2009 1
5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

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

◆院長新年のご挨拶・登録医の募集開始……2
◆まつもと医療センターの「がん診療体制と実績」～北野副院長……3
◆松本病院　～肝臓内科紹介……4
◆まつもと医療センター緩和ケアチーム……6
◆第62回国立病院総合医学会のご報告……7
◆経口糖尿病薬PRAPYアゴニストに関連した話題　～最近の診療トピックス……8
◆第1回病院祭ご報告……10
◆広仁堂医院ご紹介……11
◆お知らせ……12

Matsumoto Medical Center

雪吊りと天守閣　松本城

新年のご挨拶

院　長
米山威久（よねやまたけひさ）

新年明けましておめでとうございます。まつもと医療センターとなり初めてのお正月を無事迎えることが出来大変うれしく思っております。

組織統合し8ヶ月が過ぎ、その利点、不具合がようやく見えて参りましたが、何と言っても2病院が離れていて各々で診療している事が最大の懸案となっており、早期の一体地での新病院建設を目指して、今後とも努力していく所存で御座いますので、御支援のほど宜しくお願い致します。

また、地域に根ざした病院として生き残っていくためにも、先生方からのご紹介に値する病院、そして患者さんに満足して頂ける病院とならなければなりません。その為には、ハード面の充実も欠かせませんが、何と言ってもスタッフの確保が最も大切で有ります。昨今の地方勤務医及び看護師の不足は当院にとっても深刻な問題で、もはや一つの病院の努力では如何ともしがたく、県、市、地域での抜本的な改革が必要です。何かお知恵を拝借出来る機会を持てればと考えておりますので、その折りには宜しくお願い致します。

新年早々暗い話ばかりしておりましたが、当院に取って明るい話もございます。松本病院の病棟の一部が改築され、療養環境の改善が3月中にははかれること、中信松本病院のMRIが更新され、より良い画像を提供できるようになった事などです。

最後になりましたが、皆様におかれましては今年も良い年で有ることを祈念して新年のご挨拶と致します。本年もまつもと医療センターを宜しくお願い致します。

2009年より
まつもと医療センターで登録医の募集を開始致します。

より円滑で充実した地域医療連携をめざしてまつもと医療センターでは地域の先生方に登録医となっていただくようシステムを整備中です。

登録医証の発行、開放病床での共同診療（松本病院）、カンファレンスや講演会のご案内などにより、今までにも増して密接な連携を実現していきたいと考えています。

地域の先生方、地域の皆様のご理解をよろしくお願い申しあげます。

まつもと医療センターの がん診療体制と実績

副院長
北野（きたの）　喜良（きよし）
（松本病院）

平成20年4月に松本病院と中信松本病院が統合し、二つの病院に共通して存在した診療科を集約化して診療機能の強化を図った。その結果、がん診療においても機能を高めることができ、集学的治療及び標準的治療の提供体制が整備され、特に胃がん、大腸がん、食道がん、肝がんなどの消化器がんについてはより充実した治療が行えるようになった。また、統合以前より行っている肺がん、造血器腫瘍、前立腺がん等のがん診療体制も整っている。

強化された点として、①緩和ケア②相談支援センターと臨床研究部③市民公開講座の開催など地域住民とのより密接なかかわり等が挙げられる。特に緩和ケア体制は充実し、疼痛コントロールに精通した麻酔科医を中心とした緩和ケアチームの活動も軌道に乗り、精神科的ケアを含めた緩和ケアの提供体制も整ってきた。また、「相談支援センター」を設置し、専任スタッフによるがんに関する情報提供と様々な相談を受け付けることができるようになった。

〈まつもと医療センターの診療実績〉

診療実績については、がん治療成績をホームページに載せて情報提供も行っているのでご覧いただきたい。5大がんの平成19年度の入院診療実績のトータルは979人で、造血器腫瘍と前立腺がんなどその他のがんを合わせると1517人であった。この実績は長野県内でも上位にあると思われる。

以下に各がん診療について特徴を述べる。

A. **消化器がん**（胃がん、大腸がん等）の年間手術実績は200・250件である。また、消化器内視鏡の専門的施設として粘膜下剥離術を中心とする内視鏡的切除術を、胃がん（平成19年度12例）大腸がん（平成19年度42例）に対して行っている。

