

平成 27 年 1 月 (2015 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



今年の干支「ひつじ」

伊香保グリーン牧場のひつじです。冬の厳しい寒さの中でも、穏やかな表情です。

独立行政法人国立病院機構

西群馬病院の基本理念

患者さんと共に考える医療

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. 地域医療支援病院として、地域医療に貢献します
6. 健全な経営と適正な運営に努めます

目次

変貌と進化を遂げる国立病院機構	1
「第3回連携協力医大会」盛況でした!!	2
第15回市民公開セミナーを開催して	3
今年もリレー・フォー・ライフ・ジャパンで「24時間完歩」達成!!	4
第9回国立病院機構西群馬病院院内学会	5
研修会報告	6

シリーズ

● 診療科紹介	7
● 健康シリーズ	8
● 医療安全管理室だより	9
● 重症心身障害病棟だより	10
● 栄養管理室だより	11
● ボランティアだより	12
● ICT部会だより	13
● 新病院 (渋川医療センター) だより	14
● 地域医療連携室だより (連携協力医療機関の紹介)	15
● がん相談支援センターのお知らせ	16
● 診療方針・看護の理念	17



変貌と進化を遂げる国立病院機構

国立病院機構西群馬病院 院長 斎藤 龍生

新年あけましておめでとうございます。

国立病院機構西群馬病院は、渋川市立渋川総合病院と統合し、平成 28 年 4 月に渋川医療センターとして、新築移転いたします。昨年 1 月には、新築整備工事が無事落札(大成建設)され、3 月には着工することができました。それに先立ち、本年 4 月より国立病院機構の職員の身分は、国家公務員から非公務員となります。年頭に当たり、国立病院・療養所の再編成、独法化、非公務員化の歩みと今後の抱負について、述べさせていただきます。

私たち病院群の組織改革は、昭和 58 年 5 月に閣議決定された「臨時行政調査会の最終答申における行政改革の具体化方策について」により始まりました。この閣議決定を踏まえ、国立病院・療養所にも整理合理化が求められました。これに対し厚生省(現厚生労働省)は、医療の高度化に伴い増員が必須の状況であったため、当時 239 あった病院・療養所を、痛みを伴う統廃合・廃止によってスリム化し、独法化直前には 146 までに削減し、各施設の定員の充実をはかりました。この間、迅速主義、現場主義、業績評価の導入など、絶え間ない改革が続けられました。これにより国立病院・療養所は、医業収支率も 75% から 100% を超えるようになり、一般会計からの繰り入れ体質から、独立採算にて運営できる状態となりました。

平成 16 年 4 月の独立行政法人国立病院機構としてのスタートは、国立病院・療養所時代の医業利益は大蔵省に吸い上げられたまま、一方で過去の財政投融资による債務は負わされるという厳しいもので、その長期借入額は 7800 億円という莫大なものでありました。

西群馬病院も約 40 億円の負債のスタートであり、毎年 4 億円以上の返済に苦しみましたが、職員の皆さんの意識改革と、高い使命感により黒字経営を維持し、国立病院機構で毎年行われる「患者満足度調査」「病院評価」では、常に上位を獲得してきました。

機構全体も、グループ内の相互支援によって赤字病院が 74 病院(51.7%)から 29 病院(20.3%)に減少し、長期借入金残高も 7800 億円から 4300 億円へと減少し、独立行政法人第三者評価委員会から、「独立行政法人の最優等生」と評価され、世界銀行からも「病院経営の成功例」として紹介され、国際的にも高く評価されました。この成功は、「自分の仕事をできるだけ広げない」とか、「これは、私の仕事ではない」とかいう、「自分の業務中心の考え方」から、「患者さんの立場に立った仕事の仕方」へと、大きく変わった職員の意識改革によるところが大きかったと思います。

平成 27 年度から国立病院機構は非公務員化します。より自由度が増すと同時に、自らの病院運営姿勢が更に問われるようになります。本年は、渋川市立渋川総合病院という「国立病院機構とは異なる組織」との統合を控えた年でもあります。これまで職員の皆さんが培ってきた意識改革にさらに磨きをかけ、「経営改善は患者に還元されるためのものだ」という理念を持ち、職員一丸となって、新病院開院に向かって邁進していくことを願って、年頭のご挨拶とさせていただきます。

「第3回連携協力医大会」盛況でした!!

