浜松医科大学開学四十周年記念誌

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2015-12-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 開学四十周年記念誌編集専門委員会 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/2800

⑵ 診　療　科

第一内科診療科群
（消化器内科・腎臓内科・神経内科）

沿革

平成 11 年 4 月に菱田明科長が就任し，また同年 8 月に宮嶋裕明講師が副科長に就任した。平成 16 年以降の過去 10 年は，前半は菱田科長の指導のもとで診療が行われ，平成 22 年 3 月に菱田科長の退官の後を受け，平成 22 年 7 月より宮嶋副科長が科長に就任，平成 23 年 1 月藤垣嘉秀講師が副科長に就任し平成 24 年 3 月に藤垣副科長が退官後は平成 24 年 11 月より杉本健講師が副科長に就任し，新診療体制が組まれた。以下は，平成 16 年度以降の歴代の病棟医長，外来医長，病棟看護師長である。

病棟医長：梶村昌良：－平成 18. 3，伊熊睦博：平成 18. 4 －平成 23. 3，杉本健：平成 23. 4 －現在

外来医長：山本龍夫：－平成 19. 3，藤垣嘉秀：平成 19. 4 －平成 23. 1，杉本健:平成 23. 2 －平成 23. 3，大澤恵：平成 23. 4 －平成 24. 3，河野智：平成 24. 4 －現在

病棟看護師長：岩品希和子：平成 16. 4 －平成 20. 3，鶴見智子：平成 20. 4 －平成 23. 3，中村泰江：平成 23. 4 －平成 26.3

診療活動

第一内科は腎臓，神経，消化器の内科各分野の疾患を担当している。これまで外来初診患者については，内科のなかで分担して総合診療内科外来で初期診療を担当し，疾患に応じた専門各科に振り分けるということを行ってきたが，平成 25 年より完全紹介予約制となった。消化器内科では平成 25 年 4 月より外来枠に加えて初診外来枠を設けて外来診療を行っている。

末尾に平成 25 年度の第一内科病棟入院患者の入院患者数と疾患別患者数を表にしたが，驚くべきことに 10 年前（平成 14 年度）の入院患者数が 407 名だったの対して平成 25 年度は 890 名であり，この 10 年間で 1 年間における入院患者総数が実に倍以上になっている。平成 22 年より新病棟となったが第一内科としての病床数は増加していないため，在院日数の低下，病床稼働率増の病院からの要請も原因の一つとして考えられるが，一番の原因は平成 23 年からの二次救急体制の変化によるところが大きいと思われる。すなわちこれまでは二次救急当番日は浜松赤十字病院と当病院の 2 病院で担当していたものが，平成 23 年より当院のみで当番日を受け持つことになり，これにより 1 日当たりの二次救急患者数が単純計算で約倍増したことになる。内科系救急患者の増加，中でも消化器系疾患における二次救急患者からの入院患者数の激増は統計上明らかであり，このことが近年の当科入院患者総数の増加に密接に関与しているものと思われる。以下，腎臓内科，神経内科，消化器内科各科の診療活動を述べる。

まず腎臓内科であるが，この 10 年で慢性腎臓病という概念が確立され浜松においても普及活動を行った結果広く認知されるようになった。成人 8 人のうち 1 人が慢性腎臓病であり，それらの患者を腎臓内科医がすべて担うのは不可能である。そのため腎臓内科グループは関連病院を含めて浜松における病診連携システムを構築し，この取り組みは全国で注目された。入院診療においては，この 10 年間で入院患者数は概ね変わりないが，透析導入時の効率化，腎炎に対する免疫抑制療法の進歩により，入院期間が短縮された。また，腎疾患を患う高齢者の治療を行う機会が増えた。高齢者腎臓病に対する積極的治療介入は合併症との戦いでもあり，毎日の患者評価と経験によって培われた「治療のさじ加減」が重要である。この点において 40 年にわたる診療姿勢の伝統が今も尚引き継がれている。急性腎障害や電解質異常症に対するコンサルトも増えており，他科と連携してトータルマネージメントに努めている。

次に神経内科であるが，当院の神経内科グループは，他病院に比べて，変性疾患（パーキンソン病，アルツハイマー型認知症，筋萎縮性側索硬化症，脊髄小脳変性症など），代謝性神経･筋疾患（内科疾患に伴う神経症状なども含む），免疫性神経疾患（重症筋無力症，多発性硬化症，ギラン・バレー症候群，多発筋炎など）の症例の多さが特徴となっている。アルツハイマー型認知症やパーキンソン病は，新薬が次々と開発され，症状に応じた薬剤調整目的にて紹介される患者が増加し，多発性硬化症ではインターフェロンやフィンゴリモドなど再発予防薬の新規導入症例が増加している。診断に関しては，先進医療としての遺伝子診断を積極的に取り入れている。既知の遺伝性変性疾患の遺伝子診断のみならず，原因遺伝子の同定から新たな疾患概念を確

立したものも多い。無セルロプラスミン血症，乳酸脱水素酵素欠損症，ミトコンドリア三頭酵素欠損症の成人例，家族性ウェルニッケ脳症，筋肉のフィラミンC欠損症などの新たな疾患の発見し，治療法の開発を行っている。

最後に消化器内科であるが，この10年間でのもっとも大きな変化はなんといっても内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の登場であり，これにより早期食道癌，早期胃癌，早期大腸癌のESD目的の入院患者数は年々増加している。その他ヘリコバクターピロリ菌のテーラーメイド型医療が先進医療として全国に先駆けて行われており，除菌不成功例に対する3次・4次除菌も積極的に行っている。また近年注目されてきた小腸疾患の診断に対してはカプセル内視鏡及びダブルバルーン小腸内視鏡を多用し診療を行っている。近年増加傾向にある炎症性疾患に対しても白血球除去療法，抗TNFα療法などの従来の高度医療に加えて，積極的に全国的な治験にも参加し，新たな治療法の開発，確立に寄与している。

第一内科開設以来，臨床面や研究面で数多くの業績をあげることができ，また多くの学生や研修医の教育にも貢献してきた。また，医局に在籍した医師数は250人を超え，県内外の医療の担い手として活躍している。コ・メディカル，患者の信頼を得た良き医師の育成に関わることができたと自負している。

（杉本 健）

第一内科疾患別入院患者数（平成25.4 －平成25.3）

腎疾患		ALS	12
糸球体疾患	52	多発性硬化症	7
全身疾患と腎障害	16	パーキンソン	13
感染症	2	ギランバレー	2
尿細管・間質疾患	3	神経ベーチェット	2
腎不全	87	脊髄小脳変性症	4
急性腎不全	2	重症筋無力症	2
慢性腎不全	85	消化器疾患	
その他	9	食道疾患	69
小計	169	胃十二指腸疾患	199
		腸疾患	199
主な内訳		胆道疾患	68
MPO-ANCA関連腎炎	5	膵疾患	62
IgA腎症	21	その他	19
ループス腎炎	5	小計	616
神経疾患			
脳血管障害	25	主な内訳	
感染症	2	食道がん	63
変性疾患	29	胃がん	139
代謝性神経・筋疾患	6	大腸がん	26
免疫性神経疾患	24	膵胆道がん	28
その他	19	消化性潰瘍	21
小計	105	炎症性腸疾患	36
		膵炎	30
主な内訳		計	890

第二内科診療科群
（内分泌・代謝内科，呼吸器内科，肝臓内科）

沿革

平成９年４月に第二内科科長として中村浩淑が就任し，平成12年２月に千田金吾が副科長に昇格した。平成16年の独法化を受けて第二内科診療科群に変更され，中村主任診療科長（兼内分泌・代謝内科科長兼肝臓内科科長），千田呼吸器内科科長となった。平成23年３月に中村主任科長が退官し，同年７月に須田隆文主任診療科長（兼呼吸器内科科長）が就任した。内分泌・代謝内科科長は沖隆を経て平成26年１月から佐々木茂和となり，肝臓内科科長は平成24年11月より小林良正となった。

診療活動

１．内分泌・代謝内科

糖尿病の症例数は１型と２型を合わせて外来患者約1400例，入院患者は年間約120例である。持続グルコース測定（CGM）装置を４台導入し，血糖日内変動を正確に把握して投薬量の調整に生かしている。２週間の糖尿病教育入院システムを導入，コメディカルと定期的に症例検討会を行い連携して患者教育にあたっている。日本糖尿病学会認定教育施設として専門医の育成にも努めている。産婦人科との連携で妊娠糖尿病の発見･治療体制を整えており，専門外来を設けて必要な症例に対しては積極的にインスリン導入し血糖コントロールを行っている。甲状腺疾患に関しては積極的に甲状腺超音波検査を行い，結節に対してエコーガイド下に吸引細胞診を施行している。また甲状腺ホルモン不応症に関する相談が全国から寄せられ，遺伝子解析も行っている。内分泌疾患は，先端巨大症約60名，クッシング症候群（副腎性，下垂体性）約40名，汎下垂体機能低下症約140名と，県内随一を誇っている。放射線科の協力のもと原発性アルドステロン症に対する選択的副腎静脈サンプリングは年間約40件施行しており，全国的にもトップクラスの施行数となっている。また原発性アルドステロン症の専門外来を設け，他院からの紹介に応じている。

２．呼吸器内科

当科の特徴として，特発性肺線維症や膠原病肺などの間質性肺炎に対する診断法や新規治療法の開発が挙げられる。気管支肺胞洗浄液検査などによって病態を解析し，必要であれば外科的肺生検も積極的に行い，その病理所見を詳細に検討して治療の適応や薬剤の選択を決定している。免疫抑制剤の併用や急性増悪に対するエンドトキシン吸着療法などにも積極的に取り組んでいる。当科は厚生労働省のびまん性肺疾患調査研究班の参加施設に選ばれており，本症に対する新規治療薬の開発を全国レベルで行っている。また，気管支喘息，好酸球性肺炎などのアレルギー性肺疾患，肺癌などの腫瘍性疾患，肺炎，気管支拡張症，非結核性抗酸菌症などの感染性肺疾患，慢性閉塞性肺疾患などの喫煙や生活習慣病と関連した疾患など，あらゆる呼吸器疾患を対象として，専門的な知識を持ったスタッフが，最新の知見に基づいた最先端の診断，診療を行っている。外来患者数は週200人，入院患者数は年480人と増加傾向にある。

３．肝臓内科

当診療科は，肝胆膵疾患を診療対象としている。B型およびC型慢性肝疾患に対して積極的に抗ウィルス療法を行い，高い治療実績を誇っている。C型肝炎に対するインターフェロン療法の治療効果を予測するIL28B遺伝子診断を先進医療として行っている静岡県唯一の医療機関であることから，県内とくに県西部地区からの紹介患者が多い。肝鉄過剰症（C型慢性肝炎，ヘモクロマトーシスなど）に対する除鉄療法（瀉血療法）でも高い治療実績を持っている。また，非アルコール性脂肪性肝炎の薬物治療も積極的に取り入れている。肝癌に対しては，造影超音波や造影CT，MRIなど最新の画像診断法を用いて早期発見と確実な治療を目指してきた。早期の肝細胞癌に対する内科的治療としては，超音波造影下のラジオ波焼灼療法を得意としている。進行肝細胞癌に対しては，放射線科との協力の下で肝動脈塞栓療法や肝動注化学療法を行い，分子標的治療も積極的に取り入れている。食道静脈瘤に対しては，的確な治療選択と合併症の軽減のため超音波内視鏡を用いて評価し，予防的内視鏡治療を実施しており，完全消失や無再発の高い実績を有している。胆道・膵臓疾患に対しては，内視鏡的砕石術，胆道閉塞に対する内視鏡的減黄術を行っている。現在，外来患者数は週約150人，入院患者数は年約200人である。

臨床教育活動

第二内科の特徴は明るく教育熱心なことであり，雰囲気の良さは伝統となりつつある。臨床研修制度が始まった平成16年以降の８年間の入局者は計65名に達する。毎週水曜に教授回診，午後に症例検討会，教室内外の教官によるレクチャー，関連病院からの症例発表などがなされている。また各グループが入院患者の検討，グループ回診，抄読会，研究発表などを活発に行っている。

（松下明生・橋本 大・小林良正）

第三内科診療科群
（循環器内科，血液内科，免疫・リウマチ内科）

概要

第三内科は，各専門外来および７階東（循環器，免疫），８階東病棟（血液）にて入院診療を行っている。外来医長は小川法良講師，病棟医長は佐藤洋講師（７階東），小野孝明助教（８階東）が務めている。

循環器内科

外来診察日：林教授（水，金），佐藤講師（火，水，木），加藤助教（月），漆田助教（木），早乙女助教（金），諏訪医員（月），佐野医員（金）。対象患者は，虚血性心疾患（狭心症，心筋梗塞），不整脈（心房細動，心室頻拍），心不全，心筋症，高血圧などである。

