群馬大学医学部附属病院　第201号　平成25年9月2日　（担当　総務課　7722）

病院便り

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。

明日の医療を創造する

病院長　野島　美久

昨年より 10 億上回る稼働額目標を掲げて出発した今年度でしたが，6月までの3ヶ月間でその 50%が達成されました。好調なスタートダッシュの要因は，稼働率を高く維持しながら，平均在院日数を短縮させていることです。最早限界とされる手術部のスペース問題を抱えながらも，手術件数はさらに増加しています。重粒子線治療の実施件数が必ずしも予定通りに伸びていない中，一般診療がいかに頑張っているかを示す成績だと思います。重粒子線治療も7月からプロトコールが大幅に拡大されました。これからの挽回が期待されます。秋からはICUの増床工事が開始されますが，予想されるマイナス影響額を勘案しても，今年度の目標達成は間違いないでしょう。職員の皆様の頑張りに感謝いたします。

当然のことですが，病院経営の発展はそれ自体が目的ではありません。患者さんに高度で良質な医療を安全に提供することが第一の目的であり，そのための療養環境，施設，機器の整備・更新に継続的に投資するとともに，働く職員の処遇，労務・教育環境を向上させ，優秀な人材が競って集まる組織にするための投資が合わせて必要とされます。その結果として，世界に誇る医学研究が推進され，「明日の医療を創造する」ことが可能となります。こうした大学病院ならではの使命をしっかり実行するがための，病院経営健全化でなければなりません。

さて，その「明日の医療を創造する」ための基盤体制が整いつつあります。本号に取り上げた「臨床研究中核病院の指定」と「トランスレーショナルリサーチ（TR）センターの設置」です。前者は，厚生労働省が進める臨床研究推進事業の一環として，平成23年度の早期探索的臨床試験拠点の5病院に引き続き，平成24，25年度には合計10の臨床研究中核病院が選定されましたが，その一つに群大病院が指名を受けたものです。旧帝大系7病院や国立がん研究センターを中心に，私立からは慶応大学病院のみという厳選された陣容であり，これからの日本の臨床研究を牽引していく役割が期待されています。トップ 15 に選ばれたことは，当院のこれまでの実績が高く評価された結果です。誇ってよいものですが，同時に大きな責任を負ったことになります。今年度から臨床試験部長に昇任した中村哲也診療教授を推進役に，この事業を何とか成功させねばなりません。

一方，TR センターは病院の診療支援部門として新たに立ち上げました。文部科学省の橋渡し研究（TR）加速ネットワークプログラムが平成24年度から開始され，旧帝大系7病院に拠点が設置されています。今後はこの拠点を中心にネットワーク化が進むものと考えられます。臨床研究中核病院が，企業治験や医師主導治験を活性化しつつ比較的短時日の成果を求められているのに対し，TR センターではシーズの発掘や育成なども含めて早期探索的研究の支援等も行ってもらいます。センター長には腫瘍薬理学分野の西山正彦教授に就任をお願いし，8月1日から開設された寄附講座「がん治療臨床開発学講座」の浅尾高行教授，解良恭一講師らがスタッフとして参加していただきますので，特にがんに関するTRの推進が期待されます。

残念ながら我が国の臨床研究は，質・量ともに海外から遅れをとり，最近の利益相反やデータ捏造問題で世界的信用をも失いつつあります。臨床試験部とTRセンターが両輪となって，本院に臨床研究一大拠点を形成し，基本方針に掲げる「明日の医療を創造し，国際社会に貢献」していきたいものです。

「就任のごあいさつ」

第一内科　診療科長　山 田　正 信

このたび平成２５年６月１日付けで第一内科の教授を拝命いたしました。

第一内科は，昭和 19 年に初代の七條小次郎先生によって創設され，2 代小林節雄先生，3 代森昌朋先生そして私と約 70 年の歴史があります。当初より，内分泌糖尿病学，呼吸器アレルギー学，消化器肝臓病学の研究グループがあり，現在でも附属病院では内分泌糖尿病内科，呼吸器アレルギー内科(1)，消化器内科，肝臓代謝内科として北関東全域から患者様をご紹介いただいております。

