

はんだ山の風

第45号

先端医療センター 2022年1月4日より稼働いたします

Contents

- P2 大きく変わる浜松医大附属病院 病院長 松山 幸弘
- P3 先端医療センター フロアマップ
- P4 4F NICU・GCU 周産母子センター
地域周産期医療学講座 特任教授／周産母子センター 副センター長 飯嶋 重雄
NICU・GCU 看護師長 河合 美岐
- P6 3F 内視鏡センター
光学医療診療部 部長 大澤 恵
光学診療部門 看護師長 藤田 悟子
- P8 2F メディカル・サポート・エリア
医療福祉支援センター センター長 小林 利彦
医療福祉支援センター 看護師長 工藤 ゆかり
- P10 2F 外来化学療法センター
化学療法部 部長(外来化学療法センター)／腫瘍センター 副センター長 柄山 正人
外来化学療法センター 看護師長 鈴木 智津子
- P12 1F 手術部
麻酔・蘇生学講座 教授/手術部 部長 中島 芳樹
手術部 看護師長 岡 美帆
- P14 2F・B1F 放射線科 放射線治療
放射線腫瘍学講座 教授/腫瘍センター センター長 中村 和正
放射線科 放射線治療 看護師長 川村 多賀子
- P16 浜松医科大学 地域連携Webセミナーのご案内(第13・14・15回) 医療福祉支援センター地域連携室
- P16 クリスマスイルミネーション 看護部



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

病院紹介動画は
こちらから





大きく変わる浜松医大附属病院

病院長 松山 幸弘

令和3年も12月を迎え、令和元年12月の新型コロナウイルス感染症の発生から2年となります。新型コロナウイルス感染症に対する本院の対応は、職員の皆様方のおかげで十分機能し、院内でのクラスター発生もなく現在診療体制も落ち着いております。新型コロナウイルス感染症における入院患者総数は、重症11人、中等症70人、軽症48人、合計129人を受け入れ治療しました。そして、静岡県内外での救援活動はDMAT（災害派遣医療チーム）及びICT（感染対策チーム）を静岡県内15施設（医療機関・介護施設等）へ派遣し、新型コロナウイルス感染症の陽性者が急増した大阪府及び兵庫県へ看護師3名を派遣いたしました。また、浜松市のワクチン集団接種会場において5月から10月にかけて本院医師延べ1,195名がワクチン接種に協力いたしました。職員の皆様、本当にありがとうございました。

現在、静岡県内および近隣における市中の感染状況は落ち着いていますが、最近ではオミクロンの変異株が南アフリカ等から発生しており、油断は禁物です。患者さんやご家族、職員の皆さんに加え一般の皆様におかれましても、引き続き感染予防対策の継続をお願いしたいと思います。

さて、間もなく本院は大きく変わります。先端医療センターが令和4年1月4日に開院いたします。このプロジェクトは、私が平成28年の病院長時代に始まった計画で、当時の病床稼働状況や放射線治療の先進化、そして手術件数の増加に見合ったハードの増築が必要と考え、本学の今野弘之学長を中心とした大学執行部の決定により始まったものです。あれから5年が経過し、ついに1月4日から稼働いたします。私たちは病床稼働率向上（90%）と在院日数短縮化（10日）、そして手術室4室の運用に伴う手術件数1,500件の増加（年間

