

はんだ山の風

季節が巡っても、変わらぬ支え。
——この夏も、いつもと同じ安心を。

Contents

- P.2 病院長特別補佐のごあいさつ 外科学第二講座 講師 犬塚 和徳
- P.3 新任教授のごあいさつ 内科学第二講座 教授 藤澤 朋幸
整形外科学講座 教授 大和 雄
- P.5 新任准教授のごあいさつ 病理診断科・病理部 准教授 目黒 史織
- P.6 シリーズ最新医療 vol.46
耳鼻咽喉科「ロボット支援手術が拓く。——耳鼻咽喉科のやさしい医療のかたち」
耳鼻咽喉科 石田 航太郎
- P.8 地域診療教育システム開発センター「人を診る。地域を救う。——静岡の医療を未来へつなげるプロジェクト」
センター長 中村 和正
地域連携キャリア開発支援部門 特任教授 榎本 紀之
地域総合医研究開発部門 特任教授 大橋 温
- P.10 看護部「点」から「線」へ、つながる看護。——不安を安心に変える内視鏡検査」
内視鏡センター 看護師長 篠ヶ瀬 千佳子
- P.12 イベントレポート 3/29(日) 脳卒中・心臓病等総合支援センター知って守る脳と心臓——県民公開講座を開催
- P.12 地域連携Webセミナーのご案内(第56・57・58回) 医療福祉支援センター地域連携室



当院は日本医療機能
評価機構認定病院です。
(一般病院3)

日本医療機能評価機構

外来担当医一覧は
こちらから



病院長特別補佐のごあいさつ

働き方改革・特定共同指導・病院機能評価担当



外科学第二講座
講師
犬塚 和徳

本年4月より、竹内病院長の命を受け、病院長特別補佐（働き方改革・特定共同指導・病院機能評価担当）を拝命いたしました、外科学第二講座の犬塚和徳です。日頃より皆さんには多大なるご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

一度では覚えきれないほど長い役職名をいただきましたが、実のところ当初は何をなすべきか、具体的な輪郭をとらえきれないままの着任でした。しかし、日を追うごとに任務の重さを理解するにつれ、今さらながら戦々恐々としております。これから私が取り組むべき3つの業務について、現状の課題と展望を述べさせていただきます。

医師の働き方改革の定着と深化

医師の働き方改革は2024年4月1日から本格施行されました。これにより、すべての医師に対して時間外労働の上限規制が適用され、地域医療の維持と医師の健康確保を両立させることが法的義務となりました。これは単なる労働時間の短縮を意味するものではありません。

2026年度の診療報酬改定においても、地域医療体制確保加算や外科医療確保特別加算といった重要項目の算定条件として、働き方改革の厳格な遵守が強く求められています。

す。つまり、適切な勤務環境を整備できない病院は、経営面でも大きな不利益を被る時代に突入していきます。現場の疲弊を招くような「形式だけの改革」ではなく、タスク・シフトやタスク・シェアを推進し、全職員が持続可能な形で質の高い医療を提供できる体制を構築する必要があります。

特定共同指導への万全なる備え

本年12月に静岡県で予定されている「特定共同指導」とは、厚生労働省と都道府県が合同で、大学病院等の大規模医療機関に対して保険診療の適切性を調査する、極めて厳格な行政指導です。特定機能病院である本院はその指定を受けることが想定されます。

特定共同指導において、もし診療報酬請求のプロセス、カルテ記載、入院診療計画書等の書類管理などに重大な不備が指摘されれば、数億円規模の診療報酬返還を命じられるリスクがあります。病院経営陣と各診療科や事務部門が密に連携し、まずは事前の内部監査やルールの再徹底を図るべく準備が必要です。一方、本指導の目的である「クリーンな診療体制」の確立は、病院を守り、ひいては職員の皆さんを守ることに直結すると考えます。

