

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

たった一言が…

病院長 石川 治



盲目の日本人ピアニストが世界的コンクールで優勝したニュースに接し、暗いニュースが溢れる日々の中に一条の光が射し込んだように感じられた方も多いと思います。彼が優勝したのは、「目が見えないのに素晴らしい演奏をした」からではなく、「出場者の中で最も深く音楽の深淵に達していた」からであることは言うまでもありません。アマチュアピアニストでさえ暗譜して演奏するのですから、盲目であること自体が演奏へ影響することはないはずです。曲をどのように理解し、どう表現するかによって音楽の深淵への到達度、すなわちピアニストとして評価が決まるのだと思います。

帰国後、まだ顔立ちに幼さが残る彼が落ち着いた態度でインタビューに答える姿は立派でした。しかし、ある女性インタビュアーが、「もし目が見えたら、何を見たいですか」という質問を聞いた瞬間、「何て残酷な質問なのだろう」と思いました。実現不可能なことを前提として質問する無神経さには怒りさえ覚えました。彼は、「父母の顔が見たい」と冷静に答えていましたが、本心はどうであったのでしょうか。

医師として30年間過ごしてきた私ですが、この女性インタビュアーと同じように、相手への理解が足りずに相手を傷つけてしまったことが幾度もありました。

50歳代の男性は交通事故による脊髄損傷のため胸から下が麻痺していました。左側腹部から下腹部にかけての壊死性筋膜炎のため入院し、植皮手術を受けました。手術翌日の回診日、私はベッドサイドで「痛みはありませんか」と尋ねました。彼は一瞬困惑した表情を見せました。私は瞬時にとんでもないことを言ってしまったことに気づきましたが、「すみません」と謝る以外に言葉はみつかりませんでした。

母は数時間前に愛する息子を亡くしました。経過説明の席で、私は「大丈夫ですか」と声をかけました。その瞬間、「息子が死んだばかりなのに、大丈夫な訳ないでしょう」と悲しみと怒りの言葉が返ってきました。私は無神経な自分自身を情けなく思いました。

私たちは、相手を傷つける意図はなくても、相手を傷つけてしまうことがあります。相手の状況を十分に理解せず、条件反射的に発する言葉。自分では相手のことを十分に考えて発した言葉であると思っても、相手への思い込みや誤解に立脚して発する言葉。価値観の違いを斟酌せずに発する言葉。そうした言葉が刃となって相手に突き刺さります。

相手を傷つけたと気づく感受性を持っている人間には救いがあります。同じ轍を踏まぬよう常に意識するはずだからです。一方、相手を傷つけたことに気づかない人間も存在します。集団社会で生きていく限り「傷つけ、傷つけられる」ことは不可避です。「傷つける」ことを最小限にするよう努力し、「傷つけられる」ことがあってもへこたれない凶太さを持って生きていくしかないと思います。しかし、凶太さを持ち合わせず、「傷つけられる」ことを怖れて自分の周りに高い城壁を築くことで自分を守ろうとする人もいます。このような人々は他者との関係が希薄で、肝胆相照らすコミュニケーションを避けるようになります。

私たち医療従事者にとって、患者さんに対するコミュニケーション能力は技術・知識と同じくらい重要です。他者の発するたった一言が自分の気持ち（感情）を大きく左右することは誰もが経験することです。不安を抱えた患者さんにとってはなおさらでしょう。表情、目線、ボディコンタクト（良い意味での）などが言葉以上に相手に与える影響は大きいとする意見もありますが、それは言葉の重要性を理解した上での指摘です。

何気ない一言に「天使と悪魔」が潜んでいることを忘れてはなりません。

新型インフルエンザへの対応について

病院長補佐・感染制御部長 村上 正巳



新型インフルエンザの感染が広がっています。

当院では、感染症外来診察室（写真）の開設など新型インフルエンザの対策を進めてきましたが、9月1日に前橋市医師会と入院協力医療機関の新型インフルエンザ対策会議が開かれて病診連携の体制について協議されました。新型インフルエンザが流行した場合、発症率20%とすると前橋市のピーク時の入院患者数は125人と予測されています。新型インフルエンザ患者を受け入れる入院協力医療機関は、前橋赤十字病院、群馬県心臓血管センター病院、済生会前橋病院、群馬中央総合病院、前橋協立病院、老年病研究所附属病院、善衆会病院、群馬大学医学部附属病院の8病院となっています。

