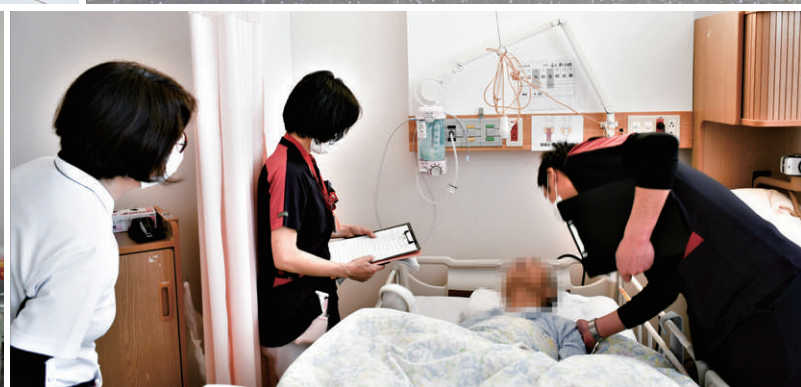




／これからもずっと、地域とともに。／

病院だより

- 認知症** チーム医療で取り組む (2-5ページ)
- 新入職員** 80人の新しい仲間 (6ページ)
- 新任医師** 22人を紹介 (7-9ページ)
- 命を守る!** スキー・スノーボード外傷治療 (10-12ページ)
- 救急医療** ドクターヘリ到着後の対応 (13ページ)
- 災害医療** 能登半島地震医療支援の頑張り! (14-15ページ)



物忘れ・認知症への 取り組み

北信エリアの医療を支える中核病院として北信総合病院では、高齢者の健康な生活を脅かす物忘れや認知症の新たな治療法や多職種によるチーム医療に取り組んでいます。



物忘れ&認知症①

新しい認知症治療薬「レカネマブ」について 荒井統括院長×山寄院長トーク

アルツハイマー病の進行を抑制する世界初、唯一の新しい認知症治療薬「レカネマブ」について、荒井 裕国統括院長と山寄 正志院長が話し合いました。

「高齢者5人に1人が認知症」の時代到来。問題解決の一助となるか？

荒井統括院長 山寄院長は脳神経内科で認知症の専門家ですが、この新しい認知症治療薬「レカネマブ」をどう評価しますか？
山寄院長 「レカネマブ」の登場は世界的なニュースになり、日本では2023年12月20日に発売されました。北信総合病院でも

2024年3月から「レカネマブ」を用いた治療を開始し、同月2人の患者さんが治療を受けています。認知症疾患医療センター（解説1）が中心になって院内の準備を進めたので、その後も患者さんが増えています。この薬は日本の大手製薬会社「エーザイ」とアメリカの「パイオジェン」が共同開発したもので、脳に溜まったアルツハイマー病の原因物質「アミロイドβ」を減らすことで病気の進行を抑制して認知機能や日常生活の機能の低下を遅らせることが実証され承認された世界初で唯一の治療薬です。

荒井統括院長 この新薬は最初にアメリカで2023年7月に承認され、日本でも2か月

後の9月に承認され、12月から保険適用となりましたが、スピード承認された背景にある試験結果があるのでしょうか？

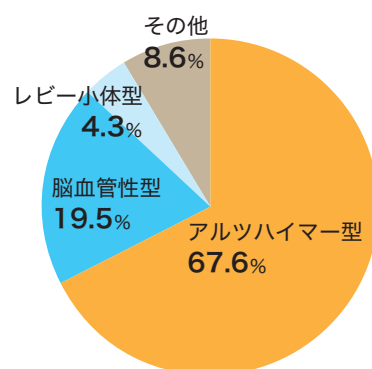
山寄院長 今回「レカネマブ」が承認されたのは、「国際共同臨床第3相試験」のデータによるもので、早期アルツハイマー病患者1,795人（うち日本人152人）に「レカネマブ」または偽薬（プラセボ）を18か月投与して比較した結果、「レカネマブ」投与グループでは、プラセボグループに比べて、認知機能の低下が27%、自立して日常生活を送る能力の低下が37%抑制されていることが確認されました。

荒井統括院長 すごくいい結果が出たので

症の行動心理症状への治療については、当院または他の医療機関との連携で対応いたします。

4. セミナー・講習会…患者さんやご家族、地域住民や保健・医療・福祉従事者向けに研修会の開催や認知症に関する情報発信を行います。
5. 関連機関との連携…地域の保健医療関係者、福祉関係者、介護関係者から組織された協議会の開催、地域包括支援センターなどとの連携で、福祉サービスの調整を行います。

【解説2】おもな認知症の種類別の割合



（出典：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野認知症対策総合研究）



物忘れ&認知症②

【解説1】認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターでは北信医療圏における認知症疾患への保健医療の向上をめざすと共に、認知症の方とご家族の暮らしを支えていくため、次の5つの取り組みを行っています。

1. 専門医療相談…専従の精神保健福祉士を配置し、ご本人・ご家族や地域の保健・医療・介護関係者などからの相談に応じ、状況に応じて受診調整や情報提供、関係機関などへの連絡調整を行います。

■専門医療相談窓口

北信総合病院地域医療福祉支援センター内（外来棟1階Eブロック）
相談専用ダイヤル
TEL：0269-23-4310（受付時間：平日9:00～17:00）

2. 鑑別診断…MRI・CTなどの画像検査、臨床心理士による神経心理検査、シンチ検査、採血検査を必要に応じて実施し、鑑別診断を行います。受診は完全紹介予約制になります。
3. 身体合併症や行動・心理症状への急性期対応…身体合併症や認知

すね。認知症は高齢者の健康を脅かす重要な問題で、推計によると2025年には高齢者の5人に1人、国民の17人に1人が認知症になると予測されています。血管性やレビー小体型など認知症の種類がある中でも、認知症全体の7割近くがアルツハイマー型【解説2】なので、今回の新しい治療薬には期待が集まりますね。

山寄院長 そのとおりです。しかしこの新薬による治療ができるのは、認知症の前段階の「軽度認知障害」か、認知症が進行していない「軽度の認知症」であること、そしてその原因がアルツハイマー型認知症で「アミロイドβ」が脳に溜まっていることが確認できた人に限定されています。

