

あした 元気に なあれ

Vol.
59



第8回 がん集学的治療

胸腔鏡下手術

第58回 知っておきたい医療の知識

**虚血性心疾患を引き起こす
4大危険因子。**

登録医紹介

山本整形外科クリニック

[須坂市大字日滝]

長野市民病院広報誌 2014年8月発行

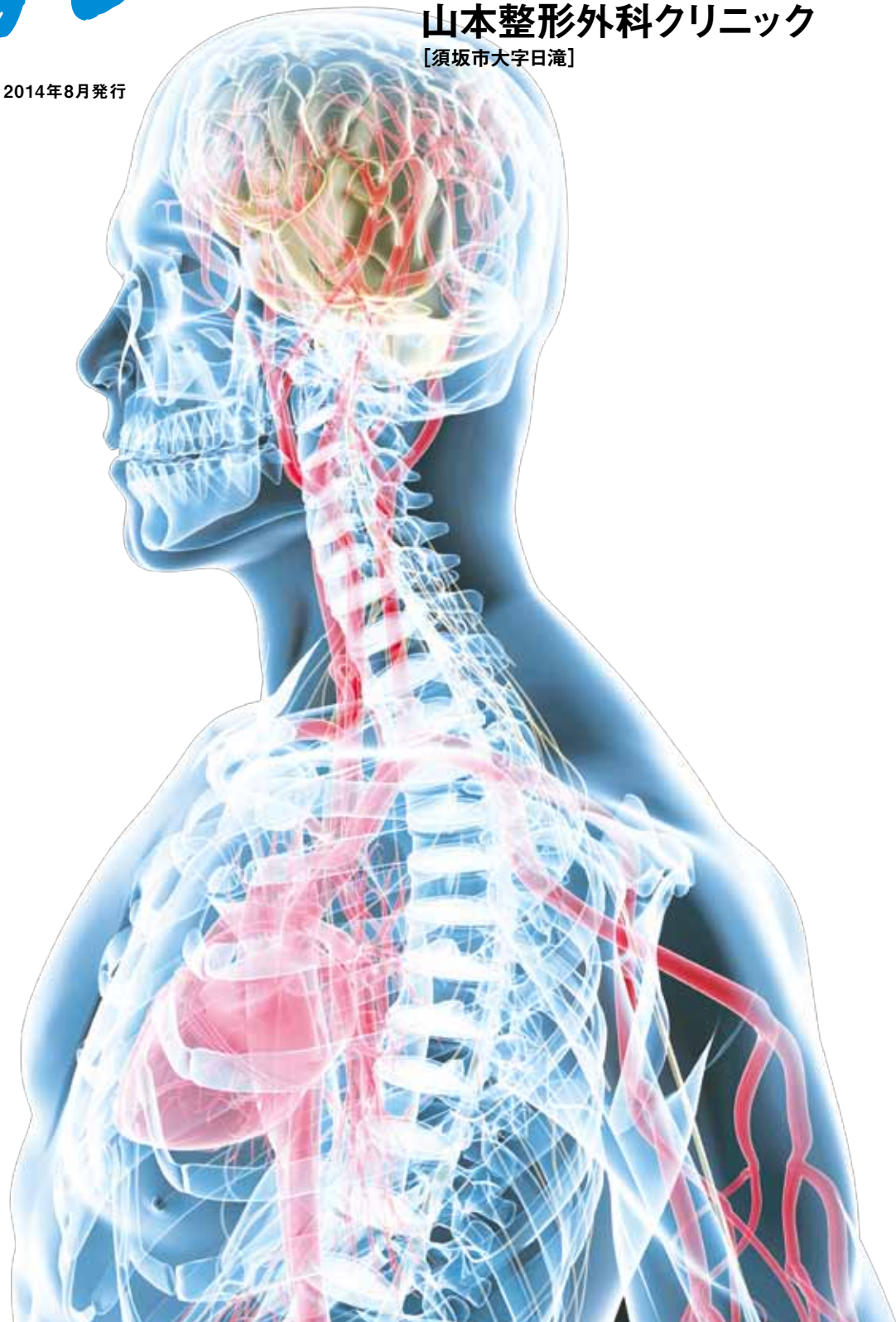
脳の 血管内治療。

のうけっかないちりょう

頭にメスを入れない！頭蓋骨に穴を開けない！
負担の少ない脳卒中の手術

特集

Hospital
Now.05



特集

頭にメスを入れない！頭蓋骨に穴を開けない！
負担の少ない脳卒中の手術

脳の血管内治療。

Hospital Now.05

頭部に傷を作らず
負担の少ない手術

従来の脳卒中治療は、薬物による治療のほか、頭部にメスを入れて皮膚を切り開き、頭蓋骨に穴を開けて治療する手術（開頭手術）しか方法がありませんでした。それが十数年前より、「脳血管内治療」という新たな治療法が導入され、急速に普及

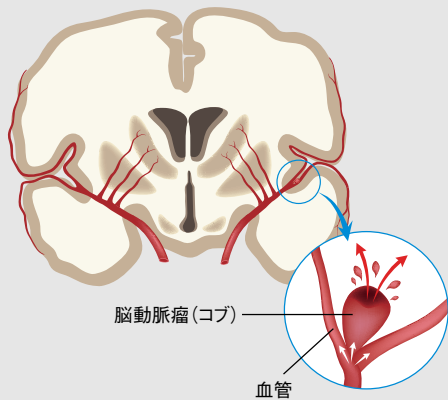
しつつあります。この脳血管内治療では、足の付け根の血管からカテーテルと呼ばれる専用の管を通して、脳内の病変部へと到達させ治療を行います。体の中から治療を行うので大きな傷を創ることもなく、痛みもほとんどありません。術後の回復も開頭手術に比べると非常に早く、患者さまの体への負担が少ないのが特徴です。また、開頭



脳血管内治療は、血管の状態をエックス線で連続撮影することができる「血管撮影装置」という医療機器を利用して行います。血管内に「造影剤」という薬液を注入することで、血管の状態が鮮明に映し出され、その画像を確認しながら治療を行います。

脳動脈瘤とは？

脳血管が枝分かれする部分の血管の壁が風船のように膨らんでコブを作ることがあります。これを「**脳動脈瘤**」と呼びます。脳動脈瘤の壁は膨れ上がったことで薄く弱くなっており、破裂して大出血（くも膜下出血）を起こしてしまう可能性が高くなります。



手術で行うにはリスクが高いケースでも、脳血管内治療であれば対応可能な場合もあり、脳卒中治療に新たな広がりをもたらしたとも言えます。さらに、ここ数年の間に最新の脳血管内治療器材の保険適用も次々と承認され、脳血管内治療はどんどん進化しているのです。

