

あした 元気に なあれ

Vol.
91

第42回市民健康講座 講演

- ・最近の薬物療法～乳がん～
- ・アピアランスケア
- ・がんと妊よう性

マッシュ

MASH外来開設

第86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

患者さん満足度調査結果

長野市民病院広報誌 2024年3月発行

特集

Hospital Now. 37

(災害派遣医療チーム)

長野市民病院 **DMAT**

令和6年

能登半島地震被災地支援へ

令和6年1月1日に発生した能登半島地震により、亡くなられた方々のご冥福を心からお祈りするとともに、被害にあわれた方々にお見舞いを申し上げます。

長野県から長野市民病院にDMAT派遣依頼があり、被災地への医療支援を行うため発災翌日の1月2日に1次隊を派遣し、その後計4隊を派遣しました。当院は令和元年にDMAT指定病院に認定されて以来、初めての出勤となりました。

それぞれの隊の活動内容をまとめましたので、ご覧ください。

1次隊

1月2日～4日

1月2日

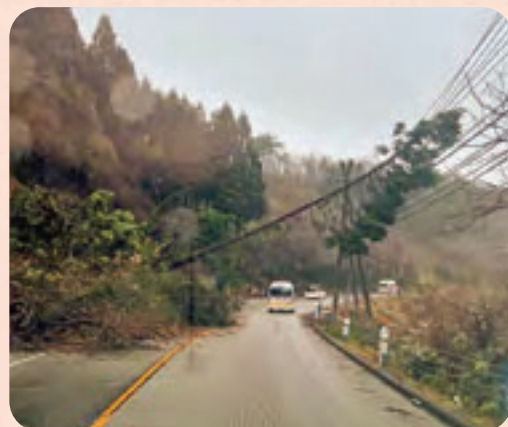
- 長野市民病院を出発し、緊急車両のみ通行可能道路等を走行し、参集拠点である七尾市の公立能登総合病院到着
- 途中長野県内の他病院DMATと合流し、情報共有



家屋倒壊

1月3日

- 自衛隊の先導で8時間以上かけて珠洲市総合病院に到着
- 夜間救急外来支援
- 参集DMAT7隊と1時間おきに分担して診療補助を担当し、重症患者の安定化と翌日の搬送準備



土砂崩れ

1月4日

- 入院中の重症患者搬送チームのリーダーとして患者搬送支援



地割れによる道路陥没や隆起

長野市民病院 **DMAT**

特集

令和
6年能登半島地震
被災地支援へ

Hospital Now. 37

2次隊

1月4日～6日

1月4日

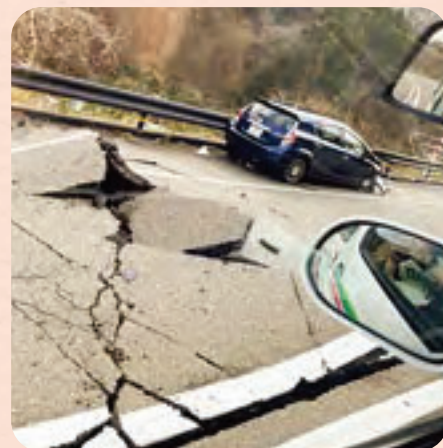
- 長野市民病院出発
- 参集拠点本部の公立能登総合病院に到着
- 長野市民病院1次隊と落ち合い、車両、資機材の引き継ぎを行うとともに、現地の業務を共有した



公立能登総合病院での全体ミーティング

1月5日

- 参集したDMAT隊全体ミーティング中、珠洲市総合病院に向かうよう指示を受け、他のDMAT隊とともに救急車両及びDMAT登録車両で出発
- 途中1次隊が通れた道路が通行できなくなっている箇所がある等状況の変化あり
- 珠洲市総合病院にてER勤務予定となり他病院のDMAT隊と徒歩(約800m、通常約9分)で市民ふれあいの里健康増進センターに移動し、珠洲市生活サポート部会の下、他団体と共同で避難所や高齢者施設の医療ニーズなどスクリーニングを実施した



道路状況も悪化

1月6日

- 看護師1名、業務調整員1名にて、支援の必要がある福祉施設の中で連絡がつかないグループホームへ、支援物資を持って現地調査に向かった
- 状況は事前の調査報告書と異なっていることが多かったため、実際に必要な応援要請を報告した
- 高齢の慢性呼吸不全急性増悪の患者を140キロ離れた金沢大学附属病院へ約5時間かけ搬送した途中、渋滞区間は緊急車両運転に切り替えて走行した



市民ふれあいの里健康増進センターでのミーティング

3次隊

1月8日～10日



空港内で患者移送の説明

1月8日

- 長野市民病院を出発し、石川県立中央病院内の石川中央DMAT活動拠点本部に到着
- 被災地から自衛隊輸送機で自衛隊小松基地に運ばれた患者を、受け入れ先の病院まで搬送

