

はんだ山の風



Contents

P.2 本院における新型コロナウイルス感染症への対応

保健管理センター

検査部

薬剤部

看護部(感染対策室)

DMAT

保健管理センター 講師

榎本 紀之

検査部 副部長 臨床検査技師長

山下 計太

薬剤部 薬剤主任

山田 尚広

看護部(感染対策室) 看護師長

鈴木 利史

救急部 副部長(DMAT医師) 助教

高橋 善明

P.5 シリーズ最新医療 Vol.37 「ロボット支援下腓体尾部切除術について」

外科学第二講座(肝・胆・膵外科)助教

森田 剛文

P.6 病気ここが知りたい「とても身近な嚥下障害 飲み込む力が衰えるとどうなるの?」

周術期等生活機能支援学講座 特任助教

高橋 麻美

P.7 栄養部「嚥下調整食と摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士」

摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士

白井 祐佳

P.8 院内のご案内「神経・難病センター」が外来棟3階に開設しました

神経・難病センター センター長 脳神経内科 科長 特任教授

中村 友彦

神経・難病センター 免疫・リウマチ内科 助教

下山 久美子

P.9 腫瘍センターだより「看護師が行う血管確保の範囲拡大」

外来化学療法センター 看護師長

鈴木 智津子

P.10 看護部 “いのち”の授業 「自分自身を大切に。そして自分以外の人も大切に」

看護部 助産師

森永 典子

P.11 誰もが癒される病院に 病院中庭再整備のためのクラウドファンディングを実施しています

P.12 浜松医科大学 地域連携Webセミナーのご案内(第26・27・28回) 医療福祉支援センター地域連携室

P.12 令和4年12月より医療費あと払いクレジットサービスを開始しました



当院は日本医療機能
評価機構認定病院です。
(一般病院3)

病院紹介動画は
こちらから



本院における コロナウイルス 感染症への対応



保健管理センター

保健管理センターにおける新型コロナウイルス感染症への対応について

保健管理センター 講師 榎本 紀之

新型コロナウイルス感染症の集団感染を早期に防ぐため、我々保健管理センターのスタッフは力を尽くしてまいりました。今回、この3年間の活動をご報告いたします。まず体調不良者への助言や、感染者・濃厚接触者への自宅待機や復帰の指導・心理面の相談を、休日・年末年始を含めて連日実施しました。特に令和4年（2022年）8月の第7波では一日300通を超えるメールに対応しました。この時には医師・保健師3名だけでは対応できず、センターの心理士や事務職員の助けも借りて乗り切りました。同年12月までの自宅待機者の実人数は1,200名に達し、一時期は最大120名/日ほどの職員が自宅待機となりました。また、感染者スクリーニングのため、保健管理センター前にテントを設置し、PCR検査等を複数回実施しました。さらに、職員および学生へメッセンジャーRNAワクチン（mRNA）を計4回接種しました。感染対策室をはじめ、多くの皆様のご協力に心より感謝申し上げます。また、自宅待機となった皆様には不自

由をお掛けしましたが、上記の感染対策等により病院機能不全となる最悪の事態は回避できたのではないかと考えております。ご協力をありがとうございました。今後は、一日も早い感染収束と開放感あふれる日常の回復を願っております。



保健管理センター スタッフ一同
(前列左から2番目 榎本講師、3番目 山末センター長)

検査部

新型コロナウイルス検査対応について

検査部 副部長 臨床検査技師長 山下 計太

令和2年（2020年）1月、ちょうど臨床検査医学講座/検査部主催の研修会を行った直後から新型コロナウイルス感染症と向き合うことになりました。3月には、国立感染症研究所（NIID）の設定条件に従ったリアルタイムPCR検査を始めました。6月には入院時PCRスクリーニング体制（半田山会館：大学敷地内）を構築しました。7月に浜松市で初めてのクラスターが発生し、地域医療のニーズからもコロナ対応日当直体制も構築しました。PCR機器の拡充と抗原定量検査機器の導入により、PCR検査、抗原定量検査、抗体検査を合わせて150件/日の検査、さらに平日・土日の職員・学生接触者検診などを「検査部チームワーク！」で

