

No.
104



独立行政法人国立病院機構

静岡医療センター NEWS

ニュース

私たちは生命を大切にし
社会から信頼される
高度で適切な医療を提供します



ハイブリッド手術室

地方自治体による胃がん内視鏡検診 消化器内科診療部長 松田 浩二	2
診療科の紹介 心臓血管外科	3
トピックス ICUでの患者看護	4
病棟紹介 6東病棟の紹介	5
新任医師紹介	6
地域医療連携室	7
外来担当医表	8



◀静岡医療センター
ホームページ

発行：静岡医療センター／発行責任者：岡崎 貴裕／発行日：令和7年9月1日



消化器内科診療部長
松田 浩二

地方自治体による胃がん内視鏡検診

当院の消化器内科診療部長の松田です。

今回は、40歳以上の皆様へ、ぜひ考えていただきたい地方自治体による胃がん内視鏡検診についてお話しさせていただきます。

胃がんは、日本人にとって決して他人事ではありません。早期の胃がんはほとんど症状がなく、気づかないうちに進行してしまうことが多いため、早期発見が非常に重要です。早期に発見できれば、内視鏡を使ってお腹を切らずに治せる可能性が飛躍的に高まります。これは、ご自身の健康な生活を守る上で、何にも代えがたいメリットです。

鎮静剤を使わない 極細径内視鏡による検査

「胃カメラは苦しい」「つらい」というイメージをお持ちの方もいらっしゃるでしょう。その苦痛が原因で、検査をためらってしまう方も少なくありません。しかし、現在の内視鏡技術は大きく進歩しています。当院では、そのような不安を少しでも軽減するために、極細径内視鏡を使用し、原則として鎮静剤を使わない検査を行っています。

極細径内視鏡は、従来の一般的な内視鏡に比べて非常に細く、鉛筆ほどの太さしかありません。この細さが、検査中の不快感を大きく軽減します。内視鏡が喉や食道を通るときの異物感が少なく、吐き気を感じにくいいため、リラックスして検査を受けていただけます。

また、鎮静剤を使わないことで、以下のようなメリットがあります。

- **検査後の体への負担が少ない**：鎮静剤による眠気やふらつきがありません。検査後すぐに日常生活に戻れるため、お仕事や家事への影響を最小限に抑えられます。
- **安全性が高い**：鎮静剤による偶発的なリスクを避けることができます。
- **運転ができる**：検査当日に車を運転して帰宅することが可能です。

40歳を過ぎたら、2年に1回の検査を

「まだ元気だから大丈夫」と思われるかもしれませんが、胃がんのリスクは40歳を過ぎると増加すると言われています。自覚症状がないうちから定期的に検査を受けることが、ご自身の命を守る最も有効な手段です。

当院では、2年に1回の定期的な胃がん内視鏡検診をお勧めしています。胃の粘膜の状態は、一度検査して異常がなくても、時間とともに変化することがあります。定期的に検査を受けることで、小さな変化も見逃さず、早期発見につなげることができます。

皆様が安心して検診を受けられるよう、スタッフ一同、心を尽くしてサポートさせていただきます。この機会に、ご自身の健康な生活を支えるため、胃がん内視鏡検診をご検討いただければ幸いです。

診療科の紹介

心臓血管外科

大動脈弁狭窄症に対する 経カテーテル的大動脈弁留置術 (TAVI)

2025年9月より当院で経カテーテルの大動脈弁留置術(TAVI)が始まります。今回、大動脈弁狭窄症に対する新しい治療法であるTAVIについて説明します。

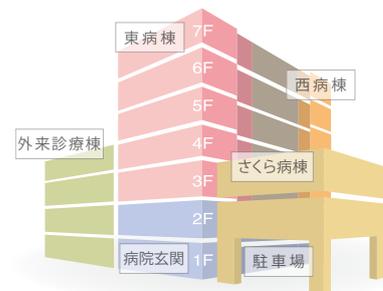
大動脈弁狭窄症

心臓は全身に血液を送るポンプの役割を担っています。その送り出した血液がまた心臓に戻らないように、心臓の出口に逆流防止の弁がついていて、その逆流防止の弁を大動脈弁といいます。この大動脈弁が変性し、固くなってしまった結果、弁の開閉が難しくなってしまう(広がらなくなる)状態を大動脈弁狭窄症といいます。

