

きずな

特集

あづみ豆知識 ～大腸がん検診～

- 呼吸器外科シリーズ2 ～進行期肺がん～
- リハビリテーションシリーズ2 ～女性骨盤底リハビリテーション～
～心臓リハビリテーション～
- 教室・求人情報

2019年あづみ病院祭
11月3日(日) 決定



撮影：梅池自然園 雨に濡れて透明になるサンカヨウ

公式 HP はこちら

あづみ病院



<http://www.azumi-ghp.jp/>



North Alps Medical Center Azumi Hospital

JA長野厚生連 北アルプス医療センター
あづみ病院

「大腸がん検診」パネル作製にあたってのエピソード

臨床検査科 かじかわ まい
梶川 麻衣

昨年の病院祭にて、“大腸がん検診”をテーマにパネルを展示しました。
昨年4月に消化器内科に村木 崇医師、10月に中村 麗那医師が赴任し、内視鏡検査の件数は倍増しました。それに伴い、診断に不可欠な病理検査の件数も増え、私たち臨床検査技師も“大腸がんが増えている”ということを目の当たりにしました。

そこで、もっと多くの方にも大腸がん検診を受けてもらいたい!と思い、内視鏡室とタッグを組み、大腸がん検診の簡単さや、内視鏡による精密検査についてのパネルを作製することにしました。

病院祭当日は、内視鏡システムやスコープの模型を一緒に展示し、内視鏡室のスタッフと共に実際の検査の種類や流れなどを説明しました。来場した方が持つ疑問に答え、大腸がん検診受診の大切さや、内視鏡による精密検査が確実に安全であるということを知ってもらえたのではないかと思います。



病院祭にて大腸カメラを操作する来場者

ご希望の方は消化器内科を受診ください。
お問合せ:0261-62-3166(14時~17時)



消化器内科村木医師が2018年広報誌の「消化器内科シリーズ」にて10回にわたり消化器系疾患について執筆をした記事をホームページ内「消化器内科」又は「広報誌きずな」コーナーで紹介しています。

消化器内科→



毎年1回 “大腸がん検診” それはあなたが検便してくるだけ!

検査を受ける時間がないわ!
別に、お腹の調子悪くないし!
大腸がん検診って、なに?
便を提出するのってめんどくさい..

大腸がんはほとんど自覚症状がありません。
大腸がん検診は便を取るだけの簡単な検査です。

早期発見のために、
【毎年1回】大腸がん検診を!!

【早期発見】
大腸がん、40歳以上で発症
約10歳から大腸がん検診を!!

【早期発見・治療すれば90%以上が完治】
早期発見・治療すれば90%以上が完治
検便を怠るとおなかの調子が悪くなる

便潜血検査とは?

大腸がん検診で実施する検査です。 便に潜む血液を調べます。

大腸がんやポリープがあると、便が出てくる時にこすられて、便に血液が付着することがあります。
便潜血検査では、便に付着した目には見えないわずかな血液を調べます。

検便方法を正しく検査しましょう

- ①表面いろいろまんべんなく
便への血液の置き方は不均一なので、便の表面をまんべんなくこすり取ることが重要です。
- ②多すぎちゃうとわからない!!
便をとる量が多すぎると、正常な人でも陽性となる率が高くなってしまいます。
採便棒の先の溝がうまるぐらいの少量で十分です。
- ③容器の差し込みは1回だけ
便をとった採便棒を容器に差し込み、パチンと音がするまでキャップを強く押し込みます。1回だけ差し込めば、検査に必要な量だけが入ります。
- ④保存場所は冷たく、暗い所へ
便をとった後、朝日にも放置すると、陽性のものが陰性になってしまふこともあります。ですから、採便後は、できるだけ速やかに提出してください。
すぐに提出できない場合は、冷蔵庫あるいは隣のあたらない涼しいところで保存してください。

大腸内視鏡・大腸がんについて

●大腸がんは増えている！

現在、日本人の死因で最も多いのは悪性腫瘍(がん)や白血病などです。半数以上の人は一生涯に1回は悪性腫瘍になります。その悪性腫瘍の中でも、大腸がんは年間15万人ほどが罹患し、最も多い悪性腫瘍です。40歳代から大腸がん死亡率、罹患率は上昇します。男性では11人に、女性では14人に1人は大腸がんになります。死亡数では、肺がんに次いで2番目に多い死因のがんです。

