

2014 **6**

22号

独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization



Matsumoto Medical Center

まつもと医療センター

中信松本病院
松本病院

- ◆事務部長着任と挨拶・看護部長着任と挨拶.....2
- ◆自家末梢血幹細胞移植の紹介.....3
- ◆第116回 中信医学会 講演要約.....4
- ◆院内研究発表会.....7
- ◆看護の目イベント 1日街の保健室.....9
- ◆感染管理認定看護師の役割と活動.....10
- ◆眼科紹介.....11
- ◆消化器内科 最近の診療トピックス.....12
- ◆ふるや内科クリニック紹介.....14
- ◆新任医師紹介.....15
- ◆在宅介護食等のレシピ紹介.....16
- ◆地域医療連携室の体制変更・車座健康講座・「看護師就職説明会」募張々ツセ.....17
- ◆お知らせ.....18



事務部長
おやまき お
小山三喜雄

昨年の12月1日付けで、栃木医療センターから参りました事務部長の小山です。どうぞよろしくお願いたします。長野県での勤務は初めてとなります。赴任当初、連日の氷点下の朝に驚いていましたが、いつの間にか凜とした冬の朝が好きになりました。なによりも息を呑むようなアルプスの絶景、おいしい食べ物等々、信濃の国の豊かさを満喫させてもらっています。

さて、念願の新棟建替・一体化整備の進捗状況ですが、建築工事の急増に伴う人手不足や消費税増税を前にした駆け込み需要などの影響もあり、昨年9月に実施した入札は不調となりました。今年

度中に再度入札を行う予定で準備を進めているところですが、新病棟の完成は当初計画よりも遅れる見込みです。言い訳になりますが、国立病院機構の運営は国の税金でまかなわれていると思われがちです。しかし、現在は独立採算で行われているため、病棟の建替え費用も償還の見込みがなければ建ちません。建築費が高騰したこともあり、工事費用の見直しなどの調整に時間を要したこのご理解をお願いいたします。

今年度、まつもと医療センターの病院目標は「やさしい医療を実践する」、「良い人材を育成する」、「新病棟に向けて経営基盤を強化する」です。北野院長が掲げたこの病院目標に沿いながら、健全な経営基盤構築のための取り組みを更に進めて行くことが事務部門の役割と考えています。勿論、患者さんの思いを大切にした病院環境や職員が働きやすく働きたいのがある職場づくりも進めていきます。そして、地域のみな様からより一層の信頼を賜りますよう、「地域と共に発展するまつもと医療センター」を目指して努力をしてまいりますので、どうぞよろしくお願いたします。



看護部長
ひぐち よしえ
樋口 善恵

この度、4月1日付にて埼玉県所沢市の西埼玉中央病院より異動して参りました看護部長の樋口善恵と申します。どうぞ、よろしくお願致します。平成20年に閉校した国立病院機構松本病院付属看護学校の卒業生となります。また私は、平成11年より約5年間看護部長として国立松本病院に勤務しておりましたので、今回が2度目の勤務となります。当時お世話になった方々が多く在職されているので、心強く思っております。当時2次救急輪番制を開始し、お

正月には100名を超える患者さんを受け入れ、外来を飛び回った記憶がありますが、職員間のチームワークが良く、楽しかった思い出となっております。

4月から働きはじめ、最初に「まつもと医療センターは、今変わろうとしている」と感じました。院長を中心に、地域住民に高度な医療を提供すべく、新病院を建築し、万全たる経営基盤の施設を造りたいという思いを受け、看護部は何ができるであろうかと考えました。まずは超高齢化社会に向け、①患者さんに安全で安心な質の高い看護の提供 ②地域連携強化 ③専門的知識を持った看護師の育成を行いたいと思います。病気を抱えながら、地域で生活している患者さんを支援できるよう、看護部一丸となって取り組んでいきたいと思っておりますので、ご支援をよろしくお願ひ申し上げます。

自家末梢血幹細胞移植の紹介

血液の病気の治療方法の一つに、「自家末梢血幹細胞移植」というものがあります。おもに、悪性リンパ腫や多発性骨髄腫といった悪性腫瘍の治療に用います。まつもと医療センター血液内科でも、今年度からこの治療ができるようになりました。今回は、自家末梢血幹細胞移植について、簡単にご紹介します。

血液の中には、赤血球、白血球、血小板という血液細胞が流れていて、そのすべてが骨髓で作られています。「血液の工場」は骨の中にあることになります。この工場は大変生産性が高く、1日当たり、およそ3,000億個もの血液細胞が作られているそうです(体重50kgの方の場合)。この大量の血液細胞は、いったい、どのように作られるのでしょうか。骨髓には、血液細胞の「親玉」のような細胞が存在し、これを「造血幹細胞」と呼びます。造血幹細胞(または幹細胞)は、工場のニッチと呼ばれる部屋で、昼夜なく血液細胞を作り続けます。実際には、自らの分身をたくさん作り(＝増殖)、その分身が赤血球、白血球、あるいは血小板に姿かたちを変えることで(＝分化)、

全身に血液を供給しています。

ところが、患者さんが治療のために化学療法(抗がん剤)を受けると、幹細胞も影響を受け、一時的に血液の工場がストップしてしまうことがあります。もしも、手ごわい悪性腫瘍を治療するために化学療法を強くすると、幹細胞への副作用も強くなってしまうます。治療のためにやむを得ないとはいえ、幹細胞の仕事が長期間邪魔されてしまうと、血液細胞が減ったまま増えてこなくなってしまう、困ってしまいます。

幹細胞を抗がん剤から保護しつつ、強い抗がん剤治療を可能とする方法が、自家末梢血幹細胞移植です。患者さんが化学療法を受ける前に、あらかじめ、ある特殊な方法で幹細胞の一部を採血し、凍結保存しておきます。そして、化学療法を受けた後に自分の幹細胞を体に点滴で戻すという方法です。体に戻された幹細胞は、やがて工場のニッチへ戻り、再び増殖と分化を始め、患者さんの血液細胞も回復します。幹細胞への影響を最小限にとどめつつ、がんの治療が続けられるというのが、この治療方法の最大のメリットです。

