



富山大学附属病院だより

連携

特集

脳動脈瘤の新しい治療

急速経口免疫療法について 食物アレルギーで通院している皆様へ

富山大学附属病院市民公開講座「大きく変わった消化器がん治療と予防」

診療科紹介 新任教授の抱負「周産母子センター」

暮らしと医学「心臓リハビリについて」

食と健康「食塩を減らして 健康で快適に」

読むくすり箱「かかりつけ薬局の活用」

連携病院のご案内「富山西リハビリテーション病院」

入退院支援室の設置について

富山大学附属病院地域連携システム(Human Bridge)について

スタッフステーションから

リハビリテーション部紹介

季節のご挨拶

かわら版

Vol.

136

TOYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

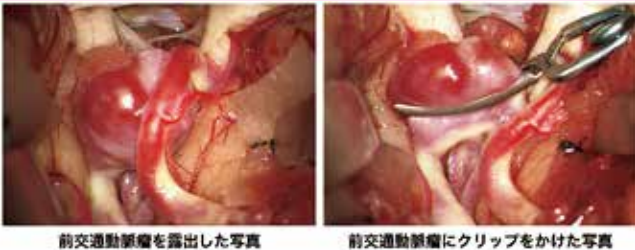
2018年1月発行



脳動脈瘤の新しい治療

脳動脈瘤は、日本人の約 5%に見つかると言われています。脳動脈瘤は破裂すると、くも膜下出血をきたします。くも膜下出血は、多くの場合、突如後頭部をハンマーで叩かれたような頭痛で発症して、その直後に意識を失ってしまいます。軽症の方はご自分で歩いて病院を受診する方もいますが、ほとんどは救急車で病院に搬送されます。重症の方は現在においても治療の如何にかかわらず死亡することが多い、未だに恐ろしい病気です。

脳動脈瘤の治療は大きく分けると、1) 開頭術、2) 血管内治療の二つに分けられます。患者さんの年齢、脳動脈瘤の部位、大きさ、形状によって最適な治療法が選択されます。開頭術の場合、手術顕微鏡を使って脳の奥深くまで侵入して脳動脈瘤を露出したのち、脳動脈瘤の頸部にチタン合金で作られたクリップをかけて瘤内への血流を遮断します(図1)。



前交通動脈瘤を露出した写真 前交通動脈瘤にクリップをかけた写真

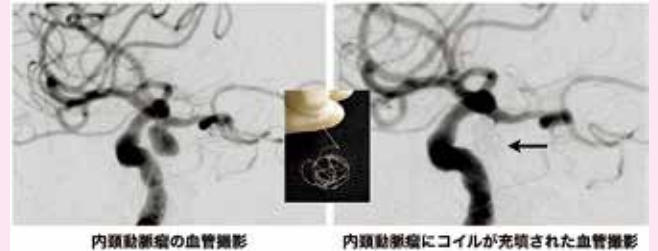
図1

クリップだけでは治療できないような複雑な脳動脈瘤の場合にはバイパス手術を併用することもあります。

血管内治療では、大腿部の動脈からカテーテルを挿入して、細かいカテーテルを脳動脈瘤の内部まで導入します。そのカテーテルを通して白金などで作られたコイルを挿入して瘤内に充填することで瘤内への血流を遮断します(図2)。



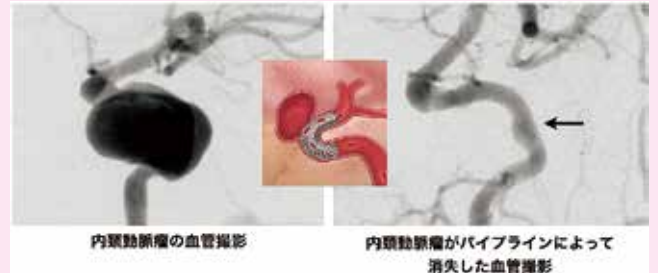
脳神経外科教授 黒田 敏



内頸動脈瘤の血管撮影 内頸動脈瘤にコイルが充填された血管撮影

図2

最近、コイルを一切使用しないで動脈瘤を血栓化させる治療法がわが国にも導入されています。パイプラインと呼ばれるステントで脳動脈瘤の頸部を塞いであげることで瘤内への血流を遮断します(図3)。