病院機能評価の更新に向けた組織づくり

来年度は次の「病院機能評価」の認定更新に向けた準備が始まります。日本医療機能評価機構によるこの審査は、本院が提供する医療の質、安全管理体制、そして組織としての健全性を第三者が客観的に評価するものです。評価項目は多岐にわたり、膨大な準備作業を伴います。しかし、これを単なる受審準備のための作業とせず、そのプロセスで本院の課題を浮き彫りにし、改善へと導く絶好の機会にもできます。医師、看護師、コメディカル、事務部門がセクショナルリズムを排し、一丸となって取り組む「大行事」として取り組んでいければと思います。

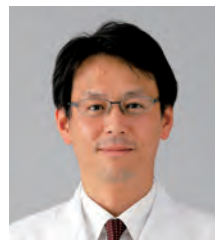
これから2年ほど、本院は病院経営・運営における極めて重要なイベントが波状攻撃のように続くこととなります。外科医としての臨床業務と並行しての公務となりますが、現場の視点を忘れることなく、かつ客観的な経営の視点を持ち合わせつつ、本院がこれからも地域医療の砦として輝き続けるために、微力ながら尽力する所存です。職員の皆さんにおかれましては、多大なるご苦勞をおかけすることもあるかと存じますが、何卒ご理解とご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

新任教授のごあいさつ

「臨床を大切にする姿勢」を次世代へ



内科学第二講座 医局勉強会にて



内科学第二講座
教授
藤澤 朋幸

このたび、2026年4月1日付で内科学第二講座教授を拝命いたしました、藤澤朋幸と申します。その重責に、身の引き締まる思いであります。

私は1997年に浜松医科大学を卒業後、本学第二内科に入局し、大学病院での内科ローテーション研修を経て、呼吸器内科を専攻しました。“肺”という臓器を通して、感染症、悪性腫瘍、アレルギー・免疫疾患など多様な疾患を診療できることに魅力を感じ、この分野を志しました。その後、焼津市立病院、島田市民病院（現・島田市立総合医療センター）において、内科医・呼吸器内科医として臨床経験を積みました。

大学院では、気管支喘息における気道上皮の粘液過剰産生機序の解明に取り組みました。また、大学病院での診療を通じて、間質性肺疾患、肺がん、喘息、COPDなどを対象とした後ろ向きコホート研究やトランスレーショナル研究など、多くの臨床研究に携わりました。その後、University of California, Davisに研究留学する機会をいただき、IL-17A/IL-1βによる気道上皮のムチン産生機構の解明に取り組みました。帰国後は聖隷三方原病院、自治医科大学附属病院で勤務し、2010年には本院検査部に着任して感染対策業務にも従事しました。他分野・他部門の多く

の方々と協働した経験は、現在の私の大きな糧となっています。

2013年より第二内科に戻り、呼吸器内科医として臨床・研究・教育に従事しました。臨床では、特に難治性の間質性肺疾患（膠原病関連肺疾患、特発性間質性肺炎など）の診療に注力し、厚生労働省びまん性肺疾患に関する調査研究班にも参画しました。また、呼吸器疾患における気道上皮の機能解析を継続し、他講座の先生方のご協力のもと、大学院生とともに基礎研究を進めました。近年は、肥満にともなう気道上皮の線毛機能障害の解析にも取り組んでいます。

さて、内科学第二講座は、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、肝臓内科の3診療科で構成され、「臨床を大切にする姿勢」「風通しの良さ」「チームワーク」をモットーに発展してきました。私はこれまで第二内科に育っていただいた一人として、そのよき伝統を継承しつつ、時代に応じた柔軟な連携体制をさらに深化させていきたいと考えています。臨床においては、各診療科が連携し、“最後の砦”である大学病院として、患者さんに寄り添いながら高度で専門性の高い医療の提供に努めます。また、合同の症例検討会や研究活動、学生教育を通じて、互いに高め合う環境を築い

ていきたいと考えています。加えて、医師の働き方改革が求められる中にも、誰もがやりがいを持ち、持続可能な形で一人ひとりの力を発揮できる体制づくりに取り組むことも重要と考えています。さらに、臨床研究・基礎研究を推進し、新たな知見を浜松から世界へ発信し続けていきたいと考えています。そのために、第二内科の枠にとらわれず、他診療科や他部門の先生方との連携を一層強化し、臨床・研究に取り組んでいきます。

