NHO Nishigunma National Hospital

ウィズ

— No.81 —

平成 28 年 1 月（2016 年）

編集 発行 独立行政法人 国立病院機構 西群馬病院

電話 0279-23-3030
FAX 0279-23-2740
E-mail:nishigun@nngh.hosp.go.jp
http://www.hosp.go.jp/~wgunma

日本医療団大日向荘として発足し 71 年。ウィズも西群馬病院での発行は最後となりました。
次号からは、渋川医療センターからの発行となります。　「大日向」永い間ありがとう！

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

年頭挨拶 …… 1
病院の歴史を振り返って …… 2
西群馬病院最後の「連携協力医大会」…… 8
第17回市民公開セミナーを開催して …… 9
院内学会報告 …… 10
研修会報告 …… 11

シリーズ

●診療科紹介 …… 12
●健康シリーズ …… 13
●医療安全管理室だより …… 15
●重症心身障害病棟だより …… 16
●栄養管理室だより …… 17
●ボランティアだより …… 18
●ＩＣＴ部会だより …… 19
●新病院（渋川医療センター）だより …… 20
●地域医療連携室だより（連携協力医療機関の紹介）… 21
●がん相談支援センターのお知らせ …… 22
●診療方針・看護の理念 …… 23

年　頭　挨　拶

新病院「国立病院機構渋川医療センター」が、いよいよ今年４月に開院いたします。

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、本年４月に「国立病院機構渋川医療センター」として開院いたします。「渋川医療センター」は、群馬県地域医療再生計画において、「北毛の拠点病院」として位置づけられており、鯉沢バイパスに面した渋川市白井に新築・移転いたします。敷地面積１万3000坪、建物は地下1階地上７階の免震構造で、総床面積1万坪、350台分の患者さん用駐車場が整備されます。大型医療機器であるCT、MRI、血管造影装置、乳房撮影装置、高度放射線治療装置は、最新鋭の機器が導入され、今年１月23日には病院工事が完成します。高度放射線治療装置の運転開始前の調整を行い、３月12日に一般見学会、３月21日に関係者をお招きして完成記念式典が挙行されます。３月26日には西群馬病院の、３月28日には渋川総合病院の患者さん輸送が、警察署および消防隊のご協力を得て行われる予定です。

渋川医療センターは、世界で有数の大規模病院ネットワーク（143病院）に属する病院となり、従来西群馬病院が備えていた診療機能である「地域がん診療連携拠点病院」、「地域医療支援病院」、「結核医療」、「重症心身障害児（者）の療育」に加えて、新たに「救急医療を担う病院」、「災害拠点病院」と位置付けられております。診療科も従来ある「一般内科」、「呼吸器内科」、「消化器内科」、「血液内科」、「循環器内科」、「外科」、「呼吸器外科」、「消化器外科」、「乳腺･内分泌外科」、「整形外科」、「麻酔科」、「放射線科」、「緩和ケア科」、「精神腫瘍科」、「リハビリテーション科」、「病理診断科」、「重症心身障害児（者）療育」に加えて、「総合診療内科」、「内分泌・糖尿病内科」、「脳神経外科」、「泌尿器科」、「眼科」、「皮膚科」、「耳鼻咽喉科」、「婦人科」、「放射線診断科」、「救急科」が加わる予定です。平成28年度からは「専門研修連携施設」として当院各科が専門医研修の場として連携を組み、また平成29年度からは「基幹型臨床研修病院」として、初期研修医を受け入れていく体制を整えます。

「渋川医療センター」は「北毛の拠点病院」として、職員一丸となって地域に求められる医療を推進して参ります。群馬県は大学を始め各病院が、医師不足に悩んでいるなか、群馬大学医学部の各医会、群馬県医務課「医師確保対策室」のご協力で、新規診療科目の開設に大変なご配慮をいただきましたが、まだまだ十分な医師の体制でのスタートではありません。「群馬大学医学部」、「群馬県」、「渋川市」、「群馬県医師会」、「渋川地区医師会」、「吾妻郡医師会」、「利根・沼田地区医師会」、そして「地元住民」の皆様の温かいご支援をお願いして、年頭のご挨拶とさせていただきます。

病院の歴史を振り返って

西群馬病院19年６ヶ月の思い出

名誉院長　**遠藤　敬一**
（在職期間Ｓ 59．１．１からＨ 15．６.30）

ウィズへの原稿依頼を受け大変光栄に思っております。私が西群馬病院外科医長として赴任したのは昭和59年１月でした。当時病院では結核患者の減少に伴い診療機能は脳卒中後遺症リハビリ、重症心身障害児療育へと転換しており、がん診療も６－７年前より開始され、肺がんの内科、外科の患者さんが多数を占めていました。着任早々消化器外科、乳腺甲状腺外科を開始しました。群馬大学第二外科に20年勤務し45歳という働き盛りの私は、今から思うと診療にのめり込み夢中で仕事をしました。

院長の三瓶善康先生は２年課程の准看護学校を〔時代の要請である〕として３年課程の看護学校に整備しようと奮闘中でした。病院組織を総動員した準備会議は長時間を要し、院長には申し訳ないけれど、患者の診療に心血をそそいでいる者にとってはあまり歓迎すべき時間とは言えなかった。新課程の講師陣についての折衝は、大学在職中の人脈を頼って群馬大学教育学部、医学部に通ってお願いしたことを思い出します。

三瓶先生からは准看護学校の講義も命ぜられ外科、婦人科、耳鼻科、眼科を一人で受け持つことになりました。大学の頃は外科学の講義、外来、病棟実習を担当し、人材の育成に大きな意義を感じ楽しくやってまいりましたから、准看護学校の講義に違和感はありませんでした。しかし卒業後20年も経ってから専門外のことを講義される学生さんの身になって、診療の合間を見て教科書を読み直した記憶があります。

昭和63年４月副院長を拝命しましたが診療に夢中で諸会議に欠席せざるを得ないこともありました。とくに外来診療は終了予定がたたず、気が付けば15時過ぎていることが多く、引き続き昼食抜きで午後の小手術をやるといったことが日常でした。三瓶院長からは病院の管理運営の重要性をつねづね指摘されており、諸会議欠席について厳しく叱責されたことも思い出します。当時会議の内容といえば、病院であれば必須の事項であるべき患者サービス向上などといったこととは程遠い、団体交渉への対応が中心でした。当時の厚生省は各施設に団体交渉をやらせ〔院長判断だ〕として責任は取ろうとしなかった時代でした。昭和50年代の終わり頃に臨時行政調査会の最終答申で国立病院、療養所の整理、経営の合理化案が出されたことが契機となったのでしょうが、私が赴任した当時は労使関係が先鋭化していました。賃金職員（定員外の職員）の身分、処遇問題が重点事項でした。その他に当