開頭手術に劣らない治療成績

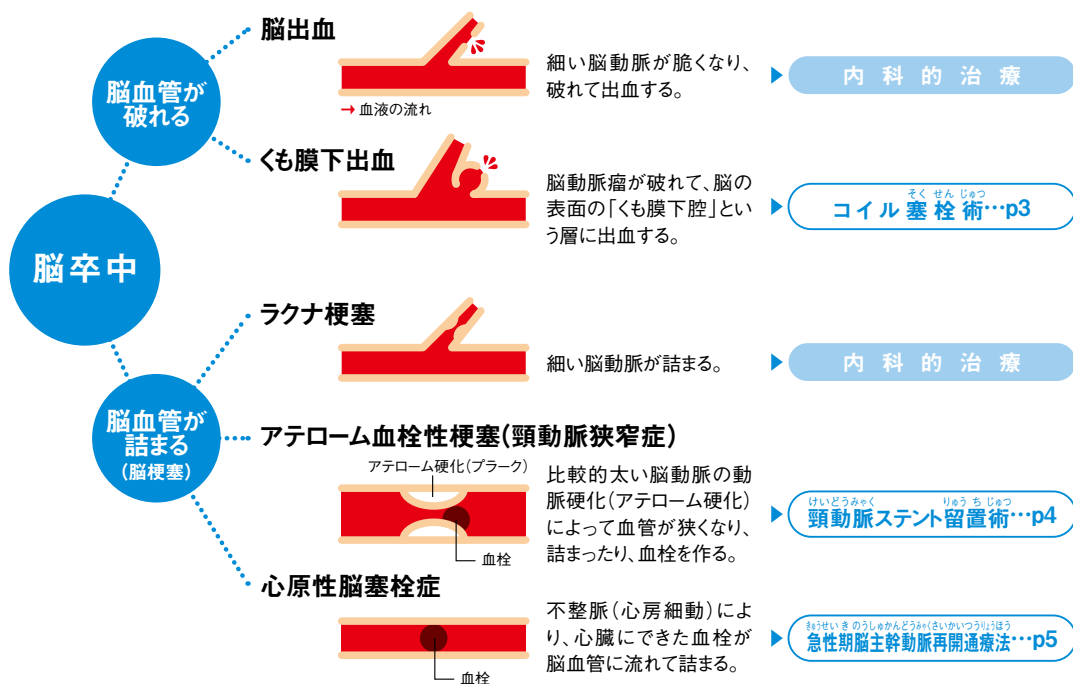
当院の脳血管内治療件数は年々増加傾向にあり、現在では、脳動脈瘤の手術の約50%、脳梗塞の手術では約70～80%の割合

で行われています。

脳血管内治療は開頭手術と比較しても劣らない良好な治療成績を残しており、患者さまの体への負担も考慮すると、脳血管内治療は今後ますます増えていくと予想されます。

一方で、脳血管内治療は繊細な血管内で行う治療であることから、高い技術や幅広い知識が必要であり、そうした技能を習得した経験豊富な専門医が在籍している施設を選ぶことも、安全・安心な治療を受ける上では重要なポイントとなります。

ひとことで「**脳血管内治療**」と言っても、その方法は病気によって異なります。



草野 義和

くさの・よしかず

長野市民病院 脳血管内治療科部長 兼 脳神経外科科長
平成9年信州大学医学部卒。昭和伊南総合病院、信州大学医学部附属病院、飯山赤十字病院等を経て、平成19年米国マウントサイナイ医科大学に留学。平成21年相澤病院脳卒中・脳神経センター。平成22年信州大学医学部脳神経外科学講座助教。平成24年より現職。
日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脳血管内治療学会専門医。信州大学医学部臨床准教授。

01

脳動脈瘤に対する コイル塞栓術

破裂する危険がある脳動脈瘤（未破裂脳動脈瘤）の中にコイルを詰めて、血液の流入をなくしてしまうことで破裂（くも膜下出血）を防ぎます。また、破裂してくも膜下出血を起こした脳動脈瘤（破裂脳動脈瘤）にも適応します。

1. カテーテルを血管内に挿入し、 脳内の病変部に到達させる

①まず、足の付け根部分に局所麻酔をして、そこから大腿動脈へ直径3mm程度のカテーテル※1を挿入します。

②カテーテルは体の中心部分の大動脈を通り、さらに首の内頸動脈まで押し進めます。

③ここからは直径1mm以下のマイクロカテーテルを使い、病変部へ到達させます。



※1 カテーテル
直径1～3mmほどの医療用の細い管。中は空洞になっており、コイルなどを通す。



※2 コイル
プラチナ製のきわめて細くやわらかな糸。均一な形に巻くことができ、何度でも入れ直すことができる。

③マイクロカテーテルで病変部に到達させる

2. コイルを脳動脈瘤に挿入

マイクロカテーテルを通してコイル※2を脳動脈瘤の内部へ送り込みます。

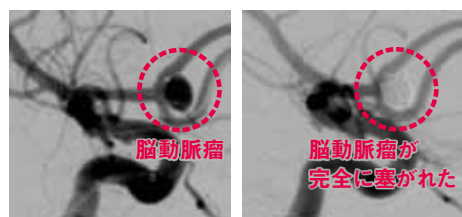
3. コイルの詰め物で脳動脈瘤を塞ぐ

何本かのコイルを挿入して、互いに絡ませることで、脳動脈瘤の内部をコイルで完全に満たします。



4. 処置を確認

造影剤を投与して、血液が脳動脈瘤内に入らないことが確認できれば完了です。



▲治療前

▲治療後

どうして足の付け根から カテーテルを通すの？

足の付け根の動脈（大腿動脈）は、動脈の中でも太く、また表皮に近い場所を通る血管であることから、カテーテルを挿入するのに最も適した場所の一つと言えます。さらに、足の付け根から頭部までの動脈の流れはほぼ直線で、カテーテルを通す動線として安定しており安全であることも大きな利点です。

②大動脈を通り
内頸動脈へ

カテーテル

①カテーテルを
大腿動脈へ挿入

1. カテーテルを挿入

脳動脈瘤コイル塞栓術1の①～③と同じ手順です。

2. 血流を一時的にブロック

まず、動脈硬化の原因物質である「プラーク」を内側から押しつぶします。この際、少なからず破片が出る可能性があります。これらが流れてしまわないよう、狭窄部分より先の下流にカテーテルを通して、フィルター※3や風船を広げて破片をブロックします。これにより、破片が脳内に流れていき脳梗塞を引き起こしてしまうことを防ぎます。

3. 狭窄部分を少し広げる

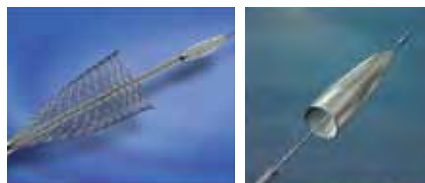
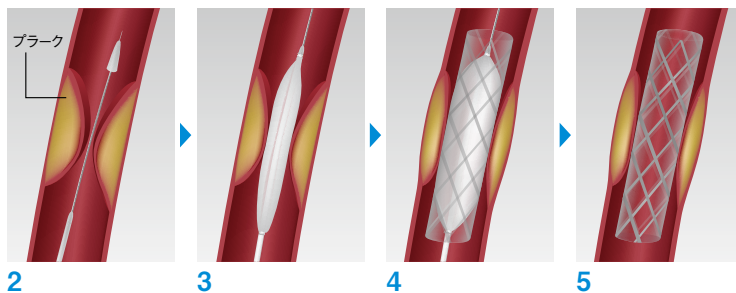
血管よりも細めの風船が付いたバルーンカテーテルを通して、狭窄部分を軽く広げておきます。

