

あした 元気に なあれ

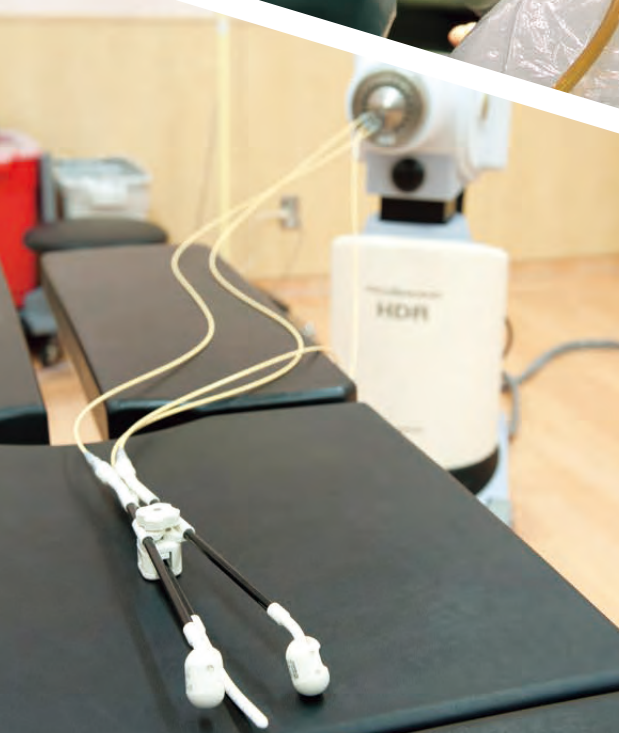
Vol.
81

心臓血管外科

腹部大動脈瘤に対する
「ステントグラフト治療」

抗菌薬・抗生物質が効かなくなる前に
わたしたちができること

長野市民病院広報誌 2021年8月発行



Hospital Now. 27

特集

婦人科がんと不妊症治療

婦人科がんと不妊症治療

(子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん)

婦人科がん治療

長野市民病院では

多くのがん患者さんの治療を行っており、

長野県内では信州大学医学部附属病院に

次ぐ数となっています(表1)。

表1 2015年～2019年治療数

内訳	症例数
子宮頸がん	257
子宮体がん	231
卵巣がん	139
卵管がん	4
腹膜がん	16
外陰がん	9
膣がん	5
その他	15

日本婦人科腫瘍学会
婦人科腫瘍指導医1名と
婦人科腫瘍専門医1名の指導のもと、
診療を行っています。
また、日本産科婦人科内視鏡学会
腹腔鏡技術認定医が3名おり、
内視鏡手術にも力を入れています。



後列左から

村元 勤

むらもと・つとむ

長野市民病院婦人科科长
日本生殖医療学会生殖医療専門医
日本産科婦人科内視鏡学会
腹腔鏡技術認定医

浅井 隆之

あさい・たかゆき

長野市民病院婦人科医師

2021年9月からは
常勤医師
6名体制に
なります。

前列左から

佐野 めぐみ

さの・めぐみ

9月より勤務予定
長野市民病院婦人科医師
日本産科婦人科学会専門医

西澤 千津恵

にしざわ・ちづえ

長野市民病院婦人科副部長
日本婦人科腫瘍学会
婦人科腫瘍専門医
日本産科婦人科内視鏡学会
腹腔鏡技術認定医

森 篤

もり・あつし

長野市民病院婦人科部長
生殖医療センター長
日本婦人科腫瘍学会
婦人科腫瘍指導医
日本産科婦人科内視鏡学会
腹腔鏡技術認定医

井吹 ゆき

いぶき・ゆき

長野市民病院婦人科科长
日本産科婦人科学会専門医

がん診療のトピック

01

がんをなおす —精密医療—

最近、患者さんのがん細胞でどんな遺伝子異常がおきているのか比較的容易にわかるようになりました。まず患者さんのがん細胞から遺伝子を取り出してそれを解析します。

婦人科がんで多いのは子宮体がんのMLH1、MSH2、MSH6、PMS2の異常と卵巣がんのBRCA1 / BRCA2の異常です。そして、その解析結果をもとにしてそのがんに応じた薬を選択します。(図1) 新しく開発されたオラパリブ、ニラパリブ、ペンプロリズマブといった抗がん剤が使われます。このように遺伝子異常を細胞レベルで解析し、それにあった適切な治療を選択するオーダーメイド療法を精密医療と呼んでいます。

今まではがんの種類で使う抗がん剤は決まっていた



精密医療ではがんの種類ではなく遺伝子変異で使う抗がん剤が決まります

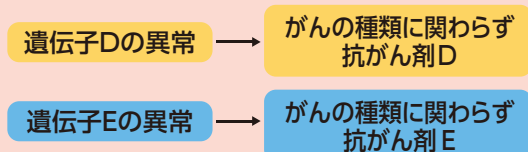


図1 がんの精密医療

がん治療による体への負担を減らす —腹腔鏡下手術とSNS—

02



写真1 腹腔鏡下手術風景

がんの手術は大きな手術になることが多く、その結果合併症が起きることがあります。「がんが治るのなら多少の合併症は仕方がない」という考えはもはや過去のものであり、現在はがんを残さず取り除き、かつ合併症の少ない手術が求められています。

