

南長野 医療センターだより

Minami Nagano Medical Center

2021.10 No. 11
TAKE FREE

特集

肺がん

index

- 特集「肺がん」……………2
- 病院のお仕事「ジョブ」……………8
- 栄養科 健康レシピ……………10
- リハ通信……………12
- トピックス……………13
- 診療担当医……………14

肺がん



はじめに

肺がんは、日本全国で1年間に約125,000人が診断されます。男性に多い傾向にあり、60歳ごろから急激に増加し、高齢になるほど多くなります。男女ともに4番目に多いがんです*。今回は、肺がんについて、特に外科治療に重点をおいて、最近の話題を含めてご紹介していきたいと思います。

※厚生労働省ウェブサイト。

がん登録 全国がん登録 罹患数・率 報告 平成28年報告；2019年

肺がんとは

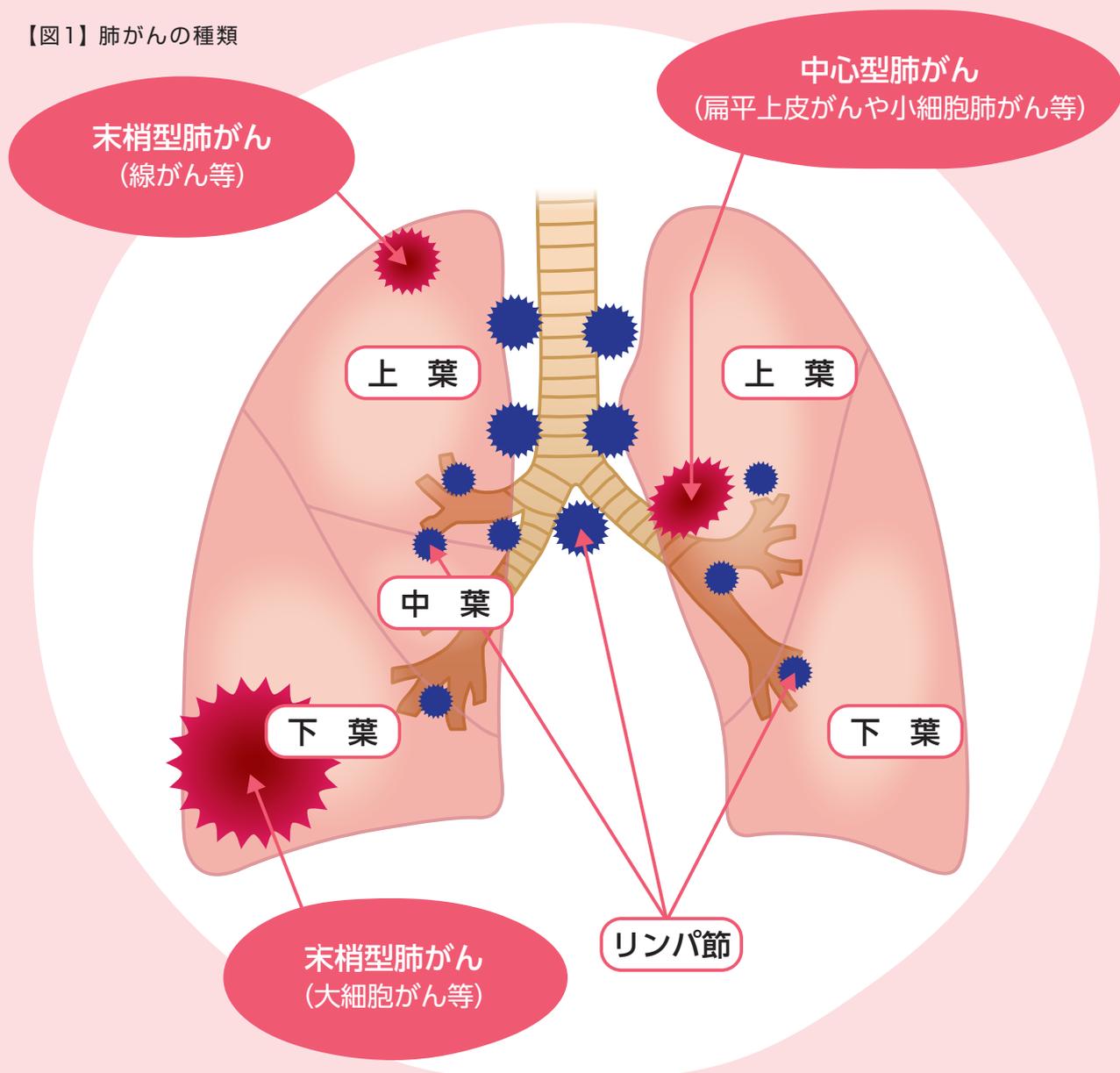
肺がんは、気管支や肺胞の細胞が何らかの原因でがん化したものです。進行すると、がん細胞は周りの組織を壊しながら増殖し、血液やリンパ液の流れののってリンパ節、反対側の肺、骨、脳など、他の臓器に転移していきます。



