

2018 **1**

33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
- ◆第8回まつもと医療センター登録医大会.....4
- ◆第71回国立病院総合医学会.....7
- ◆国病学会発表要旨.....8
- ◆神経内科研修会報告・しおじりe-Life Fair2017.....9
- ◆なのはなみ・はな・のどクリニック紹介.....10
- ◆脳神経外科紹介.....11
- ◆お知らせ.....12

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。

近年、医療を取り巻く環境の変化はめまぐるしく、地域医療構想策定、病院機能再編、診療報酬&介護報酬の改定、第7次医療計画、地域包括ケアシステム構築など、2025年を目途に医療と福祉の一体化に向けた施策が行われつつあります。こうした一連の改革は、2015年8月の社会保障制度改革国民会議からの報告（厚生労働省のホームページからダウンロード可能）に基づいて動いていると思われます。その副題には、「確かな社会保障を将来世

代に伝えるための道筋」と書かれており、この中で「高齢化に伴い患者が急増することによって、医療需要が量的に増加するだけでなく、疾病構造も変化し、

求められる医療もそれに合わせた形で変化する中で、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を強力に進めていくことが必須であるが、その改革の実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。過度な病院頼みから抜け出し、QOLの維持・向上を目標として、住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設の持っている機能を、地域の生活の中で確保することが必要となる。」と報告しています。超高齢化社会の医療・介護ニーズは、生活を支えることによって達成され、地域社会の中で病院に求められるのは「治し・支える医療の提供」であり、今まさに、地域の中核病院はその地域の医療をどのように整えていくのか真剣に構想・実行して行か

なければならぬのではないかと思います。

さて、われわれの病院は、松本市南部にあり、塩尻市に接しています。2017年7月に野村総合研究所が発表した国内100都市を対象に成長可能性ランキングで、松本市は「移住者にやさしく適度に自然がある環境で働く」ランキングで2位、「子育てしながら働ける環境がある」ランキングで1位、成長可能性の高い上位都市の総合ランキングで8位となりました。一方、塩尻市は、2010年全国・全地域の男性平均寿命82.0歳でランキングは194地域中第4位（女性は87.4歳で100位）と男性長寿の地域です。こうした調査結果からわかるように、私は豊かな自然に囲まれ、社会的にも恵まれた環境の中で生活しているのです。

当まつもと医療センターは、こうした素晴らしい地域の病院であることをしっかり認識しなくてはならないと思います。そして、より暮らしやすくするためにどうしていくのがよいのか、何が病院に求められているかなどを地域の皆さんとともに考えて行動していきたいと思っています。

ところで、まつもと医療センターは、2008年に松本病院と中信松本病院が組織統合して以来、一体化への道を歩んできました。そして今年の5月1日に松本病院の地で一体化し、458床を有する松本医療圏で3番目の規模の病院となります。以前より求められている救急医療やがん診療をより充実させるため、HCUを8床新設することとなりました。また、当センターの特徴として、難病や重症心身障がい、がんのターミ



新病棟の外観（2017年12月南西側より撮影。手前は駐車場）

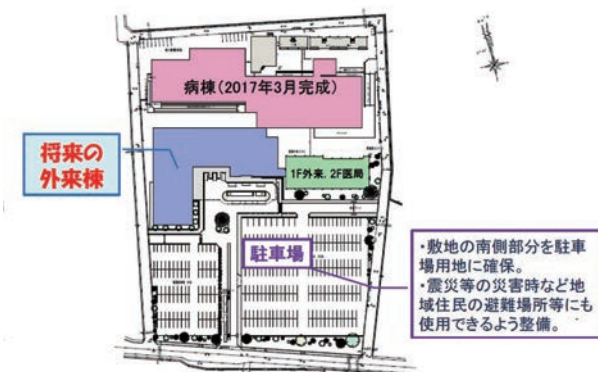
ナル期、医療依存度の高い方々などへの継続的な診療をおこなってきた長い歴史があります。このような方たちを支えるためにも、地域包括ケア病棟（50床）を東3病棟に設置する計画です。地域包括ケア病棟では、亜急性期の患者さんだけでなく、今までなかなか実現しなかった難病の慢性期の方のリハビリやレスパイト入院などに積極的に取り組み、地域住民が住み慣れた自宅で生活できるよう、地域包括ケアの一端を担いたいと考えています。

