

13htello A

2025 AUTUMN 第60号



卒後教育センター

医師として成長できるよう、研修に真摯に取り組んでいます。

Contents

P.2 『一人ひとりの夢に寄り添ったより良い研修を目指して』

卒後教育センター

P.4 病気ここが知りたい『突然の発症に備えるために ―― 脳卒中の基礎知識と予防法』

脳神経外科 特任講師 根木 宏明

P.6 『移植医療を支える新たな拠点。意思を尊重、命に寄り添う支援のかたち。』

移植医療支援室 室長 渥美 生弘

- P.8 診療科紹介『泌尿器科』
- P.9 看護部『手術を受けるあなたのそばに —— 特定行為看護師と周術期看護外来について』

手術部 看護師 石川 恭子

P.10 DMAT隊員対談『5年経ってもあの日々を忘れない —— コロナの記憶とこれからのこと』

救急部 高橋 善明 × 医事課 加藤 真嗣

- P.12 皆さんにお知らせ! EVENT SCHEDULE
- P.12 浜松医科大学 地域連携Webセミナーのご案内(第51・52・53回)

医療福祉支援センター地域連携室



外来担当医一覧は**▶** こちらから



卒後教育センター

臨床研修とは

医師免許を取得後に保険診療に従事するためには2年間の臨床研修を行う義務があります。初期臨床研修では、将来専門とする分野にかかわらず、医師として必要な基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけられるよう研修を行います。

卒後教育センターの取組例









中心静脈カテーテル挿入研修





皮下注射練習



指道医講習会



大橋 温 卒後教育センター長からのメッセージ

本院の研修プログラムの最も大きな特徴は、「大学病院1年と市中病院1年を研修する『たすきがけ研修』」です。大学病院では、多くの専門医の指導のもとで、個々の症例を追求し自分の実力を深めることができます。市中病院では、地域に密着した多くの症例を幅広く研修することができます。この臨床の深さと広さの両方の研修は、医師として働くうえでの礎となります。

卒後教育センターでは、研修医の募集から試験、採用後の対応まで一貫して 取り組んでいます。研修医一人ひとりに親身になって寄り添い、より充実した 研修となるようサポートや環境づくりに取り組んでいます。

研修医の充実した研修は、本院および協力病院、協力施設のスタッフの方々、患者さん、皆さんのおかげで成り立っております。この場を借りてお礼申し上げます。研修医がご迷惑をおかけしてしまうことがあるかもしれませんが、専門医の指導のもと、精一杯取り組んでまいります。今後ともご理解ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

夢に寄り添ったより良い研修を目指して

大阪出身で浜松での生活は初めてで、 土地勘がない分、安心して学べる環境 を大事にしたいと思い、見学で温かい 雰囲気を感じた大学病院を選びました。



実際に研修が始まると、病院見 学の印象どおり、先生方は忙し いなかでも時間を作って、疑問に は必ず立ち止まって答えてくださ います。最初は一つひとつ教わり ながらでしたが、少しずつできるこ とが増え、任される範囲も広がっ ていきました。そのなかで特に印 象に残っているのが、救急外来 で初めて問診から診察、説明ま でをひとりで担当した経験です。 診察後に患者さんから「先生に 診察してもらえてよかった」と言わ れたときのうれしさは、今も自信の 源になっています。自分のペース で学べる大学病院を選んで、本 当によかったと思います。



たすきがけ研修に魅力を感じ、本院を研 修先として希望しました。市中病院と大 学病院の両方の研修を通して、一般的 な疾患から希少疾患まで多くの症例を 経験できるとともに、多様なキャリアを持 つ先生方と関わることで、研修医のうち から自分自身の進路について広い視野

本院での研修が始まって4カ 月ほど経ちますが、毎日とても 充実しています。毎月開催され るレジデントセミナー、各診療 科のカンファレンスや抄読会な ど、学習機会が多くあります。自 分自身の知識不足を痛感する 日々ですが、指導医の先生方 や学年が近い専攻医の先生 方が多くいらっしゃるため、些 細なことでも質問しやすい環 境にとても感謝しています。同 期の人数も多く、研修医室で の時間も楽しいです。

