

# 病院だより

平成 28 年 1 月発行


No. 124

ご自由にお持ち下さい



腎臓内科 田村医師(血液浄化療法室)

## 目次

- 2 新年のご挨拶 
- 4 特集 1 腎臓内科の紹介
- 12 特集 2 病院再構築のあゆみ<sup>⑭</sup>
- 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 (新シリーズ スタート)
- 20 治療食シリーズ
- 22 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

ホームページはこちら→ <http://shinonoi-ghp.jp>



平成二十八年



謹賀新年

申年



## 新年のご挨拶

院長 木村 薫

あけましておめでとうございませう。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。

昨年は科学面で大村智さんのノーベル医学生理学賞受賞、梶田隆章さんのノーベル物理学賞の受賞、スポーツの面ではフィギュアスケートでの羽生選手の活躍、ラグビーワールドカップでの活躍、体操の内村選手の活躍など良いことがたくさんありました。その反面、鬼怒川の氾濫による大洪水による大きな災害がありました。我が国では、近ごろ毎年のように大きな自然災害に見舞われ、これからの世の中はどうなってしまうのか不安を感じます。自然の猛威には抗し難いですが、何かあった時にきちんと対応できるような備えが大事だと思います。当院は免震構造の新しい病棟が建ち、またソフト面では毎年防災訓練、災害対応訓練、防火訓練を実施し、常に有事に備えております。

昨年は待望しておりました新棟が完成いたしました。新棟は、地下1階、



地上6階、屋上にヘリポートがあり、救命部門と初期救急の篠ノ井総合病院・医師会急病センターを3倍、特定集中治療室を1.5倍、高度治療室を3倍、周産期母子医療センター（産科、新生児科）を2倍、手術室を一新いたしました。新病棟では314床のうち個室が30%、残りの70%を4床室にしました。4床室は感染対策とプライバシー保護、快適性確保のためパーティションで仕切り、各部屋に車いすで入れるトイレを付けました。

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。また環境的には、病院隣接地に災害時の避難場所もかねた篠ノ井中央公園が出来、快適な療養環境になっております。

当院は昨年、長野県より地域医療支援病院に指定されました。これは国が推進する地域包括ケアシステムの中心になる病院です。地域包括ケアシステムは篠ノ井などの地域を1つの病院とみなし、外来初診は開業医、入院や手術などの高度医療は病院でおこない、回復期、慢性期、在宅医療を円滑に進め、その地域で医療を完結させるシステムです。今後、地域包括医療センターを設置し地域住民のためにより良い医療を行う所存でございます。

当院は本年創立49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、本年は長野県より救命救急センターに指定していただき、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。



2016年1月1日

# 特集 1 腎臓内科



西棟 人工腎センター

県内トップクラスの規模を誇る当院の人工腎センター。  
今回は人工腎センターを支える腎臓内科を紹介します。

## ■腎臓内科では

腎臓内科では主に慢性に経過する腎臓病を診療しています。慢性腎臓病については次の項で述べますが、慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎不全や糖尿病、高血圧、膠原病、肥満、脂質異常症などに続発する二次性腎疾患、遺伝性疾患である多発性のう胞腎などが含まれます。腎臓内科では急性腎炎、急速進行性腎炎や急性腎不全などの急性の腎臓病も診療します。さらに慢性腎臓病が進行して末期腎不全に進行すれば透析治療を行います。その他、血漿交換や白血球除去療法など、また急性腎不全や多臓器不全に対する急性血液



診療部長・内科統括部長  
人工腎センター長

田村 克彦

## ■慢性腎臓病について

慢性腎臓病は主に慢性に経過する腎臓病を診療しています。慢性腎臓病については次の項で述べますが、慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎不全や糖尿病、高血圧、膠原病、肥満、脂質異常症などに続発する二次性腎疾患、遺伝性疾患である多発性のう胞腎などが含まれます。腎臓内科では急性腎炎、急速進行性腎炎や急性腎不全などの急性の腎臓病も診療します。さらに慢性腎臓病が進行して末期腎不全に進行すれば透析治療を行います。その他、血漿交換や白血球除去療法など、また急性腎不全や多臓器不全に対する急性血液浄化療法なども行っております。

CKD（シーケードイ）という言葉を聞いたことがありますか。CKDとは慢性の腎臓の病気を意味する英語「Chronic Kidney Disease」の略で、日本語では「慢性腎臓病」と訳されます。慢性糸球体腎炎や高血圧、糖尿病など原因は様々ですが、腎臓の働き（糸球体ろ過量：GFR）が健常人の60%未満に低下（GFRが60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満）、あるいは尿たんぱくといった腎疾患の存在を示す所見が3か月



**K/DOQI-KDIGO ガイドラインによる  
慢性腎臓病(CKD)の定義と病期(ステージ)分類**

**CKDの定義：**

下記の1、2のいずれか、又は、両方が3カ月間以上持続する

**1. 腎障害**

たんぱく尿(アルブミン尿を含む)などの尿異常、画像診断や血液検査、病理所見で腎障害の存在が明らかである状態

**2. 腎機能の低下**

血清クレアチニン値をもとに推算した糸球体ろ過 (eGFR) が 60ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満の状態

病期	定義	GFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )
1	T 腎症はあるが、 機能は正常以上	≥ 90
2		60 - 89
3		30 - 59
4		15 - 29
5	D 腎不全	< 15

各ステージにおいて移植患者の場合にはTを、またステージ5においては透析患者にDを付す

以上続く方が該当します。年齢とともに腎機能は低下しますので、高齢者になるほどCKDが多くなります。高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、家族に腎臓病の人がいる場合は要注意です。腎臓病は、たんぱく尿や血尿が

出たりすることからはじまり、だんだん腎臓の機能が低下していく病気です。腎臓の機能が低下し末期腎不全になると、透析という大変な治療をしなければなりません。日本の透析患者数は30万人を超え、年間約1万人のペースで増え続けています。また、腎臓病があると、心臓や血管の病気が多いこともわかってきています。

