

病院だより

平成 29 年 1 月発行

No. 128

ご自由にお持ち下さい

目次

2 新年のご挨拶

4 特集 糖尿病とは？

10 脳血管内治療

- 12 医療人のコラム看護のちから
- 13 私のかかりつけのお医者さん
- 14 看護のちから
- 16 治療食シリーズ
- 18 知っておきたい豆知識
- 20 再構築のあゆみ
- 21 おしらせ
- 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

<http://shinonoi-ghp.jp>

新年のご挨拶

新年おめでとうございます。

厚生連篠ノ井総合病院を代表し、年頭のご挨拶を申し上げます。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。

平成 29 年 元旦



院長 小池 健一

地域住民の皆様、更級医師会と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は常日頃から当院に対して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でき、心より感謝申し上げます。

当院は長野市南部地域の急性期中核病院として、救急や手術などの高度な専門医療を行ってまいりました。平成27年5月に免震構造を採用した新しい本館棟がオープンし、大規模災害時においても診療機能を継続することが可能になりました。この基盤整備ができたことから、今まで行ってきた脳卒中、がん、心臓病、周産期、外傷、リウマチ膠原病、糖尿病に対する診療や、透析、不妊治療、内視鏡検査および手術、睡眠時無呼吸治療、尿路結石治療、スポーツ医学診療、口腔外科治療など高度で特色ある医療をさらに発展させたいと考えています。

今年の大きな目標の1つは、地域型救命救急センター認定の取得です。救命救急センターは、24時間365日の救急患者に対する診療体制が整っており、様々な疾病や急性心筋梗塞・脳卒中・重度の外傷など生命の危険を伴う重症・重篤な救急患者にも対応する病院です。このようにいつ何時起きるかもしれない病気を考えたとき、地域住民にとつては生命を守る救命救急センターが近くにあると安心して暮らすことができます。このため、救急医療はじめ医療提供体制が整っている救命救急センターがある地域では、人口の増加や種々の産業の活性化に繋がることが期待されます。

当院は長野市犀南地域、千曲市、坂城町などの救急医療対応をしっかりと担うことで、長野赤十字病院が高度な救命救急センター機能を十分発揮できるようにしていきたいと考えています。

急患者633名と、県内の7つの救命救急センターの実績と遜色ないものになっています。

地下水の浄化システムや本館棟屋上の自家発電装置などライフラインも確保されていることから、東日本大震災で問題となった血液透析患者を含む重症救急患者を広域から受け入れることは当院の責務と考えています。

長野県では2025年には5人に1人が75歳以上となり少子高齢化が一層進みます。このため、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制を長期的な視点で構築する必要に迫られています。高齢化の進展に伴い、医療や介護を必要とする方々が増加することから、将来を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要な医療・介護サービスを確認していくことが課題です。そこで、医療ニーズに対応した病床の機能分化と連携を推進することにより入院医療機能を強化するとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える在宅医療等の充実を図らねばなりません。地域医療構想は、

将来の医療需要を地域ごとに推計し、県や市町村、医療関係者等が将来の医療需要の変化を共有した上で、在宅医療等を含めて高齢化に適合した医療・介護提供体制の構築に向け、自主的・総合的な取組を進めるものです。

がより効果的かつ効率的に実践できることとなります。また、長野市南西部、特に西山地区(新町病院診療圏域)の医療提供体制も堅持できると確信しています。

昭和56年の脳神経外科開設以来35年間、当院は長野市南部の救急医療を担ってきました。平成24年には念願だった救急専門医が信州大学医学部附属病院の救急部より派遣され、蘇生や緊急治療を必要とする重症救急患者の受け入れ体制が整いました。

その結果、平成27年は救急受入れ入れ台数4319台、重症救急患者633名と、県内の7つの救命救急センターの実績と遜色ないものになっています。

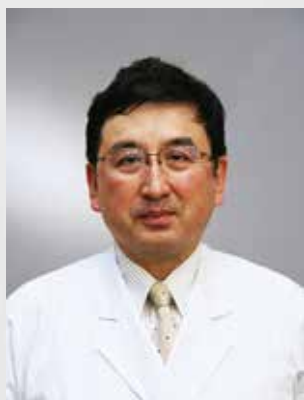
この一環として、昨年当院は厚生連新町病院と18の職域別部会で何度も話し合い、統合にあたっては患者の相互紹介、電子カルテの運用、DPCデータの活用、相互ネットワークの構築などが必要であるとの提案がなされ、本所を交えて相談した結果、平成29年4月1日業務統合し、平成31年4月1日経営統合することを決定しました。当院が救命救急センターを取得できれば、篠ノ井総合病院での急性期医療と新町病院での回復期・慢性期を中心とした医療が整い、犀川より南部の地域完結型医療

最近の治療方法や医療技術は著しく向上しています。こうした状況を踏まえ、当院は、地域住民のニーズに応え時代にマッチした医療を積極的に提供していくことが大切な責務と考えています。これからも安心・安全な医療の提供により、患者さんから信頼され、地域に貢献できる病院となるよう、職員一丸となって努めてまいりたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。



特集

糖尿病とは？



山内 恵史
やまうち けいし

糖尿病・内分泌・代謝内科統括部長
糖尿病センター長

日本を含む西太平洋地区は世界最大の糖尿病人口を抱える

世界の糖尿病人口 4億1,500万人 (2015年)

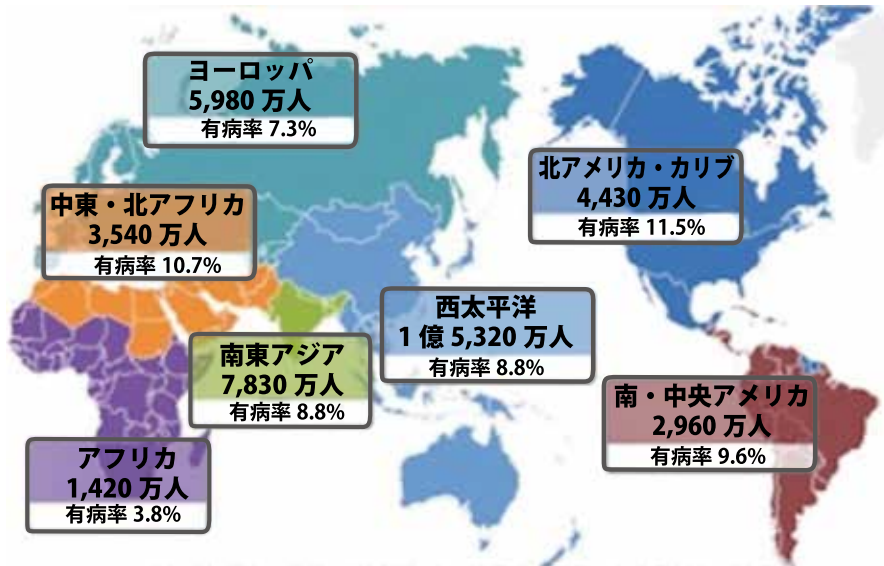


図1. 2015年現在の世界の地域別にみた糖尿病有病率 (20～79歳)

出典：IDF Diabetes Atlas 2015 (国際糖尿病連合)

はじめに

糖尿病患者数は今なお世界中で増加しています(図1)。日本も例外ではありません。何が問題でどうしたらいいかを解説させていただきます。

糖尿病の定義

糖尿病は血液中に含まれるブドウ糖(血糖)が慢性的に高くなる病気です。膵臓にはランゲルハンス島という細胞の集団があります。ここから分泌されるインスリンというホルモンが体の中で唯一血糖値をさげる物質です。このインスリンがうまく働かないで高血糖状態が続くとを糖尿病といえます。

糖尿病発症時の症状は口渇、多飲、多尿、体重減少などがあります。多くの人ではほとんど無症状です。したがって健康診断などの機会に見出し治療を開始するべき疾患だと言えるでしょう。糖尿病をおろそかにしていると、合併症を発生し日常生活に著しい障害をきたします。合併症は生活の質を落としますが、かなり進行しないと症状が出てこないのが、症状が無