院固有の問題として長寿園との統合が、国の病院、療養所の統廃合計画の第１号と位置づけられていたからです。労組（全医労）は全国から応援団を当院に派遣し院内は落ち着かない雰囲気でした。副院長拝命後は三瓶先生とともに交渉に臨んだのですが、その張り詰めた緊張感は特有のもので、交感神経興奮状態は極度に達し、手指の震えや発汗は団体交渉中おさまりませんでした。会議の内容は記憶にないのですが幹部会議中に、廊下に組合員が座り込みトイレにも立てず無言の強い圧力を感じたこともありました。昭和61年４月に長寿園との組織統合が成立しましたが入院患者さんは西群馬に移ることを拒み続けました。全医労、患者同盟と国の医療行政との複雑な思惑の結果もたらされたものは、夜間の分棟の医療体制維持のための医師当直でありました。40㎞以上離れた分棟（長寿園）に交代で当直に行くことは定数の少ない医師の負担をさらに増加させるものでしたが、大きな反対もなく受け入れていただいたことはありがたいことでした。当直はほどなく終わるでしょうという厚生省の説明を信じたことによるものでした。しかし当直は延々として続き、平成２年６月25日患者さんが無事に西群馬病院の第10病棟まで移っていただくまで、４年２ヶ月続きました。この間の当直にはいろいろな思い出があります。建物は当然ながら木造で、キツツキが夏の早朝４時前後に当直室の近くの外壁に穴を掘る音が規則正しく続き、自然の目覚ましになりました。私は早起きが好きでしたので気になりませんでした。

診療機能のメインテーマが癌となれば終末期の医療もとりあげねばなりません。三瓶院長はターミナルケアをやらなければならないと勉強会を始めるように指示されました。（国立療養所松戸病院院長松山智治先生のアドバイスによる。詳細は創立50周年記念誌の中の名誉院長三瓶善康先生の｛温故知新｝に記されています。）昭和の終わりから平成の初め頃にターミナルを始めた施設は日本で２－３箇所ありました。私は外科の立場でメスの力を信じていましたし、院内の他科の医師もターミナルをやろうという積極的な雰囲気は認められませんでした。医師以外では特に看護部門が興味を示していました。国療ターミナルケア研究会にも参加しましたが最初のうちはあまり乗り気にはなれませんでした。しかし回を重ねるうちにその重要性がわかってきて、当院でもやってみたいと考えるようになりました。病棟整備も地方医務局,本省にお願いしました。畳敷き和室の付いた病室は松戸病院を見学して当院にもぜひ欲しいと決断しました。

平成３年４月院長を拝命しました。平成15年６月に勧奨退職をするまでの12年余は最も充実した日々でした。病院のことも附属看護学校のことも副院長時代に三瓶先生から詳しく手ほどきを受けました。就任後実に多彩な体験させていただきましたが旧管理棟火災については強烈なショックをうけました。平成７年３月４日のことでした。当院敷地の１等地、１番低い場所で広々感のある平地に、年代を経た太いヒマラヤスギに囲まれて木造２階建ての風格ある建物がありました。使われなくなっ

て久しい旧管理棟でした。無人の建物に不審者が入り込み失火したとされています。患者さんにも、周辺住宅にも被害が無かったのは不幸中の幸いでした。平成８年１月に院内誌が創刊されました。病院、学校、各職場の情報伝達手段として前々から必要性を感じていました。誌名を公募すると斎藤副院長（現院長）のウィズに決定しました。これで将来も廃刊の憂き目を見ることはあるまいと安堵しました。どこの病院にもある患者さんとのトラブルや医療事故も職員一同の誠意ある対応のお陰で、解決に難渋した記憶は残っていません。

与えられたスペースも少なくなりました。医師になってから40年、65歳までの二分の一を西群馬にお世話になりました。この間共に診療に励んだ仲間たち、管理職になり未熟者の私を支援してくださった皆様に心から感謝申し上げます。退職後は群馬県赤十字血液センター所長として70歳まで働き、以後は群馬県健康づくり財団で乳がん検診に励んでいます。西群馬病院、新病院のご発展を祈念しております。

正　面　玄　関

緩 和 ケ ア 病 棟

看 護 学 校 正 門

国立療養所西群馬病院から独立行政法人国立病院機構西群馬病院、そして新病院：独立行政法人国立病院機構渋川医療センターへの道のり

院長　斎藤　龍生

私の西群馬病院への赴任は、昭和56年に札幌で開催された肺癌学会総会で今は亡き西群馬病院副院長であった三瓶先生に声をかけられたことに始まりました。当時私は、群馬大学医学部第一内科から国立がんセンター（現国立がん研究センター）に国内留学中で、翌年には群馬に帰ってくる予定でしたが、西群馬病院は第一内科の関連病院ではありませんでしたから、想定外のお誘いでした。その後、西群馬病院の肺がん診療に対する熱い想いや第一内科のご配慮により、西群馬病院を第一内科の準関連病院として新たに位置づけていただき、赴任することができるようになりました。西群馬病院は430床の病院でしたが一般病床は１個病棟のみで、結核・重症心身障害児・脳血管疾患後リハビリテーションを８人の医師で診療を行っている典型的な結核療養所であり、正直赴任してみて驚いたことも多々ありましたが、病院をあげて大変温かく迎えていただきました。

当時は三瓶先生を含め胸部外科医３人で肺がん診療を始めたところで、肺がん専門の呼吸器内科医としてだけでなく、必要に迫られ画像診断医、内視鏡医、病理診断医としても診療に加わりました。その後第一内科から次々と後輩が派遣され、群馬県における肺がん診療で揺るぎない信頼を得るまでになりました。さらに血液内科医、消化器内科・消化器外科医、乳腺・甲状腺外科医、放射線治療医、病理医等、がんの専門医が集結し、平成５年緩和ケア病棟開棟、平成16年がん専門病院、平成18年地域がん診療連携拠点病院、平成22年地域医療支援病院、平成24年緩和ケア加算を取得し、がん関連専門看護師・認定看護師も育成され、がん診療・ケアは充実しました。

平成３年には副院長に昇任し、緩和ケア病棟を開棟し初代の緩和ケア病棟責任医師として11年間併任し、平成15年独立行政法人化直前に院長に昇任しました。しかし、平成16年の独立行政法人国立病院機構としてのスタートは、大変厳しいものでした。独法化の際、医業利益は財務省が持ったまま、財政投融資（大型医療機器・建物整備など）による過去の債務はそのまま負わされ、その額は国立病院機構全体で7800億円という莫大なものでありました。

西群馬病院も約45億円の負債で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で、独法化初年度から医業収支・経常収支は黒字で今日まで乗り切ってきました。預託金（自己財源）もできるようになり、過去債務の返済も次第に少なくなり、院長就任３年目の平成18年には移転・建て替えの将来構想を立てました。その内容は、「長期借入金残高が

10億円となる平成26年頃に本格的整備計画を立てることが経営面では現実的であるが、土地取得に関しては等価交換で模索することはできるが現実的には難問である」というものであり、当時としては実現化の具体案がなく「夢の計画」でした。

