

南長野 医療センターだより

Minami Nagano Medical Center

2025.1
No. 24
TAKE FREE

特集

前立腺がん

ぜんりつせん

index

- 新年のごあいさつ 2
- 特集 前立腺がん 3
- 栄養科 健康レシピ 8
- たまご通信 10
- リハ通信 14
- トピックス 15
- 診療担当医 18

2

0

2

5

Minami Nagano
Medical Center

新年のご挨拶

J A 長野厚生連
南長野医療センター統括院長
みやした としひこ
宮下 俊彦

新春の候、皆さまには健やかに新年をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。

昨年は、元日に発生した能登半島地震から、豪雨災害など自然災害が相次ぎ、災害の脅威が身近に感じられる一年でした。当センターも、いつ起こるかわからない災害に備え、日頃から対応力の向上に努めております。災害拠点病院として、命を守る病院としての使命を果たすため、災害時にも診療を維持できる体制づくりを進め、定期的な訓練を実施しています。

また、新型コロナウイルス感染症は収束の兆しを見せつつありますが、依然として油断はできません。当センターでは、患者さんや職員を感染から守り、通常の診療を安定して提供するため、引き続き感染予防対策を徹底しております。ご来院の際には、健康チェック、手洗い、マスク着用などへのご理解とご協力をお願い申し上げます。

南長野医療センターは、人口減少や超高齢化社会が進む中で、地域の基幹病院としての役割を果たすべく、医療機能のさらなる強化に取り組みます。救急医療をはじめ、がん、脳卒中、心疾患、周産期医療など、そして予防医療の充実を目指し、安全かつ快適な環境づくりに注力していきます。また、最新の医療技術や設備の導入を進め、地域の皆さまが高度で質の高い医療を受けられる体制を整えていく予定です。

篠ノ井総合病院では急性期医療に重点を置き、新町病院ではリハビリを中心とした慢性期医療を提供するなど、役割分担を明確にし、地域医療機関との連携を一層深めてまいります。退院後の患者さまが安心して自宅で生活できるよう、支援体制の充実にも努めます。

当センターはこれからも、地域の皆さまに安心・安全で良質な医療を提供し続ける「持続可能な医療センター」を目指して全力を尽くしてまいります。

最後になりましたが、本年が皆さまにとって健やかで実り多き一年となりますよう、心よりお祈り申し上げます。本年もどうぞよろしくようお願い申し上げます。

ぜんりつせん 前立腺がん



篠ノ井総合病院 泌尿器科部長

日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本がん治療認定医機構認定医
泌尿器腹腔鏡技術認定制度認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）
日本化学療法学会抗微生物化学療法認定医 等

すずき ひさのり
鈴木 尚徳

私たち泌尿器科では腎臓、膀胱、前立腺、精巣などの腎尿路生殖器に発生する悪性腫瘍の治療を行っています。

特に前立腺は男性で最も罹患率が高い部位です（2020年がん統計）。日本では高齢化が進み、この傾向は今後も続くと考えられます。

前立腺がんの診療は日本泌尿器科学会から発刊された診療ガイドラインに基づいて行われます。2023年には7年ぶりにガイドラインが改訂されましたが、治療法は年々進歩し続けています。本稿では、前立腺がんの疫学、診断、そして治療について、できるだけ分かりやすく解説いたします。

① 前立腺がんとはどのようなもの？

皆さんは「前立腺」という臓器がどこにあり、どのような役割をしているかご存じでしょうか？前立腺は体表面から見ることができないため、位置や役割

をイメージするのは難しいかもしれません。まず、男性の尿路の解剖図を確認してみましょう。前立腺は体の中でも特に骨盤の一番低い位置にあります。「前立腺」という名称は、「膀胱の手前に位置する」という意味を持っています。尿の通り道である尿

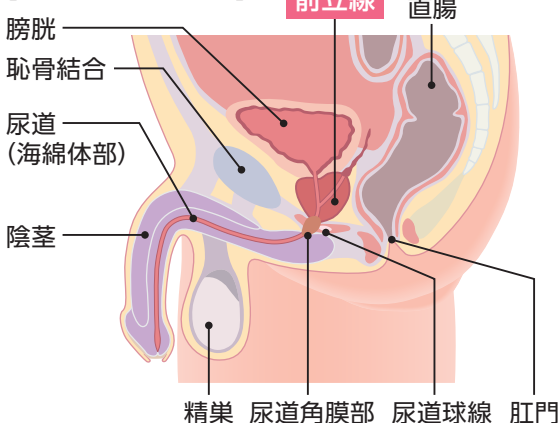
道の一部を形成し、さらに精液の一部を分泌する役割を担う、とても重要な臓器です。

前立腺は20〜50g程度の小さな臓器ですが、加齢とともに個人差はあるものの徐々に大きくなり、高齢男性における排尿症状悪化の原因となる「前立腺肥大症」を発症することがあります。よく混同されがちですが、良性の前立腺肥大症と悪性の前立腺がんは、どちらも前立腺が大きくなると尿道を圧迫し、頻尿などの症状を引き起こす点は共通しています。しかし、生命への影響という観点では全く異なる疾患であることを理解する必要があります。

また、前立腺がんは「高齢者

のがん」と呼ばれることもあり、進行が比較的ゆっくりで、生命に直接影響を与えないことも多いと認識されています。最新のがん統計によると、前立腺がんは男性の約10人に1人が罹患するとされており、男性における

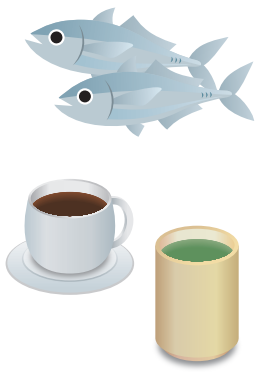
【尿路解剖図(男性)】



がん罹患率で最も高い病気です。一方で、年間の死亡者数は10万人あたり22人と、肺がん(90人)や胃がん(44人)などに比べて低い水準を保っています(2022年がん統計)。

