

No. **14**
平成23年3月1日

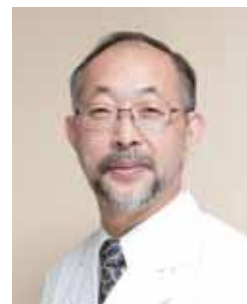
自治医科大学附属病院だより

Jichi Medical University Hospital

～東日本大震災を受けて～

このたびの東日本大震災で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

東日本大震災被災と建学の精神



自治医科大学附属病院病院長 島田 和幸

東日本大震災の発生から、はや4か月が過ぎようとしています。本院は、地震の直接被害としては、天井材の一部落下、床壁のクラック、配管亀裂などが300箇所程度ありましたが、いずれも軽微な損害で済みました。地震の直後は、外来および手術等の診療を中止し、全職員が患者の皆様の安全確保と避難誘導に努め、幸い人的被害は全くありませんでした。震災当日は、交通機関がストップし、外来を受診された多くの方々が病院内で一夜を明かすことになり、大変ご不便をおかけしました。さらに震災後2週間程は、停電や重油、ガソリン、医薬材料の不足により、本院の診療は相当程度制限せざるを得ない状況となりました。そのような状況にあっても、東北の被災地域の病院から避難された患者の皆様を本院に受け入れたり、栃木県内各地に避難した原発地域の住民の方々の巡回診療などを行ないました。自治医大は、

医療の確保が困難な、へき地などにおいて「医療の谷間に灯をともし」医師を養成する目的で作られた大学です。実際、震災前から深刻な医師不足に直面していた今回の被災地域に勤務している卒業生も少なくありません。「今こそ、地域医療の何たるかを知り抜いている我々の出番である」と多くの全国の自治医科大学卒業生たちが立ち上がりました。自治医科大学附属病院の職員は、それらと呼応して、医師、看護師、薬剤師、事務職員からなる総勢15名程度の医療チームを1週間交代で岩手県の被災地域に派遣しました。これらの救援・支援活動は6月一杯で一応の区切りをつけ、現在は長期的に地域医療の復興を支援する活動に移っています。自治医科大学の「建学の精神」を叩き込まれた、「幅広い診療能力」、「救急対応能力」、「地域ニーズへの適応力」を持った「総合医」こそ、今被災地が求める医療に他なりません。

福島原発事故に伴う放射線・放射能の健康影響と今後の課題



自治医科大学IIRセンター 菊地 透

今年3月11日に起きた東日本大震災は、未曾有の被害をもたらし不幸にしてお亡くなりになった方々、被災された方々に心より哀悼とお見舞い申し上げます。

特に、福島原発事故はレベル7の深刻な大事故として世界中が注目し、原子炉から放出した放射性物質は、広範囲に環境へ広がり市民生活に、放射線・放射能の不安と恐怖から、事故から4カ月経過後も、大きな社会的混乱が継続しております。

当地は、福島原発施設から150km離れた位置ですが、放出した放射性物質は風に乗って運ばれ、3月15日は栃木県内、関東地区を含め広範囲の場所から確認されました。そして、放出された放射性物質は放射性降下物として土壌、農産物や河川などからも検出されました。市民の方々は、普段聞き馴れない放射能のベクレル、放射線のマイクロシーベルトなどや、無残に破壊された原子力施設の映像を連日見るにつれて、パニックに近い状況が広がり風評被害

が懸念されました。25年前に起きたチェルノブイリ原発事故の教訓からも原発事故の影響は、実質的な放射線の健康影響よりも、市民の放射線・放射能に対する風評被害が最も深刻な問題でした。

当院は、福島原発事故に伴って緊急被ばく医療が必要な患者さんを受け入れる対応と、通常の医療体制を維持するために、職員が混乱しないように講演会を3月15日と17日に開催しました。講演会には両日で3千人近い職員が集まり、放射線・放射能と健康影響、特に緊急被ばく医療処置対応について理解を深めました。そのため、福島県からの患者さんも混乱なく対応しております。

