

こくたか 連携だより

2021年発行
第173号
6月号

『内分泌・代謝内科』
『糖尿病療養指導プロジェクトチーム』
～円滑な地域連携にむけて～ 2

内分泌・代謝内科 淡沢 信行

これからの心不全治療と地域連携の
重要性に関して 3～7

心臓血管内科 高橋 伸弥 福田 延昭
小林 未知矢 上村 真帆 一戸 美沙

リハビリテーション室だより	8
栄養だより	9
臨床検査科だより	10
医師紹介コーナー	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
院長閑話	16



アストランティア
(5月～7月)

.. 花言葉 ..
「愛の乾き」「星に願いを」
「知性」



●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 <https://takasaki.hosp.go.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、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

『内分泌・代謝内科』 『糖尿病療養指導プロジェクトチーム』

～円滑な地域連携にむけて～

内分泌・代謝内科 渋沢 信行

糖尿病地域連携パスができました。

近年の糖尿病患者数の増加は著しく、また壊疽や脳梗塞、心筋梗塞、腎不全など重症合併症に苦しむ方もおり、今後も増えると推測されます。肥満症やコントロール不良の糖尿病で新型コロナ感染症の重症化リスクも高まります。糖尿病を発症早期から厳密な治療を行い療養の意義を理解いただくことで将来の悪化の予防につながるとされています。糖尿病患者さんを地域で支えるため、現在もご紹介いただいた地域の先生方との連携に努めていますが、その取り組みをさらに“見える化”し標準化できるように、今回糖尿病地域連携パスを作りました。

地域の患者さまへ：

糖尿病患者さんの療養に関して、当院とかかりつけ医の両者が協力して診療にあたるのが糖尿病地域連携パスです。通院しやすく、気心の知れた何でも相談できるかかりつけの先生と、多職種があり検査設備がある当院の医師と2人の担当医がいるというイメージです。具体的にはかかりつけ医には1ヶ月程度毎に通院してもらい、当院へは6ヶ月おきに再診してもらうこととなります（はじめは退院後3ヶ月）。また1年に1回は必要に応じてレントゲンやエコーやCTなどを行い糖尿病の合併症の検査を行います。またその結果はかかりつけ医にも連絡して、それぞれが患者さんの情報を把握します。糖尿病地域連携パスのよい点は、かかりつけ医による親密な日常診療を行いながら、1年に1回は当院の設備を利用して合併症の早期発見につながることや、糖尿病が悪化した時や合併

症を発症した時にすみやかに連携をとり、必要ならば入院までスムーズに行えることです。主治医が2人いることによって、よりよい緊張感を持って糖尿病とつきあえるかもしれません。

現在近くの医院など（かかりつけ医）に通院中の患者さんで糖尿病地域連携パス希望の方は、主治医の先生に相談した上で当院への紹介状を書いてもらって来院して下さい。

地域の先生方へ：

- 普段、糖尿病患者の診療を行っているが、専門医と一緒に診療を行った方がより安心できる。
- 治療の難しい患者さんがいて治療の再評価や再教育入院が望ましい。
- 糖尿病患者の診療を専門としているが、設備の問題で十分な合併症検査ができない。

このような場合には是非ご一考ください。

基本的にはコントロールが悪化して、教育入院やインスリン導入目的でご紹介いただいた患者さんを対象として、退院後の経過観察や療養指導を連携させていただきます。なお、当科の糖尿病教育入院パスは合併症評価の検査、治療の調整も含め9～10日間を標準としています。（必要に応じて短縮や延長もあります。こくたか連携だより2019年5月号に掲載）糖尿病教室は「糖尿病療養指導プロジェクトチーム」メンバーを中心に、その様子をもとにカンファレンスを行い、患者さんの療養目標を設定します。

ご紹介いただく際に、通常の紹介状に「地域連携パス希望」と一言つけ加えてください。どうぞよろしくお願いいたします。

これからの心不全治療と地域連携の重要性に関して

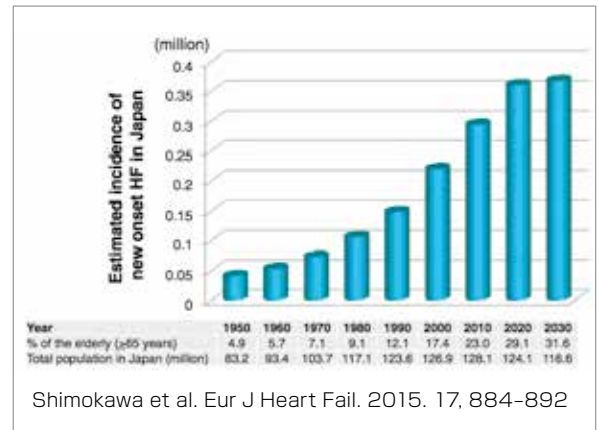
心不全パンデミックに備えて

心臓血管内科 高橋 伸弥
福田 延昭

心不全の現状

右図のとおり、高齢化の進行に伴いわが国の心不全患者は急激に増加しており、今後さらに増加が予想されることから心不全パンデミックと呼ばれております。当院における心不全入院患者も年々増加傾向であり、DPC主病名における心不全入院患者数は2019年に年間300人を超えました。また、心不全入院患者の半数以上は80代以上であり、入院患者自体の高齢化も進行しております。