地域医療部医療福祉相談室長(地域医療連携室長兼任) **尾方 仁**

平成26年9月25日(木)に渋川市内にて「第3回連携協力医大会」を開催いたしました。

過去2回は渋川地区医師会の先生方および医科の連携協力医の先生方のみご案内していましたが、今回は「周術期口腔管理連携」で8月からご協力いただいている、「渋川北群馬歯科医師会」の連携協力医登録の先生方にもご出席いただき、医科・歯科の先生方と西群馬病院の医師が一同に会し交流を深めることができました。

今後ますます地域での連携が叫ばれてくる中で、医科・歯科の連携やお互いの顔の見える関係づくりはとても大切なことと考えております。

ご出席いただきました先生方には心より感謝申しあげますとともに、諸事情でご出席いただけなかった先生方には、ぜひ次の機会に足を運んでいただければと存じます。

今後とも地域医療での連携をよろしくお願い申し上げます。



斎藤 龍生 院長



おもてなしの心をもって、お出迎え



渋川北群馬歯科医師会
石田 覚也 会長



渋川地区医師会
川島 理 会長



渋川総合病院
横江 隆夫 院長

第15回 市民公開セミナーを開催して



管理課長 長野 智樹



斎藤院長のあいさつ

今回は、「知っておきたいがんの知識 Part VII」をテーマに、第一部は、「がん相談」「健康測定及び健康相談」、第二部は「医学講演会」の二部構成で行い、参加者は196名でした。



時田副院長のがん相談

冒頭、斎藤龍生院長より、平成28年4月に開院予定の新病院「渋川医療センター」に関して、病院の規模、新たな診療機能、工事の進捗状況、北毛地域の基幹病院としてのビジョンなどの説明がありました。院長の説明に真剣に耳を傾ける様子に、市民のみなさんの期待度の高さがうかがえました。

第一部の、がん相談コーナーでは、「肺がん」「胃・食道・大腸がん、肝臓・胆臓・膵臓がん」「血液悪性腫瘍」「ホスピス(緩和ケア)」のブースを設け、がん専門医による「がん相談」を行いました。がん専門医から詳しいアドバイスなどをメモで渡すなど市民の



骨密度測定の様子

皆さんの切実な思いに対応していました。

健康測定では、例年、人気の高い「動脈硬化度測定」「肺年齢測定」「骨密度測定」「血圧測定」を行い、健康相談では、看護師、薬剤師、栄養士、MSWなどによる、「薬」「栄養(食事)」「看護」「福祉などの相談」また、「アロマケア」も行いました。

第二部の講演会は、戸島消化器科医長の「肝臓がんの予防と治療」と、鈿持理学療法士長の「がんリハビリテーションと今やるべきこと」の2題で講演を行いました。

戸島消化器科医長からは、分かりやすい画像を用いての肝臓がんへの進行とその治療法などの講演、鈿持理学療法士長からは、がんによる体力低下、がんになる前の体力づくり、普段の生活から行える筋力トレーニングの必要性などの講演内容でした。

単なる講演スタイルの市民公開セミナーではなく、「がん相談」「健康測定・健康相談」を行ったことで、市民のみなさんとの距離も縮まり、地元に根ざした医療の大切さを感じました。

今後も、がん診療の啓発に貢献できるよう、その時のニーズに合わせた内容で開催したいと考えております。

次回の第16回市民公開セミナーは、平成27年6月27日(土)に、講演会とオペラ独唱コンサートの内容で実施する予定です。

たくさんの方のご参加を心よりお待ちしております。



戸島先生の講演



鈿持理学療法士長の講演

今年もリレー・フォー・ライフ・ジャパンで 「24時間完歩」達成！！

庶務班長 丸橋 光明

真っ青に晴れ渡った10月11日の秋空の下、「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2014 ぐんま」が群馬県総合スポーツセンターで開催されました。



ご存じない方のために簡単に説明しますと、リレー・フォー・ライフとは、がん患者さんや家族、医療関係者がそれぞれチームを組んで、交代しながらグラウンドを24時間歩き続けてがん征圧を呼びかける、がん患者さん支援のためのチャリティーイベントで、昨年初めて群馬県で開催されました。会場ではリレーウォークのほか、健康



チェックコーナーや相談コーナー、フードコーナーもあり、またミニコンサートも開催されるなど、がんに関係の無い方でも気軽に参加できるイベントです。

西群馬病院では昨年に引き続き有志を募り、55人の方が応援に駆けつけてきてくれました。



のぼりを手にグラウンドを歩いたり、他のチームや患者さんと語り合ったり、テントで差し入れをいただいたりと、皆さん有意義な24時間をすごしていました。

差し入れといえば、皆さんからいただいた差し入れが所狭しと並べられ、テント内はさながら屋台の様相でした(大鍋いっぱいのおでんを差し入れた方も!!)。

参加した皆さんのがんばりのおかげで、昨年に引き続き、今年も「24時間完歩」を達成し、2年連続で敢闘賞を受賞しました。賞品は「うまい棒(なっとう味)」30本で、参加者で美味しくいただきました。

