

地域と密着
希望に応える医療へ

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

群馬中央病院の理念

4つの心

人権尊重の心 | 人間愛の心 | 奉仕の心 | 向上心

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）

INDEX

02	内 科
06	和漢診療科
07	小児科
08	消化器肛門疾患センター
12	整形外科
14	産婦人科
16	眼 科
17	耳鼻咽喉科
18	歯 科
19	放射線科
20	病理診断科

内科

●診療体制・スタッフ紹介／北原陽之助〈副院長兼内科主任部長〉

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・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”を提供できるよう、日々の診療を行っています。

昨年からは循環器疾患・糖尿病部門が特に強化されています。

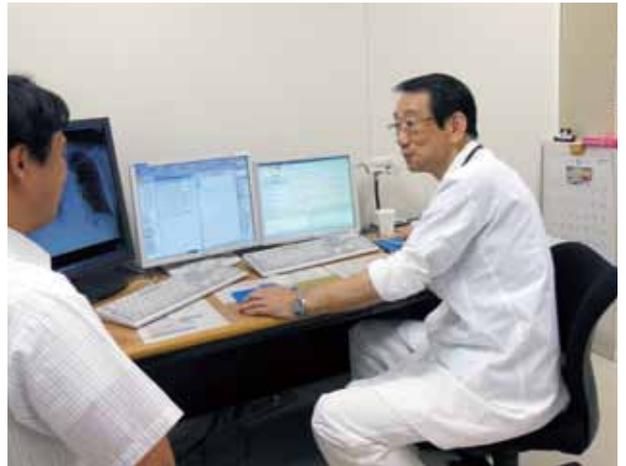
現在、総合内科専門医4名、循環器専門医7名、糖尿病専門医1名を中心に10名の常勤医師が勤務し、多職種の医療スタッフとの協力のもとに組織横断的チーム医療を推進しています。

本年5月から、外来の初診の患者様を対象に総合内科外来を開設いたしました。当院の総合内科専門医、プライマリーケア学会認定指導医に加え群馬大学総合診療部から医師の派遣をいただき、平日午前中に外来診療をお

こなっています。初期診療・治療のみならず、内科の各臓器専門科・院内すべての科と連携し、適切な検査・治療が受けられるように、紹介・振り分けなども行います。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

が構築され、地域医療へより一層の貢献が可能となりました。

午後の特殊外来（神経内科、呼吸器科）については群馬大学から専門医の応援を継続頂き、呼吸器外来は、3名の医師が週4日（月、火、木、金の午後）勤務にて、専門的検査・治療の充実が図られました。



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。今後とも当院内科をよろしくお願いいたします。

診療内容を、具体的にご説明いたします。

●内科外来診療担当一覧表

平成27年9月1日～

	月	火	水	木	金
午前 (予約制)	総合／齋藤 北原 羽鳥 須賀	総合／奥 大山(啓) 阿久澤 羽鳥	総合／今井 北原 田嶋 長谷川	総合／北原 今井 須賀 糖尿病／田嶋	総合／佐藤 大山(啓) 阿久澤 奥
午後 (予約制)	循環器／今井 糖尿病／田嶋 呼吸器／山口	循環器／北原 呼吸器／蜂巢 循環器／須賀	糖尿病／今井	循環器／阿久澤 呼吸器／解良 循環器／大山(啓) 循環器／奥	循環器／北原 糖尿病／田嶋 呼吸器／解良 循環器／羽鳥

※受付時間／午前8:00～11:00 総合内科は初診、紹介患者様の診療のみとなります。

循環器内科・心カテ室

日頃より当院・当科へのご紹介ありがとうございます。

循環器内科は2014年度よりカテ室の体制強化を図り、より積極的に循環器疾患・虚血性心疾患に対応できる状態となりました。

具体的には、まず心臓カテーテルを行う循環器内科医が従来の2名より4名(羽鳥・阿久澤・須賀・大山)に増員となっております。これにより夜間・休日を含めた緊急対応の体制が整備され、今まで以上にスムーズに急性心筋梗塞や不安定狭心症といった緊急性の高い循環器疾患に対応できるようになりました。急性心筋梗塞・不安定狭心症が疑われる患者様がいましたら24時間いつでも対応しますのでご紹介よろしくお願致します。

また新たに手首からのカテーテル検査・治療を導入しました。従来、肘や足の付け根からカテーテルを行っておりましたが、低侵襲で高齢者に優しく、術後合併症の少ない手首からのカテーテルを新たに導入し、現在では全体の7割以上が手首からのカテーテルとなっております。

更にカテーテル治療(PCI)に際しては、従来の血管内超音波(IVUS)に加え、冠血流予備量比(FFR)計測を新たに導入し積極的に行っております。これはプレッシャーワイヤーと呼ばれる圧センサー付きワイヤーを冠動脈狭窄部に通過させ、狭窄前後の血圧を測定することで、その狭窄が本当に治療すべき虚血の原因となっているかどうか判定するものです。当院では最新のエビデンスに基づき、虚血の評価と適応の判断を確実にしてからカテーテル治療を行う方針としております。

また、学会・研究活動にも積極的

心カテドクターが増員になりました! / 羽鳥 貴 <循環器・内科部長>



に取り組み、最新の技術・知識の吸収と共に、自分達の行っている検査・治療の検証を行っています。2014年度は9回の学会・研究会発表を行い、日本循環器学会関東地方会ではYIAを受賞、2本の論文作成も行っております。

以上、24時間いつでも急性心筋梗塞を受け入れられる体制を強化するとともに、最新のエビデンスに基づいた質の高い安全なカテーテル検査・治療を今後も提供していきます。引き続き当院・当科へのご紹介よろしくお願致します。

神経内科

大沢天使〈神経内科医長〉

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が増加中です。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。