入院患者は，年間約 700 人であり，緊急入院と心臓カテーテル検査・治療の入院が殆どである。心臓カテーテル検査数は，年間約 500 件であり，経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が 100 件，ペースメーカー植え込み術が 40 件，除細動器 / 心臓再同期治療が 15 件，不整脈に対するカテーテル焼灼術（アブレーション）が 50 件である。平成 24 年からは，心房細動に対するアブレーション治療を開始し，現在年間 30 件に増加している。また，放射線部と共同して，心臓多列化 CT 検査（年間 240 件），心臓 MRI 検査（年間 140 件）を活用している。全国規模の臨床研究として，１）心不全症例に対するスタチンの予後改善効果（PEARL 試験），２）急性冠症候群に対する高用量および通常用量スタチンの効果の比較検討（Real-CAD 試験），３）心不全治療における異なる β 遮断薬の目標用量到達度の検討（CIBIS-J 試験），４）心房細動を有する冠動脈ステント治療症例における抗凝固療法と抗血小板療法併用の意義（OAC-Alone 試験），などに参加している。日本循環器学会，不整脈学会の研修施設であり，植え込み型デバイス治療の施設認定を受けている。

血液内科

外来診療日：大西教授（水，金），竹下病院教授（月），勝見特任准教授（火），小野助教（水），柳生診療助教（木）。対象患者は再生不良性貧血などの各種貧血，特発性血小板減少性紫斑病などの出血性疾患，急性白血病，慢性白血病，悪性リンパ腫，多発性骨髄腫，骨髄異形成症候群等の造血器悪性腫瘍である。

入院患者は急性白血病，悪性リンパ腫，多発性骨髄腫，骨髄異形成症候群などの造血器悪性腫瘍が主である。白血病に関しては厚生労働省の白血病治療研究班の班長・班員として，さらに JALSG（日本成人白血病共同治療研究グループ）の中核メンバーとして強力で質の高い化学療法と分子標的療法を行い，優れた治療成績をあげている。悪性リンパ腫については JOCG のリンパ腫研究グループに参加し，末梢血幹細胞移植の併用等により高い寛解・治癒率をあげている。造血幹細胞移植は白血病，再生不良性貧血等を対象に年間 10 数件の移植を実施し安定した好成績が得られている。日本骨髄バンク，日本臍帯血バンク，非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植の認定施設である。

免疫リウマチ内科

外来診察日：小川科長兼講師（木，金），鈴木助教（水），下山診療助教（月）。対象患者は，リウマチ膠原病疾患全般に加え，近年注目されている IgG4 関連疾患やキャッスルマン病の診療を行なっている。関節リウマチに対する生物学的製剤投与例も 200 例を超え，県内におけるセンター的な病院として機能している。

臨床的研究として，1）リウマチ膠原病診療における抗 CCP 抗体の臨床的有用性の検討，2）シェーグレン症候群における口唇唾液腺生検に関する検討，3）ミコフェノール酸モフェチルの全身性エリテマトーデスにおける有用性の検討，4）メトトレキサート（MTX）治療抵抗例におけるミゾビリン（MZB）併用療法の有効性と安全性の検討，5）難治性関節リウマチ（RA）に対する白血球除去療法（LCAP）の臨床的有用性の検討，6）関節リウマチにおけるアバタセプトの臨床的有用性に関する多施設共同前向き研（Mt. Fuji Study）などを実施している。

平成 19 年度に設立した静岡リウマチネットワークは静岡県下 48 医療機関が参加し，一般会員も 400 名に達するなど精力的な活動を続けている。年に１回の総会，２回の市民公開講座を定期的に開催し，静岡県における関節リウマチ診療レベルの向上に多大な貢献をしている。また，病診連携を促進させ，専門医の少ない県内において効率的医療の実現に寄与している。

さらに,「静岡県リウマチ専門医（内科）研修ネットワークプログラム」を当科が中心となり作成し，市立御前崎総合病院，藤枝市立総合病院，聖隷浜松病院，県西部浜松医療センター，静岡県立総合病院，聖隷三方原病院の７病院でネットワークを構築し，若手のリウマチ膠原病専門医の育成に全力で取り組んでいる。

（大西一功・小川法良・佐藤 洋・林 秀晴）

精神科神経科

(1) 概要

精神疾患が医療計画における５疾病の一つとなったことからも明らかなように，精神疾患は増加している。とりわけ，少子化にもかかわらず増加している発達障害，低年齢化・重症化している拒食症，ストレス社会を反映するうつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）などへの対応が重要である。当科では，これら多様化する症例に，チーム医療体制を充実させ，最新の治療技法を取り入れ，関連病院との緊密な連携を図ることで対応している。

(2) 病棟

当科の病棟（８階西病棟）は 37 床しかないが，常に稼働率は９割を超え，平均在院日数は２ヶ月を切っている。かなり効率の高い治療をしていると言える。これらはチーム医療体制の充実と最新の治療技法の活用によって支えられている。

当科ではグループ主治医制をとっており，講師または助教がチーフとなって医員，研修医と共に１グループを構成し，３グループが各十数名の患者を受け持っている。各グループに３名以上の臨床心理士が配置されている。精神保健福祉士１名が 2010 年より配属され，2014 年度より２名に増員された。2011 年には作業療法士１名が当科専従となった。看護師は 2011 年より 13 対１の基準を満たすよう配置して頂いている。これらに加え，薬剤部，栄養指導部との連携のもと多職種によるチーム医療を行っている。

治療技法は幅広く採用している。神経症に対する入院森田療法は開学当初から行っており，現在，国内の総合病院で入院森田療法が受けられるのは当院と慈恵医大病院だけである。また，うつ病や統合失調症に対する修正型電気けいれん療法，治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン療法も行っている。クロザピンはかなり治療効果の高い薬剤であるが，顆粒球減少症や心毒性などの重篤な副作用のために内科との連携が必須であり，総合病院である当院ならではの治療法である。これらに加え PTSD に対する最新の治療技法として眼球運動による脱感作および再処理法（EMDR）と自我状態療法を導入した。拒食症の治療においては，低栄養・低体重治療のクリニカル・パス化や多職種からなるチーム医療体制をわが国で初めて構築し，学会で奨励賞を受賞するなど高い評価を受けている。さらに，精神科リハビリテーションとして音楽療法，絵画療法，および，レクリェーション，園芸，農耕などの作業療法を実施している。

(3) 外来

当科の外来は初診，再診，専門外来に分けられる。初診外来では，平日の全てで予約制をとっていない。精神疾患の患者数増加により，初診の予約が２～３ヶ月待ちという医療機関がほとんどという地域精神科医療の現状に対し，大学病院としての責務を果たすためである。必然的に，緊急を要する患者の受診が多いが，関連病院との連携により迅速な対応が可能となってきている。専門外来は児童・思春期外来と摂食障害専門外来である。

当科の外来の特色は，心理療法を活用していることにある。精神疾患が多様化し，基本的な支持的精神療法のみならず特殊性の高い治療技法，例えばうつ病に対する認知行動療法，強迫性障害に対する曝露反応妨害法，PTSD に対する EMDR と自我状態療法が必要となっている。当科では臨床心理士の養成のための研修コースを設けており，そこでトレーニングを受けた心理士はいずれも，これら特殊性の高い治療技法に習熟している。現在，患者の約５人に１人が，精神科医と臨床心理士との連携による心理療法を受けている。

当科では，我が国初の摂食障害専門のデイケアを 2012 年 11 月に開設した。摂食障害は回復までに多大な時間と多くの援助者の力を要する疾患である。入院治療によって寛解に至ったとしても，外来治療に移行する際に治療から脱落するか再発してしまうことが大変多い。デイケアは，入院と外来の治療の連続性を維持するのに大きな役割を果たす。デイケア開設から約１年半が経過し，デイケアを経て社会復帰する患者も出てきている。

以下に，１週間の外来の診療スケジュールを示す。

	午前	午後
月	初診	－
火	初診 / 再診	児童・思春期専門外来
		摂食障害デイケア
水	初診 / 再診	摂食障害専門外来
木	初診 / 再診	摂食障害デイケア
金	初診 / 再診	摂食障害デイケア

(4) おわりに

我々は今後も社会に必要とされる治療技法を積極的に診療に取り入れ，より効果的・効率的な診療体制を整え，我が国の精神科治療，ひいては精神衛生の向上に一層の貢献を果たしたいと願っている。

（岩田泰秀）

小　　児　　科

(1) 診療科の沿革と現状

本小児科は，日本小児科学会専門医研修支援施設の他に，日本内分泌学会，小児神経専門医研修認定施設，日本アレルギー学会認定教育施設，小児循環器専門医修練施設と，名実共に，わが国の小児科医療において多大な貢献を果たしている。

(2) 小児内分泌学・臨床遺伝

内分泌疾患では，性分化疾患，副腎疾患，内分泌関連奇形症候群において，名実共にわが国のリーダーとして活動している。また，臨床遺伝学では，小児科医学・医療のすべての分野に関連する広い概念としての Genetics の推進を図っている。特に，先天奇形症候群や小児内分泌疾患では，世界に先駆けて多くの知見を発表すると共に，診断ガイドラインの作成や治療法の開発において，わが国の中心的役割を担っている。また，近年，その重要性が認識されつつある遺伝カウンセリングを，遺伝子診断の手法を加えながら多数の患者を対象として実践し，患者・家族の意思決定に大きく貢献している。

(3) 小児血液腫瘍学

今日では小児の血液・腫瘍性疾患の治療は多施設共同治療研究により行われることが多く，本白血病リンパ腫研究グループ（JPLSG 白血病／悪性リンパ腫），日本神経芽腫研究グループ（JNBSG 神経芽腫），日本小児脳腫瘍コンソーシアム（JPBTC 脳腫瘍），日本小児肝癌スタディグループ（JPLT 肝芽腫），日本ウィルムス腫瘍スタディグループ（JWiTS ウィルムス腫瘍）などの多施設共同治療研究グループに参加し，治療を行っている。これら以外にも，愛知医科大学小児科との共同研究である「アスパラギン合成酵素を特異的に認識するモノクローナル抗体の臨床応用に関する研究」や北里大学薬学部との共同研究である「小児血液がん患者を対象としたメルカプトプリン・メトトレキサート療法の効果・副作用に影響を及ぼす因子の検討」も実施しており，より質の高い診療を目指している。

(4) 小児神経学

神経筋疾患や発達障害，痙攣性疾患などの多数例が入院・外来診療を受けている。代謝性筋疾患は自治医科大学小児科と共同で酵素診断および遺伝子解析を全国の施設からの依頼を受け実施している。発達障害を含む神経および運動器疾患について神経生理学的検査，画像検査，酵素活性測定，筋病理，免疫学的検査，遺伝子検査，神経心理学的検査を行い，疾患の原因究明および治療に力を注いでいる。重度心身障害児者に対する在宅医療や大学病院の果たす役割についても検討し，関連機関や部署と連携をとり診療を行っている。

(5) 小児循環器疾患

小児循環器専門医修練施設群として２名の小児循環器専門医による先天性心疾患の診断治療，小児に特有の不整脈の診断治療，学校心電図健診における精密検査，成人先天性心疾患の診断，治療等を行っている。また地域の関連病院である浜松医療センター，磐田市立病院，遠州病院，中東遠医療センター，菊川市立病院，湖西市立病院への小児循環器外来を担当し静岡県西部地区の小児循環器疾患の診断，治療を担当している。心エコー検査は年々増加傾向にあり平成 24 年度 1835 件（うち胎児心エコー 33 件）である。心臓カテーテル検査は概ね毎年 50 件前後の実績がある。

(6) 小児免疫・アレルギー疾患

近年の刮目すべきアレルギー患者数増加に伴い免疫アレルギー外来を充実させた。膨大な患者数に対しても効率良く満足度の高い診療を目指している。アトピー性皮膚炎に対してはプロアクティブ療法を積極的に実践し，患者の QOL 向上に大きく貢献している。

(7) 新生児・周産母子部門

附属病院周産母子センターにおいて，NICU（新生児集中治療室）9 床，GCU（growing care unit，新生児回復期治療室）6 床の合計 15 床で診療を行っており，年間新生児入院数は約 200 名である。毎週の入院患児カンファランス，抄読会の他，産婦人科と合同で周産期カンファランスや胎盤病理カンファランスを行っている。また関連病院参加の新生児症例検討会および地域の周産期医療レベル向上のための新生児蘇生法講習会を開催している。

(8) 患者支援活動

附属病院４階西病棟には，血液腫瘍疾患治療のための無菌室，保育士２名常在のプレイルームが完備される。「たんぽぽ学級」では専任教員が２名常在し，学力維持や健全な情緒面の発達に大きく貢献している。　　（緒方 勤）

