

あした 元気に なあれ

Vol.
90

第41回市民健康講座 講演

- ① 最新の脳卒中診療
- ② 心臓病から身を守る

DMAT(災害派遣医療チーム)ご紹介

精神科・心療内科開設

眼科・皮膚科外来診察室
栄養相談室移転

第85回 知っておきたい医療の知識

慢性腎臓病患者支援の取り組み

市民健康講座開催のご案内

長野市民病院広報誌 2023年12月発行



特集

Hospital Now. 36

第15回 病院祭
ふれ愛デ&開催しました

ふれ愛デューを 開催しました

10月28日（土）、新型コロナウイルスの5類移行や感染状況を踏まえ、4年ぶりに病院祭「ふれ愛デー」を開催いたしました。

当日は、約1,300人の皆さまにご来場いただきました。各会場に、幅広い年齢層の方々に足をお運びいただき、ありがとうございました。

午後になって少し天気が崩れたこともあり、急遽エントランスホールに場所を移動してのイベントもありましたが、予定していたイベントはすべて行うことができました。

新しいイベントもいくつか取り入れました。警察、消防の担当の皆さまをはじめ大勢の方々のご協力に感謝申し上げます。

当日のアンケート等でいただいた皆さまからのご意見を、来年の開催に活かしてまいります。来年も多くの皆さまのご来場をお待ちしております。

1～6ページに当日の様子と第41回市民健康講座の概要を掲載しておりますのでご覧ください。

A エントランスホール



長野県警察音楽隊

B ホスピタルモール



医療機器展示



顕微鏡展示と鏡検体験



AED体験



白衣で撮影!子ども写真館



もぐら〜ずコンサート



フォークデュオライブ

C 市民健康ホール



医療用画像にふれてみよう!



お菓子分包体験



QRコードスタンプラリー



手洗い体験・潤いプルプルスキンケア

E リハビリテーション センター前



車椅子・松葉杖体験

G 健診センター



口腔ケア相談



骨密度測定

H リハビリ庭園



Street Performer Mr.↓YU↑

D 会議室4・5・6



キッズコーナー1



キッズコーナー2

F リハビリテーションセンター



ボッチャ体験



VRリハビリテーション
医療機器「カグラ」体験

J ヘリポート西



警察&消防 車両展示



消防署ブース 煙ドーム体験



警察署ブース
運転・歩行能力
判断システム
「点灯くん」



遊び広場1 エアートランポリン



遊び広場2 ミニSL

一次脳卒中センター コア施設での 最新の脳卒中診療

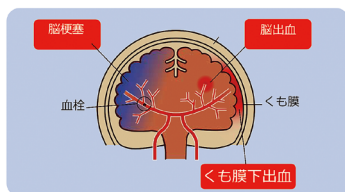
脳卒中とは

脳卒中は脳の血管が急に破れたり、詰まったりして脳の血液の循環に障害をきたし、様々な症状を起こす病気です。脳の血管が詰まると脳梗塞、脳の中で出血すると脳出血、脳の表面の脳動脈瘤が破けて出血するとも膜下出血になります。患者数は脳梗塞が最も多く、全体の3/4を占め、脳出血、くも膜下出血が続きます（スライド1）。

脳卒中は脳の血管に突然起こる病気です スライド1

脳の血管が急に破れたり、詰まったりして脳の血液の循環に障害をきたし、様々な症状を起こす病気

卒然として中（あた）る
つい今まで元気だったのに・・・



監修：日本脳卒中協会 中山博文（日本脳卒中協会）

脳卒中予防について

脳卒中の発症には様々な危険因子が関連しています。高血圧、糖尿病、不整脈などの危険因子をきちんとコントロールしたり、喫煙、過度の飲酒、運動不足など脳卒中に良くない生活習慣を避けたりすることで、脳卒中の発症を約80%抑えられること

脳卒中の発症には様々な危険因子が関連しています スライド2

脳卒中の原因

脳卒中によくない生活習慣



危険因子



脳卒中は予防できる病気です スライド3

脳卒中予防十か条

- ① 手始めに **高血圧**から 治しましょう
- ② **糖尿病** 放っておいたら 悔い残る
- ③ **不整脈** 見つけ次第 すぐ受診
- ④ 予防には **タバコ**を止める 意志を持って
- ⑤ **アルコール** 控えめは薬 過ぎれば毒
- ⑥ 高すぎる **コレステロール**も 見逃すな
- ⑦ お食事の **塩分・脂肪** 控えめに
- ⑧ 体力に 合った**運動** 続けよう
- ⑨ 万病の 引き金になる **太りすぎ**
- ⑩ **脳卒中** 起きたらすぐに 病院へ

番外編 **お薬**は 勝手にやめず 相談を

監修：日本脳卒中協会

が分かっています（スライド2）。
日本脳卒中協会では「脳卒中予防十か条」を作成し、脳卒中予防の啓発を行っています。この中で、まず脳卒中の主要危険因子である高血圧、糖尿病、不整脈（心房細動）、喫煙、過度の飲酒、高コレステロール血症に対する注意を喚起し、次に、高血圧・糖尿病・高コレステロール血症を予防するための塩分・脂肪分控えめの食事、適度な運動、肥満を避けることを勧め、最後に、万が一発症した場合の救急対応の必要性を謳っています（スライド3）。

