



診療科トピックス ①

最新の薬物療法と造血幹細胞移植による白血病治療
MRD測定と遺伝子解析で同種移植を最適化

▶ 東海大学医学部附属病院 血液腫瘍内科 教授 鬼塚 真仁

診療科トピックス ②

腎疾患のあらゆる病態にシームレスな医療を提供
慢性腎臓病(CKD)の早期治療で予後を改善

▶ 東海大学医学部附属病院 腎内分泌代謝内科 教授 駒場 大峰

診療科トピックス ③

ロボット手術から最新薬物療法・がんゲノムまで
婦人科がんへの幅広い治療で患者負担を軽減

▶ 東海大学医学部附属病院 産婦人科 教授 野村 弘行

診療科トピックス ④

ロボット手術、腹腔鏡と内視鏡の合同手術など
胃がんに対する最先端の外科治療

▶ 東海大学医学部附属八王子病院 消化器外科 教授 鍋島 一仁



Doctor's Watch 武田クリニック (神奈川県伊勢原市)

伊勢原駅前クリニック (神奈川県伊勢原市)

診療科トピックス

1

最新の薬物療法と造血幹細胞移植による白血病治療
MRD測定と遺伝子解析で同種移植を最適化

● 東海大学医学部附属病院 ●

優れた分子標的薬の登場によって
白血病分類に見合った治療法が確立

東海大学医学部附属病院血液腫瘍内科では、主に血液腫瘍性疾患と、再生不良性貧血などの血液難病の診察を行っています。血液腫瘍性疾患とは、白血病のほか、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫といった「血液のがん」の総称です。当院は造血幹細胞移植推進地域拠点病院に指名されており、それらの診断から造血幹細胞移植、移植後のケアを含めた最先端の治療を提供しています。

白血病には、白血病細胞が急激に増殖する急性白血病と、ゆっくりと増殖する慢性白血病があり、それぞれ骨髄性白血病とリンパ性白血病に分けられます。かつては不治の病と言われてましたが、近年、治療法は大きく進歩し、白血病の種類によってはほぼ治る病気となってきました。

白血病の分類は従来の細胞形態学に基づくFAB分類から、染色体異常、遺伝子変異などの因子を取り入れた近年の生物学的分類によるWHO分類が確立され、より細かく分けられるようになりました。また、発症時の遺伝子を評価することで予後の悪いタイプかどうか見極めることができるようになりました。併せて、優れた分子標的薬の登場によって各々の病気分類に見合った治療法が確立され、患者さんに最適な治療の提供や正確な予後の予測が可能になっています。

たとえば、慢性骨髄性白血病（CML）はチロシinkinase阻害剤という分子標的薬によって寛解が保てるようになりました。また、急性リンパ性白血病（ALL）の中でも難治性とされるフィラデルフィア染色体陽性の場合にはダサチニブやボナチニブといった分子標的薬が有効であることが分かっています。さらに、再発または難治性のB細胞急性リンパ性白血病に対しては、二重特異性抗体ブリナツモマブという薬剤が著効するなど、WHO分類は治療法の進歩に貢献しています。

MRDの測定と遺伝子変異の評価に基づき
同種移植の必要性を正確に診断

白血病の悪性度が高く、通常の薬物療法での治療が困難な場合には、造血幹細胞移植の検討が必要です。造血幹細胞移植には患者さん自身から採取した細胞を用いる自家造血幹細胞移植（自家移植）と、ドナーから採取した細胞を用いる同種造血幹細胞移植（同種移植）があります。どちらの方法も当科では数多くの治療実績を有しています。ただ、同種移植の場合、患者さん自身の細胞ではないため、さまざまな合併症や移植関連死のリスクが伴います。そのため当科では、薬物療法では効果が期待できないような、やむを得ない場合に限って同種移植を行い、適応は症例ごとに慎重に鑑別しています。

当科では移植の見極めに、白血病細胞に関する微小残存病変（MRD）の測定を活用しています。高感度PCR法によるMRD測定を行い、微小残存病変が検出されなければ、深い状態での寛解と鑑別でき、移植は必ずしも必要ありません。MRDの測定や、初発時の遺伝子変異評価に基づき、同種移植の必要性を正確に診断できる施設は限られており、当科もその1つです。また、移植が必要な場合には、早



東海大学医学部附属病院血液腫瘍内科でのカンファレンス風景。

期に実施できる体制を整えています。現在、約1500例の同種移植の実績があり、年間50～70例を行っています。

患者さんをチームで支える移植医療
移植後も地域連携で見守り続ける

造血幹細胞移植はチーム医療によって支えられています。当科では2006年より看護師を中心に、リハビリテーション科、管理栄養士、精神科医、移植コーディネーターなどの専門スタッフが横断的に協力し、患者さんの満足度が高い移植医療を提供しています。病気発症前の生活を目標に早期のリハビリ介入を行い、QOL重視の治療体制を実践しています。



