕ヘルニア） 尿管管遺残症

主な手術および検査件数 (2022 年度実績)

手術名・検査名	件数
食道	28
胃	78
小腸	36
大腸（人工肛門手術を含む）	190

十二指腸	16
肝臓	30
膵臓	39
胆嚢・胆管	149
脾臓	0
虫垂炎	100
ヘルニア（鼠径・大腿）	143
ヘルニア（その他）	15
直腸脱	9
腸閉塞	36
その他	75
合計	944

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

胸腔鏡腹腔鏡下食道全摘術

所要日数 2～3 週間
食道癌を適応としています。胸部、腹部ともに鏡視下手術を導入して低侵襲手術に対応しています。進行癌においては腫瘍内科と連携し、術前化学療法を施行後に行います。

腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術

所要日数 約 8 日間
食道裂孔ヘルニアに対し、内服治療でも改善がみられない症例に対応します。

腹腔鏡下胃切除術

所要日数 約 10 日間
胃癌を適応としています。創が小さく美容的にも優れる低侵襲手術で、早期退院が可能です。進行癌症例、胃全摘術症例、機能温存手術（幽門保存胃切除術、噴門側胃切除術）などあらゆる術式に対応しています。

腹腔鏡内視鏡共同手術

所要日数 約 7 日間
胃粘膜下腫瘍を適応としています。お腹の中から腹腔鏡を挿入し、胃の中へ内視鏡を挿入し、病変を過不足なく切除致します。病気の場所、大きさから LECS、NEWS など最新の治療法を行っています。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
大坪 毅人	病院長（主任教授）	消化器・一般外科全般
民上 真也	部長（教授）	消化器・一般外科、腹腔鏡手術、特に上部消化管疾患（胃癌・食道癌）
牧角 良二	副部長（准教授）	消化器・一般外科、腹腔鏡手術、内視鏡検査及び治療・下部消化管
小泉 哲	副部長（准教授）	消化器・一般外科 主に肝胆膵外科
小林 慎二郎	医長（准教授）	消化器外科、特に肝胆膵外科、膵臓手術、胆膵内視鏡
榎本 武治	医長（講師）	消化器・一般外科、特に上部消化管
朝野 隆之	医長（講師）	消化器外科
福岡 麻子	医長（講師）	消化器・一般外科
嶋田 仁	医長（講師）	消化器・一般外科
松森 智子	医長（助教）	消化器・一般外科
浜辺 太郎	医長（助教）	消化器・一般外科
佐々木 大祐	医長（助教）	消化器・一般外科
土橋 篤仁	医長（助教）	消化器・一般外科
久恒 靖人	医長（助教）	消化器・一般外科

腹腔鏡下大腸切除術

所要日数 約 10 日間
結腸、直腸癌を適応としています。創が小さく美容的にも優れた侵襲が少ない手術です。開腹手術と比較し根治性は同等で、早期退院が可能です。

腹腔鏡下直腸固定術

所要日数 約 7 日間
完全直腸脱の患者さんに対して行っております。再発の少ない手術方法である直腸固定術は従来開腹術で行われておりますが、当院ではより低侵襲な腹腔鏡下に直腸固定術を行っております。

肝切除

所要日数 約 10～14 日間
原発性肝癌、転移性肝癌、胆道癌を主な適応疾患としています。血管腫・嚢胞といった良性疾患にも適応されることがあります。肝胆膵外科高度技能医修練施設として多数の高難度手術を行っています。

膵頭十二指腸切除術

所要日数 2～3 週間
膵癌や胆管癌、十二指腸癌、IPMN（膵管内乳頭粘液性腫瘍）などに適応となります。当院では、手術前後の栄養管理、手術手技の定型化、創閉鎖の工夫など合併症を減らす試みを絶えず行っています。

腹腔鏡下胆嚢摘出術

所要日数 約 5 日間
胆嚢結石、胆嚢ポリープ、急性胆嚢炎が適応です。総胆管結石にも適応となる場合があります。侵襲が少ない手術で早期退院が可能です。

各種ヘルニア

所要日数 約 4 日間
鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアを対象としています。術後早期社会復帰が可能です。従来法や腹腔鏡手術等、様々な手術に対応しています。

ALTA 療法（ジオン注）

所要日数 約 3 日間
脱出を伴う内痔核に対して、四段階注射法という注射手技によって直接患部に注射し痔核を縮小させる方法です。

吸引輪ゴム式痔核結紮術

外来
内痔核に対し外来での治療が可能です。

氏名	職名	専門分野
井田 圭亮	医長（助教）	消化器・一般外科
塚本 芳嗣	医長（助教）	消化器・一般外科
樋渡 正樹	医長（助教）	消化器・一般外科
澤田 真裕	医員（任期付助教）	消化器・一般外科
藤塚 航陽	医員（任期付助教）	消化器・一般外科
木村 紗衣	医員（診療助手）	消化器・一般外科
西澤 一	医員（診療助手）	消化器・一般外科
磯村 香介	医員（診療助手）	消化器・一般外科
柴田 真知	医員（診療助手）	消化器・一般外科
櫻井 丈	登録医	消化器・一般外科、特に胃・大腸・肛門疾患
大越 修	登録医	消化器・一般外科
宮崎 賢澄	登録医	消化器・一般外科
佐治 攻	登録医	消化器・一般外科
瀬上 航平	登録医	消化器・一般外科

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

准教授
縄田 寛



02 特色

小児から高齢者までの心臓・血管疾患に対して、年間約450例の手術を行っています(2021年、2022年はCOVID-19蔓延と病棟移転に伴い少なめでした)。その対象は虚血性心疾患、弁膜疾患、先天性心疾患、大動脈～末梢動脈疾患、および静脈疾患と多岐にわたります。高齢化社会において様々なリスクを抱える患者さんは増加の一途をたどりますが、循環器内科との緊密な連携によって、一人一人の患者さんに適した治療法をフレキシブルに選択・提示します。

■高齢化の時代において、

低侵襲性・術後の生活の質を考慮した術式を選択

具体的には、まず、動脈硬化症が原因となる「虚血性心疾患」に対する冠動脈バイパス術(CABG)に力を入れています。心臓・大血管の手術は、通常術中の循環・呼吸機能を代用する人工心肺を必要としますが、身体的負担を少なくする目的から、当院では9割以上の症例で人工心肺を用いず心臓が拍動したままの状態バイパス手術を行う方法(off-pump CABG)を採用しており、良好な成績を上げています。また心臓弁の機能異常によって心不全をきたす「心臓弁膜症」についてですが、大動脈弁狭窄症に対する外科的大動脈弁置換術では最新の技術を採用した「スーチャーレス弁」を用いた手術の実施施設となっていて手術時間の短縮を通じて手術の低侵襲化を実現し、僧帽弁膜症では術後の“生活の質”の向上を目指して弁形成術を第一選択とし、適した症例では右側開胸小切開からの低侵襲僧帽弁手術も積極的におこなっています。

動脈瘤や大動脈解離等の大血管疾患に対しては、特に難しい弓部大動脈瘤手術では、脳分離体外循環の併用などにより、術後の生活の質に大きく関わる脳合併症の予防に努めています。近年市販されているオープンステントグラフトデバイスも適した症例に適用し、手術時間の短縮がはかれ成績は良好です。さらに、術前に自己血貯血をおこなっておくことで、多くの症例を無輸血で行っています。主に若年患者に対する耐久性・根治性を重視した開胸手術と、併存疾患を考慮した低侵襲戦略(ステント/ステントグラフト治療:低侵襲大動脈治療センターの項もご参照ください)のベストミックスを心がけています。

■循環器内科との連携で

患者さん一人一人に適した治療法を提供

外科的手術から視野を広げるならば、当院では循環器内科・心臓血管外科が協同して2016年より経カテーテルの大動脈弁

置換術を、さらに2019年から経カテーテルの僧帽弁クリップ術を開始しており、国内でも有数の症例数を誇ります。一つの疾患に対して複数の治療法を提供出来る態勢にあるため、先述したように患者さん一人一人に適した治療法を総合的な見地から選択し、安全な手技を実践するとともに良好な成績を上げることができています。

■小児先天性心疾患ならびに

成人先天性心疾患患者の受け皿としての役割

医療の進歩によって先天性心疾患を持つ患者さんも手術などを経て元気な生活を送れるようになってきていますが、一定の期間が経つと特有の病態で追加手術が必要になる患者さんもいて、その絶対数は増加しています。当心臓血管外科では、先天性心疾患を有する小児患者のみならず成人患者も受け入れて適切な手術介入をおこなっています。

■西関東の重症心不全治療の担い手として

心臓の筋肉の収縮力が高度に低下しポンプとしての機能を十分に果たせなくなる拡張型心筋症や重症虚血性心疾患等の患者さんに対しては、補助人工心臓や心臓移植といった治療が考慮される場合があります。当院では2019年には「カテーテル型補助人工心臓」と呼ばれる“Impella”デバイスを導入し、これまでなら助からなかった重症心不全症例に適用して予後改善に貢献しています。

■神奈川県北部地域随一の

循環器疾患センターとして

当院には高度な医療を提供する救命救急センター、ならびに心臓血管疾患を専門的に治療するハートセンターがあり、救命救急医や循環器内科医と密接に協力して診療にあたっていて、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂など緊急手術の依頼に対しても24時間体制で手術に応じています。

取り扱っている主な疾患

- ◆虚血性心疾患
- ◆僧帽弁狭窄症・閉鎖不全症
- ◆大動脈弁狭窄症・閉鎖不全症
- ◆三尖弁閉鎖不全症
- ◆重症心不全
- ◆胸部大動脈瘤・胸腹部大動脈瘤
- ◆腹部大動脈瘤
- ◆急性大動脈解離・慢性解離性大動脈瘤
- ◆下肢閉塞性動脈硬化症
- ◆下肢静脈瘤
- ◆心房細動
- ◆肺動脈血栓塞栓症
- ◆心房中隔欠損症・心室中隔欠損症
- ◆ファロー四徴症
- ◆完全心内膜床欠損症
- ◆完全大血管転位症
- ◆単心室症
- ◆その他の先天性心疾患(成人先天性心疾患を含む)など

主な手術および検査件数(2021年度実績)

手術名・検査名	件数
冠動脈バイパス術	29
弁膜症手術	44
胸部大動脈瘤手術	57
開胸手術	41
ステントグラフト	16
先天性心疾患	45
その他の開心術	6
重症心不全に対する補助循環装着	3
腹部大動脈瘤手術	57
開腹手術	20
ステント/ステントグラフト	37
末梢血管手術	72

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

心拍動下冠動脈バイパス術

所要日数 10日～2週間
人工心肺を使用しないで冠動脈バイパス術を行います。この術式は低侵襲で、術後の回復も早く、短期間で退院できます。

僧帽弁形成術

所要日数 2週間
僧帽弁閉鎖不全症に対して積極的に形成術を行い、術後の「生活の質」の改善を図っています。

大動脈弁置換術

所要日数 2～3週間
高齢者の大動脈弁膜症に対しては、生体弁を使用して術後合併症の軽減を図っています。手術時間の短縮を図れる「スーチャーレス弁」実施施設です。

経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI,TAVR)

所要日数 1週間～10日間

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
縄田 寛	部長(准教授)	虚血性心疾患、弁疾患、成人心臓血管外科一般、補助人工心臓
西巻 博	副部長(教授)	胸部および腹部ステントグラフト、末梢血管ステント、IVR一般、救急治療、外傷、放射線診断学
近田 正英	副部長(教授)	先天性心疾患の外科治療
千葉 清	主任医長(准教授)	虚血性心疾患、成人心臓血管外科一般、大血管疾患の外科治療、胸部および腹部ステントグラフト
駒ヶ嶺 正英	医長(講師)	虚血性心疾患、弁疾患、成人心臓血管外科一般、補助人工心臓

超高齢者、ハイリスクの大動脈弁狭窄症に対して、循環器内科と協力して施行しています。

胸部大動脈瘤手術

所要日数 2～4週間(1週間ステントグラフト手術)
弓部大動脈人工血管置換術では脳分離体外循環下に行っており、脳合併症の発生を防止しています。適した症例では、ステントグラフト手術も積極的に採用しています。

腹部大動脈瘤手術

所要日数 2週間(1週間ステントグラフト手術)
80歳以上の高齢者にも積極的に手術を行っています。ステントグラフト手術が増加しています。

自己血貯血

所要日数 術前2～3週間
他家血輸血を減らす(可能であれば0にする)ため、術前に1～2回、外来にて自己血を採血し、手術時に使用しています。

心房中隔欠損 心室中隔欠損(閉鎖術)

所要日数 4～10日間
皮膚小切開で、創を目立たなくする工夫をしています。

ファロー四徴症(根治術)

所要日数 2週間
1歳前後で手術を行っています。

低侵襲心臓手術(MICS)

所要日数 1～2週間
症例に応じて行います。術後の回復が早く、早期退院、早期社会復帰に寄与しています。

末梢動脈バイパス術

所要日数 7～10日
閉塞性動脈硬化症に対して、長期開存性が得られる手術を行っています。

下肢静脈瘤

所要日数 1～3日
低侵襲のレーザー治療を積極的に行っています。日帰り手術も行っています。

氏名	職名	専門分野
向後 美沙	医長(助教)	下肢静脈瘤カテーテル治療
北 翔太	医長(助教)	成人心臓血管外科一般、先天性心疾患の外科治療
柞淵 聡志	医長(助教)	成人心臓血管外科一般
富田 真央	診療助手	心臓血管外科一般
中村 竜土	診療助手	心臓血管外科一般

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
佐治 久



02 特色

原発性肺癌をはじめとし、転移性肺腫瘍、良性肺腫瘍、縦隔腫瘍、自然気胸、嚢胞性肺疾患、胸壁疾患、気管腫瘍、急性・慢性膿胸、先天性肺疾患、手掌多汗症、胸部外傷など様々な疾患を対象とした呼吸器外科手術を年間約 280 例に行っています。最近では術後の痛みが少ない完全胸腔鏡手術と呼吸機能の温存を目的とした縮小切除（区域切除・楔状切除）が多くなっており、根治術に加えて、身体に与える負担を軽減した低侵襲機能温存手術を心がけています。当科の診療の中心を占める肺癌は、人口の高齢化に伴い急速に増加していますが、早期に発見・診断された場合は低侵襲機能温存外科治療で完治させることも可能です。われわれは通常のレントゲン写真のみでは発見困難な肺癌に対し、胸部シンスライス CT、FDG-PET、蛍光気管支鏡、超音波気管支鏡などを行い、的確かつ迅速な診断を行っています。長引く咳や血痰のある方、喫煙歴のある方、胸部検診で異常を指摘された方などは、是非一度ご相談下さい。もし肺癌が見つかったら、呼吸器外科専門医、癌治療認定医などの資格を持つ熟練スタッフが責任をもってその後の治療に当たりますので、ご安心ください。

薬物治療や気管支内視鏡治療が必要と判断された方は当院呼吸器内科との密接な相互連携のもと、内科での治療が開始されます。肺癌組織型、病期、遺伝子変異、タンパク質発現など各種マーカーに応じた最適な標準治療と最新の先端医療を行います。さらに最近では薬物療法の進歩に伴い術前導入や術後補助といった周術期に抗癌剤・分子標的・免疫治療や放射線治療を加えることにより肺癌手術成績の向上を目指した集学的治療も積極的に導入しております（一部、臨床試験・治験に準じて）。

ご本人、ご家族に対しては、検査や治療方針について担当医から十分な説明を行い、ご理解を頂いた上で、ご納得いただける診療を行っております。また、セカンドオピニオン外来の受診を希望される場合にはメディカルサポートセンターまでご連絡ください。

■低侵襲機能温存手術で身体にやさしい手術を提供

胸腔鏡・自動縫合器・エネルギーデバイスをはじめとした手術機器の進歩とシンスライス CT など画像診断技術の普及に伴い早い段階で各種疾患が発見されている時代です。さらに昨今の高齢化社会の到来に伴い、当科では傷を小さく少くして、痛みを軽減した低侵襲なアプローチに加えて、肺実質の切除範囲を縮小した機能温存手術により身体にやさしい手術を提供します。

■難治性肺癌に対する集学的外科治療

「あきらめない肺癌治療」

癌の統計 '18 では部位別癌死亡数では肺癌は男女合わせて最も多く、計算では 1 年に 12 万人が肺癌に罹り、その半分強の 7 万人がお亡くなりになるという難治性癌の代表です。癌治療において外科治療は最大の完治療法であります。日本胸部外科学会学術報告では 2018 年の原発性肺癌手術件数は 4.5 万件であり、診断されて手術が可能なお患者さんは 4 割しかおりません。当科では術前後に抗癌薬物療法、免疫治療、放射線治療等（一部、治験・臨床試験）を加えることにより外科治療成績の向上を目指した、集学的外科治療を積極的に取り入れていきます。

■安全・安心・確実な手術、

「術前シミュレーション、術中ナビゲーション」

最新の 3D 画像や解析技術を導入した高画質多次元医用画像システムを活用し、術前に予定手術のシミュレーションを行い、さらに術中にはそのシステムを活用したナビゲーションを併用することにより、安心・安全・確実な質の高い手術を提供します。

■幅広い呼吸器外科一般手術に対応

5 名の呼吸器外科専門医のもと、悪性腫瘍・良性腫瘍・縦隔胸壁・嚢胞性疾患・炎症性疾患といったほぼ全ての呼吸器外科領域における完全鏡視下、胸腔鏡併用、縮小切除、拡大切除といった様々な手術を当科で取り扱っております。地域医療を支える高難度医療を提供する中核病院として幅広い呼吸器外科手術に対応しております。

取り扱っている主な疾患

- ◆原発性肺癌
- ◆肺良性腫瘍
- ◆転移性肺腫瘍
- ◆縦隔腫瘍
- ◆先天性肺疾患
- ◆胸壁疾患
- ◆自然気胸・嚢胞性肺疾患
- ◆悪性胸膜中皮腫
- ◆膿胸
- ◆手掌多汗症

主な手術および検査件数 (2022 年度実績)

手術名・検査名	件数
原発性肺癌	146
転移性肺腫瘍	25
気胸	53
縦隔腫瘍	25
その他	24
総数	273

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

蛍光気管支鏡

所要時間 外来 30 分程
気管や太い気管支に発生する早期肺癌を鋭敏に発見する検査です。喀痰や血痰が気になる方、ヘビースモーカーは是非ご相談下さい。

超音波気管支鏡

所要時間 外来・入院 30 分程
肺に生じた病変の良・悪性の確定診断、肺癌の拡がりや、リンパ節転移などの判定に威力を発揮します。

PET 検査

所要時間 外来 1 時間程
肺癌を含むいくつかの悪性腫瘍について、その拡がりや転移の有無を調べるのに有効です。

胸腔鏡手術

所要日数 入院 (3 ~ 5 日間程)
皮膚切開創を小さくすることができます。胸腔内病巣の生検、自然気胸の根治手術、良性腫瘍・転移性腫瘍の手術に行っています。

肺癌手術

所要日数 入院 (1 ~ 2 週間程)
胸腔鏡を使用して肺癌を含む肺実質切除とリンパ節を廓清します。低侵襲機能温存を目指した術式を行っています。

縦隔腫瘍手術

所要日数 入院 (1 週間程)
各種良性悪性縦隔腫瘍に対して根治切除術を行います。

膿胸手術

所要日数 入院 (1 ~ 3 週間程)
開胸若しくは胸腔鏡を使用して胸膜搔爬+胸腔洗浄を行います。

手掌多汗症手術

所要日数 入院 (1 ~ 2 日間程)
胸腔鏡を使用して胸部交感神経節の一部を切除することで、手掌多汗症を改善します。

周術期導入または補助薬物療法を含む集学的外科治療

外来・入院 (病期により異なる)
手術前後に抗癌薬物療法、放射線治療、免疫治療等（一部、治験・臨床試験）を加えることにより外科治療成績の向上を目指します。

次世代シーケンシング (NGS)

外来
癌治療において遺伝子異常を同定することにより薬剤選択に活用します。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
佐治 久	部長 (主任教授)	呼吸器外科
小島 宏司	副部長 (教授)	再生医療、組織工学、呼吸器外科領域
丸島 秀樹	副部長 (准教授)	呼吸器外科
宮澤 知行	医員 (講師)	呼吸器外科
本間 崇浩	医員 (講師)	呼吸器外科
木村 祐之	医員 (助教)	呼吸器外科
酒井 寛貴	医員 (助教)	呼吸器外科

氏名	職名	専門分野
大坪 莞爾	医員 (診療助手)	呼吸器外科
畠山 高享	医員 (診療助手)	呼吸器外科
中村 治彦	客員教授	呼吸器外科
新明 卓夫	非常勤講師	呼吸器外科
菅 泰博	非常勤講師	呼吸器外科
望月 篤	顧問医	呼吸器外科

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
古田 繁行



02 特色

【歴史】昭和48年4月、聖マリアンナ医科大学（以下、当院）に第3外科学教室が誕生し、小児外科は心臓血管外科・胸部外科と並び一診療区分を分担することとなりました。昭和49年、菅生キャンパスで診療が開始され、6東棟が我々の外科系小児病棟となり、現在まで引き継がれています。昭和56年には年間手術件数が250例を教え、小児外科認定施設基準に到達しました。昭和58年には当院のNICUの設備も整い、新生児手術症例は漸増しました。平成9年に小児外科診療科が新設され、平成10年には中田幸之介が初代小児外科教授に就任しました。平成18年、北川博昭教授が引き継ぎ現在に至っております。現在医局員は11名。スタッフは大学に7名、西部病院に2名、大学院生が2名で活動しています。なお、小児外科指導医は4名、小児外科専門医は6名で、神奈川県では最多の小児外科指導医数を誇ります。

診療

最近10年の年間手術件数は約350件、入院件数は約500件を継続維持しています。新生児外科手術はNICUと協力し、先天性嚢胞性肺炎患・先天性食道閉鎖症・肥厚性幽門狭窄・先天性十二指腸閉鎖症・先天性小腸閉鎖症・腸回転異常症・壊死性腸炎・ヒルシュスプルング病・直腸肛門奇形・腹壁破裂・臍帯ヘルニアなど年間約20例の手術を行っており、大学病院としてはトップクラスであります。鼠径ヘルニア手術は年間100～150件で、2017年からは女兒に対し腹腔鏡手術を導入しました。男児には従来法の前方アプローチで行っており、我々は腹腔鏡と前方アプローチのいずれの手術も可能です。急性虫垂炎は年間50～70件で昼夜を問わず手術を行っています。腹腔・胸腔鏡手術は、鼠径ヘルニアや虫垂炎にとどまらず、小児でも保険診療が増えています。虫垂炎以外の急性腹症で、画像診断が困難な場合、腹腔鏡は診断の一助にもなり得ます。胸腔鏡は先天性横隔膜ヘルニア、乳糜胸、漏斗胸、臍胸の診断と治療に活用しています。腹腔鏡は、噴門形成手術、胃瘻造設、腸回転異常症、イレウス、メッケル憩室、虫垂炎、鼠径ヘルニア、停留精巣などの診断と治療に活用しています。医療技術の進歩により重症患者が救命されるようになってきました。その後も小児科で綿密な管理が行われ重症心身障がい児・者の長期生存が可能になっています。このような患者さんは、嚥下困難や胃食道逆流症を合併し誤嚥性肺炎を繰り返します。我々は重症心身障がい児・者や家族を中心とした介護者らのQOLをサポートすべく、気管切開・喉頭気管分離・胃瘻造設・噴門形成手術を積極的に取り

入れており、これらの手術は近年増加傾向にあります。その他、当院の特徴として1次～3次救命救急センターが併設されていることから、救急科・小児科・脳神経外科・整形外科・呼吸器外科・形成外科・麻酔科等と協力し外傷及び熱傷患者を受け入れており、年間約70人の手術や保存的治療のために入院管理を行っています。手術以外に、いちご状血管腫の治療を始めました。これまでは経過観察とされていた病気ですが、プロプラノロールの内服治療が劇的に効くことが報告され、保険診療も認められました。小児外科ではプロプラノロールの内服治療を行い、皮膚科ではレーザー治療を行っています。皮膚科と相談しながら、症例に合わせた治療を行っています。漏斗胸に対して、吸引器を利用した保存的治療の症例数は全国トップクラスです。臍ヘルニアの圧迫療法や便秘・血便の診断と治療も行っています。

研究

20年以上に渡り、ニュージーランドのオタゴ大学と大動物（羊）を使った腎・泌尿器系、腹壁破裂、横隔膜ヘルニア、髄膜瘤の研究が継続されています。大学院生を中心に活動しており、年に3～4回（1回1週間程度）ニュージーランドで実験後、当院の病理学及び生化学教室で様々な解析を行い学位を取得しています。

教育

卒前・ベッドサイド・初期臨床および専攻医研修の教育・指導も他科と同様に参画しています。

取り扱っている主な疾患

- ◆鼠径ヘルニア・陰嚢水腫・停留精巣などの鼠径部疾患
- ◆急性虫垂炎など急性腹症
- ◆肥厚性幽門狭窄・腸回転異常症など新生児嘔吐疾患
- ◆先天性胆道拡張症・胆道閉鎖症など黄疸疾患
- ◆精巣捻転症・精巣上体炎など急性陰嚢症
- ◆臍ヘルニア・尿管管遺残など臍疾患
- ◆重症心身障がい児・者の誤嚥に関わる疾患
- ◆鎖肛・ヒルシュスプルング病
- ◆先天性嚢胞性肺炎患・自然気胸など胸部疾患
- ◆良性・悪性腫瘍
- ◆漏斗胸
- ◆いちご状血管腫・リンパ管腫など脈管奇形
- ◆先天性頸部瘻孔疾患

主な手術および検査件数 (2022年実績)

手術名・検査名	件数
鼠径部・陰嚢・精巣疾患	
鼠径ヘルニア	66
陰嚢水腫	18
精巣疾患	35
臍ヘルニア	15
頸部瘻孔疾患	
正中頸嚢胞	3
梨状窩瘻孔	2
気道疾患	
気管支鏡・喉頭ファイバーなど検査・処置	24
気管切開・喉頭気管分離	8
胸部疾患	
漏斗胸	2
先天性横隔膜ヘルニア	3

自然気胸	1
胃疾患	
腹腔鏡下胃瘻造設、噴門形成術	7
肥厚性幽門狭窄症	1
十二指腸疾患	
先天性十二指腸閉鎖症	1
小腸疾患	
腸回転異常症	2
メッケル憩室	2
先天性小腸閉鎖症	1
大腸・直腸疾患	
腸重積	1
痔瘻	1
急性虫垂炎	36
肝臓・胆道・脾臓疾患	
胆道閉鎖症	1
先天性胆道拡張症	1
腹腔鏡下脾摘出術	1
腫瘍	
卵巣腫瘍・捻転	4
甲状腺腫瘍	1
仙尾部奇形腫	1
外傷	
消化管異物	3
会陰裂傷	2

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

鼠径ヘルニア・陰嚢水腫・停留精巣・臍ヘルニア手術

所要日数 2～3日

上記疾患の手術は、1泊2日から2泊3日で行っています。術後の回復も早い手術のため、日常生活は退院翌日から制限なく過ごせます。

腹腔鏡下虫垂切除手術

所要日数 4～7日

緊急で行われる手術です。通常の虫垂炎であれば、1週間以内に退院ができますが、腹膜炎に至った場合は、10～14日入院が必要となります。

胸腔鏡補助下漏斗胸手術 (Nuss ナス手術)

所要日数 7～14日

低侵襲で、傷の小さい漏斗胸の手術です。痛みの感じ方は、年齢の影響や漏斗胸の程度に個人差があるため、入院期間に差が出ます。麻酔科と協力して、疼痛をコントロールしています。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
北川 博昭	学長(顧問医)	胎児診断と新生児外科および小児呼吸器疾患の内視鏡診断と外科治療を担当。小児外科一般診療に加え、重症心身障害児の管理や外来での長期観察などを行う。
川瀬 弘一	教授	保健医療システム、医療経済、小児外科全般(特に臍ヘルニアを中心とした体表外科)
古田 繁行	部長(主任教授)	小児外科一般診療のほか、特に悪性腫瘍の診断・治療、漏斗胸外来・治療、腹腔鏡手術の実施を担当する。
新開 統子	副部長(准教授)	小児外科一般診療のほか、特に悪性腫瘍の診断と治療、新生児の外科治療、移行期医療、小児漢方を担当する。
大山 慧	医長(講師)	小児外科一般

腹腔鏡下噴門形成術・胃瘻造設

所要日数 7～10日

主に重症心身障がい児・者に行なう手術です。患児・者と介護者のQOLを上げる手術です。

気管切開・喉頭気管分離手術

所要日数 7～14日

主に重症心身障がい児・者に行なう手術です。患児・者と介護者のQOLを上げる手術です。

気管形成術

所要日数 21～28日

気管狭窄症に対する手術を行っています。難易度の高い手術ですが当院では積極的に進めています。術後2週間の長期間人工呼吸器管理が必要なため、入院期間も約1ヶ月となります。

先天性胆道拡張症手術

所要日数 14日

脾・胆管合流異常が原因の疾患で、脾・胆管の分流手術が行われます。近年、腹腔鏡手術が保険診療として認められました。難易度が高い手術なので、静岡県立こども病院の先生方とともに、導入を始めています。

先天性胆道閉鎖症手術

所要日数 14～28日

半数は肝移植が必要になる予後が悪い疾患です。まずは肝門部空腸吻合が行われ一旦は退院できます。減黄できたら退院ですが、減黄の程度に個人差があります。

腹腔鏡下鎖肛根治術

所要日数 21日

人工肛門が必要な鎖肛の手術です。新生児期に人工肛門が造設され、生後3～6か月に腹腔鏡を使った根治手術を行います。術後14日頃から手術部のブジー(拡張)を行なうため、入院期間が約3～4週間となります。

腹腔鏡下ヒルシュスプルング病根治術

所要日数 21日

ヒルシュスプルング病は新生児期に発見され、生後3～6か月に腹腔鏡を使った根治手術を行います。術後14日頃から手術部のブジー(拡張)を行なうため、入院期間が約3週間となります。

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
津川 浩一郎



02 特色

乳腺・内分泌外科は、乳癌、甲状腺癌などの悪性疾患を中心に乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患を治療しています。年間手術症例数は原発性乳癌が約750例、良性乳腺疾患が約60例と豊富な手術症例を誇っています。また、甲状腺・副甲状腺疾患も年間約80症例を行っています。

原発性乳癌症例の約50%弱に乳房温存手術を行っています。診断には、マンモグラフィや超音波検査、MRI、CTなどを用いています。高分解能MRI、3次元CTにより切除範囲の決定を行い、癌の範囲や進展が複雑な症例にも安全、正確に乳房温存手術を行っています。また、2022年度は、腋窩郭清の省略を目的としたセンチネルリンパ節生検を、約550症例行いました。この手技は、腋窩郭清に伴う知覚鈍麻や上腕のリンパ浮腫を防ぐ最善の方法です。入院日数も短縮できます。また、マンモグラフィ上の石灰化のみで腫瘍を触れない症例に対して、吸引式針生検装置を用いて、腫瘍非触知乳癌の早期診断を行っています。

また、サブタイプやステージによっては効果的な薬剤を選択して術前化学療法を積極的に施行しています。術前化学療法によって腫瘍縮小効果が得られた症例に対しては、乳房温存手術の適応を広げています。さらに、乳房切除術（全切除）が必要な患者さんに対しては、乳頭乳輪温存乳房切除術（Nipple-sparing mastectomy; NSM）あるいは皮膚温存乳房切除術（Skin-sparing mastectomy; SSM）の適応も検討しています。当院では乳房再建術には人工物あるいは自家組織の両方のオプションから選択することができます。

家族歴を有する乳癌患者に対しては遺伝診療部と連携し、遺伝カウンセリングを行っています。遺伝学的検査の実施や遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）と診断された患者さんに対するリスク低減の予防手術（対側乳房切除術、卵巣卵管切除術）に関してもオプションを準備しております。

若年発症の方など乳癌治療後に妊娠を希望される方には、産婦人科のがん生殖外来を併診していただき、治療開始前の妊孕性温存治療、その後のケアについて検討することができます。

また、他病院からの紹介を含めて、進行再発（転移）乳癌症例に対して、関係各科と協力し内分泌療法・化学療法・放射線療法などを組み合わせた集学的治療を行っています。早期からの緩和ケアも実施し、症状を和らげ、QOLを維持しながらの治療を目指しています。免疫チェックポイント阻害剤や新規分

子標的薬なども、副作用マネジメントを関連他科と協力体制を構築し積極的に使用しています。さらに、複数の治験・臨床試験を進行させています。

■受診について

当科では患者さんの待ち時間を短縮するために、完全予約制を導入しています。

必ず他の医療機関からの「紹介状（診療情報提供書）」と受診の予約が必要です。書式は問いません。

過去に当科での受診歴はあるものの乳腺内分泌外科の予約がない方も、現在治療中、定期的な経過観察中の方を除き、他院からの紹介状と受診の予約が必要です。6ヶ月以上ご受診いただいていない場合も、紹介状と受診の予約が必要となります。

他院にて治療中の患者さんで転居に伴う転院なども全てお引き受けしています。紹介状をお持ちください。

セカンドオピニオンも随時実施しております。セカンドオピニオン専用外来でのご予約をお願いいたします。

取り扱っている主な疾患

- ◆乳癌
- ◆良性乳腺疾患
- ◆甲状腺・副甲状腺疾患

主な手術および検査件数 (2022年度実績)

手術名・検査名	件数
全乳癌手術	836
初発乳癌手術	748
乳房温存術	328 (43.9%)
良性乳腺疾患手術症例数	62
甲状腺・副甲状腺疾患手術症例	81
同時再建	87
センチネルリンパ節生検	553 (73.9%)
SNB → Ax	46

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

超音波ガイド下吸引式針生検

所要時間 30分
吸引式の針生検装置を用いた組織診断。生検による侵襲を大幅に軽減。

ステレオガイド下吸引式針生検

所要時間 1時間
石灰化所見のみで腫瘍を触れない症例に対する検査。持続吸引式の針生検装置；マンモトームを用いた組織診断。生検による侵襲を大幅に軽減。

乳癌手術（乳房温存術＋センチネルリンパ節生検 / 腋窩リンパ節郭清）

所要日数 約4日間（入院）
術前検査は、転移検索を含め外来で行います。手術前日の入院、術後は約2日で退院。後日病理結果等を検討し、治療計画を外来で説明。

乳癌手術（乳房切除術・温存術＋センチネルリンパ節生検 / 腋窩リンパ節郭清）

所要日数 約10日間（入院）
術前検査は、転移検索を含め外来で行います。手術前日の入院、術後は約1週間で退院。後日病理結果等を検討し、治療計画を外来で説明。

乳癌手術＋同時再建術＋センチネルリンパ節生検 / 腋窩リンパ節郭清

所要日数 約2週間（入院）
術前検査は、外来で行います。手術前日の入院、術後は約2週間で退院。後日病理結果等を検討し治療計画を外来で説明。

甲状腺手術（甲状腺癌、腺腫）・片葉切除術

所要日数 5日間（入院）
術前検査は、CTなどの転移検索を含め外来で行います。手術前日の入院、術後は約3日間で退院。後日病理結果等を検討し治療計画を外来で説明。

甲状腺手術（甲状腺癌、腺腫）・全摘術

所要日数 7日間（入院）
術前検査は、CTなどの転移検索を含め外来で行います。手術前日の入院、術後は約5日間で退院。後日病理結果等を検討し治療計画を外来で説明。

副甲状腺手術（原発性機能亢進症）

所要日数 4日間（入院）
原発性機能亢進症は、代謝・内分泌内科と共同で診療にあたることが多い。手術前日の入院、または当日の転科。術後は約3日間で退院可能。小切開手術を心がけている。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野	氏名	職名	専門分野
津川 浩一郎	部長(主任教授)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、乳癌化学療法	伊藤 一希	医員(任期付助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
川本 久紀	医長(准教授)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、乳癌化学療法	山田 都	医員(任期付助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
西川 徹	副部長(准教授)	甲状腺・副甲状腺疾患、乳癌、乳腺疾患	齋藤 菜奈	医員(任期付助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
小島 康幸	副部長(准教授)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	垣本 紗代子	医員(診療助手)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
本吉 愛	主任医長(講師)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	瀧下 茉莉子	医員(診療助手)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
都築 麻紀子	医長(助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	酒巻 香織	医員(診療助手)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
敦賀 智子	医長(助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	杉山 瑠菜	医員(診療助手)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
黒田 貴子	医長(助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	河原 太	登録医	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
中野(原) 万理	医長(助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	白 英	登録医	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
松尾 益佳	医長(助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	志茂 新	登録医	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
田雑 瑞穂	医長(助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	秋山(土屋) 恭子	登録医	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
喜多島 美奈	医長(助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	吉江(岩重) 玲子	登録医	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
在原 卓	医員(任期付助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	土屋 聖子	登録医	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患
佐々木 美紀	医員(任期付助教)	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	大井 涼子	登録医	乳癌、乳腺疾患、甲状腺・副甲状腺疾患

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
村田 英俊



02 特色

脳神経外科では「最先端医療を駆使して低侵襲手術・機能温存治療を行う」を一貫して治療方針にしてきました。(1)脳腫瘍、(2)脳血管障害、(3)機能的疾患、(4)脊髄外科、(5)頭部外傷、(6)小児先天奇形の6分野を中心に、年間約400例の手術を行っています。

■脳腫瘍

脳腫瘍摘出術は年間70～80例で、悪性脳腫瘍には、覚醒下手術や術中ナビゲーションなどの最新技術を用いて効果を上げています。良性脳腫瘍は術中電気生理モニタリングを用いて安全確実な手術を行っており、従来摘出が困難であった脳深部・頭蓋底部の腫瘍摘出に効果を上げています。顕微鏡のみならず内視鏡や各種モダリティを駆使し、低侵襲脳神経外科手術を手がけています。間脳下垂体腫瘍は内分泌内科と密に連携をとり最適な医療を提供しています。

■脳血管障害

くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤治療は年間40～50例で、開頭クリッピング術に加え、血管内治療・コイル塞栓術にも積極的に取り組んでいます。その他脳動脈瘤奇形や、もやもや病に塞栓術やバイパス術を駆使した治療を行っています。脳内出血では従来の開頭から神経内視鏡を用いた血腫除去を積極的に取り入れています。虚血性脳血管障害については、Stroke Care Unitで脳神経内科と連携し、血栓回収を始めとした急性期治療や早期リハビリテーションに力を入れています。

■機能的疾患

水頭症に対してはシャント術に加えて神経内視鏡治療にも豊富な経験を持っています。2017年にてんかんセンターが創設され、難治性てんかんに関する外科的治療が始まりました。2018年には神奈川県てんかん診療拠点病院に指定されました。長時間脳波ビデオモニタリングは重要な検査で、的確な治療に結びついています。運動異常症（パーキンソン病・ジストニア・本態性振戦）に対する外科治療や薬剤性遅発性ジスキネジアのDBS治療も行い良好な成績をおさめています。

■脊髄疾患

脊髄腫瘍（髄内腫瘍、髄外腫瘍）、脊髄血管障害、脊髄奇形、脊髄空洞症、頭蓋頸椎移行部疾患といった難治な脊髄疾患を治療します。これらの手術では顕微鏡・外視鏡・神経内視鏡を用

いたマイクロサージャリーの技術を全面的に用います。マイクロ技術が十分発揮できる手術法を開発し、安全性が高く、手術侵襲が少なくなるよう工夫しています。

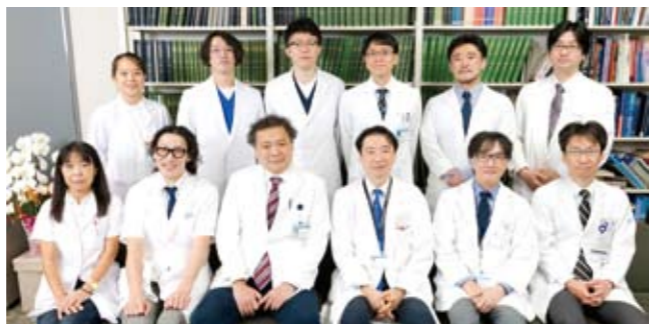
■頭部外傷

神奈川県に初めて開設された救命センターを備え、救急科を始めとした協力体制のもと神経救急の集中治療の最後の砦として24時間365日治療に当たっています。

■小児先天奇形

総合母子周産期医療センターと連携し、胎児期からの一貫した診療体制を整えています。小児脳腫瘍や血管障害もこどもセンターと協力し、集学的治療を行っています。

専門外来は、脳卒中外科、脳腫瘍、下垂体、小児神経外科、脳血管内治療、脊髄外科、てんかんの7つで、それぞれの領域の専門家が担当しています。脳神経外科救急から高難度手術を要する方々まで、幅広く当科にご紹介させていただきますようお願い致します。



取り扱っている主な疾患

- ◆悪性脳腫瘍（神経膠腫、転移性腫瘍）
- ◆良性脳腫瘍（髄膜腫、下垂体腺腫、聴神経腫瘍）
- ◆くも膜下出血
- ◆脳出血
- ◆脳動脈瘤
- ◆頸動脈狭窄症
- ◆頭部外傷
- ◆水頭症
- ◆先天性奇形
- ◆三叉神経痛・顔面痙攣
- ◆難治てんかん
- ◆運動症異常症（パーキンソン病、ジストニア・本態性振戦）
- ◆脊髄疾患（腫瘍、血管障害、奇形、脊髄空洞症、頭蓋頸椎移行部）

主な手術および検査件数（2022年度実績）

手術名・検査名	
手術総数	377
脳脊髄腫瘍	85
開頭術	41
内視鏡	28
脳血管障害	138
血管内治療	99
外傷	51
水頭症	40
小児	12
てんかん・機能的疾患	48
その他	15

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

良性脳腫瘍摘出術（髄膜腫・聴神経腫瘍・下垂体神経内分泌腫瘍など）

所要日数 入院期間 約2週間
腫瘍摘出のみで完結できる頭蓋内原発の腫瘍です。しばしば頭蓋底技術や内視鏡技術を用いて治療します。

悪性脳腫瘍の治療

所要日数 入院期間 約8週
摘出手術に加えて、放射線照射・化学療法などの集学的治療が必要になります。

くも膜下出血（破裂脳動脈瘤）

くも膜下出血の重症度により入院期間や後遺症が異なります。突発の頭痛・嘔吐・意識障害で発症し、緊急の治療を必要とします。24時間365日受け入れ可能です。

未破裂脳動脈瘤開頭手術クリッピング

所要日数 入院期間 10日
くも膜下出血の予防的治療で、直径5mm以上の脳動脈瘤が破裂しやすく、積極的治療の対象となります。動脈瘤の形状により、クリッピングもしくは血管内治療を選択します。

未破裂脳動脈瘤血管内コイル塞栓

所要日数 入院期間 7日
くも膜下出血の予防的治療で、直径5mm以上の脳動脈瘤が破裂しやすく、積極的治療の対象となります。動脈瘤の形状により、クリッピングもしくは血管内治療を選択します。

脳動脈静脈奇形（出血例）

急性発症ですので、24時間365日受け入れます。治療は手術もしくはガンマナイフ治療で行います。未出血例は時間をかけて治療方法を検討させていただきます。

もやもや病血行再建術

所要日数 2週間
小児もやもや病の虚血発症を予防する目的で血行再建術が必要になる場合があります。

脳血管造影（DSA）（検査入院）

所要日数 2日
脳動脈瘤・脳動脈静脈奇形の治療法を決定したり、虚血性脳血管障害など狭窄病変の診断・治療法を検討するために必要な検査です。

顔面けいれん・三叉神経痛

所要日数 7日
顔面けいれん・三叉神経痛は脳幹部の神経出口が血管で圧迫されているために生じます。開頭手術により、圧迫血管を移動させることで症状が消失します。

硬膜動脈静脈奇形内頸動脈海綿静脈洞瘻に対する血管内治療

所要日数 3日
血管内治療による低侵襲治療ですが、術後数日の経過観察が必要です。

頸部頸動脈狭窄に対する内膜剥離術

所要日数 10日
頸部頸動脈狭窄病変に対する血管内膜を剥離する手術を行っています。

頸部頸動脈狭窄に対するステント

所要日数 7日
ステント術は内膜剥離術に変わる低侵襲の治療ですが、術後低血圧や徐脈などが生じることがあり、術後数日の経過観察が必要です。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
村田 英俊	部長（主任教授）	脳卒中外科、脳腫瘍（頭蓋底外科）、脊髄外科
太組 一郎	副部長（教授）	難治てんかんと不随意運動（パーキンソン病・ジストニア）の外科治療・整容脳神経外科・CJD二次感染対策
伊藤 英道	副部長（准教授）	脳神経外科一般、特に血管内治療
高砂 浩史	主任医長（准教授）	脳神経外科一般、神経内視鏡、小児脳神経外科・間脳下垂体外科
松森 隆史	医長（助教）	脳神経外科一般、機能的脳神経外科、てんかんの外科治療
内田 将司	医長（講師）	脳神経外科一般、悪性腫瘍の治療、血管内治療

特発性正常圧水頭症に対する脳室-腹腔腔結術

所要日数 7日
アルツハイマー病と間違えやすい症状を呈しますが、脳室腹腔腔結術により、痴呆症状、尿失禁、歩行障害が改善する特発性水頭症があります。正確に診断すれば治療可能です。

