

# 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

## 飛躍の年に

病院長 野島 美久



3年振りの政権交代が起こり、自民党政権が復活しました。新政権では、経済回復を最優先課題として大型の補正予算が生まれ、震災復興支援事業などと並んで医療・福祉にも重点配分がなされようとしています。そもそも医療・福祉は民主党政権時代でも成長重点分野とみなされていました。2回続けての診療報酬プラス改定では、勤務医の処遇改善等も盛り込まれています。しかしその一方で、去年は公務員給与減額措置に連動して、国立大学法人でも医療職を含めての給与削減を実施せざるを得ませんでした。附属病院ではこれに対応すべく人材確保手当、医員給与単価引き上げ、医師手当や待機手当等を導入しま

しましたが、給与減額分を補うまでには至りません。消費税増税や電気料金値上げによる光熱費の増大など、病院経営的には頭の痛い問題が山積みです。政治と医療は切り離せない関係にあるとはいえ、医療の現場が政治に翻弄されている現状です。こうした中で職員の皆さんにおかれましては、士気を低下させることなく職務に専念してくださいました。紙面をお借りして感謝申し上げます。次第です。

さて今年、病院再々開発計画が本格的に動き始めます。まずは第4駐車場に2階建の簡易病棟を建築し、ここに北2階病棟（精神科）と旧手術棟にあるスキルラボ等に移転させます。空いた北2階病棟を改修後、北4階から一般病床（呼吸循環外科、救急）を移転させ、北4階フロアの全面ICU 化工事が始まります。ICU はこれにより現行の11床から17床に増床されますが、これは県の地域医療再生基金を財源として行われるため、平成25年度中に完成させる必要があります。ICU 拡充のためのスタッフは前倒しで増員されており、トレーニングなどの準備が進んでいるのはご承知の通りです。平成26年度以降は旧手術棟を取り壊し、その跡地に高層の新診療棟を建築する計画があります。新診療棟はその後に続く南病棟改修の逃げ場としても利用しますが、もちろんそれだけではなく、附属病院が今後推進すべき未来医療を実現するための拠点となります。その未来設計図を描く作業が既に始まっています。

また今年、3回目の病院機能評価受審の年となります。それに合わせて、病院の理念と基本方針を新年度から10年振りに改定いたします。新しい理念は「大学病院の使命を全うし、国民の健康と生活を守る」です。日本の経済が長期低迷し、多くの分野で国際競争力が低下する中、人材育成と技術革新の中核であるべき大学に大きな期待が寄せられ、それ故の批判が高まっています。大学病院の使命を再確認し、それを全うする体制を構築していきたいと考えております。病院機能評価もそのための機会として大いに活用し、2013年を飛躍の年としたいものです。

# リハビリテーション科を開設しました。

リハビリテーション部 部長 白倉 賢二



本院に中央部門としてリハビリテーション部が設置されてから 10 年が経過し、平成 24 年 10 月 1 日より新たにリハビリテーション科としてスタートしました。医療サービス課と話し合いを重ね、すでにリハ科を標榜している東京大学病院を見習うなどして運用方針を以下のように取り決め、病院リハ部運営会議に諮り臨床主任会議で承認されました。

- ① 外来，入院患者はすべてリハ科患者としてリハを行う。
- ② リハ科患者の発生診療科を病院統計に反映させる。
- ③ 他院からのリハ目的の患者は受けない。本院で手術を行った患者，あるいは治療中の患者に限る。

- ④ 入院患者を中心にリハを行う。
- ⑤ 期限を過ぎた患者のリハは受けない。

約 3 か月が経過しいくつかの問題点が出てまいりましたが、とりあえず診療科としての態様を整えてまいりました。

大学病院でリハ科を標榜しているのは全国 79 大学中 20 大学程度ですが、本院でこの時期にリハ科設立に至った経緯は、昨年度の個別指導で指摘された問題がリハ部の体制では解消しきれないためです。「入院患者を中心に、他院からの紹介は受けない、期限超えは診ない。」などは横柄に聞こえるかもしれませんが、しかし本院は 720 床を持ち、患者さん 1 名に対するリハ量は平均して 1 日 1.5 単位、時間にして約 30 分しかありません。PT、OT、ST の 3 部門あることを考えると決して十分なリハ量を提供しているとは言えません。退院した患者さんはなるべく地元の医療機関でのリハをお願いしております。実際に障害の重い患者さんの外来通院は困難ですし、十分とは言えないリハ量を入院中の患者に重点的に供給するのは仕方がないことと理解していただきたいと思えます。