1月9日

- 石川中央DMAT活動拠点本部で本部活動（情報記録・分析活動）
- 石川中央DMAT活動拠点本部と石川県立中央病院で夜勤（18時～翌朝9時）



1月10日

- 活動拠点本部でDMAT隊の受付・オリエンテーション業務を実施
- 午後、小松空港へ移動し、SCU（広域搬送拠点臨時医療施設）本部立ち上げ、患者の受け入れ場所として空港会議室内に簡易ベッドを設置
- 小松空港で自衛隊輸送機からの患者搬出業務・車両誘導・SCU業務補助
- 小松空港に被災地から自衛隊輸送機で運ばれた患者を受け入れ先の病院まで搬送



簡易ベッド設置





4次隊

1月26日～29日

1月26日

- 長野市民病院を出発し、輪島市役所内の輪島市保健医療福祉調整本部に到着
- 本部でのミーティングに参加

1月27日

- 輪島市門前町での施設援助活動担当になる
- 指定避難所の輪島市ふれあい健康センターに食料搬入後、門前総合支所へ
- 支所本部で業務にあたる隊員と、特別養護老人ホーム、グループホームの3施設に支援物資搬送等の支援を行う隊員とに分かれて活動
- 施設巡回から戻った隊員とともに門前総合支所でのミーティングに参加し、輪島市役所内の保険医療福祉調整本部に戻った



1月28日

- 前日に引き続き門前地区での活動予定となった
- 指定場所に段ボールベッド、マットレスを取りに行き避難所の黒島公民館にて段ボールベッドの作成活動を行い、段ボールのゴミを指定場所へ運んだ
- 門前地区での活動終了後、次の活動のため市立輪島病院指揮所に向かった
- ミーティングに参加し、夜間転院搬送要員となったため、搬送に備え宿泊施設で待機となった



1月29日

- ミーティング後、病院内雑務補助、粗大ごみの搬送業務、休憩室の片づけ、病棟内の壊れた物品等粗大ゴミの搬出を行った

また、DMAT以外にも長野県看護協会より長野市民病院災害支援ナースに被災地への派遣要請があり、1月12日～15日、2名の災害支援ナースが能登町で活動を行いました。

被災地に派遣されている隊員が活動している時間（概ね8時～20時、夜間・緊急時はオンコール体制）を目安に、交代で業務を行いました。E M S（広域災害救急医療情報システム）等を使って活動している地域の交通・給油・通信状況などの情報を収集して現地の隊員に提供したり、活動状況からニーズを把握して、必要な情報を伝達しました。さらに隊員の安全・体調管理確認まで情報共有に努めました。

1月2日、長野県からのDMAT出動要請に伴い、病院内に病院長を本部長とした「派遣支援本部」を設置し後方支援業務も開始しました。

後方支援は、出動しているDMAT隊員が業務に集中し、安全・安心に活動が行えるようにバックアップすることが目的です。

第42回市民健康講座を開催しました

2月3日(土) 東部文化ホールにて

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

がんの薬物治療は進歩していますが、

それに伴う身体的負担を軽くして「QOL」が向上するよう考えてみませんか

※QOL=Quality of Life: 生活の質

をテーマにリレー式講演を行いました。

講演1

よく効くようになった
最近の薬物療法〜乳がん〜

乳がんは
増え続けています

乳がん罹患患者数は年間10万人を越え、女性9人に1人が罹患するほど増加しています。しかし、早期がんであれば手術だけでほとんどが治ります。より広く切除することから、控えめな体に優しい手術を目指しています。しかし、手術時に微小な転移が隠れていて育ってしまうと「転移」となり、進行してしまいます。この微小転

移を薬で治療することが大切です。(スライド1)

乳がんの薬物療法はサブタイプで選択します。サブタイプとはER(エストロゲンレセプター・エストロゲンII女性ホルモンを受け取り、がん細胞が増殖を促す)とHER2 (Human Epidermal growth factor Receptor 2: 細胞の核分裂を促す蛋白で、HER2陽性がん細胞では過剰に出現している)の組み合わせで決めます。(スライド2)

トリプルネガティブ乳がんでは、

乳がんの薬物療法 スライド1

分類	薬剤
内分泌療法	ホルモン剤
化学療法	抗がん剤
分子標的療法	抗HER2剤
	血管新生阻害剤
	CDK4/6阻害剤
	mTOR阻害剤
免疫療法	免疫チェックポイント阻害剤

サブタイプ: ERとHER2の組合せ スライド2

サブタイプ	ER	HER2	薬物療法
トリプルネガティブ	陰性	陰性	抗がん剤 免疫チェックポイント阻害剤 + 抗がん剤(術前)
HER2過剰発現	陰性	陽性	抗HER2剤+抗がん剤
ルミナル・HER2	陽性	陽性	抗HER2剤+抗がん剤 ホルモン剤
ルミナル	陽性	陰性	抗がん剤 CDK4/6阻害剤(術後)