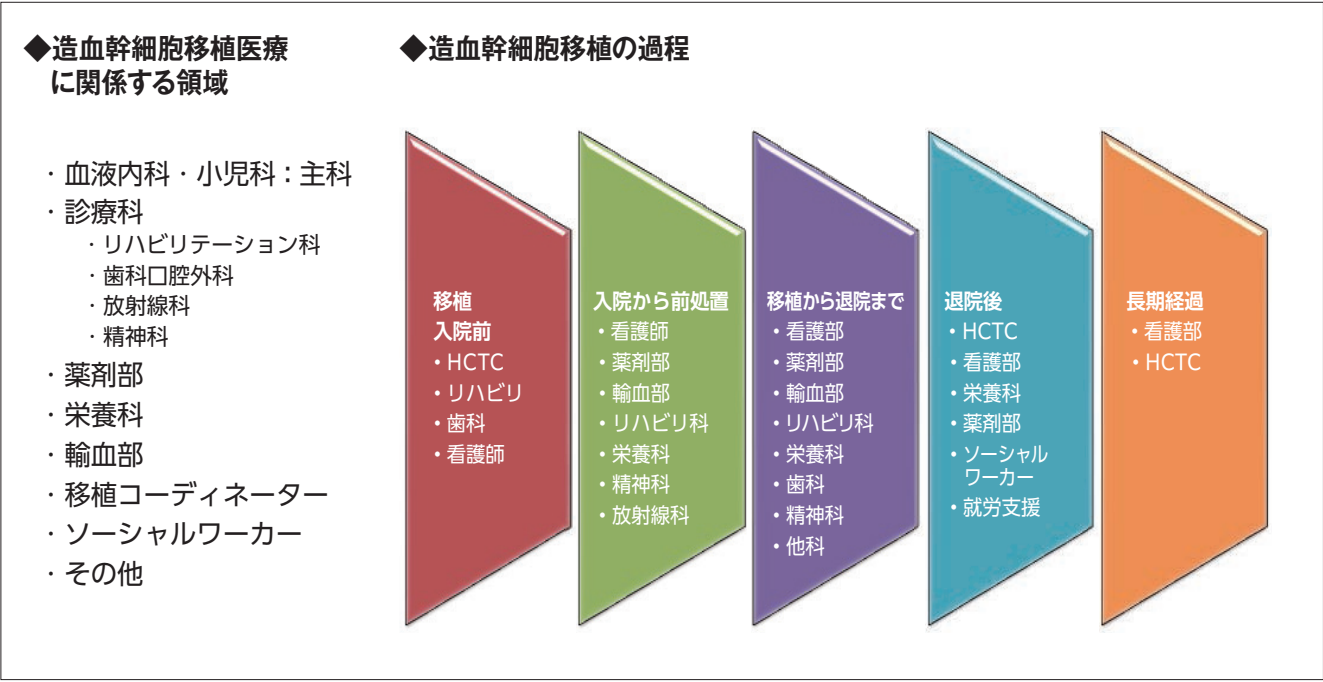
東海大学医学部附属病院
血液腫瘍内科 教授
鬼塚 真仁

「血液腫瘍は希少疾患だと思われるがちですが、米国のデータでは、罹患者数は乳がん、前立腺がん、肺がんに準じて決して少なくない数です。近年、白血病をはじめとした血液腫瘍の治療は著しく進化しており、当科でも最新の治療法で根治をめざしています」

専門領域：造血器疾患に対する薬物療法、造血幹細胞移植

資格：日本内科学会専門医・指導医／日本血液学会専門医・指導医／日本造血・免疫細胞療法学会認定医 ほか

同種移植は全国で毎年数千人に実施されています。地域の先生方も移植後の患者さんを診るケースがあると思いますが、移植後7～8年が経過すればほぼ心配はなく、他の病気の既往歴と同様に考えて差し支えありません。これからも地域の中核病院として、地域の先生方と一緒に移植後の患者さんを見守っていければ幸いです。



東海大学医学部附属病院 血液腫瘍内科

血液腫瘍性疾患および血液難病は高度な専門的治療を要する一方で、血液内科の常勤医のいる病院は限られています。そのため当科の診療圏は神奈川県・湘南地区から静岡県東部までと非常に広く、多くの患者さんに造血幹細胞移植

を含めた最新医療を提供しています。

血液疾患の診断・治療に必要な病理診断、臨床検査室、看護部、薬剤部、治験・移植コーディネーターなど多職種の専門スタッフが充実していることも当科の特長の1つです。

腎疾患のあらゆる病態にシームレスな医療を提供
慢性腎臓病（CKD）の早期治療で予後を改善

● 東海大学医学部付属病院 ●

早期から末期まで、腎疾患に対して 患者さんにあわせた治療を実践

東海大学医学部付属病院腎内分泌代謝内科では、腎疾患、内分泌疾患、糖尿病などを専門とする医師がそれぞれ連携して診療にあたっています。腎疾患については慢性腎臓病（CKD）の内科的治療、腎代替療法、合併症の管理などを一貫して行っています。

