

令和7年夏号(季刊)

静岡市立 清水病院広報誌

Shimizu

患者さんとともに

Vol.32



専門医への道

クローズアップ

「専門医を目指して
日々奮闘中の専攻医」特集

診察室より 外科
急性虫垂炎について

認定看護師の耳寄りなはなし
みなさんは「特定行為看護師」って
知っていますか？

管理栄養士おすすめ健康レシピ
旬を愛でる ～麻婆なす～

今春採用医師紹介

連載エッセイ「外科医のキモチ」
「もう」か「まだ」か

見逃せないおくすり講座
糖尿病のおくすりインスリンについて

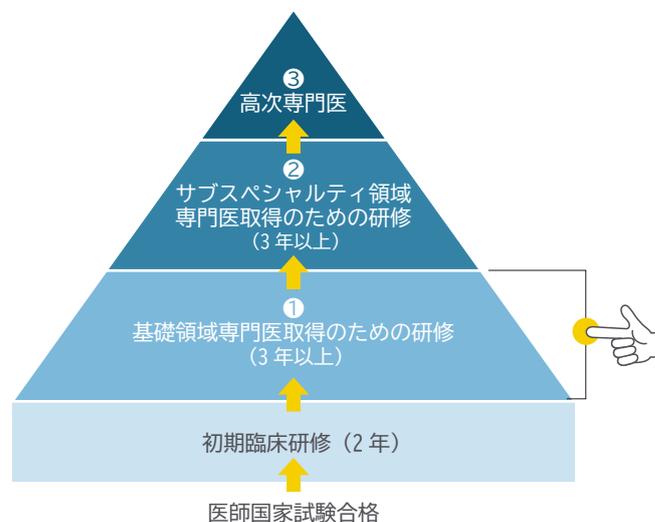
当院をご利用される方へ
紹介率と逆紹介率

専門医とは

文：丸尾啓敏 参考：日本専門医機構ホームページ

専門医とはその分野のエキスパート医師やベテラン医師を指すわけではなく、内科や外科などよく知られた診療科において標準的で適切な診断・治療を提供できる医師のことです。これまで日本の専門医制度は各学会が担ってきましたが、2018年からは各基本領域間で統一された新制度で専門医養成が始まり、2021年度には認定試験に合格した日本専門医機構認定専門医が初めて誕生しました。

現在、大学医学部を卒業し医師国家試験に合格し、2年間の臨床研修を終えた医師の多くが高度な資格である専門医の取得を目指しています。専門医を目指す医師はまず自分が目指す診療科（基本領域）を決め、専門研修プログラムに所属して指導医のもとで決められた年限（3～5年間）の専門研修を専攻します。基本領域には19領域があります。専門研修では一つの病院にとどまらず様々な地域、医療機関で診療に従事して、技術習得や経験を重ねていきます。これは地域あるいは病院の規模によって経験できる疾患が異なるため、多様な経験を積んで様々な疾患を診療できるようになるためです。基本領域の専門医を取得した後は、より専門性の高い診療科（サブスペシャリティ領域）の専門医を取得することができます。



- ①基礎領域(19領域):内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救急科、形成外科、リハビリテーション科、総合診療
- ②サブスペシャリティ(例:外科):消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科
- ③高次専門医(例:外科):食道外科専門医、内視鏡外科技術認定医、肝胆膵外科高度技能専門医

★当院で専門医を目指して勤務している若手の医師(専攻医)たちをご紹介します。



整形外科

地域の健康を支える整形外科医を目指して

私たちが整形外科医を目指す理由の一つとして、高齢化が進む地域社会の健康を支えたいという思いがあります。骨折や関節疾患など、運動器の障害は日常生活動作(ADL)に直結し、生活の質(QOL)に大きく影響します。特にロコモティブシンドロームの予防や、骨粗鬆症の治療による骨折の予防は、高齢者が元気に暮らし続けるために欠かせません。

整形外科専攻医として現場に立ち、多くの患者さんと向き合う中で、運動機能の維持・改善がもたらす笑顔と安心を目の当たりにし、この分野にやりがいを感じています。今後も地域の皆様の健康と生活を支える整形外科医として、一步一步成長していきたいと思えます。