治療適応の判定方法、点滴治療の費用、 当院オリジナルの取り組み

荒井統括院長 ということは、新薬を処方できるかどうかの検査が必要なのですね？

山寄院長 はい。まず初診時に、認知機能検査、MRI検査、血液検査を行い、その結果で適応の可能性がある場合はアミロイドPET検査【解説3】をします。その結果、脳にアミロイドβが溜まっていることが確認された場合、治療適応となり、新薬の処方がスタートします。初診から適応が決定するまで1か月ほどで、PET検査に2～5万円、その他の検査や診察料が2万円程度かかります。PET検査の代わりに安価でできる髄液検査【解説4】という方法もありますが、局所麻

酔をかけて腰に針を刺して約10ccの髄液を採取するため体への負担が大きく、患者さんによっては髄液検査ができない場合もあります。

荒井統括院長 髄液検査の体への負担を考えると微量の被ばく量がありますがPET検査のほうがいいですね。当院の場合は長野市の長野PET・画像診断センター【解説5】で検査をしていただくことになりますね。「レカネマブ」による治療はどのように行うのでしょうか？

山寄院長 「レカネマブ」の治療は、2週間に一度、通院して点滴を受ける必要があります。この周期で点滴を1年半受けていただきます。また治療期間中に脳の腫れや出血などの副作用を早く見つけるため、定期的に脳MRI検査などを受けることができる医療機関で治療が行われることが決められており、当院は治療が受けられる施設となっています。ただ患者さんのお住まいの近くに、治療開始

半年以降の治療を行うことができる施設基準を満たした病院か診療所があれば、当院からその施設へ治療を引き継ぐことができます。「レカネマブ」の価格は年間およそ298万円と高価ですが、保険が適用されます。体重が50kgの患者さんの場合、1カ月（2回分）の治療薬の負担額は1割の場合2万2千円、3割負担で6万8,000円になり、この他に診療や検査費用などが加算されます。

荒井統括院長 山寄院長の詳しい説明で「レカネマブ」の治療についてよく理解できました。当院はこの他にもたくさんの物忘れや認知症に対するチーム医療を行っていますよね？

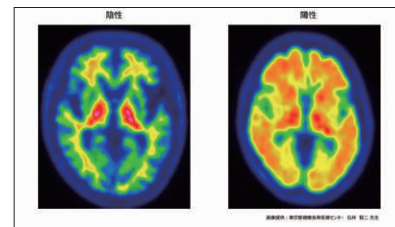
山寄院長 はい。認知症疾患医療センター、物忘れ外来（4ページ）、そして認知症ケアチーム（4ページ）など、職種の違う医療スタッフがそれぞれの認知症専門家としての知識を生かして、患者さんに寄り添う医療を提供しています。



荒井統括院長（右）
山寄院長（左）

【解説3】アミロイドPET検査

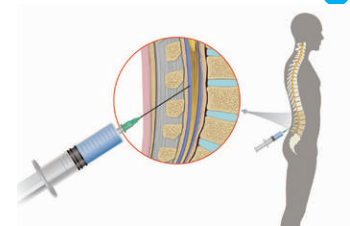
アミロイドPET検査の検査時間は約2時間で、最初に受付と問診を受けて問題がなければ、腕の静脈内にアミロイドPET検査薬を注射します。薬が脳に行き渡るまで約60分間、安静にして待ち、PET撮影を約20分かけて行います。その後、体内から検査薬の放射線が減るまで安静にして約30分間待ち、終了です。「レカネマブ」処方に関する検査の場合、費用は高額医療費制度が適用されるので、1割で約15,000円、3割で46,000円。この他に診察料が加算されます。PET撮影の画像で右側のようにアミロイドβの蓄積を示す赤色が多い場合、新薬の処方対象となります。



【解説4】髄液検査

脳髄液検査は、体への負担が大きく、医師が「検査を受けても問題がない」と判断し、患者さんご本人が同意した場合に行います。髄液を採取するために針を刺す際に痛みを伴うために、腰に局所麻酔をかけます。

そして横向きに寝るか、背中を丸めた体勢で、腰の下部に針を刺して約10ccの髄液を採取します。採取後は、60分程度安静にして過ごします。



【解説5】JA長野厚生連長野PET・ 画像診断センター（長野市若里6-6-10）

長野駅から車で約5分の場所にあるセンターには、サイクロトロンとPET / CTが2台設置され年間約3,000名が利用しています。

<http://www.nagano-pet.com/>





物忘れ&認知症③

認知症ケアチームによる病棟ラウンド 快適で安心な入院生活をサポートします！

認知症と診断された方、高齢の方、物忘れのある方などが、少しでも安心して入院生活を送れるように認知症ケアチームが活動しています。

認知機能低下予防に 患者さん一人ひとりに声がけ

2024年3月、週に4～5回行われている認知症ケアチームによる病棟ラウンドのようすを取材しました。

「認知症ケアチームのメンバーは、認知症専門医の資格を持つ脳神経内科医と精神科医、認知症看護認定看護師、精神科認定看護師、社会福祉士、看護師などで構成されています。これから患者さんの状態を拝見するためにベッドサイドに伺います」と脳神経内科医としてラウンドに参加中の山崎 正志院長が説明します。

認知症看護認定看護師の小林 理恵子さんは、「認知症や物忘れのある入院患者さんは、環境の変化、身体の不調、慣れない治療によりせん妄や徘徊などの混乱を起こしやすい、さらに認知機能が低下してしまうことによって、入院生活や退院後の日常生活に支障を来すことがあります。そこで認知症ケ

アチームがベッドサイドに伺って患者さんの状況を観察して、より快適に安心して療養できるように活動しています。1人の

患者さんのベッドサイドで約10分間、声をかけて意思疎通の困難さや心理症状、食欲や眠気などの状況を伺っていきます。本当は、もう少し時間をかけて観察したいのですが、短時間でも話しかけをすることで、認知機能が維持・向上されることもあり、患者さんが楽しそうに話す姿を見るのがやりがいです」とケアチームの活動を説明します。

患者さんに顔を寄せて まさに寄り添う看護を実践

患者さんのベッドサイドで話をする際に、看護師さんたちは患者さんの顔近くに寄り添いながらはっきりとした口調でゆっくり話しかけます。すると最初は無反応だった患者さんが、その声と熱意に反応して少しずつ目が大きく開き、話し声も力強くなっていきます。小