言葉を交わすだけで心が温ま る、そんな存在になれる医師を目 指しています。そのために、患者 さんとの一つひとつの出会いを 糧に誠実に成長していきたいと 思います。

I先生(ストレートコース)

十分な医学知識と技術を持 ったうえで、患者さん自身と真 摯に向き合い、安心感を与え られるような医師になりたいと 感じます。謙虚に学び続ける 姿勢と温厚な心を忘れずに、 ひとりの医師として、ひとりの 人間として成長できるよう努 力していきたいと思います。



- 研修先に本院を選んだ理由
- 2 本院での研修について
- 3 どんな医師を目指しているか

研修医のとある一日(内科研修・夜間救急当番日)

8:00 教授回診

9:00 病棟業務 11:00 図書館

12:00 昼食 (研修医室)

13:00 検査·処置

16:00 カンファレンス

17:15 救急外来夜勤

翌8:30 申し送り後帰宅

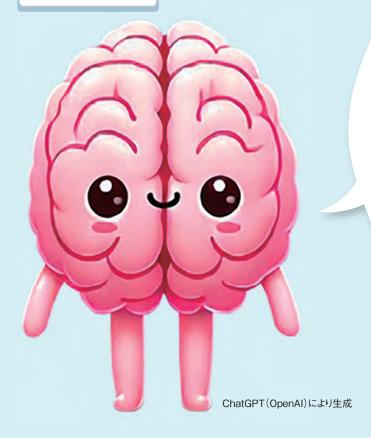








脳神経外科

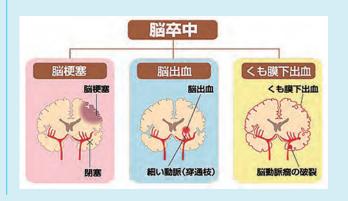


脳卒中とは

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりして、脳の一部に血流が届かなくなり脳の一部が壊死してしまう病気です。これにより、手足のまひや言葉が出にくくなるなどの症状が突然あらわれるとともに、後遺症として症状が残ることも多いです。命にかかわることもあり、早期の対応がとても重要です。また、脳卒中になる前に、再発を予防することが大事です。

脳卒中の種類

大きく分けて3つのタイプがあります。血管が詰まって脳に酸素が届かなくなる「脳梗塞」、血管が破れて脳の中に出血する「脳出血」、そして脳の表面にあるくも膜の下に出血する「くも膜下出血」です。



脳卒中の主な原因

多くは、動脈硬化や高血圧、心臓の病気などが原因で起こります。生活習慣の乱れやストレス、喫煙、過度の飲酒もリスクを高めます。これらの生活習慣が血管を傷つけたり詰まらせたりして、脳の血流に異常をきたすことで発症します。「くも膜下出血」においては、脳動脈瘤が原因となることが多いです。

脳出血

高血圧、透析、肝硬変、大量飲酒 抗血栓薬内服

血管病(脳動静脈奇形(AVM)、もやもや病)

くも膜下出血

血管病(脳動脈瘤、AVM)、<mark>高血圧、</mark>家族歴 大量飲酒、喫煙

アテローム病変 (動脈硬化) 高血圧、糖尿病、脂質異常症

慢性閉塞性動脈硬化症、心筋梗塞、大量飲酒 喫煙、睡眠時無呼吸症候群(SAS)

心原性塞栓症

不整脈(心房細動等)、糖尿病、慢性腎不全

備えるために―― 脳卒中の基礎知識と予防法

特任講師 根木 宏明

疑いあり!?

