

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

独自性

病院長 石川 治



古代ローマ帝国において、男性兵士はローマの市民権を与えられ、かつ納税義務は負われませんでした。なぜ、それほどまでに優遇されたのか？その理由は、周囲国家との戦争において、彼らは第一線で命を賭して血を流して戦うという義務を負っていたからです。まさしく、「血で税を納めていた（血税）」のです。

話は現代に戻ります。1990年に湾岸戦争終結時、クウェート政府はニューヨークタイムズ紙に全面広告を出しました。これは、イラクによる侵略からクウェートを守ってくれた50数カ国に感謝するという内容のもので、「Thank you 広告」と呼ばれています。日本は人的貢献はしなかったものの、130億ドル（1.5兆円）もの戦費を日本国民の税金から拠出しました。にもかかわらず、日本の名前はそこにはありませんでした。

この外交トラウマを引きずった政府・外務官僚には人的貢献が重要課題となり、「Show the flag（国旗を掲げよ）」、「Boots on the ground（足跡を残せ）」の掛け声が背中を押した結果、イラク戦争では自衛隊が派遣されたのでした。元外務事務次官の藪中三十二氏は近著「国家の命運」（新潮新書）の中で以下のように述べられています。

「外国に兵を出さない、というのも1つの大きな政策であることを忘れてはならない。各国が兵を出し、犠牲を出している時に、ひとり平和外交という独善的と批判されるかもしれない。その一方で、実際には日本の姿勢は国際的に一定の評価を受けている。日本は憲法上の制約を受けているのであるという言い訳に終始する必要などない。もちろん、戦闘行為そのものではなく、平和構築という分野において自衛隊や警察が活躍できる場所が多くある。この平和構築の分野では現行憲法の下でも、もっと人的貢献ができる分野があるはずだ。」実際、日本はアフガニスタンでは「Boots on the ground」として以下の貢献をしているのです。

- ・500の学校を建築
- ・1万人の教員を養成し、30万人の生徒に教育の場を提供
- ・50か所に病院を建て、4000万人分のワクチンを供与
- ・悪条件下で650キロの道路を建設
- ・カブール空港ターミナルを建設

そして今も、JICAが派遣する60人の専門家集団が、現地の人々と一緒に汗をかきながら農業、医療、教育の分野に携わっている。さらに、治安を維持する8万人の警察官の給与の半分を日本が負担しているのです（以上、国家の命運より引用）。日本国民の何パーセントがこの事実を知って（知らされて）いるのでしょうか。日本独自の貢献をもっと誇ってよいと思いますし、対外的にもアピールして欲しいものです。

日本の衰退を危惧する声がマスコミを通じて喧伝されています。経済という面から眺めれば少子高齢化を迎えた日本に明るい展望が持てないのは確かでしょう。しかし、経済成長率が低い国の国民は皆不幸なのでしょうか？税率（国民負担）が高い国の国民は皆不幸なのでしょうか？決してそうではないと思います。現在の標準的日本人の生活の物質的充足度を基準にして判断すると、不幸なのではないかと勝手に思い込んでいるだけです。物質的充足度が高いに越したことはありませんが（これさえも独善的と非難されるかもしれませんが）、人間の幸・不幸はそれだけで決まるものではありません。

「右肩上がり、水平、右肩下がり」、どのような状況であろうと、その時々状況に適合して生きていく図太さを人間は持っているはず。右肩下がり」の時代なのに「右肩上がり」の時代を基準にして考えるから無理が生じるのです。

身の丈に合った思考と行動から独自性が生まれます。この場合、消極的な意味における「身の丈に合った思考と行動」ではありません。自分と周囲を客観的に分析、理解した上で次の目標へと進むという積極的な態度であると私は考えます。群馬大学が東京大学になることは不可能です。これは群馬大学を客観的に分析、理解した結論です。そうであるなら、どうすべきなのか？群馬大学の独自性とは何なのか？教職員一人一人が考え、行動することが求められています。その総和が群馬大学の独自性として結晶化するのです。強いものが勝つのではなく、勝ったものが強いのです。

脳死下における臓器提供シミュレーション実施

文教ニュース原稿

群馬大学医学部附属病院では、12月20日（月）に脳死下を想定した臓器提供シミュレーションを行った。

これは、平成22年7月17日から全面的に施行された改正臓器移植法をうけ、群馬大学医学部附属病院における脳死下臓器提供に備え、脳死事例の発生から脳死判定、臓器提供までの一連の手順についてシミュレーションし、院内での対応と関係各機関との連絡について確認を行うことを目的として、学内外約80名が参加し行われた。