内分泌糖尿病内科は，内分泌疾患の最新の診断治療を提供すると同時に厚労省の「副腎班」「間脳下垂体班」「受容機構班」の班員として多くのガイドラインの策定を担当しています。また，糖尿病診療では CSII の導入や CGM，フットケア外来や透析予防外来などを開設し糖尿病の県の中枢機関として機能しています。また，呼吸器アレルギー内科は伝統的な喘息の治療に加え，急増する肺癌に対処するため外来化学療法を進めると同時に西群馬病院をはじめとした関連病院とのネットワークにより県内の２／３以上の症例を担当しています。また，消化器内科は，最新の内視鏡治療技術を提供し，特に消化管運動については「GERD のガイドライン」の策定などを担当しています。さらに，肝臓代謝内科は，肝癌や急増する NASH の診断治療の他，肝疾患センターの運営も担当しています。

第一内科のこれらの多くの業務は，多くの他科の先生方やコメディカルの方々とのご協力の下に成り立っております。今後も変わらぬご指導ご鞭撻のほどをお願い申し上げ，ご挨拶とさせていただきます。

精神科を担当させていただきます

精神科神経科　診療科長　福 田　正 人

6 月より神経精神医学教室の教授を拝命し，精神科神経科科長を担当することになりました。

精神疾患は本年 4 月から，医療法にもとづく 5 疾病のひとつに指定され，がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病とならぶ社会的に重要な疾患として位置づけられることになりました。その背景には，WHO が疾病の社会的重要度の指標としている DALY（disability-adjusted life years）において先進国では精神疾患がトップであることがあります。

この指定にもとづき 4 月に改訂された「群馬県保健医療計画」には，「総合病院の精神病床確保が大きな課題」とあります。これは，県内の総合病院の精神科病棟が当院のみで，全国最少であることを踏まえたものです。身体疾患や治療薬による精神症状，重篤な自殺による救急搬送，手術や出産を要する精神疾患患者など，総合病院での精神科入院が必要な患者が群大病院に集中します。こうしたニーズに，これまで以上に応えられる診療を進めてまいる所存です。

精神科は患者が急増しており，市中の開業医でも初診が数週間から数か月待ちという，普通では考えられない状況が全国的にあります。そうしたなかでも，群大病院に入院あるいは外来通院している患者さんを速やかに診療できますよう努めてまいります。

精神医療における唯一の先進医療である「光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助」は，当科が開発したものです。こうした臨床研究開発を今後も進めてまいりたいと考えております。

この 7 月に精神科は新築された「東棟」の簡易病棟に一時移転しました。2 階には臨床研修センターがある建物です。病棟改築に向けた試行的な設備も備えておりますので，ぜひいちど足をお運びいただき，あわせて私共にご指導とご鞭撻をいただけますよう，何卒よろしくお願い申しあげます。

就任あいさつ

神経内科　診療科長　池 田　佳 生

このたび平成 25 年 7 月 1 日付で脳神経内科学教授を拝命いたしました。どうぞ宜しくお願い致します。

神経内科はアルツハイマー病などの認知症疾患や脳卒中など高齢化社会を迎えて患者数の増加が社会問題にもなっている疾患や，パーキンソン病，筋萎縮性側索硬化症，脊髄小脳変性症といった神経変性疾患，多発性硬化症などの自己免疫性神経疾患等の対応診療科であり，他科領域の疾患に伴う様々な神経症状や頭痛，めまい，しびれといったいわゆる common disease についても担当しています。

日本における認知症患者の有病率については本年厚労省から報告された統計によると，これまでの推計を大きく上回り 65 歳以上高齢者の 15%（439 万人）に及ぶとされ，認知症予備軍とも言える MCI（mild cognitive impairment：認知症と正常の中間状態）も 13%（380 万人）と見積られています。世界的にも他の先進諸国に比べて早いスピードで高齢化が進んでいる我が国において，認知症診療への神経内科医の貢献は社会的要請度が高く，群馬大学神経内科教室では開講当初よりアルツハイマー病の基礎的臨床的研究をメインテーマの一つと位置付け多くの実績をあげており，近年も核医学部門の先生，スタッフの皆様のご協力をいただき，アルツハイマー病の早期診断を目指した脳画像検査（アミロイド PET）の臨床応用に向けた研究を行っています。