原因の多くは加齢による変性で、80歳以上の高齢者のおよそ3%の方が発症するといわれています。無症状で経過することが多く、発見が遅れることが多いとされています。弁の狭さは自然と改善することなく、進行性の病気のため、症状が現れると(動いた時の息切れ、胸の痛み、下肢のむくみ、意識消失など)、数年以内に命に関わったり、入退院を繰り返してしまったり、生活の質が落ちて、体力も落ちてしまうようになるため、治療が必要です。



心臓血管外科部長
波里 陽介



治療法

弁が変性し、カルシウムがついて固くなった状態で、機械的に広がらない状態なので、内服薬で改善することは困難です。

大動脈弁狭窄症の治療は全身麻酔下で胸を切開し、大動脈弁を人工弁に交換する外科的大動脈弁置換術が一般的な治療法とされてきました。

しかし、外科的大動脈弁置換術は高齢者やもともと体力の落ちている方、併存疾患を多く抱えている方などでは、手術に伴う危険性が高く、大動脈弁狭窄症で症状のある患者さん全てに行うことができていたわけではありません。

そこで、変性した大動脈弁をカテーテルで人工弁に取り換えるTAVIが2003年にヨーロッパで始まり、日本でも2013年から承認されました。

TAVIは、従来の外科的大動脈弁置換術に比べて人工心肺を用いず、開胸しないため、体への負担が少なく、高齢者でも治療が可能です。しかしながら、TAVI治療は全員可能ではありません。慎重に治療適応、治療方針を決定するため、ハートチームでTAVIカンファレンスを開催しています。

それぞれの専門的知識と技術を持ち寄って情報の共有化を図り、さまざまな角度から最適な治療方針を検討します。心雑音指摘や心臓弁膜症の家族歴などがある患者様は一度検査をお勧めいたします。

ご不明な点がございましたら、お気軽に当院心臓血管外科へご相談ください。

ICUでの患者看護

ICU副看護師長
輿水 千明

当院ICUは病床数8床、スタッフ35名で循環器、心臓血管外科、外科をはじめとした緊急術後や集中治療を要する侵襲度が高い患者様を対象に、24時間体制で受け入れています。患者様の中には、呼吸・循環の安定化のために人工呼吸器による呼吸サポートや昇圧剤、強心薬などの薬剤、ECMO(エクモ)等の生命を維持するための機械を必要とする方もいます。ICUでは、生体モニターや検査データ、身体所見から異常の早期発見に努め、全身状態の安定化、リハビリなど身体機能の回復支援に向けて看護を行っています。同時に、患者様がもつ痛みや不快を取り除けるよう積極的な鎮痛や患者様に寄り添ったケアが提供できるように取り組んでいます。

皆さん、集中治療後症候群(PICS)をご存じですか？ある文献ではICUでの治療を終えた患者様の約64%が、身体障害、認知機能障害、精神障害を抱え、日常生活に復帰後もその後遺症に悩まされると言われています。ICUという特殊な環境では混乱(せん妄)を生じる患者様もいます。PICS予防には、呼吸器の早期離脱やリハビリ、適切な鎮痛やせん妄予防、御家族も含めた支援などが推奨されており、ICUでも入院前の生活環境や習慣、趣味を取り入れる等して、患者様が安心して回復に臨める環境を整えています。そして、退室後の継続看護のために後方病棟と連携しています。

私は昨年度、クリティカルケア認定看護教育課程と特定行為研修を修了しました。特に急性期で生命の危機に直面する患者様に対して、高度な知識と熟練した技術を用いた水準の高い実践能力が求められます。ICUの患者様に対して、状態変化を予測しながら異常の早期発見、迅速な対応などのタイムリーなケアを行い、重症化の予防に努めています。また、医師に代わり呼吸器離脱に向けたサポートや他職種と協働した回復支援を実践しています。患者様と御家族の心身の健康は相互に関係しており、患者様と同じく、御家族も心理的衝撃やストレスを抱えています。今年度から、一層御家族に寄り添ったケアが届けられるように定期的なカンファレンスやケアの振り返りを行っています。そして、集中的なケアのみでなく、退院までの長期的視野を踏まえたケアの充実化と看護の質の向上に取り組んでいます。