第一外科診療科群
（心臓血管外科，呼吸器外科，乳腺外科，一般外科（内視鏡外科））

1．沿革

第一外科は昭和52年11月25日の開院と同時に開設され，翌年2月1日から旧棟西8階に入院病棟が設置された。診療科目は心臓血管外科，呼吸器外科，消化器外科（現一般外科・内視鏡外科），乳腺外科，小児外科であった。初代吉村敬三科長（呼吸器外科），第2代原田幸雄科長（心臓血管外科），第3代数井暉久科長（心臓血管外科）の後を継いで，平成21年2月からは椎谷紀彦（心臓血管外科）が第4代主任診療科長に就任し，現在に至っている。最初の開心術は病棟が開設された昭和53年に実施された。平成2年7月には日本で2番目の腹腔鏡下胆嚢摘出術が，同年1月着任した木村泰三副科長のもと実施された。平成25年度からは，独立した小児外科診療科の創設に伴い，第一外科診療科群内の小児外科診療は終了した。現在は群内各診療科に科長をおく体制をとっており，心臓血管外科椎谷紀彦科長・山下克司副科長，呼吸器外科船井和仁科長，一般外科・内視鏡外科和田英俊科長，乳腺外科小倉廣之科長のもと，独立性を維持しつつも協力して診療にあたっている。以下，各診療科別に最近10年間の歩みを中心に述べる。

2．心臓血管外科

・スタッフ

科長：数井暉久（平成19年まで），椎谷紀彦（平成21年から），スタッフ：山下克司，寺田仁（平成22年まで），鷲山直己（平成24年まで），大倉一宏，高橋大輔（平成23年から）

・手術件数

数井科長が着任した平成9年にはじめて100例を超え，以後年間160～200例，胸部外科集計対象の手術数で130～160の手術を実施してきた。ただし年間15-20例程度実施していた小児先天性心疾患の手術は，平成18年以降10kg以上の年長児に限定して実施することとなり，現在の手術症例は，ほぼ全例成人である。

椎谷科長が着任した平成21年以降は，手術数は右肩上がりに増加し，総数は平成20年の158例から平成25年には226例に，胸部外科集計対象手術数は平成20年の125例から平成25年には195例に到達した。疾患の内訳は，数井科長以来の伝統である胸部・胸腹部大動脈疾患と，虚血性心疾患，弁膜疾患がほぼ同程度の割合である。近年，患者の高齢化が著しく，平成25年の手術時年齢は中央値71歳，80歳台40例，最高齢91歳であるが，手術成績は良好で，腹部大動脈瘤破裂（心肺停止）1例を除き在院死亡は認めていない。

大動脈疾患では，低侵襲治療としてステントグラフト治療にも取り組んでおり，平成21年以降の実績で，120例に到達した。従来の外科手術とステントグラフトのいずれにも偏らない，患者さんに最適な治療法を選択している。虚血性心疾患では，冠動脈バイパス術に加えて，虚血性心筋症に対する左室縮小形成術，僧帽弁形成術，心室中隔穿孔に対する緊急手術等に取り組み，成果を上げている。弁膜症では，最近増加している高齢者大動脈弁狭窄症に対する弁置換術はもちろんのこと，僧帽弁閉鎖不全症にはほぼ100%弁形成術を実施している。また大動脈弁閉鎖不全症に対する弁形成術にも取り組んでいる。

・卒後教育・臨床研究

平成16年から20年までは，心臓血管外科志望の入局者は1名であったが，平成21年から25年までに8名の入局者があり，3名が心臓血管外科専門医を取得した。また2件の厚労科研に参加した。

（椎谷紀彦）

3．呼吸器外科

平成20年度までは，平成12年に第一外科副科長に就任した鈴木一也を中心に数名の医員で診療が行われた。癌性胸膜炎に対する温熱化学療法や自己組織（大腿筋膜や自家肋骨）を用いた再建手術，T4肺癌に対する拡大手術などを特徴とした。また浜松市肺癌検診の二次読影に積極的に関わり，医師会と協力し，浜松方式の肺がん検診事業の立ち上げ，運営に貢献した。教育面ではこの間，平成16，17年は新臨床研修制度が開始されたため入局者はいなかったが，平成18年2名，20年1名が新たに呼吸器外科を志望し入局した。平成21年度は常勤呼吸器外科医が不在となり，非常勤医師による外来診療のみ継続した。

平成22年度からは，新たに船井和仁が診療科長に着任し，呼吸器外科診療が再開された。平成23年度からは川瀬晃和が国立がん研究センター東病院から異動しスタッフとして加わった。研究面では西日本がん研究機構（WJOG）や，つくばがん臨床試験グループ，転移性肺腫瘍研究会などの国内多施設共同臨床研究に参加する一方で，浜松医大呼吸器外科が中心となった医師主導臨床試験を多数作成し，現在症例を集積している。臨床面では，呼吸器外科専門医とがん薬物療法専門医の両資格を有する船井の特徴を生かして集学的治療（手術とがん化学療法，放射線治療を組み合わせた治療）に積極的に

取り組んでおり，心臓血管外科との連携手術も行っている。また平成23年からは肺がんに対する完全胸腔鏡下肺葉切除術を導入し，静岡県内でもトップクラスの完全胸腔鏡下手術症例数を誇る。教育面では5年生の臨床実習教育に気管支鏡シミュレーションモデルを，6年生の選択臨床実習教育にはAC肺モデルを用いた模擬手術を行っており，呼吸器外科を志す学生，研修医の獲得に努めている。実際，平成21年度以降9名の呼吸器外科志望の研修医が入局した。後期研修では基本的に国内肺がん治療のhigh volume centerでの3-5年間の研修を必修としており，国立がん研究センター中央病院，国立がん研究センター東病院，県立静岡がんセンター，愛知県がんセンターのレジデント，シニアレジデントの実績がある。

（船井和仁）

4. 一般外科（内視鏡外科）

・スタッフ

チーフ：川辺昭浩（平成16年まで，現富士宮市立病院副院長），小林利彦（平成21年まで，現浜松医科大学附属病院医療福祉支援センター長），和田英俊（平成22年から科長）。

スタッフ：佐藤正範（平成22年MD Anderson Cancer Centerから帰局），宮木祐一郎（平成22年～平成25年），杤久保順平（平成22年），渡辺貴洋（平成24年），野澤雅之（平成25年～），小野田貴信（平成26年～）。

入局者数：平成16年から20年までは，一般外科志望の入局者は2名であったが，平成21年から25年までに7名に増加した。

・診療の特徴

平成2年の腹腔鏡手術導入以降，手術の低侵襲化に積極的に取り組んでおり，平成8年には細径鉗子を使用した腹腔鏡手術であるneedlescopic surgeryを導入した。胆嚢摘出術や鼠径ヘルニア手術を主な適応としてきたが，平成25年 12月までにneedlescopic instrumentsを使用した腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術は450例以上となった。これは世界でも有数の症例数であり，その成績は英文誌のSurgical Endoscopyに平成24年に掲載された。

臍部の小孔一か所から手術を行うため，創がほとんど残らない単孔式腹腔鏡手術は平成21年6月に導入した。平成25年12月までに単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術は100例以上となり，その他に虫垂切除術，イレウス解除術，胃局所切除術，大腸切除術などを単孔式腹腔鏡手術で行なっている。

さらに平成23年からは，胃粘膜下腫瘍に対して消化器内科医師と合同で手術を行なうLaparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery（LECS）を開始した。当科ではLECSでも腹腔鏡手技は単孔式手術で行なっている。

・手術件数

2005年109件，2007年116件，2009年114件，2011年147件，2013年203件と増加傾向にある。全体の手術件数に対する腹腔鏡手術件数の割合は，2005年52.3 %，2007年62.1 %，2009年61.4 %，2011年70.7%，2013年77.8%と増加傾向にある。

（和田英俊）

5. 乳腺外科

・スタッフ

小倉廣之をチーフ（平成24年から科長）として医員とメディカルアシスタント（大学院生）の体制で診療を行ってきた。平成26年からは井手佳美が大学院を卒業しスタッフとなった。

・手術件数

平成16年には45件であったが，平成16年から浜松市においてもマンモグラフィ併用健診が開始されたのに伴い，平成25年には手術件数も約100件にまで増加した。センチネルリンパ節生検は平成13年から導入し，平成20年からは生検結果を踏まえた腋窩リンパ節郭清の省略を導入した。最近では乳房再建術が保険適用になったため，形成外科との協力によって積極的に再建術を施行している。昨年度は乳がん手術時の人工物による同時乳房再建を8例に施行した。

・化学療法

手術に化学療法・内分泌療法・抗体療法などの全身療法を組み合わせることで，微小転移の撲滅による治癒率向上を目指している。化学療法は，癌の再発リスクを考慮して積極的に導入しており，再発症例においてもQOL維持／延命を目的に施行している。外来化学療法センターは，平成17年の開設当初より積極的に活用し，現在月約50例の利用実績である。最近は手術に先行して化学療法を施行する症例も増えている。

・外来

平成16年当時は乳腺外科担当医が小倉1名で，週3日約50名の外来を担当していた。現在はスタッフ2名，医員1名及びメディカル･アシスタント（大学院生）の協力で週約100名の外来患者の診察を施行している。紹介初診患者は週約10名で，病診連携を積極的に推進している。

（小倉廣之）

第二外科診療科群
（上部消化管外科，下部消化管外科，肝・胆・膵外科，血管外科）

第二外科は附属病院では上部消化管外科，下部消化管外科，肝胆膵外科の４科からなり，第二外科診療科群を形成している。今野教授の統括のもと，それぞれの科長が中心となって各診療科が診療を行っているが，４つの科は互いに連携，協力し合いながら，診療と研究を行っている。各診療科の変遷と現状については各診療科ごとに後述するので参照されたい。

現在の外来週間予定は以下の通りである。月曜日：下部消化管外来，火曜日：血管外来，水曜日：上部消化管外来，金曜日：肝胆膵外来。初診の紹介率は90％以上であり，ほぼ専門外来の形を取っている。第二外科は大学病院として最先端の高度医療を提供し，患者第一主義かつ，疾患の根治性と患者のQOLを考慮した必要で十分な診療を行うことを理念としている。

平成22年の新病棟移転後は，上部消化管外科，下部消化管外科，肝胆膵外科の３科は５階西病棟（44床）で，血管外科は６階東病棟（12床）で運営されている。術前，術後の症例検討会は毎週月曜日と金曜日の朝に第二外科全体で行われている。原則として研修医あるいは病棟レジデント（医員）が症例提示を行い，術前症例については手術適応と術式の選択，おこりうる合併症，予後について，術後症例については術中所見や術後経過並びに病理所見などについて突っ込んだ議論が交わされている。

臨床研修制度の変更に伴い，入局は卒後３年目であるが，入局後最低３年間は主に静岡県下の関連病院に出張し，基礎的な外科手術や，術後管理の実際を習得する。その後大学附属病院に戻り，医員として病棟レジデント，チーフレジデント教育を受ける。また第二外科では外科専門医取得の後，消化器外科専門医，心臓血管外科専門医，消化器病専門医，内視鏡外科専門医，内視鏡専門医，脈管専門医，肝胆膵高度技能医などそれぞれのsubspecialityに応じた更なる専門医，資格の取得を重視している。

１．上部消化管外科（今野，神谷，太田，平松，菊池）

上部消化管（食道，胃，十二指腸）の良性・悪性疾患，頭頸部領域の悪性疾患（切除後再建），甲状腺・副甲状腺疾患の診療にあたっている。特に，悪性疾患に対しては，根治性と機能温存を重視した治療の研究，開発に取り組み，手術のみならず診断から内視鏡的治療，化学療法，緩和医療に至るまでの癌診断および治療の全てを扱い，患者の個々の病状，ニーズに応じた医療の提供を目指している。手術数は年間150件を超え，胃癌や食道癌に対する鏡視下手術の導入，高度進行胃癌に対する審査腹腔鏡診断を基にした個別化集学的治療，GISTの遺伝子学的診断に基づいた分子標的治療と外科的介入，食道癌術後再建臓器における周術期血流評価法の確立などを主なテーマとし，国内外へ積極的に発表している

２．下部消化管外科（倉地，山本(真)，原田）

現在，大腸癌手術は100例／年を超え，初回大腸癌手術例の80%は腹腔鏡手術となっているが，根治性を損なわずに低侵襲かつQOLを考慮した術式として確立している。周術期管理では，ERAS（Enhanced Recovery After Surgery）導入により，他科との連携を密にすることで早期回復／退院が可能となった。切除不能進行再発大腸癌の化学療法は，分子標的薬の登場により全生存期間が飛躍的に改善した。また，遺伝性腸疾患と潰瘍性大腸炎やクローン病など炎症性腸疾患の外科治療は，国内においても有数の症例数ならびに治療実績を築いている。