いからといって、安心はできません。

糖尿病の診断

糖尿病の診断は厳密には複雑ですが、先ほど述べたように慢性の高血糖が糖尿病の定義です。空腹時の血糖値が126mg/dl以上、任意の時間で200mg/dl以上あれば慢性の高血糖があると考えられます。グリコヘモグロビン値(HbA1c)は、赤血球の中にある、酸素を運ぶ赤い物質ヘモグロビンのうち、ブドウ糖と結合しているヘモグロビンの割合をパーセントで表した指標です。この値は過去1～2か月間の血糖コントロールとよく相関します。HbA1cが高ければ、その時点の血糖値は正常でも、1～2か月は血糖の高い状態が続いていたことになりま

す。治療の成績を知るよい指標

になります。

慢性の高血糖を示す HbA1c が6.5%以上であれば事実上糖尿病があるといつて良いと考えられます。

○糖尿病の種類

糖尿病の種類は一つではありません。免疫の異常やウイルス感染によってインスリン分泌細胞が破壊され、インスリンが絶対的に足りなくなつて起る糖尿病を1型糖尿病と呼びます。

1型糖尿病は生活習慣とは関係なくインスリン治療が必須です。2型糖尿病は一般的な中高年で生活習慣の悪化により発症する糖尿病です。このほかに遺伝子の異常、肝臓や膵臓の病気、薬剤などが原因となつて、糖尿病が引き起こされるほかの病気が原因となるものや、妊娠中に発見される妊娠糖尿病があります。それぞれ治療が異なります。

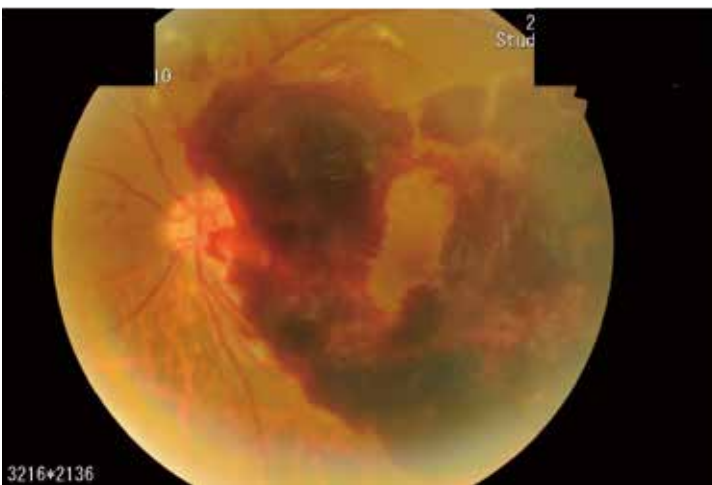
○糖尿病の発症機序

日本の糖尿病のほとんどを占める2型糖尿病発症について説明します。ストレスや過食、内臓肥満などの要因が加わるとインスリンの効きが悪くなり、これをインスリン抵抗性と言います。元々インスリンの分泌が悪いなどの糖尿病になりやすい素因のある人は、容易に血糖が上昇してきます。上がった血糖がインスリン分泌を低下させインスリン抵抗性を高めます。これを糖毒性といいますが、悪循環が慢性の高血糖をまねき2型糖尿病が発症します。発症には生活環境が重要です。しかし、その程度は人によって異なります。2型糖尿病と遺伝の関係は糖尿病の遺伝というより糖尿病になりやすさの遺伝です。このため同じような生活環境でも糖尿病に「ならない」「なり

やすい」「悪化しやすい」などの違いが出るのです。ただ、どちらにしてもインスリンの分泌の低下、インスリン抵抗性のいずれもあるのが、2型の糖尿病なので両方の治療が必要です。糖尿病はまず食事の前の血糖値が上がります。その後、食後の血糖値が上昇し糖尿病の診断

が付きまします。しかし糖尿病の診断がついた時には、インスリンを出す細胞の機能はすでに半分以上です。そうなれば薬の効き目も悪くなります。ですから糖尿病は早めに治療することが大事なことが判ります。

図2. 糖尿病眼症患者さんの眼底出血写真



相澤病院眼科 坂本医師提供

合併症

糖尿病は合併症の病気です。合併症とは、元の病気が前提となつて生じる病態または病変です。糖尿病にも急性と慢性の合併症があります。著しい高血糖による意識の障害や低血糖や糖尿病で起きやすい感染症は急性合併症です。しかし一般に糖尿病で合併症というと慢性合併症が問題となります。眼、腎臓、神経の合併症をそれぞれ糖尿病眼症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害といい、合わせて三大合併症といえます。これらは糖尿病に特有で、細い血管が侵されることによつて起こり高血糖が主な原因とされています。

①糖尿病眼症

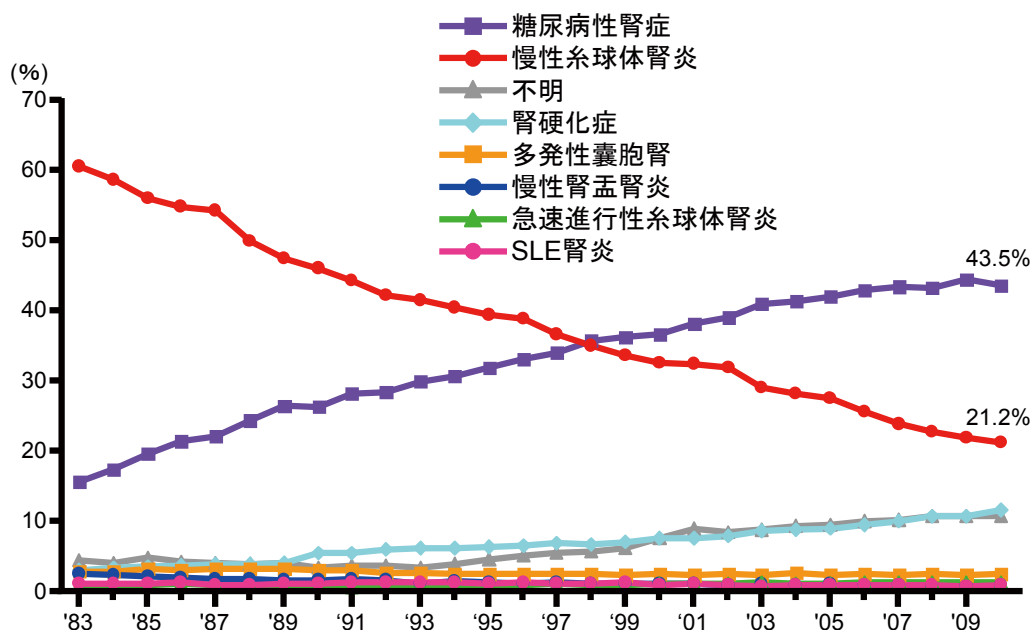
糖尿病眼症が進行すれば失明に至ります。成人後の失明の主要原因の一つで、年間約3千人

が糖尿病により光を失っています。症状は「視力が落ちる、物がゆがんで見える、目の前にひもや点が見える、視野が欠ける」などですが、高度の障害に至る直前まで症状がないことも少なくありません。これは物を見る時私たちは眼の中心でみています。このため中心以外に異常があつても症状がでないことが多いです。進行する前での発見には眼科受診が必要です。進行して中心部で眼底出血や網膜剥離が起きると突然眼が見えなくなることもあります。出血した眼底の写真を示します(図2)。

