

# ほほえみ



(編集 院外広報編集委員会)

〒376-0024 群馬県桐生市織姫町6番3号  
TEL:0277-44-7171(代) FAX:0277-44-7170  
URL: <http://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/>



**特集**

救急医療が  
充実します

## 基本理念

命を育み、病を癒す、安心で最良の地域医療

## 基本方針

1. 私たちは、患者さんの命を守り、健康回復とその増進を責務とし、地域医療の充実と発展に努めます。
2. 私たちは、患者さん及びご家族の思いを受け止め、分かりやすい質の高い診療に努めます。
3. 私たちは、説明と同意を大切にチーム医療の推進に努めます。
4. 私たちは、地域医療機関との良好な連携強化に努めます。
5. 私たちは、弛まぬ研鑽と実践的な研修に努めます。
6. 私たちは、今後も地域基幹病院として、医療施設や職場環境の整備、効率的で健全な病院経営に努めます。

# 救急医療が充実します

## 新任医師の紹介

救急部診療部長 のぐち 野口 おさむ 修



平成25年4月から当院に赴任しました野口修です。当院には二度目の赴任であり、12年ぶりとなります。桐生は家庭を持ち子育てをした思い出の地でもあり、医師としての修行をさせていただき、なんとか独り立ちできるまで育てていただいた地でもあります。その桐生に今度は少しでも恩返しができるよう、微力ながら全力を尽くす所存です。

私は長く神経疾患の治療や手術を手がけてきましたが、ここ数年は救急・災害医療、救急病棟運営に携わり、それと並行して若手スタッフとともに実地医療に関わる研修活動にも参加することができました。そのおかげでいろいろな角度から医療を眺める良い機会を得ることができ、また他職種の方々との交流も以前に増して経験できました。これらは私の財産となっており、これを携え古巣に戻ることができたことは幸運なことであると感じています。

改めて当院を見直すと、地域の中核病院としての整備に努め、高度な医療を提供すべく医療設備の整備・診療科の拡充・職場環境改善などに取り組んできたことがよくわかります。昨年の病院機能評価更新審査においてもその点が評価されたと思われまます。

そしてさらなる目標としては、当院の基本方針に掲げられている医療連携、地域に密着した医療の提供であり、住民の信頼獲得であると考えます。これらの実現には地域全体でこの地の医療を育てる意識が必要であり、負担の分担や協調、互助が欠かせないものと思います。

今後、救急診療の領域において、この考えを実践するためには下記の二点が重要だと考えております。

- ① 地域医療支援病院指定を得ること。そのためには当地のクリニックは外来診療を、桐生厚生総合病院は入院治療や手術を担当し、相互に連携し、紹介率と逆紹介率を上げること。
- ② 桐生厚生総合病院は救急治療室での救急診療を充実させ、かつ各診療科との連携をスムーズに行い、患者さんに必要な医療を確実に提供する努力を重ねること。

この二点が実現するよう、できることから着実にこなして行きたいと考えております。  
よろしく願いいたします。



救急入口

## 救急看護認定看護師の立場から

### 救急看護認定看護師 おくむら 奥村 かえ 佳恵



現在群馬県には6名の「救急看護認定看護師」が在籍しています。私は平成24年度の認定審査に合格し、東毛地区で初めての救急看護認定看護師となりました。救急看護認定看護師の活動は、救急場面において幅広い知識と確実な技術をもち救命にあたることはもちろんのこと、多種多様な疾病（脳血管障害や心筋梗塞などの突発的な発症や慢性疾患の急性増悪）や外傷・中毒など、患者さんの状態、緊急度や重症度を判断し急激な状態変化に即応した看護援助を行うことです。救急医療を必要としている患者さんと、その家族の方の不安や苦痛をやわらげることも私たちの役割です。救急患者は24時間昼夜問わず、時と場所を選ばずあらゆる場面で発生します。突然の事で身体的・精神的に危機状況にある患者さんやその家族に対し、看護師一人ひとりが思いやりの気持ちを持ち、看護を提供するよう心がけて行きたいと思えます。

