北信総合病院だより

vol. 78
2018.9.1

特集1
膀胱癌に立ち向かう

特集2
インプラント治療について

[栄養科からこんにちは] **自分でできる食事と健康管理**
[健康管理] **健診結果のミカタ** ―腹囲測定―
北信総合病院トピックス
[身近な地域のお医者さん] **徳竹医院**
つながる声
病院インフォメーション
外来担当医表

表紙写真：飯山市 西敬寺山門

特集❶

膀胱癌に立ち向かう

泌尿器科医長 平形志朗（ひらがた しろう）

宇田津治彦医師

平形志朗医長　　水野秀紀部長

尿を溜めておく膀胱にできる癌を膀胱癌といいます。癌の中では10番目程度に多い癌であり、あまり話題になることはありません。それでも新たに毎年1万8千人の方が膀胱癌と診断されております。リスク要因は喫煙とされていますが、非喫煙者でも膀胱癌になりますので絶対的なものではありません。油断してよい病気ではないのです。

膀胱癌の初期の特徴は痛くも痒くもなく、時折血液の混じった赤い尿が出ることです。

膀胱癌の問題は2つあります。

①相当進行してしまわない限り尿が赤い以外に体に困ることはなく、しばしば治療が手遅れになることがある

②たとえ治療がうまくいっても再発が多い

①についてですが、とにかく啓蒙（けいもう）活動が必要です。今回このような記事を書く機会を与えて頂き感謝しています。膀胱癌の場合、赤い尿が出ることに気づき始めは皆さま驚かれますが、痛くも痒くもないため病院に行かないということがあります。初期であればこの後説明する治療で根治できる可能性があるのですが、遅れてしまうとなかなか治療は困難です。この記事を読んでいただきました皆さま、血尿が出たときは必ず病院に行くものなのだとご理解ください。特に何の症状も感じない時こそ重要です。

さて、初期の膀胱癌（転移を認めず膀胱内にとどまっている状態）であれば内視鏡の治療を行います（経尿道的膀胱腫瘍切除術といいます）。尿道から内視鏡という機械を入れ、膀胱内の癌を切除します。写真1をご覧くださ

い。イソギンチャクのような部分が膀胱癌です。この腫瘍を削り取って写真2のようになり（手術は途中経過です）手術が終了します。削り取ってきた組織を顕微鏡で確認し、癌の根っこが浅ければ追加の治療は行わず、再発がないかどうか経過観察となります。ここで問題となるのは②の再発です。膀胱癌は初期のものであっても50-80％が再発します。その都度この治療を繰り返すのですが、近年、初期治療時に取り残しがあることが「再発が多い」ことにつながっているのではないかと言われるようになってきています。ただそうは言っても肉眼ではどこに取り残しがあるのかわからず、かといってあまり大きく削りすぎれば正常の膀胱に障害を与えてしまうというジレンマに付きまとわれてきました。

写真1

写真2

そのような中、今年になり画期的な治療ができるようになったのです。PDD（Photodynamic Diagnosis）システムといいます。これはある薬剤を手術前に内服して頂き、手術中に特殊な光を当てることにより癌の存在する部分が赤く浮き上がるというものです。先ほどの写真1にこのシステムを適応させると写真3のようになります。赤く光っている部分が癌細胞なのです。あとはこの赤く光っている部分を全て削り取れば過剰な切除もなく、取り残しもなく切除が可能です。もちろんこれですべてが解決するわけではありません。全く異なる部位に新たに再発することもあり、未来のことまではわかりませんので再発のすべてを解決するものではありません。ただ少なくとも取り残しによる再発を減らし、過剰な切除を防ぐことが出来ます。

当院では長野県内では最速でこのシステムを導入しました。すでに数人の膀胱癌の患者さんにこの治療を適応し、良好な成績を収めています。今後膀胱癌に対する当院での内視鏡治療には、原則全てこのシステムを利用していく方針です。またいずれは膀胱癌だけではなく、肝臓癌や肺癌などの内視鏡治療を行う際にも利用できればと考えています。

