医療がわかる。人が見える。地域とつながる。

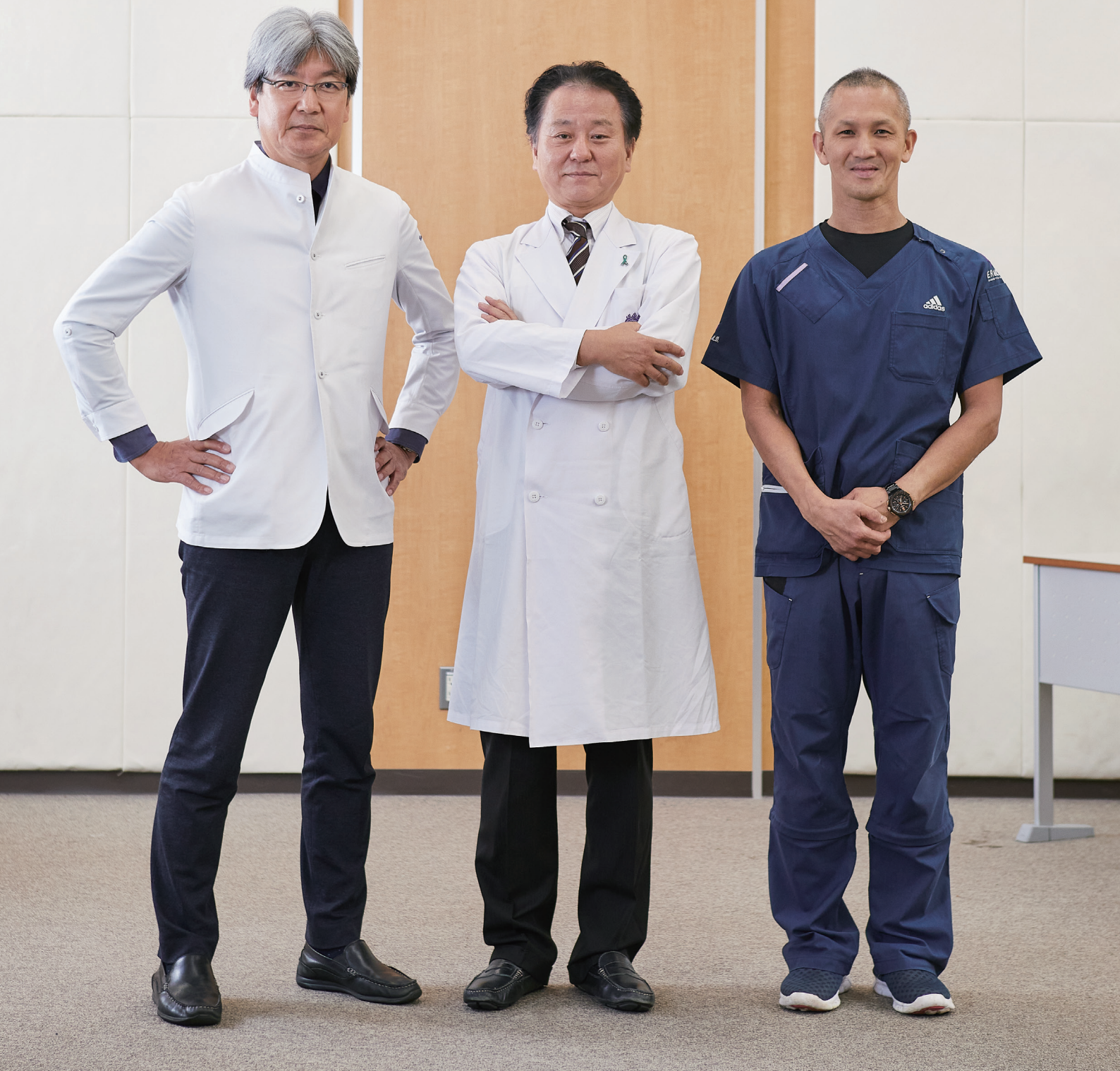
筑波大学附属病院だより

VOL.7
2020年

特集

新型コロナウイルスに負けない！

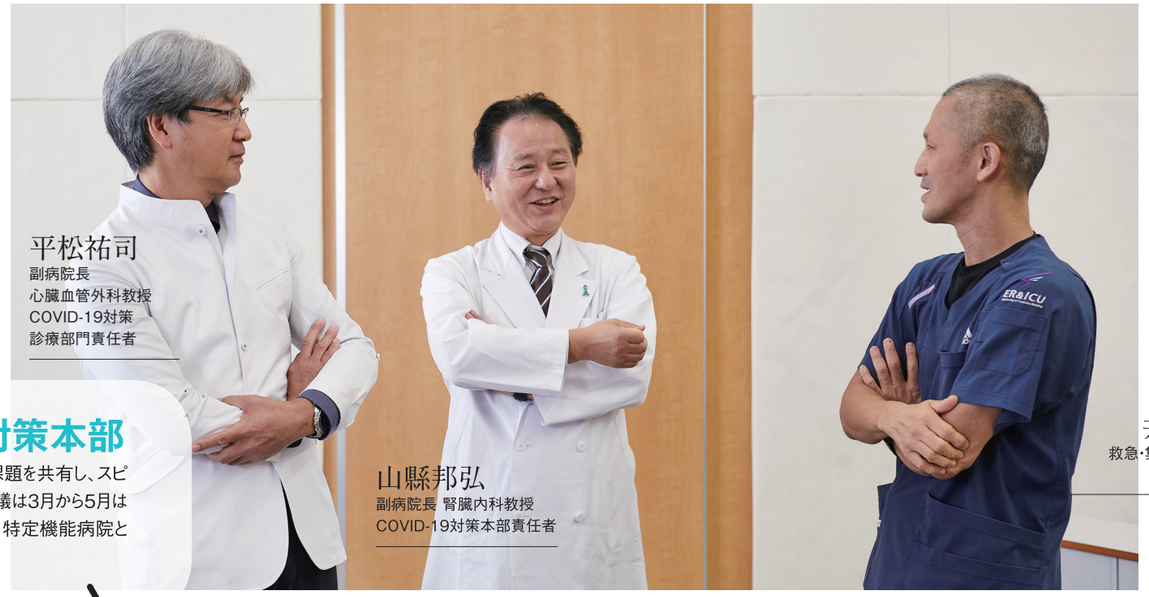
筑波大学附属病院の感染防止対策をご紹介します



日々変化する社会情勢や課題に対応した感染症対策

いかにして特定機能病院としての機能を維持する施策が行われたのか

新型コロナウイルス感染症の流行拡大が続くなか、全国の医療機関は人々の健康を守り続けるために最前線で闘ってきました。筑波大学附属病院は、特定機能病院として新型コロナウイルスの重症患者を受け入れ続けています。誰もが経験したことのない、手探りの状況のなかで、どのように対策を講じてきたのか。院内感染対策の最前線で指揮をとってきた3人にその経緯を語っていただきました。



平松祐司
副病院長
心臓血管外科教授
COVID-19対策
診療部門責任者

山縣邦弘
副病院長 腎臓内科教授
COVID-19対策本部責任者

井上貴昭
救急・集中治療部教授
ICU受入責任者

井上　当院の集中治療室（ICU）に新型コロナウイルス感染症の重症患者を初めて受け入れたのは、3月下旬のことでした。

　新型コロナウイルス感染症の患者受け入れの準備を始めたのは2月中旬、ダイヤモンドプリンセス号への医療支援の出動要請があって、これは間違いなく当院にも重症例が来るであろうと予測しました。当院は感染症指定病院ではありませんが、特定機能病院として、最重症患者を受け入れるのが病院の方針です。