



## 新病棟の建設が始まりました

本院では、開院以来30年を経過し老朽化した施設を、山梨県唯一の特定機能病院として、急性期医療の充実や高度先進医療への取組みに対応できるよう改善するため、新病棟の建設を開始しました。

この新病棟には、救急部、集中治療部、手術部、NICU、GCU、病理部、材料部、栄養管理部などのほか、個室病室111室を含めた356床の病室を配置する予定です。



新病棟完成予想図(南東から)

手術件数の増加や県内周産期医療機関の急激な減少への対策、がん治療の推進、医師不足の解消など社会的な要請にも対応するための施設を充実させ、手術室は現在の9室から13室に増やすとともに面積も大型化し、MRI手術室も設置するなど、最先端の医療を提供できるよう整備を行っていきます。

5月23日には起工式を行って本格的な建設工事を開始しており、平成27年度の完成を目指しています。

併せて、病院駐車場も立体化し、皆様にご不便をお掛けしないよう整備することにいたしました。

工事中は皆様に、何かとご迷惑をお掛けすることもあるかと存じますが、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。



起工式の様子

## 手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入について

泌尿器科 武田 正之

本院では、この度、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」を山梨県内で初めて導入しました。これは最新型の「ダヴィンチ Si」であり、全国の国立大学附属病院の中でも早期の導入です。

平成24年4月に「前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下手術」が健康保険適用となり、同年10月には新型機種である「ダヴィンチ Si」が薬事法で承認されました。この治療の特徴は、低侵襲であること、術後の回復が早いこと、出血量が少ないことなどが挙げられます。また、前立腺周囲に走行している神経血管束(男性機能や尿道括約筋機能に関連)を温存することにより、術後の尿禁制及び男性機能の保持や早期回復が得やすい傾向にあります。「ダヴィンチ Si」はロボット部と操作部、助手用のモニター等で構成され、ロボット部には、先端に鉗子やメスなどを取り付ける3本のアームと1本の

カメラが装着されています。「ダヴィンチ Si」の手術アームは人間の手首以上の可動域があり、非常に精緻な手術ができますので、術者のストレスが軽減され、手術をスムーズかつ安全確実に行うことができます。まだ健康保険適用ではありませんが、現在、腹腔鏡下で行われている手術の多くが、いざロボット支援腹腔鏡下手術で行われるようになると考えられています。



操作部

ロボット部

モニター

## 最新型リニアックが稼働開始しました

放射線治療科 大西 洋

放射線治療センターでは、昨年10月のトモセラピー(第2リニアック治療室)の稼働に引き続き、本年4月から第1リニアック治療室で最新型のリニアックで放射線治療を開始しました。リニアックとは「Linear accelerator」の略語で電子を高エネルギーで加速して放射線を発生させる装置のことです。今回導入されたリニアックは、エレクタ社製最新式「シナジー」で、コンピュータ制御の160枚の微小ブロック、コーンビームCT撮影装置、6軸可動式ベッドを備えており、診断用高速CT一体型としては世界初の装置です。また、山梨大学で開発された呼吸性移動対応装置「アプチェス」を併用することにより肺がんや肝臓がんへの精密な照射が可能です。トモセラピーは強度変調放射線治療専用装置であるのに対して、シナジーは定位放射線治療(ピンポイント照射)をはじめとしたあらゆる高精度放射線治療の提供が可能な装置です。



CT一体型リニアック「シナジー」

## 「糖尿病透析予防診療チーム外来」を開設しました

糖尿病・内分泌内科、腎臓内科 古屋 文彦

日本で透析導入となる原因疾患の第1位は糖尿病腎症(16,971人/年)となっています。そこで糖尿病腎症の初期の段階から透析予防を見据えた治療をチームで推進することを目的として、糖尿病透析予防指導管理料が診療報酬改定に伴い新設されました。本院でも早期の糖尿病腎症の患者さんに対し、積極的な透析予防を意識したチー

ム医療を医師、看護師、管理栄養士が連携して行うため、4月より毎週金曜日に「糖尿病透析予防診療チーム外来」を開設しました。私たちの早期介入の試みが、糖尿病腎症による透析導入を減少させたというエビデンスの蓄積となり、社会に還元することができればと考えております。

## リハビリテーション・スタッフの充実

リハビリテーション部 小尾 伸二

本院リハビリテーション部門は徐々にスタッフが充実し、現在は理学療法士(PT)6名、作業療法士(OT)3名、言語聴覚士(ST)2名の11名に増えたことで、手術翌日からベッド上で運動を始め、病室内から座ったり立ったりする練習及び言語や摂食の練習が出来るようになりました。また、運動と異なる作業を通して細かい手足の動きや日常生活の練習も行っています。他にも、「がん患者リハビリ」「褥瘡対策」「糖尿病運動療法」などのチーム医療にも関わり、様々な患者さんに今必要なリハビ

リテーションを提供しています。



リハビリテーション風景

## DMAT及び災害医療に関する本院の活動について

救急部 松田 兼一

本院は、一昨年の東日本大震災において、124名の医療スタッフを宮城県南三陸町に派遣するなど、昨年4月まで被災地に医療スタッフを派遣してまいりました。このたび、この医療救護活動等が評価され、厚生労働大臣から感謝状を授与されました。医療救護班の活動の様子とともに、病院外来通路に掲示しておりますのでご覧ください。また、本年5月には南三陸町の佐藤仁町長が本院を訪れてくださり、感謝の言葉をいただきました。

