

独立行政法人 地域医療機能推進機構

群馬中央病院

診療科紹介

地域と密着
希望に応える医療へ

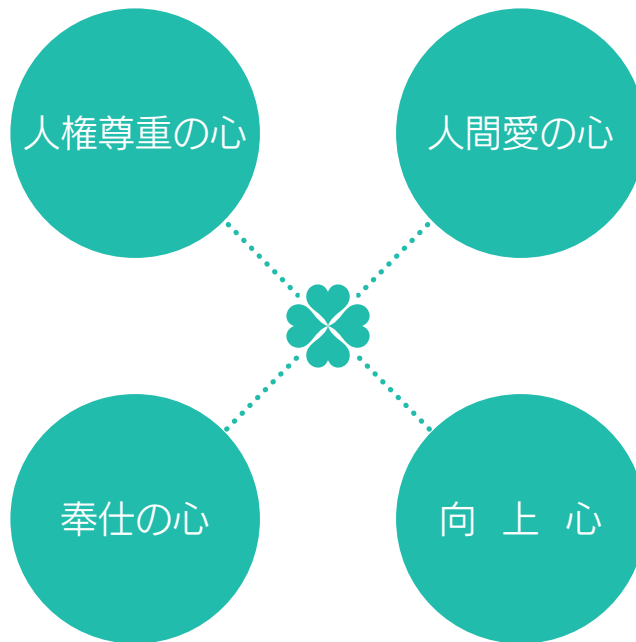


JCHO

Japan Community Health care Organization

群馬中央病院の理念

4つの心



群馬中央病院の基本方針

- 人権の尊重と人間愛を基本とした医療・介護を行い、地域の方々の健康と福祉の増進に寄与する。
- 地域医療・地域包括ケア・介護の連携の要として、超高齢化社会における多様なニーズに応え、安全・安心・信頼を要とした医療と介護を提供する。
- 地域の医療・福祉機関との連携を密にし、地域医療における中核病院としての使命と役割を担う。
- 透明性が高く自立的な運営のもと、常に医療・介護水準の向上に努める。

病院キャッチフレーズ

『笑顔で言葉をもって 患者さんの身になって』

●診療のご案内

受付時間

午前 8:00 ~ 午前 11:00 (耳鼻咽喉科のみ 10:30 まで)
午後 1:00 ~ 午後 4:00 ※午後は原則予約外来です

休診日

土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12月29日~1月3日)

●地域医療連携室直通連絡先(平日 午前8:30~午後6:00)

TEL. 027-223-1373

FAX. 027-223-1374

目次

内科
2

和漢診療科
5

小児科
6

消化器肛門疾患センター
外科・消化器内科
7

整形外科
10

産婦人科
12

眼科
13

耳鼻咽喉科
14

歯科
15

放射線科
16

病理診断科
17

内科

和漢診療科

小児科

消化器肛門疾患センター

整形外科

産婦人科

眼科

耳鼻咽喉科

歯科

放射線科

病理診断科

内科

副院長兼内科主任部長
北原 陽之助



当院内科はプライマリーケアから高度医療まで幅広く対応し、総合内科診療を実践しています。循環器疾患、呼吸器疾患、神経疾患、糖尿病などを得意分野とし、“患者様にやさしく・満足いただける医療”を心掛け、日々努力しています。

現在、10人の常勤医師（総合内科専門医4名、循環器専門医6名、糖尿病専門医1名）で診療にあたっており、多職種の医療スタッフとの組織横断的チーム医療を推進しています。

本年4月から、虚血性心疾患治療に精通した須賀医師、大山医師が循環器診療スタッフに新たに加わり、急性虚血性疾患の対応の一層の充実がはかられ、7月からは糖尿病専門医の田島医師を迎え、糖尿病診療のレベルアップも期待されます。

午後の特殊外来（神経内科、呼吸器科、糖尿病科）については群馬大学から専門医の応援を継続頂いております。

また、日本プライマリーケア学会認定指導医を中心に総合診療科外来の開設を準備しています。外来診療中心となりますが、当院への紹介窓口としての機能、他科への速やかな紹介システムが構築可能となり、地域医療へより一層の貢献が可能であると考えます。

各医療機関の先生方からの御紹介に際しましては“紹介された患者様はお断りせず、誠意をもって診療する”を基本姿勢とした医療を今後も継続いたします。

診療内容を、具体的にご説明いたします。

循環器内科

循環器・内科部長
羽鳥 貴



循環器内科スタッフ

当院内科は10人編成ですが、うちシニアレジデントを除いた6人が循環器内科専門医で、検査や治療に従事しています。

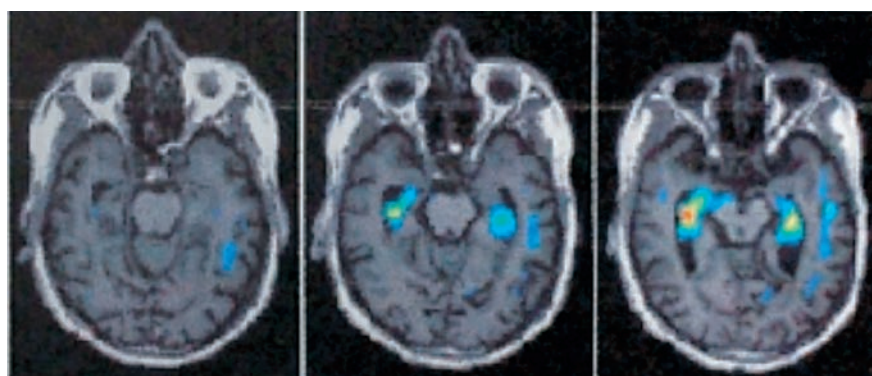
基礎検査に加え心エコーや心臓CT、カテーテル検査を用いてなるべく詳細な診断を行うよう努めております。

今年度より、カテーテルに携わるスタッフも4人に増えたので、積極的に循環器内科領域のご紹介にも対応したいと思っております。

手術的手技としては、虚血性心疾患に対する心臓カテーテル治療（PCI）や徐脈性不整脈に対するペースメーカー植込み術が中心で24時間体制にて循環器治療に携わらせて頂いております。

最近発展している不整脈カテーテルアブレーションや大動脈瘤に対するステント治療等のカテーテル手術手技は、患者様やご家族のご意向を汲み取りながら、適切に専門施設との連携をとっております。今後も地域の先生方と患者様のお役にたてるよう、また適切な循環器領域の治療を患者様にご提供出来るよう尽くしていきたいと考えておりますので、ご紹介の程、何卒宜しくお願い致します。

神経内科

神経内科医長
大沢 天使

平成25年4月から神経内科部門を担当させていただいております大沢と申します。神経変性疾患を中心に、神経疾患全般に関しての診療に携わっております。

神経変性疾患はその多くが認知症状を伴うことはご存じの通りです。本邦は現在、歴史上前例を見ない高齢化社会へ向かって進んでおり、認知症患者数も右肩上がりで増加中です。直近の厚生労働省の調査によれば国内の認知症患者数は300万人を超えるとされ、ここ10年間でほぼ倍増しています。平成24年の厚生労働省認知症プロジェクトチームの報告では「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことが明記され、我々の役割としては早期診断・早期支援の確立などが重要と考えております。

