

あした 元気に なあれ

Vol.
65

長野市民病院広報誌 2016年2月発行



長野市民病院 2015

5大NEWS

第64回 知っておきたい医療の知識
子どもの胃腸炎

平成27年度

患者さま満足度調査

登録医紹介

岡田内科 [長野市西鶴賀]

女性がかかる
がんの第1位。

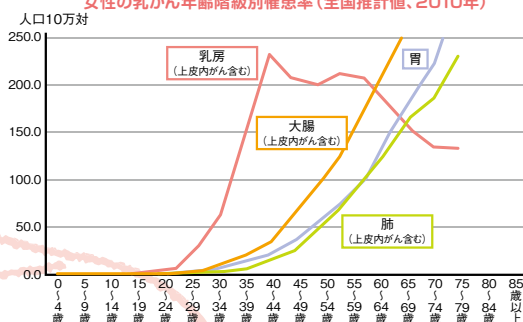
Hospital Now.11 | 特集

乳がん

乳がん

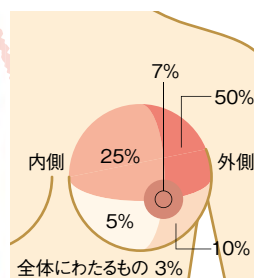
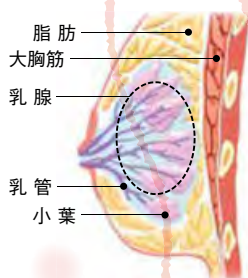
乳がんは、女性がかかるがん第1位

国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」
女性の乳がん年齢階級別罹患率(全国推計値、2010年)



いま、乳がんが急増しています。女性がかかるがんとしては圧倒的に数が多く、2位の大腸がんとは1.5倍以上の差があります。さらに、乳がんは30代から増えはじめ、好発年齢は40代～60代と、がんの罹患としては比較的若い年齢から増えはじめるということが大きな特徴です。仕事、育児、介護などさまざまな事情を抱える年齢でのがんの罹患は、本人のみならず、家族や職場の同僚など周囲の人々の生活に大きな影響を与えることになります。

乳がんができる場所



乳がんは、乳房内の「**乳腺**」という母乳をつくる腺組織にできるがんのことをいいます。乳腺は、さらに「乳管」と「小葉」という組織からできていて、乳がんの約90%は乳管から発生する「乳管がん」で、小葉から発生する「小葉がん」は約5～10%程度です。また、できる位置としては、正面から見て外側上部がもっとも多いというのも特徴です。

加藤 純子

かとう・じゅんこ

長野市民病院
乳がん看護認定看護師



乳がん

生活習慣

ご自分の普段の生活習慣から
チェックしてみましょう。

乳がんの原因にはさまざまな要因があり、それぞれが複合的に絡み合っており、乳がんになると考えられています。どれか一つだけが原因となることはほとんどありません。しかし、ご自分でできる予防には、生活習慣が大きく関係します。日頃の生活習慣を見直してみましょう。

Q. 飲酒について

仕事のストレス発散はいつもお酒！でも、つい飲み過ぎてしまいます…。

A. — X

過度のアルコール飲料の摂取により、乳がん発症リスクが高くなることはほぼ確実です。飲み過ぎはいけません！控え目を心がけましょう。

【お酒の適量の目安】

ビールなら、1日に中瓶(500ml) 1本程度

Q. 喫煙について

タバコがやめられません。
でも、妊娠・出産する頃までに
やめれば大丈夫ですよ…？

A. — X

喫煙により乳がん発症リスクが高くなることはほぼ確実です。それだけでなく、受動喫煙(他人が吸ったタバコの煙を吸い込むこと)もおなじ影響を受けます。タバコは百害あって一利なしです。

Q. 運動習慣

閉経してから体調を整えるため、軽い運動をはじめました。乳がん予防にいいのでしょうか？

A. — O

閉経後の方が、定期的に運動を行うことによって、乳がん発症リスクが低くなることはほぼ確実です。また、閉経後の肥満は、乳がん発症リスクを確実に高めますから、適度な運動と栄養バランスのとれた食生活によって適正体重となるよう心がけましょう。一方、閉経前の方に関しては、乳がん発症リスクが低くなるかどうかはまだ結論が出ていませんが、健康習慣として取り入れることには大いに意味があります。

Q. 糖尿病

糖尿病と診断されました。
でも、乳がんとは関係はありませんよね？

A. — X

糖尿病の方は、そうでない方と比較して乳がん発症リスクが高くなることはほぼ確実です。定期的な検診をしっかりと受けましょう。また糖尿病でない方も日頃から生活習慣病の予防に努めましょう。

Q. 女性ホルモン

出産や授乳と乳がんは
関係があると聞きましたが本当ですか？

A. — O

乳がんのうち70～80%は女性ホルモンのひとつである「エストロゲン」の影響を受けて、がん細胞が分裂・増殖するという特徴があります。これを「ホルモン感受性乳がん」といい、エストロゲンが血中に分泌されている期間が長いほどなりやすくなるといわれていて、初経年齢が早い方や、閉経年齢が遅い方は特に注意が必要です。一方で、出産経験がある方は出産経験がない方と比較すると発症リスクが減り、さらに、授乳経験がある方は授乳経験がない方と比較すると発症リスクが低くなることもわかっています。

大豆で乳がん予防？/

大豆製品などに含まれるイソフラボンの摂取により、乳がんの発症リスクが低くなる可能性があります。ただし、イソフラボンのサプリメントで乳がん発症リスクが低くなることは証明されておらず、安全性も証明されていません。イソフラボンは大豆製品などによって普段の食事から摂取されることをおすすめします。

Q. セルフチェックが有効だということは理解しているのですが、自分では正しくできているのか
いまいちよくわかりません…。何かコツはありますか？



A. 回数を重ねることで、**変化を感じる**ことが大切です。1回だけ行ってみて、それだけでわかるということはまれです。何回か回数を重ねるうちに、「あれ？この前と何かちがう…」と、感覚的に何らかの変化に気づき発見されるパターンが多いです。ですから、セルフチェックは習慣として続けていただくことが非常に重要です。