また神経内科の担当領域には高度の ADL 障害を来たし得る難治性疾患も多く，患者支援センターや群馬県難病相談支援センターのスタッフの方々のご協力を得て患者さんの療養支援，在宅介護支援を行っておりますが，今後も地域の先生方や関連部局の皆様と密接な連携を深めながら，在宅医療・地域医療の充実化を図りたいと思います。さらに高度の専門医療を担う大学病院の使命として，これらの難治性神経疾患に対する新規治療法の開発にも積極的に挑みたいと思っておりますので，皆様のご支援・ご指導を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

システム統合センター長就任のご挨拶

システム統合センター長　齋 藤　勇 一 郎

この度，システム統合センターセンター長に就任いたしました齋藤勇一郎と申します。昨年度まで医療情報部・医療情報係が病院情報システムを管理・運用しておりました。近年病院情報システムの規模が年々大きくなり，さらに情報通信や電力エネルギー等のインフラの整備の業務も担当するようになり，前任の酒巻教授が 3 月 31 日に退職されたのを機に改組されることとなりました。

左から，鳥飼副センター長・齋藤センター長・鈴木助教。

病院情報システムの歴史を振り返ると，1970 年代は医事会計部門のレセコンや臨床検査部門の自動分析システムと呼ばれた医療費の計算や測定データ解析が主でありました。1980 年代になると検査や処方などのオーダリングシステムが運用されるようになりました。1990 年代にはオーダリングばかりでなく，実施入力や画像などの患者情報の一部が共有できるようになり，2000 年代には電子化された診療情報が共有できる電子カルテシステムが誕生しました。わずか 30 年に満たない期間に，ペーパーレス・フィルムレス運用を可能とするシステムへと急成長しました。各々の部門システムは独自の発展を遂げてきたため，各部門間の連携は円滑に進んでいるとは言えないのが現状です。その結果，同じデータを再入力する必要が生じたり，保存された情報の閲覧・検索・分析などの機能は満足のいくものではなく，診療・教育・研究にはあまり役立っていないように思われます。

当センターは，群馬大学医学部附属病院における医療業務及び情報通信技術を活用したシステムの高度化，合理化，迅速化及び標準化を図り，併せて診療，教育，研究及び経営への支援を推進し，広く医学医療の発展・向上に貢献することを目的としています。

国際的な医療情報分野の標準化への対応，部門システム間の円滑な接続が可能となる連携の標準化，企業間の競争を促すようなマルチベンダーの環境を作り，医療の質向上・効率化・医療安全・医療情報の連携活用が可能な病院情報システムを構築できるよう努めていきたいと思います。平成 27 年 9 月の病院情報システムの更新に向け，理想の電子カルテシステムに少しでも近づけるように努力していきたいと思います。病院スタッフの皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

就任のご挨拶

検査部　臨床検査技師長　町 田　哲 男

日頃より検査部の運営にご理解とご協力をいただき有難うございます。

平成 25 年 4 月 1 日より検査部技師長を拝命しました町田哲男と申します。

検査部では，「検査を通して患者さん中心の医療を推進する」ことを理念とし，検査部職員が一丸となり業務に取り組んでいます。

現在，検査は血液，臨床化学，感染症検査等の他，微生物学的検査等の検体検査を行う 27 名の臨床検査技師と，患者様に直接接する生理機能検査を担当する 9 名の臨床検査技師が行っています。検査に関して，予めコンサルタントをお願いした診療科の先生方に相談しアドバイスを頂くこともあります。特に、生理機能検査室では，頸部超音波検査，心臓超音波検査や心電図検査，脳波，呼吸機能検査等は検査部医師の他，循環器や神経生理，呼吸器等専門とする診療科と連携し，先生方にご指導を仰ぎながら業務を行っています。

