

特集

『ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術』開始

ふくくきょうか

各科だよりの病状説明―患者さんの人権を守るために―	外科	4・5 P
総胆管結石に対する内視鏡的治療について	外科	2・3 P
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	消化器内科	6 P
がん性疼痛看護認定看護師になって		7 P
くまもとから感謝をプロジェクト!		8 P
院長伝言板		

市立砺波総合病院憲章

わたくしたちは、市立砺波総合病院の職員であることを誇りとし、愛と奉仕の精神のもとに、病気で悩める人々を癒すことに互いの心を結集し、この憲章を定めます。

市立砺波総合病院は

- 1 患者さんの権利を尊重します
- 1 医療の安全を追求し 信頼される医療を提供します
- 1 医療・福祉・介護・保健分野との連携に努め 地域医療の推進に努めます
- 1 職員が働く喜びと誇りの持てる職場をめざします
- 1 健全な病院経営に努めます

理念

地域に開かれ
地域住民に親しまれ
信頼される病院



市立砺波総合病院
Tonami General Hospital

〒939-1395 富山県砺波市新富町1番61号
TEL 0763-32-3320(代表) FAX 0763-33-1487(総務課)
E-mail tgh-somu@city.tonami.lg.jp
ホームページ <http://www.city.tonami.toyama.jp/tgh/>

『ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術』

開始

ふくくうきよつか

市立砺波総合病院泌尿器科 部長 江川雅之

2017年7月より、前立腺癌に対する「ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術」を開始しました。手術用ロボットの導入は、県内では富山大学附属病院、富山県立中央病院について、3台目になります(全国では約250台)。2017年10月までに、19人の患者さんを対象に、いずれも安全で精度の高い手術を実施できました。

前立腺癌

前立腺は、膀胱と尿道の間に位置しており、精液の一部を産生する男性性だけに存在する小さな(クルミ位の大きさ)臓器です。前立腺に発生する癌が「前立腺癌」であり、近年日本ではその罹患率が急激に上昇しています。国立がん研究センターによる癌罹患数予測(2016年推計)では、胃癌や肺癌を抜いて男性癌の第1位となっています。

PSA検診

手術を行える前立腺癌は、転移のない早期癌に限られます。早期に適切な治療を行えば、ほとんどの患者さんは前立腺癌で命を落とす

ことはありません。前立腺癌を早く見つけるためには、「PSA検診」を受けることが大切です。前立腺癌の腫瘍マーカーであるPSAを測定(1cc程度の採血)し、値が4以上の場合には精密検査が必要です。通常PSAが10以下で発見される前立腺癌は早期癌であり、癌特有の症状が現れることは稀です。自治体の検診だけでなく、一般の病院や診療所でも検査は可能です。50歳以上の男性なら、一度はPSA検診を受けることをお勧めします。

腹腔鏡手術

ロボット手術の基本原理は「腹腔鏡手術」です。「腹腔鏡手術」は、腹部に小さな穴を数カ所あけ、炭酸ガスを送り腹部を膨らませた状態で行います。小さな穴からお腹の中を観察する内視鏡(モニター画面に体内の様子を映しだします)と、術者が直接操作する鉗子を数本入れて手術を行います。前立腺だけでなく、胆嚢・胃・大腸・腎臓・膀胱・子宮・卵巣など、数多くの臓器で「腹腔鏡手術」が行われています。泌尿器科では、年間約300件の手術のうち、約100件が「腹腔鏡手術」で行われています。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術

まず知っていただきたいことは、ロボットが自動で行う手術ではないことです。あくまでも、人間が行う「腹腔鏡手術」を、より安全で精度を高めるために補助をする道具です。「ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術」では、通常、腹部に穴を6か所あけます。術者は、サージョンコンソールと呼ばれる4本のロボットアームを操作する台に座って手術を行います(図1左)。(図1右)。患者さんの体内に入る内視鏡と鉗子は、ペイシェントカートと呼ばれる装置に接続されます(図1右)。使用する



