



特定機能病院
静岡県立静岡がんセンター
概要・診療状況

～2015 年度版～



〒411-8777

静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007 番地

TEL:055-989-5222

FAX:055-989-5783

URL:<http://www.scchr.jp/>

静岡がんセンター概要

静岡県立静岡がんセンターは、1995年10月に「静岡県がんセンター基本構想検討委員会」が開催され、1997年3月に理想のがん医療をめざした静岡がんセンターの基本計画がまとまりました。基本理念を“患者さんの視点の重視”と定め、「がんを上手に治す」「患者さんと家族を徹底支援する」「成長と進化を継続する」ことを患者さんへの約束として、2002年9月6日に診療を開始いたしました。2005年、研究所棟が完成し、がんの早期発見や診断技術・治療技術等を開発する研究室や、産学官金が連携して医看工の共同研究を支援するファルマバレーセンターや企業・大学等の連携研究室等が設けられました。さらに、2015年度末には、静岡がんセンターからほど近い旧長泉高校跡地にファルマバレープロジェクトの新拠点施設を開設し、医療健康分野への地域企業参入や研究開発を推進していきます。

<静岡がんセンターについて>

- ◇ 開設者 静岡県知事
- ◇ 静岡がんセンター病院の開設：2002年6月24日（医療法第7条第1項の規定による）
- ◇ 静岡県行政組織の位置づけ：がんセンター事業（地方公営企業法全部適用(2002年9月1日～)）

<組織・施設の認定状況>

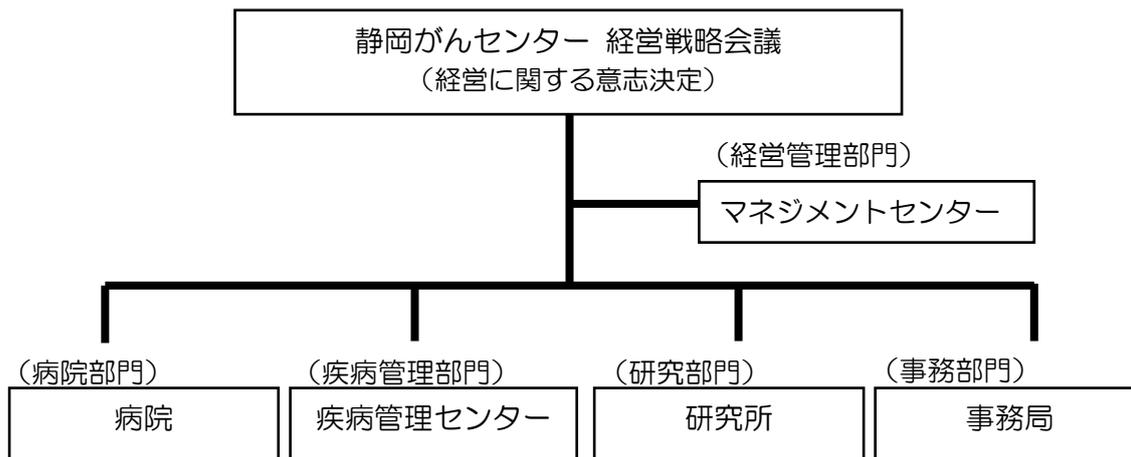
- ◇ 全国がん（成人病）センター協議会加盟（2003年10月31日）
 - ◇ 陽子線治療の先進医療承認（2006年1月1日）
 - ◇ 「都道府県がん診療連携拠点病院」指定（厚生労働大臣）（2006年8月24日）
 - ◇ 「認定看護師教育機関」認定（社団法人日本看護協会）（2008年11月1日）
- 開講分野：皮膚・排泄ケア、がん化学療法看護、緩和ケア、がん放射線療法看護、乳がん看護
- ◇ 「特定機能病院」承認（厚生労働大臣）（2013年4月1日）
 - ◇ 日本医療機能評価機構 認定状況 2003年10月15日

2014年1月6日更新（一般病院2、3rdG:Ver.1.0）

<表彰等>

- ◇ 公益財団法人日本対がん協会特別賞“朝日がん大賞”、「静岡がんセンターがんよろず相談」を受賞(2012年9月14日)

<静岡がんセンターの組織>



<施設概要>

- 1) 敷地面積 131,047.95 m²
- 2) 施設 病院本棟、緩和ケア病棟、陽子線治療施設、エネルギーセンター、研究所、管理棟、職員宿舎、保育所、小児患者家族宿泊施設
- 3) 規模

区分	病院本棟	緩和ケア病棟	陽子線治療施設	研究所 (2005年11月完成)	エネルギーセンター	管理棟 (2009年11月完成)	計
建築面積	14,180m ²	1,961m ²	2,687m ²	2,264m ²	1,646m ²	2,124m ²	24,862m ²
延べ面積	66,492m ²	2,036m ²	4,792m ²	8,289m ²	2,757m ²	9,712m ²	94,078m ²
階数	地上1階 地下1階	地上2階	地上4階	地上4階	地上3階	地上5階 地下1階	—
構造	鉄骨鉄筋 コンクリート	鉄筋 コンクリート	鉄筋 コンクリート	鉄骨鉄筋 コンクリート	鉄骨鉄筋 コンクリート	鉄筋 コンクリート	—

<病棟および病床数>

	病棟数	病床数								全床 開棟時
		2002	2003	2004	2005	2006 ~ 2008	2009 ~ 2011	2012 ~ 2014	2015	
	16	313	403	465	509	557	569	589	611 (※)	615
個室数 (個室率)										305 (49.6%)
一般病棟	13	265	355	417	453	501	513	525	528	537
緩和ケア病棟	2	34	34	34	42	42	42	50	50	50
GICU(GeneralICU /HighCareUnit)	1	14	14	14	14	14	14	14	28	28

(※) 7月1日時点の使用許可病床数

<診療報酬算定 基本情報>

- 特定機能病院入院基本料 7：1
- DPC 参加状況
 - ・ 平成 19 年度～21 年度 DPC 準備病院
 - ・ 平成 22 年 7 月～ DPC 対象病院
 - ・ 平成 24 年 4 月～ DPC Ⅲ群
 - ・ 平成 26 年 4 月～ DPC Ⅱ群

<診断・治療で使用する主な医療機器・設備>

- 陽子線治療、放射線治療装置リニアック 3 台（うち 1 台「True Beam」）
- 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」2 台
- IVR-CT 装置（320 列）
- CT 装置（320 列）2 台
- MRI 装置 3 テスラ 1 台、1.5 テスラ 2 台
- PET-CT 診断装置
- 内視鏡エリア（検査・治療室 10 室、X-TV 室 2 室、回復室 29 ベッド）
- 緩和ケア病棟（2 病棟 50 床）
- 外来通院治療センター（60 床）

<承認を受けている先進医療の種類>

○第 2 項先進医療技術 【先進医療 A】 陽子線治療
○第 3 項先進医療技術 【先進医療 B】
1. パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん
2. 術後のホルモン療法及び S-1 内服投与の併用療法 原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であって、HER2 が陰性のものに限る。）
3. ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）
4. 食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術 食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄（内視鏡による検査の所見で悪性ではないと判断され、かつ、病理学的見地から悪性ではないことが確認されたものであって、従来の治療法ではその治療に係る効果が認められないものに限る。）
5. 放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中脳神経系原発悪性リンパ腫（病理学的見地からびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が脳、小脳又は脳幹であるものに限る。）
6. 内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術 根治切除が可能な胃がん（ステージⅠ又はⅡであって、内視鏡による検査の所見で内視鏡的胃粘膜切除術の対象とならないと判断されたものに限る。）
7. 術前の S-1 内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツマブ静脈内投与の併用療法 切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん（HER2 が陽性のものに限る。）

<診療科目>

● 医療法に基づく標榜（37 診療科）

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、
内分泌・代謝内科、女性内科、内視鏡内科、緩和ケア内科、感染症内科、外科、
耳鼻いんこう科、頭頸部外科、呼吸器外科、脳神経外科、乳腺外科、食道外科、
胃腸外科、大腸外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、整形外科、形成外科、精神科、
小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線診断科、
放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、歯科、麻酔科

● 院内標榜（39 診療科）

脳神経外科、頭頸部外科、呼吸器外科、食道外科、胃外科、大腸外科、肝・胆・膵外科、乳腺外科、
乳がん集学治療科、女性内科、婦人科、泌尿器科、眼科、皮膚科、再建・形成外科、整形外科、歯
科口腔外科、消化器内科、呼吸器内科、原発不明科、血液・幹細胞移植科、小児科、腎臓内科、糖尿
病・代謝内科、緩和医療科、循環器内科、感染症内科、リハビリテーション科、腫瘍精神科、神経内
科、麻酔科、集中治療科、内視鏡科、画像診断科、IVR 科、生理検査科、放射線治療科、陽子線治
療科、病理診断科

<職員の状況> (2015年6月1日時点) : 約 1900 名

・専門領域の認定状況

- ◇ 医師 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 5 名
日本医学放射線学会放射線科専門医 13 名
日本がん治療認定医機構暫定教育医 11 名
- ◇ 看護師(専門) : 47 人
公益社団法人日本看護協会認定
専門看護師 12 名(がん看護)
認定看護師 37 名(がん化学療法看護 6、がん性疼痛看護 3、緩和ケア 10、摂食・
嚥下障害看護 1、乳がん看護 1、皮膚・排泄ケア 11、感染管理 2、手術
看護 1、がん放射線療法看護 2)
- ◇ 薬剤師
日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師 1 名
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 3 名
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 6 名
日本医療薬学会がん専門薬剤師 2 名

・職種別内訳

- ◇ 医師・歯科医師 217 名
- ◇ 保健師・看護師 649 名、看護助手 86 名
- ◇ 薬剤師 36 名、薬剤助手 4 名
- ◇ 臨床検査技師 46 名、検査助手 8 名
- ◇ 診療放射線技師 50 名、医学物理士 4 名
- ◇ 理学療法士 4 名、作業療法士 3 名、言語聴覚士 2 名
- ◇ 臨床工学技士 6 名、管理栄養士 6 名、歯科衛生士 3 名、
- ◇ 診療情報管理士 4 名、診療情報管理補助 11 名
- ◇ 医療ソーシャルワーカー(MSW) 8 名、心理判定員 3 名、チャイルド・ライフ・スタッフ 1 名、
その他医療従事者 20 名
- ◇ 事務員 125 名
- ◇ 研究所研究員 40 名
- ◇ 外注業務職員医療事務、SPD 業務、警備・案内業務等、計 597 名