80%はルミナルタイプ

腫瘍の大きさが1・1cm以上では術後に抗がん剤投与が推奨され、術前に投与した場合に、術後の病理検査でがん(浸潤がん)が消えていなければ90%が再発しません。2年ほど前から病期2〜3期では、免疫チェックポイント阻害剤のペンブロリズマブが使用可能になり、65%でがんが消失しています。(スライド3)

HER2陽性乳がんでは、腫瘍の大きさが1・1cm以上では術前に投与した場合に、術後の病理検査でがん(浸潤がん)が消えていれば90%が再発しません。(スライド4)

以上によりトリプルネガティブ乳がんおよびHER2陽性乳がんは薬物療法を優先します。控えめ

西村 秀紀
にしむら・ひでき
上席副院長
乳腺外科部長
がんセンター長



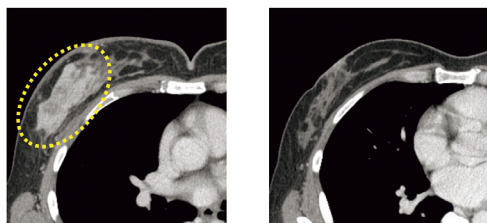
病院で実践しているアピランスケア

アピランスケアとは

の手術どころか切らずに済む時がやってくるでしょう。しかしながら、薬物療法には何らかの副作用が起こります。できるだけ生活に支障をきたさないよう努めています。

免疫チェックポイント 阻害剤で治療が望める

スライド3



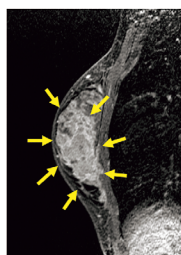
治療前

治療後

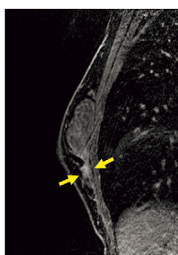
薬物療法でがんが消えるのは3分の1だったが、2倍の3分の2に増えた。
再発率70%の病期3期でも薬物療法で消えれば大部分が治る！

抗HER2剤でがん消失

スライド4



右乳房全体を占める触診で10cm超の腫瘍
(矢印で示す濃影域…白色域)
腋窩～鎖骨上に多数のリンパ節転移あり



抗HER2剤+抗がん剤で著しく縮小
リンパ節腫脹は消失

乳房温存術を行い、リンパ節を含め
がん細胞は全て消失 → 10年以上経過

この外見の変化によって生じるがん患者さんの苦痛というのは、自分らしさや女性性・男性性といった自己イメージに関わる心理的な苦痛や他者との関わりのおかげで生じる相対的な苦痛であるといわれています。自己イメージに関わる心理的な苦痛というのは、今までと比べて「魅力的でなくなった」という一般的な美しいか美しい

2012年頃より国立がんセンター中央病院の外見関連支援チームが提唱したもので、アピランスケアは『医学的・整容的・心理的支援を用いて、外見の変化によって生じるがん患者の苦痛を軽減するケア』のことを指します。アピランスケアの目的は、美的に美しくすることではなく、患者さんと社会をつなぐことであり、我々医療者は、患者さんが、社会の中で治療を受けながら、または受けたあともその人らしい生活を送ることができるよう支援しています。

2012年頃より国立がんセンター中央病院の外見関連支援チームが提唱したもので、アピランスケアは『医学的・整容的・心理的支援を用いて、外見の変化によって生じるがん患者の苦痛を軽減するケア』のことを指します。アピランスケアの目的は、美的に美しくすることではなく、患者さんと社会をつなぐことであり、我々医療者は、患者さんが、社会の中で治療を受けながら、または受けたあともその人らしい生活を送ることができるよう支援しています。

自己イメージは、「自分とはこういうもの」とはっきりしたイメージを持っている人もいれば、「自分はこんな感じ」というように『ふわっ』としたイメージを持っている人もいますが、その自分に対するイメージと現在との状況のギャップによってもつらさの程度が変わります。そのため、患者さんが思う自分らしさはどうなのか確認しながら、どうしたら自分らしいと感じられるか、一緒に考えていきます。

また、相対的な苦痛というのは、「病気であることを気づかれない」「病気であることを気づかれない」「病気であることを気づかれない」というような、症状をとおして、今後生じるかもしれない他者との人間関係の変化に悩むことであり、無人島で一人なら気にならないうが、家庭や社会生活のなかで、

自分以外の人の存在によって生じるものだといわれています。その自分以外の人の関係性によって苦痛の内容や程度が変わります。そのため、患者さんがどのような場面を想定して苦痛を感じているか確認し、対処の方法を一緒に考えていきます。

昔のがん治療は、生存率・延命率の向上が重視されていたため、患者さんがどのように治療生活や社会生活を送るかについては、あまり考えられていませんでした。次第にがん治療成績が向上し、患者さんの生活の質（QOL）、「どのように生きるか」ということを重視する考え方が広がりました。入院日数の短縮化や外来治療の増加によって、治療中の社会参加の継続や治療後の社会復帰を希望するがん患者さんが増えていきます。外見を重視する現代社会と接点をもつつ、治療生活を送る患者さんが増加することにより、外見の変化がもたらす苦痛が問題となりました。治療技術や吐き気止めな

