

病院だより

病院の理念

大学病院としての使命を全うし、
国民の健康と生活を守る。

基本方針

安全・納得・信頼の医療を提供する。
次代を担う人間性豊かな医療人を育成する。
明日の医療を創造し、国際社会に貢献する。
医療連携を推進し、地域医療再生の拠点となる。

絶対に負けられない戦いがそこにある！

病院長 野島 美久



絶対に負けられない戦いがそこにある。3回目の病院機能評価受審がすぐそこまで迫ってきました。ストラクチャー重視の評価から、ケアプロセス重視の評価に変わって初めての受審となります。職員一丸となって、「最終バトル2013」を勝利で突破しましょう。

3回目の受審ということで、緊張感が足りない、盛り上がりが少ないと言われました。しかし、我々は初回の認定以降、「院内者による病院機能評価WG」を毎年組織し、活動を続けてきました。群大病院の療養環境は前回、前々回の受審時より遥かに改善しています。シミュレーションも繰り返し行いました。5部会で決起集会も行いました。残された日々さらなる準備を重ね、体調と気力を整え、最高のパフォーマンスを披露しましょう。失敗を恐れず、仲間のミスはチームワークで挽回しましょう。そして何より、我々全員で築き上げた群大病院に誇りと愛情を持って試合に臨みましょう。高橋尚子の名言「今まで一体どれだけ走ったか、残すはたった42キロ」です。



病院機能評価受審にあたって

病院長補佐 院内環境・労務 小山 徹也



病院機能評価受審まであとわずかとなりました。

受審日は12月26日(木)・27日(金)の2日間です。

年の瀬も押し迫った慌しい時期の受審となりますが、無事更新(できれば高評価で)できるよう、ご協力よろしくお願ひします。

【病院機能評価について】

病院機能評価は、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施するものです。本院の受審状況ですが、初回の認定を法人化直前の平成16年1月に受けました。認定後、更新時期が5年毎となるため、平成21年6月に更新認定を受け今回は3回目の認定を目指しているところです。バージョンについて、初回認定時(H16.1)は「Ver.4.0」、更新時(H21.6)は「Ver.5.0」でしたが、今回は「機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0」となります。バージョンについては以前より何度も改訂されてきましたが、今回のバージョンは前回までのものと比較し、認定の枠組みと運用を発展的に変更させたものとなっております。具体的に説明しますと、従来の体制・手順の整備等の構造的な内容(ストラクチャー)から、機能の発揮/組織的な活動(プロセス)を重視した内容となっております。例えば従来の「項目ごとに見合う医療行為の事例を個別に調査する方法」を見直し、「ケアプロセス調査」において代表的な一症例で各部門・職種の関わりを通しそれぞれの機能を確認し、実際の症例から見えてくるものを評価する方法となりました。

【受審に向けた本院の実施体制について】

前回設置された、「更新受審委員会」(基幹WG)及び「受審検討WG」(院内評価実施WG)に加え、今回新たに4つの「専門部会」を設置しました。『ケアプロセス』、『自己評価票』、『部署訪問』及び『マニュアル整備』「専門部会」では、受審を円滑に実施するための準備や新バージョンへの対応等について協議・検討を行っております。活動の一つとして、先行して受審している病院への視察があります。10/3に筑波大学、11/15に山口大学への視察を実施いたしました。

【審査日程】

- 1日目 午前：面接審査
午後：病棟概要確認、ケアプロセス、事務面接調査・部署訪問
- 2日目 午前：部署訪問
午後：講評及び意見交換

各部署におきましては、受審に向け準備いただいているところですが、一つお願いがございます。各部署に配付されている「病院機能評価 機能種別版評価項目 解説集」を、再度熟読いただき、内容について再点検いただくようお願いいたします。

受審まで残りわずか

病院機能評価受審の取り組みが

本院の更なる質の向上へ繋がることと信じています。

みなさんで良い年を迎えましょう！



現在飾られている認定証。
無事に更新されますように！



がん制圧チャリティーウオークイベント

リレー・フォー・ライフ・ジャパン2013ぐんま に参加しました

患者支援センター 師長 富田 千恵子



がんは24時間、ねむらない リレー・フォー・ライフは、がん制圧を目指し、がん患者や家族、支援者らが夜通し交代で歩き、勇気と希望を分かち合うチャリティーイベントです。1985年アメリカ人外科医が対がん協会の活動資金を集めようと、得意なマラソンで寄付を募ったことから始まりました。現在は世界で20カ国、日本では40ヶ所以上で開催されています。群馬県では10月12日から13日にかけて約70団体が参加し今年初めて開催されました。当院も事前にルミナリエやブレスレットの購入による寄付を募り、リレーウオークの参加を行いました。2日間で約200名の職員や家族が参加しました。また、当院で開催しているがん患者さんのための「なごみサロン」に参加している約25名のみなさんも、準備から力を注ぎ、当日大活躍をしました。



