

頭の体操!

漢字パズル

vol.02

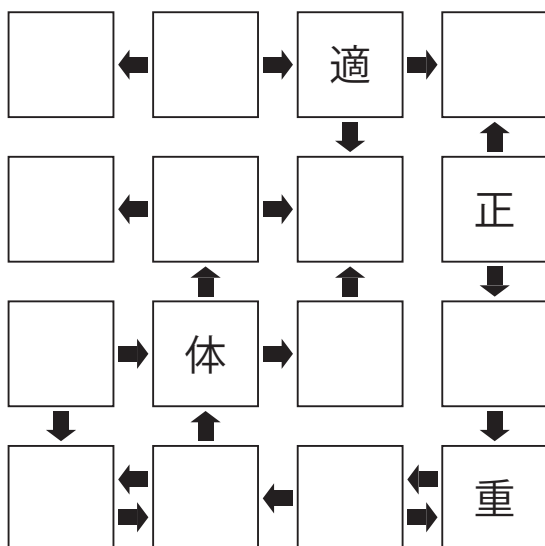
このパズルは、矢印の方向に読む
2文字の熟語を作る問題です。

例

療 ← 医 医療と読みます。

候補の中から熟語を完成させる漢字を選んでください。
候補の漢字は1回しか使用できません。
選ばれずに残った漢字を組み合わせて
できる熟語を教えてください。

問題



候補

度	荷	感	温	人	西	当
快	気	物	瓜	晴	厚	質

残った漢字を組み合わせてできる熟語

--	--

答え はP2へ→

風味豊かな釜揚げうどん
根津 釜竹

根津駅から住宅街を5分ほど歩くと見えてくる竹林が、釜揚げうどんの専門店「根津 釜竹」の目印です。建物は明治43年に建てられた石蔵を改築したもので、建築家の隈研吾さんによるデザイン。重厚ななかにモダンな雰囲気が漂います。店主の平岡良浩さんが、父の営む大阪本店の繊細な味を受け継ぎ、この地で広めようと開いたお店です。

そんな釜竹の釜揚げうどんは、コシのある麺とほんのり優しい味わいのかつおだしのバランスが絶妙。「1日熟成させた生地を、オーダーを受けてから切っています」という麺は、のどごしが良く小麦の豊かな風味が楽しめる逸品です。特に「ざるうどん」は夏におすすめ。夜にはお酒に合わせたおつまみメニューも充実しています。



店舗紹介

根津 釜竹
(ねづ かまちく)
東京都文京区根津2-14-18
Tel: 03-5815-4675
営業時間: 火～土曜日、祝日
(11:30～14:30、
17:30～21:00)
日曜日 (11:30～
14:30)

※手打ちのため、うどんがなくなり次第閉店。

上: さっぱりと食べやすい「ざるうどん」は、太打ちと細打ちの2種類の麺がある。下: 店内から眺めることができる中庭。日本らしい四季折々の風景が楽しめるので外国人観光客にも人気

日本医科大学
NIPPON MEDICAL SCHOOL

〒113-8602 東京都文京区千駄木1-1-5 代表: 03-3822-2131

日本医科大学付属病院 〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5 代表: 03-3822-2131

武蔵小杉病院 〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町1-396 代表: 044-733-5181

多摩永山病院 〒206-8512 東京都多摩市永山1-7-1 代表: 042-371-2111

千葉北総病院 〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715 代表: 0476-99-1111

Hippocrates

ヒポクラテス

令和元年7月25日発行 発行所/日本医科大学

Tel: 03-3822-2131 https://www.nms.ac.jp/college

「Hippocrates」が、
webで見られます。

こちらから↓



日本医科大学広報誌 ヒポクラテス

2019_SUMMER

vol.2

Hippocrates

ars longa, vita brevis



特集

低侵襲治療と最先端医療で
あらゆる患者に門戸を開く

日本医科大学
NIPPON MEDICAL SCHOOL

NIPPON MEDICAL SCHOOL

豊富なネバネバ成分で 夏バテを防止! オクラ



ダカラPoint!

オクラは、色が濃く鮮やかな緑色をしていて、産毛がしっかりと残っているものが新鮮です。また小さめのサイズで弾力があるものの方がおいしいとされています。アフリカが原産国の野菜なので、寒さに弱いため、冷蔵庫ではなく冷暗所で保存するようにしましょう。

健康への第一歩は、まず食事から。体調を整えるのに効果的な旬の食材と、それを使ったおスメのレシピを紹介します。

カラダカラ

vol. 02

暑さに負けない体をつくる オクラの豚肉巻き

年々、厳しさを増す夏の暑さ。食欲も減退しがちですが、夏を乗り切るためにも、食事をしっかりとるよう心がけたいものです。夏に旬を迎える野菜は、夏に不足しがちな水分やカリウム、ビタミン類を補ってくれるものがたくさんあります。今回紹介するオクラは、夏バテ防止に効果的なネバネバ成分のペクチンとムチンが豊富。さらに「疲労回復のビタミン」と呼ばれるビタミン

B1を豊富に含む豚肉でオクラを包んだ「オクラの豚肉巻き」は、夏バテに効く最強のレシピといえるでしょう。オクラにはペクチンやムチン以外にも、βカロテンやビタミンB1、ビタミンCも含まれています。βカロテンには抗酸化作用があり美容と健康に良いとされていますし、ビタミンB1やビタミンCには美肌効果があるので、強い紫外線を浴びたときは、オクラの豚肉巻きを食べるのも良いと思います。さらにオクラはカルシウムや鉄分、食物繊維も豊富で栄養バランスの良い食材。

日本医科大学広報誌 ヒポクラテス

2019_SUMMER
vol.2

Hippocrates

ars longa, vita brevis

古代ギリシアに生きた「医学の父」ヒポクラテスは、医学を迷信や呪術から切り離し、臨床と観察に基づく「臨床医学」へと発展させると同時に、医師という職業を確立させました。日本医科大学の教育理念に通じる「ヒポクラテスの誓い」を想い、本誌のタイトルとしました。

CONTENTS

カラダカラ 02

特集 付属病院中央手術部の取り組み

“低侵襲治療”と“最先端医療”で
あらゆる患者に門戸を開く 04

Extra Quality 08

創人 10

SWITCH! 13

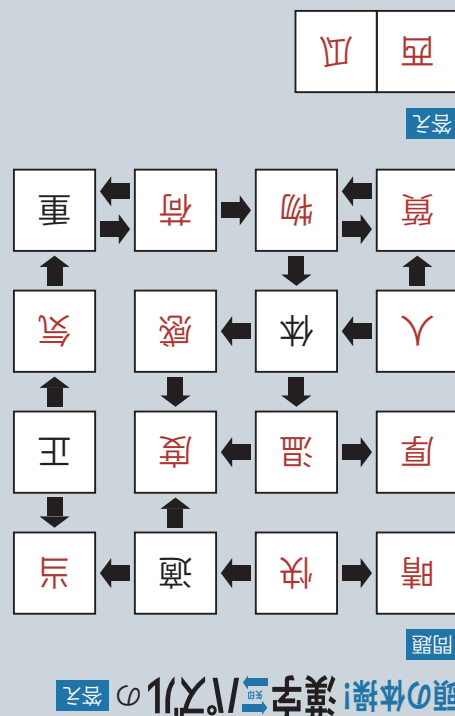
NMS TOPICS 14

付属4病院TOPICS 15

日本医科大学 関連病院紹介 15

頭の体操! 漢字矢印パズル 16

谷根千ふらりめぐり 16





カラダカラ Recipe!

