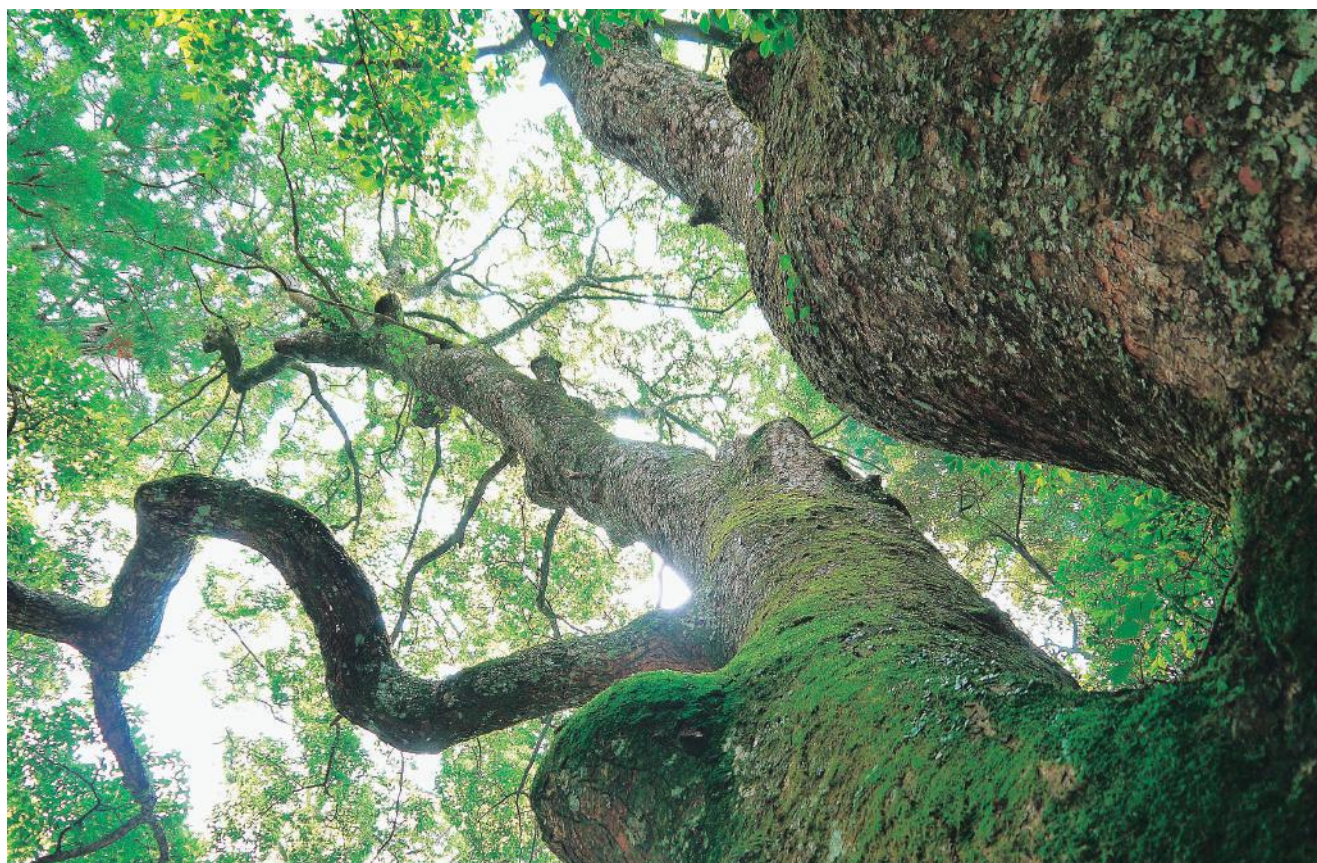


平成 27 年 8 月 (2015 年)

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: nishigunma@nngh.hosp.go.jp  
http://www.hosp.go.jp/~wgunma



伊 勢 の 杜

ソーシャルワーカー 山浦 美和子

昨年秋、20 年に 1 度の神宮式年遷宮が執り行われ、建物が新造された伊勢神宮。それを囲む杜は清々しい新緑であふれていました。

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 |
| 第16回市民公開セミナーを開催して .....  | 4 |
| 「看護の日」のイベントを開催して .....   | 5 |
| 永年勤続表彰 (30年) を受賞して ..... | 6 |
| 研修会報告 .....              | 9 |

## シリーズ

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| ● 診療科紹介 .....                  | 10 |
| ● 健康シリーズ .....                 | 11 |
| ● 医療安全管理室だより .....             | 13 |
| ● 重症心身障害病棟だより .....            | 14 |
| ● 栄養管理室だより .....               | 15 |
| ● ボランティアだより .....              | 16 |
| ● ICT 部会だより .....              | 17 |
| ● 新病院 (渋川医療センター) だより .....     | 18 |
| ● 地域医療連携室だより (連携協力医療機関の紹介) ... | 19 |
| ● がん相談支援センターのお知らせ .....        | 20 |
| ● 診療方針・看護の理念 .....             | 21 |

# 病院の歴史を振り返って

## 看護学校の思い出

元看護学校教育主事 池田 みちよ

(在職期間 H4.4.1 から H7.3.31)

病院から続く階段を上った所に、赤い屋根の二階建ての建物と、校章、校歌を記した記念碑があります。

そこは、看護師への道を志した若者たちが3年間を共に過ごした学び舎・西群馬病院附属看護学校でした。榛名に抱かれ、彼方に赤城を眺める其所に立つと、青春から未来へと誘った清新な風を今も感じることができます。

昭和27年より683名の准看護師を養成した准看護学校から、昭和62年に看護師を養成する3年課程に切り替えが行われ、看護学校となりました。その学校を閉じることとなった平成20年3月までの21年間に、19回生、519名の卒業生が高い志と誇りを持って巣立ちました。

日夜の学びに勤しみ「看護のこころ」を育んだ、思い出充つる学校です。

ガラス張りの開放的な教室での授業、病院実習、それぞれに力を注いだ研究発表会、施設見学、赤城青年の家研修、東京ディズニーランド、ハイキング、スキー教室、体育祭、秋苑祭・学生祭等々の諸行事、学校には澆刺とした笑顔と熱気が溢れていました。

1学年30名という少人数は、実践が必須の看護の教育には最適で、充実した教育が行われていました。教員室には絶えず学生が訪ねて賑やかで、一人一人が教員と密に交流をしていました。母病院の西群馬病院の実習では、多忙な本来業務の中、看護師、医師の方々は丁寧な指導で学生を大切に育ててくださり、病院のあらゆる職員の方々が学生を愛しみ、心を配ってくださいました。

学生は実習を通して教科書の知識だけでは得られない学びをしました。最新の医療や緩和ケアなど活気に満ちた現場で、学生なりの課題を持ち、悩み、持てる力の全てで考え、学びを深めていきました。病気と向き合う患者さんの姿勢からも貴い学びをさせていただき、卒業の頃には大きく成長しました。