病棟ラウンド中の山崎院長

林看護師によると、昼間ずっと寝ていると夜間に眠れなくなるため、なるべく声をかけて昼間は寝ないように刺激することで昼夜逆転の睡眠サイクルを改善するように病棟全体で配慮していると言います。

精神科認定看護師の関原 亮平さんは、「認知症ケアチームラウンドは週に4～5回行われているそうです。病棟の看護師など、他の医療スタッフが認知症や物忘れを持つ患者さんとのかわり方について関心を持ち、質問してくれるようになり、最終的に入院中のQOLを高めることにつながります」と説明します。

チーム員で看護師の小泉 育子さんも「認定看護師の資格を有する看護師の皆さんと一緒にラウンドする中で、話しかけ方や対応を見ていると、たくさんの気づきや学びがあり、とてもいい刺激になります。カンファレンスでも積極的に発言して患者さんの入院生活を向上させるためにはどうしたらいいかを多職種で考えるための問題提起をしてくれます。そのようすは自分の看護力を向上させるためにも役立っています」と説明してくれました。

根気、忍耐力、患者さんへの慈しみの心があふれる認知症ケアチームの姿が印象的でした。



小林 理恵子認知症看護認定看護師



関原 亮平精神科認定看護師



小泉 育子看護師



山形 陽香 (やまがたはるか) 社会福祉士

社会資源を活用し関係機関と連携を図りながら、安心して療養できる環境を整えます。チームで一緒に考えるときにやりがいを感じます。



物忘れ&認知症④

物忘れ外来

認知症の早期発見と治療のために、物忘れが気になった際に受診できる専門外来「物忘れ外来」があります。

物忘れが気になるけれど、「年のせいなのか」「脳の病気なのか」と不安になっている方、ご家族の方は一度、物忘れ外来を受診してください。認知症と診断されても、できる限り進行を抑えてこれまでと変わらない生活を続けられることが大切で、そのためには早期診断が重要です。

物忘れ外来では、脳神経内科・精神科・臨床心理士と共同で診察を行います。認知機能検査・血液検査・脳の画像診断(CT・MRI)・脳血流シンチ・脳波など、患者さんの症状や状態に合わせて検査をします。診断後は、かかりつけ医と連携しながら治療を進めて行きます。さらに、身体合併症や認知症の行動心理症状へ



の対応は、地域の関連医療機関と連携し対応していきます。また、看護師・精神保健福祉士が介護や社会資源の利用方法などの相談にも応じます。

物忘れ外来は、完全紹介予約制(毎週水曜日午前)となります。かかりつけの先生から紹介していただきますと、当院からご連絡先に電話をし、受診予約日を決めます。受診の際は普段の生活の様子を伺います。ご本人・付き添いの方で来院ください。

JA 長野厚生連 北信総合病院 地域医療連携課
〒383-8505 長野県中野市西1丁目5番63号 TEL:0269-22-2151(代)



物忘れ&認知症⑤

認知症を予防する食事と運動

認知症の予防には、日頃の食習慣や運動習慣がとても大事です。そこで当院の栄養科とリハビリテーション科のスタッフに話を聞きました。

栄養科より

色の濃い野菜と果物、赤身肉、魚、乳製品、食物繊維で脳を守ろう！

健康的な食事が認知症リスクを下げて老化を抑制することが、米国コロンビア大学の研究で明らかになり、2024年3月の「Annals of Neurology」に研究結果が掲載されました。

この研究は、1991年から2008年までに1,644人(平均年齢69.6歳、女性54%)を対象に分析された結果、オリーブオイル、色の濃い野菜や果物、肉や魚、チーズなどの乳製品などをバランスよく食べる「地中海式ダイエット」や、高血圧を予防するための食事療法で、塩分や糖分を抑えて、野菜や果物、脂肪分の少ない肉や魚、ナッツ類、全粒穀物などを選択するのが特徴の「ダッシュダイエット」など、食物繊維、カリウム、カルシウム、マグネシウム、タンパク質をバランスよく食事で摂取している人ほど、老化が抑制されており、認知症リスク、死亡リスクも低下していることが明らかになりました。反対に飲酒、喫煙、脂肪分や塩分の多い食事、甘い食べ物や飲み物などは、脳の認知機能を悪化させる可能性があることが明らかになっています。

当院のある北信エリアには、食物繊維が豊富なキノコ類、リンゴ、ブドウなどの果物、信州牛や信州サーモンなど、脳の健康を守る特



4月の病院行事食は「お花見」の献立。新筍ご飯、鯖のふき味噌焼き、大根ゆかり和え、新じゃが旨煮、菜の花からし和え、水ようかん。食物繊維が豊富で、認知症予防になりそうですね！

産品がたくさんあります。地元の食材を活用して認知症を予防しましょう。

リハビリテーション科より

二重課題運動(ながら運動)で 脳と体を元気に！

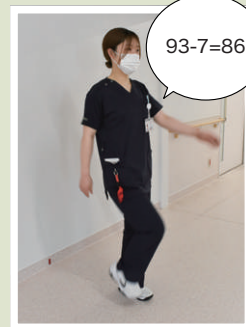
米国で10,125人の脳MRI画像を解析して得た脳の体積サイズを分析した結果、

足踏みグーパー



- ①(座ったまま)足踏みをする
- ②足踏みをしながら右手「グー」を胸に左手「パー」を前に
- ③足踏みしながら「グー、パー」と声を出しながら続ける

足踏み引き算



- ①腕を振りながらその場歩き(足踏み)をする
- ②足踏みをしながら100から順番に7(6、8などでも)を引いていく

撮影協力：理学療法士 木村 光菜 (きむら ひな) さん



[NG!]
塩分、脂肪分、血糖値を上げる食べ物、お酒、タバコ、食品添加物などに要注意！

2024年4月、 80人の新入職員を 迎えました！

北信総合病院では、80人の新しい職員を迎えました。4月1日には、新入職員向けのオリエンテーションのほかに、新しい任務に就いた職員への辞令交付式も開催されました。



辞令交付式

56人が新しい任務・役職でリスタート

辞令交付式は、当院に所属する職員に対して、新しい任務や役職を交付する式典で、荒井 裕国統括院長から、該当する職員一人ひとりに辞令を手渡ししました。今年は56人に辞令が交付されました。辞令交付式は通常の勤務に支障がないように、朝8時過ぎにスタートして、荒井統括院長のあいさつの後、辞令を交付し、短時間で終了しました。荒井統括院長は、「短い時間でも、辞令交付を厳粛に行うことで、新しい任務に対する前向きな気持ちを持てるようになれば意義のある時間だと思います。辞令を渡しながらか職員の顔を見ると、やる気や希望を感じることができました。新しい環境にも早く慣れて、ぜひ活躍していただきたいです」と期待を込めてお話ししてくださいました。



