

南長野

医療センターだより

Minami Nagano Medical Center

2026.1
No. 28
TAKE FREE

|特集|

胃がん



index <

新春のごあいさつ	2
特集 胃がん	3
たまご通信	7
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



新春のごあいさつ

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

新年あけましておめでとうございます。地域の皆さんにおかれましては、穏やかに新しい年をお迎えのこととお喜び申し上げます。日頃より当院の運営にあたたかいご理解とご協力をいただいておりまること、心より感謝申し上げます。

2025年を振り返りますと、「患者本位の医療の実践」の理念のもと、当院では職員は「働きやすく働きがいのある病院」、患者さんには「心のこもった医療」を目指して取り組みを進めてまいりました。

人口減少と超高齢化が進む中、南長野医療センターは地域の中核病院として必要な医療サービスの充実を目指します。救急医療をはじめとしてがん・脳卒中・心疾患・周産期の医療、予防医療の充実を目指し、安全で快適な環境を整備していきます。最新の医療技術や設備の導入を進め、地域住民の皆様がより高度な医療を受けられる体制をさらに整える予定です。

篠ノ井総合病院は手術などの急性期を中心とした医療、新町病院はリハビリなどの慢性期を中心とした医療という機能分担を行っています。さらに地域の医療機関や施設との連携を深め、退院後の患者さんが自宅で安心して生活できるような支援体制を整えます。

今後も地域の皆様に安心・安全で良質な医療を提供できる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。

新しい年が皆さんにとって、健やかで充実した一年となりますよう、心よりお祈り申し上げます。当センターも、皆さんの健康を支えるため、全力を尽くしてまいります。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

胃がん



篠ノ井総合病院
外科副部長

小山 誠
こやま まさと

はじめに

- ・胃がんは、ある程度進行した段階で発見されると、手術治療が必要となります。
- ・手術は、がんを含めて胃を切除し、胃周囲のリンパ節を郭清します。
- ・ロボット支援下手術は、視野の良さ、柔軟な関節の可動性などの利点があり、より精密な手術を安全に行うことができます。

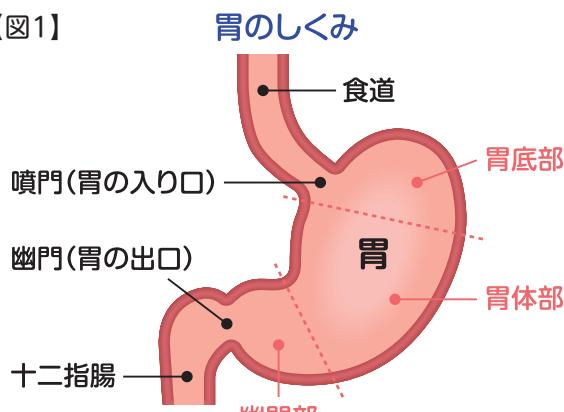
胃のしくみと 胃がんについて

胃の入り口を噴門、出口を幽門と言います。胃は、噴門（入口）側から胃底部、胃体部、幽門部と大きく3つの部位に分けられます（図1）。胃の壁は、内側（胃の内部）から順に粘膜、粘膜下層、筋層、漿膜下層、漿膜という構造になっています。胃がんは胃

粘膜から発生した悪性腫瘍です。悪性腫瘍は良性腫瘍（ポリープ）とは異なり、進行すると浸潤や転移を生じます。そのため、治療が必要です。胃がんを発症する危険因子としては、胃のピロリ菌感染、高塩分食、喫煙などが挙げられます。

ピロリ菌感染の診断は、胃内視鏡、血液、呼気、検便などを用いて診断します。

【図1】



●胃は胃酸などを分泌して食べ物の消化を助ける

ピロリ菌は、内服薬で除菌が可能です。

ピロリ菌の除菌治療や、早期

診断、内視鏡治療、手術治療の発達により、胃がんによる死亡数は減少してきています。

しかし、未だに年間、約11万

人が方が胃がんと診断されており、多くの方が胃がんに対する治療を必要としています。

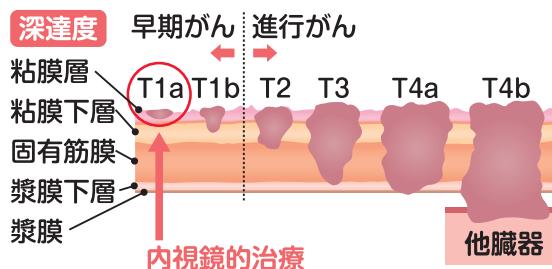
胃がんを 早く見つけるために

胃がんに特有の症状はあります。がんが進行していくと、みぞおちあたりの痛み、お腹の張り、胸焼け、げっぷ、食べ物のつかえ感、嘔吐などの症状が出ることがあります。症状が認められる場合には既にがんが進行していることが多いので、症状が出ないうちに検診（胃X線検査、胃内視鏡検査）で早期に発見することが大切です。見つかった時点での病期（ステージ）で治療方針が決まります。

胃がんの病期（ステージ）について

胃がんの進行具合は大きくステージI、II、III、IVと分類され、Iが最も早期でIVが最も進行病期です。進行度を示すステージは「原発病変の深さ」と「リンパ節転移」と「遠隔臓器の転移」から決まります。切除できない腹膜播種や血行性転移などの遠隔臓器の転移があれば最も進行したIV期となります。胃がんが見つかり、治療前の胃内

