

## 目次 -CONTENTS-

<b>特集</b> 胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療	1
●最先端医療紹介 新しい乳腺エコーの乳がん診療への応用	2
●特色ある診療内容：診療科・部門紹介 -麻酔科疼痛治療科-	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 糖尿病の新診断基準	4
●連載 医薬のススメ	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

## 胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療



島袋 勝也

現在、ステントグラフト治療は心臓血管外科領域において一つの新しい分野を確立したと言っても過言ではありません。

高度先進外科では腹部大動脈瘤に対し2009年11月より、胸部大動脈瘤に対しては2010年9月より放射線科と合同で企業製造ステントグラフト内挿術を開始しました。積極的にステ

ントグラフト治療を行ってきたこともあり、2011年5月までの1年半で胸部、腹部大動脈瘤症例に対して合計90症例を経験し東海地区でも屈指の症例数となりました。

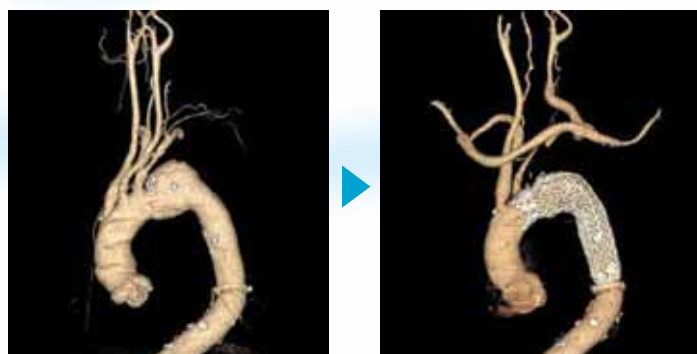
ステントグラフトとは、人工血管（グラフト）にバネ状の金属（ステント）を取り付けた新型の人工血管です。これを患者さんの鼠径部または下腹部を小切開して動脈を露出し、この部位よりステントグラフトを圧縮収納したカテーテルを挿入し、胸部や腹部の動脈瘤の部位まで運んだところで瘤をまたぐようにステントグラフトを放出します。放出されたステントグラフトは、金属バネの力と患者さん自身の血圧によって広がって正常血管内壁に張り付けられるので、外科手術のように直接縫いつけなくても、自然に固定されます。この方法により動脈瘤には直接圧がかからなくなり破裂の危険性がなくなります。従来の開胸、開腹を必要とする人工血管置換術のように大きな切開の必要がなく、また出血量も少なく、結果として患者さんに対して非常に低侵襲な治療法となります。低侵襲のため全身麻酔が困難なハイリスク症例に対しては意識のある状態で局所麻酔のみでステントグラフト内挿術を行っております。

低侵襲のため大半の患者さんが翌日歩行、食事を開始し、術後一週間後には退院されております。

## 第一外科 島袋 勝也

ここまでの話だと夢のような治療法に思えますが、ステントグラフト治療は決して万能な治療法という訳ではありません。大きな問題点が2つあります。一つは動脈瘤の形態がステントグラフトを留置できる解剖学的条件を満たしているかということ、もう一つは新しい治療法のためステントグラフトの長期成績がまだ不明であることです。腹部で10年程度、胸部に至ってはまだ5年程度の成績しかありません。従って、現在の胸部、腹部大動脈瘤に対する治療方針の考えとしては、まず人工血管置換術が第一選択であり、超高齢者、心肺機能障害、担癌患者、胸部・腹部の手術既往歴患者などのハイリスク患者さんで動脈瘤の形態が解剖学的条件を満たしている症例に対してステントグラフト内挿術を選択しています。

しかしながら、治療の対象はどんどん広がっています。ステントグラフト治療は留置部位の分枝を閉塞してしまうという弱点がありますが、現在は分枝動脈に人工血管でバイパスして血流を確保した後、ステントグラフトを留置する方法でこの点を解決しております。（図1）この方法であれば体外循環や開胸を必要とせず、患者さんにとってはまさに低侵襲であろうと思います。近い将来には枝付きのステントグラフトが登場する予定です。これからもステントグラフト治療はどんどん進化していくことでしょう。



