

はんだ山の風

「みんなが笑顔になる附属病院」を目指して
熱い情熱、熱意、そして最も大切な優しさを
持ってあらゆる難題に取り組んでゆきたいと思えます
本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます

病院長 松山 幸弘



Contents

- P.2 年頭のご挨拶 病院長 松山 幸弘
- P.3 新任准教授の紹介 外科学第二講座 准教授 坂口 孝宣
- P.5 新任准教授の紹介 リハビリテーション部 准教授 山内 克哉
- P.7 シリーズ最先端医療 Vol.28 「呼吸器外科におけるda Vinci手術」
外科学第一講座 病院教授／呼吸器外科 科長 船井 和仁
- P.9 腫瘍センターだより「乳がん治療はチーム医療の見せどころ」
外科学第一講座 病院講師／乳腺外科 科長 小倉 廣之
- P.11 看護部「看護実践能力の育成のための新人看護職員研修」
教育担当看護師長 牧田 美佳
2階西病棟 小笠原 育美
5階東病棟 高橋 瑞季
母子産科病棟 清水 梨央
8階西病棟 長野 倫帆
- P.14 看護部「専門・認定看護師の活動紹介」 感染管理認定看護師 感染対策室看護師長 澤木 ゆかり
感染管理認定看護師(ICN) 5階西病棟 副看護師長 高岡 雅代
感染管理認定看護師 7階西病棟 鈴木 利史



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／<http://www.hama-med.ac.jp/>

過去の
はんだ山の風は
こちらから



新年あけましておめでとうございます。

皆様におかれましては、つつがなく新しい年をお迎えのこととお慶び申し上げます。昨年も様々なことがありましたが、浜松医科大学医学部附属病院は開院40周年を迎えることが出来ました。ひとえに関係者の皆様のご努力、ご協力の賜物と篤く御礼を申し上げます。私は、平成28年4月に病院長を拝命し、すでに1年半が経過いたしました。

病院長就任にあたり「みんなが笑顔になる附属病院」を目指して

- 1) 手術室の稼働率上昇、病床稼働率改善
- 2) 医療スタッフのモチベーションを上げるインセンティブ付与
- 3) 医療安全管理室のさらなる充実
- 4) 臨床研修プログラムの充実

以上の4つを運営方針とし取り組んできました。

平成29年度の病床稼働率（11月現在まで）は88.9%であり、前年度の84.2%を上回りました。また、平均在院日数（精神科除く）は12.4日と短いまま維持できています。なお手術件数は、H27年度は6,223件、H28年度には6,409件、さらにH29年度は7,300件を超える見込みです。

これまでの手術予約のルールの見直し、予定手術を2週間前までに行い、キャンセル枠に臨時手術を入れることにより、手術室の効率的な運用ができたと考えています。2週間前予約制度を導入

した当初は苦難の連続でしたが、職員の皆さんの協力により待機患者を減らすことができ、

より待ち時間を少なくできたことは患者さんにとって良い結果となりました。

また医療スタッフのモチベーションを上げるインセンティブ付与では、臨床面で優れた業績のある職員に対して積極的に称号を付与し、医療用設備やスタッフの増員についての要望もできる限り応えてきました。稼働率が増え、在院日数が減少し、めまぐるしく日々の医療が進歩する中、本院はさらに特定機能病院としての役割を果たすため、高度で先進的な医療を推進するとともに安全で安心な医療に努めてまいります。

本院は、県内で唯一医学部のある大学病院として、数多くのことにチャレンジしていくつもりです。大学病院に期待される揺るがない責務を十分に認識・自覚しつつ、「みんなが笑顔になる附属病院」を目指して職員一同が一体感と熱い情熱、そして最も大切な優しさを持ってあらゆる難題に取り組んでいきたいと思っております。

今年も皆様方のご支援・ご協力をよろしくお願い申し上げます。



外科学第二講座 准教授 坂口 孝宣



平成29年10月1日付で外科学第二講座准教授を仰せつかりました坂口孝宣です。

私は平成元年に本学を卒業し、同年外科学第二講座に入局させていただき、消化器外科、特に肝胆膵外科分野を中心に研鑽を積んでまいりました。

私が医者になった平成元年は、世界的に有名な阪口周吉教授、馬場正三助教授の下、中村達前学長が講師、今野弘之学長が助手の時代でした。偉大な先生方に憧れ、外科医になりたいと思い、医局の門戸を叩かせて頂きました。