母校の教授を拝命したことを大変光栄に思うとともに、その責任の重さを痛感しています。これまで先代の先生方が築いてこられた当講座を、「思いやりと活気にあふれる教室」としてさらに発展させられるよう尽力します。今後とも、変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

新任教授のごあいさつ

継承される志、広がる使命



医局員・留学生と体育館にて



整形外科科学講座
教授
大和 雄

2026年4月1日付で浜松医科大学整形外科学講座教授を拝命いたしました、大和雄と申します。

私は茨城県出身で1997年に本学を卒業後、本学整形外科学講座に入局し、主として静岡県内で運動器診療の研鑽を積んでまいりました。

これまで、初代・井上哲郎教授、第二代・長野昭教授、そして第三代・松山幸弘教授と、歴代の教授陣より直接ご指導を賜ってまいりました。そうしたご縁の中で、このたび本学卒業生として、また医局から昇任した初めての教授として本講座を担う機会をいただきましたことに、大きな責任と使命を感じております。

学生時代はハンドボール部に所属し、一時期はバスケットボール部にも参加するなど、運動三昧の日々を送ってまいりました。そうした経験から運動器に強い関心を持ち、整形外科を志したことは自然な流れであったように思います。整形外科の中では当初、スポーツ医学や人工関節をはじめとする関節外科を志しておりましたが、

本学一期生の村田英之先生とのご縁があり、脊椎グループに加わるようになりました。その後、脊椎脊髄外科領域を牽引されてきた松山幸弘教授のもとで基礎から臨床にいたるまで、多くを学ばせていただきました。

近年は大学病院において、脊柱変形、脊柱靱帯骨化症、脊髄腫瘍などの難治性脊椎脊髄疾患を中心に、診療・研究に従事してまいりました。そのなかでも私の診療・研究の中心は、高齢者を含む成人脊柱変形であります。高齢者の脊柱変形、いわゆる「腰曲がり」は、かつては積極的治療の対象として十分に認識されていない時代もありました。しかし、超高齢社会を迎えた現在、健康寿命の延伸への関心の高まりとともに、治療の重要性はますます増しております。この十数年、松山幸弘教授のご指導のもと、手術技術の向上と合併症対策に努め、成人脊柱変形に対して比較的安定した治療成績を得られるようになってまいりました。今後も本学が、静岡県内における運動器疾患

治療の最後の砦としての役割を果たせるよう、各分野の一層の充実と発展を図ってまいります。

一方で、進行した運動器疾患に対する治療には限界があり、医療経済の観点からも予防医学の重要性は今後さらに高まるものと考えております。高齢者が要介護・要支援となる原因の大きな割合を運動器疾患が占めている現状を踏まえると、その対策は喫緊の課題です。健康寿命を延ばすために、どのように運動器の健康を守り、推進していくべきかについては、なお多くの課題が残されています。

今後は、静岡県ならびに地域社会における運動器疾患の診療と予防医学の発展に貢献できますよう、教室員とともに一層努力してまいります。

皆さんにおかれましては、今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

新任准教授のごあいさつ

正確な診断と次世代の育成を目指して



病理診断科・病理部
准教授
目黒 史織

2026年4月1日付で病理部部长・病理診断科診療科長・准教授を拝命いたしました目黒史織と申します。

私は2006年に本学を卒業し、静岡医療センターおよび本学附属病院で初期臨床研修を修了後、2008年に本院病理診断科の医員となり、前病理部部长の馬場聡先生のもとで病理診断や病理解剖の基礎を学びました。2010年から2013年にかけて、病理診断の教育機能に優れ、当時全国から病理医が集まっていた埼玉医科大学国際医療センター病理診断科に国内留学し、多数の症例経験を重ねて診断力を磨きました。また、同センターでは婦人科病理をご専門とされる安田政実教授のもとで、婦人科病理症例を多数経験しました。2013年4月に本学へ復帰してからは、再生・感染病理学講座の岩下寿秀教授のもと、助教として研究・教育に従事するとともに、本院において病理診断業務および病理解剖を担当してまいりました。