このような末期腎不全の人が日本だけでなく、世界的に増加し、問題になっていきます。そこで、腎臓の病気の発病を予防するとともに、重症にならないように、早期発見と早期治療を目的として、この慢性腎臓病(CKD)という言葉が使われるようになったのです。透析予備軍ともいえる慢性腎臓病患者さんは、日本では約2000万人と推計されています。

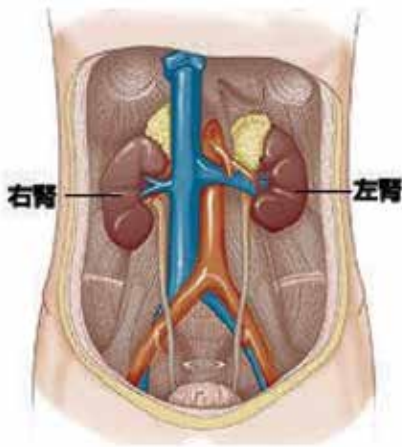
# 腎臓はどこにあるの？

## ◆位置

図の様に、腰のやや上で背中側にあります

## ◆形と大きさ

そら豆の様な形で、左右に一对あります。大人ではにぎり拳くらいの大きさで、重さは120~150g 前後です



## ■腎臓の役割

腎臓は、からだの背中側、腰のやや上のあたりに左右2つある、握りこぶしぐらいの大きさで、そらまめのような形をしている臓器です。

腎臓には、血液から尿を作り出す仕組みとして「ネフロン」という構造があります。ネフロンは血液から老廃物をろ過する糸球体と、水分や塩分・カリウムなどの電解質を再吸収・分泌

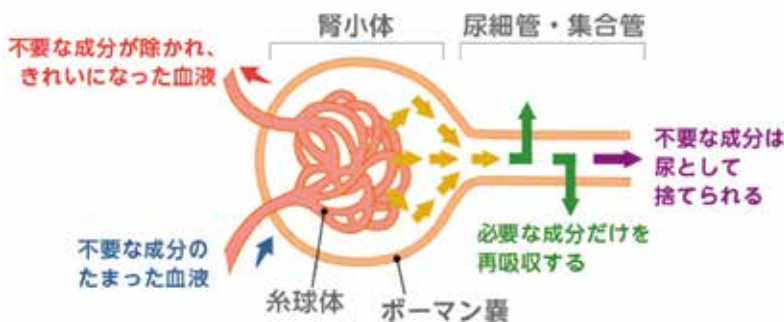
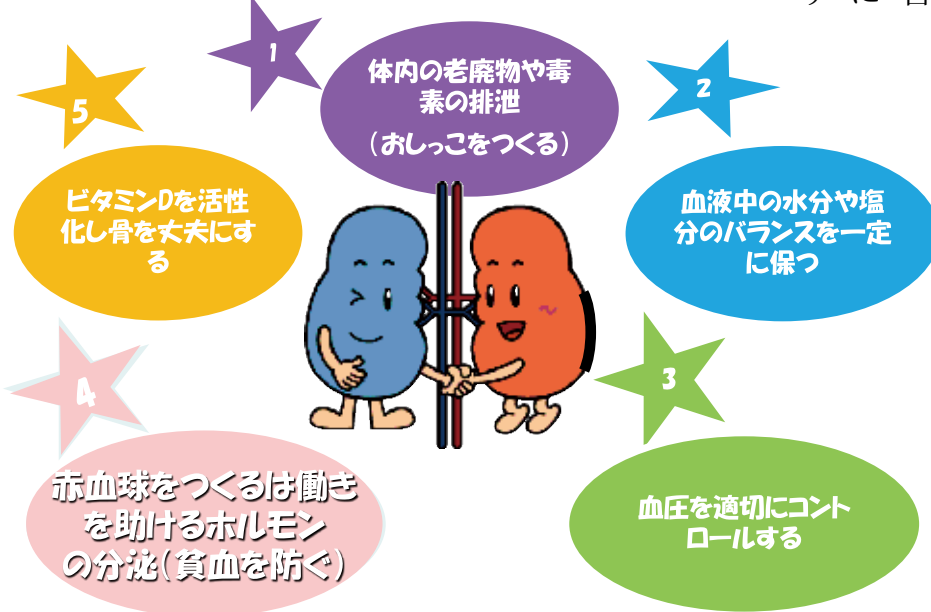
により体の成分を調整している尿細管からできています。1つの腎臓に約100万個のネフロンがあるとされています。心臓は1分間に5Lの血液を送り出しており、そのうち約4分の1が腎臓に送られ、糸球体でろ過されて原尿となります。その後、原尿の大部分は尿細管で必要な物質を再吸収し、体に不要な老廃物を尿として排泄する役割を持っています。

## 腎臓の働きって？

## ■腎臓の働きって？

尿を作ることににより老廃物を排泄する働き以外に、体内の水分や塩分のバランスを一定にし、血液を弱アルカリ性に保つ働きなどがあります。また、骨をつくるのに必要なビタミン

Dの活性化、エリスロポエチン(造血ホルモン)やレニン(血圧をあげる)などのホルモンをつくる働きがあります。



1つの腎臓にはこのネフロンが約100万個あります

# 慢性腎臓病が進行するとどうなりますか？

慢性腎臓病にはその状態に応じた治療法があります。

慢性腎臓病が進行し、末期腎不全になると、透析療法をはじめとする腎代替療法が必要となります。

全身がむくむ



尿量が減る



体がだるい



貧血



食欲がない



吐き気がある



## 腎臓の病気とは

腎臓病にかかるとこれらの働きが悪くなりますが、腎臓病はかなり進行するまで、一般に自覚症状が出にくいといわれています。早期に発見、治療しないと、いつのまにか透析が必要なる状態にまで悪くなっていることがあります。

腎臓病は、慢性糸球体腎炎だけでなく、最近ではむしろ糖尿病や高血圧のような生活習慣病に関連して起こる場合が増えていきます。特に糖尿病は、現在、透析療法を開始する患者において最も頻度の高い原因となっています。長年にわたるコントロール不良な糖尿病は、腎障害の発生につながります。従って、その予防には糖尿病の厳格な管理が必要です。