図 1

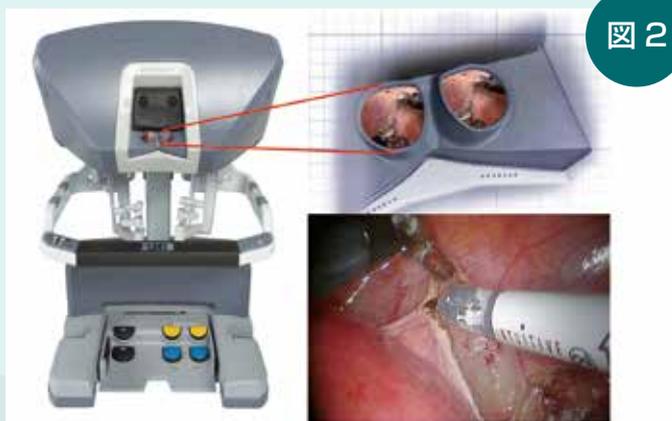


図 2

他の治療法（放射線治療や薬物療法）と比べると、手術では癌病巣を完全に切除できる

ロボット手術のメリット

る内視鏡で見える視野は、10倍に拡大され立視できるため、あたかも自分が体内に入って手術しているような感覚になります（図2）。ロボットを介することで、自分の手首や指の関節を曲げるように、自由に鉗子を動かすことができます。また、ロボットが手振れ補正をしてくれるので、より精密な操作が可能です（図3）。当院で行った実際の手術風景ですが、患者さんから少し離れたサージョンコンソールに座って、術者が操作を行います（図4）。



図 3

が早く回復が早くなったとはいえ、長期間尿失禁が続くことがあります。性功能を温存する方

ロボット手術のデメリット

ため、より安心感が得られます。また、もし再発しても放射線治療を追加できます（放射線治療後の手術は通常困難です）。さらにロボット手術では、出血が少ないこと（通常100cc以下で輸血不要）、入院期間が短いこと（8〜10日間）、術後尿道に入れておく管を早く抜去できること（5日間）、術後に通常みられる尿失禁が早く改善すること（1か月前後）、などがメリットとしてあげられます。

他の治療法（放射線治療や薬物療法）と異なり入院が必要です。従来の手術方法と比べて



図 4

績があります。所属する3名の泌尿器科医はすべて、腹腔鏡手術技術認定医（日本内視鏡外科学会）の資格を有しています。また、経験豊富で熱意あるスタッフ（手術看護師や臨床工学技士）が手術をサポートしています。ロボット手術は、あくまで人間が行う「腹腔鏡手術」を手助けする道具です。ロボットの助けを借りることで、これまで以上の質の高い安全な手術を行っています。なお、2017年10月現在、「手術ロボットを用いた腹腔鏡手術」の保険適応は、前立腺癌に対する全摘手術と腎臓癌に対する腎部分切除術の2つのみとなっています。

市立砺波総合病院のロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術

法（神経温存前立腺全摘）を行っても、機能が十分回復しないことがあります。また、お腹の中の癒着が高度の場合（過去に胃や大腸の手術を受けた方など）や、緑内障の方（眼圧が高い方）は、ロボット手術ができないことがあります。

当科では、ロボット導入前に約650件の腹腔鏡手術を実施し、そのうち約200件が「腹腔鏡下前立腺全摘除術」でした。富山県では最も

数多い腹腔鏡手術を、安全に実施してきた実績があります。所属する3名の泌尿器科医はすべて、腹腔鏡手術技術認定医（日本内視鏡外科学会）の資格を有しています。また、経験豊富で熱意あるスタッフ（手術看護師や臨床工学技士）が手術をサポートしています。ロボット手術は、あくまで人間が行う「腹腔鏡手術」を手助けする道具です。ロボットの助けを借りることで、これまで以上の質の高い安全な手術を行っています。なお、2017年10月現在、「手術ロボットを用いた腹腔鏡手術」の保険適応は、前立腺癌に対する全摘手術と腎臓癌に対する腎部分切除術の2つのみとなっています。

病院では診断や治療についての病状説明が行われます。

外科でも手術前に説明を行います。が、診断、手術の方法、合併症、再発のことなどをまとめてお話しするので、どうしても長時間になります。命にかかわる話であるうえ、外科医の説明に力が入ると「外科の話は怖い」と思われるのではないのでしょうか。

治療に説明は必須のものです。しかし、医師が「自分の伝えたいことだけを説明する」、いわゆる「独りよがり」の説明ではいけません。医療（検査や治療）は患者さんのために行うものですから、患者さんが「医師の説明することが自分のためになる」、「自分の人権が守られている」と思える説明内容である必要があります。

患者さんの人権を守るため、これまでに様々な提言が行われてきました。今回は、その中で、「患者の権利に関するWMA（世界医師会）リスボン宣言（2005年10月）」の一部を抜粋し、外科医は「患者さんの人権が守られた医療を行うために説明している」ことをご理解頂きたいと思えます。なおリスボン宣言の全文はインターネットで閲覧することができます。