篠ノ井総合病院
呼吸器外科統括部長

く ら い ま こ と
藏 井 誠

【図1】肺がんの種類



非小細胞肺がんの種類

1) 腺がん

肺の末梢にできやすく、近年増加している。非喫煙者の女性肺がんはこのタイプが多い。

2) 扁平上皮がん

太い気管支にできやすく血痰や咳などの症状を生じやすいタイプ。以前は、最も多いがんだった。

3) 大細胞がん

肺の末梢に大きな腫瘍をつくることが多く、リンパ節や遠隔の臓器に転移することがやや多いとされる。

肺がんは大きく非小細胞肺がん（肺がんの85％）と小細胞肺がん（15％）に分けられています（図1）。非小細胞肺がんには、腺がん¹、扁平上皮がん²、大細胞がん³があります。小細胞肺がんは扁平上皮がんと同様に太い気管支にできやすく、抗がん剤や放射線治療が効きやすいがんですが、早い時期からリンパ節や遠隔の臓器に転移しやすい悪性度の高い肺がんです。

肺がんの種類

肺がんの診断

肺がんの治療を開始するためには、肺がんの組織診断と病期（ステージともいい、病気の進み具合のことです）診断を行い、最適の治療を選択する必要があります。以下のような検査を用います。

病期（ステージ）診断に必要な検査

胸腹部CT検査（肺病巣の診断や胸腹部臓器の転移の診断）、頭部MRI検査（脳転移の診断）、PET検査（リンパ節や他臓器の転移診断）

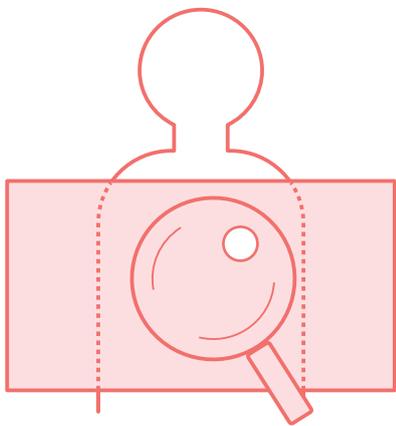
そのほかの検査

血液検査で腫瘍マーカー（CEA、CYFRA、SCC、ProGRP）などがあります。

肺の病巣の診断に必要な検査

気管支鏡検査（ファイバースコープで、気管支内を観察し、腫瘍の組織生検（鉗子で腫瘍組織を採取）を行い、顕微鏡検査で病巣の診断をします）、外科的生検（気管支鏡検査などの検査で確定診断を得られない場合、確定診断のために手術を行う事があります）など。

特にCT検査で発見されたような小さい肺がんでは、ほとんどが手術による確定診断が必要となります。手術中に肺がんの診断が可能で、根治治療が可能な場合には、同時に肺がん根治手術を行えます。



MRI検査

肺がんの治療

前述の検査結果を総合して、肺がんの確定診断と病期診断を得たのちに治療方針を決定します。その方針を患者さんに説明し、同意を得る過程（インフォームドコンセントと呼ばれます）を経て、治療を開始します。

肺がんの治療には、主に3つの治療方法があります。手術でがん病巣を切除する外科療法、抗がん剤を用いる化学療法、放射線をあてる放射線療法があります。どの治療方法を選ぶかは、先ほど述べた肺がんの組織型、病期（ステージ、表1）、患者さんの健康状態などを基に、医師、患者さん本人とご家族とともに十分相談し選択する形をとります。また、ひとつだけの治療ではなく、いくつかの治療法を組み合わせる集学的治療を要することも有ります。ここからは当科で最も扱うことが多い、肺がんの外科療法について述べていきます。

【表1】肺がんの病期(ステージ)分類

病期	T(腫瘍の大きさ、浸潤)	N(リンパ節)	M(遠隔転移)
0期	Tis(充実成分0cmかつ病変全体径 \leq 3cm)	N0(転移なし)	M0(転移なし)
IA1期	T1mi(充実成分径 \leq 0.5cm) T1a(充実成分径 \leq 1cm)	N0	M0
IA2期	T1b(充実成分径 \leq 2cm)	N0	M0
IA3期	T1c(充実成分径 \leq 3cm)	N0	M0
IB期	T2a(充実成分径 \leq 4cm)	N0	M0
IIA期	T2b(充実成分径 \leq 5cm)	N0	M0
IIB期	3(充実成分径 $>$ 5mかつ \leq 7m)もしくは壁側胸膜・胸壁・横隔神経・心膜への浸潤、同一肺葉内の転移)	N0	M0
	T1a-T2b	N1	M0
IIIA期	T4(充実成分径 $>$ 7cmもしくは腫瘍の横隔膜・縦隔・心臓・大血管・気管等に浸潤、同側の異なった肺葉内への転移)	N0	M0
	T3-T4	N1	M0
	T1a-T2b	N2	M0
IIIB期	T3-T4	N2	M0
	T1a-T2b	N3	M0
IIIC期	T3-T4	N3	M0
IVA期	大きさ無関係	転移無関係	M1a-M1b
IVB期	大きさ無関係	転移無関係	M1c