そのため長野市民病院では腹腔鏡下手術とSNS（センチネルリンパ節ナビゲーションサージェリー）に取り組んでいます。

まず、子宮体がんの腹腔鏡下手術について説明します。おなかを大きく切ることなく、下腹部に約5mmほどの大きさで4～5カ所切開し、そこからカメラを挿入し、モニターを見ながら、専用の手術器具を用いて臓器摘出を行う手術です。(写真1)

腹腔鏡手術の
傷あとは小さい

子宮体がんは下腹部から上腹部までの広い範囲のリンパ節に転移するので、以前は写真2でわかるように腹部を大きく切ってリンパ節を摘出していました。そのため術後の痛みも強く、腸閉塞をおこすことも多くありました。最近では内視鏡や操作鉗子を入れて手術を行うので写真3のように手術の傷あとも小さく、術後の痛みや腸閉塞も格段に減りました。



写真2 開腹手術あと



写真3 腹腔鏡手術あと

※写真2・3 いずれも患者さんの同意を得て掲載

最初のがんが転移してくるリンパ節をセンチネルリンパ節と呼びます。

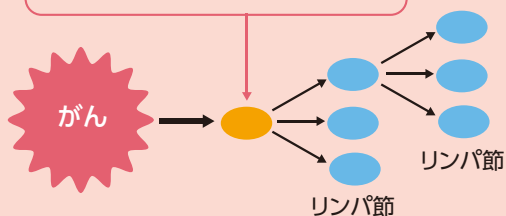


図2 センチネルリンパ節とは

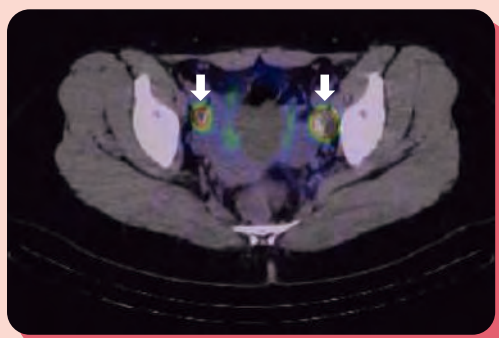


図3 RI画像で光っているリンパ節がセンチネルリンパ節

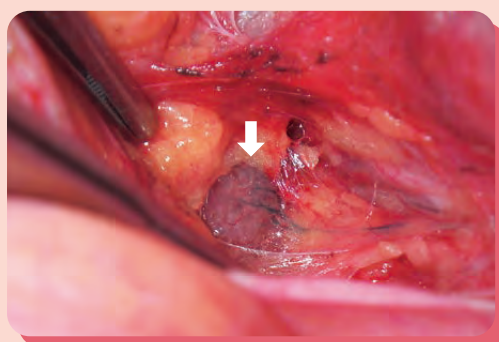


写真4 青い色素がリンパ管を流れています
(患者さんの同意を得て掲載)

次にセンチネルリンパ節ナビゲーションサージェリー(SNS)について説明します。

子宮頸がんは子宮まわりのリンパ節(30個ほどあります)に転移することがよくあるので、まわりのすべてのリンパ節を摘出しています。そのため足からのリンパ液の流れが悪くなり、足が腫れる(リンパ浮腫)ことがあります。

ところで最初のがん細胞がながれてくるリンパ節は決まっており、これをセンチネルリンパ節といいます(図2)。どのリンパ節がセンチネルリンパ節なのかは、人によって異なります。これを事前に知ることができれば、手術中まずセンチネルリンパ節を摘出し、転移の有無を検査して転移がなければリンパ節摘出を省略することができます。

センチネルリンパ節を調べるには、手術前日のがんの範囲に放射線同位元素で標識された物質(RI)を注射してその流れを撮影します(図3)。はじめに写るのがセンチネルリンパ節です。

そして翌日、手術中のがんの周囲に青い色素を注射します。最初に色素が流れ込んだリンパ節がセンチネルリンパ節です。(写真4)

このように手術前にセンチネルリンパ節を調べることで不要なリンパ節摘出が省略できる手術がSNS(センチネルリンパ節ナビゲーションサージェリー)です。

長野市民病院

不妊症治療のトピック

不妊症治療の分野について

長野市民病院では2019年7月に

高度生殖医療（体外受精や顕微授精）を行う

生殖医療センターを開設いたしました。

日本生殖医学会生殖医療専門医1名を

はじめ医師2名、胚培養士3名、

不妊症看護認定看護師1名が担当しています。

私たちが日々の診療で大切にしていることは

①患者さん一人一人にあった治療を提供すること

②安全性

③患者さんの経済的社会的負担の軽減の3つです。

3 経済的負担の軽減

現在、体外受精は自費診療で行われています。長野市民病院は長野市不妊治療助成金の指定医療機関となっており、申請により患者さんは公的な支援を受けていただくことができますが、それでも経済的負担は大きなものがあります。わたしたちは良質かつ安心安全な医療を提供してゆくことが長野市民病院の使命と考えています。