②糖尿病腎症

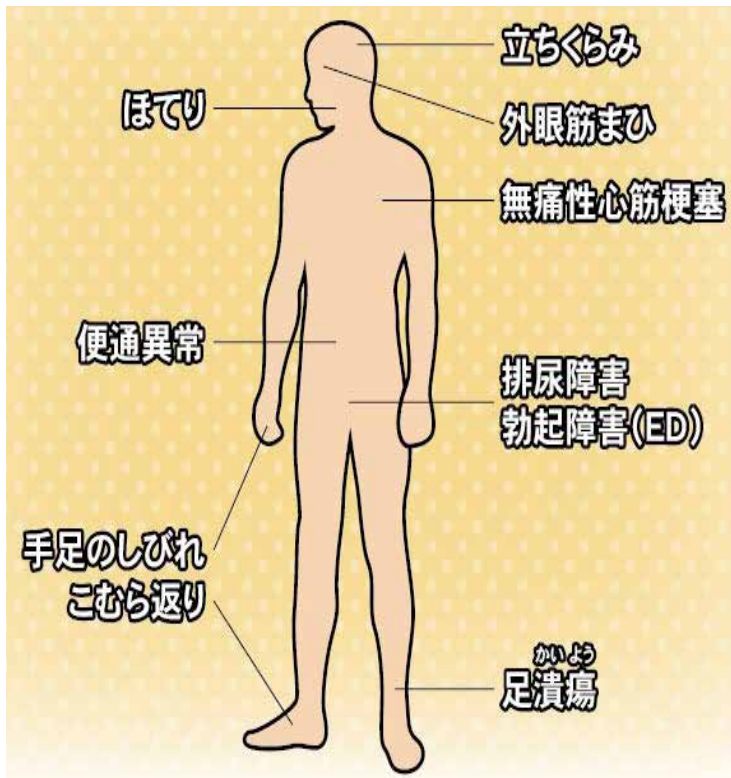
糖尿病腎症は年間1万人以上が、糖尿病による腎症が原因で人工透析を始めており、人工透析が必要になる主な原因の一つです(図3)。症状は「だるい、疲れる、足がむくむ、貧血にな

図3. 年別透析導入患者の主要原疾患の推移



(図説 わが国の慢性透析療法の現況2010年12月31日現在, p12より引用)

図 4. 糖尿病神経障害



る、吐き気がする、息苦しい」などの症状が現れますが、これらの症状が現れたときには腎臓の機能はかなり低下しています。腎臓の機能が落ちてくる前に尿にタンパク質が漏れてきます。タンパクが簡易検査で出てくる前に治療を開始しなくては いけません。尿中アルブミンという検査をすることで早期発見ができます。

③ 糖尿病神経障害

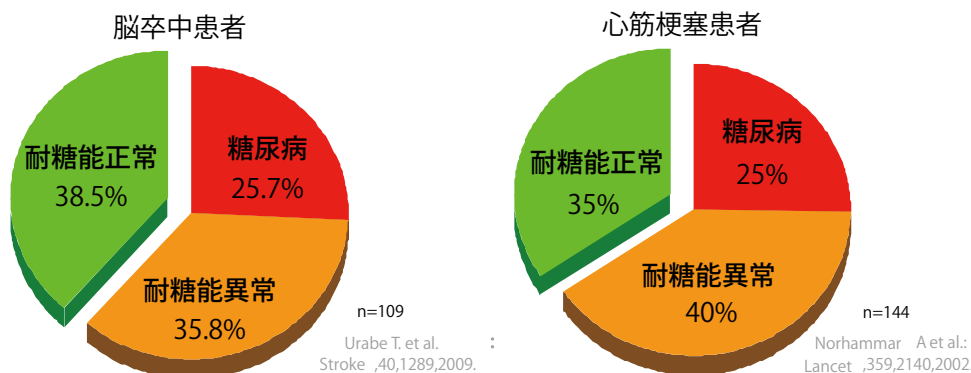
糖尿病神経障害は生活の質を落とす要因です。症状は「足底の異常感覚、足底の感覚鈍麻、足（下腿）のしびれ感、蟻走感、足が冷たい、足の灼熱感、こむらがり、（夜間増強することの多い）疼痛、立ちくらみ（起立性低血圧）」などがあり（図4）、症状に合わせた治療が行われます。

④ 脳梗塞や心筋梗塞

三大合併症でなく脳梗塞や心筋梗塞を起こしやすいこともよく知られています。突然起こり、命を奪うこともある恐ろしい病気で、命は助かっても、しばしば不自由な生活を強いられる可能性があります。糖尿病患者は、糖尿病でない人の2〜3倍これらの病気になるやすいことが判っています。また脳卒中や心筋梗塞で入院となった方の3分の2は糖尿病か糖尿病予備軍です（図5）。これらは糖尿病でおこる動脈硬化が原因です。糖尿病の動脈硬化は血糖値だけでなくいろいろなメタボリックな要因が絡んでいて、血圧、脂肪、肥満などの総合的な治療が必要とされています。

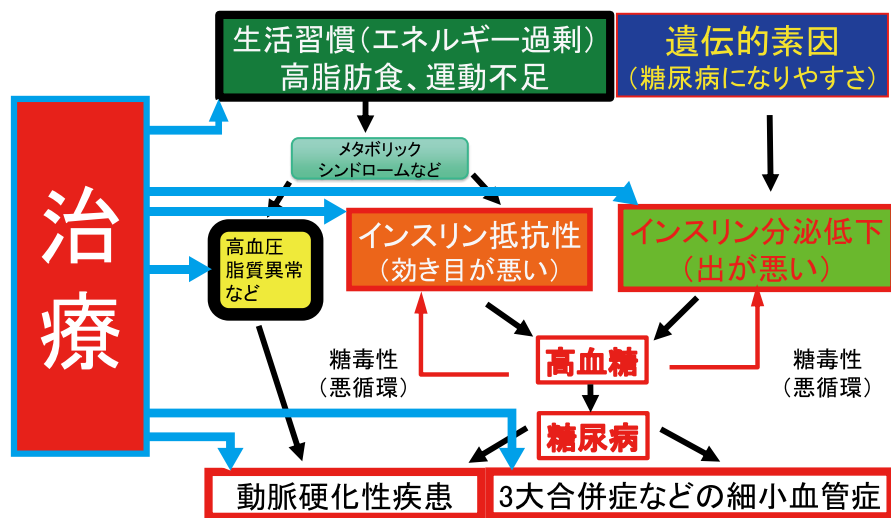
さらに最近では糖尿病その他の合併症として、歯周病、癌、骨粗鬆症、サルコペニア（筋肉が減り機能が落ちることです）

図 5. 脳卒中や心筋梗塞で入院した患者さんの糖尿病と糖尿病予備軍の割合



が注目されています。糖尿病は健康の質を落とす合併症が多いことに注意してください。

図 6. 糖尿病の治療



○ 糖尿病の治療

これらのことを考えると糖尿病は決して血糖値を下げればいいだけではありません。いまのところ遺伝的な点を治すのは難しいので他のすべてを総合的に治療します（図6）。

それが図の様に、(1)生活習慣の改善、(2)血糖の治療、(3)高血圧、脂質異常症などのメタボリックシンドロームの治療、(4)それぞれの合併症に対する治療ということになります。

血糖コントロールの目標ですが、慢性の高血糖の指針である、HbA1cで

考えます。目標は年齢や状態で個々の方によって違うのですが、一般的には7%未満を目指します（図7）。

食事と運動療法は治療の根幹です。高血糖の治療ばかりでなく、糖尿病の主因である生活習慣を改善することです。食事・運動療法の実践により、糖尿病状態が改善され、糖尿病合併

症のリスクが低下します。我々の体は、血糖値を上げるような機能を活発化することで、生き延びてきましたが、一転現在は過栄養や運動不足にさらされるようになりました。過栄養や運動不足を防ぐためには意図的な対応が必要です。つまり食事療法や運動療法が重要なのです。

食事・運動療法で不十分な場合に薬物療法を開始します。薬は、注射薬を含めたくさんあります。糖尿病薬はなぜいろいろな種類があるのかというと、薬はそれぞれ作用するところが違います。糖尿病はひとさまさまざまです。このため糖尿病のいろいろな状態に対応するため、使い分けることが大事です。このため、私たち医師や糖尿病スタッフがいるのです。