今回、脳死判定は、ダミー人形を使用して法的脳死判定を行い、臓器摘出は手術室を使って手順を確認しながら実施、また臓器移植コーディネーターの参加や群馬県警の協力の下に検死を行うなど、実際の臓器提供を踏まえた体制でのシミュレーションとなった。

終了後、石川病院長から、「各委員会で意見を取りまとめ、本番に活かされるようにフィードバックしたい」と講評があり、今後に反映して行くこととなった。



臓器提供実施本部会議



ダミー人形を使用した脳死判定



摘出チームによる臓器摘出手術

「肝疾患センターの設置と活動について」

肝疾患センター長 森 昌朋

肝疾患センター副長 柿崎 暁



わが国におけるウイルス性肝炎の感染者数は、B型肝炎で約110-140万人、C型肝炎で約200-240万人と推定され、ウイルス性肝炎は、国内最大の慢性感染症です。肝炎を放置すると肝硬変・肝臓癌へと進展する可能性が高く、実際、国内の肝臓癌の死亡者数は年間3万人を超えており、対策が急がれている疾患の1つです。インターフェロン(IFN)治療や抗ウイルス剤を含む近年の治療法の変遷は目覚しく、治療によりウイルスの排除が行われ、肝硬変や肝臓癌へ進展する予防も可能となっています。一方、肝炎の初期には自覚症状に乏しく、検査を受けなければ自分がウイルスキャリアであることもわからないため、病状が進行してから診断されることもあります。



そのため、厚生労働省は平成14年度から「C型肝炎等緊急総合対策」を開始し、全国規模での肝炎検診を行いました。しかし、検診で発見されてもIFN等の治療は高額であり、また肝炎の危険性に対する認識や啓蒙が不充分などの理由で、治療実施率は低い状態でした。そこで、平成20年2月に肝炎患者に対する医療費の支援と肝炎の克服を目的に「肝炎治療7カ年計画」が策定され、平成20年4月からIFN治療に対する公費助成制度も始まりました。平成22年4月からはB型肝炎への核酸アナログ製剤への助成や肝機能障害への身体障害者認定も追加となり、肝炎診療体制や患者を取り巻く環境はここ数年目覚しく改善されています。

一方、地域毎の肝炎に対する啓蒙や治療に偏りがあるため、各都道府県に肝疾患診療連携拠点病院の設置がなされました。具体的には、「肝炎についての一般的な医療情報の提供、都道府県の専門医療機関等に関する情報の収集や紹介、医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講習会の開催や相談支援等を行い、地域における人材育成を含めた肝疾患診療の均等化と医療水準の向上を図ること」を目的としています。群馬県では当院が拠点病院に指定されています。その拠点病院事業の3本柱として、肝疾患センターの設置、肝疾患診療連携拠点病院等の連絡協議会の設置、肝炎専門医療従事者の研修事業などを専任の肝臓専門医師が実際に行う必要があります。

当院では平成21年9月より肝疾患センターが稼働しており、患者相談や医療従事者および地域住民を対象とした研修会と講習会の開催や患者相談支援を実際に行っています。最初は手探りの状態でしたが、昨年は市民・町民公開講座を前橋、高崎、桐生、板倉の4地区で行い、医療従事者を対象とした講習は「群馬ウイルス性肝炎診療講習会」を含め、地域別、医師会別、職種別に合計10回行いました。相談業務は面談、電話、E-mailで受け付けており、患者や家族からの相談だけでなく、かかりつけ医の先生方からの相談も寄せられています。これらの結果、センターとしての業務も次第に軌道に乗り、本年には同愛会売店の跡地にセンター専用のスペースが設置される予定であり、さらに、業務の効率化と充実化が期待されています。

全国の2次医療圏や地域性、人口規模などに基づいて、群馬県では17病院が専門医療機関に指定されました。拠点病院、専門医療機関およびかかりつけ医の代表による肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会が今後の群馬県の肝炎診療の在り方を協議する場として設置されています。それにより、診療のためのネットワーク作りが加速されると思われます。今後も、当院肝疾患センターは協議会や行政と連携しながら、群馬県内の肝疾患診療の医療水準の向上に務め、肝炎ウイルス・肝硬変・肝臓癌の克服に向けて群馬県の中心センターとして活動していきたいと考えています。皆さまの、ご理解とご協力をお願いします。

