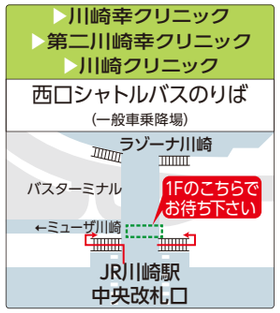
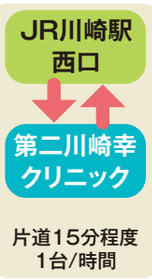
JR川崎駅から各クリニックまでシャトルバスを運行しております、ご利用ください。

バスをご利用の方は、必ず マスク をつけてください。

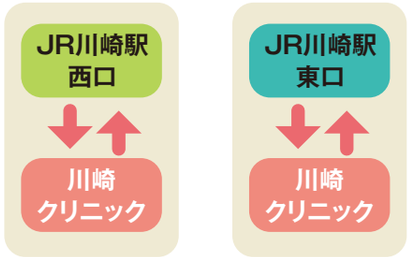
現在、川崎幸病院経由のシャトルバスの運行は、全便運休しております。



川崎幸クリニック・第二川崎幸クリニック
西口シャトルバスのりば（一般車乗降場）



川崎クリニック
西口・東口シャトルバスのりば（一般車乗降場）



川崎幸クリニック・第二川崎幸クリニック

<時刻表>（平日・土曜午前 ※土曜午後、日曜、祝日は運行なし）

	乗り場	月曜日～金曜日	土曜日
始発	JR川崎駅西口	8:15	8:15
最終	川崎幸クリニック	16:40	13:00
	第二川崎幸クリニック	17:00	

※ご利用される方々の状況により、到着時間が遅れる場合が有ります。
※道路状況・利用状況により、所要時間が遅れる場合がございます。
※満員の場合は出発時間を待たずに発車する場合がございます。
※車いす対応車両ではございません。

シャトルバスは定員９名のワンボックスカーです。

川崎クリニック

❹ 川崎クリニック ◀▶西口　❺ 川崎クリニック ◀▶東口

運行は月～土曜日（祝日含む）、日曜日は運行しておりません。

時	川崎クリニック発 川崎駅西口行	川崎駅西口発 川崎クリニック行	川崎クリニック発 川崎駅東口行	川崎駅東口発 川崎クリニック行
8		15 45		15 30 45
9～12	この時間帯は運行しておりません			
13	30	45	20 40	30 50
14	00 30		00 20 40	
15	00		00	

※シャトルバスのご利用条件は、川崎クリニックにて外来受診した方および透析患者様となっています。 バスのみの利用はご遠慮下さい。※川崎クリニック発西口シャトルをご利用の方で、川崎幸病院、川崎幸クリニックへご受診の方は、途中下車が可能です。運転手にご用命ください。※川崎クリニック発のシャトルバスは1F薬局側からの出発となります。 出発前に御声掛け致しますので1F薬局横の待合室にてお待ち下さい。

※ご利用される方々の状況により、乗車できない場合がございます。
※道路状況・利用状況により、所要時間が遅れる場合がございます。
※満員の場合は出発時間を待たずに発車する場合がございます。