【図2】 胃がんのステージ



治療方針

胃がん深達度・リンパ節・他臓器への転移の有無で決まる

【図3】 胃がんに対する治療方針



視鏡、CTなどの画像診断に基づいて大まかな病期（臨床分類）、内視鏡的治療や手術で切除された原発病変とリンパ節を顕微鏡で詳しく調べて（病理検査）最終的な最終診断（病理分類）が決まります。ステージによって、治療方針が決まります（図2）。ステージIの中でも粘膜内がんと呼ばれる早期のものに対しては、内視鏡的治療の適応となります。ただし病理検査結果によって、リンパ節転移の可能性が高いと診断された場合は、手術が必要となります（図3）。ステージIVの場合には、化学療法、緩和治療があります。ステージIVの場合には、化学療法、緩和治療があります。ステージIVの場合には、化学療法、緩和治療があります。

胃がんに対する治療方針

胃がんに対する治療方針は、胃がんの進展度や患者さんの状態によって、手術が必要となる可能性があります。手術が必要となる場合、手術後には再発率が高くなることがあります（疾患特異的5年生存率）が低いです。

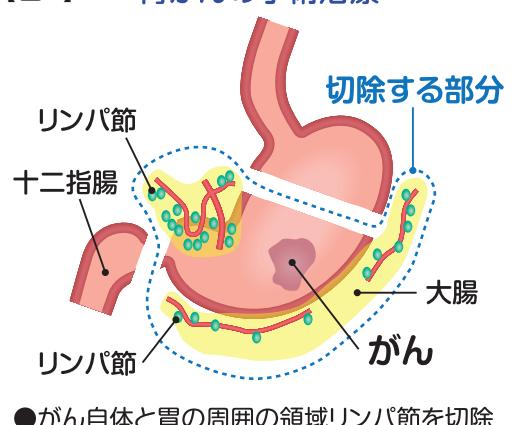
胃がんに対する手術治療

がん細胞をすべて取り除くことによって治癒を目指す治療法です。胃の原発病巣と転移の可能性が高い胃の周りのリンパ節を

がん細胞をすべて取り除くことによって治癒を目指す治療法です。胃の原発病巣と転移の可能性が高い胃の周りのリンパ節を

がん細胞をすべて取り除くことにより治癒が期待できます。胃がんの標準的な手術は上部の胃では胃全摘や噴門側胃切除（上1/3切除）、下部では幽門側胃切除（下2/3切除）を行ないます。胃全摘術や胃切除術を行なつたあとに、食物や消化液の通路を確保するために、食道や残った胃、小腸などをつなぎ合わせます（吻合、再建といいます）。

【図4】 胃がんの手術治療

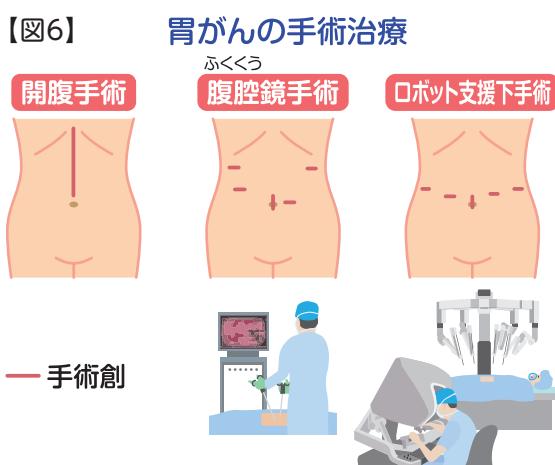
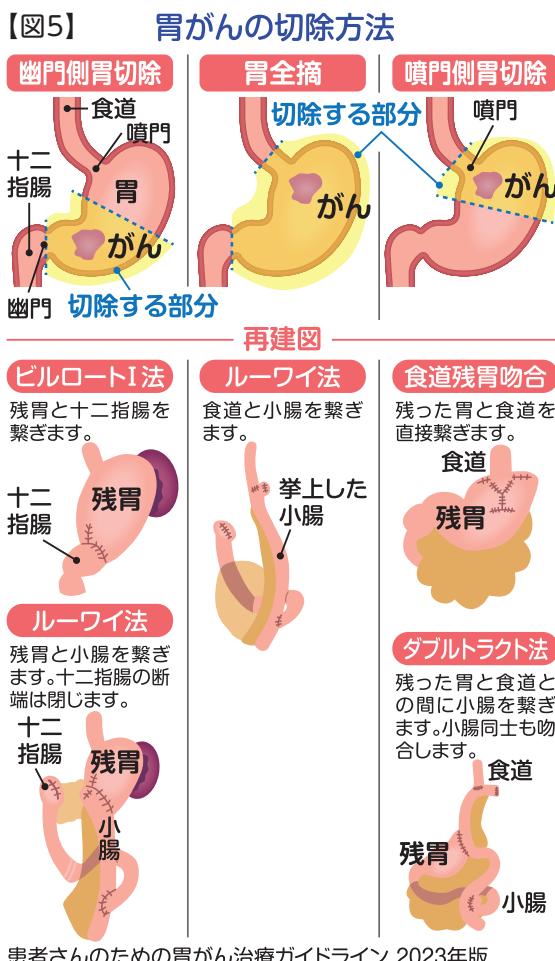


代表的な吻合方法を示します（図5）。切除後の状態を考慮して最も適切と考えられる吻合方法を選択します。

1. 開腹手術、2. 腹腔鏡手術、3. ロボット支援下腹腔鏡手術があります（図6）。

開腹手術では、傷は大きくなりますが、直接見て、手で触れて手術を行うことができます。また、大きな腫瘍に対しての手術も可能です。腹腔鏡手術は、おなかに5mmから12mm程度の穴を数か所