内頸動脈瘤の血管撮影 内頸動脈瘤がパイプラインによって消失した血管撮影

図3

富山大学附属病院脳神経外科では、これらの治療を黒田、桑山、秋岡、柏崎、内野が担当しています(図4)。破裂あるいは未破裂脳動脈瘤を有する約 60~70 名の患者さんに対して、開頭術あるいは血管内治療を安全かつ確実に実施しています。ぜひご相談ください。



富山大学脳神経外科のメンバー

図4

食物アレルギーで通院している皆様へ ～急速経口免疫療法について～

2017年11月14日に報道がされたように、神奈川県立こども医療センターにおいて、牛乳アレルギーに対する急速経口免疫療法の維持療法中に重篤な有害事象が発生しました。お子さんの1日も早い回復を祈るばかりです。

本院小児科でも、食物アレルギーに対する経口免疫療法や食事指導を行なっています。今まで当院ではこれらの治療中に重篤な有害事象は発生していませんが、患者さんの皆さんには、今一度、日常生活においてご注意ください。

病院で行う食物アレルギーへの対応には、以下のような方法があります。

1. 食物除去：原因食物を摂取しない
2. 食事指導：安全に食べられる範囲（＝閾値）内で原因食物を摂取する
3. 経口免疫療法：閾値を超えて原因食物の摂取量を徐々に増量していく（短期間で増量する「急速経口免疫療法」とゆっくりと増量する「緩徐経口免疫療法」があります）

通常の診療では、病院で食物負荷試験を行うなどして閾値を決め、その後自宅で閾値の範囲内で摂取を続け、一定期間が経ったら再度負荷試験を行って閾値が上がったことを確認し、またその範囲内で摂取を続けることを繰り返します。これは「食



小児科教授 足立 雄一

事指導」にあたり、今回有害事象が発生した「経口免疫療法」とは異なります。しかし、食物アレルギーでは、通常食べられる範囲内であっても、その時の体調が悪かったり、摂取後に激しく運動したりすると、予想外の症状が誘発されることがあります。そのため、完全に治るまでは、自宅で以下の点にご注意ください。

- ・どこまでの食品がどのくらいの量まで摂取可能かについて、本院小児科担当医とよく話し合ってください
- ・通常は食べられる範囲内であっても、本人の体調が悪い時（発熱、下痢、喘息、また抜歯をしたばかりなど）には、摂取を控えるか、量をいつもより少なくするなどの配慮をしてください。また、摂取後には激しい運動や長時間の入浴も控えましょう
- ・日頃から、強いアレルギー症状（＝アナフィラキシー）が発症した時の対応について、本院小児科担当医と相談しておいてください



食物負荷試験の様子

富山大学附属病院 市民公開講座

—「大きく変わった 消化器がん治療と予防」—

胃がんの予防と最新の治療を知ろう

胃がんは、その原因と予防法が明らかにされている、数少ない病気です。原因のほとんどは、ヘリコバクター・ピロリ感染ですが、現在では7日間の抗菌薬治療により、90%以上の患者さんで除菌が成功し、その後のがんの発生率は約1/3に低下することが分かっています。しかし、ゼロになる訳ではありませんので、除菌後も定期的な内視鏡検査で早期に診断し、内視鏡治療による完治を目指すことが大切です。

内視鏡治療で完治できない場合、外科的な手術が必要となります。特に当院では腹腔鏡手術の件数が増えており、手術方法や合併症などについて、よく相談して決めていく必要があります。肝臓や腹膜に転移がある場合、治療の柱は薬物療法となります。ただし、最近になり、胃がんに対して効果のある薬剤が増えて