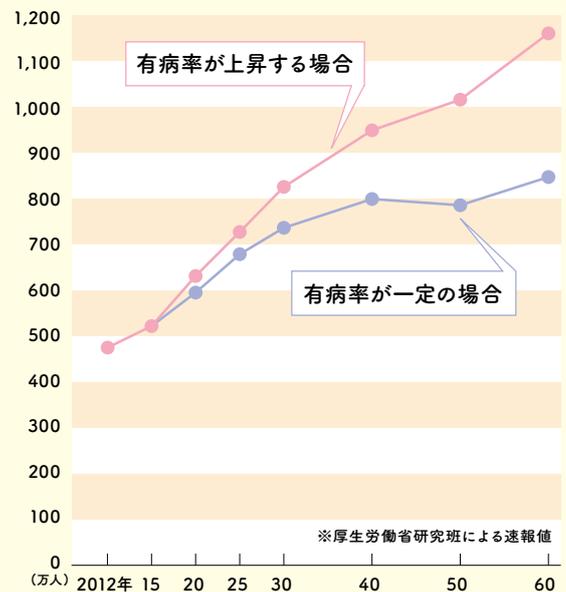
アルツハイマー型認知症は、認知症を来す神経変性疾患のうち最大のもので、当院では早期アルツハイマー型認知症診断支援システムであるVSRADによるMRI撮影が可能ですので、これにより早期診断へつなげ、かかりつけ医の先生方のお力になればと思います。

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ポ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。

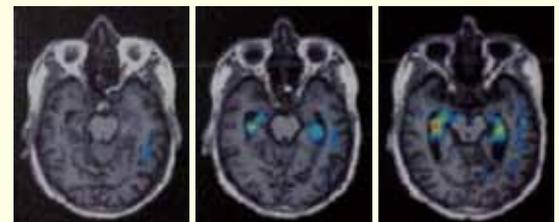
神経変性疾患の診療・介護は様々な分野の方々のお力添えが必要です。かかりつけ医の先生方や地域の包括介護支援センターとの円滑な連携に努めてまいり所存ですので、今後ともよろしく願いいたします。



●認知症の人の将来推計



●VSRADによるアルツハイマー型認知症の評価



糖尿病外来

糖尿病専門医が増員しました。／今井邦彦〈健康管理センター長兼内科主任部長〉／田嶋久美子〈糖尿病・内科部長〉

当院では、月曜午後・水曜午後・木曜午前・金曜午後に田嶋と今井医師が糖尿病専門外来を行っています。毎月700から800名前後の糖尿病患者さんが定期的に内科通院しており、この4外来だけでは対応しきれない状況のため、他の外来でも対応している患者さんも多数おられます。糖尿病診療では、経口薬だけでなく、外来でのインスリン治療の導入も行っております。また、栄養指導やフットケアにも力を入れています。血糖コントロール不良の患者さんは、パスを使用した2週間程度の糖尿病教育入院を積極的に行っています。糖尿病とその合併症の評価、治療を行い、また、医師だけでなく看護師・栄養士・薬剤師・臨床検査技師といった専門職員から糖尿病治療に関する講義を受けることができます。入院が必要な患者さんをご紹介いただき、当院で糖尿病教育入院を行い、その後、開業医の先生方に日々の患者さんの加療をお願いするといった分業



糖尿病委員会のメンバー

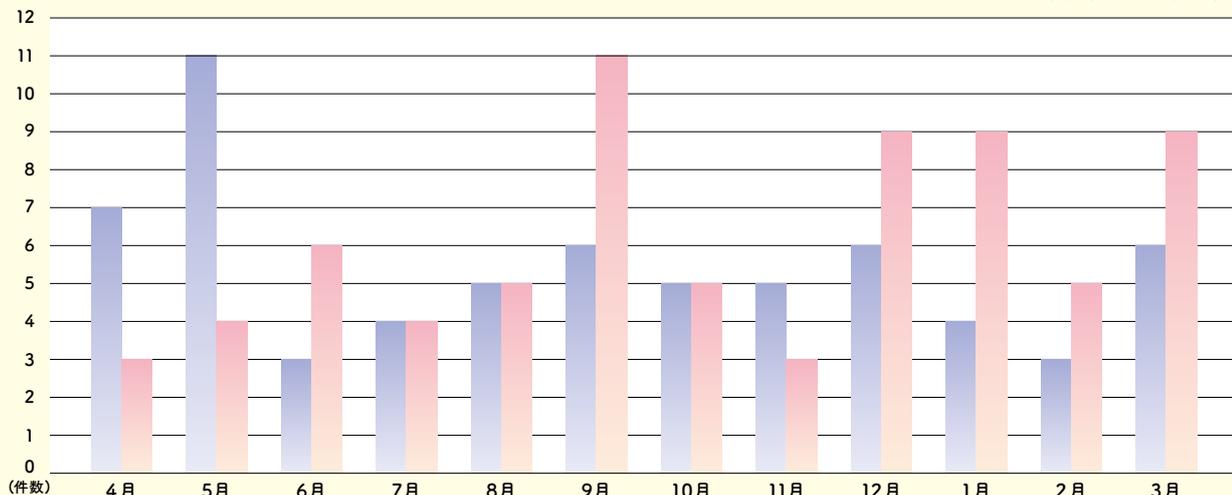
形式を推進しております。

糖尿病の患者数の増加は、世界的な問題となっており、本邦でも患者数は増加しております。また、その合併症である虚血性心疾患・閉塞性動脈硬化症、脳血管疾患、網膜症など多

種の疾患領域にわたって総合的に診療していく必要があります。当院ではそういった様々な状況・段階に対応できるよう各科と協調しながら糖尿病治療を行っています。

●糖尿病入院件数

■平成25年度 ■平成26年度



和漢診療科

●小暮敏明〈和漢診療科部長〉

【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・山本佳乃子医師（月・木曜日）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・痛みや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て処方を行っています。エキス製剤や生薬による煎じ薬の処方（30%前後）（図1）を行っています。

専門外来

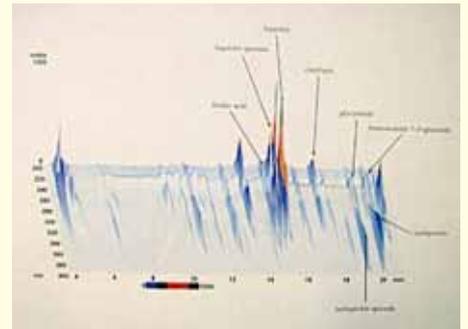
リウマチ：当科通院患者のおよそ15-20%は関節リウマチ（RA）の患者です。RAの治療は、近年大きく変化しました。「より早期に治療介入し、タイトに疾患活動性をコントロールすることが最良のアウトカムを生む」こ

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27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。

●図1 / きざみ生薬



鳥薬順気散（うやくじゅんきさん）のきざみ生薬（10種の生薬が配合されている）



煎じ薬（湯液）の3D-HPLC。漢方薬（複合薬物）は伝統医学的に用いますが、その成分を展開することによって自然科学的な評価も実施しています。

最近の話題

RAでは易感染性が臨床上の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（厚労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。