しかし、正しい知識を持ち、適切な対応をしないと致命的なケースもあるため、中高年男性においては、がん死亡率や転移がん罹患率の低下を目的として、前立腺がんの検診や治療を受けることが非常に重要です。

前立腺がんの予防に関しても触れておきます。疫学的なデータでは、DHAやEPAといった必須脂肪酸(体内で十分に合成できない脂肪酸)を多く含む魚を摂取することで、前立腺がんの発症リスクや死亡リスクが低下することが示唆されています。



す。その他、大豆、緑茶、コーヒーにも予防効果があるとされています。一方で、高脂肪食は前立腺がんの発症リスクを高めるとされており、喫煙、運動不足、メタボリック症候群、肥満もリスク要因と考えられています。

② 診断の流れは？

前立腺がんの検査は、血液検査であるPSA(前立腺特異抗原)の測定から始まります。PSA検査は前立腺がんの早期発見に役立つもので、各自治体では死亡率や転移がん罹患率の低下を期待して、前立腺がん検診を実施しています。

ただし、医療経済的な観点から、前立腺がん検診の費用対効果については議論があり、自治体ごとに対象年齢や自己負担額が異なります。そのため、検診を受ける際には、各自で詳細を確認する必要があります。

また、自治体による検診だけでなく、人間ドックの任意型検診を利用することも可能です。こちらは、各医療施設で別途料金が必要ですが、オプションとしてPSA検査を追加できる仕組みが整っています。

泌尿器科の外来では、検診や人間ドックでのPSA検査結果をもとに、精査を目的として受診される方が多く見られます。また、頻尿などの症状にお困りで受診された場合でも、前立腺がんのスクリーニングとしてPSA検査を行うことがあります。

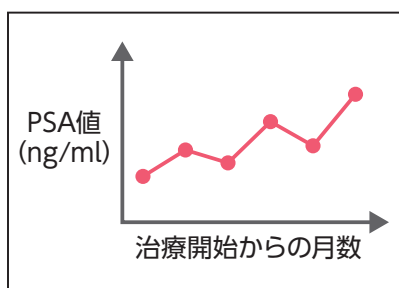
① PSA(前立腺特異抗原)検査、超音波検査、直腸診検査

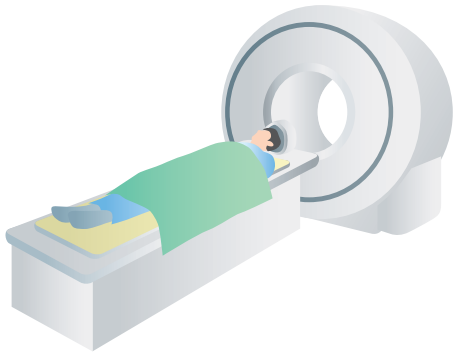
前述の通り前立腺がん検査の第一歩として、PSA(前立腺特異抗原)の測定が一般的に行われます。PSAは前立腺がん細胞だけでなく正常な前立腺細胞にも含まれるタンパク質で、基準値は4ng/ml以下とされています。ただし、前立腺肥大症や

前立腺炎(細菌感染)などでもPSA値が上昇することがあります。また、一部の治療薬(男性型脱毛薬や前立腺肥大症薬)によってPSA値が低下することも知られています。

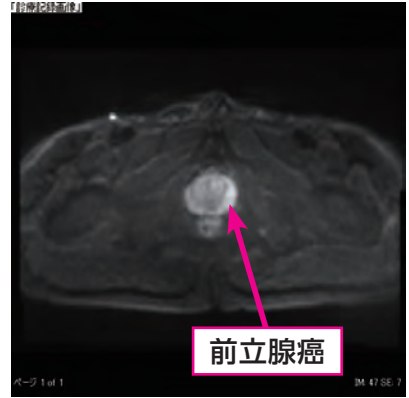
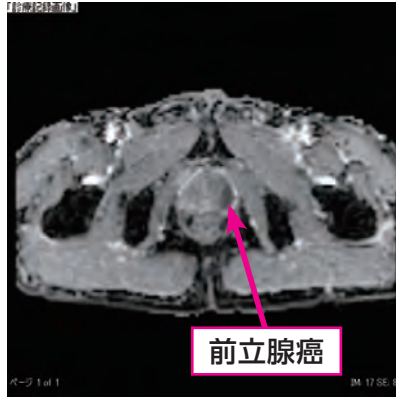
PSA値が高いからといって必ずしもがんがあるわけではありません。検診でPSA値が高い場合には、落ち着いて泌尿器科を受診してください。超音波検査や直腸診を組み合わせ、がんによるものか、その他の原因

【PSA推移グラフ】





【前立線MRI画像】



による一時的な上昇かを慎重に判断する必要があります。場合によっては期間をあけて再検査を行うこともあります。

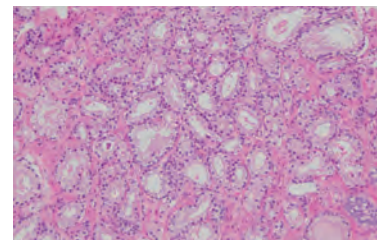
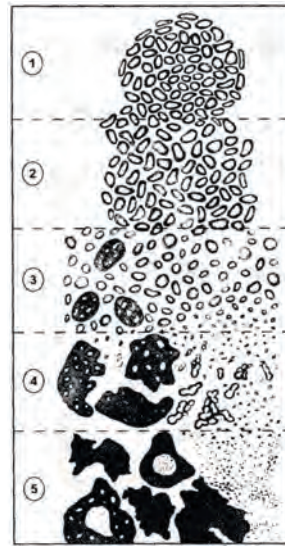
② MRI検査

前立腺がんが疑われる場合には、病変部の局在を特定するためにMRI検査を行います。この検査は、筒状の装置内で磁気を利用して画像を撮影します。前立腺内のがんの位置や大きさを評価するために非常に有用であり、臨床的に重要ながんの検出率が高いとされています。病変が確認できれば、後述の前立腺針生検の精度が向上します。