第三内科講師 安藤 孝将

きており、化学療法後に再び手術を目指す患者さんを経験するようになってきました。また、化学療法は、遺伝子検査に基づいたがんの個性や、患者さんの全身状態に応じて薬剤を決めていく時代にあります。そんな中で治療を続ける患者さんの手助けができれば、と思っております。

大腸がんの予防から最新の外科治療

大腸ポリープ切除は、大腸がん予防に大切です

大腸ポリープは、大きくなるほど、がんが含まれる可能性が高くなり、10mm以上で20%のポリープにがんが見つかります。したがって、自覚症状がない時期に、がんになる前のまたは、がんになっていても極めて早期のポリープをがん検診とその後の大腸内視鏡検査で見つけることががんの予防に重要です。

外科治療は、医療工学とともに、より低侵襲で安全な手術に

当院での大腸がんに対する手術の90%近くは腹腔鏡手術にて行われます。腹腔鏡の欠点



第二外科助教 北條 荘三

を補う3D腹腔鏡システムは、より安全な手術を遂行するのに役立っています。また今後は、手術支援ロボット da Vinci を用いた大腸がん手術も導入を予定しています。

膵がん～富山大学の最新治療

膵臓がんは世界的に増加傾向にあります。「不治の病」の代表とされていますが、以前よりは治療の選択肢が増えてきています。治すためには早期発見が重要で、腹部症状が治らない、または糖尿病の発症・悪化などがありましたら、専門医による精密検査が必要です。また治療方針を決めるのも、非常に難しい手術を行うのも、本来は専門医が必要です。北陸には膵臓専門医がほとんどおりませんので、ご心配なときは当院の専門家を受診して頂きたいと思います。



第二外科教授 藤井 努

がん診療のトータルサポート ～集学的がん診療センターの役割～

一昔前までは不治の病と思われていたがんですが、近年の医学、科学の進歩に伴って治療成績は目覚ましく向上しています。ただし、医学の進歩はがん治療の複雑化、個別化をもたらしました。また、単に治療に専念するばかりでなく、普段通りの生活、仕事との両立といった生活の質も考慮した治療が望まれています。こうしたニーズを満足させるために「集学的がん診療センター」では、がんの種類によらず、すべてのがん患者さんの治療やケアをサポートしています。当日の講演では、外来治療を可能にする「外来化学療法センター」、身体や心の痛みをいやす「緩和ケア部門」、ご本人



臨床腫瘍部教授 林 龍二

やご家族の様々な悩みに対応する「がん相談・地域連携部門」など集学的がん診療センターの様々な取り組みをご紹介します。

分子標的治療とがん治療の将来

最近の消化器がん診療の進歩は著しく、その要因の一つが分子標的治療薬の登場である。分子標的治療薬には、がん細胞に特徴的な増殖関連分子を「狙い撃ち」する薬剤、がん細胞の増殖に必要な栄養血管を遮断する「兵糧攻め」薬剤、免疫の働きでがん細胞を排除する薬剤がある。市民公開講座では、これらの簡単な説明と、その導入により、進行した胃がん、大腸がんも2年以上の生存が期待できるようになってきた現状を紹介した。すべてのがんに有効ではないので、適切に使用するために有効例の選別(個別化治療)が重要となる。今後のがん治療は、個別化医療、新しいがん予防法、がんと共に生きる概念などが重要となる。ま



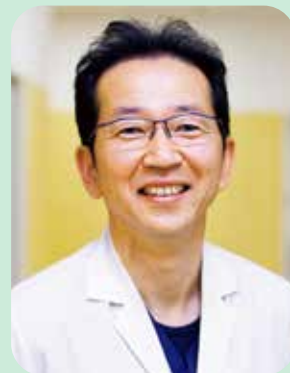
第三内科教授 杉山 敏郎

た、がん情報が多すぎて、患者さんやご家族が情報に振り回されることも多く、セカンドオピニオンの活用なども含めて、正確ながん治療情報の市民への提供も一層、重要となるでしょう。