肝疾患センターホームページです。一度、ご覧ください。

<http://kanzo.dept.showa.gunma-u.ac.jp/index.html>

認知症疾患医療センターの設置について

認知症疾患医療センター長 岡本 幸市



「痴呆」という用語は侮蔑的な表現とのことで、平成 16 年 12 月に厚生労働省老健局長通達で「認知症」に変更され、この用語はほぼ社会的にも定着しました。認知症とは、「一度正常に発達した知的機能が、後天的な脳の障害によって社会生活や日常生活に支障をきたすほどに低下した状態」を指します。その原因はアルツハイマー病、脳血管障害のほか多彩な疾患によって起こります。本邦では高齢化の進展に伴い、認知症を有する高齢者は増加の一途を辿っており、認知症に苦しむ患者さんは 200 万人以上いるといわれており、大きな社会的問題となっています。認知症医療に求められる主な課題としては、1) 早期診断と鑑別診断、2) 認知症に伴う行動障害や精神症状(BPSD)の治療、3) 身体合併症の治療、4) 標準的な認知症医療の普及、5) 社会への認知症の啓発などです。

こうした背景のもとに、平成 20 年度に厚生労働省から「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」が通達されました。目的としては、「この事業は、都道府県や指定都市が認知症疾患医療センター(以下、センター)を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ること」と記載されています。

この厚生労働省からの通達を受けて、全国に 150 箇所程度のセンターが設置される予定となりました。群馬県でも平成 22 年度に県内の 7 病院がセンターの指定を受けました。群馬大学は中核型センターに、他の 6 病院は地域拠点型センター(内田病院、上毛病院、老年病研究所附属病院、サンプエール病院、篠塚病院、岸病院)に指定され、さらに今年 1 月に新たに 3 病院が地域拠点型センター(西毛病院、田中病院、原病院)に追加指定されました。全国的にみると、1 つの県のセンター数としては多くなっています。

この厚生労働省からの通達を受けて、全国に 150 箇所程度のセンターが設置される予定となりました。群馬県でも平成 22 年度に県内の 7 病院がセンターの指定を受けました。群馬大学は中核型センターに、他の 6 病院は地域拠点型センター(内田病院、上毛病院、老年病研究所附属病院、サンプエール病院、篠塚病院、岸病院)に指定され、さらに今年 1 月に新たに 3 病院が地域拠点型センター(西毛病院、田中病院、原病院)に追加指定されました。全国的にみると、1 つの県のセンター数としては多くなっています。

当病院では中核型センターの指定を受けて、「群馬大学医学部附属病院認知症疾患医療センター」が昨年 12 月に設置されました。副センター長は神経内科の池田将樹講師で、専門相談員は落合直子看護師が担当しております。運営委員会には、神経内科、精神神経科、患者支援センター、看護部、医療サービス課などの職員が参加しています。

地域拠点型センターの役割としては、1) 認知症疾患に関する専門医療相談、2) 認知症疾患の鑑別診断と初期対応、3) 認知症疾患の合併症・周辺症状への急性期の対応などが求められています。当附属病院のセンターの主な役割は、1) 上記の役割に加えて、2) 地域拠点型センターとの連携と支援、3) 鑑別診断に重点を置いた認知症診療、4) 群馬県内における認知症の啓発活動、診断と治療レベル向上のための支援活動として、研修会や講演会の開催などであると思います。

当病院でも、「もの忘れ」を主訴に受診される患者さんが増加しています。認知症の中には「治療可能な認知症」も 10~20%は混在していますので、早期の鑑別診断をきちんとし、治療はなるべく地域の医療機関にお願いする方向で行きたいと思っています。患者支援センターや関係部署と連携しながら、当センターが群馬県全体の認知症の診療や情報の発信基地となるように発展させたいと思いますので、職員皆様のご協力をよろしくお願いします。

当附属病院認知症疾患医療センターの電話番号：027-220-8047

当院におけるがん看護専門看護師の役割

北5階病棟 副看護師長 角田 明美



このたび私は、日本看護協会の「がん看護専門看護師」に合格いたしました。皆様は、がん看護専門看護師をご存じでしょうか。専門看護師（Certified Nurse Specialist = CNS）とは、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的としています。役割としては、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つを担っております。