重症例はおのずとICUに入ることになりますから、院内に感染を広げないように、安全な動線の確立が必要です。関連するいろいろな職種の方々が立ち会い、3月中旬にはシミュレーションを重ねて準備をし、重症例受け入れマニュアルを完成させました。

山縣　私たちが対策をスタートさせたのは、ちょうど国の新型コロナウイルス対策専門家会議が始まった頃で、茨城県内に感染者は一人もいない段階でした。体制が整ったのが3月中旬で、初の新型コロナウイルス感染症重症患者を受け入れたのが25日。ガイドライン的なものが何もないゼロからのスタートでした。よく体制ができたと思います。

3月に、第一例目重症患者を受け入れ

井上　例えば、防護服を着る手順と脱ぐ手順のビデオを作成したり、各自が感染対策を勉強してお互いが監視の目を働かせたりしてやってきた結果です。

平松　ICUの現場で働く人たちの姿勢は我々が見ていても感動します。それをリーダーがきちんとまとめ上げているし、いいチームが機能している。そういう人たちがいて、なんとか病院が守られたということを実感します。

井上　今までICUでのべ5名の新型コロナウイルス感染症重症患者を受け入れたなかで、医療者が1人も感染せずに済んだというのはすごいことです。ICUで実診療の最前線で働くスタッフのプロフェッショナリズムの賜物だと思います。ただ、重症患者を1例受け入れると、感染対策に負担がかかるため、12床のICUが9床しか使えなくなります。通常の手術後の患者や救急車で来る重症者が受け入れられなくなると、特定機能病院としての機能が果たせなくなる。そのため検討を重ねた結果、新型コロナの重症患者受け入れの上限は同時には1名となりました。