あけて、そこから手術操作を行う器具を挿入してビデオカメラで観察しながら胃を切除します。胃の切除方法やリンパ節切除の範囲は従来の開腹手術と同様で、最終的にお臍に3～5cm程度切開してそこから切除した胃とリンパ節を取り出します。開腹手術と比べて術後の痛みが少なく、回復が早い、出血量が少ない傾向があります。また、開腹手術と比べても、胃癌の治りやすさに違いがないことも分かっています。



ロボット支援下手術は、腹腔鏡手術の欠点であった、画像が二次元であることや手術器具を動かせる範囲が狭いことなどを克服したシステムを使用した手術です。腹腔鏡手術のさらに進化した手術と捉えることができます。当院では、2025年4月に手術支援ロボット Da Vinci XI を導入しました。直腸癌から導入を始め、8月からは胃癌に対してもロボット支援下手術を開始しています。腹腔鏡手術と基本的に手術の内容と傷は同じで

ロボット支援下手術は腹腔鏡手術とほぼ同じ傷で手術を行い、腹腔鏡手術と同様、細長い手術器械をロボットアームに固定します。このロボットアームは術者が「コンソール」と呼ばれる場所に座って操縦します（ロボットが自動的に手術をするわけではありません）。腹腔鏡手術と比べて次のような長所が挙げられます（図7）。

長い手術器械に手首のような関節機能があり、より細かい操作ができます。開腹手術や腹腔鏡手術では今まで届きにくかった部位にも到達し、よりきれいに切除できる可能性があります。

高い解像度をもつ3Dカメラにより、良好な視野で手術を行うことができます。

人間の手ではどうしても起こってしまう手振れが補正され、より正確な操作ができます。開腹手術や腹腔鏡手術ではできないような繊細な操作が行えるの

で、より精密な切除ができることが期待されています。

80歳、90歳以上の高齢者の方々に胃の手術を受けていただく機会も増えていますが、このような腹腔鏡、ロボット手術の低侵襲性の特徴などから、超高齢の方々も、安全に手術を受けていただけています。



手術までの流れ、 入院期間

当院では、初診から1ヶ月以内での手術を目指しています。手術までの期間が少し長かったとしても、一般的に早期がんが進行がんになるまで3～5年かかりますので、すぐに進行することは稀です。進行がんであれば、手術との治り具合に影響しないと分かっています。

入院期間は2～3週間です。手術の2日前に入院し、術後10日前後（7～14日程度）の入院が必

要となります。ただし食事摂取が安定しない場合は、ゆっくりと時間をかけて、自宅での生活が安心してできる自信がついてから、退院することも可能です。

が安定しない場合は、ゆっくりと時間をかけて、自宅での生活が安心してできる自信がついてから、退院することも可能です。

胃の手術後の食事、 生活について

胃が小さくなる、なくなるため、1回に食べられる量が少なくなります。分食といい、少ない量を回数をかけて食べる食事の摺り方を練習します。またダ

ンピング症状という胃切除後の特有の症状があります。そのため、ゆっくり、よく噛んで食べることが必要になります。

食事の食べ方さえ気をつけていただければ、仕事復帰や旅行に行くことなど、問題なく行えます。

ロボット支援下手術は、より安全で精密な手術を患者さんに提供できる新しい技術です。

化学療法は抗がん剤を用いてがん細胞の増殖を抑える治療で

まとめ

胃がんは、遠隔転移のない段階で発見されれば、内視鏡治療、手術、化学療法を合わせて治癒を目指すことができます。

当院では、内視鏡診断、手術、化学療法と連携して全ての治療を行なうことができます。

胃がんと診断された方、ご家族が胃がんで治療をされている方など、お気軽にご相談ください。

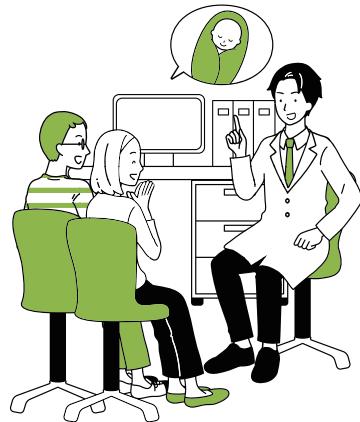
す。飲み薬や点滴など、様々な抗がん剤の有効性が示されています。胃がん治療においては、手術で取り切れない状態や術後の再発に対しても可能です。

手術の前後に再発を予防する目的で使用することができます。

化学療法

不妊治療の スピード感についてのお話

はじめに



ここにちは、胚培養士の金本です。私は胚培養士は、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『不妊治療のスピード感』についてお話ししたいと思います。ちょっと内容が難しいかもしませんが、皆さんお付き合いよろしくお願ひします。

お2人が妊娠を始めしばらくしても妊娠に至らない場合、不妊治療を検討すると思いますが、不妊治療といつても「治療スピード」「何から始めればいいの?」「どんな治療があるの?」と疑問や不安を感じるのは自然なことです。不妊治療はまず基本的な検査を行い、不妊の原因を探ることから始め、効果が期待できる治療法から段階的に進めていくのが一般的です。

最初から高度な治療を検討する場合もあります。医師とよく相談し、納得した上で治療方針を決めることが重要です。今回はお2人のライフプランの中でも希望するタイミングで妊娠出産できるように『不妊治療のスピード感』について考えてみましょう。

一般的な進め方と治療期間について

基本的に検査(排卵、卵管通過性、精液所見、ホルモン検査など)で異常が見つからないにもかかわらず、1年以上の不妊が続く場合、原因不明不妊としてガイドラインに沿って治療を進めています。表は日本産科婦人科学会(JSGOG)のガイドラインをもとに一般的な各治療の進め方の目安の期間と妊娠率についてまとめてみました。

