UNIVERSITY OF YAMANASHI HOSPITAL
はなみずき
（病院だより）
第85号
2021年5月
発　行
山梨大学
医学部附属病院

病院長就任のご挨拶

病院長　榎本　信幸

「すべての患者さんに安心を」

皆様、こんにちは。2021年4月1日より病院長を仰せつかりました榎本信幸です。私は2003年より第一内科教授、消化器内科長として皆様とご一緒に活動してまいりました。どうかよろしくお願い申し上げます。

私たち山梨大学医学部附属病院の目指すものは何でしょうか?これが曖昧ですと日々の活動の意義が感じられず、つらいばかりになってしまいます。ここでは私たちの目指すものを改めて挙げてみたいと思います。

1．私たちの理想（ゴール）

「病に苦しむ人のいない社会」

私たちが目指す最終目的地（デスティネーション、ゴール）はどこでしょうか?

「無病」こそが医療に携わるものすべての目指す理想（ゴール）ですが、これには容易に到達することはありません。病のない社会への願いは人間の文明とともに続いており、近代医学が出現する以前は祈りがこれを担っていました。現代医学の急速な発展をもってしても病のない社会の実現は遠い将来のことでしょう。いつか誰も病気で苦しまない世界が実現する、素晴らしいではないですか。私たちは日々これに向かって診療、研究、教育で努力しているのです。

2．私たちの役割（ビジョン）

「山梨の医療の中核」

それでは将来の理想を追求する中で、今私たち自身はどのような役割を目指す（ビジョン）のでしょうか?

私たちは山梨の医療の中核、この地域の医療のリーダーとならなければなりません。患者さんは身体的・経済的にご苦労されている方が大部分であり東京の大病院を受診できる余裕のある患者さんはごく一部です。誰もが自宅の近くで最高級の医療を受けられることが必要です。地域の「癒し」の中心となり、その中で人材を育成し、その成果を世界に発信することこそが大学病院の役割です。

3．私たちの使命（ミッション）

「すべての患者さんに安心を」

私たちは役割を果たし人々に何をもたらす（ミッション）のでしょうか?

ミッションとは人に「送り届ける」という意味です。私たちが患者さんに送り届けるものは「安心」です。患者さんは症状、治療、経過、生活などさまざまな不安を抱えられています。この不安を治療や看護、支援で安心につなげることが私たちの使命です。患者さんに「何かご不満ありませんか?」と言うのではなく、「何かご心配はありませんか?」とお声がけしましょう。

4．私たちの行動（アクション）

「①安全な医療　②親身な笑顔
③高度な技術　④ひとつのチーム」

使命の実現のためには私たちにはどのような行動（アクション）が必要でしょうか?

「安心」のために最も大切なものは「安全な医療」です。私たちは安全文化を最優先として医療事故を決して起こさないようにあらゆる努力を惜しんではなりません。次に大切なことは「親身」、患者さんを自分の親だと思って笑顔で接することです。自分の親にしてあげたいことを患者さんにしてあげてください。「高度な技術」は医師の医療技術だけではありません。看護師、技師、事務、支援などすべてのスタッフがそれぞれの役割を高度な技術で果たすことが患者さんの「安心」につながります。病院のトイレがピカピカであれば必ず患者さんは安心します。そして病院が「ひとつのチーム」、ワンチームとなって心を合わせて患者さんを中心に効率的に連携することです。

私はこの4つのアクションを考えた後で全国のすべての大学病院の理念をチェックしてみましたが、なんと自治医科大学病院（1132床）の掲げる4つの基本方針「安

全、人間味、チーム、高度」と一致しておりました。またこの4つのアクションは世界中のディズニーリゾートが掲げるものとも同じです。彼らのミッションは「すべてのゲストにハピネスを」、4つのアクションは「安全、心のこもった礼儀、最高のショー、効率的なチーム」です。きっと皆様も大好きなディズニーリゾートでは誰もが安心して気持ちよく楽しめますが、その魔法の秘密はこの使命と行動をキャスト一人ひとりが心に刻みつけているからだそうです。私たちも患者さんに安心して療養していただけるようになりましょう。

5．私たちの目標(ターゲット)