まつもと医療センターは、「治す医療から支える医療まで」、言い換えますと高度急性期・急性期から慢性期医療まで幅広く提供する地域の中核病院として地域に貢献していきます。昨年度3月に新病棟が完成しましたが、将来、新外来棟を整備し、より機能的な病院を作っていきたくて写真を作っています。

今後ともご支援、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将来構想



一体化後の病棟機能と診療科配置

西 棟		東 棟	
西5病棟	呼吸器内科（結核病棟）	東6病棟	神経内科（ひだまり）
西4病棟	血液内科（無菌病棟）	東5病棟	循環器内科 整形外科 呼吸器外科 腫瘍病・腎臓内科 皮膚科
西3病棟	小児科 泌尿器科 耳鼻咽喉科	東4病棟	外科 脳神経外科 消化器内科 肝臓内科
西2病棟	重症心身障がい児（者）	東3病棟	地域包括ケア病棟（眼科 全科）
西1病棟	重症心身障がい児（者）	東2	手術室 HCU
西地階	リハビリ すてっぷ 院内学級	東1	放射線 検査 内視鏡
		東地階	栄養部門 サービス部門 霊安・解剖室

2018年5月～

第8回まつもと医療センター登録医大会開催

第8回登録医大会を終えて

さる11月22日に、市内のホテルを会場にして第8回登録医大会を開催させて頂きました。現在、当センターに登録医になって頂いている施設は293（内科225、歯科68）です。昨年この会は、新しい病棟が建設中で翌年2月の完成、松本病院の引っ越しを控えた時期の開催でした。今回では、新病棟が無事完成して松本病院が引っ越し、古い病棟の解体と外構の整備が進んでいます。いよいよ本年5月の中信松本病院の引っ越しによる病院の一体化が迫ってきました。それに向けて、引っ越しプロジェクトは勿論のこと、病棟の運営に関してさまざまなレベルで準備が進



められている状況です。

さて、当日は、登録医の先生方、六病院会の先生方40名、村井町内会長さんのご臨席を頂き、病院からは当直の医師をのぞくほぼ全員の医師が出席して、全部で約100名の参加となりました。それに間に合わせて出来上がったばかりの病院の年報を参加された方々に配りすることができました。

会の前半では、北野院長からのオーブンングリマークとして、最近の病院を取り巻く医療制度改革をめぐる動きと当院の運営方針についての紹介がありました。次いで肝臓内科の古田部長による「肝臓の最新の治療について」、続いて呼吸器内科の鈴木医長による「結核診療について」の講演がありました（いずれも本誌の記事に詳しく紹介しております）。



引き続き行われた懇親会は、松本市医師会会長杉山先生、塩筑医師会長清水先生のお二方にスピーチと乾杯の挨拶を頂いたあと、医局長で血液内科医長の伊藤先生の司会にて和やかに進行しました。今年度の7名の新任の医師から1人づつスピーチをして貰ったあと、眼科、整形外科、麻酔科、小児科からのトピック紹介がありました。会場のあちらこちらで話しが弾み、あつという間の1時間でした。テーブルでは当センターへの期待や注文も飛び交っていたようです。毎回顔を見せて頂いている先生も多く、地域の先生方とのを連携の深まりを改めて肌で実感した会でした。



