

はんだ山の風

2016 WINTER

第22号

平成28年1月発行

皆様にも多くの福が訪れますように
本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます

病院長 今野弘之

Contents

- P.2 年頭に当たって 病院長 今野弘之
- P.3 新任准教授の紹介 泌尿器科学講座 准教授/泌尿器科 副科長 三宅 秀明
- P.4 シリーズ最先端医療 Vol.22 「ロボット支援下胃癌手術」 外科学第二講座 助教 平松 良浩
- P.6 シリーズ最先端医療 Vol.22 「最新鋭手術支援ロボットダヴィンチXiによる泌尿器科領域の手術」
泌尿器科学講座 准教授/泌尿器科 副科長 三宅 秀明
- P.8 女性医師支援センターの取り組みと課題 ～女性医師支援からワークライフバランスへ～
女性医師支援センター センター長/産婦人科学講座 教授 金山 尚裕
コーディネーター 袴田 菜穂子
- P.10 腫瘍センターだより「緩和ケアチーム」
腫瘍センター 副センター長/化学療法部 副部長 太田 学
- P.11 クリニクラウン(臨床道化師)の登場にワクワクドキドキ 小児科病棟
- P.11 移動図書室がスタートしました 病院支援相談員 桑原 弓枝
- P.11 クリスマスイルミネーションの暖かな光
- P.12 外来受診予約制のご案内

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

年頭に当たって

病院長 今野 弘之

平素は当院の病院事業につきまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

一昨年4月に病院長に就任しましたが、早いものでもうすぐ任期が終了します。2年間という短い期間ではありましたが、忙しくもやりがいのある日々を過ごさせて頂きました。偏に病院の職員や関係者の皆様のご協力とご支援の賜物と、心から感謝致します。

さて、浜松医科大学附属病院のさらなる発展を願い、これまでの成果と今後の展望を簡単に述べさせて頂きます。玄関に掲げてある病院の基本方針に沿って述べさせて頂きます。

「患者さんの意志を尊重した安心・安全な医療の提供」

私は院長就任前の4年間医療安全対策室長を務めさせて頂きましたが、病院長としても一貫してGRMを中心とした医療安全文化の涵養に努めてきました。就任時に医療安全室のメンバーだけではなく、看護部・事務職幹部をはじめ皆様に会うたびに強調したのは、病院の根幹は医療安全であるということです。患者さんの安全を第一に実施することが最も大切だと思っています。今後も職員が一丸となって医療安全文化をしっかりと醸成していきます。

「社会・地域医療への貢献」

市・県医師会、浜松市、静岡県等の行政との連携を密にすることを心がけてきました。医師会と浜松市など周辺地域自治体との関係はこれまで以上に良好になったものと思いますし、今後は静岡県等近隣地域医療への包括的な関与、大学関係病院の拠点化、寄付講座の充実等、本学の将来構想に基づいた社会・地域医療への貢献が必要と思います。

「良質な医療人の育成」

魅力あるプログラムの作成やアメニティの充実等によりマッチング数も増加しています。新専門医制度においては全科が基幹病院として、専門医育成にあたることとなります。このような各診療科の活動を支え、初期研修から専門医取得まで一貫して支援するために、「卒後教育センター」を新たに設置し、優れた専門医を育成したいものと考えています。

「高度な医療の追求」

昨秋、国立大学附属病院としては初めてda Vinci Xiによるロボット支援胃腸手術を行い、前立腺癌手術と共に順調に行われています。本年4月にはハイブリッド手術室が稼働を開始し、高度な医療をさらに展開します。また、救急部の努力により、救急搬送数・高次救急が増加しており、「浜松医大だから救命できた」といわれるように、救急体制の進化を目指します。