① **山梨のコロナ対策の拠点**：高度な診療・研究・教育との両立

② **病院機能評価**：患者中心のチーム医療の強化

③ **同規模大学病院ベンチマーク**：診療実績・人材育成・成果発信の向上

④ **働き方改革・地域構想**：時短計画・病床再編に対応

令和3年度の目標(ターゲット)はこの4つです。

特に徹底したコロナ対策と高度医療の両立は現在の患者さんの「安心」のために最優先事項であることは言うまでもありません。レベルの高い予防・検査体制を構築して徹底した院内感染防止対策により当院での高度医療を必要とされる患者さんに「安心」をお届けし、また地域の皆様にもご安心いただけますように接触者の検査、重症者の治療、ワクチン接種を推進し**私たちの高度な医療と最新の設備を活かした新型コロナウイルス感染症対策の拠点**とならなければなりません。またコロナ対策を負担とするのではなく、私たち自身の診療の向上や新しい教育や研究へ展開する機会とすることが重要です。

これから皆様と一緒に頑張っていきたいと存じます。どうかよろしくお願い申し上げます。

私たちは**安全・親身・高度なチーム医療**を実践し、山梨大学医学部附属病院が**すべての患者さんに「安心」を**送り届ける**山梨の医療の中核**となり、**病に苦しむ人のいない社会**が実現することを目指します。

退任あいさつ　― パンデミック対応の貴重な経験 ―

前病院長、前理事、前副学長、前保健管理センター長　武田　正之

最初の3年間は再整備による新病棟I期棟が開院した直後でもあって病院稼働状況は順調であり、3年で約18億円近くの稼働増でしたが、2020年2月からの新型コロナウイルス(COVID)陽性患者の受け入れによって状況は一変しました。まず、感染制御部の波呂浩孝部長、井上修教授、窪川看護師長、呼吸器内科医師の皆様などのご尽力によってCOVID看護師チームの立ち上げと医師、看護師等の医療従事者への感染防御訓練を開始しました。

当院は厚労省管轄の感染症指定医療施設ではないためにパンデミック対応の入院施設を有しません。そこで2月中に7階南病棟の個室3室の改修を行ってCOVID専用病室とし、ダイヤモンドプリンセス号の78才男性乗客1名を受け入れました。3月初旬には旧1階西病棟全病床をCOVID病棟に転用してダイヤモンドプリンセス号の乗客、乗員10名を受け入れ、その後は山梨県内発生第1例から始まって県内発生患者を受け入れました。3月中旬から手術枠制限と入院病床制限を行い、4月からは閉鎖していた旧4階東病棟をCOVID病棟へ転用し、旧1階西病棟を元の機能に戻しました。この結果、4-6月の3ヵ月間の病院の売り上げは前年比較で約8億円の減少となり、病院経営と再整備事業の継続が危ぶまれる状況になりましたが、COVID対応重点医療施設への第2次、第3次補正予算による空床補償などの国からの様々な支援により、何とか一息をつきました。検査に関しては、井上克枝教授と臨床検査部のご尽力によって病院内でのPCR等の微生物学検査体制が整備されました。

2020年4月中旬から予定入院患者全員に対する入院3日前のPCR検査を開始しましたが、過去1年間に実施していただいた約12,000件の予定入院患者のPCRで陽性は1例も検出されませんでした。また、4月末から5月初旬のゴールデンウイーク期間中に入院患者全員に対するPCR検査を実施して、全員の陰性を確認し

ました。当院ではこれまで院内クラスターは発生しておりませんが、これもひとえに臨床検査部と感染制御部、医事課他の皆様のご尽力によるものと感謝申し上げます。2020年9月21日に新病棟Ⅱ期棟が稼働を開始しましたが、旧病棟は病院再整備のために取り壊しが必要であるため、COVID専用病棟を新病棟Ⅱ期棟のなかの1フロアに移動して　全50床をCOVID対応とせざるを得ず、病院長としては苦渋の決断でした。対応していただいている看護師長他スタッフの皆様には、心からお詫びを申し上げます。

山梨県知事からの要請により当院は県内のCOVID対応10病院の中、主たる分担業務として重症患者を受け入れることになったため、森口救急集中治療部長のご指導のもとにICU（集中治療室）で人工呼吸器やECMO（体外式膜型人工肺）を装着する患者を担当していただきました。2020年8月には重症患者2名が同時に人工呼吸器とECMOを装着して治療を受け、2020年12月から2021年1月にかけてはこれが同時に3名となり、ICUとMEセンターの皆様には大変なご負担となりました。このような重症患者をICUで複数名受け入れると、術後のICU管理が必要な心臓血管外科、循環器内科、脳神経外科などの予定手術、緊急手術をストップせざるを得なくなり、山梨県内での高度医療に甚大な影響を及ぼします。

山梨大学医学部では新型コロナウイルス感染症緊急対策基金を立ち上げて、市民の皆様から多大なご寄付をいただきました。医学生、看護学生の病院内における臨床実習の対応にはすべての大学病院が苦労しましたが、当院ではこの基金を利用させていただき、病院内での臨床実習中の学生には3週間毎に唾液を検体としたPCRを実施して陰性を確認してから実習を許可する体制を整備しました。ご寄付をしていただいた皆様には、この場をお借りしてお礼申し上げます。

