

BRIDGEPLUS

関東労災病院医療連携情報（令和8年8月号）

INFORMATION

地域連携懇話会
のご報告

診療科紹介
(救急科)

診療科紹介
(外科)

新任医師の
紹介

地域連携懇話会のご報告

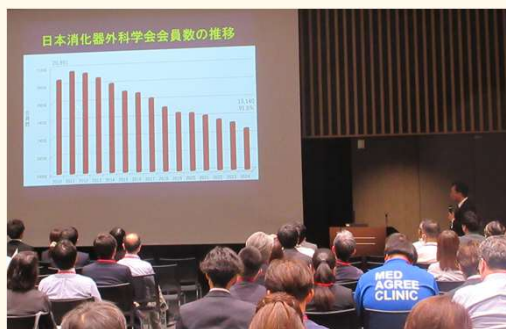
地域連携担当副院長 東川 晶郎

Higashikawa Akiro

6月17日(水)に地域連携懇話会を開催いたしました。昨年に引き続き、武蔵小杉の川崎市コンベンションホールにて、78施設より129名もの多くの先生方・医療関係者の皆様にご参加いただきました。

第一部では、秀村晃生 外科新部長による「当院外科の診療と病診連携について」、および矢尾淳 救急科新部長による「今年度からの当院の救急医療提供体制について」の2題の講演を行いました。講演内では、新たに開設いたしました医療機関専用の「救急科ホットライン」に関する説明もさせていただきました。なお、講演の概要につきましては、「BRIDGEプラス」本号に掲載しておりますので、ぜひご参照ください。

第二部の懇親会では、「顔の見える連携」のさらなる強化を目指し、当院から参加した各診療科の医師(部長・副部長中心)より一言ずつご挨拶をさせていただきました。限られた時間の中で、できる限り多くの先生方と懇談の時間を共有できるよう努めました。行き届かない点もあったかと存じます。本懇話会は来年度も開催を予定しております。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。



【関東労災病院地域医療連携室】

患者さまのご紹介・逆紹介、各種検査予約、診療情報に関するお問い合わせにつきましては、地域医療連携室が窓口となって対応いたします。

どうぞお気軽にお問い合わせください。

TEL: 044-435-5031 FAX: 044-435-5030

(次ページへ続く👉)

BRIDGEPLUS

救急科の概要について

救急科部長 矢尾 淳
Yao Atsushi



私は2010年4月に内科専攻医として当院に赴任し、12月より今年3月まで腎臓内科で専従していました。内科的な腎臓疾患だけでなく、透析患者さんの命綱であるバスキュラーアクセスや腹膜透析カテーテルの作製・管理・修復に注力してきました。また日本DMAT隊員として災害医療に従事し川崎市より災害医療コーディネーターを拝命しております。透析医療と災害医療に従事している医療者として神奈川県災害時透析医療アドバイザーも拝命しております。

一昨年度末に根本院長より打診があり、当院の救急医療のさらなる発展のために今年4月に救急科部長（腎臓内科兼任）に任命されました。

救急科では救急患者さんの初期対応や他診療科の救急外来における診療サポート、救急外来の運営を行っています。川崎市の救急搬送の約70%は急病患者であり、この部分にしっかりと対応していくことが当院の使命であると考えています。初期対応ではまず安定化(救命処置)を行い、その後33診療科連携により適切な治療部門へ繋がります。

常勤医4名、救急救命士1名、メディカルクラーク1名で構成されており、平日日中のみ診療を行っています。BPSアプローチ(患者の病気を生物(体)、心理(心)、社会(環境)の3つの視点から包括的に診察する手法)を重視し、職種の立場を超えたチーム医療を実践しています。今後人員の拡充を行いながら夜間の診療や自院救急車での施設間搬送なども行っていく予定です。

1. 救急外来運営

平日日中は救急科、循環器内科、脳神経外科/神経内科、整形外科を中心に救急医療を提供していますが、救急科は自科の初療だけでなく各科の診療のサポートも行っています。

2. 集中治療

近年、多くの持病を抱える患者さんが増加しており、入院が必要なときに各診療科への振り分けに難渋する場合があります。そのような患者さんで集中治療室(ICU/HCU)での治療が必要な場合は救急科がセーフティーネットとなり入院診療を行います。集中治療室では集中治療科のサポートの下、集学的治療を行います。退室時に適切な診療科に引継ぎます。

