地域の先生方と
高崎総合医療センターを結ぶ

こくたか連携だより

2020年発行
第159号
4月号

新年度を迎えて …… 2
病院長　石原 弘

患者サポートセンターがオープンしました … 3～5
患者サポートセンター長 統括診療部長　小川 哲史
地域医療支援・連携センター長 総合診療科部長　佐藤 正通
経営企画室長　鈴木 和也
入退院支援室長 相談支援室長 ソーシャルワーク室長　篠原 純史
地域医療連携係長 看護師長　大内 悦子
NST栄養管理室長　小川 祐介
理学療法士　小島 志野
製剤主任　外山 まゆみ

クリニカルパスチームの活動 …… 6
パス委員会 外科部長　坂元 一郎

臨床検査科だより …… 7
診療放射線科だより …… 8
診療用放射線に係る安全管理体制等のご連絡 …… 9
栄養だより …… 10
異動医師のご紹介 …… 11
セカンドオピニオンのご案内 …… 12～13
外来診療担当表 …… 14～15
院長室だより/行事などのお知らせ …… 16

ボタン
（4月～6月）
・・ 花言葉 ・・
「風格」「富貴」
「恥じらい」

●地域医療支援病院　●がん診療連携拠点病院
独立行政法人国立病院機構
高崎総合医療センター

〒370-0829 群馬県高崎市高松町36
代表 (TEL) 027-322-5901
URL http://www.tnho.jp/
地域医療支援･連携センター(医療機関専用ダイヤル)
(TEL) 027-322-5835
(FAX) 027-322-5925

【理念】
患者さんから信頼される病院を目指します

【基本方針】
- ●常に患者さん本位の医療を心がけます
- ●研鑽に励み、安全で良質な医療を提供します
- ●医療連携を積極的に推進し、地域医療に貢献します
- ●良き医療従事者の育成に努めます
- ●臨床研究を推進します
- ●健全な病院経営を行います

【看護の理念】
人間の尊厳を大切にし、専門的な知識、技術を持ち、心のこもった看護を提供します

【患者さんの権利を守ります】
- ●誰でも良質で安全な医療を受ける権利があります
- ●患者さんの人格や価値観が尊重され、医療提供者との相互協力のもとで医療を受ける権利があります
- ●病気、治療等について、十分な説明を受ける権利があります
- ●他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります
- ●病気等について十分な説明を受けたうえで、自分の意志で検査や治療方法を選択したり、他の医療機関を選択する権利があります
- ●医療情報に関する個人のプライバシーが守られる権利があります

新年度を迎えて

病院長　石原　弘

2020年４月１日より新しい年度が始まりました。

2018年より工事が進んで来た新棟の建築が終了し、本年３月末より本格的に稼働となりました。

５階建ての新棟で、１階は患者サポートセンター、事務部、臨床研究部等、２階は通院治療センター、外来部門、医局等、３階はハイブリッド手術室を含む、手術室５部屋、４階・５階は、それぞれ40床の病棟となっています。

新棟の完成により、病院機能が充実し、今まで以上に高度で的確な医療が提供出来ることになりました。

本年度も当センターは、難易度の高い手術を中心とした治療を行っていることが認定され、DPC特定病院群に指定されました。

地域完結型の医療連携も、各医療機関の役割分担を明確にしてより良い医療を地域の皆さんに提供して行きたいと考えております。

昨年度の紹介患者数も約15,000名となり、地域の医療機関からの信頼も増して来ていると考えています。

附属看護学校も新校舎、80人学級となってから３年経過し、2020年３月に初めて85名の卒業生を社会へ送り出しました。

本年も地域の基幹病院としての役割を果たすべく病院全体で努力していく所存です。

患者サポートセンターがオープンしました

患者サポートセンター長
統括診療部長　**小川 哲史**

新館の完成に伴い「患者サポートセンター」を開設しました。同センターは、地域中核病院としての機能の充実と、より質の高い安全な医療の提供を目指して、現在の地域医療支援・連携センターと入退院センターを統合し、さらに相談支援センターを加えた3部門からなります。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカーなど多職種の専門スタッフが、当院への紹介時から、入院前、入院中、さらに退院後の生活から日常の管理体制まで患者さんをサポートし、地域全体で安心して医療が受けられるようスタッフ全員で努めます。

地域医療支援・連携センター長
総合診療科部長　**佐藤 正通**

過去へさかのぼること15年、地域医療支援・連携センター（前連携室）は地域内医療機関および介護・福祉施設等と共に、地域医療連携に取り組んで参りました。継ぎ目のない顔の見える連携を目標に、医療を利用される方々の安全と安心を目的とし、多職種医療者の診療価値を織り込むチーム医療を、連携診療を通して推進してきた次第にございます。この度、患者サポートセンターの開設により、より一層充実したPatient Centered,Team Basedな全人的医療展開を地域の医療者、介護者、全ての医療従事者と共にさらに発展できるものと確信しております。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

地域医療連携室長

経営企画室長　鈴木 和也

この度、４月１日より地域医療連携室長に就任いたしました。

日頃より、地域医療連携にご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

当院の基本方針の一つに「医療連携を積極的に推進し、地域医療に貢献します」とありますとおり、地域の医療機関等との協力をとおして、患者様が安心・安全にこの地域で医療の提供を受けられるよう、連携をさらに深めていきたいと考えております。行政等の関係団体とも協力し、地域の医療資源が有効活用できるように努めてまいります。

これまでの病院勤務の経験を活かし、またご意見を賜りながら、皆様からの様々なご相談に対応していきたいと考えておりますので、なにとぞよろしくお願いいたします。

医療ソーシャルワーカー

入退院支援室長　相談支援室長
ソーシャルワーク室長　篠原 純史

医療ソーシャルワーカーは、傷病により生じる心理的・社会的問題の解決や、患者さんやそのご家族が抱える生活課題の解決に向けて、社会福祉の立場から相談支援を行います。当院の患者サポートセンターには、医療ソーシャルワーカーが相談窓口（別館1階）および各病棟に配置されています。

