

はんだ山の風



検査部

患者さんや社会の皆さんに信頼される検査結果を提供します

Contents

- P.2 新任教授のごあいさつ リハビリテーション医学講座 教授 山内 克哉
- P.3 新任教授のごあいさつ 形成外科学講座 教授 中川 雅裕
- P.4 新任准教授のごあいさつ 内科学第二講座 准教授 川田 一仁
麻酔・蘇生学講座 准教授 御室 総一郎
- P.5 病院長特別補佐就任のごあいさつ
病院長特別補佐(医療DX推進担当) 放射線診断学講座 教授 五島 聡
病院長特別補佐(地域貢献担当) 内科学第一講座 准教授 安田 日出夫
- P.6 シリーズ最新医療 vol.41「脳腫瘍の外科的治療」 脳神経外科 教授 黒住 和彦
- P.7 病気ここが知りたい「循環器内科の特徴 ～専門性の高い最新治療の実践～」
循環器内科 教授 前川 裕一郎
- P.8 タスク・シフト/シェアの流れに検査部が取り組んでいること
検査部 副部長 臨床検査技師長 山下 計太
- P.9 腫瘍センターだより「がんゲノム医療における病理部の役割」について
病理部 副臨床検査技師長 澤田 早織
- P.10 看護部「特定看護師の活躍 —ファーストナースの活動—」
看護キャリア開発センター 特定看護師 延澤 由衣
- P.11 クラウドファンディングを通じて感じたこと
造血細胞移植センター センター長 輸血・細胞治療部 部長 准教授 小野 孝明
- P.12 Web初診予約申込受付開始について
- P.12 浜松医科大学 地域連携Webセミナーのご案内(第40・41回) 医療福祉支援センター地域連携室
- P.12 災害医療チーム(DMAT)の活動に感謝状



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

リハビリテーション医学講座 教授 山内 克哉



令和6年(2024年)4月1日よりリハビリテーション医学講座(全国44大学目)が新設され、その初代教授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(1994年)に産業医科大学を卒業し、同大学の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科の知名度も非常に低く、医学講座は全国で7大学程度しかありませんでした。私自身が体を動かす事が好きであり、障害を持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などにも興味があった事、そして解明されていない事も多く、今後の発展性にひかれて入局を決めました。大学病院や熊本、名古屋、浜松、青森の病院に勤務して、一般的な臨床の経験や脊髄損傷患者さんの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んだ歩行訓練や、切断患者さんへの義手・義足の取り組み、脳卒中患者さんへのロボット治療などの先進的な治療も行ってきました。

リハビリテーション科医としての臨床にやり甲斐を感じていましたが、患者さんへの治療をよりよくするために、生理学の研究の重要性を痛感しました。そこで、人体生理学の第一人者である白木啓三教授のもとで特殊環境(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、エール大学では人体生理学分野の研究も携わりました。臨床に戻りはしたものの、人体生理学でのメカニズムの追求に限界を覚え、動物モデルでの運動生理学の研究のため平成22年(2010年)からはペンシルベニア州立大学で運動昇圧反射の研究を行いました。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医療を考える上で大きな財産となっています。物好きで2回も留学してしまい、お金を散財してしまいましたが、それに勝る経験が得られて満足しています。現

在の物価高や円安だと二の足を踏むかもしれませんが、皆さんもチャンスがあれば、一度は留学することをお勧めいたします。

本院には、平成16年(2004年)から助手として赴任いたしました。当時のリハビリテーション科は、3名の医師と療法士5名という小さな所帯でした。当科のスローガンとして、①患者第一主義 ②患者の病気ではなく人を診る ③Whole bodyで考える事を常に胸に刻みながら患者さんの活動度を全力で高めるように診療にあたっていました。他科との連携も非常に重要で、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。同時にスタッフ数も増え、現在では医師8名、療法士51名の大所帯になりました。これも皆さんがリハビリテーション医療の重要性を理解していただいた結果だと感謝しております。

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し健康寿命の延伸にも力を注いでいます。リハビリテーション医療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科医は全く足りていません。少しでも興味を持っていただけたら幸いです。

形成外科学講座 教授 中川 雅裕



令和6年(2024年)4月1日付で形成外科は、診療科から形成外科学講座となりました。それにともない私自身も特任教授から教授の職を拝命いたしました。形成外科は、熱傷(やけど)や顔面・手足の外傷(けが)、皮膚腫瘍、キズあとの変形である癍痕・ケロイドなど、からだに生じた皮膚表面の異常や変形、さまざまな見た目の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・組織移植術といった細かな技術を用いた手術や再建方法などで、外見の見た目のみならず機能も治療し、生活の質“Quality of Life(QOL)”の向上に貢献します。

