南長野
医療センターだより

Minami Nagano Medical Center

2022.1 No. 12

TAKE FREE

特集

閉塞性動脈硬化症

index

新年のご挨拶 ……………………2
新病院整備第2期工事のお知らせ ……………………3
特集「閉塞性動脈硬化症」……4
リハ通信 ……………………11
病院のお仕事「ジョブ」………12
栄養科 健康レシピ …………14
トピックス ……………………16
診療担当医 ……………………18

2022 新年のご挨拶

Minami Nagano Medical Center

JA長野厚生連
南長野医療センター
統括院長
宮下 俊彦

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

一昨年より続く新型コロナウイルス感染症の中で通常の診療を続けていくためには、院内での感染拡大を防止するしかありません。玄関での健康チェック、入院患者さんの面会制限等については、皆様には大変、不自由をおかけしております。今後もご来院の際には手洗い、マスクの着用についてご理解とご協力をお願いいたします。

このような状況下ですが、昨年末より篠ノ井総合病院では新病院整備第２期工事が始まりました。約２年の工期を予定しており皆様にはご不便をおかけします。

今回の第２期工事の概要としてはまず新しい病棟を建設し、分散している３病棟の病床を新棟にまとめて、病棟機能の集約化を行います。また、ドックを行う健康管理センターの充実、リハビリ室を整備、さらにはコンビニ、レストランの移設を行います。次に既存建物の改修を行い、医局や会議室等の整備を行います。

第１期工事のあと現在までにいくつかの医療情勢の変化がありこれに対応することが求められました。

地域医療構想では病院機能の見直しが求められています。平成29年（２０１７年）新町病院と篠ノ井総合病院は統合し、南長野医療センターとして再出発しました。篠ノ井は急性期を中心とした医療、新町は慢性期を中心とした医療という機能分担を行っております。篠ノ井総合病院は急性期医療に適した安全で快適な病院を目指していきます。さらに感染症対策のため、またプライバシーにも配慮して新しい病室はすべて個室とすることにしました。これによって病院全体として個室の割合は50％を超えることとなります。

今後も時代の要請に柔軟に対応して、持続可能な医療センターとなることを目指しております。

最後になりましたが皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。今年もよろしくお願い申し上げます。

JA長野厚生連
南長野医療センター
副統括院長 兼
新町病院院長
本郷 実

新年明けましておめでとうございます。日頃は当院の運営に際し、地域住民の皆様、JA、行政の皆様には格別なご支援を頂きまして誠にありがとうございます。

新町病院は平成29年（２０１７年）４月、篠ノ井総合病院と統合し、新たに「南長野医療センター」を創設して本年４月で６年目を迎えます。この間、診療、健康管理、検査、放射線、事務などの部門で人事交流が進み、特に同院のご支援により複数医師による当院入院患者の主治医制度導入、若手常勤医師の長期派遣は新町病院の入院患者数増加および当院医師の負担軽減に繋がり、病院収支の安定化に向けて着実な成果が見られています。現在、当院では地域包括ケア病床の増床、篠ノ井・川中島地区など診療圏外からの紹介患者数のより一層の増加、支出の削減などにより経営基盤の安定化、職員の働き方改革などの諸課題に日々取り組んでいます。また、２０２０年１月に国内で端を発しその後全国的な感染拡大へと展開して既に５波の感染爆発を来している「新型コロナウイルス感染症」では、同年２月にいち早く対策本部を立ち上げて「感染を持ち込まない、院内感染を絶対に防ぎ、地域の医療を守る」ことを最大の目標に掲げ、全職員が一丸となり本感染症の予防・対策に当たっています。さらに、２０２１年６月に当院は「後方支援医療機関」としてコロナ回復患者さんの受け入れ病院に指定されました。これまで行われていた「当たり前」が「当たり前」でなくなり社会に漂う閉塞感が長期化する今こそ、弛みない取り組みの下、コロナ後の新たな時代を見据え一致団結して本感染症と戦って行きましょう。

私どもは病院目標『まごころ、やさしさ、思いやりで創る地域一体型医療』を遂行して「へき地拠点病院」として誇りある病院づくりに責任を果たし、引き続き地域に貢献していく所存です。皆様のご協力・ご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。本年が皆様にとって良い年となりますことを心より願っております。

新病院整備第2期工事のお知らせ

当院では、2023年12月の竣工を目指し、新棟建設を含めた「新病院整備第2期工事」を開始しました。

病院敷地内（現在の第2駐車場）に、地上6階・地下1階、延べ床面積8666.95平方メートルの建物を新築し、既存棟の改修工事を行います。新棟完成は2023年6月、改修工事終了は2023年12月を予定しています。