▲辞令交付式の様子
◀新人オリエンテーションであいさつする荒井統括院長

新入オリエンテーション

80人が北信総合病院の新しい仲間！

2024年4月、80人の新入職員が北信総合病院の新しい仲間に加わりました。具体的には、医師23人、看護職員37人、薬剤師2人、医療技術職員（検査、リハビリ、介護福祉士、歯科衛生士など）15人、事務職員他3人です。（計80人）

オリエンテーションの冒頭で荒井統括院長は、「医療は自分ひとりで行うものではなく、チームが大切。プロフェッショナルとしての心構えをもって、患者さん中心の安心安全な医療を心がけてください」と力強く職員としての心構えを説明しました。

その後、丸一日をかけてオリエンテーションが行われ、当院の職員としての心構え、電話対応や挨拶、身だしなみなどのマナー研修、電子カルテなどPC操作、病院施設の見学、そして荒井統括院長との意見交換も行われました。



荒井統括院長と新入職員の意見交換会

新任医師紹介

2024年度は、5人の研修医を含む、医師23人が新しいメンバーとして病院スタッフに加わりました。そのうち、インタビューに協力してくださった医師をご紹介します。

大腸外科

荻原 裕明（おぎわら ひろあき）部長



はじめまして、4月から北信総合病院に赴任しました。大腸がんや胃がんといった消化器がんを中心に外科診療にたずさわってきました。北信地域の北の要となる当院で地域医療に貢献できるよう頑張りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

産婦人科

常見 浩司（つねみ こうじ）医長



4月より産婦人科にまいりました常見浩司と申します。出身は東京都ですが、長野県に来て25年目になりました。初めての北信地域での勤務を楽しみにしております。日々の診療を丁寧に行ってまいります。よろしくお願いいたします。

産婦人科

高野 宏太（たかの こうた）医長



こんにちは。今回で3回目の赴任となりました。北信地域は雪深く寒い地域ですが、皆さんが温かく、とても住みやすい場所だと感じています。少しでも地域の皆さんのお役に立てよう頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

循環器内科

小松 稔典（こまつ としのり）医長



長野赤十字病院、長野市民病院、信州大学医学部附属病院を渡り歩いてきました。循環器の中でも特に不整脈分野を専攻しています。腫瘍循環器分野にも取り組んでいきたいと考えています。よろしくお願いいたします。

消化器内科

新川 嘉紀（あらかわ よしき）先生



今年度から赴任しました消化器内科の新川 嘉紀と申します。2年前にも勤務しており、懐かしさとともに再び働けることを大変嬉しく感じています。地域の皆さまのお力になれるよう尽力します。今後ともよろしくお願いいたします。



消化器内科

大津 嘉之（おおつ よしゆき）先生



これまで長野市で4年間働いておりましたが、初めて中野市で働くこととなり期待と不安に胸を膨らませております。半年間と短い期間になりますが、消化器内科医として地域医療に貢献できればと思います。よろしくお願いいたします。

呼吸器内科

芳賀 右京（はが うきょう）先生



はじめまして。昨年から引き続き勤務させていただきます。今年度からは呼吸器内科医として勤務いたします。今後も日々精進し、北信地域の医療に貢献できればと考えております。引き続きよろしくお願いいたします。

再生回数4.4万回を超える「ドクターカーのはなし」もご覧いただけます！



北信ナビ(YouTube)をお気に入り登録&ご視聴ください。

当院では、北信病院ナビ「北の窓から」という動画を毎月制作し、役立つ季節の医療情報を発信していますので、ぜひYouTubeのチャンネル登録をお願いします。
<https://www.youtube.com/@hokubyou>



脳神経内科

春日 一希 (かすが かずき) 先生



こんにちは。4年前に勤務していて、再赴任となりました。働きやすい環境であり、戻れたことを嬉しく思います。私の専門は脳神経内科です。難治性の疾患も多いですが新しい治療が発見されている領域でもあります。よろしくお願いいたします。

脳神経外科

後藤 優太 (ごとう ゆうた) 先生



脳神経外科の後藤 優太と申します。出身は群馬県前橋市で、前任地は群馬大学医学部附属病院でした。初めての長野県勤務で、非常に楽しみに感じています。北信地域の脳卒中治療に貢献できればと思いますので、よろしくお願いいたします。

消化器外科

井口 琢哉 (いぐち たくや) 先生



はじめまして。出身地は松本市で前任は信州大学医学部附属病院でした。中野市といえば雪が多いということと、野球の牧選手のイメージがあり、勝手ながら親しみやすい印象を抱いています。みなさまに寄り添いながら診療にあたりたいと思います。



麻酔科

佐々木 健悟 (ささき けんご) 先生



はじめまして。麻酔科の佐々木と申します。不慣れなことが多く、ご迷惑をおかけしますが、温かい皆さまのもと、成長していきたいと思えます。雪に慣れていないため、雪のシーズンの生活も学んでいこうと思います。よろしくお願いいたします。

小児科

米川 萌 (よねかわ めぐみ) 先生



小児科の米川 萌と申します。中野市出身で、信州大学医学部を卒業しました。地元で働けることを嬉しく思っています。まだまだ未熟ではありますが、子どもたちやご家族の皆さまの力になれるように頑張ります。どうぞよろしくお願いいたします。

精神科

竹井 良太 (たけい りょうた) 先生



このたび諏訪赤十字病院、信州大学医学部附属病院を経て、精神科医師として着任しました竹井 良太と申します。この土地の風土、文化を理解しながら地域医療に最大限貢献できますよう力を尽くしてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

