

あした 元気に なあれ

Vol.
94

第43回市民健康講座 講演

- ① 脂肪肝にまつわる最近の話題
- ② 肝臓によい栄養、運動

第89回 知っておきたい医療の知識

新看護提供体制
セル看護提供方式[®]導入

長野市民病院広報誌 2024年12月発行

特集

心臓血管外科

Hospital Now.40

ふれ愛[♡]テ[♡]開催しました

第16回 病院祭

第16回病院祭

ふれ愛デを 開催しました

10月26日(土)、病院祭「ふれ愛デ」を開催いたしました。

当日は好天に恵まれ、約1,700人の皆さまにご来場いただきました。多くの方々にご参加いただき、誠にありがとうございました。

今回の開催では、普段立ち入ることが出来ないMRI検査室、検体検査室、手術センター、内視鏡センターを回る「施設見学ツアー」を再開し、また新しいイベントもいくつか取り入れました。当日の写真を掲載いたしますのでご覧ください。

警察、消防の担当の方々はじめ各イベント等にご協力いただいた皆さま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、次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。

なお、3〜8ページに、ふれ愛デの中で開催しました第43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。

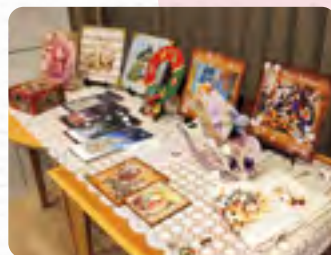
A エントランスホール



ハッピーつかだのマジックショー



キッズバイオリン



デコパージュ体験



施設見学ツアー



白衣、ナース服で撮影! 子も写真館



QRコードを探そう! スタンプラリー

B ホスピタルモール



アンサンブル



合唱部

C がん相談支援センター



がん・すまいるサロン



サイまる



か
ん
ご
ち
ゃ
ん

D リハビリテーションセンター



ストラックアウト



輪投げ



キッズコーナー(工作・ぬり絵)

E リハビリテーションセンター前



AED体験



DMAT展示

F 健診センター



口腔ケア相談



骨密度測定

G リハビリ庭園



長野県警察音楽隊



K 第4・5・6会議室



わくわくコーヒ教室

I ヘリポート西側



エアートランポリン・ミニSL



煙体験ハウス



警察車両展示



消防車両展示

L 市民健康ホール



手洗い体験



松葉杖・車いす体験



薬剤師になろう

脂肪肝にまつわる最近の話題

長野市民病院は2024年4月からMASH（マッシュ）外来を開設いたしました。MASHは簡単に言うと脂肪肝のことですが、正確には代謝機能障害関連脂肪性肝炎を指します。

以前は「脂肪肝」というと大した病気ではないと考えられていたましたが、最近ではその数が非常に増え、肝硬変や肝臓がんのみならず心血管系の病気やその他のがんのリスクにもなります。生活習慣病の中でも非常に多く、人間ドックで肝機能異常を指摘される方が急激に増えてきています。原因は食生活の時代的な変

化で、実際、**日本国民の3人に1人が脂肪肝**という国民病とも言える疾患となっています。2030年には国民の40%、2040年には45%まで増えるとも言われています。（スライド①、②）

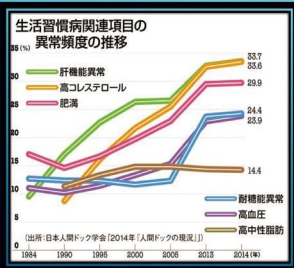
現在、「代謝機能障害関連」の定義は、生活習慣病を合併している脂肪肝なのか、そうでないのかで分けるといふように変わりました。また、脂肪肝はこの約10年で肝硬変の原因として、4.6倍となり発がん例も増えているのが現状です。（スライド③）そして脂肪肝の怖いところは、肝硬変を経過せず、突然に

なができるということです。つまり早い段階でこの脂肪肝を適確に診断し、治療していくことが重要になります。（スライド④）

昨年、日本肝臓学会総会にて「奈良宣言2023」が提唱されました。肝臓の機能を表す検査値ALT値を30以下までに抑えましょうという宣言です。この数値が高いと何らかのトラブルにより肝臓の機能が低下している可能性があります。健康診断などでALT値が30を超えたら、かかりつけ医を受診しましょう。皆さん、ぜひご自身の採血結果を確認してみてください。（スライド⑤、⑥）

