浜松医科大学医学部附属病院 広報誌

はんだ山の風

2017 SPRING
第27号
平成29年4月発行

看護現場に新しい風

僕たちが全力で支えます

男性看護師会発足　看護師長1名誕生

Contents

P.2　当たり前のことを着実に　副病院長（運営・管理担当）　緒方　勤

P.3　新任教授の紹介　内科学第三講座（循環器・血液・免疫リウマチ内科学分野）　教授　前川 裕一郎
外科学第二講座（消化器・血管外科学分野）　教授　竹内 裕也
泌尿器科学講座　教授　三宅 秀明

P.7　新任准教授の紹介　放射線腫瘍学講座　准教授　小松 哲也

P.8　シリーズ最先端医療 Vol.25　食物アレルギーは予防できる「念のため除去」は逆効果に!!
小児科学講座　助教　夏目　統

P.10　肥満減量代謝外科治療について　外科学第二講座　助教　平松 良浩

P.12　腫瘍センターだより　浜松市における「がん対策加速化プラン」の実践
臨床腫瘍学講座　教授／化学療法部　部長／腫瘍センター　センター長　山田 康秀

P.14　看護部防災特集　1.南海トラフ地震の発生に備えて多職種での取り組み ― 手術部の地震防災訓練 ―
手術部副看護師長　須山 喜代美
2.DMAT研修に参加して　集中治療部看護師　今井 将人
3.看護師として被ばく医療を考える～今私たちができること～
2階東病棟看護師　井口 侑香

P.18　平成29年4月3日より、無料シャトルバス 医大に乗り入れ開始

当院は日本医療機能評価機構認定病院です。

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/

過去の▶
はんだ山の風は
こちらから

当たり前のことを着実に

副病院長（運営･管理担当）　緒方　勤

本学は、平成28年度から、今野学長のもと、第３期中期目標の達成に向けて一丸となって取り組んでおります。そして、山本理事、金山理事、宮嶋副学長、浦野副学長、蓑島副学長、松山病院長が中心となって、各々のタスクの達成にご尽力されております。この中で、私は、松山病院長のもと、須田先生、中島先生と共に副院長として微力ながら管理・運営担当副院長を務めさせて頂いております。

新年度を迎えるにあたり、私がこの１年間で感じましたことを、ご挨拶として述べさせて頂ければと存じます。まず、何よりも本学附属病院のpotentialが極めて高く、そして、それが着実に実現されてきていると感じております。臨床面では、在院日数が短くなったことと相まって、やや病床稼働率低下した時期がありましたが、病院全員の努力で稼働率は向上して参りました。また、稼働額（これは収益とは異なりますが）も改善して参りました。さらに、看護部や多くのパラメディカルの方と接する機会が増え、多くの方が、マンパワー不足など、様々な環境面の困難さを抱えながらも懸命に職務をこなされていることを実感しております。このような協力体制が実装できること、そしてそれらが誠実になされることは、本学附属病院の大きな強みであると確信致します。また、私が直接関与する領域ではないのですが、１人の研究者として本学の研究環境の充実を感じます。私自身小児科医であるため、先天性疾患の遺伝子・ゲノム研究をライフワークとして行っておりますが、最近数年間で本学の環境が大きく進展しております。光医学・ゲノム研究など、複数の分野において本学の研究が発展してきていると確信しております。

このような本学そして附属病院の強みをさらに発展させることが重要です。そのためには、「当たり前」のことを着実に実行することに尽きると思います。可能な限りマンパワーや施設環境を改善し、大学・病院の機能を向上することで、収益や成果に結実することを目指したいと存じます。どうぞ、これからも宜しくお願い申し上げます。

新任教授の紹介

内科学第三講座（循環器・血液・免疫リウマチ内科学分野）　教授　前川 裕一郎

平成29年4月より第三内科に赴任いたしました、前川　裕一郎と申します。この場をお借りして、ご挨拶申し上げます。

私は、1995年に慶應義塾大学医学部を卒業し、2年間、慶應義塾大学病院で内科研修医として研修後、栃木県、静岡県の関連病院で内科医として勤務した後、慶應義塾大学医学部　呼吸循環器内科学教室(現在は循環器内科)に入局しました。研修医時代の指導医に熱心に腎臓内分泌代謝内科に誘って頂きましたが、当時、自分の中で最も苦手意識をもっていた循環器内科学を勉強し、苦手意識を克服したいという気持ちもあり、循環器内科医を志しました。循環器内科学教室に入局した時点で心臓カテーテルを専門にする事を考えていたわけではありませんでしたが、心臓カテーテルチームの先生方に心臓カテーテルに参加する機会を与えて頂いたのをきっかけにその魅力に取りつかれ、現在に至っています。

入局当時は、臨床研究として急性心筋梗塞後の左室リモデリングをテーマにした研究を行いました。現在では、多施設共同臨床研究が当たり前のように行われていますが、当時は、単施設研究でも着眼点さえ斬新であれば注目度の高い雑誌に掲載されるチャンスがあり、たくさんの紙カルテを山積みにしてデータ収集に明け暮れておりました。最近10年間は、心臓カテーテル業務を主として、臨床スタッフとして大学病院診療にあたっておりました。特に数年前からは病棟および心臓カテーテルチームの管理業務にも携わる機会を頂き、循環器疾患に苦しむ多くの患者さんの心臓カテーテルのみならず様々な治療に立ち会ってまいりました。

循環器疾患の診療は、最近20年において劇的な変化を遂げており、大学病院の使命として、出来るだけ早くその変化に対応し、いち早く地域に高度先進医療を導入し実践することが求められています。高度先進医療を実践するためには、関連する多くの科の先生方と連携し、チームとして疾患に対応する必要がありますので、今後、循環器グループ全員がチームとしてあらゆる循環器疾患に対応できるような体制構築を行っていきたいと考えています。

心臓カテーテル領域では、近年、冠動脈疾患だけではなく、大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症、肥大型心筋症などの心筋症、心房中隔欠損症などの成人先天性心疾患を対象としたカテーテル治療、総称して構造的心疾患のインターベンションと呼びます、が注目されています。私自身は、冠動脈疾患および難病に指定されている閉塞性肥大型心筋症に対するカテーテル治療を専門とし、これまで多くの患者さんを治療してまいりましたが、今後、各診療科の先生方、地域の先生方と連携を深め、浜松の地におきましても循環器疾患で苦しんでおられる患者さんのお役に立てるように努めてまいりたいと思っております。

第三内科は、循環器内科、血液内科、免疫リウマチ内科からなりますが、各分野の先生方と手を携えて質の高い診療、教育、研究の実現に向け精進していく所存です。至らぬ点も多々あるかとは思いますが、今後の教室、大学の発展に少しでも貢献できるように努力してまいりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