N1:肺内リンパ節転移あり、N2:縦隔リンパ節転移あり、N3:対側縦隔リンパ節転移あり、M1a:対側肺内への転移、悪性胸水、悪性心嚢水、M1b:肺以外の一臓器への単発転移、M1c:肺以外の多発遠隔転移 *腫瘍のサイズは病変全体径と充実成分径の二つが定義されており、ステージに影響するのは充実成分径です。(肺がん取り扱い規約第8版を参照)

肺がんの手術について

現時点では、肺がんの根治的治療は、手術による切除のみと考えられています。このため肺癌ガイドライン上、非小細胞肺がんのⅠ期、Ⅱ期（場合によってⅢ期の一部）までは根治的治療として病巣と周辺リンパ節を取り除く外科療法が推奨されています。ただし、Ⅰ期やⅡ期でも健康状態などの理由で手術ができない場合は放射線や化学療法を行います。またⅡ期やⅢ期の進行した状態では外科療法が行われた後に、再発予防のため化学療法を追加することが推奨されています。ちなみに全身にがんが進んでしまったⅢ期やⅣ期では化学療法（＋放射線療法）を行います。補足ですが、小細胞肺がんは、非小細胞肺がんと異なり、Ⅰ期は外科療法も適応となりますが、Ⅱ期より進行している場合は化学療法と放射線療法が適応となります。



肺がん手術の標準治療とは

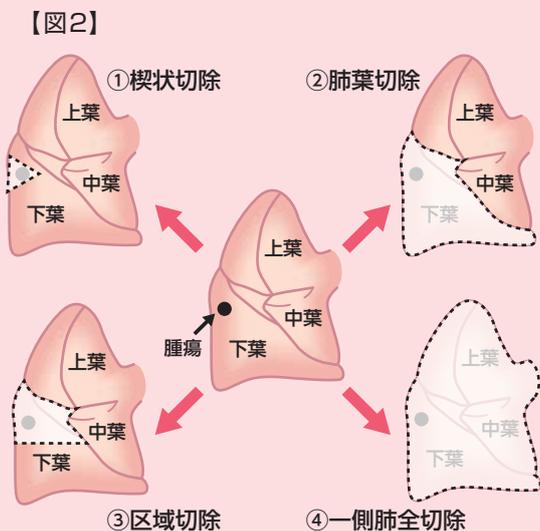
肺がんの標準的手術は、病巣のある肺葉を切除する肺葉切除と周辺のリンパ節を取り除くリンパ節郭清です。肺は右が上葉、中葉、下葉の3葉に左は上葉、下葉の2葉に分かれています。この肺葉を葉単位で摘除するのが肺葉切除です。同時に肺門（肺の気管支や肺動脈の入り口）や縦隔（肺のすぐ近くの領域のこと）のリンパ節も摘出してきます（リンパ節郭清）。転移の可能性のあるリンパ節を取り除き検査する事により、最終的な病期の判定を行うことが主目的となります。

