

病院便り

病院の理念

患者さん中心の医療を推進する

基本方針

- 一、先進医療の開発と実践
- 一、次代を担う医療人の育成
- 一、地域医療への貢献

換わっても、変わらない

病院長 石川 治



人はこの世に生を受け、心身両面において成長し、やがて死を迎えます。そこには、一人の人間としての連続性（同一性）があります。私は私以外の何者でもありません。「当たり前だろう、何を寝ぼけたこと言っている」とのお叱りを受けるかもしれませんが、少なくとも身体の構成成分については当てはまりません。それを証明した面白いお話を紹介します。

タンパク質はアミノ酸が数珠玉のように連結してできた生体高分子で、体を構成する重要な成分です。私たちの体の約 20%をタンパク質が占め、そのタンパク質はわずか 20 種類のアミノ酸から構成されています。1935 年、ルドルフ・シェーンハイマーは、アミノ酸代謝を研究するために重窒素*を含むロイシン（アミノ酸の 1 種）を合成し、他の食物とともにマウスに 3 日間与えました。この間、投与量の 27.4%が尿中に、2.2%が糞便中に排泄され、残り 56.5%が体を構成するタンパク質に取り込まれていました。しかも、重窒素で標識されたロイシンは身体各部位に分散して存在していました。この間にネズミの体重は増加していません。これは何を意味するのでしょうか？ さらにシェーンハイマーは、重窒素で標識されたロイシンが体を構成するタンパク質の既存のロイシンと入れ替わったのかどうかを調べました。ネズミの各組織のタンパク質を回収し、加水分解して得られた 20 種類のアミノ酸のうち、驚くべきことに、重窒素はロイシンだけではなく、グリシン、チロシン、グルタミン酸などにも含まれていたのです。つまり、体内に取り込まれたアミノ酸は、原子や分子のレベルにまで分解され、あらためてアミノ酸合成の材料となり、さらにタンパク質へと新規に組み上げられていたのです。ただし、9 種類のアミノ酸は生体内で合成できません（これを必須アミノ酸と呼びます：フェニルアラニン、リジン、スレオニン、バリン、イソロイシン、トリプトファン、メチオニン、ロイシン、ヒスチジン**）。

シェーンハイマーの実験結果は、「体内の既存のタンパク質は分解排泄され、驚くべき速さで新たに合成されたタンパク質に置き換えられている」ということを明確に示しています。彼は、この研究から『身体構成成分の動的な状態 dynamic equilibrium』という新たな生命観を提唱しました。

この結果を踏まえて分子レベルで極論するならば、1 年前に私の体を構成していたタンパク分子の多くは、おそらく現在の私には存在していません。体を構成する種々の細胞も

同じです。様々な原子や分子が私の体の中を通過していったのです。方丈記の冒頭、「ゆく河の流れは絶えずして、しかも、もとの水にあらず。淀みに浮かぶうたかたは、かつ消え、かつ結びて、久しくとどまりたる例なし」の文言が脳裏を過ります。それでもなお、精神・身体機能に連続性（同一性）が保たれ、「私が私であり続けている」生物固有の能力には驚愕するばかりです。

「新陳代謝」という言葉はご存知ですね。「陳」は「古（ふるい）」を意味する言葉で、古いものが新しいものに置き換わることを意味しています。「最近、肌が黒ずんで困るわ」という女性の悩みを聞きます。理由の1つとして、加齢とともに表皮細胞の新陳代謝速度が低下して角層が厚くなることが挙げられます。爪の伸びる速さも低下します。私たちは皮膚や爪では絶えず古いものが新しいものに置き換わっていること、加齢とともにその速度が低下することを自分の目で確認できます。しかし、置き換わっているのは何も皮膚や爪だけではなく、固定的に思える骨や歯ですらも、身体のあらゆる臓器や組織において絶え間なく分解と合成、細胞の誕生と死が繰り返されているのです。