【当院では4月から6か月間で、42人の大腸がんが発見され、内視鏡的切除13人、外科的切除が24人行われ、切除不能は5人でした。また、42人のうち38人は5年以内に内視鏡を受けたことが無い人でした。】

●便潜血反応(大腸がん検診)は、がん死を最も予防できるがん検診。

便の中の血液反応の有無を調べます。陽性だからといって「がん」というわけではありません。また、「痔だから陽性」と思いますが、陽性の方は必ず大腸内視鏡検査を受けましょう。腫瘍の方で半数ほど、大腸がんの方は83-92%で陽性になりますが、逆にいうと10%程度はがんでも陰性になります。最初から任意健診として大腸内視鏡検査を受ける方もいらっしゃいます。



図1:大腸腺腫(良性腫瘍、いわゆるポリープ)

●大腸がんの危険因子と抑制因子は何か？

食習慣や生活習慣について多くの検討がされており、大腸がん発生に関わっていることが分かっています。大腸がんになりやすい人は、年齢(50歳以上)、ご家族に大腸がんの方がいらっしゃる、高カロリー摂取、肥満、多量飲酒、喫煙。一方で、大腸がんになりにくくなるには、適度な運動、食物繊維・果実・野菜の適度な摂取(適度な摂取は抑制効果なし)と報告されており、大腸がんになりにくくなるには、適度な運動とバランスの取れた食事がよいようです。



図2:大腸がん(粘膜内がん)

●多くの大腸がんは、ポリープ(腺腫)からがんになる！

現在のほとんどの大腸がんは、腺腫(良性腫瘍、いわゆるポリープ)を介して発がんすると考えられています(adenoma-carcinoma sequence)(図1-3)。正常の大腸粘膜から直接発生するがん(de novoがん)は、数%以下といわれています。がんになる前の腺腫や転移を来す前の粘膜内がんのうち内視鏡的切除をすれば、外科的手術や抗がん剤治療を回避することができます。



図3:進行大腸がん

便潜血反応が陽性の人はもちろん、そうでない人も内視鏡検査を受けましょう。大腸カメラが怖い方、ぜひご相談下さい。麻酔薬を使用するなど苦痛を最小限にして検査を受けることができます。内視鏡検査をご希望の方は、まず内科外来への受診をお願いします。



受講生募集

介護職員初任者研修

詳しくは→



介護福祉士の資格を目指す方はもちろん家庭内介護にも活かせる「介護職員初任者研修」を受講してみませんか？3か月間の研修を行い介護の基本的な知識や技術を身につけていきます。



介護リフトを使っのての美技の様子

募集要項

- ①日時 8月～11月の毎週火・金曜日
- ②受講料 40,000円(消費税、授業料、実習費、テキスト代含む)
- ③定員 15名(催行最低人員5名)
- ④募集締切 8月13日(火)

【申込先】

北アルプス医療センター
あづみ病院 0261-62-3166
JA大北 0261-21-1700
JAあづみ 0263-72-2148
JAあづみ・JA大北共催で受講生を募集します。

●大腸ポリープとは？

大腸ポリープは、がんのポリープ、がん化するポリープ、しないポリープを含めた、多発性の大腸隆起性病変の総称です。すべてのポリープが大腸がんになるわけではありません。また、ポリープの形態をとならない平坦型がん病変(腺腫)もあります。ここではわかりやすいように、いづれ大腸がんになる前がん病変の大腸腺腫全体を大腸ポリープとします。

●大腸内視鏡検査以外に二次検査はないのか？

大腸ポリープががん化している率は、5mm以下で0.5%に対して6-9mmで3.3%と高くなり増大速度も速くなることから、6mm以上で切除が強く推奨されています。しかし、6-9mmのポリープを見つけれられる率は、注腸造影検査(バリウム検査) 44%、PET検査 47%と不十分です。CTコロノスコピーは80-85%とまずまずですが、前処置が必要で被曝の問題もあります。便中遺伝子、大腸カプセル内視鏡はまだ研究段階です。現時点ではやはり大腸内視鏡検査が一番有効です。

