

はんだ山の風

企業映像作品コンテストで
「急変時のチーム医療」が審査員特別賞受賞



ITVA日本(国際企業映像協会)コンテスト2014 受賞作品の1シーン

Contents

P2 精神科神経科のご紹介

～わが国における最先端摂食障害治療センターとしての取り組み～

精神科学講座 教授/精神科神経科 科長 森 則夫

P5 病気 ここが知りたい Vol.18 「皮膚疾患の診断と治療:最新情報」

皮膚科学講座 教授/皮膚科 科長 戸倉 新樹

P8 シリーズ最先端医療 Vol.19 「指接着型オキシメーターの開発」

産婦人科学講座 教授/産科婦人科 科長 金山 尚裕

P10 腫瘍センターだより「肺がん診療 in 浜松」

臨床腫瘍学講座 特任助教/呼吸器内科 柄山 正人

P12 <第2回>脳死下臓器提供シミュレーションから学ぶ

院内移植コーディネーター 水口 智明

P14 看護部から 1.浜松医科大学医学部附属病院看護部主催 看護研究・実践報告会開催

P15

2.他施設の新人看護職員とともに楽しく研修!

看護部長 鈴木 美恵子

P16 分娩介助料の値上げについて(お知らせ)

計算伝票提出窓口の新設 ～外来棟3階～

医事課

病院の理念

患者さんの人権を尊重し、地域の中核病院として安全で良質な医療を提供する。

さらに、大学病院として高度な医療を追求しつつ優れた医療人を養成する。

基本方針

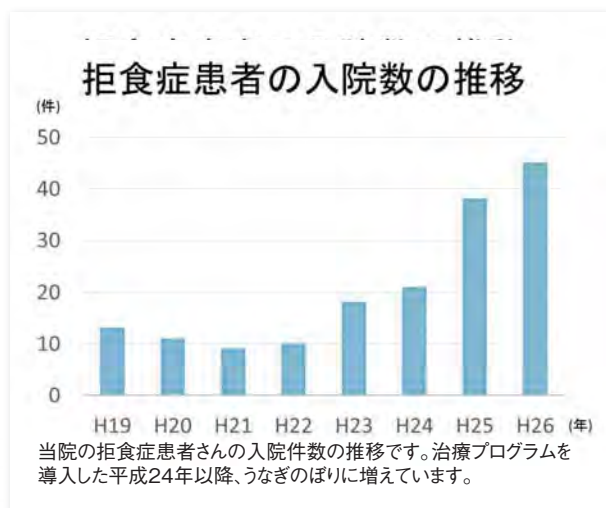
- 患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療の提供
- 社会・地域医療への貢献
- 良質な医療人の育成
- 高度な医療の追求
- 健全な病院運営の確立

精神科神経科のご紹介 ～わが国における最先端摂食障害治療センターとしての取り組み～

精神科学講座 教授／精神科神経科 科長 森 則夫



摂食障害とは食事に関連した行動に異常がみられる精神疾患を指します。一般の方には過食症や拒食症といった病気が知られていると思います。これらの病気は専門的にはそれぞれ神経性過食症、神経性やせ症と呼ばれ、どちらも摂食障害の代表的な疾患です。



神経性過食症の患者さんは自分で抑えきれないほどの食欲に駆られ、一度に大量の食事を摂ること(過食)を繰り返します。しかし、「太りたくない」という気持ちも人一倍強く、過食した後でわざと吐き出したり、下剤を大量に使ったりして体重が増えないようにします。そのため、患者さんは必ずしも太っているとは限りません。患者さんは過食を我慢できないことを恥ずかしく思い、自尊心が低下します。通常、過食は人目を避けて行われるため、周囲からは病気について気づかれないこともあります。

神経性やせ症では自分の体型を正しく評価できなくなります。つまり、患者さんは明らかにやせていても、「普通」あるいは「太っている」と感じます。そのため、さらにやせようとして食事を減らしたり、激しい運動をしたりします。活発に行動するので、普通の人よりも元気に見えることさえあります。空腹に耐えかねて、過食することもあります。太りたくない気持ちが強く、やはり嘔吐や下剤の乱用をします。家族や友人に心配されても、患者さんは「やせすぎではない」「心配はいらない」と否定します。しかし、過度なダイエットが体に異変をもたらすことは間違いありません。体調不良から生活を改めようとする患者さんもありますが、いざ食事を前にすると、太るのが怖くて食べられません。なぜなら、栄養失調が長く続くと、患者さ