前橋市医師会の対応

前橋市医師会では、新型インフルエンザに対しても基本的に季節性インフルエンザと同様の対応とし、一次診療はかかりつけ医で行い、発熱電話相談や電話連絡をしたうえで受診するようにし、直接入院協力医療機関に行かないように配慮することです。入院が必要な場合に病診連携室や担当医に連絡して、入院協力医療機関に入院を依頼することとなっています。

当院の対応

1. かかりつけ医や他の医療機関から入院の依頼があった場合

入院の依頼があった場合、小児、妊婦、透析患者、呼吸器疾患患者など患者の状態や基礎疾患に応じて受け入れる診療科と感染制御部が協議して対応します。入院先は、ICUやHCU、小児は小児科の感染症病室を原則としますが、満床の場合など状況に応じて他の病棟への入院も考慮します。

2. 当院に直接来院した初診の患者への対応

診療科に連絡せずに来院した初診の患者は、時間内は感染制御部と検査部、時間外は救急担当の医師が感染症外来診察室を使用して対応しています。患者数が増加した場合は、総合診療部、救急部、その他の診療科のご協力をお願いいたします。入院が必要と判断された場合は、上記1と同様に対応します。

3. 当院に通院している患者への対応

当院に通院中の患者の場合、受診している診療科の医師が感染症外来診察室を使用して診療を行います。入院が必要な場合、ICUやHCUも考慮しますが、満床の場合には当該診療科の個室を使用して対応していただきます。

4. 病床のコントロール

新型インフルエンザ患者の入院についての病床のコントロールは、看護部と感染制御部が中心となって行いますのでご協力をお願いいたします。

職員の皆様には、引き続き診療の際のマスクの着用、うがいや手洗いなどの基本的な感染対策と、体調管理の徹底をお願いいたします。今後も新型インフルエンザ対策マニュアルの改訂や感染症情報にご注意いただき、ご協力をお願いいたします。



感染症外来診察室

前立腺がん と 重粒子線治療

泌尿器科長・病院長補佐 鈴木 和 浩



群馬大学での重粒子線治療プロジェクトが現実のものとなったときに、まずターゲットになる疾患の代表に前立腺がんがあげられます。この背景にはいくつかの理由がありますが、これを概説する前に、前立腺がんを取り巻く疫学的な状況と治療の概況を説明したいと思います。前立腺がんは米国では男性のがん罹患のトップであり、死亡率も肺がんについて第2位の疾患です。従来、日本での罹患率は米国と比較して低いとされてきましたが、2003年の年齢調整罹患率では胃がん、肺がんについて第3位となりました。この傾向は続く予想されており、2020年には肺がん、前立腺がんの順になることが予想されています。しかし、米国と日本の大きく異なる点は、その病期分布にあります。米国では腫瘍マーカーであるPSA(前立腺特異抗原)によるスクリーニングが普及しており、50歳以上の男性の3分の2がこれまでに少なくとも一度はPSA検査を受けています。これを背景に、米国では転移して見つかる症例が5%程度となっています。一方、日本では転移がんや局所浸潤がんで見つかる症例がそれぞれ15%、20%と未だに多く、外来でPSA100ng/mlを超えて受診される方も多いのが現状です。本年の3月のNew England Journal of Medicineに前立腺がん検診の有効性を評価する論文が発表され、欧州の無作為比較試験で7年の観察期間で前立腺がん死亡率が20%減少したことが報告され、ここ数年、論争を繰り返していた前立腺がん検診の死亡率減少効果には決着がつかしました。