▲図1 説明:人工血管を用いた右腋窩-左腋窩-左総頸動脈バイパス術を先行した後、弓部大動脈瘤にステントグラフトを留置した症例



超音波診断装置上におけるリアルタイムImage Fusion技術について

♠. はじめに

近年のコンピューター技術の発達により、超音波装置は飛躍的な発達を遂げています。

今回は、超音波検査とCT/MRI検査とを融合する機能を搭載した超音波装置が、乳腺外科・消化器外科に導入されたので紹介いたします。この機能は、日立メディコがReal-time Virtual Sonography (RVS)、GE社ではVolume Navigation (Vnav)と命名していますが、ほぼ同じ機能を意味しています。

♠. 超音波診断装置上におけるリアルタイムImage Fusion技術の実際—

1. 超音波検査とは

超音波診断装置とは、お腹の中にある胎児を映し出したり、腹部臓器、血管、乳腺などで、臓器の内部を画像として映し出すことでご存知のかたも多いと思います。特徴として、放射線などを使用しないため、体に障害を与えないこと、画像として見えること、実際に検査をしているその瞬間の映像が見られる事が挙げられます。一方、病変の発見が検査をする人の技量により左右されること、記録画像を見ても実際に検査をした人しかわからないなど、客観性に欠けるとの問題点があります。



▲GE社 LOGIQE9 ▲HITACHI Preirus

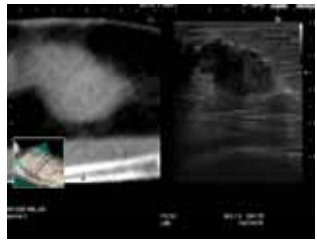
2. CT・MRI検査とは

一方、CT、MRI検査は、大きな筒状の検査機器の中に入り、体の断面図を作る検査です。検査に、X線、磁力を使うなどの差がありますが、最近の技術により短時間で体の断面図を細かく作ることができるようになりました。これらの画像は病変の検出能に優れ、全体像の把握に有用とされています。画像を見れば、だれが見ても病変部がわかる利点があります。



▲CT/MRI等の画像 ▲超音波画像

↓ 場所を合わせて表示する。 ↓



▲MRI合成画像 ▲超音波画像  
白い部分は腫瘍が造影されている。同じ形で右では腫瘍部分が黒く描出されている

3. RVS/Vnavの仕組み

この装置の優位性は、飛行機操縦等の技能習得のためのフライトシミュレーターなどに使用されているバーチャルリアリティ(人工的な現実感)の技術を用いてCT・MRIの画像と超音波画像を融合させた点にあります。右の図は、実際にRVS/Vnavを使用したときの画像です。左側は、MRI検査を基にした合成画像、右側は実際の超音波画像です。原理はCTやMRIなどで体の断面図を連続的に取込み、仮想的な画像でできた体のデータをコンピューター内部に作ります。一方超音波診断装置では、超音波画像を作り出すと共に、検査をしている体の位置と方向を、超音波の探触子の向きより割り出します。位置情報の取込は磁気センサーが使用されており、体には無害です。この位置情報を元に、体の画像データから超音波画像で見えているところと同じ部分の断面図を計算して表示します。この計算は瞬時に行われ、超音波の探触子を動かすと、仮想の断面図もそれに合わせて動きます。

♠. \*\*\*どんな点が凄いのか???

・乳腺外科における優位性

1. 超音波で見えない癌をCT・MRIの力を借りて映し出す。

早い時期の乳がんの診断は、実は難しいのです。小さな癌は、超音波画像の中では、脂肪に埋もれて気が付かないことがあります。一方、MRI造影検査は、感度が高く2-3mmの乳がんでも造影されて見えます。MRIの造影部分を参考に超音波を見ることで、病変部が手にとるようにわかるようになります。

特に乳がんが見つかり、手術を行う際、その乳がんが、乳腺内のどこまで広がっているかが問題になります。このときRVS/Vnavを使うことで病変部を見逃すことなく切除できます。逆に病変部が局限している場合は、より小さな手術にすることで、変形の少ない温存手術ができるようになります。



左の超音波だけではよくわからない部分が、右のMRI画像の造影される部分で病変部に気づく。

2. 過去の乳腺と比較する。

最近乳がんも化学療法で小さくすることができるようになりました。腫瘍がある程度大きくても、手術の前に抗がん剤を使用することでほとんどなくなってしまう場合もあります。

しかし、本当にがんが全部無くなってしまったかは、手術してとってみないとわからないのが現実です。しかし腫瘍が無くなってしまつと、どこを手術でとつたらよいかわからなくなってしまいます!!