スライド①

肝機能異常の増大からみる現況

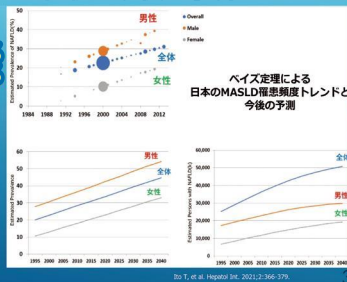


国民の
3-4人に1人
が肝機能異常

スライド②

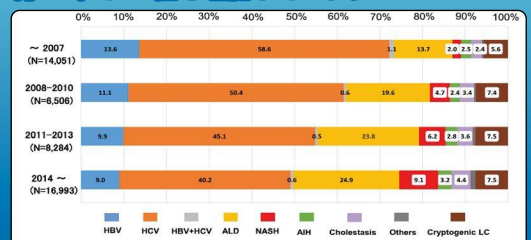
日本の脂肪肝患者の推移と今後の予測

日本の脂肪肝は2030年までに約40%、2040年までに約45%に増加すると予測されています



スライド③

肝硬変の病因ではMASH(脂肪肝)が約10年で4.6倍も増加しています



脂肪肝は、肝臓がんのみならず、他のがんにも注意しなさいという警告にもなります。また、肝臓の線維化、つまり硬さによって心血管系の病気や肝臓がん、その他肝臓関連の合併症による死亡のリスクになります。その肝臓の硬さ

スライド⑥

第59回日本肝臓学会総会



スライド④

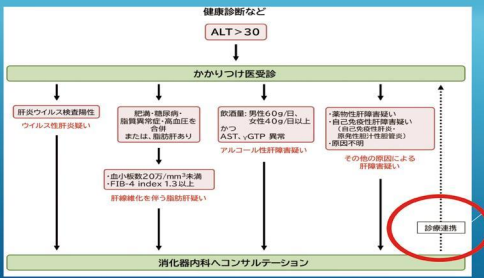
脂肪肝もほうっておけば、深刻な合併症を引き起こす肝硬変・肝がんへと進行することがあります



第43回市民健康講座

スライド⑥

「奈良宣言2023」が提唱するフロー図



スライド⑦

ファイブスキャン検査とは



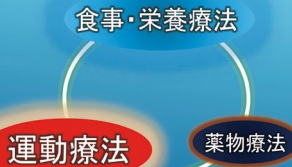
肝疾患診療で特に重要とされる

- 1 肝線維化
- 2 肝脂肪量

を非侵襲で測定する検査です

スライド⑧

脂肪肝の治療



脂肪肝の治療は、食事・栄養療法、運動療法、薬物療法の3つが柱となります。食事・栄養療法は、肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧などの生活習慣病を改善することが重要です。運動療法は、体重を減らすことで脂肪肝を改善します。薬物療法は、肝臓の炎症を抑えることが目的です。脂肪肝は、生活習慣の改善によって予防・治療が可能です。

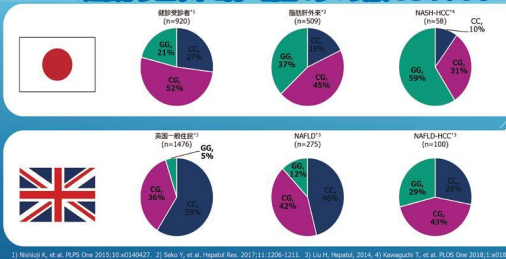
を調べる方法ですが、最近では肝臓に針を刺さなくてもおおよその診断予測がつくようになってきました。その一つにファイブスキャン検査があります。2024年4月から当院でも新規導入されました。このファイブスキャン検査は肝臓の中の脂肪の量まで非侵襲的に測定することが可能です。糖尿病、高血圧、脂質異常症の方、アルコールをたくさん飲まれる方、ご家族が肝臓病の方、過去に肝疾患の既往がある方などが対象となります。(スライド⑦)

重を減らすと少し肝臓の脂肪が減ります。5%減らすと炎症、いわゆるALTの数値が良くなります。7%減ると肝臓の組織学的、総合的に改善します。10%まで減らすと肝臓の硬さすら減っていくと言われていいます。ただ、体重を減らすのはなかなか難しいです。そのためしっかり専門の栄養士、理学療法士に栄養の摂り方、運動の仕方を見てもらっていただきたいと思います。(スライド⑧)

遺伝的な非肥満の脂肪肝の方もいます。22番染色体の中にPNPLA3(Adiponutrin)というアミノ酸があります。そこに変化がある方は脂肪肝からがんになりやすいと言われています。日本人はこのタイプが多く、白人と比べ内臓脂肪も貯めやすいと言われているとされています。これは遺伝的なもので、決定的な生活習慣が悪いというわけではありません。

スライド⑨

とりわけ、日本人は肝臓に脂肪を蓄えやすいPNPLA3遺伝子多型(G)を持つ割合の多い民族でもあります



スライド⑩

体重が正常な脂肪肝の患者でも様々な健康被害のリスクがある



國本 英雄
くにもと・ひでお
肝臓内科部長
内視鏡センター長

健康診断や人間ドックを受けられた時は、ご家族や周りの方々ともALT値をしっかりとチェックしてください。ALT値が30を超えていたら必ず医療機関にかかるようにしてください。(スライド⑨、⑩)

