

ご自由に
お持ち帰り下さい
Take Free

特集

地域がん診療 連携拠点病院 (高度型)②

帝京大学医学部附属病院
院内誌

チーム
T-me
No.
22





○発行年月
2019年10月
○発行
帝京大学医学部附属病院 総務課広報企画係
○編集・制作
ビーデザイン

目次

特集

帝京大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院(高度型)②

がんとの共生

わかりやすく解説!「がん」の知識

関順彦先生

04

肺がん／大腸がん／胃がん／前立腺がん
乳がん／子宮がん／希少がん／難治がん
小児がん／AYA世代がん

06

有賀悦子先生
宮本博司さん

03

連載
チーム医療

病理診断科

近藤福雄先生

18

Topics & News

帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

16

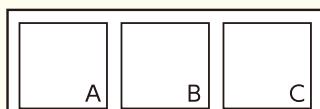
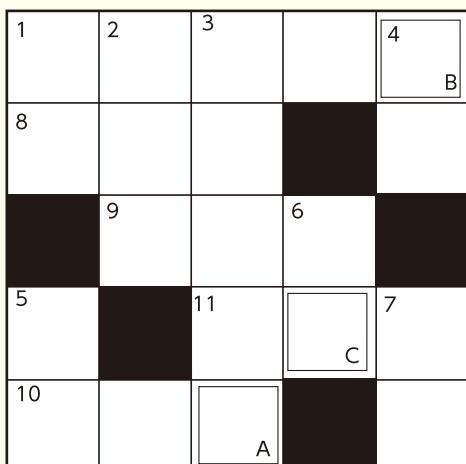
14

帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

06

クロスワードパズル

二重ワクの中に入る文字をアルファベット順につなげると、医療に関するある単語になります。



(タテのカギ)

- 1 たまごの、白身じゃないほう。
- 2 弱点のこと。○○○を握る。
- 3 東欧の国で、首都はキエフ。
- 4 お医者さんのこと。
- 5 狹い定める先にあるもの。
- 6 8本足はタコ、10本足は?
- 7 水力発電や治水等のために川をせきとめたもの。

(ヨコのカギ)

- 1 その字のとおり、共に生きること。
- 2 魅力で引きつけ、惑わせること。
- 3 過去は振り向かず、○○○を向いていくう。
- 4 扉があって、収納できる家具。
- 5 丸太や竹をつないで作る舟。

(答えはP.19)

特集

地域がん診療連携拠点病院（高度型）②



帝京大学医学部附属病院は
チーム一丸となつて
がんの治療と
患者さん・ご家族の
サポートに
取り組んでいます

わかりやすく解説！「がん」の知識

2人にひとりががんになる時代と言われていますが、どこか遠い存在のように感じている方も多いかと思います。今回は、がんに関する基本的な知識をご紹介します。

がんとは何ですか？

「がんとは、シンプルに言うと悪性の腫瘍のことです。

生物学的にがんは2つの要素を持つと言われています。1つは『自律性増殖』です。通常は、怪我や傷ができると元のように戻ろうとして、皮膚が増殖します。私たちの皮膚が綺麗に元通りになるのは、皮膚の細胞に『増えろ』という指令が出て、その後に『もう作らなくていい』という指令が来るからです。一方、がんは増殖と抑制の指揮系統から外れ、自分で勝手に増え、しかも止まることを知りません。もう一つは『単一クローニング』という、たったひとつの細胞(クローニング)から始まるということです。

よく患者さんから『私はいつからがんだったんですか？』と尋ねられることがあります。一般論としては5～10年前にひとつのがん細胞が芽生え始めたと言えます。がん細胞は健康な方でも、私たちの体で日々生まれているのですが、免疫細胞が殺してくれています。ですが、がん

細胞の勢いが優って免疫細胞が負けてしまった方の体の中で「がん」として目に見えてあらわされてくるのです。

がんと聞くと治らないと思う方も多いかもしませんが、『発生(罹患者)が多いがん』と『死亡者が多いがん』に分けて考えな

いといけません。

今の時代、2人にひとりはがんにかかると言われていますが、決して全員が亡くなってしまうということではありません



関順彦先生

腫瘍内科 科長・教授
帝京がんセンター長／外来化学療法室長
1994年 防衛医科大学校医学科卒業
専門：肺がんの薬物療法と臨床試験

がん部位別の罹患者数ランキング

※2018年分予測
(国立がん研究センター がん情報センターより)