このとき、化学療法を行う前にCTやMRIの検査が行ってあれば、過去の画像と、現在の乳腺を比較することができます。どこまで腫瘍があったかを、腫瘍の無くなってしまった乳腺でも確認できます。

この機能により、取り残しのない乳がん手術が可能になります。

・消化器外科における優位性

超音波診断装置上におけるリアルタイムImage Fusion技術は当初、肝臓におけるラジオ波焼灼療法(RFA)での利用を目的に開発されました。

RFAは、超音波で肝がんの位置を確認し、針を刺して焼きます。その際、RVS/Vnavで治療前のCT画像を同時に連動させて表示することでがんとその周りの血管の位置関係の把握が正確にでき、より安全な治療ができます。また、超音波だけでは分かりにくい肝がんを明瞭に表示させる手助けとしても有用です。

RFAのみでなく、肝がんの手術の際も、術中にCT画像などで腫瘍の位置、血管との位置関係を確認することが可能になり、より安全な手術が可能になります。

♠. RVS/Vnavの将来性

この装置は、体の断面図のデータがあれば、超音波の画像とも合成できます。例えばPET-CTやシンチグラムとの画像とも合成できます。超音波検査ができる部位であれば、転移部位の診断や治療に役立ちます。また、術前化学療法などで、腫瘍量の変化、縮小部位の確認など、治療効果の評価にも使用できると考えます。

♠. RVS/Vnav検査を受けたい方は…

RVS/Vnavは、CT、MRI検査を受けたことがあり、その画像データが入手できる方であれば、どなたでも、超音波検査の費用のみで検査できます。乳がん関連では、CT・MRI検査にて異常を指摘されたが、超音波検査にてその部位が特定できず、検査ができない場合や、乳がん手術において複数病変が指摘され、手術範囲の確認が困難な場合に有用と考えます。他院でのCT・MRI検査でもRVS/Vnavは可能ですので、ご希望の方は乳腺外科までご連絡ください。(文責：第二外科 川口順敬)



# 特色ある診療内容：診療科・部門紹介

## — 麻酔科疼痛治療科 —



岐阜大学医学部附属病院における麻酔科疼痛治療科の業務は大きく分けて①手術中の麻酔を中心とした全身管理・疼痛管理と②ペインクリニックでの痛みの管理の二つがあります。

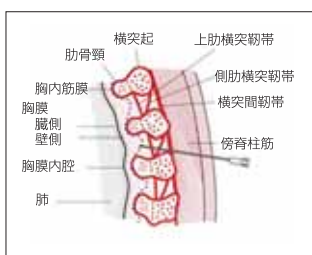
手術中の麻酔に関しては、社会の高齢化・複雑化などに伴い手術を受けられる患者さんも様々な合併症を持った方が増えてきています。このような患者さんが安全・安楽に手術を受けることができるように疼痛対策を含めて全身管理を行います。またペインクリニックでは様々な痛みを持った患者さんに神経ブロックという針を体にさし薬液を投与する方法を中心として他に薬剤を使用することによってその痛みの軽減を図り日常生活が安楽にすごせるよう治療に努めています。

### ▶ 麻酔方法

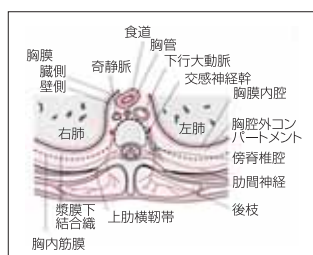
麻酔方法は全身麻酔と局所麻酔に大別されます。その違いは手術中に「意識があるかないか」です。麻酔薬が全身に投与され脳に作用すると意識が消失し全身麻酔となります。この場合患者さんは痛みや呼吸苦など全身の異常を直接訴えることができませんので、我々麻酔科医は心電図や血圧系を始め様々なモニターを装着し変化を早期に発見し迅速に対応します。一方局所麻酔は局所の神経を部分的に遮断し鎮痛を図る方法ですので意識は保たれますので患者さんとのコミュニケーションを図りながら麻酔を施行しますが、この方法は比較的小さな短時間の手術が対象となりますので大学病院での手術は全身麻酔で施行される事が多いです。全身麻酔には①意識の消失②無痛③筋弛緩④有害反射の抑制の四つの要素が必要ですが、残念ながら現時点では単一薬液でその全てをカバーする事は困難です。したがって我々麻酔科医は、鎮痛薬（オピオイド）、鎮静薬（吸入麻酔薬と静脈麻酔薬）、筋弛緩薬を組み合わせることにより患者さんを侵襲から守り、より安全に手術ができるように努めています。また、局所麻酔としては代表的なものとして脊髄レベルで疼痛刺激の伝達を遮断する脊髄も膜下麻酔と硬膜外麻酔があり、限局的な部位の比較的短時間手術に施行されています。