私は平成3年(1991年)に愛媛大学医学部を卒業しました。卒業後は東京大学形成外科に入局し、関連病院や関連大学である、群馬県立がんセンター、東京大学、自治医科大学、埼玉医科大学でさまざまな形成外科手技を学び、特に外傷やがん切除後の再建手術を修練しました。静岡県には、平成14年(2002年)に静岡県長泉町に新しく設立された静岡県立静岡がんセンターの初代再建・形成外科部長として赴任しました。静岡がんセンターでは、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。また、がんの新しい治療法やがんを治療した患者さんのQOLの向上を目指した手術を行ない、それを全国に広げるため、多くの形成外科医の育成を行ってきました。

本院形成外科は平成19年(2007年)に診療科として独立して新設されました。その立ち上げや発展に寄与された前任の深水秀一先生が令和2年(2020年)に退任され、私はその年の5月より深水先生の仕事を引き継ぐ形でその後任の特任教授として赴任しました。浜松医科大学に赴任してからは、がん治療はもちろんのこと、冒頭にも記しましたさまざまな

病気に対して治療をしております。常に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。赴任後は頭頸部・再建外科センターが立ち上がり、くち、のどなどの頭頸部がんを耳鼻咽喉科や歯科口腔外科、放射線治療科、リハビリテーション科などと集学的な治療を開始しました。また、がん治療後に起こる手足のむくみであるリンパ浮腫に対しても、リンパ浮腫センターを立ち上げ、血管外科やリハビリテーション科などと集学的治療を開始しております。

形成外科学講座となりましたので患者さんを治療する臨床としての医療だけではなく、学生や若手医師の医学教育、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、私を含めたスタッフも優秀な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」として地域全体で新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新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。地域のみなさまにもご支援を賜りたいと考えていますのでよろしく願いいたします。

内科学第二講座 准教授 川田 一仁



令和6年(2024年)3月1日付で内科学第二講座の准教授を拝命しました、川田一仁と申します。

私は平成11年(1999年)に本学を卒業後、内科学第二講座に入局し、肝臓病学を中心に研鑽を積んでまいりました。内科学第二講座須田隆文教授のご指導のもと、平成30年(2018年)9月1日から肝臓内科診療科長兼肝疾患連携相談室室長を務めております。

臨床における肝臓病学の最近のトピックは、直接作用型抗ウイルス薬の上市により、C型肝炎ウイルス(HCV)が根治できるようになったことです。実際に、本院へ通院されている患者さんはほぼ全員がHCVを排除することができています。しかしながら、いまだにHCV未受検者や未受療者が多く存在します。世界保健機構(WHO)は令和12年(2030年)までにHCV撲滅を目標に掲げています。本院は静岡県肝疾患診療連携拠点病院であり、静岡県の肝疾患診療の中心としてHCV撲滅に努めてまいりま

す。

一方で近年は脂肪肝由来の肝硬変や肝がんが明らかに増加しています。脂肪肝はメタボリックシンドロームの一つの表現形であり、同じ内科学第二講座の内分泌・代謝内科と連携しながら高いレベルの診療を進めてまいります。また、基礎研究としては原発性胆汁性胆管炎(PBC)の病態解明を動物モデルを用いて進めてきました。PBCの動物モデルを用いた研究は世界的にも少なく、我々はこの分野で質の高い研究を進め、PBCの病態解明から新規治療の開発を目指していきたいと思います。

今後も静岡県の肝疾患診療の発展に貢献できるように大学病院の使命を果たしてまいりますので、どうぞご指導の程をよろしくお願いいたします。

麻酔・蘇生学講座 准教授 御室 総一郎



令和6年(2024年)4月1日付で麻酔・蘇生学講座准教授、本院集中治療部部長を拝命いたしました。

平成13年(2001年)に本学を卒業後、麻酔科蘇生科に入局。研修は帯広の北斗病院、2年目、3年目は静岡県内の総合病院で麻酔科医として研鑽を積みながら診療に従事したのち、本学へ戻ってまいりました。

本学研修医として麻酔科医人生をスタートした私が、今回このような大役を仰せつかりまして責任の重大さに身の引き締まる思いです。まだまだ若輩者でありますので、力が及ばない部分もあるかと思いますが、これまで受けた恩を少しでも返せるよう精進していく所存です。