検査部では，検査以外にも外来採液室における採血業務に携わり，毎日午前中，臨床検査技師 3～5 名が当番制で採液室を担当しています。採血者数は年々増加し，1 時間以上の採血待ち時間が生じる日もありますが，現在，看護師さんと協力して採血を行っています。さらに，輸血部とも連携を深め，夜間や休日の輸血検査の要望に応えられるよう輸血部で実施している日夜勤業務への支援も行っています。

今後も診療各科の要望も取り入れ，新規検査の導入も行い臨床に役立つ検査を提供していきたいと考えています。各方面の方々とも連携しながら，より信頼される検査部を構築して附属病院の発展に貢献できるよう，村上部長を補佐して真摯に努めてまいりますので，皆様からのご指導，ご鞭撻を賜りたくお願い申し上げます。

就任のご挨拶

看護部長　荻 原　京 子

4月1日をもって看護部長を拝命いたしました荻原です。どうぞよろしくお願いいたします。

看護部は，今年度から 79 名の看護助手採用があり，総勢 800 名以上の大きな組織となりました。この大所帯をやり繰りしていくには，今までの副看護部長3名体制では困難な状況となり，今年度から看護部長補佐2名を任命しました。それぞれの主な役割は，質保証・看護補助体制担当者は，今年度の病院機能評価受審準備と看護補助体制維持であり，医療安全担当者は，更なる医療安全の推進です。新たな力を得て，多くの意見を取り入れ，風通しの良い組織づくりをしながら，看護部運営を強化していきたいと考えております。

また，看護部長として改めて痛感したことは，医療チームの中で，24 時間体制で患者さんに寄り添う看護職に求められる役割と期待の大きさです。群大ナースは，患者さんのために良い看護を提供したい，期待に応えたいという思いが強く，とても“頑張りや”であり，日々の看護業務に励んでいただいています。その思いは大事にしながら，働きやすい職場環境の整備と，専門職として充実した良い医療・看護を提供できた，という満足感を得ることができるように，キャリア支援をしていきたいと考えています。

皆様のご指導ご鞭撻をいただきながら，病院目標達成に向け，看護部が貢献できるよう責務を果たしてまいりたいと思います。今後とも，どうぞよろしくお願いいたします。

私の夏休み

昭和地区事務部長　原　忠 篤

→右写真二枚は本人演技

【竿燈まつりについて】

竿燈まつりは，真夏の病魔や邪気を払う，ねぶり流し行事として宝暦年間にはその原型となるものが出来ていたという。

現在残っているもっとも古い文献は，寛政元年（1789）津村淙庵の紀行文「雪の降る道」で，陰暦の７月６日に行われたねぶりながしが紹介されている。このときにはすでに秋田独自の風俗として伝えられており，長い竿を十文字に構え，それに灯火を数多く付けて，太鼓を打ちながら町を練り歩き，その灯火は二丁，三丁にも及ぶ，といった竿燈の原型が記されている。

東棟　使用開始！

北病棟２階および旧手術部棟の改修に伴い新設された東棟が，約４ヶ月の工事期間を経て６月に完成，７月から使用が開始されました。心配されていた引っ越し作業も無事に終わり，精神科病棟，臨床研修センター，スキルラボ等が新しい環境下でスタートしました。

