

Shinonoi GHP

病院だより

平成24年4月発行

No. 109

ご自由にお持ちください



救命センター長、救急科統括部長 関口幸男

目次

- 2 特集1「救命センター」
- 6 特集2「篠ノ井総合病院再構築計画について⑤」
- 11 医療人のコラム
- 12 知っておきたい豆知識
- 14 治療食シリーズ(高血圧の食事療法)
- 16 私のかかりつけのお医者さん
- 17 ご意見箱から
- 18 トピックス/お知らせ
- 20 診療担当医表



JA長野厚生連
篠ノ井総合病院

日本医療機能評価機構認定病院・臨床研修指定病院

<http://www.shinonoi-ghp.jp/>

長野市篠ノ井会666-1 TEL.292-2261 FAX.293-0025 編集:広報委員会 発行人:木村 薫

【病院理念】私たちは、厚生連理念にのっとり患者本意の医療の実践に努めます



「篠ノ井総合病院 救急科・救命センター」

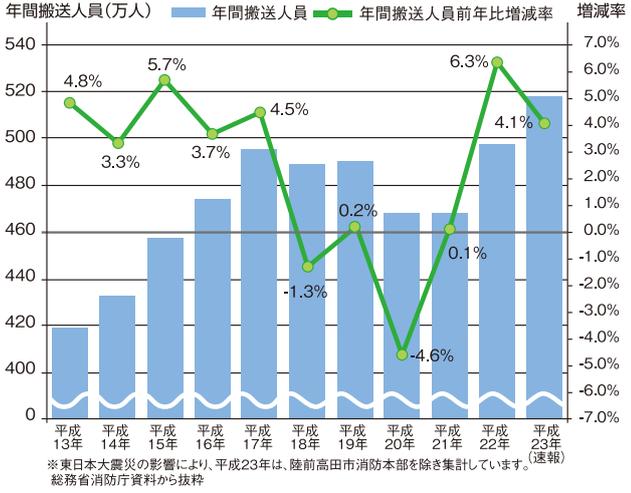
関口 幸男 三山 浩

皆様は救急科という名称をご存じでしょうか？

テレビでシリーズ放映されていた、“ER”や“コードブルー”などの番組によって、救急部門を専門とする医師がいることは知られるようになってきましたが、日本ではまだ数が少ない存在です。

今回は、救急科と救命センターについて述べたいと思います。

グラフ1 平成23年度までの救急搬送数の推移(全国を集計)



これまで、病院の救急医療は、病院に勤める医師達が持ち回りにより、救急車対応や夜間の診療を行ってきました。一方で、内科や外科などの各診療科の専門性が進み、診療内容の発展により一昔前には救えなかった方を助けられるようになりました。しかし、その代償として専門性の高い医師が、全ての疾患に対応する時間や余裕がなくなっているのが現実です。

ところが救急搬送の著増に見られるように、患者さんからの救急医療に対する要求は年毎に高くなっています(グラフ1)。日本の医療全体に見られる需要と供給の不釣り合いは、救急医療で顕著となっています。

このような医療事情の中で、救急医療を専門とする医師への

要求が高まり、救急科という救急患者さんへの対応を専門とする診療科が認められるようになりなりました。まだ馴染みの薄い救急科ですが、日本全国の主要な病院に設置され、教育の必要性もあつて大学医学部で講座新設が続いています。

救急科とは？

救急科は患者さんへの緊急対応を行ないながら、適切な診断を行い、それに基づく最適な治療の開始を専門とする診療部門です。

病院を訪れる方は、具合が悪いと感じ、良くなりたいの思いで受診をされますが、何処が悪いか、どんな病気を理解

して受診することは多くありません。特に、急に重い状態に陥った方が、この様な判断をするとは難しく、病状を話せない場合も多くあります。このように方に対応し、状態を安定させ、この具合が悪いのかを診断した上で、治療を開始することが救急科の最大の使命です。



表1 救急科に求められる医療

- 1 年齢や性別に関わらず、更に病気(内因疾患)か怪我(外因疾患)かに関わらない診療を行う。
- 2 最多数の患者さんに、最大の医療を、最小限の時間で提供する。
- 3 病気の診断を確実にし、最適な対応を選択する。
この為に全身を評価し、状態の安定化を確実にこなう技術が必要である。
- 4 患者さんの家族や生活を見通した最適な医療を提供する。
- 5 全ての治療を一人で行うことは出来ないが、先行きを見通せる知識と、全診療部門との連携を行う能力を備えている。

医療の現実

このような具合の悪さは、怪我や病気、精神的な変化など全ての疾患を含み、老若男女を問わずに発生しますので、全ての傷病者に対応することが重要になります。

しかし、人員的にも、施設などの設備に関しても、医療には限界があるのが実情です。このため、人員・時間・施設などの医療資源を有効に使うことが求められます。状態を適切に把握し、緊急対応が必要な方を選び出し、順位付けを行って、医療資源を適切に分配することが重要になります。軽症な場合にはお待たせすることも多くありますが、病院はコンビニエンスストアではなく、医療資源を適切に分配する場所であることを知って頂ければと願っています。

救急科の医療

表1に救急科に求められる医療を抜粋しました。状態の適切な把握のためには、疾患の如何に関わらずに状態を改善し、病態を解明する時間を作ることが重要です。このような「蘇生」といわれる、状態改善に精通した医療部門が救急科です。更に、今日では幾つかの病気や怪我が複合してお持ちの患者さんが、より重症な病気になって運ばれてくるが多くなっています。この様な場合に、どの病態を治療しなければならぬのかを見抜き、その優先される治療に向けて他の病気を落ち着かせることも救急科医師の役目となっています。