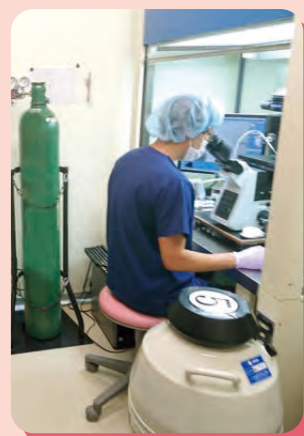


写真5 培養室で顕微授精を行う胚培養士



写真7 婦人科外来・生殖医療センターの看護師と胚培養士

1 患者さん一人一人にあった治療を提供する

患者さんの病状は様々なので、個別化した治療ができるようにスタッフ全員でカンファレンスを行い、治療方法を決定しています。(写真6)

最近、受精卵(胚)を子宮に戻す最適な時期は、患者さんそれぞれで違うということがわかってきました。その最適な時期を調べる検査が子宮内膜着床能(ERA)検査です。子宮内膜(子宮の内側を覆っている膜で胚が生着するところ)の一部を採取して調べ、その結果で胚を子宮に戻す時期を患者さんごとに変えます。



写真6 朝のカンファレンス風景

2 安全性

卵子や胚の操作時には胚培養士2名によるダブルチェックを行っています。更にQR(二次元コード)を用いたART取り違い防止システムを導入して安全を確保しています。



森 篤

もり・あつし

長野市民病院
婦人科部長
生殖医療センター長

2019年体外受精成績

年齢群	25～29	30～34	35～39	40～44
移植件数	8	49	107	50
妊娠件数	3	18	37	16
妊娠率(%)	37.5	36.7	34.6	32.0
流産件数	0	4	12	8
流産率(%)	0	22.2	32.4	50.0
移植平均回数	1.8	2.4	3.0	3.9

腹部大動脈瘤に対する

「ステントグラフト治療」

心臓から全身へ血液を運ぶ血管を大動脈といいます。

お腹を通っている太い動脈（腹部大動脈）の直径は通常約2cmですが、これが3cm以上になった場合を、「腹部大動脈瘤」と定義しています。

動脈瘤は、放っておくと段々大きくなりやがて破裂します。破裂すると命に係わるため、動脈瘤が破れる前に治療することが望ましいです。しかし、ほとんどの場合自覚症状がないため、定期健診や他の病気のために行った超音波検査やCT検査で偶然に発見されることが多い疾患です。やせている方であれば、ご自分でやさしくおへそのあたりを触ることで、拍動している瘤をふれることもあります。

動脈瘤は自然に縮小することはなく、有効な薬物療法もありません。手術が唯一の治療法となります。手術としてはお腹を開けて動

脈を人工血管に交換する方法（人工血管置換術）とステントグラフト内挿術の2種類があります。

このたび長野市民病院は、腹部大動脈瘤ステントグラフト実施基準による血管内治療の実施設であることが認定されました。今回は動脈瘤が破れないようにする治療法の1つ、ステントグラフト内挿術についてお話しします。

この治療は人工血管（グラフト）にバナナ状の金属の器具（ステント）を取り付けているステントグラフトを、圧縮しカテーテル（体内に挿入して、検査や治療などを行うための柔らかい医療用の細い管）の中に収納します。足の付け根を3〜5cm切開してそこからカテーテルを挿入し、レントゲンで確認しながら動脈瘤のあるところでステントグラフトを放出すると、バネの力と血圧によって広がり血管内壁に張り付けられ固定されます。

大動脈瘤は残りますが、ステントグラフトによって蓋をされることになり、血流が無くなるので、小さくなる傾向がみられます。患者さんにとっては体への負担が少なく、入院期間が短い等の利点があり、運動制限はないため退院時からいまままでと同じ生活を送ることができます。拡大を防止することで破裂の危険性は低下しますが、治療後状態が安定していても定期的なCT検査などは必要です。

大動脈瘤の主な原因として加齢等により血管がもろくなってしまう「動脈硬化」があげられています。さらに糖尿病、高血圧症、脂質異常症などいわゆる「生活習慣病」、喫煙、肥満により動脈硬化が進行すれば心臓病、脳卒中の危険も高まります。

適度な運動、バランスのとれた食生活、禁煙で健康寿命をのばしていきましょう！



五味 俊仁
ごみぶち・としひと

長野市民病院
心臓血管外科副部長
日本心臓血管外科学会心臓血管外科専門医
腹部ステントグラフト実施医



手術風景

2020年11月
長野県北信地域

“初”