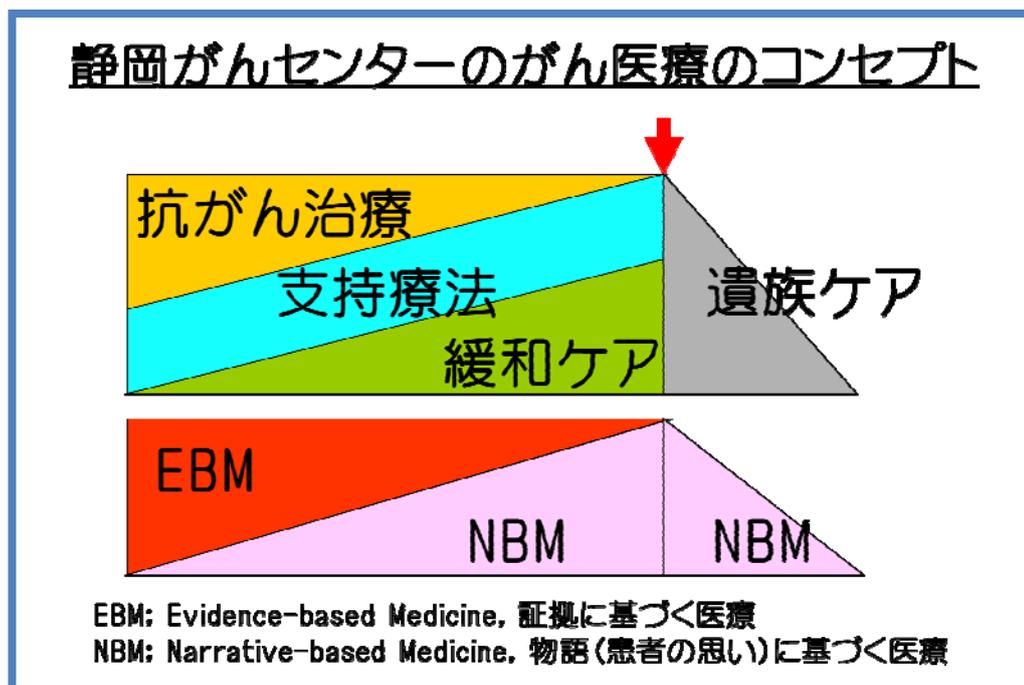
静岡がんセンターにおけるがん医療の方針

1) 患者さんへの約束「がんを上手になおす」ために

静岡がんセンターは、患者さんと家族の視点を重視した医療の実践に努めています。がんの診療では、がんという病変に気をとられがちですが、患者さんはがんという病気にかかってしまったが体も心も持った人間であるということを強く意識した全人的医療を目指しています。

提供する医療は、「抗がん治療」「支持療法」「緩和ケア」および「遺族ケア」に分かれます。抗がん治療は、手術・放射線・薬物を三本柱に、治癒を目指す症例はもちろんのこと、遠隔転移症例を対象とした共存治療にも多職種チームで対応します。また、治療に伴う副作用、合併症、後遺症を和らげ、生活の質（QOL）を向上させる支持療法も充実しています。がんによる疼痛などの症状を上手くコントロールしたり、「死の質」を高める最期の看取りには緩和ケアで対応します。患者さんが亡くなられた後、ご家族に対する遺族ケアも時に実施されます。

がん医療においては、科学的な根拠のある治療法（EBM）が最優先されますが、ある段階からは患者さんやご家族と一緒に考え、その思いを尊重する治療が必要になることもあります。これを、物語（思い）に基づく医療（NBM）と表現することがあります。



2) 患者さんへの約束「患者・家族を徹底支援する」ために

患者さんやご家族は、がん治療の様々な場面で、多くの悩みや負担に遭遇します。静岡がんセンターでは、様々な調査やがんよろず相談での経験から、患者さんやご家族の悩みや負担は、「診療上の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」に分けられると考え、それぞれに対応する部署で、積極的な支援を心がけています。診療上の悩みについては、担当医療スタッフやよろず相談や患者家族支援センターが対応しています。厳しいご意見などには、専門の部署を設けています。身体の苦痛には、担当診療スタッフが対応し、必要に応じて、様々な専門家チームが治療を担当することもあります。通院の患者さんに対しては患者家族支援センターがアドバイスしています。心の苦悩には、診療担当スタッフのほか、精神腫瘍科や心理療法士が支援します。暮らしの負担には、事務職員のほか、よろず相談の社会福祉士が相談にのっています。



静岡がんセンタートピックス

●手術支援ロボット ダ・ヴィンチの「胃領域の症例見学施設」認定 (2014年6月)

2011年の12月よりダ・ヴィンチのロボット支援による手術を開始し、胃がん、大腸がん、前立腺がん、縦隔腫瘍を対象に実施し、2014年6月までに累計490症例ほどの手術を行いました。この度、大腸領域につづき、胃領域において、確立された当センターの術式などが評価され、米国インテュイティブサージカル社から日本では2番目となる「胃領域の症例見学施設」に認定されました。

胃がんの罹患数は、男女合わせたすべてのがんの中で第1位であり、なかでも早期胃癌の割合は全体の50%を超えています。ダ・ヴィンチによる手術は侵襲性が低いことから、予後がきわめて良好な早期胃がんの治療に期待されています。当センターは、内視鏡治療(ESD)の適応から外れる臨床病期I A期とI B期を対象に実施しています。



・当センターの手術支援ロボット ダ・ヴィンチによる手術実績 (年度/件数)

担当の診療科	主な疾患	主な術式	2011	2012	2013	2014	累計
大腸外科	直腸がん	直腸切除術	10	63	149	43	265
胃外科	胃がん	胃切除	4	32	50	15	101
泌尿器科	前立腺がん	前立腺摘出術	-	41	65	14	120
呼吸器外科	縦隔腫瘍等	縦隔腫瘍切除術 胸腺全摘術	-	-	1	1	2
合計			14	136	265	73	488

※2014年度は6月末までの集計数字

●医師の画像診断をサポートする「類似症例検索システム」を共同開発。肺がん症例に加え、肝臓がんにも対応 (2014年4月)

静岡がんセンターと富士フィルム株式会社は、人工知能の技術を用いて医師の画像診断をサポートする「類似症例検索システム」を共同開発し、2012年秋、肺がん症例を対象にした「SYNAPSE Case Match」が富士フィルムメディカル株式会社より発売されました。さらに、2014年4月、約1000の肺がん症例に加えて約300の確定診断のついた肝臓腫瘍のデータベースが搭載され、肝臓がんの画像検索機能が追加されました。

医師が肺や肝臓腫瘍の病変部の多様で複雑なモノクロのCT画像パターンの中から、診断時に留意する観点に基づいて画像の類似性を定量化しており、診断に悩むような症例の場合、類似症例が提示されることによって疾患の候補が具体的になり、診断の確信度が上がるというシステムです。



【本システムの特長】

- ◇ 肺がん^{※1}・肝臓がん^{※2}の類似症例を瞬時に検索
- ◇ 充実した症例で医師の画像診断を強力にサポート
- ◇ 読影レポートを効率的に作成
- ◇ 教育・自己学習に最適

※1：肺の孤立性陰影を対象としています。(良性を含む)

※2：肝臓の腫瘍性病変を対象としています。(良性を含む)

●類似症例検索システム SYNAPSE Case Match

http://fujifilm.jp/business/healthcare/synapse/medical_support/case_match/index.html

