

はんだ山の風



大規模災害に備えて

Contents

- P2 地域連携業務の本質 ～「つなぐ」ことから「かき混ぜる」ことへ～
医療福祉支援センター長 小林 利彦
- P4 腫瘍センターだより「子どものがんとAYA世代（思春期・若年成人世代）のがん」
小児科 講師 坂口 公祥
- P7 看護部「魅力ある看護で地域住民の健康を支える「浜松みかんプロジェクト」の発進」
看護部長 鈴木 美恵子
- P8 看護部「浜松市の専門看護師・認定看護師が結集！！
市内7病院「第1回専門看護師、認定看護師情報交換会」を開催」
慢性呼吸器疾患看護認定看護師 村松 聡子
- P9 看護部「専門・認定看護師の活動紹介」
がん性疼痛看護認定看護師 村松 雅美
- P10 看護部からのお知らせ
- P10 平成30年度地震防災訓練及び消防訓練を実施しました
医事課



当院は日本医療機能
評価機構認定病院です。

日本医療機能評価機構

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



地域連携業務の本質 ～「つなぐ」ことから「かき混ぜる」ことへ～

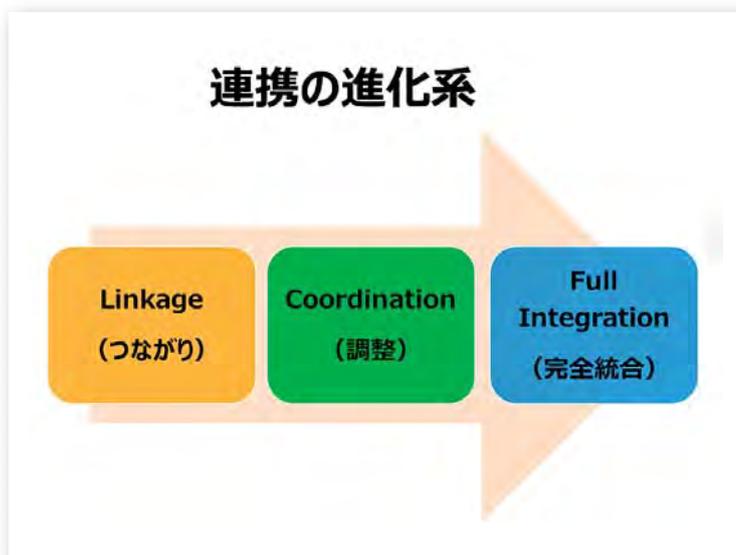
医療福祉支援センター長 小林 利彦



「医療連携」あるいは「地域連携」といった言葉は、医療関係者にとって、既に汎用語の一つになっているかと思われますが、その歴史的背景や期待される役割・目指すべき方向性等を正しく理解している人は少ないように感じます。私が現在所属する「医療福祉支援センター」が、文科省からの提言で大学病院内に設置されたのは2003年4月のことです。当時の中央事情は、詳細には把握していませんが、1997年に第三次医療法改正で「地域医療支援病院」が創設され、2000年度の診療報酬改定にて「急性期病院加算」が新設されたことが、「地域連携部門」の機能強化を大きく推進させたことは間違いありません。大学病院は医療上「特定機能病院」に位置付けられますが、地域医療支援病院と同様に「紹介率」や「逆紹介率」等で施設基準が定められていることや、2006年度に新設された「地域連携診療計画管理料」や「地域連携退院時共同指導料」などに誘導される形で、施設内の地域連携部門の強化を図ったものと考えます。その後、各種施策が実施されていく中で、「紹介率」や「逆紹介率」等を重要指標とする「前方連携」から、退院調整（退院支援）を主体とする「後方連携」へと、より重視する連携業務の転換が図られていった経緯が過去にあります。さらに、最近では、退院支援ではなく「入退院支援」といった概念が一般化し、2018年度の診療報酬改定では、入院を予定している患者に対して、入院前からの情報収集や多職種介入を行うことを評価する「入院時支援加算」が新設されました。

私が当院の医療福祉支援センターに、「副センター長」として直接関与し始め

たのは2005年のことです。当時は一臨床医（第一外科講師）として、医療福祉支援センター業務を兼任していましたが、2008年に副病院長を拝命したのを契機に、対外的な地域連携業務に本格的に参入することとなりました。その流れの中で、浜松市および静岡県医師会理事を兼務しつつ、2010年には「医療福祉支援センター長」にさせていただいて今に至っています。この13年間に自施設または市内の地域連携業務に数多く携わってきた経験や、全国の地域連携実務者との意見交換等の中で、最近では、「地域連携」という言葉の意味するところ（本質）が少し分かってきたように思います。確かに、前述したような国策としての方向性や診療報酬改定の具体的な内容等は、当該業務に大きく影響を与えますが、「連携業務の本質」はそこにはないように考えます。例えば、「連携」という言葉（日本語）ですが、筒井孝子氏が言うように、英語では、「Linkage（つながり）」、「Coordination（調整）」、「Full Integration（完全統合）」の3段階が存在します。よく「顔の見



