

前橋赤十字病院110年史



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society



*前橋赤十字病院は、
2018年6月1日に新病
院に移転しました。

旧前橋赤十字病院（前橋市朝日町）



新病院イメージ図

～ みんなにとってやさしい、頼りになる病院



2015年10月7日 移転建設工事開始 起工式



2015年9月



2016年5月



2017年2月



2018年6月

Rebuild

新病院建設までのあゆみ



2015年11月



2016年8月



2017年9月



新病院南西からの全景



高度救命救急センター外観



新病院メインガーデン



新病院航空写真

Interior

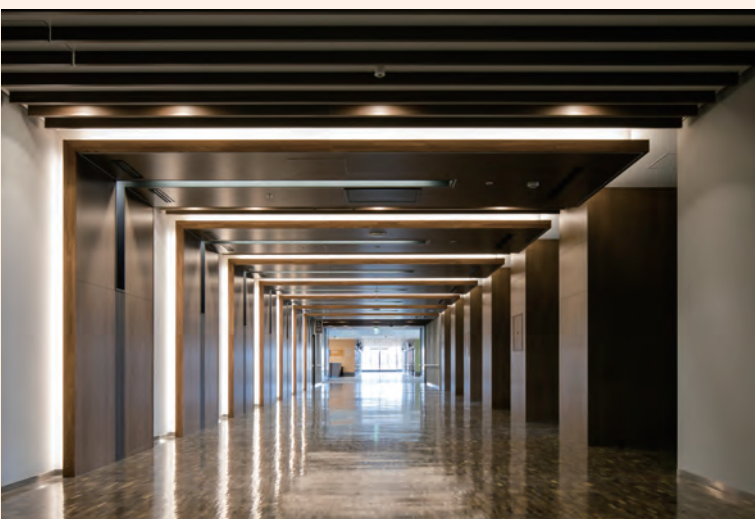
新病院内観



1階 エントランス



1階 講堂



1階 廊下



1階 救急待合室



1階 A・Bブロック受付待合



外来棟1階 外来ホール



2階 職員図書室



3階 ICU スタッフステーション



2階 コミュニケーションモール



4階 プレイルーム



6階 スタッフステーション



2階 厨房



6階 1床室



6階 特別室



6階 4床室



6階 食堂・デイルーム



3階 手術室



1階 救急処置室



1階
サイバーナイフ治療室

History

30年のあゆみより



ドクターヘリ運航開始式



宮崎院長退任挨拶



旧病院からドクターヘリ出動



救急医療功労者表彰



ドクターヘリと大塚日赤本社副社長



御嶽山救護班

Community

地域に根ざす取り組み



日赤夏祭り



前橋赤十字病院100周年忘年会



リレー・フォー・ライフジャパン



第45回日本赤十字社医学会総会



日本赤十字社
東部ブロック体育大会



Surround

新病院周辺の風景



赤城山をバックに前橋市内を見守る前橋赤十字病院



新緑の前橋赤十字病院



麦秋の前橋赤十字病院



前橋赤十字病院夜景

『前橋赤十字病院110年史』 発刊にあたって

前橋赤十字病院
院長

中 野 実



1913（大正2）年開設の当院は2023年に110周年を迎えました。2013年の100周年時は病院総力をあがての新築移転事業の真ただ中であり、新築移転後の一段落した時期に記念式典開催を予定していましたが、新築移転を無事終了して落ち着いた2019年末から新型コロナウイルス感染症パンデミックが始まり、式典等の自粛が求められるに至りました。2023年現在、先行き不透明な新型コロナウイルス感染症禍のなかで、記念式典開催にかわり記念事業として『前橋赤十字病院110年史』を発刊することと致しました。

当院には、1993（平成5）年発刊の『前橋赤十字病院八十年史』（以後『八十年史』）という立派な病院史書があります。『八十年史』以後の30年間の当院の歴史を収めるとともに『八十年史』のダイジェスト版を作成し、『八十年史』を読まずとも『前橋赤十字病院110年史』だけで110年間の俯瞰できる構成としました。また、電子版での作成も行い『八十年史』をダイジェスト版ながら電子化することもできました。

私事で恐縮ですが、私の当院赴任は1993年で、まさに『八十年史』以後の30年間を見てきた1人です。この30年間には、朝日町の旧病院での東館建設と救命救急・基幹災害医療センター建設、病院新築移転と、3つの大きな増新築がなされ、「基幹災害拠点病院」「高度救命救急センター」「ドクターヘリ基地病院」「高次脳機能障害支援拠点機関」「地域がん診療連携拠点病院」「地域周産期母子医療センター」「地域医療支援病院」「第二種感染症指定医療機関」「エイズ診療拠点病院」等の様々な指定・認定をいただきました。数ある群馬県内の中核病院の1つ、前橋市内の市中病院の1つから、群馬大学医学部附属病院に次ぐ病床数・標榜診療科数・常勤医師数・職員数を誇り、県内で最も大きい市中病院となり、現在は群馬県を代表し牽引する病院であり、「県立総合病院の無い群馬県において群馬県の県立総合病院的役割」を、「市民病院の無い前橋市において前橋市の市民病院的役割」を、担う病院となりました。これも開院から現在までの職員全員の努力の賜物と、歴代の院長を代表して、お礼を申し上げます。

最後に、日常業務をこなしつつも、約2年間に及ぶ編集作業に携わった編集委員を始め、原稿執筆・資料作成にご協力いただきましたOB・OGを含めた職員の皆様に、大いなる謝意を捧げます。

『前橋赤十字病院110年史』発刊に寄せて

日本赤十字社
社長

清 家 篤



前橋赤十字病院の創立110周年にあたり、記念誌を発刊されることは誠に喜ばしく、日本赤十字社を代表して心よりお祝い申し上げます。

同院は、大正2年（1913年）に「日本赤十字社群馬県支部病院」として全国で11番目の赤十字病院として設立されました。赤十字の理念に基づく地域医療の中心的医療機関として、一般診療、救急医療、災害医療に従事し、戦時下においては陸海軍病院の分院として、疾病兵の救護治療にその役目を果たしました。戦後は経済の成長・発展とともに、高度医療に対応すべく診療科の新設、病棟の新增設、医療機器の整備など、人的・物的にわたり時代に合った刷新を行ってまいりました。110年にわたり日本の医療とともに歩み、地域の急性期中核病院として大きな役割を果たしてこられたことに、改めて敬意を表します。

平成30年（2018年）には新天地に病院移転という一大事業を成し遂げ、病床数555床、診療科31科を擁し、ドクターヘリ基地病院、高次脳機能障害支援拠点機関、エイズ診療拠点病院、第二類感染症指定病院、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院などの役割を担う、まさに群馬県の拠点病院として地域医療に貢献してきました。

とくに赤十字の理念である人道的使命から、災害救護に尽力し、県内唯一の高度救命救急センターを設置し、群馬県の基幹災害拠点病院としての機能を併せ持つて災害時に発生する重篤救急患者の救命医療と、県内の災害拠点病院の支援及びスタッフ教育等の機能を有する施設としての重要な役割を果たしています。令和5年（2023年）には医療施設としては日本初のSCU（広域医療搬送拠点）として指定されるなど、群馬県のみならず国からも災害救護活動に大きな期待を寄せられています。

また令和2年（2020年）来のCOVID-19への対応においては、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号への救護班派遣をはじめ、同症患者を優先的・積極的に受け入れ、病院の総力を挙げて取り組んでまいりました。同院の役割・立ち位置から「コロナ患者の診療を率先して行い、コロナに対する最大の砦、最後の砦となる」として病院理念の中に掲げた「社会に必要とされる病院になる」ということを十分に体现されてきました。

今このときも現場で昼夜問わず懸命に奮闘する医療スタッフの皆さんお一人おひとりの献身的な活動に対し改めて、深い敬意と謝意を表します。そのことを赤十字の一員として心から誇らしく思っております。100年を超える歴史のある病院を、さらに時代の要望に合わせて常に進化させ、これからも赤十字の理念に基づく地域の中核病院として将来に引き継いでいっていただきたいという願いをこめて、お祝いの言葉といたします。

『前橋赤十字病院110年史』の発刊にあたって

日本赤十字社群馬県支部
支部長

山 本 一 太



前橋赤十字病院は、令和5年3月に創立110周年を迎えました。これもひとえに地域の皆様や各医師会をはじめとする関係者・関係団体の長きにわたる温かい御支援、御協力の賜であり、心より感謝申し上げます。

その歴史を顧みますと、本病院は、大正2年3月に「日本赤十字社群馬県支部病院」として全国の赤十字病院の中でも早期に設立され、県下では最大規模を誇る病院でありました。その後、昭和18年に「前橋赤十字病院」と改称し、増改築等を経て、平成30年6月に現在の前橋市朝倉町へ移転新築し、新たなスタートをきっております。

この間、高度救命救急センターをはじめ、基幹災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、第二種感染症指定医療機関等の指定を受け、地域の中核病院として、重要な役割を担ってきました。特に、高度急性期医療に強みをもつことから、救急患者に対する質の高い医療を提供することができる病院であると考えております。

この強みは、赤十字の大きな使命である災害救護活動にも大きく生かされています。日航機墜落事故をはじめ、阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災、熊本地震などでは、迅速かつ長期間にわたり救護班を現地に派遣するなど総力をあげて被災現場や避難所での救護活動にあたってきました。

また、新型コロナウイルス感染症流行下では、感染者の受入れのみならず、群馬県病院間調整センターの運営に携わり、行政と共に入院・転院・搬送等の広域的な調整を行いました。

さらに、開設以来、赤十字精神のもと、災害救護の役割を果たしながら、診療科の新設、医療機器の整備等を推進し、診療内容の充実と病院機能の高度化にも努めています。

今日、医療を取り巻く環境は、少子高齢化の急速な進行や、多様化する医療ニーズ、さらには新型コロナウイルス感染症による未曾有のパンデミックを経て、大きく変化しています。創立110周年を契機に、院長をはじめ職員一人ひとりが、赤十字病院としての誇りを新たにし、一層地域の皆様の信頼に応えるよう取り組んでいくものと期待しております。

結びに、皆様方には、今後とも、なお一層の御支援と御協力を賜りますようお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。

発刊にあたって

110年史編纂委員会
委員長

柴 田 正 幸



『前橋赤十字病院110年史』の編纂委員長として、この素晴らしい節目に『110年史』の編纂に携われたことは、私にとって大変名誉なことであり、同時に重責を感じておりましたが、皆様方の惜しみないご支援とご協力のおかげで、110年の歴史を刻んできた前橋赤十字病院の歩みを振り返り、その輝かしい実績を後世に伝えることができることに、心からの喜びを感じております。

当院は戦時中の衛生幫助業務をはじめ災害医療、地域の方々の健康と福祉の向上に向けて、一貫して使命を果たしてきました。このことは1993年に発行された『前橋赤十字病院80年史』からも読み取ることができます。長院長、竹内編纂委員長の下、編纂された750ページにわたる『80年史』は、1913年の開院の経緯から創立80年に至るまでの経過が詳細に記載されており、また、当時の社会情勢にまで触れるなど読み応えたっぷりです。

今回、30年ぶりの周年誌の発行にあたり、まず、広報・記録・ホームページ委員会内に「110年史発行準備会」を立ち上げました。本来であれば、『80年史』が発行された1993年から今日までの30年を良く知る方々に準備会メンバーになっていただくというのが常套手段なのでしょうが、今回は、「承前啓後」の啓後に重点をおき、この30年間で最も知る職員の一人である鈴木典浩事務部長（共同編纂委員長）を唯一の生き字引とし、その他のメンバーの大半は私よりも若い職員を抜擢しました。

110年史編纂委員会は、準備会メンバーを横滑りする形で組織し、『80年史』の際のような編纂専門の外部委員を置かない方針としました。従いまして、編纂委員会メンバーの大きな負担については悔恨の念に堪えませんが、逆に現職員のみで作上げた周年誌ということで、結果としては良かったのではないかと考えております。

『110年史』は、長きにわたる歴史を継続して振り返れるように、1巻構成とし、前半を『80年史』のリライト版、後半を1994年～2023年の30年分の周年誌という形式としました。

今回、紙面の都合から、各種センターや委員会活動などについては割愛せざるを得ませんでした。本来であれば、掲載すべき素晴らしい活動をされているものばかりであり、痛恨の極みではありますが、これらについては毎年発行している年報をご参照いただくということでご容赦いただければと存じます。

末筆ながら、今回、原稿をご執筆いただきました方々と編纂委員会メンバーに心から深く感謝申し上げます。特に、準備会発足時から事務局として我々の活動を支えてくれました図書室司書の塚越さんにはただただ感謝の気持ちでいっぱいです。

皆様の惜しみないご協力と献身的な努力によって、当院の110年の歴史を記録する周年誌の発行が実現しました。

この『前橋赤十字病院110年史』が、後世のスタッフの方々にとって過去を振り返るきっかけとなり、創立120年、150年を迎え、周年誌を編纂する際に、非常に役に立ったという評価をいただけますことを切に願い、ご挨拶とさせていただきます。

「理念」と「基本方針」

● 「理 念」

みんなにとってやさしい、頼りになる病院

● 「基本方針」

- 1 自分や家族がかかりたい病院となる
- 2 社会に必要とされる病院となる
- 3 職員が働きたい病院となる
- 4 経営が安定している病院となる

● 「患者さんの権利の尊重」

- 1 人間としての尊厳が守られる権利を尊重します。
- 2 良質な医療が受けられる権利を尊重します。
- 3 自己に関する診療情報が提供される権利を尊重します。
- 4 判断に必要な医学的な情報が提供される権利を尊重します。
- 5 セカンドオピニオンが受けられる権利を尊重します。
- 6 自らの意思に基づき医療を選択する権利を尊重します。
- 7 個人情報やプライバシーが保護される権利を尊重します。

● 「患者さんへのお願い」

- 1 ご自身の現在の症状とこれまでの治療の経過など、できるだけ正しくお伝えいただくようお願いします。
- 2 治療等について、説明を受けてもよく理解できないことは納得できるまでお聞きいただくようお願いします。
- 3 医療者とともに安全確認に参加していただくようお願いします。
- 4 療養上のルール、治療に必要な指示を守っていただき、診療に協力していただくようお願いします。
- 5 感染に対する予防として手指消毒（手洗い）やマスク着用をお願いします。
- 6 良好な医療を提供するための部屋移動や面会制限、必要な検査や調査にご協力をお願いします。
- 7 暴言・暴力など他人への迷惑行為があった場合には診療をお断りすることがあります。
- 8 当院は地域医療を担う人材を育成していますので、ご理解とご協力をお願いします。
- 9 予測し得ない急変が生じた場合、同意なく救命処置をさせていただきます。
- 10 医療費の支払い請求を受けたときは、速やかな対応をしていただくようお願いします。
- 11 院内での許可なき録音・録画・写真撮影はお控えいただくようお願いします。
- 12 敷地内全面禁煙に、ご理解とご協力をお願いします。

● 「職員職業倫理要綱」

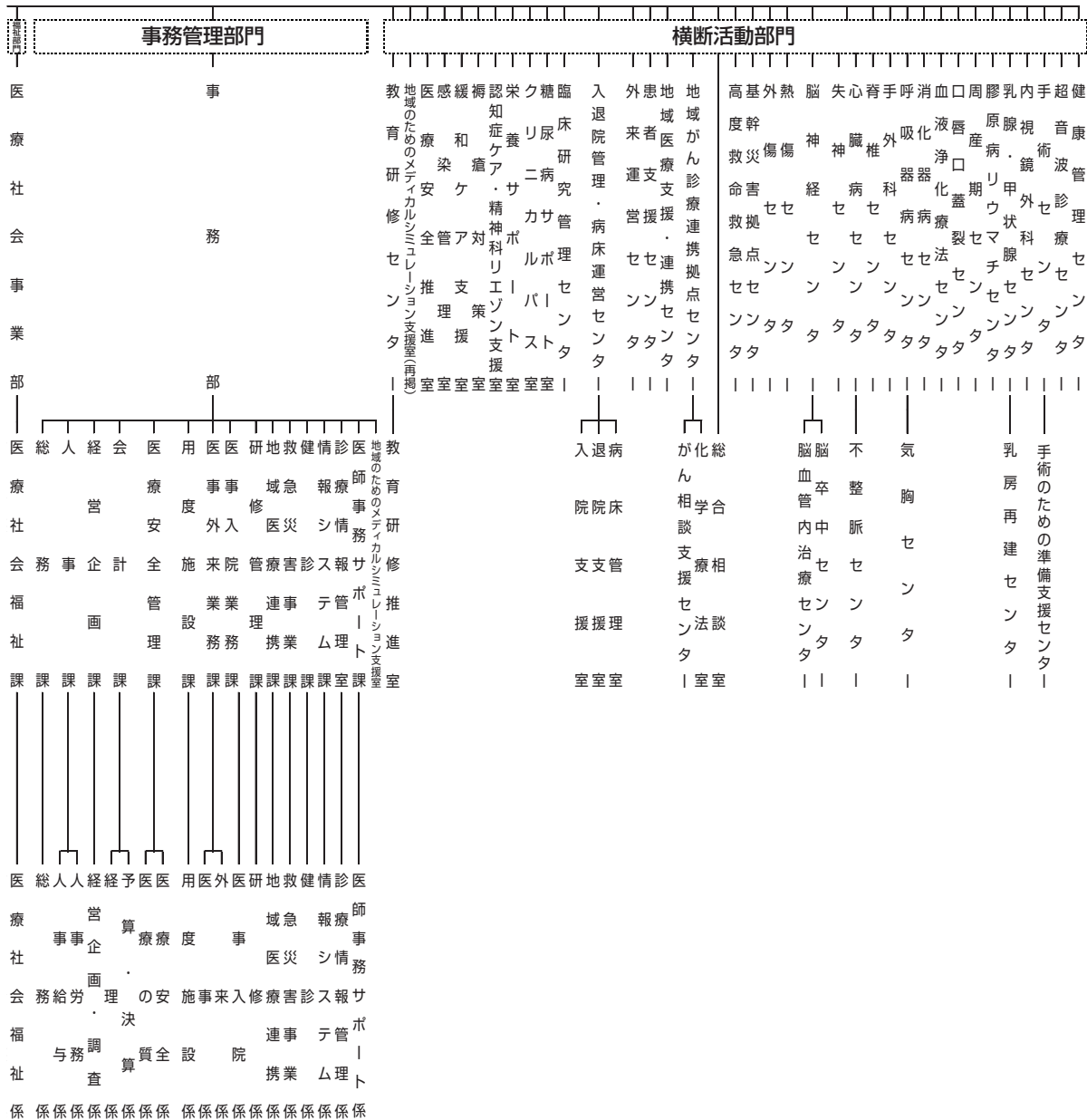
- 1 赤十字の使命に基づき行動します。
- 2 患者さんの権利と意思を尊重します。
- 3 公平な医療を提供します。
- 4 医療を通じて社会に貢献します。
- 5 個人情報を保護します。
- 6 法令・規定・道徳を遵守します。
- 7 医療記録を虚偽なく行います。
- 8 常に最新・最良の医療の学習に努めます。
- 9 他の保健医療福祉関係者を尊敬し協力します。

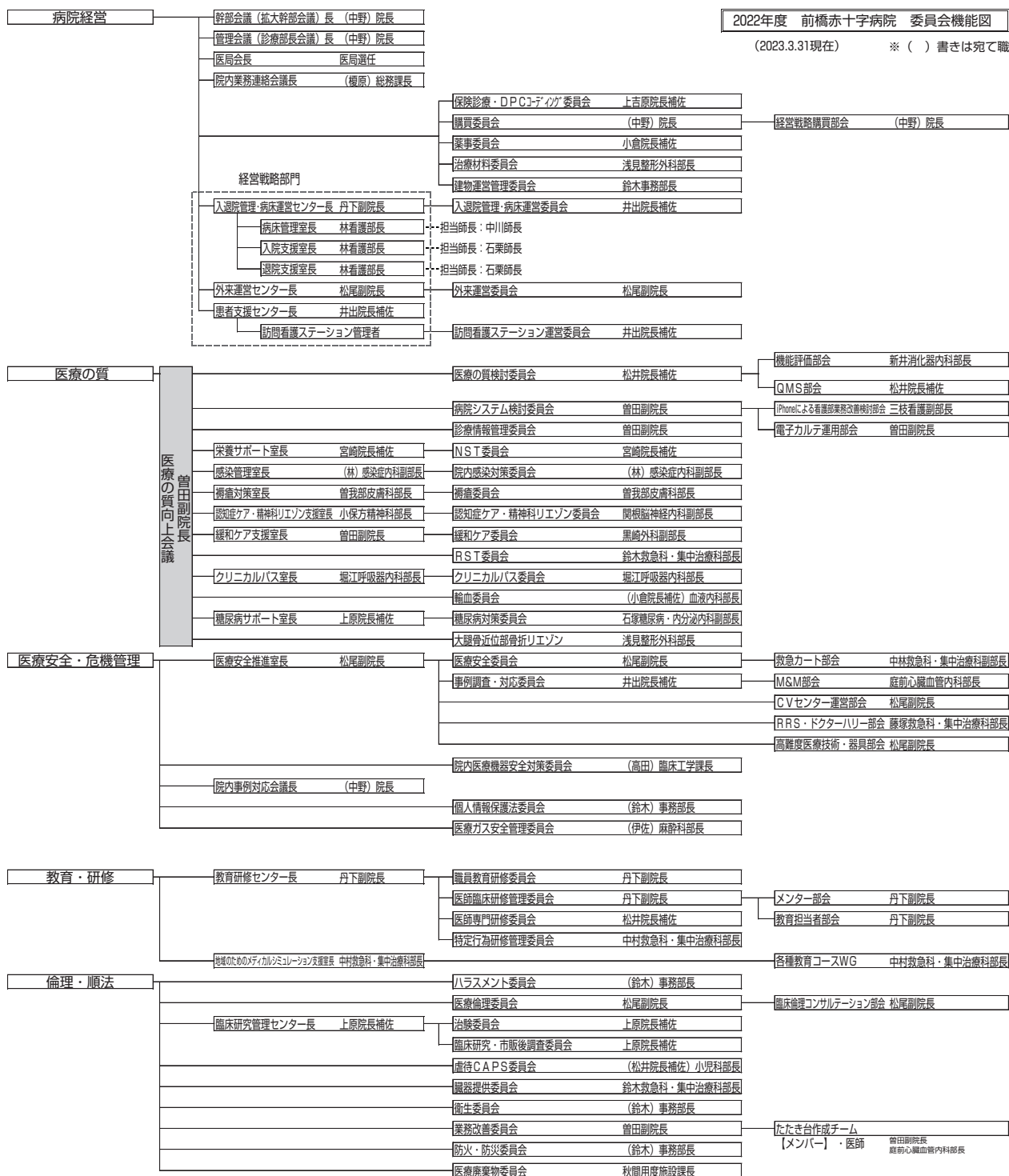
組織図・委員会機能図

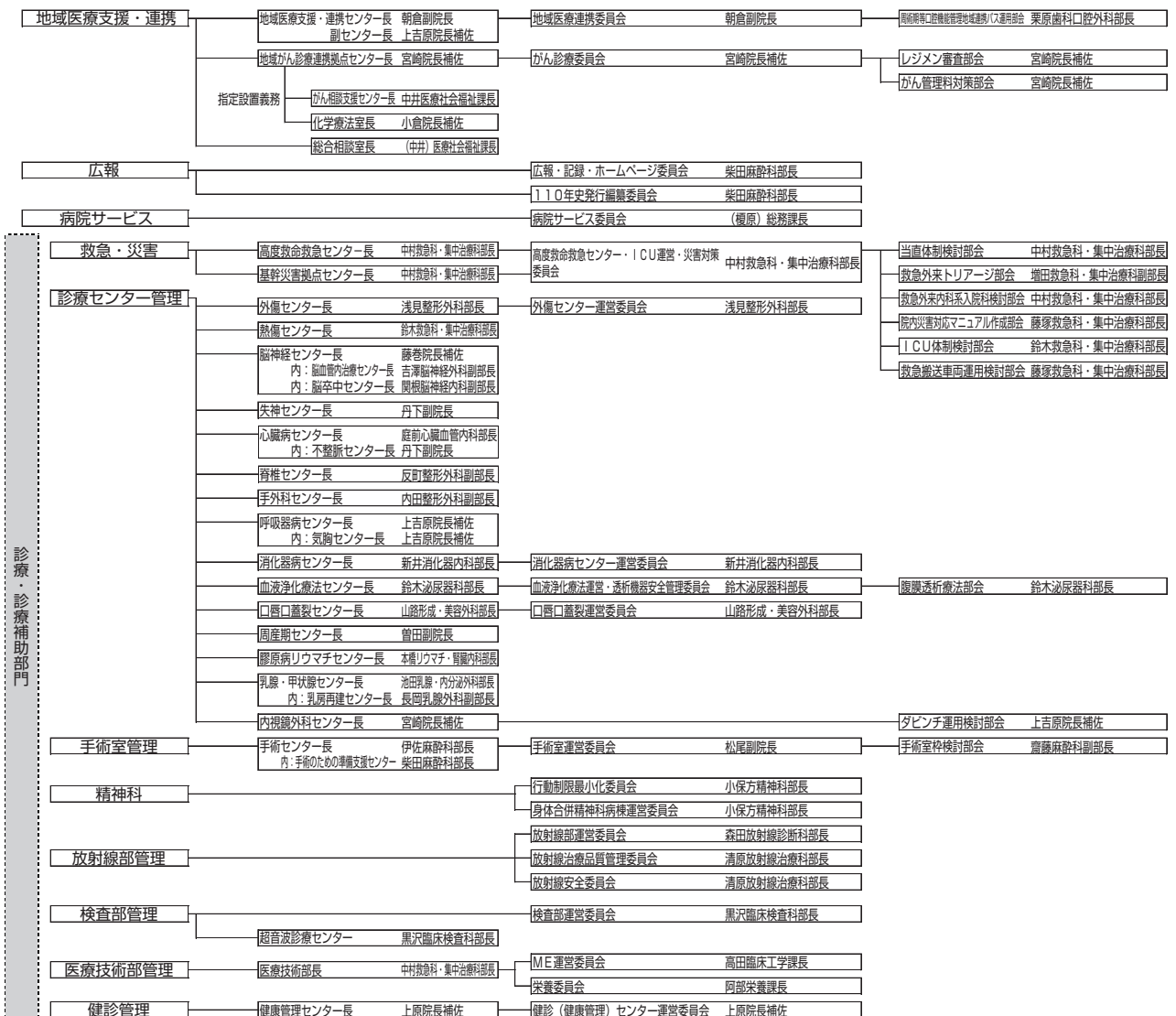


2022年度 前橋赤十字病院組織図

(2023.03.31現在)







目次

【題 字】中野 実

『前橋赤十字病院110年史』発刊にあたって／前橋赤十字病院院長・中野 実
『前橋赤十字病院110年史』発刊に寄せて／日本赤十字社社長・清家 篤
『前橋赤十字病院110年史』の発刊にあたって／日本赤十字社群馬県支部支部長・山本一太
発刊にあたって／110年史編纂委員会委員長・柴田正幸
「理念」と「基本方針」
組織図・委員会機能図

前橋赤十字病院80年の回顧

序 章 博愛社の創設 2

第1節 博愛社の創設 2

第2節 博愛社病院 4

第3節 日本赤十字社病院 4

第4節 支部病院設立の背景 5

第1章 病院の沿革 7

第1節 群馬支部病院の生いたち 7

第2節 草創期の病院事業 14

第3節 激動の昭和初期（1945年（昭和20年）まで） 29

第4節 国民皆保険制度の実現と医療施設の整備充実 62

第5節 創立50周年記念 84

第6節 医療技術革新と病院経営の改善 87

第7節 病院経営の充実と健康管理センターの開設 123

第2章 創立80年時点の各診療科、部のあゆみ 150

第1節 診療各科のあゆみ 150

第2節 薬剤部のあゆみ 181

第3節 看護部並びに養成部のあゆみ 183

第4節 医療社会事業部のあゆみ 191

第5節 検査部のあゆみ 194

第6節 事務部のあゆみ 197

第7節 研究、研修 203

前橋赤十字病院110年までのあゆみ

80周年以降のあゆみ 206

前橋赤十字病院30年間（1994～2023年）のあゆみ 206

前橋赤十字病院の災害救護 217

新型コロナウイルス感染症対策室 2020年2月～2023年5月までの概況	228
新病院の建設・開院までのあゆみ	239
前橋赤十字病院歴代院長紹介	256
1994～2023年までの主だった取り組み	258
基幹災害拠点病院	258
高度救命救急センター	263
群馬県ドクターヘリ	274
前橋ドクターカー日赤	279
臓器提供施設	282
前橋赤十字病院初期臨床研修のあゆみ	284
各部門のあゆみ	290
<診療部門>	290
総合内科／リウマチ・腎臓内科／血液内科／	
糖尿病・内分泌内科／感染症内科／精神科／	
脳神経内科／脳神経外科／呼吸器内科／呼吸器外科／	
消化器内科／外科／乳腺・内分泌外科／心臓血管内科／	
心臓血管外科／小児科／産婦人科／整形外科／	
形成・美容外科／皮膚科／泌尿器科／眼科／	
耳鼻咽喉科／放射線診断科／放射線治療科／	
麻酔科／リハビリテーション科／歯科口腔外科／	
集中治療科・救急科／病理診断科	
<診療技術部門>	393
臨床検査科／薬剤部／栄養課／臨床工学技術課	
<看護部門>	409
看護部	
<事務管理・福祉部門>	424
歴代事務部長／総務課／人事課／経営企画課／	
会計課／医療安全管理課／用度施設課／医事課／	
研修管理課／地域医療連携課／救急災害事業課／	
健診課／情報システム課／診療情報管理室／医師事務サポート課／	
地域のためのメディカルシミュレーション支援室／	
医療社会福祉課	
編纂委員会特別企画	
前橋赤十字病院での想いで	452
前橋赤十字病院30年を語ろう	454
前橋赤十字病院の明日に向けて—病院幹部からのメッセージ—	463
110年史編纂委員からのメッセージ	468

資料編

データで見る前橋赤十字病院（1994年～） 474

新病院見取図・配置図 481

研究・研修実績（1994年～） 489

前橋赤十字病院沿革の概要 527

編集後記／前橋赤十字病院事務部長 編纂委員会共同委員長・鈴木典浩



前橋赤十字病院 80年の回顧

序 章 博愛社の創設

第1節 博愛社の創設

明治維新によって封建的諸制度が撤廃され、四民平等、廃藩置県、地租改正等急激な近代化が形成されていった。五箇条の誓文の発布に伴い、富国強兵の実を挙げるべく、1873年（明治6年）には徴兵令が公布されたのであった。しかし、維新政府の政策は、どちらかというところ藩閥専制を中心にしたもので、改革に不満をいだく不平の士族は、相当数にのぼっていた。一方外交政策においては、岩倉具視らの欧米事情視察を足がかりに不平等条約改正にむけ、国際舞台への積極的な参加を推進していった。

社会制度も大きく変わり、人力車の発明、自転車輸入、東京・大阪間の電信開通、ドイツ医学の輸入、新橋・横浜間の鉄道開通、そして官営工場の代表として本県の富岡製糸場の開業等、文明開化は、地鳴りをたてて日本を包みこんでいったのである。こうした世情急変の中、1873年（明治6年）に征韓論が起き、西郷隆盛、板垣退助、桐野利秋、篠原国幹らは、敗れて官を辞職してしまった。征韓論の決裂は、単に個人の進退に影響を及ぼしただけではない。1876年（明治9年）の熊本神風連の乱、萩の乱、秋月の乱と続き、1877年（明治10年）2月、ついに西南戦争が起これ、熊本城、田原坂等で激戦が繰り広げられたのである。

この戦いによる戦病者の数はおびただしく悲惨の極みであった。これに心を痛めた元老院議員佐野常民や大給恒らは、傷ついた人々に救護の手をさしのべる必要を強く感じ、救護組織の創設に着手した。この計画には、松平乗承^{のりつぐ}、桜井忠興^{ただおき}、松平信正らも加わり「博愛社」を創設したのである。

『日本赤十字社社史稿』によると「博愛社社則」は次のとおり。

- 第1条 本社ノ目的ハ戦場ノ創者ヲ救フニ在リ、一切ノ戦時ハ曾テ之ニ干セス
- 第2条 本社ノ資本金ハ社員ノ出金ト有志者ノ寄付金トヨリ成ル
- 第3条 本社使用スル所ノ医員、看病人等ハ衣上ニ特別ノ標章ヲ著シ以テ遠方ヨリ識別スルニ便ス
- 第4条 敵人ノ傷者ト雖モ救ヒ得ヘキ者ハ之ヲ収ムヘシ
- 第5条 官府ノ法則ニ謹遵スルハ勿論進退共ニ海・陸軍医長官ノ指揮ヲ奉スヘシ

1877年（明治10年）4月、佐野常民は、社則を添えて「博愛社」の設立を太政官に願い出た。しかし政府は、敵の負傷者をも看護するという第4条にこだわり、認可を与えなかった。このため佐野は、急いで九州に下り、熊本の本営に征討総督有栖川宮織仁親王を訪ね嘆願書を提出した。

この嘆願書は、赤十字精神を支えるもので、極めて貴重な資料である。

嘆 願 書

此度、鹿児島県暴徒御征討ノ義ハ実ニ容易ナラサル事件ニテ、開戦以来既ニ四旬ヲ過キ攻撃日夜ヲ分タス、官兵ノ死傷頗ル夥多ナル趣、戦地ノ形勢逐次伝聞致候処、悲惨ノ状誠ニ傍観スルニ忍ビサル次第ニ候。抑々死者ハ深ク憐ムヘシト雖モ生ニ復スルノ法ナシ。唯傷者ハ痛苦萬状生死ノ間ニ出沒スルヲ以テ、百法救済ノ道ヲ尽スコト必要ト被存候。固ヨリ政府ニ於テハ看護医治ノ方法整備スト雖モ連日ノ激戦創痍ノ者漸ク増シ、自然御行届相成兼候場合モ可有之ト料察致候。聖上至仁大ニ宸襟ヲ悩マシ給ヒ、屢々慰問ヲ差セラレ皇后宮亦厚ク賜フ所アリタル由臣子タル者感泣ノ外ナク候。就テハ私共此際ニ臨ミ、救世国恩ニ浴シ候万分ノ一ヲ報セン為不才ヲ顧ミス、一社ヲ結ヒテ博愛ト名ケ、広ク天下ニ告ケテ、有志者ノ協賛ヲ乞ヒ、社員ヲ戦地ニ差シ、海陸軍医長官ノ指揮ヲ奉シテ、官兵ノ傷者ヲ救済致度志願ニ有之候。且又暴徒ノ死傷ハ官兵ニ倍スルノミナラス救護ノ方法モ相整ハサルハ言ヲ俟タス、往々傷者ヲ山野ニ委シ、雨露ニ暴シテ収ム

ル能ハサル哉ノ由、此輩ノ如キ、大義ヲ誤リ、王師ニ敵スト雖モ亦皇国ノ人民タリ、皇家ノ赤子タリ。負傷座シテ死ヲ待ツモノモ捨テ顧ミサルハ人情ノ忍ヒサル所ニ付、是亦収容救治致度、御許可有之候ハ、朝廷寛仁ノ御趣意外外ニ赫著スルノミナラス、感化スルノ一端トモ可相成候。欧米文明ノ国ハ、戦争アル毎ニ自国人ハ勿論、他邦ヨリモ、或ハ金ヲ醵シ、或ハ物ヲ贈リ、若クハ人ヲ差シ、彼是ノ別ナク、救済ヲ為スコト甚タ勤ムルノ慣習ニテ、其例ハ枚挙ニ暇アラス候。本件ノ儀ハ一日ノ遅速モ幾多ノ人命ニ干シ、即決急施ヲ要シ候ニ付、何卒丹誠ノ微意御明察、至急御指令被下度仍テ別紙社則一通相添此段奉願候也

(『日本赤十字社史稿』)

5月3日、ついに設立の許可が下り、博愛社の現地活動が認められたのであった。

博愛社の創設を願い出た5月1日は、まさに記念すべき重要な日で、この日が、日本赤十字社の創立記念日と定められたのである。

敵味方の区別なく両軍傷病者の救護を行うことを目的とした博愛社の活動は、感動に価する赤十字精神、目的そのものであった。したがって戦後になっても引続き常設の団体として、これを存続することになったのは周知のとおりである。

1886年（明治19年）、政府が赤十字条約に加盟することになり、博愛社もまた翌年の1887年（明治20年）に「日本赤十字社」と社名を改め、万国赤十字社に加盟した。そして日清、日露の両戦役には、戦病者の医療救護活動、さらには捕虜の救護等を行い、すばらしい活動実績をあげたのであった。こうして日本赤十字社は、社会からその真価が認められ、発展への基礎を固めた。

これとは別に、1868年（明治元年）戊辰戦争における高松凌雲の働きも、表に出ない赤十字活動として見逃すことのできない高邁な事実であろう。凌雲のことについては、「赤十字博物館報 第拾参号 昭和9年12月」に掲載されているので、その記事を紹介しよう。なお、関寛斎、佐藤進についてもその救療活動は、特記すべき事項である。

函館戦争に於ける赤十字主義

明治元年（1868年）戊辰の役に當り、豫て幕命に依り西洋の医学の修業に赴いてゐた幕府の医官、高松凌雲は偶西洋から帰って来て、榎本釜次郎等が軍鑑を率ゐて北海に走るに会し、これに従軍し函館に野戦病院を開いて大いに治癒に力めた。然るに幕府の軍連敗、官軍が進撃して来る怖があったので、退却を命ぜられたが、凌雲は頑として応ぜず、傷病者と運命を共にする決意を爲し、悉く傷病者の兵器を収めてこれを封じ、堅く妄動を戒めて官兵の来るのを待った。その内薩軍が攻め寄するに及び、凌雲生命を賭し、赤十字主義を力説して病院の不可侵、傷病兵の安全を請うた處、遂に官兵の容るゝ所となり「薩州隊改め」と大書して門前に掲げ、外出を禁じその保護を一任して去った。斯して高松凌雲は能く赤十字主義を貫徹し、戦陣医官たるの使命を全うし得た。

本邦最初の野戦病院旗

明治元年（1868年）戊辰の役、江戸入城の大総督府に於て、奥羽征討軍を組織して幕府方の討伐に差向けられた際、典医関寛斎及び佐藤進は大総督府の命に依り、軍医隊を率る富士山艦に搭乗して従軍した。討伐軍は福島県小名浜に上陸し、寛斎は平町に、進は平町の西十五里の三春に野戦病院を開設して、共に戦傷者の救療に従事した。本旗は即ち関寛斎が頭取として勤務した平町の病院に掲げられたもので、実に本邦最初の野戦病院旗である。



〈博愛社の救護活動図（西南の役）〉



〈奥羽出張病院旗〉

(東京関又一氏所蔵)

第2節 博愛社病院

西南戦争後、博愛社の組織、財政、看護人養成等についてその体制が次第に整えられてきた。1881年（明治14年）1月29日の社員総会においては、これまでの社則を改正し新たに81条の「博愛社規則」を審議決定したのである（『日本赤十字社史稿』 第一編 第四章 第一節 博愛社の創業及拡張）。しかし、なんといっても社員数が飛躍的に増加し、本社事業への関心が高まったのは、博愛社病院の開設であろう。医療活動を通じての事業は、人々の心をひきつける大きな起爆剤となったのである。

博愛社病院創設の経緯については、『日本赤十字社史稿』 第九章 第一節 博愛社病院の開始」の項で詳しく述べられているので、その一部を引用する。

第九章 病院ノ設置

第一節 博愛社病院ノ開始

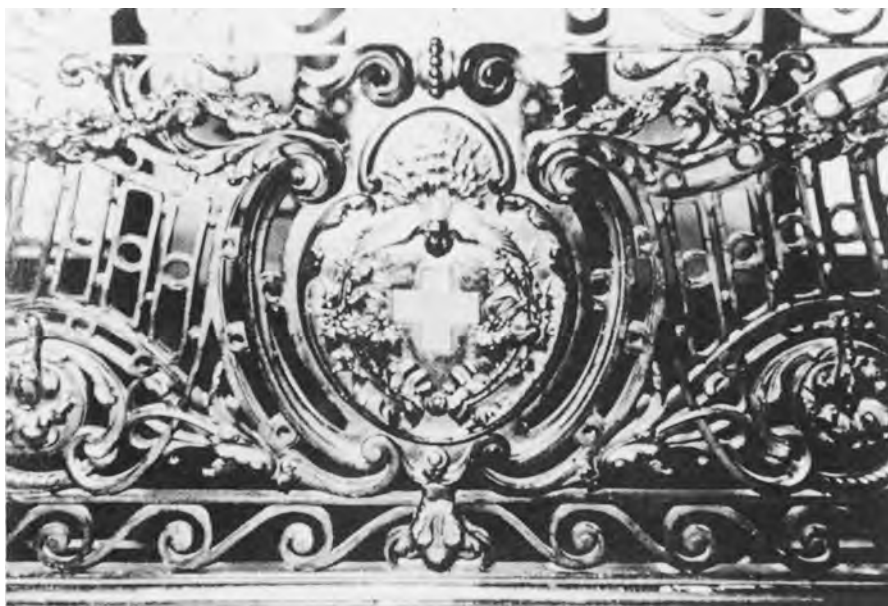
橋本陸軍々医総監ハ欧州出張中公務ノ余暇本社ノ為ニモ亦必要ナル調査ヲナシ明治十八年帰朝ノ後赤十字ト題セル一書即チ欧州各救護社視察ニ係ル報告及看病婦連合社規則ヲ本社ニ提出セラレ且将来本社ノ拠ルヘキ方針ニ関シ欧州各社ノ実況ニ徴シテ懇篤ニ其意見ヲ述ヘラレタリ是ヨリ先明治十四年本社ハ其医務課中ニ救療事務ヲ開キ社員ノ患者若クハ他ノ創痍者ヲ治療ハ以テ平時ニ本社慈善ノ主旨ヲ伝播シハ以テ戦時救護ノ事業ニ熟達セシメントヲ希図シ計画スル所アリシモ当時歳入予算僅ニ千数百万円ニ過キス尚ホ容易ニ此ノ如キ事業ヲ実施スヘキノ時期ニアラサルヲ以テ議遂ニ行ハレステ止ミタリ而シテ今ヤ本社カ將ニ欧州同盟ノ地ニ立タントスルニ方リ第一ニ講究ヲ要スルモノハ戦時準備ノ実ヲ挙クルコト是ナリ蓋シ本社平時ノ務ハ戦時ノ準備ヲ経営スルニ在リ戦時準備ニシテ完カラサレハ只本社カ其事業ノ実効ヲ奏スル能ハサルノミナラス此ノ如キ不備ノ資格ヲ以テ欧州先進ノ各社ト相連盟セハ或ハ我国營ニ関スルナキヲ保セスニ於テカ戦時準備ハ一層之ヲ急ニセサル可ラサルノ時期トナレリ而シテ戦時ノ準備ハ固ヨリ多端ナルヘシト雖モ要スルニ人員ト物品トニ外ナラス即チ医員看護者ノ養成ト器械薬餌ノ整理トニ在リ而シテ医員看護者ヲ養成シ器械薬餌ヲ整理スルハ其方亦別ニ有ルヘシト雖モ平時ニ病院ヲ設立シテ人員物品ヲ養成整理シ戦時ニ臨テ直ニ其急ニ応スルノ良策タルニ如カサルカ如シ橋本軍医総監ハ専ラ病院設立ノ必要ヲ説キ其報告ニ徴スルモ欧州各社ノ業務ハ病院トノ関係最も重要ナルヲ信スルニ足レリ然ルニ本社ノ現況ヲ顧ミレハ其事務所ノ如キ一時ノ質屋ニシテ末タ確定ノ本據ヲ得ス況ンヤ病院ノ設立ニ於テヤ其資力ハ固ヨリ末タ十分ノ経営ヲナスヲ許サス故ニ今病院ヲ設立セント欲セハ先ツ軍人負傷者救護ノ本旨ニ因テ外科病院ノ一部ヲ設ケ療瘡打撲火傷等ノ患者ヲ施療シ而シテ資力ノ増加ニ隨ヒ漸次之ヲ拡張シテ完全ナル一病院ヲ成立セシムルノ方針ヲ取ラサル可ラス其建築敷地ノ如キハ本社ノ資力到底之ニ応ス可ラサルカ改ニ政府ニ請願シテ官地ヲ使用セサル可ラサルナリ社議略々決スル所アリ明治十八年十一月十二日ノ社員総会ニ於テ総長殿下ヨリ議ヲ諭シセラレ爾後尚未設立ノ得失難易若クハ其方法順序等ニ関シテ協議研究怠ラサリシカ翌十九年五月六日ニ至テ橋本軍医総監ハ社員ノ資格ヲ以テ博愛社病院設立建議書及博愛社維持計画書ヲ提出セラレタリ是ニ於テ更ニ臨時議員会ヲ開キ審議ヲ経テ遂ニ病院ノ設立及本社事務所ノ建築ヲ可決セリ（略）