なかでも血圧の管理は最も重要で、高血圧を放置すると血圧が正常な方と比べると脳出血になるリスクが約6倍に、脳梗塞になるリスクが約2倍になります。高血圧の人は血圧をどこまで下げれば良いのでしょうか。血圧の目標値である降圧目標が、2019年から収縮期血圧（上の血圧）130mmHg未満、かつ、拡張

目標血圧は家庭血圧 125/75mmHg以下です スライド4

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人*1 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) 冠動脈疾患患者 CKD患者(蛋白尿陽性)*2 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	<130/80	<125/75
75歳以上の高齢者*3 脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価) CKD患者(蛋白尿陰性)*2	<140/90	<135/85

家庭血圧が140mmHg以上の方は受診をお勧めします

高血圧治療ガイドライン 2021 p53

脳梗塞の最新治療

期血圧（下の血圧）80未満に変わりました。また、脳梗塞や心筋梗塞の再発予防のために抗血小板薬（血液を固まりにくくする薬）を内服している方は、収縮期血圧が130mmHgを超えると脳出血を起こす危険がでてきますので、注意が必要です（スライド4）。

ひとたび脳梗塞を疑う症状が出た場合には、すこしでも早く詰まった血管を再開通させる必要があります。発症から4.5時間以内の方には、rt-PA（アルテプラゼ）という薬を注射して血栓を溶かすことが第一選択です。さらにCTやMRIで太い動脈が詰まっている可能性があれば、カテーテルを使って詰まっている血栓を取り除く血栓回収療法を行います。脳梗塞の後遺症をどれだけ軽くする（無くす）ことができるかは、この2つの治療をできるだけ早く行い血管を再

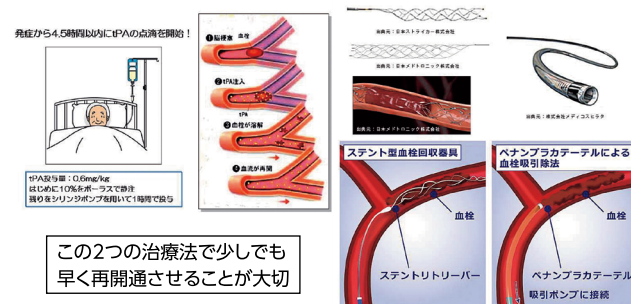
脳動脈瘤の最新治療

開通させられるかにかかっていると、とても過言ではありません。当院では、血栓回収療法を実施できる資格を持った医師が3名在籍しており、24時間・365日対応しています。

くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤が見つかった場合には、動脈瘤の中にコイルと呼ばれるプラチナ製の糸を詰めるコイル塞栓術によって治療を行ってきました。しかし、10mmを超えるような大型の脳動脈瘤では再発することがあり治療が困難でした。最近ではフローダイバーター・ステントという網目の細かい特殊構造を持ったステントを動脈の中に置くこ

急性期脳梗塞治療

rt-PA静注療法と血栓回収療法 スライド5



この2つの治療法で少しでも早く再開通させることが大切

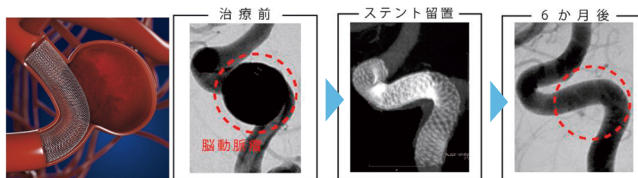
リハビリの最新治療

とで動脈瘤が血栓化して閉塞する新しい治療が登場しました。当院では今年の7月から実施していますが、まだ新しい治療法のため県内で実施している施設は数施設に留まります（スライド6）。

今年の3月に「VRカグラ」という新しいリハビリの治療機器を導入しました。VRはバーチャルリアリティ（仮想現実）の略で、患者さんは椅子に座った状態で、頭にVRゴーグルをかぶり、両手にコントローラーを持ちます。ゴーグルの中のVR空間に現れる風船や果物を、手に持ったコントローラーで触れる動きを繰り返します。これまでにない

フローダイバーター・ステント治療 スライド6

- 大型未破裂脳動脈瘤(10mm以上)に対する最新治療
- 網目の細かい特殊構造のステントを留置
- 動脈瘤内の血液がうっ滞し、脳動脈瘤内が血栓化して閉塞



演者作成

VRを利用したリハビリテーションについて スライド7



当院は2022年4月から日本脳卒中学会が認定する一次脳卒中センターコア施設に認定されています。この一次脳卒中センターコア施設は、県内では5施設が認定されていて、以下の事が求められています。① 上述した血栓回収療法を含めた高度な脳卒中診療を24時間、365日提供できること。② 脳卒中相談窓口を開設して、脳卒中療養相談士が脳卒中患者さんやご家族の相談に対して情報提供を行うこと（スライド8）。③ 地域の医療機関や施設と連携して、途切れることの