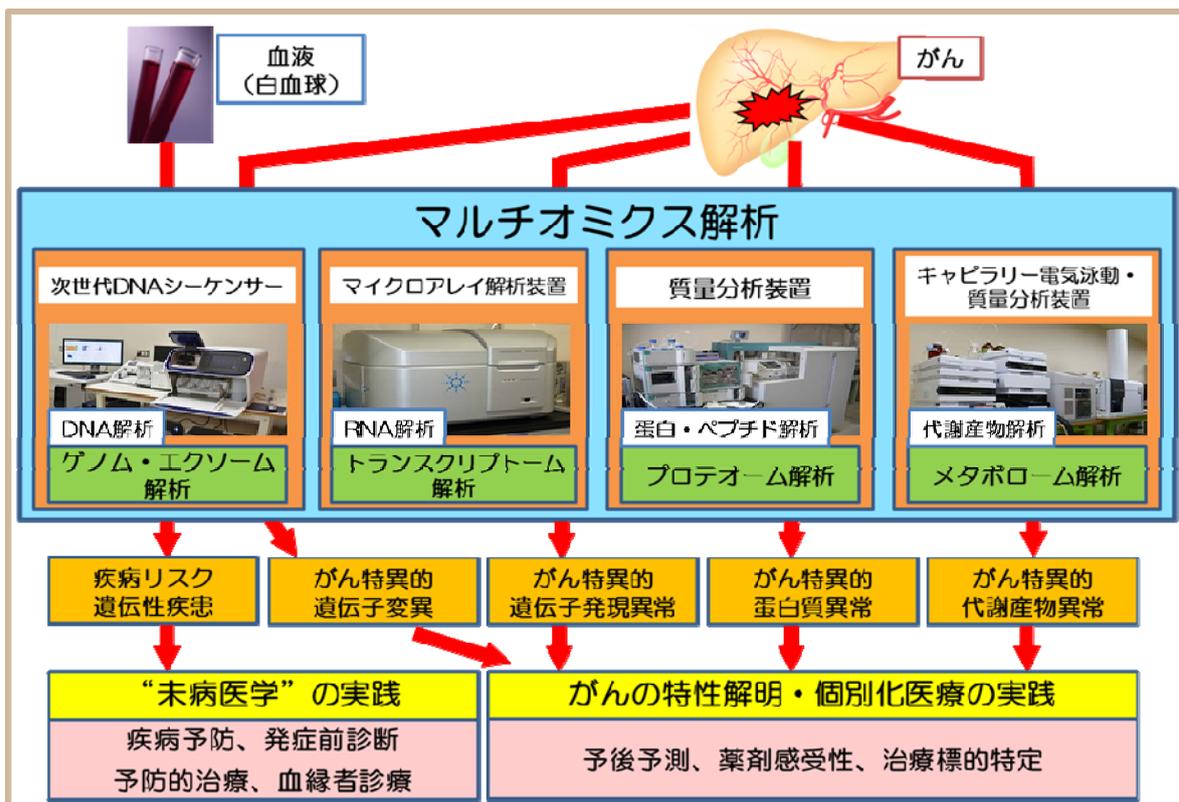
●ご参考：ニュースリリース（富士フイルム株式会社）

2012年10月23日 http://www.fujifilm.co.jp/corporate/news/articleffnr_0703.html

2014年4月7日 http://www.fujifilm.co.jp/corporate/news/articleffnr_0866.html

●最先端の遺伝子研究プロジェクトを開始（2014年1月）

理想のがん医療としての「個別化医療」と「未病医学の実践」を目指す臨床研究“プロジェクトHOPE”を平成26年1月に開始いたしました。年間3000件を超える手術症例のうち、約1000症例の患者さんからがん組織と血液を提供いただき、遺伝子研究を行います。遺伝子解析（ゲノミクス）では遺伝子変異があるか（遺伝子の質的变化）、また、RNA解析（トランスクリプトミクス）では遺伝子発現に変化があるか（遺伝子の量的変化）を分析します。得られた遺伝情報を元に、がん治療薬の選択や遺伝性疾患の発症前予測等を行い、将来的に予測される治療を含めたがん治療に活かしていきます。このプロジェクトは、がんの種類を限定していないこと、遺伝子解析をする際、マルチオミクスと言われる総合的な解析方法を整備していること、病院と研究所という双方のフィールドで静岡がんセンターとして研究を行っているという特徴があります。長期間にわたりデータを蓄積することで、解析結果を患者さんにフィードバックすることができ、将来、新たな治療法や解析技術等が生まれた場合、今回採取し保管されたデータを再解析することで、さらなる個別化医療や未病医学推進に役立てることが可能と考えています。このような一人ひとりの患者さんを対象とした取り組みは、世界的にみても最先端の取り組みと言えます。



●IVR-ADCT（320列CT血管撮影装置）を導入（2013年8月）

静岡がんセンターは、320列ADCT(Area Detector CT)と血管撮影装置が一体型となった、世界初のIVR※-ADCT（東芝メディカルシステムズ株式会社）を導入しました。320列ADCT装置は、従来の高速撮影型CTで得ることができる三次元空間情報に時間軸情報が加わるため、4次元（4D）での血管造影の検査や治療を行うことが可能です。すなわち血流動態を経時的に把握し、それに応じた治療法を決める場合などに有効な検査装置です。例えば肝臓がんの治療である肝動脈塞栓術や肝動注化学療法を行う際、肝動脈から流した薬剤が充分腫瘍に到達しているかどうかを正確に把握する必要がありますが、IVR-ADCT装置では、より正確に行うことができます。



※「IVR」とは：X線（レントゲン）透視像、血管造影像、US(超音波)像、またはCT像をみながら、カテーテルと呼ばれる細い管や針を用いて、外科手術なしで、できるかぎり体に傷を残さずに病気を治療する方法。

●放射線治療の最新装置 True Beam/Varian 社製 を導入（2013年7月）

静岡がんセンターの放射線治療で使用するリニアック装置は、開院時（2002年9月）に2台、2005年に1台を追加設置して3台体制で治療を行ってきましたが、初期導入の1台を更新し、国内で2番目の導入となる最新機種（TrueBeam/Varian社製）に入れ替えました。高精度の本装置は、病巣が脳・脊髄、肺、消化管などの重要な臓器に接しているために照射範囲の設定が難しい症例や、周辺組織への影響を考慮して十分な線量を照射出来ないような症例に対して、より正確な照射が可能になります。また、従来の装置に比べて最大4倍の高出力の照射が可能となるため、治療にかかる時間が短縮され、呼吸同期機能や画像による位置確認機能などにより、より正確な治療を行うことができます。特に強度変調放射線治療（IMRT）や定位放射線治療といった高精度放射線治療を行う際には、本装置の特徴が活かされます。室内は、患者さんの不安を少しでも和らげられるよう木目調の落ち着いた内装とし、治療台に横になると青空下で木々を眺めているような光景を作り出しました。



←True Beam 照射室

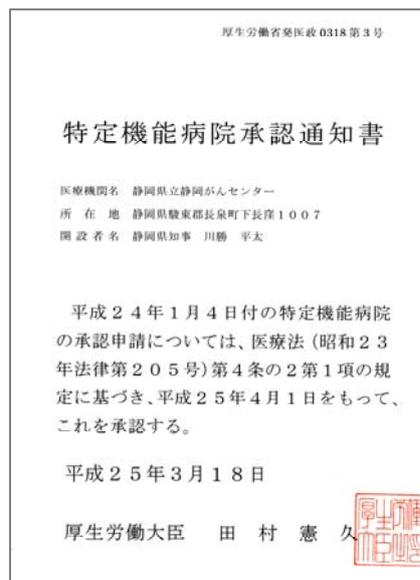
↓照射室の天井



●静岡がんセンターは「特定機能病院」に承認されました（2013年4月）

静岡がんセンターは、厚生労働省の社会保障審議会医療分科会を経て、2013年4月1日、「特定機能病院」としての承認を受けました。「特定機能病院」は、医療や医療技術の開発、人材育成、医療安全などが高機能・高度な能力を備えている医療機関として承認されるもので、大学医学部・医科大学付属病院本院のすべての80病院と国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）の半数となる3病院以外では、全国の八千数百の病院のうち、大阪府立成人病センターとがん研有明病院の2病院が承認を受けているのみです。なお、静岡県内では、浜松医科大学付属病院が承認されています。

大学医学部附属病院や国立高度専門医療研究センターと同等の高機能病院という厚生労働省による承認を得たことで、全国から集まる医療従事者の育成・研修等を通じて地域医療の質の底上げに寄与するとともに、地域の医療機関との連携を強化し、医療技術の開発・評価の視点から、ファルマバレープロジェクト推進の追い風になることも期待されます。



●^{エスワン} 膵がん患者のS-1（抗がん剤）術後補助化学療法の臨床試験で生存率が大幅上昇（2013年1月）

膵がんは、手術で切除することが、唯一、根治を目指せる治療とされています。しかし、膵がんが見つかった段階で切除できる割合は20~30%と低く、切除後の5年生存率もおよそ20%と最も予後が悪いがん腫の一つとされています。過去20~30年間、他のがん治療に比べて膵がん治療では、成績を一気に押し上げるほどの画期的な治療法は現れませんでした。2012年8月、切除可能な膵がん患者さんの術後補助化学療法において、経口抗がん剤のS-1（エスワン）を投与した場合、従来の標準治療であったゲムシタピンを投与するときに比べ、死亡のリスクを44%も減らすことができることがわかり、静岡がんセンターは、この結果を直ちに実臨床に反映いたしました。また、米国臨床腫瘍学会消化器がんシンポジウム（ASCO-GI2013 米国サンフランシスコ）において、研究代表者静岡がんセンター副院長兼肝胆膵外科部長上坂克彦医師より本試験の結果を発表いたしました。この内容は学会関係者からも大きな反響があり、これまでの治療法を見直す膵癌診療ガイドライン改訂委員会（2013年3月23日開催・鹿児島県）を経て、「膵癌診療ガイドライン2013」は、術後補助化学療法の項において、「術後補助化学療法のレジメンはS-1単独療法が推奨（グレードA）」され、S-1が新たな術後補助化学療法の標準治療として位置づけられました。

●手術支援ロボット ダ・ヴィンチの「大腸症例見学施設」認定（2012年11月）



2011年の12月よりダ・ヴィンチのロボット支援による手術を開始し、保険適用の前立腺摘出術をはじめ、泌尿器、大腸、胃、肺の領域を対象に現在は2台体制で手術を行っています。腹腔鏡手術では難しいとされる場所でも、細密なロボットの動きにより高度な手術を行えること、低侵襲で早期の社会復帰が可能であることから、ダ・ヴィンチ手術は急速に広がっています。医師がダ・ヴィンチ手術を行うためには、関連学会などが推奨する数段階のトレーニングが義務化されており、認定施設での症例見学が必要とされています。日本では、大腸領域の認定施設がなく、韓国まで出向くほかありませんでした。しかし、当センターの大腸がん手術の技術等が認められ、2012年11月に米国インテュイティブサージカル社から「da Vinci サージカルシステム大腸症例見学施設」として認定され、症例見学対応が可能となりました。大腸がん領域では日本初の認定施設です。

●日本対がん協会の特別賞“朝日がん大賞”の受賞(2012年9月)



「がんよろず相談」の10年間の活動が評価され、2012年9月、日本対がん協会より“朝日がん大賞”を受賞しました。静岡がんセンターは2002年の開院以来、病院・研究所・疾病管理センターが一体となり、がん患者や家族が抱える悩みや負担を和らげるための患者・家族支援に取り組んできました。今回の受賞理由となった「がんよろず相談(相談支援センター)」は、がん患者や家族はもとより、一般県民や医療従事者などと、対面・電話による相談に応じる等、理想のがん相談を追求し、全国のがん診療連携拠点病院に設置された、相談支援センターのモデルにもなっています。

●静岡がんセンター発“医科歯科連携”事業の取り組みがモデルとなり、保険診療に組み込まれました(2012年4月)

静岡がんセンターでは、がん治療前や治療後に起こる肺炎などの合併症や口腔合併症の予防・軽減のため、開院時より歯科口腔外科を設置し、がん治療に口腔ケアを取り入れてきました。2006年からは静岡県歯科医師会と連携を進め、がん治療開始前や治療中でも地元の歯科医で診られるよう、地域ぐるみでがん患者の口腔をサポートするシステム”静岡モデル“を構築してきました。こうした静岡がんセンター発の取り組みが全国に広がる中、2012年4月診療報酬改定において、がん患者の口腔を守るための医科歯科連携が、「周術期口腔機能管理」という保険診療上の項目として評価されるようになりました。