私が学生時代に受けた講義では安静が治療であるという疾患がたくさんありましたが、現在の医療で安静にしていれば良いという疾患はありません。安静にして生きながらえても患者さんにとって明日はありません。患者に合った治療を多職種の専門家が知恵を出し合って栄養、看護、薬物療法、運動療法に至るまで包括的治療を行うのが最新の医療です。あらゆる疾患の患者に適したリハ医療を超早期より提供するのがリハ科の役割です。

システムが変わっても療法士が行う治療内容が変わったわけではありませんが、実はこの 3 か月ではっきりしてきたことは医師の仕事量が大幅に増大したことです。これは診療科に移行したこともありませんが、昨年 4 月の診療報酬改定により、漫然と繰り返されるリハ医療に対し国が厳しい目を向けてきたことによります。リハ医療を継続して行うことの明確な根拠と効果を定期的に具体的に示さなければならなくなって、医師の関わる場面が増えたことによります。特に期限超えの患者に対する査定が厳しくなっております。多くの診療科と同様にリハ科も医師不足が深刻な問題になっております。

平成 18 年の診療報酬改定でリハ医療は発症してからの治療期間が制限されました。本院でも原則は期限超えの患者は受けない方針ですが、実際には期限超えの通院患者がまだたくさんおります。中央部門から診療科に移行したことでリハ部の主体性が発揮できるシステムになり、近い将来は大学病院という最新医療を行う病院ならではの特殊性を持ったリハ科外来、さらにリハ科医師の専門性を生かした専門外来を開設したいと考えております。

5 年後の平成 29 年から今まで各学会が行っていた専門医の認定を日本専門医認定機構（専認構）が行うことが決まっております。リハ科は専認構が決定した専門医基本 19 分野の 1 つに含まれております。リハ医療はあらゆる医療分野の専門知識と経験が生かせる分野で、多くの医師や看護師にリハ医療に参加してもらいたいと思えます。病院の皆様のご理解とご協力をお願い致します。



# 「災害拠点病院の指定について」

臓器病態救急学 教授 大嶋 清宏



日本の防災計画に関しては、総理大臣を長とする中央防災会議が定める「防災基本計画」にならい、「災害救助法（1947年施行）」および「災害対策基本法（1962年施行）」に基づいて、都道府県および市町村レベルでの地域防災会議が各々の「地域防災計画」を策定することになっています。しかしながら、1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災において、我が国の災害対応や災害医療活動に関する多くの不備や問題点が浮き彫りにされました。その反省を基に、厚生労働省（当時の厚生省）の指導のもと1996年から開始された体制の1つが災害拠点病院です。災害拠点病院は、「地震災害等の大規模災害において、発災初期の

被災地内での迅速な医療救護活動の拠点となり、迅速な医療救護班の派遣や地域の医療機関への応急用資器材の貸し出しや支援等の役割を担い、重症患者の広域搬送拠点となる医療機関」と位置づけられています。さらに、2011年3月11日に発生した東日本大震災での反省および課題を踏まえ、同年10月厚生労働省「災害医療等のあり方に関する検討会」により、災害医療体制の一層の充実を図ることを目的とし、その一つとして災害拠点病院の更なる強化が提案されました。具体的には、

- ・病院機能を維持するための施設の耐震化
- ・ライフライン（衛星電話保有、水や電気等の維持機能を有する、など）
- ・備蓄（食料、飲料水、医薬品等）・流通（地域の関係団体・業者との協力）
- ・ヘリポート（原則として病院敷地内にヘリポートを整備）
- ・平時からの役割（DMAT保有、定期的な訓練、平時の救急医療、など）

群馬大学医学部附属病院は、上述した条件を満たし、2012年10月に災害拠点病院に指定されました。2012年11月1日現在、群馬県では前橋赤十字病院が基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院が当院を含め17病院、計18病院が災害拠点病院となっています。最近では、地震等の自然災害だけでなく、バス事故や爆発等大量傷病者発生時にも災害拠点病院の役割は重要となっています。