病棟紹介

6 東病棟の紹介

こんにちは。6東病棟は主に手術を目的とした患者様を受け入れている外科病棟になります。消化器系や乳がん・肺がんなどの悪性疾患だけでなく、胆石・鼠径ヘルニア・虫垂炎・気胸などの良性疾患の患者様も入院しています。入院期間が短くなるなか、患者様の手術に対する不安が少しでも軽減できるよう術前よりオリエンテーションを行い、患者様に寄り添った看護が提供できるよう取り組んでいます。高齢の方も多く、術後は痛みのコントロールを行いながら離床を進めています。また、食事が進まない時は栄養サポートチームに介入をしてもらい、栄養状態の改善に努めています。

緊急入院や手術などにより筋力や体力の低下がみられ、自宅退院が困難となった場合、本人・家族、ソーシャルワーカーとともに転院先や施設入所を検討し、患者・家族の意向に沿った退院先となるよう支援しています。

最近は大腸疾患の患者様も多く、人工肛門（ストーマ）造設される方もいます。病棟ではストーマ管理について、皮膚・排泄ケア認定看護師と連携し学習会を行い、術前に「ストーマサイトマーキング」を実施、術後は退院に向けた指導を行っています。また、退院時にはストーマ外来の予約を行い、退院後も継続介入を実施しています。

その他にも化学療法の導入やターミナルケアを目的とした入院もあります。化学療法を導入の患者様では、CVポートを造設し治療を開始します。入院中に副作用の観察や、外来で治療を継続していくため、CVポートについての説明・管理方法を指導しています。ターミナルケアの患者様では痛みのコントロールをがん性疼痛認定看護師と相談しながら、症状や痛みの緩和につとめ患者様が苦痛なく過ごせるよう取り組んでいます。また、緩和チームや心理療法士とも連携し苦痛の緩和を行い、外来時点から介入し、入院後も継続して関わっています。

このように病棟看護スタッフだけでなく、認定看護師・リハビリ・ソーシャルワーカーなど、多職種と連携しながら、安心して治療・入院生活が過ごせるよう6東病棟では取り組みを実施しています。



6東病棟看護師長
杉山 実貴



新任医師紹介



臨床研修医
杉山 未生

初期研修医1年目の杉山未生と申します。沼津市出身で地元で貢献できるよう精いっぱい頑張ります。至らぬ点も多いと思いますが一生懸命取り組んでまいりますのでよろしくお願い致します。



臨床研修医
小野 伶音

研修医1年目の小野と申します。まだまだ未熟でご迷惑をおかけすることもあると思いますが、一つ一つできることを増やしていきたいと考えております。よろしくお願い致します。



臨床研修医
飯田 淳

4月から初期臨床研修医としてお世話になります、飯田淳と申します。知らないこと、できないことも多く、ご迷惑おかけすることがあるかと思いますが、日々精進していきたいと考えています。よろしくお願い致します。



臨床研修医
野口 春希

4月から初期臨床研修医としてお世話になっております、野口春希と申します。未熟ながらも日々経験を重ねながら少しでも早くお力になれるよう精進いたします。今後ともご指導のほどよろしくお願い致します。



臨床研修医
相原 賢治

研修医1年目の相原賢治と申します。まだ働き始めて6ヶ月ではありますが、皆様親切で、働きやすい病院だと感じております。早く戦力となれるよう研鑽していきたいと思っていますので、よろしくお願い申し上げます。



臨床研修医
新倉 裕大

初期研修医1年目の新倉裕大と申します。静岡県の皆様の温かさに惹かれ、この地に参りました。まだ未熟ではございますが皆様のご支援のもと、日々精進してまいります。何卒よろしくお願い致します。