見えない敵を相手に3つの徹底でリスクを最小限に

山縣　あらかじめ陽性者とわかっていれば準備ができますが、外来や入院患者さんにも、陽性者がいる可能性はあるわけです。病院には感染すればリスクの高い患者さんがたくさんいる。そこで院内感染を起こすわけにはいかない。

平松　今日、病棟で陽性患者が発生するかもしれない、本当に1秒でも早く準備しなくてはならないと集中したのが3月末です。

山縣　連日のように中国の医療崩壊の様子が報道されていました。日本で観光バスの運転手が初の感染者として報告されてから、国内でも感染が広がるのは時間の問題だと焦りました。

新型コロナウイルス感染症対策本部

前例のない危機に立ち向かうため、日々変化する情勢や課題を共有し、スピード感をもって意思決定するための場として設けられた。会議は3月から5月は連日、6月以降は毎週1回のペースで17時30分から開催。特定機能病院としての役割を果たすための対策を次々と打ち出した。

1 重症患者受け入れ等
- 茨城県の「重点医療機関」に指定
- 重症患者専用病床の確保や患者の受け入れ
- 疑診例患者等の専用病床の確保、対応チームの編成

2 院内感染防止策
- 診療体制のマニュアルを整理
- 全入院患者、日帰り手術患者等のPCR検査実施
- 全来院者への検温
- 電話再診

3 教職員への対応
- 院内のZone区分と行動指針等の策定
- 医療者用宿泊施設の確保
- メンタルヘルス対策（専用窓口、ストレスチェック実施）
- 医療従事者の処遇改善（病院独自に手当）

4 対外的な対応
- 茨城県新型コロナ対策協議会への参画
- 茨城県新型コロナ患者入院調整本部への参画
- 県内外への医療従事者派遣

※取材及び鼎談中はマスクを着用し、ソーシャルディスタンスに配慮いたしました。

したね。

平松　私は「見えない敵だから完全に防ぐことはできない」「リスクを最小限に抑えるための工夫は何か」と、シンプルに考えました。事前のスクリーニング、入院してからのトリアージ、濃厚接触を避けた診察――この3つの徹底がリスクを最小限に抑えるために不可欠なことでした。これが早めに整ったのが、当院のよかったところです。

　事前のスクリーニングとしては、来院者の体温をチェックする、初診の患者さんから行動履歴を聞き取りチェックすることを始めました。来院前の電話スクリーニングで、感染の可能性が疑われる場合はいったん入院を延期しています。入院後のトリアージでは、毎日すべての入院患者を担当医がチェックしてスコアリングすることを始めました。

　感染の可能性があれば、すぐに個室に移し、一定期間観察します。早く隔離することによって、他の患者や医療者への影響を最小限にとどめます。ゼロにはならなくても、最小限に抑えることが重要です。濃厚接触を避けるために、患者、医師、看護師が必ずマスクを着用、接触をする処置が必要な場合はICUと同程度の完全な防御体制で、しかも15分以上続けないことを徹底しました。9月7日からは入院患者さん全員に事前のPCR検査を行っています。それまでは、ハイリスク手術をする患者さんだけでしたが。

山縣　医療従事者も全職員が毎日体温を測り、1回発熱があれば1週間の自宅待機をするように指示しています。

感染症専門病床に患者を集約

平松　しかし、陽性者や陽性疑い者に慎重に対応するためには、職員にはかなりの負荷がかかります。この負荷に対応するために、入院患者数や手術数を一時70～80％に減らしました。病院経営のことを考えると、厳しい選択ですが、クラスターが発生したら患者さんに甚大な影響が生じますからやらざるを得ません。

山縣　次第にマスクや防護服が底をつき、感染者専用病棟を作る必要性に迫られました。もともと陰圧室を備えていた病棟に疑い例も含めた陽性者に対応する感染症専門病床を作りました。そのおかげで各科はそれぞれの専門に専念できるようにな