救急医療の目標

医療の使命は「病気の診断を確実にし、最適な対応を選択すること」です。最適な対応は、

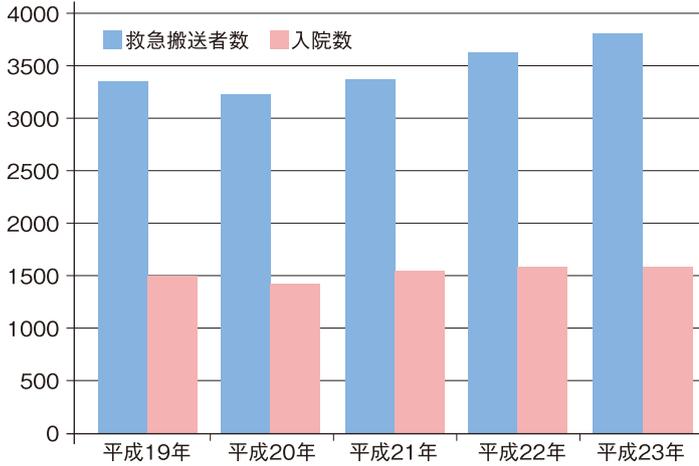
患者さんの背景や希望により異なることも知らなければなりません。現在の医療は、ベッドサイドで装着できる人工心肺装置から遺伝子治療、再生治療まで進んでいます。

● 毎朝の救急カンファレンス



グラフ2

当院の救急搬送者数と
その後の入院患者数(過去5年間の推移)



そのような高度に発展した医療体制の中で、目の前に居られる患者さんに、何が最適なのかを想定し、提案と提供を行うことが、医師に求められる時代となっています。

これまでの
篠ノ井総合病院

篠ノ井総合病院は地域中核病院であり、全職員の協力の下で地域の救急医療を支えて参りました。

医師は、日中は専門診療の合間に、そして時間外では専門診療を終えた後に、救急医療を行って来ました。グラフ2に示しますが、当院でも救急車受入数は年々増加しており、平成23年は年間3806名、一日平均で10名を超えた救急対応を行っています。

そこからの入院は年間1500名程度で推移しています。この様に年々増加する救急

患者さんへの対応は、病院の能力を超えてしまっているのが現状です。篠ノ井総合病院でも、完全満床となり救急車受け入れが不可能となる場合があります。表2に最近5年間の救急受け入れ不能日数と時間を示します。

平成22年から増加し、年間の合計時間は平成23年には635時間(26・5日分!)にもなっているのが実情です。

これからの
篠ノ井総合病院の
救急医療体制

このような現状への回答の一つが、救命救急対応を専門に行う救命センターの拡充です。全国的に救急科や救命救急センターの新設が進んできましたが、篠ノ井総合病院でも、平成24年1月から救急医療部門を専門に担当(専任)する医師を配置しました。信州大学医学部高度救命救急センターから医師派遣も得て、

表2 篠ノ井総合病院の救急車対応不可能データ

	救急車 ストップ日数	救急車 ストップ時間	受け入れ 不能数
平成19年計	21	未集計	82
平成20年計	9	未集計	239
平成21年計	2	未集計	184
平成22年計	32	228	251
平成23年計	52	635	331

図1 新病棟1階の救命センター配置図



救急医療の充実が図られています。更に、図1に示すように平成24年に着工される新病棟で、救命センターの整備が計画されています。緊急対応を行う救急処置室を2つ備えた上に、入院ベッドを併設しており、受け入れから入院治療までを継続して行える施設を予定しています。人員と設備を備えた救命センターを整

備することにより、更に救急医療を強固にするよう体制を進めています。現状では需要に応え切れていないことがありますが、これらを解消できるように、弛まぬ努力を続けて参ります。皆様の御協力と御理解を頂きますようお願いを申し上げます。





「篠ノ井総合病院 再構築計画について⑤」

事務長 中村 邦男

●完成予定図

篠ノ井総合病院は昭和42年4月に創立され、今年度創立45周年を迎えます。開院時の建物が老朽化し、耐震上問題があることから、再構築計画を進めてまいりました。再構築計画の経緯や計画概要等について、「病院だより」

105号から4回にわたり、シリーズで報告してきました。一おかげさまで再構築計画も順調に進み、今年度中に着工する運びとなりました。この間の地域の皆様のご支援ご協力に対し厚く感謝申し上げます。今後は、計画

の実行に当たって行政・地域住民の皆様と密接に連携し地域の理解を得て、再構築計画を着実に推進してまいります。

この再構築計画は、当院にとりまして平成24年度から足掛け9年に及ぶ過去最大規模の施設投資となります。このため全職員が再構築計画の趣旨や目的、進捗状況や課題等を共有し、一丸となって計画実現に向け取組むことが重要です。このため昨年7月より、病院職員や他の厚生連病院向けに「篠ノ井総合病院再構築だより」を発行しています。

今号から再構築計画の進捗に合わせ、地域の皆様や病院を利用される方に関係の深い内容を抜粋し掲載してまいります。



7月5日(火)都市計画の変更と 篠ノ井総合病院の建設に関わる説明会開催

長野市整備部都市計画課の主催による「篠ノ井会地区における用途地域の変更・地区計画の設定について」の説明会が、去る7月5日篠ノ井会区公民会で開催されました。長野市都市計画課から4名、病院からは事務長・岡村課長・久保田考査役の3名、エーシーエ設計から3名他と、地域住民の皆さま約50名の参加がありました。

◆最初は長野市都市計画課担当者より用途地域の変更と新たに定める地区計画についての説明があり、続いて、中村事務長より篠ノ井総合病院の再構築についての計画の説明を行いました。

◆一通りの説明の後、質疑応答となり病院の再構築に関する質問が多数出されましたが、用途地域の変更と地区計画については特に「反対」の意見は無く終了しました。

長野市は、「長野市都市計画地区計画策定の原案縦覧（篠ノ井会地区）」を都市計画課（第2庁舎5階）で7月8日～7月22日を行っています。（意見書の提出期限は7月29日まで）、その後、8月6日に公聴会。9月2日に都市計画審議会が開催され、11月上旬には告示されます。

**病院再構築には、この用途地域変更・都市計画の設定
ができなければ前に進みません！**

まだまだ越えなければならぬハードルがたくさんありますが、一つ一つ検討し地域住民や関係各位の皆さまの協力を得て進めていきたいと考えています。

職員の皆さまのご理解とご協力をお願いします。



会区公民館で説明会に参加する地域住民の皆さん



説明する中村事務長



説明する長野市都市計画課の上平氏



挨拶される会区区長の山岸氏

第42回 都市計画審議会開催!