CKDは徐々に進行する病気で、腎臓の機能をもとに5つのステージに分けられます。各ステージに応じた治療が行われますが、ステージ5の末期腎不全に至ると、腎代替療法が必要になります。腎代替療法には、血液透析、腹膜透析、腎移植の3つがあり、当科ではすべての腎代替療法に対応しています。なかでも生体腎移植は移植外科との緊密な連携のもとに実施しており、他の腎代替療法と比較し患者さんのQOLの改善が期待されます。

CKDが疑われた際の 早期の対処に向けて 腎機能の血液検査・ 尿検査が重要

CKDはIgA腎症などの慢性糸球体腎炎のほか、糖尿病性腎症、高血圧性腎硬化症など、慢性的に進行するさまざまな腎疾患の総称です。早期の場合は原疾患によっては完治の可能性も期待されますが、腎機能の悪化を放置していると加速度的に悪化するため、進行を遅らせるための処置や治療が必要になります。ステージ5まで進んでしまうと治療介入が難しくなり、多くの場合で腎不全に至り、腎代替療法を要する状

況になります。一般にステージ4では年間10%、ステージ5では年間30%の患者さんが腎代替療法を要する腎不全に至るとされていますが、当科ではこの数字を可能な限り減らすことをめざしています。

CKDが疑われた際に重要なのが早期の診断と対処です。CKDはある程度進行するまで自覚症状がなく、多くが定期検診や人間ドックでの腎機能の数値（血清クレアチニン値、eGFR値など）の異常をきっかけに発見されます。血液検査の数値が正常であっても尿たんぱくや尿潜血がみられる際には要注意で、原因を見極め、必要に応じて腎生検などを実施して正確な診断を行うことが大切です。日常的な血液検査と尿検査で腎機能のチェックをすることが早期発見につながります。

CKDは、サプリメントの摂取や他の疾患に対して服用している薬が原因で腎臓に負担がかかり、発症する場合があります。特に高齢の患者さんは、多剤を併用していることが多いため、他の診療科や施設でどのような薬が処方されているのか、しっかり確認することが重要です。

◆かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準
(日本腎臓学会編「CKD診療ガイド2024」より)

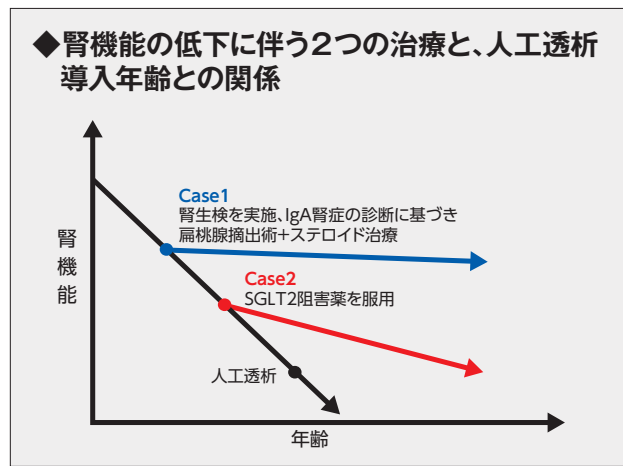
原疾患		たんぱく尿区分		A1	A2	A3
糖尿病関連腎臓病		尿アルブミン定量(mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		30未満	30～299	300以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 その他		尿たんぱく定量(g/日)		正常 (-)	軽度たんぱく尿 (±)	高度たんぱく尿 (+～)
		尿たんぱく/Cr比(g/gCr)		0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m)	G1	90以上	正常または高値		血尿＋なら紹介、 たんぱく尿のみなら ば生活指導・診 療継続	紹介
	G2	60～89	正常または軽度低下		血尿＋なら紹介、 たんぱく尿のみなら ば生活指導・診 療継続	紹介
	G3a	45～59	軽度～中等度低下	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活 指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	30～44	中等度～高度低下	紹介	紹介	紹介
	G4	15～29	高度低下	紹介	紹介	紹介
	G5	15未満	高度低下～末期腎不全	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。上記基準ならびに地域の状況などを考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診などの受診形態を検討する。

早期発見と投薬でCKDの進行を防ぎ 人工透析を避けられる可能性が広がる

現在、CKDの進行を抑える薬が数多く登場しており、腎機能の温存を図れるようになりました。なかでも近年注目されているのが、SGLT2阻害薬です。もともと糖尿病の治療薬として開発されたもので、腎臓の近位尿細管でのブドウ糖の再吸収を抑え、尿から糖を排出することで血糖を下げる薬剤ですが、最近の研究によって、CKDの治療にも有益であることが明らかになりました。糸球体内圧の低下や尿たんぱくの抑制、さらに腎臓における炎症や線維化の進行を抑制する働きにより、CKDの進行を遅らせることが分かってきています。

