



糖尿病療養指導士による血糖測定指導

目次

- 2 新年のごあいさつ
- 4 **特集 1 糖尿病ってどんな病気**
- 10 **特集 2 再構築へのあゆみ ⑪**
- 14 医療人のコラム
- 15 私のかかりつけのお医者さん
- 16 看護のちから
- 18 知っておきたい豆知識
- 20 治療食シリーズ
- 22 医事課からのお知らせ
- 24 トピックス
- 28 診療担当医表



J A 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://shinonoi-ghp.jp>

平成二十七年



# 謹賀新年

未年



## 新年のご挨拶

院長 木村 薫

あけましておめでとうござい  
ございます。皆様におかれま  
しては、希望に満ちた幸多  
き新春を迎えられたことと  
お慶び申し上げます。

あけましておめでとうございませす。皆様におかれましては、希望に満ちた幸多  
き新春を迎えられたこととお慶び申し上げます。

日ごころは当院の運営に際し、地域住民の皆様、更級、千曲医師会の先生方、地  
元J A、関係行政、関連大学などの皆様に格別のご支援をいただき誠にありがと  
うございます。医療費抑制、医師看護師不足など厳しい医療情勢ではありますが  
皆様方のご支援、ご理解、ご協力のお陰で何とか地域医療を守ることが出来、心  
より感謝申し上げます。

昨年はソチ五輪のフィギュア、ジャンプ、ノルディック複合などの活躍から始  
まり、アジア大会での水泳、男子体操などの活躍、青色発光ダイオードで日本人  
3人のノーベル物理学賞受賞等良いことがたくさんありました。その反面長野県  
では木曾の土石流災害、御嶽山の噴火、白馬、小谷での神城断層地震など災害が  
多発しました。ちょうど11月初めに大災害を想定した3回目の災害対応訓練を実  
施した直後に震度6弱の神城断層地震が起きました。訓練の甲斐があつて発災か  
ら30〜40分間に120名以上の職員が駆けつけました。幸い入院患者さんや病  
院には被害がなく、救急搬送患者もありませんでした。日頃の訓練の大切さを痛  
感するとともに、当院職員の震災に対する意識と対応が素晴らしく誇りに思つて  
おります。



病院南側に建設中の新棟の工事は、地下1階、地上6階、屋上にヘリポートを設置した免震構造の災害に強い新病院建設が着々と進み、本年2月末に完成いたします。新棟は地域の災害・救命センターとなるとともに、癌、脳卒中、心臓病、周産期（産科）、透析、外傷、内視鏡検査及び手術、リウマチ膠原病、糖尿病、睡眠時無呼吸治療、尿路結石治療、スポーツ医学、不妊治療など、高度で特色ある医療を展開し、住民の皆さんの命と健康を守る一大拠点として今まで以上に頑張る所存です。

新病院は、病床数は433床と同じですが延べ床面積は現在の1・8倍、特に救急、集中治療室（ICU・HCU）、手術室、地域周産期母子医療センター等に力を入れています。隣接地には災害時の避難場所もかねた篠ノ井中央公園も出来、病院の環境は素晴らしくなります。

当院は救命センターを中心とした急性期医療を担います。しかし急性期医療だけでは地域の皆さんの一生を看ることはできません。当院は急性期医療を担い、慢性期の患者さんは開業医や地域の老健施設、新町病院にお願いし、この地域で生まれてから亡くなるまでの医療を提供出来る、地域完結型の医療を目指します。医療資源には限りがあります。外来は開業医で入院は病院でというように分業すること、医師不足で多忙な病院医師がより重症な患者の診療に力を注げるようになります。住民の皆さんには、かかりつけ医を持っていただいて普段はかかりつけ医、高度な検査や入院が必要になったらかかりつけ医に紹介状を書いてもらい病院を受診する様お願いいたします。

さて当院は本年創立48周年を迎えます。開院時はわずか30床の病院でしたが、地域の皆様の御支持のおかげで433床の長野市南部の中核病院に発展いたしました。この地域の医療を末永く守るため、これからもより一層急性期病院として高度医療、救急医療に力を入れ安全で信頼される病院になるよう努めてまいります。皆様にとって本年が良い年であるように願うとともに、皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。



2015年1月1日

# 特集

# 糖尿病ってどんな病気？



国民の5人に1人以上が患者かその予備軍と  
言われている糖尿病。

誰でも糖尿病になるリスクがあります。

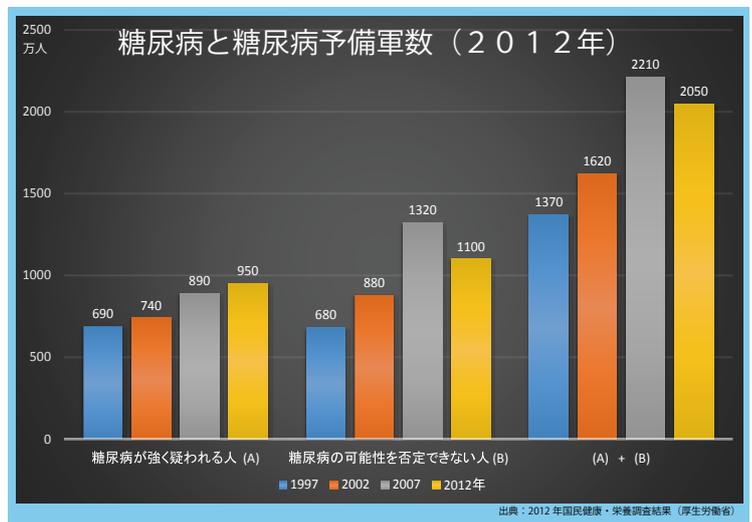
## ■糖尿病とは

糖尿病とは、血液中のブドウ糖の濃度が高くなり、さまざまな合併症を起こす病気です。厚生労働省の発表した「平成24年国民健康・栄養調査」によると、20歳以上の人の大体5人に1人は糖尿病、もしくは糖尿病予備軍であることが分かっています。女性より男性の方が糖尿病になる割合が高く、糖尿病、もしくは糖尿病予備軍の80%以上が60才以上の方であることがわかっています。

## ■なぜ血液中のブドウ糖が高くなるの？

血液中のブドウ糖（血糖）の濃度を望ましい範囲に保つ役割を果たすのが「インスリン」と言うホルモンです。インスリンは膵臓で作られ、血糖値が高くなると、より多く血液に出て行き血糖値を下げます。正常な方はこのインスリンがきちんと分泌し、うまく体の中で使われる事により血糖値が正常に保たれます。しかし、糖尿病の方はインスリンの分泌が不足したり、きちんと分泌されても上手く体の中で使われないことにより血糖値が高くなってしまいます。

前回調査 2007 年より糖尿病が強く疑われる者（有病者）は 60 万人の増加、糖尿病の可能性を否定できない者（予備軍）は 220 万人の減少で計 160 万人の減少となり、初めて減少に転じました。しかし、調査開始時から比較すると、1997 年 1,370 万人から今回 2012 年 2,050 万人となり、15 年間でおよそ 680 万人（50%）も激増しています。



## 糖尿病になりやすいかチェックしてみましょう

- 太っている
- 食べ過ぎている
- お酒をたくさん飲む
- 野菜や海藻類をあまり食べない
- 朝食は食べない
- おやつを必ず食べる
- 脂っこいものが好き
- 甘いものが好き
- 夕食が遅く極たんに多く食べる
- 食事時間が不規則
- 家族や親戚に糖尿病の人がいる
- ドリンク剤をよく飲む
- 運動不足である
- ゆっくり休めない
- ストレスがたまっている
- 40 歳以上である
- 妊娠中に血糖値が高いと言われたことがある

厚生労働省ホームページより引用

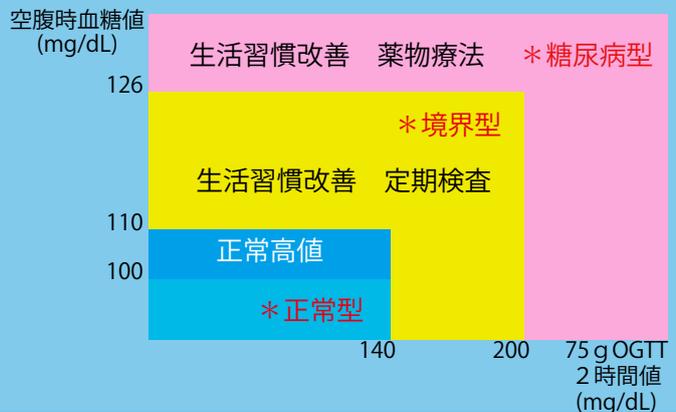
該当項目が多いほど糖尿病のリスクがあります。



血糖測定

血糖値を確認してみましょう。  
心配な方は病院で検査を受けてみましょう。

## 糖尿病の診断基準となる血糖値



## 糖尿病の症状は

高い血糖値が続くと自覚症状として、口が渇く、水分を多くとりたくなる、尿の回数や量が増える、体重が減る、普段に比べ疲れなどの症状が出ることもあります。糖尿病の初期の人は自覚症状が現れにくく、病気に気づかない場合も多いです。そのため、普段から病院にかからない人、健康診断を定期的に行っていない人などは糖尿病を見逃してしまう可能性があります。ぜひ、毎年健康診断を受けられることをお勧めします。