4. スtentを留置し、押し広げて固定

そこへstent※4を狭窄部分を覆うように留置します。stentの内側から再びバルーンを膨らませ、stentが血管内で固定されるように押し広げます。

5. 血管の拡張を確認

血管が拡張されたことを確認したら、フィルターやバルーンを回収して完了です。



※3 フィルター
プラークの破片を
堰き止めるための
傘状の袋。

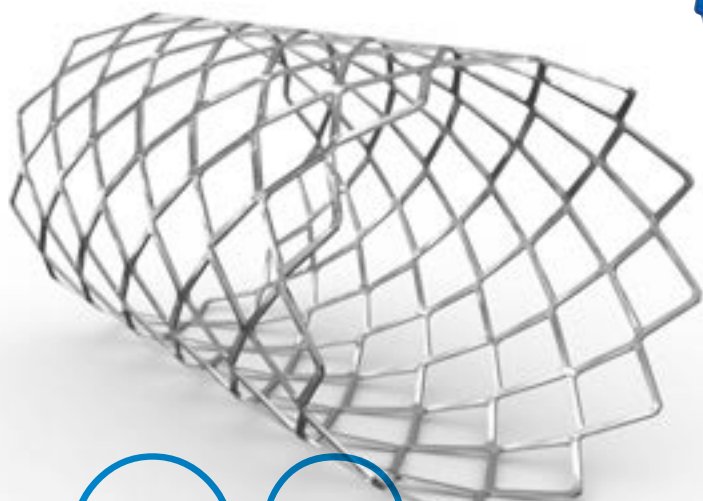
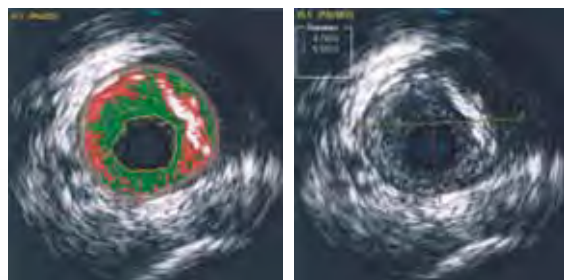


※4 スtent
金属製の網目状の
筒。狭窄部に到達
するまでは閉じてい
て、留置する際に開
く仕組みになっている。



県内の他の病院に先駆けて使用！ 血管内超音波診断（エコー）装置「IVUS」

プラークには、破片が飛びやすいものとそうでないものがあります。手術中に脳梗塞を引き起こす危険性があることから、血管内治療においてプラークの性質を観察することは非常に重要となります。MRIや頸動脈エコーなどでプラークを観察することを「プラークイメージング」と呼び、当院ではすべての頸動脈stent留置術の対象患者さまに対し、術前にこの検査を実施しています。また、手術中においてもプラークの性質をより正確に把握するため、「IVUS」という血管内超音波診断（エコー）装置を使用しております。



アテローム血栓性梗塞（頸動脈狭窄症）に対する

頸動脈stent留置術

血栓や動脈硬化によって細くなってしまった脳血管を内側から広げます。

03

心原性脳塞栓症に対する

急性期脳主幹動脈
再開通療法

医療機器などを用いて機械的に血栓を回収します。
発症8時間以内の急性期の脳梗塞に適応されます。

1. カテーテルを挿入

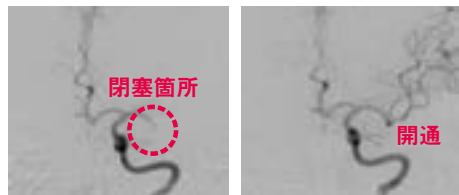
脳動脈瘤コイル塞栓術1の①～③と同じ手順です。

2. 血栓回収デバイスを誘導

「血栓回収デバイス」※5をマイクロカテーテルの中を通して閉塞部まで誘導します。

3. 血栓を回収して確認

血栓を回収し、血流の開通が確認できたら完了です。

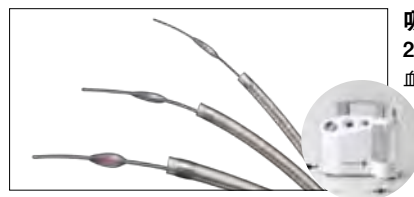
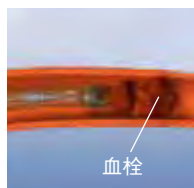


▲治療前

▲治療後

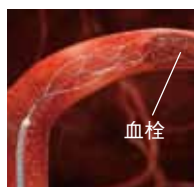
※5 血栓回収デバイス

血栓を回収するための医療機器。これまでに色々な形のものが開発されている。



吸引型

2011年10月保険適用
血栓を吸い取って取り除く。



ステント型

2014年7月保険適用
血栓を覆い、網目でからめて取り除く。再開通率、生存率がこれまでのものと比較して高いという研究報告がある。

上記の方法でも
血流が開通しない場合は？

▶ 別の医療機器を使う

複数回試みても開通しない場合には、前述のバルーンカテーテルを用いて血栓の粉碎を試みることがあります。

▶ 血栓を溶かす薬を注入する

「血栓溶解剤(ウロキナーゼ)」という薬をマイクロカテーテルから直接閉塞部に注入して血栓を溶解することも検討されます。(ただし、「rt-PA静脈療法」を行っていない場合に限る。)

※ただし、患者さまの状態により、治療の適応は異なります。

発症後4.5時間以内の超急性期脳梗塞に
適応となる「rt-PA静脈療法」

日本では、発症4.5時間以内の超急性期脳梗塞に対しては、「rt-PA(アルテプラゼ)」という薬を点滴で静脈投与して血栓を溶解する治療が第一選択になっています。しかし、効果が不十分であった場合や、何らかの理由で適応とならない場合に、次の手段として、この「急性期脳主幹動脈再開通療法」が選択されます。



「もしかして脳卒中かも」 と思ったら…

！ 脳卒中治療は時間との勝負！

脳卒中は、発症からどれだけ速やかに治療を受けられるかによって、その後を大きく左右します。時間が経てば経つほど脳細胞の壊死が進み、重度の後遺症を残してしまったり、最悪の場合には死に至ります。

！ こんな症状が出たら 一刻も早く救急車を！

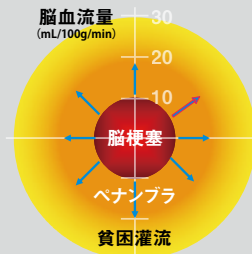
- ☐ 頭痛 (バッドで殴られたような激しい頭痛、1週間以上続く頭痛)
- ☐ めまい
- ☐ 吐き気、嘔吐 (頭痛を伴う)
- ☐ 痙攣性発作
- ☐ 意識障害 (意識がない、朦朧とする、反応が鈍くなる など)
- ☐ 片側麻痺 (片側の顔がゆがむ、片側の手足が動かみにくい など)
- ☐ ろれつが回らなくなる
- ☐ バランス感覚がおかしい

※これらの症状は数分～数時間で消えることがあります。これは「一過性脳虚血発作 (TIA)」と言って、本格的な脳梗塞の前触れとされていますので、すぐに医療機関を受診してください。