○ 最後に

私の考える治療の大事なポイントとは出来るだけ早く治療を始め中断しないこと、患者さんも医療者もあきらめないで糖尿病コントロールが悪くても通っていただくこと、だと思っています。

図 7. 血糖コントロールの目標値



脳血管内治療



日本人の死因の第3位といわれる“脳卒中”。
いま、「脳血管内治療」という治療が広がっています。

脳血管内治療とは

脳血管内治療とは、脳の病気に
対して皮膚を切ったり頭蓋骨
を開けたりすることなく、血管
の中からアプローチする新しい
手術法です。血管の中に極微細
なカテーテル（細い管）を入れ、
これを頭蓋内・頸部血管まで進
め、脳の血管障害や頸動脈病変
を血管の中から治療します。こ
の技術により、脳神経外科領域
において頭を開けたり頸を切つ
たりすることなく治療が出来る
ようになり、より侵襲（手術に
よる身体への負担）の低い治療
が可能となりました。

脳血管内治療は1970年代
に始まり、カテーテルなど様々
な医療機器の目覚ましい進歩に
より、1990年代には欧米で
積極的に行われるようになりま



脳神経外科
統括部長
むらた たかひろ
村田 貴弘



した。2000年代に入ると、臨床研究等によって従来の開頭手術と同等もしくはより良い成績が報告され、日本でも積極的に行われるようになりました。近年では症例にもよりますが開頭手術や直達手術にかわる第一選択の治療として扱われてい

脳血管内治療の対象疾患

血管の中から治療を行うため、脳や首の血管の異常、病気が主な対象になります。主に出血性疾患（血栓回収術）と虚血性疾患（血栓回収術、血管形成術）とに分類されます。出血性疾患は脳動脈瘤（破裂・未破裂）、脳動静脈奇形、硬膜動静脈奇形などが挙げられます。一方、虚血性疾患は脳梗塞超急性期治療、脳動脈狭窄症、頸動脈狭窄症などです。この他にも脳腫瘍の摘出術の前に行う、手術中の

出血を減らすための腫瘍栄養血管塞栓術や、外傷に伴う鼻出血の治療などに応用されています。2000年代から脳血管内治療に使われるカテーテル・コイルなどの医療器具は目覚ましい進歩があり、対象疾患が拡大していく傾向にあります。

脳血管内治療の長所

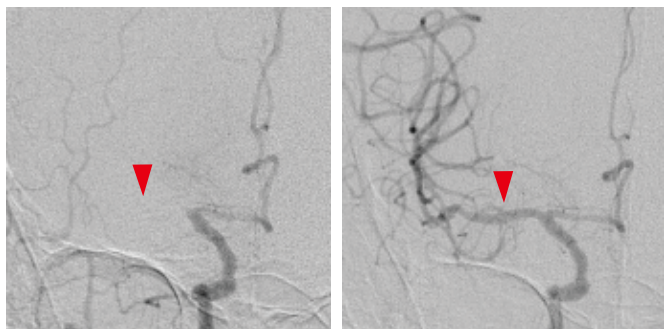
脳血管内治療の長所（利点）は、一般的な開頭術など直達外科手術に比べて、患者さんに加わる侵襲が圧倒的に少ないことです。局所麻酔（カテーテル挿入部の痛み止め）による治療が可能ですが、当院では基本的に全身麻酔で治療を行っています。具体的には、開頭手術で治療が困難な部位でも到達が可能であること、頭蓋骨を開けないので頭に傷が残らないこと、脳への影響が少ないこと、入院期間が短いこと、などが挙げられ

ます。体に対する侵襲が少ないため、高齢者でも全身状態が比較的悪い方でも可能な場合があります。しかしながら脳血管内治療も手術であり、合併症・危険性は開頭手術と同等と考えられており、安全を第一に考えて治療しています。同じ疾患でも全ての患者さんに脳血管内治療が可能な訳ではなく、病変の形や性状によって、向き不向き、メリット、デメリットがあるため、慎重に適応を判断して治療を行っています。今後当院でも脳血管内治療が増加してゆくと思われれます。

最後に

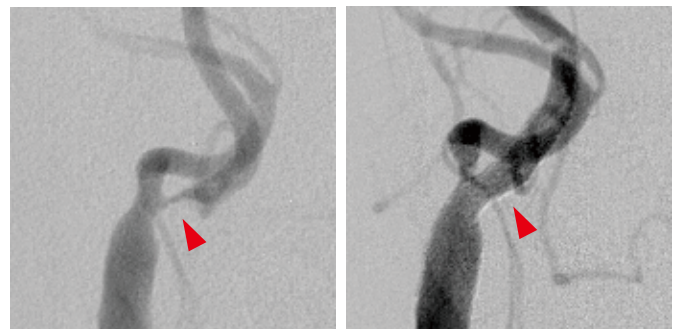
最後に当院で平成28年10月以降に治療を行った頸動脈狭窄症に対するステント留置術（図1）と脳塞栓症に対する血栓回収術（図2）の写真を紹介します。

図2 脳塞栓症に対する血栓回収術（脳梗塞で発症した79歳男性）



血栓回収前（右中大脳動脈閉塞） 血栓回収後（完全再開通）

図1 頸動脈狭窄症に対するステント留置術（脳梗塞で発症した79歳男性）



ステント留置前 ステント留置後

はじめまして

たけうち ゆか
臨床研修医 竹内悠華



昨年の4月よりお世話になっております、研修医1年目の竹内です。時が経つのは早いもので、仕事を始めて9か月が経とうとしています。患者様やそのご家族、スタッフの皆さん、近隣住民の皆様のおかげで有意義な研修をさせていただいています。いつもありがとうございます。

私は千葉県の海の近く、風が吹けば磯の香りがし、海拔0メートル、見渡す限りは地平線、そんな地域で育ちました。千葉県にある山は一番高い山で330m(鋸山)。山は見慣れないもので、中学生の時、修学旅行で長野県(諏訪と木曽)に行き、「山がいっぱい!」と友達とはしゃいだのを覚えています。そんな私は大学受験を機に長野県にやってまいりました。そこからもう7年目、今はもう山に囲まれていないと落ち着きません。また、長野県に来るまで数回しか見たことがなかった雪ですが、周囲の人の力を借り、なんとか冬の過ごし方もわかってきたように思います。今年の冬も寒くなりそうで

すが、楽しみながら乗り越えたいと思っています。

そんな私ですが、帰宅後や休日の一番の楽しみが、コーヒーや紅茶、日本茶などを美味しいお菓子と一緒に楽しむことです。コーヒーは豆から挽いて、自分でドリップしてみたり、紅茶の茶葉をいろいろと試してみたり、和菓子には日本茶を入れてみたり。腕前はまだまだですが、丁寧に入れるとなんとなく美味しくなつた気がしたりもします。寒い日には小鍋でミルクティーやチャイを作ったりもします。ここで簡単に作り方を。小鍋に水約100mlと茶葉をティースプーン山盛り一杯入れ、1分半ほど煮ます。そこに牛乳100mlと砂糖小さじ1杯を入れて2分程煮て、茶漉しで漉したら1人分の出来上がりです。いろいろな方法がありますが、寒い日にぜひ試していただけたら嬉しいですよ。

息抜きにお茶を楽しみつつ、日々勉強し成長できるよう、残りの研修も頑張りたいと思います。これからもよろしくお願いたします。

私のかかりつけの お医者さん

ご紹介

その
38



二階堂医院

にかいどう もとしげ
院長 二階堂 元重 先生

平成6年、旧戸倉町磯部の地に診療所を開設し23年が経ちました。2つの病室と小手術室を構え、勢いもあって当初は小外傷から膝関節鏡まで、短期入院手術程度は積極的に行っていましたが、今ではすっかり「整形内科」の日々です。リハビリの一環として作ったろ過循環式の大型温泉浴槽もたび重なる源泉の枯渇が原因で、今は畳敷きの休憩室になっています。最大24名を数えたスタッフもご覧の通り半分になってしまいましたが、外来・リハビリ・事務各々限られた人数でそれぞれの役割を粛々とこなしています。診療時間は下図の通りで、計算しますと通年で2日働き1日休むというスタッフにとっては夢のような勤務形態になっていて、まさに「ホワイト企業」と自負していますが、現実には計8つのブースを一日中休む暇なく飛び回っていなければならず、彼らにとって決して楽な職場とは言えないようです。こんな雰囲気と一緒に明日もまた皆様のお越しを心よりお待ちしております。