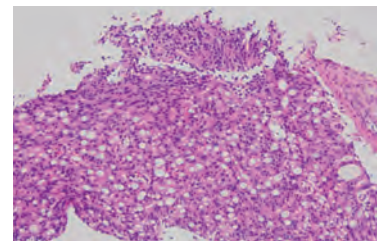
③ 前立腺針生検

MRIで所見がある場合もない場合も、がんの確定診断のためには前立腺針生検が必要です。当院では入院し、下半身麻酔をかけたうえで検査を行います。特殊な生検針を用いて前立腺の

【病理学的分類 (Gleason分類)】



GS=3+3



GS=4+4

Gleason分類 (ISUP2005, 文献1) より引用

組織の一部を採取し、病理組織診断を行います。

また、がんの「悪性度」を Gleason分類で評価し、今後の治療計画に役立てます。この検査は痛みや出血を伴う可能性がありますが、正確な診断と治療のために欠かせない重要なプロセスです。

④ 骨シンチグラフィ、全身CT検査

がんの確定診断後には、がんの広がりや転移を評価し「ステージ(病期)」を判断します。前立腺内にとどまる限局がんなのか、あるいは骨やリンパ節に転移した進行がんなのかによって治療法が異なります。

最も多いがん細胞のパターン

2番目に多いがん細胞のパターン

病理組織像とパターンを照らし合わせて、合計点で評価。
●がんの悪性度
6点=低い 10点=高い

3 + 3 = 6~10点

4 + 4 =

5 + 5 =

前立腺がんは進行すると骨やリンパ節に転移することが多いため、骨シンチグラフィや全

【骨シンチ画像】



●腫瘍転移部位

前立腺がんが限局がんの場合、前立腺と隣接する精嚢（精子を一時的に貯留する臓器）を含めて前立腺全摘術を行います。前立腺

① 手術治療

③ 治療について

身CT検査を行い、全身の病状を詳しく評価します。

は尿道の一部を形成しているため、手術では膀胱と尿道を新たにつなぎ直す（新吻合）必要があります。前立腺は恥骨の奥深く、肛門の近くに位置するため、この尿道新吻合を含め、従来は非常に難易度の高い手術でした。しかし、2009年に国内で初めて導入された手術用ロボット（ダビンチ®）によるロボット支援手術が急速に普及した結

果、以下のような大きな進展が得られました。

- ・ 手術創の縮小による侵襲軽減
- ・ 手術時間の短縮
- ・ 術中出血量の減少
- ・ 尿道膀胱吻合不全の減少
- ・ 入院期間の短縮

これらの進歩により、前立腺がんの外科的治療はより安全で患者さんの負担も軽減されています。ただし、全身麻酔を用いる

【前立腺がんのステージ分類】

TX	評価不可能
T0	がんはみつからない
T1	触診や検査では診断できない
T2	前立腺の中になんがとどまっている T2a 片葉の1/2以下 T2b 片葉の1/2以上 T2c 両葉にわたって存在
T3	前立腺の外にまでがんが広がっている T3a 被膜の外へ浸潤（片葉または両葉） T3b 精嚢に浸潤
T4	隣接するほかの組織まで広がっている 膀胱頸部 精嚢以外の周囲臓器に浸潤 外括約筋、直腸、骨盤壁など
N0	リンパ節に移転なし
N1	リンパ節に移転あり
M0	遠隔移転なし
M1	遠隔移転あり

【手術用ロボット Davinchi® Xi】



※限局がん…がんが原発部位や領域リンパ節を越えて広がっていない状態

手術であることから、手術に耐えられる年齢としてはおおよそ75〜80歳前後が適応となるケースが多いです。

② 放射線治療

前立腺限局がんに対する放射線治療には、以下の2つの方法があります。

1. 外照射治療・体の外側から放射線を照射する方法

2. 組織内照射(ブラキセラピー)：前立腺の中に線源を埋め込む方法

放射線治療は、専門的な装置を備えた医療施設で受けることができます。「放射線」という言葉に対して不安を抱く方もいるかもしれませんが、現在ではコンピュータで制御された高度な装置を用い、CTスキャンをもとに放射線の照射範囲を正確に設定して治療を行います。この

技術の進歩により、治療の安全性やがんに対する効果が格段に向上しています。手術治療と異なり、放射線治療には治療を受ける年齢の制限はあまりありませんが、治療には月単位の通院が必要となる場合や、時には入院が必要となる場合もあります。

③ ホルモン治療(抗がん剤) 化学療法(抗がん剤)

前立腺がんは男性ホルモンによって成長・増殖するがんとして

知られています。ホルモン治療では、男性ホルモンを抑える薬(注射または内服薬)を使用する、もしくは男性ホルモンを産生する臓器である「精巣」を摘出する手術を行うことで、がんの成長を抑制します。治療の適応となるのは以下の場合です。

- ・ご高齢で根治手術や放射線治療が難しい方
- ・診断時にすでに遠隔転移を認められた方
- ・根治治療後に再発が認められた方

薬の種類によっては定期的な採血が必要であったり、高額な医療費がかかることがあります。

ホルモン治療を行い効果が充分に分けられた場合、PSA値(前立腺特異抗原値)は測定不能レベル(PSA0.01ng/ml以下)まで低下します。しかし、ホルモン治療中にもかかわらずPSA値が上昇する状態(PSA再燃)

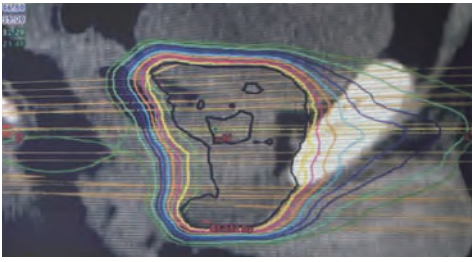
は「去勢抵抗性前立腺がん」と呼ばれます。この場合、ホルモン治療の効果が得られないため、化学療法(抗がん剤)投与を検討します。近年、新しい治療薬が次々と開発されており、治療薬の選択肢や投与方法も日進月歩で進化しています。