乗り切ってきました。with コロナとなっても、各ニーズと臨床的意義に合わせた精確な検査を提供してまいりますので、ご指導・ご協力を宜しくお願いいたします。



検査部 スタッフ一同

薬剤部

コロナ禍における医薬品適正使用・供給不足に対する薬剤部の取り組み

薬剤部 薬剤主任 山田 尚広

薬剤部では総力を上げて、新型コロナウイルス感染症に関するワクチンと治療薬の適正使用、ならびにコロナ禍での急激な使用量の増加等による医薬品供給不足に対応しました。

ワクチンは超低温冷凍庫での厳格な温度管理と使用期限の管理が必要であり、4回にわたる医療従事者・職域接種での分注（のべ15,000名分以上）と、分注後の廃棄を極力減らす運用を実施しました。治療薬については、逐次、特例承認される薬剤選択のフローチャート（フォーミュラリー）の作成や、病態時の薬剤投与や薬物相互作用のエビデンス提供により、より適切な薬物治療の選択を支援しております。多くの医薬品が供給不足になる中で、当該医薬品の供給状況の把握と代替薬

の確保に努めたことにより円滑な診療が維持できています。

これからも薬物治療に関しては、かかりつけ医を通して薬剤部へご相談をいただければ幸いです。



薬剤部 スタッフ一同（令和4年4月撮影）

4ページへ続く

看護部（感染対策室）

新型コロナウイルス感染症への感染対策室の取り組み

看護部（感染対策室） 看護師長 鈴木 利史

感染対策室は、本院の新型コロナウイルス感染症対策の中心となって活動してきました。院内入口での発熱チェックと面会制限、病棟立ち入り者への問診に加え、令和2年（2020年）10月以降に全入院患者さんと小児科病棟では付添者も対象にスクリーニング検査を実施し、更に24時間いつでも検査可能な院内体制を構築する事で、院内への持ち込み防止策を徹底してきました。また、職員への教育・啓発活動やマニュアル整備、職員の院内外での行動を具体的に示した行動規範を定め、運用しました。令和5年（2023年）1月までに、職員又は入院患者さんからの持ち込みによる院内陽性者発生件数は32件ありましたが、対策本部の立ち上げ、院内感染対策の指導、接触者への検査などを積極的に支援することで、感染伝播を最小限に

抑え、普段の病院業務を大きく制限することはありませんでした。5月には感染症法上の第5類へ移行しますが、今後も患者さんが安心・安全に外来受診や入院治療を受けられるよう努めてまいります。



面会制限解除に向けて

DMAT

クラスター発生施設への支援活動

救急部 副部長(DMAT医師) 助教 高橋 善明

新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した医療機関や高齢者施設では、体調不良者の急増、職員や物資の不足から、あたかも自然災害時と同様の混乱状態となっていました。浜松医大DMAT（災害派遣医療チーム）はICT（感染対

策チーム）と連携し、静岡県西部におけるクラスター支援チームの軸として、のべ30施設以上へ支援活動を実施しました。DMATは主に指揮支援やロジスティック支援（人的・物的問題の調整等）を、ICTは感染制御支援を行いました。その結果、我々が支援した高齢者施設における陽性者（平均年齢80.8歳）の死亡率は3.9%となり、同時期の厚生労働省が示す80歳以上の死亡率12.3%と比べ低値となりました。医療機関や高齢者施設を支援することで、地域医療を守ることに貢献できたと考えています。