自家末梢血幹細胞移植は、一部の血液腫瘍の治療においては標準的治療に位置付けられています。大量化学療法が必要ない方や、病気の種類や年齢によっては適さない方もいらっしゃいますので、主治医の先生と相談しましょう。なお、「骨髓バンク」や「臍帯血移植」で知られる「同種造血幹細胞移植」は、名前が似ていますが異なります。新病棟が完成する頃には、当院でも同種造血幹細胞移植もできるように、現在準備を進めています。



血液内科医長

中澤 なかざわ

英之 ひでゆき

第116回 中信医学会 講演要約

<5月17日(土) 松本市医師会館>

内科

本態性血小板血症に起因すると考えられた門脈血栓症の一例

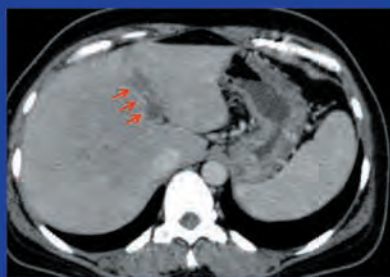
内科 上條 敦
かみじょう あつし

要旨

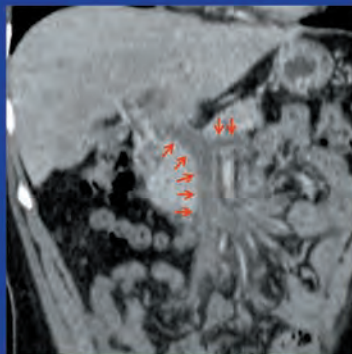
症例は中年女性。急性腹痛で当院を受診した際に施行した腹部造影CT検査で、門脈本幹、上腸間膜静脈および脾静脈に及ぶ広汎な閉塞所見と脾腫を指摘された(図1)。上部消化管内視鏡検査では食道静脈瘤を認めた。慢性肝疾患、膠原病や先天性凝固阻止因子欠乏症などを疑わせる所見はなく、経口避妊薬などの常用薬や健康食品の摂取もなかったため、原因不明(特発性)の門脈血栓症に伴う肝外門脈閉塞症と診断し、抗凝固療法(ワルファリンカリウム内服)を開始した。しかし、血栓の改善は乏しく、脾腫および食道静脈瘤の増悪を認め、食道静脈瘤に対し内視鏡的硬化療法を施行した。5年以上の経過で脾腫が増悪傾向であるにもかかわらず、血小板数が初診時より50〜80万/μlで推移していたため、

入院時腹部造影CT所見

図1



水平断、後期相
門脈本幹の造影不良所見を認める。



斜冠状断、後期相
上腸間膜静脈、脾静脈に及ぶ造影不良所見を認める。

考察

JAK2は細胞内でサイトカインレセプターと会合しているチロシンキナーゼであり、エリスロポエチン、トロポポエチン、顆粒球コロニー刺激因子などの造血に関するサイトカイン刺激により一過性に活性化される。JAK2が活性化されることで下流のシグナル伝達分子をリン酸化させ、サイトカインのシグナルを核に伝達することで細胞増殖が生じる(サイトカイン依存性の細胞増殖)。

一方、cMPDのうち真性多血症(PV)で95%以上、ETおよび原発性骨髄線維症(PMF)の50%で、このJAK2の1849番

ETの診断基準(WHO2008分類)

図2

- 45 万/μl 以上の持続的な血小板増加(観察期間を通じて)。
- 骨髄生検において、
 - ・巨大、成熟巨核球の増加を伴う巨核球系を中心とした増殖を認める。
 - ・顕著な赤芽球系あるいは顆粒球系の増加あるいは左方移動を認めない。
- PV₀、PMF₀、CML₀、MDS₀ および他のmyeloid neoplasm のWHO 診断基準を満たさない。
- JAK2 (V617F) 変異あるいは他のclonal marker を認める。clonal marker を認めない場合は、反応性血小板増多症の所見がない。

以上の4項目すべてを満たす必要がある

- a) フェリチン値が正常以下の場合は、鉄補充療法を行いヘモグロビン値がPV のレベルまで増加しないことを確認する。
- b) 骨髄にて有意なreticulin あるいはcollagen 線維化を認めない。末梢血にて白赤芽球症(leukoerythroblastosis)を認めない。あるいは、典型的なPMF においてみられる巨核球形態異常を伴う著明な骨髄造形像を認めない。
- c) Bcr-Abl 遺伝子再構成を認めない。
- d) 赤血球系、顆粒球系の異形成を認めない。
- e) 反応性血小板増多症の原因としては、鉄欠乏性貧血、摘脾、手術、感染、炎症、膠原病、転移性癌、リンパ増殖性疾患などがある。しかし、反応性血小板増多症が存在していても、最初の3つの診断基準を満たしている場合はET の可能性が否定できない。

第116回 中信医学会 講演要約

目の塩基がGからTに置換した結果、617番目のバリンがフェニルアラニンに変換（V617P）される変異（JAK2遺伝子変異）が生じており、遺伝子変異を生じたJAK2の活性化がサイトカイン刺激に依存せず恒常的となり、造血細胞の腫瘍性増殖が惹起される（サイトカイン非依存性の細胞増殖）。

cMPDのなかでもPVやETは動脈血栓症の発生が高頻度（60〜90%）に認められ、特にPVでは深部静脈血栓症などの静脈血栓症の頻度も高い。本症例で認められた腹腔内静脈血栓症に関してもPVでの報告が多いが、JAK2遺伝子変異を有するETでは、静脈血栓症の発症率が高いことが指摘されている。このことから、JAK2遺伝子変異を有するETはPVの性格を有するものと推測される。

また、cMPDと診断されない場合でも腹腔内静脈血栓症の約30%でJAK2遺伝子変異が認められるという報告があり、JAK2遺伝子変異は独立した血栓症の危険因子である可能性が指摘されている。逆に、腹腔内静脈血栓症の症例のうち40〜60%でcMPDが存在していたという報告もある。