中島芳樹教授が平成27年(2015年)5月に赴任されてからは、集中治療医として主に集中治療部で、高侵襲術後、救急、院内急変などの重症患者さんに

対し、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士など、医療に携わる

多職種が連携したチーム医療で質の高い診療ができるよう治療目標、治療上の注意点や倫理的な問題を相談しながら日々治療、ケアに励んでおります。

集中治療は病院全体の協力がなければよい治療ができません。院内関係者におかれましては今まで同様、連携協力体制で、患者さんに対するよりよい医療につなげてまいりたいと考えておりますので、引き続きご協力賜りますようお願いいたします。

今後は、集中治療管理の確立を目指し、さらには診療、教育、研究の質の向上に尽力してまいりますので、ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

病院長特別補佐(医療DX推進担当)
放射線診断学講座 教授 五島 聡



このたび、令和6年(2024年)5月1日付で病院長特別補佐(医療DX推進担当)を拝命いたしました放射線診断学講座の五島 聡と申します。

平成31年(2019年)4月より浜松医科大学放射線診断学講座教授に着任して以来5年が経過しました。それまでに私が経験してきました画像診断学や3次救急における高エネルギー外傷を中心としたIVR治療を2本柱として掲げ、拡張と充実を目指すとともに、放射線部の運営としても効率的な画像検査の供給を心がけ、皆さんのご協力をいただきながら全力で取り組んでまいりました。昨年(2023年)5月からは医療情報部長も兼務することとなり、早々に電子カルテ更新という大きな事業を経験いたしました。医療情報部では電子カルテ更新に引き続き、既存の医療情報部連絡協議会を拡充し、各部門や診療科との連携を図りながら、昨年度(2023年度)内目標として6つの医療DX企画を打ち立て、その全てを軌道に乗せることができました。

DXについては広く世間で叫ばれていますが、医療業界は格段にDX推進が遅れている領域とされています。確かに医療現場では個別対応が必要なパターンが非常に多く、DXの初期段階とされるデジタル化についてもさまざまなハードルが存在しています。政府はマイナンバーを用いた個人認証と医療情報の共有化を目指していますが、富士山に例え

るとまだ1合目辺りの状況です。今後は病病/病診医療情報連携、電子処方箋、外来枠/検査枠の共有化などが厚生労働省から推奨されています。

病院長特別補佐(医療DX推進担当)を拝命し、まずはじめの取り組みとしては、厚生労働省モデル事業への参画について検討を進めています。電子カルテの3文書6情報^注について標準化フォーマットを用いた電子でのやりとりの実現化を目指すものであり、関連病院とも密な連携を図りつつ慎重に進めている最中です。医療DXの推進にはかなりのマンパワーとアイデアが必要であり、時には法令の遵守や医療人としてのモラルに関する議論も求められます。浜松医科大学全体としても今後のDX推進のためのパートナー選が重要であり、現在複数の大手DX関連企業との交渉を進めています。浜松の未来の医療は是非とも我々の手で作って行きたいと思えます。引き続き、皆さんのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

注: ◆電子カルテの3文書
①診療情報提供書 ②キー画像等を含む退院時サマリー
③健康診断結果報告書
◆電子カルテの6情報
①傷病名 ②アレルギー情報 ③感染症情報 ④薬剤禁忌情報
⑤検査情報(救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査) ⑥処方情報

病院長特別補佐(地域貢献担当)
内科学第一講座 准教授 安田 日出夫



令和6年(2024年)5月1日付で病院長特別補佐(地域貢献担当)を拝命いたしました安田日出夫と申します。私は平成25年(2013年)より腎臓内科科長、令和3年(2021年)より内科学第一講座准教授を務めております。令和4年度(2022年度)より医療福祉支援センター長を兼任し、令和5年度(2023年度)までの2年間、病院執行部会にオブザーバーとして参加させていただきました。松山病院長の強力なリーダーシップのもと、当時の病院執行部がまとまって重要案件を決定し、病院が変革していく姿を目の当たりにしてきました。手術室やHCUなどハード面の整備とともに、病床稼働90%、手術件数9,000件/年を目標とした「9090」という目標が掲げられました。実際に昨年度(2023年度)はこの目標が達成され、病院全体として成長してきたことを肌で感じる事ができました。

今年度(2024年度)は病床稼働90%、手術件数9,500件/年を目指して「9095」達成プロジェクトが掲げら

れています。医療福祉支援センターは、院内での患者さんの困りごとに対して「なんでも相談窓口」でサポートし、患者さんを紹介していただくかかりつけ医療機関や、転院の受け皿となる後方施設との連携を強化して、地域医療に貢献していきます。かかりつけ医療機関に関しては、今年度より外来Web予約(P12参照)を導入していき、さらに紹介いただいた症例に対する返書や報告書の管理システムを強化していきます。転院や退院については、各病棟に看護師および社会福祉士を専任で配置し、早期からの相談・支援を行っていきます。