入学式での緊張した面持ち、戴帽式での決意の表情、そして看護観の発表を終えた卒業式での輝く笑顔は、実践を積み重ねて得た看護への自信を表していました。

学生は学びの地「西群馬」で、心の奥底に光り輝く時を刻みながら、実りある豊かな日々を過ごすことができました。

病院は来年4月に新たな地で新病院となりますが、多方面で看護師や看護教員として活躍する卒業生には、「西群馬」は常に温かい灯をともし支えてくれる存在となって、いつまでも心の中に生き続けることと思います。

人を育てる優しさに満ちた「西群馬」での充実した日々心から感謝申し上げます。



## 看護教員として『心』『想』を込めた教育づくり

元看護学校教員／現国立病院機構千葉医療センター附属千葉看護学校 副学校長 **齊藤 未利子**  
(在職期間 S62.4.1 から H10.3.31)

皆さまご無沙汰しています。西群馬病院附属看護学校に昭和62年4月から平成10年3月まで11年間教員としてお世話になりました旧姓田口です。私が赴任した時期は三瓶院長の方針を基に「国立療養所西群馬病院」が肺がん・肝臓がんの基幹施設、緩和ケア病棟の立ち上げなど、現在の西群馬病院機能の基礎を造りあげる転換期でした。その高度な臨床機能を支えるために質の高い看護師が求められ、准看護課程から看護3年課程に切り替えることとなり、その切り替え初年度の看護教育から携わらせていただきました。

新たに始まった看護課程教育のレールを引くため、毎日準備に追われていたことを懐かしく思います。初めての基礎実習では実習指導者会議ぎりぎりまで実習要綱を検討し、できあがったばかりの印刷物を抱え、小高い丘の上にある赤い屋根の看護学校から病院につながる石段を駆け下りたのを昨日のこのように思い出します。この学校に赴任した後、恩師から手紙が届いていたことを思い出し、改めて読み返しました。そこには「創立した学校に自分が投影できるでしょう。第一にやりがいがあるでしょう。その学校に未利ちゃんの『心』『想い』を乗せて出発できるでしょう。責任も大きいでしょうが、そんなもの吹き飛ばして、思う存分、また、一味違った学校づくりをしてください。」と記されていました。改めて考えるとたくさんの困難はありましたが、この言葉に背中を押されて、教育者として未熟な者の想いを乗せた手作りの学校教育づくりを見守っていただいた当時の関係者の皆様に感謝申しあげます。

当時の思い出として印象に残っているのは行事がたくさんあったことと看護学生寮での宿直です。鳩待峠から尾瀬沼までの歓迎ハイキングでは、景色を楽しむ看護学生の姿を期待したにもかかわらず、足元だけを見ながら歩いていた一回生。朝早くからディズニーランドに出かけ、引率と称し絶叫系で楽しんだことなど……。私にとって看護教員としての土台を築きあげた忘れられない場所です。閉校記念式典の時、卒業生の活躍を見聞きし、看護学校を閉じることに「残念」の言葉しかありませんでした。しかし、卒業生が看護師長、認定看護師、中堅看護師、訪問看護師として活躍していること、看護教員として次世代を担う看護師の養成に携わっていることなどから、卒業生が教育の輪を途切れさせることなく繋ぎ、紡いでくれていることに感謝し、多くの卒業生に『ありがとう』の言葉を届けたいと思います。

この度、斎藤龍生院長を始め、関係者の皆様の念願であった新棟が完成し、新たな地で「国立病院機構渋川医療センター」として出発されること、本当におめでとうございます。

地域で益々信頼される医療センターとしてご活躍されることを願っています。



## 西群馬病院の思い出（看護学校 1 回生として）

緩和ケア病棟看護師長 蜂須賀 純子

看護師を目指し国立病院西群馬病院附属看護学校の1回生として入学したのは、昭和62年の春でした。時が経つのは早いものであれから28年が過ぎようとしています。

平成2年3月に卒業した29名の同期生の中で、14名がこの西群馬病院に就職し、期待と不安を胸に看護師の一步を踏み出しました。附属の看護学校ということもあり、看護師長、実習指導者を始め、病棟スタッフの方々に温かく迎えていただき、厳しい中にも優しさのある指導に、看護師として身の引き締まる思いがしました。あの頃は技術も未熟で経験ありませんでしたが、患者さんにプロとしてケアできる喜びを噛みしめ、少しずつ前へと進んでいたように思います。今から思えば、卵からかえったばかりの私の面倒をみてくださった指導者の方や、先輩方の心労はさぞや大きかったことと思います。元気だけはありましたので、仕事以外でも職員の皆さんとのテニスや、職員旅行に参加し、仕事にプライベートにと充実した日々を送っていました。

その後、2回生、3回生と卒業生を迎え、プリセプター経験を経て実習指導という“教わる”から“指導する”という逆の立場になり、責任を感じる年代と移り変わる中で、自己の看護をふり返る機会を得、看護の奥深さや楽しさを改めて感じることができました。

残念ながら平成20年3月に看護学校は閉校となりましたが、当院には今までに計256名の卒業生が就職し、今も第一線で活躍しています。

私がこの西群馬病院で学んだことは、人との出会いを大切にすることです。私たち1回生が無事に看護師になることができたのも、ここで多くの方々に支えて頂いたお陰です。

私は平成22年に12年ぶりに西群馬に戻ってきましたが、職員の皆さんは以前と変わらず笑顔で迎えてくださいました。同期や後輩もあり、とても頼もしく感じています。先日、患者さんに「西群馬病院の職員はみんなあいさつをしてくれて、気持ちがいい」と言葉をいただきました。これは、意識しないで身についていた西群馬での習慣の1つであり、改めて大切なことなのだと気づかされました。

現在私は、緩和ケア病棟に勤務し自分を育ててくださった西群馬病院に感謝しながら、スタッフと力を合わせて患者さんのために、頑張っております。平成28年には新病院へ移転します。嬉しい反面、西群馬病院という響きがなくなることはやはり寂しいものです。しかし、人との絆はなくなりませんので、今までいただいた多くの“ありがとう”を返せるように、看護師として日々努力していきたいと思います。



# 第16回 市民公開セミナーを開催して



管理課長 長野 智樹

がん診療連携拠点病院機能強化事業の一環として、西群馬病院では市民公開セミナーを年2回（6月・11月）開催しています。

今年で8年目を迎えた市民公開セミナーは、平成27年6月27日（土）14時から行われました。

今回は「がん治療の最前線」をテーマに、第一部は医学講演会、第二部はオペラコンサートの二部構成で行われ、参加者は224名でした。

第一部の講演会は、平成28年4月に当院と統合が予定されている「渋川市立渋川総合病院」とのコラボレーション企画として渋川総合病院並びに西群馬病院による講演会となりました。

