



NHO Nishigunma Hospital

ウイズ

— No.63 —

平成23年8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



梟 (ふくろう)

副薬剤科長 樋口 順一

「福来朗」「不苦勞」「福老」「不朽老」「福籠」とも書かれ、古来より幸せを招く縁起の良い鳥と言われている。その梟が宿舎の周りをテリトリーとして2羽いる、その1羽である。ふくろうの持つ力を、今、東北に注ぎ集めたいとそつと願う…。

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

- * 平成22年度院内学会最優秀賞を受賞して 1
- * 第8回市民公開セミナーを終えて 2
- * 「看護の日」のイベントについて 3
- * 永年勤続表彰(30年)を受賞して 4
- * 研修会報告 7

シリーズ

- * 診療科紹介 8
- * 健康シリーズ 9
- * ボランティアだより 11
- * 医療安全管理室だより 12
- * 栄養管理室だより 13
- * ICT部会だより 14
- * 歳事記～榛名湖ヤマツツジ～ 14
- * 重症心身障害児(者)病棟だより 15
- * 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

副看護部長 渡部 祐子

看護部が抗がん剤静脈注射認定看護師の院内認定制度確立と認定看護師誕生により、看護師の役割拡大と看護の質の向上、さらには医師の業務軽減に寄与し病院運営に多いに貢献したことから最優秀賞で表彰されました。

平成14年に厚生労働省医政局通知により看護師による静脈注射の実施は「診療の補助行為の範疇として取り扱うもの」と行政解釈がされました。このことを踏まえて平成20年度から静脈注射に関する教育を看護部の院内教育研修プログラムに組み込みました。

抗がん剤の静脈注射については日本看護協会で示しているレベル3「医師の指示に基づき、一定以上の臨床経験を有し、かつ専門教育を受けた看護師のみが実施することができる」にあたります。当院は4年目以上の看護師に専門コース「がん化学療法看護」の研修を行なっておりますが、今後、がん専門病院として「治療を管理する」という視点を持った看護師の育成を目指す必要があると考えました。これは実施者が責任を問われる静脈注射であるため、自分が行なおうとしている事の根拠を理解し理論的に事象を捉え、適切な対応、看護を提供できる看護師を育成するということです。看護師長のプロジェクトチームを立ち上げ、実践に結び付けるための体制構築について検討し、その後、医師・薬剤師との共通認識のもとで静脈注射実施マニュアルの見直しと、化学療法検討委員会規

定の見直しを行ないました。「がん化学療法看護」の研修修了者に抗がん剤の最新知識を薬剤師から、ポート管理と新たに作成したアセスメント用紙の使用・マニュアル類についてがん看護専門看護師から追加研修として講義を行なってもらいました。知識面は筆記テストで確認し、技術面については各部署の看護師長がチェックリストに沿って行動確認テストを行ないました。ポートの技術については化学療法委員会の医師が確認にあたりました。そしてポート管理できる資格をA、それ以外の管理ができる資格をBとしました。これらの過程を踏んで認定試験に合格した看護師には斎藤院長より認定証の交付がなされ、患者さんの同意があれば看護師が実施しても良いこととなりました。患者さんを待たせないことやQOLを考えて血管を選択し、異常にもすぐに対応できるということで患者さんには良い評価を受けております。6月2日現在、認定看護師Aが22名、Bが12名誕生し活動している状況で、看護師のスキルアップがモチベーションアップに繋がっており、今年度新たに15名の研修受講者を予定しています。

今後、静脈注射実施マニュアルにも述べられているように「西群馬病院抗がん剤静脈注射認定看護師の役割は医師・薬剤師と協力して治療計画に沿った安全・確実・安楽な抗がん剤投与を行なう」等の内容を遵守し、質の高い看護師育成を行なっていきたいと考えております。



認定看護師胸章見本

第8回市民公開セミナーを終えて

外科系診療部長 横田 徹

第8回市民公開セミナーは平成23年6月12日にプリオパレスから新装オープンしたアネーリ渋谷にて行われました。今回は健康相談や検査サービス等がなく、小規模の開催でしたがそれにも関わらず204名の方がお見えになりました。まず、斎藤院長の開会挨拶があり、現在渋谷総合病院との間で合併協議が進行中であることの話がありました。今回は「がん患者さんのための看護」という主題名で当院がん看護専門看護師の細川舞さんとがん性疼痛看護認定看護師の奥澤直美さんに現在の専門・認定看護師の紹介と院内での活動内容について講演して頂きました。そのあとメゾソプラノ歌手の諸田広美さんがピアニストのユリア・レブさんのピアノ伴奏で独唱コンサートをおこないました。みんなが知っているミュージカル等10曲近くの曲目を歌っていただきました。最後に、会場からのご意見ではがん専門病院として患者に優しい最新の医療を提供して欲しいとの意見が出て責任の重大さを痛感いたしました。今回のセミナーに出席された方々のアンケート集計では年齢、地域分布は従来と大きな変わりはなく、

もう少し若い年齢層も含めた幅広い年齢層に来てもらえるような企画をする必要があると感じました。専門・認定看護師の講演については良かったとの意見が多かったです。今後も医師だけでなくパラメディカルの講演も行っていきたいと思います。コンサートについても良かったとの意見が多く今後も取り入れていきたいと思います。移転については賛否両論でした。現在の恵まれた自然環境がなくなることについては残念がる意見が多く実は私も同じ意見です。新しい移転場所については不便であるとの意見がいくつかありましたが、決してそうではなく公共交通が整備されれば幹線道路沿いのため多くの方が現在よりアクセスしやすくなると考えていますので患者さんになるべく不便のないよう公共交通機関の整備を踏まえて話を進めていきたいと考えています。今後も地域がん拠点病院として市民セミナーを年2回で継続していきたいと考えていますのでご参加、応援をよろしく願いたします。また今後も患者さんの要望に応えられるよう精一杯良い医療を御提供できるよう努力していききたいと思います。