臨床研修医
八橋 卓郎

4月から初期研修医として働くことになりました、八橋卓郎と申します。右も左もわからない新米として、至らない所が多々あると思いますが、できる限り経験を積み重ね、貢献できるように努力していく所存です。何卒宜しく願いいたします。



臨床研修医
齊藤 瑞樹

4月から初期研修医としてお世話になっております、齊藤瑞樹と申します。至らない点も多く、迷惑をおかけしておりますが、努力してまいりますのでよろしくお願い致します。



臨床研修医
竹川 涼

4月より初期研修医1年目として勤務しております、竹川涼と申します。相撲部で培った粘り強さを活かして誠実な診療に励んでまいります。

地域医療連携室

連携医療機関紹介 沼津勝和クリニック

当院は1983年に人工透析専門クリニックとして開院し、2015年に沼津市杉崎町から現在の米山町へ移転しました。腎不全と診断された方々に対し、保存期から人工透析導入、内シャント手術、経皮的血管拡張術まで、継続して治療を受けられる体制を整えております。合併症をお持ちの方も多く、静岡医療センター様には各診療科にわたりご支援いただき、また緊急時にも迅速な対応を賜り、心より感謝申し上げます。

当院外来では、地域の皆様を対象に一般診療、市町村検診、予防接種なども行っております。今後も透析医療を中心に、地域に根ざした医療の提供に努めてまいります。



診療科目：外科・人工透析内科・泌尿器科
 診療時間：午前9:00～12:00 午後2:00～5:00
 【外来透析】月・水・金 9:00～22:30
 火・木・土 9:00～15:00
 休診日：土曜日（午後）・日曜日・祝日
 住所：沼津市米山町2-62
 電話番号：055-924-2311
 ホームページ：<http://numazu-showacl.com/>



外来担当

	呼吸器内科	糖尿病内科	内科	腎臓内科	消化器内科			脳神経内科		リウマチ・膠原病内科	眼科		心臓血管外科		外科				呼吸器外科	小児科	産婦人科	脳神経外科	
	A-2	A-4	B-3	A-3	B-2	B-4	B-5	A-1 (再診)	A-1 (初診)	B-1	A-6	A-5	B-2	B-3	C-2	C-3	C-4	C-5	C-3	C-6	C-7	D-1	D-2
月			北野 第1・3・5週 内科担当医 第2・4週 予約のみ				坂木 予約のみ		田中 予約のみ		片山	梅原			相馬	鈴木(達)	福島 乳がん 専門外来				高橋	黒田	
火	呼吸器内科 担当医 予約のみ	有安 予約・紹介状 のみ			大西 予約のみ	消化器内科 担当医 予約のみ	日向 予約のみ	日向 予約のみ	岡崎(院長) 予約のみ				波里	高木	腫瘍内科 担当医 伊澤	松下	高城	中野(良)	渡邊 予約のみ 第2・4・5火曜日	守田 フォロー外来 第1・3火曜日	新橋	黒田	高橋
水		糖尿病担当医 予約・紹介状 のみ	辻林 予約のみ				松田 予約のみ	本間 予約のみ	田中 予約のみ	飯田 予約のみ	片山	梅原			斎藤		田中(雄)	植松			山澤		
木	古屋 予約のみ	小林(秀) 予約・紹介状 のみ		若林 再診 予約のみ			大西 予約のみ		田中 予約のみ		片山	梅原	心臓血管外科 担当医	後藤	酒井	角	末永				山澤	高橋	黒田
金	本橋(典) 第1・2・3・5週 第4週 予約のみ	糖尿病担当医 予約・紹介状 のみ	内科担当医 予約のみ	堀川 第3金曜日 予約のみ	尚原 予約のみ		松田 予約のみ	鈴木(重) 予約のみ	鈴木(重) 予約のみ		片山	青木			石上	外科 担当医	尾崎				産婦人科 担当医	黒田	高橋

