

はんだ山の風

医療機能強化棟の
新築工事が始まります!

Contents

P.2 令和2年、新たな病院機能の強化に向けて

病院長 金山 尚裕

P.3 腫瘍センターだより「肺がん治療の進歩」

外科学第一講座 病院教授 船井 和仁

P.6 虐待に関する研修会 報告 令和2年1月27日(月)開催

医療福祉支援センター MSW 鈴木 友彰
山本 敬子
鈴木 任哉
松村 奈緒美

P.10 看護部「部署の活動紹介」

8階西病棟看護師長 服部 洋美

P.12 新人看護師紹介

2階東病棟 赤塚 有真
2階西病棟 大畑 美月
母子産科病棟 小山 陽加
8階西病棟 辻村 真未

P.14 お知らせ「医療機能強化棟新営工事及び既存病棟改修工事に伴って」

P.14 交通のご案内



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／<https://www.hama-med.ac.jp/>

過去の
はんだ山の風は
こちらから



令和2年、新たな病院機能の強化に向けて

病院長 金山 尚裕



浜松医科大学医学部附属病院は、開院以来41年間「患者第一主義」をモットーとして、職員一丸となって安心・安全な医療、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を目指しております。

近年、本院の新規入院患者数、手術室件数、放射線・化学療法の症例数並びに分娩件数が増加し、外来、病棟ともに大変混雑する状況になっております。

静岡県における死亡原因の第1位は昭和57年以降「がん」であり、また、出生数については減少傾向ですが35歳以上の出産割合は年々高くなってきている現状があります。

それらを踏まえ、この度、令和3年度を目途に、身体に負担の少ない手術室、放射線治療部門、化学療法センター、光学医療診療部、NICU（新生児特定集中治療室）、GCU（新生児回復期治療室）等を整備した「医療機能強化棟」を新設する工事がいよいよ始まります。またこの医療機能強化棟の新設に伴い、既存病棟の周産母子センターの改修も行います。

この新設及び改修より、がん治療においては手術支援ロボット「ダヴィンチ」や内視鏡下による身

体に負担の少ない手術、放射線治療、化学療法など患者さんの状態に対応した治療を実施できる体制を強化し、患者さんの早期社会復帰の実現を目指します。また周産期医療においては、既存病棟にMFICU（母体胎児集中治療室）を整備し、ハイリスク妊娠のみならず全ての母子に対しての妊娠、分娩、産褥、新生児期管理について安全性・快適性を目指します。このほか入退院支援センター、周術期センターも整備し、入院患者さんの利便性向上、円滑な入退院管理が更に対応できるものと考えております。

安心・安全な医療、先進医療の提供、よき医療人の育成、地域医療への貢献、安定した病院経営が本院のミッションであり、全職員がこれらの使命を認識し、県内医療の拠点としての役割を更果たしていく所存です。

令和の新しい時代となり2年目となる今年は、本院にとっても新しい時代の幕開けとなる1年となります。職員一丸となって大学病院としての使命を果たすべく努めてまいりますので、皆様のご理解、ご協力を心よりお願い申し上げます。



ここ数年、肺がん治療はものすごい勢いで進歩しています。他のどの癌腫にも過去のどの時代にもなかった急激な進歩だと思います。今回はそんな肺がん治療について説明します。

肺がん治療は大きく全身治療と局所治療に分けられます。がんが局所にとどまっている状態（主にI期、II期）では局所治療が行われますし、全身に広がっていれば（IV期）全身治療が行われます。治療効果を高めるために局所治療と全身治療を組み合わせることもあります。局所治療には手術と放射線治療があり、全身治療は薬物療法です。私は外科医なので局所治療である手術が専門です。一方でがん薬物療法専門医として薬物療法も専門ですので、今回は肺がん治療のなかで手術と薬物療法の進歩について説明しようと思います（放射線治療でも定位照射など新しい技術が開発されていますが、説明は専門家にお任せします）。

肺がんの手術療法

肺がんに対する最初の手術成功例は1933年です。Grahamが左肺扁平上皮がんに対して左肺全摘術を行ったのが最初だとされています。患者は

Gilmoreという婦人科医で、術後30年生存しました。それ以前の肺がん手術では、患者は手術中や手術後数日で亡くなってしまうような状態でした。それから86年たった現在までに、肺がん手術は大きく変わりました。

肺全摘から始まった肺がん手術の歴史は1950年にChurchillによって発表された論文によって大きく動きます。1930年から20年間の自施設での経験から、肺葉切除は肺全摘に劣らないと発表しました。1960年にはCahanが肺葉切除と系統的リンパ節郭清をradical lobectomyと名付けて有効性を提唱し、9年後にRamseyがradical lobectomyの優れた成績を報告したことで系統的リンパ節郭清を伴う肺葉切除が標準術式として定着しました。1973年にはJensikが区域切除の成績を報告しましたが、1995年にLung Cancer Study Groupによって報告された無作為化第Ⅲ相比較試験で、区域切除を含む縮小切除は肺葉切除より局所再発や予後で劣り標準手術にはなりませんでした。現在までに結果の出ている唯一の無作為化第Ⅲ相試験のため、このエビデンスはなかなか覆されずに現在も肺葉切除が肺がんの標準手術です。日本では、日

4ページへ続く

本臨床研究グループ（JCOG）と西日本がん研究機構（WJOG）が共同で肺葉切除と区域切除を比較する無作為化第Ⅲ相試験を行いました。すでに症例集積を終え経過観察期間に入っており、1-2年のうちには結果が出ると思います。数年後には肺がん標準手術が区域切除に変わるかもしれません。浜松医大ではWJOGの一員としてこの試験に症例を登録しています。