「健全な病院経営の確立」

最新の診療機器の整備と有能な人材の確保のために、健全な経営は極めて重要です。幸い手術件数の増加、高い稼働率、救急搬送の増加等により、昨年度は前年度比で多大な増収となり、本年度もさらなる増収が見込まれています。全ては職員の努力による結果であり、時間外・休日加算のインセンティブも2014年5月から他大学に先駆けていち早く実施できました。現在の稼働率を維持し、手術、内視鏡等の治療、最新技術による診断の増加と遺伝性疾患含めた診療内容の高度化により、稼働額の増加にも結び付けたいものと考えています。現在高い稼働率が維持される一方、平均在院日数が減少傾向にあり、関係者の努力が実を結んでいます。関係病院との連携をさらに緊密にする必要があります。

今後も特定機能病院として、高度な医療を安全に実施することにより、安定した病院経営を継続できるものと考えており、現状は望ましい方向にあると思っています。これまで培われてきた「まとまり力」を大切に、病院の将来構想と克服すべき課題を共有することにより、さらなる躍進が可能です。4月から新病院長を迎えますが、これまで同様、変わらぬ関係各位のご支援、ご協力をお願い致します。



新任准教授の紹介

泌尿器科学講座 准教授／泌尿器科 副科長 三宅 秀明



平成27年11月より泌尿器科学講座の准教授を務めさせていただいております三宅秀明です。本稿執筆時点では、まだ本学の診療上のシステムはもとより、学内施設の配置にすら慣れておらず、皆様にはご迷惑をおかけすることが多々あるかと思いますが、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

まず簡単に自己紹介をさせていただきます。生まれは京都で、神戸大学を平成5年に卒業し、そのまま神戸大学泌尿器科に入局しました。その後、大学院入学、熊本大学へ1年半国内留学、Vancouver Prostate Centreへ2年間海外留学、兵庫県立がんセンターで4年間の勤務を経て、再び神戸大学泌尿器科で約10年間勤務した後に、ご縁あって本学へ赴任させていただきました。幸い大園教授をはじめとして泌尿器科の諸先生方に温かく迎え入れていただき、本学での仕事を順調に開始することが出来ており、大変感謝しております。

さて、最近の泌尿器科診療ですが、色々な意味でとても大きな変革の波にさらされていると言って良いと思います。その象徴的な例がロボット支援手術の導入です。本誌の別稿で詳しく紹介させていただいておりますので、本稿では簡単に触れますが、現在国内でロボット支援手術として保険収載されているのは前立腺全摘除術のみ、また現時点で近い将来保険収載が有望視されている術式は腎部分切除術ということで、本邦におけるロボット支援手術の普及に泌尿器科医が果たす役割は極めて大きいと考えます。私自身は前任地の神戸大学で前立腺全摘除術を中心に豊富な症例を経験しておりますので、まずは本学における泌尿器科

領域のロボット支援手術の円滑な導入に全力を傾注したいと思っております。こ

の他にも、例えば腎癌および前立腺癌領域には多彩な新規薬剤が次々と導入され、その治療体系はパラダイムシフトと称するに足る大きな変化を遂げています。これらの動向に機敏に反応して、変化に乗り遅れることなくup-to-dateな診療の実践を心掛けて行きたいと考えています。

また、言うまでもなく本学はアカデミアであり、泌尿器科学の進歩に貢献し得るような研究を強力に推進することも自身に課せられた大きな使命の一つと考えています。私自身は海外留学中から現在に至るまで新規分子標的薬の開発に従事し、基礎研究で自身が開発した薬剤の効果を、第三相試験を含む臨床試験で検証するという非常にエキサイティングな経験を積むことが出来ました。可能ならばその経験を活かして本学においても、トランスレーショナルメディシンの実践と呼ぶに相応しい、最終的には臨床に還元出来るような質の高い研究を展開することを目標に努力したいと思っております。

最後になりますが、私は浜松に異動後は官舎で単身赴任生活を送っています。少なくとも現在高校1年生の子供が大学に入学するまでは、単身赴任生活が続き、特に週末などは寂しく過ごしていますので、皆様是非気軽に食事などにお誘いいただければ有難いです。とりとめのない紹介文になってしまいましたが、是非末長くよろしく願い申し上げます。