立体駐車場から見た東棟全景です。

精神科のナースステーションの様子。

↑新しいスキルラボと研修医室です↓

トランスレーショナル・リサーチ・センターの設置について

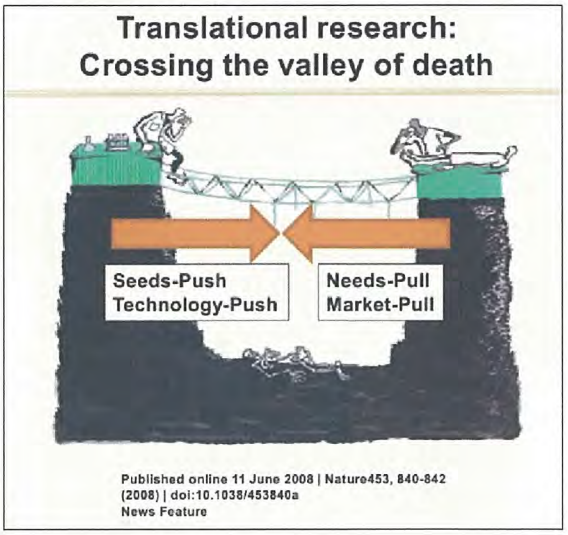
トランスレーショナル・リサーチ・センター長　西山　正彦

平成 25 年6月 11 日をもって医学部附属病院にトランスレーショナル・リサーチ(TR)・センターが設置されました。その目的は，基礎研究の成果を，予防，診断，治療等の実医療に応用，実用化する橋渡し研究を実施・支援することにあります。

一刻も早く，より安全で効果的な医療を開発し，いち早く人々に還元する，このことは，社会の強い要請であり，医療者の責務であります。これを推し進めるには，新たな医療シーズを見出し，試験物を特定して医療への実用化を図り，初期臨床開発研究・治験そして広範な展開のための臨床研究を実施する，といった一連の開発研究を迅速に推進する体制・基盤の確立が不可欠です。残念ながら，本邦は，この整備に関し，欧米先進諸国の後塵を拝し，結果，医薬品だけでも日々60－70 億円，年間 2-3 兆円もの巨額の輸入超過を抱える状況となっております。医療イノベーションはまさに国家的危急課題であり，これを支えるため TR センターの設立，臨床研究・治験拠点医療機関の整備等が進められてきました。文部科学省では，平成 16 年度から「革新的がん治療法等の開発に向けた研究の推進－トランスレーショナル・リサーチ事業の推進－」を開始し，平成 24 年度より第2期プログラムとして「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」を進め，現在，恒久的な拠点の確立を目指し，北海道臨床開発機構（北海道大学，札幌医科大学，旭川医科大学），東北大学，東京大学，名古屋大学，京都大学，大阪大学，九州大学の7ヶ所の橋渡し研究支援拠点のネットワーク化，シーズ育成能力の強化を推し進めております。本 TR センターの設立も，これらの急速でダイナミックな動きを受けてのものであります。

基礎研究の成果を臨床の場に応用し，臨床的エンドポイントを評価するまでには様々な過程があり，それぞれの段階において開発研究計画の立案，実施が必要です。企業等がその主体を担ってきましたが，社会・医療ニーズと企業ニーズとは常に一致するわけではありません。医師指導型の TR，治験も実に大きな意味を持ちます。

近年のゲノム医学の急速な発展は，予想を超えるスピードで医療を進化させ，医薬品・医療機器を含む新規医療の開発研究はかつてない活況を呈しておりますが，依然実用化,TR の成功率は低く，別名基礎研究と臨床応用を結ぶ“死の谷 death valley”とも呼ばれております。TR センターは，(1) 開発・広報戦略部門，(2) 実用化研究推進部門，(3) 臨床開発支援部門，(4) データセンター部門で構成され，当座，寄附講座がん治療臨床開発学および病態腫瘍薬理学分野のスタッフの兼任をもって，そうした TR，治験において必要な，プロトコールの作成支援，臨床試験物製造と品質管理の支援，安全性評価，TR 教育，臨床研究者に対する情報提供，学内外への情報発信，さらに，研究・産学連携戦略推進機構等との協働によるシーズの掘り起こし，ニーズとシーズのマッチング，人材育成，インフラ整備，知財管理，諸契約の支援などの業務を行ってまいります。



群馬大学では最先端の研究活動が活発に行われており，TR のシーズが豊富に存在します。群馬大学が新規医療開発研究，橋渡し研究の拠点として広く認知されるべく，TR を推進支援して行きたいと考えております。ご支援，ご協力よろしくお願い申し上げます。