がん患者医科歯科連携書類テンプレート			
診療報酬上の書類テンプレート		【全身麻酔下の手術】	
はじめに	このページは手術を実施する病院に歯科 A. Bどちらかの連携パターン		
治療法別の連携パターン	A 地域の歯科診療所と連携する場合		
手術の場合	注) フォイル種類の下()内が、ファイル名となります。		
→ 病院(歯科部門あり)	A 地域の歯科診療所と連携する場合		
→ 病院(歯科部門なし)	がんの治療を実施する病院(歯科あり)		
放射線治療・化学療法の場合	治療期間	周術期口腔機能管理計画書 < 周術期口腔機能管理計画書定料: 300点 >	PDF (a1_1) WORD (a1_1)
→ 病院(歯科部門あり)	連携期間	診療情報提供書(連携開始用) < 260点 >	PDF (a1_2) WORD (a1_2)
→ 病院(歯科部門なし)			

●連携大学院制度の創設

1) 慶應義塾大学医学部・大学院医学研究科と連携大学院制度を創設(2012年4月)

静岡県と慶應義塾大学は、2010年12月に事業連携協定を締結し、静岡がんセンターを軸に慶應義塾大学との共同研究、産業振興、人材育成等を進めてきました。2012年4月に、静岡がんセンターと慶應義塾大学医学部・大学院医学研究科が相互に連携協力し、医学教育向上のための連携大学院制度を創設、2013年4月に6名の医師は、連携大学院制度による同研究科に入学しました。この制度を活用することで、静岡がんセンターに勤務しながら博士学位を取得することが可能になります。また、学位取得希望者への支援としては、①博士課程取得にかかる学費・旅費等の費用は、4年を上限に公費負担、②講義を聴講しに行く場合は有給休暇の取得ではなく、出張扱いとする等、できるだけ勤務と学業を両立できるような体制を整えました。2014年は4名の医師が入学しました。



2) 大阪大学大学院と連携大学院制度を創設(2014年4月)

静岡がんセンターと大阪大学大学院は、教育研究に対する連携・協力（連携大学院方式）に関する協定を締結し、静岡がんセンター内に連携大学院分野「多職種チーム医療に基づくがん看護学」（大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻）を設置いたしました。静岡がんセンター職員が大阪大学の招聘教授・准教授として研究指導にあたります。修了者には保健学の博士または看護学の博士の学位が授与されます。

静岡がんセンター受け入れ状況および診療実績

(年度)	2010	2011	2012	2013	2014
外来延べ患者数（初診・再診合計）	225,230	232,998	245,034	256,795	267,875
新規患者数（人）	7,409	7,208	7,731	7,847	7,444
院内がん登録数（各年 1-12 月）	5,843	6,143	6,437	6,783	-
紹介率	91.8%	91.9%	91.8%	92.6%	93.8%
逆紹介率	-	-	-	65.5%	72.8%
初診患者数 地域別割合（※初診料算定患者数）					
県東部	75.6%	76.0%	75.1%	74.1%	76.8%
県中部	10.9%	10.7%	11.2%	11.6%	10.1%
県西部	2.6%	3.3%	2.6%	3.0%	2.3%
県外	10.8%	10.9%	11.1%	11.3%	10.7%
よろず相談件数	11,982	12,087	14,596	11,686	14,155
医療相談（治療・検査・症状・セカンドオピニオン等）	36.4%	31.4%	31.7%	35.7%	31.2%
受診相談（受診方法等）	21.8%	21.4%	23.8%	21.0%	19.7%
看護相談（在宅看護・悩み不安等）	14.5%	16.0%	16.7%	13.0%	15.2%
福祉相談（経済的相談）	10.9%	11.5%	10.0%	11.9%	9.9%
医療サービス（医療者との関係・アクセス）	4.8%	5.7%	4.0%	4.3%	4.0%
その他	11.6%	14.0%	13.8%	14.0%	20.0%
入院患者数(人)	13,197	13,490	14,184	14,364	14,583
入院延べ患者数（人）	183,366	185,410	189,032	181,790	181,866
退院患者数（人）	13,184	13,532	14,220	14,299	14,591
病床利用率※	81.9%	82.5%	82.7%	77.9%	77.8%
平均在院日数(日)※	12.9	12.7	12.3	11.7	11.5
死亡患者数(人)	998	1,050	1,166	1,168	1,084
手術件数（件）	3,812	3,965	4,111	4,242	4,505
全身麻酔	1,319	1,407	1,534	1,774	1,852
全身麻酔＋硬膜麻酔	1,583	1,619	1,608	1,554	1,647
脊椎麻酔	229	278	302	348	375
硬膜外麻酔（仙骨）	157	124	147	129	132
その他	494	537	510	450	499
内視鏡治療（件）（上部消化管）	498	435	469	483	633
内視鏡治療（件）（下部消化管）	626	1,189	1,190	1,460	2,118
化学療法 治療人数	2,884	2,994	3,079	3,112	3,182
放射線治療の新患人数（人）	1,661	1,689	1,551	1,598	1,691
リニアック	1,616	1,654	1,518	1,570	1,653
小線源	45	35	33	28	38
陽子線治療の新患人数(人)	144	197	202	213	159
頭頸部（鼻・副鼻腔腫瘍）	45	25	32	31	37
胸部（肺がん等）	18	41	54	38	27
腹部（肝臓がん）	17	31	23	29	16
骨盤部（前立腺がん等）	64	100	92	114	78
四肢	0	0	1	1	1
小児がん	19	7	20	18	17

※厚生労働省の計算式

(年度)	2010	2011	2012	2013	2014
画像診断検査(件)	84,696	84,419	88,280	87,354	92,814
一般撮影	41,109	40,294	41,454	40,365	43,136
CT	29,016	29,592	31,326	31,482	32,787
MRI	8,040	8,366	9,118	9,421	10,113
PET	3,315	3,119	3,305	3,367	3,765
血管造影・IVR	1,152	1,174	1,278	1,151	1,418
核医学	2,064	1,874	1,799	1,568	1,595
マンモグラフィー	2,949	3,042	3,233	3,844	3,693
病理検査(件)					
生検	9,112	9,260	9,884	10,358	11,498
細胞診	11,487	11,651	12,292	12,335	12,797
治験実施件数	102	109	120	134	144
医薬品の種類別					
抗がん剤	94	96	111	125	132
麻薬	8	9	4	3	4
副作用防止	0	4	5	5	7
造影剤、機器等	0	0	0	1	1
開発相別					
I	31	29	32	26	27
I / II	3	6	8	10	8
II	28	28	28	40	41
II / III		1	2	2	3
III	40	45	50	55	65
IV	8	7	7	1	0

