

はんだ山の風



正確性を重視したピペット検定



安全面に配慮した細菌培養検査



同じ基準で判定する血液検査

検査部は、ISO15189認定検査室として
品質保証された検査結果を提供し続けます！
PDCAサイクルによる品質マネジメントシステムを
継続し、2007年版から2012年版への
移行審査にも合格しました。

Contents

- P.2 遺伝子診療部のご紹介
遺伝子診療部 部長／小児科学教授 緒方 勤
遺伝カウンセラー 福江 美咲
- P.4 新任教授のご紹介
放射線腫瘍学講座 教授／放射線治療科 科長 中村 和正
麻酔・蘇生学講座 教授／麻酔科蘇生科 科長 中島 芳樹
- P.7 シリーズ最先端医療 Vol.20 「国内230万人の子宮内膜症患者さんの根治をめざして」
産婦人科学講座 准教授／産婦人科 副科長 杉原 一廣
- P.10 病気 ここが知りたい Vol.19 「間質性肺炎の診断と治療 -特発性間質性肺炎を中心に-」
内科学第二講座 講師／呼吸器内科 病棟医長 中村 祐太郎
- P.12 腫瘍センターだより「多発性骨髄腫 —最近の話題—」 臨床腫瘍学講座 特任准教授 勝見 章
- P.14 一步進んだ「肝臓病手帳」 肝臓内科 科長／肝疾患連携相談室長 小林 良正
- P.16 外来受診予約制のご案内

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

遺伝子診療部のご紹介

遺伝子診療部 部長／小児科学教授 緒方 勤
遺伝カウンセラー 福江 美咲



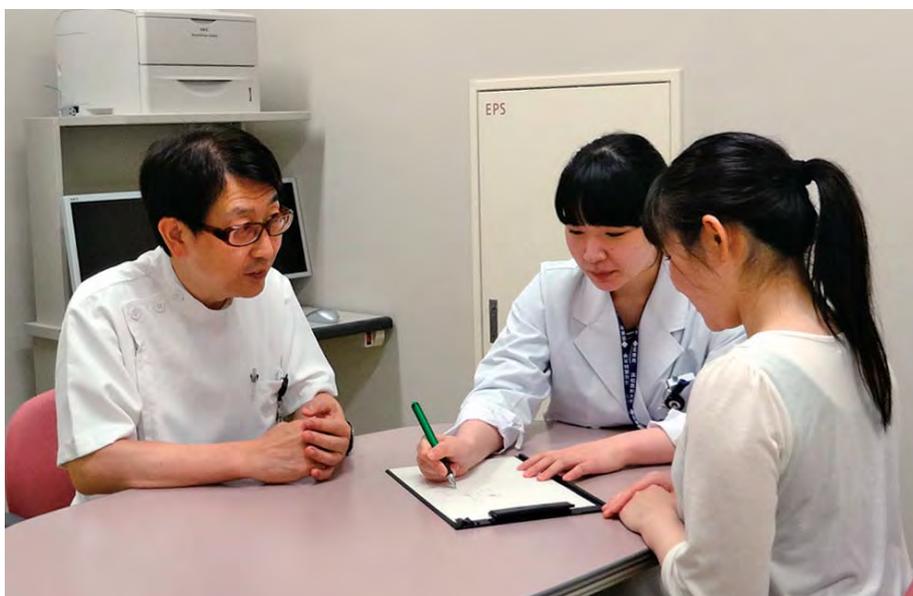
浜松医科大学遺伝子診療部をご紹介します。当部は、臨床各科（小児科、産科、内科、眼科、耳鼻科など）、検査部、遺伝カウンセラーから構成されております。ここでは、遺伝カウンセリング、遺伝子診断、それに基づく治療法の選択などを主に扱っております。

遺伝カウンセリングとは

遺伝カウンセリングは、遺伝性疾患を持つ方やその家族といった、遺伝に関する不安や悩み、疑問を持つ方々（クライアント）を対象とした医療行為です。臨床遺伝の専門知識とカウンセリング技術を持つスタッフが適切な情報提供を行い、対話を重ねることによって、クライアントひとりひとりが問題に向き合っていく過程をサポートします。アメリカ発祥の比較的新しい概念であり、日本ではまだまだ一般的とは言えません。しかし、遺伝カウンセリングは決して特別なものではありません。遺伝や遺伝子と無関係な人はいない以

上、誰もがどこかのタイミングで、遺伝の問題に直面する可能性があるからです。例えばこんなときに、遺伝カウンセリングが役に立つかもしれません。

- ・自分や家族が発症した遺伝性の病気について、くわしく知りたい
- ・家族の病気や体質が遺伝性のものかもしれないが、よくわからない
- ・自分や子どもが、親やきょうだいと同じ病気にかかるかが心配
- ・自分の遺伝性の病気について、子どもにどう話したらいいかわからない
- ・子どもが先天性の病気を持って生まれてきたので、詳しい説明を聞きたい
- ・遺伝子検査について詳しく知りたい



遺伝カウンセリングの様子(前川副部長と福江遺伝カウンセラー)

情報収集や相談の場としてはもちろん、より適切な診療やサポートへの窓口として、遺伝子診療部と遺伝カウンセリングを利用していただけます。じっくりと時間をかけて、プライバシーが守られる静かな空間で行います。

いくつかの事例を紹介します。

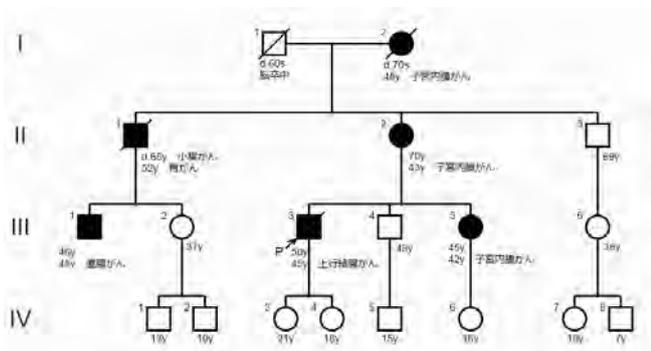
<小児科の事例>

親族に、若年発症の先天性難治性疾患を有する患者がいるということで、遺伝相談で受診されました。この家系では、発端者（最初にこの疾患と診断された人）の正確な診断名と遺伝子変異の部位がわかったため、一般的な遺伝形式のお話の後、遺伝子診断を行い、発症の心配が無いことを説明しました。とても安心して頂けました。ここで、遺伝子診断は、必ずしもいろんな病気でできる訳ではないのですが、より正確な遺伝相談に極めて有効な情報となります。