クラスター発生施設の対策本部内で連携して活動するDMATとICT

ロボット支援下膵体尾部切除術について

シリーズ
最新医療
Vol.37

外科学第二講座(肝・胆・膵外科) 助教 森田 剛文

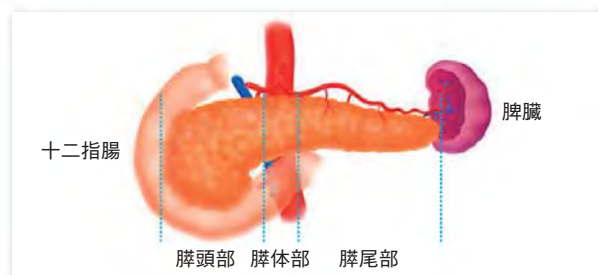


術よりも出血が少ないと言われていてます。また、手術に参加している医師が共通のモニターを見ながら手術を行うため、教育効果も高いと言われていてます。腹腔鏡手術のデメリットとしては、大きく臓器を動かすことができないため、手術時間は長くなります。腹腔鏡手術は一般的に低侵襲手術といわれ、体の負担が少ないとされています。一方で、心臓や腎臓が悪い方には、長時間の腹腔鏡手術の方が、短時間の開腹手術よりも負担が大きくなってしまうこともあるため、慎重に適応を判断する必要があります。

膵臓は胃の後ろ側にある、長さ20cmほどの左右に細長い臓器です。十二指腸に近い側のふくらんだ部分は膵頭部といい、十二指腸に接しています。脾臓に近い側の幅が狭くなっている部分は膵尾部といい、脾臓に接しています。膵臓の真ん中は膵体部といいます。脾臓に近い側の膵体尾部にできた膵臓がんなどの悪性腫瘍に対しては、膵体尾部と脾臓・周囲のリンパ節を切除します。脾臓そのものにがん細胞が転移することはまれですが、周囲の血管やリンパ節を切除すると、脾臓を残しても壊死してしまうため、一緒に切除します。良性腫瘍の場合、可能なら脾臓は温存します。十二指腸に近い側の膵頭部にできた腫瘍に対しては、膵頭十二指腸切除という手術を行います。紙面スペースの関係上、別の機会にご紹介したいと思います。

従来、膵臓の手術は開腹手術で行われることが多かったのですが、平成28年(2016年)から膵臓がんに対する腹腔鏡下膵体尾部切除術が保険適用になったため、国内でも腹腔鏡手術件数が増加しています。腹腔鏡手術は1cm程度の細いビデオカメラをお腹の中に挿入し、ビデオモニターにお腹の中の様子を映し出します。腹腔鏡手術では、ポートと呼ばれる1cm程度の細い管から器具を出し入れして手術を行います。傷は複数箇所になりますが、最も大きな傷でも6cm程度、合計でも10cm程度です。開腹手術では15~20cmくらいの傷になるので、腹腔鏡手術の方が痛みは少なく、手術後の回復も早いです。開腹手術では手術翌日に歩ける方は少ないですが、腹腔鏡手術ではスタスタと歩ける方もいらっしゃいます。手術中のメリットとしては、高解像度のカメラで拡大して観察することができるため、細かい操作が可能で、開腹手

令和2年(2020年)4月からはロボット支援下膵体尾部切除術も保険適用となり、本院でも同年12月に第1例目の手術を行い、これまでに5例実施しています。ロボット支援下手術と腹腔鏡手術では、傷の大きさはほぼ一緒です。ロボット支援下手術では、腹腔鏡よりも鮮明で手ブレのない3Dハイビジョン画像を見ながら手術を行うことが可能です。また、腹腔鏡手術では細長い棒状の器具を使用するために、どうしても動作制限が生じますが、ロボット支援下手術では人間の指や手の動きと同じような高い自由度を持った関節機能があるため、より精緻な手術を行うことが可能です。腹腔鏡手術とロボット支援下手術の優劣について、これまでにいくつか報告されており、ロボット支援下手術の方が手術時間は長くなるものの、在院期間は短かったとされています。開腹手術と比較すると、ロボット支援下手術の方が在院期間は短く、合併症率も低かったとされています。静岡県内では、ロボット支援下膵体尾部切除術を保険診療として実施できるのは数施設に限られます。ご興味のある方はかかりつけ医を通して本院へご相談ください。



