

はんだ山の風

情熱と熱意をかたちに

高度な治療を優しさを持ったチーム医療で支えます
本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます

病院長 松山 幸弘



8階病棟より富士山を望む

Contents

- P2 年頭のご挨拶 病院長 松山 幸弘
- P3 関係病院との連携構築の重要性 ～大学病院の役割とは～ 医療福祉支援センター長 小林 利彦
- P5 シリーズ最先端医療 Vol.24 「希少疾患を持つ患者さんに向き合う」
内科学第一／神経内科 助教 黒田 龍 科長 宮嶋 裕明
- P8 腫瘍センターだより「頭頸部がんを上手に治すために」
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 助教 岡村 純
- P10 部署を越えた多職種連携強化の取り組み ～多職種参加のワークショップを経て進化した医療・看護の質～
NICU看護師長 袴田 君代
- P12 おなかの弱い人の強い味方 IBD患者会「フローラ」を開催しました
医療福祉支援センター 医療ソーシャルワーカー 社会福祉士 鈴木 友彰
- P16 健康維持・増進の輪を広げよう ～看護力で応援～ 専門・認定看護師による健康教室 看護部
- P17 病院がプラネタリウム 看護部管理室 小粥 知子
- P18 浜医大病院モールOPEN
医学部附属病院アメニティー案内図 会計課
- P24 浜松医科大学基金へのご協力のお願ひ 総務課



当院は日本医療機能
評価機構認定病院です。

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



年頭のご挨拶

病院長 松山 幸弘

新年あけましておめでとうございます。

皆様におかれましては、つつがなく新しい年をお迎えのこととお慶び申し上げます。昨年は様々なことがありましたが、「病床稼働率」や「手術件数」等の維持を何とか図りつつ、大学病院としての責務を果たせたように思えます。このことは、病院内の職員のみならず、地域の医療関係者の皆様のご協力・ご支援の賜物だと感謝しております。

私は常々、「人は、様々な困難に出遭った時にどう考え、どう対応するかで評価される」と考えています。「どうしようもない」、「困ったことだ」と思っただけだと、心が狭くなり、出てくるべき知恵も出なくなります。その結果、原因や責任を他へ転嫁し、不満で心は暗くなり、不平で我が身を傷つけていきます。その一方で、困難を困難とせず、思いを新たに、決意を固く歩んでいけば、困難がかえって飛躍の土台石になることも少なくありません。要は考え方ひとつであり、「困っても『困らない』」ことに人生の妙があるように思います。人間の心は孫悟空の「如意棒」のように伸縮自在であり、困難な時にこそ、かえ

って自らの夢を開拓する力を発揮しがちです。私自身は、そのような力強い想いで今後も歩んでいきたいと考えています。

さて、本年も当院は、県内で唯一医学部のある大学病院として、数多くのことにチャレンジしていくつもりです。大学病院のミッションである「優秀な医療人材の輩出」と「高度先進医療の推進」は当然のことですが、これからは、「機能強化棟の新築計画」や「研究棟の改善構想」等のビッグプロジェクトにも取り組んでいくつもりです。人口減少社会・超高齢社会へと世の中は目まぐるしく変わりますが、大学病院に期待される揺るがない責務を十分に認識・自覚することで、職員一同が一体感を持ってあらゆる難題に取り組んでいきます。

「困っても『困らない』」心意気で日々を過ごしていくことに努め、これからも、病院内の職員を上手くまとめていきたいと考えております

本年も皆様方のご支援・ご協力をよろしくお願い申し上げます。



関係病院との連携構築の重要性 ～大学病院の役割とは～

医療福祉支援センター長 小林 利彦

私は、大学病院の「地域連携室」の責任者として、常々、関係医療機関との連携体制を良好に保ち、スムーズな患者受け入れと逆紹介等の推進に努めてきたつもりです。地域連携室に求められる役割は、一般に大きく分けて、「前方連携」機能と「後方連携」機能があります。前方連携に関しては、これまで、診療所や病院等からの患者紹介を促進させるため、地域連携室の予約枠拡大や予約電話回線の増設などを行ってきました。また、浜松医科大学医学部附属病院は、国立大学病院では珍しい「開放型病院」としての承認を受けており、その関係で、近隣の郡市医師会との「運営管理会議・共同診療会議」等における意見交換や、浜松市医師会総会での「病院運営実績報告」などの場で交流を図ってきました。その結果、紹介患者数（紹介率）や新規入院患者数などは徐々に増えていますが、同時に平均在院日数の短縮も求められ、在宅復帰の迅速化および療養型病院などへの転院促進が急務な課題となっている状況が近年続いています。

より多くの新規入院患者を受け入れるとともに、より速やかに退院・転院を行わなければいけないという矛盾した病院運営管理のもと、関係病院との連携構築（関係構築）は当院にとって必須

かつ重要な実務となっています。そのような背景もあり、平成7年以降、「浜松医科大学医学部附属病院 関係病院長会」を毎年開催してきました。本年



（第22回）は、11月8日に「オークラアクトシティホテル浜松」で催され、数十施設参加のもと、松山幸弘 病院長からの「附属病院現況報告」に始まり、「新専門医制度と卒後教育センター」、「医療法施行規則の改正」、「病床機能報告」、「ロボット支援手術の現況・展望」など、当院からのアピールだけにとどまらず、関係病院の管理者にとっても関心のある話題提供をさせていただきました。報告会のあとの情報交換会は、普段顔を合わせる機会が少ない先生方との、屈託のない意見交換を行う貴重な場になったものと思います。特に、新専門医制度の話題では、今後のプログラム運用が専攻医の派遣にも大きく影響することが考えられ、県内で唯一医学部がある大学病院として、大きな責務があることを再確認する機会となりました。

一方、入院患者さんを速やかに退院・転院させるうえで、療養型病院等との意見交換会も重要であるとの松山病院長の考えのもと、今年度は初めて、療養型病院との「意見交換会」が企画され、9月9日に「オークラアクトシティホテル浜松」での開催が実現しました。毎年行っている「関係病院長会」と重複する施設も少なくありませんが、参加者としては、各施設の病院長だけでなく、看護部長、事務長等を迎えての意見交換会となりま



約100名の参加による関係病院長会

3ページからの続き

した。なお、当日お誘いした医療機関は、昨年度転院患者数の多かった15施設とさせていただきました。療養型病院の関係者、特に、看護部長・事務長等からの発言内容には、普段の「関係病院長会議」における話題とは違った視点のものも多く、大学病院の管理者層にとって、とても有意義であったと考えています。具体的な内容として、一つには、大学病院側からの「早く転院させて欲しい」という要望とは対照的に、療養型病院側からも「もっと患者を紹介して欲しい、早く転院させて欲しい」という意外？な意見を数多く聴きました。転院調整時の事務的作業や担当医への連絡調整の遅れ、システムの非効率性、必要書類の作成遅延など、いくつかの問題を解決することで速やかな転院につなげられそうな状況（事実）を知り、とても有意義な意見交換ができたかと思えます。また、急性期病院の担当医が、療養型病院の各種システムをもう少し理解すれば、一気に転院調整がはかどることも分かりました。

もう一つの視点として、地域医療構想による病床機能分化に絡んで、療養型病院も「差別化」を図る必要性があり、職員、特に看護師のスキルアップを強く求めている現況を知りました。人工呼吸器を使える看護師の養成といった単純な問題ではなく、クリティカルな状態や状況等の判断に長けた看護師育成を願っている点がポイントかと思えます。療養型病院では比較的年齢の高い看護師が多いこともあって、急性期の病状変化に慣れていないところがあるようです。このあたりに関しては、大学病院として、強く貢献できる（貢献すべき）領域だと感じました。現在、大学病院だけでなく、急性期病院の看護師は「地域に出るべき」と言われています。確かに、地域医療を知らないことは問題ですが、大学病院の本来の使命は、「優秀な医療人材を育て、地域に輩出する」



診療機能分析について発表する執筆者

ことだと考えます。今後も超高齢社会はより進展し、医療を必要とする高齢患者さんが療養型病院や在宅医療の場へと数多く流れます。急性期病院とは異なり医師数が比較的少ない環境のもと、看護師ほかメディカルスタッフのスキルアップ向上を望むのは当然のことです。今回の話し合いをきっかけに、当院の看護部でも、これまで以上に地域の医療関係者の育成・支援に力を入れていくものと思えます。