診療科紹介 新任教授の抱負

赤ちゃんの健やかな成長と発達を目指して

平成 29 年 10 月に周産母子センター特命教授を拝命しました吉田丈俊です。周産母子センターとは妊婦さんと赤ちゃんを診療する部門です。当院の特徴は、出生前から出生後の治療、退院したこども達の発達支援まで切れ目なく行っていることが挙げられます。ハイリスクの妊婦さんには、出生前から産婦人科と協力して母体と胎児の治療方針を決定し、その後の赤ちゃんの治療に繋がっていきます。ハイリスクなお子さんには退院後に発達検査を施行して、早期からの発達支援を行っています。赤ちゃんの 10 人に 1 人が出生体重 2500g 未満の低出生体重児のわが国では、出生後すぐに赤ちゃんが病院に入院することは稀なことではありま



周産母子センター特命教授 吉田 丈俊

せん。ご家族にとって赤ちゃんが入院することは非常に心配も大きいと思います。我々スタッフは、ご家族の方に当院に入院して良かったと安心して頂けるような施設にしたいと思って日々努力しています。

🏠暮らしと医学

心臓リハビリについて

第二内科 中村 牧子

心臓病の患者さんは、心機能が低下した結果、通常の人と同様な活動でも動悸や息切れ、足が浮腫むなど、体調が悪化して入院治療を要する場合があります。入院後は安静にして、お薬や手術による治療を受け、心機能は回復傾向となりますが、長い安静で運動能力や体の調節の働きが低下しています。いざ退院となっても、体力が低下した結果疲れやすさを感じてさらに動かなくなり日常生活の質が低下したり、就労復帰が困難となったり、どこまで活動してよいかわからない、また悪くなるのではないかという不安を抱えて抑うつ的になる方もいます。

心筋梗塞や心不全、心臓術後の患者さんが、安心して社会復帰、職場復帰ができるように、低下した体力を安全な方法で回復させ、自信をつけてよりよい生活が送れるようになることを目指して行う運動療法や生活指導などを総合的に行うのが心臓リハビリです。医師、看護師、理学療法士が協力して取り組んでいます。



前列右 中村牧子医師



近年、個人の健康志向は高まり、食塩摂取量は減少傾向にあります。しかし、健康維持のために推奨される食塩摂取量を大幅に上回っている人は多いと思います。血圧を良好にすることで、脳血管障害や心疾患などの予防や改善につながります。日頃から食塩を減らし、健康長寿を手に入れましょう。

健康維持には、男性 8g、女性 7g 未満 / 日が望ましいと「日本人の食事摂取基準 2015 年版(厚生労働省)」で推奨されています。日本人の食塩摂取量は約 11gと多く、更なる減塩の工夫が必要です。

減塩レシピの紹介：酸味を効かせて薄塩味でも美味しくいただけます



【紅白なます】

- 材料 2人分
- 大根(千切り) 150g
- 人参(千切り) 10g
- 塩 小さじ 1/3 杯 (2.0g)
- うす揚げ (1/4 油抜き千切り) ひじき少々
- 黒ごま少々
- (甘酢)
- 酢 大さじ 1 (15g)
- 砂糖 小さじ 2 (6g)

●作り方

1. 大根、人参は 3～4cm の長さに千切りにし、塩もみして 20 分ほどおき、水洗いしよく絞る。うす揚げは千切りにし、熱湯をかけて油抜きをする。ひじきは水で戻し、サッと洗ってから、熱湯で 2～3 分茹でてザルにあげる。
2. 甘酢を作り、1を和える。お好みで黒ごまをふる。