てんかんビデオ脳波検査

所要日数 7日
発作時の脳波をとらえるために1週間連続して脳波検査を行い、てんかんの型や側方性を診断します。

てんかん開頭手術（選択的扁桃体海馬摘出術、脳梁離断術など）

所要日数 2週間
てんかん発作の消失をめざす根治手術と症状の軽減、発作回数を減らす緩和手術があります。ビデオ脳波などの検査で手術適応を判断します。

てんかん手術（VNS 設置術）

所要日数 4日
発作時の脳波をとらえるために1週間連続して脳波検査を行い、てんかんの型や側方性を診断します。

パーキンソン病、不随意運動 脳深部刺激装置設置術（DBS 設置術）

所要日数 1ヶ月
脳の深部に電極を設置し刺激することでパーキンソン病、ジストニア、本態性振戦（ふるえ）の方々の生活の質の改善をめざします。

脊髄腫瘍（髄内のもの）

所要日数 2週間
脊髄の内部にできる腫瘍です。最も精緻なマイクロ技術が要求され、一般には治療困難とされていますが、当科では積極的に髄内腫瘍の手術を行っています。多くは、ほとんどの神経機能を損なわずに摘出が可能となっています。

脊髄腫瘍（髄外のもの）

所要日数 7日～10日
脊髄実質の外にでき、脊髄を圧迫する腫瘍です。多くは良性腫瘍です。神経鞘腫、髄膜腫、転移性脊髄腫瘍などがあります。脊髄に損傷を与えず、精密に腫瘍をはずしていくのが大きなポイントです。

脊髄血管障害

所要日数 7日
脊髄動脈静脈奇形や脊髄動脈静脈瘻と呼ばれる血管奇形が主な対象となります。精緻なマイクロサージャリーが必須であるとともに十分な技術を持った血管内治療医による診断も不可欠です。

脊髄空洞症・キアリ奇形

所要日数 7日
脊髄内に溜まった髄液を排出します。後頭下開頭する場合と脊髄から直接髄液を排出する場合があります。いずれもマイクロ技術を用いて治療します。

頭蓋頸椎移行部疾患

所要日数 2週間
頭蓋底腫瘍や頭蓋底陥入症が主な対象疾患となります。前方手術（経口手術や経鼻手術）や後方手術（固定）を行います。いずれもマイクロ技術や内視鏡技術を用いて治療します。

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
梶川 明義



02 特色

形成外科は体表面の先天性あるいは後天性のあらゆる変形を治療する科です。聖マリアンナ医科大学形成外科学教室は1971年に開設し、日本の大学の中では有数の40年以上の歴史を誇ります。この間、臨床・研究面で多くの実績を残して来ましたが、特に日本で初めて成功させた培養表皮移植の技術では、日本のリーダー的な役割をはたし、多くの症例を治療してきました。現在も、創傷治癒・再生医療に関して多くの研究を行っており、日本のトップランナーとして活躍しています。

2013年4月に私が当教室の第4代教授に就任し、当教室は新しいスタートを切りました。私たちは頭頸部再建や乳房再建などにおいて日本でトップレベルの技術を持ち、患者の皆様のQOL向上のため、より安全でより美しい結果を求めて多くの手術を行っています。また、顔面や体表面の先天異常に対する治療でも、これまでより良い結果の得られる新しい治療法を開発し、国内外の学会で報告しています。患者の立場に立って、できるだけきれいに治すことを目標に、日々治療を行っています。この他、顔面外傷・骨折や、熱傷、腫瘍切除後の瘢痕や変形の治療も多く行っています。

わたしたちは、今後も「自他相愛」の精神で、多くの患者の皆様にご喜ばれますよう、教室員が一丸となって、診療・研究に努力して参ります。



取り扱っている主な疾患

- ◆ 先天異常（口唇・口蓋裂、小耳症、臍ヘルニア、多指症、合指症など）
- ◆ 頭頸部再建、乳房再建、胸壁・腹壁再建
- ◆ 顔面外傷、熱傷、皮膚腫瘍、母斑
- ◆ 難治性潰瘍、瘢痕、ケロイド
- ◆ 眼瞼下垂、腋臭症、陥入爪など

主な手術および検査件数 (2022年度実績)

手術名・検査名	件数
外来手術	584
入院手術	447
合計	1,031
顔面骨・軟部損傷形成術	245
先天異常形成術	56
腫瘍切除および再建術	557
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド形成術	34
難治性潰瘍形成術	40
炎症・変性疾患形成術	18
美容手術	7
その他	37
Extra レーザー治療	37

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

自家組織による乳房再建

所要日数 2～3週間
腹直筋皮弁や広背筋皮弁を移植して乳房を再建します。当院の再建術は胸にパッチワーク状瘢痕を残しません。健康保険の適応です。

インプラントによる乳房再建

所要日数 1週間
エキスパンダーで伸展した大胸筋下にインプラントを挿入して乳房を再建します。健康保険の適応です。

眼瞼下垂症手術

所要日数 通院数回または入院
両眼手術の場合、筋膜吊り上げ術の場合は入院治療となります。

皮膚悪性腫瘍切除術

所要日数 数日～1カ月
切除範囲に応じて、植皮、皮弁、血管柄付遊離皮弁（マイクロサージャリー）などの再建法を選択し、術後変形を最小限にするよう配慮しています。

皮膚良性腫瘍切除術

所要日数 通院数回または入院
粉瘤、色素性母斑（ほくろ）などの小手術は外来通院で、脂肪腫など大きな腫瘍は入院手術で治療します。

指・趾先天異常

所要日数 2週間前後
生後一歳頃に指趾の形成手術を行います。

唇顎口蓋裂

所要日数 1～2週間
3カ月時に口唇形成、1才半に口蓋形成術、以降適宜2次修正術を行います。言語療法、歯列矯正についての御相談も受けています。

小耳症形成術

所要日数 1～2週間
7～8才ごろ助軟骨を使って耳介に形態を再建し、6～12ヶ月後に耳介挙上術を行います。その他の耳の変形の治療も行っています。

培養表皮移植

所要日数 約1カ月
重症熱傷、熱傷瘢痕、巨大色素性母斑、尋常性白斑、刺青などの皮膚表在性疾患を行っています。術前2～3週間前に外来で2cm×2cm大の分層表皮を採取し培養し、入院後移植手術を行います。

陥入爪手術

所要日数 1時間/通院数回
VHO法・フェノール法・鬼塚法を適宜選択し、根治性、整容面両面に配慮した治療を行っています。

腋臭症（わきが）手術

所要日数 約10日
剪除吸引法を採用しています。保険診療で対応していますが、血腫予防のため原則入院治療としています。

レーザー治療

所要日数 30分/通院数回
Q switch Ruby Laserにより顔面の色素斑、色素沈着などを治療しております。疾患の種類により自費診療となることがあります。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
梶川 明義	部長(主任教授)	マイクロサージャリー、頭頸部再建、乳房再建、顔面形成、臍形成、再生医療、一般形成外科
相原 正記	副部長(教授)	マイクロサージャリー、頭頸部再建、小児先天異常、一般形成外科
望月 靖史	医長(講師)	マイクロサージャリー、頭頸部再建、乳房再建、先天異常、胸郭形成(漏斗胸など)、リンパ浮腫、一般形成外科
関 征央	主任医長(講師)	マイクロサージャリー、リンパ浮腫の手術治療、乳房再建、一般形成外科
宮野 竜太郎	医長(助教)	一般形成外科
友近 真世	医長(助教)	一般形成外科
沖野 照仁	医長(助教)	一般形成外科
鍋島 諒大	医長(助教)	一般形成外科
浅井 凜太郎	医員(任期付助教)	一般形成外科
海野 美香	医員(任期付助教)	一般形成外科
清水 文華	医員(任期付助教)	一般形成外科
遠藤 春夏	医員(任期付助教)	一般形成外科
杉本 同	医員(任期付助教)	一般形成外科

氏名	職名	専門分野
佐々木 絵里香	医員(任期付助教)	一般形成外科
岡田 孝司	医員(任期付助教)	一般形成外科
小島 千怜	医員(任期付助教)	一般形成外科
藤沢 里紗	医員(任期付助教)	一般形成外科
渡邊 真美	医員(任期付助教)	一般形成外科
大岩 利幸	医学写真技師	医療用画像撮影
石田 寛友	客員教授	一般形成外科
熊谷 憲夫	名誉教授	培養表皮移植の臨床応用、創傷治癒、一般形成外科
高田 了也	非常勤講師	一般形成外科
菅谷 文人	非常勤講師	一般形成外科
林 京子	非常勤講師	一般形成外科
山本 匠	非常勤講師	一般形成外科

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
菊地 栄次



02 特色

超高齢化社会の現在において泌尿器科医のニーズは非常に高くなってきていると認識しております。泌尿器科が取り扱う疾患領域は広く、排尿障害（前立腺肥大症、過活動膀胱、尿失禁等）、尿路結石、尿路感染症や泌尿器科癌（膀胱癌、腎盂・尿管癌、腎細胞癌、前立腺癌、精巣腫瘍等）などが含まれます。また副腎腫瘍、不妊症、男性性機能障害に関しても診療を行っております。聖マリアンナ医科大学腎泌尿器外科ではこれらの疾患領域に幅広く対応できるような診療体制を整えております。

聖マリアンナ医科大学腎泌尿器外科では、中でも泌尿器科癌診療に力をいれております。膀胱癌、腎細胞癌、前立腺癌に対してはそれぞれに特殊外来を開設しており、専門性の高い泌尿器科癌診療を心掛けております。膀胱腫瘍外来においては内視鏡手術後の膀胱内薬物注入治療、膀胱全摘+尿路変向、および尿管全摘術後の管理、転移性癌に対する全身薬物治療等を集約して対応する体制が完備されております。腎腫瘍外来では根治的腎摘術後の定期的な経過観察、転移性癌に対する分子標的治療を専門医が担当しております。前立腺腫瘍外来では前立腺癌の画像精査、前立腺全摘術後の定期的な経過観察、ホルモン療法ならびに化学療法を含めた薬物治療を行っております。診断から治療までの一貫した前立腺癌診療を専門医が担当しております。

聖マリアンナ医科大学腎泌尿器外科の特徴的な前立腺癌診療としまして、最新のMRI/超音波フュージョン標的生検（[コエリス] TRINITY ターゲットバイオプシーと前立腺3Dマッピング）を導入し、前立腺癌検出の正診率向上に着手致しました。従来、前立腺針生検は超音波ガイドにて行われてきました。しかし、超音波画像の前立腺癌描出能は低く、標的生検に関して課題がありました。一方で、前立腺癌の描出にはMRI画像が優れていましたが、強い磁力が発生するためMRI検査下での前立腺針生検は困難でした。その問題を解決するために、近年ではMRI画像を超音波画像に融合するシステムが開発されています。本機器の導入により不要な生検を回避すると同時に、前立腺癌の診断率の向上が期待でき、早期発見・早期診断につながると考えています。さらに前立腺癌外科治療においては内視鏡補助下で行う単一創の小切開手術を採用しております。内視鏡補助小切開手術は別名ミニマム創手術とよばれ、一般的な腹腔鏡手術のような炭酸ガスで腹腔内を膨らませずに、小さい術創で手術を行う技法です。当院では2016年から術創サイズは変わらず、根治性を高めるために拡大前立腺全摘を開始致しました。これは拡大リンパ節郭清と前立腺被膜外組織を一塊にして前立腺を摘出する手術様式です。これによ

り癌の完全切除率の向上、さらに画一化された系統的手術を行うことにより出血の低減も可能となり、高い根治率と低侵襲化を実現しております。

腎不全に対する外科治療や腎移植も積極的に診療しております。腎不全外科外来・腎移植外来など特殊外来を設置し、より専門性の高い診療を心掛けております。腎移植外来では腎臓内科と密に連携を取り、移植コーディネーター、薬剤師とともに、腎臓内科と腎泌尿器科両者の視点できめ細かい診療を行っています。また、献腎移植の待機登録、および更新のための診察も行っています。

私たちはチームワークの充実・強化を進め、より安全で安心、信頼される腎泌尿器科チーム医療を心掛けております。チーム医療は十分な意見交換のもと多角的に病態をとらえることで全人的な医療を導くものと考えております。

おしっこが出づらい、おしっこが近い、血尿が出た、泌尿器科のがんが心配、男性機能が心配などのお悩みのある方がいらっしゃいましたらぜひ一度ご相談・ご紹介頂けますと幸いです。

取り扱っている主な疾患

- ◆膀胱腫瘍
- ◆腎盂尿管腫瘍
- ◆前立腺腫瘍
- ◆腎腫瘍
- ◆副腎腫瘍
- ◆腎不全
- ◆小児泌尿器科疾患（停留精巣、膀胱尿管逆流症、腎盂尿管移行部狭窄症）
- ◆前立腺肥大症
- ◆尿路結石
- ◆尿路性器感染症
- ◆男性性機能障害
- ◆過活動膀胱

主な手術および検査件数 (2022年度実績)

手術名・検査名	件数
副腎摘除術（開腹）	2
副腎摘除術（鏡視下）	9
腎部分切除術（開腹）	3
根治的腎摘除術（鏡視下）	17
根治的腎摘除術（開腹）	4
尿管全摘膀胱部分切除術（開腹）	5
尿管全摘膀胱部分切除術（鏡視下）	21
移植用腎採取術（開腹）	0
移植用腎採取術（鏡視下）	12
腎移植術	12
膀胱全摘除術（開腹）	12
尿管皮膚瘻造設術（膀胱全摘術を伴うもの）	5
尿管皮膚瘻造設術（膀胱全摘術を伴わないもの）	2
回腸（結腸）導管造設術（膀胱全摘術を伴うもの）	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）	131
精巣摘出術	6
高位精巣摘出術	2
経尿道的前立腺切除術（TURP）	3
経尿道的前立腺核出術（HoLEP）	4
前立腺全摘除術（小切開）	42
ブラッドアクセス造設術	118
経尿道的尿管ステント留置術	85
陰嚢水腫手術	1

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

経尿道的膀胱腫瘍切除術

所要日数 約7～10日
膀胱腫瘍を経尿道的に内視鏡を用いて切除します。入院し脊髄麻酔もしくは全身麻酔で行います。体に負担の少ない生食灌流液を用いたバイポーラシステムによる電気メス切除法を採用しています。今後、光学的診断による切除術も導入予定です。

膀胱全摘除術

所要日数 約28日
筋層浸潤性膀胱癌に対して行われます。膀胱全摘と同時に尿路変向術を行います。通常は回腸導管と言われる尿路変向を行いますが、QOL維持のために腸管を利用した代用膀胱を作成する場合があります。

前立腺生検 (MRI / 超音波フュージョン生検)

所要日数 3日
2019年9月からMRI画像を利用した最新の前立腺生検を行っております。MRI画像を利用することにより、早期病変の見逃しを減らし再生検率を減らしております。原則腰麻酔下、会陰アプローチで行っております。

前立腺全摘除術 (小切開)

所要日数 約10～14日
当院での前立腺全摘除術は小切開(7cm 1箇所)の小切開創で行うミニマム創手術を採用しております。浸潤癌に対しては拡大切除術を採用しており、高い完全摘除率を成し得ています。

腎移植 (生体)

所要日数 レシピエント:約20日 ドナー:約7日
腎不全に対する外科的治療になります。生体腎移植では健康なご家族から提供をいただき腎移植を行っています。また、当院では術前後の管理、外来経過観察は腎臓内科医と協力しながら診療を行っております。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
菊地 栄次	部長(主任教授)	膀胱癌、腎盂・尿管癌、前立腺癌、前立腺肥大症、副腎腫瘍、男性性機能障害、鏡視下手術
丸井 祐二	副部長(教授)	腎移植、透析、腎不全外科
篠田 和伸	副部長(教授)	腎移植、腎不全外科、透析療法、泌尿器科全般
中澤 龍斗	医長(教授)	前立腺癌、腎移植、泌尿器科全般
早川 望	主任医長(講師)	膀胱癌、腎盂・尿管癌、腎細胞癌、泌尿器科全般
相田 紘一郎	医長(助教)	泌尿器科全般
西 智弘	医長(助教)	泌尿器科全般
青木 直人	医長(助教)	泌尿器科全般

尿管全摘除術 (腹腔鏡)

所要日数 約10日
腎盂癌、尿管癌に対する手術療法となります。腎臓摘出は腹腔鏡で行い、尿管は下腹部の小切開創からのアプローチで手術を行います。腹腔鏡を併用することで最小限の術創で行っています。

根治的腎摘除術 (腹腔鏡)

所要日数 約7日
腹腔鏡手術により腎摘除手術を行います。腎を体外に出す際には1箇所の切開を約5cmほど広げて腎を摘出します。

腎部分切除 (小切開)

所要日数 約7日
小径の腎癌に対して行われる手術になります。当院の腎部分切除は7cmから8cmの小切開法による手術であり、さらに腎血流の遮断を行わない無阻血法を採用しており腎機能の温存に努めています。

経尿道的前立腺切除術 (核出術)

所要日数 約7日
前立腺肥大症に対する手術療法となります。こちらも灌流液には生理食塩水を利用したバイポーラシステムによる、核出術(TUEB)を採用しています。それにより出血量の減少と肥大症の再発低減を図っております。

副腎摘除術 (腹腔鏡)

所要日数 約7日
当院では副腎における内分泌腫瘍の手術は腹腔鏡手術で行っております。主に褐色細胞腫、原発性アルドステロン症、クッシング症候群などのホルモン産生腫瘍を取り扱います。当院の代謝内分泌内科と協力しながら術前後の診療を行っています。

逆行性尿路造影、尿管鏡検査

所要日数 約4日
腎盂、尿管腫瘍が疑われる時に行います。尿管内に挿入できる細径の内視鏡を使用します。尿道からアプローチを行うので脊髄麻酔、入院管理で検査をおこないます。膀胱粘膜生検も同時に行うこともあります。

氏名	職名	専門分野
塚田 光	医員(任期付助教)	泌尿器科全般
安達 裕之	医員(任期付助教)	泌尿器科全般
松原 圭輔	医員(任期付助教)	泌尿器科全般
白井 大介	医員(任期付助教)	泌尿器科全般
山田 龍治	医員(大学院生)	泌尿器科全般
佐々木 雅英	医員(大学院生)	泌尿器科全般
友清 桜子	医員(任期付助教)	泌尿器科全般

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
門野 岳史



02 特色

皮膚科ではあらゆる皮膚疾患に対応し、地域の医療機関からの紹介患者さんを積極的に受け入れ、広く皮膚の診療を行なっています。皮膚科の治療も近年大きく変わってきました。当科で特に力を入れているのが、悪性黒色腫です。悪性黒色腫に対しては、従来の手術や化学療法に加えて、ノーベル賞で一躍有名になった免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬が登場しました。従来手の打ちようのなかった進行期の患者さんの治療成績も格段と改善してきましたので、こうした新しい薬剤を駆使して治療にあたっています。この他、基底細胞癌、有棘細胞癌、乳房外パジェット病、血管肉腫といった様々な皮膚がんに対して、個々の症例に応じて適切に治療を行っています。また、決して多いがんではないですが、皮膚リンパ腫も得意分野です。非常に治療が難しい疾患ですが、幸い当科には皮膚リンパ腫の専門家がおり、最適な治療を患者さんに提供しています。

血管炎や膠原病では様々な皮膚症状が出現します。当科では血管炎の専門外来があり、有数の症例数を誇っています。リウマチ・膠原病・アレルギー内科と連携して、主に皮膚症状が中心の血管炎の診療にあたっています。慢性の疾患で、なかなかすっきり治るといふ訳にはいきませんので、ねばり強い治療を行なうようにしています。

また、生物学的製剤は皮膚科の治療を大きく変えました。重症の乾癬、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、掌蹠膿疱症、化膿性汗腺炎などが対象になり、各専門外来で、これらの新しい抗体製剤による治療を行なっています。従来はなかなか病気の勢いを抑えられなかったような患者さんに対しても高い治療効果を期待することができます。今までの治療が上手くいかないような場合には検討に十分値すると思います。

皮膚科ではレーザー治療も積極的に行なっています。太田母斑やシミなどの黒い病変に対してはQスイッチルビーレーザーを活用し、赤あざや乳児血管腫、毛細血管拡張などの赤い病変にはVビームレーザーを用います。また、様々な小腫瘍に対しては炭酸ガスレーザーを用いて病変の焼灼を行なっています。また、光線治療も皮膚科の治療の柱です。重症の尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、菌状肉肉症、痒疹、円形脱毛症例などに対して、narrowband UVB およびエキシマレーザーを用いた紫外線療法を行なっています。大凡1～2週間に1回の継続的な通院治療が必要です。

もちろん帯状疱疹や蜂窩織炎、丹毒、爪白癬といった細菌、真菌、ウイルス性疾患もしっかり診察します。こうした疾患は

進行が早いことが多く、重症の場合は気を逸さずに入院加療を行います。爪白癬についても最近は効果の高い新しい内服薬や外用薬も登場しましたので、まだ諦めるには早いと思います。

紹介患者さんを含め、一般外来は午前中の受付です。手術や専門外来などの方も、基本午前の一般外来を受診して頂きます。再診はすべて予約制ですが、予約がない患者さんでも来院された方はすべて診察します。午後の外来はすべて予約制の手術と専門外来です。専門外来は以下の通りになっています。

腫瘍外来（金の午後）、血管炎外来（月の午後）、アトピー外来（水の午後）、乾癬外来（木の午後）、レーザー外来（火の午後）、リンパ腫外来（火の午後）。

外来手術は水曜日と土曜日以外の午後に行っています。入院を要する手術（全身麻酔や大きな局麻手術）は、中央手術室を利用して水曜日に行っています。診断や治療に関して討論を要する症例は、週1回行われる臨床病理カンファレンスで、十分な討論を行います。検討により得られた情報と治療方針は患者さんにきちんと説明し、十分なインフォームド・コンセントを得るようにしています。

取り扱っている主な疾患

- ◆メラノーマなどの皮膚悪性腫瘍
- ◆皮膚リンパ腫
- ◆膠原病・血管炎
- ◆乾癬
- ◆アトピー性皮膚炎
- ◆しみあざなどの色素性病変
- ◆薬疹
- ◆水疱症
- ◆帯状疱疹
- ◆蜂窩織炎
- ◆白癬などの皮膚真菌症
- ◆蕁麻疹

主な手術および検査件数 (2022年度実績)

手術名・検査名	件数
皮膚生検	428
パッチテスト、プリックテスト	パッチテスト51 プリックテスト6
皮膚良性腫瘍切除術	168
皮膚悪性腫瘍切除術	97
炭酸ガスレーザー	15
フェノール法	0

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

皮膚悪性腫瘍切除術

所要日数 数日～3週間（入院）
メラノーマを中心に、センチネルリンパ節生検、腫瘍拡大切除、植皮術、皮弁術、リンパ節郭清を進行度に応じて行います。また、必要に応じて、薬物療法や放射線療法と組み合わせます。

皮膚良性腫瘍切除術

所要日数 ～1時間（外来）、～7日間（入院）
腫瘍の種類や部位、大きさに応じて、外来通院にて可能な単純縫縮から、短期の入院にて中央手術室で行う皮弁形成、植皮術まで、適切な術式を選択して治療を行います。

皮膚生検

所要日数 検査手技 ～1時間（外来）病理診断 1～2週間
診断が困難な皮膚病変に対してその一部分の組織を手術的に採取し、病理組織学的に診断します。

直接・間接蛍光抗体法

所要日数 7日間
蛍光色素を用いて免疫グロブリンや補体の沈着を検討することにより、水疱症、膠原病、血管炎などの診断、治療に役立っています。

パッチテスト

所要日数 7日
パッチテストを用いてかぶれなどに対するアレルギー診断を行います。背中に対象となる物質を貼付し、通常は、2日後、3日後、7日後に判定を行います。

紫外線療法

所要時間 0.5～1時間
尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、アトピー性皮膚炎、菌状肉肉症、痒疹、円形脱毛症例などに紫外線療法（narrowband UVB、エキシマレーザー）を行います。大凡1～2週間に1回の継続的な通院治療が必要です。

レーザー治療

所要時間 0.5～1時間
太田母斑やシミなどの黒い病変に対してはQスイッチルビーレーザー、赤あざや乳児血管腫、毛細血管拡張などの赤い病変にはVビームレーザーを用います。施術前に1時間程度麻酔のクリームを貼付してから照射します。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
門野 岳史	部長(主任教授)	皮膚腫瘍、乾癬、アトピー性皮膚炎／腫瘍外来
宮垣 朝光	副部長(准教授)	皮膚科一般／リンフォーマ外来・アトピー外来
竹内 そら	主任医長(講師)	皮膚科一般／血管炎外来・レーザー外来
岡野 達郎	医長(助教)	皮膚科一般／血管炎外来・アトピー外来
大塚 陽子	医長(助教)	皮膚科一般／腫瘍外来・レーザー外来
宮野 薫	医長(助教)	皮膚科一般
秋野 幸	医員(診療助手)	皮膚科一般／腫瘍外来・レーザー外来
望月 俊彦	医長(助教)	皮膚科一般／血管炎外来・乾癬外来
三石 修平	医長(助教)	皮膚科一般／腫瘍外来・ゲノム医療外来(1,3)
江田 伶奈	医員(任期付助教)	皮膚科一般／腫瘍外来・アトピー外来

フェノール法

所要時間 0.5～1時間
陥入爪の根治療法として術後の疼痛や再発も少なく有効な治療法です。局所麻酔をした後、食い込んでいる部分の爪を除き、爪の根元をフェノールで化学的に焼灼します。

ダーモスコピー

所要時間 5～10分
悪性のメラノーマと良性のほくろの区別など、様々な皮膚病変に用いられます。病変にゼリーを塗布して、拡大鏡で病変を仔細に観察します。

単純・帯状疱疹直接蛍光抗体法

所要時間 1～2時間
帯状疱疹や単純ヘルペスの診断に使用します。水疱底から得られたウイルス感染細胞を蛍光色素をラベルした特異抗体で染色し、確定診断を行います。

炭酸ガスレーザー

所要時間 0.5～1時間
汗管腫、脂漏性角化症、疣贅など種々の皮膚腫瘍に用います。局所麻酔の後に病変を選択的に焼灼します。

氏名	職名	専門分野
小牧 玲雄	医員(診療助手)	皮膚科一般／アトピー外来
久保 麻梨絵	医員(任期付助教)	皮膚科一般／血管炎外来・乾癬外来
中島 香緒里	医員(診療助手)	皮膚科一般／乾癬外来
田中 美穂	医員(診療助手)	皮膚科一般／リンフォーマ外来
堀江 明弘	医員(診療助手)	皮膚科一般／アトピー外来・リンフォーマ外来
飯島 真珠	医員(任期付助教)	皮膚科一般
碓 真雄	医員(任期付助教)	皮膚科一般／腫瘍外来・レーザー外来
呉 暄	医員(任期付助教)	皮膚科一般／血管炎外来・腫瘍外来
三浦 美樹	医員(任期付助教)	皮膚科一般／乾癬外来・レーザー外来
渡部 秀憲	登録医	皮膚科一般／乾癬外来

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
鈴木直



02 特色

産婦人科は女性のライフサイクルに沿った様々なトラブルや悩み事を解決していくための診療科です。女性の一生には、女性特有の問題が山積されています。思春期の月経異常、不妊症や不育症の悩み、妊娠中や出産前後の問題、子宮内膜症や子宮筋腫などの良性疾患や婦人がんに対する心配、更年期や老年期の体調の変化に関する悩みなどその範囲は多くの領域にわたります。聖マリアンナ医科大学病院の産婦人科は、これらの病気に悩まれている女性の多くを支援するため、産婦人科4領域全ての部門を有しています。すなわち、思春期や更年期・老年期の体調の変化に伴う苦痛軽減を考え、内科的・内分泌学的な観点から女性の健康を守る女性ヘルスケア部門（アゼリア外来）、良性疾患から悪性疾患まで婦人科疾患全般に対する婦人科診療を提供する婦人科部門（婦人科外来、婦人科腫瘍外来）、お子さんを授かるためのサポートを高度な生殖補助医療を含めて提供できるよう地域の周産期医療を守る周産期医療部門（総合母子周産期医療センター）の4部門となります。

婦人科部門では、子宮内膜症や子宮筋腫などの疾患に対して、投薬による内科的治療から低侵襲手術（内視鏡による手術）などの外科的治療を、患者さんの希望に応じて提供できる体制が整っています。さらに、婦人科がん患者さんに対しては、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会ならびに日本産科婦人科内視鏡学会などの指針に則って、安全でかつ先進的な外科的治療（内視鏡または開腹による根治を目指す手術）が提供できる体制、抗がん剤による化学療法や放射線療法を併せた集学的治療を行い緩和医療も提供できる体制も有しています。また、川崎市唯一のがんゲノム医療拠点病院として、がんゲノム医療を患者さんに届ける体制も整えています。また、骨盤臓器脱と付随する尿失禁をはじめとした女性下部尿路症状に対しては、腔内装具を用いた現状の保存療法に加え、診断から治療に至るフローを確立しています。今後の高齢化社会に向けて、患者さんのニーズに応える準備を整えています。

一方、小児・AYA（思春期・若年）世代のがん患者さんに対して、がん治療開始前に卵子や精子、受精卵、そして卵巣組織を凍結保存し、病気が完全に治ってから妊娠成立を目指す新たな先進的医療である、妊孕性温存の診療（がん・生殖医療）の提供も積極的に取り組んでいます。2010年に開設したがん・生殖医療外来には日本全国から1000名を超える患者さんが受診され、「将来子どもを授かることだけ」を支援するのではなく、妊孕性温存療法を受けるか否かに対して公認心理師と共に患者さんやご家族に対する意思決定支援も行っています。なお、当院は国の第4期がん対策基本計画に則った、

AYAがん医療の充実を志向した支援（就学、就労、生殖機能のサポート）が可能なAYA支援チームを有するモデル病院となっています。

また当院産科は、川崎市唯一の総合周産期母子医療センターであり、他のセンターと協力しながら神奈川県全域の妊産婦さんと赤ちゃんを救う役割を担っています。関連する診療科とのコラボレーションによって質の高い周産期医療を提供し、幅広くリスクの高い妊娠・分娩にも的確に対応しています。最近では、多くの胎児の病気の診断が可能となっています。“Fetus as a Patient（ひとりの患者としての胎児）”という言葉をもとに出生前診断や胎児治療にも力をいれています。赤ちゃんに何か問題を指摘された患者さんをお受けし、新生児科、小児外科、専門医療スタッフとともに身体的、精神的なサポートを含めてチームで対応しています。一方、合併症のない正常妊婦さんでも、大学病院ならではの安全な妊娠・分娩管理を受けられます。希望による無痛分娩も麻酔科と24時間体制でおこなっており、自然な形での安全な分娩管理を行っています。当大学の理念である「生命の尊厳」を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療のもとでお母様と赤ちゃんを守って行きたいと思っています。

聖マリアンナ医科大学病院産婦人科には、産婦人科全ての領域を専門とするそれぞれの指導医や専門医師を多く有しています。女性のライフサイクルに沿った様々なトラブルや悩み事を患者さんと一緒に解決し、愛ある医療を提供させて頂きます。

取り扱っている主な疾患

- ◆子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、外陰癌 その他の婦人科癌疾患
- ◆卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症 その他の婦人科良性疾患
- ◆子宮下垂、子宮脱、膀胱瘤などの骨盤臓器脱
- ◆不妊症、早発卵巣不全（早発閉経）、更年期障害など
- ◆正常分娩
- ◆希望による無痛分娩
- ◆合併症妊娠（代謝疾患、心疾患、膠原病、精神疾患など）
- ◆妊娠中に発症するすべての疾患（妊娠糖尿病、妊娠高血圧疾患、切迫早産、頸管無力症、前期破水など）
- ◆出血性ショックとなる可能性のある疾患（前置胎盤、癒着胎盤、胎盤早期剥離、羊水塞栓症など）
- ◆胎児機能不全となる可能性のある疾患（胎児発育不全、羊水異常、胎盤異常、臍帯異常など）
- ◆胎児の先天性疾患（染色体異常、形態異常（奇形）、先天性心疾患など）

主な手術および検査件数（2022年度実績）

手術名・検査名	件数
■婦人科手術症例	
良性疾患手術件数	
開腹手術	66
腹式単純子宮全摘術	41
子宮筋腫核出術	4
付属器摘出術	18
卵巣嚢腫摘出術	2
その他	1
腔式手術	191
TCR	64
D&C	57
その他	19
腹腔鏡手術	125
付属器切除術 / 卵巣嚢腫摘出術	85
子宮全摘術	66
子宮筋腫核出術	11
卵巣凍結、移植	25
その他	4

悪性腫瘍手術件数（開腹）	125
広汎子宮全摘術	16
準広汎子宮全摘術	5
単純子宮全摘術（拡大子宮全摘術含む）	78
子宮頸部円錐切除術	50
子宮腔部蒸散	1
付属器切除	18
試験開腹	3
その他	9
※骨盤内リンパ節、傍大動脈リンパ節郭清の有無を問わず	
■周産期症例	
分娩数	
分娩母体数（死産を含む）	583
双胎妊娠	27
三胎妊娠	1
分娩様式	
自然分娩	341
吸引 / 鉗子分娩	35
帝王切開術	200
無痛分娩	198
■生殖医療症例（2022年度）	
採卵件数	332
新鮮胚移植件数	2
凍結融解胚移植件数	191
卵巣組織凍結件数（がん・膠原病）	23
IUI	144
卵管鏡下卵管形成術（FT）	6
卵子凍結	56

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

- 【婦人科】婦人科悪性腫瘍（開腹）
所要日数 8日～疾患・経過により
子宮頸癌・体癌、卵巣癌、外陰癌など婦人科領域の各種悪性経過により腫瘍に対して根治手術を行います。疾患や患者さんの状態によっては、術前もしくは術後の抗癌剤治療や放射線治療を、入院もしくは通院によって行います。
- 【婦人科】腹式単純子宮全摘
所要日数 約8日間
子宮筋腫、子宮腺筋症などの症例に対して施行される術式です。
- 【婦人科】円錐切除術
所要日数 約3～4日間
子宮頸部上皮内腫瘍に対して施行される低侵襲の術式です。
- 【婦人科】婦人科悪性腫瘍（腹腔鏡）
所要日数 5～10日
早期子宮頸癌および体癌に対して低侵襲での腹腔鏡手術を行います。婦人科腫瘍専門医および内視鏡技術認定医の両方の保持者が手術を担当します。
- 【婦人科】骨盤臓器脱
所要日数 5～7日
子宮脱などの骨盤性器脱に対して、腔式子宮全摘術および腔壁形成術を行います。また、腹腔鏡を用いた仙骨腔固定術も実施しています。
- 【婦人科・生殖】子宮鏡検査
所要日数 検査施行時間 20分程度
症状：不正出血、過多月経の患者さん、或いは、子宮腔内病変（粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープ、子宮奇形など）に実施します。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
鈴木直	婦人科部長（主任教授）	婦人科腫瘍、絨毛性疾患、緩和医療、がん・生殖医療、産婦人科全般
高江正道	産科部長（教授）	生殖内分泌、がん・生殖医療、腹腔鏡下手術
戸澤晃子	婦人科副部長（教授）	婦人科腫瘍、産婦人科全般
長谷川潤一	教授	周産期医学、超音波医学、臍帯、胎盤
大原樹	婦人科副部長（准教授）	婦人科腫瘍、絨毛性疾患、腹腔鏡手術、緩和医療
久慈志保	医長（講師）	婦人科腫瘍
杉下陽堂	顧問医（准教授）	生殖内分泌、がん・生殖医療、低温生物学
近藤春裕	主任医長（助教）	婦人科腫瘍、周産期、内視鏡
洞下由記	医長（講師）	生殖内分泌、周産期、がん・生殖医療
西村陽子	医長（助教）	周産期
岩端秀之	医長（助教）	生殖内分泌、がん・生殖医療、産婦人科一般
鈴木由妃	顧問医（助教）	生殖内分泌、遺伝診療
竹内淳	医長（助教）	産婦人科一般
今井悠	医長（助教）	産婦人科一般

- 【婦人科・生殖】子宮鏡下手術
所要日数 前日入院 手術後1～3日で退院
子宮鏡検査で子宮腔内病変の認められた患者さんに対して行う内視鏡下手術です。術後疼痛も少なくすぐれた手術です。
- 【婦人科・生殖】腹腔鏡下手術
所要日数 前日入院 手術後2～7日で退院
婦人科疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣腫瘍、子宮内膜症、不妊症など）に対して行なう内視鏡手術。開腹手術に比べ、術後疼痛の軽減、美容上の利点、短期間の入院、早い社会復帰など利点が多い。先進医療として行われている子宮体がんに対する傍大動脈リンパ節郭清は手術費用が自己負担（70万円）となる。

- 【産科】羊水染色体検査 絨毛染色体検査
所要日数 結果は2週間
羊水検査は妊娠15週以降、絨毛検査は妊娠11～13週頃、希望があれば行います。事前に産科外来で状態を確認し、遺伝カウンセリングを行い、検査予約をとって行います。費用は自費扱いとなります（約15万円）。なお検査は外来扱いで行い、結果が分かるまで2週間かかります。

- 【産科】正常分娩（入院）
所要日数 原則として分娩後6日間入院
当院では、特にリスクのない正常妊婦さんの分娩を取り扱っています。双胎の経産分娩も積極的にを行っています。帝王切開後の経産分娩についての相談にも応じます。希望による無痛分娩は、麻酔科とともに24時間体制で行っています（分娩料金にプラス10万円）。
- 【産科】帝王切開分娩（入院）
所要日数 原則として手術後8日間入院
前回帝王切開、前置胎盤など予定帝王切開だけでなく、分娩中の母体や胎児の急変により緊急帝王切開に対応しています。特に、胎盤早期剥離や臍帯脱出などで施行する超緊急帝王切開では、十数分で胎児を娩出させる体制が整っています。

- 【産科】人工妊娠中絶
当院では、母体合併症などのために他院での処置が困難である場合を除き、原則として行っていません。

- 【生殖】人工授精
基礎体温、超音波検査にて排卵日を推定し、予測された排卵日前後で精子を子宮内に注入する方法です。精子は自宅で採精し当院に持参していただきます。血液検査を併用することもあります。必要があれば排卵誘発や黄体補充のための薬剤を併用します。
- 【生殖】体外受精
所要日数 日帰り
卵巣より卵子を採取し体外にて精子と共培養し受精させ受精卵（胚）を子宮内に移植します。精液所見によっては顕微授精を行います。採卵後の子宮や卵巣の状態により、新鮮胚移植ができない場合や新鮮胚移植時に余った胚がある場合は胚を凍結保存します。後日、子宮卵巣を整えて、融解胚移植をします。凍結した胚は通常95～99%もとに戻ります。凍結胚は1年1回の更新にて凍結保存の延長が可能です。

- 【生殖】卵管鏡下卵管形成術（FT）
所要日数 日帰り
卵管が閉塞または狭窄している患者さんに対して経腔的に行う手術です。保険適応があります。FTはカテーテルを経腔的に子宮へ挿入しカテーテルのバルーンを膨らませて卵管口から卵管内へ進め、詰まっている部分を拡張する手術です。卵管閉塞があるまたは疑われる方は是非ご相談ください。手術の後は、紹介元の病院にて引き続き治療が可能です。

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

教授

北岡 康史



02 特色

本邦では失明原因のほとんどは緑内障と網膜硝子体疾患で占められており、失明予防の観点から特にこれらの疾患は重視しております。高齢化に伴い緑内障は失明原因の約半分を占め原因のトップとなっております。当科では、近隣のかかりつけ医からの紹介に対し緑内障手術を積極的に行っております。当科の緑内障手術内容として、最近では低侵襲かつ短時間で済む低侵襲緑内障手術（以下 MIGS）が増加しておりますが、眼圧がより高い症例には従来からのゴールドスタンダードである線維柱帯切除術や、難治症例には Baerveldt 緑内障インプラントや Ahmed 緑内障バルブといったチューブシャント手術（プレートのあるもの）を施行しております。最重症例である血管新生緑内障には抗 VEGF 抗体硝子体注射後、線維柱帯切除術またはチューブシャント手術（プレートのあるもの）で対応しております。また、より早期の症例には選択的レーザー線維柱帯形成術（以下 SLT）も積極的に行っております。ほとんどの緑内障は治癒という概念がなく、進行を遅らせることが目標の治療になるため、緑内障患者様の多くは一生生涯点眼治療を行うこととなりますが、タイミングよく MIGS や SLT を行うことで緑内障点眼薬の本数軽減が実現できます。

一方で、網膜硝子体疾患でもっとも緊急性の高い裂孔原性網膜剥離は可能な限り紹介患者を受け入れており、症例の緊急度によっては即日、または 2～3 日以内の手術で対応しております。症例によって硝子体手術か網膜復位術が選択されますが、硝子体手術でガスを入れた場合は約 1 週間の入院が必要になります。硝子体出血や糖尿病網膜症の進行例においては一般的に計画的な硝子体手術となり、網膜の状態によって、軽症例では何も入れない場合がありますが、ガスやシリコンオイルを入れる必要があることも多々あります。黄斑円孔や網膜前膜は網膜最内層の膜除去を行います。前者はガスを入れることになり約 1 週間の入院が必要であり、後者は何も入れない場合は数日の入院となります。

手術以外の黄斑疾患、例えば加齢黄斑変性や各種黄斑浮腫は抗 VEGF 抗体硝子体注射を積極的に行っております。また特殊な症例には光線力学療法（PDT）も施行可能です。

白内障手術に関しては保険適応の単焦点眼内レンズのみならず、自費負担は発生しますが多焦点眼内レンズも選択可能です。

流涙や涙嚢炎をはじめとした涙道疾患は、涙道外来で状態を把握し、必要に応じて根治的手術を行っております。

私どもは患者様の満足につながるよう、日々切磋琢磨精進し

続けます。また安全第一とし、事故の起きないよう細心の注意を払いながら診療しております。上記以外にも角膜や斜視弱視の専門外来も行っております。その他多くの一般的な眼科疾患にも可能な限り対応しております。

■眼科一般外来

眼科一般の疾患に対して診療を行い、専門外来で特殊検査が必要な場合、別途予約を取るようになっています。

■網膜硝子体外来

黄斑変性や糖尿病網膜症、網膜剥離などの眼底疾患を専門的に診療している外来です。

■コンタクトレンズ外来

前眼部光干渉断層計（前眼部 OCT）などの最新の機器を用いて、円錐角膜などの疾患の他、角膜疾患についても診療を行っています。

■斜視・弱視外来

斜視、弱視の診断と治療を行っています。

■緑内障外来

緑内障、又はその疑いのある患者さんの診断と治療方針決定を行っています。必要に応じて緑内障手術も積極的に行っています。

■NCU 外来

未熟児網膜症の診察と加療を行っています。

■涙道外来

流涙症など涙道に対する手術治療を主に行っています。

■ぶどう膜炎外来

ぶどう膜炎に対する治療を行っています。

取り扱っている主な疾患

- ◆白内障
- ◆網膜硝子体疾患
- ◆角膜疾患（特殊コンタクトレンズによる治療を含む）
- ◆ぶどう膜炎
- ◆視神経炎
- ◆緑内障
- ◆斜視弱視
- ◆涙道疾患
- ◆屈折異常

主な手術および検査件数（2022 年度実績）

手術名・検査名	件数
白内障手術	1842
緑内障手術	401
網膜硝子体手術	575
斜視手術	53
涙道手術	159
レーザー治療	249
角膜移植	0
その他の外眼部手術	97

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

前眼部 OCT、後眼部 OCT

所要時間 10 分
緑内障や網膜疾患に行います。

OCT angiography

所要時間 15 分
網膜の血管異常を検出します。

MP-3

所要時間 15 分
網膜の場所別の感度を調べます。

視野検査

所要時間 30 分
緑内障や視神経疾患などによる見える範囲の狭窄を調べる検査です。

Hess 複像検査

所要時間 30 分
眼球運動の異常を調べる検査です。

網膜電図

所要時間 30 分
網膜の機能を判定する検査です。

斜視、弱視検査

所要時間 1 時間
斜視、弱視に関する各種検査を実施すると同時に訓練も行います。

蛍光眼底検査

所要時間 1 時間
造影剤を用いて、眼底、特に網膜の循環動態を調べる検査です。

超音波検査

所要時間 30 分
超音波を用いて、眼球の断層像をみる検査です。当院では、一般的な超音波診断装置に加え、前眼部の詳細な検査が可能である超音波生体顕微鏡検査も行っております。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
北岡 康史	部長（教授）	緑内障、神経保護
徳田 直人	副部長（准教授）	緑内障
濱口 友里	医長（助教）	眼科一般、斜視弱視
中村 芽衣子	医長（助教）	眼科一般
佐瀬 佳奈	医長（助教）	眼科一般
塚原 千広	医長（助教）	眼科一般
塚本 彩香	医長（助教）	眼科一般、緑内障
重城 達哉	主任医長（助教）	網膜・硝子体疾患、白内障
豊田 泰大	医長（助教）	眼科一般
山田 瑛子	医長（助教）	眼科一般
関根 伶生	医長（助教）	眼科一般
藤田 直輝	医長（助教）	眼科一般