篠ノ井総合病院再構築計画における大きなハードルであった、用途地域の変更について審議する「第42回都市計画審議会」が9月2日に長野市ふれあいセンターにて開催され、病院再構築室2名で傍聴してきました。

懸案であった「長野市都市計画用途地域の変更について」と「長野市都市計画地区計画の決定について」の2つの議案について審議され、可決されました。平成19年から続けてきた地道な努力がむくわれた瞬間でした。この決定をうけて当院の再構築計画はいよいよ本格的に動き始めます。具体的な内容及びスケジュールにつきましては都度、皆様にご連絡いたしますので、ご理解とご協力をお願い致します。

**第42回 都市計画審議会が
開催され、用途地域変更
議案が可決されました。**

用途地域変更議案が可決! 再構築計画は本格始動!



第1回 地権者説明会開催

平成23年10月11日午後6時30分。当院第一会議室において第1回地権者説明会が開催されました。再構築に係る地権者9軒12名のうち、8軒8名に出席していただき、経過報告今後のスケジュール・開発許可申請についての説明が行われました。

開発許可関連については、市道・水路・農道の払い下げ、用水路の蓋掛け工事、許可申請に係る諸々の同意書等について、JAGリー・ン長野・信和技術(開発申請関係の作業を担当している会社)の担当者から詳しい説明が行われました。

参加された地権者からは、賃貸借の契約形態について、周辺道路事情について等様々な質問が出され、それぞれ担当から説明させていただきました。

病院南側の建設予定地は全て借地です。その地権者の同意と協力により再構築計画は進んでいきます。今後も引き続き同意と協力を得られるよう説明会を開催する予定です。



開発許可申請にかかる 同意書類調印式行われる

去る10月28日午後6時30分より第一会議室において、開発許可申請にかかる同意書類調印式を行いました。

- 再構築に係る地権者の皆様にお集りいただき、
- 一、開発行為の妨げとなる権利を有する者の同意書
- 二、市道路線の区域変更についての同意書
- 三、農道認定廃止同意書
- 四、市有財産払い下げ申請書(承諾書)
- 五、地目変更に関する委任状
- 六、病院西側道路拡幅に伴う確認書

に署名捺印をしてもらいました。

調印式は1時間ほどで終了し、一部を除き開発申請にかかる書類が揃いました。

このあと会区長、理事長の承認を得て11月中旬には開発申請書類一式を長野市に提出する予定です。

開発申請が受理されると本体工事に先駆けて病院西側道路の用水蓋かけ工事の準備が始まります。



地域医療再生計画に おける病院への財源配分発表

本年度から3年間、救急医療体制強化やがん治療体制向上などを目指す県の「地域医療再生計画」で、財源となる国交付金86億円余の各病院へのおもな配分額が10日わかりました。当院には「再構築による病院の一部建て替え」として5億7000万円が配分されました。最も多いのは佐久医療センターを建築する佐久総合病院への31億3000万円でした。(表参照)都道府県が定める同計画に基づく事業は、国交付金で都道府県に設ける基金などで支援します。56億円余の交付内示額は東日本大震災で被災した岩手、宮城、福島3県を除き全国で最高でしたが、県要請額の7割にとどまったため、配分額が注目さ

れていました。県は都道府県の計画を評価した国有識者会議の意見を基に、県計画の各事業をA～Fの6段階で評価。配分額はこの評価に沿って決められました。さらに県の計画策定段階で「重点事業」と位置づけていた事業には割り増し配分し、病院ごとに事業費配分額をまとめました。県は24日開催の県会11月定例会に提出する補正予算案で、国交付金86億円余の基金への積み立てを計上する予定です。(平成23年11月11日信濃毎日新聞より)

篠ノ井総合病院は再構築による地域医療再生計画として、地域周産期母子医療センターの機能強化、救急の機能強化として救命救急部門の整備・ヘリポートの整備・ドクターカーの導入・救急医療、災害時医療研修センターの設立について申請していました。

地域医療再生計画の主な事業への配分額

医療機関	事業内容	配分額(円)
佐久総合病院	佐久医療センター整備	31億3000万
市立岡谷病院 健康保険岡谷塩嶺病院	両病院一体化のための 移転建て替え	11億2000万
篠ノ井総合病院	再構築による病院の 一部建て替え	5億7000万
北信総合病院	再構築による病院の 一部建て替え	5億3000万
安曇総合病院	MRI、ICU、放射線治療 機器等の整備	4億1800万
諏訪赤十字病院	循環器病センターに 必要な施設改修と医療 機器整備、MRI増設	4億1400万
まつもと医療センター松本病院 中信松本病院	両病院一体化のための 移転建て替え	3億7000万
飯田市立病院	循環器病センターに 必要な医療機器整備、 分娩室増設、ドクターカー整備	3億2100万
長野赤十字病院	循環器病センターに 必要な施設改修と医療 機器整備	1億5700万
信大病院	循環器病センターに 必要な施設改修と医療 機器整備、電子カルテ等 相互参照システム	1億5300万
長野市民病院	血管造影装置、高線量 率腔内照射装置整備	1億1500万
市立大町総合病院	電子カルテ、言語聴覚室、 外来がん化学療法室整備	9900万