## 腎臓病の種類

腎臓の病気には、腎臓自体の障害によっておこる場合と、糖尿病や高血圧などの全身性の病

気に続いて腎障害がおこる場合があります。

### 慢性糸球体腎炎

腎臓の中の糸球体に慢性的に炎症を生じる疾患の総称で、血尿やたんぱく尿を生じ、持続することで次第に腎機能が低下します。新たに難病に指定されたIgA腎症や膜性腎症などいろいろなタイプがあり、腎生検で診断します。

### 糖尿病性腎症

糖尿病性腎症は、糖尿病に伴って生じる腎障害で、網膜症・神経障害とともに糖尿病の3大合併症の1つです。糖尿病で血糖のコントロールが悪いと糸球体が障害を受け腎不全に進行します。我が国の透析導入患者の原因疾患の現在1位となっています。

### 腎硬化症

高血圧が長期に及ぶことによって全身の動脈硬化を来し、腎臓の細い血管にも動脈硬化が

及ぶことによって、腎臓の機能が低下する疾患です。現在日本の透析導入の原因の第3位となっており、患者さんの高齢化などにより増加しています。

### ○多発性のう胞腎

多発性のう胞腎は腎臓にのう胞（液体がたまった袋）がたくさんできて年齢とともに大きくなり、腎臓を圧迫し、腎臓本来の働きが徐々に低下する遺伝性の病気です。日本では透析になる原因疾患の第5位となっています。

### ○ネフローゼ症候群

腎臓から血液中のたんぱくが尿に大量に漏れ出る状態をネフローゼ症候群といいます。大量のたんぱく尿と低たんぱく血症、浮腫などの症状で診断します。腎生検などでの原因診断が非常に大切です。

## ■主な検査の種類と概要

尿検査・血液検査・腎臓の画像検査・腎生検などにより診断します。

### I 尿検査（早期発見のための検査）

尿にたんぱくや血液が漏れ出ていないかを検査します。腎臓病かどうかの手がかりを得るための最も簡単な検査です。

### II 血液検査（進行度合いの確認）

定期健診などで一般的に行われる検査です。なかでも大切なのが血清クレアチニンです。



### ①血清クレアチニン（Cr）

クレアチンは筋肉に含まれているタンパク質の老廃物です。本来は、尿素窒素と同様に腎臓の糸球体でろ過され尿中に排泄されますが、腎臓の機能が低下すると尿中に排泄される量が減少し、血液中にクレアチニンがたまりやすくなります。腎臓の機能が低下とともに、その値は高くなります。血清クレアチニン値が8.0 mg/dl 以上となると透析導入が検討されます。

### ②eGFR（推算糸球体ろ過量）

GFRは、糸球体ろ過量の略語で、腎臓の中にある糸球体がどれくらいの老廃物をろ過することができているかを示す値です。

ml/分という単位ですが、およそ腎機能のパーセンテージに対応しており、GFRが75ml/分であれば、腎機能が健康時の75%程度と考えることができます。慢性腎臓病（CKD）は、その重症度に応じて、ステージ1から5の5段階に分けられています。その指標となるのがeGFRです。eGFRは血清クレアチニン値と年齢と性別から計算されます。腎臓の機能の低下リスクが高まるのは、一般的にはeGFR 5ml/min 未満、70歳以上ではeGFR40ml/min 未満です。

この値は腎臓専門医への紹介の基準となっています。

### III 画像診断（詳細な診断）

超音波検査や腹部CTは、腎臓の形、大きさや糸球体腎炎以外の病気の検索、合併症（腫瘍や結石など）の有無を知るために行われます。



### IV 腎生検（詳細な診断）

たんぱく尿や血尿がみられたり、腎機能に異常がある場合に、腎臓の組織の変化を見ることで、腎炎の種類やその程度を知ることができます。うつぶせの状態でエコー下に背中から細い針を腎臓に刺し腎臓の組織の一部を採取して、顕微鏡で診断します。



## 腎臓病の治療方法

慢性腎臓病に対しては、末期腎不全への進行を防ぐために、また透析導入を遅らせるために生活習慣の改善、食事療法、薬物療法などの治療が必要です。生活習慣では、禁煙はもちろんのこと、定期的な運動に心掛け、糖分や動物性脂肪の摂取に気を付け肥満に注意してください。脱水、風邪、過労などにも注意しなければなりません。

原疾患に対する治療が優先されますが、食事療法と血圧コントロールが腎機能障害の進行を遅らせるために重要です。たんぱく質と塩分制限を中心とした食事になります。血圧が高いことは腎臓に負担がかかって腎臓の障害を進行させる原因となります。塩分制限に加え、降圧剤での調節が必要となります。その他、腎臓の働きが悪くなると体が酸性になったり、貧血が進行するためそれを補う薬も必要となります。慢性腎臓病が進行

して腎臓の機能が5〜10%を下回ると尿毒症症状が出現し、腎臓の代りになる治療（腎代替療法）が必要となります。これには大きく分けて血液透析、腹膜透析、腎移植の3種類があります。

### ● 血液透析

週に2〜3回、人工腎センターに通院しながら、1回約4〜5時間の透析（血液をいったん体外に導出し、透析装置によって水分と老廃物を除去した後、再び血液を体内に戻します）を行います。

### ● 在宅血液透析

在宅血液透析は、自宅で患者さん自身が血液透析を行う治療法です。自宅で十分な透析時間を確保できるため、腎不全の症状（だるさ、貧血、高血圧等）が改善し、週3回の通院透析よ