群馬県・渋川市などと等価交換できる土地について模索しましたが暗礁に乗り上げ、独自に移転のための土地探しを開始していたところ、平成22年度地域医療再生基金による「渋川市立渋川総合病院と西群馬病院の統合・移転計画」が持ち上がりました。統合新病院が群馬県地域医療再生計画において北毛の基幹病院と位置付けられ、地域医療再生臨時特例交付金、渋川市からの外部資金が確保され土地購入が可能となり、新病院建築･移転が実現する運びとなりました。平成24年２月、「西群馬病院･渋川総合病院統合による新病院の整備及び運営に関わる基本協定」の調印式が行われ、本格的に新病院移転計画が始動しました。国立病院機構における病院の移転は、機構内病院の統合、自治体や行政機関などの所有している土地との等価交換によるものはあるものの、独自に土地を取得するケースはなく、全てが国立病院機構始まって以来のことばかりでありました。中でも国土交通省の承認を受ける土地収用法の事業認定は膨大な事務作業で困難を極めましたが、通常なら２年ほどかかる作業を補助金対象となる期限の制約の中で、約１年で成し遂げることができました。さらにその後の開発行為許可、農地転用許可、農振除外許可、河川占有許可、土壌汚染対策法届け出、景観条例大規模行為許可、地権者との交渉など膨大な事務作業があり、事務職員の大変な苦労がありました。これらを乗り越え、前橋、利根・沼田地区、吾妻地区からアクセスの良い鯉沢バイパス沿いの白井に43,000㎡の建設用地を取得することができました。東日本大震災により再生基金の決定の遅れや被災県以外の交付金減額があったり、震災復興および東京オリンピックの招致により、建築需要の急増に伴う建築費用の高騰が予想され、入札不落の危機も心配されましたが、地下１階・地上７階・免震構造450床の新病院が何とか１回で落札され、国立病院機構渋川医療センターとして平成28年４月に開院の運びとなりました。国立病院機構の各病院は本来負うべきではない公経済負担を抱え、消費税の増額、平成27年度からの非公務員化に伴う新たな雇用保険の負担などが加わり益々病院経営は厳しくなりますが、群馬大学医学部から多大な協力を受け新病院では23の診療科が予定されており、地域からも大きな期待を受ける中、「北毛の基幹病院」としての自覚を持って邁進してまいりますのでよろしくお願いいたします。

私が赴任当時８人の医師で結核療養所の色が濃かった西群馬病院も、政策医療特にがん診療に特化し、独法化･非公務員化の波を乗り越え、地域がん診療連携拠点病院･地域医療支援病院･救急告示病院･災害拠点病院・結核拠点病院・第２種感染症指定医療機関・基幹型臨床研修指定病院として、診療・臨床研究・教育機関を備えた「渋川医療センター」に生まれ変わろうとしております。今は平成28年３月をもって西群馬病院が閉院されますことを、特別の感慨を持って迎えております。

西群馬病院を振り返って

副院長　蒔田　富士雄

私が国立療養所西群馬病院に就職の形で赴任したのは平成３年６月でした。それまで群馬大学第二外科およびその関連病院をローテーションで８年間回っていました。大学では消化器外科グループでした。当時西群馬病院では肝臓疾患の診療を行っていましたが、肝臓内科医だけで肝臓の外科手術は、国立療養所松戸病院から外科の先生を招聘して肝切除が行われていました。平成３年の４月に前院長の遠藤敬一先生が就任されて、群大二外からの勤務医のローテーションとは別枠で、半年間の国立療養所松戸病院での肝切除の国内留学を条件に肝臓外科を担う消化器外科医の常勤依頼が第二外科にありました。そしてその候補となる経験８年以降の私を含む消化器グループの医師が集められ、一旦は先輩医師が西群馬に行くことで決まっていたのですが、当時医局は教授選後で新体制になる混乱の中で最終的に私が選ばれました。当時大学でも肝臓の手術は少なく私自身も経験が少なく、６月からの半年の研修で手術ができるようになるのか不安に思いながら単身松戸病院に赴任しました。松戸病院の診療機能は西群馬と同様で肺癌と肝癌診療が盛んでした。肝がんは内科・外科・放射線科・病理がいつもカンファレンスして方針を決め、外科医も肝動脈塞栓術やエタノール注入などの内科的治療を放射線科医、内科医とともに行っていました。緩和医療も病理解剖も一緒に経験しました。そこでの経験は今まで外科医とだけしか仕事してこなかった者にとって斬新でしたが、いわゆる今の臓器別センター化診療の先駆けだった訳で実に機能的で教育面でも研修医にとって実践的でした。平成４年７月に松戸病院は、国立柏病院と統合して国立がん研究センター東病院となっています。平成３年12月に西群馬での外科医としての勤務が始まり、外科としては当時の遠藤院長と呼吸器外科平井医長、大学のローテーター２名と私の５名で、呼吸器も乳腺も消化器も手術を行っていました。麻酔は外科でかけていましたから、専ら私が呼吸器手術の麻酔を担当し消化器手術は執刀医で入っていました。肝癌診療は消化器内科医３名に私が一緒に加わって松戸方式で診療を行い、肝癌患者台帳を作りデータベース化して学会発表にも精力的に取り組んできました。症例数が増えてくると消化器外科医を大学から派遣してもらえるようになり食道癌・膵癌などの大きな手術も腹腔鏡手術も取り入れました。平成11年には外科医長になって責任を持たされるようになりました。麻酔科で上野先生が常勤医で来られてから外科医は手術に専念できるようになり、呼吸器外科も平井先生から川島先生へ、また乳腺外科も遠藤先生から現在の横田先生にと受け継がれ、それぞれ外科専門医療を担っています。平成15年７月に副院長に昇任してから消化器外科手術は後継の鴨下先生に、そして現在の小林（光）先生に後輩の指導も含めてお願いしています。外科手術の日進月歩は目覚ましく最近はついていけない面もありますが、いろいろ真新しい経験ができることが、興味を持ち習得していくきっかけになります。患者への安心･安全な医療が求められる中、症例を積み重ねていくことが大事であり、渋川医療センターにおける外科治療は、常に患者さんに最先端の医療を提供し良好な結果をもたらせるべく修練を重ねていきたいと思います。

西群馬病院最後の「連携協力医大会」

副院長（地域医療部長）　**蒔田　富士雄**

昨年10月28日（水）、渋川市内の会場にて「西群馬病院第４回連携協力医大会」を開催いたしました。

この大会は普段診療連携をしていただいている院外の先生と院内の先生が、お互いの顔を見ながら情報交換を行うことで、更なる診療連携を強化していくことを目的としています。

今回は渋川地区医師会長より「地域包括ケアにおけるこれからの病診連携」というテーマでご講演いただき、当院事務部長より「渋川医療センター整備事業の進捗状況」と題し、新病院機能についての説明をさせていただきました。

また、沼田利根医師会長並びに吾妻郡医師会長にもお声をかけさせていただき、郡市を超えた今後の群馬県北毛地域での病診連携を強化していくことを確認させていただきました。

第４回といいながらも、「西群馬病院」の冠で行うのは最後の大会となりました。今年は「第１回～」となるか「平成28年度～」となるかまだ決まっておりませんが、いづれにしても冠は『独立行政法人国立病院機構渋川医療センター』となり、また新たな気持ちで邁進していきたいと存じます。

今後ともご支援ご協力の程、よろしくお願い申しあげます。

第４回連携協力医大会

西群馬病院　斎藤　龍生院長

第１部講演会にて
「地域包括ケアにおけるこれからの病診連携」
渋川地区医師会　川島　　理会長

第１部講演会にて
「渋川医療センター整備事業の進捗状況」
西群馬病院　宮﨑　健司事務部長

渋川総合病院　横江　隆夫院長

渋川北群馬歯科医師会
石田　覚也会長

第17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

がん診療連携拠点病院機能強化事業の一環として、平成27年11月7日（土）13時30分からアネーリ渋川において「市民公開セミナー」を開催しました。

西群馬病院主催の市民公開セミナーは、今年で８年目を迎え17回を数えます。

今回は、「知っておきたいがんの知識 Part Ⅷ」をテーマに、第一部「がん相談」、「健康測定及び健康相談」、第二部「医学講演会」の二部構成で行い、参加者は260名でした。

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」「乳がん」「ホスピス（緩和ケア）」の相談ブースを設け、がん専門医が市民の皆さんの切実な思いに対応していました。

