

はんだ山の風



看護部新規採用者 81名です。
各種研修を終え、それぞれの部署での活躍を期待します。

Contents

P2 進化し続ける浜松医大附属病院 病院長 松山 幸弘

P3 副病院長就任のご挨拶

副病院長(教育・研修担当) 卒後教育センター センター長 内科学第二講座 教授 須田 隆文
副病院長(運営・管理担当) 麻酔・蘇生学講座 教授 中島 芳樹

P4 シリーズ最新医療 Vol.32「本院婦人科のロボット支援手術のご紹介」

産婦人科学講座 准教授 安部 正和

P5 浜松医科大学 地域連携Webセミナーのご案内(第18・19・20回) 医療福祉支援センター地域連携室

P6 シリーズ最新医療 Vol.33「頭頸部アルミノックス治療」

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 教授 三澤 清

P7 病気ここが知りたい「腎移植医療への腎臓内科医の介入について」

腎臓内科 診療助教 磯部 伸介

P8 腫瘍センターだより「がんゲノム医療(脳腫瘍)について」 脳神経外科学講座 教授 黒住 和彦

P9 「リハビリテーション部だより」

リハビリテーション部 部長 病院教授 山内 克哉

P10 静岡県内の中学校・高等学校での出張肝臓病教室について

肝臓内科 診療科長/肝疾患連携相談室 室長 川田 一仁



当院は日本医療機能
評価機構認定病院です。
(一般病院3)

病院紹介動画は
こちらから



進化し続ける浜松医大附属病院

病院長 松山 幸弘



新型コロナウイルス感染症に対する対応は、皆様方のおかげで十分機能し、本院でのクラスター発生もなく現在落ち着いております。しかし全国でオミクロン株がまだ増えつつあり油断は禁物で、今まで通りしっかり感染予防対策の継続をお願いしたいと思います。

さて、先端医療センターが令和4年1月4日に稼働いたしました。このプロジェクトは、私が平成28年の病院長時代に始まった計画で、当時の病床稼働状況や放射線治療の先進化、そして手術件数の増加に見合ったハードの増築が必要と考え、本学の今野弘之学長を中心とした大学執行部の決定により始まったものです。あれから5年を経て今年1月にセンターが稼働し、まもなく半年となります。私たちは病床稼働率向上（90%）と在院日数短縮化（10日）、そして手術室4室の運用に伴う手術件数1,500件の増加（年間9,000件）を目指します。この目標を達成する上で最も重要なのが、地域連携のスマート化（IT化）です。仮想サーバを設置し、連携病院と患者カルテ情報の共有化をすることによって迅速な病診連携を確立します。さらに外来予約システムのオンライン化を目指しながら、土日祝日の入院窓口の開設など患者さんのニーズに応えられる患者さん中心の病床運営と稼働率改善を目指します。

先端医療センターでは、放射線治療、低侵襲手術、がん化学療法、内視鏡検査、周産母子関係の

機能拡張を行い、患者さん

の安全性・快適性の向上を

目指します。また高度先進医療の重要なパーツである定位放射線治療、がんゲノム医療、低侵襲手術を導入し、さらなる医療の高度先進化を進めてまいります。そして5月には今後の重症コロナ患者さんへの対応や手術件数の増加にも対応するため、高度治療室（HCU）を8床新設いたしました。循環器内科、心臓血管外科における経カテーテル大動脈弁植え込み術（TAVI）などのインターベンションを行った患者管理、救急外来受け入れ患者さんの対応も勘案して稼働率を維持するように努めます。さらに病床運用の効率化を目指して各フロアごとに臓器別センター化を進めています。そして働き方改革において最も重要な当直体制整備を行っていきます。そうです、浜松医大は今までになく進化いたします。そのためには全病院スタッフのモチベーションを上げ、同じ方向へベクトルを向けて走ることが必要です。立派な建物、最新の設備によって病院が良くなる訳ではありません。その病院を構成する人が良くするのは、一人ひとりがその持てる力を出して新しい浜松医大を支えることを期待しています。是非頑張りましょう。

皆様方には、引き続きご支援ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

副病院長(教育・研修担当)

卒後教育センター センター長
内科学第二講座 教授 須田 隆文



皆様、こんにちは。令和4年(2022年)4月1日付で副病院長(教育・研修担当)と卒後教育センター センター長を拝命しました須田と申します。実は以前にも、平成26年(2014年)から令和元年(2019年)までの6年間、副病院長と卒後教育センター長を担当させていただいておりまして、今回が2回目となります。前は、初期研修医のマッチング数を増やすことや、新専門医制度の立ち上げなどで大変であったことが思い出されます。今回は2回目ではありますが、新たな気持ちで頑張りたいと思っています。