大学病院が周りを見ずに、ただ高度な医療技術を究めていけば良いという時代は去ったように思います。当然、役割分担や機能分化は必要ですが、「機能分化する」ということは、他の機能種の医療機関と密な関係構築を図ることを必然とします。私が所属する「医療福祉支援センター」は、各種相談対応とともに、「地域連携室機能の強化」を大きなミッションとして掲げています。今後はこれまで以上に、前方連携・後方連携を推進してはいきますが、併せて、連携医療機関との「関係」を大切にしていきたいと考えています。大学病院ということで「敷居が高い」と思われないように、皆様方からの率直な意見を十分に聴き、大学病院として期待される責務を果たしていく所存です。



希少疾患を持つ患者さんに向き合う

内科学第一／神経内科 助教 黒田 龍 科長 宮嶋 裕明



神経内科は、認知症・脳卒中といった社会的なインパクトの強い疾患から、医学書にも記載されていない極めて稀な疾患まで幅広い疾患群を対象に診療にあたっています。マンパワーの少なさから、地域の認知症・脳卒中の患者さんを一手に引き受けることは困難ですが、（主に静岡県西部・中部、愛知県東部からを中心に）珍しい疾患・病態を持つ患者さんが多く紹介されるため、これらの患者さんへの対応は、国立大学医学部附属病院としての責務の一つとなっています。

大まかに言えば、一般の総合病院で「本邦で年間100例発症の希少疾患」の患者さんに出会うとすれば、本学では「世界中で年間10例発症の希少疾患」或いは「世界中でまだ学術的に確立されていない病態」にも出会うことがあり、治療を模索し取り組む状況です。

本稿では、この1年間に当科で経験した希少疾患のいくつかをご紹介します。

S-アデノシルメチオニンが奏功した メトトレキサート(MTX)脊髄症の症例

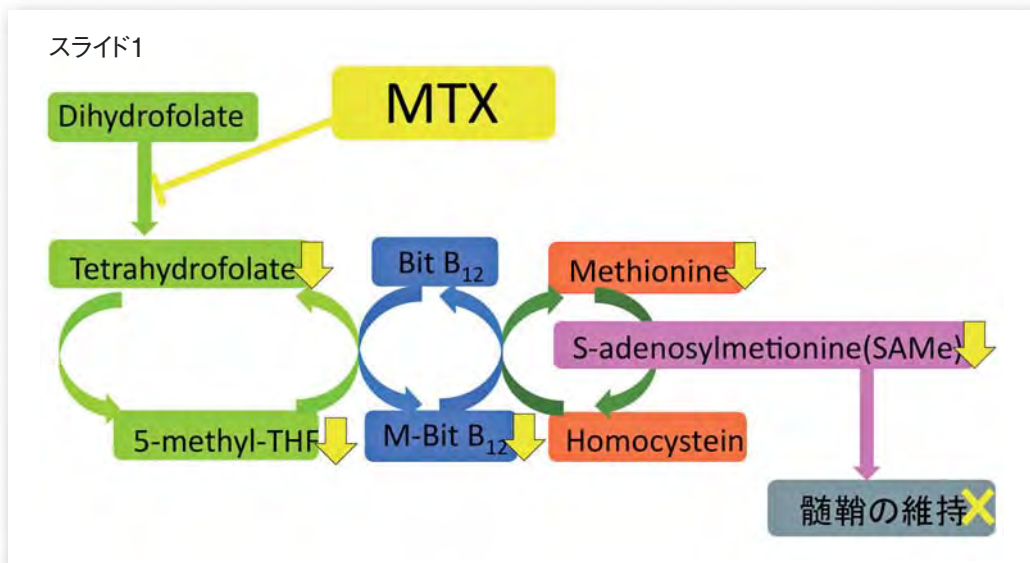
本学の血液内科で悪性リンパ腫の化学療法を行っていた若い男性が、週単位の経過で歩けなくなり、尿便失禁の状態になりました。依頼があり診察すると、胸から下の触覚低下があり、足の振動覚はほぼ消失しています。

末梢神経障害（この状況では抗癌剤が原因のことが最も高頻度）よりも脊髄障害を疑わせる診察所見であったため、脊髄MRIを撮像し、胸髄に左

右対称性の異常信号を認めました。一般的にはビタミンB12や葉酸が足りない際に出会う病態（亜急性連合性脊髄変性症）に似た画像所見ですが、本患者さんではビタミンB12や葉酸は正常でした。

このため、原因はMTX脊髄症と診断しました。本疾患は極めて稀で、ビタミンB12・葉酸・副腎皮質ステロイド・免疫グロブリン大量静注療法（IVIg）等の治療は無効とされています。そこで、私たちは ①MTX脊髄症は、MTXの葉酸代謝阻害により脊髄の髄鞘維持ができなくなり発症すると推測される（参照 スライド1） ②世界中でこれまで2例、メチオニンやS-アデノシルメチオニン（SAMe）の投与により同症の改善例が報告されている といった根拠から、本患者さんにSAMeの投与を行いました。

SAMeは保険診療での医薬品には収載されていないため、患者さん自身にAmazonで健康補助食品として購入していただきました。服用後約1か月で杖無しで歩けるようになり、便失禁も無くなりました（参照 スライド2）。MRIでも脊髄の異常信号の範囲が縮小しました。現在、悪性リンパ腫の再発もなく外来通院中で、日常生活も自立しています。



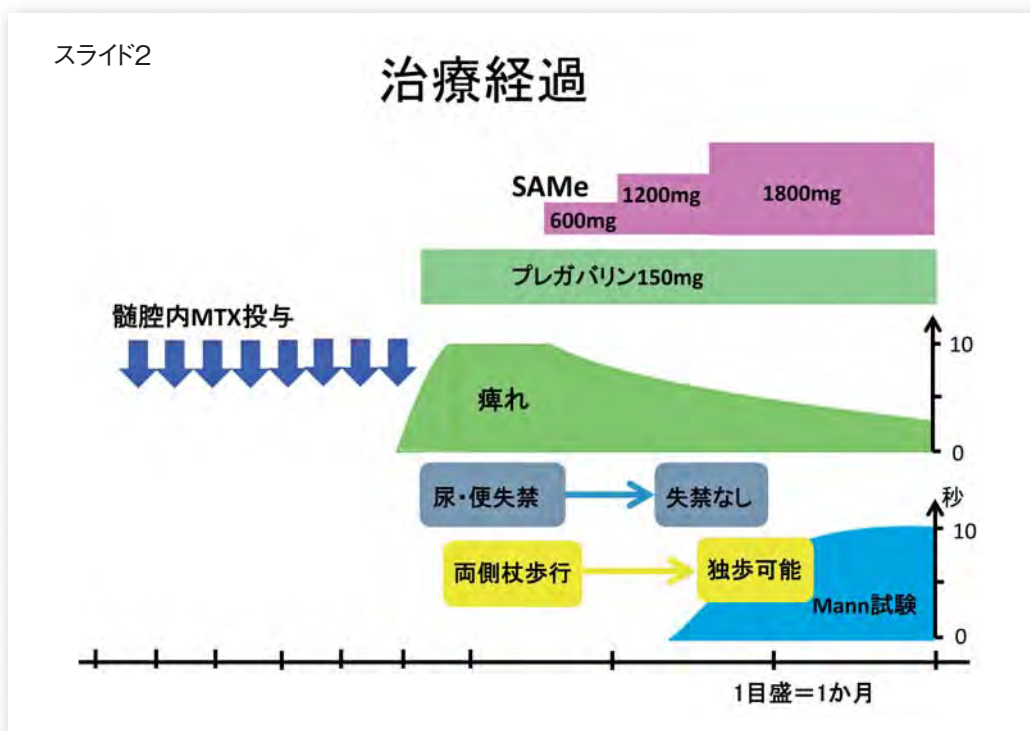
5ページからの続き

**血漿交換療法が有効であった
中枢末梢連合脱髄症 (CCPD) の症例**

四肢の筋力が緩徐に落ち、感覚も徐々に鈍くなった若い女性が、数年前に静岡県西部の総合病院で慢性炎症性脱髄性神経炎 (CIDP、自己免疫の影響で末梢神経の脱髄が起こる難病。本邦で約3000人と推計) と診断され、IVI g や副腎皮質ステロイドにより治療されていました。

しかし、一般的なCIDPとは違う特色が本患者

さんにはありました。CIDPでは起こらないとされる視神経炎の再発が頻繁に起こり、以前は効果があったステロイドの点滴治療 (パルス療法) も効果が認められなくなったため、本学に転院しました。転院時の診察では、左眼の視力は光を感じる程度で、目の前で動かす手の動きも分からない状態 (光覚弁) で、対光反射も減弱していました。血液検査では (視神経炎で時に陽性となる) 抗アクアポリン4抗体も陰性でした。末梢神経の検査では、前医での指摘通り末梢神経の脱髄が客