母校の准教授という重要な職に就かせていただいたこと、まことに光栄に感じるとともに、その重責を痛感しております。

消化器外科臨床医としては、研修先の共立湖西総合病院（現市立湖西病院）、清水市立病院（現静岡市立清水病院）、浜松北病院で消化器外科一般を学び、大学で肝胆膵外科の周術期管理や手術を学ばせていただきました。また、京都大学移植外科、がんセンター中央病院肝胆膵外科、岩手医科大学外科の国内留学では、肝臓移植や腹腔鏡肝膵手術など最先端の術式を学ばせていただきました。

研究分野としては、平成7年からの4年間、大量肝切除術後早期感染症が重篤な肝不全を起こす機構について、本学大学院で研究しました。その際、生化学第一講座市山新（あらた）教授

指導のもと分子生物学を学び、血小板活性化因子

（platelet activating factor: PAF）および

その受容体が上記肝不全発症に重要であることをつきとめました。その後、平成12年からの2年半の間、米国ボストンMassachusetts General Hospital (MGH), Gastrointestinal Unitにて Dr. Hans-Christian Reinecker 指導の下、腸管上皮細胞層バリア機能を担うtight junctionに関する研究を行いました。帰国後はそれらのテーマを離れ、分子解剖学教室瀬藤光利教授指導の下、肝胆膵領域腫瘍悪性形質獲得や肝切除後肝再生への脂質関与を中心に研究しています。種々の基礎医学系研究者協力の下に最先端の分子生物学的解析を行える環境に非常に感謝しております。

私の管轄する肝胆膵外科は、卒後15年前後の後輩が固まっているために所謂中堅のいない集団です。それでも、若手中心に執刀してもらい、現在までに2名の肝胆膵外科学会高度技能専門医が誕生しました。今後、高難度肝胆膵手術をより安全かつ合併症を少なくすること、高難度の腹腔鏡下解剖学的肝切除を安全に施行できる体制作りを目指します。また、肝胆膵外科領域の臨床的・基礎的研究に関しては、自発的な

4ページへ続く

アイデアを尊重して最低限の助言のみにとどめることを肝に銘じています。若手が学位取得できる頃には自身で研究が構築できるようになれば、と常々思っております。半面、手術に関しては煩く指導していきま、肝胆膵外科手術は下手すると即致命的合併症を起こしますから。臨床面では若手に嫌がられても口煩い上司でありたいと思っています。

最後になりますが、私の趣味である釣りを紹介させてください。最近では中村前学長同伴の若狭湾鯛釣りに年3回程度しか出かけられませんが、泊りがけで土曜午前、日曜午後の2回、4~5人で乗船します。通常ならその2日間で50cmク

ラスの真鯛1本位は誰かしら釣れます。30cm前後の真鯛や鰯でクーラー一杯になりますが、帰宅してからの魚捌きが大変なんて口が裂けても言いません（「なら、行くな」という天の声が発せられますから）。10回出船すれば70cmクラスの魚拓サイズが釣れます。つい先日、前学長が76cmの真鯛を釣り、腹腔鏡トレーニングセミナーのために釣行できなかった私に自慢の写真をメールされました、悔しいです！ 前学長が煩わしくなければ（笑）、ぜひ声をかけてください、連れていきます！

今後とも皆様のご指導ご協力お願い申し上げます。



新任准教授の紹介

リハビリテーション部 准教授 山内 克哉



平成29年11月1日よりリハビリテーション部の准教授・診療部長を拝命いたしました山内克哉と申します。出身は愛媛県で、高校生まで野球や剣道に明け暮れていました。平成6年に産業医科大学を卒業しリハビリテーション医学講座に入局しました。当時、リハビリテーション医学講座は全国で80医学部の中で10大学の医学部にある程度でした（現在でも30大学に達していません）。同大学のリハビリテーション医学講座は、医局員も多く臨床研究面でも全国トップレベルで中心的な存在でした。私自身が体を動かす事が好きであり、障害をもった方の治療だけでなく健康な人へのトレーニング方法等にも興味があった事、そして解明されていない事も多かったため、今後の発展性に惹かれて入局を決めました。同大学や熊本、名古屋の病院勤務で整形外科疾患、脳血管疾患、神経疾患、心臓血管、呼吸器疾患などの一般的な臨床の経験を積むことができました。特に中部労災病院では、300名以上の脊髄損傷患者の残存機能を高め、ADLをアップさせる、装具や機械を利用した歩行訓練、筋肉に電気刺激を埋め込み歩行訓練を行うなどの先駆的な治療も行いました。