リスボン宣言 3. 自己決定の権利

a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。

b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。

患者さんには、自分が受ける検査や治療について、その必要性の有無や、起こりうる結果（合併症を含む）を医師から聞く権利があります。その情報を基に、患者さんは検査や治療を受けるかどうかを自分で決めます。そして、患者さんは医師に「診療実施の許可」を出すことになりま。病院では検査や治療の前に「同意書」を頂いています。これは患者さんから医療者への「実施許可書」なのです。

この宣言のb.では患者さんにも「患者は…意味について明確に理解するべきである。」としており、患者さんの努力も求めています。

外科でも、診療を受けるかどうか自己決定してもらうため、病状などをありのままにお話します。すなわち、癌であることや、手術の合併症、抗癌剤の副作用などもお話ししますが、そうすると外科医の話は怖いものが多くなります。

患者さんが自分の体のことを知っている、良いこともあります。患者さんから「どんなことに注意すれば良いですか？」という質問をよく受けますが、日常生活で起こりうることを医師が全て思いつくことは不可能です。しかし、患者さんが自分の体のことを正しく理解していれば、自分で考えて危険を回避できます。「ありのままに説明する」ことは、人権だけでなく、医療安全の面でも大切なことです。

b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

これは、いわゆる「セカンドオピニオン」です。複数の医師の意見を聞いたうえで、納得して治療を受けたいというものです。

セカンドオピニオンを含め、きちんと説明を聞き、納得のうえで治療を受けたとしても、必ずしも良い結果が出るとは限りません。しかし、もし悪い結果になった場合でも、納得して治療を受けていれば、少しは結果を受け入れやすくなるのではないのでしょうか。

リスボン宣言 7. 情報に対する権利

d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。

少し例をあげて説明します。

自分が感染症であることを知らないと、他人に感染させてしまう（他

人に迷惑をかける）危険性があります。これを防ぐために、感染症であることを本人に知らせる必要があります。

しかし、遺伝子検査の場合は、自分が癌になりやすい遺伝子を持っていることを知らされても、これに対し有効な対策がなければ、ただ不安になるだけです。このため、結果を知りたくなければ、知らされない権利があるとわけておきます。遺伝子検査の結果を知らなくても他人に迷惑をかけることはありません。

それでは癌の場合はどうでしょう。説明の前に家族だけが来られ、「本人に癌であることを言わないでほしい。」と言われることがありますが。しかし、癌であることを知らされない権利は患者さん本人にしかありません。また、癌であることを知らせずに癌の診療（無治療での経過観察を含む）を行うことこそ人権侵害になります。いずれにしても、無治療の場合、やがて「癌の症状」が「癌であること」を雄弁に語り始めます。ご家族の気持ちも分りますが、難しいところであり、遺伝子検査などと同じように考えることはできないと思えます。

患者さんの立場になって考えると、リスボン宣言は医療者にも納得のいく内容です。私たち外科医は、普段それほどリスボン宣言から外れた説明はしていないだろうと思えます。しかし、時々リスボン宣言を思い出し、「独りよがり」の説明にならないようにしたいと思います。

① 総胆管結石とは

胆石とは胆汁に含まれているコレステロールやビリルビンが結晶となり大きくなってできたものです。胆嚢内にあれば胆石、総胆管内にあれば総胆管結石と呼びます。

② 症状

症状のないこともあります。胆管下部に嵌頓^{かんとん}すると比較的短時間で感染が起こり胆管炎を発症します。症状として腹痛、発熱、黄疸があり、重症化するとさらにショックや意識障害をきたす場合もあります。また急性膵炎の原因となることもあります。

③ 診断

超音波検査やCT、MRI検査を行い診断しますが、小さな総胆管結石は描出されないこともあり、正確な診断には内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP: endoscopic retrograde cholangiopancreatography）が必要な場合があります。

ERCPとは内視鏡を口から挿入して十二指腸まで進め、胆管や膵管にカテーテルと呼ばれる細い管を介して造影剤を注入しレントゲン写真を撮影することで、胆管や膵管を詳しく調べる検査のことです。

ERCPの合併症として多いものは膵炎ですが、ほとんどは軽症です。しかし稀に重症化（0.08%）する場合があります。他に十二指腸や胆管の損傷により出血や穿孔など重篤な合併症を起こし命に関わることもあります。

