



社会医療法人財団 石心会

川崎幸病院

患者支援センター

地域医療連携室ニュース



2018年 新年号

川崎幸病院 患者支援センター 地域医療連携室 TEL:044-544-4611(代)
〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町31番27



新年明けましておめでとうございます



川崎幸病院 院長
山本 晋

略歴

- 1986年 香川医科大学卒業
- 1986年 日本医科大学救命救急センター
- 1987年 順天堂大学附属病院
- 1996年 Baylor College of Medicine, Surgery
- 1997年 Texas Heart Institute, Cardiovascular Surgery
- 2001年 順天堂大学胸部外科
- 2003年 川崎幸病院
- 2018年 川崎幸病院 院長就任

新年あけましておめでとうございます。本年1月1日、川崎幸病院院長に就任致しました、山本晋でございます。微力ながら地域医療、病院運営に全力を尽くす所存でございます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

さて川崎幸病院は2012年6月に新築移転をし、6年目を迎える事ができました。これもひとえに先生方のご支援の賜物と心より御礼申し上げます。昨年は初めて当院の救急車の受入台数が1万台を超えました。川崎市唯一の「重症患者救急対応病院」として今後も地域住民の期待に背くことなく365日、24時間「断らない救急」を実践していく所存です。また、当院は各診療部がセンター化されていることにより、高度な先進的医療を提供する環境が保持

されています。昨年は「がん治療センター」を開設し包括的がん医療の充実を進めております。増加する手術件数の為、昨春には手術室を3室増設し10室と致しました。増設した手術フロアは「低侵襲手術センター」とし、腹腔鏡手術などの内視鏡外科手術を主に行っております。また、脳、心臓、大動脈の循環器疾患の超急性期医療は、当院が最も評価を受けている分野でもあり、この大きな柱をさらに発展させて行きたいと思っております。今後も引き続き、地域医療に貢献できますよう努力を重ねていきたいと思っております。本年も変わらぬご指導ご鞭撻の程何卒よろしくお願い申し上げます。

昨年11月7日に開催した“平成29年度川崎幸病院医療連携の会”にて各医療センター・各診療科から発表させていただいた内容をまとめ、連携ニュース新年号として発行させていただきました。ご高覧頂ければ幸いです。





川崎大動脈センターは、国内最多の手術症例数と治療実績をもつ、国内唯一の大動脈疾患治療の専門施設です。

主な診療対象は大動脈瘤・大動脈解離であり、特にこれまでの心臓外科施設では手術成績が不良であった胸部大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤、急性大動脈解離を中心とし、また、高齢者や臓器合併症を合わせ持つ重症症例を積極的に扱い、良好な成績を上げています。紹介患者の増加に伴い、いままでhighriskと考えられていた患者が増加傾向にあります。重度の合併症を持たれている患者、超高齢者、再手術あるいは再々手術例、ステント留置後の動脈瘤拡大例、切迫破裂や破裂例などです。この傾向は、今までは手術不可能と診断されていたcaseが、手術可能であるとの再認識により、私どもに紹介されるようになったと考えています。

■ スタッフ

山本 晋 院長/心臓血管外科部長/川崎大動脈センター長

《心臓血管外科》

- 大島 晋 医員
- 尾崎 健介 医員
- 櫻井 茂 医員
- 鹿島 正隆 医員
- 平井 雄喜 医員
- 広上 智宏 医員
- 沖山 信 医員
- 栃木 秀一 医員
- 坪 宏一 血管内科部門長
- 関根 裕司 非常勤
- 持田 勇希 非常勤

《血管内治療科》

- 守屋 信和 心臓血管外科副部長/血管内治療部門長
- 長谷 聡一郎 医員
- 山崎 元成 医員
- 中川 達生 医員



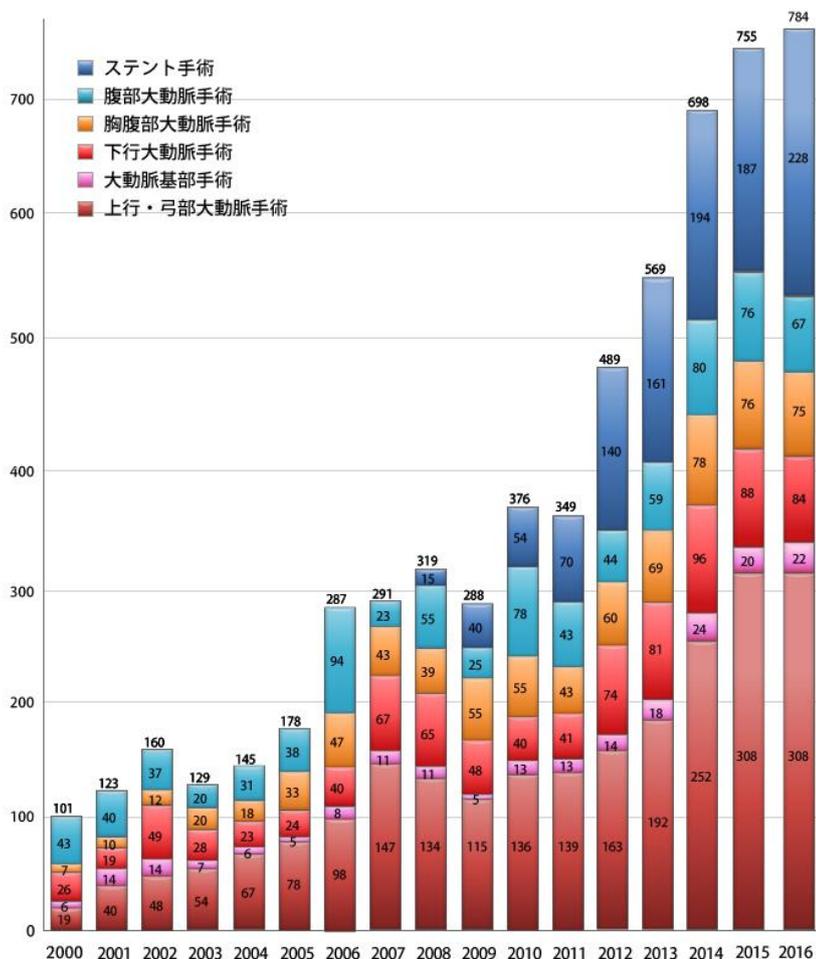
■ 実績

■ ドクターカーについて

当センターの大きな特徴として、紹介元病院まで当センター医師が同乗し患者をお迎えに上がるドクターカーシステムがあります。病院到着から手術開始まで全国平均では8時間要しているところ、当院では、ドクターカーシステムにより、病院到着から平均1.9時間で手術開始が可能となっています。