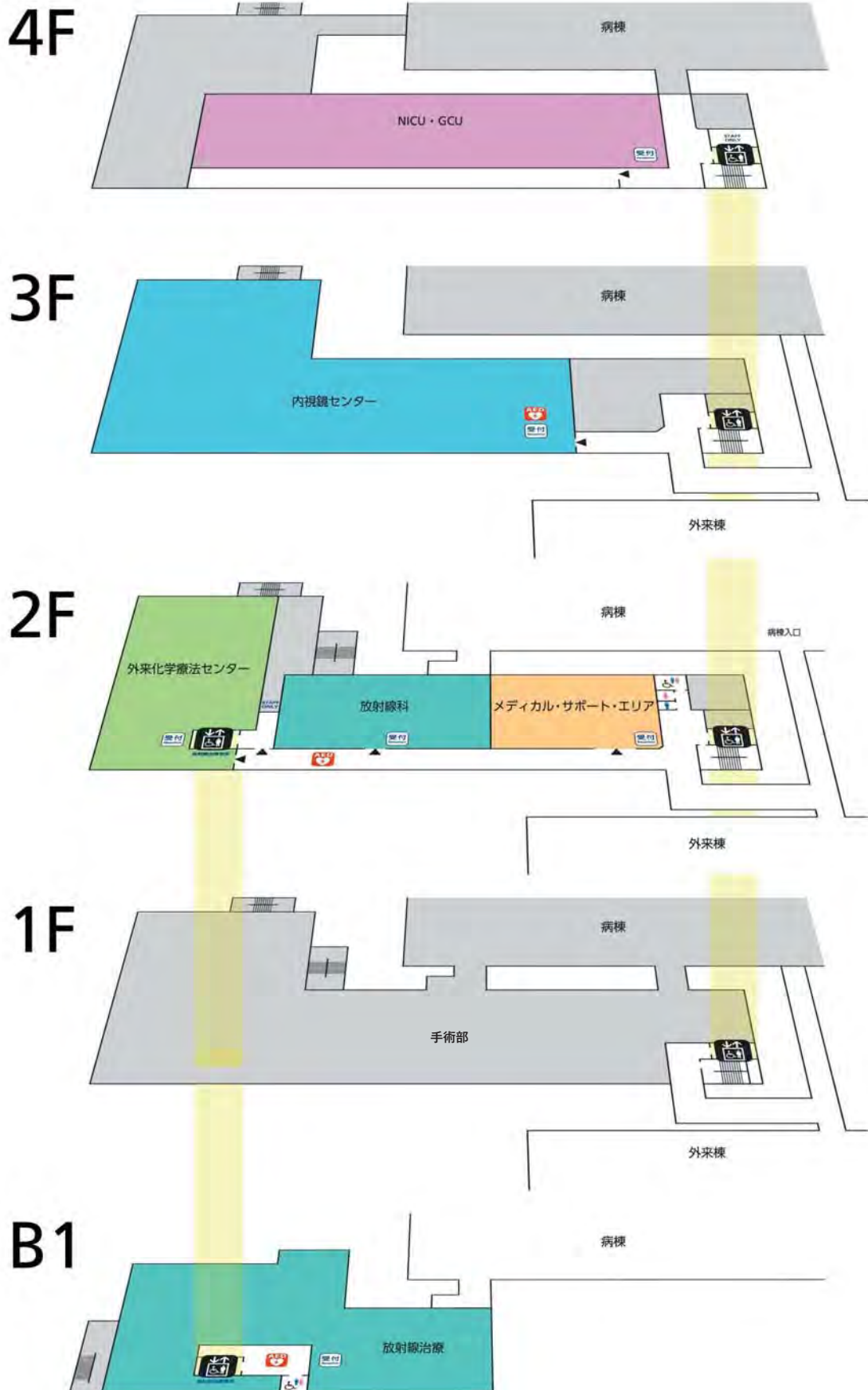
9,000件）を目指します。この目標を達成する上で最も重要なのが、地域連携のスマート化（IT化）です。仮想サーバを設置し、連携病院と患者カルテ情報の共有化をすることによって迅速な病診連携を確立いたします。さらに外来予約システムのオンライン化を目指し、土日祝日の入院窓口の開設など、患者さんのニーズに応えられる患者さん中心の病床運営と稼働率改善を目指します。

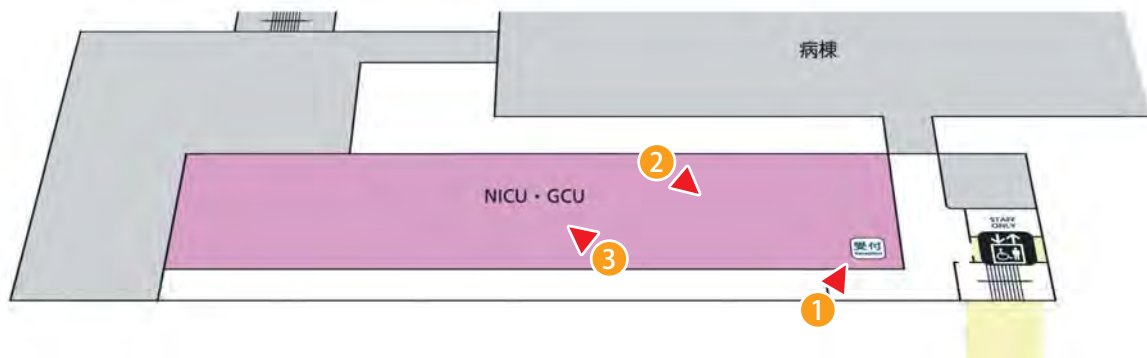
先端医療センターでは、放射線治療、低侵襲手術、がん化学療法、内視鏡検査、周産母子関係の機能拡張を行い、患者さんの安全性・快適性の向上を目指します。また高度先進医療の重要なパーツである定位放射線治療、がんゲノム医療、低侵襲手術など、さらなる医療の高度先進化を進めてまいります。また今後の重症コロナ患者さんや手術件数の増加にも対応するため、HCU（High Care Unit/高度治療室）を8床新設いたしますが、循環器内科、心臓血管外科における経カテーテル大動脈弁植え込み術（TAVI）などのインターベンションを行った患者管理、救急外来受け入れ患者さんの対応も勘案して稼働率を維持するように努めます。

なお、令和4年度からは、長年の懸案であった臓器別病床再編を行い、病床運用の効率化を目指してフロアごとに臓器別センター化を推し進めていきます。新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクに対する危機管理対応、そして通常診療の効率化と先端医療センター竣工に向けての準備には、全病院スタッフのモチベーションをあげ、同じ方向へベクトルを向けることが必要です。立派な建物、最新の設備によって病院が良くなる訳ではありません。その病院を構成する人が良くなるのです。一人ひとりがその持てる力を出して新しくなる浜松医大附属病院を支えることを期待しています。是非頑張りましょう。

最後になりますが、皆様方におかれましては、引き続き、ご支援ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

先端医療センター フロアマップ





地域周産期医療学講座 特任教授／周産母子センター 副センター長 飯嶋 重雄



平成15年（2003年）に6床で始まった新生児特定集中治療室（NICU）は、平成17年（2005年）に6床の新生児治療回復室（GCU）を併設し、平成21年（2009年）の新入院棟完成時のリニューアルを経て、平成25年（2013年）にはNICUを9床に増床して現在に至っています。今回の先端医療センター（aMeC）への移転で、NICU・GCUはこれまでの様なマイナーチェンジではないフルモデルチェンジとなります。そこで、機能強化された主な内容を以下に述べます。