●•• 脳卒中チェックリスト

FAST→脳卒中疑い→早く救急車を さらに→より重症患者を適切な病院へ

「FAST」という標語を知っていますか? 「F= Face(顔)」、「A=Arm(腕)」、「S=Speech(言葉)」。 これらの異常があれば「T=Time(時)」すぐに救急車を呼んでください。症状によっては、適切な治療により症状が改善、緩和される人もいます。早く発見し、適切な病院へ搬送されることが重要です。

脳卒中にならないためには

早期の治療も大事ですが、全員が良い転帰を得られるわけではありません。脳卒中にならないことが重要です。脳ドックなどを利用して、頭・首の血管の検査を受け、自分の頭の状態を知りましょう。また、生活習慣管理の徹底のためにも、「脳卒中予防十か条」を意識して生活するようにしましょう。

脳卒中予防十か条

1 手始めに 高血圧から 治しましょう 糖尿病 放っておいたら 悔い残る 不整脈 見つかり次第 すぐ受診 予防には タバコを止める 意志を持て アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒 高すぎる コレステロールも 見逃すな お食事の 塩分・脂肪 控えめに 体力に 合った運動 続けよう 万病の 引き金になる 太りすぎ 10 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ お薬は 勝手にやめずに 相談を

参考:日本脳卒中協会

かおりまかがわるがます。 かおりまかがかかある かからいます。 かからいます。 かからいます。 かからいます。 かからいます。 かからいます。 かからいます。 かからいます。 できるいます。 できるいまするいます。

世界脳卒中デーについて

毎年10月29日は、脳卒中の予防や早期対応の大切さを知ってもらう「世界脳卒中デー」であることをご存知ですか。浜松ではこの日、浜松城やアクトタワーが青にライトアップされ、市民の皆さんへの啓発活動を行っています。身近な病気だからこそ、正しい知識と早めの対応が大切です。



写真は2024年の浜松城のライトアップのようすです

移植医療支援室



救急部 部長·移植医療支援室 室長渥美 生弘



移植医療支援室の新設について

本院では、2025年4月に「移植 医療支援室」を新たに設置しまし た。

本支援室は、厚生労働省の「臓器提供施設連携体制構築事業」における拠点施設として、静岡県内の他医療機関と連携しながら、地域全体で移植医療を推進する重要な役割を担っています。

私たちは、移植医療に関わるすべての方の「意思」を尊重し、患者さんとそのご家族に寄り添った支援を行っていきます。

移植医療の現場では、「臓器を 提供する」または「臓器を提供し ない」、「臓器移植を受ける」ある いは「臓器移植を受けない」、とい う4つの権利が存在します。本支 援室では、これらの権利をすべて 平等に尊重し、正確な情報提供と 意思決定支援を通じて、ご本人と ご家族が納得のいく選択ができるようサポートします。

また、病院全体としても患者さんとそのご家族の意思決定を大切にする文化の醸成や組織風土の形成に取り組み、移植医療にとどまらず、すべての医療において患者さんを中心とした支援体制を構築してまいります。



副室長 本山 大輔(泌尿器科)

支援室の役割と目的業務内容とその概要

本支援室では、臓器提供や移植に関わる相談支援、情報提供、意思決定支援を中心に業務を行っています。

具体的には、患者さんやご家族に対して移植医療に関する正確な知識を提供し、それぞれの価値観に沿った意思決定ができるようサポートします。

また、院内の医療スタッフへの 研修や啓発活動を通じて、移植医療に関する理解の促進と対応力 の向上にも取り組んでいます。

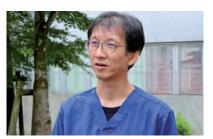
同様に県内の連携医療機関と協力しながら、地域全体で一貫した移植医療体制を築くことを目指します。

拠点施設としての役割と 今後の方向性と理念

本支援室は2025年度に新設されたばかりであり、現時点での具



鈴木 智津子(看護部)



室長 渥美 生弘(救急部)