える関係」という表現が用いられますが、連携業務の真髄は「顔が見える」だけでなく、信頼できる相手として「ものが頼める」状況までもっていくことかと考えます。ただし、医療の世界では日常業務の中で、医師・看護師のほか、薬剤師、栄養士、療法士、MSWなど多職種が診療・ケア等に複雑に関与しています。巷では「チーム医療」という言葉が安易に使われますが、多様性のある職種・職位が入り混じった環境下での「院内連携」は必ずしも容易でなく、「『院外連携』の前に『院内連携』が重要」だと言われます。

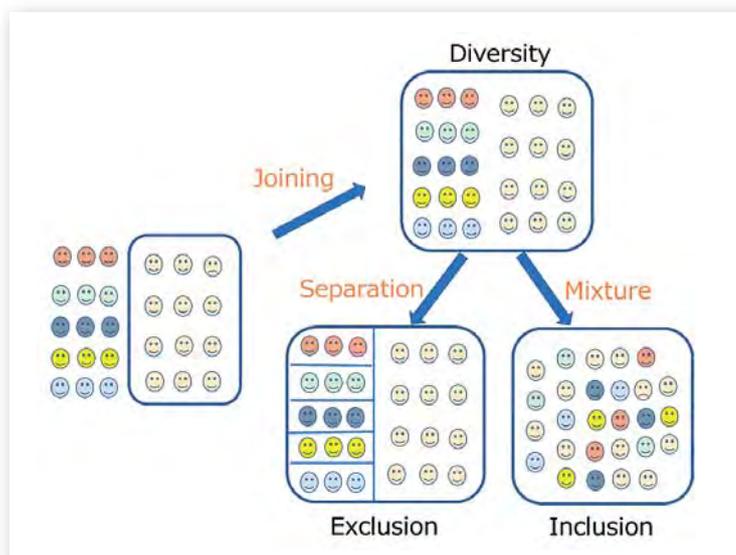
通常、「組織」の成立要件 (by Chester Irving Barnard) は「共通目的」、「貢献意欲」、「意思疎通」にあるとされています。今回、組織論について詳細な解説を行うことは避けませんが、多くの医療機関では、職種ごとの階層的な組織構造 (ヒエラルキー) と部門・部署ごとの職員配置がなされているかと考えます。ただし、医療の世界では法的な制約もあり、「職位」より「職種」によるヒエラルキーが強く働きがちです。その結果、部門・部署としてのチーム活動より、職種としての「サイロ組織」に籠り (こもり) やすいことがよく問題視されます。実際、世の中が驚くほどのスピードで変化している昨今、ヒエラルキーではなく「チーム (Team)」としての対応行動が有効であることは少なくありません。とは言え、多様性のある職種の職員で構成された医療機関において、「チームを機能させること (Teaming)」が、先述したような「職種」の壁で容易に実践されないことはよく経験するところです。

Teamingを上手く機能させるためには、
(1) 率直に意見を言う (言える)、
(2) 協働する、(3) 試みる、(4) 省察する ことが重要です。その中で、医療機関において最も困難と思われるのが「率直に意見を言える」関係構築であり、その実現には、医師以外の職種にとって「心理

的な安全な場」が確保されていることが大切です。特に、国家資格等を有しない一般事務職員にとって、医療職に向かって思ったことを話すことは決して容易ではありません。近年、「多様性 (Diversity)」の重要性がしばしば叫ばれますが、「サイロ組織」内での女性・外国人といったくくりではなく、Teamの中での職種の違いによるDiversity活用が求められています。具体的に言えば、組織内で多職種が分離して存在 (Separation) する医療チームではなく、「ごちゃ混ぜ (Mixture)」になったTeamの方が、未曾有の問題解決には相乗 (Synergy) 効果が期待されます。

そのような視点で「地域連携業務」を考えてみると、地域連携実務者が、「顔が見える」関係から「ものが頼める」関係へと連携 (つなぐ) 機能を進化させ、多様性がある職員を結合して「かき混ぜる」ところまでもっていければ素晴らしいように感じます。そういった意味でも、地域連携業務を担う事務職員は、医療機関において専門職種としてのプライドを持ち働いて欲しいと思います。