３．肝胆膵外科（坂口，鈴木(淳)，森田）

平成24年から腹腔鏡下肝切除を導入し，年間の肝切除約40例症例の約３割が腹腔鏡手術となっている。術前の造影MDCTやMRIを組み合わせた立体構築画像による手術部位解剖の解析により手術安全性の向上につとめている。また，ICG近赤外線蛍光による胆汁漏洩の術中テストを行い，術後胆汁漏の減少をはかっている。これらにより安全性の向上をはかる一方，大血管浸潤悪性症例に対しても，血管外科医師との協力のもと，血管合併切除再建を伴う拡大手術を行っている。更に，肝胆膵系切除不能悪性腫瘍に対する（分子標的剤を含めた）化学療法，根治切除後の補助化学療法にも積極的に取り組んでいる。

４．血管外科（海野，山本(尚)，犬塚）

現在年間約300例の手術を行っているが，血管内治療症例が増加している。従来から大動脈瘤に対するステントグラフト治療を積極的に導入し既に300症例以上の実績を有するが，現在では大動脈瘤手術の約８割がステントグラフトで治療されている。閉塞性動脈硬化症においても，血管内治療は腸骨動脈領域のみならず，大腿・膝窩動脈領域，下腿領域にまで行われるようになった。静脈領域では，深部静脈血栓症のカテーテル血栓溶解治療や，下肢静脈瘤に対するレーザー焼灼術が増加している。またリンパ浮腫に対しては圧迫保存療法を行っている。

（海野直樹・坂口孝宣・神谷欣志・倉地清孝）

脳　神　経　外　科

1）脳神経外科診療の沿革および人事

脳神経外科は昭和医53年4月1日に開設され，植村研一科長，中島正二副科長，龍浩志病棟医長，忍頂寺紀彰外来医長のもとで診療が行われた。

その後，平成11年4月1日に難波宏樹が2代目の脳神経外科科長となり，現在は杉山憲嗣が副科長，徳山勤が病棟医長，酒井直人が外来医長を担当している。

病棟看護師長は，平成20年から古橋玲子より平野哲子が引き継ぎ，現在に至っている。

病棟は新病棟に移転後，東3階病棟となり，眼科との混合病棟である。

2）診療体制

外来診察日は，難波宏樹教授（火，金），杉山憲嗣准教授（火，木），徳山勤講師（金），酒井直人講師（木），平松久弥助教（火），鮫島哲朗助教（火），野崎孝雄助教（木），天野慎士助教（木）が担当している。月曜日は初診のみで，交代制＋非常勤医師で対応している。

脳外科診療の画像診断機器として3台のMRIと，3台のCTが稼働しており，救急へも対応している。

病棟での診療体制は当初からチーム医療制を採用しており，すべての医師が患者全体の状況を把握できるようにしている，毎朝の回診に加え，毎夕も全員集まり，その日の入院患者の経過，検査結果などを確認し，治療についての細やかに対応できるよう努めている。

ただし，それぞれの医師の専門性に合わせて，以下のように専門が分かれている。脳腫瘍（グリオーマ等）は難波，徳山，天野，機能的脳神経外科（パーキンソン病，三叉神経痛，顔面けいれん）は杉山，野崎，下垂体腫瘍，頭蓋底腫瘍は酒井，鮫島，脳血管障害は平松，野崎，神経内視鏡手術は徳山，天野が主として担当している。

3）手術等

脳腫瘍手術に対して，覚醒下手術，navigation system，5-ALAによる術中蛍光診断，各種モニタリング（MEP, SEP, ABR, VEP）を用いて，安全，確実な手術を行っている。また，松果体部腫瘍や脳室内腫瘍に対しては，神経内視鏡を用いた腫瘍生検術と合併する水頭症に対する第3脳室底開窓術を行うことにより，低侵襲な手術を心掛けている。悪性脳腫瘍に対しての，術後化学療法（テモダール，アバスチン，インターフェロン，メソトレキセート，カルボプラチン，エトポシド，イフォマイド等）も当科で安全に施行している。

下垂体腫瘍に対しては，主に経蝶形骨洞手術を行うが，大きな腫瘍においては耳鼻咽喉科と共同で拡大経蝶形骨洞手術を積極的に行い，眼科，放射線科医とも密接な連携をとって，術前の正確な診断に努め，安全で提出率の高い手術を目指している。

機能的脳外科分野では，パーキンソン病，本態性振戦，ジストニア，などの不随意運動に対して脳深部刺激術を行っており，また顔面けいれん，三叉神経痛などに対して頭蓋内微小血管減圧術を施行している。その他比較して少数ではあるが，神経障害性疼痛に対して，脊髄刺激術，運動野刺激術を，また痙縮に対してバクロフェン髄注療法を施行している。神経障害性疼痛，痙縮，本態性振戦については，経頭蓋磁気刺激療法の試みも行っている。

血管内治療では，放射線科医との協力の元，頚動脈狭窄に対するステント留置術，脳動脈瘤や硬膜動静脈瘻に対するコイル塞栓術などの手術を行い，症例数が年々増加している。

2013.1.1-12.31の手術件数は207件で，その内訳は脳腫瘍64件（頭蓋内腫瘍摘出術35，生検2，経蝶形骨洞手術26，頭蓋底腫瘍1），脳血管障害21件（破裂脳動脈瘤8，未破裂脳動脈瘤7，頚動脈内膜剥離術4，開頭血腫除去術2），外傷22件（急性硬膜外血腫1，急性硬膜下血腫3，慢性硬膜下血腫18），奇形3件，水頭症17件，機能的脳神経外科31件（脳深部刺激術14，脳神経減圧術17），血管内手術29件，その他20件であった。

4）行事など

症例検討会（月），術後ビデオ検討会（金），抄読会（金）を行い，他科との合同でリハビリカンファレンス（金），放射線画像カンファレンス（火），放射線治療カンファレンス（月1回）を行っている。また大学院生を中心にリサーチカンファレンスを月1回開催している。その他，講師を招いての講演会を年に数回行っている。

東3病棟での歓送迎会，忘年会などは眼科と共同でおこなっている。

また，毎夏，難波教授主催のホームパーティーがあり，医師のみならず病棟，外来看護師およびその家族も交えての懇親の場となっている。

（徳山 勤）

整　形　外　科

診療体制の現状

１）外来診療

平成 21 年 11 月に赴任した現診療科長の松山幸弘教授は，整形外科全般を十分に研修できるよう９つの専門診療班に分け，それぞれの診療班が臨床技術を磨き，学会活動を通して全国に発信できるよう日々努力をしている。教授の専門である脊椎脊髄外科の中でも，特に難治性である脊髄髄内腫瘍と麻痺率の高い胸椎後縦靭帯骨化症そして最近急増している成人の脊柱変形の治療を中心に行ってきた。

初診外来は月曜日，水曜日，木曜日，金曜日で行われている。初診外来も専門外来もすべて予約制であり，平成24年の一日平均外来患者数は平均85人，患者さんの紹介率は72%であった。

２）入院診療

患者さんの入院診療を計画する場合には，まず症例検討会に患者さんを提示し専門外来での診断のアセスメント，治療プランなどを述べたうえでその診療計画について皆で討論する。これにより全スタッフが個々の患者さんの治療方針を共有することができ，入院後の診療を円滑に進めることができる。この症例検討会は毎週火曜日の朝７時より行われている。また入院後の症例カンファレンスは毎週木曜日の朝７時より行われ，ここではチームの一員として診療にあたる研修医が症例提示を行い，診療のアセスメントとプランを述べるなど研修医の重要な研修の場となる。当科の症例カンファレンスは朝早いのが特徴であり，カンファレンス終了後に診療が始動する。

病床数は 48 床である。平成 24 年の平均入院患者数は 46 名，病床稼働率は 92% であった。入院患者数，手術件数は松山教授就任以来激増し，平成 24 年の手術件数は 571 件であった。特筆すべき内容としては成人脊柱変形，髄内腫瘍などの手術的加療に難渋し，術後神経症状が悪化する可能性が高い手術が増えたことである。これらの手術的加療を行う上で，最大限に注意を払わなければならないのは術後の麻痺をできる限り少なくすることである。この目的を達成するため，手術手技の向上と術中脊髄モニタリングの確立につとめることで安定した手術成績を残せるようになった。

（星野裕信）

現在開設されている専門外来

曜日	専門外来	担当リーダー
月	脊椎	松山教授
	小児整形	星野准教授
水	手・末梢神経	澤田助教
	リウマチ	鈴木講師
	腫瘍	紫藤助教
木	リウマチ	鈴木講師
	骨粗鬆症	星野准教授
金	股関節	星野准教授
	膝・スポーツ	小山助教
	肩関節	澤田助教

皮　　膚　　科

1．静岡県地域医療の円滑化

当講座は，静岡県の東部，中部，西部全域と一部愛知県に渡り，20を超える基幹病院に35名を超える医局員を派遣し，これら病院と連携して皮膚科地域医療の中心的役割を担っている。すなわち静岡県という広域医療圏を担っており，その社会的指命は非常に大きい。こうした地域医療を支える方策の一つとして「現地採用型」を導入している。これまでのやり方は，各基幹病院での初期臨床研修医が医師になって3年目（あるいはそれ以降）に皮膚科医になることを希望する場合，浜松医大皮膚科に全員就職し，そこから各病院に派遣するシステムをとっていた。「従来型」を行なう一方で，現在浜松医大から皮膚科医を派遣している病院の皮膚科で，3年目以降も後期臨床研修（専門医コース，医員）を行ないたいという希望者が出た場合は，基本的にそれを認めるという「現地採用型」を2012年からとっている。このシステムでは，各病院の皮膚科医の勧誘活動が自らの医療条件を改善するというインセンティブも生まれる。

2．浜松医大皮膚科の特徴的診療

専門外来を行っている。ここ5，6年の間に，アトピー性皮膚炎（AD）の考え方は大きな変革をみせた。従来から言われていたバリア異常の本態にメスが入り，それによって起こるアレルギー機序がサイエンスの場に載って来たと言える。この知見をもとに，AD患者のバリア障害，免疫異常を具体的に調べる方法も多彩となった。また一方では，バリア異常ではなく，別の機序で起こるADの存在もクローズアップされ，そうした患者では何を診察し，どう治療するかという新たな課題が生まれた。我々のAD外来では，個々の患者から多くの情報を得て，現在考えられる最も妥当なメカニズムを科学的に検証し，それに基づいて生活指導，治療を行っていくことを基本としている。一般的な血清総IgE値，特異的IgE値，TARC値，好酸球数の他，末梢血Tリンパ球でのTh1, Th2, Th17亜群の割合（実施症例数 約70例），フィラグリン遺伝子変異（約200例），金属パッチテスト（約60例），採取角層の蛋白解析（約60例）を行っている。

当科では，AD教育入院に取り組んでいる。1999年5月から2012年8月まで217名の重症ADの入院患者があり，患者は静岡県西部・中部のみならず東部からも紹介され，年間20-30名の教育入院を受け入れている。2週間の入院期間に7つの項目，すなわち，一般的知識，治療の包括，外用剤と塗布の仕方，生活指導，スキンケア，合併症，食事指導について助教以上のスタッフが身近に講義を行う。

皮膚リンパ腫の診断を過たずに，的確な治療に結びつけることは皮膚科診療の責務であるが，皮膚リンパ腫の診療は敬遠されがちで，全国的に積極的に診療を行っている施設は10施設にも満たない。皮膚リンパ腫の診療における免疫学的アプローチは急務のものとなっている。皮膚リンパ腫の全病型の合計は，stage IIAまでの初期例も含め，1978年以降約200例と考えられる。当院における皮膚リンパ腫治療は，一般的な光線療法，化学療法に加え，HDAC阻害薬治療を行っている。さらに治験も積極的に行っており，インターフェロン-γ療法，ベキサロテン療法，抗CCR4抗体療法を行ってきた。

乾癬診療は，外用療法，ナローバンドUVB療法に加え，重症患者では生物学的製剤の投与を行っている。

脱毛症外来を開いて集中的に診察にあたっている。脱毛症外来に相談される患者の多くが円形脱毛症であり，その他，男性型脱毛症（男性，女性），休止期脱毛，抜毛癖，先天性脱毛症，化学療法などによる脱毛，瘢痕性脱毛，膠原病や甲状腺疾患に伴う脱毛症，脂漏性脱毛など多岐にわたる。それぞれの脱毛症では原因が異なるため，まずは診断が重要となる。最も有効性が高い治療法は局所免疫療法，ステロイド局所注射である。男性型脱毛症については，現在，医学的に根拠を持って薦められる治療法としては，ミノキシジル外用フィナステリド内服を行っている。