深田ヒュウ・野口 浩

内科

専攻医としての歩み ～内科の現場から～

静岡市立清水病院の内科専攻医として、日々診療に励んでいます。専攻医の役割は、指導医のもとで診断・治療の技術を磨きながら、患者さんに寄り添い、最適な医療を提供することです。救急対応から慢性疾患の管理まで幅広い症例を経験し、他科の医師や多職種と連携しながら診療を行っています。

診療では、患者さんの病気だけでなく、その生活背景にも配慮した治療方針を考えることが求められます。医学的知識はもちろん、患者さんとの対話を通じた信頼関係の構築も重要です。時には困難な症例に直面しますが、指導医や先輩の助言を受けながら乗り越え、成長を実感する日々です。

専攻医としての経験は、将来の専門医としての礎となる貴重なものです。これからも地域医療に貢献できる医師を目指し、研鑽を積んでいきます。



高野舞美・杉山智哉・浅井俊輔

小児科

子どもたちとご家族に笑顔と安心を

私たちは清水病院小児科医として、子どもたちとご家族の笑顔と安心を守ることを目標に、日々真摯に診療に当たっています。小児科診療は診断や治療はもちろんのこと、ご家族の気持ちに寄り添う姿勢も大切だと考えております。私たちは丁寧な診察とわかりやすい説明、温かい対応を常に心がけています。

清水病院では新生児から思春期まで幅広い患者さんを診ることができ、急性期や慢性疾患、発達・心の問題など多様な経験を積めます。指導医の先生方は診療や知識面だけでなく、悩みや不安にも親身に相談に乗ってくださり、熱いサポートと手厚い指導をいただけるのも魅力的です。日々の診療や勉強会、カンファレンスを通じて実践的な臨床力とチーム医療、多職種連携の重要性を学んでいます。

今後は小児科専門医取得に向けて研鑽を積み、地域の子どもたちとご家族に信頼される医師を目指します。



平泉泰琳・酒井英知

泌尿器科

清水での生活を実りあるものに

本年度より清水病院配属となりました、泌尿器科の大野晟南、青木芽衣子と申します。大学時代から同期としてお互いに切磋琢磨し、今年専攻医 2 年目を迎えました。ひとりの医師として自立する責任の重さを痛感しつつも、泌尿器科領域の奥深さを改めて感じながら日々の診療に邁進しております。

当科では悪性腫瘍のみならず、良性疾患も幅広く扱います。がん治療、排尿・蓄尿障害や感染症に対する内科的治療から手術に至るまで個々の知識や技術を磨くことはもちろんですが、地域に根ざしたこの病院で、患者さんに寄り添ったチーム医療の根幹を学び、清水での生活を実りあるものになりたいと考えております。

右も左もわからない新参者ではございますが、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



青木芽衣子・大野晟南

外科

恵まれた環境で研修できる喜び

この春から清水病院で外科専攻医として勤務することになりました、岩切・小野・新村と申します。まだ清水区に来て間もないですが、人も気候も温かく、3 人ともとても良い地域だと実感しております。

さて、外科専攻医についてご紹介させていただきます。外科には、心臓血管外科、消化器外科、呼吸器外科など様々な分野がありますが、どの分野を志すにしても、まずは外科専門医の取得を目指します。外科専門医の取得には、手術症例の経験に加え、学会での発表や論文の提出など、学術的な活動も求められます。清水病院は、手術だけでなく学術活動も積極的に行っており、外科専攻医にとって非常に恵まれた環境だと感じております。