脂肪性肝疾患の栄養療法

2023年にNAFLD/NASHはMASLD/MASHに名称が変わりましたが、従来のNAFLD/NASHのガイドラインにおける栄養・運動療法が、MASLD/MASHの治療においても有用と考えられているため、それに準じて栄養相談や栄養管理を行っています。生活習慣病に関連した脂肪性肝疾患が多いため、栄養・運動療法による改善が重要です。(スライド①)

ガイドラインでは、MASLD/MASH患者の内臓脂肪・肝内脂肪蓄積の改

善のためには、体重の減量が推奨されています。具体的な減量目標として、体重の7%以上の体重減少によりMASHの肝脂肪化や炎症細胞浸潤などを軽減すると記されています。体重5%の体重減少でもQOL(生活の質)の改善が認められています。BMIが25より低い非肥満型MASLD患者さんでは3~5%の体重減少でも改善が認められるため、減量目標を低く設定することが記されています。しかし、無理な減量は筋肉量の著しい減少も懸念されるため、適正な食事と運動に

よる減量を目指すことが大切です。(スライド②)

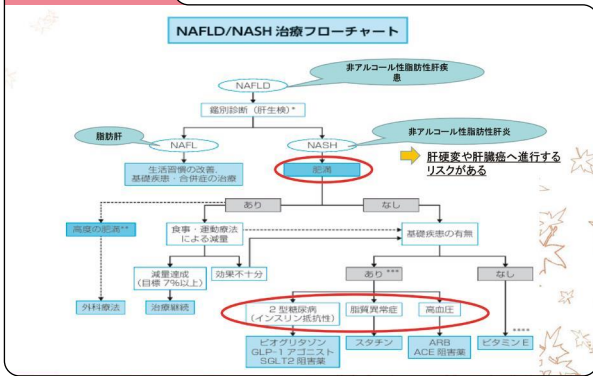
それでは**適正な食事**とはどういうものでしょうか。(スライド③)

まずは、バランスの良い食事内容と適正量で食事をする必要があります。エネルギーとなるご飯やパン、麺などの主食と、筋肉やホルモン、抗体などを構成する素となるたんぱく質が豊富な肉、魚、卵、大豆製品などの主菜、ビタミン、ミネラル、食物繊維の副菜をそろえてください。そのほかに、骨の構成成分となるカルシウムが豊富な乳製品や、ビタミンが豊富な果物などを適宜摂取することも必要です。食事量の一例として、ご飯中盛り、主菜1皿、副菜は小鉢2皿、それに果物をつけても良いでしょう。

また、ビタミンEが豊富なカボチャやアボカド、アーモンドは、抗酸化作用があり、LDL(悪玉)コレステロールの低下や動脈硬化予防、血圧低下の効果があるため、積極的に摂取することをおすすめします。(スライド④)

糖質・脂質の過剰摂取にも注意が必要です。糖質が多く含まれているスイーツや果物は、間食や食後のデ

スライド①



出典: 日本消化器学会、日本肝臓学会編 NAFLD/NASH診療ガイドライン2020 改定第2版

スライド②

食事・運動療法による体重減少は脂肪性肝疾患の病態を改善させる

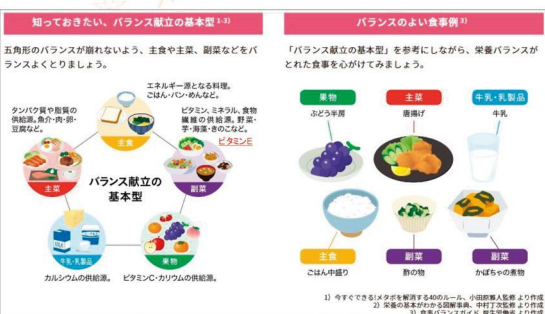
- 肥満を伴う場合、体重の7%以上の体重減少を推奨する
例: 155cm、67kg、BMI27.9kg/m² 4.7kg減量
- 非肥満者は体重の3~5%の減量を推奨する

減らしすぎに注意!

適正な食事と運動で減量を目指す!!

スライド④

食事のバランスと適正量



出典: 協和キリン株式会社

スライド③

脂肪性肝疾患の食事療法

- バランスのよい食事
- 適正な食量
- 糖質・脂質の過剰摂取に注意

第43回市民健康講座

スライド⑤

糖質の過剰摂取



次に脂質についてです。肉の脂身や乳脂肪など動物性食品に多い飽和脂肪酸は、コレステロールが多く含まれており、LDL（悪玉）コレステロールも上昇しやすいです。一方、不飽和脂肪酸はLDLコレステロールを下げる効果があり、特に多価不飽和脂肪酸は、LDLコレステロールと中性脂肪の両方を下げる効果があります。しかし、良い効果があるといっても摂り過ぎてはエネルギー