一方、震災の経験を活かし、本院でもDMAT（災害派遣医療チーム）を編成して万が一に備えています。昨年の笹子トンネル天井板落下事故では、本院DMATがいち早く現場に向かいました。山梨県の中核病院として、県内外の災害に対してできる限りの社会貢献を今後とも行ってまいります。



訓練中の本院DMAT隊員



病院外来通路に掲示された感謝状と医療救護班の活動の様子

## 自立エネルギーシステムの構築に向けて

施設環境部施設企画課

本院は、東日本大震災後に計画停電の対象となった経験を基に、災害時においても病院の機能維持を図るため、平成25年3月に自家発電設備を増設し、従来の1,200kWから1,800kWに自家発電能力が増強されました。

平成26年3月には自家発電設備を更に増設（1,800kW→3,000kW）するとともに、井水設備を増設（250t→500t）する予定であり、停電時でも外来・入院診療を続けることが可能となります。



増設された自家発電装置

やさしく  
教えて!  
第11回

## 鳥インフルエンザA（H7N9）とは？

安全管理部 井上 修

Q1. 鳥インフルエンザA（H7N9）とは？

A1. 元来鳥類が感染する鳥のインフルエンザです。しかし遺伝子の変異によりヒトへ感染しやすく変化したため、中国国内で鳥からヒトへの感染が相次いで報告されました。ただしヒトからヒトへの感染は起きていないと考えられます。

Q2. どのような症状なのでしょう？

A2. 発熱、せきなど季節性インフルエンザの症状に加え、呼吸が苦しくなったりレントゲン検査で肺炎の陰影がみられたりするケースが多く報告されています。

Q3. 感染を防ぐにはどうしたらいいのでしょうか？

A3. 「手洗い」と「せきエチケット」の実践が感染症の予防にとっても有効です。「手洗い」は調理の前後、食事の前、トイレに行った後、ペットや動物に触れた後、家族が病気になる世話をした後、または、目に見えて手が汚れて

いる場合などに行います。流水と石鹸で手を洗いましょう。「せきエチケット」とは、せきが出そうな場合にはマスクをし、急にせきが出る場合はハンカチやティッシュ、洋服などで口と鼻を覆い、飛沫を周囲に飛ばさないよう配慮する大人のマナーのことです。せきをする側がマスクを付ける、というのがルールです。インフルエンザをはじめとするほとんどの感染症は、せきをした患者さんの口から飛び出た飛沫を浴びたり、手に付着した菌をなめたりして感染が広がります。日頃の手洗いで感染症にかかるリスクを減らし、せきエチケットの実践で周りの人に感染を広げないように配慮する、この2つはすべての感染対策の基本となります。

Q4. 山梨大学医学部附属病院ではどのような対策を立てているのですか？

A4. 本院では、どんなときでも滞りなく安全に医療が提供できるよう、すでに鳥インフルエンザA（H7N9）用診療計画を策定し、各診療科で情報を共有しております。中国からの帰国後10日以内に発熱やせき、息苦しさ等の症状が出てきた、という患者さんは、スムーズに診療が受けられるよう受診前に病院受付までお電話ください。（連絡先：055-273-1111）

## トリアージとは？

防災対策委員会委員長 松田 兼一

大災害が起こった時、沢山の方々が怪我をしたり、ストレスによって持病を悪化させたりします。そのため、病院には診療を求める多くの方が一度に訪れます。日頃は受付順に診察をしていますが、このような場合には、医学的見地から診察順序を決める必要があります。この優先順位を決めることをトリアージと言います。早く治療すべき人の治療が遅くなったら大変です。また、怪我や病気の状態は刻一刻と変わっていきます。そのためトリアージは病院の入口で一度行われるだけでなく、外来待合室や治療場所でも何度も繰り返し行われます。繰り返し行う事でより適正に治療優先順位を決めることが出来ます。

本院では毎年本格的なトリアージ訓練を行っており、本年も5月25日に実施しました。今回のトリアージ訓練では病院職員と医学科・看護学科学生、

他病院の方々、県や市・保健所の職員の方々など総勢619名の参加があり、実践しながらの訓練ができました。本院は山梨県における重要な病院として、いざという時に備えて色々な面から努力してまいります。皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。



トリアージ訓練の様子



## 治験センターからのお知らせ Vol.1

### 治験ってなあに？

治験センター 萱沼 智子

新しい薬が医療の現場で使えるようになるには、事前に十分な効き目（有効性）と副作用（安全性）を確かめることが必要です。国から薬として認めてもらうために、人で「薬の候補」の有効性と安全性を確認する試験のことを「治験」と呼びます。治験を行うためには、多くの患者さんのご協力が必要です。今、私たちが使っている薬も、治験に参加していただいた多くの方のご協力により誕生しました。

本院でも治験を実施しており、患者さんが安心して治験に参加できるよう、CRCと呼ばれる治験専門スタッフがいます。

現在、慢性心不全、心房細動、小児糖尿病、小児注意欠陥・多動性障

害、透析シャント静脈狭窄、悪性黒色腫、パーキンソン症状を伴うレビー小体型認知症、網膜色素変性を対象とした治験に参加していただける患者さんを募集しています。治験の募集状況は、院内ポスターや本院治験センターのホームページでもご覧いただけます。（HPアドレス → [http://www.hosp.yamanashi.ac.jp/chuo\\_shinryo/chiken/](http://www.hosp.yamanashi.ac.jp/chuo_shinryo/chiken/)）

治験に関するご質問は、お気軽に治験センターへお問い合わせください。（連絡先：055-273-9325）