患者さんおよびご家族、そして地域の医療従事者が本院の対応に満足いただけるように尽力してまいります。今後とも引き続きご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



長所としては、術者が楽な姿勢で手術ができ、患者さんも楽な体位をとることが可能で、エルゴノミクスとして優れています。大画面で手術を共有できるため、手術教育、術中操作の共有、ディスカッションなどが可能です。顕微鏡タイプの外視鏡では再現性の高い画質を提供し、内視鏡タイプでは4K外視鏡の使用により、よりよい質感が得られます。適切な照明とカメラアングルの調整により、高品質なテクスチャーを再現することが可能です。

3) ロボティクスナビゲーション下手術

最近では、脳神経外科手術支援ロボットであるロボティクスナビゲーションを導入し、精度の高い生検術を行っています(図2)。また、脳腫瘍手術では開頭時に脳が沈むブレインシフトが起こりますが、それが生じる前に境界領域に「杭」を数箇所打って備える「フェンスポスト法」というやり方があります。ロボティクスナビゲーションを使用し、簡便で精度の高いフェンスポスト留置を行い、手術の精度を向上させることができます。さらに、外視鏡によりロボットを監視しながら手術フェンスポスト留置を行っています。私たちはフェンスポスト針をロボティクスナビゲーション用として改良しました。今後、ロボティクス技術の応用へさらに取り組んでいきたいと思っています。

これらの技術進歩は、脳腫瘍治療の効果を高め、患者さんの生活の質を向上させる可能性を秘めています。今後も技術の進展により、さらに多くの患者さんに希望をもたらず治療法が開発されることが期待されます。

脳腫瘍は、脳やその周囲など頭蓋骨の中にできる腫瘍で、治療としては外科的治療がメインとなります。脳腫瘍の摘出については、可能な限り完全に摘出を目指しますが、重要な神経や血管に隣接している場合や重要な脳の領域にある場合は、それらを傷つけないよう、無理せず腫瘍の一部を残すこともあります。手術後は、外来で定期的にMRI検査を行い、腫瘍が再び大きくなってきた場合には、再手術や放射線治療を追加することがあります。悪性腫瘍は脳に広がる傾向があり、手術後には放射線治療や化学療法が行われます。腫瘍の発生した場所が大切な機能を有する場合は、手術中に一時麻酔を覚まし、手足を動かしたり言葉を発したりしながら摘出する「覚醒下手術」を施行しています。

1) 4K内視鏡システム

最近では、脳腫瘍の手術機器が大きく進歩しており、特に内視鏡を用いた手術が脳神経外科で重要な役割を果たしています。内視鏡手術は4K高解像度の画像技術を利用し、腫瘍と正常組織の識別を容易にし、精密な手術を可能にしています。これにより、経鼻や小さな開頭で手術を行え、患者の回復も速くなっています。

2) 3D外視鏡システム

3D外視鏡システムも脳神経外科領域で広く使用されています(図1)。高精密デジタル画像で3D専用眼鏡を使って、術野を微細かつ立体的に観察でき、顕微鏡や内視鏡と同様に必要な機器となっています。最近では、3D外視鏡の画像は顕微鏡のものに匹敵し、脳腫瘍手術にも使用されてきています。



(図1)



(図2)



循環器内科の特徴

～専門性の高い最新治療の実践～

循環器内科 教授 前川 裕一郎



当科は、狭心症、心筋梗塞、心房細動など、循環器疾患としては一般的な疾患に対して24時間365日体制で対応しているだけでなく、県内の病院では限られている専門性の高い治療についても実績を重ねております。本院の特長でもあるこれらの治療内容について簡単にご紹介させていただきます。

1)心房細動に対するカテーテルアブレーション

最新の3Dマッピングシステムを用い、高周波カテーテルのみならず、冷凍バルーンやレーザーバルーンなどを用いて、再発率の低いカテーテルアブレーションを行っております(担当:成瀬医師、佐野医師、成味医師、金子医師、床並医師)。

2)心房細動による脳塞栓症予防のための

カテーテル治療

心房細動が原因の脳塞栓症による後遺障害は重篤である場合が多く、特に梗塞リスクが高いにも関わらず、抗凝固薬による出血リスクが高い患者さんの治療には難渋することがあります。経皮的左心耳閉鎖術は、脳塞栓症発症予防のためのカテーテル治療であり、上述のような患者さんにとっては、有効な治療法の一つであると考えられています(担当:佐野医師、茂木医師)。