こうして1886年（明治19年）8月、博愛社病院開設の工事が着工され、10月に完成した。政府がジュネーブ条約に加盟した11月15日の翌々日の1886年（明治19年）11月17日、皇后陛下のご臨席を仰いで盛大な開院式が行われた。初代院長には、橋本軍医総監が就任することとなった。

第3節 日本赤十字社病院

1886年（明治19年）11月15日に本社が国際赤十字社に加盟し、「日本赤十字社」と改称されたので、博愛社病院も1887年（明治20年）5月、「日本赤十字社病院」と改めることになった。

開院以来、事業が順調に伸び、診療患者はますます増加し、既設の規模では、とても対応できない状態になってきた。そこで、1888年（明治21年）に宮内省からいただいた御下賜金と南多摩の御料地の貸し下げを



〈日本赤十字社社紋〉



〈明治25年に完成した日本赤十字社病院〉

活用して新築にとりかかった。1889年（明治22年）4月に着工し、1890年（明治23年）末に落成、1891年（明治24年）5月に移転して業務を開始した。

第4節 支部病院設立の背景

日本赤十字社の組織が全国的に伸長し事業の拡大が図られるようになると、社員の協力に基く救護活動のいっそうの発展を図るために、地方支部にも病院をもつことが必要とされ、病院設立を望む声が高まってきた。しかし、病院の設立と経営には、多くの経費と人的・物的準備が大切なことから一定の基準を設けることが必要となった。日赤本社では、こうした情勢を背景に種々検討を重ね、1903年（明治36年）7月、支部病院設立準則を設けた。この準則に基づき支部病院の開設が相次いで行われた。

日本赤十字社支部病院設立準則（縦書を横書きに改める）

第一条 支部病院ノ設立ハ左ノ条件ヲ具備スルヲ要ス

一、平時ニ於テハ準備救護員ノ養成戦時ニ於テハ傷病者ノ救護ニ供用スルコト

二、人口百分ノ二以上ノ社員ヲ有シ年釀金一箇年ノ実収額五万円以上ニ達シ其百分ノ五以上ヲ病院費ニ支出シ得ルコト

三、年釀金実収額五万円以上ニ達セサルモ別ニ病院資金アリテ前項支出額ヲ充タスヘキ収入アルコト

四、救護準備定数ノ半数以上ヲ完成シタルコト

五、設立費ハ七万円以内トシ其十分ノ五以上特ニ寄附アル場合ニ限ルコト但地所建物器械器具等ノ寄附アル場合ハ時価ニ積リテ計算スヘシ

六、病床数ハ五十個以上トシ内五分ノ一以上救助患者ニ充ツルコト

第二条 病院ハ拾万円以上の資金ヲ漸次蓄積シ其利子ヲ以テ維持ニ充ツヘシ

第三条 病院ヲ設立セントスル支部ハ第一条ニ照準シ設計費用地方ノ状況及維持方法ヲ具シ本部ニ申請スヘシ

第四条 前条ノ申請ヲ相当ト認ムルトキハ病院設立費補助トシテ其十分ノ二・五以内ヲ別途交付シ且病院資金五万円ニ達スルマテ維持費トシテ年々金貳千五百円以内ヲ補給スヘシ

第五条 前条維持費ノ補給額ハ病院資金ノ増加ニ随ヒ年々之ヲ遞減スヘシ

第六条 病院ハ日本赤十字社某支部病院ト称スベシ

附 則

第七条 本則中ニ準拠シ難キ事項アルコトヲ認メタル支部ニ対シテハ常議會ノ議決ヲ經テ特別ノ詮議ヲ為スコトアルヘシ

第一に設立申請を提出したのが三重支部で、1904年（明治37年）2月、三重支部病院を開設することになった。続いて、同年4月、滋賀支部病院、長野支部病院が開院となった。翌年4月に和歌山支部病院、1907年（明治40年）5月に富山支部病院、同年6月に香川支部病院、1908年（明治41年）4月に兵庫支部病院、1909年（明治42年）5月には、大阪支部病院が開院することになった。これら八病院は、いずれも中部以西で関東以北にはまったく設立されていない。しかし、1913年（大正2年）4月には、群馬支部病院が設立開院となり、東日本では初めての支部病院が誕生した。なお同年4月に愛媛支部病院が開院した。

第1章 病院の沿革

第1節 群馬支部病院の生いたち

1 病院設立の経過

日本赤十字社群馬支部は、1887年（明治20年）11月6日、群馬委員部として創立された。草創当時は、社員わずかに5名であったが、委員部の総会開催、日本赤十字社篤志看護婦人会の結成等、積極的な組織づくりによって、10年を経た1897年（明治30年）度においては7,500余名となり、1907年（明治40年）度には2万4,150名とかなり大幅な増員をみたのである。こうした社員の増加は、本社事業の目的や趣旨の宣伝や伝達が適切であったことはいふまでもないが、救護員や救護看護婦の養成をはじめ、戦時救護としての海外派遣、本社病院への看護婦派遣等本来の事業の推進に力を尽くしたこともその要因のひとつと考えられる。

群馬支部の赤十字事業は、年とともに順調に延びてきているものの、医療救護活動の整備については残念ながら十分とは言えない状態であった。1878年（明治11年）に開設された群馬県衛生所兼医学校を使用して、看護婦養成所を設置したこともあるが、まもなく閉鎖されてしまった。しかし、日清戦争における戦時救護の従事体験を通して、救護員の養成が不十分であることを痛感した支部では、救護員養成所として旧県立医学校付属病院の土地、建物、器具、機器、蔵書一切を県から購入し、1897年（明治30年）2月支部看護婦養成所「速成科」を開設したのであった。

このように支部では、医療救護面の整備充実にむけて積極的に努力をしているものの、なお医療事業や活動面への対応は、多くの課題を残していた。また、日露戦争の開戦によって戦時救護体制の整備の必要が増してきたと同時に、赤十字事業の普及、拡張がより大事になってきたのである。



〈前橋市にあった群馬県医学校建物〉



〈群馬支部病院（設立当時の病院全景）〉

1906年（明治39年）11月13日、本社副社長小沢武雄氏らの群馬支部査閲状況が『支部百年史』に掲載されているので、当時の活動概況はほぼ判断されるところだが、社業は他支部にくらべやや劣っていたようである。

支部では、本社の査閲を機に、社業振興のため、社員の募集をはじめ救護員の養成事業等社業経営に誠意をもってあたり、赤十字社業に対する世論の堀りおこしに力を尽くしたのである。そして当時の群馬支部長神山潤次氏の発意もあって支部病院設立の気運が高まり、ついに1911年（明治44年）8月18日、前橋市長江原桂三郎氏は、群馬支部病院建設用地1万坪を寄附する件について市議会に諮問し議決されることになった。

前橋市が一万坪という広大な土地を支部病院建設のために寄附するということが本決まりになると、建設用地について、その位置の選定が重要な問題となってくる。建議書では市勢の発展を均衡にするため天川地内を指定することが明記されている。

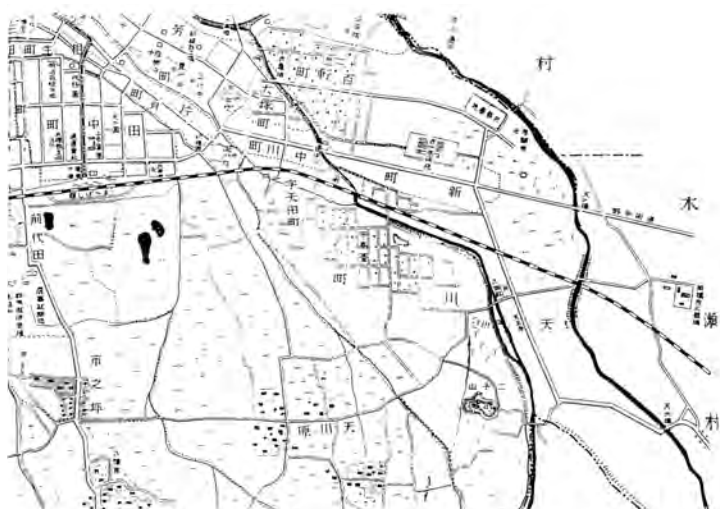
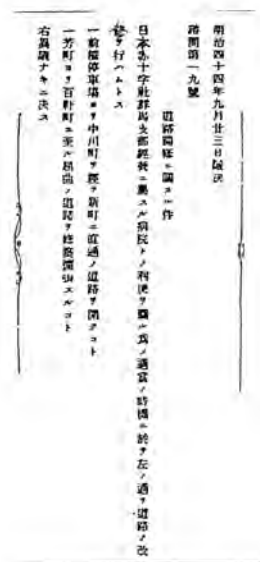
当時の前橋は、1892年（明治25年）4月に市制が施行されてまだ日が浅く、県庁所在地としては、全市的に整備が行き届いているとはいえなかった。しかし、1府14県の連合共進会が、1910年（明治43年）9月に前橋市で開催されると、それを機に生糸の産業を中心とする町づくりは活況を呈し、商店をはじめ交通網が開け近代都市にむけて発展していったのであった。

ところが同じ前橋市でも前橋駅より東の地域は、公共施設などの誘致がなく、工場、商店もできないまま比較的開発が遅れがちであった。市としてはせっきくの構想を町の活性化に結びつけたいと願うのは当然であり、支部病院建設は、まさに理にかなった行政施策であるといえよう。そして、この時既に創立当時の病院所在地に建設することを考えていたのであった。しかし、予定地が市の保有地であったわけではなく、ほとんど私有地であったろう。私有地であるとすれば、市として地権者から購入しなければならない。一万坪の土地の寄附といっても、建議書にある天川町地内で果して該当建設地がまとまるかどうか、またまとめるためには、地権者との事前交渉等むずかしい事情を解決しなければならない。政治的、社会的な様々な問題はあるにしろ、市議会として自信をもって支部病院設立に大きな配慮をすることのできる背景には、市民の病院設立に対する大きな期待があったからではないだろうか。

それにしても私有地購入は、先ず解決しなければならない大きな問題である。市としては、一万坪の土地購入費を市の財源で充当することから、当然市議会の議決によらなければ執行できない。このことについての市議会の議案（1911年（明治44年）9月23日議決）は次のとおりである。

- 議案第48号 寄付ニ関スル件
- 議案第49号 公債募集ニ関スル件
- 議案第50号 前橋市明治44年度歳入出追加予算
- 諮問第19号 道路開修ニ関スル件

この中でも「諮問第19号」は、病院建設とは直接関係はないが、先述の1911年（明治44年）8月18日議決された決議書と深い関わりをもった大事な事項である。多くの遠隔地からの利用を考え、前橋駅からの直道路路をつくり、さらに周辺の道路をよくするという積極的な行政対応をうかがうこ



大正6年4月15日発行の地図（日赤病院の周辺）

とができる。そして開院後まもない1917年（大正6年）版の地図でも分かるように、病院の周辺は、田畑が多く、道路もまばらである。

2 群馬支部病院設立

支部病院の設立に積極的な理解と協力を示した前橋市の行政対応を受けて群馬支部長は1911年（明治44年）10月、群馬支部病院設立の承認申請を本社社長あて提出した。そして、同年10月26日、設立が承認されたのであった。これについて、『日本赤十字社社史稿』では、次のような記事を掲載している。

(1) 群馬支部病院 前橋市新町所在

当院設立ニ付キテハ明治四十四年十月群馬支部長ヨリ前橋市ニ於テ病院敷地一万坪ヲ買収シ建物千余坪ヲ新築スル為経費予算ヲ十万余円トシ其ノ計画ヲ具シテ承認ヲ申請シタルニ由リ社長ハ同年十月二十日陸軍大臣及海軍大臣ノ認可ヲ得テ同月二十六日之ヲ承認セリ同年十二月前橋市ヨリ病院建築敷地トシテ三百一坪余大正元年十二月更ニ道路敷地百四十一坪余ノ寄附ヲ受ケ同四十五年五月新築ノ工ヲ起シ翌二年三月竣工ヲ告ク敷地総面積九千七百七十一坪四合九勺建物延坪千十三坪ニシテ工費七万六千七百七拾五円余トス当時診療科目ヲ内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科ニ別チ病床八十床ヲ設ケタリ 同年三月二十三日開院式ヲ挙ケ同四月一日ヨリ診療ヲ開始ス

同三年一月看護婦寄宿舎三十二坪ヲ増築ス工費千七百六拾五円余

同年三月結核患者室八十八坪（病床十床）ヲ新築ス工費四千参百拾貳円

同年七月隔離九十七坪余ヲ新築ス工費四千五百七拾円余

同四年六月敷地内ノ官有道路七百五拾一坪ヲ無償ニテ譲渡ヲ受ケ病院敷地ノ内三百六十四坪ヲ前橋市道路敷ニ無償譲渡ス

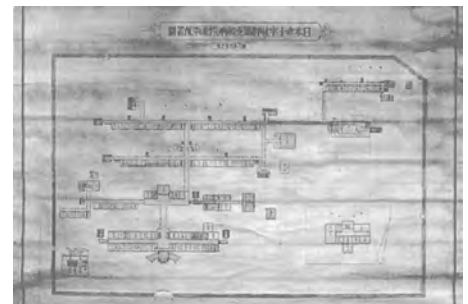
同六年五月調ニテ敷地九千九百五十五坪建物延坪千貳百七拾九坪トナリ同七年二月調ニテ病床百床トナレリ

同九年四月看護婦寄宿舎四十一坪ヲ新築ス工費六千五百拾円

『社史稿』でも述べているように、1911年（明治44年）10月26日に病院設立の承認を受けた支部では、早速設立準備にとりかかった。1912年（明治45年）3月28日、神山潤治支部長の辞任に伴い第14代支部長に依田次郎氏が就任したこともあったが、病院建築の業務は支障なく進められ、同年5月には、新築の起工が行われたのである。

病院建築の概要は、次のとおりである。

- 敷地総面積 9,171坪4合9勺
- 構造規模（建物延坪） 1,013坪
- 建築費総額（工費） 76,175円



〈日本赤十字社群馬支部病院配置図〉



〈北側から撮影した建築現場〉

当時病院敷地は松林が多く「弾正林」と呼ばれていた。また湧玉の豊富なところで、病院北側は、清水による清流があった。



〈正面（南側）より撮影した建築風景〉

- 病床数 80床
- 診療科目（5科） 内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
- 工期 起工 明治45年5月
竣工 大正2年3月

3 病院の落成と開院式

1912年（明治45年）5月に起工した工事が順調に進められ、予定どおり1913年（大正2年）3月に竣工した。完成した建築を概観してみると写真でもうかがえるように、当時の病院建築の代表的な様式を取り入れ、正面玄関からみて左右対称の木造瓦葺二階建てである。豪華な玄関と二階正面のバルコニー、屋根の真中に取り付けられた赤十字のマークは、支部病院の使命にふさわしく、西洋風ではあるが大病院の威厳を感じる。また内部構造は、写真の階段が象徴するように重厚で優美、そして広大な出来ばえである。樺と檜材を組み合わせた堅牢で暖みのある造りで、内部全体をひきしめている。角々に擬宝珠のようなアクセントを配置し、全体的な調和を保っている。なお環境整備を考え、緑地帯設置という将来的展望に立っての構想であろうか、門扉から正面玄関までゆとりのある空間を設けている。

支部では、支部病院落成を記念して「病院落成記念絵はがき」を作成し、この歴史的事業を内外に広く紹介したのであった。

開院式の模様については、記録や写真等参考となる資料が少なく、詳しく紹介することができないのは誠に残念であるが、幸いに1913年（大正2年）3月23日の上毛新聞の記事に開院式の様子が掲載されているので、その記事の内容を通して当時を回顧してみよう。

記事の内容は、大きく二つにわけて報道されている。一つは、開院式に関わること、もう一つは、日赤病院の使命として診療等に関わることとなっている。

開院式については、式次第の進行のあらましと病院建築に対する高額寄附者氏名、特別来賓者氏名（本関係社員、近県の日赤支部代表者）が載っている。黒金支部長の式辞、桑原病院長の謝辞、本社社長祝辞が述べられてはいるが、その要旨等については一切ふれられていない。

別項日赤病院の使命の欄では、4月1日の診療開始にそなえ、県民に対して診療の適正化を図るための基礎的手続きを入念に報じている。すなわち、入院料、治療等読者が当面知っておきたい内容について、大ざっぱではあるが、気を使った取り上げ方をしているようである。記事の構成も、
 ○ 病院設置目的
 ○ 診療と入院
 ○ 入院料の規定
 というように、それぞれ項目の核をおさえて記述してあるようである。特に、診療と入院のところでは、「県内居住の貧困者にして診療乞はんとするものは、現住地の市町村長よりの証明書を受け、別に医師の診断書を添へ差出すべく」として、貧困者対応がなされている。このことは、赤十字の博愛と人道の根本理念に根ざした大事な施策であり、病院設置目的にも関わる重要事項と考えられる。なお、日本赤十字社支部病院規則第二条に沿うものであり、これの具現化に他ならない。



〈病院全景〉



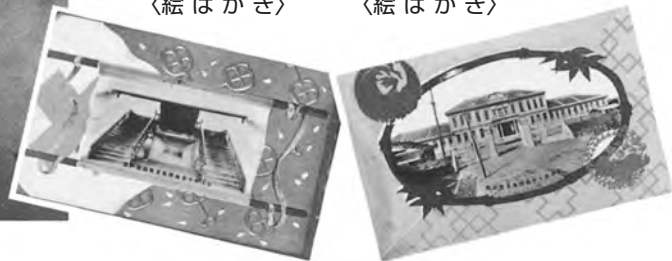
〈内部階段〉



〈絵はがきのカバー〉

〈絵はがき〉

〈絵はがき〉





〈大正2年3月23日の上毛新聞記事〉

4 群馬支部病院諸規程

4月1日の開院に先立ち、支部及び病院では、診療業務の適正な運営を期して、支部病院細則、庶務規程、服務規程、救護員養成にかかる規程、診療規程等多くの規則類を成文化したものと考えられる。

そこで「群馬支部病院診療規程」の診療関係の規定から、開院当初の機構を想起してみる。

日本赤十字社群馬支部病院診療規程（縦書を横書に改める）

第一章 診療時間及休日

第一条 本院ノ外来患者診療時間及休日ヲ左ノ如ク定メ診療受付ハ診療終了時限ノ一時間前ヲ以テ締切ルモノトス但シ急病大病ノ患者ハ診療受付時間外ト雖之ヲ受付ケ診療スベシ

一、診療時間

自四月一日

自午前八時 至午後四時 土曜日ハ午後三時迄

至七月二十日

自七月二十一日

自午前八時 至午後二時 土曜日ハ正午迄

至八月三十一日

自九月一日

自午前八時 至午後四時 土曜日ハ午後三時迄

至十月三十一日

自十一月一日

自午前九時 至午後四時 土曜日ハ午後三時迄

翌年三月三十一日

但シ日曜日及三月二十三日（本院創立記念日）ハ正午迄トス

二、休 日

大祭祝日

皇后陛下御誕辰日（三月六日）

本社創立記念日（五月一日）

年末年始（自十二月二十九日至翌年一月三日）

但シ休日中ト雖午前中診療スルコトアルベシ

第二章 一般患者

第二条 法定伝染病中ペスト、コレラ、痘瘡及精神病、癩患者ノ通院及入院ハ之ヲ謝絶スベシ

第三条 本院職員其ノ家族及之等二準スベキ者ノ待遇ハ別ニ之ヲ定ム

其 一 通 院



〈薬局前待合ホール〉

第四条 新来患者ハ受付ニ住所、氏名、年齢、職業等ヲ告ケテ診察券ヲ受ケ現金収納所ニ診療料ヲ払込ミタル後各診療科付待合室ニ於テ順番ノ至ルヲ待タルベシ但シ急病大病患者ハ順番ニ拘ラス速ニ診療スベシ、急病大病ニ非ザル患者都合ニヨリ速ニ診療ヲ受ケムトスルトキハ其ノ旨受付ニ申出デ別ニ急診券ヲ求メ本条ノ手続ヲ為サルベシ

第五条 再来患者ハ前条ノ診察券ヲ持参シ受付ニ渡シ待合室ニテ順番ヲ待タルベシ請棄其ノ他患者ノ代理トシテ来院ノ者亦同シ

第六条 診察券ノ有効期間ハ九十日間トス之ヲ亡失シタルトキハ其ノ有効期間内ニ限り無料再渡ヲ請求スルコトヲ得但シ急診券ハ発行当日唯一回限り有効トス

第七条 診療ヲ受ケ終ラバ薬価其ノ他料金ヲ現金収納所ニ払込ミ薬剤ヲ受ケラルベシ

其二 入院

第八条 入院希望者ハ受診科ニテ入院証ヲ受ケ診察券ト共ニ之ヲ庶務係ニ差出シ所要ノ手続ヲナサルベシ

第九条 入院セムトスル者ハ入院前第一号書式ノ入院保証書ヲ提出スルモノトス入院保証書ニ連署スベキ保証人ハ二名トシ丁年以上ノ戸主ニテ本院ニ於テ身元確實ナリト認メタル者ニ限ル但シ保証人中ノ一名ハ前橋市又ハ其ノ付近ノ在住者ヲ選定スベキモノトス

前項保証人ヲ選定シ難キ者ハ入院料ヲ前納シテ一名ニ止ムルコトヲ得但シ本院ニ於テ必要アリト認メタルトキハ入院保証金ヲ予納セシムルコトアルベシ其ノ予納額ハ別ニ之ヲ定ム

第十条 前条ニヨリ入院保証金及前納金ニシテ精算後剰余アルモノハ退院ノ際ニ之ヲ返付スルモノトス

第十一条 入院ニ関スル諸料金ハ毎月十日、二十日、及末日ノ三回ニ計算シ納入告知書ヲ配付スルヲ以テ指定期日迄ニ（中途退院ノモノハ即時）現金収納所ニ納付セラルベシ

第十二条 入院患者ノ付添看護人ハ特等患者及一等患者ニアリテハ各一人ニ付二人以内ニ等以下ノ患者ニアリテハ一人トス但シ病気危篤等特別ノ事情アルトキハ庶務係ノ承認ヲ受ケ増員スルコトヲ得ベシ

第十三条 入院患者其ノ付添看護人及其ノ他ノ携帯品ニシテ必要上消毒シタル場合其ノ為損傷ヲ生ジタルコトアリトスルモ本院ハ之ガ賠償ノ責に任セザルモノトス

第十四条 左ノ場合ハ入院診療ヲ謝絶スベシ

- 一、入院後伝染性疾患或ハ精神病ヲ発シタル場合
- 二、他患者ニ迷惑ヲ及ボスト認ムル場合
- 三、風紀秩序ヲ紊ル虞アリト認ムル場合
- 四、規定ヲ遵守セザル場合又ハ職員ノ指示ニ応ゼザル場合

其三 往診及往診先手術、助産等

第十五条 院長以下各医員ハ院務ニ差支ヘナキ限り事情ノ許ス範囲内ニ於テ往診、往診先手術、助産等ノ依頼ニ応ズルモノトス

第十六条 往診又ハ往診先手術、助産其ノ他ヲ依頼セムトスルモノハ患者ノ住所、姓名、年齢、病名又ハ大体ノ病状主治医等ヲ告ゲ庶務係ニ申込マルベシ

第三章 日本赤十字社社員待遇（略）

第四章 救 療

第十八条 本県内ニ住居シ貧困ニシテ親族其ノ他ヨリ扶助ヲ受ケ得ザル者ヨリ一部又ハ全部ノ救療ヲ願出デタルトキハ其ノ実情ヲ調査シ之ヲ承認スルモノトス但シ法定伝染病患者ノ救療ハ特別の場合ノ外ニ之ヲ行ハズ

第十九条 救療ヲ請ハムトスル者ハ其ノ状況ヲ詳具シタル書面ニ現在地市町村長ノ貧困証明書若ハ区長ノ生活状況証明書ヲ添付シ願出ツルモノトス但シ診療ニ急ヲ要スル場合ニ限り其ノ手続ヲ診療後ニ譲ルコトアルベシ

第二十条 陸海軍下士官兵ニシテ公務ニ基因スル傷病ニ依リ除隊トナリタル後其ノ傷病以外ノ疾病ニテ救療ヲ望ムモノアルトキハ第十八条及第十九条ニ準シ之ヲ承認スベシ

第二十一条 救護員教習上必要ト認メ当該科医長ヨリ意見書ヲ提出シタルトキハ其ノ患者ノ同意ヲ得テ一部又ハ全部ノ救療ヲナスコトアルベシ

第二十二条 救療患者ノ員数ハ別ニ之ヲ定ム若シ本院予定ノ人員ヲ超過スルトキハ之ヲ謝絶スルコトアルベシ

第二十三条 救療患者入院セムトスルトキハ丁年以上ノ戸主ニシテ身元確實ナル保証人二名ヲ定メ第二号書式ノ入院保証書ヲ差出スモノトス但シ一部救療患者ノ入院手続ハ一般患者ノ入院手続ニ同ジ

第二十四条 救療患者ノ通院日数ハ一人ニ付六十日以内トシ入院日数ハ三十日以内トス但シ事情止ムナキモノアルトキハ之カ延長ヲ許可スルコトアルベシ

第二十五条 第十三条及第十四条ハ救療患者ニモ適用スルモノトス

第二十六条 救療患者ニシテ入院中死亡シタル場合本院ニ於テ医学研究上必要ト認メタルトキハ屍体ノ解剖ヲナスコトアルベシ

此ノ場合ハ其ノ遺族又ハ身元引受人ニ対シ所定ノ祭祀料ヲ交付スルモノトス

第2節 草創期の病院事業

1 初代院長桑原政栄博士

(1) 人事記録

1913年（大正2年）4月1日、医療活動に対する県民の大きな期待を担って開院した群馬支部病院は、診療科目を内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科の5科とし病床数80床で、県下唯一の総合病院であった。

初代院長に就任した桑原政栄博士は、病院建築の起工後間もない1912年（大正元年）8月に日本赤十字社群馬支部病院医務嘱託として任用され、病院設立や開院にかかわる各種業務に携わってきた。

群馬支部病院の細則制定に関して、本社に提出した1913年（大正2年）2月4日発行の「支部病院細則伺い書」の写し（略）にも、医務嘱託として「桑原」の印があることから、明らかに細則制定の合議に加わっていることが分かる。

群馬支部病院開院に合わせて病院人事が行われた。病院保管の人事記録によると次のようになっている。

院長兼外科医長には、京都帝大出身の桑原政栄が就任し、内科医長には、院長と同じ京都帝大出身の松岡武次郎が就任した。また、産婦人科医長には、同大学出身の本多操が配された。なお、耳鼻咽喉科医長には、京都府立医専出身の上田寛一、眼科医長には、同医専出身の重田達夫が起用され、薬剤長には、京都（私立）薬学校出身の川野猛が就任した。



〈初代院長 桑原政栄〉

(2) 桑原院長の経歴

「日本赤十字社群馬支部病院」発足の設立計画に参画し、開院と同時に院長に就任した桑原博士は、内外の多事多難な局面を見事に切り抜けながら、ひたすら草創期の病院事業を推進し、支部病院の存在を揺ぎないものに創りあげた功労者である。功績については、病院事業の歩みの中で十分に察知することができる。そこで博士の経歴をたどり、業績の数々を整理し、「支部病院の父」を回顧してみたい。

桑原博士略歴（日赤群馬支部百年史編さん委員会調べ）

明治14年11月23日 高知県幡多郡中村町に生まれる（旧姓魚住）。

〃 28年3月 東京都麹町区富士見小学校卒業。

〃 34年3月 石川県立第二中学校卒業。

〃 37年7月 第四高等学校（金沢）第三部卒業。

〃 41年11月 京都帝国大学医学部卒業。

〃 41年12月 京都帝国大学附属医院副手となる。

〃 42年3月 京都帝国大学附属医院助手となり外科学を専攻す。

大正元年8月 日本赤十字社群馬支部病院医務嘱託となる。

〃 2年2月 日本赤十字社群馬支部病院長兼外科医長となる。

大正 2 年 4 月	日本赤十字社群馬支部病院開院。
ㄥ 7 年 12 月	日本赤十字社の命により休職し、医学研究のため外国留学（アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、スイス、イタリアー、チェコスロバキア、オーストリア）。
ㄥ 9 年 12 月	帰朝、院長に復職する。
ㄥ 10 年 3 月	京都帝国大学大学院卒業。
ㄥ 10 年 5 月	医学博士号を得る。
ㄥ 12 年 12 月	日本赤十字社群馬支部病院退職。
ㄥ 12 年 12 月	前橋市紅雲町93番地に桑原医院を開業する。
昭和 3 年 12 月	群馬県体育協会副会長となる（再選を繰り返す）。
ㄥ 21 年 5 月	群馬県体育協会会長となる。
ㄥ 22 年 1 月	地方労働委員会中立委員となる。
ㄥ 22 年 2 月	群馬県公職適格審査委員会委員となり委員長に推される。
ㄥ 23 年 1 月	群馬県スキー連盟会長となる。
ㄥ 23 年 3 月	群馬県公安委員会委員となり委員長に推される。
ㄥ 25 年 3 月	群馬県公安委員会の委員任期が満了したが再び選任され委員長に推される。
ㄥ 26 年 3 月	群馬県教育委員会社会教育委員となり、委員長に推される。
ㄥ 26 年 5 月	全日本スキー連盟評議員となる。
ㄥ 27 年 5 月 15 日	死去（行年71歳）。

2 開院当時の職員構成と支部病院規則

開院当時の病院の職員構成については、病院に保管されている資料、『群馬県支部百年史』の記事、雑誌『博愛』の記事等をよりどころにして『前橋赤十字病院八十年史』（以後『八十年史』）編集の際に表にまとめた（本稿においては掲載略）。その際も、本来ならば人事記録に掲載されるべき、生年月日、本籍、出身校等も整理したかったが、一部を除いて不明な点が多かったので、任命、退任だけの項目になった。

当時の規則並びに規程でも、病院の職員設置条項が明記されており、その運用の面から考えて、『八十年史』の一覧表に示した職員の他に相当数の職員が配置されていただろう。しかし相次ぐ病棟の増改築、内部施設、設備の改善、日中戦争、第2次世界大戦による非常事態の出現、そして戦争終結によって生じた書類の焼却等、歴史を知る手がかりとなる資料、記録の多くが失われてしまった。そこで、本院編集の『院友』や『赤心』の記事を調べたりかつて本院に勤務されたことのある方々の記憶をたどったりしてみたが、全職員を把握することはできなかったのは、残念だった。

職員配置や採用の根拠となる当時の「支部病院規則」を掲載する。

支部病院規則（明治41年12月1日 本達甲第12号）

第1条～第4条（略）

第5条 支部病院二左ノ職員ヲ置ク

院 長	1 名
養成部長	1 名
医 長（某科医長ト称ス）	若干名
事 務 長	1 名
医 員	若干名
調 剤 員	若干名
書 記	若干名
看護婦長	若干名
看 護 婦	若干名

前項ノ外必要ニ応シ副院長、薬剤長、看護婦監督、看護婦副監督、技手、技術員、産婆ヲ置クコトヲ得
業務ノ都合ニヨリ職員ノ俸給予算内ニ於テ嘱託員、助手、副手、雇員ヲ置クコトヲ得

これを受けて支部病院細則では、第3条に次のように定めてある。

第3条 支部病院規則第5条第2項及第3項ニ依リ、本院ニ左ノ職員ヲ置ク

副院長	1名
薬剤長	1名
事務長	1名
技手	若干名
産婆	若干名
嘱託員	若干名
助手	若干名
雇員	若干名

3 支部病院の役割

支部病院の使命については、日本赤十字支部病院規則第一条と第二条に明確に述べられている。

第一条 支部病院ハ平時ニ在リテハ救護員ヲ養成シ戦時事変ニ方リテハ其ノ全部若ハ一部ヲ陸海軍傷病者ノ収容ニ供ス
但シ日本赤十字社支部病院設立規則第一条第一項第二号ニ該当スル病院ニ於テハ救護員ヲ養成セス

第二条 支部病院ハ本社博愛慈善ノ主旨ニ基キ貧困患者ヲ救療シ且一般患者ノ治療ヲ行フ但シ貧困患者ノ救療入院ニ在
リテハ病床個数ノ五分ノ一以上トス

大正から昭和前期（1945年（昭和20年）まで）の時代は、戦時事変に明け暮れた厳しい世の中であった。1914年（大正3年）第1次世界大戦が起き、我が国も日英同盟に基づき、ドイツに対して宣戦を布告し、大戦に参加することになった。そして、救護員の派遣が相次いで行われた。1918年（大正7年）には、休戦条約が結ばれたが、国内の社会状況は不安を極めていった。戦後の好景気が到来したのも束の間、1920年（大正9年）には、経済恐慌が起き、不況の慢性化をまねくようになった。そして1923年（大正12年）9月には関東大震災が起き、戒厳令が出されることになった。

昭和になると中国では、蒋介石によるクーデターでますます内戦が激しくなり、その中で中国の排日運動も加速していった。こうした世相不安は病院経営にも影響し、診療活動は必ずしも順調なものではなかった。現在のように国民医療保険制度等のなかった頃だったので、医療費は大変な負担で、零細庶民にとっては、かなりの重病でなければ医者にかかることはできなかった。したがって入院といった大がかりな治療はできようはずがなく往診によって対応せざるを得ない状態であった。

本院が開院した1923年（大正12年）当時の医療関係の代金はどのようになっているか、『前橋医師会史』資料編では次のように提示している。

大正二年三月二十八日 前橋市医師会

規定

大人

一、水	薬	一日分	金拾貳錢以上貳拾錢以下
一、散	薬	同	同
一、丸	薬	同	同

小児

一、水	薬	一日分	金拾錢以上拾五錢以下
一、散	薬	同	同
一、丸	薬	同	同

一、食塩注射	一回分	金壹円以上
一、頓服薬	一回分	金七銭以上
一、撒布薬	一包	金拾銭以上
一、塗布薬	拾瓦	金拾銭以上
一、洗滌薬	一剤	金拾五銭
一、膏薬	一剤	金拾銭以上
一、含嗽薬	一剤	金拾五銭
一、罨注射	一剤	金拾五銭
一、吸入薬	一剤	金参拾銭
一、点眼薬	一剤	金拾五銭以上
一、眼所置	一回	金拾銭以上
一、皮下注射	一回	金参拾銭
一、浣腸	一回	金貳拾銭以上
一、電気療法	一回	金参拾銭
一、血清注射料	一回	金壹円
一、吸入	一回	金貳拾銭
一、咽喉塗布	一回	金拾五銭以上

手術料

一、術ノ難易ニ因リ相当可申受事

診察料

一、自宅診察料	一回	金五拾銭以上
一、市内往診料	一回	金五拾銭以上
一、市内立会診察料	一回	金壹円
一、市外往診料	一回	金壹円以上

但夜間ハ倍額申受ル事

一、患家ノ需メニ応ジ一泊スルトキハ金参円以上申受ル事

一、体格検査料 金五拾銭以上

一、死体検案料 金壹円以上

一、診断書料

甲 簡単ノモノ 金五拾銭

乙 複雑ノモノ 金壹円以上参円迄

一、伝染病院嘱託日当 金貳円以上五円迄

一、以上掲載外ノ薬剤ハ之ニ準ス

一、特別高価薬ハ此規定ノ限ニアラス

一、右負担ニ堪ヘサルモノハ其事情ニ因リ酌量スルコトアルヘシ

一、薬価ハ特約アルモノノ外総テ即収之事

以 上

大正貳年参月貳拾八日

前 橋 医 師 会

残念なことに本院の資料がないので、前橋医師会で規定した医療費を参考にあげたが、これが本院にすべ
てあてはまるかは不明である。しかし、前橋医師会との交流は緊密に保たれていたであろうから大きな格差
はなかったものと判断できる。大きな違いといえば、医師会の規定に入院料の項目が無いことである。本院
の開院を告げる上毛新聞では、入院料の規定として次のように報じている。

入院料の規定

入院料の規定は左の通り定められたが、外には診察料薬価滋養品費、治療用消耗品費等を要せざれども、特別の治療を要する場合は、別に治療費を要す。

一等	一日	金二円
二等	同	金一円三十銭
三等	同	金八十銭

而して入院料は、毎月一日、十日、廿日の三回に十日間づつを前納し、入院、出院の当日は、時間の長短に拘わらず各一日分を納むる規定なり、尚ほ社員の待遇と患者の心得は、日本赤十字社群馬支部在籍の社員に対しては、相当の待遇を為すべく其の方法に就ては、目下考究中なり。

入院料の規定のあるなしで医院の質や規模を決定することはできないが、群馬県内で大正初期にあって80床という入院規模のある病院は、本院だけであった。

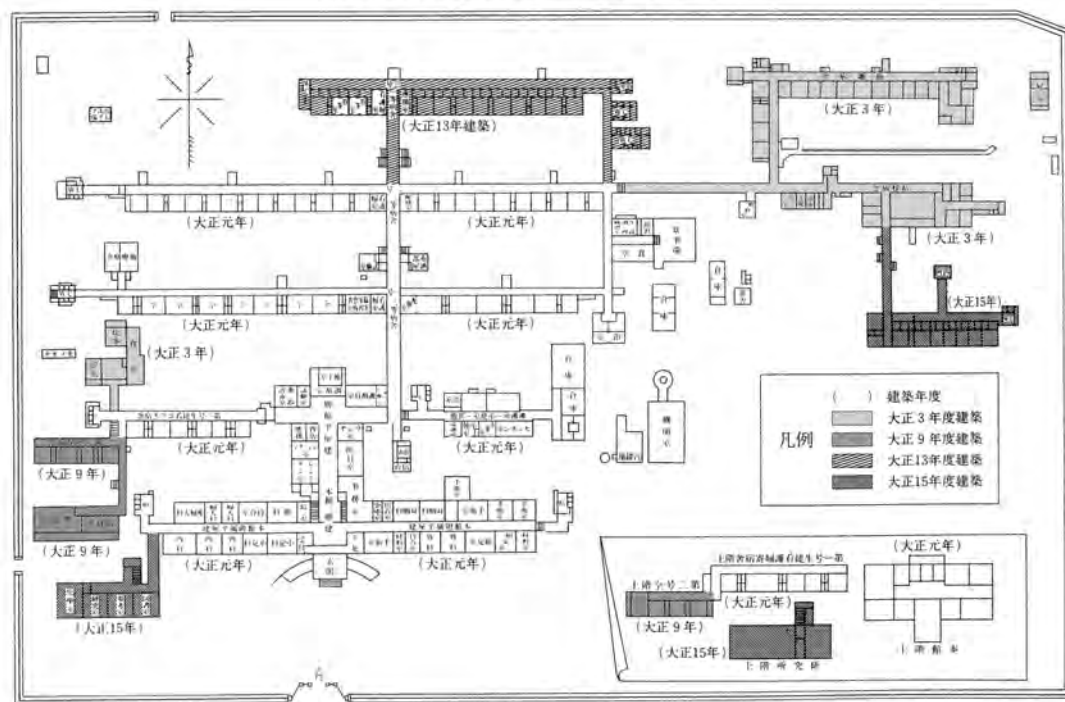
(1) 施設の充実・拡充

初代院長桑原政榮博士は、1913年（大正2年）の開院以来厳しい社会情勢に対応しながら、ひたすら本院の経営を推進し、確固たる基盤を築き上げてきた。一方群馬県下第一号の医学博士の名にふさわしく、卓越した指導力で医療事業の活性化を進め、診療各科は、高いレベルの知識・技術を駆使して患者の診療に当たった。このため県民の期待と信頼はますます高まることになった。また、支部病院の重要な任務としての救護看護婦の養成、貧困者の救済に力を尽くし、これに



〈結核病棟事務室風景〉

圖略院病部支馬群社字十赤本日



伴う施設・設備の充実にも意を用いてきた。

数々の業績を残された桑原博士は、1923年（大正12年）4月に職を辞し、その後任には、内科医長として初代院長を補佐してきた松岡武治郎博士が第2代院長に就任した。

両院長時代、すなわち大正時代は、院内でどのような施設の整備がなされたか、その概要をみてみよう。

大正3年1月 看護婦寄宿舎32坪を増築する 工費1,765円余

同 3月 結核患者室88坪（病床10床）を新築する 工費4,312円

同 7月 隔離室97坪余を新築する 工費4,570円余

大正4年6月 敷地内の官有道路敷751坪を無償で譲渡を受け、病院敷地のうち364坪を前橋道路敷に無償で譲渡す

大正9年4月 救護看護婦及び生徒の増加にともない寄宿舎41坪を新築する 工費6,510円

大正13年 入院患者の増加に伴い第3号病舎（一等病舎）1棟及び附属廊下の増築を行う
同 炊事場の拡張改善及び増築を行う

大正15年4月 結核病棟を1棟増築する

同 講堂、教室、研究室、図書室に充てるため、木造モルタル2階建1棟を増築する



〈結核病棟〉

(2) 取扱い患者の変遷

診療科別の取扱い患者数が分かれば、当時の診療内容の実態が明らかになるはずと思うが残念ながら適切な資料が入手できず、統計的にまとめることができなかった。そこで、『社史稿』から記事を抽出し、全体的な取扱い患者を年度別に整理してみた。

この表で分かるように、1913～15年（大正2～4年）の開院間もない時は、1日平均200人に満たない患者数であったが、1916年（大正5年）からはその数がかなり増加し、1日平均300

年度別取扱い患者（大正年間）

項目 年度	普通実人員	普通延人員	救助実人員	救助延人員
大正2年度	18,714	49,779	69	313
3	15,412	50,109	212	762
4	5,230	58,884	45	1,793
5	5,968	77,717	58	1,479
6	6,760	92,316	65	2,299
7	12,041	107,522	143	2,388
8	8,274	111,605	32	1,955
9	9,811	87,326	154	2,689
10	7,089	87,469	76	2,434
11	7,727	89,695	90	2,876

人を超えるまでになった。年度を追って順調に延びていることは、施設・設備の相関関係でとらえることができるが、秀れた診療活動によって、次第に信頼が高まっていったことにも起因するものと思われる。

