



はんだ山の風



浜松医科大学医学部附属病院

Contents

- P.2 ごあいさつ 副病院長(運営・管理担当) 峯田 周幸
- P.3 新任医師の紹介 第二外科 助教 犬塚 和徳
- P.3 市民公開講座「B型・C型肝炎の診断と最新治療」が行われました
肝疾患連携相談室 植田 裕三子、増田 順子
- P.4 シリーズ最先端医療
「アミノレプリン酸による蛍光膀胱鏡を用いた膀胱癌の光力学診断(ALA-PDD)」
泌尿器科 講師 古瀬 洋
- P.5 病気 ここが知りたい「閉塞性動脈硬化症について」
外科学第二講座 准教授 血管外科 診療科長 海野 直樹
- P.6 自己血採血部門を加え、より安心できる輸血部門へ 輸血・細胞治療部
- P.7 日本一高い診療所 ～富士山衛生センター～
第三内科 大学院生 野中 大史、坂本 篤志
- P.8 案内表示が「大きく見やすく」変わりました 医事課
- P.8 心を込めて奏でる名曲『浜松医科大学管弦楽団』による[サマーコンサート]より 医事課



浜松医科大学医学部附属病院 常勤・パート看護師募集

お問い合わせ

- 人事課任用係 TEL.053(435)2117
- 看護部事務室 TEL.053(435)2627

病院の理念

患者さんの人権を尊重し、地域の中核病院として安全で良質な医療を提供する。
さらに、大学病院として高度な医療を追求しつつ優れた医療人を養成する。

基本方針

- 患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療の提供
- 社会・地域医療への貢献
- 良質な医療人の育成
- 高度な医療の追求
- 健全な病院運営の確立

ごあいさつ

副病院長(運営・管理担当) 峯田 周幸



あの熱帯地獄も過ぎ去り、朝夕は寒いと感じるようになりました。80dBくらいの蝉の声から、秋の寂しい虫の声にかわってきました。

いよいよ来年3月に向けて病院機能評価機構による審査の準備を本格化してゆきます。認知度が高くなってきた言葉ですが、一度この紙面をかりて紹介したいと思います。アメリカやイギリスを中心に、医療の質の向上を目的として、病院の活動評価が古くから行われてきました。日本医療機能評価機構は、アメリカの民間組織医療施設認定合同機構の日本版として誕生しました。1976年に日本医師会内に検討会がおかれ、1985年に厚生省と合同で病院機能評価研究会が設置されました。1995年に「医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関」として「財団法人日本医療機能評価機構」が発足し、1997年から本審査が開始されました。平成25年4月から「機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0」となり、病院が自らの役割と機能に最も適した機能種別を選択して受審するようになりました。

病院評価の目的は、第三者機関により医療機関の評価を行い、それらの機関が質の高い医療サー

ビスを提供してゆくための支援を行うこととされています。機能評価を受けることの利点は、医療機関が自らの位置づけを客観的に把握でき、改善すべき課題もより具体的・現実的なものになること、また職員の自覚と意欲の一層の向上が図られるとともに経営の効率化が推進される、などです。確かに病院の役割や患者サービス等の内容について第三者から指摘を受けることは、改善点や反省点を明確に自覚できると思います。また病院職員が現状を把握し、医療現場での話し合いを通して、不備な点や不足している点の意識を共有し職員が一体となって改善に努めるようになれば大変有意義なことと思います。

問題点は審査に向けての努力に時間と労力がかかりすぎることと、患者さんが一番知りたい診療実績の項目がないことでしょう。今年の5月から準備し会議を重ねていますが、まだまだ準備が足りません。ご多忙とは存じますが、何卒ご協力をお願い申し上げます。



新任医師の紹介

第二外科 助教 犬塚 和徳

平成25年7月1日より、第二外科学の助教を拝命いたしました。平成9年に弘前大学を卒業後、本院の第二外科学教室に入局し、外科医としての人生をスタートしました。平成20年に本学の大学院を卒業後は磐田市立総合病院の血管外科・科長として勤務してまいりました。科長と申しましても血管外科医は私一人で、約5年間にわたり、孤独かつ気ままな日々を送ってきました。それでも、私を頼って通院してくださる数百人の患者さんとの関わりの中で、一人で診断し、治療するたくましさ（図太さ?）もいくらか身につけることができました。

