



NHO Nishigunma Hospital

# ウイズ

— No.62 —

平成23年5月(2011年)

編集 独立行政法人 西群馬病院  
発行 国立病院機構

電話 0279-23-3030

FAX 0279-23-2740

E-mail: nishigun@nng.hosp.go.jp

http://www.hosp.go.jp/~wgunma



## “関越自動車道路赤城高原SAから谷川岳を望む” 副薬剤科長 樋口 順一

群馬・新潟の県境にある三国山脈で万太郎山・仙ノ倉山・茂倉岳を谷川連峰という。谷川岳は2000m級の山にもかかわらず多雪で日照時間が少なく、夏でも雪が残る珍しい山で、昔から多くの遭難者をだしてきた「魔の山」と呼ばれる。しかし、遠くから望むその姿は美しく「魔の山」のイメージにはほど遠い。

### 独立行政法人 西群馬病院の基本理念 国立病院機構

#### 患者さまと共に考える医療

1. 専門性の高い良質な医療を推進します
2. 十分な情報を提供し、生活の質 (QOL) を尊重します
3. 生命の尊さと人権を尊重し、安全な医療を提供します
4. がん・呼吸器疾患・重症心身障害児(者)の専門病院として、社会に貢献します
5. 健全な経営と適正な運営に努めます

### 目次

- \* 院内学会で最優秀賞を受賞して.....1
- \* 退職者あいさつ .....4
- \* 歳時記 ～渋川 サクラ名所：北橋 佐久発電所～ .....5
- \* 研修会報告.....6
- \* がん性疼痛看護認定看護師の資格を更新して .....6
- \* 平成22年度院内教育委員会報告 .....7

### シリーズ

- \* 診療科紹介 .....10
- \* 健康シリーズ .....11
- \* ICT部会だより .....12
- \* 重症心身障害児(者) 病棟だより.....13
- \* ボランティアだより .....14
- \* 医療安全管理室だより .....15
- \* 栄養管理室だより .....16
- \* 地域医療連携室だより .....17
- \* がん相談支援センターのお知らせ .....18
- \* 診療方針・看護の理念.....19

# 院内学会最優秀賞を受賞して

12病棟看護師 須永 美穂

今回、西群馬病院院内学会にて、摂食機能訓練を実施している患者様の症例を発表させていただきました。摂食機能訓練とは、安全・安楽に食べ物を摂取出来るよう、専門の医師の診察のもと、患者様に合った食事の訓練を実施していくことです。現在、重症心身障害児（者）病棟では、これらの摂食機能訓練を約半数の患者様が日々行っています。症例の患者様は、生まれてから一度も経口から食べ物を摂取したことがなく、経管栄養のみで栄養管理を行っていました。この患者様に一年ほど前から摂食機能訓練を開始したため、こういった方向と方法で経口摂取に向けてアプローチしているか、その経過を院内学会にて報告させていただきました。

重心病棟の患者様にとって、日々生活していく中での楽しみの一つに食事があります。しかし、疾患からくる摂食機能の未発達・体の変形のため、自分で食事を摂取することが出来ない患者様がほとんどであり、食事の楽しみを体験することが大変困難です。そのため、食事をすることがときには患者様の身体に大きな危険を与えてしまうこともあります。また、私たちスタッフも患者様にとって、食事をより楽しく、そして安全・安楽に摂取してもらえるように、正しい知識のもと食事介助することが求められています。

現在、全国で摂食機能訓練という言葉が広がり始めてきていま

す。当病院で摂食機能訓練を指導してくださっている医師は、摂食機能訓練を一番に立ち上げた医師の一人である千葉東病院元歯科医長・現下志津病院の穴倉医師です。当院も穴倉医師に来ていただいてから、9年が経ちました。訓練を始めたことで、昔と比べて肺炎などが減少し、スタッフの食事介助へ意識も変わってきました。今後も摂食機能訓練を継続して関われるよう、スタッフの知識・技術向上に努めていきたいです。

今回、院内学会という場を借りて、重心病棟での取り組み・摂食機能訓練について報告することが出来ました。最優秀賞をいただけたのも穴倉医師のご指導、12病棟スタッフ全員の協力があったからです。今後もスタッフと共に協力し合い、患者様により良い看護を提供していけるよう日々精進していきたいです。



## 院内学会優秀賞を受賞して

5病棟看護師 狩野 雅人・石坂 さゆり

平成22年12月2日に院内学会が開催され、優秀賞をいただきました。5病棟では「自家末梢血幹細胞採取を受ける患者・家族へのオリエンテーションの充実」をテーマとし、発表させていただきました。これまで5病棟では、治療カレンダーと5病棟で作成した独自のオリエンテーション用紙を使用してオリエンテーションを行ってきました。しかしこの方法は患者様にとって「自家末梢血幹細胞採取とはどういうものか」「クリーンルームってどういう部屋か」イメージしにくいものでありました。患者様や御家族がイメージできるような映像を駆使したオリエンテーションが不安の軽減につながると考え、動画を導入しようと考えました。

作成には構想も含め3年かかりました。勤務時間内で作成することは大変難しく、時間を要しましたが、スタッフ全員で意見を出しあって協力し、平成22年春に完成することができました。現在、この動画を使用しているオリエンテーションを実施していますが、患

者様から「わかりやすかったよ」との評価をいただいております。スタッフも「作成してよかった。」と喜びを得ています。しかし、この動画によるオリエンテーションを充実させるには、御家族にも見てもらう必要があります。御家族向けの項目もありますが、見てもらえていないのが現状です。理由としては、御家族との時間の調整が難しいことが挙げられます。当初より、DVD化を目標にしてきましたが、作成過程に問題がありできていません。もしもDVD化できれば、御家庭で見てもらうことも可能になります。このことが今後の大きな課題となっています。

この動画は、5病棟のチームワークの結晶ともいえる作品です。このような作品を優秀賞という形で評価して頂き、病棟全員大変喜んでおります。今後も病棟のチームワークをいかし、患者様に寄り添った看護を提供できるよう病棟全体で取り組んでいきたいと考えています。



# 院内学会優秀賞を受賞して

医療安全管理係長 櫻井 益代

平成22年度院内学会において「救急蘇生について 病棟現状調査から」をテーマに発表いたしました。このたびは、優秀賞という立派な賞をいただきとても嬉しく思います。ありがとうございました。

当院は昨年、地域医療支援病院の認証を受けました。当院の持つ機能を最大限に活かして地域医療に貢献しておりますが、病棟の現状調査結果は「定期的に訓練しているが、看護師の多くは救急対応について自信がない」ということでした。蘇生研修を企画する段階で、コメディカルスタッフも参加に意欲を示し、まず院内全体の職員で、BLS(一次救命処置)をマスターする計画を立てました。講師はAEDの業者に依頼し、4回に分けた講習会に、事務職員をはじめ院内のほとんどの職種、合計92人の職員が参加しました。JRC(日本版)ガイドライン2010 BLS・AEDに関わる分野を中心にした講習内容は、とてもわかりやすく、中でも胸骨圧迫

の訓練は「もっと圧迫しましょう！人形の体を5cmしずませて！」と講師から叱咤激励されながら、皆真剣に行いました。終了後、「定期的にこのような訓練を受けていきたい」や「病院を離れた日常生活の中で、遭遇した時でも実践できそう。自信がついた」等、前向きな意見がありました。講師からは「数多くの施設で講習会を行ってきたが、このように多くの職員が熱心に参加した施設は初めてですよ」とおほめの言葉をいただき、参加者の士気が向上しました。また、渋川市は人の多く集まる一般の施設にAEDが多く設置されており、伊香保温泉はすべての宿泊施設が所有しているそうです。日本でも有数のAED所有地域とのことでした。