久しぶりに卒後教育センターに戻ってみますと、前任のセンター長の中村和正先生や、副センター長の大橋温先生、そしてスタッフの皆様のご尽力で、センターそのものが大きく変わっていることがわかります。人員も増え、手厚く初期研修医や専攻医のサポートが行われており、本院で研修する先生方にとって素晴らしい環境が整っています。そんな中で、また仕事ができることを

楽しみにしています。

卒後教育センターは、初期研修医マッチングや専攻医数を増やすことが1つの大きな目標ではありますが、やはり若い先生にとって魅力ある本院の研修システムを作り上げることが重要だと思っています。また、それが実現すれば、自ずと初期研修医や専攻医も増えてくるのではないのでしょうか。皆様には、そのための御知恵をお借りしたり、また、直接ご協力をお願いすることも多いかと存じますが、今後とも当センターへのご支援、ご指導をどうぞよろしくお願い申し上げます。

病院全体としましては、先端医療センターの稼働、病棟再編、新当直体制の開始、引き続きコロナ禍、そして医師の働き方改革など、なかなか難しい案件も多いかと思いますが、微力ながら松山病院長をサポートし、力を尽くしたいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

副病院長(運営・管理担当)

麻酔・蘇生学講座 教授 中島 芳樹



皆様、今年4月から副院長を拝命しました中島芳樹と申します。以前、医療安全担当の副病院長を令和元年までの4年間担当させていただきましたが、今回前任の泌尿器科教授 三宅秀明先生の後を引き継ぎ、運営および管理という別の仕事でもう一度務めることになりました。何卒よろしくお願いいたします。

令和4年(2022年)も早いもので半年が経過しようとしています。今年の1月には従来機能強化棟として建設が進んでいました新棟が先端医療センターとして稼働し始めました。1階に新設された手術室では手術ロボット3台が毎日外科系診療科でほぼ毎日動いており最新の手術手技を提供すると同時に、周産期母子センターや内視鏡センター、腫瘍センターなどが相次いで新しい場所で充実し

た施設環境の下に診療がスタートしています。また4月には重症新型コロナウイルス感染症に罹患した患者さんや増加する手術件数に対応するためのHCU(High Care Unit:高度治療室)でも患者さんの受け入れが開始され、様々なニーズに対応できるような体制が整いつつあります。さらに連休明けには病棟の臓器別の再編なども滞りなく進みました。病院長の松山先生の強力なリーダーシップのもと、微力ではありますが、病院を受診される皆様のために信頼され、かつ親しみやすい環境を醸成し、さらに病院で働くスタッフのためにもより良い職場環境の構築に努めていきたいと思っています。



婦人科疾患に対する手術は、開腹と比べ侵襲の少ない腹腔鏡手術が平成22年（2010年）頃から次第に普及してきましたが、一部の手術はここ数年で腹腔鏡手術からロボット支援手術に移行しつつあります。本院婦人科では令和2年（2020年）7月から子宮筋腫をはじめとする良性婦人科疾患に対する子宮全摘術を、令和3年（2021年）1月から早期子宮体がんに対する子宮全摘+骨盤リンパ節郭清術を、さらに令和4年（2022年）1月から骨盤臓器脱に対するメッシュを用いた仙骨膣固定術を導入しております。同年1月には当科で行ったロボット支援手術件数が100件に到達し、6月の時点で143件のロボット支援手術を行いました。現在ロボット支援手術の術者資格を持つ5人の医師（腹腔鏡技術認定医2名、婦人科腫瘍専門医3名、修練医1名）で手術を行っています。