現在私は院内における全職員を対象にしたBLS研修<sup>(注1)</sup>や、患者さんとの会話や全身の観察、ケアを行い異常を早期に発見するための、フィジカルアセスメント<sup>(注2)</sup>の研修を行っています。今後は医師やコメディカル<sup>(注3)</sup>など協働関係を築き、救急受診する患者さんが迅速かつ最善の医療・看護が受けられるように取り組んで行きたいと思えます。

(注1) Basic Life Support(一次救命処置)の略称で、急に倒れた人に対して、その場に居合わせた人が救急隊や医師に引継ぐまでの間に行う応急手当を学びます。

(注2) 「身体診察技法」ともいい、聴診、打診、触診、視診などによって患者さんの症状の確認をする方法。

(注3) 医師と協働して医療を行う、検査技師・放射線技師・薬剤師・リハビリ・栄養士・事務などの病院職員。

## みんなで守りたい救急医療

当院は、二次救急を担う病院として緊急に治療を必要とする重症の患者さんの診療を主に対象としており、休日・夜間の安易な受診は深刻な影響を及ぼします。

そのため比較的症状の軽い患者さんについては診察をお待ちいただく場合や桐生市医師会で運営されております『平日夜間急病診療所』での診察、群馬こども救急相談#8000や看護師による電話相談をご紹介させていただく場合もあります。

地域の皆様には、まずは平常時間内での受診を心掛けていただき、安心・安全の医療を推進する当院の取り組みについて、ご協力とご理解をお願いいたします。

また、かかりつけ医をお持ちいただき、普段からの健康管理に十分な注意をお願いしたいと思います。

### 時間外・休日における救急受診申込について(救急搬送を除く)

- 来院前に電話でご連絡ください。(☎0277-44-7171)  
氏名・症状・既往歴の有無等をお聞きいたします。
- 保険証、診察券(受診歴のある方)、おくすり手帳をお持ちください。
- 薬の処方是最小限の日数・専門的な検査及び診療は平日時間内に行います。
- 『時間外診察費特別料金』について  
緊急性のない病状の方には、実施保険診療費に加えて3360円を負担していただいておりますのでご留意ください。

# 脳梗塞の急性期治療について

## 「t-PA血栓溶解療法適応時間拡大」

脳神経外科診療部長

まがりさわ  
曲澤

さとし  
聡



脳卒中は寝たきりの原因の1位となっており、重大な病気です。中でも、脳梗塞（脳の動脈が詰まり、血流が途絶え、脳の細胞が死んでしまい後遺症が残る病気）は脳卒中全体の2/3を占めるまでに増加しています。

この脳梗塞に対し、2005年（平成17年）10月よりt-PA血栓溶解療法が日本でも認可されました。t-PA血栓溶解療法とは、t-PAという薬を点滴し、脳の動脈を詰まらせている血栓を溶かし、血流を再開通させ、脳の細胞が死んでしまうのを防ぐ治療です。投与した全例に有効というわけではないのですが、来院時、全くしゃべれず、また半身の手足が動かなかった患者さんが、うまくいけば投与1時間後にはほとんど症状が消失しているということもあります。

しかし、脳梗塞患者全員にこの治療ができるわけではありません。過去に脳出血の既往があったり、最近大きな手術をしていたり、血圧が異常に高かったり、血糖や血小板の数値に大きな異常がある例、CTやMRIですでに大きな脳梗塞が完成している例は適応になりません。また、脳梗塞には出血性梗塞といって、すでに脳梗塞が完成してから、血流が再開されると出血を生じ、かえって症状を悪化させてしまうことがあります。そして、出血性梗塞は再開通までの時間の延長に伴い増加します。そのため、以前は発症3時間が過ぎた例には、この薬は使用できませんでした。しかし、その後の調査でt-PAの投与が発症4時間半以内であれば、有効性が危険性を上回ることが判明し、2012年（平成24年）9月より、t-PAの投与が発症4時間半以内の症例にも認められることとなりました。

来院してから、診察し、採血、心電図、CT、MRIの検査を行い、診断をつけ、さらにご家族にt-PA血栓溶解療法の効果や危険性につき説明し、承諾を得るまで、どうしても1時間はかかってしまいます。そのため実際には、発症3時間半以内に来院していないと、この治療はできません。また、脳梗塞発症からt-PA投与までの時間が短いほど有効であることも判明しています。ですから、半身の顔面、上下肢に力が入らない、感覚が鈍い、言語障害がある、視野の半分が見えない等の脳梗塞（脳卒中）が疑われる症状が出現したら、すぐに救急車で来院してください。（寝ていて、朝起きたら症状が出現していたというような例は、発症時間不明ということとなり、この治療の対象にはなりません。）

