



NHO Nishigunma National Hospital

ウズ

— No.71 —

平成25年8月(2013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



小野池あじさい公園(渋川市) 管理課長 古川 佳直

約8,000余株の紫陽花が咲き誇り、市内外から多くの人々に親しまれています。

【俳句碑】紫陽花や／帷子(かたびら)どきの／うす浅葱(あさぎ) 松尾芭蕉

(句の意味) あじさいは、人が帷子をきるのと同じ時期に、帷子の色と同じ様なうす浅葱色の花を咲かせて、いかにも涼しそうな趣がある。

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

- * 市民公開セミナーを開催しました1
- * 「看護の日」のイベントを開催して2
- * 永年勤続表彰(30年)を受賞して3
- * 研修会報告5

シリーズ

- * 診療科紹介7
- * 健康シリーズ8
- * 医療安全管理室だより10
- * 重症心身障害児(者)病棟だより11
- * 栄養管理室だより12
- * ボランティアだより13
- * ICT部会だより14
- * 地域医療連携室だより15
- * がん相談支援センターのお知らせ16
- * 診療方針・看護の理念17

市民公開セミナーを開催しました

庶務班長 丸橋 光明

西群馬病院では春と秋の年2回、がんに関する市民公開セミナーを開催しています。第12回目となる今回は、「知っておきたいがんの知識PartVI」と題して、5月25日（土）に渋川市民会館で開催、小林剛緩和ケア科医長、樋口順一副薬剤科長による「がんの痛み」に関する講演を行いました。

小林医長は「がんの痛みはがまんしない」という演題で、がんの痛みの治療の大切さや、痛みを医師に上手に伝える方法についてユーモアを交えながらわかりやすく解説しました。



小林剛 内科医長



樋口順一 副薬剤科長

樋口副薬剤科長は「がんの痛みを使用する麻薬について」という演題で、麻薬や覚醒剤に対する思い込みや誤解、偏見を解いて安心して麻薬が使用できるよう、麻薬の特徴や使用方法、副作用について、親父ギャグで笑いを誘いながら説明しました。

後半は恒例の独唱コンサートで、オペラ歌手の大久保真さん、ソプラノ歌手河原香織さんが、ピアニスト新保あかりさんの演奏で、「荒城の月」、「赤とんぼ」、「オールド ブラック ジョー」等10数曲を見事に歌い上げました。

今回の市民公開セミナーは、渋川市や市民の方々と、より“つながり”を持ちたい、という気持ちから、初めて渋川市民会館で行いました。会場のセッティングや舞台の照明、幕の開閉等すべてを職員で行うこととなったため不安もありましたが、特に大きな不手際もなく、来場された約200名の方々も満足されていたようです。回収したアンケートにも「緩和ケアの治療、麻薬に関しての正しい知識を得ることが出来て大変参考になりました。」「今後もこのようなセミナーをつづけてほしい。」「素晴らしい音楽をありがとう。」といった内容のご意見を数多くいただきました。また、今後の公開セミナーで希望する内容もお尋ねしましたが、健康相談と回答する方が多く見られました。

平成25年12月1日（日）開催予定の第13回市民公開セミナーでは、講演のほか健康測定・健康相談会を行う予定ですので、がんについての相談や心配事がありましたら、お気軽にご相談いただきたいと思います。



コンサート

『看護の日』のイベントを開催して

副看護部長 池田 久美子

5月は「看護の日（5月12日ナイチンゲールの誕生日）」にちなんで、全国各地で看護に関連する行事が催されます。当院でも、5月10日 金曜日にイベントを開催し、各種健康チェックや、感染防止に関する講演会を行いました。

当日は、お天気も良く、日頃当院を利用されている方を中心に、多くの方々の参加がありました。特に“骨密度測定”“脳年齢測定”“血管年齢測定”は、それぞれ50名以上が、整理券を手順待ちをするほど人気がありました。また、身長・体重・体脂肪測定など基礎的な健康チェックをして、改めて自分の体の状態を知り、自身の健康状態に関心を高く持たれたのではないのでしょうか。

感染防止に関する講演会では、当院の感染管理認定看護師が「日常の感染防止対策」について話をしましたが、メモを取りながら真剣に聞いている方もありました。

このような機会を生かし、日々の健康管理について関心を高めて頂けたらと思います。



今後の健康チェック開催予定

日時：平成25年12月1日（日）

場所：渋川市民会館

内容：体脂肪測定・血管年齢測定
等各種健康測定、健康相談
西群馬病院主催の市民公開講座に
合わせて開催します。



病院玄関前のつつじ満開

健康チェックのイベントや講演会などを定期的で開催し、これからも地域に役立つ病院でありたいと思っています。
よろしくお願いたします。

永年勤続表彰 (30年)を 受賞して



診療放射線技師長 笠原 一

「技師長、良い知らせがありますよ。」と朝一番で副技師長からの一声。「えっ、何?」、期待を膨らませ耳を傾けた瞬間「勤続30年おめでとうございます。」

次の瞬間、「そうか、もう30年か」と感じました。思い返せば色々な人との出会い、別れがありました。今思えば今日まで勤務を続けられたのも共に仕事をして下さった方々の深いご厚情の賜物であると感じ、胸が熱くなります。