救急・急性期医療・放射線治療
川崎幸病院
TEL:044-544-4611（代）

入院・一般外来
横浜石心会病院（旧さいわい鶴見病院）
外来予約:045-581-1417

一般外来（内科系・小児科）
川崎幸クリニック
外来予約:044-511-2112

一般外来（外科系・消化器系）
第二川崎幸クリニック
外来予約:044-511-2112

一般外来・人工透析
川崎クリニック
外来予約:044-222-9259
透析センター:044-211-6500

一般外来・人工透析
さいわい鹿島田クリニック
外来予約:044-556-2722

人間ドック・生活習慣病健診
アルファメディック・クリニック
予約:044-511-6116

企業健診・一般健診
川崎健診クリニック
予約:044-511-6116

定位放射線治療・脳ドック
新緑脳神経外科
TEL:045-355-3600

在宅事業部
在宅医療・在宅看護・在宅介護

さいわい訪問看護ステーション
新川崎居宅介護支援事業所
福祉用具レンタルさいわい
かしまだ地域包括支援センター

いま求められる医療をもっと高めたい
社会医療法人財団 石心会

川崎幸病院／横浜石心会病院／川崎幸クリニック／第二川崎幸クリニック／川崎クリニック／さいわい鹿島田クリニック／新緑脳神経外科／アルファメディック・クリニック／川崎健診クリニック／石心会グループ在宅事業部
発行責任者：石井 暎禧　編集長：辻田 征男　〒210-0024 川崎市川崎区日進町7-1 川崎日進町ビルディング3階　電話：044-381-3366（代）　http://www.sekishinkai.or.jp

石心会グループ
神奈川地区広報誌

あおぞら

特集:24時間365日、地域の安心を支える。
川崎幸病院　脳神経外科
（脳血管センター・低侵襲脊椎脊髄センター）

2024
春号

ご自由にお持ちください

特集

24時間365日、地域の安心を支える。
川崎幸病院　脳神経外科
（脳血管センター・低侵襲脊椎脊髄センター）

川崎幸病院　脳神経外科
脳血管センター長／
脳神経外科科長／
脳神経外科主任部長
壷井 祥史 医師

患者さんにとって良い治療を選択し、信頼される脳神経外科に。

川崎幸病院において、特に時間の勝負となる『脳・神経疾患』を対象としている脳神経外科は、脳血管内治療（脳血管センター）、脊椎脊髄疾患（低侵襲脊椎脊髄センター）の部門で構成され、緊急で治療が必要となる脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）のほか、脳動脈瘤などの予防的治療、脊椎脊髄治療なども積極的に行っています。

年々患者さんが増えてきており、様々な脳・脊椎脊髄疾患を手掛けている現状について、チームを率いる川崎幸病院 脳神経外科 脳血管センター長／脳神経外科科長／脳神経外科主任部長の壷井祥史医師にお話を伺いました。

脳神経外科（脳血管センター・低侵襲脊椎脊髄センター）の特徴と強み

まず挙げられるのは**対応できる疾患の多さ**です。『脳卒中』を代表とする脳血管障害、『硬膜下血腫』などの外傷や腫瘍。それらに加えて、『脊椎脊髄』の疾患（頚椎変性疾患や脊髄腫瘍など）にも対応しています。

次に脳神経外科の当直医を配し『24時間365日』、夜間や休日でも手術に対応できる診療体制を組んでいる点が挙げられます。

この体制そのものが強みの一つですが、若手からベテランまで、様々な技術をもつスペシャリストが揃っており、層が厚く、幅広い脳疾患に対応できることも特色です。

治療の選択肢を広げ、リスクを下げる

『脳疾患』に対する治療でも大きな強みがあります。

それは、カテーテルを使い、小さな創で治療を行う『脳血管内治療』と頭を開く『開頭手術』両方の治療方法が選択可能であることです。

治療方法に選択肢が増えることで、患者さんにリスクの低い手術方法の提案が可能となります。

治療方法について患者さんへそれぞれのメリットとデメリットを説明することができます。

患者さんからは治療法については『お任せします』と頂くことが多いですが、患者さんにきちんと説明をし、出来る限り安心をして、手術に臨んで頂くことも治療の一環だと考えています。

地域外から緊急患者さんも

緊急疾患である『**脳梗塞**』**は特に時間との勝負**なので、当院がある川崎市南部地域の患者さんが多く搬送されてきます。緊急疾患の中でも『脊椎脊髄損傷』などに関しては、対応できる病院が少ないこともあり、少し遠くても当院に患者さんが救急搬送されることがあります。