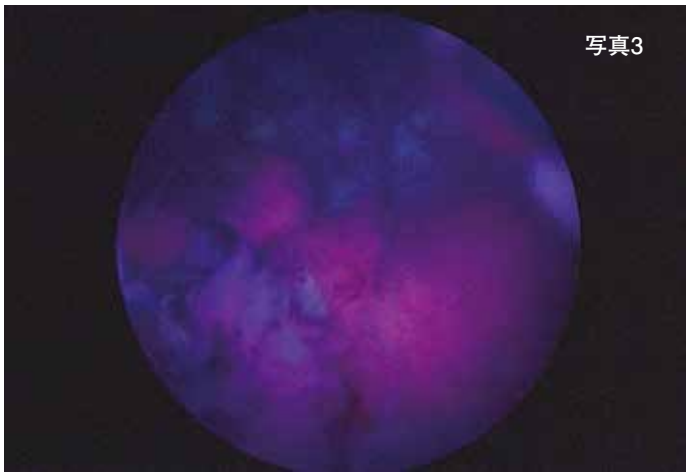


写真3

現在、当院泌尿器科は3人の常勤医にて日々の診療を行っています。多少人相が悪くても親から頂いたものです。これぱかりはどうにもなりませんので大目に見てください。

常に最新の知見に目を向け、日々技術の更新に努めておりますので泌尿器科疾患にご心配なことがある方は是非ご来院ください。

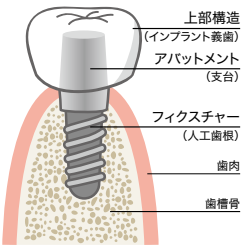
インプラント治療について

特殊歯科口腔外科医長
瀧沢（たきざわ） 淳（あつし）

インプラントとは

歯を失った際の治療法としては入れ歯、ブリッジ治療などがありますが、第3の治療法として現在インプラントが注目されています。インプラント治療は人工の歯の根を直接骨に埋め込んで、その上に歯を作る治療方法です。

生体親和性の高いチタンでつくられた人工歯根（インプラント）を埋め込み、アバットメント（結合部分）を介してその上に人工歯を装着することで、失ってしまった歯の機能と見た目を取り戻すことができます。



インプラントの歴史

インプラントの歴史はとても古いのですが、確実な治療法になったのは比較的最近です。1980年代に骨と結合するインプラントの登場によって、インプラントの臨床成績は著しく向上しました。その後、インプラントには様々な改良が加えられ、現在は世界中で使用されています。

従来の治療方法

①ブリッジ

■長　所

○固定式のため装着しても違和感はあまりありません。

○部位によっては、天然歯と区別なく見えることもあります。

■短　所

○ブリッジは「橋」のように、失われた歯を両隣の歯で支える仕組みになっていますので、1本の歯を治療するために、たとえ両隣の歯が健全であっても削ることが必要になります。

○支えとなる両隣の歯に負担がかかります。将来、その歯を失う確率が健全歯と比べて高くなります。

②入れ歯

■長　所

○ブリッジの治療では行えないような多くの歯を失った場合(総入れ歯など)にも用いることができます。

○隣の歯を大きく削る必要がありません。

■短　所

○バネによりブリッジの場合と同じように、隣の歯に力の負担がかかることがあります。

○噛む力は天然歯の30％位に減少します。

○食事中や会話の最中にはずれたりすることがあります。

○こまめに取り外して入れ歯の手入れをする必要があります。

○入れ歯の下に食べ物が入り込み、衛生状態が悪くなることがあります。

インプラント治療はどのような方に適しているか

入れ歯が安定しない、噛みにくい、違和感が大きい、ブリッジのために健全歯を削りたくないといった方はインプラント治療が適しています。しかしインプラントを埋め込む部分の骨が不足している場合や全身疾患がある場合には治療を受けられないケースもあります。

インプラント治療の流れ

インプラント治療は治療が終わるまで約3～4ヶ月かかります。また条件が悪く、例えば骨が足らないため骨を足すという手術を行ったりすると約1年ほどかかる場合もあり、症例によって治療期間が変わってきます。

1 検査、診断、治療計画：歯周病、虫歯の治療など行い、インプラント治療に適した状態に改善させます。どのようなインプラント(長さ・太さ・本数)を埋め込むか決定します。