新任教授の紹介

外科学第二講座（消化器･血管外科学分野）　教授　竹内 裕也

はじめまして。このたび平成29年3月1日付をもちまして、浜松医科大学医学部外科学第二講座（消化器・血管外科学分野）教授を拝命いたしました竹内裕也（たけうちひろや）と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私は神奈川県出身の49歳、慶應義塾大学医学部を卒業後に大学病院や関連施設を経て、今回はじめて浜松医科大学の一員に加えていただきました。まだ浜松市内はおろか病院内すら迷子になりながら右往左往しているところですが、優しいスタッフ、職員の方々に助けていただきながら、まずは一日も早く新天地に慣れたいと思っております。

外科学第二講座（第二外科）は上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科、血管外科の4つの部門からなり、それぞれが専門とする疾患の診療にあたっております。最近の外科手術の進歩により、これまで以上に専門的かつ高い手術手技が必要とされています。第二外科では各部門とも全国レベルの“腕”をもつスタッフが私の着任前から揃っておりますが、ほぼ毎朝合同のカンファレンスを行い各部門の密な連携と協力を心がけております。

私は消化器外科全般、とくに上部消化管外科を専門としておりますが、良悪性を問わず食道・胃の疾患の低侵襲治療（腹腔鏡や胸腔鏡を使った傷の小さな手術）と内視鏡診断・治療、進行がんに対する抗がん剤や放射線治療を組み合わせた集学的治療を積極的に行ってまいりました。浜松医科大学医学部附属病院におきましてもこのような治療を進めていくと同時に、医療用ロボット支援手術や、早期胃癌に対するセンチネルリンパ節生検を用いて胃をできるだけ大きく残す手術（先進医療）のような世界的にみても最先端の治療に取り組んで参ります。また外科学第一講座（第一外科）、消化器内科、肝臓内科や放射線診断科、放射線治療科とも連携して患者さんにとって一番よい治療を常に考えていきたいと思います。

第二外科のメンバーは患者さんを治すための診療に加えて、将来の新しい治療につながる臨床研究、基礎研究のテーマを持ちながら昼夜、土日なく職務を遂行してくれています。これからも「地域と世界に貢献する浜松医科大学外科」「病気を治すだけでなく患者さんの心に寄り添う医療」を目指して一丸となって精進してまいりますので、何卒よろしくお願いいたします。

新任教授の紹介

泌尿器科学講座　教授　三宅 秀明

平成29年4月より泌尿器科学講座の教授を務めさせていただいております三宅秀明です。平成27年の11月に准教授として本学に赴任し、約1年半が経過しましたが、本年4月より大園誠一郎前教授の後任を拝命しております。ご支援いただいた多くの先生方のご期待に答えられるよう、その任の重さを常に念頭に置きながら、業務に精励しております。しかし、現状ではそれで精一杯というのが正直な所であり、皆様にはまだまだご迷惑をおかけしていることが多々あるのではないかと案じています。

以前に本誌に寄稿させていただいた際にも触れましたので繰り返しになりますが、まず簡単に自己紹介をさせていただきます。生まれは京都で、神戸大学を平成5年に卒業し、そのまま神戸大学泌尿器科に入局しました。その後、大学院入学、熊本大学腫瘍医学講座へ1年半国内留学、Vancouver Prostate Centreへ2年間海外留学、帰国後兵庫県立がんセンターで4年間の勤務を経て、再び神戸大学泌尿器科で約10年間勤務した後に、ご縁あって本学に赴任させていただきました。赴任後は、泌尿器科は勿論、他科の先生方や医療スタッフの皆様にもご協力いただき、本当に恵まれた環境で思う存分仕事をさせていただいており心より感謝申し上げます。

今後の目標としましては、月並みではありますが、やはり大学医学部臨床医学系講座の使命であります、教育・研究・臨床をさらに充実させていくことに尽きるのではないかと思っています。中でも、泌尿器科診療の基盤であります手術を特に重視し、医療安全に十分配慮した上で、新たな試みも積極的に展開して参りたいと考えています。私の赴任後開始致しましたロボット支援手術につきましても、14ヵ月が経過した本年3月までの時点で既に100例を超える手術を施行し、幸い非常に良好な成績が蓄積されつつあります。また、次世代の術者に対する教育も順調に進み、本学においてもロボット支援手術が、泌尿器科の日常的手術として定着した感がございます。一方で、地域の最終医療機関として、本学でしか施行し得ないような困難な開放手術の需要も多く、私自身も開放手術に対しましては低侵襲手術にも勝る強い思い入れを持って従事しています。今後も、妥協無き低侵襲化の追求および拡大開放手術に対する積極的な挑戦を両立させ得る手術チームの構築を目指し、本学を東海地方における泌尿器科手術のメッカとすべく努力を傾注したいと考えています。

また、講座の運営につきましては、組織としての協調性を保ち、和気藹々とした雰囲気の中で気持ちよく業務に従事出来るような環境整備

6ページへ続く

5ページからの続き

に努めたいと思っております。そのためにも、教室員には礼儀正しく、気配りができ、それでいて少々のことには動じないバランスのとれた逞しい臨床医に育って欲しいと願っています。その上で、どこに巣立っても恥ずかしくない臨床的技量や学問的業績を修得してもらうことは、指導者としての私の責任であると心に刻み、講座一丸となってその充実化に取り組みたいと考えています。その結果として、泌尿器科学の進歩に寄与し得るリサーチマインドに溢れたサージャンサイエンティストあるいは十分な力量を有し地域医療レベルの向上に貢献出来る泌尿器科臨床医を一人でも多く輩出できるような講座へと成長させていかねばならないと強く念じております。

最後になりますが、私自身はこれからも従前どおり自己研鑽に励みながら、常に自らが先頭に立って働き、泌尿器科学講座、そして浜松医科大学の発展のために全力を尽くす所存です。しかし、私自身を含め教室員はいまだ未熟であり、今後も皆様からご指導、ご鞭撻いただかなければならないと思っておりますので、引き続き泌尿器科学講座に対しまして変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げ、就任のご挨拶とさせていただきます。