精神科病棟のダイニングです。
入院中の患者さんはこの部屋でそろうて食事をします。



こころの病に寄り添う精神科のスタッフ

んの心は柔軟さを失い、それまでの考えが容易には修正されなくなるからです。さらには、まるで人が変わったように怒りっぽくなったり、落ち込みやすくなったりすることがあります。栄養障害によって患者さんのこだわりが強くなったり、情緒不安定になったりする現象を飢餓症候群と呼びます。これも神経性やせ症の症状と考えて良いでしょう。

精神疾患の中でも神経性やせ症の治療は特に難しいと考えられています。やせたい気持ちを解消する薬剤が開発されていないこと、飢餓症候群のために患者さんが体重の回復を拒む傾向にあるこ

と、しばしば重症な身体疾患を合併することなどいくつかの理由が挙げられます。摂食障害の診療は精神科で行われることが多いのですが、身体合併症が重篤である場合、内科や小児科との連携が必要です。そのため、神経性やせ症を中心に摂食障害の患者さんは総合病院に集中する傾向にありました。精神科のみを標榜する、いわゆる精神科病院は比較的多いのですが、精神科の病棟をもつ総合病院は実は静岡県内には当院を含めて3つしかありません。通院のためだけに何時間もかけている患者さんもあり、ご本人やそのご家族にとって大きな負担になっています。

4ページへ続く



3ページからの続き



デイケアは精神科外来で活動しています。

そこで、私たちは、神経性やせ症の身体治療プログラムを考案しました。その結果、極端に重症でない限り精神科の病棟のみで対応することが可能になり、プログラム導入前に比べてはるかに多くの患者さんを診療できるようになりました。また、当院では心理教育や栄養指導にも力を入れており、全国に先駆けて摂食障害の患者さんを対象としたデイケアを開催しています。さらに、現在、県内の精神科医療機関のスタッフを対象とした摂食障害の研修会を積極的に行っています。近い将来、静岡県の中のどの地域に住んでいても、最寄りの医療機関で摂食障害の治療が受けられるよう

になるでしょう。

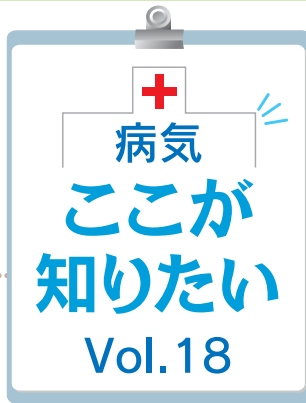
一方で、全国的にみると摂食障害を治療する医師・医療機関の不足は極めて深刻な問題になっています。平成26年、厚生労働省は摂食障害治療支援センター設置運営事業を新たに立ち上げました。これは摂食障害の診療体制を全国規模で整備するための動きです。私たちの取り組みはひととき注目を集めており、この事業において協議会の委員として多くの提言をしています。当院では今後も積極的な活動を継続し、摂食障害診療のレベル向上と普及に尽力してまいります。



創作活動やリラクゼーションなどのプログラムがあります。



家族会では病気の特徴や患者さんへの接し方などを学びます。



皮膚疾患の診断と治療： 最新情報



皮膚科学講座 教授／皮膚科 科長
戸倉 新樹

皮膚科の診療は変わった

皮膚疾患の診断と治療は、ここ6、7年の間に大きく変化しました。今まで診断できなかった疾患の病名が分るようになり、今まで治療が難しかった疾患が治せるようになりました。浜松医大皮膚科ではそうした最新の進歩を取り入れて診療し

ています。しかしそれだけではなく、独自の観点からも皮膚疾患の診断と治療を行い、患者さんのニーズに応えようとしています。ここではそうした最新情報を、代表的疾患を例にとってご紹介します。

アトピー性皮膚炎（担当：戸倉新樹教授、藤山俊晴助教）

アトピー性皮膚炎は、外的刺激に反応し過ぎてしまうアレルギー疾患です。9年前にこの疾患の患者さんには高頻度でフィラグリンの遺伝子変異があることが分かりました。これを平たく言えば、アトピー性皮膚炎の患者さんは、皮膚のバリアにとって重要な蛋白質であるフィラグリンが足りない、その原因は遺伝子が通常の人と異なっている、だから外界からいろいろなアレルゲンが皮膚を通じて入り易くなり、アレルギー性皮膚炎が発症する、というものです。しかも皮膚バリアの異常は食物アレルギーにまで影響していることも判明しました。こうしたことが明らかになり、アトピー性皮膚炎ではアレルギーの検査ばかりしていてもだめで、皮膚バリアの評価をしなければ全体像は見えてこないことになったのです。元々我々の皮膚科ではアレルギーや免疫の評価は得意だったのですが、現在はこの皮膚バリアについてフィラグリン遺伝子変異の有無やバリア蛋白質の測定を行い、個々の患者さんの病態を把握しています。また内因性アトピー性皮膚炎と言われるグループでは、その原因となる金属アレルギーも調べ