「医療費の支払いが心配」「家族の精神面や生活費が心配」「退院後の生活が心配」「リハビリのできる病院がどこにあるのか」「介護のことが心配」「何か利用できる制度があるのか」「仕事のことはどうすればよいのか」などの相談をご希望の方は、お気軽に患者サポートセンターにお声掛けください。医療ソーシャルワーカーが、患者さんの「こうしたい」「こうありたい」といった思いを聞かせていただき、院内の多職種や地域の関係機関との協働の上、相談支援をさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。

看護師

地域医療連携係長
看護師長　大内 悦子

患者サポートセンターでは、入院前支援、退院支援（総合相談）、がん相談、ベッドコントロールを21名の看護師が役割を分担しながら協働し、患者さんの支援を行っていきます。

入院が決定した方に、入院前支援看護師が入院生活の説明を行い、患者さんの状況を把握し必要時には多職種の介入を調整し、不安なく入院生活が送れるよう支援します。入院後は退院支援看護師が、病棟看護師とソーシャルワーカー等とともに、退院に向けての問題解決や在宅療養の調整などのお手伝いをし、治療後も住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう地域の多職種と連携をはかります。

また、当院に入院される方のみではなく、通院中の方、地域にお住まいの方の看護に関する相談や在宅療養相談、がん相談など様々な相談にも応じています。病気や治療、生活に関する不安など、困ったことがありましたら患者サポートセンターをご利用ください。

管理栄養士

NST 栄養管理室長　小川 祐介

患者サポートセンターでは、入院が予定されているすべての患者さんに対して、栄養状態の評価や栄養食事指導などを行います。栄養評価は「身長、体重、BMIなどの身体計測、問診、血液検査、体組成測定、握力測定」を行い、栄養状態の診断を行います。特に手術目的で入院される場合、手術前に栄養状態や筋肉量を改善しておくことがとても重要です。栄養不良の状態で手術を行うと、術後の回復の遅れや免疫力低下に伴う感染症など、様々な合併症のリスクが高まります。栄養指導では、患者さん個々の病態や栄養状態を考慮した、食事療法のアドバイスを実施します。手術前の患者さんには筋肉量合成や免疫力UPに役立つ栄養補助食品もお奨めします。良好な栄養状態を保つことは「治療効果の向上、入院中の合併症の抑制、入院期間の短縮化」につながります。退院後の生活もより健康的に過ごせるように入院前より栄養・食事療法についてサポートさせていただきます。

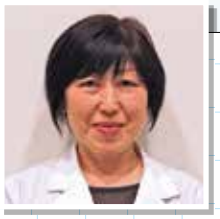
リハビリテーション

理学療法士　小島 志野

患者サポートセンター開設に伴い、リハビリテーション科は理学療法士が一人増員され、入退院センターに一人配置（担当はひと月交代）となりました。開始当初から、他部門と協力して、入院予定の方の対応にあたっています。実際には、周術期の方に専門性を活かして、呼吸訓練・筋力訓練・ストレッチなどを個別に指導しています。

手術予定の方は、手術に対する不安のなか、たくさんの説明や指導を次々に受けられています。意欲的に手術に取り組めるよう、また、術後スムーズに機能回復が叶うように、カラー写真を使用したわかりやすいテキストを使用して、その場で一緒に運動を行いつつ、術前に推奨する運動の注意点や回数などの説明を行います。また、リハビリテーションに関する質問にもお答えしています。お役に立てますよう、リハスタッフ一丸で頑張りますので、よろしくお願いいたします。

薬剤師



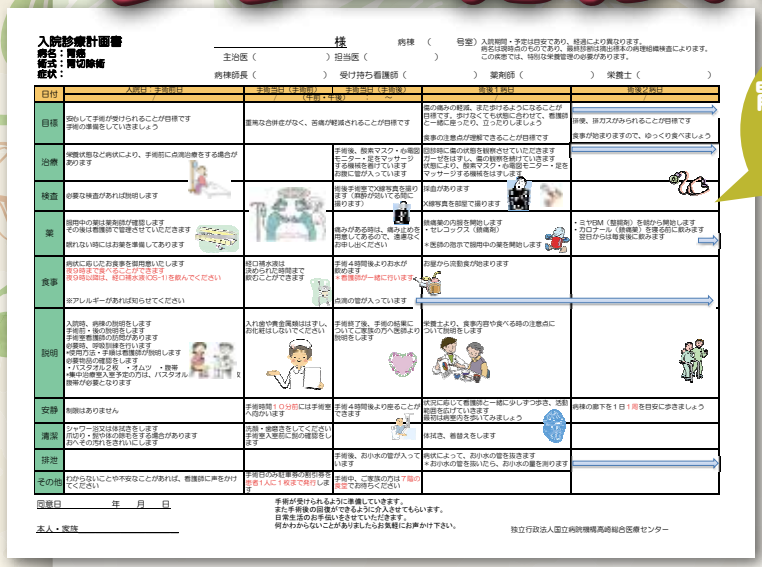
製剤主任　外山 まゆみ

入院後の検査や手術を安全に行うためには、薬の情報がとても重要です。

そのため、入院前に薬剤師が患者さん一人一人と面談させて頂き、常用薬について治療の前に中止するべき薬があるかどうかの確認や、副作用・アレルギー歴などを詳しく伺っております。

安心・安全の医療を提供出来るよう、この情報を他の医療従事者と共有し、入院中も担当薬剤師による薬剤の説明や服用後の問題点、退院時までサポートさせていただきます。

クリニカルパスチームの活動


入院診療計画書
病名：胃癌
術式：胃切除術
症状：

様　病棟（　号室）入院期間・予定は目安であり、経過により異なります。
主治医（　）担当医（　）　病名は現時点のものであり、臨床診断は高比率の病理組織検査によります。
病棟師長（　）受け持ち看護師（　）薬剤師（　）栄養士（　）