以上のことから、門脈血栓症などの腹腔内静脈血栓症の症例では、骨髄増殖性疾患の存在やJAK2遺伝子変異の有無を調べることが重要である。

また、腹腔内静脈血栓症の有無にかかわらず、血小板数が45万/μl以上で、反応性血小板増加（炎症、悪性腫瘍など）が考えにくい場合は慢性骨髄増殖性疾患を念頭に置き精査（血液専門医へ紹介）することも重要である。

小児科

長時間脳波検査で確定診断に至った ミオクローニー失立発作てんかんの一例

小児科 大月 純
おおつき じゅん

【症例】

乳幼児期にミオクローニー発作を呈して発症するてんかんには、乳児良性ミオクローニーてんかん、乳児重症ミオクローニーてんかん、

Lennox-Gastaut症候群、ミオクローニー失立発作てんかん等が知られている。これらの疾患は発作型や発症年齢、脳波所見で鑑別するが、症状が重複して発症初期の診断に難渋することがある。長時間脳波検査で特徴的な脳波所見を認め、発症早期に診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

1歳8カ月の男児。妊娠・分娩、発症までの発達に異常はなかった。1歳4カ月時に転倒数分後に1分間の全身けいれんを起こしたが、脳波検査、画像検査に異常はなかった。1歳7カ月時に、軽症胃腸炎関連連けいれんを認めたが、退院後に痙攣はなかった。

1歳8カ月時に授乳中に上下肢をビクツとさせるミオクローニー発作が1日数回散見される様になった。その1週間後から、玄関先や浴室でビクツとしてしりもちをつくように転び、その後数秒ボーッとした後立ち上がり何事もなかったように遊ぶ、というエピソードを1日数回認めるようになった。その後、座っていても突然ビクツとした後、全身を強直させたまま転倒しそうになることがあり、当院を受診した。脳波検査では明らかな異常は認めなかったが、てんかんと考えバルプロ酸ナトリウム（以下VPA）の内服を開始した。内服開始翌日も2分間の全身性強直発作があり精査加療目的に入院した。身体所見、血液検査所見、頭部MRI所見に異常は認めなかった。入院後もミオクローニー発作、非定型欠伸発作、ミオクローニー失立発作、強直発作などの発作型を認めた。入院後の発作間欠期脳波検査では突発異常波は認めなかった。入院5日目に行った長時間脳波検査で覚醒時背景基礎活動に中心・頭頂部優位に約4.5Hzの律動性θ波、ミオクローニー発作に伴い全般性棘徐波複合を認め、ミオクローニー失立発作てんかんと診断した。診断後は、VPAを増量したが、ミオクローニー発作が残存したため、クロバザム（以下CLB）を併用した。現在、VPAとCLBの併用で、発作のコントロールは良好である。

【考察】

本症例は、乳児重症ミオクローニー発作、Lennox-Gastaut症候群、

第116回 中信医学会 講演要約

呼吸器外科

当院における間質性肺炎に合併した気胸の手術症例の検討

呼吸器外科 三浦 健太郎
みうら けんたろう

ミオクロニー失立発作てんかんの3疾患での鑑別が必要であった。この3疾患ではミオクロニー発作、強直発作、失立発作、非定型欠神発作の発作型が共通であったこと、また発作間欠期脳波所見が乏しかったため、診断に難渋した。長時間脳波検査はビデオ同時記録が可能であり、本症例も発作時の脳波で疾患に特徴的な脳波所見を認めることができ、確定診断に有用であった。



間質性肺炎の合併症の一つに気胸があり、間質性肺炎の36〜76%に合併するとの報告があります。一般的に、間質性肺炎の肺は硬く変性しており、またステロイドやその他の免疫抑制剤の内服により肺の損傷部位の修復機能が低下しています。胸腔ドレナージのみではしばしば難治性であり、治療に難渋することが多々あります。治療法の一つに手術があります。全身麻酔による手術では間質性肺炎の急性増悪の可能性が問題になります（文献によつては20%程度の死亡率という報告もあります）。術後の間質性肺炎の急性増悪は、その名のごとく、術後に急速に間質性肺炎が悪化し呼吸状態が悪くなつていく病態で、致死率が非常に高く、安易に手術に踏み切ることとはできないのが現状です。当科では、2003年から2013年の間に20例の手術を施行しており、その手術成績、術後合併症を検討しました。まず、患者背景は、平均年齢は72.3歳、男女比は17:3でした。Performance Statusは0から3までで、4の患者は認めませんでした。全身麻酔に耐える状態であることが大前提と考えます。続いて治療成績は、術後早期の再発を2例認めました。そのうち1例で再手術を施行していますが、最終的に全例気胸が治癒し、退院することができました。術後平均4.7日で胸腔ドレナージを除去できました。周術期の死亡例は認めず、また、先述した間質性肺炎の急性増悪は認めませんでした。術後に細菌性肺炎を2例認めましたが、いずれも抗生剤の点滴のみで治癒しております。その他の重篤な合併症は認めませんでした。

患者背景

	手術症例 20例
年齢(平均)	72.3
性別 (M/F)	17/3
術前PS (0/1/2/3/4)	5/8/3/4/0
術前KL-6	784±399
術前LDH	220±58
HOTの有無 (あり/なし)	5/15
ステロイド治療(あり/なし)	7/13

③分離肺換気時間をできるだけ短縮する、といったことを心がけています。このような間質性肺炎合併気胸の患者では、漫然と胸腔ドレナージを続けることで肺炎や膿胸を発症してしまうこともあり、どのタイミングで手術を行うか非常に迷うところです。今後手術する時期を逸することなく、適切な判断を行い、安全な手術をこころがけていきたいと思ひます。

結果:手術術式による比較

	ブラ切除 n=10	肺縫縮 n=5	ブラ焼灼 n=4	結紮 n=1
手術からドレナージ除去までの期間(平均日数)	5.7	2.6	6	2
発症から手術までの日数	24.8	15.4	30.7	13
手術時間(平均分)	55.0	76.8	80.0	61.7
術後の合併症				
細菌性肺炎	1	0	1	0
IP増悪	0	0	0	0
呼吸不全	0	0	0	0
心合併症	0	0	0	0
その他	0	0	0	0
転帰				
軽快(退院)	10	5	4	1
気胸再発	2	0	0	0
呼吸不全増悪	0	0	0	0
死亡	0	0	0	0