私は、院内の医療安全を担当しております。医療安全は医療の質にかかわる重要な課題です。幅の広い仕事ですが、今回の優秀賞を励みに皆様の力を借りながら、頑張っけてゆきたいと思います。



講師のデモンストレーション



音声にしたがい胸骨圧迫

# ～退職者あいさつ～

## 退職のご挨拶

昭和54年2月16日より32年余り、電気・ボイラーを管理運用して定年退職します。この間、ボイラーは3缶更新し、学校移転・病棟増改築・電気設備も新しくなるなど、いろいろな出来事が思い出されます。いままで無事に過ぎ

## 定年退職に思うこと

私は1985年5月1日に西群馬病院に就職して、12病棟に配置になりました。病院の周囲は木々が新緑に輝き、山つつじがオレンジ色に咲き乱れて、素晴らしい景観と自然環境にめぐまれていました。また、秋には見事な紅葉が見られるため紅葉をわざわざ見に行く事ありませんでした。これらの恵まれた環境の中での看護の仕事には、心が癒されました。また、患者様にとってはよい環境の中での治療で、効果が上がると思えました。がん治療とともに、緩和ケア病棟が開設され、全国的にも大きく評価されました。最新式の人工呼吸器、CT・MRI装置などの医療器具も導入され、病院の治療規模が大きく発展を遂げました。私は、看護師としてたくさんの患者さんに接してきました。人間性や人生観が一人一人異なる患者さんへの対応では、学ぶ事が多くありました。ある病棟で長期療養生活中の患者さんが、無断離院されて、安否確認の為、院内や病院周囲を探しまわりました。一生懸命に探しましたが見つからず、自

## 退職にあたり

陽春の季節となり、このたび無事に定年退職を迎える事が出来ました。

振り返ると、昭和58年8月に重心第1病棟(重症心身障害児・者病棟)に配属となりました。看護や介護については、何もわからないままに、重症心身障害児(者)と関わる事となりました。その中で、特に、コミュニケーションをとることが難しく、食事介助やオムツ交換

## ボイラー技師長 伊藤 廣介

せていただいたことを感謝しております。皆様の健康と、病院のますますの発展をお祈りして退職のあいさつとさせていただきます。

長い間ありがとうございました。

## 11病棟看護師 野口 君江

宅に連絡を取ると帰っていたことが分かり、安心した事がありました。患者さんの日頃の行動や言動を観察して、関わりの中かで患者さんの話を十分に聴いて、共感や受容していくことの大切さを、学ぶことができました。また、オーダリングの導入で、パソコンが苦手な私は、入力方法が分からず困っていました。自分でも学ぼうとパソコンを購入しました。また、病棟のスタッフはやさしく教えてくれて、何とかやってきました。時代の流れの中で病院も国立病院から独立行政法人へと大きく変貌を遂げました。就職当時職員の礼儀正しさに感動し、素晴らしい人たちと働けることに喜びと緊張を覚えた事が思い出されます。多くの職員の方々に暖かく見守られ、また励まされて、25年間勤務する事が出来ました。感謝の気持ちでいっぱいです。独立行政法人国立病院機構西群馬病院の更なる発展と皆様の御健康を願っております。ありがとうございました。

## 11病棟看護助手 石関 初子

に慣れるまでに時間がかかり、たいへん苦勞をしました。まわりの職員のやり方を真似たり、見て聞いたりして覚えました。行事では、戸外活動、運動会、クリスマス会、ウォークラリー、花火大会などに、まわりの職員やご家族も一緒に参加して、和やかな雰囲気、とても楽しい時間を過ごしたことが思い出されます。

私は、2人の子どもを育てながらの勤務で、

大変な苦勞とも思わないで過ぎてきましたが、当時、女性が子供を育てながら仕事を続けることは、難しい時代だったと思います。子供の授業参観には、休むことができない私の代わりに、義母が行ってくれました。家族の協力もあり、子供は無事成人しました。

2年毎に病棟の配置換えがあり、一般病棟で勤務した時には、患者さんやご家族からの感謝の言葉をかけていただき、うれしかったことや、

## 退職のご挨拶

昭和52年4月1日付けで、国立療養所長寿園に採用していただきました。その後、統廃合により、平成2年7月に西群馬病院に勤務となりました。

当時を振り返ってみますと、通勤時間も何倍にもなり、特に雪の日の早番は本当に大変でした。職場もそれまでと規模が違いすぎて、人間関係も含めて慣れるまでいろいろ大変な思いも

患者さんの病状が悪化するなどの悲しい出来事には、心が痛んだりしました。今思うと、いろいろなことが走馬灯のように浮かんできます。

私が、定年を迎えられたのも、職場の仲間や病院職員の皆様のおかげだと思います。とても感謝しております。最後に、西群馬病院のますますの発展と、職員の皆様のご健康をお祈り申し上げます。本当に、ありがとうございました。

## 栄養管理室副調理師長 大野 正市

しました。

無事に定年退職を迎えることができましたのも、院長先生をはじめ職員の方々と職場の皆様に支えていただいたお陰と、心より感謝しております。

最後に、西群馬病院の益々の発展と職員の皆様のご健康ご活躍を祈願いたしまして、退職の挨拶とさせていただきます。

歳時記

## 「渋川 サクラ名所：北橋 佐久発電所」

管理課長 若林 信久

渋川市の東側、赤城山麓に北橋町（旧北橋村が渋川市と合併）に地域のランドマークと親しまれる高さ約80mの水圧調整用のタンクがそびえ立つ。このタンクは二代目で初代から地域のシンボルとなっている。関越自動車道を新潟方面に向かい、渋川ICを過ぎて右側の山麓にシルバーに輝きスツト立つその姿は優雅である。また、この発電所や導水管周辺には約100本のサクラが植えられ花見のシーズンともなれば近郷から多くの花見客でにぎわいます。



# 研 修 会 報 告

## ●係長研修を受講して●

(前) 庶務係長 白石 邦夫

平成22年10月22日に全国国立病院事務長会 関東信越地区支部主催「係長研修」を受講しました。主な出席者は係長として経験10年目位で、いわば病院実践部隊の主軸的な人達でした。これまでたくさんの上司・部下達と業務を行ってきた経験があり、今回のテーマは「上司・部下としてあるべき姿」について、グループ討論及び発表を行いました。今回のテーマについての狙いとして、近年の事務部に求められる業務内容は次第に高度になってきており、それに反比例して定員定数は減少し、非常勤職員が増加している。そのような事務部の組織体系の変化に伴い、新しいリーダーシップの在り方が求められています。病院内における事務部の役割を十分理解した上で、現在の事務部における上司・部下としてあるべき姿に対する考え方について、価値観・経験等の違いにより多様な意見を取りまとめるという内容のものでありました。

テーマがテーマだけに抽象的すぎてどうまとめるか混乱しましたが、やはり病院の中軸として業務を行ってきた経験からたくさんの意見が飛び交い議論しました。現実の上司・部下には、様々な人格の者がいますが、組織として業務を行う上で働きやすい職場環境が求められる時代となっています。働きやすい職場にするために最も大事であることは、コミュニケーションをとることです。当グループではコミュニケーションをしっかり取ることで、働きやすい環境を整え、上司・部下のそれぞれの立場を理解し、理想の上司・部下を追及し近づくことで自分自身が成長し、常に何を求められているのか・何を求めたいかなどをしっかり考えることで、上司・部下を問わず尊敬される人間となり働きやすい環境が作れるのではないかという結論に達しました。私も自分自身を見直す、良い機会がありました。