この30年間で人間関係の大切さを学んで来たように感じます。

“人は一人では何も出来ない。必ず何処かで支えてくれる人が存在する。”

若い頃の強気な態度や発言を思い出すと数えきれないくらいありました。しかし、それを理解し支え続けて下さった諸先輩方のありがたみが、しみじみと身に染みます。

医療体制は私がこの職に就いて30年、比べると激動しています。職場を取り巻くハード面はまったく想像もつかないくらいの勢いで進歩しました。しかし基本は常に変わりません。「故きを温ねて新しきを知る」まさしく今この状況であると感じています。

変化する環境に対応しながら諸先輩方から受け継いだ教育と技術を後輩へ伝えると共に、これからも人間関係の大切さを意識し業務に励んでいきたいと思っています。

薬剤科長 横手 信昭

本年4月に転勤してきて早々に永年勤続表彰を賜りました。斎藤院長を始め関係する皆様に厚く御礼申し上げます。昭和56年に大学を卒業後、実家の近隣にある国立沼田病院で非常勤職員として採用され、歩み出した国立病院での勤務歴ですが、気がつけば30年もの年月が積み上げられていました。これはひとえにすばらしい上司や仲間、職場環境に支えられたものと感謝しております。

国立病院に勤務する薬剤師も俗に言う転勤族で、振り返ってみると、これまで7つの病院で

勤務させていただきました。その中でも当院は最初に正職員として採用いただいた施設であり感慨深いものがあります。当時薬剤科は薬剤師3名、助手1名でひたすら調剤を行っていたような記憶があります。今でも調剤は薬剤師の基本業務ですが、現在は服薬指導や注射薬の調製、治験（新薬の臨床試験）などの業務が重要となっており、業務量の増加と共に薬剤科のスタッフ数も薬剤師9名、助手1名と増え、まさに隔世の感があります。

また、出向というかたちで、厚生労働省や医

薬品副作用被害救済・研究振興調査機構、医薬品審査センター（現医薬品医療機器総合機構）などの機関でも勤務しました。そこでは、国内や海外から報告された副作用に関する情報を検討して医薬品の添付文書に反映させたり、医薬品開発の相談事業や医薬品の承認審査の仕事にも従事しました。激務ではありますが、他の医療施設に就職したのでは経験できない行政的な

面での貴重な経験をさせていただいたと思っております。

まだまだ勉強不足ではありますが、これまで多くの施設を転勤することで得られた経験を活かし、より安全で効果的な薬物治療が行えるよう尽力することが、表彰受賞に応えるすべであると考えております。今後ともよろしくお願いたします。

3病棟 看護師長 関口 由喜江

5月10日（金）に永年勤続30年表彰をいただきました。その日は午前中に職員検診の経鼻胃カメラを受け、余分な力を入れたためか疲れてしまい、鼻血も止まらず表彰時は倦怠感で感情も鈍麻していました。しかし、帰宅後いただいた表彰と銀杯を貰ったと家族に話すと「おめでとう。飾ろう」と飾ってくれました。その銀杯を眺めながら、今までの事を思い出し「私はなんて回りの方々に恵まれていたのだろう」「長く働けたのは周りの方々の支えがあったからだ」と感謝の気持ちで一杯となりました。若い頃の私は引っ込み思案で人前に出る事が苦手で、上手く自分を表出できず、ストレスを溜め込み引きずるタイプでした。そんな私が徐々に変わったのは患者さんを初め周りの方々からの御指摘だったり、時には感謝の言葉だったり、職業を通して学ばせていただいたからだと思っています。また、30年の内26年間は西群馬病院で勤務させていただき（勤務していない部署は外来とPCUとなりました）、その間ありとあらゆる研修に参加させていただきました。その

時の課題や研究論文作成で何日も寝ずに取り組んだ事や、専門看護師の指導を受けたくて迷惑を顧みず連絡したり、通信教育を受けたり、その時の場面や思いが走馬灯のように思い出されました。これは看護師として働いていたからこそできた経験だと思っています。今までの一つの出来事が看護師として、また人間として成長させてくれた、今の私の性格も看護師という職業を通して培われたものだと思っています。そして、今は「まあこんなものか」とこの年になって後悔が少ないことに幸せを感じています。

まだまだ看護師として諸先輩や現在ご活躍中の方々の足元にも及びませんし、目指すべきものは遙か遠いと思っております。しかし、唯一私が誇れることは、長年健康で勤務ができたことで「継続は力なり」という言葉を嘯み締め、今まで受けてきた御恩を少しでも周りの方々にお返しできるように努力して行きたいと思っております。お忙しい中表彰式をしていただき院長を初め各関係者の方々に厚く御礼申し上げます。