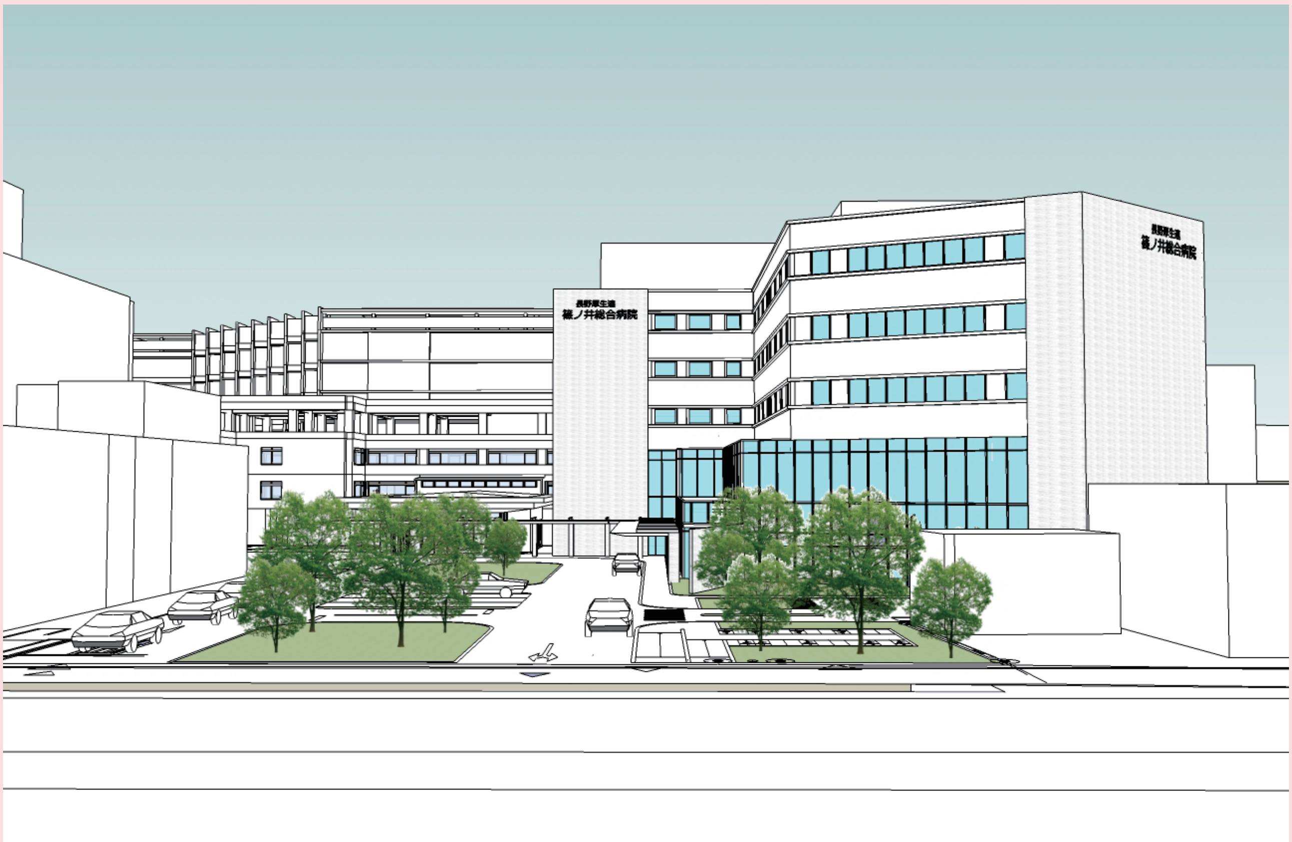
新棟では、1階にはリハビリテーション、訪問看護、レストラン、コンビニエンスストア、2階には健康管理センター、外来、3階から5階までは感染対策を考慮し全室個室（有料個室は各階8床）とした病棟（各階37床）を予定しています。

なお、工事に伴い第2・第3駐車場は閉鎖させていただいております。来院の際には第1駐車場をご利用ください。

今後、工事に伴う騒音等により近隣住民・来院の皆様にはご迷惑をおかけしますが、ご理解ご協力をお願いいたします。

新棟フロア配置（予定）

5F	■病棟【37床】 （全室個室・有料個室8床）
4F	■病棟【37床】 （全室個室・有料個室8床）
3F	■病棟【37床】 （全室個室・有料個室8床）
2F	■健康管理センター ■外来
1F	■リハビリテーション ■訪問看護 ■レストラン ■コンビニエンスストア



特集

「閉塞性動脈硬化症」

篠ノ井総合病院
循環器内科部長
矢彦沢（やひこざわ） 久美子（くみこ）

閉塞性動脈硬化症ってどういう病気？

動脈硬化は全身の血管に起こり、血管壁が硬くなったり、血液の通り道が狭くなったり閉塞することで色々な病気の原因になります。例えば脳梗塞や心筋梗塞・狭心症などは動脈硬化が原因で起こります。主に足へ血液を送る動脈に動脈硬化が起こり血流障害を起こす病気を、〝閉塞性動脈硬化症〟と言います。

閉塞性動脈硬化症になるとどんな症状が出るのでしょうか。

足の筋肉への血流が悪くなり歩いているうちに筋肉が痛くなる症状と、足先への血流が悪くなり足先に潰瘍ができたり変色したり壊死したりする症状があります。

歩いているうちにふくらはぎやももの筋肉が痛くなったり疲れたりして休むようなことはありませんか？

下肢閉塞性動脈硬化症を臨床症状により分類するFontaine分類があります。（図1）

Ⅰ度：無症状・冷感・しびれ感
Ⅱ度：間欠性跛行＊
Ⅲ度：安静時疼痛
Ⅳ度：潰瘍・壊死＊
（Ⅲ度・Ⅳ度：重症虚血肢）

＊間欠性跛行とは一定距離を歩くと足の裏やふくらはぎが痛くなり歩けなくなりますが、休むとまた歩けるという症状です。

＊最も進行すると足先にじくじくした傷（潰瘍）ができて、ひどい場合は足先が腐って（壊死）、最悪の場合は足を切断しなければならないこともあります。（図2）

【図1】Fontain分類
閉塞性動脈硬化症の症状の分類です。

【図2】足趾壊死
重症下肢虚血により左足の指が黒く壊死しています。

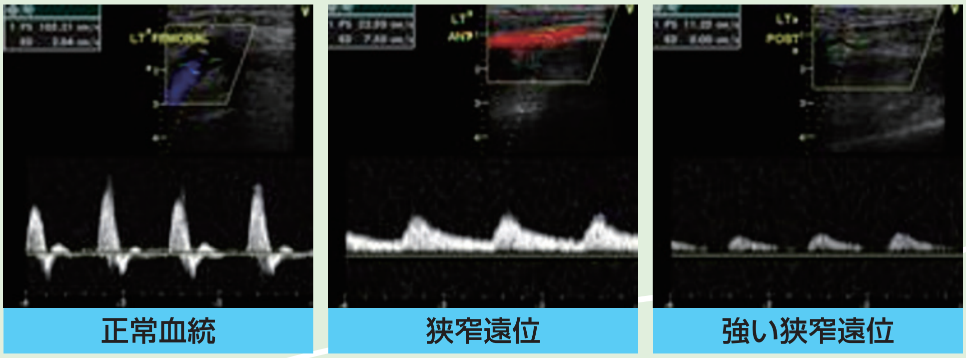
閉塞性動脈硬化症の検査は色々あります。

Ⓐ触診・視診

足の脈拍を確認します。足の付け根・膝の後ろ・足の甲・くるぶしの後ろが触ってわかりやすい場所です。また、触ったときに片足が非常に冷たかったり、足の裏の色が白かったりするのは危険なサインです。