観的に証明されました。MRIでは左の視神経が肥厚・腫大していました。

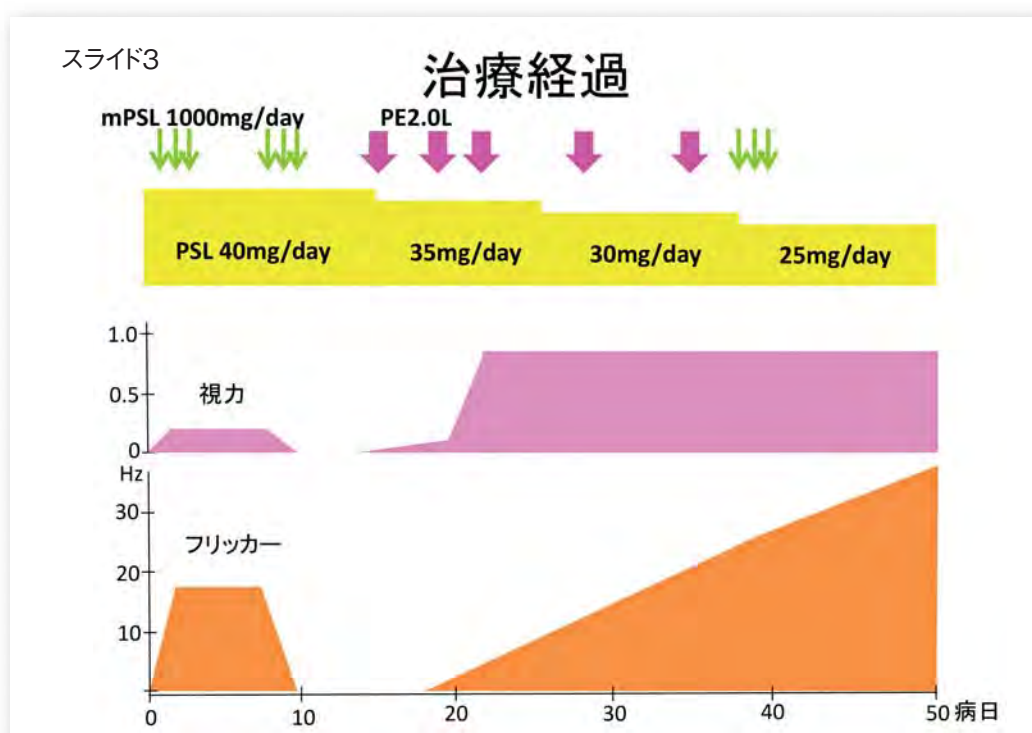
私たちは、①他覚的に末梢神経と中枢神経（視神経）の脱髄性障害が併存 ③感染症などの他の原因疾患が見つからない といった点から本患者さんをCCPDと診断しました。CCPDは稀（現在日本で約100症例が確認）で、日本で主に研究が進んでいる病態のため、欧米など世界的にはまだ報告例が乏しい病態です。本疾患で血漿交換療法が行われた患者さんはより少数ですが、転院時にすでに中途失明の危険が高かったため、血漿交換療法を血液浄化センターのご協力のもとに行いました。

血漿交換療法の結果、患者さんは中途失明を免れ、視力は0.8まで回復しました（参照 スライド3）。CCPDの再発も怖いですが、若い患者さんであり副腎皮質ステロイドの長期内服による副作用リスクも怖いため、慎重にステロイド内服量の減量を図っていく必要があります。現在、患者さんは外来通院中で、ステロイド量はプレドニゾロン換算で（本患者さんの過去最低量である）10mg/日まで減量できました。

国の希少疾患対策も更に進展し、2015年にはIRUD（未診断疾患イニシアチブ。未診断疾患を有する患者さんに対し、総合診断・国際的なデータベース・遺伝学的解析などを行う体制を構築するプログラム）も始まりました。

本邦は欧米など諸外国に比べれば、高額医療制度や特定疾患での医療費助成制度など、診断がついている希少疾患患者さんへの医療負担対応は充実してきましたが、未診断疾患を有する患者さんに対するプログラムが始まったことで、制度的にまた一歩前進しました。しかし、それでも患者さんの身体的・精神的・社会的な辛さは、未だにとっても深いものがあります。

これからも本学神経内科は、目の前の患者さん一人ひとりに対して 1. 確立された治療法が無い場合も、治療法を模索する 2. 病態を科学的に深く推察する 3. 身体的・精神的・社会的な状況を総合的に把握し、その辛さに寄り添い、医療以外での解決策も探る といった姿勢を忘れずに、日々の診療を行ってまいります。



腫瘍センター
だより

頭頸部がんを上手に治すために

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 助教 岡村 純



「頭頸部がん」と聞いて、どこのがんのことかご存じない方も多いと思われます。「頭頸部」とは脳より下から鎖骨の上までの領域のことを言い、顔面深部から頸部全体が含まれています(図1)。主ながんとしては、口腔がん(舌がんも含まれます)、咽頭がん(上咽頭がん、中咽頭がん、下咽頭がん)、喉頭がん、鼻副鼻腔がん(上顎洞がんなど)、唾液腺がん(耳下腺がんなど)、そして甲状腺がんがあり、我々頭頸部外科医はこれらすべてのがんの治療を日々熱心に行っております。

頭頸部がんは他のがんと比べて発生頻度は低いのが特徴です。人口10万人に対して10人程度の方が頭頸部がんになると言われており、すべてののが

んの5%程度と考えられています。また、頭頸部がんは他のがんよりも比較的観察しやすい部位に発生しますので、通常肉眼もしくは内視鏡で容易に発見できることが特徴です。ただし場所によって症状が出やすいものと全く症状が出ないがんがあり、早期発見が遅れたために首のしこり(頸部リンパ節転移)を自覚されてから病院に行かれる方も多いのが実情です。「頭頸部」には人間の日常的なコミュニケーションにとって重要な機能が備わっています。「嗅覚」「味覚」以外に食事を食べる(嚥下)機能、しゃべる(発声)機能があり、当院では癌を治すことのみならず、その機能の温存や再建を常に念頭に置きながら治療にあたっております。

当科では頭頸部がんの主な治療として、手術療法、放射線療法(もしくは化学放射線療法)を行っており、口腔がん・甲状腺がん・中咽頭がん・下咽頭がん・唾液腺がんでは基本的に癌の切除を基本としていますが腫瘍の種類や進行度によっては放射線を主体とした治療(抗がん剤を併用することもあります)を選択いたします(表1)。進行がんや再発がんの手術においては広範囲にわたる腫瘍切除後も遊離組織皮弁を移植し機能・形態の温存を図る方針を取っております。また、比較的小さい粘膜の表面にあるがんの場合は口の中からカメラを入れて経口的に切除をする方法を積極的に行って

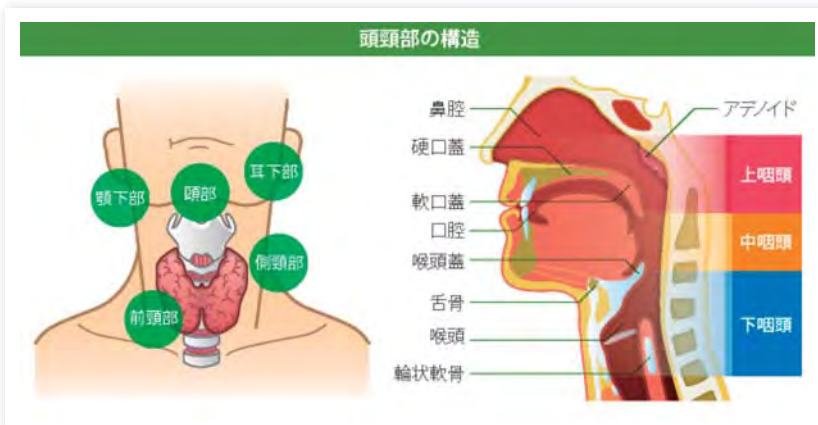


図1 頭頸部の解剖

2015年 治療実績

手術		根治照射(術後照射除く)	
口腔がん(舌癌含む)	23件	上咽頭がん	6件
中咽頭がん	16件	下咽頭がん	9件
下咽頭がん	18件	喉頭がん	7件
喉頭がん	9件	鼻副鼻腔がん	4件
鼻副鼻腔がん	10件	合計	26件
唾液腺がん	9件		
甲状腺がん	24件		
聴器がん	4件		
合計	113件		

