

目次 -CONTENTS-

特集 ドクターヘリ始まる	1
●先進医療紹介 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	2
●特色ある診療内容：診療科・部門紹介 -歯科口腔外科-	3
●薬剤コラム 多種類の薬を服用する時の問題点	4
●栄養コラム 血中コレステロール値が高いほうが長生きする？	4
●連載 医案のススメ	5
●連載 がん治療を受ける患者の看護	5
●位置図・医療連携センターの紹介・病院へのアクセス・病院駐車場のご案内	6

病院の理念と基本方針

あなたとの対話が創る信頼と安心の病院

●基本方針●

1. 患者中心のチーム医療を提供します。
2. 人間性豊かな医療人を育成します。
3. 先進医療の研究・開発・提供を実践します。
4. 地域との医療連携を強化します。

特集

ドクターヘリ始まる



小倉真治 教授

高次救命治療センター長／教授 小倉真治

いよいよ、2011年2月9日から岐阜県ドクターヘリの運航が岐阜大学病院を基地病院として開始されました。2003年11月、小倉が赴任直後に県内で初めてピックアップしてもらって患者さんを迎え

に高山に行ったことをよく覚えています。2004年6月以来、岐阜県の防災ヘリでドクターヘリの運用を行っていましたが、今回、運航が開始されたドクターヘリとは、大きく分けて2つの違いがあります。1つは、機内の装備が完全に医療用になったこと。もう1つは、常時病院の屋上に駐機しているの、直ちに要請先へ飛び立つことが出来ることです。これまで、飛行開始まで20分以上かかっていたことを考えると大いに有効性が上がることが想像できます。

運航が開始されたドクターヘリの機種は川崎重工岐阜工場で作られた（地産地消です！）BK-117型機です。中部地方で飛んでいる他のドクターヘリに比べて一回り大きく、ドクターヘリには通常、医師1名・看護師1名が搭乗しますが、もう1人医師を乗せることが出来るようになりました。この機種を選定した理由として、研修医を乗せることができるということです。大学病院の任務として、研修医を育てなければなりません、大型のドクターヘリに

なったことによって、研修医を乗務させ、まさに救急現場で救急科専門医とマンツーマンで指導を受けることが可能になります。

また岐阜大学のドクターヘリには全国初の試みがもう一つあります。これまで、ヘリの中の情報は地上に届けづらく、搭乗した医師の判断に任されるところが多かったのですが、本学を中心とした産学連携事業と各省庁の予算を連携させて作る救急医療を情報で支援するプロジェクト『GEMITS (ジェミッツ)』により、ドクターヘリと情報を連携することができるようになります。

すでにこの原稿を書いている2月23日現在で開始後2週間ですが、16回の出動があり、ドクターヘリでなければ絶対に救命できなかった症例もすでに出ており、見事に社会復帰できています。今後さらに、地域に貢献する岐阜大学の象徴として、一人でも多くの人命を救い、一人でも多くの良い医師を育てたいと願っています。



先進医療紹介

内視鏡的大腸粘膜下層剥離術

1. はじめに

大腸の病気は、日本で増加しているといわれています。大腸の病気の代表的なものは大腸がんや大腸ポリープなどの大腸腫瘍と、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患などです。岐阜大学医学部附属病院ではこれらの大腸の病気に対して内視鏡やCTなどを用いた精密検査を行うとともに、内視鏡を用いた最新の治療や、最新の薬剤を使用した治療を行っています。今回は、岐阜大学医学部附属病院で取り組んでいる先進医療のひとつである大腸腫瘍に対する内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（大腸ESD：Endoscopic submucosal dissection）を紹介します。岐阜県内で厚生労働省の認可を得て先進医療として大腸ESDを施行しているのは岐阜大学医学部附属病院が唯一の施設です。

2. 先進医療とは

先進医療とは「厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養」と定められており「有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定し、施設基準に該当する保険医療機関は届出により保険診療との併用ができることとしたもの。」とされています。

3. どのように大腸ESDを行いますか？

大腸腫瘍・大腸ポリープは腺腫といわれる前がん病変と早期がんを含んでいます。腺腫や粘膜内あるいは粘膜下層に少しだけ（1mm以下）浸潤する大腸がんは、おなかや腸を切らずに（外科手術をしなくて）内視鏡的に切除して治すことが可能です。一般の皆さんがテレビや雑誌でよくごらんになる従来の内視鏡治療は、