小児科

●診療体制・スタッフ紹介／水野隆久〈小児科医長〉

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、小笠原聡、武井麻里子、内田美穂、月田貴和子、和田綾の8人体制で勤務しております。このうち、当直、夜間の待機、休日当番は、水野、小笠原、武井、月田、和田の5人で行っています。また、腎臓の高木陽子先生、神経の村松一洋先生、牧岡西紀先生、鈴木里伊奈先生、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

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1,500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。

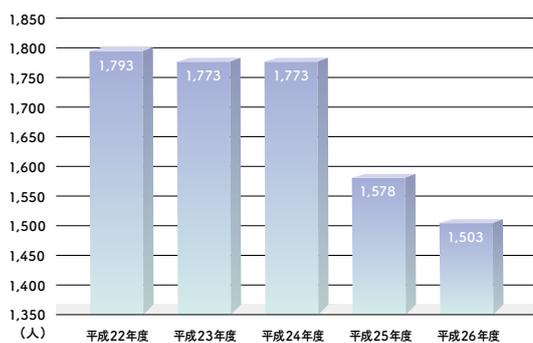
専門外来はすべて予約制となっております。循環器（田代、篠原）、神経発達（須永、村松、牧岡、鈴木）、腎臓（高木、小笠原、武井）、アレルギー（水野）が担当しています。また、乳児健診は主に当院産科で出生した乳児を対象に行っております。当科に入院となった未熟児などは、フォローアップ外来で成長、発達の経過をみております。予

防接種は毎週水曜日に行っております。

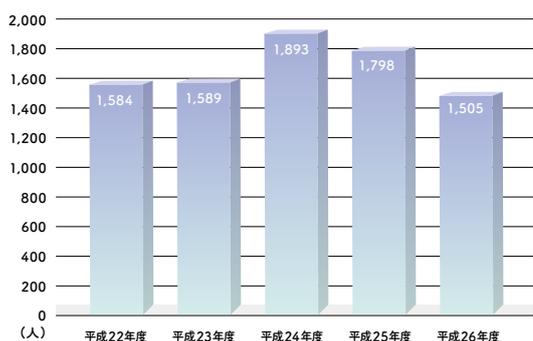
近年話題の食物アレルギーでは、当院では2009年8月より経口負荷試験を行っており、現在は全例入院で行っております。また、平成26年4月より、負荷試験食をすべて院内で調理し、提供しています。平成26年度は過去最多の163例（鶏卵109、乳26、小麦7、ソバ・ピーナッツ・エビ各6、大豆3）の負荷試験を行いました。

今後と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。

入院患者総数

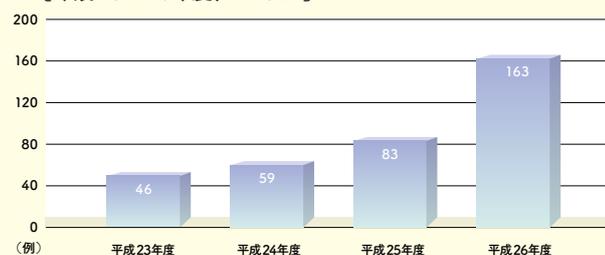


紹介患者数

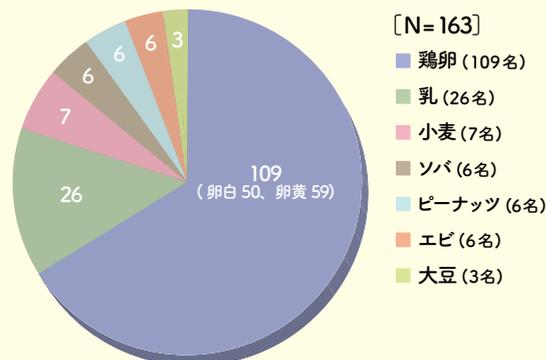


●当院における入院負荷試験実績

[平成23~26年度、N=351]



●平成26年度入院負荷試験実績



消化器肛門疾患センター

●内藤 浩〈副院長兼外科主任部長兼地域医療連携センター長〉

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。

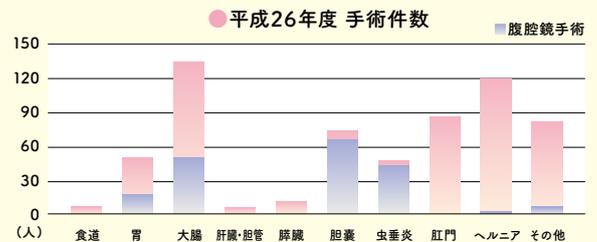
外科

外科は常勤医8人の診療体制で、食道、胃、大腸、肝・胆・膵、肛門、ヘルニアなど、消化器外科全領域の治療に対応しております。乳腺・甲状腺、呼吸器については群馬大学附属病院と連携し、大学病院スタッフによる専門外来を開設しております。また、近年増加している早期がんに対する内視鏡治療には「ESD内視鏡治療外来」を設けて対応しております。

平成26年度の手術件数は616件で、がん手術はそのうちの31% (194件) を占めております。適応症例には腹腔鏡手術を推奨しており、胃癌の36% (44例中16例)、大腸癌の37% (134例中50例) に腹腔鏡手術を行いました。この割合は年々増加傾向です。

救急患者についても、地域の病診連携を軸に、随時対応させていただいております。平成26年度に当科へ御紹介いただいた患者数は1,901名に上り、紹介率86%、逆紹介率87%となりました。地域医療支援病院として高い紹介率・逆紹介率を維持し、地域医療に貢献していけるよう努めて参りますので、今後とも宜しくお願いたします。

谷 賢実〈外科部長〉



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。



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、治療を行っている。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。

【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。食事内容の欧米化などがその要因と考えられていますが、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。進行大腸癌や転移リスクの高い早期大腸癌はリンパ節郭清を伴う腸切除が必要です。一方で、早期大腸癌のうち、転移の可能性が低いもの（粘膜下層浸潤 1,000 μm 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。

【臓器温存 / 機能温存を可能にする治療:内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)】

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。

ポリペクトミーやEMRで切除が困難な場合には、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD: Endoscopic Submucosal Dissection) にて切除を行います。筋層が薄く、管腔の狭い大腸では、穿孔

桐山真典〈外科医長〉



● 図1



IT-knife



Dual-knife



ヒアルロン酸

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(図1)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。ESDの適応は、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(図2、3)。

特に肛門に近い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。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(図4)。