**\* 腎移植・血液透析・腹膜透析はお互いに補完的な役割があります。**



**腎移植** 正常に機能する提供者の腎臓を外科手術により移植するものです。



**腹膜透析** お腹にカテーテルを入れて透析液を出し入れして血液をきれいにします。

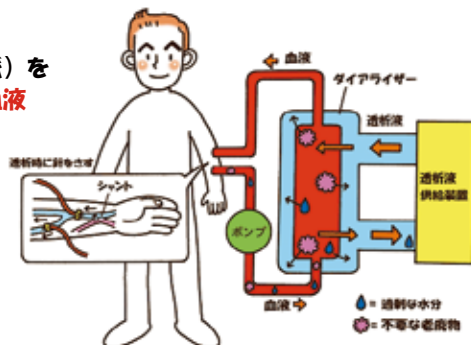


**血液透析** 2ヶ所に針を刺し、血液をダイアライザーという機械に通して血液をきれいにします。

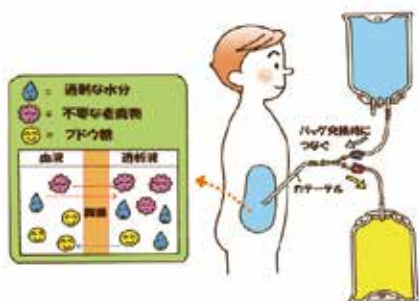
## 血液透析とは？

- ①週に2～3回透析を行う医療機関に通院し、専門のスタッフによって1回4～5時間かけて行う治療方法です。
- ②シャントを作成します。シャントが作れない場合は人工血管を使用した内シャントやカテーテルを使用していきます。
- ③シャントから血液をダイライザーと呼ばれる透析器（浄水器のフィルターのようなもの）に通す事で、血液をきれいにします。

\*シャントとは腕の血管（静脈と動脈）を手術でつなぎ、透析の時に多くの血液を出し入れできる血管の場所です。



## 腹膜透析とは？



Continuous (連続的に)  
Ambulatory (携行可能な)  
Peritoneal (腹膜を使った)  
Dialysis (透析)

- ①ご自宅や職場でできる治療です。透析を行うのはご自身もしくはご家族の方が実施します。通院が必要となるのは月に1～2回です。
- ②お腹に透析をするためのチューブを入れる手術を行います。
- ③カテーテルと呼ばれる管を通して透析液の交換を行う事で血液をきれいにします。
- ④通常1日4回のバック交換か、日中の交換をなくし、夜間就寝中に機械を使って行う治療です。

りも元気に長生きできるといわれています。  
当院人工腎センターでは2012年1月から在宅血液透析を開始し、現在5人の方が行っています。

●**腹膜透析**  
お腹の中にチューブを留置し、そこから透析液を注入することにより腹膜といわれるお腹の中の膜を介して水分と老廃物を除去する方法です。透析液を1日4回交換する方法(CAPD)と夜間のみ交換する方法(APD)があります。



在宅血液透析の様子



血液透析装置



■本館棟に新しく設置された血液浄化療法室

## ■こんな症状のときは 腎臓内科へ

### ・検尿で異常と言われた方

尿の異常は腎臓病の可能性があります。適切な治療を受けなければ、次第に腎機能が低下し、腎不全や透析療法が必要な状態にまで腎臓の障害が進んでしまう可能性があります。必要な方には腎生検を含めた検査を行います。尚、血尿（尿潜血）だけの場合は、まず泌尿器科を受診してください。

### ・顔や足のむくみがみられる場合

腎臓病特有の自覚症状が考えられます。

### ・腎機能低下を指摘された方

主な治療は血圧管理や食事療法があげられます。自覚症状が

なくても徐々に悪化し、透析が必要となる場合もありますので定期的に受診しましょう。

### ・末期腎不全で透析療法が必要な方

透析の方法には血液透析と腹膜透析があります。

### ・多発性のう胞腎と診断された方、または血縁の方が多発性のう胞腎と診断され自分もその疑いがある方

腎臓にできるのう胞が大きくなることを抑えたり、多発性のう胞腎における腎機能低下を遅くしたりすることができ、バゾプレシン受容体拮抗薬であるトルバプタン（サムスカ）という薬による治療が2014年より可能となりました。

## ■最後に

腎臓の病気は自覚症状がないことが多く、健診を受けていないと早期発見ができないことがあります。年1回は健診を受けることをお勧めします。また、健康診断で異常があるといわれて、痛くも痒くもないからといって放置しないでください。

腎臓内科では腎臓病を早期に診断、治療し、腎機能が悪化しないようにすること、またできるだけ透析にならないようにすることを目指しています。残念ながら末期腎不全に至った場合にはより良い透析を行っていきたいと思っています。



# 再構築へのあゆみ

## 14



### 工事の進捗状況（11月末）



事務長  
岡村 和夫



(11月16日撮影)

病院再構築へのあゆみ 第14回「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14回目は、平成27年12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。

11月の第I期工事の進捗状況は、全体で91・9%（建築主体工事91・0%、電気設備工事93・1%、機械設備工事93・6%）となっています。現在、西棟と中央棟をつなぐ「西渡り廊下」の建築と「中央棟」の耐震補強を含む改修工事を行っています。併せて旧本館棟の一部で先行解体工事も行っています。この工事は平成28年1月に完成し、29日に引取り式を行います。

