

平成 27 年 5 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



前橋市嶺公園の水芭蕉

公園の湧き水を利用した湿生花園で咲いています。赤城山麓南面の自然豊かな公園内は、花の名所にもなっています。

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

病院の歴史を振り返って	1
院内学会最優秀賞を受賞して	7
退職者のご挨拶	9
研修会報告	12
平成26年度 教育研修委員会報告	13

シリーズ

● 診療科紹介	16
● 健康シリーズ	17
● 医療安全管理室だより	18
● 重症心身障害病棟だより	19
● 栄養管理室だより	20
● ボランティアだより	21
● ICT 部会だより	22
● 新病院 (渋川医療センター) だより	23
● 地域医療連携室だより (連携協力医療機関の紹介) ...	25
● がん相談支援センターのお知らせ	26
● 診療方針・看護の理念	27



病院の歴史を振り返って

西群馬病院は、渋川総合病院と統合し、渋川市白井の地に、平成28年4月に渋川医療センターとして生まれ変わります。

日本医療団大日向荘として、昭和19年12月に創設以来、この地で過ごした71年を振り返る意味で「病院の歴史を振り返って」と題して81号まで特集記事を掲載します。

西群馬病院の今昔

元事務部長 芳賀 康郎

(在職期間 S58.10.1 から S63.3.31)

この度、独立行政法人国立病院機構西群馬病院と渋川市立渋川総合病院が統合し、渋川医療センターとして更なる近代医療を担当される意義ある時に、国立療養所西群馬病院在任中の体験を喚起する機会を与えていただき感無量です。

国立療養所西群馬病院の前身、日本医療団大日向荘が終戦により解散した昭和22年4月、私は、厚生省医務局国立療養所課に勤務していた。国家公務員法が存在しない時代で、若輩（雇）の私は、上司（属）に随行し、北海道から九州まで、終戦処理業務の一環『移管業務指導要綱』という名のマニュアルを手に、半長期的なスケジュールで各地の陸・海軍病院と日本医療団の医療機関を巡回した。新幹線もなく食糧もない敗戦の色濃い貧困時代だった。

その折に、日本医療団から国立療養所に移管した大日向荘と、国立渋川病院と名称変えした高崎陸軍病院渋川分院に立ち寄ったのが、私と西群馬病院のご縁の始まりである。

日本医療団は、戦時下の国民の体力向上と医療の普及という目的で開設され、昭和17年8月、日本医療団令が公布され、結核予防対策が閣議決定され、その直後に、陸軍憲兵の監視下で近隣町村民（隣組単位）300人を総動員して突貫工事が行われた。建物は、主要建物、治療棟、病棟、職員官舎の順で建設されたが工事半ばで終戦を迎えた。この軍部の横暴と苛酷な労働の爪痕を知る私は複雑な心境で業務指導に臨んだが、思えば遠い昔の昭和22年晩春である。

あれから36年の歳月が流れ、昭和58年10月、私は、国立療養所西群馬病院に赴任した。

三瓶院長は、大日向荘時代の結核医療は、現代医学の進歩により患者数は減少した。この病院の結核医療の位置づけは“県の最終拠点”である。重症心身障害児育成を政策医療として担当するほか、特殊な癌対策として、肺癌、乳癌、甲状腺癌の各専門分野の集学的治療を行い各般の高い評価を受けている。この説明を受け、私は、先人が遺された病院の歴史（基盤）に敬意を表し、同時に、精鋭な医療スタッフと「未来展望」を共有できる喜びを感じた。

昭和60年4月、臨調の最終答申に基づく「新々行政改革大綱」の発出は、定員管理を更に締めつける厳し

いもので、医師の増員も看護婦の2：8夜勤体制も人事院勧告に矛盾するもので「難治性肝疾患」機能付与の時期と重なり衝撃は大きかった。

この難局を乗り越えるための幹部会議の結論は、既往の定員を適性かつ弾力的に配置する「院内行革」に絞られた。具体的には、職員の再編成を少数精鋭主義を基調とする業務の見直しであり、そこから最大の効果を生みだし、その結果があくまで客観的評価に耐えるものでなければならない。と職員全般の協力を期待した。

就任早々、看護部門の要請を受け、病院経営の問題点等々、事務方の苦心談を医師・看護婦の前で語った。臨調絡みの話から始めれば肩が凝ると考え、穏やかな予算措置に甘えた時代の回顧と先生方（医師）が興味を持つ医療機器整備費（財政等融資）の特別会計は病院の剖検例数が予算配布の基準になる話や、国（親方の丸依存型）と民間病院（恒常的な独立採算が基調）の苦労話に続き、予てから私の関心事、終末期医療「ターミナルケア」の話題に及んだ。事務方の素人話に、どれ程の関心が集まるか不透明な不安の中で、マスコミから学んだ米国の「死の医療」と向き合う実情を提供したが、思わぬ反響を呼んだ。

私が終末医療に関心を持ったのは、NHKで放映された「輝け命の日々よ」を観た感銘が源である。前立腺癌と闘う国立千葉病院・西川喜作先生は「病が重くなると患者は意見を述べる権利はないと思い勝ちだがこれは違う。重篤の病人でも感情を持ち、希望と意見を持っていることを知るべきである」と警鐘的な文言を遺されている。

また、腎臓癌で逝去された国立療養所松戸病院長・松山智二先生は「自分自身の闘病生活の体験を通じて何となく学んだのが〈医僧〉という発想である。言うなれば科学と宗教と哲学、肉体と心といった、これまでに多くの識者によって採り上げてきたテーマであり、この両者の合体（調和）を追求するのが医僧と言う概念である。癌の治療法が進歩発展を遂げているとはいえ、一部の癌を除いては30%～50%の治癒率を巡る攻防であれば、その周辺で医師と患者が織りなす人間としての葛藤の中に明日の医療を支える命題が潜んでいるように思う」と人間の尊厳を重視した言葉を遺されている。西群馬病院は、松戸病院に次いで平成5年6月、国立で2番目の「緩和ケア病棟」を開設されたことは同慶の至りである。ある時は白衣を、ある時は僧衣を纏い、終末医療の命題に取り組んでおられるスタッフに心からエールを贈りたい。

拙文の末尾に、西群馬病院附属看護学校3年課程“始末期”の話題に少々触れてみたい。

三瓶院長（学校長）は、現代科学の著しい進歩に伴う近代医療に対抗するため、従来の方の論理を捨て、質の高い看護婦の養成が必要であると看護学校3年課程新設構想を打ち出された。私は、看護教育は、看護婦養成所から高等教育機関に移ることが自明の理と考えていたので院長と噛み合わない時期が暫し続いた。やがて、三瓶先生の熱意に押され、行政サイドの窓口である関東信越地方医務局の看護専門官及び厚生省保健医療局国立療養所課予算係長に、病院の方針を伝え協議した結果、協力を惜しまない旨の確約を取り付けた。

各論の部分で苦労したのは「外来講師の確保」と「実習施設確保」であり、当時、副院長の遠藤敬一先生のご助力を仰ぎ、資格審査に漕ぎ着けた喜びは格別であり、語り尽くせぬ苦労に耐えた教官と関係者に今も



感謝している。

あの“汗の結晶”ともいえる看護学校が閉校して10年になるが、国立療養所西群馬病院附属看護学校の“閉校記念史”に私は「閉校は歴史の完成である」と寄稿した。この学校で学んだ多くの諸姉は、先駆的近代医療の現場で立派に使命〈華〉を果たされている。また、看護教育〈幹〉は、朽ちることのない永遠のテーマであれば、「閉校」ではなく『散華』と言いたい。

多くの先達が築かれた「基盤」に立ち、更なる未来展望に挑戦される「渋川医療センター」が“北群馬の星”と輝くことを祈りつつ、拙文を閉じます。

大日向から西群馬へ 39 年の想い

元診療放射線技師長 角田 尚士

(在職期間 S28.4.1 から S53.12.26、S56.10.1 から H7.3.31)

渋川駅から伊香保行きの特急電車（現在伊香保町に展示されている）に揺られ離山停留所（現在のグリーン牧場南側駐車場内）で下車、鬱蒼たる杉林の中の道を歩き、ようやく玄関に到着しました。今から62年前のことです。昭和28年4月です。