今後は、未だに原発事故の収束のめどが立っていない状況で、放射能・放射線にまつわる恐怖と先入観から、何らかの疾病に対しても福島原発事故からの放射線不安が予想されますので、長期的なヘルスケアと基本的な放射線と健康影響に関する理解が重要です。



目次

- ▶ 東日本大震災を受けて
東日本大震災被災と建学の精神 1
- ▶ 福島原発事故に伴う放射線・放射能の健康影響と今後の課題 2
- ▶ **病気を知ろう!** 第14回「腸管出血性大腸菌」 3
- ▶ **Information from the Hospital**
「院内助産所ラ・ヴィエ(la vie)を開設しました」 7
- ▶ 認定看護師を紹介します 8
- ▶ お知らせ掲示板 9





第14回

腸管出血性大腸菌



自治医科大学附属病院
感染制御部・感染症科
森澤 雄司

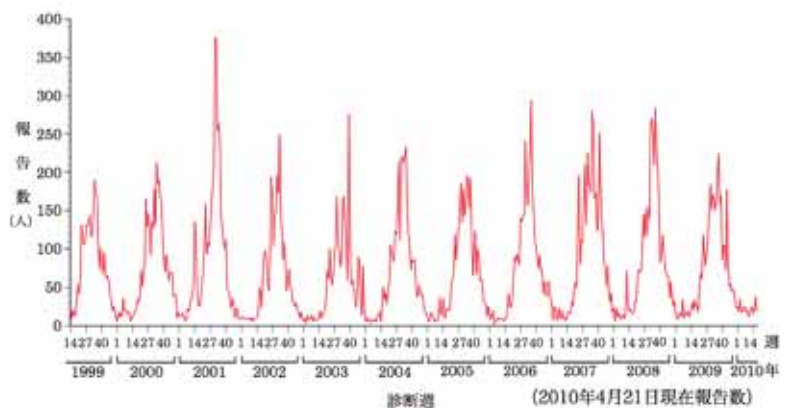
年間4,000件も報告されています！

今年2011年春は、日本国内とドイツを中心としたヨーロッパで、それぞれ腸管出血性大腸菌によるアウトブレイク（集団発生）が注目を集めました。少し聞き慣れない細菌名かもしれませんが、わが国でもけっして珍しい微生物ではありません。

腸管出血性大腸菌は、1990年に埼玉県の子供園で汚染された井戸水が原因となった集団発生があり、死者2名を含む268名の患者が発生しました。その後、1996年には大阪府堺市で給食食材によると考えられ

る学童の集団食中毒が発生して、受診患者数は6,000名以上、1名が溶血性尿毒症症候群（hemolytic uremic syndrome、一般的にHUSと略称されます）のために死亡されました。腸管出血性大腸菌は、食中毒の原因となり、重症化して死亡することまである重大な病原体であることから、法律によって「三類感染症」に指定されています。診断した医師は直ちに保健所へ届け出る義務が課せられており、最近では確認されているだけでも年間4,000件の報告があります。

図1. 腸管出血性大腸菌感染症週別発生状況、1999年第14週～2010年第15週（感染症発生動向調査）



(国立感染症研究所・感染症情報センターのホームページから)

大腸菌にもいろいろな種類があります

通常の大腸菌は健常人の消化管に常在する細菌であり、学名をエシェリシア・コリ (*Escherichia coli*)、専門家の間ではイーコリ (*E. coli*) と略称されることが多いようです。大腸菌が泌尿器系に侵入すると膀胱炎や腎盂腎炎の起原菌となることも知られていますが、ほとんどの大腸菌はヒトの大腸で共生しており、下痢などの消化器症状を呈することはありません。しかし、大腸菌の中にもいろいろな種類があって、下痢の原因となる下痢原性大腸菌と呼ばれる一群があります。