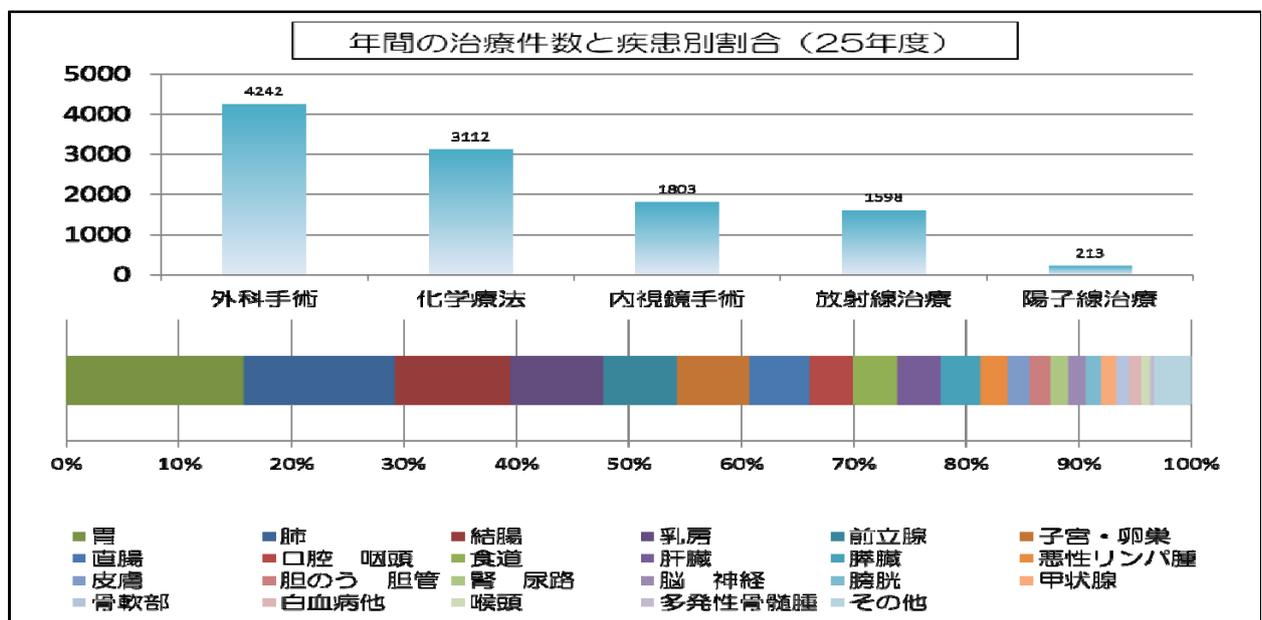
● 診療科別手術件数

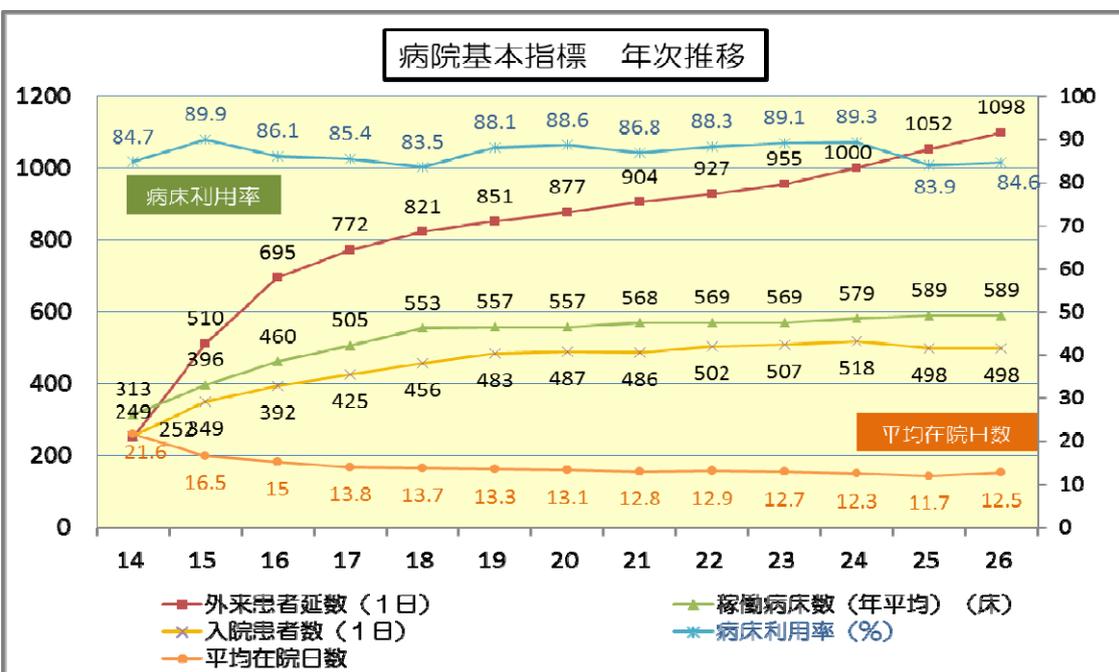
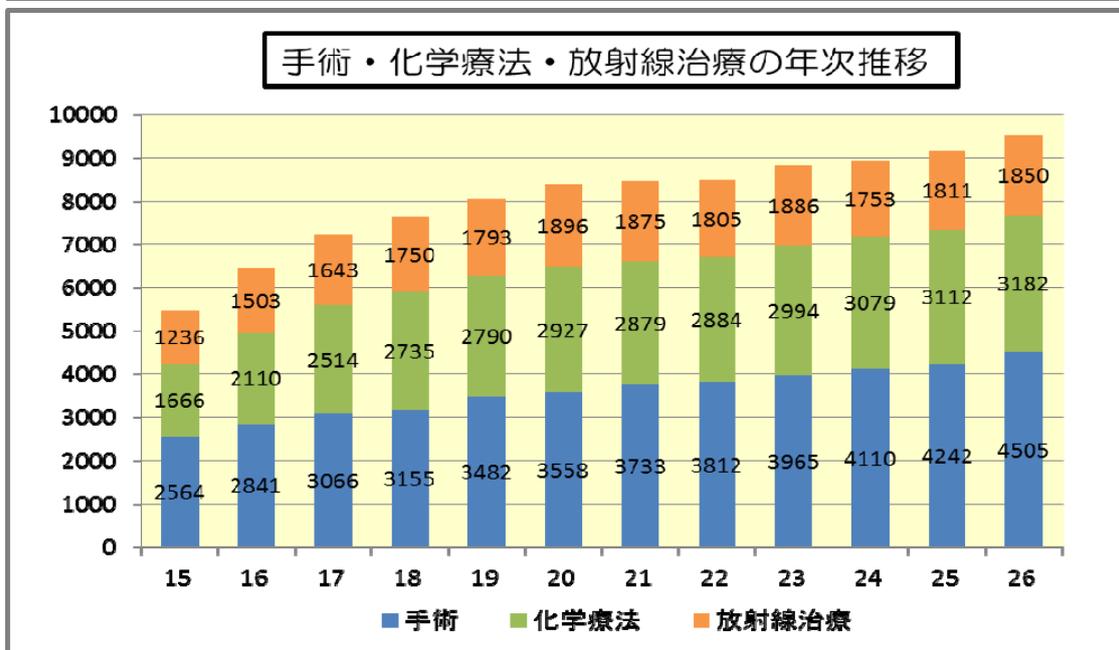
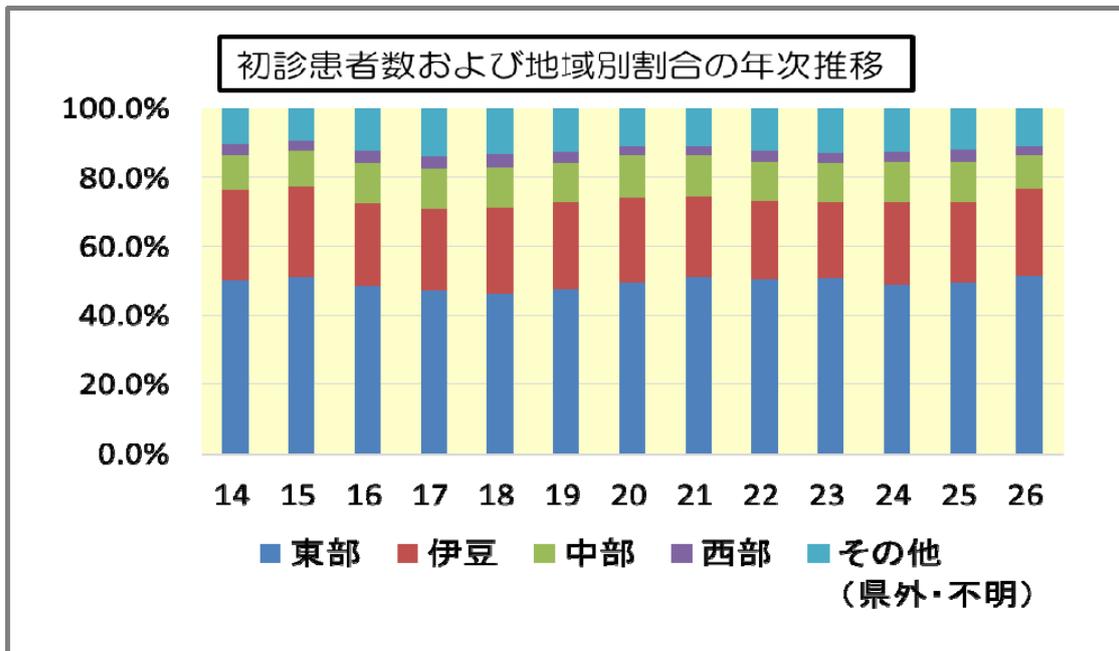
(年度)	2010	2011	2012	2013	2014
脳神経外科	133	117	122	114	104
頭頸部外科	312	338	361	380	385
呼吸器外科	324	342	351	348	392
食道外科	63	38	50	54	62
胃外科	444	470	471	490	486
大腸外科	461	547	581	609	624
肝・胆・膵外科	295	333	324	345	338
乳腺外科	353	336	297	337	376
婦人科	372	362	370	356	416
泌尿器科	467	419	510	562	588
眼科	91	96	69	70	63
皮膚科	181	186	187	168	197
再建・形成外科	115	122	112	118	169
整形外科	171	219	243	224	232
歯科口腔外科	19	17	16	16	10
血液・幹細胞移植科	4	4	8	9	7
小児科	0	3	3	4	0
緩和医療科	0	0	0	0	0
麻酔科	1	10	22	14	13
内視鏡科	3	1	1	0	1
画像診断科	0	0	1	0	0
放射線治療科	0	0	1	0	0
乳がん集学治療科	3	5	11	24	42
合計	3,812	3,965	4,111	4,242	4,505

<手術支援ロボット ダ・ヴィンチ症例数>

(※)2015年度は6月末までの集計 (年度)

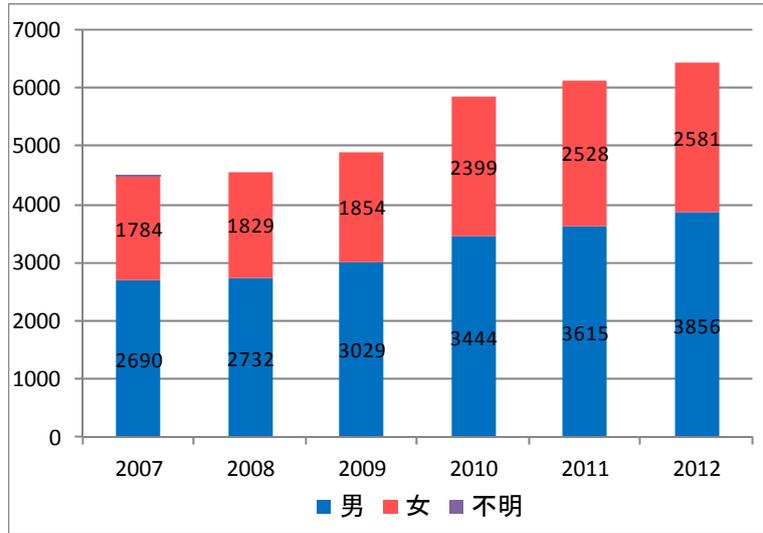
診療科	主な疾患	2011	2012	2013	2014	2015(※)	累積
大腸外科	直腸がん	10	63	149	131	24	377
胃外科	胃がん	4	32	50	55	11	152
泌尿器科	前立腺がん	-	41	65	69	17	192
呼吸器外科	縦隔腫瘍等	-	-	1	3	0	4
合計		14	136	265	258	52	725