榛名山麓の傾斜地36万平方メートルという広大な敷地に、建物が散在していて、建物の間はコンクリートの床、トタン板張りの屋根、腰の高さまでの板張りの壁が両側にある長い廊下で接続されていました。雨が降れば雨が、雪が降れば雪が吹き込むという、今ではとても考えられないような状況でした。

管理事務棟・治療棟を中心に上方へ7ヶ病棟、下方へ5ヶ病棟ありました（定床660床）。他には汽罐場・洗濯場・給食場・患者浴場などがその間に建っていました。

当時の結核患者さんは重症者が多くて、離れている病棟へ、重いポータブルX線装置とX線フィルムカセットを、手押し車に積んで撮影に回っていました。

上7ヶ病棟への走行距離500メートル程です。各病棟5名位で午前中35名、午後は下5ヶ病棟へ20名くらい、この仕事は現在の放射線科の技師諸氏も続けている仕事です。

私のようなアナログ人間には、今となってはとても懐かしいことですが、入職当時のX線室の暖房は炭火火鉢、撮影したフィルムは前日調合しておいた現像・定着薬を、決められた温度（20℃）に上げて、暗室内で手を使って現像しました、当時は撮影技術と共に現像技術がX線フィルムの良否を決めていました。電源事情も悪くX線装置の容量も小さかったため、短時間撮影も不可能でしたから、濃度の薄いものや、患者の

動きによるボケなどで苦労しました。昭和45年ころになると結核患者の減少で、大転換を図り時代のニーズに合わせながら進んできました。

転換の目標を呼吸器・消化器・乳腺甲状腺として、医師の招聘や機器の整備を進めました。大型のX線装置や自動現像機が徐々に導入されて、患者数の増加とともにレントゲン室から放射線科へとイメージチェンジが図られました。特記すれば二方向血管撮影装置・放射線治療装置・放射性同位元素体外測定装置・乳房撮影装置・全身用X線CT等々が順次整備されました。当時一流の機器を整備していただいたので、技術も一流と言われるために超多忙な中でも研修研鑽に努め、院内外から一応の評価を受けることができました。

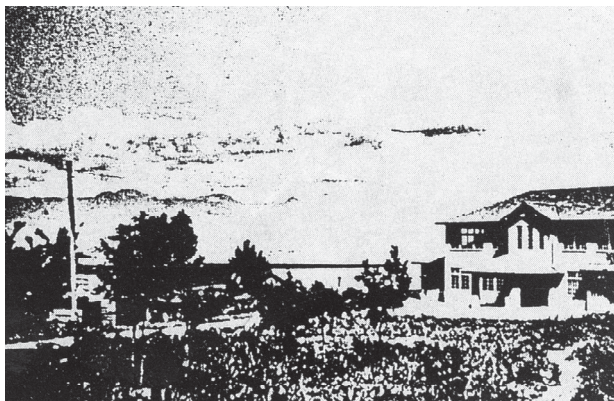
胸部X線画像は三瓶・斎藤院長、腹部X線画像は臼井・戸塚医長(国立高崎)・蒔田副院長、乳腺画像は遠藤院長から超一流の指導を受けることができました。退職後謝恩の意味も込めて、過疎の村の小さな診療所で働かせていただいています。お手伝いを始めて20年になりました。本年1月80歳、放射線業務65年、昔を懐かしく思い出しました。



昭和30年頃大日向荘への足 渋川・伊香保間の路面電車



昭和22年頃 外来治療棟



昭和22年頃 管理棟



検査室・事始めの譜

元臨床検査技師長 **高橋 正雄**
(在職期間 S25.7.17 から S54.2.8)

小学校の遠足の多くは伊香保方面で、現在のグリーン牧場のあたりに指しかかると、両手で口を塞いで急ぎ足で通ったものです。

国民病や亡国病などと恐れられた結核で、毎年数万人が亡くなる60数年前（昭和25年）、ひょんなことから検査助手として入職、山裾を這うようなチンチン電車で揺られての通勤でした。階段下の狭い鏡検室と滅菌洗浄室があり、結核菌検査や尿検査などの専任者は不在、医務課長と外来・手術室の看護婦長が片手間に検査をしていました。

検査に関する参考書もなく、旧陸海軍の衛生兵教育の教本があるだけ。2度にわたる赤痢の院内感染では、保健所や日赤病院などに配置された元復員衛生兵から指導を受けるなどして、ようやく分離・同定・感染経路の特定まで可能になりました。

患者にとっては特効薬もなく「大気・安静・栄養」が3大治療の基本で、ヘソを上に向けて、ひたすら絶対安静で仰臥していることから、国会の社労委員会で「ヘソ天療法」などと揶揄された時代でした。そのため大気安静療法の効果を裏付ける研究の一環として、朝夕2回、前橋气象台・篤志気象観測所で、最高最低気温、気圧、湿度、風速、降水量など十数項目の観測も検査室の担当でした。

病床は待機患者もでるほど常に満床状態でした。ほどなくして、ストレプトマイシン治療が開始され、そこに時代を物語る一つの秘話がうまれました。輸入量も乏しく対象患者のトリアージによって優先順位を決め、治療の条件として死亡後「病理解剖承諾書」の提出が義務づけられていました。

これによって病理解剖例数が一気に増えました。検査技師も2人3人と増員になり手狭な検査室から、木造平屋、8室の独立した研究検査棟の建設となりました。

全患者、月1回の定期検査などで、診療報酬の稼働点数が増えるにつれて、検査機器の予算がつくようになり、ドイツ製の心電計、スエーデン製の動脈血ガス分析装置など、技術屋冥利を感得しました。

一方、ストマイの治療効果は絶大で、退院患者が増える反面、入所患者数が徐々に減少して空床をかかえる事態となり、施設の統廃合の話がささやかれ、不安な時期もありました。空床対策が喫緊の課題となり、脳血管障害リハビリテーション病棟の新設、さらに重症心身障害児の受け入れなどで、眼底カメラ、脳波検査開始など、検査の種類も件数も増加の一途をたどりました。

数十年前の手術室をふりかえると、空調設備もなく、暖房はドラム缶を細工した薪ストーブの時代で6時間、8時間の大手術でしたが、数千例に及ぶ肺結核の外科療法は連綿と続き、この症例実績と成果を生かし、病院の将来構想の一環として、肺がん治療を目指す「運営プロジェクトチーム」を立ち上げるに至りました。

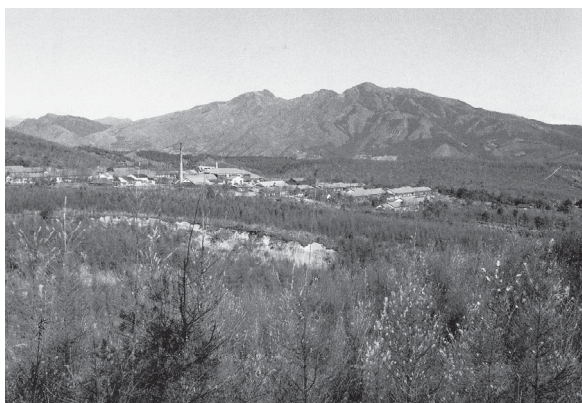
院外の多くの方々の支援、特に群馬大学、獨協大学、本省や旧地方医務局への波状的ともいえる陳情の結果、局の指導課長が視察に来院するなど、先人の努力や導きを経て、整然たる西群馬病院の今があります。

臨床検査も、試薬のキット化、手技の自動化などで、隔世の感がある進歩を遂げて、いよいよこれからは、再生医療、手術後の遺伝子治療、疾病由来の異種蛋白質の分析により、発がんの将来予測が可能になるような、革新的な時代を迎えようとしています。

およそ30年間の勤務の末、東京都内の国立病院へ勤務、最終的に国立がん研究センター中央病院にて公務員生活の幕を閉じました。医療現場を離れて20余年、いまでも臨床検査とは「人の命を測る」羅針盤であり、診断・治療の水先案内だと自負しています。