副院長
地域医療連携室長
大原 慎司
おおはら しんじ

第8回まつもと医療センター登録医大会 講演要約

当院におけるウイルス

肝炎と肝細胞癌の治療

内科 古田 清

B型とC型肝炎は血液体液暴露により感染し、慢性肝炎から肝硬変、そして肝細胞癌にも至る疾患で、早期の治療が重要です。

B型の治療では、インターフェロン（IFN）は、抗ウイルス蛋白を誘導、免疫を賦活して、自然経過でも起こるe抗原からe抗体へのセロコンバージョンを促進します。核酸アナログは、ウイルス増殖過程のRNAからDNAへの逆転写を阻害する内服薬で長期継続が必要です。当院では内科のほか血液内科などでも核酸アナログ投与が行われています。悪性リンパ腫などでリツキサンとプレドニンが使用された場合、既感染者では、約20%と高頻度でウイルスの再活性化が起こるためです。再活性化とはHBS抗原が陰性でも、HBC抗体／HBS抗体が陽性の既感染者で、抗がん剤や免疫抑制剤の治療中にウイルスが再増殖することです。肝炎を発症し重症化、劇症化すると死亡率は100%と言われます。関節リウマチで分子標的薬使用中、乳癌治療の際

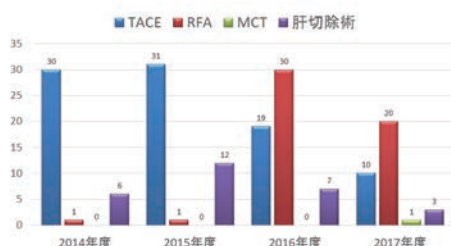
にHBS抗原が陽転し肝炎を認め、核酸アナログを当院で開始した1例があります。関節リウマチや固形がんの治療では、再活性化の頻度は約2%と低いとされますが注意が必要です。

C型はその70%を占める1型でIFNが効き難いことが問題でした。IFN治療は1992年から始まり、2013年には3剤併用で、1型のウイルス消失率は70%にまで改善しました。しかし、高熱など副作用も強く、一部の方には治療ができませんでした。IFNを用いない直接阻害型の内服薬が使用可能となり、2014年から現在まで次々と新薬が発売され、12週間治療で1型2型ともに現在、ウイルス消失率は100%近くになっています。副作用が少なく治療効果も高いのですが併用薬や耐性ウイルスの問題があり、専門医の処方が必要です。当院では治療できた76例中1例が再燃しました。その1例は肝硬変でウイルス再燃後すぐに再発癌し、肝切除術を実施しました。肝発癌は線維化に応じて高率となり肝硬変に至ると年間8%と高率です。

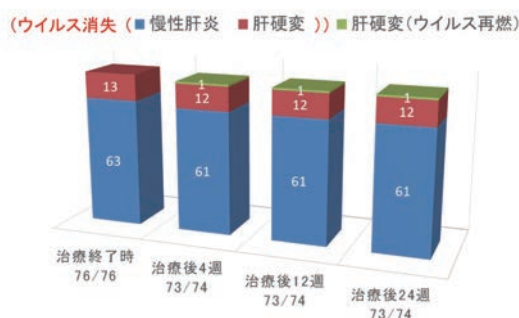
当院の肝細胞癌治療は、肝切除術は北村医師を中心に外科で、ラジオ波焼灼療法（RFA）は内科多田井医師、肝動脈化学塞栓術（TACE）は放射線科百瀬

医師を中心に行っています。治療別の年次推移では、2016年度からRFAの件数が伸びています。症例があまりしらは是非ご紹介ください。

当院における肝細胞癌の
各治療法の 年間のべ件数



インターフェロンフリー治療成績



第8回まつもと医療センター登録医大会 講演要約

結核について

医療者のための結核の知識

呼吸器内科医長 鈴木 敏郎
すずき としろう

WHOの推計によると、結核は世界人口の約1/3にあたる20億人が感染している疾患で、毎年800万人の新たな結核患者が発生し、300万人が結核で死亡している。日本では、若年者の感染は年々低下しているが、国際化に伴い、外国人での発病が目立ってきている。加えて、高齢者が発病する二次結核は依然として多い。