ています。加えて、アトピー性皮膚炎の治療も、生物学的製剤の時代を迎えようとしています。我々の施設ではこうした治験も積極的に行っております。最後にアトピー性皮膚炎では患者さんに病気のことを知って頂くのが大切ですので、2週間の教育入院を行うことも勧めています。

6ページへ続く



▲アトピー性皮膚炎

5ページからの続き

乾癬（担当：池谷茂樹助教、馬屋原孝恒院生）

乾癬という病気があります。厚いフケ状のカサカサとともに赤い皮疹がたくさんできる疾患です。慢性に経過するために、患者さんは始終皮膚病変に悩まされることになります。この疾患の起こり立ちがかなり解るようになり、それに伴って新しい治療がここ7年の間に市場に出てきました。最も大きな変化は生物学的製剤（バイオロジクス）が乾癬に使われるようになったことです。一言で言えば非常に良く効く治療です。もちろん副作用を避けるために、事前にすべき検査はありますし、薬代が高いため、医療費上の工夫が必要になります。現在4種類の薬剤が使用されていますが、あと2年もすれば全部で6種類の薬剤が使えることになります。我々の皮膚科では、こうした薬剤を使うことによって臨床症状だけでなく、バイオマーカーと言われる評価項目を血液検査によって把握し、治療の効果判定に役立てようとしています。またつい最近、従来とは一味違った外用薬も使えるようになっていきます。

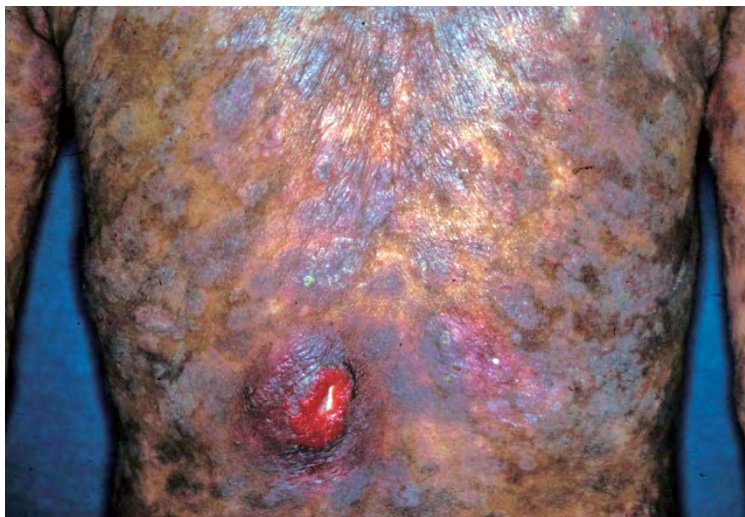


▲乾癬

皮膚リンパ腫（担当：戸倉新樹教授、龍野一樹助教、糟谷啓助教）

皮膚リンパ腫には菌状息肉症やセザリ－症候群があります。診断が難しいため、時に病気が進んでから紹介されることもあります。我々の施設では、開院以来、皮膚リンパ腫の治療と研究に力を注いできました。リンパ腫ですから悪性の疾患ですが、症状がゆっくり進むので、それに応じた治療が必要になります。ここ数年、3種類の新しい薬が使えるようになり、またもう1種類の薬剤も治験を終了しています。それらの薬剤は、マイルドな抗がん剤やある分子を標的にする薬剤、さらには腫瘍免疫を高めるもの

など、多彩です。これらを駆使して何とか良好な状態にもっていくよう治療しています。



▲皮膚リンパ腫

脱毛症（担当：伊藤泰介病院准教授）

円形脱毛症を始めとして、脱毛症で悩む患者さんはたくさんいます。全国的に脱毛症の専門家は少なく、恐らく6、7人の医師が脱毛症のプロフェッショナルと呼ばれています。伊藤病院准教授はこうした専門家の一人で、全国から集まる多くの脱毛症の患者さんの診察をしております。また円形脱毛症は免疫学的な機序で起こっているため、そのメカニズムを解明すべく、動物を用いた研究も行っています。一方では若くして脱毛をみる患者さんに対して薬物療法も行っています。また、先天性の脱毛症患者は遺伝子変異で起こっていることも近年明らかになってきました。こうした観点からも脱毛症の診断もしています。