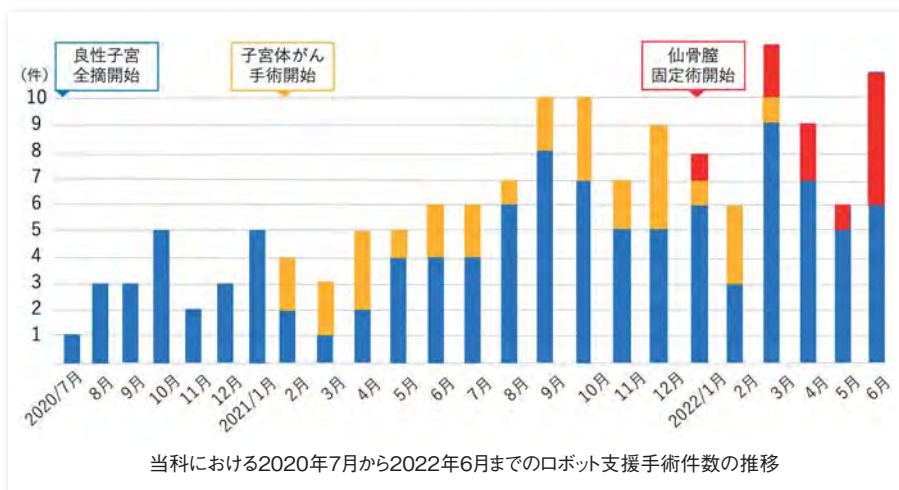
ロボット支援手術の特長は、鮮明なハイビジョン3D画像による強拡大視野、鉗子の先端を曲げることができる関節機能のあるアーム、コンピュータ制御下の手振れ防止機能による安定したアーム操作、優れたエネルギーデバイスなどで、緻密で繊細な手術操作が可能です。手術のクオリティが高いだけではなく、出血量が少なく、創部痛も軽度で、患者さんへの負担が非常に少ないことも特

長です。また開腹や腹腔鏡手術で術野確保や手術操作に難渋する高度肥満症例においても、良好な術野の確保と無理のない安全な手術操作が可能です。

当科で行っているロボット支援手術の概要を紹介します。

1. ロボット支援単純子宮全摘術：子宮筋腫、子宮腺筋症などの良性疾患が対象です。一部腹腔鏡の方が適している症例もあるため、腹腔鏡技術認定医が症例に応じて術式を選択しています。低侵襲のためほとんどの患者さんが術後3～4日目に退院可能です。

2. ロボット支援子宮体がん手術：IA期の早期子宮体がんが対象で、症例に応じて骨盤リンパ節郭清も行っています。リンパ節郭清を行った場合でもほとんどの症例で術後4日目に退院可能です。なお、子宮の摘出方法は良性疾患に対する単純子宮全摘と異なり、がんの根治手術として安全な切除ラインで切除するために、子宮頸部を削らずかつ膣壁を1cm位切除できる拡大子宮全摘という術式を行っています。また、子宮頸部高度異形成や子宮頸部上皮内腺がんに対しても拡大術式を採用しています。



術者はコンソールで手術ロボットを操作する

3. ロボット支援仙骨膣固定術：骨盤臓器脱が対象です。メッシュという網目状の人工膜を用いて下垂した子宮頸部、膣壁を仙骨に固定し、本来の位置に吊り上げる方法で、従来行われてきた膣式子宮全摘＋前後膣壁形成術と比較して再発が少ないことが特徴です。再発が少ないだけでなく、膣壁周囲の解剖構造がほぼ保たれるため性交渉への

支障もほとんどありません。

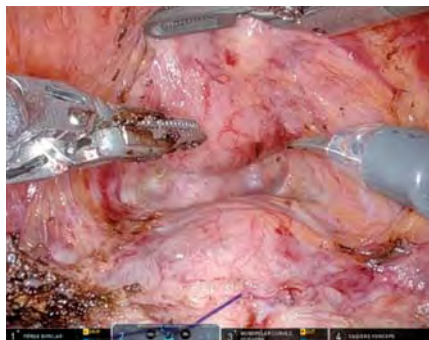
子宮体がんは月～金の悪性腫瘍の初診外来で、良性疾患と骨盤臓器脱は木曜日の内視鏡手術の初診外来で受診を承っております。また、ロボット支援手術のみならず、腹腔鏡手術、開腹が必要な悪性腫瘍手術、化学療法、緩和支援治療についても専門医を中心に力を入れております。患者さんの

ニーズに応えられる充実した手術療法、薬物療法を行うべく引き続き尽力していきたいと思えます。

なお、これらのロボット支援手術に関しては、術式の利点とともに、いくつかの留意点等もありますので、診療についての詳細はかかりつけ医へご相談のうえ、当科へお問い合わせください。（本院は外来受診予約制です。）