3)重症大動脈弁狭窄症および僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療

経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI:タビ)は高齢の方でも受けることができるカテーテル治療です。高齢の重症大動脈弁狭窄症の患者さんに対して外科的弁置換術あるいはTAVIのどちらで治療するのかは、心臓血管外科の先生方、当科医師、臨床検査技師の方々などから構成されるハートチームでカンファレンスを行い、決定しております。また、重症僧帽弁閉鎖不全症の一部の方が対象となりますが、マイトラクリップを用いたカテーテルによる経皮的僧帽弁接合不全修復術も行っております(担当:大谷医師、井口医師、鈴木医師)。

4)難病希少疾患診療(閉塞性肥大型心筋症、慢性血栓性肺高血圧症、心アミロイドーシス他)

全国で年間300~400件程度しか行われていない重症閉塞性肥大型心筋症のカテーテル治療を行っております(担当:前川、佐藤照盛医師、佐藤亮太医師)。

また、肺高血圧症の一つであり、肺動脈に血栓閉塞が起こる事により引き起こされる慢性血栓性肺高血圧症のカテーテル治療を行っており、県内でも多くの治療実績を誇ります(担当:前川、佐藤照盛医師、佐藤亮太医師)。

心アミロイドーシスはいくつかのタイプがありますが、タイプによっては同じ第三内科であるという強みを生かして、血液内科の先生方と協力しながら治療を行っております(担当:大谷医師)。

前述以外にも肺動脈性肺高血圧症(担当:早乙女医師)、心サルコイドーシス(担当:諏訪医師、坂本医師)、肥大型心筋症以外の心筋症(担当:諏訪医師、坂本医師、水野医師)など、各々の専門とする疾患の診療を行いながら、一般的な循環器疾患診療も行い、県西部地域の皆さんの心血管疾患による死亡率の減少および健康寿命の延伸に貢献すべく、研鑽を積んでおります。

最後に

心臓血管外科の先生、リハビリテーション科の先生、臨床工学技士、放射線技師、理学療法士、薬剤師、病棟、血管造影室および手術室の看護師の方々など、多職種の多くの皆さんの日頃のご協力に、この場を借りて感謝申し上げます。



血管造影室での手技の様子

タスク・シフト/シェアの流れに検査部が取り組んでいること

検査部 副部長 臨床検査技師長 山下 計太



令和3年(2021年)の「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、この法案の中で、医師の業務のタスク・シフト/シェアを念頭にした臨床検査技師の業務範囲の見直しが行われました。平成12年(2000年)以降、検査室での検査業務に加え、採血や脳死判定の脳波など検査室外の検査業務を行う流れがあり、本院検査部におきましても外来採血や糖尿病患者さんへの検査説明、超音波検査センターでの業務などに対応してきました。この一環で、検査部が一番得意としている、検査室外のさまざまな検査に関わる機器・装置の精度管理を支援することで病院貢献できないか、現在検討しています。これは平成31年(2019年)の医療法改正で新設された病院内全体の検体検査の精度の確保にも対応するものです。

検査部外で患者さんの近くで検査し、すぐに結果を得ることができる仕組みをPOCT(ポイントオブケアテスト)といい、現代の医療で大きく普及してきました。新型コロナウイルス抗原定性検査キットもその一つです。病棟設置のPOCTで、代表的なも

のに血液ガス分析装置が挙げられます。私たちは、検査部に設置している血液ガス分析装置の機器更新を契機に、各病棟の対応年数が経過した装置の同時更新とともに、HISオンライン接続と院内リモート保守(試薬管理、故障対応)、そして精度管理データの集中管理に対し、医療機器管理部との連携ならびに助言をもとに、進めているところです。POCTは検査部だけで行えるものではなく、診療科、看護部、医療機器管理部、放射線部、医療情報部など多くの部署の協力が必要ですので、密に連携・議論を行い、病院にとってよりよい形を探していきたいと思っています。

一方、検査部内では、POCTによるスタッフの負担も大きくなることを見越し、数年前よりブレインストーミングなどを用いて、スタッフの自発的な業務効率化を進めてきました。またスタッフ自身も検査室外でチーム医療を行えることにモチベーションを高めており、現代の働き方に合わせて可能な限り負担を減らし、病院に検査で貢献できるよう、今後も精進してまいります。



ブレインストーミングの様子



毎日、管理を行う血液ガス測定

病理部 副臨床検査技師長 澤田 早織



病理部では、患者さんから手術などで採取された材料から、病理診断に必要な種々の標本作製しています。病理診断科では、作製された標本を病理医が鏡検して病変の悪性度や広がり、術前治療の効果判定に焦点を当てて病理診断をし、患者さんに医療を提供しています。