下痢原性大腸菌もその病原性からさらに分類されます。軽症で水様性下痢を主体とする腸管毒素原性大腸菌 (enterotoxigenic *E. coli* = ETEC) は、わが国でも食中毒の原因として知られており、発展途上国などから帰国された旅行者下痢症でしばしば起原菌となっています。同じく旅行者下痢症で水様性下痢を呈する腸管凝集性大腸菌 (enteroaggregative *E. coli* = EAEC or EAaggEC)、発展途上国における乳幼児下痢症の起原菌として知られる腸管病原性大

腸菌 (enteropathogenic *E. coli* = EPEC)、さらに水様性下痢から粘血便やしぶり腹、強い腹痛などの赤痢に似た症状を呈する腸管侵入性大腸菌 (enteroinvasive *E. coli* = EIEC) などがあります。その中でもとくにベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌 (enterohemorrhagic *Escherichia coli* = EHEC、ときに shiga toxin-producing *E. coli* = STEC と呼ばれます) は重要です。

大腸菌はこのような病原性に基く分類の他に、菌体を構成する成分による血清型もあり、O抗原 (リポ多糖体 (LPS) 抗原)、K抗原、H抗原 (鞭毛抗原) の組み合わせで表記することもあります。腸管出血性大腸菌 (EHEC) に分類される大腸菌の血清型は O157:H7、O26、O111 など、となりますが、2009年にわが国で報告された血清型の内訳は、O157が64%、O26が23%、O121が3%、O111が3%でした。なお、逆にこのようなO157などの血清であってもベロ毒素を産生しない場合もありますから注意が必要です。

腸管出血性大腸菌 (EHEC) の感染経路は？

腸管出血性大腸菌 (EHEC) はウシなどの家畜の腸管に存在することが知られていますが、ウシが症状を呈することは少ないために保菌の有無を確認することは困難です。この細菌がヒトに感染伝播する経路はいくつか考えられますが、保菌したウシを食肉加工する際に食肉が汚染される可能性があり、汚染された食肉から他の食材に広がる可能性があります。また、ウシを飼育している環境が汚染された結果、その周囲で栽培された野菜などの農作物が汚染

される可能性もあります。ヒトが症状を呈さない保菌者である場合もあり、保菌者の調理により食物が汚染されてしまう可能性もあります。いずれにせよ、最終的にヒトへ伝播するのは飲食物の摂取、患者糞便で汚染されたモノを口にするなどによる経口伝播です。しかも腸管出血性大腸菌の場合、感染が成立するのに必要な菌量が100コ以下と少量であるためにヒトからヒトへの2次感染防止も重要になります。

腸管出血性大腸菌感染症の臨床像は？

腸管出血性大腸菌は血管内皮細胞傷害性を有するベロ毒素を産生することから、下痢、血便、さらに溶血性尿毒症症候群（HUS）のような重篤な合併症を生じることもあります。一方、まったく症状を呈さない保菌状態となることもあります。

一般的な潜伏期間は2日間から5日間程度であり、他の下痢原性大腸菌感染症と比較すると長い傾向があります。まったく症状を呈さない場合もあり、軽度の下痢のみという場合もありますが、典型的な症状として水様性下痢から血便、強い腹痛が認められます。とくに血便は特徴的で、血液と区別できないような下痢を認めることから「腸管出血性」という名称の由来になっています。発熱は認めないことが多いようです。

図2. 腸管出血性大腸菌感染症の症例に認められた血便



腸管出血性大腸菌感染症の症例では6%-9%にHUSを合併するとされていますが、HUSの発症を防ぐ効果的な手段は確立されていません。とくに小児と高齢者では発症率が高いことが知られています。多くの場合、HUSは下痢を認めてから5日から13日後に発症します。HUSの3徴は溶血性貧血、急性腎不全、血小板数減少であり、この時期の尿量低下や出血傾向、検査項目でいうと血算、血清クレアチニン値、顕微鏡的血尿などには注意が必要です。HUSを発症した場合、半数程度で急性期に血液透析を必要とし、とくに小児ではけいれん、昏睡、脳症などの重大な合併症を発症することもあります。生命に関わることもあり、HUS症例の3%-5%が死亡、また5%-10%には腎不全などの後遺症を残すとされています。