ザートとして摂取することが多く、食事も含めると糖質過剰になりやすいです。糖質は、エネルギーとして消費されないものは中性脂肪として蓄積されやすく、脂肪肝の原因になります。（スライド⑤）

スライド⑥

脂質の種類



出典：株式会社J-オイルミルズ

過剰となり肥満につながるため注意が必要です。（スライド⑥）

脂質性肝疾患の運動療法

ガイドラインでは、運動療法単独でも肥満を合併したMASH患者さんが1日に30〜60分、週3〜4回の有酸素運動を4〜12週間継続することで、体重減少を伴わなくても肝脂肪化が改善することが記されています。運動の種類に関して、レジスタンス運動と有酸素運動を組み合わせると最も効果的に体脂肪の減少や脂肪肝の改善につながります。また、久留米大学の川口教授らが開発した肝炎体操は、脂肪肝の改善の効果が

スライド⑦

脂質性肝疾患の運動療法

●レジスタンス運動

筋肉に抵抗（レジスタンス）をかける動作を繰り返し行う運動
・スクワットや腕立て伏せ・ダンベル体操など
・10-15回程度の回数を反復し、それを1-3セット無理のない範囲で行うことが勧められている。

●肝炎体操

脂肪を分解するマイオカイン（筋細胞から分泌されるホルモン）が分泌される。
肝癌細胞の増殖抑制効果があることが報告されているマイオカインの一種のフルクトアルカインが上昇。そのため、肝炎体操を続けることで肝癌の予防につながるのではないかと期待されている。

管理栄養士の関わり

今年4月に長野市民病院にMASH外来が開設され、管理栄養士も栄養相談で介入しています。患者さんの食事や生活習慣を聞き取り、肝機能の改善のアドバイスをしています。患者さん一人ひとり年齢

イド⑦

あり、誰でも簡単に、その場でできる生活に取り入れやすい運動として紹介されています。また、肝炎体操を続けることで肝がんの予防につながるのではないかと期待されています。食事を食べて継続的に運動を行い、健康を維持しましょう。（スライド⑦）

スライド⑧

2024年4月 MASH外来が開設

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、管理に取り組んでいる。

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に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

病院広報課がまとめた資料に於いてあり



染川 沙絵子
そめかわ さえこ
栄養科
管理栄養士

や体格、生活スタイル、活動量が異なるため、適正な食事量も異なります。健診で肝機能の指摘をされたり、食事療法に興味がある方は、まず、かかりつけ医へ相談し当院へ紹介受診をご検討ください。（スライド⑧）

肝臓にいい運動

今回は、脂肪性肝疾患・肝硬変に

効果がある運動について紹介します。

この運動は、糖尿病、脂質異常症を予防する運動でもあり、万人にとって良い運動ともいえます。

肝疾患では筋肉量が減少した状態、すなわちサルコペニアを高頻度で合併します。筋肉は「第二の肝臓」と呼ばれ、たんぱく質の代謝に大きく関係します。また、筋肉を鍛えることにより肝硬変の進行を抑え、肝がんの発症を予防し、寿命が延長することが分かっています。

サルコペニアは握力が男性…28kg未満、女性…18kg未満、または、指輪つかテスト(写真1)で、ふくらはぎの一番太い部分が両手の親指と人差し指で作った輪よりも小さければサルコペニアの可能性があります。



写真1 指輪つかテスト

サルコペニアの予防と改善には栄養と運動が重要

運動の注意点として、肝疾患による腹水、静脈瘤、肝性脳症等の合併症がある場合は医師に相談してから運動を開始して下さい。また、一般的な運動と共通の注意点は、①運動前・後に水分を摂取する、②はじめは、運動の回数・時間は少なめに、無理をしない・痛みがでたら中止する、です。運動を開始してからは身体の変化に目を向け、運動の効果(立ち上がり動作が楽になった、歩行距離が延びた、肩こりが楽になったなど)を実感できれば継続に繋がることになります。

check

肝炎体操

(肝炎情報センター「一部改変」を紹介します。)

各運動10回を1セット、1日に2セットを目標とし、はじめは少ない回数から開始してください

01 ストレッチ

ふくらはぎの筋肉を伸ばす

ワンポイント:
後ろ足の踵を床に着ける、ゆっくり息をはきながら行う



踵が床から離れないように!