乳がんは、数少ない「自分で発見しやすい」がんです。
セルフチェック

乳がんセルフチェックのやり方

セルフチェックは**毎月1回**は行いましょう。

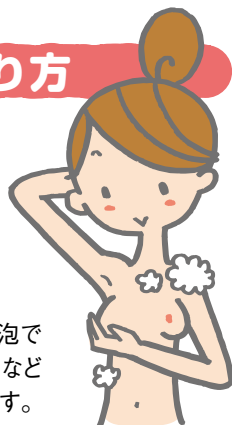
【閉経前の方】

生理後4～5日目くらい。

【閉経後の方】

毎月日にちを決めて行いましょう。

入浴のついでに行うと続けやすく、体を洗う際に触診をすれば石鹸の泡で指のすべりがよくなり、確かめやすくなります。また、就寝前に布団の中などで仰向けになって触診をしてみると、またちがう変化を感じることもあります。

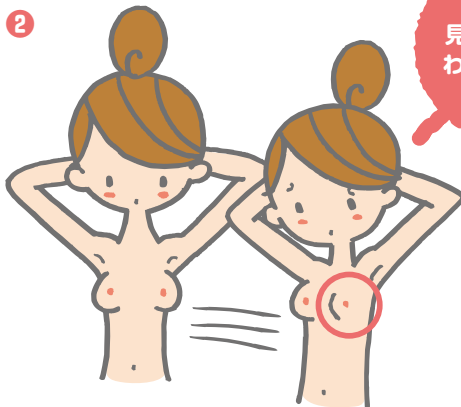
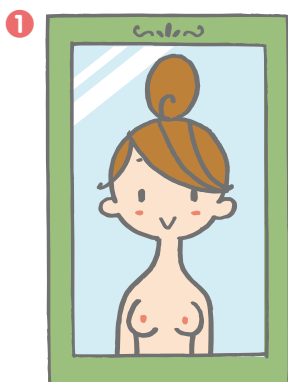


1.目で確認

ココをCHECK!

大きさや輪郭の変化、皮膚の変化(発赤、ただれ)、へこみ・ひきつれ等がないか。

- ① 鏡の前に、両脇の力を抜いて立つ。
- ② 手に腰を当てたり、腕を上げてみたり、前かがみになるなど、さまざまな姿勢になって観察する。

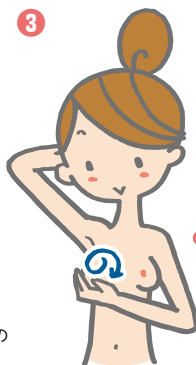
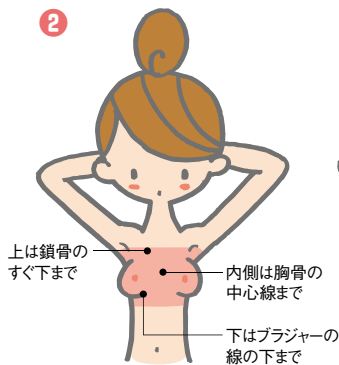
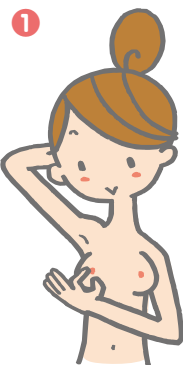


左右で
見くらべると
わかりやすい
です

2.触って確認

ココをCHECK!

分泌物の有無や性状(血液が混じっていないか。色は赤～茶～黒に見える)、しこりが隠れてないか。



- ① 指先で軽く乳首をつまみ、お乳をしぼるようにして分泌液が出ないか確認する。
- ② 鎖骨の下から、脇の下、乳房の下の腹部(横隔膜)あたりまで、乳房やその周辺も含めて全体的に触ってみる。
- ③ 反対側も同様に確かめる。

肉まんの中の
あずき粒や
大豆粒を探す
ようなイメージ
です

- 観察する方の腕を上げ、まんべんなく触る。
- そっと触れるだけでなく、軽く円を描くように少し押しなでるような感じで、くまなく触っていく。



まずは一度、マンモグラフィー検査を受けてみましょう。

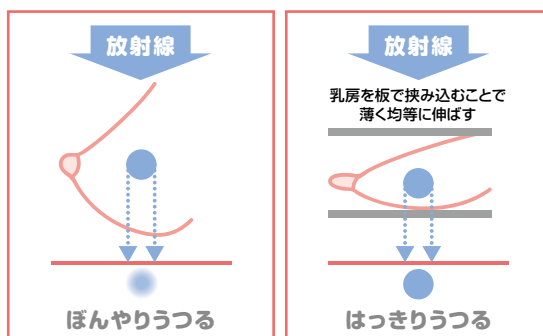
乳がんは、早期発見・早期治療をすればほとんどが治る病気です。しかし、早期の段階では**無症状**であることが多く、乳がん検診を受けなければ早期発見は難しいのが現状です。乳がんの検診方法には、視診や触診のほかに、「マンモグラフィー検査」と「超音波検査」の2つがあります。それぞれにメリットとデメリットがあり、状況や体質などによっても適切な検査方法は変わってきますが、かかりつけ医等に相談の上、まず最初はマンモグラフィー検査を受けることから始めてみましょう。その後は、超音波検査とマンモグラフィー検査を1年毎に交互に受けるのが有効です。

乳がん検診

1. マンモグラフィー検査

マンモグラフィー検査は、乳房を2枚の板で挟み込み、薄く均等に伸ばすことによって、病変を見つけやすくするほか、この方法によって照射する被ばく量を少なくすることができます。検査では、縦方向と横方向の2方向から撮影し、左右の乳房で2枚ずつ、合計4枚撮影します。

マンモグラフィー検査の一番のメリットは、「石灰化」だけで見つかる早期乳がんを発見することが可能な点にあります。触ってしこりだとわかる前の段階の、きわめて小さな石灰化は視診や触診はもちろん、超音波検査でも発見することが難しいのです。



Q. マンモグラフィー検査は「痛い」とよく耳にするので、怖くていまだに受けたことがありません。痛くなりにくいコツはありますか？



A. 怖がらず、思い切って胸を前方向に突き出してみましょう。
「マンモグラフィーは痛い」というのは一般的なイメージとしてかなり強いようで、皆さん受ける際には、つい腰が引けて体が逃げてしまいます。すると、乳房の根元ではなく、膨らみの大きい部分から挟み込んでしまうため、痛みを強く感じるようです。怖がらずに胸を前方向に突き出し、乳房の根元を挟ませるようにしてみてください。それでも強い痛みを感じるようであれば、我慢し過ぎずにその場のスタッフにすぐに申し出てください。

2. 超音波検査

超音波検査では、超音波を発する「プローブ」と呼ばれる機械を胸に当てて、画像をモニターに映し出します。小さく、触診で手に触れないような乳房の奥にあるしこりを発見することが可能です。痛みはほとんどなく、被ばくの心配もないので、妊娠中や授乳中の方でも検診を行うことができます。