循環器疾患で代表的な急性心筋梗塞はカテーテルインターベンションの進歩に伴い生命予後は改善を得ましたが、心不全に関しては生命予後・再入院ともに改善が得られていないのが現実です。



心不全の分類

代表的なものに左室駆出率（LVEF）によるものがあります。LVEFは「左室拡張末期容積－左室収縮末期容積/左室拡張末期容積」で算出され、55%以上が正常値とされております。LVEFによる心不全の分類の詳細に関しては右図をご参照ください。

従来は収縮能低下が主体であるHFrEFの割合が多かったのですが、高齢化の進行に伴いHFpEFの割合が増加しています。HFpEFは全身の慢性炎症が主体と考えられており、心疾患のみならず、高血圧、脂質異常、慢性腎臓病、低栄養、廃用症候群、認知症など、様々な要因が関与しております。当院の心不全入院患者データでは、HFpEF平均年齢が73歳に対し、HFpEFは83歳とより高齢でありました。



LVEFによる心不全の分類

定義	LVEF	説明
LVEFが低下した心不全 (heart failure with reduced ejection fraction; HFrEF)	40%未満	収縮不全が主体。現在の多くの研究では標準的な心不全治療下でのLVEF低下例がHFrEFとして組み入れられている。
LVEFが保たれた心不全 (heart failure with preserved ejection fraction; HFpEF)	50%以上	拡張不全が主体。診断は心不全と同様の症状をきたす他疾患の除外が必要である。有効な治療が十分には確立されていない。
LVEFが軽度低下した心不全 (heart failure with mid-range ejection fraction; HFmrEF)	40%以上 50%未満	境界型心不全。臨床的特徴や予後は研究が不十分であり、治療選択は個々の病態に応じて判断する。
LVEFが改善した心不全 (heart failure with preserved ejection fraction, improved; HFpEF improved または heart failure with recovered EF; HFrecEF)	40%以上	LVEFが40%未満であった患者が治療経過で改善した患者群。HFrEFとは予後が異なる可能性が示唆されているが、さらなる研究が必要である。

急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)

今後の心不全治療

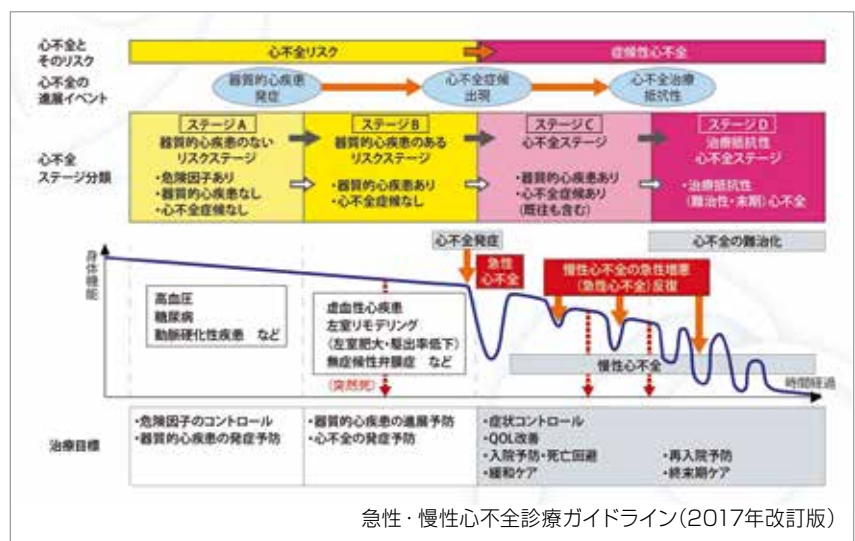
内服加療に関してですが、HFrEFは1980-90年代の大規模研究にてACE阻害薬/ARBやβ遮断薬、MRAが標準治療として確立し、生命予後の改善に寄与しました。また、昨年には新たに3つの心不全治療薬（サクビトリル+バルサルタン：ネプリライシン阻害薬+ARB、イバブラジン：HCNチャネル阻害薬、ダパグリフロジン：SGLT-2阻害薬）が保険適応となり、さらなる予後の改善が期待されます。

一方、HFpEFの場合は生命予後を改善するような有効な治療薬はなく、利尿剤などによる体液管理がメインとなります。従来の心不全治療は生命予後の改善が主体でありましたが、今後の心不全治療は生命予後の改善に加えて、早期介入と再入院の減少が重要になると考えます。

まず、早期介入に関してですが、右に日本循環器学会の急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）を示されている身体機能と心不全ステージ分類を示します。ここでは心不全をステージA-Dに分類していますが、心疾患がなくても高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの動脈硬化因子があるとステージA、器質的心疾患があるとステージB、心不全を発症するとステージC、抵抗性心不全をステージDと定義しております。

当院のデータでは心不全入院患者の1/3以上がステージAでありました。生活習慣病を発症した時点でできる限り早期に心機能評価を実施することが重要と考えます。

また、心不全再入院に影響する因子としてはADL低下、低栄養、認知機能低下、社会的孤立なども大きく関与することが報告されております。したがって心疾患を治療するだけでなく、これらの因子に対してトータルマネジメントを行うことが重要になります。