表1 当科の治療実績



手術風景

おり早期退院可能となっております。

放射線主体の治療として、進行がん含めた上咽頭がんでは抗がん剤を併用した化学放射線療法を、上顎洞がんにおいては超選択的動注化学療法併用放射線療法を行っており、いずれも近年高い根治率を維持しております。特に上顎洞がんにおいては、根治率を下げることなく、顔面の形態変化という患者さんにとって厳しい術後後遺症を避けられる最良の治療法として積極的に施行しております。

進行した喉頭がん、下咽頭がんでは喉頭全摘により永久に発声能力を喪失するという厳しい現実が依然ありますが、当科では近年発声機能の回復を目的として「ボイスプロステシス」を手術時に留置することで患者さんの発声機能を喪失することなく早期社会復帰できるように心がけております。またすでに喉頭摘出された患者さんにもボイスプロステシスを留置することで発声機能の再獲得を可能としております。

以上の治療において、当科では多職種のスタッフからなる頭頸部チームを形成し治療を行う「チーム医療」が不可欠です。当科頭頸部専門医以外に、形成外科医、口腔外科医、リハビリテーション医、放射線治療医、消化器外科医、病棟看護師、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、退院支援センタースタッフが一人一人の患者さんに対してチームを形成しており、主治医一人のみを頂



多職種によるカンファレンス風景

点とした治療ではなく多職種のスタッフ全員が患者さんを中心に直接治療にあたっており、密接に連携を取り合うことで最良の治療を提供できるように日々診療にあたっております。

当科では頭頸部専門スタッフが6名（4名が頭頸部がん治療専門医）在籍しており、浜松市を中心とした愛知県東部地区や中東遠地区、藤枝市付近までの広い範囲の頭頸部がん患者さんを治療させていただいております。今回紹介した治療はもちろん、さらに先進的な治療技術を積極的に取り入れ、さらに頭頸部がんの遺伝子研究も常に行っております。

また、日本耳鼻咽喉科学会、日本気管食道学会専門医、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医研修認定病院となっており若手医師の育成にも力を注いでおり、患者さんへの良質な治療が継続できるよう努力しております。



耳鼻咽喉科 頭頸部チーム

部署を越えた多職種連携強化の取り組み ～多職種参加のワークショップを経て進化した医療・看護の質～

NICU看護師長 袴田 君代

浜松医科大学附属病院の新生児集中治療室（以下、NICU）は、平成14年地域周産期母子センターとして開設しました。年間180人あまりの赤ちゃんをおあずかりし、子どもたちの健やかな成長を支援できる環境づくりに取り組んでいます。子どもたちの支援には母親をはじめとした家族との関わりが重要になるため、出産する母子産科病棟との交流を大切にしています。また、NICUから退院する子どもの養育に不安を抱えているご両親、特に母親の退院支援のため、小児科病棟と連携して退院前に母児同室による養育経験を積む支援体制も整備しています。

看護部の目標に掲げている「継続看護の充実」を図るため、平成26年度から多職種参加型ワークショップを開催しています。初年度は「NICUの継続看護の問題点」がテーマでした。NICUに関連する小児科の病棟や外来の看護師、NICUや小児科の医師、医療福祉部門の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の28人が参加しました。ワークショップでは、それぞれの立場からNICUの継続看護について意見を出しあい、多職種他部門の連携が基盤となることを共有しました。参加者からは「楽しかった。次回も是非参加したい。」と感想をいただき、好評に終わりました。今まで見えなかった課題を見いだすことができました。

NICUに入院した子どもの成長を地域と協働しながら見守っていくために、地域の保健師とも連携を図っています。半年過ぎると、ワークショップがもたらした価値に広がりを感じました。平成27年度は「NICUに入院した子どもの継続看護を考える」をテーマに、小さく産まれた赤ちゃんに対する支援のあり方について話し合いをしました。職種の違いによるズレをなくすため、病院内の連携体制を再確認し、目標を共有しました。母子産科病棟の助産師やICU看護師を含めた35人の参加がありました。平成28年度は、妊娠中から関わりのあった事例で「医療介入を必要とする子どもの在宅支援」をテーマに退院までの経過を振り返りました。事例に関わったスタッフの参加があり、総勢49名となりました。そして、患者家族の尊厳を守りながら意思決定支援をしていくことと、多職種の連携が退院支援の礎であることを共有しました。チーム医療の重要性を再認識するととてもよい機会になっています。現在は、小児科病棟と情報交換する場を設けて地域連携を合同で行うなど、患者家族を小児科や外来につなげています。そして、小児科外来で長期にわたる支援を必要とするすべての子どもへ



NICUスタッフ みんなで力を合わせて



経験をもとに具体的な内容を討議



ワークショップの課題を提示し、共有します



ワークショップ 多職種のグループで検討



ホワイトボードに検討結果をまとめて発表します

の継続看護の体制が整いました。NICUに入院することが予測される赤ちゃんの母親の出生前訪問や産後に母親の入院病棟を訪問して赤ちゃんの様子を伝えています。NICUに入院している赤ちゃんのご家族と医療者の信頼関係が深まり、安全安心な医療、看護の提供につながっています。何より医療者のモチベーションにつながっていることが最大の効果だと感じています。

当院のNICUが開設されて10年が経過し、平成24年度からは新生児医療を必要とする多くの児を受け入れるようになりました。それに伴い、さらに高度な医療技術や看護が求められるようになっています。多職種連携は予想をこえた医療や看護を産む可能性があります。子どもたちの成長を皆で支えられるよう、良好な関係の上に成り立つ質の高い医療チームの力を周産期母子センターと小児科から発信していけるように、これからもワークショップや合同カンファレンスなど連携の強化を図っていきたいと思います。

■NICU・GCU看護師 田中 千裕

私は2年前からNICU・GCUで退院支援の充実に携わっています。なかでも、小児科と地域連携部門との関係がより深くなっていると感じています。そして、多職種の方々に相談しやすい環境に変化しています。この関係性をさらに深め、家族の思いを尊重しながら意思決定を支援していけるよう、多職種との連携を大切にしていきたいと思っています。



■小児科 医師 大石 彰

新生児集中治療室からは、超早産児、染色体異常を伴う児、重症児が、様々な問題を抱えながら退院するため、家族の不安も大変大きいです。全国的に重症児が退院できずに新生児集中治療室あるいは小児科病棟のベッドを占有していることが問題となっている中、当院では殆ど全員が自宅に退院し、しかも家族の満足度が高く実施できていることは、とても素晴らしいことです。今後もこれを継続していくため、新生児集中治療室と小児科病棟、退院支援部門が顔の見える関係でいて早期から情報交換をしていくことがとても重要だと思います。合同カンファレンスやワークショップも患児の退院に合わせて開催するなど、より良く患者家族に還元していく方法の模索が望まれます。



■MSW 山本 ひづる

MSWとして大切にしていることは、妊娠・出産・育児という経過の中で、必要な時に必要な職種が途切れることなく連携して児や母親やご家族に関わっていく、ということです。これまでのワークショップや合同カンファレンスの開催により、周産期における院内の連携は顔の見える相談しやすい関係になってきました。その一方で、最近は地域の保健師だけでなく、助産院、開業医、保育園、学校、スクールソーシャルワーカーなどとも連携していく機会が増えています。今後は院外の多職種との連携も強化していきたいと思っています。



おなかの弱い人の強い味方 IBD患者会『フローラ』を開催しました

医療福祉支援センター 医療ソーシャルワーカー 社会福祉士
鈴木 友彰



= 開催の経緯 =

私は病院の相談員として制度の説明や医療費の相談などに応じています。IBD＝炎症性腸疾患＝クローン病・潰瘍性大腸炎を抱える患者さんと、その家族の会を発足させようと考えたのは、今年6月のまだ暑くなる前のことでした。指定難病医療制度の更新の時期です。病棟からいつも通り連絡が入り、20代の患者さんが制度の説明などを希望していると伝えられました。詳細を確認すると、潰瘍性大腸炎で大腸を切除しストマ（人工肛門）の造設をされていました。指定難病や身体障害者手帳・障害年金など該当する制度について資料を準備し面談に入りました。制度についてはご理解いただけただけで、納得されていましたが表情が浮かかないため、どうされたのか何うと「制度については分かりました、まだ30歳前で人工肛門になってしまい仕事も休みが続いているので医療費の支払いも苦しくて、復職しても臭わないか気になるし、他の患者さんはどうしているか知っていますか」と重い口を開かれました。病の告知以上に治療による休職・失職による減収や生きがいやアイデンティティの喪失など深刻な問題を感じました。IBDは、20代の発症率が高い傾向にあり、就労世代の患者さんが多いため病気を抱え