### ▶ エコーガイド下神経ブロック

主に術後鎮痛として施行されている方法です。創部浸潤ブロックや末梢神経（区域）ブロックは、オピオイドなど鎮痛薬の全身投与を減量でき、副作用も軽減でき、患者さんの満足度を改善する優れた方法です。神経ブロックの持続時間も局所麻酔薬によってさまざまですが、注入後24時間まで効果が持続することもあります。さらに末梢神経カテーテルを留置し局所麻酔薬を持続注入することによって優れた鎮痛を長時間もたらし一般的な鎮痛薬などの併用でオピオイドを使用しなくても十分な術後鎮痛をもたらす事が出来ます。本方法は、今までは、ランドマークをもとに施行されていましたが、最近ではエコーガイド下に施行するようになりその確実性・安全性が飛躍的に向上しました。



▲傍脊髄神経ブロック



▲腰椎における後枝内側枝熱凝固術

代表的なブロックとその適応疾患として以下のものがあります。

- ①開胸術後痛：肋間神経ブロック、胸部傍脊椎ブロック  
胸部傍脊椎神経ブロックは、単回あるいは留置カテーテルを通して局所麻酔薬を投与するブロック方法であり、胸部・乳腺・上腹部手術や肋骨骨折痛に治療として施行されており優れた鎮痛力を有する信頼されたブロックです。
- ②肩、上肢手術：腕神経叢ブロック（斜間筋間法、鎖骨上・下法、腋窩法）。
- ③下肢手術：大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック（臀下部法、前方法、膝窩法）。



▲腹横筋（TAP）ブロック

### ▶ 脊髄神経後枝内側枝熱凝固術

ペインクリニックで施行するブロック手技の一つで、X線透視下に目的とする椎体の椎弓根に向かってブロック針をすすめることにより椎間関節を支配する後枝内側枝をブロックし高周波熱エネルギーによって熱凝固することにより物理的に神経破壊する方法であり、椎間関節ブロックや後枝内側枝ブロックによっても一過性にしか効果が認められない椎間関節症例や変形性脊椎症、圧迫骨折、がんの脊椎転移例などの患者さんで頸椎から腰椎までの広い範囲が適応となります。外来患者さんにも施行できる手技ですので、患者さんの負担も少なくてすみます。

（文責：竹中元康）



## 多種類の薬を服用する時の問題点 ―相互作用について― ②

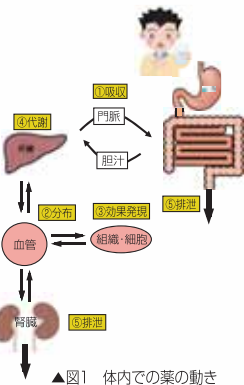
薬剤部 松浦 克彦

前号では多種類の薬を飲むときの注意として薬と食品や嗜好品との相互作用についてお話をしました。今回は、相互作用とはどのように起こるのか、そのメカニズムについてお話します。

まず、薬の相互作用はⅠ. 薬物動態学的相互作用とⅡ. 薬力学的相互作用の二つに分けることができますが、相互作用を理解する前に、薬を服用した時に体内でどのような動きをするのか理解する必要がありますのでその解説をします。

### Ⅰ 体内での薬の動き

図1に示したように内服した薬は胃内で分解溶解した後、主に小腸より吸収され肝臓を通して血管内に運ばれます。さらに、血管内の薬は組織や細胞に分布し、効果を発現します。また、体内に吸収された薬は肝臓で代謝（薬を体外へ排泄しやすい形状にします。）を受けて胆汁より糞便中に排泄されます。あるいは、腎臓から尿中へ排泄され、最終的にはすべての薬が体内から排除されます。