＜いのちつなぐ、リレーウオーク＞
患者さんたちが、サバイバースフラッグを持って歩きました。



＜群大病院の職員と
なごみサロンー一緒のテント＞
看護師による、リラクゼーションマッサージブースを立ち上げ、2日間で180人の方に来ていただきました。患者さんとの交流もはかれました。



＜群大病院リレーウオーク＞
病院長と看護部長が、みんな一緒に歩きました。当院には多くのがん患者さんが通院・入院しています。がん患者さんのサポートについて考える絶好の機会となりました。

＜なごみサロン参加者のメッセージ＞

思いきり楽しく RFL に参加できました。皆さん有難う。 Tさん 男性

数多くの関係各位の御協力御支援に感謝感謝!!ありがとうございます。 Kさん

＜病院参加者からのメッセージ＞

一人ではこんなに歩き続けられないけれど、みんなと一緒に歩くことができる。ひとりじゃない。がんと闘うってこういうことなんだな。 Oさん

みんなと歩いていると今ここにいること、今生きていることを実感しました。改めて生きるっていいね。すごいね。生きていることに感謝です。 Tさん



リレー・フォー・ライフはこれからも続きます。みなさんぜひご参加ください。

脳死下臓器提供シミュレーション(11/1)実施について

医療サービス課福祉・連携支援係長 加藤 守



11月1日(金)脳死下臓器提供シミュレーションが、13時～17時にかけて実施され、院外参加者約20名を含む、80名強の方々が参加されました。

今年度は、院内コーディネーターの入替えもあったことから、日本脳死・脳蘇生学会総会の参加や、小児の脳死下臓器提供を実施した富山大学への出張を踏まえ、前回のように机上でのシミュレーションではなく、脳死判定部分及び手術部対応に係る手順を、機器等を使用して実際に行うシミュレーションとしました。また、実施に際して、臓器提供施設として臓器提供に対する理解と普及を図るための講演会を10月15日に、北里大学病院移植医療支援室コーディネーター(前神奈川県臓器移植コーディネーター)の高橋 恵さんに講演していただきました。

当日は院外から、稲葉 伸之 群馬県臓器移植コーディネーターや、講演会で講師をしていただいた北里大学病院の高橋 恵さんにも指導助言を行っていただきました。

全体の流れとしては、前半部分では、脳死判定委員会を中心として、検査部臨床検査技師及び脳死判定医による法的脳死判定をスキルラボセンターで実施し、後半の手術部対応については、稲葉臓器移植コーディネーターを中心に、脳死後臓器摘出に至るまでの対応などについて確認しました。

法的脳死判定部分については、脳死判定前からの確認事項を、脳死判定医役の医師と、脳波測定検査技師で内容に漏れがないかどうかについて、読み合わせを行いながら確認し、実際の脳波測定については、マニュアルに掲載されている手順に沿って、実際の測定機器を利用しながら行いました。

手術部対応については、スキルラボセンターにて、最初に稲葉臓器移植コーディネーターからスライドを交えて全体的な説明があり、引き続き「承諾書受領後の臓器摘出手術対応の調整」について、場面を再現しながら手術室担当看護師なども含めたシミュレーションを行い、その後、実際に手術部へ移動して、「摘出チームミーティングシミュレーション」を手術部及び当日参加者の協力も得て、ドナー入室前の打ち合わせの場面の確認、摘出チーム派遣リストの確認、摘出後の搬送ルートの確認を行いました。

今回は、普段なかなか入ることのない手術室に初めて入った者も多数いました。大人数にもかかわらず、対応していただいた手術室スタッフの協力に感謝するとともに、今回のシミュレーションで、多くの方に手術室内まで入っていただくことができ、専門分野の領域を分かっていたくよい機会になったと思っています。

また、移植における全体のフローについて、先に記載した富山大学や、他医療機関等の情報も参考にして、どの職種がどのタイミングで関連するか分かる進行表を作成し掲示を行ったところ、院外からの参加者から、後で参考にしたいとの感想があり、大変好評でありました。

全体の講評について、稲葉臓器移植コーディネーターからは、病院の院内C o、医療サービス課、参加された脳神経外科、救急部、ICU、手術室の医師・看護師・その他スタッフの方々のチーム力が全面に出ていたシミュレーションであったと講評がありました。なお、県内の医療機関とも連携しながら、「オール群馬」で引き続き取り組んでいきたい旨お話がありました。また、高橋コーディネーターからは、各部署の役割認識と専門性の高さについて高く評価していただきました。