院内の新型コロナウイルス対応全般を統括。物品調達や医師の外勤可否判断、職員の行動指針策定など。また、院内部門別マニュアル・ビデオも制作。

「あわてるな、正しく恐れよう」と常に職員に呼びかけました。

COVID-19対策

ネット申し込みで電話再診

「どうやったら、適切な医療を継続して行えるのか――。誰が感染しているのかわからない現状。患者さんは病院に行ったら感染しそうで、行きたいのに行けない。私たち医療者は院内感染を予防したい。皆が不安でした」と話す精神神経科の根本清貴先生。そんな状況から電話再診のシステム利用を考えていたところ、時期を同じくして厚生労働省から定期受診患者に対する電話や情報通信機器を用いた診療についての特例が出された（2月28日）。自ら申し込みサイトから各診療科に振り分けるプログラムを作り3月4日にはシステム稼働。ネット申し込みで電話再診が可能になった。予約時間には、医師から患者さんに電話して診療が始まる。今では全診療科で合わせて1日約70人が利用しているとのこと。

感染予防策を徹底して行った結果、医療者が一人も感染せずに済みました。

新型コロナウイルス患者の受入対応、茨城県入院調整委員会委員（行政と病院の窓口）、患者治療、厚生労働省の要請により医療従事者へのECMO研修会も行う。

COVID-19対策

ICUの受け入れマニュアル

重症患者さんに対応するICUの現場。4月から5月の連休中は、ほぼ新型コロナウイルスの重症患者さんの対応に追われた。

（上）治療中の様子。（下左）患者室との申し送り。（下右）手作りの挿管時の飛沫防護グッズ。

ECMO講習会

厚生労働省の要請により県内の医療従事者にECMO講習会を行う。

COVID-19対策

入院患者さんを事前に電話でスクリーニング

職員が入院予定の患者さんに、直近2週間の体の症状や行動歴を電話で確認。ご本人や身近な人についても質問する。37.5℃以上の発熱、だるさ、息苦しさ、風邪症状、味もしくは匂いを感じなくなったなどの症状の有無、新型コロナウイルス感染症の人との接触歴、渡航歴、他医療・介護施設への訪問歴など。チェックして、リスクがありそうな患者さんについては、主治医に報告、入院を延期する場合もある。

COVID-19対策

来院時の体温スクリーニングを実施

エントランスを通ると自動的に検温。

職員が交代で、来院者の体温をモニターで確認。

高熱が確認された人には、職員がさらに検温。正確な測定を試みる。リンパ節があるのど付近などで検温。

驚き、自分たちもああなるのではと恐れる職員もいたと思います。職員たちがそうした情報に惑わされず、より客観的情報に基づいた独自の行動規範をもって、「あわてるな、正しく恐れよう」というスタンスを徹底しました。

平松　職員には相当啓蒙活動もしましたよ。全職員のスマートフォンに医療用通信アプリを導入してもらいました。本部から情報を入力すると、通常の診療や手術もできるようになりました。

平松　当時はまだいろいろな情報がテレビなどであふれていた「コロナは怖い怖い」という頃ですから、感染症専用病床で働くスタッフは希望者を募りました。家族にハイリスクの人がいるので難しいという人もいましたが、使命感に燃えて名乗り出てくれる人もいました。加えて経験のある看護師を集め、感染症に対応できるシフトを組みました。

アプリを使って職員に正しい知識を

山縣　世間ではワイドショーやYouTubeで中国や欧米の様子を見て、人がバタバタ倒れていることに職員全員に届き、共有される。「あの病院で陽性が出たから勤務に行く人は気をつけて」「マスクが足りないからこうして」「濃厚接触を避けよう」「家族以外の人と会食はしないで」などと、神経質なほどに流しました。まずは職員から感染者が出てほしくなかったから、本当に細かいことまであれこれと、初期には毎日、今でも、何かあれば速やかに送ります。

職員同士のコミュニケーションが円滑に

山縣　職員が一丸となって感染予防策に取り組めるよう、お互いをねぎらうことが大切だと、精神科の先生が貴重なアドバイスをくれました。

平松　ちゃんと現場の方たちの頑張りを評価して、声をかけるのは必要なことですよね。玄関で検温するところを見に行ったり、ICUのナースに「頑張ってるね」と言ったり。時間がある限りやるようにしています。声かけくらいはできますから。

　コロナ対策に取り組むなかで、職種を超えた職員同士の結びつきができて、コミュニケーションが増えたことはプラスでした。普段は事務の方とか自分の担当とは関係ない部署とのコミュニケーションはあまりとりませんから。私自身、いろいろな人とコミュニケーションをとる機会ができ、どこにどんな人がいるかがわかりました。病院にとっては大事なことですね。