アピランスケアを 取り巻く状況

第42回市民健康講座を開催しました

脱毛への対処方法 スライド2

脱毛への対処方法

- 治療方針が決定した時点で情報提供を行う。
 - ① 脱毛の時期、程度
 - ② 選択肢（ウィッグ、ケア帽子、帽子+つけ毛等）
 - ③ 購入方法（インターネット、通信販売、専門店、美容院等）
 - ④ 再発毛の時期と質や色調の変化
 - ⑤ 地毛の処理（あらかじめ短めに、ウィッグにあわせて、ケアキャップの使用等）



「自分にあった価格、自分にあった被り心地、自分にあったスタイル」

- 治療中・後も患者さんの症状に合わせて対応する。

まつ毛・眉毛の脱毛への対処方法 スライド3

まつ毛・眉毛の脱毛への対処方法

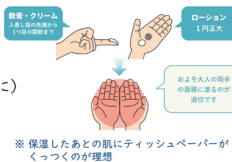
- 髪より後に抜けることが多い。治療後には再発毛する。
- 抜ける前から少しずつ練習しておいたり、脱毛する前の写真を撮っておくとよい。
- 眼鏡をかけて、カモフラージュ・保護する方法もある。
- 今までと同じ眉の形でなくても、眉っぽいものが描ければよい。はじめての方はパウダータイプが使いやすい。
- つけまつ毛、眼のふちにアイライン・アイシャドウを引く。
- 便利グッズ（眉のテンプレート・シール・スタンプ等）

「パーツにこだわりすぎずに、全体の印象を整える」

皮膚の乾燥への対処方法 スライド4

皮膚の乾燥への対処方法

- 使用する薬剤の特徴を理解し、起こりやすい皮膚症状をふまえ、予測的に症状を観察する。
- 手作業の多い仕事や家事をしている場合は、皮膚や爪への外的刺激が多く、皮膚の保護に努める。
- 紫外線予防（日焼け止め、帽子・日傘等）
- 保湿（ムラなくたっぷりと）
- 清潔を保つ（泡立てる、洗い残しやすすぎ残さないように）
- 刺激を避ける（ゴム手袋、こすらない、電動ひげそり等）
- 便利グッズ（背中に薬をぬる道具）



皮膚の乾燥への対処方法 スライド5

皮膚の乾燥への対処方法

- メイクやマニキュアによる補整を行う。
 - 普段使用しているメイク用品を使用する
 - シミやくすみが気になるときは、化粧でカバーする
 - 爪やすりで形を整える。爪切りは入浴後の爪が柔らかい時に使う（短くしすぎない、角はのこす）
 - 爪も保湿剤またはオイルで保湿する
 - マニキュアを使用する場合はベースコートを使用する（変色への対応だけでなく、補強にもなる）
 - 除光液はノンアセトン等の刺激の少ない種類を選ぶ
- 爪の変形や変色が気になる場合は、治療中に手や足を冷やす。
- 治療中・後も患者さんの症状に合わせて対応する。



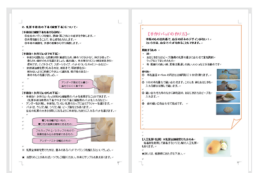
乳がん手術による外見の変化への対応 スライド6

乳がん手術による外見の変化への対応

- 手術前からどのような変化が生じるかイメージする。
 - 乳房温存術であっても、ボリュームや見た目に変化を生じる
 - 術後に放射線療法が必要であり、治療経過によって変化が強くなることもある
 - 乳房切除術による喪失感や生活への影響はどうか・・・乳房再建、**下着等による補整**

- 退院時に指導を受ける。
 - 術後から痛みが和らぐまでソフトタイブ

- 患者さんの症状に合わせて対応する。
 - 好みの形や着け心地、素材
 - 予算、購入時期



ど薬剤の顕著な進歩の一方で、重い副作用が生じたり、外見の変化が就職や仕事復帰の際に問題となるようになりました。乳がん治療で生じる外見の変化の中でも脱毛と皮膚の乾燥、乳がん手術による外見の変化に対し、病院ではさまざまな支援を実践しています。（スライド1～6）

我々医療者は、患者さんが「その人らしい生活」をおくるために、次の①から⑥のことを患者さんごとの状況に合わせて対応するようにしています。

外見の変化でお困りのことがあればいつでもご相談ください。

- ① 患者さんの思いや希望を確認する
- ② 具体的な目標設定を行う
- ③ 症状を把握する
- ④ （対象となる外見の症状、それに影響する要因）
- ⑤ 気になる場面や状況を確認する
- ⑥ 患者さんの状況を把握する（セルフケアスキル、予算、支援者の有無）