さて、近年の血管外科治療の技術革新はめざましいものがあります。ここ10年間をみても、大動脈瘤に対する人工血管置換術は開胸開腹操作のいらないステントグラフト内挿術へ、下肢閉塞性動脈硬化症に対するバイパス手術はバルーン拡張術やステント留置術などのカテーテル治療へ、下肢静脈瘤に対するストリッピング術はレーザー焼灼術へと変化してきています。メスからカテーテル



への移行は、他の外科領域と同様に低侵襲治療の提供を目指すという背景があります。しかしながら、これらの治療には鍛錬された技術と知識が必要であることはもちろんのこと、それらを有した専門医によるチーム作りが重要です。共通の治療戦略で臨み、あうんの呼吸で動くことのできるチームワークです。一方で、先に述べました私のように、血管外科医が一人で診療に携わっておりますと、患者さんに最新の低侵襲治療が必ずしも提供できない状況に悩まされるものです。

この度、浜松医科大学病院に赴任し、早速ですが最先端の血管外科治療に多く関わることができるようになりました。経験を積むことが新たなスタートですが、将来的には地方の方々にも医療技術の向上の恩恵を受けて頂けるよう、私自身が活躍できればと考えています。微力ではございますが、今後も精一杯頑張っていきたいと思っておりますので、皆様よろしくお願いいたします。

市民公開講座「B型・C型肝炎の診断と最新治療」が行われました

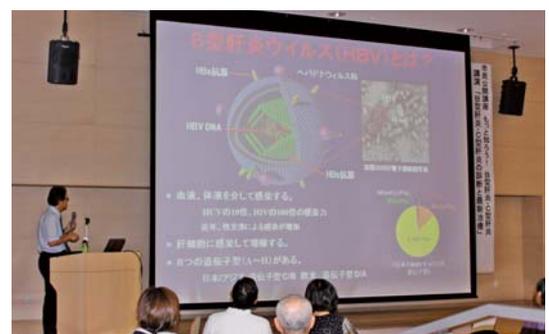
静岡県肝炎対策事業として肝疾患連携相談室では平成25年7月22日から7月28日までの肝臓週間に合わせて、7月24日に当院に於いて市民公開講座と患者サロンを開催しました。

市民公開講座では、肝疾患連携相談室の小林良正室長が「B型・C型肝炎の診断と最新治療」の講演を行い、引き続き患者サロン；患者や家族の交流・情報交換会(愛称：ガーベラの会)を行いました。

市民公開講座には、平日にも拘らず46名の参加があり、その後引き続き行った患者サロンには19名の参加がありました。アンケート調査では、市民公開講座の満足度は「参考になった」と回答した方が75%でした。患者サロンの参加者からは「とても有意義な時間でした。」「皆様からいろいろなお話をお聞きして、インターフェロ

ン治療を考えます。勇気を出してやろうかな?と思います。」等々、その他にも積極的なご意見を頂きました。

また、今年の企画として、10月26日(土)と平成26年2月8日(土)に市民公開講座と患者サロンの同日開催をプレスタワーにて行います。詳細は後日、ポスターやチラシにてお知らせいたします。肝疾患連携相談室 植田 裕三子、増田 順子





アミノレブリン酸による 蛍光膀胱鏡を用いた 膀胱癌の光力学診断(ALA-PDD)

泌尿器科 講師 古瀬 洋

膀胱癌の中でも、癌が粘膜下層までの浸潤にとどまる筋層非浸潤性癌は、膀胱癌全体の約70%を占めています。この段階では、膀胱を摘出する必要はなく、標準治療は内視鏡下に腫瘍を電気メスで切除する経尿道的膀胱腫瘍切除術(transurethral resection of bladder tumor；TURBT)です。