2017年1月から開始した入院支援センターは、第Ⅱ期棟完成後はすべての予定入院患者さんを対象として多職種連携で入院から退院までの支援ができるような「総合支援部」に変更され、さらに発展を続けて外来整備後に完成形となります。2021年3月8日に当院医療従事者に対するmRNAワクチン接種が開始されてパンデミック収束に向けた期待が高まっていますが、変異型の出現などもあって完全な終息にはまだ時間がかかると思われます。病院再整備は中央診療棟改修、Ⅲ期棟新築、旧病棟の解体と外来整備までまだ数年間の年月を要しますが、COVIDパンデミック収束後の病院経営と再整備の遂行に向けて今後の皆様のご尽力を期待します。

最後に、当院の理念である「一人ひとりが満足できる病院」とともに、病院職員の皆様には「理想の大学病院」を目指した挑戦を続けていただきたいと思います。

退任あいさつ

前循環器内科・呼吸器内科長　久木山　清貴

この度、令和3年3月31日付で定年退職いたしました。長い間大変お世話になりました。

平成13年9月1日に着任しましたので19年6か月の勤務となりました。赴任した当初、第2内科は循環器、呼吸器のみならず血液内科も担当していました。赴任した翌年から大学院大学、独法化、山梨大学としての統合、卒後研修の新システム導入と大学医学部、医学教育がめまぐるしく時代が変わるタイミングでした。循環器診療の充実を図るために、病診連携を密にして循環器救急医療を開始いたしました。これにより、循環器重症患者が多く入院するようになり、医学生、研修医の教育レベルの向上に大きく貢献したと思います。また、循環器重症患者の受け入れを積極的に行うことで地域の循環器救命救急医療の充実に寄与することができました。

呼吸器内科は石原裕准教授がチーフになってから呼吸器内科医を目指して入局する若手医師が増え、現在では山梨の主要な病院の呼吸器内科医の多くが当科出身者となりました。当科での肺がん診療も次第に充実するようになりました。また、この度の新型コロナウイルス感染症対策においては、彼らが奮迅の活躍をしてくれています。

平成16年に血液内科が第2内科から分離創設されました。さらに、令和3年度中に第2内科は呼吸器内科と循環器内科に分かれそれぞれ新たな教室として創設される予定です。仲間と別々の組織になることはさみしい限りですが、臓器別体制への移行は時代の流れであり、診療・教育レベルの向上のためにはやむを得ないと思います。山梨大学医学部の今後のご発展を祈念いたします。

退任あいさつ

前輸血細胞治療部臨床工学技士　**樋口　浩二**

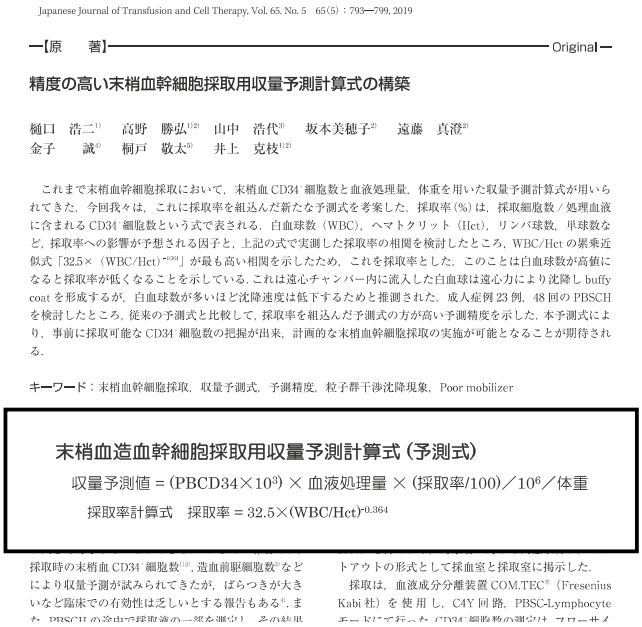
昭和58年7月、前身の旧山梨医科大学医学部附属病院に就職しました。

最初の20年間は手術部に所属、体外循環業務を中心に、医療機器の操作や保守点検、検査業務、手術環境や滅菌装置の維持管理など多種にわたる業務を担当しました。

さらに、Perfusionist として ICU での ECMO 装置や人工心臓装置の操作管理も担当となり、休日・昼夜を問わない勤務が続いたこともあります。

昭和63年に臨床工学技士法が制定され、第一回国家試験に合格し、職種を臨床検査技師から臨床工学技士に変更し今日に至っています。次の4年間は ME センターに所属し、副センター長を経て、技士として初のセンター長に就任しました。通常は教授が就任するので異例の抜擢でした。その後、1年間の副手術部長を経て輸血細胞治療部に異動になりました。輸血細胞治療部では、末梢血幹細胞採取や免疫細胞療法に関係する装置の担当となりました。特に、造血幹細胞の収量予測は全国的にも困難な状況でしたが、精度の高い収量予測式を構築し論文発表できたことは、大きな功績だと自負しています。