このような疫学的背景をもつ前立腺がんですが、治療は病期によって標準治療がある程度確立されています。前立腺は男性ホルモンによってその機能維持がなされている臓器であるため、前立腺がんは男性ホルモン依存性がん、転移をもつ方ではホルモン療法が主体となります。骨やリンパ節などに転移がないものの、前立腺被膜外へがんが浸潤している病期(病期CあるいはIII)はホルモン療法と放射線療法併用が標準となります。早期がんとしてされるがんが前立腺内に限局している病期(病期BあるいはII)が現在最も多く、治療は手術、放射線、ホルモン、PSAを監視しつつ経過観察する方法など、多岐にわたる中からの選択になります。今回、大学で開始される重粒子線治療は放射線治療のひとつですので、適応は病期BおよびCとなります。前立腺がんに対する放射線治療で問題となる点は、後ろに存在する直腸への障害、中を貫通する尿道への障害ですが、テクノロジーの発達によって組織内照射(ブラキセラピー)や強度変調放射線療法(IMRT)によって臓器障害を減らしつつ治療効果を上げることが、当院の放射線科のご尽力によって可能となり、県内はもとより県外からも紹介患者さんが多数外来をおとずれます。さらに、重粒子線を加えることによって、当院での治療はフルスペックとなり、あらゆるモダリティーをもつ重装備施設となるわけです。

このような放射線治療の中で、重粒子線治療のメリットはなんでしょう。ひとつは、がん制御率の高さです。千葉の放医研のデータをみると、従来の治療と比較して病期C(局所浸潤がん)かつ病理所見で悪性度の高いがんの制御率が高いことがわかります。このような症例は従来のモダリティーで再発が起りやすいグループであり、一番期待しているところです。しかし、重要な点は、ホルモン療法の適切な施行が前提となっています。重粒子治療前に6-8か月、治療後2年を原則としており、治療前の内分泌療法で前立腺がん細胞の活動性の低下と放射線への感受性の増強、前立腺局所への根治療法としての重粒子、画像で評価できないマイクロ転移に対して長期の内分泌療法といったコンセプトです。その他の病期は病理所見や病期によって内分泌療法の期間を決定しています。これらの病期では、従来の放射線治療でみられた有害事象の低さを期待しています。さらに、悪性度が低く、腫瘍量が少ないと判断される症例では内分泌療法なしで治療する群を設定していますが、重粒子線治療のメリットである高い殺細胞効果を期待して、放医研よりもこの群を広く設定しており、ここも多いに期待しているところです。

すでに、泌尿器科の外来を受診されている患者さんの数名が来年3月からの治療を希望されて内分泌療法が開始されています。これまでは千葉に行っていたのが、地元で治療可能となることは大きなメリットです。しかし、大きなプロジェクトですから、解決していくべき問題は山積しています。現在の群馬大学医学部附属病院の中にどう位置づけ、どう浸透させて融和させていくか、泌尿器科長としてのユーザーの立場と、病院長補佐としての立場とを総合させて取り組んでいきたいと考えています。

「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」 関東・信州広域循環型専門医養成プログラム

医療人能力開発センター長 峯岸 敬



この度、群馬大学、信州大学、獨協医科大学、日本大学及び埼玉医科大学並びに各大学病院の関連病院が連携し、それぞれの大学病院及び各地域の関連病院を循環しながら幅広く研修を行い、専門医を取得することができる「医師キャリア形成システム」を構築しました。この新しいプログラムは平成 21 年度から実施し、大学と関連病院を中心に専門性の高い医師の養成を行い、多くの専門医の育成と共に、地域の医師不足の解消を目指しています。

医療の高度化に伴い、専門化されたサブスペシャリティーの専門医の制度も整備されつつあり、この資格取得に関わる条件が高度化すると共に経験、症例数

においても申請のためのハードルが高いものが存在します。このプログラムでは、次世代の診療・教育・研修を担う医師を育成する循環型キャリアパスの確立をめざし、専門医とサブスペシャリティーの専門医を取得するまでについて、それぞれコース内容をあきらかにし、専門医を取得するために必要な年数・関連病院を明記しました。また、随時コースの内容を検証・評価することにより常に高水準のコース内容を提供することができます。