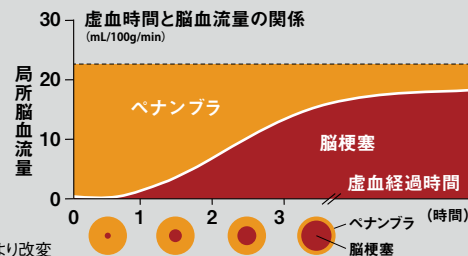
脳梗塞急性期治療のターゲットは 早期の血流再開により 救済できるペナンプラです

ペナンプラとは、脳梗塞の周囲で血流が低下しているが、細胞は生きている部分のこと。早期に血流が再開できれば、救済可能な領域と考えられている。

監修：岡田 靖 (国立病院機構九州医療センター)



時間の経過とともに 脳梗塞の範囲が 拡大します

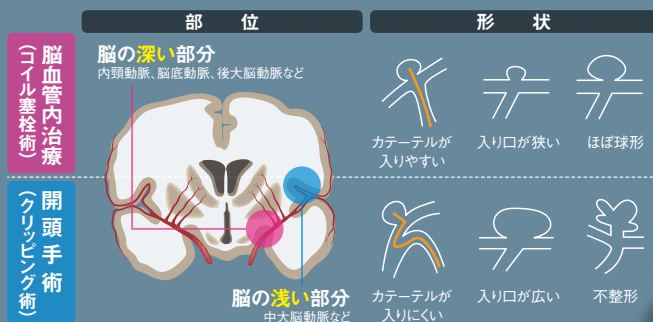


金 浩澤：医学のあゆみ

「脳梗塞超急性期」:10, 2001より改変

開頭手術と脳血管内治療、 それぞれにあるメリット・デメリット

すべての治療に対して脳血管内治療を適応することが良いということではありません。また、開頭手術 (外科手術) だけにデメリットがあるわけでもありません。両者にはそれぞれ一長一短があり、病変や患者さまの状態によっても、適応する治療法は変わってきます。ですから、脳卒中治療で大切なのは、開頭手術と脳血管内治療、どちらも対応できる医療機関で治療を受けることです。



脳卒中専門の集中治療室 「SCU (脳卒中ケアユニット)」を完備

当院は脳卒中専門の集中治療室である「SCU」を2011年10月に北信地域で初めて開設しました。脳卒中専門医の資格を持つ神経内科医や脳神経外科医をはじめ、専門のスタッフが24時間体制で脳卒中治療にあたっています。SCUで集中的に治療することで、死亡率の低下や、入院期間の短縮などの効果が得られるというデータが示されています。





第8回

胸腔鏡下手術

長野市民病院では、がん治療において、4つの治療法を組み合わせる『集学的治療』を実践しています。それぞれの治療法のスペシャリストが協力してチーム医療を行うことで高い治療効果が期待できるのです。

今回のテーマは、「胸腔鏡下手術」について。

胸腔鏡下手術とは、胸部に側面あるいは背面から数か所に穴を開け、肋骨の間を通して肺へ鉗子や内視鏡カメラなどの手術器具を入れ、肺内部の様子をモニターしながら病巣部分のみを切除する手術方法です。現在、当院の肺がん切除術の大部分はこの胸腔鏡下手術を採用しており、傷が小さく、手術後の痛みや在院日数が少ないのが特徴です。

術後から退院まで最短4日 低侵襲な手術を実現

当院での胸腔鏡下手術の実績は年々上がってきており、導入当初は進行度ステージIのごく早期の肺がんに限って行われていましたが、最近ではステージIIまでがその適応になっています。(図1)

胸腔鏡下手術は、従来の開胸手術とは違い、傷が小さくて済むだけでなく、肋骨や胸骨、筋肉などの切開や、肋骨の間を器械を使って大きく押し広げるなどの大変な作業が不要のため、術後の痛みが少なく回復も早い手術だと言えます。(図2)開胸手術後の退院までの「術後在院日数」が平均12日であるのに対して、胸腔鏡下手術は最短で4日、つまり約3分の1ほどで済んでしまいます。

大切なのは、がん細胞を 完全に取り除くこと

当院における肺がんの手術療法の内訳は、胸腔鏡下手術がその大部分を占めています。(図3)基本的には、ステージIIまでの患者さまが手術療法の対象となり、そのすべての患者さまに対して、まずは胸の一部をほんの数センチ切開し、そこから胸腔鏡カメラを入れて患部をよく観察することか

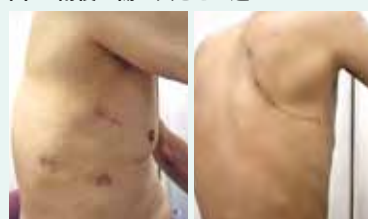
もっとも重要なのは患者さまへの負担が少ない方法で がん細胞を完全に取り除くということです。

図1 肺がんの進行度(ステージ)と治療法

肺がんの進行度 ↓	ⅠA	手術
	ⅠB	手術＋術後化学療法(内服)
	ⅡA	手術＋術後化学療法(点滴)
	ⅡB	
	ⅢA	化学療法・放射線治療 (快方すればその後手術の可能性も)
	ⅢB	化学療法＋緩和ケア
	Ⅳ	

肺がんは主にステージIIまでが手術適応となっており、術後に病理結果を診て、ステージII以上の患者さまには化学療法(点滴)を施すことがあります。

図2 術後の傷の大きさの違い



胸腔鏡下手術

開胸手術

胸腔鏡下手術は傷痕が小さいだけでなく、肋骨のまわりの「肋間神経」への影響が少ないため、従来の開胸手術に比べ術後の痛みが大幅に低減されます。

ら手術は始まります。その結果、想定外に進行していたりする場合には、そのまま開胸手術へシフトする場合もあります。

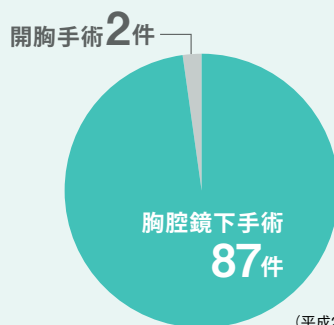
治療でもっとも重要なのは、がん細胞を完全に取り除くことです。その中で可能な限り患者さまへの負担が少ない方法を選択します。胸腔鏡下手術は、傷痕は小さく済みませんが、その分開胸手術に比べて時間のかかる手術でもあります。無駄に時間をかけることなくそれが患者さまの体の負担となってしまうのであれば、開胸手術を採用すべきだと私は考えています。それぞれの患者さまの状態に合わせ最