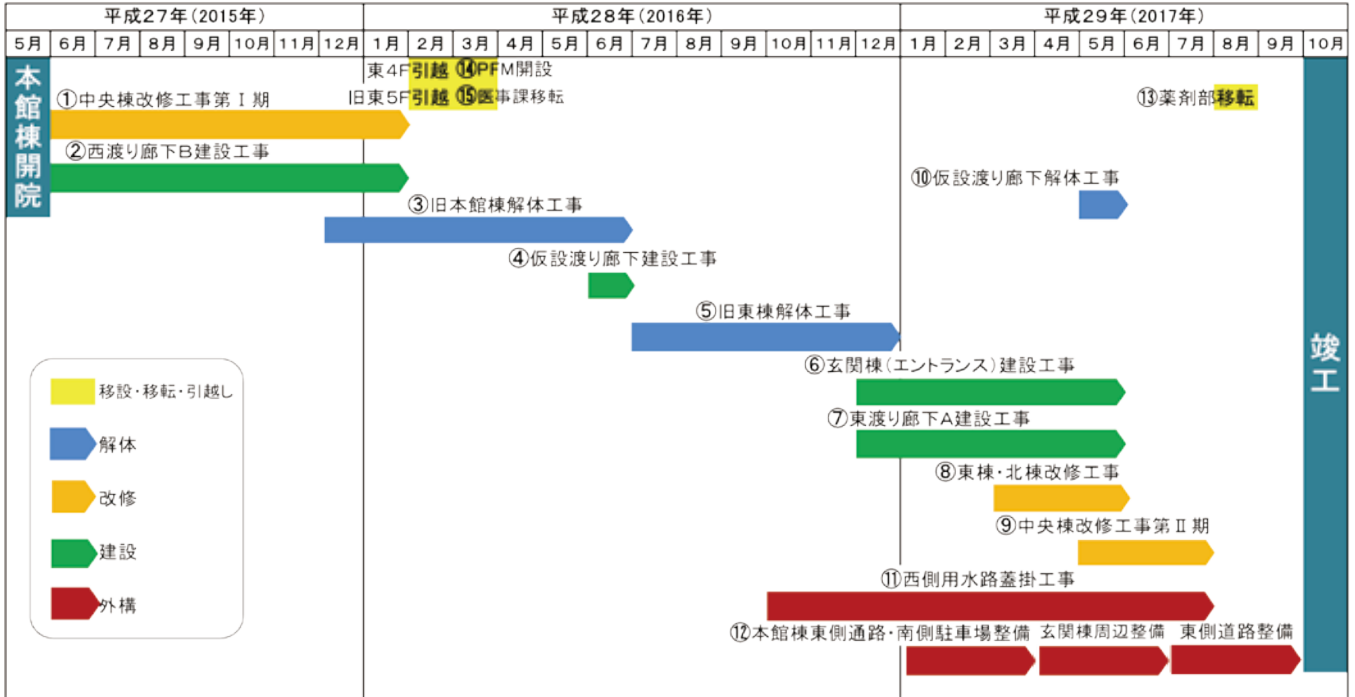
中央棟の改修工事完成に伴い、旧東棟5階と東棟4階に一時移動していた病棟の中央棟への引越しを2月5日（金）に予定しています。



(11月25日撮影)

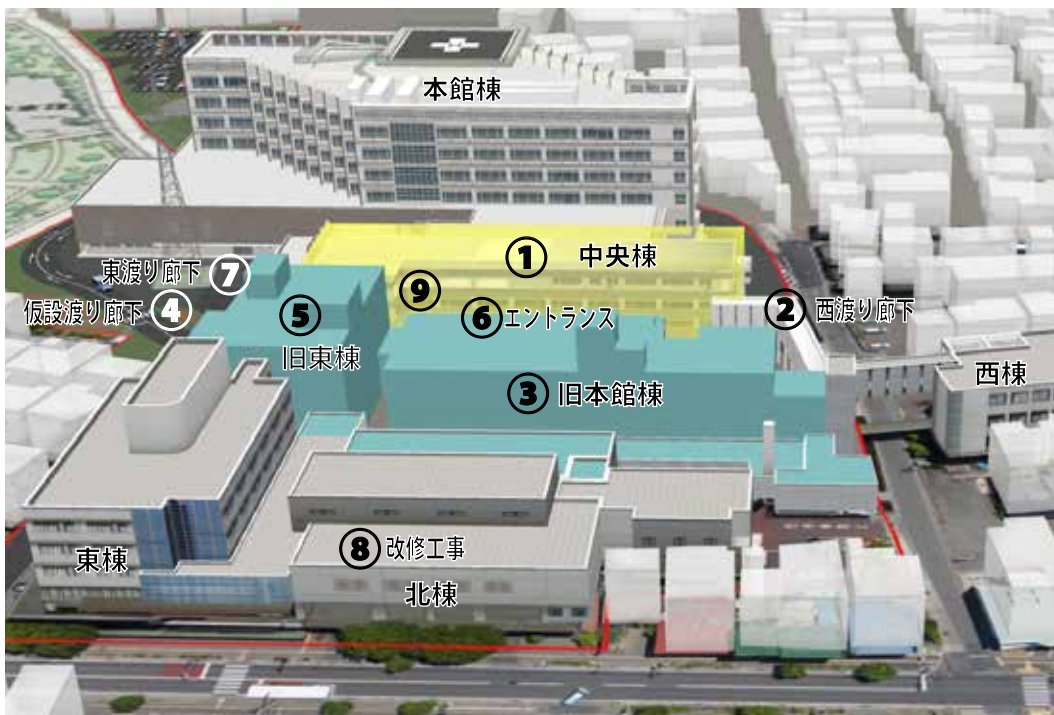


## 今後の工事工程およびスケジュール



①中央棟改修工事第Ⅰ期	中央棟の耐震補強、1階受付・2階3階病棟の改修工事です
②西渡り廊下建設工事	西棟と中央棟を3階で繋ぐ渡り廊下です
③旧本館棟解体工事	旧本館棟を西側から解体します
④仮設渡り廊下建設工事	東棟薬剤科通用口と中央棟を繋ぐ渡り廊下です
⑤旧東棟解体工事	旧東棟を西側から解体します
⑥玄関棟建設工事	本館棟に通ずる正式なエントランスとなる玄関棟です
⑦東渡り廊下建設工事	中央棟と東棟を2階と3階で繋ぐ渡り廊下です
⑧東棟・北棟改修工事	内部の改修工事です
⑨中央棟改修工事第Ⅱ期	薬剤科が移転するための工事です
⑩仮設渡り廊下解体工事	玄関棟使用開始により④で建設した仮設渡り廊下を解体します

※①～⑩のスケジュール、説明、写真は連携しています。



## “外科の夜明け” という本

歯科口腔外科部長 上原 忍



歯科口腔外科の上原です。今回は私の好きな本を紹介させていただきます。

大学4年生の時、口腔外科の講義中に講師の先生が『外科の夜明け』という面白い本があるので学生のうちに

読んでおいた方がいい」と話していました。それから何年も経ち、たまたまその言葉思い出しました。現在この本は絶版になっていたのですがインターネットの古本屋さんから昭和46年（1971年）初版の『外科の夜明け』を探して購入しました。

原作はドイツで1956年に初版が出版されたDas Jahrhundert der Chirurgen（外科医の世紀）で、ユルゲン・トルワルドというドイツ人作家が書いた本です。世界18か国で翻訳されている有名な本であり、1850年頃からの一世紀における外科医学の進歩のドキュメンタリーで、全身麻酔の始まり、細菌の発見と消毒法、それらを基にした外科系手術の発展が描かれています。