形成外科

和田 遥 (わだ はるか) 先生



神奈川県から赴任してきました。専門は形成外科で、皮膚の傷や腫瘍の治療をメインに行っています。長野県は初めての出向になります。北信地域の皆さまのニーズに対応した幅広い医療を提供できるよう努めますので、よろしくお願いいたします。

形成外科

吉沢 明成 (よしざわ あきなり) 先生



令和2年に香川大学を卒業し、地元の松山赤十字病院での初期研修を経て、現在は形成外科3年目になります。外傷や腫瘍などで失われた機能や整容をなるべく元のとおり改善できるよう診療してまいります。何卒よろしくお願いいたします。

泌尿器科

栗田 知典 (くりた ともり) 先生



はじめまして、松本市出身で富山大学でしたので、日本海も近い北信地域で働けることをとても楽しみにしています。専門は泌尿器科です。排尿から悪性腫瘍まで、丁寧でわかりやすい診療を心がけてまいります。

放射線科

丸山 篤敬 (まるやま あつり) 先生



はじめまして。医師歴は40年弱です。信州大学 放射線科での研修を出発点に県内の病院に勤務していました。北信総合病院の勤務は初めてとなります。専門の画像診断で北信の地域医療に貢献できればと思います。よろしくお願いいたします。

研修医

伊佐 真太郎 (いさ しんたろう) 先生



はじめまして。1年目の研修を東京医科歯科大学で行い、たすきがけで北信総合病院に赴任いたしました。雪国生活は初めてで不安もありますが、北信で学び、成長しながら地域の皆さまの健康に貢献できるように頑張ります。



研修医

田口 貴彬 (たぐち たかあき) 先生



はじめまして。私は北海道から来ました、初期研修1年目の田口と申します。初めての土地で不慣れな点も多く至らぬ点も多いかと思いますが、北信地域の皆さまに貢献できるよう頑張っていきたいと思えます。何卒よろしくお願いいたします。

研修医

是永 京子 (これなが きょうこ) 先生



4月より北信総合病院で研修を行うことになりました。この地で医師として第一歩を踏み出せることを喜ばしく思います。未熟者ですが、皆さまのご指導のもと精一杯努力したいと考えております。よろしくお願いいたします。

研修医

押見 祥太 (おしみ しょうた) 先生



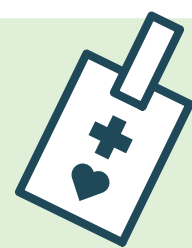
はじめまして。自然豊かな中野市で医師生活の1年目を始められることを嬉しく思います。出身は東京ですが小さい頃から長野にキャンプや合宿で来て大好きな土地です。北信地域の医療に貢献できるよう努力します。よろしくお願いいたします。

研修医

橘 有理沙 (たちばな ありさ) 先生



はじめまして。4月よりこちらの病院で研修をさせていただきます。社会人としても医師としても未熟で至らない点が多く、ご迷惑をおかけするかもしれませんが、患者さんを1番に思い、精一杯努力いたします。よろしくお願いいたします。



緊急手術を迅速にスタートするために準備されている「手術キット」について説明する菱沼 典正医師（副院長・麻酔科部長・手術部長：写真右）と荒井 美奈子手術室看護師長



塚田 晃裕医師
脳神経外科部長・
脳卒中センター長

スキー・スノーボード外傷から

命を守れ！

コロナ後に急増。

医療者が挑む『時間との勝負』

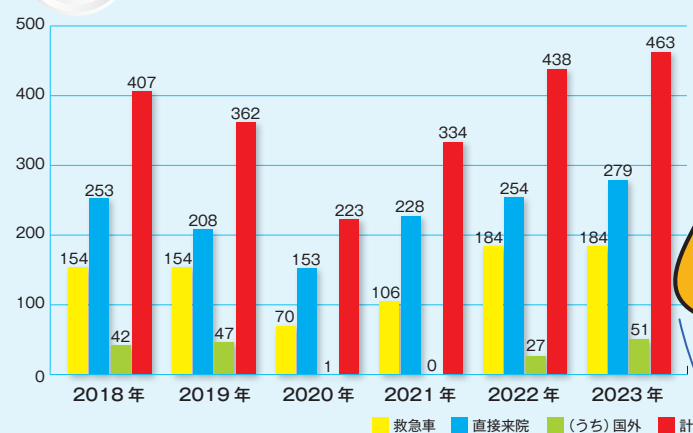
北信総合病院は2023年度にスキー・スノーボード外傷の患者さんを463人受け入れました（資料1）。患者さんは、骨折、ねんざ、打撲、そして命の危険を伴う頭部外傷などの治療を受けました。当院では1秒でも早く治療を始めることで患者さんを命の危険から守る努力を続けています。今回はそんな医療スタッフの日頃の努力と頑張る姿を、当院で一命をとりとめた患者さんのストーリーを通じて紹介します（資料2）。



菱沼 典正医師
副院長・麻酔科部長・
手術部長

資料
1

2018年～2023年
スキー・スノーボード外傷患者受け入れ数



資料
2

A子さんのスノーボード外傷治療の流れ（2024年3月）

14:50	スノーボード中に転倒後、意識を失う 直後に1～2分のけいれん発作を起こす（友人が目撃）
14:55	スキー場のパトロール隊到着 すぐに救急要請の連絡を入れる
15:15	救急隊が到着
15:18	救急隊が出発。当院へ受け入れ要請し、受け入れが決定
15:34	当院に救急隊が到着
15:38	救急外来で処置がスタート CT撮影などの各種検査開始 岡野 美津子脳神経外科医長が、麻酔科医師、看護師、ICU、手術部などに連絡。検査結果と院内状況から、救急外来での穿頭術ではなく、手術室（クリーンルーム）での全身麻酔下手術が最善と判断
16:00	全身麻酔開始
16:24	手術開始
18:00	手術終了

約3週間後に元気に当院を退院

頭を強打し、けいれん、瞳孔不同 急性硬膜下血腫の疑い…

20代のA子さんは友人とスノーボードを楽しむために、中野市から1時間圏内のスキー場を訪れました。まだ初心者のA子さんは3月のアイスバーン状態の雪に苦戦して、転倒し、意識を失いました。すぐに友人に発見されましたが、1～2分もけいれんが続いた後に意識をなくしたため、友人がスキー場のパトロール隊を呼び、救急隊も駆けつけて、当院に救急搬送されました。