女性	
1位	乳房
2位	大腸
3位	胃
4位	肺
5位	子宮

男性	
1位	胃
2位	大腸
3位	肺
4位	前立腺
5位	肝臓

がんの一次予防・二次予防とは 何ですか？

一次予防とは
がんにならないための予防

生活習慣の改善、運動習慣の定着、飲酒・喫煙対策

二次予防とは
がんを早期発見し治療すること
がんによる死亡を減らすこと

がん検診を受ける

がん診療の流れ

体調などで気になることがあれば
早めに受診しましょう。
症状などを担当医に伝えます。

担当医がセッティングした検査を行います。

部位により、視診・触診、

X線検査や内視鏡検査などがあります。



検査

診断

治療法選択

治療

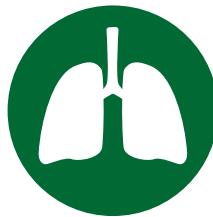
経過観察

何か困ったことや苦しいことがあれば、
緩和ケアセンターがサポートすることも可能です。
まずは担当医や看護師をはじめ
そばにいるスタッフに相談してみてください。

治療が一段落した後は体調の変化や
がんの再発がないかを確認するため
定期的に通院します。

「禁煙したり運動したりすること」により、がんができにくい体にしよう
という取り組みを一次予防と呼んでいます。また、がんと診断されてしまった方は早めに手術を行うなどして治療し、病気の進行を抑えることを二次予防と呼びます。そのためには、がんを早期に見つけるがん検診が重要になります。

一次予防と二次予防は全国のクリニックや病院などの医療機関が互いに連携しながら行っていくべきことです。今回、帝京大学医学部附属病院は地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定されたこともあり、がんの診療連携で地域の皆様からより期待される部分が大きくなつたと思います。車の両輪に例えられますが、最先端の医療の提供をひとつうひとつの車輪として走らせていきたいと考えています】



肺がん

肺の中には気管支が木の枝のように広がり、その先には肺胞(はいほう)があります。肺は酸素を取り入れ、二酸化炭素を排出する重要な役割を担っています。

肺がんとは、気管支や肺胞の細胞が何らかの原因でがん化したものです。肺がんと新たに診断される人は年間10万人あたり89人。男性は女性の2倍以上の患者数です。一方で、欧米人に比べて、日本人(東洋人)の特徴として非喫煙、女性の肺がんが多いことが挙げられます。

罹患リスクが上がること

- ・喫煙
- ・喫煙者のそばにいること
- ・アスベストなどの有害物質にさらされていること

症状

- ・早期ではほぼ無症状
- ・咳、痰(たん)、血痰
- ・呼吸困難、胸痛
- ・肥満

- ・ムーンフェイス
(顔が丸くなる)など

検査

・胸部X線検査

肺にがんを疑う影があるかを調べます。

CTに比べると検出力が劣ります。

・胸部CT検査

がんの大きさや性質などX線検査より多くのことがわかる検査です。

また、早期発見に有用とされています。

・喀痰細胞診

痰の中にがん細胞がないかを調べます。喫煙者の肺がんで特に有用です。

帝京大学医学部附属病院の取り組み



呼吸器外科科長、主任教授 川村雅文先生
「肺がんの手術は、今や『低侵襲』がスタンダードになっています。呼吸器外科では約8割を胸腔鏡手術が占め、ダビンチ(ロボット支援手術)もスタートしました。将来的には搭載するA-や画像機器等の格段の進歩が見込まれるでしょう」

呼吸器外科 教授 坂尾幸則先生

「遺伝子解析による個別化医療の進歩や免疫療法などの薬物療法、放射線療法の進歩により、外科治療は新たな役割を担うようになってきています。それぞれの患者さんの状況に即した臨機応変・多様な外科治療が望まれます。患者さんの望む生活を守ることを治療の第一の使命として、安全安心かつ最大限の治療効果を発揮できる外科治療を追及しています」



大腸がん

大腸は、食べ物の最後の通り道です。大腸がんは、大腸（結腸・直腸）に発生するがんで、腺腫という良性のポリープががん化して発生するものと、正常な粘膜から直接発生するものがあります。

大腸がんと新たに診断される人は1年間に10万人あたり100人強です。やや男性に多い傾向にあります。

罹患リスクが上がること

- ・生活習慣の悪化（飲酒や喫煙）
- ・体脂肪の過多、腹部の肥満、高身長
- ・家族の病歴

症状

- ・早期ではほぼ無症状
- ・血便、下血、下痢と便秘の繰り返し、お腹が張る、体重減少
- ・貧血
- ・進行すると便が出てなくなり、腹痛や嘔吐になる場合も

検査

- ・直腸診
- ・大腸内視鏡検査
- ・CTコロノグラフィ

肛門から内視鏡を挿入し、腔鏡で行われることが多くなっており、当科では80%以上の患者さんに腹腔鏡手術を行っています。肛門に近い直腸がんには、括約筋間直腸切除術（ISR）などを選択して人工肛門ができるだけ回避しています。

高度に進行した患者さんにも、遺伝子解析、抗がん剤や放射線と手術を組み合わせた集学的治療によって治療成績は大きく向上しています」

帝京大学医学部
附属病院の
取り組み

外科教授 橋口陽一郎先生

「大腸がんは手術で治ることが多い疾患

です。大腸がんの手術は切開の小さい腹腔鏡で行われることが多くなっており、当科では80%以上の患者さんに腹腔鏡手術を行っています。肛門に近い直腸がんには、括約筋間直腸切除術（ISR）などを選択して人工肛門ができるだけ回避しています。



胃がん

胃がんは、胃の壁の内側をおおう粘膜の細胞が何らかの原因でがん細胞となり、無秩序に増えていくことにより発生します。がんがより深く進むと、近くにある大腸や脾臓にも広がっていきます。