いま新たに、命守る砦として、渋川医療センターの新病院建設に際し、地域住民の一人として、夢と希望と大きな期待を込めて、渋川市パブリックコメントに、およそ1万字的「統合整備に関する意見書」をもって応募しました。

ますますの発展を祈念しつつ擱筆します。



昭和40年頃 大日向荘全景



昭和40年頃 旧管理治療棟

院内学会最優秀賞を受賞して

言語聴覚士 大前 由里

平成 26 年 12 月 4 日に行われた院内学会で「ST が西群馬病院にやってきた !! ～摂食嚥下障害を考えよう～」という演題で発表いたしました。今回の発表で最優秀賞を受賞することができ、たいへん嬉しく感じております。人前で話すことが苦手なため発表はとても緊張しましたが、リハビリ科内での模擬発表のおかげもあり、大きな失敗もなく無事終わることができました。

当院では今まで言語聴覚士（以下ST）がいみせんでしたが、平成26年度から常勤で採用されました。採用され約1年が経過し、少しずつですがSTの活躍の場も広がりつつあります。ですが、STのことをもっと深く知ってもらい、一人でも興味を持っていたらと今回の発表に至りました。

演題のサブタイトルにもあるように当院では摂食嚥下障害に対するリハビリを中心に行っています。長期絶食となった方、口腔内乾燥がある方、重症心身障害児者など様々な症状を抱えた方と関わってきました。関わっていく中で看護スタッフから相談や意見、アドバイスを頂き摂食嚥下に興味を持ってくださっている方が多くいることを実感しております。今回の発表で摂食嚥下障害に興味を持つ職員が増え、STを活用していくきっかけとなったら幸いです。今後は摂食嚥下障害患者へ他職種が連携しながら介入していけるよう、チーム作りなどに取り組んでいきたいと思ひます。

最後に発表に際してデータをまとめて下さり、意見・アドバイスを頂いたリハビリスタッフへ感謝申し上げます。今後もSTとして成長していきながら頑張っていりますので、よろしくお願いいたします。

10 病棟看護師 **坂上 典子**

平成26年度院内学会にて、最優秀賞をいただきました。ご協力いただいたすべての方に感謝いたします。

今回発表した事例は、精神発達障害を持つ60代の男性Aさんで、精神年齢は3歳児程です。入院当初は、環境の変化を受け入れられないためか、毎日のように拒薬・暴力を繰り返していました。

そんな中、スタッフが毎日カンファレンスを重ね関わりかたの検討を行いました。暴力に関しては必ず2人以上で対応することや拒否的な態度を見せた場合は一度距離を置くことや、Aさんの精神年齢を考慮し優しくお母さんのような関わりを心がけました。結核治療に必要な薬を飲んでもらうために、なぜ拒薬するのかの原因を知ろうという思いを持ち、スタッフが実際に薬を舐めてみました。とても苦いということがわかり、苦みを少しでも緩和できるようにジュースに混ぜて内服する方法を考えました。これらの関わりを、ス

スタッフが統一していくことで入院当初よりも暴力の頻度が徐々に減り、拒薬をしなくなりました。また、徐々にAさん自らスタッフに手を差しだして頼るような態度が見られたり、一緒に歌を唄い歩いたり、笑顔を見せるまでになったのです。

この事例をまとめたことで関わっていた時には気づかなかった多くのことを振り返ることができました。Aさんとの関わりを通して、スタッフの統一した対応や、患者さんによってほしいと思う気持ちがとても大切なのだと改めて気づくことができました。

事例をまとめ、発表し最優秀賞をいただいたことで、自分たちの看護を振り返る良いきっかけとなり励みとなりました。今後もより一層頑張っていきたいと思います。

院内学会優秀賞を受賞して

11 病棟副看護師長 清水 春美

今年度の院内学会で、紙オムツの使用方法を工夫し、コスト削減に結びついた11病棟の取り組みを発表し優秀賞を受賞することができました。「紙オムツ？」と思われる方もいると思いますが、日常生活援助が中心の11病棟では消耗品の中で多くを占める物品が、紙オムツです。紙オムツは購入にお金がかかるだけでなく、廃棄するにも感染性廃棄物として処理代がかかり、この金額が高額です。そこで、入浴の際「着用はしていたけど、汚染されていない紙オムツを捨てるのはもったいない」と言う看護師の声をきっかけに、現状を把握し、使用方法を工夫しました。紙オムツは単価にして1枚18円～68円と高価ではありませんが、患者40名に1日数枚使用し、更に廃棄処理代が1カ月約15万円、年間で約180万円かかっています。そうすると「たかが1枚、されど1枚」と考え検討を重ねました。今回良い結果を得られた理由として、少しの工夫でも結果が数字（金額）で表れるため共通認識しやすく励みになりました。それと、11病棟では、誰かが業務改善を提案すると協力体制が得やすい点があります。「とりあえず、やってみよう。だめなら、また考えよう」で始まり、個々に意見を出し、検討を重ね創意工夫し、成果が出るまで、諦めずに全員が前向きに考え、取り組み協力し合えるチームワークがあります。そして、継続していく努力を怠りません。それらが今回の受賞に結びついたと思います。今後、新病院設立に向け、更に経営は大切になります。一人一人がコスト意識を持ち、少しの工夫でコストは削減できます。コスト削減することで、病院の基盤である経営が安定し、より良い看護の提供ができ、患者に還元されます。そのためにも、病院職員として、しっかりとコスト意識を持ち頑張っていきたいと思います。

退職者のご挨拶

●定年退職のご挨拶

療育指導室長 戸次 義文

1978年（S53）、現国立病院機構新潟病院に採用され、以後37年間、国立医療の中で福祉職として仕事をさせていただきました。

この間、児童指導員としての役割を必要とする重症心身障害児者、筋ジストロフィー症児者、小児慢性の3分野の病棟全てを担当し、昇任辞令後含めて管内5箇所の病院で勤務してまいりました。

15年間の単身赴任生活で内7年間は西群馬病院で勤務させていただき、それだけにこの病院では数多くの思い出を残すことができました。なかでも事務局を担って成功させた群馬県知的障害者摂食嚥下研究会や重心病棟開棟40周年記念祭典の開催は苦勞する楽しさを味わうことができた企画として胸に残っています。

1年後、渋川医療センターが誕生いたします。入所している障害者の生活環境も大きく変わり、また、幅広い障害者施策も検討され一層充実していく時代へ進んでいくと思われます。

これからもどんなに重い障害があっても医療と福祉の連携で人間らしい生活を送ることができるように支え、障害者の命と健康、そして権利が守られる皆として運営されることを切に願い、今日まで支えてくれた全ての職員に感謝申しあげ、退職のご挨拶とさせていただきます。

●定年退職のご挨拶

血液主任 小池 朗

当院検査科に配置換えになって4年、いよいよ定年退職を迎えることとなりました。

余り経験のない検査を任せられ最初は途方に迷いましたが、技師長をはじめ検査科皆様のおかげでどうにかこの日を迎えることができました。

検査科皆様それに病院職員の皆様に心より感謝申しあげます。

この仕事に就いたきっかけは小学生の時にあった交通事故でした。8年余りにわたって手術をしたり、リハビリをしたりの日々を送りました。

気が付けば約40年、この仕事に携わってきました。やはり心に残っているのは人（患者さん）との関わりでしょうか。患者さんや職員の皆様の支えがあったからこそ続けることができたと思っています。転勤4回、単身赴任11年の勤務でした。昨年初孫が歳を取るのも悪くないと感じています。来年の新病院開院に向けて皆様の活躍を心より願っています。本当にありがとうございました。

●2つの卒業

薬剤師 荒木 玲子

平成6年6月からお世話になった、西群馬病院を卒業することとなりました。また先日、高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科医療福祉情報学専攻修士課程を無事に卒業することができました。この2年は、2つの卒業を目指して忙しい日々を過ごしておりましたが、目標を達成できましたのも薬剤科をはじめとす

る皆様のおかげと感謝しております。

研究テーマは「服薬情報の利活用に関する研究」でした。薬剤師である、自分の身の丈に合った研究と自負しております。あえて、薬学の大学院を選択しなかったことも、視野を広げる意味でとてもよかったと思います。