来年も開催される予定ですので、今年参加できなかった方はぜひ参加してください(手ぶらでも大歓迎です)。



第9回 国立病院機構西群馬病院院内学会

統括診療部長 渡邊 覚

12月4日に大会議室において第9回国立病院機構西群馬病院院内学会が開催されました。

今回は一般講演に先立って特別講演2題の発表がありました。1題目は国立病院機構 QC 活動奨励表彰で「心あたたまで賞」を受賞した、抗がん剤治療を受けた脱毛患者さんのために贈られたタオル帽子を通じて患者さんとボランティアとの心の交流を深めたボランティア委員会の QC 活動に関する、MS W山浦美和子さんの「タオルがつなぐ支えあいの輪」

でした。次に、11月の国立病院総合医学会でも発表した、現在建設中である渋川医療センターの建設用地取得に国立病院機構で初めて土地収用法の適応を受けるに至った経緯をまとめた、企画課長関川義明さんの「新病院建設に向けた新たな土地取得」の発表がありました。

一般講演は6題の発表が行われ、経営改善、情報発信や日常業務の成果をまとめた発表および観察研究発表などがありました。豊富な内容を限られた発表時間内に収めるために皆苦勞している様子でしたが、発表方法にはそれぞれ工夫がみられ、内容は非常に充実していました。

7名の審査員により、A・時間配分(5点)、B・発表態度(5点)、C・スライド(5点)、D・着眼発想(5点)、E・まとめ(10点)、F・内容全体(20点)の6項目合計50点満点で審査を行い、最優秀賞は言語聴覚士大前由里さんの「STが西群馬病院にやってきた!!～摂食嚥下障害を考えよう～」と10病棟看護師坂上典子さんの「退院させられないの 結核病棟の憂鬱～だから、がんばる。患者のために～」に、優秀賞は11病棟副看護師長清水春美さんの「紙オムツのコストパフォーマンス」に決定しました。



病院にはさまざまな職種の職員が働いており、他部門の職員が日々どんな問題意識をもって何を実践しているのか、なかなかわかりづらい場合があります。今後も院内学会を通して各職員が他部門の役割・課題・活動内容などを相互に理解し、各部門間のコミュニケーションを深めることによって病院がより働きやすい環境になり、医療の質や医療安全の向上に繋がることを期待します。



研 修 会 報 告



第1回 群馬県がんのリハビリテーション研修会に参加して

呼吸器科医長 吉井 明弘

第1回群馬県がんのリハビリテーション研修会が群馬大学にて8月30日・31日行われ、県内外の25施設より参加があり、当院からもリハビリテーション科や看護師とともに6人で参加いたしました。朝8時半より午後7時まで講義・ワーキングなどの内容の濃い研修であり、がんのリハビリを学ぶよい機会となりました。

がんのリハビリは欧米では以前より重視されておりますが、日本では最近まで教科書の記載は少なく、各職種においても講義や実習が少ないのが現状です。リハビリは症状や治療に伴う後遺症や副作用による日常生活の支障を減らすのに重要な役割を担っているものと思われます。患者さんの声に答えるためにも、がんのあらゆる病期においてリハビリの介入は重要であり、積極的に行われるべきものと考えます。そのためにもがんのリハビリを多職種とともに理解を含め、少しでもよりよいがんのリハビリを行えるように今後も研鑽を積んでいきたいと思います。



理学療法士 秦 康真

平成26年8月末、群馬県では初となる、がん患者リハビリテーション研修会に参加してきました。本研修には、高い専門性を持つがんのリハビリテーションに精通した人材を育成し、がん患者に対するリハビリテーションを普及するという目的があります。また、がん患者リハビリテーション料を算定するための施設基準の一部を満たす研修でもありました。

研修内容は、がんのリハビリテーションの概要に対しての講義やグループワークを通して、症例が抱える問題点を他職種の立場から考え、解決するという討議を行いました。討議では医師、看護師、リハビリテーションスタッフなど、各々の考え方が新しい発見となり、がん患者のみならず、チーム医療の重要性を再認識することができました。

今回の研修を通じて学んだことを、日頃の業務に役立てていきたいと考えています。

【精神腫瘍科】

精神腫瘍科医長 間島 竹彦

「精神腫瘍科」と聞いても「何をしてくれるところだろう?」と疑問を抱く方も多いかもしれません。精神腫瘍科では、ガンの治療で入院している患者さんのこころのケアを行います。「病気はよくなるのだろうか」「今後どうなってしまうのだろうか」「治療がしんどい」「病気の症状が辛い」患者さんはあれこれと考え、気持ちの辛さが生じてきます。そのようなときによく話を聴き、気持ちを支え、患者さん自身の頭と気持ちの整理をお手伝いする……そういった役割を担っています。身体疾患で入院している患者さんの中には、単なる気持ちの辛さにとどまらず、「うつ病」や「適応障害」を併発することは稀ではなく、また、身体にさまざまな症状がある場合、その症状による身体の具合の悪さから、脳の働きが乱れ、「いま、どこで、何をしているのか」といったことがおぼつかなくなる「せん妄」と呼ばれる意識障害が生じることがあります。こういった「気持ちの問題」ととどまらない精神的な不調を鑑別し、対応するのが精神腫瘍医の仕事です。こころの状態は、画像や血液検査などではわかりにくく、もっぱらよ