腸管出血性大腸菌感染症の治療は？

治療としては水分と電解質の補充が中心です。腸管出血性大腸菌感染症に対して止痢薬を投与するとHUSの発症リスクが高まってしまうことから、とくに血性下痢の場合には安易に下痢止め薬を服用してはいけません。下痢は病原体を身体の外へ押し出そうとする防衛機構ですから、ムリに止めてしまうと「体内に毒素が溜まる」結果になってしまうのです。

抗菌薬（抗生物質）の投与については議論が分かれています。わが国の臨床研究で早期にホスホマイ

シンを投与することでHUSの発症率を低下させる可能性があるとする報告がありますが、一方、欧米からの文献の多くは抗菌薬を投与するとHUSを合併してしまう発症率を高めるので使用すべきではないとしています。厚生労働省は1997年に「一次、二次医療機関のための腸管出血性大腸菌（O157等）感染症治療の手引き（改訂版）」を公表していますが、症例の状況を踏まえながら抗菌薬の投与の是非は主治医が判断して対応すればよいとしています。

腸管出血性大腸菌感染症の予防方法は？

腸管出血性大腸菌のほとんどは細菌が付着した飲食物の摂取によって感染伝播することから、とくに牛肉や牛レバーなどをナマで食べることは避けた方が無難でしょう。とくに小児や高齢者では重症化するリスクが高く、とくに注意する必要があります。

一般的に細菌が付着しているのは食肉の表面のみとされていますが、加工された挽肉などでは汚染が進んでいる可能性があります。大腸菌は75℃、1分以上の加熱で死滅するとされていますが、ハンバーグなどでは内部までしっかりと熱を通す必要があります。

調理際にはまな板や包丁、あるいは調理者の手指を介して菌の汚染が拡大する場合がありますので

衛生管理が極めて重要です。肉料理は最後にしてそれ以外の料理を先に回し、食肉に使用したまな板や包丁、台フキンなどは熱湯で消毒することが望ましいと考えます。可能であればまな板と包丁は食肉とそれ以外の用途別に分けて管理するとよいでしょう。調理にあたる方はもちろんよく手を洗わなければなりません。

なお、腸管出血性大腸菌に対しても通常の消毒薬が有効であり、速乾性擦式アルコール手指消毒で対応することが可能です。医療機関などにおいては手指衛生への配慮が極めて重要です。下痢症状がある方が共用のトイレを使用する場合には便座の消毒などにも配慮をお願いします。

法律に関すること

感染症法では腸管出血性大腸菌は三類感染症に指定されており、無症候性病原体保有者を含むすべての症例の報告が診断した医師に義務付けられています。それ以外の下痢原性大腸菌は感染症法で指定されてはいませんが、感染性胃腸炎は原因菌を問わず小児科定点報告の五類感染症に指定されています。

また、食中毒が疑われる場合は食品衛生法によりただちに最寄りの保健所に届け出ることが義務づけられています。

保健所による疫学調査などへの協力を求められる場合がありますが、公衆衛生を進めるためにもそのような場合には是非とも御協力をお願いします。

追記：ドイツのベロ毒素産生大腸菌感染症でわかったこと

新たに2011年5月から6月にかけてドイツで流行したベロ毒素産生大腸菌感染症の集団発生で解明された事実は、専門家にも大きな衝撃を与えました。まず、第一に今回の流行株は従来の分類では腸管凝集性大腸菌(EAggEC)に分類されるべき性質があり、その菌がベロ毒素を産生する遺伝子(*stx2a*)を獲得していたのでした。これまで腸管出血性大腸菌と考えられていなかった大腸菌がベロ毒素を産生する能力を獲得して深刻なアウトブレイクを生じていたこととなります。ちなみに問題の大腸菌の血清型はO104:H4でした。これまでの腸管凝集性大腸菌(EAggEC)は主にヒトから分離されており、ほとん