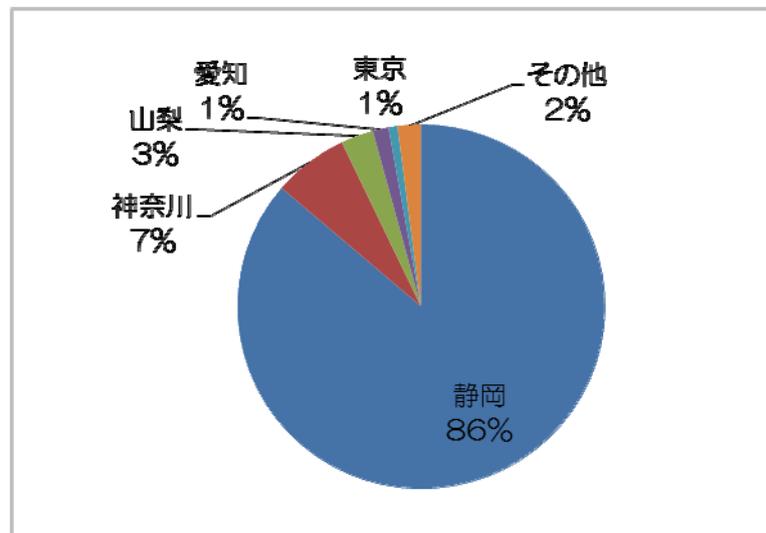


静岡がんセンターの院内がん登録データからの状況

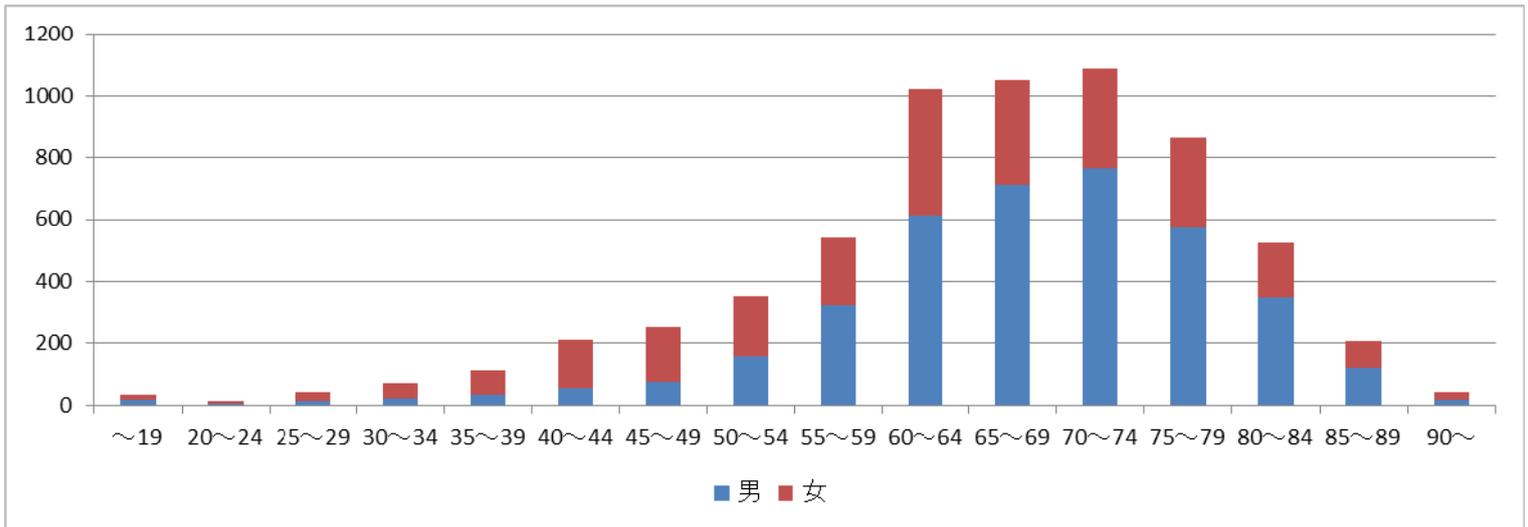
院内がん登録 男女別年次推移 (2007年~2012年)



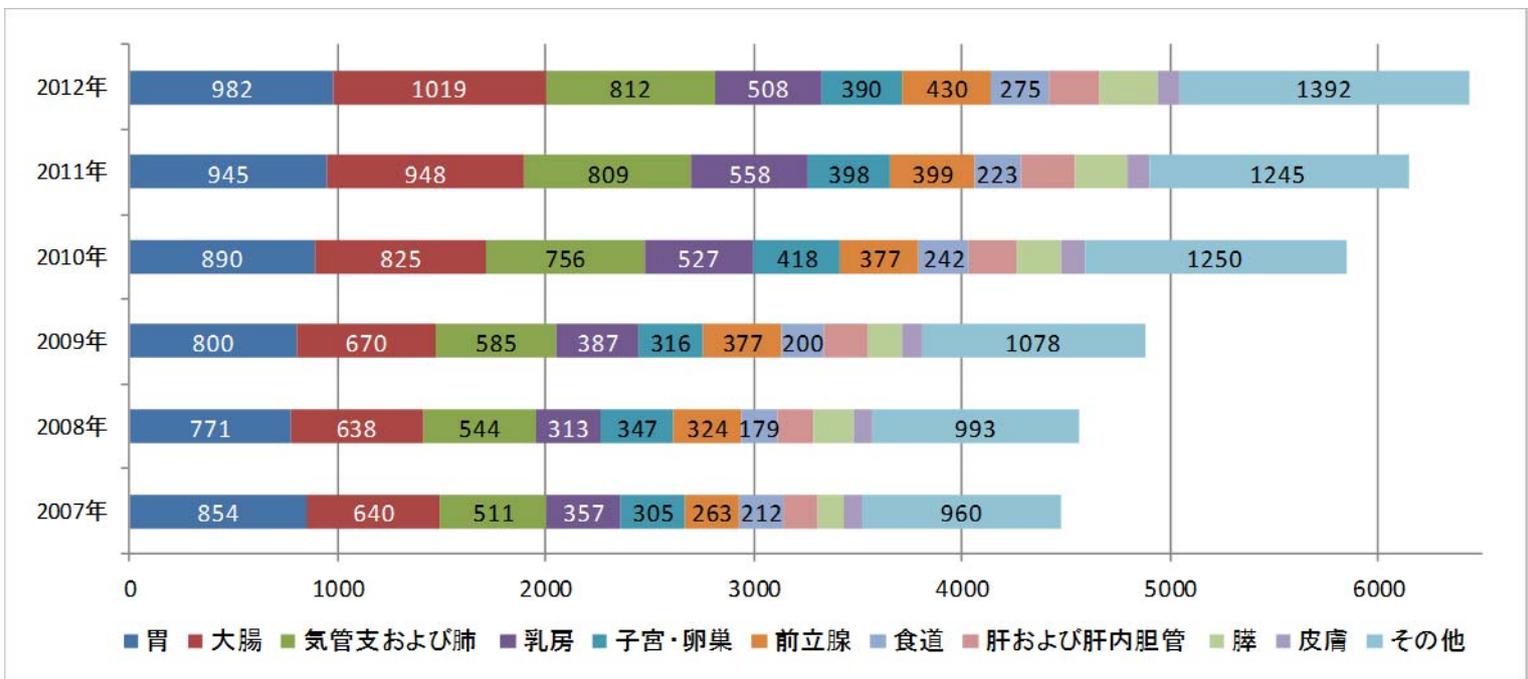
地域別 登録数 (2012年)



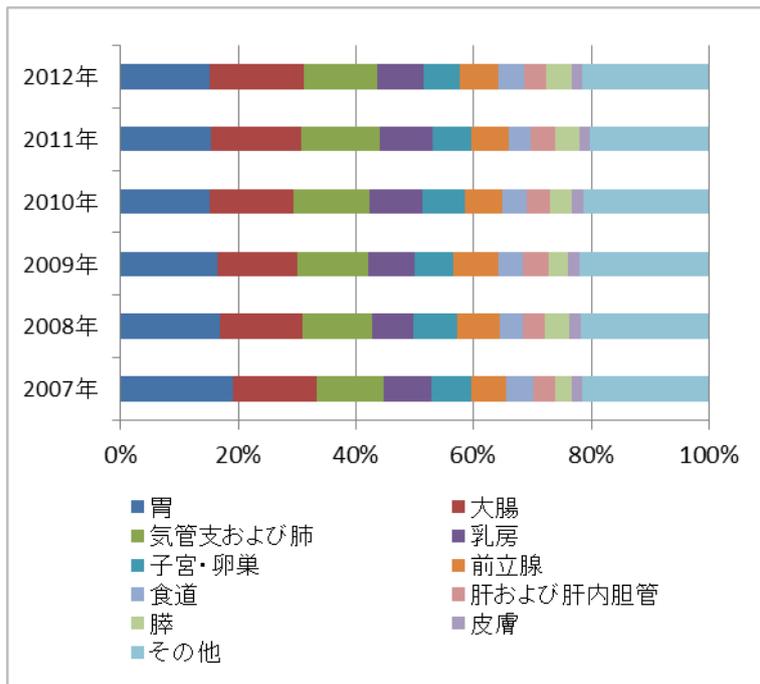
男女別、年齢区分別の院内がん登録数 (2012年)



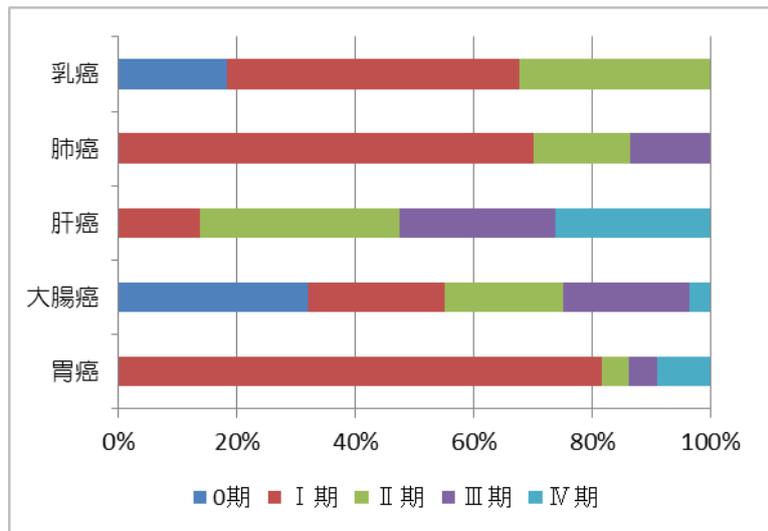
部位別の院内がん登録数 (2007年~2012年)



部位別の割合（2007年～2012年）



部位・ステージ別の割合（2012年）



静岡がんセンターのインシデント・アクシデント件数

1. インシデント・アクシデント報告件数（レベル別）

					(年度)	
旧基準による分類 ¹	2010	2011	2012	2013	新基準による分類 ²	2014
レベル0	126	129	643	627	レベル0	831
レベル0(ハリスカ)	61	105	192	159	レベル1	2,486
レベル1	2,093	2,693	2,808	2,976	レベル2	1,158
レベル2	197	176	217	209	レベル3a	196
レベル3	8	8	18	27	レベル3b	15
レベル4	0	0	0	0	レベル4a	0
レベル5	0	0	0	0	レベル4b	0
その他	0	0	2	11	レベル5	0
合計	2,485	3,111	3,880	4,009	その他	16
					合計	4,702

(用語の定義)

医療事故（アクシデント）	医療従事者が予想しなかった悪い結果が患者に起こった事象。
インシデント	患者に障害を及ぼすことがなかったが、日常診療の現場などでヒヤリとしたりハットした事象。

(旧基準による分類基準) ※2013 年度まで

レベル	内容
0	間違いなどが発生したが、未然に気付いた場合
0(ハリスカ)	レベル0であるが、気付かずに実施されればレベル4・5が予測される場合
1	間違い患者に実施され、実害は無かったが、何らかの影響を与えた可能性がある（クレームも含む）場合
2	間違いにより、観察強化や検査が必要となった場合、バイタルサインに変化が生じたり、自覚症状を訴えた場合
3	間違いなどのために予定していなかった処置や治療・入院日数の延長が必要となった場合
4	間違いなどによる障害が持続する場合
5	間違いなどが原因で死亡した場合