下肢静脈瘤に対する 血管内接着材治療を開始しました

腹部ステントグラフト
実施施設証明書



カテーテルを使い下肢静脈用の
接着剤を血管内に注入して
血管を閉塞する治療法です

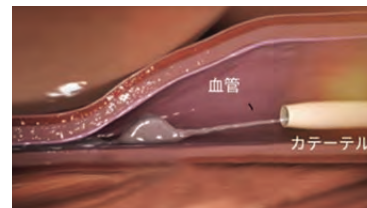
下肢静脈瘤とは

下肢（脚）の静脈の弁が壊れて血液が逆流することで起き、脚の静脈が「コブ」のように膨らんで変形する疾患です。脚の血液循環が悪くなり、脚のだるさやむくみなどの症状を引き起こし、QOL（生活の質）を低下させることもある疾患です。

立ち仕事の方（サービス業など）、中高年者、妊娠・出産を経験された方、肥満や運動不足の方が発症しやすいといわれています。

血管内接着材治療の特徴

- 入院の必要がなく日帰りで手術が可能である
- 今までの熱によって血管をふさぐ血管内焼却術と比べるとやけどや神経障害など周辺組織への影響や痛みが少ない
- TLA麻酔（低濃度に希釈した局所麻酔薬）が不要になるため、針を刺す回数が減り麻酔浸潤時の痛みが軽減され、術後弾性ストッキングの着用も必要ない



血管内接着材治療のイメージ

下肢静脈瘤で当院への受診をご希望の方は、紹介状が必要となりますのでかかりつけ医を受診の上、ご予約をお願いいたします。

最新型

2021年5月

64列CT装置導入

既存の256列マルチスライスCTとの併用で、かかりつけ医からの緊急単純CT検査のご依頼により素早く対応できるようになりました。

長野市民病院で今回導入した64列CT装置は、検査時間の短縮が図られています。また、体内金属が原因となる画質劣化を軽減するソフトウェアが搭載されており、体内金属が留置されている患者さんの診断支援が可能となりました。息止め時間の短縮、動きによる画像のブレの軽減などにより負担が少なく、患者さんに優しい検査が実現しています。