ロボット支援下胃癌手術

シリーズ
最先端医療
 Vol.22

外科学第二講座 助教 平松 良浩



da Vinci Xiと執筆者

近年、低侵襲外科治療として内視鏡外科手術（腹腔鏡・胸腔鏡手術）が普及しつつあります。手術支援ロボットda Vinci Surgical System（DVSS, Intuitive Surgical社）は従来の内視鏡外科手術の問題点を補完し得る複数の特徴を有しており、ロボット支援下胃癌手術によって局所合併症の発生率が減少する可能性が報告されています。本年4月に最新型DVSSであるda Vinci Xi（図1）が薬事承認され、当院でも国内2施設目となるXiによる胃癌手術の導入を行いましたのでご紹介します。

胃癌は、日本で最も罹患率の高い悪性腫瘍です。治療の進歩により、胃癌の死亡率は減少してきており、日本胃癌学会の胃癌治療ガイドラインによると、胃癌に対する標準的手術後の5年生存率はIA期 93.4%、IB期 87.0%、II期 68.3%、IIIA期 50.1%、IIIB期 30.8%、IV期 16.6%と報告されています。手術前の臨床診断でStage I～IIIの切除可能な胃癌に対する標準治療は外科切除であり、近年その低侵襲治療としての腹腔鏡下胃切除が普及してきています。

1991年にはじめて胃癌に対する腹腔鏡下切除術が施行されて以来、日本ではこれまでに2万人以上の胃癌の患者さんに腹腔鏡下手術が安全に施行され、開腹手術と同じような手術成績が示されています。医療器具の開発や、手術の進歩などによって、胃癌に対する腹腔鏡手術は著しい発展をとげ、現在では広く全国的に行われています。腹腔鏡下胃切除術は、より早い術後の回復や経口摂取、より短い入院期間、術後疼痛の軽減、美容上の改善などが特徴で、いわゆる「からだにやさしい手術」といわれています。最近ではハイビジョン画像や手術機器の改良などにより正確な手術操作が可能となってきていますが、平面のモニター

画像、手術器具の操作性の制限などの諸問題があり、手術手技の習熟が必要な一面があります。腹腔鏡手術はからだに対する負担が少ないとされていますが、残念ながら開腹手術と腹腔鏡手術で胃癌の術後合併症の発生率に明白な差は認められていません。真の意味での低侵襲治療を達成するためにも、合併症をより少なくする新規技術の開発が求められています。

ロボット支援手術は、次世代の医療革新の一端を担った技術分野で、ハイビジョン3D画像による立体視、手術器具の多関節機能、手ぶれ防止機構などの機能的特徴により、従来の腹腔鏡手術では未だ克服できていない上記の諸問題を解決する可能性があります。これらの利点から、より正確な病巣切除が可能になることによる根治性の向上や、より安全で精緻な手術操作が可能になることによる合併症の発生率の軽減が期待されています。DVSSは、現在最も市場に普及している手術支援ロボットで、世界では約3000台、日本では約200台が稼働しています。当院に導入されたda Vinci Xiは最新型のシステムで、2015年9月現在、国内に4台納入されています。da Vinci Xiは、コンパクト化、軽量化により操作性がさらに向上しており、ロボットアームのスリム化、改良によりアーム同士の干渉も改善されています。これらの改良により複雑な手術やより広範部位の手術にも対応しやすくなっています。

DVSSは、Surgeon Console（サージョンコンソ

ール)、Patient Cart (ペイシャントカート)、Vision Cart (ビジョンカート) から構成されています (図1)。執刀医はサージョンコンソールというコクピットで手術を行います。左右別々の映像を独立して両眼で見ることが可能な没頭型の高拡大3Dハイビジョン画像システムとなっており、自然な奥行き感と鮮明な映像で手術を行うことができます。実際に手術を行うのはペイシャントカートですが、このロボットアームは、コンソールで操作された執刀医の指示を正確で忠実に実行します (図2)。DVSSの鉗子は多関節の高性能鉗子であり、曲がったり回転したりすることが