## がん性疼痛看護認定看護師の資格を更新して

がん性疼痛看護認定看護師 奥澤 直美

がん性疼痛看護認定看護師の資格を取得してから、5年がたちました。認定看護師はレベル保持のため、認定を受けてから5年ごとに更新審査を受けなければなりません。今年、その審査を受け、更新することができました。

この5年間「疼痛緩和チーム」のメンバーとして、患者様とご家族の痛みによる様々な苦痛の緩和に努めてきました。平成21年からは、がんサロン「やすらぎ」で痛みに関する講義と

相談会を始めています。その他、院内外での痛みに関する講演の講師や、研究会や学会などでの研究発表などを行いました。

当院には、職員のスキルアップを補助するスキルアップ制度があります。その制度を活用し、自己研鑽しています。今後も、専門的な知識をもって医療スタッフと共に努力し、日々活動していきたいと思っております。

# 平成22年度院内教育委員会報告

院内教育委員会委員長(統括診療部長)  
渡邊 覚



平成16年1月に院内教育委員会が発足してから7年が経ちました。職員の自己研鑽の場として開催している「院内教育講演会」ですが、今年度は過去最多である25回の講演会が開催されました。各々の講演題目、講師や発表者、参加人数を表1に示します。平成20年度より「医療安全」や「院内感染」などの講演会に、院内だけでなく近隣の医療機関の医療従事者にも広く参加のご案内をさせていただいており、今年度も6回の講演で計30名の院外からの参加者がありました。院外からの参加者を含めると今年度の延べ参加人数は1,352名であり、1回あたりの平均参加人数は54.1名でした。参加者の内訳を表2に示しますが、産休、育休、病休などの休職者を除く常勤職員281名のうち279名、99.3%の職員が参加したことになり、過去最高の参加率でした。これは医療安全推進の目的で、医療安全の講演には少なくとも年1回は職員全員が参加するように促した結果であり、職員の医療安全に対する意識の向上が伺えました。しかし、表3に参加回数を示しますが、7回以上参加できた職員は全体の24.4%であり、特に夜勤などある看護職員においては平均2,3回の参加に止まりました。

今年度の内容では、診療部の講演会が6回あり、OPC(Operated Specimens Pathological Conference)やCPC(Clinico-Pathological Conference)も行われまし

た。また、医療安全は元よりNST・褥瘡、輸血療法、化学療法などの講演会も例年通り行われました。接遇に関する講演では「おもてなしの心」と題して旅館の女将に講演をして頂き、好評を得ました。人工呼吸器説明会やモニタリングの概要、新型インフルエンザ対策として新規抗インフルエンザ薬の解説など企業から講師を招いた新たな企画もあり、AED使用方法等の実技を交えた「救急蘇生について」も好評でした。また例年通り院内学会も行われ、医療安全・経営改善などをテーマとして9演題の発表があり、多くの職員が参加しました。

例年通り、講演会に積極的に出席された職員または演者や発表などで貢献された職員に対し、委員会で審査して年度末表彰者を決定しました。3月31日に表彰式が行なわれ表4に示すように各部門から選出された8名の方々に表彰状が授与されました。

今後も全職員に自己研鑽の場を提供し、病院全体の医療の質の向上を図るべく機会を多く持ち、院外の医療従事者の方にも多数参加していただけるように、23年度も新企画を用意していきたいと考えております。また、過去に行った企画で再開を希望される場合や新しい企画に関してご意見・ご要望・お問い合わせがあれば委員会まで遠慮なく申し出ていただきたいと思います。

# 平成22年度院内教育講演会

表1.講演内容

\*印は院外講師

( ) は参加数のうち、院外者数

回数	部門	日時	講師・発表者	演 題	参加数
第1回	診療報酬改定	H22.4.14	石上登吾男*	診療報酬改定に伴う講演会	70名
第2回	診療部	H22.6.3	大塚 敏之 蒔田富士雄	肝炎について 最新の肝がん治療について	32名
第3回	N S T 褥瘡	H22.6.9	安部 正敏*	褥瘡診療のアートとタブー 明日からできるひと工夫	49名
第4回	医療安全	H22.6.17	蒔田富士雄 櫻井 益代	医療事故報告体制と共有すべき医療事故事例について ヒヤリ・ハット報告体制と平成21年度の発生事例について	61名(2)
第5回	診療部	H22.6.23	守田 敏洋 小林 剛	酸素と進化について 倦怠感の評価と治療について	35名
第6回	説明会	H22.6.25	フクダ電子*	人工呼吸器サーボ	29名
第7回	診療部	H22.6.30	横田 徹 小林 光伸	乳癌治療の最近の話題について 大腸癌の治療	55名
第8回	診療部	H22.7.9	沼賀 有紀 氏田万寿夫 岩科 雅範 小林 光伸  懸川 誠一 松浦 正名 氏田万寿夫 岩科 雅範	第1回OPC(Operated Specimens Pathological Conference) 1. 肝炎性偽腫瘍と胃潰瘍 a 術前診断、手術、術後経 b 画像診断 c 病理診断 d 偽腫瘍と胃潰瘍の関係  2. 喀血、気管支動脈塞栓術を繰り返した気管支肉腫 a 術前診断と手術所見 b 喀血気管支動脈塞栓術 c 画像診断 d 病理所見および気管支肉腫	35名
第9回	診療部	H22.7.14	松浦 正名 氏田万寿夫	放射線治療について 結核の画像診断	40名
第10回	診療部	H22.7.22	澤村 守夫 松本 守生 馬渡 桃子	血液疾患とその周辺 悪性リンパ腫と多発性骨髄腫の治療 HIV感染者の治療	42名
第11回	説明会	H22.7.27	日本光電*	人工呼吸器ハミルトン・エビタ	13名
第12回	診療部	H22.7.29	富澤 由雄 懸川 誠一	肺癌の診断と内科治療 肺癌の外科治療：胸腔鏡下手術	48名
第13回	院内感染	H22.9.30	山下 美帆* 澤村 守夫	効果的な手洗いを通して EBM推進の為の大規模臨床試験 [国立病院機構におけるClostridiumdifficile 関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究(CD-NHO)]の紹介	55名(10)
第14回	説明会	H22.10.8	日本光電*	現代モニタリング概要ー呼吸・循環・代謝のベッドサイドケアー	15名
第15回	院内感染	H22.10.27	澤村 守夫 竹下 昌利	多剤耐性菌とその周辺 多剤耐性菌ってなに？	35名
第16回	化学療法	H22.11.4	細川 舞	抗がん剤の血管外漏出による障害と対策	39名
第17回	輸血	H22.11.10	坂倉 慶太*	血液製剤の基本的な取り扱いについて	39名
第18回	医療安全	H22.11.17	富澤 宣明 鈴木喜久雄 後閑 麻美 福島 成貴 澁谷 徹 伊東 祥幸 本名 潤一	「確認行動への取り組み」シンポジウム 見落としやすい処方箋表記の改善 検査科のヒヤリ・ハットゼロに向けての改善 麻薬投与の確認 申し送りへの取り組み 放射線科における医療安全 インシデントの減少へ向けて確認強化 定期請求書の配布誤り	159名(5)
第19回	接 遇	H22.11.26	遠藤ひとみ*	おもてなしの心	88名(4)
第20回	院内学会	H22.12.2	櫻井 益代 山田 尚子 吉山 博之 郡丸 尚美 槌田 淳子 鈴木 健一 山岸 正幸 狩野雅人・石坂さゆり 須永 美穂	テーマ 医療安全・経営改善・その他 救急蘇生について 「初回入院患者対応」開始後1年を経過しての報告 診療報酬改定の事例について 3年間のナラティブ発表を通して学んだこと 化学療法を受ける肺がん患者の認知と情報のニーズに関する研究 放射線科における感染管理 当院重症心身障害児(者)病棟における理学療法士の取り組み 一病棟看護師と重心指導室長との連携ー PBSCTを受ける患者さんへのオリエンテーションの充実 経口摂食に向けてのアプローチ「早くご飯が食べたいな」	107名
第21回	薬 剤	H22.12.8	土屋 克夫* 田上 健二*	新抗インフルエンザ薬イナビル吸入粉末剤の使用法について 新抗インフルエンザ薬ラビアクタ点滴バックの使用法について	68名
第22回	N S T 褥瘡	H22.12.15	鈴木 恭子*	がん患者における摂食・嚥下障害と栄養サポート	45名
第23回	医療安全	H23.1.27 H23.1.31 H23.2.4	斎藤 昌伸* // // //	救急蘇生について 全4回開催 1回目24名(5) 2回目昼の部18名(2) 3回目夜の部23名(1) 4回目26名	91名(8)
第24回	診療部	H23.3.3	馬渡 桃子 氏田万寿夫 岩科 雅範	臨床病理カンファレンス(C P C) 血管内リンパ腫の1例 主治医 画像 病理	33名
第25回	医療安全	H23.3.17	大森 勇一*	医事紛争を巡る諸問題(医療従事者として注意すべきこと)	83名(1)