栄養管理室 主任調理師 加藤 雅美

この度、30年の永年勤続表彰を頂き有り難うございます。

私は昭和58年1月1日付で旧国立渋川病院で採用されました。20年勤めた病院が平成15年2月28日で渋川市に移譲の為、平成15年3月1日付で西群馬病院にお世話になることになりました。調理師長の指導の下、職場のスタッフの人たちの温かい受け入れにより調理師として

勤める事が出来、有りがたいと思っています。

思えば30年の歳月、いざ毎日毎日の勤務を振り返ってみますと、この30年が一瞬のような気も致します。光陰矢のごとしと申しますが、文字通り矢のように過ぎた時間が30年もたっていたと思っております。

これからもよろしくお願いたします。

研 修 会 報 告

●広報担当者研修会に参加して●

管理課長 古川 佳直

平成25年2月8日国立病院機構本部ブロック事務所主催の広報担当者研修会に参加してまいりました。広報に関する研修会は初めて開催されるものであり、その背景にはITが目覚ましい発展に伴うマスメディアやインターネットを利用した情報伝達の重要性の高まりが挙げられ、そうした状況は病院においても同様であり、病院の認知度向上や職員募集、連携医療機関への情報発信などの一面だけを見ても広報活動の重要性は看過できなくなってきたという状況から開催されました。

広報活動の活性化を目的に新聞記者の経歴を持つ講師陣から「広報担当者の基本的心構え」、「マスメディアから見た病院広報の現状」、「実例に基づくニュースリリース・プレスリリースの作成方法とポイント」について講義を受けました。

この研修を受講して、早速、実践する機会が訪れました。それは5月25日に開催した市民公開セミナーでの広報活動です。広報しぶかわや上毛新聞社へのニュースリリースを研修で学んだ手法で提供することが出来ました。今後もこの研修で学んだことを実践し、情報発信に努めてまいります。



●災害時における給食施設の協力体制研修会に参加して●

栄養士 伊東 祥幸

平成25年3月15日、渋川保健事務所において開催された、「災害時における給食施設の協力体制研修会」に参加しました。記憶に新しい東日本大震災を例とし、適切な準備・対応が求められている今日に

おいて、災害時に重要となる施設での連携・協力体制の整備に関する内容でありました。また、個々における日頃の準備が大切である事を再確認した非常に有意義な研修となりました。

今後は今回の研修を活かして、まずは病院のマニュアルの再確認を行い、栄養部門として求められる非常食の整備は基より、その内容・提供の一連の流れを見直して、様々な状況でより良い対応ができ

る様に準備していきたいと考えます。最後に、読んでいただいた方が災害時を考えて、家族の人数に応じた非常食の常備を検討していただけると幸いに思います。

●初任者研修を受講して●

経営企画係 岩脇 清貴

12月に全国国立病院機構事務長会関東信越地区支部が主催している初任者研修に参加いたしました。

本研修は事務長会が作成した事務職員基礎研修プログラム（事務職員がキャリアアップをしていくにあたり、新採用の段階から基礎力を付けさせるプログラム）のステップ1に基づく研修で、「病院という環境で業務を行うための基本の習得」を目的としたもので、平成24年度から実施しており、私はそのプログラムを受ける第一期生となりました。

主な研修内容としては医療関連法規や会計制度、簿記講座等の講義に加え、グループワークを行いました。

グループワークでは「病院運営を行うために事務職員としてどうあるべきか」というテーマで討議を行いました。意見の中には「コスト意識を持って日頃の業務を行うこと」、「現場で働く職員の働きやすい職場作り」、「職員間の連携を強化するために、多くの職員とのコミュニケーションを取り、より効率的なチーム医療の連携体制を構築・強化する」といっ

たものが多く、多職種による病院の運営では職種・部門の垣根を取り除いたスムーズな連携が求められるということで、職場・職員間におけるコミュニケーションの在り方について考えさせられる場となりました。

今回の研修では多くの係員が参加し、他の係のことも学ぶことが出来ましたがまだまだ分からないことも多く、より勉強・経験が必要であると痛感いたしました。今後はこの研修で学んだことをこれからの業務に活かしていきたいと思えます。



運動療法主任 理学療法士 桐山 剛

西群馬病院リハビリテーション科は、平成19年に開設され理学療法士1名が配置されました。以降増員を続け、平成25年度は理学療法士3名、作業療法士2名、合計5名のスタッフで診療業務を行っています。

リハビリテーションの対象となる患者さんは、整形外科、呼吸器内科・外科、消化器内科・外科、乳腺甲状腺外科、血液内科の一般病棟に入院されている患者さんに加え、緩和ケア一病棟、結核病棟、重症心身障害病棟などすべての入院患者さんが対象となります。

