

# 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

## 病院長に就任して

病院長 野島 美久



本年度より附属病院長を拝命しました野島です。どうぞよろしくお願いいたします。まずは、東日本大震災において亡くなられた方々、大切な御家族や家を失い避難生活を余儀なくされている方々に対し心からのお悔みとお見舞いを申し上げます。今回の災害は二つの大きな自然災害に原発事故という人災(?)も加わり、戦後最大の国家危機を招くこととなってしまいました。関東大震災、敗戦、神戸大震災と様々な難苦を乗り越えてきた日本国ですが、復興には今まで以上の忍耐と努力、経費と時間が必要だと思われま

す。3.11の大地震発生後、群大病院では石川治前病院長の指揮の下、対策本部を立ち上げ当院の被害状況の把握に努めました。幸い当院への直接被害はわずかでしたが、その後の計画停電という2次災害により病院機能が著しく低下したのは皆さん御承知の通りです。電力供給不足の長期化は避けられず、医療はもとより経済活動全般に及ぼす影響は計り知れません。こうした未曾有の危機を前にして、我々群大病院の職員に課せられた使命は何でしょうか。言うまでもなく、病院の機能を維持し、受診者の健康を守り、さらには被災者の健康支援にも手を差し伸べていくことであります。東北地域の復興を願い、信じ、支援をしつつ、目の前の職務を全うすること、これから生まれてくる次世代に対しての、今を生きる我々の責務といえます。我々が為すべきことは、悲観や絶望ではなく、希望を持って前向きに一步一步進んでいくことです。

さて、私は平成16年からの4年間を安全管理担当の病院長補佐として、その後の3年間は副病院長として病院運営に携わってきました。副病院長時代は、診療体制整備を担当し、救急診療体制の立て直し、HCUの廃止とICUの増床、消化器外科固有病床の増床などを手掛けてきました。そして7年間一貫して関わり合ってきたのが危機管理でした。この間、大きな医療事故や生体肝移植問題などを経験しました。そうした事例に対峙する中で、危機管理に重要なことを2つ学びました。それは、最悪の可能性を想定して手立てを尽くすこと、事実は可能な限り速やかに開示し、説明責任を果たすことの2点です。日本国自体が最大の危機に直面するこの時期に病院長を引き継ぐという、極めて重い責任を痛感しています。これも私の運命と考え、上記の基本指針を胸にこの危機に立ち向かう覚悟であります。

危機管理は組織存亡に関わる最重要事項の一つです。しかしそれだけでは未来に希望が持てません。こういう状況だからこそ、明るい未来を描きそれに向かって邁進したいものです。先進諸国の医療は今や高度化、複雑化、多様化しています。こうした中で世界的に重要視されるようになったのが、多職種連携(Interprofessional work; IPW)です。残念ながら、我が国では専門職の絶対数が不足していて、有効な連携が望めません。それどころか専門以外の雑事に忙殺されて、プロフェッショナルとしての職務を全うできない環境にあるともいえます。例えば大学病院での研修の人气が落ちている理由の一つとして雑用が多いということがあります。これを何とかしたい。今の大学の財務状況で専門職を大幅に増やすことは無理かもしれませんが、非専門職で手当てをしたり、診療体制やシステムの効率化により雑務を少なくしたりする方策を考えていきたい。このようにして、働く職員がそれぞれの職務をストレスなく全うでき、当院で働くことに生きがいと誇りを持てるような環境作りを目指したいと思っております。笑顔を忘れず、正しい情報を皆で共有して頑張っていきたいと思っております。皆様のご協力を切にお願いいたします。

# 附属病院長を退任するにあたって

副学長 石川 治



4年間、皆様のご支援・協力により病院長という重責を勤め上げることができました。ここに、深く御礼を申し上げます。財政面では最も苦しい期間でありましたが、職員の能力向上と人材育成を目標として行動してきたつもりです。内容についての評価は皆様にお任せいたします。4月からは教育・国際交流担当理事および副学長として、教養教育の充実および学生情報の全学的管理システムの構築を目標としてがんばります。