当院におけるチーム医療

トータルマネジメントの観点から、当院では医師・看護師・理学療法士・栄養士・社会福祉士などの多職種連携による心不全チームを2年前に立ち上げました。具体的には毎週、入院患者一人一人に関してカンファレンスを実施し、各分野における課題をチーム全員で把握し、患者さんに沿った治療を行っています。この後に他職種からの記事もございますので、ぜひご覧ください。

心不全地域連携・チェックシート

心不全に対する早期介入・再入院の減少においては地域連携の確立が最も重要と考えます。患者さんの情報を共有しながら、地域の先生方にフォローアップしていただきつつ、当科で半年～1年毎に定期フォローしていくことでより良好な心不全コントロールが期待できます。また、心不全増悪傾向があるときは早期受診、必要に応じて入院といった流れをスムーズにすることが重要と考えます。6月から当院では心不全患者逆紹介時にチェックシートを同封させて頂くこととしました。普段の診療はもちろん、心不全増悪時には紹介状としても使用できますので是非ご利用いただけますと幸いです。



心不全カンファレンスの様子

リハビリテーション科の取り組み

文責：小林 未知矢

当院では2019年度より心大血管リハビリテーション料 I の算定を開始し、心不全や心筋梗塞、心大血管術後などの患者さんに入院早期からのリハビリテーションを行っております。患者さんの状態に合わせたテーラーメイドなプログラムを行い、入院による筋力、体力低下の予防や改善を目指して行っています。

1 身体機能評価 (握力/Short Physical Performance Battery : SPPB など)

高齢心不全となると、骨格筋量の減少した状態“サルコペニア”を有する患者が増加することが明らかとなっています。先行研究では65歳以上の高齢心不全患者におけるサルコペニアの有病率は約30%であり、またサルコペニアを合併している群のほうが、生命予後が悪いという結果も出ています (図1参照)。

当院では入院中の筋力や身体機能評価からサルコペニアの有病状況を調査し、その結果を患者さんと共有することで入院中のリハビリテーションのみならず、退院後の運動指導にも活かしています。

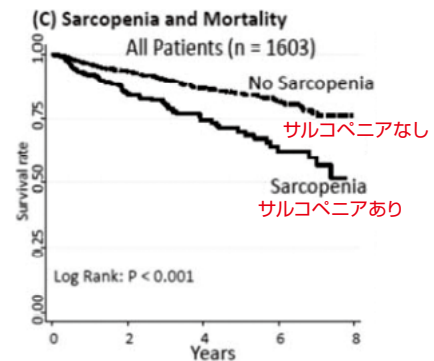


図1

出典：Kentarō Kamiya et al. Sarcopenia: Prevalence and Prognostic implications in Elderly patients with Cardiovascular Disease

2 集団リハビリテーション



集団リハビリテーションの様子

本年1月より病棟内に心臓リハビリテーション室を設け、集団でのリハビリテーションも開始しています (1回に40～60分、4名程度)。入院患者さんの1日あたりの活動時間を増やす「量的な介入」も図り、より早期の退院と退院後の生活の質の向上を目指した取り組みを行っています。

～集団リハビリテーションプログラム～

- 準備体操・整理体操
- 軽いレジスタンストレーニング (スクワット、踵上げ運動など)
- 有酸素運動 (自転車エルゴメーター、ウォーキング など)

3 退院後の生活・運動指導

病態悪化による再入院を防ぐために入院中から積極的な指導を実施しています。心臓リハビリテーションは入院中のみならず退院後の継続も重要です。当院ではそれぞれの身体機能に応じた自宅内で可能なトレーニングメニューや有酸素運動の指導を行ったり、CPX (心肺運動負荷試験) の結果をもとに、具体的な運動処方や生活指導も行っています。



退院時に患者さんに配布している資料

栄養管理室の取り組み

文責：上村 真帆

心不全患者では、食生活や栄養状態の改善が疾患の予後に大きく関与していると言われています。当院では心不全患者に対し、栄養評価や指導を実施することで早期の栄養状態の改善や再入院のリスク低減に努めています。

1 栄養評価

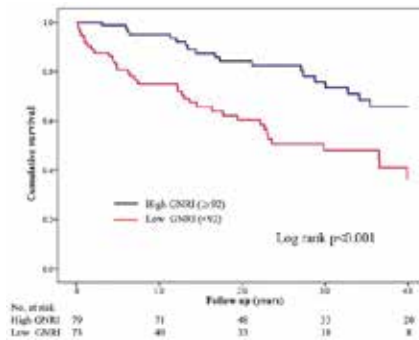
当院ではGNRI (Geriatric Nutritional Risk Index) という指標を用いて栄養評価を行っています。GNRIは体重と血清アルブミンから算出され、心疾患患者や透析患者、健常高齢者において有用性が報告されており、独立した予後予測因子であるとされています(図1参照)。栄養状態を「リスクなし～重度栄養リスク」の4段階に分類し、必要に応じて食事内容の調整や栄養サポートチーム(NST)と連携を図り栄養状態の改善に努めています。

$$\text{GNRI} = (14.89 \times \text{血清アルブミン (g/dL)}) + \{41.7 \times (\text{現体重 (kg)} / \text{標準体重 (kg)})\}$$

