

2017 **1**

30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

松本病院
中信松本病院

- ◆院長新年のご挨拶.....2
- ◆まつもと医療センターの歴史・今後の予定とお知らせ.....3
- ◆病院祭をふりかえって.....4
- ◆第7回まつもと医療センター登録医大会.....5
- ◆第70回国立病院総合医学会.....6
- ◆国病学会発表要旨.....9
- ◆がん治療における焼灼療法.....10
- ◆第2回感染対策研修・接遇研修.....11
- ◆小口耳鼻咽喉科医院紹介.....12
- ◆リリースフォーライフ・しおじりe-life.....13
- ◆お知らせ.....14

新年のご挨拶



院長 北野 喜良
きたの きたの きたの

新年明けましておめでとうございます。今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。年頭に当たり、一言ご挨拶申し上げます。

昨年十月十九日の新聞の一面に「村井駅周辺整備へ再始動」という記事が載りました。駅周辺で複数の大型事業が浮上し、駅利用者の増加が見込まれるためです。その事業の一つに国立病院機構まつもと医療センターの松本病院（村井町南）と中信松本病院（寿豊丘）を統合する新病棟の建設が挙げられていました。まつもと医療センターは、医療の提供ばかりでなく、この地域の発展に少しでも貢献できればと考えております。

同日、ボイラー室のKさんが私のところに来て「先生、八重桜が咲いて

います。とてもきれいです。見に来てください。」と声をかけられました。工事現場の脇にある太い桜の木には数輪の花が咲いていて、思わずシャッターを切りました。その一枚の写真「ブルーグリーン」のまつもと医療センターと薄ピンクの十月桜」を掲載いたします。実はこの色には思いが込められています。松本病院のイメージカラーはブルーであり、中信松本病院のそれはグリーンでその二色を混ぜ合わせた色を病院カラーとしてあります。それはまさに「和」のカラーです。今年の夏にこの桜の木はアメリカシロヒトリに葉を食い荒らされて丸坊主になってしまいました。しかし、若葉が元気に復活し、それに釣られてかこの時期に花を咲かせました。日本の桜の原産は遠くネパールといわれており、もともと秋に咲くものでした。従って、この秋桜の現象は先祖返りではないかともいわれています。生命の永遠さと緻密さを感じた瞬間でもありました。そして、なぜか祝ってくれるように感じたのは私だけではなかったようです。

さて、まつもと医療センターの新病棟はこの二月に完成します。三月十九日の午前中に内覧会を開催しますので、是非

多くの方々に見に来ていただければと思います。午後には関係者で記念式典と祝賀会を開催する予定です。そしてその一週間後の日曜日（三月二十六日）に松本病院に入院中の患者さん達は新病棟に移動となります。できる限り安全に引越しの作業を行う予定で計画しております。また、引越に伴い、二月二十二日（木）午後から二十六日まで外来診療は休ませていただきます。ご不便やご迷惑をおかけするかもしれませんがご理解とご協力のほどお願い申し上げます。

さらに外来部門や駐車場などを整備した後、平成三十年五月一日に中信松本病院のすべての診療機能が村井の地に移り、二病院が一体化し、名実ともに「まつもと医療センター」が誕生します。それを機に長年使われてきた「松本病院」と「中信松本病院」という名称はなくなります。次ページに二病院の歴史をまとめましたのでご覧ください。

今後とも相変らずのご支援、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

末尾になりましたが、皆さまにとってよい年になりますようご祈念申し上げます。

◆まつもと医療センターの歴史◆

松本病院

- 1908年 松本衛戍病院として創設
- 1936年 松本陸軍病院に名称変更
- 1945年 厚生省に移管 国立松本病院として発足
- 1971年 松本市旭町から松本市村井に移転
- 2004年 独立行政法人国立病院機構へ移管

○松本城山病院

- 1940年 長野県立結核療養所として創設
- 1947年 厚生省に移管 国立松本療養所として発足
- 1983年 国立療養所松本城山病院に名称変更

○東松本病院

- 1944年 日本医療団御母家奨健寮として創設
- 1947年 厚生省に移管
国立松本療養所御母家分院として発足
- 1952年 国立御母家療養所として発足
- 1957年 松本市寿豊丘に移転
- 1963年 国立寿療養所と改称
- 1977年 国立療養所東松本病院と改称

中信松本病院

- 1996年 松本城山病院と東松本病院が統合し、国立療養所中信松本病院として発足
- 2004年 独立行政法人国立病院機構へ移管

2008年 「国立病院機構まつもと医療センター」として組織統合

今後の予定とお知らせ

新病棟の内覧会

平成29年3月19日(日) 9:00～12:00

松本病院の引越し

平成29年3月26日(日)

休 診

平成29年3月23日(木) 午後～26日(日)

中信松本病院の引越し

平成30年5月1日(火)



平成28年度 病院祭をふりかえって

10月1日(土)

地域とともにひとつになろう、これが今回の病院祭のテーマでした。普段お世話になっている地域の方々に、もっともっとまともと医療センターのことを知ってもらい、病院職員と地域の皆さんがともに楽しめる企画ができればと思います。準備を進めてきました。特に今回は中信松本病院の地で行う最後の病院祭でしたので、職員自身が楽しめて、思い出に残るようなものにと、思い切った企画も取り入れました。



