



聖マリアンナ医科大学病院

St.Marianna University Hospital

診療のご案内

2024

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

CONTENS

理念・基本方針・患者の権利と責務について	5	WEB 外来予約について	11
理事長挨拶	6	地域医療機関からの検査予約について	12
病院長挨拶	7	PET/CT 検査のご予約・ご受診について	13
大学病院組織図	8	セカンドオピニオン外来のご案内	14
紹介システム	10		
診療部門のご案内	16		

診療部門（内科）

総合診療内科	17	脳神経内科	23
呼吸器内科	18	血液内科	24
循環器内科	19	リウマチ・膠原病・アレルギー内科	25
消化器内科	20	腫瘍内科	26
腎臓・高血圧内科	21	神経精神科	27
代謝・内分泌内科	22	小児科・新生児科・小児集中治療科	28

診療部門（外科）

消化器・一般外科	29	脳神経外科	34
心臓血管外科	30	整形外科	35
呼吸器外科	31	形成外科	36
小児外科	32	腎泌尿器外科	37
乳腺・内分泌外科	33		

診療部門（その他）

皮膚科	38	麻酔科	44
産婦人科	39	病理診断科	45
眼科	40	救急科	46
耳鼻咽喉・頭頸部外科	41	リハビリテーション科	47
放射線診断・IVR 科	42	緩和ケア科	48
放射線治療科	43		

診療連携・診療施設部門のご案内	49
-----------------	----

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	50	神経内分泌腫瘍センター	61
統合失調症治療センター	50	救命救急センター	61
呼吸器病センター	51	夜間急患センター	62
心不全センター	51	リハビリテーションセンター	62
ハートセンター	52	健康診断センター	63
ハイブリッド心臓大動脈治療センター	52	総合周産期母子医療センター	63
脳卒中センター	53	生殖医療センター	64
パーキンソン病治療センター	53	精神療法・ストレスケアセンター	64
肝疾患医療センター	54	腎臓病センター	65
脊椎センター	54	腫瘍センター	65
人工関節センター	55	内視鏡センター	66
こどもセンター	55	画像センター	66
こどものこころセンター	56	超音波センター	67
内分泌疾患センター	56	放射線治療センター	67
ゲノム医療推進センター	57	輸血部	68
遺伝診療部	57	臨床検査センター	68
緩和ケアセンター	58	手術・IVR センター	69
感染症センター	58	集中治療センター	69
糖尿病センター	59	細胞治療センター	70
てんかんセンター	59	骨粗鬆症センター	70
リウマチ・膠原病生涯治療センター	60	脳血管内治療科	71
胆道・膵臓病センター	60		

「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



病院長挨拶

病院長

大坪 毅人



時代の変化に対応するために、大学病院の役割を改革、挑戦し続ける

日頃から本学大学病院との病病連携、病診連携にご協力頂き、衷心より感謝申し上げます。近隣のみならず全国からご紹介いただく貴重な症例は、本学の教育・研究の基盤となるものであり、個々の症例にとどまらず、成果を広く社会に還元できますよう日々努力を重ねております。

昨年一月より稼働を始めました新入院棟にはこれからの大学病院のあるべき姿を目指し、手術室、集中治療室等の大幅な拡大と、我が国初の国際標準医療情報システムの導入を実行しました。開棟から一年を経て、教職員も新しい環境に十分適応し、活気に満ち溢れております。残念ながら新しい外来棟、エントランス棟の完成は2025年度、旧大学病院本館の解体にさらに一年を要しますので、この間仮設通路などの設置でご来院の方々には今少しご不便をおかけしております。今しばらくご容赦ください。

今年は医師の働き方改革の実行年度にあたり、5年間の準備期間に対応策を練りましたが、想定通りに進むとは限らず、まだまだ慎重な運用に取り組まなければなりません。もちろん若手を中心に医師

の臨床修練や研究に対する意識も変わって行くことでしょう。深刻な少子高齢化の波も、大学病院診療に色濃く影響が出始めております。こうした厳しい時代の変革に対して、これから求められる、或いは果たすべき大学病院のあり方を私たち自身も改革を厭わず、挑戦し続けなければなりません。様々なご意見もお寄せ頂くことが何よりの力になります。

今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。



昨年度の取り組みとこれからの聖マリアンナ医科大学病院

聖マリアンナ医科大学病院は1974年2月12日営生の地に開院以来、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。この度、診療のご案内を発行するにあたり、当院の特徴と最近の取組みについてご紹介申し上げます。

まず、本学の心臓血管外科学講座において、縄田寛主任教授、小児心臓担当の島田勝利主任教授が就任しました。これにともない心臓血管外科は、縄田部長と島田先生が副部長として小児心臓外科手術の診療が始まりました。

現在、大学開設50周年事業として営生キャンパスリニューアル計画が進められています。その最大の目玉であった入院棟が2023年1月1日に移転、1年以上が経過し、かなり円滑に診療が行われるようになりました。今後は2025年1月1日より、旧病院別館を改修した外来棟での診療が始まります。入院と外来の連動はかなりスムーズになると思いますが、その後病院本館を解体いたしますので、しばらくは、駐車場やバス停からの動線が悪くご不便をおかけすることになりますが、何卒ご理解ご容赦賜りたくお願い申し上げます。

昨年度は、病院組織を改修いたしました。主なものの

1つ目として人財育成部門を新設いたしました。病院職員の職種ごとの新人研修・教育の見直しをはかり、今後は多職種連携を推進しつつ、心理的安全性の高い職場を目指します。2つ目としてTQM (Total Quality Management) 室を新設いたしました。当初は病院機能評価で指摘された項目のさらなるレベルアップを図ることを目標としておりましたが、今年度はQuality Indicatorを設定し医療の質改善を進めてまいります。

病院組織において各診療科の連携を容易とするために設置してある診療連携部門において「細胞治療センター」「脳血管内治療科」「骨粗鬆症センター」が開設されました。このほか、電子カルテ情報を自分のスマートフォンで確認でき、必要に応じ他の医療機関でも一定時間その情報を共有できる「マリアンナアプリ」も加入者が5,000人を超えました。また、2代目の勤務犬として活躍してくれたモリスは昨年5月に引退し、3代目のハクにその任を引き継がれました。

以上、昨年から今年にかけての当院の変更・追加された取り組みをご紹介させていただきました。当院は、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行く所存であります。

大学病院組織図



医療安全管理室

安田 宏 室長

感染制御部

竹村 弘 部長

Total Quality Management 室

峯下 昌道 室長

診療部門(35科)

総合診療内科

大平 善之 部 長

呼吸器内科

峯下 昌道 部 長

循環器内科

明石 嘉浩 部 長

消化器内科

立石 敬介 部 長

腎臓・高血圧内科

柴垣 有吾 部 長

代謝・内分泌内科

曾根 正勝 部 長

脳神経内科

山野 嘉久 部 長

血液内科

新井 文子 部 長

リウマチ・膠原病・アレルギー内科

川畑 仁人 部 長

腫瘍内科

砂川 優 部 長

神経精神科

古茶 大樹 部 長

小児科

清水 直樹 部 長

新生児科

北東 功 部 長

小児集中治療科

川口 敦 部 長

消化器・一般外科

民上 真也 部 長

心臓血管外科

縄田 寛 部 長

呼吸器外科

佐治 久 部 長

小児外科

古田 繁行 部 長

乳腺・内分泌外科

津川 浩一郎 部 長

脳神経外科

村田 英俊 部 長

整形外科

仁木 久照 部 長

形成外科

梶川 明義 部 長

皮膚科

門野 岳史 部 長

腎泌尿器外科

菊地 栄次 部 長

産科

高江 正道 部 長

婦人科

鈴木 直 部 長

眼科

北岡 康史 部 長

耳鼻咽喉・頭頸部外科

小森 学 部 長

放射線診断・IVR科

三村 秀文 部 長

放射線治療科

中村 直樹 部 長

麻酔科

井上 莊一郎 部 長

病理診断科

小池 淳樹 部 長

救急科

藤谷 茂樹 部 長

リハビリテーション科

佐々木 信幸 部 長

緩和ケア科

橋口 さおり 部 長

診療連携部門(28部門)

認知症(老年精神疾患)治療研究センター

笠貫 浩史 センター長

統合失調症治療センター

古茶 大樹 センター長

呼吸器病センター

峯下 昌道 センター長

ハートセンター

原田 智雄 センター長

心不全センター

石橋 祐記 センター長

ハイブリッド心臓大動脈治療センター

西巻 博 センター長

脳卒中センター

秋山 久尚 センター長

パーキンソン病治療センター

白石 眞 センター長

肝疾患医療センター

渡邊 綱正 センター長

脊椎センター

赤澤 努 センター長

人工関節センター

仁木 久照 センター長

こどもセンター

清水 直樹 センター長

こどものこころセンター

小野 和哉 センター長

内分泌疾患センター

曾根 正勝 センター長

ゲノム医療推進センター

山野 嘉久 センター長

遺伝診療部

右田 王介 部 長

がんゲノム診療部

砂川 優 部 長

緩和ケアセンター

橋口 さおり センター長

感染症センター

國島 広之 センター長

糖尿病センター

曾根 正勝 センター長

てんかんセンター

清水 直樹 センター長

胆道・膵臓病センター

小林 慎二郎 センター長

リウマチ・膠原病生涯治療センター

川畑 仁人 センター長

神経内分泌腫瘍センター

立石 敬介 センター長

細胞治療センター

佐野 文明 センター長

脳血管内治療科

植田 敏浩 部 長

骨粗鬆症センター

赤澤 努 センター長

在宅移行医療支援センター

宮本 雄策 センター長

診療施設部門(18部門)