臨床研究中核病院整備事業について

臨床試験部長　中村　哲也

本年４月１９日，厚生労働省の進める臨床研究中核病院整備事業のひとつに群馬大学医学部附属病院が採択されたことが発表されました。厚生労働省のこの政策は，臨床研究と治験の整備について，日本国内に１０病院のみを指定し，予算を集中的に投下して，臨床研究と治験を推進しようという取り組みです。群大病院は，本年度，この事業に採択され，今後５年間で事業を進めることとなりました。

少子高齢化が進む中で，限られた国の予算を割いて，新しい医薬品や医療機器を開発し，社会を活性化しようという取り組みです。高齢化と人口減が確実な日本において，増え続ける医療サービスの中から，海外でも競争できる薬や医療機器を生み出して，暗い話題を明るいテーマに変えようという発想です。

これまで，治験の空洞化，ドラッグ・ラグ，医薬品・医療機器の輸入超過など，平均寿命は世界のトップクラスでありながら，医薬品や医療機器については，良い話はあまりありませんでした。群大病院は重粒子線治療装置によるがん治療や光トポグラフィーによるうつ病の診断など，国立大学病院の中でも，大きな成果を次々と生み出しています。製薬企業から委託される治験の数も国内のトップクラスです。

５月には病院内からシーズ・コンペティションを行いました。４５件の応募がありました。いずれも熟達した医師が日々の臨床の中から考え出した新しい診断法や治療法の提案でした。整備事業のバーチャル・メガホスピタルは，５つの病院をあたかもひとつの病院であるがごとくつなぎ合わせ，３，０００床の病院として治験を行うシステム作りです。強力なＩＴシステムの支援が必要です。シーズ・コンペティションで提案されたシーズについて，３，０００床のメガホスピタルで治験・臨床研究を行おうという計画です。

治る見込みが難しくなった患者さんへ何と声をかけましょうか。「この病院では，治癒の見込みが難しい病気を克服する新しい治療法の研究を行っています。」と広くメッセージを伝えることは，こうした患者さんに寄り添う姿勢になります。「明日の医療を創造し，国際社会に貢献する。」という病院の基本方針のひとつを達成することになります。なにより，治る見込みが難しくなった患者さんの希望になりたいというのが願いです。皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

８月５日（月）刀城会館で行われた
スタートアップシンポジウム

８月５日（月）厚生労働省医政局研究開発振興課
一瀬課長のご講演

禁煙プロジェクトチームからのお知らせ

アンケートにご協力いただき，ありがとうございました。
結果についてご報告させていただきます。

平成25年度　禁煙支援プロジェクト　～禁煙支援に関する調査集計結果～

調査対象者　：昭和地区ｷｬﾝﾊﾟｽ職員及び学生
調査期間　：平成25年5月29日～6月21日
ｱﾝｹｰﾄ配布数　：総数　3,747人
（内訳）医学系研究科・医学部（1,674人）・保健学研究科（82人）・附属病院（1,656人）
生体調節研究所（74人）・昭和地区事務部（202人）・その他（43人）・学生（665人）

有効回答数　：合計　2,327人　【回答率：62.1%】

Q1. 喫煙状況を教えてください　（単位：人）

喫ったことがない	1,886
喫っていたが現在はやめている	289
時々吸っている	41
毎日喫うが業務中は喫わない	61
毎日，業務中も喫っている	22
無回答	28
合計	2,327

【喫煙者の所属内訳】

附属病院	87
医学系研究科・医学部	7
昭和地区事務部	14
保健学研究科	2
生体調節研究所	2
学生	11
無回答	1
合計	124

Q2. 禁煙について関心や興味がありますか？（喫煙者のみ回答）

1か月以内に禁煙したい	1
半年以内に禁煙したい	28
禁煙をしようと思わない	7
無回答（喫煙者）	88
合計	124

Q3. 禁煙に向けてどのような支援が必要ですか？

具体的な禁煙方法の指導	119
ストレス解消の方法	54
治療費用・休暇の確保等の情報	44
禁煙成功者の体験談	29
その他	8
無回答（喫煙者）	85
合計	339