平成25年度 第2回院内研究発表会

臨床研究部長 武井 洋一
たけい よういち

平成25年度第2回院内研究発表会を3月5日に開催いたしました。松本病院会議室で17時30分に始まり、多くの方々にご参加いただき討論も活発に行われました。

当院の院内研究発表会は年2回行われています。第一回目は国立病院総合医学会の予演会を兼ねて秋に行われます。総合医学会の発表は主にポスター発表のため、ポスターの出来栄やプレゼンテーションの方法も含めてディスカッションされます。今回は第二回目となり、各部署の一年間の研究成果を、口演形式で発表していただきました。合計15題の発表がありました。普段あまりなじみのない他の部署が取り組んでいる研究の一端に触れる良い機会となりました。発表後の討論では、様々

な職種からの質問や意見が出されてきました。

どの部署の研究成果も興味深く、すばらしいものばかりでしたが、特に優れた研究に対し昨年度から優秀賞を設けています。選考基準は①当院の発展に貢献する研究であること ②オリジナリティのある研究 ③複数の科や部署にまたがる研究 の三つの観点から座長および病院幹部の方々に評価していただきました。その結果、優秀賞は看護部から2題、放射線科から2題、医局から1題の計5つの演題が優秀賞に選ばれました。後日、それぞれの演者の方を表彰するとともに副賞を贈呈いたしました。

院内研究発表会は、堅苦しくなく、率直に討論できる場を目指しています。その点で、新人や人前で発表したことがない方々の「練習の場」と

して利用していただいても良いと思います。人前での発表の方法や、抄録の書き方を学ぶ機会としても活用していただき、それぞれのスキルアップにつなげていただければ、と期待しています。今後、さらに多くの職員が臨床研究に関わるよう期待するとともに、臨床研究部もスタッフの研究をできるだけ支援していくようにさらに努力したいと思います。



平成25年度 第2回院内研究発表会

平成25年度

まつもと医療センター院内研究発表会

平成26年3月5日(水) 松本病院会議室

 = 優秀賞

演題Ⅰ

座長 岩崎 康 統括診療部長

- ① 児童指導員(福祉職)の新人育成にsupervisionの手法を用いた取り組みを開始して

療育指導室 西巻 靖和

- ② 当センターにおける退院支援の現状と課題～社会的状況への関わりを中心に

相談支援センター 植竹 日奈

- ③ ムーブメント教育療法を活用した療育指導室の取り組み 療育指導室 碓田 美保

-  ④ 歩行障害と下肢の痛みを主訴に来院した2歳女児 小児科 塚田 洋樹

演題Ⅱ

座長 中田 寛子(副看護部長)

-  ⑤ 吸引チューブクリップの開発と提案～管理の簡素化と感染の視点より～ 2C病棟 飯ヶ濱 実

-  ⑥ 業務改善の取り組み 3A病棟 星野 由夫子

- ⑦ 当院緩和ケア外来における緩和ケアチームの果たす役割とは 緩和ケアチーム 唐澤 由美

- ⑧ ラビング法とスクラブ法の消毒効果の比較及び有用性についての検討 手術室 根津 智仁

- ⑨ 楽しく育てよう！受持看護師 2C病棟 上部 五月

演題Ⅲ

座長 武井 洋一(臨床研究部長)

- ⑩ チーム医療推進における看護師長の役割 医療安全管理室 石井 優子

- ⑪ インソールの運動学的効果に及ぼす身体的特徴 リハビリテーション科 有賀 一朗

-  ⑫ 正常例におけるMR-Neurographyの描出能と使い分けについて 放射線科 石川 力也

-  ⑬ デジタルファントムを用いた当院心筋SPECT撮像条件の検討 放射線科 飯塚 一則

- ⑭ 13Trisomy患児の慢性呼吸不全増悪に対してNIVを施行した一例 臨床工学室 樋口 崇

- ⑮ 高度の血小板減少を呈した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の1例 血液内科 三村 優仁

優秀賞 5名



看護の日のイベント



一日街の保健室 開催しました

平成26年5月10日(土)午後、塩尻市のショッピングモール「G.A.Z.A」において「看護の日」のイベントとして『一日街の保健室』を開催しました。「看護の日」は、ナイチンゲールの生誕日に由来し制定された日です。当院では、地域の皆様が健康について理解と関心をもっていただく日になることを願い、病院をあげて取り組んでいる行事です。

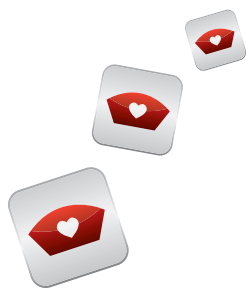
当日は、約170名の方々に来場いただきました。身長・体重・体脂肪測定や血糖測定を行い其々の健康状態を知っていただきました。血糖測定は137名、骨密度測定は135名と多数の方が来られました。普段測ってもらう機会がないので、「今日はじめて測ってもらってよかった」、「骨密度が心配だったけれど正常範囲内で安心した」と、心配が解消され、笑顔で帰られた方もおられました。希望の方は、健康相談や栄養相談を受けていかれました。健康相談後、「先生にじっくり話を聞いて頂いてよかった」、「これまで色々あり、病院には行かないといっていた娘が、先生の真摯な対応で行く気になってくれた」と感謝のこたばを伝えにお母さんが、再来場された場面もありました。腰痛体操やよろぼんどう体操のコーナーでは、実際に体を動かして体験して「手軽にできてこりゃいい!」「これだったら家に帰ってもできそつだ」「腰痛がすごく楽になった」との声が聞かれました。隣のコーナーでは、真剣な顔で「1・2・3・4…」とAED操作を実際に体験して理解を深めてもらいました。

また、輪投げやバルンアートのコーナーでは120名を超える大勢の皆さんに参加してもらい元気な声が聞こえていました。白衣体験コーナーでは、白衣姿の皆さんの写真を撮りお渡ししました。子供さん本人以上に、親御さんやおじいちゃん・おばあちゃんが一番の笑顔でした。