ドクターカーは2012年1月より開始し、年々出動件数・症例数も増加しており、2017年は260回以上の出動となっています。

大動脈疾患は専門病院での治療が必要です。
大動脈疾患の最後の砦として、
今後も治療成績の向上に努めていきます。





心臓病センターは現在常勤医師9名体制で、狭心症、急性心筋梗塞、不整脈疾患、心不全、末梢血管疾患、失神などあらゆる心血管疾患に対して治療に取り組んでいます。

スタッフはカテーテル治療の高い技術及び豊富な治療経験を有し、休日夜間問わず常在しています。さらに緊急対応が可能な訓練を受けた臨床工学技士も夜間休日問わず常在しており、緊急心臓カテーテル治療のみならず、人工心肺補助装置留置、血液透析等を迅速に行うことが可能です。また、当科専用の血管撮影室を2室有しており、循環器疾患に対して、迅速で質の高い緊急対応が行えるよう診療体制を整えております。

■ スタッフ

- | | | |
|---------|--------|--------------------|
| (前列左から) | 津田 泰任 | 医長 |
| | 伊藤 賀敏 | 副部長/心臓病センター副センター長 |
| | 福永 博 | 部長代行/心臓病センター副センター長 |
| | 羽鳥 慶 | 医長 |
| (後列左から) | 和田 真弥 | 医員 |
| | 佐々木 法常 | 医員 |
| | 齋藤 直樹 | 医長 |
| | 高橋 英雄 | 医長 |
| | 村瀬 達彦 | 医員 |



■ 実績

	2014年度	2015年度	2016年度
冠動脈カテーテル検査(CAG)	1,604	1,475	1,582
冠動脈カテーテル手術(PCI)	638	600	592
緊急PCI	120	127	129
カテーテルアブレーション	191	209	219
新規ペースメーカー植え込み	53	41	57
新規ICD、CRT-P、CRT-D植え込み	16	7	16



■ 急性冠症候群

急性冠症候群に対する緊急PCI件数は県内有数で、病院到着から30分以内のPCI開始を目標とした診療を心がけています。慢性完全閉塞病変に対しても積極的に治療を行い、冠動脈内圧や血管内超音波所見等を参考にした診療を行っています。

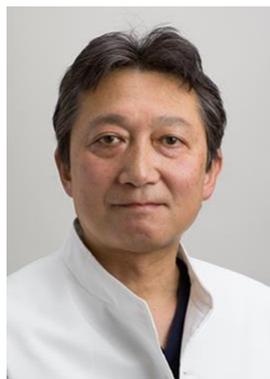
■ カテーテルアブレーション

2010年より開始したカテーテルアブレーション治療は近隣の先生方からの紹介症例も年々増加し、2017年12月までに累計1,000例を超えています。心房細動はその8割を占め、発作性心房細動の非再発率90%と高い治療成績を収めています。発作性心房細動のみならず1年以上が経過した長期持続性心房細動に対しても治療を行っています。

■ 植え込みデバイス治療

徐脈性不整脈に対するペースメーカー移植術のみならず、心室細動・持続性心室頻拍等の致死性頻脈性不整脈に対する植え込み型除細動器(ICD)植え込み術や心臓同期不全を有する重度心不全に対する心臓再同期(CRT)デバイスの植え込み術を行っています。また原因不明の失神や脳塞栓に対する植え込み型心臓モニター(ILR)の保険償還を受け、これらの病態に対して積極的な植え込みを行っています。





当センターは常勤の日本脳神経外科学会専門医5名体制で、脳血管障害の内科的治療、血管内治療および直達手術による外科的治療を行っています。特に急性期脳梗塞に対しては、より迅速で適正な検査により治療開始までの時間を短縮することでt-PA投与適応患者、血管内治療による血栓除去術、血管形成術適応患者さんの増加を認めています。

社会の高齢化に伴い脳血管障害疾患が増加しています。私たちは、同疾患に対し先進医療を含めた超急性期医療の提供を24時間365日可能にし、脳血管障害患者さんのより良い機能予後、社会復帰に貢献していきたいと考えています。

■ スタッフ

- (前列左から) 壺井 祥史 脳神経外科副部長
- 神林 智作 脳神経外科部長/脳血管センター長
- 永尾 征弥 脳神経外科副部長
- (後列左から) 長山 剛太 脳神経外科医員
- 長崎 弘和 脳神経外科医長
- 成清 道久 非常勤



■ 脳卒中ホットライン・脳外科ドクターカー

当センターでは脳神経外科専門医が24時間365日体制で常駐し、救急隊からのホットラインに迅速に対応し、開頭手術・脳血管内治療の両方が常に可能な体制をとっています。また、脳外科ドクターカーも運用しており、出勤機会も徐々に増加しています。医療連携をより強固にして急性期脳血管障害に迅速に対処していきたいと思ひます。



脳卒中ホットライン

☎ :090-2407-9027

■ t-PA投与（血栓溶解療法）について

当院では少しでも多くの患者さんにt-PAを投与できるように、血液検査、画像検査を迅速に行うプロトコルを作成し、**来院から20～30分でt-PA投与**を行っています。

さらにt-PA投与後すぐに血管撮影室に移動し血栓回収療法を行うことが可能で、**来院から60～90分で血管の再開通**が得られるような体制を整えています。このことにより従来よりも大幅に治療成績を向上させることができます。

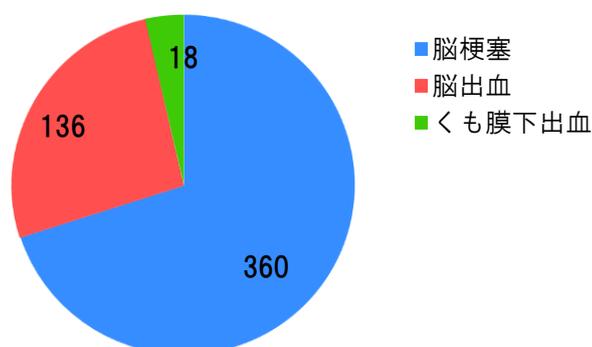
脳梗塞治療実績（2017年）

脳梗塞	360
内 t-PA投与	50
内 血栓回収治療	47

■ 手術件数推移（2015年～2017年）

	2015年	2016年	2017年
脳動脈瘤クリッピング	26	38	34
(破裂)	(12)	(11)	(6)
(未破裂)	(14)	(27)	(28)
開頭血腫除去術	33	31	36
脳脊髄腫瘍	11	13	16
脳動静脈奇形	0	4	1
バイパス術	10	12	10
脊髄脊椎疾患	6	2	4
慢性硬膜下血腫（穿頭血腫除去術）	70	57	56
シャント術	12	22	21
MVD（微小血管減圧術）	1	1	4
内視鏡下血腫除去術		8	10
その他手術※	31	50	59
血管内手術	122	170	164
(コイル塞栓術)	(34)	(73)	(57)
(脳閉塞血管障害)	(88)	(97)	(107)
(内 stent症例)	(34)	(51)	(52)
合計	322	408	415