以上が、大学病院で地域連携室長として13年間専従的に働いてきた私の考えと担当職員への想いです。



腫瘍センター だより

子どものがんとAYA世代 (思春期・若年成人世代)のがん



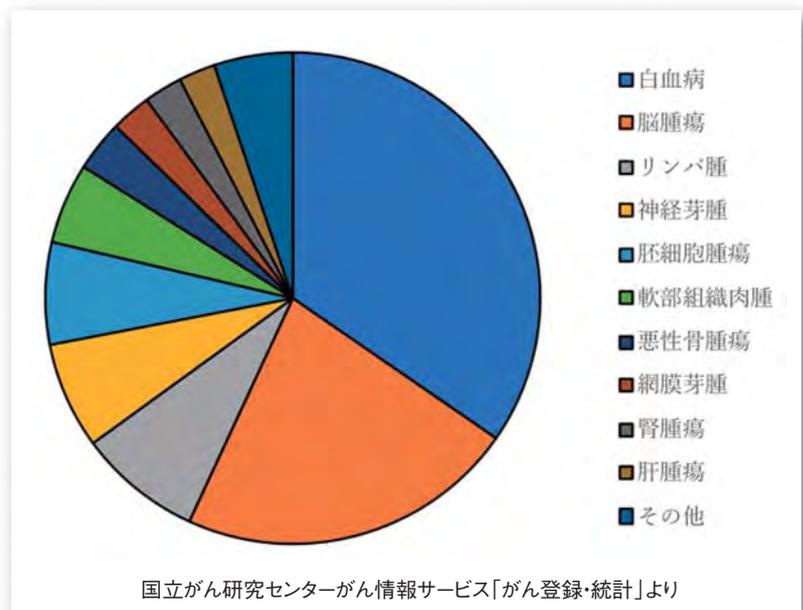
小児科 講師 坂口 公祥

「子どものがん」というとみなさんはどのような印象を持たれるでしょうか。髪の毛が抜けて、バンダナをかぶった子たちが辛そうに毎日を病院の中で過ごし、亡くなっていく…。そんな印象を持たれている方も多いと思います。

しかし、現在では小児がんの患者さんの70~80%は治すことができるようになりました。小児がんは子どもにできる悪性腫瘍を全て含む言葉ですので、がんと言っても一番患者さんの数が多いのは白血病です。他にも脳にできる脳腫瘍、肝臓にできる肝芽腫、腎臓にできるウィルムス腫瘍、副腎などにできる神経芽腫、目にできる網膜芽腫、骨にできる骨肉腫やユーイング肉腫、筋肉だけでなく膀胱や目のまわりなどにもできる横紋筋肉腫、卵巣などにできる胚細胞性腫瘍などがあり、全身のどこにでもできる可能性があります。これらの小児がんの中で治りやすいとされる急性リンパ性白血病では90%近くの患者さんが治るようになってきています。「なぜ治るのか」というと子どもにできるがんは大人にできるがんと比べて抗がん剤治療や放射線療法がよく効いてくれるためです。このため、見つかったときに他の臓器に転移があるような場合でも治せるものもあります。逆に言えば、小児がんであっても抗がん剤治療や放射線療法が効きにくいものは治療成績が十分でないものもあり、そのような患者さんにどこまで治療をするのか、治せなくなった