3. 地域連携(地域の医療機関の皆様へ)

川崎市の右肩上がりの医療需要の増加に対応するため私たちは地域の医療機関との連携を重視しています。今年6月18日より医療機関様専用の「ホットライン」を開設致しました。地域の先生方が、緊急受診が必要で早急に相談したい患者さんがいる場合、直通の専用ダイヤルに連絡して、私達救急科医師が直接対応するという体制です。緊急度の高い患者さん(外傷・小児周産期・精神科を除く)の受け入れ時間の短縮、迅速な診療を実現したいと考えております。

名称: かんろう地域救急ホットライン(医療機関専用)

電話番号: 別紙記載のとおり

受付内容: 緊急度の高い患者さんの診療の依頼(外傷・小児周産期・精神科を除く)

受付時間: 平日8時15分～17時

* 初療は救急科となります。診療科の指定がある場合や、バイタルサインが保たれており緊急度が高くない場合は、従来通り地域医療連携室にご連絡ください。

救急科スタッフの紹介

	職名	専門分野
矢尾 淳	部長	救急医学、災害医療、 腎臓内科学、腎不全外科学
山口 薫	医長	救急医学、循環器内科学
丹羽 絢菜	医長	救急医学、消化器内科学
上野 竜治	医長	救急医学、腎臓内科学
常川 夏希	救急救命士	BLS/ICLS、外傷



診療科紹介（外科）

当院外科の診療と病診連携について

外科部長 秀村 晃生

Hidemura Akio

前任者の停年退職を承けて、2026年4月より当院外科の科長を引継ぎました。良性・悪性を問わず消化器領域・乳腺領域の疾患に幅広く対応している当科の診療方針自体に大きな変更はありませんが、人員の交代・増員等の若干の体制変更を踏まえて、当科の現況をお伝えします。

「外科医の減少により、今後、手術を必要とする患者が適切なタイミングで手術を受けることが難しくなる可能性が有る」という予測を承けて、国（厚生労働省）は、「日本全国どこでも標準治療を受けられる取組み」（均霑化）を追求するこれまでの方針を一部変更し、疾患によっては「高度な機能を有する病院に患者を集約する方向性」（集約化）を打ち出しました。今後は二次医療圏ごとに地域特性に応じた病院同士の役割分担の議論が進められる見込みです。掛かる状況において、当院外科は、部長2名・副部長3名・医員7名・初期研修医2名（2か月ごとのローテーション）の計14名（うち研修医を除いて女性は4名）の豊富な人員で診療にあたっています（2026年4月現在）。手術には、必ず部長（または副部長）が術者（または指導的助手）として対応して医療水準を保っています。消化器内科等と連携して最も良い治療法を提案すると同時に、患者の希望も踏まえた治療法・治療日程の選択を心がけています。

がん診療連携拠点病院として、悪性腫瘍（がん）の診療（手術・化学療法・緩和支援療法）には、力を入れています。胃癌や大腸癌については、腹腔鏡下の手術を基本としています（腹腔鏡手術の割合は90%以上）。2026年1月に当院での稼働を開始した手術支援ロボット（第4世代Da Vinci Xi）を利用した手術に対応できる体制も整っています。肝胆膵領域については、肝臓癌や膵臓癌・胆道癌などの高難易度の手術に対応するのみならず、症例により、腹腔鏡下の手術の適応を広げています。乳腺疾患については、週2日（月曜・水曜の午後）、乳腺専門外来（ブレストセンター）を設けており、女性スタッフ（医師・看護師・検査技師）が診療・検査を担当します。もちろん、急ぐ場合は、他の曜日にも、通常の外来診療枠（午前）で、随時、初診に対応します。悪性腫瘍の術前術後の化学療法（抗癌剤治療）は一連の治療として外科で対応しています。胃癌腹膜播種についてはパクリタキセル腹腔内投与を併用した化学療法・集学的治療により、Quality of Lifeを保った長期生存例を多数経験しています。以上は、がん診療を中心とした高度医療への対応です。

一方で、胆石胆嚢炎や虫垂炎、腸閉塞などの急性疾患に対する救急診療（急性期医療）にも、応需しています。急性腹症については、曜日・時間帯を問わず、遠慮せず御相談ください。緊急手術と保存的加療後の待機手術とのどちらが良いのか、外科医師が適切に判断します。緊急手術の場合でも、ほとんどの症例は、腹腔鏡下に手術を完遂しています。