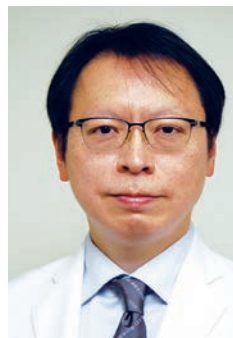
CKDについては他にも有効な新薬の開発が進みつつありますが、当科では薬物療法に関して、専門医による薬の選択を含め、投薬に関する具体的な指



早期の腎生検、およびステロイド治療などの介入によって腎機能の維持が期待できる。また、SGLT2 阻害薬の服用によって腎機能の低下を緩やかにし、人工透析を要する状態に至るまでの期間を延長することも可能になる。

東海大学医学部附属病院 腎内分泌代謝内科

腎疾患、内分泌疾患、糖尿病の幅広い疾患に対応しつつ、腎部門ではIgA腎症などの慢性糸球体腎炎や糖尿病性腎症、また悪性腫瘍・膠原病などの二次性糸球体疾患の診断・治療も行っています。さらに、カルシウム・リン代謝異常やCKDに伴う骨ミネラル代謝異常(CKD-MBD)、骨粗鬆症についても多くの診療実績を有しています。



東海大学医学部付属病院
腎内分泌代謝内科 教授
駒場 大峰

「当科が担当する腎疾患・糖尿病・内分泌系の病気の予防・治療は、生命にかかわる重篤な状態に至らないためにとっても重要です。透析などの腎代替療法を余儀なくされることを防ぐために、軽度のCKDの症例を含め、早期からご紹介をいただけますと幸いです」

専門領域：腎臓病、腎不全、透析、慢性腎臓病、骨・ミネラル代謝異常 (CKD-MBD)

資格：日本内科学会総合内科専門医・指導医／日本腎臓学会腎臓専門医・指導医／日本透析医学会透析専門医・指導医ほか

導を行っています。早期の薬物治療によって病状悪化のスピードを抑えることで、透析の開始を先延ばしにできる可能性もあります。早期の診断・治療により、人工透析などの腎代替療法を要する状態に至ったり、腎不全に伴う合併症を患ったりする可能性を抑えられることをぜひ知ってほしいと思います。

**栄養指導や腎臓病教室の開催など
透析を防ぐための生活習慣指導を実施**

2024年度の診療報酬改定で、「慢性腎臓病透析
予防指導管理料」が新設されました。これは、日本
腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドラ
イン」に基づき、透析予防診療チームを設置して、対
象患者さんに対して、病期分類、食塩制限およびた
んぱく制限の食事指導、運動指導、生活習慣に関す
る指導を個別に実施することに対する管理料として
加算されるものです。

当科では、患者さんに向けての定期的な栄養指導に加え、腎臓病教室を月に1回実施するなど、CKDに関する生活習慣の指導を行っています。今後は地域の医療機関の先生方とより効率的な連携システムの確立をめざしていく所存です。

診療科トピックス

3

ロボット手術から最新薬物療法・がんゲノムまで
婦人科がんへの幅広い治療で患者負担を軽減

● 東海大学医学部附属病院 ●

子宮がん・卵巣がんなどの婦人科腫瘍に
QOLを重視した多彩な治療を展開

産婦人科には婦人科腫瘍、周産期、不妊・生殖、女性医学分野という4つの大きな柱があり、東海大学医学部附属病院産婦人科では、各分野が有機的に結びつきながら診療を行っています。なかでも婦人科腫瘍分野では、婦人科がんに対し国内有数の治療実績を有していることが特長です。

婦人科腫瘍分野には7人の医師が在籍し、特に子宮体がんや子宮頸がんに対しては、ロボット手術や腹腔鏡手術を積極的に取り入れています。これらの低侵襲手術は傷が小さく、体への負担が少ないことから術後の回復も早いことが知られています。

また、卵巣がんや再発がんについてはガイドラインに則って高度な外科的治療を実施し、薬物療法や放射線治療を併せた集学的治療も推進しています。

さらに当院はがんゲノム医療拠点病院に認定されており、がんゲノム解析による個別化治療の体制が整っています。遺伝学的検査によって遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）と診断された場合には、保険適応の範囲内で発症予防のためのリスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）にも対応が可能です。

センチネルリンパ節生検の導入で
手術時の合併症リスクを低減

近年、子宮頸がん・子宮体がんの手術において、「センチネルリンパ節生検」の有用性が報告されてきております。当科でも負担を低減する縮小手術を可能にする方法として導入の準備を進めています。

センチネルリンパ節生検は、最初のがんがリンパ節に行き着く場所であるセンチネルリンパ節を術中に検索するもので、転移がないと病理診断で分かれば、他の所属リンパ節の郭清を省略することができ、合併症リスクを減らす効果があります。

