

【表紙シリーズ】長崎大学病院の医療を支える人たち 第3回 歯科技工士



技工物を作製する歯科技工士

目次

2 【特集】長崎大学病院の先進医療

- ① 難治性眼疾患に対する羊膜移植術
- ② 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術
- ③ 歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法
- ④ 食道アカラシア等に対する経口内視鏡的筋層切開術
- ⑤ X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術
- ⑥ 残存聴力活用型人工内耳挿入術 両側性感音難聴
- ⑦ 術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん
- ⑧ ベムトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん

10 診療費自動支払機で診療報酬明細書の発行が可能になりました/
長崎大学病院を支えるひとたち 第3回(歯科技工士)

11 医療最前線(聴覚・平衡センター)

12 外来診療日一覧ほか

基本理念

長崎大学病院は、最高水準の医療を提供するとともに、人間性ゆたかな優れた医療人を育成し、新しい医療の創造と発展に貢献する。

基本方針

- ◎ 人間性を重視した患者本位の医療を実践する。
- ◎ 働きやすく、やりがいの持てる職場づくりを推進する。
- ◎ 世界水準の医療と研究開発を推進する。
- ◎ 倫理性と科学性に基づいた医学・歯学教育を実践する。
- ◎ 離島及び地域医療体制の充実に貢献する。
- ◎ 医療の国際協力を推進する。

長崎大学病院の 先進医療

平成25年
8月1日現在、
110種類の先進医療
が認定されて
います。



最近テレビ等でよく耳にする「先進医療」。

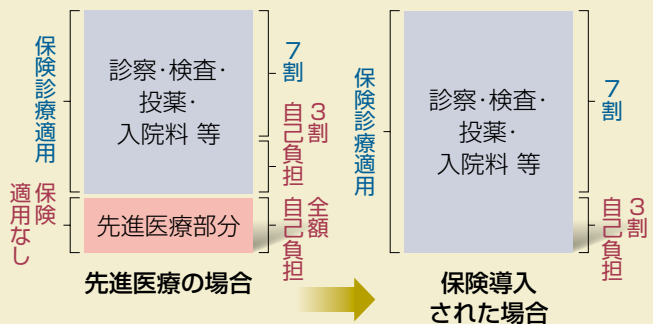
日常わたしたちが病院で受ける治療と何が違うのかご存知ですか？

今回は先進医療とは何か、また長崎大学病院で受けられる先進医療についてご紹介いたします。

先進医療に係る費用は？

先進医療に係る費用は全額自己負担となりますが、それ以外の、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）については保険適用となります。

例：保険負担割合が3割の場合



先進医療ってなに？

医療の分野では、日々、最新医療技術の研究・開発が進められ、新しい技術・治療法が生まれています。一方、それら最先端の医療は、その多くが安全性がまだ不確定なため、保険診療の適用になっていません。

そのため、診察や検査などの医療費の全額が自己負担となります。

しかし、それら最先端の医療のうち、厚生労働省がその安全性と治療効果が確保され、さらに今後、保険診療への導入が検討されているものを「先進医療」といいます。

先進医療はだれでも受けられる？

患者さん本人が希望し、医師がその必要性を認めた場合に受けられます。治療内容や必要な費用等について説明を受け、内容について十分に納得し、同意書に署名してから治療を受けることになります。

どんどん変化する 先進医療

先進医療は、保険診療への導入を検討することを目的としていますので、実績が積み上がっていくと、保険診療への導入の可否が判断されます。実際に、保険診療の適用になったものや、有効性、効率性が十分に確認できず先進医療から削除されたものもあります。

また、次々新しい先進医療が認められており、先進医療の内容はどんどん変化しています。

長崎大学病院で受けられる先進医療(平成25年8月1日現在)

先進医療名	診療科名	先進医療名	診療科名
難治性眼疾患に対する羊膜移植術	眼科	X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術	虫歯治療室
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	眼科	残存聴力活用型人工内耳挿入術 両側性感音難聴術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん	耳鼻咽喉科 乳腺・内分泌外科
歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	歯周病治療室	ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん	呼吸器内科
食道アカラシア等に対する経口内視鏡的筋層切開術	消化器内科		

