

南長野 医療センターだより

Minami Nagano Medical Center

2023.4
No. 17
TAKE FREE

特集

大腸癌治療の 進歩

index

- 新町病院院長就任のご挨拶 …… 2
- 新町病院院長退任のご挨拶 …… 3
- 特集「大腸癌治療の進歩」 …… 4
- 栄養科 健康レシピ …… 10
- リハ通信 …… 12
- トピックス …… 13
- 診療担当医 …… 14

新町病院院長就任のご挨拶



JA長野厚生連
南長野医療センター副統括院長兼
新町病院院長

まるやま まさあき
丸山 正昭

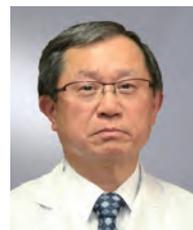
新町病院は篠ノ井総合病院と平成29(2017)年4月1日に業務統合、平成31年(2019)年4月1日に経営統合し、「南長野医療センター」を冠した名称となっておりますが、その歴史は篠ノ井総合病院よりも古く、篠ノ井総合病院が診療開始となる昭和42(1967)年5月2日から遡ること5年余り、新町病院は昭和37(1962)年7月1日より診療を開始しています。

私が整形外科医になってから、初めて手術というものを経験したのが、ここ新町病院でした。「事故で足関節を骨折した患者が搬送された。これから手術になるので、一緒に行くぞ。」と上司の医師に言われ、松本の信州大学医学部附属病院を後にしました。新町病院は、しばらくの間、長野松本間を結ぶ大動脈である国道19号線(1952年〜一級国道に指定)で起こる交通事故を一手に引き受け、整形外科常勤医が2名だった時期もありました。しかし、長野自動車道が全線開通する1993年以降、車の流れが変わるとともに過疎化の波が押し寄せ、新町病院がカバーする長野市西部地区の人口は減少の一途を辿っています。旧信州新町・中条村・大岡村に小川村を加えた地域の人口は、昭和20年代(1950年前後)には約3万人でしたが、2005年には約1万3千人、2020年には8千6百人まで減少し、信更地区を加えても1万5百人に留まっています。

南長野医療センターは、ここ3年間で未曾有のパンデミックを生じた新型コロナウイルス感染症に対しても、クラスターの発生を最小限に留めつつ、篠ノ井総合病院では急性期治療を、新町病院は回復期・後遺症治療を担ってまいりました。少子高齢化に伴う過疎がとりわけ早く進んでいる長野市西部ですが、医療も過疎に陥らないよう、新町病院は篠ノ井総合病院と連携してこの地区の医療を維持していくことが私の役割と捉えております。患者さんには、急性期治療を受ける篠ノ井総合病院から、回復期・慢性期になりましたら新町病院への転院をお願いすることになります。より質の高い医療を提供できる南長野医療センターならではの機能と考えております。地域の医療を堅持するためにも、皆様のご理解とご協力を何卒よろしくお願い致します。



新町病院院長退任のご挨拶



JA長野厚生連
前 南長野医療センター副統括院長兼
新町病院院長

ほんごう
みのもる
本郷 実

私は2016年4月厚生連新町病院院長として信州大学から着任させて頂き、2017年4月に発足した南長野医療センターでは副統括院長を拝命して、この度契約期間満了に伴い退任する事になりました。退任に当たり一言ご挨拶を述べさせて頂きます。

近年、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、特に信州新町・西山地区の医療活動は、医師、看護師など医療従事者の絶対的な不足、周辺人口の大幅な減少により年々厳しい状況にあります。そのため当院の基本目標は、第一番目に経営基盤の安定化を掲げ、さらに近年は新型コロナウイルス感染症の予防・対策、そして働き方改革の推進に置いて参りました。私の在任期間を振り返ると、2016年から2019年までの1期と2020年以降の2期の二つに大別する事が出来ると思います。

1期での主要な出来事は、何と言っても県厚生連の英断により長野医療圏では他に先駆けて2017年4月に実行された篠ノ井総合病院との業務統合そして2019年4月の経営統合で、病院の機能分担を明確化して当院では主に急性期の一部・回復期・慢性期医療を担い、「南長野医療センター新町病院」として再出発しました。特に、2018年10月に始まった篠ノ井総合病院複数医師による当院入院患者の主治医制度導入、2019年4月以降継続的な若手医師の長期派遣は新町病院の入院患者数増加・経営収支改善、当院医師の負担軽減に繋がっています。また、経営専門家による病院経営研修会では、新町病院の現状分析・課題が具体的に提示され、適切に対応する事で病院収支に着実な成果が現れています。その結果、当期損益(収支残高)は任期7年中6カ年で黒字を達成する事が出来ました。さらに、地域住民の皆様に対して医療・福祉・運動・栄養面で「健康寿命延伸に向けたホスピタリティ」を提供する場として始めた地域医療講演会(2016年11月以来12回)、出前講座(2017年2月以降91回)、通年開催とした病院祭(2017・2019年)は大変好評だったと伺っております。是非とも再開してもらいたいと希望しています。

2期ではさらに、新型コロナウイルス感染症に対する予防・対策に向けて、地域住民の皆様に対するワクチン接種、発熱外来を実施し、さらにコロナ感染者さんのリハビリを目的とした「後方支援医療機関」として今日までその使命を果たして参りました。このような中で2022年7月および11月の第7波、第8波では未曾有の大試練を迎えましたが、感染症制御御チームを中心に乗り切る事が出来ました。2020年3月の本感染症対策本部設置以来得られた数々の成果は、当院の貴重な財産として今後活かして行く所存です。凜とした空気が辺りを包んだ春3月の早朝、院長室から西へ目を転じれば後立山連峰から常念岳に連なる白銀のパノラマが広がります。中央奥には大槍、小槍が鎮座しています。私はこの絶景を拝みながら、今後も「患者さん第一」の視点で、へき地拠点病院として新町病院が担って来た「まごころ、やさしさ、思いやりで創る地域一体型医療」を継承して命と健康を守り質の高い保健・医療・福祉の提供体制を堅持するため、地域の皆様には引き続きご協力とご支援を賜りたいと願っています。最後となりましたが、7年間大変お世話になりました。