かくのごとく、「人間万事塞翁が馬」のような37年間でした。最後にこの場をお借りし、お世話になった先生方、看護師の皆様、事務の皆様に対して、厚く御礼申し上げます。



Japanese Journal of Transfusion and Cell Therapy, Vol. 65. No. 5　65(5)：793―799, 2019

―【原　著】―――――――――――――――――――――――――――――――――――― Original ―

精度の高い末梢血幹細胞採取用収量予測計算式の構築

樋口　浩二[1)]　高野　勝弘[1)2)]　山中　浩代[3)]　坂本美穂子[2)]　遠藤　真澄[2)]
金子　誠[4)]　桐戸　敬太[5)]　井上　克枝[1)2)]

これまで末梢血幹細胞採取において，末梢血 CD34⁺細胞数と血液処理量，体重を用いた収量予測計算式が用いられてきた．今回我々は，これに採取率を組込んだ新たな予測式を考案した．採取率（%）は，採取細胞数／処理血液に含まれる CD34⁺細胞数という式で表される．白血球数（WBC），ヘマトクリット（Hct），リンパ球数，単球数など，採取率への影響が予想される因子と，上記の式で実測した採取率の相関を検討したところ，WBC/Hct の累乗近似式「$32.5\times(\mathrm{WBC/Hct})^{-0.364}$」が最も高い相関を示したため，これを採取率とした．このことは白血球数が高値になると採取率が低くなることを示している．これは遠心チャンバー内に流入した白血球は遠心力により沈降し buffy coat を形成するが，白血球数が多いほど沈降速度は低下するためと推測された．成人症例 23 例，48 回の PBSCH を検討したところ，従来の予測式と比較して，採取率を組込んだ予測式の方が高い予測精度を示した．本予測式により，事前に採取可能な CD34⁺細胞数の把握が出来，計画的な末梢血幹細胞採取の実施が可能となることが期待される．

キーワード：末梢血幹細胞採取，収量予測式，予測精度，粒子群干渉沈降現象，Poor mobilizer

末梢血造血幹細胞採取用収量予測計算式（予測式）

収量予測値 = (PBCD34×10^3) × 血液処理量 × (採取率/100)／10^6／体重

採取率計算式　採取率 = $32.5\times(\mathrm{WBC/Hct})^{-0.364}$

採取時の末梢血 CD34⁺細胞数[1)2)]，造血前駆細胞数[5)]などにより収量予測が試みられてきたが，ばらつきが大きいなど臨床での有効性は乏しいとする報告もある[6)]．また，PBSCH の途中で採取液の一部を測定し，その結果

トアウトの形式として採血室と採取室に掲示した．

採取は，血液成分分離装置 COM.TEC®（Fresenius Kabi 社）を使用し，C4Y 回路，PBSC-Lymphocyte

精度の高い末梢血幹細胞採取用収量予測計算式の構築

退任あいさつ

前副看護部長　**望月　恵美**

この度、令和3年3月31日付で定年退職いたしました。

旧山梨医科大学医学部附属病院の開院準備のため、昭和56年4月1日滋賀医科大学医学部附属病院に就職し、昭和58年4月1日当院での勤務がスタートとなりました。

5東病棟(整形外科・泌尿器科・麻酔科）その後、旧3西病棟、外来、旧7西病棟、旧6西病棟、6東病棟・管理室を経て3西病棟が最後となりました。多くの患者さん、多くの医療スタッフの方と出会い、患者さんの抱えている苦しみやつらさを医療チームで共有し、患者さんが目標を達成した姿をイメージしながら患者さんに向かい合ってきました。患者さんからいただいた「あなたに出会えてよかった。あなたがそばにいてくれてよかった」という言葉がとても嬉しく、道に迷った時にはこの言葉を思い出すことで前に進むことができ、今までの私を導き支えてくれたのだと思います。患者さんをはじめ多くの方々との出会いから沢山の宝物をいただきました。その宝物をもって第二の人生を歩んでいこうと考えています。