渋川総合病院の中村副院長からは「高精度放射線治療とは～渋川医療センターの放射線治療を中心に～」の演題で、渋川医療センターへ導入が予定されている最新鋭の放射線治療装置と治療方法の詳しい説明をいただきました。また、当院の川島外科部長は「肺がんの治療～外科の立場から～」の演題で、実際に医療現場に携わる医師の立場からの鋭い意見を交えた講演となりました。

第二部は、45分間のオペラコンサートで、オペラ歌手の圧倒的な声量が会場内に響き渡り、クラシックオペラの名曲10数曲が披露され会場はおいに盛り上がりました。終了時には割れんばかりの拍手で会場が包まれました。

西群馬病院としての市民公開セミナーは残すところあと1回となります。

来年4月には、新病院「渋川医療センター」が誕生し、新病院においても西群馬病院と同様に継続して市民公開セミナーを開催していきます。

地元根付いた、身近で頼りになる病院となるよう、地域の皆さんとの繋がり場としてこの市民公開セミナーを大切にしていきたいと考えています。

次回の第17回市民公開セミナーは、11月7日（土）に、講演会と健康測定・健康相談会の内容で実施する予定となっております。

みなさんからのアンケートを参考に充実した内容で開催したいと思っておりますので、ぜひ、ご参加くださいますようお願いいたします。



斎藤院長のあいさつ



蒔田副院長のあいさつ



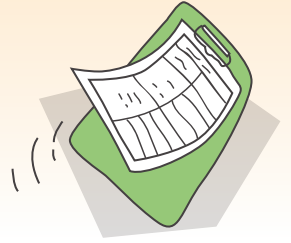
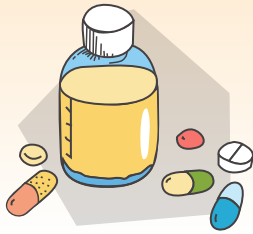
オペラコンサート



渋川総合病院 中村副院長



川島外科部長



## 「看護の日」のイベントを開催して

### 10 病棟看護師長 関根 晃子

みなさんは、「看護の日」をご存じでしょうか。

「看護の日」は、老若男女を問わず「看護の心」「ケアの心」「助け合いの心」を分かち合い、誰もがその心をはぐくむきっかけになるよう、近代看護の基礎を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日である5月12日を中心に、看護週間として1990年に制定されました。

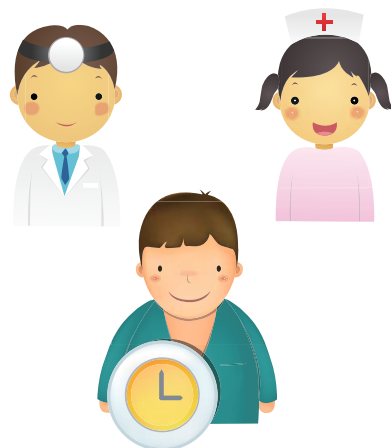
当院でも毎年「看護の日」にイベントを開催しており、毎年楽しみにしてくださる方もいるほど馴染みのあるイベントとなりました。

今年は5月12日に開催いたしました。当日は、季節外れの台風予報が出て天気心配でしたが、予報はずれ良い天気に恵まれ多くの方に来場していただきました。実施した内容は、血圧測定・体脂肪測定・脳年齢測定・骨密度測定など例年行っているものと、今年から活力年齢測定を取り入れました。活力年齢測定では、来場者の方々の普段の食生活や運動習慣などを機械に入力し、今の生活習慣の改善に繋げるヒントをしてくれるものです。参加された方は生活習慣の問題点などがわかり、今後の参考にしたいなどの感想が聞かれと

ても好評でした。また、そのような意見から皆さんの健康に対する意識の高さが伺われました。

各種測定のほか認定看護師による看護相談や管理栄養士による栄養相談なども行われ、相談される方が熱心にはなしを聞く姿が印象的でした。また、午後には講演会として理学療法士から腰痛・ひざ痛予防のための運動について実践的な内容の話がありました。日々の生活のなかで少しずつ運動を続けることが大切であるということを実感していただけたのではないのでしょうか。

今年がこの建物で開催する最後の「看護の日」イベントでしたが、来年からも参加者の皆さんに興味を持っていただける内容を企画し、「看護の心」を伝えていきたいと思います。



# 永年勤続表彰(30年)を受賞して



## 11 病棟看護師長 袴田 チサ

看護師になって30年と言われ、そんなに経ったのかというのが実感です。自分がこんなに長く看護師として働けるとは思っていませんでした。

就職したときは、日々変わる医療現場についていくのが精いっぱいでした。今のようにプリセプターやエルダーなどの新人看護師を支える制度もなく、「卒業したら一人前に働けなければ恥ずかしい」といわれる時代で、先輩に叱られながら経験を積んでいきました。技術や仕事のやり方は先輩から教わり、エビデンスは後から研修で確認したり、病棟勉強会で学びました。看護の基礎教育は職業教育から学問教育へ変わり、また医療の進歩により、自分が学生時代に学んだことが今では間違っていたことになっていて、隔世の感があります。

この30年で女性のライフイベントや患者家族を経験し、また自分自身が患者として入院して初めてわかったこともありました。様々な経験はすべて看護に活かせるものでしたので、改めて看護が患者の生活に密接に関わっているのだと感じています。いまは医療現場だけでなく、福祉や教育など人に関わる場所には、看護職が活躍できる場があります。看護師の地位向上や看護の専門性が高まったと同時に活躍の場も広がってきました。3K（きつい、汚い、危険）職業などと敬遠されたこともありましたが、今では一般職を経験してから看護師になる人も増え、男性看護師も珍しくありません。様々な年代の看護師や経験を持つ人が看護師になることは、患者さんを理解するうえで良いことだと思います。

いまでは患者さんが病院を選ぶ時代になりました。医師は治療成績など結果で評価され、看護師はプロセスで評価されると言われています。これからも、患者さんから「あなたがいるから安心」と言われる看護師を育てていきたいと思います。いままでたくさんの患者さんや先輩たちから多くのことを教わって、支えられ、ここまで続けられました。ありがとうございました。

## 調理師長 仙波 憲行

この度、永年勤続表彰（30年）をいただき、ありがとうございました。

2001年の国立療養所足利病院移譲の際、西群馬病院を選択させていただき、調理師として2つの病院を勤務し、無事30年を迎えることができました。これもひとえに、院長先生をはじめ栄養管理室、病院職員の皆様のおかげだと深く感謝しております。

西群馬病院での初出勤の日を思い起こすと、その日は朝から快晴でしたが、新緑の自然環境に感動する余裕もなく、不安と緊張で心中穏やかではありませんでした。しかし、勤務に入ると、調理師長をはじめ職場の皆さんの雰囲気も良く、温かく迎えていただいて、不安と緊張は直ぐに消え去りました。今では坂を下ると季節の移り変わる赤城山の風景を見る余裕もできました。素晴らしい環境のもとで、この14年間調理師として勤務できたことに感謝したいと思います。