▲円形脱毛症

悪性黒色腫（担当：青島正浩助教、糟谷啓助教）

悪性黒色腫（メラノーマ）は非常に予後の悪い皮膚がんです。手術をすることが第一ですが、再発や転移した患者さんでは従来良い治療はありませんでした。つい最近、がん細胞に対する免疫能を高めたり、癌細胞としての特徴をもたらし分子を阻害したりする治療が盛んに上市されるようになりました。悪性黒色腫の治療の歴史上、画期的なことです。当院でも2剤が使えるようになっていきます。



▲悪性黒色腫

遺伝性疾患（担当：鈴木健晋院生）

遺伝性皮膚疾患にはいろいろなものがあります。とくに角化異常症と呼ばれる疾患は診断が難しかったのですが、遺伝子を調べることによって正確な診断ができるようになりました。掌蹠角化症など診断がついても、未だ治療に直接結び付けることはできませんが、明確な診断ができなかったもどかしさからは回避されるようになったことは大きな進歩です。



▲遺伝性疾患

おしまいに

以上是我々の施設で行っていることの一部です。皮膚病にお困りの方は是非我々の皮膚科にご相談下さい。



指接着型 オキシメーターの開発



産婦人科学講座 教授／産科婦人科 科長
金山 尚裕

胎児心拍数モニタリングは胎児管理のゴールドスタンダードになっているが、疑陽性が多いことが知られている。それを補完する新しい胎児モニタリング法が長い間求められてきた。胎児の状態を正確に把握するには胎児酸素情報が重要である。非侵襲的に酸素飽和度を見る方法として近赤外線分光法によるパルスオキシメーターがありNICUや救急医療の現場で普及している。パルスオキシメーターを用いて胎児の酸素動態把握ができないか多くの研究者がチャレンジしてきた。米国で1990年代後半に胎児パルスオキシメーターが

開発された。これは近赤外線センサーを経膣的に挿入し胎児に装着し胎児の酸素動態を診る方法である。残念ながらデータ取得率が低いこと、子宮内にセンサーを挿入することによる感染の問題、操作性が悪いこと、臨床的にはこれを導入しても帝王切開率が変化なかったことなどの理由で普及しなかった。しかし近赤外線は胎児酸素動態を非侵襲的に測定できるという大きなメリットがあるため、何とか胎児モニタリング法として利用できないか世界中で検討され続けてきた。過去に開発された胎児パルスオキシメーターは胎児に近赤外線センサーを装着するものであった。我々は発想を180度転換し、胎児に装着するのではなく、診察する医師の指に装着することを思いついた。これを実現するためには指腹に乗せられる超小型のセンサーの開発が必要であったが、従来のセンサーを100分の1のボリュームに縮小し、それを指サック内に納めることを静岡大学との共同研究で成功した（写真左）。指接着型オキシメーターを開発した。本機器は小動脈のパルスをつまえて酸素飽和

度を測定する従来型のパルスオキシメーターではなく、末梢の毛細血管レベルの酸素飽和



◀指に接着した超小型遠赤外線モニター



▲出生直後の新生児モニターとして使用している場面

度 (regional SO₂ 局所 (組織) 酸素飽和度) を検出しているので、末梢の脳組織を含む胎児頭部の酸素飽和度を反映しているという特性がある。指接着型オキシメーターを装着後、透明な手袋をはめて測定するので胎児には直接触れずに測定可能で感染の問題も発生しない。本オキシメーターは内診の一環として測定ができるので医療者側、産婦の負担や違和感はないのが特徴である。元気な赤ちゃんの誕生は産科医に課されたもっとも重要な課題であるが、今でも、不幸な転帰をとる赤ちゃんは存在する。浜松医科大学の周産期センターでは本オキシメーターにより、より安全な分娩管理が行えるようになってきている。オキシメーターは新生児科医が娩出直後の新生児やクベース内の処置時に任意の部位を測定できるので出生直後の新生児管理にも役だっている (写真上)。

さらに応用として現在外科の手術時、腸切除や肝臓切除の範囲決定は目視で行われることが多い。術者の指にこのサックをはめれば手術中に容易に臓器の酸素飽和度測定が可能でより臓器の適切な切除範囲が決定できると思われる。また救急などで状態が悪い患者さんには現在広く使用されているパルスオキシメーターが測定できないことが多い。本オキシメーターは心停止でも酸素飽和度が測定できるので、救急医学の領域でも有用と思われる。また電池で起動するので、災害現場でのトリアージなどにも有用であることが考えられる。本オキシメーターはすでに医療機器として平成27年1月に認可されている。浜松医科大学発の医療機器として全国、世界に発信していく予定である。

腫瘍センター
だより

「肺がん診療 in 浜松」

臨床腫瘍学講座 特任助教／呼吸器内科
柄山 正人



癌は本邦の死因No.1であり、中でも肺癌は癌死亡の第一位を占める重要な疾患です。肺癌患者さんの約半数は進行肺癌で、抗癌剤を用いた化学療法が治療の主体となります。私たち呼吸器内科では、最先端の技術やエビデンスを積極的に取り入れて進行肺癌の診断・治療を行っています。