長野市長・千曲市長に 財政支援の陳情

去る11月28日に長野市長に、11月29日には千曲市長に再構築計画事業業財政支援の陳情を行いました。

盛岡理事長、内堀常務、木村院長、他10名で市庁舎を訪問し、要望書をお渡ししました。盛岡理事長、木村院長から再構築計画について説明をし、ご理解ご協力と併せて財政支援をお願いしました。

驚沢長野市長、近藤千曲市長ともに当院再構築計画に関しては、その必要性も含めて理解を示されており財政支援については出来るだけ協力をするとのお

言葉をいただきました。

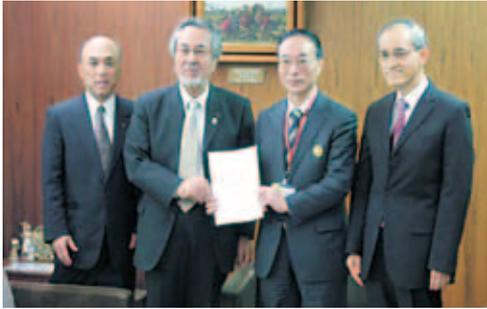
去る12月26日に坂城町町長に篠ノ井総合病院再構築計画における財政支援の陳情を行いました。

盛岡理事長、内堀常務、木村院長他5名で坂城町役場を訪問し、要望書をお渡ししました。盛岡理事長、木村院長より坂城町の状況を踏まえた再構築計画について説明をし、ご理解ご協力と併せて財政支援をお願いをしました。

山村坂城町長からは、当院の再構築計画について財政支援も含めて出来るだけ協力をするとのお言葉をいただきました。



左:盛岡理事長 右:近藤千曲市長



診察や検査1階に集約
再構築計画 外来利用しやすく

篠ノ井総合病院の
新病棟建設予定地

新病棟の建設は、患者さんやご家族の利便性を高めるため、診察や検査を1階に集約し、外来利用しやすくすることを目的としています。また、手術室やICUなどの高度医療施設も1階に集約し、救急対応にも対応できるように計画しています。

また、手術室やICUなどの高度医療施設も1階に集約し、救急対応にも対応できるように計画しています。

病院西側道路拡幅 工事地元説明会開催

去る12月25日午後2時より「あい講堂」にて、篠ノ井総合病院再構築計画における第1工区として、病院西側道路拡幅工事の説明会を行いました。

当日は朝から雪が舞うあいにくの天候でしたが、地元住民の皆様13名に参加いただき、施工業者である株式会社守谷商会の担当者より、工事内容について説明を受けました。

参加された方からは、仮設道路の通行についてや、工事用車両の通行についてなど、工事終了後の姿等について質問され、担当者より

説明し了承していただきました。工事にあたり直接影響がでるお宅には、守谷商会と病院で訪問して説明をし、ご理解とご協力をお願いしました。



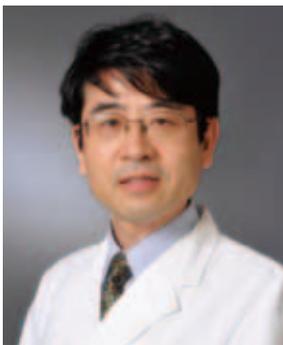
日本人に多い癌といえば胃癌ですが、最近は大腸癌が増えており胃癌と同じくらいになっています。大腸癌が増えてきた要因として食生活の欧米化が挙げられています。食生活の欧米化とは高脂肪、高蛋白質の食事が増えて繊維類の摂取が少なくなったことをいいます。私たち外科では、毎日のように消化器癌の手術を行っています。やせた人は少なく、栄養豊かな人が多いのに気づきます。現在はお金さえ払えばおいしいものを自由に食べることができます。美食とかグルメとかの言葉もあり、食生活を存分に楽しめる時代になりました。人生が豊かになったという点ではたいへんありがたいのですが、からだは危険信号を点滅していることでしょうか。

元来、人間も他の動物と同様に飢えと闘ってきました。人間の歴史が三〇〇万年とすると二九九万年は飢えとの闘いだっただといわれています。現在の私たちは、飢えに耐えて生き延びてきた子孫ですから、からだには飢えに対するしつかりした防衛機能が備わっています。

一方、飢えとは正反対の過剰栄養はというと、三〇〇万年の歴史において、ほとんど未経験であったといっ

食生活の見直しを

《連載》
医療人の
コラム
[38]



外科統括部長 宮本英雄

てもよいでしょう。そのため過剰栄養に対する防衛機能は未発達で、ほとんど準備されていません。からだは過剰栄養に対する対処法を知らないのです。

栄養が豊かになり過ぎたことにより、からだには糖尿病をはじめさまざまな病気が発生しますが、癌もその一つでしょう。過剰栄養により発癌物質や癌促進物質にさらされる機会が増えるとともに、肥満が免疫能低下をひきおこして発癌を助長しているのではないかと推測されています。

やせ過ぎもよくありませんが、過剰栄養はそれ以上に良くないものでしょう。肥満は寿命を縮める大きな要因です。長寿を望むのであれば、豊かになり過ぎた食生活を見直し、もっと質素な食生活をするようにところがけるべきでしょう。



知っておきたい 豆知識



臨床工学科 科長 清水和明

①

**「臨床工学技士」と言う医療国家資格をご存知ですか？
豆知識のひとつとして、私たち臨床工学技士のことを加えていただければ幸いです。**

病院の中で働く「コ・メディカル」と呼ばれる医師以外の診療補助従事者には、薬剤師、看護師、管理栄養士、レントゲン・CT・MRIなどを扱う診療放射線技師、血液や細菌検査・心電図や脳波などの検査を行う臨床検査技師、リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が