昔の歯の治療法は抜歯です。1850年以前は、全身麻酔や局所麻酔はありませんので、抜歯は無麻酔で行われていました。痛みに暴れる

患者さんを取り押さえて、ペンチのような道具でいかに素速く歯を抜くかということだけでした。笑気の吸入という初期の全身麻酔の発見は、抜歯のみならずいろいろな手術の際に苦痛の緩和となり外科治療が発展する要因となりました。

もう一つの問題は、手術部の感染です。1850年代に抗菌薬はありません。細菌の概念もありません。深い怪我をすればそこから細菌が侵入し、敗血症による死が待ち受けています。1863年に細菌が発見され、消毒法（防腐法）が確立された後に手術後感染が劇的に減少しました。といった内容が、引き込まれるような文章で書かれています。

1994年に抄訳版で「外科の夜明け」が小学館から発売されており、こちらの方が読みやすいのですが、絶版となっています（大きな図書館には置いてあるかもしれませんが）。最近は新たな翻訳版で「外科医の世紀近代医学のあけぼの」（小川道雄訳）というタイトルで発売されています。医療関係者だけでなく、ひろく皆さんに読んでいただきたい本です。



# 私のかかりつけの お医者さん

ご紹介

その  
34



ときざわ がんか  
医療法人 鴫沢眼科

ときざわ ひろし  
院長 鴫沢 宏 先生

こんにちは、当院は千曲市屋代にあります。北国街道の旧矢代宿の町の中にあり、森將軍塚県立歴史館が近くにあります。

眼科外来の患者さんの特徴は、赤ちゃんから100才近くの高齢者の方々まで年齢層が広いことです。これらの患者さん等には待ち時間を配慮して受診の再院時間を調整させていただいております。

保育園、小学校、中学校のお子さんの視力は成長に伴って年々変化が見られますので、注意して検査を行っております。

患者さんの立場に立って明るい・親切な外来になるようスタッフ一同努力しております。

当院は、本年で創立111年になり、祖父・父の代から三代にわたって通院されています元気な老人がおられ、私達としてもうれしい限りです。

日頃、篠ノ井病院には大変お世話になっておりますが、私が開業した37年前には、未熟児網膜症等で病院から往診依頼があったことを懐かしく思い出しております。

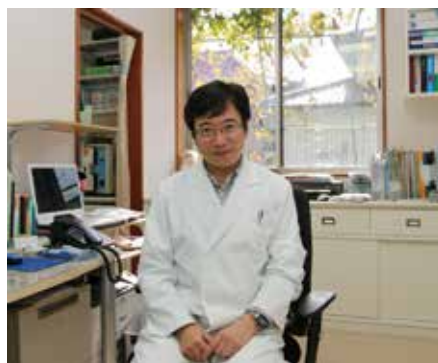


たけいちいん  
医療法人 武市医院

たけいち こう  
院長 武市 耕 先生

昭和42年に父が坂城町中之条に開業してから48年になります。循環器や消化器などの内科系疾患の診療が中心ですが、木曜日には皮膚科専門医による診療も行っています。平成12年に上部内視鏡検査および胸腹部超音波検査、平成18年にはコンピュータ断層撮影装置(CT)を導入し、診療の質の向上に努めてきました。また、一般外来診療の他に、在宅医療、企業検診、予防接種、産業医活動、学校医活動などに従事し、微力ながら地域医療の一端を担うことを目標としています。

団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて構築されつつある地域包括ケアシステムの中でも、かかりつけ医と病院との連携は特に重要とされています。篠ノ井総合病院をはじめとした地域の基幹病院との連携を深め、協力しながら患者様に良質な医療を提供できるよう努力していきたいと思っております。



診療科目：眼科  
診察時間：午前 8:30～12:00 午後 3:00～6:00  
(土曜：午前 8:30～午後 1:00)  
休診日：日曜日、祝祭日、火曜・土曜の午後  
〒387-0007 長野県千曲市屋代 1835  
TEL.026-272-0031  
FAX.026-272-0105

診療科目：内科、外科、循環器科、消化器科、皮膚科  
診察時間：午前 9:00～12:30 午後 4:00～6:00  
休診日：日曜日、祝祭日、土曜の午後  
〒389-0602 長野県埴科郡坂城町中之条 2525  
TEL.0268-82-2606  
FAX.0268-82-5269



# 看護のちから

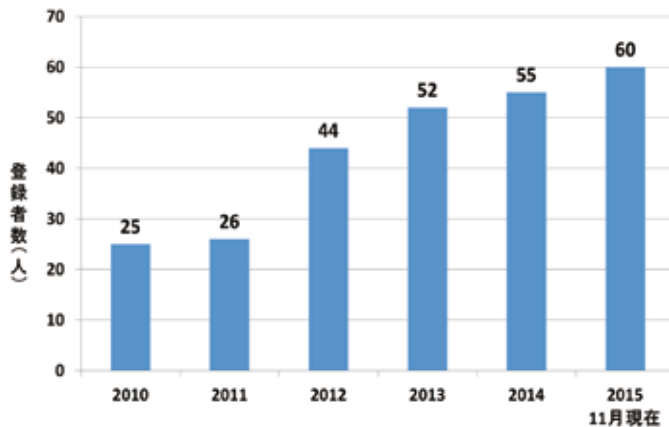
## 認定看護師シリーズ⑦

### 感染管理認定看護師

医療安全管理室 宮野 美幸

私はこれまでいくつかの病棟勤務を経験する中で、「感染管理」はとても大切な視点の一つであると感じてきました。そこで、日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 感染管理学科で専門的な知識や技術を学び、感染管理認定看護師の資格を取得しました。現在は医療安全管理室に配属され、院内の感染管理を中心に取り組んでいます。

感染管理認定看護師 登録者数の推移（長野県）



感染管理認定看護師の役割を果たすために、院内および地域で様々な活動をしています。具体的には、①院内における感染症発生状況の把握②感染症発生時の原因調査と速やかな終息に向けた対応③感染対策に関する様々な相談対応④感染対策に関する教育・指導（院内および地域）⑤感染対策マニュアルの作成⑥医療器材・器具の管理（洗浄・消毒・滅菌）⑦職員の感染管理（職業感染対策）⑧病院設備に関する感染管理（ファシリティ・マナー・ジメメント）などがあります。