乳がん検診で早期発見の可能性が高くなります！

乳がんは自覚症状がない早期がんの状態で見つけることができれば、再発率も非常に低く治癒が期待できます。また、仮に要精査という結果であったとしても、乳がんと診断されるのはごく一部です。中には乳がんと診断されること、それ自体が怖くて受診できないという声を聞きますが、早期発見できれば治る病気であることを覚えておいていただきたいと思います。是非、定期的に乳がん検診を受けましょう。

長野市民病院の検診・人間ドックで
発見された乳がん患者(平成22～26年)

発見方法	人数	乳がんが見つかった方の人数	うち早期がんの方の人数(割合)
自覚症状がなく、検診、もしくは、画像検査	158	116(73%)	
しこり等に気づいて受診	374	161(43%)	

乳がんの 治療法

現在の乳がん治療では、進行度だけでなく、乳がんのタイプを重視した治療法が確立されています。この個別性の高い治療法によって、必要最小限の治療で最大限の効果が期待できます。それぞれの乳がん患者さまにとって最適な治療法は、年齢や治療への考え方（希望）、もちろん「がんの性質」によっても一人一人ちがいます。

乳がんは「早期発見し適切な治療を行えば、完治する可能性が高い病気であること」をご存じでない方が意外に大勢いらっしゃいます。必要以上に怖がることなく、定期的に検診を受ける、あるいは、異常を感じたらすぐに受診することで、たとえ乳がんになったとしても早期発見・早期治療・早期社会復帰が当たり前となるような社会になることを願っています。



小沢 恵介

おざわ・けいすけ

長野市民病院

乳腺外科・呼吸器外科科長

平成6年旭川医科大学医学部

卒。同年旭川医科大学第一外

科学教室入局。平成22年、現

職。日本外科学会専門医、日本

乳癌学会乳腺指導医・専門医、

検診マンモグラフィ読影認定医

A評価、日本乳房オンコプラ

ティックサージャリー学会 乳房再

建用エキスパンダー/インプラント

基準医師・責任医師。

乳がんの3つの治療方針

乳がんの治療は、さまざまな治療法を段階的に組み合わせて行う集学的治療が基本です。現在では、乳がんは局所から全身へ段階的に広がるのではなく、比較的早い時期に乳腺組織からリンパ管や血管に入り込み、リンパや血液の流れに乗って全身に広がる可能性のある「全身病」という考え方がされています。つまり、それほど進行していないと思われる段階でも、検査でとらえられない程度の腫瘍細胞がすでに全身に広がっている可能性がある、という前提で治療を行う必要があります。

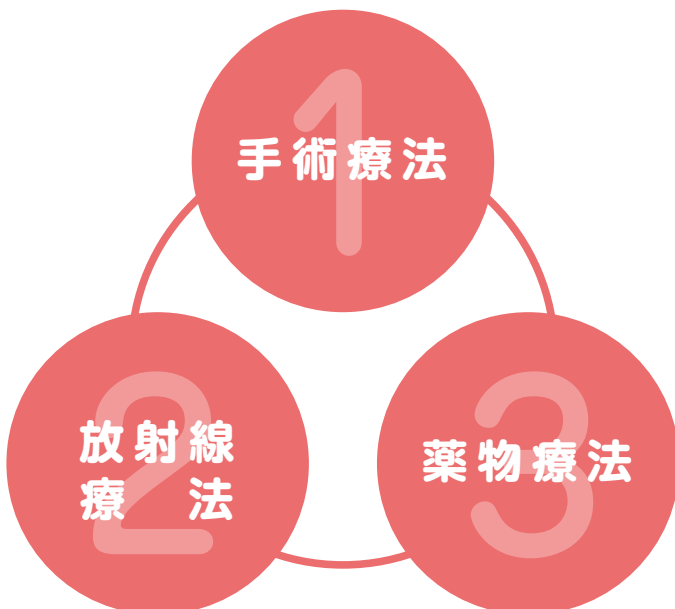
1. 病巣※を切除する

※がんのある場所

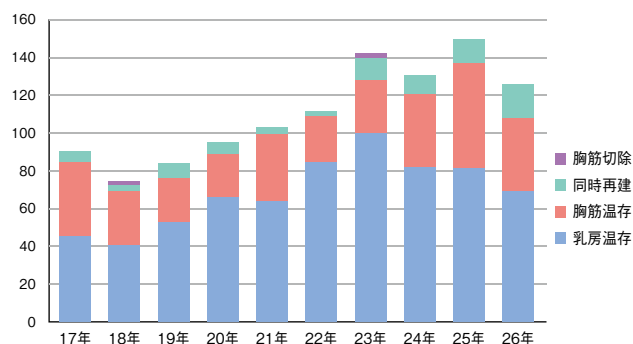
2. 局所※での再発を防ぐ

※手術した場所やその周辺

3. 全身からの再発・転移の芽を摘む



長野市民病院の乳がんの年別手術件数



長野市民病院の乳がん手術後の入院日数

手術法	腋窩リンパ節	人数	平均	入院期間
乳房温存術	センチネルリンパ節生検	184人	3.4日	1~7日
	リンパ節郭清	45人	6.0日	4~8日
乳房切除術	センチネルリンパ節生検	70人	5.7日	4~8日
	リンパ節郭清	46人	7.5日	5~13日
同時乳房再建術		41人	15.7日	11~23日

※センチネルリンパ節とは…乳房内から乳がん細胞が最初にたどり着くリンパ節のこと。ここに転移がある(がん細胞が存在する)かどうかを調べる検査のことをセンチネルリンパ節生検といいます。手術の際にこの検査を行います。転移があればリンパ節郭清(必要な範囲のリンパ節を切除すること)しますが、転移がない場合にはリンパ節を一部切除しただけで終了です。

乳がん治療の基本は手術療法です。当院では、「乳房温存術」、もしくは、「胸筋温存乳房切除術(以下、乳房切除術)」を実施しています。手術治療後は早期退院が可能で、その後の治療は外来通院で行うことがほとんどです。

乳房温存術では、乳房そのものの大きさによりりますが、しこりの大きさが3cm以下で、なおかつ、乳頭から2cm以上離れていることが理想的です。また、薬物療法を行い、腫瘍を縮小させてから行うこともあります。

一方、乳房切除術を行った場合には、その後、または同時に「乳房再建術▽PR」を行うことも可能です。患者さまそれぞれのご要望やライフスタイル等をよくお聞きして、その方にとって最適な治療となるよう努めています。