来年度、新たに渋川医療センターに勤務するにあたり、様々な体験や経験が待っていると思います。職場のチームワークを大切に、病院関係者の皆様と協力し合い、病院の発展に貢献出来るように、この30年表彰の重みを感じて更に日々努力していきたいと思います。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

## 副調理師長 藤川 邦好

この度は永年勤続表彰（30年）をいただきありがとうございます。今年の永年勤続表彰は西群馬病院として最後の表彰式でもあったため、感慨深いものがありました。

昭和59年1月に賃金職員として採用され、翌年昭和60年6月に正職員となり、30年が経ちました。例えば、入職当時は本館から重心病棟に向かうのに渡り廊下があり、夏季には虫が飛んできて顔に当たったり、冬季には横側面からの風がもの凄く寒く、雪が降った時には廊下の隅に雪が溜まっていたりと、季節を感じながら仕事をしていたことが思い出されます。病棟配膳から中央配膳に変わった時は、調理室改築があり、慣れない仮設調理室での仕事で配膳が遅れてしまい、患者さんや病棟の職員の皆さんに迷惑をかけました。多くの思い出の中でも、特に雪に関わる思い出が心に残っています。初めての勤務の時も雪が降り、金井団地方面から病院に登って行く道では、スリップして登らない車を何台も押し上げました。平成26年2月の大雪の日には、車が使えず、明け方に家を出発し、国道17号線を歩いて病院へ向かいました。すると、前橋方面から渋川伊香保インターまでは隙間無く車が並んでいたのですが、インターを過ぎて沼田方面に向かう道には一台もおらず、一帯が街灯の明かりに映し出される白銀の世界でした。また24時間コンビニの駐車場は車で一杯だったのですが、店は小さな明かりが点いているだけで営業していないなど、歩くのは辛かったのですが、周囲の景色が普段見ている風景と違って見えて人生観が変わった感じがしました。

来年には新病院（渋川医療センター）になります。大変なことや苦しいこともあると思いますが、楽しい思い出が一杯できるように仕事に精進していきたいと思います。



調理師 萩原 弘明

この度は、永年勤続表彰（30 年）をいただきありがとうございます。

月日の経つのは早いもので、気が付けばあっという間の 30 年でした。

私は昭和 60 年に西群馬病院に入職しました。それまでは飲食店に勤めており、病院給食というものが初めての経験で、この先やっていけるのか不安でした。病院食には、一般の飲食店には無い、きざみ食やミキサー食というものがあります。食事を刻んだり、ミキサーにかけたりという頭が今まではなく、始めは戸惑いました。大変な事もありましたが、それでもこの 30 年という長い年月を、何とかやって来られたのは、栄養管理室職員を始め、病院職員の皆さんに指導していただいたおかげです。

この表彰を受けたのを機に、30 年を一つの節目として、定年を迎える日まで、新たな気持ちで頑張っていきたいと思います。そして、来年度開院となる渋川医療センターの更なる発展のために、努力したいと思います。

.....

調理師 櫻井 勝美

この度は永年勤続表彰（30 年）をいただきありがとうございました。早いもので、私が西群馬病院に勤めて 30 年が過ぎました。

初めころは、結核患者さんが主体の病院であり、結核病棟は 3 病棟ありましたが、現在では 1 病棟となりました。平成 2 年には分棟運営していた長寿園も閉鎖、平成 5 年には緩和ケア病棟が開棟されるなど、西群馬病院の移り変わりと共に歩んだ 30 年でした。

また、当初は病棟にて配膳を行う「病棟配膳」でしたが、病棟建て替えに伴い、調理室で盛り付けまで行う「中央配膳」に移行しました。この時は、調理作業工程や配膳時間の変更もあり、今まで経験したことのない苦労の連続でしたが、栄養管理室全員で協力し、試行錯誤を繰り返し、無事に移行できたことを思い出します。

一番強く心の中に残っている思い出は、平成 26 年の大雪の日です。前日から雪が降り始めていたため、泊まり込みで当日の非常事態に備えました。多くの職員が雪で出勤困難であったため、室長と調理師 2 名の計 3 名で朝食を用意しました。更に、作業中に停電もあり、献立を変更し、遅れながらも無事に食事が提供できました。

これからも患者様に喜ばれる食事を提供できるよう、栄養管理室一丸となり頑張っていきたいと思います。



# 研修会報告



## 平成27年度新採用事務職員研修に参加して

庶務係 野島 元

私は5月18日～20日にかけて開催された、新採用事務職員研修に参加させていただきました。同時に研修を受けた新採用医療職職員も含めると、250名程が国立病院機構本部に集まり、共に研修を受けました。初日は座学で、国立病院機構の概要、サービスの心得及び医療制度の仕組みなどについて学び、2～3日目は医療職職員とともに接遇研修を受講し、グループを組んで班別討議を行いました。

この研修で得た知識は、まだ職員になって間もない自分にとって、社会人として、あるいは機構の職員として必要な初歩的な知識とスキルを習得する助けになったと思います。研修期間を通して、他の病院に配属された事務職員と交流し情報を交換したことで、自分を客観視し反省することもできました。

28年度には渋川医療センターとなりますが、医療職職員だけでなく事務職員のスキルアップということも病院機能向上のため重要であり、今回の研修も意義のあるものだったと思います。

契約係 森 秀人志

私は5月18日から20日までの3日間、新採用事務職員研修に参加してきました。

内容は国立病院機構の役割や文書の処理方法、接遇研修、最終日には班別討議といった様々なものでした。

年代や職種の異なる方々と意見交換をして新しい発見があり、採用されたばかりの私にとってとても良い経験となりました。

私自身は直接患者様と接する機会はありませんが、国立病院機構の理念に掲げられているような質の高い医療を提供している医師や看護師の方たちを事務職員としてしっかりとバックアップしていこうとこの研修に参加して強く思いました。

全国143ある国立病院機構の職員の1人としての自覚を持ち、この研修で学んだことをこれからの業務に活かしていこうと思います。

## 【緩和ケア科】

緩和ケア科医長 小林 剛

がんは、日本人の死因で最も多い病気で、3人に1人ががんで亡くなっています。このように身近な病気になったがんですが、あなたの大切な方も、がんで悩んでいるかもしれません。

緩和ケアとは、がんにもなって起こるさまざまなつらさ、すなわち「からだのつらさ」「こころのつらさ」「生活のつらさ」を和らげるためのケアであり、これらのさまざまなつらさを抱えたがん患者さんとその家族を総合的に支える医療です。がん診療の全経過を通して認められるつらさの緩和を主眼に置く医療ですが、一般的に緩和ケアはがん末期の終末期医療（命の終わりを見据えた医療）と混同されやすい傾向にあります。あくまでも終末期医療は緩和ケアの一部であって、がんを診断された早い時期から緩和ケアは抗がん治療と並行して行われていますが、まだまだ緩和ケアに対する多くの誤解があるようです。