■ 急性期脳卒中入院患者514例内訳（2017年）





川崎幸病院は2017年4月よりがん治療センターを設立しました。

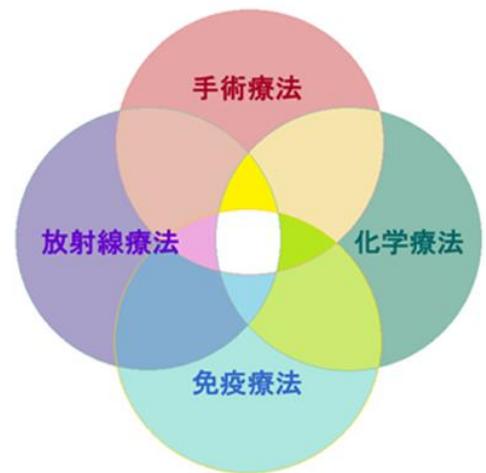
がん治療では手術・抗がん剤・放射線治療、最近では免疫療法も組み合わせた集学的治療が急速に進歩しています。

がん治療は昔のように手術をすれば終わりではなくなりました。術前治療、術後補助療法、再発のチェックと治療、さらには重複がんの検査まで、長期の診療の継続が必要です。通院に便利な自宅近くの地元の医療施設で必要な診療が受けられれば、患者さんに負担が少なく治療を継続できます。

医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどが連携して、身体的のみならず精神的、社会的なサポートが必要です。外来・入院・在宅を通し、がん治療センターが中心となって、地域で連携する病院、またかかりつけ医の皆様とともに、がん患者さんとそのご家族が安心できる医療体制を目指したいと思います。

■ 高度かつ先進的ながん集学的治療 ～先進医療も取り入れ、他科連携によるがん集学的治療～

がん治療は手術・抗がん剤・放射線治療、最近では免疫療法も組み合わせた集学的治療が急速に進歩しています。川崎幸病院は、他科連携による治療体制を基盤にしたがん集学的治療を行っています。また、いわゆる先進医療も積極的に取り入れていきたいと考えております。



■ キャンサーボードの強化 ～診療科横断的に症例を検討して、最善の治療を選択～

エビデンスに基づいた有効性の高い治療法を集学的に選択していくためには、担当診療科のみならず、診断・手術・放射線療法・抗がん剤治療の専門的な知識や技能をもつ各医師が一堂に会して、一人ひとりの患者さんの治療法を包括的に議論する場であるキャンサーボードが欠かせません。

当院はかねてより行ってきたキャンサーボードをさらに強化し、診療科や部門の垣根をなくして、診療科横断的に症例を検討し、患者さん個々にとって最善の治療を選択していきます。



■ キャンサーボードの実際 ～外科・消化器科キャンサーボード～

外科・消化器科では、月2回の頻度でキャンサーボードを開催しており、外科、消化器内科、放射線治療科、放射線診断科、IVR科等の各科医師が参加。すべての新規症例(毎回20症例程度)を検討対象として、診断と進行度を確定し、治療方針を決定します。



14名のスタッフが川崎幸病院、第二川崎幸クリニック、さいわい鶴見病院の外科部門を担当しており、消化器癌の手術をはじめ、第二川崎幸クリニック乳腺医師らと協力して乳がんの外科治療を行っています。また、川崎幸病院と第二川崎幸クリニックにおきまして、手術と化学療法をシームレスな連携をとりながら実現しています。

当科は、1.消化器腫瘍外科、2.腹部内視鏡外科、3.乳腺外科、4.救急外科、5.短期滞在手術を診療の五本柱とし、高度で良質な医療の提供を推し進めてきましたが2017年4月に低侵襲手術センター、がん治療センターを立ち上げたことにより、診療体制が一層充実しました。これからも、地域の先生方と連携を深め、地域医療に貢献していきたいと思ひます。

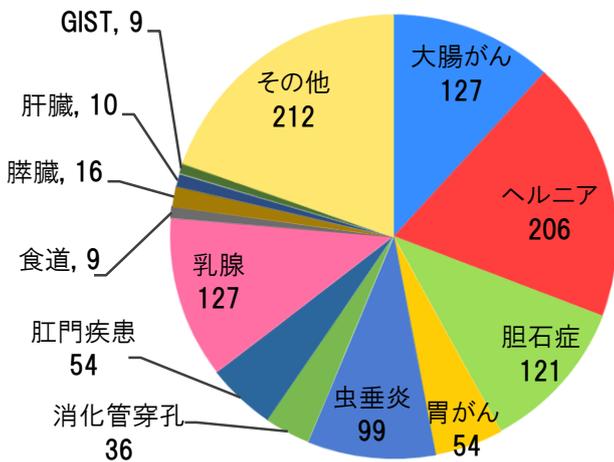
■ スタッフ

- 後藤 学 副院長(救急担当)/外科部長
- 関川 浩司 第二川崎幸クリニック院長/外科顧問
- 日月 裕司 副院長/がん治療センター長/外科顧問
- 太田 竜 内視鏡外科部長/外科副部長
- 成田 和広 外科副部長/救急・総合診療部副部長
- 原 義明 外科副部長(肝胆膵外科)
- 小根山 正貴 外科医長
- 下島 礼子 外科医長
- 伊藤 慎吾 外科医員
- 井上 貴博 外科医員
- 左近 龍太 シニアレジデント
- 富澤 悠貴 シニアレジデント
- 木村 英英 第二川崎幸クリニック乳腺外科医長
- 中村 幸子 第二川崎幸クリニック乳腺外科

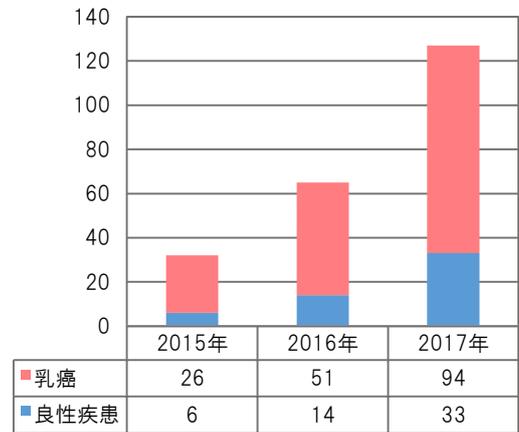


■ 実績 2017年手術件数内訳(全1,080件※)