## 糖尿病の種類

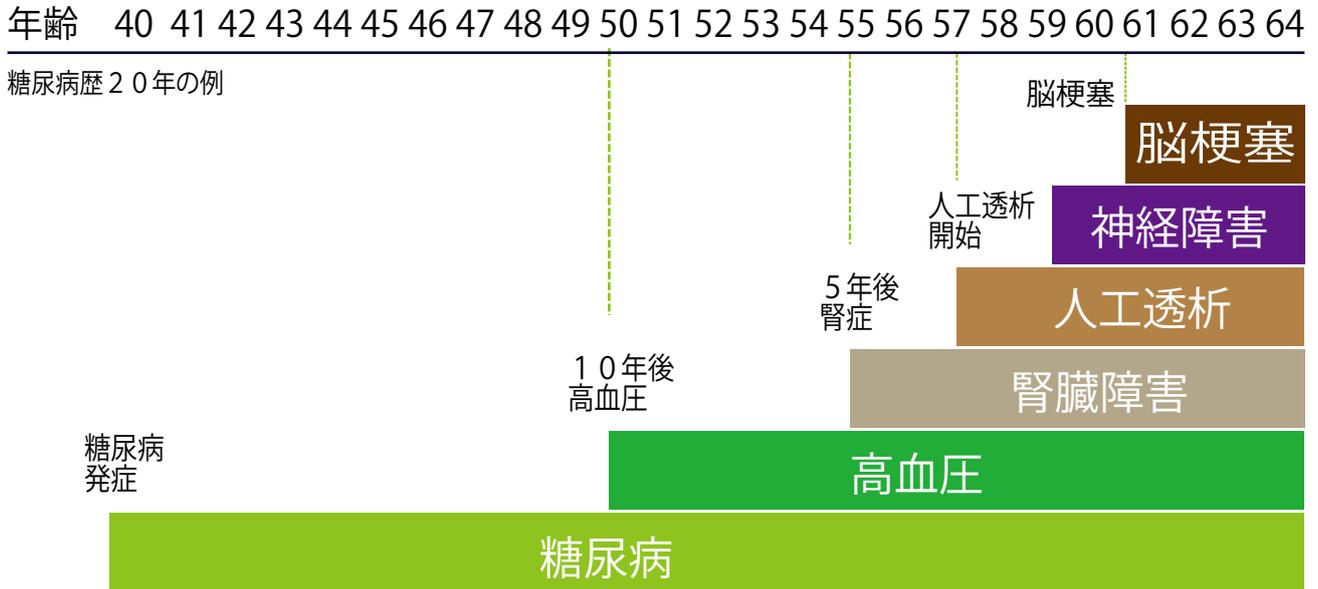
糖尿病には大きく分けて2つの種類があります。

### 1型糖尿病

自己免疫反応や未解明の原因によって、膵臓よりインスリンがほとんど、または全く作ることが出来なくなってしまう状態です。主にインスリン注射によって治療されます。その他の治療としてCSII（持続皮下インスリン注入療法）、膵移植などがあります。

# 初期段階から適切な治療を

早期にインスリン治療を始めることで、将来の合併症をより抑えることが出来ると言われています。



出典：糖尿病発生から合併症までの経過（熊本県阿蘇市HPより）



当院作成のパンフレット  
で指導をおこなう糖尿病  
療養指導士（看護師）

糖尿病の3大合併症はご存じでしょうか？

- ① 眼の病気の網膜症
- ② 腎臓の病気の腎症
- ③ 手や足の先がしびれたり、感覚が麻痺する神経障害

これらは細い血管の動脈硬化によって起こる代表的な糖尿病の合併症です。現在、網膜症で失明される患者さんは年間3,000人、腎症のために透析になる患者さんは年間16,000人、神経障害によって足を切断する方も多くいらっしゃいます。その他にも、心筋梗塞を起こす危険度は健康な人に比べて3倍以上ですし、脳梗塞が起きる割合も糖尿病でない人に比べ

## ■糖尿病の合併症

● **2型糖尿病**

10人に1人はこのタイプです。膵臓である程度インスリンは作られています。分泌量が不足していたり、うまく体の中で使われていない病体です。治療は患者さんの状態によって異なりますが、食事、運動、薬剤などがあります。

# 糖尿病の合併症

## 糖尿病の3大合併症とは

神経の障害 糖尿病神経障害  
目の障害 糖尿病網膜症  
腎臓の障害 糖尿病腎症

### 脳梗塞・心筋梗塞

糖尿病は動脈硬化の原因となり、心臓病や脳卒中を引き起こします。

### 糖尿病性腎症

糖尿病腎症は、高血糖により、腎臓にある非常に細い血管がむしばまれていく合併症です。進行すると、老廃物を尿として排泄する腎臓の機能が失われてしまうため、最終的に透析導入を要することになります。

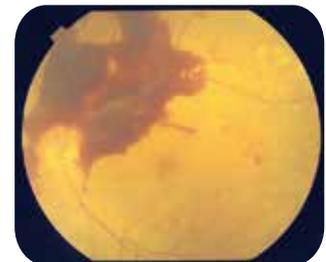
### 閉塞性動脈硬化症

主に足（下肢）の動脈に動脈硬化が起こり、狭くなるか詰まるかして、足を流れる血液が不足し、それによって痛みを伴う歩行障害が起きる血管病です。重症の患者さんは、足を切断しなければならない場合もあります。



### 糖尿病性網膜症

糖尿病網膜症は、高血糖により、目の網膜にある非常に細い血管がむしばまれていく合併症です。進行してしまうと失明に至ります。糖尿病網膜症は、自覚症状がないまま進行していきますので、早期発見のためには、定期的に眼底検査を行うことが必要です。



### 糖尿病性神経障害

糖尿病神経障害は、高血糖により、手足の神経に異常をきたし、足の先や裏、手の指に痛みやしびれなどの感覚異常があらわれる合併症です。これらは、手袋や靴下で覆われる部分に、“左右対称”にあらわれる特徴があります。慢性的な痛みになる患者さん、進行して知覚が低下した結果、足潰瘍や足壊疽となる患者さんもいます。

## ■糖尿病の予防

糖尿病には1型糖尿病と2型糖尿病がありますが、2型糖尿病についてお話しします。糖尿病は家族歴が関連するといわれています。家族の中で糖尿病の方がいらつしやる方は糖尿病になりやすいといえます。また、運動量の減少は糖尿病の要因の一つであると考えられています。

それに加えて、肉や魚類、油物、菓子やジュースなどの摂取が増え、食物繊維の摂取量が減少するなど、食生活の変化による影響も考えられています。そのため糖尿病の予防は、忙しい日常生活の中でも運動の習慣をつけ、運動不足にならないことが大切です。

## ヘモグロビン A1c (HbA1c)

血糖値が高くなるとブドウ糖が赤血球の中のヘモグロビンと結合します。これがヘモグロビン A1c と呼ばれるもので、血糖値が高いほどヘモグロビン A1c 値も大きくなります。この値は、赤血球の寿命（約 4 ヶ月）から過去 1～2 ヶ月の血糖コントロール状態を示していると考えられています。ヘモグロビン A1c 値は合併症の進行と深く関係しており、NGSP 値 7.0%未満がコントロールの目安となります。

### 血糖コントロール目標 NGSP 値に統一

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮し個別に設定します。



※1 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用無く達成可能な場合の目標とします。

※2 合併症予防の観点から HbA1c の目標値を 7% 未満とします。対応する血糖値としては、空腹時血糖値 130mg/dl 未満、食後 2 時間血糖値 180mg/dl 未満をおおよその目安とします。

※3 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とします。

※4 いずれも成人に対しても目標値であり、また妊婦例は除くものとします。

日本糖尿病学会編、糖尿病治療ガイド 2012-2013 血糖コントロール目標改訂版 P25 より

## 具体的な目標値

### ●血糖値

糖尿病の 3 大合併症の発症や悪化を予防するには、HbA1c 7.0% 未満を目指し、対応する血糖値としては空腹時血糖値 130mg/dl、食後 2 時間血糖値 180mg/dl 未満をおおよその目安にすることです。

### ●体重

BMI22 が標準です。BMI [身長 (m) ÷ 体重 (kg) × 体重 (kg)]

### ●血圧

高血圧は動脈硬化をすすめます。目標は収縮期血圧 130mmHg、拡張期血圧 80mmHg 未満です。

### ●血中コレステロール

LDL コレステロール 120mg/dl 未満（心臓が悪い人は 100mg/dl 未満）、トリグリセリド 150mg/dl（早朝空腹時）、HDL コレステロール 40mg/dl 以上が目標です。



■**糖尿病治療の目的**  
現在の医療では糖尿病を治すことは出来ません。そのため、糖尿病の治療の目標は継続治療により糖尿病によって引き起こされる合併症の発症と悪化を防ぎ、糖尿病でない人と変わらない生活を送るとともに寿命を確保することです。糖尿病治療は、血糖値はもちろんのこと、体重、血圧、血中コレステロールなどを良い状態に保つことも重要です。