材料 (1人前)

オクラ …… 60g (5本)
 豚ロース …… 100g (しゃぶしゃぶ用)
 片栗粉 …… 少々
 サラダ油 …… 2g
 醤油 …… 5cc
 みりん …… 3cc
 砂糖 …… 2g
 白いりごま …… 0.1g (お好みで)

作り方

- 1 オクラを軽く塩でもんで産毛をとる。
- 2 豚肉をのばしてオクラに巻く。
- 3 豚肉を巻いたオクラに薄く片栗粉を振る。この時片栗粉はつけすぎないようにする。
- 4 温まったフライパンに少量のサラダ油をひき、肉巻きを焼く。テフロン加工のフライパンを使うとサラダ油は必要なし。
- 5 豚肉に火が通ったら、砂糖、みりん、しょうゆを入れからめる。
- 6 最後に白ごまを振りオクラが見えるようにカットして皿に盛り付け出来上がり。

暑い夏は、調理も手早く済ませたい
 ものです。オクラは生でも食べられる
 ので下茹ではせず、産毛を下処理した
 だけで、豚肉を巻いていきます。豚肉
 もしゃぶしゃぶ用などの薄切りのもの
 を選んで、なるべく加熱時間が少なく
 なるようにします。
 ただし気を付けたいのは加熱方法。
 さっぱり食べようとして茹でることを考
 える方もいるかもしれませんが、ビタミ

調理法に気を付けて
 栄養を余さず摂取

血圧の降下作用やコレステロールの除
 去、血糖の急な上昇を抑制するなど
 として、動脈硬化や糖尿病の予防なども
 期待される優秀な野菜なので、頻繁に
 摂取したい野菜の一つです。

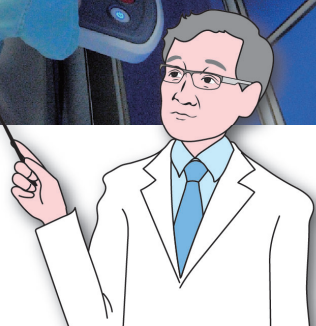


日本医科大学付属病院
 栄養科 副栄養科長・管理栄養士
酒井 良子 さん (さかい・よしこ)

糖尿病療養指導士、NRサプリメントアドバイザー、
 栄養相談専門士、人間ドック健康情報管理指導
 士を取得。生活習慣病の栄養管理に力を入ると
 ともに、栄養科の責任者としておいしい病院食を
 目指しメニュー改善に取り組む。

ンB1は水溶性ビタミンなので、茹でる
 とビタミンB1の半分以上が流れ出てし
 まいます。ですから茹ですずに、フライパ
 ンでサッと炒めるようにしましょう。
 実はオクラは家庭でも栽培できる野菜
 です。私もプランターに植えて、夏には
 収穫を楽しんでいます。ただし大きな
 りすぎると固くなるので要注意です！