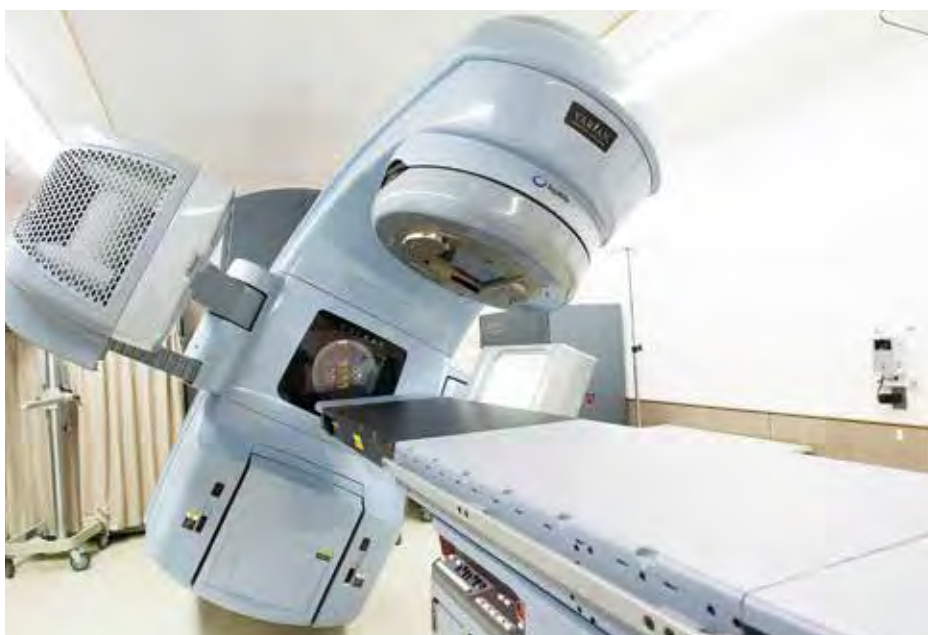
1 手術療法

Q. 再発や転移を可能な限り防ぐには、やはり乳房を残さず全摘出してしまったほうがいいのでしょうか？



A. 残った乳房に再発する可能性は数%ほどで、それが原因で生命が脅かされることはまれです。かつて、乳がんはある段階までは乳房内にとどまり、乳房周囲のリンパ節を通して全身に広がるとされ、乳房とその周囲の組織やリンパ節を手術で大きく切除してしまえば、がんの遠隔転移を防ぐことができると考えられていました。しかし、大きく切除しても小さく切除しても、その後の生存率に大きな差がないことが次第に明らかになりました。日本乳癌学会の「乳癌診療ガイドライン2015年版」によると、実際の局所再発率は乳房温存療法(乳房温存術+放射線治療)で5~20%、乳房切除術(全摘術)で2.3~18%です。また、遠隔転移は切除の大きさで判断し防ぐものではなく、適切な薬物療法を行うことが重要になります。

乳房温存術後やリンパ節転移が複数あった場合、局所再発を可能な限り抑制するために、外来通院で放射線治療を5~6週間かけて行うのが標準治療となっています。放射線治療専門医による定期的な診察のもと、安全に実施されています。



2 放射線療法

3

薬物療法

乳がんは、薬物療法の効果が高いがんとされています。しかし、一口に乳がんと言っても、いくつかの性質が混ざっており、以下の表のような5つのタイプ（サブタイプ）に大別されます。そして、それぞれに最適な薬を組み合わせることによってより高い治療効果が得られます。現在当院では、化学療法や分子標的療法を通院治療として外来化学療法センターで行っています。内分泌療法の多くは内服治療であるため、約3か月ごとの通院で済みます。

乳がんのサブタイプ分類

乳がんのサブタイプは3つの性質の組み合わせで5つのタイプに分類されます。

①.ホルモン受容体

P2で述べた、乳がんのうちの70～80%を占める「ホルモン感受性乳がん」では、がんのホルモン受容体に女性ホルモンがつくことで、がん細胞が増殖します。

②.HER2たんぱく

HER2たんぱくとは、がん細胞の表面に存在して細胞の増殖調節などに関係しますが、過剰にあると細胞増殖の制御が効かなくなります。乳がんのうちの15～20%では、このHER2たんぱくが通常の1,000～10,000倍も存在しているとされ、「HER2たんぱくの過剰発現がある乳がん」と呼ばれています。

③.増殖能力

がん細胞が分裂・増殖する能力の強さをいいます。

乳がんのサブタイプ別にみた薬物療法の選択

増殖能力	①ホルモン受容体陽性		①ホルモン受容体陰性
	③低い	③高い	
②HER2たんぱく陰性	ルミナルAタイプ ホルモン受容体陽性 HER2たんぱく陰性 増殖能力が低い 内分泌療法 (化学療法)	ルミナルBタイプ・HER2陰性 ホルモン受容体陽性 HER2たんぱく陰性 増殖能力が高い 内分泌療法 化学療法	トリプルネガティブ ホルモン受容体陰性 HER2たんぱく陰性 化学療法
②HER2たんぱく陽性	ルミナルBタイプ・HER2陽性 ホルモン受容体陽性 HER2たんぱく陽性 内分泌療法 化学療法 分子標的療法		HER2陽性 ホルモン受容体陰性 HER2たんぱく陽性 化学療法 分子標的療法

薬物療法の種類

□ 化学療法 (抗がん剤投与)

がん細胞に直接ダメージを与えますが、正常細胞もおなじようにダメージを受けます。

□ 分子標的療法 (抗HER2療法:ハーセプチン)

HER2陽性のがん細胞には、増殖するのに必要な物質を捉える「HER2たんぱく」と呼ばれるセンサーがたくさん存在します。そこへ先回りしてがん細胞と結びつく性質を利用して、がん細胞の増殖自体を防ぐ(がんを狙い撃ちする)ので、正常細胞へのダメージが少ないとされています。



□ 内分泌療法 (ホルモン剤投与)

女性ホルモン(エストロゲン)の分泌や生成を抑制したり、がん細胞に女性ホルモンが結合するのを阻害することで増殖を抑えます。



滝 建志

たき・けんじ

長野市民病院 形成外科部長
日本形成外科学会専門医・認定医・皮膚腫瘍外科指導専門医、
日本創傷外科学会専門医、日本
乳房オンコプラスチックサー
ジャー学会乳房再建用エキ
スパンダー/インプラント基準医師・
責任医師。