一次脳卒中センター コア施設について

新しい形のリハビリ法ですが、脳卒中やパーキンソン病などの患者さんに行うと、立位が安定したり、歩行がスムーズになったりという効果が見られます（スライド7）。

脳卒中相談窓口では脳卒中相談療法士が相談にお応えします スライド8

1. 食事栄養指導、服薬指導、再発予防のためのプログラムの提供
2. 情報提供・相談支援および関係部署との連携
 - ・ 病気や合併症についての理解促進
 - ・ 療養上の意思決定や課題解決支援
 - ・ リハビリや装具作成の情報提供
 - ・ 就労希望する患者への治療と仕事の両立支援
 - ・ 障害福祉制度との連携、社会復帰に向けた支援
 - ・ 障害者認定、精神障害者保健福祉手帳に関する情報提供
 - ・ 運転免許や交通手段に関する相談
 - ・ 医療機関や福祉サービスとの連携や情報提供
3. 経済的、心理的、社会的な困りごとに関する相談

以上、当院で行っている脳卒中診療を紹介しました。私たちはこれからも良質な脳卒中診療を提供することで、地域の皆さまのお役に立てるよう頑張っています。脳卒中の心配や相談がある場合には、急いで長野市民病院の救急センターにご相談ください。

無い脳卒中診療を提供すること。
当院の脳卒中窓口は、本館1階の患者相談窓口併設していますので、お困りごとやご心配なことがありましたら遠慮なくお声がけください。

草野 義和

くさの・よしかず

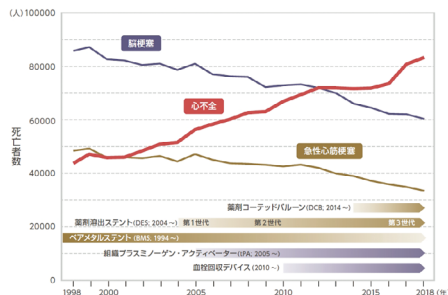
副院長・脳卒中センター長
脳血管内治療科部長

心臓病から身を守る

心不全パデミック スライド1

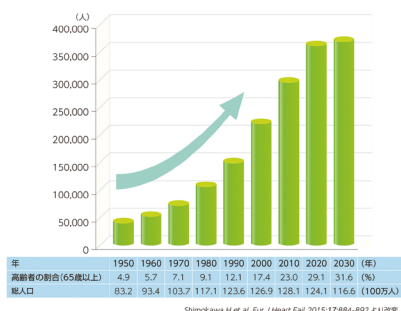
心不全による死亡はこの20年で2倍

日本における心不全、脳梗塞、急性心筋梗塞による死亡者数



厚生労働省人口動態統計から編集 日経medicalより

新規発症心不全の推移



心臓が十分に働かない状態を心不全と呼び、息切れ、呼吸困難、倦怠感、むくみなどの症状が現れます。近年、生活習慣の変化や高齢化に伴い、心不全の患者さんが急増し、「心不全パデミック」と呼ばれています(スライド1)。

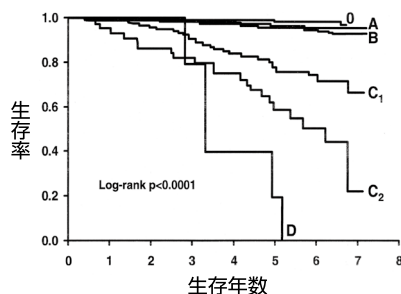
心不全はその進展段階によりステージAからDに分類されます。ステージAは心不全の危険因子があるものの心疾患を発症していない段階、Bは心疾患はあるが心不全症状がない段階、Cは心不全症状が認められる段階、Dは

治療が難しく入院を繰り返す終末段階です。ステージA/Bで治療を始める生存率は高まりますが、C/Dでは著しく低下します。A/Bは心不全症状がみられないため、「隠れ心不全」と呼ばれ、この段階でしっかり治療することが大切です(スライド2・3)。

心不全に至る原因疾患としては虚血性心疾患、不整脈、高血圧、弁膜症、心筋症などがあります。今回はこれらの中でも頻度が高い虚血性心疾患と心房細動に焦点を当て、早期治療の重要性を説明します。

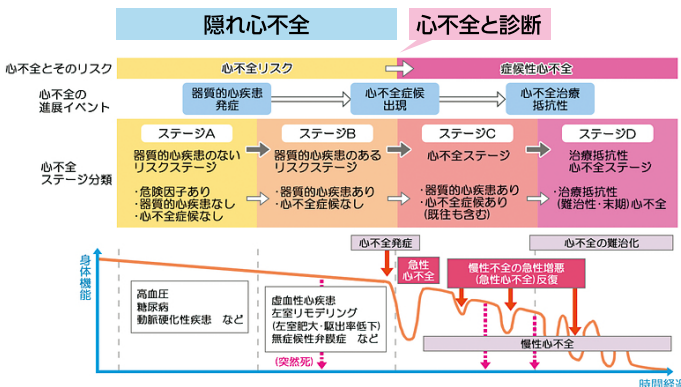
心不全の生存率 スライド3

- ステージA/BとステージC/Dで大きな違い
- ステージC以降になると予後不良
- ステージBまでにとどめておくことが大切



Circulation. 2007;115:1563-1570.