明らかな不妊原因がない場合は、一般不妊治療から体外受精までステップアップするまでの期間が、治療中断なども含めると2年ぐらいかかるかもしれません。不妊治療のスピード感は不妊の原因・年齢・不妊期間などによって、各ステップにかける期間と内容が変わりますが、2人の中でなかなかうまくいかないと感じた時はステップアップについて早めに検討しましょう。

進め方	主な内容	目安となる期間	妊娠率(1周期あたりの目安)	次の段階へ進む目安
① 一般不妊治療(タイミング法)	排卵日を予測して性交指導。場合により排卵誘発剤を併用。	3~6周期(約3~6か月)	約5%	6か月試して妊娠しなければAIHへ
② 人工授精(AIH)	排卵日に合わせて洗浄・濃縮した良好運動精子を子宮内に注入。	3~6回(半年~1年)	約5~10%	6回以内に妊娠しない場合はARTへ
③ 高度生殖補助医療(ART)	卵巣刺激→採卵→受精→胚移植。	1周期あたり約1~2か月	約30~50%(年齢依存)	年齢(35歳以上)や卵管因子がある場合は早期検討



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

治療前や治療中に お2人に考えてほしいこと

2人の中で不妊治療を検討するのではなく、漠然と治療を開始するのではなく、ある程度、妊娠までの具体的な目標を決めておくことは大切です。具体的な目標を決めておくことでステップアップのタイミングなども変わってくるかと思います。



実際、体に負担のかからない方法から治療していきますが、不妊原因によっては治療を開始してもなかなか妊娠に至らないケースもあります。さらに年齢が上がるほど一般不妊治療では妊娠しづらく、妊娠率は低下

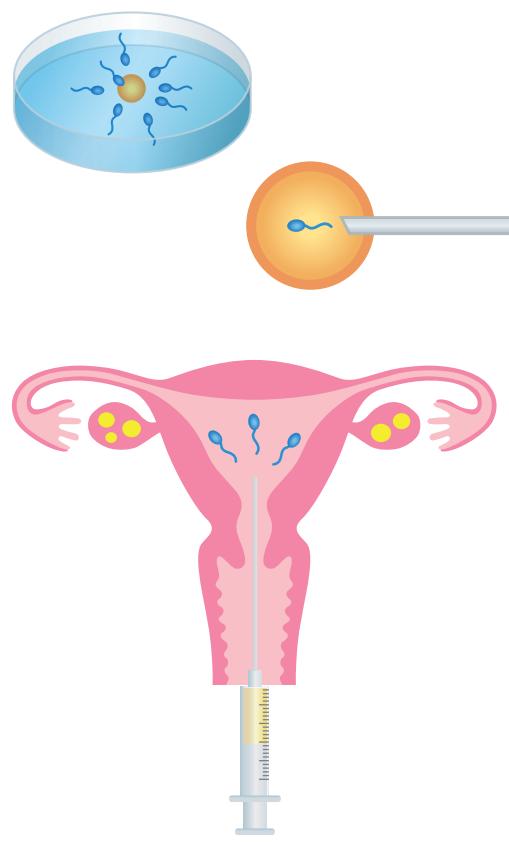
することが分かっています。不妊治療の成績は、卵子の質の低下と卵巢予備能(卵子の数)の減少に強く影響を受け、特に35歳を過ぎると妊娠率の低下が明確になり、40歳を超えると急激に下がります。お2人のライフプランの中で何歳まで子供が欲しいなど、具体的な年齢を決め、ステップアップのタイミングについても考えておきましょう。

②治療を開始してどれくらいの期間で妊娠出産を希望しているか

一般的にタイミング療法といった体に負担のかからない治療から体外受精までステップアップする期間は約2年です。しかし、治療開始年齢や不妊原因などにより治療を開始してもうまくいかない場合、想定外に治療期間が長くかかることも少なくはありません。お2人の仕事の都合や1人目の子供の都合、治療費などの経済的な問題により、治療に費やせる期間があまりないこともあるかと思います。淡々と治療を続けないためにも

妊娠出産を希望するか考えておきましょう。
③将来的に何人の子供を希望しているか

不妊治療を開始する時、将来的に何人の子供が欲しいなど、具体的な子供の数を決めておくことは重要で、治療により1人を希望する場合と2人を希望する場合では、ステップアップするタイミングは大きく変わってきます。もし仮に30代後半～40代の方で将来的に2人の子を希望される場合、治療にかけられる時間がそれほど多くありません。お2人の妊娠でなか



①体外受精の妊娠率と流産率

2つのグラフを見てください。図1-1は2022年の日本で体外受精の治療を受けた方の年齢別の治療

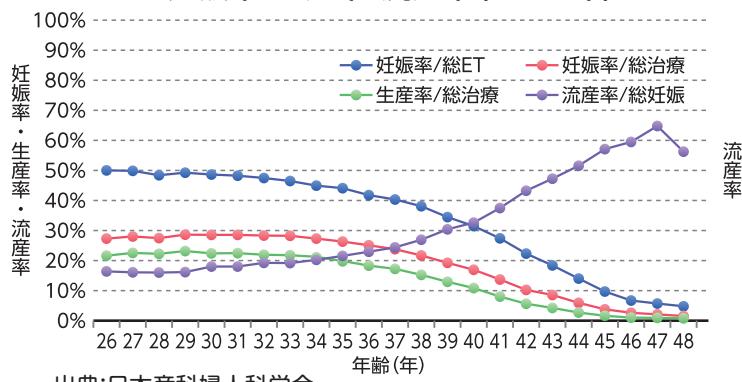
期の受診や早期のステップアップなど検討しておきましょう。
体外受精(ART)へステップアップするタイミングについて