新任准教授の紹介

放射線腫瘍学講座　准教授　小松 哲也

平成29年4月より放射線腫瘍学講座の准教授を拝命いたしました小松哲也と申します。私は平成6年に金沢大学を卒業して直ちに放射線医学教室に入局いたしました。当時の金沢大学　放射線医学教室は肝臓の診断で実績を上げておりましたが、私はそのことを良く知らず、診断から治療まで幅広く行える診療科であるという理由で入局したことを覚えています。その後、大学で2年間の研修をおこない、北陸の基幹病院規模のいくつかの関連病院において臨床経験を積んでいきました。卒後6年目に医員として大学へ戻り、7年目からは助手として、臨床のみではなく教育・研究もさせていただくことになりました。しかし当時の放射線科は、全国的には診断部門と治療部門が独立している大学は非常に少なく、北陸は画像診断が主であり放射線治療があまり盛んではありませんでした。そのため、症例の多い首都圏の東海大学放射線治療科へ移ることにいたしました。東海大学は一日の治療件数が100～120人と非常に多く、よい経験を得ることができました。そこでは肺癌、前立腺癌、乳癌などの疾患が多かったのですが、私は特に肺癌を主に担当し診療をおこなってまいりました。肺癌に対する定位放射線治療を立ち上げて標準的治療成績を確認するとともに、進行した肺癌に対しては、薬物療法の進歩と共に今後重要なテーマとなるであろうoligometastasesについて臨床的研究をおこないました。これらの結果では、遠隔転移に対する放射線治療は分子標的薬との併用に於いて良好な経過が得られる可能性が示唆されました。また基礎的研究としては、ナノテクノロジーを応用した、金ナノ粒子の放射線増感作用に関する動物実験をおこなっております。

平成27年より、浜松医科大学におきまして放射線腫瘍学講座が独立した教室として新設されました。放射線治療医の不足は全国的に深刻なものがあり、地域によっては診療制限がおこなわれているところもあります。しかし、幸いなことに、浜松医科大学では現在、定位放射線治療、回転方式の強度変調放射線治療（Intensity-Modulated Radiotherapy: IMRTと呼ばれ腫瘍の形状に合わせて照射し周囲正常組織の放射線量を軽減できる治療法）など最先端の治療を制限なく受けることができています。更に小線源治療も可能であり、子宮頸癌の根治治療には必要不可欠なRALS（Remote After Loading System 遠隔操作小線源治療装置）という装置を備えているのみではなく、全国的にも非常に貴重なRI病棟（甲状腺癌に対するヨード大量内用療法の為に必要な施設）を有しており、幅広く放射線治療できる体制となっております。今後も、当大学において質の高い放射線治療が行われるよう微力ながらも尽力していきたいと思いますので、何卒、よろしくお願い申し上げます。

シリーズ 最先端医療 Vol.25

食物アレルギーは予防できる「念のため除去」は逆効果に!!

小児科学講座　助教　夏目　統

早期摂取が食物アレルギーの予防に

2015年にイギリスで食物アレルギーの予防法として画期的な報告がなされました。アトピー性皮膚炎のある児は、生後4～10か月からピーナッツを食べ始める方が、5歳までピーナッツを除去するよりも、5歳時点のピーナッツアレルギーが予防できることが分かりました（Du Toit, et al. NEJM）（図１）。ただ、食べ始める際にアレルギー症状が出現することが少なからず認められたため、なかなか一般化されませんでした。2016年12月に我々の研究チームで安全に、かつ、有効に早期摂取を開始可能とする卵アレルギーの発症予防研究を発表させて頂きました（Natsume, et al. Lancet）。研究ではアトピー性皮膚炎の児を対象に、生後6か月から12か月まで卵を摂取する群と除去する群（プラセボを摂取する群）に分かれて頂き、生後12か月時点での卵アレルギーの発症率を比較しました（図2）。結果は2000年に出されたガイドラインとは真逆で、ピーナッツと同じく早期摂取をした方が卵アレルギーが圧倒的に少ないという結果でした（図3）。そして、重要な点は、摂取した卵の量が生後6～9か月はゆで卵に換算して0.2g、生後9～12か月は1.1gとごく少量であったため、アレルギー症状で摂取継続できないということがなかった点です。結果としてごく少量を早期から継続して摂取すれば、卵アレルギーが予防できることが明らかとなりました。

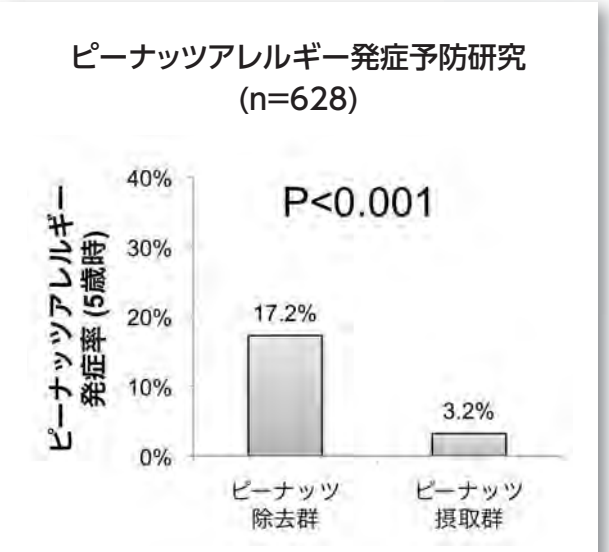


図1　ピーナッツアレルギー発症予防研究（原典より改変）

除去から早期摂取への変遷

では、なぜ今まで食物除去が行われることが多かったのでしょうか。1900年代から、食物への感作（食物をアレルギー物質だと認識する）は未熟な腸で起こると考えられていました。そのため、2000年にはアメリカ小児科学会から食物除去を推奨するというガイドラインも発表されました。しかし、結果的に除去では食物アレルギーは減らないことが明らかとなり、2008年には各国のガイドラインで、食物除去は「推奨しない」と変更されました。この理由の1つに、食物アレルギーの原因は、「炎症のある皮膚（主にアトピー性皮膚炎）」ということが明らかになり（経皮感作）、腸管はむしろアレルギーを治す（経口免疫寛容）ことが分かってきたためです（Lack. JACI）。そして、先に述べたようにこの数年で、乳児期早期から摂取開始することで食物アレルギーが減少することが証明されるに至りました。