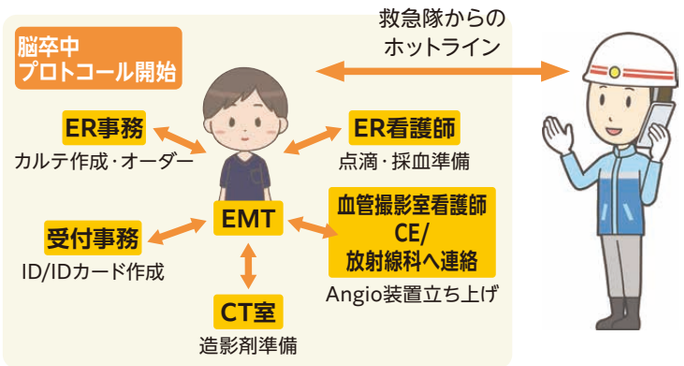
当センターは、**救急医療と『脊椎脊髄』疾患の対応の両方が行えることから、多くの患者さんに頼っていただけているのだと思っています。**

救急隊と地域一丸になった取り組み

『脳梗塞』は治療開始までの早さが重要です。発症から4.5時間以内の患者さんを対象とした『経静脈血栓溶解療法（rt-PA治療）』という治療もありますし、いかに早く治療を開始できるかが鍵です。

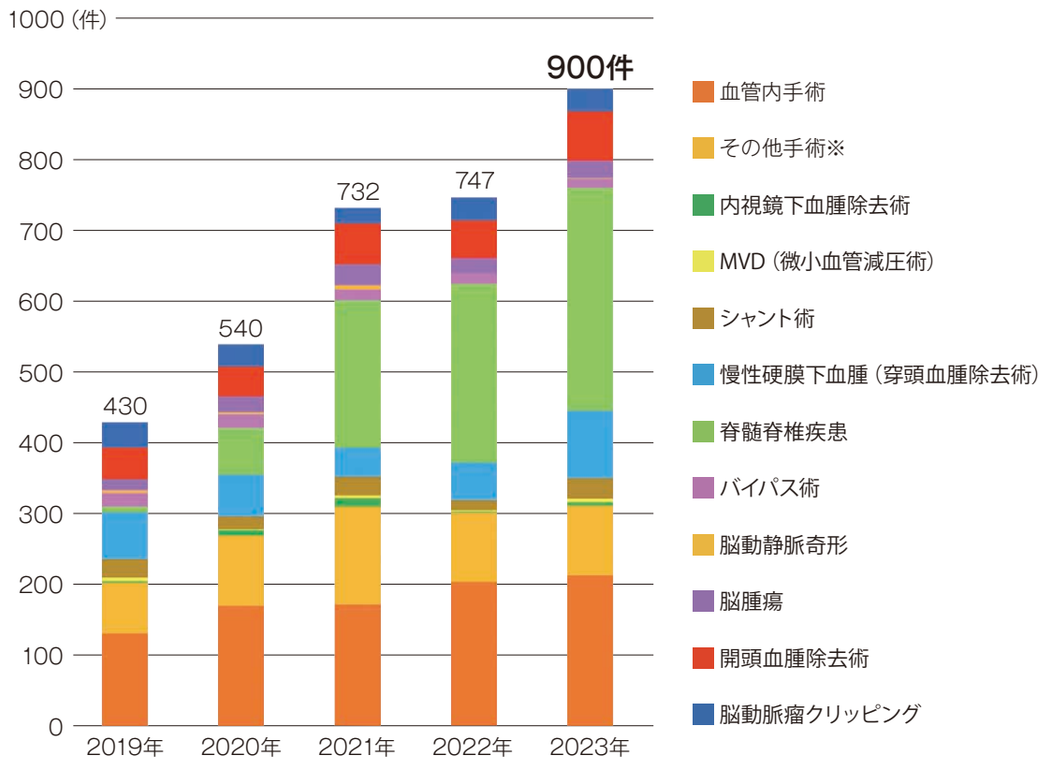
そこで、少しでも治療開始時間を短縮するために地域の救急隊から我々へのホットライン（直通電話）の運用を開始し、プロトコール（実施計画）を作成しました。実際に多くの患者さんが、当院に到着してから最短35分ほどで治療を開始する事ができ、術後も良好な結果が出ています。