標準術式としての肺葉切除が60年近く行われている中でそのアプローチ法もまた変化してきました。1992年にLewisが最初に肺がんに対する胸腔鏡下肺葉切除を報告し、以後大開胸時代から胸腔鏡時代に移りました。胸腔鏡手術はVATS（Video-Assisted Thoracic Surgery）と略されるように胸腔鏡補助下手術の意味で、厳密な定義がありません。極端な話、胸腔鏡を挿入した開胸手術もVATSであり、hybrid-VATSやcomplete-VATSなど様々な流儀が乱立する原因となっています（この辺りのことは「はんだ山の風第18号」に書きましたので興味のある方は既刊号でご確認ください）。胸腔鏡手術は2009年にda Vinciが国内で承認された後もしばらくは主流でしたが、2018年にda Vinciによるロボット支援下手術が保険収載されることになって以降、ロボット支援下手術は急激に増えています。当科では保険収載が決まる前に臨床試験としてロボット支援下手術を始めていたため、タイミングよく症例を経験することが

でき、全国でも有数の呼吸器外科ロボット支援下手術の施設になりました。もうすぐda Vinci製造元の米インテュイティブ・サージカル社から「症例見学施設（メンターサイト）」に認定される予定です。

肺がんの薬物療法

1995年イギリス医学会雑誌に報告されたメタ解析によって初めて化学療法のbest supportive careに対する有効性が証明され、1990年代後半にいわゆる第三世代抗がん剤が開発されて以降、肺がんの薬物療法はしばらく停滞の時代でした。それを打破したのがゲフィチニブ（イレッサ）です。2002年に世界に先駆けて日本で承認された分子標的薬で、その後に上皮成長因子受容体（Epidermal Growth Factor Receptor: EGFR）遺伝子変異陽性症例に効果があることが分かりました。2007年に間野先生がEML4-ALK融合遺伝子を発見し、ALK阻害剤が肺がん用に用いられるようになり、「ドライバー遺伝子変異」を標的とした分子標的薬が次々に登場しました。現在では、EGFR、ALK、ROS1、BRAFといったドライバー遺伝子変異/転座陽性症例ではそれぞれに対するキナーゼ阻害剤が第一選択となりました。

がんの免疫療法に転機が訪れたのは2010年です。抗CTLA-4抗体が転移性悪性黒色腫に有効であるとの画期的な論文が発表され、翌年米国で承

認められました。2012年には抗PD-1抗体も悪性黒色腫に対する効果を臨床試験で示しました。それ以降、免疫チェックポイント阻害剤（Immune Checkpoint inhibitor: ICI）は肺がん領域でも次々に有効性を示し、肺がん治療の主役になった感があります。ICIの作用機序は、簡単に言うと免疫細胞に抑制のシグナルを入れる受容体やリガンドを抗体でブロックすることで抗原提示細胞や腫瘍細胞からの抑制シグナルを止め、T細胞の活性化を持続させてがん細胞を攻撃させるというものです。従来の抗がん剤が直接がん細胞に作用するのに対して、ICIは自身ががんを攻撃するのではな

く、自分の免疫細胞に攻撃させる点で大きく作用機序が違います。最新の肺がん診療ガイドラインでは、先ほど述べたドライバー遺伝子変異/転座陽性症例以外にはICIが単剤または抗がん剤との併用によって推奨されるようになりました。

肺がんの薬物療法はここ数年、毎年診療ガイドラインが改定されるほど新しい治療法が登場しています。しかし重要なことは必ずしも新しい治療が良いというわけではなく、遺伝子変異やPD-L1発現など個人個人にあったテーラーメイド治療がその人にとって最適な治療であるということです。



呼吸器外科ロボット支援下手術の様子

虐待に関する研修会 報告

令和2年1月27日(月)開催

医療福祉支援センター MSW 鈴木 友彰
山本 敬子
鈴木 任哉
松村 奈緒美



= 報告 =

当院で初めての試みとなる、『虐待』をテーマにした研修会を、令和2年1月27日(月)に、医療福祉支援センター主催で開催しました。日本医療機能評価機構による病院機能評価においても、虐待に関する研修会や組織対応を求められていることや、児童だけでなく高齢者等への虐待に関する関心の高まりもあり、まずは当院職員が『虐待』について『知る』第一歩となる研修会を行いました。

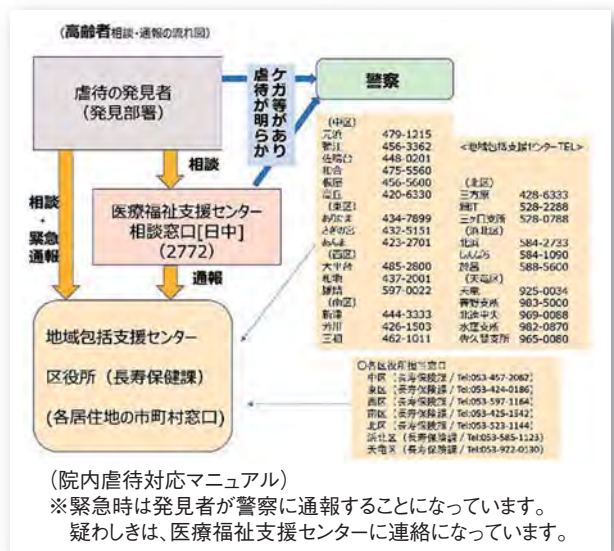
虐待にも、児童虐待、高齢者虐待、ドメスティックバイオレンス(DV)等々、多岐にわたります。当院では、小児に関しては『児童虐待・養育困難・対応委員会』が組織されており、小児科をはじめ、精神科、救急部、医事課、MSWなどの関係者が協議する場が設けられています。一方、高齢者や障がい者については、診察した診療科での対応に任せられている部分が大きく、組織としての対応になっていない実情があります。今回講師を依頼しました、日本福祉大学の湯原悦子教授は、高齢者の虐待や、老々介護による事件等を専門としており、特に高齢者虐待を中心にご講義いただきました。