●大腸ポリープがあったらどうするか？

がん化・出血の危険性があるポリープは切除をお勧めします。6mm以上のポリープ、5mm以下でも平坦でへこんでいる病変はがん化の危険性があり、形状、大きさでがん化する可能性があるものは切除の対象となります。ポリープは自然に縮小、消失することは基本ありません。経過観察なしし切除が必要になります。大腸腺腫(腺腫とがん)の切除方法には、内視鏡的切除と外科的切除がありますが、今回は、その大腸腺腫(いわゆる大腸ポリープ)、がんの内視鏡的切除の方法について説明いたします。

切取った組織を顕微鏡でみると



内視鏡による精密検査は
確実に安全な検査です。
大腸がん検診は毎年受けましょう。

北アルプス医療センター
あづみ病院 臨床検査科・内視鏡室



図4: 潰瘍性大腸炎 痔の痔瘻: いわゆる大腸のノブです。
図5: 腸管狭窄型腺腫: 図5のよう方法で切除します。
図6: 腸管切欠ポリープ: Sigmoid caecum adenoma 10mm以上で切除を推奨
図7: 平坦型ポリープ: Peutz-Jeghers polypがん化率低いものの癌化の危険性出血により発白を認むことがあります。
図8: 内訳性ポリープ: 内視鏡的切除が可能なように切除する術法で切除する必要があります。

大腸ポリープの内視鏡的治療・切除方法

●コールドポリペクトミー (Cold polypectomy)

方法: 薬剤の注入や高周波電流を加えずにそのままスネアにて病変を切除します。大腸の表面(粘膜)のみを切除する方法であり、出血、穿孔の危険性が低く入院をせずに外来で行います。対象病変: 後述の2つの手法と比較して不確実な切除方法となりますので、9mm以下と小さく、茎のない病変でかつ内視鏡所見上経異形度腺腫(がん化にはまだ年月を要する腺腫)に限られます。また、高齢の方、抗血栓剤を内服中の方などは入院で行います。



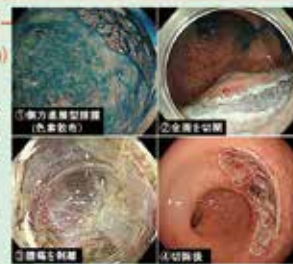
●内視鏡的大腸粘膜切除術 (Endoscopic mucosal resection)

方法: 病変近傍に薬剤を注入して病変を持ち上げ、スネアにて病変を高周波電流にて切除する方法です。切除後自然止血しない時や血管の露出を認めるときはクリップにて縫合いたします。1泊2日入院で行います。対象病変: スネアにて一括切除可能な病変。



●内視鏡的粘膜下層切開剥離術 (Endoscopic submucosal dissection)

方法: 病変近傍に薬剤を注入して病変を持ち上げ、高周波メスで病変周囲粘膜の切開を行い次いで粘膜の下層を剥離して病変を切除します。従来治療困難で、外科手術を必要とした大きな病変でも内視鏡治療が可能で、5日入院で行います。対象病変: 平坦で大きかったり腸にまたがっていたりして、スネアでは一括切除困難な病変。



内視鏡にて腺腫やがん病変を切除しても経過観察は必要です。大腸全体が腫瘍のできやすい臓であるため、定期的な内視鏡検査をしましょう。

北アルプス医療センター
あづみ病院 臨床検査科・内視鏡室

外科統括部長・呼吸器外科部長
(特定非営利活動法人肺がんCT検診認定機構理事)

はなおか
花岡
 たかおみ
孝臣

前回述べた早期肺がんとうつてかわって、進行期肺がんは同じ病気と思えないほど全体的様相や提供される医療内容が大きく異なります。

進行期肺がん

●生存率と進行状態

肺がんの進行状態は0期からIV期の5段階に分類されますが、経験的にI B期より進んだ状態を進行期と考えます。ごく最近国立がん研究センターが発表した診断後10年生存率は全がん56%であったのに対し、全肺がんは31%、I期肺がんに限っても65%であり、手を尽くしてもいまだ肺がんは難治性である事実を示しています。