(新基準による分類基準) ※2014 年度～

レベル	傷害の継続性	傷害の程度	傷害の内容
レベル0	—	—	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
レベル1	なし	—	患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）

レベル3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル5	死亡	－	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

2. インシデント・アクシデント報告件数（事故領域別）

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
薬剤	950	1,252	1,555	1,535	1,832
輸血	6	10	17	27	31
治療・処置	71	80	218	210	241
医療機器・医療材料	48	75	130	87	124
ドレーン・チューブ類	743	915	969	990	1,101
検査	220	248	322	339	354
療養上の場面	427	511	625	717	860
転倒転落	792	893	927	943	782
その他	20	20	44	104	159
合計	3,277	4,004	4,807	4,952	5,484

静岡がんセンター診療科内容の紹介

専門診療科名	診療内容の紹介 (数字が記載されている項目は、①対象とする疾患や担当領域②主な治療法 ③その他特徴など)
脳神経外科	<p>①悪性脳腫瘍（神経膠腫、悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍など）、良性脳腫瘍（髄膜腫、神経鞘腫、血管腫など）、間脳下垂体疾患（下垂体腺腫、頭蓋咽頭腫など）、頭蓋骨腫瘍（脊索腫、転移性頭蓋骨腫瘍など）</p> <p>②手術、薬物療法、放射線治療、陽子線治療</p> <p>③人間としての機能・尊厳に重要な中枢神経の腫瘍を治療します。生活の質に深く関係する、脳の機能をいかに保つかが重要なポイントになります。そのため、多科（放射線治療科、陽子線治療科、形成外科、リハビリテーション科、内科）、多職種（看護師、栄養士、理学作業言語療法士、薬剤師など）でチームを組み、それぞれの専門性を活かした質の高いチームワーク力が特徴です。</p>
頭頸部外科	<p>①口腔、咽頭、喉頭、鼻腔、甲状腺や唾液腺などにできた腫瘍</p> <p>②主に手術、化学療法、放射線</p> <p>③日常生活に重要な機能（咀嚼・嚥下・会話・味覚・嗅覚）や生活の質に深く関係する部分ですので、これらの機能をいかに保つかということが重要なポイントになります。そのため、多科（放射線治療科、陽子線治療科、形成外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、消化器内科等）でチームを組み、それぞれの専門性を活かした質の高いチームワークで医療を提供します。</p>
呼吸器外科	<p>①胸部悪性疾患（肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜腫瘍、胸壁腫瘍など）</p> <p>②外科治療（根治切除から、悪性胸水・心嚢水・気道狭窄などに対する症状緩和のための外科手術）</p> <p>③胸腔鏡手術から拡大手術まで幅広く行っています。一部縦隔腫瘍に対してロボット（ダ・ヴィンチ）支援手術を行っています。進行がんや悪性胸膜中皮腫に対しても呼吸器内科・放射線治療科と協力し、積極的に集学的治療（手術に抗がん剤、放射線を組み合わせた治療）を行っています。</p>
食道外科	<p>①食道悪性疾患（食道がんなど）の外科的治療対象の疾患</p> <p>②化学療法や放射線療法を組み合わせた鏡視下手術を含む外科的治療</p> <p>③新たな治療方法の開発や、治療効果の予測など、食道がんの診断治療の発展にも努めています。</p>
胃外科	<p>①胃がんの外科的治療対象の疾患</p> <p>②開腹手術や腹腔鏡補助下の手術および手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ手術）</p> <p>③ガイドラインに準拠し、各々の患者さんに適切な治療方針を立案しています。GIST に対しては内視鏡科と連携し、内視鏡腹腔鏡の合同手術も行っています。</p>
大腸外科	<p>①大腸がん（直腸癌、結腸癌、肛門癌など）</p> <p>②腹腔鏡下手術を多くの方に行っています。直腸がんにはロボット（ダ・ヴィンチ）手術を積極的に導入。高度進行がんに対しては開腹手術を行っています。</p> <p>③できるかぎり肛門を温存し、永久人工肛門にならない手術を行います。腹腔鏡手術に精通しています。</p>

肝・胆・膵外科		<p>①肝臓、胆道（胆管・胆嚢・十二指腸乳頭）、膵臓の主に悪性の疾患</p> <p>②外科的手術</p> <p>③肝切除や膵切除など、長時間に及ぶ複雑な手術が多いですが、正確な術前診断のもとに安全で確実な外科治療を行います。手術成績を向上させるための様々な研究を、消化器内科、画像診断科、内視鏡科などと協力しながら進めています。</p>
乳腺疾患関連診療科	乳腺外科	<p>①乳腺腫瘍（主に悪性腫瘍、癌）</p> <p>②病状・病態にあわせた手術（乳房再建術を含む）、薬物療法（抗がん剤、ホルモン剤、分子標的阻害剤）、放射線療法を組み合わせ、関連4科で協調して治療を行います。</p>
	乳がん集学治療科	<p>③一般的に手術療法を主体にする場合は、乳腺外科（乳がん集学治療科）、薬物療法主体の場合は女性内科を中心として治療を進めていきますが、患者さんの病状・病態を Cancer Board（症例検討会）で話し合い、適切な治療方針を決定したのちに、担当する診療科を決めて治療を行います。乳がんとの鑑別が特に難しい診断困難例は生理検査科・乳腺画像診断が対応します。また、全国の他施設と連携をとり、新しい治療法および新しい薬剤の開発（臨床試験・治験）を積極的に進めています。</p>
	女性内科	
	生理検査科 乳腺画像診断	
婦人科		<p>①婦人科がん</p> <p>②手術療法に加えて病状によっては化学療法（抗がん剤）、放射線治療を組み合わせた治療</p> <p>③婦人科腫瘍学会から提示された治療ガイドラインに沿った標準治療を基本として、関連各科とのカンファレンスで最適かつ最新の医療と“納得のいくがん治療”を行います。また、新たな治療法の開発・確立を目指して、臨床試験や新薬の治験にも積極的に取り組んでいます。</p>
泌尿器科		<p>①尿路臓器と男性臓器の疾患（体の頭部から、腎・腎盂・尿管・膀胱・前立腺・尿道・陰茎・精巣等）。解剖学的に近接していることから、副腎も多くは泌尿器科で取り扱います。</p> <p>②手術、放射線治療、陽子線治療、化学療法、ホルモン療法など</p> <p>③他の領域の悪性腫瘍は、時折尿路を巻き込んで腎機能障害を合併したり、排尿障害を合併したりするため、元々の腫瘍の担当科と泌尿器科で合同して治療にあたっています。</p>
眼科		<p>①眼腫瘍、がん患者さんの眼科一般診療</p> <p>②手術、放射線治療、化学療法など</p> <p>③急増している抗がん剤による涙道障害に対して、最先端機器である涙道内視鏡を2010年に導入し、涙管チューブ挿入治療などを行っています。</p>
皮膚科		<p>①皮膚がん（悪性黒色腫（メラノーマ）、有棘細胞がん、基底細胞がん、パージェット病、ボーエン病など）。がん患者さんの皮膚科一般診療</p> <p>②手術療法、免疫・化学療法、放射線療法、凍結療法</p> <p>③主に皮膚がんについて専門的で先進的な診断、治療を行っているのが特徴です。また、がん治療に伴う皮膚の障害にも対応しています。</p>
再建・形成外科		<p>①QOL を重視した各部の外科的切除後の再建術</p> <p>②整容面や発声、嚥下、運動といった機能面も考慮した再建手術</p> <p>③手術後もリハビリテーション科や歯科口腔外科、栄養科などの多職種チームで協力して機能やQOLの向上を目指しています。</p>

整形外科	<p>①軟部肉腫(骨や筋肉、脂肪などから発生する悪性腫瘍)および内臓原発がんの骨転移。良性でがんではないが経時的に拡大するため放置できない骨や軟部組織の腫瘍。</p> <p>②外科手術。場合によっては化学療法(抗がん剤治療)の組み合わせによる治療。切除できない腫瘍の場合は化学療法と放射線治療を組み合わせる腫瘍を制御します。</p> <p>③手術をする場合は抗がん剤を利用して確実かつ最小の切除範囲を目指しています。また形成外科と協力してできるだけ機能損失が少ない再建を行うようにしています。手術ができない腫瘍や骨への転移に対しては放射線治療科やリハビリテーション科、緩和医療科と協力し、QOLを重視した治療を行っています。</p>
歯科口腔外科	<p>①すべてのがん、がん治療にともなう口腔有害事象(特に、食道がん、頭頸部がん、移植を要する血液がん、骨転移に対して骨修飾薬を使用する場合)</p> <p>②口腔支持療法。がん治療にともなう有害事象の予防・軽減のための口腔ケアや歯科治療等。</p> <p>③地域歯科医院との積極的な連携体制づくりをすすめています。自宅近くのかかりつけの歯科医院と連携をしたチーム医療を実践します。</p>
消化器内科	<p>①頭頸部、食道、胃、胆嚢、胆管、膵臓、大腸がんに対する化学療法(抗がん剤治療)ならびに放射線化学療法の化学療法を主に担当しています。</p> <p>②化学療法のみならず、がんに伴う症状に対する緩和治療も行いながら、患者さんの病状や状態に応じた最善の治療を提供することを心がけています。</p> <p>③世界標準の治療をベースに新たな治療法の開発・確立を目指して、臨床試験や新薬の治験にも積極的に取り組んでいます。</p>
呼吸器内科	<p>①肺・縦隔・胸壁の悪性腫瘍</p> <p>②化学療法(抗がん剤治療)をはじめとする内科的治療を担当しています。</p> <p>③呼吸器内科・呼吸器外科・画像診断科・放射線治療科・病理診断科からなる呼吸器グループで呼吸器疾患の診療を行っています。</p>
原発不明科	<p>原発臓器が判明しない症例、抗がん剤治療の対象になる疾患全てを扱っています。</p>
血液・幹細胞移植科	<p>①白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍</p> <p>②化学療法(抗がん剤治療)および造血幹細胞移植</p> <p>③大量化学療法や造血幹細胞移植療法などの、治癒を目指した積極的治療を行っています。骨髄バンク移植認定施設、骨髄バンク採取認定施設、臍帯血バンク移植認定施設。すべての造血幹細胞移植療法に対応しています。</p>
小児科	<p>①主に小児固形腫瘍(脳腫瘍、肉腫、神経芽腫など)、思春期悪性腫瘍、両親ががんと闘うこども達の支援</p> <p>②化学療法を担当。化学療法併用放射線治療(陽子線治療)の支援など、集学的治療のまとめ役として治療にあたっています。</p> <p>③小児がんは、手術、放射線治療、化学療法の集学的治療が必要で、チームとしての取り組みが重要なため、各科および多職種との連携による最適な治療の提供を心がけています。また、小児陽子線治療を提供している世界的に見ても数少ない治療施設の一つです。チャイルドライフスペシャリストも常在し、当センター全体として、がんをかかえる家族の支援をおこなっているのも大きな特徴です。</p>
腎臓内科	<p>手術や薬物療法を行う患者さんで腎機能が悪化している場合、相談にのります。また、治療の合併症により、急激に腎機能が悪化することがありますが、そのような場合の治療を担当しています。</p>