できます (図3)。また手ぶれ補正機能とスクエリング機能により、術者は安定した自然な操作で緻密で繊細な手術を行うことができます。これらの機能的特徴によりロボット支援手術は、従来の腹腔鏡手術の弱点を克服しています。

現在、その安全性、有効性、経済性について先進医療Bによる臨床試験が進行中です。当院では、院内倫理審査委員会の承認を得て、臨床試験としてロボット支援下胃癌手術を行っており、要件を充たし次第、同先進医療への参加を申請する予定です。ロボット支援下胃癌手術に興味のある患者さんがいましたらぜひご相談ください。

図1 da Vinci Xi Surgical System



図2 Console Masters - Operative Field View

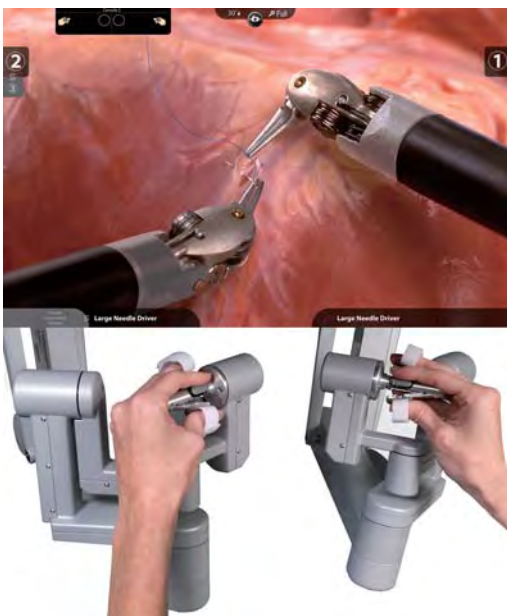


図3 Hand Instrument Articulation



使用している図は Intuitive Surgical 社のHPで提供されている画像ギャラリーからの引用です。
<http://www.intuitivesurgical.com/jp/xi.html>
<http://www.intuitivesurgical.com/jp/si.html>

シリーズ
最先端医療

Vol.22

最新鋭手術支援ロボット ダヴィンチXiによる 泌尿器科領域の手術

泌尿器科学講座 准教授／泌尿器科 副科長 三宅 秀明

本学に国公立大学としては初めてダヴィンチの最新型であるXiが導入され、泌尿器科としても大園教授を中心に本格的にロボット支援手術に取り組む準備を鋭意進めて参りましたが、平成27年11月30日に1例目のロボット支援前立腺全摘除術を施行し、無事終わることが出来ました。本稿はその余韻もさめやらぬタイミングで執筆しておりますが、泌尿器科、麻酔科の先生方、手術室看護師、臨床工学士および事務職員等、本システムの導入と手術実施にご尽力いただいた全ての職員の皆様に、この場をお借りして心より御礼申し上げます。

さて、本邦におきましては、ロボット支援手術として保険収載されているのは前立腺全摘除術のみであり、また平成28年度より腎部分切除術も保

険収載されることが有望視されておりますので、ロボット支援手術の普及に泌尿器科医が果たす役割は極めて大きいと自負しております。幸い私自身は前任地の神戸大学で200例を超えるロボット支援前立腺全摘除術に執刀医あるいは指導医として携わって来ましたので、ロボット支援手術の利点は十分理解しているつもりです。本稿では、泌尿器科領域におけるロボット支援手術の特徴を概説し、同手術に関する今後の目標と展望にも言及させていただきます。

ご存知のようにダヴィンチシステムは、3Dの拡大画像の下で、手振れ防止機能を備え高度の自由度を有する鉗子を駆使して、非常に繊細な手技を可能とする優れたシステムです。特に骨盤の最深部で吻合を含む細やかな操作を必要とする前立腺

全摘除術は、ダヴィンチシステムの利点を最大限に活用することが可能な手術であると言えます。具体的には前立腺全摘除術後の主要な合併症である尿失禁および勃起機能不全を可及的に防止するためには、前立腺の両側を走行する神経血管束と称される構造物の温存あるいは尿道括約筋への手術操作によるダメージを最小限にとどめることが必要ですが、これらについては従来の開放あるいは腹腔鏡アプ



