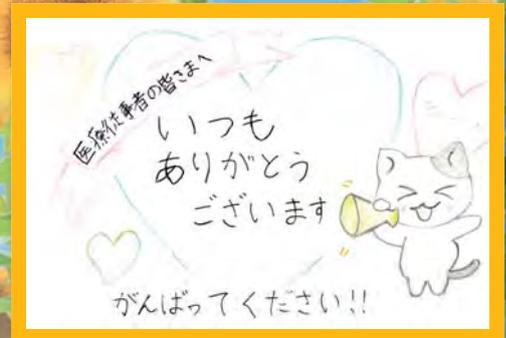


はんだ山の風



浜松西高等学校中等部の皆様より、「希望のまなざしプロジェクト」として、励ましのお便りをいただきました。絵に込められたメッセージに、私たちも大変勇気づけられ、また新型コロナウイルスと戦うファイトが沸いてまいりました。心より感謝申し上げます。

Contents

P.2 新任教授の紹介

脳神経外科学講座 教授 黒住 和彦
皮膚科学講座 教授 本田 哲也
形成外科 特任教授 中川 雅裕

P.7 新任准教授の紹介

産婦人科地域医療学講座 特任准教授 鈴木 一有

P.9 腫瘍センターだより 「遺伝する胃がん」があることを知ってほしい

臨床検査医学講座 病院講師 岩泉 守哉

P.12 「無痛分娩講座」が浜松医大オンデマンドで見られるようになりました!

麻酔科蘇生科 診療助教 朝羽 瞳

P.14 看護部「精神看護専門看護師の院内活動を始めました」

精神看護専門看護師 花田 敦子

P.16 看護部「看護師特定行為研修を修了して」

集中治療部 福井 千佳

P.18 お知らせ

P.18 駐車場整理料の変更について(お知らせ)



発行 / 浜松医科大学医学部附属病院広報推進委員会
〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20番1号
TEL.053(435)2111(代表) FAX.053(435)2153(医事課)
Hpアドレス / <https://www.hama-med.ac.jp/>

過去の
はんだ山の風は
こちらから



就任のご挨拶

脳神経外科学講座 教授 黒住 和彦



令和2年5月1日付で、脳神経外科学講座・第3代教授を拝命しましたので、ご挨拶申し上げます。私は平成9年に岡山大学を卒業、岡山大学医学部脳神経外科学教室に入局いたしました。大学病院、関連施設で脳神経外科臨床の基礎を学び、脳腫瘍に対する遺伝子治療の研究を行い博士号を取得しました。その後、Ohio State Universityでは、脳腫瘍に対する腫瘍溶解ウイルスと分子標的薬との併用療法の研究に携わりました。帰国後、大学病院にて臨床、研究、教育を行ってきました。臨床面では、主に脳腫瘍の外科的治療を中心として、トルコ鞍部・近傍腫瘍に対する神経内視鏡手術、グリオーマに対する覚醒下手術、小児脳腫瘍手術を行ってきました。さらに、顕微鏡の代わりにexoscope（外視鏡）とよばれるカメラを用い、大画面に映した高精細3D画像を見て手術する鏡下手術の経験もあります。研究面では、脳腫瘍に対する遺伝子細胞療法、グリオーマ浸潤の研究、遺伝子解析、再生医療を行ってきました。特に遺伝子治療については基礎から医師主導治験までの橋渡し研究に携わっており、さらに、国際的には、NIH、ノースウェスタン大学、テキサス大学、トロント大学、Brigham Women's hospitalなどと共同研究を行っています。教育については、学生、研修医などの医学教育、また、英語教育にも

取り組んできました。英語でのプレゼン指導、医学英語検定受験の推進、医学英語教育の教科書の執筆などにも参加しており、大学院生には積極的に共同研究先への海外留学を勧めています。

これまでの経験をもとに、ここ静岡県で、臨床力、研究力、教育力の三つを兼ね備えた脳神経外科医を育成していきたいと思っています。当施設では4K内視鏡が導入されており、グリオーマ、下垂体近傍腫瘍に対し、神経内視鏡を含めた鏡視下手術を行っていく予定です。また、研究面ではトランスレーショナルリサーチを行っていきたいと考えています。教育面ではグローバル人材育成の一つとして、海外留学を進めていきたいと思っています。

コロナ禍の4月に赴任の準備のため浜松を車で往來する中、非常事態宣言が発令され、本当に5月1日に着任できるのだろうか？と大変不安でしたが、就任することができました。現在は落ち着いて通常業務をこなしております。

この地にご縁を頂き、皆様と一緒に仕事ができることを大変うれしく思います。浜松医科大学の発展に全力で取り組んでいく所存ですので、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしく願いいたします。

形態的理解から分子レベルの理解へ:これからの皮膚科学

皮膚科学講座 教授 本田 哲也



本年4月1日付で皮膚科学講座の教授を拝命いたしました、本田哲也と申します。この場をお借りしまして、簡単に私の経歴と、皮膚科学・皮膚科診療をとりまく最近の現状について紹介させていただきます。そしてそれらを踏まえ、一言ご挨拶と今後の抱負とを述べさせていただきたいと思えます。

