

2章 黒沢病院

2-1. 院長ご挨拶	20	2-11. リハビリテーション科	43
2-2. 副院長ご挨拶	23	2-12. 看護部	46
2-3. 黒沢病院 概要	24	2-13. 薬剤部	50
2-4. 透析センター	25	2-14. 健康管理室	52
2-5. 泌尿器科	26	2-15. 栄養部	54
2-6. 脳神経外科（脳卒中センター）	36	2-16. 総務部	55
2-7. 内科	38	2-17. 入退院支援センター	58
2-8. 総合診療科・外科	40	2-18. システム部	59
2-9. 歯科・歯科口腔外科	41	2-19. 庶務部	60
2-10. 麻酔科・手術室	42	2-20. 医療事務部	62



2-1. 院長ご挨拶



黒沢病院院長
予防医学研究所所長

伊藤 一人

2024年の新年度を迎えるにあたり、2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症の法律上の位置づけが、2類相当から5類感染症になり1年が経過したことで、国民の生活はほぼ開放されました。一方で、2024年の元旦の夕方、多くの人たちが故郷に集まりくつろいでいるなか、起こった能登半島地震は、全国民に衝撃的を与えたと思います。まさに先人の「天災は忘れた頃にやってくる」の言葉通りで、一刻も早く日常生活を取り戻してほしいと全ての国民が願うところですが、日頃の備えは改めて大切だと心に留めた年度初めでした。病院管理者としては、引き続き新型コロナウイルス感染は、散発的な院内発生もあり、感染力は未だに維持していることから、病棟閉鎖に繋がるような病院内でのクラスタの発生なく診療が行えたことに安堵しています。また、能登半島地震へは職員の派遣を行いました。より切迫した危機感を持って、病院における災害・システム障害などに備えたBCPをさらに整備促進できた年度であったと思います。

2024年度は昨年度に続き、院外で開催する法人主催の行事はポストコロナの日常をほぼ取り戻しています。新入生歓迎行事や年末年始の美心会全体での恒例行事はコロナ前と同様に行うことができましたし、当院のスタッフの笑顔が溢れる姿が戻ってきたとの実感があります。また、毎年病院の設立記念日に企画していました宿泊での病院旅行は、2025年には大阪万博が開催されることから、このめったにない機会を逃す手はないと、90人ほどの職員を募集して久しぶりに9月に催行されることが決まりました。

平時の医療については、外来診療、入院診療、救急医療など、地域住民の健康寿命増進に貢献できる地域包括ケアシステム体制をさらに発展させることができたと自負しております。年報の統計データにごぞいますように、救急診療実績は、県内で高い評価を受けておりませんが、2024年度は年間4,577台の救急車の受け入れを行いました。

当院の脳卒中センターは脳疾患の緊急手術に対応できる体制を維持していますが、2024年度に日本脳卒中学会より、一次脳卒中センター（PSC）コア施設の認定を受けました。PSCコア施設は地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中や脳卒中を疑う患者を受け入れ、患者搬入後可及的速やかに診療・治療（t-PA静注療法を含む）を開始できる施設です。地域からの緊急要請に対して、脳神経外科の医師とそれをサポートするスタッフがワンチームとなり、レベルの高い脳卒中に対する医療の提供を迅速に行うことができています。

また、1977年の黒沢医院開設当時の診療の中心である泌尿器科は、手術実績にもありますように、手術支援ロボットda Vinci Xi Surgical System (Intuitive Surgical, inc.) による手術、MRI画像における前立腺がんが疑われる部位を狙って生検を行うMRI標的的生検、光線力学的診断補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術、難治性尿路結石を含む全ての尿路結石に対応できる診療体制、最先端の排尿機能診

断・治療に対応可能な診療体制など、質の高い専門診療を引き続き提供することができています。

さらに、2024年2月には前立腺肥大症に対するロボット手術である、「アクアブレーション治療（AQUABEAMロボットシステム）」を北関東以北でははじめて導入しました。100gを超える巨大前立腺肥大症も高圧水流によって10分程度で切除できる画期的な手術です。当院ではすでに最新のホルミウムレーザーを使用したHoLEP手術、合併症の多い高齢の方にも実施できる低侵襲の経尿道的水蒸気治療（WAVE）の手術実績を積んでおり、あらゆる前立腺肥大症の手術ニーズに応えることができるようになりました。

病院の基盤である内科診療体制は、2024年度より消化器内科専門医が増員となり、2025年度からは糖尿病専門医も加わることで、ますます充実し、急性期病院の骨格を支える消化器外科医も百戦錬磨の医師が常勤しております。また、病院の診療の基盤である病理診断に関しては、「連携病理診断」体制が2024年7月より整備できました。当院が連携する「病理診断科」は国際泌尿器病理学会（ISUP）のメンバーである東京慈恵会医科大学病理部の鷹橋浩幸教授が主任医師・院長を務めおり、各臓器別に高い専門性をもつ病理医がチームを組み、質の高い病理診断を行う「PATH LINK」です。病院にとって保険診療上のメリットはさることながら、病理診断の質が上がり、より適切な治療を患者さんに提供できることが最大のメリットです。

脳神経外科の緊急手術、泌尿器科の先進的な手術を支える手術室は、経験豊富なスタッフによる体制が整備でき、ワークライフバランスの取れた理想的な職場環境が整っています。2024年度から麻酔科医師体制も充実し、木曜日は2人体制となり、局所麻酔手術しかできなかった金曜日にも麻酔科医1人体制となり、予定手術の待機期間の短縮に繋がっています。

透析センターは、先進的な透析設備であるオンラインHDFによる効率の良い血液浄化を導入していますが、血液透析に必要な内シャント造設術は、血管外科との合同手術で、人工血管を用いた難度の高い手術にも対応しています。

また、当院スタッフが働きやすい職場環境を提供するとの病院の基本姿勢は2024年度も堅持できており、健康経営に取り組む先進的な大規模法人の証である「健康経営優良法人 大規模・ホワイト500」を引き続き取得することができました。当院は自分自身のキャリアアップを目指すスタッフも多く、働きやすさだけでなく、働きがいも同時に感じてもらえるような職場づくりを目指しており、2024年度も全職員に対する教育活動、最先端の医療に関する知識のアップデートにも積極的に取り組んでおり、最先端の医療技術に関する研究活動も行っていました。今回の年報でも当院での職員の健康維持のための取り組み、職員への学習機会を提供するための学術大会、院内研修会についても紹介しておりますので、是非ご覧ください。

当法人の目標である、良質な総合医療サービスの提供のため、ヘルスパーククリニック、老健施設等を整備し、病気の予防、早期発見～退院後のケアまで、健康的な社会生活を送るための支援体制が充実しております。引き続き、地域の皆様が安心して生活が送れるよう、全職員が一丸となり、誠心誠意取り組んで参ります。

日本がん健診・診断学会 第1回教育講演会を開催して

黒沢病院院長 予防医学研究所所長 伊藤 一人

日本がん健診・診断学会は、がん健診に関連する、日本消化器健診学会・日本肺癌学会・日本婦人科がん健診学会・日本腎泌尿器疾患予防医学研究会・日本乳癌健診学会・日本小児がん学会・日本医学放射線学会の7学会が合同して、1992年に設立された、我が国の学会の中でも、様々な領域の専門家が一堂に会して、領域横断的なテーマで議論を深める学会です。



当学会はこれまで年1回の総会を開催しており、2024年度は第32回総会を開催しましたが、2024年度よりがん健診のgeneralistとしてがん健診全般における最新の知識を身につける機会として、第1回教育講演会の開催が理事会にて全会一致で承認されました。記念すべき初回の大会長を拝命し、2025年2月1日(土)に、一橋講堂(東京都千代田区一ツ橋2丁目1-2 学術総合センター)で開催いたしました。

プログラムは、日本がん健診・診断学会に関連する7学会から、各がん健診・診断領域の最新のトピックスに関する教育講演を企画いたしました。また、大会長である私の専門である泌尿器科関連の最新の話題として新規腫瘍マーカーとMRI標的生検の話題について我が国を代表する3人に講演いただいた大会長企画シンポジウムとPSA健診に関する大会長特別講演を実施し、非常に充実した会となりました。

教育講演会はハイブリッドで開催し、多くの先生方と一橋講堂でお目に掛かることができ、がん健診・診断に関わる幅広い講演を通して、知識を深め、また議論が出来ました。一方で、日本全国に会員がおり、現地参加ができない先生方も多く、オンデマンド配信も行い、がん健診・診断に関する知識のアップデートに貢献できたと自負しております。

教育講演会という学会の新企画に当たり、河合理事長をはじめ、プログラム委員の理事・幹事の先生方、学会事務局の皆様よりご支援をいただき、また多くの、共催セミナー、広告など、運営へのご支援をいただくことが出来ましたことを御礼申し上げます。

教育講演会の1日のプログラム終了後には、会場隣の如水会館において、今回の企画をサポートいただきました先生方をお招きし、拡大プログラム委員会を開催しました。日本がん健診・診断学会の河合理事長のご挨拶のあとに、大会長から御礼のご挨拶をさせていただき、本学会の前理事長の森山先生の乾杯のご発声で、大いに盛り上がる祝宴となりました。また、メディアに数多く出演し、テレビ番組でのトリックアドバイザーとしても活躍中のマジシャンShuN(シュン)のパフォーマンスでは、会場は驚きと笑いに包まれました。そして本会を物心両面から支えていただきました医療法人社団美心会の黒澤功理事長には、記念すべき会の成功に対して温かいお言葉をいただき、盛況のうちに閉会となりました。



2-2. 副院長ご挨拶



黒沢病院副院長
入退院支援センター長
リハビリテーションセンター長
健康管理室室長

大森 重宏

2014年7月黒沢病院の移転と同時に一次脳卒中センターを開設し、早11年が経過しました。そして、2024年4月には今までの実績が認められ、血栓回収脳卒中センター（コア施設）となりました（下図）。



コア施設とは、一次脳卒中センターの要件【地域の医療機関や救急隊からの要請に対して急性期脳卒中診療担当医師が24時間365日常駐し、脳卒中患者を受け入れ、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる施設】に加え、24時間365日、血栓回収術を行うことが可能で地域の脳卒中治療の中核となる施設です。それにあたってはマンパワーが充実していないと機能しませんので、埼玉国際医療センターの脳卒中外科・血管内治療科の多大なる支援のもと運営ができています。

高齢化社会に伴い脳梗塞が増えている影響もあり、2023年の血栓回収件数は47例、2024年の血栓回収件数は54例と増加傾向です。当院の脳卒中センターの救急隊とのホットラインの目的は、脳梗塞患者さんを後遺症なく治療することです。脳梗塞は時間との争いであり、後遺症を残さず治療する為には、早ければ早いほど治療成績も良く、よって当初より救急隊と脳卒中のホットライン診療体制をとり脳卒中患者さんを積極的に受け入れ治療しています。しかし、まだまだ完全に後遺症なく回復しているわけではなく、年齢・発症前の状態・閉塞血管の部位など色々な条件により、回復率は約40%ぐらいです。

そして当院は脳神経外科主体の救急医療病院です。130床の規模で昨年は4,577台の救急車を受け入れました。4,577台の受け入れの内、脳梗塞の患者：344人、脳出血の患者：140人、くも膜下出血の患者：31人、rt-PA静注療法を施行した患者：32人でした。特に2024年12月よりインフルエンザの流行にて12月には今までになく1ヶ月で484台の受け入れでした。それも2020年から生じたコロナ感染症の中でも発熱の救急車搬送患者を断わらず受け入れ救急隊との信頼関係の賜物だと思っております。

今後も脳卒中患者さんの治療において後遺症が最小必要限度に止まるよう脳卒中医療を中心に救急医療に取り組んでいきます。

2-3. 黒沢病院 概要 (2024年度)

名称	医療法人 社団美心会 黒沢病院
管理者	医療法人 社団美心会 理事長 黒澤 功 黒沢病院 病院長 伊藤 一人、 副院長 大森 重宏
所在地	〒370-1203 群馬県高崎市矢中町187 Tel：027-352-1166 (代表)
病床数	130床 (SCU12床)
診療科目	<ul style="list-style-type: none"> ・泌尿器科 ・泌尿器科(人工透析) ・脳神経外科 ・外科 ・消化器外科 ・乳腺外科 ・内科 ・循環器内科 ・消化器内科 ・糖尿病内科 ・内分泌内科 ・脂質代謝内科 ・呼吸器内科 ・肝臓内科 ・内視鏡内科 ・婦人科 ・整形外科 ・アレルギー科 ・皮膚科 ・美容皮膚科 ・リハビリテーション科 ・麻酔科 ・歯科 ・歯科口腔外科 ・放射線科 ・病理診断科 ・形成外科
各種指定	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関 ・労災指定医療機関 ・結核予防法指定医療機関 ・指定自立支援医療機関 ・指定小児慢性特定疾病医療機関 ・難病患者受入指定医療機関 ・生活保護法指定医療機関 ・各種健診取扱医療機関(市実施) ・群馬県ドクターヘリ搬送収容対象病院 ・群馬県インターフェロン治療費助成事業契約機関 ・救急告示病院
施設基準 基本診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・機能強化加算 ・急性期一般入院基本料1 ・救急医療管理加算 ・超急性期脳卒中加算 ・診療録管理体制加算1 ・医師事務作業補助体制加算1(30対1) ・急性期看護補助体制加算 ・25対1(看護補助者5割以上) ・夜間100対1急性期看護補助体制加算 ・夜間看護体制加算 ・看護補助体制充実加算2 ・看護職員夜間配置加算12対1配置加算1 ・療養環境加算 ・重症者等療養環境特別加算 ・栄養サポートチーム加算 ・医療安全対策加算1 ・医療安全対策地域連携加算1 ・感染対策向上加算2 ・サーベイランス強化加算 ・患者サポート体制充実加算 ・重症患者初期支援充実加算 ・後発医薬品使用体制加算1 ・病棟薬剤業務実施加算1 ・病棟薬剤業務実施加算2 ・データ提出加算2 ・入退院支援加算1 ・地域連携診療計画加算 ・入院時支援加算 ・総合機能評価加算 ・認知症ケア加算2 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 ・排尿自立支援加算 ・地域医療体制確保加算 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・地域包括ケア入院医療管理料2 ・看護職員配置加算 ・看護補助者配置加算 ・看護職員夜間配置加算 ・看護職員処遇改善評価料(58) ・医療DX推進体制整備加算 ・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 ・保険医療機関間の連携による病理診断 ・手術用顕微鏡加算(歯科) ・入院時食事療養(I)
施設基準 特掲診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・院内トリアージ実施料 ・外来腫瘍化学療法診療料1 ・がん治療連携指導料 ・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算1 ・薬剤管理指導料 ・外来排尿自立指導料 ・医療機器安全管理料1 ・在宅がん医療総合診療料 ・別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院 ・CT撮影及びMRI撮影 ・在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料 ・精密触覚機能検査 ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2 ・無菌製剤処理料 ・BRCA1/2遺伝子検査(血液) ・検体検査管理加算(1) ・検体検査管理加算(2) ・前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの) ・脳血管疾患等リハビリテーション料(I) ・運動器リハビリテーション料(I) ・導入期加算1 ・呼吸器リハビリテーション料(I) ・人工腎臓(慢性維持透析を行った場合2) ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算 ・摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2 ・輸血適正使用加算 ・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 ・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術(過活動膀胱) ・人工肛門 ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ・麻酔管理料(1) ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡の手術用支援機器) ・人工膀胱造設前処置加算 ・腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡の手術用支援機器) ・輸血管理料2 ・腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡の手術用支援機器) ・入院ベースアップ評価料(78) ・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道) ・がん性疼痛緩和指導管理料 ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡の手術用支援機器) ・胃瘻造設術(医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術) ・クラウン・ブリッジ維持管理料 ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ・外来・在宅ベースアップ評価料(I) ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)
認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001 ・プライバシーマーク(Pマーク) ・病院機能評価 ・働きやすい病院評価 ・NST(栄養サポートチーム)稼働施設