結核は空気中を浮遊する飛沫核を吸い込むことにより感染を起こす「空気感染」であり、「飛沫感染」に比べ、その感染可能な時間・距離は長い。結核に感染した場合、約5%はすぐ発症する一次結核、約5%は晩年発症する二次結核となり、約90%の感染者は生涯発病しないと考えられている。

結核の診断では、問診の際には家族歴・既往歴に注意を払うべきである。加えて、結核のリスクファクターとして、糖尿病、ステロイドの使用歴、HIV感染、貧困などがある。症状としては、咳・痰・発熱・体重減少などの非特異的な症状と、血痰・

喀血・胸水貯留などの特異的な症状がある。後者は肺癌でも見られる症状ではあるが、まずは結核を考えたい症状である。こういった情報から結核を疑うことがスタート地点となる。

結核を疑った場合は、まず胸部写真をとることが重要で、症状のある結核は画像異常があるはずである。結核に典型的な画像としては、粒状影・空洞影などがあるが、肺炎型の結核や、粟粒結核などの細かい小粒状影や粟粒結核からARDSを来すことなどもあり、結核を疑う画像はあっても、結核を否定できる画像は無いことに注意すべきである。

画像から結核を疑った場合には、検査を行う。結核の検査は、①結核に感染しているかをみる検査、②結核を発病しているかをみる検査、③検出された菌が結核かどうか確かめる検査、の3つに分類される。①はツベルクリン反応と結核特異的インターフェンロンγ検査（IGRA）検査であり、②は抗酸菌塗抹・培養・PCR検査であり（図1）、③はPCR検査、キャピリアTB検査、DDH法などがある。①の解釈のためには、高齢者では既感染者が多いこと、感染と発病は異なることに注意する必要がある。

ある。結核の診断のための検査としては、抗酸菌培養検査が最も感度がよく、信頼のおける検査だが、時間がかかるという難点がある。また、現在では抗酸菌が検出された場合でも、非結核性抗酸菌である確率が高く、抗酸菌Ⅱ結核菌ではないことに注意をすべきである。

結核の治療は、ほぼ確立しており、治療で治る病気となっている。患者さんには、「食事を取って、薬を飲んでいれば治りますよ。」と説明している。結核患者さんは、社会的な合併症も多く、社会的な弱者であることも多く、医療者として、正しい知識を持って、対応することが必要と考えている。

喀痰抗酸菌検査まとめ

喀痰抗酸菌検査	迅速性	検出力	デメリット	使いどころ
塗抹	◎	△	確定診断不可	初期検査 治療効果判定
培養	X	◎	時間がかかる	確定診断 感染性の有無
PCR	○	○	検出力は培養に劣る、高価	確定診断

図 1

第71回国立病院総合医学会ご報告

11月10日(金)～11日(土)の2日間、香川県において第71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題のシンポジウム、2題の口演発表及び16題のポスター発表が行われ、2題がベスト口演賞、1題がベストポスター賞を受賞しました。