### 感染管理認定看護師とは

日本看護協会認定看護師制度における認定看護師分野は21分野（2015年10月1日現在）あり、そのひとつとして「感染管理」という分野があります。全国では2324名、長野県では60名が認定されています（2015年11月現在）。感染管理認定看護師は、感染予防・管理における専門的な知識、技術を活用し、実践、指導、相談といった3つの役割を果たす看護師です。

### 感染管理認定看護師の具体的な活動



# 感染成立の連鎖



## 標準予防策の考え方

すべての血液、尿、便、鼻汁、唾液、痰、消化液、精液、膣分泌液、羊水、母乳、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液、傷のある皮膚や粘膜には感染性の病原体を含む可能性があると考えて取り扱う。

## 標準予防策の実務

手指衛生
個人防護具
呼吸器衛生/咳エチケット
患者の配置
患者ケア用の機器、器具/器材
環境整備
リネンと洗濯物
安全な注射処置
特殊な腰椎穿刺処置のための感染制御面での実務
従業員の安全

感染症の原因となる細菌やウイルスなどは病院の環境にも、もちろん存在しています。環境に存在する細菌やウイルスをゼロにすることはできません。そのため、細菌やウイルスを広げないことが感染対策のポイントになります。病院における感染対策では、患者さんを感染から守り、そして職員自らが感染から身を守ることで、職員が媒介となつて感染を広げないという事が求められます。感染対策の基本である手指衛生（手洗いや手指消毒）、手袋・マスク等の適切な着脱など様々な視点で対策を実践する「標準予防策」を日頃から徹底し、感染予防に努めることが重要となります。

病院における感染対策とは

感染管理認定看護師として

感染管理は、病院の質を決める一つの要素だと考えています。その重要な役割を私が専従として担う事ができているのは、医療安全管理室、院内感染防止委員会、ICU（感染制御チーム）、感染対策担当者会議といった感染管理組織による支えがあり、また現場で職員一人一人が感染対策を実践しているからです。

感染管理は病院が丸となつて行うものです。私は感染管理認定看護師として、患者様と直接関わることはほとんどありませんが、だからこそ医療を受ける側の立場で感染管理を考えるという事を大切にしています。そして職員には、自らを感染から守ることができ、そのうえで患者様を守ることができると、積極的に関わっていきたくて考えています。

感染管理を通して安全な療養環境、職場環境を病院にいるすべての人に提供できるよう、これからも自身の役割を發揮していきたいと考えています。

# 知 って お き た い

# 豆 知 識

臨床検査科

科長

數本 恭子

1

今号から**臨床検査科**の  
豆知識をお送りします



臨床検査科では臨床検査技師が働いています。私たち臨床検査技師の仕事は、病気の予防や診断、そして治療のために医師が依頼した検査を実施し、信頼性の高いデータをより早く提供することです。

医師が適切な診断や治療を行うためには、患者様の検査情報をもとに、患者様の身体の状態を知るため、専門的技術と知識をもち、さまざまな検査を実施しています。臨床検査科、臨床検査技師の知名度は他職種に比べて低いです、患者様の

から採血・採取した血液や尿、その他、人の体から得られる液体等の検査、超音波検査のように身体の表面から内部の臓器を見る検査、また心臓や肺など臓器の働きを見る検査をしています。今回は臨床検査科を知っていただこうと思います。

病院の建物も新しくなり当科は地下1階、地上1・2階に分かれています。本館1階のホスピタルロードを進むと左側にガラス張りの待合室が見えてきます。ここが中央検査室です。多くの方が診察前に尿検査のため尿をとったり、血液検査のための採血を行っています。採尿用のトイレも隣接し、ワンフロアの待合は以前に比べると広くなり、車いすをご利用の方も、落ち着いてお待ちいただけるよ



採血台



採血待合室

うになりました。採血においてはプライバシーを保てるようになり、ご案内も音声と表示でわかりやすくしました。また採血台も4台になり、待ち時間の短縮を図るようにしました。スタッフが日々奮闘しています。スツップが日々奮闘しています。が、時間帯によっては混雑し、お待たせすることもありますがご理解ご協力をお願いします。

中央検査室をさらに進み左に曲がると生理機能検査室が見えてきます。なにやら聞きなれない言葉ですが、ここでは、心臓、肺、脳などの神経系の検査をしています。

具体的には心電図、脳波など身体の表面から内部を波形で表したり、超音波検査では血管、腹部、甲状腺など臓器を画像で表し、心臓においてはその機能まで見えています。また肺活量など測定することによって肺の働きを見えています。全てプライバシーに配慮した個室となり、ゆったりと検査を受けていただけるようになりました。



生理検査受付カウンター



地下1階の検査室

地下1階と地上2階の検査室は患者様が目にするところではない所です。

中央検査室で採血された血液は、ダムウェイターというエレベーターで地下に降ろし検査をします。地下は広いスペースですが、たくさんの分析装置で埋まっています。その間を検査技師が行き来し、約150項目の検査を実施し報告しています。

2階には病理・細胞診検査室があります。手術室に隣接し、手術・生検材料から疾患の原因やがん細胞の発見をするために臓器などの処理を行い、顕微鏡

以上、患者様に係わる検査の場所・様子を紹介しました。検査に関してご不明な点はお気軽にスタッフに声をおかけください。



で見る標本を作り、病理医が判定診断を行っています。



2階の病理・細胞診検査室



寒い日が続き、風邪の流行が心配な季節になりました。風邪をひいてしまったら栄養、水分補給、保温、安静に努め、早めに治しましょう。今回は風邪対策の食事についてお話します。

## 風邪をひいたときの食事のポイント

### Point1 消化吸収がよく、栄養価が高い食事をとりましょう

発熱などによってエネルギー、たんぱく質、ビタミン、ミネラルの消費量が増えるため、十分な栄養をとりましょう。

- ① エネルギー源になる炭水化物をしっかりとりましょう。(ご飯、お粥、パンなど)
- ② 良質なたんぱく質をとりましょう。(自身魚、鶏肉、豆腐など)
- ③ 免疫力を高めるビタミン類を積極的にとりましょう。
  - ・ビタミンC: 白血球の働きを強化する(果物類、芋類、ブロッコリー、菜の花など)
  - ・ビタミンA: 皮膚や粘膜を保護する(卵、牛乳などの動物性食品、小松菜、人参などの緑黄色野菜)