リハビリテーション医として患者さんの全身を診るための人体生理学の重要性を痛感し、第一人者である白木啓三教授の元で大学院生活を送り、特殊環境（寒冷・暑熱・高酸素・低酸素・高地・高圧環境）における生理学、加齢の影響、運動の効果などの研究を行い、引き続きエール大学に留学する機会を得ました。

平成15年より浜松労災病院勤務となり、浜松とご縁が始まりました。

平成16年に浜松医科大学

リハビリテーション部の田島文博助教授が和歌山県立医科大学に教授として栄転されるに伴い、美津島隆先生が浜松医科大学リハビリテーション部助教授となり、私は助手として仲間に加えていただきました。当時のリハビリテーション部は、3名の医師と理学療法士4名、作業療法士1名、言語療法士1名という小さな所帯で、和気藹々とした雰囲気の中みんなで患者さんを治していこうと一致団結してリハビリテーションを行っていました。諸先輩に教えていただいた「リハビリテーション医学は、障害を持った人々の全人間的復権（再び、その人が人らしく生きがいを持って生活できるようにすること）を目指す医学である。その為には患者さんの病気ではなく全身を診て評価し、何をすべきか判断しなければならない」というマインドを常に念頭におき、リハビリテーション医療を行いました。リハビリテーション科は他科との連携が非常に大事になります。各診療科とのカンファレンス、共同研究も率先して行う事で、リハビリテーション科への依頼件数も飛躍的に増加しました。各診療科の先生やスタッフにもリハビリテーションの重要性を再認識していただいた結果だと感謝しております。

多くの患者さんを診ていく中で、病気になっ

6ページへ続く

た後いかに元の体に近づけるか、病気にならない体をつくるにはどうしたらいいのかを更に考えるようになりました。その原因を追求すべく平成22年からはペンシルベニア州立大学のKaufman教授のもとで主に疾患モデルを作り、運動昇圧反射の研究を行いメカニズムの追求を行った事がその後のリハビリテーションを考える上で大きな財産となっています。平成26年に帰国後は、浜松医科大学に勤務後、平成28年から遠州病院で回復期病棟60床の主治医と、急性期のリハビリテーションに従事しました。患者さんが病気になり、急性期を過ぎて歩行ができない、ADLが自立しないとなれば、その後は回復期病棟に転院してリハビリを行うこととなります。主治医が明確な方針を持ち、治療やリハビリテーション指導ができなければ、患者さんはよくなりません。また、患者さんだけでなくご家族の生活や将来までにも影響を及ぼす事になります。医学の進歩で昔は助からなかった命が助かるようになり、病気や治療の後遺症に悩み、障害を抱える患者さんが増えています。命が助かっても寝たきりで人間らしい生活が送れなくなることを不安に思う患者さんやご家族もたくさんいます。命を救って終わりではなく、その後元の生活に戻るか近づけることがリハビリテーション医療だと痛感しました。

リハビリテーションの需要が高まってきましたが、それを支えるリハビリテーション医は全く足りていません。全診療科の中でも必要医師数倍率第1位の状況です。正しいリハビリテーシ

ョン医学を広め、一人前のリハビリテーション医を一人でも多く育成したいと考えています。平成29年11月に本学に戻った際には、入院リハビリを行っている患者数が激増していると同時に、リハビリテーションスタッフも10年前の3倍に増員されました。これも病院側のご理解や各診療科の先生方のお陰であり、美津島隆前病院教授の元で一致団結した結果であると感謝し、その理念を継承していきたいと思っています。