救命救急センター

藤谷 茂樹 センター長

夜間急患センター

吉田 徹 センター長

リハビリテーションセンター

佐々木 信幸 センター長

健康診断センター

原 正壽 センター長

総合周産期母子医療センター

北東 功 センター長

生殖医療センター

鈴木 直 センター長

精神療法・ストレスケアセンター

中川 敦夫 センター長

腎臓病センター

櫻田 勉 センター長

腫瘍センター

砂川 優 センター長

内視鏡センター

安田 宏 センター長

超音波センター

出雲 昌樹 センター長

画像センター

三村 秀文 センター長

放射線治療センター

中村 直樹 センター長

輸血部

大島 久美 部 長

臨床検査センター

右田 王介 センター長

手術・IVR センター

民上 真也 センター長

集中治療センター

藤谷 茂樹 センター長

中央器材室

坂本 三樹 室 長

診療協働部門(11部門2課)

看護部

本舘 教子 部 長

事務部

安藤 あゆ 部 長

管理課

草薨 拓也 課 長

医事課

小野瀬 康夫 課 長

薬剤部

坂上 逸孝 部 長

栄養部

清水 朋子 部 長

臨床工学技術部

大川 修 技 師 長

リハビリテーション技術部

渡辺 敏 技 師 長

臨床検査技術部

山崎 哲 技 師 長

診療放射線技術部

森 寿一 技 師 長

超音波診療技術部

岡村 隆徳 技 師 長

臨床病理診断技術部

大川 千絵 技 師 長

ソーシャルワーク技術部

宮川 恵子 技 師 長

医療支援管理部門(5部門)

メディカルサポートセンター

峯下 昌道 センター長

放射線管理室

前原 善昭 室 長

診療記録管理室

清水 直樹 室 長

治験管理室

松本 直樹 室 長

移植医療支援室

縄田 寛 室 長

人財育成部門(2部門)

臨床研修センター

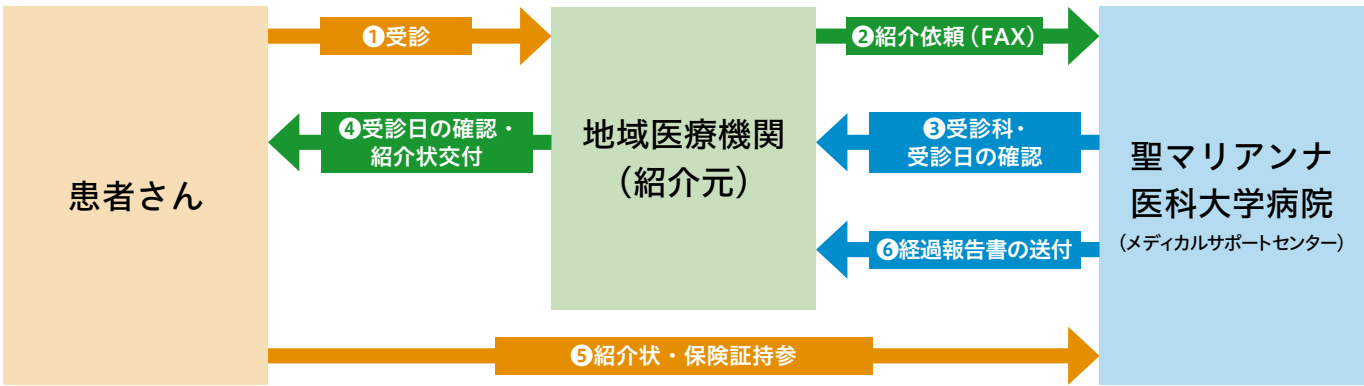
古田 繁行 センター長

看護師特定行為研修センター

藤谷 茂樹 センター長

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

申込日 年 月 日	
聖マリアンナ医科大学病院 FAX 予約申込用紙 FAX 番号 044-975-0608 ※「本申込用紙」と「診療情報提供書」をご送信ください。	
◆ご予約を希望される診療科	
診療科	
医師名	
専門外来	
◆ご予約を希望される検査	
項目	画像 内視鏡 超音波 他
項目詳細	
部位	
造影	無 有
◆診療または検査ご希望日 (①から希望順にご記載ください)	
①	月 日 時
②	月 日 時
③	月 日 時
◆ご紹介いただく患者様の情報	
フリガナ	
患者氏名	(旧姓)
住所	〒
当院の受診歴	有 ・ 無
男・女	生年月日
大・昭・平・令	年 月 日 (歳)
電話 (自宅)	(携帯)
当院診察券番号	

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 での予約申し込みができるようになりました。基本的な初診外来へのご紹介に関しましては、患者様ご自身で都合の良いお時間での予約申し込みが可能となりました。

※なお、本フォームは仮予約となります。フォーム送信後に当院より予約日時のご連絡を差し上げます。

※患者様からの予約完了後、紹介元医療機関にも FAX にて日時を通知いたします。

※一部専門外来の予約は患者様よりご予約をお受けできません。



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
- ◆ 核医学（全身骨シンチ）検査
- ◆ 内視鏡検査
- ◆ MRI・CT検査
- ◆ 超音波検査

検査予約の流れ

FAX予約申込用紙を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

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に繋いでもらいます。

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（リブレ等を使用している場合は検査時外していただきますので、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。

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。

■ 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 項目詳細(CT) 部位(胸部)

※造影剤の有無に丸をつけて下さい。

申込日 年 月 日	
聖マリアンナ医科大学病院 FAX 予約申込用紙 FAX 番号 044-975-0608 ※「本申込用紙」と「診療情報提供書」をご送信ください。	
◆ご希望される診療科	
診療科	
医師名	
専門外来	
◆ご希望される検査	
項目	画像 内視鏡 超音波 他
項目詳細	
部位	
造影	無 有
◆診療または検査ご希望日(①から希望順にご記載ください)	
①	月 日 時
②	月 日 時
③	月 日 時
◆ご紹介いただく患者様の情報	
フリガナ	
患者氏名	(旧姓)
性別	男 女
生年月日	大・昭・平・令
	年 月 日(歳)

■ 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。

メディカルサポートセンター行 FAX 044-975-0608	
PET/CT検査依頼書(診療情報提供書)	
紹介元医療機関名 川崎市宮前区東生2-16-1 聖マリアンナ医科大学病院	
予約日時	年 月 日 時 分
患者氏名	姓 名 実 姓 名
生年月日	大・昭・平・令
性別	男 女
住所	〒 市 区 町 丁目 番 号
TEL	
FAX	
診療科	
医師名	
検査項目	全身骨シンチ 胸部CT 腹部CT 頭部CT 頸部CT 四肢CT 造影CT 造影剤 造影剤の有無
検査目的	腫瘍 血管炎 心サルコイドーシス 他
※画像検査	CT MRI US 造影剤 造影剤の有無
※造影剤	造影剤の有無

▲ PET/CT 検査依頼書(診療情報提供書)

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
- 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
- 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
- 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
- 医療費又は医療給付に関する内容
- 死亡した患者さんを対象とする内容
- 治療後の良し悪しの判断を目的とする内容
- 特定の医師・医療機関への紹介を希望されている内容
- 当院に相談領域に対応できる専門医がいない場合

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）。

2024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
- 診療情報提供書
- 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）
- 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。

お申込み お問合せ先

〒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））



診療部門 のご案内

WEB 診療科・部門等のご案内

WEBページ「診療科・部門等のご案内」では「主な手術および検査件数」、「スタッフ紹介」などを掲載しています。本誌と併せてご確認ください。

<https://www.marianna-u.ac.jp/hospital/departments>

※上記 WEB ページまたは右記 QR コードの各診療科のページよりご覧いただけます



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。

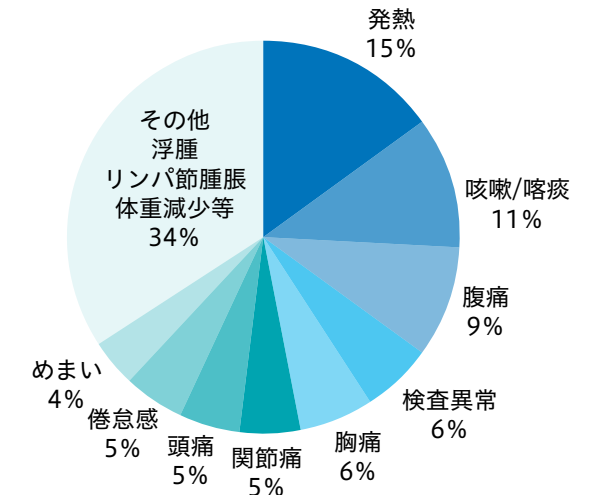
患者さん一人ひとりの体質や病状などに配慮した漢方専門外来（木曜日午後、金曜日午後）、新型コロナウイルス感染症の後遺症に対応する新型コロナウイルス感染症後外来（月曜日、金曜日のいずれも午後・紹介状と地域医療機関を介しての事前予約が必要）も開設しております。