緑内障検査

所要日数 30 分～1 時間半
緑内障の病型診断、病期の判定、手術適応の判定など病状に合わせ必要な検査を行います。

レーザー治療

所要日数 1 時間
アルゴン・ダイレーザーを用いた様々な眼底疾患、緑内障の治療および YAG レーザーを用いた後発白内障、緑内障の治療を行います。

外来手術

所要日数 30 分
原則として予約制で霰粒腫、麦粒腫（ものもらい）の切開、摘出や内反症など、外来で可能な手術を通院で行います。

白内障手術

所要日数 片眼 1 泊 2 日、もしくは日帰り
小切開手術、眼内レンズ挿入を行います。

緑内障手術

所要日数 片眼 3～7 日 両眼 10～14 日
病型、病状に合わせた術式を選択し、術後管理も十分に行います。

網膜剥離手術

所要日数 7～14 日
病状に応じて経強膜手術と硝子体手術を行います。

硝子体手術

所要日数 3～14 日
網膜前膜・黄斑円孔などの黄斑疾患から増殖硝子体網膜症などの重症例も対応いたします。

涙道手術

所要日数 2～7 日
涙嚢鼻腔吻合術（1 週間）、涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡を用いるもの）（1 泊 2 日）。

斜視手術

所要日数 2～3 日
手術が必要な斜視に対して行います。

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください

耳鼻咽喉・頭頸部外科



内線 6295

01 診療部長

主任教授
小森 学



02 特色

耳鼻咽喉・頭頸部外科は、耳、鼻、咽頭、喉頭および耳下腺、顎下腺、甲状腺などのいわゆる頭頸部領域と呼ばれる部位に生じる様々な疾患を治療対象としています。同時にこれらの部位は聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚、音声、嚥下など人間のコミュニケーションや生活に直結する感覚器と密接に関連しています。これら多種多様の疾患に対応すべく、当科では各々の部位や疾患のエキスパートによる専門外来を実施しています。

■中耳・聴覚外来

難聴や中耳炎、顔面神経麻痺等についての診療を担当します。小児難聴の診断から治療・療育までを総合的に行うほか、滲出性中耳炎に対する鼓膜チューブ挿入術や、慢性中耳炎や中耳真珠腫に対する鼓室形成術、耳硬化症に対するアブミ骨手術を行っています。手術は内視鏡を用いた手術が約5割を占めており、安全かつ低侵襲な手術となっています。手術以外にも難聴に対して補聴器適合検査と言語聴覚士による聴覚リハビリもを行います。高度難聴には人工内耳手術、人工中耳手術、骨導インプラント手術も行っていきます。外来で対応可能な鼓膜再生治療も手がけており、高度顔面神経麻痺に対しては顔面神経減荷術を積極的に行っていきます。2022年から耳管開放症に対する耳管ピン挿入も可能となりました。

■めまい外来

めまい疾患全般についての診療を担当します。診断および治療はもちろん、良性発作性頭位めまい症に対する理学療法、難治性メニエール病に対する内リンパ嚢開放術などの外科治療も積極的に行っています。その他、めまい疾患に対する多種多様の研究も行っており、最先端の診断、治療を行うことが可能です。

■鼻副鼻腔・アレルギー外来

副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎、鼻腔乳頭腫や頭蓋底腫瘍を含めた鼻腔腫瘍等に対する診療を担当します。慢性副鼻腔炎や好酸球性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症に対しては内視鏡下鼻副鼻腔手術、アレルギー性鼻炎に対しては免疫療法や薬物治療に加えて全身麻酔下での翼突管神経切断術も行なっています。手術は4K内視鏡を用い、必要に応じてナビゲーションシステムを使用した安全な手術を行っています。鼻腔腫瘍に対しては、可能な限り低侵襲の手術を心がけ、必要に応じて脳神経外科と共同で治療をしています。COVID-19後遺症に対する嗅覚・味覚障害の治療についても総合診療内科と連携して行っています。

■喉頭・音声外来

嚥声の原因となる声帯病変に対する診療を担当します。早期喉頭がんの発見を心がけて、早期治療を行います。また、喉頭スト

ロバスコピーや音響分析、音声機能検査を用いながら、嚥声（声かれ）の原因検索を行い、必要に応じて音声機能改善手術も行います。言語聴覚士による音声リハビリも適宜行います。

■頭頸部腫瘍外来

舌、口腔咽頭、喉頭、唾液腺、甲状腺等の頭頸部領域における良性、悪性腫瘍に対する診療を担当します。悪性腫瘍に対しては、外科的治療のみならず、集学的治療の一貫として外来通院放射線治療や補助的薬学療法（抗癌剤治療）も行なっています。また、疾患によっては消化器・一般外科や形成外科と合同で手術を行う場合もあります。

■嚥下外来

言語聴覚士と共同で診療を行い、嚥下内視鏡検査で実際の食物を摂取して頂きながら嚥下機能を評価します。嚥下機能の状態に合わせてリハビリテーションを指導し、必要に応じて誤嚥防止手術も施行します。また、予約制ですが嚥下造影検査を行うことも可能です。

■小児耳鼻科外来

小児特有の耳鼻咽喉・頭頸部外科疾患や障害児のケアを行います。難聴児に対する人工内耳手術、気管切開やカニューレ管理、咽喉頭気管分離、睡眠時無呼吸などのマネージメントを行っています。扁桃摘出術は低侵襲手術を導入しています。

その他、当院では夜間救急外来を併設しておりますので、耳鼻咽喉・頭頸部外科疾患に対し24時間体制で耳鼻咽喉・頭頸部外科医が対応しております。急性扁桃炎や咽喉頭炎、気道狭窄症や頸部膿瘍等の緊急疾患に対しても入院加療や手術療法を含めた迅速な対応が可能です。

取り扱っている主な疾患

- ◆突発性難聴、先天性難聴、急性 / 滲出性 / 慢性 / 真珠腫性中耳炎、顔面神経麻痺
- ◆メニエール病、良性発作性頭位めまい症、前庭神経炎
- ◆慢性副鼻腔炎、好酸球性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎、鼻腔腫瘍
- ◆急性扁桃炎、慢性扁桃炎、急性咽喉頭炎、頸部リンパ節炎、頸部膿瘍
- ◆頭頸部良性腫瘍、甲状腺腫瘍、頭頸部悪性腫瘍
- ◆嚥下機能障害
- ◆声帯ポリープ、音声障害

主な手術および検査件数(2022年度実績)

手術名・検査名	
中耳手術	
鼓室形成術	50
乳突削開術	24
アブミ骨手術	5
顔面神経減荷術	3
内耳窓閉鎖術（外リンパ瘻）	4
内リンパ嚢開放術	4
人工内耳埋込術	7
植込型骨導補聴器移植術	2
鼻科手術	
内視鏡下鼻副鼻腔手術	139
鼻中隔矯正術	62
下鼻甲介切除術（粘膜下鼻甲介骨切除術含む）	144
経鼻腔的翼突管神経切除術	12
口腔咽喉頭手術	
口蓋扁桃摘出術	106

舌・口腔・咽頭良性腫瘍摘出術	6
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	10
咽頭悪性腫瘍摘出術（再建含む）	13
喉頭腫瘍手術（直達鏡）	28
誤嚥防止手術	2
音声機能改善手術（I型、内転術）	0
声帯・喉頭ポリープ切除（直達鏡）	3
頭頸部手術	
頸部郭清術	31
顎下腺良性腫瘍摘出術	3
顎下腺悪性腫瘍摘出術	2
耳下腺良性腫瘍摘出術	14
耳下腺悪性腫瘍摘出術	2
甲状腺良性腫瘍摘出術	11
甲状腺悪性腫瘍摘出術	8
喉頭悪性腫瘍摘出術	16
リンパ節生検	7
頸部嚢胞摘出術	4
深頸部膿瘍切開術	7
気管口狭窄拡大術	1
気管切開術	27

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

味覚・嗅覚検査

所要時間 30～60分
電気味覚検査、基準嗅力検査、静脈性嗅覚検査による嗅覚検査を行っています。予約検査となります。

鼻腔通気度検査

所要時間 15分
鼻腔の通気度を客観的に検査する方法です。

平衡機能検査

所要時間 20～90分
赤外線 CCD 検査、重心動揺検査、前庭誘発筋電位 (VEMP) は当日行い、それ以外の電気眼振図検査 (ENG)、回転検査、vHIT などは予約検査で行います。MRI での内リンパ水腫同定検査も予約となります。

聴覚検査・耳鳴検査・補聴器適合検査

所要時間 30分程度
純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリなどを行います。耳鳴りに対してはピッチマッチ、ラウドネス・バランスなどを行います。語音聴力検査、ABR、ASSR は予約検査です。

顔面神経検査

所要時間 30分程度
ENoG (誘発筋電図)、検査 (ガムテスト、シルマー検査は予約無) 一式

音声検査

喉頭鏡、ストロボスコピーによる喉頭の観察、空気力学的検査などを行います。喉頭外来 (水曜日) で行います。

嚥下機能検査

内視鏡検査、X線造影検査などを行います。場合によっては内科、脳神経内科、言語療法士、栄養士とともに検査を行います。嚥下外来 (火曜日) で行います。

鼓室形成術・アブミ骨手術

所要日数 3～5日程度の入院
慢性中耳炎、真珠性中耳炎、癒着性中耳炎などが対象となります。外耳道後壁保存型鼓室形成術を基本とします。また内視鏡下耳科手術も積極的に行っています。耳硬化症・耳小骨奇形にはレーザーを使用します。

耳管ピン挿入術

所要日数 3日程度の入院
重症の耳管開放症が対象となります。中耳・聴覚外来で検査を行います。内視鏡を使用した手術となります。

顔面神経減荷術

所要日数 5～7日程度の入院
ENoG10%未満の重度顔面神経麻痺や外傷性顔面神経麻痺が対象となります。

人工内耳埋込術

所要日数 5～7日程度の入院
両側重度難聴の方が対象となります。小児・成人どちらも行います。内耳奇形などに関しても手術可能な場合があります。

鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術

滲出性中耳炎がおもな対象疾患です。小児であれば全身麻酔下に行われます。口蓋扁桃摘出術やアデノイド切除術とともに行われることが多いです。成人であれば外来で日帰り手術が可能です。

口蓋扁桃摘出術・アデノイド切除術

所要日数 7日間程度の入院
慢性扁桃炎、扁桃肥大またはそれに伴う睡眠時無呼吸などが適応となります。デブリッターなどを使用した低侵襲手術も行うことがあります。

鼻中隔矯正術

所要日数 4～5日程度の入院
鼻中隔彎曲症が対象疾患です。従来は手術では困難であった前弯症例も Hemitransfexion アプローチを行います。場合により形成外科と合同で外鼻形成を併用します。

内視鏡下鼻副鼻腔手術

所要日数 4～5日程度の入院
慢性副鼻腔炎、好酸球性副鼻腔炎などが主な対象疾患です。ナビゲーションシステムを使用した安全な手術を心がけます。

下鼻甲介手術 (レーザーあるいは高周波凝固) 下鼻甲介粘膜下骨切開

所要日数 外来手術、4～5日程度の入院
何らかの原因 (アレルギー性鼻炎など) で下鼻甲介が腫脹すると鼻閉の原因となります。鼻閉の改善やアレルギー性鼻炎の改善などを目的に行われます。

後鼻神経切断術

所要日数 4～5日程度の入院
アレルギー性鼻炎、特に内服でコントロール不良な水様性鼻汁やくしゃみがひどい場合に有効です。

音声外科手術 (声帯ポリープ等)

所要日数 3～5日間の入院
喉頭微細手術、喉頭枠組み手術等。術後、約1週間の発声禁止期間があります。

頭頸部良性腫瘍

所要日数 検査：外来 手術：約7日間の入院
唾液腺腫瘍や甲状腺腫瘍などが該当します。主に腫瘍外来 (火曜日) で検査・診断を行います。手術は外来で施行可能な場合もありますが多くは入院のうえで行います。術後約1週間退院となります。

頭頸部悪性腫瘍

所要日数 長期間の入院が必要となることがあります
鼻副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、唾液腺、甲状腺を中心とした悪性腫瘍が該当します。各種検査を迅速に行い、治療は手術、化学療法、放射線治療を組合せます。根治性を保ち、機能温存を目指した治療を心がけていきます。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
小森 学	部長 (主任教授)	中耳手術、アブミ骨手術、人工聴覚器手術 めまい外科手術、小児耳鼻咽喉・頭頸部外科 特殊外来：中耳・聴覚外来、補聴器外来、小児耳鼻咽喉・頭頸部外科外来
		めまい・平衡障害 特殊外来：めまい外来
肥塚 泉	特任教授	めまい・平衡障害、労働衛生、スポーツ医学 特殊外来：めまい外来
岡田 智幸	特任教授	めまい・平衡障害、労働衛生、スポーツ医学 特殊外来：めまい外来
春日井 滋	副部長 (准教授)	喉頭・音声、嚥下機能、頭頸部悪性腫瘍 特殊外来：喉頭・音声外来、嚥下外来
深澤 雅彦	医長 (講師)	頭頸部悪性腫瘍 特殊外来：頭頸部・腫瘍外来
齋藤 善光	医長 (講師)	鼻・副鼻腔・アレルギー 特殊外来：鼻・副鼻腔・アレルギー外来
山田 善育	医長 (助教)	鼻・副鼻腔・アレルギー 特殊外来：鼻・副鼻腔・アレルギー外来
笹野 恭之	医長 (助教)	中耳手術、人工聴覚器手術、めまい・平衡障害・ 小児耳鼻咽喉・頭頸部外科 特殊外来：中耳・聴覚外来、補聴器外来、小児耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来
多村 悠紀	医長 (助教)	鼻・副鼻腔・アレルギー 特殊外来：鼻・副鼻腔・アレルギー外来、めまい外来
久保 佑介	医長 (助教)	喉頭・音声、嚥下機能 特殊外来：喉頭・音声外来、嚥下外来

氏名	職名	専門分野
藤井 正文	医長 (助教)	咽頭・音声、嚥下機能 特殊外来：喉頭・音声外来、嚥下外来
堀江 怜央	医長 (助教)	咽頭・音声 特殊外来：咽頭・音声外来
岩武 桜子	医員 (任期付助教)	耳鼻咽喉・頭頸部外科一般
森内 亨	医員 (任期付助教)	耳鼻咽喉・頭頸部外科一般
岡野 洋平	医員 (任期付助教)	耳鼻咽喉・頭頸部外科一般
在原理 瑛	医員 (任期付助教)	耳鼻咽喉・頭頸部外科一般
横山 菜悠	医員 (任期付助教)	耳鼻咽喉・頭頸部外科一般
長谷川 達大	登録医	耳鼻咽喉・頭頸部外科一般
鈿持 睦	登録医	難聴・縮電図 特殊外来：中耳・聴覚外来
越智 健太郎	登録医	難聴・縮電図 特殊外来：中耳・聴覚外来
木下 裕継	登録医	難聴・縮電図 特殊外来：中耳・聴覚外来
及川 貴生	登録医	耳鼻咽喉・頭頸部外科一般

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください

診療部門 (内科)

診療部門 (外科)

耳鼻咽喉・頭頸部外科

診療連携・診療施設部門

その他部門



01 診療部長

主任教授
三村 秀文



02 特色

放射線診断・IVR科の業務のうち、放射線診断は主に臨床各科からの依頼で画像検査、読影を行っています。IVR (interventional radiology: 画像下治療) は画像をガイドとしたカテーテル治療などの低侵襲治療です。当科が直接患者さんの対応窓口となって、それぞれの外来あるいは各専門領域の医師からの依頼を受けています。臨床各科との連携は診療の柱であり、ほぼ全科と症例検討会を持っています。また日々の症例に関しても担当医は各科との窓口となり、問題症例のコンサルテーションに対応しています。病院業務組織としては、当科は画像センターで放射線診断の診療を行っており、放射線科医を中心に診療放射線技師、看護師、トランスクリッパー、事務系スタッフ、放射線安全管理職員など多くの職種が協力して運営しています。

放射線診断ではCT、MRI、エックス線検査などの画像検査を行い、その読影レポートを速やかに提供しています。地域の先生方からも一日平均5件以上のご依頼をいただき、数日以内に報告書をお送りしてきました。現在画像およびレポートのオンライン配信サービスを徐々に広げています。画像機器は最先端の320列のMDCTが稼働し、静止画像だけでなく連続撮影によって動きの画像診断も可能です。今後徐々に放射線被ばく軽減技術を搭載していきます。MRは4台の3T-MRI装置を含め5台が可動し、近隣の先生方からのご依頼にも対応させていただきます。当科の画像診断の最大の特徴は、脳神経、頭頸部、胸部、腹部、骨軟部、心血管など、それぞれの専門スタッフが画像診断を行っており、全身臓器のどの領域にも対応可能であることです。さらに新入院棟では、全身のがんや炎症を鋭敏に検出する半導体式のPET/CT、SPECT/CT、心臓専用SPECTが導入されました。

IVR部門は血管系および非血管IVRを行い、血管病変の治療およびがんの局所治療や緩和治療の一翼を担っています。大動脈瘤の血管内治療は、心臓血管外科と共にハイブリッド心臓大動脈治療センターでステントグラフト留置などを行い、優れた治療成績を挙げています。がん治療に関しては病変を栄養する動脈にカテーテルを挿入し、抗がん剤投与あるいは塞栓術(血管を詰める治療)を行い、個々の患者さんに適した治療を施行しています。難病である血管腫・血管奇形に対してはカテーテルを用いた塞栓術や直接穿刺硬化療法を行っており、特殊外来を開き全国から紹介患者さんを受けています。このような患者さんは放射線科病棟にて管理し、退院からその後の経過観察ま

で責任を持って診療しています。一方、外傷、術後、産後などで大量出血をきたした救急患者さんに対しては、救急科をはじめとする各科と協力し、24時間体制で塞栓術を施行し、救命に努めています。さらに新入院棟では、重傷外傷等の危機的出血等の診療に対応するため、CTと血管造影装置を組み合わせたハイブリッド-ERシステムを導入しました。

職員一同は放射線診断・IVRが今日の臨床各科の高度医療を支える中核的存在であることを自覚しています。地域の患者さんにより良い診療を受けていただくための基本インフラとして機能できるように常に心がけています。これからも先端的診断・治療技術を駆使して地域医療と大学病院臨床各科に貢献していく所存です。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

取り扱いしている主な疾患

IVR治療

◆肝腫瘍その他固形腫瘍、大動脈瘤・腹部内臓動脈瘤、肺あるいは末梢血管の動脈瘤・各種動脈奇形、静脈奇形、外傷性・消化管・産科領域の急性出血、門脈圧亢進症、子宮筋腫、骨粗鬆症・骨転移による圧迫骨折など

主な手術および検査件数 (2022年度実績)

手術名・検査名	
【手技】	
< non-vascular >	
腫瘍などのドレナージ	78
PTCDなどの胆道系手技	32
チューブ造影・抜去・交換	74
CTガイド下生検+マーキング	107
USガイド下生検	15
骨セメント治療 (PVP) ・ヘルニコア注入	21
デンバーシャント	1
P-TEG	9
その他の非血管系手技	8
< vascular >	
CVポート留置・抜去	367
PICC留置	315
肝細胞癌の動注化学塞栓・塞栓・動注療法	46
肝細胞癌以外の腫瘍の動注化学塞栓・塞栓・動注療法	6
緊急止血術 (術後・外傷・産科出血)	64
内臓動脈瘤の塞栓	13
子宮筋腫動脈塞栓術 (UAE)	4
その他の動脈塞栓術	11
血管奇形硬化療法	82
肺動脈奇形の塞栓術	8
動脈奇形塞栓術 (肺以外)	12
胸部・腹部大動脈ステントグラフト内挿術	48
腹部大動脈ステントグラフト内挿術前の内腸骨動脈瘤塞栓	17
エンドリーク塞栓術	6
ステント留置・PTA	20
その他のステントグラフト内挿術	6
シャントPTA	54
副腎静脈サンプリング	16
副甲状腺静脈サンプリング	1
IVCフィルター留置・抜去術	5
血管造影・CTAP/CTHA	36
CVポート造影	3
バルーン下逆行性静脈塞栓術 (BRTO)	4
リザーバー留置持続動注化学療法	2
経皮経肝的静脈瘤塞栓術 (PTO)	0
皮下埋め込み型リザーバー鎖骨下動注化学療法 (RESAIC)	0
その他の血管系手技	7
< IVRのべ件数 >	1,498
【アブレーション治療】	
甲状腺癌	3
パセドウ病	5
ラジウム	9
【検査】	
マルチスライスCT	52,103
心臓・冠動脈CT	989
消化管仮想内視鏡CT	192
1.5T以上のMRI	12,223
MRS	141
乳腺MRI	93
乳腺MRI (implant)	330
心臓MRI	153
透視	10,062
単純写真	12,446
マンモグラフィ	4,768

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

IVR 中心静脈ポート留置術

所要時間 手術時間:約1時間(日帰り)
血管造影室にて局所麻酔で実施します。超音波下に内頸静脈からカテーテルを挿入し、前胸部の皮下にリザーバーポートを埋め込みます。術後は回復室で約2時間安静後に問題なければ帰宅となります。

IVR 皮膚軟部組織血管奇形(静脈奇形、リンパ管奇形)に対する硬化療法

所要日数 手技時間:1~2時間(日帰り)
当日朝に血管造影室に入室し、静脈麻酔下で画像ガイドに硬化剤の注入を行います。術後は回復室で約3時間安静後に問題なければ帰宅となります。

IVR 皮膚軟部組織血管奇形(動脈奇形)に対する経カテーテル的(動脈)塞栓術

所要日数 手技時間:3時間程度、入院日数:4~5日程度
術前日に入院し、血管造影室にて局所麻酔(小児の場合は全身麻酔)によるカテーテル治療を行います。術後は動脈穿刺部を4~6時間圧迫止血安静を必要とし、翌日以降に退院となります。

IVR 肺動脈奇形に対する経カテーテル的(動脈)塞栓術

所要日数 手技時間:2~3時間、入院日数:3泊4日
術前日に入院し、血管造影室にて局所麻酔下にカテーテル治療を行います。術後は2~3時間安静とし、治療の翌日以降に退院です。

IVR 椎体骨折に対する骨セメント注入療法(経皮的椎体成形術)

所要日数 手技時間:約1時間、入院日数:4日以内
疼痛を伴う骨粗鬆症による脊椎圧迫骨折、転移性脊椎腫瘍などに対し、痛みの緩和のために骨にセメントを注入する治療です。前日または当日午前に入室します。局所麻酔を行い、X線透視またはCTガイドにより骨病変部を穿刺し、セメント溶剤を注入します。術後数日間の経過観察を行い、合併症がないことを確認して退院となります。

IVR 動注化学療法

所要日数 手技時間:2~4時間、入院日数:2~6日間
切除不能進行癌に対し、血管造影手技により経カテーテル的に抗癌剤の動注を行います。前日または当日午前に入室します。局所麻酔を行い、血管造影を行い腫瘍の栄養血管にカテーテルを挿入し、抗癌剤を注入します。術後数時間の安静を保ち、翌日以降、合併症がないことを確認して退院となります。

IVR 皮下埋め込み式経皮的動注リザーバー設置術

所要日数 手技時間:2~4時間、入院日数:4日以内
埋め込み術の前日または当日午前に入室し、血管造影室にて局所麻酔で鼠径部(足の付け根)の動脈や腕の動脈を穿刺し、カテーテルを挿入し、皮下にリザーバーポートを埋め込みます。翌日以降、合併症がないことを確認して退院となります。

IVR 大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術

所要日数 手技時間:3~5時間、入院日数:1週間前後
心臓血管外科と協力して行っています。手術室で全身麻酔下にて、鼠径部を約5cm切開し、ステントグラフトを挿入、留置します。術後5日目にCT検査で評価した後、問題がなければ退院となります。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
三村 秀文	部長(主任教授)	画像診断、IVR(画像下治療)、血管奇形の硬化療法/塞栓術
松岡 伸	副部長(教授)	画像診断、胸部
山口 慶一郎	顧問医(特任教授)	画像診断、核医学、陽子線治療
中村 尚生	医長(講師)	画像診断、脳神経
濱口 真吾	医長(講師)	画像診断、IVR(画像下治療)
森本 毅	医長(講師)	画像診断、消化管
藤川 あつ子	医長(講師)	画像診断、小児
橋本 一樹	医長(講師)	画像診断、IVR(画像下治療)
富田 隼人	医長(講師)	画像診断、IVR(画像下治療)
和田 慎司	主任医長(講師)	画像診断、IVR(画像下治療)
齋藤 祐貴	医長(助教)	画像診断、小児、骨軟部
縄田 晋太郎	医長(助教)	画像診断、IVR(画像下治療)
高松 佑一郎	医員(任期付助教)	画像診断

画像診断 320列 Volume detector CTによる検査

所要日数 5~30分
最先端の320列のMDCTが稼働しています。320列CTはその名の通り一回回転4分の1秒)で実に320断面の画像を得ることができ、16cmの範囲にわたってvolume dataがえられます。これにより静止断面画像のみでなく動きの画像診断も可能となります。さらに放射線被ばく軽減にも優れた小児のCTにも適しています。

画像診断 3.0T MRI 検査

所要日数 15~45分
最先端の3T-MRI装置が稼働しています。3T-MRIは今までの2倍の磁場強度を使用することによりきわめて高精度の画像診断が可能となります。通常の断層画像の他の血管撮像やMRスペクトロスコピーにもすぐれています。

画像診断 3次元ダイナミック造影CTによる冠動脈造影診断

所要日数 検査時間:30分間
最先端画像診断の一つであり、虚血性心疾患における冠動脈の精密画像診断です。造影CT撮像後、3次元画像解析ソフトを使用し、冠動脈狭窄の診断及び病変の性状、心筋の虚血の程度など、微細構造を詳細に診断しています。

画像診断 3次元仮想内視鏡MRI/CT検査

所要日数 手技時間:1時間
高精度CT、MRIを用いた血管、消化管などの管腔検査。3次元画像やバーチャル内視鏡などの技術を用いて、従来の血管撮影、消化管撮影などに置き換わる検査となりつつあります。

画像診断 特殊関節MRI

所要日数 検査時間:30分間
任意韧带・腱の3次元画像を用いて、損傷部位を詳細に診断しています。

画像診断 乳腺腫瘍に対するマンモトーム生検

所要日数 手技時間:1時間
ステレオマンモグラフィ、超音波ガイドによる吸引生検術。先端の乳癌診療には不可欠の診断手技です。

FDG-PET/CT検査

所要日数 注射から撮影まで 2時間
FDG-PET/CT検査は、CTによる形態的診断に加えて、癌細胞のブドウ糖代謝測定による機能的診断方法として、癌の全身の広がり、悪性度評価、治療効果判定に役立ちます。

アイソトープ治療 ラジウム治療

所要日数 60分程度
ラジウム223(商品名ゾーフィゴ)という骨転移に取り込まれる放射性同位元素を投与し、骨転移に対して体内から照射を行います。ホルモン剤の効果が低下し、骨転移を有する前立腺がんに対して行います。月1回間隔で6回投与(半年間)施行します。

アイソトープ治療 ヨウ素治療

所要日数 60分程度
ヨウ素131(商品名ヨウ化ナトリウム、ラジカプ)という甲状腺組織に取り込まれる放射性同位元素を投与し、甲状腺疾患の治療を行います。甲状腺機能亢進症において、甲状腺機能を低下させる目的で行います。甲状腺がん術後で転移が存在しない場合手術後に残った甲状腺組織を破壊する目的で行います。1回の投与です。

※各医師の担当曜日は、「外来担当一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
中村 直樹



02 特色

聖マリアンナ医科大学では2台のリニアック（外部照射装置）と小線源治療装置を有し、強度変調放射線治療（IMRT）や定位照射（SRT）などの高精度照射を含め、年間750人程度の患者さんに放射線治療を行っています。

放射線治療の適応となる疾患、病態は多岐に渡ります。がんを完治する目的だけではなく、痛み、出血などのがん起因する症状を緩和する目的においても放射線治療は有用です。

現在のがん治療は集学的治療といって、放射線・手術・薬物療法の中の「どれを行うか」ではなく「どう組み合わせるか」が重要となっています。治療法選択はより複雑となり、より綿密な適応判断が求められます。当科ではカンファレンスなどを通じて関係診療科との連携を密にとり、各々の患者さんに最適な時期に最適な放射線治療を提供することを重視して診療に取り組んでいます。

放射線治療自体も日進月歩で発展しています。放射線治療の高精度化に伴い、正常組織を避けつつ腫瘍に限局して照射することで、より少ない有害事象で効果の高い治療を行うことが可能となっています。当院では、頭頸部がんや前立腺がんなどに対するIMRT、脳・肺・肝の小病巣に対するSRTなどの高精度照射を積極的に行っています。

また、質の高い放射線治療の提供は医師だけでは不可能です。当院では3人の放射線治療専門医に加えて、放射線治療専門の診療放射線技師、医学物理士、放射線治療認定看護師を含めた多職種での放射線治療のエキスパート集団を形成して診療を行っています。

外部病院からの紹介にも最大限の努力で対応いたしますので、積極にご紹介ください。適応や当院で実施可能な治療に関してご質問がございましたら、お電話などのご相談も可能です。最近では緩和目的の放射線治療などにおいて、少ない通院回数で効果を落とさずに治療することが可

能となっています。初診から放射線治療開始までの所要期間の目安は通常照射で1週間程度、高精度照射で2-3週間程度です。適宜当院の関係診療科と連携しつつ対応いたします。

より多くの患者さんに、短い待ち時間で、質の高い放射線治療を提供できるようにスタッフ一同で日々努力しておりますので、安心してお任せください。

取り扱っている主な疾患

- ◆悪性腫瘍：原発性脳腫瘍、頭頸部がん（上咽頭、中咽頭、下咽頭、喉頭、上顎）、食道がん、非小細胞肺癌、小細胞肺癌、肝臓がん、膵臓がん、膀胱がん、前立腺がん、精巣腫瘍、子宮頸がん、子宮体がん、悪性リンパ腫、皮膚がん、転移性脳腫瘍、転移性骨腫瘍など
- ◆良性疾患：甲状腺機能亢進症、ケロイド

主な手術および検査件数（2022年度実績）

手術名・検査名	件数
外部照射総数	765
乳癌	399
肺癌	43
食道癌	31
女性骨盤	27
頭頸部癌	36
前立腺癌	25
緩和照射	118
IMRT（前立腺・脳 2014年11月より開始）	63
SRT（肝・肺・脳）	36
小線源（子宮頸癌）	11
脳転移	38
骨転移	52

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

3次元原体照射

所要時間 10分～20分程度
病変の形状に合わせた照射野を作成して放射線を照射する治療法です。多くのがんに対して行います。

強度変調放射線治療

所要時間 20分程度
コンピュータの技術を用いて腫瘍に放射線を集中的に照射するとともに、周囲の正常臓器への照射を軽減する治療法です。正常臓器の機能を守りつつ、がん治療を行うことができます。原発性脳腫瘍、頭頸部のがん、前立腺がんなどに対して行います。

定位放射線治療

所要時間 40分程度
小さな腫瘍に対して放射線を集中的に照射する治療法です。1回の線量を多くし、4回-10回程度で治療を行います。転移性脳腫瘍、早期の肺癌、早期の肝臓がん、早期の腎臓がん、早期の前立腺がん、少数個の転移性腫瘍などに対して行います。（脊髄の動脈脈管奇形に対しても行うことがあります）2020.04より膵臓がん、転移性脊椎腫瘍に対しても適応が拡大されたことから今後行うことを検討しています。

画像誘導放射線治療

所要時間 10分程度
照射時にCTを撮影し、照射部位をより正確にして照射を行う治療法です。

密封小線源治療

所要時間 60分程度
放射性同位元素という放射線を出す物質をがんの近くにおいて腫瘍に放射線を集中的に照射する治療法です。当院では子宮頸がんに対して行います。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
中村 直樹	部長（主任教授）	放射線治療、特に緩和的放射線治療
坂ノ上 真梨子	医長（助教）	放射線治療
小西 秀弥	医員（任期付助教）	放射線治療

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
井上 莊一郎



02 特色

当院における麻酔科の業務は、手術・IVRセンターで手術を受ける患者さんの麻酔、手術前後の管理（周術期管理）、そして痛みの治療であるペインクリニック外来での診療や、緩和ケアを受ける方の痛みの治療です。手術・IVRセンターでの麻酔管理では、各外科系医師、手術室専任看護師、薬剤師、臨床工学技士、助産師らと連携し、心臓大血管手術、脳神経外科手術、内視鏡下手術、脊椎手術、小児手術、産科手術など、多様な手術に対応しています。麻酔管理は日本麻酔科学会指導医、専門医、認定医などが行い、患者さんにとって安全な麻酔管理を提供することを目標としています。

麻酔科外来の診療は、手術を受ける患者さんを対象とする周術期外来および術前外来と、難治性の痛みを含めた各種の痛みを対象とするペインクリニック外来があります。周術期外来は、外科系診療科からの依頼を受け、麻酔科医が手術前の患者さんの身体の状態を評価します。術前外来では、麻酔科医が手術を受ける患者さんの健康状態をチェックし、麻酔方法を説明しています。どちらも院内紹介で、診察は麻酔科認定医、専門医が担当します。

ペインクリニック外来は日本ペインクリニック学会指導認定施設で、専門医を中心に診療をしています。対象疾患は、三叉神経痛、帯状疱疹による急性痛、帯状疱疹後神経痛、頸肩腕症候群、がんによる痛み、突発性難聴、四肢血行障害など、多岐に亘ります。治療法は薬物療法、神経ブロック療法、理学療法に大別され、経過や症状に応じて使い分けたり組み合わせたりしています。緩和ケアの痛みの治療では、院内の緩和ケアチームの一員として病棟での治療に積極的に参加しています。

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

腹腔神経叢ブロック

所要日数 この処置のための入院期間は3~7日程度
目的は膵臓癌などによる上腹部の痛みの緩和です。手術室でX線透視下に注射針を背中から脊椎前面まで進め、内臓の痛みを伝える神経の周囲に局所麻酔薬を投与して効果を確認後、神経遮断薬を投与します。

くも膜下フェノールブロック

所要日数 この処置のための入院期間は2~5日程度
目的は直腸癌などによる肛門周囲（会陰部）の痛みの緩和です。注射針を背中から脊椎に向けて進め、会陰部の痛みを伝える神経の周囲に神経遮断薬であるフェノールを投与します。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
井上 莊一郎	部長(主任教授)	術後鎮痛、ペインクリニック、一般臨床麻酔
坂本 三樹	副部長(病院教授)	心臓血管麻酔、小児麻酔
清野 雄介	医長(教授)	心臓麻酔、集中治療
小幡 由美	副部長(准教授)	一般臨床麻酔、心臓血管麻酔
中川 雅史	医長(准教授)	一般臨床麻酔
佐藤 暢夫	医長(准教授)	集中治療、一般臨床麻酔
田澤 利治	医長(講師)	ペインクリニック、緩和医療
升森 泰	医長(講師)	一般臨床麻酔
平 幸輝	医長(講師)	一般臨床麻酔、術後鎮痛
横塚 牧人	主任医長(助教)	一般臨床麻酔、初期研修医担当
佐藤 祐	医長(助教)	一般臨床麻酔、医学生実習担当
永田 美和	医長(助教)	一般臨床麻酔
中山 知沙香	医長(助教)	一般臨床麻酔
伊東 祐美	医長(助教)	一般臨床麻酔、集中治療
加藤 篤子	医長(助教)	一般臨床麻酔
浜辺 宏介	医長(助教)	一般臨床麻酔
内藤 善介	医長(助教)	一般臨床麻酔
玉城 ゆり子	医長(助教)	一般臨床麻酔
高木 摩衣	医長(助教)	一般臨床麻酔
野村 浩清	医長(助教)	一般臨床麻酔
竹田 真子	医員(任期付助教)	一般臨床麻酔
米田 翔太	医員(任期付助教)	一般臨床麻酔
横溝 奈穂子	医員(任期付助教)	一般臨床麻酔
米澤 唯	医員(任期付助教)	一般臨床麻酔
天笠 玲菜	医員(任期付助教)	一般臨床麻酔
國東 知華	医員(任期付助教)	一般臨床麻酔
谷井 美佐子	登録医	一般臨床麻酔
笹野 淳	登録医	一般臨床麻酔
華山 悟	登録医	一般臨床麻酔
安岡 直子	登録医	一般臨床麻酔
川島 恵子	登録医	一般臨床麻酔

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
小池 淳樹



02 特色

病理診断科では、患者さんから採取された細胞、組織を検索して、癌の診断や疾病の質的診断を行います。

主に対象となる臓器は肺、消化管、乳腺、甲状腺、腎臓、肝臓、心臓、脳神経、泌尿器、生殖器、皮膚、内分泌器などであり、病院診療における最終診断を幅広く行う部門です。そのため、担当者は広く深い医学知識を必要とし、各臨床科とのディスカッション、スペシャリストの育成、学会活動や資格取得に積極的に取り組み、当該業務においては他施設の指導的立場となっております。

また、患者さんへのサービスに繋がる先端技術を取り入れ、コンピューターによるデータ管理も整備されています。

今後は統括報酬制の導入や癌保険の一般化に伴い、病院診療における病理診断科業務の重要性がさらに増していくものと予想されます。

主な手術および検査件数(2022年度実績)

手術名・検査名	件数
組織診断	13,077
術中迅速診断	1,226
細胞診断	12,874
病理解剖	32
免疫組織化学染色	4,041
FISH 検査	544
EGFR 遺伝子変異検査	153

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

病理外来

病理外来では、患者さんが希望すれば、病理専門医が病理標本の説明をモニター画面を使って行います。患者さんが、「がんと診断されたけど、本当にがんなのだろうか?」「胃癌で胃を切除しなければならぬと言われたけれど本当だろうか?」などの不安がある時、患者さんとご家族が納得し安心して治療が受けられるようにお手伝いいたします。病理外来では、病理専門医から直接、病理診断についての説明を聞くことができ、病気に対する理解が深まり、治療に積極的になることが期待できます。

組織診断

患者さんから採取された切除材料を、5/1000 mm 程度に薄く切ってスライドガラスに貼り付け、顕微鏡で病変の詳細(炎症性、反応性、腫瘍性など)を観察し、最終診断として臨床医に報告します。また、同一標本を複数の病理専門医が観察し、精度管理を行っています。

術中迅速診断

手術中の病変確認のために行われる検査であり、迅速性が求められます。通常の組織診断とは異なり、液体窒素で瞬間凍結した組織から標本を作成し、顕微鏡で観察します。この検査の結果により手術の範囲や術式が決定されます。また、乳癌患者に行われるセンチネルリンパ節の術中迅速診断は、患者さんの負担の大きいリンパ節の摘出を最小限に抑えるために行われます。

免疫組織化学染色

通常の染色では診断が確定できない場合に、さまざまな抗体を用いて腫瘍の良悪性やがんの種類を決定するために行われます。治療効果の判定のため乳がんのHER2 免疫染色や肺がんのALK 免疫染色、PD-L1 検査などを行っています。

遺伝子検査

患者さんにあった治療を行うための検査で、採取された病理組織検体や細胞診検体を利用して、肺がんのEGFR 遺伝子変異解析やALK のFluorescence in situ hybridization (FISH) 検査をおこなっています。また、FISH 検査を用いた乳がんのHER2 検査、脳腫瘍の1p19q 検査、悪性リンパ腫検査を行っています。

細胞診断

細胞診断は子宮(擦過)、肺(喀痰、気管支洗浄液)、腎・膀胱(尿、膀胱洗浄液)、乳腺・甲状腺(穿刺吸引)などを対象とします。検体採取に比較的痛みを伴わないのが特徴です。提出された材料をスライドガラスに塗り、顕微鏡で観察して腫瘍細胞の有無を判定します。

病理解剖

ご遺体を解剖し病理組織学的に死因や病態の解析を行います。得られた結果は医療の発展に役立っています。

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
小池 淳樹	部長(主任教授)	診断病理学、腎臓病理学、肝臓病理学
大池 信之	副部長(主任教授)	分子病理学、腫瘍病理学
渡邊 麗子	医長(教授)	診断病理学
柳澤 信之	副部長(准教授)	分子病理学
野呂瀬 朋子	医長(准教授)	分子病理学
成木 佐瑛子	医長	診断病理学

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください



01 診療部長

主任教授
藤谷 茂樹



02 特色

救急科は (1) 救急救命センターと (2) 夜間急患センターから構成されています。
当院救命救急センターは、1980年神奈川県初の3次救急対応施設として開設されました。1994年川崎市北部には救急対応の病院が少ないことから、川崎市の要望に応え、夜間（夕方6時から翌朝8時）の1次2次救急患者に対応する夜間急患センターを併設しました。

その後、救急患者のニーズに応えるべく、当院救急医療は、3次救急対応の救命救急センターと1次2次対応の夜間急患センターを統合した、統合ERとして川崎市を中心に、近隣の横浜市そして東京から救急患者を受け入れ、地域救急医療に貢献しています。

“救急医療は医の原点である”を基に、“救急医は総合医である”を実行すべく日々任務にあたっています。日本の救急医療は、(1)ER業務と(2)救命病棟内の集中治療の2つを担っています。

ER

救急患者の初期治療、ならびに専門医へ依頼を主任務とします。新しい救急患者へ対応はもとより、当院にかかりつけ患者さんの多くのERでの初期診療は救急医が行っています。救急患者を診察し、必要な検査を行い、そのうえで院内各専門科の協力・連携して引き続き診療を担当しています。

集中治療

救命センター内の病棟（集中治療室：ICU：30床、HCU：36床）での重症患者の集中治療を行っています。
2016年から救急科を標榜することになりました。上記に述べた如く、1980年救命救急センター開設以来、聖マリアンナ医大は特に救急医療を重点ポイントとして努力し、地域救急医療体制へ貢献してきました。このたびの救急科の標榜は高度先進医療を担う大学病院としてまた地域包括ケアシステムの大きな柱となる救急医療を担う病院として、さらに前進するという決意の現れです。

聖マリアンナ医大の救急医療に対する取り組みの特徴として次のことがあげられます。

- 1) 統合ERとして1次から最重症の3次救急患者まで総ての救急患者に対応します。
- 2) “救急医は総合医である”を理想としてその実践と修練に

- 励んでいます。
- 3) 救急医療は救急・集中治療医だけで行えるものではなく、全病院的に総力をあげて取り組む必要があります。その観点から当院救急医療は、救急医が核となり院内各専門科との協力体制が構築されています。
 - 4) 重症外傷に対するトラウマコードシステムの構築です。重症多発外傷例は緊急・重症度ともに大きく、一刻を争う最大の全病院的な協力体制が必要です。本院ではトラウマコード発令により専門各科が5分以内に救命センターERに集合します。2019年度から2021年度の3年間で105症例にトラウマコードが発令され、約60%は最短時間で手術に進み、良い治療成績を得ています。
 - 5) 院内急変対応システム (Rapid response system)
院外からの救急患者対応のみならず、院内入院患者の急変を防止するため、急変以前の予徴に呼応して、救急・集中治療医 (MET: medical emergency team) が現場へ急行し、急変しそうな患者さまの初期治療を実施します。システム始動以来毎年増加し、2019年度から2021年度の3年間で500近い症例に対し、院内患者の安全に寄与しています。

主な手術および検査件数 (2022年度実績)

手術名・検査名	件数
来院患者数	22,966
救命救急センター	12,273
内 救急車	6,089
内 入院数	3,924
夜間急患センター	10,693
内 救急車	350
内 入院数	756
救急車総数	6,439

救命センター内病棟 集中治療年間延べ患者数	件数
ICU	2,584
HCU	4,529

ドクターカーの実績	件数
病院間搬送	921
送り (当院⇒他院)	850
迎え (他院⇒当院)	71
総数	1,015
現場要請	94

救急車応需数年度推移	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	486	476	510	716	593	536	564	537	339	618	526	538	6,439

ECMO 症例実績	件数
PCPS	40
病院全体	40
救命救急センター	16
ECMO (V-V bypass)	10
病院全体	10
IABP	51
病院全体	51
IMPELLA	13
病院全体	13

01 診療部長

主任教授
佐々木 信幸



02 特色

2020年4月のリハビリテーション医学講座新規開設とともに標榜科となり1年が経過しました。

正しく頑張る科学的なリハビリテーション治療

多くの方がリハビリテーションという言葉から運動を連想すると思います。もちろん誤りではありませんが、医学としてのリハビリテーション治療はもっと科学的な概念です。例えば強い侵襲による異化亢進状態で強すぎる運動を負荷すればどうなるでしょうか。運動は筋肉の分解と合成を同時に促す作業であり、合成不十分な状態で強い分解を促進すれば、結果として筋肉量は減ります。そもそも蛋白合成に必須なmTOR複合体1の起動には十分なBCAAが必要です。では脳卒中麻痺に対し積極的な筋力強化はどうでしょうか。脳卒中麻痺は筋力の量的異常とは根本的に異なり、運動野指令および、前運動野・補足運動野と基底核で行われる緊張制御の不調による質的異常です。安易な筋強化は、勝手に曲がってしまう上肢や下肢の突っ張りなどの痙縮等を増悪しかねません。

ただ頑張れば良いというものではなく、あくまでも「正しく」頑張る、そのようなリハビリテーション治療の提供を心がけております。

ボツリヌス療法

脳・脊髄・神経筋疾患の後遺症に対し、前述の正しい頑張りを助ける新たな治療が誕生しました。勝手に緊張してしまう上肢の痙縮を、ボツリヌストキシン注射により強力に改善させることが可能です。この注射は神経筋接合部を破壊するものですが、3ヵ月程度で神経側芽形成により接合は復活してしまいます。しかし、この可塑性こそが最大の利点といえます。ボツリヌス療法により伸張反射由来の過剰な指令をカットし、その間に十分なストレッチで筋紡錘およびゴルジ臓器の閾値を改善すれば、再接合時には伸張反射の閾値は改善したまま、通常の随意運動指令は通常に入力されるという最良の状態になります。つまりこの治療は正しいリハビリテーション治療を併用しないと意味がありません。当科では患者の運動・生活能力に応じてボツリヌス療法を行うべき筋とその投薬量を適切に判断し、最適な指導やリハビリテーション治療を併用します。