救療人員については、開院当初こそ少なかったものの各年度とも安定した人員を保っている。1日平均7～8人が該当していることになる。救助実人員については年度によって大きなバラつきがあるが、これは、病床数に限りがあり、入院日数の多少によるもので、何人かが長期間入院すれば実人員は少なくなる。

(3) 救護看護婦生徒養成

救護看護婦生徒養成は、支部病院規則第一条「支部病院ハ平時ニ在リテハ救護員ヲ養成シ戦時、事変ニ方リテハ其ノ全部若ハ一部ヲ陸海軍傷病者ノ収容ニ供ス但シ日本赤十字社支部病院設立規則第一条第一項第二号ニ該当スル病院ニ於テハ救護員ヲ養成セス」に明示してあるように、支部病院として、どうしても遂行し

なければならない大事な業務である。実施にあたっては、「日本赤十字社救護員養成規則」の規定する条項に従い、目的達成のために確かな養成教育を行わなければならない。そのために、支部病院として本社の養成規則を具体化する規程を作成した。

日本赤十字社群馬支部病院 救護員養成部規程（赤心より）

第一章 総 則

第一条 救護員養成部ハ救護員ノ養成事務ヲ掌ル所ニシテ養成主任ハ院長ノ命ヲ承ケ補助員ヲ指揮シ比事務ヲ掌理スルモノトス

第二条 補助員中ニ保健係、教務係、指導係ヲ置キ夫々医員、書記及ビ舍監、看護場長ヲ以テ之ニ充ツ

第三条 各係ハ上長ノ指揮ノ下ニ左ノ事項ヲ分掌ス

イ 保健係

- 一 生徒ノ疾病ニ関スルコト
- 二 生徒ノ身体検査ニ関スルコト
- 三 生徒ノ食餌、摂生ニ関スルコト
- 四 生徒ノ体育、保健ニ関スルコト
- 五 寄宿舎ニ於ケル衛生ニ関スルコト

ロ 教務係

- 一 教室及ビ運動場ノ監守ニ関スルコト
- 二 生徒ノ入学、退学、勤怠、賞罰ニ関スルコト
- 三 生徒ノ学科、術科ノ教授予定表及ビ実施表ニ関スルコト
- 四 生徒ノ学科、術科ノ試験、実験練習及ビ操行ノ調査ニ関スルコト
- 五 生徒ノ見学又ハ修学旅行及ビ休暇、帰郷等ニ関スルコト
- 六 生徒ノ学費、治療費等ノ請求、交付ニ関スルコト
- 七 所管統計、報告ニ関スルコト
- 八 所管図書、物品ノ出納、保管ニ関スルコト
- 九 所管文書、簿冊類ノ整理、編纂、保管ニ関スルコト
- 十 右ノ外他ノ係ニ属セザル事務一切ノコト

ハ 指導係

- 一 寄宿舎ニ於ケル生徒ノ指導、監督（舍監）
- 二 各科、各病舎ニ於ケル生徒ノ指導監督（看護婦長）
- 三 寄宿舎ニ於ケル炊事、衛生、警備ニ関スルコト（舍監）

第四条 保健係ハ衛生規程、庖厨規程ノ各条ニ準拠シ舍監ヲ援助スベシ

第五条 舍監ハ寄宿舎規定ニ従ヒ分掌事項ヲ理スベシ

第六条 看護婦長ハ看護婦服務規程ヲ準用シ実務練習中ノ生徒ヲ指導監督スベシ

第七条 講師ハ日常生徒ノ健康、学術、実務、素行、勤怠等ニ特別ノ注意ヲ払ヒ常ニ身ヲ以テ之ガ指導、誘掖ニ励ムベシ

第八条 講師、補助員ヨリ提出スル書類ハ院長宛トシ養成主任ヲ經由スベシ

第九条 毎週ノ授業時間割ハ養成主任ニ於テ之ヲ定メ各学期ノ授業開始前ニ各講師ニ通知スベシ

第十条 各講師ハ毎週授業予定表ヲ作製シテ前週土曜日迄ニ養成主任ニ提出スベシ但シ実施ニ際シ変更シタルトキハ翌週月曜日迄ニ其旨養成主任ニ報告スベシ

第十一条 学科試験及ビ学年試験ノ期日ハ養成主任ニ於テ之ヲ定メ実施十日以前ニ各講師ニ通知スベシ

第十二条 試験終了シタルトキハ担任講師ハ其成績ヲ当該試験問題ト共ニ院長ニ報告スベシ

第十三条 救護員養成細則第十五条第二項ノ休暇ハ左ノ期日内ニ於テ養成主任之ヲ定メ院長ノ承認ヲ受クベシ

暑中休暇 自八月一日 至八月三十一日 約七日宛

年末年始休暇 自十二月二十九日 至翌年一月五日 約四日宛

第十四条 養成主任及ビ補助員ハ毎月一回定期ニ又必要ニ応ジテハ隨時ニ左ノ検査ヲ行フベシ

- 一 寄宿舎内外ノ清潔、整理

- 二 貸与品、給与品、衣服、寝具其他所持品ノ整備
- 三 寄宿舍内外ノ衛生状態
- 四 寄宿舍内外ノ警備状態
- 五 右ノ外必要ト認ムル事項

第十五条 養成主任ハ寄宿舍収容中ノ看護婦、同助手、講習生其他ノ保健、取締ヲモ担任スベシ

第二章 生徒心得

第十六条 生徒ハ教育勅語及ビ総裁宮殿下ノ御諭示ヲ服膺シ且ツ本社救護員修身ノ要領ヲ体認シテ常ニ淑徳ヲ重ジ言行ヲ慎ミ礼讓ヲ尚ビ規程ヲ厳守シ能ク上長ノ命令ニ服従スベシ

第十七条 授業ハ各自ノ智徳ヲ進ムベキ至要ノ機会ナルガ故ニ此際ニ於テハー意修身學術ノ修得ニ努ムベキハ勿論平素學業ニ励精シ日課ノ予習又ハ之ヲ怠ルベカラズ

第十八条 生徒ハ常ニ健康ニ注意シ衛生ヲ守リ又能ク身体ノ發育ヲ図リ運動ニカムベシ

第十九条 徒ニ身神ヲ過度ニ疲労セシムルハ健康ヲ害スルノミナラズ又修學上ノ妨タリ故ニ病氣其他身神ニ異常アルトキハ躊躇ナク舎監ニ申出デ其指揮ヲ受クベシ

第二十条 生徒ハ寄宿舍ニアリテハ寄宿舍規程、実務練習中ハ看護婦服務規程ヲ遵守スベシ

第二十一条 病氣其他事故ノ為ノ課業ヲ休ムトキハ其旨舎監ニ申出デ指揮ヲ受クベシ

第二十二条 生徒ヨリ提出スル書類ハ院長宛トシ舎監ヲ經由スベシ

第二十三条 左ノ各号ハ之ヲ嚴禁ス

- 一 飲食店、興行物等風教上有害ノ処アル場所ニ出入スルコト
- 二 風教上有害ノ物及ビ音曲ヲ弄スルコト
- 三 許可ナクシテ集会ヲ催シ又ハ他ノ集会ニ加入スルコト

本院の救護員養成部規程は、支部及び本院が勝手に作成したものではなく、本社の救護員養成の規則及び支部救護員養成所設置規則等に基づいて、群馬支部病院の規模や地域的特性等に即して条文化されたものである。



〈看護婦生徒〉



〈授業教室〉



〈運動会風景〉



〈大正10～11年卒業記念写真〉

開院と同時に看護婦生徒の養成が開始されたわけだが、ここに記述した規程が当時のものであるかどうか、制定及び施行の年月が記載されていないので確かなことはわからない。しかし、1915年（大正4年）内務省令第9号の定めるところにより、地方長官の認可を得ることとなったので、申請手続には、当然こうした規程は必要なことである。本院の場合は、1916年（大正5年）2月28日に知事の認可を得て養成にあたった。

看護婦生徒の教育の実際については、もうひとつははっきりしたことはわかっていないが、開院後間もない6月20日に本社の小沢副社長が支部及び支部病院を査閲し、その時の「査閲談」を機関誌『博愛』にのせている。その中の「支部病院」と「救護材料の準備」の項を見してみる。

▲支部病院は明治四十五年五月新築工事に着手し本年三月竣工翌四月より開院したものであるが、開院日尚ほ浅いので設備は未だ完整して居らない、病床箇所は総計八十箇で之れを等別にすれば一等二個、二等三十六個、三等及救助四十二個である。救助は特に其の名稱を付せないで、其の患者は三等病舎に収容することにしてある。治療分科は内科外科眼科産婦人科耳鼻咽喉科で現在職員は院長兼外科医長の外、医長二名、薬剤長一名、主事一名、医員四名、調剤員二名、書記三名、看護婦長一名、看護婦十一名計二十六名である。看護婦生徒の中、第二、三学年は本社病院に依託養成中支部病院に居るのは開院と同時に入学させた第一年生九名であるが、未だ教育開始後間もないので教育の設備方法共に不完全の点が多いので、副社長より夫々注意されたそう。何卒病院の設備と其に鋭意其の完整に努力されたいものである。

▲救護材料の準備は予定通りに進行し倉庫の掃除も行届いて居るが、専任技手が居らぬので貯蔵法等が行届いて居らぬから夫々注意されたそう。災害救護材料は別に準備せずに在来のものを用ふることにして居るそう。

小沢副社長の業務査閲は、開院後わずか2か月しか経過していないので、少々の問題点の指摘は止むを得ないことである。病院の規模や職員については、現況報告であるが、救護看護婦の養成にかかわる教育設備、方法等について不完全なことの指摘があった。なお救護材料の貯蔵については、専任技手がいなかったために行き届いていないということだった。

救護看護婦養成の実際がどうなっていたのか、全体像を把握することは困難であるが、『群馬支部百年史』にその一部が記されている。

大正2年7月 本社病院救護看護婦養成所に群馬支部より委託していた服部きぬ、大島やす、新井とみの3名を3年修業途中で帰部させ群馬支部救護看護婦養成所第3学年に編入
群馬支部病院救護員（看護婦）養成所へ看護婦生徒7名入学

大正3年3月 堀越ひろ、福田もと、小林ふさの3名、本社救護看護婦養成所第2学年を修業し帰部。群馬支部病院救護員養成所第3学生に編入

3月 群馬支部救護員養成所第1回卒業式、昨年帰部した3名は、第1回卒業生となる

(4) 結核予防撲滅に関する事業の推進

結核病が国民生活に多くの害を及ぼしているということが、1897年（明治30年）に開かれた第6回赤十字国際会議で大きな問題として取り上げられた。そして1907年（明治40年）の第8回会議において、国際赤十字が結核予防撲滅に参加することが決議されたのであった。これによって各国赤十字社の予防撲滅運動が活発に行われるようになったのである。日本赤十字社では、1913年（大正2年）1月、支部主事会を開いて「結核予防撲滅ノ施設ニ関スル諮問」を行い、さらに5月には各支部の答申を得て、次のような結核予防・撲滅準則をまとめ7月1日から施行した。

結核予防撲滅準則（大正2年6月17日発表）（縦書を横書に改める）

第一条 日本赤十字社ハ第八回万国赤十字總會決議ノ趣旨ニ基キ結核予防撲滅事業ヲ実施スル為ニ本則ヲ設ク

第二条 結核予防撲滅事業ハ左ノ各号ニ準拠シ支部ニ於テ之ヲ施行シ其ノ経費ハ総テ支部ノ負担トス

一、適当ノ機会ニ於テ講話若ハ印刷物ノ配布ニ依リ結核ノ予防撲滅ニ関スル知識ノ普及ヲ図ルモノトス

二、支部病院又ハ適当ノ場所ニ診断所ヲ置キ結核ヲ早期発見シ該患者ニ其ノ摂生及消毒等ノ方法ヲ懇諭シ且治療ヲスル者ニハ其旨ヲ諭シ本人ノ希望ヲ酌量シテ相当ノ取扱ヲ為ス（但シ支部病院以外ノ診断所ニハ日本赤十字社某支部結核診断所タルコトヲ標示スルヲ例トス）

三、病院ヲ有スル支部ニ在リテハ其ノ病院ニ結核患者ヲ収療スル為所要ノ設備ヲ為ス、尚土地ノ状況ニ由リテ特ニ療養所ヲ設備スルコトヲ得

四、病院ヲ有セサル支部ニ在リテハ近接支部病院又ハ地方病院等ニ協商シ入院券ヲ以テ患者ノ収療ヲ依託ス尚土地ノ状況ニ由リテ特ニ療養所ヲ設備スルコトヲ得、但シ患者ヲ依託シタル病院ノ病室ニハ日本赤十字社某支部依託患者タルコトヲ標示スルコトヲ例トス

五、軽症患者ノ為適当ノ地ヲ選ミ保養所ヲ置キ、患者ヲシテ摂養セシメ兼テ適度ノ作業ヲ為サシムルコトヲ得但シ之ヲ常設スルト否トハ支部ノ適宜トス

六、患者住地ノ状況ニ由リ地方医師ニ協商シ治療券ヲ以テ其ノ治療ヲ依託スルコトヲ得

第三条 患者ノ診断及収療ノ順序ハ徴兵（志願兵ヲ含ム）検査ニ於テ、又ハ入営後結核若ハ其ノ疑似症トシテ斥ケラレタル者ヨリ実施シ其ノ他ハ支部ニ於テ適宜之ヲ定ム

第四条 結核患者診断所ハ土地ノ状況ニ由リ数箇所ニ之ヲ置キ日割ヲ定メ巡回診断ヲ行フコトヲ得

第五条 療養所ハ他支部ト連合設備スルコトヲ得、此ノ場合ニ在リテハ其ノ建設維持及患者収療等ニ関スル方法ハ連合支部ノ協議ヲ以テ之ヲ定ム

前項療養所ハ所定地支部長之ヲ管理ス

第六条 療養所、保養所ノ建設物ハ簡易ニ之ヲ設備シ又ハ在来家屋等ヲ応スルコトヲ得

第七条 徴兵（志願兵ヲ含ム）検査又ハ入営後結核若ハ其ノ疑似症トシテ斥ケラレタル者ノ診断及患者ノ治療ニ関スル調査手續ハ予メ官、公署ニ交渉シテ適宜之ヲ定ムルモノトス

第八条 本則ニ依リテハ診療スル患者ハ無料トス、但シ其ノ費用ノ全部又ハ一部ヲ自辨セムトスル者ハ此ノ限ニ在ラス

第九条 患者ノ収養期間ハ満三箇月以内トス、但シ必要ニ依リ之ヲ延長スルコトヲ得

第十条 現ニ主治医ヲ有スル患者ヲ扱フ場合ニ於テハ其ノ主治医ノ異存ナキヲ要ス

第十一条 支部病院ニ非サル他ノ病院等ニ患者ノ診断又ハ収療ヲ依託スルトキハ当該病院等ト協商シ診断料、入院料及患者ノ入退、死亡、其ノ他ノ諸報告ニ関シ予メ其ノ取扱手續ヲ定メ置クモノトス

第十二条 支部長ハ本則ニ依リ結核ノ予防撲滅事業ニ関スル施設計画ヲ為シ経費概算書及図面ヲ添附シ社長ノ承認ヲ受クルモノトス、但シ第五条ノ場合ニ於テハ管理ノ支部長ヨリ社長ノ承認ヲ受クルモノトス

第十三条 支部長ハ結核予防撲滅事業規程ヲ定メ社長ノ承認ヲ受クルモノトス

第十四条 支部長ハ左ノ報告ヲ社長ニ提出ス、但シ其ノ時期ハ半年報ハ翌月十五日、年報ハ翌年二月末日迄ニ発送スルモノトス（規則設定ノ当初ハ季報トアリシヲ大正十一年半年報ニ改メ又三月盡日トアリシヲ二月末日ニ改ム）

一、結核予防撲滅事業年報別紙記載例

二、結核患者年報様式第一号

三、結核患者半年報様式第二号

（記載例及様式ハ之ヲ略ス）

この準則で述べられていることは、結核予防撲滅事業は、まず病気に関する啓蒙文書を作成して予防知識の普及を図ることからはじめ、患者をできるだけ早期に発見して入院治療を行うことを強調したものである。そして患者治療のため本院に結核ベッドを確保するか、あるいは療養所を設けるように努めるべきであることを示したものである。

1914年（大正3年）4月29日、群馬支部大芝前支部長より後任三宅支部長への「引継書類」には結核病室建築について次のようにある。

1 結核病室建築1件（『群馬県支部百年史』より）

日本赤十字社ハ平時事業救済事業ノ一部トシテ本年度ヨリ結核病予防撲滅事業実施ニ付、当支部ハ病院ニ於テ之ヲ施行スルコトトシ、目下同病院構内ヘ結核病室ノ建築中ニシテ此工事費ハ、四千百五拾円ナリ

次は、隔離病舎新築についての計画を示したものである。

1 支部病院隔離病舎新築1件

当支部病院ハ未タ隔離病舎ナキニ付此設立費約五千元ノ見込ミヲ以テ比際建築ノコトニ決シ右工費金ノ内金貳千元ハ病院資金ヨリ支出シ金参千元ハ各郡市ニ割当寄附金募集中ナリ

1914年（大正3年）から結核予防撲滅事業を施行するという本社の方針を受け、直ちにその実施の対策に取り組んだことがこの引継書によって明らかである。そして、同年7月1日より診療が開始されたのである。『社史稿』では、「群馬支部病院ハ（前橋市新町所在）本院構内ニ八十八坪余ノ結核患者病棟ヲ新築シ其ノ収容定員ヲ十名トシ大正三年七月一日ヨリ開始セリ」と述べている。

結核患者の診療事業は、予防撲滅のための必須条件に相違ないが、「結核知識の普及」も予防対策として、欠くことのできない大切な事業である。『社史稿』によってこの二つの事業をまとめてみよう。

其四 支部ニ於ケル結核予防撲滅ニ関スル実施事業

各支部、朝鮮本部及満州委員部ニ於ケル結核予防撲滅ニ関スル実施事業ハ大正三年ヨリ同八年ニ至ル六年間ヲ一期トシテ之ヲ施行シ其ノ経費ハ臨時部ノ經理ニ属セシメタリシカ支部資金蓄積八年計画ノ將終リヲ告ケントスルニ際シ大正八年十月三十日支部主事会ヲ本部ニ召集シ石黒社長訓示ノ事項中ニ「結核予防事業ハ大正九年度ヨリ経常費ニ属スル事業ト為シ此ノ経費ニ対シテ年釀金実収額百分ノ十ヲ交付ス然ルニ之ヲ以テ結核予防事業費ノ限度ト為スハ本社ノ主旨ニアラス其ノ以上ハ必要ニ従ヒ宜シク支部ニ於テ之ヲ補足シ以テ実効ヲ挙クルコト」ト日ヘルニ由リ此ノ事業ハ本社永久ノ業務ト為レリ

各支部及其ノ他ノ実施事業ハ之ヲ大別シテ（一）結核知識ノ普及（二）結核患者ノ診療ト為ス而シテ大正三年創業自來大正十一年ニ至ル九年度間ニ於ケル此等事業実施ノ成績左ノ如シ

（一）結核知識ノ普及

結核予防ニ関スル知識ノ普及ヲ図ル為各支部、朝鮮本部及満州委員部ニ於テハ講話会、展覧会、活動写真会、劇等ヲ開催シ又諸種ノ印刷物ヲ配布セリ諸会開催ノ回数印刷物配布ノ部数及其ノ書目ハ本節ノ附表第一ヲ参看スベシ

（二）結核患者ノ診療

各支部、朝鮮本部及満州委員部ハ其ノ所属ノ病院ヲ有スルモノハ院内ニ病室ヲ特設シ又ハ療養所ヲ設置シテ患者ヲ診療シ是等ノ施設ナキ所ハ地方公立病院其ノ他開業医ニ依託シテ患者ノ診察ヲ行ヒツツアリ以上ノ施設ヲ似テ取扱ヒタル患者数ハ本節ノ附表第二ノ一及二ヲ参看スベシ

支部病院又ハ療養所及其ノ他ノ施設概要ハ以下記スル所ノ如シ面シテ（一）及（二）ノ施設ノ為ニ九年度間ニ要セシ経費ハ第三編第五章二十一ヲ参看スベシ

ここで、附表第一「結核ノ普及ニ関スル事業一覧」から、群馬支部の事業内容をあげる。

○ 9年間結核知識の普及に関する事業（自大正3年至大正11年）

○講演会	不明
○劇	12回
○展覧会	34回
○活動写真会、幻燈会	21回
○配布印刷物（名称及び部数）	肺結病ノ注意書 12,300部

○ 9年間結核予防撲滅事業に依る取扱患者表

○入院患者	
患者数	242名
延 員	11,541名

治療軽快	152名
死 亡	76名
○外来患者	
患者数	2,185名
延 員	40,840名

(5) 関東大震災と救護班派遣

1923年（大正12年）9月1日正午ごろ、相模灘を震源地とする大地震が起きた。被災地は、東京、神奈川、千葉をはじめとする関東各県に及び、死傷者は24万人以上、倒壊、焼失家屋は、約60万戸にもなる未曾有の大惨事となった。

この模様について、『社史稿』で次のように概説している。

○ 関東地方を襲った大地震 —— 一府六県に大きな被害を与える

大正12年9月1日正午頃——正確には午前11時58分——突如として関東地方一帯、東京、神奈川、千葉、埼玉、茨城、静岡、山梨の1府6県にわたって大地震が起った。一瞬のうち何人も想像しなかった凄惨極まる光景が現出した。第1震がもっとも強烈で、東伊豆、湘南地方、房州各地にわたって家屋の倒壊するもの多く、横浜、横須賀、鎌倉、小田原の各都市はもっとも被害が大きかった。東京は第1震によって多くの家屋が倒壊するとともに市内90ヵ所から火を発生し、烈風にあおられてたちまち大火災となった。電信、電話、電車、汽車、その他交通通信機関は全く不通となり、電灯、ガス、水道もことごとくとまってしまった。社会生活の組織と秩序とは一瞬にして破壊された。400万市民はただ小止みなく続く強烈な余震で家屋の倒壊する街頭を猛火におわれて右に左に逃げまどうのみであった。

○ 救護活動の開始 —— 救護予算500万円を計上

日本赤十字社は機を失わず、きわめて迅速にあらゆる困難を完服して敢然救護に当った。余震は頻々として襲来し、余じんのくすぶる間にあって理事会、常議員会を開いて対策を講じ、まず救護費として予算500万円を議決し、日本赤十字臨時救護部を設置、平山社長自ら部長として統率の任にあたり、全国各支部、朝鮮本部、満州委員本部に通知して救護班の出動を命じた。日本赤十字社が日露戦役に費した救護費は514万であったが、震災救護予算としてまず500万円を計上したことだけでもこの決意の大きさと赤十字社の意気込みを知ることができる。

猛火におわれた被災民の群は公園、富豪の庭園、付近の空地等に安全地帯を求めて押し寄せそこを一時的避難所とした。馬場先門内宮城外苑、日比谷公園、芝公園、上野公園、新宿御苑、明治神宮外苑、靖国神社境内、浅草寺境内等はたちまち避難民で満たされた。上野公園の如きは一時35万人の難民がいたと伝えられた。これらの避難所はもちろん、街頭いたるところ、傷病者のうめき声にみたまていた。救護の手はなにをおいてもこれら路頭にはらんしている眼前の傷者、火傷者、病者に向けられなければならない。

日本赤十字社は第一震の襲来と同時にこれら被災民の救護に起ったのである。9月1日激震の襲来とほとんど同時に東京府庁前に臨時救護所の建設に着手、午後2時には既に東京支部救護班の手によって救護作業を開始した。また同日午後3時、皇居外苑にも臨時救護所の建設に着手し、午後5時から東京支部救護班の手によって救護が開始された。救護活動は全く不眠不休で行われ、4日長野、栃木班、6日には山形班の来援があり、つづいて愛知、岩手、福井、大阪、宮崎等の各支部救護班の来援を得た。府庁前の救護所では実数5,400人を救護した。宮城外苑には京橋、日本橋、神田方面の避難民が集まり一時10万人を算えた。600戸の天幕村を作って5,000人を引き続き収容した。従って患者数も多く外苑救護所では実員10,000人を救護した。（以下略）

○ 救護員を招集 —— 全国から救護班の応援を求む

9月1日、大震災が発生すると直に、東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、静岡、山梨等の被害地の支部は「災害救護規則」の定めるところによって救護員を招集して救護に従事した。しかし被害が甚しかった所管支部の救護力だけでは不足なのは明かなので、本社は直に本州中部地方、近畿、北陸、東北、北海道支部に対して9月4日、なるべく多くの救護材料を携帯、救護員を派遣せられたいと電報を發してその来援を促した。（以下略）

救護員勤務表によると群馬支部の場合は、次のようであった。

○支部出發月日 9月2日 ○勤務開始月日 9月3日 ○医員 12名



〈結核病棟〉

○薬剤員 1名 ○書記 2名 ○看護婦長 2名 ○看護婦 23名 ○合計 40名

日本赤十字社は、「日本赤十字臨時救護部」を設け全国各支部に救護班の出動を命じ、臨時救護所を東京方面51か所、神奈川方面36か所を設置したほか、巡回救護班、病院、産院、乳児院などを多数設けて救護にあたった。震災現地で救護に従事した日本赤十字社の救護員は、83班1,257名で、これらの救護員の手によって救護した患者は、実人員175,471名、延人員411,621名であった。

「大正十二年関東大震災日本赤十字社救護誌」から、群馬支部救護班の活動状況をみえる。

○ 第二章 救護班の召集

「群馬支部 九月二日支部病院ヨリ電語ヲ以テ医員以下廿一名ヲ召集シ支部ヨリ書記一名ヲ加ヘテ同日午後二時前橋駅ヲ出発セシメ、更ニ在郷救護員ニ召集状ヲシテ一班ヲ編成シ、翌三日午前十一時前橋駅発上京セシメタリ」

○ 第三章 東京府神奈川県方面ニ於ケル救護

第一節 傷病者救護

第一 東京方面

一、救護所

○本社救護班ノ出勤及救護所ノ配置

「(前の部分略) 東都ノ震災ノ報各地ニ伝ハルヤ九月二日午後五時三十分栃木支部救護班ハ東京府下日暮里第五小学校、翌三日午後三時群馬支部救護班ハ川口町ヨリ徒歩急行シテ、上野公園美術学校内ニ、各救護所ヲ開設シ、次テ福島、宮城、長野ソノ他(中略)各救護班ハ何レモ急速準備ヲ整ヘ途上幾多ノ困難ヲ閲シ、遠隔ノ地ヨリ陸続トシテ入京セリ(後略)」

。東京方面救護所一覧表

(番号)	(救護所場所)	(開始)	(閉鎖)	(期間)	(救護班名)
八	上野公園美術学校	9月3日	10月11日	39日間	群馬第一
	(傷者) (病者)	(合計)	(延数)		
	1,281名 2,536名	3,817名	12,695名		
(番号)	(救護所場所)	(開始)	(閉鎖)	(期間)	(救護班名)
九	深川岩崎邸	9月4日	10月15日	42日間	群馬第二
	(傷者) (病者)	(合計)	(延数)		
	3,081名 4,481名	7,562名	13,028名		

○ 各救護班勤務状況〔八〕、〔九〕、〔四十七〕——群馬支部関係

〔八〕 上野公園美術学校内救護所

九月三日午前九時群馬支部第一救護班之ヲ開設シ、十月十一日迄継続セリ。開設ヨリ閉鎖ニ至ル三十九日間、取扱患者実数三千八百十七人、其ノ延数一万二千六百九十五人、平均一日三百二十五人ニシテ、救護班ノ編成及勤務期間等以下ノ如シ

群馬支部第一救護班 自九月三日至十月十一日

編成 医員五 看護婦長一 看護婦十一 書記一 傭人二 計二〇

取扱患者 実数三千八百十七人、延数一万二千六百九十五人

本救護ハ校庭天幕ヲ建設シテ外来診療所トナシ、又校内武道所ヲ患者収容室ニ充当シ同校長ノ熱心ナル斡旋ニ依リ設備快適ナルヲ得タリ。

救護セル患者ハ外傷殊ニ火傷、打撲、刺傷、裂傷等多ク、又急性結膜炎、眼内異物等尠カラス。内科疾患ハ初メ少数ニシテ胃腸カタル、感冒、気管支炎、或ハ夜盲症、結膜乾燥症等各種疾患アルヲ実現セリ、妊娠婦亦少カラサリシカ、分娩ノ経過概シテ可良ナルヲ見タリ、尚数名ノ赤痢疑似症アリタルヲ以テ傳染病院送致シタリ。

患者及救護員ノ給養ハ当初物資ヲ得ルニ由ナク携行材料モ忽ニシテ尽キ、一時東京支部ヨリ握飯ノ配給ヲ受ケタルカ後患者ハ区役所ヨリ糧食ノ配給ヲ受ケ、救護員ハ本部ヨリ現品ノ支給ヲ得タリ。

群馬支部第一救護班 九月二日編制ヲ了シ、五日間ヲ支持スヘキ予定ヲ以テ班員及患者用糧食並に急材料ヲ携帯シ、同日午後三時三十分前橋駅発川口町ニ下車シ、是ヨリ徒歩避難者混乱セル暗夜ヲ衡テ各自衛生材料ヲ分担携行シ、途中王子町小学校ニ休憩。翌三日午前六時上野公園ニ着スルヤ、同地避難者群集シ治療ヲ乞フモノ頻繁トシテ多キカ為メ

東京美術学校ニ交渉シテ本救護所ヲ開設シ午前九時救療ヲ開始セリ。

救護所ニハ爾來昼夜ノ別ナク患者殺到シ、収容セル患者一時八十余人ニ達シ、九月九日ニ至リ漸ク輸送ノ便ヲ得テ其ノ半数ヲ本社病院及大学病院ニ輸送セリ。斯クテ十月ニ至リ本校開校ノ期ニ迫リタルヲ以テ十月十二日収容ノ現在患者ヲ上野竹ノ臺収容所送致シテ救療ヲ委託シ、同日之ヲ閉鎖シ、当班ハ本部ノ命ニ依リ更ニ神田區須田町救護所ニ転勤セリ

〔九〕 深川岩崎邸内救護所

九月四日群馬支部第二救護班之ヲ開設シ、爾來宮城、青森兩支部救護班逐次交代勤務シ、継続日数四十二日、十月十五日ニ至リ之ヲ閉鎖セリ。取扱患者実数七千五百六十二人、其ノ延数一万三千廿八人、平均一日三百十人ニシテ、各救護班ノ編制及勤務期間等左ノ如シ。

群馬支部第二救護班 自九月四日至同月十五日 十二日間 医員五 看護婦長一 看護婦十一 書記一 傭人三 計二十一名

取扱患者実数二千二百二十二、延数三千七百五十六

本救護所ハ東京市深川区清住町岩崎男爵別邸焼跡ニ位置シ、焼残ノ広サ約二十八坪鉄骨硝子張ノ温室ヲ之ニ充當シ、辛フシテ索メタル数個ノ机、椅子ヲ配置シ焼残ノ木片等ヲ集メテ物置台トナシス。屋外ニ小天幕一張ヲ建設シテ之ヲ補足シ、専ラ外来診療ニ従事セリ。同邸内ニハ當時避難者五千余人仮小屋ヲ建設シテ群居シアリタルヲ以テ、開設ノ始ニ在リテハ火傷、裂傷、挫傷、骨折等震災ニヨル傷病者頗ル多ク、内科の疾患中ニハ急性肺炎、奔馬性肺癆、急性胃腸カタル、脚氣、心臓衰弱等アリ。産科ハ屢夜間住診セルモ幸ニ異常産ナク、眼科ハ結膜ノ火傷、眼異物、夜盲症等多数ヲ占メ、小兒病トシテハ食料不足ニ起因スル栄養不良多キヲ見タリ。九月中旬以降ニ在リテハ、患者ノ三分ノ二以上ハ殆ト内科の疾患ニシテ栄養器、呼吸器ノ障害ヲ主トシ、伝染病ハ腸チフス五人、赤痢五人ヲ算セリ。

救護員ノ給養ハ、当初携行ノ食糧麴、米、缶詰等ニ依リタルモ、間モナク本部ノ配給ヲ受クルニ至レリ。水ハ水道水以前ニ在リテハ東京支部ヨリ自動車ヲ以テ其ノ搬送ヲ受ケ、宿舍ハ診療室ノ一部凝土床ニ毛布ヲ敷キ之ニ充テシカ、後相当ノ設備ヲ加フルヲ得タリ

群馬支部第二救護班 九月三日午前十一時三十分前橋駅出發、同日川口町ニ下車シ、暗夜降雨ヲ冒シテ徒歩赤羽駅ニ到リ、再ヒ乗車シテ田端駅下車シ、同地在郷軍人会ノ保護ニ依リ日暮里町長善寺ニ至リ、少憩ノ後、更ニ自警団ノ援助ヲ得テ上野公園ニ達シ、四日午前四時同支部第一救護班ト連絡シ本部ノ指揮ヲ受ケ焦上ヲ踏破シテ岩崎別邸ニ到達シ、救護所開設ニ着手シ、午後五時救療ヲ開始セリ。別邸内避難者ハ勿論周囲ノ罹災傷病者ハ何レモ大旱ノ雲霓ヲ望ムカ如ク歛息シテ治ヲ乞フモノ陸続セリ。同月十五日宮城支部救護班交代シ、班員ノ一部ハ第一班ト合シテ勤務シー部ハ十六日支部ニ帰還セリ。

〔四十七〕 神田區須田町救護所

十月十三日 群馬支部第一救護班之ヲ開設シ、同月二十六日山梨支部第二救護班之ニ交代シ、十一月二十日閉鎖セリ。継続日数三十九日、取扱患者実数二千六十三人、其ノ延数六千四百七十二人、平均一日百六十六人ニシテ、兩救護班ノ編成及勤務期間等次ノ如シ

群馬支部第一救護班 自十月十三日至廿七日

医員五 看護婦長一 看護婦十 書記一 傭人二 計十九名 取扱患者実数七百 延一千三百七十七名

本救護所ハ神田區須田町万世橋駅前ニ位置シ交通頻繁雑踏ノ巷ニ當リ喧騒ヲ極メタルモ附近一帶救護機関ノ施設ヲ欠キ且ツ同區役所ノ要望アリタルニヨリ天幕二張ヲ建設シテ専ラ外来診療に従事シ、其ノ収容ヲ要スヘキ患者ハ宮城外苑救護所ニ送付セリ。救護患者ハ主トシテ輕症ノ外傷其ノ他急性胃腸炎又ハ感冒等ニシテ、重症又ハ慢性ノ者少シ。斯クシテ十一月二十日東京市外来診療所成レルヲ以テ之ヲ閉鎖セリ

群馬支部第一救護班 九月三日以來上野公園美術学校内救護所ニ勤務セル本班ハ十月十二日本部ノ命ニ依リ同所ヲ閉鎖シ、翌十三日より本救護所ヲ開設シ、十月二十七日之ヲ山梨支部救護班ニ引継キ支部ニ帰還セリ。

二、巡回救護班

第二回救護班 (福島、群馬、東京支部)

群馬支部 九月廿六日編成 自九月十六日至十月十一日 十六日間

医員一 看護婦三 計四

巡回区域 上野公園、黒門町方面、神田明神附近、浅草区富士小学校、吉原左右土手下、湯島方面

4 2代院長に松岡武治郎博士就任

1923年（大正12年）4月、院長の桑原博士が退職し、後任として内科医長の松岡武治郎博士が2代院長に就任した。

松岡博士は、1913年（大正2年）日赤群馬支部病院の開院に伴い、内科医長の重責を負って診療活動に従事することになった。診療活動の充実に力を尽くしただけでなく、院長の補佐役として全般的な病院経営に参画し、本院の存在基盤を見事に築きあげていった。そして、桑原博士が、日本赤十字社の命によって医学研究のため、アメリカやヨーロッパ各地へ留学した1918年（大正7年）12月から翌年12月までの2年間は、病院長事務取扱いを命じられ、りっぱに院長代理の職務を全うした。

松岡博士の院長在任は、1923年（大正12年）4月から1926年（大正15年）8月までの3年間であったが、その間内科医長を兼務し、診療活動の第一線で活躍しながら、次の事業を行い、大きな成果をあげてきた。

○1924年（大正13年）9月 3号病舎（一等病舎）1棟増築

○1926年（大正15年）4月 結核病棟1棟増築

松岡院長の病院事業は、単に3年間の院長在任期間だけを取り上げて評価することはできない。先述の通り、開院と同時に桑原院長を補佐する大事な立場にあって終始院長の経営を助け、共に難局を切り開いて確固たる基礎を形成してきたのであってみれば、第1章第2節でふれた事業等は、桑原博士と共に築きあげた松岡博士の大きな業績と言っても過言ではない。

1923年（大正12年）9月1日の関東大震災は、死傷者20万人以上、焼失家屋40万戸という未曾有の大惨事であった。また、これがために病気になった者、家族を失ない、職場を失なって生活の基盤を奪われてしまった者等の被災者は、幾百万という想像を絶する数となってしまった。そして、その災禍は、肉体的、経済的な面への影響に止まるものではなかった。被災地の中心が日本の心臓部である首都東京とその周辺であることから、社会的機能は、麻痺状態になってしまい、社会秩序が乱れ、流言飛語が飛び交い、人心が動揺し、極度の世情不安が襲うようになってきた。政府は戒厳令を発動し、11月には、「国民精神作興に関する詔書」を發布し



〈2代院長 松岡武治郎博士〉



〈大正末期の男子全職員〉



〈庭 球〉

て、人心の安定と社会不安の沈静化に努めた。

一方、この頃になると中国で排日運動が次第に高まり、アメリカのオレゴン州においても排日暴動がある等、国際的にも緊張の時期をむかえることになってきた。内外の社会的、政治的課題が山積する中、経済不況も慢性化の様相を呈し、その渦中にある病院経営も当然のように厳しいものであった。こうした環境の中であって病棟の増改築を進め、診療活動の充実に使命感をもって努めることができたのは、日赤支部病院の高邁な使命と、院内の創造性豊かな人間関係がすこぶる円滑であることに起因する。さらに、松岡院長の卓越した指導力、経営力が大きく影響しているものと考えられる。

第3節 激動の昭和初期（1945年（昭和20年）まで）

内政、外交ともに極度の緊張の連続であった昭和前期は、衣食住をはじめとする社会生活が厳しく制限され、教育の画一化と統制化がすすみ、言論の自由が奪われ、全体主義と軍部勢力の台頭の中で国家総動員体制が行われた空前絶後の「激動の世」であった。

1931年（昭和6年）の満州事変は、国際連盟脱退を余儀なくし、日本の国際的孤立化を招くことになってしまった。国内においてはますます全体主義の思想が高まり軍部が政治に介入し、1936年（昭和11年）には、二・二六事件が起き世情不安に陥り、世界的経済大恐慌のあおりが重なり経済の統制が開始されていった。

そして1937年（昭和12年）7月7日盧溝橋にはじまる日中戦争に突入し、1941年（昭和16年）12月8日、真珠湾攻撃によって第2次世界大戦へと戦争災過が拡大していった。これによって国家総動員体制が強化され、戦時経済体制によって国民生活は窮乏のどん底へと追い込まれたのであった。

一方本院の医療事業にしても戦局の拡大にともない、もっぱら戦傷病兵上の収療と救護員の養成、派遣にあたることになり、一般患者の取扱いは、やむを得ない外来者だけを受け付けるという異常事態となってしまった。

『日本赤十字社史稿』第5巻の概況では次のように述べている。

本書がとりあつかう昭和11年から20年までの期間は、日本人として、決して、よい思い出の年月ではなかった。衣食住をはじめ言論、行動まで制限され、ため息ひとつ自由につけない、みじめな10年間であった。日本赤十字社も同じことで、社外の時流におし流されるまま、もっぱら戦時救護に社力を注ぎつづけてきたあげく、支部、病院などにも直接に被害をうけ、終戦と戦後の混乱期を通じて多くのものを失った。とくに、本書が記述しなければならない10年間の歴史を記録した貴重な文書を焼失または紛失してしまったことは、この未曾有の国家的変動の中に、日本赤十字社が、どう歩んできたかを示す上に、大きな障害となった。

なんといっても、この間の最も大きな社業は戦時救護で、ほとんど社力の全部がこの方に注がれたことは、前にも述べたとおりであるが、単に戦時救護といっても、過去の日清日露、第一次世界大戦とは比較にならないほど大規模、広範囲のもので昭和12年の日中戦争から昭和16年の第2次世界大戦にいたる、戦線の拡大と戦局の熾烈化にともなって戦



〈日中戦争の写真 野戦病院〉



〈傷病兵の輸送 病院船〉

傷病者の数はふえるばかり、最初から軍衛生部隊だけの手に負えるものではなく、当然、日本赤十字社の援助が望まれるわけで、陸海軍大臣の要請によって、日本赤十字社がくり出した救護班は960班、救護員33,156人にのぼり、その派遣地域は内地軍病院をはじめ、病院船、中国大陸、南方ニューギニアのジャングル地帯にまでおよんだ。そして、835人の殉職者を出している。

もともと、戦場における傷病者を敵味方の別なく救助することは赤十字本来のしごとであり、戦争という非人道的行為を嫌悪しながら、その非人道的行為がうみだす多くの傷病者を救護するためのジュネーブ条約によって戦場に出入し得る唯一の民間団体として、戦場救護をおこなってきたもので、戦争がある限り、社力をそれに傾注することは当然であるが、それにしても、受けた損失はあまりにも大きかった。

(中略)

この10年間の概況を一口に言えば、戦時救護一辺倒にあけくれて、平時事業の方は、好むと好まざるに拘らず縮少または中止しなければならなかったということである。

医療事業にしても、その母体となる赤十字病院は、戦局の拡大に従って、もっぱら戦傷病兵士の収療と救護員の養成、派遣にあたることになり、一般患者の取扱いは、やむを得ない外来者だけを受付けるにすぎない状況で、巡回診療をはじめ社会福祉的な医療事業はすべて手控えざるを得なくなり、また、国民の衛生思想の普及につながる衛生講習会、そして、それから独立して年々盛んになりつつあった家庭看護法、水上救助法などの講習会も、昭和19年には中止された。

また、もう一つの重要事業である災害救護は、昭和11年に起った新島震災をはじめ関西の風水害(13年)秋田の大火(14年)など4,746件にのぼったが、昭和17年からはじまった本土空襲で、より大きな災害をうけることになり、救護活動は戦災救護にふり向けられたが、人員、物資の不足に加えて、交通の混乱などで思うような活動はできなかった。しかも、空襲は東京、大阪をはじめとする大都市に限られ、被害も甚しかったが隣接支部の応援を得ることもできず、また救護班派遣の母体となる赤十字病院まで被害をうけ、その場で殉職するものも多数にのぼった。さらに終戦後は帰国者の添乗救護、戦災者の収療などにあたらなければならず、息をつく暇もなかった。

国際関係も、やはり戦争の影響をうけて中断されたものも多かった。たとえば、国際会議も昭和13年ロンドンで開かれた第16回を最後として、つぎの第17回は延期され、ナイチンゲール記章の授与も、昭和14年以降は中止された。ただ、日本皇室の恩恵を各国赤十字社に配分する昭憲皇太后基金は世界をあげての戦争中にも拘らず、1回も休むことなく配分がつづけられ昭和20年分だけが延期された。また、今次大戦に関係をもつ安否調査や赤十字通信、捕虜抑留者の慰問、救護などは、戦中、戦後を通じ、赤十字国際委員会や連盟を中心として各国赤十字社間で盛んにおこなわれてきた。(後略)