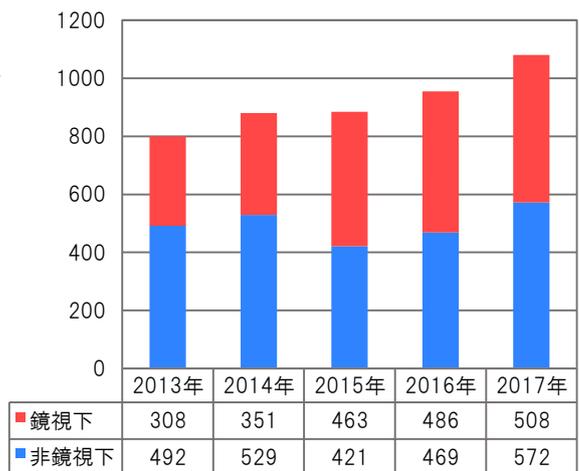
※川崎幸病院999件 第二川崎幸クリニック81件



■ 乳腺手術件数年次推移



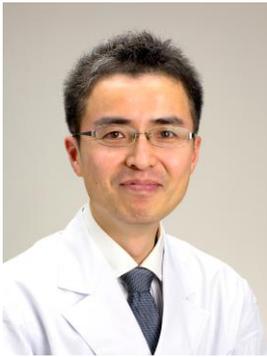
■ 総手術件数と鏡視下手術 年次推移



■ 低侵襲手術センター開設

当科は、良性疾患のみならず早期癌・進行癌に対しても積極的に鏡視下手術を行っています。1,080件の手術のうち220件は緊急手術となっておりますが、予定手術のみならず緊急手術にも積極的に鏡視下手術を行っています。

2017年4月に低侵襲手術センター開設により、より多くの手術を行える体制が整いました。低侵襲手術センターでは、単孔式や減孔式手術も含めたより整容性の高い鏡視下手術を行い、また拡大手術と低侵襲手術をハイブリッドした術式にも対応できるよう配慮しています。



消化器内科は消化器急性疾患に対する24時間対応と消化器全般に関する高度専門医療の提供を2本柱として診療を行っており、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本消化管学会、日本肝臓学会等の各分野における専門医が在籍しています。

消化器急性疾患に対しては、医師・看護師・技師がチームとなり、24時間緊急内視鏡検査を安全に行える体制をとり、消化管出血患者を積極的に受け入れております。高度専門医療の提供については、今後も増加していくと思われる悪性腫瘍に対する診断・治療には、特に力を入れ、専門的な内視鏡診断・治療で地域医療に貢献出来るように日々診療しております。

■ スタッフ

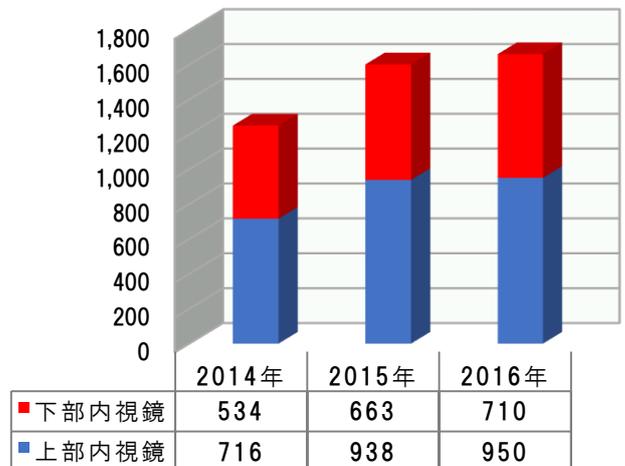
- 大前 芳男 消化器内科部長/内視鏡センター長/
がん治療センター副センター長
- 藤原 裕之 消化器内科副部長
- 高畑 彩子 第二川崎幸クリニック医長
- 谷口 文崇 消化器内科医長
- 塚本 啓祐 消化器内科医長
- 森重 健二郎 消化器内科医長
- 堀野 誠 消化器内科医員
- 岡本 法奈 消化器内科医員
- 十倉 淳紀 消化器内科医員
- 粟田 裕治 シニアレジデント



■ 実績

	2014年	2015年	2016年
上部内視鏡検査	4,302	4,096	4,260
ESD/EMR	64	82	115
内視鏡的止血術	221	178	152
下部内視鏡検査	3,306	3,847	3,708
EMR/ポリペクトミー	542	836	973
大腸ESD	24	26	54
ERCP	512	421	407
総胆管結石除去術	257	232	339
内視鏡的胆道ドレナージ	276	229	198

■ オープン検査件数年次推移



悪性腫瘍に対する診断・治療に特に力を入れ、高度専門医療を提供します

■ 消化管領域

早期癌に対して、狭帯域光観察(NBI)や拡大内視鏡を用いた拡大観察により正確な診断を行い、以前は手術を行っていた大きな病変に対しても、内視鏡的粘膜下層剥離術で低侵襲な内視鏡治療を行っております。

■ 胆道癌

ERCP(内視鏡的胆管膵管造影検査)に加えて、IDUS(管腔内超音波検査)を行う事により癌の浸潤範囲を診断しています。癌の浸潤により閉塞性黄疸を生じた場合には、メタリックステント留置を行っております。

■ 膵癌

手術適応のない場合超音波内視鏡を用いて穿刺針生検を行い、病理診断をしてから化学療法を行います。



2017年10月より飯田玲医師を新たに加え、現在常勤4名体制で川崎幸病院での入院治療および第二川崎幸クリニックでの外来にて診療を行っています。

当科は、“患者本位の医療”、“先進的な医療”、“総合的ながん治療”、“地域医療への貢献”を理念に掲げ、分娩以外の婦人科良性・悪性疾患全般の診療にあたっています。治療については、腹腔鏡手術に積極的に取り組んでおり、悪性腫瘍であっても安全性、根治性が高い場合は内視鏡手術を検討します。また、腹腔鏡下広汎子宮全摘術等の先進医療も積極的に行っています。

今後も、高度なチーム医療を実践し、安全で質の高い婦人科診療を行ってまいります。ご指導・ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