松本病院

ポスター

口演

シンポジウム

救急医療における意思決定支援～ソーシャルワーカーに期待されていること

地域医療連携室 植竹 日奈

Free Style リブレTMを利用した糖尿病療育支援

栄養管理室 伊藤 恵祐

看護師と患者の思いの間のジレンマ

看護部東5病棟 大倉 繁季

DaView CSF Mask 補正機能の有用性について

放射線科 菅谷 奈々恵

フリースタイルリブレ装着体験により理解した糖尿病自己学習の必要性と苦悩

看護部東3病棟 竹内 圭

Dual Energy CTを用いた血液凝固過程の解析

放射線科 飯塚 一則

中信地域糖尿病療養指導士としての活動報告～医療ソーシャルワーカーの糖尿病チーム医療における役割～

地域医療連携室 小林 和代

神経疾患で長期臥床患者の排泄ケアを考える～オムツの性能・交換時期・コストの検討～

看護部東6病棟 高島 崇浩

KYT100本ノックのねらいと効果

看護部東3病棟 飯ヶ濱 実

化学療法中に口腔粘膜炎を発症した患者の要因分析～口腔内アセスメント表と口腔ケアパンフレットを利用して～

看護部西4病棟 笠原 邑斗

中信松本病院

ポスター

口演

LSVT®BIGの歩行解析～加速度計を用いて～

リハビリテーション科 岡崎 瞬

ソーシャルワーカーによる発達障がいを持つ児の家族支援～ペアレントトレーニングプログラムの実践から～

地域医療連携室 篠原 春奈

DRシステムにおけるCNRを用いた画質評価の基礎的検討

放射線科 堀内 雄太

重症心身障害児の車椅子調整を工夫した2症例

リハビリテーション科 麻場 鈴代

感染経路不明のHBVキャリアで急性増悪を契機に発見された13歳男子

小児科 倉田 研児

肺の類上皮血管内皮腫の1例

検査科 茅野 美栄子

重症心身障害病棟における「本人の思いの実現」に向けた社会見学～一人ひとりのアセスメント～

療育指導室 伊藤 麻綾

10m歩行テストと3m歩行テストの相関関係について

リハビリテーション科 磯村 隆充

巧緻動作の苦手さを持つ小児に対する作業療法介入の二例

リハビリテーション科 田中 明莉



第71回国立病院総合医学会要旨

ベストロ演賞

「FreeStyle リブレ」を利用した 糖尿病療養支援

栄養管理室 伊藤 恵祐
いとう けいすけ

当院では2016年3月より、持続血糖測定器（FreeStyle リブレ）を利用して糖尿病自己管理を支援する「糖尿病自己管理体験学習入院（14日間前後）」を新たに開始いたしました。リブレは、グルコース値の変動をリアルタイムで知ることができるのが特徴です。学習入院のテーマは、「食べたい物をいつどのよう

に食べたいか一緒に考えてみましょう。」です。その中で管理栄養士の役割は、多様な食習慣・ライフスタイルに配慮した栄養指導を行うことです。指導はカーボカウント法を中心に、患者さんがグルコース値と食物の関係を理解し、実践していただくことを目標としております。今回の学会では、「間食体験や売店の商品選びを取り入れた指導（左写真）」等、リブレの特徴を活かした指導症例をふまえ、学習入院における管理栄養士の取組について発表を行いました。当学習入院では、患者さんと共にその場でグルコース値の変動を確認出来るため、個々に合わせた質の高い栄養指導が可能であると考えております。

現在、主流の学習入院プログラムには、外来栄養指導での退院後在宅血糖自己管理評価を加え、より実践的な学習内容となっております（下表）。患者さん自身の食生活の自由度の向上が期待できます。今後も、個々に応じたより良い段階的指導方法を模索し、学習入院をより一層発展させ、患者さんのQOL向上に寄与していきたいと思



売店にて、買い物指導風景



ベストロ演賞

パーキンソン病患者に対するLSVT® BIG の効果、歩行解析を指標にして

リハビリテーション科 岡崎 瞬
おかざき ときと

【はじめに】LSVT® BIGによる介入は、パーキンソン病患者に対する運動療法として有用性が報告されている。しかし、歩容の変化に着目して解析した研究はわれわれが渉猟した範囲で見つからなかった。本研究では、LSVT® BIGを実施し、介入前後で歩容の変化を歩行周期のばらつきや前後方向の重心移動幅をパラメーターとして歩行能力について比較検討する。

【対象】LSVT® BIGを目的に当院の神経内科に入院したパーキンソン病患者7名。

【方法】患者の第二腰椎棘突起付近に加速度計を装着し、10m歩行路を歩行した。そこで得られた加速度波形から自己相関係数を求め、歩行周期を特定した。特定した歩行周期から変動係数を求め、歩行周期のばらつきを算出した。前後方向の重心移動幅の算出では、歩行周期の加速度データを二重積分し、重心変位を求め、最大値と最小値の差から重心移動幅を算出した。その他に、歩行能力に関する4項目を実施した。統計解析方法は、Wilcoxonの符号順位検定を用いた。危険率5%未満を有意差ありとした。また、介入方法は、LSVT® BIG公認の理学療法士が担当した。