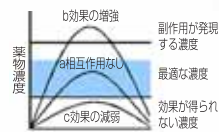


▲図1 体内での薬の動き

### Ⅱ 薬物動態学的相互作用

上述の①吸収②分布④代謝⑤排泄の過程を薬物動態といい、薬物動態学的相互作用とは、薬がお互いにそれぞれの過程を阻害（促進）して血液中や組織・細胞内の薬の濃度を高くする（低くする）ことによって効果を増強（減弱）する現象をいいます。図2は

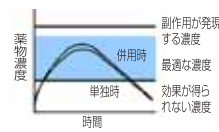
血液中でのお薬の推移を示したのですが、相互作用の影響がなければaのように薬は最適な濃度に保たれ副作用の発現もなく治療効果が得られることになります。一方、相互作用によってbのように血中濃度が高くなれば副作用の発現に、cのように低くなれば治療効果が得られないということになります。



▲図2 薬物動態学的相互作用を受けた薬の血中濃度

### Ⅲ 薬力学的相互作用

薬力学的相互作用は、薬物動態学的相互作用とは異なり血液中の薬の濃度には影響を及ぼしませんが、同じ作用の薬を併用した場合には、効果が増強（相加作用、相乗作用）したり、逆の作用の薬を併用した場合には、減弱（拮抗作用）したりする現象をいいます。例えば、なかなか血圧の下がらない患者さんに相加あるいは相乗作用を期待して高血圧の薬が併用される場合があります。この場合、うまく血圧のコントロールができていない場合は良いですが、飲み忘れの多い患者さんに医師が知らずに血圧の薬を増やした場合は、急激な血圧低下を来す危険性がありますので必ず薬は決められた通りに飲むよう心がけてください。



▲図3 薬力学的相互作用を受けた薬の血中濃度

今回は、相互作用のメカニズムについてお話しました。少し難しい話でしたのでお分かりいただけましたでしょうか。次回は、相互作用の具体的な事例と薬を服用する際の注意事項について説明したいと思います。

# 栄養コラム

## 糖尿病の新診断基準

栄養管理室 田村 孝志

糖尿病の診断基準が2010年7月1日に11年ぶりに改訂されました。

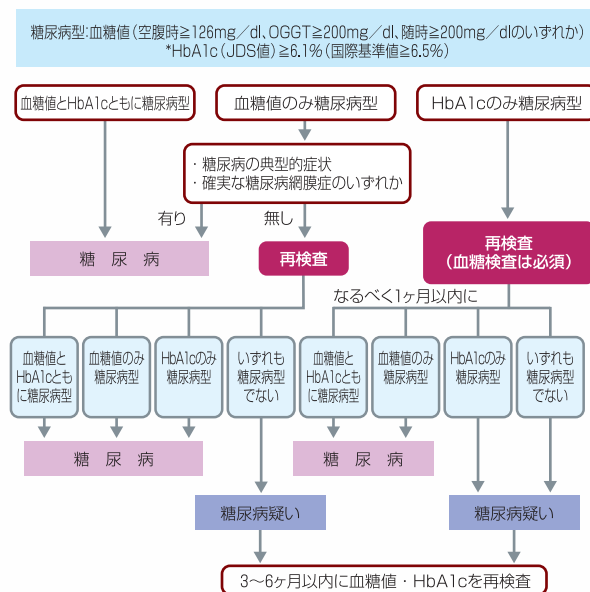
今回の要点は以下の通りです。

- ①HbA1cをより積極的に取り入れ、糖尿病型の判定に新たにHbA1c値の基準を設ける。
- ②血糖とHbA1cの同日測定を推奨し、血糖値とHbA1c値の双方が糖尿病型であれば1回の検査で糖尿病と診断可能にして、より早期からの糖尿病の診断・治療を促す。
- ③また、HbA1c値は国際標準化される。日本のJDS値で表記されたHbA1c（JDS値）と国際標準化された新しいHbA1cには0.4%の差があり、「国際標準化変更日」までは、現行のHbA1c値（JDS値）に0.4%を加えた値が国際基準値と同等となる。