10月1日、恒例となりました太鼓演奏で病院祭の幕が開けました。小雨模様の曇天を吹き飛ばすようにドンドンと景気の良い音が病院玄関から響き渡りました。ホールでのイベントは、芳川小学校の皆さんの爽やかな合唱で始まり、今回初企画の「マグロ解体ショー」が行われました。予想以上に盛況で、マグロ握りずしの引換券はあつという間に完売してしまいました。職員には僅かしは行き渡らず、楽しみにされていた皆さんには申し訳なく思っています。午後からは、松本大学健康科学研究

科教授の根本賢一先生に健康づくりに関する講演と健康体操の実践をしていただきました。毎日楽しく運動を実践することで健康寿命を延ばせると、地域一般の方々だけでなく、職員も熱心に体操をしていました。午後最後のイベントは「信州プロレス」でした。「病院内でプロレス!?!」と企画時はどうなるかと思いましたが、病院祭実行委員会でもあつさりと通り、蓋を開けてみると老若男女かなりの観客がホールに集まりました。マット一枚、病院スタッフが支柱のリングで漫才プロレスが繰り広げられ、たくさんの方が記念写真を撮影していました。

他の会場も大変多くの人々に賑わいました。院内探検ツアーは50名以上の方が参加され、普段見られない病院内施設に関心がある方が多いことに改めて気づかされました。血圧・血糖・骨密度測定などの健康チェックも人気でした。医療相談は今年4人の先生方に携わって頂きましたので、多くの方が相談をされていました。外来奥の吹き矢にも皆さんチャレンジされていました。中庭では小雨にも関わらず、こども広場が盛況でした。今年は大形紙芝居もなされ、沢山の子供たちが目をキラキラさせて見入っていました。体験コーナーは革細工体験や車椅子体験などが例年通りの人気でした。療育

訓練棟では職員による「まつもとバンド」が楽しめました。一番奥まったところでの企画でしたが、アンケートでは良かった催し物の男性1位を獲得しました。ポスター展示はユーモラスなものが多く、職員も楽しめたのではないだろうか。舞台は「村井商工会議所」による焼きそば、「でん道」による五平餅・たこ焼きが完売し、大変喜ばれました。



今年の病院祭は職員・地域の方々ともに楽しめ、大変良かったのではないだろうか。企画・運営などご協力いただいた病院祭実行委員会の皆様、飾りつけやポスター貼り、片付けをお手伝いいただいた病院祭実行部隊の管理課・看護部・その他院内の皆様、誠にありがとうございました。また、病院祭実行委員会の司会を務め、商工会議所との連絡や広報を取り仕切るなど実質的に取り仕切っていただいた岩垂管理課長に御礼申し上げます。来年は新病院での病院祭となります。益々盛況な病院祭となりますようご祈念申し上げます。



平成28年度
病院祭実行委員長

近藤 竜一
こんどう りゅういち

第7回まつもと医療センター登録医大会開催



さる11月30日に市内のホテルを会場にして第7回登録医大会を開催させて頂きました。今回は40名の登録医の先生方のご参加を頂きました。現在、登録医数は全部で293です（内科225、歯科68）。

第一部は講演会で、泌尿器科医長小宮山先生の「泌尿器科診療の進歩と当科の現況」と、神経内科部長中村先生の「ICUを用いた在宅遠隔医療の現状と取り組み」の2講演が行われました。部屋を替えての第二部の懇親会では、ステージで地域連携スタッフや新人医師、診療科のトピックスの紹介をさせて戴きました。しかしその発表は、各々のテーブルや会場の隅々での弾む会話と熱気に霞んでしまいそうでした。病院の勤務医にとって、この会が普段お世



話になっている先生方と直接交流できる貴重な機会であることを改めて実感した次第です。

当院が地域医療支援病院に指定されたのは8年前のこと。この時期は、1組織2病院という前代未聞といわれる体制でセンターが発足した時と重なります。先生方を訪問して登録医をお願いしたのは随分昔のことになりました。この間に、紹介患者数は8年前の6000件から27年度の約8500件へと大幅に増えました。実にその75%が登録医の先生方からです。一方、救急の受け入れ件数も年々増加して、9000件台から昨年度は15000の大会に乗りました。登録医の先生方のご支援を頂きながら、地域医療支援病院として少しずつ前進している結果がこれらの数字に表れていると感じています。今回の大会では、参加された先生方に病院の年報をお配りすることができました。100



ページを超える冊子となりましたが、ここには病院の診療活動や各部署の取り組みが各々の言葉でまとめられています。ご参照いただければ幸いです。

昨年からは始まった病棟の建設が順調に進んで、いよいよ来年2月の完成、3月の引っ越しが迫ってきました。病床の機能再編や地域包括ケアが国の政策として進められるなか、新しくなった病院で何をどうしてゆかかということとを真剣に考えてゆかねばならない時期になってきたと思います。登録医の先生方との連携をさらに深めながら、病院の理念である「質の高いやさしい医療」を目標にして地道に、着実に前進すれば、まつもと医療センターの未来は明るいのではないかと思います。はい、はい。