手術支援ロボットを使った手術。



特集

付属病院中央手術部の取り組み

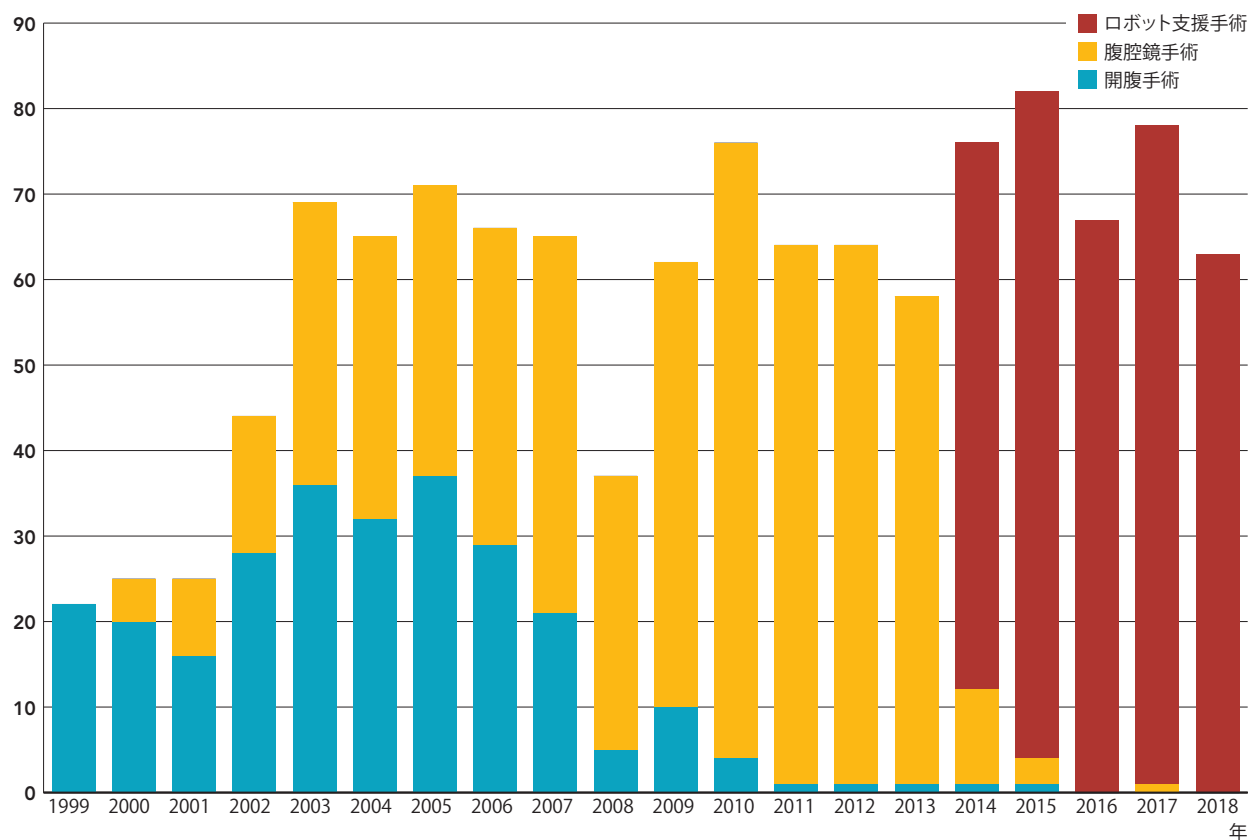
“低侵襲治療”と “最先端医療”で あらゆる患者に門戸を開く

“低侵襲治療”と“難治性疾患に対する最先端医療”——。

日本医科大学付属病院の手術では、この2つを治療の柱に掲げています。

身体に負担の少ない低侵襲治療の代名詞ともいえる、
腹腔鏡下手術やロボット支援手術に早くから取り組んでいる中央手術部部長で、
副院長／泌尿器科部長の近藤幸尋先生に、付属病院の手術の特色、
前立腺がん以外にも拡大しつつあるロボット支援手術の最新的话题を伺いました。

図1: 日本医科大学付属病院での根治的前立腺全摘手術の20年間の推移



過去5年で300件超の
ロボット支援手術を実施

——日本医科大学付属病院の手術の特色を教えてください。

身体にとって負担の少ない「低侵襲治療」、そして大病院の使命でもある「難治性疾患に対する最先端医療」の2本柱で取り組んでいます。私のいる泌尿器科では、低侵襲治療としては2000年から「腹腔鏡下手術」、2014年には「ロボット支援手術」を導入し、前立腺がんに対する前立腺全摘ではこれまでに350件を超すロボット支援手術を行ってきました(2018年現在(図1))。

——ロボット支援手術とは具体的にどのようなものですか。

外科的手術についていえば、身体にメスを入れて大きく切り開く「開腹手術」に対し、身体に小さな孔をあけて鉗子^{かんし}などをお腹に挿入する腹腔鏡下手術、胸部に挿入する胸腔鏡下手術や、口や肛門などに管状の器具を入れる内視鏡手術を、低侵襲治療と呼んでいます。

腹腔鏡下手術でいうと、傷あとが小さいので出血量や痛みが少なく、手術した後の回復が早いことが最大のメリットです。そしてその腹腔鏡下手術をベースにさまざまな制御技術を組み合わせて発展させたものが、ロボット支援手術です。日本では2009年に医療機器として「ダヴィンチ」という外国製の手術支援ロボット

トが初めて認可されました。その3年後には、前立腺がんに対する前立腺全摘手術で保険が適用となりました。

それまでの腹腔鏡下手術に比べると患部の視野が広く3Dでしかも拡大して見ることができ、鉗子などは角度を付けて操作ができるため、術者にとって的確で精密な手術を行うことができるようになりました。その結果、出血量をさらに少なくし、手術時間の短縮するため、術後の回復が早く、入院日数もさらに短くでき、機能温存も可能になりました。日本医科大学では導入してから5年で前立腺全摘術のほぼすべてをロボット支援手術で行うようになりました。

——ロボット支援手術が前立腺全摘術で普及したのはなぜなのでしょう。

腹腔鏡の手術で医療事故が起きたのは、記憶に新しいと思います。日本泌尿器科学会／日本泌尿器内視鏡学会ではこの教訓を生かし、前立腺全摘術でロボット支援手術を行うにあたって「ロボット支援手術プロクター認定制度」というものをいち早く導入しました。ある一定以上の経歴を持つていて学識のあるドクターを学会が認定し、初めての人はプロクターのもとでロボット支援手術を行わないとできないようにしました。そのため、事故がほとんどなく、加速的に普及することができました。現在、大学病院を中心に全国で300台ほどロボットが使われています。

保険適用の範囲が大きく拡大
胃がんや肺がんにも適用が

——前立腺がんの治療でロボット支援
手術が使えるのは早期の場合だけと聞
いています…。

私のところで今取り組んでいるのが、ロ
ボットを使った進行前立腺がんの手術で
す。先ほど、ロボットは鉗子の角度を付
けられると言いましたが、この機能を使
えば、がんの周辺にあるリンパ節の郭清
(リンパ節の除去)も可能です。進行が
んをいかに制御するかは、がん治療に携
わる医療者にとって大きな課題となってい
ます。今後はロボットが進行がん治療の
選択肢のひとつになるでしょう。

——前立腺がん以外にもロボットが使
われているそうですが…。

これまでは、ロボット支援手術は、保険
が適用される前立腺がんや腎がんがメイ
ンでしたが、昨年から適用の範囲が大幅
に拡大されました(表1)。ただ、どんな
病院でもすぐに他のがんや疾患で使われ
るわけではありません。まず、その施設
で「高難度申請」(高難度新規医療技
術実施申請)の施設認定を受けなければ
いけません。また、泌尿器科以外の分
野のプロクター認定制度の拡充も待たな
ければいけません。ただ今後は、多くの
診療科でロボット支援手術が行われていく
のではないのでしょうか。日本医科大学で
も泌尿器科以外での利用が進んでおり、

手術部では「ダヴィンチワーキング」をつ
くり、各科の手術の割り当てを決めるな
ど効率的な運用方法を検討しています。

ロボット以外でも

さまざまな低侵襲手術を実施

——ロボット以外でも、低侵襲の手術
が進んでいますね。

ハイブリッド型手術室というシステムが
稼働しています。このシステムは本来の手
術室に加えて、血管透視装置(3D-
CT撮影も可能を組み合わせたもので
「カテーテルによる内科治療」と「外科
手術による治療」を1つの部屋で行い
ます。従来、外科手術だけでは到達困
難な部位も治療ができるようになり、カ
テーテルのみでは治療できない病変に対
しても外科手術を同時に行うことができる
ようになりました。ロボット支援手術と
同様に、小さな創でしかも低侵襲での治
療が可能になったのです。

——高齢者では難しい治療もできるよ
うになった。

最近ですが、経カテーテル大動脈弁留
置術(TAVI)もハイブリッド型手術
室でも開始しました。機能が低下してい
る心臓の大動脈弁をカテーテルを用いて
人工の弁に置き換える治療法です。これ
までは、胸を開けて手術することに耐え
られないと判断されていた高齢者にも
心臓の弁を人工のものに置き換える治療
ができるようになりました。