今後は、シミュレーションで得た良い面と改善を要する面について、マニュアルの修正を含めて検討していきたいと考えています。

本院では、実際の事例はまだ起きてはいませんが、定期的なシミュレーションの実施や、関連する研修会の参加などを通して、日常から多職種間の連携を行っていきたいと思います。

最後になりましたが、今回のシミュレーションでは、野島病院長、鈴木委員長を始め、院内外関係部署の方々に心からお礼申し上げます。



① 挨拶する
野島病院長



② 概要説明している
鈴木臓器移植
委員長



③ 脳死判定を行う
脳死判定委員会
メンバー



④ 脳死判定につい
て質問を行う好本
脳死判定委員長



⑤ 無呼吸テストの実
施について打ち
合わせする関係
スタッフ



⑥ 無呼吸テストの結
果を確認する関
係スタッフ



⑦ 「臓器摘出手術
対応の調整」シ
ミュレーション場
面
写真左：
稲葉県臓器移植
コーディネーター



⑧ 手術室の役割に
ついて説明する
稲葉県臓器移植
コーディネーター



⑨ 手術室内でそれ
ぞれの役割につ
いて説明する稲
葉県臓器移植コ
ーディネーター
(写真中央)



⑩ 手術室内での摘
出チームミーテ
ィングシミュレ
ーション場
面

重粒子線治療施設見学会を行いました

昭和地区事務部総務課広報係長 秋山 和慶



最近、中年太りしてますが一応・・・左側が筆者です。

2013年10月26日(土)、群馬県民の日記念事業の一環として、重粒子線治療施設の一般向け見学会を開催しました。

台風の接近により一時は開催そのものが危ぶまれましたが、幸いにも直撃から外れ、無事に開催することができました。当日の午前中は若干風雨があったのですが、午後からは晴れ間も見え、最終的には617名もの方々にお越しいただきました。

重粒子線治療施設の一般向け見学会は毎年この時期に開催しているのですが、今回は新たな企画として、市民公開講座を同時に開催しました。午前と午後それぞれ重粒子線治療と装置についての講話を行いました。こちらも事前にほぼ定員に達する申込みをいただき、当日はほぼ満席の状態となりました。

施設見学会の方では、普段立ち入ることのできない治療室や加速器を見ながら、スタッフの説明に熱心に耳を傾けられている方が多く、一般の方々の重粒子線治療に対する関心の高さをあらためて感じることができました。

また、今回は群馬県のご協力により、県のゆるキャラである「ぐんまちゃん」に駆けつけていただきました。「1日センター長」としてご来場の方々を出迎えていただきましたところ、お子様連れのご家族をはじめ多くの方々が一緒に写真を撮ったりして、訪れた方々に非常に楽しんでいただけたようでした。

重粒子線治療施設の一般向け見学会は今年で3回目となりましたが、アンケートの結果を見ますと、まだまだ群馬大学に重粒子線治療施設があることを知らない方がたくさんおられました。また、このような見学会をこれからも続けて欲しいとの声を多く寄せていただきましたので、また来年もできる限り、一般の方々へ向けて施設見学会を開催したいと思います。

最後になりましたが、当見学会の幹事を務めていただきました重粒子線医学研究センター田代助教および想田助教を始め、ご協力くださいましたすべてのスタッフの方々に御礼申し上げます。ありがとうございました。



アンケート一番人気だった加速器室



見学者でいっぱいの治療室



新企画の重粒子線治療についての市民公開講座の様子



最後にスタッフとぐんまちゃんに記念写真。みなさんお疲れ様でした！

平成25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
25年度実績	20.63	21.09	21.30	22.93	23.08	21.17	22.02						152.22	152.22
25年度目標	20.25	20.30	21.15	22.01	22.80	19.96	22.27	20.75	20.25	19.24	18.60	22.10	249.69	148.74
24年度実績	18.51	19.59	19.92	20.63	21.87	18.40	20.81	20.49	19.71	19.96	19.64	20.38	239.91	139.73
目標比較	0.38	0.79	0.15	0.92	0.28	1.21	-0.25							3.48
前年度比較	2.12	1.50	1.38	2.30	1.21	2.77	1.21							12.49

