

手術を受ける 患者さんへ



公益財団法人 榊原記念財団

附属 **榊原記念病院**

SAKAKIBARA HEART INSTITUTE

2026/1/1改定
入退院支援センター

このパンフレットでは、手術を受けられる患者さんご家族へ入院日から手術当日手術後の流れを説明いたします。

ご不明な点がございましたら、看護師までお声かけください。

さんの手術の日時			
入院日	月	日	()
時	間	時	分
手術日	月	日	()
時	間	時	分
			前の手術が 終わり次第
(家族来院時間		:)
中止薬	月	日から中止	
	月	日から中止	

手術時間は変更になることがあります。

目次

1. 入院から手術日までの流れ
2. ご家族の方へ ～手術当日について～
3. 手術室について
4. 集中治療室（ICU）について
5. 心臓血管手術後の流れ
6. 主な切開方法と特徴について
7. 手術の影響による痛みについて
8. 胸骨正中切開の注意点について
9. 胸帯・腹帯について
10. 手術後のリハビリテーションについて
11. ストレッチ体操
12. ベッドからの起き上がり方
13. 手術後の呼吸機能低下と呼吸器合併症について
14. 手術後の呼吸練習方法
15. 薬剤師よりお薬について
16. ソーシャルワーカーのご案内
17. 栄養士よりお食事について
18. よくある質問

1 入院から手術日までの流れ

《入院日》

- 担当看護師が、手術までの流れを説明します。
- 手術前日までに、麻酔科医、手術室看護師、理学療法士、薬剤師が説明に伺います。
- 必要時諸検査があります。(身長・体重測定、レントゲン、採血など)詳しくは担当看護師が説明します。



《手術前日》

- シャワー浴を行い、体を綺麗にします。
- 化粧・マニキュアをおとし、爪きり、髭剃りをします。
- 食事は夜9時から禁止です。
- 就寝前に、睡眠薬、下剤を内服します。

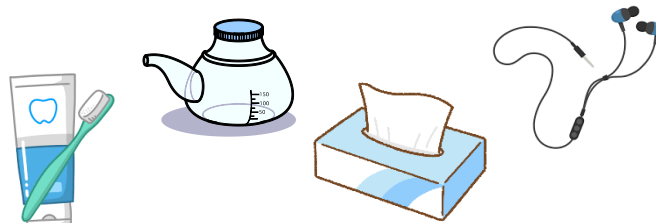
《手術日》

- 起床後、洗面、髭剃り、歯磨きをします。
- 手術前(もしくは前日)に点滴の針を入れます。
- 決められた時間以降は飲水禁止になります。
- 入れ歯や指輪など、体から外せるものは外して下さい。
- お部屋は一旦空けていただくため、荷物一式をお預かりします。
※荷物の大きさの目安としてキャリーバックまたはポストンバック1つ(入院パンフレットP.11参照)
貴重品はご家族に預けてください。1階受付に預けることもできます。
- 手術開始の5分前に手術室に向かいます。



手術までに準備していただくもの

- ① 歯ブラシ、歯磨き粉
- ② 吸い飲み
- ③ 箱ティッシュ (1箱)
- ④ イヤフォン



ICUに持っていきます。名前をフルネームで記入して下さい。
必要なもの以外は持ち込むことができません。
※全て当院売店(ローソン)で購入できます

2 ご家族の方へ～手術当日について～

- 当日は指定されたお時間にご来院下さい。
手術予定時間は、前日までに看護師がご説明します。
来院後は、病室または病棟デイルームでお待ちください。
- 患者様を手術室へご案内した後で、ご家族を2階家族ラウンジにご案内します。
手術が終わるまで、2階家族ラウンジでお待ち下さい。ご家族全員がラウンジを離れる際は、ラウンジ内にあるインターホン（ICU用）で必ずお知らせください。

《食事について》

- 2階家族ラウンジで飲食可能です。
ご家族一人は必ずラウンジで待機してください。

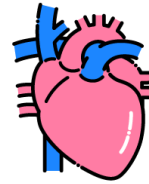


《手術後の面会について》

- 面会の準備が整いましたらご案内します。
- 面会人数は原則お身内の方**3人**まで、高校生以上とさせて頂いております。
- 携帯電話
電波の入らない状態（機内モード）にして使用できます。
- 手術当日の面会
手術終了後の1回となります。状態によって、院内に待機して頂く場合があります。詳細はICUスタッフをご説明します。
- 翌日以降の面会
手術当日の面会時にICUスタッフをご説明します。