ながらどのように社会参加をしていくか不安を抱えている人が多くいます。IBDをざっくり説明すると、病気の原因は不明ですが先進国で多く発症し、日本国内では年々増加傾向にあり、現在のクローン病患者は約4万人、潰瘍性大腸炎患者に至っては既に16万人を超えています（2015年度難病情報センターより）。当院は、難病医療拠点病院として静岡県から指定を受けていることもあり、平成28年度に指定難病の申請を行った患者数は、クローン病＝148人、潰瘍性大腸炎患者＝170人となっています。IBD患者さんの相談を受け共通して感じることは、病気を知ったときには完治がないために焦燥感や不安感を抱いて落ち込みますが、時間が経つにつれてこれから病気とどう付き合っていこうか考え始め、病気に対する正しい知識を身につけたいと感じたり、他の人がどうしているのかを知りたいといった気持ちを持たれているということでした。患者さんや家族がこのような気持ちになったときに、いかに正しい知識を学び、不安な気持ちを分かち合ったりモヤモヤしている患者さんが少し前を向けるようになるためには何ができるのか、難病医療相談支援



IBDの基礎知識や最新の治療についてなど興味深い内容でした



少人数のグループに分かれて不安や悩みや助けられたことなど話し合いました

センターの看護師と繰り返し話し合い検討しました。そこで、難病医療拠点病院として専門医専門家が揃っているメリットを最大限に生かしIBD患者さんや家族が必要とする情報を発信・取得ができ、患者同士が不安な気持ちや経験を安心して話し合える場を提供できればということから、患者会を開催することにしました。

=患者会について=

上記を踏まえ、患者会の内容を

①専門医やIBD栄養士、看護師などによる情報提供
 ②患者同士の交流会、
 の2つの柱で構成することにしました。①については、医科大学病院ならではの情報提供ができるように専門家の協力をお願いすることにしました。②については、それぞれの時期に悩みや不安があると思われるため、どなたでも参加ができ、当院にかかっていない患者さんも参加できるようにしました。開催頻度・時期については無理のない範囲で年2回（11月・5月）を予定し、お仕事等をしている方でも参加しやすいように土曜日開催にしました。患者会の名称については、腸内細菌が腸の中でお花が咲いてる様に見えることから『腸内フローラ』と呼ばれることにちなんで、『フローラ』にし、明るい療養生活が送れるひと助けになるようお願いを込めました。

=第1回『フローラ』報告=

初回ということで新聞社（静岡新聞社・中日新聞）の取材・広報の協力もあり、77名の参加がありました。以下、アンケートから報告です（有効回答率88%）。

図1より新聞を見て参加した方が全体の68%となり、半分以上の方が新聞を見て参加されました。その他14%の中には、他の患者会の連絡網で周知がありフローラ開催を知った方もいました。図2出席者は62%が本人でしたが家族も35%参加され、親子、夫婦で参加された方もたく

図1 参加のきっかけ

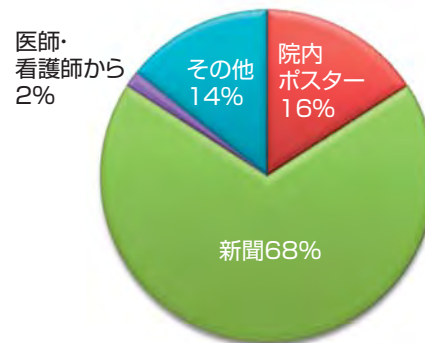
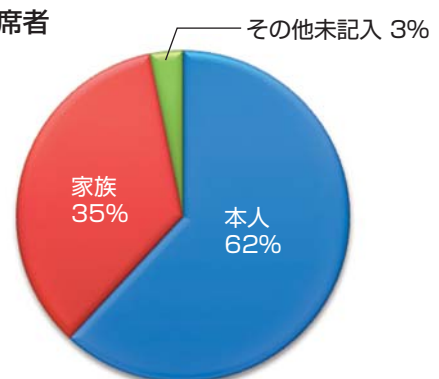


図2 出席者



さんおり、家族から協力をいただいている方がいることがわかりました。中でも熱心だったのは患者さんの父母の方々です。子どもさんの苦労を一番近くで見守り一緒に悩み苦しんできたご家族の誰よりも何とかしてあげたいという強い気持ちを感じました。

図3 疾患別の割合

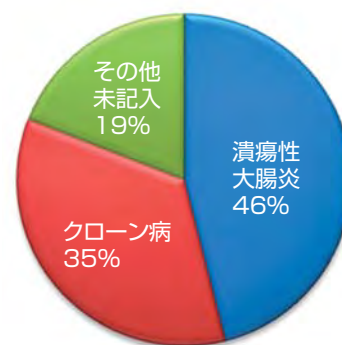
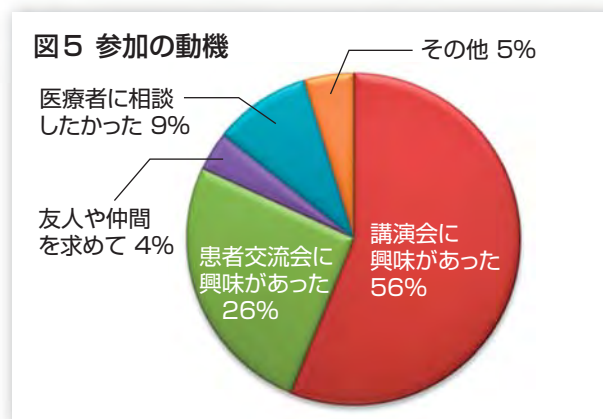
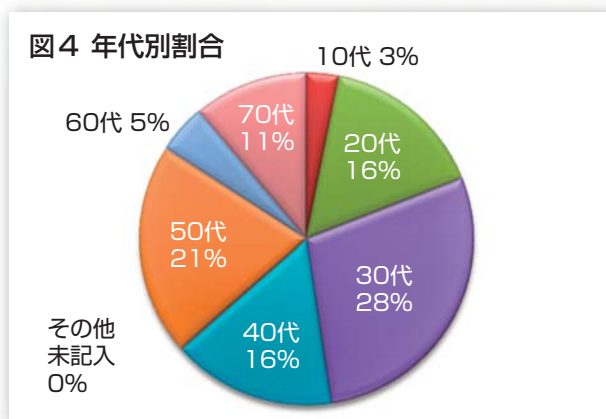


図3疾患別の割合については、潰瘍性大腸炎の患者が46%、クローン病が35%となり、当院の指定難病申請の患者さんの割合と、ほぼ同程度

13ページからの続き



になりました。図4参加者の年齢としては20代～50代の患者さんが81%となり、IBDの患者さんが就労世代に多いことと、この世代の方々に興味を持っていただいたことがわかりました。次回以降の『フローラ』では、就労世代にスポットを当てて支援の方法を検討してみることも課題の一つかもしれません。また、割合こそ少ないですが10代の小児については患者会がなく、情報も少ないのが現状です。小児でも解りやすい資料が欲しいとの意見もいただきました。支援課題で

す。

図5参加の動機については、参加者の半数以上が医師による講演会に興味を示していることがわかりました。今回は、当院第一内科診療課長杉本健医師に依頼し、「患者さんにも知っておいてもらいたいIBD基礎知識から最新治療まで」と題した講演会を行いました。患者さんが一番気になっている、なぜ病気になったのかについてのお話や、保険未承認の最新医療のお話など、参加者の満足度も高かったようです。

〈参加者アンケートより〉

Q. 講演会についての感想やご意見をお願いします。

- ・説明がとても分かりやすく正しい情報を得られた。
- ・普段の生活や食事など気を付けなければならないことがあるとは思いますが、なかなか続けられないのが問題。今回のお話を参考にしたい。
- ・自分が服用しているお薬のことや治療ことが理解できた。
- ・なかなか知ることができない新しいお薬の情報が知ることができてよかった。
- ・クローン病のことをしっかり知っていなかったので先生の話で理解ができた。
- ・クローン病と潰瘍性大腸炎の違いを知ることができた。
- ・普段外科の医師が主治医なので内科の意見が聞けて理解が深まった。
- ・もう少し聞きたかったし質問もしたかったが時間の都合で残念。
- ・誰に便をもらおうか考えてしまう（糞便微生物移植療法の説明を受けて）。

等々、貴重なご意見をいただきました。潰瘍性大腸炎とクローン病では違う病気のため治療に違いがあるなど、お互いにお互いの病気の理解が深まりました。今後のフローラ運営に大変参考になりました。