特集

大腸癌治療の 進歩



篠ノ井総合病院
副院長 外科統括部長

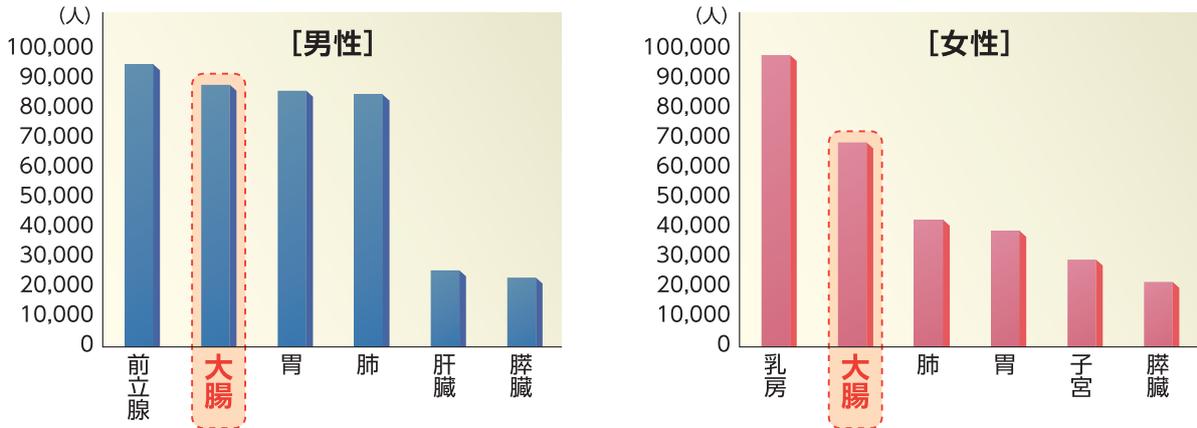
いけの たつお
池野 龍雄

大腸癌とは

大腸は、右下腹部から時計回りに小腸を取り囲むように存在する全長約1.5～2mの管状の臓器です。大腸は、小腸で消化・吸収した残りかすである液体状の腸内容物から水分を吸収して固形の便にし、肛門から排泄する役割を担っています。大腸癌とは、この大腸粘膜に発生する癌のことです。

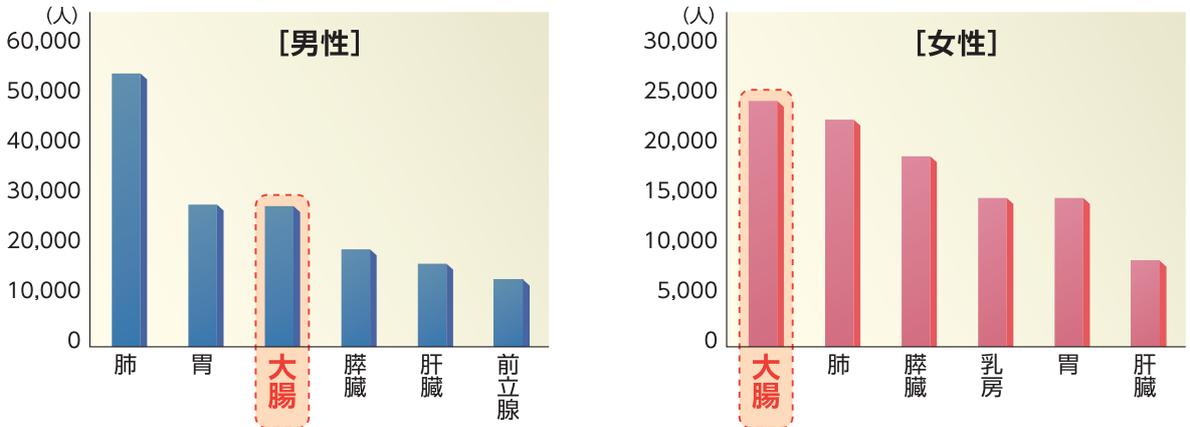
日本で新たに大腸癌と診断される患者数（罹患数）は年間約15万人で、高齢化と食生活の欧米化などにより年々増加しています。大腸癌の罹患数は、男性、女性ともに2位であり、臓器別の死者数も男性3位、女性1位と日本人にとって最も身近な癌の1つといえます。患者数は50歳ころより増加しはじめ、80歳代がピークとなります。（図1・2・3）

【図1】臓器別がん罹患数(2019年)



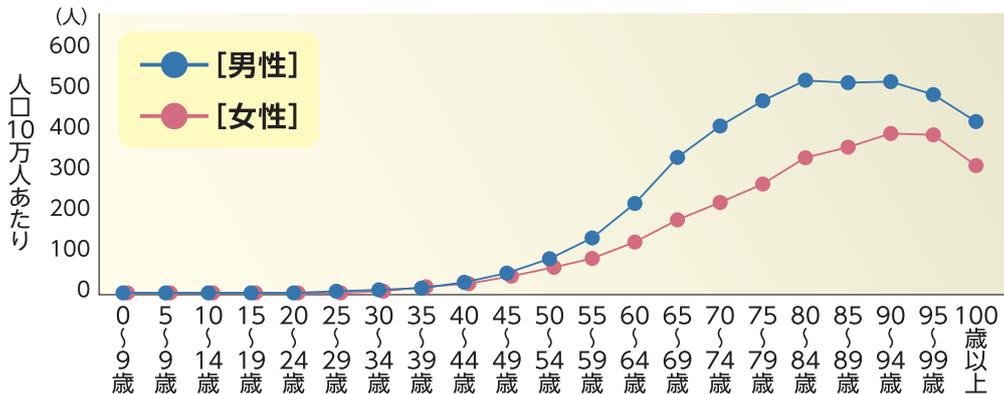
出典:国立がん研究センターがん情報サービス『がん統計』(全国がん登録)

【図2】臓器別がん死亡者数(2020年)



出典:国立がん研究センターがん情報サービス『がん統計』(厚生労働省人口動態統計)

