

かわら版

第106号
平成21年5月1日発行

(発行)
富山大学附属病院
病院広報室
076-434-7112(内3240)

目次

- 病院長からのメッセージ 1
- 診療科紹介 2
- ナースステーションから 4
- 食と健康 5
- 【特集】 病気と闘う子どもを支える
院内学級 6
- がん治療の最前線 8
- 地域医療連携室より 9
- 患者さんの声にお答えします 9
- 附属病院新戦力 10
- イベントコーナー 12



「古墳の道」
(病院の裏にある杉谷古墳をめぐる遊歩道)

病院長からのメッセージ

～新病院長に選出されて～

本年4月1日より、富山大学附属病院長を務めることになりました遠藤俊郎です。

本院は、1979年に富山医科薬科大学附属病院として開設され、本年で30周年を迎えます。19の診療部門(30の専門診療科)と612の入院病床数を持ち、総勢約1000名の職員が勤務する総合病院であり、特定機能病院として高度かつ先進的医療を行っております。「病める方の立場に立って、ご本人の意思を尊重し、安全かつ良質で高度な医療を提供する」ことを基本理念とし、皆様に納得していただける医療を実践できるよう、職員一同、昼夜を問わず精勤いたしております。同時に大学の附属病院では、教育・研究機関としての役割があり、臨床医学の発展と医療人の育成に努めることも重要な責務となっております。私は、病院開設時より脳神経外科医として勤務し、本学の歴史と共に医師としての人生を歩んできました。今回は縁あって病院長の責務を仰せつかることになりました。皆さまの病気克服のため、6名の副病院長および職員一同と協力し、診療、病院運営に当たってまいりますので、今後ともよろしくお願い致します。

近年の医療技術の急速な進歩には目を見張るものがあり、治療成績も格段に向上しております。しかし、

医療は決して万能ではありません。病気には多くの種類があり、患者さんお一人お一人の病状や重症度も極めて多様であり、時には我々がどのように努力しても、力及ばず病に勝てぬこともございます。私自身も、脳神経外科医として診療を行う中で、患者さんやご家族につらい思いをおかけした経験を持っております。苦しい時ほど、我々医療者は患者さんのため、誠意を持って医療に当たらねばならぬと感じております。どんなに最新の医療機器が普及しようとも、患者さんと医療者が交わし合う人間的結びつきこそが、医療における原点であることはいつの世も変わりません。新病棟建築を含む病院再整備を進める中、ハード、ソフトの両面で皆様にさらに満足いただける医療環境の整備、充実を目指してまいります。改めて、皆さまのご回復、ご健勝を願い、病院長就任のご挨拶と致します。



病院長
遠藤 俊郎

副病院長



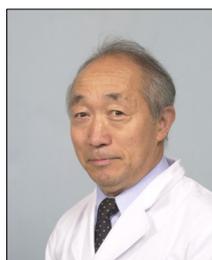
(経営)
渡邊 行雄



(診療・研究)
木村 友厚



(教育・研修)
井上 博



(医療安全管理)
三崎 拓郎



(看護)
山口千鶴子



(事務)
松本 憲一

診療科紹介

●第二外科

診療部門長 塚田 一博

第二外科では、腹部の病気（肝胆膵（肝臓、膵臓、胆のう、胆管、脾臓）、消化器（胃、小腸、大腸、肛門））と、腹部以外の病気（食道、乳腺、甲状腺）そして子供の消化器病に対する治療を担当しています。その内容は体の悪いところを手術で切除し治療するのはもちろんですが、手術前後の栄養療法、感染症対策、化学療法、緩和医療などにも関わっています。ひとりひとりの患者さんにきめ細やかなサポートを行うため、他科の医師や看護師、薬剤師、栄養士と連携をとりながら、チーム医療を行っています。



術前検査から診断へ

誰でも手術はできれば避けて通りたい嫌なものです。当科では1年間に400件を越える手術を行っていますが、少しでも体に優しい治療（手術）で最も治療の効果を高めるにはどうすれば良いかを常に考えています。そしてそのためには手術の前に、悪い部分（がんなど）を正確に診断する必要があります。術前検査として内視鏡検査（胃カメラ、大腸カメラ、ERCPなど）、造影検査（胃透視、注腸、胆道造影、血管造影など）、超音波検査、CT、MRI、FDG-PET、その他各種検査を駆使して病気の程度と範囲を詳しく調べていきます。また現在の患者さんの体の状態や、術後に予想される危険性などについても検討を行います。調べた結果を総合的に評価して、ひとりひとりの患者さんに対してどのような治療を行うべきか、そして治療の経過や結果はどうであったか、など外科医全員が1週間に4回以上集まって検討会を行っています。