分解と合成のバランスが一生涯同じであれば「老化」という現象は起こらないでしょう。しかし、タンパク質を合成する工場である細胞自体も加齢とともに機能変化を起こすようになります。例えば、皮膚のコラーゲンもタンパク質の1種ですが、若年者の線維芽細胞に比べて高齢者の線維芽細胞ではコラーゲン合成が低下し、分解が亢進します。高齢者の皮膚が薄くなるのはこのためです。細胞老化の原因として、長年にわたって蓄積した細胞膜やDNAの傷害が推定されています。傷害因子の主役として活性酸素が挙げられていますが、酸素を利用したエネルギー産生システムを選択した人類にとっては活性酸素による傷害は不可避です。

健康食品やサプリメントが大きな市場となっているようです。ですが、コラーゲンやグルコサミンがそのままの形で消化管から吸収され、私たちの臓器や組織に運ばれて身体を構成する成分となることはあり得ません。これらは分解・吸収されることにより、私たち自身の細胞が新規に合成するコラーゲンやグルコサミンの材料として利用されるのです。材料に不足があってはなりません、工場自体の生産能力が低下していることも忘れてはなりません。何事も過ぎたるは及ばざるがごとし、です。

*：原子番号14の通常窒素(N^{14})の原子核は7個の陽子と7個の中性子から成り立っていますが、重窒素(N^{15})の原子核は中性子が8個と1個多いのです。重窒素は窒素としての化学的性質は保たれていますが、通常窒素より少し重いので質量分析計により区別することができます。

**：ヒスチジンは体内で合成されますが、急速に発育をする幼児の食事に欠かせないことから、1985年からこれも必要なアミノ酸として加えられました。

参考

1. 福岡伸一 講談社現代新書「生物と無生物のあいだ」、講談社、東京、2007
2. 横山洋子、ほか。日皮会誌 112: 953 - 959, 2002

平成21年度 経営方針

【経営方針】

理念、基本方針を実現するために、中期計画もふまえて、平成21年度経営方針を定める。

1. 診断・診療技術、治療成績の向上
2. 医療の質向上と医療安全の推進，感染対策の強化
3. 単年度収支の改善（赤字体質から脱却）
4. 患者支援センターの機能充実
5. 都道府県がん診療連携拠点病院としての機能充実
6. 学部教育，卒後臨床研修，専門医取得までの一貫した教育・指導体制の充実等
7. 患者満足度向上及び教職員の労働環境・福利厚生への向上
8. 重粒子線医学センターの円滑な開設の準備

【具体的方策】

1. 病院全体による方策

(1) 治療成績の外部公開に係る標準的公開基準（案）並びに2008版医療統計の作成

治療成績を外部公開する際の基準（案）を作成するための医療安全管理室・感染制御部・各診療科等及び診療情報管理室を中心に，ICD10コードによる疾患統計・手術件数等の標準的な公開基準項目を検討したうえで2008年度版医療統計を作成する。

(2) 医療の質向上と医療安全の推進、感染対策の強化

- ・ 医療業務安全管理委員会，感染対策委員会，病院長院内巡視，院内者機能評価等において，医療安全の推進及び感染対策の強化を，病院の最重要事項として位置づけた運営を行う。
- ・ 救命・総合医療センターの診療体制を充実させて，救急医療並びにプライマリーケア部門を強化する。
- ・ 臨床助教枠を有効活用して，医師のモチベーションを向上させて医療の質の向上及び医療安全を推進する。
- ・ e-ラーニングの活用・組織横断的な講習会の実施によって医療安全に対する職員の周知度を向上させる。
- ・ 臨床試験部を充実させ，医学系研究科と連携する。