2 インプラント埋入：手術によりインプラントを埋め込みます。

顎の骨に埋め込まれた白い物がインプラントです

3 約3ヶ月後にアバットメント(結合部分)と人工歯の装着を行います。

4 定期的に検診を行います。

インプラント治療が終了したからといってそれで終わりという事ではありません。インプラント治療が終了しても長期良好な状態を保つために患者さん自身による口腔ケアと定期的な歯科医院での検診が必要になります。清掃不良の状態が続くと、「歯肉炎・歯周炎」になるのと同じように、インプラントの場合も「インプラント周囲炎」というインプラントの周囲の組織が破壊されていく状態になります。それを防ぐためには患者さん自身によるケアや歯科医院に定期的に通い、インプラント治療を受けられた部位をチェックしてもらうという事も重要になります。

インプラント治療の長所について

第1にインプラントが骨と結合し歯が安定するので、しっかりと噛む事ができるようになります。第2に残っている歯に対して負担を少なくする事ができます。例えばブリッジの場合は、歯がない部分の両隣の歯を削ってブリッジを作らなければなりません。また取り外しの入れ歯の場合は、入れ歯を安定させるために残っている歯に義歯を安定させるための装置を付けなければならず、残っている歯にとっても負担がかかってしまいます。

インプラント治療の短所について

インプラントを埋め込む手術が必要になります。比較的安全性が高い手術ですが、まったくトラブルが起こらないということではありません。手術に伴うトラブルとしては大きな血管を切ることによる大量出血や、神経の損傷による唇の麻痺などがあります。手術後は傷口の治癒を待つ期間を設けるため、治療期間が長くなります。またインプラント治療は健康保険が適用されないため、費用の負担が大きくなります。

最後に…

インプラント治療の成功率は一般的に90％以上といわれており、よい治療法ですが、すべての患者さんに適したものではありません。希望される方は一度かかりつけ歯科医院にご相談ください。

栄養科から
こんにちは

自分でできる食事と健康管理

～ロコモを予防して健康寿命を延ばそう～

日本人の平均寿命は、男性80.98歳、女性87.14歳と、日本は世界的に見ても長寿国として知られています。しかし、その平均寿命と健康寿命の間には男性8.84歳、女性12.35歳の差があることもまた事実です。

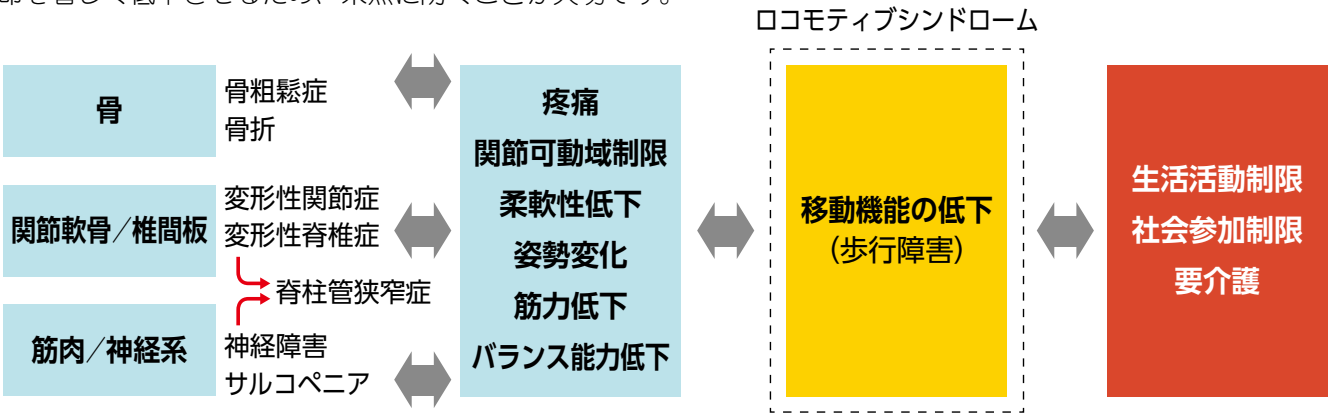
（2016年度版のデータ）

健康寿命の延伸の妨げとなる、寝たきりや介護を必要とする状態を防ぐためには『ロコモティブシンドローム（ロコモ）』を予防することが重要です。

日頃の食生活を振り返り、ロコモにならない身体をつくりましょう!