<1日食塩 8g のバランス良い食事のとり方>

- ・1日 3食、規則正しく、均等に食事をとる
- ・毎食、主食・良質蛋白質食品・野菜類を組み合わせる
- ・良質蛋白質食品の1食の目安量は、魚 60g 又は、肉 60g 又は、卵1個又は、豆腐 1/2 丁程度
- ・野菜類は、毎食 100～150g 以上(きのこ、こんにゃく、海藻を含む)
- ・主食ご飯は、男性 150～200g、女性 100～150g 程度(活動量や体格に合わせて)
- ・乳製品(牛乳 200ml)、果物(バナナ 1本)、油(大さじ 1杯ほど)は毎日とる
- ・1食に食塩 2～3g 程度(例：味噌汁 1杯 2g+醤油小さじ 1杯 1g=計 3g)

【減塩のコツ】

- ・薄味にして酢、うまみ、薬味、香辛料をアクセントに使う
- ・醤油は「かける」より「つける」
- ・食塩を多く含む食品は控える(塩蔵品、干物、漬物、練り製品など)



かかりつけ薬局の活用

薬剤部 薬剤主任 小笠原 明美

☆かかりつけ薬局のメリットは？

- ・同じような薬が重複していないか、飲み合わせの悪い薬がないかをチェックしてもらうことができます。



- ・飲み忘れや飲みにくい薬剤がある場合、薬の剤型(粉薬や液剤など)や飲む回数を減らせる薬剤への変更によって、飲み残しなく治療が継続できます。



☆かかりつけ薬局って？

利用する院外薬局は毎回決まっていますか？複数の医療機関にかかっても、1か所の薬局で調剤を受け、患者様の体質や病歴、薬歴などを理解している薬局、かかりつけ薬局を1つ、決めましょう。

- ・在宅での療養が必要になった場合にも、薬の管理や説明を受けられます。



- ・ジェネリック医薬品(後発医薬品)の種類や価格などの説明を受け、薬剤を選ぶことができます。
- ・市販薬や健康食品を選ぶ場合に、患者様にあった薬や食品の相談ができます。

いつでも気軽に相談できる「かかりつけ薬局」を決め、ぜひご活用ください。

入院時の集中的なリハビリテーションから退院後の通所リハビリテーション、そしてデイサービスなどの在宅生活支援までを切れ目なく提供し、地域での暮らしを支えます。



富山西リハビリテーション病院 TOYAMA NISHI REHABILITATION HOSPITAL

～地域でいつもの暮らしを続けるための

リハビリテーション病院です～

◆回復期リハビリテーション病棟(3階)

急性期病院での治療を終えた患者さんに対して、日常生活能力の回復と向上を目指し、自宅への退院を目的としてリハビリテーションを集中的に行います。総勢40名を超えるリハビリスタッフにより毎日休みなくリハビリテーションを行う体制を整え、早期の社会復帰を目指します。

なお、リハビリテーションセンターには、運転免許センターと同じ検査が行える運転操作能力検査用の運転シミュレータを導入しており、脳卒中などの患者さんの身体能力・認知機能検査やリハビリテーションに活用しています。

◆療養病棟(4階)

急性期病棟等での集中的な治療を終えた後も引き続き病院でのケアや療養が必要な患者さんに対して、継続した治療と日常生活の支援やリハビリテーションを行います。

また、常に医療的なケアが必要な方を対象とするレスパイト入院も行っており、一時的に在宅介護が困難になった場合にも短期間の入院を受け入れます。

◆富山西介護サービスセンター(併設施設)

- ・富山西ショートステイ
- ・富山西デイサービス
- ・デイケア(通所リハビリテーション)

【院長挨拶】

昨年11月、婦中町ファボーレ近くに新規開院しました。あえて新規といたしましたが、前身が山田温泉病院であり、本来ならば移転とするのが正しいのかもしれない。しかし開院以来2か月余り、患者さんの質の変化にはめざましいものがあり、まさに新しい病院というのが実感です。当初は山田の空気、緑が恋しく、田舎のネズミ状態でした。しかし富山市内のみならず、高岡、射水地区からも多くの患者さんをご紹介いただき、今では山田を懐かしむ暇もなく全職員忙しく立ち働いています。