B. **肝がん**に対しては、外科的手術以外に、ラジオ波焼灼術・エタノール注入療法・肝動脈塞栓術を行い、最近11年間で229例治療している。

C. **肺がん**に対しては、呼吸器外科、呼吸器内科が連携して、診断・集学的治療及び終末期治療を行っている。肺がんの手術数については、長野県内で信州大学医学部付属病院について、常に第2位（年間60例前後）である。また、外来化学療法も積極的に導入している。

D. **乳がん**については、マンモグラフィ検診制度管理中央委員会のA認定を取得している。

E. 泌尿器科では、**前立腺がん・膀胱がん・腎がん**等の手術治療に力を注いでいる。平成19年には151件の手術と137件の前立腺生検を行っている。

F. **造血器腫瘍**については、平成19年度は白血病58例、リンパ腫瘍83例の入院治療を行っている。松本二次医療圏では最も多くの診療を行っている。9床の無菌室が設置されている。

G. **放射線治療**：平成19年度の放射線治療は4743件（395件/月）であった。

H. **隣接医療圏からの患者受け入れの状況**：がん種別の隣接の二次医療圏（木曽、大北、上伊那、諏訪、飯伊など）からの受け入れ患者の状況は、肝がん17.3%、肺がん14.4%、造血器腫瘍24.2%（白血病29.6%、悪性リンパ腫22.9%、多発性骨髄腫15.8%）であった。

〈がん診療における当院の役割〉

今後、当院は以下の役割を果たすことができると考えている。

一. 質の高いがん医療（診断から終末期医療まで）の地域への提供と普及
二. 高齢者のがん診療（県がん拠点病院との役割分担）
三. 地域医療機関との連携推進
四. 全県ネットワーク体制における松本二次医療圏の中心的役割

臓）紹介

**松本病院消化器内科では、肝臓の専門医が、肝疾患に関する診療にあたっています。
今回は、肝臓内科についてご紹介致します。**

H20年4月より、松本病院は中信松本病院と機能統合され、まつもと医療センターとなりました。それに伴った機能分担が推し進められ、中信松本病院より消化器専門の医師が松本病院に合流しました。

松本病院における肝臓内科の歴史は、昭和50年代まで遡るのだと思います。その頃は肝臓外来として週に一回、信州大学よりの非常勤の医師が担当していました。私自身も昭和60年代に、当院の肝臓外来の診療を担当した事があり、今でも時々、その頃の診療録の記載を見つけて、懐かしく思っています。その後、常勤医体制となり、大池医長、宜保医長が引継ぎ、精力的に診療を行い当院の肝臓内科を発展させてきました。

この間、30年近くの間、肝臓病学の進歩はどうだったのでしょうか？1960年代にはB型肝炎ウイルスは発見されていましたが、C型肝炎はまだ非A非B型肝炎と呼ばれ、本当にウイルスなのかどうかも分からない時代が長く続きました。1989年にC型肝炎ウイルスが発見され、その頃から、急に、進歩が速くなりました。まず、C型肝炎に対するインターフェロン治療です。それまで、治療不可能であった慢性肝炎が、当時は確率は低くても、完全にウイルスを排除でき、完治させることが可能になったのは、肝炎診療において画期的でした。更にB型肝炎に対する抗ウイルス薬の開発です。HIV・エイズに対して開発された薬が、B型肝炎ウイルスにも効くことが分かりビックリしたのを覚えています。

さて、肝臓病学の進歩が、最近、特に急速であることに加えて、その診療範囲も広がってきました。

肝臓外来に紹介、或いは来院される病状の方は、1. 慢性的な持続性の肝機能障害、多くは自覚症状が無いか或いは軽微の方、そして 2. 黄疸や全身倦怠感、発熱などを伴う、急性の肝機能障害を認める方とに大きく分かれます。

1. 慢性の肝機能障害は、ウイルス性の慢性肝炎、多いのはB型肝炎ウイルス、C型ウイルスによるものです。また、本来は、ウイルスや細菌などの外的から自分の体を守るための免疫力が、自分の臓器を攻撃して病気を起こす自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変もあります。抗核抗体や抗ミトコンドリア抗体などの自己抗体を検査して陽性の場合は強く疑われます。アルコールを飲んで肝機能障害を起こすことは良く知られていますが、最近では、アルコールを飲まなくても肝機能障害を起こしているNASH（ナッシュ）と呼ばれる、非アルコール性脂肪性肝炎が、新顔として現れました。そしてNASHは、肝硬変、肝細胞癌まで進展してしまうのですから恐ろしい病気です。肝機能障害があっても、症状が無い、或いは軽微の場合、外来で通院しながら徐々に病態を明らかにして、最終的には肝生検をして診断治療を行うことになります。