ⒷABI、TBI

足の血圧と腕の血圧の比をABI（Ankle Brachial pressure Index：正常値0・9〜1・3）と言います。正常では足の血圧のほうが少し高く1以上になります。ただし血管が非常に硬い場合はABIが高く出てしまうことがあり、その場合は足趾上腕血圧比TBI（Toe Brachial pressure Index：正常値0・7以上）で判断します。当院の検査では同時に動脈の硬さの指標CAVI（Cardio Ankle Vascular Index：正常値0・8以下）も測定できます。値が低いと柔らかくしなやかな血管ということで、おおむねの血管年齢がわかります。ABI検査の実例は実際の症例で示します。



【図3】超音波ドップラーエコー
超音波検査では血流の波形から、上部にどの程度の狭窄があるかを推測できます。

Ⓒ皮膚組織潅流圧

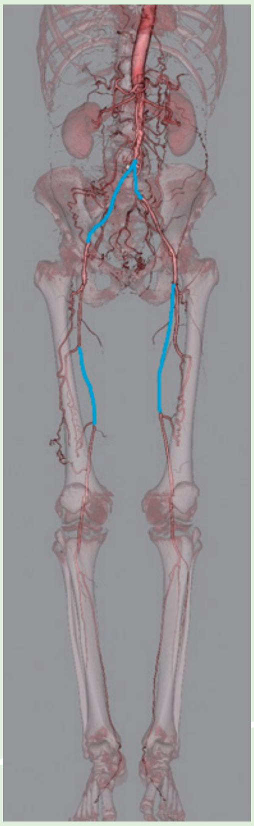
皮膚レベルでどの程度の圧力で血液が流れているかを皮膚潅流圧（SPP：Skin Perfusion Pressure）と言います。SPP＜30㎜Hgでは、皮膚潰瘍などは治りにくいため、足潰瘍がある場合や手術後の傷が治らない場合に測定します。

Ⓓ下肢動脈超音波検査

下肢の動脈をエコー検査で調べます。血管がつまっていたり狭窄があるか、または動脈が石のように硬くなる石灰化を評価できるとともに、血流を調べて狭窄の程度もわかります。（図3）

Ⓔ造影CT、MRI検査

造影剤を使用したCT検査で全身あらゆる場所の血管を評価できます。腎機能障害やアレルギーで造影剤を使用できない方は、MRI検査や超音波検査を総合して評価します。造影CTでは血管の状態を3次元的に表し、さらに骨など他の臓器との位置関係もわかります。図4では実際に腹部大動脈から血管が閉塞し、両ももの血管も閉塞しているのがわかります。（図4）



【図4】腹部～下肢動脈の造影CT
腹部大動脈から下肢動脈を立体的に見ることができます。骨や腎臓との位置関係も治療の際に参考になります。青い部分が閉塞している血管です。

Ⓕ動脈造影検査（カテーテル検査）

手首・肘・鼡径部などの動脈からカテーテルという管を挿入し、造影剤を注入して動脈造影を行ないます。

閉塞性動脈硬化症は治療する方法があります。

Ⓐ薬物療法

抗血小板剤（血液を固まりにくくサラサラにする薬）・血管拡張薬（足先の血管を拡げて血流を良くする薬）などを内服します。また、動脈硬化の原因になる糖尿病や高

【図6】下肢動脈用ステントグラフト
ステントにカバーがついているような作りなので、ステント内に動脈硬化が進行するのを抑える働きがあります。

【図5】下肢動脈用のステント
血管を拡張する力は強く、激しく動くことが多い足の動きに対応できる柔軟な構造になっています。

血圧症や脂質代謝異常症（高コレステロール血症）の治療をすることで動脈硬化が少し改善することがあります。

Ⓑ運動療法

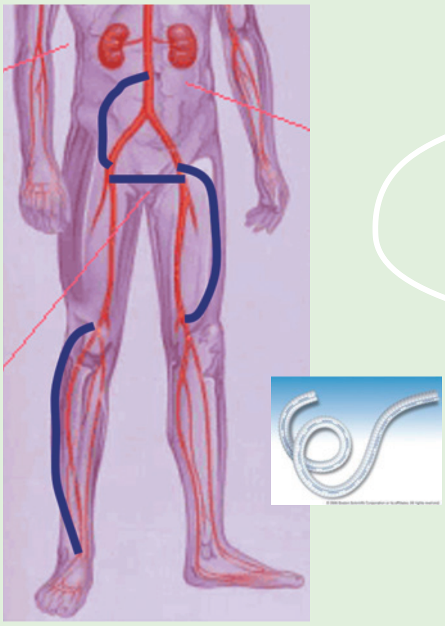
間欠性跛行（足の筋肉が痛くなるので休まないと歩けない）の症状は運動療法で軽くすることができます。筋肉を動かすことでつまった血管の先に自然のバイパス（側副血行路と言います）が発達して、症状が軽くなります。運動療法を続けることで歩ける距離が伸びます。ただし、重症虚血（足先の痛みや潰瘍がある場合）では、歩くことで足に傷ができやすいので、まずは傷を作らないことが大切です。