(3) 単年度収支改善のための方策

平成19年度から引き続き，増収と節減の両面からの方策を実行する。

- ① 中央診療棟フル稼働に伴い，平成19年度増員等に係る付帯条件（増加稼働額）については，引き続き検証・確認を行い前後期毎に達成状況を周知して達成できない部署については改善計画の提出を求める。
- ② 診療報酬における施設基準の適正な算定による増収を実行する。
- ③ 脳卒中ケアユニットの効率的な運用による増収を実行する。
- ④ 病院全体として目標平均在院日数並びに目標稼働率を定め，毎月検証する。
- ⑤ 中央部門・診療科部門の別に目標増加稼働額を定め，毎月検証する。
- ⑥ 節減目標を定め，具体的に実行する。
 - ・ ジェネリック医薬品のさらなる導入推進を行う。
 - ・ 医療材料統一化による，さらなる価格交渉を行う。
 - ・ 各種保守・委託業務仕様の適正な見直しを行う。

(4) 患者支援センターの機能充実

- ・ 地域連携を強化して適正な外来診療体制を構築する。
- ・ 退院患者に対する支援を充実させて，円滑な転院紹介・経済的な支援を行い平均在院日数短縮と稼働率向上の両方の目標を達成する。
- ・ がん相談機能の充実を図る。

(5) 都道府県がん診療連携拠点病院としての機能充実

腫瘍センターを中心として，緩和医療，外来化学療法を集約し，院内がん登録，がん相談支援，医療機関連携による研修等を充実させ，拠点病院として地域医療に貢献する。

(6) 医師、コメディカル等の教育・指導体制の充実

- ① 医療人能力開発センターの充実

- ・ 学部と連携し、初期・後期臨床研修のための、魅力ある研修プログラムを作成・実施する。
- ・ 群馬県との連携により、女性医師や看護師等離職者に対する復帰支援プログラム充実させ、女性医師等の再就労促進を図る。
- ・ スキルラボを充実させ医療スタッフに対する教育体制を充実する。
- ② がんプロフェッショナル養成プラン事業の活用と専門医養成等の充実
 - ・ 獨協医科大学，県内がん診療連携拠点病院等と連携したがん治療のプロとして医師やコメディカルを大学院教育として養成を行う。
- ③ 大学病院連携型高度医療人養成推進事業の活用と専門医養成等の充実
 - ・ 信州大学，獨協医科大学，埼玉医科大学，日本大学及び本院の関連病院との連携により，医師のキャリア形成支援や専門医養成等を行う。
- ④ 救命・総合医療センターを充実させ救急医・総合医を育成するための特色あるキャリアパスを策定する。
- ⑤ 保健学科との連携により，看護の専門性を高め，実践的能力を養成する。

(7) 患者満足度向上及び医療スタッフの労働環境・福利厚生の上

引き続き病院内の未整備区域を整備して，患者満足度を向上させ，また，教職員の労働環境及び福利厚生の上をを図る。

(8) 重粒子線医学センターの円滑な開設の準備

2010年3月から患者の受入を予定している重粒子線医学センターの開設準備について病院全体として支援し，円滑な運営ができる環境整備を行う。

2. 個別の診療科、中央部門等における取組方針・計画

- (1) 診療科，中央部門等は，自らの平成21年度取組方針・計画を定め，病院長に報告する。
平成21年度は，次の項目について具体的な数値目標を記載する。

【各診療科等関係】

- ① 目標平均在院日数及び稼働率（中央診療部門は除く）
- ② クリニカルパスの実施率（中央診療部門は除く）
- ③ 目標院外処方箋率（中央診療部門は除く）
- ④ 医薬品・医療材料の削減目標品目数と削減目標額
- ⑤
 - ・ 先進医療承認項目がある診療科は，承認項目毎の目標実施件数及び臨床試験契約数と目標症例数。
 - ・ 先進医療の承認がない診療科は，臨床試験契約数と目標症例数及び実施可能な先進医療を別紙一覧表を参考に記入し，その具体的実施に向けた取組予定を記入すること。

【中央診療部門】

- ① 各部門目標額及び目標実施件数
- (2) 病院長は，(1)の報告内容を精査し，必要な指導を行う。
- (3) 各診療科，中央部門等は，定期的に達成状況を検証し，必要な見直し等を行う。
- (4) 各診療科，中央部門等は，年度内の実施状況を自己評価して，結果を，翌年度当初に，病院長に報告する。