います。一般的にもこれらの職種は良く知られており、受診・入院を経験された方は、いっそう身近に感じられていると思います。

さて、今回は臨床工学技士について紹介させていただきます。

1987年5月に制定された国家資格「臨床工学技士法」に基づき、医師の指示の下に、生命維持管理装置（血液透析装置・人工呼吸器・人工心肺装置等）の操作及び保守点検を行うことを業とする、医学的知識と工学的知識の両面を兼ね備えた医療機器の専門医療職種です。院内ではCEさん（クリニカルエンジニア）・ME（メデイカルエンジニア）さんと呼ばれ、現在20名が臨床工学

科に所属し、勤務に励んでいます。

昨今の高度先端医療には多量の医療機器が欠かせません。しかし、高額で高精度・高性能な医療器械だけ所有しても患者様の役には立ちません。医療器械を正確に操作する人間、保守管理等でバックアップする人間がいて、はじめて安心・安全な医療が提供できます。人間は「間違いを犯す生き物」です。臨床工学技士は、常に医療器械と人間（患者様や病院スタッフ）の間を取り持つ役割を担い、医師をはじめ、看護師などと共に今後益々増加し複雑化する医療機器の安全運用に貢献し、チーム医療の一員として患者様をサポートしていきます。

「当院、臨床工学技士の主な勤務部署と業務内容」

◎人工腎センター

西棟1階、人工腎センターは、同時血液透析83床を備え、透析者230名が治療されています。血液透析は、慢性腎不全の

治療方法で、現在、透析者数は日本全国で30万人弱おり、約400人に一人が血液透析を受けていることになる一般的な治療法です。人工腎臓に血液を導き、透析液を用い拡散や濾過と言った原理に基づいて血液を浄化し体内に戻します。臨床工学技士は、血液を導く穿刺などの臨床業務と透析装置の準備・操作・点検業務を看護師とチームを組んで行い、他の血液浄化療法にも対応しています。



◎手術室

本館2階、8室を備えます。

手術室は、麻酔器・治療機器(各種メス)・患者モニター・手術台・无影灯など、院内で最も医療機器が各科多種におよび、集中して存在する部署で、臨床工学技士はこれら機器のトラブルが手術に影響を及ぼさないよう、日々の始業点検・定期点検や操作の補助を行なっています。また、心臓血管外科手術では心肺停止時間帯に心肺機能を代行する人工心肺装置の操作を担います。



◎OME室

新館地下1階、受付ロビーの下になります。ここでは、病棟で主に使用している医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプなど)を中央管理し、機器の有効的な利用を図るため、各部署への貸出・返却業務と定期的な点検・調整をしています。また二日2回病棟を巡りし稼働中の機器の動作確認と病棟からの要望等を集約し業務に活用します。更に、機器購入時の評価選定・受入運用・廃棄のライフサイクル管理と医療スタッフの安全教育・トレーニングを行い安全管理に勤めています。



◎心臓カテーテル検査室

本館1階、当直室前奥に2室を備え、24時間急性心筋梗塞などに緊急対応しています。冠動脈造影・経皮的冠動脈形成術・電気生理学的検査・ペースメーカー植込みなどで医師助手業務と周辺機器の準備・操作、急性心筋梗塞などの著しい心肺機能低下



時には一時的に心肺機能を補助する装置の操作を行います。

また、ペースメーカーを植込まれた患者さまに、半年毎に正常動作を確認するペースメーカークリニックを臨床工学技士が実施しています。

第一回掲載は「臨床工学技士」と言う私たちの仕事を大まかに紹介させていただきました。

常に、高度な医療を安全に患者様が受けられるように、日々、安全医療の普及・向上に努めています。

高血圧の食事療法

春は血圧の変動が大きくなる季節。食事で血圧を管理しましょう。



高血圧を防ぐ食事のポイント

① 塩分を控えましょう

血圧を下げるために効果のある塩分摂取量は1日6g未満とされています。

塩分の多い食品	塩分量
梅干し1個 (10g)	2g
焼きちくわ1本 (100g)	約2.4g
塩ます1切れ (80g)	約4.6g
コースハムうす切り1枚 (20g)	約0.6g

(五訂増補食品成分表より)

外食の品 (一人前)	塩分量
ラーメン (汁を含む)	約4g
カツ丼	約4.5g
サンマの塩焼き (しょうゆはかけない)	約1.5g
豚肉のしょうが焼き	約3g

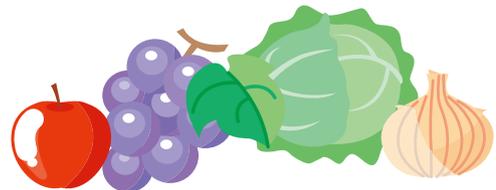
減塩のポイント

- 漬物などの塩分の多い食品の摂取を控えましょう
- 酢などの酸味や香辛料を活かした料理にしましょう
- しょうゆやソースなどの調味料はかけるよりも付けて食べるようにしましょう



② 野菜や果物を積極的に摂取しましょう

野菜や果物に多く含まれるカリウムは体内の余分なNa (ナトリウム) を排泄する働きがあります。



③ 適正体重を維持しましょう

適正体重: BMI (体格指数) (体重 (kg) ÷ 身長 (m)²) が25を超えないようにしましょう。

減量をすることで血圧が正常値に近づくことが期待できます。



④ アルコールを控えましょう

長期の飲酒や過度の飲酒は血圧を上げる要因になります。飲み過ぎに注意しましょう。

★1日のアルコール許容量: エタノール換算で男性20~30ml/日以下、女性10~20ml/日以下

酒類	目安
日本酒	1合 (180ml)
ビール	中瓶1本 (500ml)
ウイスキー・ブランデー	ダブル1杯 (60ml)
焼酎	ぐい飲み1杯 (70ml)
ワイン	グラス1.5~2杯 (200ml)





【1人分の栄養価】

熱量 : 43kcal
たんぱく質 : 2.4g
塩分 : 0.4g

菜の花とトマトの 胡麻酢かけ

胡麻酢は和えずに食べる直前にかけるようにした方が塩分をカットできます。

材料(2人分)