※標準体重はBMI=22kg/m²で算出

【GNRI評価基準】

- <82: 重度栄養リスク
- 82~<92: 中等度栄養リスク
- 92~<98: 軽度栄養リスク
- 98~: 栄養リスクなし



GNRIが低いと生命予後が有意に低下しています。

出典: Circ J 2013; 77: 705-711

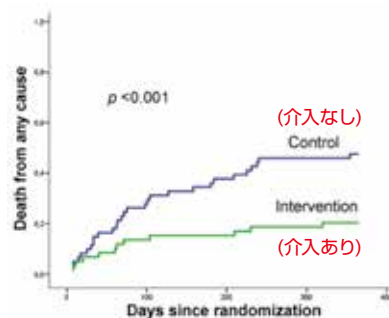
図1

2 栄養サポートチーム (NST)

低栄養の患者さんに関しては、NSTが介入し、栄養状態の改善に努めています。NSTは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など多職種で構成され、カンファレンスや回診を通し栄養療法の検討を行います。また、近年高齢化に伴い嚥下機能(飲み込みの力)が低下している患者さんが多いため、嚥下機能評価による食形態のチェックも積極的に行っています。

3 栄養食事指導

心不全患者の栄養管理では、食習慣の改善が疾患の管理において重要となります。心不全患者に対する栄養士の介入により予後が大きく改善したとのデータ(図2)もあり、今後は積極的かつ継続的な指導介入が求められていると考えられます。かねてより減塩療法による心負荷軽減については指導が行われてきましたが、近年は低栄養を予防するための指導も着目されています。当院で行っている指導は、「**①塩分管理 ②適切なエネルギー管理 ③低栄養の予防**」を基本とし、併存疾患がある場合それに応じた内容としております。外来では地域の先生方からの紹介により栄養食事指導を実施することも可能です。ぜひお気軽にお問い合わせください。



栄養士介入群の方が有意に死亡率が低い結果となっています。

出典: Arch Med Res. 2016 Oct; 47(7): 535-540.

図2

医療ソーシャルワーカー(MSW)の取り組み

文責：一戸 美沙

MSWは、Medical Social Worker (医療ソーシャルワーカー) の頭文字をとったもので、社会福祉士や精神保健福祉士の国家資格をもち、保健医療機関において傷病を機に生じる問題や課題について患者さんやご家族が主体的に解決できるように、社会福祉の立場から相談支援を行う役割を担っています。

具体的には、

「介護保険を使うにはどのようにしたらよいか。」

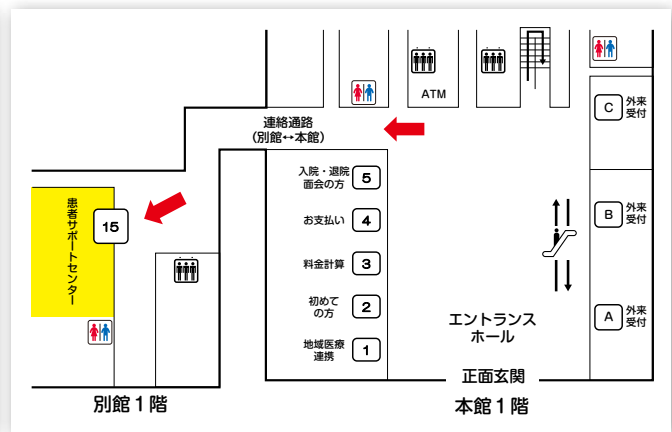
「治療と仕事の両立をどうしたらよいか。」

「医療費や生活費について相談したい。」

「リハビリテーションや療養ができる転院先を教えてください。」 などがああります。

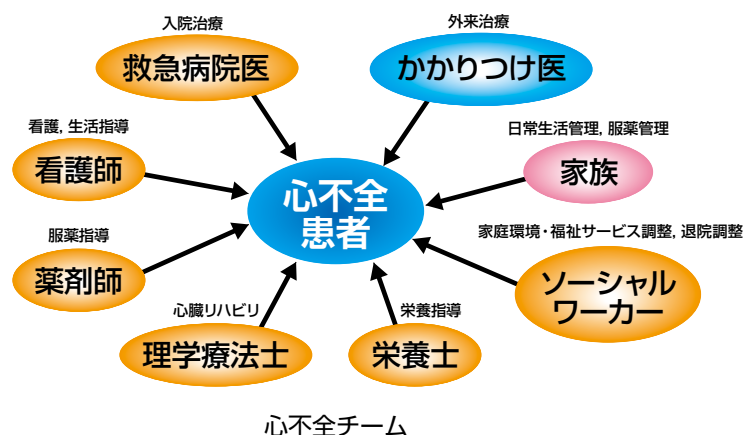
MSWも、心不全チームの一員として心臓血管内科・心臓血管外科病棟（南5階）の多職種カンファレンス、NSTカンファレンス、心臓リハビリカンファレンスに参加し、情報共有・提供を行っています。また、退院後の在宅福祉サービスの利用、リハビリ病院への転院調整、施設入所の調整等で地域の病院や施設の皆様と連携を取りながら患者さんをサポートさせて頂いています。

MSWとの相談をご希望の方は、お気軽に病院スタッフや別館1階患者サポートセンター（15番）内の「相談窓口（受付時間 平日8:30～17:15）」までお声掛け下さい。



最後に

2018年に循環器病対策基本法が施行され、今まで以上に心不全患者を地域全体が「one team」で見えていくことが求められていくと考えます。心不全パンデミックに備えて地域の先生方と心不全チームを確立したいと考えております。ご協力よろしくお願い申し上げます。