2-4. 透析センター

◆ 概要

当院の透析センターは病院2階のワンフロアに透析監視装置60台を6つのエリアに分けており、同フロア内には陰圧個室が2部屋あります。コロナまたはインフルエンザなどの発熱患者は個室での透析が可能です。

また透析患者数は、日本全体で2021年まで緩徐に増加傾向でありましたが、2021年の約34万9千人をピークに患者数が減少に転じており、当院においても透析患者数、透析のべ件数はここ数年で減少傾向にあります(図1)。人口減少および透析患者の高齢化に伴い死亡数の増加が一因と考えられます。



大木 亮
理事長補佐
透析センター長

◆ スタッフ (2025年3月時点)

透析センター長 大木 亮 (兼：医療法人 社団美心会理事長補佐)

泌尿器科医師 4名、臨床工学技士 18名、検査技師 3名、看護師 6名、看護助手 2名

◆ 2024年度実績

- ・透析実施件数 (のべ) 33,382件

2024年度	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
のべ透析件数	2,824	3,002	2,807	2,990	2,982	2,771	2,934	2,780	2,744	2,805	2,500	2,692	33,832
透析患者数	225	231	233	229	227	225	225	218	219	220	214	212	2,678

- ・透析患者死亡数：25名(感染症 7名、心血管障害 4名、交通事故 1名、脳出血 1名、呼吸不全 1名、その他要因 11名)

- ・シャント関連手術総数：97例
- ・経皮的血管拡張術(PTA)：52例
- ・シャント造設：自己血管 35例、人工血管 1例、長期留置カテーテル 9例

◆ 2024年度の学術活動 (大木センター長の学術活動は、泌尿器科の項を参照)

- ・松原 怜央, 他. 仙骨神経刺激療法における臨床工学技士の関わり. 第34回日本臨床工学会, 福井, 2024.5.19
- ・萩原舜, 他. 当院透析患者における疾患別リハビリの効果. 第69回日本透析医学会学術集会, 横浜, 2024.6.7-9
- ・萩原舜, 他. 当院透析患者における疾患別リハビリの効果. 令和6年度秋季群馬県医学会, 前橋, 2024.11.30
- ・藤生怜, 他. 水道水から地下水への原水変更を経験して. 第48回群馬透析懇話会, 前橋, 2025.2.9
- ・内田砂知子, 他. 当院における吸着型血液浄化器レオカーナの使用経験. 第9回美心会グループ学術大会, 黒沢病院, 2025.2.16
- ・藤生怜, 他. 水道水から地下水への原水変更を経験して. 第9回美心会グループ学術大会, 黒沢病院, 2025.2.16

2-5. 泌尿器科

◆ 概要

2024年度は群馬大学泌尿器科の人事により後期レジデントの福田一将医師を迎えて、新たに若いエネルギーを得て飛躍した年になりました。

前立腺肥大症に対する新たな手術療法として高圧水噴射とロボット制御によるアクアブレーションを導入しました（詳細は大木医師の記事をご参照下さい）。

当院では前立腺肥大症に対する手術療法として、ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）、前立腺水蒸気手術（WAVE）といった治療を先駆けて行ってきましたが、新たに低侵襲の前立腺肥大症手術の選択肢を得ることとなりました。これにより患者さんの病状や御希望に添ってさらに多くの治療選択肢を提供することが可能です。

また当院では2022年3月に手術支援ロボット「da Vinci（ダヴィンチ）Xi」を導入し、泌尿器科における前立腺癌、腎癌に対するロボット支援腹腔鏡下手術を2022年6月から開始しております。

ロボット支援下手術は腹腔鏡手術をさらに発展させたもので、従来の腹腔鏡手術と同様に手術の傷が小さく、出血が少ない等、患者さんの身体に負担が少ない特徴をもちながら、手術支援ロボットを医師が操作することでさらに繊細な手術を行うことが可能です。そのため通常の腹腔鏡手術と比較しても術後合併症の軽減や手術時間の短縮などのメリットがあります。

日本では2012年から前立腺癌に対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術が最初の保険適応となり、2016年からは腎癌に対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術が保険適応に追加され、泌尿器科の手術を中心に普及してきました。現在では泌尿器科以外の手術も含め、手術適応が広がっています。手術支援ロボットはインテュイティブサージカル社のダヴィンチがシェアのほとんどを占めており、当院に導入されたダヴィンチXiは中でも最新、最上位機種となります。

2024年度末までに前立腺癌89例、腎癌33例、腎盂形成術1例の計123件のロボット支援手術を施行し、全例で大きな合併症を起こすことなく、安全に手術を行っています。

その他、膀胱全摘や腎尿管全摘などの開腹手術、腎摘などの腹腔鏡手術も従来通り継続しております。泌尿器科悪性腫瘍に対し当院では手術、薬物療法を組み合わせた集学的治療を行うことが可能です。

前立腺癌の診断に欠かせない前立腺生検について、当院ではMRIフュージョン生検を早期から導入し、膀胱癌に対して5アミノレブリン酸による光線力学診断を併用した経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）といった先進的診断・治療も引き続き積極的に行っています。

尿路結石に対する各種手術（TUL、PNL、ECIRS）、排尿関連（尿失禁、過活動膀胱）の手術など良性疾患に対する手術も多数施行しており、各医師が専門性を生かしながら泌尿器科診療を満遍なく行っています。

今後も地域の泌尿器科診療にさらに貢献できるよう各医師とも努力して参りますのでよろしくお願い致します。



古谷 洋介
統括診療部長
ロボット手術
センター長

◆ 2024年度スタッフ（常勤医師）

黒澤功（医療法人社団美心会理事長）、伊藤一人（黒沢病院院長、予防医学研究所所長）、小倉治之（診療部顧問）、大木亮（理事長補佐、透析センター長）、古谷洋介（統括診療部長、ロボット手術センター長）、曲友弘（排尿機能部長）、福田一将

◆ 2024年度実績：泌尿器科の主な手術件数

悪性腫瘍の手術	件数
ロボット支援腹腔鏡下 前立腺悪性腫瘍手術	23
ロボット支援腹腔鏡下 腎悪性腫瘍手術	11
腹腔鏡下 腎（尿管）悪性腫瘍手術	10
腹腔鏡下 前立腺悪性腫瘍手術	1
経尿道的 膀胱悪性腫瘍手術（TUR-BT）	82
膀胱悪性腫瘍手術（切除）	1
膀胱全摘手術（尿路変更）	3
腎尿管悪性腫瘍手術	6
精巣悪性腫瘍手術	6

悪性腫瘍の手術	件数
経尿道的 尿路結石除去術（TUL）	98
経尿道的 レーザー前立腺核出術（HoLEP）	42
経尿道的 膀胱結石摘出術	28
経皮的 尿路結石除去術（PUN）	8
経尿道的 前立腺水蒸気治療	17
経尿道的 前立腺切除術（Aquablation）	2
仙骨神経刺激装置植込術	6
透析シャント関連手術	84
その他（前立腺針生検を含む）	490
合計	918



手術支援ロボット「ダヴィンチ」による腎悪性腫瘍手術
 （左上）ダヴィンチセッティング前の腹腔鏡手術による手術野の展開 （右上、左下）ダヴィンチとのドッキング
 （右下）コンソール（操縦席）でダヴィンチを操作し手術施行

新しい前立腺肥大症手術AQUA BEAMロボットシステム(PROCEPT社)による アクアブレーション治療を導入

医療法人社団美心会 理事長補佐 兼 黒沢病院透析センター長 大木 亮

【前立腺肥大症手術について】当院では前立腺肥大症の手術として、内視鏡を用いたホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）、経尿道的前立腺切除術（TUR-P）、経尿道的水蒸気治療（WAVE）を行ってきました。いずれも合併症の発生は少なく、治療成績も良好でしたが、今回新しい治療法として手術用ロボットシステム「AQUABEAMロボットシステム」を導入いたしました（図1）。

図1

AQUABEAM®
— ROBOTIC SYSTEM —

AQUABEAM ロボットシステムは、前立腺肥大症(BPH)によるLUTS(下部尿路症状)治療のために薬事承認された、自動で組織切除をおこなう超音波画像ガイド手術ロボットです。

一体型膀胱鏡と術中超音を独自に融合させたリアルタイム多次元画像

ロボットによる自動切除により正確かつ短時間で手術を実施

独自の加熱不要ウォータージェットにより、不可逆的な合併症の発生率が低く、正確な組織切除が可能



手術用ロボットシステム「AQUABEAMロボットシステム」を用いて行うアクアブレーション治療は、2023年6月1日に日本で保険適応が認められた新しい手術法で、生理食塩水による高速の水噴射（ウォータージェット）を用いて前立腺切除術する前立腺肥大症手術の一つです。

2025年5月時点で日本に12台しか導入されておらず、群馬県で初の導入になります。この手術は全身麻酔で行い、術者が経直腸的超音波画像を用いて性機能や尿失禁を制御する解剖を保ちながら、前立腺の切除範囲をマッピングして決定し、STARTボタンを押すとロボットシステムが自動で前立腺切除をいたします（図2）。

図2

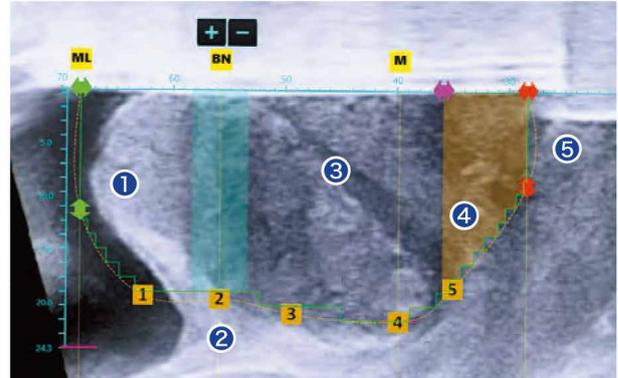
1. リアルタイム画像誘導

術中の超音波画像と膀胱鏡を組み合わせて、治療部位を多角的に把握。



2. 個別化治療計画

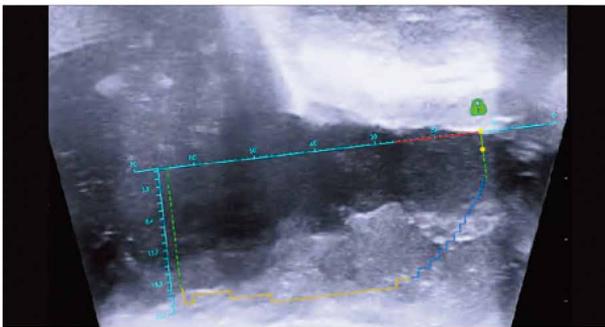
高度な計画ソフトウェアにより、医師は保存する組織と切除する組織を特定し、治療輪郭を描くことができる。



①中葉 ②膀胱頸部 ③側葉 ④精丘 ⑤外括約筋

3. 自動化されたロボットによる操作

治療計画に沿ってウォータージェットをロボットが操作することで、標準化された治療成績と手術経験が得られる。



4. 加熱不要ウォータージェットによる切除

加熱不要ウォータージェットで前立腺組織を高精度に切除し、周辺組織への熱による損傷を最小限に抑える。



入院期間は4泊5日で、手術時間は1時間程度と従来の手術よりも短く、出血も少ないため、体への負担に配慮した治療法といえます。大きな前立腺に対しても従来の術式と同等の治療効果が得られ、また熱源を用いないため神経の温存が見込め性機能の維持ができ、逆行性射精が少ないとされています。

【アクアブレーション治療の適応】

- ・前立腺肥大症に伴う下部尿路機能障害を呈する患者
- ・前立腺体積50ml以上の患者で、手術時間が長くなることが予想され、患者へのリスクが増加する場合

【アクアブレーション治療の適応外】

- ・尿路または全身性の活動性感染症患者
- ・周術期に抗凝固薬または抗血小板薬を中止できない患者
- ・前立腺がんの確定患者または疑いのある患者



アクアブレーションの様子

下部尿路機能障害担当医からの意見

■当院の下部尿路機能障害に対する診療

当院の特徴として、各医師の得意分野を活かしやすい環境がある。私自身も県内で数少ない下部尿路機能障害（Lower urinary tract dysfunction; LUTD）を専門とする医師（自称）として、以下の内容に取り組んでいる。因みに、排尿機能専門医を持っているのは群馬県内では2名のみである。



曲 友弘
排尿機能
担当部長

①排尿自立指導料（支援加算）算定開始

県内でいち早く、2016年7月から算定を開始し、2025年3月までに6,233名14,790件算定しており、全国レベルでもトップクラスの算定数を誇っている。

当院の特徴である泌尿器科症例は当然として、特に脳卒中センター開設に伴い脳卒中症例が増加し、国内で突出した算定数とデータを誇っている（図1）。

膨大なデータを用いて、国内外での学会発表や論文作成を継続している。それにより、排尿機能学会や老年泌尿器科学会での認知度も上がっている。

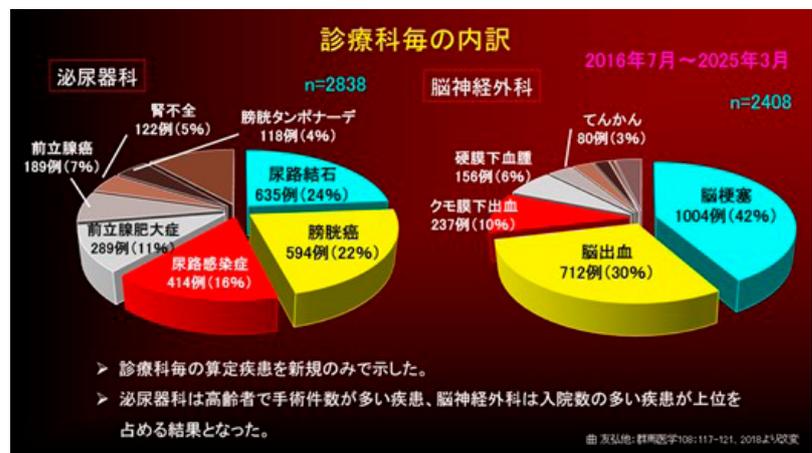


図1：泌尿器科、脳神経外科算定疾患の内訳

②下部尿路機能障害に特化した治療、手術

尿失禁は主に尿道括約筋が弱いために起こる腹圧性尿失禁と、膀胱が勝手に収縮する切迫性尿失禁（過活動膀胱）に分かれる。腹圧性尿失禁に対してはスリング手術（TVT、TOT）を、難治性過活動膀胱に対しては仙骨神経刺激療法（SNM）、ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法（ボトックス療法）を行っている。SNMは2019年11月に1例目を行い、現在7例施行している（図2）。後半の4例は、過活動膀胱と低活動膀胱を合併した症例であった。ボトックス療法は2021年3月に1例目を行い、現在17例23回行っている。

県内で行っているのは、前者は当院のみ、後者は数施設のみである。また、間質性膀胱炎の患者数、膀胱水圧拡張術（ハンナ型間質性膀胱炎手術）の件数も県内で突出している。ハンナ型間質性膀胱炎患者に対するDMSO膀胱内注入療法を2024年11月より開始し、現在既に7例に対して施行している。その他、間質性膀胱炎、低活動膀胱（尿が出にくく残尿が多い病態）など複数の病態に関する薬剤の臨床試験（治験）の依頼があり、複数の症例を登録している。