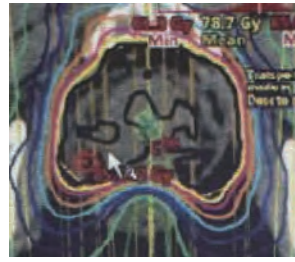
最後に

今回は前立腺がんについて検査や治療法などをご紹介しました。本稿をお読み頂いて前立腺がんについての理解が少しでも深まり、皆さまがご自身の健康について考えるきっかけとなれば幸いです。

【前立腺照射設定画像】



照射線量の範囲を設定



健康レシピ

今回の
食材

ねぎ



食材の栄養について

ねぎは江戸時代から栽培されている野菜の一つです。11月から2月ごろの寒い時期に旬を迎えます。ねぎの種類は500種以上もあると言われており、一般的に長ねぎや白ねぎと呼ばれる「根深ねぎ」と青ねぎと呼ばれる「葉ねぎ」の大きく二つに分けられます。白い部分を主に食べる根深ねぎは淡色野菜、緑色の部分を主に食べる葉ねぎは緑黄色野菜に分類されます。そのため、同じ「ねぎ」でも、どの部分を摂取するかで栄養価が異なります。殺菌効果のある薬味として料理に用いたり、魚や肉のおいしみに用いたりするなど、生で食べるだけでなく、煮る・焼く・蒸すなど調理法を変えるだけで様々な楽しみ方ができる食材です。



新町病院栄養科
管理栄養士
はらだ ゆい
原田 結衣

白い部分には、香気成分の「硫化アリル」が含まれています。独特な強い香りので、体を温め、食欲を増進させる働きがあります。硫化アリルは体内でアリシンという物質になり、疲労回復に効果のあるビタミンB₁の吸収を高める働きもあります。他にも、アリシンには血栓予防作用もあるため、脳卒中や心筋梗塞予防も期待できます。さらに白い部分には、抗酸化作用のあるビタミンCも含まれています。

緑色の部分にはカロテン、カルシウム、セレンなどが含まれています。カロテンは体内でビタミンAとして働き、皮膚や粘膜を丈夫にすることに役立ちます。また、カルシウムは歯や骨の形成に役立ち、セレンは活性酸素の発生および発がんの抑制効果が期待できます。

調理のポイント

ねぎの有効成分は水溶性のものがほとんどです。水にさらすと溶けだえが良くなる一方で、有効成分が減ってしまします。そのため、水でさらす場合は短時間にとどめましょう。また、水に溶け出した栄養素も余すことなく頂くためにスープにしたり、鍋料理にしたりするのがおすすめです。

硬くて食べにくい場合は、スープの出汁として活用したり、肉や魚の臭み消しにしたりすることで無駄なくねぎを使うことができます。

ねぎのにおい成分は加熱すると甘味に変化するため、加熱調理でねぎの甘さを引き出すことができます。

選び方・保存のポイント

白ねぎは白い部分がしっかりしていて、葉先までピンとはりがあり、葉の切り口、根元がみずみずしい物を選びましょう。白い部分が長く、緑の部分との境目がはっきりしている物ほど良いです。青ねぎは緑色が濃く、よく枝分かれしているものを選びましょう。

白ねぎは新聞紙で包んで冷暗所で保存し、土がついたものは日陰の土に埋めておくも長持ちします。

青ねぎは湿らせた新聞紙に包んでビニール袋に入れて冷蔵保存しましょう。みじん切りや小口切りにしたものを小分けにし、冷凍保存しておくも薬味として使いたい時に便利です。



ねぎのポタージュ

材料(2人分)

ねぎ(白い部分)……………	200g	塩……………	少々
バター……………	15g	こしょう……………	少々
コンソメキューブ……………	1個		
水……………	100cc		
牛乳……………	300cc		

作り方

- ① ねぎの白い部分を小口切りにする。
- ② ねぎをバターで中火で炒める。
- ③ ねぎがしんなりしたらコンソメ、水を入れる。
- ④ 沸騰したら弱火にし、10分程煮る。
- ⑤ ④をミキサーにかける。
- ⑥ ⑤と牛乳を合わせ温める。
- ⑦ 盛りつけて完成。

1人分の栄養価

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	塩分
184kcal	5.5g	10.9g	14.3g	1.2g

バターでねぎを炒めることで、ねぎの甘みを引き出すことができます。白いスープにするためにねぎを焦がさないことがポイントです。また、ねぎを薄く切ること、ねぎに火が通りやすくなり加熱時間を短縮することができます。



豚バラねぎ塩炊き込みご飯

材料(2合分)

米……………	2合	調味料	塩……………	小さじ1
豚バラ薄切り肉……………	150g		醤油……………	大さじ1
ねぎ……………	1本(200g程度)		和風顆粒だし……………	小さじ1
水……………	適量		ごま油……………	小さじ1
白いりごま……………	適量			

作り方

- ① ねぎは小口切りにし、白い部分と緑の部分を分けておく。
- ② 豚肉は3cm幅に切る。
- ③ 炊飯器の内釜に☆調味料と水を2合目盛りより2~3mm下まで加え、混ぜて米を平らにならす。
- ④ 豚肉、ねぎの白い部分をのせて広げ、普通モードで炊飯する。
- ⑤ 炊き上がったらねぎの青い部分を加えて混ぜる。
- ⑥ 器に盛り、白いりごまをかけて完成。

1人分の栄養価

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	塩分
371kcal	8.1g	12.1g	54.6g	1.9g