リハビリテーション室だより



理学療法士長 眞道 幸江
作業療法士長 山根 裕也

生活習慣病、メタボリック症候群、フレイル等の問題が取り上げられるようになり、スマートフォンを万歩計、活動量計として利用されている方もいらっしゃると思います。活動量計を使用すれば歩数はもとより、速歩き歩数、活動消費カロリー、活動時間なども算出でき、健康増進の自己管理に役立つことからリハビリ部門での活用も期待できます。

当院では昨年より患者サポートセンター内に入退院センターを設置し、主にリハビリテーション科では周術期患者さんの病態に応じ、排痰や呼吸訓練の指導、フレイルによる廃用予防の筋トレなどの指導を術前から行って参りました。そして、令和3年2月からは、術後回復の強化（ERAS：Enhanced Recovery After Surgery）の考えのもと、術前から活動性を高め、術後早期からの介入を行うことで、身体機能を低下させることなく早期退院できることを目指し、外科、消化器系の対象手術患者さんに活動量計を用いた術前から術後までの一貫した対応を始めました。

実際の流れとしましては、入退院センターにおいて、リハビリ指導時に歩行、バランス、日常生活活動を評価し活動量計使用の適用判断後、活動量計を貸出し自宅での日常生活活動を記録します。術後はリハビリ介入初回に入院前の活動量を患者さんにフィードバックし、入院時の活動目標を共有し、その後、リハビリスタッフ

が安静度に合わせ離床、訓練を行い活動量の拡大を進めます。患者さんに日々の活動量を表にご自身で記入していただくことで自身の活動量を確認していただくと共に、医師、看護師、管理栄養士、リハスタッフ等が同様に活動量を確認できる体制を作り、患者さんを取り巻く医療スタッフが情報共有できるシステムになっております。

今後は活動量計の有用性を高めるためにデータを蓄積し効果判定を行い、患者さんへ還元できるよう運用をブラッシュアップしていきたいと考えております。より充実していくためには、患者さんをはじめ、様々な部門、職種との連携が何より大切だと思われまます。今後とも、より一層、リハビリテーション科の活動にご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



活動量計と昨年11号でお馴染みの栗林PT
月間走行距離：約350km

栄養だより

災害に備えていますか？



梅雨に入り、湿度が高い日が続きますね。

自宅にいたることが多くなるこの時期に「災害食」について考えてみませんか？

近年、地震や集中豪雨などの自然災害が増え、災害時の食事がますます重要になってきました。非常食は非常時に食べる特別なものと考えていると思います。パッと浮かぶのが「カンパン」だと思いますが、いざというときに食べ続けることができるでしょうか。カンパン100gは1缶で約400kcalで非常時の1食分です。食料品は3日分用意する必要があると言われています。

〈4人家族の場合〉缶入りカンパン100g 3缶(1日分)×3(日)×4(人)=36缶

災害時では水の供給がストップする場合もあり、乾燥しているカンパンを食べるときに水を飲むことができないかもしれません。ちなみに水は1人1日3L飲用水として必要になります。

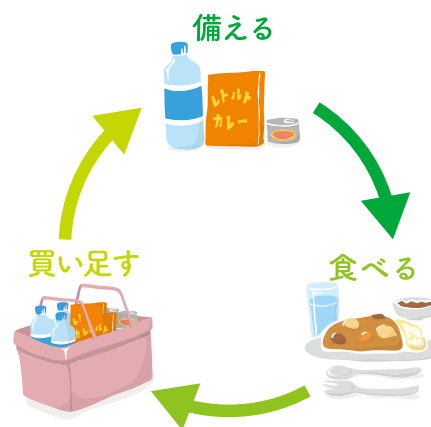
そこでおすすめなのが、普段食べている食事をストックしておくことです。

ローリングストック

普段食べているものを少し多めに用意して食べたらその分を買い足す考え方です。

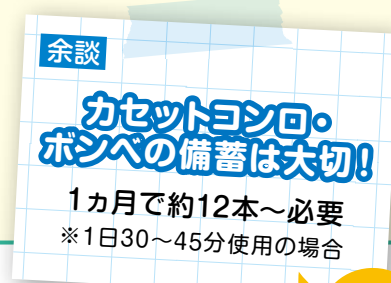
【ローリングストックの利点】

- ◆ 選べる食品が増える(賞味期限が1年程度のもので良い)
- ◆ 賞味期限切れによる廃棄を減らせる
- ◆ 日常的に食べる自分の好みのものを備蓄できる



何を備蓄するか

- 水 (飲料水・調理用)
- 主食 (米・α化米・レトルトご飯・レトルト粥・シリアルなど)
- レトルト食品
- 缶詰 (豆や野菜の缶詰もあると良いです)
- 瓶詰 ・ フリーズドライ ・ 乾物 ・ 菓子類 など…



1本で
約60分〜90分
使用可能

災害食を食べてみましょう

- 食べる日を決めて定期的に入れ替えを行いましょう
- 賞味期限を確認して期限の近いものを使って調理をしてみましよう

参考資料：管理栄養士 今泉マユ子氏講演より
三立製菓カンパン (kanpan.jp)



病理組織学的検査では生検や手術などで提出された検体を病理医が顕微鏡で観察できるように標本を作製する必要があります。今回はその標本の作製の流れを説明したいと思います。