健康相談の風景

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」、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」「福祉等の相談」「アロマケア」を行いました。また、今回からリハビリテーション相談ブースを新しく設け好評を得ました。（好評のあまり時間の都合で受けたい検査が受けれないとの意見もあり、来年度は測定機器の台数を増やすなどの対応を計画をします。）

第二部の講演会は、冒頭、斎藤龍生院長より、平成28年４月に開院する新病院「渋川医療センター」に関する診療機能、工事進捗状況などのスライド説明がありました。スライドの画面に目を見張る市民の皆さんの姿に期待度の高さがうかがえました。また、新しいロゴマークの披露、桜の記念植樹寄付金協力への感謝のお話もありました。

蒔田副院長のあいさつ

その後、磯田内科医長「高齢者に多い貧血」と、小林外科医長「大腸癌の診療について」の２題の講演を行いました。どちらの講演も身近で、患者数も年々増加している病気がテーマということもあって、参加者の皆さんが真剣に耳を傾け熱心にメモをとられる様子も見られました。

磯田先生の講演

小林先生の講演

西群馬病院としての市民公開セミナーは今回が最後となりました。

平成28年４月には、新病院「渋川医療センター」が誕生しますが、新病院においても西群馬病院と同様に市民公開セミナーを継続して開催していきます。

地元に根付いた、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の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。

第10回 国立病院機構西群馬病院院内学会

統括診療部長 渡邉 覚

12月3日に大会議室において第10回国立病院機構西群馬病院院内学会が開催されました。当院は28年の春には移転して渋川医療センターとなることが決まっており、西群馬病院としては今回が最後の院内学会となりました。

講演は昨年同様6題の発表があり、業務班長丸橋さんの「補助金獲得への道 ～The road to subsidy acquisition～」は、新病院開設に向けて

いかに多くの補助金を獲得したかという、事務職の腕の見せ所という内容でした。放射線科医長松浦先生の「結核の歴史と肺外結核」は、昭和31年に廃線となった東武鉄道伊香保軌道線などの写真を交えながら当院の前身である日本医療団大日向荘～国立病院機構西群馬病院に至るまでの歴史を振り返った、西群馬病院の締めくくりにふさわしい内容であり、生理学主任田中さんからは新病院で開始する新しい検査項目の説明と導入による経営改善効果の発表がありました。栄養士西脇さんは、重心児（者）特有の個別性に着目した栄養管理の取り組みについての発表、12病棟看護師萩原さんは、看護者の気付かないところで発作が起きている可能性があるという着想から、個別性を重視した発作観察表を導入することにより治療効果改善に結びついた実例の報告、看護師小和田さんは、がん患者さんや家族に対する精神的なフォローの機会を増やすために作成したミニパンフレットの効果についての発表でした。

8名の審査員により、例年通り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まとまり（10点）、F内容全体（20点）の6項目合計50点満点で厳正な審査を行い、最優秀賞は看護師小和田美由紀さんの『「がんなんでも相談」ミニパンフレットの活用～患者さん・家族と共に考える看護を一緒に！～』に、優秀賞は管理栄養士西脇千里さんの『重症心身障害児（者）病棟における栄養管理』に決定しました。

病院には様々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。新病院になっても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

平成27年度 クオリティマネジメントセミナーに参加して

内科系診療部長　**松本　守生**

平成27年８月28日、国立病院機構（以下NHO）本部において平成27年度クオリティマネジメントセミナーが開催されました。実に北海道から沖縄県まで、全国のNHO143施設から代表者が出席する非常に大規模な研修会でした。

今回のセミナーの根本にあるのは「すべての機構病院が良質でばらつきの少ない医療を提供する」ということです。同じ疾患であっても病院によって医療の質が違っては、全国の患者様に同等の良質の医療を提供することができません。そのためにはNHO全体として医療の質の改善に積極的に取り組む必要があり、ひいては全国の病院の模範となり、わが国の医療の質の向上に貢献しなければならないのです。

医療のばらつきを無くすためには物差しとなるべき指標が必要です。それが「臨床評価指標」というものであり、さらにその物差しの使い方としてPDCAサイクル（P:Plan計画、D:Do実行、C:Check評価、A:Act改善）という目標達成方法があります。今回NHOでは「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善の取り組み」を本年秋から順次実施していくことになっており、そのための研修が今回のクオリティマネジメントセミナーでした。

ところが現実的には、各施設の医師は日々の診療に追われ、「臨床評価指標を用いた医療の質の改善」という発想・思考自体がないのが実情です。本事業を成功させるためには医師の意識改革が必要不可欠であり、今後本事業に則ったクオリティマネジメント委員会（QM委員会）を設置し、診療の質の見直しを行っていくことがぜひとも必要であると思われます。

平成27年度 全国国立病院事務部長協議会研修会に参加して

専門職　**千葉　真一**

９月４日～５日に愛知県産業労働センターで行われた、全国国立病院事務部長協議会研修会に参加させていただきました。

今回の研修会の中で、自分にとって１番有意義だったと感じられたのは、「人間関係力・交渉力・説得セミナー」です。人間関係力、交渉力、説得力、交渉・説得の基本事項について学び、２人１組で互いに課題が与えられ交渉をする研修でした。交渉する上で、１番大切なことは、自分の考え方を率直に公然とかつ直接的に表現し同時に相手の立場への理解を示すこと（アサーティブな態度）です。今までの自分を振り返ってみると、大体、他人の意見にいいなりになっていたり、自分の主張ばかりを通してきて、アサーティブな態度ではありませんでした。

４月に西群馬病院へ赴任するまでは、医事業務とは違う業務をしており、十数年ぶりに携わります。今後は業務上、患者さんとも接する機会が多くなることから、今回の研修で学んだことを活かし実践して行こうと思います。

シリーズ 診療科紹介

【放射線科】

放射線科医長　松浦　正名

西群馬病院として現在の場所での診療は今年度いっぱいで終了することになります。西群馬病院は終戦直前の昭和19年12月に日本医療団大日向荘として開設されたので、この場所での診療は71年間続いたことになります。日本医療団というのは昭和17年に結核の予防と撲滅などを目的として創設され、戦時体制での政策のひとつであったのです。群馬県では長寿園と大日向荘が日本医療団でスタートしました。ここの住所は群馬郡金島村金井で病床数250床でした。ストマイなどの抗結核薬がない時代には結核は不治の病で大気、安静、栄養療法などの自然療法でサナトリウムとして隔離的な意味がありました。

昭和22年に日本医療団は解散され、結核療養所は同年国立療養所に転換され大日向荘も同年厚生省に移管され国立療養所大日向荘となりました。

最も多い時には1日600人以上の結核患者が入院していました。昭和55年4月国立療養所西群馬病院に名称変更し、昭和61年に長寿園を合併しました。大日向荘でのX線撮影は昭和21年4月に他施設（伊香保奨健寮）からのポータブルのX線装置を転用し、病棟の一角で最初の撮影が行われました。同年10月に診療棟、事務棟の完成に伴って倉庫に保管されていたX線撮影装置が稼動し始めました。

自動現像機は当然ない時代で薬液を混ぜて作った現像液を用いてフィルムを1枚ずつ現像しました。昭和27年には手動式の断層撮影装置が稼動しました。昭和26年に診療エックス線技師法が制定されたので当院では早い時期からX線撮影が始まったといえます。昭和58年にはリニアックが導入され放射線治療が始まり、59年にCT検査が開始され、昭和61年にRI棟が新築されガンマカメラが導入されました。診断装置、放射線治療装置の発達はまさに日進月歩で、医療の質の向上に寄与しています。71年の歴史のなかでは患者さんやその家族、職員には数え切れない人生ドラマがあり、出会いと別れがあったと思います。新病院においてもさらなる診療機能の向上に寄与する放射線科にしたいと存じます。