もう一つの要因である食生活での注意点は、おいしい食事は誰でも食べたいものですが、その中でも肉や魚に偏った食事にならないよう食事の内容に気をつけ、食べ過ぎないことです。

# 糖尿病の治療方法



運動療法を行うことで、血糖値を下げコントロールします

1. 有酸素運動  
体で酸素を使い、糖や脂肪を燃やす運動です。  
例：水泳、エアロビクスなど
2. レジスタンス運動  
筋肉に抵抗をかける動作を繰り返して行う運動、基礎代謝をアップしエネルギーを消費しやすい体にします。

糖尿病の治療薬には「経口薬」と「注射薬」があります。  
経口薬やインスリン注射を正しく使用すれば、血糖値が良好にコントロールされ、疲れやすい、のどが乾くといった自覚症状も改善されます。

特別な食事があるわけではありません。1日の摂取エネルギー量が決められるだけ。あとは、炭水化物、たんぱく質、脂質の三大栄養素の必要量を、バランスよくとり、ビタミンやミネラルなども、欠かさずにとることが、治療です。それまでの食事の偏りを改め、健康的な食事に変えることが目的です。また、この食事療法は、糖尿病でない人が、生活習慣病を予防し長生きするための健康食として利用しても、効果的です。一日の摂取エネルギーを守り、過剰な摂取を避け、栄養素をバランスよくとる事です。

だめだって  
わかっているけど  
ついつい食べちゃう・・・

糖尿病のこと  
職場には内緒にしている・・・

## 糖尿病についてお悩みの方、 当院内科外来にご相談ください。

毎月の治療費が  
結構大変・・・

インスリン注射に  
ついて知りたい・・・

### ■最後に

糖尿病による合併症が恐れられていますが、糖尿病の治療の現状として、未治療または治療中断してしまう患者さんが、男性では36・1%、女性では36・7%にもおよびます。特に働き盛り、家族を支えている50歳未満の方が多いです。その理由は「痛みなどの自覚症状が無い」「仕事や家事が忙しい」などです。病院は待ち時間が長く、患者さんにもご負担をお掛けしますが、ぜひ健康管理のため、早期受診と定期受診をお願いします。

\* \* \* \* \*

糖尿病患者さんは糖尿病を正しく理解し自己管理することで健康な人と変わらない生活を送ることが出来ます。積極的に治療に参加してください。治療でわからないことがあったら、自己判断せずに必ず主治医に相談しましょう。当院では医師・看護師・栄養士など医療スタッフが患者さんを応援し、支える体制を整えています。糖尿病をきちんとコントロールし、うまく付き合っていきましょう。

# 再構築へのあゆみ 11



「病院だより」第 110 号より、篠ノ井総合病院再構築計画についてシリーズでお知らせしています。第 11 回目は、平成 26 年 8 月以降の進捗状況及び現状と今後のスケジュールについて報告します。

平成 26 年 11 月末の進捗状況は全体で 75.6%。内訳は建築主体工事が 73.4%、電気設備工事が 78.0%、機械設備工事が 80.5%です。平成 25 年 2 月に着工してから 1 年 9 ヶ月が経過し、職員駐車場だった場所に巨大な建築物が出来上がってきており、計画を進めてきた私たちも、その大きさに少々驚いています。

当時の計画では平成 26 年 11 月末には現在建築中の新しい建物の引き取りが予定されていましたが、諸般の事情で計画がおよそ 3 か月遅れています。現場ではその遅れを取り戻そうと懸命に作業を進めています。このごろは内装工事が多くなったため、午後 9 時頃まで作業を行い、日曜日にも内装工事などの音の出ない作業をさせていただいています。地域住民の皆様にはご迷惑をお掛け致しますが、ご理解とご協力をお願い致します。



タワークレーン 1 号機から見た中央公園（9 月 8 日撮影）



工事の進捗状況

(9 月)

建築主体工事	53.2%
電気設備工事	43.0%
機械設備工事	43.0%
合計	49.5%



事務長  
岡村和夫



2階 ICU 病棟 (10月2日撮影)

建築主体工事 59.5%  
 電気設備工事 57.0%  
 機械設備工事 52.0%  
 合計 57.7%

○ 工事の進捗状況 (10月)

5階病棟の床部分コンクリート打設準備工事 (9月8日撮影)



6階病棟の床部分コンクリート打設準備工事 (10月2日撮影)



4階病棟の間仕切り工事 (10月2日撮影)



タワークレーン1号機から見た  
 屋上部分 (11月11日撮影)



中央公園からみた新棟 (11月6日撮影)



建築主体工事 66.4%  
 電気設備工事 66.0%  
 機械設備工事 63.0%  
 合計 65.0%

○ 工事の進捗状況 (11月)

屋上に設置された自家発電機 (11月23日撮影)



屋上に設置する高置水槽工事 (11月17日撮影)



この水槽は屋上西側に設置され 288 トンの容量です。同じような水槽が屋上東側にも設置され 240 トンの容量です

屋上に設置されたキューピクル (11月23日撮影)

新棟4階の内装工事が進んでいます  
(12月5日撮影)



南側から見た新棟 (12月5日撮影)



○  
工事の進捗状況  
(12月)

中央公園から見た新棟 (12月5日撮影)



西側の足場と仮囲いが一部はずれました (12月5日撮影)



**引き取り・竣工祭・内覧会 日程**  
 新規建物の引取りは平成27年3月2日(月)としていきます。そして竣工祭を3月17日(火)に行い、一般及び関係者の内覧会を3月21日(土・春分の日)に計画しています。皆様には別途内覧会のご案内をいたしますので、ご参加いただけますようお願いいたします。

**引越し日程**

新棟への引越しは平成27年5月のゴールデンウィークを利用して次の日程で行います。

平成27年5月1日(金) **休診**

(引越し準備の為休診します)

5月2日(土) **休診**

(引越し準備の為休診します)

5月3日(日) **引越し**

(入院患者様、医療機器、物品 ※面会等の制限がございます)

5月4日(月) **引越し**

(予備日)

5月5日(火) **引越し**

(予備日)

5月6日(水) **引越し**

(予備日)

5月7日(木)

**通常診療開始**

5月8日(金) **通常診療**

5月9日(土) **通常診療**

(※休診日ですが診療いたします)

※5月1日から6日までの救急患者様の応需体制については検討中です。詳細が決定次第ホームページ等を通じてお知らせいたします。

**引越し後の利用者様動線**

※5月7日(木)からの利用者様の動線について

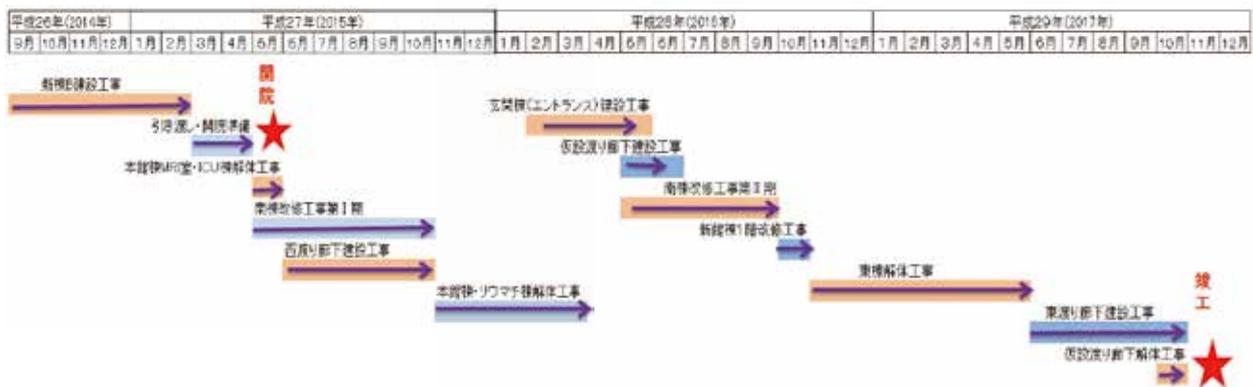
病院の出入り口については工事が終了する平成29年10月まで、現在の正面玄関を24時間利用していただきます。夜間休日に来院する場合には警備員の案内に従ってご利用をお願い致します。なお現在ご利用いただいている夜間休日出入口は閉鎖しますので、ご利用になれません。

受付、精算、薬局、売店は現在と同じ場所で行い、新棟には移転致しません。外来や病棟がある新棟までは、正面玄関から現在の栄養指導室の前を通り現在の泌尿器科と外科の待合室を通って頂きます。受付から新棟までの距離が大分長くなり、ご不便をおかけしてまいります。対策といたしまして、途中に警備員を配置し利用者様の安全に配慮いたします。職員も頻繁に巡回させて頂きます。この状態が平成28年6月まで続きます。

一般来院者用動線 平成27年5月から平成28年6月まで



また、西棟へは当面の間現在と同じ通路をご利用頂きます。(左記案内図参照してください)  
平成28年7月から平成29年10月までは受付から仮設の渡り廊下を使い、新玄関棟を通じて新棟に入って頂きます。  
(下記スケジュール表参照してください)