肺がんはすべて悪性です。進行状態や悪性程度は国際的取り扱い規約に照らして、大筋は顕微鏡下の病理診断(がんの組織構築)によって決まりますが、絶対的ではありません。主に小細胞がん(全体の10%)と非小細胞がん(腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、90%)に二大別されます。進行状態は画像診断と病理診断によって決まり、がん細胞の分布範囲から、転移のない局在型の0期〜I期、肺門リンパ節まで転移のあるII期、縦隔リンパ節まで転移のあるIII期、遠隔臓器まで転移のあるIV期の5

期に分けます。過去の治療成績から各病期に応じた最適な治療法が「日本肺癌学会ガイドライン」に示されています。

やっかいなことに肺がんは、CTにより小さく発見できても必ずしも早期とは限らず、進行期でも無症状ということもよくあります。初診患者さんの70%以上が進行期という現実があり、早期と異なり手厚い検査と治療が必要です。

●進行期肺がんの要点

自覚症状：末期になるまで症状がないため無症状での定期検診が重要なのですが、長引く咳・血痰・胸痛などが自覚症状と心得てください。

検査法：確定診断は、気管支鏡検査による肺生検でがん組織を一部採取し病理診断を行います。CTガイド下の経皮針生検法もあります。が、血気胸合併とがん細胞を撒き散らすため当院での実施は少数です。全身転移検索のため、転移頻度の高い脳・肝臓・副腎・骨を画像(造影MRI、造影CT、超音波、PET/CT)や血液(腫瘍マーカー)で調べます。

治療方針(原則)：病期によって最適な治療法がおおむね決まります。早期から臨床病期III A

期(片側胸郭内に限局した状態)の一部までは、手術を第1選択とします。体力のない患者さんには、臨床試験として定位放射線治療を勧める場合もあります。臨床病期III A期の一部からIV期(末期)の場合、手術以外の集学的治療を優先します。痛みが強い場合、苦痛を和らげ人間性を尊重する緩和ケアを併用します。

新薬の登場でより効果的な最新治療を勧められるよう、ガイドラインは半年ごとに改定され飛躍的に進歩前進中です。以前と比べ肺がんと共存しながらも元気に社会生活を送られる患者さんが増え、症状軽減により生活内容は良くなつた印象を受けます。次回は手術法に焦点を当て解説します。



呼吸器外科
 月曜日、第2・3以外水曜日、
 木曜日、第1・3土曜日
 お問い合わせ：0261-62-3166
 (14時〜17時)



リハビリテーションシリーズ

第2回

Ⅰ 女性骨盤底リハビリテーション

女性骨盤底医学センターでは、2016年から女性理学療法士によるリハビリテーションが介入しました。対象となる疾患は尿もれ、過活動膀胱、骨盤臓器脱(膀胱、子宮、直腸が膣から体外に出る病気)です。

今回は女性骨盤底医学センターで行っているリハビリ(骨盤底筋訓練)について紹介します。骨盤底筋とは、臓器が下垂しないよう恥骨から尾骨にかけてハンモックのように支えている筋肉の事です。また、尿を我慢する役割もあります。この骨盤底筋の機能低下が、尿もれや骨盤臓器脱を起こすとも言われています。

骨盤底筋訓練は筋肉を鍛える事が目的なので、継続が重要です。①全身の力を抜きます。②息を止めず、膣や肛門をお腹の方へ引き上げるように締めます。③5秒ほど締めたり緩めたりを10回程繰り返します。④次に1秒くらいの速さで締めたり緩めたりを10回程繰り返します。筋肉が疲労するため、



1日に数回に分けて行う事が効果的です。姿勢は個々に骨盤底筋群を自覚しやすい姿勢があるので、仰向け・四つ這い・座って・立った姿勢で行い、自分に合った姿勢で行うとよいです。症状の変化がない方は専門の治療が必要かもしれません。気になる点がありましたらぜひお越し下さい。

骨盤底リハビリテーション **予約制**

9時～13時(1回20～40分のリハビリ)

○女性理学療法士 月～水・金曜日

○男性理学療法士 月曜日

お問合せ: 0261-62-3166

(14時～17時)