プログラムの特徴

- ① それぞれの大学病院及び各地域の関連病院を循環しながら幅広い臨床経験を積むことができること
- ② 連携する 5 大学病院は関東・信州で近接している大学であり、「医師の循環」もスムーズに行えること
- ③ それぞれの大学病院の得意分野を相互補完することができること
- ④ 専門医取得までのキャリアパスを明示することにより安心して研修に専念できること
- ⑤ 臨床研究者を目指すための研修も可能であること

本年度の教育体制の整備及び合同後期研修者募集の整備

- ① 各大学病院における研修センターの現状を検討し、本事業を推進するために十分な機能を持つ組織とするため、特にシミュレーター・遠隔教育システムの拡充を行う。
- ② ファカルティ・デベロップメントの開催準備を行う。
- ③ 連携 5 大学合同で後期研修医師を募集する。
- ④ コーディネーターによる大学間の指導医整備の検討を始める。
- ⑤ コース責任者間の認識を統一化するため定期的に検討会を開催する。
- ⑥ 専門医資格取得状況の把握とその促進を図るため、専門研修医に対するアンケート調査を行い今後の対策を検討する。

多くの若手の医師の方にこのプログラムを知っていただき、他の大学の優れた医療レベルに触れることで、当院の診療機能を向上させることができるように、このプログラムを利用して頂きたいと思っております。興味のある方は、医療人能力開発センターまで問い合わせをしてください。

価格交渉などによる医療材料経費節減効果

材料部長 竹吉 泉



病院の経費の内、人件費、医薬品に次いで多いのが医療材料費となります。医療材料は、多品種少量製品であり技術革新が著しいため商品のライフサイクルが短いという特徴があり、このため製品数は約10万品目にのぼるとされています。

群馬大学医学部附属病院の場合、物流システムのマスタ登録数は約1万品目で、このうち約7千品目が稼働しており、平成19年度の医療材料の年間購入額は約18億円でした。現在のベッド数や職員数からみれば、稼働額をあげるのはそろそろ限界にきており、むしろ経費の節減が病院の利潤をあげるのに不可欠になっています。

今まで大抵の大学病院では医療材料の購入金額に無頓着であるばかりでなく、デッドストックや無駄な消費には関心がなかったように思われます。親方日の丸で、

医師はメーカーからの宣伝にすっかりのせられて、価格も知らず、保険請求ができるかどうかも確認せず、安易に新しい医療材料に飛びつく。そしてその医師が大学から去っていけば、高額なものが倉庫の中で埋もれている。事務は事務で、仕事の内容を理解していないためか、それとも面倒なためか、卸業者が作ってきた伝票を右から左へ流すだけ。一般企業なら購入に際しての価格や利潤面、その材料をいれることによる効率面を検討し、さらに値段交渉を行ってから購入を決めるという姿が、おそらく大学病院には全くなかったのではないかと思われる節があります。全国の大学病院の中でも群馬大学は医療材料を国内最高の値段で購入していたと言われています。

医療材料業界は医薬品業界で統一されているJANコードのような統一コードがないうえ、マスタ登録名を各大学が独自の名称で登録しているため、同一商品の特定が困難でした。そのため、大学間での価格情報検討ができにくく、大学病院が高値で購入していた原因となっていたと考えられます。そこで、本院でも契約金額の妥当性を検証するため、管理運営課で2社のコンサルタント会社に検証を依頼したところ、両社から1割以上高く購入しているとの報告がありました。これと時を同じくして、本院平成19年度の経営方針に単年度収支改善のための方策に、「医療材料統一化による第三者機関を利用した価格交渉」が掲げられました。その方策に基づき、平成19年11月から平成20年の10月までの1年間、(株)MRPと医療材料等の契約支援業務を締結し、経費削減の取り組みを開始しました。契約支援業務の主な内容は、①他施設のベンチマーク（市場価格調査）の提供、②医療材料のマスタの整備、③医療材料、医薬品及び検査用試薬の価格交渉等契約支援業務、④コンサルタント業務（医事請求との整合性チェック含む）でした。この契約支援業務の結果、医療材料は約1億7千6百万円の経費を削減することができました。