心不全の進展のステージ スライド2



虚血性心疾患について

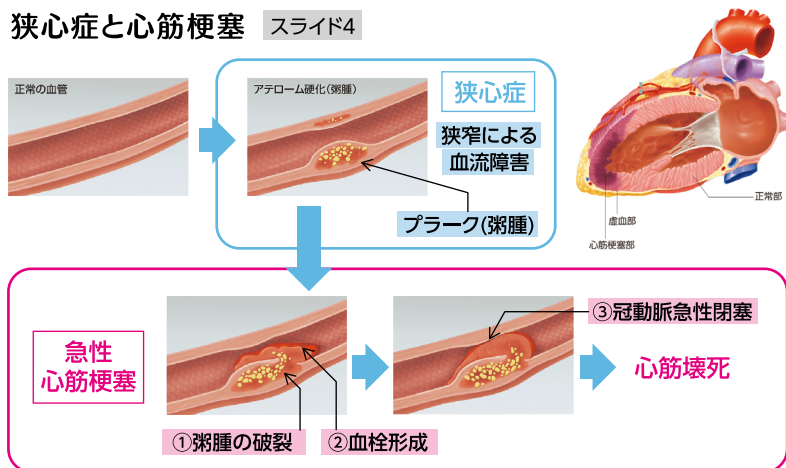
虚血性心疾患とは心筋に血液を送る冠動脈が狭くなったたり塞がったりして、心筋への血流が悪くなる状態で、狭心症と心筋梗塞に分けられます。狭心症は狭窄により一時的な胸痛が生じる状態ですが、心筋梗塞では冠動脈が閉塞し心筋壊死が起こります。原因は動脈硬化にあり、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などの危険因子が動脈壁内にコレステロールを蓄積させ、粥腫(脂肪の塊)が形成されます。粥腫が大きくなると動脈狭窄による血流障害が生じ、さらに粥腫表面に血栓形成が起こると急性閉塞に至り心筋梗塞を発症します(スライド4)。

狭心症では労作により胸全体が締め付けられるような症状が数分間出現し

笠井 俊夫
かさい・としお
循環器内科部長
心臓血管センター長

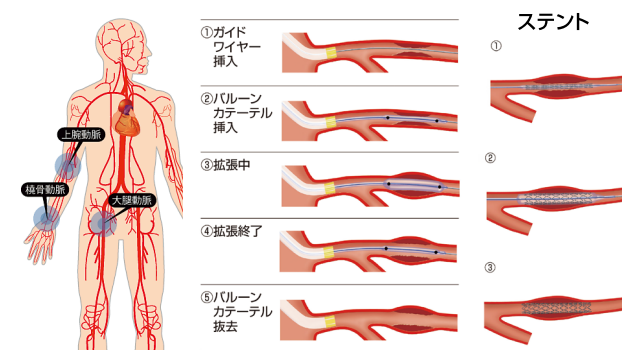


狭心症と心筋梗塞 スライド4



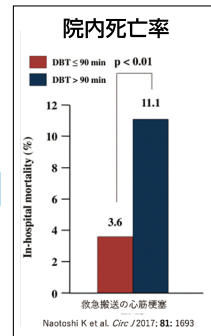
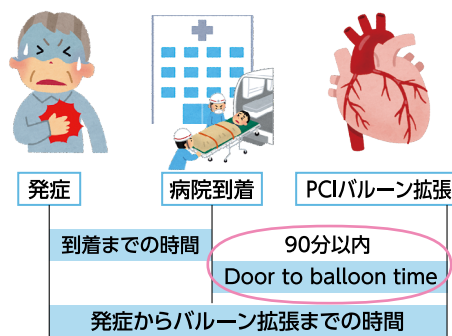
ます。心電図やエコー検査、CTなどで評価を行い、心臓カテーテル検査で診断します。多くの場合ステントを用いたカテーテル治療により狭窄は解除され、心筋梗塞のリスクを減らすことができます。心筋梗塞は持続する激しい胸痛症状が特徴です。できるだけ早期に診断し、カテーテル治療にて閉塞した冠動脈を再開通させることが重要です。発症から再開通までの時間が短いほど、生存率が良好であることがわかっています。虚血性心疾患から身を

狭心症のカテーテル治療 PCI スライド5



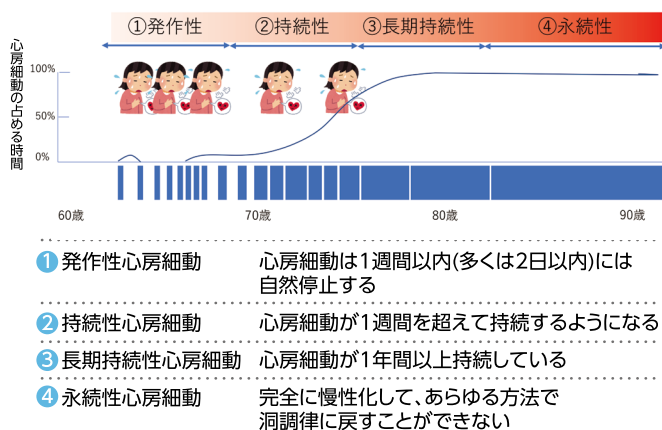
急性心筋梗塞は早期再灌流が重要 スライド6

できるだけ早く、PCIを行う



心房細動の自然経過 スライド8

発作性から持続性へと時間経過とともに進んでいく



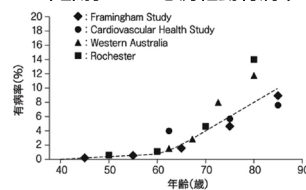
心房細動 どんな不整脈? スライド7

- 年齢とともに増加。高齢者に多い。
- 高血圧、飲酒、睡眠時無呼吸症候群、肥満、糖尿病が危険因子
- 症状は動悸、息切れ、胸部不快感、めまいなどであるが、無症状の患者さんも多い。
- 直ちに生命に危険がおよぶ不整脈ではないが、放置しておくとう重篤な合併症が出現することがある。