賃金職員として入職、9年目の年が独法化の前年で、異動することなく本採用になりました。フルタイムで勤務しながら毎年のように学校や育成会の役員を引き受け、部活の応援でいろいろなところに出かけたこともいい思い出です。

子どもに手がかからなくなった10年ほど前から自己啓発に目覚めNST専門療法士、日本褥瘡学会褥瘡認定薬剤師、日本結核病学会登録抗酸菌エキスパートなど様々な認定資格を取得することができました。今後はこれらの資格を活かして地域にも貢献していきたいと考えております。

卒業すると申しまして再任用制度を利用し、あと1年お世話になります。西群馬病院の最後を見届けて、本当の卒業をさせていただく予定です。お世話になった皆様に心からの感謝を申し上げますとともに、西群馬病院そして渋川医療センターのますますのご発展を祈念し、お礼のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

●定年退職に思うこと

11 病棟看護師 齊藤 庸子

昭和47年4月1日に国立療養所大日向荘（今の西群馬病院）に就職し42年。たくさんの思い出が走馬灯のように巡り、我が人生西群馬病院と共にあります。

今医療の現場ではがん告知は当然のように行われているが、当時は本人に知らせたらショックを受けるから、知らせないで欲しいというケースが多く、隠しても隠しきれない。

どうしたら上手く伝えて治療に専念できるか苦難の時代でした。患者さんの頑張る姿やこの病棟でお世話になれて本当に良かった、という言葉に励まされ元気をもらうこともしばしばでした。

20歳で結婚し3人の子どもに恵まれ、夫と義父母の理解と信頼と協力の元に何とか両立することができ、特に子育てに義父母の力は大きな味方でした。大勢の仲間に恵まれ多くの方々に支えられ、ここまで来ることができたことに感謝です。ありがとうございました。

当院も渋川医療センターに向けて大変な時期ですが、益々の発展と職員皆様の健康とご多幸、ご活躍を祈念し挨拶の言葉とさせていただきます。

●定年退職のご挨拶

ボイラー技士長 齊藤 益雄

昭和63年4月1日にボイラー技士として採用され、平成27年3月31日をもって定年退職となりました。皆様のご支援、ご協力のお陰で無事に定年退職を迎えることができました。

本当にありがとうございました。

●在籍 26 年を振り返って

調理師長 木村 正治

平成元年4月に栄養管理室調理師として採用していただき、当時は病棟配膳から中央配膳に移行する時期であり、経験したことが無い不安な状態での出発でした。当時を振り返ると、栄養士と調理師の試行錯誤の繰り返しで、現在の中央配膳化に無事移行できたことを思い出します。その後20年勤続表彰の時、院長先生から「この20年を振り返って栄養管理室が一番変わった」と言われたときは、今までの苦勞が評価されたのだと感じ胸にこみ上げてくるものがありました。また、中でも一番心に残っているのは平成26年2月15日の大雪の日です。非常事態のため、栄養管理室長と調理師2名で朝食の献立を変更して調理をし、40分遅れながらも無事に配膳することができました。患者さんと職員の皆様には大変ご迷惑をお掛けしましたが、あたたかい食事を提供できたことが思い出に残っています。

来年は新病院開院に向け益々発展することを心よりお祈り申し上げます。

●退職のご挨拶

主任調理師 加藤 雅美

昭和58年1月1日より32年余り、調理師として働くことができました。今思えば旧国立渋川病院に採用していただき、慣れない集団給食に不安と期待を抱いて出勤しました。その後、統廃合にて平成15年3月1日より西群馬病院に勤務することになりました。

当初は病院の規模が今までと大きく変わり、慣れるまで時間がかかりましたが、調理師長をはじめ、皆さんが温かく迎えてくれたことが何よりの支えでした。西群馬病院での12年間は本当にあっという間で、干支の一回りがとても早く感じたものです。私が定年退職を迎えることができたのも、同僚や職員の皆様のおかげだと思い感謝しています。

最後に、西群馬病院の益々の発展と職員の皆様のご健康とご多幸を祈りいたします。

●定年退職のご挨拶

12 病棟療養介助員 加藤 ちよ子

このたび平成27年3月31日付で、定年退職をいたしました。多くの方々に、支えられ、恙なく定年を、迎えられたことに、心より感謝しております。かえりみますと、平成13年4月2日看護助手として10病棟に、配置になり平成15年7月1日現在の12病棟に、配置換えとなり平成16年6月30日に、非常勤職員のため辞職。その後平成17年4月1日にて療養介助員として、12病棟に配置され約10年無事定年を、迎えることとなりました。大きな病気もせず全力で、頑張っこれ感謝いたしております。最後に、西群馬病院のますますの発展と職員皆様のご健康をお祈りいたします。





研 修 会 報 告



医療分野の『雇用の質』の向上に向けた研修会に参加して

副看護部長 ト部 博子

医療従事者の労働環境の改善に向けた所定外労働の削減や労働時間設定の改善・年次休暇の促進など、労働者が働きつづけることができる環境づくりについて学んできました。特に、次世代育成支援対策推進法による子育て支援や、仕事と介護の両立などに対する助成金の制度があることも学びました。

看護師は交代制で夜間勤務という過酷労働であり、特に女性が多い職場で、子育て期の真っ最中の職員も多くいます。その職員が長く働き続けられるように、労務管理担当者として必要な情報の提供や助言などができるよう、自分自身が学び、理解した上で支援していくことが必須であると痛感しました。職員個々が『働きやすい環境づくりとは』を常に考え、各看護師長と協力し、今後もより良い労働環境に向けた業務改善を支援していきたいと思います。

平成26年度診療情報管理士基礎研修を受講して

診療情報管理士 岡田 郁花

全国国立病院事務長会関東信越地区支部主催平成26年度診療情報管理士基礎研修を受講してきました。

診療情報管理士はDPC導入の影響評価における調査、院内・地域がん登録、診療録の監査など、多岐に渡る業務を行う、診療録管理の専門職種です。

今回の研修を受講し、診療情報管理士は今後何を求められ、どのような役割を果たしていくのか、改めて考える機会となりました。また、グループワークでは他施設の診療情報管理士と情報交換ができ、診療情報管理士1年目の私には、とてもよい経験となりました。

日々の診療情報から得たデータを加工、分析し院内にフィードバックし、より良質で安全な医療を提供していくための一助となることができればと思っています。

平成28年4月開院予定の渋川医療センターでは、電子カルテの導入など診療情報管理士として関与することが多々あるので、積極的に関わっていきたいです。

今回の研修で得た知識を、今後の業務に活かしていきます。

平成26年度 教育研修委員会報告

統括診療部長（教育研修委員会委員長） 渡邊 覚

院内職員の自己研鑽の場としての院内教育講演会を企画・開催するために平成16年1月に発足した「院内教育委員会」は、平成25年度より「教育研修委員会」に変わり、院外向けの講演会・研修会やセミナー等にも関わるようになりました。

今年度開催された院内教育講演会は、昨年度と同じ16回でした。各々の演題、講師・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」、「院内感染」や「接遇」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しており、今年度も3回の講演で計15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1,343名であり、1回あたりの平均参加人数は83.9名でした。参加者の内訳を表2に示します。医療安全の講演には医療安全推進の目的で年1回は必ず職員全員が原則のため、なるべく全員が参加できるようにビデオ撮影してDVDで放映する講演会を複数回行いました。院内教育講演全体としては、表3に参加回数を示しますが過半数の8回以上参加できた職員は例年より少なく全体の10.2%で平均参加回数は4.2回であり、夜勤などある看護職員の平均参加回数は例年とほぼ同様に3.1回でした。

今年度の内容は例年通りの医療安全、院内感染、褥瘡NST、化学療法、診療部、接遇、などの他、医療機器では新たに購入したハイフローセラピーシステムの説明会が行われ、実践を交えたCPRトレーニングやAED説明会も行われました。接遇では「病院における接遇向上研修」と題して（株）ソラスト東日本ブロック接遇インストラクターを招いて、またNST褥瘡では「褥瘡管理に必要な栄養学の基礎知識」と題してかとう内科クリニック管理栄養士田村佳奈美先生にご講演いただき、好評を得ました。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各部門より計8演題の発表があり、多くの職員が参加しました。