《面会》



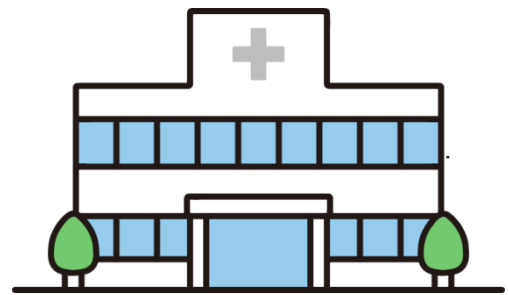
【ICU】

- 月～金曜日 16:00～16:30
- 土・日曜日・祝日 10:30～11:00

【CCU/ACU】

- 10:00～19:00病棟の面会時間と同様です。

※集中治療室での面会はお身内の方に限らせて
いただいております。



《ベッド移動》

- お身体の状態に応じてICUからCCU/ACUへ移動することがあります。
 - 状態に応じて術後2日目～5日目に一般病棟へ移動します。
 - 院内のベッド状況により、入院時とは異なる病棟になることがあります。
- ※ベッド移動の際はスタッフよりご家族様に連絡いたします。
- 夜間ベッド移動の際には翌日のご連絡となります。

3 手術室について

《手術室への入室について》

- ▶病室から手術着に着替える必要はありません。
着衣をされている服は手術台への移動後に服を脱いで頂きます。
眼鏡や補聴器など、外すことで不便があるものは、麻酔まで使用することができます。
不安がある方はスタッフにお伝えください。

《手術室では》

- ▶お部屋に移動後、血圧や心電図を測定していきます。手術前の麻酔説明に沿って、麻酔科医が静脈より麻酔を行います。
手術室に入室してから、全身麻酔までの時間は10分ほどです。
- ▶手術中のご家族様は、手術終了まで2階の家族ラウンジで待機をお願いしております。



4 集中治療室 (ICU) について

《手術が終わったら》


- 麻酔で眠ったままの状態ですぐにICUに移動します。しばらくすると、全身麻酔から目が覚めてきます。
- その時人工呼吸器のチューブが口から入っているため 会話が出来ません。看護師がすぐ側にいるので安心して下さい。
- 心臓の動き、呼吸状態が落ち着いたら、医師が人工呼吸器のチューブを抜き、会話ができるようになります。ナースコールも配置してあります。
- 飲水は、口のチューブを抜去後、1時間以上経過した後、全身状態をみてから始めます。看護師が説明します。
- 術後は体に管が多数入っています。夜間も合併症予防のため看護師が血圧測定や寝返り等の介助を行います。

—ICUの特性上、夜間も物音が発生します—



- ICUは大きなひとつの部屋です。隣のベッドとはカーテンで仕切られています。
 - ベッドの頭側に心電図や血圧を観察するモニターがあります。異常を早期に発見するために、常に音が聞こえるようにしてあります。
 - 昼夜を問わず様々な検査や処置が行われるため、様々な音が聞こえます。
- 手術後のお子様もICUにいるため、赤ちゃんの泣き声が聞こえる事があります。

5 心臓血管手術後の流れ

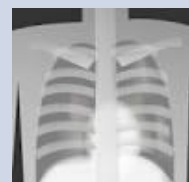
	術後1日目
検温	朝・昼・夕 3～4回/日測定します。 
検査	定期的に検査を行い、身体の状態を評価していきます。レントゲン、採血などがあります。
傷(消毒)	外科医が傷の処置や観察をします。
清潔・排泄	温かいタオルで体を拭き、着替えをお手伝いします。尿管は医師の指示のもと抜去します。
食事・水分	術後初めての食事は流動食です。 水分制限がある方もいます。
体重測定	手術後は毎朝測定します。 歩けない場合、ベッド近くで測定します。
リハビリ	集中治療室で立つことから始めていきます。 詳しくはリハビリのページを参照ください。
活動許容範囲	リハビリ状況によって活動範囲が変わります。 看護師が適宜ご説明します。

術後2日～3日目

術後4日目以降～退院 (術後7日～10日前後)



術後評価のための諸検査を行って
いきます。



ドレーンは1日の排液量を確認し減少してきたら抜けるよう
になります。

ドレーン抜去後かつ、リハ
ビリ200m歩行できたら
シャワー浴が可能となりま
す。

創部の洗浄方法を看護師が
説明し、ご自身で
洗浄を毎日行います。



おかゆ
(術後回復食)



常食



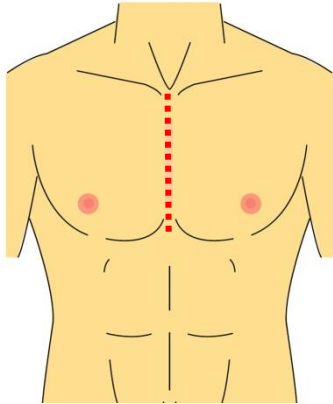
術後2～3日から尿の量、回数が増えます。
水分はこまめに、しっかり取りましょう。

病棟でリハビリを継続していきます。
状態に応じて距離を徐々に延ばしていきます。
⇒100m～400m歩行⇒リハビリ室での運動



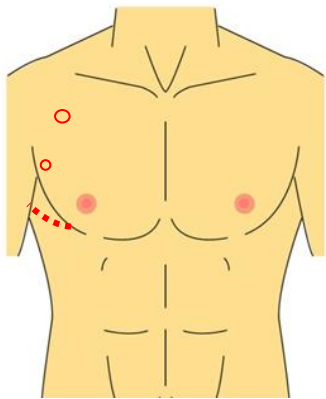
6 主な切開方法と特長

《胸骨正中切開術》 心筋梗塞、狭心症、弁膜症、胸部大動脈瘤など



- ・胸の中央を15cm程度皮膚切開します。
- ・“胸骨”という板状の骨を縦に切開します。
- ・切開された胸骨はワイヤーで固定され、ワイヤーは入れたままとなります
- ・骨癒合に約3カ月程度かかります。

