

病院だより



当院救急科スタッフ

目次

- 2 特集 1 地域医療支援病院
- 4 特集 2 当院の救急科
- 12 特集 3 病院再構築のあゆみ^⑬
- 11 医療人のコラム (52)
- 14 看護のちから (6)
- 16 知っておきたい豆知識
- 18 治療食シリーズ
- 20 私のかかりつけのお医者さん (33)
- 21 トピックス
- 24 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>

特集 1

地域医療支援病院

当院は2015年6月16日、長野県知事より「地域医療支援病院」の承認を受けました。

いぶきクリニック

院長 木村 薫

この度、長野県知事より「申請のありました篠ノ井総合病院を地域医療支援病院と称することについて、医療法第4条第1項の規定により承認します」という通知をいただきました。

地域医療支援病院とは、現在国が目指している地域包括ケアシステムの中核になる病院のことです。分かり易く言うとその地域を一つの病院とみなし、外来は開業医、手術や、重傷で入院が必要な人は急性期病院（地域医療支援病院）、急性期を脱した人は慢性期やリハビリ病院、老健施設や特養、在宅医療まで一つの地域で医療を完結するシステムです。在宅医療を推進する中心に地域包括医療センターがあり、地域ケア会議を開き患者さんごとに、その人に合ったケアプランを決めます。地域ケア会議にはケアマネージャー、民生委員、介護事業者、医師、看護師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等が一堂に会し、情報

を共有し対応を考える会議です。会議の長は医師会長、事務局は行政が行う予定の様です。このシステムが実行されると地域医療支援病院の役割は大変重要になります。

今回、長野県で10番目の地域医療支援病院に承認されたことは、長野県から篠ノ井総合病院が長野市南部の中核病院であるというお墨付きをいただいたことになり、とても重大な事であるととともに重い責任があります。今後は地域医療支援病院としての使命をしっかりと果たすとともに、これをばねに今年度中に救急医療の核となる地域救命救急センターの指定を取りたいと考えています。

地道な努力を10年以上続け職員一丸となって地域医療支援病院になれたことは当院の誇りであり、協力いただいた皆さんに感謝するとともに、今後もその名に恥じないような良い仕事をしたいと思えます。

▶ 地域医療支援病院とは ◀

地域医療支援病院制度は、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者様に対する医療提供、医療機器等の共同使用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、地域医療支援病院の名称を県知事が承認するものです。

地域医療支援病院の承認要件(主なもの)

1. 紹介患者に対して医療を提供する体制が整備されていること(次のいずれかであること)
 - ・ 紹介率 80%以上
 - ・ 紹介率 65%以上、かつ逆紹介率 40%以上
 - ・ 紹介率 50%以上、かつ逆紹介率 70%以上
2. 病院の建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制が整備されていること
3. 救急医療を提供する能力を有すること(24時間体制)
4. 地域の医療従事者の資質向上のための研修を実施すること
5. 200床以上の病床を有すること

地域医療支援病院の役割

● 紹介患者様に対する医療の提供(かかりつけ医等への逆紹介を含む)

かかりつけ医などから、検査や入院、手術の必要な紹介患者を積極的に受け入れ、病状が安定した患者はかかりつけ医などで引き続き治療を受けていただくようにすること。

● 医療機器の共同利用の実施

地域の医療従事者の方々に当院の施設や設備を利用していただくようにすること。

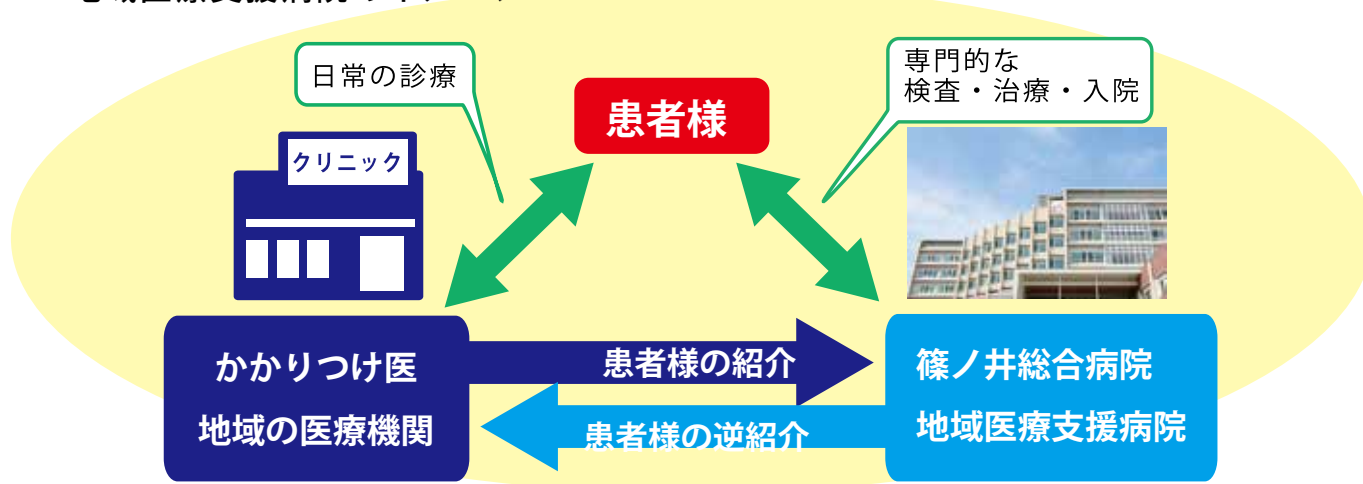
● 救急医療の提供

入院や手術の必要な救急患者を積極的に受け入れること。

● 地域医療従事者に対する研修の実施

地域の医療従事者の方々の向上につながるような研修会などを行っていくこと。

地域医療支援病院のイメージ



お願い：初診の際はできるだけ他医療機関からの紹介状（診療情報提供書）をお持ちください。

特集 2

当院の救急科

かけがえのない命を救うために



救急科とは

救急科はその名の通りに“救急対応”を行うための医療部門です。緊急受診した患者さんの対応を主に行いますが、外来や病棟などでの急な変化（急変）への対応や、重い病態の患者さんへの対応（集中治療管理）も行います。赤ちゃんから老人まで、病気でも怪我でも、「専門でないから」との言い訳をしない医療を提供する部門です。