▲図1 内視鏡的ポリープ切除術（ポリペクトミー）



▲図2 内視鏡的粘膜切除術（EMR）

▲図3 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：先進医療

図1に示すようなキノコのようなポリープを金属性の輪（スネア）で縛って電気を通して切除するポリープ切除術や、図2に示すような小さめの（2cm以下が目安）平坦な腫瘍の下に生理食塩水を注入してスネアで切除する内視鏡的粘膜切除術（EMR）になります。内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（大腸ESD）は図3に示すように、2cm以上の大きな大腸腫瘍に対し、腫瘍の下（粘膜下層）にヒアルロン酸を注入したのち、刃先の長さが1.5mmの専用の電気メスで直接腫瘍を見ながら少しずつ剥がしながら切除していきます。生理食塩水の代わりにヒアルロン酸を使用するのは、ヒアルロン酸は粘度が高く、電気メスで切除する大腸の壁をより長時間にわたり厚く保つことができるためです。大腸の壁は非常に薄く4mm程度しかないといわれています。ヒアルロン酸を粘膜下層に注入することにより大腸壁の厚さを増して、安全に切除や剥離するスペースを作り出します。このように切除した病

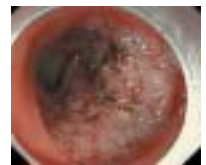
変は、一括（ひとまとめ）で切除することが可能で、顕微鏡で隅々まで観察診断し（病理検査）、その病変が今後、再発や転移を来す心配がない病変かどうかを確認します。従来の治療法では外科手術が必要であった多くの患者さんが、内視鏡治療で治癒することが可能になりました。治療に伴う合併症としては、大腸壁に穴が開く穿孔と術後の出血があります。穿孔した場合には内視鏡からクリップを出して穴を閉じる治療をします。腸液の漏れが多く腹膜炎を合併し痛みや発熱が強い場合には手術が必要になりますが当院での頻度は0.3%でまれです。また、術後の傷から出血することがありますので、術後3日間は入院して経過をみせていただき、退院許可が出た後も2-4週間は運動や旅行、飲酒は避けていただくようお願いしています。

4. 治療の実際

56歳の男性患者さんで、便潜血検査で陽性のため地元の病院で大腸内視鏡検査を受けたところS状結腸に約5cmの大腸腫瘍を発見されました（図4）。地元の病院では外科手術が必要と診断されたため、内視鏡での治療を希望され当院に受診されました。大腸ESDで治療し、病変を一括で切除しました（図5A）。切除した病変の大きさは5.5cm×4.2cmでした（図5B）。病理検査で粘膜内にとどまる早期がん、静脈やリンパ管へのがんの侵入は認めず、リンパ節転移の可能性がなく治癒切除と診断しました（図6）。1年2カ月後の内視鏡検査で癒痕を認めるのみで再発は認めません（図7）。



▲図4 約5cmの大腸腫瘍



▲図5A 切除後の大腸



▲図5B 切除した早期大腸がん



▲図6 切除した早期大腸がんの病理検査



▲図7 1年2カ月後の大腸内視鏡検査で再発を認めない。

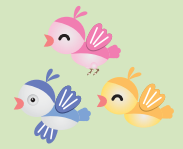
5. 大腸ESDを希望される方へ

大腸内視鏡検査で大きなポリープ・腫瘍が見つかった場合、検査を担当した医師に治療法を御相談ください。内視鏡治療の可能性があれば紹介状を持って消化器内科に受診してください。治療の前に外来で精密検査の大腸内視鏡検査を行います。大腸ESDが可能であると診断した場合、後日4日間程度の入院をしていただき治療を受けていただきます。先進医療に際し、60,900円の費用を負担していただく必要があります。