④ 治療

総胆管結石は症状がなくても将来胆管炎を引き起こす可能性があるため、治療が必要となります。内視鏡処置技術の向上に伴い、手術に比べ低侵襲な内視鏡的乳頭切開術（EST: endoscopic sphincterotomy）や内視鏡的バルーン拡張術（EPBD: endoscopic papillary balloon dilation）がまず行われることが多くなりました。

ESTとは十二指腸乳頭（総胆管の十二指腸への出口）を拡げる目的で乳頭部を内視鏡を通して挿入した電気メスで切開する処置のことで、EPBDとはバルーン（小さな風船）を入れて短時間膨らませて乳頭部を拡張する処置のことです。

ERCPに引き続いて行なわれ、総胆管結石があった場合は拡張した乳頭から総胆管内にバスケット状のワイヤーを挿入して結石を十二指腸に引き出します。（内視鏡的採石術）結石が大きい場合は特殊なバスケット状のワイヤーを胆管内に挿入して石を砕くことがあります。（内視鏡的砕石術）



胆管内に総胆管結石を認めます。内視鏡を挿入して十二指腸乳頭より胆管にアプローチします。



ERC像 胆管内に10ミリ程の結石を認めます。

総胆管結石に対する内視鏡的治療について

結石が巨大で数が多い場合EST やEPBDでは内視鏡的な砕石、採石に時間がかかったり、複数回の処置を要することが多く、患者さんへの身体的負担が大きく、これまでは外科的治療が選択されることもあったのですが、近年内視鏡的乳頭切開術（EST）+ラージバルーン法（EPLBD: EST plus large balloon dilation）が行われるようになり、より安全かつ確実に総胆管結石の治療を行うことが可能となりました。

内視鏡的乳頭切開術（EST）+ラージバルーン法はESTの後大径バルーン（径10から20ミリ程度）にて乳頭部を拡張するため、大きな結石でも砕くことなく採石が可能となり、比較的短時間で結石除去が可能です。入院期間の短縮が得られ、早期離床が得られるため高齢の方にも有効な方法です。処置に伴う偶発症としてERCP同様急性膵炎、胆管炎、出血、胆管及び腸管穿孔などがあり、その場合は入院期間の延長や緊急の処置、手術が必要になることもあります。可及的速やかに最善の処置、治療を行わせていただきます。当院では2015年頃から延べ10例以上で施行されており、これまで重篤な合併症は起きておらず安全に受けていただける治療となっています。以上、当院における総胆管結石に対する内視鏡的治療についてご説明させていただきました。



ESTを施行します。



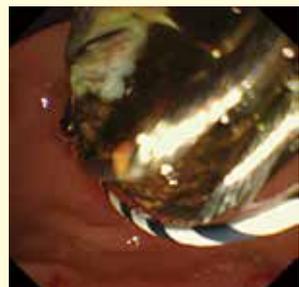
ラージバルーンを胆管に挿入し乳頭部を拡張しています。



バルーンにて乳頭部を拡張します。（透視像）



バルーンにて乳頭部を拡張します。（内視鏡像）



拡張後バスケット鉗子で採石します。

イラスト提供：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

脳卒中リハビリテーション 看護認定看護師

脳神経外科病棟 池守 実智代

私は認定看護師教育課程の研修を終了し、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の資格を取得しました。

脳卒中とは

脳卒中とは血管が血の塊などで詰まる脳梗塞と、血管が破れて起こる脳出血（脳動脈瘤が破裂して起こるくも膜下出血も含む）を合わせてそう呼んでいます。脳卒中の代表的な症状は下の図の通りです。

脳卒中は日本人の死亡原因の第4位であり、重度の後遺症のため寝たきりになる可能性が高く、介護が必要になる第1位の病気です。

脳卒中リハビリテーション看護とは

脳は非常にデリケートなので、脳卒中を起こし、病状の悪化の徴候を見逃すと生命の危機に陥ることがあります。症状として意識が悪くなる、手足の麻痺が起こるなど、その後の人生も変えてしまうことも少なくありません。そのため、私たちは、患者さんの病状と日々の様子から推察し、症状が悪化しないよう観察しながら、寝返りをうつ、座る、食べる、喋る、立つ、移動するなど、生活動作全てにおいて患者さんが『できること』を増やし、その人らしく生活していけるよう支援を行います。