本学における1例目のロボット支援前立腺全摘除術を執刀する筆者とそれを見守る大園教授を初めとする泌尿器科スタッフ



泌尿器科のダヴィンチ執刀チーム(左より古瀬講師、筆者、大塚講師)

ローチでは甚だ不十分であり、先に記したダヴィンチシステムの特徴が大きな力を発揮します。また、Xiを用いると旧来のSおよびSiに比し、骨盤という狭小な操作空間での鉗子の操作性が著しく向上するため、前立腺全摘除術の成績が一層改善されることが期待されています。泌尿器科では、眼前の患者の治療手段としては勿論、将来の術式改良等を目指してロボット支援前立腺全摘除術前後のデータを詳細に蓄積するプロトコルを定めており、より理想的なロボット支援前立腺全摘除術を確立することを目標に、Xiシステムを有効に活用して行きたいと考えております。

泌尿器科領域では前立腺全摘除術の他にも、既に腎部分切除術および膀胱全摘除術においてロボット支援手術の良好な成績が報告されつつあります。腎部分切除術は近々保険収載される可能性が高く、今野病院長のお許しを得ましたので本学でも早速導入すべくその準備に着手したところであります。腎部分切除術も、ダヴィンチシステムの利点を活かせる点が多い手術です。特に腎腫瘍を切除

する際に腎動脈を阻血する必要がありますが、ダヴィンチシステム利用することにより、その時間を大幅に短縮することが可能となり、手術に伴う腎機能障害の有意な軽減につながります。また、優れた操作性を有する鉗子を用いることで、従来は開放手術でも摘出に難渋した腎門部近傍に存在する腫瘍や完全埋没型の腫瘍等、難易度の高い腫瘍に対してもロボット支援手術を適応することにより安全な

摘除が可能となります。一方、膀胱全摘除術へのダヴィンチシステムの応用は、ロボット支援前立腺全摘除術に習熟したチームにとっては、それ程ハードルは高くはなく、円滑に導入可能と思われます。ロボット支援膀胱全摘除術の最大の利点は、何と云いましても手術侵襲の顕著な改善にあり、社会復帰を含む術後回復が極めて良好となります。したがって、本手術の導入もロボット支援前立腺全摘除術が本格的に軌道に乗った時点で是非検討させていただきたいと考えております。

以上、簡単に泌尿器科領域のロボット支援手術の概要と展望を記させていただきました。ロボット支援手術は最先端の科学技術の粋を結集した手術ですが、逆にこのような手術にこそ、それに関わるスタッフのチームワークが何より重要です。将来本学をロボット支援手術の拠点することを目標に、チームとして協調しながら全力でロボット支援手術に取り組んでいきたいと考えておりますので、今後とも皆様のご指導とご協力をよろしくお願い致します。

女性医師支援センターの取り組みと課題 ～女性医師支援からワークライフバランスへ～

女性医師支援センター センター長／産婦人科学講座 教授 金山 尚裕
コーディネーター 袴田 菜穂子

現状

静岡県の補助事業として女性医師支援センターが開設して約2年が経ちました。当大学病院に限らず、現在どこの大学でも「女性医師支援」「男女共同参画」の取り組みを耳にするようになりました。また、今年6月に閣議決定した『女性活躍加速のための重点方針2015』においても4本柱の1つ『社会の課題解決を主導する女性の育成』にて女性医師支援が挙げられています。

ではなぜ、女性医師支援がこれほど重要視されているのか。それは医師不足の折、医学生に占める女性の割合が3割を超えている現状があります。また特に女性医師の多い産婦人科においては日本産科婦人科学会の新規入会者の内、女性が7割を占めています。今後さらに女性医師が増加することが確実であり、多くが今後、結婚・出産により育児期に入ることが想定されます。女性医師が順調に復帰しなければ、今後深刻な医師不足に陥ることが容易に想像されている為、出産後の女性医師がスムーズに医療現場に復帰できるよう対策を講じることが大変重要となってくるのです。特に、静岡県のような医師不足県では深刻な問題となっており、子育て中の女性医師の支援体制整備は喫緊の課題です。当センターは女性医師がスムーズに復帰できるよう様々な支援を取り入れてサポートしています。