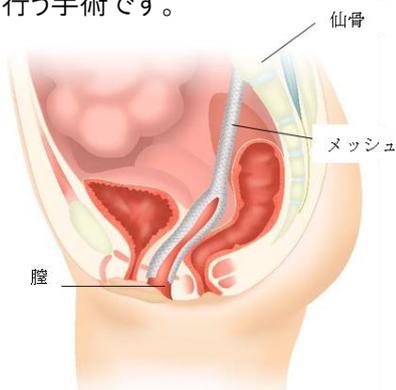
■ スタッフ

- 長谷川 明俊 婦人科部長
- 岩崎 真一 婦人科医長
- 飯田 玲 (あきら) 婦人科医長
- 伊藤 雄二 婦人科医員

■ 骨盤臓器脱（子宮脱、膀胱瘤、直腸瘤）に対する腹腔鏡手術について

当院では、2014年より保険適応となった、体に負担が少なく、再発率が少ない新たな治療法「腹腔鏡下仙骨脛固定術」を実施しております。

「腹腔鏡下仙骨脛固定術」は脛の壁をメッシュで釣り上げ、仙骨に固定する術式です。お腹を大きく切らずに穴だけを開けて行う手術です。



■ 実績

		2016年度	2017年度
		(4月～3月) 1年間の実績	(4月～12月) 9ヶ月の実績
開腹手術	悪性腫瘍手術	28	21
	骨盤臓器除臓術	1	0
	子宮全摘術(良性)	1	0
	子宮筋腫核出術	0	1
	卵巣腫瘍(良性)	2	2
	その他	1	0
腹腔鏡手術	腹腔鏡下広汎子宮全摘術	3	4
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに限る)	0	8
	腹腔鏡下境界悪性卵巣手術	1	0
	子宮全摘	72	65
	子宮筋腫核出術	38	32
	良性卵巣腫瘍 (子宮内腺症性卵巣嚢腫は除く)	66	52
	子宮内膜症手術	36	40
	子宮外妊娠	4	5
	子宮脱のメッシュ手術 (腹腔鏡下仙骨脛固定術)	6	19
	腹腔鏡下試験開腹術	0	2
	その他	1	3
子宮鏡手術	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	0	6
	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、 子宮内膜ポリープ切除術	0	9
腔式手術	円錐切除	19	23
	子宮脱手術	1	0
	その他	14	19
その他	子宮動脈塞栓療法	0	0
	埋没型中心静脈カテーテル留置	4	3
	婦人科外性器悪性腫瘍手術	1	0
	リンパ節摘出術	1	0
総手術件数		300	314

■ 低侵襲で先進的な医療を提供します

当科は婦人科腫瘍専門医、内視鏡技術認定医が中心となり、安全で完成度の高い低侵襲な内視鏡手術を積極的に行っています。

対象疾患としては、子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症などの良性疾患が主な適応ですが、子宮体がんや子宮頸がんなどの悪性腫瘍でも安全性、根治性が高い場合は内視鏡手術を検討します。また、当院は厚生労働省認定先進医療である子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術の施設認定を取得しています。



臍上まである良性卵巣腫瘍に対して、腹腔鏡手術(3ポート)を行いました。



子宮筋腫で臍より上まで大きくなった子宮(1100g)に対して、腹腔鏡下子宮全摘術を行いました。



泌尿器科は2017年4月より常勤医4名が加わり、現在常勤5名体制で第二川崎幸クリニック・さいわい鹿島田クリニックでの外来診療および川崎幸病院での入院治療を行っています。

当科は低侵襲治療を診療の基本にしています。前立腺肥大症に対してはレーザーを用いたHoLEP、尿路結石症に対してはESWLおよびf-TULの両治療、また、悪性腫瘍についても手術を最小限の創で行う低侵襲治療を基本におき、可能な限り患者さんのQOLを低下させずにその患者さんにとって最適な治療を提供しています。

地域の先生方との連携を深め、地域の皆様が気軽に受診できる泌尿器科にしていきたいと思っております。

■ スタッフ

- | | | |
|---------|--------|----------|
| (前列左から) | 田村 公嗣 | 泌尿器科医員 |
| | 鈴木 理仁 | 泌尿器科部長 |
| | 善山 徳俊 | 泌尿器科医員 |
| (後列左から) | 竹内 晋次郎 | シニアレジデント |
| | 伊藤 友梨香 | シニアレジデント |



■ 尿路結石症に対する低侵襲治療

当院では、ESWL(体外衝撃波結石破碎術)と軟性ビデオスコープを用いたf-TUL(経尿道的結石破碎術)の両治療により、緊急を含めすべての部位の尿路結石症に対応可能となっています。いずれも体に創をつけることなく、低侵襲な治療が可能です。症例によって、日帰り治療または短期間の入院で治療は可能です。

■ 前立腺肥大症に対する HoLEP

内視鏡を尿道から前立腺に通し、前立腺の内腺と外腺の間の無理なく剥がれる面に沿って、ホルミウムレーザーで切開と止血を同時にしながら内腺全体をくり抜きます(核出する)。

■ 低侵襲を基本においた手術治療

悪性腫瘍の手術についても、可能な限り小さな創で行う低侵襲治療を基本にしています。

患者さん一人ひとりの年齢・生活スタイル・治療に求めること・人生観などに合わせて、可能な限り患者さんのQOLを低下させずに、その患者さんにとって最適な治療を提供しています。



■ 実績 (2017年) (ESWL件数を含む)

副腎	副腎線腫	副腎摘除術	開放手術	0
			腹腔鏡補助下小切開	0
腎	腎癌	根治的腎摘除術	開放手術	11
			腹腔鏡補助下小切開	3
	腎部分切除	腹腔鏡補助下小切開	5	
		開放手術	0	
良性疾患	腎摘除術	腹腔鏡補助下小切開	1	
		開放手術	0	
腎盂尿管	腎盂・尿管癌	腎尿管全摘除術	開放手術	4
			腹腔鏡補助下小切開	0
	尿管狭窄	経尿道的ステント留置術		153
		尿管拡張術		1
膀胱	膀胱癌	膀胱全摘+尿路変更	回腸導管	3
			尿管皮膚瘻	0
	膀胱癌・その他	膀胱部分切除術	経尿道的膀胱腫瘍切除術	114
				0
尿管管	尿管管摘除術		0	
前立腺	前立腺癌	根治的前立腺全摘除術	開放手術	5
			腹腔鏡補助下小切開	5
	前立腺肥大症	被膜下前立腺摘除術		1
			経尿道的前立腺切除術	15
		経尿道的レーザー前立腺核出術(HoLEP)	12	
精巣	精巣腫瘍	高位精巣摘除術		6
	その他	除睾術		4
尿道	尿道腫瘍	腫瘍切除術		0
	尿道狭窄	根治術		0
その他	結石	経尿道的尿管碎石術		51
		膀胱結石		10
		体外衝撃的碎石術(ESWL)		67
	その他腫瘍	後腹膜腫瘍切除術		1
その他				154
総手術数				626