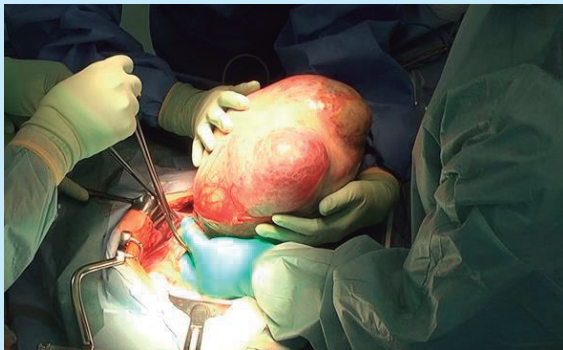
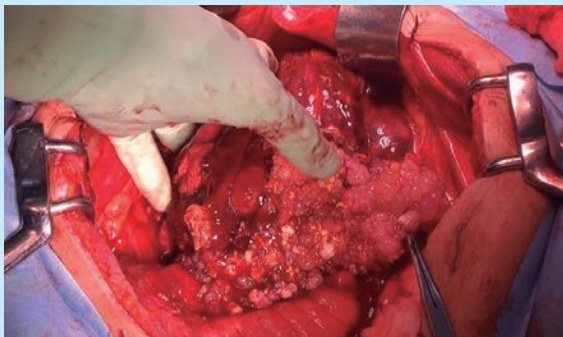
子宮頸がん・子宮体がんを対象としたセンチネル

リンパ節生検の実施については、現段階では院内の体制が整備されており、手技に習熟したチームにおいて実施することが望ましいとされています。当科では、他施設に先んじる形で積極的に取り組んでいく所存です。

若年女性に対する「妊孕性」を考慮し
できる限り機能温存をめざした治療を実践

子宮がんのなかでも、特に子宮頸がんは、30代～40代が発症のピークです。初婚・初産年齢が遅くなり、女性が妊娠や出産を考える時期と子宮頸がんの発症が重なることも増えてきました。婦人科がんは治療対象が生殖臓器であることから、妊孕性（妊娠するための力）の温存とがんの治療との両立は社会的にも重要な課題となっています。妊孕性が失われることは患者さんの心理的負担が大きく、生殖機能の温存は、治療後のQOLを維持するためにも重

◆卵巣がんに対する腫瘍減量手術の様子
（執刀・野村弘行）



要です。

子宮頸がんは早期発見であれば円錐切除術で子宮の一部のみを取り除くことができ、子宮を温存することが可能です。また、若年層でのHPVワクチン接種により予防が可能です。加えて、早期発見・早期治療につなげるためにも、定期的に検診を受けることが望まれます。

卵巣がんの場合は、幅広い年代で発症しますが、50代後半が好発年齢とされています。早期発見が難しく、進行すると腹部にがんが広がる腹膜播種を起こすことがあります。その場合には腫瘍減量のための拡大手術が必要になることもあります。また、薬物療法が効きやすいがんでもあり、適切な抗がん剤治療でコントロールしていきます。

卵巣を切除するとホルモンの分泌が失われるため、骨や心血管へのリスクなど多方面にわたる健康に影響する可能性があります。そのため患者さんの術後の負担を軽減し、長期的なヘルスケアまで考えた治療を継続的にを行っています。

進行・再発がんには薬物療法を主体に
個別化治療など適切な医療を提供

進行・再発した婦人科がんに対しては薬物療法が中心となります。当科では新薬の臨床研究、治験も積極的に取り入れており、抗体薬物複合体（ADC）など新たながん治療の研究が進んでいます。

ADCはがん細胞特有の分子に対する抗体とがん細胞を叩く抗がん剤とを複合させたバイオ薬剤で、抗体が特定の分子を持つがん細胞に結合する性質を利用して、薬を直接がん細胞まで運び、そこで薬



東海大学医学部附属病院
産婦人科 教授
野村 弘行

「これまで婦人科悪性腫瘍を専門分野に多くの治療経験を積んできました。今後もエビデンスに基づく診療の実践はもとより、急速に導入が進む遺伝学的検査の積極的活用を併せ、患者さんのQOLを重視した集学的治療と個別化医療を推進してまいります」

専門領域： がん薬物療法、ロボット支援手術を含む低侵襲手術／がんの妊孕性温存治療／がんゲノム・遺伝性腫瘍診療、ホルモン補充療法などの治療／難治性卵巣がんに対する新規治療開発の研究

資格： 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医／日本産科婦人科学会専門医・指導医ほか

を放出することで抗腫瘍効果を発揮するものです。

さらに、ゲノム情報を活用した個別化治療も推進しています。がん遺伝子パネル検査は標準治療が終了した（終了見込みを含む）がんに限定されますが、各病気のバイオマーカーに基づいた治療選択を積極的に取り入れています。

当科では、今後も早期がんから進行がんまで、患者さんのQOLを保てる治療に取り組み、地域の先生方と連携を深めながら、患者さん一人ひとりに最適な医療を届ける体制を整えていきたいと考えております。