適な手術を採用していきます。

非喫煙者の方でも
一度は肺がん検診を！

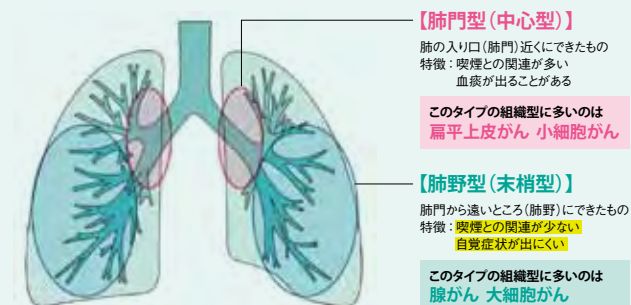
意外に思われるかもしれませんが、たばこをまったく吸わない、しかも、受動喫煙する環境にないにもかかわらず肺がんが発生することがあります。「腺がん」というタイプの肺がんでは、女性の肺がんの約70%を占めています。(図4)喫煙率の低い女性にとつては、肺がんは自分とは無縁のことのように思われるかと思いますが、非喫煙者の方も、是非一度は肺がん検診を受診されることをおすすめします。

図3 当院の肺がん手術の内訳



当院の肺がん手術では、可能な限り胸腔鏡下手術を選択し、早期退院を目指しています。また、手術を行っても肺機能をできるだけ低下させないよう最大限配慮しています。

図4 肺がんの発生部位とタイプ



有村 隆明

ありむら・たかあき

長野市民病院 呼吸器外科・乳腺外科科長
平成12年杏林大学医学部卒。同年杏林大学医学部附属病院第二外科学教室入局。平成16年新潟県立中央病院にて心臓・呼吸器外科医員。平成20年より長野市民病院にて呼吸器外科・乳腺外科医長。平成24年国立がん研究センター短期レジデント。平成25年より現職、現在に至る。
日本外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門医、肺がんCT検診機構認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、呼吸器外科学会専門医・評議員。



今年2月に開催されたソチオリンピックを最後に現役を引退された元モーグル日本代表の上村愛子さん。長野県ではおなじみのタレント三四六さんと今回のふれ愛デーで初めて一緒に、すっかり意気投合した様子でした。モーグルと柔道、まったく違う競技ですが、それを極めた方同士、何か通じるものがあったようです。

——オリンピックに臨むにあたり、コンディショニングを整える上で一番重視されていたのはどのようなことでしょうか？

上村さん 一番は食事ですね。トリノオリンピックの頃に、初めて管理栄養士さんに食事メニューを作ってもらって、自分のトレーニングプログラムに合わせて栄養バランスを考えてもらったんです。それまでの私はとにかく線が細く筋肉が付きづらい体質で、スタミナがもたない上に疲労の蓄積も激しく、なかなか練習量をこなせないことが悩みでした。じつはその原因も食事にありました。自分ではバランス良く食べているつもりでしたが、客観的に見たら主食の量が少ないことがわかったんです。主菜や副菜などのおかずを集中的に食べてしまうクセがあって、そうするとなかなかごはんなどの主

食の量が増えない。結果的に食事量が少なくなり、筋肉を付けるには向かない食事内容になってしまっていました。それからは意識して主食をきちんと食べるようにして、そうしたら自分でも驚くほど体が変わってきて、実際に成績にも結び付くようになったんです。だから、自分だけで色々と判断するんじゃなくて、客観的な目で見てもらうこともすごく大事なんだな、と感じました。

——三四六さんも柔道をされていた

ことで有名ですが、同じように体に関することで変化を感じられたことはありますか？

三四六さん 僕、じつは生まれた頃の体重は4400gもあったんですよ。子供の頃は絵に描いたような肥満児でした(笑)。

上村さん えー！ 今の三四六さんからはとても想像できない！

三四六さん 小学生で柔道を始めたのもその体格のおかげです(笑)。でもこれが自分には合っていたのかめ

上村 愛子

うえむら・あいこ

1979年生まれ。兵庫県出身。長野県白馬高校在学中の1998年に初の五輪となる長野オリンピックに出場し、いきなり7位入賞を果たし注目を集める。2007—2008シーズンではW杯5連勝で初めてW杯個人総合1位を獲得。W杯の通算戦績は、1位10回、2位13回、3位11回と、計34回もの表彰台に立った。五輪では、ソルトレイクシティ、トリノ、バンクーバーと続けて出場を重ね、5度目の出場となる今年2月のソチオリンピックを最後に引退を表明。



第8回長野市民病院

ふれ愛デー (病院祭) を開催しました。

5月24日(土)

薫風爽やかな晴れ渡る青空のもと、今年も「ふれ愛デー (病院祭)」が開催されました。

今年は2,500名もの方にご来場いただき、過去最高の来場者数を記録しました。

来て、見て、触れて、楽しんでいただけた多彩な企画やイベントがもりだくさん。是非来年もお越しください！

きめきと頭角を現していった、小学校5年生のときに全国大会で優勝しちゃったんです。それで中学は柔道では名の知れた有名校に進学したんですけど、一番体重があったのは中学2年生の頃で、なんと96kgもあったんですよ。すごいでしょ？（笑）。でもその後、肘や膝を骨折して3回も手術をしました。それで、その階級での勝負が難しくなってしまうって、減量して階級を下げることにしたんです。ただでさえきつい練習をこなさなければならぬのに、加えて減量もしなければいけないから本当にきつかった。最終的に柔道をやる大学2年生の頃には、階級は65kg級になっていました。それでも何年もかけての減量ですから、やはり時間をかけたダイエットはリバウンドしにくいって言いますけど、本当にそれからは全然変わらないですね。でもこんな過酷な減量法は皆さん真似してはいけませんよ（笑）。

——上村さんは講演会の中で、「感謝」という言葉を何度も繰り返されていましたよね？

上村さん 私は自分の好きなことをやらせてもらえる環境にあって、なおかつ、それを応援してくれた方が大勢いる。その中で自分のすべてをぶつけて競技人生を終えることがで

三四六

さんしろう

1970年生まれ。東京都出身。7歳から柔道をはじめ、小学校5、6年生、中学校3年生で全国優勝を果たし、将来を有望視されるほどの実力だった。高校、大学と続けていくが、20歳の時に怪我のため柔道の道を断念することになる。その後は、得意のもののまねを武器に、タレント、ラジオパーソナリティ、歌手として幅広く活動し、現在は長野県を中心に活躍を続けている。また、長野大学社会福祉学部客員教授を務めるなど、講演活動も行っている。



きました。これほど幸せなことはないです。もう本当に、感謝の一言ですね。

オリンピックでは最後までメダルを手にすることができませんでしたが、それにはちゃんと意味があったのかなって、そう思います。だからこそ、その都度結果を受け入れて、次を目標にここまで頑張り続けることができたんだと思います。

三四六さん ソチオリンピックをテレビで観ていた多くの人たちが、僕ももちろんそうですけど、メダルだけに感動したわけじゃないですよ

ね。上村さんや女子のフィギアスケートがその代表だと思うんですけど、メダルと同じくらい、いや、それ以上の感動を僕たちに与えてくれた。それは、どんな結果であろうと、どんな状況であろうと、最後の最後まで自分を信じて、自分のすべてをかけてやりきった姿が本当に素晴らしいから。彼女たちはそれを世界中に示してくれた。僕はあの瞬間、こちらこそ「ありがとう！」