日付	入院日：手術前日	手術当日（手術前） / 手術当日（手術後）	術後1病日	術後2病日
目標	安心して手術が受けられることが目標です 手術の準備をしていきましょう	重篤な合併症がなく、苦痛が軽減されることが目標です	痛の痛みの軽減、ほど歩けるようになることが目標です。歩けなくても状態に合わせて、看護師と一緒に取り組み、立ち上がりましょう 食事の注意点が理解できることが目標です	排便、排ガスがみられることが目標です 食事が始まりますので、ゆっくり食べましょう
治療	術前状態などに病状により、手術前に点滴治療をする場合があります	手術後、酸素マスク・心電図モニター・足をマッサージする機械を着けています お腹に管が入っています	回診時に痛の状態を観察させていただきます ガーゼをします。痛の観察を続けています 状態により、酸素マスク・心電図モニター・足をマッサージする機械を付けます	
検査	必要な検査があれば説明します	胸後手術室でX線写真を撮ります（麻酔が効いて名前に撮ります）	採血があります X線写真を部屋で撮ります	
薬	服用中の薬は薬剤師が確認します その後は看護師で管理させていただきます 飲めない時には内薬を準備してあります	痛みがある時は、痛み止めを投与しますので、遠慮なくお申し出ください	鎮痛薬の投与を開始します ・セレコックス（鎮痛剤） ・医師の指示で服用中の薬を開始します	・ミヤBM（整腸剤）を朝から開始します ・カロナール（鎮痛薬）を痛む前に飲みます 翌日からは痛む時に飲みます
食事	術式に応じてお食事を個別書いたします 夜9時までに食べることができます 夜9時以降は、軽く1杯水漬ご1）を飲んでください ※アレルギーがあれば知らせてください	朝7時水漬は まから元時間まで 飲むことができます	手術4時間後よりお水が飲めます 看護師が一緒に行います	お昼から流動食が始まります 夕食の量が入っています
説明	入院時、病棟の説明をします 手術前・後の説明をします 手術室看護師の訪問があります 必要時、呼吸訓練を行います ・硬膜外法・手術は看護師が説明します 必要物品の確認をします ・パスワタル着 ・マルソ ・靴等 ・事中治療室入室予定の方は、パスタオル 靴等が必要となります	入れ歯や貴金属類はは外しおに戻はしないでください	手術終了後、手術の結果について二度医の方へ医師より説明をします	栄養士より、食事内容や食べる時の注意点について説明をします
安静	制限はありません	手術時間１０分前には手術室へ向かいます	手術4時間後より座ることができます	状況に応じて看護師と一緒に少しずつ歩き、活動範囲を広げていきます 最初は病棟内を歩いてみましょう
清潔	シャワー浴又は体拭きをします 前の1・前や体の時を洋る場合があります おへその汚れをきれいにします	洗髪・歯磨きをしてください 手術室入室前に前の確認をします		体拭き、着替えをします
排泄			手術後、お小水の管が入っています	病状によって、お小水の管を抜きます ・お小水の管を抜いたら、お小水の量を測ります
その他	わからないことや不安なことがあれば、看護師に声をかけてください	手術日のお荷事等のお預かりは当日1人に1枚まで有りします	手術中、ご家族の方は7階の家室でお待ちください	

回復日　年　月　日

本人・家族

手術が受けられるように準備しています。
また手術後の回復ができるように介入させてもらいます。
日常生活のお手伝いをさせていただきます。
何かわからないことがありましたらお気軽にお声かけ下さい。

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター

パス委員会
外科部長　坂元 一郎

当院では、クリニカルパス（以下パス）を積極的に使用することで、医療の標準化（最適化）を目指しています。

患者さん用のパスは、入院診療計画書としても活用している予定表です。日々の目標や検査、治療（手術・注射・内服など）、食事、活動範囲、指導（栄養・薬剤・リハビリなど）などを記載しています。外来で事前に配布し、患者さん、ご家族へ、早期から情報提供しています。いつ食事ができるのか、歩けるのか、また痛み止めの方法やお薬など、患者さんが知りたい内容を盛り込み、診療への意欲を励起できるよう意識しています。ご家族にも、指導日や退院日などをお伝えすることで、予定の調整に役立てていただいています。

パスにより医療者と患者さんの理解が深まり、目標を共有できることが大きな利点ですが、医療者としては、診療オーダー（医師の指示、看護師の観察項目、看護計画、多職種への依頼など）の大部分が一括で入力できることもメリットです。パス以外の患者さんでは、各職種がそれぞれ設定しますが、パスでは手順が少ない分、リスクも減少します。さらに、パスは専門知識を持つ多職種との検討を経て、パス委員会で承認されています。医師・看護師で作成した下書きを元に、薬剤師や栄養士、技師、療法士などのほか、感染管理チーム、栄養サポートチーム、急性疼痛管理チーム、医療安全管理室などと検討して、病院のお墨付きをもらったものが、患者さんに適用されるのです。パスは７割程度の患者さんに合わせて作成していますので、患者さんの病状に合わせて適宜変更しています。

当院では、パス委員会の中に医師２名、副看護師長５名のコアメンバーを任命し、パス活動を推進しています。パスの作成や運用、使用後の評価、改定のPDCAサイクルを回し、より適切なパスの提供を目指しています。当院の特徴としては、診療ごとのパスのほか、手術準備パス、退院支援パス、転倒・転落初期対応パス、嚥下評価パス、脳梗塞t-PA適応パス、やすらぎのパス（終末期の緩和ケア）、など、院内共通パスが多いことがあります。パス学会認定のパス指導者も２名おり、当院へ見学に来られた施設への対応や他施設での講演など、病院内外で活躍しています。

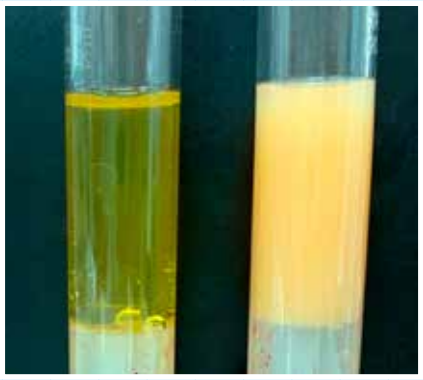
３月の患者サポートセンターの開設にあわせて、各診療科のパスを充実させるべく、クリニカルパスチームみんなで奮闘中です。