【結果】歩行周期の変動係数は、有意な低下が認められた。前後方向の重心移動幅は介入前後で増加傾向となった。歩行能力に関する評価項目では、全ての項目で有意な改善が認められた。

【考察】LSVT® BIGの介入後、歩行周期の変動係数は有意に低下し、前後方向の重心移動幅は増加傾向となった。変動係数の低下は歩行周期のばらつきが軽減したことを示唆し、安定したリズムの歩行となったと思われる。また、前後方向の重心移動幅が大きくなったことで前方推進力が増強したのではないかと考えた。安定したリズムで前方推進力が増強したという歩容の変化がみられたことで、歩行能力に関する4項目すべてで有意な改善を認めたのではないかと考えた。

ベストロ演賞

ソーシャルワーカーによる発達 障がいをもつ児の家族支援 〜ペアレントトレーニングプログラム の実践から〜

相談支援センター 篠原 春奈
しのはら はるな

発達障がいのある子どもの治療では、児の治療だけでなく家族全体へ支援が必須となる中、UCLA式のトレーニングを受けたソーシャルワーカー（SW）がリーダーとなってペアレントトレーニング（PTR）を行っている。PTRの受講前後で16名の母親に行った評価（ADHD-RS、行動観察尺度）と感想からSWによるPTRについて検討した。

結果はADHD-RSの平均値は開始前24.9P↓終了時18.1に減少。行動観察尺度は開始前32.9P↓終了時18.6に減少。感想は「母親同士の交流ができてよかった」「習ったことを継続できるか不安」等があった。

全体として児の多動衝動性は落ち着き、保護者の困り度も減少しPTRに一定の効果を確認された。PTR終了後もSWが個別に相談にのるケースが増加し、主治医や他機関と協議しながら家族支援を行うことが可能となっている。今後の課題としてフォローアップグループなど継続した支援も検討をしていきたい。





NHO神経・筋(神経難病)中級研修を担当して

9月29日~30日

NHOには当院も参加している神経筋ネットワークがあり、ALSや脊髄小脳変性症、パーキンソン病、筋ジストロフィーなどの神経筋難病の分野に対応しています。その診療の魅力を神経疾患のプロをめざす若手医師に伝え、次世代の担い手を育てることを目的として、毎年、「良質な医師を育てる研修(初級、および中級)」が全国各地のNHO病院を会場として開催されています。

今年度の神経内科の中級研修を、当センターの神経内科が担当することになりました。「オールラウンドな神経内科医になろう」をサブテーマとして、当センターの神経内科の持ち味を生かしつつ、院外からの講師も4名の先生にお願いして、単に知識技術だけでない参加型のプログラム作成を目指しました。

そとは秋晴れとなった9月29日と30日の2日間、松本病院の会議室を会場として、「1日目は、ALSの診療と意志決定支援の講義と実習(大原・植竹)、午後は筋ジストロフィーの講義(中村)、NPPVの実習(八雲病院の石川先生)、パーキンソン病のLSVTリハ体験(岡崎PT)、そして病棟見学。2日目は、CPC(宮平、大原)に続いて神経病理学(大原、信大山田教授)、脳液の読み方(静岡岡てんかん神経医療センター寺田先生)、松本サリン事件での神経内科の社会貢献(信大森田教授)、認知症診療(武井)とバラエティーに富んだ講義と実習になりました。北は盛岡から南は熊本まで、全国のNHO病院から8人の中堅の若手医師が集いました。こちらを見つめる目がみな輝いて、とても頼もしく感じました。

終了後のアンケートでは、参加者全員から「とても良い」との高評価を頂き安堵しました。中には来年も来たいとのコメントもありました。当神経内科にとって自分たちの診療を振り返るよい機会にもなった研修会でした。