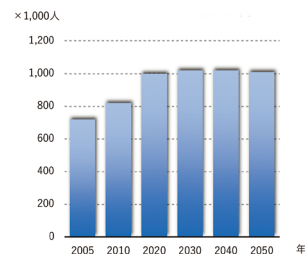
2大合併症

脳梗塞 心不全

年齢別にみた心房細動有病率



心房細動患者数の将来予測



地域災害拠点病院、 長野県DMAT指定病院に (2024年) 指定されて来年5年目を迎えます

災害派遣
医療チーム

Disaster Medical Assistance Team (DMAT) は

ディーマツト

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム（※1）です。戦中・戦後を通じて最大の自然災害となった「阪神・淡路大震災」後、救助活動と並行して医師が災害現場で医療を行う必要性が認識されるようになり、2005年（平成 17 年）、日本 DMAT が発足し、研修が開始されました。

※1 平成13年度厚生科学特別研究「日本における災害時派遣医療チーム（DMAT）の標準化に関する研究」報告書より

DMATについて

● 様々な災害・被災地を想定した訓練を実施することで、実際に災害が起こった際に適切な対応ができるように経験を積んでいます。

● 地域の災害への対応はもちろんですが、全国各地で発生する災害への対応も求められます。長野県内で発生した2014年（平成26年）御嶽山噴火、2019年（令和元年）東日本台風（台風第19号）の際には県内外から多くのDMATが集まり活動しました。

● 首都直下型・東海・東南海地震などが想定される大地震発生時、平時の救急医療レベルを提供するため、被災地の外に患者を搬送する広域医療搬送や、災害時に多くの患者さんが運ばれる被災地内の病院の医療行為を支援する病院支援など、機動性・専門性を活かして多岐にわたって医療的支援を行います。



写真2



今回は、今年度実施された訓練に
長野市民病院DMATが参加した
様子の一部をご紹介します。

01

- 大規模地震災害を想定した
- 集団災害訓練で、長野市民
- 病院は、多数傷病者が搬送
- される病院での赤エリア(重
- 傷者)の診療補助を担当し
- ました(写真1・2)。



02

写真3

長野市内で震度6強の地震発生を想定した防災訓練で、長野市民病院は、他から集まる医療支援を調整する役割を担当しました(写真3)。



写真4



写真5

03

全国規模で行われた南海トラフ地震を想定した訓練では、長野市民病院所有の病院救急車で淡路島に設定された場所に向かい、徳島県内に設定した被災地域内での病院情報収集・患者搬送等を担当しました(写真4・5)。



毎年行われている長野県のDMAT隊員養成研修、県より指名を受けて参加できる国のDMAT隊員養成研修を通して、長野市民病院では現在、日本DMAT隊員・長野県DMAT隊員を合わせると医師3名、看護師11名、業務調整員7名の体制となりました(他病院で資格取得後長野市民病院入職者含む)。研修・訓練等で経験を積んだ隊員が増えることによって院内での役割を果たすための活動や災害時の迅速な派遣等が今まで以上に実施できるのではと期待しています。

DMAT隊員には、災害時の派遣だけでなく院内で果たす役割も求められています。病院の災害対策の整備や院内防災訓練の企画・参加、病院の被害状況・稼働状況等を広域で情報共有できるシステムへの発信、災害時の院内災害対策本部の運営等があります。

写真7



写真6



訓練参加の他にも定期的な物品確認や隊員間での情報共有を行うことで、有事に迅速に対応できるように備えています(写真6・7)。

04



防災訓練を実施しました

6月2日、「長野県北部で震度6強の地震発生」を想定した災害訓練(机上訓練)を実施しました。今回の訓練での課題をフィードバックして災害時に地域自治体ならびに地域医療機関等と連携して活動できるように備えてまいります。(写真8・9)