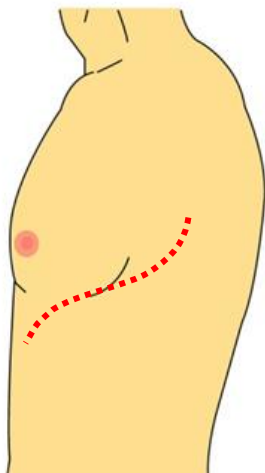
《小切開低侵襲手術：MICS》 弁膜症・心房中隔欠損症など



- ・完全3D内視鏡アプローチ（3D-MICS）
右前脇の皮膚を3cm切開します。
内視鏡を挿入します。
- ・胸腔鏡補助下右前小切開アプローチ
皮膚切開は5cm程度となります。
- ・肋骨の間には筋肉があるため、術後の痛みが強くなる場合があります。

《左側方開胸術》

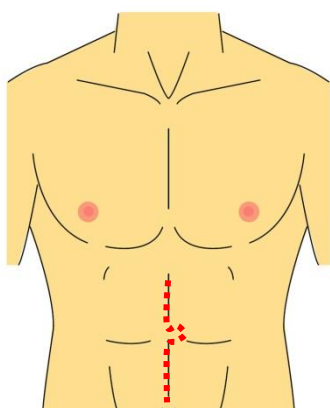
下行大動脈瘤など



- ・多くの場合、左側の肋骨の間を斜めに切開します。
- ・肋骨の間には筋肉があるため、術後の痛みが強くなる場合があります。

《開腹手術》

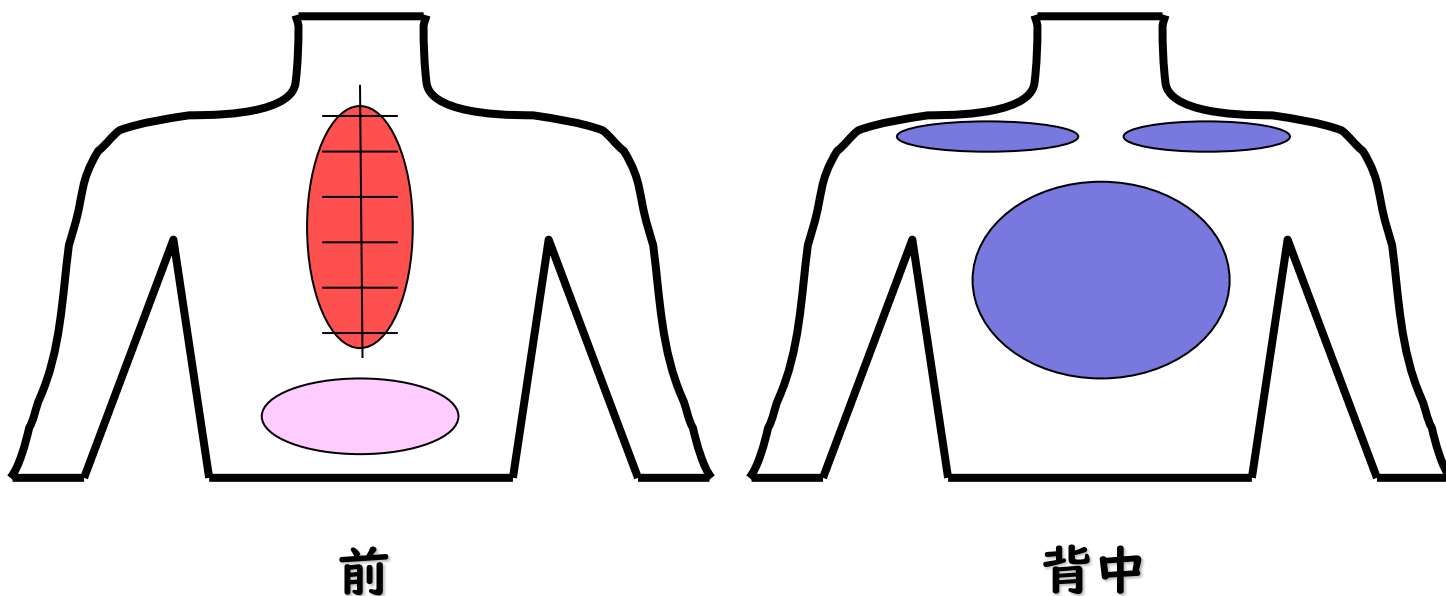
腹部大動脈瘤など



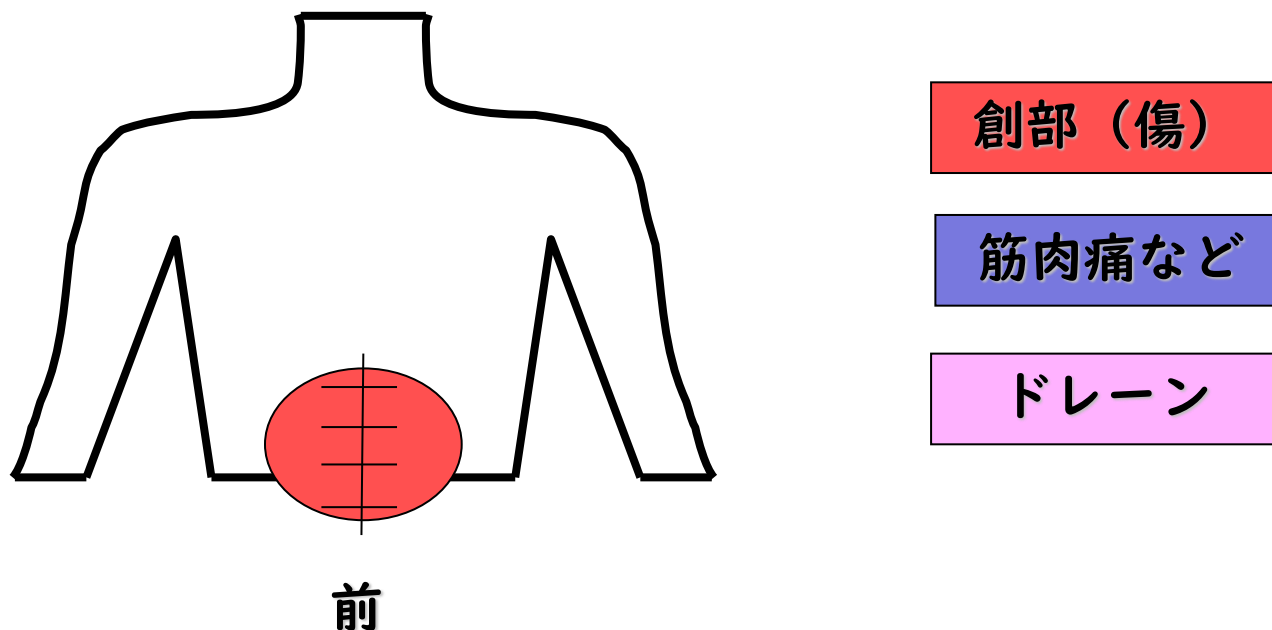
- ・お腹の中央を縦方向に切開します。
- ・腹筋も切っているため、術後の痛みが強くなる可能性があります。

7 手術の影響による痛みについて

胸骨正中切開術



開腹術



創部、ドレーン挿入部、背中の中の筋肉の痛みが多い



1. 創部の痛み

創部の痛みはおおよそ手術後～3日目位まで強く出やすく、その後は徐々に和らいでいきます。