患者さんのニーズと
標準治療の接点を探す

——ご専門の前立腺がんには手術以外
にもたくさん治療方法があると聞き
ました。

一般的に、がんの治療には外科療法、放
射線療法、化学療法があります。前立
腺がんでは、外科手術以外にも、体内に

放射線のカプセルを留置する「密封小線
源療法」、外から放射線を照射する「外
照射療法」、そして「ホルモン療法」など
があります。一方で患者さん側も、求める
ニーズはバラエティーに富んでいます。
また、がんを臓器ごと切除するのでは
なく、一部の切除で治療が可能なケース
では、積極的に温存療法を取り入れて
います。泌尿器科でも、これまで多くの

表1: 保険適用となっているロボット支援手術

保険適用を 受けた時期	疾患名	手術名	日本医科大学で 行っている手術
2012年 4月から	前立腺がん	腹腔鏡下 根治的前立腺摘除術	○(付属病院 泌尿器科)
2016年 4月から	腎臓がん	腹腔鏡下腎部分切除術	△(付属病院 泌尿器科)
2018年 4月から	縦隔がん	胸腔鏡下 縦隔悪性腫瘍手術	○(付属病院 呼吸器外科)
	縦隔良性腫瘍	胸腔鏡下 良性縦隔腫瘍手術	○(付属病院 呼吸器外科)
	肺がん	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術*	○(付属病院 呼吸器外科)
	食道がん	胸腔鏡下 食道悪性腫瘍手術	△(付属病院 消化器外科)
	心臓弁膜症	胸腔鏡下弁形成術	
	胃がん	腹腔鏡下胃切除術	
		腹腔鏡下噴門側胃切除術	
		腹腔鏡下胃全摘術	
	直腸がん	腹腔鏡下 直腸切除・切断術	○(付属病院 消化器外科)
	膀胱がん	腹腔鏡下 膀胱悪性腫瘍手術	△(付属病院 泌尿器科)
	子宮体がん	腹腔鏡下 子宮悪性腫瘍手術**	△(付属病院 女性診療科)
		腹腔鏡下腔式子宮全摘術	△(付属病院 女性診療科)

*肺葉切除または1肺葉を超えるもの **子宮体がんに限る

表2: 日本医科大学付属病院での前立腺がんの治療選択

がんの進行度によっては、いくつかの療法を組み合わせる治療をする。

根治療法	手術療法	外科手術のほとんどを手術支援ロボットで行う
根治療法	密閉小線源療法	I-125シード挿入療法（放射線を出すカプセル [ヨウ素125] を前立腺内に挿入して埋め込み、内部から照射する放射線療法）
根治療法	外照射療法	強度変調放射線照射（IMRT：がん組織には放射線量を高くし、隣接する正常組織には低く抑えるように照射する放射線療法）
姑息的治療	ホルモン療法	転移性→CAB療法（前立腺がんの増殖を促すアンドロゲンを抑える） 去勢抵抗性→第2世代ホルモン治療薬（エンザルタミド、アビラテロン）
姑息的治療	化学療法	去勢抵抗性→抗がん剤（ドセタキセル、カバジタキセル、ミトキサントロン） 骨転移が確認された場合→骨強化剤（デノスマブ、ゾレドロン酸）を併用
姑息的治療	無治療経過観察	がんが小さく病理学的悪性度が低い場合などに適応。PSA採血による経過観察
実験的治療	臨床試験	国の承認を得るために実施基準（GCP）に基づいた新薬の投与

去勢抵抗性＝ホルモン療法の効果が認められなくなった前立腺がん
PSA＝前立腺がんの腫瘍マーカーのひとつ

膀胱がんの患者さんを治療していく中で「これなら残せる」という状態のデータを蓄積してきました。臓器を温存したいと他院から紹介されて来るケースも少なくありません。

泌尿器科を例に挙げましたが、日本医科大学では標準治療と患者さんのニーズの接点を見つけ、双方の着地点を探し当てる治療を行っています。

グローバル試験で
世界の新薬を取り入れる

——既存の薬で効果がないがんへの対応はいかがでしょうか。

新しい薬が世の中に出るためには、実際の患者さんに開発中の薬を投与する試験「試験」が必要です。日本医科大学では国内はもとより、海外の病院が協力



心・脳血管X線撮影装置を組み合わせた手術室。各種血管内治療を行う（右）。付属病院の中央手術部には15の手術室がある（左）

して行うグローバル試験にも多数参加していて、海外の新薬などを積極的に取り入れています。例えば、第4のがん治療として注目を集めている免疫治療薬「オプジーボ®」（一般名「ボルマツ」は保険承認を受ける5年前から使用しています。

標準的な治療薬で効果がなかった場合でも、試験という形で最新の薬剤治療を受けられる環境が整っています。

近藤先生の治療への想い

日本医科大学にはどのような患者さんにも対応できる医療がそろっています

日本医科大学の特徴を一言でいうと、「どのような患者さんにも対応可能」ということです。日本医科大学としては今後、進行がんに対してどうやって対応していくかということが、大きな命題となっています。ロボット支援手術を始めとしたさまざまな選択肢が提供でき、強力な薬の助けが必要となれば、試験で新薬にトライするという選択肢もあります。低侵襲治療と最先端医療の2つが充実していることは、大きな安心感につながっていると思います。

近藤 幸尋 先生（こんどう・ゆきひろ）

1985年に日本医科大学を卒業。1992年に米国ピッツバーグ大学医学部薬理学教室でリサーチアソシエイトとして留学。2009年から日本医科大学医学部泌尿器科学教室泌尿器科教授、日本医科大学付属病院泌尿器科部長。
手術支援ロボット「ダヴィンチ」が認可される前の腹腔鏡下前立腺全摘除術では、国内でも早期より導入し、東京大学をはじめ、東京女子医科大学、杏林大学などの施設で手術指導を行ってきた。



vol.02

Extra Quality

これまでの伝統を受け継ぎながらも、
社会の変化に対応した進歩を続ける
日本医科大学。その源となっている教
育や研究についてご紹介します。

福原 茂朋 先生 (ふくはら・しげとも)

日本医科大学 先端医学研究所
病態解析学部門・分子細胞構造学分野 大学院教授

1992年に筑波大学第二学群農林学類卒業。1997年に
同大学院博士課程農学研究科修了。1997年から米国国
立衛生研究所 (NIH) で客員特別研究員を務めた後、熊本
大学発生医学研究センター助手、国立循環器病研究セン
ター研究所細胞生物学部室長を経て、2016年から現職。