Ⓒ血行再建療法

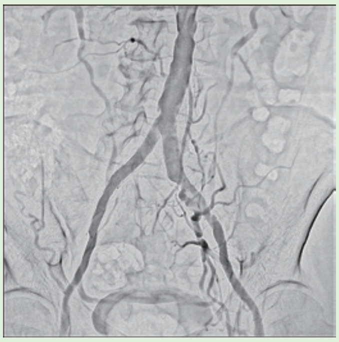
血の巡りが悪いところに血流を再開させる治療です。症状に困っている場合に治療を検討します。大きく分けて、①カテーテル治療と②バイパス手術に分けられます。

①カテーテル治療（血管内治療）では主に鼡径部の動脈からカテーテルという管を挿入して治療を行ないます。閉塞した血管にガイドワイヤーという細いワイヤーを通し、それに沿ってバルーンカテーテル（風船）を挿入して拡張します。さらに薬剤コーティングバルーンで血管の壁に再狭窄を予防する薬剤を浸透させたり、ステント（図5）という金属の網でできた筒で血管を拡げることがあります。足の動きに対応できるよう柔軟に曲がるようになっています。また、ステントグラフト（図6）という人工血管にステントを固定したものを使用することもあります。

②下肢動脈バイパス術は人工血管や自分の静脈で血流の良いところから血流の悪いところにバイパスを作る手術です。例えば鼡径部の動脈からひざ上の動脈へのバイパス、右の鼡径部の動脈から左の鼡径部への動脈のバイパス、または腹部大動脈から鼡径部の動脈へのバイパスなどです。（図7）



【図7】下肢動脈バイパスと人工血管
下肢動脈のバイパスには自家静脈を使用するのがする方が成績が良いのですが、バイパス距離が長かったり静脈の性状が悪い場合は人工血管を使用します。



【図9】ステント留置後
図8の腹部大動脈から左右腸骨動脈にステントを留置して血流が回復しました。

【図8】腹部大動脈〜腸骨動脈の造影
カテーテル検査で造影剤を注入しました。図4のCTと比べていただくとわかりやすいと思います。

カテーテル治療について実際に見てみましょう。両足の間欠性跛行がある患者さんです。先ほど示した造影CT検査（図4）では腹部大動脈から完全に閉塞しています。少し血流が回復してから再び両側のももの部分で閉塞しています。

さらにカテーテル検査で造影して治療を行ないました。腹部大動脈から腸骨動脈というお腹の中の動脈が左右とも閉塞しています。（図8）カテーテル治療でステントを留置して血流が再開したのが図9です。さらに、左右のももの部分の血管も図10のように閉塞していましたが、薬剤溶出型ステントを留置して図11のように血流が再開しています。

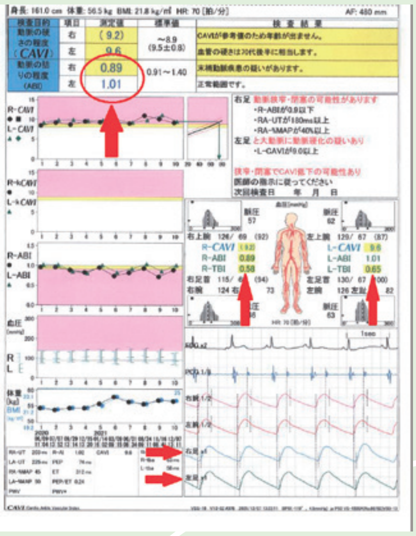
【図11】ステント留置後
閉塞していた両足のももの動脈にステントを留置して血流が回復しました。

【図10】両下肢動脈の造影
カテーテル検査で造影した両下肢の動脈です。図4と比較すると閉塞部が分かりやすいと思います。

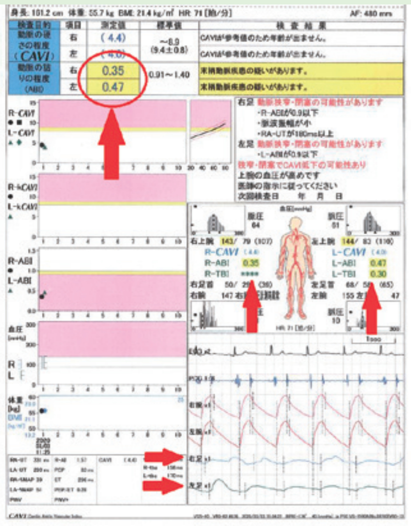
検査のところでお話ししたABI・TBIについて見てみましょう。治療前は図12ですが、足首の血圧と腕の血圧との比であるABIは右0・35、左0・47（正常値は0・9〜1・4）と低く、足の指と腕の血圧の比であるTBIは右では計測できず、左0・3（正

常値は0・7以上）と非常に低くなっています。一番下に出ている波は血流の波形です。治療前は右足・左足ともだらだらしたほぼ平らな線です。図13は治療後でABIもTBIも高くなり、血流の波も腕の波と同様にきれいに出るようになりました。もちろん間欠性跛行の症状もまったくなくなりました。

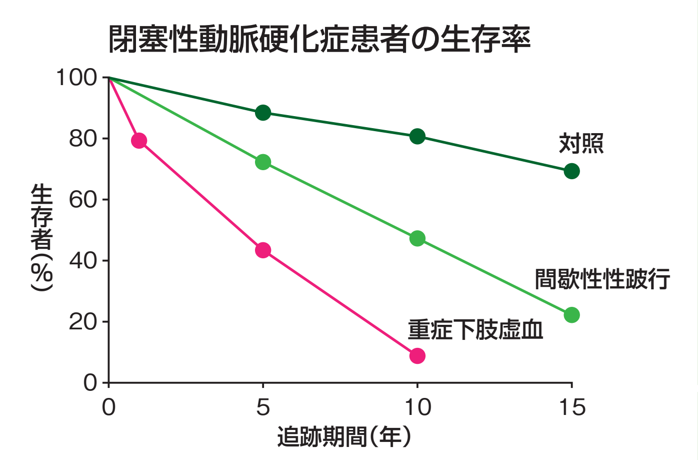
　このような間欠性跛行の場合は治療成績も比較的良好で、治療によってほぼ以前と同様の生活ができるようになります。それに対して重症下肢虚血の場合は足先から壊死してしまうと痛みが強く細菌感染も起こりやすいため、最悪切断術が必要になることがあります。図14に閉塞性動脈硬化症患者さんの生存率を記しました。閉塞性動脈硬化症がない方が〝対照〟で表