写真8



写真9



精神科・心療内科 開設のご案内



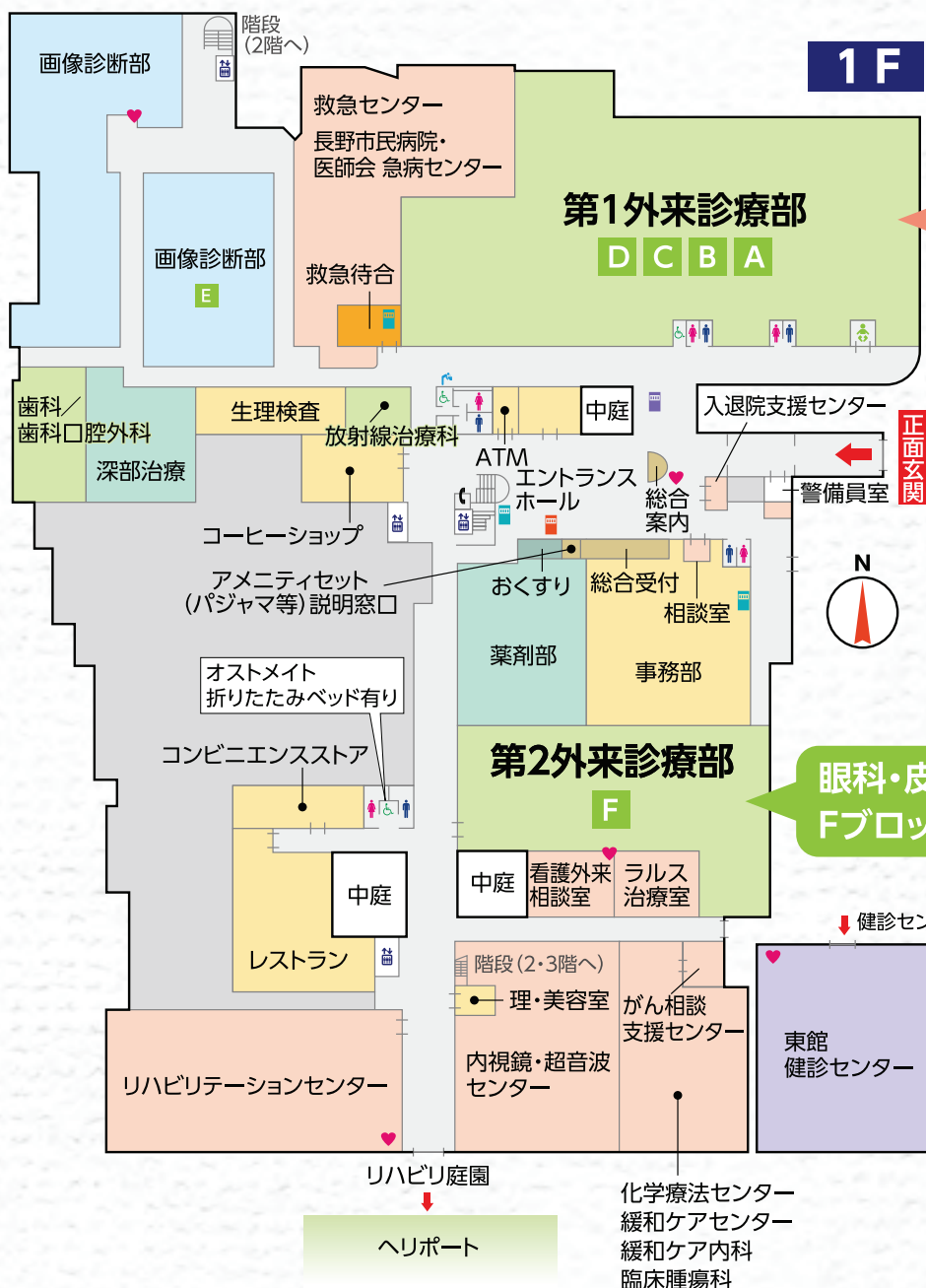
2024年1月より「精神科・心療内科」の外来診療を開始いたします。

担当／両角 智子 医師 診療日／水曜日・金曜日

外来診療のみで入院診療は行いません。

紹介予約制となりますので、まずはかかりつけ医にご相談ください。

check



精神科・
心療内科は
Aブロックです

眼科・皮膚科は
Fブロックです

眼科・皮膚科外来診察室 栄養相談室が移転しました

病院再整備事業の一環として進めております既存棟改修工事により2023年10月、
眼科・皮膚科の診察室が第1外来から第2外来(Fブロック)へ移転しました。

また、栄養相談室が本館 2 階へ移転しました。(旧透析室)