ロコモティブシンドロームとは？

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、または複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった移動機能の低下をきたす状態のことをいいます。ロコモになると健康寿命を著しく低下させるため、未然に防ぐことが大切です。



ロコモティブシンドロームの概念図

公益社団法人日本整形外科学会
ロコモパンフレット 2015 年度版より引用

サルコペニアと低栄養

ロコモの原因の中で食事との関係が深いのは『サルコペニア（筋肉減少症）』です。

サルコペニアは加齢に伴う筋肉量や筋力、身体機能が低下した状態のことを言います。運動量の減少に加え、食欲の低下による食事量の減少が低栄養や筋肉量の減少を助長し、悪循環を招きます。

サルコペニアを予防するためにも、1日3食しっかり食べて十分な栄養を摂り、低栄養の改善と筋肉量を減らさないようにすることが大切です。

ロコモ・サルコペニア予防のための食事

低栄養や筋肉量の低下を防ぐためには、十分なエネルギーと良質なたんぱく質が必要です。その他にも骨量維持のため、カルシウムやビタミンDなどの栄養素も欠かせません。

❶エネルギー

エネルギーの不足は体重や筋肉量の減少、BMIの低下を招きます。1日3食が基本ですが、一度にたくさん食べられない方は、10時や15時に間食を取り入れるようにしましょう。

BMI=体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)]

BMIは体格指数と呼ばれ、
その人の肥満度を表す数値のことをいいます。

BMI（体格指数）	判定
18.5未満	やせ
18.5以上～25未満	普通
25以上	肥満

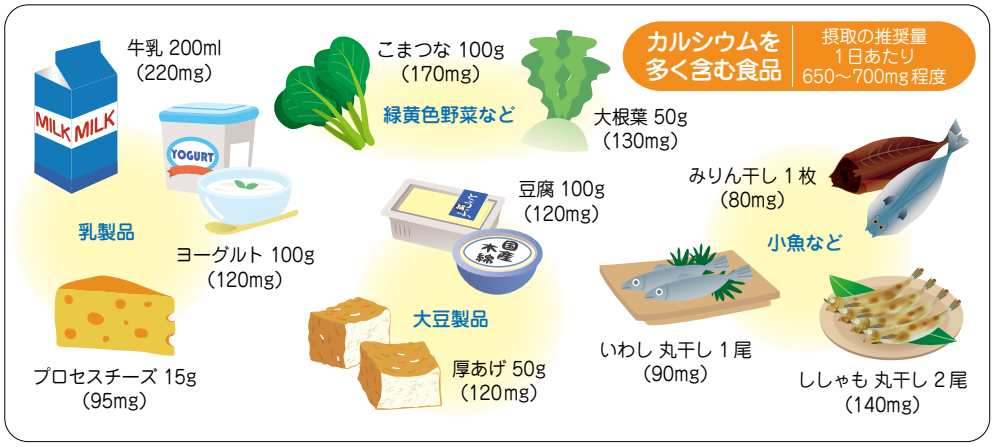
❷たんぱく質

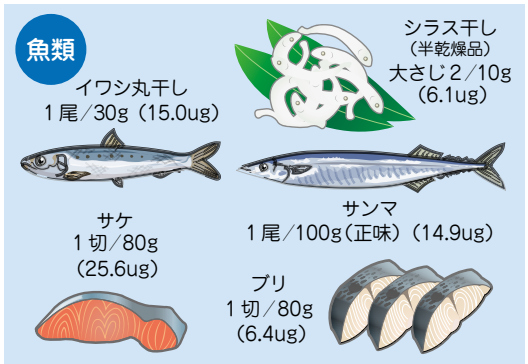
たんぱく質は筋肉を作るために必要な栄養素です。肉や魚、卵や大豆製品、乳製品など、質の良いたんぱく質を摂るようにしましょう。また、食欲がないときは、なるべくメインのおかずから先に食べるようにしましょう。

❸カルシウム

丈夫な骨を作るために必要な栄養素です。日本人の食生活では不足しやすいため、日頃から意識して摂るようにしましょう。

最も効率的に摂れるのは乳製品ですが、苦手な方は小魚や大豆製品、緑黄色野菜を積極的に摂りましょう。





❹ビタミンD

カルシウムの吸収を促すために必要な栄養素です。また、最近では筋肉を強くする働きも明らかになってきました。

食事以外でも日光浴によって生成されるのも特徴です。外出や適度な運動も心がけるようにしましょう。

低栄養予防、筋肉量維持のためにもエネルギーやたんぱく質の不足に注意しましょう。
日頃から主食・主菜・副菜を揃えたバランスのよい食事を心がけましょう。

●健診結果、もう一度見てみましょう
健診結果のミカタ ―腹囲測定―

健康管理部 保健師・人間ドック健診情報管理指導士
清水（しみず） 由紀子（ゆきこ）

人間ドックや特定健診などの健康診断の時に、「おなかまわりを測りますね。これは、腹囲測定と呼び、おへその高さを基準として胴まわりの長さを測っています。体重測定や血圧測定とは違い、普段からは計測しないため、健診時に測定し、「いつのまにか増えてしまったなぁ」とか、「前回よりも減ったぞ！」といったように一喜一憂される場面もみられます。