体的な業務実績はありません。しかしながら、私たちは地域における今後の移植医療の基盤整備に向けて、着実な一歩を踏み出しました。

本院は先述の通り、厚生労働省 「臓器提供施設連携体制構築事業」の拠点施設に指定されており、県内の連携施設とのネットワークを形成しながら、移植医療を地域に根づかせるための取り組みを進めています。

初年度である本年は、まず院内体制の整備と啓発活動に力を入れています。多職種で構成された



平野 秀輔(医療機器管理部)

支援チームの設置、職員向けの研修の実施、臓器提供・移植に関する基礎知識の普及といった活動を通じて、移植医療への正しい理解と関心を育むことを目指しています。

さらに、患者さんやそのご家族の意思決定支援を医療の中核とする方針のもと、意思決定支援ガイドラインの整備や、倫理的課題に対応できる体制づくりを進行中です。

移植医療の推進は、単なる技術の提供にとどまらず、一人ひとりの尊厳と選択を守る医療の実践でもあります。今後も、患者・家族・地域・医療者が協働する移植医療の実現に向け、誠実に取り組んでまいります。



泌尿器科



本院泌尿器科では先進的な治療技術の導入を通じて、患者中心の医療の提供と学術研究の両面で重要な役割を果たしています。前立腺がん、膀胱がん、腎がんなどの泌尿器系悪性腫瘍から、尿路結石、尿失禁、腎不全などの良性疾患まで、幅広い疾患に対応し、高度な診断・治療技術を駆使して患者さんのQOL(生活の質)向上を目指しています。

ロボット支援手術の先進性

当科の最大の特徴はロボット支援手術の実施です。特に、日本初の国産手術支援ロボットで、精密な操作性と3D映像による鮮明な視野が特徴のhinotoriを活用した手術においては、日本の泌尿器科領域の低侵襲治療を牽引しています。2023年度には世界初となる根治的右腎摘除術および下大静脈内腫瘍塞栓摘除術を、2024年度には日本初となる膀胱全摘除術において最も高難度な尿路変向術式と認識されている腸管利用新膀胱造設術を完遂いたしました。高精度なアーム操作により、出血量の抑制と回復時間の短縮を実現し、膀胱全摘除および尿路変向手術でも、複雑な手術を低侵襲かつ高精度に行い、術後の合併症リスクを低減しています。ロボット支援手術による先進技術を積極的に導入し、当科は全国有数の手術件数を維持しています。

個別化医療の推進

ロボット手術に加え、当科では最新の診断技術や 治療法の開発にも力を入れています。進行がんに対 する免疫療法や分子標的薬の導入など、個別化医療 を推進。内視鏡手術も積極的に実施し、多様なニー ズに応じた治療を提供しています。これらの取り組みは、日本泌尿器科学会や日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会のガイドラインに準拠し、常に最新のエビデンスに基づいて行われています。

教育・研究活動と地域医療の貢献

若手医師の育成と臨床研究の推進にも注力しています。ロボット手術のトレーニングプログラムを充実させ、次世代の泌尿器科医を養成。診断支援システムや新たな低侵襲治療法の開発にも取り組み、学会発表や論文執筆を通じて積極的に情報発信を行っています。また、静岡県西部の中核病院として、近隣医療機関と連携し、患者さんが身近な場所で高度な治療を受けられる体制を構築。地域医療への貢献も当科の重要な使命と考えています。

本院泌尿器科は、hinotoriを活用した全国有数の 手術実績を基盤に、最新技術の導入と研究・教育を 通じて泌尿器科領域の未来を切り開いています。今 後も、患者さんの健康と笑顔のために、最高水準の 医療を提供し続けます。

ロボット技術による手術と質の向上

国産手術支援ロボットhinotoriを用いた腎部分切除、腎・副腎摘除、膀胱・前立腺全摘除などを積極的に行っています。また、医師が一定レベルの技術到達を可能にするようなシステム作りをしています。