篠ノ井総合病院新病院整備第1期  
工事スケジュール

篠ノ井総合病院 新建物(棟)名称



新棟建築により、従来の建物(棟)名称が現実にならなくなり、新たに名称を付けることにいたしました。現在建築中の新棟を「本館棟」とします。現在の南棟を「中央棟」、新館を「東棟」、手術棟を「北棟」とします。西棟は変更ありません。また西棟と中央棟を結ぶ渡り廊下を「西渡廊下」、中央棟と東棟を結ぶ渡り廊下を「東渡廊下」、新たに建築する玄関を「エントランス」とします。当面分りやすいように「新本館棟」「新中央棟」などと呼びます。

今後のスケジュール

平成27年3月2日(月)の引取りに向けて

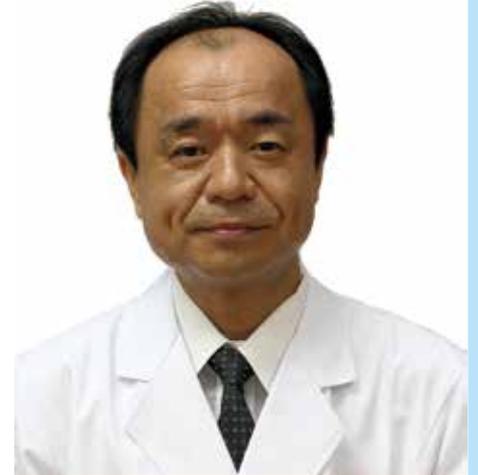
新棟引取りに向けて工事は着々と進んでいます。本事業である篠ノ井総合病院新病院整備第1期工事における3月2日の新棟引取り時の工事実施出来高予定は、  
建築主体工事88.5%  
(11月末現在73.4%)  
電気設備工事90.0%  
(11月末現在78.0%)  
機械設備工事90.0%  
(11月末現在80.5%)

です。施行者の皆さんは寒い中、体を温めながら事故の無いよう最後の仕上げ工事に取り組んでいます。完成までの間は作業時間の延長などをさせていただき、遅れることのないように努めてまいります。

新棟の工事が終了するとスケジュールに従って既存棟の改修工事や解体工事等が始まり、平成29年10月の竣工を目指します。ご利用者様や近隣の皆様にはご迷惑とご心配をお掛け致しますが、引き続きご理解とご協力をお願い致します。

## 検査の基準値って？

健康管理科 千野雅章



血液検査等を受けた際に、その検査値が高いのか低いのかを判断するために、基準となるものがなくて、それが検査の基準値です。

検査の「基準値」といわれているものには「基準範囲」と「臨床判断値」がありますが、両者は意味するところが全く異なり、明確に区別すべきものです。

本年4月、日本人間ドック学会により公表された「健診の基本検査の基準範囲」に関する報道が国民の誤解を生み、医療現場に少なからず、混乱が生じています。

日本人間ドック学会から公表された「基準範囲」は、多くの健常人から得られた検査値を集めてその分布の中央95%を含む数値範囲を統計学的に算出したものであり、疾病の診断、将来の疾病発症の予測、治療の目標などの目的に使用するのは難しいとされています。（グラフ下）

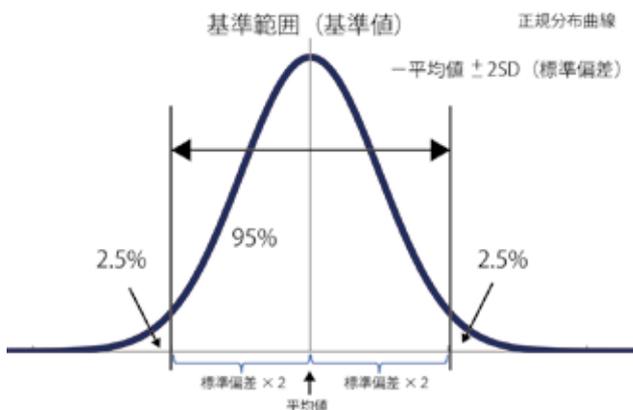
一方、各種専門学会等により提唱されている



診断基準の中で用いられている検査の基準値は「臨床判断値」です。例えば、日本動脈硬化学会の脂質異常症の診断基準に記載されているものなどがその代表で、これは、疫学的調査研究に基づいて将来の虚血性心疾患の発症が予測され、予防医学的な対応が要求される検査の閾値、つまり予防医学的閾値という代表的な臨床判断値です。

基準範囲と臨床判断値は全く異なる概念から生まれた数値であり基準範囲（の上限値下限値）と臨床判断値は異なるのが当然といわれています。疾病の診断、将来の疾病発症の予測、治療の目標に用いられるべきは臨床判断値です。

今回の報道で、国民が大きな影響を受けており、今回の人間ドック学会の発表は健康な人達についての統計学的な話であり、その人々が5年、10年、20年先に病気になるというという意味ではないということです。



# 私のかかりつけの お医者さん

ご紹介

その  
30



## 医療法人 かつの耳鼻咽喉科

院長 勝野 哲 先生

当院は平成 15 年に耳鼻咽喉科・アレルギー科として旧更埴市粟佐に開院致しました。耳の患者さんでは、難聴、耳鳴り、耳閉感で来院される方が多いです。開院当初は、メニエール病や変動性の感音難聴の患者さんの再発例が多かったのですが、最近では、治療方針や再発時の対処法を患者さんと共有できるようになり、ほとんどの方が内服でコントロール良好です。のどの患者さんでは、のどの異物感、声がれ、から咳で来院される方が多いです。初診では炎症・アレルギー・腫瘍の鑑別のため喉頭ファイバーを行います。喉頭ファイバーは、食事を止める必要がなく、その日のうちに検査可能で、治療方針を立てる上でとても有用な検査です。

診療後には、その日受診された方全員のカルテをスタッフとチェックしています。当日の検査・処方箋の復習と、次回の治療方針の予習をします。次回受診の際に、少しでも早く、より正確な治療ができるよう心がけています。医院を出られた後で、今日かかってよかったと思っただけの医療を提供できたらいいなと考えています。



## 医療法人 岡田外科医院

院長 岡田信夫 先生

当院は千曲市稲荷山、千曲市の西側長野市寄りにあり、昭和 53 年 6 月に十数年続いた石田外科医院を継承し、診療科目「外科」「整形外科」「皮膚科」もひきつぎ、昭和 55 年に岡田外科医院と名称を変更し現在に至って、開業 36 年になります。地域医療活動として、へき地診療月に一度、千曲市大田原地区、長野市の信更診療所へ出張しています。また産業医活動として千曲市商工会館内にて、中小企業の産業医相談を行っています。要望があれば訪問診療も行っています。開業以来、何でも相談できる診療所をモットーとして診療してきました。それには厚生連篠ノ井総合病院での検査、手術、入院がとてもありがたく思っています。これからもよろしくお願ひします。



診療科目：耳鼻咽喉科、アレルギー科  
 診察時間：午前 8:20～11:20 午後 2:20～5:20  
 休診日：日曜日、祝祭日、木曜日、土曜日の午後  
 〒387-0006 長野県千曲市粟佐 1214-4  
 TEL.026-274-3387  
 FAX.026-274-0021



診療科目：外科、整形外科、皮膚科、内科、その他  
 診療時間：午前 9:00～12:30  
 午後 3:30～18:00（火・木は 18:30 まで）  
 休診日：日曜日、祝祭日、土曜日の午後  
 〒387-0021 長野県千曲市稲荷山 579  
 TEL.026-272-2828  
 FAX.026-273-1918



# 看護のちから

## 認定看護師シリーズ④

### 不妊症看護認定看護師

産婦人科外来 宮澤香代子

当院産婦人科は周産期・腫瘍のほか不妊症にも力を入れており、1990年に長野県で初めての体外受精、1995年は顕微授精に成功するなどの実績があります。看護職としても不妊症看護に力を注ぐため数名のスタッフと共に不妊カウンセリング学会などで自己研鑽を積んできました。しかし当時私は助産師として産婦人科病棟に所属しており、患者様との関わりには限界がありどのような看護が必要かを模索していました。2008年に病棟から外来に勤務となったことで初診から一連の検査や治療を受ける患者様と身近にできる様になりました。より専門的な知識を得ることで臆することなく患者様に寄り添い精神的にも支援ができる様にと2010年に聖路加看護大学看護実践開発研究センターにて9か月間の研修を受け、2011年に不妊症看護認定看護師としての資格を取得しました。3年が経過した現在でも自分は何ができるか何をすべきか自問自答しながら活動しています。

### 不妊症看護認定看護師とは？

不妊は病気ではなく治療しなくても生命に係わることはありません。婚姻する夫婦が妊娠を望み治療をしなければたとえ「不妊」であっても「不妊症」とは言いません。治療するか否かをはじめどのような治療をするかどこの病院を選択するか等、当事者が決めて良いのです。けれども結婚して子供を持つことは当然とする周囲の固定観念は根強く、簡単に得られる沢山の情報は逆に混乱や不安を招

### 現在の活動として

①不妊相談を毎週木曜日の16時から、1時間程度の面談形式で行っています。当院に受診歴がき、治療しても必ずしも結果に結びつくとは医師であっても約束はできないため解決に苦しむ方が多いのが現状です。生殖医療を受けるご夫婦への適切な情報提供及び自己決定を支援すること、不妊予防の必要性からも思春期から更年期頃までの女性の性と生殖に関する健康を守ること等が主な役割です。

