

充実の医療提供へ



2期工事で完成した北病棟。病棟は全て個室化した

南長野医療センター
篠ノ井総合病院

JA長野厚生連

新棟開設の2病院



三才山病院と統合し、昨年10月から運用を開始した鹿教湯病院の新病棟。奥に診療棟が24年度中に完成する

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター
鹿教湯病院

病院の建物は一般的に40年から50年が寿命と言われています。当院は1967年、30床でスタートし、98年には現在と同じ433床までに拡大しました。地域の皆さまの要望により増築を繰り返した結果、病院の構造は複雑になり利用者の皆さまにはご不便をおかけするようになっていました。また、耐震化も必要となり災害に強い病院が求められることになりました。



宮下 俊彦
統括院長

統括院長に聞く

開院46年目の2013年から再構築事業に着手し、病院機能の中心となる本館は一足先に17年に完成しました。昨年オープンした新しい病棟（北棟）は本来なら同時に建設したところでしたが、資金面の都合もあり、2期工事として10年にわたる再構築事業の締めくくりを飾ることになりました。結果的に、工事を分割したことで新型コロナウイルス感染症の感染

個室化でポストコロナの病院へ

症対策をはじめとしたこの10年の医療情勢の変化に対応する病棟建設が実現できたと思えます。主眼は病室の個室化でした。以前の4人部屋（4床室）は、それぞれの患者さんがほぼ一日中、自分のベッドの周りにカーテンを引いて、狭く暗い空間で過ごされていました。においや

レ付きの個室にしました。これにより病院全病床の半数が個室となりました。個室化する際、これまで一度に複数の患者さんを見渡せた看護面で不便になるのでは、との懸念がありました。先進施設への視察で特に問題ないことを確認しました。おかげさまで昨年7月の稼働以来、ほぼ満

床に近い稼働率です。当院の看護は、初代の新村院長時代からチーフステーションにこもるのではなく、可能な限り患者のベッドサイドに向き、寄り添うことを理想としてきました。個室化を機に、改めてその精神を心に留め、理念に近づくきっかけとしてほしいと思います。

電子カルテでは、その記録や申し送りはノートパソコンさえあればどこでもできます。個室で患者さんを支えながら記録や申し送りすることも可能です。

建物が新しくなれば運用方法も変えていかなければいけません。当院はもとより診療科名のついた病棟はありません。

鹿教湯と三才山という二つの病院は、いずれもリハビリが中心で、近くにあったことから2007年から経営統合して運営してきました。次のステップに進むに当たり、それぞれの建物も古くなっていたことから、1カ所にまとめ、再編統合を図るのがよからう、ということで昨年9月の再出発になったわけです。



大澤 道彦
統括院長

一口にリハビリといっても、①脳外科領域の脳卒中などの神経系のリハビリ②整形外科領域の骨折など各種運動

器のリハビリ③心臓大血管系の心不全や心筋梗塞の後などの心臓絡みのリハビリ、そして④呼吸器のリハビリという大きく四つの領域があります。①、②、④については以前から取り組んで実績がありますが、③の心臓大血管については医師をはじめとしたスタッフに欠けていたため、3

年前から準備して、今回の新病棟完成に合わせてスタートさせることができました。自宅などに出向く訪問リハビリを加え、名実ともにリハビリを前面に出した病院として胸を張れる存在になったと思えます。少子高齢化社会で、リハビリへの期待は上がりこそす

れ、下がることはないでしょう。ただし、これまでのように、まひはあっても体自体は元気で運動することで改善するといった単純な例は限られると思います。今後は、脳卒中などでまひが残った患者が、同時に腎臓も悪かったり、膝には人工関節が入っていたり、認知症を患っている

の保養所から出発しました。山の中の温泉地にあるリハビリ病院です。入院してリハビリするにはよい環境ですが、交通の便はいいとは言えませんが、合併症にも対応できるスタッフをそろえ、きちんとした体制でリハビリができる病院として特色を出していかなければ生き残れないと思っています。

新しい時代に通用するリハビリ

かも…といった具合に、いろいろな病気を抱えている、それらを治療しながらリハビリをしていかなければならない時代になると予想されます。リハビリを診る医師、スタッフはもちろん、それぞれの病気に対応できる人材が不可欠です。もともと当院は鹿教湯温泉