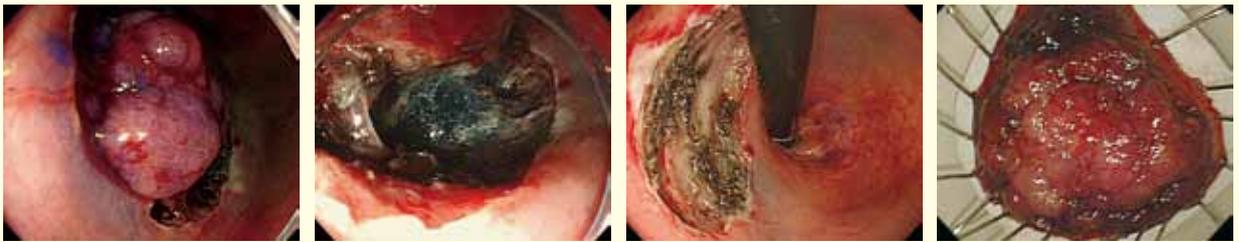
ESDは鎮静剤により術中管理し、全身麻酔の必要性はなく、開腹操作や消化管吻合を行わないため体力の回復が早く、術後の食事も早く開始できるメリットがあります。しかし、病変によっては従来のEMRに比べ、治療時間が長くなる問題点もあります。また、切除後の病理組織診断でリンパ節転移リスクが

●図2/症例1



下部直腸 Rb40mm, 0-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。

●図3/症例1



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

●図4/症例2



転移再発なし

肛門に近い下部直腸早期がん

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。

〔早期発見・早期治療〕

ポリペクトミーやEMRと比べESDの治療時間は長く、また治療費用は高くなります。ただEMRなどで切除困難な病変に対してはESDで切除することにより、正確な病理組織診断と高い一括切除率による再発率の低下が期待できます。また外科切除は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。

ESDによる一括切除を行った病変はすみやかに病理組織診断を行います。治療例の約10%で粘膜下層深部浸潤や脈管侵襲、潰瘍・線維化を認め、追加手術が推奨される病変と診断されます。そのような病変となる前に早く発見・診断・治療することが大切です。また生検は医原的な線維化を引き起こし、内視鏡治療の妨げや病理組織診断の結果に大きな影響を与える可能性

があり、注意が必要です。

ESDを含む内視鏡治療や外科治療いずれにおいても、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。大腸検査や内視鏡の治療法などについて、いつでもお気軽にご相談ください。

消化器内科

湯浅和久〈消化器科医長〉

[スタッフ]

湯浅和久 (医長)

堀内克彦 (医長)

岸遂忠 (医長)

非常勤医：丸山秀樹 (ERCP)

山田拓郎 (炎症性腸疾患、下部消化管内視鏡)

下田隆也 (下部消化管内視鏡)

林絵里 (下部消化管内視鏡)

浅香有紀 (上部消化管内視鏡)

[現況]

平成26年度にスタッフの変更はありません。

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専門的知識で高度な、より質の高い医療を引き続き提供してまいります。

当院での内視鏡検査・治療数は年々増加し、平成26年度の内視鏡件数は年間約12,000件を超えています。とくにここ数年下部消化管内視鏡は、急増する大腸疾患に対応できるよう毎日検査を行う態勢を整えてきたこともあり、年間200件程度増加してきています。その多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、超音波内視鏡など常に最新の内視鏡機器でより詳細で的確な検査、治療を行っております。また当科では、患者さんに応じて内視鏡スコープ選択、スコープ操作、鎮静剤使用などを使い分け、苦痛のない内視鏡でより満足いただける検査を提供できるよう心掛けております。

肝疾患については、肝疾患診療連

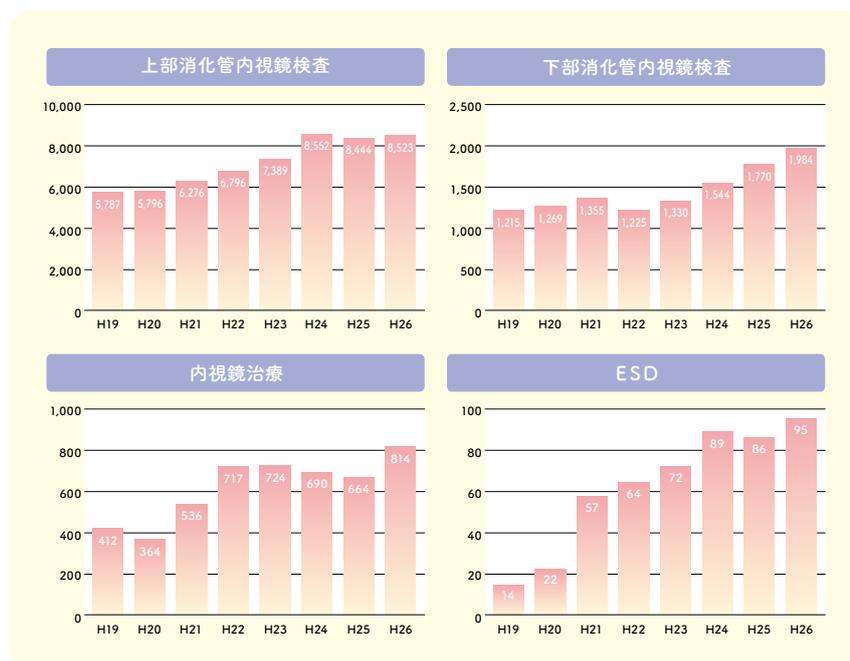
携拠点病院としての群馬大学を支援する肝疾患専門医療機関として当院も選定されており、近隣の病院とも連携し診療にあたっています。C型肝炎、B型肝炎などの慢性肝炎の治療の進歩は目覚ましく、次々と新規薬剤が導入されています。とくにC型肝炎に関して今年度、ウイルス除去療法の中心が従来のインターフェロンから直接作用型抗ウイルス剤(DAA:direct antiviral agent)へと治療が大きく変革した年でした。インターフェロンの副作用を危惧してこれまで治療に二の足を踏んでいた方でもDAAは副作用が少なく、投薬可能となっています。当科では肝炎患者さんの様々な状態に応じて、有効で最適な治療方針を選択してまいります。さらに、より進行した肝細胞癌治療、肝不全治療(腹水管理、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。

消化器系の疾患は、外科との連携

が非常に重要と思われれます。その点、当院ではカンファレンスを中心として外科ほか他科との連携がより親密であり、個々の疾患に対して迅速に対応できることが大きな特徴と言えます。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。