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 新井、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ヵ月以上経過し、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。

ご不明点の問い合わせ先：044-977-8111 地域連携まで



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います。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に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い申し上げます。

(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。重症肺気腫に対する気管支バルブによる気管支鏡的肺容量減量術が2023年12月に保険承認されました。この治療は内科的治療を十分に行っても呼吸困難症状が残る患者さんが対象となります。当医局はこの新技術を日本に導入する中核施設と位置付けられ、2024年3月に国内1例目の治療を実施いたしました。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知見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

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

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、肺癌の診断に非常に有用な検査です。その他サルコイド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でき、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。硬性気管支鏡で全身麻酔下に行う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で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用です。

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。

気管支バルブによる肺容量減量術

所要時間 60～120分

重症の肺気腫で十分な内科的治療でも症状が緩和されない患者さんが対象となります。気胸などの合併症に備え、1週間程度の入院が必要な治療であり、適応基準を慎重に判断して実施いたします。

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。癌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。



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、心不全など緊急を要する症例が多く、診断、治療が遅れば生命に危険が及ぶこともあります。当科では、地域の先生方からの紹介に迅速に対応するように心がけており、なかでも急性心筋梗塞などの緊急性のある冠動脈疾患の治療や重症心不全に対する機械的サポート（大動脈内バルーンポンピングやImpella®）の挿入などは24時間体制でいつでも可能な体制としております。入院病床は2023年1月より新病棟に移り、一般病棟およびCCUで循環器内科医だけでなく、心臓血管外科医、救急医、看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学士、理学療法士とチーム医療を行い急性期治療のみならず、社会復帰に向けての心臓リハビリテーションも充実しております。

当科では年間約400件以上のカテーテルを用いた冠動脈あるいは末梢血管、肺動脈の治療、約300件の不整脈に対するカテーテル治療、約200件のペースメーカー植え込み術、植え込み型除細動器治療、心臓再同期療法を行い、良好な成績をあげています。また、構造的な疾患に対するカテーテル治療も積極的に行っており、年間約200件の経カテーテルの大動脈弁置換術、年間約40件の経カテーテルの僧帽弁接合不全修復術を行っており、いずれの治療も指導施設としての認定を受けております。その他にも心原性脳塞栓症予防である経カテーテル的左心耳閉鎖術や心房中隔欠損症、卵円孔開存症に対する経カテーテル的閉鎖術も行っております。

専門外来の紹介

- ・冠・末梢血管外来：カテーテル治療計画および治療後の経過観察
- ・不整脈 / 心房細動外来：不整脈に対する薬物およびカテーテル治療計画および治療後の経過観察
- ・弁膜症外来：心臓弁膜症の診断と治療計画および治療後の経過観察
- ・心筋症 / 心不全 / 心リハ外来：重症心不全の専門的経過観察
- ・肺高血圧・成人先天性心疾患外来：肺高血圧および成人先天性心疾患の診断と治療計画および治療後の経過観察
- ・ASD・肺塞栓外来：ASD・PFO・肺塞栓の治療計画および治療後の経過観察
- ・ペースメーカー外来：ペースメーカーおよびICD、CRTの作動チェックおよび調整
- ・SAS 外来：睡眠時無呼吸症候群の診断と治療

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、急性期からきめ細やかな循環器診療を心がけています。

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（心房頻拍、心室細動、心房細動、発作性上室性頻拍、房室ブロック、洞不全症候群、等）
- ◆心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症など）
- ◆弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症など）
- ◆大血管・末梢血管疾患
- ◆肺塞栓、静脈血栓症
- ◆睡眠時無呼吸症候群
- ◆肺高血圧症
- ◆先天性心疾患（心房中隔欠損症など）

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

心臓カテーテル検査・経皮的冠動脈形成術

所要日数 2泊3日～3泊4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治療方針を決定し、冠動脈をバルーン拡張、ステント留置、方向性・梗塞回転式粥腫切除することで冠疾患の治療を行います。

経皮的な心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）

所要日数 2泊3日～3泊4日

発作性上室性頻拍、心房細動、心室頻拍などの頻脈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の心筋を焼灼します。

経カテーテル的大動脈弁置換術

所要日数 約7～10日

大動脈弁狭窄症の治療オプションのひとつです。心臓外科を含めたハートチームで適応を判断し治療を行っています。傷をほとんど残さずに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います。

経カテーテル的僧帽弁接合不全修復術

所要日数 約7～10日

僧帽弁閉鎖不全症の治療オプションのひとつです。心臓外科を含めたハートチームで適応を判断し治療を行っています。傷をほとんど残さずに僧帽弁をクリップで把持して逆流を減らします。全身麻酔下で行います。

経カテーテル的左心耳閉鎖術

所要日数 約4～5日

脳卒中予防のカテーテル治療です。心臓内で血栓が生じやすい左心耳という部分をカテーテルを用いて閉鎖します。治療後は抗凝固療法を中止することで出血予防にも有効です。

経カテーテル的心房中隔・卵円孔開存閉鎖術

所要日数 約4～5日

元々心臓内にある欠損孔もしくは開存孔をカテーテル技術を用いて閉鎖します。全身麻酔下に経食道心エコーもしくは心腔内超音波を用いて行います。傷をほとんど残さずに実施できます。



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、迅速かつ的確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。肝癌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、多種多様な肝癌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、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、機能性胃腸症
- ◆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、急性膵炎、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

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。

肝細胞癌のラジオ波焼灼療法

所要日数 約5～10日
超音波を用いて肝癌を描出し、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。

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。

胆道ステント挿入

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、閉塞の解除や併発する胆管炎の治療を行います。

胆管結石除去術

所要日数 約5～14日
総胆管結石を、内視鏡を用いて破碎し、除去します。



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巾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に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）

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（連続携行式腹膜透析）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。



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、1～2週間の糖尿病教育入院、治療再構築入院、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。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。間歇スキャン式持続グルコースモニタリングシステムも導入し、外来で指導を行っています。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。2週間の肥満減量入院プログラム、外来でのウゴービの導入なども行っています。

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ないます。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。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。

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)
- ◆肥満症(入院プログラム、外来ウゴービ導入)
- ◆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)

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 7～14日

糖尿病と診断された方に、糖尿病の治療や合併症のことを学んでいただき、その間に各種合併症の精査や最適な治療の設定を行います。

糖尿病治療再構築入院

所要日数 7～14日

糖尿病で血糖値が悪化した方や、治療がうまく行かない方の、治療の再構築を行います。癌などを合併していないか、臓器の機能が保たれているかなど、全身を検査し、最適な治療を再構築します。

インスリン・インスリンポンプ導入入院

所要日数 7～14日

通常のインスリン自己注射治療や、インスリンポンプ療法・センサー付きポンプ療法、ハイブリッドクローズドループ療法などの治療を導入します。

下垂体疾患・下垂体機能精査入院

所要日数 外来、あるいは5～14日の入院

下垂体疾患が疑われる場合、難病申請に必要な下垂体の各種機能検査や画像検査などを行います。

副腎腫瘍・副腎疾患精査入院

所要日数 外来、あるいは5～14日の入院

副腎に腫瘍が見つかったり、原発性アルドステロン症・クッシング症候群・褐色細胞腫などが疑われる場合に、確定診断に必要な検査と治療を行います。

肥満症減量入院プログラム、外来薬物療法

所要日数 15日入院、外来加療

15日間の肥満減量プログラムによる入院加療を行っています。外来での半年間の栄養指導後のウゴービ導入も行っています。



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、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おります。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对策チーム(iSAT)を設置、入院中に発症した脳卒中对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®や持続皮下注療法の導入、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



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・遺伝子変化の情報を加えて総合的に診断し、個々の患者さんに最善の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指しています。

■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）
- ◆成人 T 細胞白血病リンパ腫
- ◆骨髄腫
- ◆再生不良性貧血
- ◆その他の血液疾患

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 1～2 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。

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。

造血幹細胞移植

所要日数 1～2 ヶ月（状態により変わります）

急性白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・成人 T 細胞白血病リンパ腫・再生不良性貧血が対象となります。移植前処置後にドナーまたは自分から採取した幹細胞を移植します。



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妊娠合併症外来を設け、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いています。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きます。