リハビリテーションの体系では、運動器リハビリ、脳血管疾患等リハビリ、呼吸器疾患リハビリ等の疾患別リハビリテーションと、障害児リハビリテーションの実施施設となっています。また当院は、がん診療連携拠点病院であり、7月より専門的な研修を修了したスタッフによる「がん患者リハビリテーション」を開設する予定になっています。

平成25年1月より、整形外科の開設に伴い、外来リハビリテーションの患者さんも急増してきています。患者さんの疾患や身体状況によりリハビリテーションの内容は異なりますが、患者さんが、その人らしく、生きがいを持ち、快適に日常生活を過ごせるようサポートさせて頂いております。

初めてリハビリテーションを受ける方には、「つらい」「きつい」「痛い」などネガティブな印象を持っていらっしゃる方が多いようですが、大半は活動性を取り戻し、快適な状態に近づいているケースを多くお見受けします。

今後は、新病院の設立に向けてリハビリテーション科の規模を拡大していくと共に、より地域に根付いた医療サービスが提供できるよう努力して行きたいと思っております。今後とも西群馬病院リハビリテーション科をよろしく願いたします。

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

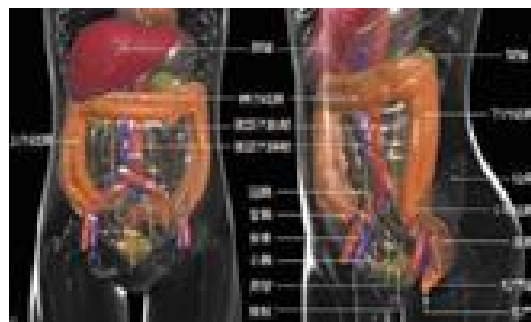
外科医長 小林 光伸

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 occurs。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 occur することもあります。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線写真をとります。この検査でがんの正確な位置や大きさ、腸の狭さの程度などがわかります。重要であることは言うまでもありません。

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もありませんが、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）は内視鏡的に治療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斷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。

大腸がんは先述したとおり、他の固形がんと比較すると治療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 星野 まち子

去る6月6日、医療安全教育講演会を開催致しました。医療安全管理室長の蒔田副院長からは「当院における医療安全管理体制と医療安全管理マニュアル」私からは「平成24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」についてお話させて頂きました。全職員が必ず受講する事が義務づけられていますので、講演会当日は142名の職員（院外からは10名が参加して頂きました）、その他5日間のDVD上映には159名、合計301名の職員が出席しました。蒔田副院長からは、当院の「医療安全管理マニュアル」にはどのような事が書かれているか、そしてその大切さについて、質問形式を取り入れ、ユーモアを交えながら伝えて頂きました。その結果、講演会後のアンケートには「今まで医療安全管理マニュアルを見た事がなかった」「医療安全管理マニュアルを見ようと思う」と言った驚き(?)のつぶやきや、「知っているつもりでも知らない事があったので、もう一度確認したい」「マニュアルには古いものが入っているので更新が必要」と言った意見もあり、職員のマニュアルに対する意識や活用状況のわかる結果が得られました。患者さんの安全を守る事はもちろん、職員の安全を守る「医療安全管理マニュアル」ですので、この機会に、全職員で内容を確認して、修正が必要な部分はタイムリーに改訂を進めて行きたいと思えます。

私からは昨年度のヒヤリハット・有害事象報告のまとめについて報告させて頂きました。昨年度の報告総数は814件（【図1】）であり、報告数が年々増加しているのがわかりますが、患者影響レベル0の報告数に変化は見られません。また、部署別の報告件数は【図2】の通りでした。この結果を受け、今年度は