私たちが65歳以上の患者さんに退院支援をするうえで、まず紹介する制度として介護保険があります。こちらについて湯原先生より、平成12年に介護保険制度ができた当初、家に介護力がある前提で作られたものであると説明されました。現在では核・単独世帯が増加しているとのことです。そのためサービス事業者を利用したり、別居家族による介護、中でも別居の娘が介護の担い手になっているケースが多いとのことです。高齢者虐待に関しては、加害者で最も多いのは息子からによるもので、介護殺人の場合は夫が加害者になるケースが多いようです。いずれにしても、家庭での介護力が落ちていることからの歪により、虐待が起きやすい環境が増えていることが分かります。また、高齢者虐待と他虐待の違いとしては

- DV…配偶者からの暴力、本質は支配であること、裁判所から退去命令or接近禁止命令を出してもらうことが可能。

- 障害者虐待…養護者、施設従事者に加え、使用者(職場の上司、同僚など含む)による虐待という類型がある。
 - 子ども虐待…医療機関への一時保護委託がある。
- といったところに違いがあるようです。

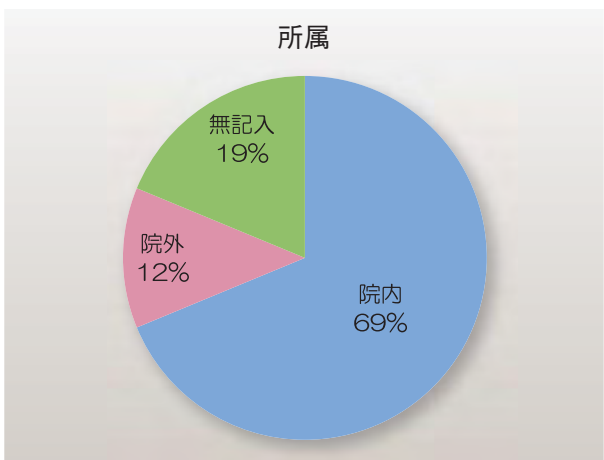
上記虐待の種類や内容について説明後、医療機関としての虐待に対する対応について話がありました。中でも最も重要なことは『虐待の判断は通報者がするものではない』ということです。虐待が疑わしい場合は、関係機関に通報、連絡することで、通報を受けた関係機関が虐待の有無について判断するということでした。また、通報者の情報が加害者に伝わることはないとのこと。ただ、病院に搬送されて、その後に虐待の聞き取りがあれば病院が通報したということは察することができます。そんなこともあり、院内で虐待を疑うケースが出た際のフローチャートを医療福祉支援センターで作成しました。速やかに対応できるようにシュミレーションなどしていきたいと思えます。



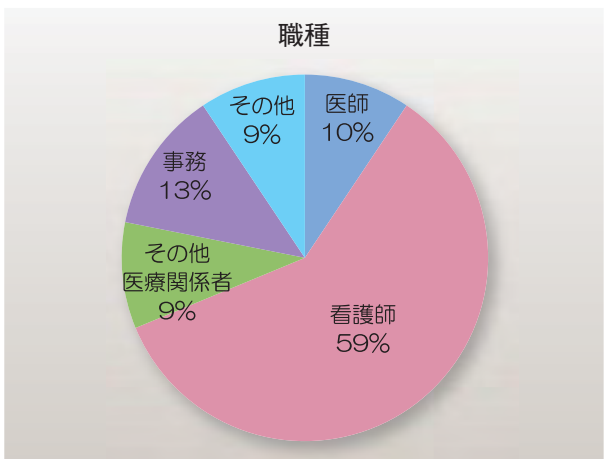


= アンケート =

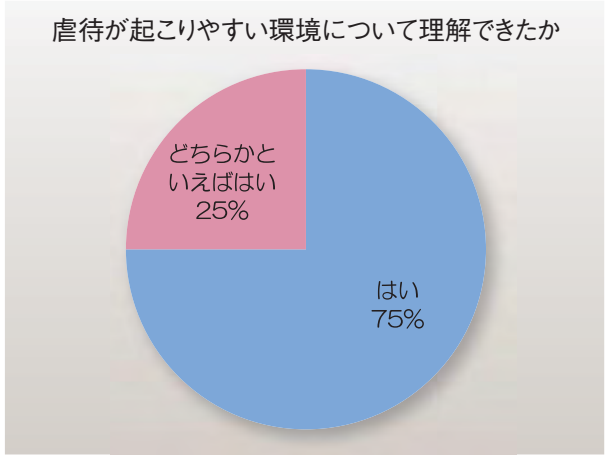
参加者数は、54名でした。事前広報としまして、院内にポスター掲示、シズケアかけはしへの投稿、Facebook、などです。



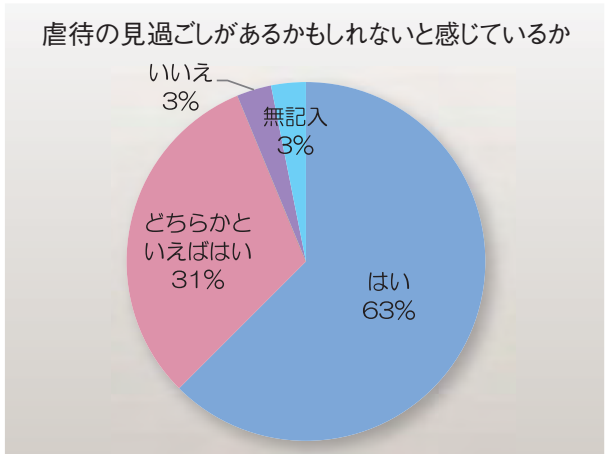
上記グラフより、半数以上が院内関係者でしたが、外部の方も12%+α参加されたことは、こういった問題を経験された方が、興味を持っている方が多くいるように感じました。



職種は、看護師が半数以上でした。医師も10%参加されています。事務は13%、多職種で関わる必要があるため、いろんな職種の方が参加され意義のある会になりました。



はい、どちらかといえばはい、の方が100%でした。前述しましたが、家庭での介護力が低くなってきていることから、虐待が起こりやすい環境が増えていることを理解されたようです。