乳房再建は、乳腺外科による腫瘍切除の後、形成外科が担当して行います。
乳房再建には、乳房切除術と同時にを行う「一次再建」と、乳房切除術後数年してから別の機会に行う「二次再建」があります。また、乳房のふくらみを再現するのに自分自身の組織を用いる「自家組織再建」と、液状シリコンジェルなどの入ったインプラントを挿入する「人工乳房再建」に分類されます。
当院での乳房再建術では、トラブルが少なく、審美的にも自然な形態を得やすい、自家組織を使った一次再建術が圧倒的に多くなっています。また、自家組織による一次再建では、乳房を失う喪失感を味わうことがなく、切除でありながら同時に作る手術でもあることから、手術を受けられた患者さまの中には「前向きな気持ちになった」とおっしゃる方もいらっしゃいます。
(※乳がん切除後の乳房再建術はごく一部の特殊な例を除いては、自家組織か人工乳房かに関わらず、現在は保険適応となっております。)

女性にとって、とても重要な意味をもつ 乳房再建術

左乳房再建術後



◀(写真:向って右)

わずかな傷跡は残りますが、ほぼ元の形・大きさが再現されています。この方は、乳輪乳頭が温存されています。



◀(写真:向って右)

腫瘍の状況によっては、乳輪乳頭を切除せざるをえない場合もあります。そうした場合でも、局所での組織の組み立てと刺青(タトゥー)を追加することによって、乳輪乳頭を含めて再建することができます。

このあたりの脂肪組織を前胸部に移植して、乳房の膨らみを再現しています。

Q. 乳がんになって、精神的に精いっぱい状態です。早く切除したい、治したい。今はただそれだけで、その先のことまで考える余裕がありません。



A. 二次再建であれば、10年、20年経っても可能で、**タイムリミットはありません。**
一次乳房再建を受けるかどうかを限られた時間の中で決断できない方には、二次再建という選択肢もあります。乳房切除後の経過が安定した後であれば、二次再建はいつでも可能です。ただし、腫瘍切除後の乳房の皮膚は萎縮し平坦化しますので、一次再建と比較すると若干手術が複雑になることは確かです。再建を受けるかどうかは、患者さまが十分に納得したうえでご決断いただくことが大切です。気持ちが落ち着かれてから検討されても遅くはありませんよ。

Q. 身体他の場所(お腹など)に傷はつけないし、インプラントで再建したほうが形がきれいになりそうなので、人工乳房での再建を希望したいです。



A. **人工乳房再建での合併症をきちんと理解しておきましょう。**
人工乳房での再建は、簡単で楽なイメージがあるかと思いますが、人工物であるがゆえの合併症やデメリットも存在します。これらについて専門医からきちんと説明を受け、十分にその内容を理解したうえで、手術方法を選択していただく必要があります。

子どもの胃腸炎

お子さんの急な嘔吐や下痢はとても心配なものです。
いざという時にも慌てず、お子さんの様子をよく観察しながら、
適切な対処を心がけましょう。

子どもの胃腸炎の特徴

- ☐ みずから予防・自己管理することが難しい。
- ☐ 集団生活のため感染しやすい。
- ☐ 体が小さいため脱水症状をおこしやすい。



急な嘔吐から始まる

お家での対症療法

① 水分補給を欠かさない

下痢やおう吐によって、水だけでなく体内の電解質（ナトリウムなど）も失われます。水分補給するには、経口補水液やスポーツドリンクを少し水で薄めたものが適当です。

欲しがるからと言って一度に大量に水分を与えると、かえって戻しやすくなるなどして危険です。一度に与える水分量はペットボトルのキャップ1杯分程度（約5cc）にとどめ、5～10分おきを目安に継続的に水分補給を行ってください。

② 下痢を無理に止めようとしない

胃腸炎による下痢は1週間ほど続きますが、水分補給ができていれば問題ありません。

③ 嘔吐が落ち着いてきたら、消化のいいものを食べさせる

栄養状態が落ちているので、なるべく早い段階で食べさせましょう。
やわらかく煮たうどんやおかゆなどが適しています。冷たいものや脂肪分が多い食品は避けたほうが良いでしょう。



翌日から下痢になる
（嘔吐を伴う場合も）

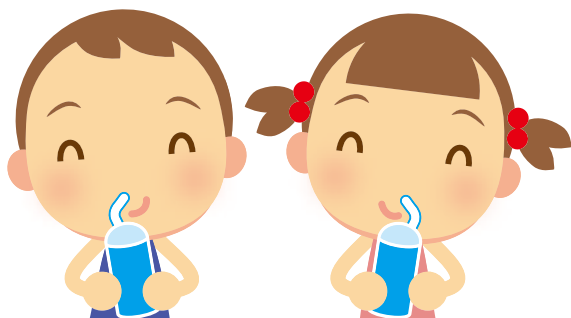
こんな症状の場合は、必ず受診しましょう

☐ 脱水症状 ▶ 脱水は重症化している証拠です。

ぐったりしている、反応が薄い、水分を摂取できない、おしっここの量が減ったり色が濃くなる、顔色が白っぽい、唇や口の中が乾燥している、泣いても涙が出ない、皮膚のハリがない、など。

☐ 強い腹痛がある ▶ 胃腸炎以外の病気の可能性があります。

虫垂炎（盲腸）や腸重積など、緊急治療が必要な場合もあります。



高附 充帆

たかつき・みつほ
長野市民病院
小児科医師



3月

地域がん診療連携拠点病院指定更新

地域におけるがん診療の中核病院としての機能を担う「地域がん診療連携拠点病院」の指定更新を受けました(4年間)。これからもがん診療における集学的なチーム医療や、地域全体でのがん診療のレベルアップを推進してまいります。



2014年11月～2015年7月

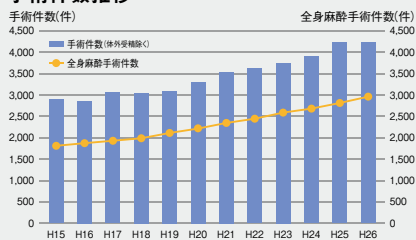
長野市民病院 20周年記念事業を実施

6月1日の開院20周年へ向けてさまざまな記念行事を実施しました。中でも7月4日には記念事業の締めくくりとして、ジャーナリストの池上彰氏を講師にお迎えした記念講演会をホクト文化ホールで開催しました。当日は2,000名を超える来場者の方が参加され盛会のうちに終えることができました。



長野市民病院 2015 5大NEWS

手術件数推移



3月

9室目の手術室が 稼働開始

年々増える手術件数に対応すべく、新たに9室目の手術室を増設し、3月より稼働開始となりました。



地方独立行政法人化に 向け準備が進む

2015年3月の長野市議会において、地方独立行政法人長野市民病院の定款および評価委員会条例が議決され、その後、パブリックコメントを経て、中期目標が12月の長野市議会にて議決されました。現在は、2016年4月1日からの移行に向けて、中期計画の策定ならびに諸手続きが進められています。(詳細はP13)