菜の花	60g	酢	大さじ1
トマト	40g	砂糖	小さじ1/2
しめじ	20g	しょうゆ	小さじ1
すり胡麻	6g		

作り方

- 1 菜の花は根っこの固い部分を落とし、2cm幅に切る。しめじは小房に分ける。菜の花としめじをさっと茹でる。
- 2 トマトは2cm角に切る。
- 3 調味料は合わせておく。
- 4 菜の花、トマト、しめじを合わせて器に盛り、胡麻酢をかける。



【1人分の栄養価】

熱量 : 128kcal
たんぱく質 : 5.2g
塩分 : 0.1g

たけのこ春巻き

旬の食材のたけのこはカリウムや食物繊維が豊富。青しそなどの香味野菜を使うことで調味料の量を減らしても美味しく食べられます。

材料(1本分)

春巻きの皮	1枚	塩	少々
水煮たけのこ	40g	こしょう	少々
豚ロース薄切り肉	20g		
青しそ	1枚		

作り方

- 1 たけのこを小さめの乱切りにする。
- 2 豚肉に塩・こしょうをふっておく。
- 3 春巻きの皮に青しそ、豚肉、たけのこを順に置き端から包んでいく。
- 4 170度に熱した油でキツネ色になるまで揚げる。

私のかかりつけのお医者さん

塚田内科歯科医院

塚田 健介 先生

塚田内科歯科医院は、南長野運動公園の北に広がる、田畑の一角にあります。

来院には交通の便が悪いですが、医院の前にバス停があります。駐車場もありますのでお車の来院には都合がよいです。

内科、歯科の診療所です。

内科は主に、生活習慣病、胃腸疾患、心臓疾患、小児の診療をしています。

歯科は、一般歯科、口腔外科、矯正歯科などの診療を行っております。

スタッフ一同とともに「かかりつけ医」として、地域の皆様へ健康を保ち、病気の予防、早期発見ができるよう診療に努めております。

病状に応じて、詳しい検査、最先端の治療を受けていただけるよう、篠ノ井総合病院の先生、スタッフの方々と連携して日ごろの診療を行っております。また、患者さんを快く受け入れていただき、安心して診療をしております。



住所
長野市篠ノ井東福寺1008-4
☎ 026(290)7001



私のかかりつけの

お医者さんご紹介 その19

私のかかりつけのお医者さん

としだ内科

土信田 文隆 先生

平成二十二年に川中島町南原（県道沿い）に開業いたしました「としだ内科」です。専門は糖尿病で生活習慣病を中心に診療しております。篠ノ井総合病院の皆様には急な患者紹介でも御対応いただき深く感謝しております。

糖尿病をはじめとした生活習慣病は無症状が特徴の病気です。そのため、治療を受けていても、時がたつにつれてだんだんと医療機関から足が遠のいてしまふ現状があります。しかし

ながら、無症状であることをいいことに、これらの病気を放置していると、皆さんが恐れている合併症にのちのち悩まされる結果になってしまいます。そのようにならないためにも私たちは、いかに継続治療していただけるかをテーマに日々診療しております。患者さんにはなるべく緊張を強くない雰囲気づくりを心がけていますので、どうぞお気軽に受診してください。

住所
長野市川中島町原56
☎ 026(292)5766



病院に対するあなたのご意見をお聞かせください

ご意見箱から

私たちは、昭和42年の病院開設以来、地域の皆様の生命と健康を守るべく保健・医療・福祉の包括化に努めてまいりました。

医療制度・保険制度など変革の時代のなか、患者様をはじめ地域の皆様とともに、さらにより良い医療のあり方を考え実践してまいりたいと考えております。貴重なご意見・ご提言をいただければと考えます。

また、ご提言に対する回答を院内掲示や、当広報誌で皆様にお知らせしてまいります。

心配になります。

ご意見

エントランスでスーツを着用している方達は看板娘としていらつしやるのでしょうか？それとも介助員としていらつしやるのでしょうか？

介助員としているのなら、もっと基本的介助を完璧に行なうてほしいです。

回答

ご意見ありがとうございました。

ご指摘の者は、介助員としてではなく、フロアサービスとして患者様のご案内を担当していません。介助が必要な際には看護師等の職員が対応をさせていただいておりませんが、緊急性等がある際には対応する場合もあります。そのため、介助についても現在学んでおります。ご指摘頂きましてありがとうございます。



理由を知りたい。

ご意見

受付の方が全員マスクを

しているのが気になります。接客という点ではかなりマイナスイな感じです。他の業種ではマスクをしているところはないと思います。我々患者を汚いものとして対応しているような印象を受けるのでお考えいただきたい。

ご意見

診断書を頂きたいと思いましたが、受付してからずいぶんかかるのはどうでしょうか？

回答

ご意見ありがとうございます。

診断書は医師が作成しており、依頼を受けてから順次作成しておりますが、件数が多い事と、外来及び入院患者様の診療や手術等の後

ご意見ありがとうございます。ご指摘の件は、約2週間の時間をいただいております(医師・診療科によって日数の差はあります)。短い期間での作成に努力をしておりますが、ご理解の程お願いいたします。