INTUITIVE社から贈られた
ロボット支援手術100症例到達記念の盾



コンソールからの操作により術者の動きを再現して
ロボットアームが動く

浜松医科大学 地域連携Webセミナーのご案内（医療従事者向け）

診療科長の先生を中心に、本院の特長とも言える診療内容を紹介しております。
各医療機関の皆さまのご参加をお待ちしております。（8月の開催はありません）

開催回	開催日時	講 師	申込締切
第18回	6月22日(水) 19時30分～20時30分	 感染対策室 副室長(兼)病院講師 古橋 一樹 先生 「COVID-19について ーこの2年半でわかってきたことー」	6月21日(火)
第19回	7月27日(水) 19時30分～20時30分	 第二内科 講師 川田 一仁 先生 「浜松医科大学肝臓内科の肝胆膵疾患に 対する臨床・基礎・教育からのアプローチ」	7月26日(火)
第20回	9月28日(水) 19時30分～20時30分	 リハビリテーション科 病院教授 山内 克哉 先生 (演題未定)	9月27日(火)

事前申し込み方法： メールまたは申し込みフォームにてお申し込みください。

詳細は本院ホームページ（地域連携Webセミナー）をご確認ください。

<https://www.hama-med.ac.jp/hos/cent-clin-fac/med-welfare-sprt-ctr/reg-med-liaison/web.html>



お問い合わせ： 地域連携Webセミナー担当事務局（地域連携室内）

電話：053-435-2637 FAX：053-435-2849 （平日8：30～18：00）

E-mail：tiren-seminar@hama-med.ac.jp

頭頸部アルミノックス治療

シリーズ
最新医療
Vol.33

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 教授 三澤 清



今後も症例を重ねていきます。治療にあたっては耳鼻咽喉科内で十分に症例を検討した上で、より患者さんにあった治療法を選択できるよう努めてまいります。

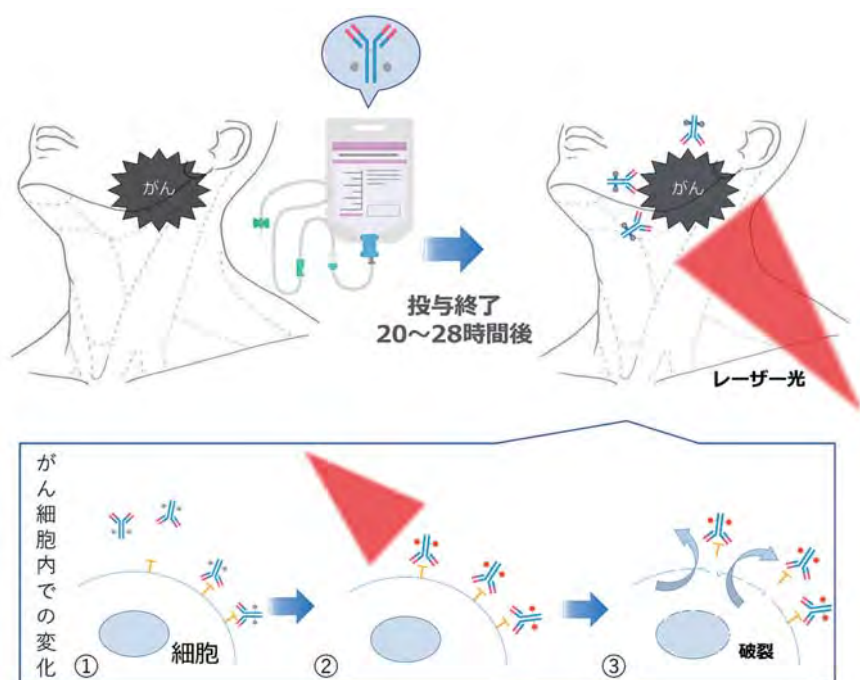
この治療に関するお問い合わせやご相談がございましたら、かかりつけ医を通して当科へご相談ください。（本院は外来受診予約制です。）

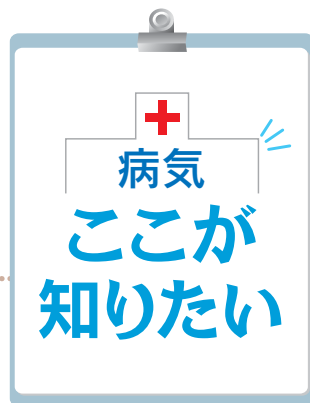
頭頸部アルミノックス治療

がん細胞の表面に多くあらわれるタンパク質に結合する薬剤「アキシャルックス®」（一般名：セツキシマブ サロタロカンナトリウム（遺伝子組み換え））を投与し、頭頸部がんの特異的に結合させます。人体へ無害な近赤外線レーザーをあてることで、薬剤に結合した光感受性物質が反応し、がん細胞の細胞膜を破裂させる治療となります。