【図13】治療後ABI
治療後は両下肢ともABI,TBIの値が高くなり、脈波系もきれいにしっかりわかるようになりました。

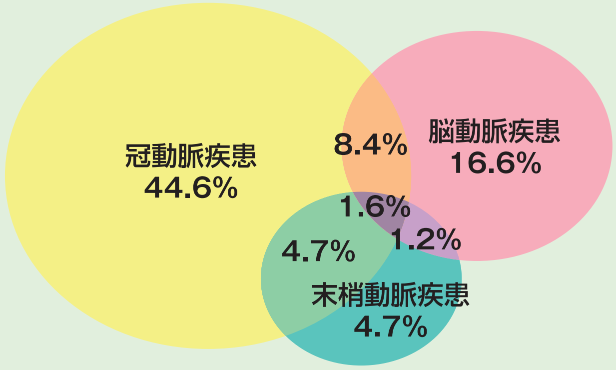


【図12】治療前ABI
治療前はABI,TBIは低く、血流波形も平らでした。



【図14】閉塞性動脈硬化症の予後
残念ながら閉塞性動脈硬化症の方はそうでない方と比べて余命が短くなる傾向があります。他の動脈硬化の病気を併発したり、歩けなくなって元気がなくなるなどが原因だといわれています。

閉塞性動脈硬化症に合併する心臓・脳の病気



【図15】閉塞性動脈硬化症の合併症
閉塞性動脈硬化症と診断されたら虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）や脳梗塞が隠れている、と考えなければいけません。

され、15年後の生存率が約70％であるのに対して、間欠性跛行のある閉塞性動脈硬化症の方は約30％、重症下肢虚血の方は10年生存率が10％以下になっています。重症下肢虚血の方の生命予後（どれだけ生きられるか）は癌の方よりも悪いと言われています。

閉塞性動脈硬化症の原因は動脈硬化です。では、その原因は何でしょうか。動脈硬化の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症、喫煙、肥満、加齢、男性、女性の閉経後などであり、動脈硬化は全身の病気です。図15には動脈硬化の代表的な病気である、冠動脈疾患（狭心症・心筋梗塞など）・脳動脈疾患（脳梗塞・脳出血など）・末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症）が1人の方に2つまたは3つ重なって起こりやすいことを表しています。閉塞性動脈硬化症の患者さんの約半分には冠動脈疾患があり、約4人に1人は脳動脈疾患があります。

長寿の時代に自分の足でしっかり歩けることは、健康に長生きするためにもっとも大切なことの一つです。動脈硬化を予防するために病気の治療をしたり生活改善を心がけ、元気に年をとりましょう。もし、胸が痛い・足が痛いなどの症状があれば循環器科で十分検査をして、可能な治療をしっかりと行ないますのでお気軽に御相談ください。

血管撮影装置を更新しました　2021年12月 導入

当院血管造影室で使用している血管撮影装置1台を新機種に更新しました。今回導入した装置はフィリップス社製Azurion7B12/12です。この血管撮影装置の特徴は、血管の視認性の向上や効率的な操作方法、従来の装置よりも被ばく線量が低減されており、患者さんへの負担が少なくなりました。

リハ通信

認知機能と自動車運転

篠ノ井総合病院リハビリテーション科
小林（こばやし） 正典（まさのり）

２０１７年３月の道路交通法改正により、認知症などに対する対策が強化され、75歳以上のドライバーは「高齢者講習」の前に、「認知機能検査」を受けることが必須となりました。

高齢者の事故数が増加しているように思われますが、交通事故件数は10代～20代のほうが多いというデータがあります(図１)。

近年、高齢者のブレーキとアクセルの踏み間違えによる凄惨な死亡事故、高速道路を逆走するといったニュースが一時期集中してしまったため、そこから高齢者ばかり注目されてしまっています。

しかし、年齢を重ねるごとに判断力や記憶力が低下するのは避けられません。

自動車運転は、記憶力、注意力・集中力、意欲、視空間認知、場所の認知、危険を察知したり推論したりする能力、行動の俊敏性や正確性(察知したことを素早く正確に運転動作に反映する力)、情動の維持(イライラしないようにする)などなど、私たちに備わった「認知機能」と呼ばれる機能を総動員する複雑な作業です。

そのため、認知機能のどれかが極端に衰えたり、組み合わさって衰えたりすれば、安全な自動車運転はだんだんと難しくなります。

交通事故の認知・判断・操作の各段階に相当すると判断された交通事故の発生率を解析した報告によれば、認知および操作に起因すると推定される交通事故の比率は２倍を超えるものの、判断系の事故は１・２倍程度の比率です(図２)。

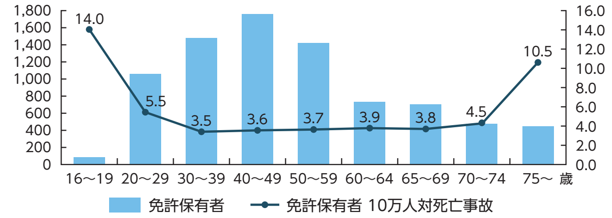
また、自動車は生活の足であるため、地域によっては運転できなければ自立した生活が困難となる場合もあります。