山縣　困った時に頼りになる人、いろいろと動いてくれる人がいて、本当に助かりました。

井上　ICUで働くスタッフたちのことは、我々の誇りであり、今までも尊敬していましたが、新型コロナウイルスの対応を通して、さらに敬意を強めました。

最後の砦として病院を守る覚悟

山縣　世間では次第にコロナに慣れてきたような風潮がありますが、病院は油断すると重症化するような人がいる場所ですから、すぐに警戒を緩めることはありません。そこで問題になるのは、私たち職員の解放はいつになるかということです。今は、「4人以上の会食はだめ」「食事は家族とだけにしてください」など呼びかけられ、それが病院で働く者のストレスになっています。それを緩められる情勢ではないのですけれど、いつかは緩めないと限界がきてしまいます。スポーツ、レクリエーション、旅行などストレス解消に

診療現場における院内感染対策の実施を担当。入院患者の全例PCR検査実施、外来患者の電話再診、隔離病棟の運用や外来患者体温測定など具体的施策を推進。

COVID-19対策

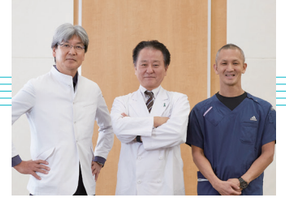
入院・日帰り手術 患者さんすべてにPCR検査実施

9月7日から入院・日帰り手術予定の患者さんすべてにPCR検査を実施している。検査の基本は唾液検体だが、唾液を出しにくい人については、鼻咽頭ぬぐい液での検査も行う。検体提出は毎日11時30分まで。

事前に渡される唾液検体容器に唾液を入れて持参。氏名や唾液量が十分か確認の後、自分で検査箱に入れる。

職員が制作した唾液が出る秘策。

新設されたPCR検査場。家で検体が採れなかった人やお子さんは検査場で採取する。



なることも、基本的には自粛しているでしょうから。少しずつ緩めていくとしても、どの程度緩めていいかは難しいところです。

平松　我々はいったん陽性になった人がどれほど悲惨な状況をたどっていくかを見ています。家族にも会えない、最悪の場合、亡くなってしまうという人を見ています。「かかっても若いから治るよね」「症状は重くならないだろう」「病院が診てくれるよ」などと言う人がいますが、もしかしたら我々は自分自身も感染するかもしれないなか、対応しているのです。職員には家族のために宿舎を借りてそこに住み、1か月も2か月も家族と会わないで働いている人たちだっているのですよ。必死で家族も自分も患者も守ろうとしている。我々は実態を見ているので、楽観も軽視もできません。やはり正しく恐れることしかありません。

山縣　少なくとも我々は病院を守らなければならない。そうすると答えは一つなんです。「まずは自分自身で十分注意しましょう」、これしかありません。

感染を最小限に抑えられる自信をもって最善を尽くす

平松　ありとあらゆる角度から四方八方手を尽くして病院を守ってきました。明日、院内から陽性者が出るかもしれませんが、最小限に抑えられるという自信はあります。長丁場ですから我々も疲れすぎないように、燃え尽きないようにしなくてはなりません。一通り整備はできたので、淡々と普通の診療と同じように最善を尽くすというスタンスで進めます。

山縣　いつか、この新型コロナウイルスにワクチンができたり、治療法が確立されたりして、インフルエンザと同じような感覚になるかもしれません。いずれにしろいつかは終わるでしょう。

平松　とはいえ、また別の感染症がやってくるでしょうが、そのためのシステムの構築の仕方、緊急時のシフトの組み方が今回の新型コロナのおかげでわかりました。我々の勉強になったし、全職員の経験となりました。これでいろいろな災害、緊急事態に備えて、柔軟さと適応能力が高められたのではないでしょうか。

今後も県内の医療機関と密な連携を図りながら、必要な役割分担を行い、特定機能病院として茨城県の医療を守っていきたいと考えます。

（収録　2020年10月16日）

心温まるご寄附、無償提供などたくさんのご支援をありがとうございました。

新型コロナウイルス感染の終息は見通せない現状ですが、職員一同、昼夜を問わず徹底した院内感染防止対策を実施し、より安心で安全な高度医療を提供できるよう頑張っております。皆さまの温かいご支援、ありがとうございました。