1 1945年(昭和20年)までの沿革概要

1926年(大正15年)8月、2代院長松岡武治郎博士が退任され、その後任に外科医長加藤繁博士が3代院長に就任した。加藤博士の院長在任は1年間であったが、この間、小児科が新設され、結核病棟が増築されて病床数が180床となり、開院当時に比べて2倍以上の規模となった。また、院内臨床集談会が発足し、院友会が組織される等、本院独自の研究、研修活動が活発に展開されていった。

1930年(昭和5年)8月8日、加藤博士が退任されるとその後任に藤本昭雄博士が4代院長に就任した。藤本博士は、院長就任後間もない翌年9月11日に「阪井」と改姓された。在任期間は1943年(昭和18年)2月2日までのおよそ13年間、まさに戦争に明け暮れた激動期であった。

1937年(昭和12年)日中戦争がはじまると本院は「高崎陸軍病院赤十字病院」となり、入院患者はすべて軍患者となった。戦争が長期化してくると軍の要請によって、看護・養成課程が甲種(3年制)、乙種(2年制)と2種に改正されることになった。日中戦争は次第に激しさを増し、ついに、1941年(昭和16年)12月8日、真珠湾の攻撃を機に第2次世界大戦が勃発し、国家総動員体制が強化されていった。

1943年(昭和18年)2月2日、阪井博士が退任され、その後任として、副院長兼内科医長であった久保園善次郎博士が5代院長に就任することになった。この年の6月に「前橋赤十字病院」は、「霞ヶ浦海軍病院前橋赤十字病院分院」となって、海軍傷病将兵の収容にあたることになった。

1945年(昭和20年)頃までの変化の概要でも分かるように、阪井院長時代は戦時色一辺倒の病院事業であ

り、次々に従事する医員や救護看護師、傷病軍人の診療業務等、院内は緊張の毎日であった。また、本土空襲が激しくなってきた1943年（昭和18年）からの久保園院長の時には、いっそう救護班の派遣が増強され、本土決戦の悲壮感がみなぎる中、病院関係者の殉職者が増えていった。

1945年（昭和20年）8月5日、前橋大空襲があり、市内の中心部の大半は被災し、多くの死傷者が出て都市機能はすべて失われてしまった。幸い本病院は類焼だけは免れたものの、罹災者の救護活動は困難を極め、不眠不休の救護活動に病院の全機能をあげて取り組んだ。

しかし、この空襲から10日後の8月15日、「終戦の詔書」が下されて、第2次世界大戦は終結した。

2 3代院長に加藤繁博士就任

1926年（大正15年）8月、松岡院長の退職に伴い、後任として副院長兼外科医長の加藤繁博士が3代院長に就任した。

加藤博士は、1923年（大正12年）6月14日に本院の外科医員として赴任し、1924年（大正13年）3月31日、副院長に任命され外科医長を兼ねることになった。

加藤博士の院長在任は1930年（昭和5年）8月までの4年間であった。当時の病院記事によると病気のため8月8日に本院を退職された加藤院長は、平塚市の自宅で静養されていたが、翌年1月17日の未明に世を去られたとある。博士の履歴についての詳細は、資料不足で紹介できなく残念であるが、『院友』に掲載された人柄を示す記事を引用する。

大正15年	講堂、教室、研究室、図書室に充てるため木造モルタル2階建1棟を増築する。
昭和2年	手術室、外科外来を増築する。
昭和3年10月	小児科を新設し、診療を始める。
昭和4年4月	院友会が発足する。
昭和4年	レントゲン深部治療装置を設置する。
昭和4年	本館の増築を行いレントゲン室、事務室、医員室、応接室、待合室、売店にあてる。
昭和4年	伝染病舎を増築する。
昭和5年2月	院内臨床集談会が発足する。
昭和5年	結核病舎（日光浴場附属）を増築する。
昭和5年	前橋市上水道昭和4年に完成し、本院は昭和5年に付設する。



〈3代院長 加藤繁博士〉



〈図書室で研究する写真〉

3 院友会の結成とその役割

本院に「院友会」が結成されたのは1929年（昭和4年）4月1日であった。どのような経過をたどって結成されたのか詳しいことはわからないが、加藤院長在任中のことであり、初代会長は、加藤博士であった。そしてその事業の推進にあたっては会則の示すところに従い、会員相互の知徳の涵養と親睦をはかることを目的として、いろいろな行事が計画され実行されたものと考えられる。

ところが、同年に発行されたはずの会誌『院友』がまったく見当たらないのである。会則の第三条の項に会誌刊行ということがあり、昭和5年度号の編集後記にも、前年度編集の事実を裏付ける文言が各所にでているので、「昭和4年度号」あるいは「創刊号」が作られたことは間違いのないことである。

加藤院長時代の昭和初期（昭和元年～昭和5年）の資料が極端に乏しく、1928年（昭和3年）10月に小児科が新設され、翌年に本館の増築等大きな事業が行われたにもかかわらず、内容の深部に迫ることのできない状態である。もし最初に刊行された『院友』があれば、あいまいの部分や欠落した事実や事象が整備され、病院の歴史を構築する上でずいぶん役立ったに違いないと考えると誠に残念である。

『八十年史』発行の際、病院内外の関係者はもとより、当時会員であったが既に故人となられた家庭まで連絡をとる等、八方手を尽くしてみたが、入手することができなかった。病院で保管すべき大事な書物が見当たらない理由は、第2次世界大戦の終結に伴う書類の焼却と病院の図書館類焼によるものと思われるが、初刊であるだけに悔やまれてならない。

昭和5年度号会誌『院友』から、院友会会則を転載する。

日本赤十字社群馬支部病院院友会会則

第一条 本会ハ日本赤十字社群馬支部病院院友会ト称ス

第二条 本会ハ会員相互ノ智徳ヲ涵養シ親睦ヲ敦スルヲ以テ目的トス

第三条 本会ハ前条ノ目的ヲセムガ為メ左ノ事業ヲ行フ

一 集 会

二 会誌刊行

三 役員会ニ於テ適当ト認メタル事業

第四条 本会会員ヲ分チ左ノ三種トス

一 正 会 員 日本赤十字社群馬支部病院現在看護婦、生徒講習生及其卒業生

二 賛助会員 日本赤十字社群馬支部病院現在職員（但シ看護婦ヲ除ク）

三 特別会員 日本赤十字社群馬支部病院ニ関係ヲ有シ特ニ役員会ノ推薦ニ依ルモノ

第五条 本会ハ事務所ヲ日本赤十字社群馬支部病院内ニ置ク

第六条 本会員ハ会費トシテ左ノ如ク據金スルモノトス

一 正会員ハ年額金壹円（但シ生徒及講習生ハ半額金五拾銭）トシ本院在職以外ノ正会員ニシテ一時金参円ヲ納入シタルモノハ終身正会員ニ推薦ス

二 賛助会員ハ年額金壹円

三 特別会員ハ場合ニ依リ会費ヲ徴収スルコトアルヘシ

第七条 本会ニ左ノ役員ヲ置ク

一 会長一名 二 評議員二名 三 幹事若干名

第八条 会長ハ本会ヲ統理シ評議員ハ幹事職務ノ監督補佐ニ当リ幹事ハ本会一切ノ事務ヲ処理ス

第九条 本会ノ事務ヲ左ノ三部ニ分チ各部幹事ハ各部ノ事務分掌ス

一 庶務部 庶務一切ヲ処理ス

二 編輯部 会誌其ノ他ノ文書編輯ヲ処理ス

三 会計部 出納事務ヲ処理ス

第十条 会長ニハ日本赤十字社群馬支部病院長ヲ推戴シ評議員及幹事ハ会員中ヨリ会長之ヲ指名依頼ス

第十一条 会長及評議員ノ任期ハ之レヲ定メス幹事ノ任期ハ一ヶ年トス 但シ其ノ重任ヲ妨ケス

第十二条 幹事ニ欠員ヲ生シタル時ハ補欠幹事ヲ依嘱ス 但シ補欠幹事ノ任期ハ前任者ノ任期ヲ継承ス

第十三条 本会ハ左ノ会合ヲ催ス

一 総 会 総会ハ毎年三月之レヲ開催ス 但シ役員会ニ於テ必要ト認ムル時ハ何時ニテモ臨時総会ヲ開催スル事ヲ得

二 修養娯楽会 庶務部幹事ノ議定ニ依リ隨時之ヲ開催ス

三 役 員 会 必要ニ応シ臨時役員会ヲ開キ重要事項ヲ議決ス 但役員会ハ会長之ヲ招集シ役員総数ノ三分ノ二以上出席スルニアラサレハ之ヲ開クコトヲ得ス

第十四条 総会ハ役員会ノ諮問又ハ決議ヲ求メタル事項ヲ議決シ、該年度ノ会務及会計ニ関スル報告ヲ審査ス

第十五条 本会ハ年一回会誌ヲ発行シ之ヲ会員ニ頒ツ

第十六条 本会ハ会費、寄付金、補助金及預金利子ヲ以テ一切ノ収入金トシ之レニ依テ第三条其ノ他費用ヲ支辨シ尚剰余金アル時ハ確實ナル銀行或ハ郵便局ニ預ケ入ルヘシ

第十七条 本会ノ会計年度ハ四月一日ニ初マリ翌年三月三十一日ニ終ル

第十八条 会員ハ本会ニ利益アリト認ムル事項其他本会ノ事務ニ関シ意見ヲ提出スルコトヲ得

第十九条 会員ニシテ住所氏名ノ変更其他身上ニ異動アリタル時ハ速ニ本会ニ通知スヘシ

第二十条 本会ノ会則ハ総会ニ於テ出席ノ会員過半数ノ同意ヲ得ルニアラサレハ之ヲ変更スルコトヲ得ス

4 水野ケイ看護婦長、フローレンス・ナイチンゲール記章受章に輝く

国際的な博愛・奉仕の表彰であるフローレンス・ナイチンゲール記章は、1907年（明治40年）ロンドンで開催された第8回赤十字国際会議、1912年（明治45年）ワシントンでの第9回赤十字国際会議の決議を受け、設定された「フローレンス・ナイチンゲール基金」によって創設されたものである。この記章は、ナイチンゲール女史の偉大なる功績を永遠に讃えるため、看護事業に生涯をかけ、特別功績のあった看護婦に贈られるもので、女史の誕生日である5月12日に赤十字国際委員会から授与される。

この記章の創設年度は1920年（大正9年）で、その年第1回の授賞が行われた。

ナイチンゲール記章については、『社史稿』第7巻で次のように解説している。



〈ナイチンゲール記章〉

ナイチンゲール記章

ナイチンゲール記章は、明治40年（1907年）、同45年（1912年）に、ロンドンおよびワシントンでそれぞれ開かれた、第8回および第9回の赤十字国際会議の決議に基づいて、フローレンス・ナイチンゲール女史が、傷病者看護の向上に貢献し、これを完全なものとし、その効果を全世界に挙げた功績を記念するため、一定の基金を設けて創設されたもので、各国から功績抜群の優秀な看護婦を選んで、記章と章記を授与するものである。

記章は縦46ミリ横26ミリ位の銀鍍金製で、表にはともしびを手にしたフローレンス・ナイチンゲールの像と、「1820年～1910年、フローレンス・ナイチンゲール記念」の文字が刻まれ、裏には受章者である看護婦の氏名を表示し、その周囲にはラテン文字で、「博愛の功德を顕揚し、これを永遠に世界に伝える。」と刻まれている。綬は中央が白、両端が赤で染め分けられ、赤十字が浮き出しになって月桂冠で囲まれている。また章記は、羊皮紙に記章の表と同じラテン語の言葉と受章者の氏名が書き込まれている。

この記章の授与は、最初は毎年平時には6個、戦争などがあった場合は12個まで授与できるように定められていたが、昭和3年（1928年）ハーグの第13回赤十字国際会議で、隔年に授与することとし、最大限36個まで授与できるように改正された。

受章の資格は次のとおりである。

一 戦時または平時に傷者、病者に対し、大なる献身的行為をし、功績特に顕著な免許を受けた看護婦

- 二 戦時または平時に傷者、病者の看護の分野において、特に貢献した看護婦長または事業の組織者である看護婦
- 三 戦時または災害時に傷者、病者に大きな献身的行為をして、功績特に顕著な赤十字に正式に登録されている篤志補助婦
- 四 戦死を遂げた前三号に属する看護婦および篤志補助婦で、このうち特に本国赤十字社の推薦に基づいて赤十字国際委員会が審査し、決定されたものに授けられる
- この選考および授章は、昭和3年と昭和9年に改正された「フローレンス・ナイチンゲール記章規則」によって行われてきたが、戦後の昭和27年（1952年）トロントの第18回赤十字国際会議で規則改正が行われた。
- 改正規則の全文は次のとおりであるが、ほとんど字句の修正で、基本的には変わったところはない。（記章規則は略）

群馬支部病院で最初にこの栄えあるフローレンス・ナイチンゲール記章受賞の栄誉に輝いたのは、水野ケイ看護婦長であった。第5回の1929年（昭和4年）には、17か国に対して行われ、受賞者は27人で、そのうち日本では、群馬支部病院の看護婦長水野ケイと中央病院看護婦長の香川ミドリの2名であった。

『社史稿』第4巻から、推薦書原文の推薦文並びに水野氏の功績を紹介する。

「本社の看護婦で看護婦最高の栄誉であり、国際的平和賞であるナイチンゲール記章の受章者は、いずれもほとんど一生涯を看護界に捧げた人達であって、真に世界看護婦の模範とするに足るものである。そして、本社から赤十字委員会の銓衡会へ提出した推薦書がもっとも正確にその功績を語っている。ここに推薦書の全文を掲載して永くその功績を社史に登録することにする。」



〈水野ケイ看護婦長〉

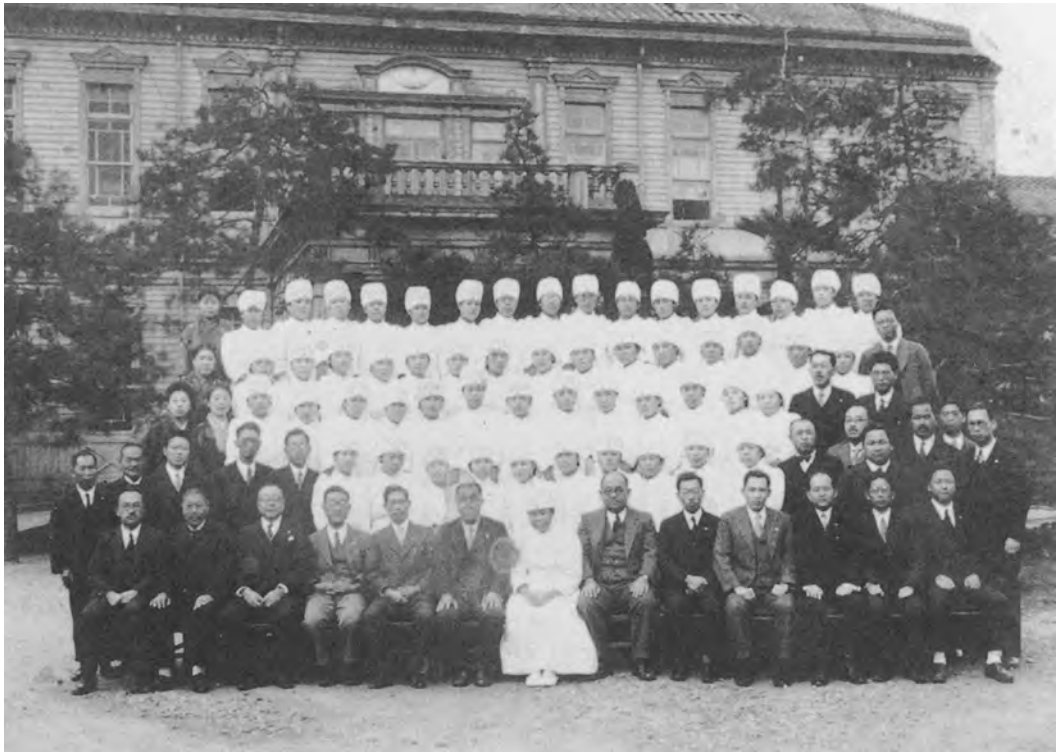
看護婦長 水 野 ケ イ

右は西暦1873年3月10日を以て生れ1894年看護婦生徒として日本赤十字社群馬支部看護婦養成所に入学して看護学の概要を修得し1895年日清戦役の際召集せられて陸軍の予備病院に勤務し1896年更に日本赤十字社中央病院養成所に入り三箇年修業の上1899年其の課程を卒業せり。

1900年清国事変に際し再び召集せられて陸軍の予備病院に勤務し次で抜擢せられて看護婦長に進み1904年日露戦役の際三たび召集せられて病院船乗組となり殆んど寝食を忘れて戦時救護に従事し克く其の本分を尽して上下の好評を博せり。

以上戦時の救護に関し日本政府は其の功績を認め勲章、従軍記章及賜金を受けたり。1913年日本赤十字社群馬支部病院に勤務し専心看護の勤務と後進者の指導に従事し技術優秀、指導適切にして病院の内外より多大の賞讃を博し以て今日に及べり。

以上の経歴に依り同人は慈愛に富める精神と練達せる技術とを以て多数の患者を救護し、戦時と平時とを問わず終止一貫能く其の任務を完くし殊に前後三回戦時勤務に従事し身を犠牲にして人道の為に尽くせるは一般看護婦の模範とすべく赤十字看護団の一人として特に推薦の価値ある者と認む。



〈水野ケイ病院を去る 阪井院長以下全職員、来賓〉

5 4代院長に阪井昭雄博士就任

1930年（昭和5年）8月、3代院長加藤繁博士の逝去に伴い、4代院長として阪井昭雄博士が就任した。阪井博士が群馬支部病院長として就任した時は藤本姓であったが、翌年9月11日に「阪井」と改姓された。阪井博士の院長在任は1943年（昭和18年）1月までの13年間で、本院が国際的時流に押し流されるまま、もっぱら戦時救護体制に明け暮れた悲壮感のみなざる時代であった。

この激動の13年間を概観すると次の表のようである（政治、外交、経済、支部病院関係等）。



〈4代院長 阪井昭雄博士〉

年 度 月 日	特 記 事 項
昭和6年8月31日（1931）	・ 院友会誌 昭和5年度発行
〃 9月18日	満州事変が起る（柳条溝事件）
昭和7年1月（1932）	上海事変が起る
〃 3月	満州国建国宣言
〃 5月	五・一五事件起る。内閣総理大臣犬養毅暗殺される
昭和8年3月（1933）	国際連盟脱退の詔書発布
昭和9年1月（1934）	満州国帝制実施（薄儀皇帝となる）
〃 11月7日	・ 総裁閑院宮載仁親王、陸軍特別大演習の際群馬支部病院視察
〃 11月10日	天皇、前橋へ行幸

年 度 月 日	特 記 事 項
昭和10年 9月24日 (1935)	関東地方に暴風雨、群馬県下の死者190名、救護班派遣
昭和11年 2月 (1936)	二・二六事件起る。齊藤実、高橋是清ら暗殺される
〃 10月	・本社支部病院長会議が群馬支部病院で開催される
昭和12年 7月 7日 (1937)	日中戦争起る (盧溝橋事件)
〃 8月 3日	日中戦争はつ発にともない、陸軍大臣より本社社長宛の「日本赤十字社救護員派遣ノ件達」により、救護班の編成・派遣がはじまる
〃 11月	(『社史稿』では、第5巻、第2章 大東亜戦争救護としてまとめる)
〃 12月	日・独・伊三国防共協定調印
昭和13年 3月 (1938)	・群馬支部病院に陸軍戦傷病者収容方の件達あり、入院患者を陸軍将兵に限り一般患者は外来のみとし、名称も「高崎陸軍病院赤十字病院」と改称される
〃 6月～9月	国家総動員法成立 綿布配給切符制実施
昭和14年 (1939)	近畿関東大水害起る
〃 5月	警防団創設 国民徴用令実施 興亜奉公日創設 金製品強制買上げ実施
昭和15年 9月 (1940)	ノモンハン事件はつ発
〃 12月20日	日・独・伊三国軍事同盟条約調印
〃 12月26日	小麦粉、米穀、砂糖配給統制規則公布 国民服制定 全国に隣組を組織する
昭和16年 2月 (1941)	・院友会誌 皇紀二千六百記念号発行
〃 3月	「日本赤十字社戦時救護規則」一部改正 (抄)
〃 4月 1日	第31条の下段に「救護看護婦ハ之ヲ甲種看護婦、乙種看護婦ニ分ケ」ヲ加フ (以下略)
〃 5月	・戦時救護規則の改正により看護婦養成を甲種 (3年) 乙種 (2年) に区分する。甲種生徒22名、乙種生徒24名、計46名
〃 12月 8日	・歯科を新設する (診療科7科となる)
昭和17年 4月 (1942)	国民学校令公布 (小学校を国民学校と改称)
〃 8月11日	・陸軍病院接收が解除され「高崎陸軍病院赤十字病院」は再び「群馬支部病院」と改称
〃 12月11日	日本軍真珠湾攻撃、米国・英国に宣戦布告 (太平洋戦争)
	言論出版等臨時取締令公布
	・養護訓導養成所 (無試験検定) として養成開始
	・「日本赤十字社支部病院規則」中次の通り改正、昭和17年 8月11日より施行
	第5条 支部病院ニ左ノ職員ヲ置ク
	院長、養成部長、医長、事務長、医員、調剤員、書記、看護婦長、看護婦
	前記ノ外必要ニ応ジテ副院長、薬医長、薬剤長、看護婦監督、看護婦副監督、技手、技術員、産婆ヲ置クコトヲ得
	・支部病院規則中一部改正、本達甲第28号 日本赤十字社支部病院規則中左ノ通り改正シ昭和18年 1月 1日ヨリ之ヲ施行ス
	日本赤十字社長 徳川閣順
	第3条第1項ヲ左ノ如ク改ム
	「支部病院ハ其ノ所在地 (所在地ノ関係ニヨリ最寄著名ノ地名ヲ以テ代フルコトヲ得) 名ヲ冠シ何地赤十字病院ト稱ス但同一地ニ二個以上ノ病院ヲ設立スル場合ハ地名ノ下ニ設立順序ニ従ヒ第一、第二等ノ番号ヲ付ス
	「日本赤十字社群馬支部病院」は「前橋赤十字病院」と改称
昭和18年 1月 1日 (1943)	・「群馬支部病院」は「前橋赤十字病院」と改称

6 満州事変・上海事変と救護活動

1931年 (昭和 6 年) 9 月18日、奉天郊外の柳条溝で南満州鉄道が爆破された事件が引き金となって関東軍が軍事行動を開始し、世に言う満州事変が勃発した。若槻内閣は事変が拡大しないことを願って「不拡大方針」を指示したが、関東軍は内閣方針に従わず軍事的作戦行動を拡大し、翌年 2 月には、ほぼ満州全域を占領した。

これと時を同じくして1932年（昭和7年）1月には上海において日本、中国両軍が衝突し、ついに上海事変となり、戦線はいっそう広域化していった。当然のことであるがこれによる戦傷病者も増加し、各地の衛戍病院に収容されることになった。

日本赤十字社では、1931年（昭和6年）1月26日陸軍大臣から救護班を派遣するようにとの命令を受けたので、直ちに編成にとりかかり、各地の軍病院に救護班を派遣した。

ふたつの事変にかかる救護班派遣について『社史稿』第4巻では、次のようにまとめている（ただし表は一部省略、救護員所管区分欄には群馬支部関係のみ記入）。

日中戦争派遣救護班編成一覧表

救護班名	派遣先	編成年月日	解散年月日	編成（計）	救護員所管区分
臨時第1	遼陽衛戍病院	6. 11. 27	7. 10. 11	24名	臨時第10に群馬支部病院救護看護婦4名派遣
臨時第2	鉄嶺衛戍病院	6. 11. 28	7. 8. 20	24名	
臨時第3	旅順衛戍病院	6. 12. 21	7. 7. 11	24名	
臨時第4	広島衛戍病院	6. 12. 21	7. 6. 20	27名	
臨時第5	竜山衛戍病院	7. 1. 6	7. 6. 11	25名	
臨時第6	東京第一衛戍病院	7. 2. 15	7. 9. 12	14名	
臨時第7	陸軍運輸部（三笠丸）	7. 2. 23	7. 6. 7	27名	
臨時第8	広島衛戍病院	7. 3. 2	7. 7. 1	26名	
臨時第9	東京第一衛戍病院	7. 3. 8	7. 12. 13	16名	
臨時第10	広島衛戍病院	7. 3. 8	7. 8. 1	27名	
臨時第11	陸軍運輸部（新羅丸）	7. 3. 4	7. 4. 4	41名	
臨時第12	亀川海軍病院	7. 3. 7	7. 12. 2	14名	
臨時第13	上海兵站病院	7. 3. 17	7. 6. 3	39名	
臨時第14	東京第一衛戍病院	7. 3. 18	8. 2. 13	25名	
臨時第15	金沢衛戍病院	7. 3. 19	7. 8. 3	28名	
臨時第16	小倉衛戍病院	7. 3. 19	7. 6. 28	26名	
臨時第17	金沢衛戍病院	7. 3. 29	7. 11. 17	52名	
臨時第18	東京第一衛戍病院	7. 5. 8	8. 2. 13	23名	
臨時第19	奉天衛戍（遼陽分院）	8. 3. 3	8. 8. 1	24名	
臨時第20	奉天衛戍病院	8. 3. 7	8. 8. 2	24名	
第12	横須賀海軍病院	7. 3. 7	7. 7. 31	24名	
第13	横須賀海軍病院	7. 3. 7	7. 6. 7	24名	
第16	佐世保海軍病院	7. 2. 15	7. 6. 11	24名	
第17	佐世保海軍病院	7. 2. 15	7. 6. 11	24名	
第70	呉海軍病院	7. 2. 18	7. 6. 1	24名	
第107	佐世保海軍病院	7. 3. 8	7. 6. 2	24名	
合計26班				674名	

7 巡回診療活動

自費によって診療を受けることのできない患者に対し、支部及び支都病院では、1926年（大正15年）2月10日より巡回診療班を組織し、管内各委員部に順次1か月間をあてて巡回診療を実施してきた。巡回診療の組織や方法、患者の状況、患者数、経費等については、年次ごとに巡回診療班事業年報として詳しくまとめているが、博愛慈善の主旨に基づく貧困患者の救助の成果は絶大なものがあつた。

巡回診療の実際はどうか、1928年（昭和3年）の事業年報によってそのあらましの一部をみることにする。

○ 巡回診療班ノ概況

一、業務一般ノ概況

当支部巡回診療ハ組織方法等総テ前年ト同様ニシテ医員一名、書記一名、調剤員一名ヲ以テ組織シ、随時、看護婦（救護看護婦生徒）ヲ派遣スルコトアリ。毎週月、水、金ニ出張診療ヲ行フモノナリ。医員、書記ハ支部ニ於テ任命シ、調剤員ハ各地其ノ地方ニ於ケル開業薬剤師ヲ其ノ都度囑託シ、診療所ハ役場内、寺院内、社務所内其ノ他民家等便宜ノ箇所ヲ選定シテ之ニ充当シ居レリ。而シテ、診察スヘキ患者ハ、有料患者ハ一切取扱ハス、自費ヲ以テ医療ヲ受クルコト困難ナル者ニ対シ、無料ニテ診療スルモノトシ、患者ノ選定ニ関シテハ分区長ニ一任ス、診療所ニ於テハ前記分区長ノ診療券又ハ証明書ヲ持参シタル者ニ対シテ診察ヲ行ヒ処方箋ヲ発行ス。患者ハ医員ノ発シタル処方箋ヲ以テ囑託調剤員ヨリ該投薬ヲ無料ニテ受クルモノトス。調剤員ハ其ノ地終了後調剤シタル薬価ヲ精算シ請求書ヲ支部ニ提出シ支部ハ之ニ依ッテ薬価ノ支払ヲ為スコト、セリ。而シテ薬価ハ左記ノ範囲内トス。

内服薬（散、水、丸薬、瓶又ハ容器共）一方一日分大人ハ金拾貳銭、小人ハ金拾銭、頓服ハ一回分大人ハ金拾銭、小人ハ金八銭以下、高価薬品ハ時価ニ依ルコト斯克テ患者ニ対スル懇切丁寧能ク全身細部ニ亘ル周到ナル診療（疾病ニヨリ検尿、検便ヲモナシ養生手当等ヲ詳細ニ渡リ注意ス）トハ、患者ノ身心ヲシテ著シク感悦セシメタリ。故ニ患者ハ一様ニ私語シテ云ヘル様此ノ親切丁寧ナル診察ヲ隔日ニ受ケ然モ永キ日数良薬迄モ無料ニテ授与サレ御蔭ヲ以テ数年間ノ患苦モ全癒又ハ軽快シタルハ是レ偏ニ博愛ナル赤十字社ノ賜ナリト、喜ヒテ感謝セサルハナク。偶々重症患者ニ往診スルヤ家族ノ者ニ至ルマデ涙ヲ流シテ感泣スル等患者ノ私淑ト信頼トハ本班ノ効果実ニ絶大ナリシモノト認ム

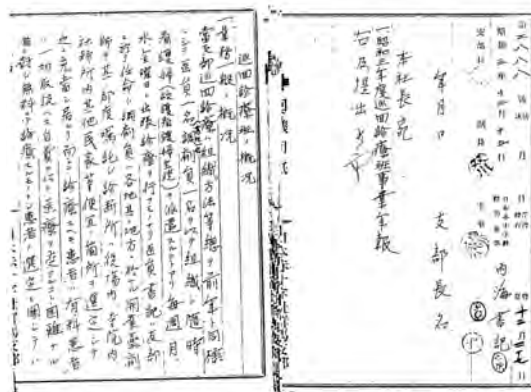
二、患者ノ状況

本年度本班ニテ診療セル患者総数ハ別表ニ示ス如ク実人員壱千八百八拾五人、其ノ延人員貳万百貳拾拾人ナリ。開催地ニ依リ患者数ニ可成リ差アルハ、種々原因アランモ交通ノ如何、土地ノ富ノ程度或ハ時期ニ関係アルモノナラン。

疾病中最モ多キハ神経系病ニシテ栄養器病及呼吸器病、之ニ次キ法定伝染病ハ一名モ見ス、「其ノ他ノ内ニハ婦人科的疾患、鼻及咽頭疾患及一、二回診察セルモノニテ診断決日定セヌモノヲ含ム。

一般ニ患者ハ発病以来経過永ク然カモ貧困ナルカ故ニ医療ヲ十分受クル能ハサル所謂慢性的の疾患多ク、為ニ約一ヶ月ノ治療ニテハ全快得サルモノアルモ亦適当ノ治療ノ結果非常ニ予後良好ニテ、患者ノ心カラノ感謝ヲ受クル場合少カラス。又治療ニ依リ一時軽快シテモ直チニ労働ニ従事シ再ヒ症状ノ増悪スルモノアリ。之レ止ムヲ得ス、安静ヲ欠クカ為メ、又ハ養生ノ不十分ナルカ為メニ依ルモノニシテ、診療上困難ヲ来スコト屢々ナリシ。而シテ其ノ平均治癒率ハ約50%ナリ。死亡ノ転帰ヲ取りシモノ二名アリシハ遺憾ナリシモ、何レモ重症ノ肺結核症ニテ如何トモナシ難カリシ。

地方的ニハ特記スベキモノヲ認メ得サリシモ概シテ都会地ニハ呼吸器の疾患、山間部ニハ栄養器の疾患多キカ如シ。又五十歳前後ノ婦人患者ノ多カリシハ生理的の来ル更年期ニ於ケル神経的の症状ヲ訴フルモノ多キニ依ル。乳幼児ノ消化不良症モ可成多シ。之ハ保護者ノ育兒ニ対スル智識ノ貧弱ナルニ依ルモノ多ク之等ニハ平易ニ育兒ニ関スル注意事項ヲ述ヘ、又結核患者家族ニ対シテハ其ノ予防的の注意ヲナシ、疾患ニ対スル治療ト共ニ衛生思想ノ向上ヲ計ルニ努メタリ。



〈昭和3年度巡回診療班事業年報〉

お困りの方の爲に
料無 診療班出張

場所 桐生市本町六丁目浄蓮寺保育園側

時日 十一月十七日 十八日 十九日 二十日 二十一日 二十二日 二十三日 二十四日 二十五日 二十六日 二十七日 二十八日 二十九日 三十日

時間 午前八時 午後四時

毎回午前八時より午後四時まで

診療班の出張は、桐生市本町六丁目浄蓮寺保育園側で行われます。診療料は無料です。お問い合わせは、日本赤十字社群馬支部桐生市委員会まで。

日本赤十字社群馬支部桐生市委員会

診 療 券			
受 療 者	場 所	日 時	方 面 委 員 認 印
住 所 楓 生 市		十一月十七日 十一月十八日 十一月十九日 十一月二十日 十一月廿一日 十一月廿二日 十一月廿三日 十一月廿四日 十一月廿五日 十一月廿六日 十一月廿七日 十一月廿八日 十一月廿九日 十一月三十日 十二月一日 十二月二日 十二月三日 十二月四日 十二月五日 十二月六日 十二月七日 十二月八日 十二月九日 十二月十日 十二月十一日 十二月十二日 十二月十三日 十二月十四日 十二月十五日 十二月十六日 十二月十七日 十二月十八日 十二月十九日 十二月二十日 十二月廿一日 十二月廿二日 十二月廿三日 十二月廿四日 十二月廿五日 十二月廿六日 十二月廿七日 十二月廿八日 十二月廿九日 十二月三十日	日本赤十字社群馬支部

昭和3年（自1月 至10月）病類別患者表

日本赤十字社群馬支部巡回診療班

病 類 別		実 人 員			延 人 員			治 療			未 治			死 亡		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
伝染病	法定伝染病															
	肺 結 核	14	19	33	142	248	390				13	18	31	1	1	2
	其 他															
全 身 病		27	33	60	360	351	711	9	10	19	18	23	41			
神 経 系 病		134	267	401	1,437	2,901	4,338	74	181	255	60	86	146			
呼 吸 器 病		149	190	339	1,655	2,150	3,805	76	111	187	73	79	152			
循 環 器 病		83	113	196	1,082	1,367	2,449	35	51	86	48	62	110			
栄 養 器 病		172	191	363	2,134	2,225	4,359	111	129	240	61	62	123			
泌尿器及生殖器病		4	15	19	38	166	204		8	8	4	7	11			
眼病	ト ラ ホ ー ム	16	5	21	90	38	128	7	2	9	9	3	12			
	其 他	19	43	62	143	350	493	5	12	17	14	31	45			
耳 病		30	19	49	212	128	340	8	4	12	22	15	37			
花 柳 病		5	5	10	49	60	109	3	1	4	2	4	6			
外 被 病		20	17	37	261	111	372	14	9	23	6	8	14			
運 動 器 病		33	40	73	393	413	806	21	27	48	12	13	25			
外 傷		19	7	26	103	65	168	1	1	2	18	6	24			
其 他		57	139	196	416	1,033	1,449	1	3	4	56	136	192			
合 計		782	1,103	1,885	8,515	11,606	20,121	365	549	914	416	553	969	1	1	2

8 赤十字日の設定と支部病院で行う事業

赤十字日とは、日本赤十字社がその社旨を普及徹底させ、併せて社員の増加を図るために様々な行事を行うものであり、そして、これは国際的な決議に基づくものである。日本赤十字社が赤十字日の実施を開始したのは1933年（昭和8年）で、本社及び支部では、それ以後「実施要項」に基づき、様々な事業が実施されてきた。

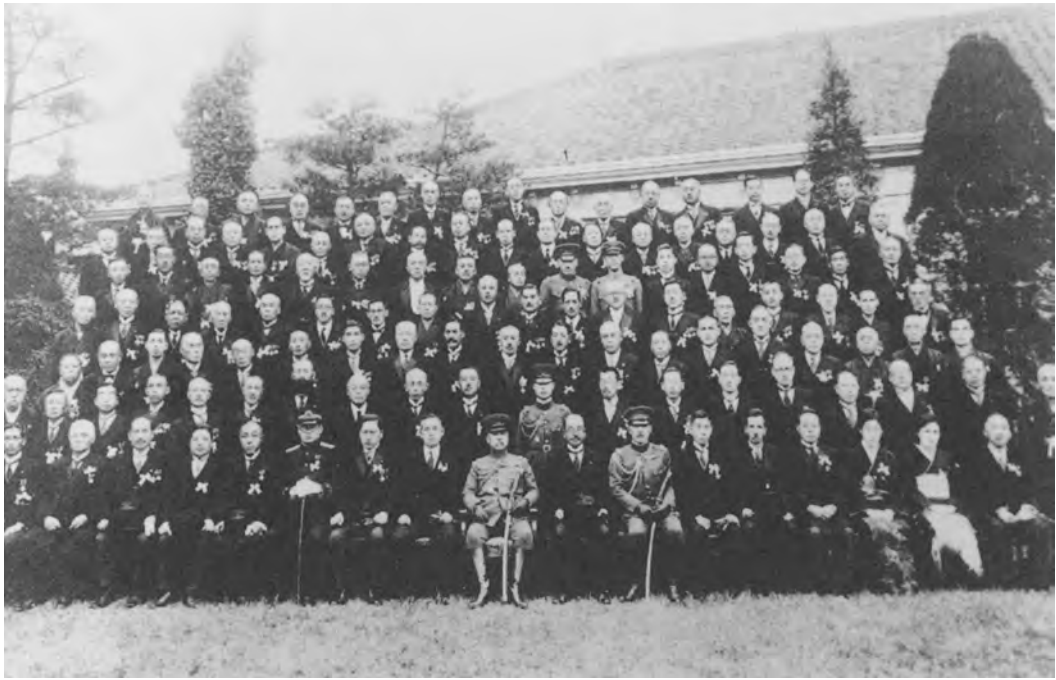
赤十字日の設定は国によって異なり、日本赤十字社では、日本政府が赤十字条約に加盟した1886年（明治19年）11月15日を記念して、毎年11月15日を「赤十字日」としたものであった。この赤十字日は、1933年（昭和8年）から戦争中も中断されることなく、日本赤十字本社としては1946年（昭和21年）の第14回赤十字日まで続けられた。

赤十字日には、次のような事業を実施すべきとされていた。

○ 昭和八年七月十日、「庶第三三七号通牒」による支部及び病院の事業（社史稿第4巻）支部の実施すべき事項

- (1) 記念式の挙行
- (2) 赤十字旗掲揚
- (3) 講演会、活動写真会、展覧会等の開催
- (4) ポスター、パンフレット、リーフレット及赤十字貼紙等の頒布
- (5) 赤十字マーク、記念絵葉書、記念封筒、記念シール、赤十字マッチ、赤十字石鹸等の頒布
- (6) 赤十字小旗の作製及頒布（各社員宅掲揚等に用ふ）
- (7) 社員募集の督励
- (8) 軍隊の慰問
- (9) 救療又は患者の慰問
- (10) その他

○ 病院、産院、療養所、診療所等



〈総裁閑院宮殿下群馬支部病院視察記念写真〉

衛、第1、第2、第14の四か師団で、総兵員は、5万余という大規模なものだった。演習は、11月10日、前橋市に聖駕を迎えて開始された。

大演習に関する救護施設は、群馬県内では県と連絡の上、8個の赤十字救護班と患者運搬用巡回自動車班とを編成し、本院の久保園院長をはじめ12名の医員と10名の書記、23名の救護看護婦と10名の使丁を動員した。救護員は全部所定の制服を着用して勤務し、使丁は奉仕を申し出た地方青年団員で構成した。

この大演習と地方行事中に取り扱った救護患者は、軍人94名、非軍人73名の合計167名だった。

(2) 総裁宮殿下支部病院へ台臨

陸軍特別大演習地の御視察のため群馬県下へ成らせられた総裁閑院宮殿下には、11月7日、群馬支部病院に台臨されることになった。

台臨の連絡を受けた本院では、奉迎送の準備に取り組んだ。具体的には、建物の補修工事、庭園・道路の改修等、施設・設備の整備に努め、さらに、奉迎送の計画書や警備分担、注意事項を作成し、万事遺漏のないよう細部にわたって配慮した。

10 群馬支部病院は「高崎陸軍病院赤十字病院」となる

1937年（昭和12年）7月7日、盧溝橋事件に端を発した日中戦争は、局地的な戦闘から次第に戦線が拡大し、日本政府が事件当初に打ち出した不拡大方針とは全く逆の方向に進んでしまった。盧溝橋以来の日本軍は、まず北平、天津を拠点として、北上してきた中国軍と華北各地で接触し、戦線を広げていった。一方8月13日、戦火は上海に飛び大場鎮、廟行鎮などの攻防戦が展開され、9月13日、中国側は南方に退却した。これを追って12月11日には、南京を占領、1938年（昭和13年）10月27日には、武漢三鎮を攻略し、華北、華中の鉄道沿線の主要都市を占領した。こうした戦線の拡大と戦局の熾烈化にともない戦傷病者の数は増大していった。

日本赤十字社では、日中戦争の切迫した情勢を考え、副社長名達で各支部における救護員調査と救護班派遣準備を行い、万に備えるように指示した。

救第456号 昭和12年7月16日支部長宛文書（略）

そして7月27日には、いわゆる北平広安門事件という、北平入城の日本軍に対する不法射撃事件があって、陸軍部隊の動員下令が行われた28日、陸軍大臣から日本赤十字社に対し、最初の救護員派遣が要請されてきた。

陸支密第九三号 昭和一二年七月二八日日本赤十字社救護員派遣ノ件達（略）・日本赤十字社救護員差出区分表（略）
これと同日付で医務局長名の指示事項通達があった。

医第86号 救護員派遣ニ関スル細部ノ指示事項ノ件（略）

救護員派遣と同時に、日本赤十字社の病院も陸海軍大臣の要請に従って、その施設の許すかぎり、陸海軍傷病将兵の収療に当たった。まず日中戦争の始まった1937年（昭和12年）11月25日、陸軍大臣から陸支密第2110号で、本社病院の戦時幫助を求めてきた。

陸支密第二一〇号 日本赤十字社病院並同支部病院ノ陸軍戦傷病者収療ニ関スル件達（略）

これは、日本赤十字社戦時救護規則第66条に基づくもので、戦争又は事変に際してはその施設の全部若しくは一部をあけて陸海傷病将兵の収療に当らなければならないので、直ちに一般患者の入院を停止し、収容力を増大する準備を行うよう全国支部に指令し、続いて11月27日付陸支普第一四一九号の陸軍大臣達で、日本赤十字社病院が、東京第一陸軍病院の衛生勤務幫助を開始した。

陸支普第一四一九号

東京第一陸軍病院赤十字病院開設の件達

陸軍大臣 杉 山 元

昭和十二年十一月二十七日

日本赤十字社社長 公爵 徳川家達殿

十一月二十五日付陸支密第二一〇号ニ依り日本赤十字社病院ヲシテ十一月二十八日より東京第一陸軍病院ニ於ケル戦時衛生勤務ヲ幫助セシムヘシ

さらに12月2日には、次のような陸軍大臣達で支部病院の協力が要請された。

陸支普第一五一六号

日本赤十字社支部病院ニ陸軍戦傷病者収療方ノ件達

陸軍大臣 杉 山 元

昭和十二年十二月二日

日本赤十字社社長 公爵 徳川 家達殿

十一月二十五日付陸支密第二一〇号ニ依り左記支部病院ヲシテ来ル十二月五日ヨリ各頭書ノ陸軍病院ニ於ケル戦時衛生勤務ヲ幫助セシムヘシ

左記

富山陸軍病院	富山支部病院
鯖江陸軍病院	福井支部病院

こうして、1937年（昭和12年）中に17病院が陸軍管下に入り、群馬支部病院も「高崎陸軍病院赤十字病院」となって、傷病将兵の収療に当たることになった。

○ 病院長会議による指示事項

1937年（昭和12年）12月2日に陸軍大臣から「日本赤十字社支部病院ニ陸軍戦傷病者収療方ノ件達」が日本赤十字社社長宛にあったことは前掲のとおりだが、これより先、11月30日に本社召集の病院長会議が開催された。この会議において「軍部患者収容業務実施ニ関スル事項」が次のように示された。