手術療法

近年各検査の機器と診断技術の向上により、比較的小さながんがよく見つかるようになってきました。病気が早期の場合は、カメラを用いた鏡視下手術が可能となります。鏡視下手術の利点は傷が小さいので術後の痛みが少ないことと、退院までの期間が短くて済むことなどです。すべての疾患で鏡視下手術がこれまでの手術に勝っている訳ではありませんが、当科では食道がん、胃がん、大腸がん、胆石、脾腫、乳がん、甲状腺腫瘍、小児疾患などの分野で鏡視下手術を行っています。またその一方で、病気が（がん）が進んだ状態で見つかった場合には、手術の前に抗がん剤治療（術前化学療法）を行って病気を小さくしてから手術を行う場合もあります。手術は麻酔科医、看護師、技師とともに通常、施行する医師が3〜4名で行います（図1）。いずれもできる場合とできない場合がありますので、主

治医の説明をよく聞いて、疑問な点は遠慮せずに質問してください。

手術から退院まで



図1

術直後は集中治療室や東7階病棟の個室などで治療が行われます。状態が回復し、食事が少しずつ食べられるようになれば、相部屋でのリハビリテーションが続けられます。週に1回、教授を中心として外科医全員がすべての患者さんを回診する全体回診が行われます。全体回診の際には現在の患者さんの容態を直接全員で評価し、病状に関する検討がなされた後、今後の治療方針について再検討します。主治医の診察や教授回診の他にも、NST（栄養サポートチーム）や緩和ケアチームの回診が適宜行われ、ひとりひとりの患者さんに退院まできめ細やかなサポートが行われています。

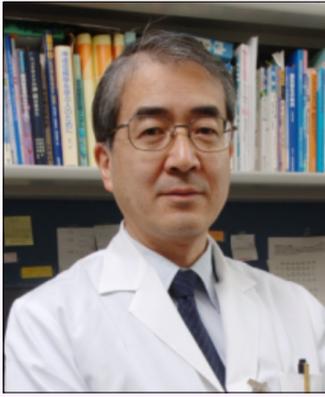
研究活動

当科では現在入院中の患者さんや、外来通院中の患者さんに対して、常に最善の治療を心がけていることはもちろんですが、将来同じ病気の人々のために、との思いで病気に関する研究を行っています。患者さんの同意を得て、手術で切除した組織の一部から細胞や遺伝子を取り出して調べることで、がん細胞や正常細胞の性質を明らかにし、病気の予防や治療方法の開発に役立てようとしています。具体的には腫瘍幹細胞や遺伝子チップを用いた研究であり、大学院生を中心に最先端の研究に取り組んでいます。



●神経内科

診療科長 田中 耕太郎



神経内科とは・・・

神経内科は、中枢神経（大脳・小脳・脊髄など）、末梢神経、筋肉を障害する様々な病気を診療する内科です。よく神経内科はわかりにくいと言われ、精神科、神経精神科、神経科、心療内科などと間違えられます。これらの科は精神科の仲間で、おもに気分の変化（うつ病や躁病）、精神的な問題を扱う科です。また、心療内科は精神的な問題がもとで体に異常をきたしたような病気を扱う科です。

神経内科はこれらの科と異なり、精神的な問題からではなく、脳や脊髄、神経、筋肉に病気があり、体が不自由になる病気を扱います。まず、神経内科でどのような病気か診断し、手術が必要な病気の場合は脳神経外科にご紹介します。脳腫瘍や脳動脈瘤などが脳神経外科でみる代表的な疾患です。

精神科の病気のほとんどが実際に病気の患者さんの脳を拝見しても異常を見つけられないのに対し、神経内科で扱う病気は脳をみると、なにかしら病気の証拠を見つけることができます。但し、中には精神科と神経内科どちらでも診る病気もあり、認知症やてんかんなどはその代表的なものです。最近は認知症も原因がわかりつつあり、脳の変化もよくわかってきています。

このようにいろいろな科が関係することもあります。まずは全身を診ることのできる神経内科にかかっただけ、必要であれば他の科にご紹介させていただくのが望ましいと思います。

神経内科では次のような症状を扱っています

- ・頭が痛い(頭痛)
- ・手足の脱力
- ・手足のしびれ、感覚障害
- ・めまい
- ・歩行障害
- ・意識障害
- ・記憶力の低下
- ・記憶障害
- ・ものがだぶって見える（複視）
- ・嚥下困難
- ・手足のふるえ
- ・手足の硬直感
- ・ふらつき
- ・けいれん発作
- ・気を失った(失神)
- ・認知症
- ・言葉のもつれ

代表的な診療疾患

脳卒中 脳卒中はがん、心臓病と共に我が国の3大疾病の1つです。当科には日本脳卒中学会認定の脳卒中専門医が4名います。

2006年に日本経済新聞社が医療専門誌「日経メディカル」と共同で行った病院の実力総合評価（全国約1300の病院）において、脳卒中では全国で計29施設が最高評価（AAA）となり、当附属病院もその一つに選ばれました。

神経内科では脳梗塞を発症された方で、病院への到着が発症2時間以内で、治療指針の基準に合う場合は、患者さんやご家族の同意の上で、組織型プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）を用いた経静脈的血栓溶解療法を行っています。この治療法は、脳血管を閉塞している血栓を溶かすもので、脳梗塞の根本的治療法です。

パーキンソン病

パーキンソン病関連疾患には、多様な疾患があります。パーキンソン病とパーキンソン症候群の鑑別診断を的確に行い、薬物治療を中心に適切な治療を行います。また、適応を慎重に判断し、脳神経外科と協力して脳深部刺激療法（DBS）も行っています。

