長崎大学病院広報誌

ポンペだより

Pompe

2015.7
Vol. 82

ポンペとは、日本最初の近代洋式病院である養生所（長崎大学病院の前身）を創設したポンペ・ファン・メールデルフォールトから採っています。

栄養管理室で入院患者さんの食事の準備をする調理師

p2 特集
栄養の面から患者さんをサポートする 栄養管理室

CONTENTS

p2 栄養の面から患者さんをサポートする 栄養管理室

p4 気になる病気 MERSってどんな病気?

p6 教授紹介（脳神経外科）
長崎大学病院　安全医療宣言！⑫
ジェネリック医薬品の促進

p7 医療最前線（脳神経外科）

p8 外来診療日一覧　ほか

［発行］
長崎大学病院　広報委員会
〒852-8501 長崎市坂本1丁目7番1号
TEL／095-819-7200
FAX／095-819-7215

栄養の面から患者さんをサポートする

特集 栄養管理室

入院中の楽しみと言えば「食事」ですね。
長崎大学病院では患者さんへの食事提供を栄養管理室が行っています。また、栄養管理室では食事提供のみならず、診療及び治療における患者さんの栄養管理計画・栄養サポートも担っています。今回は栄養管理室について紹介します。

食事の提供

1回約700食、そのうち約250食を特別メニュー（個人対応）で提供しています！

栄養管理室で提供する食事は1回当たり約700食です。また病院に入院している患者さんの症状はさまざま、一人ひとりそれぞれの症状に対応したメニューを毎回約250食提供しています。

また、基本食の患者さんには、希望により選択食を2種類用意しています。

※選択食を選ぶと、食事代に1食当たり30円（税別）追加になります。

食材は長崎県産の生鮮食品にこだわっています！

肉・魚・果物などは、地産地消を基本にして長崎県産を使用しており、美味しく安全な食事を提供するために、国産品の新鮮な食材を使うようにしています。

献立の検討も欠かしません！

患者さんに安全でおいしい食事を提供するために、患者さんからの意見、検食の意見などを基に献立の検討も行っています。

患者さんからいただいた主な意見

- 手術後で口が開かないため、小さく切ってくれれば食べられます。
- 限られたカロリーの中での献立は大変だとは思いますが、もう一歩の工夫をお願いしたいと思います。
- これまで入院した病院の中では一番美味しくてメニューもバラエティーに富んでいて食事が入院中の楽しみになりました。
- 家では食べない色々な料理が出て満足しています。
- 味付けがすごく薄い時がありご飯がすすまない。

このような患者さんからのご意見はすぐに検討して、改善しています。また、アレルギーでお困りの方については個々に対応しています。

栄養サポート

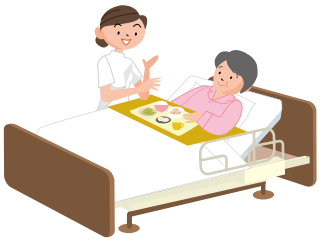
栄養管理室のもう一つの大切な業務に患者さんの栄養管理があります。大きな流れを紹介します。

①入院前 オリエンテーション

必要があれば栄養士も同席して問題点を把握しています。

②入院が決まる

入院した患者さん全員のカルテをチェックし、情報を収集しています。



③入院中

一人ひとりの病状に合わせた食事を提供します。病状が変化すればそれに応じて変更します。患者さんの栄養状態に問題が発生しないように管理し、病気が早く治るよう貢献します。

④退　院

ご自宅での療養生活について退院前に栄養指導を行い、外来でも栄養指導をしています。

栄養管理室が参加しているチーム医療

患者さんのかかる病気と栄養状態とは密接な関わりがあります。医師、看護師、薬剤師、栄養士等多職種が参加するチーム医療で患者さんの治療に深く関わっています。

栄養サポートチーム(NST)

「食べて治す!」をモットーに、患者さんの病状に最も適した必要カロリー、栄養素の配分、必要な水分量、強化すべき栄養素に至るまできめ細やかなプランニングを行っています。