◆病理組織標本作製の流れ

① 固定

生きた状態に近い組織・細胞形態と微細構造を保つことを目的に行います。主にホルマリンに浸して固定を行います。

② 切り出し

摘出された検体を標本にするために適切な大きさ・厚さに切り分けることを言います。大きな手術検体などは病理医が行い、生検のような小さな検体は臨床検査技師が切り出しを行います。

③ 脱水

水と親和性がないパラフィンに浸透させるため、アルコールを用いて可能な限り組織内の水分を除去します。

④ 脱アルコール

パラフィンはアルコールにも親和性がないためアルコールをパラフィンに親和性のある溶液に浸して置き換えます。この溶液にはキシレンなどが使用されます。

⑤ パラフィン浸透

薄切が可能な硬度を与えるため、組織片にパラフィンを浸透させます。

⑥ パラフィン包埋

パラフィンで組織片を包埋して包埋ブロックを作製します。(図1)

⑦ 薄切

顕微鏡で観察できるようマイクロームとよばれる機器で組織片を薄くスライスしてスライドガラスに貼り付けます。(図2)

⑧ 脱パラフィン・脱キシレン・親水

水様性の染色液で染色ができるようにキシレンでパラフィンを除き(脱キシレン)、アルコールでキシレンを除いて(浸水)流水水洗でアルコールを流して蒸留水に入れ、染色できる状態にします。

⑨ 染色

組織に様々な色素を用いて着色し、標本が観察できるようにすることを言います。

一般的にはHE染色と呼ばれる染色を行い、必要に応じて特殊染色や免疫染色を行います。

⑩ 脱水・透徹・封入

染色後の標本を永久標本にするため、アルコールで脱水、キシレンで透徹、マリノールなどの封入剤をつけてカバーガラスで覆い、標本の完成です。(図3)



図1 パラフィン包埋ブロック



図2 薄切の様子



図3 HE染色した病理組織標本

今回は大まかな流れを説明しましたが次回以降はそれぞれの操作について説明していきます。

医師紹介 コーナー

当センターの
医師を
紹介します!



はじめまして、令和3年4月1日より高崎総合医療センターの神経内科で勤務することになりました菊池雄太郎と申します。高崎市で勤務すること自体初めてであり、高崎の街の大きさに少し驚いております。勤務してから約2か月弱経過し、日々の業務で分からないことも多かったのですが少しずつ慣れてまいりました。この病院に受診されている患者さんのお話を伺うと、地域の人から信頼されている病院であると強く実感いたしております。

この病院で勤務し、脳卒中の患者さんを診させていただくことがこれまで以上に増えました。治療次第で今後の脳梗塞患者さんの生活の質にかかわる場面もあり、さらに精力的に働いていこうと考えております。それ以外にも様々な疾患で当院に来院される患者さんがいらっしゃいますので、そういった方々を一生懸命診させていただき、私自身も成長できればと考えております。至らぬ点もあるかとは存じますが、何卒よろしくお願いいたします。



● 神経内科

きくち ゆうたろう

菊池雄太郎

はじめまして、田村優樹と申します。平成31年(令和元年)4月より当院に研修医として所属し、令和3年4月からは消化器内科として勤務しております。

出身大学は山形大学ですが生まれは群馬県桐生市です。スポーツは高校までサッカー一筋でしたが、大学から競技スキー部に所属しクロスカントリースキーに明け暮れました。高崎市からは群馬だけでなく長野のスキー場も近く、東北とはまた違った雪質に心躍りました。

現在は研修医から専攻医になったことによる業務の多忙化に苦労しながらも、充実した毎日を送っています。少しでも先輩方に近づけるように日々努力しつつ、一人の医師として、患者さんとの信頼関係を大切に、誠心誠意頑張っていきたいと思っています。

まだ至らぬ点もあるとは思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。



● 消化器内科

たむら ゆうき

田村優樹

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）
- 相談者をご家族の場合は、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いただきます