参考資料／国立療養所史　国立療養所大日向荘20周年記念誌
国立療養所西群馬病院創立50周年記念誌

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

肝がんについて

副院長　蒔田　富士雄

肝がん（肝細胞がん）とは

肝がんは原発性と転移性に大別されます。そして原発性肝がんは肝細胞がんと肝内胆管がんに分けられます。一般的に肝がんとは肝細胞がんを指し、転移性肝がんや肝内胆管がんとは病態、治療方針が大きく異なるためきちんと区別する必要があります。

肝細胞がん（以下肝がん）の疫学

肝がんは年間に約３万人の方が亡くなり、最近はやや減少傾向にあります。男性に多く女性の約2.5 倍ですが女性の肝がんにかかる人が増加しています。臓器別死亡者数から見ると肝がんは男性で第４位、女性で第６位に位置しています。

肝がんの原因

肝がんは肝炎ウィルスの持続感染にもとづく慢性肝炎、肝硬変から高頻度に発生します。特に日本では肝がん患者さんの約 65％が C 型肝炎ウィルス陽性、15％の患者さんが B 型肝炎ウィルス陽性です。アルコールの過飲からも肝硬変になりますが、最近は非飲酒者で、肥満、糖尿病、高脂血症、高血圧などいわゆる生活習慣病を背景とした脂肪性肝炎から肝硬変に進んで一部肝がんを発症する例の報告が増えてきています。

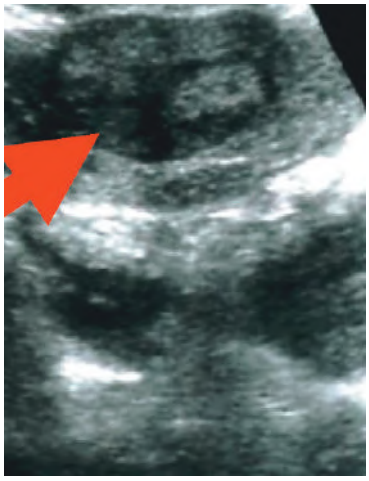
肝がんの症状

肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、通常痛みを感じないので異常の発見も遅れがちになります。肝がんの症状は肝炎や肝硬変が背景にある場合が多いため、比較的初期では食欲不振、全身倦怠感、体重の減少、上腹部の重苦しい感じなどが出てきます。がんが進んでくると黄疸がでたり、食道の静脈が破れて（食道静脈瘤破裂）大量の吐血をみることもあります。

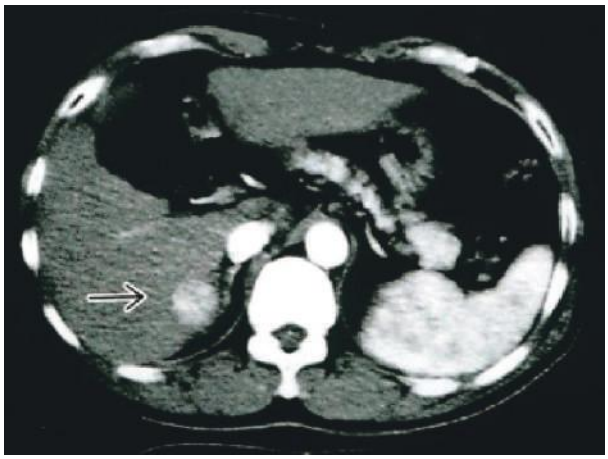
肝がんの診断

肝がんの発見には肝炎ウィルス感染患者の定期的スクリーニングが必要です。定期的スクリーニングとして腫瘍マーカー（AFP、PIVKA－II など）の検査を２～３か月に一度、腹部超音波検査（エコー）を３～６か月に一度検査し、必要があれば CT や MRI を追加して行います。

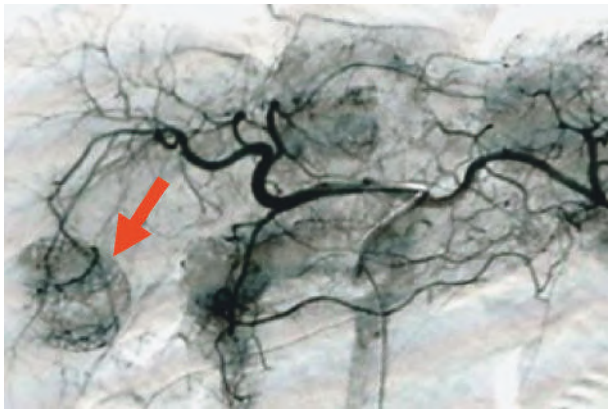
肝がんの確定診断するために入院して血管造影検査や超音波ガイド下腫瘍生検が行われる場合もあります。



腹部エコー



腹部ＣＴ



血 管 造 影

肝がんの病期

肝がんの病期は、大きさ、腫瘍の個数、血管侵襲（がんが血管の中に入り込んでいる状態）の有無、リンパ節転移や他の臓器への転移の有無で決定されます。ステージ分類は１から４期までの４段階に分けられており、数字が大きいほどがんが進行していることを意味します。

肝がんの治療

肝がんの治療は、肝切除、局所療法（経皮的ラジオ波焼灼療法、マイクロ波凝固療法など身体の外から針を刺して行う治療）、肝動脈塞栓術（肝がんは肝動脈から栄養されることが多く肝動脈を一時的に塞栓してがん細胞を死滅させる方法）の３療法が中心に行われます。この他にも重粒子線など放射線治療や化学療法（抗がん剤や分子標的薬）があり、また生体肝移植が行われることがありますが、まだそれぞれには対象が限られていて誰にでもできる訳ではありません。そして各々には長所・短所があり、一概に優劣をつけることはできません。治療法の選択に際しては、がんの進行度や肝機能の状態などの条件を十分に考慮した上で選択されるべきで、下図の「肝細胞癌治療アルゴリズム」はそのための指標になっています。また、肝がんは再発することも多く、実際はこれらの治療法を組み合わせて集学的に治療が行なわれています。