附属病院の債務償還額は23年度をピークとし、以後漸減します。22年度からの6年間（第二期）は、ハード面ではICU増床と南病棟改修工事、ソフト面では新規電子カルテシステムの導入が大きな柱となります。財政面に関しては、これまでのような過重負担を避けてこれらを達成することが可能であろうと思います。さらに重要なことは、医師およびコメディカル、事務職の個々人の能力を向上させるキャリアパスを確実に実行することです。「病院スタッフこそが最大の財産」と他の施設に誇れるよう、教職員一同が心を一つにして努力してまいります。自分も一診療科科長として自己研鑽を怠らないつもりです。

病院長として苦勞した任務の1つが「病院便り」の原稿作りでした。病院職員のかたばかりでなく、他学部の教職員の方々からも「面白いね」と評価していただいた時は至福の感に浸ることができました。以下に、退任の記念として病院便りに未公開の拙文を載せたいと思います。

## 人生の主人公

日本では毎年30万人が癌で亡くなっています。2009年12月のあるテレビ番組を視るまでは、「死ぬ時は交通事故で。あっさり、苦しまずに死にたい」と思っていました。今は、「癌でゆっくり死ねたら」に変わりました。その番組は、ご自身が再発率70%の膀胱癌の治療を受けていらっしゃる作家の立花隆氏が「科学・医学は癌を克服できるか」というテーマで癌研究の最先端をいく世界中の科学者達をインタビューするものでした。

彼は著明な科学者とのインタビューを経て、癌（がん）細胞と幹（かん）細胞（あらゆる細胞になる能力をもつ未分化細胞）が極めて似ていることに気づきます。幹細胞はあらゆる臓器に存在し、臓器が損傷を受けた際に分裂・増殖して臓器を再生する役割を担っています。癌細胞にも幹細胞があります。癌幹細胞から分化した癌細胞をいくら叩いても、癌幹細胞を根絶しなければ抗癌剤や放射線などに対してより耐性の強い癌細胞が新生してしまうのです。私たちの細胞は、正常細胞であれ、癌細胞であれ、悪条件下でも自らが生き延びるシステムを獲得しているのです。

生物の本質は種の保存と拡大にあるとされています。子孫を残したらずぐに死を迎える生物に癌は発生しません（正しくは、癌が発生する前に寿命が絶えてしまうからでしょう）。大多数の人間は、子孫を残してから40年以上も生きなければならない運命にあります。それだけ、癌細胞が生まれる機会が多くなります。最後に立花氏が得た結論の1つは、「人間は長らえるために組織再生に必要な幹細胞というシステムを得たが、それと同時に癌細胞が生まれる時間も得た」というものでした。彼はさらに続けます。「現在の科学・医学では癌を完全に克服できない。私は抗がん剤治療を受けず、死ぬまで生きる」と。

「死ぬまで生きる」の「生きる」とは、自分自身が生きていくと認識できる限り自分自身の人生の主人公であり続けるという固い決意です。20世紀の医学・医療は「延命」を目標として進歩を遂げました。医学の最終目標があらゆる疾病の予防と克服であることは間違いありませんが、そこに到達できていない現状では一人一人の人生の主人公に様々な選択肢があるべきです。

「癌」と戦うか、「癌」と共生するか。2つの大きな選択肢があります。癌と戦って敗れることも少なくありません。80%の治癒率が期待できる治療法は、20%の患者さんは治癒しないことを意味します。そして、治癒か否かの観点から見ると、当該患者さんにとっては0か100、all or nothingの結果しかありません。しかし、この0は交通事故死のように瞬時の死を意味するものではありません。以前の病院便りに、「人は生まれた瞬間から死への歩みを始めています」と書きましたが、健康である間はなかなか死を意識しないものです。「癌死が予想される状態」は時間的余裕があり、死を常に意識した新たな出発点となります。意識があり体が動くうちに「私自身の人生の主人公」として自ら幕を引く準備ができます。家族とも有意義な時間を過ごすことができます。意識を失い、ベッド上でたくさんのラインに繋がれた無為な時間を過ごしたくはありません。

「ただ延命のためだけの医療」に疑問を持つ医療人は少なくないと思います。「全てお任せします」などという相互に責任を押し付けあう従来の慣習に囚われず、真の意味での「患者さん中心の医療」を実現しましょう。その出発点は... ご自身でお考えください。