Ⅱ 心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーション(心リハ)という言葉をご存知でしょうか?心リハとは、心疾患(心不全、心筋梗塞、狭心症、心臓手術後、弁膜症など)を持つ方々の体力や不安・抑うつ状態を改善し、快適な家庭生活や社会生活に復帰する事を可能にするとともに、再発や再入院を防止することを目指し、運動療法や食事療法、健康相談、生活指導などを行う『包括的』なプログラムのことです。心リハは心疾患によって低下した身体機能

Ⅰ 女性骨盤底医学センター
理学療法士 若田 真実 (わかた ままみ)
Ⅱ 循環器病センター
理学療法士 永富 丈博 (ながとみ たけひろ)

の回復を促すだけでなく、再発予防や生活の質(QOL)の改善に重要な取り組みで、その取り組みは生涯にわたって継続していくことが必要となります。その取り組みを後押しさせていただくのが心リハです。

当院ではこの心リハを4年前から開始し、今年1月からは本館2階のリハビリテーション室内にて絶賛稼働中です。現在では220人を超える多くの患者さんに通院いただいております。心臓病をお持ちの方、運動した時の息切れが

気になる方、糖尿病や高血圧などで運動に対して不安がある方、運動内容などについてご質問のある方、どなたでもご相談ください。



北アルプスを眺めながらのリハビリです

心臓リハビリテーション **予約制**

○月～金曜日 9時～12時、13時～17時

○第1・3土曜日 9時～12時

心臓リハの対象となるか診察が必要となります。

お問合せ: 0261-62-3166

(14時～17時)

「おすすめの一冊」



DEATH「死」とは何か (イェール大学で23年連続の人気講義)

著者：シェリー・ケーガン
 翻訳：柴田 裕之
 発行：文響社

「死」についての意見を医療者として求められた時に、うまく答えられず戸惑うことは多い。また、「死」についての意見を患者さんや家族が述べた時に、漠然とした「それは違うのではないか」という感覚を持つこともまた多々あることと思う。本書は、その「死」についての考え方を一つひとつ論理的に分解し、整理を行おうというものだ。哲学書としては、日本語版は省略されている内容があることや、論理構造自体も易しいとは言えないものの、死生観の根本から自殺や安楽死まで、医療者も「死」について漠然と共有している感覚をより明確にしてくれる一冊だ。「死」について明確に向き合いたい人、論理的な思考と考え方の幅を広げたい方は特に薦められる。自分が良くわかっていないことを知ることから、知識は広がるのだから。

うちやまひろゆき
 内山博幸(健康管理課)

「宝の箱」



よりよい病院になるために、患者さんからいただいたご意見の一部を紹介いたします。

ご意見・ご要望	お返事
<p><駐車場からの出口標識について> 病院正面の身障者用駐車場に入るのは入口が一つでわかり易いが、出る時は右側へ走行する(一方通行)標識がないため、左側に曲がって出てくる車とぶつかりそうになることがしばしばある。事故防止の為に、看板・矢印などの表示や標識により、右側に出ることを徹底して欲しい。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございました。日頃から駐車場についてはご不便をおかけしており、申し訳ありません。安全の為に玄関付近は一方通行にしておりますが、新しく使用している駐車場との調整途中で、標識が不足しておりました。ご意見後ただちに矢印表示を設置いたしました。昨今事故が多発しております。構内運行の際は、最徐行でお願いいたします。また、正面玄関前の身障者用駐車場は、車いすや移動困難な方が必要時使用できるようご協力をお願いいたします。(病院管理者)</p>

その他のご意見は、正面玄関入った返答コーナーに掲載しております。

これから楽しみなこと

看護師 伊藤 実希

入職して早くも3か月が過ぎ初期研修を終えて、6階病棟に配属となりました。毎日が勉強で、先輩にたくさんフォローしていただいています。

今年から一人暮らしを始めたので、家事に奮闘しています。料理はもともと好きで、実家にいた時も手伝っていたのですが、引っ越した当初は一人分の量がよくわからず、作りすぎた…と思うことが多かったです。このごろ、やっと丁度いいくらいのご飯が作れるようになりました。最近作ったおいしいものはタラの芽の天ぷらで、季節のものを食べるのっていいなあと感じました。