- 1) 患者影響レベル0の報告数を上げる
- 2) 看護部・栄養管理室以外の部署からの報告数を上げる

という2つの課題が導き出されましたので、医療安全管理室の目標として活動して行きたいと思っています。今年度も引き続き、医療安全管理活動にご協力をお願い致します。

図1

ヒヤリハット・有害事象報告累積関数

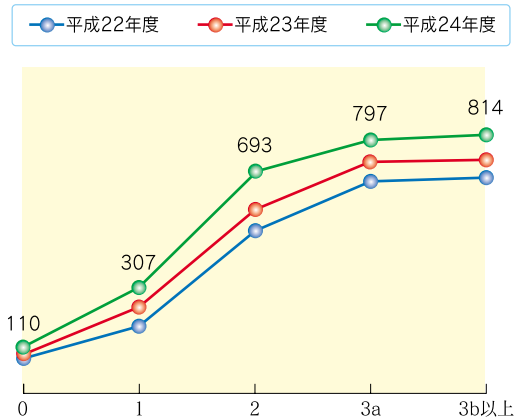
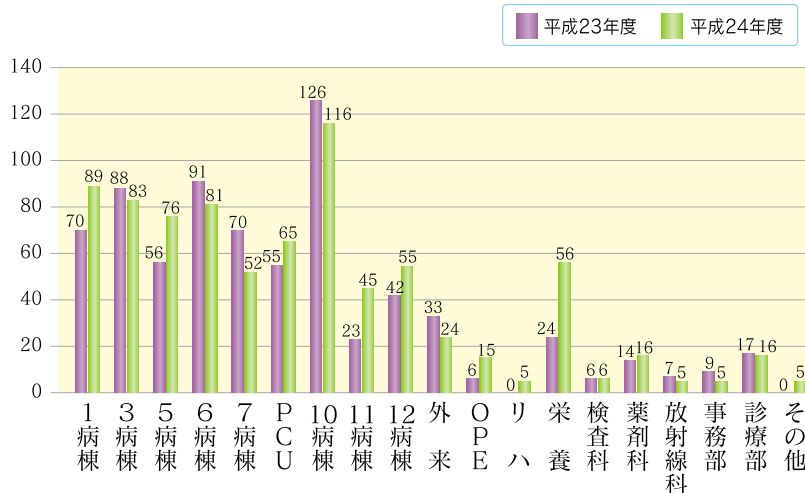


図2

部署別報告数・年度比較



重症心身障害児(者)病棟だより

家族面談を実施して

療育指導室長 戸次 義文

重症心身障害病棟へ入所している一人ひとりに対して健康面や生活面など総合的な個別支援計画を作成しています。この計画を説明して同意を得るための家族面談が5月13日～23日まで担当医師受持患者別に連日行われました。

面談は医師による健康診断の結果や治療方針をはじめ、看護師長による看護計画、薬剤師による服薬指導、保育士などによる療育活動についてそれぞれ計画書に基づいてご家族に説明するものです。そして最終的にサービス管理責任者とご家族（成年後見人）が計画書にサインと捺印をして同意を得ます。これらは療養介護事業の法的制度として必要な手続きであり、医療・福祉サービスを提供する病院の責務として毎年行われています。

面談ではご家族から新しい車椅子の製作希望や摂食療法、リハビリテーションの充実を求める声など多様な要望が聞かれ、また服薬指導では飲んでる薬の理解が深まり安心して見守ることができるといった感想が寄せられています。

家族面談で聞こえたご家族の声は患者さん自身の声でもあり、私たちはこの声を聴きながら患者さんに寄り添って、更に心身共に豊かな入所生活を営むことのできるよう支援していきます。

三位一体が子供たちを育む

主任保育士 真保 純子

近年1歳や4歳の乳幼児の入院が徐々に増加してきています。そこで療育指導室では学童も含めて6名で小児のグループを編成し児童の発達支援を目的に療育活動を展開することにしました。グループ名をオレンジグループと称し学校の夏休みなどに保育士が独自に計画する活動の他に、今年度になり教育相談の一環として幼児も集団学習に参加させていただく機会をもつことができました。教員と保育士が連携して各々の専門性を複合的に発揮させ、個々の発達に応じた関わりをより一層深めています。

また、今年5月から小児科医師（非常勤）が新たに1名配置されたことにより、これからは小児科医師の指導を受けながら小児のもつ特有の症状など小児に関する情報を共有してオレンジグループの活動を充実していきたいと思っています。

医療・福祉・教育の三位一体となった活動を充実していくことにより、子どもたちが益々安心して「すくすくと育つ」ことのできるよう今後も支援していきたいと考えています。



栄養管理室だより

夏場の食中毒に気をつけよう

管理栄養士 伊東 祥幸

日差しが強い日が続きますが、お障りなくお過ごしでしょうか。今回は夏場に注意したい食中毒予防のポイントについてご紹介したいと思います。

食中毒予防の3原則



つけない

- 手を洗いましょう。作業毎に手を洗うことが大切です。
- 台所を清潔に保ちましょう。
食器・調理器具・ふきんなど、清潔なものを使用しましょう。
- 肉・魚は分けて包むようにしましょう。また、生ものと加熱後の食品も分けるようにしましょう。



増やさない

- 食材は新鮮なものを選びましょう。また、冷蔵・冷凍品の購入後は、できるだけ早く冷蔵庫へしまうようにしましょう。
- 冷蔵庫の詰めすぎに注意しましょう。
冷蔵室は10℃以下、冷凍室は-15℃以下で維持することが大切です。
- 調理後はできるだけ早く食べましょう。

やっつける

- 加熱するもの、温めなおすものは十分に火を通しましょう。
中心部の温度が75℃以上で1分以上が目安となります。
- においや見た目の変化がない時もあるので、時間が経ったもの、あやしいものは捨てるようにしましょう。