当院救急科の歴史

当院救急科は、平成13年の救急科および救急病棟の設置に始



救急科統括部長
救命センター長
集中治療科統括部長

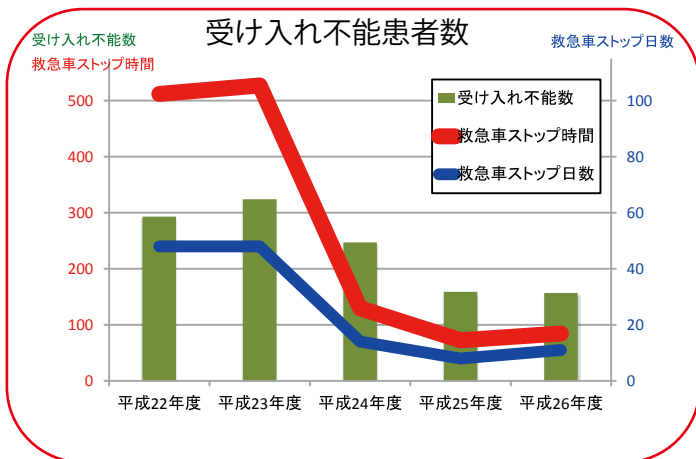
関口 幸男

まります。それまでの救急医療は、各科の持ち回りとして行われており、救急業務は医師の責務として行われていました。しかし、通常の日常業務を行った上での救急対応には負担が大きく、問題が多数ありました。このような状況を打破し、“救急医療”に責任を持つ部門として“救急科”が設置されています。しかし、救急搬送の増加もあり、年間で延50日、合計で500時間を超える救急車受け入れ不能が見られるなど、実態はむしろ悪化していました。平成24年1月に救急科専従医が着任し、救急患者への対応の強化の上に、設計が進んでいる新棟の整備も使命とされました。

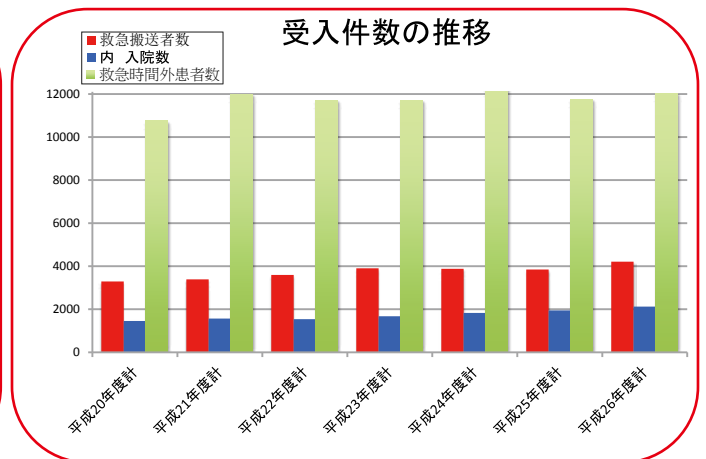


実績

図1に示すように、年間の救急車受け入れ数・救急時間外患者数ともに増加し、平成26年度では4000台を超える救急車受け入れとなっています。これは、長野県内5本の指に入る受け入れ実績です。このうち、600〜700名は、蘇生や緊急治療を必要とされる重症救急疾患であります。当院では遅延することなく高度救急対応が行われています。心肺停止の患者さんでも歩いて帰る時代になっていきますが、当院の成績は高いことが発表されています。受け入れ不能時間、受け入れ不能患者数が最大の課題でありましたが、職員全体の「急性期医療は篠ノ井の使命」との意識の高まりもあり、平成24年以降は劇的な改善がみられています(図2)。



(図2)



(図1)

救急医療を支える 当院の設備

高度な医療を24時間提供できるように、最先端の医療機器および治療室等を備えています。



2室並んだER

新病棟

“急性期医療”に重きを置く当院の中枢として、新病棟は設計施工されてきました。様々な制約がありましたが、地域の皆様に救急医療と高度医療を提供できる施設となり、救命センターと時間外診療部門も全国に誇れる施設になっています。

救命センター

病院1階東北の大きな部分を救命センターが占めています。救急車ロータリーは4〜5台の救急車が“同時”に停車することが出来ます。ロータリーに面した救急車専用口は間口が大きく、汚染への対応が可能です。“除染”エリアにもなっています。

救命救急室 (Emergency Room: ER) は、並んで2室あります。隣り合うことで動線を確保しながら、扉で隔離することが出来ます。“感染症”の患者さんも多数運ばれてきますが、相互の感染を心配することなく、救急医療を提供できるように細心の設計がなされています。また、各々のERは手術にも対応する設備を設けてあります。

ERの横には手術室に直結する特別なエレベーターがあり、



手術にも対応可能なER



複数台駐車可能な救急車専用ロータリー



観察用ベッド3台を設置



すぐ横にはCT/MRI室



ERから手術室へ直結するエレベーター

1秒が問題になる手術対応も可能になっています。

エレベーターの先の出口を考えると、CT/MRIが目の前にあります。今日の高度医療の成績向上には、画像診断・画像情報が大きな比重をもっています。僅かな移動で、画像検査が短時間かつ安全に行えるように設計されています。

ERでの診断・治療ばかりが救急医療ではありません。点滴治療や経過観察は大変重要な医療項目であり、この為の観察用のベッド3床がERとは別に設けられています。旧病棟の救急室では、受入ベッドで観察をせざるを得ず、救急患者さんが集中した場合には「ベッドがもう無い！」状況となり、救急車もトップとなるのが長時間ありました。観察ベッドの設置は、受入改善に直結しています。

ERエリアの奥には、救急専

用病棟10床が設けられています。夕方には空きベッドを5床以上として緊急入院に対応しています。各々のベッドは壁で区切られ、感染症対応可能な陰陽圧切り替えの2室を含めた4個室を備えるなど、プライバシーを保ち、感染から外傷、重症患者対応まで可能な病棟となっています。窓は大きく、隣の篠ノ井中央公園の草木を借景して、ふさぎ込みがちな「入院」を和らげるように精神面にも配慮を行いました。

スタッフステーションからは、観察ベッドやERの様子が見られるようにガラスの壁となっており、緊急事態に気づき応援に回れるよう配慮されています。



緊急入院に対応可能な病棟



窓を大きく取った開放感のある病室



急病センター内にもベッドを完備



夜間休日の受付窓口



篠ノ井総合病院・医師会
急病センター

救命センターの入口の外には、時間外診察エリア（篠ノ井総合病院・医師会急病センター）があります。現在は改築の途中にありますが、2年後には夜間出入口が完成し、直ぐに時間外診察エリアに入れるようになっていきます。時間外診察室は感染隔離室1室、軽処置室1室、通常診察室2室があり、その奥には点滴ベッド5床を設けてあります。場合によっては隣接する中央点滴室10ベッドも利用することにより、待合時間を減らしながら、多数の時間外患者さんに同時に対応できるように施設が設計されています。さらに、時間外診察室や外来での「急変」や「重症対応」では、隣接するERと連携して対応が行われます。重症度に応じた治療を行えるのが当院の新病棟ですので、どんな