多忙な毎日の業務の上に、いつ起こるかもしれない災害に備えるのは大変なことです。常日頃から災害に対する意識をもち、それを全職員で共有していくことが非常に大切です。「群馬県には津波は来ないし地震にも強い」と思われている県民の方もいらっしゃるのではないかと思います。万が一東南海・南海地震や首都圏直下型地震が発生した場合、被災地からの被災者や傷病者受入先として我々の存在は大変重要です。既に群馬県内で各医療機関や県職員が集まった災害訓練が何度も行われていますが、そうした際に感じるのは、県内唯一の大学病院として、その存在への期待は決して小さいものではないということです。また全国大学病院間の連携を強めるべく、全国の大学病院関係者による災害医療研修も開始されています。

当院の喫緊の課題として、院内災害対策マニュアルの更なる整備と周知徹底、そのマニュアルに基づいた院内災害対策訓練の実施が挙げられると思います。県内の病院と連携しながら、大学病院としての特性を生かした災害医療を展開していくことが当院に求められており、その実行のためには全職員の皆様の協力が不可欠です。全職員の皆様と災害に対する意識を共有し、当院の災害対策に微力ながら尽力していきたいと考えておりますので、今後とも御協力の程よろしくお願い申し上げます。





# クリスマスコンサート



12月8日(土)、外来棟ロビーにて毎年恒例のFlow Orchertraによるクリスマスコンサートが開催されました。当楽団は今年で結成4年目を迎え、群大医学部学生を中心にした約50名での演奏は圧巻でした。

誰にでもなじみのある曲を中心とする構成、また、演奏中には手作りのクリスマスプレゼント(しおり)の配布等工夫をこらした演出に、入院患者さんをはじめ訪れた方々は一足早くクリスマス気分を堪能していました。



# 平成24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
24年度実績	18.51	19.59	19.92	20.63	21.87	18.40	20.81	20.49	19.71				179.93	179.93
24年度目標	18.51	18.59	19.18	19.24	19.89	17.98	18.73	19.16	19.25	18.96	18.44	20.04	227.97	170.53
23年度実績	18.29	17.33	19.49	17.99	19.11	17.98	18.50	18.19	18.57	18.51	18.26	18.87	221.06	165.45
目標比較	0.00	1.00	0.74	1.39	1.98	0.42	2.08	1.33	0.46					9.40
前年度比較	0.22	2.26	0.43	2.64	2.76	0.42	2.31	2.30	1.14					14.48

## 【収入額】

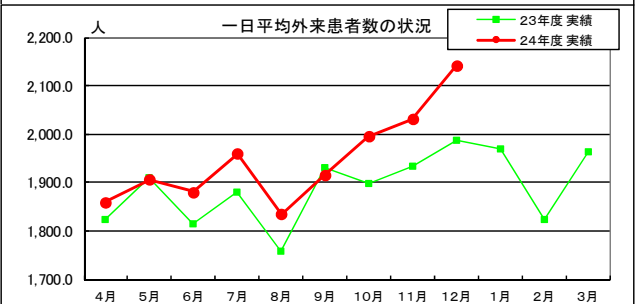
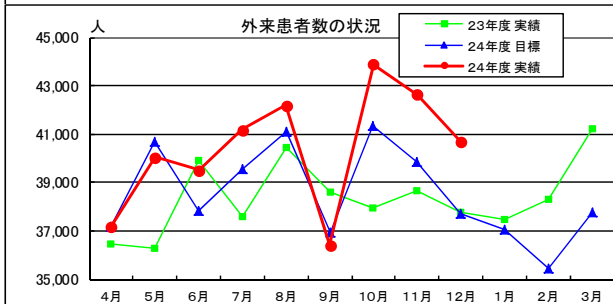
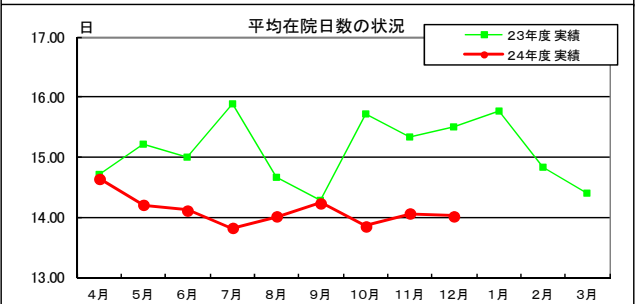
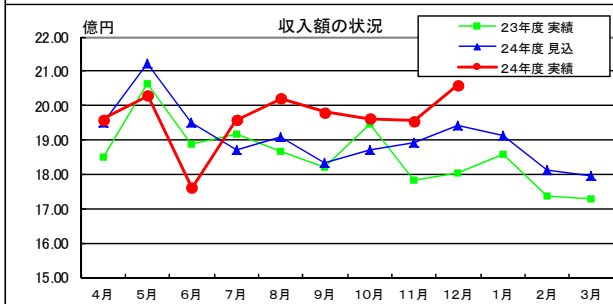
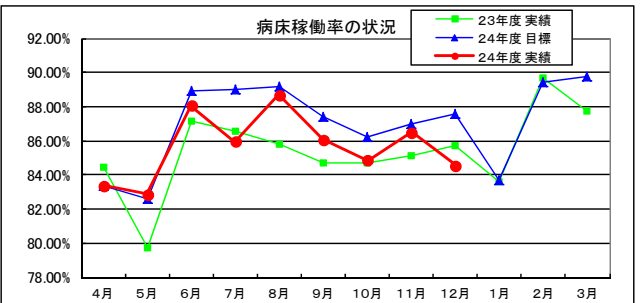
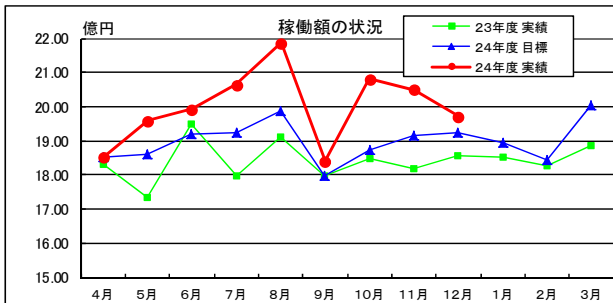
(単位:億円)