【図3】年齢別患者数



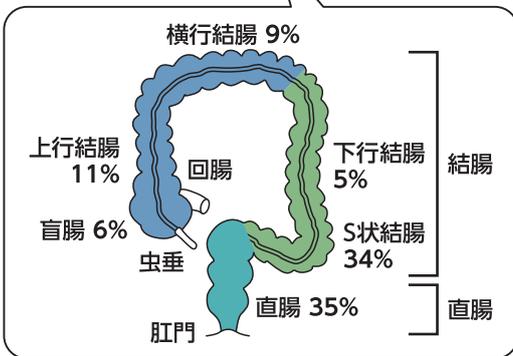
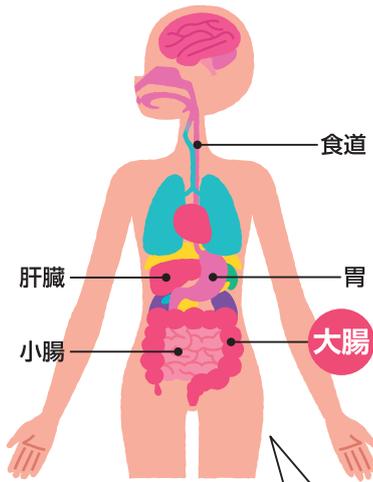
出典:国立がん研究センターがん情報サービス『がん統計』(全国がん登録)

大腸癌の症状

大腸癌がある程度の大きさになると、血便、便秘や下痢などの便通異常、腹痛などの症状が現れますが、早期癌ではほとんどが無症状です。また大腸は長い臓器なので、症状の現れ方は癌ができた場所によって少しずつ違います。

(図4) 結腸の右半分にできた癌では、直腸癌やS状結腸癌に比べて症状が現れにくい傾向があります。大腸癌の治療法には、内視鏡治療、手術、薬物療法、放射線療法などがありますが、病期に応じて標準的な治療方針が設定されています。

【図4】大腸の構造と大腸がんの部位別発生頻度



がんのできた部位と症状の違い

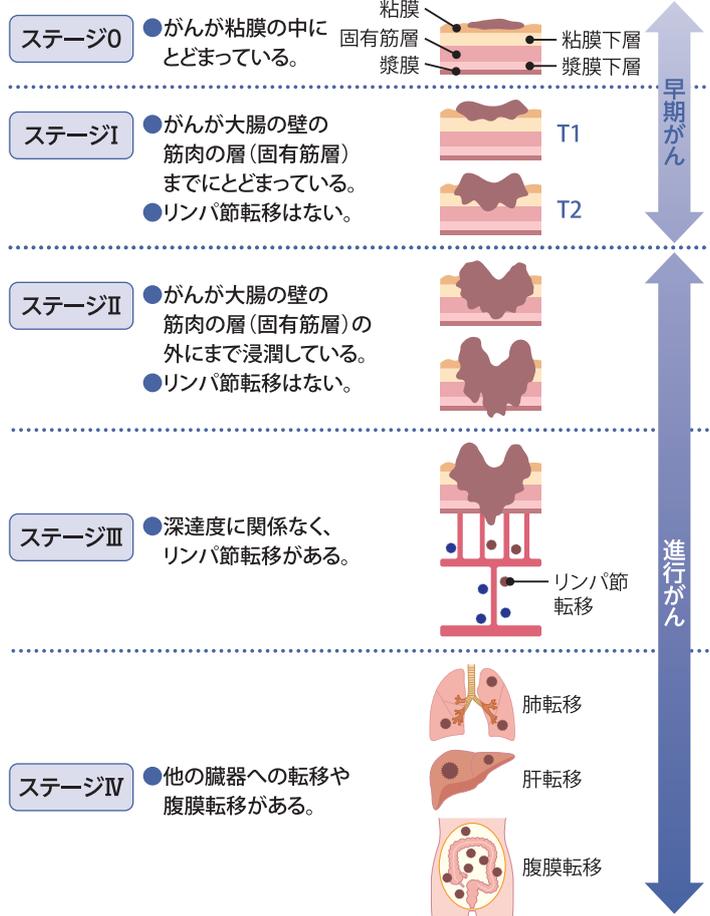
がんができた場所	結腸の右半分	結腸の左半分	直腸
出血	× わかりにくい	○ 赤黒い血便~粘血便	◎ 赤色の血便
便通異常・腹痛	× 起こしにくい	◎ 起こしやすい	○ 細い便、残便感

当院での現状

当科においても、年間1000〜1300例の大腸癌の手術を行っています。内視鏡治療や抗癌剤治療を行っている患者さんを含めると、年間2000人を超えてきます。罹患者数が増加するのに伴い、癌治療も進歩しており、今までは残念ながら亡くなられていたよう

なケースでも生存が望めるようになってきました。ここ十数年間に薬物治療が飛躍的に進歩したことがその背景に挙げられます。癌の遺伝子検査をすることにより、個々の患者さんにマッチした薬物を投与できるようになり、生存率も延びてきました。薬物療法は日々進歩しており、毎年のように新薬が開発され、患者さんの生存延長に寄与しております。

【図5】



大腸癌の治療方針

●ステージ0

内視鏡によって癌を切り取る治療をします。取り残しをしなければ、ステージ0の大腸癌は内視鏡治療のみで完治します。

●ステージⅠ

ステージⅠの大腸癌の中で、大腸の壁への浸潤が浅いものに対しては、ステージ0と同様に内視鏡治療を行います。浸潤が深いものでは、手術によって癌の部分を含む腸管と、転移の可能性のある範囲のリンパ節を切除します。

●ステージⅡ、Ⅲ

ステージⅡ、Ⅲの大腸癌では、手術によって、癌の部分を含む腸管と、転移の可能性のある範囲のリンパ節を切除します。切除したリンパ節に癌の転移があった場合には、再発予防のための抗癌剤治療が勧められます。