64列CT

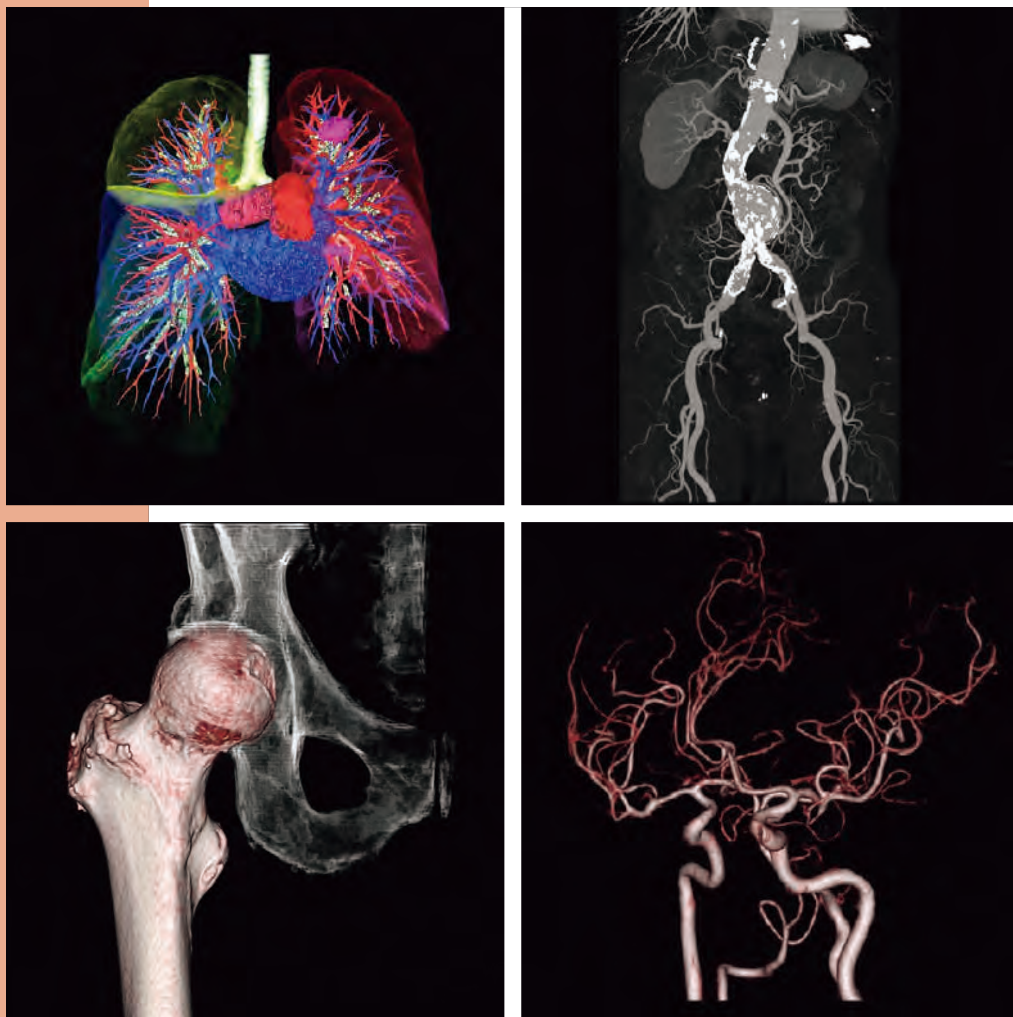


256列マルチスライスCT



256列マルチスライスCT撮影画像

3次元画像解析システムの増設により 高精度な検査が可能となりました



64列CT撮影画像

HIGH SPEED

高速0.35秒フルスキャン

FULL DIGITAL

0.625mmの高分解能

HIGH QUALITY

新しい画像再構成技術



蒔田 博人
まきた・ひろと
長野市民病院
診療放射線科 主任

抗菌薬・抗生物質が効かなくなる前に

わたしたちがでざるべし

みなさん、薬剤耐性の脅威をご存じですか？

細菌による感染症の治療には抗菌薬（抗生物質とも呼ばれます）が使用されます。薬剤耐性とは抗菌薬の使用に伴って病原体となる細菌が変化し、特定の抗菌薬が効きにくくなる、または効かなくなることです。

現在、世界で年間70万人が薬剤耐性菌によって亡くなっています。

このまま何の対策も取らなければ、2050年には約1,000万人が薬剤耐性菌によって死亡すると予想されており、この数字はがんの死亡者数を上回ります。

わが国も2016年に「薬剤耐性対策アクションプラン」を策定し、対策に取り組んでいます。

風邪に抗菌薬は効かない

丸山 不必要な抗菌薬の使用を防ぐために、厚生労働省は「薬剤耐性対策アクションプラン」において「風邪症候群の多くに抗菌薬は有効でない」と発表しました。抗菌薬は細菌に効く薬です。よって

風邪の原因のほとんどは、様々なウイルスなので風邪には効きません。そこで、細菌とウイルスの違いについて説明をお願いします。

木賀田 まず、大きさが全然違います。種類によって異なりますが、細菌はウイルスの約100・1000倍程度の大きさがあります。ゾウとアリくらいの違いがあります。それから、細菌とウイルスでは生き方も違います。細菌は自分でエネルギーを作ったり、分裂して増えますが、ウイルスは自分でエネルギーを作

り出せないのです、ほかの生物を利用して増えていきます。なので、細菌とウイルスでは大きさも生き方もまったく異なるため、細菌をやっつけるために作られた抗菌薬はウイルスには効かないということになります。

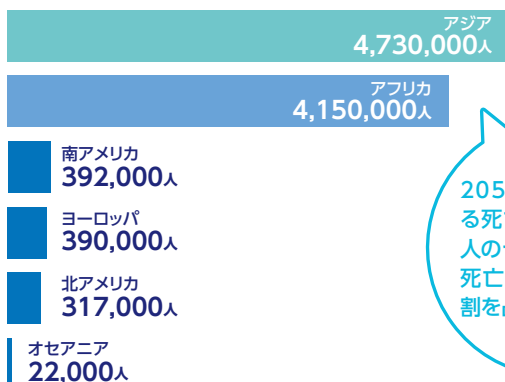
丸山 では風邪に対して、いったいどのくらい抗菌薬が使われているのでしょうか。

木賀田 熱・鼻水・喉の痛みなど風邪の症状は個人ごと様々だと思います。

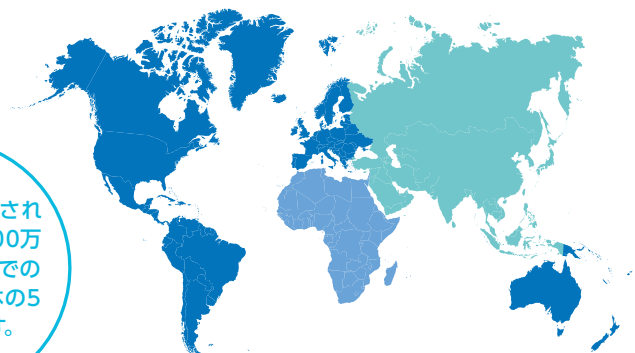
丸山 このような症状を引き起こす原因の90%はウイルスであり、その種類は100種類以上あります。2016年の資料になりますが、全国で毎日200万人に抗菌薬が投与され、その約90%が飲み薬であり、風邪薬として抗菌薬が処方されているのが日本の現状です。