反復性経頭蓋磁気刺激 (rTMS)

特殊な磁場で大脳皮質活動を局所的に制御することで、脳・脊髄・神経筋疾患の運動障害や高次脳機能・認知機能を改善させる未来の治療です。保険適用はまだですが、当院では未承認医療機器登録により治療的運用が開始されました。

脳卒中や脊髄損傷による中枢性麻痺、パーキンソン病などの神経筋疾患による運動障害、脳外傷や認知症に伴う自発性低下や注意障害、失語症、新型コロナウイルス感染後のブレインフォグ等などが適応となります。これまで有効な治療法がなかったこれらの症状を大きく改善させる可能性がある一方で、治療は非侵襲的で危険な副作用はほぼ考えられません。初回治療は無料でを行い、効果を実感いただければ1回5500円(税込み)の自費診療として継続することができます。疾患によっては2週間の短期入院での治療も承っております。適応を含め、まずはお気軽に外来にご相談下さい。

装具療法

脳卒中などの中枢性麻痺を有する患者様の多くは装具の適応があります。装具に頼りたくないという患者様は非常に多いのですが、装具を使わない異常歩容(外旋歩行など)で頑張ることで歩行訓練を続けても、その「異常」な歩行パターンを脳が学習し、そのための筋群が強化されるだけです。余計な力が必要となるために上肢まで緊張が亢進します。

装具療法は治療、つまり将来的に頼りたくないからこそ、まずは正しい歩行パターンを学習するために正しい装具を使用すべきなのです。歩容が正常とは言えない場合はもちろん、正常といえるかどうかよくわからない、装具を使っているものの適切な装具か判断できない等でも結構です。是非ご相談下さい。

最後に

我が国では男性は9年、女性は13年もの間、介護を要しています。正しいリハビリテーション治療で活動を育み、健康寿命の延伸をめざします。

取り扱っている主な疾患

- ◆脳卒中・脳外傷
- ◆脊髄損傷・脊髄症・HTLV-1関連脊髄炎 (HAM)
- ◆パーキンソン病・パーキンソン症候群
- ◆麻痺・痙縮 (筋緊張)
- ◆失語症・記憶障害・注意障害などの高次脳機能障害
- ◆認知症
- ◆嚥下障害
- ◆心機能障害・呼吸機能障害・腎機能障害
- ◆COVID-19後のブレインフォグや認知障害
- ◆骨関節疾患

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

ボツリヌス療法

所要日数 1日
脳・脊髄疾患由来の麻痺による過剰な筋緊張(痙縮)をボツリヌストキシン注射により改善させます。機器を用いた正確な施注はもちろん、身体能力に応じた適切な投薬量で治療いたします。基本的に外来治療です。

反復性経頭蓋磁気刺激 (rTMS)

所要日数 症状によって様々
特殊な磁場で大脳皮質局所活動を調整し、脳・脊髄由来の様々な症状を治療します。初回は効果判定のために無料で施行し、継続を希望される患者様には1回5500円(税込み)の自費診療として継続いたします。脳神経内科に短期入院して行う場合もございます。

装具療法

所要日数 1~2週間
特に歩行されている脳卒中患者では装具の角度や硬さの調整によって歩行能力が大きく変わりますし、上肢を含めた筋緊張(痙縮)にも影響します。外来患者については毎週月曜日午前中にご相談を承ります。



01 診療部長

主任教授
橋口さおり



02 特色

当院では、2021年10月に緩和ケア科が新設されました。緩和医療は、医学の専門領域の中でも比較的新しく、正式に設置されている大学病院はまだ少ない診療科です。昨今、緩和ケアはがん・非がんのみならず生命を脅かす疾患に直面した時に、身体や心などのさまざまなつらさを和らげて、より良い生活が送れるように支援することが求められています。患者さんやご家族のつらさは多岐にわたることから、症状緩和に関する知識・技術を持った緩和ケア専門医と、看護師・薬剤師・社会福祉士・管理栄養士・臨床心理士が協力連携して、より質の高い緩和ケアを提供するよう心がけています。

当院の緩和ケア科の特色をご紹介します。

■診療の特色

●国が指定する地域がん診療連携拠点病院であるため、緩和ケアセンターが開設されております

2019年に緩和ケアセンターが開設され、主にがん患者さんを対象として、緩和ケアの診療に加え、がん看護外来・地域の医療機関との連携調整を図っております。特に病診・病病連携に力を入れており、地域の医療機関とカンファレンスを開催するなど、情報の共有をはかっております。

●緩和ケアチーム以外の多職種連携チームと院内連携をはかっています

院内には、緩和ケアチーム以外にも多職種連携チームが多数活動しています。特に、思春期から若年成人の悪性腫瘍・血液疾患患者を対象としたAYA支援チームや心不全の治療に当たる心不全チームと協働して治療にあたっております。

■教育の特色

●緩和医療専門医の育成を行なっています

当院は日本緩和医療学会専門医の認定研修施設となっています。多くの症例に恵まれた大学病院であることや地域の中核病院としての利点を生かし、がんに限らずあらゆる疾患の苦痛に対応できる緩和医療専門医の育成を行います。

■研究の特色

●緩和医療領域における臨床研究に積極的に取り組んでいます

2021年4月より、がん患者のがん疼痛に対するオピオイドとナルメジンの併用治療がオピオイド誘発性便秘症(OIC)を予防する効果についての多施設共同二重盲検ランダム化プラセボ対照比較試験(JORTC-PAL18)に参加中です。2023年3月よりがんによる神経障害性疼痛を有する患者を対象としたオピオイド服用中の患者にミロガバリンベシル酸を追加併用した際の有効性と安全性の探索的検討(TLG-DS-22003)を開始しました。

取り扱っている主な疾患

◆各種がんに伴うからだやこころのつらさ

主な手術および検査件数 (2022年度実績)

緩和ケア外来	延べ総数		
内訳		からだ	こころ
新規件数	42	30	
延べ件数	507	604	

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
橋口 さおり	部長(主任教授)	身体症状緩和・疼痛医学
榎野 宣久	主任医長(助教)	精神症状緩和・一般精神医学
平川 麻美	医長(助教)	身体症状緩和・消化器悪性腫瘍
下澤 信彦	登録医	身体症状緩和・救急医学

※各医師の担当曜日は、「外来担当医一覧表」にてご確認ください

診療連携・ 診療施設部門 の ご案内

認知症(老年精神疾患)治療研究センター



診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

認知症(老年精神疾患)治療研究センター

その他部門

01 センター長

教授
笠貫 浩史



02 特色

当センターは平成2年に設置され、平成24年12月からは「認知症疾患医療センター」として市の認定を受け、活動を続けています。活動の特色として、認知症をめぐるさまざまな場面に対応することを目的とした多職種チーム（医師、臨床心理士、認定看護師、精神保健福祉士、音楽療法士ら）を構成し、各種相談・初期診断・家族教育・社会参加等の多面的な観点から認知症の諸課題に臨んでいる点が挙げられます。具体的には、

- 1) 高齢者専門外来
- 2) 運転免許診断書作成
- 3) 認定看護師・臨床心理士による認知症相談
- 4) 介護者向け講座（「認知症はじめて講座」）
- 5) 認知症家族会（「水曜会」）
- 6) 患者さん・ご家族対象のコーラスグループ（「フロイデンコーア」）
- 7) 認知症医療相談電話
- 8) 認知症ケアチーム が主な活動内容です。

患者さんへの直接の関わりのほか、「認知症はじめて講座」、地域住民の啓発活動（公開講座）の実践、患者さんにかかる施設職員の援助や研修、近隣医療機関との情報交流などを行っています。こうした関わり全体が認知症のより良い理解、支援に繋がっていくものと私たちは考えています。

03 業務のご案内

高齢者専門外来

業務内容

かかりつけ医の診療情報提供書が必要となります。認知症のほか、うつ病や不安症も対象としています。初診担当医のアセスメントに続き、適宜精査を行います。

●火曜・水曜・木曜午後（完全予約制）

運転免許診断書作成

業務内容

運転免許診断書の提出が求められた患者さんに対し、認知症診断外来で対応しています。

認定看護師・臨床心理士による認知症相談

業務内容

認知症看護認定看護師・老年心理専門の臨床心理士による介護・生活相談支援面接（無料）です。

介護者向け講座（「認知症はじめて講座」）

業務内容

専門職の各講師が疾患・症状・対応・介護・社会資源の情報などについて講義を行います。参加対象は認知症患者さんのご家族です。

●1クール3セッションで水曜日 14:00～（1時間）実施

認知症家族会（「水曜会」）

業務内容

定期的な家族会が開催されており（年5回）、その援助に携わっています。

患者さん・ご家族対象のコーラスグループ（「フロイデンコーア」）

業務内容

合唱を通じて患者さんとそのご家族を支える非薬物療法的介入です。『生きる自信や喜びに繋がり、病気であっても豊かな生活が送れる』といった認識を深めるため、発表会などの啓蒙活動を行っています。

●毎週火曜日 15:00～16:00

認知症医療相談電話

業務内容

精神科ソーシャルワーカーが電話で対応し（無料）、専門医や他の関係機関につながります。また、臨床心理士や看護師が介護相談や治療導入までのサポートを含めた支援を面接で対応いたします。

●受付時間：月曜～金曜 9:30～16:30

●連絡先：044-977-6467

統合失調症治療センター



診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

統合失調症治療センター

その他部門

01 センター長

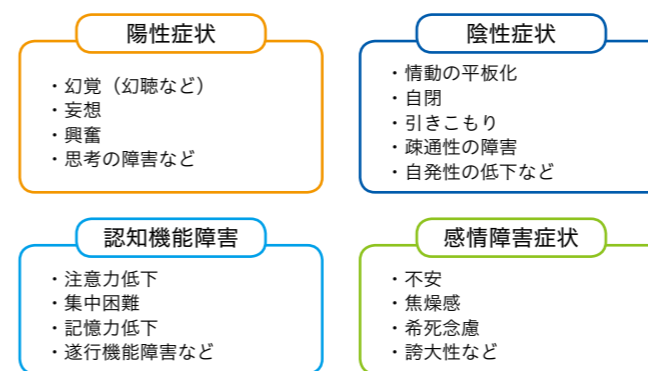
准教授
安藤 久美子



02 特色

統合失調症は思春期から青年期に発症することが多く、長期間の治療が必要な慢性疾患です。生涯発病率は0.3～0.7%（DSM-5）とされており、比較的頻度の高い病気といえます。統合失調症の症状は、発症からの時期や経過によっても異なりますが、代表的な症状として以下のような症状が認められています。

統合失調症の主な症状



統合失調症の病因は現在も不明ですが、遺伝的要因、環境やストレスによる要因などと同時に、脳内の情報伝達を行う神経伝達物質のひとつであるドパミンのバランスがうまくいかないことを原因とする仮説が有力です。そのためドパミンの神経伝達を調整する薬物療法はとても重要となります。近年は、幻覚や妄想などの症状を消滅させるだけでなく、副作用が少ない新薬やさまざまな剤形の薬剤も開発されており、社会復帰に向けた機能回復への効果も期待されています。

スタッフ

安藤久美子 三宅誕実 小口芳世 戸邊友揮 清水梨々花
荒井 淳 塚原さち子 岩倉 拓 芳賀俊明 樋口遼太郎



03 業務のご案内

■統合失調症治療センター

業務内容

統合失調症をお持ちの患者様の機能回復と社会復帰をゴールとして、エビデンスに基づく薬物療法、心理療法を行っています。また、発症リスクの高い方や、すでに何らかの微弱な症状が出現している方などを対象としたMEET外来や早期介入あるいはリハビリにつながるためのアセスメントや治療にも取り組んでいます。

MEET (Marianna Early detection and Early Treatment) 外来

業務内容

統合失調症などの精神障害を発症するリスクの高い方（ARMS: At Risk Mental State）を対象とした専門外来を開設しております。患者様やご家族様と私たちの「出合いを大切にすること」の思いをこめて、MEET (Marianna Early detection and Early Treatment) と名付け、ARMSの鑑別診断やセカンドオピニオンも承っております。

聖マリアンナ思春期アセスメントパッケージ：MAP (Marianna Adolescence Assessment Package)

業務内容

成長と同時に不安定にもなりやすい10～20代前半の思春期青年期の方々の成長発達を支援し、問題解決を目指して医療スタッフとご本人・ご家族がチームを組んで適切な介入につながるような総合的アセスメントを実施しています。

MILAI (Marianna Introduction of Long-Acting Injectable) 外来

業務内容

統合失調症の治療には薬物療法が有効ですが、継続的な服薬は容易ではありません。そこで再発予防にも有効なLAI（持続性注射剤）の導入の適否を判断する専門外来を開設しております。

リハビリのための心理プログラム

業務内容

(1)「リハビリのための思春期プログラム（全8回 週1回50分）」
対人恐怖、パニック症状、ARMSなどの患者様を対象として、今ある問題症状を共有し、具体的行動（アクションプラン）を設定することにより、社会適応力の向上と問題解決を目指した心理プログラムを実施しております。
(2)「リハビリのためのCBTpプログラム（全8回 週1回50分）」
統合失調症による精神症状がみられる患者様を対象として、疾病に対する心理教育や自身の思考や行動のパターンへの気づきと、新たな対処法の獲得を目指した認知行動療法プログラムを実施しております。

■受付方法

平日午前、神経精神科一般外来を受診してください。その際は必ず紹介状をご持参ください。その後、該当する患者さんにつきましては、当センタースタッフが担当させていただきます。

■受付時間

初診 平日 9:00～11:00

■担当科

神経精神科

呼吸器病センター



心不全センター

診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

呼吸器病センター

その他部門

診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

心不全センター

その他部門

01 センター長

主任教授
峯下 昌道



02 特色

本センターは平成 15 年 12 月、呼吸器内科と呼吸器外科とが一体となって発足致しました。肺癌、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、呼吸器感染症、嚢胞性肺疾患など多岐にわたる呼吸器疾患を対象に、呼吸器内科・呼吸器外科のみでなく、本センターにかかわるコメディカルスタッフの連携・協力によるチーム医療を確立し、適切な医療の提供を行っております。検査面では、仮想気管支鏡ソフトウェア「Bf-NAVI」による気管支鏡検査の事前シミュレーション、中枢気道の早期肺癌の気道粘膜変化に対する蛍光気管支鏡 (AFI)、中心型早期肺癌による異常血管観察に対する狭帯域光気管支鏡 (NBI)、末梢型肺病変生検に対する超音波ガイド下経気管支針生検 (EBUS-TBNA)、肺腫瘍およびびまん性肺疾患診断に対するクライオ生検 (cryobiopsy) 等の気管支鏡を用いて多種多様の検査を行っております。

治療面では、気管支鏡治療法として気道狭窄病変に対するレーザー焼却・ステント留置・バルーン拡張、気管支管内の早期肺癌に対する光線力学治療 (PDT)、難治性気胸に対する気管支塞栓充填 (EWS)、重症難治性喘息に対する気管支熱形成術 (Bronchial Thermoplasty) が主に内科医によって施行されております。

一方、外科医による治療法としては、胸部外科手術に対する術前シミュレーション・術中ナビゲーションシステムの開発、肺癌治療における臨床試験・先進医療・治療による新しい治療の開発、早期肺癌に対する機能温存低侵襲治療ならびに進行肺癌に対する集学的治療の開発、新しい外科手技および周術期管理の開発、転移性肺腫瘍、良性肺腫瘍、縦隔腫瘍、自然気胸、嚢胞性肺疾患、胸壁疾患、先天性肺疾患、慢性膿胸、手掌多汗症などさまざまな疾患を対象とした呼吸器外科手術が行われております。

これらの検査・治療が、各々の患者さんにとりまして適切に行われるよう、呼吸器内科、呼吸器外科および放射線科により、週一回の頻度でカンファレンスを行い、定期的に運営委員会を開催しております。複数科に渡る専門医で構成されるチーム医療により、速やかな診断と治療方針を決定するよう心がけております。

03 業務のご案内

入院業務

業務内容

本センターに入院中の肺癌、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、呼吸器感染症、嚢胞性肺疾患などの呼吸器疾患患者に対する超急性期から終末期・緩和医療にわたる適切な入院加療を行います。その際、呼吸器内科・呼吸器外科や放射線科ならびに本センターにかかわるコメディカルスタッフの連携・協力によるチーム医療の確立により、最も適切な医療の提供を行っております。

検査

業務内容

仮想気管支鏡ソフトウェア「Bf-NAVI」による気管支鏡検査の事前シミュレーション、中枢気道の早期肺癌の気道粘膜変化に対する蛍光気管支鏡、中心型早期肺癌による異常血管観察に対する狭帯域光気管支鏡、末梢型肺病変生検に対する超音波ガイド下経気管支針生検、肺腫瘍およびびまん性肺疾患診断に対するクライオ生検、胸膜疾患に対する局所麻酔下胸腔鏡検査

治療 (内科)

業務内容

気道狭窄病変に対するレーザー焼却、気道狭窄に対するステント留置やバルーン拡張、気管支管内の早期肺癌に対する光線力学治療、難治性気胸に対する気管支塞栓充填、重症難治性喘息に対する気管支熱形成術

治療 (外科)

業務内容

胸部外科手術に対する術前シミュレーション・術中ナビゲーションシステムの開発、肺癌治療における臨床試験・先進医療・治療による新しい治療の開発、早期肺癌に対する機能温存低侵襲治療ならびに進行肺癌に対する集学的治療の開発、新しい外科手技および周術期管理の開発、転移性肺腫瘍、良性肺腫瘍、縦隔腫瘍、自然気胸、嚢胞性肺疾患、胸壁疾患、先天性肺疾患、慢性膿胸、手掌多汗症など様々な疾患を対象とした呼吸器外科手術

01 センター長

准教授
石橋 祐記



02 特色

日本の死亡原因において、心疾患は長年第 2 位を占めています。国民の 2 人に 1 人が一生に一度は心疾患に罹患し、9 人の死亡につき 1 人が心不全で死亡する時代となっています。最近では心不全患者の急激な増加、超高齢化社会を迎えた我が国では「加齢性心不全」も増えていることから、心疾患の中でも特に心不全対策が急務とされています。心不全は増悪と軽快を繰り返すたびに心機能障害が進行し、再入院の回数が増えるにつれて、ADL (日常生活動作) 低下と合併症の増加を招きます。

当院の医療圏にある市区町村のうちの 4 つが、全国の平均寿命上位 10 位以内に含まれています。元気な高齢者が多いということですが、将来的にみれば全国平均を上回る高齢の心不全患者さんの増加が予想される地域でもあります。向こう 20 年から 30 年の間に心不全の更なる急激増加が起こりやすい地域であるという危機意識のもと、今から活動を起こすことが地域医療に重要だと考えています。

当院では心不全患者さんの約 10% が半年で再入院している現状があり、退院後の患者さんのサポートも重要です。退院後も、医療とケアが途切れない仕組みづくりが必要と考えました。退院後のトータルケアの実現には地域のかかりつけの先生方や院外多職種の方々との連携が不可欠であり、ICT (情報通信技術) を利用した心不全の地域連携を当センターでは行います。急性期専門治療・慢性心不全急性増悪治療はもちろんですが、地域の中核病院およびかかりつけ医の橋渡しも行い、心不全の慢性期管理の向上を長期に目指す専門的ケアを行います。患者様の心不全悪循環を抑え、急性期病院やその連携病院・診療所の円滑な診療に貢献できるよう対応するセンターとなります。

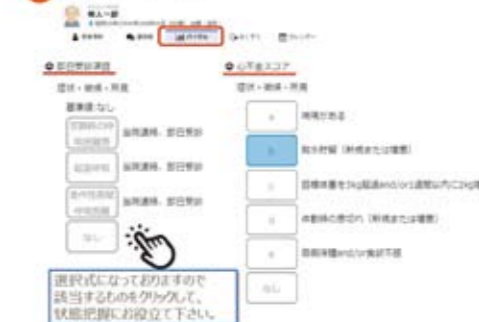
<ICT (情報通信技術) を利用した心不全の地域連携 >

1. 院内外多職種間で時間や場所に左右されずに情報共有を実現
2. 多職種間で診ること・連絡することのポイントの共通化を実現

地域で見守る心不全診療 イメージ



心不全スコアの入力





01 センター長

教授

原田 智雄



02 特色

聖マリアンナ医科大学病院ハートセンターでは、循環器内科、心臓血管外科の専門医が24時間体制で循環器系救急および慢性疾患の診断、治療にあたっております。病床はCCU6床を有するハートセンター北病棟、POST CCU、一般病床を有するハートセンター南病棟にわかれ、約80床がほぼ年間を通して95%の稼働率をほこっています。急性心筋梗塞・不安定狭心症などの重症冠動脈疾患の治療に関しては、人工呼吸器、大動脈内バルーンポンピング、経皮的肺補助装置といった救命装置も常時稼働可能であり、急性心筋梗塞の救命率は97%以上であります。

当大学病院には救命救急センターが設置されていますので、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂、外傷性大動脈破裂などの症例も多く、これらに対しても昼夜を問わず積極的に心臓血管外科医による緊急手術を行って救命に努めています。また、急性期治療のみならず社会復帰にむけての心臓リハビリテーションも充実しており、全国的評価を得ています。

循環器内科では2019年に年間1,248例のカテーテル検査、治療が行われ、そのうち458例の冠動脈あるいは末梢血管へのカテーテル治療（経皮的冠動脈あるいは血管形成術）、339例の不整脈（心房細動、WPW症候群、心室頻拍を含むほぼすべての不整脈）へのカテーテルアブレーション（心筋焼灼術）が行われています。またデバイス治療としてはペースメーカー植込み術、植込み型除細動器治療、またペースメーカーによる難治性心不全への心臓再同期治療といった特殊治療を行い、年間185例に達します。2016年1月より大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療（TAVI）も施行を開始し、地域の患者さんのみならず他県の医療機関からの治療依頼も受け、2021年度は175例行われております。また僧帽弁閉鎖不全症重症患者にカテーテル治療（Mitra Clip）がはじまり、2021年度は42例行われました。

心臓血管外科手術に関しても、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患に対する人工心臓を用いないで心拍動下に吻合を行う低侵襲冠動脈バイパス術に力を入れています。さらに足の静脈（大伏在静脈）よりも長期の開存性の良い動脈グラフト（内胸動脈、右胃大網動脈、橈骨動脈）を多用して、手術の効果が持続するように心がけています。僧帽弁閉鎖不全に対しては、人工弁を使用しないで自己弁を修復する僧帽弁形成術を第一選択としており、65歳以上の高齢者への弁置換術では、ワーファリンという抗凝固薬を服用する必要のない生体弁を第一選択と

しています。2011年度より、胸部および腹部大動脈瘤に対してステントグラフト治療の専門医が赴任し、開胸、開腹手術の困難な症例や高齢者などへ低侵襲治療として、約60例行われています。2021年度の総手術件数は約606例、冠動脈バイパス手術、弁膜症手術、大動脈弁手術などの心・大血管手術は214例でした。

当センターは、大学に付属する教育病院という性格もあり、若いスタッフが多数勤務しています。「愛ある医療、患者さんのために」をモットーに、これらの医師・看護師スタッフが丸となって、一刻を争う心臓病に対して、昼夜全力で戦っています。

03 業務のご案内

心臓カテーテル検査

業務内容

狭心症・心筋梗塞といった冠動脈疾患、心臓弁膜症、心筋症などに対して正確な評価を行い、その後の適切な治療方法を決定するために、重要かつ必須な検査です。当センターでは、基本的には2泊3日の入院検査としておこなっています。また、緊急性がある場合には、24時間体制で施行可能です。

経皮的冠動脈形成術（PTCA、PCI）

業務内容

直径が2mm前後の管（カテーテル）を用い、狭心症・心筋梗塞など狭くなった冠動脈を広げる治療です。風船（バルーン）や金属の網（ステント）を使用したり、動脈硬化自体を削りとりします。ほとんどの方は、2泊3日の入院で治療可能です。

心臓電気生理検査

業務内容

不整脈の診断、および治療（薬物治療、カテーテル心筋焼灼術、ペースメーカー植込み術、植込み型除細動器植込み術）の適応を決めるために行う検査です。鼠径部の血管（静脈）から、心臓内に数本の電極カテーテルを挿入します。そこから得られる心内心電図を記録しながら、不整脈の誘発・停止、薬物負荷などを行います。局所麻酔で検査を行い、検査時間は約2時間。検査のために入院（約3日間）が必要です。

カテーテル心筋焼灼術（カテーテル・アブレーション）

業務内容

カテーテル心筋焼灼術（カテーテル・アブレーション）は、頻脈性不整脈（心房細動、WPW症候群、発作性上室頻拍、心房粗動など）に対する根治療法で、通常は心臓電気生理検査と同時に進みます。心臓電気生理検査で不整脈を解析した後、鼠径部の血管（動脈または静脈）から心臓内に心筋焼灼術用カテーテルを挿入。高周波で不整脈の原因となる部分（心筋）を焼灼します。手術は局所麻酔で施行可能であり、手術時間は約2～4時間。手術のために入院（約3-5日間）が必要です。当科では2021年度に、カテーテル心筋焼灼術を288件施行（心房細動は224件）。

ペースメーカー植込み術ペースメーカー交換術

業務内容

ペースメーカーは、主に徐脈性不整脈（洞不全症候群、房室ブロック）に対する治療法です。通常は左前胸部にペースメーカー本体を植込み、鎖骨下静脈から心臓内に電極リードを挿入（1本または2本）します。電極リードを介して、自己心拍の感知と心臓の刺激が可能であり、自己心拍が低下した時にペースメーカーが心拍を補います。局所麻酔で手術可能であり、手術時間は約2時間。手術のために入院（約7日間）が必要です。当科では2021年度に、ペースメーカー植込み術・交換術を計151件施行（リードレスペースメーカー54件含む）。

植込み型除細動器（ICD）植込み術

両心室ペースメーカー機能付き除細動器（CRTD）植込み術

ICD また CRTD 交換術

業務内容

植込み型除細動器（ICD）とは、難治性の頻脈性不整脈（心室頻拍、心室細動）に対する治療法です。通常は左前胸部にICD本体を植込み、鎖骨下静脈から心臓内に電極リードを挿入（1本または2本）します。電極リードを介して不整脈の検出が可能であり、高頻拍刺激・ショックで停止させます。手術自体は局所麻酔で施行可能ですが、不整脈を誘発して作動の確認を行うため、静脈麻酔も併用します。CRTDではさらに冠静脈に電極リードを挿入します。手術時間は約3時間。手術のために入院（約7日間）が必要です。当科では2021年度に、ICD植込み術・交換術を計33件、CRTD植込み術は29件、CRTP植込み術は6件施行。

経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）

業務内容

高度大動脈弁狭窄症に対する低侵襲治療として経カテーテル的大動脈弁置換術（Transcatheter Aortic Valve Implantation；TAVI）を2016年1月より導入しています。外科手術が困難な患者さんに行うことができます。

経カテーテル的僧帽弁接合不全修復術（Mitra Clip）

業務内容

高度僧帽弁閉鎖不全症は高齢化に伴い増加し、心不全の病態を憎悪させます。従来の僧帽弁閉鎖不全症に対する外科手術がリスクが高く受けられない患者さんに対するカテーテル治療であるMitra Clipは安全かつ低侵襲僧帽弁閉鎖不全を減らすことができます。全身麻酔、経食道心エコーガイドで行います。

経皮的左心耳閉鎖術（Watchman™）

業務内容

2020年秋より心房細動患者さんの脳梗塞発症と出血合併症を減らすための新しい治療法を行っています。カテーテルを用いた傷口の小さい、体に負担のかからない治療法です。心房細動患者さんで抗凝固薬による出血リスクが高いあるいは出血を経験したことのある方が適応になります。入院期間も4日ほど

で術後45日以降は抗凝固薬の中止あるいは減量することができます。出血の副作用リスクを下げるすることができます。

心臓開心手術

業務内容

小児から高齢者までの心臓・血管の疾患に対して専門医が外科治療を行っています。その対象は先天性心疾患、弁膜疾患、虚血性心疾患、大血管から末梢動脈、静脈疾患です。最近では、高齢の患者さんなどのハイリスク症例が増加したため、できるだけ低侵襲手術を積極的に行っており、特に狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患に対しては、人工心臓を用いずに心拍動下に吻合を行う低侵襲冠動脈バイパス術に力を入れています。さらに足の静脈（大伏在静脈）よりも長期の開存性の良い動脈グラフト（内胸動脈、右胃大網動脈、橈骨動脈）を多用して、手術の効果が持続するように心がけています。また大動脈瘤や閉塞性動脈疾患に対してはカテーテルを用いた治療も行っております。弁手術では、特に患者さんの生活の質を大事にした術式の選択を行っています。僧帽弁閉鎖不全症に対しては、人工弁を使用しないで自己弁を修復する僧帽弁形成術を第一選択としており、後尖の逸脱のみならず、比較的難しい前尖の逸脱例に対しても積極的に形成術を行っております。また65歳以上の高齢者への弁置換術では、ワーファリンという抗凝固薬を服用する必要のない生体弁を第一選択としています。さらに不整脈（心房細動）を合併した症例には、不整脈を解消する手術（メイズ手術）も同時に行っています。

ステントグラフト治療、ステント治療

業務内容

胸部大動脈瘤や腹部大動脈瘤に対して、手術治療が困難な方や御高齢などの理由で手術が困難な方などはステントグラフト治療が行われます。2011年度4月より、専門の西巻博先生が赴任され、2021年度のステントグラフト治療は60例行われています。解剖学的にステントグラフト治療ができない場合もありますが、最近は困難な症例にも様々な工夫をすることができる症例もあります。動脈の狭窄が主体の場合は、カテーテルによる血管拡張を行い、ステント治療が行われます。

末梢血管病変に対する外科治療

業務内容

先にも示した様に、最近の血管治療は身体の中心に近いところはカテーテル治療が行われることが多くなってきました。当センターでは下肢や上肢などの細い血管に対して、カテーテル治療も行われていますが、症例によっては手術治療が必要となる場合もあります。特に、下腿まで病変が進行し、カテーテル治療が困難な場合はバイパス治療が行われます。何れの場合も、当センターを中心に、関連する診療科で治療に関する検討を行っております。

診療部門（外科）

診療部門（外科）

診療部門（その他）

ハートセンター

その他部門

ハイブリッド心臓大動脈治療センター



脳卒中センター



診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

ハイブリッド心臓大動脈治療センター

その他部門

診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

脳卒中センター

その他部門

01 センター長

教授
西巻 博



02 特色

当院では2015年よりハイブリッド手術室の稼働を開始し、現在では2室有しております。ハイブリッド手術室とは、手術室と常設型の血管造影装置を組み合わせたもので、高画質な透視・血管撮影を行うことができる手術室のことをいいます。ハイブリッド手術室には以下のようなメリットがあります。

- 1) 清潔度が非常に高く、感染防止のための配慮が行き届いていてあらゆる手術に対応可能です。
- 2) 高精度の透視、撮影装置を備えており、精細なカテーテル治療が可能です。
- 3) カテーテル治療と外科手術を組み合わせた低侵襲ハイブリッド手術が可能です。
- 4) 緊急・不測の事態にも対応できるよう人工心肺装置を常備しております。

ハイブリッド手術室においては、循環器内科、心臓血管外科、放射線科、呼吸器内科、麻酔科、小児科などの関係各科、さらに手術室スタッフ、クリニカルエンジニアリング部、放射線部、薬剤部など関係各部署が、密に協力して治療に当たっております。



03 業務のご案内

大動脈ステントグラフト内挿術 (EVAR)

業務内容

2010年に胸部大動脈瘤及び腹部大動脈瘤、腸骨動脈瘤、大動脈解離、外傷性大動脈損傷に対して大動脈ステントグラフト内挿術を行う施設として認定され、多くの指導医を輩出しております。大動脈内にステントグラフトを留置することで、大動脈瘤の増大、破裂を防止します。正確で安全、低侵襲のEVARを日夜行っております。また、EVARとバイパス術などの外科治療を組み合わせたハイブリッド治療も行っております。

経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)

業務内容

2016年からTAVI認定施設となり、現在ではTAVI指導施設として診療に取り組んでおります。TAVIは大動脈弁狭窄症に対して、通常の大動脈弁置換術を受けられない患者さんに開胸することなく根治できる侵襲度が低い(体にやさしい)治療法です。

経皮的僧帽弁クリップ修復術 (Mitral Clip)

業務内容

2018年4月より経皮的僧帽弁クリップ修復術 (Mitral Clip) 認定施設となり、現在ではトレーニングファカルティ施設としても発展に尽力しております。

Mitral Clipは開胸することなく、僧帽弁閉鎖不全症が治療できる侵襲度が低い(体にやさしい)治療法です。

経皮的心房中隔欠損閉鎖術・経皮的卵円孔閉鎖術

業務内容

2017年7月より経皮的心房中隔欠損閉鎖術、2020年2月より経皮的卵円孔閉鎖術を行う施設として認定されています。開胸することなく4日間の入院期間で根治可能です。経皮的卵円孔閉鎖術は「卵円孔開存を介した奇異性塞栓が疑われる脳梗塞症例の再発予防」が適応となります。原因不明の脳梗塞患者さんがいらっしゃいましたらご相談願います。小児症例に対しても小児科と連携し対応しております。

経皮的左心耳閉鎖術

業務内容

2020年10月から経皮的左心耳閉鎖術を行う施設として認定されました。心房細動患者において血栓が生成される左心耳を閉鎖することにより、塞栓症を予防する新しい治療法です。出血のリスクが高く抗凝固薬の長期使用が困難な心房細動患者さんが適応となります。

01 センター長

教授
秋山 久尚



02 特色

脳卒中は、悪性新生物、心疾患、老衰に次いで未だ日本人死因の第4位と上位を占める疾患(2022年現在)で、たとえ救命できたとしても、しばしば重い後遺症を残し、寝たきり、要介護状態となることが多い疾患です。その克服は患者さんのQOLの改善のみならず、日本の医療・介護福祉費削減へとつながる重要課題です。脳卒中後遺症を最小限に食い止めるためには、発症から診断・治療までの時間を短縮し、迅速に高度な治療へつなげることが不可欠です。

当院脳卒中センターは、日本脳卒中学会が認定した一次脳卒中センター(コア施設)であり脳卒中治療に精通した医師、看護師、専任のリハビリスタッフ等が常駐する脳卒中診療に特化したセンターです。脳卒中患者専用の治療室である「脳卒中ケアユニット(SCU)」を設置し、24時間365日、すべての脳卒中、特に高度な合併症を有する患者さんにも積極的に対応しています。先進の診断技術により迅速に脳卒中診断を行い、発症4.5時間以内の脳梗塞では超急性期血栓溶解療法を、また血栓溶解療法だけでは効果不十分な脳梗塞には、ステントを用いた機械的血栓回収療法(血管内治療)を行います。また、脳出血などの外科的治療が必要な症例は、当院脳神経外科が迅速に対応できる体制や、急性期からリハビリテーションを開始することのできる「病棟リハビリテーション室」を併設、脳卒中患者とその家族に対するシームレスな医療・福祉連携を充実させるための脳卒中相談窓口を設置するなど、迅速な診断・治療、機能回復に向けた早期リハビリテーションの実施など、脳卒中診療全般にわたり高度医療を提供できる“包括的脳卒中センター”としての機能を持っております。

また川崎市内の血栓溶解療法に対応可能な医療機関からなる「川崎市脳卒中ネットワーク」を組織しており、川崎市消防局と連携し、全国でも高水準の脳卒中の治療成績を誇っております。さらに当院には、院内発症脳卒中对策チーム(inhospital stroke action team: iSAT)を設けており、病院内で脳卒中を発症した場合、各科連携のもと迅速に診断・治療を行っており、高い治療成績をあげています。最近では、脳卒中専門医と循環器専門医からなる“ブレインハートチーム”を結成し、卵円孔閉鎖症を要因とする奇異性脳塞栓症の再発予防に対して、2019年12月より本邦において治療可能となった経皮的カテーテル卵円孔閉鎖術を、2020年2月より開始しています。また、2019年9月に保険適応となった経皮的左心耳閉鎖デバイスWATCHMANによる治療も施行施設に認定されています。

脳卒中治療は時間との勝負です。疑わしいと思った時点で、何時でもぜひご相談ください。

03 業務のご案内

脳卒中の検査・診断

業務内容

脳卒中の診断・病型分類を迅速に行うため、まずは頭部単純CT検査にて脳出血と脳梗塞との鑑別を行います。脳梗塞の場合、禁忌事項がなければ、血栓溶解療法や血管内治療等の血行再建を行います。同時に塞栓源の原因検索目的で、胸部単純X線、心電図、非侵襲的皮膚貼付型テレメトリー式心電送信機Duranta®、頭部MRIおよびMRA、頭部CTA、脳血管造影、脳SPECT、頸動脈超音波、経胸壁/経食道心臓超音波、下肢静脈超音波、経頭蓋超音波、経口腔超音波、大動脈CT/MRA/4D Flow MRI、皮下植込型心臓モニター(BIOMONITOR IIIIm, Reveal LINQ™)などの検査を、病態に応じて行います。特に、当院の脳卒中グループの超音波検査技術は秀逸を極め、難症例の診断に威力を発揮しています。

血行再建

業務内容

当センターは24時間365日、脳卒中(脳出血、脳梗塞)の超急性期治療を行っています。発症から4.5時間以内の脳梗塞ではrt-PA(遺伝子組み換え組織型プラスミノゲンアクチベータ)による経静脈的血栓溶解療法を、4.5時間以降や血栓溶解療法の効果がないまたは施行が困難な病態の場合は、カテーテルによる機械的血栓回収療法(血管内治療)を行います。また脳保護療法、脳浮腫改善療法、抗血栓療法(抗血小板療法、抗凝固療法)を、Stroke Care Unitで行います。

経皮的カテーテル卵円孔閉鎖術 (Amplatzer® PFO Occluder)

業務内容

脳梗塞の再発リスクを低減する目的で、潜在性脳梗塞の既往があり、卵円孔開存の存在が脳梗塞の発症に関与すると判断された患者さんに経皮的カテーテル卵円孔閉鎖術を行っています。本邦では2019年12月に認可された治療法で、当院は施行施設に認可されています。原則として60歳未満の患者さんに施行し、脳卒中専門医と循環器専門医によるブレインハートチームが有効性と安全性を検討し、施行の最終決定を行います。

経皮的左心耳閉鎖デバイス WATCHMAN

業務内容

心房性脳塞栓症の最大の危険因子は非弁膜症性心房細動であり経口抗凝固薬の長期服用が左心耳における血栓形成予防には有効です。しかし、何らかの理由でこの薬が長期服用できない場合に脳卒中リスク低減目的で行われるのが経皮的左心耳閉鎖デバイスWATCHMANです。このデバイスを左心耳に留置することで血栓形成を阻止します。

切れ目のないリハビリテーション

業務内容

当センターでは、近隣の回復期リハビリテーション病院、療養型病院、各種介護施設と顔のみえる連携をしております。このため脳卒中の急性期治療後、神経後遺症の有無により適切な病院や施設への転院を迅速に調整しています。なお、自宅退院へのサポートも行っています。

治療と仕事の両立支援

業務内容

脳卒中を患っても、治療やリハビリをしながら仕事に復帰、継続をサポートするために、両立支援外来を設け、事業所との情報交換を通じて両立支援を行っています。

パーキンソン病治療センター



01 センター長

教授
白石 眞



02 特色

聖マリアンナ医科大学病院「パーキンソン病治療センター」は、パーキンソン病や関連疾患の総合的な診療の充実を目指し、脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、神経精神科、放射線科、消化器内科など様々な診療科の専門医と、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、ソーシャルワーカー、医療事務等の専門職を集結し、パーキンソン病および類縁疾患の早期発見・早期治療、さらに患者様ひとりひとりに適したオーダーメイド治療を実践しています。また、地域の病院とも連携し、患者さんのライフステージに応じ最適な医療を提供するためのネットワークづくりを目指しています。

パーキンソン病および類縁疾患は、手の震えや歩行障害（歩幅が狭くなり、つまづきやすくなる）、身体の動きがぎこちなくなる、便秘や頻尿になる、気分がおちこむなどの、多彩な症状を伴う神経疾患です。40～50歳代以降に発症する方が多く、患者数は国内で10万人以上と推測されていますが、高齢化に伴い今後も増加するといわれています。また神経疾患の中では比較的患者数が多い疾患ですが、その病態は不明な点も多く、症状はゆっくりと進行し、日常生活に大きな支障を来す方が未だ多くいらっしゃいます。パーキンソン病の病状の悪化を防ぐためには、発病後のできるだけ早い時期にきちんと治療を受けることが重要です。

当院はこれまで、パーキンソン病とその類縁疾患の克服を目指し、最新の検査や治療に果敢にチャレンジしてきました。最近ではレボドパカルビドパ経腸療法 (LCIG) や脳深部刺激療法 (DBS) など、新たなデバイスを用いた治療も行っていきます。このような治療は高度な医療技術が必要であり、より治療が細分化され、高い専門性が求められるため、様々な診療科や多職種との緊密な連携による全人的アプローチがますます必要になってきています。またこの病気は、長期にわたる治療や療養が必要になることが多いため、地域の医療機関や福祉施設と連携し、それぞれの患者さんの病状や生活状況等に合わせたきめ細かな医療・介護サービスを受けられる環境整備が重要です。

患者さんのご要望に応えるべく、脳神経内科ではパーキンソン病専門外来を開設し、薬やデバイス療法などの最先端のパーキンソン病治療のみならず、リハビリテーションや栄養相談、お薬の相談、看護師等による相談にも応じております。是非、お気軽にご相談下さい。

03 業務のご案内

核医学検査

業務内容

当院では、パーキンソン病の確定診断に必要な、「MIBG 心筋シンチグラフィ検査」や「ドパミントランスポーターシンチグラフィ (DaT Scan)」、脳血流シンチグラフィといった核医学検査 (SPECT) が実施可能であり、早期に正確な診断を可能とする設備が充実しています。

脳深部刺激療法 (DBS)

業務内容

当院では、神奈川県でも実施可能な施設が少ない、「脳深部刺激療法 (DBS)」といった先進的な治療を実施しています。DBSは、脳深部に電極リードを留置し持続的に電気刺激をして神経機能を改善させます。刺激装置の埋め込みは当院脳神経外科が実施し、脳神経内科と協力して長期管理を行います。

レボドパ・カルビドパ経腸用液療法 (LCIG 療法)

業務内容

当院では、進行期パーキンソン病の新しい治療法である、レボドパ・カルビドパ経腸用液療法 (LCIG 療法) を行っています。LCIG 療法では、レボドパ・カルビドパ合剤であるデュオドーパ® を、薬の吸収部位である小腸 (空腸) に直接投与します。進行期のパーキンソン病で問題となる薬の効果の変動や不随意運動といった症状が大きく軽減されます。

リハビリテーション

業務内容

当院では特に入院中の患者様に対して、病状に合わせてベッドサイドやリハビリテーション室で筋力強化、関節可動域訓練、歩行訓練、上肢機能訓練、発声訓練、高次脳機能評価・訓練などを行っております。またパーキンソン病では摂食嚥下障害が起こることが知られているため、誤嚥性肺炎を防ぎ、安全に経口摂取を継続していただくために、摂食嚥下機能評価を行っております。

栄養評価、栄養相談について

業務内容

当院では、通院中のパーキンソン病患者さんに対して、現在の栄養状態の確認を行い、どのような食事や栄養をどのくらいとればよいか、などについて、患者さん個々に合わせた栄養相談を行っています。

治療と仕事の両立支援について

業務内容

パーキンソン病を患っても、治療を継続しながらお仕事の継続や復帰が円滑に進むように事業所 (企業) との情報交換を通じて両立支援を行っています。

肝疾患医療センター



01 センター長

准教授
渡邊 綱正



02 特色

平成19年1月に定められた「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」の中で、かかりつけ医、肝疾患に関する専門医療機関、高度医療を担う肝疾患診療連携拠点病院のあり方が明示されました。これを受けて聖マリアンナ医科大学病院も神奈川県内の肝疾患連携拠点病院のひとつとして委託されました。そして、この役割を果たすべく当院にも肝疾患医療センターが設置されることとなりました。

ウイルス性肝炎を初めとした慢性肝疾患においては、長期にわたる継続した治療が必要となることはよく知られていますが、肝疾患診療は日進月歩の変貌を続けております。このため、同じ医療を漫然と継続することが必ずしも最良の結果を導くとは言えません。診療内容の変化に応じ、その時点で最良と考えられる治療を提供することが必要なのです。このためにはかかりつけ医の先生方から肝疾患専門医療機関との連携を充実させることに加え、患者さんやご家族に向けた様々な情報提供や相談支援を通じたサポート体制を充実させる必要があります。

当院ではこれまでも肝疾患診療に加え、服薬指導、栄養指導、医療福祉相談、市民公開講座などを通じてより良い医療の提供に心がけてきました。肝疾患医療センターは、消化器内科、消化器・一般外科を中心とする医師に加え、看護師、ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、事務担当者など院内の様々な部署からの人材により構成されています。今後も地域の医療機関との連携まで含めて統合された肝疾患診療を提供できるよう、多職種が協力して邁進する所存ですので、ご支援ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