くお話を聴いて、一緒に考え、答えを探していく、というスタイルになります。「気持ち」の問題なのか、「身体」の問題なのか、両方なのか、患者さんのご様子を見、お話を注意深く聴き、病棟のスタッフにもお話を聴きながら、総合的多角的に判断し対処しています。

また、精神腫瘍科の対象は患者さんだけではありません。「第二の患者さん」といわれる、ご家族のお気持ちのサポートも積極的にしていきます。外来通院中の患者さんやご家族向けに、毎週月曜日の午後に「精神腫瘍外来」という専門外来も開設しております。

精神腫瘍科では「患者さんの治療が、精神的心理的な問題で妨げられないよう、お手伝いをしていく」ことが目標です。当科受診のご希望がある場合は、まず主治医とご相談の上、ご紹介くだされば幸いです。

がん検診を「地域がん診療連携拠点病院」で受けませんか。

検診の種類

★肺がん検診（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

医事係 電話 0279-23-3030（代表）

※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

肺がんについて

化学療法部長 富澤 由雄



肺がんとは

肺がんには原発性肺がんと転移性肺がんの2種類があります。原発性肺がんとは肺から発生したがんのことであり、転移性肺がんとは乳がんや胃がんなど他の臓器に発生して肺に転移したものです。一般的に肺がんといった場合には、原発性肺がんのことを意味することが多いです。

肺がんの疫学

肺がんの死亡率は年々増加しております。2012年の統計では、肺がん で死亡した人は年間約71,500人であり、がんによる死亡の第一位です。

肺がんの種類

肺がんは顕微鏡でみる（組織学的）と腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞がん と4種類に分かれます。前の3つをまとめて非小細胞肺がんと呼びます。非小細胞肺がんは抗がん剤や放射線が効きづらい性質をもちます。小細胞がんは発育が早く転移しやすいのが特徴です。

肺がんの原因

肺がんの原因で最も影響が大きいのは喫煙です。男性の約7割、女性の約2割はタバコが原因と考えられています。喫煙者が肺がんになる危険率は約10～20倍であり、喫煙開始年齢が若いほど、喫煙量が多いほど危険性は高くなります。また、受動喫煙でも肺がんの罹患率を約1.5倍増加させます。その他、大気汚染やアスベスト吸入なども原因となります。

肺がんの症状

肺がんでは咳、痰、血痰、呼吸困難、胸や背中の痛み、声がかれる、発熱などの症状が見られます。しかし無症状のことも多いため検診は重要です。

肺がんの検査

肺がんを見つけるための検査としては、胸部レントゲン、CT、痰の検査を行います。異常があった場合には、気管支鏡や経皮肺生検を行います。全身への広がり調べるため、腹部CT、頭部MRI、骨シンチグラフィー、FDG-PETなどを行います。また、血液で腫瘍マーカーを測定します。



肺がんの病期（進み具合）

がんの大きさや近くの臓器への浸潤の程度、リンパ節への転移、他の臓器への転移を総合的に評価して、病期が決定します。病期はⅠ期からⅣ期に分かれており、Ⅰ期が早期、Ⅳ期が進行期、Ⅱ期、Ⅲ期はその間となります。

肺がんの治療

肺がんの治療法には手術、放射線療法、抗がん剤（化学療法、分子標的治療）があります。組織型、病期によって治療法は異なります。

非小細胞肺がんの早期のものは手術が第一選択となります。しかし、周りの臓器に浸潤していたり、リンパ節に転移がある場合には、放射線や抗がん剤を組み合わせる治療を行います。他の臓器への転移がある場合は抗がん剤の治療が主体となります。

小細胞肺がんは抗がん剤が治療の主体になります。早期の場合は、手術や放射線を組み合わせることもあります。

医療安全管理室だより

医療安全管理係長 星野 まち子

9月22日(月)と24日(水)の2日間に渡って“CPRトレーニング”を行いました。

当日は、救急救命士の資格を持つ講師から一次救命処置の流れ・方法の講義を受けた後、シミュレーターを使って心肺蘇生法（CPR）を体験しました。研修両日とも、ランダムに3つのグループに分けて「質の高いCPR」を競いました。グループ対抗戦にしたことで、グループ内に連帯感が生まれ、和やかな雰囲気の中で研修が進みました。（写真）

今回の研修の中で、特に光っていたのは、事務部長をはじめとする事務職員のCPRのセンスです。

夜間や休日など、医師や看護師の人数の少ない時間帯に緊急事態が発生した場合は、事務職員に質の高いCPRを実践してもらえることが確認できました。

また、いざという時に備え、今年だけではなく、毎年実施しなければならない研修であることを、改めて感じました。

ちなみに、質の高いCPRのポイントとは、以下の5点です。

- 1 成人の場合は圧迫の深さが5cm以上、小児の場合は胸の厚さ1/3以上
- 2 圧迫は少なくとも1分間あたり100回のテンポ
- 3 胸骨圧迫の完全な解除（例：5cm圧迫したら5cm戻す）
- 4 絶え間ない胸骨圧迫
- 5 人工呼吸は過剰な換気を避ける