らどのような療養環境を提供するのも重要な課題の一つです。

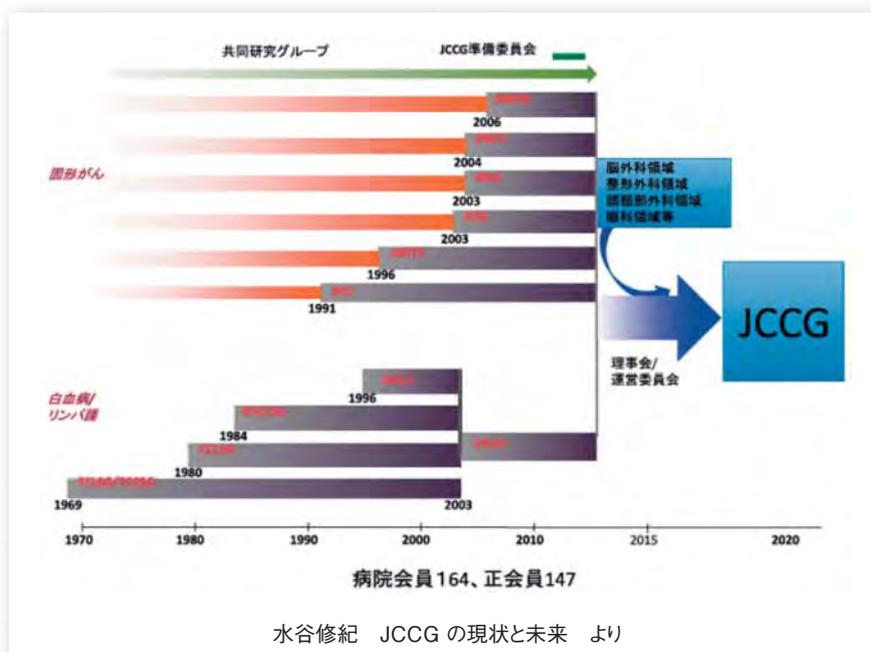
小児がんも昔から治りやすかった訳ではありません。患者さんたちを治りやすさ毎にグループ分けし、それぞれに異なった治療を行う「臨床研究」をくり返し行うことで、よりよい治療法が判明していったことで小児がんは治るようになってきました。小児がんは非常に稀な病気なので、一つの病院だけでこのような臨床研究を行うことはほぼ不可能です。このため、多くの病院が共同で研究グループをつくって臨床研究を行うことが一般的となっています。以前は日本の地域毎や病気の種類毎に多くの研究グループがあり、それぞれで臨床研究を行っていましたが、現在では日本小児がん研究グループ (Japan Children's Cancer Group: JCCG) という一つのグループにまとまって、臨床研究を行っています。もちろん



「研究」といっても根拠のない突拍子もないような治療ではなく、科学的根拠に基づいて有効性が高いと国内の専門家が協議して考えた新しい治療となっています。現在では治りにくい病気に対してはより生存率を高くすることを目標に、治りやすい病気に対してはより安全で大人になっても合併症で苦しむことがないことを目標に臨床研究が行われています。当院もJCCGに参加し、30を超える数多くのJCCG臨床研究を行っております。

このように小児がんの治療成績が良くなってくると、ただ単に病気を治すだけでなく、「よりよく治す」ことも目標となってきます。いくら治るようになってきたとはいえ小児がんを診断され、身体に負担がかかる治療を行い、長期間の入院を余儀なくされることは小児がんの患者さんたちにとっても、またそれを支えるご家族にとっても非常に辛い経験です。このため、病気のことや治療のことは子どもである患者さん本人にも話してから治療を始めるようにしています。こういった話は言葉がわかる3-4歳ぐらいの子たちであっても行います。もちろん、話す内容や用語の使い方などは事前にご家族とも相談をしていますし、怖いことは聞きたくないという患者さんには「話をしない」という選択をすることもあります。患者さんやご家族へのサポートは看護師さんや病棟にいる2名の保育士さんも重要な役割を担っています。

保育士さんたちはプレールームや病室での遊び



の提供もしています。子どもたちにとって遊びは単なる暇つぶしではなく、発達のためにも重要です。小・中学生、高校生では長期入院による学業への影響も考えなければなりません。小・中学校は院内学級が設置されており、入院する前に通っていた学校から転校することで、授業を受けることができます。また、退院してもとの学校に通えるようになったとしても、その時点ではまだ治療による脱毛が残っていることが多かったり、長期入院による体力の低下があったりします。治療の影響を退院前に患者さんやご家族、学校の先生と医療者が顔を合わせて、病気についての説明や注意点、まわりの子たちに知っておいて欲しいことなどを話し合っています。高校受験の時期に入院が必要な患者さんの場合、受験先の高校に配慮をお願いして病院内で受験をして合格していった患者さんもいます。しかし、高校生になると、長期入院は授業の欠席につながります。授業の回数が少ないものでは単位が取れなくなり、留年につながります。病院から外出して高校に通ってもらっ



4階西病棟プレールーム

たこともあります。留年を避けられるよう学校との面談を、高校進学時や治療開始時にも行っています。しかし、現状では留年を避けることは困難です。留年することでもともと仲の良かった同級生と別の学年になってしまい、高校に通学するモチベーションが下がってしまうことも問題です。一部の都道府県では高校でも院内学級があったり、小児がんになった高校生の在籍している高校に教員を多く配置したりする学習支援が行われていますが、静岡県にはまだ制度がないため今後の充実が望まれます。