また、別の家系では、やはり遺伝子診断を行うことで、早期治療が可能となったり、病気になることがないことが判明しており、とても有益な情報が得られています。

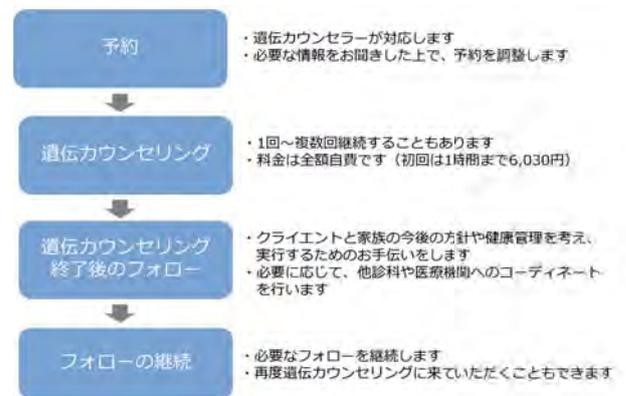
<腫瘍家系の事例>

ときに腫瘍患者が集積している下記のような家系があります。このような家系では、通常がん抑制遺伝子というものに問題が生じています。クライアントの詳細な家系図を作成し、家系の情報からどのように遺伝しているか、遺伝性疾患なのかを判断し、検査や治療の選択肢について考えます。



具体的な診療の流れ

図に示すような流れとなります。



遺伝カウンセリングは完全予約制です。お問い合わせは、クライアント本人から、あるいは医療スタッフを通じて、遺伝子診療部受付までお願いします。その際に具体的な相談内容、病気を発症した方の情報、その他のご家族の情報などを簡単に聞かせていただきます。その後、スタッフ間での検討と担当者の調整を行い、遺伝カウンセリングの予約を決定します。より確実な診断のために、先に各診療科への受診をご提案する場合があります。その場合も地域連携室を通して各診療科と連携することで、予約の調整から受診後のフォローまで行うことが可能です。まずは、お気軽にご連絡ください。

遺伝子診療部受付
053-435-2503 (内線:2503)
 受付時間：平日午前9時～午後5時

今後の方向性

遺伝子診療は全国的にも大変重要なものとなってきています。院内でアンケートをとったところ、家族性腫瘍や遺伝性疾患の遺伝子診断のニーズが高いことが分かり、これから、遺伝子診断により力を注いでいきたいと考えております。これからも宜しく願い申し上げます。



新任教授の紹介

放射線腫瘍学講座 教授／放射線治療科 科長 中村 和正



平成27年5月1日に、放射線治療科に赴任いたしました中村和正と申します。

放射線治療科は、放射線科より分かれて新設された診療科です。放射線診療科群として放射線診断科と協力して、悪性腫瘍に対する質の高い放射線治療の実施に取り組んでまいりたいと思います。

私は昭和63年に九州大学を卒業し、九州大学病院、佐賀県立病院好生館で初期研修を行い、その後は九州大学病院、福岡大学病院、九州大学病院別府病院に勤務いたしました。静岡県での勤務ははじめてですが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

近年放射線治療は大きく進歩しています。治療装置の照射口の絞り機構（多分割絞り）を同一照射野内で動かすことにより、最適な線量分布を形成する強度変調放射線治療（intensity-modulated radiation therapy, IMRT）、1回大線量を正確に集中して照射する定位放射線治療（stereotactic radiation therapy, SRT）、治療直前にターゲット位置を確認して照射する画像誘導放射線治療（image-guided radiation therapy, IGRT）など、副作用をより少なく、効果的に治療できるようになっています。

これらの高精度放射線治療の中で、私の専門は前立腺癌の強

度変調放射線治療、肺癌・

肺転移に対する体幹部定位

放射線治療、頭頸部癌の放

射線治療などです。また、平成27年度より日本放射線腫瘍学会の医療安全委員会委員長をしております。高度な放射線治療を実施するとともに、より安全な放射線治療の普及にも努力したいと考えております。

放射線治療医はもともと数が少なく、たとえ大学病院といえども数名のスタッフしかおりません。その中で高いレベルの放射線治療を行っていくには、他施設の放射線治療医、医学物理士、診療放射線技師の方々との協力・意見交換が欠かせません。今後、各診療科の先生方、近隣の放射線治療施設の先生方と協力しながら、静岡県のがん医療の発展に少しでもお役に立てますようがんばりたいと思います。なにとぞよろしくお願い申し上げます。



新任教授の紹介

麻酔・蘇生学講座 教授／麻酔科蘇生科 科長 中島 芳樹



この度、当大学麻酔蘇生学講座の教授を拝命いたしました中島芳樹と申します。2009年末に静岡赤十字病院に異動して新病院の手術室の設計建築に携わってきましたが、約5年半ぶりに大学に戻ってまいりました。新しい手術室で働くのは今回が初めてで、いろいろ戸惑うことが多いのですが、手術部の皆さんや外科系の先生方が暖かく見守っていて下さるおかげで何とか過ごさせていただいております。

私は1987年に浜松医科大学を卒業し、麻酔科学講座に入局しました。池田和之教授、佐藤一雄助教授の元、研修医生活をスタートしました。当時の手術室は10室で人工呼吸器も手術室内には2台しかなく、自動血圧計やパルスオキシメータさえもなかった時代でした。手術が10時間に及んでも、手動で血圧を測定し人工呼吸を行っていたため、疲労で手もおろそかになり、麻酔器のバッグがすっぽ抜けて床にそのまま転がったものでした。しかしながら二酸化炭素やハロタンなどの麻酔ガスを測定する呼気ガス分析装置やバイタルサインの自動記録装置の導入、セボフルランの開発など当時の最先端の麻酔科学がそこにあり、海外からの訪問者も非常に多く、世界の潮流を浜松にいながらにして感じる事ができました。その後も硬膜外持続注入を用いた術後鎮痛サービス（PAS）、麻酔シミュレータ、術後の患者状態の評価（QI, quality improvement）など現在の周術期管理学や教育システムにつながる重要な事柄が

次々と導入されていくのをつぶさに見てまいりました。そのような環境で育てられたせいか、今でも新しい技術や機器には好奇心が尽きません。

麻酔科学は、手術による痛みを克服するために生まれた学問であり、手術医療の進歩を支えてきました。麻酔の目的は、手術侵襲による痛みや防御反応を制御し、患者に安全な手術医療を提供することです。近年では、手術室内だけでなく、周術期全般に渡って患者を守る「侵襲制御医学」として発展してきました。麻酔を構成する要素として、鎮痛、鎮静（就眠）、不動化（筋弛緩）の3つが挙げられます。さて、この中で何が大切な物かときかれましたら皆さんはどれを選ばれるでしょうか？もちろん痛みを取り去ったり意識を取る事は非常に大切な項目ですが、不動化は決しておろそかには出来ない項目であり、私はこの重要性を心に留めています。患者さんは確実な手術の遂行を願って手術室に来られます。臓器移植、覚醒下脳外科手術、心臓大血管手術、神経機能モニター下手術など複雑な手術が増えています。そんな時に少しの体動でも手術の進行を妨げたら、術者の集中力を削いだり、ひいては危険につながりかねません。つまり高度な医療技術のために術者が手術しやすいような環境を整えることも我々麻酔科医の使命の一つと考えます。