どの腸管出血性大腸菌(EHEC)がウシなどの家畜に認められていたことから考えると、流行の原因を考え直さないといけないのかもしれません。

そして、この流行株でさらに注目される点は、多くの抗菌薬が効かない多剤耐性であったことです。専門的には基質特異性拡張型β-ラクタマーゼCTX-M15とβ-ラクタマーゼTEM-1を発現しており、詳細は今後の解析を待たなければなりません。いずれにせよ、このように予想外な多剤耐性菌の拡大を見ると、安易な抗菌薬の投与は慎まなければならないと考えます。

院内助産所ラ・ヴィ (la vie) を開設しました

平成23年3月より、総合周産期母子医療センター内に院内助産所ラ・ヴィ (la vie) を開設しました。ラ・ヴィ (la vie) は、「命」(フランス語) を意味します。ラ・ヴィは、アットホームな助産所でのお産と、最先端の医療が提供できる大学病院でのお産、その両方の良い部分を提供できる施設です。

産科医療機関にとって、安全性の確保が最も重要であることは言うまでもありません。あわせて、妊娠・出産の医療サービスの利用者が、現在の自分の状況を把握し、医療従事者との十分な会話から利用者の希望するサービスが選択でき、QOLの確保が得られることが理想的です。私たちは、院内助産所のシステムを安全で満足できる妊娠・出産を提供する医療を実現する有効な仕組みと考え、その開設の準備を進めてまいりました。

ラ・ヴィで出産される方の、外来受診から産後までの標準的な流れをお示しします。

妊婦健診は、妊娠20週を過ぎたところから助産師外来で受けていただきます。助産師外来では、妊婦健診と保健指導を全て助産師が行います。もちろん、超音波検査も助産師が行います。助産師外来は、毎週水曜日午前9時～12時に実施しています。健診時間は30分(初回のみ1時間)、完全予約制、健診料は通常の健診と同額です。妊娠中の過ごし方やお産のお話、みなさんが実践できる身体作りの方法を分かりやすく説明していきます。ゆっくりお話ができ、そしていつでも医師と連携しているため、安心して受診できます。不安なことや心配なこと、いろいろなことを助産師と一緒に考えていきましょう。途中3回(妊娠28, 36, 40週)は、どの妊婦さんも医師による健診を受けていただきます。妊娠の後半には

「自分がどんなお産がしたいか」を出産前に助産師と相談していただきます。これが「バースプラン」です。そしてバースプラン実現のために、頑張るポイントを助産師より具体的にアドバイスしていきます。妊婦健診の途中で何か異常が見つけれれば、助産師外来ではなく、医師の健診へ、そして医師立ち会いの出産に移行することもあります。

陣痛のための入院後は家族と一緒に過ごすことができます。ソファやベッドで過ごしたり、旦那さんとお散歩に行ったり、音楽を聴いてリラックスしたり……。バースプランが実現できるよう担当助産師はみなさんのお手伝いをしていきます。異常がなければ、出産時に医師は立ち会いません。自然な方法でお産が進むように助産師がリードします。しかし、医療介入が必要と判断された場合は、直ちに医師が立ち会う分娩に切り替えられます。

体調に合わせて出産の翌日から母児同室が始まります。出産後は、ラ・ヴィを利用していないお母さんたちと一緒にのお部屋です。助産師が退院診察を行って、問題がなければ退院していただきます。退院診察の際に、退院してからの不安なことなどお話しを聞くこともできますので安心して下さい。