アルツハイマー型認知症は、認知症を来す神経変性疾患のうち最大のものです。当院では早期アルツハイマー型認知症診断支援システムであるVSRADによるMRI撮影が可能ですので、これにより早期診断へつなげ、かかりつけ医の先生方のお力になればと思います。

また、もう1つの代表的な神経変性疾患としてパーキンソン病があげられます。パーキンソン病の薬物療法の限界として、罹病期間の長期化とともに運動合併症(ウェアリング・オフ現象やジスキネジア)の問題があげられます。当院ではウェアリング・オフ現象の改善効果が期待できる本邦初の自己注射製剤であるアボモルヒネ注も採用されており、まだ症例数は少ないですが適応のある患者さんに対して注射指導など行っております。

神経変性疾患の診療・介護は様々な分野の方々のお力添えが必要です。かかりつけ医の先生方や地域の包括介護支援センターとの円滑な連携に努めてまいり所存ですので、今後ともよろしくお願いいたします。

糖尿病外来

内科主任部長兼健康管理センター長
今井 邦彦



糖尿病サポート委員会



当院の糖尿病外来の活動状況

現在、当院では、月曜午後・火曜午前（担当田嶋医師）、水曜午後（担当今井）、金曜午後（担当大山医師）に糖尿病専門外来を開設しています。最近では糖尿病患者さんの急激な増加がみられており、この4外来だけでは対応しきれなくなっている状況のため、一般外来で対応させていただいている患者さんも多数おられます。そこで、昨年度より糖尿病の地域連携パスを本格稼働させて地域の開業医の先生方に日々の患者さんの管理、加療をお願いして、当院では定期的に諸検査を組ませていただき、また入院加療が必要な時には当院で加療させていただくという分業形式をとっていく方針を推進しています。またパスを使用しなくても、外来での栄養指導と眼科受診をセットで受けてもらう患者さん本位の検査予定を立てるなど、オーダーメイドの診療も充実させています。

当科では糖尿病専門外来日だけに限らず、毎日の外来でも予約制にてフットケアが必要な方に対して**糖尿病療養指導士によりフットケアの提供**を行っております。

実際にフットケアサービスを受けられた方の感想を聞くと、「こんなところに気を付けなければならなかったんだ!」と、今まで気づかなかったことを指摘されて大変ためになったと好評であります。

当院の**糖尿病友の会**は「あかねぐもの会」と言います。もう20年近くの活動実績を誇ります。年6回の糖尿病教室の開催、ウォークラリーへの参加、食事会の開催などを企画して会員およびスタッフの親睦をはかりつつ活発な活動を行っております。

国民病とも言われている糖尿病の治療は、患者数の急激な増加も問題ですが、虚血性心疾患・閉塞性動脈硬化症を合併した場合の循環器領域、脳血管疾患・末梢神経障害を合併した場合の神経内科領域、網膜症合併の際の眼科領域など**多種の疾患の領域にわたって総合的に診療していくことが必要**です。当院ではそういった様々な状況、様々な段階に対応できるよう各科の協力を得て糖尿治療にあたっております。

和漢診療科

和漢診療科部長
小暮 敏明

診療体制・スタッフ紹介

「和漢診療科」は平成22年4月に本院に設置・開設されました。県内はもとより全国的に見ても一般西洋医学と漢方内科を実践する稀有な診療科として機能しています。本年4月から、小暮部長と山本佳乃子医師（月曜日）による診療体制で、漢方内科全般・リウマチ性疾患・アレルギー性疾患を中心に診療にあたっています。平成25年度から当科で2年間研修された高崎総合医療センター呼吸器科の原田医師（火曜日）が診療に従事しています。漢方診療はプライマリーケアから難治性疾患まで多彩な疾患の患者が受診していますが、とくに慢性炎症性疾患・アレルギー性疾患・機能的な疾患がよい適応になります。いわゆる不定愁訴の方はご自身で受診する場合があります。不定愁訴の方を含めまして漢方治療を希望される患者さんやリウマチ性疾患の患者さんは当科への御紹介をお願い致します。

診療内容

漢方内科

漢方医学・薬を活用して西洋医学では対処の難しい疾患を対象に治療を行っています。加齢に伴う体調の変化（更年期症候群、老年期の体力低下など）、冷え症などの体質的な問題、自律神経失調症など心と身体の異常が絡み合った疾患などは漢方治療の適応範囲です。漢方治療を行う上で、陰陽虚実・気血水など漢方独自の理論を重視しますが、それとともに現代医学的な検査所見などを参考にし処方決定しています。エキス製剤や生薬による煎じ薬の処方（40%前後）（図1）を行っています。



A



B

図1：きざみ生薬（いわゆる煎じ薬）

A：桂枝二越婢一湯加苓朮加防己黄耆のきざみ生薬（12種の生薬が配合されている）
B：きざみ生薬は、煎じ器で煎じて湯液として服用します

専門外来

リウマチ：当科通院患者のおよそ15-20%は関節リウマチ（RA）の患者です。RAの治療は、近年大きく変化しました。「より早期に治療介入し、タイトに疾患活動性をコントロールすることが最良のアウトカムを生む」ことが、世界の標準的な趨勢となっています。当科ではRAと診断した患者に対しては、漢方薬・メトトレキサートを中心とした抗リウマチ薬の使用を原則としています。生物学的製剤は平成26年6月現在、およそ15%の方に投与されています。一方、診断未確定関節炎（UA）や、有害反応（間質性肺炎など）や合併症（悪性腫瘍・非定型抗酸菌症・結核の既往など）によって強力な抗リウマチ薬の投与が困難な症例に対しては、積極的に漢方薬を使用しています。RAの他に、強皮症、シェーグレン症候群などの膠原病患者も当科で加療しています。これらの疾患は特に全身を診る必要があり、当院の各専門科や他の特定機能病院と連携を密にして診療しています。

最近の話題

RAでは易感染性が臨床上的な難題となっています。その中で漢方薬を投与されているRA患者さんではインフルエンザワクチンに対する免疫応答が健常人と比較して非劣性であることが分かってきました（厚生省科研費補助金医療技術実用化総合研究事業）。当科では診療とともに千葉大学や富山大学などと連携して臨床研究を実践しています。