2. ドレーンの痛み

ドレーンが抜けると痛みが和らぎます。

ドレーンは排液量等で医師が判断して抜きます。

3. 筋肉痛などによる痛み

ベッドに寝ている時間が長いと腰痛や肩こりがでやすくなります。

※痛みを和らげ早く動くことが大切です。

術後は痛み止めが持続点滴されていますが、痛いときは我慢せずに看護師に声をかけて下さい。痛みを我慢すると血圧の上昇・呼吸を止めてしまうなど術後の合併症を引き起こす原因になります。

術後のリハビリが円滑に進むようお手伝いいたします。

8 胸骨正中切開後の注意点

創部の治癒経過は個人差が大きいため
詳細は医師にご相談下さい。

《日常生活》

- 日常生活はこれまで通り可能です。
- 上半身をねじる動き、重い物を持つことは胸骨の癒合を妨げる恐れがありますので注意や工夫が必要となります。

例) 高い所にあるものを取る際は踏み台を使用する
布団の上げ下ろしは術後1カ月後から可能
術後1カ月程度は買い物の手提げ袋は片手で2kg程

《仕事》

- 配送業などで重量物の取り扱いがある方はご相談ください。

《移動手段》

- 自動車や自転車は術後1カ月程度から可能です。



《運動》

- ウォーキングや適度なストレッチ体操は行ってもかまいません。
- 水泳やゴルフ、社交ダンス、上半身の筋力トレーニングは上半身をねじる動作があるので術後3カ月程度から可能です。