これらをご参考に、今後も食中毒に気を付けましょう。また、最近では冬場もノロウイルスによる食中毒が多いため、通年で油断せず過ごしていきましょう。

ボランテ ィア だ よ り

「第7回 ボランティア活動感謝の集い」

医療福祉相談室 山田 尚子



齋藤院長先生からの御挨拶

平成25年5月31日、当院において「第7回ボランティア活動感謝の集い」を開催しました。この集いは、ボランティアの皆様への感謝のしるしと、ボランティアさん同士の交流を深めていただくことを目的として開催され、今回で7回目となりました。

感謝の集いは、齋藤院長先生からのお礼の挨拶後、ご参加いただきましたボランティアさんへ感謝状と10年以上継続して活動をして下さっているボランティアさんへ特別表彰状をお渡しさせていただきました。

その後、ボランティアコーディネーターの初谷三衣子さんから謝辞をいただきました。初谷さんは「病院に社会の風を送る役目に徹し、病院と社会の橋渡しをする」ことを、平成5年当院の緩和ケア病棟の開棟時より約20年間継続してくださっています。

その後の懇親会では、それぞれのボランティアさんの活動内容をご紹介いただき、情報交換や交流を深めていただきました。また、参加ボランティアさんによる素晴らしいハーモニカ演奏や楽しいマジックショー、手話サークルの皆さんの手話コーラスと、懇親会は大変盛況に行う事ができました。

当日は、45名のボランティアの皆様にご参加いただきました。現在、当院では個人・団体ボランティアさん総勢168名が登録し、院内各部門で活動をして下さっています。ボランティアの皆様には、改めて感謝申し上げるとともに今後も引き続きご支援・ご協力の程よろしくお願い申し上げます。



特別表彰状謹呈



素晴らしいハーモニカ演奏



「四季の歌」の手話コーラス



楽しいマジックショー



展示ボランティア作品「押し花」



展示ボランティア作品「スタンプアート」

ICT部会 だより

レジオネラ症

臨床研究部長 澤村 守夫

レジオネラ属菌に属する真正細菌の総称。グラム陰性桿菌。レジオネラ肺炎やポンティアック熱などのレジオネラ症を引き起こす種を含む。46の種と、70の血清型が知られている。Legionella pneumophila α が代表的菌種。沼や河川などの水の中や、土壤に存在している自然環境中の常在菌の一種。レジオネラは通性細胞内寄生性であり、アメーバなどの原生生物など他の生物の細胞内に寄生したり、藻類と共生しており、さまざまな環境での生育が可能になっている。通常では人に感染症を引き起こすことはないが、危険な環境下では、特に高齢者等の抵抗力の低下した高リスクの人にレジオネラ症を引き起こす。レジオネラ Legionella の名称は、1976年にアメリカ合衆国ペンシルベニア州米兵在郷軍人 (legionnaire) 会の大会の参加者と周辺住民に集団発生した肺炎に由来する。ポンティアック熱はインフルエンザ様症状を示すが、肺炎には至らない。ポンティアック Pontiac の名称は、1968年に集団発生が起こったミシガン州の市の名前に由来している。

レジオネラの病原性は低く、通常、健康人がただ風呂に入っただけでは感染しない。ところが空調冷却水内で増殖した菌が冷却塔から飛散したり、入浴施設の水循環装置や浴槽表面で増殖した菌がシャワーなどで飛散したり、菌が浴槽の気泡装置で泡沫に含まれたりしてエアロゾルとなり、それが気道を介して吸入され、人の肺に存在するマクロファージに感染することによって発病する。レジオネラはマクロファージに取り込まれる際に出来る食胞に作用し、食胞膜の性質を変化させてリソソームとの結合性を失わせて、殺菌機構を逃れ、レジオネラは分解されることなく、その変化した食胞内で増殖する。

日本でも毎年数人がレジオネラ肺炎により死亡している。尿中抗原の検出による迅速診断や臨床症状などで早期診断を行い、早期治療が求められる。第1選択薬は静注用フルオロキノロン剤。第2選択薬は、静注用エリスロマイシン+リファンピシン。治療期間は2週間、重症例では3週間投与。ショック、播種性血管内凝固症候群(DIC)への治療、呼吸管理を並行して行う。βラクタム系及びアミノ配糖体系抗生物質は無効である。

レジオネラ症は、レジオネラ肺炎、ポンティアック熱とも、四類感染症であり、感染症法第12条により、診断した医師は、最寄りの保健福祉事務所に直ちに届出する必要がある。