内科

和漢診療科

小児科

消化器肝臓疾患センター

整形外科

産婦人科

眼科

耳鼻咽喉科

歯科

放射線科

病理診断科

小児科

小児科医長 水野 隆久

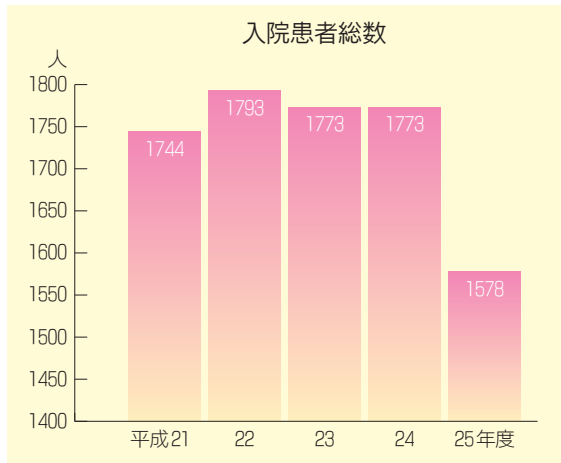
諸先生方にはいつも大変お世話になっております。

本年度は田代 雅彦院長、須永 康夫主任部長、水野 隆久、高木 陽子、小笠原 聡、宮川 陽一、田部井 容子、の7人体制で勤務しております。また、腎臓の池内由果先生、神経の迫 恭子先生、富田 桂子先生、循環器の篠原 真先生に専門外来をお願いしております。

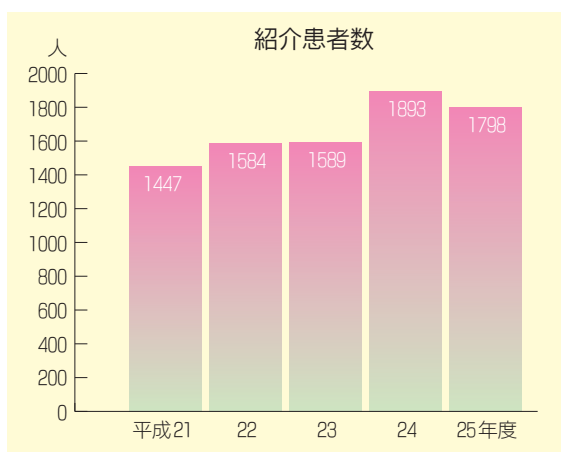
一般病床は小児専門病床であり、耳鼻科、外科などを含め計60床で、このうち新生児・未熟児室は16床となっております。一般病床は、気道感染症、喘息、川崎病、ネフローゼ症候群などを中心に、年間約1600人の入院患者さんを診療しております。また、新生児・未熟児室は、在胎28週程度から対応しており、年間約200人の新生児が入院されています。

専門外来はすべて予約制となっており、循環器（田代、篠原）、神経発達（須永、富田、迫）、腎臓（池内、高木）、アレルギー（水野）が担当しています。また、乳児健診は主に当院産科で出生した乳児を対象に行っております。当科に入院となった未熟児などは、フォローアップ外来で成長、発達の経過をみております。予防接種は毎週水曜日に行っております。

近年話題の食物アレルギーでは、当院では2009年8月より**経口負荷試験**を行っており、**現在は全例入院、予約制で年間約100例の負荷試験**を行い、正しい診断を心がけております。今後も地域中核病院としての役割を果たすべく、一層の努力をしてみたいと思います。今後ともご指導の程、よろしくお願い致します。



市民健康医学講座の水野医師



市民健康医学講座

●消化器肛門疾患センター

医務局長兼外科主任部長兼消化器肛門疾患センター長兼消化器内科部長兼地域医療連携センター長
内藤 浩

当院では8階病棟に「消化器肛門疾患センター」を設置し、消化器外科と消化器内科が一つのチームとして患者さんの診療にあたっています。センターのカンファレンスは週2回開かれており、ここには、消化器外科・内科医師に加え、放射線科医、病理医、薬剤師、臨床検査技師、看護師、管理栄養士等が参加しています。患者さん一人一人に最適な医療が提供できるように質の高いディスカッションが行われています。

消化器肛門疾患センター 外科



腹腔鏡の手術

外科は8人の体制です。食道、胃、大腸、肝・胆・膵、肛門など、消化器外科全領域の治療に対応できます。

特に、早期がんに対する治療が急増しています。ESD等内視鏡による治療が増え、また、腹腔鏡による胃や大腸の手術（左写真）も定着してきました。

救急医療は地域の病診連携を軸に、主に二次救急（特に腹部救急）を担っています。

外来は毎日の一般外来に加え、専門外来として、「ESD内視鏡治療外来」、「大腸肛門外来」、「乳腺・甲状腺外来」、「呼吸器外科外来」が開設されています。

化学療法室

抗がん化学療法は年々進歩しており、その分複雑化しています。最新の化学療法をできるだけ快適に行えるように、外来化学療法室が整備されており、専従職員が配置されています。



化学療法室

内科

和漢診療科

小児科

消化器肛門疾患センター

整形外科

産婦人科

眼科

耳鼻咽喉科

歯科

放射線科

病理診断科

大腸 ESD

(内視鏡的粘膜下層剥離術)

大腸内視鏡を受け病変が見つかった場合、小さな病変であれば、ポリペクトミーや内視鏡的粘膜切除術(EMR: Endoscopic Mucosal Resection)で治療ができます。しかし、大きさが20mmを超えるとEMRでは病変の一括切除が難しく、結果的に分割切除となることがあり、正確な病理診断ができない場合や腫瘍が遺残する可能性があります。

●増えている大腸癌

大腸癌と診断される患者さんが増加しています。その大腸癌でも早期に発見し、正しく診断することで根治が得られます。早期大腸癌のなかで、転移の可能性が低いもの(粘膜下層浸潤1000μmまでの癌/低分化傾向なし/脈管侵襲なし)は内視鏡切除で根治が期待できます。

●内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)



IT-knife



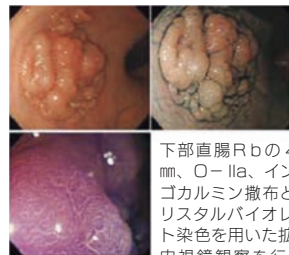
Flash knife BT



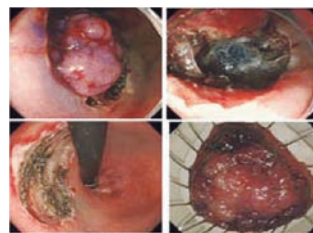
Ball tip B-knife

現在、胃の内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD: Endoscopic Submucosal Dissection)の技術が大腸病変に対しても応用できるようになりました。筋層が薄く、管腔の狭い大腸では、穿孔の危険性と内視鏡の操作性による技術的な問題が指摘されていましたが、処置具(上図)の改良や技術の進歩により、より安全に治療を行えるようになりました。

ESDにより、外科手術しか選択肢のなかった病変に対しても内視鏡治療で治癒が期待できるようになりました。特に下部直腸の病変は手術によっては人工肛門が必要となることもありますが、ESDにより手術でなく内視鏡で治癒切除が可能となり、機能温存が期待できます(右図)。