3．遠州皮膚科医会

従来の地域勤務医あるいは開業医との症例検討会である二水会は，2012年より発展的解消し，周辺事情も鑑み，「遠州皮膚科医会」という名称をに改めた。もし困った症例について，大学での意見を身近に訊きたい場合は，毎週月曜日6時30分から大学の症例検討会に症例を提出していただくこととした。遠州皮膚科医会の初代会長には三田均先生が就任され，順調に会は運営されている。ほぼ月1回の頻度で会を催され，前半部分の症例検討会は，開業医からの症例も含め，症例が提示される。後半部分の講演は最近の話題ににについて全国から講演者を招いている。

（戸倉新樹）

泌　尿　器　科

浜松医大泌尿器科は，昭和52年11月28日から阿曽科長，藤田副科長，田島，鈴木（和）両助手の4人で外来診療を開始し，昭和53年2月から旧病棟西6階混合病棟で入院診療を開始した。目下，新病棟5階東病棟(婦人科と混合)で入院診療にあたっている。

前の30周年記念誌以降の病棟婦（師）長は，菊地師長，河野師長，島津師長，田中師長を経て，現在は服部師長が任命されている。科長，副科長は講座の教授，助教授がそれぞれ兼任しており，歴代の科長は，阿曽（昭和52年4月～昭和62年4月），河邉（昭和63年2月～平成5年3月），藤田（平成5年12月～平成15年3月），大園(平成15年4月～）となっている。副科長は，藤田（昭和52年4月～昭和58年2月），田島(昭和59年4月～平成3年4月），鈴木（和）（平成3年8月～平成18年2月），牛山（平成18年3月～平成20年12月），麦谷（平成21年4月～平成24年10月）となっており，現在は不在である。外来医長は田島，鈴木（和），太田，牛山，麦谷，高山に統き，現在石井となっている。病棟医長は田島，鈴木（和），太田，牛山，麦谷，栗田に続き，平成22年1月から古瀬が就任し，現在に至っている。

当泌尿器科は，泌尿器癌，下部尿路障害など超高齢化時代を反映した泌尿器疾患の診療を中心に進める一方で，副甲状腺や副腎などの内分泌外科ならびに血管外科など他科との境界領域の疾患に対しても積極的に取り組んでおり，その診療範囲は極めて広範囲に及んでいる。その中でも特に重点をおいているのが，泌尿器癌診療，神経泌尿器科，腎移植，内分泌外科，内視鏡手術，生殖医療などであり，これらのすべてにおいて診療ガイドラインを中心にした標準的医療の推進に努めている。

泌尿器癌診療では，手術を中心に放射線治療，化学療法，免疫療法，ホルモン療法，分子標的治療などの集学的治療を盛んに行っている。最近，一施設では世界に通じるエビデンスの創出が困難であることの認識のもと，JCOGをはじめとした全国的あるいは国際的な多施設共同研究に積極的に参画し，当科がその中心となって実施している研究もある。腎癌では進行癌に対する分子標的治療薬が相次いで参上し，それらの至適投与を追究する多くの臨床研究（開発治験を含む）を行っている。手術療法では腹腔鏡下腎摘術がすっかり定着したが，部分切除術時の切除範囲や腎盂癌に対する腎尿管全摘術時のリンパ節廓清範囲を検討する基礎的・臨床的研究も行っている。前立腺癌は泌尿器癌領域でもっとも増加の著しい癌であり，治療も多岐に渡っている。手術はロボット設備のない当施設では減少の一途を辿っており，ロボット設備の導入が急務である。放射線療法は外照射のIMRTとともに平成20年に内照射のBrachytherapy（密封小線源療法）も導入された。ホルモン療法に抵抗するCRPCに対しては新たなホルモン薬や化学療法，ペプチド療法などの臨床研究を行っている。膀胱癌診療においてもNMIBCを中心に確実な診断と治療を追究した内視鏡手術や診断薬の臨床応用に取り組んでいる。これらの癌診療に対して，セカンドオピニオンの患者が県内外より訪れ，また臨床研究（治験）へ参加する患者も増加している。

神経泌尿器科の分野では，河邉の神経受容体の研究以来，教室の研究のテーマの1つともなっており，とくに前立腺に対するα1ブロッカー，過活動膀胱に対する抗コリン薬とβ3作動薬などの臨床研究を行い，超高齢化社会を迎えて急増する排尿障害，尿失禁などの下部尿路疾患の診療に努力を重ねている。これらはQOL疾患に対する重要課題であり，今後も真剣に取り組んで行く必要がある。

腎移植はとくに死体腎移植を主眼とし，県下の腎移植医療の中心的役割を果たしており，現在では，生体および死体腎移植ともに多くの経験を持っている。牛山の退職により一時症例数が落ちたが，平成23年に石井を東京女子医大外科より講師に迎え，腎移植実施数は再び順調に伸びてきていることより，今後もさらに積極的に取り組んでいきたい。

上皮小体，副腎を中心とした内分泌外科は，初代科長阿曽のメインテーマの一つであり，手術例は多く，その治療成績も優れていることから，今後もこの教室の伝統を継承していきたいと考えている。

同様に，内視鏡手術についても，1960年代より阿曽が腎・尿管ファイバースコープの開発を行っており，本学においては，腎・尿管ファイバースコープを用いた治療法を確立した歴史がある。目下，尿路結石治療において，その優れた技術が受け継がれている。その他，腎・尿管ファイバースコープを用いた上部尿路癌の診断・治療への応用も特筆すべきことと思われる。

泌尿器科医は全国的に不足している。当科も例外ではなく，諸先生方にご迷惑をおかけすることも多い。“患者第一”をモットーに，他科の医師やコメディカルスタッフとも密に連絡をとり，円滑に，より高度な診療が行えるよう努力していきたい。

（大園誠一郎）

眼　　科

沿革について

昭和52年4月，渡邉郁緒科長，大河内雄幸副科長，外山喜一助手の3名で病院開院を迎えた。昭和53年1月には酒井壽男が講師に着任した。昭和55年には大河内が辞職し，外山が講師に昇格し，総勢9人で診療にあたった。昭和56年，本学第1期生3名が入局し，平光忠久が助教授に着任した。昭和60年には上野眞が，平成元年には加藤勝が講師に就任した。平成4年10月，平光が本学光量子医学研究センター第二分野教授に転出した。平成9年3月上野が辞職し，同年4月には加藤が助教授に，同年5月には永田豊文が講師に昇格した。平成10年1月には青沼秀実が講師に就任した。平成12年3月末，渡邉が定年退官した。

平成12年5月，堀田喜裕が名古屋大学より赴任し，堀田科長，加藤副科長として新しいスタートを切った。同年5月に永田が，同年12月に青沼が辞職し，中神哲司が講師に昇格した。平成14年6月に加藤が辞職し，同年7月には名古屋大学より佐藤美保が助教授として赴任した。堀田科長，佐藤副科長として現在に至っている。平成13年8月に邸 彗が講師に昇格し，平成16年12月に辞職した。平成18年10月に小出健郎が講師に昇格し，同年12月に中神が辞職し，平成19年10月に浅井竜彦が講師に昇格した。平成20年3月に小出が辞職し，平成23年1月に佐藤が病院教授に昇格し，同年2月に彦谷明子が講師に昇格した。平成24年11月に浅井は病院准教授に昇格し，平成25年12月に辞職した。

関連病院は，東端の富士宮市立病院，西端の愛知県豊橋市の成田記念病院まで，静岡県の公立病院を中心にして，平成26年3月現在，9病院に計18人の常勤医師を派遣している。また，静岡県立こども病院，東栄町国民健康保険東栄病院附属下川診療所などの静岡県，愛知県の医療機関に非常勤医師を派遣して，地域医療に貢献している。

眼科医療の変遷と現状

20世紀の後半に，白内障手術，網膜硝子体手術を代表とするマイクロサージャリーの技術革新が進み，治療成績が大きく向上した。最近では，光干渉断層計の飛躍的な進歩により，眼疾患の診断技術が格段に向上した。核酸や，抗体の硝子体内注入による治療も積極的に行われている。病院再整備に伴い，眼科外来，病棟，病棟の診察室，手術室が新しく整備された。平成21年12月，新築された病棟に移った。病棟の処置室の設計には青島真一が貢献した。広い診察室内に細隙灯顕微鏡が2台設置されている。平成24年4月，再整備された新外来に移った。新外来は，各診察室を個室化し，視力検査室，暗室ともに広くなった。内眼手術可能な手術室も整備された。外来の設計，機器の整備には浅井が貢献した。眼科でも電子カルテが導入された。

当科診療の体制と特徴

大学の外来は，1日平均70～80人を医師5から6人，視能訓練士3から4名，看護師3から4名，看護助手3名で担当している。教育的配慮と地域への貢献を重視して，眼科全般の医療を心がけている。専門外来として，網膜変性外来（堀田），小児・弱視斜視外来（佐藤，彦谷，澤田麻友，原田祐子），ロービジョン外来（青島明子）を開設している。入院患者に対して，講師，助教，医員が協力して診療にあたっている。病棟は，東3階に計20床の病棟がある。手術件数は年々増加傾向にあり，平成14年に581件だった手術件数は，平成24年には1037件であった。

斜視手術は全国から難症例が紹介され，入院患者の県外在住の占める割合は25%を越えている。国内外より多数の短期留学生，見学者を受け入れている。国内は，順天堂大学，旭川医科大学，山形大学，徳島大学，東京医科大学，琉球大学，ツカザキ眼科，関西医科大学，北海道大学から，国外は，中国，韓国，タイ，ウクライナから医師や眼科スタッフが訪れており，韓国からは20人の眼科医が研修に来ている。治療必要な未熟児網膜症の患児が増えており，眼底カメラ（RetCam 3）と，レーザー治療装置がNICUに整備された。

新しい治療である羊膜移植や，角膜内皮移植も施行している。細野克博は研究室を整備し，遺伝子診断が可能になりつつあり，遺伝カウンセリング，遺伝相談を堀田が担当している。

堀田は，平成12年5月より（財）静岡県アイバンク役員，平成19年より理事長を務めている。平成23年4月からの公益財団法人への移行に尽力した。（公財）静岡県アイバンクは，わが国でも有数の献眼者があり，平成25年度は157人の献眼者があった。教室で，眼球摘出，強角膜片作成に貢献している。

卒後教育について

初期研修医のローテートは減少傾向であるが，眼科に興味を持つ医師の指導をきめ細かく行っている。年2回，当科及び関連病院眼科での各種症例の検討会を，日本眼科学会専門医制度のもとに公開開催している。

（堀田喜裕）

耳　鼻　咽　喉　科

浜松医科大学耳鼻咽喉科は，耳科学，鼻科学，頭頸部腫瘍学など私たちの診療範囲は多岐に及びます。また，聴覚や嗅覚，味覚，嚥下といったQOLに直結するヒトの機能を扱う科でもあります。

2003年5月に，本学一期生の峯田周幸教授が就任し，二期生の水田邦博准教授という体制になり12年目を迎えております。その間に，病棟は，2010年1月，新病棟の完成に伴い，7階西病棟から6階東病棟に移動しました。また，外来も2012年1月から新外来が完成し移動しました。

耳鼻咽喉科は，耳，鼻，のどと直接観察可能な器官を扱うことが多いです。そのため，患部の画像記録がとても大切となります。病棟では処置室に電子ファイバースコープ，携帯式のファイバースコープも用意され，入院患者の診療機器が充実しました。また，外来ではそれぞれの診察室を独立させ，電子ファイバースコープや耳科用顕微鏡，超音波検査装置が充実しました。さらに，電子カルテの導入により，当科ではクライオが採用され，耳鼻咽喉科特有の鼓膜所見や，鼻腔，咽頭，喉頭の画像管理が大変便利になりわかりやすいカルテの作成が可能となりました。カンファレンスなどでも大いに活用しています。これらの診療や検査の周辺機器の進歩は目覚ましいものがあります。10年前は写真をプリントして，カルテに切り貼りしていたことが懐かしく思われます。

当院は静岡県内の難聴児の精密聴力検査機関でもあります。外来には，人工内耳で聴覚を獲得した，先天性の難聴児や高齢者の高度難聴の方のための人工内耳リハビリ室もあります。

当科は静岡県西部の基幹病院として，頭頸部癌の診断，治療に力を入れて取り組んでおります。頭頸部癌治療は，今だかなり進行してから病気が見つかる方も多く，空腸や腹直筋といった遊離組織再建を用いた手術治療や，化学療法と放射線治療の併用療法，主に上顎癌に対しては超選択的動注化学療法などを積極的に行っております。いずれの治療も，消化器外科や形成外科，脳神経外科，放射線科，リハビリテーション科，口腔外科のドクターや技師，看護師，管理栄養士やコメディカルの方も含めて多くの方々の協力がなくては成り立ちません。十数年前とは比べ物にならないほど，沢山の協力を得て，チーム医療を推進しています。特に私たちの病棟の山村師長を中心とした看護師のフットワークの良さや頭頸部癌を主とする患者さんへ温かく細やかな対応は素晴らしく，多職種チーム医療の要といえます。