5ページからの続き

複雑な手術の増加の一方、高齢化社会の到来とともに重度の合併症を有するハイリスク手術症例も著しく増えています。これらの症例を安全に管理するために、周術期医療における麻酔科医の役割は益々重要になっています。しかしながら、350万人以上の人口である静岡県の、地域のニーズに対して十分な麻酔科医がいるとは言えません。マンパワーは最大の武器であり、医局員の獲得を目指します。より多くの麻酔科専門医を育てることが我々の急務であると考えています。そのため、良い教育ができる環境を整えることは大事ですが、教え手である私たちが如何に面白い職場を提供できるかということが問われています。常に好奇心を刺激するような職場環境を作りたいと思っています。

これから麻酔科医を目指す、あるいは麻酔科を研修中の研修医に皆さんにお伝えしたいのは、医療には科学が必要だということです。医師には、まず技術と知識が必要です。多くの事柄は教科書や論文から知識を得ることができます。日々の臨床業務で様々な技術を学ぶこともインターネットの普及やワークショップに参加することで実現は可能です。しかし、麻酔中の生体反応は個々に異なります。今、まさに目の前で進行しつつある出来事を科学的に理解し、迅速で的確な対応ができる能力、さらに今ある知識で理解できない生体の反応に遭遇した時には、それを科学的に解明できる能力が必要です。科学力を高めるためには、研

究や学会発表、論文作成の経験を積み、科学的な思考を組み立てる訓練が土台となります。科学力を育てることは難しいことですが、日々のカンファレンス、抄読会、症例検討会の経験から自然と身に付くような環境を整えていきたいと思えます。そして、科学力を身につけた医師こそプロフェッショナルな麻酔科医と呼ばれるのではないかと私は考えます。プロを育成するための科学力育成に力を入れたいと思えますので興味のある方は是非手術室へいらっしゃって下さい。集中治療学、ペインクリニックなど麻酔科がカバーする領域は非常に広いのです。今後もしよろしくお願いたします。





国内230万人の 子宮内膜症患者さんの 根治をめざして



産婦人科学講座 准教授／産婦人科 副科長
杉原 一廣

日本発の医薬品創出を目的として内閣府を中心にオールジャパン体制で設立された創薬支援に浜松医科大学産婦人科学で開発中の創薬テーマが選ばれました。

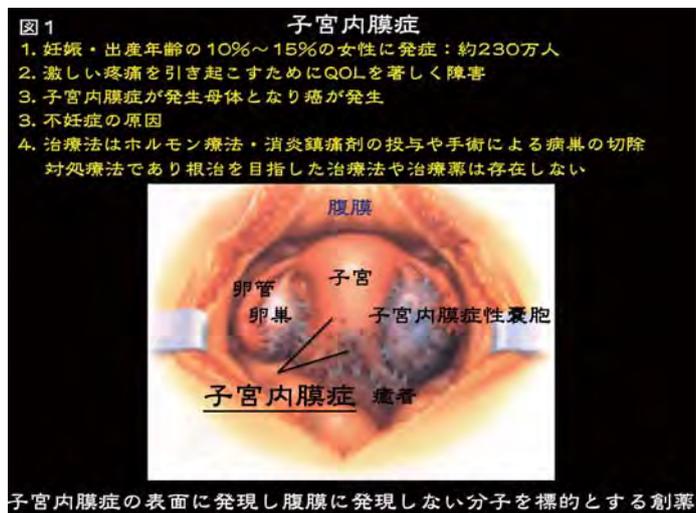
大学などアカデミア発の有望な研究成果を選んで（創薬エキスパートによる目利き）、革新的医薬品として実用化に導くため戦略・技術・資金を含め総合的な支援を実施し、企業による実用化につなげるため内閣総理大臣を本部長として創薬支援ネットワークが平成26年度に設立され、平成27年度より日本医療研究開発機構（AMED）の特に重要なプロジェクトとして移管されました。創薬支援ネットワークは、内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省などオールジャパン体制で強固な連携・協力体制が構築され、切れ目のない支援が提供されます。浜松医科大学で進めている「子宮内膜症の根治を目指す薬剤の開発」

は、最初の創薬支援テーマとして平成26年10月に選ばれました。産婦人科領域の創薬プロジェクトとして「日本初」であり、日本発の革新的医薬品開発として各方面より大きな期待をいただいています。

子宮内膜症は、妊娠可能な生殖年齢の約10～15%（約230万人）に発症する主要な産婦人科疾患です。生理の際に脱落する子宮内膜が、腹膜や卵巣表面で増殖し、激しい

生理痛など月経困難症を引き起こします。子宮内膜症に伴う、下腹部の強い痛みは患者さんのQOL（quality of life）を著しく低下させます。さらに、子宮内膜症が引き起こす癒着のために卵巣と卵管の動きが低下する物理的要因と子宮内膜症の病変に起因するサイトカインなどの化学的要因によって、不妊症を引き起こします。また、妊娠はホルモン環境により子宮内膜症を軽快させますが、結婚年齢の上昇に伴う高齢出産の増加は子宮内膜症のさらなる増悪要因となっています。その結果、不妊症によりさらに「少子化」が進み社会に与える影響は多大です。子宮内膜症は致死性の疾患ではありませんが、子宮内膜症から卵巣がんに移行することが知られており、癌化の発生源ともなります（図1）。現在のところ子宮内膜症を根治できる薬剤はありません。一時的に軽快させる薬剤