No	性別	年齢	罹病期間 (年)	治療期間 (月)	前立腺体積 (mL)	残尿 (mL)	OABSS	既往
1	女	80		94M		75	12	糖尿病、脂質異常症
2	男	61	10Y	28M	18	0	6	便失禁
3	男	64	12M	15M	26.1	58	5	尿路結石
4	女	58		8M		173	8	夜尿症
5	女	47	10Y	48M		130	9	
6	女	75	18M	4M		250	14	リウマチ、脊柱管狭窄症
7	女	76		21M		160	9	不安神経症

OABSS : Overactive bladder symptom score

図2：仙骨神経刺激療法施行例の内訳

③ 排尿ケアに関する多職種連携関連のWebセミナー演者（図3）

排尿ケアは、医師・看護師・療法士の多職種連携が必要であるが、その他薬剤師・事務・入退院センターなど病院全体の連携が必要である。病院全体での多数例に対する排尿ケアの姿勢が評価され、コロプラスト社からWebセミナー演者の依頼を受けた。2024年6月1日から30日まで放映されたものであり、現在は視聴できないが、興味のある方はご一報頂ければスライドをお見せることは可能である。



図3：排尿ケアに関する多職種連携関連のWebセミナー

④ 脳卒中連携パス対象患者を対象としたLUTDの長期経過

当院は、脳卒中地域連携クリニカルパス（脳卒中連携パス）に基づいて治療を実施している。脳卒中連携パス対象患者におけるLUTDの長期経過について検討した。今回の検討ではFunctional Independence Measure (FIM) を抽出し、当院入院時、当院退院時、回復期退院時のLUTDを比較検討した。FIMの中で“排尿”に関する項目を使用し、“急性期自立”、“回復期自立”、“回復期改善”、“回復期不変”の4群に分類した。5年間のパス対象者とパスシート回収例の年次推移の検討では、対象者は非常に多いが、回収例は少数であった（図4）。回復期入院日数と急性期、回復期合計の入院日数を比較すると、回復期に於いて、急性期に排尿自立した群以外では入院日数に違いは見られなかった。急性期、回復期合計の入院日数の検討でも同様の傾向だが、回復期改善群と改善なし群で有意差が見られた（図5）。



図4：脳卒中連携パス対象症例の年次推移

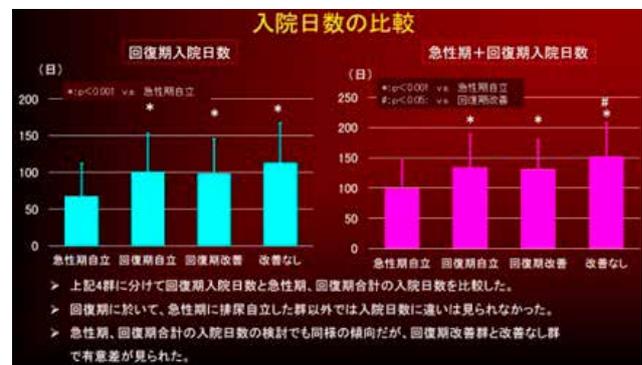


図5：回復期、回復期+急性期入院日数の比較

将来への課題、展望

LUTDを有する脳卒中症例に関しては、国内特に泌尿器科領域では突出したデータ数を誇っている。これらを用いた情報発信を継続的に行っており、現在はtPAや血栓回収術などの早期治療によるLUTDの改善効果について検討を行っている。また、総論的な検討から移行して障害部位別の検討や、さらにレベルの高い発表や論文執筆を継続して行いたい。

病院内の排尿ケアにとどまらず、関連施設（老健くろさわやあんしんセンターなど）に対する排尿排泄ケアに介入することは以前から思い描いていた。排尿排泄に関する講演を行い、まずは病院内から美心会グループに排泄の輪を広げたい。老健やあんしんセンターとのコラボを足掛かりとして、将来的にはさらに高崎市全体に排泄の輪を広げて行きたい。

◆ 2024年度の学術活動（学会、研究会の座長、パネリストについては、多数ありましたが省略）

1. 学術活動に係る受賞

- ・伊藤一人：第3回IJCO Good Reviewer賞（2023年度）

日本癌治療学会の機関誌「International Journal of Clinical Oncology (IJCO)」投稿論文の査読において、貢献度が高いとの評価により受賞しました。

2. 誌上発表

・Baba K, *et al.*, Impacts of clinical backgrounds and intervention strategies on duration of intravenous antibiotics treatments in patients diagnosed with calculous pyelonephritis: A single-center. *J Infect Chemother.* 31(2): 102559, 2025.02

- ・伊藤一人. 腫瘍マーカー – 使い方のコツとピットフォール – 前立腺がん①スクリーニング・診断 (PSA). *日本医師会雑誌.* 153(1): 74-75, 2024

・曲友弘, 他. 脊髄病変の中にどんな神経疾患が隠れているのか? ~ 神経内科受診前に泌尿器科受診歴のある神経疾患に関する検討から ~. *日排尿会誌* 34, 362-371 (2024)

・伊藤一人, 他. 前立腺がん検診研究進捗状況報告: 後ろ向き研究の概要と2022年度伊勢崎コホートの検診結果. *泌尿器外科.* 37(8): 972-976, 2024

・伊藤一人, 他. 人間ドック施設における前立腺がん検診アンケート集計報告 (第18回調査) – 2022年度 –. *泌尿器外科.* 37(8): 977-984, 2024

3. 教科書、業界紙等の執筆

・鈴木和浩, 他. 『前立腺癌診療ガイドライン2023年版』 検診パート ~ 改訂ポイントと今後の展望 ~. *ESPOIR - new voyage of prostate cancer.* 7(1): 5-13, 2024

・伊藤一人. プロステートヘルスインデックス (phi) を用いた前立腺癌診断. *ESPOIR - new voyage of prostate cancer.* 7(2): 25-31, 2024

・伊藤一人. プライマリーケアにおける前立腺がんの診断と検査. *江東微研ジャーナル友.* 48(1): 3-9, 2024

・宮久保真意, 伊藤一人. 前立腺腫瘍マーカー (PSA:前立腺特異抗原, phi:プロステートヘルスインデックス). *臨床検査ガイド2025年改訂版*

4. 学会、研究会発表

・伊藤一人. メンタルヘルスを考慮した前立腺癌診療マネジメント. 第111回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2024.4.25-27

・Ito K, *et al.*, A diagnostic significance of prostate health index (phi)-MRI sequence flow in patients with PSA below 10ng/mL. 第111回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2024.4.25-27

・曲友弘, 他. Examination of Real-time Virtual Sonography for navigation during targeted prostate biopsy at Kurosawa Hospital - Examination focusing on negative cases of multiple biopsies -. 第111回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2024.4.25-27

・Baba K, *et al.*, Impacts of clinical backgrounds and intervention strategies on duration of intravenous antibiotics treatments in patients diagnosed calculous pyelonephritis: a single-center retrospective study. 第111回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2024.4.25-27

・Sekine Y, *et al.*, Utility of combining prostate health index and magnetic resonance imaging in diagnosing prostate cancer. 第111回日本泌尿器科学会総会, 横浜, 2024.4.25-27

- ・曲友弘, 他. 排尿ケアチームが介入した新型コロナウイルス感染症による入院患者の検討. 第37回日

本老年泌尿器科学会，和歌山，2024.5.17

- ・曲友弘．下部尿路症状を訴える脳卒中患者の排尿管理．第37回日本老年泌尿器科学会教育講演1，神経因性膀胱の排尿とケア，和歌山，2025.5.17
- ・曲友弘，他．当院で脳卒中中の加療を行った透析患者の検討．第69回日本透析医学会総会，横浜，2024.6.7
- ・藤塚雄司，他．群馬県前立腺がん検診30年間における初回検診受診者の検討．第33回腎泌尿器疾患予防医学研究会，名古屋，2024.7.5
- ・Magari T, *et al.*, Current status of Interstitial Cystitis / Bladder Pain Syndrome (IC/BPS) cases at Kurosawa Hospital. Joint Meeting of The 5th International Consultation on Interstitial Cystitis, Japan (ICICJ) and The ESSIC Annual Meeting 2024. Kyoto, 2024.8.23
- ・曲友弘，他．腹圧性尿失禁手術後より下部尿路機能障害が顕在化し、多系統萎縮症と診断された1例，第31回日本排尿機能学会，郡山，2024.9.5
- ・曲友弘，他．脳卒中地域連携クリニカルパス対象患者における下部尿路機能の長期経過，第31回日本排尿機能学会，郡山，2024.9.7
- ・曲友弘，他．脳卒中に伴う下部尿路機能障害の治療における多職種連携．第31回日本排尿機能学会絆企画「JSPTWMH-JCS Joint Symposium」，下部尿路機能障害の診断・治療における多職種連携，郡山，2024.9.7
- ・伊藤一人．前立腺癌診断におけるプロステートヘルスインデックス (phi) の臨床的有用性と更なる可能性．日本医療検査科学会 第56回大会，神奈川，2024.10.4
- ・関根芳岳，他．群馬大学医学部附属病院におけるphi ファーストアプローチによる前立腺癌診断．第89回日本泌尿器科学会 東部総会，山形，2024.10.4
- ・Ito K, *et al.*, A diagnostic significance of prostate health index (phi)-MRI sequence flow in patients with PSA below 10 ng/mL 44th Annual Congress of Société Internationale d'Urologie. New Delhi, India, 2024.10.24
- ・関根芳岳，他．前立腺がん診断マーカーとしてのphi (prostate health index) の有用性及び臨床応用．第10回日本泌尿器腫瘍学会，福岡，2024.10.26
- ・伊藤一人，他．当院における周囲浸潤前立腺癌に対する新規アンドロゲン受容体シグナル阻害薬 (ARSI)－局所放射線シークエンス治療戦略．令和6年度秋季群馬県医学会，前橋，2024.12.1
- ・曲友弘，他．重症混合性尿失禁に対し、ボトックス膀胱壁内注入治療とTVT手術を行った1例．第20回関東ウロダイ研究会，東京，2024.12.7
- ・大木亮，他．黒沢病院におけるphi ファーストフロー-での前立腺癌診断．第39回前立腺シンポジウム，東京，2024.12.15
- ・曲友弘，他．当院で血液透析を行った脳卒中症例の検討．第48回群馬県透析懇話会 (Web) ，前橋，2025.2.9

5. 講演会発表

- ・伊藤一人．前立腺癌診断70-におけるphiの活用法とnmCRPCに対する積極的治療戦略．nmCRPC web seminar in Metropolitan. 高崎 (Web) ，2024.5.14
- ・曲友弘．排尿自立の進めかた、留置カテ抜去後の治療、ケアについて．コロプラスト コンチネンス ケア オンデマンドセミナー，進めよう排尿自立、留置カテーテル抜去のその先へ -下部尿路機能障害の CureとCare-．2024.6.1-6.30
- ・伊藤一人．最新の利益・不利益情報に基づいた前立腺がん検診受診勧奨．第19回 福岡前立腺がん検診セミナー，福岡，2024.9.3
- ・伊藤一人．nmCRPC積極的治療戦略．前立腺がんWebセミナーnmCRPC治療の再考～ nmCRPC実

臨床から振り返る ～ , 高崎 (Web) , 2024.9.10

- ・曲友弘. 脳卒中に伴う下部尿路機能障害に対する多職種・施設間連携. 群馬コンチネンスフォーラム, 高崎, 2024.11.7
- ・古谷洋介. 前立腺癌診断と治療 -ロボット支援手術ダヴィンチの臨床的価値-. 両毛地区泌尿器科懇談会, 高崎, 2024.11.15
- ・伊藤一人. 実は老若男女全てが関係している～泌尿器悪性腫瘍の疫学・診断・治療の最新情報. 群馬パース大学 特別公開講座, 高崎, 2024.11.30
- ・大木亮. 低侵襲ロボット支援手術～da Vinci ダヴィンチの魅力とは～. 群馬パース大学 特別公開講座, 高崎, 2024.11.30
- ・伊藤一人. PSA検診：疫学者との相違点を探る. Prostate Cancer Premium Symposium in NAGOYA, 名古屋, 2025.2.6
- ・古谷洋介. ロボット支援手術の現状と展望～当院の治療成績から～. Urology Seminar in 北関東, 埼玉県さいたま市, 2025.3.12
- ・伊藤一人. 新規腫瘍マーカー・MRIを活用したリスク細分型前立腺癌診断フロー. 日本オフィススロロジー医会講演会 (Web) , 2025.3.13
- ・伊藤一人. 前立腺がん検診アップデート2025：最新エビデンスと疫学者との対立軸の変化. 56th TV/Web Expert Conference in Urology, 東京, 2025.3.18

6. Webページへの掲載 (伊藤一人. スペシャリストの視点—m3 Peer Review)

- ・第59回 限局性前立腺がんに対する手術・待機の有効性比較—PIVOT研究のピットフォール 2024.4.24
- ・第60回 限局性前立腺がんに対する手術 vs. 待機—PIVOT研究長期経過観察 2024.5.25
- ・第61回 限局性前立腺がんに対する手術 vs. 待機—PIVOT研究最終解析 2024.6.26
- ・第62回 ProtecT試験の長期経過観察結果 2024.7.27
- ・第63回 単回PSA検診のがん死低下効果—CAP試験初回解析 2024.8.25
- ・第64回 単回PSA検診のがん死低下効果—CAP試験長期観察 2024.9.29
- ・第65回 去勢抵抗性前立腺がんへのアビラテロン・オラパリブ併用—PROpel試験最終解析 2024.10.29
- ・第66回 日本人対象の監視療法大規模研究—PRIAS-JAPANの予後解析 2024.11.28
- ・第67回 PSA・MRIによる前立腺がん検診—GOTEBORG-2試験 2024.12.26
- ・第68回 PSA・MRIによる前立腺がん検診4年間の結果 2025.1.25
- ・第69回 厳格フォローによる監視療法コホートの長期経過観察結果—Canary PASS 2025.2.27
- ・第70回 保険収載された新規前立腺がん診断バイオマーカー：S2,3PSA% 2025.3.27

衝撃的なインド学会出張…人生観が変わるは本当！

黒沢病院院長 予防医学研究所所長 伊藤 一人

2019年10月以来となる約5年ぶりの海外の学会出張に、2024年度は久しぶり出かけることが出来ました。2024年5月にサンアントニオで行われた第119回米国泌尿器科学会（AUA）年次総会は、コロナ禍前の2019年にシカゴで開催された時以来の参加でした。これまでの四半世紀、AUA年次総会には、2003年のSARS（重症急性呼吸器症候群）のアウトブレイク時以外は、ほぼ毎年参加していましたので、5年のブランクはかなり長く、会場入りしたときには、かけがえのない日常生活が戻った実感から、感動すら覚えました。

また、2024年10月にはインドのニューデリーで開催された国際泌尿器科学会（SIU）に参加し、黒沢病院の前立腺がん診断システムについて発表をしてきました。インドの街の印象ですが、人口は世界一の14億人を超える国ですので、ニューデリーの街を歩くと、また車で移動するとあらゆるところに人、車、バイク、田舎では野牛が溢れています。