測定時は、両腕を下げ、おなかの力を抜いて軽く息を吸って吐きます。意識しすぎてしまうと、おなかに力が入ってしまい、へこんだり出過ぎたりしてしまいますので、リラックスして受けることがポイントです。

さて、腹囲測定は何のために行っているのでしょうか。２００８年４月から実施されている特定健診（通称：メタボ健診）では腹囲測定が必須項目となっており、メタボリックシンドロームの診断基準として活用されています。

内臓脂肪面積が１００㎠以上あると内臓脂肪の蓄積があると判断され、糖尿病や脂質異常、高血圧などを引き起こす原因になり、心筋梗塞や脳梗塞といった疾患につながるおそれが出てきます。内臓のまわりに蓄積された脂肪そのものから、動脈硬化を進める物質が分泌されることが分かっています。腹部ＣＴ検査で断層写真を撮ることで、内臓脂肪面積が分かりますが、健診の場で全員に実施することは難しいため、簡易に数値で分かる方法として腹囲測定を行い、内臓脂肪量を予測しています。基準値は、男性85㎝未満、女性90㎝未満です。

腹囲が基準値以上ある場合や、基準値未満でも年々増加してきているという場合は、生活習慣を振り返り、改善を目指しましょう。

次回は「ＰＳＡ（前立腺腫瘍マーカー）」です

北信総合病院トピックス

TOPICS

No.1

もえぎ祭り開催 8月4日

介護老人保健施設「もえぎ」では、毎年恒例『もえぎ祭り』を８月４日に開催いたしました。

高社（たかやしろ）子供太鼓、東吉田『夢太鼓』による鳥肌が立つような迫力ある太鼓の演奏、たんぽぽ保育園の園児による可愛らしい踊り、中野市消防団音楽隊の一糸乱れぬ素晴らしい演奏、スマイルフラワーダンスによる息の合ったダンス、中野市空手道連盟によるキレのある空手の形の披露、また、介護教室や流しそうめんといった催しも行われ、多くの皆さまに楽しんでいただくことが出来ました。