重症心身障害病棟だより

戸外活動を楽しんできました

保育士 田村 達也・畔上 尚子

《果物狩り》

10月15日、りんご狩りを体験しようと6名の利用者さんが沼田市の農園へ出かけてきました。当日は天候に恵まれ秋の心地よい風にあたりながら利用者さんは木に実をつけたリンゴに手を伸ばしたり、取り立てのリンゴを味わったり、とても良い表情で楽しんでいました。昼食後には手作りパフェをいただいたり、農園周辺を散策したり、病棟生活で味わえないことが体験できて、一緒に参加されたご家族も楽しいひとときを過ごすことができたようです。



《ショッピング》

美しい紅葉の季節になった11月12日、5名の利用者さんがショッピングを楽しもうとイオンモール高崎へ出かけてきました。お店の中に入るとたくさんのお客で賑わいカラフルな装飾に利用者さんは驚いた様子で周りをキョロキョロ見渡していました。何を買おうかと迷いながらもやはり最初は衣類の売り場にみなさん集まりました。可愛い洋服を見つけた利用者さんは店員さんにお金を支払って商品を受け取りました。こんな体験は普段経験することができず、参加した利用者さんは笑顔を見せながら買い物の楽しさを感じていたようです。昼食はフードコートで大好きな麺類やドーナッツ、アイスクリームなど注文して美味しくいただき良い思い出を残すことができました。



栄養管理室だより



～お雑煮について～

管理栄養士 西脇 千里

寒い冬の時期、年末年始は普段とは異なる食事で、つい食べ過ぎてしまうということもありますよね。そんな中、運動不足になりがちなのではないでしょうか。食べ過ぎに運動不足……正月太りが気になります。今回は、そんな食べ過ぎ注意のお正月によく食べられるお雑煮について、ご紹介いたします。

お雑煮とは

1年の無事を祈りお正月に食べる伝統的な日本料理です。東日本では焼いた角もちを入れたすまし汁仕立て、西日本では茹でた丸餅を入れたすまし汁仕立てが一般的です。しかし、近畿地方では白味噌仕立ての汁もあります。このように地域や家庭によって餅の形や出汁、具の種類などが異なります。

関西では昔から「円満」の意味を持つ縁起ものの丸餅が使われていました。関ヶ原の合戦の影響で、岐阜県関ヶ原を境に西日本が丸餅で東日本が角餅に分かれたという説もあります。



<丸もち>

1個 約 35 g

80kcal

ご飯1杯（約 150 g）

3分の1 とほぼ同じ



<角もち>

1個 約 55 g

127kcal

ご飯1杯（約 150 g）

2分の1 とほぼ同じ



お雑煮には、塩分が多く含まれています。高血圧予防のためにも、野菜や海草、キノコ類をたくさん入れて、バランスの良いお雑煮を食べてください。また、年末年始はお酒を飲む機会も多くなります。飲み過ぎ、食べ過ぎには注意して、素敵な1年のスタートを切りましょう!!



ボランティアだより

第8回 ボランティア活動感謝の集い

ソーシャルワーカー 山田 尚子

平成26年11月7日、当院において「第8回ボランティア活動感謝の集い」を開催しました。この集いは、ボランティアの皆様への感謝のしるしとボランティアさん同士の交流を深めていただくことを目的として開催され、今回で8回目となりました。

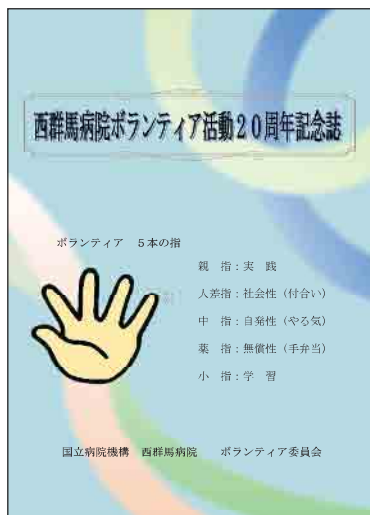
感謝の集いは、斎藤院長先生からのお礼のあいさつの後、ボランティアさんへ感謝状・表彰状をお渡しさせていただきました。