# 退職するにあたり

20年間お世話になりありがとうございます。

核医学科長，放射線部長 遠藤 啓吾



このたび3月31日をもって、定年退職いたします。平成3年4月に佐々木康人教授（その後東京大学医学部教授，放射線医学総合研究所長）の後任として，群馬大学医学部核医学講座に迎えていただきました。それから20年。病院では放射線科から分かれ新設された核医学科，放射線部において画像診断を担当しました。組織改変により医学部での名称は，大学院医学系研究科画像核医学分野，放射線診断核医学分野と変更しました。

我々の主な仕事は，まずCTやMRI，PET，SPECTなどの画像診断です。最近急速に発展してきた分野ですが，先端医療にはこれら画像診断が欠かせなくなっています。さらに血管撮影，それを利用した治療（インターベンショナルラジオロジー）と放射性同位元素（アイソトープ）を用いる治療です。今原子力発電所事故で話題になっている放射性ヨウ素-131も取り扱っています。

群馬大学病院はこれらCT，MRI，PET，SPECTなどの画像診断からインターベンショナルラジオロジー（IVR），RIを用いる核医学治療まで行うことができる，日本でも有数のトップレベルの放射線施設に成長することができました。

多くの皆様に育てていただき，多くの同僚，多くの教室員，多くの診療放射線技師，看護師，事務の方々と一緒に仕事し，多くの患者様に接してきました。群馬大学病院に在職した20年の間に画像診断の仕事量は爆発的に増え，手元にあった資料で比較しますと検査件数は3倍以上となっています。他の診療科と比べても仕事量が最も増えている診療科だと思います。従って我々の関連した病院収入は，年間約20億円。病院全体の10%，外来だけに限ると約30%を占めます。

3月11日に起こった東北関東大震災による地震，津波に加え，東京電力福島原子力発電所の事故では，放射線被ばくが社会問題となっています。原子炉から大量に放射能が放出されており，今後様々な半減期の放射能が残り，その影響は今後何十年と続きます。我々の専門分野ですので，病院の診療のみならずこれからも福島県の皆様のお手伝いをしなければなりません。

高度な画像診断を進めるには高額な医療機器と放射線診断医に加えて診療放射線技師，看護師，事務職員など多くの人々がいなくては進みません。うまくいったのも群大病院関係者のご厚情で，医療機器の整備と医師スタッフとコメディカルを増やしていただいた結果です。中野隆史教授が担当している放射線治療の分野では重粒子線治療施設が完成し，群馬大学は画像診断から放射線治療まで文字通り世界的な施設となりました。

このように群馬大学病院の放射線医療はどこにも負けない施設，設備が完成しました。これを有効に使って最高の診療に生かすべくこれからも引き続き教職員の皆様のご指導をお願いいたします。

私は退職しますが，画像診断に対して熱い心をもった多くの医師，放射線技師がいます。これからも暖かい目で見守って下さい。

# 退職するにあたって

検査部 臨床検査技師長 天谷 初夫



昭和46年4月に検査部の前身であります中央検査部に入職以来40年間お世話になりました。村上先生を始め小林先生、田波先生、森下先生と素晴らしい検査部長のもと、多くの皆様のご指導を頂き検査技師の業務に専念でき、幸せな40年を過ごさせていただきました。深く感謝申し上げます。

最近の3年間、採液室の受付にて患者さんと接し、患者さんに待つことの負担をかけているということを痛感しました。

採血の受付を開始する午前8時10分の時点で既に水曜日は60名～70名、その他の曜日は30～50名の患者さんが待っています。その後も引切り無しに患者さんが訪れ、採血待ち時間はすぐに30分以上となってしまいます。場合によっては1時間を超える待ち時間となることもあります。

午前8時10分に1番に採血した患者さんの採血管をすぐに検査部に搬送しても、午前8時30分の診療予約時間までに検査結果は間に合わず、検査結果の待ち時間が発生してしまいます。

また、待ち時間が増えるこんな場合もあります。やっと順番となり受付機で受付すると「検査の依頼がありません」となってしまふ患者さんが日に0～数人います。聞きますと、「先生に診療前に採血を済ませて下さい」と言われている、とのことでした。患者さんには本当に申し訳なく恐縮してしまいます。如何ともしがたく診療科の窓口へ行っていただくのですが、結局この患者さんは採血待ち時間が1時間長くなってしまいました。