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	乳がん全般・甲状腺外科	第1・3・5週 金(午前)
	高他 大輔	乳がん全般・甲状腺外科	随時
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	田中 志岳	脳腫瘍	月
	笹口 修男	水頭症、脳外科一般	木
	佐藤 晃之	血管障害	金
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 飯塚 堯	佐藤 正通 加藤 昭彦 <small>予約のみ 午前</small>	奥野 彩花 (真下 大和) <small>午前 予約のみ</small>	佐藤 正通 飯塚 堯 (合田 史) <small>午後・予約専門外来</small>	佐藤 正通 加藤 昭彦 <small>午前</small>
栄養食事指導外来		佐藤 正通 <small>午後</small>			
内分泌代謝内科	渋沢 信行	須江 麻衣 (植原 正也) <small>午前</small>	須江 麻衣 伊藤 大貴 <small>午前</small>	渋沢 信行 <small>午後</small>	渋沢 信行 伊藤 大貴 <small>午前</small>
神経内科	(池田 雅美)	柴田 真	菊池 雄太郎	丸山 琴音 (古田 夏海) <small>午後・新患外来</small>	清水 一輝
呼吸器内科	中川 純一 若松 郁生 <small>午前</small>	細野 達也 内田 恵 <small>午前</small>	増淵 裕朗 田口 浩平 <small>午前</small>	中川 純一 増淵 裕朗 <small>午前</small>	細野 達也 内田 恵 <small>午前</small>
消化器内科	長沼 篤 安岡 秀敏 上原 早苗 都丸 翔太 (石原 弘) <small>午前 午後</small>	星野 崇 鈴木 悠平 佐野 希望 都丸 翔太 <small>午前</small>	柿崎 暁 安岡 秀敏 増田 智之 成清 弘明 (石原 弘) <small>午前 午後</small>	長沼 篤 増田 智之 鈴木 悠平 (工藤 智洋) <small>午前 午後・第3週以外</small>	星野 崇 佐野 希望 田村 優樹 (岡野 祐大) <small>午前 午後</small>
上部内視鏡検査	星野 / 増田 / 岡野	安岡 / 増田	上原 / 佐野	上原 / 佐野 / 都丸	長沼 / 鈴木 / 岡野
心臓血管内科 (循環器)	太田 昌樹 村田 智行 大駒 直也 <small>午前：通常 / 午後：不整脈外来</small>	小林 洋明 高橋 伸弥 (金澤 紀雄) <small>午前 再来</small>	広井 知歳 太田 昌樹 羽鳥 直樹 <small>午後：不整脈外来 午前</small>	福田 延昭 柴田 悟 (金澤 紀雄) <small>午前 再来</small>	小林 紘生 太田 昌樹 久野 貴弘 <small>午前：通常 / 午後：不整脈外来 第2, 4週午後：ペースメーカー外来 午前</small>
新患外来(午前)	高橋 伸弥	久野 貴弘	村田 智行	羽鳥 直樹	小林 洋明
精神科	井田 逸朗 山崎 雄高 <small>午前</small>	井田 逸朗 山崎 雄高 <small>午前</small>	井田 逸朗 山崎 雄高 <small>午前</small>	井田 逸朗 山崎 雄高 <small>午前</small>	井田 逸朗 山崎 雄高 <small>午前</small>
小児科	五十嵐 恒雄 内田 亨 木村 有希 <small>午前 午後</small>	五十嵐 恒雄 倉田 加奈子 諸田 潤一郎 (神尾 綾乃) <small>午前 午後第1, 2, 5週のみ 第4週午後</small>	五十嵐 恒雄 倉田 加奈子 佐藤 幸一郎 (滝沢 琢己) <small>午前 午後 第2, 4週午後</small>	倉田 加奈子 田端 洋太 (岩脇 史郎) <small>午前 午後</small>	五十嵐 恒雄 佐藤 幸一郎 峯村 理紗 (西澤 拓哉) <small>午前 午後</small>
小児外科		(西明・高澤慎也) <small>第4週午後</small>	(西明・高澤慎也) <small>第1週午後</small>		
外科 (消化器)	坂元 一郎 田中 成岳	小川 哲史 成澤 英司 <small>午前</small>	田中 寛 岡田 幸士	小川 哲史 平井 圭太郎 小川 哲史 小川 哲史 <small>午前 小川 祐介(栄養士) 午後</small>	宮前 洋平 星野 万里江
栄養サポート外来				小川 哲史 小川 哲史 <small>午後</small>	
禁煙外来				小川 哲史 小川 哲史 <small>午後</small>	
ストーマ外来			第2, 4週午後・予約	第1, 3, 5週午後・予約	

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方は、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。
- 受診時にはお薬手帳、薬剤情報提供書または飲んでいるお薬をご持参ください。

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
泌尿器科	井上雅晴	栗原聰太	(青木雅典) 午前	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週午前
	徳田尚子 午前	高他大輔 午前	高他大輔	(中澤祐子) 第1, 3, 5週午後	高他大輔 午前
	成澤瑛理子 午前	徳田尚子 午後	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>	交代制 午後	<手術日>	小谷野哲也 午前	茂原淳 午前
				羽鳥恭平 午後	
呼吸器外科	<手術日>	伊部崇史 高坂貴行	<手術日>	伊部崇史 高坂貴行	<手術日>
整形外科	荒毅	大澤敏久	荒毅	新井厚	大澤敏久
	信太晃祐	齋藤健一	信太晃祐	遠藤史隆	齋藤健一
	遠藤史隆	書上韻	一ノ瀬剛	<手術日>	一ノ瀬剛
			書上韻		
形成外科	<手術日>	中村英玄	中村英玄	中村英玄	牧口貴哉 第1週午前
					青木大地 第2, 4週午前
					山津幸恵 第3, 5週午前
脳神経外科	田中志岳	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	大枝涼平 午前	(金井眞理) 午前	伊藤郁朗
	永井あや	黒住未央	(小林梓) 午前	交代制 午前	青木宏
	黒住未央	井上拓哉			永井あや
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	岡宮智史	<手術日>	高橋克昌	高橋克昌 午前
	岡宮智史				岡宮智史
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
	堀込瑛介 紹介・予約	堀込瑛介 紹介・予約	堀込瑛介 紹介・予約	堀込瑛介 紹介・予約	堀込瑛介 紹介・予約
歯科口腔外科	柴野正康	<手術日>	薬師寺孝 紹介・予約	薬師寺孝 紹介・予約	<手術日>
新患外来	薬師寺孝 紹介・予約		前山恵里 紹介・予約	柴野正康 紹介・予約	
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3年6月1日現在)