私は2000年に京都大学医学部を卒業し、京都大学皮膚科学講座に入局いたしました。皮膚科を選択した理由としては、幼少時から皮膚科にかかる機会が多く、なんとなく気になっていた、患者としての経験が生きるのでは、という素朴な思いが主体でありましたが、見た目では診断できる、という、ある意味原始的な点に興味を感じた部分もあります。例えば、ブラックジャックという漫画の主人公のように、誰もわからなかった皮疹から、それをみただけで背後に隠れている疾患をあててしまう、というようなことが、当時の私にとって魅力でした。実際、皮膚は古くから内臓の鏡と言われる様に、様々な内科的疾患で皮膚に症状が現れます。最近でいえば、Covid19に感染した患者では、凍瘡（しもやけ）様の皮疹や水痘様の皮疹など、多種の皮疹が出現するとされています。このように、皮膚疾患は目で直接的に見えるため、

形態的な分類が進み、非常に多くの疾患名が存在します。しかし、皮膚疾患はその形態的分類が進んだ反面、病態理解、治療についてはなかなか進歩してきませんでした。多様な疾患名は存在するものの、治療となれば、炎症性疾患であれば画一的にステロイド外用が主体であり、それをいかに調整するか、という点が治療の主体という時代が長く続いてきました。

しかし、現在、皮膚科疾患の理解は分子レベルで急速に進んでいます。例えば、代表的な炎症性皮膚疾患の一つであるアトピー性皮膚炎においては、ある種のサイトカインが炎症の惹起に中心的な役割を果たしていることがわかり、そのサイトカインの阻害剤は現在臨床応用され、従来にはない優れた治療効果を発揮しております。また、乾癬という、同じく代表的な炎症性皮膚疾患においても、アトピー性皮膚炎とはまた異なった種類のサイトカインがその病態形成に大きく関わっていることが明らかとなっており、こちらについても、それらサイトカインの阻害剤は臨床応用され、多くの乾癬患者さんのQOLを著しく改善しています。このように、現在皮膚疾患は、従来の形態学的分類から次第に脱却し、その背後に横たわ

4ページへ続く

3ページからの続き

る分子レベルの病態の観点から、再分類・整理されつつあります。そして、病態理解とともに、ピンポイントでその原因物質を阻害する治療が格段に進歩するという、非常にアトラクティブな時代に突入しています。

この様に現在の皮膚科学は、疾患の形態学的理解だけではなく、分子レベルでの理解が、臨床的にもより一層重要となっています。形態学的理解については、AIのような人工知能が、早晚かなりの部分をとってかわる可能性があります。そのような時代において今後より求められる皮膚科医とは、一つ一つの疾患の病態をより深く理解し、形態形成の背後にある、病態形成過程を考えられる皮膚科医と思われれます。既存の知識を十分に覚え理解し、標準的な診断・治療を行えるようになることがまずはベースとして重要です。それに加え、その皮膚疾患がなぜこの様な赤み、分布をとるのか、それらに疑問をもつこと、それらの解決を臨床的手法、研究的手法、いずれかの手法・観点から追求していく姿勢が、AIにはできない、これからの皮膚科医の大きな役割であるかと考えます。従って私の抱負としましては「変革する次世代に通用する皮膚科医の育成」を中心にあげたいと思います。これを最重要基盤とすることが、皮

膚科地域医療への貢献、皮膚科学研究の発展を目指す上で最も重要な点ではと考えています。

浜松医科大学皮膚科学講座は、初代教授の山田瑞穂先生、2代目教授の瀧川雅浩先生、そして昨年度まで教授を担当されていた3代目教授の戸倉新樹先生によって築かれた、診療に根ざした研究という素晴らしい伝統・文化が脈々と続いております。すなわち、これからの皮膚科医に一層求められる役割を既に実践してきた講座であります。また、浜松という地も、歴史的にも創意工夫の姿勢を重視し、様々な創造を行ってきた実績のある、とても先進的風土をもつ地域です。今回、縁あってこの浜松の地で、その様な歴史のある講座の主事者として、浜松医大の皆様とご一緒に働けますことは非常に幸運であり、また重責に身の引き締まる思いです。まだまだ浅学非才の身でございますので、至らぬ点が多々あるかと思いますが、都度、ご指導いただけますと大変幸いです。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

がんセンターから大学病院へ

形成外科 特任教授 中川 雅裕



本年5月1日付けで形成外科の特任教授として赴任しました。形成外科は、身体に生じた体表の異常や変形、組織の欠損、あるいはその他のさまざまな整容的な問題に対して手術を行い治療する外科です。特殊な縫合法や、植皮術・皮弁術・遊離組織移植術といった細かな技術を用いた大胆な手術や再建方法などで、形態のみならず機能も治療し、生活の質“Quality of Life”の向上に貢献します。

私は1991年（平成3年）に愛媛大学医学部を卒業しました。大学の講義で、形成外科が外傷で変形した顔面や手や足などをきれいに手術で治しているのを知り、形成外科の匠の技とも言える細かな技術に憧れて形成外科に進みたいと考えました。しかし、当時、全国でも形成外科のある大学は少なく、国立大学にはほとんどありませんでした。そこで、数少ない国立大学で形成外科のあった東京大学形成外科の門を叩きました。東京大学はマイクロサージャリーと言われる手術用顕微鏡を用いて血管を吻合し、皮膚や筋肉、骨などの組織を移動する遊離組織移植手術を世界で初めて行った波利井清紀教授が主宰しており、遊離組織移植を用いた頭頸部再建や乳房再建などがん切除後の再建や、顔面神経麻痺に対する筋肉移植などの世界

でも最先端の再建手術が数多く行われていました。私

はこのマイクロサージャリーに魅了されて、ひとの体を「再び元に戻す」、再建外科の道を進み、群馬県立がんセンターや自治医科大学、埼玉医科大学などの再建手術が数多い病院で研鑽を積み、2002年の静岡県立静岡がんセンターの立ち上げのときに静岡県に赴任し、それ以来18年間、がんセンターで再建の手術を行ってきました。