3. 病院経営状況等に係る教職員への情報提供

(1) 収支状況の情報提供

- ① HOMASによる患者別損益を分析し，結果について診療現場に情報提供する。
- ② 診療情報管理室と連携して診療科等へ各種情報データの見える化によって情報のフィードバックを行い増収・節約について具体的な提案を行う。

(2) 経営改善のためのセミナー実施

教職員の意識改革や経営に係る知識向上を目的として，年数回程度の病院経営に係るセミナー等を次のように開催する。

【単独の経営セミナー】

- ① 国立大学附属病院の経営状況に関するセミナー

【共同開催の経営セミナー】

- ① 医療サービス課と保険診療に関するセミナー
- ② 医療安全管理室と医療安全に関するセミナー
- ③ 感染制御部と感染対策に関するセミナー

附属病院に望むこと

医学部長 星野 洪郎



群馬大学医学部附属病院には、こちらに赴任した直ぐから、もう 20 数年前から、家族がお世話になっています。だから、基本的に病院を患者の家族としての立場から見てきました。病院に入ってすぐのところ「病院の理念—患者中心の医療を推進します」とあるように、昔とは大分変わって来ました。昔は、病院で見てあげる、こちらは診て頂く、と言う雰囲気、各科の受付の人からして「威張って」いたように思います。

受付・会計のところで手続きの度に名前を呼ばれることもなくなり、病室の入口に名札がいくつも掛かっていることもなくなりました。ただ、診察を受ける前の待合室の所では、今でも名前を呼んでいるようです。最近、プライバシーに色々配慮しないと行けなくなりましたので、医院でも名前を呼んでほしくない人には、番号で済ませているところもあります。でも、今の診察方式では、名前を使わないのはお互いにむずかしいかとも思います。外来の診察室の作りもプライバシーには余り配慮されていません。深刻な話もあるでしょうが隣の話が聞こえそうです。

私の以前の本籍地は、利根郡片品村の東小川というところで、祖父がそこで生まれました。東小川は、鎌田からさらに金精峠に入った村落で、「ひがしり」と呼ばれていました。東の行き詰まりの所と言うような意味らしいです。その辺りの人たちを大学に紹介したこともあります。群大病院へは信仰に近い信頼が寄せられているような気がします。県内の多くの住民から、病気になった場合の最後に頼りにする所と思われています。

外から来る人が一番困っているのは、帰るまでに時間が掛かりすぎることと駐車でしょう。遠くからの人はみんな諦めて「群大」に行くのは一日がかりと思っています。予約制もうまくいってないことも多いようで、朝早くに来て順番を取り、それでも長時間待っている人もいます。高齢者や障害のある人は、診察の前に疲れ果てています。特定の曜日が特に混むようですが、混み合う診療を色々な曜日・時間帯に分散はできないのかしら。それでも難しければ、特定の曜日は西側のキャンパスを部分的にでも患者さん用に譲って、職員を離れた駐車場からバスで送迎する。また、「週 1 日は自転車通勤をしましょう」と省エネルギー対策にあります。

群馬大学を頼りにしている住民の数からして、今の病院の規模（715 床）では不足しています。タイやドイツの地域の中核病院は、2,000 床くらいありました。学生の実習では色々な病院や施設に協力して頂いていますし、臨床研修医に対しては協力病院群によるコンソーシアムが進められています。今の規模でやって行くためには、病院で診なければならぬ患者とそうでない患者の交通整理する制度とコンソーシアムの病院間の機能分担を推進できればいいとみんな考えます。

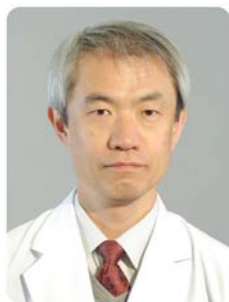
一方で「健康医療都市・前橋」の中核としての群馬大学附属病院は、先進的病院も目指すべきでしょう。高度先進医療としては、すでに心臓、肝、肺、脾の移植が行われています。群馬大学としても、まずは初心に帰り臓器を絞って一つのグループでも立ち上げ取組んでほしいものです。