大学病院では高度で質の高い医

療提供が求められることから、病理診断においても専門性が高い診断が要求されます。これまでに馬場先生が築き上げてこられた病理部の病理診断レベルは高い水準にあります。が、その診断レベルを維持できるよう、自らの診断力を磨くとともに、病理部全体で病理診断の正確性・信頼性が向上するよう努めてまいります。また、現在病理部では免疫染色、FISH、遺伝子変異解析・融合遺伝子検出などを積極的に取り入れています。が、今後も引き続き分子病理学的診断法を導入し、客観的裏付けのある病理診断を行っていききたいと思います。

ゲノム医療は、病理診断および治療方針の選択において欠かせないものとなっていくと考えられます。特にがん診療において本院は、がんゲノム医療連携病院となっており、分子標的薬コンパニオン診断や遺伝子パネル検査といった病理組織検体を用いた遺伝子検査の需要は、ますます増加していくと予想されます。的確な病

理診断を行うことに加え、さまざまな遺伝子検査に対応できるよう、検体の適切な取扱いおよび標本作製を行っていききたいと思います。また、病理部はISO15189の認定を取得しておりますが、今後も国際規格に基づいた病理検査室の運営を行ってまいります。

本院では手術件数が増加傾向にあり、ここ数年で病理組織診の件数も増加しています。増加する病理検体に対し診断体制を維持していくためには、病理医の確保および育成が必要不可欠です。なお、現在、静岡県の単位人口あたりの病理医数は全国平均を下回っており、県内の病理医は常に不足している状況です。若手病理医の育成は今後の最重要課題と認識しております。将来的に静岡県の病理診断体制を維持していくために、県内の関連施設と協力して病理医育成に努めたいと思います。

静岡県の医療に貢献できるよう努力してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。



アームに内視鏡や鉗子を装着し、人間の手首以上に自由自在な動きでの手術が可能。低侵襲で体に負担の少ない手術を実現します。



ロボット支援手術とは

術者が操作装置を用いてロボットアームを精密に動かし、体への負担を抑えながら行う先進的な手術です。高精細な立体視野と繊細な操作性により、安全性と低侵襲性の両立が期待されます。

精度と安定の手術支援

ロボット支援手術では、患部を拡大した鮮明な3D画像を見ながら、術者が細かな操作を行います。人の手では届きにくい狭い部位でも、正確で安定し

た手術を行いやすいことが大きな特長です。手術支援ロボットは、術者の手の動きを忠実に再現し、手ぶれを抑えながら精緻な操作を可能にします。医師が主体となって操作する機器であり、治療の質向上を支える心強いパートナーです。

本院のロボットについて

「Da Vinci Xi」2台と「hinotori」1台を備えています。充実した設備のもと、先進的で低侵襲な手術を提供できる体制を整えています。

支援手術が拓く。——耳鼻咽喉科のやさしい医療のかたち

石田 航太郎

当科でのロボット支援手術について

2025年12月から「Da Vinci Xi」を用いた頭頸部ロボット支援手術を開始しました。耳鼻咽喉科・頭頸部領域は、口やのどの奥など狭く複雑な部位が多く、精密な手術が求められます。ロボット支援手術は、こうした場所でも良好な視野と操作性を確保し、機能温存を目指す治療に役立ちます。



ロボット支援手術のメリット

傷を小さく抑えやすく、出血や痛みの軽減、術後の回復の早さが期待されます。また、発声・飲み込みなど大切な機能をできるだけ保ちながら治療できる可能性があり、患者さんの生活の質向上にもつながります。

対象となる疾患

主に中咽頭がん、下咽頭がん、一部の喉頭がんなど、口からのアプローチが有効な頭頸部がんが対象となります。早期に診断された場合には、より低侵襲で機能温存を目指した治療につながる可能性があります。早期のがんは症状が乏しいことも多いため、耳鼻咽喉科での咽喉頭内視鏡診察に加え、胃カメラ検診の際に咽頭まで注意して観察されることも重要です。また、頸部のしこりがきっかけで見つかることもあります。適応は病変の部位や広がりによって異なるため、十分な診察と検討のうえで治療方針を決定します。