膵臓と周囲臓器の位置関係



ロボット手術の様子



えんげしょうがい とても身近な嚥下障害 飲み込む力が衰えるとどうなるの？



周術期等生活機能支援学講座(寄附講座)

特任助教 高橋 麻美

嚥下障害とは？

水や食べ物が飲み込めなくなり、肺のほうへ行ってしまうことを「嚥下障害」といいます。嚥下障害になると栄養がとれなくて栄養失調を起こしたり、肺炎などの病気にかかってしまいます。食物などが肺へ入ってしまうことを「誤嚥ごえん」といいます。

ごえんせいはいえん

誤嚥性肺炎って何でしょうか？

誤嚥性肺炎は、食物や唾液などが誤って肺に入って起こす肺炎です。肺炎を起こすと、体力を消耗し寝たきりのきっかけや、死亡につながる例もあります。誤嚥は、食物だけでなく、細菌を多く含んだ唾液や胃内容物が食道を逆流したことで起こります。一度誤嚥性肺炎を起こすと、気道粘膜は完全に回復せず粘膜の感覚が鈍くなります。誤嚥しても咳が起こりにくくなり（これを不顕性ふけんせい誤嚥ごえんと言います）、食物を吐き出すことができなくなるため、ますます肺炎の危険性が高まる可能性があります。

本院での取り組み

本院では、誤嚥を正確に評価できる手段として



写真1：嚥下造影検査

嚥下造影検査と嚥下内視鏡検査を行います。嚥下造影検査（写真1）は、レントゲンに映る食べ物（バリウムを入れたゼリーや水）を食べてもらって、口→のど→食道とその通る状態を検査する方法です。そこで、安全に食べることができる物は何か？飲み込める量はどのくらいか？誤嚥のない姿勢や飲み方の工夫はあるのか？などを工夫しながら検査を進めます。この検査では、食べ物の通る状態だけでなく、舌や咽頭など嚥下に関わる組織の動きや形の異常を調べることができます。嚥下内視鏡検査では、内視鏡（喉頭ファイバー）を用いて、食べ物を飲み込む様子や声帯の動きを肉眼的に確かめます。令和3年度（2021年度）には嚥下造影検査を330件、嚥下内視鏡を130件実施しています。病院では摂食嚥下チームとして、医師（リハビリテーション科・耳鼻咽喉科・脳神経内科・脳神経外科・歯科口腔外科など）・看護師・栄養士・言語聴覚士など多職種が連携して嚥下カンファレンスを行い、栄養管理の方法や歯・義歯の状態や薬剤調整などを検討し、適切な治療や訓練を行い安全に食べることができるように工夫をします（写真2）。特に本院では外科手術後の誤嚥性肺炎ゼロを目指し、安全に早く口から食べられるように取り組んでいます。「口から食べること」の身体的・精神的・社会的な重要性を理解し、入院中だけでなく退院後の生活も支援します。



写真2：嚥下カンファレンス



嚥下調整食と 摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士

摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士 白井 祐佳

嚥下調整食とは、咀嚼^{そしゃく}や飲み込みといった嚥下機能の低下がみられる場合に、嚥下機能のレベルに合わせて、飲み込みやすいように形態やとろみ、食べ物のまとまりやすさなどを調整した食事のことをいいます。日本摂食嚥下リハビリテーション学会では、嚥下調整食を嚥下機能によって、5段階に分類しています。本院でも、この学会分類に合わせた嚥下調整食を提供しています。嚥下調整食は、私達が普段食べている食事とは形態が異なることが多く、患者さん自身受け入れが難しい食事のひとつです。しかし、嚥下調整食を食べること自体が嚥下機能を維持・改善するための手法の1つであるとも言われています。