近年ではがんにおける遺伝子解析が進み、多数の遺伝子異常の有無を網羅的に解析する包括的がん遺伝子パネル検査(Comprehensive genomic profiling：以下CGP検査)が全国の一部の病院で実施可能となりました。これらの病院では、CGP検査を通してがんの遺伝子変異を明らかにすることで個人に合わせた治療を行うがんゲノム医療を提供しており、その需要は年々増加しています。本院はがんゲノム医療連携病院に認定され、FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイルをはじめGenMineTOPなど、さまざまなCGP検査の実施が可能です。これらは、患者さんひとりにつき一回のみ保険適用されますが、非常に高額な検査になります。CGP検査の結果は患者さんにとって大きな希望となりますので、検査が実施できない、正確な検査結果が得られないなどの事態は極力回避する必要があります。

CGP検査の結果に影響する要因は多岐に渡りますが、重要な要因の一つは使用する検体のホルマリン固定状況です。手術などで採取された検体は、採取した瞬間から自己融解、乾燥といったさまざまな変化が加わります。その変化を最小限に抑え、より良い遺伝子情報を抽出するために、ホルマリン固定

を迅速に行う必要があります。一方、ホルマリン固定は長期間行うと遺伝子情報に含まれるDNAを傷つけてしまう側面があります。そのため検体は採取後すぐに、適切な期間でホルマリン固定することがCGP検査成功の鍵につながるとされています。

ホルマリン固定と同様にCGP検査で重要なことは、腫瘍細胞量の確保です。CGP検査を成功させるには、腫瘍細胞が多いかつ腫瘍が壊死していない標本を選択する必要があります。腫瘍細胞量が少ないと正確な結果が得られず、壊死した腫瘍においても同様となります。実際的には病理医が標本を確認し、これらの要因を除外してCGP検査に最適な標本を選択しています。また、標本上に正常な細胞が多く含まれる場合には、がんの遺伝子変異の結果を隠してしまう可能性があるため、標本上の腫瘍部のみをペンでマーキングし、正常細胞を除外することで腫瘍細胞の割合を高めることも実施します。

これらのCGP検査の変動要因を踏まえ、①CGP検査に提出する検体が10%中性緩衝ホルマリンで固定されていること ②固定時間は72時間を超えていないこと ③検体の表面積があること ④壊死していない十分な腫瘍細胞があること ⑤取り扱う検体は核酸(DNA)の断片化を防ぐため採取から三年以内のものを使用すること、を念頭に置き、患者さんが適切ながんゲノム医療を受けられるよう、日々、検体の管理を行い、より良い標本を提出できるよう努力してまいります。



特定看護師の活躍 —ファーストナースの活動—

看護キャリア開発センター 特定看護師 延澤 由衣



本院では平成30年度(2018年度)に看護師特定行為研修の指定研修機関となり、平成31年度(2019年度)に研修センターを開講しました。研修を修了した看護師は、実践的な理解力・思考力および判断力ならびに高度かつ専門的な知識および技能を活かし、医師の診療の補助業務や看護の質の向上をはかっています。院内では特定看護師と名称しています。

令和5年(2023年)12月から救急外来で、患者さんが適切でスムーズな診療を受けられるよう特定看護師が、夜間・休日に救急外来診療に関する電話対応を行っています。現在は39名の特定看護師が電話対応の活動に取り組んでおり、本院では電話対応する看護師を“ファーストナース”と名称しています。

電話対応では、研修で学んだ多くの知識を活用し、患者さんの状況に応じて医師へ患者状況を報告し、患者さんが適切でスムーズな診療を受けられるよう調整を行っています。同時に、特定看護師の病棟ラウンド(RRS:Rapid Response System)を休日・夜間にも拡大し、バイタルサインや状態変化に懸念のある患者さんについて24時間365日相談に対応できるよう活動しています。

令和5年(2023年)12月から令和6年(2024年)3月のファーストナース対応件数は317～412件/月でした。そのうち80%程度がかりつけ患者さんです。対応の内訳は、運用開始当初の12月は救急外来へ直接来院する受診が多数でしたが、1月以降は直接来院する受診が減少し、後日受診、開業医受診、当番医受診、夜間救急紹介の件数が増加しました。このことから、特定看護師が専門的知識を活用した電話対応により、ファーストナースの役割である患者さんが適切な場で医療を受けられる診療体制の構築に貢献できていると考えます。

令和6年(2024年)4月から医師の働き方改革が施行されました。電話対応開始当初は不安が強く

医師に相談しながら対応していましたが、1月以降から自宅待機医師や救急医師への連絡件数が減少し、現在は特定看護師の判断で対応する件数が増えています。救急外来診療に関する電話に特定看護師が対応することで医師の働き方改革へも貢献できていると考えます。