Q4. 医学部附属病院に禁煙外来があることを知っていますか？

知っている	1,148
知らない	1,161
無回答	18
合計	2,327

Q5. 昭和地区ｷｬﾝﾊﾟｽ敷地内が全面禁煙であることを知っていますか？

知っている	2,119
知らない	169
無回答	39
合計	2,327

禁煙推進プロジェクトチームは，昭和地区キャンパス内全面禁煙及び周辺での禁煙の活動を行っております。
今後とも，皆さま一人一人のご協力をお願いいたします。

〔主な活動内容〕
- 看板の設置・ポスター掲示
- パンフレットの配布
- キャンパス内巡視・清掃

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									85.95	85.95
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	83.71
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	78.65
目標比較	0.38	0.79	0.15	0.92										2.24
前年度比較	2.12	1.50	1.38	2.30										7.30

【収入額】

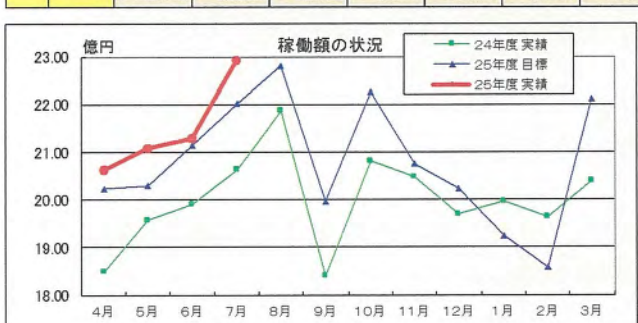
（単位:億円）

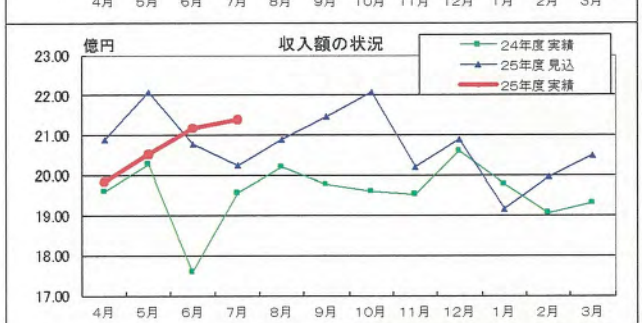
区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	当月まで
25年度 実績	19.87	20.53	21.19	21.40									82.99	82.99
25年度 見込	20.89	22.10	20.78	20.26	20.89	21.47	22.10	20.22	20.91	19.18	19.97	20.49	249.27	84.03
24年度 実績	19.61	20.30	17.60	19.58	20.21	19.80	19.62	19.55	20.61	19.79	19.07	19.31	235.05	77.09
見込比較	-1.02	-1.57	0.41	1.14										-1.04
前年度比較	0.26	0.23	3.59	1.82										5.90