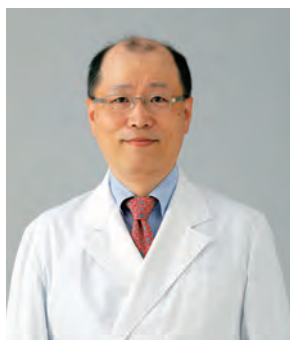
手術部位を高解像度で奥行きのある3D立体画像で見ながら手元のコントローラでロボットアームを操作します。

精密な制御が叶える、体への優しさ

頭頸部ロボット支援手術では、特殊な開口器で口腔内を広げた状態にし、ロボットアームを3本挿入します。ロボットアームにはカメラ、電気メス、鉗子を取り付け、術者はコンソールで鮮明な3D視野を見ながら、自らの手でロボットを操作して手術を行います。患者さんのそばでは助手が吸引や組織の牽引を行い、術者と連携して安全に手術を進めます。咽頭・喉頭は狭く、嚥下や構音、発声など生活に関わる大切な機能が集中する部位であり、特に精密な操作が求められます。ロボット支援手術の登場により、今までは操作が難しかったような部位でも正確な手術が可能となり、体への負担を抑えながら機能温存を目指した治療につながることができます。

診療科長よりメッセージ

ロボット支援手術の導入により、頭頸部がん治療の選択肢がさらに広がりました。がんをきれいに切り、自分の声や飲み込みなどの機能を守る低侵襲な治療を、チーム一丸となって提供してまいります。



診療科長 三澤 清

活動紹介

地域医療の未来を支える教育と連携

地域診療教育システム開発センターは、文部科学省のご支援を得て2025年4月に設置されました。このセンターは、地域総合教育カリキュラム開発・運営部門、地域連携キャリア開発支援部門に分かれて活動し、自治体、医療機関等と協働し、静岡県医師少数地域等で活躍する医師を養成することを目的としています。

今後、学生教育、初期研修・専門医研修プログラム等を通して、総合診療医や総合診療に深い理解を持つ専門医の養成と医師少数地域等への定着を促進し、静岡県における医師少数地域等における持続可能な医療体制の構築および医療の充実に貢献してまいります。

【活動紹介】地域医療の持続可能性を支える取り組み

1. 地域医療を担う医師の育成



- 臨床研修プログラムの提供
- 総合診療能力の習得支援
- 地域に根ざしたキャリア形成

2. 診療体制の充実と地域連携



- 医療資源の限られた地域への医師派遣
- 総合診療医による診療支援
- 教育ネットワークの構築

センターの目標：「誰もが適切な医療を受けられる地域社会の実現を目指して」

センター長 中村 和正

1. 地域医療を担う医師の育成 地域医療の基盤となる病院総合診療を目指して

2025年にはすべての団塊の世代が75歳以上となり、日本の高齢化社会が加速しています。それにともなう医療需要の増大に加え、医師の都市部偏在も深刻であり、静岡県では伊豆および中東遠地域などの医師少数区域における医療体制整備が課題となっています。このような課題を解決するため、幅広い診断と治療が可能な総合診療医の育成が求められ、国もその必要性を強調しています。さらに静岡県では、「医学修学研修資金」の提供を受けた専攻医が急増しており、これまでに700名

以上が貸与を受けています。彼らは初期臨床研修後に4年以上、医師少数区域等での勤務が義務付けられており、地域医療の課題解決のために重要な役割を担っています。

前述の医療課題に対応するため、我々は総合診療医の育成を目指しています。総合診療医は家庭医と病院総合診療医に大別され、家庭医は生活背景なども含めて長期的かつ包括的に患者さんを支え、地域医療の中核として期待されています。一方、病院総合診療医は、総合病院において、高い診断能力