当医

	整形外科			耳鼻咽喉科		泌尿器科		形成外科	放射線科		皮膚科		歯科口腔外科				循環器内科				ペインクリニック	
	D-3 (整形)	D-4 (整形)	D-5 (整形)	E-1	E-2	E-5	E-6	F-1	F-1	F-2	F-3	F-4	G-1	G-2	G-3	G-4	H-1	H-2	H-3	H-4		
月		小林(哲) 予約・紹介状 のみ	佐藤 予約・紹介状 のみ	荒井	小森	鈴木(祥) 予約のみ 診察9:00 ~10:30	間庭 予約のみ 診察9:00 ~10:30	大森 ※第3週は 予約のみ		杉山(彰)		斎藤(寛)	杉山(由)	輪番制 予約のみ 特診日(第1週)				田邊	松田(龍)	中島		
火		渡邊(健) 予約のみ		荒井	池田 診察 9:30 ~11:30	鈴木(祥) 予約のみ	間庭 予約のみ	吉原		小久保		斎藤(寛)	杉山(由)	新井	佐々木(佑)	千葉	田尻	川中	木村(慶)	國分		
水	大沢 予約のみ	入江 予約・紹介状 のみ	整形担当医 予約・紹介状 のみ	荒井	横山	鈴木(祥) 予約のみ	間庭 予約のみ			小久保		斎藤(寛)	杉山(由)	新井	佐々木(佑)	千葉	田邊	小鹿野	國分	古澤	中央処置室 井出 (午前) 予約のみ	
木		入江 予約・紹介状 のみ	渡邊(健) 予約・紹介状 のみ		荒井			田村		杉山(彰)		斎藤(寛)	杉山(由)	新井	(午後) インプラント 外来 予約のみ	佐々木(佑)	千葉	小杉 第1・3・5週	松田(龍)	田尻	田邊	小山内
金		小林(哲) 予約・紹介状 のみ	佐藤 予約・紹介状 のみ		荒井 診察14:00 ~16:00 受付14:00 ~15:30	鈴木(祥) 予約のみ	間庭 予約のみ		奥原 第2・4 金曜日のみ 予約のみ	小久保	斎藤(寛)	本田 第3週金曜のみ 予約のみ 診察14:30 ~15:30	杉山(由)	新井 予約のみ	佐々木(佑)	千葉	佐々木(剛)	中島	川中	小鹿野		

◎上記の診察日は、休暇や学会出席等で変更することがありますので、詳しくは各科外来の掲示で確認して下さい。

- *脳ドック…………… 毎週 (月) (金)
- *皮膚科(本田医師)…………… 本田医師に受診中の患者様のみ予約できます。
- *ペインクリニック(井出医師)… 井出医師に受診中の患者様のみ予約できます。

- *形成外科(大森医師)…………… 第3月曜日は爪処置専門外来となります。
- *認知症外来…………… 毎週(月)、(火)の午後 予約のみ

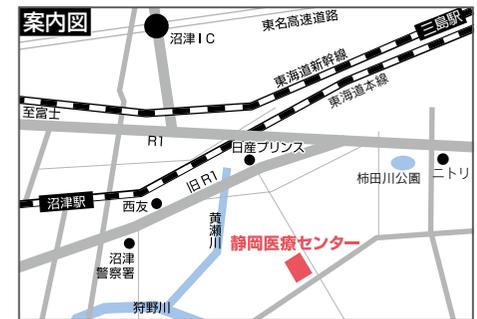
一般内科の診療形態の変更について

内科医師の退職に伴いまして、令和6年4月以降の「予約の無い一般内科外来診療」は、一時的に休止とさせていただきます。
出来るだけすみやかに再開できるように医師確保に尽力しております。
ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解、ご協力のほどお願い申し上げます。

がん相談支援センターのご案内

相談日時：月～金曜日(要予約)(祝日・年末年始除く) 午前9時～午後4時
担当：静岡医療センター地域連携室 医療ソーシャルワーカー

令和7年9月1日現在



独立行政法人 国立病院機構

静岡医療センター

〒411-8611 静岡県駿東郡清水町長沢 762-1

☎055-975-2000 FAX:055-975-2725 紹介用FAX:055-975-1999