■妊娠合併症外来

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きます。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信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、治験も含め、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. 高安動脈炎 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



01 診療部長

主任教授
砂川 優



02 特色

当院では、2010年7月より「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こと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ききましたが、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（がん遺伝子パネル検査）

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_32156.html ＞、遺伝子解析を積極的に行っています。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。

<がん遺伝子パネル検査>

ゲノム医療推進センターの「ゲノム医療外来」を受診してください。組織または血液を用いた遺伝子パネル検査を受けることができます。また、大腸がん患者さんに対して、術後の早期再発を予測できるリキッドバイオプシー検査（自費診療）も行っています。

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いと考えております。

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
- ◆ゲノム異常を有する固形がん、その他希少な悪性腫瘍（肉腫など）



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（フロイデンコーア）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なっています。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

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。



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



小児集中治療科
教授

川口 敦



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。小児集中治療科、かわさき小児救命・集中治療部門が新たに設置されました。また、こどものこころセンター、在宅移行医療支援センターも設置され、こどもセンターを中心とした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と専門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、血液・腫瘍、神経・遺伝、感染・免疫、アレルギー・呼吸器、循環器、消化器肝臓、腎臓、内分泌・代謝ほか、虐待・傷害防止などの小児予防救急にも積極的に関与します。その他、予防接種外来、発達育児相談、遺伝カウンセリングなど、子どものヘルスプロモーションまで幅広い領域を包括し、子どもたちの Advocator として貢献します。

■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、神奈川県の周産期、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定期的に行っています。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ひます。

■小児集中治療科

新病棟開設にともない、総合集中治療室（GICU）内に小児集中治療病床8床で運用されています。この実績をもとに小児集中治療科が診療科として独立し、小児科各専門性の背景のなか、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、重篤小児に対する高度・先進医療も大学病院の使命として提供して参ります。また、新たに着任された小児心臓血管外科医との連携のもと、先天性心疾患の高品質な医療提供にくわえ、成人先天性心疾患・重症心不全の機械的循環補助、重症呼吸循環不全に対する小児 ECMO についても積極的に提供して参ります。さらに、かわさき小児救命・集中治療部門として、川崎市行政・川崎市消防はじめ地域の救命救急センターとの連携を促進し、重篤小児の広域搬送医療にも貢献して参ります。

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
- ◆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）
- ◆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
- ◆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
- ◆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
- ◆小児在宅医療、移行期医療の対象疾患
- ◆クローン病・潰瘍性大腸炎など炎症性腸疾患、急性肝炎・肝不全



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に必要な検査を行い、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周術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・膵切除術も行っております。

「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下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合同手術（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2～3cm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的手術（腹腔鏡下直腸固定術）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 胆嚢腺筋症 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 癒着ヘルニア）尿管管遺残症



01 診療部長

主任教授
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 400 例の手術を行っています。対象は冠動脈疾患、弁膜疾患、先天性心疾患、大動脈～末梢動脈疾患、静脈疾患と多岐にわたります。当院は高度な医療を提供する救命救急センター、心臓血管疾患を専門的に治療するハートセンターを有し、救命救急医や循環器内科医と協力して診療にあたっており、一人一人の患者に適した治療法を柔軟に選択・提示します。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 時間体制で応じています。

■高齢化の時代にあって、

低侵襲性・術後の生活の質を考慮した術式を選択

動脈硬化症が原因となる「冠動脈疾患」に対しては人工心肺を用いない冠動脈バイパス術（Off pump CABG）を標準とします。心臓弁の機能不全により心不全をきたす「心臓弁膜症」に対しては、安全性を担保しつつ手術の低侵襲化に努めており、大動脈弁狭窄症に対しては「スーチャーレス弁」を用いた大動脈弁置換手術の実施施設であり、また僧帽弁膜症では適した症例では右側開胸切開からの低侵襲手術も積極的にこなっています。当院では循環器内科・心臓血管外科が協働し、2016 年より経カテーテル的大動脈弁置換術を、さらに 2019 年から経カテーテル的僧帽弁クリップ術を実施し全国有数の症例数であり、一つの疾患に対して複数の治療方法を提案出来る態勢にあります。

動脈瘤や大動脈解離等の大血管疾患に対しては、弓部大動脈瘤手術における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。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のベストミックスを心がけています。

■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

医療の進歩により先天性心疾患患者も手術等を経て元気な生活を送れるようになってきましたが、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も増加しています。当科では、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適切な治療介入を実施します。

■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する拡張型心筋症や重症虚血性心疾患等の患者に対し、当院では 2019 年に「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。

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

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

心拍動下冠状動脈バイパス術

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

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つて、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。

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。



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。最近は術後の痛みが少ない完全鏡視下（単孔式も含む）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も、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（単孔式も含む）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すが、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。

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



01 診療部長

主任教授

古田 繁行



02 特色

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10名。スタッフは大学に3名、西部病院に2名、大学院生が2名で育休2名、海外留学1名、国内留学1名で活動しています。なお、小児外科指導医は2名、小児外科専門医は5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300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、年間約20件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います。急性虫垂炎は年間50件で昼夜を問わず手術を行っています。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、鎖肛ヒルシュスプルング病、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。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、リンパ管奇形・いちご状血管腫・静脈奇形などの内服治療を始めました。いちご状血管腫は、小児外科でプロプラノロールの内服治療を行い、皮膚科でレーザー治療を行っています。静脈・リンパ管奇形は、小児外科でラパリムスの内服治療を行い、放射線科で血管内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。

※小児気道外来を木午後に、耳鼻咽喉科と協同で開設しました。

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
- ◆先天性嚢胞性肺疾患・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
- ◆陰唇癒合、包茎

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 3日

上記疾患の手術は、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。

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行っています。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

膵・胆管合流異常が原因の疾患で、膵・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。



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、2023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580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瘤を触れない症例に対して、吸引式針生検装置を用いて、腫瘤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。その際の同時乳房再建術も形成外科と連携のうえ実施しています。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に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。

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

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瘤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）

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。



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分野を中心に手術を年間400例を超えています。

■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も効果を上げています。顕微鏡のみならず内視鏡や外視鏡など各種モダリティを駆使し、低侵襲脳神経外科手術を手掛けています。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、脳血管内治療・コイル塞栓術にも積極的に取り組んでいます。その他脳動静脈奇形には塞栓術を併用した摘出術を、もやもや病には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、血栓回収をはじ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有します。2017年にてんかんセンターが創設され、難治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治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・神経内視鏡を用いて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に発揮できるよう手術法を開発し、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。

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
- ◆脊髄疾患（腫瘍、血管障害、奇形、脊髄空洞症、頭蓋頸椎移行部）
- ◆水頭症、先天性奇形
- ◆三叉神経痛・顔面痙攣
- ◆難治性てんかん
- ◆運動症異常症（パーキンソン病、ジストニア、本態性振戦）

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週間
摘出手術に加えて、放射線照射・化学療法などの学術的治療が必要になります。

くも膜下出血（破裂動脈瘤）

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。

未破裂動脈瘤血管内コイル塞栓および開頭手術クリッピング

所要日数 コイル塞栓術 7日間、開頭術 約10日間
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、開頭クリッピングもしくは血管内治療を選択します。

てんかん手術（VNS設置術）

所要日数 4日間
発作時の脳波を捉えるために1週間連続して脳波検査を行い、てんかんの形や側法性を診断します。

脊髄腫瘍

所要日数 髄内もの2週間、髄外もの7日-10日
脊髄内部にできる腫瘍は最も精緻なマイクロ技術が要求されますが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。脊髄実質の外にでき脊髄を圧迫する腫瘍には神経鞘腫、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腫瘍を外していきます。



01 診療部長

主任教授
仁木 久照



02 特色

整形外科は運動器の疾患を扱う診療科です。身体の芯になる骨・関節などの骨格系とそれを取り囲む筋肉やそれらを支配する神経系からなる「運動器」の機能的改善を重視して治療し、背骨と骨盤というからだの土台骨と、四肢を主な治療の対象にしています。スポーツ傷害や交通外傷、労働災害などに代表される打撲、捻挫、骨折、脱臼などの外傷はもちろんのこと、加齢に伴う変性疾患、骨粗鬆症、関節リウマチ、痛風、化膿性疾患、運動器の腫瘍、運動器の先天異常など、新生児から老年まで幅広い年齢層を扱います。

■水準の高い治療で早期の社会復帰をサポート

疾病、障害、疼痛のために就労、就学、スポーツ活動が妨げられている患者様の早期の社会復帰をサポートします。それには高い水準の治療が要求されます。そのため、背骨を扱う「脊椎外科」、上肢を扱う「上肢の外科」、下肢の「股関節外科」「膝関節外科」と「足の外科」、スポーツによるけがや障害・傷害を扱う「スポーツ医学」、腫瘍（できもの）を扱う「骨・軟部腫瘍外科」などの専門外来を設け、より幅広く患者様の期待に応えられるような診療体制を整えています。