◆婦人科がんに対する薬物療法の今後



東海大学医学部附属病院 産婦人科

婦人科腫瘍の治療では、低侵襲なロボット支援手術から開腹手術まで最適な手術選択が必要であると同時に、薬物療法、放射線療法などを含めた集学的治療が重要です。当科は地域がん診療連携拠点病院の一翼を担い、あ

らゆる治療の選択肢を提示することが可能です。周産期、不妊・生殖、女性医学の部門においても専門知識と技術に長けたスタッフが在籍し、各分野において、地域の産婦人科医療を支えるべく研鑽を積んでいます。

診療科トピックス

4

診療科トピックス

4

診療科トピックス

ロボット手術、腹腔鏡と内視鏡の合同手術など
胃がんに対する最先端の外科治療

● 東海大学医学部附属八王子病院 ●

ロボット手術が治療の選択肢に加わり
幽門側・噴門側胃切除、胃全摘がより低侵襲に

東海大学医学部附属八王子病院消化器外科では専門領域ごとに上部消化管・下部消化管・肝胆膵の3つのチームが、それぞれの専門性を生かしながら患者さんに最適な治療を提供しています。

上部消化管チームでは、胃がんや食道がんを中心に高難度手術を数多く実施しています。がんの発生部位によって、他のチームとも緊密に連携し、質の高い外科治療を提供しています。

2024年には国産初の手術支援ロボット「hinotori™（ヒノトリ）」を導入しました。「hinotori™」は高精細画像と多関節機能を持つアーム、手ぶれ防止機能などにより、安全で低侵襲な手術を実現するものです。当科では、2024年8月に「hinotori™」による胃がん手術の1例目を行い、すでに9例の実績を重ねています（2024年11月30日現在）。ロボット支援手術が保険適用となっている幽門側胃切除術、噴門側胃切除術、胃全摘出術については、「hinotori™」による手術が優れた選択肢の1つとなりました。

術後の負担を軽減し早期回復を支援する
「hinotori™」が切り開く未来

「hinotori™」には多くの利点がありますが、コンパクトな設計と滑らかなロボットアームによって、人

の手以上に精密な動きを可能にしています。ロボット支援腹腔鏡下胃切除術では、従来の腹腔鏡下胃切除術と比較して、手ぶれを防げるために出血が少なく、患者さんの術後の負担が軽減されます。手術関連の合併症も減って回復が早まるため、早期の退院が可能になります。

ロボット支援手術というと、患者さんの中にはロボットが自動で行う手術と誤解するなど、不安に感じる方もおられるようです。ロボット支援手術とは、あくまでも従来の腹腔鏡下手術をロボットの支援の下で医師が行う手術であり、例えば電動アシスト自転車や安全運転サポート車、手ぶれ補正機能がついたカメラのようなものです。医師の手技の精度を高める、安全な手術であることを知っていただきたいと思います。

また、「hinotori™」導入には、遠隔医療の普及という将来的な意義もあります。通信ネットワークを活用してロボットを遠隔操作することで、手術室から離れた場所での手術が実現できるようになれば、過疎地の医療支援や外科医の教育など医療の発展に寄与できる可能性があり、国内外で実証実験が行われるなど現実味を帯びつつあります。

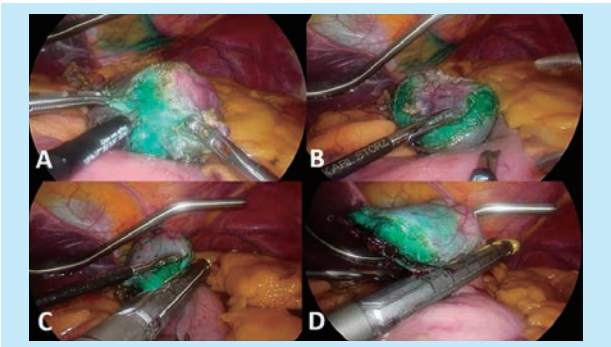
こうした新しい医療技術であるロボット手術について、当科には内視鏡外科技術認定医、ロボット支援手術認定プロクターの資格を有する専門医が在籍し、確かな技術を持つ術者による安心の体制を備えています。手術による患者さんの負担を軽減し、

速やかな社会生活への復帰を応援してまいります。

腹腔鏡と内視鏡の合同手術LECSに
感染症リスクを抑えるCLEAN-NETを採用

ロボット支援手術の導入で胃がん治療の選択肢が広がる一方、当科では粘膜下腫瘍（GIST）の治療も行っています。GISTは特に胃に発生する割合が高い希少がんとされ、進行度や腫瘍の特性に応じた専門的な治療が求められます。GISTの治療には、低侵襲で胃の機能を可能な限り温存できる腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除（LECS）を取り入れています。これは腹腔鏡手術と内視鏡手術を組み合わせた新しい手術法で、熟練した外科医と内視鏡医が合同で手術を行う必要があるため実施できる施設が限られています。