女性医師の子どもとふれあい



女性医師が働きやすい環境を目指すサポートチーム
～執筆者は前列右・後列右～

支援内容

現在、当センターでは下記の取り組みを行っています。

①「育児支援」

- ・家庭支援相談窓口を開設し、子育てに関する情報提供や浜松市の支援サービスの紹介・斡旋を行っています。待機児童の多い浜松市ではNPO法人はままつ子育てネットワークびっぴに委託し、相談業務を行っています。
- ・母乳育児支援(センター事務局にスペースを確保)
- ・交流会の開催(女性医師同士の交流・情報交換)

②「キャリア支援」

- ・各種セミナーや講演会の開催
- ・各診療科勉強会の開催

③「大学内育児支援環境の整備」

より医師が働きやすい環境作りを目指して、育



家庭支援相談



ランチョンセミナー(救急編)

児支援の改善にも力を入れています。昨年は職員のみ利用できる託児所を大学院生に対しても提供できるよう交渉し、利用条件の規約を変更することができました。また、病児病後児保育施設の設置においては大学・病院と交渉を重ね、設置することが承認されました。現在、より良い施設ができるよう開設に向けて準備をしています。

④「職場支援」

女性医師の個々の要望に即した職場復帰支援を提供します。具体的には職場支援員を配置し、スムーズに復帰ができるようサポートします。例えば、臨床から復帰する場合は医療秘書を配置し、診療事務全般のサポートを行います。また、比較的時間の拘束が少ない研究から復帰し、臨床現場へ移行する医師に対しては技術補佐員を配置し、研究がスムーズに行えるようサポートします。現在19名の女性医師が支援を受けています。

平成27年度で職場支援の補助事業終了となりますが、2年間で復帰に向けた基盤づくりを行うことができました。28年度以降は新たにキャリア支援に力を入れ、より充実したサポートを取り入れていく予定です。



勉強会

今後の課題と展望

女性医師支援が充実することは男女共同参画に発展できると期待していますが、まだまだ課題が多いのが現状です。男性が育児に多く関わるようになってきたこともあり、過渡期である現在はどうしても不公平感が出やすくなります。ただ、人生の重要なライフイベントである出産～乳児期の子育てにおいては女性が主体となり、どうしてもサポートが必要です。育児中も女性医師がキャリアを継続できれば育児期間を終了した後、必ず職場に還元されます。キャリア形成できる体制が構築できること、そしてキャリアを継続できた女性医師が増えることは将来的に『誰もが働きやすい環境』作りに繋がっています。延いては介護などの問題を抱えた医師全体に共通する課題も解決できる糸口になると考えられます。

誰もが学べる機会・相談できる場を提供していくと共に、本事業に賛同された多くの方の参加を期待し、静岡県医療向上への一助にしたいと考えています。どうかご協力の程よろしくお願いたします。



学生との交流会



職場支援(実験助手)

腫瘍センター だより

緩和ケアチーム

腫瘍センター 副センター長／化学療法部 副部長
太田 学



がん診療における治療の柱は手術・化学療法・放射線治療の3つがあげられ、さらに栄養サポート・リハビリテーション、そして緩和ケアがあります。特に近年緩和ケアの重要性がますます大きく取り上げられています。平成19年に施行されたがん対策基本法に初めて緩和ケアの充実が盛り込まれ、さらに平成24年に改定されたがん対策基本計画では緩和ケアは「がんと診断された時からの緩和ケア」という文言が盛り込まれました。このようにがん治療における緩和ケアはQOL(quality of life)の向上だけでなく、予後まで影響するほどの大きな柱となっています。