講演会に積極的に出席した職員および講演や発表などで院内教育に貢献した職員に対し、当委員会の審査によって年度末表彰者を推薦した結果、3月31日の表彰式において表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、27年度も新企画を用意していきたいと考えております。過去に行った企画で再開催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ご連絡ください。

平成26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	医療安全	H26.6.12 H26.6.16～20 (※上記で参加できなかった職員向け：DVD上映)	星 野 ま ち 子 時 田 富 士 雄	平成 25 年度のヒヤリハット・有害事象報告のまとめと今年度の課題 当院における医療事故報告体制と患者影響レベル	312 名 (1)
第2回	褥瘡 NST	H26.6.23	＊園井 教裕	口腔から全身への関わりを考える	49 名
第3回	その他 医療機器	H26.7. 3	＊フクダ電子	人工呼吸器の取り扱いについて	20 名
第4回	化学療法	H26.7.23	永 井 香 恵 小 松 史 法	血管外漏出について がん薬物療法における支持療法－皮膚障害対策－	46 名
第5回	接遇	H26.9.17	＊山岸佳代子	病院における接遇向上研修	88 名 (12)
第6回	その他 CPR	H26.9.22 H26.9.24	＊(株)メディコ	C P R トレーニング	46 名
第7回	診療部	H26.10.29	岩 科 雅 範	悪性リンパ腫の病理診断	40 名
第8回	褥瘡 NST	H26.10.30	＊田村佳奈美	褥瘡管理に必要な栄養学の基礎知識	44 名
第9回	医療安全	H26.11.6	松 井 孝 男 比 嘉 並 誠 清 水 春 美 武井 まどか 生 方 貴 子	ヒヤリ・ハット事例からの改善 検体紛失について 真上からの確認！を導入して 骨折予防への取り組み 誤薬防止に向けた取り組み 転倒ヒヤリ・ハットのタイムリーな検討と共有 ～経験を活かし病棟全体で取り組む～	100 名 (2)
第10回	院内感染	H26.11.19 H26.11.25～ 12.3はDVD上映	倉 澤 幸	職業感染予防と家庭内での感染予防	302 名
第11回	その他 医療機器	H26.11.20	＊(株)パシフィックメディコ	ハイフローセラピーシステムについて	26 名
第12回	院内学会	H26.12. 4	山浦 美和子 関 川 義 明 吉 山 博 之 田 村 達 也 大 前 由 里 加家壁 正知 清 水 春 美 坂 上 典 子	テーマ 医療安全・経営改善・その他 タオルがつなぐ支え合いの輪 新病院建設に向けた新たな土地取得 S P D と診療材料 音楽療法による効果～ 4 年間の取り組みを通して～ S T が西群馬病院にやってきた!! ～摂食嚥下障害を考えよう～ 整形外科のウソ？ホント？そしてホンネ 紙オムツのコストパフォーマンス 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～	101 名
第13回	褥瘡 NST	H26.12.18	＊(株)タ イ カ	褥瘡対策のためのポジショニング	21 名
第14回	その他 医薬品	H27.2. 5	鴫田 春一郎 宮 澤 悠 里	有効かつ安全な抗菌薬の使用方法 感染症治療薬の使い時	58 名
第15回	医療安全	H27.3. 4	＊(株)メディコ	A E D の基本～今さら聞けない A E D ～	58 名
第16回	院内感染	H27.3.11	倉 澤 幸	インフルエンザの基本と西群馬病院の動向	40 名

平成26年度 教育研修委員会報告

表2 参加者内訳

常勤職員	定員※	参加数	延参加数
事務職	19	19	100
福祉職	10	10	35
技能職	14	14	32
介助職	4	4	8
医師	26	26	100
看護師長	15	15	130
看護師A	17	16	53
看護師B	179	170	584
コ・メディカル	39	38	271
小計	323	312	1,313

※休職者を除く途中転出入者を含む

非常勤職員	－	13	15
派遣・委託	－	12	12
院外参加者	－	3	3
総計	－	340	1,343

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
事務職		1			3	6	6	3						
福祉職		1	3	3	1			1	1					
技能職			10	4										
介助職			4											
医師			8	7	2	2	4	3						
看護師長						2	1	2	1	2	4	2	1	
看護師A※	1	3	6	2	1	2		1				1		
看護師B※	9	10	47	46	26	21	11	5	4					
コ・メディカル	1		1	6	1	4	4	5	4	4	3	3	2	1
計	11	15	79	68	34	37	26	20	10	6	7	6	3	1

※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 H26 年度表彰者

部門	職名	氏名	参加回数	備考
事務職	ソーシャルワーカー	山浦 美和子	8回	講演1回
コ・メディカル	栄養士	西 脇 千里	13回	
	栄養管理室長	比 嘉 並 誠	12回	講演1回
	薬剤師	栗 原 り か	12回	
	看護師長	関 根 晃 子	12回	
看護師長／ 看護師A※	看護師長	藍 澤 明 子	11回	
	看護師長	関根 みちよ	11回	
	看護師A	奥 澤 直 美	11回	

※看護師Aは定時勤務者

【乳腺甲状腺科】

外科系診療部長 横田 徹

乳がんは、生活様式の欧米化と飽食に伴い近年急速に増加している疾患です。国内で年間発症者数約7万人、年間死亡者数1万2000人を超える死亡率約15～20%、全世界では年間発症者135万人、死亡者45万人、死亡率33%の病気ですが、働き盛りの若年者が多くて社会的損失が大きく対策が重要ながんの一つです。また、甲状腺がんも4年前の東日本大震災による福島原子力発電所の放射能漏れにより社会的に関心が集まるようになりました。当院は地域がん拠点病院として二次医療圏に及ぶ乳腺・甲状腺治療を行い、その診断治療数は年々増加しています。当院のⅠ～Ⅲ期までの手術後10年再発率18%、Ⅰ～Ⅳ期まですべて含んだ10年生存率80%（これには事故や病気など他病死も含まれています）は、国内でも優れた成績であり、これらは以前の日経メディカルでも取り上げられました。さらに乳房温存療法率でも全国平均50～60%程度に比べて当院は80%以上と乳房温存率も高く、また、残存乳房内再発率も10年間5%と良好な成績です。他病院で温存治療は不可能と言われた患者さんでも最良の治療法をご呈示しますのでセカンドオピニオンに来院してください。

次に2010年4月より保険適応となったセンチネル（癌の見張り）リンパ節生検については当院は県内でもいち早く取り組んでいて、現在、手術中迅速病理診断にて転移のない患者さんは腋窩郭清省略による手術を行っているため、乳癌手術後合併症軽減や入院期間短縮などの恩恵が受けられ

ます。腋窩郭清省略後の腋窩リンパ節再発は施行から13年経過した現在でも1例もありません。

このように乳がんの治療は年々進歩していますが、現在でも再発乳がんの完治は一部の乳がんを除いて困難な状況です。当院では日本中の保険適用の乳がん治療薬が薬価収載と同時に使えるようになります。

これらの治療の取り組みによって15年前と比較して、再発乳がんの患者さんの生存期間が約2.5倍になりました。今後もさらに延びていき将来は転移性乳がんはC型肝炎やエイズと同様の慢性疾患に近づいていくと思われます。病院間格差のある再発乳癌患者さんの生存期間および生活の質（QOL）の維持のため当院では患者さんに合った最新の治療法を検討してQOL向上に努めています。また充実した緩和ケア病棟を備えていて、患者さんの自主性や生き方を尊重した治療にもご相談に応じます。1年後の新病院ではこれらの機能が一層充実する予定です。

もう一つの部門、甲状腺診療では、甲状腺がんなどの悪性腫瘍、腺腫などの良性腫瘍の治療の他、バセドウ病の3種類の治療（薬物、手術治療、アイソトープ治療）を行っています。また、橋本病などの甲状腺機能低下症、腺腫様甲状腺腫など当院へは広範囲の医療圏からたくさんの患者さんが紹介されて来院しています。