この様な現状は変える必要があると思います。午前8時30分診療予約の患者さんが、午前8時30分に検査結果を見ながら診療される当たり前のことを実現させて初めて、「患者さん中心の医療を推進する」と胸を張って言うことができるのだと思います。病院の全ての部門の皆さんが力を合わせるにより実現することが可能であると思っています。その実現に向けた努力を後任の技師長に託したいと思います。

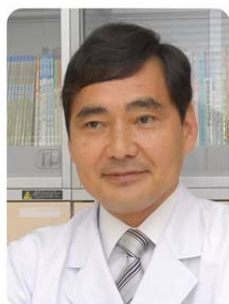
実現に向けて、最近心強く思った2つの出来事がありました。一つは、昨年末から事務部門の若い人達が、中央診療部門の業務を理解するために勉強会を発足させ、熱心に取り組んでいる姿に心強く頼もしく感じています。もう一つが、中央診療部門の多くの専門職の技師、技士の皆さんと話し合う機会があり、それぞれの専門分野に懸ける熱い思いに触れ気を強くしました。

この一文が患者さんの待ち時間の短縮のきっかけとなることを祈っております。

最後に、群馬大学医学部附属病院のますますの発展と、教職員の皆様のご健勝・ご活躍をお祈りいたします。

# 第一種感染症指定医療機関の指定について

感染制御部長 村上 正巳



日ごろより感染対策にご協力いただきありがとうございます。

旧サイクロトン棟に2床の第一種感染症病床が完成し、平成23年4月1日付で群馬県知事から第一種感染症指定医療機関の指定を受けました。これまで群馬県には、前橋赤十字病院をはじめとして二次医療圏ごとに1か所ずつ全部で10か所の急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ(H5N1)といった二類感染症に対応可能な第二種感染症指定医療機関はありましたが、エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱などの一類感染症に対応可能な第一種感染症指定医療機関はありませんでした。今回第一種感染症指定医療機関に指定された本院には群馬県における感染対策の中心的な役割が期待されています。

完成した施設には、病室内にトイレとシャワーがあり、空気感染に対応した空調設備と独立した排水設備を備えています。第一種感染症病床診療体制検討ワーキンググループにおいて第一種感染症病床の管理・運用マニュアルを作成してシミュレーションを行い、実際に患者を収容した場合の診療体制などについて検討する予定となっています。

皆さまのご支援とご協力をお願いいたします。



【入り口】



【検査ブース】



【病室】



【病室入り口とパスボックス】

完成した第一種感染症病床

# 22年度看護部業績発表会

看護部長 野本 悦子



未曾有の大震災で引き起こされた深刻な状況は、日本や日本人にとって試練となって私たちひとりひとりの生き方を変えることとなりました。

大きな体験を境にそれ以前のことは、遠い過去のことのようになってしまうところですが、昨年度の看護部の重要なイベントの一つ、業績発表会についてご報告したいと思います。

看護部業績発表会は、昨年からは開始し、他部門の方々に審査をお願いし優秀賞が選ばれる点で、活動成果の共有とともに、大いに盛り上がる発表会でもあります。2月22日臨床中講堂において、14名の他部門審査員をお招きして、10部署からの発表を行ないました。内容は、短期間入院による在宅・外来重視にともなう看護サービスの質の維持・向上への取り組みが多く、現在の群大病院の課題に応えようと努力している状況をあらわしておりました。

審査の項目は、患者中心の医療への貢献度やわかりやすいプレゼンテーション等でした。貢献度についてはいづれも同様で高得点でしたが、動画等を駆使したプレゼンテーションでわずかに点差が出たように思います。最優秀賞は南4階「iPadを使用したオリエンテーションの実施」、優秀賞は臨床試験部「治験患者の緊急時における連絡システムの見直し」、第3位は南4階「みんなで救え！急変対応トレーニング」でした。混雑する外来の苦情の統計から、わかりやすくするための大きな番号表示、長椅子の向きの工夫など患者の視点からのQC (quality control) 活動も好評でした。