このような大きな成果をあげることができたため(株)MRPとの契約を更新し、平成23年までの複数年契約としました。平成21年度の契約にあたっては、臨床検査外部委託の支援業務を追加することにしました。過日、山本薬剤部長、村上検査部長にも出席していただき、国立大学法人では初の試みとなる材料、医薬品、検査用試薬の三部会合同でのメーカー及び卸業者に対する納入説明会を行い、本院の現状を説明し適正価格での納入協力を依頼しました。また、平成21年度の経費削減目標を医療材料で約1億3,000万円として、主立った診療科の協力のもとメーカー交渉を行い、現在、その達成のために後期の契約手続きを行っているところです。

管理運営課では、高橋医療物品係長を中心に、医療材料担当の牛口係員、医薬品担当の大澤係員、検査用試薬・臨床検査外部委託担当の鈴木係員が新たな取り組みを模索しています。その第一段として、(株)MRPと連携を図り群馬県と県内市町村の各病院の契約価格情報の交換を行うべく、群馬県庁を訪れました。今後、県内各病院との共同価格交渉が実現できれば、なお一層の経費削減が可能と考えております。また、各診療科における医療材料購入額やメーカー別値引き率等の現状をお示ししたいと考えています（一部には提示済）。

最後に、医療材料等の統一化や経費削減は、各診療科長をはじめ、実際に使用される医師・現場スタッフ及び事務職員の協力なくして実現することはできません。病院長のリーダーシップのもと、病院組織全体のご協力をよろしく願います。

小中学生のための医学研究者・医師・看護師体験教室

病院長補佐 田村 遵一



夏休み恒例の「小中学生のための医学研究者・医師・看護師体験教室(以下:体験教室)」が、8月10, 11日の二日間にわたって実施されました。普通の実習生と比べて異様に若い(かわいい)子供たちが院内を元気に歩き回る姿をご覧になった方も多いと思います。

平成12年の夏休みに第1回の体験教室を実施して以来、今回で10回目となります。そこで、体験教室のこれまでを振り返ってみたいと思います。

体験教室の発案者は当時の医学部長、鈴木守前学長です。平成11年10月に総合診療部長を拝命した私にご下命があったのは、確か12年早々だったと記憶しています。

小学校、中学校の教育が教室内暴力等で荒廃している状態をみて、子供たちに何か将来に対する「夢」をあたえるような企画を考えるように、とのことでした。それまでも中学校、高等学校の生徒による、いわゆる職場体験を受けていましたが、これを群馬大学の主体的な企画として整理し、さらに若年層の子供たちにとって将来への糧となるような体験としたい、と各分野のスタッフの知恵を結集しました。

1日の体験教室ではあっという間に終わってしまうので2日間としました。対象学年は、受験勉強がある中学3年生は除外し、またあまりに若年では理解力の問題もあり、下は小学校5年生以上に設定しました。基本的な体験内容については子供たちが分かりやすいように、「医師」「看護師」コースを提案しましたが、「医学研究者」コースも取り入れるよう鈴木医学部長からのアドバイスがありました。これは非常にユニークな内容で、群馬大独自の取り組みとなりました。鈴木先生の宣伝上手のおかげで、当時はNHKニュースや各新聞社にも取り上げられました。また、文部科学省の機関誌にも優れた取り組みとのことで掲載されました。