た。

昨年より、『一日街の保健室』は、病院の全職種(医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・栄養士・理学療法士・事務職他)の職員が参加しています。職員が、地域の方と交流することで、まつもと医療センターについて広く知ってもらう機会となったのではないかと思います。

次年度も、地域の方が喜んで参加していただける内容を工夫し、健康についての理解とまつもと医療センターを知る機会となるように取り組んでいきたいと思っています。



副看護部長

おおい すみえ
大井 寿美江

感染管理認定看護師の役割と活動

私は、平成25年7月に感染管理認定看護師の資格を取得し、平成26年4月より専従として感染管理活動を行っています。

感染管理認定看護師は、施設内すべての人を感染から守ることを責務とします。つまり、感染対策の対象は患者様だけではなく、ご面会に来られる患者様のご家族やご友人、更に職員までもが対象となります。

近年、インフルエンザやノロウイルス、多剤耐性菌や結核等による院内感染（最近では医療の場が病院だけでなく、多まらないことから医療関連感染とも言われます。）が数多く報道されています。院内感染は患者様やご家族が辛い思いをするだけでなく、病院にとっても在院日数の長期化や医療費の増加等の不利益につながります。院内感染を防ぐためには、職員全体での感染対策の実施が必須となります。

私の主な活動内容は、院内の感染症患者の把握、現場の感染対策の確認および指導、病院内各部署の環境チェック等があります。また、職員全体で感染対策が実施できるように、感染対策マニュアルの整備や全職員対象の感染対策研修を行っています。そして、感

染対策の基本である手指衛生に関しましては、手指衛生の方法やタイミングについての教育や教育機材（グリッターバッグ）利用による全職員対象の手洗いチェックを実施しております。

当院では、感染管理認定看護師に加えて、ICD（感染制御医師）資格を持つ医師、薬剤師、臨床検査技師を中心とするICT（感染制御チーム）が組織されており、ICTは、それぞれの専門知識を合わせ、地域の皆様



当院のICTメンバーです!!

療を受けられるように病院全体の感染対策を実施しております。

最後に、感染管理認定看護師は直接患者様へ接することは少ないですが、感染症患者様のご家族の感染対策や退院後のご家庭における感染対策等ご心配なことがありましたら、身近な職員を通して是非ご相談ください。また、地域の医療機関や施設等における感染対策等について、お困りのことがありましたらご連絡いただければと思います。

手指衛生のポイント

- ◆目に見える汚染のない場合 は擦式アルコール製剤を優先して使用します。
- ◆目に見える汚染のある場合 は石鹸と流水での手洗いを行います。手洗い後しっかり水分を拭き取ることがポイントです。
- ◆ノロウイルスやロタウイルスではアルコールの効果がないため流水と石鹸による手洗いが必要になります。



感染管理認定看護師

平林 亜希子
ひらばやし あきこ

眼 科 紹 介

松本病院眼科では眼疾患全般を対象に診療を行っております。地域病院との連携をはかり、ご紹介いただいた患者様に対して、手術、レーザー治療、入院が必要な治療（点滴加療、高気圧酸素療法など）の他、特殊検査などを行います。また、信州大学病院眼科から火・木曜日に講師・教授の先生が診察と手術にみえますので、難症例のコンサルトをお願いすることも可能です。

△診療体制▽

外来診療は平日毎日午前中で、午後は検査・レーザー治療・入院患者様の診察を行っております。常勤眼科医は私（村田暢子）1人ですが、月曜日に信州大学病院眼科医師、木曜日に松尾俊彦医師の診療援助をいただいております。また、前述のように、火・木曜日に信州大学病院眼科講師・教授が診察と手術にみえますので、外来患者様のコンサルトをお願いしています。

△手術▽

平成25年度の手術室での手術症例数は150例。白内障手術が最も多く、次に網膜硝子体手術、その他に翼状

片手術、眼瞼手術、斜視手術、腫瘍摘出手術（病理診断）などを行っております。眼科手術日が増え、白内障の予定手術も、以前の半年待ちの状態は改善され、2、3ヶ月で施行できるようになりました。また、入院手術です。

ので、手術前後の生活が不安であるお一人暮らしの方や、術後の頻回の外来通院が難しい遠方にお住まいの方なども、安心して手術を受けて頂けます。さらに、信州大学病院眼科から手術援助を受けておりますので、難症例でも、硝子体手術や縫着レンズなど、術当日にそのまま迅速に対応できる体制が整っております。

また、御高齢や全身疾患を有する症例では当院他科と連携し、安全に行えるよう配慮し、昨年度の最高齢は99歳で、90歳以上が7人、85歳以上25人でした。当院他科での治療中の患者様も手術可能な時期を主治医と相談の上決定し安全に施行しております。また、ペースメーカーを装着されていらっしゃる方も臨床工学技士が手術中に待機し、術後にペースメーカーの作動確認を行っております。さらに、局所麻酔では困難な

症例（小児、認知症、精神疾患等）では麻酔科と連携し、全身麻酔下での手術も行っております。

△地域における当院眼科の役割▽

当科では、手術や治療が終わり、症状が落ち着いた時点で、ご紹介頂いた先生や施設に逆紹介をさせて頂いております。

また、急速に進歩する眼科治療の恩恵を患者様に受けて頂くために、信州大学病院眼科との連携を密にし、当院でできない治療・検査が必要な場合は大学病院に紹介させて頂き、大学病院までの頻回の通院が困難であれば、治療の合間の診療は当院で行う様にさせて頂いております。

今後も、患者様のQOLが上がるお役に立てるよう努力して参ります。よろしくお願い申し上げます。



眼科
村田 暢子
むらた まさこ

最近の診療トピックス(26)