副院長
地域医療連携室長

大原 慎司
おおはら しんじ

第7回まつもと医療センター登録医大会 講演要約

泌尿器科診療の進歩と

当科の現況

泌尿器科医長 小宮山 斎
こみやま いっせい

泌尿器科領域でも最近の進歩は著しい。しかし、高価な医療機器などは導入が難しい。そこで泌尿器科の疾患に即して現在の治療と当科の現況を紹介する。

前立腺癌

検診が広く行われているが、余命を組み入れた検診システムは実践されていない。余命が10～15年程度見込まれるかが重要である。前立腺癌検診の利益と不利益を理解し、PSA高値の場合には診断確定のために前立腺生検が必要なことを理解して受けてもらいたい。

前立腺癌の治療は進歩している。当科では切開手術を主に行い、手術での根治を目指している。さらに、創も小さくするように努力している。ロボット支援手術（ダビンチ）は県内でも普及してきた。また、放射線治療も密封小線源治療、IMRT（強度変調放射線治療）、粒子線（陽子線・重粒子線）などが行われている。当院では6門照射 72Gy/36Frを行っている。前立腺癌の骨転移治療に対して、内照射療法もある。ラジウム（ ^{223}Ra ）は、

新病棟で使えるように準備中である。

前立腺癌の内分泌治療では、従来のLHRHagonistに加え、Luteinizing-releasing hormone加わった。さらに、新規ホルモン剤や抗癌剤が加わり、延命効果を示している。

前立腺肥大症

薬物治療が広く行われ、手術の機会は減少している。薬物には α -1遮断薬、PDE5阻害薬、5 α 還元酵素阻害薬などがある。手術も、従来の切開手術は、巨大前立腺肥大症に限られ、TURPやTURBTにかわり、HoLEP（レーザー使用の核出術）が行われる。出血が少なく今後の主流になるかもしれないが、機器が高価で当院での導入予定はない。

腎癌

手術での根治治療が基本であり、腎部分切除術も可能である。さらに、体腔鏡（腹腔鏡、後腹膜鏡）手術も積極的に行っている。3D（立体視）の導入が待たれる。根治切除不能又は転移の場合は、従来のインターフェロン治療にかわり、分子標的薬が開発され、チロシンキナーゼ阻害剤やmTOR阻害剤がある。また、ニボルマブ（抗PD-1抗体）も適応が拡大され、当科での使用が待たれる。

泌尿器科領域でも様々な治療薬が開発

されたが、効果が期待できる患者を科学的に絞りこむことができない。ヒトゲノム情報などを用いて、疾患への薬物感受性等の遺伝子多型情報を基に、個人に適した治療を提供することができるようになることを期待したい。

医学の進歩は目覚ましく整備するものも困難ですが、現在の医療環境の中で最善を尽くしたいと思います。今後ともよろしく願っています。



第7回まつもと医療センター登録医大会 講演要約

ICTを用いた在宅遠隔医療の現状と取り組み

神経内科部長
中村 昭則
なかむら あきのり

在宅医療が厚労省の医療政策として推進され、在宅医療に関わる多施設、多職種との連携の重要性が益々謳われるようになり、各地方自治団体で地域包括支援センターなどを中心とした様々な医療ネットワークの取り組みが進んでいる。在宅医療を必要とする患者の多くは、同伴でいる家族がいなかったために通院が困難となつた認知症、神経難病、末期がんなどの患者が多い。超高齢化社会が進む中、在宅療養は医療・社会資源に頼らざるを得ないが、主治医と療養支援者の連携、患者家族とのコミュニケーションは未だ十分に取れていない。そこで、信州大学病院総合遠隔診療室および複数の企業との産学連携により、モバイル端末を利用した情報共有を行う患者家族参加型の電子チームケアシステムを開発してきた（図1）。日常診療や訪問診療時には実現できない在宅療養者と多職種間のリアルタイムな情報共有をSNS（Social Networking Service）や画像・動画を用いて行うことで、在宅ケアの質的向上を目指したシステムである。患者家族は、在宅療養中の状態について随時、支援者と連絡



図1. 患者家族参加型在宅電子チームケアシステムの概念図

が取れ、医師・看護師も適時患者の状態を把握できるように、検査や治療が効率に行えて入院回避にもつながった。

我々は、重症心身障がい児や難病患者が、在宅でバイタルサインモニターや人工呼吸器を利用していることにも注目してきた。特に人工呼吸器は生命維持装置であるために、患者・介護者家族や療養支援者は常に不安を抱えている。本来、人工呼吸器は病院内での利用するものとされており、在宅用として製造販売されている人工呼吸器はない。実際に、在宅で利用中の人工呼吸器が外れるなどのトラブル時にアラーム音が介護者等に聞こえなかった場合には、重大な事故に繋が