まつもと医療センター副院長

大原 慎司
おおはら しんじ



「しおじりe-Life Fair2017」に参加しました

10月1日

2013年から連続5回目の参加となりました。このフェアは環境・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1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)、骨密度測定、筋肉量・体脂肪測定、物忘れプログラム、血圧・血管指標測定、健康相談、栄養相談、「市民公開健康講座」として(認知症の社会的問題)をテーマとした講演を実施し、延べ357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」への参加、「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 道男
かとう みちお



なのはな みみ・はな・のどクリニック 紹介



すずき のぶよし
鈴木 伸嘉 先生



〒390-8560 長野県松本市中央4丁目9-51
イオンモール松本 晴庭3F

TEL (0263) 88-4133

URL : <http://www.nanohana-clinic.com>

診療時間

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前10:00～13:30 受付13:00まで	○	○	○	○	○	○
午後15:00～19:00 受付18:30まで	○	○	○	○	○	○

日曜・祝日は休診となります。

2017年10月10日からイオンモール松本の晴庭という建物の3階で開業しました。

まだまだわからない事だらけです。ショッピングモール内の開業ということで、今までとはまったく違った社会を垣間見ており日々飽きることがありません。一般企業の考え方や商売に関するアプローチ、ブランディングへのポリシーなどいままでも知らなかったことが目の前で起きており、よい刺激を受けています。

モール内には店舗が約170あり、各店舗の店長さんや従業員さんともうまくコミュニケーションをとれるようになってきました。従業員数だけでもずいぶんいますので一つの小さな町の感覚です。

私自身が聴覚に障害を持っており、補聴器を装着しながら診療を行っています。そのため得意としている診療は難聴や補聴器の扱いです。そこで一般病院のような大きな聴力検査室を備えることにしました。聴力検査や補聴器を評価する検査は大変手間がかかるのですが、きちんとした検査とデータの保存に努めるようにしています。また、CT撮影装置も備えていますので単純レントゲンでは見えない部分も正確に評価することが出来ます。撮影画像は微細なところまで大変きれいに描出してくれますので、大変満足しております。

私自身が聴覚に障害を持っており、補聴器を装着しながら診療を行っています。そのため得意としている診療は難聴や補聴器の扱いです。そこで一般病院のような大きな聴力検査室を備えることにしました。聴力検査や補聴器を評価する検査は大変手間がかかるのですが、きちんとした検査とデータの保存に努めるようにしています。また、CT撮影装置も備えていますので単純レントゲンでは見えない部分も正確に評価することが出来ます。撮影画像は微細なところまで大変きれいに描出してくれますので、大変満足しております。

私自身が聴覚に障害を持っており、補聴器を装着しながら診療を行っています。そのため得意としている診療は難聴や補聴器の扱いです。そこで一般病院のような大きな聴力検査室を備えることにしました。聴力検査や補聴器を評価する検査は大変手間がかかるのですが、きちんとした検査とデータの保存に努めるようにしています。また、CT撮影装置も備えていますので単純レントゲンでは見えない部分も正確に評価することが出来ます。撮影画像は微細なところまで大変きれいに描出してくれますので、大変満足しております。

私自身が聴覚に障害を持っており、補聴器を装着しながら診療を行っています。そのため得意としている診療は難聴や補聴器の扱いです。そこで一般病院のような大きな聴力検査室を備えることにしました。聴力検査や補聴器を評価する検査は大変手間がかかるのですが、きちんとした検査とデータの保存に努めるようにしています。また、CT撮影装置も備えていますので単純レントゲンでは見えない部分も正確に評価することが出来ます。撮影画像は微細なところまで大変きれいに描出してくれますので、大変満足しております。

す。一般的な診療所ではなくても困らない設備なのかもしれませんが、今まで培ってきた診断能力を地域医療に生かすためにあえてそれぞれの機器を入れました。ショッピングモールでの患者層は若い人の受診が多いのが特徴です。特に女性や若い母親などは買い物ついでに受診しやすいよう中で中耳炎の児童や耳垢を取るだけの乳幼児などにぎやかなクリニックになりつつあります。