産後1カ月健診もラ・ヴィ担当助産師が行います。退院してからの心配事など、診察時に相談に乗ります。もちろん、おっぱいのお手入れなどにも対応いたします。

ラ・ヴィで出産できるのは、合併症がなく正常な妊娠分娩経過で、本人とご家族がラ・ヴィでの出産を希望している方です。詳しくは、ホームページ <http://www.jichi.ac.jp/lavie/index.html> をご覧ください。

ラ・ヴィは、妊婦さんの主体性を尊重し、同時に、大学病院ならではの安全性も確保しています。安全で快適な妊娠・出産・産後が過ごせるように助産師がサポートしていきます。興味のある方は自治医科大学附属病院産科病棟☎0285-58-7210までご連絡ください。



認定看護師を紹介

〈連載〉

第1回

—認定看護師は、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて
水準の高い看護実践ができる看護師として、日本看護協会から認定を受けています。—

感染制御部
感染管理認定看護師
渡邊 美智代



私は、感染制御部に所属して、感染管理認定看護師として働いています。

“感染管理”って何？

患者さんや職員をはじめ病院に出入りするすべての人々を感染症から守る為の仕事です。医療機関は役所やデパートなどと同様、不特定多数の人が出入りする公共施設ですが、大きく違った点があります。1)多くの種類の多数の微生物が存在している、2)病気を治療することを目的とした抵抗力の弱いヒトの集団(患者)であるという点です。人類が進化していると同時に、微生物も種を保存することを目的に薬が効かない形に進化しています。また、微生物の毒力が弱くても、抵抗力の弱い人は、病原微生物に打ち勝つことができずに感染症を発症してしまうこともあります。そこで、感染症を発症しないように防止する為の対策や患者さんや医療従事者にうつさない為の対策を行うことが重

要です。私の仕事は、対策方法を提案したり、対策が正しく実施されているか監視したりすることです。院内に掲示されている『咳エチケットポスター』も感染制御部が担当しています。

そこで、患者さん始め『自治医科大学附属病院だより』をご覧になっている皆さまにお願いです。病院内に出入りする皆さま一人ひとりの感染対策への協力が重要になります。咳症状や下痢症状など体調が悪い場合は面会を控えてください。面会時は、病院のルールに従い手指衛生(ハンドソープでの手洗いや手指消毒剤の擦り込み)等の感染対策を実施しましょう。病院の床は微生物で一杯です。床の上に直接物を置かないように注意することも重要です。入院なさっている患者さんは、感染対策を十分に実施してもらっているか注意して観察してください。不十分な場合にはどうぞ遠慮なく御指摘ください。みんなが協力し合い、一人ひとりが感染対策を実施することが、医療関連感染の拡大を防止するうえで非常に重要なことです。

お知らせ掲示板

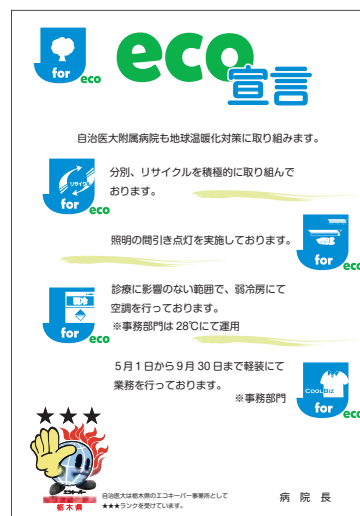
当院における節電の実施とご協力をお願いについて

電気使用制限(昨年及びピーク時の)15%のところ、削減率0%の緩和措置を受けましたが、当院では5%削減の節電目標を設定し下記の節電対策に取り組んでおります。

- [当院における節電対策]
- 診療に影響の無い範囲での空調の制限
 - 遮熱フィルムによる窓ガラスからの負荷軽減
 - エレベーター稼働数の制限
 - 自動ドア稼働数の制限
 - 廊下照明の間引き点灯
 - 自動販売機の消灯及び稼働台数の制限
 - クールビズの実施
 - 節電アドバイザーのパトロール