これは私たちだけで実現ができるものではありません。地域の救急隊の方の協力が不可欠です。



※ EMT…救急救命士　CE…臨床工学技士
Angio 装置…血管造影装置

手術件数推移



その意味では、このホットラインの運用は、**地域一丸となって地域を支えている点**と言えるかもしれません。

手術件数の増加とその推進力

手術件数の増加理由として、3年前に『低侵襲脊椎脊髄センター』が設立された点と体制を構築できている点が要因に挙げられます。

私個人の思いとしましては、チームの仲間には『患者さんを治療するために、医療で好きなことややりたいこと』に取り組んで欲しいので、それが実現できる環境を整えたいと考えています。

その『医療で好きなこと』には、『多くの手術を手掛けたい』、『新たな手技を身に付けたい』などたくさんあります。一見、各々個人の領域のようにも見受けられますが、治療の技術や知識が向上し、一人一人のアクティビティが上がるので、多くの患者さんのためになると捉えています。

今は理想に近い状態で出来ていますので、それも手術件数の増加に繋がったのかもしれません。

患者さんに認められ、信頼されるために

医師、特に外科医は、**患者さんを治療し、結果を出すことが全て**だと思います。手掛ける件数は多いけれど、良い結果を患者さんに提供できていない状態であれば、それは本末転倒です。

当センターの昨年（2023年）の年間約900件の手術数は、他院と比べてかなり多いです。しかし、ただ手術数の多さを追い求めるのではなく、**治療の結果を出して、患者さんに認められ、信頼していただく**ことが大切だと考えています。

各職種が協力し、患者さんのためにチームでサポート

様々な脳･脊椎脊髄疾患に対応していますので、医師に限らず、術後の管理をする看護師、リハビリを担当する理学療法士たちも新しい毎日の連続で大変だと思います。

しかし、大変ながらも成長・向上するチャンスと捉えて、協力しながらチームで頑張ってくれています。

患者さんを診るために、医師が働く環境を整える

当たり前のことなのですが、医師にも生活や家庭があります。4月1日から始まる『医師の働き方改革』がニュースなどで取り上げられていますが、医師も生活や家庭が充実したものでなければ、仕事に取り組む意欲や姿勢が低下してしまい、診療に影響がでる可能性があると国も考えています。

この地域で脳疾患の治療を継続させていく責務が我々にはあります。患者さんと向き合い、治療するために、医師の働く環境についても患者さんにご理解をいただきながら、安定した診療の環境を作っていきたいと思っています。

また、継続的な医療を提供するためにも、医師の『教育』にも力を注ぐことで、地域や社会に貢献をしたいと思っています。

医師のうち『脳神経外科』を専門として選ぶ人数は決して多くなく、その中でさらにエキスパートを育てることは難しいことです。

しかし、今の川崎幸病院・脳神経外科にはエキスパートで指導力もある医師が揃っていることもあり、若手の医師が学ぶには良い条件が整っています。現在も意欲に満ちた若手医師が集まり、日々研鑽を積んでいます。

多くの患者さんを安心・安全に治療できるエキスパートな医師を育てたいと思っています。

最後に～地域の皆様へ～

『24時間365日』、我々は診療を行っています。

何か病気でお困りの際には、いつでもご相談ください。

特に『顔の片方がゆがむ』、『片腕に力が入らない』、『ろれつが回らない』といった症状は『脳卒中』の可能性があります。『脳卒中』は早めの治療がとても大切ですので、躊躇せずにお願いします。

『脳血管センター』より

体への負担が低く、安全性と確実性の高い治療を

『脳卒中』は特性として、発症すると後遺症に繋がりやすく、介護が必要となる可能性が高くなります。

後遺症をいかに減らすか、身体への負担を減らし（これを低侵襲と言います）、安全で確実な治療・手術を実践することを我々の命題にしています。

脳の血管がつまってしまう『脳梗塞』の治療では、発症から4.5時間以内の患者さんを対象とした『経静脈血栓溶解療法（rt-PA治療）』や、『カテーテル治療』により閉塞血管の再開通治療を行なっています。