9 胸帯・腹帯・ 弾性ストッキングについて

《心臓手術を受ける方》

胸帯は、胸骨の固定を補助する目的で使用します。動作時や

咳をするときの痛みの緩和に役立ちます。

着用をおすすめしていますが、必須ではありません。

小切開低侵襲手術（MICS）を受ける方は不要です。

《腹部大血管手術を受ける方》

腹帯は腹筋を外側から支えます。

咳やくしゃみなどによる腹圧や、動作時の揺れを抑え、

創部を安定させるために着用をおすすめしています。

胸帯・腹帯ともに、売店でも販売しています。

ご自身のサイズが分からない方は胸囲または

腹囲を測定しますので、看護師にご相談下さい。



《肺血栓塞栓症予防について》

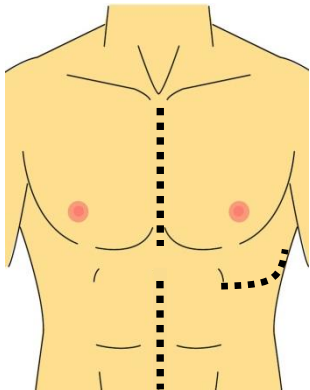
手術後はベッド上での安静などにより、下肢の血栓ができやすくなり肺に血栓が詰まる（肺血栓塞栓症）のリスクが高まります。この肺血栓塞栓症の予防として、弾性ストッキングを医師の指示で着用します。弾性ストッキングは足を適度に圧迫し、血管の拡張を防ぎ、血流を促進することで、発症のリスクを減らします。看護師が患者さんの足回りを計測し着用して頂くため、患者さんご自身での準備は必要はありません。

10 手術後のリハビリテーションについて



はじめまして。
手術後のリハビリを看護師と理学療法士、作業療法士、
言語聴覚士がお手伝いします。
これから、心臓血管手術後のリハビリについてご説明します。

《心臓血管手術後の呼吸機能について》



心臓血管手術は左図（黒点線）のような場所を切開し行われます。
また、手術後はドレーンという心臓や肺の周りに溜まった余分な血液
や水分を抜く管が挿入されています。その他、人工呼吸器の管などの
影響で下記のような状態になりやすくなります。

- 手術後の肺活量は現在の約半分に低下します。
- 手術時に人工呼吸器の管が口から入っていた影響で痰が多く出ます。
- 創部の痛みなどの影響により、咳や深呼吸がしづらくなります。

これらの影響で手術後は呼吸が苦しくなったり、肺炎や無気肺（肺が潰れて
しまうこと）といった呼吸器合併症を起こしやすい状態になります。

《集中治療室での管理について》

手術が終わるとまず集中治療室（ICU）というところで
全身状態の管理をします。そこでは、心電図モニターや
点滴類、ドレーンなど様々なものがつながっています。
また、場合によっては人工呼吸器が装着されていたり
しますが、しっかりとご自分で呼吸できる状態であれば
人工呼吸器はずれお話しもできるようになります。



手術後はなるべく早く体を動かすこと（早期離床）が重要
です。

状態が安定していれば翌日からリハビリが始まります。手術後
できるだけ早期にリハビリを開始すると、上記の合併症を防ぐ
ことができ、体力の回復も早いと言われています。



《集中治療室でのリハビリ（術後翌日以降～）》

- 足をおろして座りましょう！
座って腰かけることで、呼吸がしやすくなります。
看護師・理学療法士の付き添いのもと、ベッドから
足をおろして座ります。



- 立ちましょう！
立つことで血圧やバランスを調節する機能の低下を防いだり改善することにつながります。
また、足腰の筋力低下を防ぎ歩くための準備になります。
- 看護師・理学療法士の付き添いのもと、可能であれば体重測定や歩行練習まで行います。

《一般病棟でのリハビリ（術後2日目以降～）》



- しっかり立って歩きましょう！
歩くことで、足腰の筋力低下を防ぐことができます。
また、肺に溜まった痰を出しやすくなります。
- 看護師・理学療法士の付き添いのもと、病棟の廊下を歩きます。まずはデイルームまたはトイレまでを目標に進め、徐々に距離を延ばしていきます。回復が順調な場合は術後1週間ほどで病棟内歩行が自由にできるようになります。

《心臓リハビリ室での運動療法（術後3日目以降～）》

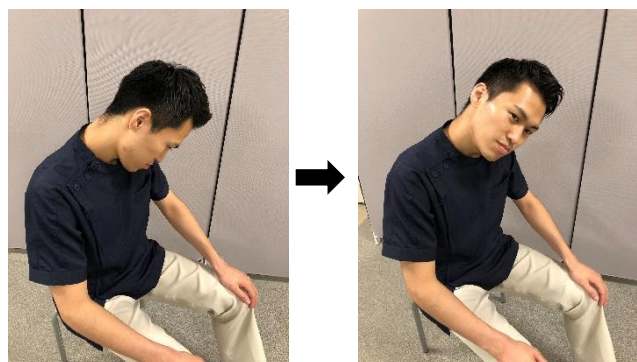


- 心臓リハビリ室での運動が始まります！
- ドレーンが抜け病棟内での歩行が問題なくできる状態であれば、心臓リハビリ室での運動が始まります。
- 自転車こぎなどの有酸素運動を血圧や心拍数、自覚症状などを確認しながら15～30分を目標に実施します。

リハビリの進行については主治医からの指示、全身状態や回復状況を評価したうえで適宜判断させていただきます。
ご不明な点がありましたら、遠慮なくスタッフまでお尋ねください。