胃がんと新たに診断される人は日本で年間約12万6千人。男性では最も多く、女性では乳がん、大腸がんに次いで3番目に多いがんです。

罹患リスクが上がること

- ・ピロリ菌の感染
- ・喫煙
- ・食塩・高塩分食品の摂取

検査

- ・胃部X線検査
発泡剤とバリウムを飲み、胃のふくらみや粘膜を観察します。
- ・胃内視鏡検査
口または鼻から内視鏡を挿入し、胃の内部を観察します。

- ・CT検査、MRI検査
治療前に病変の広がりや転移の有無を調べます。

症状

- ・早期ではほぼ無症状
- ・胃の痛み、不快感や違和感
- ・吐き気や食欲不振
- ・貧血や黒い便が出ることも
- ・進行すると腹水がたまることも

帝京大学医学部
附属病院の
取り組み

外科教授 福島亮治先生

「胃がんの最適な治療は進み具合(ステージ)によって異なります。早期がんは、手術で90%以上治癒します。手術は創を小さく負担を減らす腹腔鏡手術を行い、可能であれば幽門を残すなどの機能温存にも努めています。最近はロボット手術も導入しました。一方、ステージ4は抗がん薬治療が基本で、あまり予後はよくありませんが、その効果によっては手術が可能となり長期生存例も少なからず経験しています。決してあきらめない治療を実践しています」



前立腺がん

前立腺は男性のみにある臓器で、膀胱の下に位置し、尿道のまわりを取り囲んでいます。前立腺がんは、早期に発見すれば治癒することが可能です。また、転移のある状態でみつかっても、ホルモン療法が大変有効です。

前立腺がんと新たに診断される人は1年間に10万人あたり120人ほどで、男性では胃がん、肺がん、大腸がんに次いで4番目に罹患率が高いがんです。

罹患リスクが上がること

- ・家族歴、高年齢
- ・生活習慣の悪化（高脂肪食や喫煙）
- ※主なリスク要因はまだ不明

症状

- ・早期ではほぼ無症状
- ・尿が出にくい、排尿の回数が多い
- ・血尿や腰痛（骨への転移による痛み）

検査

・スクリーニング検査

血液検査によりPSA（前立腺に特異的なたんぱく質の一種）の値を調べます。

・直腸診

肛門から指を入れて触診します。

- ・前立腺MRI検査
- ・経直腸的超音波
- ・エコー検査

帝京大学医学部
附属病院の
取り組み

泌尿器科 科長、主任教授 中川徹先生

「前立腺がんの手術は、ダビンチを用いたロボット手術を多数おこなっています。開腹手術に比べて合併症が少なく、優れた治療成績を挙げています。

ご高齢で手術が難しい場合は、放射線照射も有効です。当院ではVMATという最新の照射機器を用いて、高精度の放射線治療（IMRT）を実施しています」



乳がん

乳房(にゅうぼう)は母乳(乳汁)をつくる小葉と、乳汁を運ぶ乳管、それらを支える脂肪などからなっています。乳がんは、ご自分でしこりとして見つけることができる疾患です。

2016年の女性乳がんの罹患数は、約9万2500例で、女性のがん罹患率第1位となっています。

罹患リスクが上がること

- ・肥満
- ・初経年齢が低い、閉経年齢が遅い
- ・出産経験がない、初産年齢が遅い
- ・授乳経験がない
- ・乳がんの血縁者がいる

症状

- ・乳房のしこり
- ・乳房のエクボなど
- ・腋窩の
リンパ節の腫れ
- ・皮膚の変化

検査

・視診、触診

乳房を観察し、さらにしこりの有無、性質などを調べます。

・マンモグラフィ検査

乳房を挟んで撮影しこりや石灰化を見つける検査。

・超音波(エコー)検査

体表面からプローブをあてて病变の有無及び性状などを調べます。

帝京大学医学部 附属病院の 取り組み

外科教授 神野浩光先生

「私達は、エビデンスに基づいた知見と多角的な視点から乳腺疾患の総合的診断および手術・放射線療法・化学療法・内分泌療法・分子標的療法を組み合わせた集学的な治療を行っています。診断および治療方針に関しましては、腫瘍内科医、放射線科医、形成外科医、がん専門薬剤師、乳腺認定看護師、放射線技師から構成されるカンファレンスにて議論の上、決定しております。更なる整容性の向上を目指し、nipple-sparing mastectomyを用いた形成外科との一次再建も施行しています」



子宮がん

婦人科のがんで最も多い子宮がんには、子宮頸がんと子宮体がんがあります。子宮体がんは子宮内膜がんともよばれ、胎児を育てる子宮体部の内側にある子宮内膜から発生します。

子宮がんの罹患数は、全体で年間約2万5千例。近年、子宮頸がんでは罹患率、死亡率ともに若年層（20代から40代）で増加傾向にあります。

罹患リスクが上がること

- 【子宮頸がん】
・ヒトパピローマウイルスの感染
- 【子宮体がん】
・女性ホルモン（エストロゲン）の長期間刺激
- ・肥満
- ・タモキシフエン内服
- ・糖尿病
- ・大腸がんの家族歴（リンチ症候群）