を活かした救急医療や、診断困難例などの診断と治療方針決定を行います。その後は必要とされる臓器別専門医や、医療福祉など多職種と連携し、さらに質の高い医療を提供します。家庭医と病院総合診療医は共通点も多く、ともに地域医療を支える重要な存在です。我々は、総合診療医や総合診療に理解のある専門医を育成し、さらに医師少数区域に急増する若手医師の学習・勤務環境を整備することにより、将来の地域医療の充実を目指します。

地域連携キャリア開発支援部門 特任教授 榎本 紀之



2. 診療体制の充実と地域連携 どこに住んでいても健康で幸せに生きられる社会に



静岡県には約350万人の人々が生活していますが、医師を養成する医学部の本院は浜松医科大学のみで、人口あたりの医師数は医学修士研修資金の貸与を受けた医師の増加により増えてはいますが、いまだ全国47都道府県の中で39位と医師不足の県です。しかし、静岡県全体が医師不足という訳ではありません。静岡県を二次医療圏という行政区分で分けた際、浜松市のある西部医療圏や静岡市のある静岡医療圏は、全国335ある二次医療圏の中で上位33.3%にあたる医師多数区域に入りますが、その一方で、伊豆半島南部の賀茂医療圏や富士市、富

士宮市のある富士医療圏は、下位33.3%にあたる医師少数区域に入ります。この賀茂医療圏と富士医療圏を含む静岡県東部では医師不足が深刻化しています。

地域総合医研究開発部門は、静岡県民が静岡県内のどこに住んでも適切な医療が受けられ、安心した生活を送ることができる社会の構築を目的として、2025年4月に本院に設立されました。地域総合医研究開発部門は、上図に示しますように、静岡県内に医師派遣を行っている本学医学部各講座、医師派遣先病院と、実際に勤務する医師との調整を行い、静岡県東部地域を中心に存

在する医師不足を解消していくことを目指していきます。

さらには、人生100年時代という超高齢化社会を迎えるにあたり、病気を単一臓器ではなく、全人的に診療することが求められてきています。このために、救急医療での現場や診断困難な患者さんに対する高い診断能力を持ち合わせてファーストタッチを行うとともに、各臓器別専門医やメディカルスタッフとの多職種連携を図ることのできる総合診療医が必要とされており、地域医療教育システム開発センターは、総合診療医の育成にも努めていきます。

地域総合医研究開発部門 特任教授 大橋 温



短い時間だからこそ 深く寄り添うために

本院は胃や大腸カメラだけでなく小腸内視鏡、カプセル内視鏡などさまざまな検査治療を年間6,600件ほど行っています。

消化器内視鏡の検査・治療は、低侵襲であり、早期発見・早期治療が可能となっており年々増加傾向にあります。一方で患者さんにとっては身体的、精神的苦痛がともないます。また、多くの患者さんは検査に対する緊張や不安だけでなく、疾患や今後の治療に対する不安を抱きながら来院されます。私たち内視鏡センター所属の看護師は、患者さんと関わる時間が短い部門ですが、患者さんの不安に寄り添えるよう、コミュニケーションを大切に、親切で丁寧な対応を心がけています。

入院前から退院後まで 支える安心のサポート

早期がんに対する治療としてESD（内視鏡下粘膜剥離術）があります。本院では、食道、胃、大腸のESDを年間150件ほど行っておりま。これまで、ESDの治療をする患者さんに対して、看護師の関わりが治療当日に初対面となっていた現状がありました。スタッフから「患者さん

の不安に寄り添えていない」「信頼関係の構築や患者理解に悩む」等の声がありました。そこで、2024年10月から術前訪問を開始しました。

術前訪問では、パンフレットを用いて当日の流れや、注意事項などの説明を行い、患者さんの不安や要望を聴取し、その場でお答えするようにしています。また、自分たちが得た情報を病棟看護師と共有し患者さんが安心して治療を受けていただけるようにしています。治療当日は、術前訪問を行った看護師が担当し、術中も患者さんの要望に添えられるよう、安心して安全、そして安楽な看護が提供できるように努めています。