川崎幸病院では2017年4月にがん治療センターが新たに組織され、いったん閉じられていた外来化学療法室も再開し、これまで以上に横断的な診療体制の下で集学的治療が実施できるようになりました。

放射線治療においても、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療(IGRT)や定位放射線治療などで、がんの病巣部により正確に照準し、局所制御率の向上と副作用や合併症の低減を目指した治療を行っています。

がん患者さんの要望に対応すべく、地域の方々とも連携をとりながらきめ細かい診療を実施していく所存でありますので、これからもよろしくお願ひ致します。

■ スタッフ

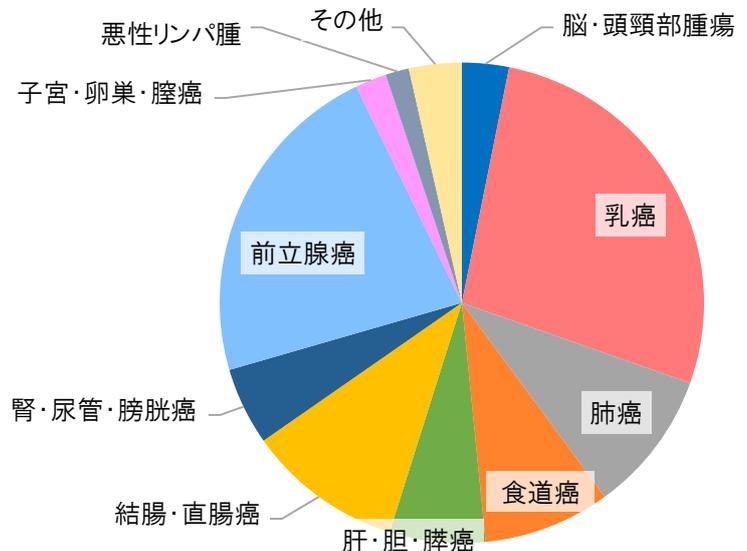
田中 良明 副院長／放射線治療センター長
 加藤 大基 放射線治療センター副部長



■ 実績 (2012/7/23～2017/9/30：新患登録症例数766例)

原発巣別症例内訳

	症例数	%
脳・頭頸部腫瘍	24	3.1
乳癌	209	27.3
肺癌	73	9.5
食道癌	65	8.5
肝・胆・膵癌	49	6.4
結腸・直腸癌	80	10.4
腎・尿管・膀胱癌	40	5.2
前立腺癌	171	22.3
子宮・卵巣・陰癌	16	2.1
悪性リンパ腫	12	1.6
その他	27	3.5
計	766	100



■ 当院でVMATで治療した患者さんの実例

VMAT法は主として前立腺癌に対する根治的放射線治療法として実施しています。骨盤領域では直腸癌、肛門管癌、膀胱癌のほか、症例によっては肺癌や膵癌など、病巣が比較的限局して周囲に重要臓器があり、通常の多門照射よりも線量分布において優位性があると思われる症例に適用範囲を広げています。

前立腺癌小骨盤照射

- 骨盤内リンパ節転移があったがホルモン治療で経過良好で根治照射になった例
- 小骨盤で46Gy照射後、前立腺+精嚢に76Gyまで照射





2012年6月より整形外科を立ち上げ、はや5年半が経過しました。これもひとえに先生方のご支援の賜物と感謝申し上げる次第です。

さて、当科の治療内容・対象疾患は多岐に渡り、外傷を始め変性疾患(脊椎・関節・スポーツ障害)が増加し、特に脊椎疾患の増加は目覚ましいものとなっております。今後は脊椎のみならず関節疾患、スポーツの分野も充実させるべく展開中です。

これからも引き続き、地域の人々や諸先生方、患者さんやそのご家族から愛され頼られる診療科を目指して参ります。

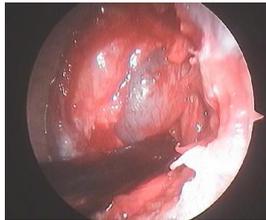
■ スタッフ

- 中村 潤一郎 整形外科顧問
- 原 淳 副院長／整形外科部長／患者支援センター長
- 朱田 尚徳 整形外科医長
- 瀬戸上 智行 整形外科医長
- 角 雄一郎 整形外科医員
- 石井 耕士 非常勤(埼玉石心会病院副院長)

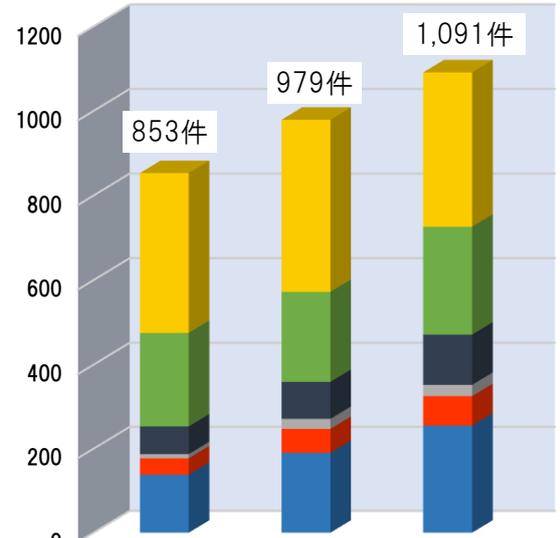


■ 脊椎疾患

日本脊椎脊髄病外科指導医2名と、日整会認定脊椎脊髄病医4名で診断、保存・手術治療において幅広く対応しています。手術に関してはPED(内視鏡下椎間板摘出術)、腰椎変性疾患に対するMIS法(XLIF,OLIF,TLIF) BKP(Balloon Kyphoplasty)などの低侵襲手術を心がけています。



■ 実績



	2014年度	2015年度	2016年度
■ その他	378	407	365
■ 股関節周辺骨折	222	213	255
■ 関節鏡/ACL	66	88	119
■ HTO	10	24	27
■ 人工関節	39	57	70
■ 脊椎	138	190	255

■ 人工関節手術(膝・股)・HTO

人工関節置換術においても最小侵襲手術(MIS)を取り入れ、切開を小さく筋肉を温存することで、術後のリハビリをスムーズにし、より早期の退院・社会復帰を可能にします。