また、嚥下調整食は、形態調整を行う際、水分やだし、煮汁などを加えるため栄養価が下がりやすいという特徴もあります。機能の維持・改善の

ためには、土台となる栄養の状態がしっかりしていないと訓練の効果を最大限発揮することはできません。そのため、本院では、栄養補助食品を活用し、栄養価が低くならないよう工夫をしています。私は、食べること・飲むことのリハビリテーションに関する基本的な知識と栄養管理に関する技能を修得した摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士として、摂食嚥下チームの活動に携わっています。引き続き、チームでの活動に加え、メニュー内容等定期的に見直しを行い、嚥下機能の維持・改善を通してQOL（生活の質）の向上に貢献できるよう努めていきます。



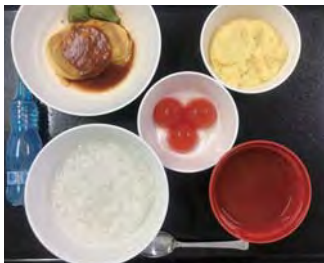
嚥下調整食 1



嚥下調整食 2-1



嚥下調整食 2-2



嚥下調整食 3



嚥下調整食 4



院内のご案内「神経・難病センター」が外来棟3階に開設しました

神経・難病センター センター長
脳神経内科 科長 特任教授 中村 友彦



令和5年（2023年）1月より神経・難病センターが、外来棟3階に開設しました。今までは当科は外来棟2階の内科外来の17診の診察室を利用しておりましたが、センター運用開始により免疫・リウマチ内科とともに外来棟3階に移りました。診察室は広くなり、神経診察において重要な歩行の観察がしやすくなりました。また診察室のすぐ隣に処置室があり、車いすなどで移動困難な患者さんでも、すぐに点滴治療などを行えるようになっていきます。さらには、診察室のすぐ横に神経検査室も設置しました。ここには、ティルトテーブルと心拍出量計測機能付きの血圧計が備わっています。これによって心血管系自律神経機能のダイナミックな評価が可能となります。神経難病における起立性低血圧を中心とした心血管系自律神経障害の病態解明に努めていく予定ですが、それだけでなく起立性調節障害や高齢者における立ち眩みの評価なども可能ですので、かかりつけ医を通してご

相談ください。また検査室は余裕をもって広く設計しており、今後さまざまな神経関連の計測機器を導入していく予定です。今後もこれまでと同様に皆様のご支援とご指導を仰ぎたいと考えております。よろしくお願い申し上げます。



"Make the Patient Happy"

神経・難病センター 免疫・リウマチ内科 助教 下山 久美子



神経・難病センターは難病の患者さんのために、令和5年（2023年）1月4日、外来棟3階に開設されました。リウマチ学の分野では、平成20年（2008年）に目標達成に向けた治療（Treat to Target; T2T）が提唱され、「寛解達成と維持」が基本的な考え方となりました。さらに患者目線の主観的評価患者立脚型アウトカム（Patient Reported Outcome: PRO）が重視されています。

多職種連携を通して、患者さんの社会的寛解を支える仕組みも重視されています。外来看護師、事務職員、リウマチ財団登録リウマチケア看護師、医師事務作業補助者が着任し、チームとして患者さんを全力でサポートしてまいります。臓器障害・合併症管理、移行医療、Adolescent and Young Adult (AYA) 世代診療、自己炎症性疾患、免疫関連有害事象など、他科連携も積極的に取り

組んでまいります。

神経・難病センターは、広い通路と明るい診察室を有し、ゆったりとした時間が流れています。「綺麗」、「広い」、「明るい」、「暖かい」、「静か」と患者さんの評判は上々です。一方で「私は難病?」、「難病と聞いて落ち込んだ」などといった意見も聞かれます。難病とは何か、病気について改めて話をする機会にもなっています。

このような素晴らしい環境で診療をさせていただけることに感謝申し上げます。難病患者さんに少しでもお役に立てるように貢献していきたいと考えております。

腫瘍センター だより

看護師が行う血管確保の範囲拡大

外来化学療法センター 看護師長 鈴木 智津子



これまで外来化学療法センターにおける化学療法時の血管確保（点滴のために血管に針を刺すこと）は、一部の薬剤を除いて各診療科の当番医師が行っていました。当番医師は、診察や処置、病棟業務にあたる中で、点滴準備が整って連絡を受けてから血管確保に来るため、患者さんに待ち時間が生じていました。