下部直腸Rbの40mm、O-IIa、インジゴカルミン撒布とクリスタルバイオレット染色を用いた拡大内視鏡観察を行う。術前深達度は粘膜内癌と判断した。



周囲切開、粘膜下層剥離を行う。切除後潰瘍面と切除検体。粘膜内にとまる高分化管状腺癌で治癒切除であった。

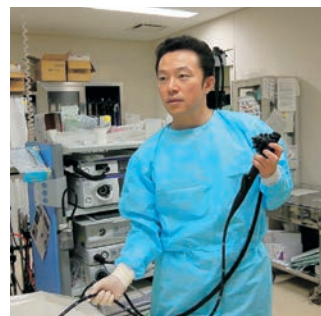
●ESDの適用について

外科医長 桐山 真典

治療前内視鏡診断で粘膜内癌(M)から粘膜下層浅層(SM1)までと判断される病変のうち、腫瘍径20mm以上で、EMRで切除困難とされる病変としています。ESDは鎮静剤により術中管理し、全身麻酔の必要性はなく、開腹操作や消化管吻合を行わないため体力の回復が早く、術後の食事も早く開始できるメリットがあります。しかし、病変によっては従来のEMRに比べ、治療時間が長くなる問題点もあります。また、切除後の病理組織診断でリンパ節転移リスクが高いと診断された場合には追加手術が必要なこともあります。

外科切除はESDより治療費は一般に高額で、腸管の温存はできません。ESDにより癌に対する根治性を落とすことなく、内視鏡治療の利点である術後QOLの向上を望むことができます(治療法は個々の病変部位や進展度等により適応が異なります)。

ESDを含む内視鏡治療や外科治療はいずれにおいても、まず早期に発見・診断することが極めて重要です。便潜血陽性や排便の異常・違和感は大腸癌の早期発見・治療につながります。大腸検査やESDの適応などについて、いつでもお気軽にご相談ください。



内視鏡室

消化器外科、内科で年間12,000件の各種内視鏡検査、治療を行っています。最新の診断・治療機器が整備されており、高度な技術を持つ専門家により、現在消化器病領域で求められるほぼすべての手技ができる体制になっています。

消化器門疾患センター

消化器内科

消化器内科医長

湯浅 和久

スタッフ

湯浅和久（医長）、堀内克彦（医長）、岸 遂忠（医長） 計3名

非常勤医：丸山秀樹（ERCP）、山田卓郎（炎症性腸疾患）、下田隆也（下部消化管内視鏡）、浅香有紀（上下部消化管内視鏡）

現 況

平成25年度、消化管のスペシャリストとして岸遂忠先生が常勤として赴任されました。これまでの常勤2人から3人体制となり、より迅速に消化器疾患に対して対応できるようになりました。岸先生は日本消化器内視鏡専門医であり、がん研有明病院や真木病院などで消化管がんの拡大内視鏡検査や内視鏡治療（EMR、ESD）、ダブルバルーン小腸内視鏡検査を専門に行ってきました。大腸内視鏡検査の経験も豊富で、疼痛や腹部手術既往による挿入困難例に対しても可能な限り疼痛を減らして全結腸内視鏡検査を行っています。より患者さんに優しい内視鏡検査・治療を提供できると期待しています。

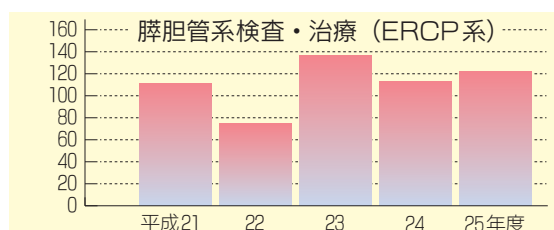
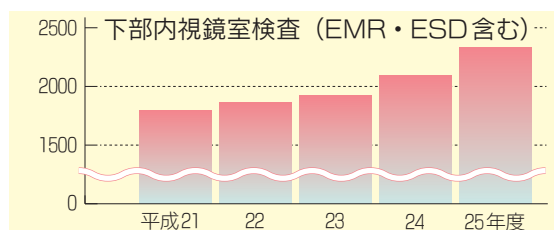
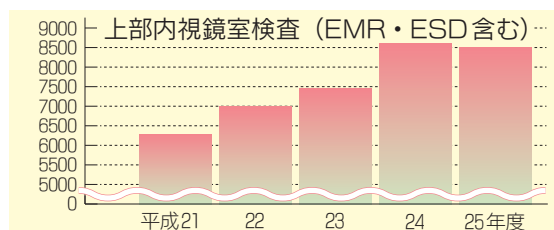
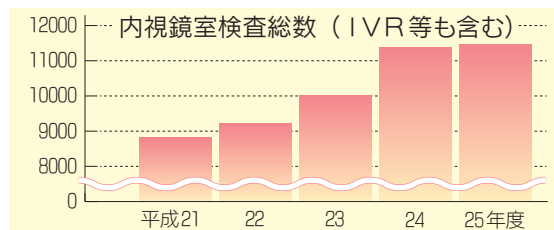
当科は平成21年に新設されたため、平成25年度で丸5年が経過しました。その間、**内視鏡検査・治療数は年々1,000件程度増加し、平成25年度は内視鏡件数年間約12,000件を超えました。**その半数近くを当科でこなしており、内視鏡部門で当科は中心的役割を担っています。内視鏡部門には平成24年度からはVPP(症例単価払い)という新しい内視鏡契約システムを導入し、**拡大内視鏡など常に最新の内視鏡機器**を使用できる体制が整いました。常勤医3人は日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会の専門医として確かな医療技術と最新の設備でより質の高い検査を提供しております。

肝疾患に当たっては肝疾患診療連携拠点病院としての群馬大学を支援する肝疾患専門医療機関として当院も選定されており、近隣の病院とも連携し診療にあたっています。C型肝炎、B型肝炎などの慢性肝炎の治療は次々と新規薬剤が導入され、ガイドラインは毎年改定されています。肝炎患者さんの様々な状態に応じて最適な治療方針をたて診療するよう心がけています。さらに肝細胞癌治療、食道静脈瘤治療などのより専門的な診断、治療も積極的に行っています。

患者さんや地域の先生方からのニーズの多い消化器疾患の診療を高いレベルで実現するべく、今後とも最新の設備と質の高い医療技術を基盤に、患者さんの考えを尊重する全人的な医療を心掛け、診療していきたいと考えています。

治療・検査実績

上部消化管内視鏡	8,444件
下部消化管内視鏡	1,770件
内視鏡的粘膜切開剥離術	78件
内視鏡的粘膜切除術・ポリペクトミー	526件
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法・静脈瘤結紮術	15件
ERCP	109件
(乳頭切開術・拡張術40件、胆管ドレナージ53件)	
肝生検	23件
IFN導入	12例
肝臓に対するラジオ波焼灼療法	9例