まず光に反応する薬剤を点滴後、翌日にレーザー照射を行います。治療後4週間は直射日光をさける生活をお願いすることになりますが、比較的low侵襲であり、高齢患者さんにも適応となる治療法となります。

本院では令和4年4月に1症例目を施行しました。（この治療は所定のプログラム講習の修了や施設要件、医師要件を満たした医療機関で行われています。）





腎移植医療への腎臓内科医の介入について

腎臓内科 診療助教 磯部 伸介



腎移植は末期腎不全患者さんの腎代替療法の一つです。腎代替療法には腎移植の他にも血液透析、腹膜透析があり、それぞれの治療に様々なメリット、デメリットがあります。その中でも、腎移植は①良好な生命予後が期待できること、②生活の質がよいこと、③食事や生活の制限が少ないことから、3つの選択肢のうちの一つではなく、本来第一選択とされるべき腎代替療法と考えられています。本邦では献腎移植の件数が少ないため、腎移植の多くを生体腎移植ドナーさんの負担の上に成り立っているという大きな問題はあるものの、腎移植は腎不全患者さんご家族、我々腎臓内科医にとって大きな可能性を秘めた治療です。

本院では昭和53年（1978年）に泌尿器科において腎移植の提供を開始し、年間10数例の腎移植手術を行ってきました。近年、免疫抑制薬の進歩により長期の腎生着が期待できるようになり、腎移植後の生活習慣病管理や合併症の治療、再発腎炎への対応、生体腎移植ドナーのフォローアップ等、内科的管理の重要性が増加してきました。そのような背景をもとに、平成29年（2017年）に泌尿器科、腎臓内科共同で移植連絡協議会を設立し、更なる腎移植医療推進のための話し合いを開始しました。しかし、当時の腎臓内科は腎移植医療の経験が乏しく、腎移植医療へ参入することの障壁となっていました。このため、私が平成30年

（2018年）から1年間、腎移植で多くの症例を重ねる名古屋第二赤十字病院（現在の日赤愛知医療センター名古屋第二病院）移植内科で研修を受ける機会を与えていただきました。腎移植に関して素人であった自分にとって名古屋第二赤十字病院での経験は初めての事ばかりで、もう一度研修医に戻ったような新鮮な気持ちでした。数多くの腎移植手術、移植前の評価から長期合併症の管理まで経験させていただき、現在の礎を作ることができたと考えています。平成31年（2019年）に本院の勤務に戻った後、腎移植内科外来が設立され、現在泌尿器科の先生方のご協力のもと腎移植患者さんの術前評価、術後管理を行う体制が確立されました。今後、継続した治療体制提供のため若手腎臓内科医や腎移植レシピエントコーディネーターの教育、育成、チーム医療の推進、先行的献腎移植を含む献腎移植登録への参入など、行わなければならないことがまだまだ山積みだと感じています。

腎移植患者さんの術前評価、術後管理は腎臓内科、泌尿器科だけでは行えず、多くの診療科の先生方のご協力や、多職種チーム医療が不可欠な領域です。これまでと同様に皆様方のご理解とご指導のもと、一人でも多くの腎不全患者さんの加療に携われるようよろしくお願いいたします。

腫瘍センター がんゲノム医療(脳腫瘍)について だより

脳神経外科学講座 教授 黒住 和彦



「がんゲノム医療」。最近よく耳にされるかと思いますが、ゲノムってなんでしょうか。ゲノムとは遺伝子「gene」と、染色体「chromosome」をあわせた造語であり、大正9年（1920年）にドイツのハンブルク大学の植物学者ハンス・ヴィンクラーにより造られました（Wikipediaより）。また、全染色体を構成するDNAの全塩基配列という意味を持ちます。ヒトゲノムのDNAの塩基は32億塩基対ありますが、この32億塩基対のうち、タンパク質の設計図の部分「遺伝子」と呼んでいます。ヒトゲノムには約23,000個の遺伝子が含まれています。もし遺伝子に変化が起こると、正しいタンパク質が作られず、病気の原因になることがあります。がんゲノム医療は令和元年（2019年）から全国で始まりましたが、がん遺伝子パネル検査で、患者さんのがん組織や血液からDNAなどを取り出し、「がん関連遺伝子」に変異があるかどうかを解析します。検査の対象となる遺伝子のセットのことを「パネル」と呼びます。パネルには通常、複数の遺伝子が含まれます。がんに関わる多くの遺伝子を調べることで、遺伝子変異の組み合わせが明らかになると、患者さん個々にあった治療を行うことができると期待されています。