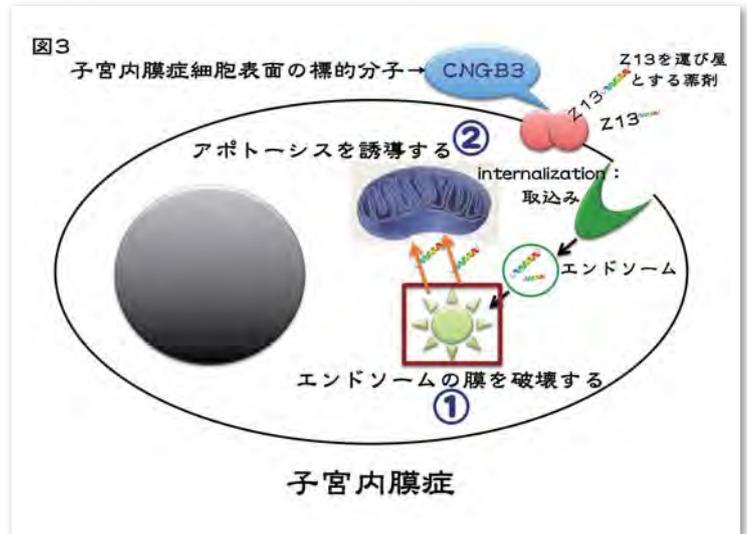
8ページへ続く



7ページからの続き

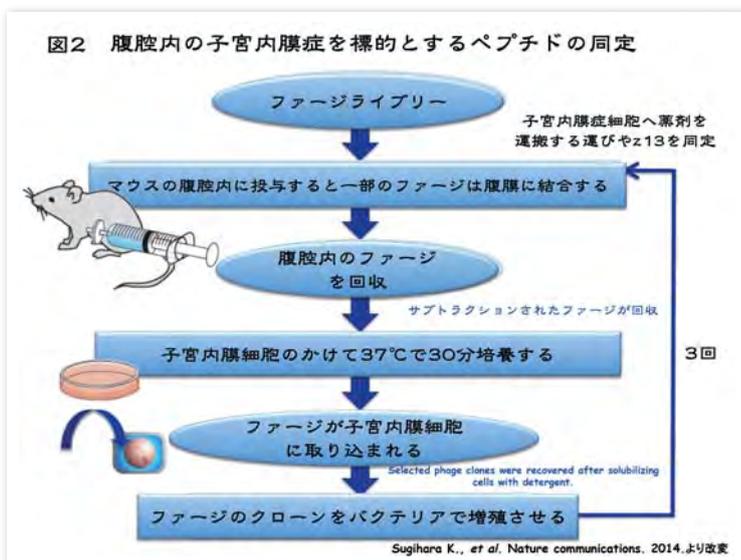
は高額（年間売り上げ300億円以上）な上、治癒しないため長年にわたり投与を続ける必要があり、患者さんの金銭的負担は膨大です。多くの研究室で正常子宮内膜と子宮内膜症に発現する遺伝子を比較し、子宮内膜症に特異的で、薬剤の標的となり得る分子を検索しています。しかしながら、今までに同定した遺伝子は、子宮内膜症以外のヒトの臓器にも発現しており、子宮内膜症特異的な分子は見つかっていません。よって、有効な治療の標的となり得る分子は同定されておらず、創薬を目指した「分子標的治療」の研究開発は世界的に皆無です。浜松医科大学では、「子宮内膜表面には発現するが腹腔表面には発現しない分子は、薬剤の腹腔内投与の標的になり得る」との仮説を立てて“Subtractive phage library screening”（図2）を行い、

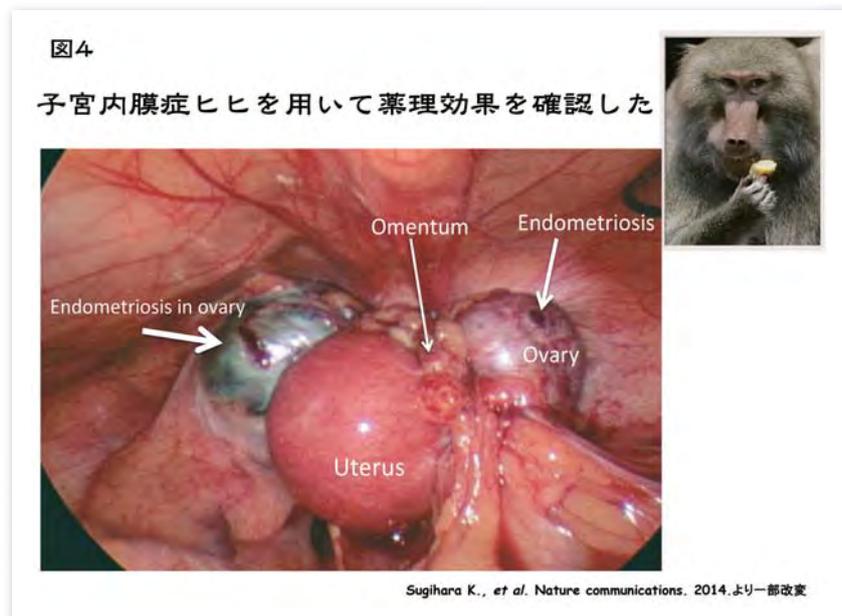
腹腔に生じた子宮内膜症細胞に結合するが、正常



の腹膜や臓器には結合しないペプチドを同定し、z13と名付けました。z13はアミノ酸9個のペプチドで子宮内膜症細胞に特異的に結合して、腹膜炎発症の子宮内膜症に対する“標的試薬”として機能します。タンパク質の大規模な構造と機能の解析（プロテオミクス解析）でz13の受容体を明らかにしました。さらに、ミトコンドリア膜を障害しアポトーシスを誘導するペプチドを z13 に結合させた子宮内膜症治療薬候補（KLAK-z13）をデザイン

しました。しかし、KLAK-z13は細胞表面からエンドソームに取り込まれる（インターナライゼーション）が、細胞質の標的器官であるミトコンドリアに達しないため、エンドソームの膜を破壊する新規ペプチド（HLAH）をz13に結合させたHLAH-z13とKLAK-z13を併用して、子宮内膜症細胞特異的にアポトーシスを誘導する薬剤の開発を進めました（図3）。子宮内膜症に罹患し





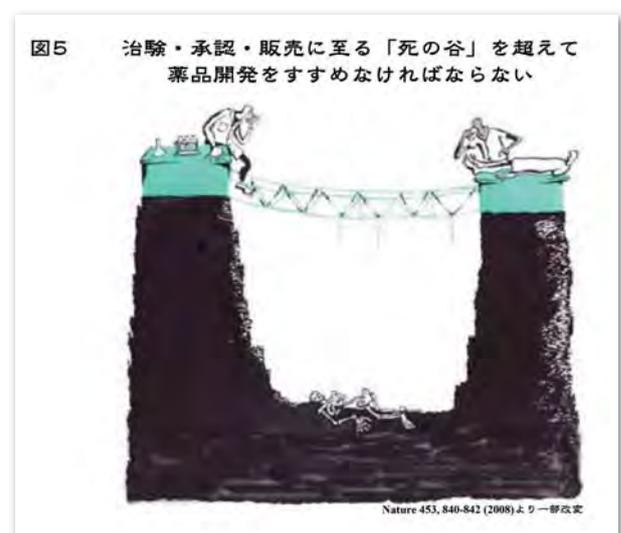
たヒヒ（図4）に、腹腔鏡を用いて開発した薬剤を腹腔内投与したところ、アポトーシス（細胞死）を起こさないことが知られている子宮内膜症細胞に対して顕著なアポトーシスの誘導が確認できました。即ち、従来の研究開発では成し得なかった子宮内膜症病巣標的治療を可能にし、子宮内膜症の根治をめざす分子標的治療法と治療薬の実用化が望める状況です。研究成果（創薬シーズ）は、革新的医薬品としての実用化につなげるため、前述しました創薬支援ネットワークに採択され、強力かつ総合的な支援により、治験・承認・販売に至る「死の谷」を超えて（図5）子宮内膜症患者さんの治療に使えるよう世界最先端の薬剤開発が進んでいます。

掲載論文:

Sugihara K et al.: Development of pro-apoptotic peptides as potential therapy for peritoneal endometriosis.

Nature communications. 22:5:4478, 2014. doi: 10.1038/ncomms5478.