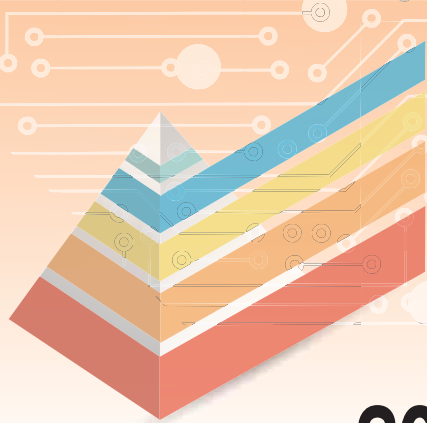
その後の懇親会では、ご参加いただきましたそれぞれのボランティアさんの活動内容をご紹介いただき、情報交換や交流を深めていただきました。さらに参加ボランティアさんによる素敵なフラダンスを披露していただき、懇親会は大いに盛り上がりしました。

また皆様のご協力により当院ボランティア活動が今年20年を迎えたことを記念し、「西群馬病院ボランティア活動20周年記念誌」を製作し、ボランティアの皆様へお配りさせていただきました。

当日は、56名のボランティアの皆様にご参加いただきました。現在当院では個人70名と15団体のボランティアさんが登録し、院内各部門で活動をしてくださっています。

ボランティアの皆様には改めて感謝申し上げるとともに今後も引き続きご支援・ご協力の程よろしくお願い申し上げます。





ICT部会だより

2014年の西アフリカエボラ出血熱流行

臨床研究部長 澤村 守夫

エボラ出血熱が2014年3月以降、西アフリカのギニア、シエラレオネ、リベリアを中心に感染が流行拡大し、深刻な事態になっている。WHOは8月8日に「国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern）」を宣言。感染者数、死亡者数とも過去最高に達し、2014年12月時点でも指数関数的に増加中。世界経済やスポーツなどにも影響を与えている。

エボラウイルスは患者の体液など（血液、分泌物、吐物、排泄物）に十分な防護なしに直接的接触した際、ウイルスが傷口や粘膜から侵入することで、または患者の体液で汚染された環境への間接的接触でヒト-ヒト感染が起こる。流行地では野生動物からも感染する。空気感染はない。エボラウイルスに感染すると、2～21日の潜伏期の後、発病は突発的で、発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、食欲不振、嘔吐、下痢、腹痛などを呈する。進行すると口腔、歯肉、結膜、鼻腔、皮膚、消化管など全身に出血、吐血、下血がみられ、死亡する。致死率は50～90%と高い。全数報告対象（1類感染症）であり、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出なければならない。入院先は特定または第1種感染症指定医療機関。現在、エボラウイルスに対するワクチンや医薬品などは確立されていない。患者の症状に応じた対症療法を行うことになる。

流行地では医療従事者への感染も多数認められ、米国人やイタリア人の医療従事者も含まれている。接触感染予防対策が適切になされないこと、適切に実施できない環境にあることが、医療従事者における感染の原因と考えられる。感染対策のため接触感染予防対策に加え、患者の搬送、防護服の使用、消毒・滅菌などの方法についてもトレーニングしておく必要がある。

予防としては流行地域に渡航しないことが第一。空路によるウイルス侵入を防ぐため、世界各国で空港の検疫強化や渡航自粛勧告を実施し自衛策を強めている。日本でもウイルスの国内侵入に備え、国際便が発着する空港

で発熱した人の警戒や注意の呼び掛けを強化している。やむを得ず渡航する必要がある場合は、厚生労働省検疫所や外務省の海外安全情報のホームページなどで現地の流行状況などを確認し渡航の是非を検討するとともに、基本的な衛生対策（手を洗う、患者や動物との接触を避けるなど）を確実に行う。現地での感染症対策だけでなく、帰国後の体調不良についても意識する必要がある。感染していても症状の出ない「潜伏期間」は2～21日で、感染者が空港で見つかるとは限らない。流行国からの帰国後、1か月以内に発熱した場合には、万一の場合を疑い、地域の医療機関を受診することは控え、まず、保健所に連絡をし、その指示に従う。