リレー形式

最近の消化器内視鏡の 進歩について

いわゆる胃カメラの時代である昭和40年代から約半世紀を経て、最近の消化器内視鏡は全く別の生き物になりつつあります。

消化器内視鏡でこの頃の話題といえばカプセル内視鏡（CE）でしょうか。

イスラエルの軍事兵器開発から発展したCEは、今まで暗黒大陸といわれた小腸にまず応用されました。

今まで原因不明であった消化管出血が、実は小腸の毛細血管拡張であったり、頻度は少ないですが小腸の粘膜の下に腫瘍（粘膜下腫瘍）であるGIST（消化管間質型腫瘍）や小腸の悪性リンパ腫などが数多く見つかっています。これは小腸の一視野で見える範囲が胃に比べて狭く、光量の少ないカプセル内視鏡で十分なことと、デジタルカメラなどに使われている小さくて性能のよいCMOSという映写体が発展してきたこと、欧米のテレビなどのコマージヤリズムがこぞってCEを取り上げてきた成果であり、苦痛が問題となる欧米ではかなりポピュラーになりつつあります。

日本で発売を繰り広げているのはギブン社とオリンパスメディカル社ですが、ギブン社では解像度を増したり、最近大腸や食道などに臨床応用を開始し、オリンパス社と水をあけた感があります。ただし、国内でも今までは消化管の流れに任せていたCEを意のままに動かす検討、生検機能を有する検討など日本独自の開発がなされています。

小さくて飲みやすく、見えやすく検査しやすいと良いことずくめのCEですが、一番疾患が多く、応用してほしい胃の中では光量が足りない、見たい部分が見えない、生検ができないなどで開発が遅れています。また、食道・大腸に関してはカプセルの前後にCMOSをつけるなどで工夫はしていますが、食道通過はあっという間であったり、食道の拡大内視鏡などで早期癌を見つけ、内視鏡治療を行っている日本の消化器内視鏡医にとってはまだまだ、落ちが多く、解像度が全く足りないという印象です。

今年の4月から保険適応となった大腸のCEに関しては、通常の大腸内視鏡の観察が困難な症例という制約があります。通常内視鏡で見落としがあったかもしれない大腸のヒダの裏が見える、人によって違いますが、腸管の癒着など苦痛があって挿入できなかった人の内視鏡ができ

るなど利点は多いとされます。

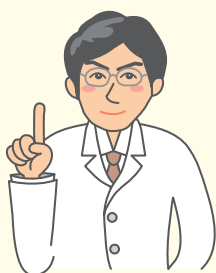
ただし、弱点として①苦痛とされた腸管洗浄液はCEの場合も便の除去には必須であること、②保険適応でも自己負担額が3万円弱かかること、③小腸もそうであるようにクローン病や進行癌などで狭窄が予想される病変には最初から本物のCEはできず、CEのダミーによる検査が必要なこと、④解析には読影医が1件について30分から2時間ほどかかることのコストパフォーマンスの低さ、読影医のマンパワー不足、⑤大腸には腺腫性ポリープが多く、結局生検が必要となる症例が多いなどがあげられます。消化器内視鏡医が4名である当院での導入は、もう少し大腸CEの改善がなされ、適応が拡大し、マンパワーが充実してからと思っています。

当院での大腸内視鏡の検査は、血便・便秘・腹痛などの精査として、自宅に当日自家用車での帰宅が可能な、無麻酔かつ細径で高解像度、脾臓や肝臓の曲がり角を通過しやすい大腸内視鏡を用いてエキスパート医が行うことを原則としています。必要な場合は、はじめから安全を確保した上で鎮静剤による大腸内視鏡を予定します。ほとんど苦痛を与えません。便通異常や便潜血反応陽性となった方は、大腸内視鏡検査を一生に一度は受けてポリープのあるなし

を確かめた方がよろしいかと思えます。また、我々内視鏡医の首を絞めるかもしれませんが、ホルター心電図のごとくCEが発展するよう期待します。



カプセル内視鏡で見た小腸の出血性びらん



消化器内科部長

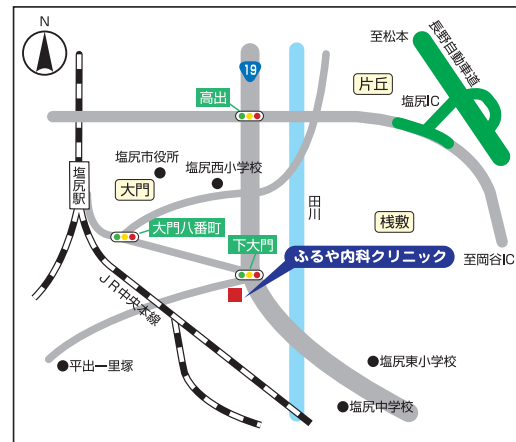
宮林
みやばやし

秀晴
ひではる

ふるや内科クリニック紹介



ふるや
古屋 志野 先生



〒399-0734 長野県塩尻市大門四番町7-14
TEL (0263) 87-2280
URL : <http://www.furuyaclinic.jp/>

診療時間

時間／曜日	月	火	水	木	金	土
9:00～12:30	○	○	○ 12:00迄	○	○	○
15:00～17:30	○	○	×	○	○	×

* 休診日／日曜日・祝日・水曜午後・土曜午後

当院は平成25年11月に、塩尻市大門に新規開業をさせていただきました。私は平成12年卒でまだまだ若輩ではありますが、医師人生のあり方を考えていたときにちょうど良いお話をいただいたことがきっかけとなりました。

塩尻市大門は、私が生まれてから高校卒業までをすごした場所です。ちなみに、私は現在のまつもと医療センター・松本病院である、当時の国立松本病院の産科で産まれました。私を含め塩尻市民は、なにか精密で高度な検査や治療が必要なときは、昔からまつもと医療センターの両病院にお世話になっているのです。

さらには私自身も、短期間ではありましたが平成19年に中信松本病院に呼吸器内科医として赴任し、たくさんの方の勉強をさせていただきました。

内科・呼吸器科を標榜して開業しましたので、呼吸器系の検査は可能な限り行えるようにしています。胸部単純X線、睡眠時無呼吸症候群の簡易検査、肺機能検査、簡易的肺機能検査のハイチェッカー、パルスオキシメーター、血液ガス検査、胸腹部超音波検査など

が可能です。呼吸器科は肺炎など感染症の患者様も多いため、マイコプラズマ迅速検査などもできるようにしました。

中信地区としては数少ない呼吸器科のクリニックであるためか、長引く咳の患者様の受診や、睡眠時無呼吸症候群でCPAP治療をされている患者様の紹介などをいただいております。