静岡がんセンターは静岡県東部の駿東郡長泉町にあり、同じ県内でも浜松とは130kmも離れています。静岡がんセンターの医師は全国公募で集まったため、がんの治療法の選択や手術などの考え方が医師それぞれで異なっていました。そこで6ヶ月間におよぶ長時間の話し合いを行い治療法の統一や、医師だけではなく看護師などの他の医療スタッフを含めた多職種チーム医療を築き、がん治療の質や成績の向上を目指してきました。

浜松医科大学は2007年に診療科として独立した形成外科が新設され、前教授である深水秀一先生が赴任しました。まだ新設されてから13年しか経っていませんが、国立大学の形成外科としてはすでに古く、医局員も数多くいます。浜松医科大学に赴任してからは、がん治療だけではなく熱傷や

6ページへ続く



形成外科 医局とともに

5ページからの続き

外傷、先天異常、キズあとの変形である瘢痕やケロイドなどさまざまな病気に対して治療をしなければなりません。これまで私が赴任してきた他の大学病院やがんセンターでの経験を活かして、よりよい治療を行い、さらに最先端の治療も取り入れていきたいと考えています。また、大学病院では臨床としての医療だけではなく、学生や若手医師の教育、基礎的な研究も大事な仕事となります。学生や医師の教育に関してですが、形成外科は幸い入局希望者が多い人気の診療科なので、皆が形成外科の治療に興味を持ち、自ら積極的に勉強しており、私を含めてスタッフも良い形成外科医を育てようと、目的意識と意欲を持って指導に当たっています。今後、若手が成長し、静岡県の

形成外科治療を担うことを期待していただきたいと思っています。研究に関しては、浜松の地は「ものづくりのまち」として地域全体であたらしいものを創る気質にあふれています。形成外科は、匠の技を用いた細かな手術が多く、一人前になるにはかなりの期間と経験が必要になります。しかし、この匠の技をできるだけ多くの医師に引き継いでもらうため、浜松の企業などと協力して形成外科の技術を継承するあたらしい医療機器を開発しています。これまで長期間の教育が必要であった技術をより正確に短期間に若い医師に継承できるものを創っていきたいと考えています。地域のみならずにもご支援を賜りたいと考えていますのでよろしくお願いたします。

就任のご挨拶

産婦人科地域医療学講座 特任准教授 鈴木 一有



2020年4月1日より産婦人科地域医療学講座（寄附講座）の特任准教授を拝命いたしました鈴木一有（かずなお）と申します。

私は1990年に本学を卒業し、産科婦人科学講座に入局させていただきました。その後、川島吉良先生、寺尾俊彦先生、金山尚裕先生、伊東宏晃先生と4代にわたる歴代教授の先生方のご指導のもと臨床、研究を行ってまいりました。

臨床面ではいくつかの県内病院勤務ののち、2007年から本学附属病院の周産母子センターにて周産期の臨床に携わってきました。そこで最も学ばせていただいたことはチーム医療の大切さです。産婦人科の中でも特に周産期の領域は急変が多く、まったく正常であった妊婦が、突然の胎児機能不全により緊急帝王切開となったり、まったく正常に分娩が終了したのに突然危機的産科出血の状態になったりすることがあります。このような場合やはり大切なのはチーム医療です。産婦人科病棟内での医師、助産師、看護師の連携はもちろんのこと、新生児を扱っていただく小児科の先生方、いつでも駆けつけていただける麻酔科蘇生科の先生方、いつでも対応していただける手術部およびICU・救急部のスタッフの皆様のご協

力なくして周産期医療は成り立ちません。この場をお借りして感謝の気持ちを伝えさせていただきたいと思います。そして、上記の方々と取り組ませていただいた、グレードA緊急帝王切開の当院への導入および運用がスムーズにできていることに関してもお礼を申し上げます。今後も皆様の協力のもと定期的なシミュレーションも含めグレードA緊急帝王切開システムの安全な運用などに力を入れたいと思っています。（写真1）

研究面では、浜松ホトニクス株式会社様との共同研究にて、近赤外線分光法の周産期領域への導入を行ってきました。近赤外線分光法は、生体内のヘモグロビン(Hb)がその酸素化状態により近赤外線に対する吸収特性が異なることを利用した測定法であり、非侵襲的に生体組織のHbの酸素化動



写真1：グレードA緊急帝王切開シミュレーションの様子

7ページからの続き



写真2:近赤外線分光法測定装置

態を把握することができ、
けるメリットがあります。経膈分娩時や帝王切開時に母体脳の酸素化動態を測定し、危機的産科出血時の有益なモニタリング法として

近赤外線分光法が確立されるように今後も研究を進めてまいります。(写真2)

本講座のもう一つの目的は、産婦人科医などの人材育成および地域医療の充実です。日本では全国的に産婦人科医不足が指摘されています。特に妊娠・分娩にかかわる周産期領域ではそれは顕著であり、静岡県でも産婦人科医不足解消が長年の課題であります。浜松医科大学は静岡県唯一の医師養成機関であり、静岡県の地域医療を支える人材を育てる責務があります。本講座では、若手医師には臨床研修を通して、医学生および看護学生には、講義・教育および臨床実習を通して、産婦人科の魅力を伝えていきたいと考えています。

最後になりますが、自己紹介をさせていただきます。生まれは埼玉県川越市です。ウォーターボーイズで有名な埼玉県立川越高校を卒業後（私は水泳部ではありませんが）、父母の出身地でもある浜松市にやってきて、はや36年