案内図をご覧ください移転先をご確認ください。



Fブロック入口



眼科

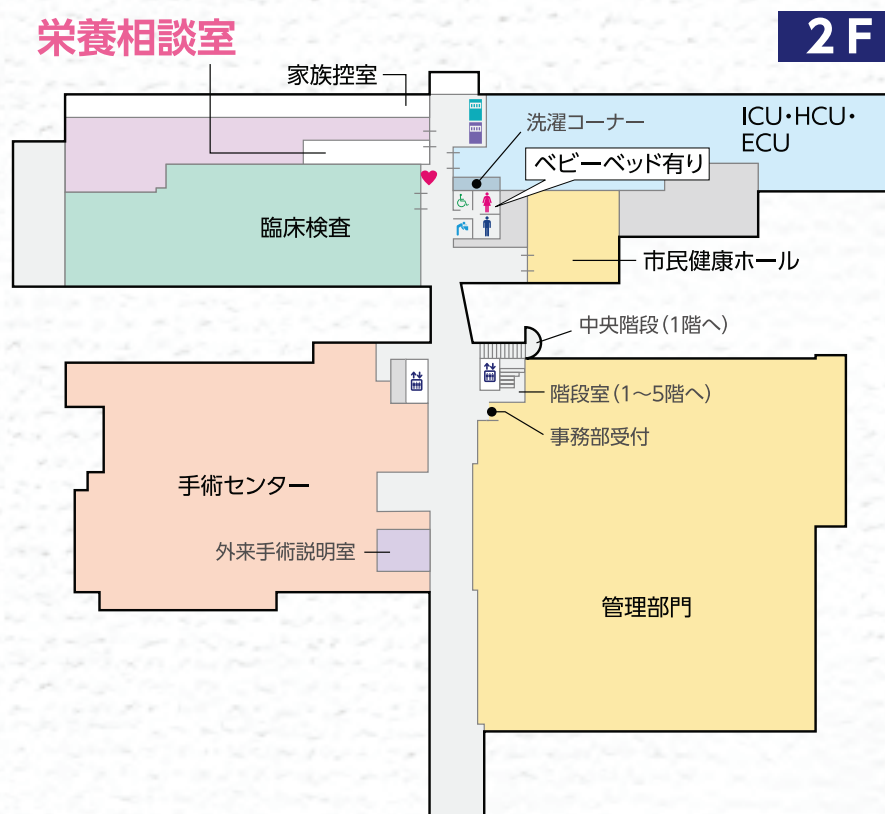


皮膚科



栄養相談室

栄養相談室



透析センターにおける

慢性腎臓病患者支援の取り組み

(CKD)

— 前編 —

透析開始前

慢性腎臓病とは？

何らかの腎障害が3ヶ月以上続く状態を慢性腎臓病（CKD）といいます。慢性腎臓病は不可逆的（※1）に腎機能を失っていきませんが、適切な治療や療養生活を送ることで、透析導入となる時期を先延ばしにすることができます。

療養生活の支援の実際

長野市民病院では、CKD患者さんの療養生活支援として、糖尿病透析予防外来や個別腎臓病教室を実施しております。具体的には、服薬管理を含めた治療のこと、食事や水分管理について、腎臓を保護するための生活習慣など、個別性に合わせた療養法の工夫をお伝えしています。これら支援の効果として、

2022年までの過去8年間に

当院で腎代替療法を導入した患者さん184名を調査したところ、糖尿病透析予防外来や個別腎臓病教室を受けていた方（介入有）は、そうでない方（介入無）に比べて緊急導入（※2）を回避できていました（図1）。さらに、透析導入までの期間を2倍先延ばしにしていることも明らかになりました（図2）。

いよいよ腎臓が悪くなってきたら…

腎機能が廃絶したら、腎代替療法が必要になります。腎代替療法には、血液透析、腹膜透析、腎移植がありますが、それぞれに治療のメリットとデメリット、生活の注意点があります。自己管理は生涯続くため、患者さんが納得して治療選択をすること

が大切です。

国は、適切な腎代替療法選択により生命予後が改善することを期待して、末期腎不全となった患者さんへの指導管理を評価する腎代替療法指導管理料を新設しました。当院も2022年より腎代替療法指導管理外来を開設しております。

腎代替療法指導管理外来では、単に腎代替療法の情報提供をするだけでなく、患者さんと医療者における協働コミュニケーションの中で、患者さんにとって最善の治療選択の決定となるよう意思決定することが、何よりも重要となります。

※1 不可逆的とは、元の状態には戻れないこと
※2 緊急導入とは、中心静脈にカテーテルを入れて血液透析が始まることで、カテーテルの挿入リスクだけでなく、その後の生命予後が悪くなるといわれています。

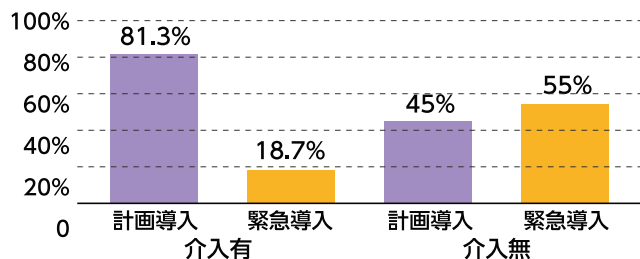


図1 腎代替療法選択時の計画導入と緊急導入の割合

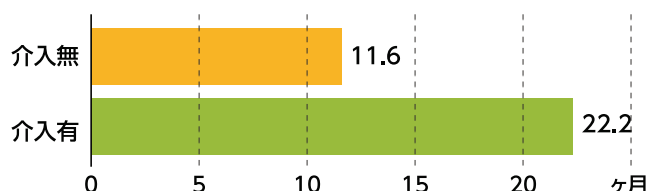


図2 末期腎不全となってから透析導入までの期間

次回、後編
透析開始後では、透析ライフの支援の取り組みをご紹介します。

飯田 美沙

いいだ・みさ

看護主任・透析看護認定看護師
腎臓病療養指導士
腎代替療法専門指導士



第42回

市民健康講座開催のご案内

がん治療しながら、
より良い生活ができる方法を考えてみよう

をテーマに地域がん診療連携拠点病院講演会として開催いたします。

日時

2024年 2月3日(土)

13:30~15:30(開場13:00)

場所

長野市 東部文化ホール
(柳原総合市民センター内)

入場無料
申込不要

「よく効くようになった最近のがん薬物療法~乳がん~」

講師/長野市民病院 副院長 兼 乳腺外科部長 西村 秀紀

「病院で実践しているアピアランスケア」

講師/長野市民病院 乳がん看護認定看護師 加藤 純子

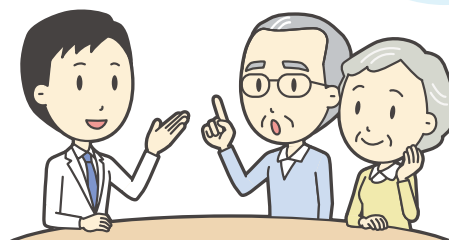
「見た目が整うと心も整う アピアランスケアの大切さ」

講師/ウィッグの美容室スマイルハート 医療美容師 鈴木 浩子

「がんと妊よう性」

講師/長野市民病院 婦人科医長 兼 がん生殖医療チームリーダー 本田 理貢

多くの皆さまのご来場を
お待ちしております。



共催/長野市民病院 長野県がん診療連携協議会

お問い合わせ先 | 長野市民病院がんセンター TEL/026-295-1199(代)