私は、岡山大学勤務時代に平成27年（2015年）より、がんゲノム医療の前段階の取り組みである「抗がん剤適応遺伝子検査外来」の脳腫瘍の担当医をしていました。がんゲノム医療の立ち上げをしていた経験があります。最初は一つのパネル検査が自費で100万円または50万円かかっていました。難治性の脳腫瘍の患者さんに、遺伝子の変化と予後が悪いことを伝えることしかできず、候補となる治療薬を伝えられることはほとんどありませんでした。令和元年（2019年）になり、がんゲノム医療が本格的に始まりました。遺伝子パネル検査に5万点の保険点数がつき保険収載され、私はエキスパートパネル委員脳腫瘍担当医として、脳腫瘍症例の遺伝子変異や新薬について検討いたしました。そこで、治療薬までたどり着いた症例を経験するようになりました。

がんゲノム医療のフローですが、まず患者さんから同意を得て、腫瘍手術検体のパラフィン切片を提出します。腫瘍検体と血液検体を提出するパネルもあります。検査会社へ送り、2～3週間で結

果が返ってきて、そのデータをC-CATという厚労省のデータベースへ入れ、企業からのデータとC-CATのデータとを統合します。そして、エキスパートパネルという専門家の委員会にかけ、どのような遺伝子変異があるか議論されます。さらに遺伝子変異に対する薬があるかどうか、なければ治験などがあるか、また、海外ではそれに対する薬はあるか、などの答えがあり、その答えによって今後の治療方針などが決まります。

がん遺伝子パネル検査の種類によっては、患者さんのがんに関わる遺伝子変異以外にも、ご家族（血縁者）のがんの発生に関わる可能性のある遺伝子変異が見つかる場合があります。その場合はさらに細かい検査をするかどうか患者さんに確認し、遺伝カウンセリングに相談します。

ターゲットとなる遺伝子変化が見つかる患者さんは10%未満で、分子標的薬のような治療薬が見つかる患者さんは数%といわれていました。ただ実際に行ってみますと、さらに可能性は高いと思っています。令和2年（2020年）に浜松医科大学に異動して、本院脳神経外科では、同年秋よりがんパネル検査を始めました。現在まで、31%の患者さんに治療薬の提案ができております。

また、最近では固形がんに対する包括的ゲノムプロファイリング（CGP: comprehensive genomic profiling）を提供するリキッドバイオプシー（LB: liquid biopsy）検査が始まりました。ただ、脳腫瘍については血液脳関門というバリアがあり、血中にどのくらい遺伝子変異が出ているか分かっておらず、まだリキッドバイオプシーの有用性ははっきりしておりません。

以上、簡単な説明でしたが、脳神経外科では、脳腫瘍患者さんにおけるがんゲノム医療を引き続き行っていく予定です。尚、保険についても点数が変わり、最初の検査のところで44,000点が算定されるようになりましたので、検査のハードルが少し低くなったかもしれません。脳腫瘍患者さんのがんゲノム医療についてご不明な点がありましたら、当科へご相談いただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

「リハビリテーション部だより」

リハビリテーション部 部長 病院教授 山内 克哉



高齢化の急速な進行により、多くの疾患や障害を複合的に抱える高齢者への対応が増えており、疾患の治療だけでなく機能を回復し家庭や社会への復帰を手助けする必要があります。リハビリテーション科は、入院しているほぼ全ての人の急性期から回復期そして生活期にいたるまでを対象としています。運動器障害、脳血管障害、循環器や呼吸器などの内部障害、摂食嚥下障害、小児疾患、がんなど幅広い領域を対象として、各診療科や地域の医療施設との連携もと、途切れのない医療を提供しています。リハビリテーション医療を必要とする患者数も増加し、入院患者の半数以上が毎日リハビリテーション治療を行い、外来患者も合わせると毎日300人以上のリハビリテーション加療を実施しています。リハビリテーション科医師数は6名と少数ですが、患者の増加とともに、理学療法士は26名、作業療法士は12名、言語聴覚士は6名と最近の10年で3倍近く増えて、診療実績を積み重ねるとともに多岐に渡る疾患の対応を行っています。

入院では、ハイリスク患者の超急性期リハビリテーションを行い、術後ICUや病室での早期離床を徹底して行っています。誤嚥性肺炎の増加に伴い、嚥下障害の診断と治療も各診療科と連携し、適切な栄養管理を提供できるシステムも構築しています。脳卒中患者に対しては、早期の歩行獲得にも力を入れ、最新の装具の制作も行っています。脳卒中の障害に対しては、痙縮の治療や高次脳機能障害の診断と治療、切断者に対しては、