症状

- 【子宮頸がん】
・早期ではほぼ無症状
・普段と違うおりもの
・閉経後に出血
・月経ではない期間や

検査

【子宮頸がん】

- ・病理検査
綿棒などで細胞を採取し、顕微鏡で検査します。

【超音波（エコー）検査】

- ・腔の中から超音波を当てて検査します。

【子宮体がん】

- ・病理検査
綿棒などで細胞を採取し、顕微鏡で検査します。

・子宮鏡検査

- ・内視鏡を腔から子宮体部に入れて確認します。

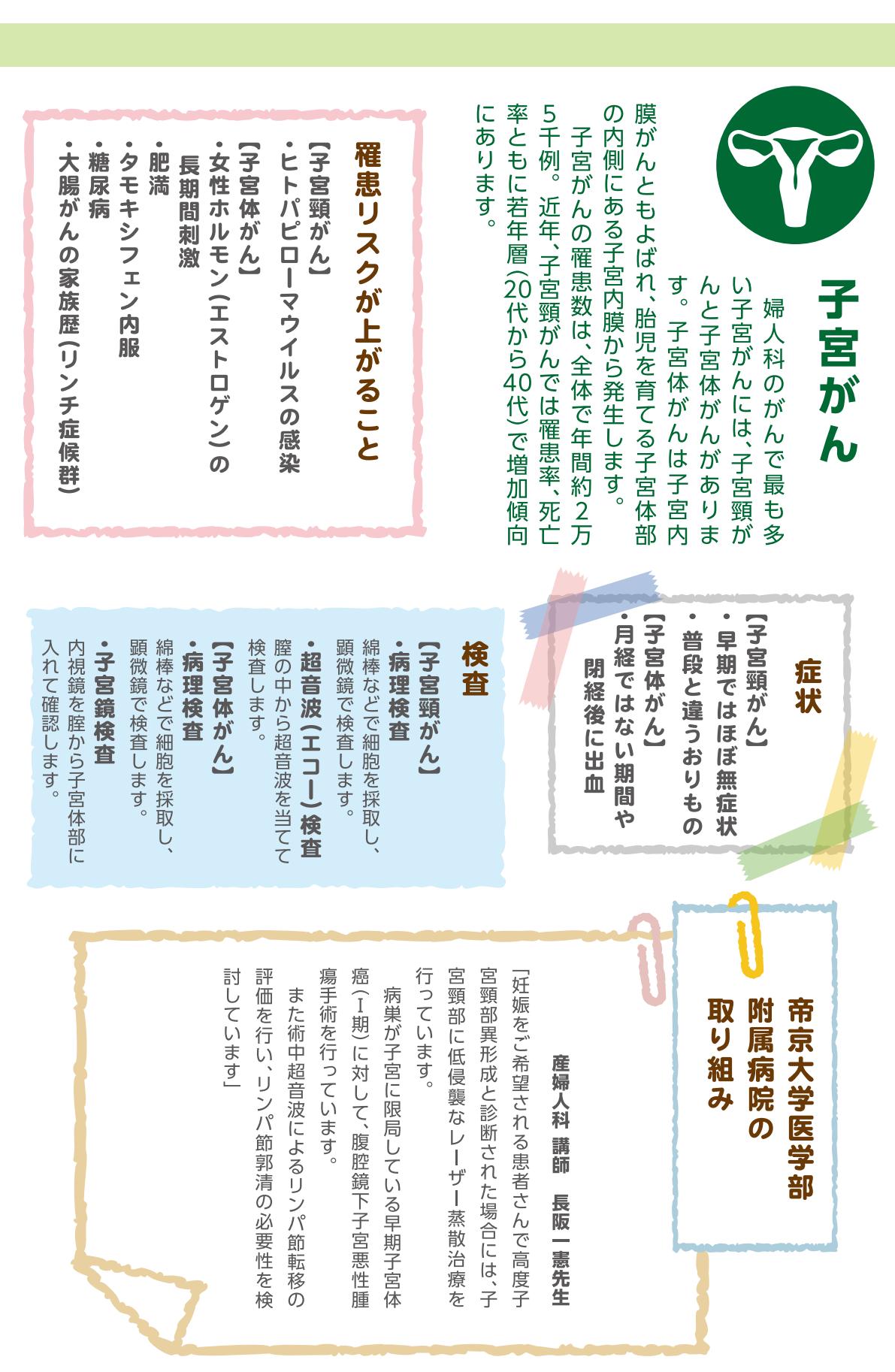
帝京大学医学部 附属病院の 取り組み

産婦人科 講師 長阪一憲先生

「妊娠をご希望される患者さんで高度子宮頸部異形成と診断された場合には、子宮頸部に低侵襲なレーザー蒸散治療を行っています。

病巣が子宮に限局している早期子宮体癌（Ⅰ期）に対して、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術を行っています。