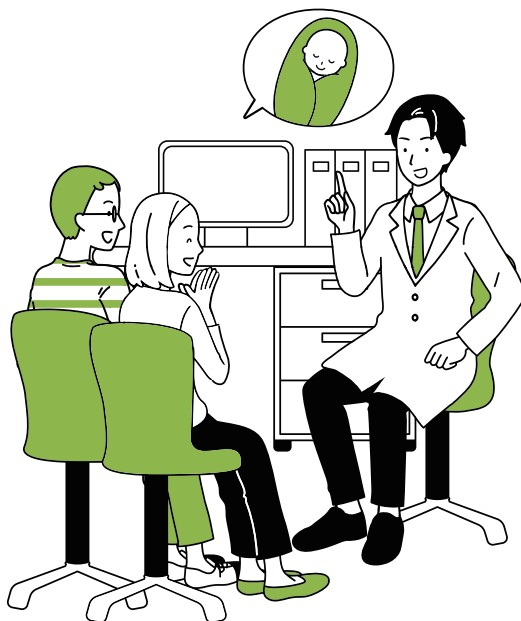
ビタミンB1が多く含まれる豚肉とねぎを一緒に摂ることで疲労回復やスタミナアップの効果があります。白いりごまは少しつぶしながらかけることで香りや吸収率が良くなります。材料を入れて炊飯するだけなので手軽に調理できます。

たまご 通信

不妊症について
／ 学ぼう ／

Series **5**

採卵〜受精までのお話



こんにちは、胚培養士の金本です。
私達胚培養士は、毎日体外受精の培養業務で卵子と精子を扱っています。
今回は体外受精の治療過程の中で、採

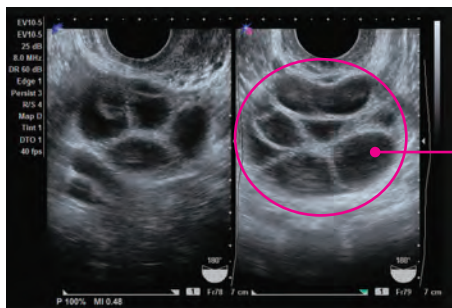
卵〜受精までについてお話しますの
で、皆さんお付き合いよろしくお願
いします。

卵巣刺激から採卵まで

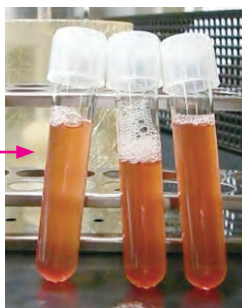
卵巣刺激は卵子を育てる薬を毎日約2週間注射(反応によって期間は変わります)します。すると下のエコー画像のように卵巣の中の卵胞が徐々に反応し大きく成長していきます。卵胞が採卵できるほどの大きさまで成長すれば、採卵日が決定し、採卵の1日半前(基本36時間、反応によって時間が変わることもあります)に卵子を成熟させる薬を注射します。卵子を成熟させる薬を注射する時間が早くて遅くても卵子の成熟時間が変わるため、採卵1日半前の注射は必ず時間厳守で行います。

採卵はどこでしますか？

採卵は手術室内にある採卵室で行っています。採卵前に静脈麻酔を



エコー画像(卵胞)



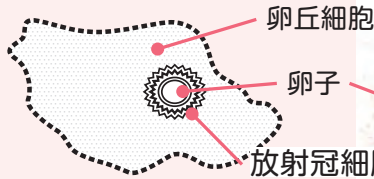
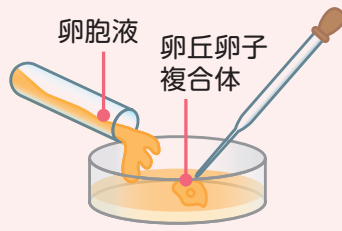
卵胞液



篠ノ井総合病院
不妊治療センター 胚培養士
かねもと じゅん
金本 淳



卵子の周りには放射冠細胞があり、さらにその周りは卵丘細胞で囲まれています。



卵子の大きさ 約150 μ m (1000 μ m=1mm)



採卵時、未熟だった卵子も追加培養することで、成熟卵となり成熟卵数が増加すると考えられています。

行い、細長い針を腔壁から卵巣の中の卵胞に刺し入れて卵胞液を吸引します。卵胞液はスピッツに入れ、採卵室の隣にある培養室へ提出されます。

卵胞液中に卵があるかどうかの確認方法は？

胚培養士が卵胞液をシャーレに移し、顕微鏡を見ながら卵が採れて

いるか確認します。色々な要因で全ての卵胞からは卵は採れず、卵子採取率は一般的に75%前後と報告されています。卵の大きさは約150 μ m (1000 μ m=1mm)と小さいですが、卵子の周りにゼリー状の卵丘細胞が覆っているため、目視で確認できるものもあります。採卵で卵子が採れた場合は、2〜3時間の追加培養を

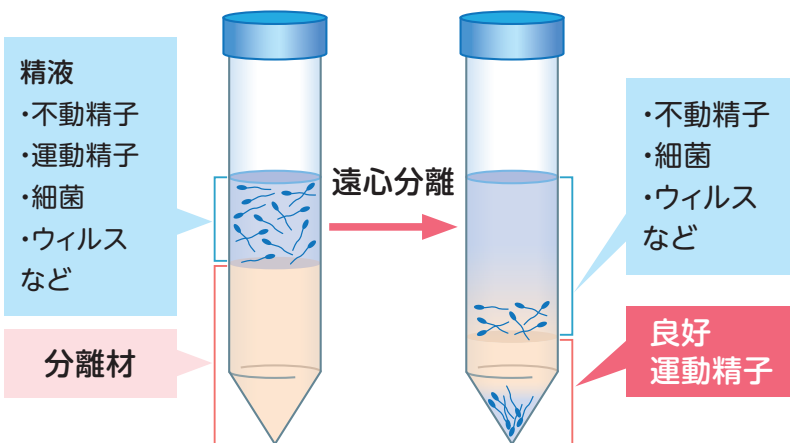
行った後、卵と精子を受精させてあげます。

精子の調整方法について

採卵で卵子が採れた後、精子調整を行います。精液中の99%は精漿成分、細菌、ウイルスなどで精子(運動精子、不動精子)はわずか1%しか含まれていません。精子調整の目的は精液中

から良好な運動精子だけを回収することにあります。基本的には分離剤を使用し、良好運動精子だけを回収することが可能ですが、精液所見(精子濃度、運動率など)、治療方法(体外受精、顕微授精、T.E.S.E)などの状況により様々な方法があります。そのため胚培養士はそれらを考慮しながら調整を行っています。