（文責：光学医療診療部 荒木寛司）



特色ある診療内容：診療科・部門紹介 — 歯科口腔外科 —



岐阜大学医学部附属病院の歯科・口腔外科では、岐阜市および岐阜県における口腔疾患の二次、三次医療機関として、歯・顎（アゴ）・口腔（口の中）に生じる様々な疾患を対象とした治療を展開しています。例えば、口腔に生じる悪性腫瘍（舌がん・歯肉・口腔底がんなど）の治療、咬み合せ（受け口など）の外科的治療、従来は有効な治療法がなかった口腔乾燥症や舌痛症（舌・口腔粘膜のヒリヒリ感・灼熱感が生じる疾患）に悩んでいる方の治療などを行っています。また、施設内に整備中のGMP規格に準拠するCPC（細胞治療施設）を活用した培養組織による顎骨・口腔粘膜の再建（再生）治療を準備中です（現在は、抜去歯からiPS細胞用の歯髄幹細胞採取・樹立に活用しています）。

▶ 口腔癌（口腔がん）

口の中に出る病変は、自分の目で容易に見ることが出来、手でも触れることが出来るため、本来は気づきやすいものですが、実際には早くに気がついていても、放置してしまい病気を進行させてしまっている場合も多く見受けられます。良性の病気であれば致命的となることはありませんが、口腔がんの場合には放置することにより重篤な事態となってしまう場合もあります。口腔に出来るがんは、初期の段階では、白斑、びらん、潰瘍、腫瘍（いぼ）などの姿を呈して現れ、硬結を触れる様になって来ます。一見すると、単なる口内炎、歯周炎、ムシ歯や入れ歯で出来た傷の様にも見えますが、2週間程度経過観察しても治癒が得られない場合には注意が必要となります。簡単な診察で済みます。がんではないと診断されるだけでも意義は大きいと思います。また、がんと診断されても、現在、早期の口腔がんに限れば、約90%の治癒が得られています。進行していない段階で治療を受ければ、機能・形態の障害も少なく確実に治ると云っても良いと思います。

▶ 顎変形症

顎骨（上顎骨and/or下顎骨）の変形を伴った噛み合わせの異常を示す疾患で、通常の歯並びを治す治療（歯科矯正治療）だけでは、良い噛み合わせが得られない場合に口腔内からの手術（外科的咬合改善術）により治療を行います。下顎前突（受け口）、上顎前突、小下顎症などが対象となります（写真は下顎前突の術前と術後です）。この治療・手術は、術前の歯科矯正治療も含め健康保険の範疇で行われ、基本的な手技がほぼ完成した治療法です（当科では保険診療に関わる矯正と手術の両方の施設申請がされています）。



▶ インプラント治療

インプラント治療とは、歯の抜けたところにインプラント（人工歯根）を埋め込み、それを土台に人工の歯をとりつける方法です。埋め込まれたインプラントは、骨と結合し強固に固定されるため、噛む力や外観も天然の歯とほとんど変わりません。近年のインプラント体の材質の向上等によって予知性が向上し信頼性の高い治療となって来ています。良好な生着を得るようになって来ていますが、良い状態のあごの骨に埋めるのが重要です。このため場合により骨を移植したり、上顎洞粘膜を挙上したりする工夫も必要となってきます。基本的に、保険診療ではない自費診療ですが、顎骨の欠損が大きい場合（外傷・腫瘍切除後の咬み合せ回復の困難な例）に、先進医療（インプラント義歯）の適応が可能です（写真はヒト培養骨膜で、CPCを活用した臨床応用を準備中です）。



▶ 埋伏智歯

一般的には、親知らず・智歯と呼ばれていますが、正確には大白歯の最後方にある歯で、前から3番目であることから第三大白歯と名づけられています。この智歯は、もっとも遅く形成されて萌出して来るため、萌出する余地（場所）がなくほとんどは正常に生えることがなく、感染巣を形成し痛みや腫れを生じたり、口臭や前の歯の齲蝕の原因になったりします。治療としては抜歯がなされますが、当科では単に抜歯するだけでなく、抜去後の歯から歯髄幹細胞を樹立しiPS細胞のリソースバンクを構築中です（様々な疾病を持つ方からの樹立も可能なため疾病モデルのためのバンク化も行っています）。御協力下さい。