他にもボランティアの皆さまに協力いただき出店した、焼き鳥・焼きそば・おやき・かき氷等の食べ物の屋台やゲームコーナーも大好評でした。

今後も『もえぎ祭り』を通して、多くの方たちに介護老人保健施設「もえぎ」を知っていただけるように努力していきます。

No.2

北信なび収録

月一度テレビ北信の取材による、病気に関する知識や病院の案内を放送しています。

No.3

絵画寄贈

中野市若宮出身で日展名誉会員の洋画家、三沢忠さんより油彩画の寄贈を受けました。

No.4

災害拠点病院として

●防災・災害対策課

7/19（木）　㈱光洋ショップープラスさまとの「大規模災害時における販売物品等の優先供給協定」締結

9/30（日）　大規模災害（大地震）発生想定　多数傷病者対応合同訓練（岳南広域消防本部合同）（予定）

12/6（木）　北信総合病院、中野消防署合同火災避難訓練（予定）

●災害派遣医療チーム（DMAT）予定

9/2（日）　中野市総合防災訓練参加

9/8（土）　長野電鉄、長野市消防局、長野赤十字病院、北信総合病院合同　多数傷病者事故対応訓練参加

10/21（日）　長野県総合防災訓練（塩尻市、松本市信州まつもと空港）参加

No.5

救急患者発生時の迅速な対応

●ドクターヘリ

6月　長岡ドクターヘリ（長岡赤十字病院）による新潟県から救急患者受入を実施しました。

救急患者受入の様子

●ドクターカー（2018/7/12現在）

5月より運用開始。受入5件、転院搬送8件、計13件実施しました。

身近な地域の
お医者さん
登録医師紹介

徳竹医院

院長
徳竹 修一　医師

開業されたきっかけ

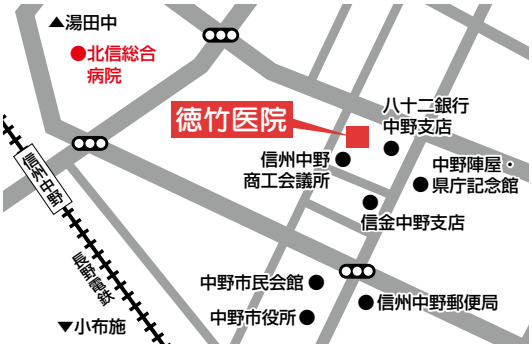
山ノ内町須賀川乗廻出身の祖父は昭和8年に現在の地に医院を開業、父は2代目として医院を継承しましたが昭和52年に死去し、閉院しました。新たに平成12年に内科医院として開業しました。私は3代目になります。

施設の特色を教えてください

「やさしい医療を目指します」18年前開業にあたり、そう目標に掲げました。単純で、安全で、安価であること、人に【やさしい】とは人を大切にする以外にもそういった意味が含まれています。そういう施設にします。

地域の皆さまへ一言

医師として30年余り、救命救急を志しましたが、元は町医者の息子です。乳児健診、予防接種から在宅終末期まで、地域の皆さまが望む【町医者】であることが自分の役割と今は考えています。それは祖父や父と同じです。



中野市中央 1-7-3
TEL 0269-22-3202
［診療科目］　内科 / 小児科 / 皮膚科
［休 診 日］　木曜日午後、土曜日午後、日曜、祝日

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9：00 ～ 12：00	○	○	○	○	○	○	×
15：30 ～ 18：00	○	○	○	×	○	×	×

つながる声

北信総合病院では、外来・入院の患者さん、お見舞い等の皆さまからさまざまなご意見をいただいております。お寄せいただいたご意見をご紹介し、改善等を検討しご要望に応えられるよう取り組んでいます。

車道の看板について

いつも来院時に車で病院北側から入りますが気になる点が一つあります。ゲートを入り正面の看板が、「一方通行」「進入禁止」の立て看板を含め大小5～6個あります。うっかり左方向へ進入する事があるためと思いますが、気がつかない人は必ずいる訳です。看板が多く美観、景観上見苦しい感があり、大きい表示一つあれば充分と思いますがいかがでしょうか。

回答
ご意見ありがとうございます。
正面玄関周りの車道ルートは一方通行となっておりますが、逆走する車がたびたび見受けられます。逆走されますと事故等の危険もあるため、多めに看板を設置させていただいております。今後、看板につきましては駐車場の利用状況等を考慮しながら、撤去等も検討してまいります。

スタッフの方々に感謝

夜間の入院～出産、産後までスタッフの方全員とても優しく接していただき感謝しています。授乳等うまくいかない時も笑顔で、また適切にアドバイスしていただきありがとうございました。北信病院で出産して良かったです。

回答
ご意見ありがとうございます。
スタッフ一同、このたび賜りましたお言葉を心より嬉しく拝読させて頂きました。 頂戴しましたお言葉を励みに今後も患者さんに寄り添った看護を心掛けてまいります。

病院インフォメーション

第58回病院祭開催

日時 平成30年
11月10日(土)
9:00～16:00

看護職員病院見学会

看護職員向けの病院見学会を、下記の期間開催します。　《時 間 9：30 ～12：00》

開 催 日

平成30年　9月22日(土)・10月27日(土)・11月24日(土)
12月22日(土)

平成31年　3月9日(土)・3月23日(土)