平成26年のがん診療連携拠点病院のがん診療体制の緩和ケアにおける指定要件では以下のとおりです。

1. 苦痛のスクリーニング
2. 苦痛の対応の明確化と診療方針の提示
3. 緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化
4. 迅速な苦痛の緩和（医療用麻薬の処方等）
5. 地域連携時の症状緩和

本院でもがん診療連携拠点病院として充実した緩和ケアを整備しております。

本院の緩和ケアチームは身体症状の緩和を担当する医師2名、精神症状の緩和を担当する医師1名、専従看護師(がん性疼痛看護認定看護師)1名のほか薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー(MSW)さらには臨床心理士、リハビリテーション担当スタッフがチームとなり緩和ケ

アを担っております。入院患者では年間120名以上の介入を行っており、体制は充実しつつありますが緩和ケアチーム担当専従は看護師1名で他のメンバーは専任または兼任の状況であるため、今後は人的パワーアップが課題です。

「がんと診断された時からの緩和ケア」を目指し、また多くの患者様に緩和ケアの重要性を知っていただくべく院内にはがん相談窓口を設置し、ポスター掲示等もおこなっております。まず気軽に緩和ケアのお話を聞いていただけたら幸いです。

※がん対策推進基本計画では「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標としています。これに基づきすべてのがん診療にかかわる医師は緩和ケア研修会を受講することになっております。この研修によりがんと診断されたときからいつでもどこでも切れ目のない緩和ケアが提供できることとなります。平成29年にはがん診療医師100%が研修受講を終えるようがん診療連携拠点病院では研修会を実施しております。



クリニックラウン(臨床道化師)の登場にワクワクドキドキ

11月24日クリニックラウン(特定非営利活動法人日本クリニックラウン協会所属)が4階西病棟を訪問し、子ども達一人ひとり丁寧に手品や楽しい会話で楽しませてくれました。子ども達はクリニックラウンのふりまく笑顔に触れ和やかな時間を過ごすことができました。

小児科病棟



移動図書室がスタートしました

病院支援相談員 桑原 弓枝

平成27年10月から、患者図書室担当の病院ボランティアさん達による、移動図書室を開始しました。この移動図書室は入院病棟のデイルームに約160冊の図書を持ち込み、患者図書室に出向けない患者さんやご家族に対し、入院フロアで気楽に図書を楽しんでいただくことを目的に始めました。

病棟から離れられない方や点滴中の方からは、「こんなサービスがあるのですね、もっと早くやって欲しかった」「検査が無い日は、やる事がなくて退屈だから助かる」等の意見が聞かれ、ボランティアさんの思いが形となり、好評を得ております。

貸出冊数は5冊～10冊まで可能で、返却についても入院棟2階のエレベーターホールに設置されている、返却ポストに投入していただく簡便なシ

ステムを新たに導入しました。現在の活動日は火曜日と金曜日のため、各フロアに出向くのは月1回のペースとなっていますが、患者図書室には、約1万冊の図書が所蔵されていますので、気分転換と運動を兼ねて、外来棟3階の患者図書室も併せてご利用ください。



クリスマスイルミネーションの暖かな光

11月25日(水)～12月25日(金)