また術中超音波によるリンパ節転移の評価を行い、リンパ節郭清の必要性を検討しています」



希少がん

① 定義

希少がんは、「新規に診断される症例の数が、10万人あたり年間6例未満のがん」と定義されています。

難治がん

① 定義

名前の通り、治りにくいがんのことであります。早期発見が難しい、治療の効果が得られにくい、転移しやすいなどの性質があり、診断や治療が難しいがんです。

① 種類

骨や軟部組織に発生することが多い肉腫をはじめとして、脾臓や消化管、肺などに主に生じる神経内分泌腫瘍、悪性黒色腫などの皮膚腫瘍、悪性リンパ腫、尿膜管がん、小児脳腫瘍など、100種類以上に及ぶがん種が希少がんに該当します。

① 課題

発生がまれるために、他の患者数が多いがんと比べて治療実態が把握しづらく、生存率などの治療成績が下回る傾向にあります。

専門の医師や医療機関が少ないでの、現状を示すデータや医療機関などの情報が少ないなどの課題が指摘されています。

帝京大学医学部附属病院の取り組み

整形外科 病院教授

阿部哲士先生

「骨・軟部に発生する肉腫は稀な疾患であり、診断や治療に困難なことが多いのです。

帝京大学医学部附属病院には、日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医が4名在籍し、病理医や放射線科医、そして他の診療科と密に連携した専門性の高い診療体制を構築しています。

さらに、標準的治療、新規の診断法・治療法の確立を目指し、骨軟部腫瘍に関する全国的多施設共同研究に参加しております」

発生がまれるために、他の患者数が多いがんと比べて治療実態が把握しづらく、生存率などの治療成績が下回る傾向にあります。

専門の医師や医療機関が少ないでの、現状を示すデータや医療機関などの情報が少ないなどの課題が指摘されています。

① 課題

代表的なものとして、すい臓がん、肝臓がん、スクリュース性胃がん、胆嚢がん、胆管がん、肺がん、食道がんなどがあげられます。

すい臓がんのように、かなり進行するまで自覚症状がないので病気に気づかず、発見された時には手術もできない状態というケースが多いのが、難治がんの特徴のひとつです。

治療成績向上のための人材育成や、がん種の特性に応じた支援や対策の充実が求められています。

小児がん



定義

小児がんとは、15歳未満の子どもに発生するさまざまがんの総称です。

主な小児がんは、白血病、脳腫瘍、神経芽腫、リンパ腫、腎腫瘍などです。

血液のがんである白血病やリンパ腫を除き、大人ではまれなものが多いです。胃がんや肺がんなどは、子どもではほとんどみられません。

「小児がん」の罹患率

- 1位 白血病(38%)
- 2位 脳腫瘍(16%)
- 3位 リンパ腫(9%)
- 4位 胚細胞腫瘍・性腺腫瘍(8%)
- 5位 神経芽腫(7%)

(2009年～2011年)

AYA世代がん



定義

小児よりも上の、15歳から30歳前後(Adolescent and Young Adult)をAYA世代といいます。その年齢層のかかるがんを総称してAYA世代がんといいます。

がんと成人に多いがんのどちらも発症するのがAYA世代のがんの特徴です。

小児に多く発生するがん患者は、さまざまな不安を抱えています。例えば病気の治療が生殖機能に及ぼす影響や通勤・通学に及ぼす影響、若い時期に病気に罹患することによる精神的ストレス、将来への不安などです。

「同じ『がん』でも年齢により治療が異なることもあります。患者さんごとに各科で連携しながら治療を行なっています。難治性小児がんについては、小児がん拠点病院と連携して治療を行っています。小児病棟にはプレイルームがあり、思春期の心理的悩みや進学・就職などの社会的悩みなどについて、多職種で対応しています」

帝京大学医学部附属病院の取り組み

小児科 科長、主任教授
客員講師 中村こずえ先生

小児がん

「日本小児がんグループに参加しております、個々の患者さんに対する最善のプロトコールに則った治療を行っています。難治性小児がんについては、小児がん拠点病院と連携して治療を行っています。小児病棟にはプレイルームがあり、思春期の心理的悩みや進学・就職などの社会的悩みなどについて、多職種で対応しています」

AYA世代のがん

治療をしながら学校や仕事に通えるように調整するなど、高齢者とは違う視点でのサポートが必要です。

がんとの共生

第3期がん対策推進基本計画の中でも重要な項目として「がんとの共生」が掲げられています。

「がんと共に生きる」とはどういうことなのでしょう。緩和ケアセンターの有賀悦子先生と医療ソーシャルワーカーの宮本博司さんにお話をうかがいました。

ーがんと共に生きるとは、
どういふことでしょうか?