その他、各コース10名ずつの設定や募集方法、場所等については当時総務課課長補佐であった松本豊(現同愛会常務理事)にいろいろご指導をいただきました。医師体験コースについては実施責任者である私と、当時の総合診療部神田亨勉助教授、藤田欣一講師で相談し、模擬医療体験や内視鏡シミュレーション体験を企画しました。現在でも続いています。実習生には好評です。看護師体験コースについては看護部に丸投げしてしまいましたが、看護部長、副部長、教育担当師長を始め、皆さんでうまく実習コースを組んでいただきました。ここ数年は小泉佐和子教授を筆頭とする保健学科看護専攻の皆様にも参加していただき、看護師コースは非常に高く評価されています。医学研究者体験コースは、最初は鈴木医学部長から電子顕微鏡観察の指示をいただき、第一解剖学の萩原助教授(現保健学科教授)に何年かお願いしました。写真人気でしたが、途中から第二病理学の中島教授(現名誉教授)が引き受けてくださり、またここ2年は第二生理の平井教授にご指導をお願いしています。また、実際に試験管を扱い、目で見える結果を得られるとの観点から、開始以来ずっと輸血部での実習もお願いして子供たちが喜んでいました。

このように各部門のご協力のもと、毎年約10倍の競争率を勝ち抜いた(実はくじ引き)30名の実習生を受け入れ、少しでも地域貢献できれば、と医学部、病院行事として実施してきました。のべ300名程の子供たちにどのような良い影響を与えたのか、(あるいは空振りであったのか)非常に興味深い点について今後アンケート調査をしてみたいと考えています。歴代医学部長(鈴木、小澤、後藤、高田、星野)、歴代病院長(小林、森下、石川)、歴代看護部長(木暮、前田、野本)を始め、多くの方々のご協力に対し、是非データをとってフィードバックしたいと考えています。

今後共ご協力のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。



「臨床試験部の最近の取組み」

臨床試験部 副部長 中村 哲也
部長 岡本 幸市



中村 哲也



岡本 幸市

わが国は、新薬を開発できる数少ない国であり、世界の医薬品開発をリードしてきました。しかし、平成9年に「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」が制定されると、「治験の空洞化」と呼ばれる治験離れが生じました。本院における平成11年の臨床試験部の設立は、こうした環境変化に対応したもので、全国の大学病院に先駆けたものでした。

平成15年には、県内医療機関に臨床試験部から臨床研究コーディネーター（CRC）が治験支援に訪問するトラベリングCRC業務を始めました。この頃まで、県内の基幹病院では、ほとんど治験は行われていませんでした。群馬県病院協会や病院薬剤師会とも連携をとり、県内の5病院の病院長に面会し、地域と連携した治験の共同実施について協力をお願いしました。また、大学本部とも契約について協議を重ねました。トラベリングCRCは、臨床試験部CRCが2名1組で、午前または午後の半日、週に2回、医療機関を訪問します。インフォームド・コンセントの補助、診察や資料閲覧への立ち会い、診療録からの治験データ転記や文書管理など、群大病院内での治験と同じ支援を行います。トラベリングCRCは国立大学病院の治験関係者に大きな評判となり、その後たくさんの問い合わせがありました。

一方、治験環境はめまぐるしく変化し、アジアでも拠点的な治験センターの整備が進みました。厚生労働省と文部科学省は、「治験の空洞化」による新薬承認の遅れを改善するため、平成19年度に「新たな治験活性化5カ年計画」を策定しました。群大病院は、この中の「厚生労働省治験拠点病院活性化事業 治験拠点医療機関」に選定され、治験整備に貢献することが期待されています。

平成18年からは、関東甲信越の6つの大学と「大学病院臨床試験アライアンス」を結成し、国際共同治験（複数の国で同時期に開始する共同治験）を進める取り組みを平成21年度特別教育研究経費「大学病院臨床試験アライアンス推進事業・大学間連携研究事業」として始めました。

新型インフルエンザワクチンの報道をみても、新薬開発の遅れは、国民を危機にさらします。新薬は、食品と同じように、安全保障と考えられているからです。人材育成を通じた治験・臨床研究の推進により、国民の健康に貢献することが求められています。大学院医学系研究科と実践の場としての臨床試験部が緊密に連携することにより、CRCやデータマネージャーなどの臨床試験支援人材を養成する取り組みも開始しました（平成19年度文部科学省 医療人GP:大学院融合型OJTによる臨床試験人材養成）。