色とりどりに輝くオブジェを見て回れるデッキテラスが人気です。



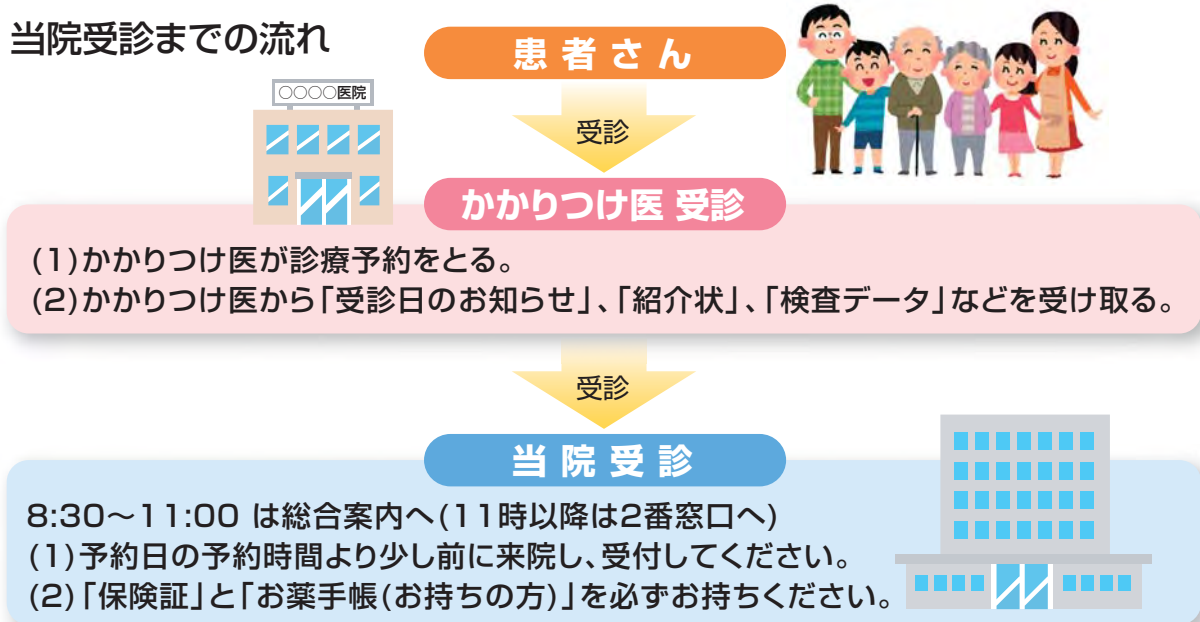
外来受診予約制のご案内

当院は、地域の基幹病院かつ大学病院として重症患者さんに高度な医療を提供できるよう、「かかりつけ医」などからの紹介を原則とする外来受診予約制を導入しております。

当院を受診される際には、原則として「かかりつけ医」などからの紹介状と受診予約が必要です。

平成28年1月から
歯科口腔外科が
完全予約制の診療科に
なりました

● 当院受診までの流れ



● 完全予約制の診療科

緊急時を除き、紹介状・予約のない方は受診ができません。

消化器内科	腎臓内科	神経内科	内分泌・代謝内科	呼吸器内科
肝臓内科	循環器内科	血液内科	免疫・リウマチ内科	一般内科
臨床薬理内科	呼吸器外科	乳腺外科	上部消化管外科	下部消化管外科
肝・胆・膵外科	血管外科	小児科	小児外科	脳神経外科
整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	放射線科
産科婦人科	耳鼻咽喉科	麻酔科蘇生科	リハビリテーション科	歯科口腔外科

28年1月から

● 完全予約制を導入していない診療科

紹介状(※)・予約がなくても受診可能です。(紹介状・予約をお持ちの方を優先させていただきます。)

精神科神経科(※)	心臓血管外科	一般外科	形成外科
-----------	--------	------	------

紹介状をお持ちでない方は、初診時保険外併用療養費として、3,240円をご負担いただきます。

※他の医療機関の精神科神経科で治療を受けている場合には、紹介状が必ず必要となります。

お問い合わせ先 浜松医科大学 医事課 外来事務室 TEL:053-435-2605 平日8時30分～17時まで



病院広報 **はんだ山の風** 第22号 平成28年1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/>

過去の
はんだ山の風は
こちらから



外来診療日一覧

2016.1.1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	◆	◆	◆			◆	◆	◆	◆	
	感染症専門外来			◆					◆		午後のみ
第二内科	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	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
第三内科	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」が必要です											
	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							◎	◎	◎	摂食障害は要問い合わせ
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				◆				◆		
	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		◆		◆		◆			◆		
	皮膚リンフォーマ外来					◆					◆	
	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	腎移植外来				◆			◆	◆			医師交代制
	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、分娩予約をお願いします
	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							◆				第2週：前期、第4週：後期
	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	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。