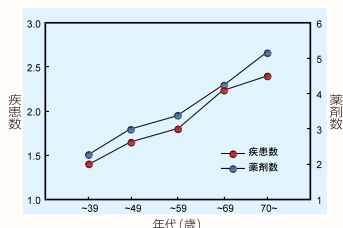
（文責：柴田敏之）

薬剤コラム

多種類の薬を服用する時の問題点 —相互作用について— ①

薬剤部 松浦 克彦

近年の薬の開発は目覚ましいものがあり、病院ではたくさんの薬が使用されています。また、医療の高度化が進むことによって、複数の診療科あるいは医療機関を受診する患者さんが増えてきています。特に、高齢な患者さんではいくつもの慢性疾患を抱えている場合があり、複数の診療科を受診する機会が多くなっています。疾患の種類が増えれば、当然治療に使用される薬の種類もたくさんになってきます(図1)。薬の種類が増えることによって治療効果が高くなるのは非常に良いことなのですが、ここで注意しなければならないのは、薬の種類が増えれば増えるほど薬による悪い作用が出現する頻度が高くなっていくということです。図2に示したように薬が11~15種類になるとの有害反応出現率が28%に、さらに16~20種類になると54%



▲図1 加齢に伴う疾患数と投薬数の増加(上島他:日老医.29,1992)

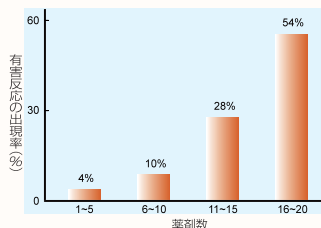
食食物や嗜好品あるいは最近話題になっているサプリメントでも起こることが報告されています。

相互作用を回避するためには・・・

相互作用を回避するためには、何といたっても薬の種類を少なくすることや、薬による治療中は極力サプリメントなども取らないようにすることが大切です。しかし、やむを得ず複数の薬を服用しなくてはならない場合は、病院や薬局にかかった時に、医師や薬剤師に問い合わせる相互作用のチェックを行ってもらいましょう。相互作用については、まだ不明な場合もありますが、これまでの多くの研究によって明らかになったこともたくさんありますので、少なくともこれまでに分かっている相互作用については回避することができます。また、お薬手帳には薬の内容や使用上の注意、副作用の発現状況など患者さんに関する様々な情報が記載されています。複数の診療科や医療機関を受診されている患者さんは、患者さんと病院、そして薬局をつなぐ連絡帳としてお薬手帳を有効に活用しましょう。

次号以降では、相互作用はどうして起こるのか、注意しないといけない相互作用は何かについてお話ししたいと思います。

次号以降では、相互作用はどうして起こるのか、注意しないといけない相互作用は何かについてお話ししたいと思います。



▲図2 併用薬剤数と有害反応出現率との関連性(May F.E.et al.Clin.Pharmacol,Ther.22,1977)

有害反応が出現する頻度が高くなる原因のひとつに薬の飲み合わせの問題が挙げられます。これは、薬の相互作用と言って、多種類の薬を服用することで、ある薬が他の薬の作用を強くしてしまうことによって起こってきます。また、相互作用には、逆に薬の効果を弱めてしまう場合があり、この場合はせっかく薬を服用しても期待する治療効果が得られなくなってしまいます。相互作用は薬と薬の間で起こるだけではなく、

栄養コラム

「血中コレステロール値が高いほうが長生きする」???

栄養管理室 田村 孝志

「血中コレステロール値が高いほうが長生きする」、衝撃的な内容のガイドラインが、2010年9月に日本脂質栄養学会から発表されました。

現在、日本動脈硬化学会のガイドラインでは、高コレステロールは動脈硬化になりやすく、総コレステロール値の目標は「220mg/dl以下」、悪玉とよばれるLDLコレステロールの高値についても心疾患などの危険因子であるとして、医療分野では常識となっています。

一方、日本脂質栄養学会では、延べ17万人に対して、総コレステロール値「160~200mg/dl未満」とそれ未満、以上で死亡率の比較を行いました。すると「160mg/dl未満」の人は、男性が1.6倍、女性は1.4倍と高く、「200mg/dl以上」は男性のみですが、低いとの結果が出ました。また、心疾患による死亡率では、LDL値の高い男性が低い男性に比べて約2倍となりましたが、心疾患以外ではその逆にLDL値の高い方が、死亡率が低い結果となりました。女性に於いては、心疾患でも死亡率との関係がみられませんでした。そして、冒頭の結論となります。