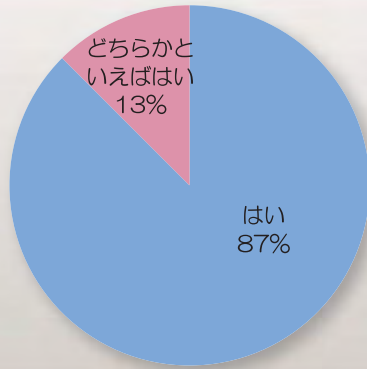


はい、どちらかといえばはい、合わせて94%の医療従事者が虐待の見ごしを感じています。非常に大きな数字です。通報先が分からないといった意見や、連絡するべきか迷う、といった意見もありました。今回の講義を聞いて、まずは連絡・通報、と意識が変わることに期待したいです。また、迷った際は、院内マニュアルの通り医療福祉支援センターに連絡をいただければ、相談に応じて関係機関に連絡を入れていきたいと思います。



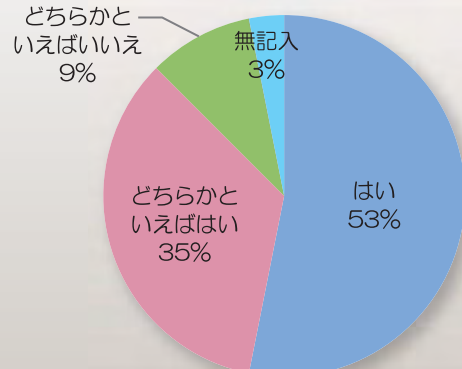
8ページへ続く

虐待の判断は医師ではないことが理解できたか



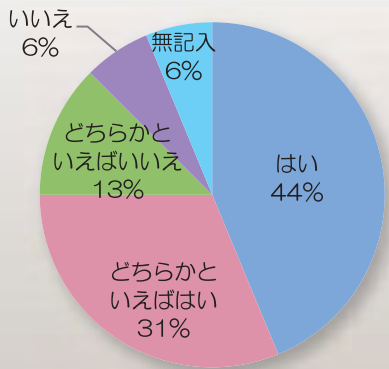
こちらも、はい、どちらかといえばはい、合わせて100%でした。虐待の判断をするのは医師はじめ医療関係者や通報者ではありません。これを基に、見過ごしをなくし、関係機関に必要な情報が届くようにしていけたらと思います。

虐待が疑わしいときは連絡をすることができるか



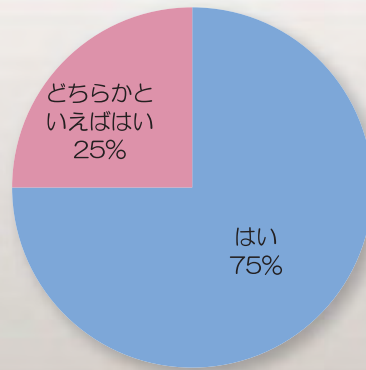
疑わしい時には連絡をするかについて、88%が、はい、に近い回答をされました。ただ、9%の方は、どちらかといえばいいえ、を選択しており、実際に連絡・通報するとなるとハードルが上がってしまう!?のではないかと思います。自分で判断ができない場合は、院内マニュアルを基に、多職種で検討することで関係機関に繋がりやすくなるかもしれません。

院内マニュアルを知ってもらえたか



院内マニュアルの周知は、74%のかたに知っていただきました。今後、院内ポータルや、医療福祉支援センターポータル等々で情報発信していきたいと思います。併せて、小児のような虐待委員会、虐待対策班等が組織され、多職種で関わる仕組み作りが求められています。

この研修は役に立ったか



虐待を『知る』第一歩になったと思います。

= あとがき =

虐待に関して初めての研修会だったため、院内でどの程度の参加者があるか、興味をお持ちの方がいるか不安な面もありました。当日は院内院外合わせて54名の参加があり、対応に困っているといった声を聞くことができ、問題として潜在化していることが分かりました。いただいたご意見には・高齢者と児童等で分けて開催して欲しい・病院として組織的な判断ができるように体制の整備はとても大切だと思った・個人だけが攻められないように恐れず相談ができるようにしてほし




い、といった声がありました。今後、組織だった対応ができるよう検討していきたいと思います。

また、今回は高齢者虐待が中心の研修会でしたが、小児、障がい者、DVについても、専門家から病院がどのように対応していくべきか、対応していったらよいのかをご教授いただける場を作りたいと思います。

= 当日の様子 =



虐待に関する研修会



- ・もしかしたら虐待？
- ・どこに連絡したらよいか？
- ・帰していいの？

日時：令和2年 1月27日（月） 17:30～19:00
場所：大講義室
講演：虐待の基礎知識と病院の役割
湯原悦子先生（日本福祉大学）

全職員向けの虐待に関する研修会です。組織だった虐待対応が課題として指摘されたこともあり、この機会にまずは「虐待」について知りませんか。

医療福祉支援センター 内線2772



講師 湯原 悦子教授（社会福祉学博士）
日本福祉大学社会福祉学部教授

日本福祉大学大学院社会福祉学研究課博士後期課程修了。専門分野は司法福祉、研究テーマは主に介護殺人・心中の予防、介護者支援、再犯・再非行防止に必要な支援。

著書・論文

『介護殺人の予防－介護者支援の視点から』クレス出版2017、「介護者セルフアセスメントシートの効果検証」日本認知症ケア学会誌13(3), 627-644, 2014など

所属学会・社会的活動

日本司法福祉学会、日本老年社会科学会、日本社会福祉学会、日本高齢者虐待防止学会、日本子どもの虐待防止研究会、認知症の人と家族の会愛知県支部研究班メンバー、日本ケアラー連盟運営委員。



患者さんにとりまく環境を「快」に

8階西病棟看護師長 服部 洋美



8階西病棟（精神科神経科病棟）では、3年前から身体拘束ゼロの取り組みと併せて「快」（コンフォート）の取り組みを推進しています。看護理論家キャサリン・コルカバのコンフォート理論をスタッフ全員で学び、「快」は単に心地好いという意味だけではなく、「回復するための活力」となり「人に前へと進む勇氣」を与える力となることも含まれています。心地よさは人によって感じ方は様々ですが、患者さんを取り巻く環境を踏まえ、患者さんの希望や意思を尊重したケアを提供することが大切だと考えます。