あんずの里クリニック

にしむら ひろゆき
院長 西村 博行 先生

「あんずの里」で知られる千曲市森、倉科地区の境界地に、開業しています。内科と外科を標榜しています。消化器内視鏡を得意とし、経鼻胃カメラを用いて3年間で二百数十名の患者さんを診させていただきました。また手指のひょう疽や、異物、足趾の嵌入爪、背部の粉瘤、脂肪腫等の手術を行っています。レントゲン撮影装置、心電図、腹部超音波装置も備え、インフルエンザ検査では発熱後2-3時間で判定できる最新装置を整えています。

高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病の継続治療が多いですが、健康診断や健診の精密検査も行い、腰痛や肩の痛みにはトリガーポイント麻酔治療も行います。往診も受け付け、在宅酸素療法の患者さんも受け入れています。

診療日は月、水、金の週3日で、職員は医師、看護師、事務員の3名。近くに薬局がないため院内処方を行い、高齢者の皆さんに喜ばれています。地域の高齢者の役に立つ、なんでもするローカルな診療所を目指しています。診療所では検査や治療に限界がありますので、病院との連携を密にして、患者さんに最も良い診療ができるように努めています。



診療科目：整形外科、リハビリテーション科
診療時間：(右表参照)
休診日：日曜日、祝祭日
木曜日、土曜日の午後
〒389-0806
長野県千曲市磯部 1194-1
TEL：026-275-5582

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前8:20~12:00	○	○	○	/	○	○	/
午後2:30~6:00	○	○	○	/	○	/	/

*リハビリは午後2:00より



診療科目：内科、外科
診療時間：(右表参照)
休診日：日曜日、祝祭日
火・木・土曜日
〒387-0005
長野県千曲市森 2606-3
TEL：026-272-1005

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前8:30~12:00	○	/	○	/	○	/	/
午後2:30~6:00	○	/	○	/	○	/	/



看護のちから

認定看護師シリーズ ⑪

脳卒中リハビリテーション 看護認定看護師

HCU 病棟

あおぬま

まなみ

青沼 真奈美

入職時、どんな看護をしたいのかわからなかった私は、配属希望することもなく、ICU で当時あった CCU チームの看護師として働き始めました。救急病棟、HCU 病棟と異動する中で、医療は日々進化し、新しい治療方法や薬剤、医療機器が次々に導入されました。しかし、看護師という専門職として、多くの脳卒中患者さんの看護をする中で、日常生活支援の技術やケアは向上しているのか考えた時、進歩に乏しく、根拠を述べる事ができないものもありました。ある講師との出会いで、遷延性意識障害があってもわずかなサインを捉え、潜在的な能力と可能性を引き出せるのは、日々、日常生活支援をしている看護師であると学び、自分の関わり次第で患者さんの人生が左右されるのであれば、看護の力をもっと活かしたいという思いを持つようになりました。専門的知識や技術を学びたいと感じ始めた頃、2009 年「脳卒中リハビリテーション看護」が認定看護師分野に開設されることを知り、2011 年 愛知県看護協会 認定看護師教育課程 3 期生として 6 カ月間学び、2012 年認定資格を取得しました。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師とは

1999 年当時、脳卒中は全国の有病者数が 177 万人と推定され、寝たきりになる原因の第 1 位を占める疾患として、また生活習慣病としても注目される「国民病」でした。厚生省（当時）の「脳卒中対策に関する検討会」は、予防対策の強化、急性期医療およびリハビリテーション医療の充実という 3 つの視点から報告書が答申され、看護に関しては、発症時から病状の経過に応じた専門的看護を提供できる人材の育成などが提言されました。日本看護協会により 2009 年に認定看護分野として開設されたのは、このような

社会的要請が大きく影響していると考えられます。

2012 年認定取得時は、県内 3 名、全国 290 名でしたが、2016 年には県内 10 名、全国 641 名が認定されています。

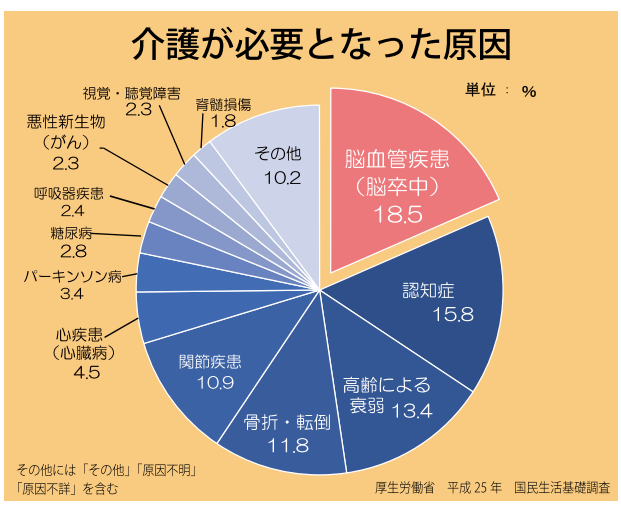


リハビリテーションとは

医療現場においてリハビリテーションの用語は、理学療法や作業療法、言語療法における訓練という意味での使用が定着しており、運動療法などを行うイメージがあります。しかし、本来リハビリテーションは、「re-」「habilis-」「-ation」の3つの単語から成り立ち、『再び、適した状態にすること』という意味を持ちます。つまり『回復』です。歴史的には、『ジャンヌ・ダルクのリハビリテーション』の語源の意図によると『人間としての回復』を意味しています。

脳卒中+リハビリテーション+看護

ナイチンゲールは看護について「看護は対象者の潜在能力を引き出し高める」「変化は回復の手段である」と述べており、看護はリハビリテーションの本来の意味である「再び、適した状態にすること」と同じ意味や意義を含んでいます。脳卒中患者に早期からリハ



認定看護師として
 脳卒中患者の発症直後から在宅におけるまで、その人らしい生活の再構築に向けて、質の高い看護実践・指導・教育をする役割があります。看護を継続するためには、チームで目標や思いを共有できることが不可欠です。急性期から治療と並行し将来の生活を見据えた看護、特にその内容は、保助看法に基づき看護の『業』である『療養上の世話』の範囲で出来るように意識して介入しています。そこで、日常生活を少しずつ再構築されていく患者さんの姿を見て、ま

リハビリテーションを開始することは、廃用症候群を予防し、ADLの向上と社会復帰率が上がることは周知のことです。また、チームによって集中的に行うことで効果が高いことも明らかです。その中で看護師は、病態も含め全人的に患者を把握し、重篤化を回避しながら、リハビリテーションが行え

る判断と行える体を作ること、24時間の日常生活の看護ケアを、個々のADLを把握しながら、生活再構築に向けて関わるのが重要な役割です。

回見ました。」と言われ苦笑い。反面、印象に残って良かったと思っています。最近、言葉だけではなく、離床訓練や摂食機能療法、再発予防教育が実際に行われることも増え、実践に繋がってきたことを少しずつ実感しています。しかし、在院日数が短縮するなか、1施設では完結できません。特に、地域性も踏まえた活動が必要と考えています。

脳卒中患者は、主な死因別にみた死亡数の第3位として昭和60年より長年推移していましたが、平成23年肺炎にかわり第4位となり、平成27年の全死者に占める割合は8・7%です。全国では第4位となりましたが、長野県は現在も第3位です。長寿長野県としては、全国より死亡率が高いことから「脳血管疾患警鐘も」と新聞で取り上げられるなど、取り組みの強化が求められました。長野県医師会からはパンフレットも制作され、当院においても再発予防教育に活用しています。また、現在も介護が必要となった原因の第1位であるため、今後は、再発予防はもちろん発症予防のための啓蒙も強化し、地域を含めた活動にも取り組んでいきたいと思えます。