「がんイコール死ではなく、長く生きる疾病となりました。「患者」という視点から、「生活する人」という視点に立った支援が求められています。厚生労働省が提唱した『第3期がん対策推進基本計画』の中に分野別施策として3本の柱がありますが、そのひとつが

『がんとの共生』です。その中に更に5つの項目があるので、順番に見ていくましょ。

①がんと診断された時からの緩和ケア

「こちらはチーム21号で詳しく紹介しましたが、がんの患者さんには様々な痛みや苦しみ、不安が伴います。身体的な苦しみに加えて、心理・社会的な苦しみを早期に見出し対応することで、苦痛を和らげる=緩和するのが緩和ケアだというお話をしました。

②相談支援・情報提供

がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が難しい場合があります。科学的根拠に基づくがん対策・がん患者支援まっています。チーム21号で取り上げられましたが、当院にもがん相談支援センターが設置されており、治療早期から活用頂けるとよいと思いまます。また、インターネットで調べてみたいという方も今は多いかと思いますが、その場合は国立がん研究センターの『がん情報サービス



有賀悦子先生
緩和ケア内科 科長、教授
緩和ケアセンター長

1987年筑波大学卒
日本緩和医療学会理事
日本癌治療学会理事

がんとの共生

- ①がんと診断された時からの緩和ケア
- ②相談支援、情報提供
- ③社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- ④がん患者の就労支援・社会課題への対策
- ⑤ライフステージに応じたがん対策



(<https://ganjoho.jp/public/>) を参考にしてみてください。

③ 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

拠点病院と在宅医療を含む地域の医療機関等との連携とその質的向上を掲げたものです。当院では医療連携室を中心に、地域との連携体制整備が行われています。

④ がん患者の就労支援・社会課題への対策

がん治療中の仕事との両立は大切なテーマです。復職後の患者の再休職率が高いと言われていますが、最初の2年間を乗り切ることができれば、75%の患者さんは両立できるというデータがあります。医療ソーシャルワーカーの宮本さんの話を是非、ご参考ください。

⑤ ライフステージに応じたがん対策

小児、AYA（思春期および若年成人期 15～39歳）世代では、学校、就職、結婚、妊娠出産など多様なニーズが存在します。また、がん診療では意思決定を求められる場面が多いのですが、高齢の患者では中々難しい場面に出会うことがあります。介護保険が使えるのは65歳（条件下では40歳）からですし、若年成人と高齢者とは異なるライフステージにいるので、それぞれに合った支援体制が求められています」

—今後の目標はありますか？

「先ほど3本柱と言いましたが、実際の状況を見るとそれには収まりきらない課題もあります。将来的に解決に向かうためには、「研究」「人材育成」「がん教育、普及啓発」などに力を注がなければいけません。当院は地域がん診療連携拠点病院（高度型）としての責任のもと、今後も期待に応えていけるよう病院一丸となつて努力していきます」

患者さんの周りも支える 医療ソーシャルワーカー

「がんになると、周りに迷惑をかけてしまっては困ります。でも所得保障になる資格もなくなってしまいます。昔と違い、今は『がん治療をしながら仕事をする』という時代になつてきました。

才能があり仕事ができる方が「退職」という選択肢を出してくるのが辛いですね。医療ソーシャルワーカーという仕事は説得してはいけないのでですが、「こういう方法がありますよ」と丁寧にお話ししたところ、一度は退職を考えていた方が翻意したという事例はあります。

今、院内や地域で行つている『がん相談サロン』などは、がんに関心がある方がメインになります。もっと輪を広げ、現状はがんに関心がない方にも伝えていきたいと考えています。身近でがんになった方が仕事をしていると、同僚の方々は自然とがん患者の働き方について知ることができますよね。そしてその周りの方の家族や友人ががんになった時に『仕事は辞めなくていいんだよ』『こういう方法があるんだよ』と伝えられることができるかもしません。



宮本博司さん
医療福祉相談室
課長補佐

資格：社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、認定医療社会福祉士 他

緩和ケアや就労支援など、私たちはさまざまなお手伝いを行いますが、全ての中心にいるのは患者さん自身です。患者さんの自己決定を支えるために、患者さんとともに、その患者さんの周辺にもアプローチするのが私たちの役割だと思っています」

病理診断は、臨床医と病理医が読み解く推理小説

病気の適切な治療のためには、病気の正確な診断が不可欠です。病気を持つ患者さんの体から採取された臓器や組織・細胞を、肉眼的あるいは顕微鏡で観察し、どの病気が何であるか、どのくらい進行しているかなどの判定を下すこと、これを病理診断といいます。

病院病理部は、病理診断を専門とする「病理医」と顕微鏡標本を作製する「臨床検査技師」から構成され、双方の協力によってより精度の高い病理診断を目指しています。

—「病理」について教えてください。

「患者さんから採取した細胞や組織を顕微鏡で観察し、病気の確定診断することを『病理』と言います。例えば『胃がん』がどうかというのは、肉眼で見ただけではわかりません。そこで患者さんから胃の細胞を取り出し、高性能な顕微鏡で診断を行い『ここにがん細胞があります』と証明します。

顕微鏡の像を見て、推理小説と同じように、犯人はAという病気なのかBなのか、それともCなのかと絞っていきます。病理は『Doctor's Doctor』とう呼ばれ方もしますが、臨床の医師と共に、病気という名の推理小説で犯人を判定するように、協力体制を取りながら正しい診断をすることが大切だと考えています。