上村さん そう言っていただけにとっても嬉しいですよ！

Uemura Aiko X Sanshiro

上村愛子さん&三四六さんによる
特別対談が行われました！



ふれ愛デーの様子

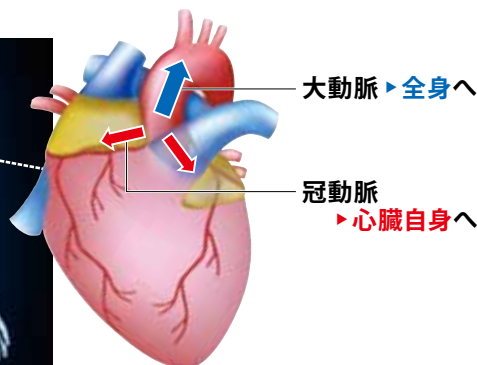
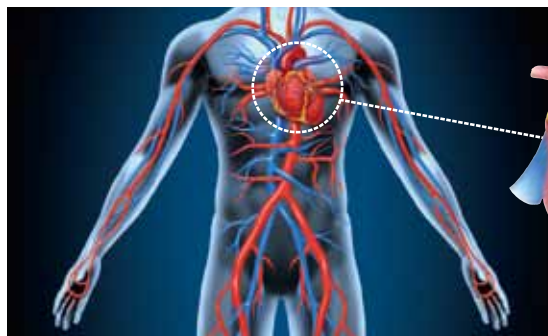


虚血性心疾患を引き起こす 4大危険因子。

虚血性心疾患とは、**狭心症**や**心筋梗塞**などの、冠動脈の血流が阻害されることによって、心臓の機能が障害される病気のことを言います。

冠動脈とは？

冠動脈とは、心臓から全身へ血液が送り出される大動脈から、心臓の筋肉(心筋)へ酸素を供給する血管のことで、心筋の周りを張り巡らすように走っています。

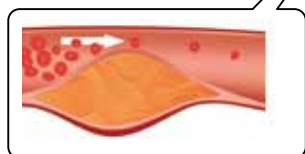


狭心症と心筋梗塞

冠動脈の血流障害が起こる主な原因は「動脈硬化」です。

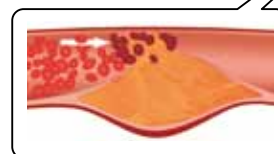
狭心症

冠動脈が狭くなり、血流が停滞気味になった結果起こる一時的な酸欠状態。



心筋梗塞

冠動脈に血栓が詰まり、血流による酸素供給が完全に途絶えることで心臓組織の一部が壊死してしまった状態。



冠動脈の動脈硬化を引き起こす4大危険因子

① 喫煙

タバコを吸っていると、悪玉(LDL)コレステロールが血管にたまりやすくなるだけでなく、動脈硬化を防いでいる善玉(HDL)コレステロールが減ってしまいます。そのため、動脈硬化が発生・悪化しやすくなります。

② 高血圧

高血圧と動脈硬化は互いに影響し合っています。血管壁にかかる圧力が大きくなると、血管は弾力性を失い硬く厚くなっていきます。すると、血管の中が狭くなることで余計に血圧は上がっていき、ますます動脈硬化が進んでしまいます。

③ 糖尿病

糖尿病は、血管内の高血糖状態が続くことで、血管壁が障害され動脈硬化を促進します。糖尿病の人は非糖尿病の人と比べ、虚血性心疾患の発生率が約6倍も高くなると言われています。

④ 高コレステロール血症

血液中の脂質や悪玉(LDL)コレステロールが高い状態だと、これが血管壁にこびり付き蓄積されることで動脈硬化となっていきます。また、血液もドロドロになっているため、血管が詰まる可能性が大きいです。

こんなことにも要注意!!

動脈硬化で血管が詰まりやすい状態である上に、血管の急激な収縮や血液の濃縮により、さらにリスクが高まります。

脱水症状

脱水症状になると、血液が凝縮し血管が詰まりやすくなります。水分をこまめに取り、脱水症状を防ぎましょう。

急激な気温の変化

気温の変化は、血圧の急変動を引き起こすとされています。冬場のお風呂や外出時だけでなく、普段の生活でも季節の変わり目などには十分気をつけましょう。

重い荷物を持つなど力む行為

血圧を急上昇させる行動には注意が必要です。重い荷物を持ったり、激しい運動をしたり、便秘で力むことも、無理をすれば非常に危険です。



丸山 隆久

まるやま・たかひさ
長野市市民病院
循環器内科部長
日本内科学会認定内科医
日本循環器学会専門医



院長 山本 浩一郎 先生

左上／待合室。左下／野球肘などの検査に用いられるエコー（超音波）装置。レントゲンに映らないような症状を描出することができます。中央／天井が高く開放感のあるリハビリ室は、光が差し込む明るい雰囲気です。

ブドウやリンゴなどの畑が広がるこの地域では、果樹栽培をされている患者さまが大勢いらっしゃいます。日頃からはしごに登ったり高い枝を切り落したりと、体を使った作業をされるためか自然と体が鍛えられていて、ご高齢になっても元氣な健康長寿の方が多く、医師という立場から見ても本当に感心させられます。「歳もとってきたし、大変で…」とおっしゃいますが、皆さん何だかんだ言って畑仕事を楽しんでいらっしゃるのうに見えます。痛み止めの注射をされていった患者さまに、「おかげさまで無事に収穫を終えることができました

登録医紹介 山本整形外科 クリニック

【須坂市大字日滝】
● 整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科

した」と笑顔でおっしゃっていた。いた時には、かえってこちらが励まされているように感じますね。

今日からできる健康法 片足立ちで転倒予防！

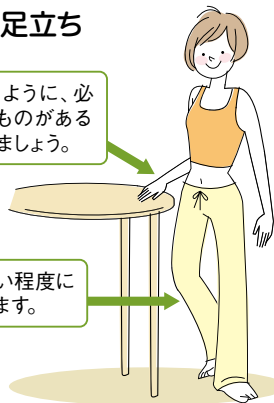
転倒で本当に恐ろしいのは骨折ではなく、それによって寝たきりの状態になってしまうことです。ですから、普段から手軽にできる片足立ちトレーニングでバランス感覚を養い、転倒を予防しましょう。

左右1分間ずつ、
1日3回行いましょう。

● 開眼片足立ち

転倒しないように、必ずつかまるものがある場所で行いましょう。

床に着かない程度に片足を上げます。



また、夏はクーラーをご使用になる機会も多くなると思います。肩や膝などの関節が冷えてしまうと、五十肩など痛みの原因になりますので、そうした部位は冷やさないうち注意しましょう。



山本整形外科クリニック

所在地／須坂市大字日滝字古池2191-14
TEL／026-215-2500

診療時間／

平 日：AM 8:30～12:00

PM 2:30～ 6:00

土 曜：AM 8:30～12:00 (PM休診)

〔休診〕火曜PM・土曜PM・日曜・祝祭日

『人間ドック健診施設機能評価』の認定を受けました！

当院の健診センターは、日本人間ドック学会が日本全国の健診施設のレベル向上を目的に運営する『人間ドック健診施設機能評価』を平成26年3月に受審し、4月に認定を受けました。長野県内では10病院が認定を受けています。