当センターでは安全な投与管理の基盤を築くために、令和2年（2020年）にPNS（パートナーシップ・ナーシング・システム：看護師2人がペアとなって患者さんを受け持つ）を導入し、令和3年（2021年）には血管外漏出予防・早期発見のための手順を見直しました。それにより、令和6年（2024年）4月から開始予定の「医師の働き方改革」に向けて、血管確保のタスクシフトを安全に行うことができるとの考えから、看護師が行う血管確保の範囲を拡大することとしました。また、看護師が化学療法の血管確保を行うことにより医師を待つ時間が短縮され、スムーズな治療にもつながると考えました。

令和4年（2022年）9月から段階的に血管確保の対象を拡大し、令和5年（2023年）2月には壊死性抗がん剤を含む全ての化学療法について看護師が血管確保を行うようになりました。医師からは、「助かる」「診療の中断がなくなる」といった意見が聞かれました。心配された血管外漏出件数も範囲拡大前は月平均0.76件でしたが、範囲拡大後も月平均0.66件と増加はありませんでした。患者待ち時間は平均45分から35分へと10分短縮しました。患者さんからは、「先生を待たなくていいだね」「看護師の方が上手い人が多い」等の声が

聞かれました。

私たち看護師の心境にも変化がみられました。範囲拡大前は抗がん剤が漏れることへの恐怖、うまく刺せなかったらどうしようという不安がありましたが、これらの不安に対して看護師2人のペアで針を刺す血管を選んだり、血管確保が難しい場合は他の看護師や医師に協力してもらうなどの調整をしていくことで、不安は軽減されていきました。

当センターの看護師が行う血管確保の範囲拡大は、PNSの導入や血管外漏出予防の手順の遵守により安全に移行することができ、それにより医師の業務負担が減りました。そして、患者さんの待ち時間が平均10分短縮したことで患者さんの通院負担の軽減にもつながりました。私たちは、患者さんが今後もご自身の意思が尊重された通院治療を受けながら、自分らしく地域で生活できるように、支えながら診療に関わることを目標に、血管確保を含めた安全な投与管理の定着に努めていきます。



看護師2人で血管確保を行う様子

“いのち”の授業

「自分自身を大切に。そして自分以外の人も大切に」

看護部 助産師 森永 典子

私たち4階東病棟（母子産科病棟）の助産師は、社会貢献事業の一環として令和元年（2019年）から浜松市立都田中学校で出張授業を行っています。「いのちの授業：性感染症」と題して、2年生と3年生を対象にいのちの大切さを伝える貴重な機会となっています。今回は、その活動について紹介したいと思います。

「いのちの授業」では、性感染症について、思春期の男女の身体の変化について、望まない妊娠を防ぐためにできることなどを伝えています。性感染症の種類や症状、予防法、また統計やマスメディアの情報を用いた性感染症の推移などを説明し、身近なテーマであることを伝えます。どのようにして性感染症は広がっていくのか、色水実験（注1）を用いて体感してもらっています。正しい知識を知ること、自分の身体を守る大切さに気がついてほしいと思っています。

「いのちの授業」はただの「性教育」とは少し違います。自分たちがこの世に生まれてきたこと、それがいかに奇跡的で素晴らしいことなのかを実感してもらいたいという思いがあります。受精してから赤ちゃんがお腹の中で大きくなっていく経過や出産シーンのビデオを見たり、妊婦体験をしたり、新生児人形を使って抱っここの練習も行います。

授業後のアンケートでは、「自分も他人も大切にしたい」、「産んでくれた親に感謝したい」、「性感染症は他人事ではないし、自分だけでなく全く知らない人から大切な人まで傷つけてしまうことが