当院はがん診療連携拠点病院であるため、がん看護専門看護師の役割は、がん予防やがん医療の均てん化、組織全体の看護の質の底上げ等、重要な役割を担っています。治療法の選択、在院日数の短縮化や外来治療が主となる今日、症状マネジメントやセルフケアの確立、療養場所の意思決定支援等、複雑で解決困難な問題を抱えている多くのがん患者・家族がいる現状ではないでしょうか。よりきめ細かい看護を提供したいが、日々の業務に追われ十分に対応できないジレンマや、どのように対応したらよいのかわからないという問題を抱えた看護師がいるのではないのでしょうか。そこで、がん看護専門看護師が、がん患者・家族に寄り添い、共に悩み、共に考える存在として皆様と共に看護を提供していきたいと考えております。知識やスキルを発揮し、身近に相談できる人材として私たちを活用して頂くことで、がん看護の楽しさや、やりがいを感じて頂き、当院全体のがん看護の質の向上に繋げていきたいと考えております。現在、私は週1回のがん相談と緩和ケアチームの活動を行っておりますが、今後も皆様にとって身近ながん看護の専門家として、当院におけるがん看護の発展に貢献していきたいと思っております。皆様のご指導・ご支援をよろしくお願い致します。

がん看護専門看護師として

北7階病棟 副看護師長 高橋 陽子



このたび、2010年12月に行われた日本看護協会による第20回専門看護師認定審査の結果、合格をいただき、がん看護専門看護師(OCNS)になることができました。振り返ると、がん看護専門看護師への道は長く険しいものでした。私は、2007年4月に群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻がん看護専門看護師コースに入学しました。当学は夜間開講のため、当院で副看護師長として働きながら勉強し、2009年3月に修了しました。CNSは「特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有する看護師」と謳われています。その役割は『実践』『コンサルテーション』『調整』『倫理調整』『教育』『研究』と6つあります。大学院在学中はこの役割をすべて学ぶために講義の他、他病院への実習、研修、学会発表などを行い、

目まぐるしい毎を送りました。そして看護観のみならず人生観、自分の強さ・弱さを否応なく見つめなおす機会となりました。卒業後は、半年以上の実務研修が必要となります。認定審査申請には事例を通して行った役割のレポートと学会発表、講演などの実績をまとめ提出します。事例は日々の看護の中で、患者さん・ご家族、そして医療者にとって問題となることに着目し原因分析と方略を検討していきます。またそのレポートについては、群馬県内ですでに活躍しているOCNSに指導をいただき修正を繰り返しました。私は申請まで1年半を要しました。

今回、審査に合格できたのは、看護部長、師長方をはじめ、北7階病棟の仲間達、そして先生方、大学院でお世話になった先生・仲間達、友人、県内のOCNSの方々等、たくさんの皆さまのご支援とご協力のおかげです。今回、当院から3名のがん看護専門看護師が誕生し、群馬県内のOCNSは11名、うち当院は4名となりました。今後は皆で協力して当院のがん看護の質向上に尽力していきますので、よろしくお願ひいたします。

がん看護専門看護師として

外来化学療法センター 看護師 渡辺 恵



先日、ある婦人科がん患者さんが誕生日を迎えました。病棟看護師と相談し、バースデイソングを送ると「今まで生きてきた中で、こんなことは初めて。生きていてよかった」と涙を流されました。苦痛を抱え、長い間闘病されてきた方でしたが、そんなひと時が過ごせたこと、そして大切な時間を皆で共有できたことを嬉しく思いました。私が、がん看護を学ぶきっかけとなったのは、こうした体験の積み重ねであると感じています。

私は、今年度、日本看護協会による『がん看護専門看護師』の認定審査に合格いたしました。複雑な問題を抱え、苦悩の中にあるがん患者さんに向き合い悩む日々の中で『実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究』という6つの役割を有するがん看護専門看護師の存在を知り、自らの目標としたのは今から3年前のことでした。群馬大学大学院に入学し、がん看護に関する知識や技術、看護理論や研究等について学ぶことで、自らの視野が広がったように思います。中でも一番の学びは、どの方にもその人の持つ力があるということでした。これは患者さん自身に教えられたことでもあります。当院は、がん診療連携拠点病院として様々な役割を有しており、複雑な問題を抱えるがん患者さんが多く存在します。看護師が難しい問題や課題に直面することもあると思いますが、当院にはこれらに向き合い、患者さんに寄り添う看護師が多く存在します。がん看護専門看護師として、そんな皆さんと共に考え、よりよい看護が提供できるよう、一緒に取り組んでいきたいと考えます。また、看護研究や教育の場を通して、互いに学び合える環境を整えてゆく人材になれるよう、今後努力していきたいと考えています。