1) 病棟面積の拡張

NICUは約2.5倍、GCUは約3.5倍の広さになります。入院する新生児の重症度が年々上がるにつれ、各病床に占める医療機器の割合が多くなることでスタッフや面会のご家族のいるスペースが非常に狭くなり、またNICU・GCUで使用する機器を病院内の4か所に分散して格納せざるを得ない状況でした。移転後はゆとりある医療環境でスタッフやご家族のストレスが軽減するものと期待されます。さらに、家族室や面談室、NICU入口のカフェスペースの新設に加え、医師室の拡張と当直室の個室化、シャワー室の整備、看護師仮眠室の個室化により、「集中治療」だけでなく「家族支援」や「スタッフ支援」の充実も期待できます。

2) シーリングサプライユニット導入

これは治療に必要なとされるエネルギー（医療ガス、電気）の他、各種医療情報を天井面の活用によって集約するシステムです。モニター類など医療機器が天井吊り下げ式となり医療ガスの配管や電気配線が床を這わない状況になることで、細菌の温床となる埃がたまりにくく清掃もしやすいことから、感染対策が強化されます。さらに、治療

処置や看護ケアの際の動線の確保が容易となり、重症新生児の治療環境、安全性の充実が期待できます。

3) NICU部門システム導入

新生児の診療においては、薬物投与量の設定が非常に細かいこと、授乳を含め新生児に特化したケアや処置があることなどから、電子カルテシステムの使用には様々な制約や問題点があります。この制約に紙ベースの指示によって対応してきましたが、入院する新生児の重症度が上がるにつれ指示が細かく複雑になり、指示変更も多くなって大量の紙の指示書が飛び交う状態でした。新生児診療に特化した部門システムを導入することで業務の負担が大幅に軽減されるとともに、入院児の医療データを一元管理し、児の状態を正確に記録できることから、医療の質向上も期待できます。

4) GCU増床

GCUが6床から12床に増床され、NICUと併せて21床での運用となります。これまで慢性的な満床状態のため、関連病院からの母体搬送や新生児搬送をお断りしたり、軽症な児は母子産科病棟や小児科病棟で診療したり、また病床確保のために退院時期をやむなく早めざるを得ない状況がありました。増床によってより安全・安心な新生児診療体制が確保できるものと考えます。

本院の新生児医療レベルは、技術的にも最先端を目指しこれまで努力を重ねてまいりました。以上のような機能強化により、設備的にも一層充実した新生児医療施設としての環境が整いました。今後もより良質な医療を提供してまいります。

NICU・GCU 看護師長 河合 美岐



NICU・GCUではこれまで高度な集中治療のために出産直後から親子が触れ合う時間が限られていました。しかしNICU・GCUは家族の関係を育む場と共に養育の場としての役割も担っており、ファミリーセンタードケア（家族中心のケア：FCC）が重要視されています。

新病棟では、半個室としプライバシーに配慮した環境でお子さんご家族が心地よく過ごせる空間作りを目指しました。患者さん一人一人のスペースが拡大され、ご家族と共にベッドサイドでの治療やケアがより細かにできるようになりました。

産後のお母さんが休みながら長い時間お子さんと過ごせるように、GCUにはゆったりとくつろげるような椅子を設置しました。さらに、家族室2室を設け、今まで小児科病棟に転棟して行っていた母児同室をGCUで継続して行えるようになりました。お子さんご家族が安心して育児への新しい第一歩を歩みだせるように支援していきたいと思います。