臨床検査科だより

Vol.43

脂質異常症の検査 ～コレステロール～

血液中にある脂質の主な成分は、コレステロールとトリグリセライド(中性脂肪)、リン脂質、遊離脂肪酸の４種類に分けられます。脂質異常症とはこの中の**コレステロールやトリグリセライドの値が異常となる病気**のことです。脂質異常症だけでは自覚症状はほとんどありません。しかし、高度の脂質異常症は動脈硬化の原因となり、心筋梗塞や脳梗塞などの重大な合併症を引き起こす危険因子となります。このため早期発見、早期治療が必要となります。血液検査の診断として、以前は総コレステロールの値が診断基準となっていましたが、より正確に判断、分類するために、今では以下の表のような診断基準が定められています。



左：正常な血清
右：脂質異常症により乳びとなった血清

表．脂質異常症スクリーニングのための診断基準（空腹時採血）

LDL コレステロール	140mg/dL 以上	高 LDL コレステロール血症
	120 ～ 139mg/dL	境界域高 LDL コレステロール血症
HDL コレステロール	40mg/dL 未満	低 HDL コレステロール血症
トリグリセライド	150mg/dL 以上	高トリグリセライド血症

◆コレステロールについて

コレステロールは多すぎると動脈硬化の原因となりますが、細胞膜や血管壁を構成成分であったり、ステロイドホルモンの材料となったり、胆汁酸の原料になったりなど私たちの体にとって重要な成分です。

脂質は水に溶けにくいため、血液中では特定のタンパク質と結合したリポタンパク粒子として循環しています。このリポタンパクは比重や機能によって CM、VLDL、IDL、LDL、HDL の大きく５つに分類され、コレステロールは主に LDL と HDL の中に存在します。LDL は肝臓で作られたコレステロールを組織に届けるため、必要以上に多くなってしまうと動脈硬化の原因となります。そのため LDL コレステロールは“悪玉コレステロール”と呼ばれています。一方 HDL は余分なコレステロールを取り除くはたらきがあり、組織中のコレステロールが増えるのを防いでいるため、HDL コレステロールは“善玉コレステロール”と呼ばれています。

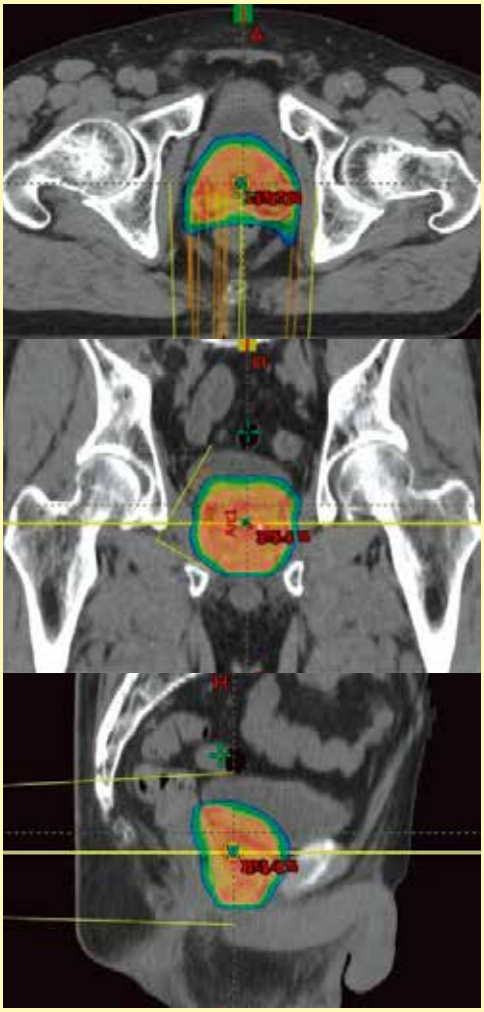
次回は肝機能検査についてお話します

放射線治療センターより
前立腺IMRT（VMAT）のご紹介

当放射線治療センターでは前立腺がんの放射線治療に強度変調回転放射線治療VMAT（Volumetric Modulated Arc therapy）で治療計画を立てています。そのため短時間で副作用の少ない、個々の形状にピッタリ合わせた放射線治療が可能です。リスク臓器である直腸や膀胱を避け、かつ隣接の前立腺へ処方線量が入るように計画します。

また日々の治療では、そのピンポイントな治療計画を正しく実施するために６軸寝台補正システム（Exactrac）とConeBeamCT（CBCT）を用い高精度な画像誘導放射線治療（IGRT）を行っています。

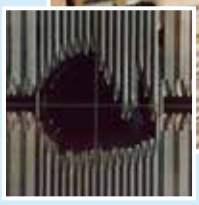
もちろん、高精度を担保する品質管理も毎日欠かすことなく行っています！



御紹介の場合は、当院の地域医療支援・連携センターを通じて受診日を決めてください。受診にあたっては、主治医からの紹介状、画像診断や病理診断の資料をお持ちいただけると助かります。

2方向のX線骨画像と計画CTより再構成したDRR画像を骨照合可能なExactracと、治療装置CBCTを有し、その精度は±1mm以内を担保しています。

装置全景



MLC

医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について
診療用放射線に係る安全管理体制等のご連絡

今般、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第21号）等により、放射線診療を受ける者の医療被ばくの防護を目的として、医療法体系において医療機関における診療用放射線に係る安全管理のための体制の確保に係る措置を講じることが規定されました。

※診療用放射線に係る安全管理体制に係る規定の施行期日は、**2020年４月１日**となります。

重要 **放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明をお願いします。**

放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明は、放射線診療を受ける者にとって分かりやすい説明となるよう工夫して行ってください。その際、次に掲げる点を踏まえた説明をし、紹介状等に説明を行ったことの記載をお願いします。