高度な手術ができる、先進的な機器の取扱いに慣れた准教授、講師などの方々がどんどんやめて、大学と縁が薄くなるのは、「もったいない」と思ってしまいます。開業の先生が午後休診日に大学でも診療できる。日本では仙台オープン病院がありますが、これはどうなのでしょう。また、日本の病院・診療所には、高額な診療機器がたくさんあり、機器過剰の様相です。日本の一人の医者が見る患者の数は、OECD の国と比べると 3 倍です。一方、心臓専門医が手術する患者の数は数分の一です。コンソーシアムを実質化し、地域の病院の機能分化、機器の集約化、患者紹介制度などが促進できれば、もう少し医師も機器も効率よく働けます。でも、色々な病院・制度がありなかなか難しいのでしょうか。

病院には、まだ診療や仕事の時の格好（白衣のまま）で食事をしている人が結構います。また、手袋をしたまま検査室や実験室・研究室の外に出てきます。多分、バイオハザード的には問題ないでしょうが周りの一般の人のひんしゅくを買っています。医療事故防止のマナーの一つとして、こんなところからも医療人の意識を変えたいものです。

「就任あいさつ」

腫瘍センター長 塚本 憲史



このたび腫瘍センター長を拝命いたしました。みなさまのご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

がんは日本人の死因のトップになって久しく、年々その数は増加しています。国もがん対策に力を入れ、すべての人が安心してがん治療を受けられるのを目ざして、平成18年にがん対策基本法が制定されました。そして県内のがん診療体制の整備、医療従事者のレベル向上のために、県内10病院が「がん診療連携拠点病院」、当院が「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定され、それとともに腫瘍センターが開設されました。

これまで私は血液内科で主に造血器腫瘍の診療、研究を行ってきました。がんの治療法には、手術、放射線療法、化学療法（抗がん薬治療）がありますが、造血器腫瘍は化学療法が治療の主力であることが大きな特徴です。それに対し、他のがんの化学療法は補助療法で、しかも肺がんなら呼吸器専門医、大腸がんなら消化器専門医と臓器別の専門医が細々で行うのが実情でした。しかし、海外に目を向けると、このような診療スタイルは欧米はもちろんのこと、近隣アジア諸国でも行っており、がん化学療法を専門とする腫瘍内科専門医が診ています。数年前から腫瘍の種類にかかわらずがん化学療法を専門に行う医師の育成が学会主導で始まったこと、新規抗がん薬、および、がん細胞だけに効く分子標的治療薬がいろいろながん腫で導入され治療成績が飛躍的に向上したこともあり、造血器腫瘍以外のがん化学療法にも興味を持つようになりました。

最近のがん化学療法を積極的に受ける患者数も増え、治療も入院から外来へシフトしています。しかし、がん化学療法はつねに危険と隣り合わせです。年々利用者が増えている当院の外来化学療法センターの安全かつ効率的な運営は、腫瘍センターの重要な任務の一つと位置づけております。

患者さんが安心して治療を受けられようになるには、ほかにも解決しなければならない問題がたくさんあります。

まず、がん診療に携わる医師、薬剤師、看護師、技師など医療従事者全体のレベル向上です。各職種でがん専門制度ができており、その取得を病院全体で推し進めていく必要があります。腫瘍センターからも、がんに関する情報を研修会、講習会を通じて皆様に提供していく予定です。

緩和ケアについてかなり理解が進んできましたが、麻薬使用量は先進国では最低レベルで、精神的なアプローチも不十分です。これは緩和ケアに対する患者さんの拒否感がまだ強いのもさることながら、医療者側も今まで系統的に学んだことがないのも一因です。緩和ケアの推進は患者さんのQOLを向上させ、闘病意欲も高めます。幸いにして、国の緩和ケア研修を終えたファシリテーター数名が県内がん拠点病院で本格的な研修会を行っており、少しずつこの医療のすそ野が広がっていくものと期待しています。