ご案内

第9回市民公開セミナー開催について

日時

平成23年11月26日(土) 13時～

場所

アネーリ渋谷 渋谷市金井1298

テーマ

『未定』

第一部

がん無料相談、健康測定と健康相談会

第二部

講演 コメディカル

入場無料

多数ご参加
ください。



『看護の日』のイベントについて

手術室看護師長 関口 由喜江

毎年5月12日はナイチンゲールの誕生日に因んで『看護の日』となっているのはすっかり定着していると思います。そして、様々なイベントが全国各地で実施されています。当院でも5月13日(金)の9:00~16:00まで開催いたしました。以前は看護研究会主催で実施してきましたが、よりアピールできるように病院主催の行事として3回目となりました。参加していただいた地域住民の方々、通院や入院の方々全員に記念品と手作りのメッセージカードをプレゼントでき、骨密度測定や動脈硬化測定は毎年好評を得ています。その他、身長・体重・体脂肪測定、血圧測定、看護師による健康相談、栄養士による栄養相談、理学療法士による『転倒予防』の講演、ボランティアの方によるハーモニカ演奏と盛り沢山の催しができました。参加してくださった方々は『毎年楽しみに来ています』『始めて参加しましたが大変良かったので来年もしてください』『親切に話を聞いていただきありがとうございました』『動脈硬化測定をして



もらうと3,000円位はとられます無料でももらえるなんて』などのお声をいただき、笑顔でお帰りになる姿を拝見し準備は大変でしたが実施して良かったと思えました。また、ハーモニカ演奏では外来ホールが一変して生演奏が鳴り響くコンサート会場にのような気分も味わう事ができました。この日は、私をはじめ係りの看護師達も普段の業務とは違った楽しい時間を過ごす事ができたと思います。今後も地域の方々の健康増進に少しでも

お役に立てられるように、また、看護の諸先輩方が築き上げた来た功績の一端を担えるように看護研究会の大きなイベントとして継続して行ければと思っております。



永年勤続表彰 (30年)を 受賞して



医療安全管理係長 櫻井 益代

4月21日(木)永年勤続30年の表彰をいただきました。斎藤院長先生から「一つのことを永く継続されたことは素晴らしい」と、受賞者に対しお言葉をいただき感無量でした。関係者の皆さまには、誠にありがとうございました。

看護の仕事は、人の気持ちに寄り添うことをプロとした大変すばらしい仕事だと私は思っております。生きていくうえで大切なことは、すべて病院で教えていただいたと言っても過言ではありません。看護学校の1年時の担任、塚越郁代先生から「看護は根拠のもとで、常に実践すること」と。戴帽式の際には、今は亡き伊藤昭夫校長先生から「知性と教養を身に着け、強くたくましい女性になりなさい」と。卒業時には教育主事の斉藤恵子先生から「お給料の5%は自己研鑽に使うこと」と教えを受けました。また入院生活という、人間の生き死に関わる場面ならでは、多くの患者さん方との出会いと別れ。心不全で駆出率が10%を切りながら、減塩5g以下の食事を「生きていてありがたいんだよ」と感謝しながら毎日食べていた患者さんの忍耐力に頭が下がったこと。校長先生のお言葉を守れているかどうかは自信がありませんが、皆さま方からの教えが今の私のベース

になっていると思います。言葉にならないほど感謝しております。その素晴らしい仕事を、30年間継続できた私は大変幸せ者です。

家族を持ちながら、仕事を継続できた理由は周囲の協力でした。立派な母親からほど遠い私が3人の子供を育てることができたのは、院内保育所の存在と、保母さん方の保育のお蔭です。祖父母・母、時には、姪や甥の彼氏彼女にも子供たちの世話をしてもらったこともありました。看護研究や、委員会関係のまとめをする際には、時間の作り方が最大の難問でしたが、子育て中の仲間と協力し合い乗り切りました。子供たちを寝かしつけた後に、それぞれの自宅を輪番に22時頃から深夜2時頃まで集合しまとめたのです。その時の研究を学会で発表したことは、良い思い出になっています。当時の仲間とは現在も、一緒に勉強したり、女子会をしたりと家族ぐるみの楽しい関係を続けています。

現在私は、病院の医療安全を担当しており、臨床の間からはやや遠ざかっておりますが、月に数回の当直は、患者さんと関われる重要な場となっています。先日、夜中に心肺停止状態の高齢の男性患者さんが救急車で搬送されました。残念ながら亡くなってしまいましたが、ご夫婦できちんと生きてこられたことをうかがえた貴重な数時間でした。人生の大先輩の生き様が立派で、そんなお二人に接することができ寝不足でしたが、心が豊かになった当直の朝でした。

このような感動を日常的に味合うことのできるこの仕事を、周囲の方々にお世話になりながら、もうしばらく続けていきたいと思っております。



国立療養所西群馬病院に就職した昭和56年頃は、結核患者様が徐々に減少し肺癌患者様の入院が増えてきた時期でした。最初の配属となったリハビリ病棟では、麻痺のある患者様の車椅子移乗や入浴介助の方法を学びました。次に配属となった外科・内科の混合病棟では、肺癌の手術に加えて乳癌・甲状腺癌の手術も行われるようになり、手術前後の看護・手術室の間接介助・気管支鏡や血管造影の検査介助も行いました。また内科では、化学療法の治療が行われ治療方法や副作用を知ることが出来、毎日忙しく大変でしたが、色々な経験をしたことで勉強になりました。現在の重症心身障害児(者)病棟では、摂食・嚥下機能訓練の研修で国立療養所千葉東病院(平成13年現在)に行き、正常な摂食・嚥下機能を学ぶことで、今まで行っていた食事介助の方法では誤嚥などの危険があることを知りました。食事姿勢に気を付けて介助するだけで、患者様個々の摂食・嚥下に対しての問題点や具体的な訓練方法は分かりませんでした。平成14年から毎月1回宍倉先生により患者様の発達段階に合った摂食・嚥下機能の訓練方法や知識を指導していただき、訓練が始まりました。訓練当初は、歯肉・口唇マッサージや、食事介助の仕方が分からず、時間がかかる割に