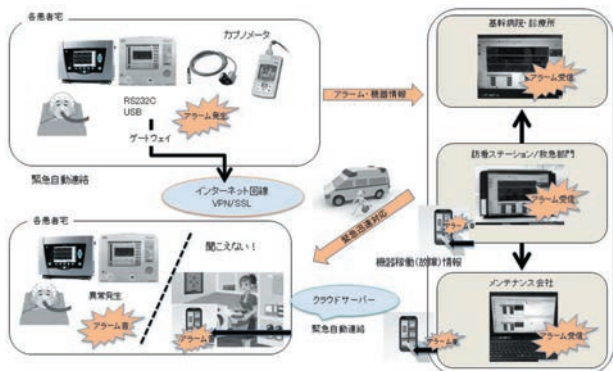


図 2. 在宅利用の人工呼吸器の遠隔アラーム通報システム

つてしまふ。我々は、不測の事態に発生したアラーム情報をネットワーク経由で介護者家族に通報するとともに、訪問看護ステーション、機器管理会社、医療機関等に配信し、可及的速やかに緊急事態の収束を図ることにより救命率向上に寄与するクラウド型遠隔アラーム通報システムを開発してきた（図2）。このシステムにより患者家族や療養支援者の心身の負担や事故発生の防止、救急搬送や往診にかかる時間と労力の低減から、医療費の削減、災害時の情報収集にも役立つ可能性がある。なお、このシステムは、入院中の患者の安全管理に対しても利用可能である。

第70回国立病院総合医学会ご報告

11月11日(金)～12日(土)の2日間、沖縄県において第70回国立病院総合医学会が開催されました。当センターからは、1題の口演発表、18題のポスター発表が行われ、ベストポスター賞を3名の方が受賞しました。