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（地域医療連携室まで）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、1月1日現在で作成されております。

最新の担当表については病院ホームページでご確認ください。

診療科	月	火	水	木	金
呼吸器内科	○吉池 文明 ○野沢 修平	柳沢 克也 ○野沢 修平	—	吉池 文明 ◇野沢 修平	○柳沢 克也
消化器内科	○原 悦雄 ○宮澤 鷹幸 ◇黒沢 晃伸 ☆仁位 達郎	◇上條 優真 ○仁位 達郎	○○鈴木 宏 ○○黒沢 晃伸 ◇井田 真之	○原 大地 ◇宮澤 鷹幸	原 悦雄 ◇原 大地 ◇鈴木 宏 ○上條 優真 ○井田 真之 ☆関 亜矢子
肝臓内科	○國本 英雄	◇國本 英雄	—	—	—
循環器内科	○○笠井 俊夫 ○☆高松 利文	○持留 智昭	○○池田 宇一 ☆青木 萌子 ○笠井 俊夫 ○☆野本 史佳 ○☆持留 智昭 (13:30~)	○☆板垣 惟史 ☆野本 史佳	◇板垣 惟史 ○◇青木 萌子 ☆高松 利文
フットケアセンター	—	—	—	—	—
腎臓内科	—	○掛川 哲司 ☆登内 裕梨	○山崎 大樹	○山崎 大樹	○◇登内 裕梨
糖尿病・内分泌内科	○越 智通	○宮本 晃男	越 智通	宮本 晃男	☆西井 裕
血液内科	—	—	—	☆住 昌彦	—
脳神経内科	山本 寛二 ○近藤 恭史	山本 寛二 ○望月 祐介	望月 祐介 ○近藤 恭史	○山本 寛二 近藤 恭史	山本 寛二 ○望月 祐介
緩和ケア内科	—	○◎久保 佳子	—	—	—
膠原病外来	非常勤医師(信州大学)	—	—	—	—
精神科・心療内科	—	—	○◇両角 智子	—	○☆両角 智子
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	○黒岩 正嗣 ○関 仁誌 ○高橋 祐輔	○佐近 雅宏 ○石坂 直毅	○小林 聡	○宮下 遼平 ○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 耕介 福澤 耕介	藤澤多佳子 百瀬 陽弘 ▲松田 智 藍葉宗一郎	新井 秀希 中村 功 ☆藍葉宗一郎 ☆福澤 耕介 橋本 耕介	新井 秀希 福澤 耕介 松田 智 橋本 耕介	新井 秀希 藍葉宗一郎 ▲中村 功 百瀬 陽弘
リウマチ科	—	—	藤澤多佳子	—	—
形成外科	○長屋 裕之 滝 建志	○滝 建志 長屋 裕之	○長屋 裕之 滝 建志	○滝 建志 長屋 裕之	○長屋 裕之 滝 建志
脳神経外科 脳血管内治療科	草野 義和 ○佐藤雄太郎	○脳神経外科医師	竹前 紀樹 (第3週) ○脳神経外科医師	○草野 義和 平山 周一	—
呼吸器外科	○竹田 哲	○中村 大輔	○竹田 哲	○中村 大輔	—
乳腺外科	—	西村 秀紀 ☆中島 弘樹	○中島 弘樹	○西村 秀紀 中島 弘樹	◇西村 秀紀 ○◇中島 弘樹
心臓血管外科	☆山本 高照	—	—	○山本 高照	—
皮膚科	村田 浩	村田 浩	村田 浩	村田 浩 齋木 實 (第1・3週)	村田 浩
泌尿器科	加藤 晴朗 山本 哲平	萩本 貴士 羽場 知己	加藤 晴朗 飯島 小柴 井 和芳 将史	□羽場 知己 井 世奈 ◆加藤 晴朗	飯島 和芳 山本 哲平 萩本 貴士
婦人科 上段は婦人科疾患担当 下段は生殖医療担当	○○上條 恭佑 ○☆本田 理貴 ◇村元 勤	○◇村元 勤 ☆森 篤 ◇佐近 普子	○○森 篤 ○☆今井 篤 ◇本田 理貴	○○小林弥生子 ○☆藤野翔太郎 ◇佐近 普子	○◇佐野めぐみ ◇■村元 勤 ◇□森 篤
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	横溝 道範	大塚 明弘	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	○橋詰 正夫 ○西村 允宏	○橋詰 正夫 ○岡庭 諒	○岡庭 諒 ☆西村 允宏	○非常勤医師(信州大学) ○☆岡庭 諒	○西村 允宏 ☆□橋詰 正夫 ☆■岡庭 諒
救急科 8:30~17:30 担当医	佐野 透美	一本木邦治	佐野 透美	一本木邦治	佐野 透美