気管支内視鏡は肺癌の組織診断には欠かせませんが、目的とする検体を必ずしも採取出来ないこともある難しい検査です。当院では3次元再構成CTによる気管支経路図を用いることで、検査前に

最適なアプローチ法を探索しシミュレートすることが出来ます(図1A,B)。また症例に応じて超音波内視鏡(EBUS)を使用することで、従来は診断の難しかったリンパ節病変からも検体採取が可能となり、診断率の向上に役立っています(図2)。

近年の肺癌治療におけるトピックとして遺伝子変異に対する分子標的治療があります。EGFR変異やALK融合遺伝子などの特定の遺伝子変異を検出し、個別化治療を行うことで従来の肺癌治療を凌ぐ治療効果を得ることが出来ます。当院では肺

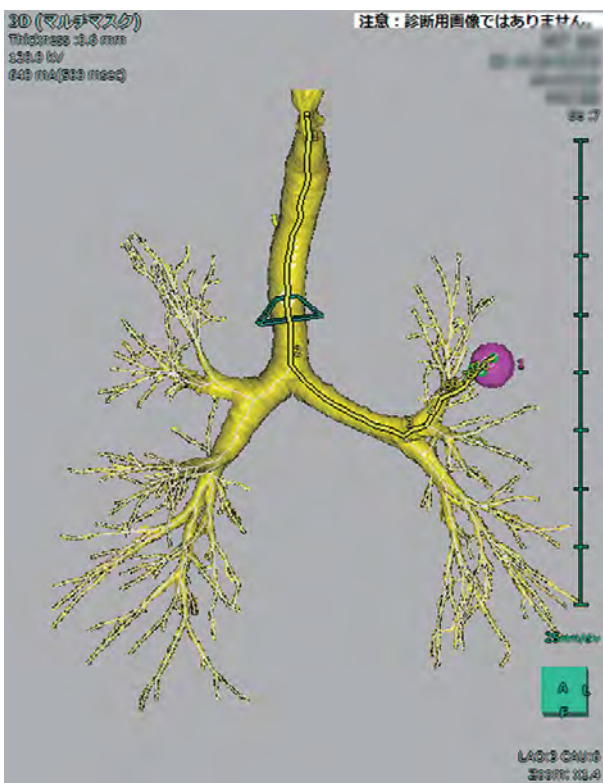


図1A:次元CTを用いた気管支経路作成

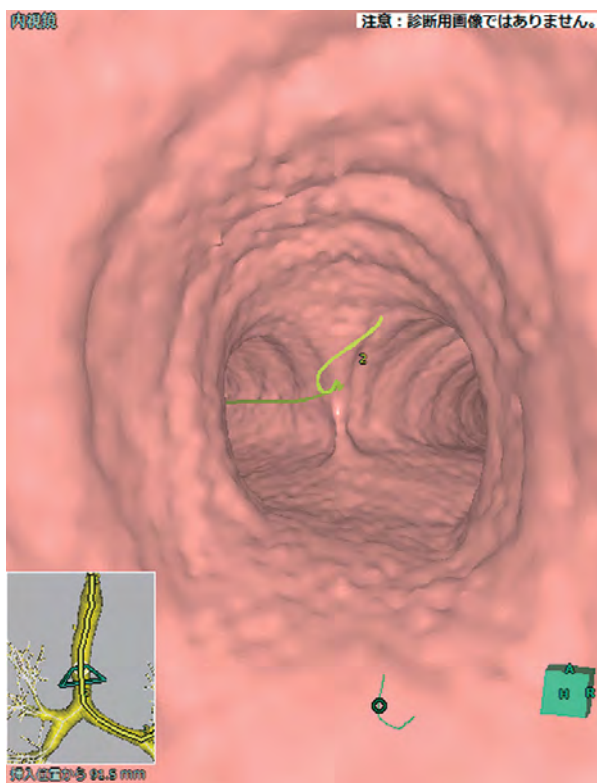


図1B:3次元CTを用いたシミュレーション画像



図2:超音波内視鏡



癌の組織診断と同時に、院内でALK融合遺伝子の免疫染色検査を行う事が出来るため、迅速な診断が可能です。

進行肺癌の治療進歩は目覚ましいですが、依然として予後不良な疾患です。当科では標準的治療のみならず、多施設共同臨床試験を行い新たな治療戦略の開発にも力を入れています。また肺癌では脳・骨への転移が多く、これらが直接的に患者のQoLを脅かし、死因に繋がることもまれではありません。当院では放射線治療科、腫瘍整形外科と連携し、転移巣への早期からの集学的治療も積極的に行っています。