褥瘡(じょくそう、床ずれのこと)対策チーム

低栄養状態に陥る前に計画的な栄養確保を行います。

糖尿病ケアサポートチーム

糖尿病患者さんの自己管理の支援や院内の糖尿病教育を行っています。

摂食・嚥下(えんげ・飲み込むこと)リハビリテーションチーム

食事中にむせたりして、食事自体が苦痛になり栄養不良になりやすいため、食べやすい嚥下食(ソフト食)などを提供しています。

栄養管理室が行う栄養食事指導 (医師の指示により実施)

個人栄養指導

外来患者及び入院患者に対して個人栄養指導を実施しています。

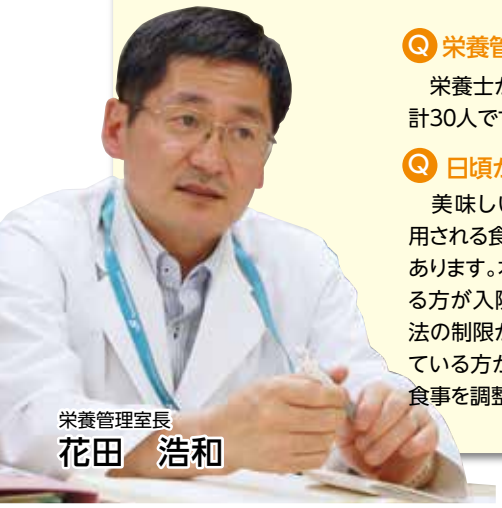
集団栄養指導

- 糖尿病教室
- 心臓病教室
- 母親学級

糖尿病教室は毎週火、水、木曜日の13:30～15:00に入院・外来患者とそのご家族を対象に実施しています。参加を希望される場合は、主治医にご相談ください。

INTERVIEW

栄養管理室長に聞きました！



栄養管理室長
花田　浩和

Q 栄養管理室のスタッフは何人ですか?

栄養士が15人、調理師が13人、検収担当が2人の計30人です。

Q 日頃から気をつけていることは?

美味しい食事の提供です。これが基本です。使用される食材の検証や料理の工夫などを行う必要があります。本院では、様々な病気で治療を必要とされる方が入院されるために栄養成分の調整や調理方法の制限があり、食欲が低下し栄養摂取量が不足している方が多いため、一人ひとりの状態に適応した食事を調整し提供することが重要と考えています。

また、病気を治すためには適正な栄養管理が重要です。栄養管理は入院中だけでなく、入院前から退院後、そして生きていく上で重要であることを患者さんに伝えて、栄養療法の実施と継続を支援していきたいです。

Q これからの展望をお聞かせください。

長崎県の基幹病院として、栄養管理のレベルアップを図り、その管理方法や情報を発信し、長崎県全体に栄養の重要性を啓発し、栄養管理のレベルを向上させることで、地域の方の健康増進と維持に貢献していきたいです。

Interview

気になる病気

MERSってどんな病気?

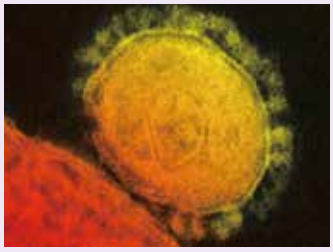
くしゃみや咳などの飛沫感染で広がるとされるMERS。今回はMERS発生の対策や予防法について感染制御教育センター長の泉川公一先生にお話を聞きました。

感染制御教育センター長　泉川　公一

Q、MERSとはどんなものですか?

2012年に中東のサウジアラビアで初めて確認された感染症で、中東呼吸器症候群(Middle East Respiratory Syndrome)の略称です。原因となるウイルスはMERSコロナウイルスと呼ばれ、形が太陽のように突起があることからそう呼ばれています。

MERSウイルスは主にヒトコブラクダやコウモリに寄生していると考えられ、インフルエンザのようにくしゃみや咳などで空気中に放出された飛沫によって感染が広がるとされています。現在、治療薬は開発されていません。日本では2類感染症とされ、患者さんは本院をはじめとした国が指定した医療機関に隔離されることになります。

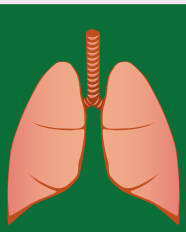


Q、主な症状は?