インドでは2023年末時点で、最上位1%の超富裕層が保有する資産が同国全体の富に占める比率が40%と、年々高くなっており、富の集中度はブラジルや米国を上回っています。そのため、町中には家のない路上生活者が溢れており、スリやひったくり、ぼったくりなどの軽犯罪がたびたび発生しており、街を歩くと、必ず詐欺師のような人に声をかけられます。被害はありませんでしたが、オールドデリーなどの旧市街に行くときには、コストをかけてガイドと一緒に巡ることを強くお勧めします。

学会参加初日は、ホテルを朝6時前の暗いうちに出て、地下鉄駅に歩いて向かいましたが、教会近くの市場の付近で大勢の若者がたむろして騒いでいて、また駅までの路上には多くの子供や女性も薄い布の上で寝ており、写真に収めることがはばかれるような衝撃的な風景が街中に広がっていました。人生観が変わる国というのは本当ですので、一度は行ってみる価値があります。

2024年度も印象深かった出来事が数多くありましたが、いくつかを選んで、コメント付きで紹介します。

2024年度初の小旅行は軽井沢の静かな林の中に佇むフレンチの名店エルミタージュタムラ初訪問！



4月横浜の学会では昭和40年生まれのドクター5人でメルヘン系フレンチ(笑)クインアリス^^;



6月福岡での学会のアフターファイブは親友と会員制居酒屋でシェフ魂の究極オムライス^^



フルアテンド焼肉ビーフラボラトリーで最高のウニ・イクラ・マグロ中落ち丼！鮨屋か(笑)



ニューデリー学会出張では、美しい夕焼けを眺めながら、カオス状態の街での生活に想いを寄せる



静かな夜にイタリアンの天才野本シェフとジュニアとの甘楽町小幡スリスでプライスレス食事会！



日本がん検診・診断学第1回教育講演会の運営に尽力したスタッフと「しんたろう」で反省会



初孫4歳！幼稚園ですでに社会性芽生える？ルールを守らないで遊ぶ同世代の子を注意するらしい！



2-6. 脳神経外科（脳卒中センター）

◆ 概要

センター創立時より脳卒中医療に携わらせていただき、早いもので、11年となります。脳卒中医療は、時間との勝負であり、救急医療体制の優劣に左右されますが、大森副院長の指導の下、これまで築き上げてこられた救急隊の方々との良好な関係性が基礎にあるうえで、定期的な症例検討会も実施されていることは非常に重要です。適切に脳卒中患者が選定され、ホットラインにより迅速に搬送していただける体制が確固たるものになりつつあります。

超高齢化社会の只中で、今しばらく脳卒中患者数は高止まりの状態が続くと予想されますが、2023年度より脳神経外科の常勤医師は1名増員の計6名となり、働き方改革の趣旨に沿った労働環境を保ちつつ、年々増加傾向の救急患者数や手術件数にも対応できる陣容が整えられたと感じております。また、前年度より、最新鋭の血管撮影装置および、手術用顕微鏡も配備され、手術環境もさらに充実しました。

2024年度からは、関係皆様のご協力により困難な基準をクリアして、脳卒中センターのさらに上位に位置する、脳卒中コアセンターの資格を取得することができました。群馬県内で5番目であり、特に西毛地区では初の認定施設が誕生することになりました。認定以降、脳卒中の中でも特に1分1秒を争う、血栓回収を要する脳梗塞の患者数は特に増加しており、地域の中核病院として、脳外科医一同、一層気を引き締めて治療に取り組んでおります。黒沢病院スタッフの皆様、24時間365日の診療体制実現のため、惜しみないご支援を継続していただいている埼玉医科大学の先生方、先進機器導入の積極的なご裁可をいただいております理事長先生に、改めて感謝を申し上げます。

脳はかけがえのない組織であり、かつデリケートでもあり、一刻の猶予なく治療しなければならない事態にしばしば直面します。過酷な時もありますが、患者さんが一命を取り留め、さらに元通りに社会復帰できた時の、医療者としての喜びは至上の報酬と自負しております。

私自身もまだ修行の途上ですが、若手医師が可能な手術、治療に際しては最大限のサポートをして、この喜びが共有されるように努めております。若手教育、スタッフ教育を通じて、医療チーム全体としても技量を向上させていき、患者さんが安心して治療を受けていただける水準を維持していくことが重要であると信じております。

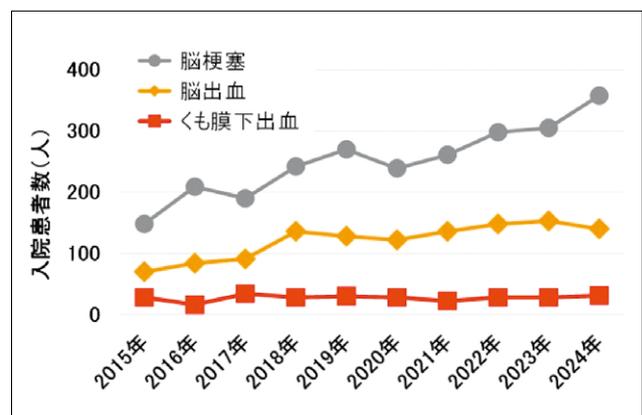
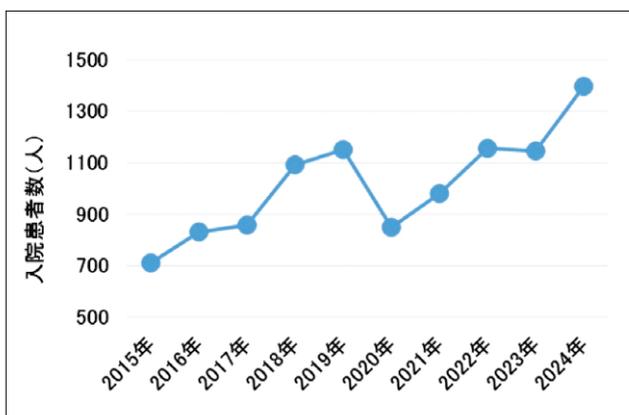
脳卒中を未然に防ぎ、また、脳卒中に罹患された方が生活自立できるよう、さらに努力して参ります。皆様のお力添えも引き続き、宜しくお願い致します。



小倉 丈司

脳卒中センター長

◆ 2024年度の実績；脳卒中センター入院患者数の推移（グラフ）、および手術件数（表）



手術	件数	手術	件数
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	64	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	7
経皮的脳血栓回収術	64	水頭症手術（シャント手術）	7
脳動脈瘤頸部クリッピング	25	頭蓋内血腫除去術（開頭、硬膜外・下）	7
脳血管内手術	18	内視鏡下脳内血腫除去術	5
動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	17	穿頭脳室ドレナージ術	5
経皮的頸動脈ステント留置術	9	経皮的脳血管形成術	4
気管切開術	9	脳動静脈奇形摘出術	3
頭蓋骨形成手術	8	頭蓋内腫瘍摘出術	3
頭蓋内血腫除去術（開頭、脳内）	7	その他	7
減圧開頭術	7	合計	276

◆ スタッフ（常勤医；*1:2024年9月まで、*2:2024年10月より）

大森重宏（黒沢病院 副院長、入院支援センター長）、小倉丈司（脳卒中センター長）、中島まゆ、寺西亮雄、酒井紫帆 *1、五反総司 *1、吉田馨次郎 *2、福本一樹 *2

◆ 2024年の学術活動

誌上発表

- ・ Kume H, *et al.*, Cardiocerebral infarction presenting in a neurosurgical emergency: A case report and literature review. *Cureus*. Jul 22;16(7):e65124. Doi:10.7759/cureus.65124, 2024
- ・ 吉川雄一郎. クリッピング/コイル塞栓術後再発脳動脈瘤に対する直達手術の治療戦略. *脳卒中の外科*. 52: 223-230, 2024

学会、研究会発表

- ・ 吉田馨次郎, 他. 19歳女性アスリートの競技人生の襷をつないだ1例. 第78回関東脳神経外科懇話会, 東京, 2024.6.24
- ・ 寺西亮雄, 他. 急性期血行再建術における、等浸透圧造影剤使用での頭蓋内出血の検討. 日本脳神経外科学会 第83回学術総会, 横浜, 2024.10.18
- ・ 吉田馨次郎, 他. 頭蓋形成術における創部感染の危険因子 MRSA保菌者調査を含めた検討. 日本脳神経外科学会 第83回学術総会, 横浜, 2024.10.18
- ・ 吉田馨次郎, 他. 頭蓋形成術における創部感染の危険因子 MRSA保菌者調査を含めた検討. 第37回日本外科感染症学会総会学術集会, 東京, 2024.11.8-9
- ・ 小倉丈司, 他. 脳室内血腫に対する神経内視鏡下血腫除去術の有用性について. 令和6年度秋季群馬県医学会, 前橋, 2024.11.30
- ・ 吉田馨次郎, 他. テニスプレー中に発症した内頸動脈解離の1例. 第39回白馬脳神経外科セミナー, 鳥取, 2025.1.30-2.1
- ・ 小倉丈司, 他. 高齢者に出血発症したTrans-dural blood supplyを併存する小脳動静脈奇形の1例. *Stroke* 2025, 大阪, 2025.3.6-8
- ・ 寺西亮雄, 他. 急性期血行再建術における、等浸透圧造影剤使用での頭蓋内出血の検討. *Stroke* 2025, 大阪, 2025.3.6-8
- ・ 吉田馨次郎, 他. 頭蓋形成術における創部感染の危険因子 MRSA保菌者調査を含めた検討. *Stroke* 2025, 大阪, 2025.3.6-8

講演会発表

- ・ 大森重宏. 脳卒中にならない為には. 一般市民向け医療講演会「救急の日」、高崎, 2024.9.9
- ・ 小倉丈司. 地域における一次脳卒中センターの取り組みと、これからの展望. 脳卒中治療 Webセミナー, 2024.11.1

2-7. 内科

◆ 概要

当科の体制と専門性

当科では、現在常勤医8名体制で診療を行っております。その内訳は、病棟担当医が5名、外来担当医が3名です。今年度は、水口貴仁医師が第二内科部長として新たに加わりました。水口医師は内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）および関連する内視鏡治療の専門医です。これにより胆管・膵管疾患の治療と管理を当科で対応できるようになりました。



町田 優

呼吸器内科部長
病棟内科部長
コロナ対策室長

地域医療への貢献と連携

私たちは、救急搬送される患者さんを積極的に受け入れています。加えて胆嚢・胆管・膵臓疾患の患者さんの治療を行い、地域医療へのさらなる貢献を目指しています。また、総合診療科との合同カンファレンスや症例検討会を定期的で開催し、患者さんにとって最適な治療方針の決定を行っています。2025年度には、新たに糖尿病学会専門医が着任する予定です。

主な診療内容

当科の主な業務は、平日の日中における内科系ER受診患者さんの診療、およびER、HPC外来、当直時間帯に入院された患者さんの病棟診療です。各分野における専門的な治療も提供しています。

呼吸器内科：終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査は、当地域の主要な検査機関となっており、昨年度は年間74件から105件へと増加しました。

消化器内科：上部・下部内視鏡検査に加え、上部消化管EMR、下部消化管ポリペクトミー、EMR、ESD、ERCPなどの治療を行っています（内視鏡センターの項参照）。

循環器内科：重症心不全の管理・治療などを担当しています。

チーム医療と全人的医療

他科の先生方のご協力もいただきながら、多職種が連携したチームで患者さんを包括的に診療しています。地域社会に貢献できる総合医療サービスの提供に努めてまいります。ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

◆ スタッフ（常勤医：2025年3月時点）

町田優（コロナ対策室長、病棟内科部長、呼吸器内科部長）、水口貴仁（第二内科部長）、小路祥紘（救急部長）、浅香有紀（ヘルスパーククリニック外来内科部長）、松本健（第一内科部長）、山岸高宏（循環器内科部長）、高橋徹（心臓血管部長）、矢島義昭（内科診療部長、高崎健康管理センター長）

院外資格保有者数（重複あり）

日本内科学会認定内科医、日本内科学会 総合内科専門医、日本循環器学会 循環器専門医、日本脳卒中学会 脳卒中専門医、日本不整脈心電学会 不整脈専門医、日本心臓血管外科専門医・指導医、外科指導医1名、外科専門医、日本呼吸器学会認定 呼吸器専門医、日本消化器病学会認定、消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会認定、消化器内視鏡専門医

診療体制

- ・外来：月曜日～土曜日の外来およびER診療
- ・入院：主病棟は5階病棟

カンファレンス

- ・新規入院カンファレンス・死亡患者カンファレンスおよび勉強会 毎週月曜日14時～15時
- ・入退院合同カンファレンス 毎週金曜日 14時～15時

◆ 2024年度実績

- ・在宅患者訪問診療 574件
- ・入院患者数 1,093人
- ・外来：新患 563人 初診 1,850人 再診 304人
- ・終夜睡眠ポリソムノグラフィー検査 105件
- ・内視鏡検査および治療の件数については、内視鏡センター参照

2-8. 総合診療科・外科

◆ 概要

おかげさまで、総合診療科として少しずつ認知度が広がり、多数のご紹介を頂いております。診療の中心は外科、消化器科ですが、これらの関連疾患はもちろんのこと、いかなる病態であろうと、何らかの解決方法を提供できるように努力しております。

科の性格上、初診の方が多く、診察にどうしても時間がかかるため、かなりの待ち時間が発生し、受診の方々にご迷惑をかけております。大変申し訳ございません。

現状の治療で症状が改善しない方、痛みで辛い方、がんと診断されてどうしようと思っている方、どこにかかったらいいかわからない方、どうしたらもっと健康になれるか考えている方などなど、少しでも現状より良い治療を提案したいと考えております。どうぞよろしくお願い致します。

なお、総合診療科の2024年度（2024年4月～2025年3月）の実績は、

・外来診察延べ人数 2,471名 ・入院実人数 358名 でした。

外科領域につきましては、現在、尾澤先生と2人で手術を担当しています。外科に割り当てられた手術日は月2回しかありません。わずか月2例では、治療を提供しているとは言えませんが、全国的な外科医の減少から考えても、治療としての”外科”は減少し、今後は手術を受けたくとも簡単に受けられない時代がやってくると思います。

必ずしも、切らない医療が良い医療で、切る医療が悪い医療である、ということはありません。ベストの治療が外科手術であるという疾患もあるということをご理解ください。

この項を書いている時点で、手術は3か月待ちです。当科で行える外科治療は、待機手術に限られるため、鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下ヘルニア根治術がほとんどです。

2024年度の病院外科実績

- ・ヘルニア手術（鼠径ヘルニア） 4件
- ・腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（片側、両側） 17件
- ・虫垂切除術 1件

計 22件

当科で手術を希望される方は、時間的余裕をもって、ご来院ください。

◆ スタッフ（常勤医）

木暮道夫（消化器外科部長、総合診療科部長）



木暮 道夫
消化器外科部長
総合診療科部長

◆ 2024年度実績

・木暮道夫. 胃瘻を用いた高齢者のアンチエイジングとは. 第24回日本抗加齢医学会総会, 熊本, 2024.5.3

2-9. 歯科・歯科口腔外科

小林 洋子（歯科衛生士・係長）

◆ 概要

口腔外科では、開業歯科医院では対応困難な方の治療、親知らずや難易度の高い抜歯、良性腫瘍、顎骨内のう胞、口腔感染症、顎変形症手術（重度の受け口など）、顎顔面外傷（骨折、裂創）、唾液腺疾患、顎関節疾患など様々な病気を扱っております。外来での鎮静麻酔、笑気麻酔下での処置、入院にて全身麻酔下での処置も対応可能です。

また、入院患者さんの口腔ケアや食べるためのサポートをおこない、医師や看護師等との他職種連携による脳卒中患者さんへの回診と早期リハビリ介入における口腔機能管理についても積極的に参加しております。