そこで、私たちの部署で実践している「快」の取り組みをご紹介します。

「快①」患者さんからのご意見の活用

部署に設置されている意見箱に寄せられたご意見は、概ね無記名のため直接回答できないことが多く、また同じようなご意見を複数の方からいただくこともありました。そこで、専用の掲示版を使い、Q&Aの形で表示しました（写真①）。匿名性を確保し、できるだけ分かりやすい表現で回答したところ、繰り返し同じ意見をいただくことはなくなり患者さんからは大変好評でした。このように掲示することで各職種が対応している事も分かりますし、迅速な対応に繋がり快適な入院環境の提供に一役

買っています。これらのQ & Aは、掲示した同じ物を多職種間で共有し、統一した対応を心掛けています。またこの掲示版は、他施設へも紹介され取り入れられています。

「快②」スピーチロックゼロを目指す！尊厳や個別性を重視した看護の提供

3年前より看護部の方針を基に身体拘束ゼロに向けた取り組みを始め、現在身体拘束はゼロを実現しています。身体拘束を慣習化しないためにも行動制限カンファレンスは必ず多職種と合同で行っており、その必要性について毎日じっくり話し合います。また教授回診時は拡大カンファレンスを行い、組織全体で適切な行動制限のあり方を話



写真①



カンファレンスでは他職種で意見交換をします

し合っています。

行動制限をしないために、さらに今【スピーチロック（言葉による抑制）ゼロ】に向けた取り組みを行っています。

看護師は、患者さんの危険行動を見かけたときや患者さんを守るために思いがけず言葉や態度で「～しちゃだめ」「ちょっと待っててね」と軽く言う場面があります。患者さんの安全を守るため声掛けはとても大切ですが、聞き手にとっては行動を制限させ、強制力が働く場合もあります。私たちはナースコールを受けた際にどうしてもお待たせする時は、声掛けする方も受ける方も心地よいものであるように努めています。例えば、「今の用事を済ませてくるまで5分ほどお待ちいただけますか？」とほんの少し言葉を足すだけで安心して待っていただけますし、落ち着かない患者さんに対しては「どこか行きたいところがあったんですね。一緒に行って良いですか？」と

声掛けします。制止させられれば相手は不安になりますので一緒にいること、そばで見守ることで相手の自由を制限しないように配慮します。

取り組みを始めて8ヶ月が経過し、月に1000件以上のナースコールの減少、転倒数の減少など良い効果が多く表れています。どのような声掛けが良かったのか、または発した言葉はスピーチロックになっていなかったかを勤務終了後に振り返り話し合いも行っています。

この取り組みのポイントは、言葉を選ぶだけではなく心に余裕をもつことが大切です。言葉には元気づけ励ましになる力もありますが、一方的に投げかければ放っておかれたと相手に誤解も招く可能性があります。相手を大切に思う気持ちを持って会話をすると、自然と優しい言葉になります。業務に追われ忙しい時こそ言葉の大切さを日々感じながら優しい気持ちを言葉に乗せ、看護したいと思います。

1 浜松医科大学医学部附属病院に就職して

2階東病棟 赤塚 有真

浜松医科大学附属病院に就職し、早くも1年を迎えようとしています。就職してからは仕事内容や物品の位置などを覚えることに精一杯でしたが、ようやく新しい環境になれ始めてきました。

学生時代では経験することのなかった事や学ぶことのできなかつた事にも触れ、わからないことや不安な事も多くありますが、PNSによる看護体制によりその場で指導を受けることができ、不安が少なく働くことにつながっているのだと感じます。

就職してからは患者さんの入院から退院までを見ることができ、元気に退院していく姿や患者さ

んの気持ちに寄り添い「ありがとうございます。」を言っていたと看護師として嬉しくなり、やる気へとつながっています。

今後も先輩方から多くのことを学び、吸収し、自己の学習へとつなげていきたいと思います。また、チームの一員となり働いていけるよう自分の事だけでなく、視野を広げて看護師としてよりよいケアができるよう頑張っていきたいと思います。



2 看護師という仕事を選んで良かった

2階西病棟 大畑 美月

入職して9ヶ月経ち、だんだん自立して出来ることが増えてきました。自分では出来なかったことや失敗ばかりが目につけてしまいましたが、先輩から出来るようになったことや良い看護が出来ていたことを伝えてもらうことで、自信に繋がっています。常に自分のことを見ていてくれて、出来ていることを認めてくれることで毎日安心して仕事が出来ます。また患者さんが回復していく様子を見て、自分が行っているケアが患者さんの安楽な治療に繋がっていると思うと、仕事への責任と共に大きなやりがいを感じます。自分の希望する

部署に配属され、仕事をすることがとても楽しく、充実した毎日を過ごすことが出来ています。看護師という仕事を選んで良かったと改めて思います。まだ不足

している知識や技術も多いので、毎日勉強して自信を持って自分の看護を提供できるようになりたいです。





3 患者さんとの関わりを大切にしたい

母子産科病棟 小山 陽加

4月に入職し、早いもので間もなく1年になります。入職したばかりの頃は分からない事も多く、緊張の毎日でしたが、プリセプターさんをはじめとする先輩方のご指導により、少しずつ自立して出来ることが増え、自分が理想とする看護像を追求しながら働くことが出来るようになってきました。

母子産科病棟は、他病棟に比べ入院期間が短い事が多く、そのため患者様と関わることのできる時間が限られていることも稀ではありません。日々の患者さんとの関わりを通し、「自分は患者さんにとって良い関わりができているだろうか」

と振り返り、反省する毎日ですが、限られた入院期間の中でも患者さん一人一人との関わりを大切にしていきたいと感じております。

退院される褥婦さんが「この病院でもう1人産みたい」と思えるような助産・看護を提供できるよう努めたいです。

まだまだ未熟ですが、できることを確実にし、今後も一步一步前に進んでいきます。



4 患者さんの気持ちに寄り添いたい

8階西病棟 辻村 真未

精神科看護では、患者さんの不安や症状に対して、対話を通して得た情報や反応が直接治療や症状の回復に影響することや、患者さんと1対1でじっくり関わりが持てるところが魅力であり、やりがいになっています。