一 本部及各支部病院（以下単ニ各病院ト称ス）ノ軍部患者収療業務ハ陸軍大臣



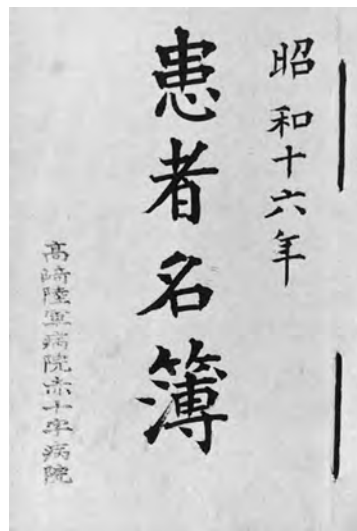
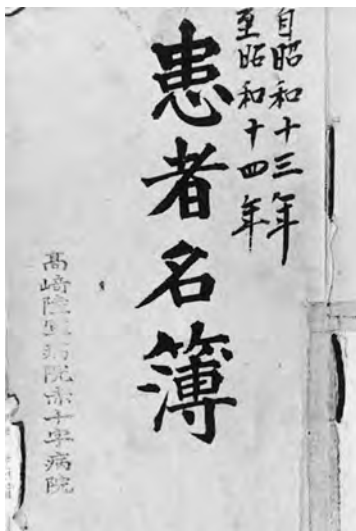
〈高崎陸軍病院赤十字病院の標札が掲げられる〉

- ノ通達ニ基キ関係師団長ヨリ其ノ所管区域内ノ各病院使用ニ関スル事項ヲ上申シ其ノ結果ニ依リ社長ヨリ実施ヲ命令スルモノトス
- 二 各病院ノ長ハ現在ノ儘院務一般ヲ統理スルモノニシテ軍部患者収療業務ニ関シテハ所在陸軍病院長ノ指揮ヲ受クルモノトス但シ各病院長中同地陸軍病院長ヨリ高級先任ノ武官ハ業務ニ関シ所管師団長ノ区処ヲ受クルモノトス
- 三 各病院ニ於ケル人事、経理等ハ日本赤十字社自体ノ責任ニ於テ行ハルモノトス
- 四 各病院ノ職員ハ軍部患者収療業務開始ト共ニ凡テ戦時衛生勤務補助ニ服スルモノトシテ現在ノ職制身分応シ日本赤十字社条例第十条ニ定メラレタル身分取扱ヲ準用セラルモノトス
- 五 各病院ノ服務ハ陸軍病院服務規則ヲ準用スルヲ以テ其ノ一般業務形式ハ先ニ指示セル本社所属病院服務要領草案ノ範例ニ依リ実行スルヲ可トス
- 六 軍部患者取扱上ノ諸規則、軍紀、風紀ノ取締ニ就テノ諸規定等ヲ実行ニ移ス為常ニ陸軍病院ヨリ指導連絡ノ為幹部ヲ派遣セラルル筈
- 七 各病院ハ地方一般患者ノ新入院ヲ停止スルト共ニ在来ノ一般入院患者ヲ逐次整理退院セシムルコトニ依リ生スル空病床ニ陸軍患者ヲ収療シ其ノ収容力ヲ概非常収容力ノ人員数以上ニ達セシムルモノトス
- 八 外来ハ支部病院トシテ平常ノ通一般患者ヲ取扱ヒ差支ナキモ之カ為入院ヲ要スル患者ヲ発生スルモノヲ収容セサルモノトス從テ之等ノ入院医療ニ就テハ他ノ診療機関ト協約スル等適宜ノ方法ヲ講スルヲ可トス但シ他ノ診療機関ニ依託入院ヲ行ヒ支部病院職員ノ往診等ヲ行フコトハ認メラレス
- 九 前項外来患者中敏速ナル救命ノ処置ヲ必要トシ又ハ其ノ結果ニ依リ一時之ヲ病院内ニ安静治療ヲ要スル場合或ハ受診中病症ノ急変等ニ依リ他ニ移送ヲ許サザル等医療上黙過ス可カラサル措置ノ為外来患者ヲ一時病院ニ預カル如キハ其ノ状況ニ応シ必至ノ処理法トシテ止ムヲ得サル事項ニシテ予メ別収容力ヲ準備セサルモノトス
- 十 収容患者ハ先ツ陸軍病院ニ収容シアルモノノ中ヨリ交付ヲ受クルヲ便トス患者ノ症状固定シ治癒退院、除役、恩給策定転地療養等ヲ要スル見込ニ到達セハ之ヲ陸軍病院復帰セシムルモノトス
- 十一 陸軍病院ト各病院間ノ患者輸送ハ軍部ニテ行ハルヲ本則トス
- 十二 各病院ノ施設一般ハ在来ノ状態ヲ利用考案シテ収容業務ニ便ナル如ク設備スルヲ要ス
- 十三 本社病院長ヲシテ特ニ各病院収容業務ニ必要ナル治療設備等ノ統轄ノ為実現セシムルコトアルベシ
- 十四 陸軍患者ノ被服寝具ハ軍部ヨリ現品ヲ交付セラルルモ寝台、寝台付敷布団等ノ如キハ病院在来ノモノヲ使用シ不足ハ軍部ト協定シ補給ヲ受クルモノトス
- 十五 軍部患者一人一日ノ治療費（食餌ヲ含ム）トシテ平均三円内外ノ費額ヲ陸軍ヨリ本社ヲ経テ収容患者延人員ニ応シ補給セラル、各病院ハ三ヶ月分毎ニ之ヲ取り纏メ別ニ指示スル様式ニ依リ調査表ヲ添ヘ社長ニ請求スルモノトス一人一日ノ各病院別標準額ハ概附表ノ通トス
- 十六 各病院ハ収容業務開始後速ニ本社戦時救護規則施行手続第十六条規定ノ様式ニ準シ編成名簿並戦時名簿ヲ作成提出スルヲ要ス

高 愛 香 山 岡 島 鳥 富 福 静 愛 茨 群 兵 大 京 本																病 院		
知 媛 川 口 山 根 取 山 井 岡 知 城 馬 庫 阪 都 社																将 校		概 定 標 準 額
二・一〇 四・三〇 三・六〇 三・四〇 四・七〇 三・八〇 四・一〇 三・八〇 三・〇〇 四・八〇 四・〇〇 三・九〇 四・六〇 三・三〇 三・七〇 四・六〇 五・八〇 円 銭																下 士 官		
一・九〇 三・七〇 三・一〇 三・〇〇 四・一〇 三・三〇 三・六〇 三・三〇 二・六〇 四・二〇 三・五〇 三・四〇 四・〇〇 二・九〇 三・二〇 四・〇〇 五・〇〇 円 銭																兵		
一・六〇 三・二〇 二・五〇 二・五〇 三・五〇 二・八〇 三・〇〇 二・八〇 二・二〇 三・六〇 三・〇〇 二・九〇 三・四〇 二・五〇 二・七〇 三・五〇 四・三〇 円 銭																		

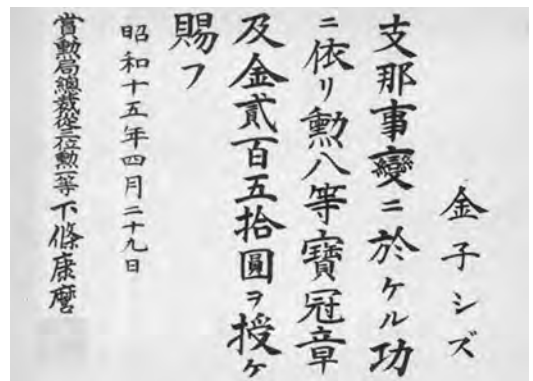
- 十七 収容軍部患者ニ就キ次ノ報告ヲ本社ニ提出セラレタシ
- イ 収容業務開始（停止）報告
- ロ 収容患者日報 様式第一
- ハ 収容患者月報 様式第二
- 十八 各支部病院ハ本事業開始ト共ニ所在地陸軍病院名並ニ府県名ヲ冠シタル赤十字病院ト称呼スルモノトス例ヘハ
- 高崎陸軍病院群馬赤十字病院ト称スルカ如シ

また、日本赤十字社からは、1937年（昭和12年）から1945年（昭和20年）にかけて内外地や病院船に救護班を派遣している。救護班総数は



〈収容患者名簿の表紙〉

960班で、救護班員は3万3,156人にのぼった。当時の高崎陸軍病院赤十字病院からは派遣救護班数26、救護班人員855人となっており、本部（救護班人員数・以下同863人）、大阪（1,223人）、福岡（1,097人）、佐賀（1,014人）、山口（974人）、愛媛（864人）等の各支部とともに多くの人員を派遣していることが分かる（『社史稿』第5巻「昭和12年7月～20年8月派遣救護班一覧表」より）。



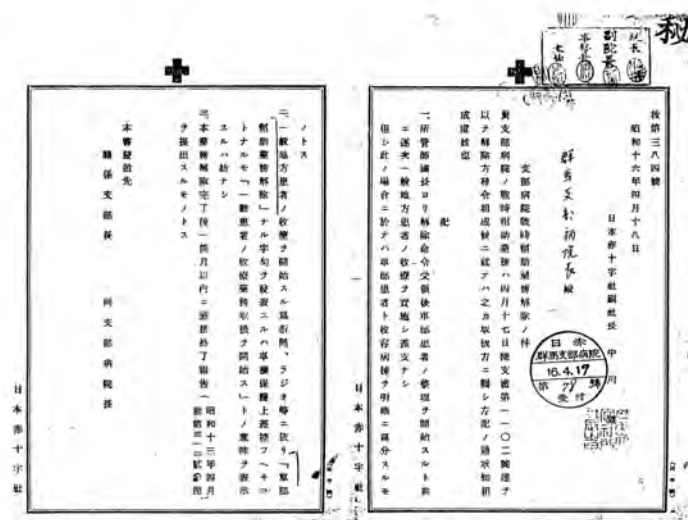
〈勲八等宝冠章受賞 金子シズ〉



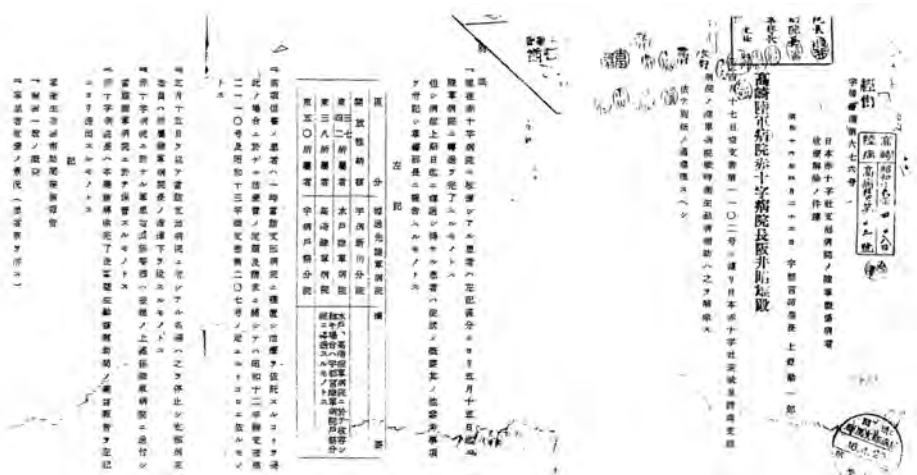
〈北支清華園 本病院の救護看護婦〉

11 支部病院戦時幫助の解除

1937年（昭和12年）12月20日、陸軍病院としての指定を受けてから本院は、戦時幫助体制を整え、もっぱら陸軍戦傷病兵の収療業務に携わってきた。戦傷病兵の診療に関わる様々な業務や病院の具体的な対応については、前項で述べてあるがこれとは別に、戦時救護活動として戦場に向かう救護班派遣が、年とともに増加していった。また、1940年（昭和15年）12月26日、本達甲第13号の社長通達によって、「日本赤十字社救護看護婦生徒救護看護婦長候補養成規則」の一部改正が行われ、乙種救護看護婦生徒を採用することになった。これによって本病院では、1941年（昭和16年）から甲種22名、乙種24名、計46名の救護看護婦を養成するこ



〈支部病院戦時幫助業務解除ノ件〉



〈日本赤十字社支部病院／陸軍戦傷病者収療解除ノ件達〉

とが義務づけられた。

はじめとまどいがちだった病院業務は、月日の経過とともに戦時体制に順応し、陸軍病院の責務を果せるようになってきた。

ところが、指定後3年4か月ほど過ぎた1941年（昭和16年）4月17日、突然陸支密1102号の通達が出され、支部病院戦時補助業務が解除されることになった。詳しい事情を探る手がかりはないが、解除を伝える関係機関の文書類を紹介する。

12 業務報告書

1941年（昭和16年）5月15日をもって支部病院戦時補助業務が解除されたことに伴い、4月18日付本社救第三八四号通牒と4月23日付宇師医庶第六七六号通牒により、業務終了報告書を提出することになった。提出を要する機関等は、宇都宮師団長、高崎陸軍病院長、日本赤十字社社長、群馬支部長であった。

昭和十六年六月

業務報告書（縦書きを横書きに改める）

日本赤十字社群馬支部病院

第一 高貴ノ台臨並御沙汰ニ関スル事項

- 一（一） 昭和十三年五月十六日、皇后陛下思召ヲ以テ、東久邇宮稔彦王妃聰子内親王殿下今次支那事変ニ依ル戦傷病者御慰問ノ為当病院ニ御差遣遊ハサルニ付四月六日付ヲ以テ本社社長ヨリ群馬支部長ヲ経テ通牒アリ、又四月十三日付ヲ以テ第十四師団参謀長ヨリ、妃殿下御成ニ関スル事項及御成ノ際ニ於ケル陸軍ノ儀式並御成ニ関スル細部ノ注意事項ノ通牒アリタリ
- （二） 五月十二日、妃殿下御成ニ関シ当病院ニ於テハ職員会議ヲ開キ、上局ノ指示、注意ニ基キ奉迎送ニ関スル細部ニ互リ阪井院長ヨリ指示並注意ヲ為シ万遺漏ナキラ期シタリ
- （三） 東久邇宮稔彦王妃聰子内親王殿下御成次第書

時 間	行事次第	場 所	摘 要
后一、一五	奉 迎 整 列	玄関前向テ右側	午後一時十五分迄ニ整列
一、三五	御 着		病院長御先導ニテ御休所ニ入ラセラル
自一、三五	単独拝謁言上	貴 賓 室	
	列 立 拝 謁	会 議 室	病院長御先導ニテ列立拝謁所ニ入ラセラル
至一、五五	御 休 憩	貴 賓 室	献 茶
自一、五五	病 室 御 巡 覧		病院長御先導
至二、四〇			
自二、四〇	御 休 憩	貴 賓 室	献 茶
至二、五〇			
二、五〇	御 発	玄関前向テ左側	午後二時三十分迄ニ整列

(四) 妃殿下 御成当日即チ五月十六日午後一時十五分職員及救護看護婦生徒一同ハ、表門内向テ右側ニ整列シ奉迎申上ケタリ。斯クテ妃殿下ニハ午後一時三十五分御着 阪井院長ノ御先導ニテ貴賓室ニ入ラセラレ 阪井院長ニ単独拝謁賜ハリ、次テ土屋群馬県知事、第十四師団参謀長、同軍医部長、高崎陸軍病院院長侍立ノ許ニ阪井院長ヨリ業務ノ概況ヲ言上シ、次テ主務官及阪井院長ノ御先導ニテ列立拝謁所（会議室ヲ充ツ）ニ入ラセラレ整列御待チ申上ケタル医長以下調剤員以上ニ列立拝謁ヲ賜ハリタリ。次テ貴賓室ニ入ラセラレ御少憩遊ハサル際御茶ヲ差上ケ、次テ阪井院長ノ御先導ニテ西第一病棟ヨリ順次御巡覧各病棟ノ傷病將兵ヲ御慰問遊ハサレ、再ヒ貴賓室ニ入ラセラレ御少憩遊ハサル 其ノ際御茶ヲ差上ケタリ 妃殿下ニハ午後二時五十分御発御機嫌麗ハシク御泊所伊香保町ニ向ケ御帰還遊ハサレタリ



〈お茶の接待係〉

(五) 御帰還ノ際職員及救護看護婦生徒一同ハ表門内向テ左側ニ整列御送り申上ケタリ

(六) 阪井院長ハ伊香保町御泊所ニ伺候シ御礼言上申上ケタリ

(七) 御当日呈出シタル言上書ハ別冊（添付・略）ノ如シ

二 (一) 昭和十三年九月六日 李王垣殿下ニハ当院収療中ノ戦傷病將兵御慰問為御成遊ハサルニ関シ 高崎陸軍病院長及群馬県庁ヨリ通牒アリ
(以下略)

三 (一) 昭和十五年四月三日 東伏見宮故仁親王妃周子殿下ニハ愛国婦人会群馬支部第三回会員総会台臨ノ際、当院収療中ノ戦傷病將兵御慰問為御成遊ハサル御趣群馬県庁ヨリ通牒アル
(以下略)

第二 業務一般ノ概況

一 (一) 当院ハ昭和十二年十二月十二日 群馬支部長ヨリ陸軍衛生勤務補助ノ為陸軍戦傷病患者ノ収療ヲ開始スヘキ旨日本赤十字社社長及第十四師団長ヨリ通牒アリタル旨命令ヲ受ク
是ヨリ先、昭和十二年十一月三十日 軍部患者収容業務実施ニ関スル事項指示ノ為関係各病院長会議ヲ日本赤十字本社ニ招集セラル 依テ阪井院長ハ相原事務長ヲ帯同出席シテ社長ノ指示並注意ヲ受ケ帰院后直ニ諸般ノ準備ニ着手シ同年十二月十二日収療業務開始ノ命ヲ受クルヤ翌十三日より一般患者ノ入院ヲ中止シ当時入院患者ノ退院ヲ促進シ、逐次病室ノ整理ヲ行ヒ諸般ノ準備ヲ了シタリ
(二) 昭和十二年十二月八日付ヲ以テ留医庶第五三号第十四師団参謀長ヨリ病院長宛日本赤十字社支部病院ノ陸軍戦傷病者収療ニ関シ左記ノ通牒セラル

記

貴病院ハ高崎陸軍病院長ノ指揮ヲ受ケ戦時衛生勤務ヲ補助スルコトニ定メタルニ付通牒候也
追テ戦傷病者ノ収療開始ハ十二月二十日トシ名称ハ左記ノ通呼称スルコトニ定メラレタル付申添フ
高崎陸軍病院赤十字病院

(三) 前項命令ニ基キ十二月二十日午前十時、第一回高崎陸軍病院ヨリ真木軍医少尉外二名護送ノ下ニ患者陸軍伍長田代勝隆外二十四名ヲ収容シタリ
是レヨリ先業務分掌、勤務場所ノ命令ヲ発シ、尚講堂ニ於テ全職員、救護看護婦生徒一同ニ対シ、阪井院長ヨリ訓示指示ヲ行ヒ、全員協力一致至誠奉公ヲ竭シ赤十字本来ノ使命達成ニ邁進シ、万遺憾ナキヲ誓ヒタリ
(四) 当院ノ戦時衛生勤務補助ニ依ル患者収療ニ就テハ、病院現在ノ設備ヲ其ノ儘充当スル方針ノ下ニ各病院ヲ補修整備シ、東病舎第一、二、三号並第五号病舎ハ、従来結核及伝染病舎ナリシヲ清掃消毒ノ上、一、二、三号病舎ハ普通病舎トシ、又五号病舎ハ之ヲ結核病舎ニ充当シ、尚従来非常収容力二三七名ナリシヲ最大収容力二五七名ニ改メタリ



〈新装となったレントゲン室〉



〈救護看護婦と戦傷病兵 昭和13年〉

以上ノ如ク各病室ハ之ヲ補修整備スルノ外、庭園ニ患者面会所ヲ新設シ尚患者娯楽ノ為ニハ、群馬県銃後援会配慮の結果、昭和十三年五月娯楽場ノ新設ヲ得タリ、娯楽用トシテ「ラヂオ」「ピンポン」其ノ他用具ヲ備付慰安ニ供シ、体力増強ノ為ニハ、庭球、野球用具、鉄棒、砲丸等ヲ設備シ運動及後療法ニ資シタリ

- (五) 診療ハ当院職員之ニ当リ、院長各科診療ヲ統括シ各科医長夫々ニ当該科診療主任トナリ、従来ノ配属医員之ニ属シテ患者ノ種別ニ從ヒ専門ニ診療ヲ担任シタリ

然シテ従来ノ内科ヲ第一内科、小兒科ヲ第二内科、外科ヲ第一外科、耳鼻咽喉科ヲ第二外科、産婦人科ヲ第三外科、眼科ヲ第五外科ト呼称ヲ改メ患者ノ診療ニ従事シタリ 尚外科患者漸次減少セルヲ以テ、昭和十四年五月二十九日、第三外科（産婦人科）ヲ第三内科ニ改メ、内科患者ノ診療ヲ担当セリ

軍部患者収療開始以來幫助業務解除迄ノ間、耳鼻咽喉科及眼科医長ハ、臨時召集下令ニ付後任者ヲ採用シ医長事務取扱ヲ命シ、又医員ニ在リテモ応召又ハ救護班要員トシテ出動セル者或ハ退職セル者等相当多数ノ異動アリタレトモ、後任者ヲ補充シ以テ診療ノ完璧ヲ期シタリ

- (六) 院内ニ於ケル入院患者ノ軍紀、風紀維持取締ニ就テハ院長以下全員常ニ周到ナル注意ヲ払ヒタル処ニシテ、職員、看護婦一体トナリ自ラ厳正ニ基ノ範ヲ示シ苟モ軍紀風紀ヲ紊シ、其ノ名誉アル功績ヲ傷ケサラシムル如ク努力シ、患者転入ノ当初ニ於テ院長ヨリ懇切注意ヲ与フルト共ニ臨機訓示指示ヲ行ヒ、毎月二回患者一同一堂ニ会シ、勅諭ノ奉誦ヲ為サシメ軍人精神ノ維持更張ニ努メタリ

以上ノ外軍部患者収療ニ当リ新ニ門衛所ヲ建設シ守衛二名ヲ常置シ、出入者、面会者等ノ取締監視ニ当ラシメ、尚職員輪番的ニ巡視當番ヲ定メテ随時院内外ノ巡察ヲ行ヒ、或ハ毎日夕点呼ヲ行ヒタリ

要スルニ軍紀風紀ニ就テハ厳正確實ニ保持セラレ些ノ事故等ナカリシハ洵ニ欣幸トスル所ナリ

- (七) 当院ノ戦時衛生勤務幫助解除ニ就キ昭和十六年四月二十三日付 宇医庶第六七七号ヲ以テ宇都宮師団長ヨリ左ノ如ク命令セラレタリ

記

日本赤十字社支部病院ノ陸軍戦傷病者収療解除ノ件、四月十七日陸支密第一一〇二号ニ拠リ日本赤十字社群馬支部病院ノ陸軍戦時衛生勤務幫助ハ五月十五日ヲ以テ解除スルニ付通牒ス

- (八) 右命令ニ基キ高崎陸軍病院ト協議ヲ遂ケ、先ツ西病棟患者ヨリ転送ヲ行フ方針ノ下ニ五月八日 第一回分トシテ二三名ヲ、翌九日六六名ヲ高崎陸軍病院ヘ転送シ、五月十二日、八一名（松本陸軍病院ヨリ転入者）ヲ宇都宮陸軍病院戸祭分院ヘ、一一名ヲ宇都宮陸軍病院新川分院ヘ転送シ、過去三年有半ニ亘ル軍部患者ノ収療業務ヲ無事終了シタリ

- (九) 五月八日、第一回ノ転送ヲ行ヒタル翌日ヨリ空室トナリタル病棟ヨリ順次補習ヲ開始シ敏速整備ニ努メ、五月十六日ヨリ一般患者ノ収容ヲ開始シタリ

第三 軍部患者収療ノ為新ニ設ケタル規定類（略）

第四 軍部患者収療ノ景況

（前文略）

今幫助期間内ニ収療シタル患者数ヲ示セバ次ノ如シ

(1) 昭和12年（自12月20日至12月31日）

病 院 別	患者区分	新 患	転 送	死 亡	年末現在	延人員	一日平均
高崎陸軍病院	支那事変患者	50			50	525	43.75
	満州事変患者	2			2	18	1.50
	内地患者	6			6	54	4.50
松本陸軍病院	支那事変患者	31			31	155	12.91
	満州事変患者	1			1	5	0.42
	内地患者	1			1	5	0.42
計		91			91	762	63.50

(2) 昭和13年

病 院 別	患者区分	新 患	転 送	死 亡	年末現在	延人員	一日平均
高崎陸軍病院	支那事変患者	50	336	9	103	34,272	93.90
	満州事変患者	2	11	1	1	1,154	3.16
	内地患者	6	90	2	35	12,324	33.76
松本陸軍病院	支那事変患者	31	170		55	22,232	60.91
	満州事変患者	1	10		2	1,460	4.00
	内地患者	1	83	3	43	10,368	28.40
計		91	700	15	239	81,810	224.13

(3) 昭和14年

病 院 別	患者区分	新 患	転 送	死 亡	年末現在	延人員	一日平均
高崎陸軍病院	支那事変患者	103	326	14	71	32,387	88.73
	満州事変患者	1	5		12	1,779	4.87
	内地患者	35	157	8	53	18,886	51.74
松本陸軍病院	支那事変患者	55	219	13	51	24,467	67.03
	満州事変患者	2	5	2	11	1,507	4.13
	内地患者	43	98	7	33	9,927	27.20
計		339	810	44	231	88,953	243.70

(4) 昭和15年

病 院 別	患者区分	新 患	転 送	死 亡	年末現在	延人員	一日平均
高崎陸軍病院	支那事変患者	71	200	7	52	18,201	49.73
	満州事変患者	12	20	3	3	2,306	6.30
	内地患者	53	272	4	38	28,600	78.14
松本陸軍病院	支那事変患者	51	134	6	36	14,276	39.00
	満州事変患者	11	29	3	9	2,963	8.10
	内地患者	33	161	6	53	18,572	50.74
計		231	816	29	191	84,918	232.01

(5) 昭和16年（自1月1日至5月15日）

病 院 別	患者区分	新 患	転 送	死 亡	年末現在	延人員	一日平均
高崎陸軍病院	支那事変患者	52	101	2		6,550	50.00
	満州事変患者	3	14			720	5.50
	内地患者	38	68	2		3,941	30.08
松本陸軍病院	支那事変患者	36	58	3		4,788	36.55
	満州事変患者	9	18			1,424	10.87
	内地患者	53	84			6,598	50.36
計		191	343	7		24,021	183.36

(6) 総 計 (自昭和12年12月20日至昭和16年 5月15日)

病 院 別	患者区分	新 患	転 送	死 亡	年末現在	延人員	一日平均
高崎陸軍病院	支那事变患者	995	963	32		91,935	74.20
	満州事变患者	54	50	4		5,977	4.83
	内地患者	603	587	16		63,805	51.50
松本陸軍病院	支那事变患者	603	581	22		65,918	53.20
	満州事变患者	67	62	5		7,359	5.94
	内地患者	442	426	16		45,470	36.69
計		2,764	2,669	95		280,464	226.36

第五 外来患者ノ景況

一、外来患者ヲ示セハ左ノ如シ

外来患者表

年 別	普 通		出征軍人 同 家 族		施 療		料 金 軽 減	
	実人員	延人員	実人員	延人員	実人員	延人員	実人員	延人員
昭和13年	5,726	59,823	220	3,649	184	5,799	3	81
同 14年	6,937	72,803	154	1,938	102	4,320	6	32
同 15年	8,446	83,322	87	1,870	91	2,985	4	96
同 16年 (5月15日迄)	4,178	37,695	52	798	48	1,423	—	—
計	25,287	253,643	513	8,255	425	14,527	13	209

年 別	受 託 軽 減		建 保		簡 保		計	
	実人員	延人員	実人員	延人員	実人員	延人員	実人員	延人員
昭和13年	71	1,915	235	6,802	80	1,301	6,519	79,370
同 14年	90	2,350	107	3,899	57	896	7,453	86,238
同 15年	78	1,917	157	4,323	71	1,686	8,934	96,199
同 16年 (5月15日迄)	32	742	104	2,609	48	678	4,462	43,945
計	271	6,924	603	17,633	256	4,561	27,368	305,752

第六 入院患者ノ主要ナル手術 (手術ノ種類ト回数 () 内ハ回数)

筋膜縫合術(1) 平圧開胸術(1) 肋骨カリエス(13) 胸骨カリエス(4) 截骨術及骨成形術(4) 骨膜及骨髓炎(2) 左中指切断(1) 切断端整型(1) 腐骨摘出術(2) 脳室内空気注入術(4) 弾丸及破片摘出術(49) 銅線除去術(2) 癬痕整形(26) 瘻孔切開搔爬(28) 膿瘍切開(5) 横隔膜膿瘍切開排膿(1) 皮様囊腫摘出術(2) 粘液囊腫摘出術(4) 神経剝離術(2) 腸前壁腹膜剝離術(1) 胃腸吻合術(1) 腸狭窄〔開腹索状切除〕(2) 虫様突起切除(4) 横隔膜神経捻除術(8) 筋ヘルニア(1) 鼠蹊ヘルニア根治手術(2) 肛門ポリープ切除(1) 直腸脱切除術(2) 痔核切除(15) 痔瘻(13) 肛門括約筋伸展術(1) 化膿性膝関節炎切開排膿(1) 化膿性腹膜炎(1) 結核性腹膜炎(2) 結核性淋巴腺腫摘出(6) 副睾丸結核〔摘出術〕(6) 包茎整型手術(2) 動脈瘤結紮術(1) シュラッテル氏病(1) 鼻腔粘膜癒着剝離(3) 慢性副鼻腔蓄膿症手術(86) 慢性篩骨蜂窩炎手術(26) 鼻中隔彎曲症手術(20) 下甲介切除術(71) 鼻茸手術(15) 中耳根治手術(2) 乳嘴突起炎鑿開術(8) 扁桃腺摘出術(26) 扁桃腺周囲膿瘍切開(4) 鼓膜切開(2) アデノイド切除(1) 涙嚢摘出(1) 内翻症(3) 虹彩切除(5) 眼球摘出(4) 白内障手術(3) 角膜異物除去(1) 眼球結膜剝離術(2) 点墨術(6) 斜視手術(3) トランスフィキシオン(1) 前房穿刺(3) 硝子体吸引術(4) 緑内障手術(1) 霰粒腫剔出(2) 眼球内異物摘出(1) 外翻症(1) 結膜移植術(2) 角膜周囲結膜切開(1) 眼瞼下垂症成形手術(2) デマメ氏膜切開(1) 涙嚢鼻腔吻合(1) 翼状贅片(1) 重瞼矯正手術(1)

第七 非常収容力並之カ充実ノ為実施セル營繕事項

一、当院ノ収容力ハ各病棟ヲ通シテ非常二三七名ナリシガ、軍部患者収容ニ方リ従来寝具或ハ器具ヲ格納セル室ニシ

テ病舎ニ使用シ得ルモノ等改修整理ヲ行ヒ可及の多数ノ患者ヲ収容シ得ル如ク措置シ之ヲ二五七名ト改メタリ
而シテ補修消毒ノ上従来開放性結核病舎タリシ東病棟一、二、三号ヲ普通病舎トシ伝染病舎タリシ東五号ハ、之ヲ結核
病舎ニ充当シタリ

二、収容力充実ノ為実施セル営繕事項及所要経費中主ナルモノヲ示セハ左ノ如シ

1、一号病舎畳新設	167円61銭
2、東病舎浴室、水槽工事	403円27銭
3、東病舎壁水性ペンキ塗工事	122円30銭
4、東及隔離病舎屋根修繕工事	536円90銭
5、隔離病舎配繕工事	167円50銭

第八 患者収容ノ為特ニ増備セル医療器械備品ノ概況

- 一、増備セル医療器具、器械中主要ナルモノノ品目及経費ヲ掲記スレバ左ノ如シ（略）
- 二、備品新調ノ主要ナルモノノ品目名及経費ヲ示セバ左ノ如シ（略）

第九 上司ノ検閲検査・巡視等ニ関スル事項（略）

第十 患者慰問並慰問全品寄贈ニ関スル事項（略）

第十一 被服、糧食、寝具等ニ関スル事項（略）

第十二 職員ノ異動並服務ノ状況

軍部患者ノ診療看護ハ病院本来ノ使命ナルニ鑑ミ院長以下職員一同ハ之カ使命ノ重大ナルヲ肝銘シ、協心戮力献身
の努力ヲ以テ奉公ノ至誠ヲ竭サムコトヲ期シタリ。而シテ職務ノ遂行ニ就テハ陸軍病院服務規則其ノ他諸規定諸規
則等ニ拠リ高崎陸軍病院長及上司ノ指示ニ基キ各其ノ分担業務ニ付軍内治療ノ方針ニ則リ診断治療ハ固ヨリ給養ニ
精神的慰安ニ將又転入、転送ノ取扱ニ軍紀、風紀ノ保持更張ニ万全ヲ期シタルヲ以テ大過ナク業務ヲ遂行シ無事任
務終了スルコトヲ得タリ。

軍部患者収容開始以来職員及従業員中軍籍ニ在リ或ハ赤十字社救護班要員トシテ召集セラレタル者又ハ退職者、新
任者等相当多数ノ異動アリタレドモ欠員ハ之ヲ補充シ円滑ナル業務遂行ニ努メタリ。今軍部患者収容開始以来業務
解除ニ至ル迄ニ於ケル職員表及異動状況ヲ示セバ別表（添付・略）ノ如シ

第十三 会計経理ノ状況

- （一） 会計経理ハ総テ本社会計諸規則及群馬支部ノ定メル会計取扱規程其ノ他諸規程ニ則リ、确实ニ処理セムコトヲ
期シタリ
- （二） 昭和十二年度ニ於テ軍部患者ノ収容ヲ開始シタルハ昭和十二年十二月二十日ニシテ今年度ハ収療日数僅カ十二
日ニ過キササルヲ以テ、軍部患者収療上経理上ノ影響鮮少ナルヲ以テ今年度ノ収支ニ就テハ之カ説明ヲ省略ス
- （三） 昭和十三年度ニ於テハ昭和十二年十二月下旬ヨリ軍部患者収療ノ為地方一般患者ノ入院ハ停止シ外来患者ノミ
取扱フ結果、入院料ハ著シク増加シ、診察料、手術料、薬価、健康保険診療料、炊事場収入へ、前年度ニ比シ著
シク減少シ、又支出ニ於テハ軍部患者収療ノ為、診療費、患者費、財産管理費等ニ於テ著シク増加シタリ 且人
件費、需用費、修繕費等執執レモ増加シ、特ニ患者費、機関費、食料費等ヲ増加シタリ
而シテ昭和十三年度予算ハ、既ニ前年十月中ニ編成セルモノニシテ、当初歳入、歳出、經常、臨時部共総額
十六万八千七百九拾七円ヲ計上シタレトモ、収入、支出ノ状況ニ鑑ミ同年十一月予算追加更正ノ必要ヲメ、総額
二十六万六千二百二十七円ニ更正経理ヲ行ヒタリ 尚軍部患者収療ニ就テハ、前年十二月ヨリ諸般ノ準備ニ着手シ、除々
ニ病室ヲ整理空室トシ、一月上旬ニ於テハ地方一般入院患者ハ皆無トナリタルガ、当初数ヶ月ハ軍部患者ノ収容
人員容易ニ予定数ニ達セズ、収入ハ支出ニ伴ハズ経理上憂慮ナキニアラザリシモ、其ノ後三月中旬ニ至リ稍々収
容患者数増加シ、入院料ト外来患者収入ト相俟ッテ所要経費ヲ処弁シ、幸ニ剰余金ヲ得ルニ至レリ
- （四） 昭和十四年度ニ於テハ前年度軍部患者収容ノ実績ニ鑑ミ、当初予算二十六万九千五百九十九円ヲ計上編成経理シタ
ルガ、病舎ノ修理及患者診療上医療器具器械ノ増備ヲ行フノ必要上、追加予算トシテ歳入、歳出共

四万三千九百八十二円ヲ追加計上シ経理シタリ

収容患者ハ概ネ予定員数ニ達セルヲ以テ、入院料並外来収入ト相俟ッテ順調ニ処弁シ得タリ

- (五) 昭和十五年度ニ於テハ、前年度同様前年度ニ於ケル収支ノ実績ニ徴シ、当初予算三十一万九千六百三十六円ヲ計上シ経理シ来リタルガ、経理ノ運営上三万四千四百三十八円ヲ追加計上シ、所要経費ヲ支弁シタリ
- 而シテ収容患者数ハ十月下旬ヨリ漸次減少ノ傾向ニアリ、十二月下旬ニ至リテハ激減セルモ一ケ年通スルトキハ、経理ニ大ナル影響ヲ及スコトナク多少ノ剰余金ヲ得ルニ至レリ



〈東三号病棟（矢野小児科医長、秋山婦長等）〉

- (六) 昭和十六年度ニ於テハ、前年十二月下旬ヨリ収容患者減少シ、五月十五日解除迄引続キ減員状態ニアリ 他面四月二十三日付ヲ以テ五月十五日軍部患者ノ収療業務解除命令ヲ受領セルニヨリ着々準備ヲ行ヒ、五月八日第一回ノ転送ヲ為シ、数回ニ亘リ分割転送ヲ行ヒ同月十二日ヲ以テ全患者ノ転送ヲ終了シタリ 而シテ病舎ニ就テハ相当修理ヲ為スノ必要アルヲ以テ、第一回ノ転送後空室ヨリ順次迅速ニ修理整備ニ着手シ地方一般患者ノ収容ヲ開始シタリ 以上ノ状況ニシテ、本年度ニ至リテハ年度当初ヨリ軍部患者収容人員減少セルト急速ニ一般患者ノ入院増加セサルト多額ノ修繕等ヲ要スル関係上、五月十五日現在ニ於テ二万四千余円ヲ病院常備資金中ヨリ一時借入使用シツ、アリ 今後一般患者ノ診療ニ専念スルハ勿論努メテ節約スルト雖モ、本年末ニ於ケル収支決算ハ憂慮スヘキヲ予想セラル
- 今収療開始以来ノ各年度別歳入歳出、決算及軍部患者入院料ヲ示セバ次ノ如シ

業務報告書の中 決算書写（入院料含む）（略）

第十四 其ノ他重要事項 ナシ

第十五 将来ニ関スル意見

当病院ハ既往三年有半ニ亘リ戦時衛生勤務幫助ノ経験ニ徴シ痛感セル事項左記ノ如クアリ 本件ニ付テハ、曩ニ病院長会議ノ際提出要望セル所ナレドモ、将来本社ニ於テ何分御高配ヲ煩ハシク切望ス

記

- (一) 軍部患者収療ノ赤十字病院職員ノ身分ニ関スル件、赤十字病院ニシテ軍部患者収療ノ場合ニカ職員ノ身分明確ナラサルカ如キモ診療上將又軍紀、風紀ノ取締保持上確然トセラレムコトヲ切望ス
- (二) 軍部患者収療ノ赤十字病院職員ノ応召ニ関スル件、職員ニシテ軍籍ニ在ル者ノ応召ハ、己ヲ得サルモ軍部患者収療病院ハ陸軍病院分院ノ体制トナリ殊ニ医員ハ軍医ト殆ト同様軍部患者ノミノ診療業務ニ従事シツ、アル処ニシテ医員欠員ノ場合、之カ補充ニハ甚シク困難シ軍部患者診療業務遂行上洵ニ遺憾トスル処ナリ 依テ何分ノ御考慮ヲ切望ス

13 戦時衛生幫助業務の終了により一般患者の入院受け入れ

1937年（昭和12年）12月20日より開始された戦時衛生幫助業務は、1941年（昭和16年）5月15日をもって解除されることになった。病院としては、以前の平時における診療態勢に戻すため様々な手続きをする必要があった。一部については、既に前項の業務報告にうたっているが早急にしなければならないことは、一般の入院患者受け入れを県内全地区に周知させることであった。県内各地、各層に知ってもらうため、新聞に広告を登載した。

新聞登載広告

昭和十六年五月七日 立案
主任 村田 植野
院長 阪井 事務長 相原
副院長 久保園
新聞登載広告
当院ニ於テハ今般外来診療ノ外一般患者
入院診療ノ需ニ応シマス
昭和十六年五月
日本赤十字社群馬支部病院
五月十六日ノ上毛新聞朝刊ニ登載スル
コト



〈感謝状〉

14 歯科診療の開設

本院は、1913年（大正2年）3月23日、日本赤十字社群馬支部病院として開院し同年4月1日より診療を開始した。当時の診療科は、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科の5科であった。しばらく5科による診療活動が続いたが、1928年（昭和3年）4月に小児科が設置され6科診療となった。

以来10年間以上6科による診療を続けてきたが、戦時衛生補助業務を機に歯科診療を必要とする要望が高まり、1941年（昭和16年）11月に新設の運びとなった。



〈歯科開設のチラシ〉

15 5代院長に久保園善次郎博士就任

1931年（昭和6年）に始まった満州事変、続いて1932年（昭和7年）の上海事変、翌年の1933年（昭和8年）には国際連盟脱退、さらに、1937年（昭和12年）7月7日には日中戦争が勃発する等、阪井院長在任中



〈昭和十六年六月十六日 第100回院内集談会 記念集会〉

は、まさに日本有史以来の不幸な困難に遭遇した時代であったといえよう。1930年（昭和5年）8月より院長に就任した阪井博士は、院長を辞任する1943年（昭和18年）1月までのおよそ13年間、そのほとんどを戦時救護のために尽力したといっても過言ではない。病院内の診療業務はもとより戦場への救護班の派遣、救護看護婦の応召等戦局の進展とともに病院経営はこの上もなく厳しいものであった。

こうした戦時体制下の病院業務の使命を遂行した阪井博士の後任として第5代院長に就任したのが久保園善次郎博士だった。久保園博士は、1929年（昭和4年）11月9日に内科医長として本院に勤務され、1934年（昭和9年）8月1日に副院長に就任した。そして阪井院長の退任に伴い1943年（昭和18年）2月2日付で院長の重責に当たることになった。以来1967年（昭和42年）11月までのおよそ25年間の長期にわたって院長の職にあり、病院発展のために力を尽くしてきたのであった。