リハビリテーション科は急性期だけではなく、回復期や生活期と幅広く活躍しなくてはなりません。運動療法の有用性は筋力増強だけではなく、心肺機能の改善、内科疾患（糖尿病、高脂血症、高血圧症）の改善、認知症の改善、免疫機能の改善、がんの進行抑制など、多方面の効果が立証されてきています。病気を治すだけではなく、より活動性を高め元気で健康になることを目指す必要があります。リハビリテーション科の対象患者は、骨関節疾患、脊髄損傷、切断、関節リウマチ、脳血管疾患、変性疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、小児疾患、嚥下障害疾患など多岐に渡りますが、まだまだエビデンスが不足している状況です。各診療科とも協力して、早期の回復、よりよいリハビリテーションの提供、臨床だけでなく基礎研究の充実を考えています。地域リハビリテーション医療の充実や新しいリハビリ機器の開発、障がい者スポーツにも力を注ぎたいと考えていますので、何卒よろしく願いいたします。

呼吸器外科におけるda Vinci手術

シリーズ

最先端医療

Vol.28

外科学第一講座 病院教授／呼吸器外科 科長 船井 和仁



いた肺がん手術は国内 2 例目です。

da Vinci 支援下手術は例えば前立腺のようにターゲットが固定されている臓器でより威力を発揮すると言われています。その意味では、縦隔腫瘍は良い適応になります。一方で肺がん手術では肺を前後左右に動かして、頭側・尾側・腹側・背側の各方向から手術操作を行う必要がありターゲットが動くため da Vinci 支援下手術には不向きと思われてきました。しかし今回我々は da Vinci の 4 本のアームすべてを用い、左手で 2 本のアームを使い分けて 1 本で自ら肺を把持して術野を展開しながら、左右のアームで手術操作を行うことでこの課題を解決しました。術者の左手が 2 本ある感覚で手術ができます。また、従来は胸腔鏡用の自動縫合器を助手が操作していましたが、da Vinci Xi では新たに開発された da Vinci 用の自動縫合器を術者自らが操作することが可能になりました。

手術支援ロボット“ダ・ヴィンチ (da Vinci Surgical System)”は 2009 年に薬事承認され、現在国内に 200 台以上が導入されています。わが浜松医大では 2015 年 8 月に最新機種 of da Vinci Xi を導入することができました。da Vinci Xi の最大の特徴はポート間隔を従来機種より狭くできることで、これにより体格の小さい日本人の側臥位（さらに手術野が狭くなる）での呼吸器外科手術においても有効なポート配置で手術ができるようになりました。

呼吸器外科では 2017 年 7 月から手術支援ロボット da Vinci を用いた手術を始めました。呼吸器外科領域での da Vinci 支援下手術はまだ保険収載されていないため臨床試験として行っていますが、縦隔腫瘍に対しては静岡県立がんセンターに次いで静岡県内 2 番目、肺がんに対する da Vinci 支援下手術は県内初です。また、da Vinci Xi から導入された da Vinci 用の自動縫合器を用



da Vinci セッティング中



da Vinci アームのドッキング完了

8ページへ続く

7



コンソール操作を行う筆者



術中の様子(コンソール術者と術野の助手)



モニター画面を見ながらアシストする助手

浜松医大呼吸器外科では、今まで肺がんに対して胸腔鏡補助下小開胸手術と完全胸腔鏡下手術という2つのアプローチで手術を行ってきましたが、今回新たに3つ目のアプローチとして da Vinci 支援下手術が加わりました。創の大きさでは完全胸腔鏡下手術と da Vinci 支援下手術に差はありませんが、da Vinci の鉗子には7つの関節があり胸腔内で人の手以上に自由な動きが可能となります。さらに高精細な3D立体画像を拡大視し、生理的な手ぶれを抑えた鉗子操作など、よりクオリティの高い手術操作が可能となりました。

様々な症例に対して3つの異なるアプローチを持つことでより多くの患者さんの病態に合った手術を行うことができると思います。呼吸器外科領域での da Vinci 支援下手術は、今後気管支形成や血管形成などの縫合操作においてより威力を発揮すると考えられており、我々の得意とする進行肺がんに対する集学的治療・拡大手術での応用を目指していきたいと考えています。静岡県内で肺がんに対する da Vinci 支援下手術ができるのは浜松医大呼吸器外科だけです。興味のある方はお気軽にご相談ください。