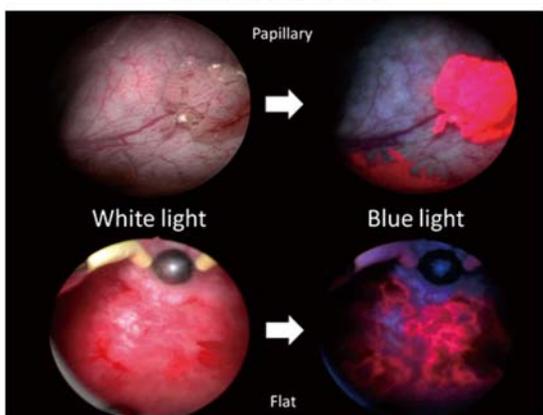
しかし、この手術では高い膀胱内再発率(50-70%)が問題で、再発のたびにTURBTを行う必要があります。再発をきたしやすい要因として、腫瘍そのものの性質による要因のほかに、従来の内視鏡の白色光下では正常な粘膜と見分けが付きにくい病変(微小癌や平坦癌など)の存在が関与するといわれています。

近年、様々な癌に対し、光感受性物質を利用した光力学診断(photodynamic diagnosis；PDD)が用いられていますが、特に天然のアミノ酸である5-アミノレブリン酸(5-aminolevulinic acid；5-ALA)は、癌特異性の高い新世代の光感受性物質です。

これは、細胞質内に取り込まれたのち、プロトポルフィリンIX (protoporphyrin IX；PpIX)に生合成され、375-445nmの青色光で励起されると赤色蛍光を発光します。特に、5-ALAは癌細胞に過剰に集積する特性があり、特殊な蛍光内視鏡を用いて膀胱内に青色光を照射すると腫瘍は赤色に蛍光発光します(図1)。

当科では、2005年からTURBTの際に適応となる症例に対して、このALA-PDDを実施しており(表1)、2012年からは高度先進医療として認可されております。術前に患者さんに5-ALAを投与させていただくことにより、従来の白色光下での診断と比較して、高い精度での膀胱癌の局在診断が可能となり、さらに切除範囲の決定にも有用で腫瘍残存の低減に寄与しています。また、重篤な合併症や副作用も認めていません。今後とも、更なる症例の集積と、治療成績の検証を行っていく予定です。

(図1) 膀胱鏡写真

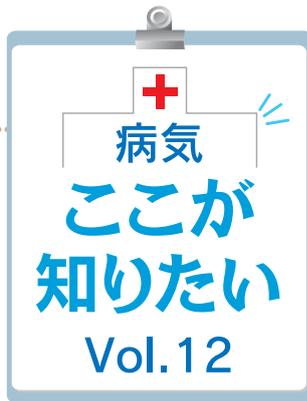


(表1)

浜松医大泌尿器科におけるALA-PDDの変遷

区分	実施期間	症例数	投与経路
臨床研究	2005-2010	20	膀胱内注入
医師主導型 治験	2012	12	経口
高度医療	2012-2013	9*	経口、または 膀胱内注入

(*2013.9.1現在)



「閉塞性動脈硬化症について」

外科学第二講座 准教授 血管外科 診療科長 海野 直樹

閉塞性動脈硬化症は、主に下肢（足）を栄養する動脈が動脈硬化のため、狭くなったり閉塞したりすることにより、下肢への血流が低下し様々な症状を呈する疾患です。初期の症状としては、足が冷えたり、長く歩くとふくらはぎや太ももが痛くなりいったん休憩せざるを得なくなる間歇性跛行という症状を呈します。重症化すると足に潰瘍を生じたり、壊死に至ることもあります。したがって早期に診断することが大事です。40歳、50歳以上の方に多く、原因として、糖尿病、高血圧、高脂血症、喫煙などがあげられます。この病気の方は、足の血管だけではなく、脳血管や、心臓の血管など全身の動脈硬化を来していることも多く、脳梗塞や、心筋梗塞などの致命的な疾患を発症する可能性も大です。診断は足の動脈拍動、すなわち脈が正しく触れるかどうかを診ることにより簡便に診察可能です。更には、下肢と上肢（腕）の両方の収縮期血圧を測定し、下肢血圧/上