ご寄附・無償提供者様 一覧　<2020年10月現在　敬称略・順不同>

今川商事 株式会社
有限会社 三協インターナショナル
とんきゅう 株式会社
コカ・コーラ ボトラーズジャパン 株式会社 茨城支店 つくば支社
JDS中国帰国留学生有志一同（一般財団法人日本国際協力センター）
アリババグループ
紀州観音山フルーツガーデン
スターバックスコーヒー ジャパン 株式会社
蛇の目寿司
JRA美浦トレーニング・センター
一般財団法人 競馬共助会美浦支部
SAVER EATS
レストラン中台
東京フード 株式会社
タリーズコーヒージャパン 株式会社
東京海上日動火災保険株式会社 茨城支店
株式会社 大塚製薬工場
日本ブロアー 株式会社
株式会社 オーヤマ
土浦めぐみ教会
プラスチック加工研究会
アジア技術協力ネットワーク
公益財団法人 日中医学協会
株式会社 アデランス
株式会社 フォレスト・ワン
竹園珈琲
桐医会
桂古流家元本部
Wonder Art Production

新型コロナウイルスとメンタルヘルス

終わりが見えない不安……

心のケアは、5年から10年のサポート体制

新型コロナウイルス感染症の流行が長引くにつれ、精神面の不調を訴える人が増えています。日々の暮らしは一変し、感染への不安は続きます。感染対策の最前線で働く医療スタッフたちの精神的な負担も計り知れません。先の見えない状況のなかで、心の健康を保つにはどうすればよいのでしょう。

太刀川弘和
筑波大学医学医療系臨床医学域
災害・地域精神医学 教授

お互いをねぎらう
心遣いをしましょう

7月以降、自殺者が急増

新型コロナウイルス（以下、コロナ）の感染が拡大するなか、減少傾向が続いていた全国の自殺者が、7月以降3か月連続で去年より増えています。

警察庁によると、9月に自殺した人は全国で1805人に上り、去年の同時期より8.6%増。4月、5月は自殺者数がかなり減りましたが、自粛が一段落した7月以降、急に跳ね上がってきました。

男女別では、女性の自殺者の大幅な増加が目立ちます。自粛中は、女性に大変なストレスがかかりました。それまでは日中不在だった夫と毎日一緒に過ごさなければいけない、子どもの面倒を見なくてはいけない、派遣切りにあった母子家庭が生活に困窮するなど、多くの女性が切羽詰まった状況に陥っています。

日本では自殺者数が年間約3万人で高止まりしていた2006年に自殺対策基本法ができて、自殺予防策に取り組むようになりました。さらにアベノミクスで経済状況が少し改善されたことも影響して、昨年までは年間2万人を切るくらいまで下がっていたのです。

自殺は社会的な影響を強く受けます。相次ぐ芸能人の自殺報道も引き金になるのではと懸念しています。さらに今後、企業の倒産がもっと増えるでしょうから、当然、自殺を考える人が増えると予測されます。

感染する不安、使命感とのはざまで

医療従事者のストレスも相当なものです。自分も感染するかもしれな

いという不安を常に抱えながら、救援しなくてはならない。精神的に葛藤がある状況は、とてもストレスが多く、精神的ダメージが大きくなります。

そのリスクを最初に認識したのが、ダイヤモンドプリンセス号でした。船内に閉じ込められた人々がパニック状態に陥っているなかでは、救援者に対して大変なクレームや怒りがぶつけられます。そんななかで救援活動を続けると、眠れなくなって、不安や焦燥感が募り、過覚醒の状態になり、燃え尽きて、心的外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ）になるケースが世界中で報告されています。

感染者数が日本とは比較にならないほど多い海外では、医療従事者の自殺が問題となっています。アメリカでは、ニューヨークの緊急救命室（ＥＲ）で働いていた女性医師が自殺したことがニュースになりました。

日本では、病院職員の子どもが保育園で登園を拒否されるという問題がありました。当院では、たまたまそのようなケースはありませんでした。なんともばかげたことだと思いますが、保育園は真面目に感染を避けるためにしたと思うんです。感染しないとわかれば差別はしないですから。これは、コミュニケーションがうまくいっていないことが大の要因です。クラスターが起こっても院内なら封じ込められる、と情報を徹底的に病院側が出してなければ、いつまでも差別されることになります。正確な情報を開示していくことが大切です。

〝ヒーロー〟と称えられるとストレスがかかる日本人

今のこの状況はまるでＳＦ映画のようです。世界中にウイルスがいて、人が次々に亡くなっていて、誰もこんなことになるとは思っていなかった。どうしたらいいか誰にもわからないのが実情です。

医療従事者を称えようという動きも広がってきました。アメリカならヒーローが登場して問題解決になりますが、個人主義が成立しない日本では、日本人の国民性として、チームでなんとかしようという傾向があります。

「ヒーロー頑張れ」と励まされると、ヒーローにならなければいけないという義務感で憂鬱になる。ノルマが高まって、逆に苦しみを生む場合もあります。目立ったパフォーマンスで感情に訴えるようなサポートは、こうした状況においては逆効果の場合も少なくありません。むしろ、お弁当を差し入れるなどの具体的な支援、物理的なサポートは大いにプラスになります。