イミングは、妊娠率や流産率などの治療成績、そして体外受精の保険適用が受けられるかどうかに関係するため重要です。

なか妊娠しないなあと感じた場合、早期の受診や早期のステップアップなど検討しておきましょう。

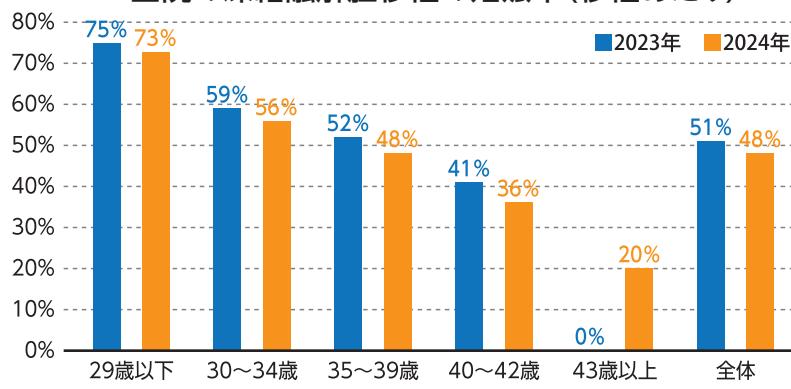
成績、図-2は当院の凍結融解胚移植の移植当たりの臨床妊娠率です。みなさんもご存じかと思いますが年齢が低いほど妊娠率が高く、年齢が高くなるほど流産率が高くなることが分かっています。当院の移植当たりの凍結融解胚移植の妊娠率も同様の成績で、年齢が高くなるほど妊娠率は低下しています。体外受精に

【図-1】 ART妊娠率・生産率・流産率(2022年)



出典:日本産科婦人科学会

【図-2】 当院の凍結融解胚移植の妊娠率(移植あたり)



なるほど妊娠率が低下するため、一般不妊治療で妊娠に至らない場合は、早めにステップアップを検討する必要があります。

②体外受精の保険適用

2021年4月から不妊治療でも保険適用が開始されました。全て

初めての治療開始時点の女性の年齢	保険適用での胚移植回数の上限
39歳以下	通算6回まで (1子ごとに)
40歳以上 42歳以下	通算3回まで (1子ごとに)
43歳以上	保険適用外



の方が保険適用となるわけではなく、治療を開始する時の女性の年齢が42歳以下の方に限定されています。さらに胚移植の回数が39歳以下の方では6回、40~42歳以下の方では3回行うまでの治療が保険適用となります。年齢や胚移植回数の制限を超えた後の治療は自費診療扱いとなるため、経済的に治療費の負担が大きくなつて

ます。

現在、不妊治療を開始するか悩んでいます。39歳になる方や40歳以上の方で体外受精まで治療を検討される場合は、保険適用の条件や治療成績など検討し、2人でいろいろ話し合い、体外受精の開始時期について検討してください。

まとめ

患者さんに対して治療内容を把握し、状況を見て適宜ステップアップを提案することは医療側の責任であります。が、治療の全てが受け身で進んでいくと、お2人の希望に沿った治療やスピード感ではないことも少なくはありません。治療について何か希望があれば、お気軽にスタッフにお声かけ下さい。不妊症でお悩みの方やこれから人工授精・体外受精を受けようと考えておられる方は、お2人の将来のライフプランをイメージしつつ治療に臨んで下さい。次回は『(仮)体外受精と顕微授精』についてお話する予定ですので、宜しくお願いします。

健康レシピ

今回の
食材

白菜



▽食材の栄養について▽

白菜は冬を代表する葉物野菜であり、その約95%が水分ですが、カリウム、カルシウムなどのミネラル、ビタミンや食物纖維を含みます。外葉はしっかりとした纖維を持ち、炒め物や煮物に適しています。外葉は、中心部の3・6倍のビタミンC、カルシウムは中心部の2倍以上と栄養豊富なので捨てずに食べましょう。また葉の白い部分に出てくる黒い点は汚れではなく、ポリフェノールです。削り取つたりする必要はありません。白菜は中心部に旨みのもとがあり、疲労回復効果のあるグルタミン酸が多く、外葉の約14倍が含まれています。時間とともにグルタミン酸を外側へ送るため、まずは中心部から食べましょ。アブラナ科の野菜に含まれる抗酸化成分・イソチオシアネートは白菜にも含まれ、最も多い

▽調理のポイント▽

鍋にかかせない白菜ですが、長時間煮てしまつとビタミンCとミネラルが大幅に失われてしまいます。ビタミンCは水に溶け出しますので、加熱した場合は煮汁ごと食べましょ。食べる直前にサッと茹でるか、電子レンジ加熱が比較的口スを少くできます。低温蒸しならビタミンCをほぼ100%キープできるだけなく、ストレス緩和に働くGABA(γ-アミノ酪酸)が熱で失われにくくなるため、リラックス効果も期待できます。白菜のグルタミン酸をGABAに変換するには、60℃以下の低温で蒸すことが効果的で、約8倍にもアップさせることができます。GABAは80℃以上の加熱では増えないので、低温(55~60℃)で20分程度蒸すのが最適です。