『脳卒中』には『脳梗塞』のほか、血管から出血する『脳出血』や『くも膜下出血』がありますが、当センターでは『カテーテル治療』のほか『開頭手術』や『内視鏡手術』も行なっており、安全性、確実性、低侵襲などを考慮して対応しています。

治療方法の選択肢が広いことはメリットですので、偏ることなく、患者さんにとってより良い治療ができるようにセンター一同で力を注いでいます。

川崎幸病院　脳神経外科
脳神経外科部門長／
脳血管センター副センター長
長﨑 弘和 医師

安心・確実な新旧の技術で手術に取り組む

昨年、『外視鏡』という機器を導入しました。解像度が非常に高く、3D技術により細かな部分の立体視が可能な機器です。カメラの位置を自在に動かすことで、患者さんの体勢を無理ないものにでき、負担を減らすことができます。

一方で、これまで育まれてきた『確立された手術』は存在し、『新しいから良い』とは一概には言えません。その為、常に向上心を持ち続け、新旧の技術を併用し、安全・確実のために誠意をもって取り組んでいきます。

『低侵襲脊椎脊髄センター』より

手術は『方法』であって、『結果』である患者さんの生活の質の改善が大切

変性疾患である『頚椎症』、『腰部脊柱管狭窄症』、『腰椎椎間板ヘルニア』などに対する治療を主に行っています。

患者さんは『日常生活に困っている』場合が多く、原因である症状を取り除き、生活の質を改善させるのが私たちの仕事であり、その『改善度』をいかに高くできるかを大事にしています。

そのため、診療時には、なぜ手術で痛みが軽減するかの理由やご自身が今後何をしたいかなど治療後に向けたお話をします。あくまで手術は方法であって、その先の結果である患者さんの生活の改善が大切です。

また緊急性の高い『脊髄損傷』などにも対応しています。

川崎幸病院　脳神経外科
脊椎外科部門長／
低侵襲脊椎脊髄センター長
松岡 秀典 医師

同じ結果を導き出せるならば『低侵襲』を優先

我々は手術前から患者さん一人一人にどの治療方法がベストであるかを検討します。

様々な医療機器が揃っており、『内視鏡』を使った手術のキズは8mm程度と低侵襲な手術方法ですが、患者さんによってはそれが最適であるとは限りません。いかに最適な方法を行うかを徹底的に検討し、実施します。しかし、どの手術方法でも同じ結果となると判断をしたら『低侵襲』であることを優先しています。

医療機器は日進月歩で発展していますので、医療者もベストな選択ができるように進歩していかなければなりません。

SCU*&病棟・看護師より

川崎幸病院　看護部
SCU 副科長
荒井 朋実 看護師

看護部
9 階南病棟　主任
園井 純子 看護師

SCUと病棟の特徴

荒井：SCUは、脳疾患の特性上、何かしらの障害が残ってしまうことを見越して、入院時から一貫してリハビリのスタッフとともに残存機能を活かし、急性期から退院を控える患者さんまで、それぞれの個別性に合わせた看護を行っていることが特徴です。

園井：病棟にも、全身管理が必要な方から三食食べることができ、次の行先（自宅・転院）を待っている方など様々な患者さんがいらっしゃいます。そして、社会復帰を目指す中で、全てを手伝うのではなく、少し時間がかかってでも、ご自身で可能なことは、ご自身で行って頂くこともポイントにしています。

荒井：SCUと病棟はそれぞれの役割を果たしつつ、連携もしています。

園井：事前にどのような患者さんが、いつ入院してくるのかなど、共有すべき情報は多くあります。互いが連携して、患者さんに快適な入院生活を送って頂きたいです。

遠慮なく声をかけて欲しい

荒井：意識レベル確認で、お名前や誕生日をお聞きする時、偶然にもその日が誕生日ですと、スタッフが集まって「おめでとうございます」と声をかけるなど患者さんと看護師の距離が近く、賑やかであることも特徴だと思います。