脳卒中リハビリテーション認定看護師として

- 患者さんは入院後早期からリハビリを行うことになりますが、リハビリスタッフによる『リハビリの時間に行う運動』だけがリハビリではありません。入院して日常的に行う生活動作全てがリハビリになります。合併症を予防しながら、栄養状態を整え、まず『起こせる身体づくり』を行います。そして身体を起こせるようになったら次は移動の仕方を練習するというように、段階を踏み、患者さん一人一人の生活や症状に合わせ、アドバイスを行っていきます。
- 患者さんの生活を支えるため、医師・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカーなど様々な職種との連携を図り、チーム医療を行います。
- 患者さんは脳卒中を発症後、多くの場合、手足が麻痺したり、理解力が低下したり、思ったことが話せなくなったりして、先行きの見えない大きな不安を抱え過ごしていらっしゃると思います。私たちはそうした患者さんに寄りそって、脳卒中になった後もどうすればその人らしく生活していけるか、そしてそのことを患者さん自身が決定していけるようその意思を引き出し、患者さんの思いの代弁者として関わっていきたいと思っています。

片方の手足・顔半分の麻痺、しびれが起こる



呂律が回らない言葉がでない理解ができない



脳卒中の代表的な症状

経験したことのない激しい頭痛がする



片方の目が見えない物が二つに見える



力はあるのに、立てない歩けない、フラフラする





がん性疼痛看護認定看護師になって

前田 真裕美

昨今はがん治療の進歩によりがん生存率が伸びており、がんと共に生きる時代になってきています。がんと共にどう自分らしく過ごすかが、とても重要になっています。しかしその一方で、がん患者さんの75%は痛みを経験しているといわれています。私は、がんの痛みで悩まされている患者さんとの出会いから、痛みで悩まされず自分らしく過ごせる支援がしたい、と強く思い、昨年7月に「がん性疼痛看護認定看護師」の資格を取得しました。

まず、「がん性疼痛」というあまり聞きなれない言葉について説明します。がん患者さんにみられる痛みには、がん自体（腫瘍の浸潤や増大、転移など）が直接の原因になる痛みのほか、がん治療に伴って生じる痛み（術後の慢性の痛み、化学療法による神経障害に伴う痛みなど）、長期臥床による腰痛などがあります。これらのがん患者さんが体験するすべての痛みを「がん性疼痛」といいます。

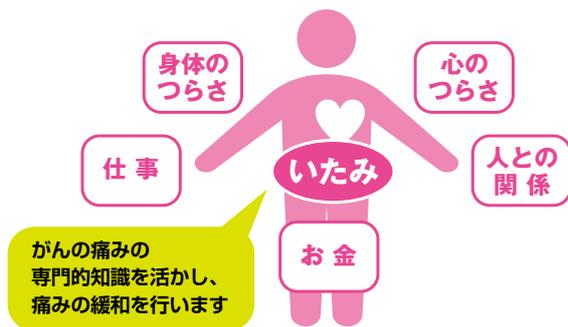
がんによる痛みを抱えながら生活している患者さんはまだまだ多く、痛みで悩まされずに自分らしく生活できる支援は今後も重要な役割であると考えます。

では、がんの痛みを有する患者さんにはどのような看護が必要なのでしょう。私たちは、誰もが痛みを経験して生きています。痛みがあると楽しく食事ができない、ゆっくり眠れない、など生活に支障が出ることから、痛みがあると嫌だなど感じ、不快な気分になります。食事ができないと体力が維持できず、治療が受けられなくなることもあります。そのため、痛みを我慢せず、早期から痛みの治療を受けることがとても重要になります。

がん性疼痛看護認定看護師の役割

患者さんに対し、痛みを我慢せずしっかり伝えてもらうことを説明していきます。どの部位にどのような痛みがあるのか、またどんな時に痛みが強くなるのかなど、丁寧に痛みについての情報をお聞きし、痛みの治療の目標を一緒に探していきます。また、痛みがあると不安や孤独感が強くなり、心へも影響を及ぼします。患者さんの辛い思いや不安に寄り添いながら身体と心の両面において支援し、相談を受けます。そして、がん性疼痛に関する専門的知識を活かし医師や薬剤師と共に患者さんの痛みに適した鎮痛薬を検討します。薬の効果や副作用症状などの観察、また鎮痛薬への不安の訴えを丁寧に伺いながら、患者さんが安心して痛みの治療ができるよう支援します。患者さんが痛みで悩まされず、自分らしく生活が送れるよう多職種と連携を図りチームで医療を行いながら支援していくことも看護の重要な役割です。

痛みで悩まされず自分らしく生活できる



チーム医療



今後の活動について

私の目標は「痛みで困ったときは、この看護師に相談したい」と思ってもらえるような存在になることです。

患者さんの「痛み」の訴えに早くから耳を傾け、我慢しなくてよいこと、一緒に痛みの治療をしていくことを丁寧に伝えながら、早期から安心して痛みの治療が受けられるよう支援していきます。そして、専門的知識や質の高い看護を提供しながら、身体の苦痛や不安をできるだけ最小限にして、痛みで悩まされずその人らしい生活が送れるような支援と活動を行っていきたくて考えています。

くまモンが来た!