整形外科

副院長兼整形外科主任部長兼リハビリテーション部長
寺内 正紀

整形外科部長
堤 智史

当科は膝関節の変性疾患、外傷、及び脊椎外科を専門領域にしており、これらの疾患に対する複数の専門医が常勤しております。

当院の膝関節外科は30年近い歴史があり、たくさんの患者さんを治療してきました。最近の特徴としては、高齢化社会を迎えるにつれ、変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術（TKA）が増加していることがあげられます（図1）。平成14年から24年の間に959例の人工膝関節置換術を施行しました。そのうち再置換術は感染による1例と緩みによる2例の計3例のみで、安定した手術成績を得ています。また感染は他に表層感染の1例があるのみで感染率は0.2%です。一般的な感染率の1%に比べたいへん低い値を示しています。術後可動域は平均屈曲120°を保っています。以前は自己血輸血を行っていましたが、現在はトランサミンによるドレインクランプ法を導入したことで殆どの例に輸血なしで手術可能です。またこの出血対策により心疾患で抗凝固剤を服用してる方も抗凝固剤休薬なしで手術に望むことができるようになりました。術後2日から荷重歩行を開始し深部静脈血栓症予防に努めています。2週で杖歩行、3週程度で退院可能です。

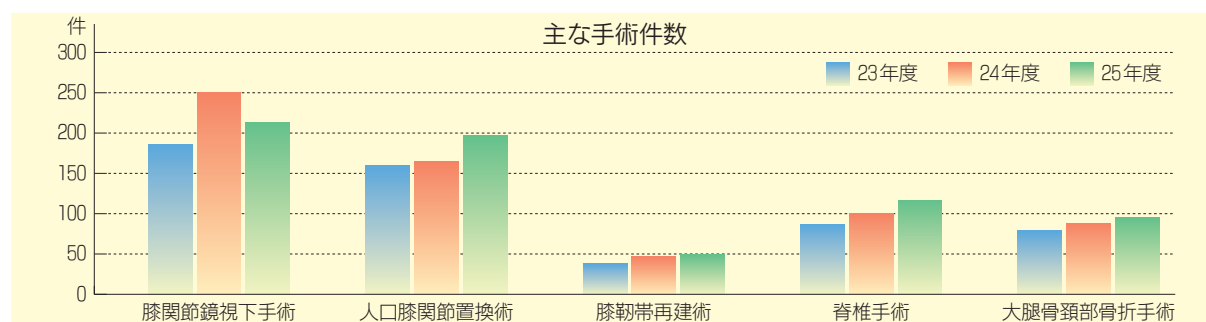


図1 人工膝関節置換術の年度別件数



図2 前十字靱帯再建術

膝のスポーツ外傷で多いのは前十字靱帯損傷です。サッカー、バスケットボールやバレーボールなどのスポーツ外傷として生じることがほとんどで、ジャンプの着地、ストップ動作、急な方向転換などで切れてしまうような非接触型の損傷が多くみられます。スポーツ活動を希望する人には積極的に靱帯再建術を施行しています。再建材料は半腱様筋腱を用いて、解剖学的2重束再建を行っています（図2）。我々は術後膝安定性を高めるには脛骨側の骨孔の位置が重要なことを報告し（Hatayama et al. Arthroscopy 2013）高い評価を得ています。3週の入院が必要で、術後8ヶ月のスポーツ完全復帰を目指しています。

また当院では平成19年4月から脊椎手術を本格的に開始しました。昨年度は100例の脊椎手術が施行されました。多くは腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症に対する後方手術で、次いで頸部脊

髄症の手術でした。最近はいんプラントを用いた脊椎固定術の件数が増加してきております。

腰椎椎間板ヘルニアは安静や投薬、ブロック注射などの保存的治療で十分な効果が得られない場合に手術の適応となります。最近はいん視鏡手術を行う施設が増えてきておりますが、当院では後方から直視下にヘルニアを



第4腰椎変性すべり症による脊髄管狭窄症



固定術後正面



固定術後側面



頸椎後縦靱帯骨化症 CT



椎弓形成術後レントゲン



術 後

摘出しております。腰痛が強い場合や、重労働をする患者様、再発ヘルニアなどの場合は固定術を追加することもあります。

腰部脊髄管狭窄症は増加傾向にあります。起立時間、歩行距離の短縮などによりADLが障害される場合に手術の適応があります。馬尾障害による尿閉などの膀胱直腸障害や、下肢の麻痺が生じた場合はできるだけ早く手術をしないと、症状が十分に回復しません。手術では後方から椎弓を削除することにより、神経の圧迫を解除します。すべり症など不安定性がある場合や骨切除により不安定性が生じる可能性がある場合、変形を矯正する必要がある場合は、固定術を追加します。手術後2日でコルセットを装着し離床となります。術後2、3週程度の入院が必要です。コルセットは3か月程度（固定術を追加した場合は骨癒合するまで）装着していただきます。

頸部脊髄症では手足のしびれ、箸が使いつらいなどの巧緻運動障害、歩行がぎこちなくなるなどの症状が生じます。症状がしびれだけの場合は、経過観察としますが、運動障害を認める場合は手術を行います。手術はほとんどの場合、椎弓形成術（拡大術）を行います。有病期間が長く、術前の症状が重症なほど術後の回復が不十分となりやすく、早めの手術をおすすめします。手術後2日で頸椎カラー（装具）を装着し離床となります。頸椎カラーは術後1～2週ほど装着します。

手術以外にも近年増加傾向にある**高齢者脊椎圧迫骨折**に対する入院による保存的治療も積極的に行っております。高齢者圧迫骨折は容易に椎体圧潰が進行し、楔状化変形や、偽関節を生じやすく、生じた脊椎の後弯変形や遷延する背部痛のために患者さまのQOLを著しく低下させるため、**初期治療が極めて重要**であると考えます。当院では基本的にまず入院安静とし、レントゲンで判別困難な骨折はMRIで診断し、見逃がないようにしております。そして、患者さまのADL、年齢、体格などを考慮し体幹ギブス固定から硬性、半硬性コルセット、ダーメンコルセットを選択し、可及的早期に装着できるようにしています。

今年度当科では脊椎は堤、中川に加え小林の3人体制で診療しております。外来には3名のうちのどれかが必ずでおりますので、安心してご紹介ください。

産婦人科

産婦人科主任部長兼リプロダクションセンター長
伊藤 理廣

産科について

分娩は自然で安全な分娩をこころがけています。そのため病棟医と病棟助産師が産科チームとして診療を行います。尚、安全重視のため個々の分娩について、日本産科婦人科学会が示したガイドラインに則って診療しています。