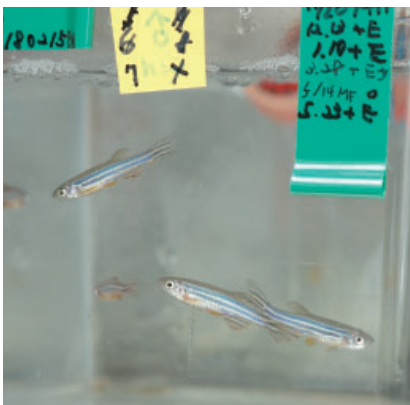
血管新生の瞬間を 生きたまま 見ることに成功

人間の体内に張り巡らされた血管は10万キロメートルにも及び、
全身の細胞に酸素や栄養を運ぶなど、生体にとって重要な役割
を果たしています。一方で、血管機能の異常は、脳や血管の病気、
がん、老化との関わりが大きく、血管への理解を深めることは健
康長寿社会の実現にとっても大変重要です。日本医科大学先端
医学研究所大学院教授の福原茂朋先生は、蛍光イメージング技
術を駆使して、生きた魚、ゼブラフィッシュの体内で血管新生が
起こる様子を観察。未解明なことの多い生命現象を「見る」こと
でメカニズムを解明しようと、研究を進めています。

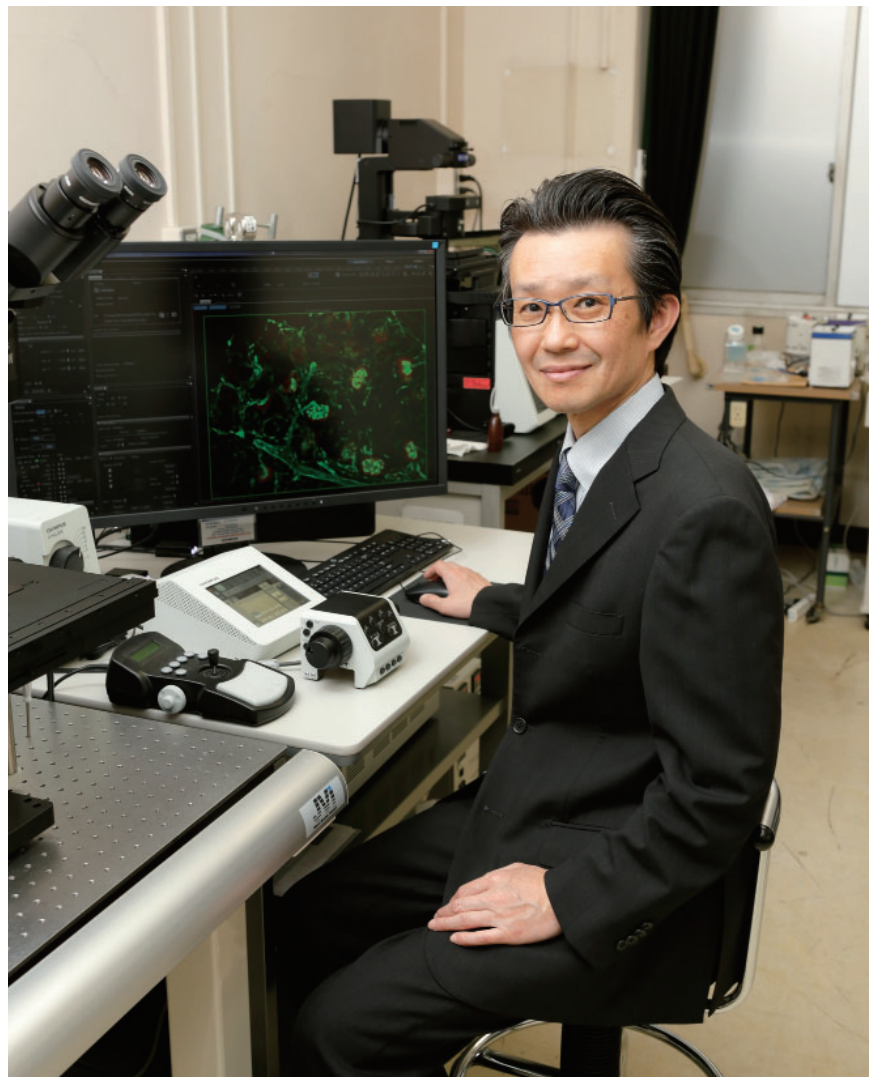
透明な魚を使って 血管新生の様子を観察

「私たちが健康で長生きできる社会を
実現するには、血管についての理解を深
めることがとても重要です」

そう語るのは、蛍光イメージング技術
を使った血管研究を行う福原茂朋先生。
福原先生は、血管機能の中でも、新た
な血管が作られる「血管新生」という

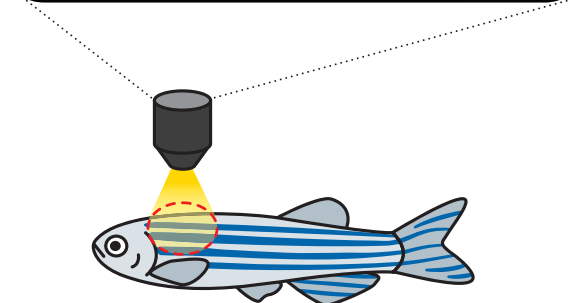
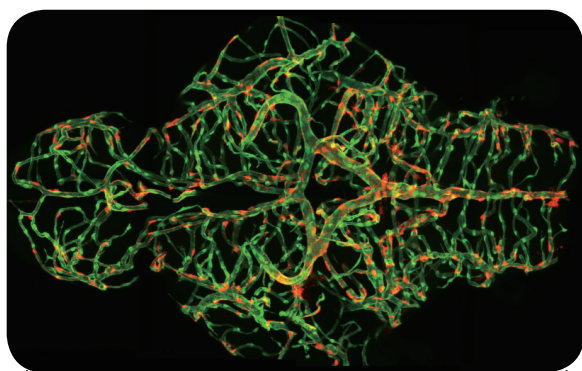


研究所内で飼育されているゼブラフィッシュ。餌やりは1日
たりとも欠かせない

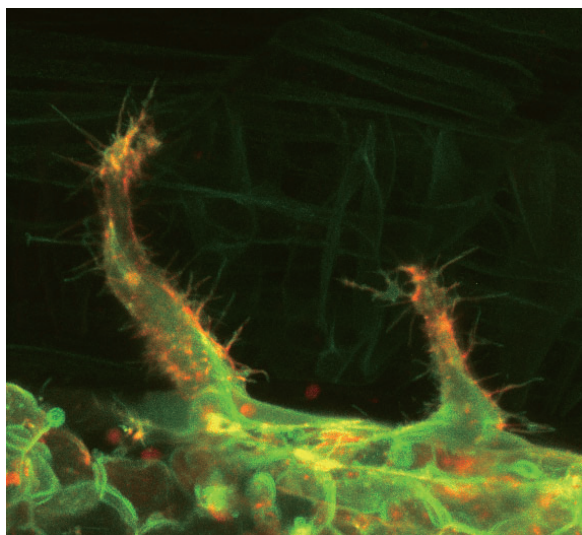




福原研究室のスタッフ



血管が光るゼブラフィッシュを蛍光顕微鏡で観察する。写真は脳血管



毛細血管が新たに作られている様子を動画で記録する

生命現象に着目した。

血管新生は、組織に酸素や栄養が届かない虚血状態になったとき、それを解消するために起きる現象だが、がん細胞が周辺の正常な細胞から栄養を奪うために血管を伸ばすような「悪い血管新生」もある。