薬剤性肝障害は、病気に対して治療のため使用している薬によって、肝機能障害を起こすもので、医薬品の説明書（添付文書）の副作用の欄を見ると、肝機能障害が記載されていない薬品を探すのが困難なほどです。頻度の差や、起こす症状の軽い、重いの差こそありますが、殆どの薬剤で肝機能障害が起こります。薬剤性の肝障害の特徴は、他の疾患と異なり、肝臓を良くするために治療薬を新たに使うことではなく、今使用している病気の治療薬を中止することが治療となる点で、通常の治療と異なっています。したがって、現在治療している病気がその治療薬の中止によって悪化しないかどうかが問題となり、入院して経過を見ることも必要となってきます。

それに対して、2. 急性の黄疸や、発熱、全身倦怠感を伴うものには、まず、急性ウイルス性肝炎があります。A型、B型、C型、E型が急性を起こすものの代表です。A型は魚介類、E型は生肉を、加熱しないで食べることによって感染します。B型、C型はご存知のように血液を介して感染します。大概は入院して点滴、安静で良くなりますが、重症になって命を落とすほどになる場合、劇症肝炎と呼ばれます。劇症肝炎は稀ですが、現在でも多くの方が命を落とす重症な病態です。特に意識障害がゆっくり出現する亜急性型は、今でも救命率が低く、最近の生体肝移植により、少しずつ救命されることが多くなりました。

肝機能障害の中で、肝臓が原因ではなく黄疸をきたす中に閉塞性黄疸があります。肝細胞で作られた胆汁が胆管を通って、十二指腸に流れ出る経路の途中に障害が生じて、胆汁がうっ滞して黄疸となるものです。主な原因として、結石と悪性腫瘍、癌があります。例えば、胆管癌、膵頭部癌があります。そのような場合、手術で悪い所を切除する前に、黄疸を改善させて手術に耐えるまで体力を回復させる必要があります。胆汁の流れを良くして、黄疸を改善させる処置を減黄術と呼び、長い胃カメラ（内視鏡）を十二指腸の奥まで入れて、胆管の出口より管を入れる方法（ERBD）と、体の外から、皮膚と肝臓を介して、胆管内に、胆汁を外に導く管を入れるもの（PTCD）があります。肝臓を専門とする医師は、超音波で見ながら肝臓の組織を採る肝生検や、腫瘍を焼いたり、アルコールを注入したりする治療を専門としているため、このPTCDといわれる、手技を専門に行います。このように、広い範囲の疾患と病態の診断と治療を、肝臓専門医として行っています。

新しいまつもと医療センターは、肝臓の専門治療施設として、住民の皆様にご理解いただけるよう、十分な説明と、納得していただける診療、治療をこれからも心がけてゆきます。

統括診療部長　古田（ふるた）　清（きよし）

内科（肝

平成20年4月より松本病院と中信松本病院の統合に伴い、松本病院に勤務しています。こちら松本病院は消化器診療の実績はもとより高く、急性・慢性の消化器疾患に対応しております。当初は中信松本病院で診ていた患者さんの診療などがどうなるか不安もありましたが、事前の準備とスタッフの協力で円滑に移行できています。今後は診療科の集約の利点を生かして地域医療に貢献できればと思います。

診療に関してですが、古田清先生と当センターでの肝疾患を担当しています。肝疾患の専門医が複数いる病院は大学病院以外では、長野県では少なく肝疾患の専門施設として機能していきたいと考えております。