疾患でも、どのような重症度でも、心配なく受診して頂けます。



ヘリポート

病院屋上には長野県所属のヘリコプター全てを受け入れることができるヘリポートを設置しました。現在の救急医療は「空を飛ぶ」領域に広がっています。が、ドクターヘリはもちろん、消防防災ヘリ「アルプス」、県警ヘリの「やまびこ1号」や大型な「やまびこ2号」も離着陸可能です。現代の高度医療には、特殊施設である信州大学や県外機関との広域な連携が不可欠ですが、航空搬送により転院も迅速に行うことが出来ます。ヘリポートは、飛行による短時間で安全な医療を地域の皆様に提供するための設備です。



上空から見た当院。屋上にはヘリポートが見える

救急医療を支える 当院スタッフ

経験豊富なスタッフが迅速に対応します。

救急科専従医は現在3名おり、研修医や信州大学からの応援も得て、土日祝日でも救急科専従医が対応するようになっています。夜間は病院勤務医で3名の当直体制が敷かれ、平日の医師会の先生の応援もあり最大4名での診療が行われています。看護師は、救命センターに4名以上、急病センターに3名が常時勤務しており、隙間のない看護を行っています。放射線、検査室、事務などの当直も複数おり、皆様の要望に応えられるように備えています。施設も大切ですが、スタッフあつての「医療」です。皆様によりよい「医療」をお届け出来るよう、施設面もスタッフも日々の研鑽を続けております。



救急患者の治療風景



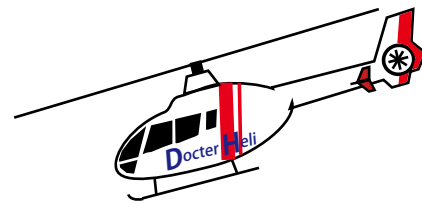
救命センタースタッフ

見渡す力

病める時には、自分のこと、目の前の患者さんのことで精一杯になりがちです。しかし、地域の医療を円滑に行うには、地域全体、病院全体、目の前の患者さんの全体を見渡すことが必要です。篠ノ井総合病院は、院内も、地域も、長野県や日本全体も見渡ししながら、患者さんの背景を含めた全てを知り、最善の医療をお届けできるように努力しております（図3）。



図3：地域と全県を結べる病院へ



当院の救急体制

救命センター

24時間体制で救急車やドクターヘリで来院された方の受け入れをおこなっています。

厚生連篠ノ井総合病院・医師会急病センター

平成20年4月1日より、更級医師会・千曲医師会と協力し「厚生連篠ノ井総合病院・医師会急病センター」を開設しております。当センターでは**夜間・休日に、内科・小児科系**の急病患者に対し初期救急診療を行います。

※「平日は仕事で病院にかかれないから」といった安易な受診、夜間時間外診療所としての利用はご遠慮ください。

受診の際は事前に電話にてご連絡ください。

(平日 19:00 ~ 23:00) 026-293-9914

(上記以外の時間帯) 026-292-2261

下記時間帯は、更級・千曲医師会の医師が診療を担当しています

平日 19:00 ~ 23:00

ウユニ塩湖へ行ってきました！

消化器内科部長 三枝 久能



皆さんこんにちは。4月からお世話になってい
る消化器内科の三枝です。

さて、今年の1月にウユニ塩湖へ行ってきました。
ウユニ塩湖は南米ボリビアの広大な塩の固ま
りです。標高約3,700mにあり、アンデス山
脈が隆起した際に、残された海水が干上がった形
成されました。面積は約10,582^{km}2で、わず
かな高低差しかなく、雨季に冠水するとその水が
薄く広がり、「天空の鏡」と形容される巨大な鏡
が出現します。TVCMや死ぬまでに訪れたい世
界の絶景の一つとして皆さんもご存知だと思いま
す。

ウユニ塩湖に行くには、まずボリビアの首都ラパスを目指します。ラパスまでは直行便がないので、必然トランジットが必要になります。僕は乗り継ぎ時間を含めた飛

行総時間と金額から成田↓ダラス↓マイアミ↓ラパスというルートを選びました。飛行総時間は約33時間です。ダラスでの乗り継ぎ時間はなんと10時間！だから過ごすよりほかありません。

ラパスからウユニ塩湖近傍の町、ウユニには空路で入ります。ウユニ行きフライト予定時刻までやることもないので、ラパス市街へ観光に行くことにしました。ただし、あまりはしゃぐと高山病になってしまうので気を付けましょう。お酒も控え目に。僕もウユニ最終日までずっとノンアルコールでした。夜になりようやくウユニへ到着しましたが、ホテルのシャワーはお湯が出なくて。まあ、ベッドで眠れるだけです。

翌朝タクシーで駅前まで出て、現地のツアー会社を訪ねると、そこは日本人だらけです。初日はサンセットツアー、翌日は1デイツアー、ツアーの終わりに塩のホテルでおろしてもらって、3日目の朝にサンライズツアーっていう、ウユニ塩湖満喫のスケジュールになりました。そして3日目の午後にはもうウユニからラパスに戻ります。

で、肝心のウユニ塩湖のお話ですが、紙面がつきたので割愛します。ちょっと遠いですが、是非ご自身の眼でウユニ塩湖の絶景を確かめてきてください！



再構築へのあゆみ

13



工事の進捗状況（9月）

MR I棟、ICU棟解体現場です。この場所が建築されます。（上の写真は8月10日撮影）



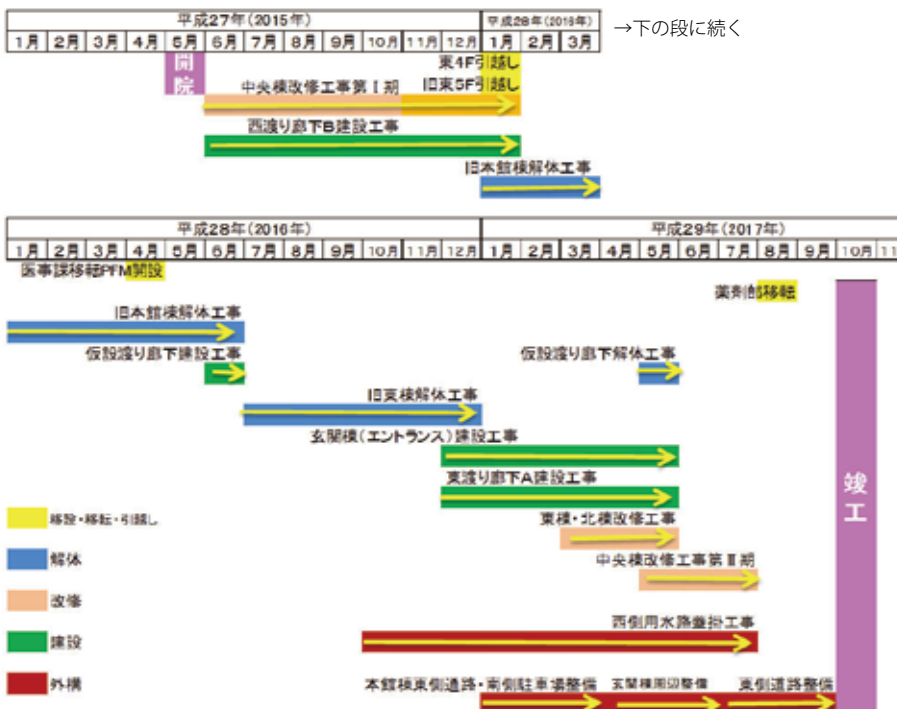
事務長
岡村 和夫



「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13回目は、平成27年8月現在の進捗状況及び今後のスケジュールについて報告します。