『人間ドック健診施設機能評価』とは？

人間ドックの健診施設は、施設毎に特色があり、実施水準も様々です。人間ドック健診施設評価とは、日本人間ドック学会が、

「施設運営のための基本体制」

「受診者の満足と安心」

「人間ドック健診の質の確保」

の3つの領域に104項目の評価基準を設け、それぞれの項目について、日本人間ドック学会が任命する調査員が、書類による評価と訪問による評価を行い、一定の基準を満たしていると判断した施設を認定する制度です。

健診機関の認定そのものが目的ではなく、受診者の皆さまに安心して健診を受けていただくために、施設の認定と健診の質の改善を促すものです。認定を受けた施設は、健診レベルのさらなる向上に向け、日々取り組んでいくことが求められます。

今後も、受診者の皆さまに、安心して健診を受けていただき、よりご満足いただける施設を目指し、スタッフ一同、取り組んでまいります。



お問い合わせ：長野市民病院 企画財務課 TEL.026-295-1199

長野市民病院 第22回 市民健康講座

平成26年9月27日(土)

14:00開演(開場13:00)

会場：若里市民文化ホール 入場無料 申込不要

●テーマ「がん手術最前線—手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」—」

特別講演「長野市民病院のがん治療の現況」

長野市民病院 がん治療センター長 兼 呼吸器外科・乳腺外科部長

にしむらひで き 西村秀紀

第1部 「ダ・ヴィンチ(ロボット)手術で前立腺がんを治療する」

長野市民病院 泌尿器科部長

かとうはるあき 加藤晴朗

第2部 「直腸がんに対するダ・ヴィンチ手術」

長野市民病院 外科・消化器外科科長

さこんまさひろ 佐近雅宏

みなさまの声 VOICE

長野市民病院では、外来・入院の患者さま、お見舞いなどで来院された方から病院に関するさまざまなご意見、ご要望をいただいております。一部ではありますが、定期的にこの広報誌の中でご紹介し、お応えしていきたいと思っております。

ご意見

〈外来患者さま〉

受診のお願いをしたところ紹介状がないと受診できないと言われました。

ご意見ありがとうございます。当院では、基幹病院と地域の「かかりつけ医」が役割を分担し、連携しながら適切な医療を提供する「地域医療連携」を推進しており、原則として、紹介・予約制の診療体制をとっております。何卒ご理解、ご協力くださいますようお願いいたします。(病院長)

長野市民病院 採用情報

職 種	応募条件など	募集人員
【急募!!】 医師 後期研修医	正規職員／ 急募!! 病理診断医、がん薬物療法専門医、肝臓専門医、脳卒中に興味がある医師(脳神経外科・神経内科)、血液内科医、消化器内科医、健診医、総合診療医、救急科医、麻酔科医、後期研修医(各科)他。 ※詳細はホームページをご覧ください。	数 名
看護師	正規職員／有資格者(交代制勤務ができる方。手術室希望者、内視鏡業務経験者歓迎)。 平成27年3月卒業見込者(看護師国家試験合格が条件となります)。	数 名
【急募!!】 薬剤師	正規職員／ 急募!! ①薬剤部門のマネジメントができる方(概ね300床以上急性期病院での勤務経験要)。②有資格者。8:30～17:15(休憩45分)。※平成27年3月卒業見込者(薬剤師国家試験合格が条件となります)。 非正規職員／4～6時間程度の勤務可能な方(応相談)。	各 1 名
診療放射線技師	正規職員／診療放射線技師有資格者で医学物理士有資格者、または、医学物理士資格取得を目指している方で、平成29年度末までに医学物理士資格を取得できる方。	1 名
管理栄養士	正規職員／管理栄養士有資格者。病院での勤務経験が概ね10年以上で、栄養科のマネジメント経験者。	1 名
事務職員	正規職員／平成27年3月卒業見込者(大学卒業以上)。	若干名

7月28日時点。採用者決定次第、募集を終了する職種がございます。
詳細は下記担当者までお問い合わせください。

詳細は当院ホームページをご覧ください。
ご不明な点は右記連絡先にお問い合わせください。

長野市民病院 検索 <http://www.hospital.nagano.nagano.jp/>

長野市民病院
総務人事課 採用担当宛
〒381-8551
長野市富竹1333番地1

E-mail: career@hospital.nagano.nagano.jp

求人専用ダイヤル

TEL.0120-511-990



がん患者支援
チャリティイベント

地域がん診療連携拠点病院である長野市民病院も参加します。

リレー・フォー・ライフ
ジャパン2014 信州長野

楽しくワイワイみんな一緒
24時間命のリレー

平成26年
10月4日 土 14:00～
10月5日 日 14:00

会場: 長野市 城山公園 ふれあい広場

主 催

リレー・フォー・ライフ・ジャパン信州長野実行委員会／
公益財団法人日本対がん協会

特別協力

アメリカ対がん協会

お問い合わせ

実行委員会事務局(長野県健康づくり事業団内)

TEL.026-286-6400

http://relayforlife.jp/shinshu_nagano/



当院では、「地域医療連携」を推進しております。

当院を受診される場合、かかりつけ医等からの紹介と予約が必要となります。

皆さまのご理解とご協力をよろしくお願い致します。 お問い合わせ（紹介予約センターまで）TEL.026-295-1199（平日8:30～17:00）

長野市民病院外来診療担当日一覧

記号の説明 ○：初診担当 ◎：完全予約制 ☆：午後のみ ◆：紹介のみ ▲：紹介、救急のみ ★：第3週のみ ◇：第1週休診
△：10時から診療 ※：第1・3・5週 内山 俊哉医師、第2・4週 脳外科医師（交替制） ●：第3週は午後のみ