[実績]

上部消化管内視鏡 8,523件、下部消化管内視鏡1,984件、内視鏡的粘膜切開剥離術95件、内視鏡的粘膜切除術・ポリペクトミー671件、内視鏡的食道静脈瘤硬化療法・静脈瘤結紮術6件、ERCP124件(乳頭切開術・拡張術41件、胆管ドレナージ51件)、肝生検15件、DAA導入15例、肝癌に対するラジオ波焼灼療法5例。



整形外科

●寺内正紀〈副院長兼整形外科主任部長兼リハビリテーション部長〉／堤 智史〈整形外科部長〉

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26年の間に1,007例の人工膝関節全置換術を施行しま



図2／前十字靭帯再建術

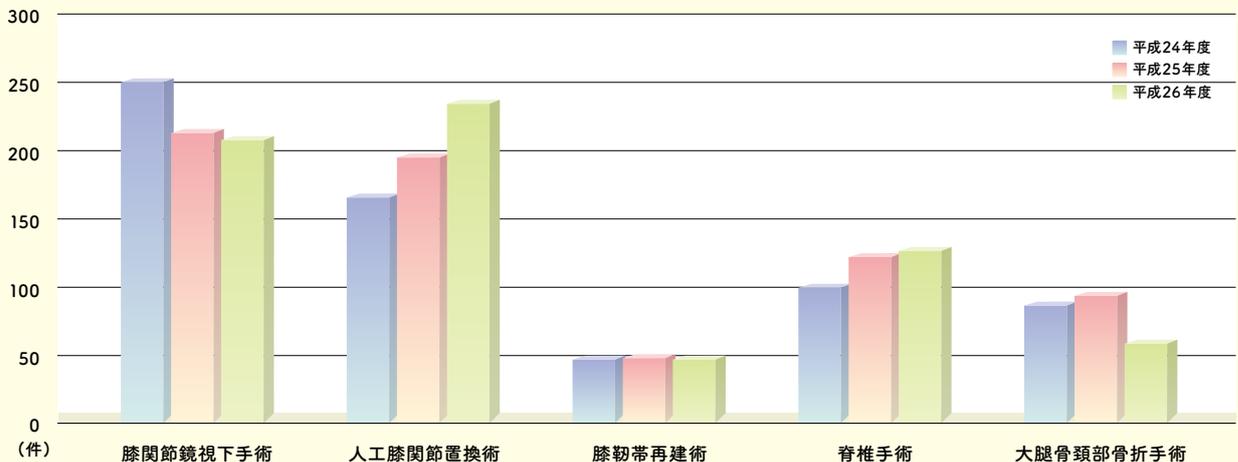
した。また単顆置換術は150例施行しています。そのうち再置換術は感染による1例と緩みによる2例の計3例のみで、安定した手術成績を得ています。また感染は他に表層感染の1例があるのみで感染率は0.2%です。一般的な感染率の1%に比べたいへん低い値を示しています。全置換術では術後平均可動域120°を保っています。以前は自己血輸血を行っていましたが、現在はトランサミンによるドレインクランプ法を導入したことで殆どの例に輸血なしで手術可能です。またこの出血対策により心疾患で抗凝固剤を服用している方も抗凝固剤休薬なしで手術に望むことができるようになりました。術後2日から荷重歩行を開始し深部静脈血栓予防に努めています。2週で杖歩行、3週程度で退院可能です。

膝のスポーツ外傷で多いのは前十字靭帯損傷です。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靭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。その他膝蓋骨脱臼に対する内側大腿膝蓋靭帯の再建術や半月縫合術も積極的に行っています。また当院は院内養護学校を併設しています。急な手術が必要となった小中学生の患者さんは入院しながら学校に通えるという利点があります。

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

●主な手術件数(図1)



近はイン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。最近では内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摘出してしております。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。

腰部脊柱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、箸が使えな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。



第4腰椎変性すべり症による脊柱管狭窄症

固定術後正面

固定術後側面



頸椎後縦靭帯骨化症CT

椎弓形成術後レントゲン

術後

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、見逃し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プス固定から硬性、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、中川に加え中島の3人体制で診療しております。外来には3名のうちのだ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

●伊藤理廣〈医務局長兼産婦人科主任部長兼リプロダクションセンター長〉

産婦人科の四大部門である、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、女性のヘルスケアの全てに対応しています。

周産期（産科領域）では、正常の妊娠から高齢妊娠、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠などハイリスクの妊娠まで対応しております。すべての妊娠に関して、外来診察時から入院、分娩時まで一貫して、産科医師と助産師がチームとして対応して、自然で安全、安心なお産（分娩）に努めています。当院は地域周産期センターに指定され、重篤な合併症を有する妊婦や切迫早産は、母体搬送を24時間体制で受け入れ、小児科と連携し、母体・胎児・新生児の集中的治療を行っています。双胎妊娠の取り扱い数は、県内で一番多く、年間分娩数は、前橋市内の総合病院では圧倒的に多く、750余例となっております。

婦人科腫瘍は手術を中心に癌の化学療法も行っています。内視鏡手術を積極的に行い、日本内視鏡外科学会技術認定医の指導のもとに、最新のハイビジョンシステムで腹腔鏡手術を行っています。腹腔鏡手術対象は、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、腔欠損症、子宮筋腫などです。内視鏡手術で重要な、術前の悪性か良性かの判別に放射線科の全面的な協力でMRIや超音波を併用して診断し最適な手術方法を選択しています。群大の関連病院で唯一の産科婦人科内視鏡学会認定研修施設でもあります。

生殖医療に関しては、一般不妊治療から、特定不妊治療まで最新の機



器を駆使して治療を行っています。当院は県内で唯一生殖医療専門医と不妊症看護認定看護師の双方が在籍する施設であり、不妊カウンセラーなどのスタッフも充実し、心理的サポートも万全です。また、総合病院のメリットとして、不妊治療から妊娠の管理、出産、育児まで一貫してシームレスなサポートすることができます。不育症に関しては、北関東で唯一の日本生殖免疫学会認定の不育症治療施設として、県内外の患者さんを受け入れています。

女性ヘルスケアではいわゆる更年期障害は、卵巣欠落症状によるもの、うつ状態によるものなど原因がさまざまであり、身体的な観点とメンタル的な観点の双方からのみつめが重要です。当科では主にホルモン補充療法と骨粗鬆症治療を重点におこなっています。また和漢診療科とも連携し漢方治療も推進しています。