頭痛、めまい、しびれ

一般的な症状ですが、様々な原因があります。神経内科では神経診断学を基に原因疾患を的確に診断して適切な治療を行います。日本頭痛学会認定の頭痛専門医も4名います。

多発性硬化症

比較的若い人に多く、再発緩解を繰り返す中枢神経のアレルギー性疾患です。早期に診断して適切な治療を行うと同時に、再発予防の治療を勧めています。

末梢神経障害、重症筋無力症、筋疾患

手足のしびれや脱力は様々な疾患に起因するので的確な診断が大切です。免疫性機序による多発神経炎に対しては大量免疫グロブリン静注（IVIg）療法を含めた最新の治療法を行っています。

髄膜炎、脳炎、意識障害、てんかん

頭痛や発熱を伴う急性あるいは亜急性の意識障害、又は、けいれん発作のある患者さんの原因疾患を的確に診断して治療を行います。

脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症などの神経難病

神経難病の患者さんを診断し、適切な診療を行っています。

ナースステーションから ～病棟紹介～

3階は産科婦人科・小児科・周産母子センターなどから構成されている病棟です。妊産婦さんや胎児の疾患から出産、小児の疾患など、毎日が生まれてくる命やお子さんの成長と向き合っの看護となります。それだけに他の病棟とは違った苦労もありますが、喜びも大きな病棟です。そんな東・西3階病棟をご紹介します。

★ こんにちは 東3階病棟です ★

東3階病棟は0歳～15歳までを対象とした小児病棟です。様々な疾患の子どもたちが入院し、毎日頑張って闘病生活を送っています。制限の多い入院生活の中で少しでも「子どもらしい」生活が送れるようにと病棟では1年を通していろいろな行事を行っています。例えば3月はおひな様祭りです。華やかな衣装をまとい、それぞれおだいり様とおひな様に扮した医師や看護師が子どもたちと一緒に歌を歌いお祝いをします。お部屋からでられない子どもたちのところへはこちらから出向き、みんなが参加できるように配慮もしています。クリスマスには小児科の教授自らがサンタクロースとなりプレゼントを担いで各病室を回り、子どもたちは大喜び(?)です。また病棟には専任の保育士が常駐し、保育の専門家の視点から子どもたちや家族と関わり、成長発達や日常生活などのアドバイス、精神的なフォローなどを行っています。子どもたちが入院生活を送る中で少しでも笑顔が増えるように、医師・看護師・病棟保育士が連携をとりトータル的なケアを提供していけるようこれからも努めていきたいと思ひます。



プレイルームで子どもたちと遊ぶ保育士

★ こんにちは 西3階病棟です ★

西3階病棟は産科、婦人科で50のベッドがあります。今年度から新たにスタッフが増え、34人の助産師、看護師、看護助手がお世話をさせていただいています。

産科では、妊娠管理が必要な妊婦さんやお産を迎える産婦さん、そしてお産を終えたママと赤ちゃんの看護をしています。妊娠期は、毎日赤ちゃんが元気に成長しているか確認しながら、安心して入院生活を過ごしていただけるよう、また妊娠期を経ていよいよ分娩となると、産婦さんが上手に陣痛を乗り越え無事分娩が終了できるよう、心身のサポートをしていきます。元気に赤ちゃんが生まれてきた時は、新たな命の誕生に私たちも喜びでいっぱいになります。また授乳期ではママの思いを尊重しながら、授乳や育児の相談にのったり、赤ちゃんと一緒にのお部屋で過ごしていただけるよう、母子同室をすすめたりとママが退院後も自信を持って育児ができるようお世話させていただいています。



婦人科では、主に手術を受けられる患者さんや化学療法・放射線療法を受けられる患者さんの看護をしています。手術に対する不安や術後の痛みなどが軽減されるよう患者さんの立場に立って看護することを目標とし、医師との連携はもちろん管理栄養士や地域連携室とも協力しあって日々患者さんへサービスを提供しています。昨年からはリンパ浮腫予防のための下肢のリンパマッサージ指導もはじめました。新生児室からガラス越しに見える赤ちゃんの可愛い寝顔にパワーをもらいながら、患者さんが安心して入院生活を送れること、また今後の生活に不安なく過ごしていただけるよう医療を提供することに日々心がけています。

食と健康

～脂肪性肝疾患（脂肪肝）と食事～

栄養部

肝疾患の中で一番多いのが脂肪肝です。脂肪肝とは肝細胞に中性脂肪が多量に蓄積した状態です。脂肪肝の原因はアルコール性、栄養過多、栄養障害、薬剤性などがあります。大部分はアルコールの過剰摂取、栄養過多が原因であるため食事などの生活習慣が原因であることが多いといえます。また、最近是非アルコール性脂肪性肝疾患という、アルコールを摂取しない人に起こる肝障害を伴う脂肪肝がみられます。この場合も食生活の改善が必要です。脂肪肝は内臓脂肪を減らすことがもっとも有効な方法なので、食事療法と運動療法が治療法の主体です。