その他、当法人関連施設に入所中の方の口腔ケアや治療については、外来だけでなく往診での対応もおこなうことで、口腔フレイル予防とQOLの維持に繋がるよう取組んでおります。また、一般的な歯科治療については近隣の歯科医院（登録医制度あり）にご協力をいただき病診連携をおこなっております。

当科は日本口腔外科学会准関連施設に認定され、2025年4月より、歯科口腔外科部長として新たに筑田洵一郎先生を迎え、昭和医科大学歯学部に関連病院として、地域の歯科口腔外科医療に一層貢献してまいります。

◆ スタッフ

医長 河内奈穂子（口腔外科専門医）、非常勤 代田達夫教授（口腔外科指導医）、佐藤仁（口腔外科指導医）、葭葉清香（口腔外科指導医）、齋藤芳郎（口腔外科専門医）、田中元博（口腔外科認定医）

◆ 2024年度実績

手術	件数	手術	件数
埋伏歯抜歯手術	72	顎骨内異物除去術	12
顎骨腫瘍摘出術	39	上顎骨形成術	12
下顎骨形成術	14	その他	64
		合計	213

2-10. 麻酔科・手術室

◆ 概要

手術室は病院の2階にあり、通常の手術室3部屋、X線透視下で血管内手術を行うアンギオ室1室で構成されています。2024年度は泌尿器科、脳外科、歯科、内科の各診療科の手術を年間1,408件（前年比+143件）行いました。

手術件数の増加に対応するため、手術室看護師15名、看護助手2名、麻酔科医師1名、計18名の手術室常勤スタッフで新年度をスタートしました。また、2024年度からは2交代勤務体制が始まり、手術室勤務に加え救急外来も担当し、手術室と救急外来で緊密な関係を築きスムーズな対応をとれるようになりました。

麻酔科医も各方面への働きかけが奏功し、木曜日の午後と金曜日に大学から非常勤医師の派遣が始まり、麻酔科管理症例の増加に対応することが出来ました。

当院の特徴の一つとして脳外科医が24時間常駐しており、積極的に脳卒中患者の受け入れを行っています。くも膜下出血、頭蓋内出血、脳梗塞などの脳卒中患者の中には緊急手術が必要となる場合があります。一刻一秒を争う状況でも適切な看護師の配置により、2024年度は200件（前年度166件）もの脳外科の緊急手術に対応しました。しかし、件数の増加、かつ24時間緊急手術に対応するためには、熟練の看護師の手術室への安定した配置が大きな課題になっていくと痛感した1年でした。

2025年度も新しい医療機器、モニターの導入も検討しております。加えて新人看護師2名が大きな成長を見せてくれたように各個人のスキルをアップさせていくことが、先進的かつ安全性に配慮した手術室運営の基本になると考えております。



久保 和宏
麻酔科部長

◆ 2024年度実績（カッコは2023年度実績）

手術件数	1,408件	(1,265件)
・全身麻酔	603件	(563件)
・脊椎麻酔	385件	(343件)
・局所麻酔	377件	(287件)
・無麻酔	43件	(72件)

2-11. リハビリテーション科

金井 昭博 (副部長)

◆ 概要

黒沢病院にリハビリテーション科ができて20年になりました。2004年に当時の病院内に48㎡のリハビリ室と理学療法士1名を配置し、一番下の施設基準を届出しました。開設時は日本で一番小さなリハビリ室でしたが、この20年の間にリハビリ部門も成長しました。2010年にはリハビリ室を360㎡に拡大し、2014年には脳卒中センターを備えた現在の黒沢病院が開院し、2015年には老健くろさわが、2018年には有料老人ホーム（カーサ・デ・ヴェルデくろさわ）が開設しました。これにより、発症・手術直後の超急性期リハビリから、生活期リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリと、病院－施設－在宅に至る一貫したリハビリが提供できるようになりました。

2024年には黒沢病院が一次脳卒中センター（PSC）のコア施設に認定され、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）が1名ずつ相談対応できる体制が整備されました。病院、その他の各施設に下表のように職員を配置し、予防・医療・介護と美心会グループ地域包括ケアシステムの中核を担うまでに至っています。

他部署に比べると歴史が浅いリハビリ部門ですが、この20年間は地域に頼られるサービスを提供することを目標に、他部署の背中を追いながら前向きに励んできました。2024年度の美心会グループ学術大会では、リハビリテーション科より5つの演題を発表することができました。今後も、予防・医療・介護の分野で職員が一丸となり成長していきたいと考えています。

◆ リハビリスタッフ（2024年4月1日現在）

各施設の職員配置を下表に、保有資格（リハに必要なもの）を右に示します。

施設	PT	OT	ST	合計
病院	16	11	7	34
老健	11	4	1	16
カーサ	2	1	0	3
ヴァレオ	1	0	0	1
合計	30	16	8	54

- ・ 3学会（日本呼吸器学科／日本麻酔科学会／日本胸部外科学会）呼吸療法認定士：5人
- ・ 日本理学療法士協会 認定理学療法士：2人、介護支援専門員：4人
- ・ 腎臓リハビリガイドライン講習会修了者：8人
- ・ 日本医師会医療安全推進者養成講座終了：1人
- ・ 日本理学療法士協会 登録理学療法士：8人
- ・ 認定訪問療法士：2名 その他、多数

◆ 2024年度実績

・ リハビリ実施患者数など

疾患領域	延べ患者数
脳血管リハ	23,103
廃用症候群リハ	11,418
運動器リハ	1,000
呼吸器リハ	6,090
合計	42,989

疾患領域別実績を左表に示します。脳卒中センターを有しており、急性期脳血管疾患のリハビリが約6割でした。

- ・ リハビリ実施患者の在宅復帰率は89.1%でした。
- ・ 地域包括ケア病床リハビリの平均単位数は3.01単位。
- ・ 腎臓リハビリ実施患者数は35人（昨年度は47人）でした。
- ・ 訪問リハビリは、職員数4人で、訪問件数は5,390件でした（2022年度 4,464件、2023年度 4,485件）。

- **臨床実習**

理学療法士・作業療法士臨床実習指導者の必須要件である、臨床実習指導者講習会（厚生労働省指定）は31人の理学療法士・作業療法士が終了しています。積極的に地域の学校から実習生を受け入れていきます。

- **養成校からの実習生受け入れ**

6校12学科より16人の実習生を受け入れました。また、老健くろさわでは、5校7学科より29人の実習生を受け入れました。

- **地域に対する貢献**

高崎市サロン講師派遣事業 ふれあいサロンへの講師 14件

◆ 2024年度の学術活動

- **誌上発表**

・ Tomoki Iizuka, *et al.* Reliability of motion phase identification for long-track speed skating using inertial measurement units. *PeerJ*. 12:e18102. doi: 10.7717 (2024)

- **学会・研究会発表**

・ Tomoki Iizuka, *et al.* Anaerobic power and kinematic characteristics during sliding are associated with performance in long-track speed skating. ISEK (International Society of Electrophysiology and Kinesiology), Nagoya, 2024.6.26-29

・ 飯塚智樹, 他. スライドボードを用いた模擬動作練習の再現性と有用性に関する検討. 日本臨床バイオメカニクス学会 第51回学術集会, 大阪, 2024.11.1-2

・ 金井綱志, 他. 当院リハビリテーション科におけるFugl-Meyer Assessmentの信頼性について. 令和6年度秋季群馬県医学会, 前橋, 2024.11.30

・ 飯塚智樹, 他. 腱板断裂患者におけるAPAsの解明. 第9回美心会グループ学術大会, 黒沢病院, 2025.2.16

・ 金井綱志, 他. 脳卒中片麻痺患者における予測的姿勢調整と下肢機能との関連性. 第9回美心会グループ学術大会, 黒沢病院, 2025.2.16

・ 内田匠, 他. CVK自主トレーニング資料配布の効果. 第9回美心会グループ学術大会, 黒沢病院, 2025.2.16

・ 寺沢啓, 他. 透析中の運動療法が身体機能・生化学的検査数値に及ぼす影響. 第9回美心会グループ学術大会, 黒沢病院, 2025.2.16

・ 松本慎平, 他. 当施設における転帰先に対しての関連要因の実態調査. 第9回美心会グループ学術大会, 黒沢病院, 2025.2.16

◆ その他

2024年ぐんまマラソンでは、当科より7名（中嶋、蒲谷、金井秀、向井、江原、須田、小林陽）がフルマラソンに参加しました。

異動して得られたこと

金子 紗希（副主任）

私は、老健くろさわに約4年間在籍し、今年の2月に病院へ異動となりました。老健での言語聴覚士の業務では、入所・デイケア・訪問と各所を毎日飛び回っていました。老健くろさわは、とてもアットホームな雰囲気です。居心地が良く、言語聴覚士は一人でしたが沢山の職種の方々に支えられて業務がおこなえていました。昨年の群馬県老人保健施設大会では、老健くろさわの代表として発表をおこないました。介護報酬改定により、他の老健でも栄養と歯科、リハビリの連携に関する発表も多く、介護領域においてもリハビリの需要が増加していると感じました。介護領域で働く言語聴覚士は少なく、言語聴覚士が専従していることを理由に、老健くろさわへ入所を希望する方も増えています。

病院へ異動してからは、脳卒中の患者さんを中心に嚥下評価や高次脳機能評価、言語リハビリをおこない日々忙しく、充実した毎日を送っています。また、5月からは久しぶりに実習生を受け持ち、指導する難しさを痛感しました。指導する側の知識やスキルが常に求められることに対して、自信がなくなりましたが、一人の言語聴覚士として手本となるように自分の行動や態度を常に意識しました。

病院は、若手職員も多く、病院での勤務にブランクがある私が馴染めるか不安でしたが、熱心に患者さんに向き合う後輩たちに刺激され、私も改めて自分自身のスキルを磨き続けなければならないと感じました。後輩たちの情熱や努力は、私にとっても仕事に対するモチベーションを高めてくれています。部署の中では職員数が多いリハビリテーション科ですが、仲間として支え合い、お互いの成長を応援し合う良い関係性が築けていると思います。与えられた環境の中で、今までの経験を活かし、前向きに取り組みたいです。また、ポジティブな影響を与えられるような存在でありたいと思っています。これからも、積極的に会話する機会を作り、周囲とのコミュニケーションを大事にしながら仕事に励んでいきます。

2-12. 看護部

高木 由美子（部長）

◆ 概要：令和6年度を振り返って

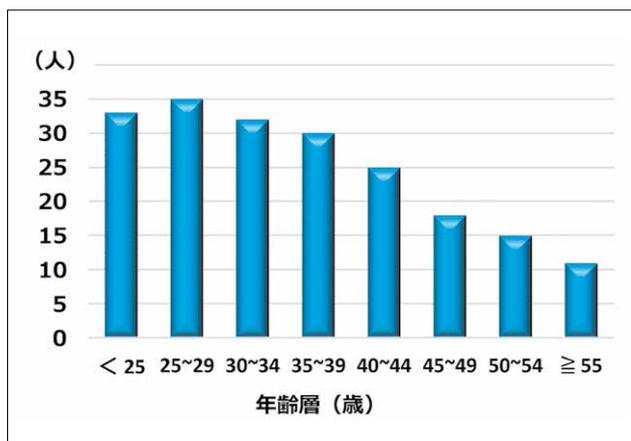
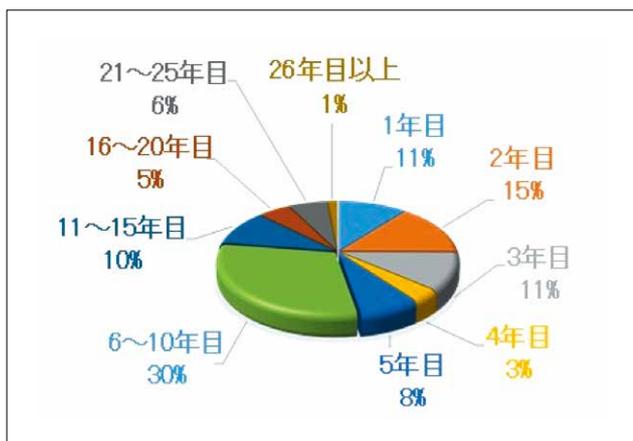
2020年から2024年までのコロナ対応で培った看護力・職員力を活かし「現場を見る・現場を知る・現状を知る」ことを基本として、『急性期医療、感染症対策をしっかりとこない地域住民に頼られる病院となる』という病院の指針に則り、全職員の協力の下、自部署の業務改善に取り組んできました。各所属がそれぞれの取り組みをおこなうことで業務がしやすくなり、多職種で相談しやすい体制になってきたと思います。結果、垣根を超えたチーム医療の強化・連携で、救急車・即入の受け入れに対応することができました。また、厳しい状況下でも病床稼働率を95%以上に保ち、「重症度・看護必要度」を考慮したベッドコントロールを実践してくれている全てのスタッフの責任感と看護実践力、そして協働する人間力の高さには、感謝してもしきれない思いです。急性期病院として7：1看護体制を維持するためには、急性期看護「重症度・看護必要度」が最重要の案件です。基準を満たすために、全スタッフへの教育の実施や役職者全員が外部の院内指導者研修を受講し、より精度の高い評価ができる体制強化や日々の必要度監査をくり返し実施しています。

アフターコロナの日本は、以前とは違う価値観で働き方や生き方を変える時代へと変化しています。DXの推進により医療サービスの提供のカタチも変化し、看護職が働く環境も大きく変化・進化していく節目になってきたと思います。これからも看護師が看護に専念できる働きやすい環境と、看護のやりがいを感じられる環境、そしてそれぞれの生活を大切にできる職場づくりに努力してまいります。

今後の課題は、看護記録の見直しです。今まで記録に費やしていた時間をベッドサイドケアの時間に移行し『黒沢病院としてのセル看護』を確立できるよう励んでいきたいと思っています。患者さんの想いに寄り添い、共に支える看護の実践に向け、更なる取り組みを強化していきたいと考えています。

◆ スタッフ構成（2025年3月末）と教育体制

- ・正看 130（9）、准看 19（1）、助手 32、医療クラーク 13、准看学生 4、検査技師 2（カッコは産育休）
- ・在職年数構成は下図左、年齢構成は下図右に示す



◆ 各所属の報告

新人入職は8名（正看 3、准看 5）でした。新人教育は実践内容で実施し、新人の看護技術の進捗状況・課題を検討し教育指導を実施しました。既卒看護師に対しては、学研Eラーニングを活用しラダー毎の個々の課題・目標達成に努めました。令和6年度の診療報酬改定による看護必要度の評価の変更や施設基準に必要な取り組み、インシデントや看護部の課題に対する対策は、毎月教育ポスターを作成しスタッフの行動変容につなげる働きかけをおこないました。

SCU：開設11年を迎え、今年度コア施設となりました。3対1の看護体制と専任スタッフによる早期からのリハビリを提供しています。救急搬送後のスムーズな治療、血栓回収術の開始時間の短縮を図りつつ、呼吸器やドレーンの管理など、より質の高い急性期脳卒中医療を提供しています。また、癱攣重積や泌尿器科の術後などの重症者も受け入れ、迅速な対応ができるよう他部署との連携強化をおこなっています。

SU病棟：脳卒中を発症した患者さんは麻痺や失語、嚥下障害などの後遺症が残る方もいます。患者さんに対して、カンファレンスを通し病状の把握や治療方針の検討をおこない、入院前と同じ生活に戻ることが困難となる退院後の生活を見据え、早期より患者さん個々にあった看護の提供に取り組んでいます。脳卒中リハビリ認定看護師が中心となる勉強会により、部署全体のスキル向上につなげています。20～40歳代のスタッフが多く、看護の楽しさや喜びを感じる、やりがいのある職場となっています。