■高齢者のQOL（Quality of Life）を支える医療

人工関節置換術、腰部脊柱管狭窄症に対する除圧術、内視鏡による最小侵襲の手術で、日常生活動作（ADL）が目ざましく改善すると、旅行やスポーツも可能になります。さらに、生活習慣病ともいえる骨粗鬆症に対する薬物療法も進歩し、患者様が治療効果を実感として享受できるようになりました。高齢者の患者様にも安全で満足していただける医療の提供を心がけます。

■エビデンスに基づく幅広い治療方針

日常生活指導、薬物療法、理学療法、運動療法、ブロック注射などの保存療法から手術療法まで、エビデンスに基づいた治療の選択肢を提供できるように心がけています。その中から医師、医療スタッフと患者様との共同作業の上で医療の根幹を支えるインフォームド・コンセントの重要性を認識し、患者様が最良の治療方法を選んでいただけるように配慮します。

■整形外科傷患者様への迅速な対応

当院は、川崎市の3次救急医療機関、災害拠点病院となっています。我々は、整形外科に関連した外傷患者様により迅速に対応できるように体制を整えました。引き続き地域医療へ貢献して参る所存です。

取り扱っている主な疾患

- ◆頸椎性脊髄症・神経根症
- ◆腰部脊柱管狭窄症
- ◆特発性側弯症、成人側弯症
- ◆肩関節腱板断裂
- ◆上下肢外傷全般
- ◆変形性股関節症
- ◆大腿骨頭壊死
- ◆変形性膝関節症
- ◆膝前十字靱帯損傷、膝半月板損傷
- ◆外反母趾
- ◆変形性足関節症
- ◆足関節外側靱帯損傷

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

人工膝関節置換術

所要日数 入院（約2～3週間）
変形性膝関節症、関節リウマチ膝に対しておこなっております。従来の全置換に加え、症例に応じて、内側のみを置換する単側方も行っています。

腰椎椎間板ヘルニアに対するコンドリアーゼ注射

所要日数 入院（2日）
腰椎椎間板ヘルニアはヘルニアの部位とタイプによっては、1泊2日の入院でコンドリアーゼ注射をおこないます。

特発性側弯症、成人側弯症

所要日数 入院（約2～4週間）
思春期側弯症は術中神経モニターやナビゲーションシステム使用により合併症予防をします。術後約1～2週間で退院可能です。成人例は骨切り術や前方固定術を併用して2期的に手術を計画する事が多いです。

肩関節腱板断裂

所要日数 入院（1週間）
保存療法で改善が得られない場合や、比較的若年である人や活動性の高い人は手術を要する可能性が高くなります。手術は、小さな創を数箇所作る関節鏡視下手術を取り入れております。

人工股関節置換術

所要日数 入院（約2～3週間）
全例においてコンピューターによる術前計画を実施して症例に応じた手術方法を準備しています。当科で開発した手術支援ジグを用いた安全かつ高精度な手術を心掛けています。

外反母趾

所要日数 入院（約2～4週間、片側の場合）
関節の形態や変形の程度によって術式が変わります。中程度から高度な変形であれば第1中足骨骨切り術が適応。中足痛や有痛性胼胝を伴う場合は中足骨短縮術を併用します。

変形性足関節症

所要日数 入院（約3週間）
可動域を残すため、積極的な人工足関節置換術の手術をおこなっています。

骨盤・寛骨臼手術

所要日数 入院（約4週間）
3次救命救急センターとして、重篤な骨盤骨折にも対応しています。手術に際してはコンピューターによる術前計画を全例に実施して手術時間短縮と手技の安全性の担保をしています。



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

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。



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います。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、および腎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います。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。内視鏡補助下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えず、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。特殊外来である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外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外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

- ◆ 膀胱癌
- ◆ 腎盂尿管癌
- ◆ 前立腺癌
- ◆ 腎細胞癌
- ◆ 副腎腫瘍
- ◆ 腎移植
- ◆ 精巣癌
- ◆ 前立腺肥大症
- ◆ 尿路結石
- ◆ 尿路器感染症
- ◆ 男性性機能障害
- ◆ 過活動膀胱

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。入院し脊椎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。光学的診断による切除術も施行可能です。

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。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もあります。

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います。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。原則腰椎麻酔下、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、高い完全切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、当院では術前術後の管理、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います。



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。慢性的疾患で、なかなかすっきり治るという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变
- ◆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

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、治療に役立てています。

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。



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）、お子さんをつ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生殖医療部門（生殖医療センター）、そして安心して出産が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、「将来子どもをつかることだけ」を支援するのでは無く、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）”という言葉をもットー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幅広くお受けし、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）

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、腹腔鏡）

【婦人科】婦人科良性腫瘍（開腹、腹腔鏡）

【婦人科】円錐切除術、蒸散術

【婦人科】骨盤臓器脱に対する処置・手術

【婦人科・女性ヘルスケア】

【産科・生殖】子宮鏡検査

【産科・生殖】子宮鏡下手術

【産科・生殖】人工授精

【産科・生殖】体外受精

所要日数 日帰り

【産科・生殖】卵管鏡下卵管形成術（FT）

所要日数 日帰り

【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

【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

【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

【産科】人工妊娠中絶



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を重視しております。高齢化に伴い緑内障は失明原因のトップとなっており、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。手術内容として低侵襲かつ短時間で済む低侵襲緑内障手術（以下 MIGS）、高眼圧症例にはゴールドデンスタンダードである線維柱帯切除術、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。緑内障患者様の多くは一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。

網膜硝子体疾患で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。症例により硝子体手術か網膜復位術が選択され、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。

白内障手術は保険適応の単焦点眼内レンズ、自費負担アリの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、外来で状態を把握後、必要に応じて根治的手術を行っております。角膜や斜視弱視、未熟児網膜症の専門外来も行っております。

上述の疾患は各専門医により最新・最先端の医療を提供できるよう 6 つの専門外来を設けております。

■網膜硝子体外来

■コンタクトレンズ外来

■斜視・弱視外来

■緑内障外来

■NCU 外来

■涙道外来（外来枠が毎週に増えました）

取り扱っている主な疾患

- ◆白内障
- ◆緑内障
- ◆網膜硝子体疾患
- ◆斜視弱視
- ◆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
- ◆涙道疾患
- ◆視神経炎
- ◆屈折異常

特殊検査・処置・入院・手術のご案内

外来手術

所要時間 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。結膜弛緩、眼瞼下垂も手術対応しています。

白内障手術

所要時間 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。早期希望の方は 1 か月以内で対応しています。

緑内障手術

所要時間 片眼 2～7 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。

網膜復位術、硝子体手術

所要時間 3～7 日

網膜剥離は病状に応じて経強膜手術と硝子体手術を行います。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

所要時間 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

所要時間 2～3 日

手術が必要な斜視に対して行います。



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、咽喉、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。

■喉頭・音声外来

嚙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、喉頭ストロボスコピーや音響分析、音声機能検査を用いながら、嚙声（声がれ）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化学療法（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、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。

■小児気道外来

小児耳鼻咽喉科と小児外科が協同して喉頭・気道疾患に対して検査や治療方針を決定していきます。

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

放射線診断・IVR科



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、トランスクリイパー、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高精度の診断を行っています。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。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当科病棟にて管理し、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。これからも先端の診断・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。

取り扱っている主な疾患

IVR治療

◆肝腫瘍その他固形腫瘍、腹部内臓動脈瘤、肺あるいは末梢血管の動静脈瘤・各種動静脈奇形、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

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(動静脈奇形)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、翌々日以降に退院となります。

IVR 肺動静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、治療の翌々日以降に退院です。

IVR 椎体骨折に対する骨セメント注入療法(経皮的椎体形成術)

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院します。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。

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、ラジカップ)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。

放射線治療科



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。

2023年に新しい放射線治療センターが稼働し、最新の装置にて診療を行っています。

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・薬物療法のうちの「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、積極的にご紹介ください。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

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。(脊髄の動静脈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。



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、診療看護師、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、診察は主に麻酔科認定医、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、腰痛、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ることや組み合わせで行います。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。



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。

主要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。

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ない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、治療に積極的な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苦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。



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。新ら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。



01 診療部長

主任教授
佐々木 信幸



02 特色

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のでしょうか。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。

ただ頑張ればい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腱器官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性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）で頑張っても、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性を調整し、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は大きく変わりますし、上肢含めた筋緊張（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（基幹施設）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

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

診療連携・ 診療施設部門 の ご案内

WEB 診療科・部門等のご案内

WEBページ「診療科・部門等のご案内」ではさらに詳しい情報を掲載しています。本誌と併せてご確認ください。

<https://www.marianna-u.ac.jp/hospital/departments>

※上記 WEB ページまたは右記 QR コードの各センターのページよりご覧いただけます



認知症(老年精神疾患)治療研究センター



01 センター長

教授

笠貫 浩史



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・ご家族対象のコラスグループ（「フロイデンコア」）
- 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、患者さんにかかわ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。