最新の義手・義足の制作や訓練にも力を入れています。特に上肢切断者に対しては、筋電義手の制作とリハビリテーション医療が行える静岡県で唯一の病院です。下肢の完全麻痺となり歩行困難となった脊髄損傷患者にはロボットを利用した歩行訓練なども行っています。整形外科疾患は、難治性脊椎脊髄疾患の手術後のリハビリテーションが多く、筋力評価や歩行分析などの客観的評価を行いながら術前後のリハビリテーションに力を入れ、歩行やADLの改善に努めています。心臓リハビリテーションも循環器内科と連携して地域に先駆けて退院後の外来リハビリテーションも充実させて途切れのない医療を構築しています。新型コロナウイルス感染症の患者さんに対しても、積極的なリハビリテーション治療を行っています。入院により活動度も低下し、廃用が進んで病気は治癒したが動けないという問題を目の当たりにして、感染対策を行い、廃用が進行しないように対応したりリハビリテーションも継続して行ってきました。障害者スポーツや障害者の社会復帰の支援にも重点を置いて取り組んでいます。昨年は、東京パラリンピックへの医療支援も積極的に行いました。また、静岡県での災害リハビリテーションの支援活動として、熱海土石流に対する支援活動では浜松医科大学リハビリテーション科の多くの医師や療法士も災害支援をしてきました。来るべき災害に備える必要性も痛感しています。各診療科とも協力して、早期の回復、より良いリハビリテーションの提供、地域リハビリテーション医療の充実や新しいリハビリ機器の開発、臨床研究の更なる充実も考えていますので、今後とも何卒よろしくお願いいたします。



図1 嚥下造影検査



図2 脊髄損傷者のロボット歩行訓練
(東名プレス株式会社)



図3 上肢切断者の筋電義手(松本義肢製作所)

静岡県内の中学校・高等学校での出張肝臓病教室について

肝臓内科 診療科長/肝疾患連携相談室 室長 川田 一仁



B型肝炎ウイルス（HBV）とC型肝炎ウイルス（HCV）は血液や体液を介して感染し、慢性肝炎から肝硬変へ進展、さらに肝細胞がん発症の危険性があります。また、肝細胞がんの原因の約55%がHCV感染、約15%がHBV感染であり、HBVとHCVに対して適切な治療を行うことで肝細胞がんの発症を予防することができます。HBVは未だに体内から完全に排除する治療薬はありませんが、核酸アナログ製剤を用いることでHBVの活動性を確実に抑えることができます。HCVは現在では直接作用型抗ウイルス薬（DAA）を2～3ヶ月間内服することで、慢性肝炎のみならず肝硬変の状態でも、ほぼ全例で根治できるようになりました。このようにHBV/HCVの治療法は近年格段に進歩していますが、一方で約半数の人しか自分自身のHBV/HCV感染について把握していないということも分かっています。従って、現在は肝炎ウイルス検査の受検勧奨と新規感染予防が最重要課題になっています。

そこで我々肝臓内科と肝疾患連携相談室では、令和2年（2020年）から静岡県内の中学校や高等学校で出張肝臓病教室を開催しています。目的は、①ピアスやタトゥー、風俗に興味を持つ年代である中高校生に肝炎ウイルス感染の危険性について周知する②本教室を介して家庭内でウイルス性肝炎について話をすることで、中高校生から両親、祖父母へ肝炎ウイルス検査受検勧奨を行うことの2点です。静岡県教育委員会とスポーツ・文

化観光部総合教育局私学振興課のご協力のもと、静岡県内全ての中学校と高等学校に本教室の案内をして、令和2年度（2020年度）は中学校2校、高等学校6校、令和3年度（2021年度）は高等学校7校で本教室を開催することができました。コロナ禍のため、各学校の対策や要望に従いながら、一学年から全校生徒対象に、体育館での対面形式もしくは放送室からの配信とリーフレットの配付でウイルス性肝炎の解説と受検勧奨を行っています。また後日に講義内容の理解度チェックとアンケート調査を行い、肝炎ウイルスに対する理解度と家庭内の肝炎ウイルスについて話す機会について評価しています。理解度チェックでは、肝炎ウイルスの感染経路や感染リスク行動の問いに対して、正答率約90%と高い理解度が得られていました。アンケート調査の結果として、47%の生徒がリーフレットを家族へ渡しており、23%で家族に肝炎ウイルス検査受検歴を確認していました。また未受検者の家族に対して33%の生徒が肝炎ウイルス検査受検を勧めていました。