松本病院

ポスター

口演

糖尿病食における炭水化物量の現状と今後の課題について
栄養管理室 ○齊藤彩子 伊藤恵祐 清水かほり

田邊杏奈 岡 祐子 青木雄次

高齢者、嚥下障害の胃腸増設後のケア～人間らしく生きるために～

看護部3A病棟 ○有賀裕美子

齋藤かおり 小林邦枝

山崎洋子 須澤あゆみ

望月千穂 青木雄次



最新の時をどこでどう暮らすか～本人の意思決定を支えたソーシャルワーク面接～

地域医療連携室 ○山本理紗 宮沢春奈 長谷川直子

小林和代 植竹日奈 北村 宏 青木雄次

実績ある病院のシステム導入を図り、適切な保険請求債権管理を行う環境構築

企画課 ○松岡祥男

放射線部門における情報システム標準化への試み

～JCTOT7ロード実装と今後の課題～

放射線科 ○飯塚一則 桜井巨平 高橋 学

百瀬充浩 中澤 功

心筋抽出アルゴリズムが異なる心機能解析ソフトウェア比較

放射線科 ○久木裕也 飯塚一則 高橋 学

関村紀行 百瀬充浩

看護学生の実習への思いを指導に活かす～フォーカス・グループ・インタビューから～

看護部4A病棟 ○古畑知子 篠原和美 松田浩子

血液疾患でがん化学療法を受ける患者の口腔管理

看護部4A病棟 ○宮嶋純子 笠原邑斗 篠原和美

看護部4A病棟 ○宮嶋純子 笠原邑斗 篠原和美

看護部4A病棟 ○宮嶋純子 笠原邑斗 篠原和美

看護部4A病棟 ○宮嶋純子 笠原邑斗 篠原和美

看護部4A病棟 ○宮嶋純子 笠原邑斗 篠原和美

看護部4A病棟 ○宮嶋純子 笠原邑斗 篠原和美

看護部4A病棟 ○宮嶋純子 笠原邑斗 篠原和美

看護部4A病棟 ○宮嶋純子 笠原邑斗 篠原和美

中信松本病院

ポスター

会計から病院を支えるために

企画課 ○高岡史弥 坂本修治 馬場修平 山岸瑞穂

職種別による肩関節断裂術後患者の治療経過

リハビリテーション科 ○松岡大悟 有賀一朗 岡崎 瞬 磯村隆充

玉井 敦 小林博一

終末期肺がん患者の在宅移行への支援

看護部2病棟 ○宮嶋美幸 山添美保 二瓶吾紀子

A病棟における内服自己管理に関するインシデントの分析

看護部5病棟 ○竹倉あかね 野村ゆかり 赤塚奈緒美

小児科での発達障がい診療におけるソーシャルワーカーの役割

～診察前にインテーク面接を行う～

地域医療連携室 ○宮沢春奈 山本理紗 長谷川直子 小林和代

植竹日奈 山内翔子 西村貴文 松崎 聡 岩崎 康

小児科領域における終夜睡眠ポリグラフ検査施行時の工夫

臨床検査科 ○竹ノ内一雅 野村公達 唐沢秀樹 北沢敏男

西村貴文 倉田研児 武井洋一

パーキンソン病患者に対するpRLSVT® BIGS効果を検討した一症例

リハビリテーション科 ○岡崎 瞬 有賀一朗 松岡大悟 磯村隆充

山崎摩弥 松本優喜子 後藤恵子 玉井 敦 武井洋一 宮平鷹揚

中村昭則 大原慎司 小林博一

胃型粘液を産生する肺腺癌の細胞像について

臨床検査科 ○茅野美栄子 唐沢秀樹 北沢敏男 石井恵子

ボテックス・イーザーパップの使用で無気肺の改善を認めたレビー

小体型認知症の一例

リハビリテーション科 ○山

桑原美智子 有賀一朗 木原美由紀 玉井 敦 小口賢哉

武井洋一

レコラフェニブ(スチパーガ)の投与により、躁、鬱状態をくり返した結腸癌の一例

医局 ○坂口伸樹 茅野美栄子

医局 ○坂口伸樹 茅野美栄子

医局 ○坂口伸樹 茅野美栄子

医局 ○坂口伸樹 茅野美栄子

医局 ○坂口伸樹 茅野美栄子

医局 ○坂口伸樹 茅野美栄子

医局 ○坂口伸樹 茅野美栄子

医局 ○坂口伸樹 茅野美栄子

第70回国立病院総合医学会要旨

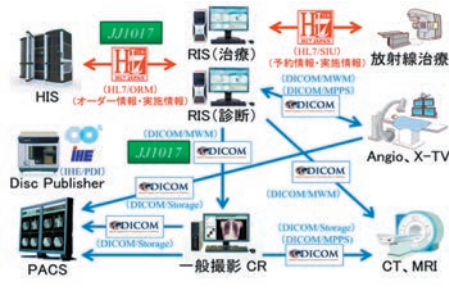
「放射線部門における情報システム標準化への 試み〜J1017コード実装と今後の課題〜」

放射線科 飯塚 一則
（まつもと医療センター）

2016年2月当院の電子カルテ化に伴い、放射線部門では厚生労働省で推奨している標準規格（DICOM、J1017コード、HL7）の実装を目指し、この経験から問題点と今後の課題を学会で提示した。

DICOM規格の実装は画像・通信規格共に問題なく行った。J1017コードの実装はまだ全国的にできていない施設がほとんどであり、今回システム構築に当たり力を入れた部分となります。776項目のオーダーマスタをJ1017コードで実装し、運用するにあたり独自の拡張コードを約100項目作成した。次に「E」の実装ですが、当院の場合導入時のシステムワーキングで放射線治療オーダーを治療力での発行する運用に決めたため（「E」に定義されている標準ワークフロー（SW）では、オーダー発行は「E」から下流へ流す一方通行であり、治療力の発行オーダーを「E」が受け取る機能があったため）今回は残念ながら「E」の間の「E」の実装はできなかった。仕様書上は目標とする標準化を目指したが、実際の運用に当っては実際に問題が発生し、100%の標準化を実装することはできなかった。

しかし、具体的な問題点、課題を明確にすることにより、J1017コードの実装は100%標準化を再度目指したいと考えます。一度システムを導入すると5年間程同じ仕様で使い続ける施設がほとんどです。上記のような100%標準化された施設があまりない現状において、今後標準化を目指す施設の方に対し貴重な情報を提供できたと考えます。



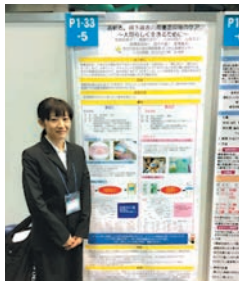
「高齢者・嚥下障害の胃瘻造設後のケア」

3 A病棟 有賀 裕美子
（松本病院）

松本病院NST（栄養サポートチーム）では、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、薬剤師、検査技師、ソーシャルワーカーのチームで、経口摂取が困難な患者さん、栄養状態が悪い患者さんの状態改善を目指してサポートを行っています。

今回の国立病院総合医学会では、3 A病棟と言語聴覚士が中心となり、胃瘻造設後に寝たきりとなり活気がなくなっていた患者さんの回復に向けて援助を行い、身体回復に加え、その人らしく生きていくという実感を持つことができた事例があったため、その経験を発表しました。食べない、喋らない状態が続く事は寝たきりを助長すると言われてます。早期からの口腔ケアや嚥下リハビリに加え、覚醒を促すための援助も継続して行う必要があります、積極的にケアに関わることで、患者さんの反応の変化を感じることができました。

今回の経験を活かし、今後とも症例を重ねていきたいと思っています。



胃型粘液産生肺腺癌の細胞像について

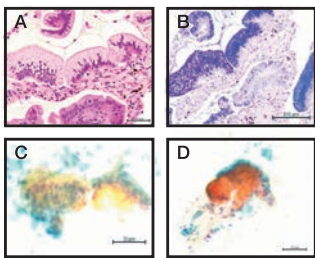
臨床検査科 茅野美栄子
（岡谷市市民病院）

胃型粘液を産生する腺癌は異型に乏しいことが特徴で、特に肺は細胞診の対象となることが多いが、早期診断が困難である。そこで癌の産生粘液の性状に着目し、細胞学的特徴を検討した。

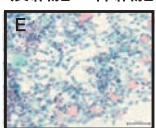
一般的な肺腺癌の粘液は酸性で、組織ではAB/PAS染色で青く染まるが、胃型粘液は中性のため赤紫を呈する。細胞診のPapanicolaou染色では、通常の肺腺癌や気管支肺細胞の粘液はピンク調であるのに対し、胃型肺腺癌は細胞異型が乏しい程、粘液は中性で黄色を呈し、細胞異型が強くなると、粘液は酸性となるためオレンジ調になる。免疫組織化学的には特異抗体であるEMA（83陽性で、通常の肺腺癌で発現率が高い）の陽性率は極めて低い。

胃型肺腺癌はいわゆる肺胞上皮癌の形態をとるため、進行しても腫瘍形成は稀で、画像上も炎症との鑑別に苦慮することがある。細胞診では細胞形態と上記の粘液の色調に注目することで、より正確な診断が可能と考える。