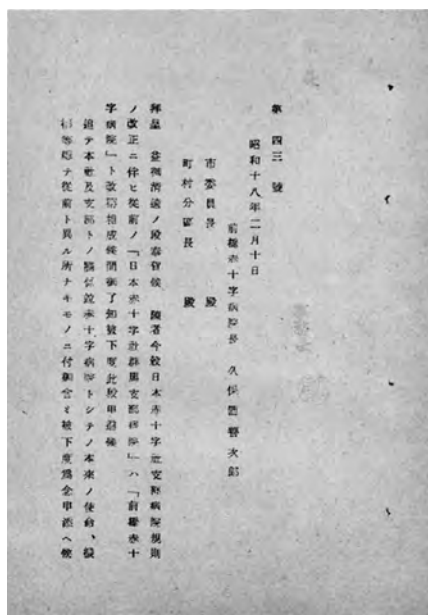
25年間の主な事績である。

年 月 日	特 記 事 項
昭和18年2月4日（1943）	「日本赤十字社群馬支部病院」は「前橋赤十字病院」と改称（規則では1月1日施行、知事の許可2月4日）
〃 6月	「前橋赤十字病院」は「霞ヶ浦海軍病院赤十字病院」となる
昭和20年8月5日（1945）	前橋空襲（米軍機B29、92機による）
〃 8月15日	終戦
昭和21年3月31日（1946）	霞ヶ浦海軍病院赤十字病院接收解除再び前橋赤十字病院と改称
〃 3月	乙種救護看護婦生徒の養成廃止
〃 5月	養護訓導養成所が文部大臣の指定認可となる
昭和24年10月15日（1949）	前橋赤十字病院看護婦養成所卒業生が「赤心会」を結成、初代会長に藤代てつの就任
昭和25年3月25日（1950）	保健婦、助産婦、看護婦養成所指定規則の公布により、甲種看護婦養成所として厚生大臣から指定認可となり、名称が「前橋赤十字看護学院」となる
〃 11月25日	「前橋赤十字看護学院」は「前橋赤十字高等看護学院」に名称変更 3年制 1学年30名定員
昭和26年3月31日（1951）	旧制度による養成所を閉鎖する
昭和29年2月20日（1954）	学校教育法第4条の規定により前橋赤十字高等看護学院は、各種学校と認定される
〃 4月	結核病棟増築 1棟
昭和30年（1955）	病院内に地方血液銀行設立（検査室の東側）
昭和32年11月6日（1957）	前橋赤十字病院 総合病院の指定を受ける
昭和33年3月（1958）	一般病棟一部増改築 病床数275床（一般185床、結核80床、伝染病10床）
昭和34年4月（1959）	整形外科、皮膚泌尿器科、理学診療科を新設（診療科が10科となる。）
昭和35年5月（1960）	コバルト治療室新設
〃 10月	一般病棟改築（鉄筋3階建） 病床数302床（一般242床、結核50床、伝染病10床）となる
昭和37年2月（1962）	人間ドック開始（2床）
〃 8月15日	群馬県赤十字血液銀行設立 建設面積209.51m ²
昭和38年10月1日（1963）	一般病棟増改築 病床数350床（一般300床、結核40床、伝染病10床）
〃 11月3日	病院創立50周年記念式典
昭和40年2月13日（1965）	「群馬県赤十字血液銀行」を「群馬県赤十字血液センター」と改称
昭和41年10月（1966）	前橋赤十字病院の住居表示変更 前橋市朝日町三丁目21番36号
昭和42年1月（1967）	救急医療センターとして国の指定を受ける
〃 11月3日	看護部長金子シズ、第21回フローレンス・ナイチンゲール記章受章
〃 11月	病床数変更 388床（一般338床 結核40床、伝染病10床）
〃 11月30日	久保園善次郎院長、名誉院長に推される

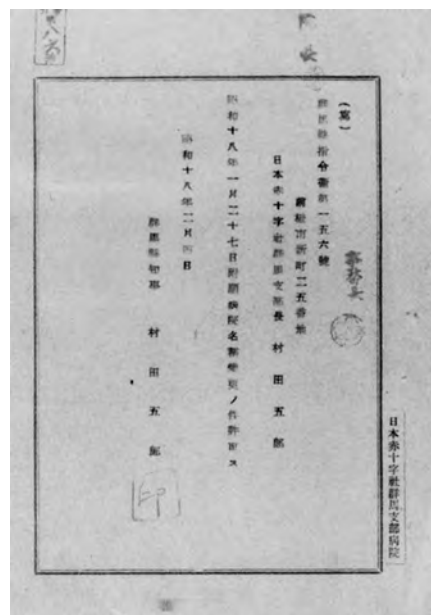
16 「日本赤十字社群馬支部病院」は「前橋赤十字病院」と改称

支部病院名は、従来支部の所在地にあるものは「日本赤十字社群馬支部病院」というように支部名を上冠し、その他の地方にあるものは、支部名のほかに地名をつけてよんでいた。1942年（昭和17年）12月21日、支部病院規則改正についての本社社長通達があり病院名が変わることになった（『社史稿』第5巻による）。

この支部病院の規則改正を受けて、群馬支部長より知事あての「病院の名称変更許可願」を提出し、1943年（昭和



〈昭和18年2月10日名称変更〉



〈名称変更許可証〉

18年）2月4日に許可されている。病院では、直ちに関係官庁、商議員、市委員、町村分区長、関係会社や商店等に病院名改称の通知を発送している。関係文書は上記のとおりである。

17 霞ヶ浦海軍病院前橋赤十字病院として海軍傷病将兵の収容に当たる

日本赤十字社では、日中戦争以来、軍の要請に基づいて、救護班の派遣、病院の提供等を行って、戦争による傷病者の救護、収療に務めてきたが、さらに、第2次世界大戦の激化とともに、救護事業の拡張強化が必要になったので、本社に救護本部を設けて救護活動を総理することになった。

救護本部設置の通達は、次のとおりである（『社史稿』第5巻）。

日本赤十字社救護本部設置の件本社一般へ通達（縦書を横書に改める）

昭和十八年一月十四日

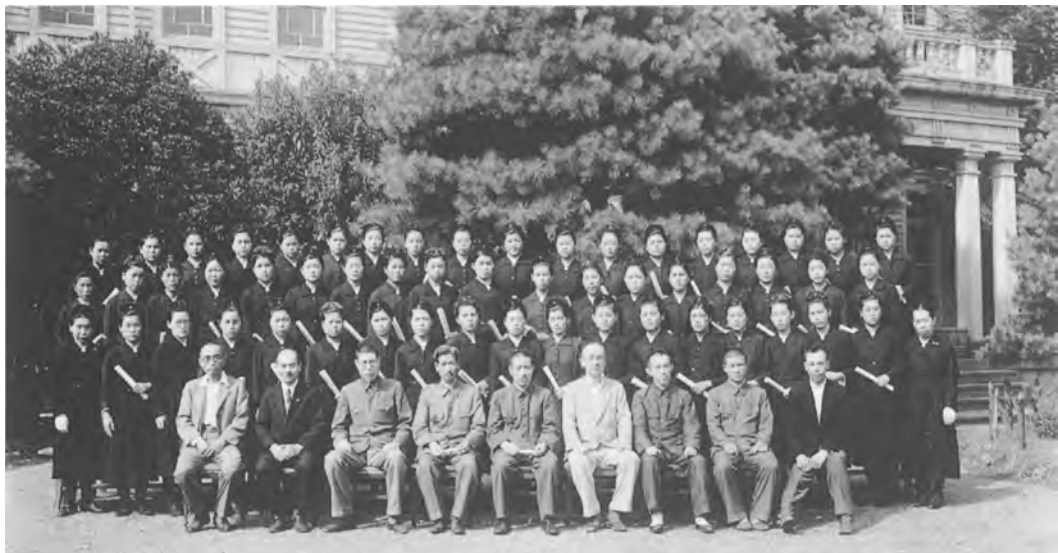
日本赤十字社 社長 公爵 徳川圀順

這般本社戦時救護規則ノ改正ニ依リ救護本部ノ編成ヲ改変セルヲ機トシ陸軍大臣海軍大臣ノ認可ヲ得日本赤十字社救護本部ヲ設置シ昭和十八年一月十五日ヨリ其ノ業務ヲ開始ス依テ左ノ通心得ヘシ

- 一、日本赤十字社救護本部（以下単ニ救護本部ト略称ス）ハ日本赤十字社構内ニ置ク
- 二、戦時救護ニ関スル業務ハ総テ救護本部ニ於テ処理スルニ依リ往復文書ノ発受ハ救護本部機構ノ名ニ於テ行フモノトス
- 三、救護本部ノ経費ハ非常部会計ノ支弁トス、但役員ノ給与ハ戦時給与規則ヲ適用セス平時給与ノ額ニ依ル
- 四、救護本部職員ノ制服ヲ着用スヘキ場合ハ別ニ之ヲ示ス
- 五、救護支部、派出所等ノ設置ハ所要ニ応シ別ニ通達ス
- 六、細部事項ニ就テハ別ニ指示セシム

こうして戦時機構による救護本部が発足し、同時に各支部にも救護支部を設置、それぞれ主任者を置いて、熾烈化してきた戦争の犠牲者救護に万全を期し、救護班の編成、派遣等に努めた。

1937年（昭和12年）に「高崎陸軍病院赤十字病院」として陸軍管下に入って4年間、傷病将兵の収療にあ



〈第6回臨時救護看護婦卒業式 昭和9年7月29日〉

たってきた本病院は、1941年（昭和16年）5月15日に陸軍衛生補助の業務が解除された。しかし、戦争の激化に伴って本社に救護本部が設置されると、一旦解除された軍部患者収療業務を再び開始する病院が多くなり、前橋赤十字病院も陸軍大臣の命によって、1943年（昭和18年）6月15日より「霞ヶ浦海軍病院前橋赤十字病院」として戦時衛生勤務を幫助することになった。そして、第1次の戦時衛生補助の時と同様、一般患者の入院は禁止された。

第1次の軍衛生勤務補助の時は、通達等の関係書類、病院側の施設、設備の改善等、幫助にかかわる資料が多く残されていたが、第2次の場合はほとんど資料が残されておらず、残念である。

18 前橋の空襲と敗戦

1945年（昭和20年）8月5日、前橋市は、南太平洋マリアナ基地を飛び立ったアメリカの大型爆撃機「B29」92機によって空襲され大きな被害を受けた。この空襲の模様については、1964年（昭和39年）に前橋市役所で発行した『戦災と復興』によって調べることにする。「第五章 本市の空襲被害 第二節 八月五日の大空襲」の項に次のように記されている（一部のみ記載）。

「当時の防衛当局の記録によると——二十二時〇八分B29一機栃木県足利方面より県下太田町に侵入せるを先頭目標とし、爾後ほとんど間断なく一機又は二・三機宛を以って約二〇〇機は連続前橋市に侵入した——と記している。

警報とともに市内及び周辺各地から一斉に幾条ものわが軍の照空燈が夜空に照らされたが、敵機は十時三十分本市の上空に至ると見る間に、先行機がまず照明弾を四カ所に投下して市街を真昼のように照らし、それに続く編隊機が岩神町上空で最初の焼夷弾を投下した。それが県立前橋第一工業学校（現在の三中のところ）庭及び私立共愛女学校の校舎に落ちて火を吹いた。これを市内の第一弾として、市外では、はるか南の下川渕大字横手に同じく焼夷弾が投下された。これを合図とするかのように、市内中心部に一斉に大量の焼夷弾、爆弾がつぎつぎにバラまかれ、それらは随所に猛烈な火災を発生させて、またたく間に全市を火の海と化した。

そうした中にも、敵機は東方からつぎつぎに侵入しては投弾し、多くは左旋回で南または東に去るというありさまで乱舞をつづけた。

すさまじい敵機の爆音、焼夷弾の落下する音、爆弾の爆発音、家屋の焼失または崩壊する音、警防団と市民の消火の掛け声、避難者の呼び声や悲鳴等々が入り混じって、市中は全くあび叫喚のちまた。全市に広がった火災の炎は夜空をそめてものすごい。しかも敵機の爆撃は十時三十分ごろから十一時四五分まで一時間十五分にわたって縦横無尽に行なわれ、市の郊外や周辺桂萱、芳賀、南橋、東、元総社、下川渕などの各村にも焼夷弾、爆弾などを盛んに投下し、それぞれに相当の被害を与えた。次いで十二時には第二波の敵機が高崎地方までも爆撃した上、相次いで栃木県方面に脱去

した。

この夜の爆撃により本市は外郭の住宅地を残しただけで市街の約八割が焦土と化し、全市二〇、八七二戸の内全焼実に一一、四六〇戸、半焼五八戸に上り、この内には公共建物も多数に及んだ。また死者五三五名、負傷者は少なくとも六〇〇名以上に達した。周辺町村、特に南橋、桂萱両村内では多数の死傷者を出したが、これは南橋村上小出の防空監視哨付近と桂萱村三俣地内でもっぱら本市の避難者が敵の無差別爆撃に合ったためである。

敵機が本市およびその周辺に投下したのは主として六ポンド油脂焼夷弾で、これに爆弾を混投し、電探妨害物（すずはく）も投下された。このほか、機銃掃射も行なった。爆弾は一五〇キロ瞬発信管のものおよび空中爆雷と認められるもので、防衛当局が同月九日までに調査した記録によると五日夜県下に投下された焼夷弾は二〇万発（内前橋一八四、〇〇〇発）、爆弾は九二二発（内前橋八七一発）であったと記されている。機関銃弾の発見は少ないが、神明町で発見されている。

なお敵機第一波の空襲の終わるころ、すなわち十時十四分から小雨が降り出し、同四〇分にはしのつくような豪雨となった。この雨は夜中〇時一〇分に至って並雨、同一五分から小雨となり、四時近くになってようやくやんだ。これは大火災に伴う気象の急変による現象とのことで、おもに市の西部、北部に降り、東南部では全く降らなかったところが多く、一粒か二粒、何か顔に当たったくらいだということもあった。（中略）

恐怖の一夜が明け、軍部では前橋空襲の状況を公表したが、それによると——B29の機数は約六〇機、爆弾による被害はごく軽微——というのであった。当時は国民に与える影響など考え、すべて真相の発表はされてなかったものである。

しかし、当夜の重要諸点について一層正確を期するため昭和37年8月16日、本市からアメリカ側に書信で照会したところ、本市照会の全項目について回答をよせられた。これによると来襲機数はB29九二機であること、出発基地はマリアナ群島テナン北飛行場であること、（以下略）



〈B29 前橋市を爆撃〉

前橋大空襲からわずか10日を過ぎた8月15日、ポツダム宣言を受諾し、太平洋戦争は終結した。建国以来はじめて体験した敗戦という至難な現実の中で、日本赤十字社及び関係病院が直面する問題も厳しいものがあった。中でも早急に解決しなければならない問題は、戦時救護の後始末であった。特に本病院の場合は終戦時において霞ヶ浦海軍病院前橋赤十字病院として軍患者の収療に当たっていたので、その対応に苦慮せざるを得なかった。記録にはないが当時の回顧談によると、米兵の陵辱などの流言飛語が看護婦間に流れ、不安のあまり中には家に帰ってしまう者もあったらしいとのこと。

敗戦による様々な社会的不安が募る中で、本病院では多くの軍部患者を収療していたので、その診療業務を継続せざるを得なかった。秋田県支部編集の『百年史』によると、8月2日付で日赤救護班解任の方針が、陸軍大臣より管下の各軍管区司令官宛に発せられ、続いて8月25日に



〈小柳町東裏の焼け跡（戦災数日後）〉



〈焦土と化した中心街（6日朝）右手向う麻屋〉

は、この件についての具体的方針が、日赤社長から各支部長宛に通達されたとあり、その全文が述べられている。これは、主として救護班解任に関わることが重点内容であるが、軍病院関係についても当然関係するものであり、病院の戦時衛生勤務幫助の解除を含むものと考えられる。

軍患者収療業務に最後まで当たっていたのは前橋赤十字病院、高松赤十字病院、松山赤十字病院の3病院であった。病院や支部の保存書類、『社史稿』にも解除遅延を伝える資料が全くなく、どのような経過で、なぜ解除にならなかったのか、おそらく患者の転送業務の遅れからだと思われるが、はっきりした理由はわからない。

軍患者の収療を続けてきた3病院だったが、1946年（昭和21年）1月31日、高松、松山両病院は戦時救護が解除になった。最後に残ったのが前橋赤十字病院で2病院に遅れること2か月間、3月31日ようやく解除となった。

1937年（昭和12年）12月、第1次の戦時衛生幫助を命じられた本病院は、途中2年間の解除期間はあったが、1946年（昭和21年）3月までのおよそ7年間、戦時救護の病院業務を継承してきた。そして、一番最後の戦時幫助を締めくくることとなった。

請 求 書

一金四万七千九百五拾四円七拾銭

昭和二十年七月分海軍患者入院料

内 訳

金八百貳拾六円拾銭 士 官 一五三名分

金六千壹百八拾円五拾銭 下士官 一、三一五名分

金四万九百四拾八円 兵 一〇、二三七名分

右ニ対スル入院料御査定ノ上交付相成度及請求候也

昭和二十年八月八日

霞ヶ浦海軍病院前橋赤十字病院長 久保園善次郎

日本赤十字社社長 公爵 徳川圀順殿

請 求 書

一、金四万六千参百貳拾五円拾銭

昭和二十年八月分海軍患者入院料

内 訳

金六百六拾九円六拾銭 士 官 一二四名分

金七千壹百六拾七円五拾銭 下士官 一、五二五名分

金参万八千四百八拾八円 兵 九、六二二名分

右ニ対スル入院料御査定ノ上交付相成度及請求候也

昭和二十年九月八日

霞ヶ浦海軍病院前橋赤十字病院長 久保園善次郎

日本赤十字社社長 公爵 徳川圀順殿

（院長の肩書の「霞ヶ浦海軍病院」が終戦後消されている）

19 戦後も続く救護活動

(1) 引き揚げ援護活動

1945年（昭和20年）9月2日、米艦ミズリー号の甲板で、降伏文書の調印が行われた。この降伏条件のひとつに、在外邦人は、一人残らず日本に引き揚げなければならないというのがあった。調印した時海外にいる日本人は、およそ662万人ということだった。在外邦人引き揚げについては、ポツダム宣言第九条にも示されていた。また連合国軍最高司令官は、様々な指令を発し、引き揚げ促進の勧告を行っている。

引き揚げの覚書や引き揚げのための政治交渉、引き揚げの推移などについては『社史稿』第6巻に詳しく記述されているが、ここでは本病院が直接かかわった援護活動のみに限り転記することにする。

第一次帰国船

白山丸は、昭和二八年三月一五日横浜港を出発し一路天津に向い、二〇日午後五時三〇分^{タンケー}塘沽新港に接岸、三団体代表は乗船打合せのため上陸し、二二日帰国者の乗船開始、同日午後白竜丸と相ついで塘沽を出発帰国の途につき、二六日午前舞鶴に帰港した。帰国者の総数は五〇〇人（軍人軍属五〇人）、うち男子二七一人（成年一六七人、未成年一〇四人）、女子二二九人（成年一三九人、未成年九〇人）で、乗船時の患者八一人船中発生三人、合計八四人の病人があり、到着後一〇人を送院した。遺骨送還二柱

第九次帰国船

戦犯者を迎える第九次帰国船として興安丸を天津に派遣することになり、乗船する三団体代表および救護班はつぎのとおり決まった（氏名略）。

興安丸は昭和二九年一月一六日舞鶴を出港、一九日^{ターケー}太沽に到着した。ちょうど中国紅十字会代表が来日中で、今次帰国船から記者団の乗船が許され、赤十字記者会会員一二人と、往路は華僑一三人、遺骨八八一柱、捧持団一二人を乗せ中国紅十字会側に引渡し、帰路は帰国者を乗せて一月三〇日無事舞鶴に帰港した。帰国者の総数六〇四人（軍人軍属四八人）で、うち男子三二〇人（成年二一四人、未成年一〇六人）、女子は二八四人（成年一六一人、未成年一二三人）、その他第三国人六人とベトナムからの帰国者七一人があった。乗船時の患者一九人、船中発生八五人、到着後五四人を送院した。遺骨送還四七柱

以上のように、第一次並びに九次帰国船白山丸の救護班として本病院の医員、看護婦が任務にあたったということが『社史稿』に述べられている。しかし概要のみで救護班の活動がどんなものであったか、具体的な状況を知ることはできない。

そこで、本病院救護班の看護婦長として第一次帰国船の白山丸に乗船し、救護の第一線で活躍した若田君女史の手記を紹介する。前述の『社史稿』記事を具体的に証するため、この文を転載させていただく。若田女史が『赤心』創刊号（昭和54年9月9日発行）に投稿した「白山丸救護」と題した思い出の文で、航行中の様々な救護状況、入港時の厳しい検察の様子等、当時を彷彿させるにふさわしい見事なものである。

白山丸救護

昭和11年卒 若 田 君

白山丸救護は26年前のこと。納戸から変色した写真、新聞の切抜きを見つけ出し、記憶をたどりながら記してみました。金子監督さんから、病院船に経験があるから医療班として行くようにとお話があり、七名の看護婦が選出されました。

昭和28年3月13日午前10時、蜩の光、婦人従軍歌がスピーカーから流れ、赤十字の小旗の波の中、日赤職員、学生の盛大な見送りを受け、責任の重大さを各人各様に胸に刻み、一路横浜に向いました。高島桟橋には中共地区3万人を迎えに行く白山丸（4351t）が船の新しいお化粧の上に緑十字のマークも鮮やかに巨体を横たえていました。午後2時、磨きあげられた甲板で運輸、厚生両省、神奈川県、横浜市共催の壮行会が行われました。

船内は手術室、分娩室の準備も整い、医療班を待つばかりでした。船員70名は「赤い帰国者」として迎えがちな世間の眼をなくそうとサービス・準備に大忙しでした。毛布、食器、食糧（故国の味）、日用品、幼い帰国者には少女少女雑誌、紙風船、お人形、三輪車等を用意し、積み込みを完了したとのことでした。又、横浜援護所から桜の枝が届き、^{ターケー}太沽入港迄に1～2輪でも開花するよう管理し、幼い子供達に国花を見せて下さいと依頼を受け、故国を出る時は固かった蕾もエンジンルームで開花し、帰国者に喜ばれました。

今回の帰国者は甘肅省天水在住者で蘭州鉄道建設に当たっていた人で、婦人、子供が多く苦勞した家族連れが多いとの事でした。15日午前10時、ドラの音と共にテープが投げられ徐々に船は岸壁を離れ、突堤迄本社の方や報道関係の方々が大勢「はしけ」で送って下さいました。瀬戸内海を航行する間に、出来るだけ病院船医柁（18個）の員数調べや配置を済ませようと大奮闘しました。船に経験のない若い方々でしたが、病院で寝食を共にし、監督さんに鍛えられ、赤十字精神をたたきこまれた強者なので、大いに活躍してくれました。海には機雷が浮いているので、船の運行には船長以下乗組員一同慎重でした。本船の太活入港時は中国の碎氷船に誘導されました。

入港と同時に中国の将校と通訳が乗船して、医療班の調査がありました。若い方は生年月日、氏名、写真照合でパスしましたが、私は2時間も尋問されました。戦時中、天津部隊に配属になった関係で、「捕虜、苦力を虐待したか」を中心に問われました。無線で天津と交信し、私の戦時中の行為が証明され、3日間上陸が許可され天津飯店に宿泊することが出来ました。終戦後8年間国交のなかった地に上陸なので少々不安でした。

見学先は病院、託児所、戲院でした。病院の設備の立派なこと、聖路加病院の様にナースは英語、中国語で説明してくれました。臨床病棟の清潔なこと、サプライの発達していたこと、何処へ行っても毛主席の写真が掲げてありました。

帰船後、同胞収容558名、大体独歩の方でした。出発後は全員診療、治療で大忙しでした。1日3回会議を持ちまして、人と人との「和」をはかるため話合をし、医療班は本当に文字通り不眠不休で働きました。帰航時はシケ（冬嵐）に会い、船酔いはそれはそれはひどいものでしたが、献身的に引揚者をお世話した為に、3月27日舞鶴入港迄には、演芸会を開く程迄に船内が和気あいあいたるものになりました。故国の山々が見える頃には甲板に全員出てそれぞれ思いを馳せていました。

僅か半月の船内救護でしたが、帰国者、船員、医療班全員が1人の事故者もなく任務を終了できました事は、此の上ない思い出の一駒となって居ります。

昨秋の鄧小平副首相来日、日中平和条約の成立はまたとない喜びです。折あらば再度中国を訪れ、親しかった友人にお会いしたいと思って居ります。

(2) 終戦の処理救護（『社史稿』第6巻 群馬県支部百年史編さん委員会調査による）

日本赤十字社の戦時救護班の任務は、終戦による軍の解体とともに終るわけであったが、直ちに日赤救護班が引き上げてしまうと、それまで続けられてきた旧陸軍病院における傷病兵の診療業務に支障を来すことになるので、旧陸軍病院が国立病院になると同時に、医療局長官の要請で引きつづき日本赤十字社が、救護班を派遣して患者看護の業務に当たることになった。その基礎になるものは、1946年（昭和21年）2月6日に取り交わされた「日本赤十字社救護班派遣に関する協定」である。

日本赤十字社救護班派遣に関する協定（縦書を横書に改める）

一、救護班の派遣は、交代を必要とする場合は医療局長官より日本赤十字社社長に要求し同社長は努めてこれに応ずること。解任は医療局において実施するものとする。

二、救護班配属期間における救護員の取扱、左のごとし

1、人員の補充

本人の死亡、病気、家庭の事故、その他やむを得ざる事情により解任する場合は配属病院長において所属救護班の編成本（支）部に請求し、補充をうけるものとする。

2、給 与

(イ) 俸給並に被服

日本赤十字社において支給するものとする。

(ロ) 旅 費

救護班員の派遣又は解任復帰に要する旅費は日本赤十字社において支給し、配属中任務のため出張する際は医療局において支給するものとする。

(ハ) 宿舎、寝具、糧食

宿舎、寝具は貸与し、糧食は自弁とし、医療局においてあっせんするものとする。

(ニ) 諸 手 当

宿直、居残り、詰切りなどの場合における加給、伝染病予防救治その他、不健康業務に従事する場合は医療局の定むるところにより手当を支給するものとする。

(ホ) 治 療

配属中発生せる傷病者には適當の期間、配属病院において官費支弁により治療するものとす

備 考

現在各病院に派遣勤務しつつある救護班については、本要綱により指令せられたるものと致度

この協定が成立した当時、日本赤十字社から派遣されていた救護班は、新たに派遣されたものを加えて192班(3,984人)で、69か所の国立病院に分属していた。

群馬支部からの救護班の派遣は次のようであり、終戦の翌々年まで続いた。

- 群馬第一救護班 (国立大倉病院勤務) 21名
昭和21年4月9日編成 昭和22年6月5日解除
- 群馬第二救護班 (横須賀市久里浜厚生省浦賀検疫所勤務) 21名
昭和21年4月20日編成 同年8月9日解除
- 群馬第三救護班 (横須賀市久里浜厚生省浦賀検疫所勤務) 21名
昭和21年5月4日編成、同年9月9日解除
- 群馬第四救護班 (国立埼玉病院勤務) 21名
昭和21年10月19日編成、昭和22年6月9日解除

20 医療社会事業と戦後における病院台帳

終戦によって大きな転換をせまられた日本の各種制度は、医療面においても例外ではなく、1948年(昭和23年)に新医療法が制定されると支部病院の規則が改正され、戦争犠牲者の救護を主としてきた活動から、博愛の使命を全うするための医療事業への推進と変わった。目的としては次の5項目があげられた。

。診断治療 。医療救護 。保健予防の指導並びに公衆衛生の推進 。災害救護班等の派遣並びにこの準備 。看護婦等の要員の養成を行う。

また、先にも記述したように生活保護の制定によっても、病院の施設としての存在が変わった。病院が同法で定められた保護施設になる必要があることから、1947年(昭和22年)12月20日には、厚生大臣に申請し保護施設の指定を受けた。

さらに、大きく変わったことは、医療社会事業の実施である。日本赤十字社では1947年(昭和22年)9月17日に各支部長、病院長に対して「病院社会事業の実施に関する件」を通知して病院社会事業部の設置を奨励した。この実施要領は、一、実施機関 二、事業の実施方法 三、経費 四、事業実施上の注意の4つの内容で構成されている。

この新しい試みである医療社会事業が、どのような経過をたどって設置、実施されるようになったのか、『社史稿』第6巻の記事で明らかにしよう。

講習会で徹底をはかる

医療社会事業は、戦後はじめて連合軍総司令部と米国赤十字顧問の示唆によって日本赤十字社に導入されたものである。従って医療社会事業を正確に理解していたものは少なかった。前掲の病院社会事業実施要領をみても分かるように、従来行ってきた医療保護事業と新しい医療社会事業を混同して考え、一緒にしてその事業計画の中に含めてしまっている。

医療保護事業は日本でも古く行なわれていて、貧困者に対する医療そのものの提供、奉仕で、いわゆる医療の慈善事業であった。従ってこれは社会保障制度が拡充され、また医療が社会化されたときに終りを告げる種類のものではあった。医療社会事業は医療そのものばかりでなく、病人の周囲を調整、指導して医療効果があがるようにするもので、病院の機能が拡充されるとともに発展、開発されていくものである。

こうした医療社会事業の普及を希望していた連合軍司令部では、昭和24年1月医療社会事業のため短期講習会を催し、その理解を深めるよう指導した。全国の日本赤十字社病院から副院長、部長等60人が参集、司令部のブルガー女史をは

じめ日本における権威者を講師として、医療施設が行うべき医療社会事業の意義、目的、方法などを講習した。最初は受講者もよくわからないので巡回診療や検診事業、託児事業についての質問を行なって講師をあわせてさせたりしたが、正しい医療社会事業を納得して地方に帰り、病院における社会事業の原動力になった。同時に本社から全病院に対して医療社会事業部の開設を指示、その定義をはじめ院内における開設の場所、占有面積、担当者の資格要件、執務時の服装、サービスの要領、関係議員との協力等を内容とする通知を出した。

当時各病院にはまず資格のあるケースワーカーとして適当な職員がいなかったもので、当座はおもに看護婦の中から適任者を選んで配置替えをし、ひたすら本社の通知をよりどころにして事業を開始する状態であった。昭和24年～30年の実施病院およびケースワーカーの設置状況は次のとおりである。

年 次	24	25	26	27	28	29	30	合計
実 施 病 院	10	6	4	5	6	9	0	40
ケ ー ス ワ ー カ ー	13	13	4	5	8	10	0	53

医療社会事業が、連合軍の指導によって新しく導入されたものであるだけに、上記の表が示すように指導を受けたからといって、ただちに事業を開設するまでには到っていないようである。前橋赤十字病院の場合は、果たして何年に事業が開始されたか、はっきりしたことはわからないが、昭和24年から昭和29年までの6か年について年度別に集計した病院台帳によれば、昭和24年の実施ではないかと思われる。この病院台帳に従業員現在数という項目があり、その区分内容にケースワーカーの欄がある。それによるとすでに昭和24年に1名配置し、以来各年度に欠けることなく就業していたことが分かる。

この台帳では、具体的な業務内容まではわからないが、前橋赤十字病院が全国に先がけて医療社会事業の推進にふみきったことは事実である。したがって昭和24～昭和30年の実施病院中24年実施の10病院に入ることになり、新制度に対する意欲的な取組みをうかがうことができる。病院台長によって、当時の病院業務の多くを明らかにすることは困難であるが、施設状況や患者取扱状況などを数量的に把握できて貴重である。

第4節 国民皆保険制度の実現と医療施設の整備充実

終戦の処理救護や引き揚げ援護活動に明け暮れた1940年代後半は、日本赤十字社にとっても病院にとっても、全く混乱と虚脱の時期であったといえよう。戦災の街には、生活苦と傷病にあえぐ人々が氾濫し、引揚者は、故国の土を踏んだもののすべてを失っての帰国であるため心身の疲労がひどく、その暮らしは、貧困そのものであった。

しかし、こうした不安におびえた生活も1951年（昭和26年）のサンフランシスコ講和会議での平和条約調印を契機として改善の方向にむかっていった。政府及び地方公共団体の復興事業も着々と進み、1940年代後半からは景気が著しく回復し、貿易も拡大し、財政経済が安定してきた。

1955年以降の昭和30年代になると、懸案の日ソ国交回復が実現し、また国際連合への加盟が成立するなど国際関係も大幅に改善されてきた。

日本赤十字社の事業においては、1952年（昭和27年）に「日本赤十字社法」が制定されると、これをうけて1955年（昭和30年）1月「日本赤十字社看護婦養成規則」が制定され、続いて同年6月には、「日本赤十字社救護規則」が制定された。医療面でも諸制度の改革と社会的、経済的進展にともない新たな対応を促されることになった。

『社史稿』第7巻の「医療と社会福祉」の医療概況で次のように解説している。

戦後の復興を終えた日本経済は、昭和30年代に入ると急速な経済成長の時期を迎えることになったが、このため全国的な人口移動が行われ、人口の都市集中化、農山村の過疎化現象が次第に顕著となり、医療の需給体制の上において新たな対応を促されることとなった。急速な経済成長に伴って、自動車事故、工場等における産業災害が増加し、救急医療対策の必要性が叫ばれることとなり、昭和39年2月には、「救急病院等を定める省令」が制定されて、救急医療機関の告示制度が発足し、赤十字病院においても積極的に協力することとなった。

次に昭和30年代における医療分野の大きな動きとして、国民皆保険の達成がある。昭和36年4月には、すべての市町村において国民健康保険が実施されることになり、国民皆保険制度が実現した。医療費保障のもう一つの柱である医療費公費負担制度も、逐年拡大されていって、これにより医療を受療する上での経済的制約が緩和され、医療需要は増大し、ひいては医療機関の急速な整備を促すこととなった。この状況をわが国の病院病床数の動きについてみても、昭和30年には約51万床であったものが、昭和40年には約87万床と、10年間に1.7倍の増加となっており、地域によっては、病院経営の面で厳しい経営環境となる事態をも招いた。

また、医療機関の増設により、医師、看護婦等医療関係者の不足が問題視されるようになり、これらの医療環境の変化が、赤十字病院の運営にも大きな影響を及ぼすこととなった。

なお30年代の後半に入り、都道府県の主要な都市に医療機関が集中する傾向が生じ、医療機関の適正配置が問題となった。このため昭和37年に医療法の改正が行われ、公的性格を有する病院の開設、病床数の増加を規制する、いわゆる公的病院の病床規制制度が実施されることになり、赤十字病院もその対象となった。

一方昭和30年代には、生活水準の向上、医学の進歩、保健衛生活動の推進等により、わが国の乳幼児死亡率と結核死亡率は著しく改善され、平均寿命は、30年代の終りには、欧米諸国の水準に接近するに至った。疾病の動きでも、結核等の感染性疾患が逐年減少し、これに代って脳血管疾患、心疾患、悪性新生物等のいわゆる成人病が増加する傾向が現れ、また精神障害が急速度で増加し始めた。赤十字病院においても、これら疾病構造の変化に対応して施設設備の整備、診療機能の拡充、強化を図ることになった。

赤十字の医療施設は、昭和30年代に入り、一般医療機関が次第に充実してきたことによる経営環境の変化、医療費単価の低率問題、さらには昭和35年から36年にかけて、労働条件の改善を求める病院争議が発生した結果、人件費の高騰等による費用の増加などが経営収支を圧迫し、赤十字病院の財政状況は、必ずしも順調ではなかった。特に、戦後の医療事情から各地域住民の要望によって、戦後新たに設置した病院のなかには、未だ経営基盤が強固でないものも多く、医療スタッフの確保、立地条件の不利などが重なり合い事業の継続に困難を感じるものも少なくない状況となった。赤十字病院の歴史において、この時期は、戦後急激に膨張した医療事業を、さらに充実発展せしめる時代であったと同時に、

反面では、整理修復を要する時代であったといえよう。(後略)

『社史稿』の「概況」に続いて「支部病院の異動状況」の項を見ると、本県関係では、原町赤十字病院について次のように記載されている。

原町赤十字病院

昭和27年2月、地元住民の要望で、群馬県吾妻郡原町に原町診療所を開設したが、吾妻郡唯一の公的医療機関であることもあり、年々発展し、入院患者の増加で既設の病床(19床)の収容力では、地域の医療需要に応じ切れない状況となった。

木造モルタル造り2階建病床を新築、収容力60床とし、併せて吾妻郡町村組合立伝染病棟の委託を受けて、昭和33年6月、原町赤十字病院を開設した。

『群馬県支部百年史』では、次のように記されている。

昭和33年 5.14 日本赤十字社群馬県支部原町診療所病院に昇格 原町赤十字病院となる(群馬県吾妻郡吾妻町大字原町(1958) 692-1)。織田敏郎、初代院長に就任

病床 一般病床 60床 伝染病床 40床(委託) 合計 100床

6月 原町赤十字病院、木造モルタル造り2階建病床新築



〈原町赤十字病院〉

1955年以降の昭和30年代になって医療分野にどのような変化があらわれたか、『社史稿』の記事を中心に概観してきたが、当病院においてはこの急激な社会の変動にどう対応したのか。業務内容施設設備の整備、診療機能の拡充等、顕著な事業については下記のようになっている。

- 前橋赤十字病院処務規程(昭和30年10月1日施行)
- 皮膚泌尿器科 理学診療科 整形外科を新設(昭和34年4月)
- 鉄筋3階建病棟増築 第一期工事(昭和35年10月)
- 群馬県赤十字血液銀行を病院構内に新築(昭和37年8月15日)
- 鉄筋3階建病棟増築 第二期工事(昭和38年10月)
- 創立50周年記念式典(昭和38年11月3日)

また、この他特記すべき事項としては、1956年(昭和31年)に院友会の機関誌『院友』の再刊第1号が文化部長小成田文郎氏の発意によって発行されたことがある。久保園院長は、会誌の巻頭言で次のように述べている。

院友会誌再刊に際して

久保園 善次郎

院友会誌が廃刊してから十数年を経ました。今回文化部の努力によって、再刊されることになったのは洵に御同慶の至りです。

院友会誌が最後に出たのは、たしか戦時中本院が陸軍病院時代のことと覚えています。その後本院は、海軍病院となり、次で終戦を迎え混乱時代を経て漸く人心もおさまリ、病院の運営もどうやら旧に復しました。

従前(昭和の初期頃)は年一回、或は隔年位に院友会誌は発行され、院友会員諸氏並に院友会員たりし人々との連絡の緊密と懇親とを兼ねたものであった。今後も如上の様な目的と同時に院友会員相互の文化交流に役立つ様に発展することを心から念願して止みません。

(院長)

加えて、小成田文化部長は、責任者として次のような談を綴っている。

『院友』再刊について

小成田 文郎

今度計らずも文化部長という大役を命ぜられ浅学非才の私は、大いに責任を痛感している次第です。しかし、一たん引受けたからには、今迄低調であった院内の文化活動を活発なものにしたいと思って、先ず手初めに昭和15年以来廃刊

になっていた会誌「院友」の再刊を計画致しましたところ、院長、副院長先生を初め院友会長その外の昔の院友会員の方々及び新しい院友の皆様から大いに賛成のお言葉をいただき、かつ又種々の便宜を計っていただきましたので、どうやら再刊の第1号を皆様のお手許にお届けするところまでこぎつけました。この会誌は原則として年四回発行する予定であります。会員皆様の創作文芸を大いに歓迎致します。此の院友を御覧になって、何か御気付の点がありましたら御聞かせ下されば幸甚です。

(文化部長)



〈院友会誌再刊第1号表紙〉

1 前橋赤十字病院処務規程

前橋赤十字病院処務規程の施行は、1955年（昭和30年）10月1日からであるが、この規程を定めるにあたっては、日本赤十字社医療施設規則施行細則第7条の規定（昭和28年12月18日 本達丙第九号）によって定められた「服務規定基準」をよりどころとして作成されたものである。

病院では、支部長からの通知と昭和28年12月18日本達第9号の通達に基づいて規程の設定作業を進め、1955年（昭和30年）8月に完成した。

前橋赤十字病院処務規程

第1章 総 則

第1条 前橋赤十字病院（以下本病院という）は、赤十字博愛の使命を達成することを目的として（1）、災害医療救護（2）、医療援護（3）、一般医療（4）、保健指導等の業務を行い、併せて赤十字看護婦の養成を行うため設置されたものであるから、その運営は総て赤十字精神を基本としなければならない。

第2条 本病院の職員は、就業規則を遵守し、常に患者に対し懇切丁寧に接遇すると共に、担任の職務については、上司の命を受け誠意と責任を持ってこれに当らなければならない。

第3条 本病院の業務は、支部長の監督を受け院長がこれを管理する。

2 院長に事故があるときは、副院長がその職務を代理する。

3 院長と、副院長とに事故があるときは、上席の医長が院長の職務を代理する。

第4条 本病院の院務は、支部長から内達された事項及び院長において特に重要と認めて支部長決裁と定めた事項の外は、総て院長の決裁を経て処理するものとする。但し緊急避難の行為及び委任決裁についてはこの限りではない。

第5条 本病院から発する文書は、病院名又は院長名とする。但し、軽易な事務については、事務長名とすることができる。

第6条 本病院に、左の三種の印章を備え、それぞれ、前条に規定する文書に使用する。

- 1 病 院 印
- 2 病院長印
- 3 事務長印

第2章 分科及び分掌

第7条 本院に、次の科、課、係を置く

- 1 内 科
- 2 外 科
- 3 産婦人科
- 4 小 児 科
- 5 耳鼻咽喉科
- 6 眼 科
- 7 歯 科
- 8 薬 剤 科
- 9 看 護 科

10 社会科	イ、社会係	ロ、医療社会事業係
11 事務科		
1 庶務課	イ、庶務係	ロ、職員係
2 医事課	イ、入院係	ロ、外来係
3 会計課	イ、主計係	ロ、調度係
4 給食課	イ、栄養係	ロ、炊事係

第8条 前条の科、課及び係に長（事務科の長は、事務長という。）を置き、職員の中から院長が命ずる。

2 前項の長以外の職員の部属は、院長が定める。

第9条 科長（事務長を含む。以下同じ。）は、院長の命を受け所属職員を指揮監督しその身分等につき院長に具申し、分掌の業務につき一切の責に任じ、その他の職員は上司の命を受け業務に従事する。

第10条 診療各科においては、左の業務をつかさどる。

- 1 患者の診療に関すること
- 2 患者の入退院決定に関すること
- 3 病床日誌、温度表、処方録、診療録等の作成及び整理、保管に関すること
- 4 死因鑑定、病歴調査、解剖及び病理細菌検査に関すること
- 5 伝染病、性病及び要注患者の届書の作成並びに診断書、検案書の作成に関すること
- 6 エックス線写真、標本等の製作及び保管に関すること
- 7 動物試験及び試験動物の飼育管理に関すること
- 8 学院学生、インターン、研究生等の指導に関すること
- 9 患者の食餌指示に関すること
- 10 前各号の外、医務に関すること

第11条 薬剤科においては、左の業務をつかさどる。

- 1 調剤、投薬に関すること
- 2 製剤、製薬に関すること
- 3 処方箋の整理、保管に関すること
- 4 薬品の検査、鑑定に関すること
- 5 薬物その他の化学的試験及び分析に関すること
- 6 麻薬の保管及び出納に関すること
- 7 薬品、滋養品、医療衛生材料等の出納及び保管に関すること
- 8 绷帯諸材料の再生に関すること
- 9 前各号の外、薬剤に関すること

第12条 看護科においては、左の業務をつかさどる。

- 1 患者の看護及び医療介補に関すること
- 2 看護婦の配置及び勤務に関すること
- 3 看護婦の指導及び監督に関すること
- 4 中央材料室に関すること
- 5 看護技術の調査、研究及び改善に関すること
- 6 看護婦及び看護助手の健康増進に関すること
- 7 患者食の配膳に関すること
- 8 病室の整備、整頓及び清潔保持に関すること
- 9 看護婦寄宿舍の管理に関すること
- 10 学院学生の実習指導に関すること
- 11 前各号の外、看護に関すること

第13条 社会科においては、左の業務をつかさどる

- 1 災害医療救護の準備及び実施に関すること
- 2 巡回診療に関すること
- 3 医療社会事業に関すること

- 4 経費又は無料診療に関すること
- 5 医療保護患者の便益についての協力に関すること
- 6 患者の慰安及び家族との連絡その他患者奉仕に関すること
- 7 保護及び看護の相談並びに指導に関すること