長崎大学病院の先進医療①

難治性眼疾患に対する羊膜移植術

難治性眼疾患とは

眼の表面には黒目の部分(角膜)と白目の部分(結膜)があります。目の表面に病気が起こると、ゴロゴロしたり痛みがあったりして不快になります。軽度の目の表面の病気は目薬でなおりますが、重症なものでは失明に近い状態になることがあり、手術による治療が必要になります。たとえば白目が黒目にかかってくる翼状片よくじょうぺんという病気は、手術後しばらくすると再発し、再発翼状片となってしまうことがあります。こうなってしまうと、通常の手術ではきれいに治すことが難しくなります。また、白目の部分の腫瘍などの難しい病気も、通常の手術ではきれいに治せないことがあります。これまでは、このような難しい目の表面の病気「難治性眼疾患」に対しては、有効な治療方法がありませんでした。

羊膜

羊膜は、妊婦さんの子宮の中で、羊水をためて胎児を包みこんでいる膜です。羊膜はうすくて、強く、炎症などを起こしにくい、きれいな膜です。出産後に提供していただいた羊膜を、病気のある黒目や白目に移植するのが「羊膜移植」です。羊膜は目の表面に移植しても、拒絶反応などを起こしにくいことが知られています。この羊膜移植により「難治性眼疾患」を、これまでよりもきれいに治すことができるようになりました。

治療の概要

羊膜移植術では病気のある白目や黒目の表面を切除し、羊膜で切除した部分を覆います。羊膜の上には健康な目の表面の細胞が覆ってくるため、傷がきれいに治りやすくなります。手術の後はしばらくゴロゴロしたり、白目が赤くなったりしますが、徐々に良くなってきます。

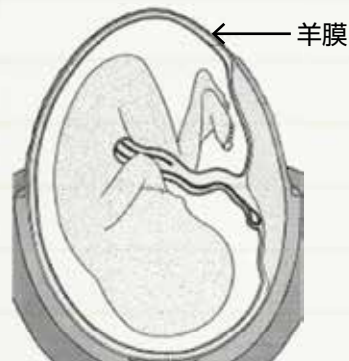
〈再発翼状片の治療〉



手術前



手術後



費用

1回につき48,500円

長崎大学病院の先進医療②

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術

高齢者に多い白内障

白内障とは目の中の水晶体がにごる病気です。レンズの役目をしている水晶体がにごり、ものがぼやけたりかすんで見えたりします。原因は年齢によるものが多く、70代では約半数、80代ではほとんどの方が白内障を患っているといわれています。高齢化にともない白内障患者は増加しています。また、アトピー性皮膚炎や糖尿病などの合併症として若いうちから発症することもあります。

費用

1回につき **310,980円**

治療の概要

白内障は進行すると手術による治療が必要になります。手術では、にごっている部分を取り除き人工眼内レンズを入れ込む手術をします。

手術時間は15～30分程度と短く、局所麻酔をかけるため痛みはほとんどありません。

単焦点眼内レンズを入れる手術は保険適用ですが、遠方か近方のみには焦点が合わないため術後も眼鏡、老眼鏡を必要とすることが多く、日常生活に支障をきたすことがありました。

一方、先進医療で受けることができる多焦点眼内レンズは、遠方、近方の両方に焦点を合わせることができます。眼鏡に頼らず生活することができる画期的な治療法として注目されています。



単焦点眼内レンズ(写真下)が遠方にしかピントが合っていないのに対して、多焦点眼内レンズ(写真上)は両方に焦点があるのがわかります。ただし、光を遠方と近方に分けるため、ややぼやけた感じが生じる場合もあります。

長崎大学病院の先進医療③

歯周外科治療における バイオ・リジェネレーション法

日本人に多い歯周病

日本人の成人の8割の方がかかっているといわれている歯周病。

自覚症状がないのが特徴で、進行に気づかないまま手遅れになっている可能性もある怖い病気です。重度に進行した場合、歯周ポケットが深くなり、歯を支えている骨までも破壊されてしまいます。

骨を切除せずに回復させる

歯周病の基本的な治療をしても治らなかった部分に対しては歯周外科手術を行います。従来の歯周外科治療（フラップ手術）は、麻酔をして歯周ポケット周囲の炎症を起こしている部分を除去し、歯石や細菌毒素によって感染している部分を無毒化し、再び歯肉と歯根面を付着させ元通りにします。しかしこの方法では歯肉と根面の付着力が弱く歯周ポケットの再発が起きやすいと言われています。