頻度	レジオネラ肺炎は、市中肺炎の中で3.9%、罹患率4.8人/100万人(2007年)。
臨床症状	レジオネラ肺炎:潜伏期は2-10日。高熱、咳、頭痛、筋肉痛、悪感等の症状。早期に低酸素血症。進行すると呼吸困難、胸痛、下痢、意識障害等を併発。死亡率は15%-30%、有効な抗菌薬治療がなされないと、致死率は60-70%。適切な治療がなされれば、7%程度。 ポンティアック熱:潜伏期間は1-2日。発熱、全身の倦怠感、頭痛、咳などの症状を経て、多くは数日で回復する。
高リスク者	高齢者、糖尿病、慢性呼吸器疾患、悪性腫瘍、血液疾患、喫煙者、大量飲酒者、免疫抑制剤使用、臓器移植後、自己免疫疾患など感染抵抗力低下患者。
胸部X線	レジオネラ肺炎:胸部X線上、浸潤影を中心とする非特異的变化。すりガラス陰影と混在する浸潤影が特徴的であるという報告もある。胸膜炎の合併。ときに肺門縦隔リンパ節腫大。
細菌検査	染色:ヒメネス染色、あるいはアクリジジオレンジ染色。 菌の分離:BCYE α やWYOα培地などの特殊培地。 尿中特異抗原の検出(L.pneumophila血清型1を検出):感度80%、特異度99%。簡便で早期診断に有用。日本のレジオネラ肺炎で、L.pneumophila 血清型1は44%という報告があり、要注意。 血清抗体価の上昇(IFA):重症例で上昇しないことがある。 PCR法 特異抗体による菌体染色(Direct Fluorescent Antibody, DFA)
治療	第1選択薬は静注用フルオロキノロン剤。 第2選択薬は、静注用エリスロマイシン+リファンピシン。治療期間は2週間、重症例では3週間投与。ショック、播種性血管内凝固症候群(DIC)への治療、呼吸管理を並行して行う。 βラクタム系及びアミノ配糖体系抗生物質は無効である。
感染経路	レジオネラ属菌が空調設備に用いる循環水や入浴施設に侵入し、その中で生息するアメーバなどの原虫類の細胞内で大量に繁殖し、そのエアロゾルを吸入して感染する。循環式浴槽における感染事例が多くを占めている。ヒト・ヒト感染はない。
拡大防止	エアロゾルとして飛散する可能性のある冷却塔などの中のレジオネラ属菌と、その宿主となるアメーバ類、及びしぶきの発生を少なくする。ビルやホテル、病院などでの定期的な点検・清掃・細菌検査。患者が発生した場所の水利用設備の清掃・消毒。

地域医療連携室だより 地域医療機関の紹介

岡本内科クリニック 院長 岡本 正司

吉岡町に開業して早いもので10年が経ちました。開業当時は12年間勤務していた群馬中央総合病院からの継続した患者さんが数多くいらっしゃいましたが、現在では大久保、漆原といった地元の多くの患者さんにも支えられております。

開業当初より循環器専門医として地域医療に微力ながらも貢献していけたらと考え続けており、「心臓疾患、高血圧症なら吉岡町の岡本内科が専門だ」といういただけるよう日々診察にあたっております。とはいえ実際には開業医という立場上、当たり前ではありますが循環器疾患のみならず様々な疾患の患者さんを診察しております。

そんな中、月一回開催いただいている西群馬病院でのレントゲン読影会は、斎藤龍生院長をはじめとする諸先生方のご指導のもと、様々な症例を読影いただき

大変有意義な会と感謝いたしております。おかげさまで日々の診療にも大いに役立っています。

患者さんの紹介におきましては、地域医療部地域医療連携室の方々のご協力もあり、大変スムーズに紹介させていただいております。

そのように大変お世話になっている西群馬病院が平成27年に渋川市立渋川総合病院と統合され渋川医療センター（仮称）として新病院になりますことは、私はじめ渋川地区で病診連携でお世話になっている開業医の先生方も大いに期待していることと思います。

この広報誌ウィズでもご紹介いただいている通り、移転によって今以上にアクセスが良く、利便性の向上が期待できますし、緩和ケア病棟を含め、機能面でもさらなる充実がはかれるようです。地域開業医としては心強いかぎりです。

今後ともさらなる協力のもと、この渋川地区の医療レベルの向上と充実した医療環境をつくり続けていきたいと思っています。



岡本院長

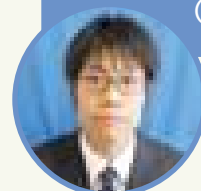
岡本内科クリニック
〒370-3602
北群馬郡吉岡町大久保3457
TEL 0279-20-5353
内科、循環器科

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:0279-23-3294(地域医療連携室)・0279-23-3030(代表)
(受付時間は平日9:00~17:00です)
- **メール相談**は、下記にて終日受け付けておりますが、
回答は若干の日数を要する場合がございます。
E-mail : nishigun@nng.hosp.go.jp

平成25年7月1日より
赴任しました、落合と申
します。頑張っていきたい
と思いますので、よろ
しくお願いいたします!
(MSW落合)



各種がん分野の相談日時

(電話・窓口相談は予約制です。相談は無料です。窓口相談はお一人30分以内でお願いします。)