事のポイント

シリーズ
治療食

No.110



増え、それにより胃腸への負担も大きくなります。また、胃腸の不調とされています。年末年始は特に食事や生活習慣に気を配り、胃腸

担当：管理栄養士 鈴木 亜弥

●胃腸を回復させる食事

①適量のたんぱく質をしっかりとる	たんぱく質は胃腸の細胞や消化酵素を作るのに欠かせない栄養素です。低脂質で高たんぱく質な卵や鶏のささみなどがオススメです。
②塩分は控えめにする	摂りすぎは胃の粘膜への刺激が大きく負担がかかります。
③野菜類をしっかりとる	胃腸の粘膜修復に不可欠なビタミン・ミネラルを多く含み、胃腸の調子を整える食物繊維も多く含みます。
④消化の良い食材や調理法をとり入れる	ごはんなどの主食は胃腸に負担が少ないのでオススメです。また酸味や香辛料を少し使うと胃液の分泌を促し、胃もたれの解消に効果的です。調理法は揚げ物などの油をたくさん使うものよりも煮たもの、茹でたものがオススメです。
⑤よく噛む必要がある食材も忘れずにとる	やわらかいものばかり食べていると胃腸本来の力が衰えてしまいます。きのこや根菜類なども積極的にとりましょう。

紹介レシピ

②

さっぱりポテトサラダ

☆マヨネーズをヨーグルトでのばすことで、消化が遅い脂肪を減らすことができ、胃腸への負担を軽減できます。普通のポテトサラダと比べてカロリーも大幅にダウンできます！

●材料 (2人分)

- じゃがいも 大1個(180g)
- 人参 50g
- 塩 小さじ1/6
- こしょう 少々
- きゅうり 50g
- プレーンヨーグルト 大さじ1と1/2
- A 酢・マヨネーズ・粉チーズ 各小さじ1
- 砂糖 小さじ1/5

●作り方

- ①じゃがいもは一口大に切って水にさらし、水気を切る。人参は2mm厚さのイチョウ切りにする。
- ②鍋に①とかぶるくらいの水を入れて火にかけて、やわらかくなるまでゆでる。湯を捨て、再び火にかけて鍋を揺すり、水気を飛ばす。熱いうちに塩・こしょうを加えて混ぜる。
- ③きゅうりは小口切りにして塩をふり(分量外)、しんなりしたら汁気を絞る。
- ④ボールに②③を合わせ、Aと混ぜ合わせて加え、あえる。

●栄養価(1人分)：エネルギー 109kcal、たんぱく質 2.8g、脂質 2.3g、塩分 0.8g



年 末 年 始 の 食

年末年始はクリスマスや忘年会、お正月や新年会など、食べたり飲んだりする機会が原因となる自律神経の乱れは、食べ過ぎや飲み過ぎ、不規則な食生活によっておこるを守ってあげましょう。

● 胃腸に負担がかからないようにする生活習慣

①腹八分目にする	満腹になると胃の働きが悪くなり、負担がかかります。
②よく噛んで食べる	食材が消化しやすい状態で胃に入り、さらに胃腸の働きも活性化されて消化能力が高まります。
③脂質のとりすぎに注意する	脂質の多い食事は消化に時間がかかり胃腸に負担がかかります。
④適度に運動する	血液循環を促し、胃液の分泌を活発にします。
⑤十分に睡眠をとる	睡眠不足は胃液分泌機能を乱します。さらに睡眠中は胃粘膜を修復します。
⑥ストレスをためない	ストレスは自律神経の働きを乱し胃腸の働きを低下させます。

○すでに胃腸に負担がかかってしまった場合は、食事で胃腸を回復させましょう。

紹介レシピ

①

れんこんと鶏肉のスープ煮

☆低脂質で高たんぱく質の鶏肉と、噛み応えのある根菜類を使った1品です。油を使わずスープ煮にすることで胃腸への負担を減らします。また生姜には胃液の分泌を促進するショウガオールやジンゲロンが含まれ、食欲を増進する効果があります。

●材料 (3人分)

れんこん	150g
人参	50g
生姜	10g
小ネギ	適量
鶏もも肉	200g
水	2と1/2カップ
酒	大さじ1
鶏ガラ	小さじ1/3
塩	小さじ1/3
こしょう	少々

●作り方

- ①れんこんと人参は食べやすい大きさに乱切りする。
- ②鶏肉は大きめの一口大に切る。
- ③鍋に水と酒、鶏ガラ、鶏肉、れんこん、千切りにした生姜を入れて中火にかけ、煮立ったらアクを除く。
- ④人参を加え、弱めの中火で10～15分煮る。塩・こしょうで味を調べて、器に盛り、小ネギを散らす。

●栄養価(1人分)：エネルギー 261kcal、たんぱく質 17.8g、脂質 14.1g、塩分 1.2g



知っておきたい

豆知識

臨床検査科

科長

数本 かずもと

恭子 きょうこ

5

感染症の検査

感染症とは、病気の原因となる微生物（ウイルスや細菌、寄生虫など）が体内に侵入しそれが繁殖して起こる病気を言います。冬は寒さが厳しくなり空気が乾燥して、ウイルスが元気になる季節です。乾燥はウイルスを空气中に浮遊しやすくするため、感染しやすくなります。

感染症の場合、発熱や腫れ、痛みなどの自覚症状と、血液中の白血球や炎症反応などで診断ができます。しかしこの原因菌がわからないと、根治が困難な場合があります。このような時、感染を受けた臓器の分泌物などから原因となつている病原体を検出する検査が重要な役割を果たします。

目的と検査方法

感染症の検査は、ヒトに感染症を起こす原因となる病原体（細菌、カビ、ウイルス、寄生虫）などを特定し、その病原体を死滅あるいは数を減らすための薬である抗菌剤（抗生物質と呼ばれるもの）を見つけることを目的としています。

感染症の原因は、私たちのさまざまな場所から得られる検体（痰、尿、便、膿、血液、体腔液、咽頭・鼻粘膜腔ぬぐい液）で調べます。検査には、ウイルスの存在の確認や細菌を特定する細菌検査、血液で病原体に対する抗体を調べる検査があります。

感染症の迅速検査

インフルエンザなどが流行する季節。風邪の症状があつて病院に

行った際、綿棒を使った検査を受けたことはありませんか？綿棒のようなものが鼻の穴の奥まで突っ込まれ、ぐりぐりされ、少し痛みを伴うので苦手だなと感じる人もいるかもしれません。このような専用キットを用いて、ウイルスの有無を短時間で判定する検査を迅速検査といいます（図1）。的確な診断ができて有用です。ただし、検査するタイミングが大切です。インフルエンザではウイルスが体内で増えてからでないと正しい反応が出ないことがあります。体内のウイルス量で感染を判定するため、ウイルス量が少ない潜伏期間や感染初期には判定が正しく出ないことがあります。インフルエンザの初期症状には、急な発熱、頭痛、悪寒などがありますが、発熱から少なくとも12時間経過してからでないとい検査をしても「陰性」