高コレステロールの症状を呈する脂質異常症(以前は高脂血症)

の投薬治療や食事療法の目安となるガイドラインが、正反対の方向を示唆しており、大きな問題となっています。また、日本脂質栄養学会では、「総コレステロールが高いほうが、がんや感染症にかかりにくい。」としており、我々、栄養食事指導を業とする管理栄養士に於いては、一刻も早いガイドラインの統一を望んでいます。



日本動脈硬化学会

脂質異常症の診断基準(血清脂質値:空腹時採血)

- ・高LDLコレステロール血症
LDLコレステロール \geq 140mg/dl
- ・低HDLコレステロール血症
HDLコレステロール $<$ 40mg/dl
- ・高トリグリセライド血症
トリグリセライド値 \geq 150mg/dl



始まりの季節に ～病とともに歩む人に向けて

精神神経科 天野 雄平

皆さん、初めまして。このたび、病院広報誌「鶴舟」にてコラムを担当することになりました天野雄平と申します。普段は当院精神神経科にて広く精神疾患の診療に従事しております。今回の連載では、折々の季節のお便りとともに、興味深い医学の逸話や日々の診療の中で感じたことなどを皆さんにお届けできたらと思います。どうぞお付き合いください。

季節は、桜舞い春爛漫といった面持ちで、街行く人たちも皆、希望に胸ふくらませ颯爽と歩を進めているように見受けられます。このように春は光があふれ、未来や始まりといった言葉がよく似合う季節ですが、私たちのように心の治療に携わる者にとっては患者さんが増える時期でもあるという皆さんは意外に思われるでしょうか。しかし、よくよく考えてみれば、辛い状況に置かれた人にとって、周りの人の希望にあふれた姿は時に残酷に映り、自分のみじめさが一層際立って感じられるのも無理ないことかもしれません。

こうした気持ちをしみじみと歌いこんだ次のような一句があります。「友がみな われよりえらく 見ゆる日よ 花を買ひきて 妻としたしむ」

これはちょうど100年前、明治43年（1912年）に石川啄木（図1）がそれぞれ栄達を遂げていく友人を傍目に失意と貧困の中で詠んだ歌で、一人取り残されていく寂しさを、何とか紛らわそうとあえぐ青年の姿がまざまざと浮かびます。なお、この歌の2年後、啄木は肺結核に倒れ26年の短い一生を閉じます。肺結核の特効薬ストレプトマイシンの発見はそれから32年後の1944年のことでした。

今、この記事を読まれている方の中にも、闘病や介護に疲れて気力を失い、自分が無価値のように思えて、絶望に押しつぶされ

そうになっている人がおみえと思います。しかし、啄木の歌が100年後の我々の胸を打つように、今、病と闘い精一杯生きているあなたの姿も同様に貴く、我々に大切な何かを伝えてくれています。それは決して無価値ではないこと、それとあなたの生にもちゃんと希望があることを思い返してください。そして、啄木が妻とともに心慰めたように、我々も皆さんの傍で心身両面を支えられるような診療に心掛けていきたいと思います。皆さんにとっての花は何でしょうか。またお聞かせください。



▲図1 石川啄木



▲図2 JR盛岡駅（中央の「もりおか」が啄木の筆跡）

最後になりますが、啄木は現在、若き日に過ごした函館市郊外の津軽海峡を見下ろす見晴らしの良い岬の墓所に眠っています。また、生地である盛岡市には啄木記念館をはじめとするゆかりの施設が点在し、JR盛岡駅の駅名表示には啄木の筆跡が用いられ（図2）、今も市民に愛されています。東北新幹線も全線開通したことですし、あちらにお出かけの際は是非ともお立ち寄りになられてはいかがでしょうか。

追記：本原稿脱稿後、東北地方に巨大地震発生のお知らせが入りました。亡くなられた方のご冥福とともに被災地の一刻も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

連載 がん治療を受ける患者の看護

「これからがん治療を受ける患者さん」へのメッセージ

がん看護専門看護師 苅谷 三月

「がん」の診断を告げられ時に、「信じられない」「まさか自分が」「なんで自分が」「夢であってほしい」と考えるのは自然な感情です。がんとなったことのつらい気持ちと向き合いながら、この状況乗り越えるためには、周りの人の力も借りて、がん向き合えるよう、現実的に行動していく必要があります。