分かった」「性感染症は怖い予防できるため正しい知識を身につけたいと思った」「自分が生まれたことがとても大事なことだと感じた」などの声が聞かれます。大切な何かに自分自身で気づくことの手助けができたのではないかと思います。

「いのちの授業」を通して伝えたいことは、感受性豊かな思春期に、自分自身を大切にすること、そして自分以外も大切にすることです。また、中学生という時期が、自分自身で責任ある行動をとれるようにするための準備期間である、ということです。自分と自分の周りを大切に思うことが「いのち」と誠実に向き合い大切にすることに繋がるのです。

命が生まれる現場で働く私たち助産師だからこそ伝えられる大切なこと、「豊かな心」が育つような関わりを「いのちの授業」を通して伝えていきたいと思っています。



（注1）色水実験

人数分の水の入った紙コップを用意し、数個に透明な試薬を入れて配ります。相手のコップに自分の水を入れて、半分ずつに分ける事を何人かと繰り返します。最後に試薬に反応する薬剤を加えると試薬が入っていた水と混ざった水は全て色が変わるという実験です。試薬を性感染症に置き換えて気付かないうちに感染症を広げている事が体感できます。



授業後のアンケート回答（冊子）をいただきました



授業の様子

誰もが癒される病院に

病院中庭再整備のためのクラウドファンディングを実施しています

目標額 1,500万円

実施期間 令和5年3月6日(月)～4月28日(金)23時まで



本院では、外来患者さんが診察までの時間をゆっくり過ごしていただくための場所が少なく、皆様には大変ご不便をおかけしています。併せて、なかなか外出できない入院患者さんが少しでも癒され、そして多くの皆さんがくつろげる空間をつくるため、中庭を再整備したいと考えております。ただ、昨今の光熱費高騰などにより病院経営も厳しい状況が続いているため、クラウドファンディングの企画を立ち上げました。

再整備によって新しく生まれ変わった中庭には、さらにプロジェクションマッピングを設置し、より多くの方に楽しんでもらえるような空間にしたいと考えています。

皆様のご支援ご協力をよろしくお願いいたします。

プロジェクト責任者 病院長 松山 幸弘

— 目標達成した場合 —

外来棟中庭の整備

現在の中庭にある樹木やモニュメントは生かしつつ、日よけの下にテーブルや椅子を置き、自動販売機なども設置。ちょっと休憩したり、食事をとったりしていただくことができます。(イメージ)



イメージ1

クラウドファンディングによるご寄附の方法など、詳細は外部サイトプロジェクトページからご確認ください。

<https://readyfor.jp/projects/hamamatsu2023-1>

皆様からのご支援をお待ちしております。

スマートフォンはこちらから



プロジェクションマッピング

整備した外来棟の中庭には壁面などにプロジェクターで映像を投影。(イメージ2)



イメージ2

また、病棟の中庭でもプロジェクションマッピングを実施し、入院患者さんにも季節やイベントごとに楽しんでもらえるような演出を計画しています。(イメージ3)






イメージ3

お問い合わせ：浜松医科大学 病院経営支援課
電話：053-435-2880(平日8:30～17:30)
E-mail：keiei@hama-med.ac.jp

浜松医科大学 地域連携Webセミナーのご案内 (医療従事者向け)

診療科長の先生を中心に、本院の特長とも言える診療内容を紹介しております。
各医療機関の皆さまのご参加をお待ちしております。

開催回	開催日時	講師	申込締切
第26回	4月26日(水) 19時30分～20時30分	 腫瘍センター副センター長(兼)講師 柄山 正人 先生 「ハマイのがん治療～ 最近はこんなコトしてます～」	4月25日(火)
第27回	5月24日(水) 19時30分～20時30分	 神経・難病センター副センター長(兼) 病院准教授 小川 法良 先生 「新たに発足した神経・難病センターに おける免疫リウマチ内科の診療」	5月23日(火)
第28回	6月21日(水) 19時30分～20時30分	 救急災害医学講座 救急部部長 教授 吉野 篤人 先生 (演題未定)	6月20日(火)