4F病棟：泌尿器科疾患を専門とし、病院全体の入院期間に比べ3～4日早く退院することが多く、患者さんの入れ替わりが多い病棟です。今までは患者さんの都合に合わせて退院時間を決めていましたが、退院時間を統一し、入院患者さんをお待たせすることなく入院案内ができるようになりました。業務の効率化のために各スタッフが部屋持ち看護をおこない、残業時間の減少につながるようになりました。

5・6F病棟：要介護状態の超高齢患者さんは、容易に認知機能や身体機能の低下をきたし入院が長期化するケースが多いため、機能低下に対して早急なりハビリ介入を心掛けています。在宅介護が破綻し、困難な状況で医療に繋がるケースもあり、患者さんやご家族・施設職員等の希望や想いを多職種カンファレンスで退院目標として共有し、看護を展開しています。看護部の中でもスタッフが最も多い病棟ですが、勤務時間や夜勤回数、業務量を細かく調整することで、超過勤務も減少しています。引き続き誰もが活躍できる職場環境作りに取り組んでまいります。

手術室：緊急手術が年々増加し、2024年度は220件を超え、経皮的脳血栓回収術は55件実施しました。手術支援ロボットのダヴィンチやアクアブレーションの導入など、最先端の様々な手術を実施していることから、スタッフは最先端かつ緊急の手術に対応できる知識と実践力向上のために、器具の取り扱いや体位の工夫、合併症予防のための除圧対応など、医師を指導者とした研修や勉強会を実施しています。今後も手術室クリニカルラダーを活用し、高い専門性が発揮できるよう教育を推進していきます。

ER室：ER室は稼働してから10年目となります。救急患者さんを24時間体制で受け入れる最前線で“すべての患者さんを受け入れる”“自分が診て必要な時は専門分野へご紹介する”という診療精神のもと、各科専門領域のスタッフにより、迅速で的確な判断をおこない、チーム医療を実践しています。

外来：問診コーナーの開始時間を朝8時に早めることで、診察前採血への早期対応が可能になりました。案内係の配属により、受診者の困りごとを拾い上げ、細やかに対応しています。トリアージ対応の強化として、状態が不安定な患者さん対応のマニュアル作成と周知教育の結果、急変の可能性がある患者さんを迅速にERに引き継ぐことで救命につながっています。発熱外来では、季節性や流行性の感染症疾患の対応を院内感染に留意しながら管理しています。新人クラーク教育も充実し、毎日業務の見直しや学んだことを振り返り、プリセプターが返答・アドバイスを書き、細やかな指導をおこなうことで医療についても熱心に学ぶ姿勢が定着し、多くの医師から信頼を得ています。

内視鏡室：食道・胃・大腸の内視鏡検査を年間約30,000件おこなっています。消化器内視鏡技師4名が中心となり、治療内視鏡として、胃・食道・大腸のEMR、ESDやERCP、胃瘻造設なども施行しつつ、緊急内視鏡にも柔軟に対応しています。内視鏡検査希望の増加に対応するため、午後ドックや日曜ドックの際も内視鏡検査が選択できるようになりました。検査を受けられた方から「優しく背中をさすって

「いただいて安心できました」「今日が一番楽に受けられました」と言っていたいた時は、嬉しさを感じます。継続した勉強会や学会参加により、新しい知識技術習得に努めています。

認定看護室：6人の認定看護師が在籍しており、2024年度は8分野（血ガス・Aライン挿入、呼吸器管理、褥瘡デブリ、血糖コントロール、脱水症状に対する輸液による補正、抗癌薬、向精神薬、不安薬の臨時使用）の特定行為研修が終了しました。特定行為手順書を11部作成し、医療の効率化と質改善のためのタスクシェアを実践しています。

◆ 学術活動

- ・野口真澄，他．褥瘡環境の改善による褥瘡発生の抑制．令和6年度秋季群馬県医学会，前橋，2024.11.30
- ・新井清美，他．当院救急外来における看護師特定行為による医師の負担軽減の可能性．第9回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2025.2.16
- ・中山裕史，他．黒沢病院におけるクリニカルパス導入からの推移について．第9回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2025.2.16



新人教育の様子



安全管理委員会



NST委員会

看護業務とスポーツの相互作用

中原 聖乃

看護師という職業は、肉体的にも精神的にもハードな業務であると日々実感しています。患者さんの命を預かる責任感、夜勤を含む不規則な勤務、そして常に変化する医療の現場に対応していくには、自分自身の心身の健康管理が重要であると感じています。その中で、私はスポーツを日常生活に取り入れ、仕事とのバランスを保ちながら両立を図ることを意識して過ごしています。スポーツをおこなうことは、体力の維持だけでなく、リフレッシュやストレス発散の効果も大きく、日々の看護業務に取り組むための大きな支えとなっています。

私は、2023年ドッジボールのアジア大会に日本代表として参加し、職場のたくさんの方々のご支援、ご協力のもと優勝できた経験は一生の思い出です。この大会は、メディアの露出が少なかったにも関わらず、職場の仲間から「家族で応援した」「初めて観たが面白かった」など、掛けていただいた声が今でも仕事への活力となっています。



前列左から2番目が中原本人

ドッジボールの練習参加が難しい時は、当院のValeoProにあるトレーニング器具を活用し、体力・筋力の向上をおこない、併設されている温泉に浸かり心身をリセットしていました。現在は、当院で活動しているフットサルチームにも参加しています。他部署・多職種の方々との交流の場となっており、人脈が広がることでより円滑に業務を進めることができ、働きやすい環境が仕事に良い影響を与えていると思います。



スポーツは、年齢・性別・職種等の隔たりがない、貴重な交流の場であると思います。その中で、1つの目的に対し同じ時間を共有し、チーム間で連携している部分が、多職種連携を実践している医療職と少し似た性質を持っているのではないかと感じています。私は、カンファレンスを通して、看護師の視点だけではなく、多職種からの意見を取り入れた多方面へのアプローチをすることが大切であることを知りました。これらを活かした個別性のある看護を提供することが目標です。看護の現場で求められるものは専門的な知識や技術だけでなく、健康な体と心、そしてそれらを体現できるよう、自分自身も努力を続けています。

今後も、仕事の忙しさやストレス等があってもそれに負けることなく、自分自身の健康を第一に考え、スポーツと看護業務の両立を続けていきたいと思っています。患者さんはもちろん職場の方々や周囲の人々に元気を与えられる存在になれるよう、またそれを維持できるよう、これからも日々を大切に過ごしていきたいと考えています。

2-13. 薬剤部

鷲尾 和幸（課長）

◆ 概要

2024年度は1名の新卒薬剤師、1名の既卒薬剤師の入職があり、薬剤師13名（常勤11名、非常勤2名）、クラーク4名（常勤2名、非常勤2名）の体制で活動しております。業務内容は、主に黒沢病院での入院・透析・救急外来業務と、黒沢病院附属ヘルスパーククリニックでの外来業務に分かれています。

黒沢病院附属ヘルスパーククリニックでの外来業務では、薬剤師による全カルテチェック後の院外処方箋発行、持参薬鑑別、抗癌剤ミキシング、インスリン自己注射指導、予定入院患者への入院前面談（問診、持参薬鑑別、手術前の各種休薬指導）等、幅広く活動しています。黒沢病院では24時間365日常駐体制を取り、薬に関する全ての事に薬剤師が責任を持つ姿勢で、途切れることなく業務をおこなっています。病棟業務においては、全ての入院患者に対して、入院時から退院時まで、きめ細かい薬剤管理を実施し、薬物療法の質の向上と安全確保に資するよう努めています。

薬物療法の複雑化、医師の負担軽減の為のタスク・シフト／シェアへの対応、チーム医療への参画等、薬剤師が担うべき役割は年々増加しています。また、当院の救急車受入件数は増加の一途であり、これに相関して入退院のサイクルも早くなり、薬剤師の業務量も増加しています。一方で、全国的な病院薬剤師不足の問題は当院においても例外ではなく、薬剤師確保に常に苦戦を強いられています。このような状況において、真に薬剤師の専門性を発揮するべきところに限られたマンパワーを注力するべく、過去の慣習にとらわれない業務の見直し、効率化に継続的に取り組んでいます。



NST（栄養サポートチーム）会議に参加

IT化、DX化への対応も年々重要性を増しており、様々な薬剤業務支援システムが開発されていますが、当院の規模、運用への適合性、費用対効果を考慮した上で、有用だと思われるシステムは積極的に導入を検討し、アナログとの良いバランスを模索していきたいと思っております。また、電子処方箋の導入に向けては、マスタ整備や大きな運用変更等にも対応していかなければなりません。

忙しい日々ですが、患者、医師、看護師等の医療スタッフとの距離が非常に近く、薬剤師としての知識、スキルを存分に発揮できるやりがいに溢れた職場であると自負しています。また、医療・介護経営には非常に厳しい社会情勢の中ですが、美心会は理事長の舵取りのもと安定経営できており、大幅な定期昇給、各種手当、新入職員向け薬剤師奨学金支援制度の設立等、非常に恵まれた待遇により、モチベーションを高く保って働くことができています。

今後とも、患者さん、他の医療スタッフから信頼され、良質で安全な薬物療法の提供に貢献できる薬剤師であるべく、部員一同、力量向上に努めてまいります。

◆ 2024年度の実績

- ・入院処方箋枚数（黒沢病院）22,374枚
- ・薬剤管理指導件数（黒沢病院）9,679件
- ・院外処方箋枚数（ヘルスパーククリニック）79,593枚
- ・実習生受け入れ3名

◆ 2024年度の学術活動

- ・丸山みなみ, 他. 当院における医療安全の取り組み～外来から入院まで～. 令和6年度 第7回薬剤業務研修会, 富岡総合病院, 2024.11.13
- ・松本岬, 他. 当院における処方提案の分析. 第9回美心会グループ学術大会, 黒沢病院, 2025.2.16

黒沢病院薬剤部入職5年目を迎えて

松本 岬

私が黒沢病院に入職してから、2025年4月で5年目を迎えました。薬剤部の諸先輩方、後輩の助けもあり、2025年度より副主任を拝命いたしました。入職してからの4年間はあっという間に過ぎていき、まさに無我夢中で走り抜けました。今回、この4年間の振り返りと、私の考える黒沢病院薬剤部の強みについて述べさせていただければと思います。

黒沢病院との出会いは、薬学部5年生時の薬学実務実習で受け入れてくださったのが最初でした。正直なところ、黒沢病院で実習する前は薬局に就職を希望していました。ただ、実習している中で薬剤部の雰囲気、薬局では経験できない多職種との関わりや臨床に近い場所で学べる環境に強く惹かれ、実習が終わるころには病院薬剤師になりたい、黒沢病院で働きたいと思うようになりました。

入職した時は新型コロナウイルス感染症禍中でした。黒沢病院では群馬県の他の医療機関に先んじて発熱外来をおこなっており、薬剤部でも発熱外来の院内処方やCOVID-19に対する新規薬物の調製など平時とは違う環境の中で業務をおこなっていました。そんな中での新入職1年目でしたので、コロナ業務に加えて、通常の業務など覚えることが多々あり、目まぐるしい毎日を送っていました。

少しずつ仕事にも慣れていき、今、自分が感じている黒沢病院薬剤部の1番の強みは、早い段階から病院薬剤師の業務を経験できることにあります。病棟業務、調剤、薬剤の在庫の管理、DI業務、外来業務、当直業務など様々な業務を入職してから1年以内に経験でき、単一の診療科だけでなく様々な診療科の薬物療法を学ぶことができます。これは他の病院ではなかなか経験できないことだと思います。この様な仕組みのおかげで様々な症例や患者さんと触れ合うことができ、自分の力量を高めることができます。

黒沢病院では、入院患者さんの入院から退院まで薬剤師が介入しています。ここに関しても他施設ではあまり経験できないところでもあると思います。入院時にご本人やご家族からお薬手帳や薬をお預かりし、それらをもとに持参薬鑑別をおこないます。通院している医療機関や薬局は判明しているが、実際の処方内容が不明な場合には、ご本人・ご家族の了承を得た上で直接電話で問い合わせ、持参薬鑑別をおこなうことも少なくありません。入院中は適宜患者さんのもとに訪問に伺い、処方薬の相互作用・投与量の確認等をおこなっています。退院時には患者さんやご家族への説明はもちろんのこと、退院後の内服も適切におこなえるように配慮した形でお渡しする等、患者さんやご家族の目線に立った服薬指導をおこなっております。

病院薬剤師はとてもやりがいのある仕事であると思います。しかし、学生さんの就職先として病院が候補に挙がることは少なく、薬局やドラッグストアが多い傾向にあります。現在私は実務実習の担当をさせていただいております。その業務の中で、私が実習生の時に感じた黒沢病院の魅力、病院薬剤師の魅力を学生の皆さんに伝えていけるように尽力していきたいと思っています。

2-14. 健康管理室

高野 雅子（健康管理室カウンセラー）

◆ 概要と活動方針

2020年4月に開設された当法人健康管理室は、産業医、心理カウンセラー（保健師）、事務職員の3名体制で運営しています。健康経営を推進する主幹部署として、職員の心身の健康維持・増進および働きやすい職場環境の構築を総合的に支援して来ました。主な業務は、職員の健康管理全般、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策、ハラスメント相談窓口の運営、ストレスチェックの実施、監督官庁への提出資料作成およびデータ管理、健康関連の広報活動など多岐にわたります。2024年度は、特に以下の3点に注力し、顕著な成果を上げることができました。



◆ 2024年度の活動報告

1. 職員健診・二次検査受診率の向上定着および生活習慣病に関する状況調査の実施

当法人では、2020年度の健康管理室の稼働以降、職員の定期健診受診率が向上し、該当者の二次検査受診率も5年連続で100%でした。そこで、2018～2024年度における健診データから、職員の生活習慣病に関する状況の推移を調べました。方法は、各年度ごとに、BMI、血圧、脂質、糖尿病の各検査でA～B判定（好判定）の職員の比率と、C～D判定（不良判定）の職員の比率を調べました。

2021年度以降、脂質および糖尿病で不良判定の比率に低下傾向が認められました（図1；好判定人数は増加、不良判定人数は頭打ちor減少）。また、4項目のいずれにおいても、当該年度に好判定であった職員の内、以後2年間、好判定を維持した人の比率が2018年度以降で顕著に増加し続けました（図2）。これに対し、不良判定が同様に維持された職員の比率には顕著な変化は認められませんでした。これらの結果から、健康経営の強化とともに、職員の健康状態の改善と好判定の維持が浸透しつつあることが示唆されました。一方で、依然として不良判定も一定の比率で存在し、判定が悪化する職員もわずかながら認められていることから、今後も健康経営の取組みをしっかりと継続していきます。