患者同士の交流会については、クローン病と潰瘍性大腸炎に分かれて5～6名の小グループで意見交換をしました。みなさんの意見も様々でした。

〈参加者アンケートより〉

Q. 交流会についての感想や意見ををお願いします。

- ・安心して話を聞いてもらえたので気持ちが楽になった。
- ・患者会で一人一人の悩みを打ち明けられるのは良い。
- ・大腸を切除した患者さんの話が聞けて、今とても迷っているし怖いので参考になった。
- ・もう少し時間があればなお良し。
- ・病名で分かれて話ができただけで、同じ気持ちになれたのは助かる。
- ・エレンタールに苦しんでいるのは自分だけではないと分かった。

等々、貴重なご意見をいただきました。普段患者さん同士で話し合う場がないので、いい機会になったようです。

次回以降の『フローラ』で、取り上げてほしい内容としては、

〈参加者アンケートより〉

Q. 今後聞いてみたい講義や取り上げてほしい内容などがありますか。

- ・実際に医師が診察した患者の治療の経過など、実体験を話してほしい。
- ・外科からの話を聞いてみたい、大腸全摘出した場合のメリットデメリットなどが聞きたい。
- ・クローン病食について栄養の面から話が聞きたい。
- ・医師、看護師と直接話せる場を作してほしい。
- ・小児でも分かりやすい講演や資料がほしい。

等、参加者のみなさんがどんなことを知りたいのかということが分かりました。

=これから=

患者さんの声から、患者会を開催することになり、杉本医師をはじめたくさんの方々にご協力をいただき第1回の患者会『フローラ』を開催することができました。相談員としても難病医療拠点病院としても、患者さんが前向きになるきっかけ作りができるように、患者さん、家族の声や要望に応えるため、『フローラ』が継続的に発展できるよう今後も医療講演会や栄養教室など、講演内容等、検討しながら開催していきたいと思えます。主体は当面の間、難病医療相談支援センターと医療福祉支援センターで行い、先々は参加者の中から有志を募り、患者や家族と共に運営する形を目指します。

末筆ながらご協力いただいた杉本医師をはじめ皆様、参加してくださった皆様には、この場をお借りしてお礼申し上げます。

今後もフローラのご支援をお願いいたします。



杉本医師と難病医療相談支援センターのメンバー

健康維持・増進の輪を広げよう ～看護力で応援～ 専門・認定看護師による健康教室

看護部

第1回健康教室

浜松医科大学医学部附属病院は、地域の中核的な医療機関としての機能を有し、基本方針として「社会・地域医療への貢献」があげられています。また、平均寿命が延びる中、健康寿命（健康的に自立して生活ができる期間）を延ばすため、地域の方々の疾病予防と健康維持・増進に貢献することが看護に求められるようになりました。

そこで、看護部では平成28年度より、地域の方々を対象に、疾病予防、健康維持・増進に関する情報提供を目的とした「地域住民のための健康教室」を企画し、11月3日に第1回目となる「肺炎予防」を開催しました。呼吸器内科河野医師による「高齢者の肺炎」の講演後、感染管理認定看護師の澤木ゆかりと慢性呼吸器疾患看護認定看護師

村松聡子が、手洗い方法、嚥下体操の実演を交えた肺炎予防に関する情報提供を行いました。また、会場併設ブースでは、専門・認定看護師がそれぞれの知識を活かしながら、口腔ケア用品の紹介や義歯の着脱介助と手入れ、ロコモチェックとロコモトレーニング、リハビリ体操の実演を行いました。近隣の住民の方がたに参加していただき、このような企画を続けて欲しい、分かりやすかった、嚥下体操がよかった等の意見をいただくことができました。参加された方は実演にも積極的に参加され、地域の方々が健康に関する意識が高いことを実感しました。



浜松医大式リハビリ体操をみんなで実施



各ブース相談
(口腔ケア&ロコモチェック&リハビリ体操)



認定看護師によるデモを交えたわかりやすい説明

健康コーナーの開催

第1回健康教室の経験と参加者の声を活かし、外来において専門・認定看護師が健康に関する情報・知識を提供する「健康コーナー」を地域貢献活動として12月から開始しました。12月はインフルエンザやノロウイルスなど冬の感染症予防に重要な『手洗い体験』を実施し、3日間で約60名の方に参加していただくことができました。手の洗い残し部分を手洗いトレーニングボックス（グリッターバッグ）で確認した参加者からは、手の洗い方

の見直しができてよかった、日常生活に役立つと思う、などの声が聞かれ、楽しく手洗い体験を行うことができました。

今後も月2回、「健康コーナー」を開催し、1回10分～15分程度で、外来患者さんや家族の方の健康に役立つ情報を提供していきたいと考えています。1月は「手洗い体験」、2・3月は「ロコモティブシンドローム」を予定しています。会計などの待ち時間を利用して、健康について一緒に考えてみませんか

か。興味のある方はお気軽にお越しください。
 今後も、看護の知識と経験を活かして、健康に

関する情報を地域住民や患者さんに、より添いな
 がら提供したいと考えています。

洗い残しはどこかな？
 グリッターバグで確認しています



「手洗い体験」の様子

外来棟2階総合案内横の
 ポスターボードに開催案内
 ポスターを掲示しています
 内科外来受付横のスペース
 で開催しています

健康コーナー 実施中

どなたでも
 ご参加いただけます

せいけつ手洗い体験の お知らせ

手洗いチェッカーで、洗い残しを見てみよう!



手洗いチェッカーでテストします

洗い残しが光って見えます

無料体験コーナー実施日
 1月10日(火) 10:30~12:00
 1回10分間程度

場所：外来2階内科受付前（エレベーター横）

どなたでも、お気軽にお立ち寄りください

今後の無料体験コーナー実施予定

平成29年
 2月10日(金) ロコモティブシンドローム
 3月7日(火) ロコモティブシンドローム

看護部 専門認定看護師連絡会

★ 病院がプラネタリウム ★

星空工房アルリシャは、病気や障害、生活環境などによって星空を見られない方、特に入院治療している子供たちに向けて「病院がプラネタリウム」というプロジェクト名で、美しい星空と奥深い宇宙を病院に届ける活動をしています。

昨年度に引き続き、今年度も一般財団法人松仁会の協賛で2回目を計画し、11月15日に「病院がプラネタリウム」を開催することができました。小児科病棟の子供たちに楽しんでもらおうと、プレイルームの天井に星空と宇宙空間を作り出しました。小児科病棟の子供たちと家族、職員の方約30名がプレイルームに集まり、ごろんと寝転がったり、椅子に

座り皆で楽しみました。今夜見える星空や星座の話、オーロラの話、宇宙空間に飛び出し宇宙飛行士の目から見る地球の話、月や惑星旅行、太陽系の誕生などたくさん聞かせてくれました。天井に映し出された美しい映像に歓声上がり、星座についての質問にも楽しそうに答えてくれました。

また、多目的ホールでは、入院患者さんと職員を対象に行いました。スクリーンに映し出される星空や宇宙空間と流れる音楽、宙先案内人である高橋真理子さんの優しい語りがこころに伝わり、心安らぐひとときを楽しみました。

看護部管理室 小粥知子



小児科病棟プレイルーム



多目的ホール



浜医大病院モールOPEN

会計課

I：はじめに

浜松医科大学では、本誌2016年春号で紹介させていただいたように患者・来訪者等のためのアメニティー等の改善を実施しています。

平成29年1月にファミリーマート浜松医科大学病院店が開店し、附属病院のハード的な改善が無事に終了しました。

そこで、改善されたアメニティーについてご案内させていただきます。

II：各店舗等のご案内

i ファミリーマート浜松医科大学病院店

コンビニのサービス多様化に伴い、病院売店の大手コンビニ化を望む声が多く、平成29年1月に開店しました。

取扱商品・サービスは基本的に市中のコンビニと同程度となり、電子マネーやクレジット等での支払い、公共料金等の代行収納やチケット等の発券等の各種サービスの提供、営業時間の延長等利便性が向上しました。

ii 医材・書籍等売店

病院売店のコンビニ化に伴い医療材料・衛生材料等の病院にあるべき商品の販売サービス低下を防ぐため、医材等を専門に扱う売店を新たに設置しました。

大学内で焼いたパンも販売し院内でのお食事の多様性を創出しています。

iii 外来レストラン『POLE LIGHT』

外来レストランは、場所を移し、大きな窓があり、おしゃれなテラスが見える開放的で明るい空

間となっています。

事業者も変更し、カフェメニューも含む豊富なメニューを揃え、ゆっくりくつろげる空間となっています。

iv 馬場メガネ店

子供用も充実しているメガネ専門店です。

時計・メガネの修理も行っています。

v 理髪店

店内での散髪はもちろん、移動が困難な方には入院中のベッドサイドへも散髪に参ります。

vi 簡易郵便局

郵便物の発送や切手の販売、貯金の入出金などの業務を行っています。

vii ATM

静岡銀行、遠州信用金庫のATM及びコンビニATMを設置しています。

viii 展望喫茶『Bella Vista』

本院では、病棟と外来棟が離れており、入院中の方やお見舞いの方が食べ物等を購入する際には外来棟まで行く必要がありご不便をおかけしていました。

そこで、病棟8階の展望喫茶に大学内で焼いたパンを提供するベーカリー&カフェレストランとミニ売店を設置し、外来棟まで行かなくても病棟内でお食事や買い物ができるようになり利便性が向上しました。