になりました。

最近のマイブームは体型維持です。とあることがきっかけで体重を気にし始め、減量を行い1年間で15kgほど減らすことに成功しました。体脂肪率も(約)10%を達成し、リバウンドが来ないように日々の生活を心がけています。

最大の趣味はアメリカンフットボールNFL観戦です。驚異の身体能力を持つ屈強な選手たち、緻密な戦術と戦略を駆使するコーチ陣、各チームの戦力均衡策やマーケティングなどのリーグ運営など、一度はまったら抜け出せません。9月のシーズン開幕（今年はどうなるかわかりませんが）から翌年2月のスーパーボウルまで毎週試合が続きます。スーパーボウルの日(日本では月曜日)は毎年休みをいただき必ずテレビ観戦しています。(写真3)

皆様もぜひ一度、アメリカンフットボールNFLを観戦してみてください。ほかの競技にはない興奮を味わうことができます。



写真3:熱狂のNFLスタジアム 出典/AT&T Stadium photo by Dan Huntley

「遺伝する胃がん」があることを 知ってほしい

臨床検査医学講座 病院講師 岩泉 守哉



日本は、世界の中でも胃がんの罹患率が高いことで有名です。胃がんのリスクとなる環境因子として*H. Pylori*（ピロリ菌）感染があり、近年除菌療法がかなり普及してきました。このような中、ピロリ菌の除菌には成功したのにしばらくしてから発見される胃がんや、ピロリ菌に感染していなくても発生する胃がんが徐々に注目されています。その中のひとつにご家族に「遺伝する胃がん」があり、代表として胃がんのウルトラハイリスク群である**遺伝性びまん性胃がん**という病気があります。今回は、遺伝性びまん性胃がんがどんな病気なのかを知っていただき、この病気を見逃さないために、そしてこの病気の患者やご家族を守るために私たちが全国的に率先して行っている取り組みについて紹介します。

遺伝性びまん性胃がんとは

胃がんは組織学的に、腸型胃がんとびまん性胃がんに大別され、びまん性胃がんは腸型胃がんと比較して進行の早い病気です。1994年、米国消化器病学会の年次学術集会で、4世代にわたって8名の若い方に胃がんが認められた1家系が報告されましたが、その時点ではこの家系に認められている胃がんが遺伝するタイプの胃がんなのかどうか、よくわかっていませんでした。1998年にニュージーランドのマオリ族で、家系内に若年発症のびまん性胃がんが認められた3家系が報告され、そのうち1家系ではびまん性胃がんのみならず乳がん（その中でも特に小葉乳がんといわれるタイプ）

も複数の家系員で認められていました。いずれの家系も家系図からは常染色体優性遺伝形式（両親から一つずつもらった遺伝子のペアのうち一方に何らかの変化があれば症状が出る遺伝形式のことを言います。）と推察され、遺伝学的解析ではそれぞれの家系で「*CDHI*」という遺伝子の生まれつきの病的変化と判明し、初めて遺伝学的に遺伝性びまん性胃がんと診断されました。その後1994年に報告された家系も*CDHI*遺伝子の生まれつき病的変化を保有することが判明しました。本邦では、2011年に本学腫瘍病理学講座から初めて遺伝性びまん性胃がんが報告されています*1。

遺伝性びまん性胃がんは、*CDHI*遺伝子の生まれつきの病的な変化が原因の病気で、以下のいずれかが当てはまる場合にこの病気が疑われます。

1. 第一度近親者（親、子、きょうだい）あるいは第二度近親者（おじ、おば、おい、めい、祖父、祖母、孫）に2人以上胃がん罹患した方がいて、そのうち1人がびまん性胃がんである場合。
2. （びまん性胃がんや小葉乳がんの家族歴がなくてもあっても）40歳未満でびまん性胃がんと診断された場合。
3. びまん性胃がんや小葉乳がんの両方に罹患した既往歴、あるいは第一度近親者あるいは第二度近親者に家族歴があり、そのうち1つの疾患が50歳未満で診断された場合。

10ページへ続く



図 (左)20歳代の方。胃の調子が悪いため内視鏡検査を受けた。(右)30歳代の無症状の方。健診で受けた内視鏡検査で異常を指摘された。どちらの方にも胃内に退色調の小病変が散在していた(矢頭)。

遺伝性びまん性胃がんの遺伝学的検査

もしあなたが*CDHI*遺伝子の生まれつきの病的変化を持っている場合、80歳までのびまん性胃がんの推定累積罹患リスクは男性で70%、女性で56%であり、さらに女性では乳がん（特に小葉がん）の累積罹患リスクが42%であるといわれています。そのため、遺伝性びまん性胃がんが疑われる方が採血され、得られた白血球の核酸を用いた*CDHI*遺伝学的検査を受けることは、その結果を参考のひとつとして今後のあなたとあなたのご家族の健康管理に役立ちます。*CDHI*遺伝学的検査は2020年6月現在、保険診療で実施することはできませんが、本学腫瘍病理学講座が実施している研究にご協力いただける場合、*CDHI*遺伝子に生まれつきの病的変化があるかどうかを解析させていただくことが可能です。この解析結果は今後の健康管理に役立つ部分が大いなのですが、決してこの解析結果のみをもって判断することはなく、専門の腫瘍病理医、臨床遺伝医、消化器内科医、乳腺外科医、人類遺伝学者などが密に連携し、*CDHI*遺伝子の解析結果のみならず、症状や家族歴などを考慮して総合的に遺伝性びまん性胃がんなのかどうか判断しています。