最後に、ご紹介した薬剤が使えるのはまだ先ですが、浜松医科大学医学部附属病院産婦人科では、婦人科腫瘍専門医や内視鏡専門医が、“現時点で可能”な子宮内膜症の診断と治療を行っています。本学地域連携室へお問い合わせいただければ幸いです。





間質性肺炎の診断と治療 -特発性間質性肺炎を中心に-

内科学第二講座 講師／呼吸器内科 病棟医長
中村 祐太郎



教科書等でよくみる肺の模式図は、ブドウの房のように描かれていることが多いですが、実際はスポンジのような構造です。正常な肺の顕微鏡像では、スポンジの壁に相当する肺胞壁（間質）は薄くて網の目のように均一です（図1）。間質性肺炎は、いわばそのスポンジの壁が炎症や線維化により厚く硬くなりながら破壊されていく病気です（図2）。原因は多岐にわたり、膠原病、カビや鳥の抗原（過敏性肺炎）、薬剤に対するアレルギー

ギー、放射線、粉塵などが挙げられます。それらの診断には問診を始め、血液検査や気管支鏡検査などが有用です。手術による確定診断（外科的肺生検）が必要なこともあります。最終的に原因が不明な病態であった場合、「特発性間質性肺炎」と診断します。

特発性間質性肺炎は、最近、本邦を含む多国間の呼吸器学会による合議で、9つの分類に分けられることが提唱されました。それらの細かい分類についての解説は今回は割愛させていただきますが、主としてその形態（壊され方）と予後（治療に対する反応性）により分類されています。その代表が、最も頻度が高く、慢性の経過で予後不良の経過を辿る特発性肺線維症（IPF）です。典型例の胸部X線写真では、他の間質性肺炎と同様に

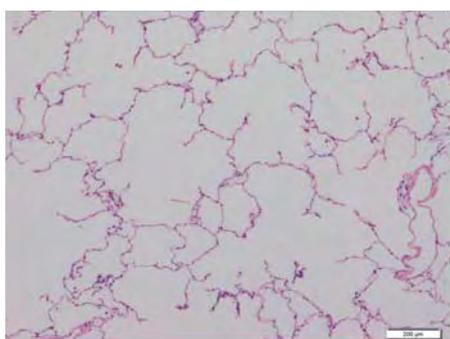


図1 正常肺の顕微鏡像。肺胞の壁（間質）は網のように細く均一です。

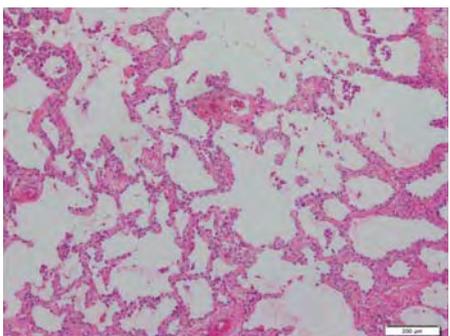


図2 間質性肺炎（非特異性間質性肺炎）の顕微鏡像。間質は線維化で厚くなっています。



図3 胸部X線における両肺の網状陰影。肺野の容積（大きさ）も縮小しています。

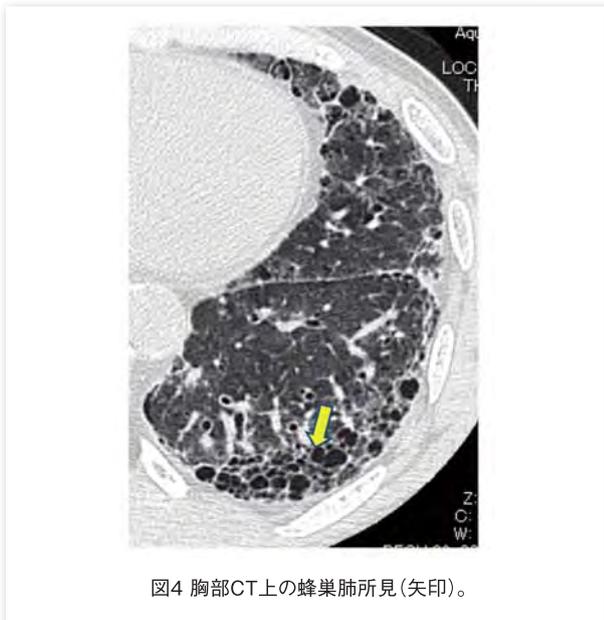


図4 胸部CT上の蜂巢肺所見(矢印)。

網状陰影を呈することが多い(図3)ですが軽症の場合は読影が困難なこともあります。同じく典型例のCT写真では蜂の巣様の所見(蜂巢肺)を呈し(図4)、病理組織ではより破壊性に線維化が進行している様子がみられます(図5)。慢性の経過中には、急激に原因不明の悪化をきたす「急性増悪」という病態や、肺癌を合併することもあります。

従来、特発性間質性肺炎に主に用いられてきた薬剤は炎症を抑えるステロイド薬で、中でも「非特異性間質性肺炎(NSIP)」や「特発性器質化肺炎(COP)」などには比較的効果が高いため、これらの病態には現在でも用い、効果が不十分な場合には免疫抑制薬も併用します。一方、IPFには原則ステロイド薬は無効で、以前は有効な治療薬は存在しませんでした。しかし、2005年ころより、臨床試験の結果で有効性が示される薬が現れ、本邦においては、世界に先立ち2008年からピ

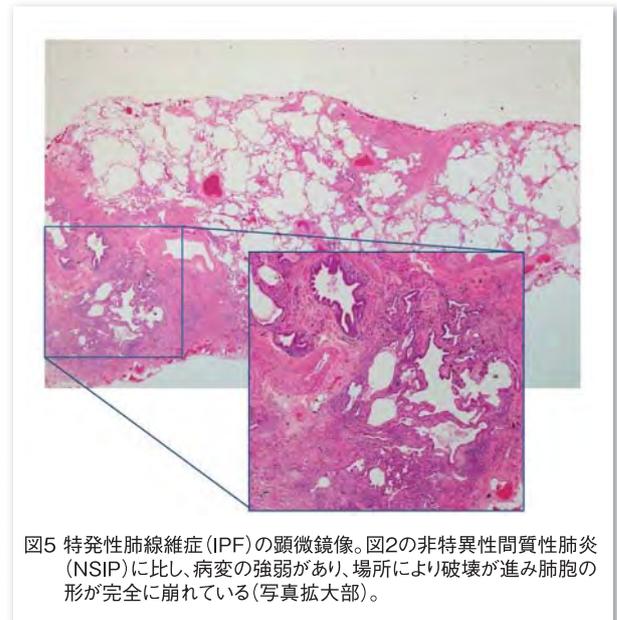


図5 特発性肺線維症(IPF)の顕微鏡像。図2の非特異性間質性肺炎(NSIP)に比し、病変の強弱があり、場所により破壊が進み肺胞の形が完全に崩れている(写真拡大部)。

ルフェニドン(ピレスパ®)という薬が使用可能となりました。その後もさらに大規模な臨床試験が行われ、昨年米国でも承認され現在ではほぼ全世界で使用されるようになってきました。さらに細胞の分化増殖に関わる酵素をブロックするニンテダニブという薬が有効であることが証明され、本年度中に本邦でも承認される予定です。しかしこれらの薬剤は、線維化の進む速度を遅らせる作用は証明されましたが、未だ治癒に至らせる効果は確認されていません。現在も様々な新規薬剤の試験が進行中であり、今後さらなる治療薬の発展が期待されています。