最後に、これまで温かく支えてくださった多くの皆様に、心より感謝とお礼を申し上げます。これからは、心にゆとりを持ち多くの方に心のこもった支援ができるよう努力していきたいと考えています。ありがとうございました。

退任あいさつ

前栄養管理部調理師長　**中嶋　一仁**

この度、令和3年3月31日をもちまして、定年退職を迎える事になりました。最初は病院給食の事は何もわからず、1からのスタートでした。常に安全な食事、美味しい食事を患者さんに提供する事を考えて調理師全員でやってきました。そして当院の調理師に採用されてから38年が過ぎました。今思えば、あっという間の色々あった38年でした。

特に7年前の大雪は大変でした。泊まり込む人もいて皆で協力し、患者さんに食事を提供出来た事は今でも記憶に残っています。そして旧棟から新棟への引っ越しもなかなか予定通り行かず試行錯誤して行った事もありました。他にもまだありますが病院の職員の皆様、栄養管理部の素晴らしいスタッフのおかげでここまで勤めあげる事が出来ました。心より感謝申し上げます。

4月からは、病院に残り、患者さんを案内するという今までとは全く違う仕事をしております。今後ともご指導ご鞭撻をお願いします。

最後にコロナに負けず職員皆様のご健康ご活躍と本院の益々のご発展をお祈り申し上げます。長い間、本当にありがとうございました。

令和２年度医学部離任式

去る令和3年3月31日、退職される方の離任式が挙行されました。

初めに、土屋医学域総務課長から退職される方の紹介があり、中尾医学部長から永年の功労に対し感謝の言葉が述べられました。

続いて退職者お一人お一人からも挨拶をいただきました。式の最後には、在職職員から花束が贈呈され、盛大な拍手のなか、大勢の出席者に見送られながら病院を後にしました。

前列左から、相原教授、武田前病院長、中尾医学部長、望月看護部長補佐　後列左から、一瀬係長、樋口臨床工学技士、坂本副臨床検査技師長、榎本新病院長、奥山主任臨床検査技師、中嶋調理師長

医療用コンテナ導入について

救急部長　**森口　武史**

この度大学病院の救急外来に2基の医療用コンテナが設置されました。5月のゴールデンウィーク明けの稼働に向けて現在調整中です。このコンテナは山梨県の助成を受け、新型コロナなど感染症の患者の診療体制を強化するために導入するものです。コンテナを医療に役立てるというアイデアは、コロナ禍を受けてAMEDの研究開発事業として急遽実現されたものです。研究開発代表者と私は同門であり、研究開発の過程やメリットデメリットなど様々な情報を得ての設置となりました。

コンテナは移動が簡単で、周囲の施設と独立して運用できるメリットがあります。これは様々に形を変える災害に対して柔軟に運用する上で重要です。しかしその反面地上からの高さが高く、歩ける人は階段を、ストレッチャーで搬送される人はリフトを用いてコンテナ内の診療スペースに誘導する必要があります。また雨天や荒天時には、患者さんは、その動線で風雪や直射日光に晒されることになります。ドライブスルーPCR検査を導入運用してきた経験から、活動場所には最低限屋根が必要であり、出入りに昇降をなるべく伴わない工夫もいることを痛感しているところです。そこで今回、風雪や直射日光を防ぎつつ、同じ高さからアプローチできるよう、コンテナの設置場所を地面から2メートル程度高い救急外来ピロティのすぐ隣としました。また、設備としてCOVID-19の診断に欠かせないCT装置を設置いたしました。これらの工夫でコンテナ稼働時には安全かつ迅速に、質の高い医療が提供できるようになると期待できます。

これからの総合患者支援部：「総合支援部」へ

病院長　榎本　信幸

総合患者支援部は2020年9月に新病棟Ⅱ期棟1階に入退院センターがオープンし、ますますその活動を広げております。2020年度は入院前オリエンテーションを約2,000名の患者さんに行うことができました。2021年度は6,000名を目指しPatient Flow Managementによる患者さんの安心と診療効率化を推進します。さらに**退院支援すなわち患者さんが安心して退院後もご療養いただくための退院支援計画書による生活指導をこれまでの年間600名程度から、年間3,000名程度に拡大**を目指します。これには入院担当の医師、看護師、そして総合患者支援部のスタッフのチーム医療が必須でありその仕組みを構築する予定です。