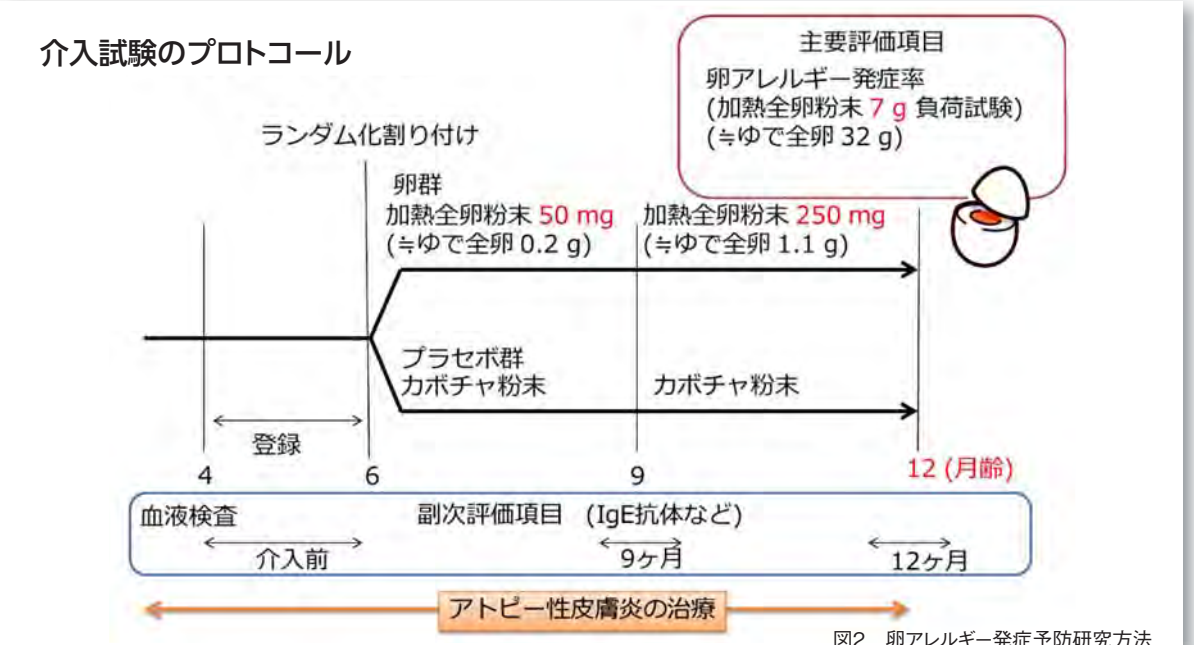


図2　卵アレルギー発症予防研究方法

早期摂取＋皮膚治療の時代へ

では、早期摂取だけで良いのでしょうか。実はそうではありません。アレルギーの始まりの多くは経皮感作であり、その原因はアトピー性皮膚炎であることが分かってきています。各国の出生コホート研究では、「1歳未満の湿疹」が各アレルギー疾患のリスクとして共通して報告されています。アトピー性皮膚炎をきちんと治療することで、そもそも食物やダニを含め、いろいろなものをアレルギー物質だと認識しないことにつながり、食物アレルギーだけではなく喘息や鼻炎の予防となる可能性も秘めており、今後研究が進んでいく分野だと考えています。

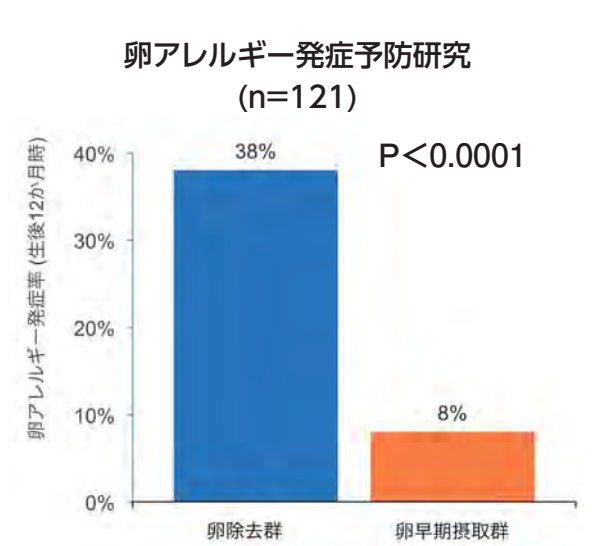


図3　卵アレルギー発症予防研究（原典より改変）

「食べ始めるとアトピー性皮膚炎が悪化しました」という声をよく耳にします。この多くはアトピー性皮膚炎のコントロールが不十分な時に発生します。十分なアトピー性皮膚炎の治療と、それに続く少しずつ食べるという指導が、今後のアレルギー疾患減少につながることを期待しています。

当科の体制

当科では、小児アレルギーを専門とするスタッフが4～5名在籍しており、アレルギーに精通した栄養士もおります。アトピー教室（病気や治療説明、入浴、軟膏塗布指導まで）を行ったり、食べ始めにリスクがある方には食物負荷試験や栄養指導を行うなどしています。治療に難渋する患者さんや、ステロイド軟膏や食べ始めに不安を感じていらっしゃる患者さんに良質な医療が提供できるよう努力しております。

謝辞

最後になりますが、これらすべての内容は研究に参加してくださる方々のおかげで明らかになっています。我々の研究に参加して下さった方々も含め、この場をお借りし感謝申し上げます。

肥満減量代謝外科治療について

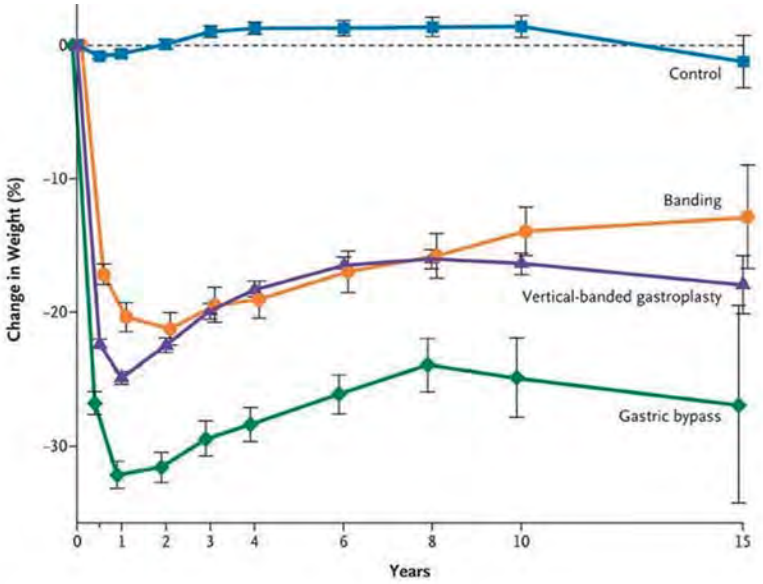
外科学第二講座　助教　平松 良浩

肥満とは体格から推定される標準量を超える脂肪が蓄積している状態で、米国NIHのConsens Statementによると、理想体重より20%以上増加していると健康が害されるといわれています。世界中で肥満患者は増えていますが、日本でも食生活の欧米化などにより増加しています。ただし、肥満になる要因は複雑で、食事摂取だけが原因ではありません。複合的な要因で高度肥満の状態になると、食事制限や運動療法だけでは長期間の減量効果が乏しいことがわかってきています。