園井：私たちが動き回る姿を見て患者さんが遠慮をし、ナースコールを押せなかったと聞くことがあります。それを避けるためにも、患者さんとコミュニケーションをとり、「いつでも誰にでも言って大丈夫です」とお伝えしています。さらに「他に困っていることはありますか？」と一言を添え、もう一歩踏み込んだ部分にも届くよう心がけています。

これからのこと

荒井：「聞くこと」や「待つこと」を大切にしたいです。疾患の関係で、言葉が出づらいことがあります。忙しいと結論ありきで対応してしまうことがありますが、そうではなく、患者さんが何をしたいか、何を求めているかを反応で汲み取れるようになっていきたいです。そして、術後にSCUからそのまま退院をされる方もいらっしゃいますので、入院時から退院を見据えた看護に力を入れたいです。

園井：患者さんには、具合が悪い所を尋ねる場面が多くありますが、そういった時に、例えばご家族の写真が飾ってあるのを尋ねると目に見えて溌剌とされる方も多くいらっしゃいます。いつでもできる声がけではないかもしれませんが、それで元気を出してもらえるのであれば、型にはめるのではなく、個性や環境を尊重し、前向きな気持ちで過ごせるような病棟作りをしていきたいです。

※「Stroke Care Unit」の略。脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など）の急性期に対する治療を行う脳卒中専門の集中治療室

リハビリテーション科・理学療法士より

川崎幸病院
リハビリテーション科 副科長
西田 友紀子 理学療法士

脳神経外科におけるリハビリテーションの特徴

脳神経外科では8名の理学療法士が所属し、3～4名が病棟を担当しています。

理学療法士は『座る』『立つ』『歩く』といった基本的な運動機能のリハビリテーション（以下リハビリ）を担当しています。

大きな特徴としましては、入院当日や翌日という早い段階から理学療法士が介入する場合が多いことだと思います。脳の疾患の場合、入院してすぐにリハビリを開始すると将来的にもできることが増える可能性が高くなります。また、予定手術の場合、手術前と手術後のからだの機能の評価を行い、比較することで、変化が分かりますし、患者さんの退院後のアドバイスが可能となります。

3職種のチーム

理学療法士だけではなく、作業療法士、言語聴覚士も所属しており、それぞれの専門を発揮しつつ、重なる部分も多くありますので、3職種がチームとしてリハビリテーションを行います。作業療法士は、手の動きや日常的な動きや高次脳機能に対する評価を行い、言語聴覚士は主に『嚥下機能』や『失語症』の評価やリハビリを担当しています。

『しているADL』と『できるADL』の解離をなくせるように

『ADL』とは『日常生活動作』のことを示しますが、リハビリテーションには、病院内において、実際に日常生活で対象者が行なっている動作（しているADL）と、リハビリスタッフが促せば実施できる動作（できるADL）には差ができてしまうことがあります。

その解離がないように、患者さんの入院生活をケアしている看護師とも情報共有を行っていますので、職種を超えて取り組んでいる病棟です。

患者さんの目標をサポート

疾患の特性上『急に』入院・手術となる患者さんが多く、すぐに状況を飲み込めない方もいらっしゃいます。

しかしながら、リハビリテーションは患者さんの主体性が、その後に大きく影響しますので、『歩けるようになりたい』『手を動かしたい』といった目標をお聞きするようにしています。一方で、現状を確認することで、将来的にはこれくらいは実現できるという学術的な指標もありますので、こちらからも具体的な目標を提案し、その実現に向けて寄り添い、サポートできるようにしています。

お知らせ

脳神経外科（脳血管センター・低侵襲脊椎脊髄センター）の外来診療は『第二川崎幸クリニック』にて行っています。
詳しくは、第二川崎幸クリニック Web サイトにてご確認ください。

病院がつくった健康情報サイト

みんなの健康塾ちゃんねる

「みんなの健康塾ちゃんねる」情報

みんなの健康塾ちゃんねるは、地域の皆さんの健康維持・増進、疾病の早期発見・早期治療に役立てていただけるよう、また医療を身近に感じていただくことを目的に、健康・医療の情報発信をしております。