胃型肺腺癌



正常線毛円柱上皮細胞・杯細胞



A: 豊富な細胞質内粘液を有し、異型に乏しい核が基底側に位置する円柱状の腫瘍細胞。
B: 粘液は中性のため、AB/PAS染色で青と赤紫が混在する。
C: N/C比が小さく核異型のない細胞が規則正しく配列し、細胞質内には黄色の粘液が充満している。
D: 核異型が強くなり、オレンジの粘液を認める。
E: 粘液はピンク調に染まる。



がん治療における焼灼療法

がんの治療方法といえば手術、化学療法、放射線治療などが思い浮かぶと思います。私たちはその他に治療法である「ラジオ波焼灼（しょうしゃく）術」という方法で、がんを治療しています。

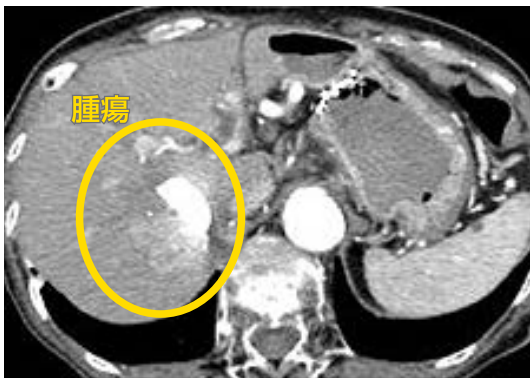
聞き慣れない人も多いと思いますので、簡単に説明致します。ラジオ波とは、450キロヘルツの高周波電流のことをいいます。これはマイクログ波加熱という電子レンジと同じ原理で、がん組織を100度に熱して死滅させる方法です。

具体的な方法としては、患者さんには、手術室に入室後、睡眠薬で寝てもらい、皮膚に局所麻酔をします。超音波を使って腫瘍を観察しながら、長さ20センチ、太さ1.5ミリの針を肝臓の腫瘍組織に刺して、針の先端から高周波を放射し、組織を焼灼します。1回の治療は30分から2時間ほどです。針の先端の周囲約3センチの範囲を球形に焼灼しますので、焼き尽くされる範囲にがんの組織全体が含まれていれば、切除したのと同じようにがんを治すことができます。全身麻酔が必要ない上、傷は1.5ミリの針穴だけなので、患者さん自身への負担が少なく、肝機能が悪くなければ何度でも治療できるなどのメリットがあります。一方、一度に焼灼できる範囲がある程度決まってい

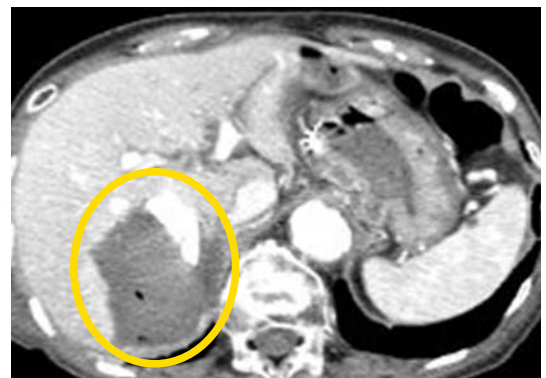
ますので、腫瘍が沢山あったり、3 cmを超える場合はその他の治療を選択したり、治療法を組み合わせたりして治療を行う事もあります。

焼灼療法は、大腸など肝臓以外でできたがんが肝臓へ転移した進行がん（転移性肝臓がんといいます。）に対しても、保険収載されています。当院では、肝臓がん以外の手術療法も多く行っており、外科、内科では週2回カンファレンスを行い、より良い治療方法が選択できるように、話し合いをしております。転移性肝臓がんに対する焼灼療法は肝臓がんと比較すると再発の危険性が高いとされますが、最大のメリットは患者様への負担が少ないことです。転移性肝臓がんに対しても、抗がん剤治療や外科手術と併用し、積極的に治療を行ってきたいと思っております。

また、肝臓がんについてはB型、C型肝炎をはじめ、原因のはっきりしたがんです。最近では糖尿病、肥満、アルコールの過剰摂取といった生活習慣病による肝障害から肝臓がんを発症する人が増えています。この場合、生活習慣の改善で発がんは予防できます。健診で肝機能異常を指摘されたら、当院内科を受診していただき検査・治療を受けて頂ければと思っております。



治療



内科医師
多田 敏治
た たい
し はる



平成28年度第2回感染対策研修

11月29日

今年度2回目の感染対策研修は、信州大学医学部附属病院感染制御室副室長の金井信一郎先生に「薬剤耐性菌（AMR）対策と最近話題の感染症」と題してご講演をいただきました。

薬剤耐性菌については、当院でもMRSAやESBLだけでなく厳重な感染対策を必要とする薬剤耐性菌（CREやMDR）を保有する患者さんを経験しています。金井先生の講演により、改めて薬剤耐性菌とは何か、何故感染対策をしなければならぬのかということについて学ぶことができたのではないかと思います。

更に、薬剤耐性菌の感染対策として手指衛生の話がありました。「手を洗えないものは（医療職から）足を洗え」「手を洗うもの的心も洗われる」とユーモアを交えながら手指衛生の重要性について教えていただきました。