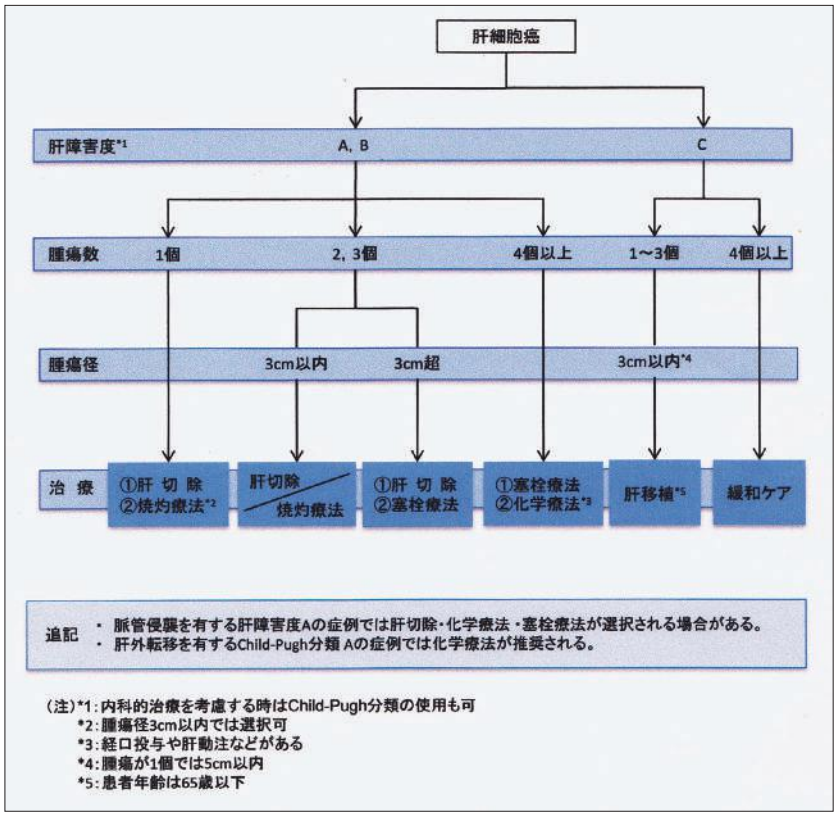


図　エビデンスに基づく肝細胞癌治療アルゴリズム

肝がんの予防

当然肝炎にならないようにすること、過度の飲酒を控えることが重要です。検診で肝機能障害を指摘されたら肝炎ウィルス持続保持者であるかどうか確認することも重要で、もし肝炎にかかっていることが確認されれば肝臓内科専門医にかかり検査を受けることが重要です。

医療安全管理室だより

医療安全管理係長　**藍澤　明子**

『医療安全推進週間』の取り組みについて

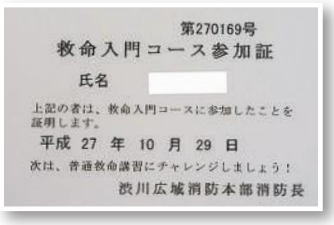
「患者の安全を守るための共同行動（PSA）」の一環として、医療関係団体などにおける取り組みの推進を図り、国民の理解や認識を深めていただくことを目的に、毎年11月25日を含む１週間を医療安全推進週間として設定しています。

当院では、その取り組みとして、11月12日（木）医療安全教育講演会「ヒヤリハットからの改善」を開催しました。院内17部署から、改善に向けての取り組んだ内容が提出され、医療安全管理委員会で選考した５部署が報告を行いました。出席者には、投票用紙を配布し、よい取り組みであると思った部署に投票、優秀賞１部署を決定しました。また、発表に選ばれなかった部署の取り組みも、ポスターにして医療安全管理室前に展示しました。出席者からは、各部署の取り組みを知り参考になった、自部署でも生かしたいなどの意見が多く、有意義な講演会になったと思います。

BLS（一時救命処置）講習会について

心肺停止で倒れている人への迅速な対応と、安全にAEDの使用ができるようにBLS講習会を開催しています。今年度は、10月29日と11月19日に、渋川広域消防本部の救急救命士さんを講師にお迎えして、講習会を行いました。全職員から参加を募り、計58名が参加しています。発見からAEDの操作までの一連の流れを学びました。参加者は皆、緊張しながらも真剣に取り組んでいる姿が印象的でした。アンケートでは、参加してよかった、実技がありわかりやすく学べた、AEDを操作できよかった、実践できるようにしたいなどの感想がありました。参加者には、消防署から参加証もいただきました。今後も開催しますので参加をお願いします。

呼吸の観察と胸骨圧迫の様子



第270169号
救命入門コース参加証
氏名
上記の者は、救命入門コースに参加したことを証明します。
平成 27 年 10 月 29 日
次は、普通救命講習にチャレンジしましょう！
渋川広域消防本部消防長

成長とともに…笑顔あふれる病棟祭

保育士　畔上　尚子

●七五三のお祝い

今年は７歳、３歳と２名の女の子が七五三のお祝いをしました。お二人とも着物を着て皆さんの前へ……いつもは泣いてしまったり、寝ていたり、ということもありますが、この日は晴れの舞台で少し緊張気味な表情を見せていました。お祝いの言葉、お祝いの色紙をいただき、全員でお二人の成長をお祝いしました。

●病棟祭

病棟祭は病棟対抗ミニミニ運動会からスタートです。ボール投げや、綱引きなど病院幹部、ご家族も参加して大盛り上がりでした。

ウォークラリーでは今年も様々なブースを用意しました。新病院移転前最後の屋外行事になるため、櫓を組み、その上で写真屋さんを用意しました。ご家族からも「最後だから！」との声も多く聞かれ、記念に残る写真を一人ひとりが撮りました。そして病棟祭の目玉とも言えるのが、動物介在ボランティアの方々の参加です。今年は６頭の犬が遊びに来てくれました。普段触れ合うことの少ない犬たちに、利用者の方々も驚いて泣いてしまったり、嬉しそうな笑顔が見られるなど様々な表情を見ることができました。

栄養管理室だより

主任調理師　後藤　幸男

糖尿病の食事

当院では、糖尿病を始めとし、肥満症や脂質異常症の方を対象として、エネルギーコントロール食の提供を行っています。エネルギー量によってE1からＥ４までの４段階に分類されており、医師の指示によって、年齢、性別、身長、体重、日々の生活活動量などに基づき一日の必要エネルギー量が決められ、食種が選択されています。

食種名	エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)	脂質(g)	炭水化物(g)
Ｅ１	1200	50	30	180
Ｅ２	1400	55	35	220
Ｅ３	1600	60	35	260
Ｅ４	1800	65	45	280

通常は医師や管理栄養士の指導のもと、食事療法を進めていきますが、ここでは自分でも簡単にできる簡単推定必要エネルギー量の求め方を紹介します。

①まず自分の身長に対する標準体重を求めます。

標準体重(kg)＝身長(m)×身長(m)×22

②上で求めた標準体重を使って一日の適正なエネルギー量を出します。

	軽い仕事	25～30(kcal)	
標準体重 ×	普通の仕事	30～35(kcal)	＝１日の総エネルギー量(kcal)
	重い仕事	35～40(kcal)	

私は以前、「HbA1cの数値が7.3（%）です。」とかかりつけ医より告げられました。衝撃的でありましたが、日々治療食の調理をしているため、病院食を参考に食事療法を行い、改善を目指すことにしました。

上の計算式を参考に、自分の推定必要エネルギー量を割り出し、当院のエネルギーコントロール食のＥ４（1800kcal）を目標としました。特に野菜の量は意識して多くし、野菜から先に食べるようにしました。酒も完全に断ちました。さらに有酸素運動も行いました。近くの神社まで30～40分、心地よい汗をかく程度に競歩を行います。３ヶ月続けたところ、数値が6.2まで改善。更なる改善を目指し、現在も継続中です。

自ら食事療法を実践することにより、治療食の大切さをより実感することができ、同時に患者さんの治療に貢献できる充実さを感じています。みなさんも一度、自分の必要エネルギー量を計算し、普段の食生活を意識されることをおすすめします。またこれからも適切で美味しい治療食を提供できるよう、邁進する所存です。