高校生はタイトルにあるAYA世代にあたります。AYA世代とは聞きなれない言葉だと思います。思春期（Adolescence）と若年成人（Young Adult）を合わせた言葉で、概ね15歳ぐらいから30歳ぐらいまでを指します。小児科で診療する年齢としては高く、成人でがんを発症する年齢としては低いという狭間の世代です。就職、結婚、出産などの人生のイベントが多く、闘病生活が経済的・社会的な不安定さにつながりやすい世代でもあります。AYA世代にも小児がんと同じ種類

のがんが発生すること、治療法に関しても小児がん患者さんと同じ治療法がより適切な場合があること、AYA世代のがん患者さんの闘病に小児がん患者さんに対する支援方法が参考になることなどから、私たち小児がんを専門にしている医師がAYA世代のがん患者さんに関わる機会も増えてきています。小児がんの治療では「強力な」化学療法が行われることが多く、AYA世代の患者さんに同じ治療をすると合併症で苦しむという経験もありました。

化学療法による不妊に対する対策である、妊孕性温存も重要な課題の一つですが、現状ではまだ不十分な点も多くあります。また、小児がん患者さんやそのご家族に対するものとは違った形の精神的なサポートも必要であると痛感しています。

このように小児やAYA世代のがん患者さんは治りやすい場合も、治りにくい場合もいろいろな問題がありますが、一つ一つ解決していくことができるよう、サポートをしていきたいと思っています。



魅力ある看護で地域住民の健康を支える 「浜松みかんプロジェクト」の発進

看護部長 鈴木 美恵子



看護部では、地域の看護職のネットワークを強化して、地域住民の健康寿命延伸に向け施設を超えた疾病予防活動を行っています。「魅力ある看護」で地域の健康増進に貢献する目的で、これらの活動を「浜松みかんプロジェクト」として発進しました。看護部はプロジェクトを進めながら、全世代型地域包括支援システムを支える大

学病院として、急性期から在宅まで、その人らしく暮らすことを目指し、住民の方々とともに歩んでいきたいと考えています。

HALちゃんは、看護部の理念である Heart Art Life の頭文字をとり名付けました。

浜松医科大学病院
看護部発



HALちゃん

魅力ある看護で地域の健康増進に貢献
浜松みかんプロジェクト

プロジェクト1
特定看護師
専門・認定看護師
育成・活動・サポート

プロジェクト2
医療サービス
質の向上

プロジェクト3
多施設協働
地域貢献

全世代型地域包括支援システムを支える
大学病院

8ページへ続く

7

浜松市の専門看護師・認定看護師が結集 !! 市内7病院「第1回専門看護師、認定看護師情報交換会」を開催

慢性呼吸器疾患看護認定看護師 村松 聡子

超高齢社会を迎え、人口構造の変化や慢性疾患や認知症の増加という疾病構造の変化を認め、病を抱えながら住み慣れた自宅で療養を続ける高齢者の増加が予測されます。今後は医療提供体制が変化し、「時々入院、ほぼ在宅」病院と在宅をつなぎながら健康を保持する時代になっていきます。浜松市は政令指令都市の中で、健康寿命第1位です。私たちが住んでいるこの浜松がいつまでも健康寿命1位の座を確保できるよう、支援していくことが重要です。

看護師の中でも専門の領域を学んだものとして、慢性疾患看護、急性重症看護などの13領域の専門看護師や認知症看護、緩和ケア、集中ケアなど21領域の認定看護師がいます。当院では約20名、浜松市内では100名余りが、各施設で活躍しています。平成30年9月1日、当院主催で市内7病院「第1回専門看護師、認定看護師情報交換会」を地域住民の健康寿命の延伸を図ることを目的に開催しました。参加人数は53名（専門看護師6名、認定

看護師47名）でした。

各施設内や地域での活動の取り組み、今後の活動についてグループワークを行い、領域を超えた活発な意見交換が行われました。

「地域住民ができるだけ自立した生活ができるようサポートしたい」「浜松市で開催するイベントと一緒に参加できると良い」「院外の専門・認定看護師と話す機会は少なかったので、有意義であった」などの意見が得られ、自分たちの今後の活動へのモチベーションにつながり、とても有意義な会でした。今後もこの交流を継続し、地域貢献活動につなげていきたいと考えています。

また、当院の専門看護師・認定看護師会では、地域の皆様の元に出向き、楽しく学べる「出張健康教室」を企画しています。ご案内を提示しますので、ご希望のある方は是非ご連絡ください。裏表紙をご覧ください。