あれば不妊外来受診の有無は問いません。お一人でもご夫婦お揃いでもどちらでも構いません。予約制ですが産婦人科からでも泌尿器科からでも予約が可能です。また今年度より長野市保健所においても不妊相談の一部を担当させて頂いています。

### ② 妊娠を望む方の懇談会

これから不妊治療を考えている方・治療はしていてもなかなか結果に結びつかない方・不妊症について興味のある方など広く一般の方を対象に不妊に関する講義と相談の会を年に3回開催しています。講師は産婦人科医師・泌尿器科医師・臨床検査技師などは基より当院にはこの会をお手伝いしてくれる他職種者が沢山います。そのスタッフとのふれ合いや自分と同じ思いを持つ人が他にもいると思うだけで前向きになれることがあります。どうぞ気軽な気持ちで参加ください。

### ③ スタッフを対象とした勉強会等

患者様は当然ながら健康で生活者です。お仕事をもちの方

のために夜間の注射対応には救急外来のスタッフ、採卵や胚移植などには産婦人科病棟スタッフの協力が必要となります。これまでにも不妊症に関する一般的な知識や使用している薬剤等の勉強会を行ってきました。また5〜6組の夫婦に1組は不妊症と言われる現状から決して他人事ではない事への理解や不妊症看護のためのスタッフの育成を視野にして看護大学にて講義を担当させて頂いています。

### 妊娠を望むときの生活

参考：不妊予防のためのマニュアル他  
編集：JA長野厚生連篠ノ井総合病院

項目	影響	対応
たばこ	ニコチンは卵子数の減少・閉経を早め精子は運動率の低下や形態異常を増す	やめる 受動喫煙にも充分注意
カフェイン	着床(妊娠)の機会が減少したり流産との関連がある	コーヒー・紅茶などは1日に3杯くらいまでにする
アルコール	着床の機会が減少する。 男性は性機能の面にも影響する	やめる
亜鉛	女性は女性ホルモンの働きを高める。 男性は精子を作る時に必要であり遺伝子を修復。不足すると精子の運動率や活性化にも影響する	サプリメントなども利用し多めに摂取する
葉酸	赤ちゃんの二分脊椎や無脳症を減らす	同上
体重	女性の過度の肥満ややせ過ぎは排卵しづらく月経不順になりやすい。男性の過度の肥満は精子数や運動率が低下する	適正体重を守る
性生活	妊娠の時期を基礎体温と排卵チェック法を利用して妊娠率は向上しない	周期を通じて2〜3日おきに性交渉の機会を持つ



## 不妊治療チームの一員として

今年度より不妊治療センターがスタートしました。不妊治療は産婦人科領域だけでなくそれぞれの専門家の協力が必要となります。男性不妊を専門とする泌尿器科医師、時間外や休日をも厭わず連日の胚の評価や管理を担当する臨床検査技師、不妊相談をメ

ンタル面で支援している精神保健福祉士、各部署での看護職及び事務職スタッフ・・・不妊症に関わる方は全てがチームの一員です。今後も互いの専門性を尊重し連携することで、患者様に質の高い医療及び看護を提供できる様努力して行きたいと思



# 知



# って

# おきたい

## 診療放射線科

科長代理

丸山とき子

⑥

## 乳腺領域の画像診断(その1)

# 豆知識

マンモグラフィー



① 乳がんは罹患数(がんと診断されること)は1番、死亡数は5番目に多いがんです。2012年度の死亡数は12,529人でした。

罹患率は45～49歳と60～64歳で2つのピークがあり、ここ20年間で約2倍に上昇しています。国際的にも乳がんは女性の罹患の1位であり、がんの25.2%をしめています。女性の壮年層(30～64歳)のがん死亡原因のトップが乳がんですが、早期発見であればほとんどが治癒するといわれています。

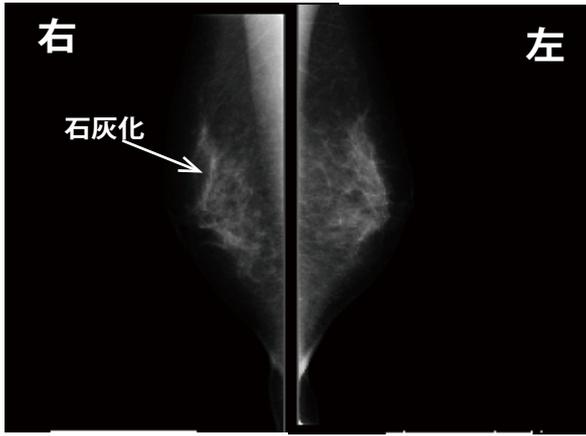
### ■厚労省のがん検診の指針

厚生労働省の2013年のがん検診の調査では、40歳以上に対して2年に1回のマンモグラフィーの受診をすること、検診対象にならない年代についても自己触診の重要性や異常がある場合の専門医療機関の早期受診の指導を行うように報告されています。

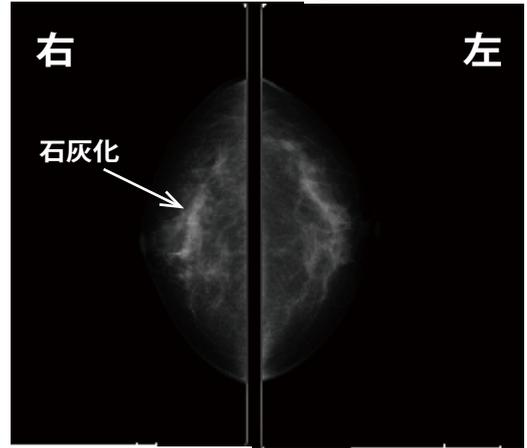
### ■乳腺領域の画像診断

マンモグラフィー、超音波、CT、MRI、乳房用PET(PEM)等ありますが、その重

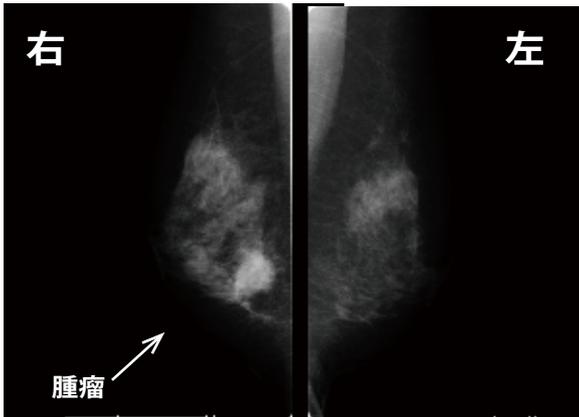
石灰化像 (内外斜位方向)



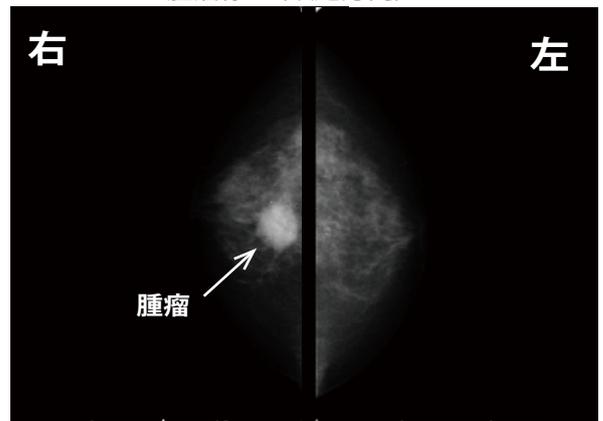
石灰化像 (頭尾方向)



腫瘍像 (内外斜方向)



腫瘍像 (頭尾方向)



要件は更にたかまりつつあります。その中で今回はマンモグラフィのお話をします。

### ■マンモグラフィ

マンモグラフィは乳房専用のX線装置を使用し、早期乳がんのサインの石灰化(\*①)や腫瘍(\*②)などを写し出します。手に触れない非常に早期の乳がんのサインである石灰化をピックアップできるため、検診の方法として大変優れています。

通常は、乳房両側の2方向で撮影します。撮影の際乳房にかなり強い圧迫をします。乳房は立体的で厚みもあり、乳腺、脂肪、血管などが重なっているため、圧迫することで、この重なりを拡げる効果や、薄くすることで、被ばく線量を少なくするという効果があります。撮影でのX線量はごくわずかですので被ばくによる危険性はほとんどありません。

検診は認定検査技師、認定読影医師が担当していますので、安心して受診して下さい。  
定期的な受診はとても重要です。ですのでおすすめします。

若年の方、授乳中の方、手術後の方など、発達した乳腺の影響などにより、マンモグラフィーだけでは、診断が難しい場合もあります。次回は、その他の画像診断についてお話します。