先進医療の「歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法」は、骨を切除せずに歯周組織の再生をうながす特殊なたんぱく質（エムドゲイン®ゲル）を直接歯根に塗って、歯周組織を再生させる方法です。破壊された組織をもとの状態に回復させることができます。

費用

1手術につき41,420円



健康な歯周組織(写真左)と
重度の歯周炎(写真右)
テーマパーク8020ホームページより抜粋

長崎大学病院の先進医療④

食道アカラシア等に対する 経口内視鏡的筋層切開術

食道アカラシアとは？

食道アカラシアとは、食道と胃の接合部が弛緩しない、または強く収縮していることにより、食事が食道から胃内へ通過せず食道内に滞留する疾患です。男女差はなく、発生率人口10万人あたり2～3人の比較的まれな疾患です。食道アカラシアの代表的な症状は、食事の通過障害による“食事のつかえ”や“食後の嘔吐”であり、重症になると眠っている間に嘔吐したり、誤嚥性肺炎を起こすこともあります。そのほかに“締め付けられるような”“刺されるような”胸の痛みを生じることもあり、ときに心疾患を疑われ検査を行われることもあります。食物がのどにつかえる、通らない、吐くなどの症状があれば専門医に診てもらう必要があります。

内視鏡治療による低侵襲な治療

従来は内服薬での治療でしたが、劇的な症状改善を得られることが少なく、また内視鏡で患部をバルーンで拡張する方法もとられてきましたが、高い確率で再発するといわれています。先進医療による「経口内視鏡的筋層切開術」ではまず食道の壁に内視鏡を挿入し食道の壁の中を通るトンネルを作ります。次に、食物の通過を阻害している内輪筋を切開し、トンネルの入口を縫縮します。この方法で大幅に自覚症状が改善し、食物通過の改善がみられるようになりました。

外科手術に比べ体の表面に傷をつけない内視鏡手術なので痛みが少く、回復が早いのが特徴です。

費用 159,000円



粘膜下層トンネルの作成

食道の壁に経口内視鏡（胃カメラ）を挿入する入り口を作成し、食道の壁の中を通るトンネルを作ります。

筋層切開

トンネルの中で、通過障害の原因である内輪筋を切開します。切開の長さは患者さんの体格や病状によって異なります。

entryの閉鎖

十分に通過が改善したことを確認して、トンネルの入り口を縫縮して終了です。



手術前

手術後

長崎大学病院の先進医療⑤

X線CT画像診断に基づく 手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術

歯根にできる病気

歯根の先端(根尖^{こんせん})の病変が原因で、歯肉のはれや痛みが出た状態を根尖性歯周炎といいます。根尖性歯周炎はほとんどの場合、適切な根管治療と根管充填を行うことで治ります。しかし、根管が閉鎖していたり、曲がっていたり、根尖が破壊されていたりすると、十分な根管治療ができない場合もあります。また、根尖部分に嚢胞(のうほう、膿のふくろ)が生じ、この嚢胞を除去しないと治癒が期待できない(再発を繰り返す)と考えられる場合などは、歯肉側から切開して行う歯根端切除手術が必要な場合もあります。

三次元的な手術で治療

こうした難治性の根尖性歯周炎に対し、保険治療で行う治療内容に加えて行います。X線CT診断装置を用いて三次元的な術前所見を得たうえで、手術用顕微鏡(約10~25倍の拡大視野で患部を検査し、処置)を用いて、侵襲の少ない歯根端切除手術が可能となります。従来の方法よりダメージが少なく、精緻な処置ができるので、難治性の慢性根尖性歯周炎の治療成績が向上すると期待されます。

低侵襲かつ精緻な処置により、難治性根尖性歯周炎の治療成績が向上します(成功率:従来の方法 40~50%、本先進医療 80~90%)。



歯科用エックス線写真で、
左が術後1か月目、右が術後3か月目です。
明らかなエックス線透過像の減少を認めます。

治療の流れと費用

- (1) 手術の相談 保険診療の一部負担金
- (2) CT撮影 保険診療の一部負担金
- (3) 歯根端切除手術
保険診療の一部負担金と
先進医療費用
1歯目 **44,000円**
(1歯増える毎に+12,000円)