先生方やスタッフの皆様、そして患者様のご指導を賜りながら、微力ながら清水区の地域医療に貢献できればと考えております。何卒よろしくお願い申し上げます。



岩切 祐・新村亮汰・小野琳太郎

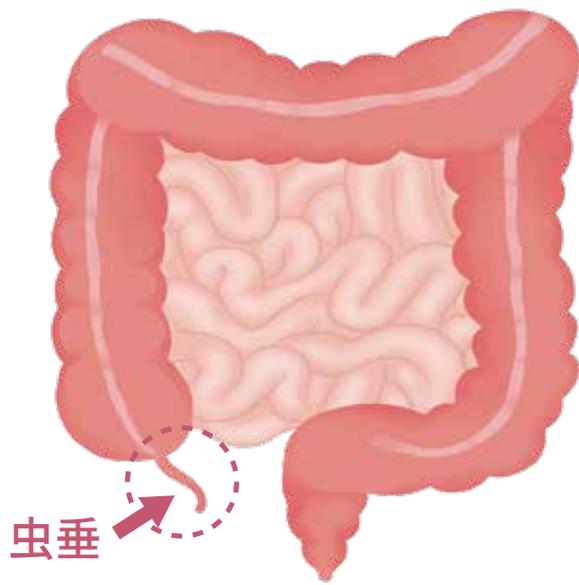
急性虫垂炎について

01 急性虫垂炎とは？

虫垂が炎症を起こす病気です。

一般的には「盲腸」と呼ばれていますが正式名称は「急性虫垂炎」です。

虫垂は、大腸の始まり部分から伸びるミミズのような細長い臓器です。腹痛の原因として最も多い病気のひとつで幅広い年齢に発症します。



02 急性虫垂炎の原因は？

リンパ組織の増殖、便、腫瘍などで、虫垂の根もとが詰まることで生じます。

虫垂の根もとが詰まると、虫垂内の古い腸液が大腸へ排出できないため、腸内細菌が異常増殖し、感染が起こります。

03 症状は？

最初のみぞおちの痛み、吐き気、嘔吐が出現します。

時間が経過すると、お腹の右下へ痛みが移動します。熱が出ることもあります。



04 治療は？

基本的には手術を行います。開腹手術と腹腔鏡手術の2つの方法があります。

軽症であれば保存的治療(ちらす)を行うこともあります。約30%は再発すると言われています。発症から時間が経過すると、虫垂に穴が開いたり、お腹の中に膿の塊ができ、治療に時間がかかることがあるので早めの対応が必要です。

最近では腹腔鏡手術の割合が増えています。腹腔鏡手術は開腹手術に比べて、キズが小さい、術後の痛みが軽い、食事を早く再開できる、回復が早いので入院期間が短くて済む、などの利点があります。



腹腔鏡手術 ▶



急性虫垂炎を疑った場合は、早めの病院受診をお勧めします。

外科/医師
阿久津友洋

集中ケア認定看護師

みなさんは「特定行為看護師」って

知っていますか？



村田 安隆
看護科/集中治療室
集中ケア認定看護師

私は、普段集中ケア認定看護師として、集中治療室に在籍し侵襲の大きな術後の患者さんや人工呼吸器が必要な患者さんなど、いわゆる「クリティカルな状態」の患者さんを主に担当し合併症の予防と早期回復を目標に日々のケアにあたっています。

今回は、私が昨年1年間かけて修了した「特定行為研修」や「特定行為」について、少しご紹介できればと思います。

皆様は、「2025年問題」という言葉を耳にされたことがありますでしょうか？

これは、2025年には日本の総人口の5人に1人が75歳以上、3人に1人が65歳以上になると言われており、本格的に超高齢社会が訪れる、ということを指しています。社会保障費は増大し、会社経営者や労働者は減る、その一方で少子化はさらに進んでいくと考えられています。このように、社会構造や体制に大きな変化が予想される中、医療・介護分野にもその影響は及んでいます。

特に医療現場では、高齢患者の増加に伴い、医療ニーズはますます複雑化、多様化してきています。しかし、医師や看護師といった医療従事者の人手不足が深刻化してきており、医療現場の負担は増していく一方です。こうした背景の中、医療の質や効率を保ち、必要なケアをタイムリーに提供するために始まったのが「特定行為研修制度」です。

もう少し簡単に説明すると、「これまで医師にしか許されていなかった医療行為（絶対的医療行為）の一部を、決められた研修を修了した看護師なら、診療の補助」として医師に代わって行うことができるようにする（相対的医療行為）という制度のことです。この制度により、医師

の業務を分担（タスクシフト）することを実現できるだけでなく、患者さんへの処置をよりタイムリーに行えるようになります。さらに、医師の数が限られる過疎地域や、在宅医療の現場にも必要な医療を届けることができるようになるのです。

特定行為とは……



では、実際にどのような行為が行えるのでしょうか？

厚生労働省では、「特定行為」として21区分38行為を定めており、所定の研修を修了した看護師が実施できるとしています。私は、その38行為のうち16行為に関して研修を受け、無事に修了することができました。

- 1 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
- 2 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 3 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 4 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
- 5 人工呼吸器からの離脱
- 6 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
- 7 直接動脈穿刺法による採血
- 8 橈骨動脈ラインの確保
- 9 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- 10 脱水症状に対する輸液による補正
- 11 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
- 12 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
- 13 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
- 14 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
- 15 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
- 16 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