6月

前立腺がん永久挿入密封 小線源療法1,000例達成

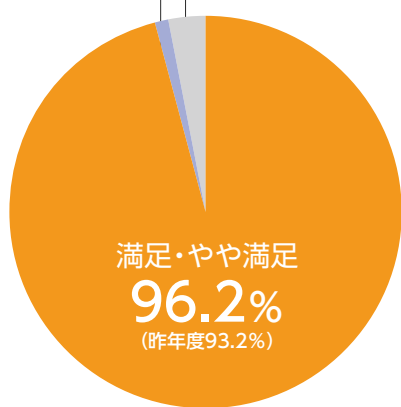
当院では、毎年概ね100件前後、全国的にみてもトップ10以内に入る実績を誇っており、2015年で導入から11年目を迎え、6月で通算1,000例を達成しました。1,000例を達成する医療施設としては、当院が全国で5番目となりました。

平成27年度 患者さま満足度調査

外来・病棟運営委員会では、平成27年10月15日（木）・16日（金）の2日間に受診された外来患者さまを対象に、また平成27年10月1日～31日までに退院された入院患者さまを対象に満足度調査を実施いたしました。ご回答いただきましたアンケートは外来528枚（回収率70.8%）、入院445枚（回収率77.5%）で、結果は次の通りでした。ご協力ありがとうございました。

長野市民病院について 総合的に満足していますか？

不満・
やや不満 0.2% どちらともいえない
無回答 3.6%



入院に
ついて

入院について		満足 やや満足	不満 やや不満
設 備 面	室温や空調について	85.8	4.9
	浴室について	61.1	2.7
	トイレや洗面所設備	83.6	3.8
	ラウンジやデイコーナー	77.5	2.0
	食事について	71.0	6.1
	設備面全般について	88.1	0.2
接 遇 面	病棟事務員の応対	85.6	0.7
	入退院センターの応対	86.3	0.9
	医師の言葉づかいや態度	95.1	1.6
	看護師の言葉づかいや態度	97.8	0.4
	その他職員の言葉づかいや態度	93.3	0.4
	接遇面全般について	90.3	0.4
診 察 面	医師の診察や治療について	94.6	1.1
	看護師の技術について	90.8	0.9
	医師への質問や相談のしやすさ	90.6	1.6
	診察・治療面全般について	92.4	0.2

(単位:%)

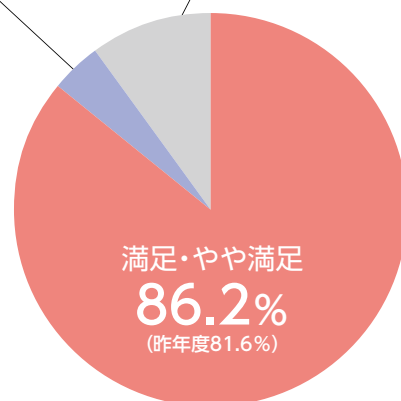
外来について		満足 やや満足	不満 やや不満
設 備 面	待合室の設備や雰囲気	81.4	3.0
	診察室や検査室の設備や雰囲気	85.6	1.3
	トイレや洗面所設備	84.3	1.3
	案内表示板などのわかりやすさ	74.6	2.7
	駐車場について	64.4	9.7
	設備面全般について	79.9	0.9
接 遇 面	総合受付や会計の応対	75.4	4.4
	各科受付の応対	82.9	1.7
	総合案内・コンシェルジュの応対	77.3	0.2
	医師の言葉づかいや態度	82.6	3.6
	看護師の言葉づかいや態度	88.3	1.3
	その他職員の言葉づかいや態度	79.5	1.9
	接遇面全般について	80.1	1.5
診 察 面	医師の診察や治療について	79.9	4.9
	看護師の技術について	76.1	1.0
	医師への質問や相談のしやすさ	75.8	6.6
	待ち時間について	39.2	29.9
	診察・治療面全般について	74.2	3.8

(単位:%)

外来に
ついて

長野市民病院について 総合的に満足していますか？

不満・
やや不満 3.8% どちらともいえない
無回答 10.0%



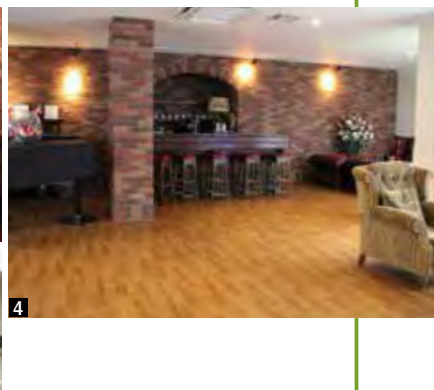
総 評

入院患者さまには、全体的に高い満足度のご回答をいただきました。外来患者さまに関しましては、待ち時間や駐車場について満足度が低いことがわかりました。今後改善に向け努力をしてまいります。皆さまからいただいた貴重なご意見をもとに、今後ともさらなる満足度向上に努め、安心して医療を受けることができる病院づくりに取り組んでまいりますので、ご支援を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。



院長 岡田 啓治 先生 (右)
岡田 綾子 先生 (左)

綾子先生は啓治先生のご長女で、信州大学医学部附属病院循環器内科に勤務されていますが、毎週木曜日は岡田内科で診察を担当されています。



1 待合室の大きな一面の窓からは立派な庭園が眺められます。2 白衣はもう20年近く着ていないという岡田先生。「このほうが子供もむやみに怖がりませんし、ご高齢の方にも親しみを持ってもらえるでしょ。」3 岡田内科のトレードマークである白クマがこんなところにも!「近くの保育園児たちがここを通ると喜んでくれるんです。それが嬉しくて。」4 グループの特別養護老人ホームである「コンフォートにしつるが」の広々とした多目的スペース

登録医紹介

岡田内科

【長野市西鶴賀】
● 内科、小児科、放射線科



地域密着型！病気は地域の人のつながりで予防できる

院長の岡田啓治先生は、地域のかりつけ医として患者を診るかわら、老人福祉施設も運営されています。「一人の患者さんを長年診ていると、病気だけにとどまらず、その方の生活やご家族も含めた、その方の人生そのものを見守っていく必要がある」ということを実感しました。