集中治療が必要な中でも、お子さんご家族の触れ合いの時間を大切に、それぞれにあった優しい看護をしていきたいと思っています。



① 受付・待合



MNICU（既存病棟にて改修のためイメージ図）



② GCU

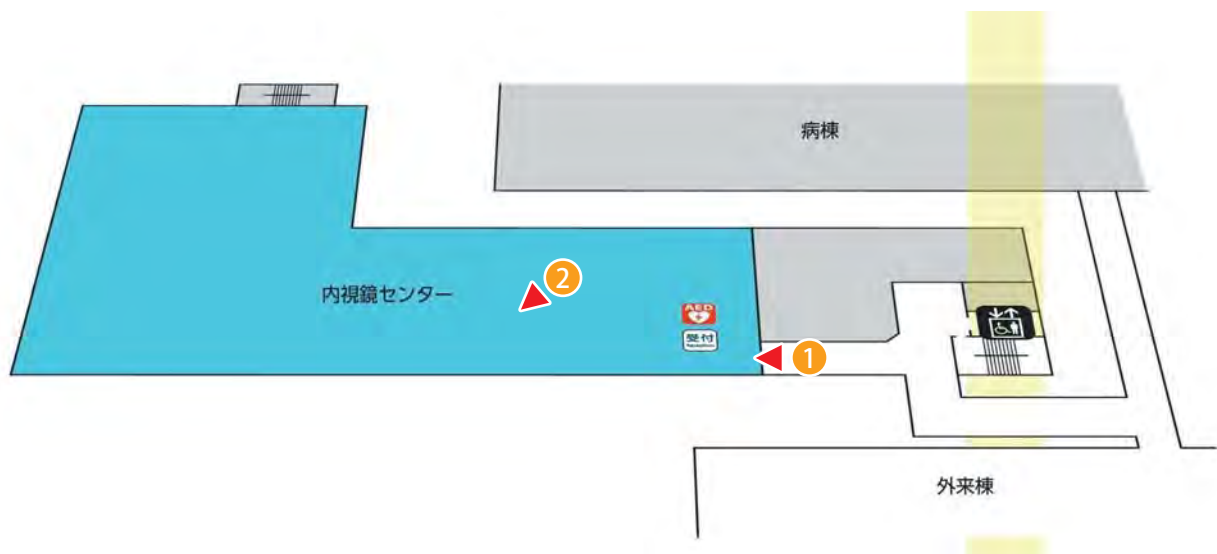


分娩室3（既存病棟にて改修のためイメージ図）



③ 沐浴室

3F 内視鏡センター



光学医療診療部 部長 大澤 恵



内視鏡検査は各領域で日々進歩し多様化しています。全検査件数および検査種類の増加に加えて、高齢化社会における低侵襲治療の需要が高まっており治療内視鏡が増加しています。それは光医学を主体とする内視鏡機器の著しい進歩に支えられており、医療としては最もニーズがある分野のひとつです。

この度、本院の内視鏡室は、8診療科（消化器内科、肝臓内科、上部消化管外科、下部消化管外科、呼吸器内科、呼吸器外科、肝胆膵外科、耳鼻咽喉科）における内視鏡検査の統合センターとして、検査室を全7室に拡張し2室にX線TV装置を設置し、先端医療センター3階に新たな内視鏡センターとして稼働いたします。最新の検査・治療に対応するため、最新内視鏡システムを導入し、拡大内視鏡、超音波内視鏡、バルーン内視鏡、カプセル内視鏡などの各種精密検査、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、光線力学的治療（PDT）、消化管や胆道のステント挿入術などの低侵襲内視鏡治療を可能としています。肝胆道系検査においてはスパイグラス内視鏡、呼吸器系検査では超音波気管支鏡（EBUS）や凍結生検（クライオバイオプシー）といった先端医療が可能となっています。新たな内視鏡センターでは、難易度の高い先進的な内視鏡検査や内視鏡治療を支えるため、麻

酔科による全身麻酔管理を可能とし、臨床工学技士および放射線技師による検査補助も実現しました。

看護部門は内視鏡センターとして独立し、専門性を高め夜間休日の緊急内視鏡に対応いたします。医療安全管理室と感染対策室との連携も強化しました。医療安全においては検査患者さんのバイタルをセントラルモニター設置により中央管理し、新型コロナウイルス感染症を含めた高度な感染対策を実現するため、洗浄工程と患者入退室経路を完全分離しました。洗浄部門では耳鼻咽喉科外来、泌尿器科外来、産科婦人科外来での内視鏡機器の洗浄も担当し、洗浄記録の電子化を実現しています。

内視鏡検査機器と診療技術は、日本が世界を常にリードしています。今後も人工知能（AI）の診断補助などさらなる機器開発とともに診断精度の向上・治療手技の発展が期待されます。最新医療の提供は大学病院の使命であり、静岡県地域医療全体の向上にもつながると考えています。先端医療センターにふさわしいより良い内視鏡診療を実施するために、スタッフ一同協力して尽力いたします。

光学診療部門 看護師長 藤田 悟子



この度、内視鏡室が先端医療センター（aMeC棟）「内視鏡センター」として稼働するにあたり、看護部門は中央診療検査部門から光学診療部門として独立し、より専門性が発揮できる体制となりました。

検査室は、現在の4室から7室に増えます。スタッフステーションは、医師室・リカバリールームに隣接されました。鎮静後の患者さんを観察するリカバリールームはセントラルモニターで管理し、リカバリー担当看護師とともにリーダー看護師も患者さんの安全により配慮できるようになり

ます。また、医師とのコミュニケーションも一層とりやすくなり、検査をスムーズに進めていくことができます。

感染管理において、清潔・不潔動線が交差しないように廊下がつくられ、今まで以上に感染対策が徹底できる環境となりました。

この素晴らしい環境の中で、すべての職種の皆さんと協力し合い、スタッフ一丸となって、今まで以上に患者さんに寄り添う看護をしていきます。



LED光源を搭載した最新内視鏡システム
(画像提供:オリンパス株式会社)



カプセル内視鏡検査
(画像提供:コヴィディエンジャパン株式会社)



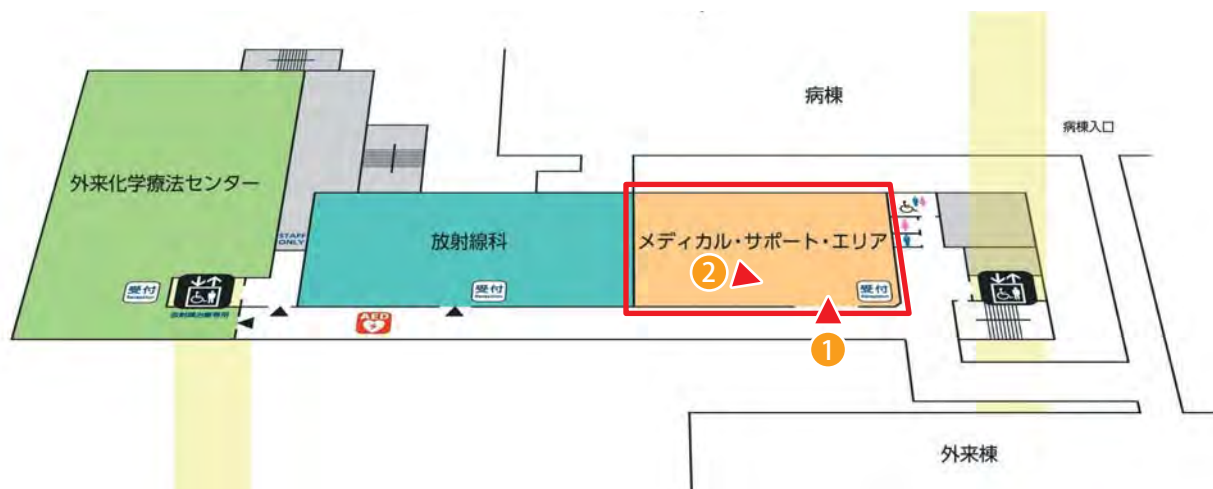
バルーン小腸内視鏡検査
(画像提供:富士フィルムメディカル株式会社)