乳がん治療はチーム医療の見せどころ

外科学第一講座 病院講師／乳腺外科 科長
小倉 廣之



乳がんの初期治療は、手術や放射線療法のように乳房だけに作用する「局所療法」と、化学療法、ホルモン療法、抗HER2療法などの乳房も含めて全身に作用する「全身療法」に分類されます。乳がんは比較的早い段階で乳房から全身に転移していくと考えられています。初期治療では、「局所療法」と「全身療法」を組み合わせることで、乳房のがんだけでなく、すでに存在するかもしれない微小転移を根絶し、乳がんの治癒を目指します。

微小転移を伴う確率（再発リスク）は、乳がんの腫瘍径や腋窩リンパ節転移状況などの進行度（ステージ）だけでなく、がんの生物学的特性も大きく影響します。現在、ホルモン感受性状況、HER2、増殖能などの生物学的特性に基づき、5つのサブタイプ（表1）に分類され、治療法もそれぞれのサブタイプに基づき決定します（表

2）。基本的には、増殖能が低く、ホルモン療法に感受性が高いLuminal-A typeは手術や内分泌療法先行で、それ以外のLuminal-B（HER2陰性、HER2陽性）、HER2 type、triple negative typeでは化学療法を先行させた後に手術を施行します。化学療法を先行することで、腫瘍が縮小し、乳房温存手術がやりやすくなるだけでなく、患者さんにとって腫瘍が縮小していくという「効果」を実感することができるというメリットもあります。2017年当科で手術施行した100名のうち、25名（25%）が手術に先行して化学療法を行っております。詳細な病理診断がされた23名のうち、5名（22%）では、がんが完全に消失しており（完全奏功）、ごく少量のがん細胞が残存した（極めて高度の効果）4名を合わせると、9名（39%）の患者さんで化学療法の高い有効

表1：乳がんの生物学的特性での分類（サブタイプ）

サブタイプ	ホルモンレセプター	HER2	増殖能 (ki-67)
luminal-A	++	-	低
luminal-B	HER-	-	高
	HER+	+++	高
HER2	-	+++	高
Triple Negative	-	-	高

表2：サブタイプ別の薬物療法

サブタイプ	薬物療法		
	ホルモン療法	抗HER2療法	化学療法 (抗がん剤)
luminal-A	++	-	-
luminal-B	HER2-	++	-
	HER2+	+	++
HER2	-	++	+
Triple Negative	-	-	++

10ページへ続く



通常より小さい皮膚切開で手術を行うこともできます。担当医にご相談ください。

性が認められました。

乳がんの化学療法では、現在月のべ40-60名の患者さんが外来化学療法センターを利用しております。化学療法は、患者さんにとってまず有害事象というネガティブなイメージが頭に浮かんでしまいがちですが、これら有害事象をしっかりマネージメントして化学療法をしっかり遂行できることが患者さんの治癒にもつながります。当科では、一人ひとりの患者さんに、生物学的特性や腫瘍径、リンパ節転移状況、及び最適と考えられる治療法を書面でお渡しし、化学療法を施行する必要性をまずご本人がしっかり理解していただくように説明しております。また、有害事象対策の制吐剤や下剤、抗生剤などはわかりやすく一覧表にして説明しております。さらに、外来では乳がん看護認定看護師が医師の説明に関して不明な点がないか確認しています。また外来化学療法センターではがん化学療法認定看護師と薬剤師が、有害

事象や薬剤の説明をして、できるだけ不安なく化学療法を施行できるようにしております。

手術にあたっては、乳房全摘する際には、形成外科と協力して、積極的に乳房再建術を施行しております。2017年では19例の方が乳がんの手術と同時に再建術を行っております。乳頭乳輪温存乳房全摘の際は、内視鏡を併用して側胸部に通常より小さい7cmの皮膚切開で手術を行っております（写真；手術時の様子）。

がんの治療には、ご本人が自分の状況をしっかり把握し、治療の必要性、起こりうる有害事象等を理解することが重要です。そのため、医師、看護師、薬剤師、その他スタッフのチーム全員で、正しい情報をわかりやすくお伝えしながら患者さんの診療にあたっております。なんでも相談いただければ幸いです。