肥満に関連する疾患として、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肝機能障害、腎機能障害、睡眠時無呼吸症候群、関節炎、生理不順、うつ病、失禁、血栓塞栓症、胆石症、一部のがんなどがあります。高度肥満症患者の平均寿命は短く、理想体重の2倍以上で2倍の死亡率となり、糖尿病や心臓発作による死亡の危険率も高くなっています。

これらの病気は発症してから時間が経過すると治療が難しくなり、できるだけ早い時期に原因である肥満の状態を改善することが重要です。治療の基本は食事療法と運動療法ですが、残念ながら約5%以下の患者さんしか内科的減量治療によって十分な減量とその後の体重維持ができません。減量できた場合でも約90%以上は1年以内に再び体重が増加してしまいます。このようにダイエットとリバウンドの繰り返しをすることで深刻な健

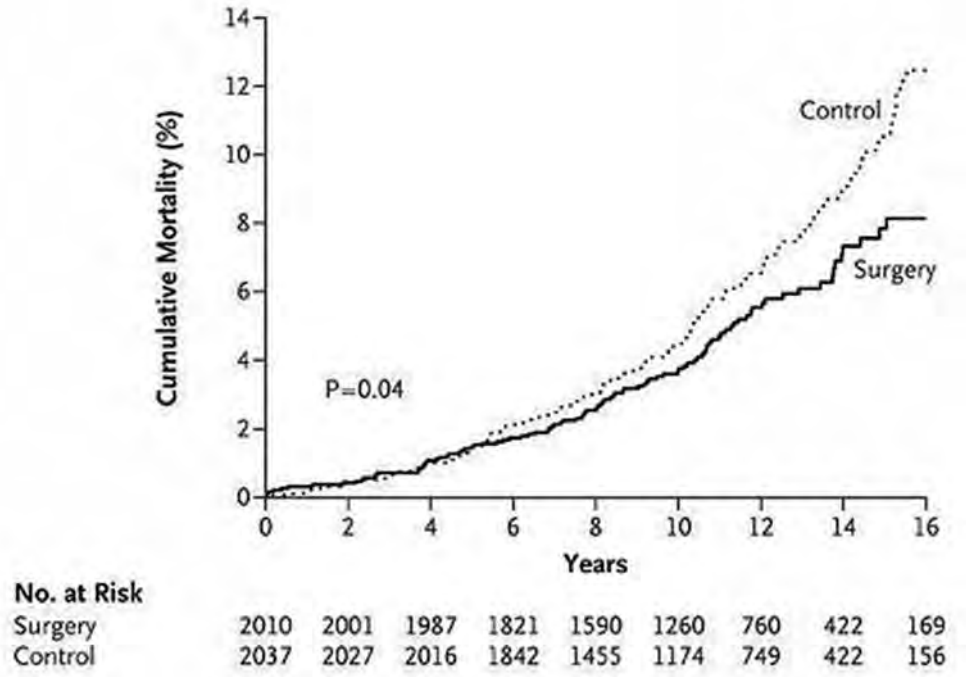
図1 外科治療と内科治療による経時的体重変化（治療前体重からの変化率）



No. Examined									
Control	2037	1768	1660	1553	1490	1281	982	886	190
Banding	376	363	357	328	333	298	267	237	52
Vertical-banded gastroplasty	1369	1298	1244	1121	1086	1004	899	746	108
Gastric bypass	265	245	245	211	209	166	92	58	10

Sjöström L, et al. N Engl J Med 2007.

図2　外科治療と内科治療の累積死亡率の比較



Sjöström L, et al. N Engl J Med 2007.

康への危険がおこりやすいといわれています。肥満に対する外科治療は、最も長く減量後の体重を維持でき、合併疾患(糖尿病など) の改善も期待できる、科学的な方法で有効性が証明されている唯一の治療方法です（図1）。また、肥満に対する減量外科治療により肥満関連疾患の状態が改善し、全死亡率が減少することも報告されています（図2）。

減量代謝手術とは合併症や生命予後の改善を目的とした、胃の縮小を伴う手術で、脂肪吸引などの美容外科手術ではありません。この手術は決して楽をしてやせるためのものではなく、命を守るための治療です。手術で簡単にやせることができて絶対にリバウンドしない、必ず糖尿病が治る、というわけではありません。もっとも大切なことは、患者さん自身が治療に対して十分に意欲があり、術後長期にわたる食事療法や運動療法、外来通院の重要性をよく理解していることです。減量手術には多くの病院診療部門が関わっていて、患者さんも含めたチームで治療を行います。手術だけ受けても成功しないことをよく理解していただく必要があります。

当院では、**金曜日の午前に肥満減量外科外来を開設**しており、上部消化管外科、一般外科、内分泌代謝内科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科、看護部、栄養部、病院事務から構成される治療チームで診療にあたっています。現在、院内倫理委員会の承認を得て、BMI 32kg/㎡以上の肥満患者さんを対象とした安全性と有効性に関する臨床試験を行っております。すべての方が登録対象となるわけではありませんが、肥満減量代謝手術に興味のある患者さんがいらっしゃいましたら当院**地域連携室（053-435-2637）**までぜひご相談ください。

腫瘍センターだより

浜松市における「がん対策加速化プラン」の実践

臨床腫瘍学講座　教授／化学療法部　部長／
腫瘍センター　センター長　山田 康秀

がんは、1981年より死因の第1位であり、2014年には年間約37人が亡くなっています。生涯のうちに2人に1人が、がんに罹患し、3人に1人が、がんで亡くなると推計されています。そのため、がんは国民の生命と健康にとって重大な問題であるとともに、がん対策は「一億総活躍社会」の実現に向けても取り組むべき重要な課題の一つです。

日本のがん対策としては、1984年以降、「対がん10カ年総合戦略」、「がん克服新10か年戦略」、「第3次対がん10か年総合戦略」と10年毎に戦略の改訂が行われ、施策が実施されてきました。2007年4月には、がん対策をより一層推進させることを目的とし、がん対策基本法（以下「基本法」）が施行され、さらに基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」が策定されました。それ以降、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指して、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民等の関係者が一体となって、がん対策を進めています。

様々な施策により、がん対策の進捗、成果はみられるものの、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」2015年6月（以下「基本計画中間評価報告書」）では、「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20％減少」（2007年度からの10年間の目標）について、このままの状況では、目標の達成が難しいと予測され、その理由として、たばこ対策やがん検診の受診率向上に向けた施策が遅れていることなどが挙げられています。