遺伝性びまん性胃がんの

発見のきっかけとなる内視鏡検査

近年、胃がん検診はバリウムによる上部消化管造影検査から内視鏡検査を用いた対策型胃内視鏡検診にシフトし、総合病院でのみならずお近くのクリニックでも消化器内視鏡専門医による内視鏡検査を受けることができる時代となりました。その中で、消化器内視鏡専門医により実施された内視鏡検査から遺伝性びまん性胃がんが疑われ、診断の確定に至った例も見られます。世界で用いられている遺伝性びまん性胃がんのガイドラインでは、スクリーニング・サーベイランスのために実施する内視鏡検査では、必しも確実に遺伝性びまん性胃がんの関連病変が同定されるとは限らないとされている中、静岡県内および県外の第一線で活躍する本学第一内科・消化器グループの同門の消化器内視鏡専門医による内視鏡検査で強く疑われたことがきっかけに、当院遺伝子診療部で遺伝カウンセリングが行われ、本学腫瘍病理学講座で遺伝学的解析が実施された後、総合的に遺伝性びまん性胃がんと診断された2家系それぞれの、診断のきっかけとなった方の内視鏡所見をお示しします(図)※2。このように、消化器内視鏡専門医

による内視鏡検査で同定された多発の小さな褪色调の病変から遺伝性びまん性胃がんが早期に疑われ、確定診断に至る場合には、その後の適切な治療や健康管理で患者さんの命のみならずご家族の命も守ることにつながります※3。

遺伝性びまん性胃がんかも、と思ったら

「家族で胃がんにかかった人が多いけど、遺伝するタイプの胃がんなのかしら」「若いときに胃がんの治療をしたのだけれど、子供に遺伝するかどうか心配」といったことについても相談したいとお考えの方がいらっしゃるかと思います。当院遺伝子診療部では、遺伝カウンセリングに来られた方が自ら理解され、自らの意思で遺伝学的検査を受ける・受けない、などといった決定をされるためのサポートをしています。その中で、ご希

望の方には遺伝学的検査をご紹介します。遺伝性びまん性胃がんのみならず、がんの遺伝について相談されたい方がいらっしゃいましたら、当院遺伝子診療部の遺伝カウンセリングをご利用いただくことが可能です。その際にはまず、具体的な相談内容、がんを発症した方の情報、その他のご家族の情報などを簡単に聞かせていただきます。その後、スタッフ間での検討と担当者の調整を行い、遺伝カウンセリングの予約を決定します。また、内視鏡検査や治療薬を決めるがんのコンパニオン検査などで遺伝性びまん性胃がんや遺伝性大腸がんなどの遺伝する消化器がんが疑われた患者さんには、当院消化器内科外来に開設している「家族性消化器腫瘍外来」をご利用いただくことも可能です。

参考文献

- ※1. Yamada H et al. Germline alterations in the CDH1 gene in familial gastric cancer in the Japanese population. *Cancer Sci.* 102(10):1782-1788,2011
- ※2. Iwaizumi M et al. Two independent families with strongly suspected hereditary diffuse gastric cancer based on the probands' endoscopic findings. *Clin J Gastroenterol* (in press)
- ※3. 岩泉守哉、椛村春彦. 遺伝性胃癌の病態と内視鏡検査の役割. *日本消化器内視鏡学会雑誌* 61(12), 2582-2589, 2019



遺伝性びまん性胃がんを発見したUniversity of OtagoのParry Guilford教授(左)と、本邦で初めて遺伝性びまん性胃がんを報告した本学腫瘍病理学の椛村春彦教授(右)。2019年3月にNew ZealandのWanakaで行われたThe meeting of the International Gastric Cancer Linkage Consortium (IGCLC)にて。

「無痛分娩講座」が浜松医大オンデマンドで見られるようになりました!

麻酔科蘇生科 診療助教 朝羽 瞳



皆様は「無痛分娩」という言葉をご存知でしょうか?

「硬膜外麻酔による無痛分娩」(以下、無痛分娩と記す)とは、背中から入れた細いチューブから麻酔薬を入れて、陣痛を和らげるお産のことです。

アメリカやヨーロッパの国々では無痛分娩は一般的な分娩方法であるのに対し、我が国の無痛分娩率は6.1% (2016年) と海外に比べ少ないのが現状です。しかし無痛分娩を希望する女性は年々増加傾向にあり、芸能人や著名人が無痛分娩を選択し紹介するケースも増え、妊婦さんやその周囲の方々のみならず、興味をお持ちのかたも多いかと思えます。

当院では希望する妊婦さんに2005年から硬膜外麻酔による無痛分娩を提供し、昨年(2019年)は42人の妊婦さんが無痛分娩をされました。

当院で無痛分娩をされる妊婦さんは、合併症などがあり医学的な理由で無痛分娩を選択する妊婦

さんだけでなく、元来健康で陣痛を和らげたいという希望があり無痛分娩を選択する妊婦さんもいらっしゃいます。

当院では無痛分娩を希望される方々に、母親学級で無痛分娩講座を行ってきました。この度、同じ内容を「浜松医科大学オンデマンド」(<http://od.hama-med.ac.jp/video/30/60>)に「当院で無痛分娩を希望される皆様へ」として掲載することとなりました。こちらのweb動画はどなたでもご覧になれますのでぜひ覗いてみてください。