また、治療が終了し落ち着いた患者さんに安心して地元の医療機関に戻っていただく必要があります。そのための地域連携体制を患者支援センターと協力して整備していきたいと思っております。

がん治療の成績向上には予防、早期発見もさることながら、そのベースになるがん患者さんの情報が必要です。しかしながら、そのデータ入力、情報管理は医師個人の努力に負うことが大きかったため、その信頼度は非常に低いものでした。がん診療拠点病院の整備とともに各病院で専門スタッフ（当院は腫瘍センター）によるがん患者の基礎データの入力が始まっており、今後これら情報の信頼度が格段に高くなるものと期待されます。

がんの克服は私たちの共通した願いです。これに向けて一步一步前進して行きたいと思っております。

就任あいさつ

事務部長 山口 正



このたび4月1日付けで事務部長を拝命いたしました。どうぞよろしくお願ひいたします。

昭和地区事務部には平成17年4月に経営企画課長として赴任、平成18年4月には重粒子線医学推進課長を兼任、平成19年10月から事務部次長(経営担当として2課長兼任)とあわせて4年間勤めさせていただきましたが、齢59、定年までの最後の一年間を事務部長という重責を担うこととなり、あらためて身の引き締まる思いです。

国立大学病院をめぐる経営環境は年々厳しいものとなり、本院も例外ではなく19年度～20年度と2年連続の実質赤字決算の見込みであります。教職員一丸となった医業収支改善の努力とコスト意識の醸成に努めるとともに、経営改善係数の一律負荷及び借入金償還額の過大負担など構造的な問題点や優秀な医療人の育成・輩出に係る教育機能確保に必要な財源措置を関係方面に訴えていくことが国民医療の最後の砦として期待されている国立大学病院の責務だと思ひます。

平成21年度は国立大学法人としての第I期中期目標・中期計画期間の最終年度です。医師・コメディカルの皆さんとともに病院運営の一翼を担う事務部門の長として最後の力を振り絞って取り組む所存でありますので、ご支援・ご協力方よろしくお願ひいたします。

「就任あいさつ」

事務部次長 小玉 功



このたび、4月1日付けをもって、昭和地区事務部次長を拝命し、新潟大学医歯学総合病院からの異動となりました。

法人化を契機としまして、経営に関する意識の変化など、病院は大きく変わってきております。加えて、良質な医療を提供するための体制の整備や社会情勢の変化への適切な対応等、病院に求められているものも大きく変動してきております。

また、今年度は第一期中期目標・中期計画の最終年度であり、来年度からは第二期中期目標・中期計画が始まります。第二期の国立大学法人運営費交付金配分ルールも追々明らかになって行くはずですが、それがどう決定されるかによって経営的には考えなければならないことが出てくると思ひます。しかしながら、病院の理念・目標という基本的姿勢は大きくは変わることなく進んでいくことと思ひております。

現在の新型インフルエンザ(A/H1N1)の感染については、これからも状況が変化していくことと思ひます。群馬県における特定機能病院、国立大学病院としての責務を果たし安定した運営を図ることが一つの社会貢献かと思ひており、その一助になればと精一杯努力いたす所存ですので、皆様のご指導・ご協力をよろしくお願ひいたします。

就任あいさつ



学務課長 今井 宏一

このたび、4月1日付けをもって、昭和地区事務部学務課長を拝命し、長野工業高等専門学校から異動になりました。何分不慣れではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

先だって、医学部医学科5年生の合宿研修に参加させていただきましたが、学生さんのパワーには驚かされました。当方も、その時々行動を大切に、皆さんと共に楽しみながら最大限の行動をすることを常に心がけておりますが、この次世代医療を担う学生さんのエネルギーを身近に感じ、とても心強く思いました。

一方、業務面でございますが、学務課職員一同は、学生諸君のために修学面や健康面などの多方面から学生支援に努め、かつ人間形成の一助となるよう学生と接していきたいと考えておりますので、皆様方のご支援・ご協力のほどよろしくお願いいたします。