最も多いのは咳、発熱、息苦しさなど呼吸器に関わる症状です。下痢などの消化器症状もありますが、進行すると呼吸不全や多臓器不全に陥ります。感染してからウイルスが体内に潜んでいる潜伏期間は一般的に2日から14日程度といわれています。

MERSの主な症状

①咳
②発熱
③息苦しさ
④肺炎
⑤下痢
⑥呼吸が早くなる
⑦腎不全



Q、どんな人が気をつけなければならないのでしょうか?

韓国の例をみると、7月16日現在、亡くなった36人のうち約8割が60歳以上で、約92%の方が糖尿病や腎不全などの基礎疾患を持っていました。つまり高齢で病気を持っている人は死に至るリスクが高まります。

Q、韓国で流行した原因は?

2012年に確認されたウイルスは韓国で流行するまでの間、中東諸国8カ国のみで約1100人が感染したとされていました。しかし、今回の韓国の流行では5月のGW明けから流行が始まり、約2ヵ月で200人弱が感染するという異常な広がりを見せています。

これは韓国では、患者さんが複数の病院を受診する傾向にあり、行く先々の病院内で感染が広がったことが主な原因とされています。つまり、インフルエンザのように自宅や職場などで感染が広がっているわけではなく、主に病院の中でしか感染が広がっていません。従って、現時点では、韓国では感染者がでた病院に行くことが感染のリスクになっていたといえます。

Q、韓国に旅行して帰国後、自宅で発熱した場合、どうしたらいいですか?

おおむね下記3条件のいずれかを満たす場合は、MERSの可能性を考える必要があります。

(1)38℃以上の発熱と咳を伴う呼吸器症状があり、発症前14日以内に中東や韓国に渡航、居住していた場合
(2)発熱と咳を伴う呼吸器症状があり、発症前14日以内に中東や韓国で病院を受診もしくはMERS患者と接触、ヒトコブラクダとの濃厚な接触があった場合
(3)発熱と咳を伴う呼吸器症状があり、発症前14日以内に中東や韓国などの医療機関でMERS患者や疑いのある患者を診察、介護した場合

もし上記に該当する場合は、直接医療機関を訪れるのではなく、自宅に待機したまま地域の保健所へ電話で連絡をしてください。医療機関などへ直接出向いてしまうと、その通院中や医療機関先で感染を広げてしまう恐れがあります。

感染拡大防止には県民の皆さん一人ひとりの意識と協力が必要です。

Q、日ごろからどんな対策を取っていたらいいですか?

皆さんが日ごろからできる感染症対策は(1)咳エチケット(2)マスク(3)手洗いの3つです。

(1)咳エチケットは咳やくしゃみが出る際は、手で口を覆うのではなく、肘で鼻と口を覆うようにしましょう。ティッシュなどで口を覆った後、すぐにゴミ箱に捨てて処分するようにしてください。

(2)マスクは正しい付け方があります。ワイヤーが入った方を鼻の形に合わせ、山折の部分が下に向くように装着してください。口だけにマスクを掛けている人を見かけますが、鼻も一緒に覆わなければ意味がありません。

(3)手洗いは石けんを付けて6カ所を正確に洗う必要があります。手の平、手の甲、指の間、親指、爪の先、両手首です。爪の先が一番、汚れが取れにくいので、丁寧に洗いましょう。

これらはMERSに限ったものではありません。たとえばインフルエンザの予防にも役立ちます。日常から習慣付けるように心がけておくと、いざというときの感染対策に役立ちます。

Q、もし患者さんが大学病院に隔離されたら、大学病院を受診しても大丈夫ですか?