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。

呼吸器病センター



01 センター長

主任教授

峯下 昌道



枢気道の早期肺癌の気道上皮変化や異常血管観察目的の蛍光気管支鏡（AFI）や狭帯域光気管支鏡（NBI）、末梢型肺病変生検に対する超音波ガイドシース法（EBUS-GS）、気管・気管支周囲リンパ節腫脹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、気管支腔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）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、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、臨床試験・先進医療・治療による新しい肺癌治療の開発、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。

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

統合失調症治療センター



01 センター長

主任教授

古茶 大樹



統合失調症の主な症状

陽性症状

- ・幻覚（幻聴など）
- ・妄想
- ・興奮
- ・思考の障害など

陰性症状

- ・情動の平板化
- ・自閉
- ・引きこもり
- ・疎通性の障害
- ・自発性の低下など

認知機能障害

- ・注意力低下
- ・集中困難
- ・記憶力低下
- ・遂行機能障害など

感情障害症状

- ・不安
- ・焦燥感
- ・希死念慮
- ・誇大性など

当センターでは薬物療法はもちろんですが、それ以外にも、精神病様症状を呈する思春期青年期ケースを対象とした包括的なアセスメントプログラム MAP（Marianna Adolescence Assessment Package）や微弱な陽性症状を呈する若年者 ARMS（At Risk Mental State）を対象とした MEET（Marianna Early detection and Early Treatment）外来、病的体験への対処方法の獲得を目的とした CBTp（CBT for psychosis）プログラム、そして持効性抗精神病薬注射剤（LAI）の適切な導入を検討する MILAI（Marianna Introduction of LAI）外来などを多数のプログラムを導入し、患者様の社会復帰に向けた機能回復を目指しております。

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。

心不全センター



01 センター長

准教授

石橋 祐記



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。

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。

ハートセンター



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。2023年1月よりオープンした新しい病床は新病院の7階に位置し西病棟、南病棟に48床ずつ稼働し、急性心筋梗塞・不安定狭心症などの虚血性疾患、様々な原因から発症する心不全、弁膜症、不整脈、大動脈血管疾患などに対して最新のカテーテル技術や外科手術を行うかの検討が日々行われ、正確な診断、治療により入院された

数多くの患者が救命されています。当大学病院には救命救急センターが設置され、冠動脈疾患、急性大動脈解離や破裂、外傷性などの救急搬送例も多く、昼夜を問わず積極的に緊急手術が行われています。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7階に併設され、全国的評価を得ています。

循環器内科では冠動脈あるいは末梢血管へのカテーテル治療、不整脈へのカテーテルアブレーションがそれぞれ毎年300-400例行われています。またペースメーカー、植込み式除細動器治療、難治性心不全への心臓再同期治療は年間200例に達します。大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療（TAVI）、僧帽弁閉鎖不全症カテーテル治療（Mitra Clip）は、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、現在は200例近く行われております。

心臓血管外科では、人工心肺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。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。大動脈瘤に対してはステントグラフトを用いて、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、行われています。

ハイブリッド心臓大動脈治療センター



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。



脳卒中センター



01 センター長

教授

秋山 久尚



02 特色

脳卒中は、日本人の死因（厚生労働省2022年人口動態統計）で悪性新生物、心疾患、老衰に次ぎ第4位と未だ上位に位置し、たとえ救命しえても、しばしば重い後遺症を残し、寝たきり・要介護となることが多い疾患です。このため脳卒中の克服は患者自身のQOL改善のみならず、日本の医療や介護福祉費の削減へとつながる重要な課題であり、脳卒中の発症から診断・治療までの時間を短縮し、迅速に高度な治療へ繋げることが、後遺症を最小限とするために不可欠です。当院脳卒中センターは、日本脳卒中学会よ

り認定された一次脳卒中センター（コア施設）で、脳卒中治療に精通した医師、看護師、専任リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー等が常駐し、特化した脳卒中診療を行い成果をあげています。急性期の虚血性脳卒中例には経静脈的血栓溶解（rt-PA; recombinant tissue plasminogen activator）療法、機械的血栓回収療法を施行、外科的治療の必要な出血性脳卒中例には脳神経外科が迅速に対応し、9床の脳卒中ケアユニット（SCU; Stroke Care Unit）で24時間365日、集中治療を行っています。また急性期からの早期リハビリテーションが開始できる病棟リハビリテーション室を併設するほか、すべての脳卒中患者とその家族へのシームレスな医療・福祉連携を充実させるため脳卒中相談窓口も設置することで急性期の脳卒中治療からリハビリ継続のための後方病院、かかりつけ医までの医療情報を提供する“包括的脳卒中センター”としての機能を発揮しています。また近年では、卵円孔開存が寄与する奇異性脳塞栓症例の再発予防に対する経皮的卵円孔閉鎖術、出血の危険性が高く長期間の抗凝固薬服用ができない非弁膜症性心房細動例に対する経皮的左心耳閉鎖術の適応を脳卒中専門医と循環器専門医からなる“Brain-Heart Team”で慎重に議論し患者を含めた共有意思決定（SDM; Shared Decision-Making）のプロセスを介して施行しています。脳卒中治療は時間との勝負です。脳卒中が疑わしいと考えた時点で、いつでも御相談ください。

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

「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、神経精神科、放射線科など様々な診療科と、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、医療事務等が集結し、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などの症状を伴う神経疾患です。患者数は国内で10万人以上と推測され、高齢化に伴い今後も増加するといわれています。また、その病態は不明な点も多く、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）や持続皮下注射、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ます。このような治療法は高度な医療技術が必要であり、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必要になってきています。またこの病気は、地域の医療機関と連携し、患者さんの病状や生活状況等に応じたきめ細かな医療・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、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や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。

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、長年に

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。

人工関節センター



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 in-put 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法より良いという報告もあります。

脊椎センター



01 センター長

教授

赤澤 努



02 特色

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、靱帯骨化症、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。

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うる、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目的で設置されました。また、こどものこころセンターはじめ、新たに設置された在宅移行医療支援センター、かわさき小児救命・集中治療部門とともに連携して、子どもたちの Biopsychosocial なヘルスプロモーションに貢献して参ります。

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な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

こどものこころセンター



01 センター長

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。

ゲノム医療推進センター



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」で苦しむ患者さんに新たな治療の選択肢として「ゲノム医療」を実施・推進していくことを目的に、2019年4月に設立し、同6月より運用を開始しました。

従来の医療は、各種検査によって病気を診断して適切な治療を行うことが主流ですが、ゲノム医療は、患者さんの腫瘍や血液などの遺伝子を調べ、その患者さんの病気や体質に合った最適な治療法を提供するもので「精密医療」ともいわれています。

ゲノム医療では、従来の方法では治療が困難な患者さんに対して、より効果的かつ効率的な新たな治療を提供できる可能性を秘めています。当センターでは、様々な診療科に配置されたゲノム医療担当医と多職種のスタッフが綿密に連携をとり、迅速かつ円滑に患者さんに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、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コーディネーターを配置しています。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。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、2019年9月には「がんゲノム医療拠点病院」に指定されました。

ゲノム医療は、将来的には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ゲノム医療のことを知っていただき、安心して安全な最先端のゲノム医療を受けていただけるよう努力して参ります。

内分泌疾患センター



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設いたしました。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・内分泌外科と耳鼻咽喉・頭頸部外科、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、ラトケ嚢胞、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・濾胞腺腫・乳頭癌・濾胞癌・髓様癌・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・機能性甲状腺結節など）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：上記もしくは、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」、もしくは耳鼻咽喉・頭頸部外科の「頭頸部腫瘍外来」を受診ください。

遺伝診療部



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。

緩和ケアセンター



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います。

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。

1) 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。

2) 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。

3) 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。

4) 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おります。

5) 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。

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、患者さんの自己のインスリン分泌能や血版プロファイル、合併症の状態などを評価しながら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。

当院では多職種で連携し、糖尿病教育と合併症精査を含む「糖尿病教育入院」、治療がうまくいかない場合にその原因を調べ治療を再構築する「治療再構築入院」、短期間で妊娠糖尿病のインスリン導入などを行う「インスリンポンプ入院」などを行っています。病診連携では、普通の糖尿病加療は地域の診療所で行っていたが、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。

感染症センター



01 センター長

主任教授
國島 広之



02 特色

感染症は、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ているのに対し、感染症の分野では、いまださまざまな課題が山積しています。高齢者の増加や医療の進歩によるコンプロマイズドホストの増加などにより、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。加えて、新型コロナウイルス感染症などの新型感染症のほか、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、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ワンヘルス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いま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ことなど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。

てんかんセンター



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の「てんかんセンター」は、神奈川県てんかん支援拠点病院として平成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、全人的なてんかん診療を行います。より正確な診断に努め、最新の薬物治療、安全なてんかん外科治療など最先端の治療を提供いたします。また、川崎市立多摩病院ははじめ