【精子調整方法】



良好運動精子は動いていない精子や他の細胞と比べて比重が重いため、遠心分離することで下に沈み、それにより良好運動精子のみ回収することが可能になります。

受精方法はどのように決定しますか？

採卵当日に精液を持参して頂き、その日の精液所見(精子の数や運動率など)によって受精方法を決定していきます。精液所見はその日の体調などにより変動することが分かっています。採卵当日に提出された精液中に体外受精させるだけの元気な精子数が十分確保できれば体外受精を実施しますが、そうでなければ顕微授精を実施します。

受精方法について

① 体外受精方法(以下IVF)について

IVFは卵子の周りに良好運動精子をふりかけて受精させる方法(媒精)で、受精率は60〜70%です。採卵後、採れた卵子はまとめて下記のディッシュ(容器)の中心に入れてあげ、2〜3時間後に良好運動精子を入れてあげます。容器の中に入れてあげる精子数は5〜10万個/mlに調整し、下の図のように卵の周りに元気な精子を回し入れます。精子の力(数)だけで受精させる方法のため、入れてあげる精子の濃度が低すぎると未

受精に、多すぎると多受精(1個の卵子に複数個の精子が受精すること)になってしまいますので、胚培養士の経験と確かな技術が必要になります。

② 顕微授精(以下ICSI)方法について

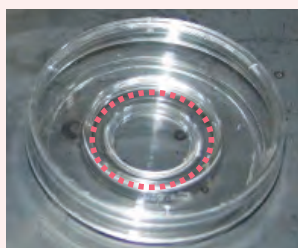
ICSIは顕微鏡下で極めて細い針を使用し1個の精子を卵子の細胞質内に直接入れてあげる方法で、受精率は85%です。ICSIは乏精子症(精子数が少ない)、精子無力症(精

子に元気がない)などの体外受精を行うだけの元気な精子が十分確保できない場合や受精障害(以前に体外受精で受精しなかった)がある場合に行います。ICSIでは細かな操作技術が要求され、ICSIを担当する胚培養士の経験や技術の差により受精率が変わることが報告されています。当院ではしっかりと研修をおこなった者が担当するようにしています。

受精方法を変えることで治療成績は変わりますか？

IVFとICSIで変わるののは受精率です。ICSIの方がIVFと比べ、顕微鏡下で精子を確実に卵子に入れてあげる方法のため受精率が高くなります。最近の報告で受精方法を変えることで治療成績(妊娠率)は、一般的には変わらないことが報告されています。しかし、受精率が上昇し、より多くの受精卵を確保することができれば、妊娠率の高い受精卵を得られる可能性も高まります。胚培養士と医師で患者さんの治療経過などの情報を共有し、受精卵が多く確保できるものを患者さんに提案するようにしています。

【体外受精(IVF)】



ディッシュ



ディッシュ(拡大)

【顕微授精(ICSI)】

卵子を固定するための太い針



精子を挿入するための細い針



まれに受精方法が体外受精に向いている方や、顕微授精の方で治療成績が良い方などおられますので、その場合、過去の治療経過をみながら適宜受精方法についてご夫婦に提案するようにしています。

顕微授精のデメリットについて教えてください

顕微授精をすることで赤ちゃんに何か悪いことが起きるのではと心配される方もいますが、現時点では顕微授精をすることで赤ちゃんの奇形率が上昇することはないという考えが一般的で、奇形率はIVFや自然妊娠とほぼ同等とされています。

卵の受精確認の方法について

受精確認は採卵の次の日(IVFまたはICS-I実施から約17+1時間後)の朝に受精確認を行います。受精しているかどうかは、顕微鏡で卵子細胞質内の雌雄前核(雌性前核と雄性前核)の有無により判定しています。雌雄前核が確認できれば正常受精、前核が確認できなければ未受精となります。雌雄前核は卵子と精子が受精した後、ある一定の時間で出現しそして消失してしまいますため、受精確認を行う場合は確認する時間が早すぎても遅すぎても正確な判定は出来ません。

異常受精の原因について教えてください

受精確認では雌雄前核が3個以上あると異常受精と判定します。異常受精の原因はいくつかありますが、2個の精子が同時に卵子に受精した場合や卵子自体に染色体異常があっ



未受精卵



受精卵(正常受精)

雌雄前核
(2PN)

雌雄前核:前核は卵子由来の核と精子由来の核とで成り立っています。通常の受精卵なら卵子と精子は一つずつなので、前核も一つずつになります。そのため前核が二つある場合は、正常な受精卵と判断します。



異常受精:雌雄前核が3個

*1個の卵子に2個の精子が受精しても双子にはなりません。

た場合などが考えられます。異常受精卵でも順調に分割が進む可能性はありますが、染色体異常の可能性が高く、さらに学会からの指針により胚移植はできないことになっているため、原則、異常受精を認めた時点で胚培養を中止しています。



今回は採卵・受精までについてお話ししましたが、皆さんどうだったでしょうか?なんとなくイメージできましたか?受精は本来、私たちが見ることのできない体の内部(卵管)で行われますが、体外受精は文字通り、卵管の代わりにディッシュを使用して体の外部で卵子と精子を受精させる方法になります。体外受精が始まり、受精が成立するまでの過程について分かったこともありませんが、いまだ全て解明されているわけではありません。今後も治療を受けられる方に対して、分かりやすく情報発信できればと考えています。次回は『胚培養や胚の評価の仕方』についてお話しする予定ですので、宜しくお願ひします。

リハ通信

篠ノ井総合病院リハビリテーション科
作業療法士 かめい しほこ
亀井志帆子

介助のコツはちよつとの「ずく」

超高齢社会の現代、周りに介助や介護を必要とする方がいらっしやる方もいるのではないかと思います。介助・介護生活を送る中で、介助者が頑張って介助をして、慢性的な腰痛や肩こりが生じては本末転倒です。