感染した患者さんたちを診るためには、まず医療機関や医療従事者が感染を拡大させない対策を取っていることが重要です。長崎大学病院はMERSの患者さんを隔離し、十分な治療が行えるような機能を有しています。また、医療従事者の個人防護服の着脱トレーニングなどを定期的に実施して、のべ100人以上がその技術を習得しており、いざというときに、すぐに対応できる準備を行っています。

県民の皆さんにおいては、まずは、パニックにならず、厚生労働省や県などから正しい情報を収集すること、そして正しく恐れることが必要です。

新任教授のご紹介

脳神経外科学　教授　松尾（まつお）　孝之（たかゆき）

経歴	平成元年　長崎大学医学部卒業、長崎大学脳神経外科入局
	平成 2年　公立みつぎ総合病院脳神経外科
	平成 3年　佐世保市立総合病院脳神経外科
	平成 5年　長崎大学病院　脳神経外科　医員
	平成 7年　同　助手
	平成10年　十善会病院　脳神経外科
	平成12年　長崎大学病院　脳神経外科　助手
	平成15年　同　講師
	平成24年　長崎大学大学院医歯薬総合診療科　脳神経外科学　准教授
	平成26年　同　教授
趣味	バイク・旅行・水中写真

平成26年11月1日付で、長崎大学病院　脳神経外科学教授に就任しました。

脳神経外科が診療に関わる疾患として、脳卒中（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など）、脳腫瘍、脊髄脊椎疾患、脳脊髄の先天異常、頭部外傷、機能的脳神経外科などがあります。当院では、それぞれの分野に専門のスタッフを揃え他の病院で対応できない様な難しい疾患も含め、地域の砦としての高度な脳神経外科診療を行っております。特に脳神経外科の主な役割である手術では、難易度の高い手術においても皆様に安心して手術を受けていただける様に、日々手術技術の向上に努め、三次元神経内視鏡システム、ニューロナビゲーター、術中蛍光診断システム、術中脳血流評価機器、電気生理学的モニタリング機器など最先端の手術支援機器を完備し、更に来年度には、ハイブリッド手術室も導入されます。また、少しでも負担の少ない医療を受けて頂く為に、脳血管内治療、定位的放射線治療なども、積極的に取り入れており、地域に最先端の脳神経外科医療を提供しております。

今後も国内はもとより国際学会など広く情報を集め最先端の脳神経外科治療を皆様に提供できるようスタッフ一同努力して参ります。今後とも、さらなるご指導ご鞭撻を賜りますよう、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

長崎大学病院 安全医療宣言！⑫

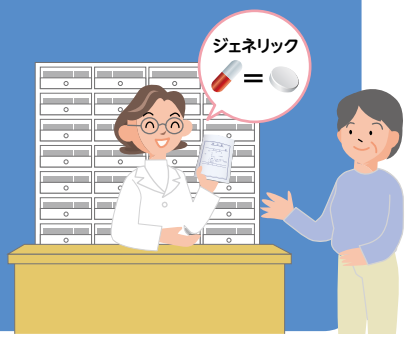
私たちは、笑顔を欠かしません

私たちは、笑顔を欠かすことなく、皆さんが笑顔で退院したり、治療を続けたりできるよう、自信を持って医療を実践することを誓います。

ジェネリック医薬品の使用を促進しています

私たちは日本の医療費抑制政策に従ってジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいます。

ジェネリック医薬品と先発医薬品との間で、有効性、安全性および品質に差異はありません。ジェネリック医薬品の使用により、患者さん個人のお薬代の負担が軽くなります。また、患者さんのお薬代を減らすことで、日本全体の医療費を新しい医療技術や新薬の開発に向けることができます。



長崎大学病院の基本理念と基本方針

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

1. 患者と医療従事者との信頼関係を築き、人間性を重視した医療を実践する。
2. 倫理性と科学性に基づいた医学・歯学教育を実践する。
3. 世界水準の医療と研究開発を推進する。
4. 離島及び地域医療体制の充実に貢献する。
5. 医療の国際協力を推進する。
6. 働きやすく、やりがいの持てる職場環境づくりを推進する。