電話対応には受診相談以外の問い合わせもあります。薬剤関連では残量が合わない、薬の飲み合わせの不安などが多くあります。在宅療養関連では胃瘻自然抜去、尿道カテーテル管理、血糖測定器物品に関する相談がありました。また、退院して間もない患者さんや入院患者さんの家族からの問い合わせもあり、病棟看護師と共有し対応を依頼することもありました。ファーストナースの活動を通して、退院後の患者さんが自宅で安心して療養できるよう入院中の支援の必要性を感じています。特に高齢者は退院後も病気や障害をかかえながら療養を続けなければならないことが多くあります。病棟と情報共有し患者さんのために退院後の生活を見すえた看護の質向上にも取り組んでいきたいと考えています。

私たち特定看護師は、今後も患者さんやご家族の立場に立ち、医療と生活の支援の促進に大きく貢献していきます。



夜間休日の円滑な受診のため、さまざまな電話相談に対応しています

クラウドファンディング

クラウドファンディングを通じて感じたこと

造血細胞移植センター センター長
輸血・細胞治療部 部長 准教授 小野 孝明



この度、CAR-T細胞療法に必要な機器購入を目標に、令和6年(2024年)1月22日から59日間のクラウドファンディングを実施いたしました。本誌面にて活動の道のりを少し振り返ってみたいと思います。

最初の活動は、協力を得られる仲間を探すことから始まりました。造血細胞移植センターの三井と一緒にプロジェクトの立ち上げを行い、医師や病棟看護師を含めた多職種からも快くサポートをいただけることになりました。

あまり知られていないCAR-T細胞療法をいかに、多くの方々に伝えられるかが成功の鍵を握ると考え、広報活動はプロジェクト開始1カ月前から取り組みました。浜松市保健所と浜松市役所からの情報発信や新聞社への取材を依頼し、掲載時期についても調整いただきました。患者さんやご家族に対しては、院内広報とともに関連病院でもポスター掲示とチラシ配布の協力をいただきました。プロジェクト開始前は不安も大きかったのですが、いざ始めてみると多くの方からご寄附をいただき、18日目で目標額1,000万円を達成することができたことは励みにつながりました。2月にはネクストゴール(2,000万円)を掲げ、再スタートをしたものの、寄附額が伸び悩み苦しい時期があったのも事実です。その頃に、NHKニュースでCAR-T細胞療法の取り組みと本プロジェクトを取り上げていただきました(3月6日に4回放映)。その反響は非常に大きく、寄附に関する多くの問い合わせや激励

のメッセージを静岡県全域からいただきました。51日目にネクストゴールを達成した後は、最終ゴール(支援者500人)を掲げ、結果的には、支援者530名と総寄附額2,667万9,000円を達成することができました。

今回のプロジェクトを通して、本当に多くの患者さんやご家族、地域の方々から感謝や励ましのお言葉をいただきました。亡くなられた患者さんのご家族や、20年以上前に診療していた複数の患者さんからもご支援いただけたことは医者冥利に尽きる思いでした。

本プロジェクトはこれからが本番だと思っています。支援者の期待に応えられるよう、CAR-T細胞療法診療をさらに充実させられるよう尽力していかなければなりません。今後も、血液がん診療チーム一丸となって取り組んでいきたいと思えます。最後に、本院職員の皆さんからも多くのご支援や応援のお言葉をいただきました。この場を借りて御礼申し上げます。



クラウドファンディングをサポートしていただいた血液がん診療チームの皆さん



Web初診予約申込受付開始について

医療福祉支援センター地域連携室では、令和6年(2024年)4月よりWeb初診予約申込受付を開始しました。

紹介状をお持ちの患者さんであれば、一部の診療科を除き24時間365日いつでも初診予約のお申し込みが可能となりました。地域連携室の受付時間を問わず、患者さんの都合のよいタイミングでWeb上から予約申し込みいただけるので、利便性が向上しました。ご予約は、本院HPのWeb初診予約のアイコン、または下記の二次元コードからお申し込みいただけます。

現在は、紹介状をお持ちの患者さんからのご予約が対象ですが、今後、診療所からのWeb初診予約申込受付を開始する予定です。

従来の電話・FAXに続く第三のツールとしてご利用いただくことで、診療所からのスムーズな初診予約申込受付、円滑な病診連携の実現を目指します。

今後も医療DXに向けて、新たな取り組みにチャ

レンジして行きたいと思っておりますが、常に患者さんファーストの地域連携室でありたいと考えています。これからも医療福祉支援センター地域連携室をよろしくお願いいたします。