手術を受けるあなたのそばに 特定行為看護師と 周術期看護外来について

手術部 石川 恭子

『手術室の看護師』という言葉から、皆さんはどのようなイメージをお持ちでしょうか?テレビドラマの影響もあり、手術中に医師に器具を渡す姿を思い浮かべる方も少なくないと思います。しかし実際は、手術室の外でも手術の前と後で患者さんを支える看護を積極的に展開しています。そのひとつが、手術部所属の特定行為看護師による『周術期看護外来』です。特定行為看護師とは、厚生労働省が定めた研修を修了し、医師の手順書に基づき、高度かつ専門的な診療補助行為を実施できる看護師のことです。

周術期看護外来の役割

手術を控えた患者さんやご家族は「麻酔は効くの?」「持病があるけど大丈夫?」「術後の痛みはどのくらい?」といった多くの不安を抱えています。そうした不安に寄り添い術前から術後までを支えるため、2023年7月より麻酔科外来の一部として周術期看護外来を開始しました。特定行為看護師が麻酔科医師と共に診察を行い、病歴や全身状態を把握しながら面談形式でじっくりとお話を聞きます。医学的評価だけでなく、生活背景や思いにも注目することで、患者さんが本当に心配していることに配慮できます。得られた情報は麻酔科医師と共有し、安全な麻酔管理と看護に活かしています。

麻酔の説明

麻酔の仕組みや手順を、専門用語を使わずわかり やすく説明します。全身麻酔と硬膜外麻酔の違い、 術後の症状や合併症など、患者さんの不安に寄り添 い丁寧にお伝えし、安心して手術に臨めるように支 援します。「ホッとした」「不安が軽くなった」とい



手術部に所属する特定行為看護師8名

うお声もいただき、知識と経験で患者さんを安心へと導ける瞬間に立ち会えるのがやりがいです。 直接お会いして表情や声のトーンから「何が心配か」を探り、個別性の高い看護につなげています。

今後の展望

私たち特定行為看護師が目指すのは『手術を受ける患者さんとご家族の利益を守り、より高い専門性をもって周術期医療を支える』ことです。「私たちにできることは何か」を常に考え、医療の専門性と看護の視点で支えたいと考えています。今後は手術直前だけでなく、手術が決定した段階から関わり、さらに術後の回復支援体制も整えていく予定です。他部門や他の診療科との連携を強化し、チーム全体でより良い周術期医療を提供していきます。

手術は、誰にとっても人生において大きな出来 事です。だからこそ私たちは、一人ひとりの思いに 寄り添い、信頼される存在でありたいと願ってい ます。これからも患者さんとご家族の安心と安全 を支えていきたいと考えています。



周術期看護外来での医療面談の様子

「感染しているかも」という 葛藤と家族の抱擁

加藤:ダイヤモンド・プリンセス号への出動を打診された時の心境はいかがでしたか?

高橋:最初は前向きな気持ちに はなれませんでした。中国で流行 っていることを耳にしつつも、積 極的に情報を得る動きはしてい ませんでしたが、依頼があってか ら急いで文献を検索しましたね。 そのうえで、ICT(感染対策チーム) の古橋一樹先生に意見を求め「フ ルPPE(個人用防護服の完全装備) なら大丈夫だ」と言ってもらいま した。最初にあった不安も、情報を 集めるうちにこれなら大丈夫じゃ ないかと思えたところと、古橋先 生から行けるよという言葉をもら って、決心がつきました。ただ、同 行する看護師や薬剤師に事務職 員。彼らは大丈夫なのかなという 心配がありました。医療面で大丈 夫でも家庭は大丈夫なのかと。

加藤: 当時は僕ともうひとりが独身で、それ以外には家庭がありました。他の病院の話を聞くと、船で活動して帰ってきたら2週間ホテルや自宅に待機して出勤停止になっていたそうです。