平成27年5月連休に本館棟へ引っ越しを行い、新棟での診療がスタートして4カ月が経過しました。職員も患者様も新しい施設にすっかり慣れ、日々地域医療に取り組んでいます。篠ノ井総合病院新病院整備第I期工事（再構築計画第I期工事）は今後も続き、平成29年10月の竣工を目指して工事を進めています。この間、病院をご利用される皆様にはご不便をお掛けいたしますが、ご理解とご協力をお願い致します。

今後の工事工程およびスケジュール





工事工程の説明

図1

平成27年9月～平成28年6月

渡り廊下B建築工事（3階で西棟と中央棟をつなぎます）及び旧本館棟解体工事（MRI棟とICU棟の解体工事は終わっています）

図2

平成28年7月～12月

仮設渡り廊下設置（利用者様の通路となります）及び旧東棟解体工事

図3

平成28年12月～平成29年5月

渡り廊下A建築工事（2階と3階で中央棟と東棟をつなぎます）、新棟A（玄関棟）建築工事及び西側用水路蓋掛け工事等外構整備工事

図4

平成29年5月～10月

仮設渡り廊下撤去、東側道路工事、中央棟改修工事第Ⅱ期、その他外構整備工事

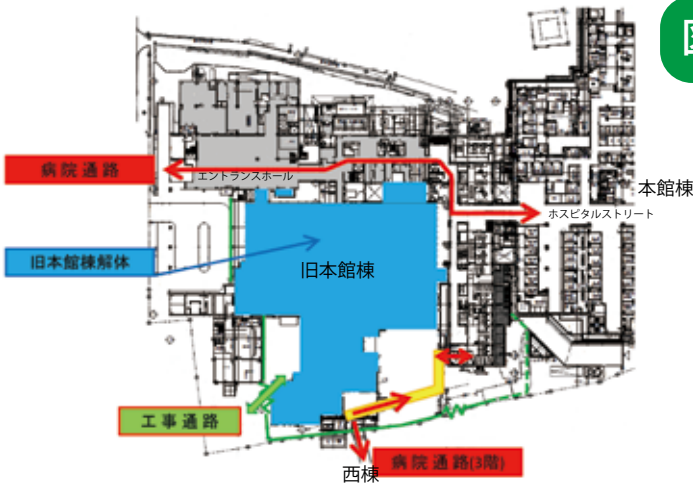


図1

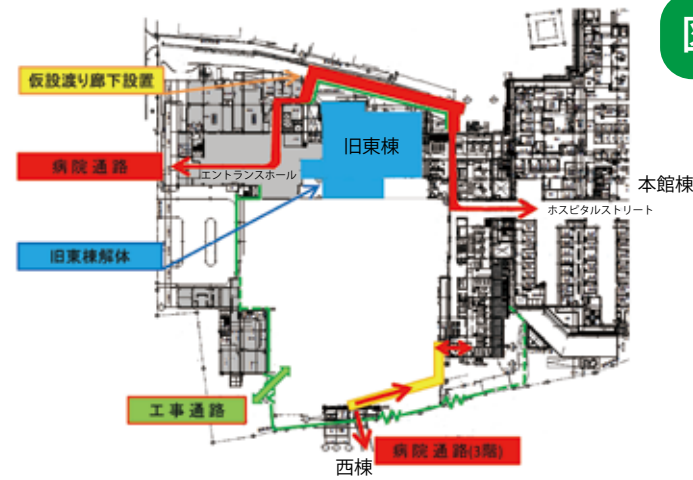


図2

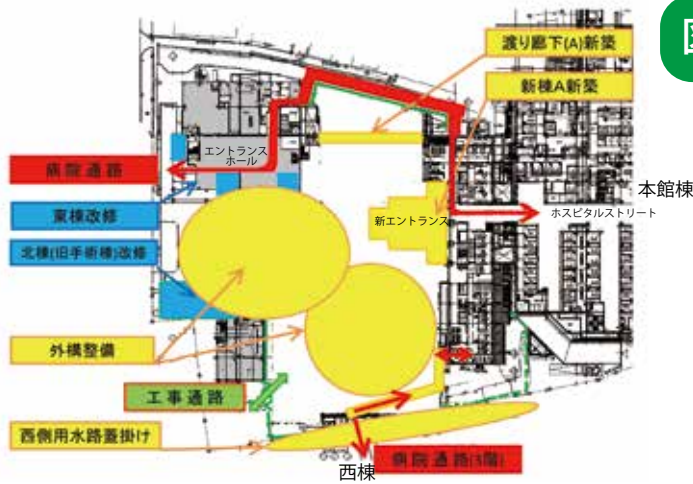


図3

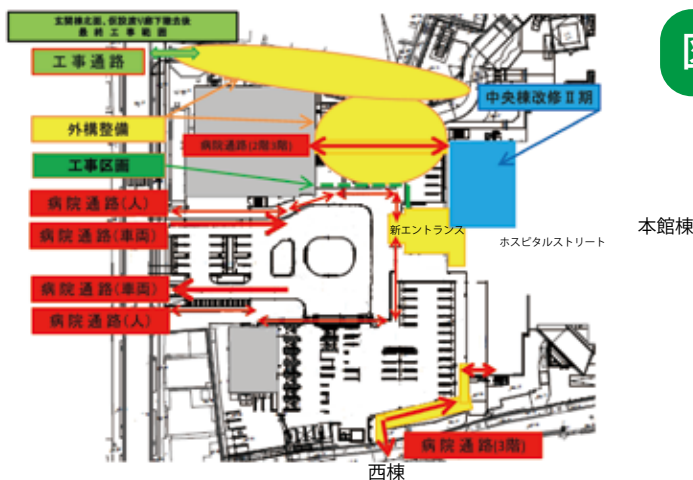


図4



看護のちから

認定看護師シリーズ⑥

緩和ケア認定看護師

腎臓内科病棟 吉田真砂子

私は以前外科病棟に勤務しており、多くのがんの患者さんやそのご家族と接してきました。40代のAさんは、小学生の子供を2人残し、5年の闘病の末、旅立っていかれました。入院中の彼女は母でありつづけるために子供の面会を拒みました。60代のBさんは病室で趣味の絵手紙を描き続け、奥さんに感謝の言葉と絵手紙を残し旅立たれました。40代のCさんは自分で建てた新居で1週間過ごすことが出来ました。