最近の治験は、がんや難病を対象にして内容が高度化し、大学病院のような設備の整った病院でないと実施が困難になりつつあります。今年5月からは、旧放射線部棟への臨床試験部移転に伴い、電子カルテによる閲覧室、外注血液検体の処理設備、CRCやデータマネージャーの人材拡充、ソーシャル・ネットワークワーキング・サービスによる情報共有など、様々な体制の強化に努めています。7月の時点では、10名のCRC、2名のデータマネージャー、5名の事務局スタッフで、60件の治験について112名の患者さんが治験に参加中です。平成20年度中に実施した71件の治験には、317名の患者さんが参加しました。

臨床試験部は各診療科で行われている治験の支援のほか、学内の多数の自主臨床研究の支援も行っております。多数の治験を行うことは、病院の収入が増えることにもつながります。教職員皆様のますますのご協力をお願い申し上げます。



移転し新しくなった臨床試験部

「退任するにあたり群大病院に望むこと」

昭和地区事務部総務課長 中島 玉男



平成19年4月、小職就任の際、「病院だよりの就任挨拶欄」を拝借し次のような抱負を語ったことを記憶しています。

国立大学病院を取り巻く環境は、ますます厳しい中、石川病院長から示された経営方針を推進するためには、さらなる事務機能の強化（病院業務を踏まえた人事配置）と意識改革（目標意識，費用対効果，事務処理の迅速化など）が求められている。また，事務職員に対する人事評価を活用することで，事務改革，組織改革の絶好の機会と考えている。・・・・・・・・

これらのことは，国立大学を法人化するに当たって，「事務職員の意識改革と能力向上」を図ることを大学職員に強く求められたものであります。しかしながら，現状において未だに課題とされているのは何故かを小職（研修担当）の反省を踏まえて考えてみました。

1. 事務職員に求められる期待と能力について

大学は，知の共同体であるとともに，知の経営体と言われています。ですから，職員は教員と連携協力して企画・立案に参画することが求められています。そこで，職員の資質が問われてきます。職員に必要とされる能力は，「問題解決能力」とされています（全国事務局長アンケート結果から）。本学（病院）の現状においては，これらの能力を有する人材は一握りであることから，人材育成が急務であることは言うまでもありません。

2. 人材育成について

上記の本学（病院）の取り組みの現状は，①大学の最大の資産は「人」でありながら，職員のモチベーションを十二分に高める施策がないこと。②法人化により，職員の意識改革や能力向上が叫ばれていたのにも拘わらず，大学としての「職員育成プラン」が示されていないこと。③平成20年度から，「人事評価」が実施されたにも拘わらず，人材育成の観点からの位置づけが不明確であること。等が挙げられます。

については，これらの現状を打破するために，また将来の病院を担う人材を育成するためにも，若手職員のモチベーションの向上並びに職務を円滑に実行するためのスキル向上及び人ネットワークの構築を目的とした研修，即ち，実践的な問題解決能力・企画能力を得させるため，OJTと集合研修を融合させた方法，つまり，日常の業務遂行の中での研修生自らが「気づき」，「分析」，「実行」することを中心とする「若手職員育成プラン」を病院からスタートさせることが必要不可欠であります。

以上のことから，人材育成型の研修を全ての階層に取り入れ，全ての研修を体系的に位置づけ，病院としての「職員育成プラン（病院版）」として公表することにより，職員のモチベーションを高めることが期待されます。このことにより，今後の病院運営に貢献できる人材を育成願えればと思う次第です。

最後になりましたが，平成21年9月末日をもちまして退職することになりました。在任中，教職員の皆様方から公私にわたり賜りました数々のご厚情に対して，心から御礼を申し上げますとともに，附属病院のますますの発展と教職員の皆様方のご健勝とご活躍を祈念申し上げます。