難聴をもつ患者さんや補聴器を使うような高齢者が来院いただければ一緒に難聴について考え、補聴器の選び方から使い方までアドバイスできると思っています。

クリニック立ち上げに携わってくれた看護師や事務員にも大変恵まれ、患者さんからお褒めの言葉をいただくことが珍しくありません。当クリニックが誇れるものとして、機材だけではなく、人材、でもあることが自慢です。

今後ともよろしくお願いいたします。





脳神経外科紹介

【脳神経外科業務】

脳神経外科は渡辺（日本脳神経外科学会専門医）が診療を担当し、脳卒中（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞）、頭部外傷、脳腫瘍、症候性てんかん、慢性頭痛などの診療を行っています。

【外来診療】

外来診療は、月曜日から金曜日まで毎日午前中に行っています。エビデンスに基づいた診療を行い、セカンドオピニオンを含めて、必要な情報、求められる情報を提供し、高度なレベルの診療を行うよう心掛けています。

頭痛、正常圧水頭症について専門診療を行っています。

【手術件数】

2013年1月1日から2017年11月30日までの約5年間の手術件数です。

良性脳腫瘍	開頭手術	12
悪性脳腫瘍	開頭手術	6
くも膜下出血	クリッピング手術	9

その他（シャントなど） 6

脳動脈瘤（未破裂） クリッピング手術 15

脳出血 開頭手術 4

定位的血腫除去術 3

その他 3

脳梗塞 バイパス手術 14

急性硬膜下血腫 開頭手術 4

慢性硬膜下血腫 穿頭または開頭手術 65

水頭症 腰椎腹腔シャント手術 12

その他 13

計 症例 166

当科手術の傾向としては、全身麻酔での開頭術などの大きな手術の割合が高いこと、良性脳腫瘍摘除術、脳梗塞バイパス手術、脳動脈瘤クリッピング手術が多いことが挙げられます。

【脳神経外科の今後】

平成30年の5月以降は、病院の一体化によって、MRIが新病院で常時使用可能となり、神経救急の受け入れが容易になります。またHCUも新設され、重症

術式別割合

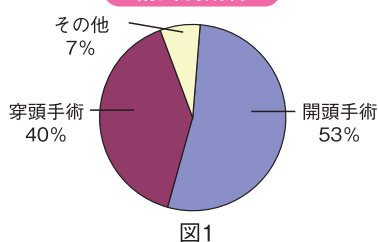


図1

疾患別手術件数

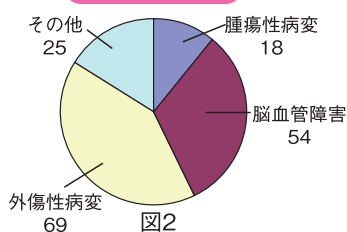


図2

脳神経外科医長

渡辺 宣明
わたなべ のぶあき



患者への対応も充実されていきます。当科では今後は更に神経救急に取り組んでいきたいと考えています。
いつでも対応させていただきますので、脳卒中などが疑われるような患者さんについてはご紹介をいただければと思います。

お知らせ



- 5月1日(火)は、松本、中信松本の両院が全面休診となります。
- MRI検査装置は4月6日(金)から使用不可となり、5月2日(水)から使用可能となります。
- 超音波装置は4月28日(土)から使用不可となり、5月2日(水)から使用可能となります。

「H30.5.1
中信松本病院移転
(引越し)における
関連医療機関への
お知らせ」

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33号 平成30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●

あけましておめでとうございます。先日息子のスマートフォンが壊れ、3-4日使えなかつたその間の彼の表情が生き生きしていたのに驚きました。私は常々、冗談まじりにスマホは非常用の道具と思えと子供たちにいっていますが、もちろん聞く耳はもっていません。むしろ自分自身に言い聞かせているようなものです。フェイクニュースならぬフェイクコミュニケーションにならないように上手に使っていきたいと思います。広報誌は春頃には少し趣を変えたいなと思っています。(K)