なお、桐生、みどり地区でt-PA血栓溶解療法の施設基準（専門医がいる、集中治療室がある、脳外科的な手術ができる等）が満たされているのは、桐生厚生総合病院のみです。



また、脳梗塞のみならず、くも膜下出血や脳出血も、より早期に治療を始めたほうが、より症状の悪化を防ぐことができます。（脳梗塞と脳出血は症状のみからは区別は困難です。）

**脳卒中、疑われたら、すぐ桐生厚生総合病院へ。**

# 新臨床研修制度開始から10年目を迎えました



## 外科診療部長 臨床研修担当

まち き ゆうち  
待木 雄一

臨床研修制度とは、新人医師の教育制度のことです。現在すべての医師は医師国家試験に合格し医師免許を取得後、臨床研修制度のもとで研修医として2年間研修を行うことが義務づけられています。臨床研修制度は厚生労働省の主導で開始され、今年で10年目を迎えました。

臨床研修制度が行われるようになる以前は、卒業後すぐにそれぞれ各科の医局に入局し、その分野だけの狭い領域の研修を行うことが一般的でした。しかし、時代の流れとともにどの科の医師であってもある程度幅広い知識を要求されるようになりました。そのため卒業後2年間はいろいろな科を回ることで幅広い知識を身に付ける現在の研修スタイルとなりました。具体的には、2年間で内科、外科、麻酔科、救急科、小児科、産婦人科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、精神科などの多くの科をまわり、広く基本的診療能力を身に付けます。すなわち、専門以外の病気であっても初期診療できるような医師を養成することを目的としています。群馬県内においては群馬大学医学部附属病院をはじめとして16の地域医療を担う基幹病院が研修指定病院として厚生労働省から指定を受けています。

当院で研修した医師は76名を数え、現在は県内外の病院で活躍しています。またそのうち15名が研修修了後当院で再度勤務しており、現在は2名が常勤医として勤務をしています。このように数多くの研修医が当院を巣立ってゆき、今では各方面で活躍しています。これもひとえに地域の患者さんをはじめとした皆さま方にやさしく見守っていただき、ご協力していただいた結果だと思えます。大変感謝をしております。この場を借りて御礼申し上げます。

今年度当院でも6名の研修医が臨床研修を行っています。皆若くて多くの可能性を持った医師たちです。しかし研修医は経験が十分ではない面もあり、皆さま方には何かと不安やご不満を感じられる場合もあるかと思えます。お気づきになられた点は遠慮なくお申し出ください。

当院は、地域の皆さま方とともに、研修医を育てていきたいと願っています。また、研修医の教育を通じて当院のスタッフも研鑽を深め、当院の医療水準の向上につながるものと考えております。

当院では2年間の研修期間中、研修医は必ず指導医という経験のある医師の指導のもとで診療にあたります。研修医は指導医と相談しながら実際の診療にあたることによって、経験を積みながら次第に診療能力を高めて行きます。

研修医を育てることは、病院を育てることであり、ひいては地域医療の向上につながると思っています。

患者さんにとりましては、研修医と接する機会が多くなっていくことと思いますが、どうぞご理解とご協力をお願いします。

第2回

## ハッピー健康相談室 ～看護部～

皆様が、日頃、疑問に思っていること、困っていることを気軽に相談できる場所として、ハッピー健康相談室を開催いたします。皆様お誘い合わせのうえお越しください。

日時 8月21日(水)・8月22日(木) 14:00～16:00

場所 桐生厚生総合病院 1階玄関横 情報コーナー

参加費 無料(事前申し込み不要)

駐車場 無料(桐生厚生総合病院の駐車場をご利用ください)

内容 8月21日(水)  
糖尿病の話あれこれ 足を見よう:看護部

8月22日(木)  
コレステロールとは:食養科  
MRI見学・医療における放射線の健康影響について:放射線科

問い合わせ先 地域医療連携室 0277-44-7150



( 外来診療担当医表はホームページ内で公開していますので省略いたしました。 )