一般病棟でも緩和ケアを受けることもできますが、専門的に緩和ケアを行うところが緩和ケア病

棟になります。緩和ケア病棟は、がんによって生じるさまざまなつらさによりがんを治すことを主な目的とした治療（手術、抗がん剤治療、放射線治療、ホルモン療法など）が困難な患者さんや、それを希望しない患者さんが入院するための専門病棟です。現在、年間 150 名ほどの多彩な原発巣のがん患者さんが入棟し、がん患者さんやご家族が心穏やかな日々を過ごせるようチームで症状緩和を含めたケアにあたっています。患者さんの中にはつらさが落ち着き、外泊や退院される患者さんも多くいます。

緩和ケア科では、平成 26 年 4 月より医師 3 名体制となり、加えて精神的支援として精神腫瘍科の間島医師にも緩和ケア病棟に入院中の患者さんに関わっていただき、充実した診療体制をとっています。今後も「からだ」と「こころ」の両面からつらさにアプローチし、がん患者さんやそのご家族のつらさが少なくなるようなお手伝いを続けていきたいと思っています。

### 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

# 大腸がんについて

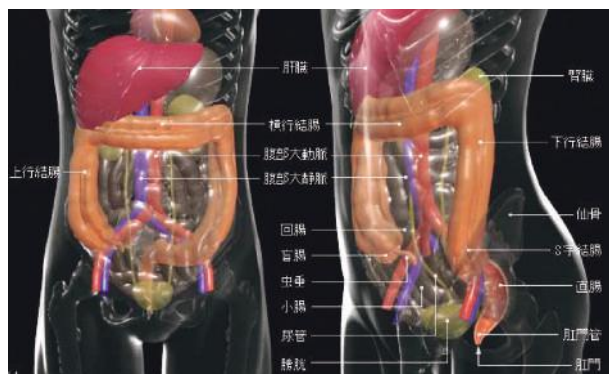
外科医長 小林 光伸

## 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しやすい部位です。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、発見が遅れば、肺、肝臓、リンパ節や腹膜などに切除困難な転移がおこります。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、嘔吐などの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

大腸がんのスクリーニング（検診）の代表的なものは、地域で普及してきた大便の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線写真を撮ります。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ない）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。

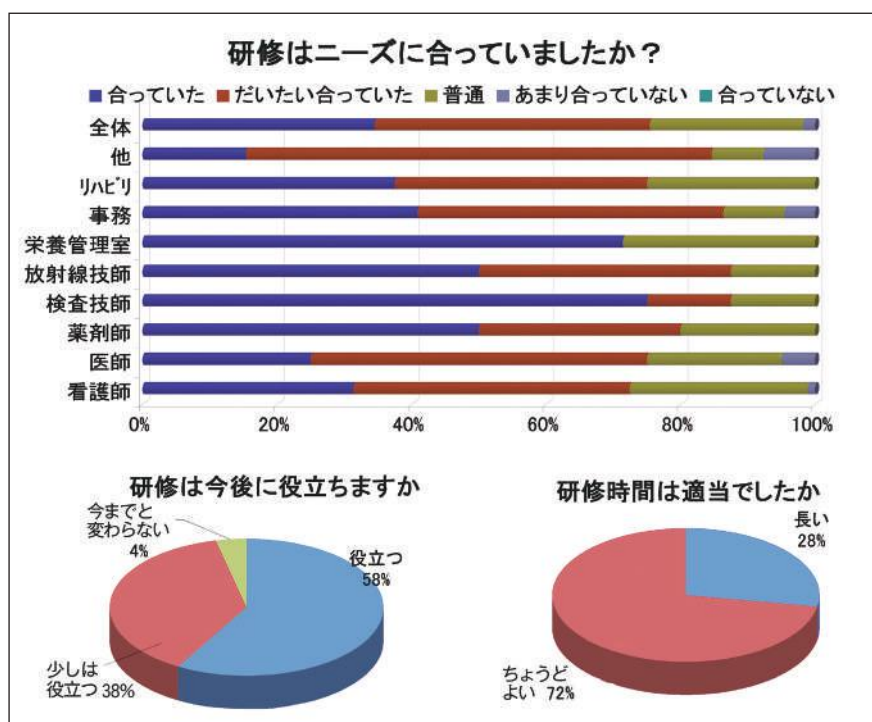
# 医療安全管理室だより

医療安全管理係長 藍澤 明子

平成 27 年 4 月 1 日より医療安全管理係長に就任しました藍澤です。これまで看護師長として病棟管理を行ってきましたが、病院全体の医療安全に向けて取り組んでいくことになりました。西群馬病院が安全な医療を継続して提供できるように、皆様のご協力のもと努力したいと思いますのでよろしくお願いいたします。

当院は「医療安全対策加算Ⅰ」を取っていますので、医療安全に係る安全管理のための職員研修を年 2 回程度定期的に行い、全職員に周知することが義務付けられています。今年度、第 1 回目の医療安全教育講演会を 6 月 11 日に開催しました。内容は、私からは「平成 26 年度のヒヤリハット・有害事象報告のまとめと課題」、医療安全管理室長の蒔田副院長からは「医療安全管理マニュアルの概説」についての講演でした。当日は職員 156 名と、院外から 1 名の出席がありました。その後 5 日間 DVD 上映を行ない、合計 320 名の職員が出席しております。ヒヤリハット・有害事象報告のまとめでは、各部署の報告状況と当院で発生件数の多い転倒転落と内服についての分析結果を報告しました。報告件数は年々増加しており、平成 26 年度は 1179 件（前年度 + 255 件）になりました。その中でも患者影響レベル 0 の報告は 323 件（+ 141 件）となり、職員の安全に対する意識は高くなっていると

考えます。医療安全管理マニュアルの概説では、当院の医療安全管理体制や全職員に共通している内容について、具体的に分かりやすく説明していただきました。講演会後のアンケートでは、「医療安全マニュアルは患者さんだけではなく、職員が安全に仕事ができるためにもあるということがわかった」「職場に戻ったらマニュアルを確認したい」「マニュアルに書かれている内容が聞けて良かった」という感想がありました。今後、新病院に向けて医療安全管理マニュアルを見直しますので、ご意見をお待ちしています。アンケート結果についてはご参照ください。今後の自分の行動について前向きな意見もたくさん書かれており、とてもうれしく思います。また、講演会の運営などに対する貴重な意見もいただきましたので検討していきたいと思っています。



# 重症心身障害病棟だより

## よりよい入院生活のために

療育指導室長 阿部 和俊

### ●家族面談を実施しました

重症心身障害病棟では入院されている方々全員を対象に5月中の10日間をかけて「家族面談」を行っています。この面談は、「(病院が作成する個別支援計画を)利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得なければならない」と定められており、利用者を支援する病院スタッフがそれぞれの専門的立場で内容をご説明するために行われます(ご家族の代わりに第三者後見人が出席するケースもあります)。