また、2020年度は「がん相談センター」を開設し、がん相談窓口のワンストップ化を開始しました。2021年度はがん関連の認定看護師等を配置し、がん患者さんの説明同意への参加などがん診療支援業務を強化します。これはがん患者さんの不安軽減はもちろん説明同意への多職種立ち会いにもなり外来･病棟スタッフの負担軽減にもつながるなど画期的な取り組みになると考えております。**将来的には「山梨大学病院総合がんセンター」へ発展させ、相談だけではなくがん診療の窓口の一本化を全病院的におこない、**がん患者さんが安心して受診できる、あるいは地域の先生方が安心してがん患者さんを当院に紹介できる体制の構築を目指しております。

2021年度には「業務支援センター」を立ち上げ「総合支援部」に改組しました。**これまでは患者さんへの支援が中心でしたが、今後は医療スタッフへの業務支援も担う予定です。**具体的には「病床管理室」で効率的に病床を運用し空床を減らす仕組み、「地域連携室」によりこれまで以上に地域との医療連携を強化し患者さんのご紹介とご転院を円滑にする取組み、「働き方支援室」で医師、看護師、事務補助者、特定行為看護師の業務を一元的にチーム医療に統合する体制、「外来支援室」で外来患者さんの予約や受診をより円滑にするシステム、「診断書支援室」による文書作成支援業務の充実、「保険診療支援室」による適正な保険診療への支援などです。従いまして総合支援部の役割は、保険診療委員会、クリニカルパス委員会などと密接な関連を持つようになります。

現在、病院機能評価による患者中心のチーム医療の強化に病院を挙げて取り組んでいるところです。その先にあるのは「働き方改革」と「地域医療構想」です。**働き方改革では医師の時間外勤務が他職種と同様に法的に制限され平均的には午後8時以降の通常業務は禁止**となります。これにそなえるためにもタスクシフト、タスクシェアをはじめとするチーム医療の徹底した推進は不可欠です。また地域医療構想というと病床削減や病院統合などのイメージがありますが当院に求められているのは全く別の役割です。山梨県において**当院は高度急性期病床を約100床整備することが計画されています。**高度急性期病床とは4:1看護以上、いわゆるハイケアユニット(HCU)やICU、NICU、MF-ICU(周産期)、CCU(心疾患)、SCU(脳卒中)のような重症病床です。現在私たちの病院にはICU12床とNICU6床の18床しかありませんが、これを100床にするためには複数の7:1病棟を重症病棟に再編し、**重症患者さんはこれらの重症病床に集約し、7:1病棟は術前や術後の安定した患者さんを中心に入院いただくように機能分化**することになります。このような病床再編に向かった準備も「総合支援部」の役割となるかもしれません。

今後のチーム医療の要となる総合支援部の活動へのご理解とご指導をどうかよろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルスとmRNAワクチン

副感染制御部長　井上　修

昨年来、世界中を大混乱に陥れてきた新型コロナウイルスですが、1年という短期間で我々は新しい武器を手に入れる事が出来ました。そうです、mRNAワクチンです。接種が進む各国からはとても良い結果が報告されていますので、世界中で広く利用可能となることを切に願います。

さて、このワクチンは基礎研究で汎用されるリポフェクションという技術を利用し新型コロナウイルスの表面を覆うスパイク蛋白の設計図(mRNA) を我々の体の細胞内へ効率よく導入するものです。mRNAワクチンの手法も癌免疫などの分野でさかんに基礎研究が行われてきました。壊れやすいmRNAをどのように細胞内に届けるか、そして効率よく目的の蛋白を合成させるにはどのような工夫が必要かなど、基礎研究から得られた知見の集大成が今回のブレイクスルーにつながりました。mRNAは任意で書き換えが可能ですので、今後新たな変異ウイルスが問題となった場合も、さらには新型インフルエンザなど新たなウイルス感染症が発生した場合も、この設計図を書き換えることで迅速に対応が可能となります。我々は素晴らしい武器を手に入れました。

しかしワクチンはあくまでも武器の1つです。3密を避ける、空気の管理をする、ユニバーサルマスキング、ソーシャルディスタンシングなど臨床的知見から得られた感染対策も有効なことは言を俟ちません。今回のコロナ禍も、「基礎と臨床」、両者の研究成果により勝利が見えてきました。