疾患としては、慢性肝炎・肝硬変に対する治療、肝不全の治療、肝癌の精査と加療が主です。特に最近は肝癌治療が増加しています。肝癌はその危険因子がはっきりしており、B型とC型肝炎ウイルス、アルコール性肝障害などの慢性肝疾患と強く関係しています。長い慢性肝炎・肝硬変の潜伏期間を経て肝癌を発症します。特に肝硬変に移行すると発癌率は飛躍的に増加するため、慢性肝炎症例の肝硬変への進展阻止と肝硬変症例の厳密な観察が必要となります。定期的な観察により肝癌の早期診断は、画像検査の進歩とともに容易となってきました。治療適応や治療法については患者さんとの相互に望ましいコミュニケーションを築き、その上で的確な治療を進めて行くことを心掛けています。当院の集計でもB型肝炎では肝癌発症平均年齢が59歳、C型肝炎では69歳と特にC型では高齢者の発癌症例が増加しており、全身状態と肝機能を評価し治療方針を決めています。

昨年4月よりB型とC型肝炎ウイルスに対するインターフェロン治療への医療費助成が国の政策として全国的に行われています。そして、助成のみならず肝疾患診療体制としてかかりつけ医と専門医療機関との連携により適切な肝炎患者の治療と管理を具体的に体系化することが求められています。慢性肝炎の患者さんでも内服治療にて肝機能が落ち着いている人は、基本的な診察や処方はかかりつけの先生にお願いし、年に数回専門医療機関で精査してもらうことで、相互の機能を果たせればと考えます。実際、このようなスタイルで多くの医療機関の先生とは連携して患者さんを診させて頂いていますが、これからも宜しくお願い申し上げます。

内科医長　小林（こばやし）　正和（まさかず）

まつもと医療センター緩和ケアチーム

まつもと医療センターでは、一昨年の7月に緩和ケアチームを立ち上げました。がんや後天性免疫不全症候群の患者の痛みをはじめとしたさまざまな身体症状のコントロールや、不安・せん妄などの精神症状への対応、また退院に向けた社会的なサポートなども行いながら患者のQOLを高めることを目標としています。チームのメンバーは医師（麻酔科、消化器科、外科各1名）、看護師（緩和ケア専従1名と各病棟リンクナース各1名）、薬剤師、理学療法士、栄養士、メディカルソーシャルワーカーで構成されています。非常勤ですが、精神科医師として村井病院副院長の今井先生にも週一回診察をお願いして精神症状への対応を行っていただいております。

患者が緩和ケアを希望されれば、主治医を通して緩和ケアチームに紹介されます。

主治医からの紹介をうけたのち、緩和ケアチームの医師と看護師が患者とコンタクトし、主治医や受け持ち看護師のニーズに対応しています。アドバイスのみの場合もありますし、主治医や受け持ち看護師に適宜フィードバックできるよう継続的に介入する場合もあります。さらに週一回、チームのメンバーが集まって緩和ケアカンファランスを開き、治療やケアについての情報を共有して、各職種が協力しながらその専門性をいかして患者のみならず家族のニーズにも対応できるよう心がけています。

またこれらのメンバーが中心となって、緩和ケアの普及のために、医療従事者を対象とした院内での勉強会や地域住民に向けた講習会の開催も行っております。

昨年一年間で新規に70例の患者紹介を受けました。院内の各科医師や看護師の協力もあり、紹介患者はコンスタントに増えてきています。

退院後も継続したケアを提供できるように、緩和ケア外来を昨年の秋より週1日開設しています。今後は近隣の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの皆さまと協力して、地域緩和ケアネットワークの推進に努めていくつもりです。

まだまだ未熟なチームではありますがよろしくお願いします。

松本病院 麻酔科医長　井上（いのうえ）　泰朗（やすろう）

第62回国立病院総合医学会の報告

（平成20年11月21日（金）・22日（土）東京国際フォーラム）

今回の総合医学会において、まつもと医療センターより９演題発表され、以下の２演題がベストポスター賞に選出されました。

演題名

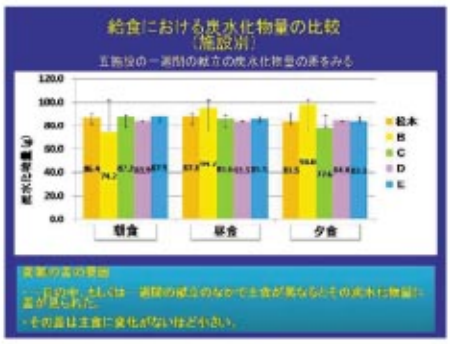
カーボカウント法を取り入れた栄養指導の試み

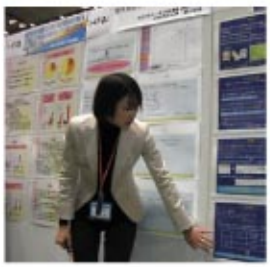
演者名

前澤　有紀[1]、小川　祐介[1]、岡　茂[1]、熊谷美恵子[2]、青木　雄次[2]
ＮＨＯまつもと医療センター　松本病院　栄養管理室[1]
同　内　科（糖尿病内分泌）[2]