03 業務のご案内

肝炎の診断と治療、および最新治療の情報提供

業務内容

肝炎の診断と治療は主として外来 (消化器内科) 診療においてなされています。

必要に応じ、肝臓に針を刺して組織を採取する肝生検検査を行います。この検査は安全性を最優先に考え、入院の上超音波ガイド下にて施行しています。

国内外の学会に参加し、今後予定されている最新の治療情報を提供します。

■受付方法

肝疾患外来：月曜から金曜の肝疾患外来 (消化器内科) を受診ください。

初診で各医師宛ての紹介状がない場合は、消化器内科初診担当医が対応いたします。

■受付時間

外来受付は午前8時30分～11時00分 (初診外来も同様です)

■担当科

消化器内科

肝がんの治療

業務内容

進行度と全身状態・肝予備能を考慮し、最適な治療方針を検討したうえで以下の各種治療法を集学的に行なっています。

*[]内は2021年の実績を示しています

1. 肝切除 (消化器・一般外科) [33件]
2. ラジオ波焼灼術 (消化器内科) [23件]
3. 肝動脈塞栓療法などのカテーテルを用いた治療 (放射線科) [85件]
4. 分子標的治療薬などによる全身化学療法 (消化器内科、消化器・一般外科・腫瘍内科)
5. 定位放射線治療 (放射線科)

■担当科 消化器・一般外科、消化器内科、放射線科、腫瘍内科

胃食道静脈瘤の治療

業務内容

血行動態を十分に評価した後に最適な治療方針を検討したうえで、以下の治療を行なっています。

*[]内は2021年の実績を示しています

1. 内視鏡的硬化療法 [18件]
2. 内視鏡的食道静脈瘤結紮術 [45件]
3. バルーン下逆行性経静脈的塞栓術 (放射線科と協力) [3件]
4. 経皮経肝静脈瘤塞栓術 (放射線科と協力)

治療に際しては入院が必要です。

■担当科

消化器内科

教育・研修

業務内容

患者さんをはじめ、一般の方々への肝疾患の正しい知識を提供する講演会や、医療従事者を対象とした研修会、診療の連携を目的とした講演会を随時開催しています。

脊椎センター

診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

脊椎センター

その他部門

01 センター長

教授
赤澤 努



02 特色

脊椎領域の疾患は多岐にわたり、また、部位も頸椎から骨盤まで体幹を支える広い範囲が含まれ、若年から高齢の方まで大変多くの年齢層の患者さんがいらっしゃいます。当センターはこれら幅広い年齢層の患者さんに専門性の高い医療を提供するために設立されました。

当センターでは、頸椎から腰椎までのすべての脊椎の疾患（椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、すべり症、頸椎症、脊髄症、靭帯骨化症、脊椎腫瘍、椎体骨折、脊柱側弯症、成人脊柱変形など）の治療を行っています。整形外科・麻酔科・リハビリテーション科が連携して専門的治療にあたります。

日本において初導入となる最新の脊椎手術支援ロボットを駆使し、安全第一に手術をおこえる体制を整えております。このロボット支援手術は、術前プランニングどおりの椎弓根スクリュー設置が可能となり、脊椎インストゥルメンテーション手術において神経合併症の低減をすることが可能となります。また、最近の脊椎手術は大きく進歩し、背部の筋肉の損傷を最小限にするために筋間から進入し、体への負担の少ない低侵襲手術を行うことが可能となっています。低侵襲手術は、従来の方法と比較して、腰背部筋肉の損傷・萎縮が少なく疼痛が少ない、入院期間が短く社会復帰が早い、などの多くのメリットがあります。すべての患者さんにロボット支援手術や低侵襲手術の適応があるわけではありませんが、当センターでは患者さんとよく相談し、しっかりと適応に見合った治療法を選択しています。

脊椎外来と側弯症外来という専門外来を設置し、脊柱管狭窄症や椎体骨折から特発性側弯症にいたるまで幅広い脊椎疾患を網羅し、日本脊椎脊髄病学会に所属する指導医が中心となって安全、安心の治療をご提供いたします。聖マリアンナ医科大学病院の理念である「生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療」を、患者さんおひとりおひとりのニーズに合わせて提供することを目標に治療にあたってまいりたいと思います。

手術加療が必要な症例だけでなく、診断に悩まれている症例・お困りの症例など、ぜひ、脊椎センターへご紹介ください。

03 業務のご案内

脊椎外来

業務内容

脊椎領域の疾患は多岐にわたり、また、部位も頸椎から骨盤まで、体幹を支える広い範囲が含まれます。安全で確実な治療に対応するため、最新のコンピューター手術支援機器や脊髄神経モニターを用いています。日本脊椎脊髄病学会所属の専門医が診察します。

■受付時間 火曜日 午後

■担当科 整形外科

側弯症外来

業務内容

側弯症の多くは、成長期の子供に発症します。側弯症は整体やカイロプラクティックなど民間療法では治りません。要治療と判断された場合には、装具療法または手術療法を行います。さらに首下がりや腰曲がりと呼ばれている後弯症・側弯症といった成人脊柱変形の悩みをお聞きし適切な治療法を説明いたします。

経過観察から装具治療、手術の相談まで、あらゆる側弯症・脊柱変形の診療に対応しております。学校の検診で側弯を指摘された場合、変形をご本人またはご家族が気付かれた場合など、専門外来へご紹介下さい。日本側弯症学会所属の専門医が診察します。

■受付時間 火曜日 午後

■担当科 整形外科

ロボット支援脊椎手術

業務内容

脊椎手術では、最新のコンピューター手術支援機器を用いて安全性を高めています。脊椎手術用ナビゲーションにより、自動車のナビゲーションと同様に、手術中に高い信頼性を持って正確なガイドが可能となります。このナビゲーションとロボットアームを組み合わせたコンピューター支援機器は、脊椎手術支援ロボットへと発展しています。このロボットを駆使する事で、術前の画像検査から得られた情報を、最新のコンピューター解析技術を用いて、精密な変形矯正シミュレーションを行ない、より難度の高い手術を正確かつ安全に行う事が出来ます。

また、ロボットの導入により手術時間の短縮、低侵襲、低被曝な術式が検討できるため、従来よりも患者さんにとっても優しい手術を行うことが可能となります。当センターでは、日本初の脊椎手術支援ロボットを導入しました。



人工関節センター

診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

人工関節センター

その他部門

01 センター長

主任教授
仁木 久照



02 特色

聖マリアンナ医科大学は2021年で創立50周年を迎えました。この節目の年に、我々、整形外科も地域から「選ばれる整形外科」でありたいと考え、関節疾患でお困りの患者様のお役に立てるように、新たに「聖マリアンナ医科大学病院 人工関節センター」を2021年4月に開設させて頂きました。当人工関節センターでは、すべての下肢関節（股関節、膝関節、足関節）の各エキスパートが治療を担当し、患者さんのニーズにあった「安全で正確な最高水準の医療」を迅速に提供することを使命としています。そして新たに2022年度より肩関節外科のエキスパートもセンターに加わりました。以下に述べるような特徴があります。

1. 大学病院に併設された人工関節センター

当人工関節センターでは単に人工関節手術をするだけでなく、上肢（肩関節）及び下肢全体の機能をセンター内で評価すること、さらに大学病院の強みを生かし、主にリウマチ内科と連携することで患者様の内科的な問題をも、包括的に評価して安全に手術治療することができます。さらにリハビリ科とも連携して「周術期の総合的治療プラン」をスムーズに遂行できる環境を準備しております。

2. 最新のロボットテクノロジーを生かした手術

当センターでは開設と同時に手術支援ロボット（図1：ROSA、ZimmerBiomet社）を運用いたします。手術支援ロボットの原理を簡単に説明しますと、コンピュータ内に患者さんの骨情報をinputして、理想的な位置に人工関節を設置する「作図」を事前に行い、手術時に実際の患者さんの骨の位置データを登録して、コンピュータの情報とマッチングさせて「作図」を手術野に完全に反映させ、それを連動したロボットアームを使って、確実に実行させる新技術です。手術はあくまで整形外科医が行いますが、いわゆるロボットの制御下で手術操作を行いますので安全で正確な手術を行えます。結果として、低侵襲でより正確な手術が可能になり、リハビリの進捗も従来より良いという報告もあります。

手術支援ロボット使用の人工関節手術は本邦では2019年に保険適応となりましたが、高価な機械で稼働台数は極めて少ないのが現状です。実際、当院手術支援ロボット「ROSA」は関東では当院が初導入となります。最先端のテクノロジーを地域の患者さんにお届けいたします。患者さんのみならず、ご紹介していただいた先生方にも必ずやご満足頂けるかと思っております。

「ROSA」はセンター開設と同時に人工膝関節置換術で使用致します。そして、2022年11月より人工股関節置換術でも使用開始となりました。現在まで良好な手術成績で運用しています。

3. スマホアプリを活用した最先端のリハビリテーション

当センターでは周術期のリハビリテーションにも特徴があります。それは他院では行っていない、スマホアプリ「mymobility」（図2）を使用した医療者と患者さんとの双方向性ツールをリハビリに導入することです。アプリ内にはROSAの手術データも反映させることができます。これにより患者さん個人の状況に応じたリハビリを行えますので、周術期の満足度もさらに向上するものと考えております。

人工関節に興味がある患者さんがいらしたら、どうぞ「聖マリアンナ医科大学病院 人工関節センター」までご紹介ください。月曜日に木曜日にセンター専門外来を設けております。人工関節手術を通じて、患者さんの未来絵図と一緒に作るお手伝いができますのを、最先端の手術支援ロボットと充実した治療環境を整えて、心よりお待ち申し上げております。

（文責：副センター長 山本 豪明）



図1：手術支援ロボット (ROSA、ZimmerBiomet社)

図2：スマホアプリ「mymobility」

03 業務のご案内

人工関節外来

業務内容

人工関節専門外来を毎月曜日（担当：植原健二、膝関節）と木曜日（担当：山本豪明、股関節）に開設しています。膝や股関節どちらに問題があっても、月曜、木曜日であれば対応しております。足関節についても月曜日、木曜日のどちらにご紹介いただいても結構です。また、2022年度より肩関節外来を行っています。肩関節の人工関節手術はこちらにご紹介ください。当センターには嶋田洋平医師と染村嵩医師の2名のリパー型人工肩関節認定医が所属しています。他院で手術後の患者さん、人工関節に興味がある患者さんでも結構です。エキスパートが対応いたします。是非ともご紹介ください。

リウマチ性疾患をお持ちの患者さん

当院ならびに他院でリウマチ性疾患を治療中で、人工関節治療に興味のある患者様は主治医とご相談の上で人工関節外来にお越しいただくか、治療経過のわかる紹介状をご持参いただくと診療がスムーズに進行いたします。ご協力の程お願いいたします。

01 センター長

主任教授
清水 直樹



02 特色

聖マリアンナ医科大学病院こどもセンターでは、小児医療にかかる専門性を越えた総合診療を急性期から慢性期にわたって展開し、包括的な場を提供することが使命となります。わが国全体の少子化傾向を鑑み、小児診療の一層円滑な運営を目指す必要が指摘されました。多診療科にわたる救急外来受診状況と小児病棟入院状況をもとに患児背景に合わせた環境の転換が提案され、平成31年4月1日から運営委員会規程が施行されました。こどもセンターにおいては、診療科や職種の垣根を越えて連携を強化し、より良いチーム医療の構築に向けて尽力いたします。ことに、小児の各発達段階に適した医療環境の提供、小児特有の病態生理を勘案した患者安全の提供、さらには、患者さんである子ども達と家族の心理的社会的背景にも配慮できるように小児医療体制を目指しています。

1) 診療

- ・小児の急性疾患から慢性疾患の診断・予防・治療を目指す
- ・関連診療科・部門連携のもとで、総合的管理・治療を行う
- ・救命救急センターとの綿密な協力関係の下に、小児救急医療・小児集中治療に対応する
- ・小児病棟においては、小児の各発達段階に適した医療環境の提供を行う
- ・多職種連携を強化し、小児疾患の管理・診断・治療の充実を図る

2) 教育

- ・小児の急性疾患から慢性疾患までを全人的・包括的に診療することができる医師を育成する
- ・各部門が協力して student doctor 教育 (BSL) ならびに初期臨床研修医教育を行う

3) 研究

- ・小児の急性疾患から慢性疾患の臨床的に解決すべき問題点を明らかにする
- ・複数科および関連部門の連携により、診療各科を超えて小児領域の臨床研究を推進する

03 業務のご案内

小児救急・集中治療

業務内容

新病院 ICU 環境における小児救急・集中治療の準備に向け、小児科内に急性期チームが立ち上がりました。今後は多診療科・多職種への展開を予定しています。2023年1月から新病院において PICU 運用が開始されております。

川崎市児童虐待防止医療ネットワーク事業

業務内容

地域医療全体で児童虐待防止体制を整備することを目的とした事業です。川崎市でも、令和2年度から実施され始めました。当学こどもセンターとしても、多診療科・多職種連携を背景に、この事業への積極的参画を予定しています。

新興・再興感染症小児専用病床 / 病棟

業務内容

新型コロナウイルスに感染した小児患者を単独で応需できる病床や、独立した小児病棟を有する施設は極めて限定的であり、川崎市では当学のみです。流行蔓延期には、御両親と一緒に入院できない小児例や、児童相談所からの要請にも対応出来るようになってきました。また、疑似症病床は継続的に運用されており、ポストコロナ時代の小児救急医療を安全に提供できる工夫が施されています。(5 類化にともない変更)



01 センター長

特任教授
小野 和哉



02 特色

近年、養育環境の変化や、発達障害の急増に伴い、子ども心の健康に関する問題は急激に増加し、臨床場面では特にそのニーズの増加は著しくなっております。また、発達の課題や心理的課題は子どもでは多様な身体的症状として現れることが多く、小児科をはじめ耳鼻科や眼科など他科が対処を求められることも少なくありません。さらに小児外科などで先天的身体疾患を持つ子どもには種々の発達障害を併存している場合もございます。患者様の側では、こうした状況で、適切な医療を受けるために、多様な連携のある医療システムが必要となっているかと存じます。そこで、診療科を超えて連携すること、また心理士やケースワーカーなど多職種が連携すること、さらに医療だけでなく、福祉や教育、行政との連携も重要することが求められています。そこで、本センターでは、運営にあたり小児科など関連する様々な診療科との緊密な連携を図り、さらには多職種医療連携を行い、外来でどこに相談すればよいのかわからないままに分散してしまっている児童思春期のこころの問題に対して、集約してワンストップで対応できる連携システムを構築していきたいと考えています。また、そこで共有した情報を本人や家族、学校を含む関係機関とわかりやすい形で共有し、明日からの支援につなげていくことを目指します。

当院では、従来から開設している児童思春期外来と連動し、2023年1月より児童思春期ユニットも開設しました。4床の独立した病室区画を持ち15歳までの子どもの心の問題に対応しています。短期(1か月以内)の入院で、診断、アセスメント、レスパイト、緊急対応、などを行うものです。こどもこころセンターでは、児童思春期のこころの問題に対応した外来と入院のシステムを円滑に運用し、多様なニーズに応えていきたいと考えています。

また、この分野の連携から、治療・研究を促進し、児童思春期のこころの問題に関するエキスパートを養成し、本学の建学の精神である、キリスト教的人類愛に根ざした「生命の尊厳」を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果

を人類の福祉に活かしていく医師の養成という目標の一翼を担い、全国でもまだ少ない、この分野の新治療システムを構築し、最先端の治療を行う中心として機能するように運営して参りたいと存じます。何卒、「こどもこころセンター」をよろしく申し上げます。

03 業務のご案内

当院の児童思春期精神部門診療体制のご案内

15歳以下のこどものこころと関連した病態を専門医が治療しています。

対象疾患

自閉スペクトラム症 注意欠如多動性障害 チック症
不安症 気分障害 統合失調スペクトラム
摂食障害 等。

【児童思春期外来】

ホームページから問診票をダウンロードし、近医の紹介状とともに当院のメディカルセンターに送付ください。当院で対応可能な病態であれば追って診察日をご連絡させていただきます。基本的に検査だけのご希望はお受けしていません。詳細はホームページをご覧ください。

【児童思春期入院ユニット】

閉鎖型の病棟で、男女各2床の独立した子どもだけの病棟です。静かで快適な病室で、院内学級も利用できます。入院形態は医療保護入院となり、両親の同意が必要となる病棟です。別途差額病床費(1日5,500円)が掛かります。

内分泌疾患センター

診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

内分泌疾患センター

その他部門

01 センター長

主任教授
曾根 正勝



02 特色

下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患、性腺疾患などの内分泌疾患は、診断や治療の難しい稀少疾患も多く含み、厚生労働省の指定難病も多くあります。これら内分泌疾患の治療においては、内科・外科・放射線科の診療科横断的な協力体制が欠かせません。

2021年4月より当院では内分泌疾患センターを開院いたしました。内分泌疾患センターでは、内分泌疾患の内科的治療を担う代謝・内分泌内科と、甲状腺・副甲状腺疾患の外科的治療を担う乳腺・内分泌外科、下垂体疾患の外科的治療を担う脳神経外科、副腎疾患の外科的治療を担う泌尿器外科、内分泌疾患のRI診断・RI治療、IVRなどを担う放射線科とが連携し、集学的な内分泌疾患の診断、治療、研究に当たります。

【対象疾患】

- 下垂体：下垂体腫瘍、先端巨大症、プロラクチノーマ、クッシング病、ラクテラリア、頭蓋咽頭腫、ADH 不適切分泌症候群、下垂体機能低下症、尿崩症、その他
- 甲状腺：甲状腺腫瘍（腺腫様甲状腺腫・濾胞性腫瘍・乳頭癌・濾胞癌・髄様癌・未分化癌など）甲状腺中毒症（バセドウ病・亜急性甲状腺炎・無痛性甲状腺炎・機能性甲状腺結核など）、甲状腺機能低下症（橋本病、先天性甲状腺機能低下症、手術後、薬剤性、ヨード過剰摂取など）、原発性・続発性副甲状腺機能亢進症、その他
- 副腎：副腎腫瘍、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫/パラガングリオーマ、副腎不全（アジソン病、続発性、薬剤性など）、その他
- 免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連副作用 (irAE)
- 多発性内分泌腫瘍症候群 (MEN1、MEN2、VHL 病など)

【受付方法】

- 内分泌疾患全般：月曜・水曜・木曜午前の「下垂体・甲状腺・副腎外来（代謝・内分泌内科）」を受診ください。
- 甲状腺腫瘍：月曜・水曜・木曜午前の「下垂体・甲状腺・副腎外来（代謝・内分泌内科）」もしくは、木曜午後の「甲状腺外科外来（乳腺・内分泌外科）」または金曜の「乳腺・内分泌外科外来」を受診ください。
- 甲状腺アイソトープ治療（バセドウ病、甲状腺腫瘍など）につきましては、水曜午後の「アイソトープ治療外来（放射線科）」を受診いただきます。
- 副腎腫瘍：月曜・水曜・木曜午前の「下垂体・甲状腺・副腎外来（代謝・内分泌内科）」もしくは、火曜・木曜午前の「泌尿器外科外来」を受診ください。
- 下垂体腫瘍：月曜・水曜・木曜午前の「下垂体・甲状腺・副腎外来（代謝・内分泌内科）」もしくは水曜午前の「脳神経外科外来」または水曜午後の「下垂体腫瘍外来（脳神経外科）」を受診ください。

【受付時間】

午前：8時30分～11時00分 午後：12時45分～14時30分

03 業務のご案内

甲状腺腫瘍の診断と治療

業務内容

甲状腺腫瘍には、良性の腺腫様甲状腺腫や濾胞性腫瘍から、乳頭癌、濾胞癌、髄様癌、未分化癌などの悪性腫瘍もあります。甲状腺外来及び甲状腺外科外来では、代謝・内分泌内科と乳腺・内分泌内科が連携して、穿刺吸引細胞診や手術も含めたそれら甲状腺腫瘍の専門的な診断と治療を行います。また、放射線科と連携し、RI検査やアイソトープ治療も行います。

甲状腺ホルモン異常の診断と治療

業務内容

甲状腺ホルモンは生体の代謝を司る重要なホルモンであり、その過剰や欠乏は全身に様々な症状をもたらします。甲状腺外来では、バセドウ病、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎、ブランマー病、機能性多発性結節、TSH 不適切分泌症候群、橋本病などの甲状腺ホルモンの異常の診断と治療を行います。

副甲状腺ホルモン異常の診断と治療

業務内容

甲状腺ホルモンは生体における骨代謝を司る重要なホルモンであり、その過剰や欠乏は、血中のカルシウム濃度に影響を与え、全身に様々な症状をもたらします。甲状腺外来では、原発性・続発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺癌などの副甲状腺ホルモンの異常の診断と治療を行います。原発性副甲状腺機能亢進症の局在診断に難渋する症例では超音波検査やシンチグラフィだけでなく、副甲状腺サンプリング、頸部MRIを併用して局在診断を行います。

副腎腫瘍の診断と治療

業務内容

副腎腫瘍は、良性の腺腫や嚢胞、骨髄脂肪腫などから、副腎癌や転移性癌、悪性リンパ腫など悪性のもので、褐色細胞腫のように潜在性に悪性のものまで、多岐にわたります。当センターでは、代謝・内分泌内科と泌尿器外科が連携して、これら副腎腫瘍の鑑別と診断を行います。

副腎皮質・髄質ホルモン異常の診断と治療

業務内容

副腎は様々なホルモンを産生する臓器であり、副腎皮質はコルチゾール、アルドステロン、男性ホルモンなどを、副腎髄質はアドレナリンやノルアドレナリンなどを産生します。これら副腎ホルモンの異常は、二次性高血圧や電解質の異常、代謝の異常など、様々な病態をもたらします。また、副腎皮質ホルモンが不足すると倦怠感など様々な不調をきたし悪化すると死に至ります。当センターでは、これら副腎皮質・髄質ホルモンの異常の診断と治療を行います。

下垂体腫瘍の診断と治療

業務内容

下垂体には、良性の腺腫やラクテラリア、頭蓋咽頭腫など、多くの腫瘍が出来ます。また、リンパ球性下垂体炎やIgG4関連下垂体炎、サルコイドーシスなどの炎症性疾患でも下垂体の腫大を引き起こします。本センターでは、代謝・内分泌内科と脳神経外科が連携して、これら下垂体腫瘍の診断と可能な限り低侵襲の治療を行います。

間脳・下垂体ホルモン異常の診断と治療

業務内容

視床下部および下垂体は、全身のホルモンを調節する司令塔であり、視床下部・下垂体ホルモンに異常は、全身に様々な症状をもたらします。本センターでは、これら間脳・下垂体ホルモンの異常、すなわち、先端巨大症やプロラクチノーマ、クッシング病など機能性下垂体腫瘍から、下垂体前葉後葉のホルモンの低下症まで、幅広い下垂体疾患の診断と治療を内分泌内科と脳神経外科が連携し行います。

ゲノム医療推進センター



診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

ゲノム医療推進センター

その他部門

01 センター長

主任教授
山野 嘉久



02 特色

聖マリアンナ医科大学病院 ゲノム医療推進センターは、「がん」や「難病」で苦しむ患者さんの新たな治療の選択肢としての「ゲノム医療」を実施・推進していくことを目的に、2019年4月に設立、同6月より運用が開始されました。

従来の医療は、各種検査によって病気を診断し、その病気に対して適切な治療を行うことが主流ですが、ゲノム医療は、患者さんや腫瘍の遺伝子を調べることにより、患者さん一人ひとりの病気の状態や体質に合った最適な薬や治療法をテーラーメイドで提供するもので、「精密医療」ともいわれています。ゲノム医療の実践により、病気の治療をより効果的かつ効率的に行うことができると同時に、従来の方法では治療が困難な「がん」や「難病」等に対して、新たな治療が提供できる可能性を秘めています。

当センターでは、様々な診療科にゲノム医療担当医を配置して、医師、看護師、臨床検査技師、コーディネーター等と綿密に連携を取りながら、より迅速かつ円滑に、患者さんに最善・最適なゲノム医療を提供できる体制を整えています。また、治療に対して心配や不安を抱える患者さんやご家族を支援できるよう、認定遺伝カウンセラーや看護師を配置して相談に応じます。ゲノム医療にご興味のある方は、お気軽にお問い合わせください。

当病院は「特定機能病院」「地域がん診療連携拠点病院」「難病診療拠点病院」等の指定を受けており、それぞれの分野でより高度で専門的な医療の提供に努めています。また2018年には、厚生労働省の「第3期がん対策推進基本計画」における「がんゲノム医療連携病院」に指定され、中核拠点病院との連携のもとゲノム医療を実践して参りました。そして、2019年9月には厚生労働省により「がんゲノム医療拠点病院」に指定されました。

当センターの設置により、より多くの患者さんにゲノム医療のを知っていただき、安心して安全なゲノム医療を受けていただけるよう努力して参ります。また、ゲノム医療は、将来的には「がん」や「難病」のみならず、幅広い疾患に対して応用されていくことが期待されています。当センターでは、すべての診療科と幅広く連携し、新たなゲノム医療を開発すべく研究推進・普及に積極的に取り組み、より多くの患者さんに、最先端のゲノム医療を安心できる環境で受けていただけるよう、さらに充実させるよう努めて参ります。

03 業務のご案内

がんゲノム医療

がんゲノム医療とは、遺伝子情報(ゲノム)をもとに診断し、患者さん一人ひとりの腫瘍に合った薬や最適な治療法を提供することです。標準治療がすべて耐性となった場合でも、もし他臓器で認めるような遺伝子変化が生じていて、それに対する治療薬があるときには、その治療薬を使用することで治療の効果が期待できることが分かってきました。

これらの遺伝子変化は保険適用された「がん遺伝子パネル検査」で測定が可能です。このゲノム医療で、標準治療がない、または標準治療が終了した方に対して、さらなる治療選択肢を提供するだけではなく、治療前など早い段階で遺伝子検査を行うことにより、治療前からがんの特徴をつかんでより効果的な治療戦略を立てることを提案しています。

遺伝カウンセリング

ゲノム医療では、最新のゲノム医学と臨床遺伝の知見を臨床に還元し、応用します。先天疾患、遺伝性難病、遺伝性腫瘍など幅広く対応します。専門家による遺伝カウンセリングは意思決定のみが目標ではなく、遺伝にかかわる様々な不安や疑問に対応し、適切な情報を共有し、不安の低減や実行可能な手段の調整をはかって参ります。臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラー、また関連する各科、各部署のスタッフとともにチームで対応します。

がんゲノム医療拠点病院

当院は、「がんゲノム医療拠点病院」に認定されています。当センターでは、「がん遺伝子パネル検査」、「遺伝カウンセリング」を希望される患者さんや、がん遺伝子パネル検査に関心はあるけれど、まずは「ゲノム医療に関するご相談」を希望される患者さんのためのゲノム医療外来を行っています。ゲノム医療外来では、がんゲノム医療担当医と臨床遺伝専門医が、それぞれ1時間枠の完全予約制で診察を行っています。当院を初めて受診する患者さんは、当センターのゲノム医療相談窓口へ、ゲノム医療外来の受診方法をご相談ください。

2022年度ゲノム医療外来受診者数(2022.04～2023.03)

受診者総数 159名
パネル検査目的：153名 ゲノム医療相談：0名
パネル検査に関連した遺伝カウンセリング：6名

2022年度がん種別・パネル検査実施数(2022.04～2023.03)

パネル検査実施数：151件			
呼吸器系がん	：2件	消化器系がん	：90件
乳がん	：17件	皮膚がん	：1件
泌尿器がん	：8件	婦人科系がん	：22件
頭頸部がん	：5件	原発不明がん	：5件
重複がん	：0件	その他	：1件

2022年度検査種別・パネル検査実施数(2022.04～2023.03)

自費検査：1件
保険償還検査：150件



01 部長

教授
右田 王介



02 特色

ヒトの遺伝情報の解明がすすみ、疾患の診断や治療法の選択、発症リスクの予測に遺伝情報を利用する機会が広がりをみせています。当診療部では、全診療科横断的な協力体制のもと、各診療科と連携して、臨床における遺伝学に関する様々な問題について取り組んでおります。小児、成人の遺伝性難病、周産期にかかわる問題、あるいは遺伝性腫瘍などの情報の提供や遺伝学的アプローチについて話し合い、クライアントの決断のサポートをいたします。

疾患の治療や症状の予測のため遺伝学的検査の実施を希望される方や遺伝性疾患の詳しい説明を希望される方、現在ご自身は健康であるものご家族に遺伝性疾患があり、ご自身やお子さんが同じ疾患にかかるかどうかと不安に感じる方などの遺伝カウンセリングにも対応しております。気になることがありましたらお気軽にご相談ください。

なお、医学的・遺伝的な内容の理解をサポートし、必要のある場合には、倫理的問題について十分な配慮をした上で、各種遺伝学的検査が行える体制を整えております。遺伝学的検査は、保険医療で行えるものは一部に限られるため、研究助成を受け研究機関が行う遺伝解析研究や、自費での国内外の検査会社が提供する遺伝学的検査の実施となることも多くなります。※親子鑑定など法的な判断の必要な検査は実施しておりません。

詳細については個別にご確認ください。

03 業務のご案内

遺伝カウンセリング

業務内容

遺伝性疾患への不安や悩みを抱える方のお心待ちを伺い、医学的・遺伝的な情報を整理し理解を目指した情報提供をいたします。倫理的問題について十分な配慮をした上で、必要のある場合には各種遺伝学的検査を実施しております。数多くの遺伝学的検査が保険適応となっておりますが、依然として遺伝学的検査の多くは、研究機関が行う遺伝解析研究、検査会社が提供する自費での遺伝学的検査となることがあります。

先天疾患の診療支援・フォローアップ

業務内容

様々な疾患に遺伝的要因が関与し、特異的な治療も可能となることが増えています。検査前後のサポート、検査結果の解釈の支援、あるいは先天疾患の確定診断後の定期的なフォローアップ診療を行っております。

臨床遺伝学の教育・研修

業務内容

医療スタッフや学生の方々と一緒に、臨床遺伝学、また遺伝性疾患への理解を深めるため研修や勉強会を開催しております。

専門医研修

業務内容

当院は臨床遺伝専門医制度、認定研修施設に認定されております。臨床遺伝専門医を目指す方へ研修を提供いたします。学外での研鑽を積まれる方についてもお手伝いをいたします。お問い合わせください。



01 センター長

主任教授
橋口 さおり



02 特色

当院の緩和ケアセンターでは、患者さんやご家族が、がんなどの病気を抱えながらも、病気とうまく付き合い、ご自身らしく過ごせるようサポートすることを目的として診療を行っております。

病気や治療に伴う痛み・息苦しさなどのからだの症状や、不眠・不安・抑うつなどの精神症状に対して、緩和医療専門医・認定看護師・緩和薬物療法認定薬剤師・臨床心理士・ソーシャルワーカー・管理栄養士・理学療法士が、チームとなって対応しております。

主にごがん患者さんを対象としていますが、悪性疾患以外でも相談を受け付けています。

なお、当院には、緩和ケア病棟はございませんので、ご了承ください。

- 緩和ケアチーム・緩和ケア外来
入院中には、多職種からなる緩和ケアチームで支援いたします。外来でも苦痛緩和に関する提案をさせていただくことが可能です。主に悪性疾患で相談を受け付けています。
- がん看護外来（カウンセリング）
がん看護認定看護師による外来を行います。
- 苦痛のスクリーニングと症状緩和に関する院内の診療情報の集約・分析
現在入院患者に、症状スクリーニングのアンケートを行っています。この「患者さんの声」を有効に活用することにより患者さんの苦痛を早期に発見し、適切な対応を行えるようにします。また、これらのデータをセンターで集計して院内外に広報いたします。
- 地域の医療機関との連携調整
月1回（第3水曜日）地域の医療機関とカンファレンスを開催し、患者さんの情報の共有を図るとともに、包括的な緩和医療を目指します。
- 患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の相談支援
相談支援センターと連携し、がんなどの病気を抱えている患者さんと家族を中心に、がんの治療に関する一般的な情報の提供から、療養生活に関する相談など、専門性の高い相談支援を行なってまいります。

- 緩和ケア研修会の運営
年2回、医療関係者を対象とした緩和ケア研修会を開催します。

03 業務のご案内

緩和ケア外来

業務内容

入院時に緩和ケアチームが関わった患者さんを中心に、オピオイド投与量の調整や精神的サポートを行います。

- 受付方法
各診療科からの診療依頼
外部医療機関からの紹介状

- 受付時間
月曜日、水曜日、金曜日 午前中

- 担当科
緩和ケア科

- 担当表
月：平川（からだ）
水：橋口（からだ）
金：榔野（こころ）

がん看護相談外来

業務内容

入院時から関わっている患者さんやご家族、外来患者の苦痛に対して、緩和ケアセンターの看護師が対応いたします。患者さんの要請に応じて、サポートを継続して行ってゆきます。

- 受付時間
相談外来は午後

- 担当表
吉岡、藤本、中村

緩和ケアチーム新規患者数

年度	件数
2016年度	275
2017年度	268
2018年度	261
2019年度	307
2020年度	362
2021年度	364
2022年度	417

神経ブロック実績（神経破壊薬使用）

年度	件数
2021年度	7
2022年度	3

感染症センター



01 センター長

主任教授
國島 広之



02 特色

今や感染症の問題は医療関連施設にとどまらず、広く地域社会全体の危機：クライシスと認識されるようになってきており、感染症に対する危機管理体制の構築が必要不可欠な状況となっています。このため、聖マリアンナ医科大学病院に感染症センターを設置し、聖マリアンナ医科大学病院本院および分院・関連病院における感染症診療を迅速かつ効果的に実践するとともに、地域医療施設、社会福祉施設、行政機関、一般市民への支援などのネットワーク活動の拠点としての役割を果たすことを目的として、2017年4月に感染症センターが設置されました。

感染症は細菌、真菌、ウイルスなどの微生物や寄生虫などの多種多様な原因による疾患であり、21世紀となった今日、多くの疾病のコントロールが可能となってきたのに対し、感染症の分野では、いまださまざまな課題が山積している状況となっています。事実、高齢者の増加や臓器移植の進展やそれに伴う免疫抑制剤の開発・使用、医療の進歩によるコンブロマイズドホストの増加、あるいはエイズ患者の増加などにより、従来は問題となることが少なかった比較的病原性の弱い微生物による日和見感染症が増加してきています。一方、従来は見られなかった新しい感染症、すなわち新興感染症が次々と問題となり、2003年の急性重症呼吸器症候群（SARS）、2009年のインフルエンザパンデミック、中東呼吸器症候群（MERS）や鳥インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）などの新興ウイルス感染症のほか、さまざまな薬剤耐性菌による感染症が国際的な問題となっており、海外旅行者の増加や輸入食材の流通などにより、海外で発生した感染症が容易に国内に持ち込まれる状況になっています。

これらの感染症の共通の問題点としては、感染症の“原因微生物の多様化”、そして感染症の“グローバル化”が挙げられます。すなわち、感染症の原因微生物の関与を考える際に、ヒトだけの要因・ファクターではなく、動物由来や環境由来の微生物が原因となるといった地球環境全体の要因を考えていく必要があること、さらに、感染症は他の疾患と異なり、伝播・拡散する特殊性を有しており、単なる医療施設だけでなく、人々の交流や交通の発達もあって世界全体にまで感染が伝播拡大し、世界のどこでもアウトブレイクが起こりえる可能性を有しているなど、極めて大きな問題をはらんでいることを常に考慮に入れていく必要があります。

すなわち、今や感染症に関する問題は、社会全体における危機と認識され、その対応は最重要課題となっており、医学教育、

医学研究、地域医療の拠点である聖マリアンナ医科大学病院において感染症センターを設置し、感染症診療・感染症対策・地域支援活動を実践するとともに、感染危機管理に対応できる人材の育成に取り組むことは、大学の本来の使命である教育機能の更なる充実を図っていくためにも、大学の果たすべき社会的使命として、その人的ならびに知的財産を広く地域社会へ還元し、社会貢献を行っていくという意味からも、その意義は極めて大きいものとなっています。

03 業務のご案内

感染症診療センター

業務内容

感染症を専門とする医師、または抗菌薬の適正使用について特別に研修を受けた薬剤師や検査技師、看護師などからなる感染症診療チーム（Antimicrobial Stewardship Team）が、感染症学講座、感染制御部その他の関係部署との協力のもと、細菌感染症、ウイルス感染症、真菌感染症、原虫・寄生虫感染症と多岐にわたる感染症全般にわたり、各科横断的に、感染症診断へのサポート、抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬の選択や投与に関するアドバイス、コンサルテーション業務を実践します。

感染症地域ネットワークセンター

業務内容

地域医療施設、行政機関、メディア、一般市民とのネットワークを構築し、さまざまな相談・質問を受け、専門家としてのコメントなどの付加的サービスをおこなっています。また、地域医療施設からの依頼によるアドバイス業務や、直接出向いてのラウンド、地域共同マニュアルやポスターなどの作成などを実践し、地域全体の感染症診療、感染症対策のボトムアップをはかるとともに、感染症に関するさまざまな知的情報（インテリジェンス）を発信し、感染症地域ネットワークの拠点としての役割を担っています。

感染症教育センター

業務内容

医学部学生、研修医、各部署の医師、看護師、薬剤師、職員に対して、教育やセミナーなどを開催して、感染症に関するより高度かつ専門的な教育をおこなっています。

また、地域の医療従事者、保健行政担当者、一般市民向けの感染症フォーラムを企画開催し、地域における教育の拠点として中心的役割を果たし、リスクコミュニケーション、情報リテラシーの観点からの感染制御ソーシャルネットワークを構築しています。

感染症研究センター

業務内容

感染症の原因微生物の検出同定、迅速診断ならびに薬剤耐性・病原性・伝播性などに関する解析や、感染症の病態（発症機序、重症化機序）などに関する解析、環境要因などに関する解析などをおこなっています。感染症分野に関する幅広い領域（微生物の病原性や薬剤耐性、抗菌薬、消毒薬、感染症診断、感染症治療、感染予防、疫学、公衆衛生など）に関する基礎的・臨床的研究を実践するとともに、さまざまな企業とコンソーシアムを組み、共同研究を実践し、感染症診断、感染症治療、感染制御に関する最新のエビデンスを構築するような研究を通じて創薬や新たな製品化にも寄与しております。

糖尿病センター



01 センター長

主任教授
曾根 正勝



02 特色

動脈硬化性疾患の背景には糖尿病、脂質異常、高血圧、肥満（内臓脂肪）など危険因子がからんでいます。特に糖尿病の患者さんでは心血管疾患の発症の危険性は糖尿病でない人の3～4倍に高くなります。当センターは糖尿病およびその合併症の治療・生活習慣の改善指導・研究を行う目的として設置されました。そのため糖尿病教育入院にも積極的に取り組んでいます。

糖尿病は、単純に血糖値やHbA1c値をターゲットにした血糖管理をするだけでなく、低血糖を回避しながら、食後高血糖の改善を目指し血糖プロファイルを改善する治療が必要です。当科では3日～最長14日連続して血糖値が測定できる最新鋭の連続血糖測定システムを導入しており、個々の患者さんに対応した最善の治療を提供しています。また同時に、内分泌疾患を含めた二次性糖尿病の検索も行います。

インスリン治療については通常の注射療法に加えて、持続血糖モニター（CGM）、間歇スキャン式持続血糖測定器（isCGM）のデータを活用し、健康な方のインスリン分泌動態を再現するためにプログラムされたインスリンポンプ療法も行っています。また、ハイブリッドクローズドループ（HCL）を搭載したインスリンポンプ療法の導入、切り替えを行っています。さらに脂質異常症、肥満症など糖尿病と合併する代謝疾患についても医師・看護師が管理・指導しています。また、地域の医療機関との連携に加え、生活習慣病の予防活動にも力を入れています。

2週間の糖尿病教育入院と、5日間の入院で糖尿病細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害を評価する糖尿病合併症ドック入院、さらには妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠入院もっており、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、運動療法指導士で構成された多職種で独自の管理体制で診療を行います。また、積極的に病診連携を推進しており、普段の糖尿病加療は地域の診療所で行っていただき、コントロール悪化時や合併症出現時などに当院でサポートさせていただく態勢をとっています。



03 業務のご案内

術前血糖コントロール対応

業務内容

糖尿病患者さんは免疫力の低下から気道・尿路感染や手術部位感染のリスクが高まります。

さらに、糖尿病患者さんの悪性腫瘍の合併は多く、悪性腫瘍の合併により血糖コントロールがさらに悪化します。原疾患の治療時期を逃さず、適切な時期に手術を行うためにもわれわれ糖尿病専門医がきちんと血糖管理して外科手術の成績の向上に努めます。

ステロイド糖尿病対応

業務内容

様々な疾患の治療にステロイド薬が使用されます。ステロイドはインスリン抵抗性と肝臓からの糖放出の亢進により血糖値を上昇させます。ステロイドの投与は内服のみならず、外用薬、吸入薬、注射薬といった多種多様な形で存在します。各診療科の先生が専門診療に専念してステロイドの増減ができるよう、退院後も診察終了後に当科を受診して頂くよう配慮しています。

糖尿病急性代謝失調対応

業務内容

著明な高血糖、意識レベルの低下がある場合、糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態が疑われ、迅速に治療を開始する必要があります。近年SGLT2阻害薬による治療の際には著しい高血糖を伴わずにアシドーシスを来す正常血糖ケトアシドーシス・ケトアシドーシスを発症することがあります。このような場合は速やかに来院していただき、インスリン・補液による初期治療を開始し、全身管理を行います。

免疫関連副作用（irAE）対応

業務内容

免疫チェックポイント阻害薬は近年多くの悪性腫瘍の治療に用いられています。免疫チェックポイント阻害剤では、頻度は高くありませんが自己免疫関連副作用として（時に劇症化する）糖尿病や内分泌疾患（甲状腺機能異常や副腎不全）が発症することがあります。irAE対応のチームの一員として、副作用出現の徴候が見られた場合は速やかに対応し、原疾患の適切な治療が継続できるよう、診療を行っています。

妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠対応

業務内容

妊娠すると血糖値が上昇しやすくなります。妊娠中の母体の高血糖は母体だけでなく胎児の合併症をもたらします。2012年来、産科学講座と共同で500例近い妊娠糖尿病患者さんを入院加療を行い、産後も耐糖能のフォローを継続してきました。また、育児希望の糖尿病患者さんの血糖コントロール・体重管理、糖尿病合併妊娠患者さんの妊娠中の管理に関しても産科と協力して診療を行っております。



01 センター長

主任教授
清水 直樹



02 特色

聖マリアンナ医科大学の「てんかんセンター」は、神奈川県てんかん診療拠点機関として平成30年以来、県内唯一の指定機関となっており、小児から成人まであらゆる年齢層への対応をしております。てんかん専門医を中心に、脳神経外科、脳神経内科、精神科、救急科、小児科の各診療科に加え、多職種連携のもとで全人的なてんかん診療と疾患制圧に向けた努力をして参ります。より正確な診断につとめ、最新の薬物治療、安全なてんかん外科治療など、最先端治療を提供いたします。また、川崎市立多摩病院をはじめ県内各施設・各大学院間連携、普及啓発ならびに協議会運営を含め、全県的な対応をさらに円滑に進めるべく尽力しております。

小児てんかんの方には、治療と並行して、幼稚園、学校などでの進級、就学、幼稚園・学校生活に関する的確なアドバイスをさせていただきます。成人てんかんの方では、治療過程にかかわる就職、結婚、妊娠、出産、自動車運転免許取得などについての相談を行ってまいります。難治性てんかんの方には、神奈川県における基幹てんかん外科治療施行施設・教育施設として、側頭葉切除・選択的扁桃体海馬切除・海馬多切・脳梁離断・頭蓋内電極・焦点切除・機能的半球離断・VNSなどすべての手術術式が対応可能なところから、患者さんご本人に最適な治療法を提案致します。脳機能マッピングが必要な焦点切除症例にも万全に対応できるよう施設整備を行っています。ていねいな問診と外来検査（脳波、MRI/SPECT/PET）に加えて、必要とされる患者さんには長時間脳波ビデオモニタリング検査（小児2床・成人3床）をお受けいただいた上で、治療方針に反映します。

患者さんをご紹介くださった地域の先生方には診療結果をご報告申し上げ、安定している患者さんについては地域の先生方に診療引き継ぎをご依頼申し上げます。主治医の先生方と綿密な連携を取りながら連携ネットワークを構築し、より良質なてんかん医療をすべての神奈川県民にご提供できるよう目指してまいります。私たちは、神奈川県在住のてんかんでお困りのすべての皆さま方が、いつでも最先端医療を受けることができるような拠点施設・連携基幹施設であり続けたいと考え、日夜活動を続けています。

03 業務のご案内

てんかん外来

業務内容

受診を希望される方は、MSC（メディカル・サポート・センター）で診察を予約してください。その際、現在通院中の医療機関があれば紹介状と資料をご持参下さい。また、診察の目的（診断、薬物治療、外科治療の相談、その他）および希望診療科、医師を指定される場合はその旨を、予約の際にお申し出ください。

てんかん外科手術実績（2022年度）

手術名・検査名	件数
迷走神経刺激装置植込術	10
頭蓋内電極植込術	7
迷走神経刺激装置交換術	4
側頭葉切除術	3
焦点切除	2
選択的海馬扁桃体摘出術	2
頭蓋内腫瘍摘出術	1
合計	29