糖尿病・代謝内科	糖尿病や甲状腺機能異常があると、手術や薬物療法により合併症が起きやすくなります。このような患者さんについて、治療前から介入し、悪化を防ぎます。また、がん治療後の患者さんについて、糖尿病や代謝異常の管理を担当しています。
緩和医療科	①がんの治療中あるいは治療を行っていない場合のいずれにおいても、様々な「つらさ」を少しでも和らげられるような治療やケアを提供します。 ②外来通院中あるいは一般病棟に入院中のすべての患者さん・ご家族が対象です。 ③ご希望がある患者さんには緩和ケア病棟に入院していただき、緩和ケアに習熟したスタッフによる治療・ケアを提供しています。
循環器内科	心臓に持病をおもちで当院で治療を受けられる患者さんの、心臓の検査や治療をおこなっています。また、がんの治療中に新たに生じた心臓病の治療や、予防の研究を行っています。
感染症内科	がん患者さんにおこる感染症の治療と予防に対応。内科・外科を問わず関係各科からのコンサルテーションを受けて診療を行っています。肺炎球菌を始めとした各種予防接種も実施。院内の感染対策（耐性菌を広げないための対応）にも対応しています。
リハビリテーション科	がんの進行やその治療の過程で生じた移動・身のまわりの動作・コミュニケーションなどの障害に対して、リハビリテーション専門医、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）からなるリハビリテーション・チームが最新の医学的治療や訓練を行い、家庭復帰や社会復帰がスムーズにできるように援助します。
腫瘍精神科	がん患者さんの治療にともなって生じる精神的問題への対応。
神経内科	脳、脊髄、末梢神経、筋肉の病気（動けない、力が入らない、しびれ、めまいなど）の診断と治療。神経内科の病気は体の中のさまざまな部分と密接に関係していることが多く、院内の各部門と協力して診療にあたっています。
麻酔科	あらゆる部位のがん手術の麻酔管理を担当します。大部分は点滴からの注射や吸入麻酔による全身麻酔を行います。肺や胃、腸、婦人科、泌尿器科などの手術では背中から注射して行う硬膜外（こまぐがい）麻酔法を併用して、手術後の痛みの軽減に努めています。手術中は手術が安全に実施できるよう血圧や呼吸状態を調整するのも重要な役目です。またがん疼痛に対して神経ブロック（局所麻酔の一種）による治療も行っています。
集中治療科	手術後等の重症患者の全身管理や治療を24時間体制で行っています。
内視鏡科	①食道・胃・小腸・大腸などの消化管や、胆管などの病気の診断と治療 ②内視鏡を用いた早期がんの切除 ③内視鏡技術の進歩により、従来はおなかを開いて切除してきた消化器がんを内視鏡で治療できるようになりました。また内視鏡検査も、現在では軽い麻酔を使いますので、以前と比べずっと楽に検査を受けることができます。小腸の検査ではカプセルを飲み込んで撮影するカプセル内視鏡も行っています。
画像診断科	超音波、X線撮影装置、X線透視装置、乳房撮影装置、X線CT、3テスラMRI、血管造影装置、IVR-CT（320列）、核医学検査装置（ガンマカメラ）、PET、PET-CTなどを用いた画像診断。
介入放射学 IVR科	X線、CT、超音波などの画像を見ながら、カテーテルや針などを用いて治療を行います。詰まった部分を上げたり、出血した血管を塞いだり、がんを死滅させたりと、様々な治療を体へ大きな負担を与えずに行います。
生理検査科	超音波検査（エコー検査）や心電図・肺機能・脳波の検査や、エコーガイド下にて病変に針を刺して、細胞や組織を採取する検査を扱っています。

放射線治療科	<p>①全身のすべての領域の悪性腫瘍が対象。がんを治すことを目的する治療から症状を緩和する治療まで幅広い役割を担っています。</p> <p>②身体の外から放射線を照射する外部照射法、小さな放射線源を病巣に直接挿入する小線源治療法</p> <p>③放射線治療の特徴は病巣を切らずに治療することです。がんの病巣はCTなど画像として捕えられ、高精度の治療装置により正確に照射を行っていきます。</p>
陽子線治療科	<p>①悪性腫瘍（固形がんに係るものに限る）。前立腺がん、肺がん、肝がん、小児腫瘍、頭頸部がん、骨軟部腫瘍など。比較的早期であるが合併症のため手術困難な場合や手術を拒否される場合が多い。</p> <p>②陽子線治療。（疾患によっては手術・化学療法・放射線治療・ホルモン療法などと併用することがあります。）</p> <p>③2003年から先進医療として陽子線治療を実施。2012年度治療例（202人）の部位別内訳は、前立腺がん86人(43%)、肺がん42人(21%)、肝がん15人(7%)、小児腫瘍17人(8%)、その他42人（頭頸部がん、骨軟部腫瘍など）であり、2012年度末までの治療総数は1416人。</p>
病理診断科	<p>生検、細胞診材料の病理診断、手術材料の病理診断、術中の迅速診断、特殊染色や遺伝子検査などによる補助診断、剖検の実施など。</p>

“医療現場発のものづくり”の主な取り組み

1996年、「静岡県がんセンター基本構想」がとりまとめられる段階で、「最新で適切ながん診療の実践」、「患者の視点を重視したがん診療の推進」、「がん情報ネットワークなど、がん対策の中核機能の構築」の3つが理念として固められたと同時に、「静岡がんセンターを中核に据え、民間活力などを導入して、県東部地域が全国有数の『医療モデル地域』となるよう努めることが重要」との提言が加わり、富士山麓健康産業集積構想である“ファルマバレー構想”がスタートいたしました。

もともと静岡県東部には、医薬品や医療機器の開発を業とする企業が集積し、製薬企業の工場も多くあったこともあり、2003年4月に県の支援機関としてファルマバレーセンターが設置されました。静岡がんセンターは、このファルマバレーセンターの支援により、医療現場であるいはベッドサイドで患者さんや医療者が必要とするものを実現させ、医療や療養環境の質を高める取り組みを積極的に行っています。そのいくつかを下記にご紹介いたします。

●「看護師さんのハンドクリーム」(2013年6月)

石鹸やアルコール等による頻繁な手洗いににより肌荒れに悩む看護師の手荒れを防ぐため、高砂香料工業株式会社の「天然型セラミド(保湿成分)」に、静岡がんセンター薔薇園から捕集・成分分析し再現したバラ科のハマナスの香りを含ませた「看護師さんのハンドクリーム」を研究開発し、製品化しました。手荒れの箇所には雑菌がたまりやすく、院内感染の原因とまで言われています。このハンドクリームは、直後に処置用手袋をはめても違和感のないように、しっとり感やべとつき感を工夫しています。また、香りは人によって好みが分かれ、強い香りを患者さんが嫌うこともあるため、香りが長く残らないように調整し、静岡がんセンターの看護師およそ300人の意見が反映されています。2014年8月27日、サンスター株式会社より、「PRO'S CHOICE(プロズチョイス)ハンドクリーム」として発売されました。



●「病臭対策のデオドラント“ケア”シリーズ」(2013年5月)

病気が原因で生じる不快なお臭(病臭)を和らげる「デオドラント“ケア”シリーズ」をファルマバレーセンターおよび株式会社トライ・カンパニー(本社:静岡県沼津市)と共に製品化しました。病臭は、がんやさまざまな皮膚傷が原因となって血液・尿・便などと混じり合って細菌感染をおこし、それが腐敗して体内や体表から生じてきます。静岡がんセンターでは、病臭が患者・家族の闘病の気持ちを萎えさせてしまう大きな課題ととらえ、原因物質の究明や消臭や脱臭対策や病臭ケアに力をいれてきました。そして、医療現場でのさまざまな意見を聞きながら、病臭ケアのできる「デオドラント“ケア”シリーズ」5製品を作りました。



デオドラントケアシリーズは、高砂香料工業株式会社※の「DEOATAK®」を不織布にしみこませ、少しの水分で強力に脱臭する製品で、静岡がんセンターの病棟で使用しています。例えば、乳がんが皮膚上で悪化した場合にはシートタイプのをあてがい、体液などの滲出液が多い場合にはパットを使用します。子宮がんなどの婦人科領域の腫瘍では、体液などの滲出が多いためナプキンタイプを使用、またストーマの袋に入れておいて抑えるタイプのものも揃えました。2014年2月より、株式会社トライ・カンパニー(沼津市)から販売されています。

●「がん治療中に“ホッ”とした時間を提供する清拭タオル用香り剤の「緑茶香」(2013年7月)

がん治療中の患者さんが病院にいながらもホッとできる時間をつくれないかという看護師の意見から、身体を拭く清拭タオルに香りづけをする香り剤「緑茶香」を研究開発しました。この「緑茶香」は、製茶した茶葉から香り成分を抽出した蒸留の水です。この水自体は無色透明の香り水であるため、タオルにかけても色うつりすることなく、清拭用の蒸しタオルに振りかけるだけでお茶の心地よい香りを楽しんでいただけます。本製品は、「国際モダンホスピタルショウ 2013」(主催：一般社団法人 日本病院会、一般社団法人 日本経営協会 / 7月17日～19日)において、「第6回看護のアイデア de 賞」のうち「商品化を期待しま賞」を受賞しました。