当院は、回復期リハビリテーション病棟60床、医療療養病棟60床、計120床で構成されており、医師5名(内科2、脳外科1、整形外科1、放射線科1)が担当しています。特徴は何といても名前のごとくりハビリテーションです。PT、OT、ST合わせて40名以上のスタッフが、1年365日、それぞれの患者さんの目標に沿った計画を立てリハビリに取り組んでいます。あくまでも在宅復帰を目指していますが、ご家族の都合などでそれが困難な場合には、グループ内の病院、施設あるいは他の慢性期医療施設などへ責任をもってご紹介します。

2月には隣接して富山西総合病院が開院します。それぞれの特徴を発揮し、有機的に連携し合って、少しでも地域医療に役立ちたいと思っておりますので、何卒ご支援のほどよろしくお願いたします。

富山西リハビリテーション病院 院長
高橋 洋一



【開設者】 医療法人社団親和会 理事長 藤井 久丈

【院長名】 高橋 洋一

【所在地】 富山市婦中町下轡田1010

【休診日】 日曜日、祝日、土曜日午後、年末年始(12/30～1/3)

TEL: 076-461-5550 FAX: 076-461-5566

【病 床】 120床(回復期リハビリテーション病棟60床、医療療養病棟60床)

URL <http://toyama-nishi.jp/>

【診療科】 内科、リハビリテーション科

入退院支援室の設置について

医療福祉サポートセンターは 10 月に正面玄関入口に移転しました。入退院支援室も同時に開設され、入院前から退院後まで患者さんが安心して医療を受けられるよう専門スタッフがサポートしています！

入院支援としては、入院予約患者さんに対し、事務職（入院に必要な持ち物や限度額適用認定証等の説明）→看護師（患者さんの家庭での生活状況の聞き取り）→病棟の専任退院支援看護師・社会福祉士や担当看護師へと繋げ、患者さんの退院後の生活を支援します。

退院支援としては、病棟の専任退院支援看護師・社会福祉士が、事前に聞き取った情報をもとに、患者さんやご家族の希望に沿った退院後の生活を送れるように、医師、病棟の担

当看護師、薬剤師等多職種と協働しサポートしています。

本当は自宅に帰りたいけどこのままでは自信がない、家族に迷惑をかけるのではないか、等のお悩みについても、担当のスタッフが親身になって対応しますので、どうぞご安心ください。



富山大学附属病院地域医療連携システム (Human Bridge) について

富山大学附属病院地域医療連携システムとは、当院と連携して患者さんの診療を行っている診療所の先生方が、連携している患者さんの診療情報を、診療所のパソコンから、インターネット（セキュリティ対策済）を使って参照する事が出来るシステムです。このシステムにより、診療所の先生方は、当院のカルテ、採血、画像、処方、注射などを含む診療情報を参照する事が出来るようになりました。それまで患者さんの医療情報のやりとりは、診療情報提供書などの文書、画像情報を保存した CD-ROM などの情報提供のみでしたので、診療所の先生方からも「診療に役立っている」と好評を得ております。本システムは 2016 年 12 月より、医療福祉サポートセンターと医療情報部の

スタッフが、富山県内の各診療所へ直接訪問する形で接続を開始し、2018 年 1 月時点で 42 の診療所と接続しております。今後さらに本システムの拡大を進め、当院と診療所との病診連携を強化し、患者さんのお役に立ちたいと思います。



チーム医療で安心、安全、安楽な検査・治療を目指します



放射線部



光学医療診療部

放射線部・光学医療診療部は、病院 1 階の様々な部署で内視鏡やカテーテルを使った検査や治療、放射線治療、X線やRI、CT、MRIなどの画像診断検査を行っています。