※ 要予約 ※上記以外にも随時開催しておりますので、お気軽にお問い合わせください。

薬剤師・看護職員募集（年齢不問）

地域医療のために　ともに働きましょう。
正職・臨時・パートなど勤務条件はご相談ください。

看護学生奨学金のお知らせ

JA長野厚生連北信総合病院では、将来当院へ就職を希望し地域医療に従事しようとする看護学生の修学を支援する制度を設けています。

対 象 者　将来、保健師・助産師・看護師として北信総合病院で従事する意欲のある学生

給付期間
大学生（4年制）　48ヵ月以内
専門学校生（3年課程）　36ヵ月以内
専門学校生（2年課程）　24ヵ月以内

お問い合せ先　**北信総合病院　人事課　0269-22-2151（代）**〒383-8505　長野県中野市西一丁目5番63号

第8回 北信総合病院 緩和ケア研修会2018

日本医師会生涯教育研修講座

2018年10月28日(日)
9:00～17:00

お問い合わせ　北信総合病院　地域医療連携課
TEL:0269-23-2160　FAX:0269-22-2812

再就職支援研修会を開催します

●下記の日程で再就職支援研修会を行います

9月25日(火)	9月26日(水)	9月27日(木)	9月28日(金)
9:00～12:00	9:00～12:00	9:00～12:00	9:00～12:00

●対象者　看護師等の有資格者　　受講料無料
研修中は院内の保育所が利用できます　保育料無料

お問い合わせ　TEL:0269-22-2151（代）
〒383-8505　長野県中野市西一丁目5番63号
JA長野厚生連　北信総合病院　副看護部長　下田

編集後記

朝晩涼しくなり、だんだん日も短くなってきました。
施設課では夏に敷地内の芝や植木の水くれ、草取りなどをしていますが今年もひと段落しました。さて、秋といえば食欲の秋、読書の秋、スポーツの秋など、さまざまな楽しみがあります。他にも紅葉を待っている方も多いのではないでしょうか。過ごしやすい陽気にはなりますが体調を崩しやすい時季ですので、本誌等をご参考いただきながら、体調に気を付けてお過ごしください。　施設課　萩原（はぎわら） 洸弥（こうや）

北信総合病院だよりについてご意見を募集しています。

「北信総合病院だより」に対する、ご意見をお寄せください。広報委員会では、「北信総合病院だより」をより身近に、充実した内容の掲載を目的に、読者の皆さまより広くご意見を下記のメールアドレスにて募集しています。