は、効果がなかなか現れない為、無駄なことをしていたように思うこともありましたが、しかし、訓練開始時には歯肉・口唇マッサージ訓練を拒否していた患者様が、訓練を初めて4年後には経管栄養から経口摂取に移行出来たことは訓練をしていくことへの励みになり、専門的な知識と訓練の大切さを知ることが出来ました。それぞれの病棟で疾患の知識や看護を学び、仕事をしながらの出産、子育ては辛い時期もありましたが、病棟のスタッフに支えられ、家族の協力もあり、無事に30年を迎えることが出来ました。

今後も看護師として知識、技術を学び、自己研鑽に努めていきたいと思えます



12病棟准看護師 大木 正美

今年の4月1日付で国立病院機構から30年永年勤続表彰をいただきました。この日を迎えられることを院長先生はじめ看護部長、師長の皆様、ご指導いただいた諸先輩方、職員の皆様と先生方にお礼申し上げます。

私は、昭和55年12月22日付で旧国立療養所足利病院に賃金職員として採用され、昭和56年1月16日付で産休代替職員となり、同年4月1日付で本採用になりました。勤務場所は外来・中材・手術室で、器材の洗浄・オートクレーブ消毒・ガス滅菌などを行い、午後は器材の払い出し業務でした。また、外来兼務で、小児科・内科・乳児健診の他、歯科・整形・皮膚

科・耳鼻科の病棟回診もありました。外来では、男性看護師がいるのが珍しく、非常勤の先生に「君はなんだね」と聞かれたことを懐かしく思います。

小児慢性病棟では、ネフローゼ症候群・気管支喘息・登校拒否(不登校)の患者が主に入院している病棟勤務でした。準夜は20時30分から1人夜勤でした。隣接する養護学校との連携も重要でした。深夜の朝、喘息体操や月1回の早朝トレーニング、中でも駅伝は子供達と一緒に走り汗を流し、良い思い出でした。

30代は、神経内科病棟で、筋委縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症・他の神経難病患者様が

多く、日常生活動作が低下している事を実感しました。また、重心病棟勤務では、脳性麻痺患者様の構音障害による絵カードの復唱法と題して第42回国立病院療養所総合医学会(熊本)で発表しました。運動会・クリスマス会では、病棟対抗意識が強く仮装(女装)は子供達や家族の方々に大変喜ばれた事を思い出します。

43歳の時には、旧厚生省による国立病院の

統廃合・移譲の為、平成13年6月1日付で西群馬病院にお世話になることになりました。

未知の職場と人間関係の不安と結核病棟の配属、不安だらけでしたが皆様の温かい受け入れとご指導のもと、看護を続ける事ができ感謝しています。

最後に、永年勤続表彰式を計画していただきました関係者の皆様、ありがとうございました。

企画課長 楠 孝司

4月の赴任早々に勤続30年の永年勤続表彰を賜りました。早いもので昭和56年に大学卒業後、国家公務員として国立がんセンターに採用以来、既に30年の年月が経過したことに実感させられました。

30年を振り返りますと、色々の出来事がありました。やはり事務職の宿命でもある人事異動でしょう。係長昇任を機にここ西群馬病院で9回目の転勤となります。勤務した施設数としては2回目の施設もあり、7施設目です。宿舎住まいが多く、10年以上通勤の苦労を経験していません。首都圏の施設が多かったことから、西群馬病院では山と緑と温泉に囲まれ今までにない環境に包まれています。

転勤の都度、心がけていることは、病院に助け込み、コミュニケーションを大事にすること

です。30年間、人との出会いに恵まれたことに感謝しています。

また、病院のために自分に何ができるかでしょうか。2～3年の短い期間ですが病院のために役立つことができると感じています。

国立の時代から独立行政法人への大きな転換期により、企業会計の導入、労務管理関係など体制が変革しました。さらに、今後、非特定独立行政法人化を控えています

西群馬病院では、今までの経験を生かして健全な病院経営と新病院に向けた体制整備に取り組んでいければと思います。

既に50歳を過ぎましたが、定年年齢の延長も囁かれています。まだまだ頑張らなくては…。今後ともよろしく願いいたします。

契約係長 飯塚 和一

この度、永年勤続表彰をしていただき、院長・事務部長をはじめ職員の皆様にお礼申し上げます。

表彰をきっかけにこの30年間、少しでも人生を振り返ってみました。いつも仕事に追われながら、この職種につきものの転勤そして転勤、出会いと別れを繰り返し、そして思いもよらぬ数回の入院。振り返るとたいへんなことばかりでしたが、なんとかここまでやってこられました。

現在、私にとって西群馬病院の勤務は2回目

になります。緑多い自然は十数年前と全く変わりませんが、病院の雰囲気はかなり変わったような気がします。もちろん時代とともに変わらなければいけないと思いますが、ひとつだけ安心したのは、西群馬病院の根本にある暖かさは健在だったことです。

こうして勤められているのも、諸先輩と職員の皆様、そして地域の皆様のご指導とご協力のおかげと感謝しております。本当にありがとうございました。そして、これからもよろしく願い致します。

研 修 会 報 告

●統括診療部長研修を受講して●

統括診療部長 渡邊 覚

平成23年6月23日と24日に国立病院機構本部研修センターで行われた統括診療部長研修を受講しました。平成22年7月1日以降新たに統括診療部長の職に就いた者が対象であり、受講者は北海道から鹿児島まで計13名でした。矢崎理事長より、統括診療部長の大切な役割の一つは各職種間のコミュニケーションを良くとって意見を集約することであるとの開会挨拶があり、自分の置かれている立場や病院という組織内での役割を考える上で非常に参考となりました。当院には近い将来移転に合わせた統合・新病院建設の計画がありますが、今回の研修を通じて機構のルールや考え方および今後の方針が理解でき、病院が生き残っていくためには経

営分析および地域のニーズをふまえ、自院の特徴を活かした実現可能な将来像を明らかにし、その目標に向かって職員が一丸となって邁進する事が重要であると感じました。最後に、今回の研修に参加させて頂き感謝申し上げます。