丸山 「風邪をひいたら抗菌薬」

世界の薬剤耐性による死亡者数



2050年に予想される死亡者数1,000万人のうち、アジアでの死亡者数が全体の5割を占めています。



※The Review on Antimicrobial Resistance のホームページより引用

図1 2050年に予想される1年あたりの薬剤耐性による死亡者数

というわけではありません。使う必要のないときに抗菌薬を使うと、副作用が発現したり、薬剤耐性菌が増える恐れがありますので、抗菌薬を不必要に出したり求めたりしないように気をつけなければなりません。

限りある資源、 抗菌薬を大切に

丸山 現在、新しい抗菌薬を開発する難しさと開発コストに見合った収益性が得られないことなどから、新しい抗菌薬の開発は世界的にも停滞している状況です。これに関してはどう思いますか。

木賀田 昔は結核をはじめとした感染症により、子供から大人まで多くの人が亡くなりました。一方、近年は抗菌薬の開発により子供が肺炎で命を落とすことが少なくなり、また、感染症の心配が少なく手術が行えるといったことが実現しています。しかし、不適切な抗菌薬の使用は細菌の耐性を加速させ、新たな抗菌薬の開発も困難となっていることから、先人の知恵として授けられた今ある抗菌薬をいかに大切に使用していくかが

重要となってきます。それと必要となきに出された抗菌薬は、病原体となる細菌を中途半端に残さないために、医師の指示通りにきちんと飲み切りましょう。

予防も大切

丸山 手洗い、マスク、咳エチケットで細菌やウイルスを取り込まない、広めないといった細菌やウイ

ルスの移動経路を断つことも重要です。

木賀田 また、予防薬としてワクチンがあります。ワクチン接種ができる人は自身の免疫力を高めることができます。ワクチン接種をした人が増えると、ワクチン接種ができない人を細菌やウイルスから守ることができます。

丸山 薬剤耐性菌を増やさないためにも感染症にかからないように、こういった日頃からの予防が大切です。皆さんと一緒に感染症対策に取り組んでいきましょう。

抗菌薬に関する正しい知識はなかなか広まらない

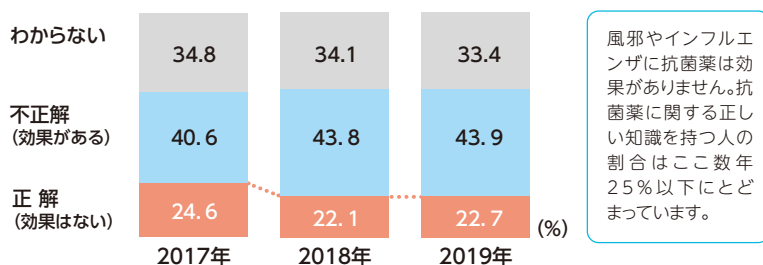


図2 抗菌薬に関する一般国民の知識
風邪やインフルエンザに抗菌薬(抗生物質)は効果的か?

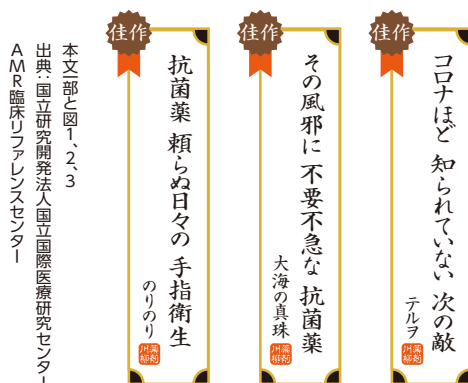


図3 第4回薬剤耐性あるある川柳入賞作品より



丸山 晴生

まるやま・はるお
長野市民病院薬剤部
薬剤科長
感染制御専門薬剤師
(日本病院薬剤師会)



木賀田 亮介

きがた・りょうすけ
長野市民病院薬剤部
薬剤科主査
抗菌化学療法認定薬剤師
(日本化学療法学会)
感染制御認定薬剤師
(日本病院薬剤師会)

院外処方せんの様式を変更しました

長野市民病院では原則、外来受診の際には院外処方せんを発行しており患者さんには、「かかりつけ薬局」を決め、すべて一つの薬局でお薬をもらうことをおすすめしています。
※かかりつけ薬局では薬の服用の記録をつけ、また同時にアレルギーや副作用が出た薬を記録し、今回出された薬が安全かをチェックしています。

これまでの取り組み

2018年2月より地域保険薬局との連携の一環として、患者さんの**検査値**の一部を院外処方せんに記載し、適正で安全な薬物療法推進に取り組んできました。

2020年11月からは後発品が存在する医薬品を順次**一般名処方**の記載に変更しました。これにより「先発医薬品」、「後発医薬品」のどちらかを患者さん自身が選ぶことができるようになりました。
(後発医薬品への変更不可と医師が判断した場合を除く)

処方せんを
より機能的に



より安全・安心な医療をご提供するために

そしてこの度、2020年12月25日より院外処方せんに**QR(二次元コード)**と**身体情報**の記載を開始いたしました。読み取り用のQR(二次元コード)の印字は、保険薬局と連携し患者さんにより安全で安心な医療を提供することを目的としており、保険薬局での処方受付時の入力時間短縮、処方の転記入力ミスの減少、薬品の適正使用、副作用防止などに役立つと考えられています。