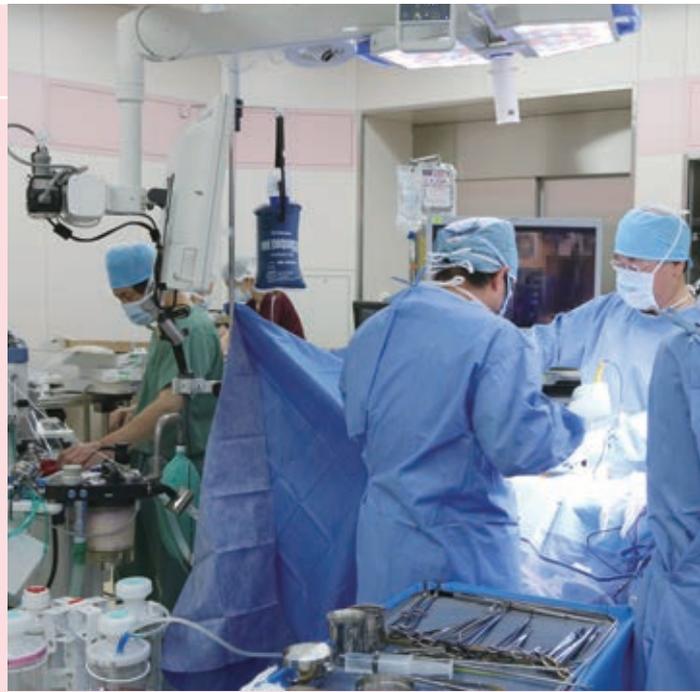
他の手術方法は

肺がんの手術は、他に、肺全摘術、周辺臓器を病巣とともに切除する拡大手術、病巣の部分だけを切除する縮小手術があります。病巣の位置、大きさ、浸潤具合で術式が決まります。中でも縮小手術については、最近の検診で発見される小さい肺がんの増加により、主流になりつつあるため、次にご紹介します。

縮小手術とは

がん病巣のある肺葉の一部を、がん病巣とともに切除する手術法で、肺区域切除と肺部分切除があります。以前は、呼吸機能の低下のある患者さんで、葉切除が難しいとされた場合に、このような縮小手術が行われていました。しかし、現在は、CT検診で、小さいがんが多く発見されるようになり、2cm以下、CTで周囲への浸潤がなさそうな性状の場合、呼吸機能を温存する目的で肺区域切除や肺部分切除が行われるようになってきました。現在、JCOG（日本臨床腫瘍グループ）などが、試験を行っており、結果によっては、将来、2cm以下の肺がんでは、葉切除に変わって、縮小手術が標準治療になる可能性があります。（図2）





開胸手術と胸腔鏡手術とは

開胸手術は10数cmの皮膚切開創で、開胸器により肋骨と肋骨の間を大きく開けて、手術操作を行う手術のことで、胸腔鏡手術は胸部に4〜5cmの小切開創1カ所と2cm程度の切開創2、3カ所おいて、カメラや手術器具を挿入し、開胸器を使用しないで手術操作を行う手術のことです。当科でも、ほとんどの手術を胸腔鏡による手術で行っています。胸腔鏡手術は切開創が小さく患者さんへの負担が少なくなることが利点といえます。ただし、腫瘍が大きい時や、周辺臓器への浸潤が認められ隣接臓器の合併切除を行う場合は開胸手術が必要となります。

手術時間、入院期間

手術時間は、通常の肺がんの胸腔鏡下肺葉切除ならば約3時間です。これに麻酔導入、覚醒時間や手術室での準備時間が加わります。手術室への入室から退室までは平均5時間くらいです。また標準的な入院期間は、手術前2日、手術後1週間程度です。

手術後の治療

肺がんの根治切除の結果、最終的な病期がIA3期以上の場合、術後再発を予防するために化学療法を行うことが肺癌ガイドラインです。IA3期は、テガフル・ウラシル配合剤（UFT）による化学療法（手術単独群に比較し、IA3期では6%、IB期で11%の5年生存率の上乗せ効果が得られます）、II期以上は、点滴による化学療法（シスプラチンとナベルビンの2剤併用療法、手術単独群に比較し、II期で11%、III期では15%の5年生存率の上乗せ効果が得られます）です。ただ内服、点滴による術後化学療法には、生存率の向上という利点もありますが、副作用という欠点もあります。患者さんの状態を考慮し、本人・ご家族とご相談の上、最終的に施行するか否かを決定しています。

肺がんの手術の予後

肺がん手術では、原発病巣を完全に切除しても再発する事があります。実は非常に微小な転移・再発巣は、初回手術時から画像で指摘できないだけで、秘かに存在しているのです。手術により原病巣を切除した後、数ヶ月から数年後発見される転移や再発は、このような検査ではわからない、微小な転移巣がある期間経過し、増大した結果、CT検査などで発見されるのです。転移・再発病巣にも治療を行います。転移・再発巣の部位や広がり調べ、手術治療、放射線治療、化学療法を行います。転移・再発巣も早期に見出し治療を行う事で、進行を抑える事が十分可能な時代になってきています。ゆえに、手術後も定期検査が大事です。

終わりに

肺がんは様々な治療を組み合わせることで最善を尽くしても、根治が難しいがんです。進行するほど、再発することが多くなりますので、やはり初期の段階で見出し、治療を行う早期発見・早期治療が最重要です。

病院のお仕事 ジョブ

病院では様々な職員が働いています。
このコーナーでは病院のお仕事を紹介します。

第11回 「作業療法士」

今回紹介してくれるのは、
新町病院リハビリテーション科 作業療法士
なかがわ さちこ
中川 幸子さん



新町病院のリハビリテーション部門では、理学療法士14名・作業療法士7名・言語聴覚士2名の3職種が働いています。働く場所は病院内、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションと別れています。今回は病院内で働く作業療法士について紹介します。