02 その場で足踏み

ワンポイント:
大きく元気に腕を振る



03 背中の筋肉お辞儀動作

ワンポイント:
背中を伸ばす、腰痛がある方は無理をしない

視線は1.5mくらい先を見るように



足は肩幅くらいに開く

第43回市民健康講座

04 背中の筋肉

タオルを使っての上肢挙上

ワンポイント：
手のひらを上に向ける、
肩が痛い方は無理をしない



06 つま先立ち

踵の上げ下ろし

ワンポイント：
ゆっくり上げ・
ゆっくり降ろす

壁などに
両手のひらを
当てもよい



05 スクワット

太ももの筋肉強化

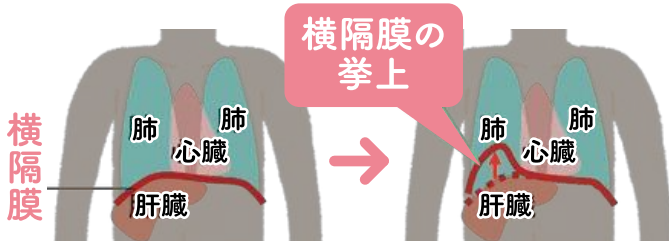
肩幅より
少し広めに

椅子に座る
イメージで
腰を落とす

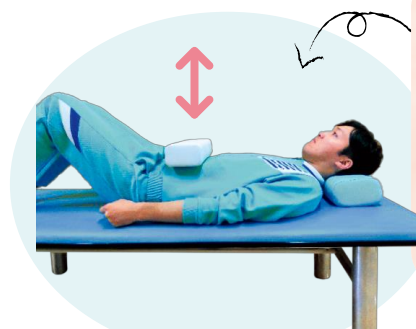


07 腹式呼吸

肝臓の直上には横隔膜があり、横隔膜を大きく動かすことで肝臓の血流を改善します



出典：画像診断まとめ <https://遠隔画像診断.jp/archives/35433>



仰向けでお腹に枕(ティッシュの箱)などを置き、鼻から息を吸い枕を上へ、口から息を吐き枕を下へ動かします

腰掛けて、お腹に手を置き鼻から息を吸いお腹を膨らませ口から息を吐きお腹をへこませます



鍋木 武

かぶらぎ・たけし
リハビリテーション科科长
理学療法士

実技指導
やまだ・りょうた
山田亮太 理学療法士

心臓血管外科

自己弁を温存する 弁膜症治療に 力を入れています。

弁膜症においては、

ご自身の弁膜（大動脈弁・僧帽弁）を温存する手術
（自己弁温存大動脈基部置換術・僧帽弁形成術）は
適応を的確に選択すれば

良好なQOL（生活の質）が

得られるため第一選択としております。

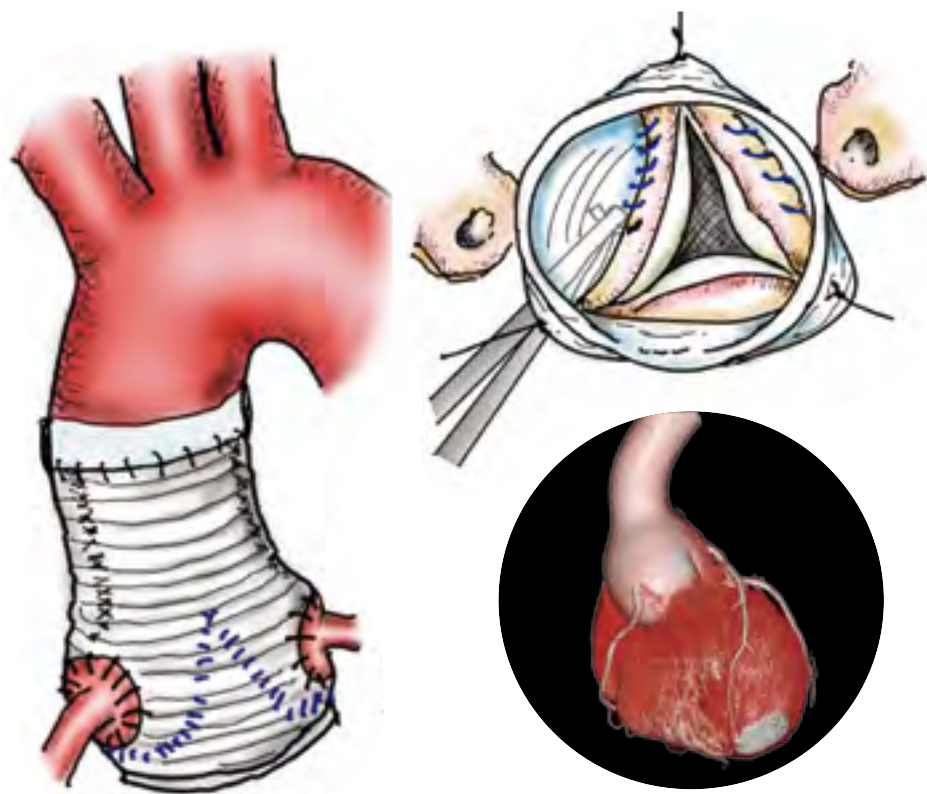


図2 自己弁温存基部置換術



山本 高照

やまもと・たかてる
心臓血管外科部長
集中治療部部長



生体弁

提供: エドワーズライフ
サイエンス (同)