「医療従事者はこんなに大変なのに、すごいね、偉いね」と感情に訴える支援は、すべてが終わった後ならいいんです。まさに渦中にいる今やってしまうと「情緒の押し売り」になりかねません。

当院ではストレスチェックのウェブシステムを作って、職員全員のチェックを始めました。また、一部の病棟では「テーブルトーク」という勤務の合間にスタッフが自分の気持ちを自由に話す時間を設けました。

さらに、職員に対しては①休息・健康・コミュニケーション②互いにねぎらう③気持ちのつながり・援助希求―の3つの点に留意した生活をお願いしています。

①十分な休息はストレスケアの基本です。健康的な食事をとり、体を動かす、家族や友人と連絡をとり合い、孤立しないようにすることはとても大切です。

―地域の医療機関の心のケアにも取り組みます―

このたび厚生労働省から令和2年度特別研究事業として、「COVID-19感染症の診療にあたる医療従事者の保護対策の確立に向けた研究（研究代表者：筑波大学医学医療系腎臓内科学教授　山縣邦弘）」を開始することになりました。この研究は茨城県内の主要病院とともに、医療従事者の新型コロナウイルス感染症に伴う心理的ストレスを軽減し、適切な感染防御が可能となる体制確立を目的としております。皆さまのお役に立てる成果を出せるように心がけたく思います。

「無理しないでいきましょう、長丁場だから」と、
みんなで声かけをしていくことが必要です。

②皆がストレスを抱える状況では、ちょっとしたことでも誰かを責めたくなる気持ちが生じます。こんな時だからこそ、それぞれの職種や部局の苦労を思いやり、互いにねぎらいの言葉を頻繁にかけ合うことが大切です。お互いの仕事をよく知る職場の人同士なら「大変だよね」「つらいよね」と言い合うことが大事ですし、知らない人同士でも「お疲れさま」「大変ですね」などという声かけをしていきましょう。

お互いがねぎらいの言葉をかけるようになると、職員の間でだいぶ笑顔が増えてきました。特にコロナに密接に関連していて大変なプレッシャーがかかる職場では、積極的に声かけをしてくださいと伝えています。我々もチームで意識的に声かけをしていますが、「声をかけてもらって、だいぶ気持ちが楽になっています」と言われます。ただ、声をかけるだけなのですが、ある程度の効果はあると思います。「無理しないでいきましょう、長丁場だから」と、みんなで声かけをしていくことが必要ですね。

③自身が感染したり、濃厚接触者になったりして、家族やコミュニティから離れて生活しなければならない場合もあります。そんな時でも大切な人とスマートフォンなどでをとって、気持ちのつながりをようにしてください。そして、や上司はじめ、周囲の信頼できに支援を求めましょう。

先が見えない不安に5年10年続くサポートを

災害に直面した人の心に湧きってくる感情は、最初はショック、次に不安、その次が躁状態、うつ状態、絶望、回復という段階を踏んで変化していきます。コロナが長引くにつれ、不安にも慣れてきたところがありますが、みんな疲れてきて、これからは燃え尽き症候群に陥る人、うつ状態になる人が出てくるのを見逃さないようにしていく必要があります。

私どもの災害・地域精神医学講座は、災害時のケアを専門的に学ぶ講座で、東日本大震災の時、全国にさきがけて作られました。

新型コロナウイルス感染症はが見えない状況がまだまだ続いくでしょうから、5年、10年かサポートを考えていく必要があす。東日本大震災の被災者のメルヘルス対策も3年間継続しました。うつや自殺は問題が一段落してから起きてきます。福島の自殺率も震災の3年後から増え始めました。コロナは今までの災害とは違って、全国規模、世界規模のストレスですから、その影響はかなり長期的に続くとみています。

先日、コロナの全国調査を行い、これから解析に入ります。そこでも、不安な時期を通り越して、疲れている人、憂鬱になっている人が増えていることがわかってきたので、調査結果をふまえた具体的な対策を考えていきたいと思います。

太刀川弘和
新型コロナウイルス感染症対策本部では、産業医学グループ、精神科のリエゾンナース、安全管理室など多職種や部門と相談ネットワークを組んで院内スタッフのメンタルヘルスをサポート。管理者、職員それぞれにストレスケアの具体的メッセージを発信している。