現在当院では、糖尿病の食事療法の一つとして「カーボカウント法」を取り入れようと試みています。その食事療法を考えるにあたり、五施設の一週間の食事について調査したところ、三大栄養素の一つ炭水化物量が施設間で大きく異なることがわかりました。炭水化物は血糖値にもっとも影響する栄養素であり、わたしたち治療に取り組む側がそれを知っていなければいけないこと、また、それを患者様に伝えていく重要性についてのお話がセッションでなされました。

このような経験を患者様の治療にお役に立てることができるようこれからも邁進して参りたいと思います。





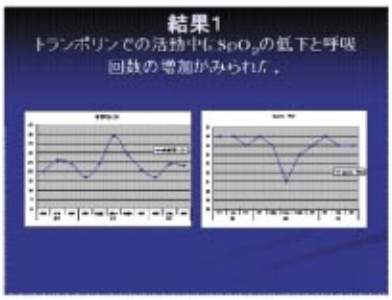
演題名

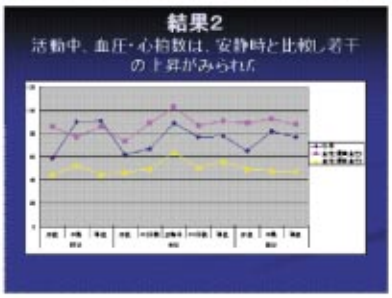
ムーブメントチームによる超重症児（者）の関わり２
～看護の視点から～

演者名

水野　真那、布山みどり、二木　孝子、小坂　正子
ＮＨＯまつもと医療センター　中信松本病院　看　護　部

当院では、超重症児（者）を対象とした、ムーブメント活動を月１回行っています。超重症児（者）は、生態機能が不安定になりやすいため、活動を行うには、日頃の観察と体調管理が重要です。今回、活動前後における身体的変化の観察を行い、対象者にとって安全に行えていえるか検討した結果を発表させていただきました。超重症児（者）は、積極的に活動に取り組むことが難しいと考えますが、今後も、児（者）の安全・安楽を確保し、その人に合った活動をプログラムしていきたいと思います。





リレー形式

最近の診療トピックス(13)

経口糖尿病薬PPARγアゴニストに関連した話題

薬剤が増えた経口糖尿病薬

10数年前まではインスリンとSU薬のみで糖尿病治療を行っていましたが、現在経口糖尿病薬には、主に肝臓で働くビグアナイド、腸管で働くαGI、脂肪で働くグリタゾンが加わり、それぞれを組み合わせることにより糖尿病治療の幅が広がっています。とくに、PPARγアゴニスト(刺激薬)であるグリタゾンは、単なるエネルギーの貯蔵とされていた脂肪細胞からアディポネクチンという善玉ホルモンの分泌を促進することが示され、話題のメタボリックシンドロームと直接関係するため注目されています。ここでは、そのPPARγアゴニストに関連したトピックスを紹介したいと思います。

エネルギー代謝と核内受容体PPARs

一般的なホルモン受容体と異なり、これまでに核内受容体PPARに結合する特定の生体内因子(リガンド)は明らかとなっていませんが、PPARαとPPARγのリガンドとしての薬がすでに臨床利用されています。PPARは、エネルギー代謝や炎症に密接に関連しており、生体内のいくつかの脂質成分などが比較的緩やかにリガンドとして働いているものと推定されています。PPARαは、絶食時に誘導され、活性化されると脂肪酸の肝臓への流入や脂肪酸の分解が増加し、脳のエネルギー源としての糖を温存するように働いています。一方、PPARγはエネルギーを節約保存する方向に働いており、その活性化により脂肪細胞が分化し中性脂肪を蓄積し、また脂肪や筋肉での糖の取り込みを促進してインスリン抵抗性を改善します。さらに、現在創薬の対象となっているPPARδは、骨格筋の脂肪燃焼の活性化に関与しており、PPARsとエネルギー代謝の関係に注目が集まっています。