医療最前線

脳神経外科

講師 角田　圭司　教授 松尾　孝之

脳神経外科での脊椎脊髄手術

脊椎脊髄分野は構造的に運動器学的要素および神経学的要素から成り立っていることから整形外科および脳神経外科がそれぞれの立場から対応している現状がありますが、本稿では、特に脳神経外科で扱うことの多い脊髄髄内腫瘍、脊髄動静脈奇形の治療に関して最新の知見を交え報告致します。

◆ ◆ ◆

脊髄髄内腫瘍は文字通り脊髄の中に発生する腫瘍であり、治療が困難な病気の一つであります。近年の**顕微鏡視下手術手技**の向上や**術中脊髄モニタリング**の使用により手術成績は飛躍的に向上しました。腫瘍の種類によっては全摘出が困難なものもありますが、上衣腫、血管芽腫といった腫瘍は、術前の画像診断に基づいた的確な手術プランニング、最新の手術器機と顕微鏡視下での確実な手術手技、術中脊髄モニタリングを用いることにより、全摘出が可能となります。また後方支持組織（背骨を支えている筋肉や靭帯など）を温存しない椎弓切除を行うと高率に術後脊柱変形をきたすことから後方支持組織を温存した椎弓形成術を行うことが重要です。

脊髄動静脈奇形は、脊髄に関わる動脈と静脈が直接吻合（シャント）をしている病気の総称で、どの部位に吻合部（シャント部）があるかによって大きく次の3つに分類されています。シャント部が脊髄を包む硬膜に存在するタイプ、シャント部が脊髄の表面に存在するタイプ、脊髄の内部にシャント部を含む血管の塊が存在するタイプであります。症状としては出血による症状（急激な痛みや運動感覚障害）や正常の脊髄血行循環動態が障害されることによる症状（進行性の両下肢の運動感覚障害）があります。治療はシャント部を閉塞し、動脈から静脈に直接血液が流れ込む状態を止めることですが、その方法としては大きく分けると血管内塞栓術と外科手術治療があります。血管内塞栓術は、太ももの付け根から細い管（カテーテル）を入れ、血管の中からシャント部を詰めていきます。外科手術治療は、外科的手術でシャント部まで到達し、これを直接確認して切断します。これらの使い分けは、病変のタイプや関与している血管などにより変わり、これらの二つの方法を併用して行うこともあります。最近では、外科手術中に確実にシャント部を同定し、遮断されたかを確認するのに**術中ICG**を用いる方法があり、治療成績の向上に寄与しています。

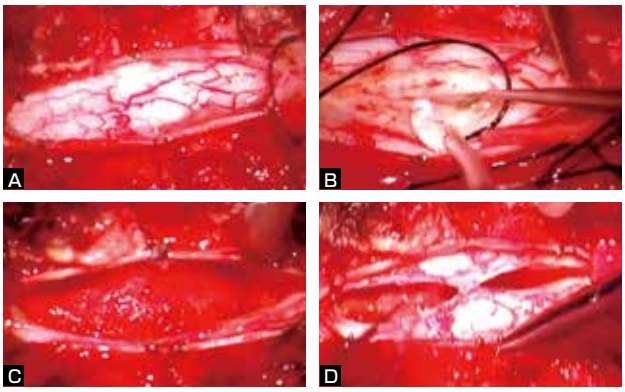
術中脊髄モニタリング

脊髄、脊椎の手術では、手術中に神経を傷つけていないか確認しながら手術を行う必要があります。全身麻酔後に頭部と四肢に電極を取り付け、電流を流して神経の反応を見て、神経の損傷の有無をチェックするのが術中モニタリングと呼ばれる技術です。実際は脳から末梢へと繋がる運動神経と、末梢から脳へと繋がる感覚神経とに分けて検査を行います。手術操作中に神経を刺激して波形に異常が生じた場合には一時的に操作を中断し回復を待ちます。場合によっては手術を終了する目安にしています。これにより、手術操作による神経損傷の可能性は大きく減少する可能性が高いと考えています。