昔は保健補導員という方が地域に何人もいて、ボランティアでその地域の人たちの健康を見守ってくれていたことが健康長寿につながっていたんです。しかし、介護保険制度の

施行と同時に保健補導員の数は激減し、地域での人と人との関わり自体が希薄になってしまい、お互いにまわりの人の健康状態にも気づきにくくなってしまいました。私はこうしたことも防ぎたくて、積極的に地域活動に参加し、地域に溶け込むことで、皆さんの健康を気遣い、見守る存在でありたいと考えています。」

今日からできる健康法

健康の「黄色信号」チェック

病気とは別に、加齢に伴って健康体から要介護状態に移り変わる「黄色信号」の時期を「フレイル（虚弱）」といいます。このフレイルの時期に予防対策することで、その後が大きく変わってきます。まずは、ご自分の体から黄色信号が発せられていないか、チェックしてみましよう。

- ① 青信号の間に横断歩道を渡れない
- ② 食習慣を変えてないが体重が減少
- ③ 外出の機会が減り、気持ちが塞ぐ

該当する場合は、①運動②栄養吸収③気力、それぞれの機能が衰えてきた証拠です。これらをひとつの目安として、生活を見直してみたり、かかりつけ医に相談することをおすすめします。



岡田内科

所在地／長野市鶴賀西鶴賀町1528

TEL／026-235-1788

診療時間／

平日：AM 9:00～12:30

PM 3:00～ 5:30

土曜：AM 9:00～12:30

〔休診〕水曜PM・土曜PM・日曜・祝祭日

平成28年4月1日 長野市民病院は

地方独立行政法人へ移行します

長野市民病院は、平成7年6月の開院以来、がん診療をはじめ、心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病を中心とした高度専門医療の提供や、24時間365日体制による救急医療の充実に努め、地域の中核病院として、その役割を果たしてまいりました。

開設当初から、財団法人長野市保健医療公社が管理運営を行うという「公設民営型」の経営形態を採用していましたが、平成18年度からは長野市保健医療公社による指定管理者制度に移行しました。

現在、国では、人口減少、少子・超高齢社会の到来を背景に2025年を見据えた医療制度改革が進められております。地域を支える公的病院としても、今後10年から20年の医療重要や医療環境の変化に適切に対応し、高度で良質・安全な医療を将来にわたって継続的に提供していくためには、より迅速な意思決定に基づく柔軟な経営が求められます。

地方独立行政法人は、地方公共団体が設立する公的な法人であり、経営責任の明確化と情報公開による透明性の確保が図られるほか、独自の意思決定や予算執行の弾力化等により、サービスや医療の質の向上および効率的な業務運営が可能となります。

長野市民病院では、地方独立行政法人への移行を通して、高度急性期医療のさらなる



る充実に努めるとともに、地域医療機関等との機能分担と連携強化を図りながら、長野医療圏、ひいては広く北信地域全体に貢献できるこれからの時代にふさわしい公立病院としての使命と責任を果たし、市民のための病院となることを目指します。



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26回 市民健康講座

平成28年2月20日(土)

14:00開演(開場13:00) ※講演会は手話通訳付きです

会場：若里市民文化ホール 入場無料・申込不要

●テーマ「不妊症・乳がん・がん就労支援」

第1部 「不妊治療の実際 ～妊娠・出産のために知っておきたいこと～」

長野市民病院 婦人科科長 西澤 千津恵

第2部 「ここが聞きたい!? 乳がんについて」 長野市民病院 乳腺外科・呼吸器外科科長 小沢 恵介

「がんになったら仕事はどうする? ～がんと就労、当院のサポート体制～」

長野市民病院 外来化学療法センター がん化学療法看護認定看護師 塩ノ谷 美津子

長野市民病院 がん相談支援センター 特定社会保険労務士 北原 啓祐

みなさまの声

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。

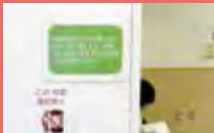
ご意見

〈救急外来患者さま〉

早朝診てもらいましたが、部屋が非常に寒く朝なのにクーラーをガンガンかけていたように思う。待合室も非常に寒く付き添いの妻もかぜをひいてしまいました。非常に不快でした。

救急待合室が寒いとのご指摘をいただきました。付き添いの方が体調を崩されたとのことで、申し訳ございませんでした。

室温に関しましては、皆さまそれぞれのお体の状態でも体感温度が違いますので、遠慮なさらずお声掛け下さい。待合室には、お声掛けしやすくなればと思い、その旨掲示しました。暑い時や寒い時は、その都度スタッフにお声掛けいただき、温度調整させていただければと思います。（総務人事課長）



長野市民病院 採用情報

職 種	応募条件など	募集人員
医師	正規職員／病理診断医、緩和ケア内科医、血液内科医、健診医、麻酔科医、整形外科医 他。	数 名
後期研修医	正規職員／信州型総合医（長野県認定）他。 ※見学随時受付中。	数 名
歯科衛生士	非正規職員／有資格者（期限付雇用）。	1 名
【急募!!!】 視能訓練士	非正規職員／有資格者（期限付雇用）。	1 名
薬剤師	正規職員／有資格者（平成28年春資格取得見込者応募可）。	2 名
言語聴覚士	正規職員／有資格者（新卒者応募可）。	数 名
管理栄養士	正規職員／有資格者（新卒者応募可）。	数 名
医療ソーシャル ワーカー	正規職員／有資格者（平成28年春資格取得見込者応募可）。	数 名
事務職員	非正規職員／診療情報管理士有資格者（期限付雇用）。	1 名

2月5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 <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

長野市民病院 地方独立行政法人移行記念

特別講演会開催決定！

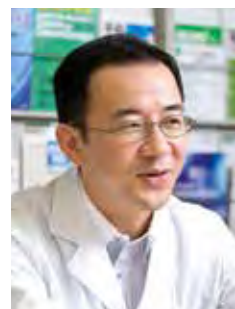
平成28年5月7日（土）

●テーマ「守ろうあなたの脳と心臓」 入場無料・申込不要

会場：若里市民文化ホール 開場：13時／開演：14時 ※講演会は手話通訳付きです

第1部 「脳卒中を予防するためにできること」
第2部 「狭心症・心筋梗塞から身を守るには」

地方独立行政法人
長野市民病院 脳卒中センター長 草野義和
地方独立行政法人
長野市民病院 理事長・病院長 池田 宇一



草野 義和
くさの・よしかず



池田 宇一
いけだ・ういち

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 ▼:11時診療開始 ◆:紹介のみ ▲:紹介、救急のみ
■:第1・3・5週 □:第2・4週 ★:第3週のみ ▽:第3週は午後のみ