●ステージⅣ

ステージⅣの大腸癌であっても癌を手術ですべて取り切ることができれば、約40%の人では完治が期待できます。ただし、転移のある場所・数や、その時点での身体の症状などに応じて、手術以外の治療法（薬物療法、放射線療法）が勧められる場合があります。担当医からよく説明を受け、患者さん・ご家族の皆さんでよく相談して治療を受けましょう。

大腸癌の薬物療法

●再発予防のための術後補助化学療法

手術で癌をすべて切除したと判断されても、身体の中に目に見えないレベルで癌細胞が残っていて、再発を起こす可能性があります。そこで、残っているかもしれない癌細胞を攻撃し再発をできる限り抑えることを目的に「術後補助化学療法」を行う場合があります。

一般的には、術後1〜2か月を目安に開始し、原則6か月間治療します。

●転移・再発を起こした大腸癌の薬物療法

転移・再発を起こしたステージⅣの大腸癌に対しては、手術で癌をすべて取り切ることができれば積極的に手術を行います。しかし、癌をすべて取り切ることが難しい場合や、癌がもう少し小さくなれば手術が可能になると期待さ

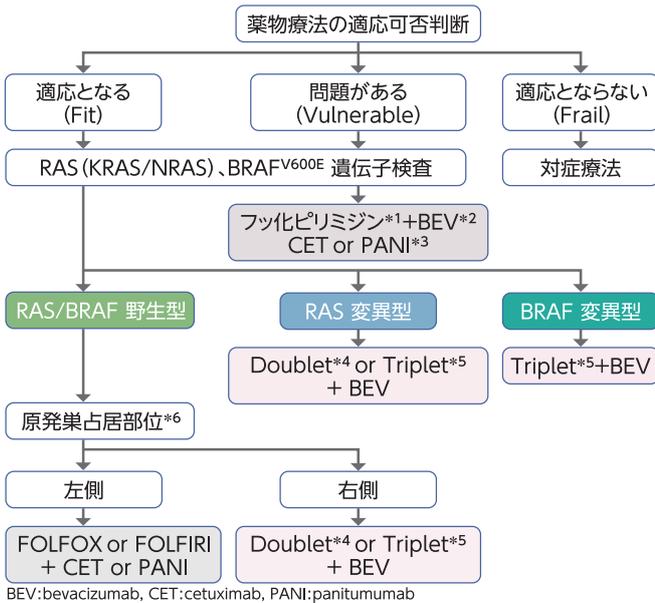
れる場合には、薬物療法が行われます。

薬物療法は、大腸癌研究会が刊行する「大腸癌治療ガイドライン」に基づいて行います。このガイドラインは数年に1度最新版が刊行され、薬物療法の方針を決定する際のプロセスやアルゴリズムが示されます。それらを参考に各々の患者さんにとの治療法を適用するか検討したうえで投与していきます。(図6)

【図6】

一次治療の方針を決定する際のプロセス

図中のレジメン以外の治療を選択することも可能です。
●レジメン:薬物療法を行う上での治療計画



BEV: bevacizumab, CET: cetuximab, PANI: panitumumab

*1. フッ化ピリミジン: 5-FU+LV、UFT+LV、S-1、Cape
*2. BEVの併用が推奨されるが、適応とならない場合はフッ化ピリミジン単独療法を行う。
*3. CET、PANIはRAS (KRAS/NRAS) 野生型にのみ適応。
*4. Doublet: FOLFOX、CAPOX、SOX、FOLFIRI、S-1+IRI
*5. Triplet: FOLFOXIRI
*6. 腫瘍占居部位の左側とは下行結腸、S状結腸、直腸、右側とは盲腸、上行結腸、横行結腸を指す。

基本となる薬剤は5-FU+ロイコボリン（LV）、イリノテカン、オキサリプラチンの3種類の抗癌剤と、抗EGFR（上皮細胞増殖因子受容体）抗体薬のセツキシマブ、パニツムマブ、抗VEGF（血管内皮増殖因子）抗体薬のベバシズマブの3つの分子標的薬です。5-FU+LVの代わりに5-FU系の経口剤を使用することもあります。5-FU+LV+オキサリプラチン（FOLFOX）または5-FU+LV+イリノテカン（FOLFIRI）の3剤併用療法に、ベバシズマブ、セツキシマブまたはパニツムマブのいずれかを加えた治療法が、最初に行われる治療法の代表的なものです。（図7）

セツキシマブ、パニツムマブは、RAS 遺伝子に変異がない場合（野生型）にのみ使用します。薬物療法を始める前には、効果が期待できる薬剤を選ぶために、RAS、BRAF 遺伝子検査などのバイオ