1 受付・待合



2 咽頭麻酔室



医療福祉支援センター センター長 小林 利彦



メディカル・サポート・エリアは先端医療センター（aMeC）の2階に存在し、附属病院とは、正面玄関から入院棟へと向かう渡り廊下によってつながっています。構造的には、受付・待合スペースと2つの診察室、7つの個室（面談室）からなっており、医療の進歩にともない今後多様化すると思われる診療機能等を、多職種で柔軟に支援していく場所（エリア）として新たに運用をスタートします。今後は、今回の感染症対応などを契機に普及しつつあるオンライン診療や、附属病院で今後幅広く行われていく各種自由診療、遺伝子診療などのほか、特定行為研修修了看護師による外来指導、その他専門職種による外来対応等に柔軟に応じられればよいと考えています。

ただし、当面は、一般外来で入院診療が決定・予定された患者さんに対して、入院前の事務的な説明対応の後、看護師を中心とする医療専門職が患者情報の収集と事前介入等を行う場（エリア）として利用していきます。具体的には、救急科など一部の診療科を除き、全ての予定入院患者が入院前に通過する窓口的なイメージであり、必要に応じて、周術期センター等への患者誘導なども考えています。そのほか、侵襲的検査などで事前の処置や準備が必要な検査における説明窓口としての機能も強化したいと思っています。なお、診察

室の利用に関しては、当初、週1回程度の緩和ケア外来での開設を予定していますが、先述したような新しい診療機能等にも随時対応していけるのではないかと考えています。

思えば、13年ほど前に副病院長を拝命した際、附属病院では新しい入院棟への患者搬送や外来棟の再整備計画などで大混乱していました。たぶん、その時と同じように、今の附属病院も新しい時代を迎える移行期にあるのだと思います。実際、先端医療センターの開設だけで終わることはなく、外来棟スペースの再整備もこれから本格化していきます。さらに、入院棟では、HCU（High Care Unit/高度治療室）の増設や診療科の再編成なども予定されています。こういった変化の時期に病院全体の舵を取る執行部の方々はとても大変だと思いますが、新しい建物ができつつある時期は、次世代を担う職員にとって大いなる夢を語れる時間ともなります。

私自身は近々定年を迎えることもあり、メディカル・サポート・エリアの行く末を直接見守ることはできませんが、次世代の皆さんが附属病院の更なる発展に向けて、このエリアを上手く活用していただけることを切に願っています。

医療福祉支援センター 看護師長 工藤 ゆかり



令和4年1月4日からこれまでの「入院予約・検査説明・栄養相談カウンター」は「メディカル・サポート・エリア」として、名前も場所も新しくなり、全室個室対応で患者さんのプライバシーに配慮した対応が可能になります。入院予約された患者さんに対して、面談の中で入院前情報を収集しつつ、看護計画を立案し、入院中の過ごし方を説明します。それにより入院生活に対する不安を軽減し、快適で安全に過ごしていただけるように入院前から支援していきます。また、ケアマネジャーとの情報共有を図り、重要な情報は早期に病棟スタッフに伝え、シームレスな退院支援に繋がられるような介入をしていきます。また、外

来で検査予約された患者さんに検査前の注意点や検査方法、内服薬などを分かりやすく説明するように心がけていきます。

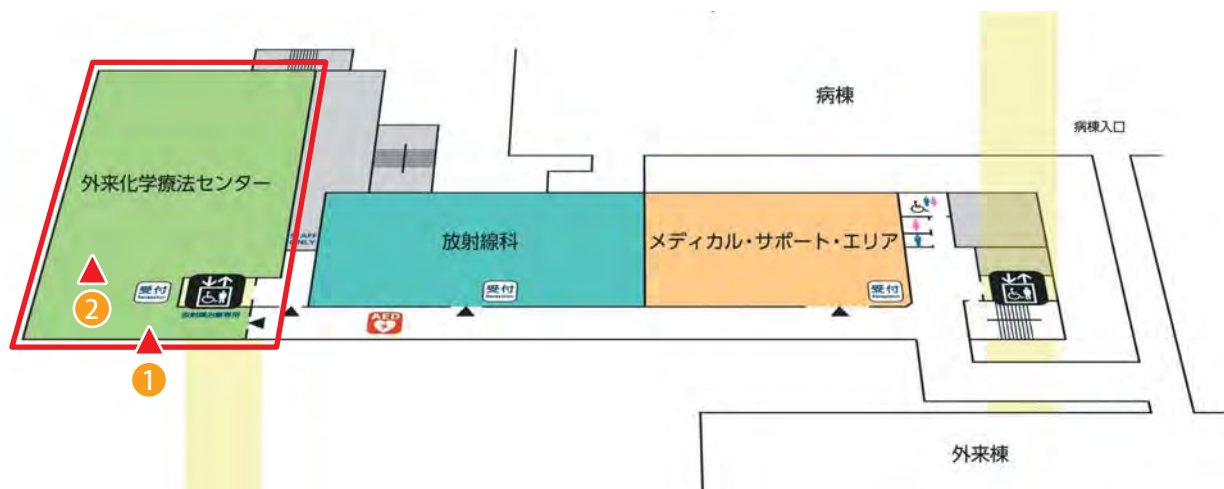
更に今後は私たちの新しい役割として「周術期センター（仮称）」との連携および協働を考えています。対象となる症例の手術患者さんに対し、術前から術後の回復に向けて関係多職種が協働していきます。「メディカル・サポート・エリア」は退院後の生活を見据えて患者さんをチームで支えていきます。