外来診療担当表は、2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	荒木 太亮 ○赤羽 順平	○平井 一也 —	吉池 文明 赤羽 順平	○荒木 太亮 —	平井一也 (呼吸器、がんの画像および内視鏡診断と治療・ARDSなどの透過性気管支肺水腫) 吉池文明 (呼吸器) 赤羽順平 (呼吸器) 荒木太亮 (呼吸器)
	消化器内科	○原 悦雄 越知 泰英 ○小林 聡 ☆関 亜矢子	渡邊 貴之 ○倉石 康弘 小松 通治 —	○長谷部 修 ○越知 泰英 多田井敏治 —	★宮林 千春 小林 聡 ○多田井敏治 柴田壮一郎	長谷部 修 原 悦雄 越知 泰英 関亜矢子 多田井敏治 ○渡邊 貴之 ☆倉石 康弘	長谷部修 (消化管および胆胆道疾患・内視鏡) 原悦雄 (消化器・胃腸・内視鏡) 越知泰英 (消化器・内視鏡) 関亜矢子 (消化器・内視鏡) 多田井敏治 (消化器) 渡邊貴之 (消化器) 小林聡 (消化器・内視鏡) 倉石康弘 (消化器)
	循環器内科	小林 隆洋 —	○丸山 隆久 —	丸山 隆久 ○笠井 俊夫 ○☆町田 圭介	休診	笠井 俊夫 ○小林 隆洋 —	丸山隆久 (循環器) 笠井俊夫 (循環器) 小林隆洋 (循環器) 町田圭介 (循環器)
	腎臓内科	休診	掛川 哲司 ☆山崎 大樹	休診	○掛川 哲司 —	○山崎 大樹 —	掛川哲司 (腎臓) 山崎大樹 (腎臓)
	内分泌・代謝内科	○西井 裕 ☆加藤 晃佑	休診	西井 裕 —	西井 裕 ○▽加藤 晃佑	☆西井 裕 —	西井 裕 (糖尿病・内分泌代謝疾患) 加藤晃佑 (糖尿病・内分泌代謝疾患)
小児科		高附 充帆 浅岡 麻里 —	浅岡 麻里 青沼架佐賜 —	高附 充帆 青沼架佐賜 森田 舞子 —	高附 充帆 浅岡 麻里 —	高附 充帆 ▼浅岡 麻里 森田 舞子 —	青沼架佐賜 (発達・神経・循環器・心身症) 浅岡麻里 (小児科一般) 高附充帆 (小児科一般) 森田舞子 (小児科一般)
外消化器外科		○林原 香織 高田 学 — —	○岡田 正夫 ○成本 壮一 — —	宗像 康博 ○佐近 雅宏 — —	○関野 康 ◆宗像 康博 — —	○松村 美穂 関 仁誌 — —	宗像康博 (消化器 ※食道・胃・大腸内視鏡外科) 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) 関野康 (消化器) 成本壮一 (消化器 ※肝臓) 松村美穂 (外科) 岡田正夫 (外科) 竹腰大也 (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 橋本 瞬 ▲松田 智 ▲南澤 育雄 —	○新井 秀希 中村 功 藤澤 多佳子 ○南澤 育雄 ☆◆藍葉宗一郎	新井 秀希 橋本 瞬 ○松田 智 藍葉宗一郎	新井 秀希 ○藍葉宗一郎 ▲中村 功 —	松田 智 (上肢・末梢神経・マイクロサージャリー・肩関節疾患・難治性骨折) 南澤育雄 (股関節外科・膝関節外科・関節リウマチ・骨折治療・同種骨移植) 中村功 (脊椎脊髄疾患) 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) 橋本 瞬 (整形外科)
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 (形成外科全般) 星野夕紀 (形成外科)
脳神経外科 (脳血管内治療科)		○草野 義和 徳重 一雄 —	○■徳重 一雄 ○□脳外科医師 兒玉 邦彦	草野 義和 竹前 紀樹 ○脳外科医師	草野 義和 ○兒玉 一 邦彦	○脳外科医師(交替制)	竹前紀樹 (脳腫瘍・脳血管障害・頭痛・三叉神経痛・顔面痙攣) 徳重一雄 (脳神経外科・脳血管障害) 草野義和 (脳血管障害・脳血管内治療・脳神経外科) 兒玉邦彦 (脳腫瘍・脳血管障害・脳神経外科・神経生理学的モニタリング)
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 山本 哲平 —	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 山本 哲平 —	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) 山本哲平 (泌尿器科一般) 下島雄治 (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		大塚 明弘	大塚 明弘	休診	大塚 明弘	大塚 明弘	大塚明弘 (耳鼻いんこう科)
放射線治療科 放射線診断科		深澤 歩	○橋田 巖	深澤 歩	休診	橋田 巖	橋田 巖 (放射線治療 ※メタストロン外来) 深澤 歩 (放射線治療) 今井 迅 (画像診断・IVR) 渡邊智治 (画像診断) 三井高之 (画像診断)
歯科／歯科口腔外科		○酒井 洋徳 野池 淳一	○酒井 洋徳 横井 啓	○歯科医師(交代制) ○☆酒井 洋徳	○非常勤医師(信州大学) ○☆歯科医師(交代制)	○歯科医師(交代制) 午前・午後	酒井洋徳 (口腔がん・デンタルインプラント・歯科口腔外科一般) 野池淳一 (歯科・歯科口腔外科) 横井 啓 (歯科・歯科口腔外科)
血液内科		休診	休診	休診	休診	住 昌彦	第2外来
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	
呼吸器外科		○藏井 誠	○有村 隆明	藏井 誠	○有村 隆明	交替制	
乳腺外科		○小沢 恵介	西村 秀紀	○小沢 恵介	○西村 秀紀	○西村 秀紀	
腫瘍内科		小林 直	—	—	—	—	
婦人科		西澤千津恵 ○佐近 普子 —	○山本さやか — —	○森 篤 西澤千津恵 ☆高木 偉博	飯高 雅夫 ○佐近 普子 —	森 篤 ○飯高 雅夫 ☆高木 偉博	
緩和ケア内科		休診	○緩和ケア内科医師交代制	休診	休診	休診	
膠原病外来		休診	休診	休診	休診	☆加藤 修明	
救急科 8:30～17:30 担当医		新谷りよう介	新谷りよう介	新谷りよう介	新谷りよう介	新谷りよう介	坂口 治 (救急科) 山田響子 (救急科) 森幸太郎 (救急科) 新谷りよう介 (救急科) 近野祐介 (救急科) 片山延哉 (救急科)