以上のように間質性肺炎は、まずは多角的に正確な診断を行い、そして適切な治療を選択する過程が必要です。間質性肺炎が疑われる症例がございましたら当科にご相談いただければと存じます。

腫瘍センター
だより

多発性骨髄腫
—最近の話題—



臨床腫瘍学講座 特任准教授
勝見 章

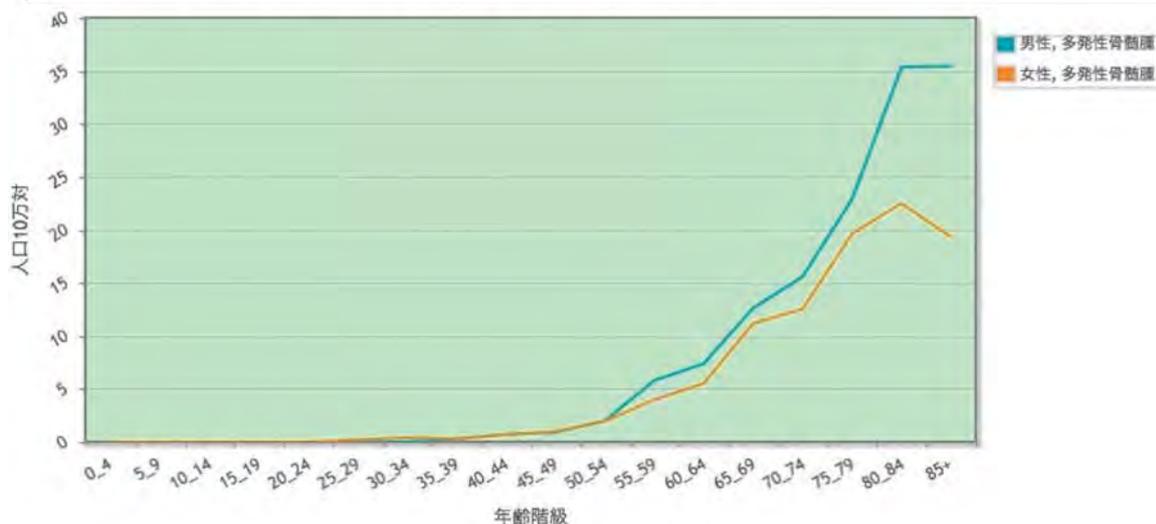
多発性骨髄腫は形質細胞の腫瘍性増殖と、その産物である単クローン性免疫グロブリン（M蛋白）の血中・尿中増加により特徴づけられる疾患です。日本では人口10万人あたり約3人の罹患率ですが罹患率、死亡率ともに年々増加傾向にあります。罹患率は男性のほうが高く、60歳くらいから急激に増加（図1）することが知られています。このため高齢化人口の増加にともない、今後とも増加することが予想されます。

化学療法の対象となるのはCRAB（O）で称される臓器障害、すなわち高カルシウム血症、腎不全、貧血、骨病変、その他（過粘稠度症候群、ア

ミロイドーシス、年2回を超える細菌感染）のうち一つ以上を有している症候性骨髄腫患者です。M蛋白量が高くても無症候性の場合は無治療経過観察が原則です。

近年多発性骨髄腫に関する知見が急速に進み、新規薬剤が登場してきています。ベルケイド（一般名：ボルテゾミブ）が2006年12月はじめにわが国で発売されました。ベルケイドは予後不良のt(4;14)転座を有する骨髄腫にも有効とされています。現時点では移植適応のある患者さんの初回治療にはボルテゾミブ・デキサメサゾン(BD)療法が、非適応の患者さんの初期治療にはメルファラ

図1 多発性骨髄腫の年齢階級別罹患率(2011年)



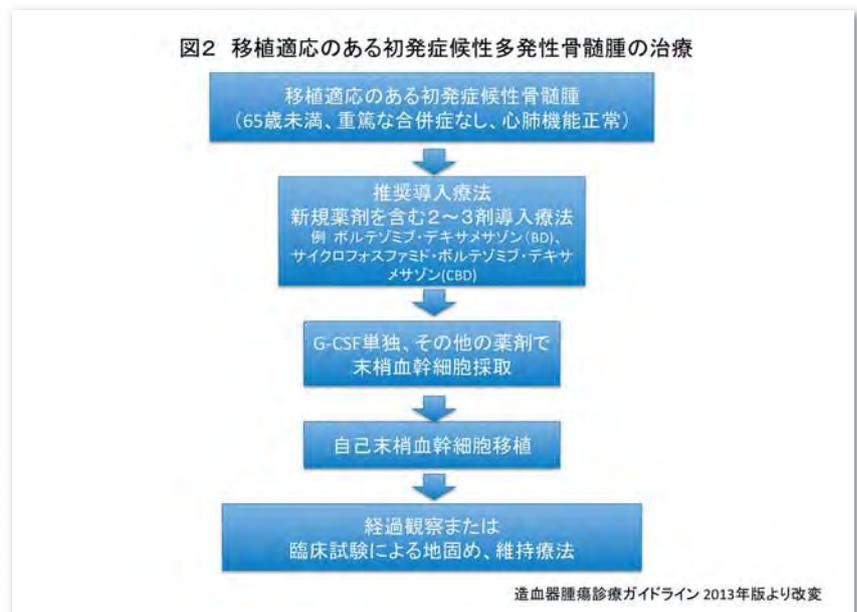
資料:国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

ン・プレドニゾロン・ボルテゾミブ(MPB)療法がカテゴリー1として推奨されています。サリドマイドは1957年に市販され薬害のため市場から撤退しましたが、1999年に多発性骨髄腫への有効性が報告されました。厳重な管理のもとサリドマイドは2009年2月に発売され、さらにサリドマイドの

誘導体の免疫調節薬レブラミド（一般名：レナリドミド）が2010年7月に、ポマリスト（一般名：ポマリドミド）が2015年5月に発売されました。これらの薬剤はサイトカイン産生調整作用、腫瘍細胞に対する増殖抑制作用、血管新生阻害作用などにより従来の抗癌剤を越える効果が期待されています。