リハビリとも一つ、当院は難病患者さんの入院も受け入れています。いったん入院するとリハビリとは比べ物にならない長期の入院になります。どこかが担わなければならない機能なので、しっかりと役割を果たしたいと考えています。

統合に当たってコンパクトで効率よく利用できる施設を心掛けました。病床数は思い切って60ほど削減し、475床に。能率よく回さないと病床運営は大変になりますが、職員数は変わっていないので、より手厚い対応ができるようになったはず。

新年度には診療棟も完成します。最終的には働く人間こそが病院の価値を決めます。肝に銘じて励みたいと思います。



持続可能な地域社会へ
JAは取り組んでいます

おはようございます

JAグリーン長野 更北支所・真島地区担当

ライフアドバイザー 山際 優輝

JA共済は相互扶助の精神で運営されており、ご契約の方々からいただく掛金（あんしんの心）で、困られた方に共済金（思いやりの心）という形でお受け取りいただいています。地域にお住まいの皆さまが大切なご家族と共に「あんしん」して生活していただくため、本当に困った時に少しでもお役に立てますようJA職員として皆さまと共に、感謝の心を大切にこれからも活動していきます。

健康 Q & A

新しい薬で認知症は治る？

Q 認知症の薬が発売されたとのことですが、認知症が治るのですか。（73歳、男性）
A 2023年12月20日に日本で認知症の新しい薬が発売されました。「レカネマブ」（商品名はレケンビ）という薬です。既に東京などでは患者さんに投与が始まっています。

この薬は、認知症を治す薬ではなく、認知機能の低下を遅らせる薬です。残念ながら、元に戻す薬ではありません。しかし、この薬はこれまでの認知症薬と異なる点が三つあります。

一つ目は、今までの薬は認知機能の低下や不穏などに対する対症療法として使いましたが、この新薬は病気の進行を抑え得る治療薬です。

二つ目は、今までは認知症が発症し、日常生活に支障をきたす人が飲む薬でした。しかしこの薬は認知症の初期である軽度認知症、あるいはさらに前の認知機能低下が始まってすぐの人（軽度認知障害の人）が対象となります。認知症が進んだ人の効果ははっきりしません。

三つ目は、この薬は、アルツハイマー病の患者さんだけに効果があります。病気の原因と見られるタンパク質にくっつき取り除く（直接原因に働きかける）可能性が高いと言われます。つまり、認知症の6割を占めるアルツハイマー病は、アミロイドベータというタンパク質が脳内に蓄積し神経細胞にダメージを与えるため、新薬はアミロイドベータにくっつき取り除くことにより病気の進行を抑えます。

この薬は2週間に1回の点滴で、投薬期間は1年半です。薬代は約300万円と高額ですが医療保険が使えるようです。長野県内で本格的な投与が始まるのはまだ数カ月先ですが、認知症の治療として大切な一歩となる薬です。

（JA長野厚生連長野松代総合病院 神経内科部長 酒井寿明）



食と農で地域に笑顔をつくります 次代につなげる農業・組織・経営基盤の確立

お知らせボード

★25日(日)に「農業高校生の青春チャレンジ」放送

長野県内の農業高校生が2024年を目標に、学んだ技術を形にするプロジェクト「農業高校生の青春チャレンジ」。JA長野県のサポートで22年度から始まったプロジェクトの第4回目は長野朝日放送(abn)で25日(日)午前10時半～11時に放送します。今回は佐久平総合技術高校、南安曇農業高校、下高井農林高校が登場します。番組を記念して地元JAの農畜産物が当たるプレゼント企画を用意しております。ぜひ、ご覧の上、ご参加ください。番組インスタグラムおよびXも開設中です。過去の放送の視聴を含め番組ホームページ(右のQRコード)からどうぞ。



JA長野中央会 営農農政部
〒380-0826 長野市北石堂町1177-3
TEL.026-236-2030 FAX.026-236-2008

いいJAん! 信州
https://www.ijan.or.jp/

長野県のおいしい食べ方
公式X(旧Twitter)