—病院病理部が最も大事にしていることは何でしょうか。

「一番はやはり『正確な診断』です。そして、できる限り『スピード』

な診断』を行なことです。また基本的なことですが、検体取り違えなどの『ミスをしない』ことにも最大限気をつけています。

検体が多いと取り違えなどが起こりがちですが、そのような単純ミスが起こらない体制を整えてています。

私はよく『ファインプレー』よりも『エラー』と言うのですが、きちんと目の前の検体と向き合って、正しい判断をすると

いうことが何よりも大事な仕事だと思ってています。またノーエラーを常に目指していくことで、究極のファインプレーが生まれるとも考えています。



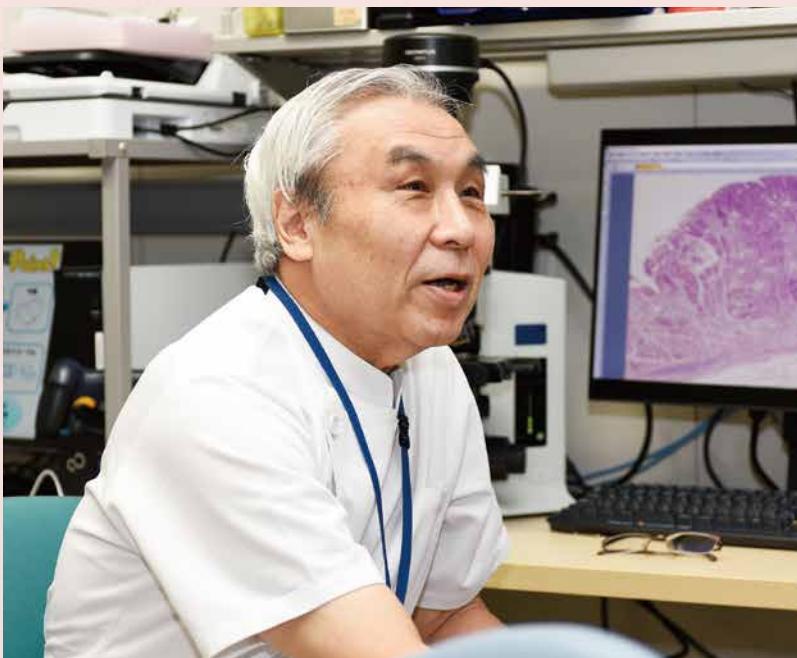
複数人で同じ検体を確認することができる供覧用顕微鏡。専門医と共に検体を確認しカンファレンスを行う。

—病理診断科ではどのような方が活躍されているのでしょうか？

「大変高い職業意識を持った先生方に活躍いただいている。私自身もどもと臨床医で、外来や回診で患者さんに接するのは楽しい仕事でし

た。ですから、病院病理部に来た当初は患者さんに会えないことをホーミシックのように感じていたんです。しかし、私たちの診断がなければ患者さんの病気を判断することができないと実感できました。スタッフにも恵まれ、共に進歩していくながら仕事に励んでいきたいと思っています。

しかしながら、現在日本にいる病理医の数はアメリカの5分の1～3分の1ととても少ないです。もっと学生をリクルートしなければとい



近藤福雄先生
病理診断科
科長、教授

1979年 千葉大学卒業
専門分野：肝臓の病理
日本病理学会 認定病理専門医
日本病理学会 病理専門医研修指導医
日本臨床細胞学会 細胞診専門医
所属学会、資格：日本病理学会(評議員) 他

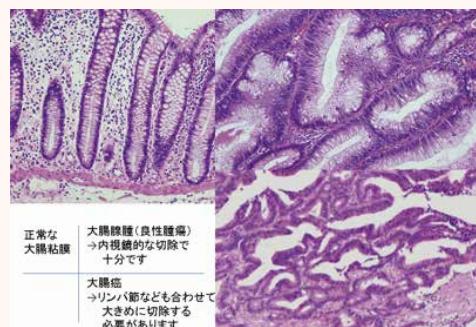
う大きな課題もありますが、小学5・6年生が対象のサマースクールで病理のお話をした後に、「僕は将来病理医になる」と宣言してくれた子が出てくれて、未来は明るいと大変うれしい気持ちになりましたね」

—最後に読者のみなさんへメッセージをお願いします。

「病理医は直接患者さんと接することはないですが、一番患者さんの病態と向き合う仕事だと自負しています。病気療養の際に、病理診断科や病理医、それを支える病理検査技師がいるということを思い出していただければ幸いです」



染色される前の検体。内視鏡検査で見つかった潰瘍や腫瘍の一部を切り取っている。



実際に染色された検体。病気の進行具合を確認し、治療方針を決める。

大規模地震時医療活動訓練が行われました

2019年9月7日(土)、政府主催の大規模地震時医療活動訓練に当院も協力すべく参加しました。

首都直下地震により、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県に甚大な被害発生を想定して、大規模災害への対応能力向上のために下記を目的として全国各地からDMATが参集し、訓練が行われました。

- ・DMAT(※)の組織的な運用を検証
- ・DMATの参集とニーズに応じた被災地への配分
- ・被災地から被災地外への傷病者の医療搬送

災害時にも地域への貢献を目指してまいります。



当院のヘリポートに東京消防庁のヘリコプターが到着したときの様子

※DMAT(災害派遣医療チーム)とは

医師、看護師、業務調整員(医師、看護師以外の医療職及び事務職員)で構成される。
大規模災害などが発生した現場に、おおむね48時間以内に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