作業療法士の主な仕事は、身体機能の回復を促すほか、退院後の生活を考える患者さんが、日常生活を自分らしく送れるように、更衣・食事などの日常生活動作や家事動作などの手段的日常生活動作の練習を行っていきます。

作業療法士の業務

作業とは、更衣・料理などの生活活動をはじめ、手芸・運動・仕事など、生活に関わるすべての活動を総称したものです。作業療法では、こうしたさまざまな「作業」を活用しながらリハビリを行っていくことが、基本的な考え方となります。

対象疾患

作業療法の主な対象疾患は、脳血管疾患・整形疾患・廃用症候群・認知症などです。

作業療法の特徴

日常生活動作(ADL)の練習

食事や排泄や更衣や入浴といった日常生活動作の練習を行います。日常生活動作に必要なバランス練習や歩行の練習等も一緒に実施します。



更衣や入浴が思うよう

に実施できない方がいる場合は、自
助具や福祉用具などの提案・作成等
も行います。



脱げにくく工夫したスリッパ



手段的日常生活動作(IADL)の練習

IADLとは、調理や洗濯・掃除等の動作のことを言います。病気や怪我になった方が、退院後自宅で家事動作が安全に行えるのか、現在の時

点でできる作業とできない作業は何かということの評価したり、練習したりします。



手作業

離床時間の拡大や活動性の向上、巧緻性の向上のために折り紙や編み物や張り子などの手作業を用いることがあります。



作業療法士のある1日

8:30 出勤・ミーティング

各スタッフの1日のスケジュール・会議等の確認をします。



8:40 外来・入院のリハビリテーション

調理練習を行うこともあります。



12:00 休憩

13:00 入浴評価

15:00 入院のリハビリテーション

畑作業なども行います。カンファレンスに参加することもあります。

16:40 1日記録・書類作成

17:00 業務終了



様々な疾患の方がいますが、作業療法士は、認知症の検査や高次脳機能・上肢機能の検査を行い、患者さんの状態を評価することができます。

認知機能・高次脳機能・上肢機能の検査

園芸

新町病院では、数年前から作業療法の一環として農作業を取り入れています。一般的な作業療法である手

実際に、患者さんの生活するご自宅を訪問し、段差や手すりの有無を調べて環境調整の提案をします。家屋調査をして課題となったところを、リハビリで練習していきます。

家屋調査



芸や運動やADL練習とは違い、農作業には患者のレベルに応じた多様な仕事があり、能力に応じて役割を

その他

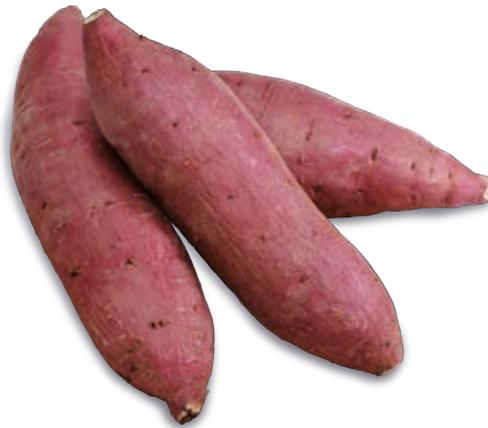
ケースカンファレンスへ参加し、多職種への情報提供を行ったり、方向性の決定をしたりもします。また、運転支援への取り組み等も行います。

持てます。昔から農業が生活の一部だった方が多いため、コミュニケーションを促したり気分転換にもつながります。

健康レシピ

今回の
食材

さつまいも



食材の栄養について

さつまいもはビタミンCの含有量が豊富でその含有量は柑橘類に匹敵するほどです。

ビタミンCは熱に弱く破壊されやすい性質がありますが、さつまいもに含まれるビタミンCはでんぷんに保護さ



篠ノ井総合病院栄養科

調理師

まつばやし ようこ
松林 陽子

管理栄養士

きたむら ふろろ
北村 風露

れているため加熱しても壊れにくい特徴があります。ビタミンCはコラーゲンの合成に働き骨を丈夫にし、肌ハリを持たせる効果があります。

また、さつまいもを切ったときに断面から出る白色の液体はヤラピンという成分で、腸の蠕動運動を促進し、便を柔らかくする効果があります。そのため、さつまいもに豊富に含まれる食物繊維との相乗効果で便通の改善が期待できます。

さつまいもの旬は9～11月ですが、収穫後2か月ほど貯蔵して水分を飛ばすとさらに美味しくなります。

調理のポイント

さつまいもはアクが強く、特に皮のすぐ下にアクの成分が多く含まれています。空気に触れると酸化し変色してしまうため切った後すぐに流水にさらし、2～3回水を替えてアクを取り除くようにしましょう。さつまいもは低温でじっくり時間をかけて加熱するとデンプンがゆつくりと糖化されることにより甘くなります。品種や調理方法によっても異なる甘味や食感が味わえます。