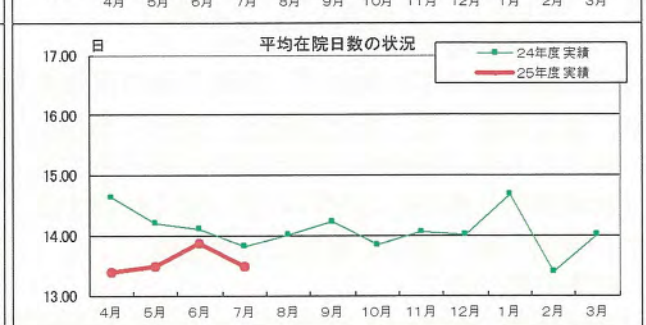
【患者数等】

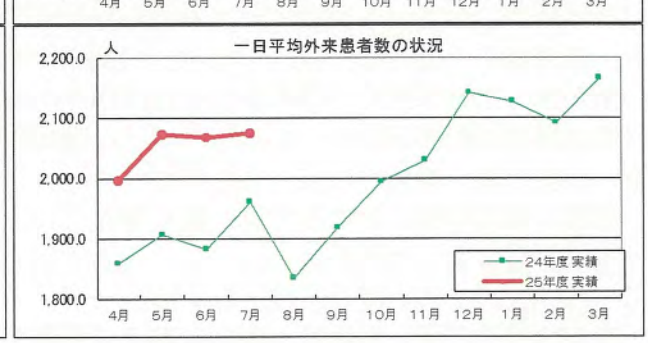
（単位:%,日,人）

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%								0.00%	84.78%	84.78%
		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%	86.87%
		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%	85.05%
	平均在院日数	25年度 実績	13.41	13.50	13.88	13.48									13.57	13.57
		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	14.19
外来	患者数	25年度 実績	41,925	43,547	41,342	45,675									172,489	172,489
		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	166,008
		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	157,890
	一日平均患者	25年度 実績	1,996.4	2,073.7	2,067.1	2,076.1									2,053.44	2,053.44
		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	1,887.63









岡目八目

群馬大学理事（教育・国際交流担当）　皮膚科学　教授　石川　治

皆さんそれぞれに趣味をお持ちでしょう。私の趣味はテニスと囲碁です。テニスは身体力を，囲碁は脳力を使うスポーツと考えがちですが，実は両者とも身体力と脳力とが不可欠です。どちらが不足しても満足できるプレーはできません。現在，囲碁はスポーツの１つとして世界的にも位置づけられています。

「囲碁に興味がない，全く知らない」という方も大勢いらっしゃるでしょう。それでも，“岡目八目（はためで見ているものの方が，当事者より事の良し悪しや得失がわかること）”や“大局観（物事全体を俯瞰する力）”という言葉はお聞きになったことがあると思います。その他，“駄目押し”“一目置く”，“定石”なども囲碁に由来する言葉です。

囲碁のルーツは前漢時代（紀元前２０６年～紀元８年）にまで遡ります。すなわち2000年以上の歴史を持っており，数々の名言・格言が生まれました。これらの中には囲碁に限らず，他のスポーツや日常生活，仕事，人生一般にも通ずるところがあります。今回は代表的格言集の１つである「囲碁十訣」を紹介します。

１．貧不得勝　（むさぼれば，勝ちを得ず）
自分だけ得をしようと考えては勝てない。調和させながら打つことが必要。
【我流解釈】相手にも一定の満足感を与えること。大差で勝っても，微差で勝っても一勝は一勝。

２．入界宜緩　界に入りては，穏やかなるべし
相手の勢力圏では，相手に地を与える様な穏やかな手を打つべき。
【我流解釈】彼我の力関係に鈍感で戦いを挑むことを無謀という。

３．攻彼顧我　彼を攻めるに，我を顧みよ
攻めている時も，自石の弱点を注意しながら打つ。
【我流解釈】チャンスとピンチは表裏一体。有頂天にならない。

４．棄子争先　子を棄てて，先を争え
少数の石にこだわらす，先手を取って大勢を占めろ。但し，要石なら１子でも捨てない。
【我流解釈】仔細なことは相手に譲り，肝腎の主導権を握る。

５．　捨小就大　小を捨てて，大に就け
石にこだわらず，大地に目を向ける。
【我流解釈】小事に拘らず，物事全体の流れを把握して今後の計画を立てる。

６．逢危須棄　危うきに逢えば，須(すべか)らく棄てるべし
逃げても見込みのない石は早めに軽く捨てる。
【我流解釈】面子にこだわらず，潔く行動する。

７．慎勿軽速　慎みて軽速なるなかれ
軽率に打つな。
【我流解釈】今もって自分にとって最も実行困難。反省ばかりが残る。

８．動須相応　動けば，須(すべか)らく相応ずべし
敵が強く来れば強く，穏やかに来れば穏やかに，局勢の流れに順応する。
【我流解釈】臨機応変ということ。ただし，"暖簾に腕押し”の如く対応したほうがよいこともある。

９．彼強自保　彼強ければ，自ら保て
相手の勢力の強いところでは，固く守る。
【我流解釈】２．と同じ。

10.　勢狐取和　勢い狐なれば，和を取れ
自石の勢力が弱い場合は，戦いを避けて無事を図る。
【我流解釈】２．と同じ。