今回は、診断からがん治療までの経過を追って、患者さんご自身が知っておきたい情報、確認しておきたい内容をまとめました。

一人ひとり、生き方が異なるように、がんとの向き合い方、治療の進め方も同じではありません。自分らしい向き合い方を考えてみましょう。

●がんの診断●

《心の支えを見つけましょう》

- ・家族や親しい人に伝えて、力になってもらいましょう。
- ・看護師、ソーシャルワーカー、心理士、精神科や心療内科の医師等の医療従事者に支えとなってもらうのもよいでしょう。

《病状を理解しましょう》

- ・病状を理解するためには、病名、がんの部位、がんの大きさや広がり、病期、転移の有無、転移の場所などを知るとよいでしょう。
- ・がん以外の病気、飲んでいる薬などがある場合は、担当医に伝えましょう。
- ・分からないことや疑問に思っていることを日々メモに書いておき、受診時に担当医に確認しましょう。
- ・担当医から説明のあった病状については、ノート等に書きとめましょう。

《治療方法を理解しましょう》

- ・治療を選択する上で、あなたが大切にしたいことは何かを明確にしましょう。
- 例）治療の時期、仕事や学校への影響、日常生活への影響など。
- ・治療方法は一つとは限りません。必要に応じて、セカンドオピニオンを活用しましょう。

《治療方法を決定しましょう》

- ・「治療の目的」「治療の名前」「治療の内容」「日程」「費用」「予想される合併症・後遺症」「注意すること」などを整理しましょう。
- ・これから受ける治療を納得できるかを今一度自分自身に問いかけましょう。
- 納得できない場合は、担当医に再度相談しましょう。

《治療の準備をしましょう》

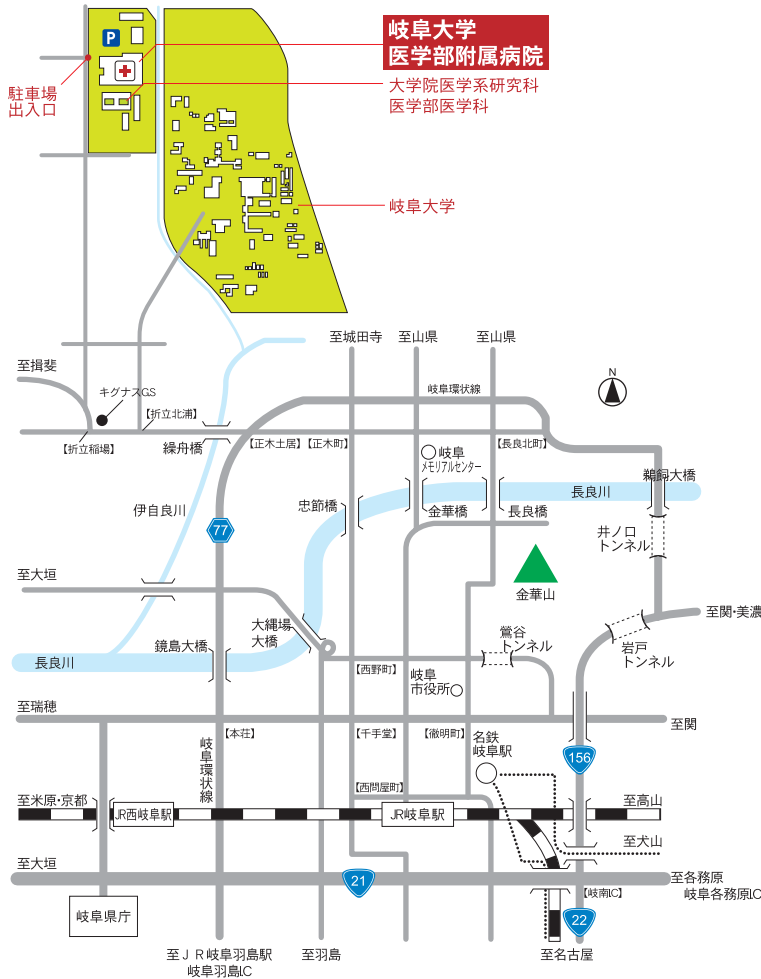
- ・安心して治療を受けられるために、家族や親しい人をお願いすることを整理しましょう。
- ・公的医療保険、民間保険や、高額医療費制度、高額医療・高額介護合算制度、傷病手当金制度、医療費控除の手続きの確認をしましょう。各種制度については、市町村の福祉課に問い合わせましょう。