表2 参加者内訳

常勤職員	定員	参加数	延参加数
事務職	17	16	150
福祉職	7	7	15
技能職	21	21	31
介助職	4	4	4
医師	29	29	229
看護師長	14	14	180
看護師A※	7	7	51
看護師B※	151	151	362
コメディカル	31	30	273
小計	281	279	1,295

\*休職者を除く、途中転出入者も含む

非常勤職員	—	3	3
派遣・委託	—	21	37
院外参加者	—	17	17
総計	281	320	1,352



表3 常勤職員参加回数

参加回数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回	14回	15回	16回	17回	18回	19回	20回	21~25回
事務職	1	1	0	1	0	4	0	0	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0
福祉職	0	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
技能職	0	14	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介助職	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医師	0	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0
看護師長	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1	0	1	3	1	1	0	1	0	0
看護師A※	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護師B※	3	43	48	30	20	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
コメディカル	1	1	0	0	2	1	1	3	5	5	3	3	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0
計	5	65	57	36	28	15	8	6	14	9	5	9	7	0	5	5	2	2	2	2	1	0

\*看護師Aは定時勤務者。看護師Bは勤務交代を有する者。

表4 H22年度表彰者

医局	職名	氏名	参加回数	備考
医局	臨床研究部長	澤村 守夫	14回	講演3回
コメディカル	薬剤師	小松 史法	16回	
	副診療放射線技師長	澁谷 徹	12回	講演1回
看護師A※	看護師長	山本 昭子	16回	
看護師B※	看護師	篠崎 公美	6回	
	看護師	槌田 淳子	5回	講演1回
事務職	庶務班長	林 正彦	19回	
	庶務係	谷口 和樹	18回	

\*看護師Aは、定時勤務者。看護師Bは、勤務交代を有する者。



外科医長 小林 光伸

当院の消化器外科は蒔田、岡野、小林の3人体制であります。主に消化器癌治療として食道癌、胃癌、肝胆膵癌、大腸癌の外科手術を手掛けております。開腹手術に加え、腹腔鏡による大腸癌切除も行っています。また、肝臓癌に対しては肝動脈塞栓療法（TAI・TAE）、ラジオ波焼灼術などの治療も取り入れています。また消化器癌手術後には術後栄養不良の状態をきたすことが多く栄養管理が必要なことが多いため、外科医長が中心となっている栄養サポートチームにて積極的な栄養管理を行い、術後合併症の予防に努めております。以前より早期経口摂取開始をすすめて参りましたが、必要があれば手術時に腸瘻を造設し、早期の経腸栄養を開始しております。腔鏡下胆嚢摘出術や鼠経ヘルニアに対してはクリニカルパスを積極的に導入し、在院日数の減少に努めております。胃癌に対する胃切除術に対してもクリニカルパスを導入し、在院日数の減少、指示の統一化を図っております。また消化器科と協力し消化器内視鏡検査、処置内視鏡なども行っており、閉塞性黄疸に対しても、当院で可能と判断すれば内視鏡的な減黄術(ERBDなど)も行っており

ます。進行・再発胃癌にはTS-1+CDDP、CPT-11+CDDP、タキソール・フルツロン療法を、切除不能な進行再発大腸癌にはオキサリプラチンやCPT-11などの新規抗癌剤治療を行っています。分子標的治療薬もいちはやく取り入れ、新しい癌治療に取り組んでいます。大腸癌治療切除後症例に対する術後補助化学療法としてUFT+クレスチン、UFT+経口ロイコボリン（ユーゼル）、カペシタビン療法などを行っています。肝癌に対してはリザーバーを埋め込みファルモルビシンの動注を行っています。

以上、消化器外科は今後も地域の皆様に標準的な治療を受けて頂けるように研鑽に努めて参りますのでよろしくお願い申し上げます。

ご案内

## 第8回市民公開セミナー 開催について

入場無料

日時	平成23年6月12日(日) 14時から2時間程度		
場所	アネーリ渋川(旧プリオパレス) 渋川市金井1298		
テーマ	「がん看護」		
第一部	14時～講演会	がん専門看護師	細川 舞
		がん性疼痛看護認定看護師	奥澤 直美
第二部	15時～コンサート	メゾソプラノ歌手・二期会会員	諸田 広美

## がん検診を「地域がん診療連携拠点病院」で受けてみませんか。

### 検診の種類

★肺がん検診（ヘリカルCT、喀痰細胞検査） 費用 10,000円（消費税込み）

※肺がん検診はCT検査のみの場合7,000円（消費税込み）となります。

★消化器がん検診（胃・十二指腸ファイバー、腹部超音波検査、便潜血反応、直腸指診）費用 15,000円（消費税込み）

※ただし、オプションとして、1.肝炎検診（2,000円（消費税込み））2.糖尿病・高脂血症検診（1,000円（消費税込み））を付加できます。

ご予約・お問い合わせ

地域医療連携室 電話0279-23-3294

※群馬県内では、西群馬病院と他7病院が「地域がん診療連携拠点病院」に指定

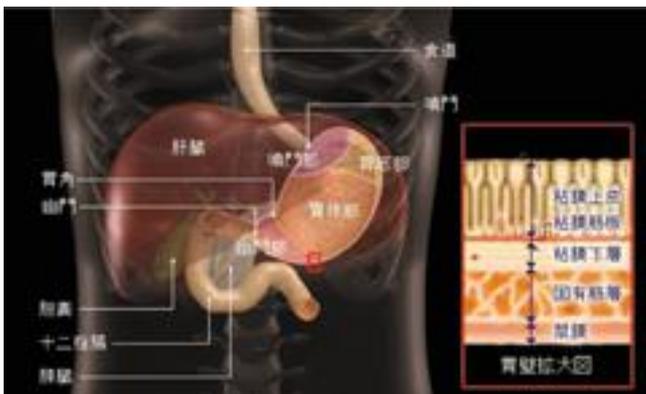
我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等）について、住民がその日常生活圏域の中で全人的な質の高いがん医療を提供できる病院