選び方・保存のポイント

全体的にふっくらした形で、ずっしりと重みを感じるものは、養分を溜め込んでいるため美味しいさつまいもです。また皮に傷や黒い部分がなくツヤがあるものが良いでしょう。さつまいもは寒さに弱いいため冷蔵庫に入らず、新聞紙に包んで常温保存が適しています。しかし、20℃以上の環境で保存すると発芽して味が落ちてしまうため、夏場は冷蔵庫に入れて保存すると良いです。



秋の黄身焼き

材料(2人分)

鮭	2切	添え	なす	1/2本
しめじ	20g		かぼちゃ	40g
さつまいも	40g		しそ	2枚
卵黄	1個	【A】鮭の下味		
マヨネーズ	大さじ2	塩こしょう	少々	
醤油	小さじ1	料理酒	大さじ1	
塩こしょう	少々			

作り方

- ① 鮭に【A】で下味をつけ、しばらくおく。
- ② さつまいもは1cm角、しめじは1cmに切り、沸騰したお湯に入れ5分程ゆでてから冷ます。
- ③ なす・かぼちゃはくし切りにし、素揚げにする。
- ④ 卵黄・マヨネーズ・醤油・塩こしょうをよく混ぜ合わせ、②を入れさらに混ぜる。
- ⑤ 180℃に熱したオーブンに水気を拭いた鮭を入れ7～8分焼く。
- ⑥ ⑤に④を乗せて、焦げ目がつくまで1～2分焼く。
- ⑦ お皿に⑥を盛りつけ、③としそを盛りつけて完成。

1人分の栄養価

エネルギー
224kcal

たんぱく質
20.9g

脂質
9g

塩分
0.7g

秋の食材を使った黄身焼きです。色彩も豊かで視覚からも満足できる1品です。



さつまいもとリンゴのピーナッツ和え

材料(2人分)

さつまいも	1/2本	【A】合わせ調味料	ピーナッツ粉	大さじ1
りんご	1/2個		味噌	小さじ1
ほうれん草	20g		みりん	小さじ1/2
			醤油	小さじ1/2
			アーモンドスライス	少々

作り方

- ① さつまいもは厚さ5mm程度のいちょう切りにする。切った後すぐに流水にさらし、2～3回水を替えてアクを取り除く。水から入れて10分ほど茹で、柔らかくなってきたらザルにあげ、水気を切る。
- ② リンゴはさつまいも同様に切り、塩水にさっとくぐらせて、水気を切る。
- ③ ほうれん草はゆでてから2cmの長さに切る。
- ④ 【A】の材料を混ぜ合わせる。
- ⑤ ①～④・アーモンドスライスを混ぜ合わせ完成。

1人分の栄養価

エネルギー
146kcal

たんぱく質
3.2g

脂質
4g

塩分
0.5g

さつまいもやリンゴに含まれるカリウムには、ナトリウムを排泄して血圧上昇を防ぐ効果があります。さつまいものホクホク感と甘み、シャキシャキとしたりんごの食感を楽しめます。

リハ通信

新町病院
理学療法士
リハビリテーション科
寺島 努

姿勢から変えてみよう

コロナ禍の影響で様々なことが制限されて気持ちが落ち込んでしまったり、在宅ワーク・オンライン会議などパソコン操作が増えて写真のような姿勢になってしまうことが多いですか？

このような姿勢で長時間いると、気持ちが悪くなり、肩や肩甲骨の周りの筋肉が硬くなってきてしまいます。姿勢によって心身に影響が出てきてしまうのです。



①座った姿勢のまま軽く胸を張る



②両手の平を下に向け、両手をまっすぐ上げる（前ならえの姿勢）



③まっすぐ伸ばした両手を更に前方へ伸ばす



④最大限伸ばしたところで深呼吸を2回する
※両手を前方へ伸ばした時に肩がすくまないように

⑤前ならえの姿勢から両肘を真後ろに引きながら、両方の肩甲骨を引き寄せる
この際に腰が反らないように注意してください



⑥肩甲骨を引き寄せた姿勢で深呼吸を2回する

⑦最後に自分なりのパワーポーズをとってみましょう！

※立った姿勢で笑顔の表情、背筋を伸ばして軽く胸を張るように



今回は家で簡単に行える心身ともにリフレッシュできる運動を紹介いたします。
日常の中で少し姿勢を意識して過ごしてもらえればと思います。



当院は臨床検査室の国際規格である「ISO15189」を取得しました。これにより当院臨床検査科の品質と能力が国際基準と認められました。

「国際規格」
ISO15189」を
取得しました

※ISO: International Organization for Standardization (国際標準化機構)