4月からは、医師と連携しながら、実際の患者さんに対して特定行為を少しずつ実施していきます。例えば、人工呼吸器を使用している患者さんの呼吸状態をアセスメントしながら、設定を徐々に調整し、無事に人工呼吸器を外す（離脱させる）ことができました。また、腕の静脈からの採血が難しい患者さんには、動脈を穿刺し採血を実施したり、状態が不安定な方には、動脈に細い管を留置し血圧をリアルタイムでモニタリングできるようにしたりと、これまでは医師がベッドサイドに來なければ行えなかった行為や処置を医師の代わりに実施できるようになりました。

いかがでしたでしょうか？

「特定行為研修」や「特定行為」という制度について、少しでもご理解いただけたら幸いです。全国的にみても特定行為研修を修了した看護師は、1万1千441名（令和6年9月時点）であり、国が目標として掲げる10万人にはまだまだ届いていないのが現状です。しかし、確実に進む超少子高齢社会の中で、担い手である特定行為研修を修了した看護師が1人でも多く増えていくことが期待されています。

私自身も、医師たちと連携し経験を重ねながら、少しずつできる行為を増やしていきたいと思っています。そして、どの診療科の医師からも信頼して仕事を任せてもらえるような「特定行為看護師」を目指し、後輩たちのロールモデルとなるように日々努力を続けていきます。

糖尿病のおくすり インスリンについて



糖尿病は、膵臓から分泌される、血糖を下げる効果があるインスリンというホルモンが十分に働かないために、血液中のブドウ糖という糖（血糖）が多いままになってしまう病気です。

血糖の濃度（血糖値）を高いままで放置してしまうと、血管が傷つき、心臓病、失明、腎不全、足の切断といった、より重い病気の原因となってしまいます。こうした病気の発症を防ぐため、血糖値を適正な値に保つことが重要です。治療は状態に応じて、食事の是正、運動、飲み薬や注射の薬が用いられます。今回は今年1月から販売された新しい薬を含めたインスリンの注射薬について紹介します。

健康な人から分泌されるインスリンは、以下の2つのパターンに大別されます。いずれか、あるいは両方の不足を補うように治療薬が選択されます。

①基礎分泌：食事の有無にかかわらず、1日中一定の割合で分泌されるインスリン

②追加分泌：食事などの血糖値の上昇に応じて分泌されるインスリン

◎超速効型・速効型インスリン

追加分泌を補い、食事に合わせて使用。速攻型は注射後30分程度で、超速攻型は速効型より早く効き始めます。超速効型は食事との間が空くと低血糖のリスクがあるため食直前に使用します。

◎中間型・持効型溶解インスリン

基礎分泌を補い、1日のうちの決まった時間に使用。いずれも長時間効果があり、持効型はより長く、一定の効果を示します。

◎混合型・配合溶解インスリン

追加分泌と基礎分泌を補うインスリンの組み合わせとなっています。食事に合わせて使用します。

◎週1回持効型溶解インスリン

今年1月より発売。1週間分の基礎分泌を補うことができ、1週間に一度注射します。

用法・用量は医師の指示に従い、複数のインスリンのおくすりを使用する際はそれぞれの使い方を覚えるようにしましょう。



～注意点など～

・保管方法

使用前までは凍結を避け冷蔵庫などの涼しい場所で、使用開始後は室温での保管が勧められています。

・低血糖について

食事が少ないとき、運動量が多いとき、インスリンが効きすぎたときなどに血糖が下がります。低血糖の症状（空腹、発汗、ふるえ、動悸、脱力、疲労感など）があればブドウ糖や砂糖を摂取し、頻回に起こる場合は医療機関へご相談ください。

・災害時に備えて

常に必要となるインスリンのお薬ですが、災害時などではすぐに手に入らない可能性もあります。医師等と相談し、少し多めに確保するよう心がけましょう。

薬剤部 薬剤師 岸山 和樹



管理栄養士おすすめ 健康レシピ

旬を愛でる♡

～麻婆なす～



1人分
283kcal
蛋白質 7.8g
脂質 21.0g
塩分 1.9g

野菜がメインの主菜では、どうしても蛋白質が少なくなりがち。副菜に蛋白質を含む食材を合わせられると蛋白質もアップします。

～夏の食材で食卓に彩りを～

鮮やかな紫紺色のなすは、夏が旬です。皮もやわらかく、果肉も水分が多い美味しいものが出回ります。90%以上が水分で、エネルギーも少ないため「栄養価が低い」「体を冷やす」と言われますが、カリウム・ポリフェノール（皮の紫色の色素）・食物繊維を豊富に含んでおり、高血圧やむくみの解消・便秘解消や抗酸化作用が期待できます。