6階東病棟は，耳鼻科，整形外科，血管外科の三科合同の病棟です。耳鼻科の2013年度の一日平均の入院患者数は約28人で，2004年度の約24人と数字だけでは比較できない面もありますが，増加しています。また，一日平均の外来患者数も，2004年度の約60人から約70人，手術件数も，年間約350件から約400件と増えてきました。

科としての専門性を生かした特殊外来は，頭頸部腫瘍外来，難聴外来，人工内耳・耳鳴・補聴器外来，耳外来，めまい外来，アレルギー・鼻副鼻腔外来，睡眠時無呼吸・顔面神経外来を設置し，大学病院として専門性の高い診療を行っています。今年の秋からは，スギ花粉によるアレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法が開始される予定であり，当科でも準備を進めています。

昨年は，峯田教授開講10周年を記念した論文集を耳鼻咽喉科臨床学会から発行し，最近の頭頸部癌の治療成績や人工内耳の成績などを発表しました。近年は耳鼻咽喉科に関連する全国身体障害者福祉医療講習会，日本小児耳鼻咽喉科学会，耳鼻咽喉科臨床学会などの全国学会や講習会も行っています。

（瀧澤義徳）

耳鼻咽喉科外来の一室。左から耳科用顕微鏡，電子ファイバースコープ，診療ユニット。

産　科　婦　人　科

昭和52年11月24日に本学附属病院が開院に伴い産婦人科外来診療を開始している。更に翌年（昭和53年）2月13日には念願の病棟がオープンし，手術を含めて診療体制が確立するに至った。その後，震災対策と医療の近代化に対応するため，平成19年4月に新病棟の建築が始まり，平成21年12月に新病棟が開床した。産婦人科病棟は5階東（婦人科），4階東（産科）となり次世代を展望した病棟で医療を提供している。また平成25年7月には外来棟の改修も終了し，病院全体が新しく生まれ変わった。浜松医科大学産婦人科は初代川島教授，2代目寺尾教授，そして金山教授のポリシーとして「患者さん中心で，かつ最新・最高・最善の診療を行うこと」を掲げ日々の診療に取り組んでいる。

教育面では日本産科婦人科学会専攻医指導施設に加えて，周産期専門医研修施設，婦人科腫瘍専門医修練施設，生殖医療専門医研修施設，婦人科内視鏡専門医研修施設と産婦人科の主要4領域全てを専門医の指導の元に研修できる，本邦でも数少ない研修指導病院である。したがって産婦人科それぞれの領域で，優秀な専門医の育成そして専門医を中心に質の高い医療を提供している。

浜松医科大学産婦人科が全国的に秀でている診療内容として切迫早産管理，妊娠高血圧症候群の管理，産科DICの管理，近赤外線による母体・胎児管理，卵巣癌・子宮癌根治手術，子宮頸癌の光線力学療法，更年期障害，女性の生活習慣病の予防，血栓症管理，腹腔鏡下手術（子宮筋腫，子宮内膜症，良性卵巣腫瘍など），ホルモンを用いた女性のヘルスケア，体外受精-胚移植（IVF-ET），顕微受精（ICSI），融解胚盤胞移植などである。対外的には日本の羊水塞栓症の拠点となっており，全国から羊水塞栓症の臨床情報，血清などが集められている。羊水塞栓症は妊産婦死亡の最大の要因であり，当科の解析は羊水塞栓症の診断に有用な情報となっている。全国の産婦人科医から頼られる存在になっている。また当科では浜松市のオープンシステム・セミオープンシステムを積極的に導入している。産科では，妊娠初期～中期の妊婦健診は最寄りのクリニックで行い，妊娠後期の健診及び分娩は当院で行うセミオープンシステムを利用している妊婦さんは近年大変増加した。婦人科診療でも，開業産婦人科医師が自院の患者を当院で手術（執刀）し，術後管理を当院で行う症例もある。

産婦人科診療部門としては産科，婦人科，不妊より構成されている。それらの特徴を以下に記す。

産科（周産母子センター産科）

周産母子センターは現在，年間分娩数700を超え分娩数（平成25年度は750件）において常に国立大学の中で上位にあり，ハイリスク妊娠・分娩の搬送も多く，高度な周産期医療を提供している。特に母体の出血性ショック，DICの管理については全国的にleading hospitalと言える。産科部門では麻酔蘇生科と連携し，全国大学病院としてはまだ少ない緊急手術対応のできる分娩室を設けている。更に，産科医，新生児科医，小児神経医のデータ共有化を図り，児の長期経過観察と搬送元への情報のフィードバックならびに連携を行っている。産科部門はUTI腟坐剤による切迫早産治療，頸管熟化不全の治療，血栓傾向を有する妊婦に抗凝固療法をはじめとしたすべてのハイリスク妊娠分娩の管理を行っている。また他院にあまりない診療機器として近赤外分光法装置があり，無侵襲に妊婦の脳循環管理や胎児管理が可能であり，母児管理に役立てている。

婦人科

腫瘍部門では，日本婦人科腫瘍学会専門医・がん治療認定医機構認定医・暫定教育医の資格を有する専門医が在籍し，婦人科のすべての良性，悪性腫瘍の診断と治療を扱っている。婦人科腫瘍に関しては，昭和52年から静岡県における悪性腫瘍登録事業を当教室が中心となって積極的に推進している。子宮癌，卵巣癌などの悪性腫瘍の手術数症例が多いのが特徴である。治療に関しては，子宮頸癌初期病変に対して光線力学療法（PDT）を実施し，全国より患者さんを集めている。特に，子宮頸癌の光線力学療法は行っている施設は全国的に少なく，妊孕性を維持した癌の治療法として力を注いでいる。進行癌に関しては患者さんのQOLを考慮しつつ，可能であれば他科と協力して根治性を最大限に高めた難易度の高い手術を実施している。さらに，手術不能の進行子宮頸癌に対して化学療法併用放射線治療（CCRT）を実施し高い生存率を上げている。化学療法は積極的に最新のレジメを採用すると共に，婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）と協力して，癌治療の進歩へ貢献できることを目標に最適な治療を実

施している。

婦人科内視鏡手術も積極的に行っており，子宮筋腫，子宮内膜症の内視鏡手術数は県内トップクラスである。婦人科内視鏡手術研修施設にも認定されており，若手の育成に力を入れている。内視鏡手術専門医により腹腔鏡による子宮全摘術など低侵襲でかつ高度な手術を行っている。腹腔鏡下子宮全摘術（ＴＬＨ）は侵襲の少ない子宮全摘術であるが，静岡県下はもっとも早く開始しトップクラスの症例数を誇っている。また傷がまったく目立たない単孔式の腹腔鏡下手術も導入しており美容的に優れているため若い女性に好評である。

研究分野では，浜松の地元企業と光技術に着目した共同研究や統計を元にした臨床研究を進めている。さらに，最新の分子生物学的手法を用いた癌治療の治療薬や全国に 200 万人を超す患者さんが存在する子宮内膜症の根治を目指した薬剤を開発し，治験を目指して準備を進めている。

不妊

不妊部門では一般不妊治療から高度生殖補助医療まで幅広く行っている。日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医が在籍している。大学病院らしい悪性腫瘍患者の化学療法前の精子凍結や乏精子症などの治療も積極的に行っている。高度生殖医療で妊娠した妊婦さんはハイリスク妊娠となることが多い。その場合，周産期専門医と生殖医療専門医を含む医療チームで検討会を開催し，適切な治療を選択し継続管理を行っているので患者さんの安心度も高い。平成元年より体外受精・胚移植を導入し，平成 12 年からは体外受精・顕微授精を年間約 100 例実施している。

研究面では，安全に精子を活性化しさらに妊娠率を向上できるような薬剤の開発を精力的に進めている。また，妊娠率改善の効果も期待できるアルギニンと葉酸を主成分とした浜松医大発のサプリメント（エンゼルストーク®）を開発し，その効果が報告されている。

（金山尚裕）

放　射　線　科

平成14年の医師臨床研修の義務化前後数年間，放射線科医の養成が中断したが，最近数年間はほぼ1から3名の医師を受け入れている。平成26年4月現在のスタッフは，放射線部所属を含め，教授1名，病院教授1名，講師2名，助教4名，医員9名である。画像診断部門ではCT，MRI，単純X線写真，核医学検査の読影およびinterventional radiology（IVR）を行っており，放射線治療部門では放射線治療と核医学治療を行っている。

CT検査では，平成19年に64列と16列のマルチスライスヘリカルCT装置が導入され，平成22年には2台とも64列CT装置に更新された。これにより，短時間での広範囲撮影・高時間分解能を有する多時相撮影・ボリュームデータを生かした多断面再構成などが可能になり，飛躍的に情報量の多い画像を提供できるようになった。外科手術前に行われていた血管解剖把握目的の経動脈性血管撮影はCT angiographyにほぼ置換された。平成25年には救急部に64列CTが新規導入され，放射線科として協力している。

従来1.5T装置2台で行われてきたMRI検査は平成23年に3T装置が新規導入され，3台体制となった。これにより，検査予約待ち時間の短縮，緊急検査への柔軟な対応が可能となった。また，3T装置を活用して，より信号雑音比が高く高画質の形態画像の提供，MR spectroscopyやfunctional MRI診断の高度化，arterial spin labelingによる脳血流量や脳腫瘍内血流量の定量評価などを行っている。

乳腺画像診断では平成19年デジタルマンモグラフィ装置に更新され，平成21年にソフトコピー・モニタ診断への移行という大きな変化を遂げた。平成21年にエラストグラフィ付フルデジタル超音波診断装置が導入され乳癌の診療に活用されている。

IVRの症例数は多くはないが，大学病院に求められる高度な診療を実践している。2名の医師がIVR専門医，脳神経血管内治療専門医の資格を有し，診療と若手の教育に当たっている。2009～2013年度の5年間におけるIVR・診断用血管撮影の症例数は1230件である。精密な確定診断に必須の副腎静脈採血は年間約30例実施しており全国的に有数の症例数である。この他，同期間で頭頸部癌動注化学療法を31例191回，血管腫・血管奇形の治療を7人9回施行しており，IVR部門の特色となっている。

核医学検査では，平成23年より従来の核医学検査に加え，PET検査を開始した。院内サイクロトロンで合成されたFDGを用い，悪性腫瘍の病期診断，再発診断を中心に年間1，000件以上の検査が行われている。

従来から病院内の端末からCTやMRIなどの画像や画像診断報告書が閲覧できるようになっていたが，平成19年に画像の保存，配信システム，レポートシステム，放射線部門システムを全面的に再構築し，平成22年完全フイルムレス化を達成した。これによりシャウカステンにフイルムをかけて読影するスタイルからモニタ診断へと移行し，読影室からフイルムが姿を消した。病院再整備に伴い読影環境はさらに整備され読影の効率化が図られたが，検査件数の増加とともに読影件数は増加の一途をたどっている。過去5年間の放射線科医が読影した件数の推移を以下に示す。

	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年
CT	11572	11297	13029	14098	14768
MRI	5805	5679	6143	6856	7535
X線	4777	4789	5021	5123	4884
RI	1502	1413	1710	1710	2182
US	252	297	548	691	806

放射線治療部門における新規治療患者数は年間400例前後であり，1980年頃に比べ2倍以上に増加している。外照射，密封小線源治療，非密封放射性同位元素内用療法の三者を総合的に行っている。外照射に用いられる2台の直線加速器装置はそれぞれ平成20年，平成25年に更新された。更新により三次元治療計画に基づく多門照射に加え，画像誘導放射線治療，強度変調放射線治療や定位照射といった高線量を標的に集中させる高度な治療方法を導入した。密封小線源治療の新規治療患者数は年間40～60例である。平成19年に更新した遠隔操作式後充填照射装置では子宮頸癌を中心に治療を行い，他院から多くの紹介患者を受け入れている。前立腺癌に対する^{125}I永久挿入療法も平成20年から開始した。非密封放射性同位元素内用療法においては，平成20年に^{89}Srを用いた骨転移疼痛緩和療法，^{90}Yを用いた放射免疫療法を開始した。甲状腺癌の^{131}I治療は旧病棟では専用の治療病室が1床しかなかったが，新病棟移行時に2床に増床し治療待機期間を大幅に短縮した。年間治療患者数は70例を超える。各モダリティーが円滑に連携出来るようにシステムが再構築され，オーダーから実施記録，治療内容などが一元的に放射線治療RIS上で管理されるようになった。　（阪原晴海）