第1回群馬大学 ICLS コース開催

集中治療部 大嶋 清宏



去る9月13日(日)に第1回群馬大学 ICLS コースが当院臨床研修センターで開催されました。ICLSとはImmediate Cardiac Life Supportの略語で、「突然の心停止に対して最初の10分間の適切なチーム蘇生を習得する」ことを目的とした、日本救急医学会認定コースです(受講対象は医師、看護師、救急救命士や救急隊員等の医療者です)。ICLSは既に県内で、地域の基幹病院が中心となっただいくつかのコースが開催されています。群馬大学附属病院内でも、県内外のコースで経験を積みICLSインストラクターの資格を得た医師や看護師間で、「毎月開催の院内救命講習会の発展型として、院内急変時対応のスキル

アップを目的に院内の医療従事者を対象としたICLSを開催したい」という声が高まり、臨床研修センターや看護部、事務の方々に御協力いただき、数ヶ月前から準備を始め今回開催の運びとなりました。1ヶ月程前に病院内に開催のアナウンスと受講希望者を募り、医師5名(助教2名、シニアレジデント2名、臨床研修医1名)、看護師5名、計10名の病院職員の方々を第1回目の受講者として選ばせていただきました。インストラクター22名(医師5名、看護師17名)も1名を除き全員院内の職員で、正に病院職員手作りによる開催となりました。

当日午前9時からの開会に先立ち、まず石川病院長から御挨拶いただき、受講生もインストラクターも士気を挙げてコースを開始しました。コースに関する簡単なオリエンテーションの後、午前9:20から2班5名ずつのチームに分かれ、一次救命処置と自動体外式除細動器(AED、院内にも設置されています)、気道管理(バックバルブマスクの使い方、気管挿管とその確認)、モニター付除細動器を用いての心電図波形解析や電気ショックの適応および安全な除細動の施行について、実物のモニター付除細動器やシミュレーターを用いて学習しました。昼食後、「突然の心停止に対して最初の10分間の適切なチーム蘇生」のデモンストレーションを受講生に見学してもらい、その後は再び2班5名ずつのチームに分かれ、コースに則ったシナリオを用いて心停止の4つの心電図波形(心室細動、無脈性心室頻拍、心静止および無脈性電気活動)に対する最初の10分間の適切なチーム蘇生を、シミュレーターを使用しながら学習しました。最後に実技評価として、色々な状況設定下での心停止に対し、一人ずつグループリーダーとなってもらい、チームをまとめた蘇生を体験していただきました。コース開始当初は、緊張のためか声も小さく元気も今ひとつだった受講生の方々も、時間が経つにつれ元気良く良好なチームワークを示すようになりました。最後の実技評価では、10名全員が見事なリーダーシップを発揮し、チーム蘇生を牽引していました。修了式では全員に日本救急医学会認定の証が入った修了証が授与されました。午前9時から午後6時までびっしりと予定の詰まったコースでしたが、受講された皆さんが満足された笑顔で終わられたのを見て、コース関係者全員大変嬉しく思いました。

本コースは受講すると次回からプレインストラクターとしてコースに参加でき、その後インストラクターになれます。今回参加したスタッフ一同、院内での本コースを継続させて受講生を増やし院内急変時対応のスキルアップを目指すと同時に、受講された皆様には是非指導する仲間(インストラクター)になってもらいたいと考えております。今後とも皆様の御協力をお願い申し上げます。最後になりますが、第1回群馬大学ICLS開催にあたりまして、開催を御快諾くださいました石川病院長、峯岸臨床研修センター長、野本看護部長はじめ、看護部ならびに臨床研修センターや事務の方々から多大なる御協力を賜りました。この場を借りて御礼申し上げます。そして、熱い思いで準備段階から協力してくれたスタッフの仲間に深謝いたします。



開催に先立ち石川病院長より御挨拶



シミュレーターと AED のデモ機を用いての BLS (一次救命処置) と AED の練習



シミュレーターを用いてバックバルブマスクによる人工呼吸の練習



「突然の心停止に対して最初の 10 分間の適切なチーム蘇生」のデモンストレーション



シミュレーターとモニター付除細動器を用いて除細動の実習



突然の心停止に対するチーム蘇生の実習