私は患者さんやそのご家族の心に寄り添い看護するために、緩和ケアに関する研修で多くのことを学びました。しかしその学びが患者さんやそのご家族の力になっているのか・・・疑問や不安から、緩和に関してもっと知識を得たいと考え、2010年広島大学大学院付属緩和ケア認定看護師教育課程で半年研修を受け、翌年緩和ケア認定看護師の資格を得ました。

4年が経過した現在は、がんの患者さんと接する事の少ない環境ではありますが、“いつでもどこでも緩和ケア”の理念のもと、非がんの患者さんやご家族にも緩和ケアが提供できるように日々努力をしております。

緩和医療や緩和ケアに関する間違い

緩和ケアはがんと診断された時から開始します。身体と心のつらさの軽減が大きな目的です。体の症状や心の問題に精通した医師や看護師がケアにあたります。治療とともに行っていく医療・ケアです。

×

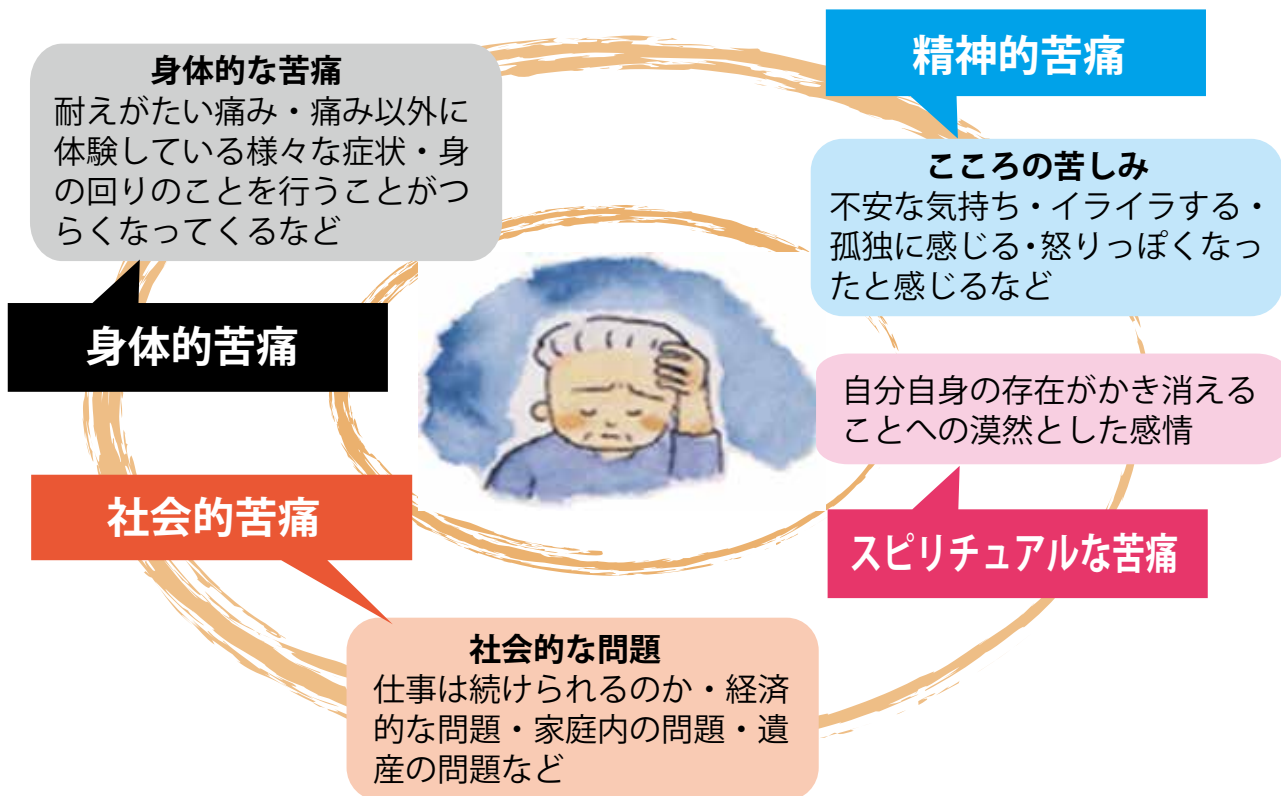
終末期から行う医療

現在のがん医療



がん患者の苦痛の緩和

緩和医療が得意とする治療は・・・



緩和ケア認定看護師の特化技術

- ・ 苦痛に対する症状の緩和 (疼痛、呼吸困難、消化器症状、精神症状など)
 - ・ 呼吸理学療法
 - ・ リンパドレナージ
 - ・ 口腔ケア
 - ・ エンゼルケア
- 特にリンパドレナージに対しては医療リンパドレナージセラピストかLIT(リンパ浮腫療法士)によりリンパ浮腫の治療・緩和が可能です。

リンパ浮腫とは・・・

主にがんのリンパ節転移や手術などでリンパ節を取り除いた後に、リンパ液の流れが滞ることと手で脚に起こる浮腫(むくみ)でがん治療による後遺症の一つです。日本ではリンパ浮腫で悩まれている患者さまが10〜15万人いるといわれています。一旦発症すると一生付き合っていかなければならず、リンパ浮腫を発症した患者さまは『やつと辛い治療を終えたと思ったら、又、こんなむくみで悩むことになった・・・』『この症状を理解してくれない場がない』などと

いう不安やストレスを抱え生活をしていきます。「がん治療の後遺症だから仕方ない・・・」とあきらめずにがん治療の主治医に相談してください。

がん治療を支えるための在宅療養の伴奏者として・・・

団塊の世代の高齢化が始まり急速に多死社会を迎える日本、人生の最期をどう迎えるか。在宅医療の普及に加え、いま国は「地域包括ケア」実現に力を入れています。

「その人がその人らしく」「その家族がその家族らしく」療養生活が出来る援助や患者・家族の暮らしを支える方法を考えていくことも、緩和ケア認定看護師の重要な使命です。

「人生の最期を住み慣れた自宅で静かに過ごしたい」

そんな願いをサポートできるよう医師、病院看護師、訪問看護、介護、そして何より家族と共に一つのチームとして一緒に悩み考えていきたいと思っています。

知



って

おきたい

診療放射線科

科長 味田 輝

8

豆知識

新しい

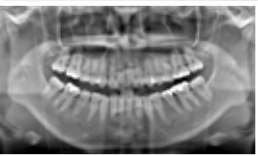
放射線診断機器

についてのお話

歯科用パントモ撮影装置



パノラマ写真



新棟への移転が終わり、早 5 ヶ月が経とうとしています。放射線科には大型医療機器がずらりと並んでいるため、順序良く移転するのにあたり、患者様には大変ご迷惑をおかけし申し訳ありませんでした。その甲斐があり、無事移転を完了することができました。心より感謝申し上げます。