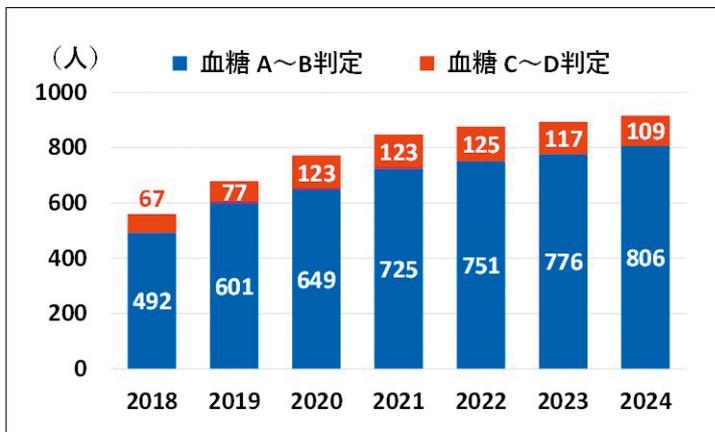


図1 血糖値好判定/不良判定の人数の推移（E判定者は除く）

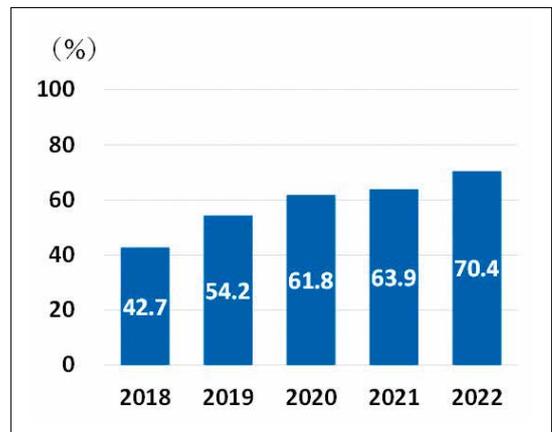


図2 血糖値好判定が維持された職員の比率

2. 女性職員を対象としたHPVワクチンキャッチアップ接種の実施

2023年度に健康管理室が当法人女性職員に対して実施したアンケート調査で、HPVワクチン未接種者と未完了者がそれぞれ33%で、合わせて66%がキャッチアップ接種の対象であることが判明しました。

そこで、子宮頸がん発症リスクの低減を目的として、院内研修会などでの接種の必要性の啓蒙をおこない、接種対象年齢の職員を対象とした計3回のキャッチアップ接種と、各回接種後の副反応に関するアンケート調査を実施しました。

結果は、対象職員139名中、33名が接種を希望し（実施率23.7%）、うち2名が妊娠等の理由で中断しました。接種後アンケート（回答率は60%前後）の結果、接種を決めた主な理由は「子宮頸がん予防」が最も多く、次いで「無料であること」、そして「勤務時間内に施設内で実施できる利便性」の順でした。接種前の不安については、各回とも「過去の副反応経験」「前回の症状（倦怠感、腫れ、痛み）」「今後の副作用の懸念」が理由として挙げられましたが、回を重ねるごとに不安が軽減し、特に3回目では90%が不安を感じていなかったことは特筆すべき点です。実際の副反応に関する質問の結果は、腫れや痛みなどの局所症状は概ね軽微であり、発熱、頭痛、倦怠感などの全身症状の発現率も低く、重大な副反応は認められませんでした。

次回のHPVワクチン接種については、「必ず接種したい」や「接種したい」という意向が多く、接種した本人の接種継続意志が高いことが示されました。周囲への推奨についても、積極的に接種を推奨する回答が一定割合確認され、ワクチンへの信頼感が醸成されていると考えられました。

今後も健康管理室では、HPVワクチンに関する情報提供とフォローアップを継続していきます。

3. 20歳～35歳までの女性職員を対象とした子宮頸がん検診の実施

子宮頸がんの好発年齢は20～30代であることから、2024年度は対象年齢を従来の20代のみから20～35歳まで拡大して子宮頸がん検診を実施することとしました。検診の希望調査をDX化してSmartHRにておこない、健康管理室を中心に、当院婦人科医師、利根中央病院女性医師、高崎健康管理センターおよび検査部などと連携して本検診を実施しました。

対象者261名中85名（33%）が受診を希望し、3日間の検診日を設け、希望者全員が検査を受けることができました。結果として16名（18.8%）が二次検査対象者となり、疾病の早期発見・早期治療に繋がりました。実施後アンケート（回答率91.8%）の結果、受診のきっかけとしては、「無料で受けられること」「勤務時間内に施設内で実施できる利便性」、そして「女性医師による対応」が大きく評価されました。

女性医師による検診は、全体的に子宮頸がん検査に対する抵抗感が薄れ、安心感や相談しやすさが向上したと評価されています。検診介助スタッフ（保健師・看護師）に対しても、特に「安心できた」との回答が多数寄せられました。今後の女性医師による検診については、91%が「毎年希望」と回答しており、定期検診体制への強い支持が示されました。また、今後さらに受診対象年齢の幅を広げてほしいという意見も寄せられました。

今後の課題としては、さらなる受診率向上が挙げられます。より受診しやすい子宮頸がん検診を目指し、今後も検討を重ねてまいります。

◆ 2024年度の学術報告

- ・高野雅子，他．当法人における、外部評価を活用した健康経営の追求．日本医療マネジメント学会 第12回群馬支部学術集会，前橋，2025.1.26
- ・高野雅子，他．新型コロナワクチン接種状況と新型コロナ罹患時の症状に関する検討．第9回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2025.2.16

2-15. 栄養部

中嶋 誠司（課長）

◆ 概要

栄養部では、「医療は食から」との理事長の考えのもと、入院患者さん一人一人に寄り添った食事提供や栄養管理・指導をおこなっております。栄養指導は入院患者さんの他に、外来患者さんや、透析患者さんに対してもおこなっております。

我々は今後の人員不足を見据え、効率化を図るため2018年より、直営でのセントラルキッチンを立ち上げ「クックチルシステム」という調理法を取り入れ、そのことによりグループ施設間で味を統一できるようにになりました。

3食いずれにも、通常メニュー以外に選択メニューとして朝はパン食、夕食は麺メニューを用意し、お米は直接米農家から買い付けた日本一のお米「魚沼産コシヒカリ」を使用。肉・野菜も冷凍品は使用せず国内産を基本とし、地産地消を取り入れ新鮮で安心安全な食事作りをおこなっています。また食器は家庭を感じられるよう陶器の物や、お正月には重箱におせち料理を盛り付けるなど、手に触れる感覚や目に映る視覚からもお料理を楽しんでいただくことを重視しています。さらに料理の味や食感、彩りなどについて入院患者さんの声に耳を傾けながら、理事長、副理事長はじめ関係スタッフで常に細かくチェックしており、美味しく安全な食事提供を職員一同心掛けております。

衛生管理にも万全を期し、食品の安全性を確保するための国際的な衛生管理手法HACCPに準じた調理体制と定期的な研修を通じて、質の高い食事提供を維持しています。

管理栄養士は患者さんの入院以降、食事の聞き取りや献立表の配布、喫食率や栄養状態の確認を随時おこない、栄養管理に努めています。入院患者さんにとって最良の栄養療法を提供するために、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師、言語聴覚士といった多職種でNST（栄養サポートチーム）を構成しており、管理栄養士が専従スタッフとして活動しています。また、主治医より依頼をいただいた患者さんに対し毎週症例検討と回診をおこない、患者さんの栄養状態の改善につながるよう努めています。さらに、診療報酬改定に伴い、摂食嚥下、褥瘡管理についても管理栄養士含む多職種で関わっており、食形態や付加食品の再検討・新規導入の検討をカンファレンス内でおこない、より良い医療サービスの提供に努めています。

◆ スタッフ構成

- ・管理栄養士：病院 8名、セントラルキッチン 1名、カーサ・デ・ヴェルデ黒沢 1名、老健くろさわ 2名
- ・調理師：病院 5名、ポエム 1名、ヘルスパーククリニック 5名、セントラルキッチン 6名、老健くろさわ 6名
- ・専門調理師：西洋料理 2名、日本料理 1名
- ・製菓衛生士：ヘルスパーククリニック 1名

◆ 学術活動

- ・横山勇，他．当施設SCUにおける経腸栄養プロトコール導入による効果の検討．第40回日本栄養治療学会学術大会，横浜，2025.2.14-15
- ・横山勇，他．当院SCUにおける経腸栄養プロトコール導入による効果の検討．第9回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2025.2.16

2-16. 総務部

上野 哲哉（副部長）

◆ 概要

総務部は、総務・経理・企画広報を主軸とし、職員の勤怠・労務、健康管理、教育管理、求人、経理業務、福利厚生、法人内での広報活動、また地域貢献活動を含む各種イベントの企画・運営、広報誌作成、ホームページ管理など、バックオフィス全般に亘る業務を担当しています。部署間・職種間の円滑なコミュニケーションの実現に向け、臨機応変に対応できる橋渡し役として法人職員のプラットホームづくりに取り組んでいます。

◆ 動向

2024年度は、4月に医師の時間外労働に上限規制が導入され、医師業務の負担軽減の要となるタスクシフトを支える薬剤師・臨床放射線技師・臨床検査技師の宿直体制の改善を実施することで幕を開けました。また、採用面では、新卒採用においては学生の就職活動期間が前倒し、短期間化（内定取得は5月までに7割超）するなかで、当法人も就職説明会の時期を前倒しするなど対応に取り組みました。12月から保険証の新規発行が停止され、マイナンバーカードによる保険証利用が本格化し、医療情報の一元化と医療DXの推進が加速しています。

◆ 医師の働き方改革

2024年4月から医師の働き方改革が施行となりました。当法人では医師の宿日直許可申請を受理されていますが、引き続き負担軽減に取り組み、内科医師1名、脳神経外科医師1名の増員をおこないました。医師の働き方改革と連動して、コメディカル（薬剤師・臨床放射線技師・臨床検査技師）と事務担当職員の宿直環境改善に取り組み、宿直時間帯の見直し等を実施し、一定の成果を収めました。

◆ 医療DXとBCP

当法人では電子カルテシステムを早期に導入するなど医療分野のデジタル化に率先して取り組んでいますが、加速する医療DXの中で、既存システムの互換性やアップデートの困難さが障壁となり、新たなシステムの導入に時間を要することもありました。その中で、立ち遅れていたバックオフィス業務のDX化としてSmartHRを8月末に導入し、10月には給与明細の送信、12月には年末調整の電子申請を実施、3月には入職手続きの電子化に漕ぎ着けました。今後も継続してDX化に取り組めます。

大規模災害を想定した法人事業計画BCPに基づき、食糧、保存水の備蓄と保管するコンテナを導入し、計画の実現に取り組んでいます。

◆ ホワイト500

2018年以来継続して取り組んでいる「健康経営優良法人」大規模部門の認証取得においては、8年連続（2025年度内定を含む）で受けるとともに、上位500社に付与される「ホワイト500」は業界別順位首位相当にて6回目の認定を受けることができました。健康経営については、別稿1-5をご参照下さい。

◆ 総務部の職員構成

部員 19名（副部長 1名、課長 3名、係長 3名、主任 3名、副主任 3名）

イベント企画・開催の手ごたえ

相吉 崇（課長）

2024年度は、前年に引き続きイベントの完全復活に向け活動した1年となりました。

長い期間新型コロナウイルス禍の影響もあってイベント参加に消極的な職員が年々増えていることを危惧していました。今年度には職員数が850人を超え、美心会グループ内で業務を円滑におこなうためにも職員のコミュニケーションの場でもある各種イベントの完全復活は総務部にとって重要な使命の一つでした。残念ながら夏の時期におこなう予定であった職員旅行と高崎祭りの参加については、コロナ流行期と重なり今回は見送りとなりました。しかし、新入職員歓迎会や忘年会、新年会など節目の行事は昨年に引き続き開催することができ、今まで新型コロナ禍で開催できなかった頃に入職した職員の参加が目立つようになりました。今でも業務中はマスクをしている職員がほとんどのため、このような機会です職員同士がマスク無しでの会話が楽しめたことは、いつも以上に交流が図れたと思います。

総務部として今年度新たに始めたイベントは、月2回開催の夜ラン&ウォークです。当初の目的は職員の健康増進とコミュニケーションの機会にと始めましたが、毎年100名以上の職員が参加する群馬マラソンの練習会を兼ねるようになりました。まだまだ参加者は10名程度ですが、夜ラン&ウォークを通じてフルマラソンに初めて参加する職員もいて、少しずつですが手ごたえを感じてきています。

これからも職員同士が楽しめ、やりがいに繋がるようなユニークで斬新なイベントを企画し、開催に努めていきます。



美心会入職式



夜ラン&ウォーク



第29回美心祭



ぐんまマラソン



クリスマス(理事長サンタ)



美心会学術大会

健康情報誌BISHIN

須田 理保子（主任）

BISHINは健康情報を発信する季刊誌で、院内のパンフレットラックで配布されているほか、矢中町や中居町の区長様をお願いをして回覧板と一緒に地域住民の方にも配布していただいています。

制作で心掛けていることは、学生の方でも読める（分かる）文章に仕上げること。長い文章はなるべく簡潔に、箇条書きにまとめて視覚的に見やすくすること。特集記事は、旬の話題をお届けできるように色んな所にアンテナを張って情報収集を心掛けていますが、周りの方から情報提供していただくことも。新しい医療情報や各部署での取り組み、出来事をいち早く知ることができ、美心会の連携・ネットワークの強さに助けられています。私自身が事務室を飛び出してインタビューに行くこともあります。現場で見聞きすることは自分の実体験にもなり、アウトプットが上手くできる気がします。相手が伝えたいことと、こちらが伝えたいことを上手く織り合わせて記事ができた時の達成感はひとしおです。情報を形にして世の中に発信する「広報の醍醐味」を味わえる仕事だと思います。デザインは外部のデザイン会社さまをお願いをしています。難しい内容の原稿でも、図やイラストによって分かりやすい仕上がりに生まれ変わるため、初稿のデザインを見るときは毎回わくわくします。

読者アンケートで人気があるのは、黒澤理事長のエッセイ「ささやき」です。少年時代の思い出、昨今の世界情勢、旅行先で感じられたことなど…思ったことをそのまま伝えられているため、きっと読者のみなさんは「ささやき」を通して黒澤理事長を身近に感じられるのだと思います。また、校正メンバーによる編集後記も意外と良く読まれているようです。是非、気になった方は改めてBISHINを開いてみてください。



校正会議：整合性を図ります



校正作業：1文字1文字確認します



バックナンバーは院内パンフレットラックの他、ホームページからもご覧いただけます



2-17. 入退院支援センター

小林 有希（課長代理・副センター長）

◆ 概要

入退院支援センターは、社会福祉士・看護師・事務（医療メディエーター）が、大森センター長（副院長兼務）の下、専門性を生かして連携しながら、①～③の業務にあたっています。

- ①地域医療連携：医療機関・介護施設との連携及び診療情報提供書・お返事等の管理、発送業務
- ②入退院支援：社会福祉士・看護師が心理的・社会的問題や経済的問題の解決援助をおこない、入院だけでなく入院前の関わりや退院支援が円滑におこなえるように対応
- ③ベッドコントロール：看護必要度、ベッド稼働率及び在宅復帰率を考慮しながらコントロールを実施

◆ 2024年度の取り組み

脳卒中センターは2014年7月の開設から10周年を迎え、2024年に西毛地区唯一の一次脳卒中センター（PSC）コア施設に認定されました。群馬県では5施設目のPSCコア施設となっています。認定要件には「脳卒中相談窓口」を設置していることが必須であり、入退院支援センターを中心に立ち上げをおこないました。

6月には「脳卒中相談窓口開設検討会」を開催し、相談に関する内容や今後の活動について検討しました。また、7月には「脳卒中センター」周知の拡大のためホームページ掲載を開始し、美心祭における医師による関連講演の検討をおこないました。さらに、地域医療連携室だより（2025年1月号）と当法人情報誌（季刊誌BISHIN2025新年号）で、脳卒中センターについての特集を組みました。