65歳未満の移植適応患者では、化学療法および新規薬剤を用いた寛解導入療法後の大量メルフ

図2 移植適応のある初発症候性多発性骨髄腫の治療

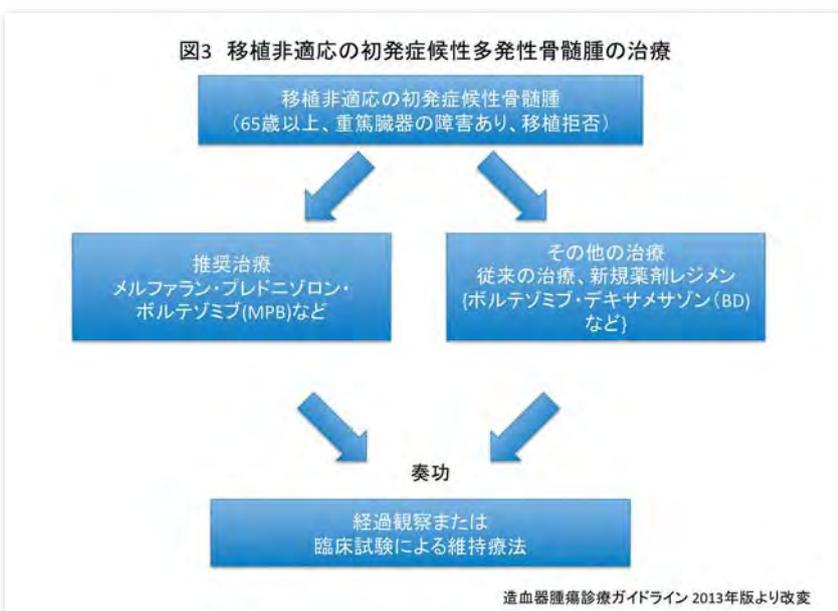


ァラン療法による完全奏効の達成が長期の無増悪生存期間、ひいては長期生存の代替えマーカーとなることが示されています。このような状況から、現在では65歳ぐらいまでの患者さんでは大量化学療法と自己末梢血幹細胞移植が標準的治療と考えられています（図2）。

移植非適応患者においても、新規薬剤を併用した化学療法により完全寛解達成割合の増加が示されており、これまで標準治療であったMP

（メルファラン・プレドニゾロン）療法を凌ぐ生存期間の延長が期待できるようになりました（図3）。当科ではご協力頂ける患者さんにはJCOG(日本臨床腫瘍研究グループ)、名古屋BMTグループ等の多施設共同臨床試験にご参加頂き、臨床エビデンスの確立に努めています。

図3 移植非適応の初発症候性多発性骨髄腫の治療



一歩進んだ「肝臓病手帳」

肝臓内科 科長／肝疾患連携相談室長 小林 良正



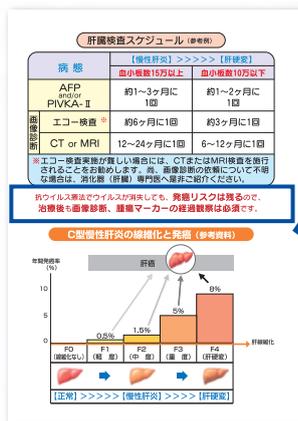
自分の健康情報を蓄積し、病気の予防や悪化防止に役立てる健康管理手帳があります。その中でも、特定の疾患に特化した健康手帳が患者支援手帳で、よく活用されている手帳としては、日本糖尿病協会が発行している「糖尿病自己管理ノート」があります。肝疾患に関する手帳では、抗ウイルス療法など治療中の副作用などを管理する手帳はありますが、肝疾患に罹っている全期間において長期的に管理できる手帳は見かけません。

今回、ご紹介する「肝臓病手帳」は肝疾患の予後規定因子でもある肝臓の早期発見を目指した手帳で、その初版は、私を含め浜松市およびその近隣の肝臓専門医が中心となり発足した浜松肝臓病診連携研究会（現在、静岡県西部肝臓病診連携研究会）により約9年前に作られました。その後、

幾度か改訂されてきました

たが、平成24年度には、静岡県肝炎対策推進計画の一環として県全体で活用を目指す患者支援手帳となりました。

本手帳の最大の特徴は、肝疾患の多くが本人の自覚症状のないまま徐々に慢性肝炎、肝硬変そして肝臓に進展することを踏まえ、定期検査として血液検査だけでなく画像検査も含めた年間の検査プランを前もって担当医（肝臓専門医あるいは肝臓専門医と連携しているかかりつけ医）に立ててもらい、その検査プランが実施されていることを医師と患者が共に確認することで、肝臓の早期発見に役立てることができることです。最近の抗ウイルス療法の進歩により、ウイルス性肝硬変への進展は阻止できるようになってきましたが、肝臓の発症リスクは、たとえウイルスが排除されても残ることから、定期検査は欠かせません。本手帳の最新版は、その点に関しての情報も強調した手帳となっております。



肝臓検査スケジュール (参考例)

病態	【慢性肝炎】 >>>>> 【肝硬変】	
	血小板数15万以上	血小板数10万以下
AFF and/or PIVKA-II	約1~3ヶ月に1回	約1~2ヶ月に1回
エコー検査※	約6ヶ月に1回	約3ヶ月に1回
CT or MRI	12~24ヶ月に1回	6~12ヶ月に1回

※エコー検査実施が難しい場合には、CTまたはMRI検査を施行されることをお勧めします。尚、画像診断の依頼について不明な場合は、消化器（肝臓）専門医へ是非ご紹介ください。

抗ウイルス療法でウイルスが消失しても、**発癌リスクは残るので、治療後も画像診断、腫瘍マーカーの経過観察は必須です。**

20 年 - (番号は各自記入)		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
検査 項目	採血												
	エコー												
	CT/MRI												
	腫瘍マーカー												
検査 結果	T.Bil												
	AST												
	ALT												
	γ-GTP												
	Alb												
	血小板												
	AFP												
	PIVKA-Ⅱ												

また、この手帳は、1年分が見開きで一覧でき過去の経過と約5年間の長期の記録が可能ですので、病診連携を行う際、肝疾患患者の長期の診療内容が一目で分かる有用な資料となります。円滑な病診連携を導くツールとなることも、この手帳の特徴の一つです。

このように患者と担当医の両者に役立つ「肝臓

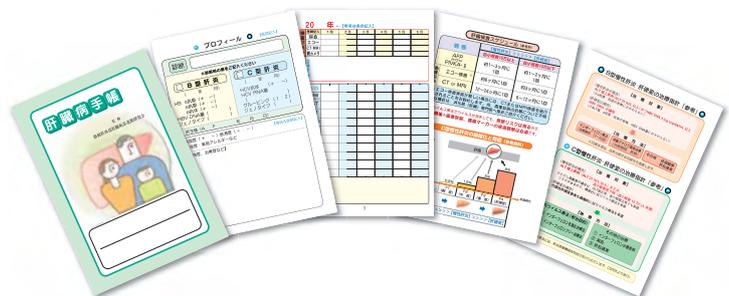
病手帳」が、今後、多くの方々に活用されることを私共は期待しております。ご興味のある方、また活用してみたい方は、是非、浜松医科大学医学部附属病院肝疾患連携相談室

(TEL 053-435-2476)にご連絡ください。

また、ホームページ

(http://www.hama-med.ac.jp/hos_introduction_list_liver_kannzoutechou.html)では、手帳の内容をデジタルブックでご覧頂けます。