こうした状況を踏まえ、2015年6月1日に厚生労働省主催のもと「がんサミット」が開催され、安倍晋三内閣総理大臣より塩崎恭久厚生労働大臣に対して、「がん対策加速化プラン」を策定し、関係者と政府が一丸となって取組の一層の強化を図るようにとの指示がありました。基本計画中間評価報告書や最近の様々な調査結果等に基づき、

1.がんの予防

予防や早期発見を進め、「避けられるがんを防ぐ」こと

2.がんの治療・研究

ゲノム医療（ゲノム情報等を調べ、その結果をもとに、より効率的・効果的に診断、治療、予防を行うこと）の実装・推進、標準治療の開発・普及や研究を推進し、「がんによる死亡者数の減少」につなげていくこと

3.がんとの共生

就労支援や緩和ケアなどを含む包括的な支援により、「がんと共に生きる」ことを可能にする社会を構築すること

を３つの柱とした「がん対策加速化プラン」が厚生労働省を中心として、2015年12月に策定されました。

2016年より、この「がん対策加速化プラン」にしたがって、本学、浜松市（静岡県西部地区）でどのように具体的ながん対策を実施すべきか、本学、浜松医療センター、聖隷浜松・三方原病院、磐田市立総合病院、浜松市、医師会等の方々と共に話し合い、取り組んできましたので、現状をご紹介します。

1.

がんによる死亡者を減らし、確実に救える命を救うためには、諸外国に比べて低い状況にあるがん検診の受診率向上が重要です。対策型検診に関しては、現在のところ、本学として直接できることはあまりありません。浜松市、医師会等との対話を通じて、精密検査受診率や職域がん検診を含めたがん検診の実態の把握、胃がんの死亡率減少

がん治療と仕事の両立セミナーにて発表する執筆者

がん診療に携わる腫瘍センターのメンバー

効果が新たに認められた胃内視鏡検査を対策型検診として普及させるため、医師会の先生方と協力して、運用マニュアルの周知や受診者が受けやすい環境づくり（希望者が内視鏡検査の予約を取れないという実情がある）等、精度や安全性を担保した実施体制の整備を進めていきたいと考えております。また全国平均同様、静岡県でも、子宮がん、乳がんといった就労年齢の女性のがん検診受診率は低く、向上させることが必要です。行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入するために、具体的に考えていかなければなりません。

2.

質の高い遺伝子検査を実施することにより得られた、がんの遺伝子情報を診療に用いることのできる「ゲノム医療」の体制を本学に構築し、患者に新たな治療選択肢を提供できるよう努めます。また本学の特長の一つである遺伝子診療部における遺伝カウンセリング（臨床遺伝専門医8名、遺伝カウンセラー1名）により、安心して遺伝子検査を受けられる体制が既に備わっています。また、静岡県内唯一の医師養成機関である本学は、ゲノム医療に従事する人材の育成および医療従事者への教育強化等にも大きな役割を果たさなければならないと考えており、さらに注力していきます。

3.

国立がん研究センターによると、「がん診断確定時」に32%、「診断から最初の治療まで」9%と、治療開始前の早期に退職を決めた人が4割もいます。「最初の治療中」、「復職後」など、治療開始後に離職したのは半数近い48%。辞める理由としては、「職場に迷惑をかける」、「仕事と治療を両立する自信なし」などを挙げる人が多いとのことです。一度、退職した患者の再就職は容易ではありません。がんの手術による平均的な在院日数は約2週間。化学療法や放射線療法では、多くの患者が外来通院して受けられるのが現状です。今後、起こり得ることに関して、できるだけ正確な情報を患者に伝え、「がんとの共生」が可能なことを、早期から認識してもらうことが重要です。また、産業医を含めた職場との連携の上で仕事を継続できるよう患者の支援をし、がんになっても安心して暮らせる社会を構築することが望まれます。本学を含む、浜松市の4つのがん診療連携拠点病院で共通の認識をもち、ソーシャルワーカー等が連携し、このがん患者の早期退職を少なくするための啓発活動を実施しています。さらに、拠点病院外の医療機関も含め、がん患者の暮らしやすい社会を構築することが期待されていますので、次年度以降は活動範囲を広めていきたいと考えています。2017年2月23日に、本学でヤマハ発動機株式会社産業医の内野文吾先生、社会保険労務士の秋山隆子先生と共に、「がん治療と仕事の両立セミナー」を開催しました。企業の取り組みのご紹介や「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の解説を聴くことができ、学内スタッフの意識向上につながったと思っています。

どの課題も行政や医療機関との共同作業が必要であり、それができて初めて、がんによる死亡率を減少させる効果が生まれます。本学および関係諸機関の多くの皆さんと、情報、目標、必要な手段等を共有し、明るい未来社会を創造できるよう精進していきたいと思います。

看護部 防災特集

備えあれば憂いなし

看護部では他職種と協働して防災対策に取り組んでいます

1 南海トラフ地震の発生に備えて多職種での取り組み ― 手術部の地震防災訓練 ―

手術部副看護師長　須山 喜代美

私たちの住む静岡県は、震度6弱以上の地震に見舞われる確率が約90％と言われ、被害想定では死者は約30万人、そのうち浜松市内は約２万人と言われています。負傷者数は、積志地区で800人、萩丘地区で1000人を超すと考えられ、当院の1日の平均外来患者数は約1300人ですので、大規模な地震に見舞われた場合それを上回る患者が押し寄せます。

2010年には新棟建築により免震構造となり、災害拠点病院である当院は大規模な地震の際は傷病者を受け入れていく体制となりました。手術部での防災に対する考えも避難するという考えから手術中の患者の安全を確保しながら手術を終了し、次に「傷病者を受け入れる体制」を作っていくという考えに代わりました。