第14条 事務科においては、左の業務をつかさどる

(1) 庶務課に属するもの

- ① 職員の任免、給与、休職、懲戒に関すること
- ② 職員の服務、訓練、福祉、賞罰に関すること
- ③ 研修医師及びインターンに関すること
- ④ 儀礼、弔慰に関すること
- ⑤ 院内の取締、防火及び警備に関すること
- ⑥ 当直に関すること
- ⑦ 文書の収受、発送及び保存に関すること
- ⑧ 病院、病院長及び事務長の印章を管守すること
- ⑨ 会議及び集会に関すること
- ⑩ 統計報告、定例報告及び諸届に関すること
- ⑪ 病院日誌及び重要事項の記録に関すること
- ⑫ 図書の管理及び閲覧に関すること
- ⑬ その他、他の科、課の所掌に属しないこと

(2) 医事課に属するもの

- ① 患者受付及び玄関接遇に関すること
- ② 患者用自動車及び救急自動車に関すること
- ③ 患者入退院の手續及び転室に関すること
- ④ 入院患者の料金算定及び支払請求に関すること
- ⑤ 外来患者の診療料の算定及び支払請求に関すること
- ⑥ 診療料、入院料その他患者収入の窓口徴収に関すること
- ⑦ 診療記録の法定保存に関すること
- ⑧ 患者の重篤又は死亡の通報及び遺言に関すること
- ⑨ 霊室の管理及び死体の取扱に関すること
- ⑩ 解剖の手續に関すること
- ⑪ 社会保険等の診療契約に関すること

(3) 会計課に属するもの

- ① 予算、決算及び財産目録に関すること
- ② 収入（滞納整理事務を含む）及び支出に関すること
- ③ 資金の運用に関すること
- ④ 現金及び有価証券の出納、保管に関すること
- ⑤ 租税及び公課に関すること
- ⑥ 土地、立木及び建設物の管理保全に関すること
- ⑦ 工事及び営繕に関すること
- ⑧ 物品（医薬品、衛生材料、給食材料を含む。）の購入及び処分に関すること
- ⑨ 備品、消耗品の出納、保管に関すること
- ⑩ 上下水道、電気、瓦斯の設備及び汽罐の管理、保全に関すること
- ⑪ 浴湯、便所及び汚物、污水处理施設の管理、保全に関すること
- ⑫ 院内の清掃及び整頓に関すること
- ⑬ 器具、機械の修理及び磨工に関すること
- ⑭ 被服類の洗濯、消毒及びその施設の管理、保全に関すること

(4) 給食課に属するもの

- ① 患者食の献立及び調理に関すること
- ② 特別食の調理及び患者の嗜好調査に関すること
- ③ 食糧資材の出納、保管に関すること
- ④ 患者の転入出に伴う給食事務に関すること
- ⑤ 炊事場の設備、用具及び食器類の管理並びに清潔保持に関すること
- ⑥ 食器、野菜等の消毒に関すること
- ⑦ 栄養相談に関すること

第15条 第10条乃至前条に定めるものの外、各科においては、次の業務をつかさどる

- 1 所属各室の清潔、整頓、警備及び防火に関すること
- 2 直接使用の建造物及び諸施設の保全に関すること
- 3 所属の器具、機械、図書、備品、薬品、衛生材料及び消耗品の出納、保管に関すること
- 4 業務日誌の記載及び保管に関すること
- 5 関係の文書、簿冊及び諸記録の保管に関すること
- 6 統計資料の作成に関すること

第16条 職員は、院務分掌の規定にかかわらず、互に協力して業務の円滑な進捗を図らなければならない

- 2 院長は、院務分掌の規定にかかわらず、職員を指定して別の業務を処理させることができる

第3章 運 営

第17条～第24条 (略)

第4章 処 務

第25条～第42条 (略)

第5章 診 療

第43条 本病院の外来患者の受付及び診療時間は、次のとおりとする 但し、急患の場合は、この限りでない

- 1 受付時間
 - 午前 8時30分から正午まで
 - 午後 1時から3時まで
- 2 診療時間
 - 午前 8時30分から正午まで
 - 午後 1時から4時30分まで

但し、土曜日は、受付、診療とも正午までとする

第44条 本病院の休日には、外来患者の診療を行わない 但し、急患の場合は、この限りではない

第45条 往診は、院長の命令ある場合に限るものとする

第46条 本病院の入院患者に対しては、完全給食、完全看護、完全寝具の方式によることを原則とする

- 2 入院患者が附添人を附けようとするとき、これを許すかどうかは、担当科医長が決定するものとする

第47条 資力の乏しい患者の診療料金の軽減又は無料の取扱いについては、民生委員の依頼に基づいて院長が決定するものとする

第48条 本病院の診療、その他についての慣行料金の額は、支部長の承認を経て院長が定める

第49条 外来患者から徴収する料金は、即納とし、入院患者から徴収する料金は、毎月10日、20日及び末日に締切り5日以内に徴収するものとする 但し、退院患者については、随時に徴収するものとする

第50条 一般患者、社会保険患者、生活保護患者、救急患者等は、すべて無差別平等の診療を行うことは勿論であるが、本病院は、特にこれを徹底し、仮りにも差別待遇をするなどの誤解を受けないように、職員一同は、特に注意しなければならない

第51条 診療業務に関する細部の事項は、院長が別に定める

第6章 安全、衛生

第52条～第57条（略）

第7章 宿直及び日直

第58条～第71条（略）

第8章 雑 則

第72条（略）

1955年（昭和30年）10月1日に施行された上記の処務規程は、1969年（昭和44年）8月まで約14年間本院の処務遂行の基本として施行されてきたが、1969年（昭和44年）8月11日、新たに処務規程が定められたことによって廃止された。なお、昭和44年施行の規程は、1979年（昭和54年）8月1日に改正され、その後何度かの改正を経て現在に至っている。

2 結核病棟の増築

戦後処理に奔走した1945年以降の昭和20年代も末年になると社会的、経済的にかなり安定し、医療施設の面でもようやく整備、拡充が望まれるようになってきた。

この頃になると、本院でも患者の増加が著しく、既設の建物では、患者の収療に支障をきたすようになってきた。特に結核病床が不足し、当時の50床では入院を必要とする患者に対応できなくなった。

そこで病院では、1954年（昭和29年）度、結核病床建設予定計画書を本社及び支部に提出し、建設の実現を図ることにした。ところが、肝心の建設資金の国庫補助が受けられないので、病院独自の財政措置でまかなわなければならなかった。

1954年（昭和29年）4月に院長名で本社社長に「病院建設資金の融通について」の申請書を提出したところ、本社より、病院及び群馬県支部に対し、病床建設の詳細な計画を求められたので、同年8月4日本院事務長から本社会計室へ「建設資金借入について回答」を提出した。

結果、銀行借入などで対応することとなり、同年9月には、小野里工業株式会社によって30床の結核病棟工事が完成した。

昭和29年8月4日

前橋赤十字病院事務長 高 橋 清

日本赤十字社会計室 御中

建設資金借入について回答

7月28日付で標題のことについて当病院会計宛にご照会をいただきましたが、これに関する具体的内容その他の要領は、次のとおりでありますから、宣しくお取計い下さるようお願いいたします。

記

1、建設計画の具体的内容

当病院の結核病舎は、現在50床を保有するに過ぎないで、昨今は、入院申込みに応じきれない状況にあるため、昨年度に国費の補助を得て、50床に相当する増築を計画したが、本県における同病床の分布状況からしてその選にもれた事情から察するのに、将来もまた、当分その対象となることが見込み薄なので、今回、借入金、繰替借及び自然増収等を財源に充て、取敢ず30床に相当する増築を行うもので、国庫補助を受けないでするところに特殊性があり、その具体的計画としては、1、建築資金429万6千円、2、設備費金113万円、3、雑費金7万4千円、4、備品費金150万円 合計金700万円の経費を要する見込みで、その財源は、1、銀行借入金360万円、2、建設資金繰替借金200万円、3、自

然増収金140万円、合計金700万円に求めるものである。そして、建設資金繰替借を金300万円申込み、追加予算にこれを金200万円計上したのは、その決定を見るまでに、日数のずれが生ずることが予想されると同時に、金額もまた、未定であるため、最低線を金200万円とし、それ以上に繰替借ができるときは、銀行借入を減額する等の操作によって予算措置を講じ、増築計画を遂行しようとするものである。

2、病院の財政概要

当病院の財政状態は、昭和26－28年度の歳入歳出決算（別紙）が示すように、その統計において、銀行借入などをしないで、各年度ともある程度の剰余金を生じこれを翌年度へ繰越している状況で、一応安定していると見られるのであるが、各年度当初の財政操作の上から見れば、決してこの程度で満足できるものではなく、業務の円満な運営と従業員の給与の安定とを併せ考えると、更に一時に多額の資金を割くことは、甚だ困難であるといわなければならない。併し、この際、外部資金及び自然増収を以て増築の財源に充て操作するとすれば、現今の患者状況から見て、決して無理な計画とはならないと思うのである。

3、償還計画

銀行借入金は、8月から、毎月金10万円ずつ（利子は別にする）36ヵ月間に償還する約束にしてあるが、建設資金繰替借の多寡によって多少の変更があるかも知れない。そして、建設資金の繰替借については、これを昭和30年度から、3ヵ年の年賦位にしたいが、元利均等償還の方法によるものか、又は月賦によるものか、現今における本社の取扱状況が詳かでないから、他病院の振りあいを考慮して適当に指定していただければそれによって償還するつもりである。

昭和26年－28年度歳入歳出決算の状況

年 度 別	歳 入 総 計	歳 出 総 計	翌 年 度 繰 越 金
昭 和 26 年 度	50,574,512円77銭	48,607,327円86銭	1,967,184円91銭
昭 和 27 年 度	67,607,725. 61	66,473,179. 99	1,134,545. 52
昭 和 28 年 度	83,889,996. 00	81,472,050. 00	2,417,946. 00
三カ年度平均	67,357,411. 42	65,517,519. 28	1,839,892. 14

○ 借入れ申込についての文書

昭和29年 5 月28日

前橋赤十字病院長 久保園 善次郎

株式会社 群馬大同銀行 御中

借入れ申込について

当院病舎増築工事費及び設備費その他に充てるため、左記のとおり借入れたいから、よろしくお取計い願います。

記

- 1 借入れようとする金額 金360万円
- 2 償還方法
3ヶ年内月賦償還の方法により、現在貴行で取扱っている当院の社会保険診療報酬のうちから、毎月金10万円宛元金に繰入れ利息を附して償還する。
- 3 資金計画
工事費その他総経費700万円のうち、自己資金340万円を投じ、不足額金360万円を借入金で充たす。
- 4 増築工事の概要
 - 1 木造瓦葺平屋建 81坪
外に廊下23坪 5 合、テレス24坪、簡易防火壁 1 基
 - 2 工事費 金450万円
 - 3 設備費 金150万円
 - 4 機械、器具その他備品費 金100万円
- 5 借入れは、6 月中に200万円、7 月中に金160万円とする見込みである。



〈知事祝辞〉



〈感謝状贈呈〉

3 西一号病舎の一部増築

前橋赤十字病院では、1955年以降の昭和30年代に入ると一層入院患者が増加し、当時の施設ではとてもその需要に応じきれなくなった。そこで病院では入院定員54名の西一号病舎を増改築して収容定員の増加を図り、病床不足を補うことにした。

昭和32年11月14日付で日本赤十字社衛生部長宛ての内議書が作成された。

○ 日本赤十字社衛生部長宛ての内議書

昭和32年11月14日

前橋赤十字病院長 久保園 善次郎

日本赤十字社衛生部長 大島宗二殿

病院増改築について

現今の患者増加の状況から見て、三等病舎が不足し、大衆の需用に応じきれないので、この際、病舎の一部を次のとおり増改築し、これに対処したいと思いますから、内議いたします。

- 一 増改築の部分は、別紙図のとおりである。
- 二 収容力の増加は、28床である。
- 三 増改築の主な点は、現在の廊下を病室に取り入れ、廊下を新たに取り付けるものである。
- 四 財源は、院長、事務長の個人保証による銀行融資で、360万円を36カ月の月賦償還とする見込みである。但し、本社の建物建築資金の融資が得られれば、その一部に充てたい。
- 五 増改築費は、265万円程度の見込みであるが、他にも小修理を要する部分があるので、財源は、一応360万円を確保するつもりである。
- 六 その他参考事項
 - 1 本年度において、すでに修繕を施した部分が、金額にして約340万円に上っているが、この分は、支払済みである。当院は、創立40数年を経過しているので、常に手入れを行う必要のあることはご承知のとおりである。
 - 2 当院は現在のところ、負債は全然ない。

以 上

上記内議に対する承認が、同年同月21日に通知され、同年同月、群馬県支部長から本社社長宛てに承認申請がなされた。

○ 群馬県支部長から本社社長宛ての承認申請（写）

昭和32年11月 日

日本赤十字社群馬県支部長 北 野 重 雄

日本赤十字社社長 島津 忠承殿

病舎増改築について

前橋赤十字病院西一号病舎その他一部を別紙関係書類のとおり増改築したいから、これをご承認下さるようお願いいたします。

一 増改築を必要とする理由

前橋赤十字病院西一号病舎は、大正元年12月の建築で引続き三等患者を収容（定員54人）しているが、当該患者が逐年増加し病床不足の状態であるから、この際病舎その他一部を増改築し収容定員の増加を図ろうとするものである。

二 工事の着手及び竣工予定年月日

- (1) 工事着手年月日 昭和32年12月15日
- (2) 竣工年月日 昭和33年2月15日

三 施設の規模、構造

- (1) 配置図 別紙のとおり
- (2) 立面図 廊下を増改築なのが主であるから省略する
- (3) 平面図 別紙のとおり
- (4) 詳細図 別紙図面のとおり。但し緊急要部分に限る
- (5) 工事仕様書 別紙「病室増改築内訳書」をもって、これに代える

四 工事施工の契約書案 別紙のとおり

五 施設の創設、改造、拡張、修理等に伴う経費の概算

- (1) 工事に要する費用 2,645,000円（建築費坪当10,752円）
- (2) 財 源 銀行融資（承認後直ちに予算措置をとる）

○ 病室増改築工事内訳書（仕様概要のみ）

1 廊下 巾1.17間、延長55.5間、延坪65坪

本家北側に増築し、基礎栗石、地形の上布コンクリート、屋根垂鉛引鉄板張り、外部洋風、下見板防腐剤塗り、建具及額縁廻りオイルペイント塗仕上、内部は、床絵フローリング貼り、オイルステインワックス拭い、腰巾木付羽目板貼りオイルステイン塗、ニス塗り、額縁建具廻りオイルペイント塗り、天井耐火ボード水性ペイント塗り仕上、壁大壁添喰仕上とす。

手洗流し12×2タイル貼り、仕上1ヶ所床リノリウム貼り及び非常出入口を既存に倣い新規に取設けるものとす。

2 看護婦室 梁間2間、桁行3間、坪数6.0坪

病室本家と東廊下との間に取設け、基礎栗石、地形の上布コンクリート打、屋根在来使用、足付葺上げ、外部洋風、下見板貼り防腐剤塗り、建具額縁廻りオイルペイント塗り、内部は廊下に準ずる。

3 病理細菌室 梁間4間、桁行2間、坪数8.0坪

既存の廊下取付部分を解体し8坪増築し、屋根は、在来品葺上げとし、内部、外部共廊下に準ずる。

4 中央材料室 1.8坪増築

予備室を既存建物廊下に接する部分、出入口取設け、改造予備室は1.8間×1.0間を増築し、冷蔵庫腰ブロック積み、上部ラスモルタル、床コンクリート排水付きを新設する。

5 病室 増改築

既存天井全面を解体し、耐火ボード貼り、水性ペイント塗り、既存廊下を病室に改造し、押入を増設し、床絵フローリングを貼り増し、既存病室に倣い仕上げをなす。

また病院では、増床のために、健康保険による入院患者と生活保護法による入院患者の完全看護、完全給食実施に伴い、県衛生民生部長に承認申請を提出している。

○ 完全看護、完全給食承認申請

第141号

昭和33年 4 月 日

前橋赤十字病院長 久保園 善次郎

群馬県衛生民生部長 殿（保険課）

健康保険による入院患者の完全看護、完全
給食承認申請（増床のため）について

標記のことについては、既に知事の承認を受けて全病棟に実施していますが、今回病棟の増改築により増床になりましたので、昭和25年10月民生部長通知別紙様式による承認申請書各2部を別紙のとおり提出いたしますからよろしくおとり計い下さるようお願いいたします。

なお承認番号は、従来の番号をそのまま継承できれば事務処理上好都合なので申添えます。
（生活保護法によるものは同文のため略）

4 診察科目の増設と施設の充実

(1) 整形外科の新設

医療施設規則の改正に伴い、本病院では、改正の趣旨に従い、部や係の改廃を行って新しい組織を編成し、総合病院としての機能の発揚に努めた。しかし、診療科部については、内科を分けて、第1内科、第2内科、第3内科としたものの、従来と変わらない編成であった。

当病院は、医療施設規則の改正される前、1957年（昭和32年）11月には、既に総合病院として承認され、1958年（昭和33年）2月には、病舎の一部増改築を行って、収療施設の拡充を図ってきた。これによって病床数は、275床となり収療患者はますます増える傾向にあった。こうした現状に対処するため、早急に診療科目を増設する必要がでてきた。そこで、まず整形外科を新設することになり、本社社長の承認を得て、実際の診療は、1959年（昭和34年）5月10日から開始された。

新設に関わる手続きとしては、1959年（昭和34年）5月2日、前橋赤十字病院長から群馬県支部長に「診療を行おうとする科目の増設について」申請がなされた後、県支部長から本社社長宛の承認申請、その後、5月1日付の衛医第183号によって承認されたことが、5月29日、群馬県支部長から病院長宛に通知があった。

昭和34年 5 月 2 日

前橋赤十字病院長 久保園 善次郎

日本赤十字社群馬県支部長 竹腰 俊蔵殿

診療を行おうとする科目の増設について

4月24日附第176号で、病院の組織のうち部の増設についてお願いした次第もありますが、更に診療を行おうとする科目に「整形外科」を加えることにつき、本社医療施設規則施行細則第2条により、本社社長の承認を得て下さるよう、お願いいたします。

なお、現在における当院の診療科目は、次のとおりであります。

内科、外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科

(2) 皮膚泌尿器科と理学診療科の新設

整形外科の新設の項で述べたように、ますます増大する診療業務に対応するため、病院としては、さらに診療科を増設する必要があった。特に、皮膚泌尿器科の科目については科目として設置されていなかったものの、既に診療分野としては存在しており、適正な診療活動を行うためには、独立科目とすることが望ましいことであった。

前橋赤十字病院長から昭和34年11月19日付で、群馬県支部長に科目増設の申請がなされ、同日、県支部長から本社長あて、科目増設の申請がなされた。

(別紙様式)

第 号

昭和34年11月19日

日本赤十字社群馬県支部長 竹 腰 俊 蔵

日本赤十字社社長 島津 忠承殿

診療を行おうとする科目の増設について

前橋赤十字病院における診療科目中、事実上現に存在する「皮膚泌尿器科」及び「理学診療科」を公けに標榜したいと思っておりますから、本社医療施設規則細則第2条によりご承認下さるようお願いいたします。

なお、現在における当院の診療科目は、次のとおりであります。

内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科

(3) 建物建設資金の借入—コバルト治療装置の設置

前橋赤十字病院では、時代の要請に応じて整形外科等の診療科を増設したが、診療棟が狭小で必要な設備が整わず、機能的な業務の遂行に支障があった。さらに、癌治療装置を施すことの必要が生じたので、資金を借り入れて施設の充実を図ることになった。資金借入れの概要は次のようであった。

第202号

昭和34年 6 月22日

前橋赤十字病院長 久保園 善次郎

日本赤十字社副社長 葛西 嘉資殿

日本赤十字社病院建物建設資金借入について

昭和34年度において標題の資金を借入れ、別紙計画のとおり施設の充実を図りたいと思っておりますから、よろしく願います。

日本赤十字社病院建物建設資金借入計画

1、借入れようとする金額

金2,000,000円也

但し、この金額は、さきに示された貸付限度の原則を尊重したものであるから、削減しないでほしい。

1、建築費及び施設費

金5,832,000円也

内 訳

金1,090,000円也

但し、整形外科増設に伴う診療棟の一部増改築費

金4,742,000円也

但し、コバルト購入費金1,242,000円及び同治療装置費金3,500,000円

1、整形外科増設に伴う診療棟の一部増改築に関する平面図及び配置図

別紙のとおり (二葉)

1、償還計画

5 年年賦による。

1、借入れを必要とする事由

前橋赤十字病院では、時代の要請に基き整形外科を増設することとなったが、これがためには、診療棟の一部を増改築する必要が生じたこと及び癌治療装置（この建築費は、厚生年金保険積立金の還元融資に需める）を施すため、一時に多額の経費を要するので、これを補おうとするものである。

その後、1959年（昭和34年）8月10日付で、本社から上記に対する貸付決定通知が出され、同年11月24日、

支部長から本社へあらためて「病院建物建設資金借入申込書」が提出された。

借入金額は200万円、5年年賦で、借入の対象はコバルト治療装置の設置であった。

5 木造から鉄筋化時代へ

本院の建物施設は、1912年（明治45年）5月の起工で、1913年（大正2年）2月に竣工したものであった。その後漸次増改築を行い、当初の総建坪約1,013坪から1960年（昭和35年）には、約3,327坪と3倍以上にもなった。

1924年（大正13年）9月の3号病舎1棟増築から1960年（昭和35年）のコバルト治療室新築まで、増改築を重ねたが、これらはすべて木造である。そして、主たる建物は、建造以来46年余りを経過して老朽化が進み、修繕につぐ修繕で、もはや部分的手直しでは対応できないほどの状態であった。

このような建物施設では、内部の近代的設備もおぼつかない有様で、設備的制約を余儀なくされてしまい、患者サービスの面でも欠けることが目立ってきた。また、社会保険制度の普及とともに入院患者が増加したが、病床数の不足から、入院できないといった不測の事態が生じてしまった。病院では緊急を要する患者を除いては予約申し込みによって入院の順番を決めるということで対応せざるを得ない状態で、しばしば、患者に迷惑をかけるようになってきた。

山積する問題を解決するためには、速やかに病棟等の全面改築を行うことが望ましかったが、一挙に整備することは諸般の事情で不可能であった。しかし、当面する病床不足を補い、過密状態を解消するためには、例え、部分的増改築であっても早急に行わなければならなかった。なお、心配は、患者サービスの面だけではない。現状の建物や病床事情で火災等不慮の災難が起きた場合、人命にかかわる大事ともなりかねなかった。1955年以降、昭和30年代になって、前橋市内で学校、病院等の大きな木造建造物の火災が5件ほど発生した。こうしたことから、木造建物を鉄筋化にかえていくことも併せて大事なことであった。

診療科目の増設やそれに伴う一部設備の改善、さらには、上記のような様々な障害の現実によって新病棟改築の気運が高まり、1959年（昭和34年）5月、病院と群馬県支部が一体となり、病棟建設に向けて、具体的活動を展開することになった。

(1) 鉄筋病棟 第1期工事

1959年（昭和34年）5月18日、群馬県支部長は、厚生大臣に対し、「厚生年金保険積立金還元融資」についての申請書を提出し、6,900万円の融資を受けて、鉄筋病棟を建築することになった。申請書の一部を記してみよう。

昭和34年5月18日

日本赤十字社群馬県支部長 竹 腰 俊 蔵

厚生大臣 坂田道太殿

厚生年金保険積立金還元融資について申請

厚生年金積立金の還元融資を左記のとおり受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。

記

1、事業区分

病院建設事業（前橋赤十字病院 病棟、診療棟）

1、融資申請額

金 6,900万円 所要経費7,017万円

1、建設地

前橋市新町25番地

1、施設の概況及び改築を必要とする理由 別紙のとおり

1、通牒に示された調査書 別紙のとおり

1、その他参考となる書類 別紙のとおり

医療機関整備の観点から見た知事の意見書

1、設置の必要性

公的医療機関整備計画による基幹病院として、その使命を発揮しつつあるが、日赤病院は、その設置主旨である全県民を対象として医療を行う特殊性に鑑み更に整備拡充しなければ、本来の使命達成は、到底期し得られない状態にあるので、整備拡充を図ることが緊要である。

2、規模の適否 適当である

3、被保険者及びその家族に対する効果

従来の利用率を徴するに、日赤病院設置の主旨から、広く県民が活用しているので、これらの者に対する効果は、更に倍加される。

4、設置後の経営の確否 確実である。

上記のとおり意見を具申します。

昭和34年6月2日

群馬県知事 竹 腰 俊 蔵

1、施設の概況及び改築を必要とする理由

当院は、当時前橋市から敷地9,726坪3合9勺の無償交付を受け、明治45年5月に工を起し、大正2年2月に竣工し、諸般の設備が成って、同年3月23日に開院式を挙げ、内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科及び産婦人科の5科で、4月1日から業務を開始したが、当時の総建坪は、1,013坪4合1勺で、患者収容力は、80人を限度とした。そして、その後漸次増築拡張するとともに、昭和3年10月に小児科を、昭和16年12月に歯科を新設して7科となり、全施設は、高等看護学院及び看護婦並びに同学生宿舍を含め、総敷地が11,265坪7合に、建坪が3,326坪6合6勺に増加し、患者収容力も275人となり、総合病院として今日に及んでいる。

現在の施設の沿革及び概要は、以上のとおりであるが、建物は、凡て木造であり、既に46年余を経過し、現在著しく老朽化し、修繕に次ぐ修繕によって辛うじて今日まで維持して来たが、何分にも木造のため、全体的に老朽化し、彌縫的修繕では過ごされない状態で、今や改築のほか他に方法はないまでになって来た。従って内容的にも、近代的設備を施すのに、自然的に相当の制約を余儀なくされる結果となり、患者サービスの面で、欠けるところなしとしないと思われるので、今回の企てとなったものである。更に当院は、県下で最も古い歴史と伝統を持つ病院だけに、患者利用は県内は勿論、県外にまで及び、その数も非常に多く、特に最近では社会保険の普及とともに、入院患者が殺到する状況にあるが、病床不足のため、緊急患者を除いては、已むを得ず、予約申込みにより順に逐って需めに応ずるようなことが、屢々で、患者に少なからず迷惑をかけているので、非常に心苦しく思うことが再々である。

以上のような次第で一日も速かに全面的改築を行いたいのであるが、差当り、一部の改築とともに多少の増床を図り、患者サービスの向上と併行して、一面需用の緩和に資するため、ここに今回の計画を樹立したものである。

なお、輓近、各地で学校、病院等の大建築物が大火に見舞われ、ときに人命にもかかわる大事に至った例がなしとしないが、実は、前橋市内においても、有数の病院が3年連続して大火を起した例もあり、当院は、幸に46年余を大過なく今日に至ったとは雖も、常に不安を感じているのが偽らない告白であって、その点からも、今回の計画に対し、大方の、特段の援助、協力を切望する次第である。

上記の申請書に、「昭和34年度病院事業起債計画書」「病院状況調」「病院工事費算出内訳調」等の調書を添付、このほか附属調書として、次のものを提出している。

○資金償還状況調 ○融資申請事業施行前の収支計算書（自昭和33年4月1日、至昭和34年3月31日） ○融資申請事業施行後の収支見込書（自昭和35年4月1日、至昭和36年3月31日） ○公的企業償還計画表（元金69,000千円、利率年6分5厘） ○昭和32年度前橋赤十字病院特別会計歳入歳出決算書 ○貸借対照表 昭和34年3月31日 ○損益計算書（自昭和33年4月1日、至昭和34年3月31日） ○診療圏明示図 ○前橋赤十字病院現有施設配置図説明 ○要望書（前橋市長石井繁丸氏外40人）

病棟の一部増改築と多少の増床を図るため、6,900万円の融資の申請を単年度事業として申請したが、国の財政事情により、初年度（昭和34年度）は、1,300万円の融資にとどまった。そこで、群馬支部と前橋赤十字病院では、事業継続のため、1960年（昭和35年）度分として、残り5,600万円について、あらためて申請書を提出した。

（2）新病棟落成記念

1960年（昭和35年）2月29日に起工した新病棟は、およそ8か月の工期を費やし、同年10月13日に竣工した。新病棟の規模は、鉄筋コンクリート三階建てで、本院における鉄筋化第1号である。竣工の翌日に建築にかかる工事完了検査が行われ、同月22日には、日本赤十字社群馬県支部長と小野里工業株式会社社長との間で、工事物件の受領並びに引渡しが完了した。



工事進捗状況（昭三五・四・一現在）

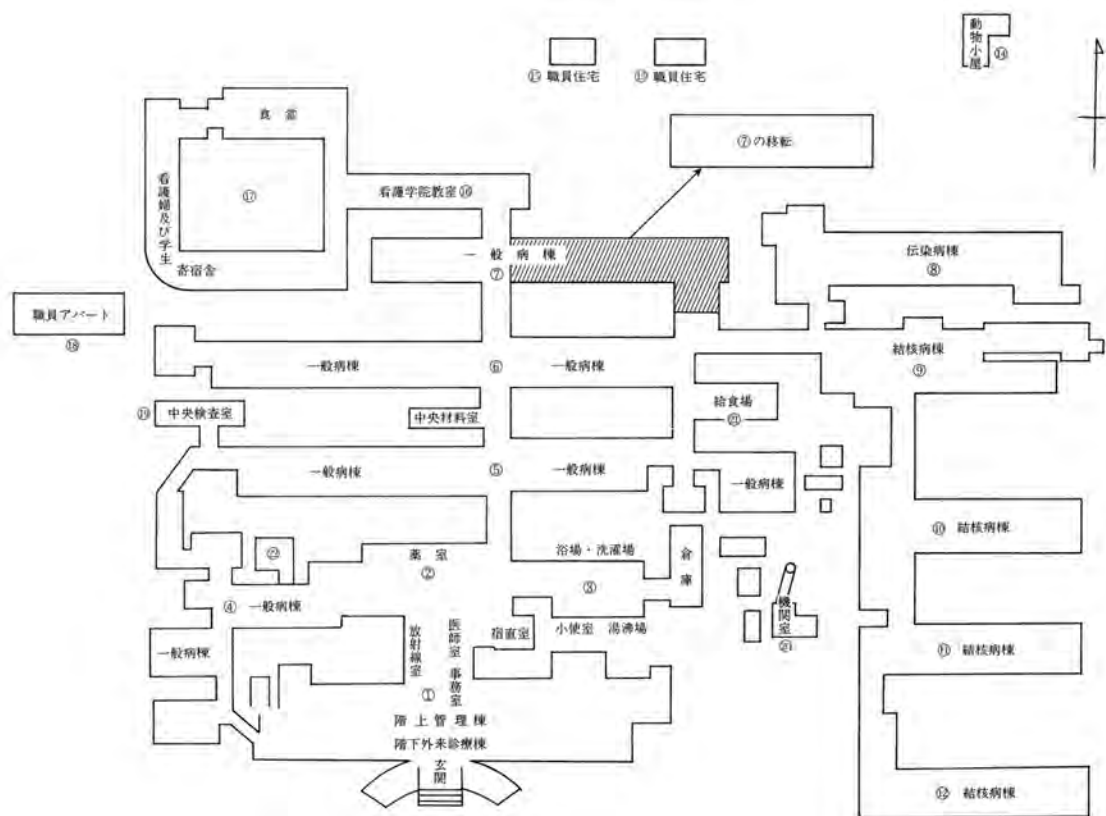


前橋赤十字病院現有施設配置図説明

建物番号	棟種別	構造規模	ベット数	延坪数	建設年月	資金別
①	診療及び管理棟	木造二階建		診 429.80 管 171.25	大正元年12月	自己資金
②	診療及び管理棟	木造平屋建		診 43.25 管 28.75	同上	〃
③	管理棟	同上		138	同上	〃
④	一般病棟	木造二階建 一部平屋	40	203.5	同上	〃
⑤	同上	木造平屋建	92	345	同上	〃
⑥	同上	同上	44	283.52	同上	〃
⑦	同上	同上	9	139.25	大正13年5月	〃

建物 番号	棟 種 別	構 造 規 模	ベツト数	延 坪 数	建 設 年 月	資 金 別
⑧	伝 染 病 棟	同 上	10	121.75	〃 元年12月	〃
⑨	結 核 病 棟	同 上	17	101	同 上	〃
⑩	同 上	同 上	13	93.75	大正15年 3 月	〃
⑪	結 核 病 棟	木 造 平 屋 建	20	80.20	昭 和 5 年11月	〃
⑫	同 上	木 造 モ ル タ ル 平 屋 建	30	103.90	〃 29年 9 月	〃
⑬	サ ー ビ ス 部 門 解 剖 霊 安 室	木 造 平 屋 建		17.50	大 正 3 年12月	〃
⑭	診 療 棟 (動 物 小 屋)	木 造 平 屋 建		16.50	昭 和 27 年	〃
⑮	職 員 住 宅 (二 棟)	同 上		30.50	〃 29年 9 月	〃
⑯	看 護 学 院 教 室	同 上		80.835	〃 18年 3 月	〃
⑰	看 護 婦 及 び 学 生 寄 宿 舎	木 造 二 階 建		628.37	〃	〃
⑱	職 員 ア パ ー ト	鉄 筋 ブ ロ ッ ク 二 階 建		88.44	〃 32年 6 月	〃
⑲	診 療 棟 (中 央 検 査 室)	木 造 平 屋 建		57.34	大 正 元 年12月 (一 部 昭 和 31.5)	〃
⑳	サ ー ビ ス 棟 (汽 缶 ・ 電 気 等)	同 上		89.25	大 正 元 年12月	〃
㉑	サ ー ビ ス 棟 (給 食 場)	同 上		56.75	同 上	〃
㉒	診 療 棟 (コ バ ル ト 室)	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 平 屋 建		24.64	昭 和 35 年 2 月	〃
	そ の 他 (サ ー ビ ス 部 門)			27.50	大 正 元 年12月	〃

備考 配置図外に職員住宅として木造平屋建 3 棟延坪108.74が病院外にある（自己資金）



落成式については、第2期工事の施工を考えて大がかりな催しをしないで、病院と支部関係者のみによって、同年10月25日に挙行了した。

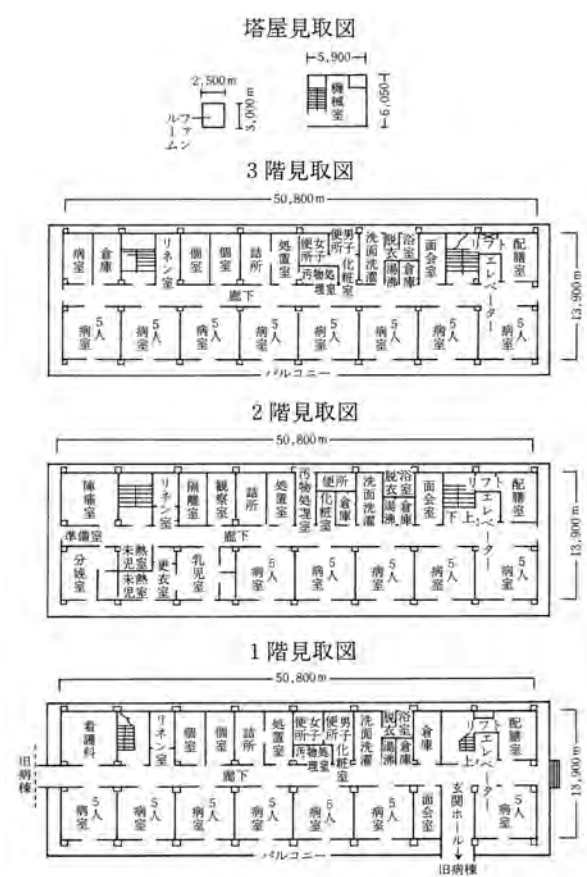
(3) 病棟改築 第2期工事

1960年（昭和35年）10月に待望の鉄筋3階建て病棟が新築された。しかし、これは病院建物の一部分であって、他の多くは木造であるため老朽化して、各所に破損を生じ、火災防止や診療業務等の面から改築の必要があったことは、第1期工事のところで概説したとおりである。

群馬県支部と病院では、全面改築への強い願いはあったものの、建設資金等諸般の事情でかなり無理があったため、改築の縮小を余儀なくされ、第1期工事分としては、延654坪ほどの鉄筋病棟建設にとどまった。これは当初、考えていた施工規模のほぼ半分程度であったため、早急に残り部分の改築を進める必要があった。

第2期企画がどう進められたか、申請書の内容を中心にしながら、具現化の実態を探ってみることにする。

1962年（昭和37年）3月6日付で、前橋赤十字病院院長から群馬県支部長に「病棟改築について申請」がなされた。これを受けて、同月8日、県支部長から本社社長宛て、「病院施設の改築について内議」が提出された。



第101号

昭和37年3月8日

日本赤十字社社長 島津 忠承殿

日本赤十字社群馬県支部長 神田 坤六

病院施設の改築について内議

前橋赤十字病院病棟を、昭和37年度厚生年金保険積立金の還元融資を受けて、前橋赤十字病院病棟の一部を改築したいと思いますから、関係書類を添えて、一応内議いたします。

1 敷地の面積及び平面図

病院敷地 37,242.310m² (11,265.68坪)

平面図 別紙図面（別紙第1）のとおり

2 敷地周囲見取図

別紙図面（別紙第2）のとおり

3 建物の構造、概要及び平面図

構造規模 鉄筋コンクリート3階建

延2,118.36 m² (640.803坪)

4 施設の設置を必要とする理由

別紙のとおり

5 開設予定年月日

昭和38年 月 日（昭和37年度内）

6 施設の設置に伴う経費の概算及びその収支

経費の概算 61,483,280円（内借入金55,000,000円 その他自己資金）

収 支 別紙のとおり

7 開設後1カ年間の収支見込

別紙のとおり

施設の設置を必要とする理由

前橋赤十字病院は、当時前橋市から敷地32,153.695平方米（9,726.39坪）を無償交付を受け、明治45年5月に工を起し、大正2年2月竣工し、同年3月23日に開院式を挙げ、内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科の5科で4月1日から業務を開始した。当時建物は、総面積延3,350.151平方米（1,013.41坪）で患者の収容力は、80人を限度としたが、その後、漸次増築拡張し、特に昭和34年度及び35年度に亘り、厚生年金保険積立金の還元融資を受け、鉄筋コンクリート3階建延2,160.95平方米（653.768坪）106床を建築して、現在では、敷地37,242.310平方米（11,265.68坪）建物（職員住宅を除く）13,051.701平方米（3,948.098坪）、患者の収容力302人となり、現在に及んでいる。

施設の沿革及び概要については、以上のようなものであるが、前記新病棟を除いては、凡て木造で、既に49年を経過し、殆どが老朽化して各所に相次いで破損を来し、弥縫の修繕では最早や過されない状態となり、又火災防止の面からも、これを徒らに看過することを許されず殊に現今国民医療の重要性を痛感するとき、これを速かに旧病棟を改築し、時代の進歩とともに近代的に設備の充実を図り、社会の要請に応えるべく、今回の企てとなったものである。

なお、この計画は、さきに病棟改築の際、これを含めて計画申請したものであるが、遺憾ながら諸般の事情もあるので、今回の分は、おおむね当時の縮小分に相当する規模であり、従って前回建築した建物に接続するように建て、敷地内の抵触する既設建物は、撤去するものである。

別紙第1 敷地の面積及び平面図（添付資料2～7は略）

第255号

昭和37年5月31日

前橋赤十字病院院長殿

日本赤十字社群馬県支部副支部長

昭和37年度厚生年金保険積立金還元融資について

標記のことに關して年金福祉事業団より、来る6月末日を融資申請期限として取扱うことになった旨連絡が本社にあったから、本資金の借入希望の向は、速やかに所定の手続きを執られるよう副社長から通ちょうを受けたから移ちょうする。

尚本年度は、前年度の申請にかかる繰越額が既に相当多額にのぼっているところから、新規に申込み融資を受けることはなかなか困難であると思料されるので、この点予めお含みありたい。

記

- 1、本年度資金貸付要綱は、昨年度要綱と大差ないものであるが、取扱う金融機関においてその詳細を承知して手続に遺漏のないようにすること。
- 2、申込に要する一件書類は、夫々取扱金融機関の窓口にあるので、入手の上、社長の承認をまって手続をとること。
- 3、借入申込手続をなした場合は、その写を直ちに、本社社長に提出されたい。
- 4、申請期限は、6月末日迄であるが、出来るだけ早めに手続は取り進められたい。

内議書提出後、同年5月31日、群馬県支部副支部長より前橋赤十字病院院長宛てに、「年金福祉事業団から本社あてに、6月末日を融資申請期限として取扱うことになったと連絡があったので、速やかに所定の手続きをとるように」との文書が送付された。

群馬県副支部長からの通牒の内容でも伺えるように、融資を受けるためには、かなり厳しい条件があるらしく、病院としては、落度のない手続きが必要であった。

1962年（昭和37年）6月29日には、県庁において年金福祉事業団による融資説明会が開催され、同年7月19日には、県衛生民生部長より厚生省医務局に対して、本院の整備計画書を提出するようにとの要請があつ

整 備 計 画 書

1 施設の状況

病 院 名			前 橋 赤 十 字 病 院						所 在 地			前橋市新町25番地	
開 設 者			日本赤十字社群馬 県 支 部 長			開 設 年 月 日			大正 2 年 3 月 23 日			管 轄 前 橋	
医 療 に 基 づ く 許 可 病 床 数			総病床 302			一般 242			結核 50			精神・伝染 10	
一日平均入院患者数			302			249			50			3	
病 床 利 用 率			100%			102%			100%			30%	
病 院 分 類 判 定			診療	A	入院	A	給食	A	管理	A	従業員	看護婦	助産婦
一日平均外来患者数			451			病院の機能上の 分 類			中 央		の 状況		9
35年度病院分類200.0・200.9番						代 減 点 項 目 番 号							

2 病床の状況

保 健 所 管 内 一 人 当 り 一 般 病 床 数			
保健所管内一般病 床の過△不足	現 在 病 床 数	整備計画病床数	差引過△不足 病 床 数
病 床 の 特 殊 事 情			
病 院 名		許 可 病 床 数 (一 般 病 床)	補 正 病 床 数
計			

3 資金の状況

区 分	備品 資金
事 業 総 数	
借金	年金福祉 事 業 団
	その他
国庫補助金	
自 己 資 金	
設 備 費	
名 称	額

4 建物整備計画

区 分	現 在		今次計画に伴う異動		今次計画による増		整備後 (㎡)
	構造階数	面 積 (㎡)	取りこわしに よる減 (㎡)	転用による 増△減 (㎡)	構造階数	面 積 (㎡)	
総 面 積		12,725.761	1,285.550			2,118.350	13,558.561
内 訳	診療部門	木造平屋	1,918.166				1,918.166
	病棟部門	木 造 鉄筋コン クリート	4,977.030	1,285.550	鉄筋コン クリート 三 階 建	2,118.350	5,809.830
	管理部門 サービ ス部門)	木 造	1,916.545				1,916.545
	小 計		8,811.741	1,285.550		2,118.350	9,644.541
	看護婦 宿 舎	木 造	2,894.129				2,894.129
	職員宿舎	木 造	752.666				752.666
	看護婦 養成所	木 造	267.225				267.225

5 病床等整備の計画

区 分	現 在	今次計画に伴う異動		今 次 計 画 に よ る 増	整備後の病床数
		取りこわしに よ る △ 減	転用による 増 △ 減		
総 数	302床	106床	0	106床	302床
一 般	242	△ 96		106	252
結 核	50		△ 10		40
精 神					
伝 染	10	△ 10	10		10
看護婦宿舍	109人用				109人
職 員 宿 舎	11戸				11戸