長崎大学病院の先進医療⑥

残存聴力活用型人工内耳挿入術 両側性感音難聴

人工内耳について

難聴はコミュニケーションの大きな障害となるばかりではなく、日常生活や社会生活の質(クオリティー・オブ・ライフ:QOL)の低下を引き起こします。

人工内耳挿入は、従来治療法がなかった高度難聴の患者さんに大きな福音をもたらしました。

しかし、現状の人工内耳を挿入できるのは、聴力が高音から低音まで90dB(音の大きさ)以上の重度難聴の患者さんに限られているため、低音部に残存聴力がみられる高音急墜型(低音は少し聞こえるが、高音になると急激に聴力が落ち込むケース)の聴力像を持つ難聴の患者さんは人工内耳挿入の手術を受けることができませんでした。

残存聴力活用型 人工内耳について

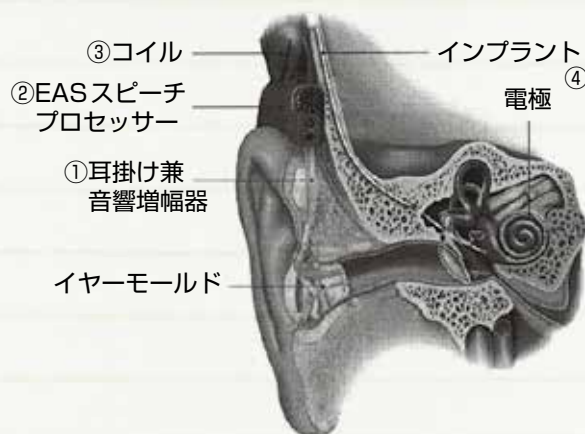
近年、手術手技の改良および電極の改良によって、低音部の残存聴力を温存したまま、人工内耳の装用が可能となってきました。低音部は音響刺激で、高音部は電気刺激で聴き取る「残存聴力活用型人工内耳」が開発されたのです。わかりやすく言うと、少し聞こえる低音部を補聴器で、難聴である高音部を人工内耳で補聴する仕組みになります。

この先進医療の対象となるのは、低音部に残存聴力を有するため従来の人工内耳挿入術を受けることができない人で、補聴器での聴き取りも困難な患者さんになります。

治療の概要

手術により内耳に電極を挿入します。挿入する人工内耳は、低音部の残存聴力を温存するために通常の人工内耳より先端が細くしなやかになっています。

残存聴力を活用する専用の体外器(スピーチプロセッサー)を用いて聴取します。



- ①音が小型マイクロホンによって拾われ、電気信号に変換されます。
- ②電気信号がスピーチプロセッサーに伝えられ、刺激パルスに変換されます。
- ③変換された刺激パルスが、送信コイルから無線信号の形で皮膚の下に埋め込まれたインプラントに送られます。
- ④インプラントが刺激パルスを蝸牛の中の電極に伝え、聴神経、脳の順に伝わります。最終的に、脳が刺激パルスを音として解釈します。

費用 100,010円

長崎大学病院の先進医療⑦

術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん

乳がん手術後の治療

乳がん手術後の治療は、再発防止のため抗がん剤やホルモン剤などが用いられます。しかし、「ホルモン受容体が陽性で、かつ、HER2が陰性」の原発性（転移等ではなくその部位で最初に発症したもの）乳がんについてはホルモン剤単独療法と、ホルモン治療の前に抗がん剤を投与することによる上乗せ効果ははっきりとはしていません。