e-mail：hokubyou@hokushin-hosp.jp

北信総合病院だより vol.78
●発行日：平成30年9月1日発行
●発行人：洞　和彦
●編集：北信総合病院広報委員会
●印刷：PO印刷株式会社

外来担当医表

H30.8.1現在

		月	火	水	木	金	土
総合診療科	指導医	小野咲弥子 南澤昌郁	内科医師	熊谷美恵子	小野咲弥子	熊谷美恵子　足立雄太 (第1・3・5)　(第2・4) 堀内一太郎	交　代　制
	研修医	研修医	研修医	研修医	研修医	研修医	
循環器内科		渡辺 德　浦澤延幸	渡辺 德　金城恒道	渡辺 德　浦澤延幸	金城恒道　清水貴裕	渡辺 德　清水貴裕	休　診
	紹介患者		清水貴裕	戸塚信之	浦澤延幸	金城恒道	
	PM 予約		ペースメーカー外来				
消化器内科	AM	小林 聡　柳澤 匠 田尻和男	山本 力 久保田大輔	小林 聡 宮澤鷹幸	山本 力 久保田大輔 柳澤 匠 山崎智生 (第1・3・5AM)	佐藤淳一 宮澤鷹幸	
	PM 予約		佐藤淳一(予約のみ)				
呼吸器内科		安井牧人 藤井伸哉	千秋智重　露木 俊	藤井伸哉 西山直樹	安井牧人　柴田 翔	千秋智重　露木 俊	
腎臓内科	AM	上條浩司	倉澤幸史		上條浩司	南　聡	
	PM 予約			南　聡(予約のみPM)			
内分泌代謝科			糖尿病(大久保洋輔)	久保田諭史	内分泌外来(山崎雅則)		
内科	AM	洞 和彦					
	PM	膠原病外来(岩井秀之) 血液外来(小泉正幸) (第1・3)					
脳神経内科	AM	山嵜正志	山嵜正志	望月祐介	赤川優美	山嵜正志	緊急対応あり
もの忘れ外来	AM予約	休　診	休　診	もの忘れ外来(完全予約制)	休　診	休　診	休　診
心臓血管外科	AM	休　診	休　診	吉田哲矢	休　診	吉田哲矢	休　診
	PM			渡邉大樹		渡邉大樹	
呼吸器外科	AM	休　診	休　診	休　診	休　診	兵庫谷 章(第1・3・5AM) 山田響子(第2・4AM)	休　診
外科		町田水穂 山田博之	藤森芳郎 篠原　剛	篠原　剛 町田水穂	藤森芳郎	山田博之　篠原　剛 乳腺甲状腺外来 大場崇旦(第1・3・5AM) 小野真由(第2・4AM)	交代制 小児外科外来 篠原　剛
整形外科	AM予約	荒井信博　村上博則 高梨誠司	休　診	荒井信博　村上博則 高梨誠司	休　診	荒井信博　村上博則 高梨誠司	信大医師交代制
	PM予約			中医漢方外来			
眼科	AM予約	新井 純　柿原伸次	新井 純　柿原伸次 宮下 綾	新井　純　柿原伸次 児玉真也(第2・4)	新井 純　柿原伸次 宮下 綾	新井 純　柿原伸次 新井郷子	交代制
	PM予約	手術・検査	新井 純	手術・検査	休　診	コンタクト	
小児科	AM	久保徹夫　半田正樹 小笠原 亨	藤原道雄　西岡 誠 小笠原 亨	久保徹夫　半田正樹 小笠原 亨	藤原道雄 半田正樹 西岡 誠 信大医師	久保徹夫　藤原道雄 西岡 誠	久保徹夫　西岡 誠 小笠原 亨
	PM予約	予防接種 久保徹夫 藤原道雄 半田正樹 小笠原 亨　西岡 誠 神経外来(久保徹夫)	神経外来 (久保徹夫)	アレルギー外来 藤原道雄　半田正樹 小笠原 亨　西岡 誠 神経外来(久保徹夫)	乳幼児健康診断外来 藤原道雄　半田正樹 小笠原 亨　西岡 誠	心臓外来 藤原道雄 小笠原 亨　西岡 誠	
耳鼻咽喉科	AM	内藤武彦	内藤武彦	内藤武彦	岩崎 聡	内藤武彦	内藤武彦
	PM	休　診			休　診		
脳神経外科		塚原隆司	岡野美津子	休　診	塚田晃裕	塚原隆司	交代制
産科		藤森美音	長田亮介 信大医師	野池雅実	矢﨑明香	長田亮介 翠川あゆみ	休　診
婦人科		矢﨑明香	藤森美音	長田亮介	翠川あゆみ	野池雅実	交代制
泌尿器科	AM	水野秀紀　平形志朗	水野秀紀　平形志朗	水野秀紀　平形志朗	水野秀紀　平形志朗	水野秀紀　平形志朗	交代制
	PM予約	水野秀紀　平形志朗	休　診	休　診	休　診	休　診	
形成外科	予約制	城下 晃 鴻池奈津子	休　診	城下 晃 鴻池奈津子	城下 晃 鴻池奈津子	休　診	交代制
リンパ浮腫外来	予約制				城下 晃(予約制)		
精神科	予約制	大屋 大 小田切佐代子	中澤美里	中澤美里　大屋 大 高橋 翔 AM	小田切佐代子 村杉謙次 AM	杉浦宏子 浅井由佳 AM	完全予約制
放射線科	診断	伊藤清信	伊藤清信	伊藤清信	伊藤清信	伊藤清信	伊藤清信
	治療(予約)		AM(初診) 水上達治			AM(初診) 酒井克也	
麻酔科		馬場浩介	術前診察のみ	馬場浩介	術前診察のみ	菱沼典正	休　診
緩和ケア外来	予約制	馬場浩介(予約制)		馬場浩介(予約制)			
皮膚科	AM	石原八州司	石原八州司	石原八州司	石原八州司	石原八州司　信大医師	石原八州司
	PM	石原八州司	石原八州司	石原八州司	石原八州司	石原八州司(第2・第4)	
内視鏡		交代制	交代制	交代制	交代制	交代制	交代制
特殊歯科口腔外科	AM予約	瀧沢 淳 上條瑠美	瀧沢 淳 上條瑠美	瀧沢 淳 上條瑠美	瀧沢 淳 上條瑠美	瀧沢 淳 上條瑠美	瀧沢 淳 上條瑠美
	PM予約	瀧沢 淳 上條瑠美	瀧沢 淳 上條瑠美 信大医師(第1のみ)		瀧沢 淳 上條瑠美	瀧沢 淳 上條瑠美	

青文字表示…医長　紫文字表示…非常勤医師　□…専門外来

※諸事情により、外来担当医師が変更・休診となる場合がございます。予めご了承ください。最新の外来担当医表はWebで検索できます。

JA長野厚生連 北信総合病院
〒383-8505 長野県中野市西1丁目5番63号 TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426
http://www.hokushin-hosp.jp/

北信総合病院　検索
VEGETABLE OIL INK