マーカー検査を行います。そして、薬の効果や副作用をみながら、組み合わせを変えるなど治療を切り替えていきます。（図8・9）

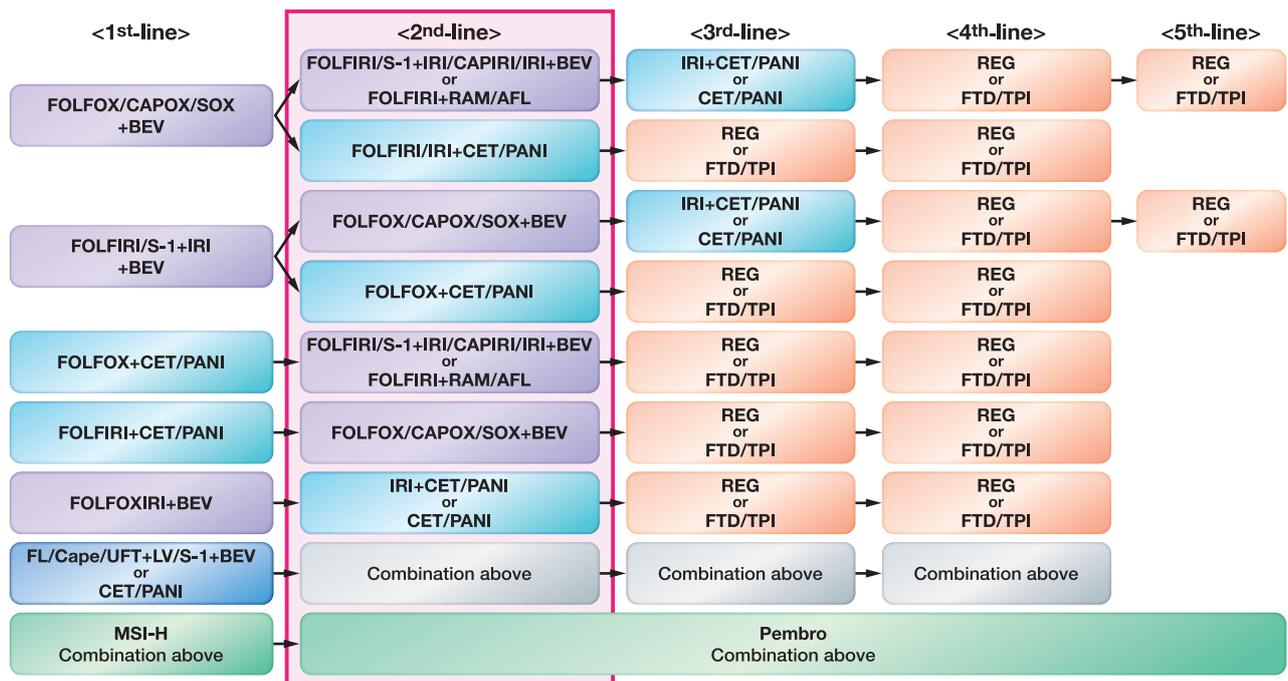
RAS、BRAF 遺伝子検査のほかにも、転移を起こした大腸癌の薬物療法を行うにあたって、HER2 検査をすることがあります。癌細胞の増殖に関わるヒト上皮増殖因子受容体2型（HER2）の発現の状態を調べます。HER2 が過剰に発現している癌では、抗HER2 抗体薬の一定の効果が期待できます。

薬物療法の副作用

当癌の薬物療法に使用する薬剤には細胞の分裂や増殖を妨げたり、細胞の遺伝子にダメージを与えたりする働き（細胞毒性）があります。この働きのおかげで、癌細胞の増殖を抑え、死滅させることができます。しかし、同時に正常な細胞も攻撃してしまうため、副作

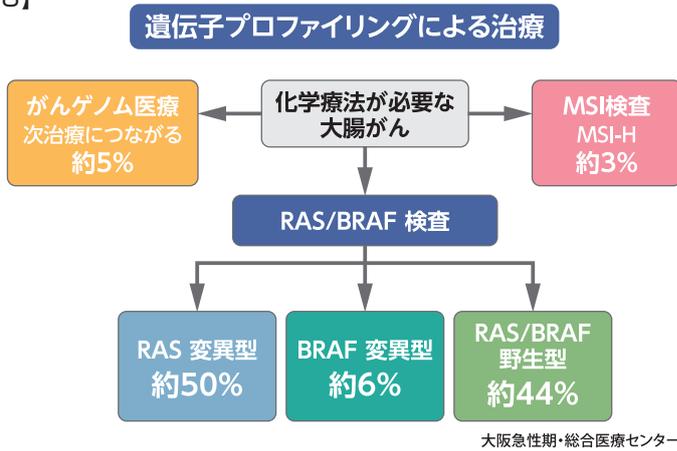
【図7】

薬物療法のアルゴリズム

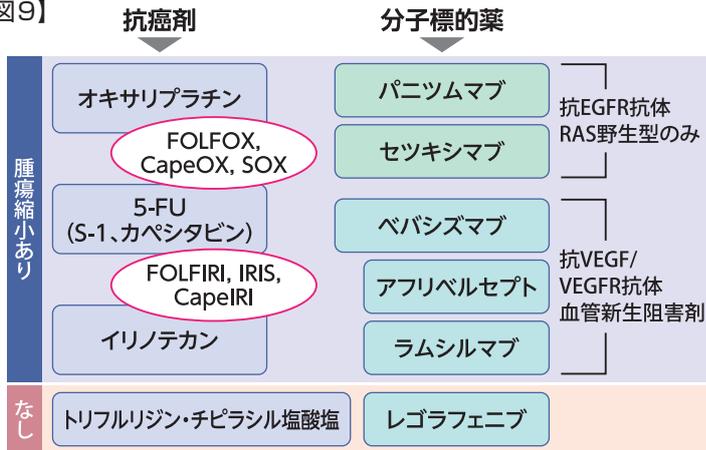


大腸癌治療ガイドライン医師用2019年版より一部改変

【図8】



【図9】



【図10】

レジメン	使用薬剤	主な副作用
mFOLFOX6	5-FU [®] ②-LV ④エルプラット [®]	しびれ
IRIS	①イリノテカン ③TS-1 [®]	吐き気・下痢
FOLFIRI	5-FU [®] ②-LV ①イリノテカン	吐き気・下痢
XELOX	⑤ゼローダ [®] ④エルプラット [®]	しびれ 手足症候群
SOX	③TS-1 [®] ④エルプラット [®]	しびれ
アバステン +XELOX	⑥アバステン [®] ⑤ゼローダ [®] ④エルプラット [®]	しびれ・出血 高血圧
抗EGFR抗体 +FOLFIRI	⑦アービタックス [®] または ⑧ベクティビックス [®] 5-FU [®] ②-LV ①イリノテカン	吐き気・下痢 皮膚症状

用として身体にさまざまな症状が現れてきます。これらの副作用は、薬剤を投与した直後から数日後、あるいは数週間後に現れますが、その多くは治療を休めば治まりません。また、副作用に対処する薬や治療法の開発も進み、かなりコントロールできるようになりまし

た。副作用の種類や程度は、薬剤の種類によって異なります。たと

えば、転移・再発を起こした大腸癌の薬物療法は、FOLFOX療法FOLFIRI療法の3剤併用療法に、抗VEGF抗体薬または抗EGFR抗体薬のいずれかを加えた治療法が標準とされていますが、オキサリプラチンを含む治療法とイリノテカンを含む治療法では出現する副作用が違います。また、分子標的薬や免疫チェックポ