リプロダクションセンター

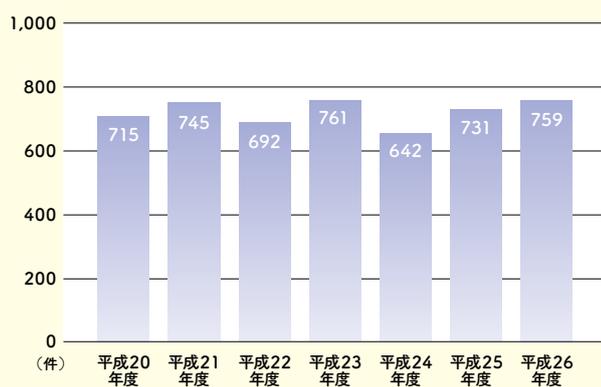
リプロダクションセンター不妊症と不育症の治療をトータルに行い、患者さんの挙児の希望を叶えるべく取り組んでいます。不妊に悩む方への特定治療支援事業指定医療機関に指定されました。

1978年にイギリスでエドワーズとステプトウにより初の体外受精児が誕生、日本では1983年に東北大学で初の体外受精児が誕生し、今現在も日本国内で年間三万人の赤ちゃんが、受精によって誕生しています。最新の体外受精機器を駆使し、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。

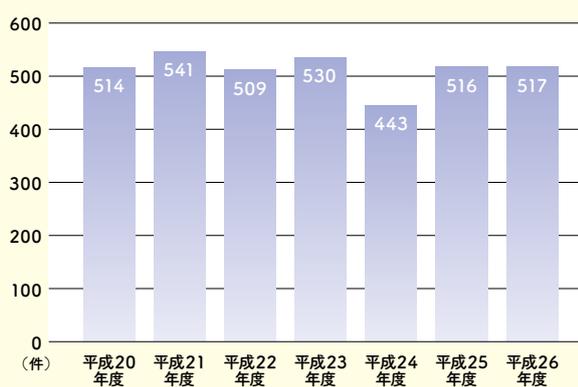
胚の培養は日本卵子学会認定の胚培養士が行います。

胚の培養にあたっては、最新の取り違い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。

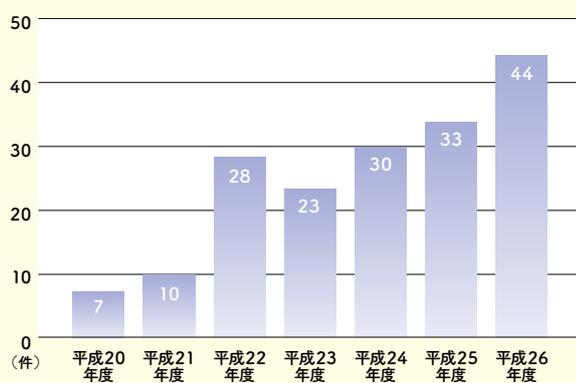
分娩総数



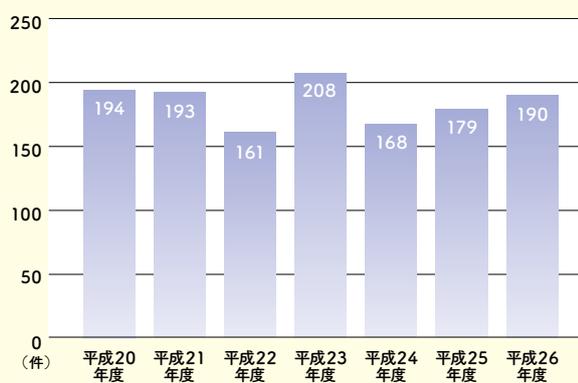
正常分娩



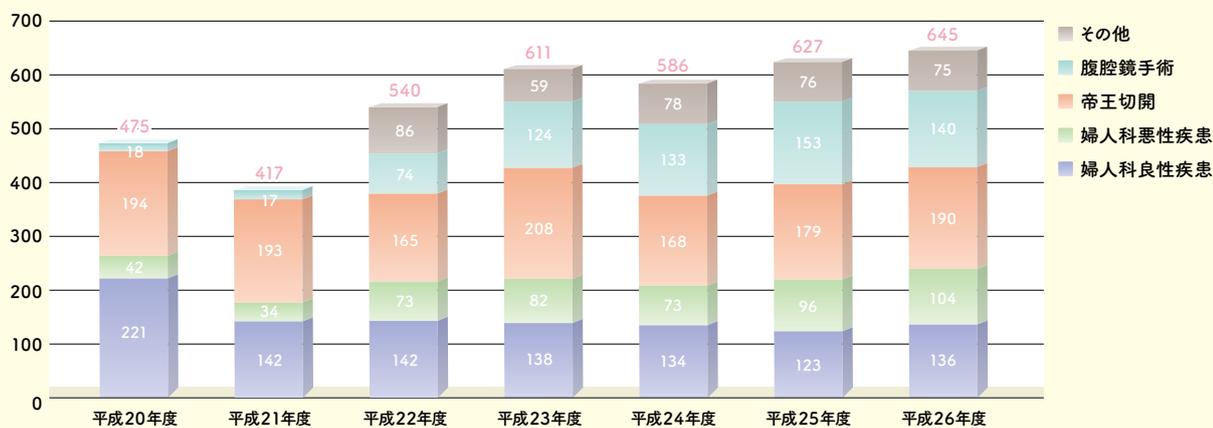
吸引鉗子分娩



帝王切開



手術件数



眼科

●QOV (quality of vision) を追求して / 前嶋京子 (眼科医長)

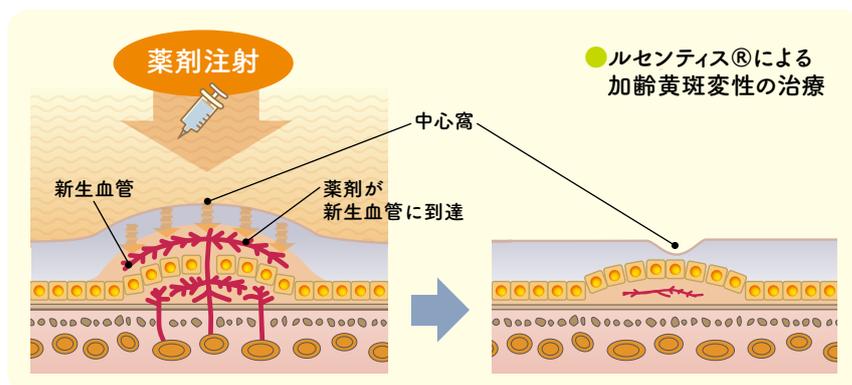
長寿社会になり、人は何歳になっても見え方の質～QOV (quality of vision) を求めるようになりました。今日の眼科医療も、それに応えるべく、日々様々な医療革新をとげています。