抗癌剤治療を行って行く上でどうしても避けられないのが副作用です。患者さんを苦しめる副作用の一つに悪心・嘔吐があります。私たちは悪

心・嘔吐の制御に関しても多施設共同研究で新たな知見を発表し、予防に取り組んでいます。また、前述の分子標的薬は特徴的な皮膚障害を有し、しばしばこれが原因で治療の減量・中断を余儀なくされます。当院では化学療法スキンケア外来と連携することで、皮膚障害をうまくコントロールしながらキードラッグである分子標的薬を継続できるように努力しています。

肺癌は依然として予後の悪い疾患ですが、私たちは積極的に先進的な治療技術やエビデンスを取り入れ、肺癌治療に欠かせない複数の診療科との連携を通して、充実した肺癌診療を提供するとともに、臨床試験により新たな治療戦略を模索し治療成績の向上に努めています。

<第2回>脳死下臓器提供シミュレーションから学ぶ

院内移植コーディネーター 水口 智明



当院では平成17年10月に全国で39例目となる脳死下臓器提供が行われました。

その後「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が改正され、臓器提供をめぐる環境は大きく変化しました。

現在では本人の臓器提供の意思がわからない場合でも、家族の承諾があれば臓器提供が出来るようになっただけでなく、脳死となった15歳未満の子供からの臓器提供が出来るようになりました。

法の改正に伴い、当院の臓器提供マニュアルを改訂すると同時に「脳死判定から臓器提供にいたる煩雑な手順」を遅滞なく行うためには、普段から意識しつつ訓練（シミュレーション）を行っておく必要性を強く感じていました。

当院では、臓器移植法改正後、本学職員を対象に平成25年3月23日（土）5歳のドナー候補を想定し第1回脳死下臓器提供シミュレーションを実施しました。出席者からは「院内外の関係部署への

連絡や各委員会等の役割

が確認出来た」という良い評価が得られました。

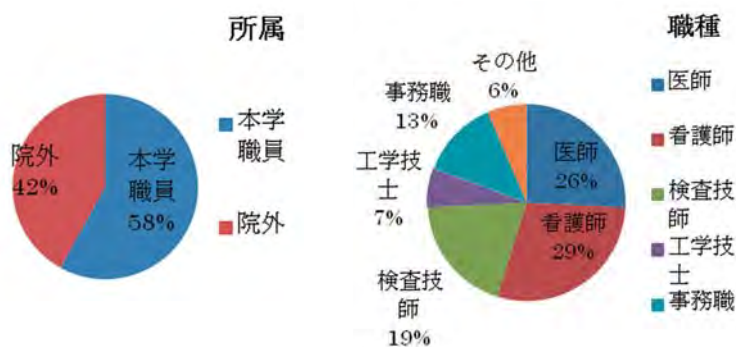
第2回脳死下臓器提供シミュレーションとなる今回は、近隣病院からの医療関係者(14名)も招き、平成27年1月10日（土）当院多目的ホールにおいて、病院長はじめ本学職員によるロールプレイング方式で実施しました。

シナリオは、49歳の脳内出血にて搬送された男性をドナー候補に見立て、脳死と思われる患者さんが発生してから手術室入室までを25の場面に分け構成しました。分けした各エリアに移動したスタッフの迫真の演技に加え、簡易的な脳死判定場面に視線が集中するなど臨場感溢れる1時間の訓練となりました。

引き続き、日本臓器移植ネットワークチーフコーディネーター（滝田さん）、静岡県臓器移植コーディネーター（石川さん）を交えて、内容を振り返りながらの質疑応答では、倫理委員長役副学

長から「医の倫理委員会を開催するまでにはどれぐらいの時間がもらえるのか？」呼吸循環管理医役手術部副部長から「手術が実際に行われる時間は何時頃になるのか？」「呼吸循環管理医をネットワークから派遣してもらうことは出来るのか？」など質問が相次ぎ、かなり実践に則したディスカッションを行うことが出

参加者の内訳





▲法的脳死判定のために脳波測定を行う検査部臨床検査技師

来ました。

また、脳死下臓器提供を経験したことのある他施設の院内コーディネーターからは「家族フォローの大切さ」についてシミュレーションでは経験できない実践現場での体験談の紹介があり真剣に聞き入りました。