外科医長 小林 光伸

**胃の場所と形、症状など**

皆さんは胃がどこにあるかご存じですか？胃は図に示すように腹の上部、やや左にあり、周りには肝臓、膵臓、脾臓など重要な臓器があります。

胃がんは進行の程度にかかわらず、症状が全くない場合もあれば、逆に早い段階から胃痛、胸焼け、黒い便が診られることもあります。1年に1回定期的な検診を受けることはもちろん、症状が続くときには早めに受診することが、胃がんの早期発見につながります。

**胃の解剖**

国立がんセンターホームページ  
[http://ganjoho.ncc.go.jp/public/cancer/stomach/basic\\_01.html](http://ganjoho.ncc.go.jp/public/cancer/stomach/basic_01.html)

**疫学**

胃がんにかかる人の傾向は40歳以降に顕著になります。胃がんにかかる人の数は高齢化のために全体数は横ばいですが、一昔前の同年代の人々と比べると男女とも大きく減ってきています。がんて亡くなった人の数では2004年時点で男性は第2位、女性は第1位となっていますが、統計的にみると死亡率は減少しています。

**胃がんの検査法**

胃がん検診では胃透視（バリウム）、胃カメラ、血中ペプシノーゲン値等の方法がありますが、胃がんの確定診断をつけるためには、やはり胃カメラが必要になります。

また、一口に胃がんと言っても、胃がんを形成する組織型がいろいろあり、より浸潤・転移しやすい型（悪性度が高い、未分化型）から、おとなしい型（悪性度が低い、分化型）までいろいろあ

り、組織型によっても治療法が異なることがあります。これは胃カメラでがん部の細胞を採取し、検査をすることにより判明します。

また、がんの広がりを見るためにはCT等の検査が必要になります。

**胃がんの病期（進み具合：ステージ分類）**

がんの深達度（粘膜からどれくらい深くがんが入り込んでいるか）、リンパ節転移、他臓器への転移などを総合的に判断して病期が決定します。病期はIA期~IV期に分かれており、数字（及びアルファベット）が小さい方がより早期、多いと進行期を示します。いわゆる早期胃がんとは、がんが粘膜または粘膜下層までにとどまるものを指し、IA期の胃がんのことになります。（ただし、粘膜内と粘膜下層まででは治療法が異なります）

**治療法**

胃がんの治療法には内視鏡的切除術、手術、化学療法（抗がん剤）、放射線療法（おもに転移に対する）があります。組織型、病期によって治療法は異なります。

**内視鏡的切除術：**がんが粘膜内に限局し、組織型が分化型、がんの内部に潰瘍を併発していないものが、内視鏡的切除可能な範囲になります。また、取ったものを顕微鏡で調べた結果により、取り切れていなかったことが判明した場合には追加治療が必要な場合もあります。

**手術：**がん及びリンパ節などを手術で切り取ることです。従来の定型的胃切除術（2/3以上の胃切除+1・2群リンパ節切除）の他に、IA、IB期では縮小手術が行われる場合もありますし、他臓器浸潤がある場合などでは他臓器も一緒に切除する拡大手術が必要になる場合もあります。

**化学療法：**いわゆる抗がん剤による治療のことです。切除不能進行・再発胃がん、非治癒切除症例に対する化学療法は、最近の進歩により、以前より高い腫瘍縮小効果を実現できるようになりましたが、化学療法のみによる完全治癒は現在では困難です。

いずれにせよ、早期発見早期治療が重要であることは言うまでもありません。

# ICT部会 だより

## 多剤耐性菌

臨床研究部長 澤村 守夫

### 治療の「適応と限界」と 多剤耐性菌アウトブレイクへの対応

NDM-1産生型メタロ-β-ラクタマーゼ産生大腸菌と肺炎球菌の国内1例目、2例目の発生や、多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイク発生が2010年に起こり、「院内感染＝病院の責任」という過大報道により、社会一般の誤解を招いた。関係する家族にとっては、これまでの病院側の長期にわたる献身的な治療を一瞬にして忘れさせることにもなりかねない。治療には「適応と限界」があるのは当然のことである。日本では欧米に比べて、「最期までとことん治療する」ことを、患者自身、家族、社会の多くの人々が、希望している。医療側から社会に「治療の適応と限界」について情報を発信し、共通認識をもってもらふ必要があると考える。多剤耐性菌の出現は抗菌剤治療やその併用療法の限界を示している。

2000年代に入り、多剤耐性緑膿菌、アシネトバクターに加えて、大腸菌や肺炎桿菌の多剤耐性株が出現し、医療現場に蔓延している。海外では、OXA-型カルバペナーゼ産生の多剤耐性肺炎桿菌や、NDM-1型メタロ-β-ラクタマー

ゼ産生の肺炎桿菌や大腸菌の多剤耐性腸内細菌が問題となっている。耐性菌が恐れられる理由は、感染した場合に治療効果が期待できる抗菌剤が極端に限定されることと、多剤耐性菌を想定した新薬が全く準備されていない点にある。コリスチンが国内で近々承認される方向で作業が進められているが、韓国や米国ではコリスチン耐性株がすでに出現し拡がりはじめて

いる。

患者は呼吸不全や心疾患や癌などの疾患のため予後不良であったり、末期的な状態の方もいる。易感染状態で治療期間も長期におよび各種の感染症を起こす。抗菌剤を使うと、耐性菌が選択され残った耐性菌が増殖する。患者の合併症対策や生命維持のため、デバイスが必要となる。血管カテーテル、気管内挿管、バルーンカテーテル、胃瘻などである。デバイスが易感染状態の原因となる。人工呼吸器関連肺炎では緑膿菌、アシネトバクター、MRSAなどが原因菌となる。予防は、ガイドラインに従い、手指消毒や適切な鎮静や鎮痛などを行う。感染症を起こしたときは、院内肺炎対応ガイドラインに従って、広域抗菌剤を使用し、グラム陰性桿菌に対して2剤、抗MRSA薬を含め3種を用いる。前者2剤として、抗緑膿菌作用をもつβラクタム+アミノ配糖体系、又は+キノロン系が用いられる。ところが最近の研究では、ガイドライン遵守群が、非遵守群に比べて予後不良という結果であった。アミノ配糖体系による腎障害などが予後に影響したと考えられる。多剤耐性菌感染症に対する抗菌剤併用の限界を示していると言える。

尿路カテーテル関連感染症は、無症候性には原則的に抗菌剤治療は行わない。症候性は菌血症、腎盂腎炎、精巣上体炎、前立腺炎などが原因となる。発熱時には抗菌剤治療を行う。問題となるのはカテーテルにバイオフィーム形成が起り、容易に再発してしまうことである。抗菌剤を使い続けると、耐性菌が選択され、難治化する。多剤耐性菌の出現は抗菌剤治療の限界を示していると言える。

薬剤耐性の問題は、院内感染のみには留まらず、市中感染としての問題が指摘されている。地域社会で蔓延し病院へ持込む事例が増えている。薬剤耐性菌の無症候保菌者では早期に検出されず、わからないうちに病院内で拡がり、アウトブレイクがしばしば見落とされることがある。隔離室の確保や病院環境の管理を含めたハード面での限界のため容易に感染拡大を抑えられない場合もある。