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（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

胃がんについて

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、脾臓、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。

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。がんで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

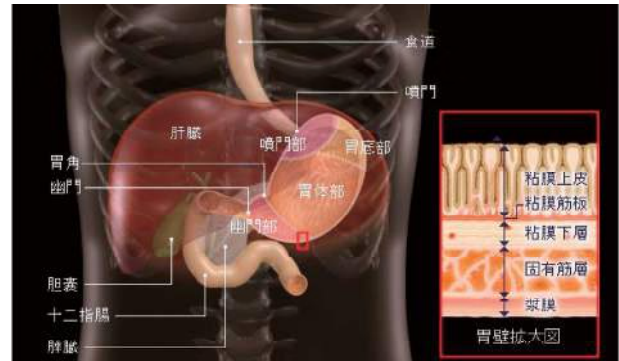
胃がん検診では胃透視（バリウム）、胃カメラ、血中ペプシノーゲン値などの方法がありますが、胃がんの確定診断をつけるためには、やはり胃カメラが必要になります。

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など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



胃の解剖

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があります。

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。

医療安全管理室だより

(前) 医療安全管理係長 星野 まち子

下のグラフ(図1)は、ヒヤリ・ハット、有害事象の報告件数の累積を年度毎に表したものです。年々報告の件数が上がっているのが見てとれます。今年2月の時点においては、当院はじまって以来の“1000件超え”を達成しました。

「ヒヤリ・ハット報告が多いと言うことは、それだけ医療ミスが多いのではないか……」と不安を感じる人も、未だ少なくないと思います。そこで、今度は、(図2)をご覧ください。(図2)は、報告内容の分布を表しているものです。患者影響レベル0と1の割合が増えていることがわかります。「患者影響レベル0」とは、患者さんに間違いが起ころうになった時点で発見できた事象です。その割合が高くなってきているということは、職員の医療安全に対する意識が高くなってきているということです。ですので「西群馬病院は、年々、医療安全の質が高くなってきている」と言い換えることができます。

「面倒だから報告書は書かない」という職員が多ければ、“小さいけれども大切な気付き”が無視され、積もり積もって大きな事故へと繋がります。

感性が豊かな人ほど、気付きが多いのですから、

ヒヤリ・ハット報告は多くなります。また、ヒヤリ・ハット報告が多い部署ほど「安全文化の高い職場」と言えます。平成26年度、自分の部署はどうだったでしょうか？安全文化の高い職場となっていましたでしょうか？報告件数が減っている部署は、その理由は何でしょうか？報告しにくい環境になっていませんか？何でも報告し、話しあえる雰囲気のある職場では、ヒューマンエラーも減少します。

さあ、平成27年度がはじまりました。新病院への移転も秒読みです。皆で声を出し合い、安全な環境を整え、満を持して「安全に」新病院への引っ越しを完遂させましょう。

今回のウィズが皆様のお手元に届く頃、私は久々の病棟勤務で右往左往していることと思います。医療安全管理係長として勤務させていただいたこの3年間を無駄にしないよう、これからの看護師長人生を邁進したいと思います。院長先生、副院長先生に適切な指示をいただき、職員皆様から多大なるご協力をいただけたことを、この場をお借りして御礼申し上げます。3年間、本当にありがとうございました。

図1

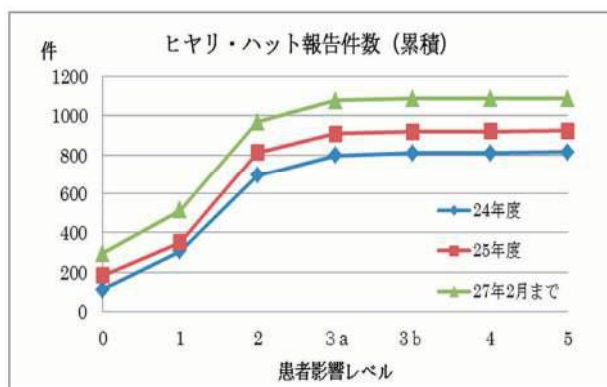
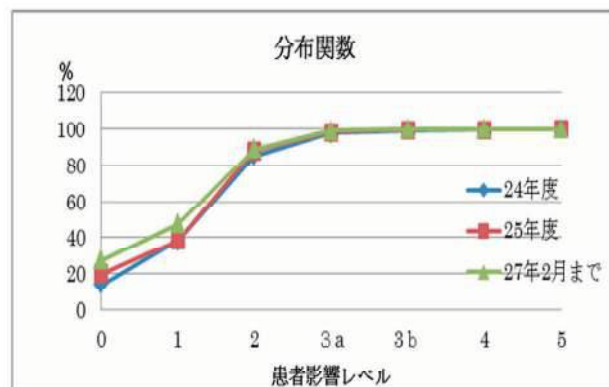


図2



重症心身障害病棟だより

春を迎える行事

保育士 長谷川亜由美・畔上 尚子

●成人を祝う会

平成27年1月13日、重症心身障害病棟では毎年恒例の新年会・誕生会が行われました。今年は成人式を迎えられた利用者様がおりましたので、あわせて「成人のお祝い」を行いました。当日は、保育士が用意した着物を着て帯を締め、髪には大きな飾りをつけてすっかりおめかし。用意が整い皆さんの前へ出ると、利用者様やご家族、職員からも歓声が上がり、「可愛い」「似合いますね」などの声が上がりました。最初は戸惑っていた様子のご本人にも少しずつ笑顔が増え、お祝いの言葉をいただくころには、成人らしく誇らしげな表情になっていました。重症心身障害病棟では、当病院で人生の大きな節目を迎えられる利用者様もたくさんいらっしゃいます。これからもそれぞれの節目を大切に、皆さんと一緒に祝いしていきたいと思ひます。



●桃の花会

平成27年3月2日には桃の花会が行われ、今年はひな壇の制作を行いました。利用者様が着物の柄を一枚ずつ貼り、各病棟オリジナルのお内裏様とお雛様を作成。またお顔は福笑いにしたため、様々な表情のお内裏様とお雛様ができました。同時にご家族には、段飾りの写真を一枚ずつ貼るという難問を出題。「見ながらやるから覚えてないのよね」「こっちが……」などと、ご家族同士相談しながら賑やかな雰囲気で行いました。できあがった後には桃の花会にちなんで桃のジュースを味わい、慣れない味に皆さん様々な表情を見せていました。感染症が流行る時季ですが、屋外訓練場の梅の木は開花までもう少し。暖かい春が待ち遠しいです。



栄養管理室だより



新調理室完成までの取り組みについて

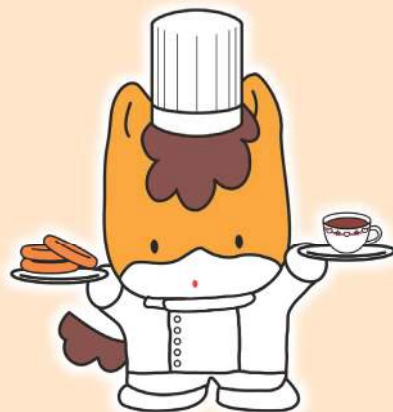
調理師長 仙波 憲行

平成 28 年度春に新病院が開院するにあたり調理室も一新されます。

最新式の調理機器が導入され、ガス炊飯器から電気炊飯器、ガスレンジから IH クッキングヒーターへ、蒸気釜からスチームコンベンションオープンへと全て新しくなります。今までの調理法とは異なり、煮崩れせず、味も均一で食材に適した効率の良い調理方法が可能になります。特に IH クッキングヒーターは熱効率が高く、きめ細やかな火力コントロールが特長のため、加熱し過ぎることなく、今まで以上に美味しく調理することが可能です。なお直接火を使わないので、安全性にも優れています。調理室は、仕込み室、盛り付け室、配膳室と、各フロアーに仕切り、衛生的で作業しやすく、更に効率的な作業が行なえるように設計しました。

また、病床数も増え食事サービスについても更に期待されることと思います。調理師として今までの経験を活かし、PCU 病棟調理の充実や、嚥下調整食・配茶業務の導入に当たり、今年一年は準備の年として、更なる技術の向上を目標に頑張ります。