○選び方のポイント・保存方法

外側の葉がしっかりと巻きもしっかりと重いものを選びます。カット売りは切り口が白く、みずみずしく根元が膨らんでいないものを選びましょう。芯のあたりが盛り上がりつつも火の通りが良いため、調理をする際には、葉と芯を分けて使うことで、食感のコントロールがしやすくなりますが、芯で食感が異なり、芯はやや歯ごたえがあります。

保存方法は、丸ごとの白菜は新聞紙に包んで冷蔵庫の野菜室に入れても一ヶ月まで。使いかけや切つてあるものは切り口をラップで包んで野菜室へ入れましょ。芯があると葉が成長を続けて鮮度が落ちてしまうので、芯を切り落としてからラップに包んで冷蔵庫の野菜室で保存するのがポイントです。

新町病院 栄養科
調理師 小林 みゆき 管理栄養士 久保田 彩加
こばやし くぼた さやか



白菜と豚肉の とろとろ無水鍋

材料(2人分)

白菜	400g	鶏ガラスープ	小さじ1
豚肉	100g	ピザ用チーズ	50g
えのき	50g	小ねぎ	適量
まいたけ	50g	ブラックペッパー	適量
料理酒	100ml		

作り方

- 白菜、豚肉を4cm幅に切る。えのき、まいたけは石づきを切り、食べやすい大きさに切る。
- 鍋に料理酒、①(各食材をいくつかに重ねる)、鶏ガラスープを入れ、蓋をして強火にかける。
- 沸騰してから中火で7分ほど蒸す。
- 豚肉に火が通ったら、ピザ用チーズをちらす。
- 再び蓋をして、チーズがとけたら火を止め小ねぎ、ブラックペッパーをちらす。

1人分の栄養価

エネルギー 382kcal	たんぱく質 14.2g	脂 質 23.6g	炭水化物 14.8g	塩 分 1.0g
------------------	----------------	--------------	---------------	-------------

塩加減、豚肉の部位はお好みで。おすすめはしゃぶしゃぶ用の豚バラ肉です。

無水鍋ですが、白菜や豚肉から出る水分や旨みをきのこが吸って、煮汁ごと全部食べられるので無駄なく栄養を摂取できます。ビタミンCと温熱効果で風邪予防にも。



白菜とりんごの 洋風サラダ

材料(2人分)

白菜	150g	オリーブ油	大さじ1
りんご	1/4個(60g)	はちみつ	大さじ1/2
くるみ(ローストしたもの)	20g	レモン果汁	小さじ1
		塩	小さじ1/4

A

作り方

- 白菜は1cm幅の細切りにする。りんごは縦半分に切り、5mm厚さのいちょう切りにする。
- ボウルにAを入れて混ぜ合わせ、①を加えて和え、器に盛る。
- 盛りつけたら、くるみをちらす。

1人分の栄養価

エネルギー 164kcal	たんぱく質 1.98g	脂 質 13g	炭水化物 13.5g	塩 分 0.5g
------------------	----------------	------------	---------------	-------------

生の白菜は柔らかく胃腸にもやさしいので、便秘改善、腸内環境の改善にも役立ちます。

塩もみして水気を絞ってからでも味がしみて食べやすくなります。

リハ通信

軽度認知障害とは？

MCI（Mild Cognitive Impairment）

軽度認知障害（MCI）とは認知症と完全に診断される一步手前の状態です。放つておくと認知症に進行しますが、適切な予防をすることで健常な状態に戻る可能性があります。MCIの状態にある高齢者は400万人とされています。同年代の方と比べると認知レベルが低下している（特に記憶力に軽度の低下が多い）、しかし日常生活を基本的には正常に送ることができることでMCIで認知症に進行する一方で、1年で約16～41%の人は健常な状態になることがあります（図1）。そのため、早期から認知症予防対策を行っていくことが重要です。

では、予防対策として何を行なつたらよいかというと、運動習慣をつけることが大切です。定期的な運動

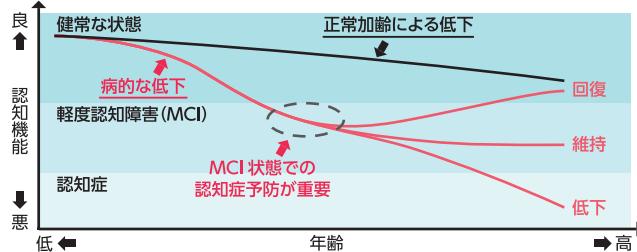
ができる状態を指します。MCIでは、1年で5～15%の人が認知症に進行する一方で、1年で約16～41%の人は健常な状態になることがあります（図1）。そのため、早期から認知症予防対策を行っていくことが重要です。