・・・注釈・・・

\*①石灰化

カルシウムが乳腺に沈着したことで、X線写真では白く写ります。

\*②腫瘍

乳房内にあるかたまりで、しこりとして認識されるものもあれば、皮膚の上からさわっただけでは、わからないものもあります。

# 高血圧を予防するために

治療食  
シリーズ

## <高血圧の原因>

高血圧の90%以上は、遺伝的な素因に加えて、喫煙や飲酒、不規則な食生活、運動不足、ストレスといった生活習慣が重なって起こるといわれています。高血圧は動脈硬化、脳卒中、心筋梗塞、慢性腎臓病などのリスクとなります。

### 血圧の正常値

収縮期血圧(上) 130～139mmHg  
拡張期血圧(下) 85～89mmHg

## <食事対策>

現在日本人は1日平均11～12g塩分を摂取しているといわれています。塩分の目標値は1日男性9.0g、女性7.5g(食事摂取基準2010年版)ですが、心疾患、高血圧等がある方は、塩分を1日6g未満にすると血圧を下げる効果があるといわれています。

## ● 減塩のポイント ●

### 1. 汁もの、漬物など塩分が多い食品を控える

#### 汁物

味噌汁1杯(2.0g)  
すまし汁1杯(1.6g)  
コーンポタージュ1杯(1.1g)

※( )内は塩分量(g)

#### 漬物

野沢菜小皿30g(1.1g)  
たくあん漬け小皿(2.4g)  
梅干し1ヶ(2.0g)

### 2. かけ醤油に注意する

和え物や揚げ物などに醤油やソースをかけるとつけ過ぎになってしまうことがあります。かけるより、小皿等に出してつけて食べることで余分な塩分を控えることができます。

### 3. 新鮮な食材・旬な食材を選び、食材の持ち味を楽しむ

料理には、食塩が含まれる加工食品ではなく、新鮮な材料を使いましょう。

塩鮭1切れ  
2.5g



生鮭のソテー  
1.0g

## ● 塩分を控えたおいしい食事作りのポイント ●

### 1. 酸味を上手に利用する

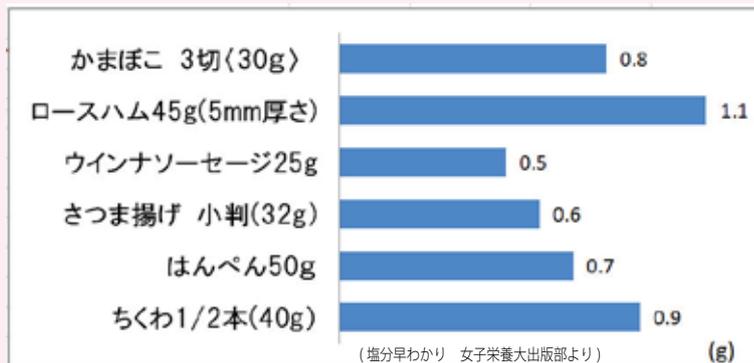
酸味をプラスすることで、すっぱさがアクセントになり薄味を感じにくくなります。酢やレモンの果汁、ヨーグルトなどの酸味を使うと効果的です。

### 2. 香辛料や食品の香りを生かす

わさびや唐辛子、カレー粉、しょうが、ねぎ、しそなどを料理に取り入れるとおいしく減塩できます。

### 3. 加工食品は控えめに

調味料だけではなく、加工食品を控えることで塩分のとりすぎを防ぎます。



### 4. カリウムを積極的に摂る

塩分は体の中でナトリウムという物質として吸収されます。カリウムは体の中に溜まったナトリウムの排泄を助ける効果があります。カリウムは野菜や果物に多く含まれているので積極的に摂りましょう。また、腎機能が低下している方はカリウムの摂取を控える必要がありますので、医師・管理栄養士に相談しましょう。

### 5. 食品表示に注意

「塩分控えめ」や「減塩」の表示のある食品も様々ありますが、表示につられて塩分を控えたつもりでも、たくさん食べたり、使ってしまったら同じことなので注意しましょう。

## 紹介レシピ①

# 鶏肉のソテー 薬味あんかけ

とろみの付いたたれで味を絡ませるにはうってつけです。しょうがやんにくなどをを使って、調味料を多く使用しなくても薄味でもおいしく召し上がることができます。

### ●材料（2人分）

鶏もも肉(皮なし)	200g	わけぎ	4～5本
A (塩)	小さじ 1/6	醤油・酒	各小さじ 1
酒	小さじ 1	B (オイスターソース)	大さじ 1
小麦粉	適量	水	1/3 カップ
サラダ油	大さじ 1	水溶き片栗粉	適量
生姜・ニンニク	各 1/2 かけ	添：レタス	3枚
赤唐辛子(種を除く)	1/2 本		

### ●作り方

- ①鶏肉はそぎ切りにして A をふり、小麦粉をまぶしてつける。
- ②フライパンにサラダ油大さじ 2/3 を熱し、1 をこんがり焼いて中まで火を通す。
- ③しょうがとんにくはみじん切りにし、とうがらしは小口切りにする。
- ④小なべに残りのサラダ油と 3 を入れて火にかけ、香りが立ったら B を加え、煮たったら水溶き片栗粉を加えとろみをつけ小口切りに切ったわけぎを加える。
- ⑤皿にレタスと 2 を盛り合わせ、4 のあんをかける。

### ●栄養価（1人分）

熱量：270kcal たんぱく質：17.3g 塩分：1.2g

# にらとえのきのサクラエビ和え

## 紹介レシピ②

酢を使用することでしょうゆの量を控えめにしても薄味と感じにくい味付けになります。サクラエビの風味も楽しめる1品となっています。茹ですに電子レンジを使うことでカリウムを逃がさずに摂ることができます。

### ●材料（2人分）

にら	50g
えのきたけ	40g
サクラエビ	乾 4g
A (醤油)	小さじ 1/3
酢	小さじ 1/3
ごま油	小さじ 1/3

### ●作り方

- ①えのきは石づきを除き、半分に切ってほぐす。  
耐熱ボウルに 4cm に切ったにらとえのきを入れて、ふんわりとラップをかけて、電子レンジ(600W)で 1分30秒加熱する。
- ②サクラエビは耐熱容器に入れて、ラップをかけずに電子レンジで 10秒ほど加熱をする。
- ③1のあら熱がとれたらキッチンペーパーで包んで水気をふき、Aを加えて混ぜる。

### ●栄養価（1人分）

熱量：21kcal たんぱく質：2.4g 塩分：0.2g



■平成27年1月1日から

高額療養費制度の自己負担限度額が変わりました

■70歳未満の方

平成26年12月までの自己負担限度額(月額)

平成27年1月からの自己負担限度額(月額)

所得区分	3回目まで	4回目以降 (多数該当)
上位所得者 (A)	150,000円 <small>(医療費が500,000円を超えた場合は、その越えた分の1%の額を150,000円に加える)</small>	83,400円
一般 (B)	81,000円 <small>(医療費が267,000円を超えた場合は、その越えた分の1%の額を80,100円に加える)</small>	44,400円
住民税非課税世帯 (A)	35,400円	24,600円

所得区分	3回目まで	4回目以降 (多数該当)
901万円超 (ア)	252,600円 <small>(医療費が842,000円を超えた場合は、その越えた分の1%の額を252,600円に加える)</small>	140,100円
600万円～ 901万円 (イ)	167,400円 <small>(医療費が558,000円を超えた場合は、その越えた分の1%の額を167,400円に加える)</small>	93,000円
210万円～ 600万円 (ウ)	81,000円 <small>(医療費が267,000円を超えた場合は、その越えた分の1%の額を80,100円に加える)</small>	44,400円
210万円以下 (エ)	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯 (オ)	35,400円	24,600円

70歳未満の方の計算の基準

- ①月の1日から月末までの受診を1か月として計算。
- ②二つの病院、診療所へ同時にかかっているような場合は、病院・診療所ごとに計算。
- ③同じ病院で、内科などと歯科がある場合、歯科は別の病院・診療所として扱います。
- ④一つの病院・診療所でも、通院と入院は別

計算。

- ⑤入院中の食事代や、保険がきかない差額ベッド料、歯科の自由診療などは支給の対象外。
- ⑥旧総合病院の場合は、診療科ごとではなく病院単位で計算。歯科は別。

■70歳～74歳の方の自己負担限度額

70歳以上の方については、外来分は加入者一人ひとりの計算ですが、入院がある場合には世帯単位での計算(外来もある場合は外来分+入院分)になります。70歳以上の方の自己負担限度額は、平成27年1月以降も据え置かれています。



自己負担限度額(月額)

所得区分	3回目まで		4回目以降 (多数該当)
	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)	
一定以上 所得者	44,400円	80,100円 <small>(医療費が267,000円を超えた場合は、その越えた分の1%の額を80,100円の分に加える)</small>	44,400円
	12,000円	44,400円	—
住民税非課税 世帯Ⅱ	8,000円	24,600円	—
住民税非課税 世帯Ⅰ	8,000円	15,000円	—

70歳～74歳の方の計算の基準

- ①月の1日から月末までの受診を1か月として計算。
- ②外来は個人ごとに計算。
- ③外来と入院は合算して計算。
- ④病院・診療所・歯科の区別なく合算して計算。
- ⑤保険がきかない差額ベッド料、歯科の自由診療や入院中の食事代などは支給の対象外。