県内施設、各大学病院間連携、普及啓発並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、保育園、学校等生活等に関する的確なアドバイスをさせていただきます。成人てんかんの方には治療過程に関わる就職、結婚、妊娠、出産、自動車運転免許取得などについて、その都度ご相談を承ります。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、選択的偏桃体海馬切除、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、DBSなどすべての手術術式が対応可能なところから、患者さんに最適な治療法を提案いたします。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。丁寧な問診と外来検査（脳波、MRI/SPECT/PET）に加え、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うえで、治療方針に反映いたします。

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し、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、より良質なてんかん医療をすべての神奈川県民をはじめ、より多くの皆様にご提供できるよう目指してまいります。

リウマチ・膠原病生涯治療センター



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設いたしました。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た移行期外来を、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妊娠合併症外来を設け、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。各外来では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所存です。是非、御気軽に ご相談いただければ幸いです。

胆道・膵臓病センター



01 センター長

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。

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

当センターでは神経内分泌腫瘍（Neuroendocrine Neoplasm: NEN）の診断と治療を、多くの診療科が協力して行っております。本疾患は希少疾患に位置付けられますが、肺、上下部消化管、膵臓のほか全身の様々な臓器に生じます。組織学的特徴も多岐にわたり、悪性度の違いでNET-G1, G2, G3とNECに分類されています。WHOによる疾患分類もしばしば改訂され、以前消化管NETはカルチノイドと呼ばれていました。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、皮膚症状などを呈する“機能性（症候性）腫瘍”と、無症状の“非機能性（無症候性）腫瘍”場合があります。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。ときに遺伝性疾患である多発性内分泌腫瘍症（MEN）1型や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に対して内科、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診療にあたっております。とくに当院の特色として、神経内分泌腫瘍に対する新たな治療法であるペプチド受容体放射性核種療法（PRRT; peptide receptor radionuclide therapy）を開始しております。この治療は2021年6月に我が国で保険適用となったばかりで、必ずしも施行できる施設は多くありません。このPRRT治療の適応検討を含めて、毎週火曜日を中心に関係診療科間で連携をとりながら外来診療を行っております。神経内分泌腫瘍が疑われた場合は、神経内分泌腫瘍センターあてに、どうぞご相談・ご紹介ください。

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。

夜間急患センター



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10,100人にのぼり、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思われ来院されても、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願います。次第です。



健康診断センター



01 センター長

特任教授

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。



リハビリテーションセンター



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し、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10名、理学療法士39名、作業療法士11.5名、言語聴覚士6.5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。

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に開催しています。

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。

生殖医療センター



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。タイムラプス撮像法や子宮内膜着床能検査などの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 2023 年 12 月までに 1,492 名（妊孕性温存目的受診者数：1,237 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。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。

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。

【診療における目標】

1. 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。
2. 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。
3. 血液透析のためのパ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。
4. 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】

1. 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。
2. 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。
3. 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】

1. 腎疾患の発症から末期腎不全にいた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。
2. 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。

精神療法・ストレスケアセンター



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・教育をシステマ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います。

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公開講座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。

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、患者さんの生活の質を保つために、抗がん剤治療はできるだけ外来で行い、患者さんの生活スタイルを維持しながら治療を行うことが推奨されています。当センターでは、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。さらに、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。2025 年オープン予定の新外来棟では、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。

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、がん診療に関するミニレクチャーも行っております。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。

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。14床のリカバリーベッドや院前処置患者の洗腸剤飲用スペースがあり、高齢者にも安心して検査を受けていただけます。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

ています。昨年（2023年）の内視鏡センターの検査総件数は14,647件で、その内訳は、上部内視鏡：7,532件、下部内視鏡：5,746件、ERCP：819件、気管支鏡：479件です。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251件です。小腸検査はカプセル内視鏡49件・バルーン内視鏡10件です。消化管の緊急止血は291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、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、高度な技術が必要とする内視鏡診療を多くこなっています。各診療科・地域医療機関との連携を重視し、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」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。

超音波センター



01 センター長

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存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います。

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願いたします。

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パ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、看護師が直直・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。

放射線治療センター



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。

2023年から新しい放射線治療センターがオープンし、最新の装置環境で放射線治療が行えます。

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はなく、痛み、出血などのがんに起因す

る症状を緩和する目的で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「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。

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。

輸血部



01 部長

准教授

大島 久美



02 特色

輸血部は、安全かつ適切な輸血療法の実践のために下記の業務を行っています。

- (1) 輸血関連検査：血液型検査、クームス試験、交差適合試験、不規則抗体検査
- (2) 移植関連検査：抗 A・抗 B 抗体価検査
- (3) その他の検査：特殊血液型、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

- (4) 製剤管理業務：血液製剤（輸血製剤及びアルブミン製剤）の一元管理
- (5) 製剤分割業務：赤血球・血小板製剤の無菌的分割
- (6) 貯血式自己血採血：自己全血、自己 MAP、自己 FFP、自己クリオ
- (7) 感染症検査：夜間休日の HBs 抗原（イムノクロマト法）、針刺し事故での HIV 抗原抗体検査（イムノクロマト法）
- (8) 造血幹細胞の保管・管理：末梢血幹細胞採取・ドナーリンパ球採取、細胞調整、保管管理、払い出し

輸血部は医師と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に神奈川県赤十字血液センターとも密に連携しながら、24 時間体制を整えています。上記の業務を中心に、臨床現場からのさまざまな要請に円滑に対応できるよう努力しています。

輸血療法における事故はひとたび生じると重篤な結果を招きうるため、安全かつ適正な輸血療法の実践が必要です。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、インシデントの共有と対策の実践、輸血にかかわる院内の問題点などを検討し、輸血療法委員会での議論を経て、「血液製剤自体の安全性」「輸血療法という医療行為の安全性」の双方の側面から、課題の解決、情報提供に尽力しております。

臨床検査センター



01 センター長

教授

右田 王介



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、看護師、事務職員など 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協力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。

ISO 15189 認定検査室

聖マリア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。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まいります。

手術・IVR センター



01 センター長

教授

民上 真也



02 特色

手術・IVR センターでは、「手術チームで一丸となって安全・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います。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の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 手術手技に対応が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います。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

集中治療センター



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 ICU 6 床、小児 ICU 6 床、神経 -ICU 4 床、一般 ICU 4 床、循環器 ICU 6 床、心臓血管外科 ICU 4 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行うことができる。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。

細胞治療センター



01 センター長

特任教授
佐野 文明



02 特色

このたび、多様化する細胞治療に適切かつ迅速に対応するために、令和6年1月1日付で新たに「細胞治療センター」を設立いたしました。まだ構想段階の内容も多いのですが、当センターの担う業務についてご紹介いたします。地域の医療機関の皆様には「細胞治療センター」へのご理解をいただくとともに、より一層の連携強化を図る一助となればと願っております。

1. 細胞治療センターの業務

1) 輸血療法

輸血部は臨床検査技術部に属し、ISO15189 認証の下、手術時の輸血はもちろん、新生児輸血、緊急・大量輸血、自己血輸血などの輸血療法を安全かつ適正に行っています。これらの業務に認定輸血検査技師7名が24時間365日勤務体制で対応し、特定機能病院の医療を支えています。今後は細胞治療センターの一業務として、さらに病院に貢献できるように適切かつ迅速に業務を遂行していく予定です。

2) 造血幹細胞移植

造血幹細胞移植経験が豊富な大島久美医師が令和4年12月に血液・腫瘍内科に加わったことにより、当院での移植件数は飛躍的に増加しました。令和5年度は18例で20回の同種造血幹細胞移植を実施しました。令和6年度は、骨髄バンクや臍帯血バンクからの非血縁者間移植を実施できる施設認定を取得し、造血幹細胞移植のさらなる拡充を目指します。

2. 今後の取り組み

免疫細胞を利用した免疫細胞治療が放射線療法、手術、化学療法に続く「第4のがん治療」として注目されています。キメラ抗原受容体T細胞療法（CAR-T療法）は、T細胞を遺伝子導入によりがん細胞を攻撃するように改変した後に患者さんに投与する革新的な治療法です。現在は、悪性リンパ腫、急性リンパ性白血病、多発性骨髄に適應となっていますが、今後さらに多くの疾患に応用されていく可能性があります。現在、神奈川県でCAR-T療法を行える施設は1施設しかなく、多くの患者さんに適應することができません。細胞治療センターではCAR-T療法の実施も視野に入れ運営していきます。

脳血管内治療科

01 部長

診療教授
植田 敏浩



02 特色

脳血管内治療とは、脳や脊髄の様々な血管障害に対して、頭を切らずにカテーテルを用いて行う治療です。直達手術（開頭手術）と比べて低侵襲で短時間で施行可能であり、従来治療困難であった病変に対しても治療可能となりました。脳血管内治療科は、脳神経外科と脳神経内科が連携して、脳神経及び脊髄の疾患に対するカテーテル治療を行うために2024年4月1日に開設した新たな診療科です。当科には脳神経血管内治療専門医が、7名（脳神経外科医3名、脳神経内科医4名）在籍