機械弁

提供: アボット (同)

図1

機械弁を用いた弁置換術では、生体弁と違い耐久性があるため一生使えますが、その構造上、血栓ができやすく弁の機能不全や全身の血栓症を起こす危険があり、血液をサラサラにする薬（ワーファリン）を一生飲み続ける必要があります。生体弁は術後3ヶ月以降は血栓がなくなるためワーファリンの内服は不要となりますが、生体弁の耐久性は15、20年程度なので、より高齢な方（およそ65歳以上）は生体弁、若年の方は機械弁を選択することが多いです（図1）。

本来であればワーファリンの必要な機械弁を選択しなければならぬ若年の方、お仕事や趣味で激しい運動をされるため出血リスクを避けたい方、妊娠を希望する女性など、幅広い患者さんのニーズに応えるため、積極的に自己弁温存の弁膜症手術に取り組んでおります。

当院で積極的な自己弁温存手術を提案する症例として、大動脈弁輪拡張症があります。大動脈基部は大動脈弁・冠動脈口・バルサルバ洞などで構成されますが、大動脈基部の拡大に伴う構造異常をきたす疾患です。大動脈基部や大動脈弁輪が拡張し破裂の危険性があったり、拡大に伴う大動脈弁閉鎖不全症が問題となります。大動脈基部拡大に対する根本的な治療は、手術によりこの部位を取り替えてしまう以外にありません。大動脈弁自体が比較的正常である場合には、自己大動脈弁を残し（時には大動脈弁形成術を組み合わせて）、大動脈基部を人工血管に置換する術式を行います（図2）。

しかし、すでに病変があり多少ならず傷みのある弁を残して使うため弁の逆流が再発し、再発した逆流が高度な場合には再度手術が必要になる場合もあるため、弁の性状、解剖などを慎重に検討し、長期的な成績も許容できる方に提案させて頂いております。

自己心膜を用いた 大動脈弁再建術

最近当院が取り組んだ大動脈弁形成術として、自己心膜を用いた大動脈弁再建術があります。大動脈弁形成術は弁そのものに種々のテクニックを用いて、可能な限り自己組織のみを用いた構造的異常を修復することで弁逆流や弁狭窄を制御します。大動脈弁形成術の1つの術式として、近年広く行われ始めている「グルタールアルデヒド処理した自己心膜

を用いた大動脈弁形成術」も行っています（図3）。この方法は、薬剤処理した自己心膜（心臓を包む膜）を用いて、病的な大動脈弁を再建する方法で、これにより弁形成術の可能性が大きく広がったと言えます。ワーファリンの内服は不要で、半年だけバイアスピリンという抗血小板薬を内服するのみなので出血のリスクを減少させる事ができます。また、人工物を使用しないため感染に対する抵抗性が強いと考えられています。直接大動脈弁輪部に大動脈弁を縫い付けるため、大動脈弁輪が狭い方に有効です。

自己心膜を用いた
大動脈弁再建

図3 大動脈弁再建術

胸部大動脈瘤に 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言います。胸を通っている胸部大動脈が3cm以上になった場合を「胸部大動脈瘤」と定義しています。大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。破裂すると命に関わるため、破裂する前に治療する事が望ましいです。大動脈瘤は拡大する一方で、有効な薬物治療もないため手術が唯一の治療法となります。手術としては胸を開けて人工心肺装置を用いて心臓を止めながら大動脈瘤を切除し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、胸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施設に認定されました。ステントグラフト治療は足の付け根から穿刺しカテーテルを挿入し、レントゲンで確認

しながら動脈瘤があるところでステントグラフトを展開することで、バネの力と血圧の力によって大動脈内壁に張り付くように固定する事ができます（図4）。ステントグラフトによって蓋がされ、大動脈瘤内に血流が入らなくなるため、大動脈瘤は残りませんが破裂しなくなります。開胸して心臓を止める必要もないため、患者さんにとっては体の負担が大幅に少なくなり、入院期



図4

間も短いです。運動制限もないため、退院時からこれまでと同じような生活を送ることが出来ます。ただし、大動脈瘤は残っているのもので、治療後状態が安定していても定期的なCT検査は必要です。

VAD外来開設準備

VAD（埋込型補助人工心臓：Ventricular Assist Device）

は内科的な治療の限界を超えた重症心不全に対する機械的な補助装置で、心臓移植の適応がある患者さんの心臓移植待機中に使用する補助装置になります（図5）。以前は体外式VAD装置であったため入院での重症管理が必要でしたが、植込型VADは小型化され細いケーブルが体外に出ているものの、ポンプ自体は体内に植え込まれていますので装着したままで自宅退院が可能であり、条件が整えば外来通院や就労就学も可能です。植込型VADによる治療