低エネルギーの料理

エネルギーの過剰摂取とエネルギー消費量を適切なバランスに戻すことが肝心です。



約70Kcal

切り干し大根とセロリの甘酢



約60Kcal

かぶ、エリンギ、こんにゃくの炒めもの



約120Kcal

白身魚のホイル焼

< 材料4人分 >

切干大根30g、セロリ1本、干し杏60g又はレーズン50g、しょうゆ大さじ1.5、酢大さじ2

< 作り方 >

1. 切干大根は水でもどし水洗いをし、水気を絞ります。
2. セロリは千切りにし、干し杏は1センチ角に切ります。
3. 1. 2をしょうゆ、酢と混ぜ合わせます。お好みで、練りからしなどを加えても良いでしょう。

< 材料4人分 >

かぶ300g、かぶの葉適宜、こんにゃく1枚、エリンギ大2本、サラダ油大さじ1、ポン酢大さじ3、粗挽き胡椒少々

< 作り方 >

1. かぶは皮をむき、6～8つの食べやすい大きさに切り、葉は3センチ位に切る。エリンギも長さ半分にし、縦4～6つに切っておく。
- 2.こんにゃくは、スプーンなどで1口大にちぎって、2分程ゆでて、水気を切っておく。
3. フライパンにサラダ油を熱し、こんにゃくをこんがり炒め、次にエリンギ、かぶを炒め、しんなりしたら、かぶの葉を加え、ポン酢と胡椒で味を調える。

< 材料1人分 >

たら70g1切、玉ねぎ60g、にんじん10g、長ネギ20g、シメジ20g、絹さや2枚、バター適量、酒適量

< 作り方 >

1. たらは酒をふっておく。たまねぎはうす切にし、にんじんは千切り、長ネギは斜めうす切にする。シメジはほぐしておく。絹さやは斜めに切っておく。
2. アルミホイルにバターを塗り、玉ねぎ、にんじん、長ネギをしき、たらをのせる。シメジと絹さやを散らし、包むように折る。
3. フライパンを熱し、アルミホイルに包んだたらをのせて、弱火で火を通す。
4. 火が通ったら、器にとりだし、ポン酢やレモンなどをかける。

バランスよく食事をとるポイント

- ◆朝昼夕のエネルギーをなるべく均等にとる
- ◆一食の食事は腹七～八分目に
- ◆一食の内容は『主食・蛋白質食品・野菜や海藻やきのこ類』を組み合わせる。
- ◆蛋白質食品は偏らないようにし、魚や大豆製品は毎日欠かさず食べる。
- ◆野菜類（野菜、海藻、きのこ、こんにゃくなど） 100～150g/食
- ◆食品はいろいろ取り混ぜて食べる。（一日30品目の食品をとるように心がける）

【特集】病氣と闘う子どもを支える院内学級

すぎのき学級 （院内学級・小等部）

富山大学附属病院では、平成8年に「すぎのき学級」が開設されました。正式名称は「病院内病弱・身体虚弱特別支援学級」といいます。開設当初は小等部だけでしたが、平成19年度には中等部も併設され、小・中学生を対象に院内での教育が行われています。この教室には近隣の古沢小学校と呉羽中学校から担当の先生が毎日来られ、授業を行っています。

授業と言っても対象となるお子さんは病氣療養児ですので、治療が最優先です。院内の教室だけでなく、病床に先生が出向いての授業など、お子さんの状態に注意を払いながら柔軟に対応した教育となります。先生もお子さんの病氣や治療を理解しながら、病氣と闘うお子さんをサポートしています。

そんな「すぎのき学級」をご紹介します。



すぎのき学級 （院内学級・中等部）

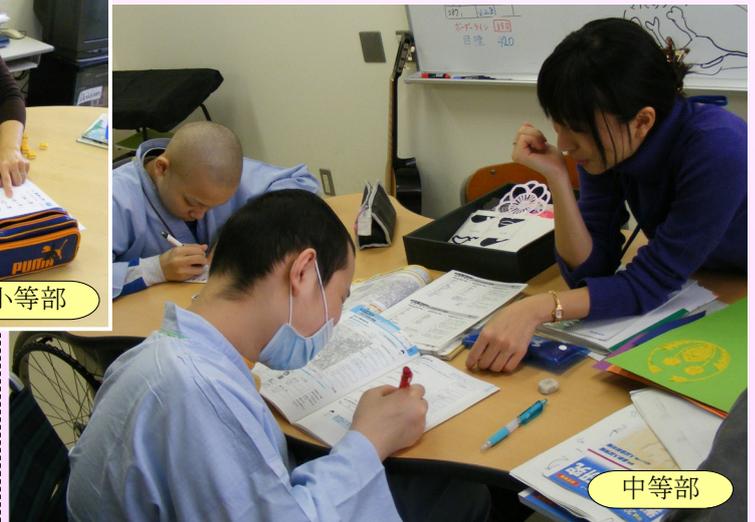
中等部の時間割

	月	火	水	木	金
9:30~10:00	朝読書・朝学習・学活				
一限 10:00~10:50	社会	国語	理科	英語	社会
二限 11:00~11:50	英語	美術	国語	理科	国語
昼休憩					
三限 14:00~14:50	国語	数学	数学	社会	数学
四限 15:00~15:50	理科	英語	英語	数学	道徳