印象が悪くないです。

回答

ご意見ありがとうございます。

インフルエンザ等の流行期には感染症の患者様が多く来院されることもあり、患者様同様に職員はマスクを着用させていただきます。

職員が感染することによって、職員から患者様への感染拡大を防ぐことを第一に考えていることから、このような対応をしております。ご理解の程お願い致します。



JAグリーン長野女性部さまより福祉用品を寄贈して頂きました。

く皆で来た的後要たのJ地Jのこしと連携は重な取組みであり、今後も継続的に続けていきたいと皆で締めく



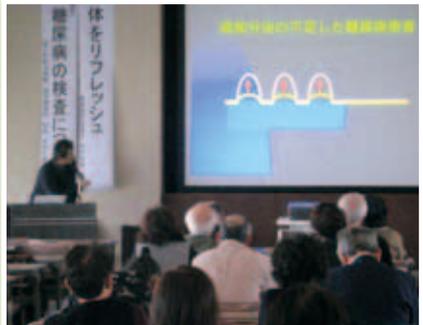
JAグリーン長野女性部篠ノ井連絡協議会では、地域に根ざした助け合いの活動の一環として、毎年開催されるJA祭において福祉バザーを開催し、その売上金を福祉用具として寄贈を行っています。今年もその売上金から篠ノ井総合病院へ福祉用具の寄贈をしていただきました。寄贈された福祉用具は、
 ・リクライニング車椅子 1台
 ・脚部エレベーター車椅子 1台
 去る2月6日、JAグリーン長野の竹内組合長、女性部会長、同副会長、病院から木村院長、中村事務長、山崎看護部長らが参加し、寄贈式が行われました。
 席上、竹内組合長からはJA女性部の皆さんがバザーを通じて地域の皆さんからの収益金であり病院で有意義に使ってほしいと挨拶。木村院長からは、院内に車椅子はたくさんあるが痛んでいるものもあり、いくらあっても必要で、ありがたく使わせていただきたいたと挨拶。地域、地元JA、病院とのこうした連携は重要な取組みであり、今後も継続的に続けていきたいと皆で締めく

第11回糖尿病公開講座を開催しました!

去る1月28日(土)に当院あい講堂にて糖尿病公開講座が開催されました。今回は公開講座と言うことで、患者さんやご家族の方など多くの方が参加されました。

内容は、糖尿病の理解のために糖尿病の状態や検査、薬について医師や検査技師からの講義。管理栄養士による栄養相談も行われました。そして、健康運動指導士のもとに、軽い体操などを行いました。

参加された方は、「先生の説明がとてもわかりやすかった。」「栄養相談は個別にきけてとてもためになった。」などという意見がきかれ、とても有意義な会となりました。



「信州省エネパートナー宣言」をいたしました。



当院は、長野県民総ぐるみで取り組む「さわやか信州省エネ大作戦2011冬」において、節電省エネルギー対策に従業員全員参加で展開していくこととし、以下の取り組みを進めています。
 ①事業所内における取組、事業活動を通じた取組み
 ・使用していない場所の空調、照明の停止を徹底します。
 ・空調の設定温度を徹底し、過剰な暖房運転を行わないようにします。
 ・冬用の節電対策を策定し、節電に努めてまいります。
 ②県民に対する普及啓蒙活動への取組み
 ・省エネ、節電などのポスターの掲示を行います。
 ・県の実施している温暖化対策事業や節電・省エネ情報を紹介するスペースを設置します。
 以上ですが、病院としては療養環境の確保を万全にした上での取組みと致しました。ご理解、ご協力を感謝します。

HHD(在宅血液透析)1名開始しました。

篠ノ井総合病院では、昭和46年から血液透析を実施していますが、初の在宅血液透析の実施となりました。在宅血液透析(家庭透析)は文字通りご自身の家庭で透析を行うものです。病院で行うのと違い当然スタッフはいません。ご自分で装置を動かし、ダイアライザーを組み立て、腕に針を刺して透析を開始します。透析中もご自分で管理を行い、血液回収も自分で行い、装置の後片付けも行います。病院で行っている透析を、全てご自分で行う事になります。それゆえ、病院で透析を受けているからと言って、すぐに家庭で透析を行うというわけには行けません。病院でしっかりトレーニングを受けて頂く必要があります。

しかし、家庭透析のメリットは多々あります。なんとと言っても病院に通わなくても良いし、自分の好きな時間に好きなだけ透析を行う事ができます。病院の都合に合わせて透析を行う必要はないのです。夜間でも日曜日でも透析を行う事ができます。そして、透析装置も自分専用になりますので他の人との兼用ではなく使用できます。ご家庭で、ご家族と一緒に透析をする事ができます。しかし、装置の警報がなったからといって病院のようにスタッフがすぐに来てくれると言っわけにはいきません。ご自身で全て対処していただく事となります。自由があれば制約もあります。

病院では家庭透析開始に伴いサポート体制を立ち上げています。何かあれば即対応する体制も敷いていますし、定期的な家庭訪問や機械の点検にも行きます。医療材料の供給体制も整備しています。

長野県では2011年学会統計で家庭透析は1名となっており、今回が2例目です。ちなみに全国では279名の在宅血液透析の0.1%に過ぎず、いかに家庭透析が少ないかという事です。CAPDを行って居る方は、07208名でそれでも3.3%です。家庭透析が全く行われていない県もかなりあります。今後の普及に期待したいと考えています。

篠ノ井総合病院は、今後家庭透析にも力を入れていきますので、ぜひ考えている方は、ご相談ください。



お知らせ

◆保険医療制度の変更について

平成24年4月1日より高額療養費限度額認定証が外来も対象となりました。これにより、高額な外来医療費がかかる場合、「認定証」などの提示をしていただくことにより窓口での支払いが一定の金額にとどめられます。ご不明な点は、医事課または、医療相談室にお尋ね下さい。

◆診療報酬改定について

平成24年4月1日に診療報酬の改定が施行されます。これにより窓口での負担額が若干変わることがあります。ご不明な点は医事課にお尋ね下さい。

◆月1回の保険証確認のお願い

患者様方が保険医療機関に受診の際には、保険証が必要となります。当院でも毎月一回の保険証確認を行っております。正面玄関の保険証確認カウンター又は各外来窓口で行っておりますので、月の最初に来院されましたら保険証の提出をお願い致します。また、保険証や医療受給者証等が変更された場合は、新保険証等の提出をお願い致します。