■**当該検査・治療により想定される被ばく線量とその影響**（組織反応（確定的影響）及び確率的影響）

■**リスク・ベネフィットを考慮した検査・治療の必要性**（正当化に関する事項）

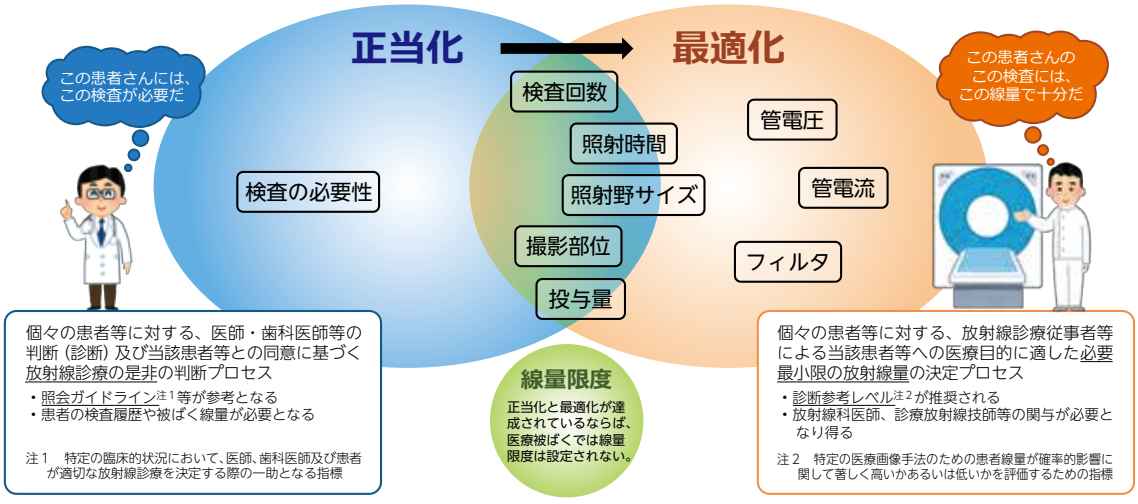
- 正当化：リスク・ベネフィットを考慮して必要な検査であること。
- 防護の最適化：ALARAの原則に基づき必要最低限の被ばく線量となるように努める。
- 線量限度の適用：職業被ばくと公衆被ばくにおいて線量限度が定められているが、医療被ばくについては、線量限度の適応は行われない。

患者に対する説明行為は、当該患者に対する放射線診療の実施を依頼した医師等が責任をもって対応してください。

※診療用放射線に係る安全管理体制は、従来からの医療に係る安全管理体制の一部として位置づけられます。医療安全管理室等との連携をお願いいたします。

資料１ | 平成30年１月19日　第４回 医療放射線の適正管理に関する検討会 | **医療被ばくにおける放射線防護の3原則**

●放射線防護の３原則のうち、医療被ばくでは、正当化と最適化を考慮する必要があり、かつ正当化された上で最適化される必要がある。



厚生労働省医政局地域医療計画課　資料抜粋

栄養だより

「日本人の食事摂取基準」が新しくなりました

日本人の食事摂取基準が４月から新しい基準となりました。
日本人の食事摂取基準とは、日本人の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために必要なエネルギー量や各種栄養素の摂取量の基準を示したものです。健康増進法に基づき、厚生労働大臣によって定められ、社会状況の変化や研究成果に基づいて５年ごとに改定されます。

日本人の食事摂取基準2020の主な改定のポイント

（日本人の食事摂取基準2020年版の概要より）

～活力ある健康長寿社会の実現に向けて～

きめ細かな栄養施策を推進する観点から、50歳以上について、より細かな年齢区分による摂取基準を設定

→今までは、50歳以上の年齢区分が50～69歳、70歳～の２区分でしたが、今回から**50～64歳、65～74歳、75歳～の３区分**に変更されました。

高齢者のフレイル予防の観点から、65歳以上の総エネルギー量に占めるべきたんぱく質由来エネルギー量の割合（%エネルギー）について

→65歳以上のたんぱく質由来のエネルギー量の割合の目標量の下限が**13%エネルギー**から**15%エネルギー**に引き上げられました。

＊フレイル…加齢とともに心身が老い衰えた(運動機能や認知機能等が低下した)状態で、生活の質の低下等がみられるが、適切な介入、支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のこと。

若いうちからの生活習慣病予防を推進

ナトリウム（食塩相当量）について

→成人の目標量が0.5g/日引き下げられ、**男性 ：7.5ｇ未満/日 女性 ：6.5ｇ未満/日**となりました。また、高血圧及び慢性腎臓病（CKD）の重症化予防を目的とした量が新たに**6ｇ未満/日**と設定されました。

コレステロールについて

→脂質異常症の重症化予防を目的としてコレステロールの摂取量が新たに**200mg/日未満**に留めることが望ましいことが記載されました。

飽和脂肪酸、カリウムについて

→今まで設定されていなかった、**小児の目標量**が新たに設定されました。

異動医師のご紹介

当センターの医師の異動をお知らせします。

お世話になりました

（3月31日付 異動・退職）

総合診療科	医長	合田　史
神経内科	医師	石澤邦彦
	医師	藤田　智
心臓血管内科	医師	佐野幸恵
	医師	柴田　悟
消化器内科	部長	工藤智洋
	医師	相原幸祐
呼吸器内科	部長	茂木　充
	医師	佐藤麻里
	医師	大島一真
救急科	医長	萩原周一
	医師	新里祐太朗
脳神経外科	医師	島内寛也
外科	医長	塚越浩志
呼吸器外科	部長	菅野雅之
心臓血管外科	部長	髙橋　徹
乳腺内分泌外科	医師	荻野美里
整形外科	医師	猪俣和弘
	医師	山田哲也
産婦人科	医師	青木瑛子
	医師	田村美樹
精神科	医師	村山侑里
放射線治療科	部長	北本佳住
麻酔科	医長	坂上浩一
	医師	茂木彩加
	医師	碓氷桃子
	医師	野末雅子
小児科	医師	徳永真理
	医師	八木龍介

よろしくお願いします

（4月1日付 採用）

内分泌代謝内科	医師	吉川将史
神経内科	医師	佐藤正行（4～6月）
	医師	清水千聖
	医師	星野礼央和
心臓血管内科	医師	久野貴弘
	医師	羽鳥直樹
	医師	伊藤芽以
消化器内科	医師	糸井祐貴
	医師	舘山夢生
呼吸器内科	部長	中川純一
	医師	内田　恵
脳神経外科	医師	和田　元
外科	医師	宮前洋平
	医師	成澤瑛理子
呼吸器外科	医長	伊部崇史
乳腺内分泌外科	医師	徳田尚子
整形外科	医師	角田大介
産婦人科	医師	西村俊夫
	医師	黒住未央
精神科	医師	関谷　樹
放射線治療科	部長	永島　潤
集中治療部	部長	日野原宏
麻酔科	医師	黒岩陽介
	医師	渋谷綾子
	医師	廣瀬詩季子
	医師	飯塚紗希
	医師	田中満理恵
小児科	医長	藤生　徹
	医師	齋藤淑人
	医師	須田峻平
	医師	永井裕介