●平成23年度幹部看護師（看護部長等）管理研修Ⅲを受講して●

看護部長 鎌田 良子

この研修は、「トップマネジメントとしての役割と責任を認識するとともに、看護部の最高責任者としての管理能力の向上を計る」ことを目的に、国立病院機構、国立高度専門医療研究センターおよび国立ハンセン病療養所の新任看護部長・総看護師長35名を対象に行われました。

講義の内容は、国立病院機構の動向、日本の保健医療福祉システム、組織論、組織の経営戦略、看護管理と病院経営、人的資源活用等でした。看護管理者として改めて視野を広く持ち、多くの知識が必要である事を痛感しました。グループ討議では、それぞれの課題の明確化と、対策を検討して行きました。その中で新米の看護管理者としてまず行う事は、①施設の現状分析をして多角的・客観的・正確に現状を認識す

る事②自分のビジョンを持ち、皆に示し行動することと考えております。超未熟な私ですが、より質の高い看護を目指し皆と一緒に頑張りますのでよろしくお願い致します。



手術部長 川島 修

呼吸器外科とは、主に肺および縦隔疾患を対象とした外科の一専門分野です。当院呼吸器外科の歴史は古く、1981年より肺癌の外科治療に群馬県内でいち早く着手し、今日までに1900例を超える原発性肺癌切除例を有しております。この豊富なデータをあらゆる角度から検討し、より良い治療のために役立てています。

現在当院呼吸器外科は、川島、伊部、懸川の3人体制で診療に当たっています。いずれも日本呼吸器外科学会認定の呼吸器外科専門医です。昨今肺癌に対する外科治療においてより低侵襲（体に優しい）とされる完全鏡視下手術（胸腔鏡のみで手術を行う）も、懸川医師を中心に平成22年4月より本格的に実施しております。呼吸器外科の手術を受けるためにわざわざ大都会の大病院に足を運ばなくとも、肺癌に対する最新の外科治療が当院で受けて頂けるものと考えております。また肺癌の治療は呼吸器外科だけで行われるものでは有りません。より根治性を得るためには、手術＋術後補助化学療法が必要となるケースが増加しております。科学的根拠に基づいた術後補助化学療法を確実に実施してくれる呼吸器内科は非常に少ないのが現状です。しかしながら当院呼吸器内科ではその点しっかりと対応してくれますので、我々呼吸器外科も安心して手術に取り組む事が出来ます。

原発性肺癌に対する外科治療は、現在我が国で年間約2万8千件行われておりますが、半数以上の方は術後再発・転移を来しているのが現状です。従いまして、手術後に再発・転移を起こした場合にも適切な対応が必要となります。昨今叫ばれる癌難民とは、まさしく不幸にして手術後再発・転移を来してしまった患者さんのことで、一番困った状態となった時にしっかりと診てくれる医療機関を失ってしまった患者さん達です。不幸に不幸が重なってしまった状況です。大病院で手術を受けられた患者さんに多いのもまた事実です。その一因は外科、内科、放射線科と言った肺癌の専門治療を行う診療科間に高い垣根が存在するからです。私たちの病院にはそのような垣根は一切有りません。従いまして外科、内科、放射線科そして場合によっては緩和医療科が常に協力して診療にあたっていますので、当院で肺癌の治療を受けられている方がその行き場を無くすことは有りません。安心して当院で手術をお受けになられて下さい。

肺癌の話ばかりになってしまいましたが、そのほか縦隔腫瘍に対する手術や結核の手術（おそらく県内では当院のみで実施）、真菌感染症（カビの感染症）の手術も当院では積極的に行っています。あらゆるケースに柔軟な対応をさせていただきますので、お気軽に当院を受診して下さい。

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

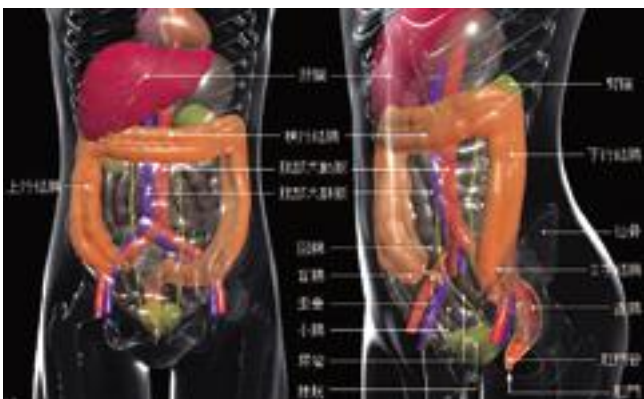
我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等）について、住民がその日常生活圏域の中で全人的な質の高いがん医療を提供できる病院

外科医長 小林 光伸

1. 大腸がんとは

大腸は消化吸収された残りの腸内容物をため、水分を吸収しながら大便にするところです。約2mの長さがあり、結腸と直腸肛門からなります。大腸粘膜のあるところではどこからでもがんができますが、日本人ではS状結腸と直腸が大腸がんのできやすい部位です。男女とも罹患数は死亡数の約2倍であり、これは大腸がんの生存率が他のがんと比較して高いことと関連しています。大腸がんは早い時期に発見すれば、内視鏡的切除や外科療法により治すことが可能です。しかし、発見が遅れれば、肺、肝臓、リンパ節や腹膜などに切除困難な転移が起こります。こうした時期では、手術に加え放射線療法や化学療法（抗がん剤治療）が行われます。手術を受けた後に再発することもあります。術後は定期的に（4～12ヶ月の間隔）再発チェックのための検査を受ける必要があります。肝臓、肺、腹膜が転移しやすい臓器であり、また、切除した部位に局所再発がおこることもあります。大腸がんは他のがんとは異なり、早い時期に再発が見つければ、再発巣の切除により治癒も期待できます。再発の8割以上は術後3年目以内に発見されます。手術後、5年以上再発しないことが完治の目安です。