「血管新生という生命現象を通して、血管がどのように形作られて機能しているのか、また血管機能の異常がどのように病気を発症するのかを分子レベルで理解しようとしています。こうした研究は、虚血性疾患の治療や、病的な血管新生に関わる病気の治療法開発に役立つものと期待されています」

福原先生は血管新生を見る方法として、蛍光タンパク質を用いて血管が光る

ゼブラフィッシュを開発。ゼブラフィッシュの皮膚に傷をつけ、傷が治る際に新たな血管が作られていく様子を生きたままりアルタイムで観察することを可能にした。

鑑賞魚として広く飼育され成魚でも体長5センチほどの魚、ゼブラフィッシュは、体外で受精し、発生が早く、胚が透明なので生きたまま体が作られる様子を観察できるといふメリットがある。臓器の発生や構造がヒトと似ていることもあり、生命医学の研究ではとても重要なモデル動物である。

「まさに『百聞は一見にしかず』ということわざの通り、実際の現象を目で見ることで予想外の現象に出会うことも多く、新たな発見につながります」

現象を見ることが メカニズム解明につながる

生命現象を知るには、身体の中で起きていることを生きたまま見ることが一番だが、当初はシャーレ（ガラス製の平皿）で培養した細胞で研究するしかなかった。

「生きたままの観察を可能にしたのが、蛍光イメージング技術や顕微鏡などの技術の著しい進歩です。それによりただ細胞の形を見るだけでなく、シグナル伝達物質の活性や細胞周期まで観察できるようになり、私たちの研究も大きく前進しました」

毛細血管などの細い血管では、ペリサイトという細胞が血管内皮細胞を取

り囲むように接触することで血管の安定性を保つことが分かっている。しかし、そのメカニズムまでは分かっていなかった。そこで福原先生はペリサイトが光るゼブラフィッシュを作り、ペリサイトが血管内皮細胞を取り囲んでいく動態を世界で初めて捉えることに成功した。

「まずは見ることで、それまで考えられていた通りに現象が起きているのかどうかを確認する。さらに予想外の現象が見えるかどうかが研究者としての醍醐味。そこで見えたことをきっかけに、メカニズム解明へとつながっていきます。日本医科大学は臨床との距離が近いという利点を生かし、今後はこれまでの成果をヒトでの研究に応用していきたいと考えています」



vol.02

創人

変わり続ける時代の中で、新たな医療を創り出そうと挑み続ける医師たち。そのチャレンジの根底にあるもの、その道程に迫ります。

創人

日本医科大学付属病院
消化器外科 准教授

中村 慶春 先生

安全で低侵襲な 腹腔鏡下手術で 「患者の予後を改善させたい」

日本トップクラスの実績を誇る、日本医科大学付属病院の脾臓治療。
強みとなっているのは安全で精度の高い腹腔鏡下手術。
中村慶春先生は、その腹腔鏡下手術の可能性にいち早く気づき、
着実に実績を積み上げてきた。

消化器外科医の父を追って
同じ医師の道へ

「消化器外科医を志したのは、父の影響でしょうね」

脾臓分野の腹腔鏡下手術において国内屈指の実力を誇る、中村慶春先生。医師としての出発点は、消化器外科医だった父の背中を追いかけたことに始まる。幼い頃、英語で書かれた手術書を読んでいた姿を見て、「すごいなと尊敬しました」と話す。父からは「何をやってもいい」と言われていたが、自然と同じ道を選んでいた。中村先生が医師になった後、一度だけ一緒に手術を担当したことがある。特別な話ではなかったが、「患者のために力を尽くすこと」を父子で共有した経験となった。

そしてもう一人、影響を受けた医師がいる。

「漫画『ブラックジャック』は受験勉強の合間に繰り返し読みました。僕らの世代の医師は、ブラックジャックに憧れた人が多いはずです。医師像というよりは、作者手塚治虫独特のヒューマニズムに惹かれたのでしょうか。自分もその世界に身を置きたいと思うようになりました」

手術に携わりたいという思いで外科医を目指し、日本医科大学に入学。大学時代は野球部に所属し、部活を通し

た人との出会いが、その後の医師人生に与えた影響は大きかった、と中村先生は振り返る。

「野球部は人とのつながりを学ぶことができた場。監督の宮里和明先生(現・船堀眼科理事長)は、私にとってはいまだに“監督”。眼科なので診療科こそ違いますが、医師として迷ったときには相談に乗っていただき、アドバイスをしてもらいました。若い医師が困っていれば手を差し伸べてくれる、そんな懐の深い監督なんです」

徹底したチーム医療の実践で 高い水準の治療を提供

日本医科大学付属病院の消化器外科膵臓グループでは、年間80件を超える膵切除術を行っている。特に腹腔鏡下手術ではこれまで手がけた症例数が340例に上り(2019年4月30日現在)、国内トップクラスの実績を誇る。

腹腔鏡を使った手術は開腹での手術に比べて傷が小さいため、治りが早く、手術によるダメージを少なくできるのが特徴。内視鏡によって肉眼の10〜15倍に手術部位が拡大されるので、治療の精度も高くなる。同院では、腹腔鏡下膵体尾部切除術や膵胆管合流異常(先天性胆道拡張症)に対する腹腔鏡下手術のみならず、厳しい施設基準をクリアした限られた施設でしか実施

できない腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術にも対応している。

中村先生が何より重視しているのが安全性だ。数年前、他院で腹腔鏡下手術による事故が起こったことは記憶に新しい。

「患者さんにとって腹腔鏡治療の不安が完全に払拭されたとは思っていません。だからこそ私たちは医療安全を高めるための努力を続け、決して事故を起こさないためのチーム医療を徹底しています」

肝胆膵の手術では、他の消化管の手術以上に術前・術中・術後の管理に特殊性があるため、医師だけでなくコメディカルスタッフも含めて高い水準の医療を実践する必要がある。ベストな



日本医科大学野球部(令和元年度)新人歓迎会にて(監督の宮里和明先生は前から2列目の左から4人目)(上)。腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術を行っているところ(下)