### Point2 発熱や下痢による脱水症状を防ぐために 水分補給をしっかりしましょう

水分を効率よく摂取できる食品：

- ・スポーツドリンク
- ・経口補水液
- ・野菜ジュース      ・野菜スープ など



◆主食・主菜・副菜がそろったバランスいい食事を心がけて、風邪をひかないように気をつけましょう。

担当：栄養科主任 石川 力

## 紹介レシピ①

# 梅干し入り簡単スープ

～梅干しは喉の調子を良くし、卵は栄養補給！生姜は身体が温まり  
ニンニクはスタミナをつけます。ネギは解熱と鼻つまりに効果的～

### ●材料（4人分）

- ・梅干し 種なしみじん切り 2粒（柔らかい物）
- ・ねぎ 1本
- ・卵 1個
- ・油 小さじ1
- ・ニンニク、生姜みじん切り 適量
- ・しょうゆ 大さじ3
- ・コンソメ 少量
- ・こしょう 適量
- ・水溶き片栗粉 適量

### ●作り方

- ①梅干しは種を取り、包丁でたたく。
- ②ネギ、ニンニク、生姜はみじん切りにしておく。
- ③鍋に油を引き、みじん切りにしておいたネギ、ニンニク、生姜を炒める。
- ④炒めたところに水を入れ沸騰したら、醤油、コンソメ、こしょうで味付けし、水溶き片栗粉で少しとろみをつける。
- ⑤溶き卵を入れ、最後にたたいておいた梅干しを入れる。

### ●栄養価（1人分）

熱量：56kcal たんぱく質：4.5g 塩分：1.8g



# かぶと鶏ひき肉の炒め煮

～たんぱく質が豊富で、消化の良い鶏ひき肉を使って～

### ●材料（4人分）

- ・鶏ひき肉 200g
- ・かぶ 4個
- ・かぶの葉 適量
- ・しょうがのみじん切り 10g
- ・調味料 しょうゆ 大さじ3
- ・みりん 大さじ2
- ・砂糖 大さじ1
- ・だし汁 2カップ

### ●作り方

- ①かぶは皮を剥き、食べやすい大きさに切っておく。  
かぶの葉は1cm位の長さに切り茹でておく。
- ②鍋に油をひき、生姜のみじん切り、鶏ひき肉を炒める。
- ③鍋にだし汁を入れ、一煮立ちしたらかぶを入れる。
- ④かぶが軟らかくなったら調味料を入れ、片栗粉でとろみを付ける。
- ⑤最後にかぶの葉を入れて完成。

●栄養価（1人分） 熱量：117kcal たんぱく質：11.0g 塩分：1.3g



## 紹介レシピ②

9月 お産の食事をリニューアルしました  
より美味しくなり好評です。



11/19 篠ノ井公民館地域の企業めぐり

地元の方が新しくなった病院を見学されました。

免震装置見学



11/13 県消防ヘリ患者受入訓練

アルプス



薄暮訓練

# topics

10～12月 主な出来事

10月 長野市児童作品展を開催

多くの方が作品に足を止めていました。



ホスピタルストリート

11/07 災害対応訓練実施

大規模災害を想定し訓練を行いました。

ホスピタルストリート



12/4・8 県警察ヘリ患者受入訓練



やまびこ2号

ドクターヘリより大型の県警察ヘリ、県消防ヘリの患者受入れ訓練を行いました。薄暮訓練も実施（写真下）ヘリコプターの離着陸時には騒音等で近隣の皆様にはご迷惑をお掛けしますが、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

11/22 世界糖尿病デー in 篠ノ井総合病院



糖尿病について多くの  
方が学びました。



11/19

J A グリーン長野様よりサンふじを寄贈される  
頂いたリンゴは入院患者様の食事のデザートに！

11/28 院内文化祭典

入院患者様に安らぎのひと時を過ごしていただきました。



コーラス部



通明小学校



会区の皆さんオカリナ演奏



ころぼっくる保育園



軽音楽部

11月下旬 看護師再就職支援研修会



看護師として職場復帰を考えている  
方を対象とした研修会を4回にわけ  
開催しました。

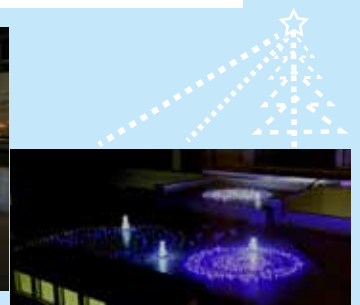


長野駅

11/19 当院職員が一日消防士に  
消防の火にあわせ、一日消防士として  
防火活動に参加しました。

12/1 クリスマスイルミネーション

恒例のクリスマスイルミネーション  
今年から新しい本館棟の南側と北側  
に設置しました。



# 各科診療担当医表

平成 28 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。
- 救急患者様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<靖>(腎)	田村(腎) 豆原(膠)	牧野<靖>(腎) 鈴木<貞>(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)	牛澤(第1) 一瀬(第4)
		長坂	—	樋渡(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	内科医/救急医	内科医	内科医/救急医	—
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	岡野	矢彦沢	丸山<拓>	平林	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	宮本	斉藤/秋田
		秋田	五明	秋田	五明	秋田	五明
		—	—	岡田/有吉	有吉	岡田	岡田
		有吉	—	—	—	—	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	柴崎 齊間	諸橋 山川 大日方	諸橋 柴崎	諸橋 齊間	山川 大日方 柴崎 (1・3休診)	諸橋/大日方 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		杵淵 鶴田 大門	和食 鈴木<尚>	和食 信大医師	和食 杵淵/鈴木<尚>	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	—
	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)		上原/櫻井	上原/櫻井	上原/櫻井	上原/櫻井	上原/櫻井	上原/櫻井

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。