では、予防対策として何を行なつたらよいかというと、運動習慣をつけることが大切です。定期的な運動



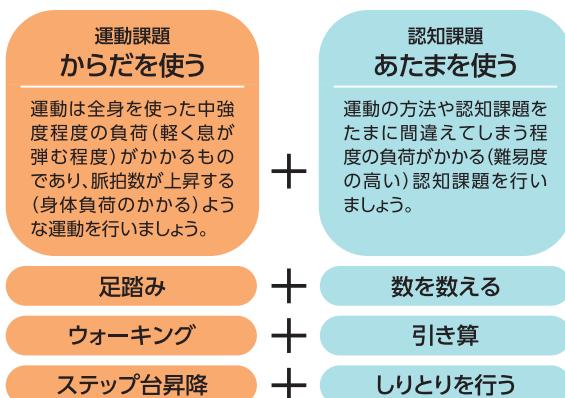
篠ノ井総合病院リハビリテーション科
作業療法士
美谷島 怜実
びやじま さとみ

【図1】
MCIにおける早めの対策が認知症予防のカギ



【図2】
コグニサイズ

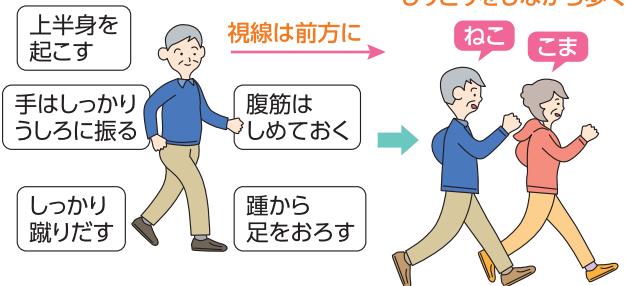
運動課題・認知課題。これらを両方同時にを行い、心身の機能を効果的に向上させます。



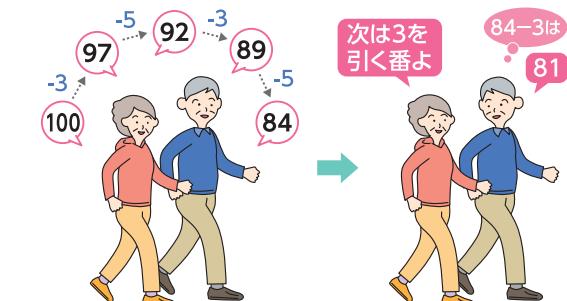
出典：国立長寿医療研究センター
「あたまとからだを元気にする MCIハンドブック」

【図3】

コグニウォーク ウォーキング+しりとり/計算



100から3の引き算と5の引き算を交互にしながら歩く



- 運動強度を高めるために、いつもより大股で少し早く歩きましょう。
- 認知課題としては、しりとりや計算、川柳などに取り組みましょう。
- 1人でもできますが、ペアで行った方がより楽しんで取り組めるでしょう。（しりとりや計算などを交互に答える、あるいは一方が先生役になる）

出典：国立長寿医療研究センター
「コグニサイズ 認知症予防へ向けた運動」

センター「地域連携交流会」を開催いたしました



地域の医療・介護・福祉関係者との連携強化の目的のため今回で3回目となる「地域連携交流会」をJAグリーンパレスで10月21日に開催しました。近隣医療関係者を中心に、院内の医師ら約100名が参加し交流を深めました。

今年は口ボット支援手術の題材を中心、歯科口腔外科嶋根哲副部長からは「篠ノ井総合病院歯科口腔外科の紹介」、泌尿器科後藤正博口ボット手術センター長兼泌尿器科副部長からは「前列腺がんと口ボット支援下手術」、外科小山誠副部長からは「胃癌・大腸癌に対する口ボット支援下手術」、産婦人科西村良平口ボット手術副センター長兼産婦人科副部長からは「婦人科の口ボット手術～適応とその症状～」について講演が行われました。また新町

丸山正昭院長からは、新町病院の現状と役割についての紹介がありました。また講演会終了後の意見交換会では参加者の活発な意見交換が行われました。また講演会終了後の意見交換会では、篠ノ井病院・新町病院各病院の現況・今後の展望を聞くことができ良い機会であった、口ボット手術について詳しく知る良い機会になつたなどのご意見をいただきました。

今後とも交流会などを継続することにより、南長野医療センターの現況などを近隣医療機関の皆様に積極的に発信し、地域医療の強化に努めてまいります。

いしく召し上がってもらえば幸いでございます。」とあいさつをいただきました。宮下統括院長からは「これで冬に向かってですね、このりんごを頂いてしっかりと栄養をつけて、患者さんが健康になるよう願っています。いつもありがとうございます」と感謝が伝えられました。



**JAグリーン長野様より
りんごを寄贈していました**

11月22日(土)に院内文化祭典を開催しました。今年は、通明小学校金管バンド・青木島小学校合唱団・当院軽音楽部に出演いただきました。どの演奏も素晴らしい入院患者さんや聴衆の皆さんからは大きな拍手がおくれていました。ありがとうございました。

新町病院では『地域まるごと元気祭』へきちから広がる健康の輪』をテーマに10月12日に病院祭を開催しました。オーブニングでは安茂里吹奏楽団の演奏・屋外イベントでは、篠ノ井総合病院の救急車の乗車体験、院内では血圧・骨密度が無料で測定できる健康チェックコーナー、栄養士会による栄養相談など健康に関するブース、こども広場では綿あめの無料配布、白衣に着替えて写真を撮るコーナーなどを企画しました。会議室ではスマイリーフジによるマジックショード、長野県立木曽病院内科・信州大学名誉教授の小泉知展先生の特別講演が「人生会議について考えてみませんか」と題し行われました。今回も地元信州新町の観光イベントとのコラボ開催となりより一層の盛り上がりとなりました。