LECSは胃をくり抜く必要があるため、腹腔内に感染を広げるリスクがあります。しかし、当科では胃壁を閉じたまま手術を進めるCLEAN-NET（クリーンネット）と呼ばれる、最新の方法を採用しており、従来のLECSより感染リスクを抑えることができます。



粘膜下腫瘍（GIST）における、腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除（LECS）でのCLEAN-NETの様子（A～D）（東海大学医学部附属八王子病院消化器外科）

東海大学医学部附属八王子病院 消化器外科（上部消化管チーム）

当科では、上部消化管・下部消化管・肝胆膵の各チームが、特に食道がん・胃がん・大腸がん・肝がん・胆膵がんなどの消化器悪性腫瘍に対して緊密な連携のもとに診療にあたっています。

最先端の外科治療はもちろん、多職種が連携しゲノム

診療や免疫チェックポイント阻害薬を含む最新の化学療法を組み合わせた集学的治療を行います。

また、常勤医数が豊富なため、胆石胆嚢炎・急性虫垂炎・腸閉塞・ヘルニア嵌頓などの腹部救急疾患に対して迅速に対応できる強みも有しています。

チーム連携で行う高品質ながん治療と
多職種連携で支える緩和ケアまで

昨今増加傾向の、食道と胃の境目部分にできる食道胃接合部のがんに対しては、食道がん治療で1000例以上の豊富な実績を持つ食道外科専門医と共に、低侵襲で質の高い治療を実現しています。

また地域がん診療連携拠点病院として、治療だけでなく、根治が難しい患者さんへの緩和ケアにも注力しており、緩和ケアチームを中心に、多職種が連携して患者さんごと家族を支援する役割も担っています。在宅医療チームやホスピスとも協力しながら、患者さんが安心して療養できる支援体制を整え、南多摩エリアのがん診療を支えています。



東海大学医学部附属八王子病院
消化器外科 教授
鍋島 一仁

「現代のがん医療では、がんの根治と同時に患者さんのQOLを重視することが大切です。当科では早くから注力し、手術支援ロボット「hinotori™」の導入にもつながりました。地域の皆様に、消化器領域の疾患に対するより良い医療を提供できるように尽力してまいります」

専門領域： 上部消化管（食道、胃、十二指腸）疾患の診断治療、胃がんの集学的治療（手術・化学療法）、GISTの集学的治療（手術・化学療法）

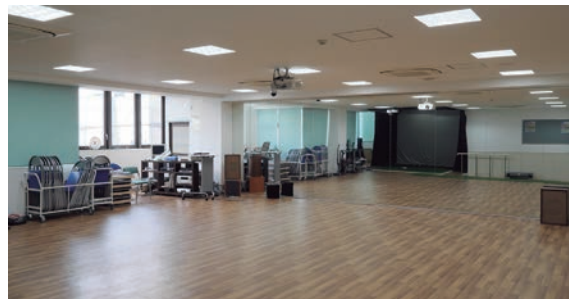
資格： 日本外科学会専門医・指導医／日本消化器外科学会専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医／日本内視鏡外科学会技術認定医／ロボット支援手術認定プロクター／Certificate of da Vinci as a console surgeon／Certificate of hinotori as a Cockpit Surgeon／日本ロボット外科学会Robo-Doc国内B級／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本腹部救急医学会認定医／インフェクションコントロールドクター（ICD）／日本消化器病学会専門医・指導医／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医／日本消化管学会胃腸科専門医・指導医



当院は2001年に伊勢原駅北口に開業し、糖尿病専門外来を掲げ、伊勢原市を中心に数多くの患者さんを受け入れてきました。県内の相模大野とあざみ野、都内の東銀座の3つの連携拠点を含め、地域に根差した診療を行っています。

糖尿病は継続的な治療が重要ですが、治療が中断される要因の1つに長い待ち時間があります。当院では患者さんの負担を少しでも軽減するため、血液検査や尿検査の結果を待つ間に栄養指導などを行い、診察前には検査結果が出るようにして「患者さんを待たせない診療」を心がけています。

また、糖尿病の合併症として、脳梗塞や心筋梗塞、がんなどが懸念されます。当院では合併症を防ぎ、透析へと至らせないことを目的に患者さんへの継続的な検査を積極的に行い、合併症のサインを見逃さないようにしています。たとえば、脳梗塞、心筋梗塞のリスク判断のために動脈硬化を調べるFMD検査やPWV検査、心電図や胸部X線、糖尿病の三大合併症である神経障害、網膜症、腎症の発見のための神経伝達速度、電子瞳孔計、眼底写真によるチェックを実施しています。がんの合併も糖尿病には多く、腫瘍マーカーや大腸がんの便潜血検査のほか、腹部超音波によって肝臓・胆嚢がんの早期発見に努めています。加えて、東海大学医学部付属病院とも連携し、神経内科と循環器内科の専門外来を設けている