なすはクセがなく調理しやすい野菜であらゆる調理に適応します。油と合わせることで「アクによる渋みを抑える」「短時間の加熱で色が悪くならず鮮やか」「油を吸収しやすく油のこくが出る」といった特徴があり、特に油との相性が良いとされます。

夏バテなどで食欲が落ちたとき、さっぱりしたものばかり食べていると、エネルギー不足になりやすくなります。

なすと油の組み合わせで美味しさとエネルギーをアップした料理で暑い夏を乗り切りましょう。

栄養科 管理栄養士 阿多 和行



【材料】(4人分)

・なす……………4個	・甜麵醬……………大さじ1強
・揚げ油……………適宜	・醤油……………大さじ1強
・豚ひき肉……………150g	・酒……………大さじ1弱
・長ネギ(みじん切り)……………100g	・砂糖……………小さじ1
・にんにく(みじん切り)……………大さじ1	・こしょう……………少々
・しょうが(みじん切り)……………大さじ1/2	・顆粒鶏がらだし……………小さじ1
・豆板醤……………小さじ1	・水……………200ml
・サラダ油……………大さじ1	・水溶き片栗粉 (片栗粉：小さじ2、水：小さじ4)
	・飾り用ねぎ……………適宜

【作り方】

- ① Aの調味料を混ぜておく。
 - ② なすはへたを取り縦横半分切ってから縦に3～4つに切る。
 - ③ ②のなすを180℃の油で、切り口に少し色がつく程度に揚げて油をきっておく。
 - ④ フライパンに油をしき、豚ひき肉を炒め、にんにく・しょうが・長ネギ・豆板醤を加えて炒める。
 - ⑤ Aの調味料を④に入れ、ひと煮立ちさせる
 - ⑥ ⑤に揚げたなすを入れ混ぜ合わせ、ひと煮立ちさせる。
 - ⑦ 水溶き片栗粉を回し入れてとろみをつけ器に盛る。
 - ⑧ お好みで、飾り用のねぎ(長ネギの白い部分を細く切って水にさらし、水けをきる)や細ねぎの小口切りを盛り付ける。
- ☞ なすは揚げずに④から炒めても良い。その場合、炒め油は多めにし、⑤の煮立たせる時間は長めにとりましょう。



「もう」か「まだ」か

病院参与 ■ 丸尾 啓敏

先日、高校の同窓会の招待状が届きました。題して、「古希のつどい」。私の学年は今年古希を迎えるのです（私は早生まれなので来年ですが）。還暦を祝ってもらったのがつい最近のことのように感じるのに、それから早10年。歳月人を待たず、です。

古希という言葉は、唐の詩人杜甫が詠んだ詩「人生七十古来稀（まれ）なり」に由来しているようで、昔は70歳まで生きるとは少なかったのです。現代では平均寿命がどんどん長くなっているとはいえ、人生の終盤に差し掛かっている年齢であることは間違いありません。

そんなわけで、最近では自分の行く末を考えることが多くなりました。ふいに30年前、今は亡き父の70歳の誕生日に手紙を書いたことを思い出しました。その中で短歌を一首詠みました。たしかこんな歌だったと思います。

この春に 古希を迎えし 父に訊く
もうと思ふや またと思ふや
ちなみに私は普段短歌や俳句を嗜んでいるような風流人ではなく、ごくたまにぼつと作る程度です。父は「うまいこと言うな」と寝めてくれました。そして、この父に対しての歌が30年の時を超えて、今まさに自分に向けられていることに気づきました。当時の私は30年後に自問自答するとは思っていませんでした。

時間がもう多くはないと思うか、まだたくさん残っていると思うか。体力がもう衰えてしまったと思うか、まだ

まだ元氣だと思うか。やるべきことはもうやってきたと思うか、まだやりたいたことがいくつもあると思うか。外科医はもう引退と思うか、まだ現役を続けようと思うか。人生もう終わり支度と思うか、まだこれからが華と思うか。テーマによって一概には言えません。が、今の私の心境をおおざっぱにまとめると、「口ではもうと言いつつ、まだと思っている」というところでしょう。同じ年の明石家さんま君も郷ひろみ君も桑田佳祐君も精力的に頑張っていることだし。今度の同窓会では、同級生たちと語り合おうのが楽しみです。でも考えてみれば、年齢を問わず人生は「もう」と「まだ」の繰り返しですよ。