治療法を選択するためのカンファレンスでは、肝胆膵を専門とする医師だけでなく、他科の医師も参加して入念に検討される。そうした仕組みづくりに取り組んできた中村先生は、自院で事故を起こさないだけでなく、他施設にそのノウハウを広めるための活動に尽力している。

「当院では、日本内視鏡外科学会の技術認定医が全ての患者さんの手術を担当し、安全で確実性の高い手術手技を提供するよう日々心がけています」

学会が認定する技術認定医は中村先生を含めて6人在籍。年間の合格率が20〜30%という高いハードルをクリアした、医師の確かな技術力が同院の強みである。

日本医科大学付属病院 消化器外科 (膵臓グループ)

膵臓がん・胆管がん・十二指腸がん・膵内分泌腫瘍・膵嚢胞性腫瘍・膵管内乳頭粘性性腫瘍などに対する膵切除術、特に腹腔鏡下手術で豊富な症例数を誇り、国内でもトップクラスのハイボリュームセンターとして機能しています。日本内視鏡外科学会・技術認定医および日本肝胆膵外科学会・高度技能指導医/専門医が全ての手術を担当し、安全で確実性の高い手術を提供しているのが特徴です。さらに他施設への手術支援(手術指導)にも積極的で、膵臓・胆道領域の手術手技や技術の普及にも貢献しています。これまで国内主要56施設から、延べ140人を超える手術見学者を受け入れています。



肝胆膵グループ

手術によるダメージを抑えて 患者の予後を改善したい

なぜ中村先生は腹腔鏡下手術に力を入れるようになったのだろうか。

「私たちは外科医ですが、手術だけで患者さんを治せるとは思っていません。もちろん早期の胃がんや大腸がんは手術で病巣を取り除くことで、完治を目指せるようになりました。しかし、脾臓領域に関してはがんの悪性度が高いため、化学療法や他の補助療法と組み合わせることが必要です。私が脾臓分野で腹腔鏡下手術を導入していくべ



韓国コンセイ大学での講演(上)。日本医科大学関連病院(神栖済生会病院)での手術室スタッフとともに(下)

きだと思ったのは、より低侵襲の手術をすることで、患者さんがその後の化学療法に対する余力を残せるようにしたいと思ったからです」

中村先生がそうした考えを持つようになったのは、1990年代後半。まだ国内で脾臓の腹腔鏡下手術が導入され始めたばかりの頃だった。日本医科大学付属病院に赴任した2003年当時、年間25件だった手術件数は、腹腔鏡下手術の導入と後の先進医療での実践とともに増加し、昨年2018年は86件、今年は昨年を上回るペースとなっている。

同院のある文京区本郷通り沿いは、わずか3キロ圏内に大病院が5施設も密集するエリア。中村先生が腹腔鏡下手術の脾臓分野をトップに押し上げ、「他とは違う」強みを発揮したことは、同院を国内外に広くアピールすることにつながった。

2019年4月にロシアで開催された学会(Russian-Japan joint HPB surgery symposium 2019)では、中村先生が日本内視鏡外科学会からシンポジストとして派遣され、モスクワにおいて脾臓がん治療の講演を行っている。

化学療法の効果予測で

患者一人ひとりにベストな治療を

現在、中村先生が取り組むのは、脾臓がんへの化学療法の効果を予測する研究だ。一人ひとりの患者に合った抗がん剤を、あらかじめ判別できる手だてがないかを調べている。早い段階でどの薬が一番効くのか分かれば、それだけ化学療法の効果が高まることが期待される。研究を始めたのが3年前。「腹腔鏡下手術を導入して技術的にも安定させ、後進の指導によって技術認定医も増えました。強いチームを築き上げたことで、ようやくこの研究を進められる段階に入ったのです。研究の答えはまだ出ていませんが、私のライフワークとして続けていきたいと考えています」



中村 慶春 先生

(なかむら・よしはる)

日本医科大学消化器外科 准教授

1990年日本医科大学医学部卒業。同大学消化器外科に入局し、日本医科大学多摩永山病院、波崎済生病院(現・神栖済生会病院)で研さんを積み、2003年から日本医科大学付属病院に所属。チーム医療の重要性を広めるとともに、日本消化器外科学会評議員、日本内視鏡外科学会評議員・技術審査委員会委員、日本肝胆脾外科学会評議員・内視鏡外科関連委員などを務め、腹腔鏡下手術の技術向上に尽力する。

vol.02

SWITCH!

医療のプロとしてテキパキ働くスタッフですが、
一歩仕事を離れると意外な一面が。
今回は、付属病院の病棟で働く
主任看護師のONとOFFのスイッチをご紹介します。

SWITCHER

日本医科大学付属病院
斧田 佐智子 さん
(おのだ・さちこ)

1990年日本医科大学付属病院に入職。整形外科・腎臓内科・小児科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科など幅広い科を経験し、2003年から主任へ。現在は消化器内科・外科を中心に勤務。



ON Job STYLE

患者と医師との架け橋 主任看護師

「人と関わる仕事がしたい」と思って看護師を目指しさまざまな診療科を経験してきました。今は消化器内科・外科で主任を務めています。

当院の原点は「ナースコールを鳴らさない看護」。私自身、患者の立場になった時に実感しましたが、患者さんにとってナースコールを鳴らすのはとても勇気のいること。コールが鳴らなくても患者さんの想いをくみ取ることができるようにコミュニケーションを大切にしています。くみ取った想いを医師へ伝えることも大切な役目。「患者さんと医師との架け橋になりたい」——そう願って、日々、努力しています。



患者さんの小さな変化も見落とさないよう、ナースステーションでカルテをチェック

Job ITEM

医療安全管理の手引き2019

医療安全文化の醸成のため、全職員に「ポケット版職員の手引き」が配布され、仕事では常に携帯している。



OFF Private STYLE

スキー指導員



スキーは看護師になってから始めた。ほかにもパラグライダーの免許を持っている

入職前からパラグライダーをやっていて、その時の仲間に誘われて、スキーに挑戦しました。本格的に始めたのは、看護師になってからで、多い時は年間40日ほど滑っています。入職して7年目に全日本スキー連盟公認1級に合格、今は準指導員・C級検定員の資格を持ち、モットーは“仕事を続けながらスキーに挑戦することです。オフも一生懸命するから、仕事にも張りが出ます。シフトを工夫するなどして指導員の資格取得を応援していただき、上司や仲間たちにはとても感謝しています。