※新任医師については順次紹介いたします。

セカンドオピニオンのご案内

当センターではセカンドオピニオン外来を
実施しております。
概要につきましては以下のとおりです。

対象患者さん

- 現在当センター以外の医療機関で診療を受けている患者さん、ご家族
- 現在の主治医（他医療機関）の診断及び治療方針について、当センター医師に参考意見を求め、患者さんご本人が自らの疾患をより理解し適切な診療を選択する等の為に、セカンドオピニオン外来の活用を望む方
- 原則として主治医（他医療機関）からセカンドオピニオンを目的とした紹介状及びフィルム等の検査資料を当院に提供可能な患者さん、ご家族であることを要します（主治医にセカンドオピニオンを受けるための紹介状等をお願いすれば対応してもらえます）
- 相談者がご家族の場合は、原則として患者さんの同意を得た場合といたします

実施診療科　【各科の専門医が対応いたします】

内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、心臓血管内科、小児科、外科
乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、呼吸器外科、産婦人科
泌尿器科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、歯科口腔外科

予約方法

完全予約制　代表電話：027-322-5901

※代表にお電話を頂き、『セカンドオピニオン係』とお申し付け下さい

【受付時間】　月曜～金曜　８時30分～17時の間

※精神科の受付時間は **月曜～金曜　８時30分～12時迄** となります

※事前にご予約電話を受け付け、担当専門医と日程調整を行った後に折り返し当センターより連絡させて頂きます

外来時間

セカンドオピニオン外来時間（診療科によって曜日は異なります）

月曜～金曜　13時30分から15時30分の間で調整

費　用

30分以内　5,500円(消費税込み)
30分以上 11,000円(消費税込み)

セカンドオピニオンとは

セカンドオピニオンとは現在の自分の病状や治療方針について他の医師の意見を求めることをいいます。
医療が進歩してさまざまな治療法が生まれています。
その結果、医師によって病気に対する考え方が違うことや、病院によって医療技術や診療の質に差があることも考えられます。治療法について具体的な比較ができ、より適した治療法を患者さん自身が選択することができます。
当センターでは、よりよい治療法を患者さん自身が選択できるように、セカンドオピニオンを積極的にお勧めしております。

セカンドオピニオン外来担当表

科　名	医師名	専　門	曜　日
内科	佐藤　正通	内科全般、血液内科	火
精神科	井田　逸朗	がんのメンタルヘルス	木
呼吸器内科	中川　純一	呼吸器全般	
消化器内科	長沼　篤	消化器病一般、肝臓病	随時
	増田　智之	食道、胃、大腸	
心臓血管内科	広井　知歳	狭心症・心筋梗塞の治療（カテーテル治療）	金
	太田　昌樹	不整脈一般	水
小児科	五十嵐　恒雄	小児科全般・未熟児・新生児	水
外科	小川　哲史	消化器外科全般、特に悪性腫瘍の手術	木
	坂元　一郎	消化器外科全般	水
乳腺・内分泌外科	鯉淵　幸生	乳癌全般・甲状腺外科	第1・3・5週 金（午前）
心臓血管外科	小谷野　哲也	心臓血管の外科治療	火、木、金
呼吸器外科	伊部　崇史	肺がん、縦郭腫瘍、呼吸器外科全般	木
	高坂　貴行	肺がん、縦郭腫瘍、呼吸器外科全般	火
脳神経外科	栗原　秀行	脳・脊髄腫瘍、脳神経外科全般	火
	笹口　修男	脳血管障害	木
産婦人科	伊藤　郁朗	婦人科腫瘍	月、火、金
泌尿器科	井上　雅晴	泌尿器科全般	火
眼科	土屋　明	眼科全般（眼腫瘍を除く）	水、木
放射線診断科	根岸　幾	画像診断ＣＴ・ＭＲ中心	木
	佐藤　洋一	画像診断ＣＴ・ＭＲ中心	火
放射線治療科	永島　潤	悪性疾患の放射線治療	
歯科口腔外科	稲川　元明	口腔顔面痛	火、水、木、金
	薬師寺　孝	口腔外科全般、顎変形症、インプラント	月、火、木、金