図5 提供：アボット（同）

を受けるためには日本循環器学会心臓移植適応検討委員会から心臓移植の適応を取得していることが条件となります。長野市民病院は埋込型補助人工心臓実施施設ではありませんが、信州大学医学部附属病院と密に連携し、長野市民病院近隣に住まわれている埋込型VAD患者さんの外来対応および救急外来対応を行うよう準備中です。

下肢静脈瘤

ふくらはぎにぼこぼこした膨らみが目立つようになった、夕方になると足がむくむ、毎晩こむら返りがおこる、足首近くの皮膚が茶色に変わってきた、そんな悩みを抱えている方はいませんか？それはもしかしたら**下肢静脈瘤**という病気が原因かもしれません。

静脈は心臓に戻る血液、血管のことをいい、心臓に向かって一方通行に流れるように弁があり、逆流を防いでいます。

下肢静脈瘤は、足の静脈が膨らんで瘤のように見える病気で、静脈瘤になっている血管の弁が壊れておこる**一次性**と、深部静脈血栓症や動静脈奇形など他の疾患が原因でおこる**二次性**に分類されます。

遺伝、妊娠出産、肥満、長時間の立ち仕事などがあるとなりやすいとされていますが、日本では40歳以上の8.6%に下肢静脈瘤があるとも報告されており、1000

万人以上の患者がいると推定されます。

静脈が膨らみ、血液がたまる（「うっ滞」ことによって、むくみ、だるさなどの症状や、かゆみ、色素沈着、潰瘍など皮膚の症状をきたします。下肢静脈瘤は命に関わる病気ではありませんが、皮膚の症状が出た場合には、積極的な治療をお勧めします。

治療は保存的治療と手術や薬を使用した治療になり、二次性下肢静脈瘤では保存的治療のみとなります。（表参照）

それぞれの治療にはメリットデメリットがあり、お勧めできる治療法は患者さんによって異なります。当院では静脈瘤治療に力を入れており、弾

表 下肢静脈瘤の治療

保存的治療	弾性ストッキングなどを使用した圧迫療法が中心 下肢を圧迫してうっ滞が軽減すると症状が改善する 下肢の運動、マッサージなども効果的
ストリッピング・瘤切除	病気になっている血管を切除する
高位結紮	血管を結紮し、血液が逆流しないようにする
血管内焼灼術	血管内からレーザー/ラジオ波で静脈瘤を焼灼し、血管を閉塞する
グルー治療	血管内に接着剤（グルー）を注入し、血管を閉塞する
硬化療法	細い静脈瘤に対して、硬化剤を注射して血管を固める

性ストッキング・圧迫療法コンダクターもおりますので、保存的治療から手術まで幅広く治療をご提案できます。些細なことでも、まずは受診し、ご相談ください。



福家 愛

ふけ・めぐみ
心臓血管外科副部長



2024年12月より

新看護提供体制 セル看護提供方式[®]を導入しました

2024年12月から
病棟の看護提供体制が
変わりました！

看護提供体制とは

患者さんに対して質の高い看護サービスを提供するための組織的な仕組みを指します。看護師やその他の医療スタッフがどのような協力・役割分担を行い、患者さんのニーズに応じた看護を提供するかを定めるものであり、病院によって取り入れている看護提供体制は異なります。

変更に至った背景

看護部は1995年の開院時より「私たちは、患者・市民の皆さま一人ひとりに寄り添い、質の高い看護を提供する」という理念のもと、「モジュール型プライマリナースング」という入院から退院までを特定の看護師が責任を持ち、一貫した看護を提供する体制をとってきました。しかし、開院当初17・6日であった平均入院期間が11日前後に短縮し、交代勤務する看護師が、その役割が果たせないことが課題となっていました。

A病棟

3ブロック例



また近年、高齢の入院患者さんが増加しており、複数の慢性疾患を持つなどの多様な健康問題に対して、安全な治療や入院生活の支援をより患者さんの身近で迅速に提供する必要が高まってきました。

このような背景から3年前より看護提供体制の検討を重ねた結果、この12月より「セル看護提供方式[®]」という新看護提供体制を導入する運びとなりました。

セル看護提供方式[®]とは

看護師の動き方におけるムダを省くことで、患者さんの傍でケアできる時間を確保し、医療の質の向上や看護師の働き方にも貢献することを目指した看護提供方式です。

その特徴は、病棟を大きく3〜4つのブロックに分けて、各ブロックに3〜4名の看護師を配置します(図1)。

図1 病棟をブロックに分けてそれぞれ看護師を3〜4名配置し、病室に滞在して看護ケアや業務を行います



写真2



写真1



写真3

看護師は、病室とスタッフステーションを行き来するのではなく、多くの時間を病室に滞在して、看護ケアや看護業務などを行います(写真1)。

それぞれのブロックでは、看護師同士が協力し合いながら患者さんのケアを行い、一時的に看護師が不在になる時間帯もブロック内の看護師が患者さんのケアを引き継ぎます(写真2・3)。

今回の看護提供体制の一新を通して、より患者さんに寄り添った看護の質を高め、安心・安全な看護を提供してまいります。

Check!