長時間脳波ビデオ同時記録検査実績（2022年度）

※小児2床・成人3床

診療科	人数
小児科（小児）	18
脳神経外科・脳神経内科（成人）	39
合計	57



01 センター長

主任教授
川畑 仁人



02 特色

リウマチをはじめとする自己免疫疾患の治療は、この10年間で大きな変化を遂げています。生物学的製剤をはじめとする分子標的薬と呼ばれる新たな治療薬の登場に伴い、従来からの薬剤とあわせて、上手に使用することで、寛解や低疾患活動性と呼ばれる病勢の落ち着いた状態や、治療が難しかった病状の改善や安定化を目標にできるようになってまいりました。

薬剤の進歩だけでなく、価値観の多様化に伴い、従来型の画一的な治療ではなく、個人に合わせたオーダーメイドの治療の必要性がさらに増しています。病気に向き合うときに、単に疾患を治療すればいいのではなく、小児期、移行期、壮年期、老年期などのライフサイクルや、また挙児希望や妊娠・授乳の有無などのライフイベントに合わせた治療が必要です。さらに内科的な治療だけでなく、整形外科的な治療も見据え、総合的な治療戦略を患者さんと一緒に立てていく必要があります。

そこで、我々は内科や整形外科、小児科との緊密な連携のもと、価値観やライフステージにあわせたオーダーメイドの治療を行えるように日本で初めてのセンターとしてリウマチ・膠原病生涯治療センターを開業いたしました。まず、当センターでは、小児から大人への移行期の患者さんを対象として身体面、心理面だけでなく日常生活や学校生活に支障を来さない日常を過ごせるようにするために移行期外来を、挙児希望のある方や妊娠、授乳期の患者さんを対象として安全に病気をコントロールするために母性内科外来を設け、各ライフステージに対応できるようにしております。さらに患者さんからの整容的にも機能的にも優れた手術の需要にこたえられるようにリウマチ外科外来を設けております。また地域の医療機関の先生方と連携させていただきながら、通院の負担の軽減や往診などに対応できるようにしています。各外来では従来の治療から最新の治療まであらゆる選択肢の中から個々の患者さんの状況に合わせた全人的医療の提供を目指して参ります。

最後に当センター職員一同、皆様と一緒に病気に向かい、病気によって失ったものを取り戻すだけでなく、より多くの可能性を提供できるよう努力してまいります。是非、御気軽にご相談いただければ幸いです。

03 業務のご案内

小児期および移行期リウマチ性疾患外来

小児期発症リウマチ性疾患の患者さんの年齢は問わず診療します。移行期外来では、小児期発症リウマチ性疾患の子供達が成人へと成長・成熟していく過程に寄り添い、病気への理解、学業や就職との両立、社会的支援の変化への対応など、小児医療から成人医療への連続性をもった切れ目のない診療と支援を行ってまいります。

母性内科外来

リウマチ・膠原病の診療では、挙児希望のある時点から、妊娠、出産、授乳までの期間、使用出来る薬剤も限られ、生じうる合併症にも特別な注意が必要となります。当外来では、患者さんの疾患や病状を評価しながら、妊娠可能な状態への準備、妊娠に伴って生じうる母体や児の合併症への対応、出産時のケア、妊娠・授乳中の薬物治療を行ってまいります。

リウマチ外科外来

関節リウマチでは、変形や骨破壊による生活動作の低下や疼痛コントロールに、外科的治療が非常に有効な場合があります。当外来では、患者さんの手指、足部、肩、膝、肘、股関節、頸椎等の病状と運動機能を評価しながら、外科的治療の必要性を精査し、外科的治療を行ってまいります。

■受付方法

現在診ていただいている先生に、紹介状を書いていただき、メディカルサポートセンターにFAXを送ってもらってください。メディカルサポートセンターで予約日・予約時間を決め、折り返し連絡いたします。予約の日に外来に来ていただき診療になります。なお、初診外来は午前中に行っております。

■受付時間

外来受付は午前8時30分～11時00分（初診外来も同様です）
緊急の場合はメディカルサポートセンターまたは救命救急センター受付へご相談下さい。

移行期外来：火曜日

水曜日、木曜日

土曜日（第1・2・3）

母性内科外来：月曜日午後15:00～（第2・4のみ）

木曜日午後（第2・4のみ）

リウマチ外科外来：木曜日午後

■担当科

リウマチ・膠原病・アレルギー内科、整形外科



01 センター長

准教授

小林 慎二郎



02 特色

当センターは胆道と膵臓の疾患に対する診療を、院内の関係部署および、地域医療機関との連携を図りながら安全かつ統合的に提供することを目的として、2022年1月に設立された胆道と膵臓に特化した“胆膵センター”です。

膵臓癌および胆道癌は一般的な健康診断では発見できないことも多い上に、悪性度も高いことから難治性癌の代表格ですが、近年増加傾向にあります。診断時にはERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）関連手技やEUS（超音波内視鏡）などの特殊な手技が必要であり、治療においては手術と化学療法を集学的に行うことが標準的になってきているために、より専門的な知識が必要になっています。手術は肝切除を伴う胆道切除や膵頭十二指腸切除術などといった、消化器外科領域の中でも高難度な術式が必要であり、この分野における高い専門性と熟練が必要です。手術後の補助化学療法、切除不能症例に対する化学（放射線）療法、再発時の化学療法や放射線療法などの手術以外の治療も多岐にわたるようになってきています。また、特に膵臓癌においては、術前から術後半永久的に血糖管理が必要な患者様が多く、長期的な全身サポートも必要です。当センターは、診断を行う消化器内科および放射線診断・IVR科、外科治療を担当する消化器外科、化学療法を担当する腫瘍内科、放射線治療を担当する放射線治療科、病理組織学的診断を担当する病理診断科、全身管理を担当する代謝内分泌内科、リハビリテーション科、栄養部および薬剤部が密に連携して“病気を診（み）るのではなく、人を診（み）る”をスローガンに質の高い医療を行っています。

また、急性胆嚢炎、急性胆管炎や急性膵炎などの良性疾患では、短時間のうちに重症化することがあり、早期に診断して速やかに治療を行わなければ重篤な状態にもなり得ます。当センターでは、このような良性疾患に対しても消化器外科と消化器内科が中心となって診療にあたっています。

【対象疾患】

胆道および膵臓の疾患全般

膵臓：膵臓癌、膵管内乳頭状粘液性腫瘍（IPMN）、粘液性嚢胞腫瘍（MCN）、充実性偽乳頭状腫瘍（SPN）、神経内分泌腫瘍、慢性膵炎、急性膵炎など

胆道：肝内胆管癌、肝門部領域胆管癌、遠位胆管癌、胆嚢癌、十二指腸乳頭部癌、十二指腸乳頭部腫瘍、急性胆管炎、急性胆嚢炎など

【受付方法】月曜：消化器内科外来、火曜：消化器外科外来、木曜：消化器内科外来、金曜：消化器内科外来、土曜：消化器内科外来を受診ください。その他の曜日や腫瘍内科、代謝内分泌内科などの関係診療科でも対応をいたしますので、曜日・診療科に関係なく受診可能です。

03 業務のご案内

膵癌早期発見コンソーシアム

(Consortium of Miarianna for Early Detection of Pancreatic cancer; CMED-PC)

業務内容

コンソーシアム（Consortium）とは、2つ以上の個人や団体などで構成され、共同で何らかの目的に沿った活動を行ったり、共通の目標に向かって結成される組織を意味する言葉です。胆道・膵臓病センターの主な取り組みのひとつとして、膵臓癌の早期発見を目的としたCMED-PCを掲げています。

難治性癌のひとつである膵臓癌でも、早期発見し、適切な治療を行えば、根治できることも少なくありません。膵臓癌を効率よく早期発見するためには、膵臓癌の危険因子（リスク因子）をもつ方々に定期的な検査を受けていただくことが必要です。特に糖尿病と膵臓癌は密接に関連しています。糖尿病患者様は糖尿病のない方と比べ、膵臓癌になるリスクが1.94倍であるといわれています。超音波やCTなどの画像検査設備がないご施設や、わずかでも膵臓癌を疑う所見がある場合には、患者様をご紹介ください。速やかに検査を施行し、ご返信いたします。貴施設への定期的通院を続けながら、半年に1度の検査のご希望も承ります。

外科治療（消化器・一般外科）

業務内容

■膵頭十二指腸切除術

当院では手術手技の工夫や周術期管理の徹底を行っています。平均的な術後入院期間は2-3週間です。

■膵体尾部切除術

従来からの開腹手術に加え、腹腔鏡下膵体尾部切除術も安全性と有意性を考慮した上で積極的に適応しています。

■肝切除を伴う胆道切除術

症例に応じて肝予備能と根治性のバランスを考えた切除範囲を選択していきます。

■その他

疾患に応じて縮小術式や良性疾患に対する手術も行っています。

診断および内視鏡治療（消化器内科）

業務内容

■超音波内視鏡診断

超音波内視鏡を用いた組織診断を行う際には、病理技師も検査に同席し、適切な検査が行えたかをその場で評価するrapid on-site cytologic evaluation（ROSE）を導入しています。

■上部消化管手術後症例に対するERCP

パルーン内視鏡を用いたERCPによって、上部消化管手術後症例でも高確率に診断や治療が可能となっています。

■急性胆嚢炎に対する内視鏡的ドレナージ

緊急手術・即時手術においてリスクが高い症例では、経皮的胆嚢ドレナージの代替え治療となる内視鏡的経乳頭胆嚢ドレナージ（ETGBD）を行っています。

化学療法（腫瘍内科）

業務内容

化学療法のスペシャリストである腫瘍内科医が、患者さんに適した治療を行います。具体的には、切除可能症例に対する術前や術後の補助化学療法、切除不能症例に対する化学療法・化学放射線療法を行います。胆道癌と膵臓癌において、近年では再発を予防する目的で術前または術後に補助化学療法を行うことが標準的になりつつあります。また、切除不能な場合には、適切な抗癌剤を行うことにより延命を目指します。

放射線診断およびIVR（放射線診断・IVR科）

業務内容

胆道・膵臓領域疾患の診断に必須であるCTやMRIでの画像診断や、中心静脈カテーテル挿入、中心静脈リザーバー留置、経皮的ドレナージ術のIVR手技を行い、癌治療や緩和医療の一翼を担っています。

放射線治療（放射線治療科）

業務内容

膵臓癌に対しては、症例に応じて術前照射を併用する化学放射線療法を行うことがあります。また、切除不能な膵臓癌や胆道癌に対する治療目的の照射や、癌性疼痛に対する緩和的照射も行います。特に骨転移に対する放射線治療は、QOLの低下を防ぐという点で意義の大きい治療と考えています。

病理組織学的診断（病理診断科）

業務内容

胆道疾患では胆汁細胞診と胆道粘膜生検にて良悪性の判定を行い、膵疾患では膵液細胞診や穿刺吸引検体の細胞診および組織診断を行います。膵腫瘍に対する穿刺吸引検体の採取時には、rapid on-site cytologic evaluation（ROSE）を導入し、検査精度の向上に努めています。

血糖管理（代謝・内分泌内科）

業務内容

術前・術後、化学療法中の血糖管理、糖尿病患者様における胆道・膵臓病のスクリーニング、神経内分泌腫瘍の診断、内科治療を担当します。胆道癌・膵臓癌に対する外科治療は侵襲の大きな手術なので、手術の際に適切な血糖管理がされていないと、術後の感染症などのリスクが上がります。また、化学療法では摂食不足での血糖低下やステロイドを併用することによる血糖上昇などが起こるため、血糖コントロールは重要な位置づけと考えます。術前から術後、そして長期経過においてまで、状況に合わせたベストな血糖管理を患者様と一緒に目指します。

運動療法（リハビリテーション科）

業務内容

近年“サルコペニア”や“フレイル”といった加齢に伴う筋肉量の減少が発端となる身体機能の低下が社会問題となっています。筋肉量が多い人の方が手術合併症も少なく、化学療法も続けやすいとの研究結果が多く報告されています。患者様の体調や検査所見に応じた最適な運動のタイプや量を設定し、患者様のサポートをさせていただいております。

神経内分泌腫瘍センター



01 センター長

主任教授
立石 敬介



02 特色

当院の神経内分泌腫瘍センターは神経内分泌腫瘍 (Neuroendocrine Neoplasms: NEN) の診断と治療に、多くの診療科が力を合わせて取り組むために発足いたしました。

神経内分泌腫瘍 NEN は我が国で年間の新規発症者が 10 万人当たり数名で希少疾患に位置付けられますが、全身にある神経内分泌細胞に由来するために肺、上下部消化管、膵臓のほか全身の様々な臓器に生じうる疾患です。その腫瘍の組織学的特徴も多岐にわたり、現在は悪性度の違いで NET (neuroendocrine tumor)-G1, G2, G3 と NEC (neuroendocrine carcinoma) に分類されています。WHO による疾患分類においてもしばしば改訂がなされており、以前消化管 NET はカルチノイドと呼ばれていました。発生する場所や組織型もさることながら、その臨床症状も多彩であり、腫瘍から分泌されるホルモンによって血糖異常や下痢などの腹部症状、皮膚症状をはじめとて様々な症状を呈する“機能性 (症候性) 腫瘍”の場合もあれば、無症状の“非機能性 (無症候性) 腫瘍”の場合もあります。つまり病状や経過が複雑で様々であるため、総合的に病状を評価し、個々の症例に最適な治療を選択する必要があります。

また神経内分泌腫瘍 NEN はときに遺伝性疾患である多発性内分泌腫瘍症 (multiple endocrine neoplasia: MEN) 1 型や VHL (von Hippel-Lindau 病) に合併する場合があります、その背景に応じた治療方針の選択も重要となります。

こうした複雑な病態を呈する神経内分泌腫瘍 NEN に対して当センターでは、内科、外科、放射線科、病理部など各部門のエキスパートが結集して協力して診療にあたっております。神経内分泌腫瘍 NEN に対する最新の知識や治療法を常に取り入れ、受診される患者様にとって最適な治療を行うよう日々努めております。もし神経内分泌腫瘍 NEN が疑われた場合は、当院神経内分泌腫瘍センターにいつでもご相談・ご紹介ください。

03 業務のご案内

最新画像機器による診断

業務内容

造影 CT/MRI、造影 US、内視鏡による画像診断とともに EUS-FNA などを用いた病理検査により、各エキスパートが協力して遅滞ない確定診断を可能としております。ソマトスタチン受容体シンチグラフィ (SRS) や、最新機種の PET (下写真右) および SPECT (下写真左) による進展度評価や悪性度の検討を行っております。



複数科の連携による集学的治療

業務内容

外科切除、消化管 NEN に対する内視鏡治療や、原発部位や組織学的特性に応じた個々の症例に最適な薬物療法 (ソマトスタチンアナログや分子標的治療薬、白金製剤など) について対応しております。また今後はペプチド受容体放射性核種療法 (peptide receptor radionuclide therapy: PRRT) も導入予定で準備を進めております。

様々な内分泌随伴症状に対する検査と治療

業務内容

機能性 NEN の場合は、腫瘍から分泌されるホルモンなどによって血糖異常や下痢などの腹部症状、皮膚症状をはじめとて様々な症状を呈する場合があります。その場合も専門医師による迅速、横断的な診療が可能ですので、神経内分泌腫瘍センター (代謝・内分泌内科) にご相談ください。

遺伝性疾患の評価

業務内容

多発性内分泌腫瘍症 (multiple endocrine neoplasia: MEN) 1 型に合併する膵・消化管 NET や、VHL (von Hippel-Lindau 病) に伴う膵 NET の場合があります。これら遺伝性背景の評価およびそれに則した治療法の選択についても対応いたします。

■受付方法

毎週火曜日を中心に病態に応じた関係診療科による外来診療を受け付けております。神経内分泌腫瘍センター (消化器内科、消化器・一般外科、代謝・内分泌内科、腫瘍内科など) あての紹介状をご持参ください。外来受付は午前 8 時 30 分～11 時 00 分です。

救命救急センター



01 センター長

主任教授
藤谷 茂樹



02 特色

『救急医療は“医”の原点である』、が当センターのモットーであり、“救急総合診療”を実践しています。

1980 年 7 月、厚生労働省、神奈川県そして川崎市からの要望に応え、県下初の救命救急センターとして開設され、1983 年には大学病院としては初の熱傷センターを併設し、救命救急・熱傷センターとなり、以来、地域の中核的な救命救急センターとして現在に至っています。川崎市北部医療圏 87 万人における唯一の救命救急センターであり、夜間急患センターを併設することによって、1 次救急から 3 次救急まで、多彩な重症度の病態に対応しています。

センター内には、1 次～3 次救急に対応できる救急外来 (Emergency Room; ER)、緊急手術室、緊急検査室、X 線検査・CT 検査室、血管撮影室、緊急内視鏡設備があり、超急性期の重症例に対応する集中治療室 (Intensive Care Unit; ICU) 30 床、病状の安定後に総合医療を提供するための高度治療室 (High Care Unit; HCU) 36 床を擁しています。

救急医学講座の救急専任医師を中心に、看護師とコメディカルを含め 180 人以上のスタッフ、そして院内各科との強い連携・協力体制の下に、24 時間体制で救急患者を受け入れており、隣接する川崎南部、東京都、横浜市を含めて、約 1 万人の患者さまが当センターを受診しています。

建学の精神である、キリスト教的人類愛に基づいた「生命の尊厳」、「奉仕の精神」を人間として、そして医師として体得すべく、卒前・卒後教育の実践の場としても重要な機能を果たしており、救急医療体制の充実・強化の一環としての病院前メディカルコントロール体制と、救急隊員や救急救命士による病院前救護 (プレホスピタルケア) の充実にも、積極的に取り組んでいます。

03 業務のご案内

救急総合診療: 救急医療全般 (1 次救急～3 次救急) 初期診療 (ER)、集中治療 (ICU)、総合医療 (HCU)

業務内容

近年、救急対応を必要とする症例の増加と病態・社会背景の多様化が顕著であり、軽症から重症まで多彩な病態を、限られた情報の中で安定させ、急性期の治療と病態の解明を行いつつ、他の専門科、多職種と連携して社会的背景にも配慮した医療を提供することが必要となっています。

このような社会背景を踏まえて、当センターでは、1～3 次救急に対応する ER (救急医 Emergency Physician)、急性期の重症例に対応する集中治療 (集中治療医 Intensivist)、総合医療による病態の安定化と社会的対応 (病棟医 Hospitalist) を連続した 1 つの専門領域と捉え、超急性期から退院・転院までの連続した診療を行っています。

さらに、病院内で発生する病状の悪化や生命危機に対しては、院内スタッフの要請に対して即座に医療チームを派遣し、担当科・担当医師と共に診療を行う、院内急変対応システム (Rapid Response System; RRS) を構築し、病院外で発生した重症病態に対しては、医療スタッフを現場に派遣するドクターカーシステムによる対応を行っています。

集中治療室 (ICU)、高度治療室 (HCU) における集中治療と総合診療

業務内容

救命救急センターの入院治療対象となるのは次のような緊急かつ重症病態です。

- 1) 意識障害または昏睡
- 2) 急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪
- 3) 急性心筋梗塞を含む急性心不全
- 4) 急性薬物中毒
- 5) ショック あらゆるタイプのショック
- 6) 肝不全、腎不全、重症糖尿病など
- 7) 広範囲熱傷
- 8) 大手術を必要とする状態
- 9) 救急蘇生後状態
- 10) その他外傷、破傷風などで重篤な状態および重症感染症。

救命救急センターの外来処置室 (ER) での初療の後、入院・治療が必要な患者さんの重症度と緊急度に応じて、集中治療室 (ICU)、高度治療室 (HCU)、一般病棟そしてハートセンター、腎センター、糖尿病センターへと入院病棟が選別 (トリアージ) されます。

とりわけ最重症患者が入院する ICU においては、最先端の医療器具・機器を駆使し、また医学的・科学的な根拠・証拠 (evidence based medicine; EBM) に基づいた集中的な治療を実施しています。

院内で急変した患者さまへの対応として Rapid Response System (RRS) を担っています。

■受付方法

外来救急処置室 (ER) を経て、入院となります。または、隣接する夜間急患センター (初期・二次救急医療機関) にて重症と判断された患者さんが入院します。



01 センター長

教授
吉田 徹



02 特色

夜間急患センターとして、川崎北部地域住民のために安心して救急医療を提供することを理念としています。川崎市北部地域の救急医療の充実を目的として、平成6年5月に川崎市、川崎市医師会ならびに川崎市病院協会の要請により開設された夜間一次、二次救急医療施設です。診療は毎日午後6時から翌朝8時までで、大学病院全診療科の医師が対応することを原則としています。限定的な診療のみ対応している科もあります。年間受診者は約10,700人のほかに、救命救急センター（隣接する三次救急施設）と並んで地域救急医療の中核施設となっています。

三次救急への患者さんの多くは救急車で来院しますが、より軽症である患者さんの多くは家族と共に自家用車などで夜間急患センターを受診されます。しかし当初重症でないと考えられ来院されても、緊急性や重症度が高い患者さんもおります。その際には隣接する三次救急（救命救急センター）と連携して重症、緊急の患者さんへ対応します。これは当院救急医療の特徴であり、軽症の一次急患から重症の三次急患までの救急診療を総合して統合ERと呼んでいます。

夜間急患センターは救命救急センターと併せて、初期臨床研修医が primary care を習得する場であり、両施設の指導医のもとに臨床研修に励んでいます。救急医学の指導医も積極的に関与しており、できるだけ来院患者にもご迷惑をおかけしないように努めています。ご理解いただければとお願いする次第です。



01 センター長

主任教授
佐々木 信幸



02 特色

リハビリテーションの語源は Re Habilis、再び元の能力を得る意味を持ちます。しかし医学におけるリハビリテーション治療ではその意義は拡大しており、そもそも能力を低下させない、つまり障害が生じる前からの予防的介入も重視されるようになっております。

急性期病院である当院では、リハビリテーション治療のほとんどは入院後1カ月以内の急性期患者に対して提供されますが、実は急性期リハビリテーション治療は、障害発生後の治療であると同時に予防的意義も有しています。例えば骨折後に骨癒合前から行う筋強化は将来予見される筋萎縮に対する予防的介入です。脳卒中も発症後早期からのニューロンネットワーク介入により、その後の神経死進展を予防します。もちろん全身状態に応じた負荷である必要はありますが（診療部門「リハビリテーション科」参照）、大部分の入院患者にとって急性期からのリハビリテーション的介入が必要と言えます。

当リハビリテーションセンターは、医師7名、理学療法士20名、作業療法士7名、言語聴覚士4名で運営しておりますが、入院患者全てに対応することはもちろん不可能です。しかしリハビリテーション治療はそもそもチーム医療であります。当院では職種を超えて病院全体で高いリハビリテーション医学的意識をもち、チームとして診療に当たらせていただいております。当センターではそれを統括し、セラピストによる実介入の量や頻度の調整、患者自身や病棟ナースにより行う治療の設定・指導を行い、病院全体としての患者の能力改善・退院促進に努めております。

また慢性期維持期についても、今後増悪が予見される症状に対する予防的リハビリテーション治療の必要が高い場合が少なくありません。循環器疾患などはその典型であり、当センターではCPXを用いた客観的な評価・正確な指導を行っております。脳卒中・脊髄損傷後の痙縮に対しても、ボツリヌス療法・装具療法と共にリハビリテーション治療を行うことが増悪予防に必須であり、リハビリテーション科における専門治療と並行して短期的な評価や介入を行っております。

研究・教育としては、特に心臓・呼吸器・腎リハビリテーションにおいて高い実績を誇り、ガイドライン策定等にも積極的に関与している他、2020年度からは未来の脳・脊髄由来症状治療である反復性経頭蓋磁気刺激 rTMS（診療部門「リハビリテーション科」参照）による治療も開始されました。

1. 心臓リハビリテーション

循環器疾患に対するリハビリテーションの有効性は非常に高いEBMを誇ります。患者様は、自分に適した運動強度、危険な運動強度について充分認識することが重要となります。運動負荷に応じた代謝状況を、呼気ガス分析を含みモニタリング可能な心肺運動負荷試験（CPX）を用いて、専門的に評価・指導をいたします。

2. 脳疾患・脊髄疾患・神経筋疾患に対する最新治療

中枢性麻痺に対する治療の大前提となるのは痙縮の適切な制御です。ボツリヌス療法や装具調整によってまるで別次元の制御が可能となりますし、行うべきリハビリテーション治療の方針も変わります。さらに、rTMSを用いた脳・脊髄・神経系への直接的アプローチにより、今まで改善が困難であった運動機能障害や高次脳機能・認知機能障害をより根本的に改善させることが可能となりました。まずはご相談だけでも結構ですので、お気軽にご紹介下さい。

03 業務のご案内

理学療法 (physical therapy; PT)

業務内容

理学療法 (PT) は何らかの原因により運動機能が低下した患者さんに対し、運動機能の維持・改善を目的に、運動やその他の物理的手段を用いて行われる治療です。リハビリテーション治療の対象は疾患ではなく障害ですが、PTではそのなかでも寝返りから起き上がり、立ち上がりといった基本動作能力、歩行や車いすといった移動能力に焦点を当てることが多いため、足腰に対するアプローチが主となります。

作業療法 (occupational therapy; OT)

業務内容

作業療法 (OT) の作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指します。生活行為の多くは手を用いた動作や認知的活動であるため、OTの主となる対象障害は上肢機能障害、高次脳機能・認知機能障害です。ただし座位や立位がその行為のベースとなる場合も多いため、その点ではPTとオーバーラップします。目的動作のために扱う物品や環境面の工夫も行います。

言語聴覚療法 (speech therapy; ST)

業務内容

言語は人間が他の動物と大きく異なる機能です。この言語能力がSTの主対象となりますが、これには注意遂行・記憶等の様々な高次脳機能が密接に関わるため、そういった高次脳機能・認知機能全般もSTの治療対象です。そしてもう一つ、特に急性期病院ではSTのSはswallowingとも言われます。嚥下障害に対する治療・適切な食事形態や摂取方法の検討・指導等も行います。



01 センター長

教授
原 正壽



02 特色

健康維持のための最良の方法は、健康に関する正しい知識を持つことと定期的な健康診断を行うことです。当院の人間ドックは、受診者の時間的負担を考慮し、午前半日で検査を終了できるように構成しています。また、この結果は、専任の医師が個々に理解されるまで説明・指導を行います。さらに必要な追加検査もその場で予約できます。このほか脳ドック、企業の法定検診、結婚前のプライダルチェック、川崎市健診などの健診業務を行い地域の方々の健康維持の役割を担っています。



03 業務のご案内

人間ドック (予約制)

業務内容

医師国保等の各種保険組合の補助をご利用いただけます。一般的な人間ドック検査項目に加え、脳ドック等のオプションも選択可能です。基本的な検査は午前中で終了します。消化管検査はバリウム、経口内視鏡、経鼻内視鏡検査が選択可能です。また結果は当日あるいは後日担当医が解説いたします。再検査に関しても当科で可能です。

一般検診

業務内容

入学、留学、就職などのために必要な健康診断を行っています。所定の書類がある方はお持ちください。所定の用紙がない方は必要な検査項目を確認のうえ、血液検査がある方は、朝食抜きでお越し下さい。午前 8 時 30 分～10 時 30 分までの間に初診または再診窓口で受付を済ませ、健康診断センターへお越しください。

川崎市健康診査・がん検診 (予約制)

業務内容

- 川崎市後期高齢者健康診査 (75 歳以上)
- 川崎市国民健康保険における特定健康診査 (40 歳から 74 歳)
- 川崎市がん検診 (年度に 1 回)
肺がん・大腸がん・胃がん検診

予防注射・抗体価検査

業務内容

- インフルエンザ予防接種 (一般・川崎市)
- 肺炎球菌予防接種 (一般・川崎市)
- 風疹抗体価、予防接種 (川崎市)

針刺し事故 (労災)

業務内容

迅速 HIV 検査、HBV、HCV 検査が可能です。HIV が疑われる針刺し事故が発生した場合は、患者検体 (生化学用スピッツ) を持参し、できる限り早期に受診をお願いします。B 型肝炎予防のグロブリン接種も行います。(夜間休日は救急救命センターへご連絡ください)

01 センター長

教授
北東 功



02 特色

当センターは 2023 年 1 月の新病棟移転に伴い、母体胎児集中治療室 (MFICU) が 6 床から 9 床に、新生児集中治療室 (NICU) が 12 床から 15 床に増床になりました。これまでより多くの重症者の受け入れが可能となりました。MFICU は完全個室となっており、プライバシーに配慮しています。また、NICU は半個室となっており、家族の絆の形成をしていただくため、周りを気にせず安心してゆっくりと過ごしていただける様な作りとなっています。昨年までの MFICU の入院数は約 250 名、NICU の入院数は約 300 名となっています。分娩数は少子化の中にあって 600～650 名で推移しています。

母体、胎児・新生児の救命には産婦人科、新生児科を中心に、小児外科、心臓血管外科、麻酔科など多くの科の協力が必要です。複数の科にまたがるような複雑な疾患を認める場合や手術が必要な場合には、妊娠中から分娩方法の選択や生後の対応についてカンファレンスで綿密に打ち合わせを行い対応しています。また入院中はもちろんのこと退院後の家族支援のために、医師、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士、臨床心理士など多職種の医療従事者によるカンファレンスを定期的で開催しています。

当大学病院の理念である、「生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療を提供します。」を基に、医療面だけでなく、ご家族へのサポートや快適さにおいても聖マリアンナ医科大学病院総合周産期母子医療センターに入院してよかったと思われるよう病棟スタッフ一同心懸けて医療を行っています。

2019 年から無痛分娩を行っており、希望される妊婦さんは年々増加しております。2021 年、2022 年は約 200 名の妊婦さんが無痛分娩を選択されました。大学病院・総合周産期母子医療センターならではの 24 時間体制での安全な無痛分娩を提供しています。

03 業務のご案内

ハイリスク妊婦・母体搬送の受け入れ

業務内容

基礎疾患を有するハイリスク妊娠や分娩の管理を行っています。関連する診療科とのコラボレーションによって質の高い周産期医療を提供し、幅広くリスクの高い妊娠・分娩にも的確に対応しています。

出生前診断

業務内容

精密超音波検査だけでなく、各種出生前診断を行っています。羊水検査は妊娠 15 週以降、絨毛検査は妊娠 11～13 週頃、希望があれば行います。事前に産科外来で状態を確認し、遺伝カウンセリングを行います。

早産児の管理

業務内容

出生体重や週数に関係なく、集中治療を要する早産児の管理や治療を行います。

合併症を有する新生児の治療

業務内容

新生児科が中心となり、科横断的な疾患も含め、新生児に認められるあらゆる疾患の治療を行います。

新生児搬送の受け入れ

業務内容

産院や助産院で出生した新生児で、集中治療を要する新生児の緊急受け入れをおこなっています。

分娩、無痛分娩

業務内容

合併症のない正常妊婦さんでも、大学病院ならではの安全な妊娠・分娩管理を受けられます。希望による無痛分娩も麻酔科と 24 時間体制でおこなっており、自然な形での安全な分娩管理を行っています。正常新生児の管理は新生児科で行っています。

プレネイタルビジット

業務内容

ご希望がある場合に早産や合併症を有する新生児の分娩前に生後に行う対応や入院期間についての説明を妊婦さんやパートナーの方に新生児科医から行います。





01 センター長

主任教授
鈴木 直



02 特色

生殖医療センターは、生殖補助技術を用いた治療を行う部門として2001年に当院に設置されました。生殖医療の進歩にはめざましいものがあり、不妊症の治療も大きく変化してきています。生殖補助医療を行うには、専門的な知識・技術が必要です。またこのセンターは精子・卵子を扱うことから本学の生命倫理委員会の管理下に運営されています。

当センターでは、外来診療として、一般不妊検査、タイミング治療、人工授精、高度生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology：ART）を行なっています。他の病院で断られるような合併症のある患者さんやなかなか妊娠に至らなかった難治性不妊の患者さんも多く受診されています。大学病院での生殖医療のメリットは選択肢が多いことです。内科的治療だけでなく外科的治療に対応できますので、薬物療法が無効の多嚢胞性卵巣症候群や子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術が可能です。体外受精だけに頼るのではなく、自然妊娠を諦めず丁寧に治療することも大切にしており、卵管が狭窄・閉塞している患者さんには卵管形成術（FT）を行なっています。また、当センターでは、生殖心理カウンセラーによる生殖心理相談を月1回行なっています。不妊治療は2022年4月より一部保険診療となりました。先進医療と併用しつつ患者さんにとってのベストな治療法を選択していきます。

がん・生殖医療については、2010年の専門外来開設から2021年12月までに1,320名（妊孕性温存目的受診者数：1,078名）が受診されました。妊孕性温存療法としては、がん治療前に卵子・胚凍結、卵巣組織凍結、精子凍結を行なっています。また、がん治療後も引き続き、原疾患の状況を把握しながら卵巣機能評価や不妊治療を行なっています。地域でのがん・生殖医療連携体制は充実しつつありますが、卵巣組織凍結はまだ実施施設が少なく、遠方からの受診者も多くなっています。近年の動向として卵巣組織凍結の対象のほとんどは小児です。当院は妊孕性温存治療を行う中心施設として、妊孕性温存治療の安全性と有効性を検証しています。

今後も多くの若年がん患者さんを含め不妊症患者が笑顔で妊娠出産がむかえられるように、当センタースタッフがチームでサポートしていきます。

生殖医療センター HP <https://www.marianna-u.ac.jp/hospital/reproduction>

03 業務のご案内

がん・生殖医療外来

業務内容

抗がん剤治療などにより将来卵巣機能障害を起こす可能性のある患者さんの相談を受け、希望された方に妊孕性温存治療として卵巣・卵子・胚・卵巣組織・精子の凍結保存を行っています。特定非営利活動法人日本がん・生殖学会（JSFP）を設立して日本におけるがん・生殖医療の実践と啓発を目指した活動を行っています。火曜に専門外来を設けております。

早発卵巣不全外来

業務内容

40歳前で閉経状態になってしまう女性は30代で100人に1人います。そのような方の妊娠は非常に難しいのですが、卵巣に対して適切な高刺激を与える治療を行うことで当院では約25%の方が卵胞発育を認めました。月経が止まってしまっただけから早く治療を開始することが大切です。特殊な手術（IVA：卵巣活性化手術）が必要な場合は、手術可能な施設に紹介させていただきます。

アゼリア（更年期）外来

業務内容

更年期における動脈硬化や高血圧、骨粗鬆症などは予防医療が大切です。ホルモン補充療法、漢方療法、プラセンタ注射などの治療や、脂質異常症や骨粗鬆症などの疾患に対する薬物治療を行い、ここから30年、40年と元気で長生きするために今できることを患者さんと一緒に取り組んでいきます。また、閉経前に子宮卵巣を手術で取ったことによる外科的閉経では、適切なホルモン補充療法などの対応が重要ですので、ご紹介いただければと思います。

卵管不妊外来

業務内容

当院では卵管が狭窄・閉塞している患者さんに対して、卵管鏡下卵管形成術（FT）を行なっています。FTはカテーテルを経腔的に子宮へ挿入しカテーテルのバルーンを膨らませて卵管口から卵管内へ進め、詰まっている部分を拡張する手術です。保険適応があり、日帰りで行うことができます。卵管閉塞があるまたは疑われる方は是非ご相談ください。手術の後は、紹介元の病院にて引き続き治療が可能です。

生殖カウンセリング外来

業務内容

「赤ちゃんを授かりたい」との願いを胸に通院・治療をなさっている皆様を対象に、臨床心理士・生殖心理カウンセラーがご相談をうかがいます。不妊症や不育症では、身体の負担だけでなく、気持ちの状態や家族との関係、仕事や人付き合いなど、生活のさまざまな場面で思いもかけないつらさや苦しさを経験されることがあります。医師や看護師と連携しながら、皆様の気持ちや生活のことについてお話をうかがい、一緒に考えてさせていただきます。どうぞお気軽にご相談ください。

01 センター長

教授
中川 敦夫



02 特色

21世紀の医療は、治療の質だけでなく、全人的医療の質の向上が大切であると言われております。

その中で、聖マリアンナ医科大学病院精神療法・ストレスケアセンターは、精神療法を通して医療の質の向上に寄与すべく、治療・研究・教育をシステムティックに行うセンターとして、日本で初めて昭和59年8月に開設されました。

当院精神療法・ストレスケアセンターには医師・公認心理師（臨床心理士）・精神保健福祉士が在籍し、(1)精神療法や心理的療法を通して医療の向上・発展を目指す、(2)外部、内部の講師を招き勉強会・研究会を開催し、臨床技能向上のための研鑽・訓練に励む、(3)精神療法・ストレスケアの研究・教育を体系的に行うことを目標としながら、また多職種での連携を図り診断ならびに治療の援助を行っております。

精神科領域では、心理検査（知能検査・人格検査・神経心理学検査など）による診断補助、個人心理療法、小児科や児童思春期領域では、発達検査や心理カウンセリング、ペアレントトレーニングなど家族支援、NICU領域における産前・産後の心理的サポート、腫瘍緩和ケア、各診療科の入院治療・看護を支えるリエゾン・コンサルテーションなど、医療の質の向上に貢献すべく多領域で活動しております。

精神保健福祉士は、地域医療機関や施設からの精神科紹介患者の受診や入院の支援を行い、また退院に向け地域との連携を図りながら、安心して在宅生活に戻れる体制づくりの支援を行っております。

研究・教育に関しては、精神療法・ストレスケアセンター主催の特別講義を企画しております。様々な治療理論を学ぶ教育・研修を行い、治療スタッフ全体でより良い治療を提供できるようスキルアップにも努めております。これらの活動を通し、学内外における臨床的実践の研修と学術的交流の発展にも寄与しております。

03 業務のご案内

心理検査

業務内容

心理検査は主治医の依頼により精神療法ストレスケアセンター所属の公認心理師（臨床心理士）が主に実施します。知能検査・人格検査・発達検査・神経心理学的検査などによって、病態水準、発達水準、知的水準を評価し、診断や治療の補助としての情報提供を行っております。

カウンセリング

業務内容

カウンセリングは主治医の依頼により精神療法ストレスケアセンター所属の公認心理師（臨床心理士）が主に実施します。問題の明確化、治療動機の確認、内省力など、患者さんと治療者双方で話し合いをしながら確認し、発達の・力動的観点からアセスメントして治療導入を行っております。

診療

業務内容

精神療法ストレスケアセンターの診療は、神経精神科外来における一般診療の中で行っております。まずは神経精神科外来を受診してください。他の医療機関におかかっている場合は、診療情報提供書をご持参ください。

教育・研修プログラム

業務内容

院内のスタッフや関連の医療従事者を対象にして、勉強会、セミナーを実施しております。

研究

業務内容

精神療法の技法や各種精神障害の心理検査上の特徴などについて、在籍スタッフそれぞれが専門とする領域で、学内外で連携して研究を進めております。その成果は、日本精神分析学会、日本ロールシャッハ学会、日本心理臨床学会、日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本認知療法・認知行動療法学会など国内での学会・研究会で発表しております。

腎臓病センター



01 センター長

教授
櫻田 勉



02 特色

腎疾患の発症から末期腎不全に至るすべての段階を総合的にとらえ、個々の患者さんに最適な医療を提供するために、腎臓内科医と腎泌尿器外科医が連携して、「腎臓病センター」を設立しました(2003年8月1日)。

「腎臓病センター」の目的は大きく分けて3つになります。(1) 患者さん中心に関連部門が連携することにより、個々の患者さんに最適な医療を提供すること、(2) 患者さんを全人的に診ることの出来る「腎臓医」を育成すること、さらに(3) 関連部門が連携することによりユニークで意義のある臨床研究を充実させることです。関連部門(講座・教室)に所属する医師、看護師、臨床工学技士、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、ソーシャルワーカーが「腎臓病センター」において連携して患者さんの診療を行っています。

腎移植では複数科の医師が「移植チーム」に加わり、安全な手術と長期生着を目指しています。腎移植は血液透析、腹膜透析と並んで腎代替療法として重要であると位置付けています。

【診療における目標】

- 腎疾患の進行抑制・寛解・治癒を目指して、各関連部門が連携して腎疾患の総合的管理・治療を行います。
- 成人期へ持ち越される小児の腎疾患の診療を充実させるために、小児科医と内科医が連携します。
- 血液透析のためのバスキュラーアクセス(シャントなど)の作製、腹膜透析のためのカテーテルの挿入・抜去など腎疾患における外科的手法を安全かつ効率良く行うために、外科医と内科医が連携します。
- 腎移植を積極的に推進し、移植腎の長期生着を達成するために、複数科が連携して患者さんの全身管理を行います。

【教育における目標】

- 患者さんを全人的に診ることの出来る「腎臓医」を育成します。
- 各部門が協力して卒前・卒後の教育プログラムを作成して、実践することにより教育の充実をはかります。
- 個人がそれぞれ自らの教育目標を持ち、計画を立てて、さらに目標達成を実感していけるシステムの構築を目指します。

【研究における目標】

- 腎疾患の発症から末期腎不全に至る過程の全体像の中から、臨床的に解決すべき問題点を明らかにします。
- 複数科が連携することによりユニークで意義のある臨床研究を充実させます。
- 臨床研究により得られた情報を日常診療に還元していきます。

03 業務のご案内

腎疾患の病態診断に基づいた治療

業務内容

病態を的確に診断した上で腎疾患の進行の抑制・寛解・治癒を目指して総合的な管理と治療を行います。腎疾患はその原因や病態が多岐にわたり、さらにその罹病期間も長期にわたります。そのために腎疾患の病態を的確に捉え対処するためには、「腎臓病センター」で関連ある診療科が連携して診療にあたる必要があります。

当センターでは、適応を良く吟味した上で積極的に腎生検による診断を行って、病態を把握して治療方針をたてています。治療方針をたてる際には、広い視野から最善の治療法を選択することを目指します。

末期腎不全では、患者さんやその社会的な環境を考慮した上で、透析療法へスムーズな導入を行っています。そのためには、外科医との連携が重要です。また、長期の透析患者の合併症対策には外科や整形外科との連携も必須となります。又、専門施設での血液透析だけでなく、在宅で行える透析としての腹膜透析と在宅血液透析を推進し、それぞれ約30名と2名を管理しています。

さらに、当センターでは腎移植を積極的に推進し、移植腎の長期生着を達成するために、複数科(腎泌尿器外科、腎臓・高血圧内科、小児科、病理診断科)が連携して患者さんの全身管理を行うことも目指しています。

血液浄化療法

業務内容

腎臓病センターの血液浄化療法ユニットでは、血液透析、限外濾過、オンライン血液濾過透析など通常の血液浄化療法だけでなく、持続血液濾過透析、血漿交換などの特殊血液浄化療法も実施しています。これらの治療は月曜日から土曜日まで外来診療時間帯に行っていますが、日曜・祭日・夜間帯の緊急を要する場合には腎臓・高血圧内科の当直医が対応しています。具体的な診療内容は以下の通りです。

- *ブラッドアクセスやペリトネアルアクセスの作製、管理
- *血液透析の導入
- *在宅透析(腹膜透析、在宅血液透析)の導入、管理
- *腎移植患者の術前および術後の管理
- *透析合併症の管理、治療
- *入院維持透析患者の管理
- *特殊血液浄化療法

腎移植

業務内容

生体腎移植

家族(配偶者を含む)による腎臓の提供を受け、慢性腎不全の患者さんに移植を行います。

献腎移植

日本臓器移植ネットワークに献腎移植の希望を登録し、待機します。

腎代替療法選択外来

業務内容

2013年5月より第2土曜日午前、第4土曜日午前に医師・看護師が同席して行う「透析療法選択外来」を開設していましたが2022年4月より腎移植の情報提供も含めた腎代替療法外来へと名称を変更しております。この外来は可能な限り患者さんのご家族にも同席していただき、患者さんに最も適した治療は何かを医師・看護師・患者さん・ご家族の皆さんと一緒に考える場としています。

腫瘍センター



01 センター長

主任教授
砂川 優



02 特色

聖マリアンナ医科大学病院腫瘍センターは2007年4月に設立されました。近年、患者さんの生活の基盤を大切にするために、ほとんどの臓器のがん(乳がん、消化器がん、肺がん、婦人科がん、血液腫瘍など)において、抗がん剤治療はできるだけ外来で行うようになっています。そのため、外来化学療法センターの機能を持つ当大学病院の腫瘍センターは重要な役割を担っており、2024年オープン予定の新外来棟ではチェアの増設を予定しております。待ち時間を含めて快適に治療を受けていただけるよう環境を整備してまいります。腫瘍センター内のスタッフ間で連携をとり、患者さんの症状を正確に把握し、少しでも楽に抗がん剤治療を受けていただけるよう、副作用などに対応しながら、安全な治療を心がけております。当センターでは各部会を設置し(がん治療部会、がん登録部会、支持療法部会、がん相談支援部会、がん教育・広報部会およびAYA部会)、院内のがん治療の環境を整備し、有効で効率的ながん治療が提供できることを目指しています。

がん治療には、薬物療法や放射線療法などの「抗がん治療」のほかに、緩和医療も重要な役割を担っており、当センターに併設する緩和ケアセンターでは専門の緩和ケアチームが「抗がん治療」の開始から終了後も関与し、疼痛緩和のみならず精神のおよび社会的な面をサポートしています。ソーシャルワーカーや公認心理士などが治療に関与することにより、全人的な医療ができるように心がけています。また、当院にはがん相談支援センターが設置されており、ご本人はもちろん、どなたでも無料で様々な問題についてお気軽にご相談することができます。何かお困りごとがございましたらスタッフにお声掛けください。