※ご不明な点等は、医事課または地域連携課までお尋ね下さい。



## ■平成 27 年 1 月 1 日から

# 難病医療費助成制度が変わりました

### ●新たな難病医療費の助成制度のあらまし

「難病の患者に対する医療等に関する法律」の施行により、平成 27 年 1 月 1 日から難病の医療費助成制度が変わります。大きく変わる点は次の 3 点です。

- ①月額自己負担限度額の金額・算定方法の変更
- ②指定医療機関・指定医の指定
- ③対象疾患の拡大・疾患の認定基準の変更

#### ①月額自己負担限度額の金額・算定方法の変更

	現行制度 (～H26.12.31)	新制度 (H27.1.1～)
算定の対象者	生計中心者一人	患者が加入する医療保険上の世帯員
算定対象の税金	所得税	市町村民税 (所得割)
入院・外来の区別	入院・外来で別に	入院・外来の区別なし
自己負担限度額	0～23,100 円 (月額)	0～30,000 円 (月額)
自己負担限度額の算定	1 医療機関ごとに算定	複数の医療機関等の自己負担額の合算で算定
入院時の食事	上記の自己負担限度額に含まれる	全額自己負担 (経過措置 3 年間は 2 分の 1)
院外薬局による薬代	自己負担なし	月額自己負担額に含まれる
重症患者	自己負担なし	自己負担あり (経過措置 3 年を過ぎると重症という区分がなくなる)
市町村民税非課税者	自己負担なし	自己負担あり
人工呼吸器等装着者	—	月額自己負担額 1,000 円
生活保護受給者	—	月額自己負担額 0 円

#### ◆新たな医療費助成における月額自己負担限度額表

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2 割				
			自己負担限度額 (外来+入院+薬代)				
			原則		既認定者 (経過措置 3 年間)		
	一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者	
生活保護	—		0	0		0	0
低所得 I	市町村民税非課税 (世帯)	本人収入～80 万円	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500
低所得 II		本人収入 80 万円超	5,000	5,000		5,000	5,000
一般所得 I	市町村民税 71,000 円未満	10,000	5,000	10,000		5,000	1,000
一般所得 II	市町村民税 71,000 円以上 251,000 円未満	20,000	10,000	20,000		10,000	
上位所得	市町村民税 251,000 円以上	30,000	20,000	30,000	20,000		

※経過措置期間 (平成 27 年 1 月 1 日～平成 29 年 12 月 31 日) 経過後は「原則」が適用されます。

#### ②指定医療機関・指定医制度

- 指定医療機関での受診に限られます
  - ・新制度では、都道府県の指定を受けた医療機関等 (指定医療機関) 以外では医療費助成が受けられません。
  - ・平成 27 年 1 月 1 日以降に医療機関を受診する際は、各医療機関の窓口で都道府県の指定を受けているか確認してください。

- 指定医に診断書の作成を依頼します
  - ・平成 27 年 1 月 1 日以降の支給認定申請 (次回の更新申請など) に添付する臨床調査個人票 (診断書) を作成できるのは、都道府県の指定を受けた医師 (指定医) に限定されます。
  - ・平成 27 年 1 月 1 日以降、臨床調査個人票の作成を依頼される際には、都道府県の指定を受けている医師に確認してください。

※平成 26 年 12 月 31 日までの申請に限り、指定医以外の医師が作成したもので構いません。

#### ③対象疾患の拡大・認定基準の変更

- 対象疾患が拡大します
  - ・医療費の助成対象となる疾患が現在の 56 疾患から約 110 疾患に拡大します。平成 27 年夏には約 300 疾患に拡大される予定です。

- 認定基準が変わります
  - ・すべての疾患に重症度分類が導入されます。重症度分類で一定程度以上の方が助成対象となります。
  - ・現行制度で医療費助成の対象とされていた患者さんであっても、経過措置期間経過後 (平成 30 年 1 月 1 日以降) は新たな認定基準を満たさない場合は、医療費助成の対象者として認定されない場合があります。

※現在医療費の助成対象となっている患者さんは、今回の申請は現行の認定基準により病状の審査を行い、認定を受けた場合には平成 29 年 12 月 31 日まで経過措置者となります。

# 木村院長が厚生労働大臣より

## 産科医療功労者として表彰される

この度、木村院長が「産科医療功労者」として「厚生労働大臣表彰」を受賞し、9月30日（火）に東京霞ヶ関にある厚生労働省で表彰されました。これは、長年にわたり産科医療に従事し、地域の産科医療の確保・推進に貢献してきた医師・医療機関等に贈られるものです。今回の受賞の喜びを木村院長に寄稿していただきました。



### 特別寄稿

## 産科医療功労者厚生労働大臣表彰を受賞して

院長 木村 薫

このたび産科医療功労者として厚生労働大臣表彰を受けました。私は産科医になって38年、その間約2万件の出産にかかわってきました。これだけの数の出産は私1人でやれたわけではなく、同僚である篠ノ井総合病院の産科医、助産師、看護師、コメディカルスタッフ等、皆さんの支えがあったからこそ出来たことだと感謝しております。

38年を振り返りますと1976年から6年間は信州大学で、最初の4年間は大学院生として、後の2年間は医員から助手として故岩井名誉教授、故福田名誉教授の薫陶を受けました。その頃テレビドラマで田宮二郎主演の白い巨塔が高視聴率を上げておりました。まさにあのとおおり、もしくはそれ以上の大変な時代でした。

1982年1月、福田教授の

鶴の一声で篠ノ井病院（1984年より篠ノ井総合病院と名称変更）に赴任いたしました。赴任時、産婦人科医は私1人で、院長を拝命しましたが部下のいない1人医長でした。当時の病院の医師は内科5名、小児科2名、整形外科2名、脳外科1名、泌尿器科1名、麻酔科常勤医不在、ベッド数230床の小さな病院でした。当然のことながら1年365日拘束され、緊急手術は自分で麻酔をかけ、整形外科の北川医師、脳外科の外間医師、外科の小出医師など他科の医師に助手をしていたいたばかりか、時には看護師にも助手をお願いして手術をしていました。

分娩は当初年250件程でしたが1987年には600件を超え、1996年には1000件を超えました。その後、板倉医師、清水医師が開業され、信



平成 26 年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰 平成 26 年 9 月 30 日

州上田医療センターにも産科が出来、分娩数は減少してきておりますが、長野県地域周産期母子医療センターとして、多くの産科の救急患者を受け入れていきます。産婦人科医の数は私も入れて1988年に2人、1994年に3人、1998年に本道医師（現在統括部長）が亀田総合病院から赴任され、2001年には5名になりました。2008年から信州大学より加藤医師（現在部長）が赴任され6名体制で現在に至っています。特筆すべきは2008年から3年連続、大学を通さず直接当院に

武田医師、渡邊医師、西村医師と3名の後期研修医に来ていただいたことです。3名ともストリートで専門医資格を取り、現在武田医師には腹腔鏡の研修のため、富山県立中央病院に研修に出ていただいております。西村医師は初期研修の時から当院に来て研鑽を積んでいただきまして。来年は武田医師に代わって腹腔鏡の研修に行っていたべく予定です。

産婦人科には、お産、不妊、癌などの腫瘍を扱う3つの分野があります。私の最初の恩師、岩井正二先生は子宮癌治療の権威、次の恩師、福田透先生は産科の妊娠中毒症（現在は妊娠高血圧症候群と名前が変わっています）の権威で、1980年信州大学大学院修了時には妊娠中毒症の研究で医学博士の学位を授与されました。従って、お産やがんの治療は出来ましたが、当時信州大学が得意でなかった不妊治療は大変苦労いたしました。不妊の方は妊娠できないとどんどん増えていきます。これを何とかしたいと思っています。ところが、当時事務長だった花村氏

があれば援助してくれるというお話がありました。体外受精は1978年にイギリスのエドワーズ博士が世界で初めて成功し、日本では1983年に東北大で成功していました。私もやってみたいということで1988年から先行している施設に見学や研修に行き1990年に長野県で初めてヒトの体外受精に成功し、1995年には長野県で初めてヒトの顕微授精に成功しました。現在年間約400件の体外受精、顕微授精、凍結胚移植を行っています。

一方診療の他に年々病院管理職としての仕事が増えてまいりました。1990年に診療部長、2003年に副院長、2007年に院長になりました。院長になつてからは病院再構築で新病棟建築に向けて多忙を極めました。今年5月から新病棟で診療が開始され病院は地域の医療センターとしての機能がますます充実いたします。2016年には定年を迎えますが、その後は私のライフワークとして、一人でも多くの方に子供ができるように頑張りたいと思っています。



受賞の表彰状と記念品

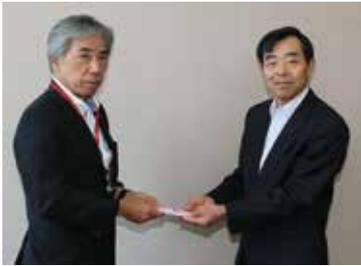
今回の木村院長の受賞は、私ども篠ノ井総合病院にとっても大変な名誉ある受賞です。当院の多くのスタッフが木村院長を誇りに思うと同時に、先生を見ならい、日々精進し、地域医療に貢献できるように努めてまいります。