脳卒中相談窓口は黒沢病院1階にあります。窓口の役割は、脳卒中専門医が責任者となり、脳卒中看護に精通した看護師と日本脳卒中学会認定の専門の相談員（脳卒中療養相談士）が中心となり、メディカルと連携を図り問題解決に取り組むことです。構成員は19名（医師・看護師・社会福祉士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士・ケアマネージャー・カウンセラー・事務）で、6名が脳卒中療養相談士の資格を取得しています。

当院の救急搬送台数、入院患者数、手術件数は年々増加傾向にあります。地域包括ケアシステムを活用しながら、脳卒中を発症された患者さんやご家族の不安や悩みの解決に向けて、さらに研鑽を積んでまいります。

◆ 学術活動

・黒田涼矢，他．脳卒中相談窓口の役割～一次脳卒中センターコア施設認定を受けて～．第9回美心会グループ学術大会，黒沢病院，2025. 2.16

2-18. システム部

吉田 恵子（課長代理）

◆ 概要

美心会は2005年（平成17年）に電子カルテ・オーダーリングシステムを導入しました。診療情報が紙カルテからデータに移行したことで、場所を選ばずリアルタイムに情報共有ができる環境となり、入院や外来、健診業務がより円滑におこなわれています。

システム部は部長含む7名の部署で「システムエンジニアグループ」、「テクニカルサポートグループ」に分かれ、前者は院内ネットワークやサーバーの保守や管理、後者は院内のパソコン等の運用・管理、業務系アプリケーションの各種問い合わせに対応しています。毎月システム会議を開催し、電子カルテプログラムの修正報告、システム利用に関するトラブル事例や注意事項などを議題にして、システム利用についての情報共有を図っています。当院は「Pマーク」を取得しているため、個人情報保護に関する院内ルールはシステム部内でも周知しています。

最近では「医療DX」「生成AI」をいかに病院業務に取り入れるかが課題となっています。各企業が開催するオンラインセミナーのテーマも“医療機関で使える「医療DX」「生成AI」”が多くなりました。最新情報取得のためにシステム部も多くのセミナーに積極的に参加しています。

今年の導入検討の一つとして「AI議事録」システムを検証しています。録音した音声の文字起こしと文章要約ができるシステムです。録音した音声をシステムで文字起こしをさせると、今までの半分以下の時間で作業が終了します。会議や委員会が多く議事録作成がスタッフの業務負担となっているため、このようなシステムにより負担を軽減できます。院内ではまだアナログな業務も多くあるため、時代の流れとともにデジタル化の必要性を感じています。導入時はセキュリティ面の確保を前提に、各部署の業務効率向上につなげていきます。

◆ スタッフ構成

システムエンジニアグループ 2名、テクニカルサポートグループ 4名

◆ 2024年度実績

- ・「システム運用会議」定期開催 ・令和6年診療報酬改定対応
- ・電子カルテ「輸血管理システム」2024年4月稼働 ・総務部「人事労務システム」2024年9月稼働
- ・電子カルテ データ抽出プログラム説明会（2024年10月） ・放射線部「AI解析システム」10月稼働
- ・透析センター 透析情報管理システム2024年11月稼働
- ・オンライン資格確認端末 6台増設 2024年12月 ・電子カルテ「ダッシュボード」2025年1月稼働
- ・画像サーバー入替（2025年3月） ・院内PHSのスマートフォン化検討開始
- ・「AI議事録」システム検討開始

◆ 今後の課題

・「AI議事録」、「電子処方箋システム」導入、院内PHSのスマートフォン化、情報系院内端末のWindows11への更新・入替、RPAツールの導入

2-19. 庶務部

青木 ゆかり（課長）

◆ 概要

庶務部の役割として 1. 設備管理 2. 光熱費管理 3. 送迎業務があります。

物価上昇の中、何をするにも値上がり著しいため、工夫できる事を考えてコスト削減に繋がるよう活動してきました。また、1つ1つの業務の意味を考え「質を上げる」ことに取り組んでいます。

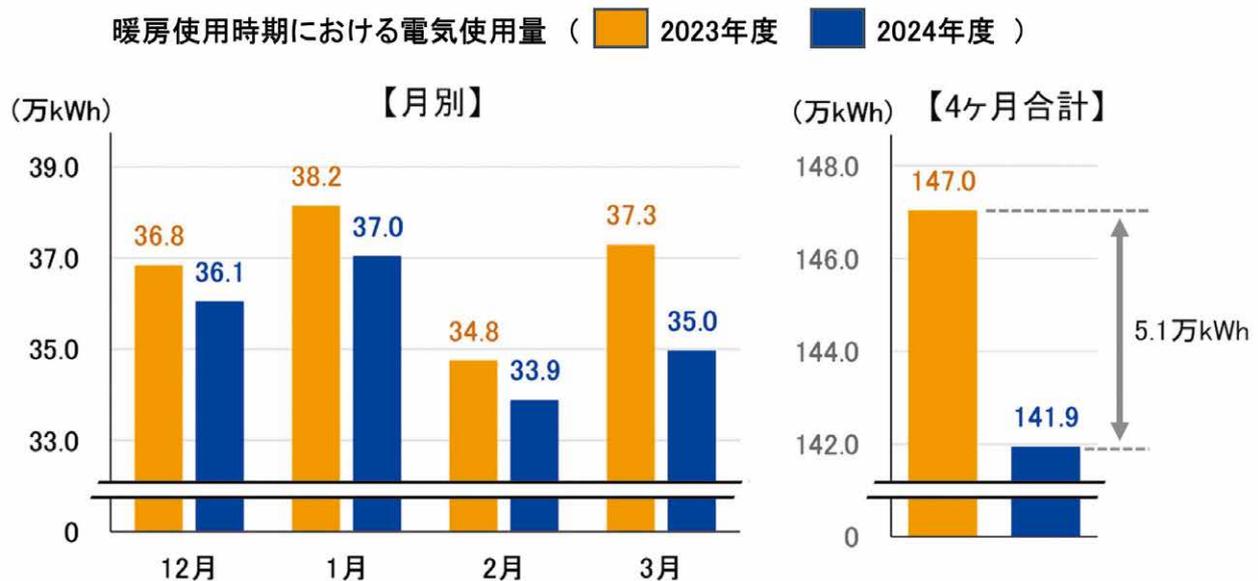
◆ スタッフ

事務正職員 5名、パート 1名、送迎・営繕スタッフ 19名、クリーンスタッフ 9名

◆ 2024年度の実績

① メンテナンスにより外調機が有効に稼働

施設内の風圧バランスに異常があり調べたところ、外調機のメンテナンス不備が原因であることがわかりました。2024年8月にメンテナンスを施行したところ、高度な機器が有効に稼働しエネルギーの節約に繋がっています。施設内を1日3回巡回して室温を確認し、外調機の温度設定をすることで、冷暖房をほとんど使わずに室温管理ができています。4か月間で約5.1万kWh減少し（前年比-3.6%）、金額にすると約160万円節約できました。



② 5S活動を推進し業務効率アップを実現

庶務部は多岐に渡る機器や道具、細かい物品を管理しています。3箇所ある倉庫に物品が乱雑に置かれ、必要な物を取り出すのに非効率な状態になっていました。また、壊れたまま修理せず放置された機器や用途不明な物などが所狭しと置かれスペースをとっていたため、5Sの定義に則り必要な物と不必要な物を分け、必要な物がすぐに取り出せる環境、場所・置き場を決め導線を整えることに数か月かけて取り組みました。車両、営繕、修繕、衛生と用途別に整理整頓して、壊れた機器を動かせるように整備しました。道具を探すところから始め時間を要していた作業も、すぐに取り出せる環境になり効率アップに繋がりました。在庫管理の面においても無駄な発注を防ぐことができコスト削減に繋がりました。備品をメンテナンスして大切に使うことも習慣づけています。

③ 業者に頼まず自分達で対応可能な修繕を実施し経費削減

修理費や部品代金も物価や人件費高騰の影響で高くなっています。業者依頼すれば簡単ですが、自分達の修繕技術を上げ、修理できるものを徐々に増やしてきました。また廃棄物品から使える部品を取り出し「ストック部品」として他の修繕に使用しています。PHSや水道配管、コンセント差し込み口の修理等、対応種類も増え年間約1,000万円の経費削減ができました。



④ 送迎業務「運転手の心得10ヶ条」を車内掲示し、ご利用者の満足度向上を目指す取り組み

運転担当職員が重要事項を検討し、10項目を選びました。送迎車をご利用いただく方々が心地良く乗っていただけるように、運転席から常に見える場所に掲示してあります。

循環便をご利用の際には利用の度に同意書をご記入いただいておりますが、2回目以降のご利用時には「送迎車ご利用済カード」をお渡しすることで同意書記入を省略化でき、喜んでいただいております。

運転手の心得 10ヶ条

1. 道路交通法を遵守しプロ意識を持ち事故を防ぐ運転をする
2. 急ブレーキ、急発進、急ハンドルをせず安心できる乗り心地を提供する
3. 心と身体に余裕を持ち、譲り合いの精神を常に意識する
4. 「だろう運転」ではなく「かもしれない運転」を心掛けリスク対策をする
5. 自分の運転を過信しない
6. 美心会の看板を背負っている「病院の顔」であるという責務を認識する
7. 誰に対しても思いやりの心を持ち、乗降時の声掛けをする
8. ご利用者様に対し挨拶、言葉遣い、丁寧な対応を心掛ける
9. 車内、車外はいつも清潔に美しく整えご利用者様に提供する
10. 健康を維持するため栄養バランスのとれた食事、睡眠を心掛ける

Bishin

⑤ 四季の花を楽しんでいただけるよう植栽管理を継続

昨年度から取り組んできた敷地内植栽管理も、担当場所を決め継続的に取り組んでいます。園芸をしたことのない職員も植え替えを重ねるごとにだいぶ慣れてきました。

たくさんのご利用者の方々から、「見るのが楽しみ」、「綺麗だから自宅に同じものを植えました」などとお声掛けいただき、励みになるとともに、花を通じての交流をととても嬉しく感じています。



庶務部はこれからも施設全体に目を配り、種々の業務の質の向上、業務効率化を進め、ご利用者の方々々が心地良く過ごしていただける環境を提供できるよう取り組んでまいります。

2-20. 医療事務部

新井 良和（部長）

◆ 概要

今年度は、日本では石破内閣、米国ではトランプ政権が発足、スポーツでは大谷フィーバー、新紙幣発行やパリ五輪も開催されました。そんな中でも物価高騰は止まらず、特に米不足からの価格高騰、備蓄米の放出、令和の米騒動スタートの年となりました。

コロナ関連では、コロナ特例や補助金は終了、コロナワクチンも任意接種に変わりましたが、年末から年始にかけコロナ再燃とインフル拡大が重なり、年明けには市からの要請で休日の発熱外来も復活しました。どこの病院も満床となり、当院でも利用率が104%を超える勢いでした。

医療関係では、2年に1度の診療報酬改定の年ですが、今年は、医療・介護・福祉の3制度の同時改定（トリプル改定）の年となりました。物価高騰や働き方改革、DX化などで注目された改正ですが、結果としては医療機関経営がさらに厳しくなる内容となりました。

さらに、12月には健康保険証が廃止されマイナ保険証への移行が本格化、保険診療を扱う機関の全てにオンライン資格確認が義務化されました。

● 業務と4つの部門

医療事務部は、医療機関の顔となる窓口と、収入となる診療報酬の2つの大きな経営の根幹業務を主に担っております。黒沢病院とヘルスパーククリニックの両施設で4つの部門に分かれ、主たる担当や配属は異なりますが、日直業務や当直支援など共通した業務は全員で実施しています。個々の多能工化（マルチスキル化）、キャリアアップのためにも部内職員全員で取り組んでいます。4つの部門と主な業務は以下になります。

- ・ 外来医事：クリニック医事全般（受付～請求）、電話対応、予約業務、紹介業務
- ・ 入院医事：病院医事全般（受付～請求）、電話対応、救急対応業務、透析業務
- ・ 医師事務：医師事務作業補助（書類代行、診療統計報告、各種行政報告）
→内部呼称：MS（メディカル・セクレタリー）
- ・ 診療情報：各種統計、診療録管理、DPCコーディング、がん登録、カルテ開示
→内部呼称：MC（メディカル・コーダー）

● 人員体制と状況

2024年度末の医療事務部所属の職員は、29名（+育休中2名）で、平均年齢33歳、平均勤続年数7年、男性4名、女性27名となっています。それぞれの施設と配属数は以下になります。

- ・ 黒沢病院：全13名（入院医事4、医師事務4、診療情報3、管理2）
- ・ ヘルスパーククリニック：全16名（外来医事15、紹介連携1）

また、年度内での状況は、

- ・ 職員の入は7名（新入職3・異動2・中途入職1・育休復帰1）
- ・ 職員の出は8名（異動5・退職3（結婚転居2・他業種へ1））

でした。

産休職員の出産は3名で、子供の名前は、桜々（ささ）・翠々（すず）・優助（ゆうすけ）です。また、3名の職員の結婚（I→D、O→O、H→H）がありました。

●資格取得状況

「当法人は、医療事務専門資格を有した職員が診療費の計算をしています」

医事力の向上と、技能可視化のため、職員の資格取得を推奨しています。1人1つ以上の資格を有し、更にスキルアップのため個々に専門資格に取り組んでいます。

今年度は、施設基準管理士1名（K）・医師事務作業補助2名（H・N）等の取得がありました。

- ・診療情報管理士16名
- ・施設基準管理士4名*
- ・診療報酬請求事務能力認定15名、医療事務管理士21名、医療事務資格100%取得
- ・医師事務作業補助者資格13名（ドクターズオフィスワークアシスト・ドクターズクラーク）
- ・ホスピタルコンシェルジュ100%取得（法人全体では95名が取得）
- ・その他、病院管理士、がん登録実務者、労災事務管理士、在宅報酬事務管理士など

*施設基準管理士…病院収入の「診療報酬」で、その報酬の大半が「施設基準」になります。

施設基準を適切に理解した職員を育成するためにも、取得目標として特に推奨しています。

また、施設基準の届出数は、医療機関の経営や取り組みの評価指標ともなっています。

●施設基準管理

- ・黒沢病院……93項目届出（黒沢病院概要 参照）

2024年度届出状況：新規届出7件 ・要件変更届出5件

- ・ヘルスパーククリニック……35項目届出（ヘルスパーククリニック概要 参照）

2024年度届出状況：新規届出7件（歯科含む） ・要件変更届出1件

●今年度の医療事務部に関連した10大トピックス……独自コメント

- ・救急車受入件数4,500件超え……………県内5番目、3次救急や災害拠点病院と同等
- ・医業収益は、前年比+を継続……………前年度比103%（20年以上継続で平均104%増）
- ・マイナ受付機を法人内で8台……………+5台購入も補助金なし、利用促進は丸投げ！
- ・施設基準の新規届出で報酬増……………医療の質向上、でもそれ以上に原価高騰！
- ・施設基準管理士勉強会の実施……………10回コースで勉強会実施（管理士4名に）
- ・病床利用率が104%超えるか？……………単月で、利用率が初の104%（稼働率は111%）

《個人的な点数改正の4つのビックリ！項目》

- ・点数改正が4月から6月開始……………新入職員は4月入職なのだが！
- ・ベースアップ評価料？の新設……………職員昇給分が、治療費に上乘せ？患者説明が困難！
- ・入院食事療養費が見直された……………物価高騰で30年ぶりに上げ、でも同額が患者負担！
- ・医療DX化で経営困難になる……………電子カルテ等のシステム化しなければ活用できない！