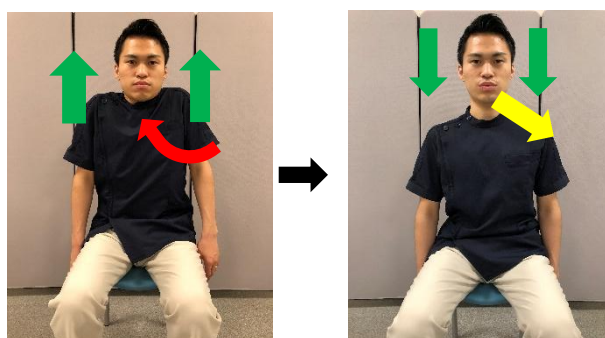
11 肩こり予防のストレッチ体操

➤首のストレッチ ※反対方向も行う



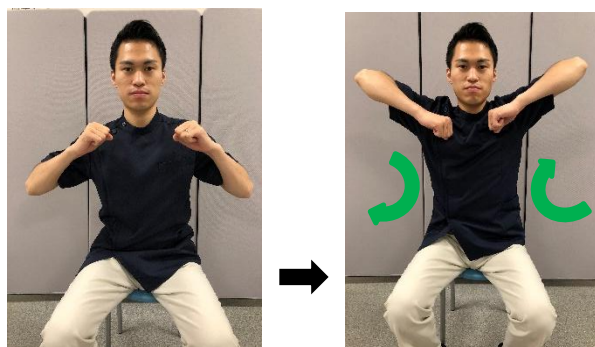
1. 首を前、左側に倒す
2. 反対側（右側）へ顔を上げる
このまま**5秒静止**
(**左右5~8回**)

➤背中・肩甲骨のストレッチ①



1. 鼻で息を吸いながら、両肩をゆっくり上げる
2. 口から息を吐きながら、力を抜き肩を下ろす(**5~8回**)

➤背中・肩甲骨のストレッチ②



1. 両肘を肩の高さにあげ、大きく前へ**10回**まわす
(肩甲骨をまわす)
1. 後ろへも**10回**まわす

※手術後は創部を手で押さえながら行ってもかまいません

12 ベッドからの起き上がり方

《起き上がり方》

起き上がる動作は手術部位に負担がかかり、**痛みを伴いやすい動作**です。
手術部位に手をあてながら起き上がるようにしましょう。

①両膝を立てて、**手術部位を保護する**
様にわき腹を抱えます。



②体をねじらないように横向きになり、
両足をベッドから下します。



③肘でベッドを押しながら体を起こします *ベッドを起こすと起きやすくなります。*



《悪い起き上がり方》

ベッド柵を引っ張って起き上がると
手術部位に負担がかかります!!



注意してほしい点

- ・勢いよく起き上がる
- ・息をこらえて起き上がる

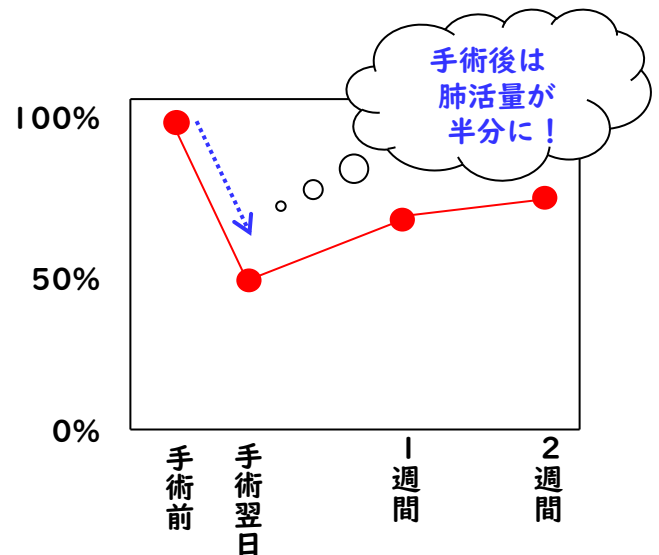


**血圧が上がったり、点滴やドレーンが
抜ける危険性があるので注意しましょう!!**

13 手術後の呼吸機能低下と呼吸器合併症について

《呼吸機能の低下》

- 手術や痛みにより、呼吸機能は **手術前の約半分程度** となってしまいます。
- 呼吸器合併症予防のため、手術後早期に呼吸機能を回復することが重要です。



《手術後に起こしやすい呼吸器合併症》

➤無気肺

手術後は麻酔薬の影響や痛みによって深呼吸や咳で痰を出すことが難しくなります。痰などが気道を塞ぎ、**肺に空気が入らなくなる状態を無気肺**といいます。これによって体に十分な酸素が行き渡らなくなり、呼吸が苦しくなることがあります。

無気肺のレントゲン写真



➤肺炎

肺に細菌が繁殖することで**肺の炎症が起こった状態を肺炎**といいます。長期間の人工呼吸器装着や、食べ物が誤って気管に入ること**(誤嚥)**が主な原因です。熱や全身倦怠感のほか、痰の量が増えたり呼吸が苦しくなったりすることがあります。