現在、小等部では3名の児童、中等部では2名の生徒が勉強しています。病状が落ち着いていて、教室まで来れる児童は院内の教室で授業を受けていますが、カリキュラムや授業時間はお子さんの治療の状況や体調に合わせて調整しています。学校と違って準備できるものも限られていますが、できる範囲で工夫をして授業を行っています。人数も少ないので、ほとんどの授業は1対1の個別指導になります。



教室での授業風景



病室に出向いての授業風景（小等部）



継続的に治療が必要なお子さんの場合、どうしても教室までは来れません。そんな場合は病室での授業となります。

ベッドサイドのテーブルが机で、点滴を行いながらもしっかりと勉強しています。（左の写真は漢字のドリルを使った国語の授業です。）

小等部では先生が入院している児童の各部屋を周りながら、ひとり30分を目安に授業を行っています。治療の合間の授業ですので、短い時間に集中して教えています。

時にはお子さんの進路の悩みなど、ご家族の方から相談されることもあります。

定例の意見交換会

病気のお子さんをサポートするために毎月1回、小児科病棟看護師長、ソーシャルワーカー、院内学級の先生による意見交換会が開催されています。ここではお子さんの治療の経過や見通し、体調の変化、院内学級での活動の状況などが報告され、今後の予定などについて話し合いが行われます。これを基にひとりひとりのお子さんに適した指導計画が立てられています。また、退院後の転校や通院しながらの就学に関する問題点の検討など、いろいろな角度からお子さんを支援しています。



意見交換会の様子

一般にはあまり知られていない院内学級について多くの皆さんに知っていただきたいと思い、お世話になっている先生方にお集まりいただき、院内学級でのいろいろなご苦勞やご意見を伺いました。

広報 本日はお忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。早速ですが、先生方がこの院内学級の担当をされて、最初はどんな印象だったのか教えていただけますか？

金川 私の専門は国語なんですが、いろんな教科を教えなければならないので、大変でした。

堀田 私も来た時の生徒はふたりでしたが、どんどん増えて一時期7人になり、年齢もいろいろで「どうやって教えようか」と、大変でした。

広報 病気のお子さんを教えるということで、気を使っておられることはどんなことですか？

堀田 逆に、気を使わないように気をつけています。普通に学校に来ているようなつもりでベッドサイドで授業ができるように心がけています。

保坂 特別には扱わず、普通に接しています。

広報 普通の学校と違って、やれる範囲が限られていると思うんですが、何か工夫はありますか？

堀田 1日に30分ぐらいしかできませんので、その学年で最低限必要なことと、その子の入院期間を把握して、ギリギリやれるところまで追いつけるような、例えば漢字だったり、掛け算だったり、どうしても基礎になってしまいますね。社会や理科は中学校で取り返せるからと思うので・・・。

保坂 中学校でも英語・数学・国語が中心となりがちですね。



中等部 保坂先生・金川先生

堀田 子ども自身が前の学校で、「病院でやって」と、ドリルやプリントをもらってき

ているので、それをする事で子どもも安心し、また前の学校とのつながりを感じて、やる気も出たりしますね。

広報 退院される時、戻る学校の先生と話し合いをする機会がありますか？

堀田 小等部では原則していますが、この前は突然の退院で、できませんでした。普通はまず親御さんと話をして、要望があれば正式に連絡をとってもらって話し合いをします。

金川 中等部でも連絡は必ず取っています。

広報 そういう時、ここで勉強した記録のようなものをお渡しされるんですか？成績表のようなものはあるんですか？

保坂 通知表もありますが、それが困っているんですよ。全科目はやれませんし、学校と同じようには進めません。音楽や体育はできませんし・・・。

金川 中学校の場合、入試に向けての対応も考えなければなりませんし、難しい面があります。

広報 それでも子どもたちは勉強の時間を楽しみにしてるんじゃないですか？

金川 話をしているのは楽しいみたいです。勉強となると、「今日はいいや・・・」となることもありますが、勉強が好きな子は多いですね。

堀田 小学生も楽しみにしていますね。子どもたちにとっては1日のうち30分でも他のことができるとか、私たちが行くことでお母さんを放してあげたい、私はそう言う気持ちで行っていますね。もっと行ってあげたいのですが・・・。

広報 これからも子どもたちのために、よろしくお祈りします。 (終わり)



小等部 堀田先生

わが国における死亡原因の第1位は悪性腫瘍（がん）であり、日本人のおよそ3人に1人が、がんによって死亡すると言われていています。しかし、新しい抗がん剤の開発、外科的治療法や画像診断法などの進歩により、生活の質（Quality of Life）を保った延命や治療が可能となりつつあります。これらの新しい治療法の中でも、がん細胞の特定の遺伝子をターゲットにした「分子標的療法」といわれるものが最近注目されています。