乳がん治療の場合 スライド1

乳がん治療の場合

全身治療

薬物療法

脱毛（頭髪、まつげ、まゆげ）
手足症候群
皮膚の乾燥、色素沈着
爪の割れやはがれ、変色
爪囲炎 など

内分泌療法

ホットフラッシュ
発汗
体重増加 など

局所治療

放射線療法

皮膚炎
皮膚の乾燥 など

手術療法

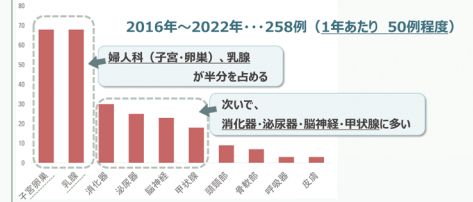
乳房喪失
ボリューム変化
バランスの変化
むくみ など

加藤 純子

かとう・じゅんこ

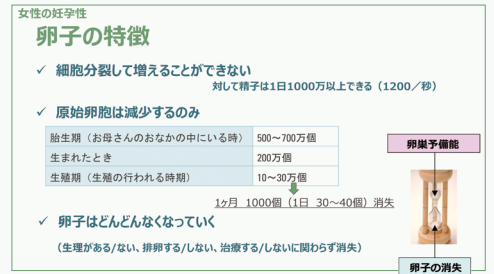
乳がん看護認定看護師
認定遺伝カウンセラー
がんゲノム医療コーディネーター

当院の小児・AYA世代のがん患者数 2016年～2022年

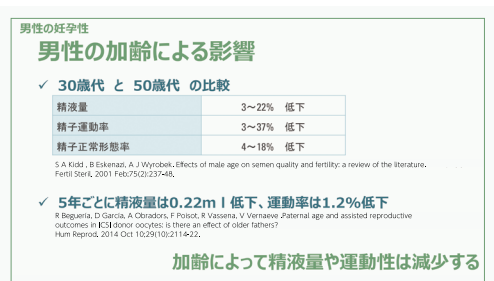


スライド1 当院の小児・AYA世代のがん患者数

スライド2 女性の妊よう性卵子の特徴



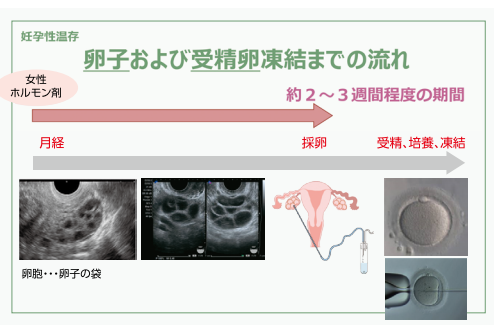
スライド3 男性の妊よう性男性の加齢による影響



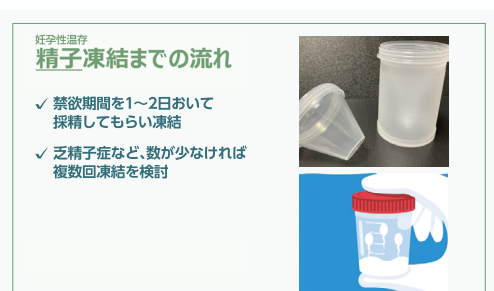
スライド4 妊よう性温存具体的な治療



スライド5 妊よう性温存卵子および受精卵凍結までの流れ



スライド6 妊よう性温存精子凍結までの流れ



講演4

がんとは妊よう性

妊よう性という言葉に馴染みのある方は少ないと思います。妊よう性とは妊娠することです。妊娠しやすいさや妊娠できる可能性ともいえます。がんとは診断され、治療をすることで妊よう性は下がります。下がる理由としては大きく2つあります。1つが治療にかかる期間、加齢、もう1つは治療そのものによる妊よう性の低下です。（スライド1）

女性の妊よう性は「卵子の年齢と数」に影響されます。（スライド2）

男性の妊よう性は「精子の数と運動率」に影響されます。（スライド3）

治療には、手術療法（性腺摘出）、薬物療法、放射線治療（性腺毒性）があります。

妊よう性温存とは、これらのがん治療の前に妊娠する力を守ることです。パートナーの有無によって方法が異なります。（スライド4～6）

また妊よう性温存治療については長野県が助成制度を設けています。（スライド7）

このように妊よう性温存は、がん治療開始前に検討し導入することが重要です。当院では治療開始前より、全診療科の小児・AYA世代の若年患者に対し、生殖医療専門医、

不妊症看護認定看護師、その他専門職種で構成する「がん生殖医療チーム」で妊よう性について介入しています。

がんは病態によって治療・寛解する可能性が異なります。生活や妊娠、子育ても視野に入れて治療を進めていきましよう。

（AYA世代：Adolescent and Young Adult：思春期（15歳～）から30歳代までの世代）

妊よう性温存治療の助成制度 （妊よう性温存療法研究促進事業）

長野県の治療助成金

対象となる治療	1回あたりの助成上限額
1. 胚（受精卵）凍結に係る治療	35万円
2. 未受精卵子凍結に係る治療	20万円
3. 卵巣組織凍結に係る治療	40万円
4. 精子凍結に係る治療	2万5千円
5. 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療	35万円