外出の機会が減ってしまうと、足腰や脳機能が弱まってきてしまいます。また、活動意欲が低下すると認知機能の低下を招いてしまいます。

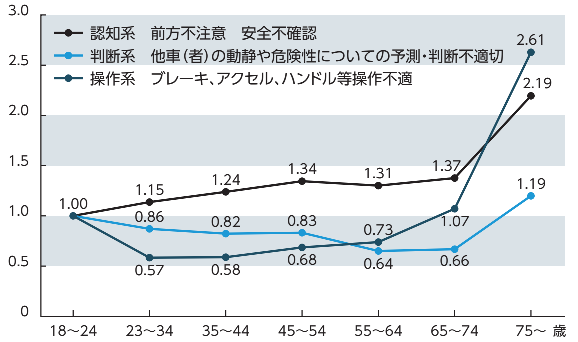
自動車の運転については、普段から本人と主治医・家族が中止時期について話し合うことも必要です。

自動車運転に関連した場面の中で、認知機能の衰えを見つけるチェックシート(警視庁　やってみよう!「運転時認知障害早期発見チェックリスト30」)を下記のQRコードから、ご家族と一緒にチェックしてみて下さい。

【図1】年齢層別免許保有者および
免許保有者10万人対死亡事故件数
※平成27年における交通事故の発生状況, および平成27年運転免許統計を基に作成



【図2】人的要因に関わる死亡事故発生率：
H19-28第一当事者合計
※認知・判断・操作の各要因による分類(ITARDA交通事故データベース(マクロデータ))



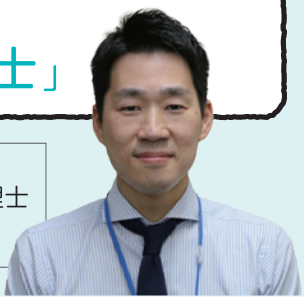
「運転時認知障害早期発見チェックリスト30」
ダウンロードアドレス

※参考引用文献：上村直人　池田学　編著　臨床医のための！高齢者と認知症の自動車運転　中外社学外　2018年11月15日発行

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12回
「診療情報管理士」



今回紹介してくれるのは、
篠ノ井総合病院診療情報管理課 診療情報管理士
平林 裕喜（ひらばやし ゆうき）さん

私は診療情報管理課という部署に所属しています。診療情報管理課は、通常業務で患者さんと直接関わることはほとんどなく、1日の大半は部署の中で仕事をしています。部署が地下にあることも相まって、病院職員であってもどんなことをしている部署なのかよく知らないという方も多いのではないでしょうか。

今回は、診療情報管理課について少しでも知っていただく機会となればと思い、業務内容の一部や1日の流れを紹介させていただきます。

はじめに

診療情報管理課

当院の診療情報管理課には5名の診療情報管理士が在籍しており、統計資料の作成や院内がん登録などの各種データ入力、入院医療費計算のサポートや入院カルテの貸し出し管理などを行っています。

診療情報管理士とは

日本病院会など5つの団体が共同認定する民間資格です。最近では大学や専門学校でも資格取得の学科や専攻を設置しているところが増えたため、通信教育でも資格取得ができるようになりました。テレビＣＭなどで見かけたことがあるという方もいるのではないでしょうか。

診療情報管理士とは、医療機関における診療記録および情報を適切に管理し、そこに含まれるデータを加工、分析、編集し活用することにより、医療の安全管理、質の向上、および病院の経営管理に寄与する専門的職業といわれています。

日本では、現在約41，000名を超える診療情報管理士がいます。

業務内容

様々な業務の中で、毎日行う業務を中心に紹介させていただきます。

①入院診療録の点検・製本、データベース登録

出勤して一番に全員で行うのがこの業務です。具体的には、退院された患者さんの紙媒体のカルテ（手術記録や各種同意書などの診療記録）を整理・点検をして、入院の診療内容などを診療情報管理システムというデータベースに登録します。その後、電子カルテで参照・閲覧ができるよう紙カルテのスキャンを行います。スキャン後は、課内のカルテ庫に患者さんごとにファイリングして保管しています。整理・点検からファイリングして保管するまでが毎日のルーチンです。

日本では医師法という法律によって、過去5年間分の診療録を保存しなければならないとされています。当院では、厚生連の規定に基づいて過去20年間分の診療録を保存しており、場合により更に古い入院カルテも保存しています。医師からの指示や患者さんからの開示請求など、必要があれば入院カルテの貸し出し管理を行い、課内にはカルテの閲覧ができるスペースも設けています。

日々入力したデータは、診療情報管理課が発足した平成17年からデータベース上で管理しており、病院概

況や様々な統計の資料として活用しています。

②入院医療費計算のサポート

当院では、「包括評価算定（DPC）方式」により入院医療費を計算しております。この包括評価算定方式は大変複雑なため、一般の患者さんはもちろん、医療従事者でも詳しく知っている人が少なく、初めて見聞きするという人が多いのではないでしょうか。

簡潔に説明すると、入院治療の中心となる病名や治療内容に応じて細かく分類されているパターン（診断群分類）を用いて、そのパターンごとに1日当たりの入院費用を定めた計算方式です。入院医療費はこの包括分（1日当たりの入院費用×入院日数）と出来高分（手術や麻酔、リハビリなど）を合算して算出されます。

このパターン（診断群分類）の種類は大変多く、その中から適切な診断群を選択するために医事課入院会計担当の方々と意見を交換し合い、正確な会計計算ができるようサポートしています。パターン（診断群分類）を決定することをコーディングといいます。

多い日では1日に数十名の患者さんのコーディングを行いますが、間違いや漏れがないよう一件ずつ慎重に確認しています。一度の入院中に複数の疾患の治療をした場合や、高額な薬剤を使用していて診断群の判断が難しい場合には、課内でも情報を共有し適切な診断群を選択できるようにしています。