最後に美味しく安心安全な食事の提供を心がけると共に、他部門との連携を強化して、病院の発展に貢献し、栄養管理室一同一丸となって取り組みたいと思います。



ボランティアだより

職員も参加しています！収集ボランティア活動☆

ソーシャルワーカー 山浦 美和子

当院ではボランティアさんを受け入れるだけでなく、病院職員も気軽に参加できるボランティアとして、平成 11 年から収集活動を始めました。

使用済み切手は障害者支援施設へ寄付し、スタンプアートという作品を作るために使われています。ベルマークやテレホンカード、書き損じハガキは社会福祉協議会を通して各関係団体へと渡し、地域社会へ貢献しています。

平成 24 年からは、タオル帽子の寄付をいただいたボランティア団体へ、製作に使っていただくため、未使用タオルの収集を始めました。

今回は、収集当時から平成 27 年 3 月までの総収集数をご報告します。

収集ボランティア活動 集計 [平成 11 年～平成 27 年 3 月]	
収 集 内 訳	数 量 ・ 点 数
ベル マ ー ク	36,414.1 点
使用済み切手	45,109 枚
テレホンカード	5,617 枚
書き損じハガキ	977 枚
未使用タオル	334 枚



☆ 収 集 品 ☆

「西群馬病院ボランティア委員会」では、社会・福祉貢献活動の一環として、以下のとおり収集を実施しておりますので、収集活動についてご協力いただきますようお願いいたします。

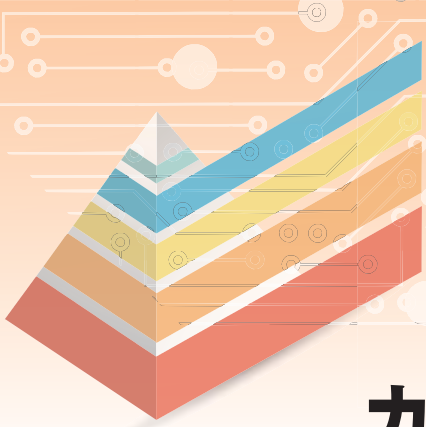
1. 収集品について
 - 使用済み切手（テレビカードは収集しておりません）
 - テレホンカード
 - ベルマーク
 - 書き損じはがき（未使用）
2. 収集品回収について
 - 年4回（ボランティア委員会開催時）に回収いたします。
 - 回収担当：医療福祉相談室
3. その他
 - 収集の報告は、ボランティア委員会にて適宜ご報告させていただきます。

*使用済み切手を使用したスタンプアートの制作風景

***職場や家庭で手軽にできる「集める」ボランティアに、是非ご協力いただきますようお願いいたします。**

西群馬病院ボランティア委員会

☆収集ボランティア 案内リーフレット☆



ICT部会だより

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌

臨床研究部長 澤村 守夫

カルバペネム系抗生物質に耐性を持つ腸内細菌科の細菌（Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae, CRE）による感染症への対応が問題となっている。従来の薬剤耐性菌は、体の弱った人に抗菌薬などを投与した後に病気を起こす弱毒菌による日和見感染症がほとんどであったが、CREは尿路感染症や肺炎、赤痢、チフスなど健康人にも病気を起こす病原性の強い菌である点が、これまでの薬剤耐性菌と異なる点である。

米疾病対策予防センター CDC は、CRE 感染症が増えており、早急な対応が必要であると警告している。過去10年間でCREが1.2%から4.2%に、特にKlebsiella pneumoniaeに限ると1.6%から10.4%へ増加している。また2012年上半期で全米の病院の4%、長期急性期病院の18%でCRE感染症が発生している。日本のサーベイランスデータ（JANIS）ではクレブシエラ、大腸菌ともカルバペネム耐性は0.1%であるが、厚生労働省は監視を強めるために新たな報告義務対象の薬剤耐性菌としている。すでに国内での院内感染事例が国立病院機構大阪医療センターや長崎大学NICUから報告されている。

国立病院機構大阪医療センターにおいてカルバペネムを含む複数の抗菌薬に耐性を示すメタローβ-ラクタマーゼ産生腸内細菌科細菌のKlebsiella pneumoniaeが分離され、複数の診療科、病棟、種々の検体から複数菌種の耐性菌が分離された。大阪市保健所と国立感染症研究所による実地疫学調査と共に、検体のMBL産生をディスク拡散法で確認、パルスフィールドゲル電気泳動法によるタイピング、プラスミドの全塩基配列解析などが行われた。諸種の改善策の実施による院内感染対策が実施され、その効果について、外部調査委員会による監視と評価が継続して行われている。これはIMP-6 MBL遺伝子を持つ複数菌種のカルバペネム耐性腸内細菌科細菌による院内感染事例である。IMP-6 MBL遺伝子を持つ耐性菌は、（1）検

査上イミペネムに耐性を示さず検出されにくいこと、（2）プラスミド上の耐性遺伝子が菌種を超えて水平伝達することから、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の中でも特にアウトブレイク探知が困難である。今後、伝播防止対策とともに、国内でのIMP-6 MBL遺伝子を持つ菌の分離状況を監視しその伝播を防止していくことが重要となると考えられる。

以上、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌について記した。

定義	メロペネムなどのカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す大腸菌や肺炎桿菌などの腸内細菌科細菌による感染症である。
菌種	クレブシエラ属(Klebsiella)、大腸菌属(Escherichia)、エンテロバクター属(Enterobacter)、セラチア属(Serratia)、シトロバクター属(Citrobacter)、プロテウス属(Proteus)、サルモネラ属(Salmonella)、志賀菌属(Shigella)、エルシニア属(Yersinia)などが含まれる。
カルバペネム耐性機構	カルバペネム耐性は、カルバペネム系抗菌薬分解酵素である各種カルバペナマーゼの産生、あるいはクラスCや基質拡張型のβ-ラクタマーゼの産生と細胞膜透過性低下変異の組み合わせにより獲得される。カルバペネム分解型β-ラクタマーゼの分子クラス分類(Amblerの分類)ではクラスA、クラスB、クラスC、クラスDに分けられる。国内分離株では、カルバペナマーゼ遺伝子はIMP型が多い。一方、海外分離株ではNDM型、KPC型、OXA-48型が多い。
感染症の種類	CREは主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに感染症を起こす。健康者に感染症を起こすこともある。肺炎などの呼吸器感染症、尿路感染症、手術部位や軟部組織の感染症、医療器具関連血流感染症、敗血症、髄膜炎等を起こす。無症状で腸管等に保菌されることも多い。院内感染の原因となる。
問題点	1. 人の腸管内に生息する一般的な腸内細菌がカルバペネムに耐性を獲得する。 2. ペニシリン系やセフェム系薬剤に耐性でなく、フルオロキノロン系やアミノグリコシド系に対しても耐性を獲得している場合が多い。 3. プラスミドによる伝播性であるため、他の細菌や種を超えて伝播する。院内感染のみならず、市中感染とも問題となる可能性がある。 4. 薬剤感受性試験結果のみでは、識別が困難な場合がある。 5. 治療にはチゲサイクリンや、本邦で未承認であるコリスチン製剤などが必要な場合もある。 6. CREによる感染は予後が悪い。
検出方法	1. カルバペネム耐性腸内細菌の感染症法に基づく届出基準次のいずれかにより耐性を確認する。 ア メロペネムのMIC値が2 μg/ml以上であること、又はメロペネムの感受性ディスクの阻止円の直径が22mm以下であること イ 次のいずれかに該当することの確認 (ア)イミペネムのMIC値が2 μg/ml以上であること、又はイミペネムの感受性ディスクの阻止円の直径が22mm以下であること (イ)セフメタゾールのMIC値が64 μg/ml以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスクの阻止円の直径が12mm以下であること 2. CREが疑われる株に対しては、PCRによる遺伝子検出が最も確実である。
保険福祉事務所等への報告	1. 日本では2014年9月に厚生労働省により、CRE感染症が全数把握疾患に指定され、その届出基準がある。 2. 複数の入院患者からカルバペネム耐性腸内細菌科細菌が分離されるなど、院内でのアウトブレイクが疑われる場合は、保菌であっても別途医政局指導課長通知(平成23年6月17日:医政指第0617第1号)に基づき、保健福祉事務所に相談、連絡する。 3. カルバペネム耐性菌や多剤耐性菌が分離された場合は、遺伝子解析等の詳細な解析について、地方衛生研究や所国立感染症研究所に相談する。
感染予防	標準感染予防策と接触感染予防策。手洗いの励行、カテーテルや人工呼吸器など医療器具の取扱いの注意、感染患者の隔離等。
米国CDCが、なぜ、CREに警告を発したか?	1. 過去10年間に全米の病院で急速に拡大した。 2. カルバペネム系以外にも、フルオロキノロン系やアミノ糖体系等にも多剤耐性を獲得している。 3. 血流感染症を引き起こすと最大で半数が死亡する。 4. カルバペネム耐性に関与する遺伝子がプラスミド媒介性であり、他の菌株や菌種に伝播する。 5. 日常的な検査では、カルバペナマーゼ産生株を識別することが難しい場合がある。 6. 患者が、カルバペナマーゼ産生株を腸内などに保菌しているも、通常では無症状で発見が遅れ、感染防止策や伝播防止対策が後手になることがある。