設立70周年を迎えるJA長野県青年部協議会様の記念事業の一環として、また新型コロナウイルス対応に尽力している医療従事者への感謝の意を込め、同協議会員が栽培した農畜産物を寄贈していただきました。今回いただいた農畜産物は、入院患者さんの食事や、当院職員へふるまわせていただきます。ありがとうございます。

「センター」
JA長野県青年部協議会
様より農産物を寄贈して
いただきました

PET/CT検診のご案内

PETとは、がんを見つけるための新たな画像検査法です。

日本人の死亡原因の1位である「がん」。しかし「がん」であっても早期に発見されれば治癒する可能性が高くなります。



▲PET/CT撮影装置

PET/CT検査のメリット

●早期発見

最新鋭のPET/CT装置は従来のCT・MRIなどでは発見が難しかったがんも見つけられる場合が多くあります。

●全身の画像診断

全身を一度に画像診断できます。病気診断、転移、再発の診断に有効です。専門医が診断いたします。

●短時間で終了

PETとCTの一体型装置により約20~30分で検査は終了します。受付から検査終了までは2時間30分程度でお帰りいただけます。

完全予約制(お電話またはインターネットにてご予約ください。)

0120-780-336

受付・診療時間
●月~金 / 8:30~17:00
●第2・4土 / 8:30~12:00

JA長野厚生連
長野PET・画像診断センター

〒380-0928 長野県長野市若里6丁目6番地10号
TEL026-269-0550 FAX026-269-0555

<http://nagano-pet.com>

料金

一般 / 108,900円(税込)

県内JA組合員 / 92,565円(税込)

南長野医療センター篠ノ井総合病院外来診療担当医表

2021年10月1日現在 (担当医表は予告なく変更することがあります)

診療科		月	火	水	木	金	土(1・4週)
内科		原	永井	小川	安村	鈴木貞	長坂
		長坂	佐藤(血内)	倉石 ^後	長坂	倉石 ^後	信大
		中牧(血内)月1 日根野(神内) ^予				臼田(神内) ^予	
	呼吸器	正村	松尾	荒木	正村	堀内 神田 ^{①③⑤}	
	腎臓	牧野 田村 ^後	穴山	牧野 長沢	中村裕 田村	栗原	
	内分泌	峯村	駒津 ^{後予}	峯村	横田直 ^後 (③以外)	特診 ^予	
		横田直 月1 阿部 ^総	横田直 福嶋	河合 阿部	福嶋 阿部	福嶋 ^総 大岩	
	消化器	牛丸	牛丸	井田	児玉	三枝	特診 ^予
		児玉 小林浩(肝) ^{後予}	中嶋	三枝 ^後	井田 横田有 ^{後予}	中嶋	
	睡眠呼吸センター ^予			松尾			
禁煙外来 ^予	午後	千野					
総合診療科		松井	小林優	三木	鈴木慶 ^{①③⑤}	牛澤	
		小池洋	松井	鈴木慶	山川淳	小池洋 ^{②④}	
		山川淳	鈴木貞 ^① /後藤	小林優 ^{①③}	三木 ^{②④} 小林優 ^① /原 ^③	鈴木慶 ^{①③⑤}	
漢方外来 ^予	午後		山川淳	山川淳			
リウマチ 膠原病 センター	午前	下島	安村	古川	小川	原	
		永井	浦野 ^予	永井	小岩井	浦野 ^予	
	午後 ^予	下島	小野 ^{②④⑤}	浦野 ^{予②④⑤}	浦野 ^{予②④⑤}	小野 ^{②④⑤}	
		浦野	松井	古川	林 ^{①③⑤} 中村幸 ^② 小岩井	鈴木貞	
呼吸器外科		青木孝	藏井		青木孝/藏井		
循環器内科		小林	矢彦沢	丸山拓	小山	小岩	小塚
		小塚	小塚	小塚	小塚	小塚	
			ASO 外来 ^後				
心臓血管外科			名倉/小尾				
小児科	午前	山川直	諸橋	諸橋	諸橋	山川直 ^{①④⑤}	諸橋
		長谷川	中村真	中村真	長谷川	中村真	齊藤
		島	栗林	島	島	長谷川 ^予	栗林
	午後 ^予	齊藤			齊藤	栗林	
	午後 ^予	予防接種	慢性外来	1か月健診/慢性外来	慢性外来	慢性外来	
外科		五明	池野	宮本	池野	池野	五明
		青木亮	朴	青木亮	朴	青木亮	青木亮 ^①
		秋田	五明	秋田	五明	秋田	朴 ^④
		渡邊 ^{後②④予}		五明	宮本	岡田一 宮本(11'~)	
整形外科		北川	外立	丸山正	丸山正	北川	外立
		丸山正	北川	外立	野村	外立	野村
		野村	安川	野村	谷川	安川	安川
		谷川	信大	谷川/安川	笠間	信大	谷川
						(交代制)	
スポーツ疾患関節治療センター			丸山正/野村	丸山正/野村			
産科		本道	西村	武田 鹿島	加藤 藤森	本道	西村
	午後 ^予			1か月健診			
婦人科		武田	加藤	本道	鹿島	藤森	武田
		松岡	松岡	松岡	松岡	加藤	藤森
		西村 ^予	藤森 ^予	加藤 ^予	武田 ^予	鹿島 ^予	本道 ^予
		木村 ^{予総}	本道 ^{予総}	木村 ^{予総}	西村 ^予	木村 ^{予総}	
特殊外来 ^予		不妊症	不妊症			不妊症	