休日は飲みに行くことが楽しみで、飲みながらダーツとかをするのも好きです。もともと弓道をしていたので、投げる姿勢とか、狙いの定め方が弓道に似ているなあと感じて、面白くなってきたので、もっと上達できたらなと思います。いまは仕事や勉強があっけなかなが行けませんが、余裕が持てたら同期とも行こうか、と心の中で計画しています。



▲筆者・ダーツパーにて



濃厚なチョコレート味ですが、意外にも口どけよく、食後のデザートでもいただけます。小まなココット型に流して固めれば型の準備が不要でより簡単に作れます。

チョコレートムース風ケーキ

材料(直径15cmの丸型1個分)

チョコレート	100g	生クリーム		粉ゼラチン	8g
ココアパウダー	15g	(脂肪分40%以上の動物性)	200cc	水	40cc
熱湯	30cc	グラニュー糖	30g	ココアパウダー	
牛乳	250cc	練乳	50g	(トッピング用)	適量

作り方

- ① チョコレートは細かく刻む。
- ② ボールにココアパウダーと熱湯を入れ、練るようにしてよく混ぜる。
- ③ 耐熱性の小さな器に☆の粉ゼラチンと水を混ぜ、数分置いてゼラチンが水をしっかり含んだら、500~600Wの電子レンジで20秒程温めて溶かす。
- ④ 鍋に牛乳・生クリーム・グラニュー糖・練乳を入れ中火にかける。沸騰直前の火加減でへらを使いよく混ぜる。
- ⑤ ④の鍋に②を加え、泡立て器で混ぜる。
- ⑥ ⑤に①で刻んだチョコレートを加え、しっかり混ぜてチョコレートを溶かす。
- ⑦ ⑥の鍋の火を止めて、③を加えてやさしく混ぜる。
- ⑧ ⑦を濾す。(濾す事でより滑らかな口当たりになる)
- ⑨ ⑦が入ったボールを、底に氷水を当てて冷やしながらかき回しがつくまでへらで混ぜる。
- ⑩ ケーキ用の丸形の型にクッキングシート又はラップを敷き、⑨を流し込む。
- ⑪ ⑩を冷蔵庫で一晩冷やし固める。
- ⑫ 型から外して上からココアパウダー(適量)をふって完成。



栄養素量 (1/6 カット分)

エネルギー	323Kcal
たんぱく質	5.5g
塩分	0g

調理師 高坂 卓宏

北アルプス医療センター あづみ病院
休診日のお知らせ
(赤字の日が全科休診日です)

2019 7月 July

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2019 8月 August

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

お知らせ
休日緊急当番医

- 7/14(日)
本院(大北南部地区)
- 7/15(月・祝)
白馬診療所(大北北部地区)

北アルプス医療センター
あづみ病院理念

質の高い医療と社会への貢献をとおし、地域の皆さまから信頼される病院を築きます。

〈基本方針〉

- ① 医の倫理を守り患者さんの権利を尊重し、平等で親切、安全な医療・福祉サービスを提供します。
- ② 救急医療から在宅医療まで広く、地域の皆さまの安心を支えます。
- ③ 地域の皆さまのこころの健康を支える、やさしい医療につとめます。
- ④ 日々の研鑽に励み、明るい職場環境造りと信頼される医療人の育成につとめます。
- ⑤ 保健予防活動を通じて地域の皆さまの健康増進に貢献します。
- ⑥ 研究・文化活動を積極的に展開し豊かな地域づくりに貢献します。

NEW! 糖尿病外来が始まります

7月より信州大学医学部附属病院の医師による診察が毎週火曜日始まります。
(診療日はP8をご覧ください。)



がん患者サロン「てるてるサロンあづみ」

9月までのスケジュール→



同じ体験をしたがん患者さんやそのご家族と語り合しましょう。

テーマ 「語り合い」
日時 7月19日(金) 14:00~16:00
会場 本館7階やまなみホール南

予約不要
参加無料

糖尿病教室

年間スケジュール→



糖尿病について、様々なことを専門分野の講師と学びませんか？

日時 7月11日(木) 歯科医師・管理栄養士
23日(火) 理学療法士・管理栄養士
14:00~15:00
(専門職種による各20~30分の講義)
会場 外来棟2階会議室 西