そこで今回は寝たところから立つまでの介助方法のコツをお伝えすることで、介助者の負担が軽減できればと思います。

ベッドから立ち上がる動作を**①仰向けから横向きへ(寝返り) ↓ ②起き上がり ↓ ③立ち上がり**に分けて見ていきたいと思えます。

寝返り

ずく① 両肩を持ち、下の肩を軸に上の肩が下の肩の上に来るように身体を回します(写真1)。それから骨盤(お尻)を回して、**ずく②** 完全な横向き(写真2)にします。

起き上がり

両足をベッドから下ろし(写真3)、**ずく③** しっかりと首の下に片方の手を差込み(写真4)、反対側の手で骨盤部分を上から押さえ起こしていきます。起こしたら、**ずく④** しっかりと床に足の裏が付くようにしましょう。

立ち上がり

ずく⑤ 足が膝の真下、または少しお尻の方に引いた状態が確認します(写真5)。少し体を前傾してから立ち上がりを行う(写真6)と、より立ち上がり易いです。身体を出るだけ密着し(写真7)、手の力だけでなく、ご自身の腰を落として、下腹にグッと力を入れて、全身を使って行うことで、身体への負担を軽減できます。



その他に、福祉用具の導入も検討してみてください。その方に合ったベッド(例：電動ベッド)やマットレス(例：エアマット、体圧分散、高反発)を選択する、ベッド柵(例：角度調節が可能なもの)や手すり、滑り止めマットなどを設置するといった事も、負担軽減の手段です。

また、周りの人を頼ったり、介護保険など社会資源を利用することも、長い介護生活では大切です。当センターにもケアマネージャーや訪問看護、訪問リハビリのスタッフがおり、

リハビリでは自宅での介助方法を一緒に考えたり、指導させていただくといったお手伝いもしています。何かあればいつでも気軽にご相談いただければと思います。

1 寝返り

写真1 

写真2 

2 起き上がり

写真3 

写真4 

3 立ち上がり

写真5 

写真6 



しんまち

第16回新町病院病院長祭を 開催しました

第16回新町病院病院長祭を「地域と医療をつなぐ新町病院」とともに紡ぐ笑顔と健康」をテーマに11月4日に開催しました。

開会にあたり丸山正昭院長からは「新町病院の役割や取り組みを知っていただき、来てくださった方が少しでも健康に関する知識に触れていただける機会にしていただけだからと思います。」とあいさつがありました。

オープニングでは安茂里吹奏楽団のみなさんが病院祭に花を添えてくださいました。

屋外イベントでは同センター篠ノ井総合病院の軽音楽部の演奏、新町消防署の消防車・救急車の乗車体験、院内では血圧・骨密度などが無料で測定できる健康チェックコーナー、健康に関するパネル展示、白衣に着替えて写真を撮るコーナー、しあわせーNGによる紙芝居などのお話し、スマイリーフジの大マジックショーなどを企画しました。

また来場者には豚汁・わたあめを

無料でふるまい好評をいただきました。

午後は丸山正昭院長による特別講演「健康寿命をのばすために」を行いました。

コロナ禍の影響により5年ぶりの開催となった今回の病院祭は地元信州新町の観光イベントとのコラボ開催となり普段来院する機会が無い方も大勢病院祭に足を運んでくださり、賑やかな病院祭となりました。



しののい
長野県A・コープ様より車いすを寄贈いただきました

長野県A・コープ様は、地域貢献活動の一環として「車椅子を贈ろう」募金キャンペーンを実施しており、車椅子を病院や福祉施設などに寄贈しており、この度、集まった募金から当院に4台の車いすを寄贈していただきました。

長野県A・コープ様、寄付をしていただきました地域の皆さまのあたたかいご厚意に感謝し、寄贈いただいた車椅子を大切に使用させていただきます。



しののい
JAグリーン長野様よりリンゴを寄贈いただきました

11月22日(いいふじ)の「長野県りんごの日」に合わせ、JAグリーン

長野様より地元産「サンふじ」を寄贈していただきました。

贈呈式ではJAグリーン長野の唐木邦敏代表理事専務様より、「入院患者さんにおいしいリンゴを食べていただき、すこしでも元気を出していただければと思います。」とあいさつをいただきました。宮下俊彦統括院長からは、「立派なリンゴをありがとうございます。入院患者さんに召し上げていただき、元気になっていただきたいと思えます。」と感謝が伝えられました。



しののい
「地域医療連携交流会」を開催しました

地域の医療・介護・福祉関係者との連携強化を図るため、「地域医療連携交流会」を開催しました。近隣医療関係者、介護福祉関係者、院内

の医師ら約100名が参加し、交流を深めました。交流会では、整形外科石垣範雄部長による「最新の肩関節疾患の治療について」、脳神経外科村田貴弘統括部長による「脳明之部長による「ペインクリニック外来」について講演を行いました。また「新町病院の現況について」と題し、新町病院丸山正昭院長が新町病院の現状と役割を紹介しました。講演終了後は意見交換会が行われ、参加者と連携を深めました。当院では、定期的にこのような交流の機会を設け、近隣の医療機関の皆さんと地域医療の連携に努めています。



しののい
当院スタッフが長野市一日消防士として活動してきました

火災が発生しやすい時季を迎えることから、全国で「秋の火災予防運動」(11月9日〜15日)が実施されました。長野市消防局では、広く市民の皆さんに火災予防の啓発を図るため、11月8日金曜日に「一日消防長・一日消防士火災予防広報イベント」が開催され、一日消防長として、元スピードスケート選手でオリンピック金メダリストの高木菜那さんが参加されました。当院スタッフ1名も、一日消防士として、長野駅前で火災予防の広報活動などを行ってきました。



お知らせ

医療DX推進体制について

当センターでは医療DXを推進して質の高い医療を提供できるように、以下の取り組みを行っております。

- オンライン請求を行っております。
- 電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診察室・処置室で閲覧または活用できる体制を有しております。
- 電子処方箋を発行する体制を導入予定です。(2025年3月を予定)
- 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を導入予定です。
- マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、お声掛け・ポスターを院内に掲示しております。