外科で対応する代表的な良性疾患である単径ヘルニア・腹壁癒痕ヘルニアの症例も豊富であり、症例により、積極的に腹腔鏡下の手術を行っています。内視鏡胃瘻造設・CVポート造設にも対応します。

以上の通り、当院外科は、「地域のために、働く人のために、急性期医療、高度医療を提供する病院として最善を尽くします」という当院の理念を体現した医療を一貫して実践しています。

今後とも宜しく願いいたします。



外科指導スタッフの紹介

秀村 晃生(部長): 前列右から2人目
消化器外科(胃癌、特に播種症例)、外科代謝栄養
田嶋 勇介(部長): 前列左から2人目
消化器外科(胃癌)、内視鏡外科
坂田 宏樹(副部長): 左上
消化器外科(肝・胆・膵)
米山 さとみ(副部長): 右上
乳腺外科、消化器外科(下部消化管)
大谷 研介(副部長): 前列左端
消化器外科(下部消化管)、ロボット支援下手術



新任医師の紹介

病気を治して元の生活に戻っていただくために 外科副部長 大谷 研介 Otani Kensuke

4月から関東労災病院外科で勤務となり、一般外科、消化器外科、特に大腸肛門疾患を担当させていただいています。私は2001年に大学病院の研修医として医師生活をスタートしました。当時は研修医になる時点で専攻を決めていたので、各科ローテーションは行わずに外科研修医として外科系の診療科のみでの研修でした。研修医修了後に勤務したのが千葉県の旭市にある旭中央病院でした。関東労災病院に赴任して2か月ほどですが、若手外科医たちが明るく元気に日々の手術・診療に取り組んでいる姿を目にして、旭中央病院外科の雰囲気と似ているなあと懐かしく思い出されました。

当時は開腹手術がほとんどで、腹腔鏡手術といえば胆嚢摘出術ぐらいでしたが、すでに鼠径ヘルニア手術、胃切除術、大腸手術を腹腔鏡下で行う施設が徐々に増えてきている状況でもありました。

東大病院、多摩総合医療センター(当時は都立府中病院)、群馬県立がんセンター、焼津市立総合病院にてしばらく消化器外科医としての研鑽を重ね、途中で大学院生として研究生活も経験したのち、2015年に再び大学病院勤務となり、大腸肛門外科を専門とするようになりました。大腸手術においてはほとんどが腹腔鏡手術で行われるようになっており、直腸手術においてはロボット手術が導入されているという状況でした。

2018年に前勤務地である新宿の国立国際医療センター勤務となり、腹腔鏡手術の修練を続けつつ、ロボット手術の経験を積む機会を得ることができました。勤務期間中、ロボット手術による保険診療が直腸に限らず結腸癌も含めた大腸全体に適用拡大されたこともあり、大腸癌手術におけるロボットの役割がより大きくなりました。世の中への腹腔鏡手術の浸透はゆっくりであったのに対して、ロボット手術の普及はとても速く感じられました。

関東労災病院外科でもロボット手術が開始され、病状や全身状態などに応じて、開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット手術と治療アプローチの方法は選択されることとなりますが、いずれにおいても病気をしっかり治療できること、安全に遂行できることを絶対条件として患者さんにより良い治療を提供できるよう努めてまいりたいと思います。その上で、より低侵襲に治療を達成できれば患者さんにとっても喜ばしいと考えています。また、大腸肛門外科医としては、大腸癌の罹患者数が増加傾向にありますので、貧血、便潜血陽性や肉眼的血便・下血、便通異常の症状がある患者さんにはぜひ大腸内視鏡検査を勧めていただきたいと思います。消化器内科と協力して内視鏡的切除から手術治療、抗がん剤治療も対応いたします。内痔核や痔瘻、肛門周囲膿瘍などの肛門疾患の診療も行っていますので、お気軽にご相談ください。

外科治療は一時的に大きな侵襲を伴う治療法にはなりますが、病状によっては手術で病気を根治することができるという非常に有力な手段です。手術を乗り越えられた患者さんたちが再び元気な日常生活に戻って行かれるよう、安全・安心な治療を継続的にお届けできるよう努めてまいります。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