③その他

日々入力している診療情報管理システムのデータや分析ソフトなどを用いて、様々な統計資料を作成するのも重要な業務の一つです。具体的には、病院のホームページに掲載されている病院指標と統計・実績、病院概況内の診療実績、各種学会発表や院内・院外の研究発表の資料やデータなどです。

病院のホームページには過去数年分の診療実績が掲載されているので、年次比較ができるようにもなっています。興味のある方はぜひこの機会に見てみてください。

診療情報管理課のある1日

8:30　出勤
入院診療録の点検・製本・データベース登録・スキャン。

11:00　コーディング業務
前日入院の患者さんのDPCを仮入力します。

12:00　お昼休憩

14:00　病棟へ
翌日退院予定の患者さんのDPCを確認します。

15:00　個人業務
統計資料の作成や各種データ整理・入力など。

17:00　退勤

診療情報管理士になるには

診療情報管理士の資格は、一般社団法人日本病院会が指定する大学・専門学校で3年以上、指定の学位を修得した後、認定試験に合格すると取得できます。もしくは、指定校以外の大学・短大・専門学校を卒業後、一般社団法人日本病院会が主催する「診療情報管理士通信教育」を２年間受講し、認定試験に合格することでも取得できます。

栄養科

健康レシピ

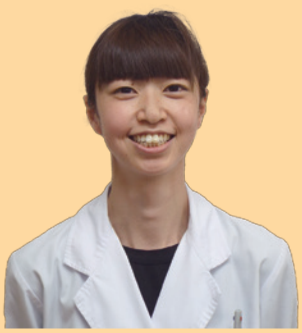
今回の食材

卵

食材の栄養について

卵は、たんぱく質、脂質、ビタミン、ミネラルなどたくさんの栄養素を含んでいて、その栄養価の高さから「完全栄養食品」と呼ばれるほどです。中でも特長的なのが、たんぱく質のアミノ酸バランスの良さ。たんぱく質を構成しているのは20種類のアミノ酸で、そのうち9種類が体内で合成が出来ない必須アミノ酸です。これらは食品から摂らなければなりませんが、食品中に含まれる全9種類の必須アミノ酸がしっかりそろっているか、そのバランスを評価したものを「アミノ酸スコア」といい、この数値が100に近いほど体内で効率よく利用される仕組みです。そして卵のアミノ酸スコアは100となっているため、良質なたんぱく質であることがよく分かります。

たんぱく質が不足すると、筋肉量が落ちて太りやすい体や疲れやすい体に、さらに免疫機能の低下にもつながるなど、様々な影響を及ぼします。健康的な体を維持するためにも卵のような良質なたんぱく質を摂取することが大切です。



新町病院栄養科
管理栄養士
西澤 杏菜（にしざわ あんな）

卵とコレステロールについて

悪者扱いされることもあるコレステロールですが、実は私たちの体にとって必要不可欠な栄養素です。コレステロールは脂質の一種であり、細胞膜やホルモンの材料になります。コレステロール値が低くなると、免疫力の低下や血管が破れやすくなるなどの障害が現れます。体の中にあるコレステロールのうち約80％は体内で作られ、残りの約20％は食事由来のものです。また、食事からとったコレステロールのうち吸収されるのは、体内で作られるコレステロールの3分の1～7分の1程度にすぎません。さらに、人の体には体内のコレステロール量を一定に保つ機能があり、食事から多く摂った場合は、体内での合成量は少なくなるように調節されています。卵1個Mサイズには約210㎎のコレステロールが含まれますが、健康な人では、卵のコレステロールは気にしなくて大丈夫です。むしろ良質なたんぱく質、ビタミン類の供給源としての価値の方が大きいと言えます。

スペイン風オムレツ

材料(2人分)

鶏卵	2個	コンソメ	小さじ1/2
じゃが芋	中1/3個(40g)	塩	1g
玉ネギ	中1/2個(60g)	こしょう	少々
ピーマン	1/4個(10g)	A ピザ用チーズ	10g
ベーコン	15g	A 牛乳	小さじ1
サラダ油	大さじ1	ケチャップ	適量

作り方

① じゃが芋はさいの目に切り、耐熱容器に入れてラップをかけ、電子レンジ600wで2分30秒ほど加熱する。
② 玉ネギは薄切りに、ピーマンは角切りに切る。
③ ベーコンは1cm幅に切る。
④ フライパンにサラダ油を中火で熱し、玉ネギ・ベーコンを炒め、火が通ってきたら、ピーマン・蒸しておいたじゃが芋を加えてさっと炒め、コンソメ・塩・こしょうで味を整える。
⑤ 卵を割りほぐしAを加え、④へ注ぎ入れる。全体を菜箸で大きく混ぜ、半熟状になったら弱めの中火にして蓋をして3分ほど焼く。
⑥ 焼き色がついたら皿をかぶせてひっくり返し、再びフライパンに戻したら蓋を外して2分ほど焼き、器に盛りつけケチャップをかけたら完成。

1人分の栄養価

エネルギー	たんぱく質	脂質	塩分
183kcal	9.3g	12.2g	1.7g

このスペイン風オムレツは、新町病院の病院食で提供している料理です。ほかにも、パプリカやトマトなどお好みの食材を入れてもおいしく食べられます。

ゆで卵とブロッコリーのマヨチーズ焼き

材料(2人分)

ゆで卵	2個	塩	少々
ブロッコリー	140g	こしょう	少々
マヨネーズ	大さじ2	ピザ用チーズ	40g
マスタード	小さじ2		

作り方

① ブロッコリーは小房に分けてゆでるか、耐熱容器に入れてふんわりとラップをかけ、電子レンジ600wで約2分加熱する。
② ゆで卵は4等分のくし切りにしてさらに半分に切る。
③ マヨネーズとマスタードを混ぜる。
④ 耐熱皿に①、②を並べ塩・こしょうをし、③をかけチーズをのせて、オーブントースターで5分ほど焼いたら完成。