ご理解のほどよろしくお願ひ致します。

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

PET/CT検診のご案内

PETとは、がんを見つけるための画像検査法です。

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分程度でお帰りがいただけます。



▲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>

料金

一般 / 108,900円
県内JA組合員 / 92,565円

南長野医療センター篠ノ井総合病院外来診療担当医表

2025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	【呼吸器内科】 ④午前10:30まで	長坂	佐藤(血液)	倉石 ^後	長坂	倉石 ^後	総合診療①
		中牧(血液)月1 吉長(神経)⑤				中藤(神経)⑤	長坂 小泉④
	呼吸器	丸野	松尾	信大	丸野	堀内 神田①③⑤	
	腎臓	牧野	穴山	牧野	穴山 ^後	牧野 ^後	
		田村 ^後		長沢	田村	信大 ^予	
	内分泌	峯村	駒津 ^{後予}	峯村	横田直 ^後	特診 ^予	
		横田直 月1 鈴木雄 ^後	横田直 山口朋	鈴木雄	山口朋 鈴木雄	山口朋 大岩	
	消化器	牛丸	牛丸	竹本	児玉	三枝	特診 ^予
		児玉 小林浩 ^{後予}	上條	三枝	竹本 横田有 ^{後予}	上條	
	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	小林優①②③⑤	
		小池	松井	鈴木慶	山崎	後藤④	
		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	
漢方外来	午後		山川淳	山川淳			
リウマチ 膠原病 センター	午前	下島	永井	永井	小川	鈴木貞	
		原	飯村	小川	飯村	原	
		坂口	浦野 ^予	野中	交代制	浦野 ^予	
	午後 ^予	下島	松井	野中	林①③⑤	鈴木貞	
		交代制 浦野	中村幸(不定期)				
呼吸器外科		青木	藏井		藏井		
循環器内科		小林隆	矢彦沢	丸山拓	平森	依田	小塚
		小塚	小塚	小塚	小塚	小塚	交代制
		田畑					
	午後 ^予	不整脈外来	ASO外来 ^後	ペースメーカー外来			
心臓血管外科		横山茂			横山茂		
小児科	午前	山川	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	竹内詩
		島	横山理	島	島	長谷川	横山理
	午後 ^予	竹内詩			竹内詩	横山理	
		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		有吉	池野	五明	池野	池野	交代制
		渡邊 ^後 ②④⑤	小山誠	高畑	小山誠	高畑	
			五明				
			有吉				
整形外科		北川	外立	外立	丸山正	北川	
		野村	北川	野村	野村	外立	
		奥田	山口浩	山口浩②④	山口浩	石垣	
			信大	奥田①③⑤	笠間	奥田	
	受付 午前10:30まで		石垣	信大			
スポーツ疾患関節治療センター			野村	丸山正/野村			
産科	受付 午前11:00まで ⑥午前10:30まで	本道	西村	藤森	加藤	本道	西村
	午後 ^予			鹿島		勝村	
			1か月健診				
婦人科	受付 午前11:00まで ⑥午前10:30まで	西村	加藤	本道	藤森	鹿島	勝村/鹿島
		松岡	松岡	松岡	勝村	加藤	藤森
	⑤	藤森	鹿島①③	加藤	鹿島	西村	本道
		木村	勝村②④	木村	西村	木村	
	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 村田	外間	村田	宮下	外間 黒岩	交代制
泌尿器科	午前	松高 中沢	鈴木尚 特殊外来⑤	大学	鈴木尚 中沢	鈴木尚 松高	
	午後⑤	松高 中沢	鈴木尚		鈴木尚 中沢	鈴木尚 松高	
眼科⑤⑥ 受付④⑤ 午前10:30まで	午前	赤羽圭 赤羽聡	赤羽圭 赤羽聡	赤羽圭 赤羽聡	赤羽圭 赤羽聡	(赤羽圭) (赤羽聡)	
		富原	富原	富原	富原	(富原)	
皮膚科⑤⑥	午前	岡田 信大	木藤 岡田	木藤	岡田	岡田	
	午後			専門外来			
形成外科⑤⑥	午前	横山俊			横山俊/大学 月1	横山俊	
	午後		横山俊/レーザー④	横山俊		レーザー②	
耳鼻咽喉科⑤⑥	午前	浅輪 小林正	浅輪 小林正	交代制	浅輪 小林正	浅輪 小林正	
	午後		専門外来			専門外来	
心療内科⑤⑥		大村	もの忘れ	もの忘れ	大村	検査	
歯科口腔外科⑤⑥	午前	嶋根 竹内一		竹内一	竹内一	嶋根 竹内一	交代制
	午後	嶋根 竹内一	大学	嶋根 竹内一	嶋根 竹内一		
ペインクリニック⑤⑥		坂本	坂本			坂本	

● 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。

⑤:予約制、⑥: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、⑦:新患、⑧:午前、⑨:午後、⑩: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7,700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

2025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	佐藤悦	堺澤	細川	野中①
	堺澤	野中	山崎	信大医師	佐藤悦	佐藤悦④
	野中		細川③ 穂苅⑨⑩ 循環器内科 篠ノ井医師⑨⑩④		信大医師	
総合診療科				後藤		
心療内科			栗田病院医師 毎週⑤			
小児科	諸橋		山川直 (午後・予防接種)		諸橋①④ 山川直②③⑤	
外科			信大医師 受付午前 9:30～11:00		信大医師 受付午前 9:30～11:00	
整形外科	丸山①③⑤ 竹山②④	竹山	丸山②④ 篠ノ井医師①③⑤	下川	竹山	木下① 篠ノ井医師④
		草場 診察開始 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⑤	永田⑤	上野⑤		永田⑤
皮膚科					信大医師 ①③⑤	
泌尿器科			和食			

● 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

⑤:予約制、⑨:午後、⑩: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。巳年は、脱皮をする蛇のイメージから「復活と再生」を意味し、新しいことが始まる年と言われています。皆さん、周りで何か新しいことが始まる、始める予定はありますか?私もこの文章を書きながら、お正月が終わるまでに新しい何かを見つけたいと思います。
(J.M)