肺炎のレントゲン写真



呼吸器合併症の予防や改善には、治療のほかに**座る・立つ・歩くなど体を動かしたり、深呼吸や痰を出したりするリハビリ**が有効です。

14 手術後の呼吸練習方法

《呼吸器合併症の予防》

➤手術後、麻酔から覚めたあとできるだけ早い時期から呼吸リハビリを行うことで呼吸器合併症の予防ができます。

1, 体を起こしましょう。

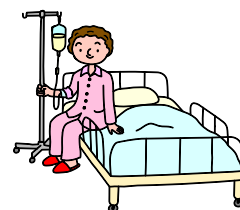
座る時間を長くすることは、体力と呼吸機能を取り戻すための重要なリハビリです。

日中は積極的にベッドの横や椅子に座るようにしましょう。



2, 呼吸を整えましょう。

首や肩を十分リラックスさせ、静かに呼吸を整えます。



3, 深呼吸をしましょう。

口をすぼめてゆっくり長く息を吐いた後、創部が痛くない程度まで鼻からゆっくり息を吸いましょう。

1度に5～10回、日中は1時間おきに行いましょう。

4, 痰をしっかり出しましょう。

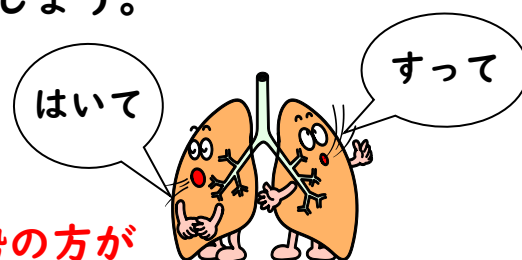
※仰向けに寝ているよりも体を起こした姿勢の方が痰を出しやすくなります。

①創部を腕や枕で押さえます。

②ゆっくり2～3回深呼吸をします。

③口を開け、深く息を吸い込んだら、2～3回咳をします。

④呼吸を整えた後、再度②③を行います。



15 お薬について

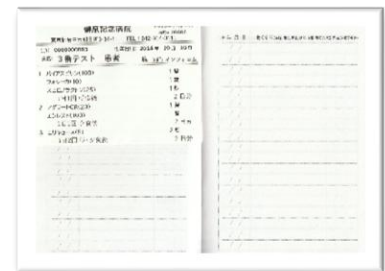
《薬剤師介入の流れ》

➤入院時面談

入院後、薬剤師が面談し、現在内服している薬、注射薬、外用薬（軟膏、薬、湿布薬）を確認します。 ※休日入院を除く

以下のものをお持ちください

- 現在使用しているお薬**
(現在使用していない薬はお持ちいただく必要はありません)
- お薬手帳**
(アプリをご利用中の方は処方内容・飲み方がわかる紙の薬の説明書をお持ちください)
- お薬の説明書**



※過去にアレルギー歴、副作用歴がある場合はお知らせください。

➤入院中のお薬

入院中のお薬は内容が変更になることがあるため、基本的に**病院で準備いたします。**

当院では後発（ジェネリック）医薬品を採用しております。
サプリメント・健康食品のご使用はご相談ください。

※他科の薬、外用薬に関しては持参薬を使用する場合があります

➤入院中の他の医療機関への受診について

入院中は他の医療機関への受診や、お薬をもらうことは
原則できません。



➤入院前に中止する必要があるお薬やサプリメントがあります。

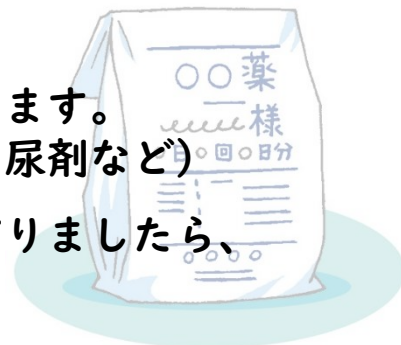
- 血液を固まりにくくする薬（抗血小板薬、抗凝固薬など）
- 女性ホルモン薬の一部（ピル、月経困難治療薬、骨粗しょう症治療薬など）
- 糖尿病、心臓、腎臓治療薬の一部（SGLT-2阻害薬）
- ジキタリス製剤（ジゴキシン、ラニラピッドなど）
- サプリメントの一部（EPA/DHA製剤など）



中止する期間は薬や手術内容によって異なります
医師、看護師、薬剤師の指示に従ってください

➤手術後のお薬

- 手術後は手術前に服用していた薬を中止したり、新しいお薬が開始になったりすることがあります。
- 新しく開始する薬の内容は個人によって異なります。
（バイアスピリン、ワーファリン、降圧薬、利尿剤など）
- 痛み止め、睡眠薬、便秘薬など服用の希望が有りましたら、
主治医、看護師、薬剤師に相談してください。