多剤耐性菌アウトブレイクの経験例が報告されている。帝京大学の2010年の多剤耐性アシネトバクター集団発生の解析結果では、水平感染に関して医療従事者や環境を介しての伝播が示唆されているものの、明確な原因特定には至っていない。院内での水平感染とは考えにくい事例もあるということである。東京医科大学での2006年の多剤耐性緑膿菌のアウトブレイクに関しては、保菌者のパルスフィールドゲル電気泳動解析により院内伝播が疑われた。しかし各種解析を行って伝播ルートの解析を試みたが、明らかな感染源の特定には至らなかったということである。多剤耐性緑膿菌で重要なことは何の症状も示さないため、入院患者が保菌状態で入院する、いわゆる菌の持込み例がある点である。対象患者を絞ったアクティブサーベイランスの必要性が示唆されている。愛知医科大学では2009年にESBL (Extended-spectrum β-lactamase) 産生 *Klebsiella oxytoca* のアウトブレイクを経験している。Rプラスミッドにより薬剤耐性遺伝子のみが伝達されるため、原因菌のパルスフィールド電気泳動による泳動パターンでは必ずしも一致しない。それぞれの菌株が遺伝子上に保有している薬剤耐性遺伝子にESBLの薬剤耐性が加わるため、薬剤感受性パターンも一致しないことが多い。微生物学的検討により、特定のESBL産生 *Klebsiella oxytoca* の院内伝播が明らかになったということである。標準予防策や啓発や再教育を行い、患者の徹底した個室隔離を行い、完全に終息するまでに16カ月の長期間を要したということである。

耐性菌感染症のアウトブレイクの発生初期には、さまざまな対応に追われ、有効な要因分析や効果的な介入ができないことも多い。想定範囲を広げいつでも起こり得る薬剤耐性菌のアウトブレイクに備えていくことが重要である。

# 重症心身障害児(者)病棟だより

## 共に寄り添う支援づくりをめざして

療育指導室 児童指導員 高原 和恵

### 桃の花会

重症心身障害病棟では、3月4日に「桃の花会」が行われました。すでに恒例となっているこの行事では、毎年工夫を凝らしたおひなさまが登場しますが、今年は利用者一人ひとりにおひなさまを製作していただきました。その作り方はというと・・・ビニール袋に色紙をいくつか丸めて入れたものを着物に見立て、顔や扇などを貼り付けて完成という、意外にもシンプルなものです。好みの色紙を選んで作ったオリジナルのおひなさまの出来ばえに利用者の皆さんは大喜び。ご家族からも「こんな簡単な作り方もあるんだね」と好評でした。また今年には地域ボランティアのご協力のもと、ブラックライトパネルシアター※を鑑賞しました。病棟内を暗くした薄闇の中、色とりどりの光が浮かび上がる幻想的な空間と、臨場感あふれるナレーションに思わず引き込まれ、終演後は拍手が湧き起こりました。

※黒いパネルボードに蛍光インクで描いた絵人形を貼り、ブラックライトに当てると、絵人形が鮮やかに輝くという特徴的な仕組み。



### 親の会研修会

3月12日には「親の会研修会」が開催されました。未曾有の大震災の翌日ということもあり、予定より少なかったものの、24名のご家族が参加されました。まず野口理学療法士よりリハビリの取り組みをテーマにした講演があり、参加されたご家族からは「実際に子どもがどのようなリハビリを受けているのか知ることができた」「リハビリの重要性がよくわかった」などといった声が寄せられました。次に、戸次療育指導室長より、今後療養介護事業に移行するにあたって何がどのように変わるのかといった見通しについて説明がなされ、ご家族の熱心に聞き入る様子がみられました。

これからも利用者やご家族の声に耳を傾け、共に寄り添い、療育指導室として果たすべき役割について考え実践してまいります。



# ボ ラ ン テ ィ ア だ よ り

## 医療福祉相談室 山田 尚子

西群馬病院では、総合案内ボランティアと病棟ボランティアを募集しております。

総合案内ボランティアは、患者さまやご家族さまの院内のご案内や玄関・待合ホール  
の環境整備をお願いしております。ボランティア活動日は、毎週月・金曜日の午前9時から午前11時の2時間程度です。また、病棟ボランティアは、緩和ケア病棟と重症心身障害児（者）病棟で、毎月行われる行

事のお手伝いや、環境整備等をしていただいております。

病棟での毎月の行事では、各種楽器の演奏やコーラス・アニマルセラピー・マジックショー等のイベントボランティアの方々にもご協力いただいております。

毎月の行事以外でもご協力いただける方はご相談させていただきますので、どうぞよろしくお願い致します。

お問い合わせ先：国立病院機構 西群馬病院 医療福祉相談室まで。  
☎：0279-23-3030

## 平成23年度年間行事予定

緩和ケア病棟		重症心身障害児(者)病棟	
4月13日(水)	春の歌・花の歌	4月15日(金)	新緑会
5月11日(水)	端午の節句・鯉のぼり	5月20日(金)	春祭り
6月 8日(水)	あじさい祭り	7月 1日(金)	七夕会
7月13日(水)	七夕まつり	7月15日(金)	夏祭り
8月10日(水)	夏祭り	9月 5日(月)	実りの会
9月14日(水)	十五夜お月さん	10月14日(金)	病棟祭
10月12日(水)	秋・収穫祭	11月14日(月)	芸術鑑賞会
11月 9日(水)	菊の香祭	12月12日(月)	クリスマス会(11病棟)
12月14日(水)	クリスマス	12月19日(月)	クリスマス会(12病棟)
12月27日(火)	お餅つき	1月16日(月)	新年会
1月	お正月	2月 1日(水)	節分
2月	節分・豆まき	3月 1日(木)	桃の花会
3月	ひな祭り		

# 医療安全管理室だより

医療安全管理係長 櫻井 益代

3月17日（木）国立病院機構顧問弁護士の大森勇一先生をお招きし、平成22年度3回目の医療安全教育講演会を開催いたしました。先生は、演題を「医療過誤・医療訴訟について」として豊富なご経験の中から、判例を多く用いながら講演くださり、難しい専門用語に不慣れな私たちにとってもわかりやすい内容でした。中でも、「『説明義務』を問われない裁判はない。」とのことで、説明義務について「診療契約は準委任契約で、民法645条『顛末報告義務』に定められている」と根拠から説明してくださり、十分理解できました。私たちは常日頃、患者さまが受けられる医療行為について、できるだけわかりやすい説明を行い、内容に同意したことを意味するサインをいただき、それを残しておきます。定期的に見直し、改定していますが、そのことはとても大事なことで自信を持つことができました。また、求められる「医療水準」が施設により異なること。医療行為・手技・診断等について厳しい訴訟の内容を聴きま

した。当院は、がん・結核・重心を持ち、国の政策医療を担っております。求められている医療水準にこたえられるよう日々の業務にいそしむことを、講演会の出席者全員が感じたと思います。いくつもの判旨を読み上げる先生のお声が会場に響き渡り、まさに法廷にいるかのような臨場感で、身が引き締まる思いでした。

東日本大震災後の混乱の中での講演会でしたが、先生はお帰りの新幹線の時刻ぎりぎりまで、熱心にお話下さり有意義な教育講演会になりました。ありがとうございました。





# 栄養管理室だより

～新緑の季節、野菜は足りていますか？～

主任栄養士 森山 裕

アスパラガス・菜の花・新たまねぎ・そら豆などの“春野菜”にはじまり、色鮮やかな野菜が店頭に増えました。野菜には『緑黄色野菜』と『淡色野菜』という分け方があります。実はこの分類は単純に色の濃淡で決められているわけではありません。

『緑黄色野菜』とは、ビタミン A 効力のあるカロテンを多く含むものをいいます。可食部 100g 中カロテンを 600 $\mu$ g (マイクログラム) 以上含む野菜です (ただし、600 $\mu$ g 未満でも食べる頻度が高い一部の野菜も含まれます)。