そこで、この場をお借りし、当院での無痛分娩の現状も含めまして紹介させていただきたいと思えます。

浜松医大オンデマンド掲載のきっかけ

新型コロナウイルスが流行する以前は、毎月1回母親学級にて麻酔科医が無痛分娩をお考えの妊婦さんたちに向けて、無痛分娩への理解を深めて

いただくために講座を開いてきましたが、2020年4月以降は母親学級を中止しています。そこで、妊婦さんに安心して無痛分娩をお受けいただくために、2020年4月以降はどこからでも「浜松医科大学オンデマンド」にアクセスすることで、これまで行ってまいりました無痛分娩講座の内容と同じものを見ていただけるようにしました。



周産期スタッフ(産科医、麻酔科医、新生児科医、助産師、看護師)皆でチームワークを大切に日々診療にあたっています。

妊婦さんご自身が無痛分娩の麻酔（硬膜外麻酔） を理解することの大切さ

当院では、硬膜外麻酔という麻酔法を用いてお産の痛みを取り除いています。硬膜外麻酔には陣痛が軽くなることで母体の疲労が軽減したり、赤ちゃんへの酸素供給に関して良い影響を与えたりと多くの利点もありますが、医療行為である以上併発症や副作用が起こる可能性はゼロではありません。私たちは無痛分娩に関する正しい情報をお産の前に、妊婦さんやその周囲の方々に理解していただくことを大切にしています。そうしてお産に臨んでいただくことで、妊婦さん自身为主体的にお産に臨む事ができ、より良いお産につながると考えています。

安心、安全なお産を目指して

新型コロナウイルス流行の中、妊婦の皆さまやその周囲の方々の心配や不安は大きいことかと思えます。しかし、私たち麻酔科医も含め産科医療に携わるスタッフはチームとして連携を図り、妊婦さんたちが当院で安心して満足のいくお産をしていただき、それからの育児の良いスタートが切れるよう最善を尽くしております。また、最近では助産師による無痛分娩プロジェクトチームを立ち上げ今まで以上に安全かつ、妊婦さんたちが主体的にお産に臨める無痛分娩を目指して取り組みを始めました。

令和3年には当院に「医療機能強化棟」が新設される予定です。

NICU(新生児集中治療管理室)・GCU(新生児治療回復室)が機能強化棟に移転し、MFICU(母体・胎児集中治療室)3床を増床とともに、無痛

分娩体制のさらなる拡充を目指した分娩設備が整う予定です。

ハイリスク妊娠のみならず全ての妊婦さんや赤ちゃんに対しての妊娠、分娩、産褥、新生児管理について安全性・快適性、さらに無痛分娩対応体制の充実を目指し、今まで以上にみなさまの利便性向上、円滑な入院管理に対応できるようにしたいと考えております。

実際のWEB動画の画面



精神看護専門看護師の院内活動を始めました

精神看護専門看護師 花田 敦子



日本看護協会が認定する資格に精神看護専門看護師というものがありますが、どのようなことを専門として活動するのかご存じでしょうか。多くの方が「精神疾患患者さんの看護をする人」と想像すると思います。もちろんそれもありますが、他に身体疾患治療中の患者さんの不安、眠れない、精神的な苦痛などに対応します。その対応は多岐にわたり、病棟や外来の必要とする部署へ出向き、患者さんやご家族とお話して直接ケアすることもあれば、担当の看護師とケアについて一緒に考え、その時に必要な人と人をつなぐことをします。また、他の専門看護師にはない医療者のメンタルヘルスに関わるという役割も持っています。

当院では単独での活動と、チーム活動を行っています。精神科リエゾンチーム活動では、精神科医師、認知症看護認定看護師、精神保健福祉士と一緒に身体治療中の患者さんの薬物療法や療養環境のアドバイス、精神的なサポートなど組織横断的に関わっています。また、緩和ケアチームのカンファレンスにも参加しています。リエゾン (liaison) はフランス語で「つなぐ」と

いう意味があり、精神看護専門看護師は院内の人や部署などをつなぐリエゾン活動を行い、患者さん、家族から医療者までも対象として一緒に物事に取り組み、より良い治療環境になるように活動しています。

看護職員向け「相談室・アルカンシエル」開設

2020年6月より、本院職員（看護職）のメンタルヘルスサポートを目的とした相談室を開設しました。名称は「アルカンシエル」です。アルカンシエルとはフランス語で「空にかかるアーチ」：虹を意味します。また虹色は、多様性や共存の象



精神科リエゾンチーム



患者さんのケアについて部署の看護師とともに考えます。



徴として用いられています。看護の職場は時に過酷なことがあります。その際、周囲に相談できる人、なかなか言えない人がいると思います。この相談室を通して、職務上・生活上を問わず看護職の悩みや困りごとの相談に応じ、必要な人・組織へつなぐことで、精神的な健康を損なわず、仕事を継続していけるようにサポートしていきます。同じ看護職として頑張る同僚を支援していき、「ちょっと辛いな、でも話してスッキリした、また明日からやっっていこう」と思える相談室でありたいと思っています。