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



着工からおよそ1年。4～5階部分の鉄骨建方工事が終了し、6～7階の鉄骨を組み上げています。17号バイパスからもご覧いただけるのではないのでしょうか。

開院まであと1年です。皆様に愛される病院を目指し、がんばっていきます。



◀ 1階の採血室あたりになる場所です。
これから内装を決定していきます。

地下1階のさらに下層部分に『免震ピット層』があります。基準を▶
クリアした『免震ゴム』等の免震装置が約110個配置されています。



新ロゴマークを募集します！



平成28年4月「独立行政法人国立病院機構西群馬病院」と「渋川市立渋川総合病院」が再編し、北毛地域の基幹病院「独立行政法人国立病院機構渋川医療センター」として誕生します。

新病院のイメージにふさわしい「ロゴマーク」を一般の方々から募集いたしますので、どうぞふるってご応募ください。

募 集 内 容

新病院「渋川医療センター」ロゴマークのデザイン

応 募 期 間

平成27年5月1日（金）～7月31日（金）[郵送必着]

応 募 方 法

西群馬病院のホームページから応募用紙をダウンロードして必要事項を明記のうえ、作品とともに、郵送により応募してください。

賞 及 び 副 賞

最優秀賞 1点 賞状及び副賞として商品券10万円分

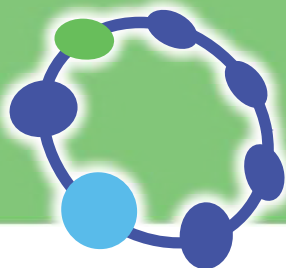
応募・問い合わせ先

〒377-8511 群馬県渋川市金井2854番地

独立行政法人国立病院機構 西群馬病院

事務部管理課「ロゴマーク担当」

電話 0279 (23) 3030



地域医療連携室だより

● 連携協力医療機関の紹介 ●

住みなれた地域で診療を行うために

ふるまき内科医院 院長 戸塚 雅之

平成 26 年 5 月、八木原駅前に「ふるまき内科医院」を開業しました戸塚雅之です。小生はこの地で生まれ育ちました。「ふるまき」と名付けたのは、ご存じの方もいると思われますが、この地の歴史からきています。明治時代に、有馬村と八木原村、半田村が合併し、古巻村（ふるまき）が誕生。昭和 29 年の町村合併を経て渋川市に編入となり、そのときに古巻村がなくなりました。古巻という名称が残っているのは小中学校（あと公民館）だけとなりました。「ふるまき地区」という名称を惜しみ、屋号を、ふるまき内科医院にしました。また、医院マークについてですが、この地がかつて養蚕地帯であり、あたり一帯が桑畑であったことから、桑の葉をデザインに取り入れマークを作成しました（養蚕業が栄える以前は、牧場（巻場）が多かったそうです）。

当診療所は一般内科を中心に診療しています。感冒や胃腸炎、外傷などの急性疾患治療以外に、慢性疾患や生活習慣病のコントロール、脳血管障害や虚血性心疾患、悪性腫瘍などの予防、早期発見により、健康的な長寿をサポートしていき、患者さんが住みなれた地域で自分らしい人生を送ることができるよう、スタッフ一丸となり取り組みます。地域の皆さまより親しまれ、信頼される診療所を目指して日々精進しています。

西群馬病院の皆様には、小生が病院勤務医をしていたころ、とくに腫瘍系の患者さんの診断治療に際して大変お世話になっておりました。お忙しい中、紹介患者様の詳細丁寧な経過報告書も作成していただき、主治医の先生方ならびにスタッフの方々の診療姿勢に敬服いたしておりました。

このたび西群馬病院様に医療連携協力機関として登録していただき厚く感謝申し上げます。診療や治療をする上で高度専門医療の病院は必要であり、小生ならびに病気で悩んでいる地域住民の心の支えになります。

今後、外来診療での診断が困難な患者様など、ご迷惑をかける機会もあると存じますが、どうかご寛容のほどよろしくお願いいたします。

今後ともご指導ご鞭撻をいただけると幸いです。



開院する前にガンジス川で心身を清めました

ふるまき内科医院

〒 377-0003 渋川市八木原 1 1 2 9 - 1

TEL 0279-25-8881

FAX 0279-25-8882

内科

※診療科

内科、循環器科、呼吸器科（その他）

往診応需 各種予防接種 生活習慣病相談 各種検診等

※診療時間

月曜日から土曜日（木曜日と土曜日の午後は休診）

午前 9：00 ～ 12：30 午後 15：00 ～ 18：00



診療所外観

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

（平成 27 年 4 月 1 日現在）

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4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	ヤマザキコウイチ グンダイシ 山崎勇一 (群大医師) (AM)	5診	アライ ヨウスケ 新井 洋佑 (AM)	5診	ナカジマヨシミ グンダイシ 中島良美 (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 覚
	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	ツチヤ ユキコ 土屋 友規子	8診	クワコトモヒト グンダイシ 桑子智人 (群大医師) (AM)	7診	サクライ レイコ 櫻井 麗子
	6診	コタケ ミエ 小竹 美絵 (AM)								
血液一般内科	4診	イソダ アツシ 磯田 淳	3診	サウムラ 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	サウムラ モリオ 澤村 守夫 (PM)
	3診	イシカワ テツヤ 石川 哲也	4診	ミヤザワ ユリ 宮澤 悠里	4診	ミヤザワ ユリ 宮澤 悠里	4診	イソダ アツシ 磯田 淳	1診	医師交代制 (新患)
					6診	イシカワ テツヤ 石川 哲也 (PM)				
循環器内科			7診	ヤマギシ トシハル ※ 山岸 敏治 (15時～)			2診	ヤマギシ トシハル ※ 山岸 敏治 (PM)	3診	ヤマギシ トシハル 山岸 敏治 (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 (AM)	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)					8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	マヅマ タケヒコ 間島 竹彦								
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 ノブツ ※ 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、呼吸器外科、循環器内科は、初診の受付もいたします。 ※午前の整形外科は、予約のみの受付となります。
※小児科は、重症心身障害児（者）のみの予約診療となります。 ※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

平成28年4月に新病院「渋川医療センター」の開院の年度がスタートしました。さて、5月は、朝夕の寒暖差があまりなくなり、過ごしやすくなっていますが、ここ数年、梅雨らしい梅雨を感じないまま夏を迎えているような気がします。空梅雨となると真夏の時期に、水不足に悩まされるようになるかもしれませんが、今年は新病院整備工事が進んでいますので、梅雨の長雨や夏の夕立、ゲリラ豪雨がこの時期に発生し、記録的短時間大雨情報が発表されたりすることだけは、避けて欲しいと願うばかりです。また、梅雨の時期にも熱中症が多いとの報告がでています。梅雨バテしないよう注意しましょう。（M.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 TEL0279-23-3030 FAX0279-23-2740 <http://www.hosp.go.jp/~wgunma>