各学校のご協力により、我々の期待以上に中高生やご家族に肝炎ウイルス感染の啓発活動が行えていると考えています。また、肝臓内科医師の母校で本教室を行った際には、卒業生が講演することで学校側にも喜んでいただきました。大変喜ばしいことに、令和4年度はさらに県内14校から出張肝臓病教室の依頼を受けています。

今後も本教室を通して、静岡県内のウイルス性肝炎の新規感染者数の減少と肝炎ウイルス検査受検者数の増加に努めていきたいと思っています。



静岡県内における肝臓病教室の開催状況



肝臓病教室開催の様子

外来診療日一覧

2022.6.1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
◆：予約のみ

診療科名	診療日										備考
	初診					再診					
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	
内科 受付電話 435-2632											
一般内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	木曜日：午後のみ
脳神経内科	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	水曜日：午前のみ
内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
肝臓内科	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	
循環器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	火曜日：午後のみ
血液内科	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	木曜日：午前のみ
免疫・リウマチ内科	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
臨床薬理内科	◆			◆	◆	◆			◆	◆	要問い合わせ
感染症専門外来			◆					◆			午後のみ
禁煙外来	◆					◆					※2021.7～休診
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
合併症外来								◆			
精神科神経科 受付電話 435-2635											
初診・再診		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	
専門外来			◆					◆			
成人発達障害外来								◆			
摂食障害専門外来								◆	◆		
デイケア						◆			◆		※2020.4.28～休診
小児科 受付電話 435-2638											
初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
内分泌・遺伝		◆					◆				
内分泌		◆					◆				
心臓				◆	◆				◆	◆	
血液				※	※				◆	◆	※初診は随時電話で
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	◆					◆					
CCS外来									◆		第4週のみ
特殊予防接種										◆	
小児外科 受付電話 435-2638											
初診・再診		◆		◆		◆	◆		◆		
外科 受付電話 435-2641・2642											
心臓血管外科	○		○		◆	○		○		◆	
血管外科		◆		◆			◆				木曜日：午前のみ(下肢静脈瘤)
呼吸器外科			◆					◆		◆	
乳腺外科	◆	◆	◆		◆	◆	◆			◆	水曜日：家族性乳腺腫瘍外来(午後)
上部消化管外科		◆	◆					◆	◆		
下部消化管外科	◆					◆			◆		木曜日：午前のみ
肝・胆・膵外科				◆	◆				◆	◆	
一般外科	○		○		○	○		○		○	
肥満減量外来					◆					◆	
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	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
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・スポーツ					◆					◆	
小児整形	◆					◆					
ヘルニア							◆				

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										
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	アトピー外来			◆					◆			
	脱毛症外来	◆		◆			◆		◆			
	乾癬外来		◆					◆				
	皮膚リンフォーマ外来				◆					◆		
泌尿器科		受付電話 435-2653										
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆			◆	◆	◆		
	腎移植外来				◆					◆		医師交代制
	排尿障害外来		◆	◆				◆	◆			
	不妊症外来		◆		◆			◆		◆	◆	火曜日：第1、3、4、5週のみ
	腫瘍外来		◆	◆	◆			◆	◆	◆		
眼科		受付電話 435-2656										
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	火・金曜日：午前のみ
	網膜変性外来		◆					◆				
	斜視・弱視外来								◆			
	ロービジョン										◆	
	角膜外来									◆		第2週のみ（月により変更あり）
耳鼻咽喉科		受付電話 435-2659										
専門外来	初診・再診	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
	腫瘍外来	◆			◆		◆					
	耳外来				◆					◆		
	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										
専門外来	産科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	婦人科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	腹腔鏡外来				◆					◆		
	漢方外来				◆					◆		第1、2、4週のみ
	母親学級											予約制
	助産師外来											要問い合わせ
A R T 室		受付電話 435-2664										
	不妊外来						◆	◆		◆	◆	(午後に産科婦人科へ)
放射線科		受付電話 435-2665										
放射線治療科 放射線治療外来		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
放射線診断科 IVR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										
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	要問い合わせ 午前のみ
	義肢・装具外来			◆					◆			午後のみ
	嚥下外来	◆		◆			◆		◆			
	痙縮外来		◆		◆			◆		◆		
形成外科		受付電話 435-2496										
初診・再診		○	○	○	○		○	○	○	○		
歯科口腔外科		受付電話 435-2673										
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	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
	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。