1人分の栄養価

エネルギー	たんぱく質	脂質	塩分
295kcal	16.4g	23.0g	1.1g

ブロッコリーは、実はレモンよりもビタミンCが豊富に含まれているほか、食物繊維も多く含まれています。卵に唯一含まれていない栄養素であるビタミンCと食物繊維をブロッコリーによって補うことが出来るので、栄養満点な一品です。

センター

JA長野県青年部協議会様より農産物寄

JA長野県青年部協議会様より、「新型コロナウイルス対応の最前線で尽力されている厚生連の皆さまに対し、感謝の気持ちを届けたい」として農産物を寄贈していただきました。

8月19日には桃ときゅうりを、9月27日にはりんご、ブドウ、トマトを、旬にあわせて寄贈していただきました。いただいた農産物は、篠ノ井総合病院、新町病院で食事として患者さんに提供させていただきました。

しんまち

長野県A・コープさまより車椅子3台を寄贈していただきました

長野県A・コープさまより車椅子3台を寄贈していただきました。

長野県A・コープさまは、『長野県A・コープ誕生祭 地域貢献キャンペーン 車椅子を寄贈しよう』の取り組みで県内のA・コープ店舗で募金を行っており、その募金で購入された車椅子を県内医療機関に毎年寄贈されています。今回当院にいただいた車椅子は外来・デイケアみのりで大切に利用させていただきます。

しののい

新病院整備第2期工事安全祈願祭・起工式を行いました

当院では、10月26日(火)新病院整備第2期工事の安全祈願祭・起工式を行いました。

第1期工事は平成29年10月に竣工し、今回、第2期工事として現在の第2駐車場に新病院棟を建設します。これは地下1階、地上6階建てとなります。工期は令和3年10月～令和5年12月を計画しています。新棟はこれまで以上に患者さんのプライバシーや感染防止に配慮した作りになっています。

工事期間中は、近隣住民、利用者さんにご迷惑をお掛けしますが、ご理解ご協力をお願いいたします。

しののい

車いす、医療用クッションなどをご寄付いただきました

患者さまご家族より、車いす4台、医療用クッション等、多数の医療用品をご寄付いただきました。

院内で大切に活用させていただきます。

センター

小池名誉院長がＪＡ長野県功労者に表彰されました

11月17日に開催された第72回ＪＡ長野県大会において、当院小池健一名誉院長が2021年度ＪＡ功労者表彰の虹色功労章に表彰されました。これは長野県農協運動への功績を認められた人が対象のものです。当院としても引き続きＪＡ組合員・地域住民の皆様が安心して生活できるよう努めてまいります。

しののい

ＪＡグリーン長野様よりりんごを寄贈して頂きました

11月26日(金)に、ＪＡグリーン長野様よりりんごを寄贈していただきました。

頂いたリンゴは入院患者さんの昼食として提供させていただき、好評でした。

ＪＡグリーン長野様、生産者の皆様、ありがとうございました。

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。

料金
一般／108,900円
県内JA組合員／92,565円

▲PET/CT撮影装置

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

南長野医療センター篠ノ井総合病院外来診療担当医表

2022年1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				臼田（神内）(予)	
		日根野（神内）(予)					
	呼吸器	正村	松尾	荒木	正村	堀内	
						神田①③⑤	
	腎臓	牧野	穴山	牧野	中村裕	栗原	
		田村(後)		長沢	田村		
	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	横田直	河合	福嶋	福嶋(紹)	
		阿部(紹)	福嶋	阿部	阿部	大岩	
	消化器	牛丸	牛丸	井田	児玉	三枝	特診(予)
		児玉	中嶋	三枝(後)	井田	中嶋	
		小林浩（肝）(後)(予)			横田有(後)(予)		
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	鈴木慶①③⑤	
					小林優①／原③		
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)	
			小野②④⑤	浦野(予)②④⑤	浦野(予)②④⑤	小野②④⑤	
	午後(予)	下島	松井	古川	林①③⑤	鈴木貞	
		浦野			中村幸②		
					小岩井		
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
		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
		渡邉(後)②④(予)		五明	宮本	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	谷川	野村	安川	谷川	安川
		安川	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	加藤	本道	西村
				鹿島	藤森		
	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)(紹)	本道(予)(紹)	木村(予)(紹)	西村(予)	木村(予)(紹)	
	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	
						和食(予)	
	午後(予)	木村	鈴木尚		中沢	鈴木尚	
		中沢				木村	
眼科	午前	髙野	髙野	髙野	飯島	髙野	
		上野	上野	上野	上野	上野	
皮膚科(予)(紹)	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(予)(紹)	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(予)(紹)	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(予)(紹)		大村	もの忘れ	もの忘れ	大村	検査	
口腔外科(予)(紹)	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・紹介状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。

(予):予約制、 (紹):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、 (新):新患、 (前):午前、 (後):午後、 ◯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

2022年1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	
			穂苅(後)(予)		腎臓内科 中村(後)(予)	
総合診療科				後藤		
心療内科			雨宮(予)			
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②④	竹山	下川	下川	竹山	木下
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(予)	永田			永田(予)
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

(予):予約制、 篠ノ井GHP…篠ノ井総合病院医師、 (後):午後、 ◯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

新年あけましておめでとうございます。今年の干支は壬寅（みずのえとら）だそうです。「厳しい冬を越えて、芽吹き始め、新しい成長の礎となる」という意味があるそうです。今年こそ厳しい「新型コロナウイルス」が沈静化し、当たり前の日常が訪れることを願いたいものです。本年一年が皆様にとって素晴らしい年になりますよう祈念申し上げげます。(J.M)

JA長野厚生連　南長野医療センター
篠ノ井総合病院
〒388-8004　長野県長野市篠ノ井会666-1
TEL 026-292-2261
新町病院
〒381-2404　長野県長野市信州新町上条137番地
TEL 026-262-3111

編集　南長野医療センター広報委員会