ボランティア募集のお知らせ

帝京大学医学部附属病院では、ボランティア活動をしていただける方、または団体を随時募集しております。活動内容や活動時間はご相談下さい。

○資格や経験は問わず、心身ともに健康な方

○人を思いやる温かい心をお持ちの方

○病院で知り得た個人的な情報を他人に漏らさないことを守れる方

【活動内容】

- 外来手続き、検査受付案内
- 自動支払機案内
- 患者交流スペース『陽だまり』での活動
- 患者向け冊子の整理
- 各種催し(イベント)
- 車いす介助

【活動日・活動時間】

- 平日 9時から16時
 - 土曜日 9時から12時
- 週1回2時間以上、若しくは、月に2~3回程度継続して活動できる方を希望します。無理のない範囲でご相談の上お願いしております。

【お申込み・問い合わせ】

病院指定の「ボランティア申込書」がございます。左記にご連絡いただきお取り寄せいただきますようお願いいたします。「ボランティア申込書」に必要事項を記載し、病院1階15番・患者相談室にて持参または、ご郵送下さい。後日、「コーディネータよりご連絡差し上げ面接を行います。活動が決まりましたら、健康診断書の提出が必要となります。

帝京大学医学部附属病院 患者相談室(病院1階15番窓口)
電話:03(3964)1211(代表)



Topics & News

医療についての知識を深める動画サイト「帝京メディカル」

当院の医師が専門分野の疾患や治療方法について、詳しく解説する動画サイト「帝京メディカル」。病気の症状や予防法、最新の検査や治療方法についてポイントを絞り、簡潔に7分～8分にまとめています。

帝京メディカル 番組一覧

■膀胱がん～積極的なロボット手術の活用～ 泌尿器科 主任教授 中川 徹	■変形性膝関節症～最新の関節再建技術～ 整形外科 教授 中川 匠
■最新放射線治療～緻密で的確な照射法～ 放射線科 病院教授 白石 憲史郎	■熱中症～応急処置と予防法～ 救急科 教授 三宅 康史
■胃がん～最新の治療法で完治を目指す～ 外科 講師 清川 貴志	■しびれ・脱力～神経筋電気診断センター～ 脳神経内科 主任教授 園生 雅弘
■乳がん～治療と乳房の再建方法～ 外科 教授 神野 浩光 形成外科 講師 堂後 京子	■眼瞼下垂～繊細な手術を美容的な観点から～ 形成外科 主任教授 小室 裕造
■下肢静脈瘤～皮膚科で行う血管内治療 皮膚科 助教 田中 隆光 臨床助手 深谷 早希	■熱性けいれん～正しい知識と対処方法～ 小児科 主任教授 三牧 正和
■糖尿病～自己管理と血糖コントロール～ 内科 主任教授 塚本 和久	■転移性骨腫瘍～がん診療科としての整形外科～ 整形外科 主任教授 河野 博隆
■脳卒中～FASTを覚えて早期治療を～ 脳神経外科 病院教授 大井川 秀聰 講師 伊藤 明博	■小児鼠径ヘルニア～子どもにやさしい腹腔鏡治療～ 小児外科 講師 細田 利史 小児外科 井上 幹也
■前立腺がん～急増している男性の病気～ 泌尿器科 主任教授 中川 徹	■大動脈弁狭窄症～開胸しない治療法TAVI～ 循環器内科 教授 上妻 謙
■IVR～放射線技術の治療的応用～ 放射線科 教授 近藤 浩史 放射線科 講師 山本 真由	■うつ病～気分障害の理解とメカニズム～ メンタルヘルス科 病院准教授 赤羽 晃寿
■輸血～安全で適正な血液管理～ 輸血部 講師 松本 謙介 認定輸血検査技師 前島 理恵子	■慢性腎臓病～国民病といわれるCKD～ 内科 客員教授 内田 俊也 栄養部 管理栄養士 濱口 加奈江
■総合診療～プライマリ・ケアへの取り組み～ 総合診療ERセンター センター長 佐川 俊世	■乾癬～皮膚疾患とバイオテクノロジー～ 皮膚科 主任教授 多田 弥生
■睡眠時無呼吸症～健康な毎日は健康な睡眠から～ 中央検査部 部長 古川 泰司	■下垂体腫瘍～最新の内視鏡手術～ 脳神経外科 主任教授 松野 彰 脳神経外科 医師 石井 雄道

「帝京メディカル」の各コンテンツは
帝京大学医学部附属病院ホームページ

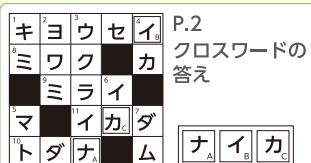
→「05病院のご案内」 →「帝京メディカル」

より閲覧できます。ぜひご覧ください。

<http://www.teikyo-hospital.jp/>

帝京大学病院

検索





帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1

TEL.03-3964-1211(代表)

<http://www.teikyo-hospital.jp/>

院内誌についてのお問い合わせ先――――――

帝京大学医学部附属病院 広報委員会

E-mail:kohoiin@med.teikyo-u.ac.jp