看護実践能力の育成のための 新人看護職員研修

教育担当看護師長 牧田 美佳

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題です。安全で安心な療養環境を保証するため、その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を修得することは極めて重要なことです。

当院では1年間の新人看護職員研修を通じて、特に看護実践能力を育成しています。また、定期的に新人同士の交流の機会を設け、同僚同士が相互に助け合い課題解決できるピアサポートも大切

にしています。

6ヶ月目の研修は、緊張の高い職場を離れリラックスして研修をするために掛川市のつま恋リゾートで実施しました。チーム対抗のゲームや体験振り返りを通して、コミュニケーションの大切さを学びました。研修報告の一部を紹介します。

今後も教育担当として、看護のキャリア発達に応じた教育でそれぞれの力が発揮できるように取り組んでいきます。



12ページへ続く

コミュニケーションによりチーム力を高めたい

2階西病棟 小笠原 育美

院外研修の中で、4つのチームに分かれて行ったコミュニケーション研修では、チーム内で良い結果が出せるように積極的に声を掛け合いながら行うことができました。作戦を練る際にも、声を掛け合いお互いに励まし合いながら取り組みました。さらに一人一人が楽しむことができるようにチーム内全員が笑顔で取り組みました。この体験を通して、チーム内で一つの目標を達成するために、それぞれが声を掛け合い前向きに協力する姿勢がチームの士気につながることで、また、たとえ結果が期待通りでなくても自分たちの良い点や改善点を振り返り、次の競技でさらに力が発揮でき

るように意見を出し合い、修正を図ることが大切であることも学ぶことができました。密なコミュニケーションを取り合ってお互いが協力することが目標の達成や良い結果につながっていくことを、身をもって学ぶことができたので今後の看護ケアに活かしたいと思います。また、患者さんとのコミュニケーションも「聴く姿勢」を大切にしていって、より相手が話したいと思えるような環境や関係作りに努めたいと思います。



お互いに声を掛け合うことの大切さを体験

5階東病棟 高橋 瑞季

院外研修は、4チームに分かれて対戦形式の内容でしたが、私のチームはあまり関わったことのない人が多く、最初は会話が少なかったです。会話の少ないうちはチームにまとまりがなく、個々で取り組んでいるような感覚でした。レクレーションを通し、全員でタイミングを合わせるために声を掛け合ったり、誰がキャッチするか伝え合ったりするうちに、自然と会話が増えるようになりました。会話が増えると、次第に仲間意識が芽生え、笑顔にあふれるようになり、楽しくなって、お互いに気持ちが通じ共有し、意見をつたえあうことができました。臨床の場でも、挨拶をしたり思いを共有したりとコミュニケーションをとる機会を設けることで、相手を「他人」とせず、お互いを意識しながら行動することができると思います。

また、インディアカというゲームは、誰が羽をキャッチするかを声に出して伝え合わなければゲームが続かず、「誰かがとってくれる」とか、逆に同時に数人がキャッチしようとしてもうまくいきません。病棟でも、自分のやるべきことを確実にに行いつつ、「これは自分がやる」「ここはお願いしたい」と伝え合う必要があります。しかし、たまにその伝達がうまくいかず、患者さんへの看護が十分にできなかつたり、ケアが被ってしまったりすることがあります。研修を通して学んだお互いに声を掛け合うことの大切さを日々の業務に活かし成長できるよう努力していきたいです。



お互いに認め合い、想いを共有することを看護実践に活かしたい 母子産科病棟 清水 梨央

院外研修を通して、同期と共に身体を動かし、リフレッシュすると同時に、普段病院内でなかなか話しをすることができなかつた仲間と交流することができました。チーム対抗で競争し、チームで作戦を練り、共通の目的に向かって仲間と真剣に話し、身体を動かすことは新鮮で想像以上に楽しい時間となりました。同期との情報共有は、今後の看護実践において質を高めるためにも大事な時間として、今後も大切にしていきたいと思いました。

午後は、看護ケアの実践の振り返りをしました。お互いが語った印象に残る看護場面は、働き始めて半年間が経過したことでより具体的になり、そのときに抱いた思いや解決策も多様になりました。一つ一つの事例から多くのケアの在り方を学ぶことができ、有意義な時間でした。特に印