2. 症状



大腸がんの自覚症状は、大腸のどこに、どの程度のがんができるかによって違います。大腸のはじまりは盲腸です。頭部、つまり上に向かう部分が上行結腸、次いで横たわっている部位を横行結腸、足つまり下に向かう部分が下行結腸、S字状

に曲がっている部分がS状結腸、約15cmの真っすぐな部分が直腸で、最後の肛門括約筋のあるところが肛門管です。血便、便が細くなる（便柱細少）、残便感、腹痛、下痢と便秘の繰り返しなど排便に関する症状が多く、これらはS状結腸や直腸に発生したがんにおきやすい症状です。中でも血便の頻度が高く、これはがんの中心が潰瘍となり出血がおきるためです。痔と勘違いして受診が遅れることもありますので注意しましょう。肛門から離れた盲腸がんや上行結腸がんでは血便を自覚することは少なく、貧血症状があらわれてはじめて気がつくこともあります。腸の内腔が狭くなりおこる腹痛や腹鳴、腹部膨満感や痛みを伴うしこりが初発症状のこともあります。ときには、嘔吐などががんによる腸閉塞症状で発見されたり、肺や肝臓の腫瘍（しゅりゅう）として大腸がんの転移が先に発見されることもあります。こうした症状で発見されるがんは進行したものです。

3. 診断

免疫学的潜血反応で、食事制限なく簡単に受けられる検査です。この検査が陽性でも、「大腸がんがある」ということではありませんし、逆に陰性でも「大腸がんはない」ともいえません。健康な集団の中から、大腸がんの精密検査が必要な人を拾いあげる負担の少ない最も有効な検査法です。40歳を過ぎたらこの検診を受けることをお勧めします。以下に大腸がんの患者さんに一般に施行する検査項目に関して概説します。

1) 注腸造影検査

食事制限の後、下剤で前処置を十分行います。肛門からバリウムと空気を注入し、X線写真をとります。この検査でがんの正確な位置や大きさ、腸の狭さの程度などがわかります。

2) 大腸内視鏡検査

肛門から内視鏡（ビデオスコープ）を挿入して、直腸から盲腸までの全大腸を詳細に調べる検査です。大腸内に便が残っていた場合は十分な検査ができませんので、検査当日に腸管洗浄液を1～2リットル飲んでいただき、大腸内を

きれいにしてから検査を行います。通常、検査は20分程度で終わり、多くの場合大きな苦痛はありませんが、開腹手術後などで腸の癒着している方や、腸の長い方は多少の苦痛が伴います。検査は、まず内視鏡を肛門から一番奥の盲腸まで挿入して、主にスコープを抜いてくる際に十分に観察します。

3) 画像診断 (CT、MRI、超音波検査など)

これらの検査の進歩は目覚ましいものがありますが、消化管のひとつである大腸にできた病気を発見するには適していません。大腸がんに関しては、原発巣での進みぐあいと肝臓や肺、腹膜、骨盤内の転移・再発を調べるために用いられます。

4. 治療

治療法には内視鏡的治療、外科療法、放射線療法、化学療法があります。

1) 内視鏡的治療

茎のあるポリープを認めた場合、スコープを通してスネアとよばれるループ状の細いワイヤー（針金）を、茎の部分に引っかけて締めて高周波電流で焼き切ります。無茎性、つまり平坦なポリープや腫瘍の場合は、ワイヤーがかかりにくいいため、病変の下層部に生理食塩水などを注入して周辺の粘膜を浮き上がらせ、広い範囲の粘膜を焼き切ります。良性の腫瘍や粘膜内にとどまる早期のがん（再発や転移の危険性が低い）は内視鏡的に治癒切除することができますが、早期がんの中でもがんがより深く（粘膜筋板を越えて粘膜下層深く）進展していることが判明した場合には、リンパ節転移や再発の危険性が10%前後であるため、追加の外科手術が必要となる場合があります。

2) 外科療法

大腸がんの治療は外科療法が基本で、早期がんの場合でも手術が必要になる場合があります。結腸がんの場合、切除する結腸の量が多くても、術後の機能障害はほとんどおこりません。リン

パ節郭清（かくせい）と呼ばれるリンパ節の切除とともに結腸切除術が行われます。直腸は骨盤内の深く狭いところにあり、直腸の周囲には前立腺・膀胱・子宮・卵巣などの泌尿生殖器があります。排便、排尿、性機能など日常生活の上で極めて重要な機能は、骨盤内の自律神経という細い神経繊維によって支配されています。進んでいない直腸がんには、自律神経をすべて完全に温存し、排尿性機能を術前同様に残すことも可能です。しかし、自律神経の近くに進行している直腸がんでは、神経を犠牲にした確実な手術も必要となります。肛門に近い直腸がんや肛門にできたがんでは、人工肛門を造設する直腸切断術という手術を行わなければなりません。また、高齢者は肛門括約筋の力が低下しており、無理して括約筋温存術を採用すれば術後の排便コントロールが難しい場合もあるので、人工肛門による排便管理をお勧めしています。

3) 放射線療法

放射線療法には、手術が可能な場合での骨盤内からの再発の抑制、手術前の腫瘍サイズの縮小や肛門温存をはかることなどを目的とした手術に対する補助的な放射線療法と、切除が困難な場合での骨盤内の腫瘍による痛みや出血などの症状の緩和や延命を目的とする緩和的な放射線療法があります。

4) 化学療法

大腸がんの化学療法は、進行がんの手術後に再発予防を目的とした補助化学療法と、根治手術が不可能な進行がんまたは再発がんに対する生存期間の延長及び生活の質の向上を目的とした化学療法とがあります。

大腸癌は先述したとおり、他の固形がんと比較すると治癒が期待できるがんではありますが、やはり早期発見、早期治療が原則と考えます。大腸がん検診を受けていただくこと、上記のような自覚症状があれば専門病院を受診することをお勧めします。

ボ ラ ン テ ィ ア だ よ り

「私にも何かが出来る」

総合案内ボランティア 高橋 秀子

今、ボランティアというと被災地のボランティアを思うのではないのでしょうか。病院の玄関に入って来られ、私達のネームを見て「あ、こういうボランティアもあるんだ」と言っておられた患者さまがいました。