『淡色野菜』とは、緑黄色野菜以外の野菜で一般的にカロテン含有の少ない野菜です。

## 分類しているのには訳がある

ビタミン A には皮膚と粘膜を健康に保つ働きがあり、消化器や呼吸器からの細菌やウイルスの侵入を防ぐのに役立っています。また、緑黄色野菜には一般にカロテンの他、ビタミン B<sub>1</sub>・B<sub>2</sub>・C も多いのです。つまり、人の健康増進のための目安や指導のために区分されているのです。



緑黄色野菜	淡色野菜
あさつき・あしたば・アスパラガス・オクラ・菜の花・かぼちゃ・人参・ブロッコリー・ほうれん草・小松菜・ピーマン・赤パプリカ・芽キャベツ・トマト・ししとうがらし・きぬさや・にら・わけぎ・モロヘイヤ・ など	なす・きゅうり・たまねぎ・苦うり・大根(根)・かぶ(根)・白菜・キャベツ・黄ピーマン・レタス・こぼろ・れんこん・長ねぎ・もやし・冬瓜・ 生姜・ にんにく・みょうが・ など



## 毎食とるのが理想的

日本人の食事摂取基準では、野菜の目標摂取量を 1 日 350g 以上とし、このうちの 120g 以上を緑黄色野菜で摂るように勧めています。1 日 350g 以上の野菜とは、1 回の食事に「生野菜なら両手に 1 杯位」または「温野菜なら片手に 1 杯位」を、朝・昼・夕と 3 回とる必要があります。



## 不足している人が多い

平成 21 年の国民健康・栄養調査によると、日本人の野菜摂取量は平均 295.3g、緑黄色野菜は平均 98.4g で、まだまだ足りていません。



## なるべく偏らずに食べましょう

野菜の種類はたくさんありますし、色・形・味・食べ方・食べる量が違うように栄養素も違いますので、なるべく偏らずに食べることが大切です。サラダや煮物などいろいろな料理を楽しみましょう。



# 地域医療連携室だより

地域医療連携室長（副院長） 蒔田 富士雄

西群馬病院地域医療連携室も立ち上げから8年目を迎えました。23年度も患者様に安心して専門的医療のご提供を行うべく地域医療機関の皆様と連携を密にしてさらに努力して参る所存ですのでよろしくお願い致します。

平成22年3月26日付で地域医療支援病院の承認が群馬県知事よりなされ1年余りが経過しました。各先生方には共同診療の主旨にご賛同いただき、登録医療機関（登録医）として登録いただきありがとうございます。現

在までに58医療機関、71名の先生方が登録されています。今後も地域の中核病院となり効率の良い医療提供体制を構築するため、病院と診療所等の機能を十分に発揮できるように機能分担を勧め、地域医療支援機能を担えるよう努力をして参ります。なお、登録医療機関（登録医）の申込は随時行っておりますので、地域医療連携室までお問い合わせください。

## 病院・診療所登録医療機関名簿

(平成23年3月24日現在:58医療機関)

No.	病院・診療所名	所在地	電話番号
1	赤城開成クリニック	渋川市赤城町三原田826-10	0279-20-6500
2	阿部医院	渋川市八木原948-2	0279-25-1211
3	有馬クリニック	渋川市有馬1191-3	0279-24-8818
4	伊香保クリニック	渋川市伊香保町伊香保99-4	0279-72-4114
5	井口医院	渋川市金井1284-6	0279-25-1100
6	石北医院	渋川市渋川1592	0279-22-1378
7	いそ眼科	渋川市渋川2077-26	0279-60-6677
8	上之原病院	渋川市北穂町上南室167-5	0279-52-2221
9	大谷内科クリニック	渋川市中村180	0279-20-1881
10	神山内科医院	渋川市渋川892-23	0279-22-2181
11	川島医院	渋川市渋川1770	0279-22-2421
12	川島内科クリニック	渋川市渋川1770	0279-23-2001
13	クリニックオガワ	渋川市石原1133	0279-22-1377
14	慶生医院	渋川市渋川1829-21	0279-22-0210
15	厚成医院	渋川市石原210-8	0279-22-1060
16	コオノ医院	渋川市渋川2104-30	0279-22-0171
17	斉藤医院	渋川市中郷451-50	0279-53-5558
18	斎藤内外科クリニック	渋川市金井932-4	0279-22-1678
19	桜井医院	渋川市渋川1970	0279-22-2360
20	渋川市国民健康保険 あかぎ診療所	渋川市赤城町敷島44番地7	0279-56-2220
21	渋川皮膚科医院	渋川市渋川1778-9	0279-25-1166
22	関口医院	渋川市渋川1693-12	0279-22-2378
23	高井医院	渋川市渋川1945-1	0279-22-0076
24	高野外科胃腸科	渋川市渋川1934-21	0279-24-2454
25	塚越クリニック	渋川市渋川3902-5	02798-60-7700
26	とまるクリニック	渋川市金井599-1	0279-26-7711
27	中野医院	渋川市渋川893-33	0279-22-1219
28	奈良内科医院	渋川市渋川2078-21	0279-25-1155
29	西沢医院	渋川市渋川221-30	0279-22-2324
30	野口眼科医院	渋川市有馬618-9	0279-20-1188
31	原沢医院	渋川市伊香保町伊香保539-7	0279-72-2503
32	榎名病院	渋川市渋川3658-20	0279-22-1970
33	平形内科歯科医院	渋川市石原564-2	0279-22-2233
34	船曳医院	渋川市中郷1477	0279-22-2233
35	北毛診療所	渋川市渋川908-22	0279-24-2818
36	北毛病院	渋川市有馬237-1	0279-24-1234
37	本沢医院	渋川市石原208-1	0279-23-6411
38	宮下外科胃腸科医院	渋川市渋川2761-3	0279-23-3021
39	みゆきだ内科医院	渋川市行幸田342-9	0279-60-6070
40	めぐみこどもクリニック	渋川市行幸田28-5	0279-30-2022
41	森医院	渋川市石原208-4	0279-23-8733
42	海浅内科クリニック	渋川市渋川1824-21	0279-20-1311
43	前橋東クリニック	前橋市下大塚町558-9	027-268-2260
44	福みのクリニック 長谷川医院	吉岡町大久保1406-4	0279-30-5055
45	井野整形外科リハビリ内科	吉岡町南下917-2	0279-30-5255
46	大瀧クリニック	吉岡町大久保765-3	0279-30-5800
47	岡本内科クリニック	吉岡町大久保3457	0279-20-5353
48	かなめ眼科クリニック	吉岡町大久保2243-3	0279-20-5113
49	佐藤医院	吉岡町下野田811	0279-54-2756
50	関口医院	吉岡町下野田686-1	0279-55-5122
51	竹内小児科	吉岡町大久保3347-10	0279-30-5151
52	田中病院	吉岡町陣場98	0279-54-6870
53	北條外科胃腸科医院	吉岡町大久保3444	0279-54-6870
54	まっぴい女性クリニック	吉岡町大久保751-4	0279-30-6510
55	菊地医院	榑東村山子田884	0279-54-3346
56	榑東さいとう医院	榑東村新井1182-2	0279-54-6510
57	榑東わかばクリニック	榑東村山子田1369-1	0279-20-5531
58	原町赤十字病院	吾妻郡吾妻町大字原町698	0279-68-2711



## 地域医療連携室のメンバー

上段左から  
 神長地域医療連携係長(専門職) 蒔田地域医療連携室長(副院長)  
 山田ソーシャルワーカー 山浦ソーシャルワーカー  
 角田連携室員 田中連携室員 池田連携室員