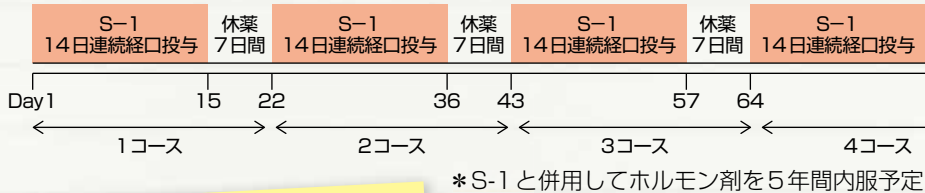
従来の治療法より高い抑制効果

この先進医療では、従来のホルモン療法の治療に加え、S-1という抗がん剤を1年間併用します。これにより、がんの再発を抑える効果が期待できると考えています。

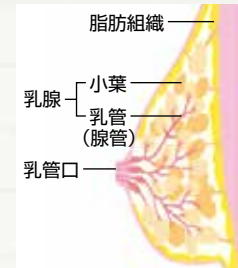
対象者

- 浸潤がんと診断された方
- エストロゲン受容体陽性HER2陰性乳がん再発リスクが中間以上の方
- 初診時の病期がⅠ～ⅢA及びⅢBで根治手術が施行された方

S-1の投与方法（1年間のサイクル）



乳房のしくみ



費用 1コースにつき **150円**

長崎大学病院の先進医療⑧

ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん

肺がん手術後の治療

完全に切除された非小細胞肺がんの手術後の抗癌剤治療には、通常は進行・再発非小細胞肺がんに対する有効性及び安全性が確立している「ビノレルビンとシスプラチンの併用療法」を使用してきました。

従来の治療法を応用

「ペメトレキセドとシスプラチンの併用療法」は、進行非扁平上皮非小細胞肺がんに対する有効性及び安全性が確立している治療法です。

この先進医療は、この治療法を術後の非扁平上皮非小細胞肺がんの再発予防に応用したもので、従来の治療法に比べて生存期間を延長する効果が期待され、新しい術後化学療法としての有用性が期待されています。

治療法

- A群**：1日目にビノレルビン(25mg/m²)とシスプラチン(80mg/m²)を、8日目にビノレルビン(25mg/m²)を点滴で投与します。これを3週毎に4回投与繰り返します。
- B群**：1日目にペメトレキセド(500mg/m²)とシスプラチン(75mg/m²)を点滴で投与します。これを3週毎に4回投与繰り返します。

この先進医療にご協力いただける方は、A群またはB群のいずれかに無作為に割り付けられ、割り当てられた治療法を受けていただく事になります。

費用 **3,257円**



診療費自動支払機で 診療報酬明細書の発行が 可能になりました

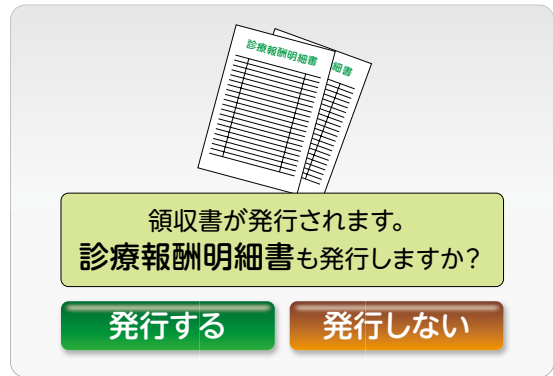


平成25年10月1日から診療費自動支払機が新しくなり、これまで窓口で発行していた診療報酬明細書が診療費自動支払機でも発行できるようになりました。

右図の画面が出たら選択してお受け取り下さい。

診療費自動支払機での診療費のお支払いには、本院発行の診察カードが必要になります。また、従来どおり現金のほか、クレジットカードやデビットカードもご利用できます。

診療費自動支払機でお支払いができない場合は、3番窓口にお申し出下さい。



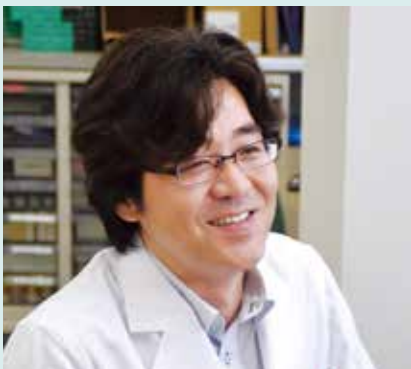
診療費自動支払機画面イメージ

長崎大学病院の 医療を支える人々たち

〈第3回〉

歯科技工士

松田 安弘さん



筆を使い
微妙な色付け作業
をする様子

「食べ物を噛めるようになった」

「おもいきり笑えるようになった」

このような患者さんの喜びの声を聞くと患者さんとともに、われわれ歯科技工士も喜びを感じます。

歯科技工士は歯科医師の指示のもと、入れ歯や差し歯、歯の矯正装置、睡眠時無呼吸症候群用の装置などの口の中で使われる技工物全般および、医科との連携の中で放射線治療時に粘膜を保護する装置や気管挿管時の歯牙保護用装置なども製作しています。