麻 酔 科 蘇 生 科

昭和 52 年 4 月の麻酔科蘇生科開設以来，手術室に於ける麻酔一般に加え，ペインクリニック，集中治療などの分野にも領域を広げてきた。平成 16 年までの沿革は以前発行された記念誌に譲りたい。

平成 17 年より，海外臨床短期留学制度を開始した。この制度は一か月単位で諸外国の臨床の現場を肌で感じ，新しい知見を臨床へフィードバックするものである。

同年，国立大学附属病院で初めて，麻酔科医が専従する無痛分娩の提供を開始した。平成 17 年以前は合併症妊婦を対象に行っていたが，合併症のない無痛分娩希望者にも対象を広げ，平成 24 年には年間約 100 例の無痛分娩を行うに至っている。平成 25 年 10 月には無痛分娩先進国フランスの麻酔科学会会長 Dan Benhamou 教授を招いて市民公開講座を行うなど，一般への啓発活動も積極的に行っている。

ペインクリニックでは先進医療として Ractz カテーテルによる硬膜外神経形成手術を平成 24 年 12 月より開始し，良好な治療成績を得ている。また，新外来建設により，処置ベッド数も増え，円滑な外来診療が行われている。

日本周術期経食道心エコー認定試験の合格者も徐々に増加し，加藤孝澄，川島信吾が心臓血管麻酔学会の暫定専門医となった事により，平成 25 年 4 月から当科が心臓血管麻酔専門医認定施設に認定された。

麻酔科の管理する手術件数は，この 10 年間も増加の一途をたどっている。平成 21 年 9 月に新手術室が完成した事もあり，平成 23 年度には手術件数は 3,934 件に達している。症例数の増加のみならず，この 10 年で，大動脈瘤に対するステントグラフト挿入術や消化器手術における内視鏡手術が興隆した事により，従来は高齢やハイリスクの為手術対象とならなかった患者への高度な手術が行われるようになってきた。それに併せて麻酔管理もより複雑高度化してきている。今後，ハイリスク症例の増加と超音波診断装置の性能向上により，超音波ガイド下神経ブロックにて麻酔管理を行う症例が増加する事が予測されるため，平成 24 年度よりフランス・ドイツでの神経ブロック研修を行うなど，国内外で臨床の技術を高めるための研修機会を設けている。

写真：佐藤教授・佐野医局長と平成 26 年度入局者

写真：フランス Lapeyronie University hospital における超音波ガイド下末梢神経ブロック研修

浜松医科大学麻酔科蘇生科では，ホームページで情報公開を行っております。こちらも併せてご参照下さい。

http://www.anesth.hama-med.ac.jp/Anedepart-ment/index.asp

（牧野 洋・加藤孝澄）

歯科口腔外科

＜沿革＞

歯科口腔外科は，茂木克彦を科長として，昭和52年11月25日附属病院開設と同時に診療を開始した。平成元年8月から橋本賢二が科長となった。平成22年3月，橋本の退官により，平成22年4月から加藤文度が科長となり，現在に至っている。外来医長は長田哲次病院准教授，病棟医長は増本一真講師が務め，平成26年4月現在，加藤文度教授を始めとして，病院准教授，講師，助教，診療助教，医員，研修医の12名が診療にあたっている。

平成21年12月の新棟移転に伴い，現在，3階西病棟に10床を有する。また，外来も平成24年1月に移転し，それぞれ個室となっている診療用チェアーユニット7台を有し，個々のプライバシーに配慮した快適な環境で診療を受けて頂くことができるようになった。

＜診療内容＞

口腔悪性腫瘍，顎変形症，唇顎口蓋裂，顎顔面外傷，インプラント，その他口腔外科一般

＜特徴的診療＞

悪性腫瘍

イメージ下で腫瘍の栄養動脈に直接カテーテルを留置することで，抗悪性腫瘍剤の効果がより期待できる，超選択動注化学療法を導入し，治療にあたっている。

また，進行癌の場合，遊離皮弁による再建術を中心に行っており，拡大切除と再建を一回の手術で行うことで，良好な機能的回復を得ている。

分子標的薬の頭頸部領域での使用も認可され，今後，治療の幅がさらに広がっていくことが予想される。

悪性腫瘍の周術期の口腔管理として，周術期口腔管理料の算定が平成24年4月から行うことができるようになった。口腔ケアの重要性が指摘されており，入院中のみの口腔管理ではなく，治療前後の口腔管理が必要であり，地域の歯科と連携して行っていくことが重要であると考えているが，うまく連携がとれていないのが現状であり，今後の課題である。

顎変形症

矯正歯科と連携し，咬合の回復のみならず，審美的にも良好になるような治療をこころがけている。特に，Le Fort I型骨切り術の際の，鼻の形態に留意し，手術を行うようにしている。

唇顎口蓋裂

正常な構音機能を獲得するため，特に，口蓋形成に力を入れている。

口蓋形成時に，微細な軟口蓋の筋形成を行うために，顕微鏡下で手術を行っている。

ほぼすべての症例において，言語治療を必要としなくなり，良好な経過を得ている。

インプラント

一般開業医で行うことが困難な症例に対し，主に診療を行っている。骨移植やサイナスリフトなどで，インプラントを植立することができるようにしたり，腓骨皮弁による再建術術後の再建部にインプラントの埋入を行い，良好な咬合状態の回復を目指している。

＜外来・入院患者の動向＞

外来は，1日平均40～45人の患者が受診している。1日平均5～8件程度の外来小手術も行っている。

入院は，1日平均9～12人の患者がおり，それぞれ，グループで診療にあたっている。

平成25年度の全身麻酔下での手術件数

悪性腫瘍	51
良性腫瘍	24
顎変形症	16
唇顎口蓋裂	6
顎・顔面骨折	8
顎関節鏡	2
インプラント	15
顎骨嚢胞	19
埋伏歯	53
その他	34

（加藤文度）

リハビリテーション科

沿革

当部は平成12年３月１日より，中央診療部門へ昇格した。そしてこれを機にリハビリテーション（リハビリ）科専門医による患者の診察並びにリハビリ処方が可能になり，診療科を標榜することになった。平成16年３月15日の時点では専属医３名，理学療法士３名，作業療法士１名，言語聴覚士１名，受付１名の計９名で構成されていた。当時は，リハビリ科とリハビリ部が併存していたわけだが，診療部門としてのリハビリ科は常勤専属医師（助教授１名，助教１名，医員１名）で運営されていた。

新病棟完成後の平成23年度から外来病棟の改修がはじまったが，リハビリ科の訓練室は同年８月～12月にかけて改修され，以前の1.5倍の広さに拡張された。診察室も３診になり，学生に簡単なレクチャーができるスペースと初期研修医が勉強できる医師室とが狭いながらも確保され，教育環境も充実した。

平成26年３月からはリハビリ科に独自のIT部門システムが導入された。これにより病棟で当日の患者のリハビリ訓練内容，進行具合等をすぐ知ることができるようになった。療法士と主治医，看護師との患者情報の共有がなされるようになり，仕事がさらに円滑に進むようになった。また平成26年度からは患者支援センターとも人的なつながりができ，患者の退院支援にリハビリ科が協力できる体制がつくられ，一層の患者サービス向上に貢献できるようになった。現在病院教授１名，助教１名，診療助教２名，非常勤医師１名の計５名の陣容となり，またリハビリ科専門医も５名中４名と質，量ともに充実してきた。

業務内容の変遷と現状

平成18年度にリハビリに係る保険診療上での画期的な変革がなされた。すなわち疾患別リハビリの導入である。患者の障害や特性に応じて４つ（脳血管疾患等，呼吸器疾患，心大血管疾患，運動器疾患，後にがんのリハビリを加えて５つ）の疾患別リハビリ料が設定された。また急性期のリハビリの充実を図るため，一人当たりの最大単位数が６単位から９単位へと増加され，さらには早期加算も設定され，急性期病院にとって追い風となった。その後３度の保険診療改訂を経て，現在に至っているが，この間に新たにがんのリハビリが設定され，急性期病院において常勤のリハビリ科医師の配置が保険診療上優遇されるようになった。平成20年からのがんのリハビリはそれまでの診療報酬体系と違い，チーム医療を実践するため，医師，看護師，療法士がいっしょに，規定の講習会に参加した場合に認められている。当科ではいち早く腫瘍センター，看護部とも連携してこの講習会を受講し，現在受講者数は10名を超えた。

リハビリ科を目指す医師数については，新しい研修医制度になってから，医師不足も相まって当医局への入局者が久しくなかった。しかし平成22年度に後期研修医を１名迎えて以来，毎年浜松医大出身の医師が１名ないし２名入局してくれるようになった。現在医局員は13名となったが，そのうち浜松医大出身者は９名となっている。今後地域に根ざして大きく羽ばたいてくれるものと信じている。さらに今年は当科からリハビリ科専門医を２名輩出することができた。中部東海地区の大学病院ではリハビリ科の専門医を養成しているのは当科と藤田保健衛生大学しかない。今後は専門医数がさらに増えていく予定であり，地域の中核病院からの派遣要請に対しても応じることが可能になって，地域医療に貢献できると考えている。また平成25年度にはリハビリ科専門医の研修施設として専門医認定機構の審査を受けたが，研修施設として妥当との評価を受けた。今後はリハビリ医の養成機関の基幹病院として近隣の病院とも連携し，より良いプログラムを作成していきたい。

この10年において，リハビリ科の診療内容が様変わりしてきた。以前はリハビリと言えば，運動器疾患，脳血管疾患が中心であったが，最近は早期リハビリの推奨により，術後の患者や内部障害と呼ばれる循環器や呼吸器の障害患者が急激に増加してきた。リハビリ科では平成12年から毎朝８時より医師が理学療法士，作業療法士，言語聴覚士と共に病棟回診している。その日の患者の状態を確認し，当日リハビリが可能かどうかを見極めるためである。大学病院ではその性格上合併症やリスクの高い患者が多いため，日々体調が変化することが往々にしてある。それに対応するためにも，大変効率的で有用な方法と考えている。これについては先日，病院が受審した病院機能評価においても，病院独自の取り組みとして患者サービスの点から高い評価を得た。

今後も各診療科，中央診療部門，看護部門とも連携を強めて，患者サービスに貢献するともに地域リハビリに貢献していきたい。

（美津島 隆）

形　成　外　科

1. 診療科の沿革と現状

現在の附属病院形成外科の設置は平成19年2月1日であるが，昭和52年浜松医科大学医学部附属病院が開院した際，皮膚科の中に形成外科診療班が形成された。森口隆彦，井上邦雄を中心に活発な診療を行っており，現科長の深水秀一は松本吉郎とともに昭和55年に参画した。平成4年診療班は一度中断したが，附属病院各診療科および地域の病院から大学病院での形成外科開設が次第に望まれて，平成19年附属病院診療科として独立した形成外科が新設された。当初，形成外科専門医は深水（科長，准教授）と藤原雅雄（助教）の2名で，鈴木綾乃と水上高秀が医員として入局した。その後毎年のように入局者があり，平成26年専門医の数は5人となっている。診療班で活躍した医師は，その多くが開業されているが，現在の形成外科教室を同門会として支えている。

平成26年3月時点での大学病院のスタッフは，科長（病院教授）深水，病院講師藤原，診療助教が水上，永田武士，瀧口徹也，太田悠介（救急部），医員が青山昌平，山田萌絵，瀬野尾歩の9人である。その他，磐田市立総合病院に鈴木（医長），松下友樹，浜松医療センターに金　大志，沼津市立病院に石川佳代子，浜松赤十字病院に金子　愛を形成外科常勤医として派遣している。

2. 診療内容について

科長の専門分野である熱傷・難治性潰瘍の治療，皮膚悪性腫瘍の診断と治療のほか，悪性腫瘍切除後の組織再建，外表奇形（唇顎口蓋裂，耳の奇形，手足の奇形，漏斗胸など）など形成外科全般の診療を行っている。また救急部に常時1名のスタッフを派遣し，熱傷や顔面外傷・顔面骨折，皮膚軟部組織の重症感染症の治療に早期に対応できるようにしている。特徴的診療として，広範囲重症熱傷に対して熱傷ベッドや培養皮膚移植を用いた包括的治療，患者の希望に応じて自家組織と人工乳房の両方に対応できる乳房再建，陰圧閉鎖療法などによる難治性創傷の治療を早くからはじめ患者数が増加している。形成外科は他科との連携が欠かせないが，主として悪性腫瘍切除後の再建では微小血管吻合を用いた再建を数多く行っている。また，血管腫に対するVビームレーザー，色素斑に対するジェントルレーザーを有する。外来および入院患者の数は，開設当初から右上がりに増加し，最初10床に満たなかった許可病床数が平成25年からは13床に増床されている。手術数も右上がりに増え続け，病院の収益増加に貢献している。