予約不要
参加無料

求人情報

☎0261-62-3166

詳しくは→



1. 看護師・保健師

㊦ 病院負担にて看護職賠償責任保険加入します。採用試験随時開催中。

2. 看護補助者

㊦㊧ 働きながら介護福祉士受験資格がとれます。(院内で介護職員初任者研修講座受講可)

3. 薬剤師 急

㊦㊨ 病棟での薬剤業務 他

4. 事務職員 急

㊦ 外来受付事務

5. 社会福祉士・精神保健福祉士・言語聴覚士・理学療法士 ㊦

勤務地 1~5:北アルプス医療センターあづみ病院
1:北アルプス医療センター白馬診療所 急

資格条件・応募方法などは、HPをご覧ください。

いつでも
職場見学OK

スキルアップ
サポート

有給取得率
H29年70%以上

(H29年度厚労省発表有給取得全国平均52.5%、医療福祉49.4%)

どこまでも広がる青い空。目前に迫る北アルプス。そんな環境の中で一緒に働きませんか？
職場見学のアクセスのご相談大歓迎。



就職ガイダンス出展情報

随時、HPで更新中

●8月10日(土) マイナビ看護学生
松本市 ホテルブエナビスタ

▲HPの「お知らせ」をご覧ください

編集
後記

7月に入り本格的に暑い時期となりました。7月は熱中症にかかる人数が多く、昨年は7月中旬~8月上旬にもっとも多い人数が救急搬送されたそうです。水分補給を心がけ、体調管理に気を付けましょう。(Y.H)