近年ではジルコニアをフレーム材としたオールセラミックスクラウンが、高強度で見た目も本物の歯と変わらないということで好評のようです。

製作手順は、模型製作、ワックスアップ、CAD/CAMでのフレーム製作、陶材築盛・焼成、形態修正、艶出しなど複雑な工程を経て完成します。なかでも陶材を築盛する作業は泥状の陶材を筆で盛上げて、色と形を再現していくという大変難しい工程でもあります。また、写真を見ながら製作するため、実際の歯と色を合わせるためには特に気を使います。

歯科技工士は特殊な作業をするため、技工室にすることが多く、作業中の姿はあまり見えないかもしれませんが、患者さんが笑顔になれるようにピッタリ合う技工物の製作を目指しています。

本コーナーおよび表紙撮影：医学部写真部 高木博人さん、吉岡佐千佳さん

医療最前線

聴覚・平衡センター



教授 高橋 晴雄

聴覚・平衡センター —あらゆる難聴の克服—

聴覚は言葉を使う人間にとっては重要な感覚で、難聴は子供では発達の遅れを来しますし、高齢者では認知症を促進します。また難聴は小児で最も多くみられる病的症候です。

長崎大学耳鼻咽喉科ではすべての難聴に対応できる総合的な診療体制を整えることにより、患者さんへのより良質な医療を提供し、また次世代に向けて難聴診療のスペシャリストを育成するために、2009年に聴覚・平衡センターを設立しました(図1)。現在の組織構成は次の通りです。



(図1) 聴覚・平衡センターのロゴ

センター長	高橋晴雄 (耳鼻咽喉科 教授)
副センター長	神田幸彦 (耳鼻咽喉科 臨床教授)
連携診療科	神経内科、産婦人科、脳神経外科、放射線科、小児科、眼科、精神神経科

センターの診療部門は次の通りです。

1. 耳科学センター

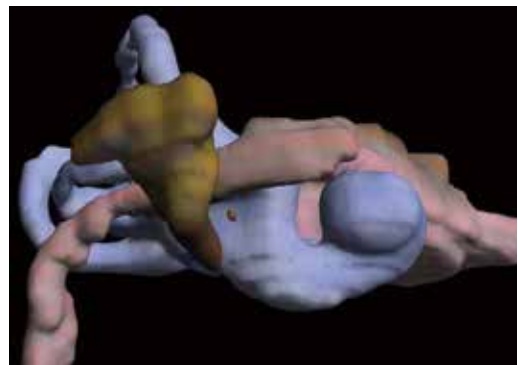
ほぼすべての難聴を伴う耳疾患の治療戦略を立て、最良の治療を行う部門です。とくに鼓室形成術では、症例毎の中耳生理機能を十分に考慮した独自の術式を採っており、手術後の長期的に安定した聴力獲得が特徴です。さらに埋め込み式補聴器などの先進的医療の臨床応用も開始しています。

2. 補聴器・人工内耳センター

主に小児の先天性難聴に対して早期に人工内耳の適応決定、手術と、装用した後の聴覚リハビリテーションを組織的に行っています。その他、遺伝性難聴の遺伝子検査や小児科と協力してカウンセリングも行っています。

3. 耳科画像センター

手術の難しい部位の病変などを放射線科の協力のもとに3次的に把握して治療方針を決定しています(図2)。またポジトロン断層検査(PET)による脳の聴覚中枢、言語中枢の活動の解析などの研究も行っています。



(図2) 中耳・内耳奇形例のCT画像からの内耳の三次元再構築像

4. 神経耳科学センター

聴神経腫瘍、メニエール病を含めたすべての平衡機能障害とそれに伴う聴覚障害に対する診療を神経内科、精神神経科とも連携して行っています。また突発性難聴や顔面神経麻痺などについても最新の知見を踏まえて診断を行い、カスタムメイドの治療を行っています。