日々、先輩方の丁寧なご指導のもとで、ケアの反応が直接自分に返ってくる精神科看護の楽しさを学び、一方で患者さんの気持ちに踏み込むことへの難しさを実感しています。

日々の看護では、声かけ1つをとっても患者さんに合わせて言葉を選びながら、患者さんの思

い、不安を傾聴するよう心がけています。時には感情的な場面にも遭遇し、対応に困惑することもあります。が、「気持ちを分かってくれて嬉しかった」「話を聞いてくれてありがとう」という言葉に励まされて

います。今後も患者さんの、心の葛藤に寄り添い、安心感を与えられるような精神科看護師を目指して頑張ります。





お知らせ

医療機能強化棟新営工事及び既存病棟改修工事に伴い以下のことについて、ご不便等をおかけすることがあるかと思いますが、みなさまが今まで以上によりよい診療・分娩等が出来るように工事を行いますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

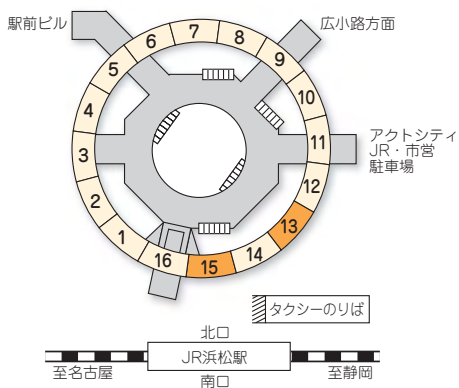
- 騒音及び振動
- 仮囲いによる採光の制限
- 廊下等の使用範囲の縮小
- 電気、給水及び温水の一時的な使用制限
- 分娩室、陣痛室及び病室の使用制限



交通のご案内



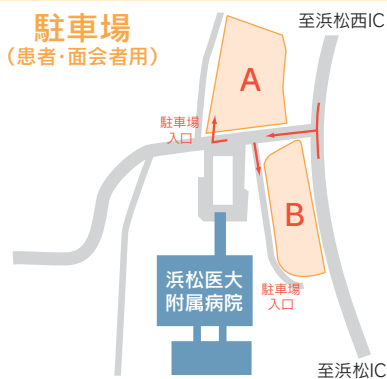
浜松駅北口バスターミナル



	バスのりば	路線名称等	時間
遠鉄バス	13番ポール 路線番号 50	山の手医大線 医大行き	約 35分
	15番ポール 路線番号 47	医大じゅんかん (葵町まわり)	約 40分

※各路線とも医科大学下車

駐車場 (患者・面会者用)



1. ご来院の際は上記駐車場をご利用ください。
2. 入院患者さんの自家用車での来院はご遠慮ください。
3. 入院患者さんでやむを得ず自家用車で来院し入院された方は、一般利用の方と同様に駐車料金が必要となりますので、ご了承ください。

外来患者の方 付添いの方	最初の 30分まで 無料	1回/100円 (駐車後24時間)
お見舞いの方 一般利用の方		60分/200円 最大料金 駐車後24時間 600円

※平成30年4月1日(日)よりタイムズ24株式会社
が駐車場の管理運営を行っています。

平成30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。

平成30年度～平成31年度(令和元年度)改善点

- **食事の内容について**
 - ・小児食については、お子さんにも食べやすい献立の見直しを現在病棟担当栄養士を中心に進めています。
 - ・ごはんの炊き方やおかずの味については栄養部スタッフで定期的なミーティングを実施し、改善を検討しています。
- **障がい者駐車料金について(外来患者さんのみ)**
 - ・料金の見直しを行い、障がい者手帳の提示による割引(無料)が適用するように変更いたしました。