手術部での地震避難訓練

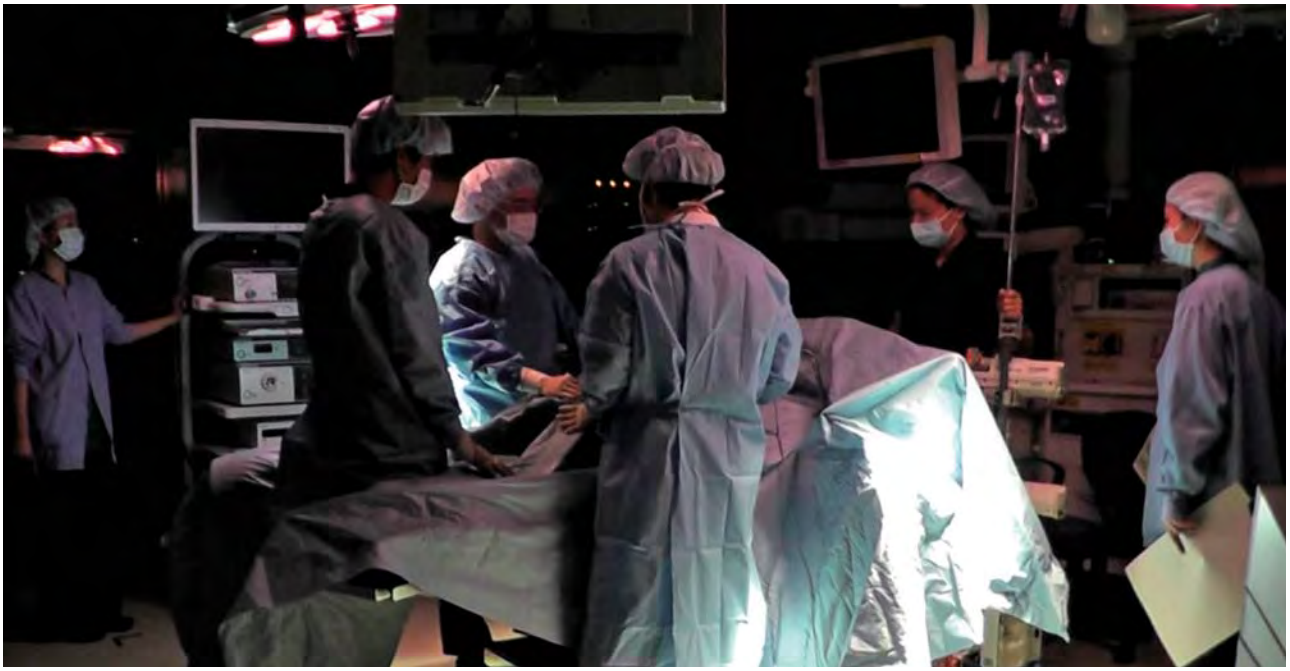
手術部では以前から地震避難訓練を1回／年実施しています。手術中に大規模な地震が発生した際、パニックになって何もできない、何をして良いかわからないという状況では、自分の身も患者さんの身も守れません。そこで、手術中に地震が発生した場合あわてずに対応できるよう地震発生時の職員の行動を初動カードとして一覧にし、行動指針として手術室に掲示しました。また、地震の揺れがおさまってからの麻酔科医、外科医、看護師の実施すべき行動をチェックリストにまとめました。手術部は医療チームにより成り立っています。チェックリストには、それぞれの職員の役割分担と担当ごとに業務が記載されています。まずは麻酔科医師をリーダーとし、リーダーを中心にスタッフ・患者の安全の確認を行い、手術部内の状況を把握し、どのように手術を終わらせるかをスタッフ間で共有することができます。

防災訓練参加者全員で初動カードとチェックリストを確認

地震の揺れに対し患者さんを守る!

訓練の様子

今年度の訓練は、平成28年12月28日に開催しました。外科医・麻酔科医・看護師・施設課職員・輸血部・薬剤師など多種職が参加しました。大規模な地震が手術中に発生、地震直後に停電も発生したが数十秒で回復したという想定で実施しました。手術に関わっている麻酔科医師、看護師、外科医のスタッフがとるべき行動を、進行役の指示のもと、実際に行ないました。地震発生時にまず患者さんをどのように守るか自身をどのように守るか実践します。その後、揺れが収まった時点で手術をどのように進めるかを手術に関わるチームで検討し、その方針に向け協力してすすめました。訓練終了後には、進行役がそれぞれのスタッフに取った行動を振り返ってもらいました。事前に説明した行動指針やチェックリストの存在に気づくことができ、どのような行動をとったのか振り返ることで何が大切かを改めて考える機会になったという意見が多く聞かれました。今後もこのような訓練を続けることで大規模な地震から自分の身を守り、手術中の患者の安全を確保していきたいと考えます。想定外の出来事にも対応できる力を養なっていきたいと思っています。



停電発生!!暗闇を実感!

2 DMAT研修に参加して

集中治療部看護師　今井 将人

DMAT（Disaster Medical Assistance Team）とは「災害急性期（発災後おおむね48時間まで）に活動できる機動力のあるトレーニングを受けた医療チーム」です。阪神淡路大震災以降、平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば救命できたと考えられる「防ぎえた災害死（Preventable Disaster Death）」を減らす目的で発足されました。DMATは医師、看護師、ロジスティック(コメディカルおよび事務職)からなり、1チーム5名で活動を展開していきます。DMATには各都道府県が管轄するローカルDMATと厚生労働省管轄の日本DMATがあります。今回私は看護部の協力を得て日本DMAT隊員養成研修（静岡DMAT養成研修を経て）に参加してきました。私はもともと災害・救急分野に関心があり、現在勤務している集中治療部に入職を希望したのもそれがきっかけです。そして、DMATを意識するきっかけとなったのは、私が入職する直前起こった東日本大震災です。テレビ等で報道される悲惨な状況を目の当たりにしたとき、これから看護師として働いていく者として、災害時に活躍できる医療者になりたいと強く感じるようになりました。

DMATと聞くと、災害現場で救命のために医療活動を展開していくイメージがありますが、実際の活動の多くは災害拠点病院の拠点化（病院機能の立て直し）です。災害時には多くの傷病者が発生しますが、それに見合った医療が提供できず混乱状態となります（需要>供給）。そのような状況の中で一人でも多くの命を救うためには、病院の指揮・命令系統を確立させ、病院機能を確立することが最も重要です。これは災害時の基本的考え方である“CSCATTT”に基づいています。もちろんその他にも傷病者搬送なども活動としてありますが、まずは病院支援を優先していくこととなります。DMATとして被災地へ派遣されれば、その土地のスタッフや参集したDMATと協力して

活動を展開していくこととなります。

そのため、コミュニケーション力やコーディネート力といった能力が求められます。今回の研修でも日本各地から研修生が集まり、知らないメンバー同士がチームを組み、災害現場における人員配置や患者搬送順位決定をはじめとした各種訓練を行いました。訓練を通し、互いに声を掛け合い、情報共有を密にしていくことが円滑な災害医療の提供につながると学びました。また、その他訓練として航空機における患者搬送訓練がありました。災害時には被災地外の医療施設へ傷病者を航空機で搬送するケースもあります。病院と異なり、狭く身動きが思うようにとれない航空機内で安全に傷病者を搬送する為に、医療機器の固定や配置、気圧の影響の考慮など、今までに経験のない知識・実践内容であり、新鮮さを感じる一方難しさを感じました。今回の研修を通しDMATの活躍の場の広さについても考えさせられました。DMATと聞くと地震など大規模災害で活躍するイメージがありますが、現在では事件や事故など多数傷病者（Mass Casualty）が発生する事案に対し派遣されるケースも増えてきています。静岡県で考えたとき、地震対応はもちろんのこと、原子力災害や、列車事故、高速道路事故など様々な状況における対応能力が必要になると考えています。数年後にはラグビーワールドカップや東京オリン