肢血圧の比が0.9より低ければこの病気が疑われます。その場合、血管外科医の診察を受けることをおすすめします。この疾患は喫煙や、食生活が大きく影響しますので、禁煙や、食事、運動などについての正しい生活習慣を身につけることが大切です。治療は、初期の冷感や間歇性跛行などの症状の段階では、主として血流を良くするお薬を内服していただき、運動（毎日の散歩）を行うことでかなり改善します。一方、歩かなくても痛む安静時痛や、潰瘍、壊死を生じた重症の場合では、手術を考慮します。手術は大きく分けて血管内治療とバイパス手術の2つがあります。血管内治療は動脈内にカテーテルを挿入して、狭くなった血管をバルーンや、ステントで広げて血流を良くする方法です。一方、バイパス手術は閉塞した血管はそのまま放棄し、新たに静脈や人工血管を用いて血流を抹消側へと誘導する血流路を形成する方法です。血管内治療は身体への負担も軽く、入院日数も短くてできますが、長い距離の閉塞病変には対応できないことも多く、両方の治療法を適宜使い分けたり、組み合わせて治療を行います。



I 足の冷え



II 間歇性跛行



III 安静時痛



IV 潰瘍・壊死

自己血採血部門を加え、より安心できる輸血部門へ

輸血はさまざまな医療で必要とされる重要な支持療法です。輸血のなかで最も必要な事項は「安全性」です。大学病院では、多くの高度な医療が行われていますが、安全性の上に成り立つものです。輸血の安全性を担保することは容易なことではありません。患者さんに適合した輸血が行われることはもちろんですが、アレルギーや感染症のリスクを減らすためには不断の努力が必要です。これらの副作用を減らす目的で考案された輸血療法一つが自己血輸血です。輸血を行うまでに比較的時間的余裕がある場合、患者さんの血液をあらかじめ採血し、それを専用の保冷庫で大切に保存し、手術などの際、輸血します。患者さん自身の血液を使用する訳ですから、他人の血液中に含まれる可能性のあるウイルスや未知の抗原が、患者さんの体内への侵入する危険性が飛躍的に少なくなります。このため、自己貯血式の輸血療法は、全国的に増加傾向にあります。

しかし、自己血輸血を安全に行うためにはいくつかの注意点があります。採血前日の食事や睡眠、当日の服薬や仕事、採血後の安静や運転などです。本院では、これらの注意点と当日の手順

を、あらかじめタブレット端末を使用して、理解しやすい画像とともにお知らせしています。

さらに、この度、清潔かつ備品の完備した専用の採血室が誕生し、安全かつリラックスした環境下で自己血採血が受けられるようになりました。採血中に、まれに起こりうる迷走神経反射を可及的に予防し、脈拍や血圧などの変化にも素早く対応できるように、モニタリングの機器に加え、専門のスタッフを常駐させています。採血した自己血は患者さん自らが確認した上でサインし、患者さん固有のバーコードで管理保存され、取り違えを防止しています。

採取された自己血からは血液中の特定の細胞や止血や縫合に必要な血液成分も分離されます。浜松医科大学輸血細胞治療部では併設されているCell Processing Unit (CPU)内で、無菌的に、これらの成分を分離保存し、様々な治療に役立てています。このように、安全と安心にこだわりつつ高度医療を目指しています。

輸血・細胞治療部



タブレット端末を使用した輸血の説明



安全かつ快適な自己血採血室

日本一高い診療所 ～富士山衛生センター～

富士山衛生センターとは、富士宮口8合目（標高3250m）において医師が常駐し24時間体制で急病やけがの診察を行う「富士山夏期臨時診療所」のことです。富士宮市が運営管理し、診察は当院から派遣された内科医師および補助者（医学科学生さん）の2人体制で行われます。あくまで応急処置を施すことが目的であるため診察代は無料です（ただし約700万円の年間運営費がかかるため、市は協力を募っています）。今年7月26日から8月19日まで開設され、我々は8月6日～8月9日（野中）と8月9日～8月13日（坂本）の期間を担当しました。現在日本の登山人口は約500万人と言われ、人気ナンバーワンはもちろん富士山で、2005年には20万人前後でしたが、2012年には30万人を超えました。富士山の世界遺産登録が決まった今年にはさらに増え、それに伴い診療所を受診する患者数も増加しました（平日約30人、休日約60人）。頭痛や嘔気を主訴に受診する高山病の患者が最も多く、全体の8割以上を占めます。2000mを超える登山では常に高山病の危険があり、罹患しやすいかどうかは個人による差が大きいと言われていいます。高山病は山酔い、高地脳浮腫、高地肺水腫と