さて、皆さんは新しい家に引越しをしたら、「ちよつといい家具がほしいな」「テレビもこの部屋には大きいものが合うよね」なんて考えたりしませんか？ 建物が新しくなったら、当然新しいモノが欲しくなります。病院も同じです。しかし、医療機器は大変高価なものですから、簡単に「新しいものが欲しいね。買い換えよう」とはできません。計画的にそろえていく必要があります。

当院では今回の移転まで従来の機器を維持し、移転に合わせて最新の機器に更新しました。当然、従来からある使える機器は引越しています。

今回の移転に伴い、放射線科では計5台の医療機器を新設・更新しましたので紹介させていただきます。



3.0T(テスラ)MRI装置

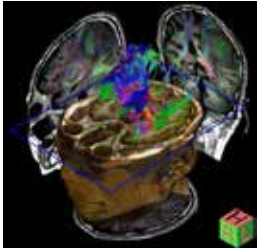


新型CT装置



体外衝撃波結石破碎装置

下肢の血管を造影剤無しで抽出→
↓頭部の神経を抽出したMRI画像



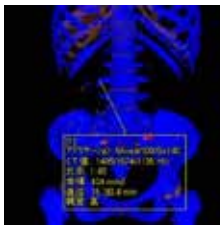
撮影スピードを生かした
心臓バイパス術後の冠動
脈画像↓



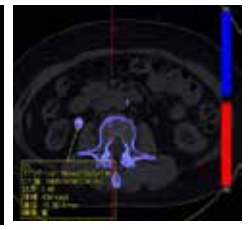
2つのX線管球のエネル
ギーの差を利用して解析
した肺塞栓のCT画像↓



腎結石のCT画像解析処
理後(体全体の位置関
係画像)↓



腎結石のCT画像解析処
理後(結石の成分分析
も可能)↓



新築移転にあたり、口腔外科が新設されました。そこで、今まで当院には無かった**歯科用パントモ撮影装置**を設置しました。5分弱で撮影ができ、被曝もかなり低く抑えられている優れた装置です。歯列全体を描出したり、顎関節の診断にも利用されたりします。

次に、**体外衝撃波結石破碎装置**を更新しました。主に泌尿器科で使用され、手術室でメスや内視鏡を使用することなく、外部からの衝撃波で腎臓結石を粉碎して自然排泄させる、体に優しい放射線科に唯一ある治療機器です。当院の医師と看護師が、安全かつ丁寧に対応いたしますので、安心して治療を受けていただき、早期退院することが可能です。

更新された放射線機器の残る3台は定番のCT、MRI装置です。性能がかなりグレードアップされました。まず**CT装置**が一台増えました。これにより3台体制となりましたので、以前より検査枠を増やすことができました。また、救急時なども想定し、できるだけ検査の待ち時間を短縮できるように運用を行っています。新規導入されたCT装置は、X線管球を2台積んでおり(車でいうとエンジンが2つあるような感じ?)、撮影

スピードの向上だけでなく、特殊な検査を行うことができます。

MRIは2台更新されました。そのうち一台は3.0T(テスラ)という、従来の1.5Tの倍の磁力を備えた機器が導入されました。元々、放射線科内にあっても放射線被曝が無い診断機器であるため、重宝されていました。性能が上がった分、画像描出が鮮明になり、また特殊な診断検査を行えるようになりました。もちろんもう1台の1.5T MRIも従来の磁力はそのまま引継ぎ、現在の医療診断環境にあった、ハイスペックな仕様の装置を導入しました。体内に金属があるため3.0Tでは検査によるやけど等の不安がある患者様には、1.5T MRIで安心して検査を受けていただくことができます。こちらも2台とも性能が上がった分、予約枠を拡大しております。

今回の移転で、様々な放射線医療機器が導入されましたが、使用するのは放射線技師(結石破碎装置は医師が操作)です。どんなに良い機械でも、使いこなさなければ宝の持ち腐れとなってしまいます。日々の研鑽はもとより、患者様のニーズにお答えできるように、スタッフ一同、全力で取り組んでおります。検査の内容やX線被曝など疑問に思われましたら、遠慮なく放射線科スタッフにお申し付けください。患者様一人ひとりの安心・安全な医療を支えられるよう努力いたします。

亜鉛

Zn

Zn

Zn

亜鉛は、私たち人間のからだにも微量ながら含まれており、鉄や銅などとともに、生体内必須微量元素とよばれます。亜鉛は、その欠乏によって、ちょっとした異常や病気をひきおこすことが知られています。亜鉛は、私たちの体内でつくることはできません。いろいろな食品から摂取することが必要です。

治療食
シリーズ

亜鉛の主な働き

- ・遺伝子を分裂させ、体の成長を助ける
- ・約 200 種類の酵素の合成に関与する
- ・中枢神経系、味覚、皮膚などの機能を維持する
- ・インスリンの合成に関与し血糖の調節を助ける
- ・コラーゲンの合成に関与し、肌の健康を保つ

亜鉛が不足してしまうと起こる症状

- ・味覚障害、免疫力の低下、発育不全、創傷治療の遅延などの症状が起こります。

1 日の亜鉛の摂取推奨量 (mg/日) (日本人の食事摂取基準 2015 年版より)

- ・成人男性：10mg ・成人女性：8mg
- ・成人の体内には約 2g 蓄えられています。しかし 1 日に 5mg 排出されてしまいます。

亜鉛の不足を予防するポイント

①亜鉛の吸収を高めてくれる食材と一緒に摂りましょう

- ・動物性たんぱく質 (牛肉などの肉類、貝などの魚介類、卵など)
- ・クエン酸 (柑橘類、梅、酢など)
- ・ビタミンC (ピーマン、キウイフルーツ、ブロッコリーなど)

②亜鉛の吸収を阻害してしまう食材と一緒に食べるのは気をつけましょう

- ・フィチン酸(玄米、豆など)
- ・シュウ酸(ほうれん草、紅茶など)
- ・食物繊維(海藻など)

③亜鉛を多く含む食材を積極的に摂りましょう (100gあたりの含有量)

- | | | | |
|-------|--------|-----------|-------|
| ・牡蠣 | 13.2mg | ・卵黄 | 4.2mg |
| ・豚レバー | 6.9mg | ・タラバガニ | 4.2mg |
| ・牛肉 | 4.3mg | ・パルメザンチーズ | 7.3mg |