日本人の境界型は、糖尿病型に移行する率が高く、また、動脈硬化症の発症も正常型よりも高頻度である特長があります。HbA1c（JDS値）が5.6～6.0%は、糖尿病の疑いが否定できず、またHbA1c（JDS値）5.2～5.5%の場合も、現在糖尿病でなくとも将来糖尿病の発症リスクが高いグループであると言われています。

\*HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）は、血液中のヘモグロビンの分子とブドウ糖が結合した物で、過去1～2ヶ月間の血糖コントロールの状態を反映するものです。

### 糖尿病診断のフローチャート



\*HbA1c（国際基準値）（%）は現行のJDS値で表記されたHbA1c（JDS値）（%）に0.4%を加えた値で表記  
糖尿病53（6）:450467, 2010より一部改変

# 連載 「医楽のススメ」

## ～こんな時だからこそ～

精神神経科 天野 雄平

未曾有の災害から3ヶ月が過ぎました。あつという間のような気がしますし、実際に被災された方にとってはまんじりともできない重く長い日々であったかもしれません。私たちの病院でも医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカーなど多数のスタッフが支援のため被災地に向かい、それぞれ力を尽くしていますが、過酷な現状を前にして、掛ける言葉が見つからないというのも正直な思いです (図1)。

それと同様に、当院の患者さんの中にも、テレビを通して連日のように映し出される悲惨な現実に関心をもち、自分たちだけ安穏と暮らしていいのかと悩まれる方も見受けられます。私にはこうした声にどのように応えるのが正解かはわかりませんが、患者さんのお話を傾けた上で、我々ができることを精一杯やったら、後は自分のことも大切にして笑顔で過ごせば良いのではないのでしょうかとお伝えしています。



▲図1 震災後3週間の宮城県石巻市 (当院災害支援チーム撮影)

貧者救済に長年取り組みノーベル平和賞を受賞したマザー・テレサは、授賞式で記者から「世界平和のために我々は何をすればいいのでしょうか?」と尋ねられた時、「家に帰って、あなたの家族を愛してください。」と答えました。我々の手の届く範囲はあまりに狭く、できることも限られますが、どんな偉業も小さな一歩から始まることもまた真理でしょう。ですから、「人を救うには、まず自らが救われなければならない」という言葉を胸に留め、まずはあなた自

身が自分だけ幸せになってはいけないという考えを捨てて、気持ちを楽にしてください。そして今ここにある幸せに感謝し、笑顔になれたなら、次にその時の優しい気持ちを身近な人に分けてあげてください。そのことが新たな笑顔を生み、それが更に周りの人たちに伝わることで、波紋のように幸せの連鎖が広がり、あなたの笑顔はいつか多くの笑顔となって社会を明るく照らしてくれると信じます。

子供たちの瞳が輝く夏休みももうすぐです。こんな時だからこそ、改めて大事な家族と一緒に外に出てみるのはいかがでしょうか。最後に筆者からおすすめスポットを一つご紹介したいと思います。岐阜市のお隣、各務原市川島町に「内藤記念くすり博物館 (図2)」という全国的にも珍しい医学と薬の専門博物館があり、好評放送中のTVドラマ「JIN 一仁」に登場するような昔の薬や医療器具が展示されています。入館無料で健康チェックのコーナーや薬草植物園も併設しており、老若問わずに楽しめ、お子さんの自由研究などにも良いと思います。是非、連れ立って行ってみてください。そして身近なところから笑顔の輪を広げていきましょう。



▲図2 内藤記念くすり博物館

内藤記念くすり博物館  
〒501-6195 岐阜県各務原市川島町早町1 (TEL) 0586-89-2101  
開館時間: 9時～16時半 休館日: 月曜、年末年始 入館料: 無料

2012年3月25日まで企画展  
「病まざるものなし～日本人を苦しめた感染症・病氣、そして医家～」開催中。

## 連載 がん治療を受ける患者の看護

### 「手術療法を受ける患者さん」へのメッセージ

集中ケア認定看護師 杉原 博子

手術療法は治療自体が患者さんの体に大きな影響を与える治療です。今回は手術後の合併症を予防し回復を促進させるために手術前から行っておくことと良い身体的準備についてお話します。