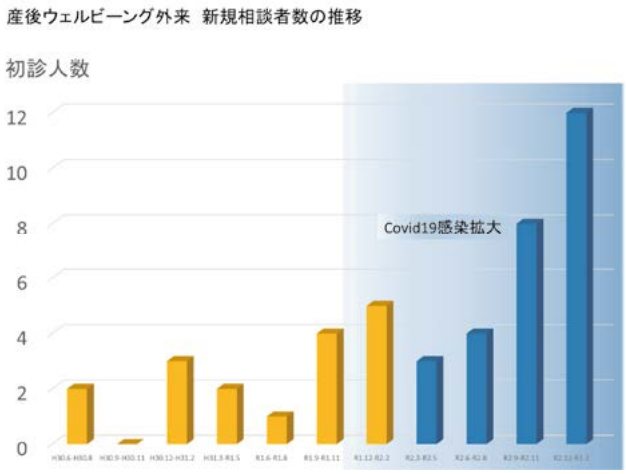
産後ウェルビーングセンターの設置について

産後ウェルビーングセンター長　石黒　浩毅

精神科の専門外来として設置された産後ウェルビーング外来が、2年8か月の活動を基に、令和3年2月よりセンター運営されることとなりました。これまでの精神科医1名と臨床心理士1名による診療体制では、県市町村と産前産後ケアセンターとの連携活動により紹介受診者数が飛躍的に増加しました(図)。センターでは産科医と助産師、小児科医とGCU看護師、そして医療福祉支援センターが加わり、産後うつに悩む母親とその夫(児の父親)、両親らの様々な相談に応じることが可能となります。

広く認知されるようになった産後うつでは自殺に至る母親も少ないことから、その支援方法の確立が喫緊の課題です。産後うつを正しく理解している医療者は多くなく、マタニティーブルーズとの区別もつけていない国の施策は産後1か月でのエジンバラ産後うつ評価票EPDSの実施指導にとどまります。産科医による産後1か月検診と地域保健師による4か月検診以降は公的に母親を支える体制はありません。さらにコロナ禍により母親の苦悩は増大しました。山梨県は全国と比してEPDS実施率と支援体制が多い地域ですが、母親の育児環境による個々の支援が大切であり、市町村の保健師や心理士から当センターによる支援と教育が求められています。

当センターの臨床活動ならびに基礎・臨床研究が全国に誇れるものとなりますよう、各診療科の先生方やコメディカルの皆様のご協力が欠かせません。益々のご高配を賜りたく、宜しくお願い申し上げます。



令和３年度新部門長等の紹介

病院長・副病院長・病院長補佐・病院長特別補佐

令和3年5月1日現在

病院長	副病院長						病院長補佐			病院長特別補佐
	財務管理・経営改善・地域医療担当	臨床研修・臨床研究担当	安全管理・運営改善・防災・再整備担当	労務管理・保険診療・病床管理担当	看護・患者サービス担当	総務担当	感染制御・薬事担当	高度急性期医療担当	患者支援・栄養担当	患者サービス担当
榎本　信幸	佐藤　弥	平田　修司	木内　博之	波呂　浩孝	村松　陽子	野中　昭彦	川村　龍吉	中島　博之	市川　大輔	古屋　塩美

中央診療部門等

部門名	部長等	副部長等
検査部	井上　克枝	高野　勝弘 多田　正人
手術部	石山　忠彦	櫻本　かおり
放射線部	大西　洋	相川　良人
材料部	松川　隆	
輸血細胞治療部	井上　克枝	高野　勝弘
救急部	森口　武史	
集中治療部	森口　武史	後藤　順子
新生児集中治療部	犬飼　岳史	小鹿　学
病理部	近藤　哲夫	望月　邦夫 中澤 久美子
分娩部	平田　修司	
リハビリテーション部	波呂　浩孝	八木野　孝義
血液浄化療法部	澤田　智史	深澤　瑞也 内村　幸平
光学医療診療部	山口　達也	深澤　光晴
総合診療部	佐藤　弥	針井　則一
臨床研究連携推進部	岩崎　甫	佐藤　金夫

部門名	部長等	副部長等
MEセンター	中島　博之	
医療チームセンター	飯嶋　哲也	
生殖医療センター	平田　修司	
腫瘍センター	桐戸　敬太	佐藤　弥
肝疾患センター	井上　泰輔	中山　康弘
口腔インプラント治療センター	上木 耕一郎	
遺伝子疾患診療センター	石黒　浩毅	
循環器救急センター	中島　博之	尾畑　純栄
リウマチ膠原病センター	波呂　浩孝	川村　龍吉 中込　大樹
アレルギーセンター	櫻井　大樹	中尾　篤人 三井　広 松岡　伴和
IVRセンター	大西　洋	荒木　拓次 岡田　大樹
てんかんセンター	木内　博之	加賀　佳美
産後ウェルビーングセンター	石黒　浩毅	奥田　靖彦
病院経営管理部	佐藤　弥	