管理栄養士による個別指導のほか、院内2階には運動療法室を備え、運動療法士による運動療法を行うことができる。

ため合併症にも迅速な対応が可能です。

当院では開業時から、地域の糖尿病勉強会である「やまどり糖尿病療養指導コンセンサス」を立ち上げ、スタッフの糖尿病療養指導士の資格取得を促してきました。患者さんにとって最も身近な存在である院内の受付事務のスタッフが神奈川県糖尿病療養指導士の資格を取得していることも当院の特長です。これからも地域に根差すなかで、糖尿病の患者さんに対するきめ細やかな医療を提供してまいります。

医療法人社団 武田クリニック

神奈川県伊勢原市伊勢原 2-2-15

TEL. 0463-96-1024

<https://www.takeda-clinic.jp>

診療科目 内科・糖尿病内科・脳神経内科・循環器内科・呼吸器内科・アレルギー科

診療時間 8:30～12:00
14:30～18:00

休診日 火曜午後、土曜午後、日曜・祝日
＜秦野伊勢原医師会所属＞



伊勢原駅前クリニックのスタッフの皆さん。前列中央が堀江修院長。

1903年に堀江醫院として開業した当院は、2018年から現在の名称となり、訪問診療を開始しました。以降、外来診療との2つの柱で地域医療を支えてきました。外来では外科を中心に一般内科の診療も行っています。内痔核に対するジオン注射など日帰り手術を数多く実施し、内科以外にも幅広い疾患に対応しています。

地域で長く外来診療を行ってきたなかで、高齢のため通院が難しくなる患者さんが増えたこともあり、「地域全体をベッドと考えて診ていこう」との思いから訪問診療を始め、現在では約650人の患者さんを在宅で診ています。訪問する地域も伊勢原を中心に、厚木、平塚、秦野、大磯など広範囲におよび、地域の介護施設や包括支援センターなどと協力しながら診療を実施。厚木や平塚、秦野にも在宅診療所を設け、各エリアで急変や看取りに24時間対応可能な態勢を整えています。

当院では訪問診療において、医師に加え看護師とサービススタッフが同行しているのが特色です。サービススタッフが施設やご家族との調整を担うことで円滑な診療を可能にしています。訪問診療は医師だけの力では難しいため、多職種連携によって迅速できめ細かい診療を実現しています。

ポリシーとして、「訪れた患者さんはそのまま



伊勢原駅前クリニックの別館オフィス。

帰さず、断らない」ことを大事にしており、東海大学医学部付属病院の先生方と連携し、患者さんの幅広いニーズに応えています。急性期の患者さんを同院に紹介し、逆に、急性期対応では難しくなった患者さんを看取りも含めて訪問診療で受け入れる連携は重要です。今後有機的なつながりを軸に、地域のあらゆる患者さんを診ていきたいと考えています。

医療法人社団杏月会 伊勢原駅前クリニック

神奈川県伊勢原市桜台 1-2-13

外来診療 TEL.0463-95-5011

訪問診療 TEL.0463-71-6522

<https://isehara-cl.net>

診療科目 外科・内科・整形外科・消化器外科・肛門外科・形成外科

外来診療時間 9:00～12:00 14:00～19:00

休診日 土曜午後、日曜・祝日

＜秦野伊勢原医師会所属＞

Think Ahead, Act for Humanity



東海大学 医療連携通信 No.17 (2025 年 1 月発行)

発行責任者／東海大学医学部附属病院 病院長 渡辺雅彦

本誌の内容は 2025 年 1 月現在の情報に基づいています。詳細は、各病院にお問い合わせください。

東海大学医学部附属八王子病院
〒 192-0032 東京都八王子市石川町 1838
TEL : 042-639-1111 (代表)
<https://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp/>

お問い合わせ先 ▶ 事務部事務課

TEL : 042-639-1111 (代表)

予約について ▶ 医療連携室

TEL : 042-639-1114 (直通)

FAX : 042-639-1115 (直通)



▲ 病院のご案内



▲ 外来診療担当表

東海大学医学部附属東京病院

〒 151-0053 東京都渋谷区代々木 1-2-5

TEL : 03-3370-2321 (代表)

<https://www.tokyo-hosp.tokai.ac.jp/>

お問い合わせ先 ▶ 医療連携室

TEL : 03-5333-3066 (直通)

FAX : 03-3379-1287 (直通)



▲ 病院のご案内



▲ 外来診療担当表

東海大学医学部附属病院
〒 259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143

TEL : 0463-93-1121 (代表)

<https://www.fuzoku-hosp.tokai.ac.jp>

お問い合わせ先 ▶ 医療連携室

TEL : 0463-93-8495 (直通)

FAX : 0463-93-1125 (直通)

メール: renkei@tokai.ac.jp



▲ 病院のご案内



▲ 外来診療担当医一覧