また、膝周囲骨切り術は術後良好なADLが獲得でき、スポーツ活動も可能にします。

■ スポーツ外傷、障害

海外でのスポーツ医療経験を積み、3名がJリーグチームドクターとして長年活躍しています。



膝ACL損傷や半月板損傷、肩・足の障害に対し、鏡視下手術を行っています。

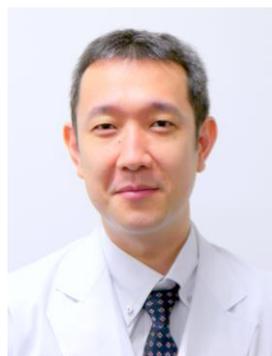
脊椎手術:内視鏡下ヘルニア摘出/腰椎固定術/除圧術/頸椎除圧・固定術

人工関節置換術:膝・股・肩・肘・足/高位脛骨骨切り術

関節鏡手術:膝前十字靭帯再建・半月板切除・縫合/肩脱臼修復手術/足・肩関節鏡

外傷:骨折・脱臼手術/粉碎・開放性骨折

その他:末梢神経や手の腱損傷など



血管外科は、2014年4月より川崎幸病院にて診療を開始しました。川崎大動脈センターが扱う疾患以外の末梢血管を治療対象としており、下肢静脈瘤、閉塞性動脈硬化症、内臓・末梢動脈瘤、透析シャント手術等を施行しています。

下肢静脈瘤に対しては血管内焼灼術を、当院および第二川崎幸クリニックにおいて日帰り手術を施行しており、2017年12月までに831症例全例に重篤な合併症を認めず、日帰り治療を行うことができています。

2017年度より常勤医2名体制となり積極的に緊急症例にも対応し、高難易度の手術を施行する際も、出身医局(東京医科歯科大学血管外科)の応援にて施行することが可能であり、血管外科疾患、全症例に対し対応可能となりました。

■ スタッフ

光岡明人	血管外科部長
寺崎宏明	血管外科副部長
井上芳徳	非常勤
豊福崇浩	非常勤

■ 実績 (2016年度)

下肢静脈瘤手術(日帰り)	176
下肢動脈バイパス術	26
下肢動脈経皮的血管拡張術	44
透析シャント手術 21件	21
その他(内臓動脈瘤など)	30

■ 下肢静脈瘤に対する日帰り治療

当科は2015年5月より第二川崎幸クリニックにて下肢静脈瘤に対する日帰り治療を開始しました。

当院では保険診療で使用が認められた最新のELVeS 1470nm 2 ring レーザーファイバーを用いたレーザー治療やコビディエン Venefit Closure FASTを用いた高周波治療を行うことが可能です。2017年4月より寺崎宏明医師が赴任され2人体制となりました。また今まで同様「麻酔科専門医」が全身管理、周術期の痛みのコントロールを行うことで、非常に安全で、満足度の高い治療を受けることが可能です。



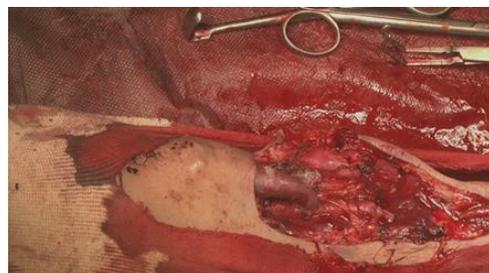
■ 閉塞性動脈硬化症、内臓・末梢動脈瘤

当院のhybrid手術室を利用し、動脈バイパス術、血管内治療を行っています。カテーテル治療のみでなく、いわゆる観血的治療も行うことにより、患者にとってはより安全に、より満足度の高い治療を行うことが出来るようになりました。

■ 内臓動脈瘤

胸腹部大動脈瘤術後の腹腔動脈、上腸間膜動脈瘤に対するdebranch手術、腎動脈瘤に対する自家腎移植、insitu再建術を施行しています。また、末期腎不全患者に対する透析シャント造設および修復術を施行しました。

右写真の症例は、手首に造設したシャントの静脈瘤に対し、そのまま切除をせず、近くの静脈を用いた静脈パッチにて橈骨動脈血流を温存しています。





形成外科は常勤医2名(2016年4月から1名、2017年7月から2名)で、入院手術を川崎幸病院で、外来診療と日帰り手術を第二川崎幸クリニックで行っています。

対象疾患は体表の皮膚軟部組織腫瘍や顔面骨骨折など顔面や手足の外傷、高齢者に好発する眼瞼下垂(瞼が開きにくい)、顔面などの先天性異常による変形、7月からは2名体制となり褥瘡などの難治性潰瘍や四肢末梢の難治性潰瘍や壊死病変への対応力が拡充されました。2017年(1月～12月)は年間で447件の入院手術(うち全身麻酔128件、局所麻酔319件)、266件の日帰り手術を行ってきました。また、第二川崎幸クリニックでは、美容外科センターを併設し、二重瞼、整鼻術、リフトアップなどの美容外科診療も行っております。

今後はさらに広報活動を広め症例の拡充に努め、川崎市を中心とした地域医療の貢献に寄与したいと考えております。

■ スタッフ

佐藤 兼重	形成外科部長／形成外科・美容外科センター長
金 佑吏	形成外科医員
緒方 英之	非常勤
石井 啓子	非常勤

■ 実績 (2017.1.1～2017.12.22)

全麻手術	128
局麻手術	319

手術441件内訳

皮膚・皮下腫瘍	249
顔面骨骨折・顔面外傷	46
眼瞼下垂	20
頭蓋顔面骨手術	6
下肢切断	9
乳房再建(2016年10月～)	5
その他手術	112
美容レーザー(2016年10月～)	61

■ 形成外科診療

体表の皮膚腫瘍は良性がほとんどですが、悪性の腫瘍も散見され、切除後には植皮術や皮弁形成術の治療を必要とします。

中高年者に好発する眼瞼下垂は上瞼の皮膚のみが重く下がってしまう人や上瞼の奥にある瞼を引き上げる筋肉や膜がゆるんでしまって瞼が開きにくくなる人があり、両者をきちんと識別して治療を行うこととなります。

その他には顔面神経麻痺後の顔面形成術や顔面骨の変形に対する上顎骨や下顎骨の骨切り手術を施行してきました。また外科系手術後や外傷後に治癒の遅延している創傷に対して持続陰圧閉鎖療法(VAC)を併用した創傷外科(きず)治療を積極的に進めております。“きず”は表面から骨までに及びますが、骨から筋肉そして皮膚をきちんと治す、“きず”の専門治療を扱っています。

さらに乳腺外科の充実に伴い、乳癌摘出後の乳房再建手術が増加傾向にあります。また2017年度からは日本形成外科学会の認定を受け千葉大学附属病院形成外科の連携施設に認定され後期研修医の研修施設となりました。

■ 美容外科センター

第二川崎幸クリニックに開設した美容外科センターでは、2016年10月からQスイッチルビークーザーを導入し、顔を中心としたシミの治療を行っております。シミの治療はレーザー照射のみではなく、その他の多面的なケアを行っています。