3 予約について

当院は「医療機関からの紹介患者事前予約制」をとらせていただいております。

医療機関様にはお手数をおかけしますが、予約の際には「事前予約申込書」に必要事項を記載し、地域医療支援・連携センターへFAXにてご依頼ください。折返しお電話で予約日時の連絡をさせていただきます。

※分娩希望についてはこの限りではありません。

※心臓血管内科は平日8:30~11:00までに紹介状を持参のうえ来院していただきますと当日受診が可能です。

※消化器内科で早めの対応が必要な患者さんは平日11:00~15:00までに紹介状を持参のうえ来院していただければ対応させていただきます。(予定での紹介が可能な患者さんは地域医療支援・連携センターを通しての予約をお願いします。)

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 《平日 8:30~18:30 / 土曜日 8:30~17:15》

FAX: 027-322-5925 《FAXは24時間受け付けています。お返事は翌営業日になります》

院長閑話

vol.3

「新型コロナウイルス感染症」の収束へ向けて

6月13日、新型コロナウイルスに対して群馬県で実施されていた“まん延防止等重点措置”が解除となります。しかし、東京などの首都圏の現状をみてもとても収束が近いとは言えない状況です。

当院では、昨年の新型コロナのパンデミック以来、入院治療した感染者は300名で、その内訳は、高齢者が118名、小児は19名、外国人は38名で、中等症以上の方は88名で、残念ながら18名の方が亡くなりました。重篤なコロナ感染患者さんの治療は非常に困難で、現在もICUでは厳密な隔離・感染対策の上、医師や看護師、臨床工学士など多数の専門医療者が、人工呼吸器やECMOなどを駆使し24時間体制で治療を行っています。コロナ感染症では、多数の職員が通常の業務に加えた診療に従事しなければならず、厳しい職場環境が長期間続いています。医療の現場から見た新型コロナの対策としては、「感染者を出さないこと」「蔓延を防ぐこと」が大切ですが、「重症患者を増やさないこと」が、医療の逼迫からの医療崩壊を防ぐために非常に重要だと痛感しています。

新型コロナウイルス対策には、英国や米国の例からもワクチン接種により地域全体で集団免疫を獲得することが“切り札”とされ、住民の50%以上がワクチン接種を行うと急速に収束に向かうようです。当院では職員に対する先行接種を2月から開始し、次いで医療者優先の接種を終えました。現在、高崎市と協力して、平日の夜や土、日曜日など、日常診療に支障がない時間帯に院内の施設を利用して、近日中に地域の高齢者ワクチン接種が実施できるよう準備を進めています。さらに群馬県でも「Gメッセ群馬」に、県内2か所目の大規模ワクチン接種センターを開設する予定です。地域住民に対するワクチン接種は、地域中核病院としての当院の役割、責務ですので、可能な限り地域のワクチン接種に協力をしていきたいと思っております。

さて、前回の周術期管理法の答えです。正解は **全て誤り【×】** です。まず**①感染予防**：予防のための抗菌薬は術式によって多少異なりますが、消化器癌の手術では、通常、術中から投与を始め術後2日間で終了します。また術後に創部の消毒は必要なく、術後2日以上経過すればシャワー浴も可能です。**②運動、リハビリ**：術前から積極的に開始し、術直後も原則的に体動の制限はなく、寝返りやベッドに起き上がることも可能です。特に術後は深部静脈血栓症のリスクが高くなるため、その予防には下肢を十分に曲げ伸ばしするなどの運動が非常に有効です。**③栄養、食事**：手術前日の夕食まで通常の食事がとれます。手術当日も麻酔の3時間前までは刺激のない飲料水を飲みます。術後は麻酔から覚めたことを確認し術後4時間から再び水分を飲み、翌日から軽い食事が始まります。**④疼痛管理**：術直後から数種類の鎮痛薬を定時で投与し、痛みがあれば我慢せず鎮痛薬を追加します。また必要に応じ予防的な吐き気止めの薬を投与します。

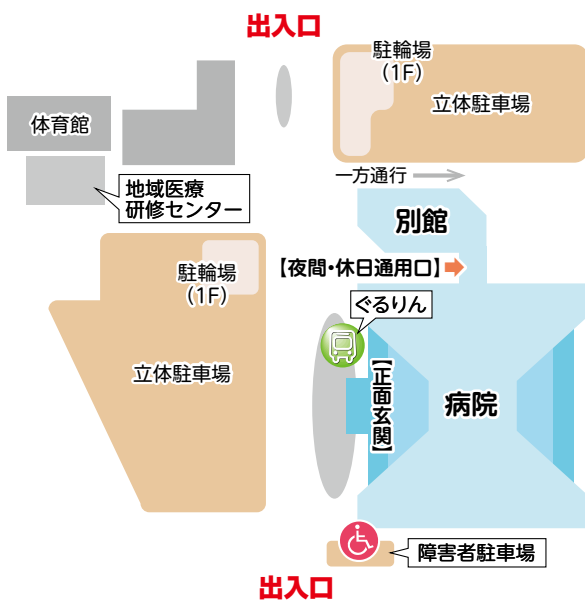
術直後の患者さんにできるだけ我慢・忍耐を強いていた一昔前とは隔世の感がありますね。

(6月10日記)



病院長 小川 哲史

高崎総合医療センター案内図



出入りについて

平日7時30分～17時15分は
正面玄関を
ご利用ください。

平日17時15分～翌朝7時30分、
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)



独立行政法人・国立病院機構

高崎総合医療センター