① 受付・待合



② 診察室1(グレードアップ)



化学療法部 部長(外来化学療法センター)／腫瘍センター 副センター長
柄山 正人



【外来抗がん剤治療の強化】

以前は、入院で行うものというイメージの強かった抗がん剤治療ですが、最近では投与方法の工夫、安全性の高い薬剤の登場、そして副作用対策の進歩によって、外来でもより安全に行えるようになってきました。その上、コロナ禍により外来抗がん剤治療のニーズはさらに高まっています。年々増加する外来抗がん剤治療のニーズに応えるため、この度大幅な増床を行い、先端医療センター（aMeC棟）に移転して先進的な抗がん剤治療を提供します。

【新型コロナの感染対策】

新しくなった外来化学療法センターでは、十分なソーシャルディスタンスを保って治療を受けることができるようにベッド・チェアを配置しました。抗がん剤による免疫力低下が懸念される患者さんにも安心して治療が受けられる空間を提供します。新たに専用の個室も配し、一層の配慮あるいは治療が必要な患者さんにも対応できるようになります。また待合室も十分な広さを確保しており、安心してお待ちいただけるように配慮しています。

【抗がん剤治療をより安全に】

治療中の患者さんの安全確認が行いやすく、また緊急時に素早く対応できる導線を配慮してベッド・チェアを配置してあります。新たに導入する中央モニタリングシステムも活用することで

り安全に抗がん剤治療を提供します。診察室・処置室もありますのでより高度な治療・処置にも対応することができます。

【迅速でより正確な調剤】

抗がん剤治療では個々の患者さんに合わせた投与量の調節が非常に重要です。外来化学療法センター内に抗がん剤の調剤室を設置しています。常駐する専門の薬剤師に加えて、新たに導入する調剤用ロボットを活用してより正確な調剤を行い、出来上がった薬剤を迅速に提供できるようになります。

【サポートの充実】

抗がん剤治療においては、在宅療養中の副作用対策・ケアがとて重要で重要。新たに設置した面談室を活用し、専門の薬剤師や看護師による副作用対策・指導を受けることができます。さらに栄養士による指導も積極的に行い、抗がん剤治療を続けていく上で欠かせない栄養面でのサポートも充実していきます。

【放射線治療部門との連携強化】

がん治療においては、抗がん剤、放射線、手術といった異なる治療を組み合わせることが非常に重要です。先端医療センターでは、同じく規模を拡大して移転する放射線治療部門と共同し、集学的ながん治療を提供することを目指します。

外来化学療法センター 看護師長 鈴木 智津子



平成17年（2005年）から外来化学療法センターは18床で運営してきましたが、今回、28床に増床し、より多くの患者さんに治療を受けていただけるようになります。そして、感染予防や配慮が必要な場合に使用できる個室や独立した面談室を配置することで、よりプライバシーに配慮しながら、オリエンテーションの実施や副作用ケアの指導、生活にかかわる相談に応じることができるようになりました。

室内は落ち着いた内装で、待合室や治療室からは外の景色を眺めることができます。個々に応じ

た照明の調節も可能で、ゆったりと落ち着いて治療を受けていただけるように環境を整えました。また、室内にトイレを3室設け、うち1室は多目的トイレを備えましたので、オストメイトの方にも使用していただけるようになっています。

私たち看護師は、化学療法を受ける患者さんの不安やつらさに寄り添い、患者さんが治療を継続していけるようにこれからも支えていきたいと思っています。



① 受付・待合



② 外来化学療法センター

1F 手術部



麻酔・蘇生学講座 教授／手術部 部長 中島 芳樹



令和4年（2022年）1月から稼働する先端医療センター（aMeC）では手術室4室が増設される。もともと入院棟には手術室は11室あったが、平成27年（2015年）には5,900件程度であった手術件数も年を経るごとに増加の一途である。平成28年（2016年）にハイブリッド手術室を地下1階に増設、さらに令和元年（2019年）には局所麻酔専用の部屋（14号室）を加えることで、手術件数は7,500例を突破した。泌尿器科から始まったロボット支援手術も、呼吸器外科、消化器外科、産科婦人科などにその適応が広がり、手術で用いる機器も多様性を増し、従来の手術室の広さでは十分なスペースを得られない場合も出てきている。先端医療センターの構想が持ち上がった時から手術室の拡張は急務であったと言える。そのため、それまでも十分広かった8号室の広さ（従来のダビンチ専用部屋、約80㎡）などを参考に、ロボット支援手術のより安定した運用を考慮し、今回の新手術室の設計が行われた。