保険証確認は、保険医療機関において必須となっております。患者様方のご理解とご協力をお願い致します。

医事課

「病院祭」 「あいまつり」 開催します。

4月22日(日)
午前9時～午後4時

テーマ

「地域医療を担って45年
〜地域が必要とする
基幹病院を目指して〜」

特別講演

「永遠の夏を夢見て」
シンガーソングライター 村田和人

講演

「篠ノ井総合病院が目指す
救急医療」
篠ノ井総合病院 救急科 統括部長 関口幸男

「地域に根ざした医療を支える
訪問看護ステーションの役割」
訪問看護ステーションしののけ 所長 清水淳子

お誘い
合わせの上、
ぜひお越し
ください。



各科診療担当医表

平成24年4月1日現在

担当医表は予告なく変更されることがあります。

*受付は8時～11時30分までです。

*午後の診察は予約外来、慢性疾患外来のみです。

*各科の再診は予約もできます。

***毎月第2・3・5土曜日は休診です。**

*救急患者様につきましてはこの限りではありません。

		月	火	水	木	金	土
内科		田村(腎)	中村(腎)	長沢(腎)	田村(腎)	牧野(端)(腎)	齋藤(第1週)(血内) 中牧(第4週)(血内) (予約のみ)
		豆原(膠)	—	中村(腎)	原(膠)	鈴木(貞)(膠)	
		峯村(内分泌代謝)	森(内分泌代謝)	峯村(内分泌代謝)	大岩(内分泌代謝)	内分泌特診(予約のみ)	
		長坂	(午後)駒津(内分泌代謝)	横山	長坂	樋渡	長坂
		和田(呼)	松尾(呼)	—	和田(呼)	津島(呼)	消化器内科特診(予約のみ)
		牛丸(消)	牛丸(消)	倉石(消)	児玉(消)	倉石(消)	倉石(消)
		児玉(消)	出浦(第4火曜日)	信大呼吸器内科	吉田(神内)	木下(神内)	久保(第1週) 小泉(第4週)
		—	(呼吸器外科)	—	—	(呼吸器外科)	—
睡眠呼吸センター		—	—	松尾(予約のみ)	—	—	—
呼吸器外科		—	青木	—	—	青木	—
循環器科 心臓血管外科	I	一瀬	矢彦沢	千田	矢嶋	佐藤	交替制
	II	堯天	古田	—	—	—	—
外科		宮本	池野	宮本	池野	池野	池野
		斉藤	斉藤	斉藤	宮本	鈴木(←)/宮本	斉藤
		坂口	五明	鈴木(←)	五明	坂口	五明
		鈴木(←)	小山/坂口	大野	小山	大野	大野/小山
産科	午前	本道	渡邊	武田	加藤	本道/西村	西村
	午後	武田	西村	—	—	渡邊	—
婦人科	I	渡邊	加藤	本道	武田	加藤	渡邊
	II	木村(予約紹介のみ)	本道(予約紹介のみ)	木村(予約紹介のみ)	木村(予約紹介のみ)	木村(予約紹介のみ)	本道(予約紹介のみ)
	III	武田/西村	武田	渡邊/加藤(予約のみ)	西村	渡邊	武田
特殊外来(予約)	午後I・II	不妊症	不妊症	1カ月検診	—	不妊症	—
整形外科		北川	外立	丸山	丸山	北川	田中
		丸山	北川	塚田	北川	外立	笠間
		田中	田中	外立	田中	信大	外立
		—	—	笠間	笠間	—	丸山
		—	—	—	—	—	北川
スポーツ関節治療センター		—	—	丸山	丸山	—	交替制
小児科	午前	池上/小森	諸橋/山川/柳澤	諸橋/池上	諸橋/小森	池上/山川/柳澤	諸橋/柳澤 信大(第1) 小池(第4)
	午後	予防接種 小森/柳澤	乳児健診 諸橋 循環器外来 池上/柳澤	1カ月健診 慢性外来 諸橋/池上/小森/柳澤	慢性外来 諸橋 循環器外来 小森/柳澤	—	
脳神経外科	I	宮下	外間	外間	宮下	外間	宮下
	II	三山(新患)	(三山(新患))	三山(新患)	(三山(新患))	三山(新患)	三山(新患)
泌尿器科	午前	柀淵/鶴田	和食/上野	和食/大学	和食/交代制	柀淵/上野	交替制
特殊外来(予約のみ)	午後	—	—	—	和食	柀淵	—
眼科 (新患はすべて紹介のみ)	午前	永田/大学	永田 (新患・予約のみ) (受付10:30まで)	永田 (予約のみ) (受付10:30まで)	永田 (新患・予約のみ) (受付10:30まで)	永田	休診
	午後	永田(予約のみ)	—	—	—	永田(予約のみ)	—
皮膚科	午前	木藤	木藤	大学	木藤	木藤	—
	午後	—	—	木藤(予約のみ)	—	—	—
形成外科		長田	—	長田(レーザー予約)	長田	—	—
耳鼻咽喉科	午前	浅輪	浅輪	大学	浅輪	浅輪	大学
	午後	—	専門外来(予約)	—	—	専門外来(予約)	—
リウマチ 膠原病	午前	岸田 小野	松井 小野	原 浦野	石井 浦野	豆原 小野	小野
	午後 (予約のみ)	岸田 浦野	松井 浦野	— 浦野	石井	鈴木(貞) 浦野	—
心療内科		大村 (予約のみ)	もの忘れ新患外来 大村(予約のみ)	もの忘れ外来 大村(予約のみ)	大村 (予約のみ)	休診	専門外来 大村(予約のみ)
新患は予約制です。詳しくは外来にお尋ねください。							

当院では、初診時に他の医療機関からの紹介状(診療情報提供書)をお持ちでない患者さまから**保険外療養費2,000円(税込み)**を頂いております。初診の際はできるだけ、紹介状をお持ち下さい。