画・丸尾

[Shimizu HP Introducing a New Doctor]

NewFace 😊

今春採用医師紹介

今年度23名の医師が新しく着任しました。よろしくお祈りします。



整形外科 医師 時枝 啓太



整形外科 医師 藤田 渉



整形外科 医師 深田 ヒユウ



整形外科 医師 野口 港



口腔外科 医師 二宮 真希



小児科 医師 平泉 泰琳



小児科 医師 酒井 英知



外科 医師 新村 亮汰



外科 医師 岩切 祐



外科 医師 小野 琳太郎



産婦人科 医師 谷本 ひかり



泌尿器科 医師 青木 芽衣子



泌尿器科 医師 大野 晟南



循環器内科 医師 小峰 征也



救急センター 医師 高野 舞美



消化器内科 医師 浅井 俊輔



臨床研修医 曾田 誠将



臨床研修医 大脇 恵人



臨床研修医 柴田 克輝



臨床研修医 小原 真帆



臨床研修医 松澤 峻



臨床研修医 山本 雄介

連携医訪問



「清水を日本で一番健康な街に！」

医療法人社団永仁会 吉永医院は、JR清水駅前にある内科クリニックです。院長・吉永治彦のもと、一般内科の外来診療のほか、静岡市清水医師会の在宅療養支援診療所グループ「Team S」の一員として24時間対応の在宅医療や看取りを行い、静岡県保健医療計画で「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けられています。また、感染症外来では、15種類の病原体を同時に迅速検出できるPCR検査機器「SpotFire」や、等温増幅核酸検出機器「ID-Now」などを備え、感染症対応の第二種協定指定医療機関（旧・発熱等診療医療機関）としても地域の安心を支えています。



よしながはるひこ
吉永治彦 院長

診療科目 内科



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 8:30~12:00	○	○	○	×	○	○	×
午後 15:00~18:00	○	○	○	×	○	×	×

※以下の時間帯は発熱外来のため、発熱・感染症患者さんを診察しております。
 月火水金 午前11:00~12:00、午後17:00~18:00 (受付は17時30分まで)
 土 午前11:00~12:00 (受付は午前11時30分まで)
 ※当番日以外の日曜・祝日は休診(最終日曜日は当番医のことが多いですがご確認ください)。
 ※オンライン診療：随時予約制。 ※今月の診療スケジュールはお知らせをご覧ください。



ヨシナガイイン

吉永医院



〒424-0815 静岡市清水区江尻東1丁目1-38
 ☎054-366-2722 <駐車場 10台>

[アクセス]電車■JR清水駅西口を出てロータリーをぬけて西へ約3分。
 車■JR清水駅西口を目指し、国道1号線とさつき通りの交差点に面しています。

当院をご利用される方へ

令和6年度実績

紹介率 ▶ 78.2%

初診患者のうち、他の医療機関からの文書による紹介があった患者様の割合です。

逆紹介率 ▶ 125.0%

当院から他の病院または診療所に紹介した患者様の割合です。

紹介率と逆紹介率 (病診連携の指標)

紹介率・逆紹介率は、地域医療を身近な診療所と共に支えていく「地域医療支援病院」の承認要件となっています。承認されるためには、紹介率が50%以上であり、かつ逆紹介率が70%以上であることが必要です。

当院の令和6年度の実績は、紹介率が78.2%で、逆紹介率が125.0%となっており、平成23年に地域支援病院に指定されて以来承認要件を満たしてきています。この数値が高いということは、地域の診療所や医療機関と密に連携が取れていることを表しており、病診連携の指標となっています。

これからも、当院は地域の皆様が安心して医療を受けられるように、病(病院)と診(診療所)が役割分担し協力するという病診連携を推し進めるよう一層努めてまいります。



清水病院
地域医療支援室



清水病院の各診療科外来表とこの広報誌のバックナンバーはホームページでご覧になれます360°パノラマビューもどうぞ!

静岡清水病院 検索

<https://www.shimizuhospital.com>