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
24年度実績	19.61	20.30	17.60	19.58	20.21	19.80	19.62	19.55	20.61				176.88	176.88
24年度見込	19.52	21.24	19.49	18.72	19.07	18.35	18.72	18.91	19.43	19.12	18.12	17.96	228.67	173.45
23年度実績	18.52	20.63	18.89	19.19	18.68	18.22	19.46	17.81	18.04	18.58	17.35	17.29	222.67	169.44
見込比較	0.09	-0.94	-1.89	0.86	1.14	1.45	0.90	0.64	1.18					3.43
前年度比較	1.09	-0.33	-1.29	0.39	1.53	1.58	0.16	1.74	2.57					7.44

## 【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	24年度実績	83.36%	82.89%	88.07%	85.94%	88.67%	86.08%	84.85%	86.48%	84.57%			85.65%	85.65%	
		24年度目標	83.36%	82.62%	88.93%	89.03%	89.15%	87.40%	86.18%	86.95%	87.56%	83.71%	89.40%	89.78%	86.99%	86.80%
		23年度実績	84.43%	79.71%	87.18%	86.60%	85.80%	84.70%	84.67%	85.15%	85.70%	83.63%	89.69%	87.77%	85.40%	84.88%
	平均在院日数	24年度実績	14.65	14.20	14.12	13.82	14.01	14.24	13.86	14.06	14.02			14.10	14.10	
		23年度実績	14.71	15.21	15.01	15.87	14.66	14.28	15.73	15.34	15.51	15.76	14.83	14.41	15.09	15.14
	外来	患者数	24年度実績	37,188	40,031	39,509	41,162	42,199	36,421	43,888	42,645	40,684			363,727	363,727
24年度目標			37,188	40,674	37,854	39,534	41,124	36,953	41,347	39,864	37,723	37,030	35,460	37,780	462,530	352,260
23年度実績			36,460	36,259	39,934	37,601	40,434	38,630	37,954	38,652	37,753	37,441	38,297	41,227	460,642	343,677
一日平均患者		24年度実績	1,859.4	1,906.2	1,881.4	1,960.1	1,834.7	1,916.9	1,994.9	2,030.7	2,141.3			1,945.06	1,945.06	
		23年度実績	1,823.0	1,908.4	1,815.2	1,880.1	1,758.0	1,931.5	1,897.7	1,932.6	1,987.0	1,970.6	1,823.7	1,963.2	1,878.19	1,886.72