また、私自身が気管支喘息であることから、喘息の患者様には「二度と発作を起こさない」ことを目標に、喘息教育に力を入れたと思っています。喘息の吸入薬のデバイスを診察室のデスクにとりそろえ、目の前で実演して吸入指導を行ったりしています。

通院が難しい患者様には、訪問診療も行っております。専門分野ですので、在宅人工呼吸器や在宅非侵襲的陽圧換気（NIPPV）、気管切開の患者様も対応可能です。

まつもと医療センターをはじめ、近隣の医療機関の皆様にはお願いをすることばかりで恐縮ですが、地域のために頑張つてまいりたいと思っておりますので、よろしくお問い合わせ申し上げます。

新任医師紹介

松本病院



ひろ ぐち まこと
樋口 誠

内科部長 昭和61年度卒
専門：腎臓病学、血液浄化療法、
腎移植、慢性腎臓病

日本内科学会、日本腎臓学会、日本
透析医学会、日本アフェレンス学会、
日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本人工臓器学会、
米国腎臓学会、国際腎臓学会

日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本腎臓学会専門
医・指導医・評議員、日本透析医学会専門医・指導医、日本ア
フェレンス学会専門医・評議員、日本移植学会認定医、日本
臨床移植学会認定医・評議員

腎臓病を中心とした内科診療一般を通じ、地域に貢献で
きるように、日々精進したいと思います。透析医療の充
実と慢性腎臓病の啓発及び進行抑制、地域医療機関との
よりよい連携もめざします。



ひら ばやし ゆき お
平林 幸生

血液内科医師 平成17年卒
専門：血液内科

日本内科学会、日本血液学会、日本
造血細胞移植学会、日本輸血・細胞
治療学会、日本臨床腫瘍学会

日本内科学会認定内科医、日本血液学会専門医、
がん薬物療法専門医

よりよい医療を提供できますよう、日々精進してまいり
ます。



せき むら のり ゆき
関村 紀行

循環器内科医師 平成13年卒
専門：循環器一般

日本内科学会、日本循環器病学会、
日本心臓病学会、日本心血管インター
ベンション治療学会

日本内科学会内科認定医、日本循環器学会専門医

当院へは8年ぶりの赴任となります。息切れ、浮腫、
胸痛、動悸などがございましたらお気軽に御受診下さ
い。また、循環器疾患が少しでも疑われる患者様が
いらっしゃいましたら、いつでも御紹介お待ちしております。



みず の のぶ ひこ
水野 伸彦

臨床研修医 平成26年卒

採血など自分で出来ることを一つ一つ増やしていきた
いです。二年間という短い期間ですが、将来の方向性
をじっくりと考えて決めていきたいと思っています。

中信松本病院



まつ ざき さとし
松崎 聡

小児科医師 平成8年卒
専門：小児循環器病学

日本小児科学会、
日本小児循環器学会

日本小児科学会認定専門医

中信地域の小児医療に少しでも寄与できればと存じます。



よろしく
お願いします

高齢者の食事作りのポイント

高齢者にとっての「食事」

◆食べ物の刺激による体への影響

食べ物を口に入れ、かんで飲み込む



味覚、視覚、触覚、嗅覚、聴覚が働く



口腔内からの感覚により、中枢神経を介して消化・吸収・代謝まで一連の作用が起こり、生命力や免疫力、代謝機能に大きな影響を与える



◆やわらかく調理する(切る・煮込む・茹でる・蒸すなど)

かむ力が弱ければ、切り目を入れて食べやすくします。煮込む・茹でる・蒸すなど水分を加えて加熱する料理方法は、食材をしっとりやわらかくする効果があります。

◆飲み込みやすく調理する

食べ物が口の中でばらけずに、スムーズにのどを通るように工夫しましょう。

①適度な水分を含ませる

水分が少なくパサパサしている食材や料理は飲み込みにくく、むせる原因になります。

②油脂を利用する

油脂の滑らかさが食材を包むことによって、のどの通りを良くし、飲み込みやすくなります。

③つなぎ、トロミを利用する

ひき肉料理などで、卵や山芋などをつなぎに使用すると食材のまとまりがよくなります。また、あんかけのように料理にトロミをつけると口の中でばらけるの防ぎ、飲み込みやすくなります。



山芋と卵がつなぎになり、ひき肉のまとまりをよくします。また、あんかけをかけることによって、口の中でばらけるのを防ぎます。

高齢者にとっての「食事」は、単に栄養を摂るためだけのものではありません。「食べることは、身体の機能を維持することと同時に、食を通した様々なふれ合いが生きる喜びや楽しみにつながり、生活の質を高める大切な役割を果たしています。

鮭のムース

材料(1人分)・作り方

生鮭……………1切れ	水……………50cc
塩・コショウ…少々	a 顆粒ブイヨン…小さじ1/2
卵白……………1/2個分	生クリーム…大さじ2
生クリーム…小さじ1	塩・コショウ……………少々



1. 生鮭は骨と皮を取り除いてから、塩・コショウ、生クリームとともにフードプロセッサーで滑らかになるまですりつぶします。
2. 卵白をよく泡立ててから、①と混ぜ合わせます。
3. 型に③を流し入れ、蒸し器で10分程度蒸します。
4. aの材料を鍋で煮立て、ホワイトソースを作ります。
5. ③を型から出し、器に盛り付けてから、ホワイトソースをかけます。

表面が滑らかなムースは、のどの通りがよく、容易に飲み込めます。

鮭のムニエル

材料(1人前)・作り方

生鮭……………1切れ
塩・コショウ…少々
小麦粉……………適量
油……………小さじ1
バター……………小さじ1



1. 鮭は棒状に切り、塩・コショウで下味を付けます。
2. ①に小麦粉をまぶし、バターと油を熱したフライパンに入れ、焼きます。

ふんわりつくねと根野菜の葛煮

材料(1人分)・作り方

鶏ひき肉……………50g	大根……………30g
山芋……………10g	人参……………10g
水……………大さじ1	だし汁……………300cc
とき卵……………大さじ1	醤油……………小さじ1
a 醤油……………小さじ1/4	塩……………少々
酒……………小さじ1	b 水溶き片栗粉…適量
片栗粉……………小さじ1	
生姜の絞り汁…少々	