年間分娩数は、前橋市内の総合病院では一番多く、年間700件前後となっています。

また、ハイリスク妊娠に対しては、群馬県より全県医療圏の地域周産期母子医療センターに指定されており、群馬県下の母体搬送を、引き受けています。

そのため新生児未熟児治療室(NICU)スタッフ、小児科医師との定期カンファレンスなどで十分に連携を取っています。ハイリスク妊婦外来、助産外来も行っています。

婦人科について

多彩な婦人科疾患に対応しています。良性腫瘍(子宮筋腫、卵巣嚢腫)、悪性腫瘍に加え、リプロダクションや女性のヘルスケア部門にも力を入れています。

内視鏡手術

日本内視鏡外科学会技術認定医の指導のもとに、腹腔鏡手術を行っています。対象は、卵巣腫瘍(良性に限る)、子宮内膜症(チョコレート嚢腫を含む)、不妊症(卵管性、多嚢胞性卵巣症候群)、子宮外妊娠、膣欠損症、子宮筋腫などです。MRIや超音波を併用して診断し最適な方法を選択します。

リプロダクションセンター

不妊症と不育症の治療をトータルに行い、患者さんの挙児の希望を叶えるべく取り組んでいます。

最新の体外受精機器を導入し、顕微授精、胚凍結を含めた生殖補助技術による治療を日本産科婦人科学会の会告に基づいて行います。

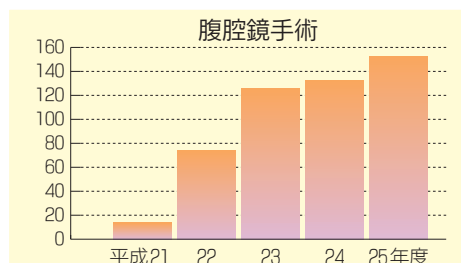
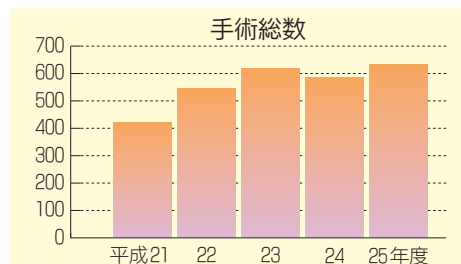
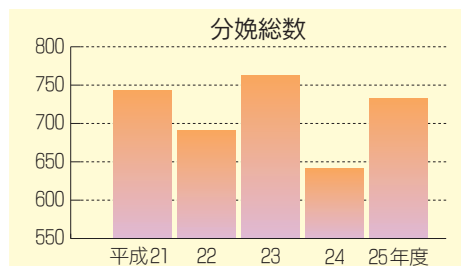


培養室

当院は、日本生殖医学会認定の生殖医療専門医と生殖医療コーディネーターが患者さんの相談に乗ることができる県内唯一の総合病院です。胚の培養は哺乳動物卵子学会認定の胚培養士が行います。

胚の培養にあたっては、最新の取り違え防止システムと画像システムを導入し、細心の注意を払って行います。

不育症治療は原因を徹底的に追求し、原因に即した治療を行い、良好な成績を収めています。妊娠の成立から分娩まで一貫してケアを行っています。



眼科

眼科医長
前嶋 京子

QOV (quality of vision) を追求して

長寿社会になり、人は何歳になっても見え方の質～ QOV (quality of vision) を求めるようになりました。今日の眼科医療も、それに応えるべく、日々様々な医療革新をとげています。

当科でも、微力ながら、患者さんの希望に応えられる眼科医療を目指して日々努力しています。当科での取り組み・特徴についてご紹介したいと思います。

当科では、**白内障を中心として手術**を行っており、その他、入院・通院での外眼部手術も行っております。ご高齢の患者さんが多いこともあり、白内障手術は基本的に1泊2日の入院での手術としております。90歳以上の超高齢者に対しても白内障手術を積極的に行っております。

一昨年には眼科外来に**最新のOCT（網膜光干渉断層計）**が導入されました。この機械により網膜断面が光学顕微鏡さながらに非侵襲的に把握でき、加齢黄斑変性症等の眼底疾患・緑内障などの診断精度が向上し、診療にとっても役に立っております。

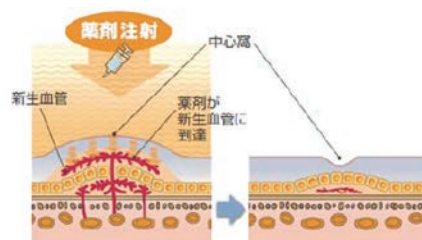
最近では抗VEGF抗体（ルセンティス®）が黄斑浮腫や加齢黄斑変性症等の新生血管抑制に有効であることから抗VEGF抗体の硝子体内注射も行うようになりました。大学からの治療依頼も多くなり、難治性疾患に対する治療方法の一つとして今後大きく期待されます。

また、小児の斜視弱視に対する視能訓練も数多く行っております。当科には熟練した視能訓練士が常勤で3名所属しており、主に水曜・木曜の午後に小児の視能訓練を行っております。難しい症例では群馬大学眼科と併診として、連携を取りながら、家庭での訓練指導なども含め、普段の細やかな視能訓練に努めています。

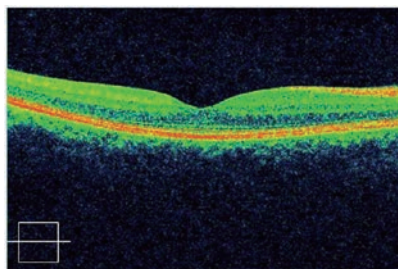
これからも当院の立地やマンパワーを生かして、**QOVを求めるすべての人に、できる限りの眼科医療**を提供することができるよう、スタッフ一同、努力していきたいと思っております。



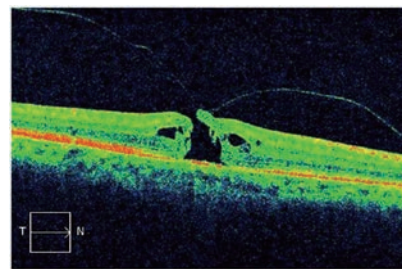
最新のOCT（光干渉断層計）



ルセンティス®による加齢黄斑変性の治療



正常網膜



黄斑円孔

内科

和漢診療科

小児科

消化器肝臓疾患センター

整形外科

産婦人科

眼科

耳鼻咽喉科

歯科

放射線科

病理診断科

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科医長 内山 通宏

平成25年9月から一人常勤医体制となり、それに伴い手術は行わず外来診療と入院のみを行っています。当院が属する医療圏内で入院可能な耳鼻咽喉科を有する医療施設は少なく、耳鼻咽喉科のみならず他科の先生方からも多くの患者様を紹介頂いています。一日平均入院患者数は5名前後であり、平均入院期間は7日間程度です。手術はしていないので急性期の疾患が多く、そのほとんどが緊急入院です。