術中ICG

新たな顕微鏡の技術として、手術中にインドシアニングリーン（ICG、蛍光色素）を静脈内または動脈内投与し、特殊なフィルターを用いて観察することにより、血液が流れている部分だけを描出することができます。脳神経外科での分野では、脳動脈瘤のクリッピング術、バイパス術、内頚動脈内膜剥離術など多くの血管障害の手術で有用性が認められています。

顕微鏡視下手術手技



A 脊髄を露出したところです。脊髄は腫れていますが、表面からは腫瘍は見えません。
B 脊髄を覆う膜（軟膜）を切開し、正中部（この部分で分ければ神経に切り込まずに脊髄を左右に分けることが可能となります）で脊髄を左右に分けて内部に入っていきます。
C 髄内腫瘍を全摘出したところです。
D 摘出後は軟膜を縫合して左右に分けた脊髄を合わせていきます。

総合案内

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.095-819-7200
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。

脳卒中ホットライン（TEL.090-3078-5992） 24時間365日、迅速対応。

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	歯科	冠補綴治療室	○	○	○	○	○	819-7744	
		義歯補綴治療室	○	○	○	○	○	819-7744	
		口腔・顎・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	○	○	○	○	○	819-7753	
		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	
		口腔顎顔面外科室	○	予	○	予		819-7745	注2
		顎口腔再生外科室	予	○	予	○		819-7745	注3
		周術期口腔管理センター	○	○	○	○	○	819-7745	
		口腔乾燥症外来		予	予		予	819-7771	注4
		オーラルペイン・リエゾン外来	○	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		脳神経内科	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・再予	再	紹・再予	再	紹・再予	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	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	819-7460	
		小児外科	○		○（1外）		○	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	
	歯科	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
		特殊歯科総合治療部	予	予	予	予	予	819-7748	注9
		麻酔・生体管理室	○	○	○	○	○	819-7748	
3		消化器内科	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	819-7464	
		消化器外科（1外）	○（※紹）		○（※紹）		○（※紹）	819-7464	
		消化器外科（2外）	初	○（※紹）		○（※紹）		819-7464	
		国際ヒバクシャ医療センター	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）		○（※紹）	819-7464	
		内分泌・代謝内科	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）		819-7464	
		乳腺・内分泌外科（1外）	○（※紹）		○（※紹）		○（※紹）	819-7464	
		乳腺・内分泌外科（2外）		○（※紹）		○（※紹）		819-7464	
		血液内科	○（※紹）		○（※紹）		○（※紹）	819-7464	
		生活習慣病予防診療部	○（※紹）	○再（※紹）	○（※紹）	○再（※紹）	○（※紹）	819-7464	
		リウマチ・膠原病内科	紹再		紹再		紹再	819-7464	
		放射線科	○（※紹）	紹（午後）	○（※紹）		○（※紹）	819-7464	
		感染症内科		○（※紹）		○（※紹）		819-7472	
		呼吸器内科	○（※紹）		○（※紹）	再予	○（※紹）	819-7472	
		呼吸器外科	紹再		紹再		紹再	819-7472	
2		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）	再予（※紹）	819-7468	
		整形外科	紹・再予		紹・再予		紹・再予	819-7467	
		形成外科		○		○		819-7467	
1		総合診療科（内科）	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	○（※紹）	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

病棟案内

西病棟（主な診療科）		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

交通案内

JR長崎駅から
- バス　長崎バス8番（医学部経由下大橋行）→大学病院前下車 徒歩1分
- 市内電車　赤迫方面行（1、3番系統）→大学病院前下車 徒歩8分
- タクシー　病院まで約10分

JR浦上駅から
- タクシー　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）→大学病院前下車 徒歩8分
- タクシー　病院まで約12分

『すこやかさん』運行のご案内

無料　所要時間 約15分

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

午前　8:00から12:00まで 15分間隔
午後　12:00から14:00まで 20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』運行のご案内

●大学病院の玄関前までバスが行きます。
●電車と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。

読者の皆様のご意見・ご要望をもとに、より充実した広報誌を目指します。
ご意見・ご要望は、FAX：095-819-7215 又は E-mail：mhweb@ml.nagasaki-u.ac.jp までお寄せください。