以上、2014年の西アフリカエボラ出血熱流行について述べた。

発生状況	1976年から2014年8月時点に至るまで、サハラ以南のアフリカ中央部から西アフリカなどで20回以上流行した。2014年3月以降、西アフリカのギニア、シエラレオネおよびリベリアを中心にエボラ出血熱が流行しており致死率の高い。
臨床症状	突然の発熱、強い脱力感、筋肉痛、頭痛、喉の痛みなどに始まり、その後、嘔吐、下痢、発疹、肝機能および腎機能の異常、さらに症状が増悪すると出血傾向となる。検査所見としては白血球数や血小板数の減少、および肝酵素値の上昇。
病原体	エボラウイルス。エボラ出血熱を引き起こすエボラウイルスには5つの種（ザイール、スーダン、ブンディブジ、タイフォレスト、レ斯顿）が存在し、レ斯顿エボラウイルス以外はサハラ砂漠以南の熱帯雨林地域で発生したEVDの流行の原因となっている。2014年に西アフリカで発生しているエボラウイルスについては、ギニアで発生しているエボラウイルスの遺伝子情報の系統解析から、ザイールエボラウイルスに極めて近縁のエボラウイルスである。
感染経路	ヒトからヒト感染は症状が出ている患者の体液等（血液、分泌物、吐物、排泄物）に十分な防護なしに触れた際、ウイルスが傷口や粘膜から侵入することで感染する。流行地では野生動物からも感染する。空気感染はない。
ウイルス保有動物	オココモリ複数の種が自然宿主と考えられている。
病原診断	ウイルス学的検査材料：血液、咽拭い液、尿 迅速診断：ウイルスゲノムのRT-PCRもしくはリアルタイム RT-PCRによる検出法、ウイルス抗原検出 ELISAによる検出法 抗体の検出法：IgG-ELISA、IgM-捕捉 ELISA、間接蛍光抗体法 検査場所：国立感染症研究所 検査期間：通常1週間以上
潜伏期	2～21日
行政対応と入院先	全数報告対象（1類感染症）であり、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出なければならない。保健所長による勧告入院（患者、疑似症患者、無症状病原体保有者）→ 特定または第1種感染症指定医療機関、群馬県では群馬大学医学部附属病院、2床。
治療	現在、エボラ出血熱に対するワクチンや特異的な治療法はない。患者の症状に応じた対症療法
予防	流行地域に渡航しないことが第一。やむを得ず渡航する必要がある場合は、厚生労働省検疫所や外務省の海外安全情報のホームページなどで現地の流行状況を確認し渡航の是非を検討するとともに、基本的な衛生対策（手を洗う、患者や動物との接触を避けるなど）を確実に行う。もし流行国に渡航し帰国した後、1か月程度の間に、発熱した場合には、万一の場合を疑い、地域の医療機関を受診することは控えていただき、まず、保健所に連絡をし、その指示に従う。
研究中的治療	回復した患者の血液や血清を有効な治療方法 抗体治療剤「ZMapp」 RNAポリメラーゼの阻害薬のインフルエンザ治療薬「ファビピラビル」（富士フィルムホールディングスの富士化学工業が開発） 2種類のワクチン

新病院（渋川医療センター）だより

経営企画室長
新病院整備室長

竹下 秀之

着工から8ヶ月が過ぎました。免震ピット層が完成し、その上階である地下1階の床を整備しています。

渋川医療センターは免震構造となっており、免震ピット層には大きいもので1.5トンを超える免震ゴムが設置され、その上に地下1階の床が乗っている状態となっています。

地震が起きた際は免震ゴムの伸縮などで揺れを緩和し、地震に耐える構造となっています。

話には聞いていた免震構造ですが、実際に免震ゴムがずらりと並ぶ光景を目の当たりにすると、これが地下1階地上7階、約33,000㎡の建物を地震から守るのかと思い、建築技術の進歩に、ただただ驚くばかりでした。

地下1階床の写真です。向かって右側はすでにコンクリートが打設されています。左側は鋼製型枠が設置され、再度鉄筋を網目状に配置し、コンクリートを打設します。



2014年11月15日撮影



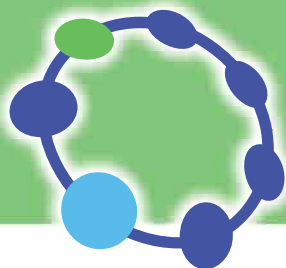
大小合わせ100個以上の免震ゴムが規則的に配置されています。

2014年9月24日撮影



免震ゴムの耐圧試験

2014年9月5日撮影



地域医療連携室だより

● 連携協力医療機関の紹介 ●



お口の中の細菌は全身を駆け巡る

一般社団法人 渋川北群馬歯科医師会 副会長
永井歯科医院 院長 永井 直人

お口の病気はお口の中だけのものとお考えの方が多いのではないでしょ

うか。お口の中は全身の中で細菌の数も種類も一番多い場所なのです。お口の病気の代表的なものとして歯周病があります。読んで字のごとく歯の周囲の病気です。歯周病は歯の周りの組織であるハグキ（歯肉）、ホネ（歯槽骨）などに発生する病気で、細菌によって引き起こされる感染症です。

歯の周囲に細菌が定着すると歯肉に炎症が起こり歯を支えている歯槽骨が破壊されていくだけでなく、歯と歯肉の間で爆発的に増えた細菌が歯肉から血管に侵入し全身を駆け巡ることになり、全身の病気の発症や悪化に大きな影響を与えます。近年歯周病が全身に及ぼす影響、また全身の病気が歯周病に与える影響が分かってきました。代表的なものは糖尿病、誤嚥性肺炎、虚血性心疾患、感染性心内膜炎、骨粗しょう症、低体重児出産などです。

これらの病気以外でも現在日本人の2人に1人はがんにかかる時代と言われています。そのがん

治療をスムーズに進め、早期に日常生活に復帰できるようにするためには感染症対策は必須要件となります。その感染症を引き起こす細菌の多くがお口の中にいるわけです。日頃からかかりつけ歯科医院にてお口のケアを実施し、お口の中の細菌を少なくしておくことが、来るがん治療に支障をきたさないための対策と言えます。