Webサイトでは動画の他、トレーニングやレシピを掲載した冊子、学校向けダウンロード教材をご覧いただくことができます。また紙媒体毎月「みんなの健康塾ちゃんねるポケット版」を定期的に発行しております。

WEB 詳細はこちら
みんなの健康塾ちゃんねる 検索

LINE 公式LINEは こちら

注目のコンテンツ

川崎幸病院　外科
肝胆膵外科部門長
原 義明 医師

役に立つ情報がいっぱい

石心会ニュース❶

川崎幸クリニック『健康診断・健診コース』とオプション検査 お得なキャンペーン のお知らせ

川崎幸クリニックでは、2024年4月～6月に健康診断を受診される方限定で、健診コースとオプション検査をお得に受けることができるキャンペーンを実施しています。

医師による「問診」や「胸部X線撮影」などが含まれる基本コースの他、オプション検査「腹部超音波検査（判定量込）」、「胸部CT検査」、がんを調べる検査「腫瘍マーカー」などもキャンペーン価格で実施が可能です。

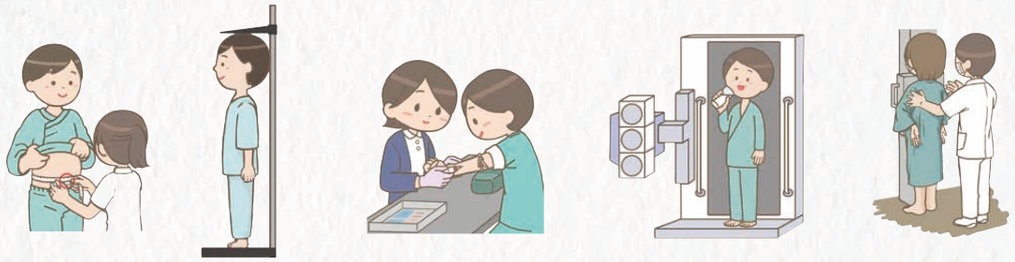
また年齢や要望に合ったおすすめのオプション検査の相談のみならず、企業健診、介護・福祉施設の入居者や職員の方へも対応しています。

健康状態を見直すきっかけにいかがでしょうか?

詳細ならびにお申し込みは川崎幸クリニックWebサイトまたはお電話にてご確認ください。

対象：4/1～6/30に健診を受ける方

川崎幸クリニック 健診センターWeb
健診センター直通 044-541-5210
(電話受付時間/平日8:30～17:00、土曜8:30～12:30)



石心会ニュース❷

アルファメディック・クリニックが新たにMRI装置を導入。より快適な検査をご提供。

人間ドックや健康診断を手掛けるアルファメディック・クリニックが、新たにMRI装置（フィリップス社1.5テスラMRI）を導入しました。

これにより、連携病院やクリニックに移動をお願いしていたMRI検査を同ビル内の移動のみで実施が可能となり、煩雑さが軽減されました。

また本装置には『In bore Solution』システムが採用され、検査室内の壁面に投影された映像を頭上の鏡を通して観賞し、ヘッドホンで音楽を聴きながら検査を受けることが可能な他、検査の進行状況や撮影と連動した息止め指示が表示され、不安や苦痛が解消されます。そして、高速撮影技術の機能により、長時間の息止めの短縮、検査時間も最大50%の短縮が可能となりました。

今後もより快適な検査をご提供できるようにして参ります。

人間ドックと検診の詳しい情報は右のQRより

石心会ニュース❸

第二川崎幸クリニック『かわさき幸がん Week2024』を開催

第二川崎幸クリニックでは、2月4日の『世界がんデー』に合わせ『かわさき幸がんWeek』を開催しました。

2月10日の講演会では、医師・看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカーによる「正しい健康情報」などについてのお話に多くの方がご来場くださり、多くの質問も集まるなど充実した時間になったかと思います。

そして、『みんなの健康塾ちゃんねる』では、第二川崎幸クリニック　関川浩司院長の講演『がんとヘルスリテラシー』を公開しております。是非ご覧ください。

『かわさき幸がん Week2024』