ボランティアだより

～ ボランティア活動の歴史 ～

ソーシャルワーカー　**山浦　美和子**

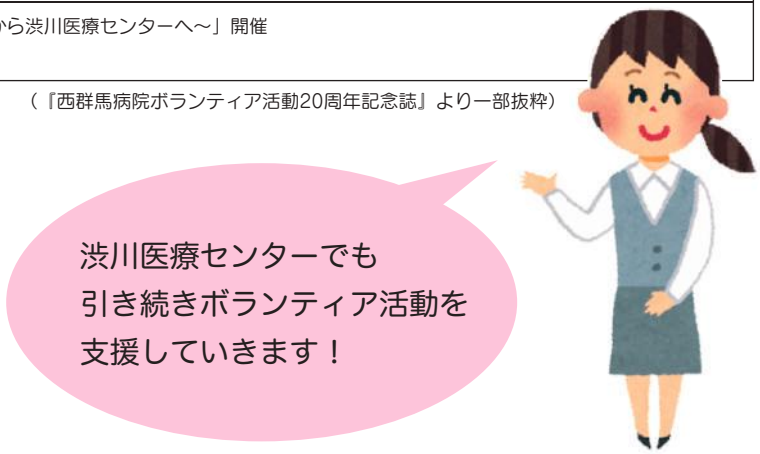
西群馬病院でボランティア委員会を立ち上げボランティアの受け入れを始めてから今年で 22 年。その歴史をご紹介します。

		トピックス
平成５年	５月	国立療養所西群馬病院緩和ケア病棟開棟
平成６年	４月	当時の病棟長であった斎藤副院長（現院長）の「社会の風」を取り入れたいという想いから、ボランティアを受け入れるための協議を開始
	５月	国立療養所西群馬病院「ボランティア委員会」を設立 第一回ボランティア委員会を開催 ・ボランティアコーディネーターを初谷氏（外部委員）に委嘱 緩和ケア病棟ボランティア養成講習会を開始
	11月	国立療養所西群馬病院「ボランティアのしおり」を作成
平成９年	９月	第４回花トピアコンクール団体の部にて花トピアぐんま推進協議会より「優良賞」を受賞
平成10年	１月	総合案内ボランティアが活動開始
	11月	病院職員が無理なくボランティア活動に参加出来るよう収集ボランティアを開始
平成14年	３月	第１回「ボランティア活動感謝の集い」開催
平成16年	４月	組織改編により規定等を改訂した（名称変更）
	11月	第２回「ボランティア活動感謝の集い」開催
平成17年	４月	～ボランティア活動 10 年をふりかえって～を作成
平成19年	３月	第３回「ボランティア活動感謝の集い」開催
平成20年	11月	第４回「ボランティア活動感謝の集い」開催
平成22年	５月	第５回「ボランティア活動感謝の集い」開催
平成23年	11月	第６回「ボランティア活動感謝の集い」開催
平成25年	５月	第７回「ボランティア活動感謝の集い」開催
平成26年	11月	第８回「ボランティア活動感謝の集い」開催 「西群馬病院ボランティア活動 20 周年記念誌」を発刊
平成27年	12月	「ボランティア活動感謝の集い～西群馬病院から渋川医療センターへ～」開催 クリスマス会開催

（『西群馬病院ボランティア活動20周年記念誌』より一部抜粋）

収集 BOX　総集計結果
［平成 11 年～平成 27 年 11 月］

収 集 内 訳	数量・点数
未使用ハガキ	1,058 枚
テレホンカード・クオカード	5,809 枚
切　手	48,059 枚
ベルマーク	38,574.7 点
タオル・バスタオル	538 枚



ICT部会だより

MRSA 菌血症

臨床研究部長　**澤村　守夫**

MRSA感染入院患者の疾患別割合は、人工呼吸器関連肺炎を含む肺炎が40%、菌血症が20%、皮膚・軟部組織感染症が10%、手術創部感染症が10%、尿路感染症が５%程度であると報告されている。ただし呼吸器検体からMRSAが最も多く分離されるが、原因菌であるとは限らず、実際に肺炎の原因菌である割合は低いと考えられている。

黄色ブドウ球菌（MRSAを含む）菌血症では３日以上適切な治療がなされないと患者の40%以上に感染性心内膜炎や椎体炎、腸腰筋膿瘍や頭蓋内病変などの合併症がみられる。血液培養の陰性化のタイミングは合併症の有無や予後に関連するため、治療開始後の血液培養のフォローアップが必要である。抗MRSA薬を開始した後に、フォローアップの血液培養を行い、48時間以内に血液培養が陰性化しない場合は薬剤感受性結果の再評価やドレナージが必要な遠隔感染巣の検索などが必要である。抗菌薬については現在のところバンコマイシン（VCM）またはダプトマイシン（DAP）が第一選択とされている。どちらが優れているかについては確定していない。VCMを使用する際には適切な血中濃度が維持されなければならない。腎機能の悪化がみられるようなら早期にDAPにスイッチする方が良い。

抗MRSA薬選択上の注意点として、第１に疾患別に薬剤が限定されている。（表１、２）DAPは、肺サーファクタントと結合する性質があり、肺炎に対して有効性を期待できない。第２に、VCMやテラコプラニン（TEIC）、アルベカシン（ABK）などは適切な投与計画をたてて血中濃度をモニタリングしながら投与しなければならない。

血流感染症では侵入門戸を同定することが重要であり、黄色ブドウ球菌敗血症では特に皮膚や軟部組織の破綻が侵入門戸となることが多く、手術部位やカテーテルの挿入部位が侵入門戸となりうる。中心静脈カテーテルの挿入方法や管理方法にまで踏み込んだ対策を行うことが必要となる。ブドウ球菌属菌血症診療時の留意点を表３に示した。MRSAの感染拡大の防止には他の耐性菌と同様、標準予防策に加えて接触予防策の実践が重要である。また入院時などに保菌の有無を積極的に確認し、その後の感染予防に役立てるアクティブ・サーベイランスも有効とされている。

以上、MRSA菌血症診療ガイドラインでは的確な診断、抗菌薬選択、フォローアップ、予防が求められている。

表１　抗MRSA薬の承認されている適応症

適応症	VCM	TEIC	ABK	LZD	DAP
肺炎・肺膿瘍・膿胸	○	○	○	○	
慢性呼吸器病変の二次感染		○			
敗血症	○	○	○	○	○
感染性心内膜炎	○				○
深在性皮膚感染症・慢性膿皮症		○		○	○
外傷・熱傷および手術創の二次感染	○	○		○	○
びらん・潰瘍の二次感染					○
骨髄炎・関節炎	○				
腹膜炎	○				
化膿性髄膜炎	○				

表２　疾患別抗MRSA薬の選択（成人）

疾患		第一選択薬	代替薬
呼吸器感染症	（肺炎、肺膿瘍、膿胸）	LZD (A-I) VCM (A-I) TEIC (A-II)	ABK (B-II)
	（気道感染症）	TEIC (B-III) LZD (B-III)	VCM (C-III)
菌血症		DAP (A-I) VCM (A-II)	ABK (B-II) TEIC (B-II) LZD (B-II)
感染性心内膜炎		DAP (A-I) VCM (A-II)	TEIC (B-II) ABK (B-II)

赤文字は保険適応を有する

表３　ブドウ球菌属敗血症診療時のチェックポイント

検査・診断
- 侵入門戸はどこか
- 血液培養は何セット中何セット陽性か
- 血液培養はどこから採取されたか
- カテーテル関連感染症はあるか
- 感染性心内膜炎はないか(Duke臨床的診断基準)
- 化膿性椎体炎はないか
- 腸腰筋膿瘍はないか
- 感染性動脈炎はないか
- 敗血症性肺塞栓はないか
- フォローアップの血液培養は取られたか