私たち渋川北群馬歯科医師会では歯科治療を含めた口腔ケア・口腔機能管理を通してがん治療だけでなく、先に挙げた全身疾患の予防と治療のお手伝いができるよう研修を重ね、地域の方々の健康増進を支援できるよう日々の診療に従事しております。今後ともよろしくお願いします。



永 井 歯 科 医 院

〒 379-1125 渋川市赤城町上三原田 842-1

TEL 0279-56-8854

歯 科

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 ●

●がんに関する相談は「がん相談支援センター」でお受けします。

担当：ソーシャルワーカー（尾方・山田・山浦・落合）

電話：0279-23-3030（代表）医療福祉相談室

（受付時間は平日 8:30～17:15 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@nngh.hosp.go.jp

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～	松本 守生	—	—	磯田 淳	—
乳腺・甲状腺外科	午後2時30分～	横田 徹	—	横田 徹	—	—
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：原則として患者さん本人、患者さんの同意を得た家族
お問い合わせ先：TEL0279-23-3294 地域医療連携室（直通）

費 用：30 分毎に 5,400 円

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

患者さんの立場にたった最善の看護

1. 患者さん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. 患者さん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

患者さんの権利

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27年1月1日現在）

	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	医師交代制 (AM)	5診	ナガシマ タモン 長島 多聞 (AM)	5診	ヤマザキ ユウイチ クンダイシ 山崎勇一 (群大医師) (AM)	5診	トジマ ヒロキ 戸島 洋貴 (AM)	5診	ナカジマヨシミ クンダイシ 中島良実 (群大医師) (AM)
呼吸器内科	7診	サイトウ リュウセイ 斎藤 龍生	7診	イイジマ ヒロノブ 飯島 浩宣	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	8診	ワタナベ サトル 渡邊 寛
	8診	ヨシイ アキヒロ 吉井 明弘	8診	トミザワ マイ 富澤 麻衣	8診	ツチャ ユキ コ 土屋 友規子	8診	カミデ ヨウスケ クンダイシ 上出庸介 (群大医師)	7診	ヨシノ レイコ 吉野 麗子
	6診	タケイ コウスケ 武井 宏輔 (AM)								
血液一般内科	4診	イソダ アツシ 磯田 淳	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
	3診	サトウ 佐藤 ナル 成	4診	ミヤザワ ユリ 宮澤 悠里	4診	ミヤザワ ユリ 宮澤 悠里 (AM)	4診	イソダ アツシ 磯田 淳	1診	医師交代制 (新患)
消化器外科	2診	マキタ フジオ 柿田富士雄 (AM)	6診	コバヤシ ミツノブ 小林 光伸			2診	マキタ フジオ 柿田富士雄	4診	コバヤシ ミツノブ 小林 光伸 (AM)
呼吸器外科					6診	カワシマ オサム 川島 修 (AM)	5診	カケガワ セイイチ ※ 懸川 誠一 (PM)	6診	カワシマ オサム 川島 修 (AM)
乳腺甲状腺外科			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
緩和ケア科	6診	コバヤシ ゴウ 小林 剛 (PM)			4診	タカハシ ユウガ 高橋 有我 (PM)			4診	コバヤシ ゴウ 小林 剛 (PM)
精神腫瘍科	外 来 指導室	マジマ タケヒコ 間島 竹彦 (PM)								
放射線科	放射線科 診察室	マツウラ マサナ 松浦 正名								
整形外科			外 来 指導室	カヤカベ マサトモ ※ 加家壁正知 (AM)			6診	カヤカベ マサトモ ※ 加家壁正知 (AM)	5診	カヤカベ マサトモ ※ 加家壁正知 (PM)
			5診	カヤカベ マサトモ ※ 加家壁正知 (PM)						
小児科					5診	シミズ ノブコ ※ 清水 信三 (PM)				

外来受付時間 午前受付 8時30分～11時00分
午後受付 12時30分～15時00分（午後は予約診療のみ）

※午後の整形外科と呼吸器外科は、初診の受付もいたします。 ※小児科は重症心身障害児（者）のみの予約診療となります。
※午前の整形外科は、予約のみの受付となります。 ※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

秋が来たかなと思ったら、すぐに冷え込みが強まり、季節は冬へと突入。去年は天気予報で、「過去に例をみない……」や、「数十年に一度」という言葉を頻りに聞いたような気がします。

昨シーズンは、後半に大雪に見舞われ、あちこちで被害が多発。

さて、今シーズンは「過去に例をみない……」や「数十年に一度」とならないシーズンであってほしいと思うのは私だけでしょうか。

(M・A)

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 TEL0279-23-3030 FAX0279-23-2740 <http://www.hosp.go.jp/~wgunma>