術前訪問導入後、「術中は苦痛なく行えたのか」「要望に添えることできたのか」等の課題が残りました。また、患者さんより退院後の食事や生活について質問されることもあり、2025年12月から、退院後を見据えた術後訪問を導入して、術前から術後まで一連を通した取り組みを行っています。

導入にあたり、退院後の食事については、消化器センターや栄養部と協議を重ね、パンフレットの作成や希望者には栄養士による栄養指導を依頼できるシステム、事前情報として入院前からパンフレットをお渡しできるように内科外来と協働しています。術前術後訪問を導入したことで、私たち内視鏡看護師の意識も変化し

ています。直接、対面したことで患者さんの背景を知り、要望や不安に触れることで自分たちの看護の振り返りや、やりがいにもつながっています。

笑顔で地域へ戻る 安心・安全な検査の提供

昨年度、大腸内視鏡検査を受ける患者さんの不都合の解消について検討を行いました。例えば、腸管洗腸剤の飲みやすさについては患者さんが理解しやすいシンプルな飲み方の変更等を行いました。また、当日の大腸内視鏡検査時の説明を動画で作成し、今年2月より内服までの待ち時間を利用し視聴を開始することになりました。動画は内服方法や検査の流れ、腸管洗腸剤をこぼさない工夫などを説明しています。待ち時間の緩和を図る取り組みとして、医師の協力を得て来院時間を1時間遅らせることにしました。従来、メディカルサポートエリアで検査説明を行なってきましたが今年4月より、検査を知る内視鏡センターの看護師が引き継いでサービスの向上に努めています。

今後も、患者さんが笑顔で地域での暮らしに戻れるよう、患者さんに寄り添い、安心して安全、満足していただけるような検査・治療を提供できるよう日々、取り組んでまいります。

へ、つながる看護。——不安を安心に変える内視鏡検査

内視鏡センター 看護師長 篠ヶ瀬 千佳子



日々の振り返りを行い安心安全な治療に努める



不安解消の一助として作成をしたパンフレットなど

3/29(日) 脳卒中・心臓病等総合支援センター 知って守る脳と心臓——県民公開講座を開催



脳卒中・心臓病等総合支援センターが主催の県民公開講座を静岡市にて開催しました。会場とWEB配信を合わせて約120名が参加。県内の脳神経外科と循環器内科の医師より、脳卒中や心臓病を防ぐ対策をはじめ、早期発見と速やかな治療がもたらす重要性について、わかりやすく解説いただきました。講演後には参加者から多くの質問が寄せられ関心の高さがうかがえました。今後も脳卒中や心臓病に関する「相談支援」「情報提供」「予防啓発」の3つを柱に、県民の健康増進と疾病予防に向けた啓発活動を継続してまいります。

地域連携Webセミナーのご案内（医療従事者向け）

診療科長の先生を中心に、本院の特長とも言える診療内容を紹介しております。
各医療機関の皆さんのご参加をお待ちしております。（8月の開催はありません）

開催回	開催日時	講師	申込締切
第56回	6月24日(水) 19時00分～ 20時00分	 血液浄化療法部 准教授 磯部 伸介 先生 末期腎不全の治療選択～ さまざまな腎代替療法と保存的腎臓療法～	6月23日(火)
第57回	7月29日(水) 19時00分～ 20時00分	 循環器内科 特任講師 大谷 速人 先生 ブレインハートチームが変える脳卒中予防： 科境を越えたカンファレンスがもたらす治療革新	7月28日(火)
第58回	9月30日(水) 19時00分～ 20時00分	 リハビリテーション科 診療助教 蓮井 誠 先生 演題未定	9月29日(火)

事前申し込み方法： メールまたは申し込みフォームにてお申し込みください。

詳細は本院ホームページ（地域連携Webセミナー）をご確認ください。

お問い合わせ： 地域連携Webセミナー担当事務局（地域連携室内）

電話：053-435-2637 FAX：053-435-2849 （平日8：30～18：00）

E-mail：tiren-seminar@hama-med.ac.jp