事前申し込み方法： メールまたは申し込みフォームにてお申し込みください。

詳細は本院ホームページ（地域連携Webセミナー）をご確認ください。

<https://www.hama-med.ac.jp/hos/cent-clin-fac/med-welfare-sprt-ctr/reg-med-liaison/web.html>



お問い合わせ： 地域連携Webセミナー担当事務局（地域連携室内）

電話：053-435-2637 FAX：053-435-2849（平日8：30～18：00）

E-mail：tiren-seminar@hama-med.ac.jp

令和4年12月より医療費あと払いクレジットサービスを開始しました

当サービスの詳細は、ホームページ、院内掲示をご確認ください

浜松医科大学医学部附属病院 **医療費あと払いクレジットサービス**

会計待ち時間なし 医療費あと払いサービス

診察後は 会計伝票を専用窓口に
提出すれば そのままお帰りいただ
けるサービスです

医療費は事前に登録したクレジット
カードから後日決済されます

診察前のご登録で
当日の会計からご利用いただけます



「待たずに帰れるよ!」

登録&
利用料
無料

外来診療日一覧

2023.3.1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 ※神経・難病センター受付電話 435-2484											
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
内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
肝臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
循環器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	火曜日：午後のみ
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
IBDセンター	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来				◆					◆		
家族性消化器腫瘍外来				◆					◆		
脳神経病態外来	◆					◆					
感染症専門外来			◆					◆			午後のみ
禁煙外来	◆					◆					※2021.7～休診
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
合併症外来								◆			
精神科神経科 受付電話 435-2635											
初診・再診		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	
専門外来								◆	◆		
摂食障害専門外来									◆		
デイケア						◆			◆		※2020.4.28～休診
小児科 受付電話 435-2638											
初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
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
特殊予防接種										◆	
小児外科 受付電話 435-2638											
初診・再診		◆		◆		◆	◆		◆		
外科 受付電話 435-2641・2642											
心臓血管外科	○		○		◆	○		○		◆	
呼吸器外科			◆					◆		◆	
乳腺外科	◆	◆	◆		◆	◆	◆		◆	◆	水曜日：家族性乳腺腫瘍外来(午後)
一般外科	○		○		○	○		○		○	
上部消化管外科		◆	◆					◆	◆		
下部消化管外科	◆					◆			◆	◆	
肝・胆・膵外科				◆	◆					◆	
血管外科		◆		◆			◆			◆	木曜日：下肢静脈瘤
IBDセンター	◆					◆					
リンパ浮腫センター				◆					◆		
専門外来						◆				◆	
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											
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												
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	アトピー外来			◆					◆			
	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												
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆			
	腎移植外来				◆				◆			医師交代制
	排尿障害外来		◆	◆				◆	◆			火曜日：第1、3、4、5週のみ
	不妊症外来		◆		◆			◆		◆		
	腫瘍外来		◆	◆	◆			◆	◆	◆		
眼科 受付電話 435-2656												
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		火・金曜日：午前のみ
	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												
専門外来	初診・再診	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
	腫瘍外来	◆			◆		◆					
	耳外来				◆					◆		
	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												
専門外来	産科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	婦人科 初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	NIPT外来							◆				
	腹腔鏡外来				◆					◆		
	漢方外来				◆					◆		第1、2、4週のみ
	母親学級											予約制
	助産師外来											要問い合わせ
乳腺予防ケア外来											(午後に産科婦人科へ)	
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												
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		
	いたみセンター	◆					◆					
リハビリテーション科 受付電話 435-2747												
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆		要問い合わせ 午前のみ
	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	○	○	○	○		○	○	○	○		木曜日：リンパ浮腫	
歯科口腔外科 受付電話 435-2673												
専門外来	初診・再診	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆		
	唇顎口蓋裂外来			◆					◆			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電話にお問い合わせください
	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。

浜松医科大学医学部附属病院