患者さんの そば傍にいてことによって目指す 5つの成果

- ① 患者さんがナースコールを使わずに看護師に直接要望を伝える機会が増えることで、待ち時間が短縮する。
- ② 患者さんの些細な変化や危険に速やかに対応し、安全な生活環境を保つことができる。
- ③ ベッドサイドでの看護師同士の協力や医療チームとの連携を強化し、ケアの質がより向上する。
- ④ 看護師の移動時間を削減し、ケアや業務の時間を増やすことで、看護師の残業が減少する。
- ⑤ 看護師がいるべき場所に居て看護を実践することで、看護師の職務に対するやりがいが増える。



下谷 由紀子

しもや・ゆきこ
副院長 兼 看護部長

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、12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	篠崎 有矢 ○野沢 修平	—	吉池 文明 ○野沢 修平	○篠崎 有矢
消化器内科	○原 悦雄 ○宮澤 鷹幸 ○原 大地 ☆仁位 達郎	◇小澤 由季 ○仁位 達郎	○鈴木 宏 ○木内 怜平 ○藤田 楓	○原 大地 ☆宮澤 鷹幸	原 悦雄 ◇鈴木 宏 ○小澤 由季 ○藤田 楓 ◇木内 怜平 ☆関 垂矢子
肝臓内科	○國本 英雄	國本 英雄	—	○◇岩垂 隆諒	—
循環器内科	○◇笠井 俊夫 ○☆永原 直輝	○持留 智昭	○◇池田 宇一 ☆青木 萌子 ○笠井 俊夫 ○☆熊谷 悠	○☆神崎 佑介 ☆熊谷 悠	神崎 佑介 ○青木 萌子 ☆永原 直輝
フットケアセンター	—	—	○☆持留 智昭 (13:30～)	—	—
腎臓内科	○☆田尻 知美	○◇山崎 大樹 ○☆杉浦 宏尚	—	◇山崎 大樹 ○◇杉浦 宏尚	○◇田尻 知美
糖尿病・内分泌内科	☆佐野 麻美 ○越 智通	○宮本 晃男	越 智通	宮本 晃男 ○佐野 麻美	☆西井 裕
血液内科	○☆住 昌彦	—	—	○◇住 昌彦	—
脳神経内科	☆山本 寛二 ○◇近藤 恭史	○◇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
内科	—	○☆後藤麻友子 ☆荒川 正大	—	—	—
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	—	◇両角 智子
小児科	○高山 雅至 ○浅岡 麻里	○浅岡 麻里 ○森田 舞子	○高山 雅至 青沼架佐賜 ○森田 舞子	○高山 雅至 ○浅岡 麻里	○高山 雅至 ▼浅岡 麻里 ○森田 舞子
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	○関 仁誌 ○高橋 祐輔	○佐近 雅宏 ○平野 翔平	○小林 聡	○小林亮一郎 ○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 日野 雅仁 ▲松田 智 藍葉宗一郎	新井 秀希 中村 功 ☆藍葉宗一郎 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 功 陽弘 ▲中村 百瀬
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 ○茂原 知弥	○脳神経外科医師	○脳神経外科医師	○草野 義和 交代制(茂原 知弥・非常勤医師)	—
呼吸器外科	○竹田 哲	○志村 昌俊	○竹田 哲	○志村 昌俊	—
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	☆福家 愛	—	○山本 高照 ○◇福家 愛	—
皮膚科	村田 浩	村田 浩	村田 浩	村田 浩 齋木 浩實 (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 和芳 小柴 将史	□羽場 知己 上園 拓 ◆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	○◇藤野翔太郎	○◇村元 勤 ☆森 篤	○◇今井 宗 ○☆本 理貴	○◇小林弥生子	○◇山本さやか
眼科	◇村元 勤	◇佐近 普子	◇本田 理貴	◇佐近 普子	◇本田 理貴
耳鼻いんこう科 頭頸部外科	○風間 淳	風間 淳 ○中村さち子	風間 淳 ○黒川 徹	○風間 淳	○風間 淳
放射線治療科	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
歯科／歯科口腔外科	交替制	○橋田 巖	○松下 大秀	—	交替制
救急科 8:30～17:30 担当医	○橋詰 正夫 ○船岡 勇介	○橋詰 正夫 ○岡庭 諒	☆岡庭 諒 ○船岡 勇介	○非常勤医師(信州大学) ○☆船岡 勇介	○岡庭 諒 ☆橋詰 正夫 ☆■船岡 勇介
一本木邦治	一本木邦治	一本木邦治	一本木邦治	一本木邦治	一本木邦治