1. 鶏ひき肉をよくこねてから、aを加え、なめらかになるまで混ぜ合わせます。
2. 大根、人参は食べやすい大きさに切り、ひたひたの水でやわらかくなるまで煮ます。
3. ②にbを加えます。
4. ①をスプーンですくい、形を整えて、③に落とし入れます。
5. つくねが浮いてきたら、そのまま1~2分煮ます。最後に水溶き片栗粉でとろみを付けます。

地域医療連携室の体制変更

地域医療連携室

宮沢 みやざわ

春奈 はるな

中信松本病院



松本病院

今年度より地域医療連携室の体制が変更となり、新しいメンバーとして、経営企画室が加わり、また松本病院には事務担当として岡島さん・伊藤さん、中信松本病院には近藤外科系診療部長、ソーシャルワーカー山本さんが加わりました。
多くのメンバーを迎えパワーアップいたしましたので、より一層充実した患者さんの支援ができるよう、地域医療連携室一同頑張っていきたいと思っています。

車座健康講座 in 下小曽部集落センター 2月12日

地域医療連携室長補佐

北村 きたむら

宏 ひろし



がんについて学ぼうと題して、「進行がんにならないためにできること」外科部長 北村宏、「健康で長生きを目指した生活について」栄養管理室主任栄養士 丸山由紀子 以上2つの講演を企画したところ、地区の役員の方々のご尽力で住民の方が30名ほどが参加していただきました。
前半の「進行がんにならないためにできること」では「がんとはなに？」から始まって、がんが身近な病気であること、早期発見の大切さ、積極的に早期がんを見つけようといった気持ちの持ち方、つまり、がんは一生にそう何回もかかる病気ではないこと、そう考えると早く見つけて、一回完治してしまえばあとは安心というように考えれば検診へ行く気持ちも少し軽くなるのではないかと、いった内容を簡単にお話させていただきました。
後半は、日常の食生活を中心とした生活習慣とがんの関わりについて、具体的に分かりやすい解説を行いました。そのまとめでは平均寿命のみでなく、健康寿命を延ばすために生活習慣の改善がいかに大切であるということを説明させていただきました。
講演後は質問も幾つかいただき、更に会の終了後も「また来てほしい」という、うれしいお言葉をいただきました。

平成27年度採用看護師就職説明会に参加して 4月25日

幕張メッセ

教育担当専任看護師長

篠原 しのはら

和美 かずみ



看護師確保活動の一環として、今年度も2月から長野県内外で開催される就職説明会に参加しています。
4月25日には、「幕張メッセ」で行われたNHOの就職説明会に、樋口看護師部長他10名でまつもと医療センターをアピールしてきました。説明ブースでは信州上田医療センター附属看護学校をはじめ、6校の看護学生さんが熱心に説明を聞いてくれました。
7病棟内川看護師、宮下看護師の経管栄養・吸引実技指導は好評で、来場者が後を絶ちませんでした。真剣に将来のことを考えている学生さんに心から頑張れエールを送って来ました。

お知らせ

まつもと医療センター

市民公開健康講座

日時／6月29日(日) 13時30分～16時30分
場所／えんぱーく(塩尻市市民交流センター)
3階多目的ホール

テーマ

生まれ変わります！

松本病院+中信松本病院

まつもと医療センター



「健康に過ごすためにー高血圧、肺炎、心不全のお話ー」
講師：まつもと医療センター
循環器内科医長 笠井 宏樹

「急に具合が悪くなったらー救急のお話ー」

講師：まつもと医療センター
特命副院長 小池 祥一郎

「まつもと医療センターが生まれ変わります！」

講師：まつもと医療センター
院長 北野 喜良

※地域住民の皆さんを対象とした公開講座(無料・申込不要)です。
講師からのお話のあと、質問コーナーを設けます。奮って参加ください。

理念

いのちの尊さを重んじ、質の高いやさしい医療を提供します

基本方針

1. 医学的根拠に基づいた医療を安全に提供します
2. 適切かつ十分な説明を行い、理解と同意を得た医療を提供します
3. 患者さんの思いを大切に、敬意と思いやりの心で接します
4. 地域の医療機関と連携し、地域医療の向上に努めます
5. 教育研修の充実を図り、職員の能力向上と人材育成に努めます
6. 常に前進・研鑽し、臨床研究を通じて医療水準の向上に努めます
7. 明るく健全な病院経営を行います

患者さんの権利

わたしたちは以下の患者さんの権利を守り、最善の医療を提供するように努めます。

1. 良質かつ適正な医療を平等に受ける権利
2. 自己の病状や予後・治療の手順とその危険性および有益性・代替手段についての十分な情報提供を受ける権利
3. 他の医師の意見(セカンドオピニオン)を求める権利
4. 意思に反する場合、情報を知らされない権利
5. 検査の諾否や治療法の選択について、自らが決定する権利
6. いつでも自己の決定を取り消すことができる権利
7. 個人の医療情報に関するプライバシーが守られる権利
8. 健康教育を受ける権利
9. 人格や価値観が尊重され、尊厳を保って生を全うする権利



まつもと医療センター

第22号 平成26年6月1日発行
発行人 院長 北野 喜良

松本病院

〒399-8701 長野県松本市村井町南2丁目20番30号
TEL.0263-58-4567 FAX.0263-86-3183

中信松本病院

〒399-0021 長野県松本市寿豊丘811
TEL.0263-58-3121 FAX.0263-86-3190

<http://mmccenta.jp/>

編集後記

私でございますが、今年度より6年間勤めていた中信松本病院を離れ、松本病院に異動となりました。ある方から人間の良いところは「環境に適応できること」「忘れることができること」と教えてもらったことがあります。診療科もスタッフも環境も変わり、ドキドキした毎日を過ごしていますが、人間の良いところは存分に発揮して(忘れることは十分に発揮してしまっていますが...)あたたい先生方、スタッフのみなさんに助けて頂きながら、一つの出会いを大切に松本病院でも頑張っていきたいと思っています。(M)