患者さんへお願い

薬物治療を安全・安心に行うために処方せんの正確な情報伝達は大変重要になりますので、**表示された処方せんを切り離さずに保険薬局に渡されることをおすすめいたします。**

ご理解とご協力をお願いいたします。



オーダー番号: 35997528 第 01 版
出力時刻: 14:22:17

処方箋
(この処方箋は、どの薬局でも有効です。)

1/1

公費負担者番号 又は市町村番号 公費負担医療又は 老人医療の受給者番号	保険者番号 00000
患者番号: 0009803708 氏名: テスト、ヤクザイ 様	保険医療機関の 所在地及び名称 長野県長野市南竹1333-1 長野市市民病院 (026) 295-1199 (内)
昭和20年01月01日 74才 5ヶ月 男性	診療科名 内科 保険医氏名 確認用医師
区分 被保険者	負担割合 2割
交付年月日 令和3年06月11日	使用期限 年月日
変更不可 ☐ 個々の処方箋について、後述の薬品（ジェネリック薬品）への変更は差し支えがあると判断した場合 には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険返還」欄に署名又は記号を捺印すること。	
処方 1) 【般】ロキソプロフェンNa錠60mg 3錠 1回1錠 (1日3錠) 【般】テプレノンカプセル50mg 3CP 1回1CP (1日3CP) ・ ・ ・ 1日3回 朝昼夕食後 7日分 2) キーラズパップXR120mg (7枚/袋) 用法 ・ ・ ・ はり薬 1日1回 1回1枚 部位: 腰 貼付 以下余白	
調剤済年月日	公費負担者番号
保険医療機関の 所在地及び 保険薬剤部 番号	公費負担医療又は 老人医療の受給者番号

◆フアクシミリで処方箋を送った場合も本処方箋を薬局に提出することが必要です。

患者さんへ

治療を安全に行うために保険薬局に検査値をご提出されることをお勧めします。
保険薬局への検査値の提供を望まない場合は右側を切り離してご提出ください。

保険薬局の方へ

検査値は処方監査、服薬指導の際にご活用ください。
基準値などは長野市市民病院ホームページ薬剤部をご覧ください。

【検査情報】

検査項目	AST	ALT	T.Bil	γ-GT	CK
検査値	未測定	未測定	未測定	未測定	未測定
検査日	未測定	未測定	未測定	未測定	未測定

検査項目	UN	Cre	eGFR	Na	K
検査値	未測定	未測定	未測定	未測定	未測定
検査日	未測定	未測定	未測定	未測定	未測定

検査項目	Ca	Mg	CRP	HbA1C (NGSP)	UA
検査値	未測定	未測定	未測定	未測定	未測定
検査日	未測定	未測定	未測定	未測定	未測定

検査項目	TG	LDL-C	HDL-C	WBC	HGB
検査値	未測定	未測定	未測定	未測定	未測定
検査日	未測定	未測定	未測定	未測定	未測定

検査項目	PLT	PT-INR	NEUTRO (#)		
検査値	未測定	未測定	未測定		
検査日	未測定	未測定	未測定		

【身体情報】

身長	175.0cm	体重	63.000kg
測定日	2019/09/18	測定日	2019/09/18



QR(二次元コード)には、下記の項目が掲載されています。

- 医療機関名
- 患者氏名
- 保険者番号
- 使用期限
- 粉砕・一包化
- 住所
- 性別
- 記号番号
- 薬品名
- コメントなど
- 電話番号
- 生年月日
- 負担・給付率
- 剤型・規格
- 診療科名
- 保険種別
- 交付年月日
- 用法・用量・日数



正確な情報が早く伝わり
お薬の待ち時間が短縮



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いたします。お問い合わせ（紹介予約センターまで）TEL.026-295-1199（平日8:30～18:30）

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 ◇：午前のみ ☆：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