当院をご利用の方にはご迷惑をおかけいたしますが、ご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

管財課



自治医科大学附属病院の理念・基本方針

理念

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に開かれた病院
4. 地域医療に貢献する医療人の育成

基本方針

1. 患者の皆様の立場に立った人間味豊かな医療を提供し情報公開を積極的に推進します。
2. 患者の皆様へ安全でかつ根拠に基づく質の高いチーム医療を提供します。
3. 地域の医療機関との連携を深め、高度で先進的な医療を提供します。
4. 地域医療に気概と情熱を持ち、全人的な医療を実践する医療人を育成します。

患者の皆様の権利と義務について

【患者の皆様の権利】

- 1 個人として尊重された上で適切な医療を受ける権利があります。
- 2 安全に配慮した高度で良質な医療を平等に受ける権利があります。
- 3 病状や治療内容について十分説明を受ける権利があります。
- 4 十分な説明を受けた上で、治療方法等を自らの意志で選択決定する権利があります。また、治療方法等について、他の医療機関(医師)にセカンドオピニオンを求める権利があります。
- 5 申し出により診療録の開示を受ける権利があります。
- 6 診療に関する個人情報保護が尊重される権利があります。

【患者の皆様の義務(ご協力いただきたいこと)】

- 1 ご自身と他の患者の皆様の療養環境に支障を来さないよう、法令と当病院の規則を守り、当病院スタッフの指示に従って行動してください。
- 2 適切な医療を行うために、ご自身の健康状況について出来るだけ正確にお話してください。
- 3 特定機能病院であり教育機関でもある当病院の役割をご理解の上、医学生・看護学生等の見学・実習・研修にご協力ください。
- 4 当病院の敷地は、建物内、外周ともに全て禁煙ですので、喫煙は絶対にしないでください。

診療科のご案内

診療科

★ 子ども医療センター

診療科名		診療科名	診療科名	
総合診療部		★ 子どもの心の診療科	外 科	
内科	循環器内科	★ 小児科		★ 小児脳神経外科
	消化器・肝臓内科	外 科	整形外科	
	呼吸器内科		心臓血管外科	★ 小児整形外科
	神経内科		★ 小児・先天性心臓血管外科	産科
	血液科		呼吸器外科	婦人科
	内分泌代謝科		消化器外科	泌尿器科
	アレルギー・リウマチ科		乳腺・総合外科 ●	★ 小児泌尿器科
	臨床腫瘍科		腎臓外科	耳鼻咽喉科 ●
	腎臓内科		★ 小児外科	★ 耳鼻咽喉科（小児）
	感染症科		★ 移植外科	眼科 ●
緩和ケア科 ●	形成外科		麻酔科	
皮膚科	★ 形成外科（小児）	歯科口腔外科 ●		
放射線科	美容外科 ●	★ 歯科口腔外科（小児）		
精神科 ●	脳神経外科	リハビリテーション科		

- 歯科口腔外科 ▶ 完全紹介状制
- 眼科 ▶ 完全紹介状制・完全予約制
- 緩和ケア科 ▶ 完全紹介状制
- 乳腺・総合外科 ▶ 紹介状優先制
- 耳鼻咽喉科 ▶ 完全紹介状制
- 美容外科 ▶ 完全紹介状制・完全予約制
- 精神科 ▶ 完全予約制（予約方法：電話0285-58-7130）

ご不明なことがございましたら、初再診受付におたずねください
(0285-58-7111)