地域医療連携室 電話 0279-23-3294  
 FAX 0279-23-3294

# 独立行政法人国立病院機構西群馬病院 がん相談支援センター

## ご相談方法

- 電話相談・窓口相談は、**事前予約制**になっています。  
相談予約受付は、  
地域医療連携室 担当:山田(医療ソーシャルワーカー)・山浦(医療ソーシャルワーカー)・神長  
**電話 0279-23-3294 又は0279-23-3030(代表)内線217-487-214まで**  
**(受付時間は、平日9:00~17:00です)**
- メール相談は、下記にて終日受け付けておりますが、回答は若干の日数を要する場合がございます。  
**E-mail : nishigun@nng.hosp.go.jp**

## 各種がん分野の相談日時

(電話・窓口相談は予約制です。相談は無料です。窓口相談はお一人30分以内でお願いします。)

	分野	相談員	電話相談				窓口相談				メール相談
			曜日	時間帯	曜日	時間帯	曜日	時間帯	曜日	時間帯	
1	肺がん	斎藤 龍生	火	10:00~12:00	木	10:00~12:00	月	15:00~15:30	水	15:00~15:30	月から金
		富澤 由雄				火	13:00~14:00	金	13:00~14:00	月から金	
		川島 修				木	9:00~10:00			月から金	
2	乳がん・甲状腺がん	横田 徹	水	14:30~16:30	金	13:00~14:00	水	14:00~16:30	金	13:00~14:00	月から金
3	食道・胃・大腸がん	小林 光伸	金	13:00~14:00			金	13:00~14:00			月から金
4	肝臓・胆・膵がん	蒔田富士雄	金	10:00~12:00			木	13:00~15:00			月から金
5	血液・造血器がん	澤村 守夫	月	13:00~14:00							月・火・水
6	緩和ケア(ホスピス)	小林 剛	火	13:00~14:00			火	13:00~14:00			月から金
7	その他(1~6以外)	蒔田富士雄	金	10:00~12:00			木	13:00~15:00			月から金

\*メール相談の受付時間は、9:00~17:00

## セカンドオピニオン担当医表

科別	予約時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
呼吸器内科 (肺腫瘍)	午後2時~	-	富澤 由雄	-	-	-
	午後3時30分~	斎藤 龍生	-	斎藤 龍生	-	-
呼吸器外科	午前中	-	-	-	川島 修	-
血液内科	午後2時~	澤村 守夫 松本 守生	-	-	澤村 守夫 磯田 淳	-
乳腺・甲状腺科	午後2時30分~	横田 徹	-	横田 徹	-	-
消化器内科		-	-	-	-	-
消化器外科	午前中	蒔田 富士雄	-	-	蒔田 富士雄	-
放射線科	午後3時~	-	松浦 正名	-	-	-
緩和ケア科	午後	-	-	小林 剛	-	小林 剛

対象者：原則として患者さま本人、患者さまの同意を得た家族 費用：30分毎に5,250円  
お問い合わせ先：TEL0279-23-3294 地域医療連携室（直通）

# 診療方針

- 1.がん、特に肺がん・肝がん・造血器腫瘍等を中心とした悪性腫瘍の診断治療を一層強化する
- 2.結核患者の県内拠点病院として質の高い医療を提供する
- 3.重症児（者）の療育については、各職種の連携を密にし、チーム医療の充実を図る
- 4.PCUについては、患者の満足度の更なる向上を目指して、全人的ケア（肉体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛に対するケア）を充実させる

## 看護の理念

患者さまの立場にたった最善の看護

- 1.患者さまの生命および人権を尊重します
- 2.安全で適正な看護に努めます
- 3.思いやりと真心をこめて看護します
- 4.患者および家族の皆様と共に考える看護に努めます
- 5.知識・技術を向上させ、専門性の高い看護を志します

## 患者さまの権利

- 1.最善の医療サービスを受ける権利
- 2.人格・人権を尊重される権利
- 3.知る権利
- 4.自己決定権
- 5.プライバシーを保護される権利

## 外来診療担当医表（平成23年4月1日～）

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	診察室	担当医	診察室	担当医	診察室	担当医	診察室	担当医	診察室	担当医
消化器内科	5診	オオツカ トシユキ 大塚 敏之	5診	タカムラ ノリアキ 高村 紀昭	5診	オオツカ トシユキ 大塚 敏之	5診	ヤマサキ クンダイカンゾウ 山崎(群大肝臓)(AM)	5診	イリエ エミ 入江 江美
呼吸器内科	7診	サイトウ リュウセイ 斎藤 龍生	7診	カミテ 群大(上出)	7診	サイトウ リュウセイ 斎藤 龍生	7診	トミザワ ヨシオ 富澤 由雄	7診	ヨシノ レイコ 吉野 麗子
	8診	ヨシイ アキヒロ 吉井 明弘	8診	ミウラ ヨウスケ 三浦 陽介	8診	ツチヤ ユキコ 土屋友規子	8診	ニシオカ マサキ 西岡 正樹	8診	ワタナベ サトル 渡邊 覚
血液一般内科	3診	マワタリ モモコ 馬渡 桃子	3診	サワムラ モリオ 澤村 守夫	3診	マツモト モリオ 松本 守生	3診	マツモト モリオ 松本 守生	3診	サワムラ モリオ 澤村 守夫
	4診	イソダ アツシ 磯田 淳	4診	ミヤザワ ユリ 宮澤 悠里	6診	マワタリ モモコ 馬渡 桃子(PM)	4診	イソダ アツシ 磯田 淳	1診	血液内科 (新患のみ)
消化器外科	2診	マキタ フシオ 蒔田富士雄(AM)	6診	コバヤシ ミツノブ 小林 光伸			2診	マキタ フシオ 蒔田富士雄	4診	オカノ タカオ 岡野 孝雄(AM)
	6診	コバヤシ ミツノブ 小林 光伸								
呼吸器外科					6診	カワシマ オサム 川島 修(AM)	6診	カケガワ セイイチ 懸川 誠一(AM)	6診	カワシマ オサム 川島 修(AM)
乳腺甲状腺			2診	ヨコタ トオル 横田 徹	2診	ヨコタ トオル 横田 徹			2診	ヨコタ トオル 横田 徹
	2診	ヨコタ トオル 横田 徹(PM)								
緩和ケア	6診	コバヤシ ゴウ 小林 剛(PM)			4診	コバヤシ ゴウ 小林 剛(PM)			4診	コバヤシ ゴウ 小林 剛(PM)
放射線科	放	マツウラ マサナ 松浦 正名								

新患・再来予約外 午前受付 8時30分～11時00分  
 受付時間 午後受付 12時30分～15時00分（午後は予約診察のみ）  
 ※担当医が変更になる場合もございますので事前に電話でご確認下さい。

## 編集後記

東日本大震災で犠牲になられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。被災された方々が、地域の復興にご尽力されている様子を報道でよく見聞きしています。大変厳しい状況だと思いますが、復興されることを心より願う「励ましのエール」を送ります。乗り越えられない試練は無い、一日も早く安定した生活環境が整いますよう、心から願っております。最近では草木に若葉が芽吹き、輝く新緑の世界が広がっています。冬の寒さを乗り越えてきた自然の生命力の素晴らしさに共感しています。(T・S)

独立行政法人 国立病院機構西群馬病院

〒377-8511 群馬県渋川市金井2854 TEL 0279-23-3030 FAX 0279-23-2740 <http://www.hosp.go.jp/~wgunma>