当部署での治療は手術のようにお腹や胸を切らずに、身体の奥にある臓器や血管の治療ができ、患者さんの身体の負担が少ないという特徴を持っていますが、苦痛や不安を伴う場合が少なくありません。私たちは常に患者さんが安心できるよう声かけや治療中の全身のケアを大切にしています。日々進歩する治療には高度な専門技術と多くの医療機器が必要です。医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士、内視鏡技師など多職種チームで日々研鑽し、また、安心、安全、安楽で確実な治療ができるよう毎朝のブリーフィングと検査時のタイムアウトで情報の確認をしています。これからも、放射線治療、カテーテル治療、内視鏡治療を選んでよかったと思ってもらえるよう努力していきます。

リハビリテーション部紹介

早期からのリハビリテーションで最大限の機能回復を

脳卒中、関節疾患、脊髄・神経疾患、がんなどの病気は、医学的治療後に機能障害が残ることがあります。機能障害は患者さんのさまざまな日常生活動作を困難にし、生活の質を低下させます。障害を有する患者さんには、一日も早く機能を回復してもらい、自宅や社会に復帰してもらう必要があります。

われわれリハビリテーション部門では、リハビリ専門医と療法士が連携して早期からリハビリテーション介入を行い、障害を持つ患者さんに最大限の機能回復をしてもらうため日々取り組んでいます。

リハビリテーション部准教授
松下 功



イルミネーションを点灯しました



病院長 齋藤 滋

本年は例年に比べ寒く、雪も多いように思います。通院中の皆様には、さぞかし大変だと推察いたします。冬季の間、皆様の気持ちを少しでも明るくするため、病院の中庭ならびに立体駐車場からの通路にイルミネーションライトを点灯させていただいております。雪の中のライトは幻想的できれいですね。心が少し癒される感じがします。

富山大学附属病院では皆様に満足していただける医療の質とサービスの向上にむけて努力しております。これからも努力してまいりますので、至らない点などありましたら御指摘下さい。

最後に、本年が皆様にとって良い年である事を祈念しています。

安心・安全な医療を目指しています



副病院長 山崎 光章

新年を迎え、寒さも一段と厳しくなってきました。皆様、お風邪など召されていらっしゃいませんか。

さて、患者様にとって、病院を受診すること自体、とても不安な事ではないかと思われまします。富山大学附属病院では、患者様が感じるこの不安を出来るだけ取り除くことが出来るように、病気に対する正確な情報と最善の治療の提供を行うとともに、安心・安全な医療を目指しています。その1つとして、日々

多くの医療行為が行われているなかのちょっとした勘違いや間違いを集め、病院長をトップとした医療安全室のスタッフが分析し、医療現場にフィードバックし、常に、患者様に良質な医療を提供できるように努めています。

外は寒いですが、病院の中では心温まる医療が行われるように職員一丸となって努力しておりますので、本年も富山大学附属病院をよろしくお願い申し上げます。

編集後記

IoT ということばをご存知ですか？最近、外出先からエアコンの電源をスマホで操作できる装置を自作しました。IoT はモノのインターネットと言い、身の回りにあるモノがインターネットで互いに繋がり生活を豊かにする、夢のような話ですがすでに身近なものに

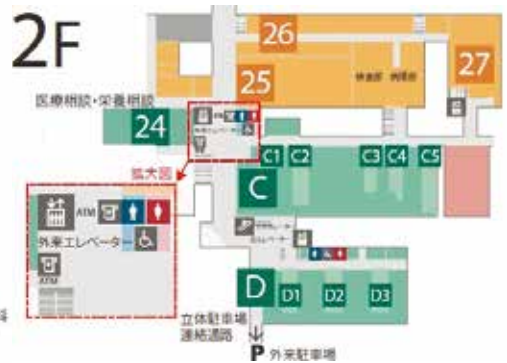
なっています。富山大学附属病院も県内医療機関と互いに繋がり「連携」することで安心した生活が送れる、身近な存在になればいいなと思っています。