部門名	部長等	副部長等
栄養管理部	小林　貴子	
医療の質・安全管理部	木内　博之	荒神　裕之
感染制御部	川村　龍吉	井上　修
薬剤部	河田　圭司	橘田　文彦
総合支援部	波呂　浩孝	市川　大輔 市川　二郎 小泉　夫美子
医療福祉支援センター	市川　大輔	市川　二郎
入退院支援センター	市川　二郎	
臨床教育部	平田　修司	板倉　淳
臨床研修センター	板倉　淳	矢ヶ崎　英晃
専門医キャリア支援センター	市川　大輔	平田　修司
臨床実習センター	鈴木　章司	三枝　岳志 川端　健一
シミュレーションセンター	板倉　淳	川端　健一 永田　明子
地域医療支援センター	佐藤　弥	大森　真紀子

看護部

看護部長	副看護部長			
	総務担当	業務担当	質保証担当	教育担当
村松　陽子	大門　恵美	平野　みのり	小泉 夫美子	杉山　千里

部門名	看護師長	副看護師長
安全対策担当（GRM）	伊藤　雅美	青木　真里、小林ひとみ
感染管理担当（ICN）	窪川　佳世	入倉　悠
医療福祉担当・がん相談担当	穴水　美和	松土　裕子、茂手木 智美、藤原　由理香
緩和ケア担当	中嶋　君枝	
皮膚・排泄ケア担当	金丸　明美	
医療情報・診療報酬担当	山本　ゆかり	
教育担当	茶谷　直子	織田　茉莉恵、細野　英伸、名取　佐知子
研究・実習担当	小澤　和子	
補助者担当・再整備担当・病床担当	山本　秀美	
特定行為研修担当	永田　明子	
入退院担当・病床管理担当	三平 まゆみ	
外来A（診療科外来・内視鏡・通院治療）	大芝 まゆみ	望月　沙織、神田　藍
外来B（診療科外来・採血・透析・放部・生殖）	戸栗　宏子	大森　ゆかり、日向　恵
手術部	櫻本かおり	長澤　美佐子、土屋一枝、小池　美和、溝口　真由美
材料部	渡邊　理映子	
管理師長	牧野　基美	
ICU病棟	山本　智子	飯嶋 彩子、坂本 友紀、柴　佳菜、渡辺　裕美

部門名	看護師長	副看護師長
NICU病棟	萩原 千代子	寺島 由美子、清水　陽子
GCU病棟	田邉　玲子	杉本　美貴、清水　美紀
2階西病棟	金丸　紀子	神宮寺　文、三枝　栄江、小倉　幸子
3階西病棟	髙橋　里香	浅野　ともみ、朝岡　菜美、赤池　陽子
4階西病棟	河西　典子	中込　美幸、伊藤 由香、小林　可奈子
5階西病棟	杉田　俊江	大村　希依、名取　貴史、藤内 さやか、保坂　美佳
6階西病棟	金子　春美	青柳 しづか、松田　旬美、後藤　詩乃歩
7階西病棟	蓮沼 知津子	内田　純子、武田　陽子、高橋　真貴
4階南病棟	島田　昌子	野澤　ゆい、伊藤 祥子、齊藤　渚
5階南病棟	矢崎　正浩	深澤　泉、秋山　友梨、熊谷　奈美
6階南病棟	岩澤　久美	大久保　香織、青木 絵梨子、山本　瑠美
7階南病棟	北井　朋美	田草　裕美子、渡邉　祐将、相川　真弓
4階北病棟	竹田　礼子	望月　文香、上原　良江、橋本 佳奈子
5階北病棟	鈴木　聖美	中柄　創和、山中　浩代、望月 あゆみ
6階北病棟	山口　奈巳	長澤　良美、長田　和子、谷戸　るみ
7階北病棟	坂野　雅子	辻　稔、磯野　絵美、原　麻由美

事務部

医学域事務部長
野中　昭彦

課・室名	課・室長	補佐・専門員
医学域総務課	土屋　豊	野田　優子、大和　正基
臨床研究支援室	小林　広美	
新型コロナ対策・防災担当	塩島　正弘	
看護部支援室	渡邊　公彦	
医学域学務課	今井　桂	島崎　靖、福田　英彦、小林　静

課・室名	課・室長	補佐・専門員
医学域管理課	京嶌　信昌	笠井　秀二、井上　心
医学域医事課	窪田　広仁	有野　佳江、根本　栄一、弦間　芳典 東条 加代子、保坂　直史
病院経営企画課	望月　眞樹	永倉　潤治、上田　泰生
医療情報課	浅川　辰仁	
医療情報企画室	山本　洋一	四氏　裕一

赤字：変更箇所

RICE INK VEGETABLE OIL INK VOC FREE
この印刷物は環境にやさしいVOC（揮発性有機化合物）成分フリーの植物油型インキを使用して印刷しました。