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。

2年前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



●手術症例

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
白内障	239	257	246	286	301
斜視	0	0	1	0	1
翼状片	2	5	4	2	1
外眼部手術	10	23	20	11	6
合計	251	285	271	299	309

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。

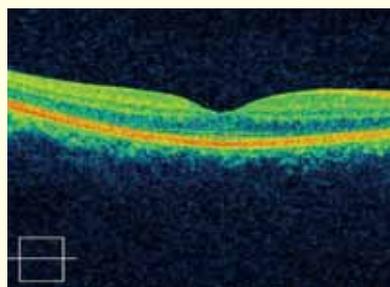
また、小児の斜視弱視に対する視能訓練も数多く行っております。当科には熟練した視能訓練士が常勤で3名所属しており、主に水曜・木曜の午後に小児の視能訓練を行っております。難しい症例では群馬大学眼科と併診と

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。

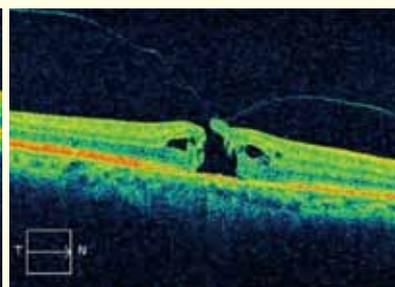
これからも当院の立地やマンパワーを生かして、QOVを求めるすべての人に、できる限りの眼科医療を提供することができるよう、スタッフ一同、努力していきたく思っております。



最新のOCT (光干渉断層計)



正常網膜



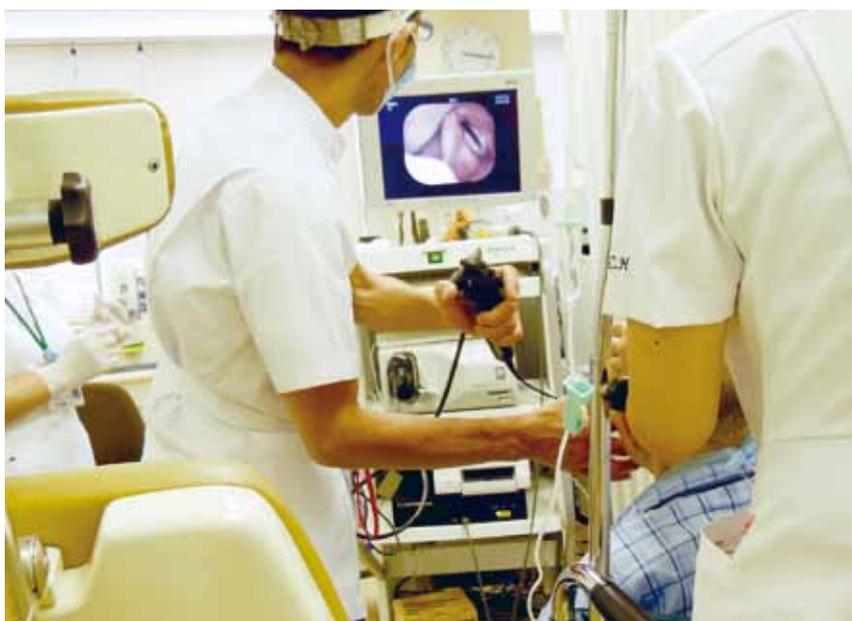
黄斑円孔

耳鼻咽喉科

●診療体制・スタッフ紹介／内山通宏〈耳鼻咽喉科医長〉

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頂いています。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、最近で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、嚥下評価目的に当院外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することで、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



●耳鼻咽喉科 入院患者数

〈平成25年度…220名〉

めまい	31名
扁桃炎	15名
扁桃周囲膿瘍	17名
咽頭喉頭炎	9名
急性喉頭蓋炎 / 喉頭浮腫	37名
深頸部膿瘍	6名
蜂巣炎	8名
顔面神経麻痺	31名
慢性副鼻腔炎	2名
突発性難聴	44名
中耳炎	12名
鼻出血	8名
合計	220名

〈平成26年度…291名〉

めまい	33名
扁桃炎	8名
扁桃周囲膿瘍	26名
咽頭喉頭炎	15名
急性喉頭蓋炎 / 喉頭浮腫	52名
深頸部膿瘍	3名
蜂巣炎 / 蜂窩織炎	9名
顔面神経麻痺	39名
慢性副鼻腔炎	6名
突発性難聴	91名
中耳炎 / 内耳炎	2名
鼻出血	7名
合計	291名

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、個々に応じたり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。

また、平成26年7月より、耳鼻咽喉科において、木曜日午前中の外来を紹介患者さまのみの紹介型外来として実施しております。

当院の耳鼻咽喉科外来では、近隣地域の病院勤務医の減少に伴い、診

療待ち時間の増加や入院患者対応などに影響がでております。これに対し少しでも紹介患者さまの診療を優先できるよう、このような体制を行っております。

紹介状をお持ちであれば、月曜日から金曜日までの受付時間AM8:30から10:30までは通常どおり受診いただけますので、今後ご紹介の程、よろしく申し上げます。

歯科

●平林 晋〈歯科部長〉

〔診療体制・スタッフ紹介〕

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っています。また当院附属の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、紹介された患者さんの、歯科治療も併せて行っております。

【部長／平林 晋、歯科衛生士 3名】

〔診療実績〕

平成24年、25年、26年の紹介患者率は、それぞれ、19.7%、21.2%、25.1%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る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、そのため紹介医のもとより十分な情報を得るように努めると共に、診療情報提供書を患者さんに渡し、抜歯翌日からの処置は、紹介元医に依頼しています。

また、予防歯科に関しては、PMT C（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、定期的なりコールを行っています。さらに人間ドッグ受診の際