イント阻害薬は、従来の殺細胞性抗腫瘍剤とは作用機序が異なるため、これらの薬剤特有の副作用がみられます。副作用には、自分で対処できてある程度は我慢してよいものと、我慢せずにすぐに病院に連絡したほうがよいものがあります。薬物療法を受ける際には、担当医や薬剤師、看護師から、どのような副作用（症状や起こりやすい時

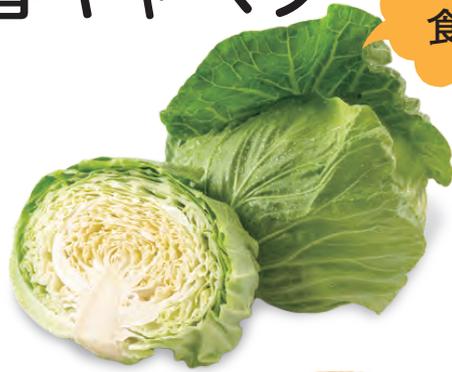
最後に

大腸癌治療（特に薬物療法）は近年めざましい進化を遂げており、その罹患率も増加しております。定期健診などで早期に発見できれば、侵襲の少ない内視鏡切除や腹腔鏡手術が可能ですが、進行期で発見されても、手術と抗腫瘍剤を組み合わせるにより、以前より長期の生存が望めるようになりました。抗腫瘍剤の副作用対策も進歩してきており、痛と闘い続けるのではなく、上手く付き合っていく時代になってきたと思います。患者さんにとって何が最適の治療かをともに考えて行きたいと思えます。お気軽にご相談ください。

健康レシピ

今回の
食材

春キャベツ



食材の栄養について

キャベツには、ビタミンUやビタミンCが豊富に含まれています。ビタミンUは通称「キャベジン」とも呼ばれ、胃酸の分泌を抑え粘膜の修復を助ける効果があるとされています。ビタミンCは、体の細胞と細胞の間を結ぶコラーゲンというたんぱく質をつくるために必要な栄養素で、皮膚や粘膜の健康維持に役立ちます。ビタミンCはその他にも抗酸化作用や免疫力の向上、鉄の吸収率アップが期待できます。ビタミンUとビタミンCはともに水溶性であり水に溶けやすく、特にビタミンCは熱に弱い性質があるた



篠ノ井総合病院 栄養科

調理師

こいけ ようすけ
小池 陽介

管理栄養士

きたむら ゆみ
北村 由美

め、サラダや浅漬けなど加熱をしない料理がおすすりめです。

そのほかにもビタミンKやカルシウム、食物繊維も多く含まれています。春先から旬を迎える春キャベツは、この時期しか味わうことのできない春の訪れを感じる食材の一つです。今回ご紹介する料理をはじめ、生食でも簡単に美味しく食べることのできる春キャベツをぜひご家庭でも献立に取り入れてみてください。

調理のポイント

1月から3月に収穫される「冬キャベツ」と異なり、秋に種をまいて春に収穫される「春キャベツ」の旬は3月から4

月です。葉が何枚も重なり重量感がある冬キャベツに比べて、春キャベツは葉の巻きがゆるく内部まで黄緑色をしていて、やわらかいため生食向きです。
切ったキャベツをサッと水にさらすと、切り口から水を吸うためパリッとした食感を楽しむことができます。長時間水にさらしてしまうと、栄養も水に溶けてしまつたため、水にさらす時間は短時間で済ませると良いです。

選び方・保存のポイント

春キャベツは、巻きがゆるくふんわりとしていて大きめの割に軽いものの方が水分を多く含みやわらかく甘みがあって美味しいと言われています。また葉が鮮やかな緑色をしていて全体にツヤがあるものが良いです。
キャベツは中心から水分が抜けていくので、包丁の刃先でキャベツの芯の部分を取り抜き、湿らせたキッチンペーパーをつめた後にポリ袋に入れると長持ちします。またカットしたものは切り口が空気に触れると変色してしまうため、切り口が空気に触れないようにしっかりとラップをして冷蔵庫で保存するとよいです。冷凍保存もできますので、食べやすい大きさにカットして汁物の具として保存しておくこともできます。



春キャベツと新玉ねぎの コールスローサラダ

材料(2人分)

春キャベツ…… 1/8玉(130g)	☆ドレッシング
新玉ねぎ…………… 1/2個	無糖ヨーグルト…………… 大さじ2
かにかま…………… 5本	マヨネーズ…………… 大さじ1
コーン…………… 10g	レモン汁…………… 大さじ1/2
	塩こしょう…………… 少々

作り方

- ① キャベツは千切りにして、塩を揉みこみ5分程おき、水気を絞る。新玉ねぎは薄切りにする。
- ② ボウルに☆の調味料を混ぜる。①とかにかま、コーンを加えて混ぜ合わせ、皿に盛りつける。

1人分の栄養価

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	塩分
83kcal	2.9g	4.1g	10.1g	0.5g

短時間で作ることができます。ツナやほぐした鶏ささみ肉を入れても美味しいです。新たまねぎの辛みが気になる場合には、切った物を水にさらしておくとし辛みを軽減できます。



春キャベツの 花シューマイ

材料(3人分)

春キャベツ…………… 1/4玉	A	ごま油…………… 小さじ1
鶏ひき肉…………… 200g		砂糖…………… 小さじ1
生椎茸…………… 5本		塩こしょう…………… 少々
たけのこ(水煮)…………… 10g		片栗粉…………… 大さじ2
桜えび…………… お好みの量		オイスターソース 小さじ2

作り方

- ① キャベツの葉の部分の部分を細切りにして、塩を揉みこみ5分程おき、水気を絞る。
- ② 椎茸、たけのこ、キャベツの芯をみじん切りにする。
- ③ 鶏ひき肉と②、Aの調味料を混ぜ合わせ、一口大に丸める。
- ④ 丸めた3のまわりに1のきゃべつをつけ、手で軽くにぎる。
- ⑤ フライパンに1cmくらいになるように水を入れ、大きめにクッキングシートをしき、4を並べてアルミホイルで蓋をする。
- ⑥ 中火で10分程蒸し、火が通ったら皿に盛りつける。お好みで桜えびを散らす。