以前、私は、早朝、救急車で西群馬病院へ運ばれ、腸閉塞の手術をしました。のちに、もう少し遅かったら、危なかったと聞き、とても驚きました。その日が自分の誕生日だった事もあり、生まれ変わったような気がしました。その節は、先生はじめ病院スタッフの方々、本当に有難うございました。いつも感謝の気持ちでいっぱいです。

その後、定期診察へ通ううちに、「私にも何かが出来る」と思い、総合案内ボランティアに参加をしました。今では体力も回復し、週に一度か二度のボランティアの日が楽しく、張り切って病院へ向かいます。患者さま・ご家族さまの院内のご案内や玄関・待合ホールの清掃・植木の水やりなど、2時間があっという間に過ぎていきます。

また、私は綺麗なものが捨てられず、お菓子の包装紙・リボン・のし袋の和紙などが溜まってしまいます。そこで、何か作れないかと思いついたのが、しおりでした。患者さまは、読書をしている方が多いので、溜まった包装紙等を使用し、



しおりを作ることにしました。のし袋の白い部分や、綺麗な絵の部分を2枚張り合わせ、穴をあけ、リボンを付けます。美しい風景写真や可愛いイラストを切り抜き、組み合わせ貼り付けると、手作りのしおりが完成します。西群馬病院の外来図書コーナーに置いてありますので、どうぞ御自由にお使い下さい。普通、捨てられてしまう紙や物でも、このような再利用で、しおりに生まれ変わり、患者さまやみなさまに使っていただき、大変嬉しく思います。私は、物を作ることが好きなので、帰宅後テレビをみながら、これもボランティアの一部と思い、またしおりを作ります。

無理をせず、私に出来るボランティアをこれからもずっと続けていきたいと思っております。また、私達の総合案内ボランティアにご協力いただける方をお待ちしております。どうぞ、宜しくお願い致します。



医療安全管理室だより

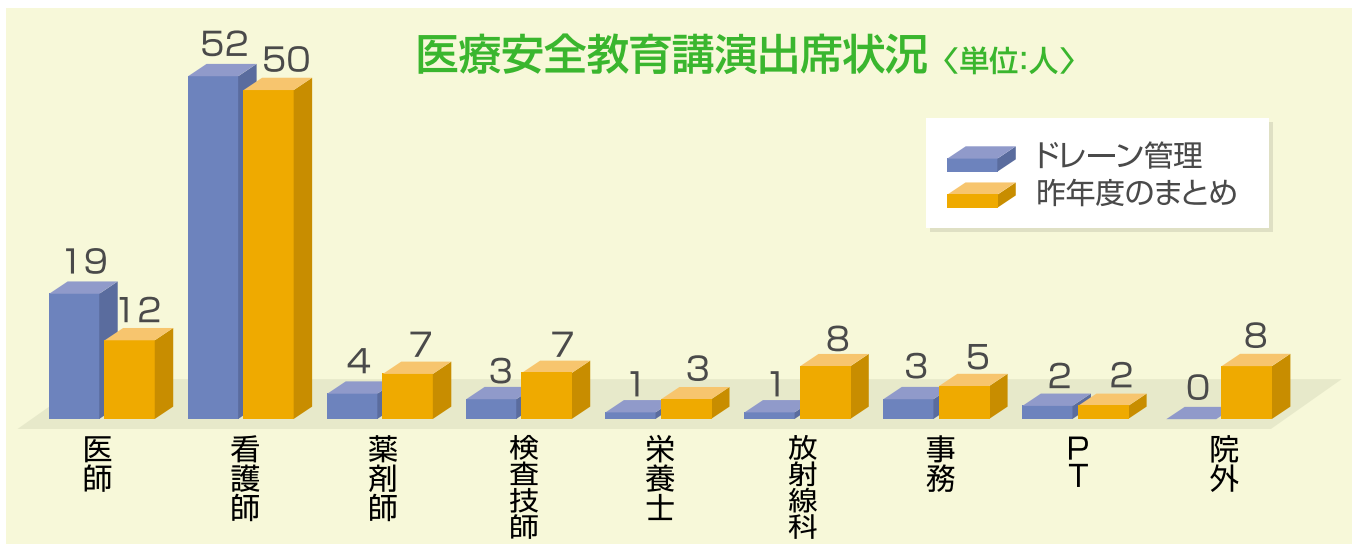
医療安全管理係長 櫻井 益代

医療安全を担当し2年目に入りました。皆さまには日々医療安全対策への協力をありがとうございます。

さて当院は、入院基本料等の加算において、医療安全対策加算Iを取っています。その中には、「医療安全確保のための職員研修を計画的に実施するとともに、その結果の記録をすること。」とされています。今年度、既に2回の医療安全教育研修を実施しました。当院は昨年度、ヒヤリハット・有害事象報告は多い順に、転倒転落、チューブ管理、内服与薬という結果でした。院内で取り扱うチューブ類は、末梢のラインから、PEG、気管チューブ、胸腔ドレーンと、患者影響レベルの低いものから高いものすべてが含まれています。トラブルが発生しないよう管理することは大切ですが、発生時には速やかに対応する知識・技術が必要です。ヒヤリハットレポートの内容から、研修会の必要性があり、消化器外科医長の岡野先生と、呼吸器外科医の伊部先生の講義を副院長が計画しました。岡野先生にはPEGの管理を中心に、伊部先生には胸腔ドレーン管理を中心に講義していただきました。ヒヤリハットの内容や、管理に大切なポイントを分かりやすく説明していただきましたの