審査集計中には、専門・認定看護師作成の紹介DVDと看護部HPの動画を鑑賞していただきましたが、こちらもアピール度高く好評でした。

表彰後最後に野島副院長（現院長）から、モチベーションが高いと講評をいただきました。ご協力いただいた審査の皆さまありがとうございました。

看護部では2月末から3月は報告会シーズンとして、他に中央研修報告会、専門・認定看護師活動報告会、看護専門外来報告会、群大病院看護研究会をおこなっております。看護研究会では、学会発表をした中から11題と新人看護師60人の事例研究ポスター発表を行ない、143名が参加しました。

昨年度はコメディカル診療経費の配分のおかげで、学会・研修参加件数240件、学会発表42件（1.7倍）と大幅に増えました。また看護職員満足度調査の「やりがい」項目が上昇しました。個人負担が緩和され、生き生きと研究や改善に取り組んでおり、組織の成長にも繋がっております。

日本中が非常に厳しい状況ですが、どんな時でも“看護師が頑張れば患者さんが幸せになる”をモットーに、今年度も病院の屋台骨として頑張っていきたいと思っています。



熱心に聞く審査員と参加者



左から野島病院長，小曾根看護師(南4階)，温井看護師(臨床試験部)，野本看護部長，荒木看護師長(南4階)

#### 審査員紹介

- ・野島副病院長
- ・保健学科看護学専攻教授 二渡先生
- ・栄養管理部 大友室長
- ・リハビリテーション部 理学療法士 長谷川様
- ・総務課 関根副課長
- ・医療サービス課 星野副課長
- ・医療サービス課医事・統計係 小金沢係長
- ・荻原副看護部長
- ・山本薬剤部長
- ・放射線部 大竹技師長
- ・材料部 主任臨床工学技士 田島様
- ・管理運営課 生熊課長
- ・管理運営課 廣瀬副課長
- ・経営企画課経営分析係 平野係長
- ・総務課人事係 横村様
- ・ICU 看護師 及川様

#### 発表演題一覧

発表順	演 題	部 署	発 表 者
1	重粒子線医学センター初年度活動報告	重粒子線医学センター	橋本 智美
2	治験患者の緊急時における連絡システムの見直し	臨床試験部	温井 智美
3	眼科外来診療の可視化に向けて —患者苦情から見たもの—	外来	外丸 富美子
4	地域連携と継続看護の強化 訪問看護ステーションとの交流会を通して	継続看護委員会	富田 千恵子
5	チーム制強化による手術室看護師のレベルアップへの取り組み	手術部	高橋 理恵
6	iPadを使用したオリエンテーションの実施	南4階	荒木 伸生
7	生活習慣の行動変容を促し支援するための私たちの工夫	北9階	宮田 洋子
8	看護の質向上に向けて ～学習会・疾患別グループの取り組み～	南7階	並木 志穂
9	救急外来勤務における看護師のストレス調査をもとに病棟勉強会を行った1年間の実績報告	北4階	江原 美穂
10	みんなで救え！急変対応トレーニング	南4階	小曾根 龍志

# 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	17.30	16.87	18.81	212.14	212.14
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	203.15
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	192.69
目標比較	0.00	0.00	0.00	0.42	0.88	1.80	0.19	1.11	1.49	0.95	0.53	1.62		8.99
前年度比較	1.51	0.99	1.83	1.28	1.78	1.90	1.83	2.52	2.32	1.35	1.14	1.00		19.45

## 【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	15.52	17.20	16.05	206.96	206.96
22年度見込	19.33	16.75	17.14	17.16	17.64	17.05	17.05	16.09	16.80	16.29	16.43	16.29	204.02	204.02
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	186.45
見込比較	0.00	0.00	0.00	-0.68	0.29	0.04	1.64	1.44	0.45	-0.77	0.77	-0.24		2.94
前年度比較	4.58	0.55	1.20	1.09	1.90	1.10	1.59	2.65	1.11	0.02	1.59	3.13		20.51

## 【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%	80.99%	86.86%	88.50%	86.99%	86.99%
		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%	87.85%
		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%	86.66%
	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	15.12	14.46	14.85	14.96	14.96
		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	15.17
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	36,098	35,468	39,802	450,672	450,672
		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	456,400
		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	454,521
	一日平均患者	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	1,899.9	1,866.7	1,809.2	1,854.62	1,854.62
		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	1,878.19