新町 第17回新町病院病院祭を開催



イベントにあわせ恐竜も登場。

通明小学校金管バンドによる演奏。



小泉知展先生の特別講演。

南長野医療センター篠ノ井総合病院外来診療担当医表

2026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	長坂	佐藤(血液)	倉石(後)	長坂	倉石(後)(2)(4)	総合診療①
	中牧(血液)月1 ㊱午前10:30まで	千野/和田			中村勝(神経)③	長坂
	吉長(神経)③	小池(後)				小泉④
	呼吸器	矢崎	松尾	信大	矢崎	堀内
						神田①③⑤
	腎臓	特診	穴山	牧野	栗原	竹前
		田村(後)		長沢	田村	
	内分泌	峯村	駒津(後)③	峯村	横田直(後)	特診③
		横田直/後月1	横田直	西井	山口朋	山口朋(後)
	西井紹	山口朋			西井	山岸
	消化器	牛丸	牛丸	武井	児玉	武井
		児玉	中村伊		中村伊	柴田(後)③
		小林浩(後)③			横田有(後)③	
睡眠呼吸センター③			松尾			
禁煙外来③	午後	堀内				
総合診療科	松井	小林優	三木	山崎	鈴木慶	
	小池洋	松井	山崎	鈴木慶①③⑤	小林優	
	山崎③	鈴木貞①	鈴木慶①	三木②④		
			小林優③	原③		
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	原	永井	永井	小川	鈴木貞
		坂口	飯村	小川	飯村	原
		齊門	浦野③	野中		浦野③
			小野②④⑤	浦野③②④⑤	浦野③②④⑤	小野②④⑤
	午後③		永井	野中	林①③⑤	鈴木貞
			松井			
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
				田畠		
	午後③			ペースメーカー外来	不整脈外来	
心臓血管外科		後藤				
小児科	午前	山川直	諸橋	諸橋	山川直①④	諸橋
		長谷川	中村真	中村真	中村真	田邊
		島	横山	島	長谷川	横山
		田邊		田邊		
	午後③	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	池野	池野	
		松本新	小山	高畠新	高須新	小山新
		渡邊(後)②④③	五明	五明	松本	高畠
			有吉新	高須		
整形外科		野村	小田切	野村	笠間	石垣
			外立	外立	臼田	外立
		北川	北川	石垣	野村	北川
		臼田	信大	臼田/小田切	信大	小田切
					丸山正	
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 ㊱午前10:30まで	藤森	西村	植木	加藤	本道
				鹿島		西村
	午後③			1か月健診		
婦人科	受付 午前11:00まで ㊱午前10:30まで	本道	加藤	西村	植木	藤森
		松岡	松岡	松岡	鹿島	藤森
	㊱	植木	鹿島	加藤	藤森	植木
		木村	本道	木村	西村	木村
	特殊外来③	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	
		村田				黒岩	
泌尿器科	午前	後藤正	鈴木尚	大学	鈴木尚	中沢	
		中沢	中沢(特診⑨)		後藤正		
眼科⑨紹 受付 火・金 午前10:30まで	午後⑨	後藤正	鈴木尚		鈴木尚	中沢	
		中沢			後藤正		
皮膚科⑨紹	午前	赤羽圭	赤羽圭	赤羽圭	赤羽圭	赤羽圭	
		赤羽聰	赤羽聰	赤羽聰	赤羽聰	赤羽聰	
	午後	梶原	梶原	梶原	梶原	梶原	
形成外科⑨紹	午前	外来処置/手術	手術	外来処置/手術	外来処置	手術	
	午前	岡田	岡田	木藤	岡田	岡田	
		信大	木藤				
耳鼻咽喉科 予紹	午後			専門外来			
	午前	小林美			小林美	小林美	
	午後		小林美/レーザー④	小林美		レーザー②	
心療内科⑨紹	午前	浅輪	浅輪	交代制	浅輪	浅輪	
	午前	小林正	小林正		小林正	小林正	
	午後		専門外来			専門外来	
ペインクリニック⑨紹	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。

(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

2026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	細川③	信大医師	佐藤悦	佐藤悦④
	野中				信大医師	
総合診療科				後藤		
心療内科			栗田病院医師 毎週⑨			
小児科	諸橋		山川直 (午後・予防接種)		諸橋①④	
					山川直②③⑤	
外科 受付時間 午前8:00～11:00			信大医師 診察時間 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
婦人科		本藤 診察開始 午前10:00				
耳鼻咽喉科 受付時間 午前8:00～午後4:30	信大医師 診察時間 午後2:00～		信大医師 診察時間 午後2:00～			
眼科		新井⑨		上野⑨		
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

(予):予約制、(後):午後、(○)数字:週

医療機関には、それぞれの役割分担があります

病気やけがをした時には、症状や状態に応じて受診する病院や診療所を選択することで、より適切な治療を受けることができます。

病院の役割

急性期*

急性期の患者さんに対し状態の早期安定化に向けて医療を提供

*急性期：病気やケガの初期。症状が急に現れたり、急速に進行することがあります。
迅速な診断・適切な治療が重要です。

●医療機関／篠ノ井総合病院 など

回復期・慢性期

急性期治療より病状は安定しているが長期療養が必要な患者さんに対応、在宅復帰に向けた医療・リハビリテーションを提供

●医療機関／新町病院 など

診療所の役割

入院するほどではない病気やケガの治療
長期間にわたる薬の服用や検査の必要がある病気の治療
健康管理、予防接種 など

■かかりつけ医を持ちましょう

日頃の健康相談や、大きな病院への受診など、困ったときに相談でき、安心です。

■かかりつけ医のメリット

日頃の健康状態を知ってもらえます。
必要な時に専門の医療機関へ紹介してくれます。



南長野医療センター篠ノ井総合病院

私たち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

私たちのは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。皆さまの健康と安心を願いながら、新しい年を迎ました。午年は前進や飛躍の象徴とされ、幸運を呼び込む縁起の良い干支です。その意味にあやかり、皆さまにとって穏やかで実りある一年となりますよう願っております。私自身も気持ちを新たに、幸運を呼び込めるよう日々大切に過ごしていきたいと思います。

(H.T)

南長野医療センターだより

Minami Nagano Medical Center

2026.1 No.28

TAKE FREE

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

JA長野厚生連 南長野医療センター

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