主治医、看護、薬剤、リハビリ、療育に分かれ、家族にはそれぞれの担当者と直接話し日常生活の様子を理解していただけるよう配慮しています。各担当者からの説明を終えると最後にご家族から「サービス管理責任者(療育指導室長、主任保育士が担当)」へ署名・捺印いただいた個別支援計画書が提出されます。当院では



家 族 面 談

8割の方が群馬県内からの入院ですが、他、埼玉・東京・神奈川等から入院されている方も2割いる中で、定例化してきた面談へはほとんどのご家族が都合をつけてお出でいただいています。

面談でご家族から出された希望や要望を踏まえながら利用者お一人お一人に合った計画を立て今後の入院生活の充実に努めてまいりたいと考えています。

### ●保育実習生を受け入れました

当院では毎年保育実習生を受け入れています。今年も6月8日から23日にかけて、東京福祉大学伊勢崎キャンパスから3年生4名、大原医療秘書福祉保育専門学校大宮校から2年生2名を受け入れました。

当院の持つ資源を有効に利用してもらい若い世代の育成と確保、実習を通して障害者への関心を高め理解を促す啓蒙・教育活動としても位置づけられます。実習生は学生宿舎の敬愛寮に宿泊し実習に通われました。

「重症心身障害の基礎的知識」や「心構え」「接し方」「介助時の注意点」などを学びながら毎日少しずつ少しずつ理解を深めているようでした。また職員は実習生を指導しながらも自身の業務を振り返るよい機会となります。実習を経て、将来障害を持つ方々の保育を目指してくれる方が出てくれると嬉しいですね。今年度は今後も新島学園短期大学や育英短期大学からの実習生も受け入れていく予定です。



保 育 実 習 生

# 栄養管理室だより



主任栄養士 保田 美穂

厳しい暑さが続いています。夏バテから食欲は無くなっていませんか？

暑いと、「暑い→だるい→食欲がない→飲料水の摂りすぎ→消化力の低下→食欲不振」という悪循環がおこります。さらに暑さで寝苦しくて生活のリズムが乱れがちになり、その結果、体調が崩れて夏バテを起こしてしまうと言われています。

夏バテ予防のポイントを参考に、残暑も乗り切りましょう！



## 夏バテ予防のポイント

### ①食事は1日3食、質を考えて摂りましょう。

食欲がなくても1日3食、胃に負担がかからない消化のよい良質のたんぱく質（肉、魚、卵、牛乳など）、ビタミン（野菜や果物など）、ミネラル（牛乳や海藻など）をバランスよく、少しずつでもいろいろな種類の食品を摂りましょう。



### ②香辛料を上手に使って食欲増進を図りましょう。

生姜やわさびなどの香辛料、シソやみょうがなどの香味野菜で食欲増進を図りましょう。



### ③冷たいものを摂りすぎないようにしましょう。

清涼飲料水やアイスなど冷たい飲み物や食べ物をとりすぎると胃腸をこわしたり、食欲がなくなったりしてしまいます。特に寝る前は控えましょう。

### ④新鮮な野菜や果物をたっぷり摂り、水分、ミネラルを補給しましょう。

太陽をいっぱい浴びて育った夏の野菜は、ビタミン類がいっぱいです。暑くなると汗と一緒にビタミン類も流れ出てしまうので、緑黄色野菜をたっぷり摂りましょう。また、クエン酸を含む食品（レモン、グレープフルーツ、オレンジ、梅干など）は、疲労の原因となる乳酸を排出する機能がありますので、積極的にとりましょう。



### ⑤ビタミンB<sub>1</sub>補給を忘れずに摂りましょう。

夏場は、ビタミンB<sub>1</sub>の消耗が激しくなり不足しがちになります。不足すると体内に摂取された栄養素をエネルギーに変換しにくくなります。ビタミンB<sub>1</sub>を豊富に含む食品は、豚肉、うなぎ、大豆、玄米、ほうれん草、ごまなどがあります。アリシン（ニンニク、ニラ、ねぎ、玉葱など）を含む食品と一緒に食べるとビタミンB<sub>1</sub>の吸収が良くなります。



### ☆おすすめメニュー☆

豚の生姜焼き、豚焼肉、豚冷しゃぶ、豚肉と枝豆炒め、豚ニラもやし炒め、豚ニラポン酢和え、ほうれん草胡麻和え、インゲン胡麻和え、冷奴、オレンジ、グレープフルーツなど

# ボランティアだより

## ～外来待合室の中庭に、お花が咲きました～

ソーシャルワーカー 山浦 美和子

外来待合室から望む中庭は、以前から雑草が生い茂り、なんとか整備ができないかと悩んでいたところ、昨年の秋頃、ボランティアさんが「花を植えたらどうか」と、草刈りと綺麗な花を植えたプランターを置いてくださいました。1つのプランターに、花が咲いている苗と、まだ芽を出していない球根を一緒に植え、長く楽しめるようにと考えてくださいました。その作業を見ていた外来の患者さんや家族の方々からは「お疲れ様」と声かけもいただきました。

そして、今年の5月某日。苗の植え替えと、植木の剪定をしてくださったことで、さらに色のある中庭になりました。

この中庭は外来待合室に隣接しており、すぐに目に触れる場所であるため、患者さん・家族の憂鬱な気分を和らげてくれています。また、花を愛でるだけでなく、ボランティアさんが作業する姿が、見る人を元気づけてくれるのだと思います。

ボランティアの皆さん、暑い中での作業でしたが、ありがとうございました。



| 収集ボックス 集計結果<br>[平成 27 年4月～平成 27 年5月] |           |
|--------------------------------------|-----------|
| 収 集 内 訳                              | 数 量 ・ 点 数 |
| ハガキ                                  | 43 枚      |
| テレホンカード<br>クオカード                     | 27 枚      |
| 切 手                                  | 449 枚     |
| ベルマーク                                | 437.1 点   |



# ICT部会だより

## クロストリジウム・ディフィシル感染症

臨床研究部長 澤村 守夫

クロストリジウム・ディフィシル感染症 (Clostridium difficile infection: CDI) は院内感染対策の重要な課題である。入院中の抗菌薬投与中、または投与後の抗菌薬関連下痢症で治療が必要となるのはCDIである。感染症を治療する際に抗菌薬を投与すると、腸内細菌叢のバランスが崩れ、少数の菌群が腸管内で異常に増殖することで下痢などの臨床症状が現れることがある。ディフィシル菌は、この抗菌薬関連下痢症の起因菌の20～30%を占めている。CDI再発率は18%にも上ることが欧州から報告されている。健康人におけるディフィシル菌の保有率は7～8%、CDIの約20%が市中感染である。CDIの増加は、抗菌薬の使用と密接に関連し、すべての抗菌薬がCDI発症のリスクとなる。