より気軽に入れるようになった展望喫茶は、三方原台地の端にある病棟の最上階にあり、大きな窓からはアクトタワーを含む浜松市街を一望でき市内でも有数の見晴らしを誇っています。

ix 自動販売機

今回の改善では、飲料用自動販売機の増設、飲食物等の自動販売機の充実を図り、隔階設置だった病棟の飲料用自販機を各階に設置し、1階の自販機コーナーにしかなかった外来棟の2階及び3階にも飲料用自販機を設置し、車椅子の方などで

も階を移動せずに飲料を購入できるようになり利便性が向上しました。

また、自販機コンビニ（ASD）を導入し、24時間おにぎり等のコンビニ商品を購入することが可能となりました。

※ 院内自販機リスト

	建物	フロア	種別	取扱商品	場所詳細
①	病院外	バス停	飲料	ビン・カン・ペット	バス停の待合室内
②	外来棟	1階	飲料	ビン・カン・ペット・OS-1	コンビニ前イトイン
③			飲食物等	コンビニ商品等	コンビニ前イトイン
④			衛生材料等	入院セット等	コンビニ前イトイン
⑤			衛生材料等	マスク	東玄関守衛室向い
⑥			飲料	紙コップ(ミル挽ぎ)	内科外来受付横水飲み場
⑦		2階	飲料	ビン・カン・ペット	内科外来受付横階段付近
⑧			衛生材料等	マスク	正面玄関
⑨			3階	飲料	ビン・カン・ペット・紙パック
⑩		病棟	2階	衛生材料等	マスク
⑪	新聞			全国紙等	一般用EVホール
⑫	2~7階		飲料	ビン・カン・ペット	デイルーム
⑬	8階		飲料	ビン・カン・ペット	8階東病棟デイルーム

Ⅲ：各店舗等の営業情報

	店舗等名	営業		営業時間	備考
外来棟 1階	①ファミリーマート浜松医科大学病院店	通年	○	6:30~21:30	
	②医材・書籍等売店	診療日	○	8:30~17:30	
		休診日	×	—	
	③外来レストラン『POLE LIGHT』	診療日	○	7:30~19:30	
		休診日	○	10:30~14:30	
		元旦	×	—	
	④馬場メガネ店	診療日	○	9:00~17:00	
		休診日	×	—	
	⑤理髪店	診療日	○	11:00~17:00	受付は16時まで(原則、予約制) その他に休業日有
		休診日	×	—	
⑥簡易郵便局	診療日	○	9:00~16:00		
	休診日	×	—		
病棟 8階	⑦展望喫茶『Bella Vista』	通年	○	7:30~20:00	ミニ売店併設
		元旦	×	—	

※設備点検等により臨時休業する場合があります。

19ページからの続き

IV：アメニティー改善A to Z

i Anytime（24時間飲食可能）

飲食物等の自動販売機でコンビニ商品（簡単なお弁当やおにぎり、サンドイッチ、スイーツ等）を販売することで24時間飲食物を購入できるようになりました。

ii Break（イートインコーナーの拡充）

コンビニ前に設置するイートインコーナーは改善前の2倍近い面積を有し、みなさまが休憩できるスペースとして整備しました。

また、中庭などにも椅子等を設置し憩いの場所を増やしています。

iii Competition Diversity（選択肢の拡大）

大学内にパン工房を設置し、毎日焼き立てパンの販売を病院でも行う、外来棟1階のコンビニと病棟8階のミニ売店の2つの売店を設置する、外来レストランと展望喫茶の2つの飲食店を設置する等、店舗間でよい競争を行うことにより、サービス向上を図るとともに、なるべく多くの方の好みに合うように多様性のあるアメニティーを配置しました。

v Evolution Future Grow（変化への対応）

将来の求められるサービスの変化に対応するため、サービスが進化（変化）するコンビニ、取扱商品に柔軟性がある売店等の成長（変化）可能な店舗設定にしています。

vi Hear（ご意見ください。）

お気づきの点やご意見がありましたら、店舗や病院にご意見をお聞かせください。

vii Indestructible（既存サービスの継続）

旧売店にて販売していた地場産品や食品の移動販売などの好評であったものについては、外来棟1階医材・書籍等売店又は病棟8階展望喫茶にて継続販売し、理髪店やメガネ屋等の一部の方に必要なサービスも継続することにより、変わらないサービスを受けることができます。

viii Join Kind Long Mach Nice Open Purpose Quality Reference Support Together Utility Venture Want X You Zero（改善の継続）