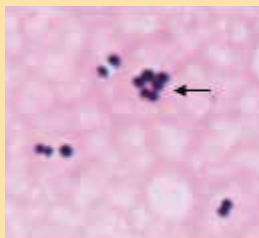
（図1）インフルエンザA型陽性の判定例



（図2）当院で実施している迅速診断

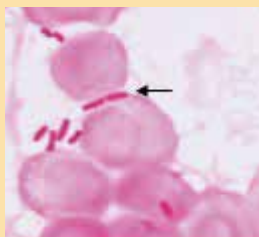
名称	病名・症状
インフルエンザ A、B	インフルエンザ
RSウイルス	呼吸器感染症です。乳幼児期においては非常に重要な疾患。下気道の炎症を中心とした重篤な症状を引き起こします。
咽頭アデノウイルス	上気道炎、急性熱性咽頭炎
糞便中ロタウイルス	ウイルス性の胃腸炎、乳幼児嘔吐下痢症
糞便中アデノウイルス	ウイルス性の胃腸炎、乳幼児下痢症
ノロウイルス	ウイルス性の胃腸炎主な症状は、はき気、おう吐及び下痢です。その感染力は非常に強いものです。
A群溶血連鎖球菌	溶連菌感染症 咽頭炎、扁桃炎、猩紅熱
尿中肺炎球菌荚膜抗原	肺炎球菌感染症、肺炎、髄膜炎、化膿性炎症
尿中レジオネラ抗原	レジオネラ症（肺炎など）
クロストリジウム・ディフィシル菌	下痢便中の細菌クロストリジウム菌とその毒素の検出

図3 細菌の塗抹標本と培養



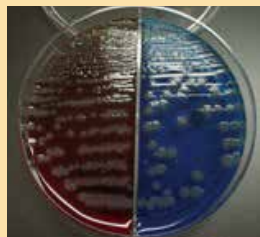
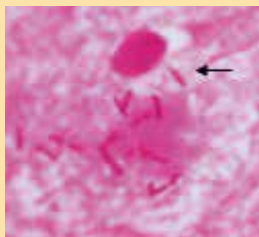
●ブドウ球菌

ぶどうの房のような形態をしています。鼻腔粘膜・皮膚に生息しています。また、生体外にも広く分布しています。ヒトの化膿症の重要な原因菌の一つです。



●大腸菌

腸管内に常在する代表的な菌ですが、ときにいろいろな病的障害を起こす悪いものがあり、膀胱炎の原因となったり、毒素を持つものは下痢を引き起こしたりします。



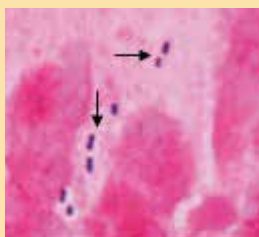
●緑膿菌

自然界に広く分布し、水周りにも生息しています。培地での発育も色素が産生され特徴があります。また感染尿は尿が緑色になることもあります。身体の抵抗が極度に弱まった時には致命的な感染を起こす原因にもなります。



●酵母様真菌

この写真はカンジダです。カビの一種で、皮膚・粘膜・内臓のカンジダ症の原因となります。健康な人の皮膚・便・気道分泌物からも検出されます。



●肺炎球菌

対をなして存在しているのが特徴です。ヒトに肺炎、気管支炎を起こしますが、健康な方でも上気道にこの菌を少数もっています。乳児・高齢者にはワクチンの接種が推奨されています。

■細菌検査
細菌検査は、迅速検査に比べ作業が複雑で、生き物である細菌を発育させ、薬剤と反応させ、発育の有無を調べるため、結果が出るまでに数日かかります。原因となる細菌を確実に検出し、抗生物質の効果調べる事ができ、治療

の場合があるのです。インフルエンザ以外でも当院では各種迅速検査を行っています(図2)。

する上で重要となります。細菌の塗抹検査は採取された検体の一部を染め出し、顕微鏡で観察します。培養検査では、細菌が発育しやすいように作られた寒天(培地)で培養すると、1〜2日で図3の写真のように菌塊(コロニー)ができます。菌により特徴的な形態を示すもの、培地でもコロニーの形態が特徴的なものも見られ、症状とあわせて形態だけで菌名の推測ができることもあります。



■おわりに

私たちのからだは、正常な菌から、病気を起こす菌までいろいろな菌で取り囲まれています。冬はウイルスが活発になります。流行の病気にかからないように注意が必要です。十分に休養をとり、体力や抵抗力を高め、日ごろからバランスの良い食事をとることも大切です。症状が起きたときは早めに医療機関を受診し適切な治療を受けてください。

病院再構築のあゆみ

病院再構築推進本部事務局



新年になり、いよいよ篠ノ井総合病院新病院整備第Ⅰ期工事も竣工の年を迎えました。平成25年2月に着工してから約4年半の月日を費やしてきました。既に本館棟が完成し、中央棟の改修も済み、残す所は玄関棟と東渡廊下、駐車場等の外構整備となりました。昨年11月末の工事の進捗状況は全体で94・6%まで進んでいます。

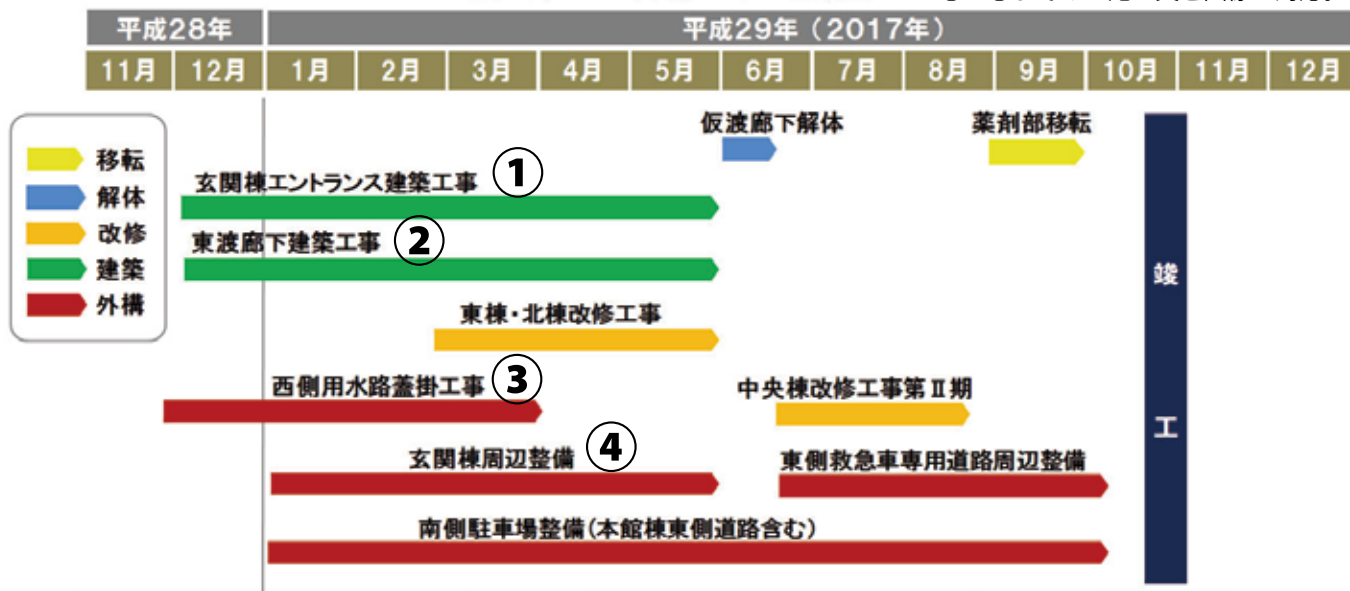
上のイラストはCGによる完成予想図です。現在①の玄関棟と②の東渡廊下の建築工事が行われています。また、③の西側市道の用水路の蓋掛工事も進んでおり、これが完成すると道路幅6m以上が確保されます。さらに④の玄関前に新ロータリーや駐車場の整備も順次行われます。駐車場は、本館棟の南側にも整備予定で、合計200台程度の駐車が可能となります。現在は、駐車場より長い距離を歩いて頂いておりますが、新しい玄関と相まって大幅に短縮され、今までのご不便が解消されるものと期待しております。ただ、全て完成するまでには本年10月までかかる予定ですので、今しばらくご不便をおかけします。ご理解ご協力をお願い致します。

なお、救急車進入口も篠ノ井中央公園側を使わせて頂いておりますが、玄関棟周辺整備の後に、病院東側に専用道路ができる予定です。

篠ノ井総合病院新病院整備第Ⅰ期工事

工程スケジュール(平成28年11月以降)