CDIに関しては2012年にウイズで一度取りあげたが、現在ではメトロニダゾール治療は保険診療が認められ、CDIに関する感染対策のガイドラインは改訂が繰り返され、論文の科学的根拠のランク付けや、推奨レベルが明記されている。病院感染対策ガイドライン改訂第2版（国公立大学付属病院感染対策協議会）の一部を掲載する。詳細に関しては原本を参照してほしい。さらに欧米の最先端の医療では、重症例や再発を繰り返す症例では新規治療薬のfidaxomicinや便移植療法を組み込んだ治療戦略が推奨されている。後者は腸内細菌叢のバランスを回復させる目的で臨床試験が行われ良好な結果が得られ、Bacteriotherapyとして注目されている。

国内の現状ではCDI対策として、ここに掲載したガイドラインに従った対応と、抗菌薬の適正使用の実践が求められる。

| クロストリジウム・ディフィシル感染症 (Clostridium difficile infection: CDI) |                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現状                                                        | 2003年からカナダや米国でCDIの急激な増加、重篤な合併症例および死亡例が報告され始めた。2000～2003年に米国でアウトブレイクが発生。多くが同一タイプの強力株 (BI/ NAP1/ 027株) でトキシン産生量が多く、重篤例が多かった。欧州でも同株が確認され感染拡大が懸念されている。現在までのところ日本ではアウトブレイクの流行株にはなっていない。 |
| 臨床症状                                                      | 水様性あるいは泥性の下痢、腹痛、発熱、便秘、腹満、食欲不振、偽膜性腸炎。重篤化すると中毒性巨大結腸症、下血、腸穿孔など。                                                                                                                       |
| 検査所見                                                      | 糞便検査でToxinA, ToxinBの検出。白血球増多。                                                                                                                                                      |
| 病原体                                                       | クロストリジウム・ディフィシル (Clostridium difficile) は偏性嫌気性のグラム陽性桿菌で芽胞を形成する。                                                                                                                    |
| 感染経路                                                      | (1) 菌交代現象。もともと腸管内に常在していたものが、抗菌薬投与後に異常繁殖して発病。<br>(2) 接触感染。糞便に含まれる本菌ならびに芽胞が経口的に感染する。                                                                                                 |
| 潜伏期                                                       | 菌交代現象によるものは、抗菌薬開始後5～10日。早い時で抗菌薬開始翌日。遅い時で抗菌薬中止後10週間経って発症することもある。接触感染によるものは、1週間以内という報告があるが、定説はない。                                                                                    |

| クロストリジウム・ディフィシル感染症対策<br>病院感染対策ガイドライン改訂第2版（国公立大学付属病院感染対策協議会）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 感染制御（手指衛生と接触感染予防策）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 1. CDI患者の部屋に入室する際に、医療従事者や訪問者は手袋とガウンまたはエプロンを着用する。<br>2. 手指衛生の実践を徹底する。<br>3. アウトブレイクやC. Difficileの感染率が増加している施設では、CDI患者のケアや接触した後は石けん（または抗菌石けん）と流水による手洗いを行うとともに、訪問者にも指導する。<br>4. CDI患者には摂食予防策を適用した個室を提供する。個室が利用できない場合には患者をコホーディングし、各患者に対し専用便器を使用する。<br>5. CDI患者の下痢が持続している間は接触感染予防策を継続する。<br>6. 感染制御を目的とした定期的な無症候性キャリア（患者または医療従事者）の同定は推奨されない。またこのような患者に対する治療は有効ではない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 環境管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 1. 直腸用電子温度計をディスプレイの体温計へ代替するなど、環境におけるC. Difficileの汚染源を同定し取り除くことにより、CDIの発生頻度が減少する。<br>2. CDIの発生率が高いエリアの環境の汚染に対し、塩素含有の洗浄剤または他の殺芽胞剤剤を使用する。<br>3. C. difficileを想定した定期的な環境調査は推奨されない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 抗菌薬使用制限                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 1. 抗菌薬の投与頻度や投与期間、特定の抗菌薬の使用を制限する。<br>2. 使用制限の対象とする抗菌薬として、セファロスポリン系薬やキノロン系薬、クリンダマイシンの使用制限は術後の予防投与を除いて極めて有用である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 1. CDIの誘因と考えられる抗菌薬の使用はできるだけ早急に中止あるいは変更する。<br>2. 重症ないし合併症のあるCDIが疑われた場合には、速やかにエンベリック治療を開始する。<br>3. 糞便から菌が検出されていても毒素の検出結果が陰性の場合には、治療の開始や中止、継続などの決定は症例によって個々に判断すべきである。<br>4. 抗蠕動薬の使用は症状を不明瞭化し中毒性巨大結腸症を引き起こすおそれがあり、可能な限り避ける。<br>5. 軽症、中等症のCDI初発例ではメトロニダゾールを500 mg x 3回/日を10～14日間経口投与する。<br>6. 重症のCDI初発例ではバンコマイシンを125 mg x 4回/日を10～14日間経口投与する。<br>7. ショックや巨大結腸症などの合併症を有しているCDI症例ではバンコマイシンを500 mg x 4回/日を投与する。<br>8. 重症例では結腸切除術を考慮する。血中の乳酸値や末梢白血球数の上昇は周術期の死亡率を増加させるため、手術の決定にはこれらの検査値を参照する。手術が必要な場合は結腸全摘術を行い結腸の温存をはかる。<br>9. CDI再発の初回治療は初回時と同一のレジメンで行うが、重症度や重篤な合併症の有無により治療戦略を立てる。<br>10. メトロニダゾールは蓄積性の神経毒性があるため、CDIの2回以上の再発や長期間の慢性的治療には使用しない。<br>11. 基礎疾患の感染症治療が必要な患者に対するCDI再発の予防投与は推奨されていない。 |  |

# 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

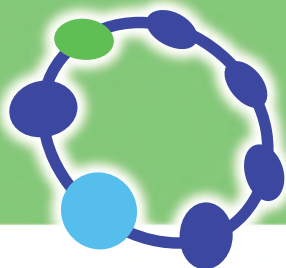


今回は17号バイパスとは反対側の東側遠景を掲載しました。病院の東側は普段あまり見ることはありませんが、近くを利根川が流れ、JR吾妻線が走っています。病棟からの風景は趣があり、きっと患者さんの心をいやしてくれると思います。



5月には関係者により『上棟式』を挙行しました。古来からの神事は大事にしたいと思い、執り行いました。





# 地域医療連携室だより

## ● 連携協力医療機関の紹介 ●

### 8020 のその先に……

一般社団法人 渋川北群馬歯科医師会 学術担当理事  
山川歯科医院 院長 山川 文孝



「8020」は「ハチ・マル・ニイ・マル」と読み、「8020 運動」とは平成元年から厚労省と日本歯科医師会が提唱する“80 才になっても 20 本以上の歯を保とう”という運動です。