診療科		月	火	水	木	金	土(1・4週)
脳神経外科		宮下	外間	村田	宮下	外間	交代制
		村田	(黒岩)	中村	(中村)	黒岩	
泌尿器科	午前	木村	鈴木尚	和食	鈴木尚	鈴木尚	
		中沢	和食	大学	中沢	木村	
	午後⑦	木村	鈴木尚		中沢	鈴木尚	
		中沢				木村	
眼科	午前	高野	高野	高野	飯島	高野	
		上野	上野	上野	上野	上野	
皮膚科⑦⑧	午前	岡田な/信大	木藤/岡田な	木藤	岡田な	岡田な	
	午後			専門外来			
形成外科⑦⑧	午前	横山			横山/大学(月1)	横山	
	午後		横山/レーザー④	横山		レーザー②	
耳鼻咽喉科⑦⑧	午前	浅輪	浅輪	交代制	浅輪	浅輪	
		渡邊	渡邊		渡邊	渡邊	
	午後		専門外来			専門外来	
心療内科⑦⑧		大村	もの忘れ	もの忘れ	大村	検査	
口腔外科⑦⑧	午前	草深	草深	草深	草深	草深	交代制
		田中	田中	田中	田中	田中	
	午後		大学				

● 受付時間:8時00分～11時30分 ● 休診日:毎月第2・3・5土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始、当院の定める日 ● 予約・紹介がないと受診できない診療科があります。詳しくは各外来にお問い合わせ下さい。 ● 救急患者さんにつきましてはこの限りではありません。

⑦:予約制、⑧:初診時に医療機関からの診療情報提供書(紹介状)が必要です、⑨:新患、⑩:午前、⑪:午後、⑫:数字:週

当院では、初診時に他の医療機関からの診療情報提供書(紹介状)をお持ちで無い患者さんから**選定療養費5,500円(税込)**を頂いております。初診の際はできるだけ診療情報提供書をお持ちください。

南長野医療センター新町病院外来診療担当医表

2021年10月1日現在 (担当医表は予告なく変更することがあります)

診療科	月	火	水	木	金	土(1・4週)
内科	本郷	細川	佐藤	堺澤	本郷	小岩井①
	堺澤	小岩井	山川淳①②④⑤		細川	佐藤④
			細川③		佐藤	
総合診療科			穂苅⑩⑪	後藤	腎臓内科 中村⑩⑪	
心療内科			雨宮⑩			
小児科	諸橋		山川直 (午後・予防接種)		諸橋①④ 山川直②③⑤	
外科	川手	検査・手術 (外来休診)	川手	検査・手術 (外来休診)	川手	川手
整形外科	篠ノ井GHP ①③⑤	竹山	下川	下川	竹山	木下
	竹山②④					
婦人科		村中 診療開始 午前10:00				
耳鼻科	信大医師 午後診察 受付午後 2:00～4:30		信大医師 午後診察 受付午後 2:00～4:30			
眼科		新井⑩	永田			永田⑩
皮膚科					小川①③⑤	
泌尿器科			信大医師			

● 外来受付時間は一部の科を除き午前8時00分～午前11時30分迄です。 ● 休診日:毎月第2・3・5土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始、当院の定める日

⑩:予約制、篠ノ井GHP…篠ノ井総合病院医師、⑪:午後、⑫:数字:週



南長野医療センター篠ノ井総合病院

私たちは厚生連理念にのっとり、
患者本位の医療の実践に努めます。



南長野医療センター新町病院

私たちは人のいのちと心を
大切にする医療を実践します

編集後記

一年越しの東京オリンピック・パラリンピックが開催されました。
新型コロナウイルス感染拡大が懸念された中、日本の選手をはじめ各国選手の素晴らしい活躍に
元気をもらった方も多いと思います。
コロナ禍ですっかり運動不足になってしまった今日この頃。ウォーキングなど気分転換も兼ね少しで
も体を動かすことを始めてみたいと思います。(A・U)