最後に、最近話題の感染症として麻疹のお話がありました。関西国際空港を発端とする感染拡大についてはご存知の方も多かったのではないのでしょうか。麻疹というと熱と発疹が出る病気と簡単に考えていたかもしれませんが、感染力が大変強くまた重篤な合併症発症リスクが高い感染症であることが理解できたと思います。幸いなことに麻疹にはワクチンがあります。皆さんはご自身のワクチン接種歴を把握していますか？抗体価は分かれますか？これを機会に確認してみましょう。

感染制御室
平林 亜希子
ひらばやし あきこ



接遇研修を行いました

11月15日



副看護部長
中田 寛子
なかつた ひろこ

11月15日、講師に白田英美先生をお招きして接遇研修を行いました。研修では、『あいづえがお』を意識してコミュニケーションをとることを動作も交えて講演していただきました。

『あいづえがお』とは、
「あ・い」相手に真心を込めて挨拶をする。アイコンタクトで相手への意識を向ける。
「う」美しい姿勢は自分の第一印象に影響する。また相手への敬意の表れである。
「え・が・お」会釈は動作を通して挨拶の気持ちを伝える。相手への敬意の表れである。

明るく気持ちの良い環境づくりは笑顔から始まる。これらを意識して行う事が相手への印象を左右する事を参加者同士が実際にを行い、再確認する事ができました。

エチケットは、人と人がつきあう中で守らなければならないルールであり、人に迷惑をかける事、人を尊重する事、人に好感を与える事が基本です。自分たちの立ち振る舞いや身だしなみを整える必要があることを確認できた講演でした。

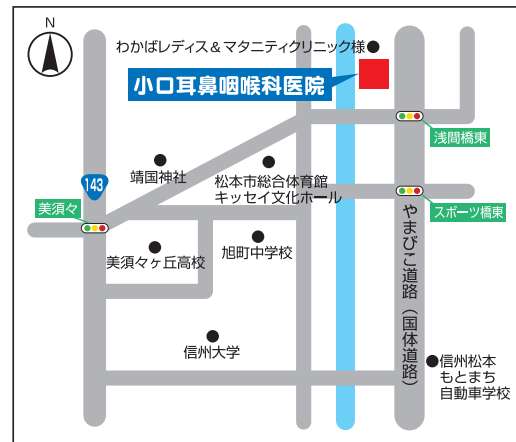
挨拶する、エチケットを守ることが基本的なことです。『あいづえがお』を意識していきたいと思っています。



小口耳鼻咽喉科医院紹介



おぐち ともひろ
小口 智啓 先生



〒390-0303 長野県松本市浅間温泉1-24-6
TEL (0263) 87-8741

URL: <http://www.oguchi-ent.jp>

診療時間

時間／曜日	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00	○	○	○	○	○	○	×
14:00～18:00	○	○	×	○	○	×	×

* 休診日／日曜・祝日・水曜午後・土曜午後
土曜日のみ12時30分まで診療しております。

〈診療内容〉

耳鼻咽喉科専門医、めまい相談医、補聴器相談医の資格を取得しており、耳鼻咽喉科とアレルギー科を標榜しています。また、「最新の医療と安心を、洗練された空間で」をモットーにしており、ビデオスコープなどの内視鏡、聴力検査やレントゲン、めまい検査などを用いて、患者さんと情報を共有しながら、良質な医療を受けていただけるよう、心がけています。

一方、大学病院の東部地域に耳鼻咽喉科の医院がなく、患者さんが困っていたことが気になっており、地域を守る耳鼻咽喉科医として働くため、当地に腰を据えることを決意しました。平成26年9月に開院し、今年で3年目を迎えます。

〈自己紹介〉
平成12年に信州大学医学部を卒業後、母校の耳鼻咽喉科に入局し、大学病院を中心に研鑽をつんできました。その間、聖マリアンナ医科大学やノルウェーのオスロ大学に留学し、めまいや内耳の研究を行い、博士号を取得しました。医局の宇宙医学研究班の一員として、アメリカ航空宇宙局（NASA）のスペースシャトルを用いた研究に参加したこともあります。

まつもと医療センターの皆様には大変お世話になっております。浅間温泉の入り口にありますが、小口耳鼻咽喉科医院の小口智啓です。

スギ花粉症やダニアレルギー性鼻炎の患者さんには、抗アレルギー薬の内服だけでなく、最新の治療法である舌下免疫療法を行うことも可能です。これは、アレルギーの原因であるスギ花粉やダニのエキスを数年間内服することで、それらに対する抵抗力をつけていただく治療法であり、8割以上の方に効果があるとされています。現在は、保険が適応されるようになりました。

めまいに関しては、大学病院でめまい専門外来のチームを任された経験を活かして、内服治療に加えて、リハビリ指導や浮遊耳石置換法なども行っています。赤外線CCD眼振検査装置、VNG（ビデオ式眼振計測装置）、重心動揺検査装置などを取り揃えており、精度の高い検査が可能です。

また生活習慣の変化、高齢化などに伴って、喉頭がんや咽頭がん、舌がんなど、耳鼻咽喉科領域でも、がんの患者さんが増えています。がんは早期発見、早期治療が望ましい疾患です。当院では、通常のビデオスコープ検査だけでなく、最新のNB-I内視鏡システムを用いて、がんの早期発見に努めています。