がんとは何か？

たくさんの方の命を奪う「がん」とは、いったいどんなものなのでしょうか？人の身体は、顕微鏡でなければ見えない「細胞」が集まってできています。通常は、これらの細胞が正常な遺伝子の働きにより、一定のルールにもとづいて分裂・増殖して、更新されています。この中の遺伝子に何らかの理由（発がん物質＝タバコなど）で傷がつくと、細胞の無秩序な暴走が始まり、「がん」になると言われています。

がんの分子標的療法とは？

科学の進歩により、がん細胞の中の遺伝子を詳しく調べることが可能になると、がん細胞は正常の細胞に比べて、ある種の遺伝子やタンパク質に異常が認められたり、量が増加していることがわかってきました。このようながん細胞の中の特定の分子（遺伝子やタンパク質）を働かなくするように（つまり標的に）に設計されたお薬を用いた治療法を分子標的療法と言います。従来の抗がん剤の主な作用点はDNAの合成阻害（直接がん細胞を殺すこと）でしたが、DNA合成は正常の細胞とがん細胞の間での要求性に差が少なく、常に両方の細胞を傷害してしまう危険性がありました（抗がん剤の副作用で髪の毛が抜けたり、貧血になったりするのはこのようなことが原因です）。それに対して、分子標的療法では特にがん細胞が要求する分子を標的に設計するため、従来の抗がん剤療法に比べて副作用がより少なくなることが期待されています。

分子標的療法薬の種類

がん細胞の中の遺伝子やタンパク質の変化は、その種類によって大きく異なっていることがわかっています。そのためがんの種類によって用いられる分子標的療法の種類や効果も異なってきます。下の表に現在わが国で用いられている主な分子標的薬を示します。この他にも、多くの分子標的療法が開発段階にあり、一日でも早くがんで苦しむ患者さんに用いることができるように研究が進んでいます。

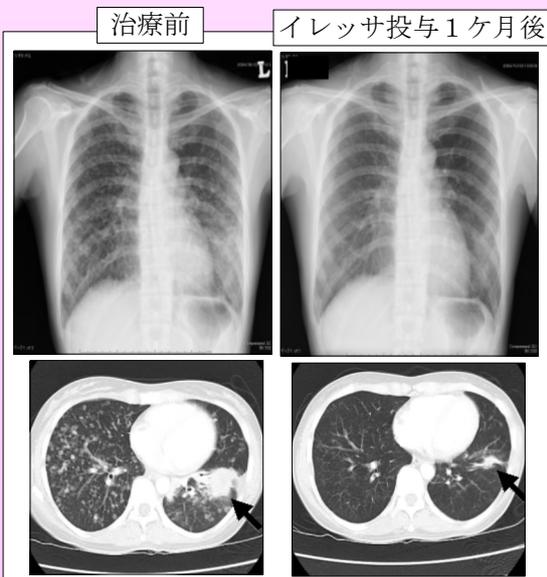
わが国で承認されている主な分子標的薬（2009年4月現在）

分子標的薬（商品名）	適応がんの種類
ハーセプチン	乳がん
グリベック	慢性骨髄性白血病・消化管間葉腫瘍
タシグナ	慢性骨髄性白血病
リツキサン	非ホジキンリンパ腫
スーテント	腎臓がん・消化管間葉腫瘍
ネクサバル	腎臓がん
アバスタチン	大腸がん
アービタックス	大腸がん
イレッサ	非小細胞肺がん
タルセバ	非小細胞肺がん

肺がんにおける分子標的療法の例

現在わが国においては、肺がんに対して「イレッサ」と「タルセバ」の2つの分子標的薬が承認を受けています。これらのお薬は、がん細胞の中の「上皮成長因子受容体（EGFR）」という分子（タンパク質）を標的として抗がん効果を発揮します。左の図に実際にイレッサの投与を行なった患者さんのレントゲン写真とCT写真を示します。

治療前（左）には、左肺に直径約4cmの腫瘍（原発巣、矢印）を認め、同時に両方の肺全体に細かい転移が多数見られました。両方の肺に病変があるために、患者さんは呼吸困難やそれに伴う全身衰弱が激しく、通常の抗がん剤治療には体力的に耐えられないと判断しました。そこで、より副作用が少ないことが予想される分子標的薬イレッサの投与を開始したところ、約1ヶ月後には右の写真のように原発巣の著明な縮小と両肺の転移巣の消失を得ることができました。治療前には呼吸困難のため、歩行することも困難であったこの患者さんは、1ヶ月後には元気で歩いて退院されました。



もちろん、すべての肺がん患者さんで、このように分子標的療法の劇的な効果が見られるわけではありません。実際にイレッサの承認当初は、患者さんに投与を勧める時に「大体20%から40%の患者さんに効果があることはわかっていますが、あなたに効果があるかどうかは投与してみないとわかりません」と説明するしかありませんでした。ところが、最近の研究で標的分子である上皮成長因子受容体の遺伝子の配列を調べることによって、イレッサが効くタイプと効きにくいタイプの予測ができることがわかるようになってきました。この発見により、現在では「あなたのがん細胞を調べたところ、イレッサが効きやすいタイプであることがわかったので、70%から80%の確率で効果