患者さんの意思を生かし、権利を守り、混乱なく臓器提供を進めるためには、スタッフのスムーズな連携が重要となります。

いついかなる時に臓器提供の申し出があっても確実に対応できるよう、今後も継続的にシミュレーションを開催していきたいと考えています。



▲臓器提供実施本部会議の様子

看護部から

1. 浜松医科大学医学部附属病院看護部主催 看護研究・実践報告会開催



看護部長
鈴木 美恵子

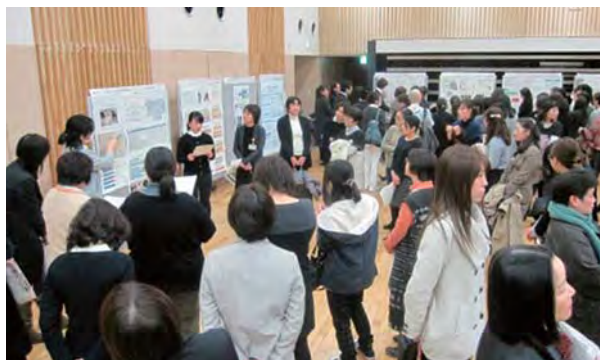
平成27年2月21日（土）、浜松医科大学医学部附属病院看護部主催で「看護研究・実践報告会」を開催しました。この会は、昭和54年から継続して36年目となり、今年から地域の看護職の皆様にも公開しました。

当日は、大学内の臨床講義棟および多目的ホールを会場として、県内の看護職および本院看護職合わせて約200名余りの方にご参加頂き充実した会となりました。

看護研究(口演6題)、実践報告(示説24題)では、看護実践の様々な取り組み、PNS体制、各委員会活動等について発表いたしました。院内外の皆様と発表者との密な意見交換ができました。特にシンポジウムでは、現在注目されている新看護提供体制の『パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)の定着に向けて』を取り上げました。これは、従来の看護師1人が複数の患者を受け持つ体制に対して、2人の看護師がパートナーを組

み倍の患者さんを受け持つ体制です。お互いを「尊重・信頼・おもんばかり」を基本としたパートナーシップ・マインドを持ちながら対等に仕事を行うことを大切にしています。本院では平成24年より導入しています。その結果、ケアを2人で行うことで、患者さんにとって安心・安全が強化され、効率的なケアの実践や看護師間のコミュニケーションも活発となりました。浜松市内でも導入する病院が増えてきました。シンポジウムは満席となり、当院でのPNS導入時の状況や課題の解決に向けた様々な取り組みや思いをもとに、シンポジストと参加者との様々な意見交換があり、その関心の高さが伺え、また静岡県内の看護職の熱気を多く感じました。今後も継続して、地域の方々とともに、臨床看護の質を高めるために研究会等で成果を報告していきたいと考えています。

実践報告会



シンポジウム風景



2. 他施設の新人看護職員とともに楽しく研修!

平成27年3月4日、本院の平成26年度新人看護職員研修の最終日を迎えました。平成26年度に開催した多くの新人研修の中で、当院の新人43名と他施設の新人延べ25名が4回の研修を共にしました。「防災」「食事介助」「急変の予兆」「エンゼルケア」などを看護部委員会や専門看護師・認定看護師が講師となり、シミュレーション、グループワークを通して交流が深まり楽しく学びました。この1年を通じて、新人たちは研修や臨床経験を積み重ねることで、最初の不安げな表情が減り、自信や余裕が少し垣間見えるようになってきました。2年目となる自覚も目覚めてきたように感じます。また、施設は違っても、同じ研修を受講したことで互いに看護に対する意識を高め、地域連携

に繋がる取り組みになりました。

看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員研修は不可欠であり、各病院・施設での実施が平成22年から努力義務となっています。当院では、基礎教育で学んだことを土台に、研修を通じて知識、技術、態度などを身につけ、臨床現場でしか培うことのできない基本的看護実践能力の育成に力をいれています。また、医療状況の変化や看護に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護職員の育成は重要だと考えています。平成27年度も他施設向けの新人看護職員研修を企画しています。地域全体の新人看護職員の育成に貢献したいと考えています。



▲エンゼルケア研修(平成27年3月4日開催)



▼防災研修(平成26年9月3日開催)



分娩介助料の値上げについて(お知らせ)