1人分の栄養価

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	塩分
165kcal	15.4g	7.3g	8.6g	0.4g

蒸すことでビタミンを無駄なく摂取することができます。通常のシューマイとは異なりキャベツをタネのまわりにつけて蒸すだけなのでお子さまと一緒に作ることもできます。

リハ通信

新町病院リハビリテーション科
理学療法士 よしざわ たつや

吉澤 龍也

腰痛予防のための 体幹ストレッチ

ある日突然の腰痛は大変不安で怖いものです。そこで、腰痛予防を目的とした体幹周りの筋肉のストレッチ方法を紹介したいと思います。

まずは、仰向けで寝て頭の後ろで手を組み《写真1-1》、深呼吸に合わせて両肘を下げ、胸を張ります《写真1-2》。この時、両膝を立てて行なうと腰にかかる負担が軽減します。

次に、横向きに寝た状態となり《写真2-1》、深呼吸を繰り返しながら少しずつ身体をひねります《写真2-2》。これを左右交互に行います。始めは無理をせず、ゆっくり呼吸を止めないよう意識しながらおこない

ます。

再び仰向けになり膝を曲げた状態になり《写真3-1》、股関節前面を指で圧迫しながら、徐々に膝を外側へ倒していきます《写真3-2》。これを左右交互に行います。膝を外に倒す角度は無理の無いように少しずつ行い、呼吸は止めないようにゆっくり行いましょう。

それぞれのストレッチ運動を2〜3セット行います。

ストレッチは「少し痛いのが気持ちいい程度の強さ」で行い、運動をやめても痛みが伴うような場合は、受診するようにしてください。



体幹ストレッチ

《写真1-1》



《写真1-2》



《写真2-1》



《写真2-2》



《写真3-1》



《写真3-2》



いのい
（株）本久様より車いす等医療機器を寄贈していただきました

今回寄贈していただいたものは、車いす9台、歩行器3台、点滴代2台、パルスオキシメーター2台です。
 今回頂戴しました医療機器は、患者さんのために大切に利用させていただきます。ありがとうございました。

センター
JA全農長野様より衛生材料等を寄贈していただきました

JA全農長野様より、新型コロナウイルス感染症対策に従事するJA長野厚生連に対し、こころ温まる寄付をいただきました。心から感謝し、お礼申し上げます。
 今回寄贈していただいた衛生材料等は、有効に活用させていただきます。ありがとうございます。



PET/CT検診のご案内

PETとは、がんを見つけるための新たな画像検査法です。

日本人の死亡原因の1位である「がん」。しかし「がん」であっても早期に発見されれば治癒する可能性が高くなります。



PET/CT検査のメリット

●**早期発見**

最新鋭のPET/CT装置は従来のCT・MRIなどでは発見が難しかったがんも見つけられる場合が多くあります。

●**全身の画像診断**

全身を一度に画像診断できます。病気診断、転移、再発の診断に有効です。専門医が診断いたします。

●**短時間で終了**

PETとCTの一体型装置により約20～30分で検査は終了します。受付から検査終了までは2時間30分程度でお帰りいただけます。



▲PET/CT撮影装置

完全予約制（お電話またはインターネットにてご予約ください。）

0120-780-336

受付・診療時間
 ●月～金 / 8:30～17:00
 ●第2・4土 / 8:30～12:00

JA長野厚生連
長野PET・画像診断センター

〒380-0928 長野県長野市若里6丁目6番地10号
 TEL026-269-0550 FAX026-269-0555
<http://nagano-pet.com>

料金

一般 / 108,900円
 県内JA組合員 / 92,565円

マスク着用のお知らせ

来院時には必ず不織布マスクの着用をお願いします。

南長野医療センター篠ノ井総合病院外来診療担当医表

2023年4月1日現在 (担当医表は予告なく変更することがあります)

診療科		月	火	水	木	金	土(1・4週)
内科		長坂	永井	小川	安村	鈴木貞	長坂
		中牧(血内)月1	佐藤(血内)	倉石 ^後	長坂	倉石 ^後	信大
		吉長(神内) ^予				中藤(神内) ^予	
	呼吸器	篠崎	松尾	信大	篠崎	堀内	
						神田 ^{①③⑤}	
	腎臓	牧野	穴山	牧野	中村裕	熊谷	
		田村 ^後		長沢	田村		
	内分泌	峯村	駒津 ^{後予}	峯村	横田直 ^後 (③以外)	特診 ^予	
		横田直 月1	横田直	河合	山口	山口 ^後	
		阿部 ^後	山口	阿部	阿部	大岩	
消化器		牛丸	牛丸	岡	児玉	三枝	特診 ^予
		児玉	小林義	三枝 ^後	岡	小林義	
		小林浩(肝) ^{後予}			横田有 ^{後予}		
睡眠呼吸センター ^予			松尾				
禁煙外来 ^予	午後	千野					
総合診療科		松井	小林優	三木	鈴木慶 ^{①③⑤}	小林優 ^{①③⑤}	
		小池洋	松井	鈴木慶	山崎	小池洋 ^{②④}	
		山川淳	鈴木貞 ^① /後藤	小林優 ^{①③}	三木 ^{②④}	鈴木慶	
					小林優 ^① /原 ^③		
漢方外来 ^予	午後		山川淳	山川淳			
リウマチ 膠原病 センター	午前	下島	安村	永井	小川	原	
		原	浦野 ^予	野中	飯村	浦野 ^予	
	午後 ^予	坂口	小野 ^{②④⑤}	浦野 ^予 ②④⑤	浦野 ^予 ②④⑤	小野 ^{②④⑤}	
		下島	松井	野中	林 ^{①③⑤}	鈴木貞	
	浦野	中村幸 ^{①or③}		小岩井			
呼吸器外科			青木孝	藏井		藏井	
循環器内科		小林隆	矢彦沢	丸山拓	平森	小岩	小塚
		小塚	小塚	小塚	小塚	小塚	
		田畑	ASO 外来 ^後				
心臓血管外科			横山/片桐		横山		
小児科	午前	山川直	諸橋	諸橋	諸橋	山川直 ^{①④⑤}	諸橋
		長谷川	中村真	中村真	長谷川	中村真	竹内
		日高	矢澤	日高	日高	長谷川 ^予	矢澤
	午後 ^予	竹内			竹内	矢澤	
	予防接種	慢性外来	1か月健診/慢性外来	慢性外来	慢性外来		
外科		池野	池野	宮本	池野	池野	池野
		高畑	荻原	高畑	荻原	荻原	山本
		五明	五明	五明	五明	高畑	五明
		有吉	山本	有吉	山本	有吉	
		渡邊 ^後 ②④ ^予		秋田	宮本	宮本(11'~)	
整形外科	受付 午前11:00まで ⑤午前10:30まで	北川	外立	外立	丸山正	北川	外立
		野村	北川	野村	野村	外立	野村
		小山勇	安川	小山勇/安川	小山勇	安川	小山勇
			信大		笠間	信大	安川 (交代制)
スポーツ疾患関節治療センター			野村	丸山正/野村			
産科	受付 午前11:00まで ⑥午前10:30まで	本道	西村	藤森/鹿島	加藤	本道	西村
	午後 ^予			1か月健診			
婦人科	受付 午前11:00まで ⑥午前10:30まで	西村	加藤	本道	藤森	鹿島	藤森
		松岡	松岡	松岡	加藤	加藤	交代制
	⑦		藤森	加藤	鹿島	西村 ^後	本道
		木村 ^後	本道 ^後	木村 ^後	西村	木村	
特殊外来 ^予	不妊症	不妊症			不妊症		