経営企画課長 岩田 彦一

このたび、4月1日付けをもちまして、昭和地区事務部経営企画課長を拝命いたしました。昭和地区での勤務は、北病棟移転等を実施した平成13年度以来、8年ぶりの勤務となります。

国立大学病院を取り巻く環境が益々厳しくなる状況下において、本院では法人化以降に中央診療棟の整備等のために約174億円を国(財政投融資)から借入れ、今年度当初の借金(債務残高)は約317億円となっています。また、今年度の借金返済額は約34億円となっており、平成23年度の約36億円をピークに平成25年度まで毎年30億円を超える大変厳しい返済計画となっています。(平成24年度まで新たな借金をしない場合)

このような状況下において、石川病院長より「平成21年度経営方針」が示されたところであり、これらの施策を推進するため、微力ではありますが全力で取組む所存ですので、皆様のご指導・ご協力をよろしくお願いいたします。



重粒子線医学推進課長 土屋 勝正

このたび、4月1日付けをもちまして、昭和地区事務部重粒子線医学推進課長を拝命いたしました。どうぞよろしくお願い致します。

重粒子線照射施設は、平成19年2月に建設工事を開始し平成20年10月末に建屋は完成し、シンクロトロン加速器、治療装置等の搬入が終わり、現在は装置の試験を行っており、平成22年3月の治療開始に向けて準備をおこなっております。

まだまだ、課題等はたくさんありますが、教職員の皆様のご指導、ご支援をいただきながら、重粒子線照射施設がうまくいくように課員一同と一緒に努力する所存でありますので、よろしくお願い致します。



医療サービス課長 小出 利一

平成21年度医療サービス課のキャッチフレーズ

「元気で明るく親しまれる医療サービス課」

このたび、4月1日付けをもって、医療サービス課長を拝命いたしました。医療サービス課の業務は、5年ぶりの業務となります。法人化となって、以前にも増して病院経営の基盤となる病院収入確保に重要な部署となることから心が引き締まる思いです。

本院は、2年連続の赤字となり厳しい経営状況にあります。病院の理念・基本方針を踏まえた「平成21年度経営方針」の達成に向けて、患者さん並びに医療スタッフへサービスを提供できる部署としてなすべき業務を課員一同と一緒に遂行する所存です。みなさんからのご指導・ご協力をお願いいたします。

「平成20年度医療安全ベストプラクティス賞」 にあたって

医療安全管理室長 倉林 正彦



病院職員の皆様には平素より医療安全に関しまして、ご理解とご協力をいただいております。医療安全管理室では、かねてよりインシデントレポートの積極的なご提出をお願いしているところです。放射線部では、当院における造影剤副作用の発生事例を全例ご報告いただき、医療安全に多大なご貢献をいただいております。さらに、各診療科と協議を重ね、「CT, MRI 造影剤使用指針」を完成させていただきました。この指針はオーダー画面やポケットマニュアルにて全職員に周知され、造影剤アレルギーや腎障害発生を防止する上で大変に役だっております。「安全文化」の他の部署への波及効果も相当なものがあると存じます。よって、医療安全管理室では、放射線部に対しまして「平成20年度医療安全ベストプラクティス賞」を授与させていただき、そのご尽力を表彰させていただきます。

放射線部の安全への取り組み

放射線部副部長 天沼 誠



このたび群大病院安全管理のベストプラクティス賞を頂き、放射線部一同大変名誉なことと喜んでおります。

放射線部は業務の性格上、中央部門の中でも中等度以上のインシデントが最も発生しやすい部署といわれており、リスクマネジメントに関する事柄は多岐にわたります。中でも重要なのは造影剤副作用に関わる対応です。CTや血管造影で用いられるヨード造影剤は副作用の頻度の高い薬剤であり、悪心や嘔吐などの軽度の副作用については本学でも毎月必ず数件を報告しております。重要なことは頻度が少ないながらもアナフィラキシーショックなど重篤な副作用が一定の確率で生じることです。