今日に至るまでには、看護部長を始め、病棟の方々や群馬大学の先生方、そして何より多くの仲間の支えがありました。このことは、今でも自らの支えとなっています。現在は、南三階病棟から外来化学療法センターに移動になり、新たな環境でのスタートを切りました。外来化学療法センターでの看護に加え、週に1回のがん相談での活動を通して、身近ながん看護専門看護師として活用していただけるよう取り組んでいきますので、今後もよろしくお願い致します。

平成22年度医学教育等関係業務功労者表彰

平成22年度医学教育等関係業務功労者表彰式が、11月30日(火)にホテルフロラシオン青山(東京)で行われ、本学から、臨床検査技師の竹内裕子氏並びに副主任臨床検査技師の堀越美枝子氏の2名が表彰されました。

本表彰は、国公立大学における医学又は歯学における教育研究若しくは患者診療等の補助的業務に顕著な功労のあった者を表彰するもので、文部科学大臣表彰が贈られました。



左が堀越さん 右が竹内さん

クリスマスコンサートが行われました♪

本学医学部医学科生を中心に他学部生やOB，OG，教員も数名が演奏者として参加している約80名程度の大楽団，Flow Orchestra&Chorusによるクリスマスコンサートが，昨年の12月23日（木）に外来棟ホールにて行われました。

冬になると誰もが一度は耳にするような親しみあるメロディーのクリスマスメドレーや第九等の演奏に，入院患者のみなさんも暫し時を忘れて耳を傾けていました。



平成22年度 稼働額・収入額及び稼働率等確認表

【稼働額】

(単位:億円)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
22年度実績	17.45	16.20	17.99	17.87	18.17	17.82	17.74	17.69	18.23				159.16	159.16
22年度目標	17.45	16.20	17.99	17.45	17.29	16.02	17.55	16.58	16.74	16.35	16.34	17.19	203.15	153.27
21年度実績	15.94	15.21	16.16	16.59	16.39	15.92	15.91	15.17	15.91	15.95	15.73	17.81	192.69	143.20
目標比較	0.00	0.00	0.00	0.42	0.88	1.80	0.19	1.11	1.49					5.89
前年度比較	1.51	0.99	1.83	1.28	1.78	1.90	1.83	2.52	2.32					15.96

【収入額】

(単位:億円)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
22年度実績	19.33	16.75	17.14	16.48	17.93	17.09	18.69	17.53	17.25				158.19	158.19
22年度目標	19.33	16.75	17.14	17.16	17.64	17.05	17.05	16.09	16.80	16.29	16.43	16.30	204.02	155.01
21年度実績	14.75	16.20	15.94	15.39	16.03	15.99	17.10	14.88	16.14	15.50	15.61	12.92	186.45	142.42
見込比較	0.00	0.00	0.00	-0.68	0.29	0.04	1.64	1.44	0.45					3.18
前年度比較	4.58	0.55	1.20	1.09	1.90	1.10	1.59	2.65	1.11					15.77

【患者数等】

(単位:%,日人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで		
入院	稼働率	22実績	88.97%	82.09%	88.58%	89.14%	88.19%	89.00%	86.47%	86.92%	88.33%			87.51%	87.51%	
		22目標	88.97%	82.09%	88.58%	89.04%	89.35%	87.49%	87.78%	87.38%	88.13%	84.59%	90.34%	90.68%	87.85%	87.64%
		21実績	88.34%	84.11%	88.97%	88.09%	88.90%	85.39%	84.02%	85.29%	85.64%	83.41%	88.30%	89.62%	86.66%	86.52%
	平均在院日数	22実績	15.40	14.88	14.66	14.28	14.24	15.42	15.20	15.38	15.77			15.01	15.01	
		21実績	15.48	16.57	15.17	14.89	14.65	15.14	15.08	15.67	14.29	15.55	14.80	15.06	15.17	15.19
外来	患者数	22実績	38,327	34,822	39,448	39,406	38,711	37,743	37,018	36,211	37,618			339,304	339,304	
		22目標	38,327	34,822	39,448	39,694	38,885	38,331	37,420	37,267	37,924	37,010	35,389	41,883	456,400	342,118
		21実績	37,949	34,857	38,910	40,903	38,135	37,674	39,021	36,479	37,151	36,890	35,619	40,933	454,521	341,079
	一日平均患者数	22実績	1,825.1	1,934.6	1,793.1	1,876.5	1,759.6	1,887.2	1,850.9	1,810.6	1,979.9			1,854.12	1,854.12	
		21実績	1,807.1	1,936.5	1,768.6	1,859.2	1,816.0	1,982.8	1,858.1	1,920.0	1,955.3	1,941.6	1,874.7	1,860.6	1,878.19	1,874.06