1人あたり、2回まで助成を受けることができる

妊よう性温存治療の助成制度 スライド7

本田 理貢

ほんだ・りく

がん生殖医療チームリーダー
日本生殖医学会生殖医療専門医
婦人科、生殖医療センター医長



中央:MASH外来担当 信州大学 岩垂隆諒医師

(代謝異常関連脂肪性肝炎)

MASH外来開設

マッシュ

長野市民病院では2024年4月より毎週木曜日の午前、信州大学医師による紹介予約制MASH(代謝異常関連脂肪性肝炎)外来を開設いたします。MASHは、以前NASH(非アルコール性脂肪性肝疾患)と呼ばれていましたが、2023年9月から病名が変更になりました。MASHは、肝臓の脂肪が蓄積し、炎症や進行性の繊維化を引き起こす慢性的な疾患です。近年、その発症率は増加しており、全世界で深刻な健康問題となっています。MASHはしばしば肝硬変や肝臓などの重篤な合併症を引き起こすリスクがあります。また、心血管、脳血管リスク要因とも関連しているた

め、心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、脳出血などを増加させるといわれています。

長野市民病院のMASH外来は、患者さんのニーズに焦点を当てた総合的なアプローチで、MASHの診断、治療、管理に取り組んでまいります。専門の医師とメディカルスタッフが、最新の治療ガイドラインに基づき、患者さん一人ひとりの状況に合わせたケアを提供します。また、管理栄養士も加わり、チームとして患者さんが健康な生活を送れるようサポートをいたします(表1)。

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。私たちは、MASH外来を通



國本 英雄

くにもと・ひでお
肝臓内科部長・内視鏡科部長
内視鏡・超音波センター長
日本肝臓学会指導医
日本内科学会指導医
日本消化器内視鏡学会専門医

専門的な診断と
治療プラン

経験豊富な医師が、最新の治療技術を駆使して、患者さんの状態を正確に評価し、適切な治療計画を策定する

栄養指導と食事療法

管理栄養士が適切な栄養摂取のため個別にアプローチし、健康的な食生活の指導やアドバイスを行う

継続的なモニタリングと
フォローアップ

患者さんの健康状態を定期的にチェックし、必要に応じて治療計画の調整を行う

表1 MASH外来概要



図1 日本肝臓学会ホームページより

じて、患者さんの生活の質の向上と、地域の健康・福祉に貢献することを目指しています。この新しい取り組みが、多くの患者さんとそのご家族にとって希望と安心をもたらすことを心から願っています。

肝炎について

2023年6月、奈良市で開催された日本肝臓学会総会にて「奈良宣言2023」が発表されました(図1)。これは健診などで肝機能検査ALTの値が30を超えたらかかりつけ医を受診して原因を調べ、必要であれば消化器内科での精密検査を受けることを国民に呼びかけるものです。かかりつけ医と専門医の診療連携によって適切な医療を受け、肝疾患の早期発見・早期治療につなげることを目指しています。

長野市民病院では 肝炎医療コーディネーターが活動中

現在、医師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、医療事務あわせて15名が活動しています。肝炎医療コーディネーターは、肝炎患者さん等が適切な肝炎治療や支援が受けられるように、

医療機関、行政機関、その他地域や職域の関係者間の橋渡しを行います。

「肝硬変や肝がんを減らす」ことに向け、肝炎の正しい理解を広めること、肝炎ウイルスへの感染防止、肝炎ウイルス検査を促し、陽性者には速やかに専門医療機関を受診することで行政機関や医療機関によるフォローアップが受けられるよう支援していく役割があります。また、肝炎患者さんに対する差別や、偏見を解消し、医療安全や効率的な医療供給体制を向上させ、医療機関だけでなく社会全体に利益をもたらすことも期待されています。



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)

— 後編 —

透析開始後

SDMによる 腎代替療法選択支援

ろうとする行動に繋がるといわれています。

前編（あした元気になあれ90号「透析開始前」）では、腎代替療法選択は、患者さんと医療者が協働して意思決定をすすめることが重要とお伝えしました。

この意思決定の支援のことを共有意思決定：SDM (shared decision making) といいます。

このSDMは、治療に関する医学的な情報や最善のエビデンスと、患者さんの価値観や生活状況を、患者さんと医療者の双方で情報を共有しながら意思決定していくプロセスになります。

このような意思決定の中で、患者さんが納得して選んだ治療であることは、患者さんの満足感を生み、治療に対して積極的な姿勢を示し、より健康的であ

生き生きとした透析 ライフのために

長野市民病院では、透析療法が始まった患者さんが生き生きとした透析ライフを過ごせるように療養生活の支援をしています。

透析療法、特に血液透析は、身体の恒常性を脅かす身体的負担の大きな治療であるだけでなく、1回の治療時間が4〜5時間と長く、時間的拘束における心理・社会的な影響もあります。さらに、食事や水分管理など多くの制限の中で療養生活を継続しなければなりません。