治療
- 抗菌薬は何を選んだか
- 用法・用量は腎機能にあわせて選ばれているか
- TDMが必要な場合行われているか
- 外科的治療が必要な場合行われているか

予防
- 黄色ブドウ球菌の侵入は防げたか
- MRSAであった場合、当該患者の感染対策は十分におこなわれているか
- 中心静脈カテーテルの挿入時にマキシマルバリアプリコーションが徹底されているか
- 中心静脈カテーテルの挿入部位として大腿静脈は避けられないか

NEWS LETTER

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

今回は正面玄関を入ってすぐのエントランスホールを掲載しました。向かって右側に各診療科が配置されています。２階までの吹き抜けとなっており、患者さんには開放的なイメージをもっていただけるのではないでしょうか。

◀西病棟のスタッフステーションです。ピンクを基調とした明るい病棟になります。

病棟の食堂・ラウンジになります。南側に面しており、暖かく、明るいイメージを感じていただけると思います。▶

地域医療連携室だより

連携協力医療機関の紹介

一般社団法人　渋川北群馬歯科医師会　理事
高橋歯科クリニック　院長　**高橋　　勉**

頌春の候、「ウィズ」をお手にされております皆様におかれましては、健やかな新年を迎えられ、ますますご健勝のこととお慶び申しあげます。また、平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申しあげます。

連携協力医療機関に登録をさせていただいております高橋歯科クリニックの高橋勉と申します。

さて、これは皆様の方が詳しいかと存じますが、日本では世界で最も早い速度で高齢化が進んでおり、現在、65 歳以上の人口が全人口の 21%を超える『超高齢社会』に突入しています。このスピードは、欧米の数倍の速さで進んでいますが、日本の優れた保健・医療システムにより『平均寿命』は世界でもトップクラスの水準となっております。ですが、『健康寿命』が追い付いていないのが現状のようです。

そこで私たち歯科医療機関の責務としまして、『健康寿命』を『平均寿命』に近づけるべく、8020 運動以上に一本でも多くの歯を残し、しっかりと食事ができること、及び歯を失った方には入れ歯などで補綴を行い十分な食事ができるようにすることは必須と考えております。

また、平成 27 年 1 月発刊の「ウィズ」にて当歯科医師会の副会長永井も述べさせていただきましたように“歯周病と全身のかかわり（誤嚥性肺炎・早期低体重児出産・心疾患・骨粗鬆症・糖尿病・認知症等）”につきましても西群馬病院の皆様をはじめ医科との連携を強化し地域住民の方々の健康の維持増進に寄与すること、並びに周術期における方々の口腔機能の管理等につきましても更に連携を強化すること、重ねて乳がんにおける m－TOR 阻害剤における口内炎の発症抑制に関する臨床試験に対して、西群馬病院への確実な協力を行うことも当歯科医師会の責務と考えております。

最後になりますが、当院高橋歯科クリニックのコンセプトといたしまして‘健康な方が通える歯科医院！健康を回復した方が通い続けられる歯科医院！’を当院ホームページに掲げさせていただいております。お時間がございます時にでも高橋歯科クリニックのホームページをぜひご覧ください。

また、自院の診療と共に連携協力医療機関として精進をいたします。引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申しあげます。

高橋歯科クリニック
〒377-0006 渋川市行幸田404－1
TEL 0279-24-8211
歯科・小児歯科・矯正歯科

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　　費　用：30 分毎に 5,400 円

お問い合せ先：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28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	長島 多聞（AM）（ナガシマ タモン）	5診	山崎勇一（群大医師）（AM）（ヤマサキユウイチ グンダイシ）	5診	新井 洋佑（AM）（アライ ヨウスケ）	5診	中島良実（群大医師）（AM）（ナカジマヨシミ グンダイシ）
呼吸器内科	7診	斎藤 龍生（サイトウ リュウセイ）	7診	飯島 浩宣（イイジマ ヒロノブ）	7診	斎藤 龍生（サイトウ リュウセイ）	7診	富澤 由雄（トミザワ ヨシオ）	8診	渡邉 覚（ワタナベ サトル）
	8診	吉井 明弘（ヨシイ アキヒロ）	8診	落合 麻衣（オチアイ マイ）	8診	土屋 友規子（ツチヤ ユキコ）	8診	櫻井麗子（群大医師）（AM）（サクライ レイコ グンダイシ）	7診	桑子 智人（クワコ トモヒト）
	6診	小竹 美絵（AM）（コタケ ミエ）								
血液一般内科	4診	磯田 淳（イソダ アツシ）	3診	澤村 守夫（サワムラ モリオ）	3診	松本 守生（マツモト モリオ）	3診	松本 守生（マツモト モリオ）	3診	澤村 守夫（PM）（サワムラ モリオ）
	3診	石川 哲也（イシカワ テツヤ）	4診	宮澤 悠里（ミヤザワ ユリ）	4診	宮澤 悠里（ミヤザワ ユリ）	4診	磯田 淳（イソダ アツシ）	1診	医師交代制（新患）
					6診	石川 哲也（PM）（イシカワ テツヤ）				
循環器内科			7診	山岸 敏治（15時～）※（ヤマギシ トシハル）			2診	山岸 敏治（PM）※（ヤマギシ トシハル）	3診	山岸 敏治（AM）（ヤマギシ トシハル）
消化器外科	2診	蒔田富士雄（AM）（マキタ フジオ）	6診	小林 光伸（コバヤシ ミツノブ）			2診	蒔田富士雄（AM）（マキタ フジオ）	4診	小林 光伸（AM）（コバヤシ ミツノブ）
呼吸器外科					6診	川島 修（AM）（カワシマ オサム）	5診	懸川 誠一（PM）※（カケガワ セイイチ）	6診	川島 修（AM）（カワシマ オサム）
乳腺甲状腺外科			2診	横田 徹（ヨコタ トオル）	2診	横田 徹（ヨコタ トオル）			2診	横田 徹（ヨコタ トオル）
緩和ケア科	6診	小林 剛（PM）（コバヤシ ゴウ）					8診	髙橋 有我（PM）（タカハシ ユウガ）	4診	小林 剛（PM）（コバヤシ ゴウ）
精神腫瘍科	外来指導室	間島 竹彦（マジマ タケヒコ）								
放射線科	放射線科診察室	松浦 正名（マツウラ マサナ）								
整形外科			外来指導室	加家壁正知（AM）※（カヤカベ マサトモ）			6診	加家壁正知（AM）※（カヤカベ マサトモ）	5診	加家壁正知（PM）※（カヤカベ マサトモ）
			5診	加家壁正知（PM）※（カヤカベ マサトモ）						
小児科					5診	清水 信三（PM）※（シミズ ノブゾウ）				

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（午後は予約診察のみ）

※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

季節は移り変わり、だんだんと寒さが増してきました。寒候期予報の発表では、12月～２月は、東西日本と沖縄・渥美は平年に比べ気温が高い見込みで、暖冬となりそうです。

西群馬病院では、最後の冬となりました。２年前の大雪の日は、職員のみんなで、雪かきしたことが、とても懐かしく思い出されます。さて、新病院開設まであと、３ヶ月余りとなり、それぞれの部門でWG開催し計画的に活動が始まりました。また、７月には病棟集約し、看護体制や看護業務内容等再検討しながら、救急看護の強化と看護の質の向上を目指して日々頑張っています。新病院に向けてこれからも患者、家族によりよい看護の提供ができるよう職員一丸となり、取り組んでいきたいと考えています。（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　TEL0279-23-3030　FAX0279-23-2740　http://www.hosp.go.jp/~wgunma