平成27年4月1日から、出産費用のうち「分娩介助料」を改正しました。

(1) 分娩介助料

	(現行)		(改正)
① 時間内	180,000円	→	230,000円
② 時間外・深夜・休日	200,000円	→	250,000円

(2) 1児を超えるときは1児増すごとに

	(現行)		(改正)
① 時間内	120,000円	→	144,400円
② 時間外・深夜・休日	132,000円	→	156,400円



※ただし、出産費用については「分娩介助料」の他、入院料・新生児保育料等の費用がかかるため、420,000円を超える場合は、その差額をお支払いいただけます。

医事課

計算伝票提出窓口の新設 ～外来棟3階～

会計待ち時間短縮のため、外来棟3階フロアにも計算伝票提出窓口を新設（平成27年4月1日）いたしました。提出後は2階にて精算してお帰りいただけます。

【受付時間】 午前9時～午後2時

【対象者】 3階開設の11診療科を受診された方



従来どおり2階 ⑤ 計算伝票提出窓口へのご提出をお願いする患者さん

- 助成(更生・育成・精神通院・肝炎治療・特定疾患・小児慢性・指定難病等)を受けられている方
- 治験に参加いただいている方
- 在宅材料の支給を受けられている方
- 他医療機関入院中、介護老人保健施設に入所中の方
- 妊婦健診の方



当院は日本医療機能評価機構認定病院です。

病院広報 **はんだ山の風** 第19号 平成27年4月発行

発行／浜松医科大学医学部附属病院広報推進委員会 〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20番1号
TEL.053(435)2111(代表) FAX.053(435)2153(医事課) Hpアドレス/ <http://www.hama-med.ac.jp/>

外来診療日一覧

2015.4.1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

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

○：午前
△：午後
◎：午前・午後
◆：予約のみ

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												
一般内科	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
第一内科	消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	神経内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
第二内科	感染症専門外来			◆				◆				午後のみ
	肝臓内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	禁煙外来	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆		
第三内科	内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	血液内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	免疫・リウマチ内科	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
臨床薬理内科		◆		◆	◆	◆			◆	◆		要問い合わせ
循環器内科		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
ペースメーカー外来												予約のみ、要問い合わせ
ピロリ菌外来	◆											午後のみ
精神科神経科 受付電話 435-2635 ※他医療機関で治療している場合は「紹介状」が必要												
	初診・再診	○	○	○	○			○	○	○	○	
専門外来	児童思春期外来							○				
	摂食障害専門外来								△			
	摂食障害デイケア							◎		◎	◎	
小児科 受付電話 435-2638												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
専門外来	内分泌・遺伝		◆			◆		◆			◆	
	内分泌		◆			◆		◆			◆	
	心臓				◆	◆				◆	◆	
	血液									◆	◆	初診は随時電話で
	免疫・アレルギー	◆			◆	◆	◆			◆	◆	
	神経	◆	◆		◆	◆	◆			◆	◆	
	腎臓				◆					◆	◆	第2、4週のみ
	新生児フォローアップ					◆	◆				◆	
	乳児検診	◆					◆					
	在宅医療								◆			
CCS外来									◆		第4週のみ	
小児外科 受付電話 435-2638												
	初診・再診	◆	◆		◆		◆	◆		◆		
外科 受付電話 435-2641												
第一外科	呼吸器外科			◆						◆		◆
	一般外科（内視鏡）	○		○		○	○			○		○
	乳腺外科	◆	◆			◆	◆	◆			◆	
心臓血管外科	○		○		○	○			○		◆	要紹介状
外科 受付電話 435-2642												
第二外科	上部消化管外科			◆						◆		
	下部消化管外科	◆					◆					
	肝・胆・膵外科					◆					◆	
	血管外科		◆					◆				
	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	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
専門外来	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	◆					◆					

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	◆		◆			◆		◆			
光線過敏症外来		◆					◆				
脱毛症外来	◆		◆			◆		◆			
乾癬外来				◆					◆		
化学療法スキンケア外来				◆					◆		
泌尿器科 受付電話 435-2653											
初診・再診	◆	◆	◆	◆			◆	◆	◆		
専門外来			◆				◆		◆		医師交代制 第1、3、4、5週のみ
腎移植外来				◆					◆		
排尿障害外来		◆		◆			◆		◆		
不妊症外来	◆				◆	◆				◆	第1、3、4、5週のみ
眼科 受付電話 435-2656											
初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
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				◆					◆		
めまい外来			◆								
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				◆					◆		第2、4週のみ
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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	里帰り分娩等の方は、妊娠20週までに一度受診していただきます。
婦人科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
腹腔鏡外来		◆					◆				
光療法外来										◆	
母親学級							◆				
女性漢方外来		◆					◆				第1、2、4週のみ
A R T 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 血管内治療外来		◆		◆			◆		◆		
麻酔科蘇生科 受付電話 435-2668											
初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
リハビリテーション科 受付電話 435-2747											
初診・再診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
形成外科 受付電話 435-2496											
初診・再診	○	○	○	○	○	○	◆	○	○	○	
歯科口腔外科 受付電話 435-2673											
初診・再診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	} 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問い合わせください
専門外来			○						○		
唇顎口蓋裂外来			○						○		
インプラント外来											
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。