高橋:本院は帰ってきて翌日ぐらいから勤務ができた。病院に感染を広げてもいません。バックアップしてくれた同僚たちにも感謝しています。今振り返っても、

我々の判断も古橋先生の判断も 全然間違っていなかったと思い ます。当時の風評被害のなかで、 病院で誰かに後ろ指を指される ようなことは一度もなかったで す。劇中にも、帰ってきたら院長 室に謝罪に行けという病院があ ったなかで、本院は全然そんなこ とはなかった。小学校とか幼稚園 とかで来るなとか言われた DMAT隊員もいましたし、僕は妻 以外誰にも言わなかった。子ども にも、お互いの親にも。本当に自 分と妻しかあの船に行ったこと は知りませんでした。ただ、子ど もの幼稚園にだけは正直に伝え たのですが、園長先生は「国のた めに働いてくれているのですし、 いつも通りに来させてください」 と言ってくれて、妻と二人で泣い たのを覚えています。救われたと 思いましたね。

加藤:劇中で帰還後に奥さんと 抱き合うシーンがありましたが、 実際はどうでしたか?

高橋:子ども曰く「ママの役はあんなにやさしくない」。決しているとはありませんが(笑)。としてないとは大泣きをしているのシーンは大泣きをいる自分に引いている自然に引いていた時に、すっと自然に、「感染しているかも」と。でも、うちの奥さんは構わず抱きしめてんにないる。

ました。ありがたかったです。

「船の中は優しさの塊だった」 人とのつながりが試された時代

加藤: 今やコロナは世間一般的な病気になって、あの頃は風化しているような印象があります。

高橋:世の中に馴染んでいくの はいいことだと思います。ただ、や はり基本的な感染対策は活かして ほしいなと思います。これは医療 目線ですね。あとは当時、困ったこ とは情報の取り扱いだったと思う んです。このネット社会のなかで 正しい情報かそうでないかをどう やって判断するかということで す。このころは情報の混乱を指し て「インフォデミック」とか言って いましたけど。患者さんに説明を 求められた時に、自分の固定観念 や思い込みではなく、正しい情報 を取捨選択してそれを説明できる とか、発信できるというのが、求め られているなと。それがコロナの 最大の置き土産じゃないかなと自 分は思っています。

加藤:いっぽうであの暗澹たる日々は人間関係も疎遠になった。本当の心の通いって100%元に戻ったのかという疑問があります。つまり、人の大切さを教えてくれたというか、触れ合いというものを、よりリアルに思わせてくれたような気がしています。

高橋:今でも忘れられないのは、

DMAT 隊員対談

高橋善明×加藤真嗣

5年経ってもあの日々を忘れない —— コロナの記憶とこれからのこと

2020年1月、横浜港に停泊したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」。

世界がパンデミックに突入する、その序章とも言える現場で、医療従事者たちは命と向き合っていた。

その奮闘を描いた映画『フロントライン』が今夏、全国で公開された。

登場人物のひとりは、DMAT(災害派遣医療チーム)として現場に乗り込んだ救急部の高橋善明医師がモデルだ。 高橋医師とともに活動した医事課 加藤真嗣DMAT隊員をインタビュアーに語り合う。

葛藤、人とのつながり、そしてこの5年間の"レガシー"について。

り

あ

部屋を周って各個室に診療に行 ったわけですけど、劇中にも出て きますが、船のクルーとか、医療 従事者に対するお礼のメッセー ジが部屋のドアにたくさん貼っ てあるんです。その前を歩いただ けで涙が出ました。船の外に出る と、誹謗中傷ばかりに思えたので すが、あの船の中は優しさの塊だ ったと思っています。体調が悪い 人がいたらお大事にとか、そうい う声かけをするのが普通だった のに、コロナ禍では声かけすらも なく距離を置くことが優先され た。あの船を思い出すと、なぜあ そこまでみんな優しかったのか なと考えることがあります。

"なんでも診よう"という原点回帰 コロナが変えた医療者の価値観

加藤:ダイヤモンド・プリンセス号 から始まったこの5年間を改めて振り 返って思うことはありますか?