当院に搬送され、CT検査をすると頭蓋骨内での出血があり、「急性硬膜下血腫」と「切迫脳ヘルニア」（資料3）が疑われるため、救急外来で穿頭術（局所麻酔で頭蓋骨に穴を開けて頭蓋内に溜まった血液などを抜き、圧迫を和らげて脳を守る方法）を行うか、手術室での緊急手術を行うかの判断と両面に向けた準備をするなかで、幸いなことに手術室にも空きがあり、麻酔科医や看護師も何とか必要な人数を集めることができました。



事故発生から90分で 緊急手術をスタート

A子さんがスキー場で転んで頭を強打し、意識を失ってからわずか90分で手術がスタートしました。執刀医の脳神経外科・塚田 晃裕部長は、

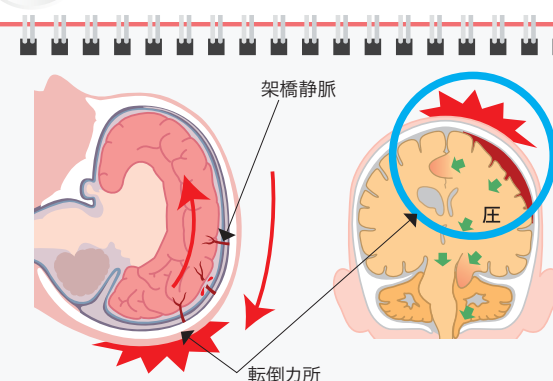
「転倒直後にけいれんを起こし、さらに搬送中に瞳孔不同（左右の瞳孔のサイズの差が大きい状態：資料3）が確認されたという情報があったので、すぐに頭蓋内出血を疑いました。頭蓋内の出血が起きたとき、脳の他の部分が圧迫されてダメージを受けないよう、とにかく早く手術をして脳圧を下げ、止血することが命を救い、後遺症を残さない手段のひとつです」と説明します。

また副院長で麻酔科部長と手術部長も兼任する菱沼 典正医師は、

「一秒でも早く手術にとりかかるために、手術スタッフの手配・連絡ルートを作成し、手術室には脳の手術に必需品である特殊な器械を含んだ、脳外科手術用のセットを常備しています。A子さんの受け入れの際にも、病院到着後に速やかに手術が始められるよう、手術部長として麻酔科医、看護スタッフ、手術室の手配を同時並行で行いました。病院到着から30分以内で麻酔を導入し、その20分後には手術をスタートできたのは、病院スタッフの協力の賜物です」と話します。

資料
3

A子さんのスノーボード転倒による急性硬膜下血腫と切迫脳ヘルニアの図解



転倒して頭部を強打するとその衝撃で、頭蓋骨の内側にある「硬膜」と脳の外側を覆う「くも膜」をつないでいる架橋静脈が引っ張られてちぎれて出血し、硬膜の下に血液が溜まって脳を圧迫する。

A子さんが救急搬送中に起こした瞳孔不同は、脳出血、脳梗塞など脳の異常を示す典型的な症状のひとつ。



A子さんは左右の瞳孔のサイズの差が大きい状態だった。

医療スタッフのチームワークで約3週間で元気に退院

無事に緊急手術を終え、A子さんは術後すぐからリハビリテーション治療をスタートし、左手のまひが残るものの、見事に回復しました。A子さんは、「最初はすごく辛かったけれど、できなくなったことができるようになっていくのが嬉しくて、早く退院もしたかったので頑張りました」と笑顔で話してくれました。

退院の日にはA子さんのご家族も笑顔で病院スタッフに感謝の気持ちを伝えてくださいました。その後、病院にはA子さんのご家族から感謝のメッセージが届きました。

A子さんからのメッセージ

「担当医の塚田先生、ICUの皆様、看護師の皆様、リハビリの山田先生、小林先生、大変お世話になりました。気さくに話しかけてくださったり、いつも優しく対応してくださったりしたおかげで、安心して快適に過ごすことができました。まだ左手一部にまひは残っていますが、1人で日常生活を送れるくらいに回復できました。地元でもリハビリ頑張ります！」

A子さんの退院を祝うスタッフ
前列中央 塚田脳神経外科部長 前列左
滝澤 美佐子師長、前列右 小林 妙子主任（脳
卒中リハビリテーション看護認定看護師）



A子さんのご家族からのメッセージ

「この度は娘の件で大変お世話になりました。皆様には本当に良くしていただき、お陰様で無事に日常生活を送れるところまで回復しました。事故は不運でしたが、そちらの病院にお世話になりここまで回復できたことは、とても運が良かったと思っております。娘は帰宅後、美容室へ行ったり、友達と会ったりして日常生活を取り戻しています。いろいろとご迷惑もおかけしたかと思いますが大変感謝しております。ありがとうございました」



手術キットは、左から「脳外バイポーラセット」「脳外キット」「大開頭セット」（三つとも脳外科手術時に必要な器具、材料が入ったセット）



山田 利彦主任作業療法士



歩行・階段昇降のリハビリを指導する小林 甲斐理学療法士

ヘルメット着用で冬のスポーツ楽しんで

最後に塚田医師は、

「A子さんのような脳外傷の場合、脳を守るために救急外来で緊急処置として穿頭術（局所麻酔で頭蓋骨に穴を開けて頭蓋内に溜まった血液などを抜き、圧迫を和らげて脳を守る方法）をする可能性があるため、ICU・CCU、外来スタッフが迅速な準備対応を常に行ってくれています。今回は手術室の準備が早かったために、外来で穿頭術をせずに手術室での治療ができました。手術室、ICU・CCU、外来のスタッフに、脳神経外科医として深く感謝したいです。」

またコロナ終息後にスキー・スノーボード外傷による救急患者受け入れが急増しています。ニット帽では頭部保護の機能は十分とはいえません。ぜひ大切な脳と命を守るために、ヘルメットを着用して冬のスポーツを楽しんでください」と大切なメッセージをくれました。