広報委員会 藤浪 斗

外来棟マップ



- 受付 1-8
- 総合案内
- 放射線診断科・放射線治療科
- 医療福祉サポートセンター(患者相談窓口・入退院支援)
- 画像診断受付(レントゲン)
- CT検査・MR検査・放射線治療受付
- 核医学検査受付 内
- リハビリテーション受付
- 光学医療診療受付(内視鏡)
- 災害・救命センター-外来
- 外来受付 - 整形外科・脳神経外科・泌尿器科
産科婦人科
- A1 整形外科符合
- A2 脳神経外科符合
- A3 和漢診療科符合
- A4 産科婦人科符合
- A5 顎口腔外科・特殊歯科受付・符合
- B 外来受付 - 小児科・アイセンター(眼科)・泌尿器科
- B1 小児科符合
- B2 アイセンター(眼科)符合
- B3 泌尿器科符合
- 時間外・面会受付
- 薬剤部時間外窓口



- 24 医療福祉サポートセンター(医療相談・栄養相談)
- 25 採血受付
- 26 生理検査受付
- 27 輸血細胞治療部門
- C 外来受付 - 内科・循環器センター
- C1 内科符合
- C2 内科符合
- C3 内科符合
- C4 内科符合
- C5 内科符合
- D 外来受付 - 皮膚科・外科・耳鼻咽喉科
- D1 皮膚科治療等符合
- D2 皮膚科・外科符合
- D3 外科・耳鼻咽喉科符合



- E 外来受付 - 神経精神科・麻酔科
- E1 神経精神科符合
- E2 麻酔科符合
- 35 災害・救命センター-病棟
緊急待機室へ行かれる方は
1階からEV-階段を
使用してください
- 36 集学的がん診療センター(がん相談・ほほえみサロン)
- 37 外来化学療法センター
- 38 手術部
- 39 集中治療部(ICU)
- 40 災害・救命センター-病棟(ICU)

病院までのアクセスについて

交通機関をご利用の場合

[JR富山駅より] 富山地铁バス(3番乗り場)で30分 [富山空港より] タクシーで20分



バス簡易時刻表

富山大学附属病院から → 富山駅前・小杉駅前・高岡駅前へ



- 富山駅前 始発:7時30分 最終:21時15分
●約30~40分おき ●19時以降/約60分おき
- 小杉駅前 始発:7時35分 最終:16時15分
●約60分おき ※8~9時および11~14時台の運行はありません
- 高岡駅前 始発:8時45分 最終:17時40分
●約60分おき ※10~11時、13~14時、16時台の運行はありません



- 富山駅前 始発:7時30分 最終:21時10分
●7時~8時/約30~50分おき
●9時以降/約60分おき
- 高岡駅前
運行はありません

富山駅前・小杉駅前・高岡駅前から → 富山大学附属病院へ



- 富山駅前 始発:6時55分 最終:20時45分
◎富山駅前バスターミナル 3番のりば
●約30~40分おき ●19時以降/60分おき
- 小杉駅前 始発:10時00分 最終:16時45分
●約60分おき ※11~13時台の運行はありません
- 高岡駅前 始発:7時40分 最終:16時05分
◎高岡駅古城公園口側ターミナル 5番のりば
●約60分おき ※9~10時、12~13時、15時台の運行はありません



- 富山駅前 始発:7時00分 最終:20時40分
◎富山駅前バスターミナル 3番のりば
●7時、16時/約30~50分おき
●8時以降/約60分おき
- 高岡駅前
運行はありません

婦中コミュニティバス	順回り	7時35分(1月~2月)	10時40分	14時15分	逆回り	9時15分	12時15分	15時50分
呉羽コミュニティバス	通常便	8時41分	11時01分	13時21分	15時41分	18時01分	19時11分	
	古洞の森・三熊経由便	9時47分	12時07分	14時27分	16時47分			

2018年1月 現在