「くまもとから感謝をプロジェクト! For 市立砺波総合病院」

院長 伊東 正太郎

熊本県は、平成28年4月に発生した熊本地震への支援に感謝するため「くまもとから感謝をプロジェクト!」を企画し、熊本県営業部長であるくまモンを全国に派遣しています。その一環として人気者くまモンが、平成29年9月28日に当院に来てくれました。くまモンが正面玄関から入ってくると、ホールを埋め尽くさんばかりの幼稚園児も高齢者も、瞳はきらめき、弾ける笑顔は輝いていました。

当院は、平成28年4月27日～5月2日に廣田副院長を班長として6名の医療看護班を南阿蘇村に派遣し、市も保健師1名を派遣しました。大勢の出迎えを受けたくまモンは私と名刺交換したあと、廣田副院長に「おうえんありがとうだモン」と書いた色紙を手渡して濃密なハグ。引き続き、支援を行った医療看護班職員や市職員に対して、くまモンは「ありがとう」や「熊本は元気ですよ」のメッセージを体全体で愛嬌を振りまきながら、代わる代わる感謝のハグをしてくれました。これに対して、市のシンボルキャラである「チューリ君」が、お返しとしてくまモンにチューリップの球根を贈呈したのですが、このあとが、くまモンの本領発揮です。くまモン体操では、あの大きな体を素早く動かして会場を沸かせたあと、会場に集

まった方々の中に入り込んで握手やハグなどの大サービスをしてくれました。くまモンには、終始、沢山のスマホが向けられ、シャッター音が鳴り続けていました。

割れんばかりの拍手と喝采で迎えられるくまモン。その姿を見ると、いがみ合っていた人たちも笑顔になるような、不思議な魅力が感じられます。くまモンは、誰もが持っている人の心の善良な部分や良心を引き出す力があるのでしょうか。くまモンから発せられるこのオーラを、私たちも大切にしたいものです。



院長伝言板

冬でも食中毒に気をつけましょう! 特にノロウイルスには要注意!

食中毒は夏ばかりではありません。冬はノロウイルスによる食中毒が猛威を振るう季節です。年間の食中毒患者の約半数はノロウイルスが原因です。うち7割は11月～2月に発生し、12月～1月に最も多くなる傾向があります。ノロウイルスが潜んでいる二枚貝などを生で食べると、僅か10～100個のウイルスで感染し「吐き気・嘔吐・下痢」などの症状が出ます。ノロウイルスは感染力が非常に強く、感染者の便や嘔吐物がドアノブ・カーテンに少し付いているだけでも感染します。大規模な集団食中毒になりやすいので、まな板などの調理器具の消毒や手洗いを励行しましょう。



『患者さんの権利を守るために』

1. 当院では、病気を克服しようとしておられる患者さんの人権を尊重し、その経済的・社会的地位、年齢、性別、疾病の種類などにかかわらず平等で最良の医療を提供します。
2. 当院では、患者さんと一緒に病気を克服するために、患者さんが既に実施された診療の内容と、これから行われようとする検査、及び治療の目的、方法、内容、危険性、治療の見通し及び、これに代わる他の治療法について十分説明し、さらに患者さんの治療に対する希望もお聞きし、相互の理解を得た上で、医療を行います。
3. 当院では、患者さんの希望があれば原則として、患者さん本人にカルテを開示いたします。また、他の医療機関にかかり意見を求めるためや、他の医療機関に移られるときには全ての情報をお渡します。
4. 当院では、患者さんのプライバシーを守るために、患者さんの承諾なく当院の医療従事者以外の第三者に患者さんの情報を開示いたしません。
5. 患者さんの権利には義務と責任が伴います。

以上を守り診療することを約束いたします。

診療案内

外来診療受付時間

□ 新患 午前8時15分から午前11時まで

□ 再診 午前8時00分から午前11時まで

※診療科・曜日によって異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

休診日

土・日・休日および年末年始