があります」と言えるようになってきました。これは、長らく待ち望まれていた「がんの個別化医療」の大きな第1歩と言っても過言ではありません。

これからのがん治療

分子標的療法以外にも、新しいタイプの抗がん剤、放射線治療装置などの開発や、血液検査によって抗がん剤の副作用を予測する方法などの研究が進められており、これまで難治がんとしてきた種々のがんに対しても治療の選択肢が確実に広がってきています。今後は、ひとりひとりのがん患者さんの病状やがん細胞の性質に基づいて、最適の治療が提供できるように、さらに研究を進めていきたいと思えます。

地域医療連携室より ～新人をよろしく～

今年の4月から地域医療連携室にて医療ソーシャルワーカーとして勤務しております田中梢です。

医療ソーシャルワーカーは、主に患者さんの抱える経済的な問題や、心理・社会的な問題に対して相談に応じ、その問題の解決や社会復帰のお手伝いをさせていただいております。患者さんひとりひとりの医療や福祉のニーズを尊重し、入院中の生活不安を少しでも和らげ、退院後の生活の選択肢を幅広く提供できるように努めていきたいと考えております。まだまだ新人ソーシャルワーカーで、心許ないところがあるかとは思いますが、患者さんとそのご家族のニーズの実現に向けて一步一步前進していきたいと思えます。どうぞ、よろしくお願いいたします。



患者さんの声にお答えします

(医療サービスグループ)

《患者さんの声》

薬の待ち時間表示をもっと正確にして欲しい。

《お返事》 薬の待ち予測時間は、実情を考慮しながら随時変更していますが、出来るだけ表示時間内にお渡しできるように努力いたしますので、よろしくお願いいたします。

なお、待ち時間は目安として表示しておりますが、当日の処方せん枚数及び処方内容により大幅に調剤時間が変動することをご理解願います。本院では院外処方を推進しておりますので、外来患者さんの院外処方推進へのご理解とご協力をお願いいたします。

《患者さんの声》

玄関横の傘置場に忘れ物の傘が多くあります。期間を決めて処分しているのでしょうか。また、通路の手摺りに傘がかけられていることがありますが、手摺り利用者にとっては邪魔です。

《お返事》 定期的に忘れ物の傘を処分しています。処分するに当たっては一定期間掲示により事前予告し、行っています。

また、掲示により手摺りに傘を掛けないように注意喚起していますが、来院される方々におかれましても手摺りはお体の不自由な方にとって大切な院内の設備であることをご理解いただき、手摺りに傘を掛けないようお願いいたします。

今後も出来る限り環境整備に努めますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

21年度附属病院新戦力



新人職員を前に
遠藤病院長

4月1日、辞令交付を終えた新入職員を前に、遠藤病院長から「**如何にしてプロフェッショナルを目指すか**」と題して、医療人としての心構えについてのお話があり、職員への期待を込めた研修がスタートしました。お話の中では、病院長が目指す「**きらりと光る富山大学附属病院**」への想いが熱っぽく語られ、職種を超えた連携の大切さや、戦略性を持って病院運営に取り組む病院長の決意に、新入職員も気持ちを新たにしていました。



【平成21年度採用職員】

臨床研修医：25名
看護師・助産師：75名
技術職員：7名
事務職員：7名

研修医 抱負を語る！



高取 俊介

今年の3月に富山大学を卒業し、4月から附属病院で研修を受けることになりました。卒業生の大半が母校を去って行った中で僕がこの病院を選んだのは、やはり「母校だから」という理由が大きかったと思います。富山大学(杉谷キャンパス)は小さな大学ですが、短い学生生活の間には気づ

けなかったような利点が、きっと何かあるだろうと思います。これから2年間の研修の間にそういった点を見つけられたらいいと思っています。

研修医は知識や手技の修得のみならず、色々大変なことが多いと思いますが、自分なりに頑張っていけたらと思います。将来どのような医師になりたいか、具体的な目標はまだありませんが、少しでも社会に貢献できればいいと思っています。

2年間という限られた期間ですがこの病院で後悔することの無いように充実した研修生活を送ることができたらいいと思います。



先輩に教えてもらいながら仕事

今年の4月1日から、富山大学附属病院で研修医として働き始めた中村祐美子と申します。今、この「かわら版」を手に取りお読みいただいている皆様とは、もうすでに病院内でお会いしているかも知れません。皆様から見て、私は、どんな医師に見えましたでしょうか。元気に張り切って働いているように見えましたでしょうか。今の私にとっては、患者さんお一人お一人としっかり向き合っていくことこそが、自分が医師として成長するための大変貴重な経験となっております。また、医療現場のあらゆる職種の先輩スタッフから、自ら吸収できることはどんどん吸収し、指導していただけることはしっかり身に付けていきたい、と思っております。まだまだ仕事に不慣れで、戸惑うことも多い毎日ではあります。それでも、患者さんや現場の先輩との関わりの中で、一歩ずつ一歩ずつ着実に、医師として成長していきたい、と思っております。母校の附属病院で、今実際に働いているということは、私の誇りです。タフな心と体で頑張ります！！