3. 研究について

診療だけでなく研究にも当初から取り組み，皮弁の血流評価，皮膚悪性腫瘍のリンパ節転移に関する臨床研究などから始まり，マイクロニードルや洗浄陰圧閉鎖療法を用いた機器開発に関する臨床研究へ広がりを見せている。さらに動物を用いたbFGFによる創傷治癒の基礎研究，超音波顕微鏡を用いたケロイド・肥厚性瘢痕の基礎研究を始めている。診療科開設から7年間での主な業績は，英文36編，邦文8編，著書・総説8編である。科学研究費補助金は，平成24-26年度藤原が皮膚悪性腫瘍におけるセンチネルリンパ節検索パターン解析（JSPS 24591625）で獲得している。

4. 教育について

開設当初から医学科6年生を対象に形成外科学の講義を選択必修として行っている。5年生からのポリクリ実習は，当初週1日皮膚科実習の中で行っていたが，学生の要望で1週間行うこととなった。その他選択ポリクリには毎年多くの希望者がいる。

医局員の教育としては，毎週木曜日午後に病棟カンファレンスおよび科長回診を行い，夕方以降手術カンファレンスを行っている。このカンファレンスには皮膚科や眼科の先生方も参加され，意見の交換を行っている。また，隔週の水曜日夜に英文雑誌抄読会と病理組織検討会を行っている。

5. その他

形成外科の歴史は浅く，臓器や疾患にとらわれない，他科との境界領域が多いという特徴から，独創性，多様性，積極性を持った医師を育てることを医局の目標にしている。さらに，局所だけに目が行くことなく，患者の全身管理ができる医師を育てることも重視している。そのため，カンファレンスでは厳しいながらも自由な意見が言える雰囲気を重要視し，情報を全員で共有できるように努力している。内科，外科，皮膚科，整形外科など他科を勉強したあとに当科に入局したり，逆に入局後短期間他科や他大学での研修を希望する医師も多く，むしろ推奨している。多様な人材が今後も浜松医科大学形成外科を発展させていくと期待している。

（深水秀一）

臨 床 薬 理 内 科

1. 概要

臨床薬理内科は日本ではまだ新しい領域だが，臨床薬理学の歴史の古い欧米諸国では，内科学の一講座，一診療科として臨床薬理内科の位置付けが定着している。浜松医科大学では2006年10月，全国に先駆けて新しい診療科として内科部門の一つに「臨床薬理内科」が加えられた。これは医学部臨床薬理学講座に対応する診療科であり，内科外来部門とともに新病院8F東に病棟が整備された。

臨床薬理内科では，日本臨床薬理学会認定指導医，日本老年医学会認定指導医，日本循環器学会認定専門医，日本呼吸器学会認定専門医，日本アレルギー学会専門医，日本内科学会認定専門医，臨床修練指導医など多領域に精通した専門医が外来を担当する。一人の患者さんに，一専門領域からだけでなく，臨床薬理学的観点を付加して対応することで，さらに適切な薬物治療を提供することが可能となると考えている。臨床薬理内科では，「薬物動態学や薬力学，薬物遺伝学などの臨床薬理学的情報に基づき，個々の患者さんの背景や合併症を考慮して，副作用を回避しつつ，最大限の薬物治療効果を得られるような個別化治療」を目指していきたい。

また，臨床薬理内科の重要な使命として，新たな医薬品や治療法の開発が挙げられる。近年，新たな医療を創っていくために臨床試験の重要性が認識されており，科学性・倫理性を担保し，臨床試験を適正に実践することが求められている。臨床薬理内科が実施する臨床試験では，被験者保護と質の高い臨床試験データの確保に努め，患者さんが安心して臨床試験に参加できるような環境を整備する。また，臨床薬理内科を場として適正に臨床試験を実践できるような人材を育成したい。

2. 特徴・特色

①薬物代謝酵素や薬物トランスポーターの遺伝子多型に基づく個別化治療実現のモデルとなるような診療科を目指します。
②くすりの開発には，基礎的研究の成果を有効に臨床の場へトランスレーションする治験をはじめとした臨床試験が重要です。当科では臨床試験を含む先進的薬物治療を行う診療科を目指します。
③薬物の特性を研究し，新たな適応を発見することも重要であり，薬物の作用を最大限に引き出すような薬物治療を積極的に行います。
④薬物相互作用や薬物による副作用などに関する各診療科からのコンサルテーションに応じ，また患者に対してはくすりに関するセカンドオピニオン外来の機能を果たします。
⑤医学的な知識と技術を教育する以前に，社会人としての人間教育も欠かす事が出来ません。ヘルシンキ宣言の概念や，被検者からのインフォームドコンセントの意義などを，積極的に臨床教育する場とします。
⑥日本老年医学会指導医による専門的高齢者薬物治療を提供します。

3. 診断・検査・治療について

①薬物血中濃度測定機器およびシミュレーション装置による薬物動態や薬物相互作用を評価し，薬物の効果や副作用の診断が可能です。
②薬物代謝酵素遺伝子多型判定を行う遺伝子診断機器により薬物の個別化治療を行うことが可能です。
③生理的・生化学的血管機能評価により血管機能や血管の加齢度を評価します。

4. 得意とする診断治療

薬物相互作用の診断治療，遺伝子診断に基づく個別化薬物治療，肺動脈性肺高血圧症治療

5. 主な対象疾患

①薬物感受性や遺伝子を調べる事により，自分に適した最新の薬物治療を望む方
②新しい治療法を必要とする治療困難な疾患
③くすりの飲み合わせが心配な方，副作用，アレルギーなどで困っている方
④治験を含む臨床試験に参加した方の健康相談窓口
⑤自分の血管機能を詳しく知り治療に役立てたい方
⑥マルファン症候群や肺動脈性肺高血圧症などの難治性血管系疾患

6. 施設認定

日本臨床薬理学会認定施設
日本老年医学会認定施設

7. 外来診察日

月・木曜日　　渡邉　裕司
金曜日　　小田切圭一

（渡邉裕司）

病　理　診　断　科

病理診断科の前身である病理部の設置は昭和57年7月であるが，文部省から正式に「病理部」が認可されて新たに専任助教授・副部長が認められたのは昭和63年5月である。初代には中村眞一（後に岩手医大教授）が着任し，二代目は平成5年8月より三浦克敏（現基礎看護学教授）が務めた。部長は喜納 勇病理学第一講座教授と白澤春之病理学第二講座教授が二年交代で併任することとなった。病理診断は両病理学講座の教官に病理部専任助教授1名を加えて従来同様に分担で行われた。一時期（平成16年9月～翌年9月）は井出良浩（現兵庫医大病院病理部講師）が専任助手を務めた。平成17年4月からは専任の三浦克敏准教授が病理部長を務めることとなった。この間に病理部門システムがコンピューター化（NTTコミュニケーションズ社）された。

平成18年6月，三浦部長の基礎看護学教授への昇任に伴って元病理学第二講座助教授の馬場 聡が三代目の病理部准教授・部長に着任した。平成19年4月には病理学第二講座から異動した土田 孝が専任助教（のちに副部長も併任）となり，専任教官２名の体制が確立した。さらに平成19年に後藤真奈（旧姓木下，現診療助教），同20年に目黒史織（現再生・感染病理学講座助教），同21年に草間由紀子（現診療助教），同23年に福嶋麻由が医員として病理部スタッフに加わり，病理専門医研修を開始した。

平成23年6月病院内規により「病理診断科」が新設され，晴れて診療科の仲間入りを果たした。厚生労働省の標榜認可（平成20年4月）に基づくもので，国立大学法人附属病院では3番目であった。医師スタッフは病理診断科の所属となり，診療科長は病理部長の馬場が併任し，のちに副診療科長も土田副病理部長の併任となった。相前後して診療助教のポストが平成23年4月，さらに平成24年4月に認められ，それぞれ後藤真奈と草間由紀子が昇任した。目黒史織は埼玉国際医療センターでの修行の後，本学の再生･感染病理学講座に異動（助教）し，平成24年4月には津久井宏恵が医員として加わり，専任病理医は6名体制となった。若手スタッフの増加に伴い手術検体や病理解剖の大半は病理診断科が担当するようになったが，両病理学講座や基礎看護講座との密接な協力・連携体制は続いている。

近年全国的に，また静岡県では特に病理医の不足と高齢化が深刻化する中で，当科にはほぼ毎年のように病理専門医を目指す若手医師が仲間に加わり，活気ある科となった。平成23年に後藤が病理専門医と細胞診専門医の試験にダブル合格し，平成25年には目黒と草間も両資格を取得した。平成26年3月には福嶋が第72回日本病理学会中部支部交見会の学術奨励賞と学術奨励優秀発表賞をダブル受賞するなど，病理医養成機関としての実績も上がり始めた。しかし，大学附属病院の責務に見合うだけの幅広くかつ高いレベルの病理診断を行うには現状の病理診断科はまだまだマンパワー不足で，日々充実というよりも診断ノルマに雁字搦め状態なのが実情である。人的派遣など地域医療にも貢献するためにも今後一層，人材育成と指導・研修体制の強化を図る必要がある。

土田が担当の新臨床研修制度のCPC研修に準拠した臨床研修医対象の教育用CPCは毎月第二金曜日に開催され，平成25年度までで通算100回を数えた。また，当科が事務局となって主催している静岡県病理医会（Shizuoka Pathologist Seminar; SPS）は平成25年度までで通算246回を数えた。

平成24年5月にはダブルチェック，バーチャルスライド，病理オーダなどに対応した新病理部門システム（R'Tech社）を導入した。平成25年7月には病院再整備の最後に病理部門改修工事が完成し，診断室は旧5階西病棟の廃墟の中の仮住まいから見違えるように広く明るい新病理診断室に引っ越した。複数のディスカッション顕微鏡や個別の顕微鏡画像撮影システムが揃い，平成26年5月にはバーチャルスライドシステムが導入される。昔の狭苦しい診断室やホルマリン臭い切り出し室，そして病理診断業務を基礎講座である病理学講座に完全に依っていた時代を知る者にとっては隔世の感があるが，若手病理医達は既にそれが当然のように真新しい環境で日々診断業務に当っている。病理診断科は新しい診療科であり，ここで育った若手病理医の今後の活躍に大いに期待している。

（馬場 聡）

小　児　外　科

沿革

浜松医科大学の小児外科診療は開学以来第一外科の小児外科グループによって行われてきました。その小児外科グループには，河原崎秀雄先生（元自治医科大学移植外科教授），堀哲夫先生（元筑波大学准教授），宇野武治先生（元静岡県立大学短期大学部教授）らが所属されておられました。最近は，第一外科非常勤医師餅田良顕先生らによって診療が行われてきました。

浜松医科大学医学部附属病院における小児及び周産期診療体制の変更に伴い，小児外科は平成25年４月に独立した診療科となりました。平成25年４月に大阪府立母子保健総合医療センターから川原央好特任准教授（日本小児外科学会指導医），平成２６年４月に広島大学小児外科から小倉　薫特任講師（日本小児外科学会専門医）が赴任して診療を行っております。

診療体制の現状

a）外来

外来は外科外来で行われていましたが，小児外科が独立した診療科となってからは子どもたちの環境を重視して外来棟３階で小児科小児外科外来の第10診察室で行っております。火曜日午前（小倉）と木曜日午前（川原）に小児外科全般にわたる診療を行い，木曜日午後には放射線科で小児消化管造影検査を行っております。

b）病棟

小児外科患者の入院治療は４階西病棟で，小児科と協力して行っております。新生児外科疾患は周産母子センタースタッフと協力して診療をしております。

特徴的診療

a）胎児診断に基づく新生児外科治療

現在では多くの新生児外科疾患の診断が母体の超音波検査やMRIによって可能となっております。大学内外の産婦人科医師との協力によって，胎児診断とともに分娩前後の母体と児の計画的管理によって治療成績の向上を目指しております。術前後の管理は超低出生体重児も含めた高度の新生児重症管理が可能なNICUで，周産期（新生児）専門医の資格を有する医師が行っております。

b）先天性消化器異常

出生直後に外科治療が必要な先天性疾患のみではなく，胆道閉鎖症，胆道拡張症，ヒルシュスプルング病のような乳児期以降に発症する疾患の外科治療を行っております。

c）小児固形腫瘍

小児固形腫瘍を専門とする医師が，小児科小児血液・がん疾患グループと協力して集学的治療を行っております。

d）消化管運動異常症

胃食道逆流症や慢性便秘症などの消化管運動異常に関連した疾患に対して，外科治療だけではなく漢方薬なども導入した内科的診療も行っております。

e）小児に対する漢方治療

小児の様々な疾患に対して，エビデンスに基づく漢方薬を用いた診療を行っております。

f）重度の障がいをもつ児の在宅医療

Nutrition support team（NST）の資格をもつ医師が，小児科と協力して重度の障がいをもつ児の栄養管理を含む在宅管理を行っております。

（川原央好）