特徴としては 1) 先端医療センター4階に設置される周産期センターとの連携強化のために直結の専用エレベータを設置し、緊急の帝王切開において最短距離での動線を確認したこと（15号室）、2) 増加するロボット支援手術に対応するため大きな手術室を3つ（16～18号室）用意できたことが挙げられよう。特に16号室は130㎡と入院棟と比較しても広大なスペースを確保し、ダビンチ手術シ

ステムにおけるダブルコンソールに対応できるようにして見学や将来のロボット支援心臓手術にも十分に配慮した。またこれらの部屋には超音波装置を天吊りで設置し、迅速な術中診断や中心静脈の確保、各種神経ブロックにも対応できるようにした。超音波装置の天吊りは全国を見てもあまり例がなく、視線の移動が最小限で観察が可能になるため、事故の防止やより確実な手技の獲得にも大きな威力を発揮するものと期待している。また大型の機材庫も確保され、大型化する様々な機材の収納にも十分対応できるようにしたことも工夫の一つである。その一方、先端医療センターと既存棟の接続には非常に苦労し、実際に見ると接続部の廊下の幅が少し狭い印象を持たれる方もいると思われるが、免震の建物との構造上の問題がどうしてもクリアできなかったことをご理解いただきたいと思う。

毎年順調に手術件数を増やしてきたが令和元年（2019年）12月に始まったコロナ禍の下で昨年一時的に手術が減少した。しかしこれは一過性の現象であり、今後も手術件数は増加することが見込まれる。今回の増築は今まで前の手術が終了しないと次の手術が入らないような状況を解決する非常に有効な手段となる。有効な手術室の運営をこれまで以上に心がけていきたい。

手術部 看護師長 岡 美帆



近年の手術医療の進歩のひとつに、複数の先端技術を融合した低侵襲手術があります。低侵襲手術とは、身体に負担が少ない手術（傷が小さい・出血が少ない・手術時間が短いなど）のことで、傷が目立ちにくく、術後の回復や社会復帰が極めて早くなります。近年では、da Vinciシステムを活用したロボット支援下手術や高度な血管内治療を可能にしたハイブリット手術などが代表的です。

この度、先端医療センター（aMeC棟）手術室に、ロボット支援下手術と内視鏡下手術を集約さ

せました。高度な医療機器と複雑で細分化した手術材料の管理を強化して、精度の高い手術を提供していきます。

私たちの看護の対象は、期待や不安など気持ちが揺れ動きながら手術を受ける患者さんとご家族です。一人一人の患者さんにとってより良質で安心な手術と安全が確保できるように努めてまいります。



① 15号室(周産期)



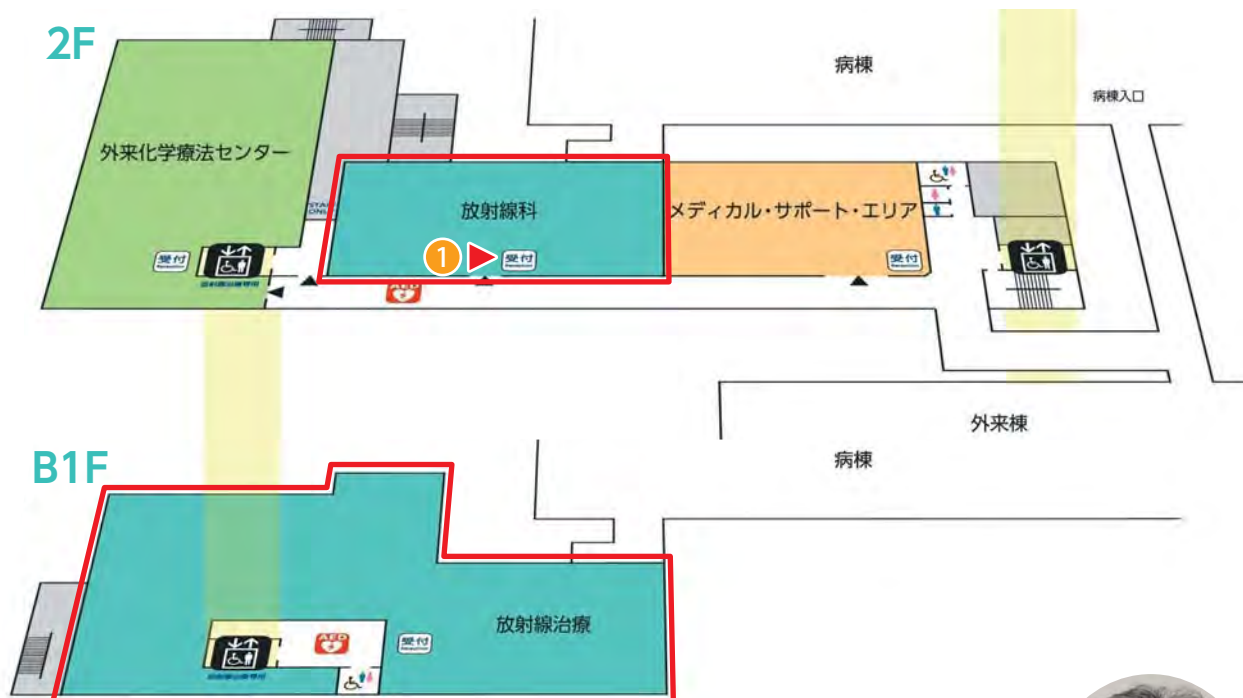
③ 17号室



② 16号室



④ 18号室



放射線腫瘍学講座 教授/腫瘍センター センター長 中村 和正



放射線治療部門では、リニアック（外部照射装置）、治療計画CT、治療計画装置、RALS装置（密封小線源治療装置）といった医療機器を使用します。以前は地下1階と1階に分散配置されていましたが、先端医療センター（aMeC棟）では、ほとんどすべての装置が地下1階にまとまり、より良い放射線治療を効率的に提供できるようになりました。