たくさんの仲間ができるのも魅力のひとつです。医療とは全く関係のない世界で仲間と楽しむことは、視野をさらに広げることができ、自分自身の成長につながります。

看護師の仕事は“感性”も重要と思っています。スキーは、天候が目まぐるしく変わる大自然の中に身を置くので、感性を磨くことができ、患者さんのケアにも役立っています。

Private ITEM

スキーの資格バッジ

全日本スキー連盟(SAJ) 公認スキー準指導員(下)とC級公認検定員(上)のバッジ。2年に1度、更新のために検定を受け続ける必要がある。



NMS TOPICS

NMS TOPICS

日本医科大学の
最新トピックスをご紹介します。



2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会（東京2020大会）では国内外から選手、大会関係者、観戦者など多数の参加者が見込まれています。一方で不安定な国際政治情勢からテロの危険性が高まっており、日常の診療医療体制維持に加えて、不測の事態に対応するための医療体制を構築しておく必要があります。東京都は医療機関、東京都医師会、行政、組織委員会、消防などが議論する会議体「大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会」（部会長：高度救命救急センター部長の横田裕行先生）を組織し、毎月1回以上検討会を実施し、不測の事態での医療体制の検討と整備を行っています。

日本医科大学は、選手や大会関係者向け医療機関としてオリンピック病院の指定を受けている付属病院がウエイトリフティング会場（東京国際フォーラム）の診療所を、千葉北総病院がサーフィン会場（千葉県一宮町）の診療所を担当することが決まっています。

このような中、付属病院では今年2月26日に、警視庁・東京消防庁と共同でテロ対応訓練を行いました。さらに4月には副院長の安武正弘先生がリーダーとなり、東京オリンピック医療対応ワーキングが設立されました。東京2020大会開催に向け医療機関として協力することが求められており、本学もその準備を着々と進めています。

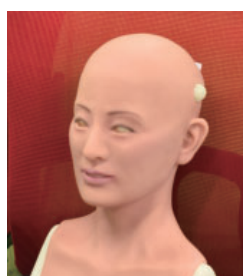


（左）付属病院東京オリンピック医療対応ワーキングの会議、（右）2月に警視庁・東京消防庁と共同で行ったテロ対応訓練

アンドロイド型 模擬患者ロボットを開発

日本医科大学医学教育センター教授の藤倉輝道先生らは、東京理科大学工学部機械工学科の橋本卓弥研究室と現在、アンドロイド型模擬患者ロボットの共同開発を行っています。本学でも、多くの市民ボランティアの方々に、「模擬患者」として医学生との医療コミュニケーションのトレーニング役になっていただいています。この取り組みは、トレーニングの基本的な部分を同ロボットに担わせるとともに、内蔵センサーで相手である医師の応答のほか、アイコンタクトや声のトーンの良しあしを評価するシステムを開発するものです。人型なので、顔の表情で喜怒哀楽も表出することも特徴です。

医療の世界では、AI（人工知能）やロボットによる診断・治療が急速に進んでいますが、医療コミュニケーション教育への導入はあまり考えられていませんでした。ロボットの開発によって、最終的には良好な患者と医師の関係を探索し、AI時代が到来しても必要とされるような、人としての『心』を解き明かす新たな視点になればと考えています。



顔の動きや内蔵するさまざまな解析機能だけでなく、顔の造形や皮膚素材もカスタムメイドです。最初はマスク状（左）で、目鼻口などを色付けし、かつらをかぶせ、より人間らしくなります。



付属4病院TOPICS

PICK UP

千葉北総病院



病院の特色

1994年に日本医科大学4病院の中で最も若い新進気鋭の大学病院として開設されました。1998年9月に完成したヘリポートにはドクターヘリが常駐し、千葉県印旛医療圏の「地域中核大学病院機能」を基盤に、わが国随一の歴史と実績を誇るドクターヘリを最大活用した「救命救急」「脳卒中救急」「循環器救急」などの「高度急性期医療」を展開しています。また、地域の病院や診療所とも密接に連携を図り、地域医療の発展に寄与し続けています。

ドクターヘリを補完する「ラピッドカー」の活動

千葉北総病院では、ドクターヘリが出動できない時も医師の救急現場出動を可能にすることを目的に、2010年6月よりラピッドカーを配備しています。赤色灯とサイレンを搭載し許可を受けた緊急走行車両です。いわゆるドクターカーと違って患者さんを搬送するための寝台はありませんが、その分だけ機動性は高くなります。

救急現場に向かう途上で、患者さんを乗せて病院に向かってくる救急車と合流し、救急車内で治療を開始します。その後は、そのまま医師が救急車に同乗して病院まで搬送します。配備してから2019年5月までの9年間で、1406件の出動がありました。運行時間は平日、ドクターヘリの運航終了後から午後11時までですが、今後は日中の雨天や強風時にもドクターヘリの活動を補完できるよう、24時間365日の運用を目指しています。



日本医科大学 関連病院紹介

花と森の 東京病院



地域のハブ病院として継ぎ目のない幅広い地域医療を提供

当院は、昭和11年（1936年）に開設された大蔵省印刷局病院を前身とし、82年にわたり東京都北区滝野川地区で地域医療を担ってきました。バラの旧古河庭園、サクラの飛鳥山公園に程近く、滝野川公園に面して病窓も緑豊かでありながら地下鉄南北線西ヶ原駅直上にあり、自然環境と利便性が両立した23区内では希少な施設です。病床としては急性期病床120床・地域包括ケア病床24床・回復期リハビリテーション病床55床の計199床を有し、さらにアウトリーチとして在宅訪問診療・看護を行うとともに、健診センターを擁し予防医療も手掛けております。いわば、高度急性期医療を除く幅広い機能を有する複合機能地域病院です。この当院を「地域のハブ病院」と位置づけて広角な機能を発揮することにより、高度急性期後から在宅までを継ぎ目なくスムーズに提供できるような役割を目指しております。

日本医科大学付属病院と当院は、地下鉄で3駅、車で10分の距離にあり、高度急性期医療とその後を互いに補完し、高い完成度の医療の実践を連携の理想としております。そのため、多くの診療科や看護・事務の人的交流はもろん、さまざまな取り組みを行っています。付属病院がけん引する東京都全域のICT連携の一環として電子カルテの相互共有には早くから取り組んできました。また病院救急車による病院間搬送も頻繁に行っております。病院間の無料シャトルバスを運用し多くの患者さんが利用されています。

今後も、当院の持つ機能を最大限に生かすとともに、付属病院との連携をさらに昇華させて、質の高い地域医療を継続して提供できるよう願っております。



花と森の東京病院
〒114-0024 東京都北区西ヶ原2-3-6
基本診療時間：
月～金 9:00～12:00 14:00～17:00
土 9:00～12:00 急患は24時間診療
Tel: 03-3910-1151