5. 新生児聴覚スクリーニングセンター

長崎県での新生児聴覚スクリーニングの普及率は全国でもトップレベルで、先天性難聴の早期診断・治療が当センターを中心にきわめて組織的に行われています。またこれまでの膨大なデータから、先天性サイトメガロウィルス感染症との病因的関係(小児科と連携)などの臨床的研究を行っています。

受付時間 初診受付8:30~11:00/各科窓口8:30~/診察9:00~
 問合せ先 受付 (8:30~17:00) TEL.095-819-7233
 時間外受付 (上記以外) TEL.095-819-7210
 休診日 土曜・日曜、祝・休日、年末年始(12月29日~1月3日)
 予約変更について 医科系診療科へのお問い合わせは、14:00~16:00(月~金)のみとなっておりますので、ご注意ください。

※地域医療機関からの初診患者さんの紹介をファックスでも受け付けています。
 詳しくは、本院ホームページ<http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/medical/>、
 または地域医療連携センター(TEL.095-819-7930)までお問い合わせください。
 ※女性専門外来を開設しております。平日14時~17時に女性医師が診察いたします。
 専用電話(TEL.095-819-7785)にてご相談を受け、予約をうけたまわります。

外来診療日一覧表

○:初再診 再:再診のみ 初:初診のみ 再予:再診予約のみ 紹:紹介状有初診のみ
 予:診療科へ直接電話予約 (矯正歯・小児歯:午後の初診についてはご連絡下さい)
 ※紹:紹介状無初診診療科へ要問合せ

階別	診療科・部門	月	火	水	木	金	お問い合わせ先	備考
7	耳鼻咽喉科	○再予	○再予	○	○	○	819-7463	
		再診の場合は要予約 ※火・木の初診は要問合せ						
6	冠補綴治療室	○	○	○	○	○	819-7744	
	義歯補綴治療室	○	○	○	○	○	819-7744	
	口腔・顔面インプラントセンター	再予	再予	再予	再予	○	819-7744	
	臨床実習室	○	○	○	○	○	819-7729	
	臨床研修室	○	○	○	○	○	819-7753	
	審美歯科外来	○	○	○	○	○	819-7744	
	歯科材料アレルギー外来	予	予	予	予	予	819-7744	
	予防歯科室	○	○	○	○	○	819-7740	
	息フレッシュ外来		予			予	819-7740	
	歯科放射線室(歯科US)	○	○	○	○	○	819-7746	注1
	虫歯治療室	○	○	○	○	○	819-7743	
	歯周病治療室	○	○	○	○	○	819-7743	
	口腔顎顔面外科	○	予	○	予		819-7745	注2
	顎口腔再生外科	予	○	予	○		819-7745	注3
	口腔乾燥症外来		予	予		予	819-7771	注4
	オーラルペイン・リエンジニアリング外来	○	予	予	○	予	819-7784	
	口腔腫瘍外来		○				819-7745	注5
顎変形症外来	○					819-7745	注5	
顎関節症外来	○	○	○	○	○	819-7745		
予診室	初	初	初	初	初	819-7728		
5	神経内科	紹再	紹再	紹再	紹再	紹再	819-7465	
	脳卒中外来	○		○		○	819-7465	
	脳神経外科		○(※紹)		○(※紹)		819-7465	
	皮膚科・アレルギー科	○	○	再予	○	○	819-7465	
		再診の場合は要予約						
	眼科	紹再	再	紹再	再	紹再	819-7466	
	精神科神経科	予	予	予	予	予	819-7294	
	化学療法室	予	予	予	予	予	819-7787	