検査前の対応としましては1) 造影剤使用の正しい適応であること 2) 造影検査の説明がなされ同意が得られていること が非常に重要です。これらに関して昨年秋に附属病院としての造影剤使用の指針を作成させていただきました。検査を依頼される立場からは煩雑な仕事がふえたという先生も多いと思いますがぜひともご協力お願い申し上げます。放射線部としても部内の情報ネットワーク（RIS）を用い、副作用情報をはじめとするリスク情報をみなで共有する体制を整備し事故を未然に防ぐよう対応しております。

生じてしまった副作用に対しましては迅速かつ適切な対応がなされなければなりません。放射線部の医師は私を筆頭に実地臨床に弱いものが多いので技師、看護師も含めて年に1度は麻酔科の先生にご指導をお願いし、救急時の対応につき訓練を行っています。

今後とも放射線部一同、できるだけ問題点を早めに感知して事故のない診療体制を維持していきたいと思っております。ご協力よろしくお願いたします。

患者支援センターの設置について

患者支援センター長 田村 遵一

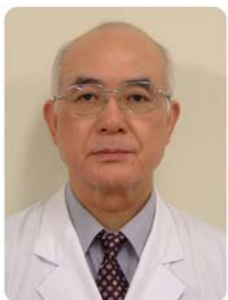


平成 21 年 4 月 1 日附属病院に患者支援センターを設置しました。本院では、患者さんの様々な相談をお受けしたり、転院相談に応じたりする部門として医療福祉相談部を運営してきました。また、地域との医療連携に対して病診連携センターが対応してきました。これらのサービスは今後ますます重要になりますが、両部門の業務内容はスタッフが重複する点が多いことから、一年をかけて組織、業務内容を整理し、両者が合併する形で患者支援センターとして新しいスタートを切ったところです。単に合併しただけでなく、スタッフも増員し、さらに総合診療部と外来食堂跡地を改装して、新しい部門としての体制を整えることができました。外来棟の北西端のわかりやすい場所にオープンカウンターを設置して、気軽に受診者等の皆様が利用しやすいように心がけました。時代の要請だけでなく、いままでのスタッフの努力が評価された結果とっておりますが、それに加えて応援していただいた石川病院長はじめ病院幹部の皆様、医事サービス課の担当の皆様感謝しています。担当業務内容は相談業務と病診連携業務が二つの柱となりますが、当院の基本理念の「患者中心の医療」を考慮すると、今後も新しい社会的ニーズに積極的に取り組んでいきたいと思っております。また、当センターは腫瘍センターの相談部門も兼ねていますので、こちらの方面でも特色を出せればと考えています。病院内からもいろいろご意見をいただければ幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。



「救命総合医療センターの設置に思う」

救命総合医療センター長 飯野 佑一



平成 21 年 4 月 1 日より救命総合医療センターが start し、群馬大学医学部附属病院救急部長の私、飯野が初代センター長を拝命した。救急部と総合診療部が一体となることによって、マンパワー不足に効率よく対応し、さらに研修医をはじめ若手医師にとって救急部、総合診療部それぞれで扱う疾患を経験し、対処することができる様な魅力あるセンターを目指すことで発足した。当面の目標は診療体制の充実である。合同カンファレンスを主体に学会発表、論文など業績面でも協力して向上してゆきたい。何よりも人数が多くなることで活気づくことが大切である。仕事でも日常生活でも staff 達がうまく軌道に乗ってくれることが大切であり、そういうモチベーションを高めるためにどうするか、又センターでの仕事の希望者が増えることが私の責務である。

学生や研修医が気軽にお茶を飲みに来たり、相談に来たりする雰囲気や、Staff 同士が気軽に飲みに出掛けるムードも今まで以上に広めたい。つらい時やきつい時に愚痴を言える事も必要であり、しかも本質的には信頼関係で結ばれている仲間意識もさらに育てたい。とにかく、救命総合医療センターが働きやすい職場になることを目指し、そして新しい群大方式の一つとして今後育ってゆくことを期待する。皆様方のさらなるご支援をお願いしたい。