今後も、みなさまの意見を参考にしながら、病院と事業者等で話し合い、既存に拘らず柔軟な発想で、必要とされ病院に相応しい有用な末永く利



展望喫茶から見た夜景



病棟前中庭

用される利用者に優しくて素敵な開かれたアメニティー作りを目指しています。

V：おわりに

当院を利用されるみなさまの利便性が向上するように多くのサービスを新規導入し、多様性のあるアメニティーを導入しました。

また、それに伴いサービスを停止したものもあります。

今回、改善計画が終了したのはハード面であり、今後は運営状況やみなさまのご意見を基にソフト面の更なる改善を図っていく予定です。

来院された際には新しく綺麗になって、多様性のあるアメニティーにもお立ち寄りください。



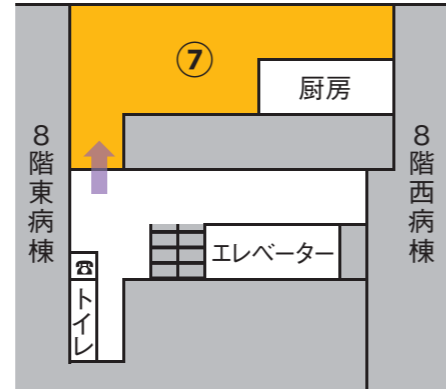
イトインコーナーとコンビニ



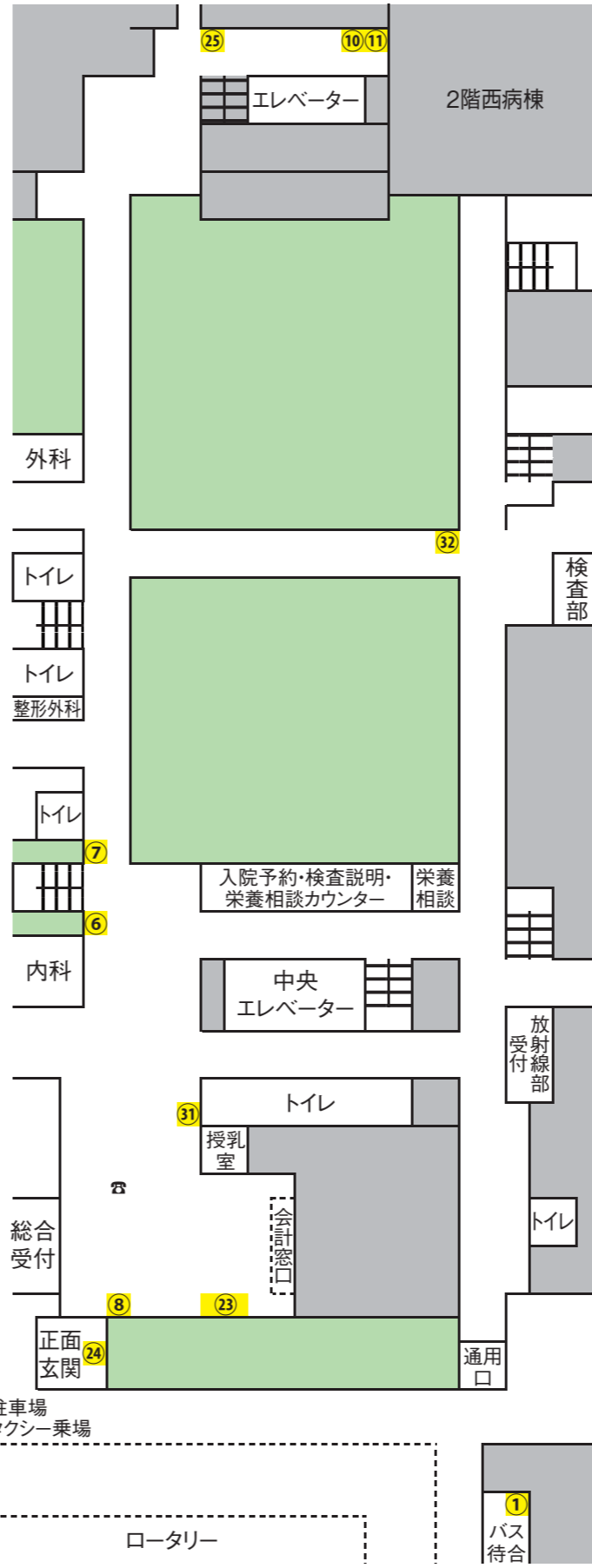
外来レストラン

医学部 附属病院 アメニティー 案内図

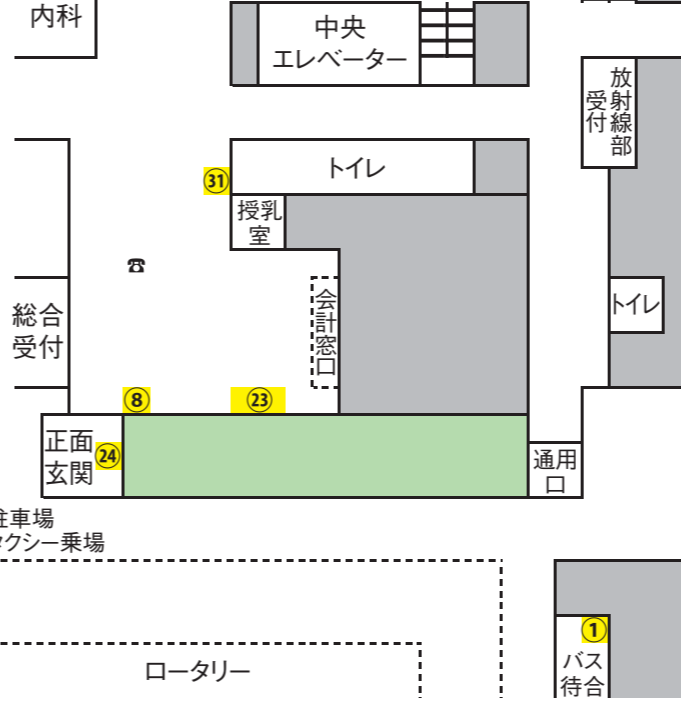
病棟8階



病棟2階



外来棟2階



- ① 飲料用自動販売機(カン・ペット)
- ② 飲料用自動販売機(カン・ペット)
- ③ 飲食物等自動販売機(コンビニ商品)
- ④ 衛生材料等自動販売機(入院セット等)
- ⑤ 衛生材料等自動販売機(マスク)
- ⑥ 飲料用自動販売機(ミルク挽きコーヒー等、紙コップ)
- ⑦ 飲料用自動販売機(カン・ペット)
- ⑧ 衛生材料等自動販売機(マスク)
- ⑨ 飲料用自動販売機(カン・ペット・紙パック)
- ⑩ 衛生材料等自動販売機(マスク)
- ⑪ 新聞自動販売機

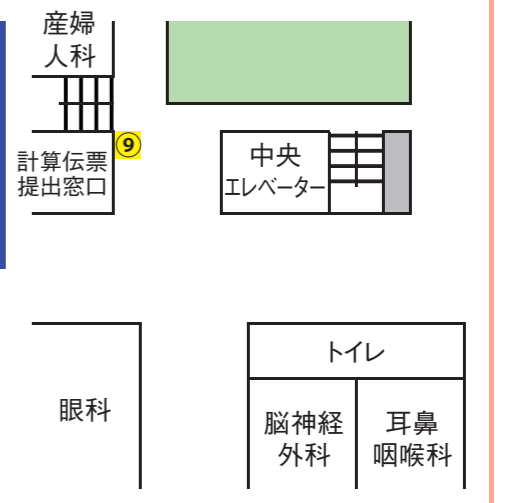
- ⑫ 静岡銀行ATM
- ⑬ 遠州信用金庫ATM
- ⑭ 診療料金自動支払機
- ⑮ 駐車料金事前精算機
- ⑯ テレビカード精算機

- ⑰ コインロッカー(外来患者用)
- ⑱ コインロッカー(外来患者用)

- ⑲ ファミリーマート浜松医科大学病院店
- ⑳ 医材・書籍等売店
- ㉑ 外来レストラン(POLE LIGHT)
- ㉒ 馬場メガネ店
- ㉓ 理髪店
- ㉔ 簡易郵便局
- ㉕ ベーカリー&カフェレストラン(Bella Vista) (ミニ売店併設)

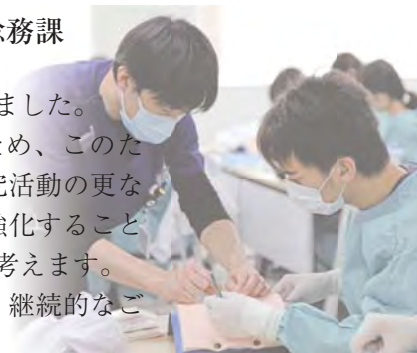
※病棟2～7階のデイルームに飲料用自動販売機(カン・ペット)設置
 ※8階東病棟のデイルームに飲料用自動販売機(カン・ペット)設置
 ※ICU待合横に飲料用自動販売機(カン・ペット)設置
 及び飲食物等自動販売機(コンビニ商品)設置
 ※病棟2,4,6階のデイルームに公衆電話設置

外来棟3階



浜松医科大学基金へのご協力をお願い

総務課



浜松医科大学は昭和49年の開学以来、地域に根ざした教育・研究を行ってきました。より質の高い教育・研究・診療を通じて社会に貢献できる大学を目指すため、このたび、「浜松医科大学基金」を設立いたしました。この基金を活用し、教育研究活動の更なる高度化・グローバル化に向け、環境整備の充実を図り、人材育成の機能を強化することにより、将来性豊かな多くの若者を優れた医療人や研究者に育てていきたいと考えます。

つきましては、浜松医科大学基金設立の趣旨にご理解とご賛同をいただき、継続的なご支援を賜りますようお願い申し上げます。

基金による事業計画

ご寄附いただいた基金で次の事業の一層の充実を図ります。



教育研究活動への支援事業



修学支援事業



国際交流及びグローバル人材育成への支援事業



教育研究環境の整備への支援事業



キャンパス環境の整備充実への支援事業



その他の支援事業

ご寄附のお申込み方法

下記の方法でご寄附の申し込みが可能です。

(1)金融機関窓口（銀行、郵便局）での振込

本学所定の払込取扱票に必要事項をご記入の上、お振込みをお願いいたします。

払込取扱票は下記までお問い合わせください。ご指定先へ郵送にて3～4日程でお届けします。

(2)クレジットカードでの振込

クレジットカードでのご寄附は、本学ホームページからお申込みください。

寄附金に対する税制上の優遇措置

浜松医科大学基金へのご寄附は、寄附者が個人の場合、所得税法第78条第2項第2号の「寄附金控除」の対象となり、確定申告を行うことにより、税制上の優遇措置を受けることができます。また、法人の場合は、法人税法第37条第3条第2号に基づき財務大臣が指定した寄附金に該当し、全額損金算入となります。

基金に関するお問い合わせ先

浜松医科大学総務課広報室広報・基金係
〒431-3192 浜松市東区半田山1-20-1

Tel 053-435-2107 Fax 053-435-2112
Email koho@hama-med.ac.jp

詳細は浜松医科大学基金ホームページをご覧ください。

https://www.hama-med.ac.jp/uni_index_kikin.html



外来診療日一覧

2017.1.1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

○：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	土	日	月	火	水		木
内科 受付電話 435-2632												
一般内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
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	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	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 ※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								◆			
	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				※	※					◆	◆
	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											◆
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	◆					◆					
	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												
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	◆						◆					

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				◆				◆	◆		医師交代制
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				◆						◆	
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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
腹腔鏡外来		◆					◆				
専門外来										◆	
光療法外来										◆	
母級学級							◆				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 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	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	要問合わせ
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			◆					◆			）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に問い合わせください
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。