で、アンケートの結果は好評でした。「このような実のある研修なら受ける価値がある」と大変正直な感想もありました。

2つ目は、前年度のヒヤリハット・有害事象報告のまとめを、医療安全管理室長である副院長の蒔田先生と、医療安全管理係長の櫻井とで実施しました。蒔田先生は、ヒヤリハット・有害事象報告の体制や、報告事例の内容によっては、問題解決に向けてのワーキンググループを結成し解決していく過程について。櫻井は、昨年度の当院のヒヤリハット・有害事象報告件数を、部門ごとに数と特徴や傾向などを表示しました。院内全体の傾向として、報告件数は増加しましたが、患者影響レベルは低く、「レベル0」の報告件数が増加したことが分かりました。アンケートに「転倒・転落などのヒヤリハットレポートを書くことが負担になっている」というコメントがありました。確かに負担感はありませんが、レポートが提出されることで、リスクを把握し、さらに大きな事故に至る前に防止につなげることや、システムの改善に役立つのです。皆さまのご理解と、ご協力をよろしくお願いいたします。





栄養管理室だより



夏バテは3つの組み合わせで解消しましょう

栄養管理室長 土屋 尚子

夏バテになりやすい原因は？

原因はいろいろありますが、その中の一つにビタミン類の不足があります。暑い夏は食欲が減退し、冷たいめん類やジュースなどを口にする機会が多くなります。めん類などの主食や甘いジュース類には糖質という栄養が多く含まれていますが、この栄養を体の中で有効に使うためには、ビタミン類などの助けが必要です。毎日「そうめん」や「ざるそば」だけで「おかず」を食べない食生活が続くと体の中で栄養がうまく利用できず「疲労感」「食欲不振」などの夏バテ症状が出やすくなります。

夏バテ解消に効果的な栄養素と食品とは？



栄養素	多く含まれる食品例
ビタミンB1	豚肉 魚類 大豆製品 うなぎ
ビタミンB2	肉類 魚類 納豆 卵 乳製品 レバー
ビタミンC	野菜類 果物類
クエン酸	レモン・みかんなどの柑橘類 酢 梅干し
ナイアシン	肉類 魚類



「そうめん」「ざるそば」「お茶漬け」など**主食**だけではなく **肉類・魚類・卵・大豆製品**などの**主菜**と**野菜類の副菜**（オクラ・モロヘイヤ・ゴーヤ・ナス・トマトなどの夏野菜や青菜類・海藻類・きのこなど）を組み合わせる食べましょう。ビタミン類は一度にたくさん食べても排泄されてしまうため、こまめに食べると効果があります。

3つの組み合わせ



夏におすすめ
メニュー

- 豚肉と夏野菜のカレーライス
- うなぎとおひたしや酢の物
- 主食+冷しゃぶと野菜の盛り合わせ
- 主食+豚肉と野菜のキムチ炒め
- 主食+豆腐や納豆入りの茹で野菜サラダ
- 主食+ゴーヤチャンプルー など



ICT部会 だより

腸管出血性大腸菌

臨床研究部長 澤村 守夫

増した。O104のアウトブレイクはスウェーデン、オランダ、デンマークなど16カ国に拡大した。O104のアウトブレイクが確認されたのは初めてのことである。遺伝子解析の結果から、O104とO157との遺伝子交換で変異し、感染性も毒性も強くなったと考えられている。

大腸菌は、通常、ウシなどの家畜の腸管内に保菌状態であるが、糞から栽培に使われる水に混入するなどして野菜に付着することがある。大腸菌は75度以上で1分間以上さらすと死滅する。食品の加熱という一般的な食中毒対策で防止できる。手洗いの徹底を励行し、便から出た菌が口に入ることで起こる、人から人への2次感染を防ぐことが大切である。

腸管出血性大腸菌感染症等の食中毒の国内外に流行状況に注意し、一般的な食中毒対策や手洗いの徹底の励行が重要である。

腸管出血性大腸菌感染症は、日本では、1996年に堺市を中心に3人が死亡したO157、2011年に福井市などの焼き肉店で4人が死亡した^オO111、山形の^オだんご集団食中毒のO157などが、話題となった。

大腸菌の血清型分類は特異的なO抗原(リポ多糖類)やH抗原(鞭毛蛋白)で同定する。代表的な大腸菌O157:H7株は、腸管出血性大腸菌グループのひとつである。この疾患は主として先進工業国での感染症であり、通例夏季に起こる。腸管出血性大腸菌は、ベロ毒素を産生し、これがタンパク合成を阻害し、細胞死を引き起こす。その毒素は腸管や腎糸球体等の血管内に傷害を与え、出血性腸炎や溶血性尿毒症症候群や急性脳症を起こす。

ドイツでは2011年5月中旬以降、出血性の下痢などを訴えるO104の感染者がハンブルクなど北部で急

歳時
記

榛名湖ヤマツツジ

管理課長 若林 信久

当院から、伊香保の温泉街を抜け、20分程度つづらおりの緑のトンネルを抜けると霧中の木立の中に榛名湖の湖面と、榛名富士の別名のもつ榛名山が目に入る。

初夏の頃、湖畔周辺や、山麓にはヤマツツジ、レンゲツツジが咲き乱れあたかも周辺が燃えているように見えますが、残念ながら開花時期が過ぎていてこの光景をご紹介することができませんが、夏休みには、標高1100mの湖でボート遊び、サイクリング、釣り等避暑を味わう人々が集まります。

また、湖畔周辺の道路には、メロディーラインがあり制限速度50kmで走行すると「静かな湖畔」の音楽が楽しめます。



榛名湖越しに榛名山を望む



カキツバタと奥にヤマツツジ



メロディーライン付近路傍に
遅咲きのヤマツツジが咲き誇る

重症心身障害児(者)病棟だより

みなさんの元気の源

～ご家族やボランティアと共にふれあった思い出の行事～

療育指導室 保育士 田村 達也

今年の春まつり

重症心身障害病棟では、毎年恒例の季節行事として5月に「春まつり」、7月に「七夕会」を催しています。今年の春まつりは晴天に恵まれ「屋外でトランポリンを楽しもう」「風船で動物作りバルンアート」「暗いテントはスヌーズレン」など幾つかの場面を設定したウォークラリーを80名近い利用者が楽しみました。