しています。

対象疾患と治療方法は、急性期脳梗塞（脳主幹動脈閉塞）に対する脳血栓回収療法、頸動脈狭窄・頭蓋内動脈狭窄に対するステント留置術（血管拡張術）、くも膜下出血（破裂脳動脈瘤）および未破裂脳動脈瘤に対する塞栓術、脳・脊髄動静脈奇形・硬膜動静脈瘻に対する塞栓術、脳腫瘍の栄養血管塞栓術などです。

当科の医師は急性期脳梗塞やくも膜下出血患者の緊急手術に24時間365日対応できるように、オンコール体制をとっています。近年発症から24時間以内の脳主幹動脈閉塞に対するステントリトリパーを用いた脳血栓回収療法の有用性のエビデンスが確立しています。そして各地で脳卒中の救急搬送システムが見直され、発症からできる限り早期に閉塞血管の再開通を目指す治療を行うことが求められています。当科では脳卒中センターの医師及びスタッフと協力して、本治療をいつでも迅速に行えるように準備をしています。

さらに脳卒中発症の予防治療としては、頭蓋内動脈・頸動脈・鎖骨下動脈などの狭窄症に対するステント留置術や未破裂脳動脈瘤に対する塞栓術です。これらの治療は近年新規デバイスの進歩によって、治療の確実性や安全性が向上してきました。

当科へのご相談・患者様のご紹介は、1) 木曜日 AM（脳神経外科：植田）、2) 金曜日 PM（脳神経外科：伊藤）、3) 月曜日 PM（脳神経内科：高石）へお願いします。

骨粗鬆症センター



01 センター長

教授
赤澤 努



02 特色

骨粗鬆症は放置すると骨折を起こしかねず、日常生活に重大な影響を及ぼしかねません。骨粗鬆症による骨折は健康寿命を大きく損なうのみでなく、介護が必要になり要介護度が悪化することに繋がります。そのため骨粗鬆症に対する治療介入は重要な課題といえます。最近の骨粗鬆症治療の進歩は目覚ましく、優れた治療薬が次々に登場しています。骨粗鬆症の予防と治療を重点的に行うことを目的に、骨粗鬆症センターが設立されました。

当センターでは原発性骨粗鬆症だけではなく、様々な続発性骨粗鬆症に対しても、専門的な診断・治療を行うことを目的としております。骨密度検査（腰椎及び大腿骨 DXA）や胸腰椎のレントゲン、採血・検尿検査を組み合わせる詳細な診断を行います。大学病院の強みを活かし、整形外科、放射線診断・IVR科、産科・婦人科、リウマチ・膠原病・アレルギー内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科など多診療科で連携し高度な診療を提供します。骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）と骨折リエゾンサービス（FLS）を提供するため、医師・看護師・薬剤師・診療放射線技師・理学療法士・栄養士・医療ソーシャルワーカー等の多職種で連携し骨粗鬆症連携チームで診療を行っています。

骨粗鬆症外来（整形外科）を第2・第4木曜日AMに設置しております。大腿骨近位部骨折に対する二次性骨折予防管理、骨粗鬆症注射薬の自己注射指導、椎体骨折に対する手術療法、重度骨粗鬆症や続発性骨粗鬆症の診療に重点をおいております。また大学病院の特性を生かして、原発性骨粗鬆症以外の代謝疾患が疑われる場合には専門診療科と連携し診療を行います。紹介状をご準備の上、メディカルサポートセンターにてご予約ください。

申込日

年

月

日

聖マリアンナ医科大学病院 FAX 予約申込用紙

FAX 番号 044-975-0608

※「本申込用紙」と「診療情報提供書」をご送信ください。

◆ご予約を希望される診療科

診療科	
医師名	
専門外来	

◆ご予約を希望される検査

項目	画像	内視鏡	超音波	他
項目詳細				
部位				
造影	無	有		

◆診療または検査ご希望日(①から希望順にご記載ください)

①	月	日	時	②	月	日	時	③	月	日	時
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

◆ご紹介いただく患者様の情報

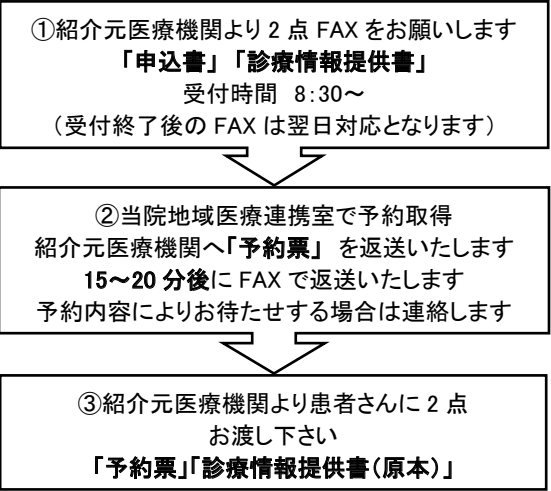
フリガナ		男・女	生年月日	大・昭・平・令	
患者氏名	(旧姓)			年	月
住所	〒			電話(自宅) (携帯)	
当院の受診歴				有・無	
				当院診察券番号	

病名・症状(診療情報提供書同送の場合は記入不要)

◆紹介元情報

医療機関名	
所在地	
電話番号	
FAX 番号	
診療科名	
医師名	

※FAX 予約の手順



お問い合わせ：聖マリアンナ医科大学病院 地域医療連携室

FAX 受付時間：平日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:00 電話 044-977-8111(代表) 内線 6382

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

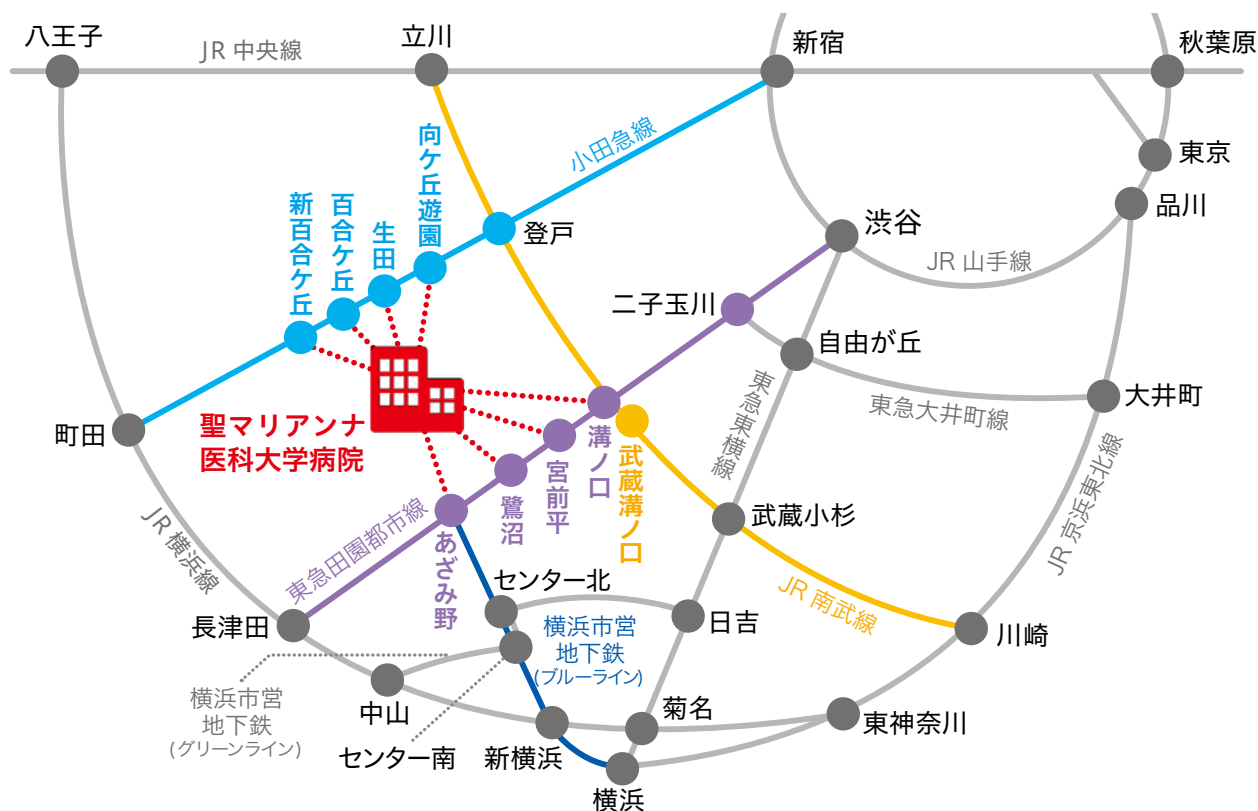
TEL 044-977-8111(代)

内線 6380・6381

発行日

2024 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

あざみ野駅

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

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/>