外来診療は、前医長の塚田晴代先生、元部長の竹越哲男先生、群馬大学耳鼻咽喉科医師が非常勤医師としてお手伝いして頂いております。腫瘍や緊急手術を要する症例は、群馬大学をはじめ近隣の関連病院に紹介し治療をお願いしています。塚田先生の専門は小児難聴と補聴器であり、AABR（新生児聴覚スクリーニング）後の難聴精査や言語発達遅滞の患者が多く、検査技師や言語療法士の協力を得て難聴精査や言語訓練を行っています。竹越先生の専門はメマイですが、最近は漢方を取り入れた治療を特徴としています。また、週2回火曜日と金曜日の午後は喉頭外来を行っています。喉頭外来ではおもに、嚥下評価をしています。近年、在宅で介護支援を受ける高齢者や誤嚥性肺炎等で長期入院を繰り返す患者が多く、嚥下評価目的に当外来に院外からも多くの患者を紹介頂いています。多くの患者・家族は安全な経口摂取を望んでおり、喉頭ファイバーで嚥下状態を患者・家族と一緒に画面で確認しながら、現在の嚥下状態と今後の経口摂取の可能性について説明しています。画面で嚥下状態を確認できることで、現在の嚥下能力を理解してもらい、今後の栄養管理法に役立てられています。また、当院では嚥下リハビリの専門的知識を持ったスタッフが在籍しており、個々に応じたリハビリ指導で嚥下および栄養管理のQOL向上を行っています。

入院患者数とその内訳

25 年度	
入院患者数	220
内訳（保存的治療）	
めまい	31
扁桃炎	15
扁桃周囲膿瘍	17
咽頭喉頭炎	9
急性喉頭蓋炎／喉頭浮腫	37
深頸部膿瘍	6
蜂須炎	8
顔面神経麻痺	31
慢性副鼻腔炎	2
突発性難聴	44
中耳炎	12
鼻出血	8



嚥下外来

歯 科

歯科部長
平林 晋

当院歯科では、幼少児から御高齢の方々まで広い年齢層の診療をしています。また、他科病棟に入院中および、通院中の患者さんの歯科治療も行い、群馬中央病院附属介護老人保健施設の入所者やデイサービス通所者の治療、さらには、病院歯科の使命として、開業医の先生方より、紹介いただいた患者さんの、歯科治療も併せて行っています。

診療実績

平成23年、24年、25年の紹介患者率は、それぞれ、18.2%、19.7%、21.2%と盛り返してきました。これからも、群馬県歯科医師会も進めています、病診連携会への参加と、地域医療連携室の活用を積極的に行いたいと思っています。

初診患者さんの主訴別分布は、むし歯、義歯（欠損補綴）、歯周病、外科的疾患が上位を占めています。当科では、初診当日に抜歯（埋伏抜歯など）を行うシステムを取り入れており、そのためご紹介いただいた開業医の先生方より十分な情報を得るように努めると共に、診療情報書を患者さんに渡し、抜歯翌日からの処置は、ご紹介いただいた先生方をお願いしております。

また、予防歯科に関しては、PMT（機械的口腔清掃）を治療の中に取り入れ、さらに希望者にはフッ素の応用をふくめた、定期的なリコールを行っています。さらに人間ドック受診の際に、オプションではありますが、歯科口腔検診を受けられるようにし、また職員検診にも歯科口腔検診をとり入れることにより、職員の受診率と予防歯科への関心が高まるようになってきています。

さらに、平成19年9月14日より、中央材料室のご協力により、歯科基本セットの滅菌と個別パックが可能となり、院内感染防止に役立っています。

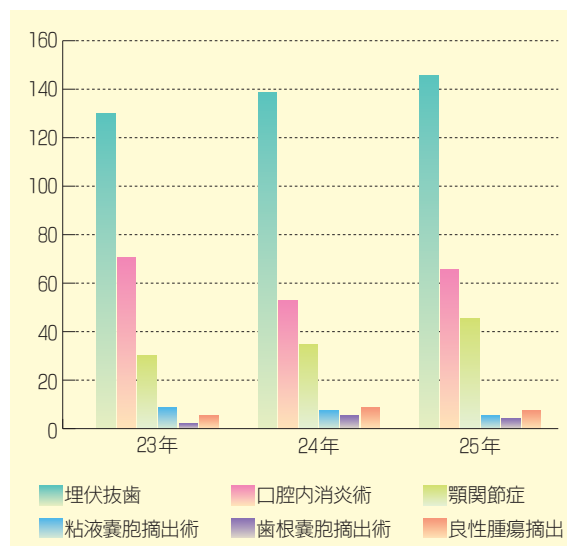
平成23年3月26日より、歯科ユニット2台が、新しくなりました。平成25年2月には、**痛みが最も少ない歯科治療用レーザー装置であるEr:YAG（エルビウムヤグ）レーザーを導入し、臨床応用を行っています。**

今後の展望

歯科治療は、専門化、細分化される傾向にあり、特に病院歯科においては、**地域医療の中核として使命を果たす必要**があると思われます。開業医の先生方との良好な関係を築き、専門性の強化のため各病院と病診連携を築いていくとともに、現在行っている介護老人保健施設入所中者の、口腔ケアに加え、入院患者さんの口腔ケアも行っていきたいと考えております。

歯科小手術処置

	23年	24年	25年
埋伏抜歯	130	139	145
口腔内消炎術	71	53	65
顎関節症	30	35	45
粘液嚢胞摘出術	8	7	5
歯根嚢胞摘出術	2	5	4
良性腫瘍摘出	5	8	7
創傷処置	4	6	6
小帯処置	3	2	2
口腔粘膜疾患	20	25	23
顎関節脱臼	4	3	2
普通抜歯	163	249	280



内科

和漢診療科

小児科

消化器・肝臓疾患センター

整形外科

産婦人科

眼科

耳鼻咽喉科

歯科

放射線科

病理診断科

放射線科

副院長兼放射線科主任部長
青木 純



CTガイド



3テスラMRI

—そのスピード、守備範囲、連携、バックグラウンド—

当院の放射線科では常勤医師2名が画像診断とIVRを積極的に行っています。

1. そのスピード

当院の画像診断にはSTAT（至急読影）の依頼項目があります。この依頼を受けると、**検査終了後30分以内に読影レポート**を作成します。午前中には約60件の読影を行いますが、そのほとんどがSTAT読影であり、4分に1件のスピードの読影となります。ひょっとすると日本一のスピードかもしれません。外来患者さんはその日のうちに結果を聞くことができ、適切な治療に移れます。検査のためあるいはその結果を聞くためだけの来院の必要が無く、患者さんや主治医の好評を博しています。

2. その守備範囲

単純X線写真の読影を行っているのは大きな特徴です。外科系の術前胸腹部X線はすべて放射線科で読影していますし、内科、小児科からの読影依頼も多数いただいています。すべてではありませんが、整形外科のX線読影を行っているのは群馬県唯一です。CT、MRIはもちろんすべて読影しますし、消化管造影や子宮卵管造影などの特殊な造影検査の読影も行っています。健診部門の胸部、胃透視、マンモグラフィーの読影も一部担っています。

血管系、非血管系のIVRも盛んに行っており、**日本IVR学会への年間登録症例は200例を超えます**。自費診療として、経皮的椎体形成術や子宮筋腫の動脈塞栓術も行っています。