救急患者さんを迅速に受け入れるための努力

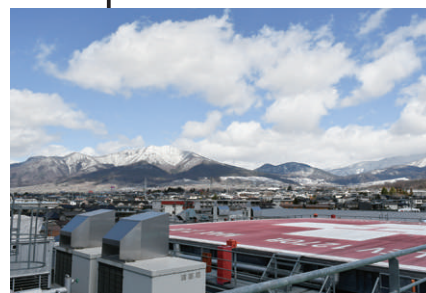
ドクターヘリ 到着後の対応

ドクターヘリは、医師、看護師が医療機器や医薬品を装備してヘリコプターに搭乗し、救急現場に向かって救急治療を行います。当院はドクターヘリで搬送される患者さんの受け入れで救急医療に貢献しています。そのようすについてご紹介します。



基地病院である佐久医療センターのドクターヘリが到着

ヘリコプター到着時には下向きの暴風に要注意



2024年3月末、春を感じさせる快晴のヘリポート

ドクターヘリの基地病院は佐久医療センターと信州大学医学部附属病院で、長野県では2機のドクターヘリが活躍しています。運行時間は8時半から17時（または日没）までで、約30分で長野県内全域に行けるようで、長野県内の消防本部からの要請で出動します。2023年度は750件の出動がありました。

2024年3月、昼前に消防本部からドクターヘリで搬送される救急患者さんの受け入れ要請があり、当番の医師、看護師に電話連絡をして、準備が始まりました。

招集された医師、看護師は、すぐスムーズに患者さんを受け入れられるように、ストレッチャーや点滴などの準備を整え、受け入れる患者さんの容態に関する情報を共有します。

実はヘリコプターが到着する際には、下に向かって激しい風が発生し、人や物が簡単に吹き飛ばされてしまう危険があるため、スタッフは屋内で風圧を避けて待ち、ヘリコプター到着後、ローター（回転翼）が完全に停止するのを待ってから、急いで搬送されてきた患者さんを受け入れるために走ります。



ヘリコプター到着時の暴風を避けるため、屋上にある風除けエリアで待機する医療スタッフ



ヘリのプロペラが完全に止まったのを確認して患者さんの受け入れに走る医師

到着後すぐに治療を開始できるように訓練を継続

すぐにヘリコプターから患者さんを降ろして、屋内の安全な場所で病院のストレッチャーに患者さんを移して、エレベーターで1階の外来処置室へ行きます。ドクターヘリが到着してから10分程度でCT検査が始まりました。

2023年度、当院は20回、ドクターヘリの受け入れ要請に対応し、長野県内の救急医療に貢献しました。また2023年10月22日には長野県総合防災訓練を実施し、災害拠点病院として地域の災害医療の要となり、傷病者の受け入れや医療救援活動が迅速に行えるよう実践しながらの訓練を行いました。

皆さんもどこかでドクターヘリを見かけたら、「頑張れ！」と空に向かって応援してください。



エレベーターで1階の外来処置室へ向かう



外来処置室で患者さんの症状を診察後、CT検査室に向かう



ドクターヘリから患者さんを慎重に降ろす



ストレッチャーの振動を緩和するために急ぎつつも慎重に移動するスタッフ

発災翌日1月2日の第1次隊から2月の第4次隊まで

能登半島地震医療支援の 頑張り！



能登半島地震DMAT活動 中間報告会を開催

北信総合病院では、長野県の派遣要請に基づき、発災翌日の1月2日よりDMAT（第1次隊、第2次隊、第3次隊、第4次隊）を石川県珠洲市、輪島市へ派遣し医療支援を続けました。また1月17日には中間報告会を実施し、報道関係10社以上が取材に集まってくれました。

全国放送のニュースで話題になりました！

2024年1月17日、「北信総合病院能登半島地震DMAT派遣活動中間報告会」を開催しました。第1部が「職員向けの報告会」で約150人が参加し、第2部の「報道関係者向けの記者会見」には約20人のマスコミ関係者が参加して、その後、新聞、テレビ、ネットニュースなどで長野県内のみならず、全国にも当院の活動が紹介されました。

DMATは災害発生時に救急対応できる訓練を積んだチームで医師、看護師ら5人程度で構成され、災害発生時に県や厚生労働省DMAT事務局を通じて要請を受け、災害現場で活動します。

中間報告会では、最初に1月2日から現地入りをした第1次隊を代表して金城 恒道（輸血部長兼不整脈診療科部長）が発表し、続いて第2次隊の酒井 健司（心臓血管外科医長）が報告しました。記者会見には、第1次隊、第2次隊それぞれ4人ずつが列席。さらに17日朝、当院を出発した第3次隊の山本 力（副院長兼救急部長兼災害対策救護センター長兼消化器センター長）がオンラインで参加しました。

DMAT 隊の活動報告

正月返上で被災地に向かった職員に深く感謝

記者会見で話題になったのは、地震発生から124時間後に救助され、当院が珠洲市から金沢市まで4時間かけ救急搬送した90代女性の車内での診療にあたった酒井 健司医師への質問で、「われわれは1月4日より2次隊として派遣されました。72時間を過ぎると生存率が下がるとされる中での医療支援活動でしたが、命をつなげることが、地域住民や日本中の励みになると思います。時折、血圧も不安定になる場面もありました」と緊迫した当時の様子と自身の心境を振り返りました。

また避難生活が長期化し車中泊の被災者が多くエコノミー症候群などが懸念されることや、避難所での感染症の流行なども心配される点として報告されました。一連の能登半島地震への医療支援について荒井 裕国統括院長は、「このたびの震災に際し、職員一同、一日も早い復興をお祈りするとともに、災害拠点病院としての役割を果たしてまいります。能登半島地震でのDMAT隊の派遣は1,000隊超で、当院をはじめとする厚生連病院も全国から約80隊派遣されたそうです。特に発災翌日の1月2日には全DMAT隊の83%が厚生連病院からのDMATだったなど、初動対応の早さが目立ちました。正月でしたが、長野県の要請に応じて迅速に被災地へ向かってくれた職員とその間、北信総合病院を支えてくれた全職員のおかげです。今回の貴重な経験を生かして、さらに災害に強い病院として地域住民に安心と安全を提供できるよう努力していきます」と全職員への感謝と今後の抱負を述べました。