相談室開設のお知らせ

相談室・アルカンシエル

お気軽にご利用ください。
相談内容は本人の同意なく、他者へ伝えることはありません。

- 人間関係で困っている
- 不眠・食欲不振
心身の不調
- 暴力や暴言にさらされ
気持ちが不安定

開室日 月～金（平日のみ）

時間 平日日勤帯・時間外は要相談

場所 外来棟3F多目的室、
外来棟4Fミーティングルーム等

担当 花田 敦子（精神看護専門看護師）

ご予約・お問い合わせは
相談室・アルカンシエル

TEL *****
*****@hama-med.ac.jp

本院看護職員に向けた案内

看護師特定行為研修を修了して

私は、昨年度当院が開講した看護師特定行為研修センターの1期生としてICUコース8区分の研修を修了しました。

特定の分野における研修を修了した看護師は、医師が作成した手順書にもとづいて観察、アセスメントを行い医師の診察を待たずに医行為を行なうことができます。今回研修した特定行為の項目は、呼吸器（気道確保に係るもの）関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、循環器関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態による薬剤投与関連、精神及び神経症状に係る薬剤投与関連についてです。具体的には、人工呼吸器により呼吸管理をされている患者さんの呼吸の状態に合わせて設定を変更したり、降圧剤やインスリンなどの薬剤が持続投与されている患者さんの全身状態に合わせて投与量を変更したりします。

研修では、講義により幅広い範囲にわたる専門知識の習得を行い、演習では問診や診察の技術を学びました。また実習では、講義と演習で得

集中治療部 福井 千佳



た学びを統合させるために集中治療室や病棟で医師の指導の下、実際の患者さんの状態の観察や問診を行い、特定行為の実践を行いました。研修を通して、医師がどのように考えて治療方針を立てているのか、どのようなことに着目して診察を行なっているのかということ学ぶことができました。そのような医師の視点を学んだ上で、看護師として患者さんにどのようなケアができるかを考えることもできました。

研修の受講は、看護師としての通常業務と並行して行ないました。研修に出られるように協力し



研修生同士で実践しながら技術を学びます。

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレイン管理関連	創部ドレインの抜去
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
人工呼吸器からの離脱	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
	一時的ペースメーカーリードの抜去	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
	経皮的肺補助装置の操作及び管理	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カルウム又はクロールの投与量の調整 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整		精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
心嚢ドレイン管理関連	心嚢ドレインの抜去		皮膚損傷に係る薬剤投与関連
胸腔ドレイン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	胸腔ドレインの抜去	
腹腔ドレイン管理関連	腹腔ドレインの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去	栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

※出典：厚生労働省 特定行為に係る看護師の研修制度について

てくれたスタッフにはとても感謝しています。また同期である他の受講生との交流は、心安らぐものであり、多くの学びに気づくものでもありました。

現在、私は集中治療室に勤務しています。特定行為研修を通して、私は様々な専門知識を学び多くの医行為をすることができるようになりました。しかし、医行為をするだけでなく、看護師として患者さんやそのご家族と接し、不安の解消や安楽につながるケアができるように、看護の視点も大切にして看護実践に活かしていきたいと考えています。また、医師の診察を待たずに医行為が

できるようになることは、昨今話題となっている医師の働き方改革へも寄与するものだと考えています。

集中治療室には効果的な治療を円滑に行なうために様々な医療スタッフが関わっています。この研修で学んだことを活かし、問題解決に向けて効果的な治療が行えるよう他職種と協働していくなど、チーム医療に貢献していきたいと考えています。



お知らせ

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と患者さんへの感染予防のため、現在下記の対応をしておりますのでご協力くださいますようお願いいたします。



1.来院される方へのお願い

来院される方は、可能な限りマスクの着用と、来院前に体温を測ってご自身の体調の確認をお願いします。発熱症状や風邪の症状がある場合や体調に不安がある場合は、ご来院をお控えいただくか、かかりつけの診療科へお電話等でご相談ください。また、付き添いは原則1名とさせていただきます。やむを得ず複数名になる場合は総合受付にご相談ください。

2.入院患者さんの外出及び外泊の禁止

当院に入院されている患者さんの外出及び外泊を原則禁止とさせていただきます。どうしてもやむを得ない事情により外出及び外泊を希望される場合は主治医とご相談ください。

3.面会の禁止

入院患者さんへの面会を原則禁止します。ただし、病状説明や手術当日、病院からの呼び出しを受けた時、入院生活に必要な物品を届ける時、その他どうしても付き添いが必要と判断される場合などは、必要最低限人数かつ面会者の体調確認の上、面会を許可します。

なにとぞご理解・ご協力のほどよろしく申し上げます。

駐車場整理料の変更について(お知らせ)

日頃から駐車場の管理運営にご協力をいただきありがとうございます。

この度、駐車場整理料を下記の通り変更することとなりましたので、お知らせいたします。ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

● 駐車場整理料が変更になります。

令和2年8月1日(土)から

外来患者の方・付添いの方の駐車場整理料を、以下に変更いたします。

【現行料金】

外来患者の方 付添いの方	最初の 30分まで 無料	1回 / 100円 (駐車後24時間)
お見舞いの方 一般利用の方		60分 / 200円 最大料金 駐車後24時間 600円

【新料金】

外来患者の方 付添いの方	最初の 30分まで 無料	1回 / 200円 (駐車後24時間)
お見舞いの方 一般利用の方		60分 / 200円 最大料金 駐車後24時間 600円

※外来患者の方・付添いの方は、駐車場整理料の減額処理が必要となります。

駐車券を必ず院内にお持ちください。

<駐車場運営管理・本件に関する問合せ先> タイムズコンタクトセンターTEL 0120-77-8924 (24時間/年中無休)