中村 祐美子



早速耳鼻咽喉科病棟で仕事

新人看護師研修

新人看護師は1年にわたり、新規採用者の合同研修、研修医との合同研修、看護部の新人研修を受けます。いろいろ悩んだときは新人サポートナースが、技術面では臨床実践育成指導者がそばにいます。富山大学附属病院の看護師としての一步をみんなで応援しています。



「心電図検査」トレーニング用人形を使っての心電図検査の練習です。



「シリンジポンプ・輸液ポンプの取扱い」先輩看護師から使用上の注意点について説明を受けています。一言も聞き漏らさないようにと真剣にメモを取り、明日からの病棟業務に備えます。



新人看護師の抱負



病棟での初日

この春から、富山大学附属病院で看護の道を歩むこととなりました。私は看護学生の頃より当院にて看護実習をさせていただき、様々な患者さん・家族との出会いで学んだことをはじめ、看護師が行う的確で温かなケア、患者さんと真摯に関わる様子から思いやりある看護

という理想や目標を持つことができました。

看護は知識・技術だけではなく、看護師自身の人格、自身の成長が必要であると感じています。その為に何が 필요한のか、知識・技術の習得に限らず、心の感度を大きくし、その人の目線や立場に立って物事を考え、共感していける一人になりたいと思っています。

また看護師として尊い命を支え、そして何より患者さんを心から尊敬する気持ち、また「人のため」という自分の原点を忘れることなく精進していきたいと思っています。

今こうして着慣れないユニホーム姿の自分を見て、不安を感じることもありますが、日々一歩ずつ、前進していきたいと思っています。

（東6階病棟 大門有紀子）

桜の木が立派に花を咲かせるこの春に、私は富山県立総合衛生学院を卒業して、ここ富山大学附属病院で看護師としての第一歩を踏み出すことになりました。私がこちらの病院を志望した理由は「地域社会に対してリーダーシップを発揮できる看護職員を育成する。」という看護部の理念が、私の理想とする「看護」に当てはまっていたからです。地域との連携が大切だと考えていた私にとって、この理念が私の理想を追うことができる病院だと思い当院での就職を希望したのです。

今、私は西6階の消化器内科に配属となりました。新しい環境にまだ慣れず、少し不安はありますが、技術の一つひとつ確実に習得し、知識を深め、技術、態度を習得した看護師になれるよう日々努力していきたいと思っています。



理想を高く掲げ、清らかに看護の道を極め、今咲いている立派な桜のように私も「看護師」そして「人間」として立派になれるよう頑張ります。

（西6階病棟

山崎京介）



患者さんの血圧測定から

イベントコーナー

研修始まる

4月から新しく外来窓口業務に携わるメンバーの研修が始まりました。医療事務の資格を持つ人達ですが、扱うシステムはそれぞれの病院によって異なりますので、やはり研修が必要です。ベテランのメンバーからしっかり教えてもらい、本番に備えます。4月からは外来受付や会計の窓口で患者さんの対応をしますが、しばらくの間は業務をしながらの「研修中」ですので、よろしくお願いします。早く、「一人前」と言われるようになろう、とがんばっています。



4月を前に特訓中



山口看護部長から辞令交付される新人看護師

辞令交付

4月1日(水)朝9時、当院大会議室に集合した21年度採用の看護師・助産師は75名。山口看護部長からひとりひとりに採用辞令が交付されました。

辞令交付の後、看護部長から歓迎のあいさつがあり、これまでに学んできた知識や技術の上に人の痛みや気持ちを理解し、受けとめることのできる看護師としての成長を期待している、との言葉がありました。

これから不安と期待を持ちながらも、現場で一生懸命、患者さんと接すると思いますので、若い看護師をどうぞよろしくお願いします。

フラワーショップのご案内



【営業時間】

平日 10:00~15:00
土・日・祝 11:00~16:00

病院正面玄関横のフラワーショップでは、「真心サービス」をモットーに季節の花々や小物をそろえ、皆様のご利用をおまちしております。5月はもう初夏の花々がそろいます。

花に微笑く こころに微笑く
ふらわあ & ざっか



かわいい小物雑貨もどうぞ!

編集後記 「病院交差点」

病院正面玄関のからくり時計は毎日訪れる人に勇気を与えてくれています。午前中は30分おき、午後は1時間おきに軽快な音楽とともに愉快地動く動物たちのからくり時計は子ども達にも大人気!開院当初から休みなく動き続けているこの時計も最近はお疲れぎみです。あっ、音楽が途中で……。業者の方に調べてもらいましたが、どうも時々音が出なくなるのは古くなったアンプのせいようです。特に寒い日の朝が弱いようで……。人間も機械も同じか?やはり老いると寒さが身にこたえます。修理をすれば直ると思いますが、古い機械なものですから結構修理代がかかるようで、財政事情の厳しい病院ではとても出せそうもありません。でも、音楽なしで動く動物たちもかわいそう。これからは日に日に暖かくなるので、止まらないかな?毎朝、患者さんをお迎えしながら、そんな気持ちで「からくり時計」を見ている今日この頃です。

(病院広報室 S. I記)