※上記の診療科であっても緊急の処置を要する場合はその限りではありません

初診・予約外再診 受付時間

月曜日～金曜日 8:30～11:00（再診予約のある方を除く）

複数科受診希望の方は、10時までに受付を終了してください。

ただし、11頁の診療科を受診する場合は曜日にご注意ください。

曜日指定
診療科

■本館

診療科名		月	火	水	木	金	
麻酔科	初診・再診	○		○		○	
形成外科	初診・再診	○	○	○	○		
心臓血管外科	初診・再診		○		○	○	
産科	初診	○	○	○	○		
	再診	予約制(急患は電話、または受付にて応相談)					○
婦人科	初診	○	○	○	○		
	再診	予約制(急患は電話、または受付にて応相談)					
美容外科	初診・再診	○午後	○完全紹介状制・○完全予約制				
		初診の方は月～金の11時までに予約を取ってください。 但し、第1・第3月曜日の午後のみ診療です。					

■子ども医療センター(受診は中学生の方までです。)

診療科名		月	火	水	木	金	
小児外科	初診	○午前		○午前	○午前	○午前(第1,3,5)	
	再診	○午前		○午前	○午前		
形成外科	初診・再診	○午前			○午前		
移植外科	初診	完全予約制					
	再診	○	○	○	○	○	
小児脳神経外科	初診・再診		○午前			○午後	
小児・先天性心臓血管外科	初診・再診			○午前		○午後	
小児整形外科	初診	○午前10時～			○午前		
	再診	○午後			○午前		
子どもの心の診療科	初診	○午前(完全予約制)					
	再診	完全予約制					
小児泌尿器科	初診・再診		○	○午後			
耳鼻咽喉科	初診・再診	○午前		○午前			
歯科口腔外科	初診					○午前	
	再診	○午後				○午前	

休診日

●土曜日・日曜日・祝祭日

●本学創立記念日(5月14日) ●年末年始(12月29日～1月3日)

診療科の曜日指定に関しては変更になることがありますので、電話にてご確認ください。

ボランティア募集

自治医科大学附属病院

- 活動日 月～金（祝日除く）
- 場 所 自治医科大学附属病院
- 内 容 外来中心 診察申込書記入の代筆、院内の案内、車椅子の患者様の介助など



お問い合わせ先

自治医科大附属病院 経営管理課 総務係

TEL 0285-58-7103 (直通)

とちぎ子ども医療センター

- 活動日 月～金（祝日除く）9：00～17：00
- 場 所 子ども医療センター
- 内 容 外来（案内・見守りなど）
病棟（保育・学習・読み聞かせなど）
作業（手芸・園芸・装飾など）



花咲jii

- 活動日 毎月第3又は第4日曜日（午前中）
- 場 所 子ども医療センター 外庭
- 目 的 美しい花、香りのある木、実のなる樹木を植え、季節感を与え、病気で闘う子どもたちや家族を元気づける
- 内 容 花木の植栽、除草、花床の整備など



お問い合わせ先

とちぎ子ども医療センター ボランティア室

TEL 0285-58-7815 (直通・鈴木)

ご面会について

ご面会の時間は次の通りです

本館・新館 ●平日 15:00～19:00
●土・日・祝日 13:00～19:00

(ただし、産科病棟は、毎日 15:00～19:00)

・ご面会の方は、必ず本館1階総合案内「面会者受付」で受付し、**パスチ**を付けていただき各病棟のスタッフステーションで**許可**を受けてから病室にお入りください。

子ども医療センター 15:00～19:00

・ご面会の方は総合案内にて受付をして、**面会カード**を首から提げて病院の入り口でインターホンを押し、お名前とお子様との関係をお話ください。

※ご面会は決められた時間内に短時間でお願います。

※大勢でのご面会をご遠慮ください。

※お子様は感染防止のため、お連れにならないでください。

面会の際には、
時間を守りま
しょう。



第14号

自治医科大学附属病院だより

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺3311番地1

TEL 0285-44-2111(代)

FAX 0285-40-6016

URL <http://www.jichi.ac.jp>

発行日/平成23年8月1日

編集・発行/自治医科大学附属病院
病院事務部 経営管理課

印刷/(株)松井ピ・テ・オ・印刷