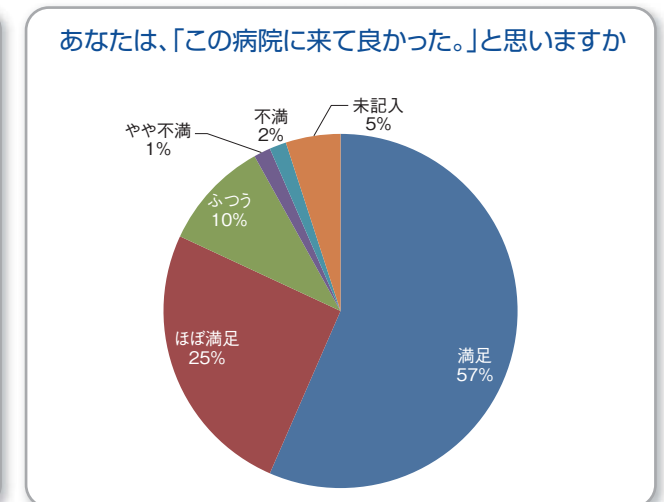
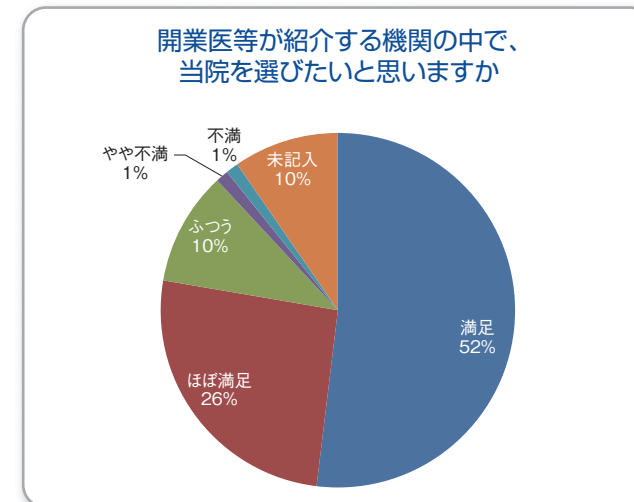
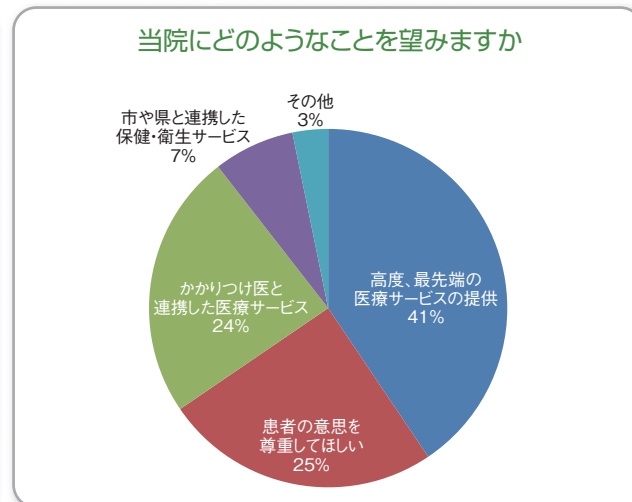
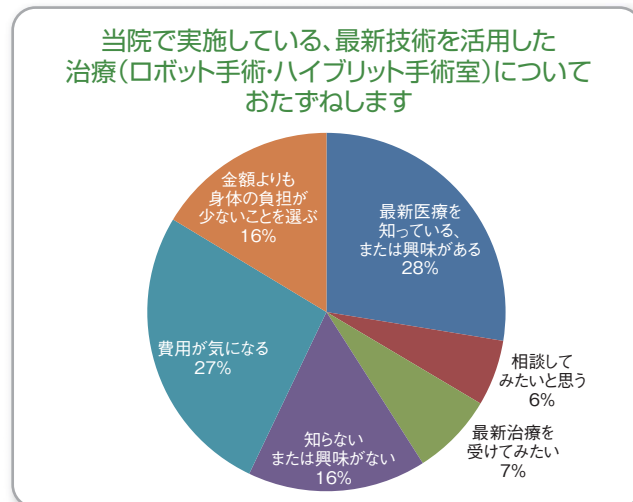
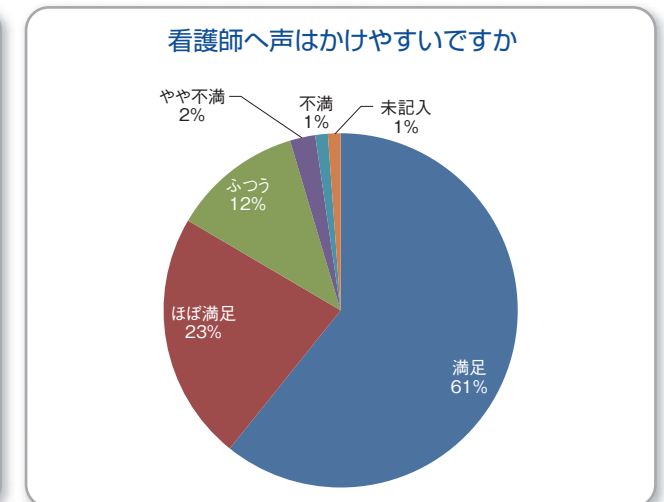
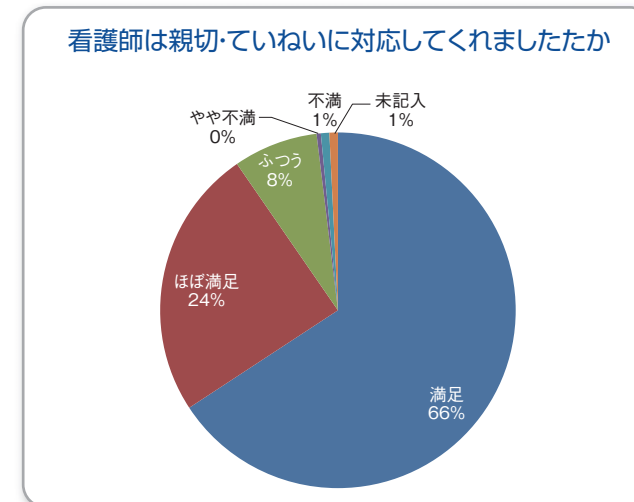
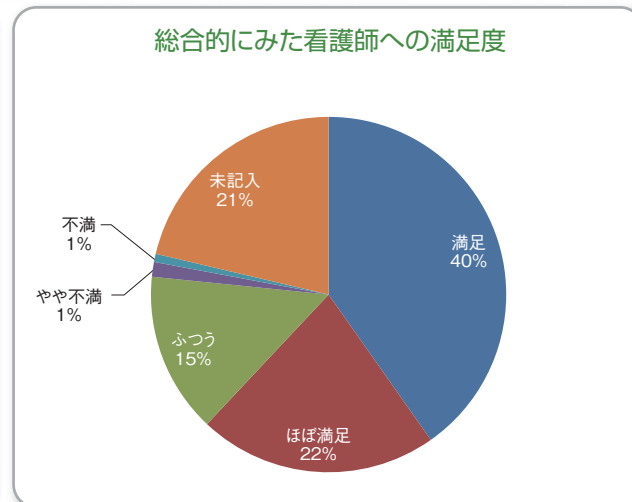
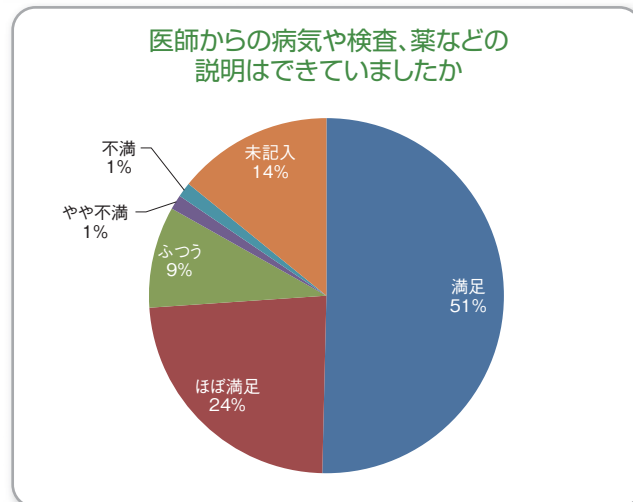
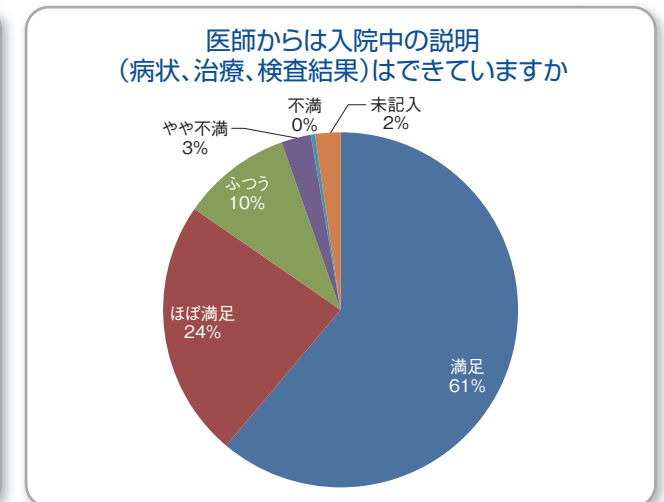
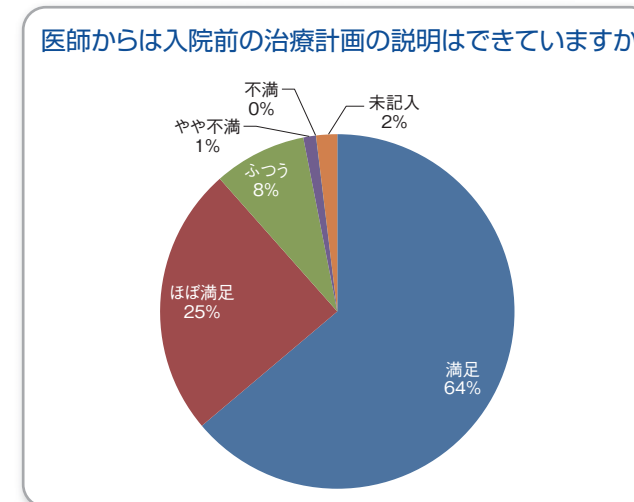
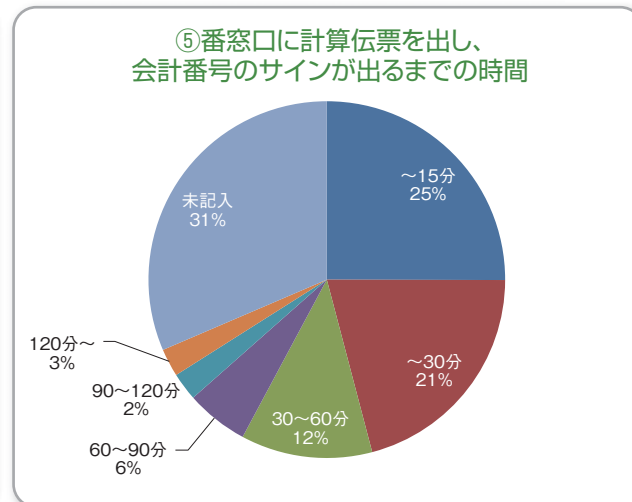
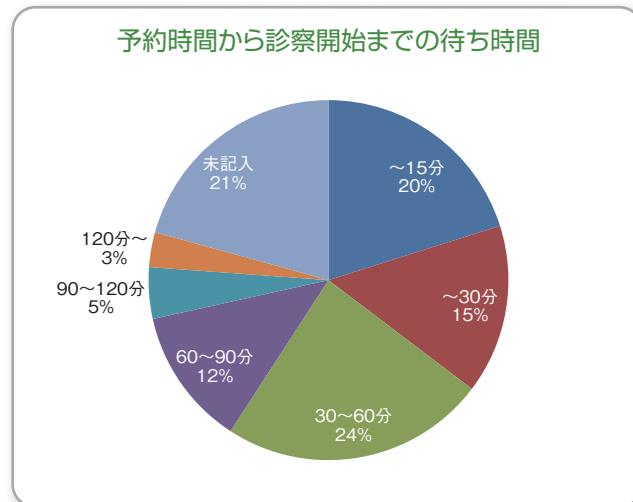
このほか、様々なご意見について各部署にて改善を図るよう引き続き努めてまいります。