倹約遺伝子のPPARγとアディポネクチン

PPARγアゴニストにより、抗動脈硬化作用を有するアディポネクチンが

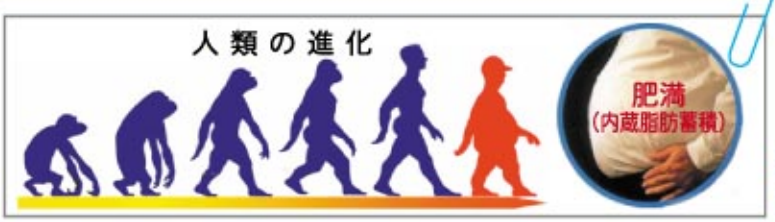


図1. 飢餓の時代に有用であった倹約遺伝子が、飽食の現代に肥満をもたらす。

脂肪細胞から分泌されます。PPARγとアディポネクチンは、ともに倹約遺伝子といわれ、エネルギーを保存し消費を抑制するように働いています。このような倹約遺伝子は、飢餓の時代には極めて有用であり、人類の進化に影響を与えたことは容易に想像できます。したがって、飢餓の時代を生き抜いてきた人類にとって、便利で身体活動も少ない飽食の現代においては、肥満を基盤とするメタボリックシンドロームが大きな問題になってしまいます(図1)。PPARγアゴニストは、インスリン抵抗性を改善することにより、インスリン分泌の負担を軽減し単独では低血糖の心配のない経口糖尿病薬です。この薬は、飢餓の時代の体内環境を模倣し血糖コントロールを可能にしていると考えられ、食事制限がおろそかになると容易に体重が増加することになります。

PPARγアゴニストと健康長寿

カロリー制限または食事制限で寿命が延長することは、単細胞生物から哺乳類までの動物で証明されています。それぞれに共通する現象は、血糖値が正常でインスリンが低値であることです。また、インスリン抵抗性と認知機能障害の関連も示唆されており、PPARγアゴニストが健康長寿に関与する可能性がうかがえます。遺伝子の進化を考えた場合には、生殖時期を過ぎた生物の健康は保障されていません(図2)。例えば、出血に対する止血凝固能の発達、陸上進出に伴う塩分保持のためのレニン・アンギオテンシン系の獲得の場合には、むしろそれらを抑制する抗血栓薬やARB降圧薬が健康長寿には有効と思われます。PPARγアゴニストの場合には、発達させてきた倹約遺伝子を活性化することになります。この倹約遺伝子については、現代の栄養過多や運動不足に対する自己管理が、メタボ対策であり簡単な健康長寿法といえるでしょう。

外来診療部長　青木（あおき）　雄次（ゆうじ）

図2. 健康長寿を保障しない遺伝子進化に対し、アンチエイジングは可能か。

第1回病院祭が開かれました

10月18日土曜日、抜けるような秋の青空の下、センター初めての病院祭が両病院で盛大に行われました。日頃当院をご利用されている患者さんやそのご家族、地域の皆さん、たくさんのご参加をいただきました。

幕開け：松本病院はアルプホルン、中信松本病院はトランペットの高らかな音色とともに幕を開けました。

講演：松本市菅谷市長は医師として活躍されていらっしゃいました。そのご経験も踏まえ、市民の健康について、奥の深い講演を頂きました。ホールは満杯、たくさんの立ち見の方もおられました。

菅谷市長講演

コンサート：松本病院では狭間荘さんの美しい歌声、中信松本病院は松本シティマーチングバンドのパフォーマンスをお楽しみ頂きました。

測定コーナー、院内探検：なんと言っても人気の測定コーナー。皆さんどんな数値を手にされたでしょうか？心配なことがあった方は医師の相談コーナーで相談していかれたようです。院内探検では、普段めったに入ることのできない検査室や手術室の様子にちょっと緊張されていた方もいたようです。

屋台の焼きそばはあっという間に売り切れ、次回はもっとたくさん用意せねばと反省。こども広場ではバルーンアート絵本の読み聞かせに目を輝かせる子供たちの姿がありました。アルプちゃんと写真撮影をした方も多かったと思います。