「専門看護師、認定看護師情報交換会」の参加者

専門・認定看護師の活動紹介

専門・認定看護師は各分野の専門知識を活かして患者さんに高い水準の看護を提供します

がん性疼痛看護認定看護師として患者さんの思いを大切に

がん性疼痛看護認定看護師 村松 雅美



当院は、がん診療連携拠点病院として緩和ケアチームを中心にがん患者さんの苦痛へのケアに取り組んできました。がんは1981年に日本人の死因第一位となり、2人に1人が罹患するといわれています。しかし、治療の目覚ましい発展により5年生存率は向上し、「がんと共に生きる」「がんになっても安心して暮らせる社会」になりつつあります。私たち緩和ケアチームは、専門の知識を活かしながら、患者さんに寄り添うケアに取り組んでいます。

私は、がん性疼痛看護認定看護師として、2012年から緩和ケアチームに所属し、がんの痛みを中心とした症状の緩和に努めています。がん治療は、手術療法、抗がん剤治療、放射線治療の3つが主に行われますが、効果のある半面、機能障害・合併症や副作用など治療に伴う苦痛も残念ながら起こります。そうした苦痛や苦悩を抱え、闘病している患者さんの力になりたいと考えています。

患者さんとの関わりの中で最も大切にしていることは、今後の治療などについて患者さんの意思の決定を支えることです。患者さんが最善の選択ができるように、医療者とじっくり話せる機会を提供できるよう調整し、できる限りの情報を伝えたいと考えています。患者さんは、『もう少し早く受診すれば良かった』『どうして自分が、がん

になったのだろうか』『治療の選択は、これで良いのだろうか』など、漠然とした不安や葛藤を抱え、常に気持ちが揺らいでいます。

最期まで治療を望まれる方、『苦痛だけとって欲しい』と希望される方、その方の生き方、将来への希望によっても治療や闘病への考え方は様々で、さらに身体的な苦痛が強くなると気持ちの揺らぎや不安も強くなることもあります。また、一度の説明では決定できなかつたり、一度決めた事も状況により変わったりもします。このような患者さんのお話を伺いながら、患者さんに合わせた症状の緩和と心の安寧へのケアに努めています。

「元気なときは病気のことは考えない。病気になると(不安で)考えたくない」と話した患者さんの言葉が印象に残っています。『皆さんは、どんな人生に在りたいと思いますか?』不安や苦痛でゆらぐ患者さんの心に少しでも寄り添えるように、緩和ケアチームではいつでも相談に応じています。

緩和ケアはその人への様々な段階での、苦痛を和らげるケアです。外来でも入院中でも受けられます。お悩みや苦痛へのご相談は、診療科の医師・看護師をとおしていつでも声をおかけください。

10ページへ続く

看護部からのお知らせ

出張出前教室

平成30年度 浜松医科大学病院 健康教室

健康寿命を延ばそう 教えて!! 認知症の事

日時：平成30年12月1日（土）
開場：9:30 開演：10:00～12:00
会場：アクトシティコングレンスセンター
4階 43・44会議室

浜松医科大学病院 栄養部 副部長 **渡邊 潤**
講演「認知症になりにくい食生活」

浜松医科大学病院 認知症看護認定看護師
池本 理恵
講演「認知症になりにくい生活習慣」
体操「楽しみながら行う頭の体操」

浜松医科大学 内科学第一講座 教授 **宮嶋 裕明**
講演「認知症を正しく知りましょう」

参加費無料、申し込み不要です。
関心のある方はどなたでもご参加いただけます。
主催 浜松医科大学医学部附属病院 看護部
問い合わせ先053-435-2627

お住いの地区で

健康教室を開催!!

浜松医大病院の看護師が出張

看護のスペシャリスト、専門看護師、認定看護師
があなたの町に出向きます。

内容は：血圧に関すること
転ばない身体をつくるためには
乾燥肌の対応と皮膚のケア
血糖値のこと
肺炎予防のこと
認知症のこと などなど・・・

- ・ 会場を提供してください
- ・ 時間は30分程度
- ・ 少人数から可

その他詳細はご相談

無料

<連絡先> 平日9時～17時
浜松医科大学医学部附属病院
看護部管理室 **TEL:053-435-2627**
FAX:053-435-2628

主催:浜松医科大学医学部附属病院 看護部

健康寿命を延ばそう 教えて!! 認知症のこと

平成30年度地震防災訓練及び消防訓練を実施しました

10月6日（土）、平日昼間に発生した地震とそれによる火災を想定した、大学全体の訓練を実施しました。

地震の発生から武道館の天井崩落、看護学科棟・宿舎での火災発生、多数傷病者の受入れなど次々と起こる事象に対応するため、災害対策本部では情報収集や指示命令を、診療エリアでは模擬患者のトリアージを行うなど臨場感のある訓練と