3. その連携

各科との密接な連携も当科の特徴です。内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科のカンファレンスに毎週出席しており、常に**画像と臨床像との対比**を行い、各科のニーズを探る努力を怠りません。これにより病院全体の日常臨床が円滑に回っています。さらに、臨床病理部門との交流も非常に頻繁で、互いの診断の精度を高め合っています。

連携室を通したCT、MRI検査にも、上記の広い守備範囲とスピードをいかしています。



読影室

4. そのバックグラウンド

これらの画像診断やIVRを支える優れた画像診断装置が配備されています。**64列CT、3テスラMRI、フラットパネル血管造影装置、各種デジタル撮影装置、PACS**などです。そして優秀で協力的な放射線技師が揃っていることも大きな強みです。

●病理診断科

病理診断科(兼)臨床検査部長
櫻井 信司

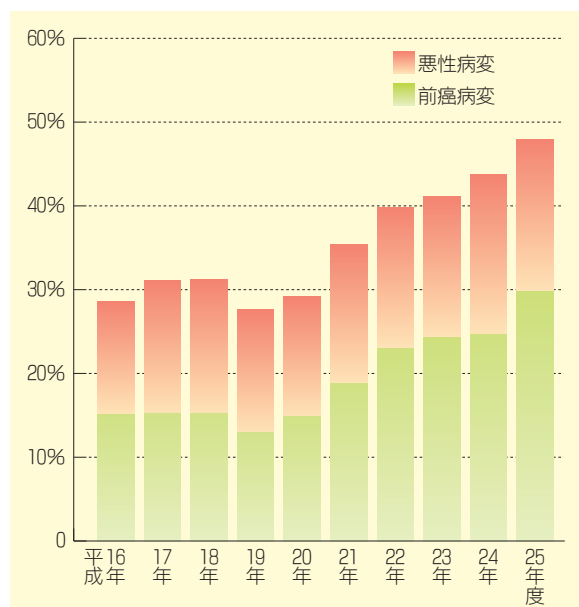
病院の機能分化、役割分担に対応できる病理診断科の構築

現在、当院の病理診断科は常勤の病理診断医(私)1名と、大学病院からの非常勤医1名、細胞検査士3名を含む臨床検査技師4名で構成されています。私が常勤医として赴任してから4年がたちました。その間、病理診断科に提出される組織件数は年々増加し、ここ数年は4,000件前後に達しています。また、健診センターの子宮頸癌細胞診断も院内で行うようになり、細胞診の検体数は年間10,000件を越えています。当院のような中規模の総合病院としては、かなりの検体数です。

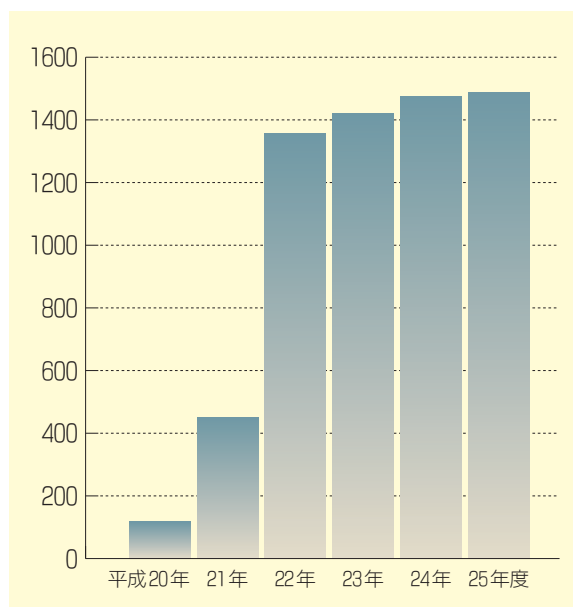
注目すべき変化は、検体数の増加だけでなく、診断の中身にも見られます。最近の10年間で、組織診に占める前癌病変(腺腫、異形性等)、悪性病変(癌、リンパ腫、肉腫等)の占める割合は、10年前の28%から2013年度は48%と、ほぼ倍増しています。その原因として、患者さんの高齢化もあると思われますが、大きな要因は、近年、国がすすめる病院の機能分化、役割分担にあると考えています。登録医の先生方に紹介していただく患者さんの数が年々増加するに従い、悪性疾患を抱えた患者さんの割合が、増えているのだと思われます。さらに、本年度より当院を含む全国の社会保険病院は、地域医療機能推進機構(JCHO)のグループ病院として新たな出発をしましたが、**地域医療を担う開業医の先生方との連携**により、悪性疾患を含め、より重症な患者さんが紹介されるケースは、今後も増加するものと推測します。

このような状況の中、地域医療支援病院、JCHOの病院に設置された病理診断科、検査部として果たすべき役割は、いかに、紹介していただいた患者さんの最終診断を、**迅速かつ正確**につけるか、にあります。そのためには、必要な機器、試薬等のハードを整備するとともに、私を含むスタッフ全員のレベルアップが不可欠です。病理診断科で行っている免疫組織化学の標本作成数は、2008年度に100枚程度であったものが、2013年度では1,500枚にのぼり、近隣の中核病院から検索を依頼されることも少なくありません。これは近年の診断、治療の高度化に対応した結果です。今後も絶えず、**病院の機能分化、役割分担の変化に対応して組織を構築**することが、私の責務と考えています。**確定診断**をつけるための“**コンサルタント**”として、当院病理診断科を利用していただきたいと思います。

組織診における前癌・悪性病変の占める割合



免疫組織化学標本作成数



内科

和漢診療科

小児科

消化器門疾患センター

整形外科

産婦人科

眼科

耳鼻咽喉科

歯科

放射線科

病理診断科

独立行政法人 地域医療機能推進機構

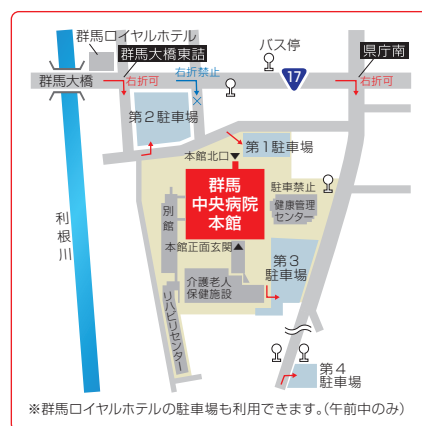
群馬中央病院

〒371-0025

前橋市紅雲町1丁目7番地13号

TEL.027-221-8165 FAX.027-224-1415

gunma.jcho.go.jp



交通機関

- ①両毛線前橋駅下車、
群馬バス・群馬中央バス高崎駅行きに乗り
「中央病院入口」下車徒歩1分
- ②上越線新前橋駅下車、
群馬バス・群馬中央バス前橋駅行きに乗り
「中央病院入口」下車徒歩1分
- ③関越道前橋インター、渋川新潟方面出口、
国道17号約10分
高崎方面より来院される方は、群馬大橋を渡り終えた
群馬大橋東詰か県庁南の信号が、右折できます。

ご来院の際は、気をつけてお越しください。