高橋:劇中にある『そんなのやめ ちまえばいい、コロナなんて診る のは医療者として当たり前なんだ から、医療者の根幹、人道的なこと で動いていくんだ』と言う場面。自 分は結構胸がスッとするシーンな んです。あの頃は、なんでも診ると

いう人が求められていたはずで す。これって原点回帰だと思うん です。昔の医者ってみんなそうだ ったじゃないですか。あの劇中で も、やはり目の前で困っている人 だったら、どんな病気の方でも診 療し救うというスタンスがありま した。コロナ禍以降、スペシャリス トとともに、ジェネラリストでな んでも診られる人が求められる世 の中になってきているような気が します。もうひとつは覚悟。怖いと ころにはリスクがある。得体の知 れない感染症だけど、あの船で活 動すると決めるには覚悟が必要。 そして自分にちゃんと言い訳でき ること。あの船の中に行く時の自 分の言い訳は、古橋先生もフル PPEなら大丈夫と。準備、装備とか をしっかりとしたうえで、これで 何かあったら仕方がないという気 持ちです。救急外来の診療だって そうですよね。患者さんに対して、 本当に短い限られた時間のなかで 迷う場面はいっぱいあります。

加藤:DMATは「コロナのレガシ ー(遺産)」ってよく口にします。コ ロナがなかったら、保健や福祉の ことをここまで真面目に考えてい る自分はいなかった。医療だけで 体を見渡して医療というか、地域 の中で完結させるというのも「コ ロナのレガシー」だと。これはコロ ナの大きな功績のひとつだなと。 職員、医療者だけでなく、行政も含 めて、そこの価値観は絶対に変わ っていると思います。

高橋: 当時、高齢者施設などでク ラスターが起きて大変でしたよ ね。これを南海トラフ地震に置き 換えてみてください。医療だけ、 救急だけ、病院だけ見ていればい いというスタンスから、介護とか 福祉とか、そっちにもっと目を向 けたうえで医療に従事しないと世 の中はうまく回らない。あの時代 はそれに気づかせてくれた。コロ ナに早期に接したことで、そこの 目線を誰よりも早く感じることが できた気がします。あと、医学生と か若い医師に「何科であろうとも 災害のときに何かやりたい、何が できるって気持ちがあるかどうか で全然違うからね。やっぱり医療 の根幹はこれだよ。だから忘れな いでほしい」という話はしていて。 この映画はその部分に拍車をかけ たような気がしますね。



皆さんにお知らせ! EVENT SCHEDULE

中庭

10/29(水) 未定

がんに関するイベント by.リレー・フォー・ライフ・ジャパン静岡

11/平日 11:30~

防災を考える「TKB48を知ろう」

※開催日・内容・場所等は変更になる場合があります。



星に願いを、心にぬくもりを。 -七夕×遠州織物の奇跡

地元企業のぬくもり工房さんとのコラボレーショ ンによる七夕イベント「星にねがいを」が開催されま した。遠州織物の柄が印刷された短冊に込められた皆 さんの願いは、浜松市の初生衣神社「棚機祭」に納めら れました。地元企業や文化との取り組みが、院内に温 かな空気を届けてくれました。

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。 各医療機関の皆さんのご参加をお待ちしております。(12月の開催はありません)

開催回	開催日時	講師	申込締切
第51回	11月19日(水) 19時00分~ 20時00分	脳卒中・心臓病等総合支援センター特集 脳神経外科 特任講師 根木 宏明 先生 「循環器病としての脳卒中管理 ~急性期から慢性期まで~」	11月18日(火)
第52回	2026年 1月28日(水) 19時00分~ 20時00分	いたみセンター特集 麻酔科蘇生科 教授 中島 芳樹 先生 (演題未定)	1月27日(火)
第53回	2026年 2月25日(水) 19時00分~ 20時00分	いたみセンター特集 麻酔科蘇生科 助教 鈴木 興太 先生 (演題未定)	2月24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