外来診療担当表は、7月1日現在で作成されております。担当医師が変更となっている場合もございますので、お問い合わせください。

診療科		月	火	水	木	金	専門(常勤医)	
内科	呼吸器内科	平井 一也 ○吉池 文明	池田麻里子 ○赤羽 順平	○平井 一也 —	吉池 文明 赤羽 順平	○池田麻里子 —	平井一也(呼吸器) 吉池文明(呼吸器) 池田麻里子(呼吸器) 赤羽順平(呼吸器)	
	消化器内科	○原 悦雄 越知 泰英 ○岩谷 勇吾 ☆多田井敏治	渡邊 貴之 ○山崎 智生 小松 通治 —	○長谷部 修 ○越知 泰英 — —	☆稲田 浩之 ★宮林 千春 岩谷 勇吾 ○多田井敏治	長谷部 修 原 悦雄 ○渡邊 貴之 ☆山崎 智生	長谷部修(消化器・内視鏡) 原悦雄(消化器・内視鏡) 越知泰英(消化器・内視鏡) 岩谷勇吾(消化器・内視鏡) 多田井敏治(消化器・内視鏡) 渡邊貴之(消化器・内視鏡) 山崎智生(消化器・内視鏡)	
	循環器内科	神吉 雄一 —	○丸山 隆久 —	丸山 隆久 ○笠井 俊夫 ○☆町田 圭介	休診	笠井 俊夫 ○神吉 雄一 —	丸山隆久(循環器) 笠井俊夫(循環器) 神吉雄一(循環器) 町田圭介(循環器)	
	腎臓内科	休診	掛川 哲司 ☆大學 愛子	休診	○掛川 哲司 —	○大學 愛子 —	掛川哲司(腎臓) 大學愛子(腎臓)	
	内分泌・代謝内科	○西井 裕 ☆伊藤 大 ◇☆北原順一郎	☆春日 広一 — —	西井 裕 ○伊藤 大 —	○春日 広一 ○●北原順一郎 —	☆西井 裕 — —	西井 裕(糖尿病・内分泌代謝疾患) 春日広一(糖尿病・内分泌代謝疾患) 伊藤 大(内分泌代謝疾患) 北原順一郎(内分泌代謝疾患)	
血液内科		休診	休診	休診	休診	住 昌彦		
小児科		森田 舞子 浅岡 麻里 —	内海 雅史 浅岡 麻里 —	森田 舞子 青沼架佐賜 —	内海 雅史 森田 舞子 —	浅岡 麻里 青沼架佐賜 △内海 雅史	青沼架佐賜(発達・神経・循環器・心身症) 浅岡麻里(小児科一般) 内海雅史(小児科一般) 森田舞子(小児科一般)	
外消化器外科		○大越 猛 高田 学 — —	○岡田 正夫 ○成本 壮一 — —	宗像 康博 ○佐近 雅宏 — —	○町田 水穂 ◆宗像 康博 ★☆林 賢 —	○松村 美穂 関 仁誌 — —	宗像康博(消化器・食道・胃・大腸) 関 仁誌(消化器・肝臓・胆道・膵臓) 高田 学(消化器) 佐近雅宏(消化器) 町田水穂(外科) 成本壮一(外科・肝臓) 松村美穂(外科) 岡田正夫(外科) 大越 猛(外科)	
整形外科		○藤澤多佳子 ○中村 功 松田 智 南澤 育雄	○藤澤多佳子 ▲松田 智 ▲南澤 育雄 —	☆◆藍葉宗一郎 中村 功 藤澤多佳子 ○新井 秀希 ○南澤 育雄	新井 秀希 藍葉宗一郎 ○松田 智 —	新井 秀希 ○藍葉宗一郎 ▲中村 功 —	松田 智(上肢・末梢神経) 南澤育雄(骨折・リウマチ性疾患・股関節関節) 中村 功(脊椎) 新井秀希(骨・軟部腫瘍) 藍葉宗一郎(整形外科) 藤澤多佳子(リウマチ)	
形成外科		○滝 建志 星野 夕紀	滝 建志 ○星野 夕紀	○滝 建志 星野 夕紀	滝 建志 ○星野 夕紀	星野 夕紀 ○滝 建志	滝 建志(形成外科) 星野夕紀(形成外科)	
脳神経外科 (脳血管内治療科)		○草野 義和 内山 俊哉	※○内山/脳外科 兒玉 邦彦	○草野 義和 竹前 紀樹	草野 義和 兒玉 邦彦 ○脳外科医師	○脳外科医師 (交替制につき、担当 日についてはお問い合わせ 下さい。)	竹前紀樹(脳腫瘍・脳血管障害・頭痛・三叉神経痛) 草野義和(脳血管障害・脳血管内手術・脳腫瘍) 兒玉邦彦(脳神経外科) 内山俊哉(脳神経外科)	
皮膚科		村田 浩	村田 浩	村田 浩	村田 浩	村田 浩	村田 浩(皮膚悪性腫瘍)	
泌尿器科		加藤 晴朗 山岸 梓 —	小口 智彦 下島 雄治 —	加藤 晴朗 飯島 和芳 —	小口 智彦 下島 雄治 ◆加藤 晴朗	飯島 和芳 山岸 梓 —	加藤晴朗(悪性腫瘍手術・尿道尿路再建術) 飯島和芳(悪性腫瘍・腹腔鏡手術) 小口智彦(泌尿器科一般・神経因性膀胱) 下島雄治(泌尿器科一般) 山岸 梓(泌尿器科一般)	
眼科		風間 淳 —	風間 淳 中村 さち子	風間 淳 黒川 徹	風間 淳 —	風間 淳 —	風間 淳(眼科)	
耳鼻いんこう科		野村 康 大塚 明弘	野村 康 大塚 明弘	大塚 明弘 —	野村 康 —	野村 康 大塚 明弘	野村 康(耳鼻いんこう科) 大塚明弘(耳鼻いんこう科)	
放射線治療科 放射線診断科		酒井 克也	○橋田 巖	酒井 克也	休診	橋田 巖	橋田 巖(放射線治療) 酒井克也(放射線治療) 今井 迅(画像診断・IVR) 渡邊智治(放射線診断) 岡島幸紀(放射線診断)	
歯科/歯科口腔外科		○酒井 洋徳 櫻井 伸一	○酒井 洋徳 横井 啓	○櫻井 伸一 ☆酒井 洋徳	○横井 啓 ○☆酒井 洋徳	○櫻井 伸一 横井 啓	酒井洋徳(口腔外科) 櫻井伸一(口腔外科) 横井 啓(口腔外科)	
神経内科		山本 寛二 ○中川 道隆	山本 寛二 ○田澤 浩一	田澤 浩一 ○中川 道隆	○山本 寛二 中川 道隆	山本 寛二 ○田澤 浩一	山本寛二(神経内科) 田澤浩一(神経内科) 中川道隆(神経内科)	
呼吸器外科 乳腺外科 (腫瘍内科)		○小林 宣隆 ○小沢 恵介 小林 直	○有村 隆明 西村 秀紀 —	○小沢 恵介 小林 宣隆 —	○有村 隆明 ○西村 秀紀 —	○西村 秀紀 交替制 —	西村秀紀(呼吸器・乳腺・甲状腺) 小沢恵介(呼吸器・乳腺) 有村隆明(呼吸器・乳腺) 小林宣隆(呼吸器・乳腺)	
婦人科		○西澤千津恵 佐近 普子 —	○森 篤 — —	森 篤 西澤千津恵 ○山本さやか	飯高 雅夫 ○佐近 普子 —	森 篤 ○飯高 雅夫 ☆山本さやか	森 篤(悪性腫瘍) 飯高雅夫(婦人科) 西澤千津恵(不妊症) 山本さやか(婦人科)	
緩和ケア内科		休診	◎大道 雅英	◎☆大道 雅英	◎☆大道 雅英	休診	大道雅英(緩和ケア)	
膠原病外来		休診	休診	加藤 修明	休診	休診		
救急科		坂口 治	坂口 治	新谷りよう介	坂口 治	坂口 治	坂口 治(救急科) 新谷りよう介(救急科) 長野市民病院 森幸太郎(救急科) 片山延哉(救急科) 救急センター	

お問い合わせ

地域がん診療連携拠点病院/地域医療支援病院/病院機能評価認定病院/認定臨床研修病院/二次救急病院/人間ドック健診施設機能評価認定病院

公益財団法人
長野市保健医療公社

長野市民病院

〒381-8551 長野市大字富竹1333番地1

TEL.026-295-1199 FAX.026-295-1148

長野市民病院・医師会 急病センター TEL.026-295-1291 (19:00～翌6:00)

長野市民病院

検索

■発行人：竹前紀樹 ■編集：長野市民病院広報委員会 バックナンバーは当院ホームページでもご覧いただけます。

http://www.hospital.nagano.nagano.jp/