象的だったのは、悩みや不安の強い患者さんへの寄り添い方です。患者さんの話を聞いて、患者さんの想いを受け止める、声かけにより安心を提供する、あえて何も言わずに黙って寄り添う、話をしやすい雰囲気づくりや信頼関係の築き方を検討していくなど、様々な意見を聞くことができました。私自身、産科病棟で助産師として仕事をしていく中で、育児に不安を抱えたり、出産による急激なホルモン変化により不安定になったりする褥婦さんへの関わり方に迷うことが多く、今回の学びを参考に実践につなげたいと強く感じました。今後も同期との交流により“看護”を深めていきたいと思います。



より良い看護の提供のためにはチーム力が大切

8階西病棟 長野 倫帆

午前中の研修では、同じチームの同期とハチマキをつけることで団結力が生まれ、みんなで優勝という目標を持って行うことができました。普段、看護場面ではPNS（パートナーシップ・ナースィング・システム）で行動しており、同じ看護チームの看護師とともに患者さんのケアにあたっています。チームを意識することでチーム間の目標が定まり、その目標に対して自分たちのチームではどのような看護を目指して、よりよい看護を提供するかという新たな課題の発見につながると感じました。

また、研修では、リーダーというチームをまとめる存在により、チームの統一が保たれました。

看護場面でもリーダーがおり、各チームの個々の動きをまとめ、病棟の団結と統制がはかられています。研修を終えて、よりチーム力を向上させるためにも、もう少しリーダーを中心に意見を述べれば良かったと感じました。病棟でも担当患者さんに対して感じたことや考えを、リーダーを通して話し合いを行うことで、より良い看護を実践していけると感じました。これからは、自分から積極的にリーダーに意見を伝えるよう努力したいと思います。



感染管理認定看護師は、病院の感染対策の要!!

感染管理認定看護師の役割は、患者・家族や職員など病院に関わる全ての人を感染から守り、安

全で質の高い医療を提供することです。当院では3名の感染管理認定看護師が活動しています。

1 地域と連携して感染対策活動

感染管理認定看護師 感染対策室看護師長 澤木 ゆかり

感染対策専従看護師として感染対策室に所属し、他職種と協働しながら感染管理活動を行っています。具体的には医療関連感染の発生予防と発生時の対応、医療関連感染サーベイランス、感染対策に関する相談、マニュアルの整備、感染管理教育や啓発活動、環境の調整、職業感染防止など多岐にわたります。

私たち1人1人が感染対策を実施することで、患者やその家族などだけでなく、私たち医療従事者を守ることができます。自分自身を感染から守らなければ、質の高い医療を提供することはできません。

医療従事者を感染から守る方法として、職業感染防止があります。職業感染の中でも針刺しを主な原因とした血液・体液曝露は、私たちの日々の行動によって防ぐことができます。「針廃棄容器を持参し、その場で針を廃棄する」、「安全機能付き器材を正しく作動させる」、簡単な対策ですが全員が遵守することは難しく、針刺し事例は減少しませんでした。そこで、携帯用針廃棄容器を持参しやすいものに変更する、ICT NEWS等による啓発を行う、ペン型インスリン用針を安全機能付き針に変更するなど改善を行いました。このように、職員が安心して働くことができる環境や物品を整えることも感染管理認定看護師の役割の一つです。

大学病院は院内の感染対策だけでなく、地域と

連携し、感染対策の質向上に貢献する役割を担っています。毎年、当院主催で「感染対策地域連携を考える会」を開催しています。この会は、浜松地区における地域連携の現状について情報共有し、自施設の感染管理活動に活かすと共に、より充実した感染対策地域連携を目指すことを目的としています。昨年度まで参加施設は加算算定施設（21施設と浜松市保健所）に限っていましたが、本年度は小規模病院や診療所、高齢者施設など地域全体の医療施設が参加できる会にしようとして企画しています。感染管理認定看護師として、院内だけでなく地域全体の感染対策の質向上を考え、活動を続けていきたいと思っています。