最後に、本手帳の発刊、改訂、普及活動にご尽力頂いたエルム内科クリニック 中島猛行先生、たまこクリニック 玉腰勝敏先生、北原医院 北原大文先生に深謝致します。



7月28日は、日本肝炎デーとなります。
7月27日(月)～8月2日(日)は、肝臓週間となります。

肝疾患連携相談室では、日本肝炎デーと肝臓週間の期間中、様々な普及啓発活動を行います。

- 1.平成27年8月1日(土)10時～12時
市民公開講座・患者サロン「もっと知ろう!肝臓病」の開催
- 2.平成27年8月1日(土)13時30分～
(配布物がなくなり次第終了となります)
浜松まちなか街頭キャンペーンの開催
- 3.えんてつビジョンを利用したCM放送(7/2～8/1)



市民公開講座、浜松まちなか街頭キャンペーン問合せ先
肝疾患連携相談室 (053)435-2476

市民公開講座・患者サロン 開催

もっと知ろう! 肝臓病

日時 平成27年8月1日(土)
(開場:9時30分)

会場 プレスタワー17階
静岡新聞ホール

参加無料
定員:160名

市民公開講座 10時～11時
講演:「進歩しつつあるC型肝炎治療」
小林 良正先生
(浜松医科大学医学部附属病院 肝臓内科診療科長 | 肝疾患連携相談室)

患者サロン 11時～12時
患者さんや、ご家族の交流・情報交換会

申込方法
事前には電話での申込みが必要です。
(申込先)
浜松医科大学附属病院
肝疾患連携相談室
TEL.053-435-2476
※申込・連絡先は、受付時間(9時～17時)に限り有効となります。

会場ご案内
地図

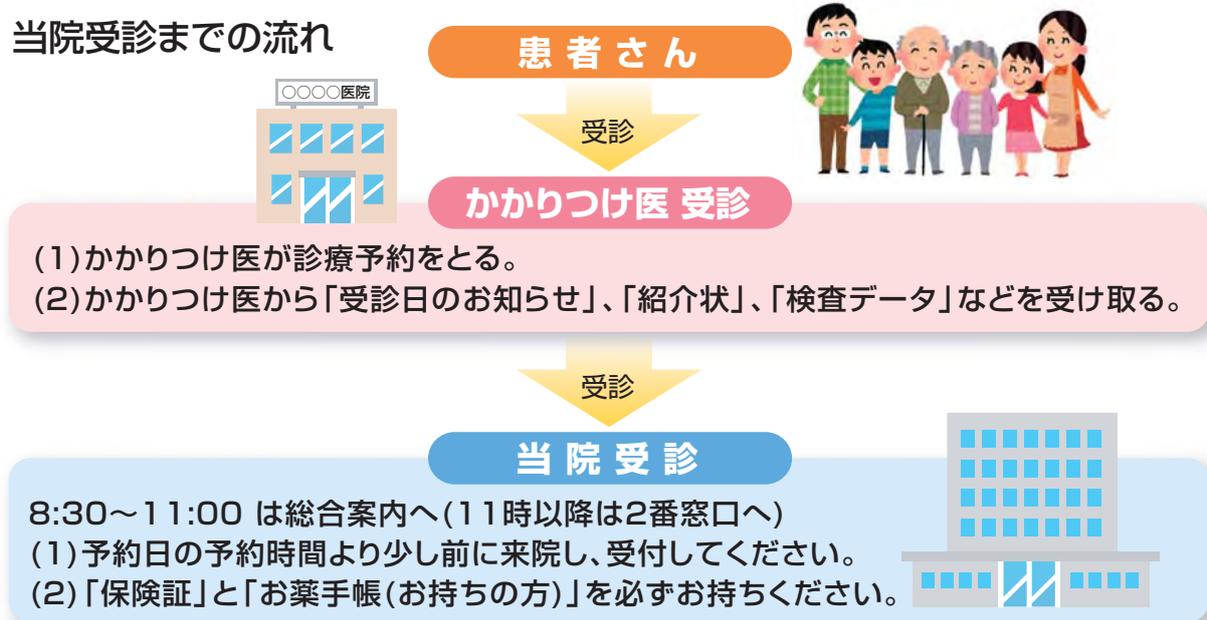
主催者: 静岡肝疾患診療連携拠点病院 共催者: 浜松市
浜松医科大学医学部附属病院 静岡市医師会 静岡市保健局
静岡市中保健事務所

外来受診予約制のご案内

当院は、地域の基幹病院かつ大学病院として重症患者さんに高度な医療を提供できるよう、「かかりつけ医」などからの紹介を原則とする外来受診予約制を導入しております。

当院を受診される際には、原則として「かかりつけ医」などからの紹介状と受診予約が必要です。

● 当院受診までの流れ



● 完全予約制の診療科

緊急時を除き、紹介状・予約のない方は受診ができません。

消化器内科	腎臓内科	神経内科	内分泌・代謝内科	呼吸器内科
肝臓内科	循環器内科	血液内科	免疫・リウマチ内科	一般内科
臨床薬理内科	呼吸器外科	乳腺外科	上部消化管外科	下部消化管外科
肝・胆・膵外科	血管外科	小児科	小児外科	脳神経外科
整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	放射線科
産科婦人科	耳鼻咽喉科	麻酔科蘇生科	リハビリテーション科	

● 完全予約制を導入していない診療科

紹介状(※)・予約がなくても受診可能です。(紹介状・予約をお持ちの方を優先させていただきます。)

精神科神経科(※)	心臓血管外科	一般外科	形成外科	歯科口腔外科
-----------	--------	------	------	--------

紹介状をお持ちでない方は、初診時保険外併用療養費として、3,240円をご負担いただきます。

※他の医療機関の精神科神経科で治療を受けている場合には、紹介状が必ず必要となります。

お問い合わせ先 浜松医科大学 医事課 外来事務室 TEL:053-435-2605 平日8時30分～17時まで



病院広報 **はんだ山の風** 第20号 平成27年7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/>

過去の
はんだ山の風は
こちらから



外来診療日一覧

2015.7.1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	
	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	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
第一内科	消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	神経内科	◆	◆	◆			◆	◆	◆			
第二内科	感染症専門外来			◆				◆				午後のみ
	肝臓内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	禁煙外来	◆			◆	◆	◆					
第三内科	内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆		◆	◆		
	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				◆					◆		第2、4週のみ
	新生児フォローアップ						◆	◆			◆	
	乳児検診	◆					◆					
	在宅医療	◆										
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										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	◆		◆			◆		◆			
アトピー外来	◆		◆			◆		◆			
光線過敏症外来		◆					◆				
脱毛症外来	◆		◆			◆		◆			
乾癬外来		◆		◆			◆		◆		
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		◆	◆	◆			◆	◆	◆		医師交代制
腎移植外来			◆	◆				◆	◆		
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				◆						◆	第2、4週のみ
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							◆				
女性漢方外来		◆					◆				第1、2、4週のみ
A R T 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 血管内治療外来		◆		◆			◆		◆		
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
							◆				
歯科口腔外科 受付電話 435-2673											
初診・再診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	} 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問い合わせください
専門外来			○					○			
唇顎口蓋裂外来			○					○			
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。