外来診療担当表

当センターは、地域医療支援病院として運営しております。
かかりつけ医の先生からの紹介状をご持参願います。

	月	火	水	木	金
総合診療科・内科	佐藤正通	佐藤正通 連携・新患のみ	真下大和 当日紹介・新患のみ	佐藤正通	佐藤正通
	飯塚尭	真下大和		(合田史) 午後：予約専門外来	真下大和
				飯塚尭	
栄養食事指導外来		佐藤正通 午後			
内分泌代謝内科	渋沢信行	(小澤厚志)	武藤壮平	渋沢信行 午後	武藤壮平
			(道又敏夫)		
神経内科	(池田雅美)	古田夏海	佐藤正行	古田夏海	古田夏海 午前
				清水千聖 午後	
呼吸器内科	中川純一	内田恵	増渕裕朗 午前	中川純一	内田恵
	(佐藤麻里) 午後	(申悠樹) 午前	板井美紀	増渕裕朗	(若松郁生) 午後
消化器内科	長沼篤	星野崇	安岡秀敏	長沼篤	星野崇
	安岡秀敏	綿貫雄太 午前	増田智之	(工藤智洋) 午後	綿貫雄太 午前
	上原早苗 午前	鈴木悠平	石原弘 午後	増田智之	柴崎絵理奈 午前
	糸井祐貴 午前		(蘇原直人) 午前	鈴木悠平	館山夢生 午前
					(岡野祐大) 午後
内視鏡検査	星野／増田／岡野	安岡／増田	綿貫／上原	綿貫／柴崎／糸井	長沼／鈴木／岡野
心臓血管内科 (循環器)	太田昌樹 午前：通常／午後：不整脈外来	小林洋明	広井知歳	福田延昭	小林紘生 午前：通常／午後：不整脈外来
	村田智行	高橋伸弥	太田昌樹 午後：不整脈外来	(金澤紀雄) 再来	太田昌樹 第2，4週午後：ペースメーカー外来
	伊藤芽以 午前	(金澤紀雄) 再来	羽鳥直樹 午前	湯浅直紀	久野貴弘 午前
新患外来（午前）	高橋伸弥	福田延昭	村田智行	羽鳥直樹	小林洋明
精神科	井田逸朗	井田逸朗	井田逸朗	井田逸朗	井田逸朗
	関谷樹 午前	関谷樹 午前	関谷樹 午前		関谷樹 午前
小児科	五十嵐恒雄 午前	五十嵐恒雄 午後	五十嵐恒雄 午前	藤生徹 午後	五十嵐恒雄 午後
	内田亨	倉田加奈子 午前	倉田加奈子 午後	倉田加奈子 午前	藤生徹 午後
	須田峻平 午後	齋藤淑人	佐藤幸一郎 午後	小笠原聡	佐藤幸一郎
		(神尾綾乃) 第2，4週午後	(滝沢琢己) 第2，4週午後		永井祐介 午前
		(西澤拓哉) 第1，3，5週午後	<乳児健診> 午前		
小児外科		(西明・高澤慎也) 第2，4週午後			

① 外来診療受付時間

8:30～11:00迄（予約の場合は最終予約時間まで）

※再来受付機は8:00から受付しています

- 紹介状をお持ちの方、紹介事前予約の方は、1番 ： 紹介状をお持ちの方・地域医療連携窓口で受け付けております。
- 当センター受診にはかかりつけ医の先生からの紹介状をご持参ください。紹介状をお持ちでない場合、診察をお受けできない場合や、長時間お待ちいただく場合がございます。

② 休診日

土、日、祝日、年末年始

- 学会等により、休診または医師が交替する場合があります。院内掲示をご覧ください。

地域医療支援・連携センターから地域の先生へお願い

当センターへの紹介の際は、地域医療支援・連携センターを通した事前予約にご協力下さい。

（　）の医師は非常勤です。

	月	火	水	木	金
外科（消化器）	坂元一郎	小川哲史	榎田泰明	小川哲史	宮前洋平
	田中成岳		田中寛	平井圭太郎	星野万里江
栄養サポート外来				小川哲史（小川 祐介（栄養士））	
ストーマ外来			第2，4週午後・予約	第1，3，5週午後・予約	
泌尿器科	井上雅晴	栗原聰太	（青木雅典）	井上雅晴	栗原聰太
疼痛緩和内科	田中俊行	田中俊行	田中俊行	田中俊行	田中俊行
乳腺・内分泌外科	鯉淵幸生（午前）	鯉淵幸生	鯉淵幸生	（荻野美里）（第2，4週午後）	鯉淵幸生（第2，4週）
	徳田尚子（午前）	髙他大輔	髙他大輔	（中澤祐子）（第1，3，5週午後）	髙他大輔（午前）
		徳田尚子（午前）	徳田尚子	交代制（午前・予約）	徳田尚子（第1，3，5週午前）
心臓血管外科	＜手術日＞	小谷野哲也（午後）	＜手術日＞	小谷野哲也	茂原淳
呼吸器外科	＜手術日＞	伊部崇司	＜手術日＞	伊部崇司	＜手術日＞
		高坂貴行		高坂貴行	
整形外科	新井厚	大澤敏久	荒毅	新井厚	大澤敏久
	荒毅	齋藤健一	信太晃祐	角田大介	齋藤健一
	信太晃祐	角田大介	一ノ瀬剛	＜手術日＞	一ノ瀬剛
形成外科	（古賀康史）（午後）				（田村健・竹内誠也）（午後・交代制）
脳神経外科	和田元	栗原秀行（午前）	＜手術日＞	笹口修男	佐藤晃之
皮膚科		（井上千鶴）（紹介・予約）			（内山明彦）（紹介・予約）
産婦人科	伊藤郁朗	青木宏	根井ひとみ（午前）	満下淳地	伊藤郁朗（第2週は紹介・予約）
	満下淳地（午前）	西村俊夫	（小暮佳代子）（午前）	（金井眞理）	青木宏
	永井あや	黒住未央		（森田晶人）	永井あや
	西村俊夫（午後）				
眼科	土屋明（紹介・予約）	土屋明	土屋明	土屋明	土屋明
眼形成眼窩外科	笠井健一郎（＜手術日＞）	笠井健一郎（＜手術日＞）	笠井健一郎	笠井健一郎（＜手術日＞）	笠井健一郎
耳鼻いんこう科	高橋克昌		＜手術日＞	高橋克昌	高橋克昌
放射線治療科	永島潤（紹介・予約）	永島潤（紹介・予約）	永島潤（紹介・予約）	永島潤（紹介・予約）	永島潤（紹介・予約）
	大高建（紹介・予約）	大高建（紹介・予約）	大高建（紹介・予約）	大高建（紹介・予約）	大高建（紹介・予約）
歯科口腔外科	柴野正康（紹介・予約）	＜手術日＞	前山恵里（紹介・予約）	薬師寺孝（紹介・予約）	＜手術日＞
歯科（歯科麻酔）摂食嚥下・口腔ケア外来	稲川元明（第1，3，5週のみ、紹介・予約）	稲川元明（紹介・予約）	稲川元明（紹介・予約）	稲川元明（紹介・予約）	稲川元明（紹介・予約）
	木村将典（紹介・予約）	倉持真理子（紹介・予約）	木村将典（紹介・予約）	木村将典（紹介・予約）	倉持真理子（紹介・予約）
	倉持真理子（紹介・予約）	（荒井亮・辻野啓一郎）（第2，4週のみ、紹介・予約）	倉持真理子（紹介・予約）		