2 手術部位感染予防のための活動

感染管理認定看護師(ICN) 5階西病棟 副看護師長 高岡 雅代

2015年から感染管理認定看護師として外科病棟と兼任し、院内における感染予防活動を行っています。

今年度、日本外科感染症学会総会学術集会において「適切な創観察・手術部位感染（SSI）対応の実施を目指したICN（infection control nurse）による看護師教育」というテーマで発表しました。当院の年間手術件数は、約6500件（平成28年度）あり、手術部位感染の発生は、入院期間の延長や他患者への水平感染などにも関わります。術後創部を観察する機会が多い病棟看護師は、手術部位感染やサーベイランス（感染症の発生状況の調査・集計）に関しての知識がなければ、感染の兆候を見落とす可能性が高く、その対応が必要であ

ると考えました。そこで、病棟看護師を対象に「手術部位感染予防策」「創部の観察」「異常症状発見時の対応」等について教育を行いました。

これによる看護師の行動変容としては、看護師が毎日の観察の中で、創部や排泄の異常に気づき、速やかに医師に報告ができ、創部の状態を見てシャワー洗浄が必要な場合には積極的に患者さんへの指導も行えるようになりました。

今後も感染管理認定看護師として手術部位感染予防のために、自ら実践しスタッフ教育を継続していきたいと思っています。



3 感染管理認定看護師として始動開始

感染管理認定看護師 7階西病棟 鈴木 利史

今年度から感染管理認定看護師となりました。内科病棟に勤務し、週1回の活動日には院内の様々な部署を訪問しています。活動を始めるにあたって、浜松医療センターへ研修に行く機会をいただきました。タイムリーな情報発信や職員の知識向上を図るための研修、院内の状況を把握するためのICTラウンドなど実務的な活動をご指導いただきました。また、組織横断的な活動により、他職種と連携し職種を問わず指導や相談対応をしている姿勢から認定看護師としての活動の在り方を学ぶ機会にもなりました。

病院の環境は、安心、安全、快適であることが求められますが、どんな病院であっても感染症の原因となる病原性微生物の存在を消すことはできません。私たち医療者は気づかないところで微生物に接触している可能性があります。そのため患者さんを守るために、まず自分を守ることが必要です。自分を守る手段として个人防护具を使用しますが、その中で目を守る防護具の使用量が少な

いのが課題であると考えています。私は活動の中で、特に目を守る必要がある処置やケアの場面で、ゴーグルやアイガードなどが適切に使用できるよう指導、実践していきたいと思っています。感染管理認定看護師として学んだことを活かしながら活動を広げていきますので、よろしく願いいたします。



外来診療日一覧

2018.1.1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	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
第一内科	消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		木曜日：午後のみ
	神経内科	◆	◆	◆			◆	◆				
	感染症専門外来			◆				◆				午後のみ
第二内科	肝臓内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆			◆		
	禁煙外来	◆					◆					
	内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆			◆	◆	
第三内科	血液内科	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	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								◆	◆		
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												
第一外科	呼吸器外科			◆						◆		
	一般外科（内視鏡）	○		○		○	○		○		○	
	乳腺外科	◆	◆			◆	◆	◆			◆	
心臓血管外科	○		○		◆	○		○		◆		
外科 受付電話 435-2642												
第二外科	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					◆					◆	
	血管外科		◆		◆				◆			木曜日：○午前のみ(下肢静脈瘤)
	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												
専門外来	初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
	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	◆					◆						

診療科名	診療日										備考
	初診					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	◆	◆				◆	◆				
光線過敏症外来		◆					◆				
脱毛症外来	◆	◆				◆	◆				
乾癬外来		◆					◆				
皮膚リンフォーマ外来				◆					◆		
化学療法スキンケア外来				◆					◆		
泌尿器科 受付電話 435-2653											
初診・再診	◆	◆	◆	◆			◆	◆	◆		
専門外来				◆					◆		医師交代制
腎移植外来				◆					◆		
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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	里帰り分娩等の方は、妊娠
婦人科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	20週までに一度受診してい
専門外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	ただき、分娩予約をお願い
婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	します
産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	1、2月休診します
腹腔鏡外来		◆					◆				
光療法外来										◆	
母級学級							◆				第2週：前期、第4週：後期
女性漢方外来		◆					◆				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
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			◆				◆		◆		）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
唇顎口蓋裂外来			◆				◆		◆		
インプラント外来		◆			◆		◆		◆		
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。