④加工食品・アルコールの摂り過ぎ、ストレスには注意しましょう。

インスタント食品の様な加工食品には、亜鉛と結合して吸収を阻害するものがあります。また、アルコールの飲み過ぎは分解するために亜鉛が多く消費されてしまいます。体にストレスが加わることで、亜鉛の消費が多くなります。

◆主食・主菜・副菜がそろったバランスいい食事を心がけて、亜鉛の不足にならないように気をつけましょう。

担当：栄養士 池田逸生

紹介レシピ①

牛肉とパプリカのオイスターソース炒め



●材料（2人分）

・牛こま切れ肉	100g
・a 醤油、酒、油	各小さじ1
・赤パプリカ	40g
・黄パプリカ	40g
・ピーマン	20g
・じゃがいも	100g
・油	大さじ1
・酒	大さじ1
・オイスターソース	大さじ1と1/2
・こしょう	少々

●作り方

- ①牛肉は大きい物は切り a と一緒に混ぜる。パプリカとピーマンは太めにスライスする。じゃがいもは拍子切りにする。
- ②フライパンに油を入れ、中火で熱したら①の肉を入れて炒める。色が変わったならじゃがいも、酒を加えてじゃがいもに火が通るまで炒める。
- ③じゃがいもに火が通ったら、パプリカ、ピーマンを加えてさっと炒め、オイスターソース、こしょうを加えお皿に盛る。

●栄養価（1人分）

熱量 :256kcal たんぱく質 :11.4g 塩分 :1.9g 亜鉛 :2.0mg

ブロッコリーのカニあんかけ

紹介レシピ②

●材料（2人分）

- ・ブロッコリー 1株
- ・かにあん
かに缶詰 :50g、卵 :1個、塩 :少々、こしょう :少々
生姜 :少々、油 :大さじ1
- ・a
顆粒鶏ガラだし :小さじ1、酒 :小さじ1

●作り方

- ①ブロッコリーは小房に分ける。生姜はすりおろす。
- ②沸騰したお湯でブロッコリーを茹で、水気を切ってお皿にのせる。
- ③卵を溶き、塩、こしょうを振って混ぜる。
- ④フライパンに油とすりおろした生姜を入れて火にかけ、香りが広がったら③の卵を加えて a と、ほぐしたカニを混ぜる。
- ⑤とろみがついたら火を消して②で盛ったブロッコリーにかける。

●栄養価（1人分）

熱量 :154kcal たんぱく質 :15.2g 塩分 :1.6g 亜鉛 :3.0mg



私のかかりつけの お医者さん

ご紹介

その
33



とぐらクリニック

たかさわ ひさよし
院長 高澤 尚能 先生

「とぐらクリニック」は昭和46年に開設された「柳澤医院」を平成18年4月に改称・継承して誕生しました。しなの鉄道戸倉駅からほど近い国道18号線沿いにあります。患者さん方に少しでも安心を感じていただけるように内外装を緑色に統一しました。

院長の専門が脳神経外科ですので脳疾患を中心に診療しており、その予防のため生活習慣病の適切な治療・管理を行っております。頭痛やめまいは脳の病気が心配になる症状です。MRIを受診当日に行き原因を詳しく説明しており、脳腫瘍が見つかって厚生連篠ノ井総合病院に紹介させていただき患者さんもいらっしゃいます。また、認知症にも積極的に取り組んでおりますのでご相談下さい。スタッフ一同、笑顔で丁寧な診療に心がけておりますので安心してご来院下さい。



すげのやひがし 菅谷東クリニック

すげのや よういち
院長 菅谷 陽一 先生

当クリニックは千曲市粟佐の国道18号沿いにあります。デニーズと千曲警察署の間です。院長の専門は「内科」です。大学病院では「腎臓内科」を専門に学んできました。現在、篠ノ井総合病院透析室の非常勤医師として、金曜日の午後に勤務させて頂いております。平成13年(2001年)大学病院から当地に戻り、父、菅谷健彦と一緒に仕事をするようになりました。開業医として、多くの患者さんから学ばせて頂き、尊敬する師匠との出会いがあり、「漢方」と「認知症」分野でも、少しずつお役に立つことができるようになってきました。漢方は、傷寒論(しょうかんろん)、金匱要略(きんぎようりやく)の2大原典を大切に、患者さんの訴えをじっくりと解きほぐしていきます。認知症は、名古屋の河野和彦先生が確立された「コウノメソッド」の登録医です。現実的で、少し泥臭いメソッドを実践しております。これら素晴らしい教えを、少しでもお役に立てたいと、日々奮闘中です。



診療科目：脳神経外科、外科、内科
 診察時間：午前 8:45 ~ 12:30
 午後 3:00 ~ 6:00
 休診日：日曜日、祝祭日、木曜・土曜午後、
 〒389-0804 長野県千曲市戸倉 1672-2
 TEL.026-275-0405
 FAX.026-275-0507



診療科目：内科、外科
 診療時間：午前 8:30 ~ 12:00 午後 3:00 ~ 5:30
 (外科の診療のみ火~木・土 9:30 ~ 11:00)
 休診日：日曜日、祝祭日、金曜日
 〒387-0006 長野県千曲市粟佐 1552
 TEL.026-272-0493

病院祭「あいまつり」開催しました



オープニングのくす玉割り！

7月12日(日)

大勢のご来場ありがとうございました

第18回病院祭「あいまつり」は、新棟オープン
の関係で、例年より3ヶ月遅れで開催となりました。
今回は新しい本館棟での初開催となりました。
新しい会場で成功するか心配でしたが、お陰様
で盛大に病院祭を開催する事ができました。ご来
場いただいた皆様、ありがとうございました。



ホスピタル・
ストリート広場



白衣に着替えて！ハイポーズ！



特別講演 大棟耕介氏「ホスピ
タル・クラウンが伝える感動と
笑顔」くす玉割りの人の笑顔が見
たい！

講演1 西村医師「周産期つ
てなに？妊娠のいろは」



講演2 「誰もが安心して産み育
てられるために」下村助産師



救急蘇生コーナー↑

計測コーナー →



更級歯科医師会 ↓



医療展 →



ちんどんの皆さん

テーマ
周産期母子医療および救急医療の充実
と地域が必要とする基幹病院を目指して



厚生連のうたごえ



恒例バザー ←

病院祭は好天に恵まれ駐車
場のふわふわも大人気！ ↓



職員による模擬店也大盛況 ↑



会場内でも大人気の大棟さん

7/6 カンボジアの助産師が当院を見学



来院した研修生と記念撮影



当院の施設を見学し説明を受ける研修生

カンボジアの若手助産師 14 名が国際協力機構（JICA）の青年研修プログラム「カンボジア母子医療保健実施管理コース」の一環で来院されました。約 2 週間ほど日本に滞在し、日本の母子保健医療を学ぶそうです。