受付時間：平日 7:30～11:30 ※診療科により受付時間が異なります。
 第1・3土曜 7:30～11:00 ※青字は、信大医師又は非常勤医師が診察します。

担当医表

予告なく変更されることがありますので、ご了承ください。

2019年7月1日現在

診療科目	曜日	月	火	水	木	金	土
内科	内科新患	岡田光代 中村麗那	東方壮男 池川香代子	馬渡栄一郎 川上裕隆	木全博己 林田研介	武岡康信 村木 崇	輪 番 川上裕隆
	内科再診 (予約制)	川上裕隆 東方壮男 林田研介	川上裕隆 東方壮男 岡田光代 林田研介 武岡康信(第1・2・4・5)	川上裕隆 東方壮男 岡田光代 林田研介	林田研介 川上裕隆	川上裕隆 林田研介	岡田光代 林田研介
	循環器内科	富田 威 東方壮男 馬渡栄一郎(第1・3・5)	桑原宏一郎	東方壮男 馬渡栄一郎	柏木大輔	富田 威 馬渡栄一郎	
	消化器内科	中村麗那	木全博己(第2・3・4・5)	村木 崇	中村麗那	村木 崇	
	呼吸器内科	岡田光代	岡田光代 池川香代子	岡田光代 花岡正幸(10:00～)(予約制)	池川香代子	松原美佳子	藤本圭作(第1)
	神経内科	林田研介 花岡康子(第2・4)	林田研介	林田研介	林田研介	林田研介	林田研介
	総合内科		林田研介		林田研介		
専門診察 (予約制)		川田伊織 (糖尿病 13:30～)	高松良太 (リウマチ・膠原病)	上條祐司 (腎臓内科)		岸田 大(第1) 高松良太(第3) (リウマチ・膠原病)	
精神科・心療内科	精神科 心療内科 (予約制)	村田志保 鬼頭 恒 中村伸治 岡田知徳 古屋昌宏 雨宮光太郎 中村寛文	岡田知徳 雨宮光太郎 春原隆史 岡田文美子 中村寛文	村田志保 鬼頭 恒(午前) 中村伸治 小笠原紘輔(第1・3午前) 春原隆史 岡田文美子	村田志保(午前) 鬼頭 恒 中村伸治 雨宮光太郎 古屋昌宏 小笠原紘輔 春原隆史 樋端佑樹(第1)	村田志保 鬼頭 恒 中村伸治 岡田知徳 古屋昌宏 小笠原紘輔 岡田文美子	鬼頭 恒 中村伸治 古屋昌宏 雨宮光太郎 小笠原紘輔 春原隆史
	新患(午前) / 認知症診療 (予約制)	輪 番	輪 番	輪 番	輪 番	輪 番	
小児科	午前	小口弘子 保刈 健(10:30～)	保刈 健	小口弘子	保刈 健 小口弘子(予約制, 10:30～)	小口弘子 又は 保刈 健	信 大
	午後 (予約制)	小口弘子 (慢性疾患)	予防接種・乳児検診		予防接種	保刈 健 (慢性疾患)	
外科	一般外科	唐澤文寿	石曾根 聡	唐澤文寿	石曾根 聡 久米田茂喜(予約制)	唐澤文寿	石曾根 聡
	専門診察 (予約制)		石曾根 聡(肛門) (13:30～)	前野一真(第1・3・5) 小野真由(第2・4)(乳腺)		伊藤研一(第1・3・5) 金井敏晴(第2・4)(甲状腺)	
	呼吸器外科	花岡孝臣 藏井 誠(13:00～)	手術日 (急患対応は要相談)	藏井 誠 (第1・4・5)	花岡孝臣	手術日 (急患対応は要相談)	花岡孝臣
	形成外科 (受付15:00まで)		細見謙登(13:00～)				
整形外科	新患 (受付10:30まで)	牧山文亮	太田浩史 狩野修治(下肢 輪番)	輪 番 狩野修治(下肢)	向山啓二郎(脊椎) 信 大	太田浩史(下肢) 信 大	信 大
	再診 (予約制)	中村恒一(手・肘)	向山啓二郎 牧山文亮 高橋 淳(第2以外)	向山啓二郎 太田浩史	中村恒一	狩野修治	
	肩関節治療センター (受付10:30まで)	松葉友幸(初診) 畑 幸彦(予約制) 石垣範雄(予約制)	手術日		手術日	石垣範雄(初診) 松葉友幸(再診) 畑 幸彦(予約制)	
皮膚科	河内繁雄 諏訪 学	河内繁雄 諏訪 学	河内繁雄 諏訪 学 こども外来(15:00～17:00) 初診(当日)受付16:30まで	河内繁雄 諏訪 学	河内繁雄 諏訪 学	河内繁雄 諏訪 学	河内繁雄 諏訪 学
泌尿器科	平林直樹	平林直樹	平林直樹	平林直樹 雲田繿雅	平林直樹	平林直樹	
女性骨盤底医学センター 産婦人科(予約制)	西澤 理(第2・4) 田中泰裕						
眼科	太田いづみ	信 大 (10:30～)	信 大 (14:00～)		太田いづみ (午後コンタクトレンズ 予約制)	太田いづみ (受付10:00まで)	輪 番 信 大
耳鼻咽喉科 (受付16:00まで)					柳澤 新		
放射線科							
麻酔科(予約制)	小林浩一			小林浩一		小林浩一	
リハビリテーション科 (予約制)	松葉友幸	畑 幸彦	石垣範雄	松葉友幸	石垣範雄	松葉友幸	
歯科口腔外科	飯島 響 矢島淳一	手術日 (急患対応は要相談)	飯島 響 矢島淳一	飯島 響 矢島淳一	飯島 響 矢島淳一 中島 哲	飯島 響 矢島淳一	
緩和医療外来 (予約制)		木全博己(第1) 花岡孝臣(第2) 武岡康信(第3) 岡宮敬子(第4)					

北アルプス医療センター 白馬診療所

問い合わせ TEL:0261-75-4123 FAX:0261-75-4182

内科 人工透析 リハビリテーション科	下里修一 富田 威(午後)	下里修一	下里修一 整形外科(第4) (15:00～)	下里修一	下里修一	下里修一
--------------------------	------------------	------	------------------------------	------	------	------

あるぶすメンタルクリニック

問い合わせ TEL:0263-39-6868

精神科・心療内科 (予約制)	古田 康(第1) 春原隆史	古田 康(第1) 村田志保(第2・4) 中村伸治(第1・3・5) 樋端佑樹(第1)	古田 康(第1) 岡田知徳	岡田文美子 樋端佑樹(第2～5)	雨宮光太郎	岡田知徳 岡田文美子
-------------------	------------------	--	------------------	---------------------	-------	---------------