（令和2年4月1日現在）

③ 予約について（医療機関からの紹介患者事前予約）

消化器内科、産婦人科、形成外科、眼形成眼窩外科、整形外科、神経内科、放射線治療科、歯科口腔外科、歯科(歯科麻酔)、呼吸器内科、耳鼻いんこう科は紹介事前予約制となります

- 分娩希望についてはこの限りではありません。
- 精神科も完全予約制となりますが、通常の予約方法と異なります。地域医療支援・連携センターにお尋ねください。

FAXの予約対応を平日は18:30まで行っています

- FAXは24時間受け付けています。

土曜日も予約受付を行っています（8:30－17:15）

④ 連絡先

高崎総合医療センター内 **地域医療支援・連携センター**
医療機関専用ダイヤル：027-322-5835　FAX：027-322-5925

COLUMN

院長室だより

vol.57

マルク・シャガール

病院長　石原　弘

マルク・シャガールのリトグラフの展示が、高崎市美術館でありました。1階から3階まですべてシャガールのリトグラフの展示で、リトグラフの内容により区分されていました。彼が経験したのは、村の曲馬団、パリの立体主義、ロシア十月革命、愛妻ベラとの出会い、ナチのユダヤ人迫害、ニュー・ヨークの画廊などで20世紀のほとんど始めから終わりまでを彼は生きました。

私はそのシャガールの「詩的陶酔」に圧倒されました。

マルク・シャガール（Mark Chagall）はロシア（現ベラルーシ）の寒村ヴィテブスク（Vitebsk）で、1887年7月7日ユダヤ人労働者の息子として生まれ、1985年3月28日南仏サン・ポール・ド・ヴァンス（Saint-Paul-de-Vence）で、97才の長い生涯を閉じました。

1941年ナチスの迫害を避けてアメリカへ亡命し、1974年2度目のフランスへ戻り、アンドレ・マルローの依頼を受けて、オペラ座の天井画を1964年に完成させました。

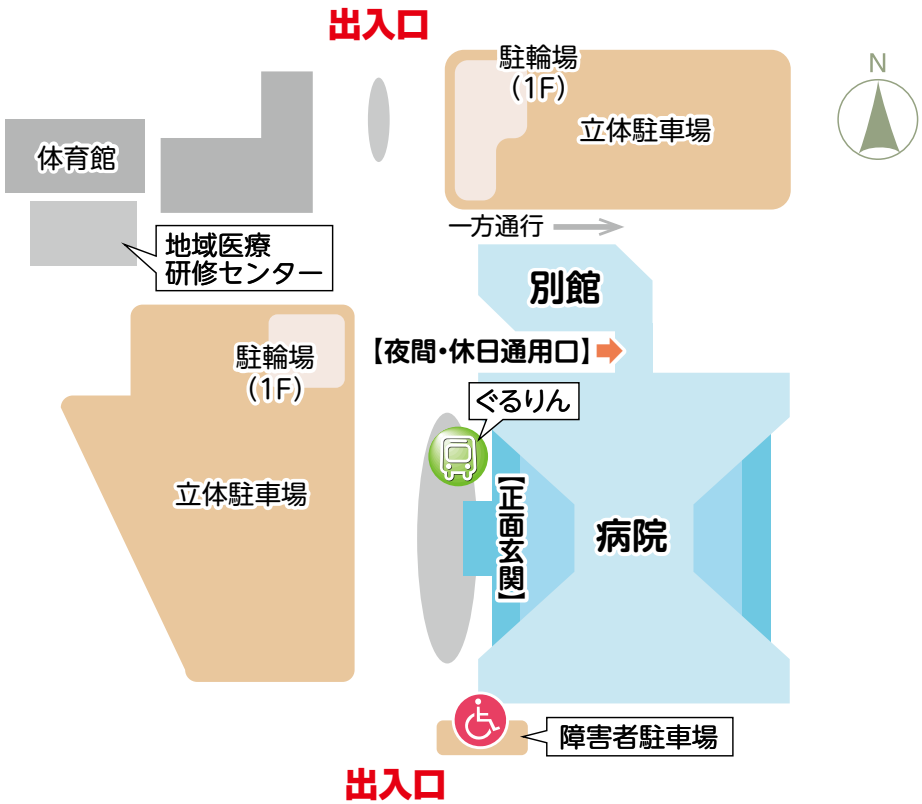
シャガールは愛し合う人々と、彼の愛する対象を描きました。若い恋人達がいて、抱き合ったり、花束の中に潜んだり、心の底から湧き出し、溢れてくる優しい感情を、色彩の渦巻きの中に表現しました。

しかし、私がそれ以上に感動したのは、愛する人々を描く一方のシャガールに対して、他方にはイスラエルの歴史を作った人物を描き出すユダヤ人であるシャガールがいたのです。

出エジプトを中心とする旧約聖書の一連の作品の迫力は、声も出ないほどでした。モーセ率いる60万のイスラエル人が荒野に向かってエジプトから出て行くのは、エジプトでの奴隷状態からの解放だけでなく、モーセと神との対話により、約束の地（カナーン）が対置されたときに成立しました。しかし、約束の地の40年間の過酷な条件により、モーセに対する不信がおこり、「黄金の犢」の偶像崇拝の後、モーセが3000人の粛清に踏みきるということもありました。「出エジプト記」の原型は、人間の作る歴史は始めがあり、終わりのある有限の時間であり、それはユダヤ人ばかりでなく、一般の西洋人の歴史観の根底にあるだろうと思われます。

日本では歴史的時間に始めもなく終わりもなく、荒野におけるモーセとイスラエルの民との間におけるような鋭い緊張関係はありません。私はこの展示を見て、このシャガールの2面性にほとんど愕然としました。

高崎総合医療センター案内図



出入りについて

平日7時～18時は
正面玄関を
ご利用ください。

平日18時～翌7時、
土日祝日は
夜間・休日通用口を
ご利用ください。

編集室より

登録医の先生方からのご寄稿・ご意見をお待ちしております。
地域医療支援・連携センターまでご連絡をお願い致します。
電話 027-322-5835（医療機関専用ダイヤル）

ホームページより本冊子のバックナンバーをご覧頂けます　http://www.tnho.jp/kouhoubackno　検索

独立行政法人・国立病院機構
高崎総合医療センター