日常生活におけるストレスケア
～職員への呼びかけ～

太刀川先生が職員に発信した
3つのストレスケアは、
医療従事者でなくても取り入れられること。
家族や職場でも心がけてみましょう。

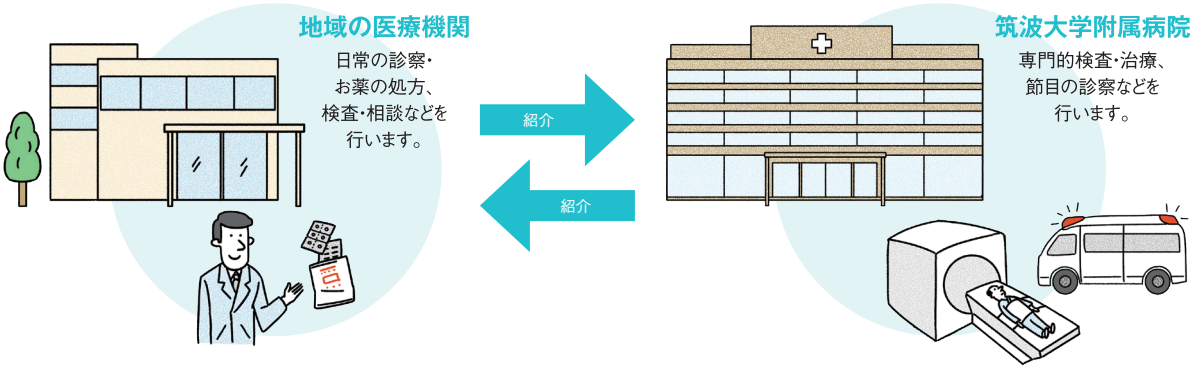
- 休息・健康・コミュニケーション
- 互いにねぎらう
- 気持ちのつながり・援助希求

INFORMATION

2020年9月1日より「ハイブリッド診察」を導入しました

ハイブリッド診察とは？

日頃はお近くの地域の医療機関で診察。半年～1年に1回は筑波大学附属病院で診察します。



◎地域の医療機関と連携し、症状に変化があった場合には、当院でも診察しますのでご安心ください。

電話混雑解消のため、患者さん専用回線を開設しました

患者さん専用回線　029-853-7668　ガイダンス案内

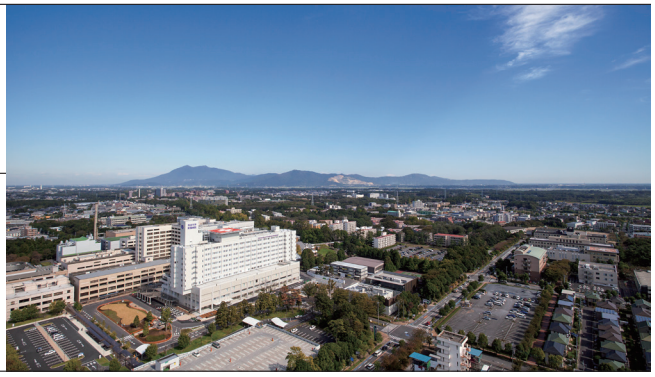
下記の音声ガイダンスに従い、問い合わせ内容に該当する番号のボタンを押してください。
なお、法人・企業・医療機関の方からの病院業務に関するお問い合わせは今まで通り 029-853-3900 をご利用ください。

番号	ガイダンス①	番号	ガイダンス②	問い合わせ内容別
1	予約に関すること	1	診察券をお持ちの方で 本日の受診を希望される方	定期的に通院しているが体調がすぐれず、 本日受診したい
		2	当院を初めて受診される方	過去に受診したことはないが、 本院を受診したい
		3	予約の変更を希望される方	予約した日が都合悪くなったので、 別の日に予約を取り直したい

番号	ガイダンス	問い合わせ内容例
2	入院に関すること	入院費用の内容について問い合わせたい／入院日について問い合わせたい 患者の同居家族で、入院中の患者と連絡がとりたい／退院証明書を発行して欲しい　等
3	当院を退院後10日以内で体調がすぐれず、 すぐに医師と相談したい方	
4	診断書や文書に関すること	保険会社の書類を記載して欲しい／公費に関する書類を作成して欲しい／診断書を作成して欲しい　等
5	その他に関すること	外来診療に関すること／処方されている薬に関すること／セカンドオピニオンに関すること 外来会計に関すること／介護保険関係書類（主治医意見書）に関すること／落とし物問い合わせ　等
0	ガイダンスをもう一度お聞きになりたい方	

筑波大学附属病院

VOL.7 2020
University of Tsukuba Hospital



発行:筑波大学附属病院　編集:病院総務部総務課 総務・広報係