近隣の先生方、医療スタッフの方々と連携し、がん患者さんが安心して在宅で療養することができる医療環境・地域の整備を目指しています。情報交換・共有を密に行うため、定期的に医療従事者を対象としたセミナーを開催しています。また、患者さんからの要望や情報を収集・共有し、さらなる診療の向上につなげることを目指して「がんサロン」を開催しており、いすに座ってできるヨガ教室やがん診療に関するミニレクチャーも行っております。

当院は2006年に日本臨床腫瘍学会認定研修施設、2007年に地域がん診療連携拠点病院、日本がん治療認定医機構認定研修施設、2019年にがんゲノム医療拠点病院に認定されました。がん治療を専門に行う医師や医療スタッフを育て、多くの病院でより充実したがん治療を行うことができるよう、教育にも力を入れたいと考えております。

今後もスタッフ一丸となって、地域の患者さんが迷わない、安心できるがん治療の提供に努めてまいります。

03 業務のご案内

外来化学療法

業務内容

腫瘍内科、血液内科、乳腺・内分泌外科、婦人科、呼吸器内科、呼吸器外科、皮膚科、腎泌尿器外科、消化器内科、脳神経外科における化学療法を外来で行っています。

緩和ケア

業務内容

緩和ケアセンターのスタッフと協力し、がん診療における緩和治療を行っています。

がん相談支援センター・がんサロン

業務内容

○がん相談支援センター

がんと診断された直後には、ショック・治療の選択・生活との折り合い…など、治療中、後のことも患者さんご家族は多くの不安や辛さを抱えて、治療と生活に前向きになれないことがあります。一人で抱え込まずに、どうぞご相談ください。解決に向けてともに考え、適切な情報を提供します。内容により、がん領域の認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、管理栄養士、臨床心理士など専門スタッフとの相談もできます。

○がんサロン

腫瘍センター内にあるがんサロンでは、がんに関する情報の提供(各種資料・リーフレット・図書など)、情報交換の場(サポートグループプラタナス)、サポートプログラム(いすに座ってできるヨガ講座、ミニレクチャーなど)で患者さん・ご家族のバックアップをしていきます。

AYA世代のケア

業務内容

AYA世代とはAdolescent and Young Adult(思春期および若年成人)の略で、15歳から39歳くらいまでの世代を指します。がん患者さんのなかでもAYA世代のがん患者さんは、他の世代にはみられない特有の悩み(学業や進学、就職、恋愛や結婚、妊娠・出産、ご家族のことなど)を多く抱えていらっしゃると思います。当院では2018年に腫瘍センター内にAYA部会を設置し、2019年1月には支援の実働部隊である「AYA支援チーム」を発足しました。チーム一丸となってAYA世代のがん患者さんやご家族に寄り添い、悩みや困難をともに解決していきます。

がんゲノム医療

業務内容

当院は「がんゲノム医療拠点病院」に指定されており、遺伝子パネル検査を用いたゲノム解析を行うことができます。最適な治療薬、治療方法を選択しがん治療を行うことをサポートしていきます。

がん登録

業務内容

がん登録とは、『がん対策基本法』に基づき、がんと診断されたすべての患者さんががんについて、診断・治療・予後に関する情報を集め、登録・収集する仕組みです。ここで登録されたデータは、毎年全国のがん診療連携拠点病院より国立がんセンターに集められ、集計されます。

内視鏡センター



01 センター長

教授
安田 宏



02 特色

当センターは川崎市北部地域の基幹内視鏡センターとして活動しています。消化器内視鏡や気管支鏡診療を主な業務としています。新入院棟2階、総合集中治療室の向かいにあります。大きなガラス張りの自動扉から入っていただくと、広いオープンカウンターの受付で患者さんをお迎えしております。新センターでは感染症患者に対応できる陰圧換気が可能な検査室を設けました。リカバリーベッドを増設し、前処置患者の洗腸剤飲用スペースを設け、高齢者にも安心して検査を受けていただけます。またセンター内に透視下内視鏡室を新設いたしました。昨年(2022年)の内視鏡センターにおける検査総件数は15,093件です。その内訳は、上部内視鏡:7,968件、下部内視鏡:5,965件、ERCP:768件、気管支鏡:392件でした。内視鏡的治療は、早期食道癌・胃癌・大腸癌の内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は、392件です。小腸検査はカプセル内視鏡54件・バルーン内視鏡24件です。消化管の緊急止血は408件でした。再発食道癌の光線力学的療法(PDT)や、術後腸管の胆膵道系の内視鏡治療など、より高度な技術が必要とする治療件数が増加しています。気管支鏡検査では、気管支腔内超音波ガイド下生検、ステント挿入などが行われています。各診療科・地域医療機関との連携も重視し、報告書の漏れや無駄のない医療を心がけていきます。

私たちは、患者さんの待ち時間や検査時間を短縮し、安全で苦痛や不安のない検査・治療を実践することを目指しています。

当院は日本消化器内視鏡学会から、消化器内視鏡診療の中心的役割を担う施設として「日本消化器内視鏡学会指導施設」に指定されており、日々その役割を果たすべく全力で取り組んでおります。「消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース(Japan Endoscopy Database; JED Project)構築事業(多施設共同 前向き観察研究)」およびに参加しています。ご理解とご協力をお願い申し上げます。

03 業務のご案内

上部・下部内視鏡

業務内容

川崎市胃がん内視鏡検診登録医療機関です。大腸がん検診陽性の患者様など、MSCにご連絡いただきますと、同意書等、MSCよりFaxさせていただきます。当院で検査を行い、結果はご郵送いたします。内視鏡結果・病理結果はご紹介いただいた先生より後日ご説明いただいております。大腸内視鏡前処置薬は事前に来院いただきお渡ししております。検査時に大腸に小ポリープを認めた際は、切除の同意を検査前にいただいております。検査施行医が可能と判断した場合は、検査時にその場でポリープ切除を行います。

消化管腫瘍治療内視鏡

業務内容

早期食道癌・胃癌・非乳頭十二指腸腫瘍・大腸癌の内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を積極的に行っています。大腸ポリープ切除は外来治療も増加していますが、腫瘍径が1cm以上、抗血栓薬服用者、透析患者など出血リスクに応じて1泊入院での加療をお願いしています。再発食道癌に対して光線力学的療法(PDT)を行う県東部では唯一の施設です。カプセル内視鏡やバルーン内視鏡による小腸検査を行っています。

胆膵内視鏡

業務内容

総胆管結石に対する内視鏡的経鼻胆道ドレナージ・乳頭切開術や胆道採石術に豊富な経験を持っています。術後腸管の胆道系や、高リスク胆嚢炎の経乳頭のドレナージなどより高度な技術を必要とする治療件数が増加しています。悪性胆道狭窄に対するステント挿入や、超音波内視鏡下穿刺術や胆道ステント挿入など、診断・治療を行っています。

消化管出血治療

業務内容

救命センターと連携をして消化管出血の緊急例に24時間体制で応需しています。消化性潰瘍や胃食道静脈瘤治療に加えて、近年は大腸憩室出血例が増加しています。内視鏡止血困難例は放射線科IVRチームと連絡を取り合い、適切な対応を検討します。

気管支鏡

業務内容

診断困難な早期肺癌に対して自然蛍光の欠損している病変を蛍光気管支鏡で、悪性疾患に伴う異常血管は狭帯域光気管支鏡で、診断しております。気管・気管支周囲の病変には超音波気管支鏡下針生検をしております。早期肺癌の治療としてダイオードレーザーによる光線力学的治療、また難治性気胸に対してシリコン製の気管支塞栓子充填を施行しております。胸膜疾患には胸腔鏡を用いて胸膜炎の鑑別や悪性疾患の診断を行っています。

画像センター



01 センター長

主任教授
三村 秀文



02 特色

画像センターは放射線科診療の中で、画像診断を行っている診療施設部門で、一般X線撮影、CT検査、MRI検査、X線透視検査、核医学検査などを施行しています。画像診断は放射線診断医の管理の下、診療放射線技師が撮影を担当し、看護師が患者ケアを行い、放射線診断専門医により解析・読影を行い、最終的にトランスクリイバーの管理の下報告書を作成し、院内外の依頼元に速やかに配信しています。

新入院棟が完成し、CT、MRI等の画像診断は主に本館では外来患者さん、新入院棟では救命救急センターの患者さんと入院患者さんに対して施行しています。本館ではCT3台、MRI3台が稼働しており、新入院棟には画像センターと救命救急センターにそれぞれ1台ずつのCT、MRIが導入されました。新入院棟救命救急センター装置の特徴は、必要な画像診断装置が一通り備えられていることで、時間外でも急患対応を可能にしています。特に上記1台のCTはCT室と血管撮影室から成る「2room型」ハイブリッドERシステムに設置されています。通常は扉で仕切られて独立した2室として使用されますが、扉を開けてCTのガントリー(撮影装置)を血管撮影室に移動させることができます。ハイブリッドERは全国で10施設以上の高度救命救急センターに導入されている先進的な装置です。核医学検査では従来から導入が求められていたPET/CTに加え、SPECT/CT、心臓用SPECTも導入され、全国的にも先進的な装置が揃い、研究面でも貢献が期待されます。

放射線診断医、診療放射線技師、看護師が当直・オンコール体制を組み、24時間365日よどみなく業務を行っています。多職種が集う部門であるため職種を超えた定期的な業務改善会議を行い、事故のないように連携をとり、安心・安全な先端医療を提供できるよう日々努力をしています。

03 業務のご案内

一般X線撮影(7室)

業務内容

胸部、腹部のX線撮影をはじめ、整形領域や乳房撮影など幅広く全身の撮影をしています。また、乳房検査では生検(バイオプシー)も行われています。手術室でのX線撮影、病棟での回診用X線撮影も行っています。

CT検査(5台、内1台は救命センター)

業務内容

320列の面検出器を備えた最新のCT2台、他80列2台、64列

1台のMDCTが稼働しています。320列CTはその名の通り一回転(0.275秒)で実に320断面の画像を得ることができる強者です。これにより静止画像ではなく動きの画像診断も可能となります。また1台はDual Energy CTであり、2種類の異なるエネルギーで撮影することが可能で、造影(ヨード)強調画像、仮想単純CT画像、水強調画像などの臨床に有用な各種解析画像を得ることができます。Deep Learningを使用した画像再構成法、さらに超解像画像再構成技術により、空間分解能の向上のみならず、優れたノイズ低減効果が得られ、CTでの更なる低侵襲かつ高精細な画像を提供できます。

MR I検査(5台、内1台は救命センター)

業務内容

3.0T(テスラ)4台及び1.5T(テスラ)1台の磁場強度を有する超伝導装置が稼働しています。3T-MRIは特にS/Nが高く、より高精度の画像診断が可能となります。イメージングとともにMRAngiographyやMRspectroscopyの検査も行っています。

X線透視検査(2室)

業務内容

食道・胃・大腸などの消化管造影検査を始め、透視下での内視鏡検査・生検・子宮卵管造影、胆道ドレナージなど様々な検査、治療手技を行っています。

また、全身の測定が可能な、骨塩(骨密度)定量検査も実施しています。

核医学検査(4台)(PET/CT、SPECT、SPECT/CT、心臓用SPECT)

業務内容

核医学では、PET/CT、SPECT/CT、心臓用SPECTの半導体式(デジタル式)3機種が導入されました。核医学検査は放射性医薬品を投与後、体から放出されるガンマ(γ)線をカメラ(γ カメラ)で撮像して臓器の形態や機能情報を解析します。種々の心疾患、脳血管障害、骨転移の検査をはじめ、検査目的に合わせて様々な放射性医薬品を用いて検査を行っています。PET/CTはPETとCTを組み合わせた検査で、最も多く行われているFDG-PET/CT検査は、CTによる形態的診断に加えて、癌細胞のブドウ糖代謝測定による機能的診断方法として、癌の全身の広がり、悪性度評価、治療効果判定に役立ちます。最近アイソトープを用いた各種内用療法も外来で行っています。

救命放射線

業務内容

救命救急センター内に、一般X線撮影装置、MRI装置、CT装置・血管撮影装置を配備し救急医療に対応した検査を行っています。CT装置・血管撮影装置は「2room型」のハイブリッドERシステムで、重症外傷患者さんにおいて、ベッド移動をすることなく速やかにCT診断から経カテーテル止血術などの治療まで行えます。またECMOなどの様々な管・カテーテル類の留置を救急外来で安全に済ませ、状態が安定してから入院していただくことができます。

ICUや病室での撮影も行っています。夜間は当番技師(3~4名)が全館の緊急X線検査に対応しています。緊急MR検査に対しても可能な体制をとっています。当院の特徴として放射線診断医を24時間365日救命センターに配置しオンサイト、オンタイムに画像診断を行なっています。

お知らせ

当センターの患者さんには、本人確認と誤認防止のため検査直前に名前を名乗っていただいております。また、必要に応じて検査部位の確認をさせていただきます。

検査について分からないこと、不安なことなどございましたら気軽にスタッフにお尋ねください。



01 センター長

准教授

出雲 昌樹



02 特色

超音波検査は産婦人科領域、腹部領域、乳腺領域、心臓領域、泌尿器科領域など広範囲の領域にわたり行われており、日常診療では欠かすことのできない検査です。

当院超音波センターの特徴を挙げます。

- 1 全領域を集約
- 2 各領域のエキスパートを揃える
- 3 職種・領域を横断した連携
- 4 救急現場や治療ガイドへの介入
- 5 充実した教育環境
- 6 多くのエビデンスを発信

当院の超音波センターは検査ブース全 15 室で最先端の超音波装置を用いて検査を行っています。また各領域にエキスパートの医師と技師を揃え、領域や職種を超え、チームで超音波診断を行っています。超音波診断だけでなく、臨床診断や治療方針の決定、また超音波検査のポータビリティを十分に活かして救急の現場や治療ガイドにも積極的に参加し、院内の先生方の日常臨床に少しでもお役に立てるよう日々精進しております。

当センターでは臨床は勿論のこと、医師や技師に対する教育にも力を入れており、院内教育だけではなく、関連病院や他病院から多くの研修生を受け入れ、日本超音波医学会認定の超音波専門医や超音波検査技師を育成し、より多くの患者さんに精度の高い検査が届けられるよう日々努力をしております。

また臨床や教育で得られた知見を積極的に学会や論文などで日本、そして世界に発信をしています。

我々スタッフ一同は患者さんに優しく、かつ正確な診断につながる検査を全力で届けてまいります。聖マリアンナ医科大学病院超音波センターを今後とも宜しくお願いいたします。

03 業務のご案内

■当センターの超音波検査担当技師
臨床検査技師 14 名 診療放射線技師 3 名

■認定資格
日本超音波医学会認定指導検査士 1 名 日本超音波医学会認定超音波検査士 11 名
日本心エコー図学会認定専門技師 1 名 血管診療認定技師 3 名
日本リウマチ学会登録ソノグラファー 1 名

■当センターの超音波検査領域
上腹部 腎臓 膀胱 前立腺（経腹法） 子宮・卵巣（経腹法）
精巣 下腹部 乳房 甲状腺 頸部（軟部） その他の体表
頸動脈 下肢静脈 腹部大動脈
その他の血管 回盲部 心臓 胎児

Fibro Scan（フィブロスキャン）

■業務内容
フィブロスキャンは肝臓の硬さや肝臓の脂肪化の程度について評価できる検査装置です。

肝臓の硬さは肝内を伝搬する音波の速度を計測することで評価ができます。肝臓の硬さを知ることでアルコール多飲やウイルス等を原因とする肝臓の線維化の度合いを知ることができ、肝硬変への進行度合い、肝癌などに至る肝臓疾患の診断、肝疾患に対する治療の効果判定などについての評価ができます。

肝臓の脂肪化の程度は肝内を伝搬する超音波の減衰を計測することで評価ができます。肝の脂肪化が進むと脂肪肝になりますが、脂肪肝の中でも炎症や線維化を伴い肝硬変や肝癌に進行するタイプの脂肪肝を NASH（非アルコール性脂肪肝炎）と呼び、注目されています。

Fibro Scan は肝臓の硬さと肝臓の脂肪化の程度について同時に評価することができ、検査は約 5 分程度で終了します。装置を脇腹にあてて「トン…トン…」と叩かれるような軽い振動を感じますが痛みや出血の心配はありません。

造影超音波検査

■業務内容
造影超音波検査は経静脈的に超音波造影剤（sonazoid）を投与し、肝臓や乳腺の腫瘍性病変の詳細な評価を行う検査です。通常の超音波検査では得ることのできない病変自体の詳細な血流情報や、病変に関与する血管形態等を評価することができます。超音波造影剤（sonazoid）は肝の正常細胞に取り込まれる性質があるため、病変の質的評価も可能であり病変の診断に有効な情報を得ることができます。

Elastography（組織弾性イメージング法）

■業務内容
組織弾性イメージング法は超音波のリアルタイム性を利用して組織の硬さを知ることができる検査方法です。表示方法によって硬い部分と柔らかい部分をカラー表示したり、任意の部位の硬さを数値で表示することができ、数々の領域で有用性が提唱され応用されています。代表的なものとしては腫瘍の硬さを知ることで良悪性の判断に有効であるため、乳腺領域の腫瘍の判別に有用です。また、肝臓に組織弾性イメージング法を応用することで、肝臓の繊維化を推定することが可能です。

超音波減衰法検査

■業務内容
超音波減衰法は超音波の減衰量を非侵襲的に計測して肝臓の脂肪沈着の程度を評価する検査方法です。肝臓に沈着している脂肪の程度を数値化することで、脂肪肝の診断を客観的に行うことが可能です。また、Elastography（組織弾性イメージング法）と併せて検査を行うことで肝線維化の程度を知ることができ、非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）診断の診断も可能になります。

Smart Fusion

■業務内容
超音波検査では検査を行う人の手でプローブと呼ばれる装置を被験者（患者さん）の身体にあてて病変の検索を行います。そのため、CT や MRI といった客観性ある検査と違い、検査者の技量、経験や知識、被験者の体型や手術歴等によって、病変の描出が困難な場合あり、客観性に乏しい場合があります。このような特性を補うために開発されたのが Smart Fusion です。事前に撮影された CT 画像や MRI 画像を超音波診断装置に読み込んでおくことで、超音波検査時に描出されている画像と対応する CT や MRI の画像が同時に表示されます。この技術を用いれば、CT や MRI 画像で描出されている病変を簡単に描出できるだけではなく、CT や MRI 画像と対比して超音波画像を評価することができます。

負荷心エコー検査（2021 年度検査件数 375 件）

■業務内容
負荷心エコー検査とは、心臓になんらかの負荷（運動負荷や薬剤負荷等）をかけて、安静時には発見されにくい異常を心エコー検査で検出する方法です。
当センターではエルゴメーターを用い運動負荷をかけて評価を行う運動負荷心エコー検査や、薬剤を投与し心臓に負荷をかけて評価を行う薬剤負荷心エコー検査を行っています。
心臓に負荷がかかった状態でしか症状が出ないような病態では、安静時に行われる通常的心エコー検査で異常所見を検出することができないことも少なくありませんが、心臓に負荷をかけた状態での心臓の評価を行うことで、より詳細な評価が可能になります。

経食道心エコー図検査（2021 年度検査件数 793 件）

■業務内容
内視鏡のような超音波装置を口から挿入し、食道側から心臓を観察する検査です。通常の胸壁側から描出を行う心エコー検査では肺や肋骨が心臓の描出の障害陰影となることがありますが、経食道心エコー検査では肺や肋骨等の障害となる構造物が無いため、非常に明瞭で分解能の高い画像が得られます。そのため心臓内の弁の細かい性状や、血液の流れを詳細に評価することが可能です。得られた画像データから三次元画像も作成ことができ、心臓を立体的に評価することも可能です。

■超音波センター検査件数（2021 年度実績）

頸部	3,275
乳房	6,317
精巣	373
その他の体表	1,303
心臓	13,139
腹部	12,439
消化管	382
血管系	5,699
造影	81
胎児	0
ポータブル	1,339
穿刺	296



01 センター長

主任教授
中村 直樹



02 特色

当センターでは2台のリニアック（外部照射装置）と小線源治療装置を有し、強度変調放射線治療（IMRT）や定位照射（SRT）などの高精度照射を含め、年間750人程度の患者さんに放射線治療を行っています。

放射線治療の適応となる疾患、病態は多岐に渡ります。また、がんを治す目的だけでなく、痛み、出血などのがんに関連する症状を緩和する目的でも放射線治療は有効です。

現在のがん治療は集学的治療といって、放射線・手術・薬物療法の「どれを行うか」ではなく「どう組み合わせるか」が重要となっており、治療法選択はより複雑となり、より綿密な適応判断が求められます。当センターではカンファレンスなどを通じて関係診療科との連携を密にとり、各々の患者さんに最適な時期に最適な放射線治療を提供することを重視して診療に取り組んでいます。

放射線治療自体も日進月歩で発展しています。放射線治療の高精度化に伴い、正常組織を避けつつ腫瘍に局限して照射することで、より少ない有害事象で効果の高い治療を行うことが可能となっています。当センターでは、頭頸部がんや前立腺がんなどに対するIMRT、脳・肺・肝の小病巣に対するSRTなどの高精度照射を積極的に行っています。

質の高い放射線治療の提供は医師だけでは不可能です。当センターでは2人の放射線治療専門医に加えて、放射線治療専門の診療放射線技師、医学物理士、放射線治療認定看護師を含めた多職種での放射線治療のエキスパート集団として診療を行っています。

外部病院からの紹介にも最大限の努力で対応いたしますので、積極的にご紹介ください。適応や当センターで実施可能な治療に関してご質問がございましたら、お電話などでのご相談も可能です。最近では小分割での放射線治療の開発が進んでおり、とくに緩和目的の放射線治療においては少ない通院回数で効果を落とさずに治療することが可能となっています。初診から放射線治療開始までの所要期間の目安は通常照射で1週間程度、高精度照射で2～3週間程度です。適宜当院の該当診療科と連携しつつ対応いたします。

より多くの患者さんに、短い待ち時間で、質の高い放射線治療を提供できるようにスタッフ一同で日々努力しておりますので、安心してお任せください。

03 業務のご案内

外部照射

業務内容

体外からX線を照射します。年間750人程度の患者さんを治療しています。当センターでは乳がんの患者さんが最も多く、その他には頭頸部がん、前立腺がん、肺がん、子宮がん、食道がん、脳腫瘍など様々な疾患に対し放射線治療を行っています。外部照射のうち20%程度は高精度照射（IMRT、SRT）です。緩和照射、乳がんの温存術後照射、前立腺がんの根治照射などで積極的に小分割の照射を採用しています。

強度変調放射線治療（IMRT）

業務内容

複雑な腫瘍形状に沿って照射する技術であり、有害事象を低減しつつ腫瘍に高線量を照射することが可能となります。主として前立腺がんや頭頸部がんに行っています。前立腺がんでは直腸を避けて照射することにより直腸出血のリスクを低減することが可能に、頭頸部がんでは耳下腺、口腔などを避けて照射することにより口腔乾燥などのリスクを低減することができます。その他、病態に応じて肺がん、食道がん、脳腫瘍などにもIMRTを行うことがあります。

定位照射（SRT）

業務内容

小病巣に対するピンポイント照射技術です。当院では脳転移、あるいは肺、肝の原発性/転移性の小病巣（3cm程度まで）を適応としています。脳転移では比較的多数個（10個程度まで）に対しても積極的にSRTを行っています。当院では膵がん、腎がん、前立腺がんに対するSRTの経験はありません。

密封小線源治療

業務内容

子宮頸がんに対する腔内照射を行っています。最近CT画像を用いた3次元治療計画を導入しました。

非密封小線源治療

業務内容

該当診療科と連携して以下の放射線同位元素内用療法を行っています。
去勢抵抗性前立腺がん骨転移に対するラジウム223内用療法
治療抵抗性B細胞性悪性リンパ腫に対するイットリウム90内用療法
術後残存甲状腺がんに対するヨード131内用療法

01 部長

主任教授
新井 文子



02 特色

輸血部は、病院内の輸血が安全・確実・迅速に行われるよう、血液や血液製剤を保管・管理する部門です。手術室や病棟からの依頼を受け、輸血する血液が輸血を受ける人に適合するかどうかを検査し、適合する血液を病棟や手術室に提供します。緊急の依頼にも対応できるように、神奈川県赤十字血液センターとの連絡を密にして、必要な血液を確保しています。

献血による輸血とは別に、手術に先立ち、前もって自分の血液を必要量採血して保存し、これを手術時に輸血する「貯血式自己血輸血」という方法もあり、この管理も行っています。

職員は医師、臨床検査技師で構成され、夜間休日の緊急輸血にも対応できるよう24時間体制を整えています。

また、安全で適正な輸血療法のために、全診療科の担当者による輸血委員会を定期的に開催し、輸血実施における院内マニュアルの整備、全診療科の製剤使用量の分析及び適正使用の推進、輸血に関わる院内の問題点等を討議し、臨床現場からの要請に円滑に対応できるよう、努力しております。

03 業務のご案内

輸血関連検査

業務内容

血液型検査、クームス試験、交差適合試験、不規則抗体検査
通常は血液型を2回検査して確定した後、不規則抗体検査、交差適合試験を実施して輸血を準備します。緊急に輸血が必要となる場合には、異型適合血であるO型赤血球やAB型血漿を準備し急性期輸血に対応します。

移植関連検査

業務内容

抗A・抗B抗体価検査
血液型不適合移植（主にABO血液型不適合腎移植）が安全に行えるように移植前評価、及び移植後の抗体価推移のフォローアップ検査として実施します。

その他の検査

業務内容

特種血液型、自己抗体、血液型不適合妊娠時の検査、溶血性輸血副反応時の検査
異常反応に対する精密検査を実施します。

製剤管理業務

業務内容

血液製剤（輸血製剤およびアルブミン製剤）の一元管理
輸血管理システムで血液製剤を管理します。入庫から準備、払い出し、実施まで製剤固有のバーコードを用いて管理することで輸血事故を予防します。また、神奈川県赤十字血液センターと密に連携し、輸血製剤の安定確保に努めています。

製剤分割業務

業務内容

赤血球、血小板製剤の無菌的分割
新生児を含む小児患者では1回の輸血量が少ないため血液センターから供給される赤血球製剤、血小板製剤の最小単位でも容量が十分すぎることがあります。そのため製剤を無菌的に分割し、特に極低出生体重児の頻回輸血に対応しています。ドナー暴露数を減らし輸血副反応のリスク軽減に貢献しています。

貯血式自己血採血

業務内容

自己全血、自己MAP、自己FFP、自己クリオ
手術のために輸血副反応の心配がない自分の血液を準備する方法です。自分の血液を赤血球・血漿・フィブリノゲンなどの成分ごとに分けて保管することが可能です。これらの自己血は輸血管理システムでバーコード付き製剤ラベルを発行し、血液製剤と同様に保管から払い出し、実施までバーコードを用いて管理しています。

感染症検査

業務内容

HBs抗原、針刺し事故でのHIV抗原抗体（簡易法）検査を24時間体制で実施しています。

造血幹細胞の管理

業務内容

末梢血幹細胞採取、調整、保管管理、払い出し
医師や臨床工学士、臨床検査技師により採取された末梢血幹細胞を安全に凍結保管できるよう調整します。調整された末梢血幹細胞は自己血と同様に輸血管理システムでバーコード付き製剤ラベルを発行し、保管から払い出し、移植までバーコードを用いて管理しています。



01 センター長

特任教授
信岡 祐彦



02 特色

臨床検査センターは、血液検査や心電図などの各種臨床検査を通して、病気の診断や病態の把握、重症度や活動性の判定、さらには治療効果の判定など、診療に不可欠な情報を臨床医に提供することを主要な役割としています。

当院の臨床検査センターは、輸血部、医化学検査、血液・遺伝免疫検査、生理機能検査、緊急検査、細菌検査、採血室、事務部門に分かれ、臨床検査技師を中心に90名近いスタッフで運営されています。診断や治療に有用な検査結果と、関連する情報を正確かつ迅速に臨床医に提供することを主体に、各種検査の質の維持・向上に努めながら診療施設部門の一翼としての職責を果たすべく努力を続けております。また川崎北部地域の中核病院の検査部として、医療の進歩に対応する最新の体制と設備を整えるよう常に努めて参ります。

ISO 15189 認定検査室

聖マリヤンナ医科大学病院の臨床検査センター・輸血部は、2019年1月22日に国際規格 ISO 15189:2012「臨床検査室 - 品質と能力に関する特定要求事項」の基準に基づく臨床検査室認定を取得しました（認定番号 RML01800）。

ISO 15189 の臨床検査室認定とは、臨床検査室の品質と技術能力を決定する手段の一つで、国際標準化機構（ISO: International Organization for Standardization）が作成した国際規格に基づき、「品質マネジメントシステムの要求事項」と「臨床検査室が請け負う臨床検査の種類に応じた技術能力に関する要求事項」の2つの側面から、第三者による審査が行われ、臨床検査を実施する能力を有していることが国際的に認められたことを意味します。臨床検査センター・輸血部では、2017年より準備を進め、2018年10月に日本適合性認定協会（JAB）の審査を受審し、2019年1月に ISO 15189:2012 に適合していることが認められました。今後もこの認定を維持することにより、様々な改善への取り組みを継続し、より良い臨床検査サービスの提供に努めて参ります。

03 業務のご案内

医化学検査室

業務内容

医化学検査室では、主に尿検査と便検査を行っています。尿や便は人体の排泄物ですが、自覚症状のないうちに早期発見する上での重要なスクリーニング検査です。尿検査では、腎・泌尿器疾

患に関係のある蛋白が出ていないか、糖尿はないか、出血や炎症がないか等を自動分析機により判定します。さらに、顕微鏡で尿中の有形成分を確認し、出血部位の推定等で臨床診断に協力できる報告を迅速に行っています。尿蛋白が出ていなくても、微量アルブミンを定量検査することで、慢性腎臓病の進行度をみることが出来ます。糖尿病からくる糖尿病性腎症を経て透析に至る患者さんは年々増加しているため、定期的に検査することが大切です。

便検査は、下部消化管からの出血の有無や、大腸粘膜の炎症を反映するマーカーを検査することで、大腸がんの早期発見や潰瘍性大腸炎の治療効果をみる事ができます。食事の欧米化により大腸がんも増加しているため、これも定期的に検査することが大切です。

尿・便以外にも幅広い検査材料を扱っていて穿刺液（腹水・胸水・関節液）、髄液、精液、薬物血中濃度等々、まだ技師の手と目でひとつひとつ進めていかなくてはならない検査が数多くありますが、迅速かつ正確に結果報告できるよう日々努力しています。

血液検査室

業務内容

血液は体の隅々を駆け巡り、各細胞に必要な酸素や栄養素を運び、古くなった代謝産物や老廃物を運び去るという大切な働きをしていて、その血液の中身を調べれば全身の組織や臓器の状態や異常がわかります。また、血液自体の病気もわかり、赤血球、白血球、血小板系、血漿タンパクのどの系統の病気なのか見当をつけることもできます。

血液検査室では採血された検体について形態学的検査と止血学的検査を行っています。形態学的検査は血液の中の血液細胞（赤血球、白血球、血小板）の数や性状に関する検査です。例えば、貧血とは、何らかの原因で赤血球の数が減ったり、赤血球の中に含まれるヘモグロビンの量が少なくなったりする状態をいいますが、形態学的な検査の血球算定という検査項目によってその状態を知ることができます。止血学的検査は血液が固まる性質に関する検査です。例えば、ひざをすりむいて血がでてもしばらくすると出血は止まります。これには先に述べた形態学的な検査の血小板数も大きく影響しますが、血液自体に固まる性質がある事も大切な要因です。何らかの原因で血液が固まりにくくなると出血が止まりにくくなったり、逆に固まりやすくなると体の中で固まってしまい血栓症を起こし血管が詰まってしまう。こうした血液の性質を調べるのが止血学的検査です。以上のような二つの側面から血液の状態を調べ、診断や治療に貢献することが血液検査室の仕事です。

遺伝免疫検査室

業務内容

遺伝免疫検査室の仕事の一つとして免疫検査は、免疫の成立（生体防御）に働くリンパ球の比率を検査しています。リンパ球は、主にT・Bリンパ球があり、それぞれ免疫成立にいろいろの役割をしています。T・Bリンパ球は、全身をコントロールしながら体内に侵入してきた細菌、ウイルスなどに集中的に攻撃したり、又それほど害にならない物質に過敏に働きすぎてアレルギーを起こしたりします。主な病気として自己免疫疾患、感染症などがあります。又、ガン細胞などの細胞の分化過程を調べて白血病など病気の診断や治療効果に役立っている検査です。2つめの遺伝検査は、染色体の検査です。人は、すべて46本の染色体をもち46本の染色体にはそれぞれ沢山の遺伝子が含まれています。この数

が多かったり少なかったり、構造に異常があると病気の原因になります。その典型的な例としてダウン症、ターナー症候群があります。又、白血病などの染色体を検査して病気の診断、治療効果や予後などに利用されている検査です。

細菌検査室

業務内容

細菌検査室では主に、患者さんから採取されたさまざまな検体（尿、便、喀痰、血液など）から「感染症」の原因菌（起炎菌）がいるかどうかを検査し、その菌を同定（細菌名を決めること）し、その菌に効く抗菌薬は何であるかを調べるための検査を行っています。対象となる細菌はMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）やセラチア菌など院内感染を起こす菌から病原性大腸菌O157やカンピロバクター、赤痢菌、チフス菌、コレラ菌、結核菌など100種類以上あります。またニュースなどで耳にするような薬剤耐性菌の出現に注意し、感染制御部と連携して監視や環境の微生物検査なども行っています。菌名同定においては、県内の病院として初めて質量分析装置という最新の機器を導入し、菌名同定の正確性を高め、結果報告までの時間の更なる迅速化を図ることにより、抗菌薬治療に役立つ検査結果の提供を心がけています。結核菌は空気感染によってヒトからヒトに感染を起こす細菌で、日本の結核の罹患率は欧米諸国と比較すると、高いのが現状です。かつては診断までに数週間を要しましたが、現在では顕微鏡検査や遺伝子検査を併用することにより、わずか数時間での診断が可能となっています。それ以外にも、遺伝子検査機器の導入も順次進めていて、新型コロナウイルスの検査（遺伝子増幅法）、血液培養ボトルからのMRSA 遺伝子（*mecA*）の検出、糞便中のクロストリジオイデスディフィシルの毒素産生遺伝子（*tdcB*）の検出なども行っています。

生理検査室

業務内容

【循環機能検査】

心臓は24時間常に全身に血液を送るポンプの役割をしています。（こちらの検査室では）、心電図検査を中心に体内の血液循環機能を調べます。

心電図検査は両手両足、胸部に電極を取り付けて、心臓がポンプとして動く際に発生する電気信号の流れを読み取ります。

不整脈や虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症など）の有無を調べることが出来ます。

心電図検査には基本となる標準12誘導心電図の他に、運動負荷心電図（マスター法、トレッドミル法）、起立負荷心電図、24時間ホルター心電図、長時間（1週間、2週間）ホルター心電図、通常の心電図検査では記録できないとても小さな信号を記録する加算平均心電図などがあります。

また、血管の硬さや手足の血流障害の検査として血圧脈波検査（CAVI）、運動負荷ABI、足趾上腕血圧比（TBI）、その他失神の検査として失神を誘発させ、それに伴う症状や兆候を再現させるティルト試験などの検査も行っています。

【神経生理機能検査】

脳や神経、筋肉もまた微弱な電気信号が流れることにより活動しています。

その電気信号を体に電極を取り付けて記録します。

てんかんや脳機能を調べる脳波検査、末梢神経障害を調べる

神経伝導検査を中心に、針筋電図、表面筋電図、反復刺激、聴性脳幹反応、体性感覚誘発電位、視覚誘発電位など、体内の様々な神経や筋肉の疾患に対する検査を行っています。

また、睡眠時無呼吸症候群の診断検査となる終夜睡眠ポリグラフも行っていきます。

【呼吸機能検査】

肺は人間が生きていくために必要な酸素を供給する器官です。（こちらの検査室では）、肺活量検査、フローボリューム検査、換気機能検査などを行い、様々な呼吸器疾患の診断、治療の参考にします。手術をする際にも、この検査を必要とします。

生理機能検査は、患者さんと共に検査を行います。心電図では洋服を脱いでいただいたり、脳波検査では大きく息を吸ったり吐いたり深呼吸していただきます。また、筋電図検査では針電極を刺して力を入れたり抜いたり、呼吸機能検査では息こらえや、息を一杯吐きだしたりします。

患者さんのご理解、ご協力あってこそ正確な検査結果が得られますので、よろしくご協力致します。

生化学検査

業務内容

生化学検査室の業務は、患者さんから採血された血液を遠心分離して、血清という部分を分析する仕事をしています。この血清を分析する事で患者さんの肝機能検査（AST、ALT、LDH、 γ -GTP など）、腎機能検査（尿素窒素、クレアチニン、尿酸など）、膵機能検査（アミラーゼ）、脂質成分（コレステロール、中性脂肪など）、金属成分（ナトリウム、カリウム、鉄など）、血糖値などとさまざまな基礎的データを調べる事ができます。また、肝炎ウイルス（B型、C型）や梅毒などの感染症の検査や、リウマチ因子などの自己免疫性疾患の検査も実施しています。血清から基礎的データを調べる検査を生化学的検査と言い、免疫反応を用いて感染症や自己免疫疾患の因子を調べる検査を免疫血清学的検査と言います。これらの検査はバーコードによる一元管理によってシステム化され、検体前処理、分注、搬送、分析は自動化され、短時間でしかも少ない採血量で多くの検査をすることが可能になりました。また自動分析装置を増設し、さらに速くて正確な検査結果を報告することができ、診断や治療に一層貢献することができるようになりました。迅速、正確な「生化学・免疫血清学検査」をモットーにこれからも努力してまいります。

緊急検査室

業務内容

緊急検査室は救命救急センター内に配置され特定機能病院としての緊急検査業務を行っています。

専任技師12名が365日24時間完全2交代制で、緊急治療が必要な患者さんの為に病態をいち早く把握する検査を迅速に行っています。

救命救急センター、夜間急患センターに来院された患者さんの検査はもちろんですが、救命救急センター入院患者、急変した一般病棟入院患者の検査、手術後の検査、また一般外来診療前検査など多種にわたる検査を行っています。

患者さんと直接接する機会はあまりありませんが患者さんにより良い情報を提供していくことを目標に、昼夜を問わず24時間同じ質と量の検査を行っています。

手術・IVRセンター



診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

手術・IVRセンター

その他部門

01 センター長

教授
民上 真也



02 特色

手術・IVRセンターでは、「手術チームで丸となって安全・安心な手術の提供」を基本目標に掲げて、患者さまに高度の医療を安全・安心に提供できるよう管理運営を行っております。円滑で効率的な手術稼働が行えるように、専門性の高い多職種連携によるチーム医療を推進しております。さらに当院では三次救急まで対応した高度救命救急センターを併設しているため、多種多様な緊急手術を効率よく迅速に受けられるよう24時間365日の体制を整えております。外科系および内科系の診療科24科が手術を実施しており、手術件数10,000件を超えました。

2016年にはIVR手術手技に対応可能なハイブリッド手術室が新設され、経皮的動脈弁置換術(TAVI)や大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術など循環器領域の血管内治療を行っております。2023年1月開院の入院棟では、手術室20室とIVR5室を同一ユニットとした手術・IVRセンターが創設され、より安全で効率的な手術稼働が可能となり、さらなる先進的な手術環境づくりを目指しています。

手術・IVRセンターでは医療安全の観点から、2009年より手術に関連した通常の経過を逸脱した場合の申告制度「バリエーション制度」を導入し、バリエーション会議を毎週開催しており、透明性のある、より良い手術室の構築に取り組んでいます。



オペ室

03 業務のご案内

勤務犬モリスとの手術室入室

業務内容

勤務犬による動物介在療法の1つとして、勤務犬を同伴した手術室入室を行っています。手術室看護師がハンドラーを兼務しており、小児や頻回手術患者に勤務犬とハンドラーが手術前から介入し、手術室に対する嫌悪感や恐怖心を和らげ、よく同伴入室を行うことで、良好な麻酔導入を得ています。

手術室入室と麻酔導入補助を行う勤務犬



術前外来

業務内容

2016年より入院前麻酔科診察と説明同意を目的とした「術前外来」を開始致しました。患者さんが手術を受けるための準備が整っているか、追加検査の必要性がないかなどを判断し、手術室看護師が入院から手術を受けるまでの経過を説明することで周術期を快適にするお手伝いをしています。また、薬剤師が内服薬や薬剤アレルギーについてチェックすることで、術前中止薬の評価を行い、安全な周術期管理に寄与しています。

■ 2023年1月開院の入院棟では「術前外来」を創設され、術前外来のケアを行っている



■ 2022年度手術件数実績表 [血管室麻酔科管理含む] (定時・緊急)

診療科別	定時 (件数)	緊急 (件数)	合計 (件数)
消化器一般外科	652	247	899
呼吸器外科	245	13	258
心臓血管外科	253	58	311
乳腺内分泌外科	959	3	962
脳神経外科	284	107	391
小児外科	211	61	272
形成外科	270	15	285
整形外科	1,368	139	1,507
腎泌尿器外科	602	76	678
産婦人科	692	129	821
耳鼻咽喉・頭頸部外科	466	22	488
眼科	2,198	140	2,338
腎臓高血圧内科	228	30	258
血液内科	2	0	2
循環器内科	1,504	159	1,663
消化器内科	6	1	7
小児科	58	0	58
麻酔科	5	2	7
神経精神科	323	0	323
皮膚科	39	0	39
呼吸器内科	27	20	47
脳神経内科	2	2	4
放射線診断・IVR科	185	68	253
救命救急センター	1	15	16
夜間急患センター	0	1	1
【合計】	10,580	1,308	11,888

集中治療センター



診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

集中治療センター

その他部門

01 センター長

主任教授
藤谷 茂樹



02 特色

当センターは、2023年1月1日に新たに立ち上げられた66床の重症病棟である。海外で、多職種が連携をする集中治療部門が一般的であるが、国内では、集中治療部門が術後ICU、救急ICU、循環器ICU、心臓血管外科ICUと独立して運営をしている施設が多いと思われる。2024年の働き方改革に向けて、66床の重症病棟の垣根を低く、人材・器材の有効利用、プロトコルの標準化も兼ねて、集中治療グループが協力して横断的な運営をしていくことが大きな特徴である。重症病棟の内訳は、ICUは合計30床とHCU36床であり、救急ICU6床、小児ICU6床、神経-ICU4床、一般ICU4床、循環器ICU6床、心臓血管外科ICU4床、一般-HCU12床、救急-HCU24床となっている。ICUは、横断的な管理を目指しているが、それぞれのICUに集中治療専門医の中でもより各ICUに特化した指導医を配属させており、当重症病棟では、質の高いそしてhigh volumeの症例が短期間で経験をすることができる。特に、小児-ICUがこの病棟に含まれていることで、今まで国内ではなかなか経験のできなかった領域も研鑽を積むことができる。一般-ICUの運用は、術後HCUでの管理と院内急変患者の受け入れなどを行っている。

03 業務のご案内

救命センターからの患者受け入れ体制

業務内容

救命救急センターとも連携をしており、今後ERでの二次急告示をすることにより、より多くの救急車の受け入れや入院患者が増加することが予想されている。そのため、夜間の救急からの入院患者の受け入れを救急-HCU24床で行い、2-3日以内に院内各科病棟もしくは近隣の病院へ転院調整を図る予定である。

重症ダッシュボードと入院患者のビデオカメラ設置

業務内容

66床の病床数があるため、患者の重症度把握や急変時対応が必要となってくる。そのために、重症病棟患者全員に対して、重症度スコアが経時的に描出されているダッシュボードの設置とビデオカメラの設置をおこなっており、常に遠隔からでもモニターができるようにして、早期に適切な介入ができるようにしている。



重症ダッシュボード

パンデミックや災害時に対応できるユニット

業務内容

大規模災害時には、人工透析患者の受け入れも必要となるため、ICUとHCUに合計6床のコンソールを設置している。また、新型コロナウイルス感染症のようなパンデミックに備えて、救急-HCUには、24床をボタン一つで段階的に陰圧の空間にできるようになっている。そして、災害対策会議が開催できる大会議室も重症病棟フロアに設置をしている。

診療協働・医療支援管理・人材育成部門等 のご案内

看護部



診療部門（外科）

診療部門（外科）

診療部門（その他）

診療連携・診療施設部門

看護部

01 部長

大学病院副院長
本館 教子



02 特色

看護部は、病院組織の中で最大の集団です。その特徴は、「患者さんの最も身近で、24時間、365日継続して看護にあたる」ということにあります。これらの特徴を最大限に活かすためには、看護職員ひとり一人が学習を重ね、安全で最良の看護ケアを提供できるようにしていくことが重要です。

保健師・助産師・看護師法に規定されている2大業務、それは(1)療養上の世話(ケア)と(2)診療の補助業務(キュア)です。当看護部では、この2大業務に(3)患者さんの持っている潜在能力を生かす、引き出す(コア)を加えて“いのち”を中心に据え、ケア・キュア・コアの3つの専門的アプローチにより疾病の治癒、生活、健康の回復の促進を目指しています。