当院では地域周産期母子医療センターを中心に院内を見学しました。その後、木村院長より戦後から現在までの日本の産科医療について講義をうけました。講義では日本とカンボジアの産科医療の違いについて質問が飛び交いました。参加した研修生は有意義な時間を過ごせたと喜んでいました。他国の医療情勢を学ぶことが出来、当院スタッフも勉強になりました。

7/30、8/6 高校生が一日看護師体験



制服に着替え記念撮影をしました

高校生 1 日看護師体験を 7 月 30 日と 8 月 6 日の 2 日開催しました。

1 回目は 25 名、2 回目は 24 名と総勢 49 名の地元高校生が参加しました。

特に最近では男子の参加が増えています。当院でも男性看護師が年々増えており活躍して

います。

憧れの白衣に袖を通した高校生は、記念撮影をした後早速グループに別れ病棟で看護師業務を体験しました。午後は病院見学を行いました。まだ新しい病院内を緊張しながら見学していました。

参加した高校生に話を聞くと、「小さい頃から看護師になることを目指していました。」といった声が聞かれました。今回参加してくれた高校生の皆さんが将来看護師になり地元で活躍することを願っています。



熱心に看護師の仕事を見学する高校生

9/12 リレー・フォー・ライフに参加しました



オープニング・ウォークで大会旗を持つ木村院長

がん患者支援チャリティイベントであるリレー・フォー・ライフ 2015 信州長野に参加しました。これは、がん患者さんとそのご家族と一緒に交代しながら夜通し 24 時間歩いて、勇気と希望を分かち合うチャリティイベントです。今年は会場が病院に隣接する篠ノ井中央公園に移されたこともあり、当院からも院長はじめ大勢のスタッフが参加しました。

陽が落ちてからはルミナリエと言う紙袋に願いを書いた明かりが幻想的に灯り、夜通し歩く参加者を勇気づけていました。



(株)本久さまより寄付を頂きました

(株)本久様より、昨年度に引き続き、今年度も寄付をいただきました。

近年、長野県では自然災害が多発しており、また新棟完成により災害に強い病院となったため装備の充実を図るため、災害時などに使用可能な大型テントを購入させていただきました。

災害ではありませんが、さっそく病院横の公園で開催されたリレー・フォー・ライフの際に使用させていただきました。



テントの前に集合した病院スタッフ

9/10 新棟で初の防災訓練実施

新棟（本館棟）で初の防災訓練を実施しました。大地震および火災が発生した想定で、全病棟で避難経路を確認しながらの実施となりました。全館放送の間こえ方やハンディ無線機の電波の通り具合など、多方面に渡って訓練を行いました。また、篠ノ井消防署の隊員の皆さんにもご参加いただき、新棟での初避難訓練は有意義に終了することができました。



模擬患者の避難訓練

編集後記

当院が新棟で初の災害訓練をおこなった当日、関東・東北で豪雨による甚大な被害が発生しました。災害訓練当日にこのような大災害が発生すると、あらためて日ごろの訓練の大切さを思い知らされます。当院は地域の拠点病院として災害時に落ちついて対応できるように、今後もより実践的な訓練を繰り返し、スキルアップを図っていければと思います。(MJ)

各科診療担当医表

平成27年10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) 原(膠)	中村(腎) 村松(膠)	長沢(腎) 牧野(腎)	田村(腎) 豆原(膠)	牧野(腎) 鈴木(膠)	齋藤(血内) (予約のみ)
		峯村(糖)	—	峯村(糖)	横田(糖)	(糖)特診 (予約のみ)	—
		長坂	—	橋渡(糖)	長坂	大岩(糖)	長坂
		中牧(血内) 1/月	(午後)駒津(糖)	(午後)千野	—	三枝(消)	—
		曾根原(呼)	松尾(呼)	三枝(消)	曾根原(呼)	牛木/小坂(呼)	(消)特診 (予約のみ)
		牛丸(消)	牛丸(消)	倉石	児玉(消)	倉石	倉石
		児玉(消)	出浦(第4)	加藤/北口(呼)	吉田(神内) 予約のみ	松嶋/江澤(神内) 予約のみ	小林/五味(第1) 小泉(第4)
		穴山(腎)	穂苅	和田/横山	中村(腎)	横山	—
総合診療科	I	後藤	後藤	松井	後藤	後藤/内科医	—
	II	豆原/内科医	内科医師	内科医/救急科医	内科医	内科医/救急科医	—
睡眠呼吸センター		—	—	松尾(予約のみ)	—	—	—
禁煙外来(予約のみ)	午後	長坂/千野	—	—	—	—	—
呼吸器外科		—	青木	—	—	青木	—
循環器科	I	一瀬/岡野	矢彦沢	丸山<拓>	平林/一瀬	佐藤	(交代制)
心血管外科	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/岡田
		秋田/有吉	坂口	岡田/有吉	有吉	岡田	有吉
産科	午前	本道	今井	西村	加藤	本道	今井
婦人科	I	西村	加藤	本道	今井	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	今井	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	不妊症	不妊症	1ヶ月検診	—	不妊症	—
整形外科		北川	外立	丸山<正>	丸山<正>	北川	交替制
		丸山<正>	北川	塚田	北川	外立	—
		西村	西村	外立	西村	信大医師	—
		—	—	笠間	笠間	—	—
スポーツ疾患関節治療センター		—	—	丸山<正>	丸山<正>	—	—
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) 小池(第4)
	午後	予防接種	乳児健診 循環器外来	1ヶ月健診 慢性外来	慢性外来 循環器外来	—	—
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 大門	和食 鈴木<尚>	和食 信大医師	和食 杵淵/鈴木<尚> 大門	杵淵 鈴木<尚>	交代制
特殊外来(予約のみ)	午後	—	—	—	和食	杵淵	—
眼科 (新患は予約のみ)	午前	永田	永田 (新患・予約のみ) (受付10:30まで)	永田・非常勤 (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	木藤	信大医師	木藤	木藤	(休診)
	午後	—	—	専門外来	—	—	—
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)	—
リウマチ科 膠原病科	午前	下島 小野	松井 小野 浦野	原 浦野	上野 浦野	豆原 小野 浦野	当番制
	午後 (予約のみ)	下島 村松	松井	—	上野 石井 林	鈴木<貞> 中村(第2)	—
心療内科(新患は予約制)		大村(予約のみ)	もの忘れ外来 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)
口腔外科 (予約・紹介のみ)	午前	上原/櫻井	上原/櫻井	上原/櫻井	上原/櫻井	上原/櫻井	上原/櫻井
	午後	外来手術	手術	外来手術	外来手術	手術	—

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。