そこで、患者さんが、日々の療養生活で困らないように、毎月、栄養状態や筋肉量の評価項目を

記載した検査結果だよりを作成して、看護師から療養生活のアドバイスをしています。さらに、毎回テーマを決めて、患者さんへの情報提供資料を透析センターに掲示しています。これまで「シャントの管理について」「フレイル予防」「災害時の対応」等の掲示を行いました（写真1）。

また、透析患者さんに多い足病変を起こさず、自分の足で歩いて透析に通うことができるように、すべての血液透析患者さんにフットケアおよびフットチェックを実施して合併症対策に取り組んでいます。

2022年からは、腎臓リハビリテーションを開始いたしました。運動効果としては、延命・生命予後の改善だけでなく、身体・精神・社会的機能を最大限に引き出し、心理社会的ならび



写真1

に職業的な状況の改善を目指しています。

このような療養生活の支援により、CKD患者さんにとっての生き生きとした透析ライフが得られ、有意義な人生を送ることに繋がるものと考えます。



飯田 美沙

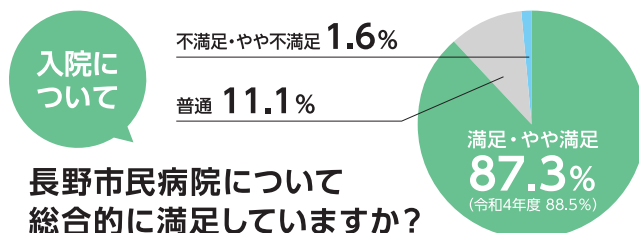
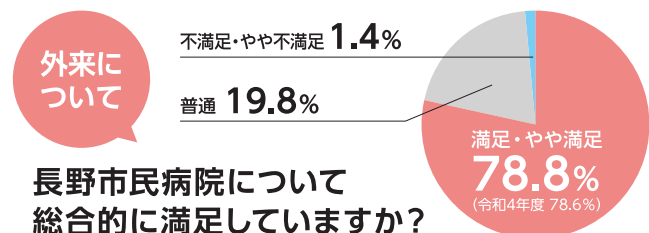
いいだ・みさ

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

令和5年度 患者さん満足度調査

2023年(令和5年)12月11日(月)～15日(金)の5日間に受診された外来患者さんと2023年(令和5年)12月11日(月)～24日(日)の期間に入院中または退院された患者さん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1,759枚(回収率72.9%)、入院344枚(回収率76.6%)で、結果は以下の通りでした。
ご協力ありがとうございました。



外来について		満足 やや満足	不満足 やや不満足
接 遇 面	医師の言葉づかいや態度	77.7	2.8
	看護師の言葉づかいや態度	82.2	1.3
	受付事務①～⑥窓口の言葉づかいや態度	75.8	1.9
	受診した科の受付事務の言葉づかいや態度	81.3	0.3
	診察室内事務の言葉づかいや態度	78.2	0.5
	会計窓口事務の言葉づかいや態度	68.5	3.6
	技師(レントゲンやCT等)の言葉づかいや態度	72.5	2.2
	リハビリ療養士の言葉づかいや態度	74.6	1.3
	職員の身だしなみについて	76.1	0.3
	接遇全般について	77.8	0.7
診 療 面	医師の診断や技術について	80.4	2.5
	医師の説明の分かりやすさについて	78.4	3.9
	医師への質問・相談のしやすさについて	74.0	5.2
	診察時間について	59.8	8.8
	看護師への質問・相談のしやすさについて	71.4	1.5
	患者番号呼び出しについて	69.9	2.4
	プライバシーの配慮について	71.0	1.7
	診療・治療全般の信頼度について	77.4	1.2
設 備 面	待合室の設備についての快適性	64.9	4.7
	診察室や検査室の設備について	69.1	1.0
	トイレ設備について(汚れ・場所・数)	69.6	3.6
	案内表示板の分かりやすさ	65.0	3.8
	駐車場について(広さ・駐車しやすさ)	55.2	10.7
	当院のホームページについて	53.7	2.0
	設備全般について	67.6	1.6
総 合	待ち時間について	34.8	26.5
休 憩	クロスカフェ、ドトールコーヒーなど	66.3	2.9

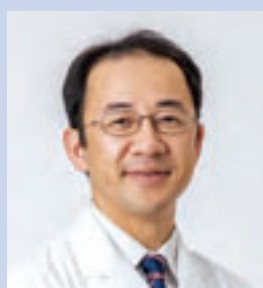
(単位:%)