9/29

### バザー売上金を寄付

今年4月に開催した病院祭バザーの売上金15万1660円を、「ながのコロナー」様と「篠ノ井愛の樹園」様の2施設にそれぞれ7万5830円ずつ寄付させていただきました。当日は当院スタッフが各施設を訪問し、外間副院長より目録が各施設様へ手渡ししました。

長野コロナー様(写真上)は昭和35年に設立され、現在は障がい者の方々の支援を行う施設として活動されています。愛の樹園様(写真下)は昭和41年に設立され、現在では児童デイサービス事業を行っており、日常生活における基本的な生活習慣の習得と集団生活への適応のための援助を行うなど、育成を支援されています。外間副院長から子ども達に「皆さんが元気に成長できるように」と挨拶をすると、子ども達より「ありがとうございます。子ども達より」と元気な声で礼の言葉をいただきました。



←長野コロナー様



→愛の樹園様

10/4・5

### リレー・フォー・ライフに参加

リレー・フォー・ライフ・ジャパン信州長野が開催されました。リレー・フォー・ライフとはがん征圧を目指し、患者や家族、支援者らが夜通し交代で歩き、勇気と希望を分かち合うチャリティイベントです。今年も院長をはじめ多くのスタッフが参加し、夜遅くまで交代で歩きました。参加人数は延べ2000人を数え、大盛況でした。



木村院長を先頭に元気にリレーウォークを行いました→

当院軽音楽部もステージで応援演奏を行いました↓



10/28

### 地元医師会と懇談

更級医師会・千曲医師会と懇談会を開催しました。当院は医師会と協力し急病センターを運営しており、お互いの情報交換のため年1回開催しています。今後も地元医師会と連携し、地域の救急医療体制の充実を目指し取り組んでいきます。



11/1

### 災害対応訓練を実施

善光寺平でマグニチュード7の大地震が発生し多数の傷病者が来院する想定で、大規模な災害対応訓練を実施しました。

当日は院長・事務長の指示のもと、医師・看護師などスタッフが協力し、本部設置からトリアージエリアの設置、医療機器の準備を行い、来院した模擬傷病者を次々



にトリアージし、軽傷・重症などに応じたエリアに搬送し、応急処置などの訓練を行いました。訓練は2時間ほどで滞りなく終了しましたが、模擬患者役スタッフの迫真の演技に、訓練現場は本場に災害が発生したかの様に緊迫していました。今年も県内で自然災害が相次いでおり、先日も長野市で震度6弱の地震が発生しました。幸いにも死者はいませんでした。今後も訓練を行い緊急時に対応できるように体制を整えていきます。

11/7

当院看護師が  
一日消防士に

長野市消防局の「秋の火災予防運動」の一環として当院看護師2名が一日消防士として参加しました。善光寺表参道にて参拝客にパンフレット等を配り、「これから火災の発生しやすい季節になります。火の取り扱いにはくれぐれも注意しましょう。」と呼びかけました。



11/22

JAGグリーン長野様より  
リンゴが寄贈される

JAGグリーン長野様より赤く立派に実った地元産の「サンふじ」が寄贈されました。今年には異常気象等がありましたが、幸いリンゴは被害が少なく例年通りの出来栄えという事です。蜜がたっぷり入っており満足できる味との事です。今回寄贈していただいた



リンゴは、入院患者様のお食事にデザートとして提供させていただきますました。

編集後記

皆様、新年明けましておめでとうございませう。心から新年のお祝いを申し上げます。本年も引き続き「病院だより」を直しくお願い致します。今後も、より充実した内容的に皆様に提供できるように、努力して参ります。

さて、ご好評いただいている連載「再構築へのあゆみ」も今回で11回目を数え、新棟の完成も間近です。新棟も全容を現し、我々職員もその大きさに驚いております。本年5月には新棟での診療がスタート予定です。現在、全職員が一丸となり、全力で準備を進めております。皆様の新病院へのご期待に沿えるよう、これからも一層の努力を重ねてまいります。(JM)

人間ドックを受診しながら  
夜は温泉でのんびりなどいかがですか

当院の一泊ドックは、院内人間ドック専用施設にご宿泊いただいておりますが、平成27年1月5日(月)より戸倉上山田温泉「笹屋ホテル」にご宿泊いただくようになりました。また、これに伴い一泊ドックの名称を「通院(2日)ドック」に改めさせていただきます。

人間ドックを受診しながら、夜は温泉宿でのんびりと優雅な時間をお過ごしいただけます。受診料金は従来と変わりありません。

日頃頑張っているご自身へのご褒美として、また親御さんへのプレゼントとしてのご利用などができでしょうか。

当院では、今後ともよりよいサービスを提供させていただくよう努めてまいります。この機会に、ぜひ当院人間ドックをご利用ください。

通院(2日)	ドック料金
一般	66,960円
JA組合員	61,560円



笹屋ホテル



大浴場



客室

●お問合せ・申込みは  
当院 健康管理センター  
026-292-2261 へ

# 各科診療担当医表

平成27年1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。
- 救急患者につきましてはこの限りではありません。

診療科		月	火	水	木	金	土	
内科		田村(腎)	中村(腎)	長沢(腎)	田村(腎)	牧野(腎)	齋藤(血内) (予約のみ)	
		原(脚)	田中(脚)	牧野(脚)	豆原(脚)	鈴木(脚)		
		峯村(内分泌代謝)	加藤(内分泌代謝)	峯村(内分泌代謝)	横田(内分泌代謝)	内分泌特診 (予約のみ)		
		長坂	—	加藤(内分泌代謝)	長坂	横田(内分泌代謝)		
		中牧(血内) 1/月	(午後) 駒津(内分泌代謝)	—	—	—		
		金城(呼)	松尾(呼)	—	金城(呼)	松原(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)	濱(呼)	吉田(神内)	松嶋/木下(神内)	小林/五味(第1)		
	穴山(腎)	穂効	和田/横山	中村(腎)	—	小泉(第4)		
総合診療科	I	安部	後藤	松井	後藤	後藤/内科医師	内科医師	
	※内科医師・救急科は交代制です II	豆原/内科医師	内科医師	内科医師/救急科	内科医師	内科医師/救急科	—	
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	丸山(腎)	中澤	佐藤	交代制	
	II	—	土居	—	—	—	—	
外科		宮本	池野	宮本	池野	池野	池野	
		斉藤	斉藤	斉藤	宮本	秋田/宮本	斉藤/秋田	
		坂口	五明	秋田	五明	坂口	五明	
		秋田/有吉	坂口	岡田	有吉	岡田	岡田	
産科	午前	本道	志村	西村	加藤	本道	志村	
婦人科	I	西村	加藤	本道	志村	加藤	西村	
	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	志村	松岡	松岡/加藤(予約のみ)	松岡/西村	西村	加藤	
特殊外来(予約)	午後 I・II	不妊症	不妊症	1ヶ月検診	—	不妊症	—	
整形外科		北川	外立	丸山(腎)	丸山(腎)	北川	小山	
		丸山(腎)	北川	塚田	北川	外立	笠間	
		小山	小山	外立	小山	信大医師	外立	
		—	—	笠間	笠間	—	丸山(腎)	
スポーツ関節治療センター		—	—	丸山(腎)	丸山(腎)	—	交代制	
小児科	午前	池上/柴崎	諸橋/山川/大日方	諸橋/池上	諸橋/柴崎	池上/山川/大日方	諸橋/柴崎 信大(第1)	
	午後	予防接種 柴崎/大日方 諸橋/池上	乳児健診 諸橋 循環器外来 池上/大日方	1ヶ月健診 慢性外来 諸橋/池上/柴崎/大日方	慢性外来 諸橋 循環器外来 柴崎/大日方	—	小池(第4)	
脳神経外科	I	宮下	外間	外間	宮下	外間	宮下	
	II	平山(新患)	(平山(新患))	平山(新患)	(平山(新患))	平山(新患)	平山(新患)	
泌尿器科	午前	杵淵/鶴田	和食/鈴木(腎)	和食/信大医師	和食/杵淵又は鈴木(腎)	杵淵/鈴木(腎)	交代制	
特殊外来(予約のみ)	午後	—	—	—	和食	杵淵	—	
眼科 (新患はすべて予約のみ)	午前	永田/信大	永田 (新患・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 (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 (予約・紹介のみ)	午前	木藤 (予約・紹介のみ)	木藤 (予約・紹介のみ)	信大医師 (予約・紹介のみ)	木藤 (予約・紹介のみ)	木藤 (予約・紹介のみ)	休診	
	午後	—	—	専門外来(予約)	—	—	—	
形成外科 (予約・紹介のみ)	午前	—	—	—	信大医師	—	—	
	午後	—	信大医師	—	—	—	—	
耳鼻咽喉科	午前	浅輪	浅輪	信大医師	浅輪	浅輪	信大医師	
	午後	—	専門外来(予約)	—	—	専門外来(予約)	—	
リウマチ 膠原病科	午前	上野	松井	原	石井	豆原	田中	
	午後	下島	小野	浦野	浦野	小野	小野	
	(予約のみ)	安部	松井	浦野	石井	鈴木(腎)	—	
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下さい。

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様から**保険外療養費3,000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。