いう3種類の症候群に分けられます。山酔いは最も多くみられますが症状が出現するのは遅く、一般的には高地に到着後6～12時間後に発症します。高地脳浮腫は山酔いの症状に加えて運動失調がみられます。高地肺水腫は労作時に息切れが激しくなり、症状の悪化に伴い安静時にも息切れが出現します。いずれの場合もそれ以上高い地点には登らず、すみやかに下山することが必要です。高山病に効果的な内服薬もいくつかありますが（アセタゾラミドなど）、まずは高山病にならないよう対策をたてるのが大切です。高所に着いたら少しその場に留まり酸素の薄さに慣れるようにする（山小屋に泊まらず一気に頂上を目指す弾丸登山は危険です！！）、深呼吸をする、水分を補給するなどです。今年衛生センターでは、高山病以外にも脳梗塞、アナフィラキシーショック、外傷（縫合を必要とする裂創）などの疾患に対応しましたが、いずれの場合も限られた医薬品での応急処置しかできないため、万全の準備とゆとりをもった計画で登山していただきたいと思います。

第三内科

大学院生 野中 大史、坂本 篤志



8月9日 富士山衛生センター前にて 野中(右)から坂本(左)へ引き継ぎ

案内表示が『大きく見やすく』変わりました

外来棟改修工事が7月31日をもちまして無事完了いたしました。

改修中につきましては、診療科・検査部等の場所の移転等で大変ご迷惑をおかけいたしました。

その間、院内の表示につきましては、仮設の表示だけでは来院者に分かりづらく案内が行き届かないため、スタッフを配置し案内をしてまいりました。

改修後の院内案内表示につきましては、すべての

来院者が目的地に迷われることなく到着できることを目指し、「見やすくわかりやすい大きな表示」と「わかりやすい場所に配置する」をコンセプトに整備をいたしました。

患者さんの人権を尊重し、地域の中核病院として安全で良質な医療を提供することを理念に今後も改善を進めてまいります。 医事課



心を込めて奏でる名曲『浜松医科大学管弦楽団』による[サマーコンサート]より

“頑張っている患者さんを応援したい”その思いを伝える方法、それは『演奏会』を開くこと！！

“早くよくなって” “少しでも元気を取り戻して” そう願いながら本学学生による院内コンサートは、この夏も開催されました。

7月17日、約100人の観客は、普段は聴くことのできない生のサウンドに病院にいることをほんの少し忘れる心とむ1時間を過ごしました。

3部構成（弦楽合奏・吹奏楽合奏・合唱）からなる曲目は、映画・アニメの名曲や聴きなれた演歌も披露され、じっと聴き入る姿、こぶしを揺らしながら一緒に口ずさむ姿、それぞれ思い思いに聴き入る患者さんの柔らかな横顔が垣間見られ、“辛い治療を

乗り越えてほしい”と心から願う気持ちが音色となって、会場内を優しく包みこむ演奏会となりました。 医事課



当院は日本医療機能
評価機構認定病院です。

病院広報 **はんだ山の風** 第13号 平成25年10月発行

発行／浜松医科大学医学部附属病院広報推進委員会 〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20番1号
TEL.053(435)2111(代表) FAX.053(435)2153(医事課) Hpアドレス/ <http://www.hama-med.ac.jp/>