手術の合併症を予防するためには、

- 1.呼吸状態を整える (風邪など引かない)
- 2.持病のコントロールをつける (心疾患、糖尿病)
- 3.栄養状態を改善する
- 4.体力をつける

などが必要です。

手術後の合併症は手術部位や術式、麻酔の方法、既往歴などによって異なりますが、どの手術でも起こり得る重大な合併症に「呼吸器 (肺) 合併症」があります。この「呼吸器合併症」は、麻酔の影響で一時的に呼吸機能が低下したり、痰の分泌が多くなることで起きやすくなります。特に喫煙習慣のある人は、そうでない人の3倍も呼吸器合併症を起こしやすいと言われています。手術日が決定したら、すぐに「禁煙」をしましょう。そして、呼吸機能の改善や酸素の取り込みを多くできるよう「深呼吸訓練」と「咳嗽 (咳) 訓練」をすぐに始めましょう。これらを行うことで、呼吸器合併症はおおむね予防できます。

#### 手術が決定したら

##### 《禁煙しましょう》

- ・手術が決まったらすぐに禁煙が必要です。
- ・本数を減らすのでは全く意味がありません。
- ・必要であれば禁煙外来もお勧めです。

##### 《深呼吸訓練》

- ・術後は非常に酸素の消費量が高まっていますので酸素を多く取り入れることで創の治癒が促進されます。
- ・お腹に手をあてて、お腹の動きを感じるゆっくりとした腹式呼吸をしましょう。

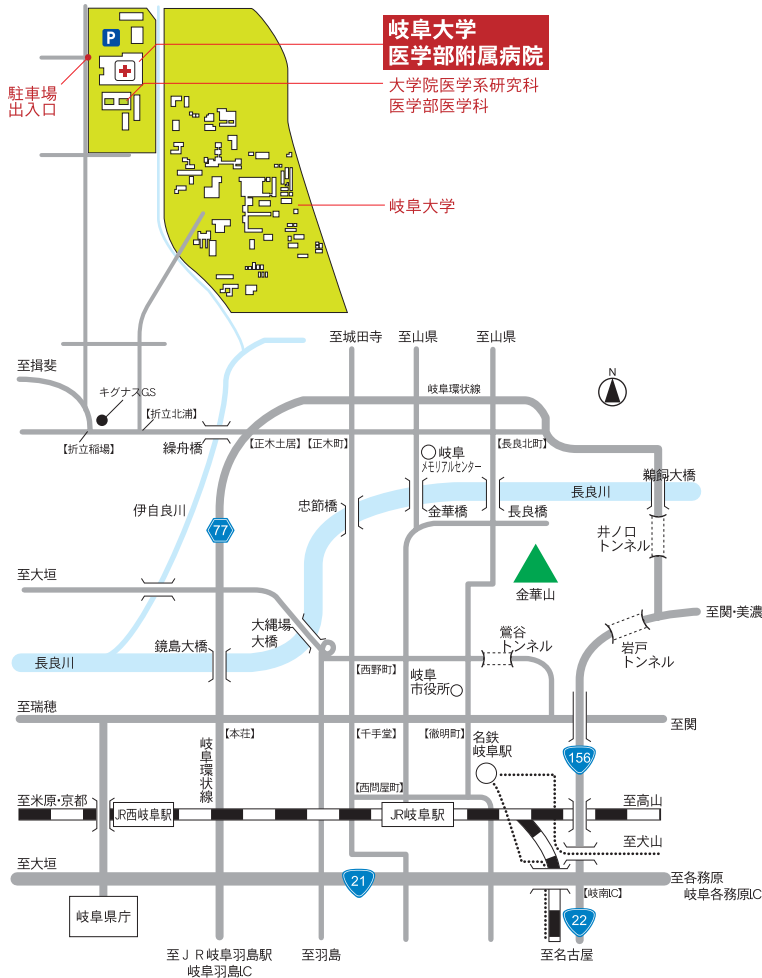
##### 《咳嗽訓練》

- ・術後は手術創に痛みが響きます。どの部位に創ができるのかを確認し、創部に手をあてて咳をする訓練をします。
- ・小さな咳と大きな咳の組み合わせでやってみましょう。

ご不明な点は遠慮なく何でも看護師・医師にお尋ねください。

今回は「がん化学療法を受ける患者さん」へのメッセージです。

## ●位置図



## 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、13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17号

平成23年7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>

## ●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**

に90分を超える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**  
に24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となります。

### (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。)