診療科		月	火	水	木	金	土(1・4週)
脳神経外科		宮下 村田	外間 (黒岩)	村田 桑原	宮下 (桑原)	外間 黒岩	交代制
		松高 中沢	鈴木尚	大学	鈴木尚 中沢	鈴木尚 松高	
泌尿器科	午前	松高 中沢	鈴木尚	大学	鈴木尚 中沢	鈴木尚 松高	
	午後 [㊦]	松高 中沢	鈴木尚		鈴木尚 中沢	鈴木尚 松高	
眼科	午前	赤羽圭 赤羽聡	赤羽圭 赤羽聡	赤羽圭 赤羽聡	赤羽圭 赤羽聡	赤羽圭 赤羽聡	
	午後	岡田な/信大	木藤/岡田な	木藤	岡田な	岡田な	
皮膚科 [㊦] [㊧]	午前	岡田な/信大	木藤/岡田な	木藤	岡田な	岡田な	
	午後			専門外来			
形成外科 [㊦] [㊧]	午前	横山			横山/大学(月1)	横山	
	午後		横山/レーザー ^④	横山		レーザー ^②	
耳鼻咽喉科 [㊦] [㊧]	午前	浅輪 小林正	浅輪 小林正	交代制	浅輪 小林正	浅輪 小林正	
	午後		専門外来			専門外来	
心療内科 [㊦] [㊧]		大村	もの忘れ	もの忘れ	大村	検査	
口腔外科 [㊦] [㊧]	午前	嶋根 田中		嶋根 田中	嶋根 田中	嶋根 田中	交代制
	午後		大学				

● 受付時間:8時00分～11時30分 ● 休診日:毎月第2・3・5土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始、当院の定める日 ● 予約・紹介状がないと受診できない診療科があります。詳しくは各外来にお問い合わせ下さい。 ● 救急患者さんにつきましてはこの限りではありません。

㊦:予約制、㊧:初診時に医療機関からの診療情報提供書(紹介状)が必要です、㊨:新患、㊩:午前、㊪:午後、○:数字:週

当院では、初診時に他の医療機関からの診療情報提供書(紹介状)をお持ちで無い患者さんから選定療養費7,700円(税込)を頂いております。初診の際はできるだけ診療情報提供書をお持ちください。

南長野医療センター新町病院外来診療担当医表

2023年4月1日現在 (担当医表は予告なく変更することがあります)

診療科		月	火	水	木	金	土(1・4週)
内科		堺澤 野中	野中 細川	佐藤 安村	堺澤 信大医師	佐藤 細川	野中 ^① 佐藤 ^④
		本郷		細川 ^③ 穂苅 ^後 [㊦]		信大医師 腎臓内科 中村 ^後 [㊦] ^{①②③⑤}	
	総合診療科				後藤		
心療内科				雨宮 [㊦]			
小児科		諸橋		山川直 (午後・予防接種)		諸橋 ^{①④} 山川直 ^{②③⑤}	
外科				信大医師 受付午前 9:30～11:00		信大医師 受付午前 9:30～11:00	
整形外科		丸山 ^{①③⑤} 竹山 ^{②④}	竹山	下川	下川	竹山	木下
	婦人科		草場 診療開始 午前10:00				
耳鼻科		信大医師 午後診察 受付午後 2:00～4:30		信大医師 午後診察 受付午後 2:00～4:30			
眼科			新井 [㊦]	永田	上野		永田 [㊦]
皮膚科						信大医師 ^{①③⑤}	
泌尿器科				和食			

● 外来受付時間は一部の科を除き午前8時00分～午前11時30分迄です。 ● 休診日:毎月第2・3・5土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始、当院の定める日

㊦:予約制、篠ノ井GHP…篠ノ井総合病院医師、㊧:午後、○:数字:週



南長野医療センター篠ノ井総合病院

私たちは厚生連理念にのっとり、
患者本位の医療の実践に努めます。



南長野医療センター新町病院

私たちは人のいのちと心を
大切にする医療を実践します

編集後記

4月を迎え転勤やご家族の進学など、新たな生活が始まったかたも多いと思います。
さて、今年の春は長かった新型コロナウイルス感染症の感染対策も大きく変わる節目を迎えそ
うです。ただ新型コロナウイルス感染症がなくなったわけではなく、これからも対策をしていかな
ければなりません。場に応じた感染対策を行い、安心した暮らしが送れるようになるといいですね。
(A.U)