外来診療日一覽

H25.10.1現在

受付時間 午前 8時30分～11時 一般外来・専門外来
午後 0時30分～ 2時 専門外来

休診日 土曜日および日曜日、祝日法による休日、12月29日～翌年1月3日

○：午前
△：午後
◎：午前・午後
◆：予約のみ

診療科名	診療日										備考
	診					再診					
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	
内科 受付電話 435-2632											
一般内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
第一内科	消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
第二内科	神経内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	肝臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
第三内科	呼吸器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	内分泌・代謝内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
第三内科	血液内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	免疫・リウマチ内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
臨床薬理内科	◆			◆	◆	◆			◆	◆	要問い合わせ
循環器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
ペースメーカー外来											予約のみ、要問い合わせ
ピロリ菌外来	◆					◆					午後のみ
精神科神経科 受付電話 435-2635 ※他医療機関で治療している場合は「紹介状」が必要											
	初診・再診	○	○	○	○	○		○	○	○	○
専門外来	児童思春期		○					○			
	摂食障害外来								△		
	摂食障害デイケア							◎		◎	◎
小児科 受付電話 435-2638											
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆			◆	◆
専門外来	内分泌・遺伝		◆			◆		◆			◆
	内分泌		◆			◆		◆			◆
	心臓				◆	◆				◆	◆
	血液									◆	◆
	免疫・アレルギー	◆			◆	◆	◆			◆	◆
	神経		◆		◆	◆		◆		◆	◆
	腎臓				◆					◆	◆
	新生児フォローアップ							◆			◆
	乳児検診	◆					◆				
	在宅医療								◆		
小児外科 受付電話 435-2638											
	初診・再診				◆					◆	
外科 受付電話 435-2641											
第一外科	呼吸器外科			◆					◆		◆
	一般外科（内視鏡）	○		○		○		○		○	
	乳腺外科	◆	◆			◆	◆	◆		◆	
心臓血管外科	○		○		○	○		○		◆	要紹介状
外科 受付電話 435-2642											
第二外科	上部消化管外科			◆					◆		
	下部消化管外科	◆					◆				
	肝・胆・膵外科					◆				◆	
	血管外科		◆					◆			
	緩和ケア外来		◆			◆	◆			◆	
脳神経外科 受付電話 435-2644											
	初診・再診	◆	◆		◆	◆		◆		◆	◆
整形外科 受付電話 435-2647											
	初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆
専門外来	教授外来（脊椎）	◆			◆	◆		◆		◆	◆
	骨粗鬆症				◆	◆				◆	◆
	リウマチ			◆	◆				◆	◆	
	手・末梢神経			◆					◆		
	脊椎	◆					◆				
	腫瘍			◆					◆		
	股関節					◆					◆
	肩関節					◆					◆
	膝関節					◆					◆
	小児整形	◆				◆					

診療科名	診療日										備考	
	初診					再診						
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金		
皮膚科 受付電話 435-2650												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
専門外来	乾癬外来		◆		◆			◆		◆		
	アトピー外来	◆		◆			◆		◆			
	光線過敏症外来		◆					◆				
	脱毛症外来	◆					◆					
	化学療法スキンケア外来		◆		◆			◆		◆		
泌尿器科 受付電話 435-2653												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆			
専門外来	腎移植外来		◆	◆	◆			◆	◆	◆		
	排尿障害外来		◆		◆			◆		◆		
	不妊症外来					◆	◆				◆	
	前立腺密封小線源外来	◆						◆				
眼科 受付電話 435-2656												
	初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
専門外来	網膜変性外来		◆					◆				
	斜視・弱視外来								◆			
	ロービジョン										◆	
耳鼻咽喉科 受付電話 435-2659												
	初診・再診	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
専門外来	腫瘍外来	○						○				
	耳外来				○					○		
	めまい外来			◆								
	耳鳴外来		○					○				
	難聴外来・人工内耳外来		○					○				
	睡眠時無呼吸・いびき外来					○					○	
	顔面神経外来					○					○	
	鼻副鼻腔・アレルギー外来				◆						◆	
産科婦人科 受付電話 435-2662 ※女性医師ご希望の方はお申し出ください												
	産科 初診・再診	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	婦人科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
専門外来	婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	産科外来	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	腹腔鏡外来		◆					◆				
	光療法外来			◆					◆			
	母親学級							◆				
	女性漢方外来		◆					◆				第1、2、4週のみ
A R T 室	受付電話 435-2664						◆	◆		◆	◆	
放射線科 受付電話 435-2665												
	放射線治療外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	アンギオ外来		◆		◆			◆		◆		
麻酔科蘇生科 受付電話 435-2668												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
リハビリテーション科 受付電話 435-2747												
	初診・再診	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
形成外科 受付電話 435-2496												
	初診・再診	○	○	○	○		○	○※	○	○		※予約もあり
歯科口腔外科 受付電話 435-2673												
	初診・再診	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
専門外来	唇顎口蓋裂外来			○					○			} 専門外来の診察日は不定期のため、歯科口腔外科外来受付電話にお問い合わせください
	インプラント外来			○					○			
	顎補綴			○					○			
	矯正歯科					○					○	

※市外からお電話の場合は、電話番号の前に市外局番（053）を付けてください。