入院について		満足 やや満足	不満足 やや不満足
接 遇 面	医師の言葉づかいや態度	86.4	0.3
	看護師の言葉づかいや態度	87.8	1.8
	リハビリ療養士の言葉づかいや態度	80.9	2.0
	栄養士の言葉づかいや態度	81.3	0.0
	薬剤師の言葉づかいや態度	82.0	0.8
	事務職員の言葉づかいや態度	80.1	1.0
	職員の身だしなみについて	83.1	0.6
	接遇全般について	83.5	1.6
診 療 面	医師の診断や技術について	89.7	1.2
	医師の説明の分かりやすさについて	87.0	2.5
	医師への質問・相談のしやすさについて	85.0	2.8
	看護師の入院生活の支援について	87.2	1.9
	看護師の相談対応について	84.1	2.2
	プライバシーの配慮について	80.3	1.9
	診療・治療全般の信頼度について	86.8	2.2
設 備 面	病室について(収納スペースや空調)	71.2	5.4
	浴室について	68.3	6.2
	トイレや洗面所について	71.3	2.5
	ラウンジやデコナーについて	70.4	3.2
	食事について	65.6	8.8
	当院のホームページについて	70.5	1.7
設備全般について		81.9	1.4

(単位:%)

長野市民病院を親しい方にも勧めようと思いますか？	すすめる	すすめない
外来について	88.5	0.9
入院について	92.8	1.0

(単位:%)



草野 義和
くさの・よしかず
副院長
診療部長
地域医療連携室長

令和5年12月に患者さん満足度調査を実施いたしました。貴重なご意見をお寄せいただきました患者さんやご家族の皆様にご心からお礼申し上げます。今回の調査では、外来では78.8%の方に、入院では87.3%の方から総合的に満足・やや満足とのご評価をいただきました。また、入院の設備面では、81.9%の方から満足・やや満足との評価をいただいております。これは昨年と比べると大幅にアップしており、昨年から進めてきました病院再整備事業をご評価いただいたものと感じています。一方で接遇面や外来の待ち時間では、厳しい評価や言葉をいただきました。不満の原因を分析し、現場と一緒に解決することで、改善につなげたいと考えています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

入退院支援センターが移転しました

2024年2月、入退院支援センターが旧コーヒESHOP「喫茶スイート」跡地に移転いたしました。受付カウンターを設置し、説明室も増設して4室になりました（写真1・2）。



写真1



写真2

以前と比べ
明るく広くなった部屋で、
より丁寧な説明を心がけてまいります。

デジタルサイネージを導入しました

現在行っている改修工事にあわせ、2023年12月より外来部門の紙媒体の掲示物を原則廃止し、デジタルサイネージを導入いたしました（写真3）。

デジタルサイネージは、動画なども扱える情報発信システムで「電子看板」「電子掲示板」とも呼ばれています。従来の看板や紙媒体のポスター、チラシに比べサイズも大きく、

動きのある画像、映像を活用することで皆さんの目にも留まりやすく、見やすい、読みやすいという利点があります。

これからもお伝えする情報をわかりやすく、また、待ち時間を快適に過ごしていただける情報を発信し、患者さん、ご家族が安心して来院し診察を受けられる環境を整えてまいります。



写真3

自動精算機を移動しました

03

エントランスホール会計窓口前に設置していた自動精算機を、2024年1月、ATM(キャッシュコーナー)前に移動いたしました(写真4)。

今までは受付と会計待ちの患者さん、ご家族のみなさんに混在してお座りいただいていたのですが、会計番号表示板が見やすい場所でお待ちいただき、順路に沿って進むことでスムーズにお会計ができるように変更しました。

暗証番号が必要になりますが、外来診療費、入院診療費ともクレジットカード払いも可能です※。自動精算機でお会計ができない時は、会計窓口7番・8番にお声かけください。

現在、平日8:30～17:25まで
3台稼働しています。



写真4

※窓口でのお支払いをお願いする場合がございます

外来診察室が 移転しました

2024年2月26日より
診察室が変わりました。



受付窓口

消化器外科、
肝臓・胆のう・膵臓外科、大腸外科

➡ 第2外来 Fブロック

脳神経内科、血液内科、
リウマチ科、膠原病外来

➡ 第1外来 Dブロック

.....

細菌検査室が 移転しました

感染症の検査を行っている細菌検査室
が2024年1月、検査室内から旧透析室
跡地に移転いたしました。(写真5)



写真5

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、3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	○☆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	—	—	○☆持留 智昭 (13:30～)	—	—
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 大腸外科	○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 瞬 百瀬 陽弘	藤澤多佳子 福澤 耕介 ▲松田 智 藍葉宗一郎	新井 秀希 中村 功 ☆藍葉宗一郎 ☆百瀬 陽弘 ☆橋本 瞬	新井 秀希 百瀬 陽弘 松田 智 橋本 瞬	新井 秀希 藍葉宗一郎 ▲中村 功 福澤 耕介
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 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 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 理貢 ◇村元 勤	○○村元 勤 ☆森 篤 ◇婦人科医師	○○森 篤 ○☆今井 篤宗 ◇本田 理貢	○○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