	分野	相談員	電話相談				窓口相談				メール相談
			曜日	時間帯	曜日	時間帯	曜日	時間帯	曜日	時間帯	
1	肺がん	斎藤 龍生	火	10:00~12:00	木	10:00~12:00	月	15:00~15:30	水	15:00~15:30	月から金
		富澤 由雄				火	13:00~14:00	金	13:00~14:00	月から金	
		川島 修				木	9:00~10:00			月から金	
2	乳がん・甲状腺がん	横田 徹	水	14:30~16:30	金	13:00~14:00	水	14:00~16:30	金	13:00~14:00	月から金
3	食道・胃・大腸がん	小林 光伸	金	13:00~14:00			金	13:00~14:00			月から金
4	肝臓・胆・膵がん	蒔田富士雄	金	10:00~12:00			木	13:00~15:00			月から金
5	血液・造血器がん	澤村 守夫	月	13:00~14:00							月・火・水
6	緩和ケア(ホスピス)	小林 剛	火	13:00~14:00			火	13:00~14:00			月から金
7	その他(1~6以外)	蒔田富士雄	金	10:00~12:00			木	13:00~15:00			月から金

*メール相談の受付時間は、9:00~17:00

セカンドオピニオン担当医表

科別	予約時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
呼吸器内科 (肺腫瘍)	午後2時~	-	富澤 由雄	-	-	-
	午後3時30分~	斎藤 龍生	-	斎藤 龍生	-	-
呼吸器外科	午前中	-	-	-	川島 修	-
血液内科	午後2時~	澤村 守夫 松本 守生	-	-	澤村 守夫 磯田 淳	-
乳腺・甲状腺科	午後2時30分~	横田 徹	-	横田 徹	-	-
消化器外科	午前中	蒔田 富士雄	-	-	蒔田 富士雄	-
放射線科	午後3時~	-	松浦 正名	-	-	-
緩和ケア科	午後	-	-	小林 剛	-	小林 剛

対象者：原則として患者さま本人、患者さまの同意を得た家族
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5,250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25年7月1日～）

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	診察室	担当医	診察室	担当医	診察室	担当医	診察室	担当医	診察室	担当医
消化器内科	5診	医師交代制(AM)	5診	ナガシマ タモン 長島 多間(AM)	5診	ヤマザキコウイチ クンダイシ 山崎勇一(群大医師)(AM)	5診	トジマ ヒロキ 戸島 洋貴(AM)	5診	イワモト アツオ 岩本 敦夫(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	カミチヨウスケ クンダイシ 上出庸介(群大医師)	7診	ヨシノ レイコ 吉野 麗子
	6診	タケイ コウスケ 武井 宏輔(AM)								
血液一般内科	4診	イソダ アツシ 磯田 淳	3診	サワムラ モリオ 澤村 守夫	3診	マツモト モリオ 松本 守生	3診	マツモト モリオ 松本 守生	3診	サワムラ モリオ 澤村 守夫
	3診	オオサキ ヨウヘイ 大崎 洋平	4診	ミヤザワ ユリ 宮澤 悠里	4診	ミヤザワ ユリ 宮澤 悠里(AM)	4診	イソダ アツシ 磯田 淳	1診	コヤ ヒロコ 小屋 紘子(新患)
					6診	オオサキ ヨウヘイ 大崎 洋平(PM)	6診	コヤ ヒロコ 小屋 紘子(PM)		
消化器外科	2診	マキタ フジオ 蒔田富士雄(AM)	6診	コバヤシ ミツノブ 小林 光伸			2診	マキタ フジオ 蒔田富士雄	4診	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	2診	ヨコタ トオル 横田 徹(PM)	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	6診	コバヤシ ゴウ 小林 剛(PM)			4診	コバヤシ ゴウ 小林 剛(PM)			4診	コバヤシ ゴウ 小林 剛(PM)
精神腫瘍科	外来 指導室	マジマ タケヒコ 間島 竹彦(PM)								
放射線科	放射線科 診察室	マツウラ マサナ 松浦 正名								
整形外科			5診	カヤカベ マサトモ 加家壁正知(PM)※			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)※
小児科					5診	シミズ ノブコ 清水 信三(PM)※				

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

- ※午後の整形外科と呼吸器外科は、初診の受付もいたします。
- ※木曜日午前中の整形外科は、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

朝、車で出勤するときにグリーン牧場付近から望める光に満ちた赤城山の眺めや、帰宅するときに見える渋川の夕暮れの風景・夜景は普通の病院勤務ではなかなか味わえないものだと思います。この山から見下ろす風景もあと数年で見納めと思うと少しさみしい感じですが、新病院開設に向けて準備は大変ですが楽しみでもあります。まだ冬の厳しさも知らない赴任1年目ですが西群馬の四季を楽しみながら「ウィズ」の編集にも関わって行きたいと思っています。(Y.U)

独立行政法人 国立病院機構西群馬病院

〒377-8511 群馬県渋川市金井2854 TEL 0279-23-3030 FAX 0279-23-2740 <http://www.hosp.go.jp/~wgunma>