# 今を大切に生きて、よい過去を作る

群馬大学理事（教育・国際交流担当） 皮膚科学 教授 石川 治



「今、あなたは幸せですか？」と聞かれたら、何と答えますか。「今（現在）」という限定付きの質問ですが、即答は難しいかもしれません。何故なら、「今の私の生活」は様々な要素から成り立っているからです。それぞれの要素が生活に占める割合や重さは人によって異なります。占める割合が最も大きい要素、あるいはその時点で最も関心のある要素にだけ着目して答えるのでしたら容易かもしれません。他方、その時点で重要と考えるいくつかの要素について幸福度（満足度）を評価し、全体の幸福度を答えることは難しいかもしれません。ただし、ある時点で関心が高い要素、重要と考える要素というものは生涯不変ではなく、その多くは人生の進行に伴って入れ替わります。御自身の過去を振り返っていただければ納得していただ

けると思います。

生命に係わる事故や病気、親族を失うことなどの重要な要素を除くと、日常生活のさまざまな出来事に対する喜怒哀楽の感情は長くは続きません。烈火のごとき怒りさえ数日で鎮火してしまいます。また、「人間万事塞翁が馬」、「禍福は糾える縄の如し」などの諺が示しているように、人生では「良いことも悪いことも長くは続かない。良いことがあれば、悪いこともある」のです。そのように構えておくことが大切です。さっきまで幸福だった要素が、周囲の状況が変わったとたんに不幸の要素に変わってしまうことさえ起こり得るのですから。

臨死体験をした人々は「死の直前に自分自身の人生を走馬灯のように垣間見た」と口々に言います。私の知人も同じことを言っていました。人知の及ばぬ存在が、死に臨んで一生を振り返る「瞬間」を私たちに与えているのだと思います。私たちは、これまで生きた時間の中で無数の出来事に対して無数の「自分は幸せだ」あるいは「自分は不幸せだ」という感情（主観的評価）を持ち、その殆どを忘却という川に流し去ってきました。しかし、僅かですが川底に沈殿・凝集して僅かずつ大きくなっていく結晶があります。これが「人生の結晶」で、一生をかけて作られるものです。その「瞬間」に水流は一瞬にして引き、川底の結晶を見ることができるようになるのでしょうか。私にもその「瞬間」が与えられることを願います。「人生の結晶」を見て「いい人生だった」と思えたら、本当の意味で幸せな人生（だった）と納得するでしょう。

姜尚中氏は近著、「続・悩む力」の中でこう述べています。— ただ、私がつくに言いたいのは、過去を大事にするということ。言い方を変えれば、今を大切に生きて、よい過去を作るということです。私たちは普通、人生においていちばん重要なのは「未来」を考えることであり、「過去」を懐かしんだり過去にとらわれたりするのは後ろ向きだと考えがちです。そのため、先のほうへばかり目を向けてしまうのですが、人間にとって本当に尊いのは、実は未来ではなく過去ではないのでしょうか。過去の蓄積だけがその人の人生であり、これに対して未来というのはまだ何もされていない、ゼロの状態です。

（中略）極言すれば、「私の人生」とは、「私の過去」のことであり、「吾輩は過去である」といってもいいのです。ですから、過去を大事にするということは、人生を大事にすることにほかならず、逆に、「可能性」だとか「夢」だとかという言葉ばかり発して未来しか見ようとしなないのは、人生に対して無責任な、あるいはただ不安を先送りしているだけの態度といえるかもしれません。—

では、「今を大切に生きて、よい過去を作る」にはどうしたらよいのでしょうか。「今を大切に生きる」とはどういう生き方なのでしょう。この問いに対する姜氏の考えを要約すると、「人生が投げかけてくる問いに対してまじめに答える、すなわち応答し、決断することである。まじめであるということは、自分のほかに何一つ信頼できるものがないようなときにも、確実に、人間にとってよすがとなる」となります。

「まじめ」という言葉は、姜氏の4年前の著作「悩む力」の中でも強調されていた重要なキーワードの1つです。私は、「まじめであるということは、自ら発する自分自身に対する問いかけや周囲からの問いかけに対して自分自身の知識と経験を総動員して考え、決断して行動すること。そして、結果に対して責任を取ることであり」と考えます。

たとえ「まじめ」に生きていても失敗や恥ずかしいことをしでかしてしまうのが私たち凡人です。しかし、失敗や恥ずかしいことに拘泥して自分を卑下しては「よい過去」を作り出すことはできません。失敗や恥ずべきことを直視しつつ、すべてを背負って今をまじめに生きようではありませんか（ベストを尽くす）。

「まじめ」でないと、その「瞬間」がやってきた時に「人生の結晶」が見えないかもしれません。