外来診療日一覧

2020.8.1現在

受付時間 午前 8時30分～11時 一般外来・専門外来
午後 0時30分～2時 専門外来

○：午前
◆：予約のみ

休診日 土曜日および日曜日、祝日法による休日、12月29日～翌年1月3日

診療科名	診療日										備考
	初診					再診					
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	
内科 受付電話 435-2632											
一般内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	木曜日：午後のみ
脳神経内科	◆	◆			◆	◆	◆			◆	水曜日：午前のみ
感染症専門外来			◆					◆			午後のみ
肝臓内科	◆	◆	◆		◆	◆	◆			◆	
呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆			◆	◆	
禁煙外来	◆				◆	◆					
内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
血液内科	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	木曜日：午前のみ
免疫・リウマチ内科	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
臨床薬理内科	◆			◆	◆	◆			◆	◆	要問い合わせ
循環器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	火曜日：午後のみ
ペースメーカー外来											予約のみ 要問い合わせ
ピロリ菌外来	◆										午後のみ
精神科神経科 受付電話 435-2635 ※平成28年5月から、初診完全予約制を実施しています。											
初診・再診		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	
専門外来							◆				
児童思春期外来								◆			
成人発達障害外来			◆						◆		
摂食障害専門外来									◆		
デイケア								◆	◆	◆	※2020.4.28～休診
小児科 受付電話 435-2638											
初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来		◆					◆				
内分泌・遺伝		◆					◆				
内分泌		◆					◆				
心臓				◆	◆				◆	◆	
血液				◆	◆				◆	◆	※初診は随時電話で
免疫・アレルギー	◆			◆	◆		◆		◆	◆	
神経	◆	◆		◆	◆		◆	◆	◆	◆	
腎臓	◆			◆	◆		◆		◆	◆	
新生児フォローアップ						◆	◆			◆	
乳児検診	◆					◆					
CCS外来									◆		第4週のみ
小児外科 受付電話 435-2638											
初診・再診		◆		◆		◆	◆		◆		
外科 受付電話 435-2641・2642											
心臓血管外科	○		○		◆	○		○		◆	木曜日：午前のみ(下肢静脈瘤)
血管外科		◆		◆			◆				
呼吸器外科			◆					◆		◆	
乳腺外科	◆	◆			◆	◆	◆			◆	
上部消化管外科		◆	◆					◆	◆	◆	
下部消化管外科	◆					◆			◆	◆	木曜日：午前のみ
肝・胆・膵外科				◆	◆				◆	◆	
一般外科	○		○		○	○		○		○	
肥満減量外来					◆					◆	
緩和ケア外来		◆			◆		◆			◆	
脳神経外科 受付電話 435-2644											
初診・再診	◆	◆		◆	◆		◆		◆	◆	
整形外科 受付電話 435-2647											
初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
専門外来	◆			◆	◆		◆		◆	◆	
教授外来(脊椎)	◆			◆	◆		◆		◆	◆	
骨粗鬆症				◆	◆				◆	◆	
リウマチ			◆	◆				◆	◆		
手・末梢神経			◆					◆			
脊椎	◆					◆					
腫瘍			◆					◆			
股関節					◆					◆	
肩関節					◆					◆	
膝関節・スポーツ					◆					◆	
小児整形	◆					◆					
ヘルニア							◆				

診療科名	診療日										備考	
	初診		診			再		診				
	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金		
皮膚科 受付電話 435-2650												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来	アトピー外来			◆					◆			
	脱毛症外来	◆		◆			◆		◆			
	乾癬外来		◆				◆					
	皮膚リンフォーマ外来				◆					◆		
泌尿器科 受付電話 435-2653												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆			
専門外来	腎移植外来				◆				◆			医師交代制
	排尿障害外来		◆					◆				
	不妊症外来		◆					◆			◆	第1、3、4、5週のみ
	腫瘍外来		◆	◆	◆			◆	◆	◆		
眼科 受付電話 435-2656												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	火・金曜日：午前のみ
専門外来	網膜変性外来		◆					◆				
	斜視・弱視外来								◆			
	ロービジョン										◆	
	角膜外来									◆		第2週のみ（月により変更あり）
耳鼻咽喉科 受付電話 435-2659												
	初診・再診	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
専門外来	腫瘍外来	◆			◆	◆	◆				◆	
	耳外来				◆					◆		
	めまい外来			◆								
	耳鳴外来		◆					◆				
	難聴外来・人工内耳外来		◆					◆				
	睡眠時無呼吸・いびき外来					◆					◆	
	顔面神経外来		◆		◆			◆		◆		
	鼻副鼻腔・アレルギー外来				◆					◆		
産科婦人科 受付電話 435-2662 ※女性医師ご希望の方はお申し出ください。												
	産科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	婦人科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来	婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	腹腔鏡外来				◆					◆		
	漢方外来				◆					◆		第1、2、4週のみ
A R T 室 受付電話 435-2664												
	不妊外来						◆	◆		◆	◆	
放射線科 受付電話 435-2665												
	放射線治療科 放射線治療外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	放射線診断科 IVR外来		◆					◆				
麻酔科蘇生科 受付電話 435-2668												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
リハビリテーション科 受付電話 435-2747												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	要問い合わせ 午前のみ
専門外来	義肢・装具外来			◆					◆			午後のみ
	嚥下外来	◆		◆			◆		◆			
	痙縮外来		◆		◆			◆		◆		
	高次脳外来	◆			◆		◆			◆		
形成外科 受付電話 435-2496												
	初診・再診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
歯科口腔外科 受付電話 435-2673												
	初診・再診	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来	唇顎口蓋裂外来			◆					◆			専門外来の診察日は不定期のため、歯科口腔外科外来受付電話にお問い合わせください
	顎補綴			◆					◆			
	矯正歯科					◆					◆	

※市外からお電話の場合は、電話番号の前に市外局番（053）を付けてください。