（左より）
第1次隊 輸血部長兼不整脈診療科部長 医師 金城 恒道（きんじょう・つねみち）
第2次隊 心臓血管外科医長 医師 酒井 健司（さかい・けんじ）
第2次隊 防災・災害対策課長兼広報課長 業務調整員 内田 守道（うちだ・もりみち）
第1次隊 中央手術室 看護師 小島 優（こじま・ゆう）
第2次隊 総合診療科 看護師 多胡 光裕（たご・こうすけ）
第2次隊 西7階（入院棟） 看護師 小林 英里菜（こばやし・えりな）
第1次隊 施設課主任 業務調整員 鈴木 泰了（すずき・よしのり）
第1次隊 臨床工学科 技士 業務調整員 阿藤 正晃（あとう・まさあき）



DMAT 隊の活動報告

当院のDMAT第1次隊から第4次隊までの活動の様子を報告します。

【第1次隊】

第1次隊は1月2日、珠洲市総合病院へ出動、七尾市から珠洲市総合病院まで通常2時間ですが、自衛隊車両先導の救急車両でも7時間かかりました。病院は断水や医療スタッフ不足により診療機能が低下しており、ほかの長野県隊とともに夜間の救急診療と入院患者、重症者の搬送を主とした医療支援を実施しました。

【第2次隊】

第2次隊は1月4日より活動を開始、124時間後に救出されたクラッシュ症候群患者を石川県立中央病院（金沢市）の救急搬送のほか、市内の避難所診療を実施しました。

【第3次隊】

第3次隊は1月17日より輪島市内へ拠点を変え、輪島市保健医療福祉調整本部での本部活動のほか医療支援と患者搬送を担当しました。

【第4次隊】

第4次隊は2月1日より、3次隊と同様に輪島市保健医療福祉調整本部での本部活動と避難所巡回診療を実施しました。

派遣人員は医師4名、看護師8名、業務調整員（事務、医療技術職）7名の計19名が支援にあたりました。



医師 金城 恒道（輸血部長兼不整脈診療科部長）・看護師 大川 智恵子（HCU師長）・看護師 小島 優（手術室看護師）・業務調整員 鈴木 泰了（施設課主任）・業務調整員 阿藤 正晃（臨床工学科 臨床工学士）



医師 酒井 健司（心臓血管外科医長）・看護師 多胡 光裕（総合診療科看護師）・看護師 小林 英里菜（西7階看護師）・業務調整員 内田 守道（防災・災害対策課長兼広報課長）



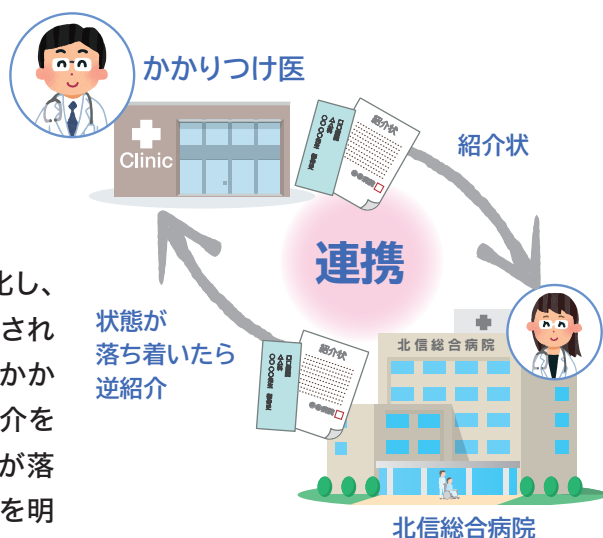
医師 山本 力（副院長兼救急部長兼消化器センター長兼災害対策救護センター長）・看護師 山岸 真樹子（HCU看護師）・看護師 原 彩乃（ICU・CCU看護師）・業務調整員 清野 義一（薬剤部主任）・業務調整員 中澤 秋友（施設課兼防災・災害対策課職員）



医師 小林 聡（消化器内科部長）・看護師 小島 拓実（ICU・CCU看護師）・看護師 松村 菜菜（西6階看護師）・業務調整員 吉田 享平（薬剤部 薬剤師）・業務調整員 古家 秀樹（手術室技術員助手）

紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関は、外来機能の明確化・連携を強化し、患者さんの流れを円滑にするために都道府県ごとに決定される医療機関です。患者さんがまず地域の「かかりつけ医」（かかりつけ医機能を担う医療機関）を受診し、必要に応じて紹介を受け、紹介受診重点医療機関を受診します。その後、状態が落ち着いたら逆紹介を受け、地域のかかりつけ医に戻る流れを明確にするのが目的です。



当院のある北信医療圏は、ほかの地域に比べ診療所の医師が著しく少ないため、どのような疾患でも地域の医療機関より先に病院を受診する人が多い傾向にあります。まずは「かかりつけ医」をつくり、必要に応じて紹介を受け、専門的な医療を受けていただくことをおすすめします。今後当院は、**外来機能の明確化・連携を強化し、患者さんの流れを円滑にするため紹介受診重点医療機関をめざします。**

みなさんも、
かかりつけ医をもちませんか？



POINT 1 「かかりつけ医」とは

- ①健康に関することを何でも相談できます。
- ②必要なときは専門の医師・医療機関を紹介してくれます。
- ③身近で頼りになる医師です。



POINT 2 「かかりつけ医」をもつメリットは？

- ①日頃の健康状態を知ってもらえます。
- ②症状に応じた専門家の紹介がスムーズです。
- ③病気の予防や早期発見・早期治療にもつながります。

このほかにも、些細なことでも健康状態の変化を話しやすかったり、「どうするとよいか」適切な判断を知ることができたり、家族の健康についても相談しやすく安心です。



POINT 3 一方、病院受診の際には

- 紹介状により治療経過・処方内容が事前に分かるため、長い待ち時間が解消され診療がスムーズに行われます。



初診時選定療養費の金額を改定

初診時の費用（選定療養費について）

2024年度は国による診療報酬の改定や医師の働き方改革が本格化するなかで、当院では、診療所等からの紹介状を持参されず直接来院される初診の患者さんに、3,850円をご負担いただくこととしました。地域の皆さまにおかれましては、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