職員一同も、みなさんの笑顔に満足の一日でした。少しPRが不足していたかなあという声もあり、次回はもっと地域の皆さんに周知できるよう努力していきたいと思います。

アルプちゃん

高齢者体験

ポスター展示

ファンファーレ

コンサート

松本シティマーチングバンド

診療所の先生紹介

広仁堂医院

百瀬（ももせ）　篤（あつし）先生

〒399-0702　長野県塩尻市広丘野村1693-3
TEL（0263）52-1520　FAX（0263）54-2330

診療時間

時間／曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝
午　前 8:00～14:00	○	—	○	—	○	—	—	—
午　後	—	—	—	—	—	—	—	—

松本医療センターには、平素より家族を含め、多くの患者さんが大変お世話になっております。

広仁堂医院は、昭和35年に父により現在の地に開設されました。平成9年に父が体調を崩したため、私が勤務医を続けながら、月・水・金の週3日、広仁堂医院の午前中の外来を行いました。平成10年1月、父の死去に伴い、私が診療所を継承しましたが、現在までこの体制が続き、週3日のみの診療を行っております。

平成16年10月に、診療棟を新しく建て直しました。新築に当たって、IT化を積極的に行いました。また今後の高齢化に備え、建物はバリアフリーで、院内は転倒予防も考えてスリッパを廃止しました。待合室には、私の趣味であるクラッシック音楽が流れ、待合室の本棚には貸し出しもできる本が置かれています。

診療分野は内科全般ですが、特に糖尿病の診療に力を入れています。薬物治療以前に生活改善を重視し、特に食事療法では、食事のデジカメ写真をかなり参考にした指導を行っております。最近は、かなりの高血糖での受診者もおりますが、なかなか入院していられない社会状況でもあり、外来でのコントロールを余儀なくされることも度々です。糖尿病は病診連携の最も重要な疾患ですが、入院だけでなく外来での合併症チェックなどの、体制も考えていただければと思います。

松本の歳時記

1/1	元旦（初詣）
1/7	七草
1/10～11	あめ市
1/14（水）頃	三九郎

中信松本病院統括診療部長就任ご挨拶

矢満田先生

12月1日付けでまつもと医療センター中信松本病院の統括診療部長を拝命しました。私は平成12年10月に中信松本病院呼吸器外科へ信州大学より赴任し、以後約8年間主に肺がんの外科治療を中心に診療してきました。今後も初心を忘れず日々の診療に専念し、多くの方々から信頼される病院作りを目標に精進したいと思います。ご指導の程よろしくお願いいたします。

人間ドッグのご案内

●メタボリック半日コース
●がん半日コース
●総合1日コース
（アンチエイジングを加えた総合コースです）
・松本病院：地域医療連携室
・予約専用：TEL0263-86-2812
FAX0263-86-2816
・受付時間：8：30～18：00（土・日・祝日は除く）

松本病院

勉強会のお知らせ

診療所の先生方とセンター医師合同の勉強会です。
毎月第3木曜日　内科・外科勉強会
松本病院第2カンファレンスルーム
19：00～20：00

松本病院

在宅医療研究会

在宅医療を支えてくださる地域のスタッフの方が対象の研究会です。参加申し込みなどは必要ありませんので、お誘い合わせの上おいでください。
月　日／1月22日（木）
テーマ／高齢者の心不全
会　場／中信松本病院第一会議室
時　間／17：30～19：30

●編集後記●

病院の窓から外を眺めると、うっすらと霞を帯びた青空の向こうに、冠雪したアルプスの山々が浮かんでいる。いつも見守ってくれてありがとう、と声を掛けたくなる景色だ。昨年、私たちは「まつもと医療センター」という新しい四股名を頂戴した。2つの病院が統合して診療科が再編され、多くのスタッフの異動もあった。その間、職員を信頼して不便を忍んで下さった患者さん、ご心配をかけた地域の皆さんには心から感謝したい。「医療崩壊」が巷で叫ばれ、かつて無かったほどに「医療」に社会の注目が集まっている。この稼業、タフでなければつとまらないが、やさしさがなくてはやる資格がない。みなで知恵を出し合って難局を乗り切って、年の瀬には感謝の気持ちを胸にこの山々を眺めたい。（S）

まつもと医療センター
第　5　号　平成21年1月1日発行
発行人　院長　米山　威久
松本病院
〒399-8701　長野県松本市芳川村井町1209
TEL.0263-58-4567　FAX.0263-86-3183
http://www.matubyo.jp/
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://www13.ocn.ne.jp/~ncmh/