なりました。今回の訓練では浜松市消防局や近隣の災害拠点病院のDMAT（災害医療派遣チーム）隊員にも参加いただいた他、浜松市の協力により浜松市災害時看護職ボランティアの受け入れ訓練も行い行政との連携を確認することができました。また、周辺自治会の方にも訓練の様子を見学していただきました。

平成29年度 患者アンケート結果

平素より当院をご利用いただき、誠にありがとうございます。ご協力いただきましたアンケートにつきましては、今後のより良い病院運営の参考にさせていただき、サービス向上・充実に努めてまいります。

外来患者さん

【アンケート期間】平成30年1月22日(月)～1月24日(水)
 【回答数・回収率等】配布数/1,750部
 回答数/1,476部 回収率/84%

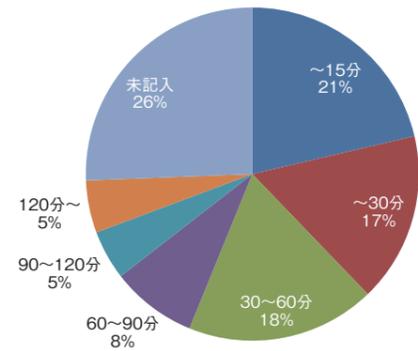
平成29年度～平成30年度 改善点

- 駐車場に対する意見・要望が多いため、平成30年4月より運営をTimezに移行し、増設の工事を行っている。

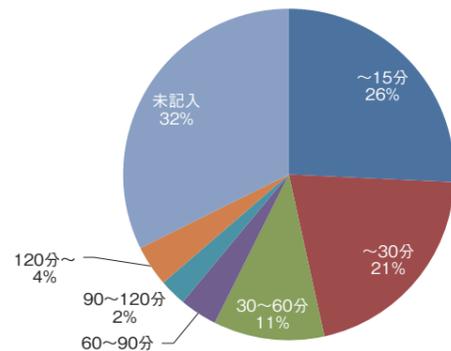
入院患者さん

【アンケート期間】平成30年1月22日(月)～1月23日(火)
 【回答数・回収率等】配布数/500部
 回答数/274部 回収率/55%

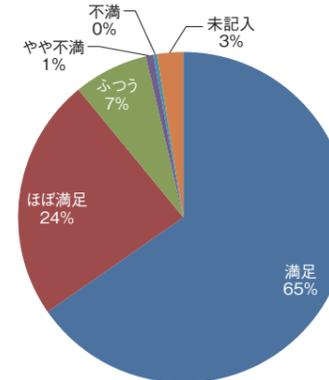
予約時間から診察開始までの時間



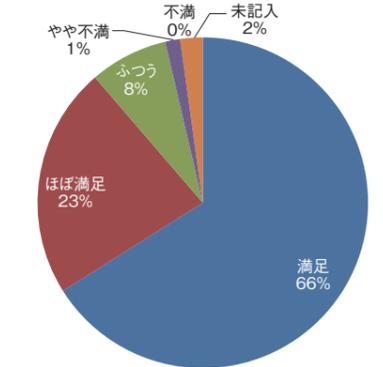
⑤番窓口で計算伝票を出し、会計番号のサインが出るまでの時間



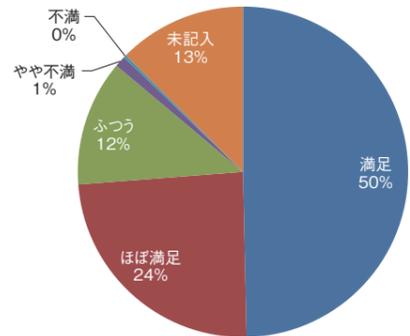
医師からは入院前の治療計画の説明はできていますか



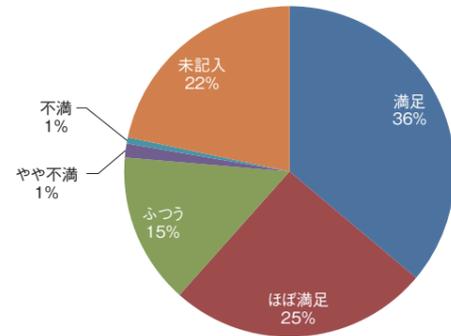
医師からは入院中の説明(病状、治療、検査結果)はできていますか



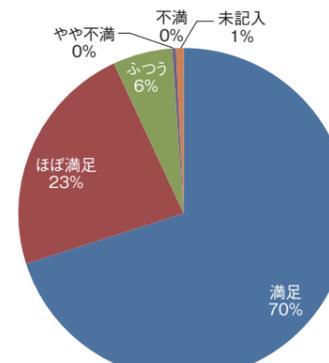
医師からは病気や検査、薬などの説明はできていましたか



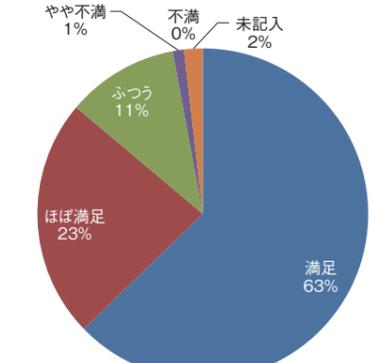
総合的にみた看護師への満足度



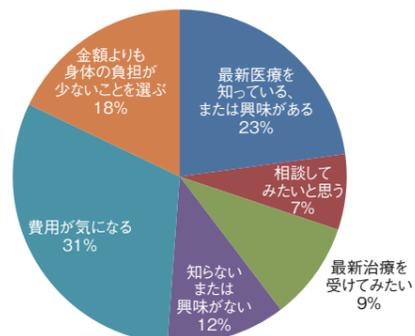
看護師は親切・いいねいに対応してくれましたか



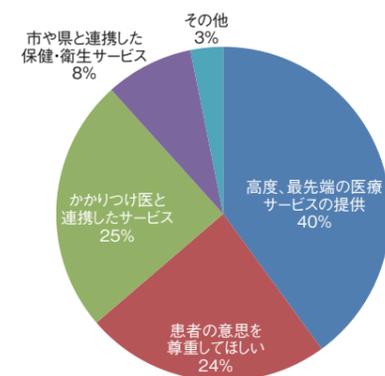
看護師へ声はかけやすいですか



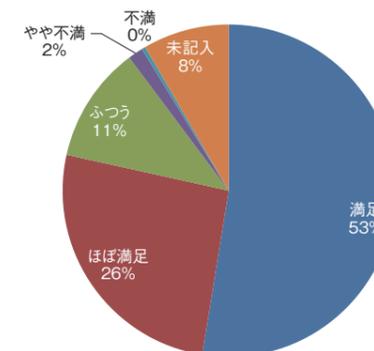
当院で実施している、最新技術を活用した治療(ロボット手術・ハイブリット手術室)についておたずねします



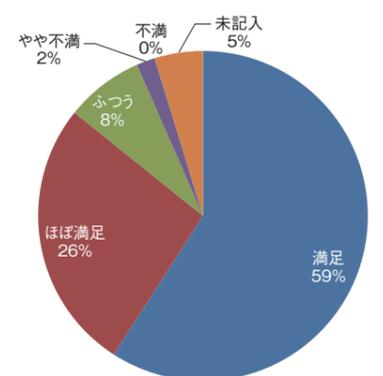
当院にどのようなことを望みますか



開業医等が紹介する機関の中で、当院を選びたいと思いますか



あなたは、「この病院に来て良かった。」と思いますか



外来診療日一覧

2018.11.1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

○：午前
◆：予約のみ

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

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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		木曜日：午後のみ
	神経内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		水曜日：午前のみ
	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	◆					◆					