【収入額】

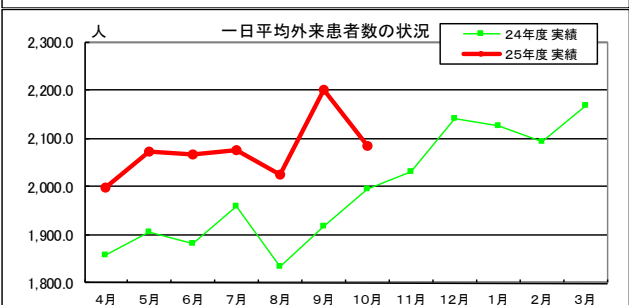
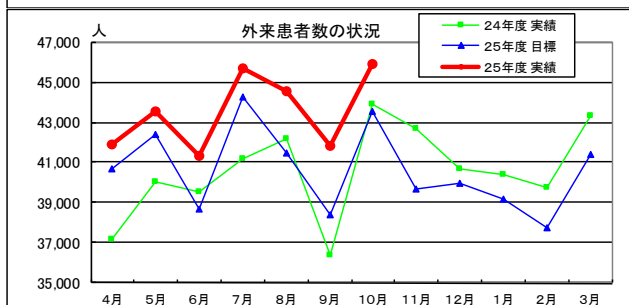
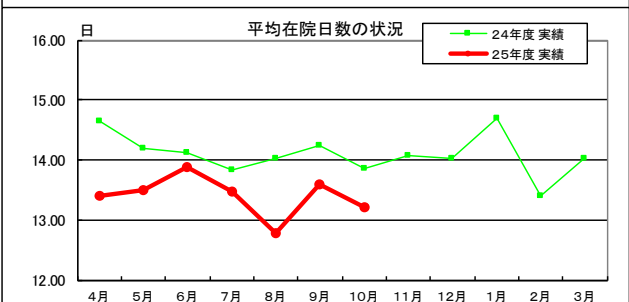
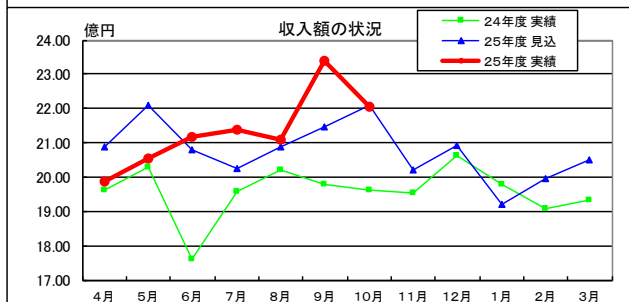
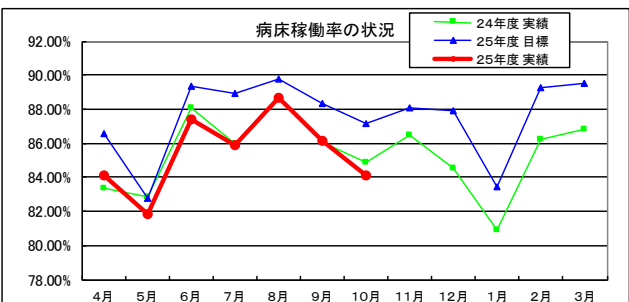
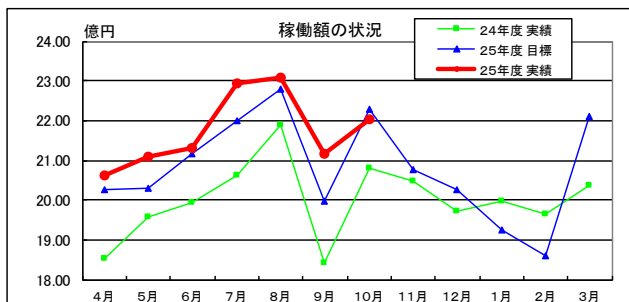
(単位:億円)

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
25年度実績	19.87	20.53	21.19	21.40	21.09	23.38	22.04						149.50	149.50
25年度見込	20.89	22.10	20.78	20.26	20.89	21.47	22.10	20.22	20.91	19.18	19.97	20.49	249.27	148.49
24年度実績	19.61	20.30	17.60	19.58	20.21	19.80	19.62	19.55	20.61	19.79	19.07	19.31	235.05	136.72
見込比較	-1.02	-1.57	0.41	1.14	0.20	1.91	-0.06							1.01
前年度比較	0.26	0.23	3.59	1.82	0.88	3.58	2.42							12.78