お薬について聞きたいことがある場合はお気軽にご相談ください

16 ソーシャルワーカーのご案内

ソーシャルワーカーは、医療機関で働く社会福祉の専門職です。

患者さんやご家族が、治療や療養生活において困りごとを抱え相談をご希望されるときに、皆さんの生活や思いを大切にしながら一緒に考えさせていただきます。対象になられる方には、制度のご紹介もさせていただきます。

相談をご希望される方は、医師や看護師等スタッフへお声かけ下さい。当院スタッフから、ソーシャルワーカーとの面接をご案内することもございます。

相談時間は、平日 9:00～17:00です。



《例えばこんなこと・・・》

➤ 65歳以上の方で「体力が落ちて入院前と同様の生活ができない」など手術後の生活に困難感を感じることがあります。

介護が必要になったり、退院後の生活が心配時は・・・

⇒ **介護保険で生活支援を受けたり、福祉用具の利用ができる場合があります**

➤ 休職による不安がある時は・・・

⇒ **仕事復帰までの所得保障や就労支援が受けられることがあります**

➤薬の管理や体調管理に心配がある時は・・・

⇒自宅訪問にて看護師やリハビリ専門職の支援を受けられることがあります

➤入院を継続してリハビリを受けたい時は・・・

⇒リハビリを目的に転院することができます（条件があります）

➤もう自宅で暮らすことが難しいかもしれない・・・

⇒状況によっては、介護施設や療養病院を探すこともできます

➤身体障害者手帳の申請ができますか？

⇒術式（弁置換）によって、身体障害者手帳の交付を受けられます

該当されるかは医師へご確認ください

申請などのご相談は、お住いの自治体の障害福祉の窓口になります。

➤入院・手術の費用が心配・・・

⇒高額療養費制度などにて、医療費の負担額は上限が設定されています

ご心配があればご相談をお受け致します。



17 管理栄養士より

《入院中のお食事について》

入院

- 提供されている食事の内容を説明します。常食
 - アレルギーや肉・魚・卵・豆腐・乳製品などたんぱく質源で食べられない食品は対応します。
 - 義歯が合わない、咀嚼困難、麻痺等がある場合は食形態を調整します。
 - 入院時から手術、手術後の一般的な食事の流れを説明します。
- ※平日のみの訪問です。



手術

- 手術翌日以降、食事が始まります。
 - 食欲、摂取量、変更の有無を確認します。
- ※食べられない場合は、訪問を継続して支援します。

禁食

術後食（手術翌日以降）



退院

- 退院後の食生活について
 - 栄養指導を受講していただきます。
- 管理栄養士が普段の食生活をお伺いし、退院後の食生活のポイントや注意点をご説明いたします。
- ご家族同席での受講を希望される場合は、看護師や管理栄養士にお声がけ下さい。



身体の状態により内容は変更されます。

18 手術後よくある質問

質問1：胸骨を止めているワイヤーはいずれ取り出しますか？

回答1：原則、ワイヤーはそのまま体内に残します。

質問2：車の運転はいつ頃から可能ですか？

回答2：手術後1カ月程度から可能ですが、胸骨が完治するまで約3カ月かかります。事故や急ブレーキの衝撃で骨がずれる可能性もあるので、やむを得ない場合のみの運転に留めて下さい。

質問3：ゴルフ、畑仕事、ラジオ体操はいつ頃から出来ますか？

回答3：個人差はありますが、手術後3カ月程度から可能です。詳しくは主治医にご相談ください。

質問4：手術後、お風呂（湯舟）はいつから入ってよいですか？

回答4：入院中はシャワー浴のみとなります。入浴の開始時期については創部の状態を見て医師が判断いたします。許可があるまではシャワー浴で創部を清潔にしましょう。

質問5：仕事や学業はいつ頃から復帰できますか？

回答5：活動の量や内容によります。

運動による心臓への負荷が問題となる場合があります。

当院は生活と療養の両立を支える両立支援を強化しておりますので、職場や学校に戻る際に病院のサポートが必要な場合は入院中に主治医やソーシャルワーカー、リハビリ担当者看護師にご相談ください。

質問6：診断書が欲しいのですが窓口はどこですか？

回答6：診断書や入院証明等は1階書類受付にて承ります。

受付時間：平日9時～17時

お渡しはお申し込みから約3週間後となります。

その他ご不明な点は
いつでも看護師にお声かけください。



動悸・息切れ・胸の痛みのご症状 就労支援ご相談ください

榊原記念病院では心臓・血管の病気を持つ患者さん、ご家族が安心して療養・生活されるようメール相談をお受けしています。

豊富な経験と知識を持った当院の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、事務スタッフなど専門スタッフがお答えいたします。どうぞお気軽にお問い合わせください。

- 病気や検査、治療など
- 日常生活の注意点
- 経済的な負担や支援
- 療養生活や就業の支援
- その他(当院の受診方法など)

ご相談は無料です。内容の秘密は厳守いたします。
榊原記念病院ホームページのこちらのバナーかQRコードよりご相談ください。

東京 脳卒中・心臓病等総合支援センター

心臓病総合相談窓口

ご相談はこちらから 