階別	診療科・部門	月	火	水	木	金	お問い合わせ先	備考
4	小児科	○	○	○	○	○	819-7460	
	小児外科	○		○		○	819-7460	
	産科婦人科	○	○	○	○	○	819-7460	
	遺伝カウンセリング室	予	予	予	予		819-7548	
	口腔ケア・摂食・嚥下リハビリテーションセンター		予	予	予	予	819-7748	注6
	矯正歯科室	○	○	○	○	○	819-7748	注7
	小児歯科室	○	○	○	○	○	819-7748	注8
3	特殊歯科総合治療部	○	○	○	○	○	819-7748	注9
	麻酔・生体管理室	○	○	○	○	○	819-7748	
	消化器内科	○	○	○	○	○	819-7464	
	消化器外科	○	○	○	○	○	819-7464	
	国際ヒバクシャ医療センター	○	○		○	○	819-7464	
	内分泌・代謝内科	○	○	○	○		819-7464	
	乳腺・内分泌外科	○	○	○	○	○	819-7464	
	血液内科	○		○		○	819-7464	
	生活習慣病予防診療部			○			819-7464	
	リウマチ・膠原病内科	紹再		紹再		紹再	819-7464	
2	放射線科	○	紹	○		○	819-7464	
	感染症内科		○		○		819-7472	
	呼吸器内科	○(※紹)		○(※紹)	再予	○(※紹)	819-7472	
	呼吸器外科	○		○		○	819-7472	
	麻酔科	予	予	予	予	予	819-7468	
	泌尿器科	再	○		○	再	819-7468	
	腎臓内科	○(※紹)		○(※紹)			819-7468	
	循環器内科	○(※紹)	○(※紹)	○(※紹)	○(※紹)	○(※紹)	819-7468	
	心臓血管外科	○(※紹)	○(※紹)	○(※紹)	○(※紹)	○(※紹)	819-7468	
	整形外科	紹再	予	紹再	予	紹再	819-7467	
1	形成外科	紹再	予	紹再	予	紹再	819-7467	
	総合診療科(内科)	○	○	○	○	○	819-7544	

注1:CT、US、MR検査は要予約 注2:金は奇数日のみ 注3:金は偶数日のみ 注4:新患は水の午前、金の午後、新患も要予約 注5:午後のみ
 注6:院内往診新患受付は火、金の午前。外来診療は火、水、金の午前中。新患の場合も要予約 注7:外来受付時間 8:30~18:00、新患は電話予約優先
 注8:外来受付時間 8:30~17:00、新患受付 8:30~15:00で、出来れば来院時に連絡 注9:予約がない場合は、電話連絡が必要

西病棟(主な診療科)	病棟案内	東病棟(主な診療科)
血液内科、総合診療科	13F	腎臓内科、泌尿器科
呼吸器内科、呼吸器外科	12F	リウマチ・膠原病内科、 内分泌・代謝内科、乳腺・内分泌外科
形成外科、歯科	11F	耳鼻咽喉科、麻酔科
循環器内科	10F	心臓血管外科、放射線科
眼科、脳神経外科、神経内科	9F	SCU、脳神経外科、神経内科
消化器内科、消化器外科	8F	消化器外科
消化器内科、婦人科、皮膚科・アレルギー科	7F	消化器内科、皮膚科・アレルギー科
産科、分娩部	6F	NICU・GCU、小児科、小児外科
精神科神経科	5F	整形外科
ICU	3F	

国際医療センター病棟	
2F	救命救急センター
1F	感染症内科、呼吸器内科、国際ヒバクシャ医療センター

JR長崎駅 長崎バス8番(医学部経由下大橋行)→大病院前下車 徒歩1分
 市内電車 赤迫方面行(1,3番系統)→大病院前下車 徒歩8分
 タクシー 病院まで約10分
 JR浦上駅 病院まで約5分 徒歩 病院まで約10分
 長崎大波止ターミナル(フェリー乗り場) 市内電車 赤迫方面行(1番系統)→大病院前下車 徒歩8分
 タクシー 病院まで約12分

『すこやかさん』 川口町(北郵便局)→浜口町(いろは寿司駐車場前)→病院玄関を往復運行
 運行のご案内
 無料 午前 8:00から12:00まで 午後 12:00から14:00まで
 所要時間 約10分 10分間隔 17分間隔
 ●詳しい路線図や時刻表は病院ロビーに備え付けのチラシをご覧ください。

『元気くん』 川口町(北郵便局)→浜口町(いろは寿司駐車場前)→病院玄関を往復運行
 運行のご案内
 ●大学の玄関前までバスが行きます。
 ●電車の乗り換えが非常に便利になりました。
 ●大人150円(子供80円)均一料金です。
 ●土日祝日は運休しています。
 ●詳しい路線図や時刻表は、病院ロビーに備え付けのチラシ、または本院ホームページ掲載の交通アクセスをご覧ください。