【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	25年度実績	84.10%	81.85%	87.38%	85.87%	88.64%	86.12%	84.08%					85.43%	85.43%	
		25年度目標	86.59%	82.76%	89.32%	88.89%	89.80%	88.36%	87.16%	88.06%	87.87%	83.42%	89.26%	89.52%	87.57%	87.55%
		24年度実績	83.36%	82.89%	88.07%	85.94%	88.67%	86.08%	84.85%	86.48%	84.57%	80.93%	86.25%	86.80%	85.39%	85.69%
平均在院日数	25年度実績	13.41	13.50	13.88	13.48	12.78	13.59	13.20					13.39	13.39		
	24年度実績	14.65	14.20	14.12	13.82	14.01	14.24	13.86	14.06	14.02	14.70	13.40	14.01	14.08	14.02	
外 来	患者数	25年度実績	41,925	43,547	41,342	45,675	44,514	41,823	45,878					304,704	304,704	
		25年度目標	40,713	42,370	38,692	44,233	41,481	38,391	43,537	39,661	39,968	39,154	37,735	41,402	487,337	289,417
		24年度実績	37,188	40,031	39,509	41,162	42,199	36,421	43,888	42,645	40,684	40,409	39,760	43,328	487,224	280,398
一日平均患者	25年度実績	1,996.4	2,073.7	2,067.1	2,076.1	2,023.4	2,201.2	2,085.4					2,072.82	2,072.82		
	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	2,126.8	2,092.6	2,166.4	1,878.19	1,922.88	



哲学科卒業ではないけれど...

群馬大学理事（教育・国際交流担当） 石川 治



日本の大学に入学し、学部で既定の単位を取得し、卒業論文等が教授会で認められると学士(Bachelor)の学位を取得します。さらに、大学院に進学して卒業要件を満たすと、修士(Master),あるいは博士(Doctor)の学位を取得します。

大学および学位に関する制度は中世イタリアで現在の制度に近い形となりました(1088年にイタリアのボローニャ大学設立)。しかし、学術・学芸を修めるといふ文化は古代ギリシアおよびローマに端を発します。古代ローマ時代ではローマの市民権を持つ市民とそれを持たない奴隷という身分が存在していました。そして、自由を謳歌できる市民(liberal)が修めるべき学問(arts)として三学(文法, 論理学, 修辞学)・四科(算術, 幾何, 天文, 音楽)の七分野が指定されていました。すなわち, 自由な市民は幅広く学び, 知性と知恵を持って民衆政治(デモクラシー:デーモス“民衆”とクラティア“権力”というギリシア語に由来します)に参加すべしという考え方です。日本の大学の教養教育科目が liberal arts と呼ばれる所以もここにあります。

ルネッサンス期(14世紀～)になると, 三学・四科は神学(聖職者), 法学(法律家), 医学(医師), 学芸(芸術家)などの専門職を志す者が専門分野を学ぶ前に修めるべき学問と位置づけられるようになりました。その後, 三学を修めると「学士」, さらに四科を修めると「修士」, 最後に専門分野を修めると「博士」の資格が授与されるようになったのです。

「博士」の学位を英語では Doctor of philosophy と表記し, Ph.D.と略します。現代日本では専門分野が数多く存在するため, Doctor of philosophy in medicine (医学博士), Doctor of philosophy in engineering (工学博士) というように専攻分野名を付記するのが一般的です。なぜ, 哲学を学んだわけでもないのに, 「博士」を Doctor of philosophy と呼ぶのでしょうか。

哲学は英語では philosophy です。philosophy という言葉はギリシア語の philo (愛する) と sophia (知) から成る言葉で, 「知を愛すること」を意味します。現在の感覚で「哲学」と言うとき, 「人生とは何ぞや」というような難しい問題を考える学問というイメージを持つのではないのでしょうか。広辞苑(第4版)には, 「古代ギリシアでは学問一般を意味し, のち諸科学の分化・独立によって, 哲学は世界・人生の根本原理を取り扱う学問となるが, 単なる体験の表現や宗教ではなく, あくまで理性的としての学問的性格を持つ。」と説明されています。そうなのです。現代と古代では哲学の意味する学問分野が異なっていたのです。先に述べたように, 古代ギリシアの「哲学」は三学・四科を含んだ学問全般を指していました。つまり, 「博士」の学位は学問全般を基盤とした幅広い知識と論理的思考能力(教養)と深い専門知識の両者を備えた人物に与えられたのです。さらに加えるとすれば, ソクラテスの言う「無知の知 Knowledge of Ignorance」を自覚していることです。

今や, 石を投げると「博士」に当たると言われる時代ですが, 本来の意味における「博士」と呼ぶに相応しい人物はどれだけいるのでしょうか。専門知識はあるけれど, 教養に欠けるのでは?と思わざるを得ない人も少なくありません。逆に, 学位などなくとも, 博士と呼ぶに値する人物は少なからず周囲にいらっしやいます。かく言う私も, 「人の振り見て我がふり直せ」ですね...