トランポリンやスヌーズレンは普段は屋内で行っているため、屋外でも行うことは出来ないかという発想から企画してみました。スヌーズレンは簡易テントを使用して暗幕と不織布で空間を作り、ブラックライトを取り付け、そこから照らされて浮かび上がる様々な色の星たちを眺めながら幻想的な世界を体験することができました。また屋外訓練場に設置したトランポリンでは外の自然の風を感じつつ、体全体の揺れに笑顔を浮かべ楽しむことができました。



こいのぼりが青空の下で元気に泳いでいました



風船を使い動物など様々な物を作ってもらいました

七夕の会

7月1日の七夕会では、保育士が紙芝居を使って七夕の由来についてお話しをしたり、風船にかさぎの形に切り取った不織布を張って直接手を当てて感触あそびを行いました。そして、笹竹にそれぞれの願い事を書いた短冊を飾り付け、「願いが叶えられますように」と祈りながら楽しい雰囲気の中、七夕会を進めることができました。

これからも新たな試みと工夫を加えた行事を実施して利用者の方々に楽しんでもらえるように取り組んでいきます。



七夕の由来を紙芝居を使ってお話ししました



ゲームを通して関心を持っていただき七夕を楽しみました

東日本大震災で福島いわき病院から避難搬送 重症心身障害病棟で過ごした3ヶ月

療育指導室長 戸次 義文

3月11日、突然襲った東日本大震災は海岸に沿って建てられている国立病院機構いわき病院を直撃し病院は大きな揺れと津波によって被害を受けました。いわき病院重症心身障害病棟の利用者80名は関東信越内の幾つかの国立病院機構施設へ避難され、当院へは3月17日、5名の方々が搬送されてきました。

家族や職員と離ればなれになり、遠く離れた群馬の地で入所生活を送る利用者は大変不安な気持ちを抱いていることであろうと察しながら、私たちは日々の療育活動や行事参加を通して交流を深め、1日でも早く安心して生活が送れるように支援してきました。

また献身的な看護師のお世話により利用者は日を追うごとに笑顔がみられ、元気な声も聞こえてくるようになり、あっという間に3ヶ月の月日が流れました。その間、いわき病院では病棟の整備も進み、6月には福島へ戻れるという連絡がありました。私たちはこれからも元気に過ごして欲しいと「励ます会」を催し、当院で過ごした日々の思い出を綴った写真集をプレゼントしました。

6月14日早朝、5人の利用者を迎えに福島から大型バスが到着しました。職員からはバスに乗り込むひとり一人に向かって「元気だね」「頑張るんだよ」と声をかけ、送る仲間も送られる仲間も感動の涙をぬぐいながら見送りました。

被災地はまだまだ復興の兆しがみえませんが、いわき病院へ帰られた利用者は西群馬病院で過ごした日々の思い出を力にしてきっと前向きに頑張っていくことでしょう。



バスがお迎えに来ました「いつまでもげんきでね」と別れを惜しまました



西群馬病院といわき病院の利用者と
一緒に療育を楽しみました

地域医療連携室だより

奈良内科医院 院長 奈良 純夫

私は、昭和31年群大卒業後、第2内科に入局し、村上教授に循環器学を教えていただき昭和37年から、現群馬県循環器センターでベクトル心電図、コンピューター解析をし、昭和44年1月6日家内の実家の渋川に開業しました。

当時は、救急医療体制は整備されておらず、元旦の午前8時診療所建築の職員の脳梗塞の往診に行きました。幸い元気になりましたが、当時は開業医は救急医療の第一線に往診で働きました。その後、子供達4人が陸上競技(短距離)をやり、県大会、インターハイ、国体、東医体に参加し敷島陸上競技の大会には医務としてボランティアで参加することから、日本体育協会の公認スポーツドクターの資格を昭和60年群馬県で初めてとりました。その後、子供達が医師になりましたので、開業以来続けているボウリングにより、現在は全日本ボウリング協会の医科学委員会、アンチドーピング委員会副委員長、群馬県ボウリング協会副会長として、指導者養成、一般、国体選手のメディカルチェック、強化、大会

開催時の医務を行っています。去年は千葉国体で成年男子2人チームが優勝出来ました。又、全日本医師ボウリング連合(JDBA)群馬県支部長で、会員の先生方と全国大会参加(毎年10月)、月例競技も行っていきます。第457回では運良く優勝も出来ました。(県医師会報)

患者さんには、ボウリング、ウォーキング等の運動をしながら診療、運動指導を行っています。写真の花はブーゲンビリア(ハワイ等の熱帯植物)で35年以上、夏は外、冬は待合室で咲き、他の花も家内、職員が手入れして患者さんを慰めています。

西群馬病院の今後の当地区での専門病院としてのご発展とご活躍をお祈り致します。今後ともよろしくお願ひ致します。

奈良内科医院
〒377-0008
渋川市渋川2078-21
TEL.0279-25-1155
FAX.0279-25-1156
循環器内科・消化器科・漢方内科・リハビリテーション科



奈良内科医院外観



待合室

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7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	ヤマザキ 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 寛
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)
					4診	ミヤザワ ユリ 宮澤 悠里(AM)				
消化器外科	2診	マキタ フジオ 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 フジオ 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)
整形外科									6診	ワタナベ ヒサオミ 渡辺 秀臣 (第一PM入院のみ)
精神腫瘍科	外来 指導室	マジマ タケヒコ 間島 竹彦								
放射線科	放	マツウラ マサナ 松浦 正名								

新患・再来予約外 受付時間 8時30分～11時00分
※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

東日本大震災から5ヶ月が経とうとしています。テレビや新聞等で被災者の方に向けて色々な救助活動がされています。新聞にも、人の救助はもちろんですが、一頭でも多くの動物の命を救いたいと被災動物向けの牧場をオープンしようとしている人や被災者の子供たちを励まそうと、野球教室を開くなど、まだまだたくさんの救助活動が載せられています。どの活動も被災地の方々を救おうとする人の強い力と勇気に感動と勇気を感じます。その姿を花にたとえると、大地に根を張る元気なひまわりに似ているような気がします。医療の現場で働いている私たちも、このひまわりに負けないよう、地域の人々の健康を守っていきよう頑張っていきたいと思っています。(K・O)

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>