●がんの治療開始●

今回は、治療を受けるに当たり担当医に任せただけではなく、自らも病気・治療について理解し、納得して治療に参画することの大切さをお知らせしました。

今回は、「手術療法を受ける患者さん」へのメッセージです。

●位置図



●病院へのアクセス

◇鉄道をご利用の方

JR東海で「岐阜駅」下車
名古屋鉄道で「名鉄岐阜駅」下車

◇バスをご利用の方

岐阜バス
岐阜大学病院線・岐南町線で「JR岐阜駅前、名鉄岐阜駅前」乗車、岐阜大学病院下車 所要時間30～40分
(運賃：JR岐阜駅、名鉄岐阜駅から310円)

◇タクシーをご利用の方

JR岐阜駅、名鉄岐阜駅から約20分
(約3,000円)

●病院駐車場のご案内

本院では、約500台が駐車できる外来患者駐車場を用意しています。

【駐車整理料金等】

○外来患者：受診日当日……………無料

○入院患者：入・退院日当日……………無料

◇確認の時間・場所

外来患者さん及び入・退院患者さんは、受診等当日に駐車整理券を以下の時間、場所に提示し、確認を受けてください。

- ・外来患者：平日8時30分～17時15分
(1階会計窓口)
- ・入・退院患者：平日8時30分～17時
(1階入退院受付)
- ・その他の時間 (1階夜間受付)

○一般外来者(面会・お見舞い・付き添い他)

- ・入構から30分まで……………無料
- ・入構から30分を超え90分まで……………200円
- ・入構から90分を超え24時間まで……………200円
- ・入構から90分を超え1時間までごとに100円を加算した額。ただし、その額が500円を超えることとなる場合は500円
- ・入構から24時間を超える場合……………500円
- ・入構から24時間を超え1時間までごとに500円を加算した額

なお、入院中に駐車されている場合(入・退院日当日を除く)は、1日あたり500円の駐車整理料金をお支払いいただくことになります。

(ご注意)

駐車整理料金は、現金または病院内で販売されているサーブ(IC)カードで精算願います。現金での料金精算には小銭が必要となりますので、予めご用意願います。(1万円札・5千円札・2千円札は使用できません。)

医療連携センターの紹介

医療連携センターでは、表に示す患者さんやご家族からの相談をお受けしています。

医療連携センターは、病院玄関近くにあり、10人のスタッフがお待ちしております。

相談は、できるだけ事前に電話等で相談日時を予約の上、お越しいただきますようお願いいたします。

その他、医療機関からのFAXを利用した患者さんの診療等予約(午前8時30分から午後5時)も行っています。

相談内容	相談時間等	相談内容等
女性専門相談	予約制 月曜日14:00～16:00	女性医療スタッフによる健康相談
こころの相談	予約制	療養に関する心理的・社会的な相談
看護相談	9:00～16:00	患者さんとご家族の療養についての相談 在宅看護・退院に伴う相談
医療福祉相談	8:30～17:00	医療費・生活費などの経済的問題や社会福祉制度の相談 療養生活、転院、退院に伴う相談
がん相談	9:00～16:00	がんに関わる医療やがん患者さんの生活についての相談
セカンドオピニオン	予約制	診断や治療法について主治医以外の意見を聞くことに関する相談
要望、苦情等	8:30～17:00	診療についての要望、苦情等の受付

医療連携センター TEL 058-230-7033 FAX 058-230-7035



病院広報 鵜舟第16号

平成23年4月発行

発行 / 岐阜大学大学院医学系研究科医学部情報委員会附属病院部会

〒501-1194 岐阜市柳戸1番1 TEL(058)230-6000(代表)

岐阜大学医学部附属病院ホームページアドレス <http://hosp.gifu-u.ac.jp>