浜松医科大学医学部附属病院では
webでの初診予約申込受付をはじめました

Webからのご予約

24時間
365日
いつでも

お申し込みが可能になります
ご紹介いただいた患者さまが「予約が取れない」となるケースを可能な限り減らすべく、予約方法の多様化に取り組んで参ります。

ご予約方法
当院HPまたは右のQRコードからご利用いただけます。
ご予約には「紹介状」と「メールアドレス」が必要です。

連携先医療機関さまへ
こちらは患者さまご本人によるご予約を受け付けるサービスです。
当院にご紹介いただく際には、患者さまに必ずこちらのご予約方法を案内いただけますと幸いです。
なお、従来通りの電話でのご予約も引き続き可能です。




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40回	9月18日(水) 19時30分~ 20時30分	 下部消化管外科 病院准教授 倉地 清隆 先生 「大腸がん治療の現在と未来について」	9月17日(火)
第41回	10月16日(水) 19時30分~ 20時30分	 肝・胆・膵外科 病院講師 森田 剛文 先生 「浜松医科大学 最新の肝胆膵外科治療 ~膵がんの集学的治療を中心に~」	10月15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)

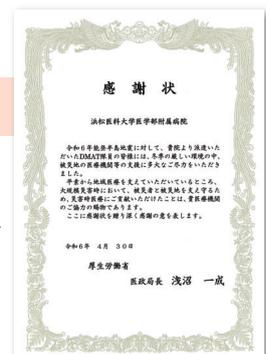
電話：053-435-2637 FAX：053-435-2849 (平日8:30~18:00)

E-mail：tiren-seminar@hama-med.ac.jp



災害医療チーム(DMAT)の活動に感謝状

本院DMAT(災害派遣医療チーム)は、能登半島地震の災害時医療支援に尽力したとして、厚生労働省より感謝状をいただきました。ロジスティックチームを含む、のべ16名の計5隊が石川県に派遣、活動しました。被災地の一日も早い復旧・復興を祈念するとともに、今後も迅速に災害医療へ対応ができるよう、引き続き研鑽を重ねてまいります。



外来診療日一覽

2024.7.1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 ※神経・難病センター受付電話 435-2484											
一般内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	木曜日：午後のみ 水曜日：午前のみ
※脳神経内科	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	
内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
肝臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
循環器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	火曜日：午後のみ
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
IBDセンター	◆		◆	◆	◆	◆		◆		◆	
家族性消化器腫瘍外来				◆					◆		
脳神経病態外来	◆					◆					午後のみ
早期認知症外来					◆						午後のみ：第1、2、3、5週
感染症専門外来			◆					◆			午後のみ
禁煙外来	◆					◆					※2021.7～休診
ペースメーカ外来											予約のみ 要問い合わせ
ピロリ菌外来	◆										午後のみ
合併症外来								◆			
精神科神経科 受付電話 435-2635											
初診・再診		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	
専門外来 摂食障害専門外来								◆	◆	◆	
小児科 受付電話 435-2638											
初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
内分泌・遺伝		◆					◆				
内分泌		◆					◆				
心臓				◆	◆				◆	◆	
血液腫瘍				※	※				◆	◆	※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	◆					◆					
長期フォローアップ外来									◆		第4週のみ
特殊予防接種										◆	
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	○		○	◆	◆	○		○	◆	◆	
呼吸器外科			◆	◆				◆		◆	
乳腺外科	◆	◆	◆		◆	◆	◆			◆	水曜日：家族性乳腺腫瘍外来(午後)
一般外科	○		○		○	○		○		○	
上部消化管外科		◆	◆					◆	◆		
下部消化管外科	◆					◆			◆	◆	
肝・胆・膵外科				◆	◆				◆	◆	
血管外科		◆			◆		◆		◆	◆	金曜日：下肢静脈瘤
IBDセンター	◆					◆					
リンパ浮腫センター				◆					◆		
専門外来 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	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
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					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		◆		◆		◆		◆	◆		火曜日：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				◆					◆		
	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	◆			◆		◆			◆		
	めまい外来			◆						◆		
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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
専門外来	産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	NIPT外来						◆					
	腹腔鏡外来				◆					◆		
	漢方外来				◆					◆		第1、2、4週のみ
	胎児診断外来		◆		◆		◆		◆			
	母親学級											予約制
	助産師外来											要問い合わせ
乳腺予防ケア外来											(午後産科婦人科へ)	
ART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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	いたみセンター	◆					◆					
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			◆					◆			
	嚥下外来	◆		◆			◆		◆			午後のみ
	痙縮外来		◆				◆					
	高次脳外来	◆			◆		◆			◆		
形成外科 受付電話 435-2496												
	初診・再診	○	○	○	○	○	○	○	○	○		木曜日：リンパ浮腫
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。

浜松医科大学医学部附属病院