20 本以上自分の歯があれば、食物を噛み砕けて食べることができるからです。

8020 達成者は調査開始時には 20% 以下でしたが、この 20 数年で倍以上に増え、現在 40% 近くあります。この結果は、自分の歯で食事ができる高齢者が増えているということで、あと数年もすれば、80 才以上の 2 人に 1 人は 8020 達成者になることが予想されます。いくつになっても自分の歯で食事ができるということは、高齢者の QOL 向上に役立っており、非常に喜ばしいことと思われます。

しかし場合によっては、歯がたくさん残っていることが不便を引き起こすことがあります。現在 80 才以上で、要介護者、認知症の高齢者が増加しています。高齢者が、認知症や寝たきりになり、自身の歯磨きが出来なくなった場合は、歯に歯垢、歯石が付着し周囲の歯肉に炎症を引き起こすようになり、口腔は一転、細菌の培養庫となり、全身に悪

影響を及ぼします。特に嚥下機能が低下している

場合は、誤嚥性肺炎のリスクが著しく増加することが考えられます。

「歯は存在するだけでは噛めません」

これまで我々歯科医は、国民の歯を残すことを目標としてきましたが、8020 以降の対応を考えなければならぬ時代に入りました。超高齢化社会を迎えるにあたり要介護者の口腔ケアをどうすべきか、この先歯科が取り組むべき課題の一つだと思われま

す。近年、口腔の健康が QOL の向上に繋がることは広く理解されてきています。今後は 8020 のその先を見据えて、歯科だけでなく多職種との医療連携をより一層深め地域の方々の健康増進のお手伝いをしていきたいと思

**山 川 歯 科 医 院**

〒 377-0008 渋 川 市 渋 川 1 8 8 0 - 1

T E L 0 2 7 9 - 2 2 - 0 2 6 0

歯 科 ・ 小 児 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<br>（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8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<br>長島 多間 (AM)      | 5診  | ヤマザキユウイチ グンダイシ<br>山崎勇一 (群大医師) (AM) | 5診  | アライ ヨウスケ<br>新井 洋佑 (AM)            | 5診  | ナカジマヨシミ グンダイシ<br>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<br>斎藤 龍生   | 7診         | イイジマ ヒロノブ<br>飯島 浩宣          | 7診  | サイトウ リュウセイ<br>斎藤 龍生                | 7診  | トミザワ ヨシオ<br>富澤 由雄                 | 8診  | ワタナベ サトル<br>渡邊 寛                  |
|         | 8診          | ヨシイ アキヒロ<br>吉井 明弘     | 8診         | トミザワ マイ<br>富澤 麻衣            | 8診  | ツチヤ ユキコ<br>土屋 友規子                  | 8診  | クワコトモヒト グンダイシ<br>桑子智人 (群大医師) (AM) | 7診  | サクライ レイコ<br>櫻井 麗子                 |
|         | 6診          | コタケ ミエ<br>小竹 美絵 (AM)  |            |                             |     |                                    |     |                                   |     |                                   |
| 血液一般内科  | 4診          | イソダ アツシ<br>磯田 淳       | 3診         | サワムラ モリオ<br>澤村 守夫           | 3診  | マツモト モリオ<br>松本 守生                  | 3診  | マツモト モリオ<br>松本 守生                 | 3診  | サワムラ モリオ<br>澤村 守夫 (PM)            |
|         | 3診          | イシカワ テツヤ<br>石川 哲也     | 4診         | ミヤザワ ユリ<br>宮澤 悠里            | 4診  | ミヤザワ ユリ<br>宮澤 悠里                   | 4診  | イソダ アツシ<br>磯田 淳                   | 1診  | 医師交代制 (新患)                        |
|         |             |                       |            |                             | 6診  | イシカワ テツヤ<br>石川 哲也 (PM)             |     |                                   |     |                                   |
| 循環器内科   |             |                       | 7診         | ヤマギシ トシハル ※<br>山岸 敏治 (15時～) |     |                                    | 2診  | ヤマギシ トシハル ※<br>山岸 敏治 (PM)         | 3診  | ヤマギシ トシハル<br>山岸 敏治 (AM)           |
| 消化器外科   | 2診          | マキタ フジオ<br>蒔田富士雄 (AM) | 6診         | コバヤシ ミツノブ<br>小林 光伸          |     |                                    | 2診  | マキタ フジオ<br>蒔田富士雄 (AM)             | 4診  | コバヤシ ミツノブ<br>小林 光伸 (AM)           |
| 呼吸器外科   |             |                       |            |                             | 6診  | カワシマ オサム<br>川島 修 (AM)              | 5診  | カケガワ セイイチ ※<br>懸川 誠一 (PM)         | 6診  | カワシマ オサム<br>川島 修 (AM)             |
| 乳腺甲状腺外科 |             |                       | 2診         | ヨコタ トオル<br>横田 徹             | 2診  | ヨコタ トオル<br>横田 徹                    |     |                                   | 2診  | ヨコタ トオル<br>横田 徹                   |
| 緩和ケア科   | 6診          | コバヤシ ゴウ<br>小林 剛 (PM)  |            |                             |     |                                    | 8診  | タカハシ ユウガ<br>高橋 有我 (PM)            | 4診  | コバヤシ ゴウ<br>小林 剛 (PM)              |
| 精神腫瘍科   | 外 来<br>指導室  | マジマ タケヒコ<br>間島 竹彦     |            |                             |     |                                    |     |                                   |     |                                   |
| 放射線科    | 放射線科<br>診察室 | マツウラ マサナ<br>松浦 正名     |            |                             |     |                                    |     |                                   |     |                                   |
| 整形外科    |             |                       | 外 来<br>指導室 | カヤカベ マサトモ ※<br>加家壁正知 (AM)   |     |                                    | 6診  | カヤカベ マサトモ ※<br>加家壁正知 (AM)         | 5診  | カヤカベ マサトモ ※<br>加家壁正知 (PM)         |
|         |             |                       | 5診         | カヤカベ マサトモ ※<br>加家壁正知 (PM)   |     |                                    |     |                                   |     |                                   |
| 小児科     |             |                       |            |                             | 5診  | シミズ ノブソウ ※<br>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）

※整形外科、呼吸器外科、循環器内科は、午後も初診の受付をいたします。 ※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

まだまだ暑い日が続きますが、いかがお過ごしですか。気象庁によると、8月の最高気温歴代全国ランキングでは、群馬県（館林）は40.3℃で第9位（観測日：平成19年8月16日）を記録したことがあるそうです。ちなみに第1位は高知県（江川崎）で41.0℃でした。暑すぎるのは困りますが、同じ時期の静岡県（富士山特別地域気象観測所）では0.6℃と寒そうですね。熱中症予防のために室内や外出時でも、のどの渇きを感じなくても、こまめに水分・塩分、経口補水液（水に食塩とブドウ糖を溶かしたもの）などの補給を心がけましょう。（M.H）

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>