ピックといった催しも控えており、静岡県における災害・多数傷病者対応はより重要性を増していくものと考えています。今回日本DMAT隊員となりましたが、今後も研鑽を積み、様々な状況における対応能力を身につけていきたいと思っています。研修で苦楽を共にしたメンバーとは、今後も「顔 のみえる関係」を大事にしていこうと思います。

3 看護師として被ばく医療を考える～今私たちができること～

2階東病棟看護師　井口 侑香

東日本大震災後の原子力事故による放射線被ばくにより、被ばく医療への関心が高まりつつあります。しかし、『被ばく』と聞いて不安を覚える人も多いのではないでしょうか。震災から6年を迎えた今、放射線関連の様々な報道もあり情報が溢れています。みなさんは正しい知識をもっていると胸を張っていえますか？

浜松医科大学医学部附属病院は二次被ばく医療機関です。初期被ばく医療機関では対応が困難で、被ばく医療に関する専門的な除染や診療を要する患者に対応する役割があります。毎年、緊急被ばく医療に備え静岡県原子力防災訓練に参加しています。浜岡原子力発電所において、万が一の事故により大量の放射性物質が放出した場合に備えた訓練です。

緊急被ばく医療の原則に『教育、訓練が十分実施されていれば、対応時に被ばくすることは稀であり、危険はない』とあるように、緊急被ばく医療においてこの訓練が担う役割は大きいと思います。

放射線被ばくを想定し、放射線量の測定

平成29年2月10日、浜岡原子力発電所で過酷事故が発生し、避難した住民の傷病者が搬送されたことを想定した訓練が行われました。訓練には、救急部医師、放射線科医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、事務員等多職種の協力が必要となります。このような他職種が集まる場において看護師は仲介役的役割を担うと思います。これはチーム医療としての協働に不可欠であり重要な役割といえます。また、低頻度の事象に対する医療であり患者はもちろん医療者も不安を感じます。放射性物質の性質や影響などの正しい知識や情報を提供し、メンタルヘルスケアを行うという役割もあり、その重要性と難しさを感じています。

私は今年で訓練に参加して４年になりました。毎年、新たな課題への検討を行い、徐々に連携体制が整ってきたように感じます。しかし、問題点もあり実際は訓練以上に騒然とし戸惑います。救急医療と災害医療の２つの観点から万が一に備え二次被ばく医療機関としての役割を果たすべく今後も院内での教育・訓練を重ねていきたいと思います。ご協力よろしくお願いいたします。

平成29年4月3日より、無料シャトルバス 医大に乗り入れ開始

十全記念病院のご厚意により、

浜松医大 ～ 十全記念病院 ～ 遠鉄電車浜北駅 の間で無料シャトルバスの運行を開始します。

運行時間・経路停車駅は下記の時刻表をご覧ください。

★場所:遠鉄バス停横

無料シャトルバス ぐるっと十全 時刻表

浜松医大病院 ⇔ 十全記念病院 ⇔ 浜北駅
内野・半田

月 ～ 金曜日

浜北駅	十全記念病院	浜松医大病院	半田山	半田山中	雇用促進住宅	内野台1丁目	内野台2丁目	内野台3丁目	内野台4丁目	サンストリート	十全記念病院	浜北駅
8:48	8:55	9:10	9:12	9:13	9:17	9:18	9:19	9:20	9:21	9:24	9:27	9:37
9:37	9:55	10:10	-	-	-	-	-	-	-	-	10:25	10:35
10:35	10:55	11:10	-	-	-	-	-	-	-	-	11:25	11:35
12:45	12:55	13:10	13:12	13:13	13:17	13:18	13:19	13:20	13:21	13:24	13:27	13:37

土曜日

浜北駅	十全記念病院	浜松医大病院	半田山	半田山中	雇用促進住宅	内野台1丁目	内野台2丁目	内野台3丁目	内野台4丁目	サンストリート	十全記念病院	浜北駅
8:48	8:55	9:10	9:12	9:13	9:17	9:18	9:19	9:20	9:21	9:24	9:27	9:37
9:37	9:55	10:10	-	-	-	-	-	-	-	-	10:25	10:35
10:35	10:55	11:10	-	-	-	-	-	-	-	-	11:25	11:35
12:05	12:15	12:30	12:32	12:33	12:37	12:38	12:39	12:40	12:41	12:44	12:47	12:57

浜松医大病院

十全記念病院

浜北駅

日祝及び、12/30~1/3は 運休となります

お問い合わせ

十全記念病院　☎053-586-1115

外来診療日一覧

2017.4.1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 初診 月	初診 火	初診 水	初診 木	初診	再診	再診 火	再診 水	再診 木	再診	備考
内科　受付電話　435－2632												
一般内科	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
第一内科	消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	神経内科	◆	◆	◆			◆	◆	◆		◆	
	感染症専門外来			◆					◆			午後のみ
第二内科	肝臓内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
	禁煙外来	◆					◆					
	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　※平成28年5月から、初診完全予約制を実施しています。												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	
専門外来	児童思春期外来							◆				
	摂食障害専門外来								◆	◆		
	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				※	※				◆	◆	※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
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		○		○		◆	○		○		◆	
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・スポーツ					◆					◆	
	小児整形	◆					◆					

診療科名		診療日 初診 月	初診 火	初診 水	初診 木	初診 金	再診 月	再診 火	再診 水	再診 木	再診 金	備考
皮膚科　受付電話　435－2650												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来	アトピー外来	◆		◆			◆		◆			
	光線過敏症外来		◆					◆				
	脱毛症外来	◆		◆			◆		◆			
	乾癬外来		◆		◆			◆		◆		
	皮膚リンフォーマ外来					◆					◆	
	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				◆				◆	◆		医師交代制
	排尿障害外来		◆					◆				
	不妊症外来					◆					◆	
			◆			◆		◆				第1、3、4、5週のみ
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										◆	
	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												
	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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	里帰り分娩等の方は、妊娠20週までに一度受診していただき、分娩予約をお願いします
	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							◆				第2週：前期、第4週：後期
	女性漢方外来		◆					◆				第1、2、4週のみ
ＡＲＴ室　受付電話　435－2664												
	不妊外来						◆	◆		◆	◆	
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												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	要問合わせ
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												
	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に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。

浜松医科大学医学部附属病院