それ以外の美容外科手術はまだ少ないですが、二重瞼、鼻整形、頬の引き上げ手術、さらには顔面骨の輪郭形成、ヒアルロン酸注入、ボトックス注射なども行っております。簡便な脂肪吸引や脂肪注入手術によって顔面の凹凸の治療も行います。乳房についても豊胸、縮小、挙上、乳頭形成などの手術を行います。



平素より大変お世話になっております。腎臓内科は、健診などでの尿異常や慢性糸球体腎炎から保存期腎不全管理、さらには血液透析、腹膜透析などの腎代替療法に及ぶ広範囲の診療を行っています。

さて、私たちは慢性腎臓病(CKD)対策をはじめとした川崎南部地域の腎臓内科医療はまだまだ発展途上と考えております。地域医療の発展には病診間のface to faceの関係づくりが不可欠です。現在年に数回、川崎南部地域の開業医の先生方と病診連携の会を開催させていただいておりますが、今後もこのような試みを積極的に実行していき、開業医の先生方との連携を深めていきたいと考えています。今後ともよろしくお願い致します。

■ スタッフ

(前列左から)	小向 大輔 宇田 晋 柏葉 裕	腎臓内科副部長 腎臓内科部長 シニアレジデント
(後列左から)	長尾 真治 加藤 亜唯 田中 詩織 鈴木 健志	シニアレジデント シニアレジデント シニアレジデント シニアレジデント



■ 実績

透析導入

	2014年度	2015年度	2016年度
HD導入	35	40	70
CAPD導入	7	8	9

治療実績

	2014年度	2015年度	2016年度
バスキュラーアクセス造設術	74	72	76
シャントPTA	85	134	50
透析長期留置カテーテル挿入	7	35	18
腹腔鏡下腹膜透析カテーテル挿入	8	13	10

腎生検:23件

IgA腎症、膜性腎症、微小変化型ネフローゼ症候群、半月体形成性腎炎、良性腎硬化症、ファブリ病、ループス腎炎、紫斑病性腎炎 など

■ 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病

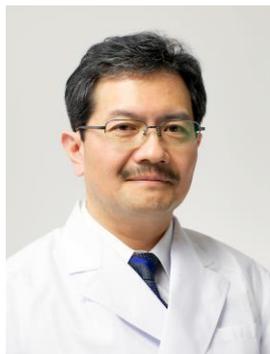
- 腎生検を行って確定診断し、適切な治療法を選択します。
- IgA腎症には扁桃腺摘出術に加え、副腎皮質ステロイドのパルス療法を行います。
- 頻回再発型、ステロイド依存性特発性ネフローゼ症候群の患者さんに対して状況によりリツキシマブ投与を行うこともできます。
- 腎のみならず心血管病のスクリーニングも行います。
- 推算GFRが予想以上に低値と思われる患者さんには外来で「イヌリンクリアランス測定」を行うことにより、「真の」GFRを測定することができます。

右記のような患者さんをご紹介ください

当科に患者さんをご紹介いただく際の、一つの目安としてお考えください。先生方からのご紹介に対して迅速に対応させていただきます。

今後ともよろしくお願い致します。

- ① 0.50g/gクレアチニン 以上、2+以上の蛋白尿
- ② 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)
- ③ 推算GFR<50mL/分/1.73m²
- ④ 血圧のコントロールがつきにくい
- ⑤ 腎機能が次第に悪くなる



現在常勤医5名で川崎幸病院、川崎幸クリニック、第二川崎幸クリニック、さいわい鹿島田クリニック、川崎クリニックにて施行されるCT(6台)・MRI(4台)の画像診断を行っています。

MRIでは全身MRI(DWIBS)を行い、より低浸襲でより精度の高い検査を心がけております。CTでは基本的に3方向の画像を作成し、病変検出・性状診断に活用しております。

■ スタッフ

伊藤 隆志
信澤 宏

放射線診断科顧問
放射線診断科部長

高柳 美樹
高瀬 博康
西城 誠

放射線診断科医長
放射線診断科医長
放射線診断科医員

■ オープン検査ご依頼件数 推移

	2015年	2016年	2017年
MRI検査	2,359	2,573	2,742
CT検査	1,280	1,470	1,404
腹部・表在エコー	277	315	362

■ 3.0テスラMRIを導入

川崎幸病院は2017年10月より3.0テスラMRI(SIGNA™ Architect 3.0T)を導入し、1.5テスラMRIと3.0テスラMRIの2台で稼働しています。3.0テスラMRIは1.5テスラMRIに比べ、より詳細な評価が可能です。

■ PET-CTと比べた全身MRI (DWIBS) の利点

	DWIBS検査	PET-CT検査
診療ガイドライン	骨転移について掲載(推奨)されている (近年実用化されたので、実施できない施設が大多数)	掲載(推奨)されている
放射線被ばく	なし	あり PETとCTで二重被ばく
注射	なし	あり 注射してから1~2時間の安静
検査時間	30分~40分	30分~40分 遅延撮影すると更に長い 検査後は放射能が下がるまで待機30分程度
在院時間(受付~会計)	1.5時間程度	3時間程度
検査前食事制限	不要	必要 6時間
糖尿病患者	検査可	検査できない場合がある
診断精度	両者ほぼ同程度	
	腸管腸間膜病変は弱い	腸管腸間膜病変は弱い
	肺結節は弱い	肝がんは弱い
	MRI禁忌患者では不可	生理的集積による診断(尿路系がん:腎がん、尿管がん、前立腺がん、膀胱がんなどの障害)
腫瘍体積	川崎幸病院では計算可	不明(他施設)
患者負担金(3割)	約8,000円	約28,000円

▼ DWIBS画像



膀胱癌術後の多発転移。化学療法後、本検査を再検し病変(矢印)の消失を確認しています。

全身MRIは高性能MRIでないといけない検査です。
川崎幸病院のMRIは患者さんに優しい検査を行うことができます。

川崎幸病院は急性期機能をより強化充実するため、専門外来を川崎幸クリニック・第二川崎幸クリニックとして分離独立しています。また外来透析・専門外来施設は、さいわい鹿島田クリニック・川崎クリニックがごさいます。診療予約がとりにくい場合やご不明な点がございましたら、川崎幸病院地域医療連携室までご連絡ください。



緊急性のある患者さんのご紹介



救急患者さんのご紹介・オープン検査予約

☎ : 044-544-4611 (代表)(24時間対応)

☎ : 044-544-4638 (連携室直通)

外来クリニック

専門外来への患者さんのご紹介

<受診予約制となっております>



社会医療法人財団 石心会



共通予約センター

☎ : 044-511-2112



社会医療法人財団 石心会

☎ : 044-222-9259



☎ : 044-556-2722