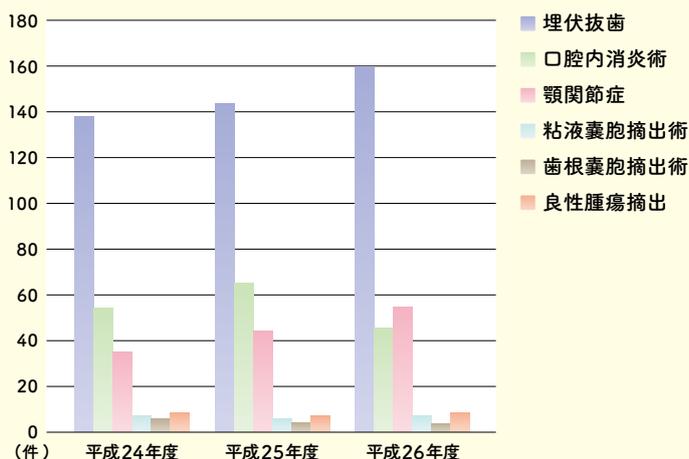
に、オプションとしてではありますが、歯科口腔検診を受けられるようにし、また職員検診にも歯科口腔検診を取り入れることにより、職員の受診率と予防歯科への関心が高まるようになってきています。

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、院内感染防止にもなっています。

平成23年3月26日より、歯科ユニット2台が、新調し、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、臨床応用を行っております。

●歯科小手術処置

	平成24年	平成25年	平成26年
埋伏抜歯	139	145	160
口腔内消炎術	53	65	46
顎関節症	35	45	55
粘液嚢胞摘出術	7	5	6
歯根嚢胞摘出術	5	4	4
良性腫瘍摘出	8	7	8
創傷処置	6	6	5
小帯処置	2	2	4
口腔粘膜疾患	25	23	30
顎関節脱臼	3	2	2
普通抜歯	249	280	214



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っております。

今後も、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きたいと考えています。

放射線科

●そのスピード、守備範囲、連携、バックグラウンド／青木 純〈院長補佐兼放射線科主任部長兼放射線部長〉

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、



上／読影医スタッフ 左下／CTガイド 右下／3テスラMRI

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。

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

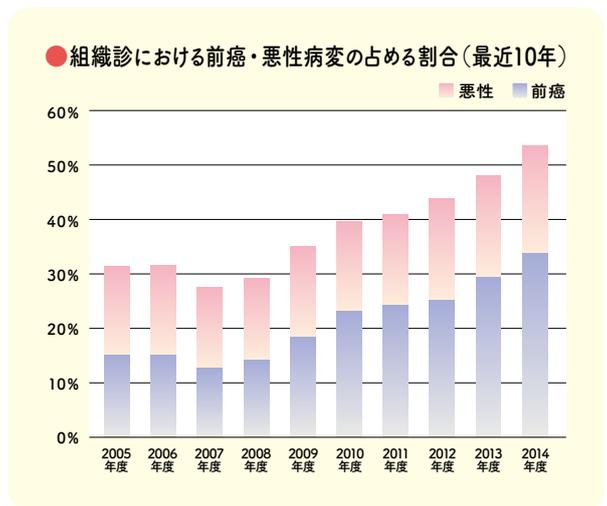
●地域連携における当院病理診断科の役割／櫻井信司〈臨床病理診断部長兼臨床検査部長〉

現在、当院の病理診断科は常勤の病理診断医(私)一名と、大学病院からの非常勤医一名、細胞検査士三名を含む臨床検査技師四名で構成されています。病理診断科に提出される組織件数は、ここ数年4,000件前後で推移しています。また、健診センターの子宮がん検診を含め、細胞診の検体数は年間一万件を越えています。今年度から子宮頸癌細胞診の診断に、あらたに液状細胞診(LBC: Liquid Based Cytology) システムを導入しました。このシステムにより、同一検体で細胞診断とHPVウイルスの検査が可能となり、診察を受ける患者さんの負担が軽減されています。

国がすすめる病院の機能分化、役割分担により、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しています。さらに患者さんの高齢化とも相まって、近年、前癌病変、悪性疾患を抱えた患者さんの割合が増えています。組織診に占める前癌病変(腺腫、異形成等)、悪性病変(癌、リンパ腫、肉腫等)の占める割合は毎年増加しており、10年前の30%前後から2014年度には50%を越えました。

2014年度より当院は地域医療機能推進機構(JCHO)グループの病院として新たな出発をしましたが、国が推進するあらたな地域連携の枠組みの中で、今後も悪性疾患をかかえた紹介患者さんの割合は増えていくことと推測します。

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、主治医が当院で治療を行うべき症例、他の病院へ紹介すべき症例、紹介医の先生におもどする症例、などの判断が迅速にできるよう、正確な診断結果を提供することです。また、治療中、治療後の評価も適切にされなければなりません。当院では毎週火曜日の朝に、多職種が参加するカンサーボードで、全悪性腫瘍手術症例の術前、術後検討を行っています。また、我々だけでは診断困難な症例につ

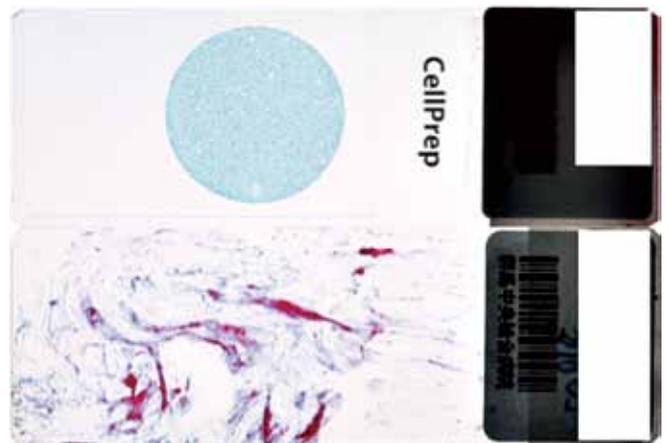


いては、毎月、近隣の病理医、検査技師と合同で検討会を行っており、複数の施設が連携して、少しでも早く正確な診断が出せる様に心がけています。

今後も病院の機能分化、求められる役割を意識して組織を構築することこそ、私の責務と考えています。登録医の先生方には、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っています。



今年度より導入した細胞診のLBCシステム



上段がLBCシステム、下段が従来法による細胞診標本

地域医療連携室直通連絡先

TEL. **027-223-1373**

FAX. 027-223-1374

(平日 午前8:30～午後6:00)



※群馬ロイヤルホテルの駐車場も利用できます。(午前中のみ)

〔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が県庁南の信号が、右折できます。

ご来院の際は、気をつけてお越しください。