※①～④までは上記の文と画像に対応。



お知らせ

Information

平成29年4月

当院は新町病院と統合し、センター化します

当院と新町病院は平成29年4月より統合し、センター化いたします。限られた医療資源の有効活用に向け、両病院が一体化となったうえで機能分化を行い、「高度急性期・急性期・回復期・慢性期」医療の一元化をはかり、公的医療機関として、長野市南西部とりわけ西山地区（新町病院診療圏域）の医療体制を堅持し、地域住民の皆様の命と健康を守り、質の高い保健・医療・福祉を提供してまいります。

今後のスケジュール

平成29年4月1日 業務統合

平成31年4月1日 経営統合



新町病院



篠ノ井総合病院

「糖尿病講演会を開催」

11月3日（木）に長野県糖尿病協会と合同で糖尿病に関する講演会を開催しました。

今回は「よくわかる！糖尿病」をテーマに当院管理栄養士による「食事療法を続けるためのポイント」、糖尿病センター長の山内医師による「糖尿病？おこたえします」と題した講演が行われました。参加された患者さんやご家族は熱心に聴講されており、活発な質疑応答が行われるなど、充実した講演会となりました。



「大規模災害対応訓練を実施」

11月5日（土）に、大地震の発生による火災および負傷者の受け入れを想定した大規模災害訓練を実施しました。医師や看護師をはじめとするスタッフ、また地元自治会、看護専門学校生ら約150名が参加し、トリアージなどに取り組みました。

近年は、毎年のように大地震など災害が発生しています。当院では、いざというときに、地域住民の方の期待に沿えるよう、今後も訓練を行ってまいります。



「JAグリーン長野様よりりんごを頂戴しました」

11月22日は語呂あわせで「いいふじ」と読めることから、長野県りんごの日とされています。これにちなみ、JAグリーン長野様より「サンふじ」を寄贈していただきました。当日はJAグリーン長野の神農組合長様より当院長の小池に赤く鮮やかに色づいたりんごが手渡されました。

今回頂戴したりんごは、入院患者さんの食事として提供させていただきました。好評でした。



「救急医療連絡協議会を開催」

長野市消防局および千曲坂城消防本部と合同で救急医療連絡協議会を開催しました。これは日頃の救急活動について、過去の事例を元に問題・課題点など協議し、今後の救急活動に役立てるためのものです。各消防局・当院より事例報告が行われ、活発な意見交換が行われました。

今後も、当院スタッフ、救急隊と密な連携をとり、地域の救急医療体制の質の向上および充実をはかり、地域の皆様の安心につながるよう努めてまいります。





院内文化祭典を開催しました

11月26日(土)に院内文化祭典を開催しました。これは、当院職員が1年間を通して行っている文化活動の成果を発表させていただくとともに、地元の方にも参加していただいております。病院設立当初より毎年、写真、折り紙、生け花などの展示やステージでのコンサートなどを行っています。

今年のステージでは当院医師により結成された「あい弦楽四重奏団」による弦楽四重奏、ころぼっくる保育園児による和太鼓、通明小学校合唱部による合唱、当院コーラス部によるコーラスが行われました。会場は入院患者さんなど大勢の聴衆であふれ、大いに盛り上がりました。

レストランねむノ木
リニューアルオープン

旧東棟解体に伴い昨年5月より休業していましたが、11月にリニューアルオープンしました。場所は正面玄関を入ってすぐ左です。

店内は茶色を基調とし、落ち着いた雰囲気です。12月からは、店内で焼き立てパンも始めました。

ぜひ、ご来院の際はご利用下さい。



ご案内

「妊娠を望む方の懇談会」を開催します

参加無料
予約は必要ありません

妊娠を望む方の懇談会

- 日時 平成29年2月4日(土) 14:00~16:00
- 会場 当院本館棟3階 分娩支援室
- 主な内容(予定)
 - ・講話「妊娠の基礎知識」
講師 地域周産期母子医療センター 助産師
 - ・妊娠や不妊に関する相談コーナー など
- お問合せ先 当院産婦人科外来
電話 026-292-2261 (代)

編集後記

新年明けましておめでとうございます。今年も編集スタッフ一同、心から新年のお祝いを申し上げます。
当院はお陰様で今年4月に開院50周年を迎えます。これからも地域の皆様に愛される病院であるよう努めていきたいと思っております。
本年も引き続き、広報誌「病院だより」をより充実した内容を確に皆様にご提供できるようスタッフ一同努力してまいります。

(J・M)

各科診療担当医表

平成 29 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せん。
- 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(腎)	田村(腎) 安村(膠)	牧野(腎) 鈴木(膠)	齋藤(血内) (予約のみ)
		峯村(糖)	—	峯村(糖)	加藤(糖)	内分沁特診 (予約のみ)	一瀬(第4)
		長坂 山内(糖)	山内(糖) (午後)駒津(糖)	柴田(糖) (午後)千野	長坂 山内(糖)	大岩(糖) 三枝(消)	長坂 —
		曾根原(呼)	松尾(呼)	三枝(消)	曾根原(呼)	牛木/北口(呼)	(消)特診 (予約のみ)
		牛丸(消)	牛丸(消)	倉石	児玉(消)	倉石	—
		児玉(消)	和田	町田(呼)	吉田(神内) 予約のみ	佐藤(神内) 予約のみ	小林/五味(第1) 小泉(第4)
		穴山(腎)	穂苅	—	中村(腎)	横山	—
		中牧(血内)1/月	—	—	—	—	—
	総合診療科	I	後藤/鈴木(慶)	後藤/鈴木(貞)	三木	後藤	牛澤
II		内科医/脳外	内科医	外科医/後藤	内科医	救急医/内科医	—
睡眠呼吸センター(予約のみ)		—	—	松尾	—	—	
禁煙外来(予約のみ)	午後	長坂/千野	—	—	—	—	
呼吸器外科		—	青木	—	—	青木	
循環器内科		橋詰 小塚	矢彦沢	丸山(拓) 小塚	平林 小塚	神崎 小塚	(交代制)
		—	名倉/坂田	—	—	—	—
外科		宮本 斉藤 秋田	池野 斉藤 五明	宮本 斉藤 秋田	池野 宮本 五明	池野 宮本 秋田	池野 斉藤/秋田 五明
		—	—	岡田	—	岡田	岡田
		有吉	北濱	有吉	有吉	北濱	有吉
		本道	今井	武田	加藤	本道	今井
産科	午前	本道	今井	武田	加藤	本道	今井
	I	武田	加藤	本道	今井	加藤	武田
	II	木村 (予約紹介のみ)	(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)
婦人科	III	今井	松岡	松岡/加藤 (予約のみ)	松岡/武田	武田	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	笠間	外立	—
		高梨	野村	外立	高梨	笠間	—
		野村	—	高梨	野村	信大医師	—
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	中村(眞) 齊間	諸橋 山川 大日方	諸橋 中村(眞)	諸橋 齊間	中村(眞) 山川 大日方	小池 諸橋 大日方
	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/村田	宮下	外間	宮下/村田
	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		柀洸 和食(第1・3・5) 鶴田(第2・4)	鈴木尚 和食	和食 信大医師	柀洸 鈴木尚	柀洸 鈴木尚	交代制
		竹田	—	—	—	(和食)	—
	特殊外来(予約のみ)	午後	—	—	—	鈴木尚 柀洸	—
眼科 (新患は予約のみ)	午前	永田 上野あ	永田・上野あ (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・上野あ (新患・予約のみ) (受付10:30まで)	永田 上野あ	(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 大学	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 田中(第1) 小野	安村 浦野 小野	上野(眞) 浦野 村松	小川 浦野	原 浦野 小野	—
	午後 (予約のみ)	下島 田中(第1)	岸田	上野(眞)	小川 石井 林	鈴木(眞) 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/横井	上原/横井	上原/横井	上原/横井	上原/横井	上原/横井

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。