	内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆		
第三内科	血液内科	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		木曜日：午前のみ
	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	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		火曜日：午後のみ
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 ※平成28年5月から、初診完全予約制を実施しています。												
	初診・再診		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	
専門外来	児童思春期外来							◆				
	成人発達障害外来			◆					◆			
	摂食障害専門外来								◆			
	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				◆					◆		
	新生児フォローアップ						◆	◆			◆	
	乳児検診	◆					◆					
	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	○		○		◆	○		○		◆		
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	◆					◆			◆	◆	木曜日：午前のみ
	肝・胆・膵外科				◆	◆				◆	◆	
	血管外科		◆		◆			◆				木曜日：午前のみ(下肢静脈瘤)
	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	◆					◆					
	ヘルニア							◆				

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				◆					◆		
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
	腫瘍外来		◆	◆	◆			◆	◆	◆		
眼科 受付電話 435-2656												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	火・金曜日：午前のみ
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				◆						◆	
	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				◆					◆		
	母親学級							◆				第2週・第4週
	漢方外来		◆					◆				第1、2、4週のみ
ART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 IVR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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	要問い合わせ 午前のみ
専門外来	義肢・装具外来			◆					◆			午後のみ
	嚙下外来	◆		◆			◆		◆			
	痙攣外来		◆		◆			◆		◆		
	高次脳外来	◆			◆		◆			◆		
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お問い合わせください
専門外来	唇顎口蓋裂外来			◆					◆			
	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。