また、今回の移転に伴ってほとんどの機器が更新となり、最新のシステムが導入されます。最新鋭のリニアックには、Surface-guided radiotherapy と呼ばれる位置精度を向上させる装置が付属し、光を使って治療前・治療中の患者さんの体表面をスキャンし、患者さんの位置情報を正確に取得します。これにより今以上に正確に放射線を照射することが可能となると同時に、治療中に患者さんが動いていないか、呼吸状態はどうかなどを正確にモニタすることが可能となります。また、HyperArcと呼ばれる脳転移の定位放射線治療専用のシステムが導入され、短時間で複数の脳転移を同時に治療することができます。

治療計画CTは4次元CT、つまり呼吸位相にあわせた高速スキャンが可能で、精度の高い治療計画が実現できます。また、2種類のエネルギーの異なる

ったX線を用いて（Dual energy CT）、放射線治療の線量分布の計算に必要な原子番号等の情報をより正確に取得できるようになります。これらの装置の導入により、本院で数多く行っている強度変調放射線治療、体幹部定位放射線治療などの高精度放射線治療が、今以上に正確に短時間で実施できるようになります。

RALS装置は、主に子宮頸がんの腔内照射に用いられます。静岡県西部地区においてこの治療ができる病院は限られており、本院では多くの患者さんの治療を行っています。移転に伴い、このRALS装置にはCTが同室設置されました。体内での線源配置を今よりも簡単に、正確に確認でき（このような治療を画像誘導小線源治療と言います）、治療成績の向上、副作用の低減につながります。

放射線科外来は先端医療センター2階に移転します。同じ階には、外来化学療法センターや緩和ケア外来もあり、がん診療連携拠点病院の腫瘍センターとしてさらに有機的に機能するようその役割を担ってまいります。

放射線科 放射線治療

放射線療法の目的は、がんの根治・再発予防・症状緩和までの様々なステージの患者さんを支えることです。患者さんの年齢は小児から超高齢者まで幅広く、治療期間も数日から2ヶ月に渡ります。外来通院が主流となり、仕事や社会生活との調整をはじめ患者さん自身の調整力やセルフケア行動の取り組み方が治療に影響します。放射線療法は最後まで治療を受けること（完遂）が目標となるため、看護師は治療による副作用（有害事象）を遅らせることや悪化させないこと、通院疲労の蓄積にも注意を払い対応しています。本院で

看護師長 川村 多賀子



は、令和2年（2020年）は533名の患者さんが完遂され、約7割の患者さんが通院治療を受けられています。

令和3年（2021年）に先端医療センター（aMeC棟）に移転し、最新のシステムも導入されます。これからも常に新しい知識を得て「患者さんのその人らしさを支える」を第一に、より良質な方策を考え、看護を提供したいと考えています。



① 受付・待合



放射線治療室（リニアック治療室、改修中のためイメージ図）

浜松医科大学 地域連携Webセミナーのご案内 (医療従事者向け)

診療科長 (教授) の先生を中心に、当院の特長とも言える診療内容を紹介しております。
各医療機関の皆さまのご参加をお待ちしております。

開催回	開催日時	講師	申込締切
第13回	1月24日(月) 19時30分～20時30分	 内科学第三講座 教授 前川 裕一郎 先生	1月17日(月) (先着500名)
第14回	2月28日(月) 19時30分～20時30分	 整形外科 病院准教授 長谷川 智彦 先生	2月21日(月) (先着500名)
第15回	3月23日(水)* 19時30分～20時30分 (* 水曜開催)	 腎臓内科 准教授 安田 日出夫 先生	3月16日(水) (先着500名)

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。

詳細は当院ホームページ (地域連携Webセミナー) をご確認ください。

<https://www.hama-med.ac.jp/hos/cent-clin-fac/med-welfare-sprt-ctr/reg-med-liaison/web.html>



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



今年も小児科病棟の子供たちの合図でクリスマスイルミネーションの点灯が始まりました。点灯と同時に子供たちからは「きれい!」「すごーい!」と歓声が上がり楽しい点灯式となりました。

約1か月の間、毎日16時から21時まで、東西病棟の中庭をクリスマスツリーやサンタクロース、トナカイや森の動物たちが彩ります。今年のイルミネーションはそれぞれにテーマがあります。西病

棟は「森」をテーマに蝶や花で華やかに、東病棟は「冬」をテーマに白と青でアナ雪のような世界観で、それぞれに趣きが異なります。また、小児科病棟にも雪だるまがかわいくデコレーションされています。冬の澄んだ空気の中でキラキラきらめく光に、クリスマスの雰囲気を楽しみながら、ひと時の安らぎを得ていただくと嬉しいです。

看護部