外来患者さん

【アンケート期間】
平成31年1月28日(月)～1月30日(水)
【回答数・回収率等】
配布数/685部 回答数/671部 回収率/98%

入院患者さん

【アンケート期間】
平成31年1月28日(月)～1月29日(火)
【回答数・回収率等】
配布数/400部 回答数/260部 回収率/65%



外来診療日一覧

2020.2.1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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	木曜日：午後のみ
脳神経内科	◆	◆	◆			◆	◆	◆			水曜日：午前のみ
感染症専門外来			◆					◆			午後のみ
肝臓内科	◆	◆	◆			◆	◆	◆		◆	
呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
禁煙外来	◆					◆					
内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
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・2642											
専門外来	心臓血管外科	○		○		◆		○		○	◆
	血管外科		◆		◆			◆			木曜日：午前のみ(下肢静脈瘤)
	呼吸器外科			◆				◆		◆	
	乳腺外科	◆	◆			◆	◆	◆		◆	
	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				◆	◆				◆	
	一般外科	○		○		○	○		○	○	
	肥満減量外来					◆				◆	
	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											
専門外来	初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆
	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		◆					◆				奇数月 第4週のみ
	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				◆					◆		第2週・第4週
	母親学級							◆				
	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 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
	嚥下外来	◆		◆			◆		◆			
	痙縮外来		◆		◆			◆		◆		
	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。