私たちは、患者さんの「その人らしさ」を大切に、その人の「生活」に着目しながら「生きること」の価値を大切にしています。

“看護の力で、命をすくう、まもる、つなぐ”ことをモットーに地域の皆さんが安心して暮らせるような社会をめざし、看護の視点からチーム医療に参加しています。

当院の看護職を対象とした研修は、経年別プログラムとクリニカルラダー別プログラムの二本柱で構成されています。特定機能病院に勤務する看護師の質保証と維持、それぞれの看護師が自己の実践能力に応じた研修を選択できる体制が整えられています。看護補助者には、医療チームの一員として役割分担されたことを責任もって実施できるプログラムがあります。

入職間もない看護師には、確実に成長できるよう看護技術研修、メンタルヘルス研修、看護論研修、シミュレーション研修などがあります。またクラウドシステムを活用し、学びたいときにどこでも学べる学習環境を提供、自ら学ぶ力を育むよう支援をしています。

※教育プログラムの詳細については、看護部ホームページをご覧ください。

03 業務のご案内

看護専門相談&外来

業務内容

専門看護師、認定看護師の活躍の場として看護専門相談があります。入院中、外来通院中を問わず、患者さんの療養上の問題に関して専門的に個別相談を受け支援しています。詳しくは、各科外来窓口または病院ホームページに掲載しています。

【看護専門相談：13分野】

がん看護相談、腎相談、精神科看護相談、心臓病看護相談、体外受精相談、糖尿病看護相談、褥瘡相談、認知症看護相談、体外受精相談、不妊看護相談、摂食・嚥下障害看護相談、アロマケア相談、慢性呼吸器疾患看護相談、乳がんリンパ浮腫看護相談

【看護専門外来：6分野】

ストーマ外来、糖尿病フットケア外来、糖尿病合併症（透析予防）外来、リンパ浮腫外来、助産外来、乳房外来

地域との連携

業務内容

メディカルサポートセンターでは「顔の見える地域連携」を目的として、病院、診療所、訪問看護、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、保険薬局や行政などが参加し、「地域で暮らす人々をささえるために」事例検討やレクチャーを交えてのグループワーク、地域医療ネットワークの会を1年に3回開催しています。対面だけでなくオンラインでも茶話会などを企画運営し、お互いに情報交換できる場の提供・共に学ぶ機会を設け、地域医療の向上に努めております。

術前外来

業務内容

手術予定患者が、入院前に麻酔科医師の診察、薬剤師による内服薬の確認、管理栄養士による栄養スクリーニング、手術部看護師による手術説明を受けます。

入院期間の短縮および、入院翌日に手術する患者さん、家族の手術に対する不安を和らげ、準備ができることを目的に平成27年10月から一部診療科で導入を開始しました。

看護師による退院前・退院後訪問

業務内容

退院前・退院後訪問とは、医療依存の高い状態であっても、スムーズに在宅療養に移行できるように、支援体制の充実を図ることを目的に行われる取り組みの一つです。

生活と在宅療養の両立が図れるように、退院前・退院後に患者宅を訪問させていただき、実際の生活環境を知ること、その人らしさを大切にした「患者の生活を支える看護」を提供しています。

訪問により、患者が安心して住み慣れた環境で生活し続けることが出来るように支援をしています。

インフォームドコンセントへの同席

業務内容

大学病院での精査・治療を勧められた患者さまやご家族の多くは不安を抱いております。

特定機能病院の役割として高難易度手術や高度な医療を提供していることから、患者さま・ご家族への十分な説明と同意が不可欠となります。看護師の役割として、告知や治療方針の提示の際には、看護師によるインフォームドコンセントへの同席を実施し、不安や疑問に真摯に向き合い、患者の権利を尊重した意思決定支援を継続的に行っております。



01 部長

坂上 逸孝



02 特色

薬剤部では「患者さんのQOL (Quality Of Life) を改善するという明確な成果を引き出す目的のために、責任ある薬物治療を提供する」との理念を掲げ、「合理的な薬物療法の実施」、「低価格で良質な薬物療法の実施」に努めています。その一つとして、ジェネリック医薬品の使用促進に積極的に取り組んでいます。当院では、2003年5月よりジェネリック医薬品への切り替えを行い、併せて一般名処方を開始いたしました。一般名処方については、当院が全国に先駆けて実施した取り組みであり、厚生労働省も当院の取り組みを参考に一般名処方の普及を図っています。ジェネリック医薬品の情報提供については、すべて薬剤部が責任を負う必要があると考えています。

さらに標準薬物治療を推進するために、院内フォーミュラリーの作成にも取り組んでいます。院内フォーミュラリーとは、有効性、安全性および経済性を考慮した医薬品の使用指針です。フォーミュラリー作成に当たっては、臨床的な有効性や安全性などを文献で評価する能力が必要となります。これらの取り組みを行う為に、薬剤師が薬物療法の専門家として、十分な知識を身につけることが必要と考えています。薬剤部では臨床試験のデータや医学論文の読み方なども薬剤師教育の一環として行っており、薬剤師の資質向上に力を入れています。

また、当薬剤部では、グローバルに活躍できる臨床薬剤師育成を目指しています。薬剤部には米国において臨床経験を積んだ Pharm.D. (臨床薬学博士) の資格を持つ薬剤師1名、英国大学薬学部修士の学歴を持つ薬剤師2名が勤務しており、その経験や専門性を活かして、臨床業務を行うとともに若い薬剤師の教育を担っています。薬剤師は、この教育を基盤とした臨床経験を各専門分野の学会において発表し、薬剤師の職能の向上と研鑽に励むと同時に、そこで得られた最新の知見を日々の業務にフィードバックしています。

最後に、薬剤部では薬物治療の適正化、医薬品の適正使用、医療事故の防止を推進しています。常に、患者さんの生活の質の向上を目指し、患者さんと話し合いながら薬物治療を進めていくことを心がけています。

03 業務のご案内

臨床薬剤課

業務内容

ICU・CCU・NICU等を含むすべての病棟に専任の薬剤師を配置し、患者さん一人一人の薬物治療に参画しています。主な業務は、処方チェック (5Rights、効能効果、禁忌、相互作用など)、処方提案 (EBM、経済観点など)、薬物治療モニター (効果・副作用・検査など)、TDM (全患者のコンサルテーション、採血指示)、回診・カンファレンス参加、医薬品情報の提供 (医師、看護師など)、薬剤部員と薬学生の教育です。

医薬品情報課

業務内容

海外の文献や専門雑誌を含めた幅広い情報源を用いて、くすりについての問い合わせに対応しています。“DI ニュース”や“今月のトピックス”などを定期的に発行して院内へ医薬品情報を発信しています。院内で発生した副作用情報を薬剤部で一元管理し、PMDAに報告しています。未承認医薬品等の評価、医薬品の適応外使用・禁忌使用事例の収集と評価を行っています。その他、採用薬に関する情報を近隣の保険薬局に提供しています。

薬剤課

業務内容

医薬品の購入・管理・払い出しを行っています。手術室に薬剤師が常駐し、リスクの高いくすりの管理、麻酔薬の無菌調製を行っています。術前外来では手術を予定している患者さんと面談を行い、手術に影響する薬剤の服薬の有無、アレルギーの有無、既往歴などを確認しています。メディカルサポートセンターでは、入院予定患者さんからアレルギー歴、副作用歴などを聴取し、患者さんが安心して入院及び検査できるように支援しています。

製剤課

業務内容

注射抗がん剤を安全キャビネット内の無菌的で清潔な環境下で調製しています。外来通院患者に対して、抗がん剤の治療スケジュール、副作用とその予防や対応方法について説明をしています。また、地域の薬剤師会と抗がん剤に関する勉強会を定期的に行い、病院の薬剤師と薬局の薬剤師が連携して、外来患者のがん治療をサポートする体制を整えています。また、市販されていない院内製剤、TPNの無菌調製を行っています。

薬剤師研修システム

業務内容

ファーマシューティカルケアの理念を実践するために、1～2年目を対象とした新人勉強会 (年間16回)、3～5年目を対象としたジャーナルクラブ研修 (隔月・2年間) など、勤務年数に応じた教育プログラムを用意しています。グローバルな臨床薬剤師を育成するために、臨床教育を積極的に取り入れています。また、日本病院薬剤師会や日本医療薬学会等の各種認定薬剤師制度研修施設として外部からの研修生を受け入れています。

01 部長

清水 朋子



02 特色

◆ 食事の機能

人間の食事には生命を保つ機能に加え、(1) 空腹感をいやすこと (2) 各栄養素を確保して健康を維持・増進、あるいは回復させること (3) 食品や料理を楽しむ、嗜好を満足させること (4) 食事を共有することにより、人間関係を良くする媒体になることなどの機能があります。食事療法の第一の目的は、適正な栄養素を補給することですが、そのために食事が持つほかの機能を無視することはできません。むしろ、このような多様な機能を発揮させながら、本来の目的をはたすことが真の食事療法となります。

◆ 栄養部の取り組み

- ①各病態のガイドラインに沿った患者給食の提供
- ②他職種と協力した栄養管理
- ③入院中患者さん・外来受診患者さんへの栄養食事指導及び栄養についての情報提供
- ④地域の病院や施設との連携

個人栄養食事指導、2022年 入院 2,369件/年 4,388件/年
入院時集団栄養食事指導 (糖尿病教育入院) 130名/年

栄養管理は入院時に外来ブースの「栄養窓口」にて、患者さんの食物アレルギーや咀嚼、嚥下の状態を確認し、栄養状態の評価を実施いたします。入院後は病棟担当管理栄養士が食事だけでなく経腸栄養・静脈栄養を含めた栄養管理を早期に検討していくことを心掛けております。

また、転院される患者さんの栄養情報を的確に転院先の病院や施設に提供しています。

03 業務のご案内

1. 栄養管理

入院患者の栄養状態を評価し、改善プランを含めた栄養管理計画書を作成しています。また、入院期間中は栄養評価に沿った適切な栄養管理を実施しています。

- ①入院栄養窓口にて、予約入院患者の食物アレルギーの有無、嗜好および食形態等の確認を行い、適正な栄養量かつ安全な食事提供に繋げる。
- ②栄養スクリーニング、摂取栄養量の確認等により栄養状態の評価を定期的に行います。
- ③食事だけでなく、栄養補助食品の追加および経腸栄養法や静脈栄養法を含めた適切な栄養補給法を検討し、栄養状態の改善に取り組む。

2. 栄養食事指導

個人栄養食事指導では、糖尿病や腎臓病に対する食事療法をはじめ、高血圧、心疾患、脳血管疾患、肝疾患などの慢性疾患のほか、胃・十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患、術前・術後等におけるあらゆる疾患に対しての栄養食事指導を行っています。また、乳幼児、妊産婦、高齢者の食事に関する相談、さらに、食事がとれない、飲み込みにくい、栄養状態が心配等、食事や食生活に対する様々な相談にも対応しています。また、2021年より外来化学療法実施中の患者さんへの栄養食事指導を行っています。集団栄養食事指導は、入院患者を対象に、糖尿病教室を行っています。

3. 給食管理

- ①医師の指示のもと、病態にあった食事を配膳
- ②大量調理施設衛生管理マニュアル (HACCPの概念に基づいた調理工程における管理事項マニュアル) にて作業確認の記録業務を徹底し、食中毒防止を徹底
- ③疾患別のガイドラインに沿った栄養量を設定し、エネルギー、たんぱく質、脂質、塩分等、その病態にあった献立を作成しマニュアルに沿った調理、配膳の実施
- ④言語療法士 (Speech-Language-Hearing Therapist:ST) と情報共有し機能にあった形態に対応 (嚥下食、咀嚼にあった形態)
- ⑤月に1～2回、イベント食を配膳し季節感や旬を感じる献立を配膳

4. チーム医療

栄養サポートチーム (NST) をはじめ、心不全チーム、緩和ケアチーム、褥瘡チーム、嚥下チーム等のチーム医療に積極的に参加し、栄養面からのサポートを行っています。

当院は、日本臨床栄養代謝学会、日本栄養療法推進協会によるNST稼働施設認定を受けています。

5. 研究活動

栄養や食事、食生活に関する専門家として、日常業務における栄養療法ならびに栄養管理の成果をまとめて、関連の学会や研究会で発表しています。また、学会や研究会、研修会に参加し、研鑽に励むとともに、最新の情報を取り入れ、日常業務に活かしています。

【参加学会】

- ・日本栄養改善学会
- ・日本臨床栄養学会
- ・日本臨床栄養代謝学会等



01 技師長

大川 修



02 特色

臨床工学技術部（旧クリニカルエンジニア部）は、臨床工学技士で構成されています。主な業務は、医師の指示の下、人工心肺装置、人工透析装置、人工呼吸器などの生命維持管理装置の操作と保守・点検です。また、院内で使用される医用工学機器である輸液ポンプ、シリンジポンプ、生体モニター、除細動器、パルスオキシメータ、電気メスなどの保守管理も行っています。

診療の場面では、チーム医療の一員として看護師、医師と連携して患者さんが安心して治療を受けることができるよう、安全な機器の供給と高度な臨床技術の提供に努めています。また、機械だけを見るのではなく、患者さんに寄り添い、気持ちや心の動きのわかる感性を持った技士の育成にも力を注いでいます。これらの目標を達成する為に、当部は次のような体制で臨んでいます。

特徴

1. 業務内容が多様多様で特殊性が高いため、中央手術・IVRセンター、血液浄化療法ユニット、救命救急センター、集中治療センター、機器管理室に専任スタッフを配置しています。
2. 人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、経腸栄養ポンプ、パルスオキシメータは中央管理システムにより、安全な機器を効率よく運用しています。
3. 病棟ラウンドを強化し、使用中の人工呼吸器、モニターなどをチェックしています。
4. 当直体制によって、緊急心臓カテーテル治療、補助循環装置（ECMO、IABP、IMPELLA）の導入・管理、持続血液浄化療法などに対応しています。
5. オンコール体制によって、夜間や休日の緊急心臓手術、緊急血液浄化治療などに対応しています。
6. 体外循環技術認定士、透析技術認定士、呼吸療法認定士、集中治療専門臨床工学技士など、各分野での専門認定資格を取得しています。

03 業務のご案内

ME 機器管理、保守点検

業務内容

当院では約4,000台のME機器を管理しています。これらに対し、日々の日常点検や年間を通しての定期点検等行っています。また、病棟、手術室の医療機器トラブルにも私たちCEが対応をしています。

救命センター業務

業務内容

当院では24時間体制で救急患者の受け入れを行なっているため、当直体制を設けることで対応しており、医師をはじめとした他職種と連携し、患者様の救命に努めています。

集中治療業務

業務内容

当院では集中治療センター（GICU、GHCU、EICU、EHCU）に臨床工学技士を配置し、毎日の機器チェックおよび医師をはじめとした他職種と連携し、患者様の治療に努めています。

人工心肺業務

業務内容

人工心肺装置の操作や管理を行います。当院では成人、小児ともに症例があり、緊急手術はオンコール体制で対応しています。また、術中の輸血軽減のため自己血回収血業務も行っています。

SHD インターベンション業務

業務内容

経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）や経カテーテル的僧帽弁接合不全修復術（Mitra Clip）では、緊急時循環動態確保のために人工心肺、または補助循環装置のスタンバイ要員として携わっています。

術中神経モニタリング

業務内容

脳神経外科領域では、SEP、MEPの他に、聴性脳幹反応（ABR）や視覚誘発電位（VEP）、さらに覚醒下手術において、脳波測定も行っています。

心臓カテーテル業務

業務内容

虚血カテーテル業務では、冠動脈造影（CAG）や経皮的冠動脈インターベンション（PCI）時のポリグラフを用いたモニタリング、血管内超音波検査（IVUS）、光干渉断層法撮影（OCT、OFDI）といったイメージングデバイスを用いた治療のサポートを行なっています。

不整脈関連業務では、カテーテルアブレーションにおいて心臓3Dマッピング装置や心臓カテーテルモニタリングシステム装置（カーディオラボ）の操作を行なっています。

人工呼吸器ラウンド業務

業務内容

当院では、呼吸器を使用している全ての患者様（成人・小児・新生児）のベッドサイドまで赴き、患者様のアセスメントなどを日々の業務として行なっています。また、日々のラウンドとは別で、週に一度RST（Respiratory Support Team）という、多職種で構成された呼吸器専門チームでのラウンドも行なっており、CEもチームの一員として参加しています。

在宅呼吸器の導入も行っており、我々CEが導入、および使用方法、管理等の説明を行うことで、患者様が安心して自宅で呼吸器の使用が出来るようサポートしています。

血液透析業務

業務内容

透析導入を含めた入院患者様に対して腎臓病センター内で血液浄化療法を行っています。当院では、補充液に透析液を使用するオンラインHDFやI-HDF（間歇補充型血液透析濾過）を施行しているため、透析液の水質管理を徹底しています。在宅血液透析も行っており私たちCEは透析装置の操作などにおける技術指導や透析中のトラブル対応を行っています。また、定期的に患者様のご自宅に訪問し、透析装置の保守点検や物品管理も行っています。

小児・新生児業務

業務内容

小児や新生児の領域においても医療機器は多く使用されているため、呼吸器を含む機器のラウンドや点検を日々行っています。小児新生児領域にて多く使用される一酸化窒素吸入療法（NO）の導入や管理も行っています。

他職種への勉強会

業務内容

我々CEは他職種に比べて、様々なME機器の取り扱い方法や特性などを理解しています。CEが主体となり（依頼を受けて）勉強会を行なうことで、スタッフにも安全かつ安心して使用してもらえるよう心掛けています。



01 室長

放射線取扱主任者
前原 善昭



02 特色

放射線管理室は、放射線を使用する検査、治療などに関わる職員の放射線障害の発生を防止すること、ならびに公共の安全を確保することを目的として設立された病院長直属の機関です。医療分野における放射線の管理については、「医療法」「放射性同位元素等の規制に関する法律」「労働安全衛生法」等の法律が関係しています。放射線管理室では、これらの放射線に係る法令や指針の動向等の情報収集・整理を行い、医療現場に的確に情報提供することも重要な役割であると認識し、放射線安全委員会等において、放射線装置及び放射性同位元素等の取扱い及び管理に関する事項を、当院の放射線障害予防規程に定め、活動しております。

実際の放射線管理室の管理対象は、放射線診療従事者として登録している約600名の職員（医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士など）と、画像センター、放射線治療センター、救命救急センター、手術・IVRセンター、整形外科外来、内視鏡センター等にあるエックス線装置、放射線治療装置、放射性物質など、さらにこれらを使用する放射線施設です。

主な業務内容は、1) 放射線診療従事者の放射線障害の発生防止のために、放射線診療従事者の登録管理、個人被ばく管理、放射線特殊健康診断の実施と記録、放射線安全教育等、2) 患者さん、家族の方々およびすべての職員等を含め、公共の安全確保のために、エックス線装置、放射線治療装置や放射線施設等の定期自主点検、検査、放射線管理区域境界等の線量測定、環境測定などの統括管理、また3) 定期的自主点検、健康診断などにおいて義務づけられている監督官庁等へ提出する報告書の作成、ならびにエックス線装置、放射線治療装置や放射線施設等の新規設置、更新、変更、廃止などの場合に必要となる関係省庁（厚生労働省関係または原子力規制委員会）等へ提出する書類の作成指導管理等、と多種多様なものとなっております。

03 業務のご案内

放射線診療従事者の登録管理と個人被ばく線量管理及び放射線特殊健康診断の実施

業務内容

放射線障害防止に関係のある法令に規定された放射線業務（診療）等に従事するため、放射線障害のおそれのある場所として指定した放射線管理区域に立ち入る方は、放射線管理室にて登録し管理を行います。登録者は個人被ばく線量計を指定された位置に着用することにより被ばく線量を測定します。放射線管理室では、登録者の被ばく線量を評価し、放射線被ばく防護に必要な啓発等を行っています。また、登録者には法令に規定された放射線特殊健康診断を実施しています。これら被ばくや健康診断の記録は永久保存するとともに、記録のつど、対象者に通知しています。

放射線施設等の定期自主点検および環境の放射線量測定等の統括管理

業務内容

公共の安全を確保することを目的として、画像センター、放射線治療センター、救命救急センター、手術・IVRセンター、整形外科外来、内視鏡センター等にあるエックス線装置、放射線治療装置、放射性物質など、さらにこれらを使用する放射線施設の定期自主点検および環境の放射線量の測定などを実施し、結果の評価を行っています。

定期自主点検、健康診断など、監督官庁等への報告書の作成

業務内容

放射線障害防止に関係のある法令等では、法による規制と自主管理によって、放射線障害の防止が図られるように規定されています。定期自主点検の結果報告（放射線管理状況報告書）および放射線特殊健康診断の結果報告（電離放射線健康診断結果報告書）は、当院における放射線安全管理の状況を報告する書類であり、放射線管理室によって書類の作成指導管理を行っています。

エックス線装置や放射線施設の新規設置、更新、変更、廃止などの書類作成

業務内容

放射線管理室では、病院の許可・届出手続きの中で、エックス線装置や放射線施設に係わる事項について、書類の作成指導管理を行っています。許可申請又は届出が必要の変更事項は、多種多様であり、特に大規模な工事を行う場合は、早い時期に準備を進め、事業を円滑に進められるよう努力しています。

大規模自然災害時の安全確保

業務内容

大規模自然災害発生時においては、放射線施設の被災状況を確認し、放射線安全責任者及び放射線施設管理責任者とともに、必要な措置を実施、放射線施設の安全性を評価・確認する役割を担っています。



01 室長

主任教授
清水 直樹



02 特色

当室は、室長・副室長に医師を配置医師しており、診療情報管理士13名、室員2名で構成されております。また、当室管理下にスキャン管理室を設け、委託職員19名でスキャン業務を行っております。

診療記録管理室は、それまで大学病院事務部医事課の事務分掌となっていた診療情報関係業務を独立させて新たに設けた部署で、2011（H23）年4月1日に発足致しました。

その主な目的は、

- 1) 特定機能病院として、診療記録（カルテ）の内容に対して量的かつ質的な監査を強化すること。
- 2) 地域がん診療連携拠点病院として、「院内がん登録」とがん登録の推進に関する法律が定められた「全国がん登録（2016（H28）年1月より実施）」を遂行すること。

当院は、2005（H17）年8月1日に電子カルテを主記録とした病院情報システムを稼働させております。開院時から電子カルテ稼働時までの紙カルテおよび、紙による他院からの診療情報については外部委託倉庫にて保管管理しております。

診療記録の重要性を認識し、個人情報保護規程、並びに診療記録管理規程に沿った適切、堅実な診療記録管理体制を構築し、診療記録全般の質的向上や効率よい運用を図るため、診療記録管理委員会に3つの専門部会（クリニカルインディケーター部会、説明同意検討部会、評価部会）を設けており、当院の特質ある臨床指標の公開、記録の整備の一環として病院共通書式の検討、記録の質的向上に向けた監査・精査等をそれぞれ行っております。

今後も、特定機能病院・地域がん診療連携拠点病院・臨床研修指定病院等の高機能の病院を維持するため、診療記録管理を通じて高水準の医療の推進を支援していくと共に、併せて我が国の医学・医療の発展・向上に寄与すべく努力を続けていく所存です。

03 業務のご案内

診療記録監査

業務内容

他部門と協力し、多（他）職種による日々の量的監査と年に数回行う質的監査を行い、診療記録の整備を促進し、医療の質向上に努めております。

がん登録

業務内容

当院は2007（H19）年に地域がん診療連携拠点病院として指定され、国で定めた項目ルールに沿い、すべてのがん症例を対象に登録を行っております。全国集計や予後付き集計のデータ提出に際し、より精度の高い登録データが求められているため、国立がんセンターや外部の研修会等へ積極的に参加し、情報交流を深め登録業務に努めております。

疾病分類・一元管理

業務内容

診療記録に記載されている諸情報を国際疾病分類に基づいた疾病分類やデータの整備作業を行っています。（診療記録から得られた情報は、検索や統計業務に利用、病院の教育、研究等に活用しております。）

また、DPC対象病院として、適切なコーディングの点検も行っております。

一元管理業務として、データ抽出の窓口業務も行っております。

スキャン管理

業務内容

各現場で発生したスキャン文書をスキャン管理室で遅滞なく実施しております。スキャナ等で読み取った情報は、電子署名及び認証業務に関する法律に適合した電子署名・タイムスタンプを用いて、電子化を行った情報に付与しております。スキャンにて電子化された情報が原本となるため、スキャン実施後は正しく取り込まれているかダブルチェックを行っております。スキャン済の紙媒体等は外部委託倉庫へ移管後、一定期間保管したのち廃棄処理しております。

診療記録開示

業務内容

当院のカルテ開示については、当室で対応しております。開示に関する詳細についてはホームページで公開しております。



01 室長

主任教授
松本 直樹



02 特色

当院は1997年に厚生省(当時)から大学病院としては唯一の治験推進モデル病院に指定されて以来、本邦の治験体制整備に貢献してきました。しかし医療を支える新薬開発の要の治験環境は、非常に厳しくなっています。問題だったドラッグラグは関係者と国民の協力で改善しましたが、今や国際的には日本を除外して進む開発も多くなり、従来型の努力では本邦の医療水準が遅れをとりかねない状況です。

それでも当院は「治験」の基本である、「患者さん(国民)」、「医療機関」、「開発企業」、「規制当局(国)」と言った関係者の努力を集結して「本邦国民」のみならず、世界の人々の幸せの為に働くという、基本を決して忘れずに、業務を遂行しております。いかに状況が厳しくなろうとも、新しい治療方法を開発する際には患者さんのご協力が必須です。私達は患者さんが安心して治験に参加できるように、今後も努力して参ります。殊に、当院では製薬会社が取り扱わない希少疾患対象の医師主導治験にも積極的に取り組んでいます。こうして広く医療の発展に貢献し、一人でも多くの患者さんのお役に立ちたいと考えております。



03 業務のご案内

患者さんへの対応

業務内容

治験は、新しい薬や医療機器を作るためには絶対に必要な「研究」で、患者さんに参加いただかないと実施できません。通常の診療とは少し違い、ご心配、ご不便に感じることもあるかもしれません。治験管理室のスタッフ(CRC:治験コーディネーターまたは臨床研究コーディネーター)が、ご負担を少しでも軽くするために支援させていただきます。

地域の先生方との協力

業務内容

本学附属4病院では多くの治験を実施しています。また近年、地域の先生方との協力関係が進める治験、研究も増えてきました。これらの試験に関連する有害事象発生時の対応などでは、相互の連携が重要です。治験管理室では、そのような地域との協力関係の支援をいたします。

共同倫理審査委員会組織設置による業務の効率化

業務内容

本学附属4病院(「聖マリアンナ医科大学病院」、「東横病院」、「横浜市西部病院」、「川崎市立多摩病院」)では共同IRBを設置し、治験にかかわる事務業務を一元化して管理支援業務の効率化を図っております。

SMOとの協働による弾力的業務実施

業務内容

SMOのご協力のもと、より多くのご依頼に応えられるよう、努力をしております。CRC導入のみならず、治験計画段階から専門家医師との意思疎通を良くして、依頼者様の必要とする情報提供を積極的に進めております。



01 室長

准教授
縄田 寛



02 特色

移植医療支援室は、臓器や組織の提供あるいは移植を希望される「患者・家族の権利の保護」と「安全な移植医療の提供」を目的として設置されています。

移植医療は臓器・組織を提供して下さる「ドナー(提供者)」に関するもの(提供)と、ドナーから臓器・組織の提供を受けて移植を受ける「レシピエント(移植患者)」に関するもの(移植)とに分けられますが、移植医療支援室は提供と移植のどちらも支援しています。

臓器・組織の提供は、終末期医療の選択肢の一つとして行われます。その意思を次の方の命・健康へと繋げるためには、ドナー発生時にいつでも迅速に対応できる体制の構築が重要です。移植医療支援室は、定期的に職員向けの講演会やシミュレーションの開催を通じた職員教育はもちろん、教育機関での講義なども行っています。

一方で当院は腎移植実施施設として、1998年に腎移植治療を開始し、2023年3月までに269件の腎移植を行いました。慢性腎不全の患者さんを腎不全の段階から、腎臓外科、腎臓・高血圧内科、院内移植コーディネーター、移植医療支援室スタッフなどが協働して支援しています。術前から手術、そして術後の外来管理まで一貫した繊細な管理を行っています。

移植医療においては、誰もが選択することができる4つの権利が担保されています。つまり、臓器・組織を「提供する権利」「提供しない権利」、あるいは自身の臓器が移植が必要なほど重い機能不全となった際に臓器・組織移植を「受ける権利」「受けない権利」であり、どの考え方も自分で選択でき、等しく尊重されます。患者さんやご家族に移植医療について話を聞いてみたいというご希望がありましたら、いつでも相談に乗ります。移植医療支援室には移植医療に関する専門知識を持ったスタッフが揃っていますので、安心してご相談下さい。

03 業務のご案内

臓器・組織提供に関する業務

業務内容

臓器提供および組織提供が発生した際に、「提供を希望する・希望しない」、もしくは「臓器・組織提供、移植医療について知りたい」などの皆様の疑問を解消するための院内体制を整えております。また臓器提供では、院内のみならず院外のような職種と協力して臓器提供を遂行する必要がありますが、経験豊富なスタッフが複数在籍し様々なケースにも臨機応変に対応可能です。

腎移植に関する業務

業務内容

慢性腎不全の方を腎不全の時期から腎臓外科のみならず腎臓・高血圧内科、移植コーディネーター、移植医療支援室スタッフなど様々な経験豊富なスタッフが協力して対応し、術前から手術、そして術後の外来管理まで慢性腎不全の患者様を一貫して繊細な管理を行います。

一般普及啓発に関する業務

業務内容

院内には、総合受付案内や、本館4階売店エレベーターホール、外来受付など複数箇所にポスターの掲示や臓器提供意識カードの設置を行っています。

また、入院患者様全員に臓器提供の意思の有無を確認させていただきます。

教職員啓発に関する業務

業務内容

どの教職員も皆様に正しい情報提供ができるように啓発活動を行っています。移植医療に関する講演会や、臓器提供シミュレーションを行い、知識と技術の習得に努めています。

関連病院、関連機関との連携に関する業務

業務内容

移植医療支援室が中心となり関連病院での臓器・組織提供や移植医療に関しても迅速に対応できるように連携を図っています。特に提供時には複数の移植施設が協力し迅速で安全な提供手術を行うことができます。また、日本臓器移植ネットワーク、警察、神奈川県ともすでに連携がとれており、安全かつ適切な移植医療の提供が可能です。



01 室長

主任教授
峯下 昌道



02 特色

皆様、初めまして。Total Quality Management 室は今年度発足した新しい組織です。まだ小さな組織ですが、よろしくお願いたします。TQM 室の発足の契機は昨年度受審した病院機能評価です。2020年10月5日に病院機能評価準備委員会のキックオフミーティングを開催し、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けながら約2年半、受審に向けて準備していく中で、病院を少しでもよくしていこうと努力する教職員の姿を見て感銘を受けるとともに、この取り組みを5年に一度のイベント(お祭り)にするのではなく、継続的に少しずつでも着実に進めていくことが大切ではないかと感じたことでした。病院機能評価の仕組み自体も、受審後の継続的な病院質向上の取り組みが要求されるようになってきております。そのような経緯もあり設立されたTQM室ですので、職責の1つとしては、まずは今年の7月に予定されている病院機能評価の確認審査に無事合格し、特定機能病院として求められる第三者評価で指摘された事項を確実に改善してきたことを示し、またこれからの期中の報告や次回受審にむけての準備に取り組んでいくことにあります。さらにTQM室としては病院機能評価受審だけではなく、「継続的な病院の質の改善」を課題として、これから果たすべき役割について考えていきたいと思っております。「病院の質」の範囲は各診療科の診療実績、様々な高度医療の実践、医療安全の取り組み、患者・職員の満足度の評価、安定した病院経営など、多岐にわたると思っております。これらの課題に対して、TQM室がどのように機能していくかは、今後病院の様々な部署の方々と協力しながら考えていく必要があると思っております。患者さん、地域の医療関係者、そして本院の教職員の方から頼りにされ、愛される病院を目指して働きたいと思っておりますので、どうかお力添えをよろしくお願いいたします。

03 業務のご案内

特定機能病院として、地域の中核病院として今年度は5つの業務を予定しております。

安全で良質な医療の提供

業務内容

他部門と協力し、特に医療安全管理室、感染制御部と連携し、共通マニュアルの整備、実施状況確認を行い、指標を作成し医療の質向上に努めてまいります。

地域医療機関との連携強化

業務内容

メディカルサポートセンターと連携し、紹介状の返信率などを指標作成し返信率を上げるための取り組みや、地域の医療機関から、安心して患者さんをご紹介いただけるよう情報発信を行ってまいります。

先端医療のご案内

業務内容

当院は、「地域がん診療拠点病院」「難病診療拠点病院」「がんゲノム医療拠点病院」として厚生労働省より指定を受けております。高度で専門的な医療を地域の皆様にご提供できるような体制づくりに関してゲノム医療推進センター、腫瘍センターなど各センターと連携して取り組んでまいります。

優れた医療人の育成

業務内容

人材育成部門と連携し、職員の教育体制など新たな取り組みを行ってまいります。医師の働き方改革を踏まえ、患者さんに安心して受診していただけるような多職種による医療スタッフの育成、体制の検討を行ってまいります。

Total Quality Management 委員会

業務内容

患者さんの満足度調査、職員の満足度調査を行い、改善点の把握、医療の質をモニタリングし改善に繋がる支援を行ってまいります。

01 センター長

主任教授
古田 繁行



02 特色

聖マリアンナ医科大学病院は、新医師臨床研修制度がスタートした平成16年の前年から臨床研修センターを設置しました。以後、当院の「生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療を提供する」という理念に基づき、医学の卒後教育の充実・向上に努めて参りました。

当院の研修理念は、「医師としての使命感に燃え、優れた臨床技能と熱い情熱・魂を持ち、愛ある医療を実践できる良医を育成する。」ことにあります。初期臨床研修2年間で(1)プライマリーケアについての理解を深める(General)、(2)将来自分の進みたい専門領域への基礎を作る(Special)の2つを目標とし、社会が求める良医を育成すべく、将来を見据えた研修を行っております。そのためには臨床研修環境を整えることが重要であり、優れた設備環境、豊富な症例数、充実した研修プログラムの整備、良き臨床研修指導医の育成に力を注いでおります。

医師として歩み始める最初の2年間は、その後の医師としての人生を大きく左右する大変重要な時期です。当院では、与えられた事をこなす研修ではなく、自ら積極的に作り上げる研修を目指し教育を行っています。「鉄は熱いうちに打て」であります。その為の環境は十分に整えられています。



	基本プログラム	小児科重点プログラム	産婦人科重点プログラム	基礎研究医プログラム	計
2020年度採用者数	43	0	1		44
2021年度採用者数	39	1	0		40
2022年度採用者数	35	2	2	1	40
2023年度採用者数	39	2	2	0	43

03 業務のご案内

プログラム部会(黄世捷:循環器内科/医学教育)

業務内容

基本プログラム、小児科重点プログラム、産婦人科重点プログラム、基礎研究医プログラムが準備されています。国に定められた項目に止まらず、当院独自の研修修了基準を作成し、充実した研修を目指しております。随時、研修医だけでなく指導医の評価もしています。ローテーション毎に研修状況を確認し、無事に修了できるよう心がけています。

指導者養成部会(中村 祐太:代謝・内分泌内科)

業務内容

研修評価者養成講習会、指導医養成講習会など指導者を輩出する講習会を毎年企画しています。

研修医育成支援部会(大原 樹:産婦人科)

業務内容

実務トレーニング、Clinicopathological Conference、スキルアップセミナー、感染対策講習会、社会復帰支援講習会、アドバンスケアプランニング講習会、予防医療講習会、緩和ケア講習会など研修医向け講習会を企画開催しています。

広報・採用部会(前畑 忠輝:消化器内科)

業務内容

病院説明会、採用試験が主な活動です。また、他大学に向けてポスター作成などの広報活動もしています。研修医らが将来の診療科を決めるにあたり、各診療科から説明会も企画しています。

環境衛生部会(橋本 知明:神経精神科)

業務内容

当直室や研修医ルームなどの生活環境、日々のストレスチェック、処遇の確認、過重労働のチェック、接遇マナーなど研修医を取り巻く様々な環境整備を行なっています。

Tutor 部会(谷澤 雅彦:腎臓・高血圧内科)

業務内容

チューター制度(指導医による研修医のサポート制度)を導入し、臨床研修の相談のみならず、キャリアデザインや様々な助言ができるよう指導者の役割が果たしているのか確認しています。

夜間救急研修部会(土田 知也:総合診療内科)

業務内容

当院では全研修医が月4回の夜間急患センターで研修を行っています。変化する業務体系への対応やレクチャー・診療マニュアルを管理しています。

臨床研修センター運営委員会

業務内容

上記7部会から報告を受けるべく月1回開催しています。ここには1年次、2年次研修医も参加し、疑問点や修正が必要な案件について検討します。

看護師特定行為研修センター



診療部門 (外科)

診療部門 (外科)

診療部門 (その他)

診療連携・診療施設部門

看護師特定行為研修センター

01 センター長

主任教授
藤谷 茂樹



02 特色

看護師特定行為研修センターは、2020年2月26日に「21区分 38行為の特定行為研修指定研修機関」として指定され、この3年間で11名（法人外1名含む）が研修を修了し特定看護師として臨床に送り出すことができました。21区分38の全ての特定行為研修を1年課程で行っている大学病院は聖マリアンナ医科大学病院のみであります。看護師特定行為研修センターの教育理念は、看護の専門性を基盤に、21区分38の医行為の学びを駆使し、チーム医療を自律的・主体的・協働的に実践できる看護師を育成することです。特定行為ができる看護師の育成は、医師の代りに医行為を行うための教育ではなく、臨床推論力、フィジカルアセスメント力を高め看護の知識を駆使し、医療チームにおいてタイムリーな良質の医療を考えられる看護人材の育成であることを前提としています。現在高齢化を迎え、さらに働き方改革も導入される中、タスクシェアリングが必要な時代となり、特定行為のできる看護師の育成は急務と思われる。今後はさらに神奈川県、国内の看護師に拡大し、最終的には当センターの教育課程を修了した看護師が急性期医療・地域医療に貢献していくことを目指しております。

03 業務のご案内

看護師特定行為研修の教育理念

【教育理念】

看護の専門性を基盤に、21区分38行為を駆使し、チーム医療を自律的・主体的・協働的に実践できる看護師を育成する。

看護師特定行為研修の教育目的

【教育目的】

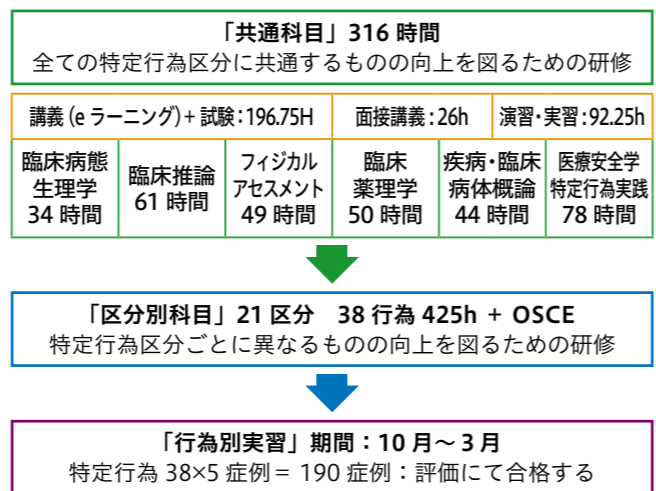
特定行為看護師に求められる責務を遂行するために高度かつ専門的な知識および技術・態度を修得する。

看護師特定行為研修の特徴

【特徴】

1. 大学病院のもつ整備された教育環境
2. 症例数のある大学病院・協力施設での実習
3. 特定行為研修に係る教育の実績のある医師による指導
4. 診療看護師による実践的な教育・指導
5. 豊富な人材（薬剤師・臨床工学士・臨床検査技師）による教育

カリキュラムの紹介



研修進度	2023 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2024 1月	2月	3月
	就業せず研修に集中											
	共通科目履修											
月	4月	5月										
時間数	316時間											
	e-ラーニング・演習											
共通科目	【共通科目】 1. 臨床病態生理学 (34) 2. 臨床推論 (61) 3. フィジカルアセスメント (49) 4. 臨床薬理学 (50) 5. 疾病・臨床態概論 (疾病・臨床態概論) (44) 6. 医療安全学 / 特定行為実践 (78)											科目終了試験
	共通科目 医療安全・特定行為実践 (年間通して学ぶ)											
区分別科目 (21区分 38行為)	区分別科目履修 (425時間+α)						1日7時間					
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
	e-ラーニング講義・演習 / 筆記試験											
	190 症例											
	■ OSCE 評価、修了試験 ■ 実力テスト ■ 区分ごとに学ぶべき事項 (共通) ■ 行為別：21区分 38行為											
	行為別実習 38行為×5 症例											

スタッフ紹介

氏名	職名	専門分野
藤谷 茂樹	センター長	集中治療、感染症、ER、研修医教育
鷹野 郁与	副センター長	看護管理学、小児看護学、認定看護管理者
古田 繁行	副センター長	小児外科

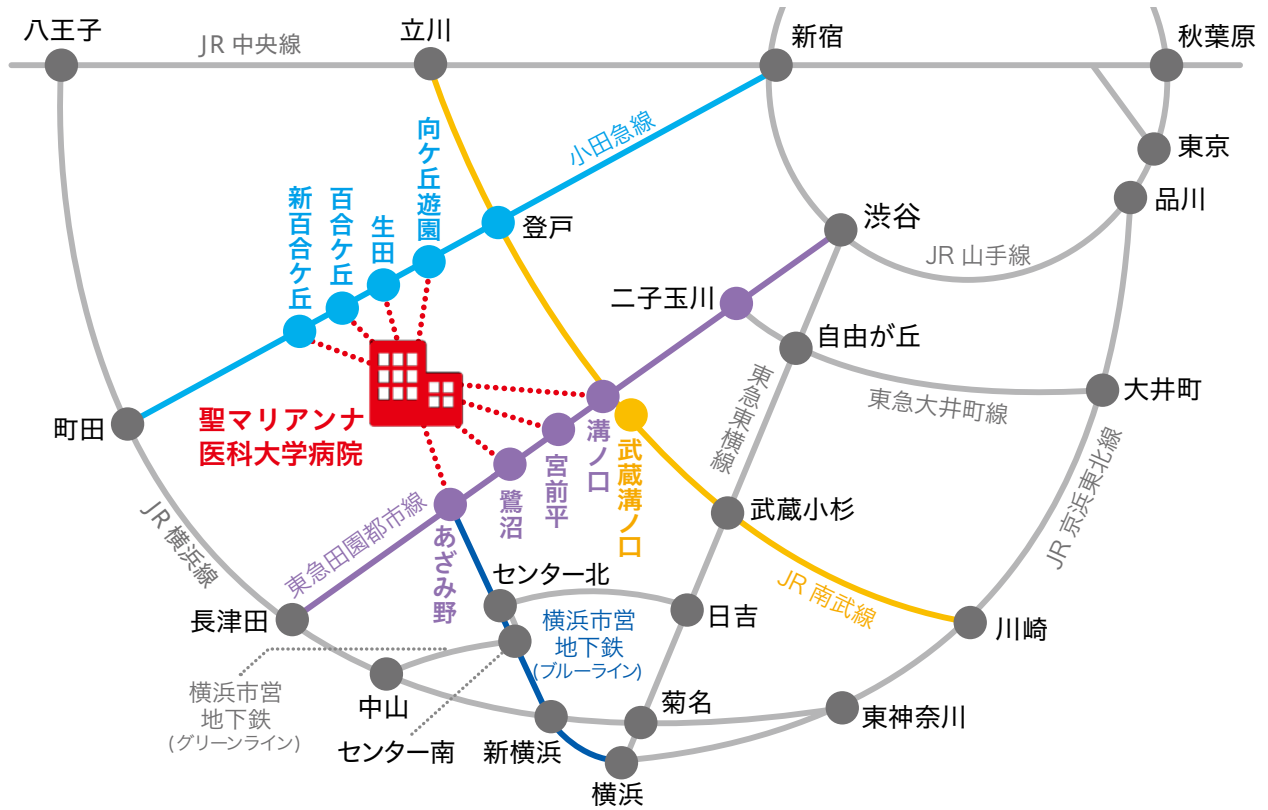
氏名	職名	専門分野
高塚 美紀	主幹	新生児集中ケア認定看護師
正木 七重	主幹	

発行 聖マリアンナ医科大学病院
メディカルサポートセンター

〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1
TEL 044-977-8111 (代)
内線 6380・6381

発行日 2023年8月

交通機関案内図



バス情報

小田急線

向ヶ丘遊園駅

小田急バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車
あざみ野駅行 聖マリアンナ医科大学下車

生田駅

川崎市営バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車

百合ヶ丘駅

小田急バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車

新百合ヶ丘駅

小田急バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車

JR 南武線

武蔵溝ノ口駅

川崎市営バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車

東急田園都市線

溝の口駅

川崎市営バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車

宮前平駅

川崎市営バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車

鷺沼駅

川崎市営バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車

小田急バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車

東急バス

聖マリアンナ医科大学行 終点下車

あざみ野駅

小田急バス

向ヶ丘遊園駅行 聖マリアンナ医科大学下車

横浜市営地下鉄 (ブルーライン)

あざみ野駅

小田急バス

向ヶ丘遊園駅行 聖マリアンナ医科大学下車



聖マリアンナ医科大学病院

〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1 TEL 044-977-8111 (代)

紹介患者専用 FAX 番号 FAX 044-975-0608

ホームページアドレス <https://www.marianna-u.ac.jp/hospital/>