外来診療担当表は、8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
呼吸器内科	○吉池 文明 ◇■平井 一也 ◇□上原 尚也	柳沢 克也 ○上原 尚也	○滝澤 秀典	○平井 一也 □吉池 文明 ■上原 尚也	○柳沢 克也 滝澤 秀典
消化器内科	○原 悦雄 ◇越知 泰英 ☆関 亜矢子 ○北畠 央之	◇清水 祐樹 ○◇木村 俊大	○越知 泰英 ○鈴木 宏 ◇平林 正裕 ☆岩垂 隆諒	○平林 正裕 ◇北畠 央之 木村 俊大	原 悦雄 ○清水 祐樹 ◇鈴木 宏 ○岩垂 隆諒
肝臓内科	○國本 英雄	◇國本 英雄	—	—	—
循環器内科	○笠井 俊夫 ○☆春原 大輔	○持留 智昭	○池田 宇一 ☆小松 稔典 笠井 俊夫	○☆板垣 惟 ○☆野本 史佳	板垣 惟 ○小松 稔典 ☆春原 大輔
フットケアセンター	—	—	○☆持留 智昭 (13:00～)	—	—
腎臓内科	—	○掛川 哲司 ☆西川原万友果	○山崎 大樹	○山崎 大樹	○◇西川原万友果
内分泌・代謝内科	☆北原順一郎 ○越 智通	○岡田 玄児	越 智通	岡田 玄児 ○北原順一郎	☆西井 裕
血液内科	—	—	—	☆住 昌彦	—
神経内科	山本 寛二 ○大橋 信彦	山本 寛二 ○小林 優也	小林 優也 ○大橋 信彦	○山本 寛二 大橋 信彦	山本 寛二 ○小林 優也
緩和ケア内科	—	○◎鴻池 紗耶	—	—	—
膠原病外来	非常勤医師(信州大学)	—	—	—	—
小児科	○高山 雅至 ○浅岡 麻里	○浅岡 麻里 青沼架佐賜	○高山 雅至 青沼架佐賜	○高山 雅至 ○浅岡 麻里	○高山 雅至 青沼架佐賜 ○▼浅岡 麻里
消化器外科 肝臓・胆のう・膵臓外科	○高田 学 ○林原 香織	○岡田 正夫 ○関 仁誌／宗像 康博 ○高橋 祐輔	○佐近 雅宏 ○下平 悠介	○小林 聡	○志村 昌俊 ○関 仁誌
臨床腫瘍科	◇関野 康	—	◇関野 康	—	○関野 康
整形外科	藤澤多佳子 中村 功 松田 智 ☆橋本 瞬 山口 浩平	藤澤多佳子 土屋 良真 ▲松田 智 藍葉宗一郎	新井 秀希 中村 功 ☆藍葉宗一郎 ☆山口 浩平 橋本 瞬	新井 秀希 山口 浩平 松田 智 橋本 瞬	新井 秀希 藍葉宗一郎 ▲中村 功 土屋 良真
リウマチ科	—	—	藤澤多佳子	—	—
形成外科	○星野 夕紀 滝 建志	○滝 建志 星野 夕紀	○星野 夕紀 滝 建志	○滝 建志 星野 夕紀	○星野 夕紀 滝 建志
脳神経外科 脳血管内治療科	草野 義和 ○渡邊 元	○脳外科医師	竹前 紀樹 (第1・3週) ○脳外科医師	○草野 義和 平山 周一	—
呼吸器外科	○砥石 政幸	○中村 大輔	○砥石 政幸	○中村 大輔	—
乳腺外科	—	西村 秀紀	○小野 真由	○西村 秀紀	○西村秀紀／○◇小野真由
心臓血管外科	☆五味洵俊仁	—	—	○五味洵俊仁	—
皮膚科	村田 浩	村田 浩	村田 浩	村田 浩 齋木 (第1・3週) 實	村田 浩
泌尿器科	加藤 晴朗 山本 哲平	松高 淳 羽場 知己	加藤 晴朗 飯島 和芳 尾沼 弘	□羽場 知己 符 毅欣 ◆加藤 晴朗	飯島 和芳 山本 哲平 松高 淳
婦人科	◇佐近 普子 ○森 篤	◇西澤千津恵 ○◇浅井 隆之	◇村元 勤 ◇森 篤 ☆井吹 ゆき	◇佐近 普子 ○西澤千津恵	○◇村元 勤 ◇西澤千津恵 ○☆井吹 ゆき
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
耳鼻いんこう科 頭頸部外科	大塚 明弘 横溝 道範	□大塚 明弘 ■横溝 道範	—	大塚 明弘 横溝 道範	大塚 明弘 横溝 道範
放射線治療科	交替制	○橋田 巖	○松下 大秀	—	交替制
歯科・歯科口腔外科	○鎌田 孝広 ○稲吉 克仁	○鎌田 孝広 ○櫻井 精斉	○櫻井 精斉 (■1日/□午前のみ) ○鎌田 孝広 (□午後のみ) ○☆稲吉 克仁	○非常勤医師(信州大学) ○☆櫻井 精斉	○稲吉 克仁 ☆櫻井 精斉
救急科 8:30～17:30 担当医	佐野 透美	新川 一樹	坂口 治	新川 一樹	佐野 透美



地方独立行政法人

長野市民病院

Nagano Municipal Hospital

〒381-8551 長野市大字富竹1333番地1

TEL.026-295-1199(代表)

FAX.026-295-1148

<https://www.hospital.nagano.nagano.jp/>

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

発行人：池田宇一／編集：法人事務局 企画課

救急診療

毎日19:00～翌6:00

TEL.026-295-1291

(長野市民病院 医師会 急病センター)

上記以外の時間帯

TEL.026-295-1199

(代表)

救急センターは 緊急時 いつでも紹介状不要です