耳鼻咽喉科領域でお困りの患者さんがいらしたついたら、ぜひご相談していただくと幸いです。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

RELAY
FOR LIFE
JAPAN
CANCER
SOCIETY

「リレー・フォー・ライフ」に参加しました 9月17日・18日

「リレー・フォー・ライフ（以下RFL）」はがん患者さんやそのご家族を支援し、地域全体でがんと向き合い、がん征圧目指します。「がん患者は24時間がん向き合っている」という想いを共有し、支援するために夜通し交代で歩き、勇気と希望を分かち合うチャリティイベントであり、松本市での開催は今回で5回目となり、まつもと医療センターは第1回目から途切れることなく救護班を派遣しています。

9月17（土）・18（日）松本市郊外のやまびこドームで行われ、当センターは松本市での開催当初から医療班として参加しており、今回も実行委員会と連絡をとりながら準備を進めてきました。医療班の救護テントを訪れた方は1名のみで、大きな怪我等もなく無事役割を終えることができました。また他の医療機関等と共同で行ったスタンプラリーで当センターは血糖測定を担当し、多くの方が当センターブースを訪れました。また、リレーウォークでは救護班で参加した職員や事前登録した職員等約20名で24時間途切れることなくタスキを繋ぎ、参加チーム中第3位の成績を収めるとともに、職員のお子さんが子供の部で第3位と職員のみならず職員の家族も活躍されました。また、まつもと医療センターブースでは2週間後に迫った病院祭や新病棟等のPRも併せて行ってまいりました。

まつもと医療センターでは新病棟の工事も佳境のなか、運営体制構築等重要な局面を迎えています。今回のRFLにより医療協力とともに新病棟等のPRが出来ました。また院長はじめ病院幹部とも24時間タスキを繋ぐことにより職員同士のコミュニケーションがはかられ、絆が深まったのではないかと思います。今後もまつもと医療センターは地域に愛され、信頼される病院を目指し頑張りたいと思います。

管理課長

岩垂 いわだれ

朋昭 ともあき



「しおじりe-Life Fair2016」に参加しました 10月2日

2013年から連続4回目の参加となりました。このフェアは環境・消費生活・健康・食に関わる4イベントを合同開催し、参加する全ての人が、それぞれのテーマについて関心と理解を深め、行動するきっかけとなるようなイベントとすることを開催趣旨としています。

10月2日（日）の当日は快晴のなか、オープニングからたくさんの人出があり、最後まで賑やかに開催されました。

健康ブースの保健福祉センター内で「1日街の保健室」として、血糖測定（ヘモグロビン^{a1c}）、血圧測定、健康相談、栄養相談を実施、延べ156名の方に参加をしていただきました。

まつもと医療センターでは「出前講座」「商工会夏まつり」「看護の日のイベント」等地域に根ざした行事を地道に行っています。今後も健康についての理解と当センターを知っていただく機会となるよう取り組んでいきたいと思っています。



経営企画室長

加藤 かとう

道男 みちお



お知らせ

第3回六病院研究会 開催のお知らせ

第3回六病院研究会が桔梗ヶ原病院が当番病院となり、来年2月に開催されます。今回の研究会のテーマは「認知症をめぐる諸問題」で、各病院からの一般演題発表と教育講演の2部構成で行われます。講演では、東京大学の会田薫子先生が「高齢者ケアの意思決定プロセスについて」と題して、自分で治療の選択をすることのできない高齢者の意思決定のあり方、終末期における医療と意思決定のあり方についてお話しされる予定です。急性期から維持期・終末期までの多岐にわたる認知症の課題について、六病院の職員がお互いの意見を交換して共に考える機会になればと期待しています。皆さん奮って参加しましょう。

日時 平成29年2月18日(土)
午後2時～5時30分
場所 まつもと医療センター
松本病院2階大会議室

まつもと医療センター 病棟等建替整備

整備進捗状況

平成28年11月21日
現在

まつもと医療センター新病棟整備工事(東棟:地上6階・地下1階 西棟:地上5階・地下1階)は、松本病院の地において平成27年7月に着工し、平成29年2月の完成を目指して進められています。工事の出来高は75%(11月21日現在)に達し、10月中旬には全体の建物を覆っていた青い防音シートが外され、こげ茶色と灰色の落ち着いた色合いの外観が見えるようになってきました。現在は、内装仕上げや建物回りの外構工事が進められており最終段階となっています。11月18日(金)・19日(土)には職員向けの新病棟見学会が行われ、職員に大きなモチベーションを与えてくれたものと思います。



(北西側から見た)西棟



西3階病棟(小児病棟)

まつもと医療センター

第30号 平成29年1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

● 新年明けましておめでとうございます。
昨年の配置換えから早いもので一年が経とうとしています。
松本病院の引越も目前に迫り、1つ目の山場を迎えようとしています。
以前ある人が「一寸先は山なし」と言っていたのを思い出しました。どんなに困難に見えても少しずつ進んでいけばそこには山はなく課題はクリアできる、このことなるほどと思ったものです。
センター一体化まで残り僅かですが、少しずつ確実に前進しより良い状態で統合を迎えたいですね。(1)