6 都道府県の意見

整備の必要性、緊急性、医師会の動向、優先順位、その他地理的特殊事情	

た。これは、厚生省から群馬県衛生民生部長に対しての指示で、病院では、様式に従って2通作成して提出した。

さらに、病院では、次の手続を行っている。

- 登記簿抄本送付について 日本赤十字社群馬県支部長宛（7月中に発送）
- 厚生年金保険積立金借入申込みについて 本社社長宛（8月1日発送）

一連の申請手続を済ませた後、貸付決定通知書が本社に届いたのは、12月になってからだった。貸付決定額は、当病院が借入を申込んだ額の67,000,000円であった。

貸付が決定したので病院では、工事請負業者の選定等改築のための諸準備にとりかかることになったが、なお、各種の承認申請等が必要であった。

第15号

昭和38年1月16日

日本赤十字社群馬県支部長 神田 坤六殿

前橋赤十字病院長 久保園 善次郎

病棟改築に係る借入金等承認申請について

昭和37年度、厚生年金保険積立金還元融資を受けて行う当院病棟改築について、借入金承認申請及び本社営繕規程第2条による承認申請ならびに工事請負業者選定内議等に係る関係書類を提出いたしましたから、内容ご検討のうえ本社社長に申請して下さるようお願いいたします。

第27号

昭和38年 1 月17日

日本赤十字社社長 島津 忠承殿

日本赤十字社群馬県支部長 神 田 坤 六

病棟改築について

さきに内議いたしました前橋赤十字病院病棟改築について、昭和37年度厚生年金保険積立金還元融資の決定がありましたので、事業に着手したいと思いますから、計画をご承認下さるようにより本社営繕規程第2条により関係書類を添えて申請いたします。

「第27号 昭和38年 1 月17日 病棟改築について」の別紙関係資料は、次のようである。

- 1 施設の設置を必要とする理由（略）
別紙のとおり
- 2 工事の着手及び竣工予定年月日
着手年月日 昭和38年 3 月 1 日
竣工予定年月日 昭和38年10月30日
- 3 施設の規模、構造（配置図以外略）
 - (1) 鉄筋コンクリート三階建
一階面積 701.95m² 二階面積 701.95m² 三階面積 701.95m²
塔屋面積 13.50m² 総面積 2,119.35m² 病床数 106床
 - (2) 配置図 別紙第1のとおり
 - (3) 立面図 別紙第2のとおり
 - (4) 平面図 別紙第3のとおり
 - (5) 詳細図 別紙第4のとおり
 - (6) 工事仕様書 別紙のとおり
- 4 工事施行の契約書案（略）
別紙のとおり
- 5 施設の創設に伴う経費の概算
 - (1) 工事に要する費用
総工事費75,438,000円（m²当り約35,600円）
 - (2) 初年度調弁に要する費用
10,000,000円
 - (3) 財源
年金福祉事業団から融資
67,000,000円
自己資金（銀行融資）
8,438,000円

以上のように承認申請書の概要をまとめてみたが、実際の工事にあたっては、規模の変更があり、3月29日に「事業計画変更申請書」を提出して、改めて手続きをとったようである。

1963年（昭和38年）1月17日付けで提出した「病棟改築」についての申請は、同年2月4日、社長承認を得ることができた。また、この申請書とは別に同日提出した「前橋赤十字病院改築工事の請負業社の選定について」の協議書についても、2月4日に了承した旨の通知があった。

なお、資金借入の承認申請（群馬県支部長から本社長宛）に対しても、本院で予定した金額、年金福祉事業団より67,000,000円、株式会社群馬銀行より8,438,000円が、同年3月5日、総会第19号によって承認となった。

大方の書類上の手続が済んだので、本院では、群馬県支部、本社等と連絡をとり合い工事のための具体的業務を進めることにした。主なものは、次に示すとおりである。

- 1 昭和38年2月20日 病棟建築工事入札について伺い（副支部長宛）
- 2 〃 2月25日 入札に係る現場説明会（支部事務局長宛）
- 3 〃 2月27日 院外建築委員の入札立合について伺い（副支部長宛）

院外建築委員

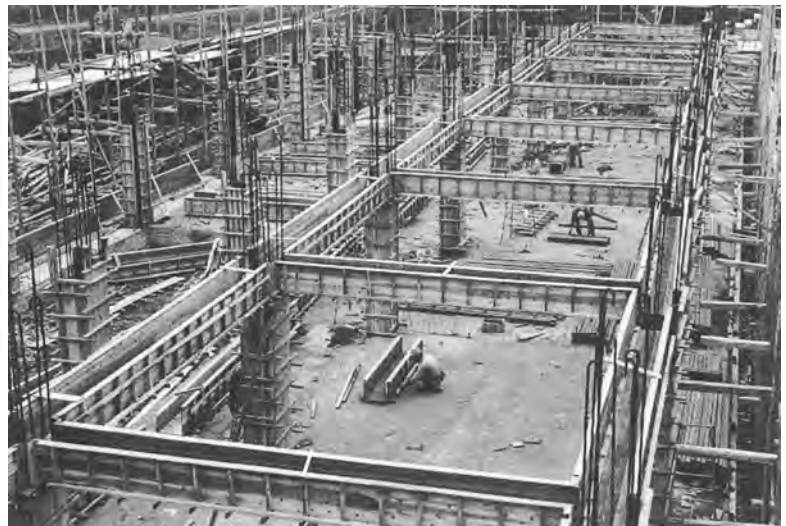
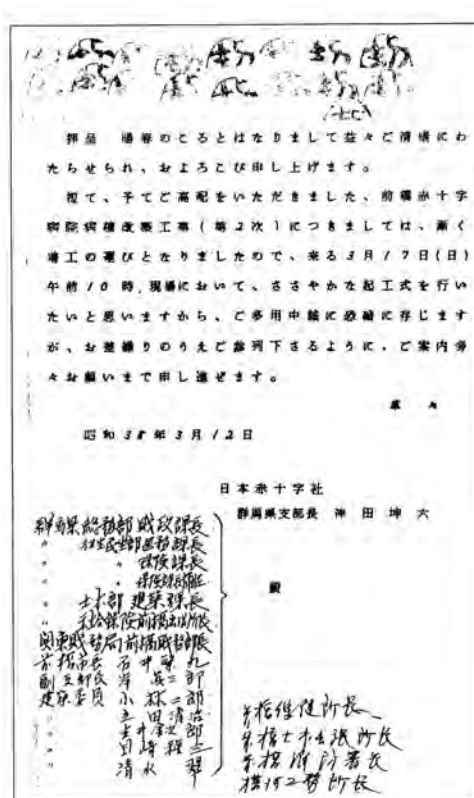
小林二郎、立田清治、目崎種三、金井金次郎、清水翠

- 4 〃 3月10日 工事請負入札（午前11時、当院において）
- 5 〃 3月11日 工事着手
- 6 〃 3月17日 起工式（午前10時、当院工事現場）
- 7 〃 3月29日 事業計画変更承認申請書提出（昭和38年6月25日承認）

○ 計画変更理由

当初の計画では、1959・1960年（昭和34・35年）度厚生年金保険積立金還元融資による建物とこの時建築の建物との間を単に渡り廊下だけで接続するつもりであった。しかし本設計をするにあたり、将来のことも併せ考えると、患者輸送車及び歩行補助車置場、面会室、倉庫等必要な施設をこの際同時に施工する方が経済的に有利だということに至り、計画を変更することとなった。当初の計画に比し、次の面積が増えた。

- (1) 廊下（1、2、3階）32.25m²
- (2) 面会室（1、2、3階）73.53m²
- (3) 輸送車等置場（1、2、3階）47.43m²
- (4) 倉庫（1、2、3階）26.10m²
- (5) その他（屋上）給湯タンク室 17.50m²
出入口10.24m² ファンルーム1.71m²





8 昭和38年2月25日 工事仕様書（株式会社
横河工務所）

○工事概要のうち増築建物面積（床面積）計
2,328.15m²（704.26坪）

内訳	1階	761.72m ² （230.42坪）
	2階	761.72m ² （230.42坪）
	3階	761.72m ² （230.42坪）
	塔屋	42.99m ² （13.00坪）

第5節 創立50周年記念

病棟建築第2期工事は、1963年（昭和38年）3月17日に起工し、およそ7か月をかけて同年10月1日に竣工した。これによって本院では、1960年（昭和35年）10月13日に竣工した第1期改築工事と合わせて、当初計画した病棟の増改築は、一応完成したことになる。しかし、第1期、第2期と分割工事を進めたことについては、必ずしも満足すべき施策ではなかった。諸般の事情が許せば、2期分も1期工事の時、一挙に改築したいという願いをもっていたからである。



〈第2期新築病棟全景〉

第2期の改築にあたって、群馬県支部長から本社社長宛ての内議書の中に「改築を必要とする理由」があり、その文中で「第一期分は要求の半分であり是非とも残り半分为第二期として施工したい」と強く要望している。これによっても明らかのように、病棟改築は、支部にとっても年来の悲願であり、解決しなければならない当面の重要課題であった。

しかも、1962年（昭和37年）3月23日は、本院の創立50周年という輝かしい歴史の節目にあたっていた。当初の施工計画がそのまま実施されれば、あるいは、「創立50周年記念式典」は、開院実年数に合わせて計画されたかも知れないが、2期工事のからみがあって、1963年（昭和38年）11月3日に行われた。

鉄筋コンクリート3階建ての病棟が新築されたことによって、前橋赤十字病院施設の近代化の金字塔が打ち立てられたわけだが、その意義を歴史的に位置付けるのは、創立50周年記念式典こそが時宜にかなったものといえるだろう。こうした意味で11月3日の落成式を兼ねた記念式典は、まさに、前橋赤十字病院近代化の夜明けであり、躍進への門出といっても過言ではなかった。

1 前橋赤十字病院創立50周年記念並びに同病院第2期新病棟落成式

1963年（昭和38年）11月3日、創立50周年記念と第2期新病棟落成式を兼ねて、盛大な記念式典を開催した。記念式招待者芳名簿によると351名の方に案内状を発送している。関係別の実数は次のようであった。

県関係	神田坤六（群馬県知事）	他39名
国会議員及び県会議員関係	藤枝泉介（衆議院議員）	他14名
市関係	石井繁丸（前橋市長）	他6名
市議会関係	長張知市郎（前橋市議会議長）	他39名
医師会・歯科医師会・薬剤師会関係	羽生田進（群馬県医師会会長）	他15名
病院協会関係	戸部竜夫（群馬大学医学部附属病院長）	他12名
開業医師関係	相原盛男（開業医師）	他51名
本社関係	島津忠承（日本赤十字社社長）	他4名
赤十字病院関係	長谷川繁雄（日本赤十字社中央病院長）	他16名
報道関係		9名
建築委員関係	小林二郎（外部委員）	他4名
工事関係	株式会社横河工務所	他5名
支部関係	岸 真三郎（群馬県支部副支部長）	他6名
支部役員関係	清水始（参与）	他102名
その他	横山太喜夫（群馬銀行頭取）	他12名

○記念式典次第及びその内容

式典は次のような進行で進められた。

- 前橋赤十字病院創立五十周年記念式並びに第二期新病棟落成式次第
- 一、開式の辞
 - 二、支部長式辞 神田坤六
 - 三、本社社長挨拶 島津忠承
 - 四、工事経過報告
 - 五、感謝状贈呈
 - 六、永年勤続者表彰状授与

- 七、来賓祝辞
- 八、院長挨拶 久保園善次郎
- 九、閉会の辞
- 祝賀会

また、式典の概要については、院友会で発行した『会誌院友 50周年記念特集号』に次のようにまとめられている。

菊花薫る十一月三日、本院創立50周年記念式並びに第二期新病棟落成式を前橋商工会議所大ホールにおいて挙行されたが、この日の式は、神田知事を初め、市長代理大岡助役、長張市議会議長、神崎院長連盟会長、東部ブロック各院長、県・市医師会長その他来賓三百余名が列席し、午前十一時三十分、黒川副院長の開式の辞に始まり、別掲のような日本赤十字社群馬県支部長の式辞、日本赤十字社社長の挨拶、高橋事務部長の工事経過報告があった。次いで支部長から、工事関係の株式会社横河工務所（設計、管理）および小野里工業株式会社（施工）に対し、無事完工の感謝状が贈呈された。続いて、本院永年勤続者表彰があり、これまた別のような来賓の祝辞をいただいた。最後に久保園院長の謝辞があって、午後一時、式は滞りなく終了し、直ちにその場で祝賀会に移った。

建築工事概要は、次のとおりである。

- 一、構造規模 鉄筋コンクリート3階建 塔屋1階、ダムウェータ 1基
建面積 761.72m² (230.42坪)
延面積 2,328.15m² (704.26坪)
- 一、建築費総額 80,220,000円
- 一、資金 67,000,000円 厚生年金保険積立金還元融資
13,220,000円 その他
- 一、病床数 106床
- 一、工期 着工 昭和38年3月17日
竣工 昭和38年10月1日
- 一、設計監理 株式会社横河工務所（東京都）
- 一、工事施工 小野里工業株式会社（前橋市）

なお、次の方々から祝辞をいただいた。

- 前橋市長 石井繁丸
- 前橋市議会議長 長張知市郎
- 日本赤十字社病院長連盟会長 神崎三益
- 京都大学医学部附属病院病院長 三宅 儀

2 50周年記念特集号の刊行

1963年（昭和38年）11月3日、本院創立50周年記念式典が挙行されるのを機に、院友会では会誌『院友』の記念特集号を刊行した。麻川重敏会長をはじめとする1963年（昭和38年）度院友会役員並びに互選された編集委員によって、記念式典終了後直ちに編集作業が進められた。編集の分担や日程等については明らかではないが、麻川会長の巻頭言、編集委員それぞれが記した編集後記から推測して、編集の基本方針は、次のようであったと思われる。

○当病院の50年の歩みをまとめる。

○病院の内外から記事を集め、当病院の歴史的記録として価値あるものにする。

○今も生き続けている偉大な先人の足跡にふれる。

編集に携わった方々は、特別に時間的余裕があったわけではなく、それぞれ毎日の忙しい業務に専念しているものばかりだった。仕事の合い間をみての編集作業であるため、予定していた会議がもてないなど、作業日程の消化には様々な障害があった。また、院内事情だけでなく、院外に協力を求めたため、投稿締め切



〈特集号編集委員〉



目次	
五十周年記念式典記録	1頁
私の思い出	2頁
自由作品	3頁
「自由作品」から「三篇」	4頁
「自由作品」から「三篇」	5頁
「自由作品」から「三篇」	6頁
「自由作品」から「三篇」	7頁
「自由作品」から「三篇」	8頁
「自由作品」から「三篇」	9頁
「自由作品」から「三篇」	10頁
「自由作品」から「三篇」	11頁
「自由作品」から「三篇」	12頁
「自由作品」から「三篇」	13頁
「自由作品」から「三篇」	14頁
「自由作品」から「三篇」	15頁
「自由作品」から「三篇」	16頁
「自由作品」から「三篇」	17頁
「自由作品」から「三篇」	18頁
「自由作品」から「三篇」	19頁
「自由作品」から「三篇」	20頁
「自由作品」から「三篇」	21頁
「自由作品」から「三篇」	22頁
「自由作品」から「三篇」	23頁
「自由作品」から「三篇」	24頁
「自由作品」から「三篇」	25頁
「自由作品」から「三篇」	26頁
「自由作品」から「三篇」	27頁
「自由作品」から「三篇」	28頁
「自由作品」から「三篇」	29頁
「自由作品」から「三篇」	30頁
「自由作品」から「三篇」	31頁
「自由作品」から「三篇」	32頁
「自由作品」から「三篇」	33頁
「自由作品」から「三篇」	34頁
「自由作品」から「三篇」	35頁
「自由作品」から「三篇」	36頁
「自由作品」から「三篇」	37頁
「自由作品」から「三篇」	38頁
「自由作品」から「三篇」	39頁
「自由作品」から「三篇」	40頁
「自由作品」から「三篇」	41頁
「自由作品」から「三篇」	42頁
「自由作品」から「三篇」	43頁
「自由作品」から「三篇」	44頁
「自由作品」から「三篇」	45頁
「自由作品」から「三篇」	46頁
「自由作品」から「三篇」	47頁
「自由作品」から「三篇」	48頁
「自由作品」から「三篇」	49頁
「自由作品」から「三篇」	50頁

りの予定が遅延するなど予想を遥かに上回る困難な作業であった。

こうした編集上の諸問題も編集委員の情熱と意欲的な取組みによって解決され、編集開始から1年余り経過した1965年（昭和40年）1月15日、記念特集号は刊行された。

記念特集号は、過去50年の歩みを収録した『50年史』的なもののように受け取られるが、実は、単に歴史的事象を累積したものではなく、当時の病院の現況を人々の活動との関連においてとらえようとした、いわば「職場記録」的な要素が、多分に折り込まれているものである。1960年代半ばにあたる昭和30年代末期から40年代初期の本院では、どのような方々が勤務し、どのような活動をしていたか、また、当時の世相を反映して病院の経営は、どのような課題があったか等、当時の病院の実態を知ることのできる貴重な資料となっている。

第6節 医療技術革新と病院経営の改善

1965～1984年にあたる昭和40年代から50年代にかけての医療事業の概況について、『社史稿』では、次のように述べている。

昭和40年代においては、生活水準の向上、医療保険制度の拡充、さらには昭和48年1月からの70歳以上の者に対する

医療無料化の実施に伴う医療需要の増大があり、医療機関の整備がガン対策、へき地医療対策等各種医療対策の推進を通じて図られていった。

赤十字病院においても、病床数が昭和41年3月末で29,639床であったものが、昭和51年3月末には34,281床と増加した。取扱患者数も、入院患者一日平均が昭和41年度の24,663人から50年度には27,477人に増えるとともに、外来患者一日平均は同じく40,022人から46,040人と増加した。

また、医師、看護婦等医療関係者の面では、医療機関の急速な拡充に伴い、30年代に続いてその不足が叫ばれ、赤十字病院においても例外ではなく、その確保に不断の努力を傾注することとなった。

なお、昭和43年には、戦後20年余りにわたり実施された医師の実地修練制度が廃止され、新たに臨床研修制度が採用された。これに伴い、臨床研修指定病院が創設されることとなり、赤十字病院ではその指定を受けた病院数が、50年現在で17の多きを数えるに至った。

一方わが国の工業化が進むにつれて技術革新がもたらされ、医療の分野でも医療電子機器をはじめ、高性能の医療機器が開発されて、次々と病院に導入されることとなった。また、この工業発展がもたらしたもう一つの大きな要因として、昭和41年にはわが国の自動車の保有台数がアメリカに次いで世界第2位となったことに示されているように、モータリゼーションの急速な進展の結果、交通事故の加速度的増加を来し、救急医療対策の必要性を一段と増大させるとともに、排気ガスによる大気汚染等の公害問題を引き起こすことにもなった。このような情勢に対応して、赤十字病院においては救急医療の確保に意を注ぎ、救急医療告示医療機関の標榜数は、50年度末で75病院に達した。

医学、医術の進歩は、衛生行政等の成果と相まって、わが国の平均寿命の伸長に影響を与え、昭和46年には男女とも70歳を超えて、欧米先進国の水準に達し、高齢化社会に対する対策が大きな課題として認識されるようになった。脳血管疾患、悪性新生物、心疾患のいわゆる成人病の増加等国民の医療需要の変化に対応して、赤十字病院においても、循環器疾患、ガン、さらには小児疾患、リハビリテーション等の特殊機能、専門的機能の充実をより一層進めることとなった。

わが国の経済は、昭和40年代に入っても急速な成長を遂げ、昭和43年の国民総生産は、アメリカに次いで自由世界第2位を占めるに至った。しかし昭和47年には、土地投機等による地価の急上昇、建築資材の暴騰等の現象を呈し、加えて翌48年には中東戦争の勃発により、日本経済にいわゆる「石油ショック」をもたらし、狂乱物価を招来した。

一方、病院経済に大きな影響をもつ健康保険、なかんづく政府管掌健康保険は、40年前後から深刻な財政危機に見舞われ、この状態は長期にわたって続いた。このため診療報酬については、42年12月、45年2月、47年2月と改定が行われたが、常に物価、人件費の上昇を後追いする経過をたどり、医機機関の経営は極めて苦しい事態を迎えることとなった。赤十字病院においても、医学、医術の急速な進歩に伴う施設設備の重装備化と、専門的医療従事者の充足、さらには看護婦夜勤体制改善による看護要員の増員等、費用の増高が重なって病院財政は逐年悪化し、昭和44年度では約3分の2の病院が、46年度には4分の3の病院が単年度赤字を計上するに到った。48年度、49年度は、狂乱物価の嵐の中で病院の運営は困難を極めたが、49年2月、49年10月と、1年間に二度にわたる診療報酬の緊急改訂の影響もあって、50年度に入ってから、病院の経営危機はやや鎮静化することになった。(以下略)

『社史稿』の医療概況で指摘しているように、1965年以降、昭和40年代の日本は、高度経済成長と技術革新によって、欧米先進国を追い越すほどの発展を遂げたが、一方では、物価上昇による材料費の高騰があり、人件費の大幅上昇などもあって、いろいろなひずみを生じることになった。このひずみは病院経営にも波及し、厳しい対応を迫られることになった。

1 病院事業等の推移（1965～1977年（昭和40年～昭和50年代初期））

1965年以降、昭和40年代の経営危機、財政悪化の中で本院の事業や診療活動が、どのように進められてきたか、またどのような経営努力をしてきたか、顕著な具体例を時系列にあげてみる。

1965年（昭和40年）2月13日 本社規則改正により「群馬県赤十字血液銀行」を「群馬県赤十字血液センター」と名称を変更する

1967年（昭和42年）1月 救急医療センターとして国の指定を受ける

〃 年7月3日 金子シズ看護部長 第21回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章する

〃 年10月30日 久保園院長、名誉院長に推される

〳 年11月	久保園院長、退任
〳 年12月 1 日	白崎敬志博士 6 代院長に就任する
1968年（昭和43年） 4 月15日	前橋日赤広報発行（第 1 号）
1969年（昭和44年） 4 月	皮膚泌尿器科を廃し、皮膚科、泌尿器科とする（診療科11科）
〳 年 4 月20日	前橋日赤同門会が発足する
〳 年 8 月	放射線科を新設する（診療科12科）
〳 年 8 月25日	本館改築工事地鎮祭及び起工式を行う
〳 年 9 月 1 日	病院処務規程全面改正施行
1970年（昭和45年） 1 月 1 日	就業規則制定施行
〳 年 7 月24日	本館改築第一期工事竣工
1971年（昭和46年） 3 月	本館改築第二期工事竣工（結核、伝染病棟廃止、一般病床388床）
〳 年 5 月 8 日	創立60周年及び本館竣工記念式典挙行
〳 年 5 月14日	脳神経外科を新設する（診療科13科）
〳 年 7 月15日	院内保育園を開設する 定員16名
1972年（昭和47年） 4 月 1 日	群馬県立養護学校前橋日赤分校を開設する
1973年（昭和48年） 7 月 1 日	職員厚生会を設立する
〳 年 9 月25日	看護婦宿舎竣工 「清心館」と名付ける 定員72名
〳 年11月	リハビリテーション棟増改築（12月に竣工）
1974年（昭和49年） 4 月 1 日	前橋広域市町村圏振興整備組合立伝染病棟の管理委託契約締結 病床数413床（一般388床、伝染病25床）
〳 年 5 月 9 日	霊安・解剖室竣工 落慶法要を行う
〳 年 6 月	コバルト棟竣工 コバルト治療装置及びシュミレーター設置
1975年（昭和50年） 5 月18日	本院関係殉職看護婦慰霊碑除幕式を挙行する
〳 年10月	群馬県立養護学校前橋日赤分校および寝具室増改築
1976年（昭和51年） 2 月	R I 診療棟増改築
〳 年 4 月 1 日	学校教育法82条 3 及同法施行規則第 3 条の規定に基づき「前橋赤十字高等看護学院」は「前橋赤十字看護専門学校」と改称
1977年（昭和52年） 3 月26日	医師住宅改築竣工（博心館）
〳 年 3 月31日	前橋赤十字看護専門学校増改築 1 学年 定員50名 6 月23日に落成式を行う
〳 年 7 月 9 日	麻酔科を新設する（診療科14科）

1967年（昭和42年）11月、5 代久保園院長が退任された後、同年12月、白崎敬志博士が 6 代院長に就任する。白崎院長在任中の1965～1977年（昭和40年代～50年代初期）にかけての諸事業の概要は以上のとおりだが、厳しい財政事情の中にもかかわらず、本館の増改築をはじめ、かなり広範にわたって多くの事業を推進し、また診療科を新設する等、経営努力のあとを各所に伺い知ることができる。



〈白崎6代院長〉

2 金子シズ看護部長 第21回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章する

日本が破竹の高度経済成長期を迎え、本院も大きな変化を遂げたこの時期、金子看護部長が看護婦の最高の栄誉であるフローレンス・ナイチンゲール記章を授与されることになった。本院では、第5回（昭和4年）の水野ケイに次いで2人目の偉業である。

授与式は、1967年（昭和42年）7月3日午前10時30分から、東京渋谷の日本赤十字中央女子短期大学講堂において行われた。名誉総裁皇后陛下をお迎えし、名誉副総裁皇太子妃殿下、常陸宮妃殿下、秩父宮妃殿下、三笠宮妃殿下をはじめ、衆議院議長、厚生大臣、赤十字国際委員会駐日代表、日本看護協会会長が列席、関係者350人が出席し、川西社長のあいさつに続いて皇后陛下から金子シズ、仁木イワノ、鈴木モヨの三人にナイチンゲール記章が授けられた。



〈フローレンス・ナイチンゲール記章授与式〉

(1) 金子看護部長の経歴・推薦の根拠（『社史稿』による）

前橋赤十字病院看護部長 金子シズ

出生地 群馬県館林市谷越256番地

生年月日 明治40年3月21日

○ 経歴

（免許看護婦、篤志看護婦の別）免許看護婦

（国家免許の種類及び取得年月日）昭和26年7月 看護婦免許第2199号

（赤十字の免許の種類及び取得年月日）

大正15年4月 赤十字看護婦

昭和3年10月 赤十字看護婦長

昭和19年4月 赤十字看護婦副監督

昭和24年3月 赤十字看護婦監督

（勤務の状況）

大正12年4月 日本赤十字社群馬支部救護看護婦養成所入所

大正15年3月 同養成所卒業

大正15年4月より昭和3年1月まで前橋赤十字病院勤務

昭和3年10月より昭和4年9月まで看護婦長候補生として日本赤十字社中央病院養成所入所、卒業とともに救護看護婦長拝名

昭和4年10月より昭和7年4月まで大阪赤十字病院勤務

昭和7年4月 前橋赤十字病院勤務

昭和10年2月 「フローレンス・ナイチンゲール・石黒記念牌」を授与さる

昭和12年8月より昭和14年2月まで第22救護班救護看護婦長として応召、病院船、患者療養所勤務

昭和15年4月 支那事变論功行賞により勲八等宝冠章下賜さる

昭和16年6月より昭和19年4月まで第271救護班救護看護婦長として応召、病院船、陸軍病院勤務、その功績は看護婦の亀鑑として部隊長より感謝状を受く

昭和19年4月 前橋赤十字病院看護婦副監督

昭和24年3月 前橋赤十字病院看護婦監督

昭和27年11月 看護業務の亀鑑として厚生大臣より表彰を受く

昭和35年5月 看護業務に精励し医療ならびに公衆衛生に貢献した功勞により群馬県知事より表彰を受く

昭和36年11月 多年看護業務に貢献した功勞により、日本赤十字社社長より日本赤十字社有功章を授与さる

昭和38年10月 日本赤十字社の社業振興のため事業資金として私財を寄付したことにより、内閣総理大臣より紺綬褒章下賜さる

昭和40年9月 多年看護婦として業務に精励し、勤務成績優秀で、他の模範者として黄綬褒章下賜さる

○ 推薦の根拠

金子シズ女史は、1926年（大正15年）3月、日本赤十字社群馬支部看護婦養成所を卒業と同時に、前橋赤十字病院に勤務したが、その指導性を認められ、将来の指導者として、1928年（昭和3年）10月から1年間、婦長候補生として日本赤十字社中央病院内の教育機関に入所、特別教育を受けて卒業後、大阪赤十字病院に勤務、1932年（昭和7年）4月、再び前橋赤十字病院に戻ってから40年の永きにわたり、平時病院にあっては看護婦、婦長、看護副部長、さらに看護部長を歴任して己れの本分に精励、戦時にあっては、病院船に勤務し、ひたすら看護業務に献身した。

金子女史は温厚にして情操豊かな性格をもって上司を助けるとともに、終始後輩の訓育指導に心血を注ぎ、よく誘導したので、後輩の等しく敬慕するところとなり、その看護教育、育成に寄与するところ大なるものがあつた。教育に当っては、特に博愛人道を柱とする看護精神を旨とし、常に看護水準の向上に努めたほか、保健衛生及び社会福祉の増進にも努め、その貢献した功績は極めて顕著である。



〈金子シズ看護部長〉

1937年（昭和12年）7月、日中戦争勃発するや同年8月、日本赤十字社第22救護班婦長として応召、病院船に乗り組み、1年2か月間激浪による船酔いと闘い、あらゆる不自由と困苦欠乏を乗り越えて、上海方面14回、北支方面に3回、揚子江上流の局地輸送に7回という激務に耐え、この間部下を統率して、戦傷病者の収容と治療看護の任を決然として全うしたのである。当時はコレラ患者が多発して、看護治療が最も困難な状況であったが、敢然としてこれにあたり、感染の危険と激務による疲労をも顧みず、修得した技術を遺憾なく発揮して防疫使命に尽力し、傷病兵から慈母の如く慕われ、部下から信頼を一身に集めて、抜群の成績を収めた。その結果時の部隊長の感激するところとなり、表彰が贈られた。

1941年（昭和16年）6月、日本赤十字社第271救護婦長として再び応召、病院船に乗り組み、2か月間大連、上海、基隆などに巡航して、戦傷病兵の内地送還と看護治療に従事し、さきの経験を十分に生かすとともに、熟練した技量を惜しみなく発揮して、船上における不自由を克服し、激浪と闘い、よくその責任を果たしたのである。また錦州、奉天の陸軍病院に2年8か月間勤務し、大陸の不順な天候に屈することなく、ますます激烈を極めてきた戦況下にあつて、あらゆる悪条件を克服し、ややもすれば崩れようとする部下の和と健康を図りながら、文字どおり昼夜の別なく、寝食を忘れて職務に専念し、優秀な成績を収めたことにより、看護婦の鑑として時の部隊長より感謝状が贈られた。

平時にあっては、上司を助け、常に病院における看護管理の責任者としてももちろんその実践に努めたが、1947年（昭和22年）、1948年（昭和23年）、1949年（昭和24年）に台風が関東、東北を襲うや、その都度率先上司に連絡し、救護班を編成して被災者の救護に当り、その活動は被災者から上司への感謝の言葉となって示されたほどである。

また、社会活動の一面として、結核患者のアフターケアの必要性を痛感するや、同輩並びに県内看護婦、助産婦及び保健婦に働きかけて有志を糾合し、30床60名を定員とした施設を開設して、看護衛生面からなる社会福祉にすばらしい貢献をしている。

このようにして、彼女は傷病兵はもとより傷病者の看護治療に当っては、常に患者の物心両面の救護に全

力を注ぎ、傷痍疾病の回復と促進、治療の完成に貢献し、戦時、平時を通じて、彼女の足跡は抜群の功績でうずめ尽くされ積み重ねられているのである。

その生涯の大半を患者の看護にささげてきた彼女は、看護部長としてますます情熱をもち、病院の看護責任者として病院管理面等に貢献した業績は、政府の認めるところとなり勲八等宝冠章並びに黄綬褒章が下賜され、また、厚生大臣、群馬県知事よりも表彰を受けた。

日本赤十字社も彼女の永年にわたる功績に対し、「フローレンス・ナイチンゲール・石黒記念牌」、日本赤十字社有功章を贈ってその功績に酬いており、彼女の41年6か月の永きにわたる戦時、平時の看護は、誠に輝かしいものであり、「フローレンス・ナイチンゲール記章」受章候補の最適任者として推せんする。

(2) NHKテレビ放送 1967年（昭和42年）8月5日

ナイチンゲール記章に輝く 金子シズさんに聞く（『院友』第10号より）

アナ 此の度は、ナイチンゲール記章受章おめでとうございました。
今も写真を拝見したのですが、皇后陛下から授与されましたこと、
どんな感じでしたか。

金子 ただもう、嬉しいことと感激で一ぱいでした。

アナ その胸につけておられるのが、ナイチンゲール記章ですね。

金子 はい、そうでございます。

アナ 表面にナイチンゲールの像がきざんであるのですね。それで確か裏には、先程拝見したのですが、真中に金子さんのお名前が書かれ、まわりに博愛精神を世界の人に伝えるという意味のことがラテン語で書かれておりますね。

金子 はい。

アナ 普段どんな所に、これをおかれるのですか。

金子 どうしても、普段仕事が輻湊しますので、その辺に置くのもどうかと思いますが、しょっちゅう色々の方々から見せて欲しいと言われますし、病院の中の人にもまだみていない人もいますので、一応そういう人に見せますが、関係のない時は金庫の中へ入れておきます。

アナ 大事なものですからね……。

金子さんは看護婦生活40年ということですが、40年の生活を振り返って見て、色々なことがおありと思います。
戦時中病院船に随分お乗りになったということですね。如何でした。

金子 随分危いこともあり、若い看護婦達も辛いのではないかと思ったこともありましたが、非常に疲れて吐くものがなくて、血を吐きながら航海したこともありました。

帰って参りますと、一日、二日上陸して休ませてやりたいと思ったこともありましたが、都合がつかないで朝、船が帰ってきますと、夕方もう一ぺんすぐに出航命令が出て、若い看護婦達が可哀そうだったこともございました。けれどもみんな良くそれに耐えて働いてくれました。

アナ ナイチンゲール記章の受賞理由として、看護婦として戦時中に傷病兵の看護につくしたという項目があるようですが、そういう点については金子さんも随分色々経験なさったと思いますが、危い面にも随分あわれたでしょう。

金子 ええ、私達と一緒に大砲の弾丸やキニーネなどを積んで輸送船が揚子江をのぼっていたのですが、その時には危険だということで白衣を着ないで制服制帽のままで寝起きをして、いつでも急変にはこたえられるように支度しておりました。

ある朝、急に下カンという音を聞きました。敵の砲撃なのです。私達は、急に備えて待機しましたが、一緒に輸送船が砲火を浴びまして、砲弾を積んでいたためか、自爆してしまいました。その船はどんどん沈んで行きました。私達はその乗組員を救わねばなりませんので、船を出して大勢いた看護婦のなかから体の丈夫なものが救いに出るということになりました。如何せん、急流ですので近よれなく、遂には海軍の兵隊が出て、乗組員だけは一人残らず救いあげて私達の船に帰りました。船足が早かったから私達は、或る程度早く逃げられたのですが、船足が遅ければ被害を受けたのではないかと今でも思っております。その航海が終ってから隊長からご苦労様とねぎ



〈昭和25年1月3日の写真〉

らしい言葉をいただきました。

アナ 戦争の悲惨さを私達も見聞しますが、如実に感じていらしたと思うんです。……話が戻りますが、館林の女学校を卒業されてから看護婦さんの養成を受けられて、大正15年に看護婦さんとして出発されたそうですが、当時女学校を卒業されて看護婦さんになるという方は、非常に珍しかったそうですね。

金子 まだその頃は看護婦というものの社会的地位が非常に低くて、あまり認められていなかったのではないかと思います。私の記憶が或いは間違っているかも知れませんが、昭和12年頃に聖ルカの看護学校が女学校卒業程度というので入られる方が出来たと思いますが、その他はやはり高等小学校卒業の人が看護婦学校に入っておりましたから、女学校を卒業して入るというのは一寸その当時では珍しかったでしょうね。

アナ お家の方の反対のようなものはございませんでしたか。

金子 ええ、母がやはり女の子でも将来は職業を持っている方がいいのではないかというので、私達、女の姉妹3人でございますが、職業につくつかないは別としてみんな何かの職業を身につけなさいと言うので、妹も女子師範に行き、その下の妹も東京の保母学院へ行くという風に全部職業につきましたから、私もその当時程度の高い高等女学校でもあったら、考えようもあったかも知れませんが、如何せん、まだ当時の館林の女学校は実科女学校で程度も低うございましたから、よい学校へ受験しても受かる自信がなかったものですから、又、将来社会の為に色々役に立てるような職業をとりましたし、又、家庭に入ると仮定しましても看護ならば、家庭内をとりまく色々なことに役立てられると考えまして、母の指導と自分の多少は社会に役立つという考えからなりました。

アナ よく看護婦さんという博愛の精神と申しますが、看護婦になろうと思った時に、博愛の精神で人の役に立つという気持ちがかなり強くありましたか。

金子 強く博愛といわなくても、社会の役に立ちたいという気持はありました。

アナ 実際に看護婦さんになってみて、途中でいやになったというようなこともあったのではないかと思います……。

金子 その当時、教育が古い教育で、今のようになんとして看護教育でオリエンテーションがほどこされていれば、そういうことはないと思うのですが、入ってきてからすぐ雑用ばかりを沢山させられて果してこれでいいのかという疑問は確かに持ちました。夏休みに入る頃には考えが相当にぐらついたこともありましたが、関東大震災があって上級生がたくさん救護に出かけまして3週間位経って帰り、ああいうことをした、こういうことをしたという話を聞くと、一年生なりに受けとめて、ああ看護婦になって良かったと思いました。

アナ 色々断片的に話を伺うようですが、昭和23年ですか、結核患者のアフターケアの施設を看護婦さん、保健婦さん、助産婦さん達でお金を出し合ってお作りになったそうですね。

金子 その当時の方は、ご存知と思いますが、ナイチンゲール記章を受章したような人も非常にみじめな姿で亡くなったというようなことが社会的問題になっていましたから——私達も今は大分考え方が違ってきましたが——当時結婚する人はなく、独身で年をとる方が多うございました。その人達が、年をとってから1人の力で働けなくなった時に0.5でも0.3でもその力を合せて働けるようにこの施設を作ろう、そこでアフターケア施設を作って働こう、社会の役にも立つのだからというのではじめたのです。最初は30床でしたが、その後補助金を受けて60床になりました。今、荘長をされているお方は、助産婦ですが80歳になろうとしていらっしゃる方です。

アナ 成程ね。ところで現在は前橋赤十字病院で看護部長さんという職におありで、いわば若い看護婦さん方の総元締をしておられるのだと思いますが、かなりきびしいほうですか。

金子 私はそうも思いませんが、かなりきびしいんでしょうね。

アナ 最近の若い人達ですと、やはりきびしいだけでは通りませんでしょうし、大変ですね。

金子 古い教育を受けた人は、やはり当時のことがありますので、きびしいと思うのですが、今の若い子達はそうきびしいと思っていないようですよ。

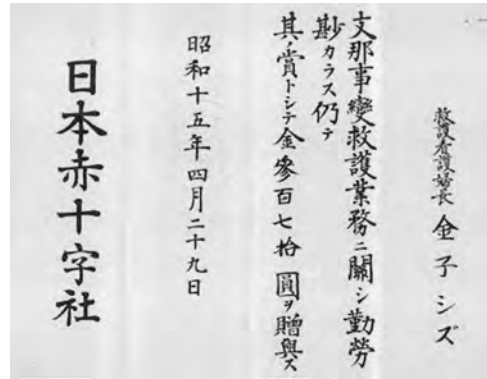
アナ そうですか。



〈卒業證書 金子シズ〉



〈特別社員推薦状 金子シズ〉



〈支那事變賞金 金子シズ〉

金子 今は通勤しておりますが、寄宿舍にいた頃、よく若い1年生などがぼんと私の背中をたたいて「監督さんの所に可愛いお人形があるそうですが、みせてください」などと平気で寄りこんで、平気できたりしますから、昔のひととは違うんじゃないでしょうか。

アナ ところで伺いますが、金子さんは坂本九ちゃんの歌なんかお好きで、若い方々と一緒に歌われることもあるそうですね。

金子 坂本九の歌がある時など若い子達が今晚出ますよなどと教えてくれるんですよ。だから、そう、それじゃ聞きましょうかなと言いますが……。

アナ もっと伺いたいのですが、時間がありません。看護婦さんというと博愛ということが心に浮かびますが、どういうお気持ちで患者さんに接して行ったら良いものか、時間がありませんので簡単にお話し下さい。

金子 患者さん一人一人のもっている条件が違いますから、どういう時にでも患者さんの気持ちになって、本当に誠実にその人と取り組んで看護してあげたら、一番よろしいんじゃないかと思います。看護婦としての理想像は色々ありますが、真面目にその患者さんの為に尽せば、たとえその時に一寸色々の感情の摩擦がありましても、これは患者自身が理解してくれると思います。

アナ そういうことは若い方にも強調していってほしいですね。

金子 はい、真面目におやりなさいということですね。

アナ ナイチンゲール記章受章ということで、益々はりきってお仕事を続けていらっしゃるお気持ちだと思いますが、お元気で今後ともお過しいただきたいと思います。

3 院内広報『前橋日赤』第1号の発行

1943年（昭和18年）2月に本院の5代院長に就任した久保園善次郎博士は、約25年にわたってその重責を負ってこられたが、1967年（昭和42年）11月に退任、後任の6代院長に白崎敬志博士が就任した。

久保園博士の業績については既に述べてきたとおりであるが、戦中、戦後の激動の世にあって様々な困難に遭遇しながらひたすら病院のことを思い、患者のことを思い、冷静な判断力、的確な決断力をもって病院業務を遂行し、本院の存在を不動のものとした功績は大きい。

1967年（昭和42年）11月30日、名誉院長に推されて第一線を去られたのちも、日赤同門会、赤心会、院友会等本院関係の各種会合に出席し、陰に陽に本院の経営に参画いただいたことは、病院にとって大きな支えとなった。

久保園博士の後任となった白崎院長は、1965～1977年（昭和40年代～50年代初頭）にかけた病院事業概況に示したように、高度経済成長のひずみの中で、財政難にあえぐ厳しい病院経営に当たらなければならなかった。

そんな中、1968年（昭和43年）4月15日、『前橋日赤広報』が創刊された。創刊号に、白崎院長の就任にあたっての決意表明ともいえるべきものが掲載されている。

総力を結集して

前橋日赤の名声を高めよう

前橋赤十字病院長 白 崎 敬 志

昨年来、古く輝かしい歴史のある前橋赤十字病院に赴任してきたが、この前橋赤十字病院も時代の波には勝てず、今、大きな危機に直面しているわけです。

勿論、病院は営利事業ではありませんが、さらばといって大きい赤字では運営に支障を来し本来の使命である診療そのものも危殆に瀕するわけです。

この困難な時期に当病院に赴任して参りまして、従業員の諸君と一緒に仕事をして参ることになったわけで私も光栄に思うところであります。

幸にも、従業員の皆さんもこの歴史のある病院の再建に立ち上り鋭意努力をしておられるようで、私としりしても非常に嬉しく存じておるところです。

一口に病院の再建と申しましても、いろいろの要素を含んでおるわけで経理上の問題、又組織制度、管理上の件、設備建築上の問題など、その内容は種々であります。しかし、その何れをとりあげてみましても何れも重要なことであって、これらの全部を建て直さなければ真の再建は出来ないものと思います。

そのなかでも、この古く苦むした外来治療棟を早急に建て直さねばなりません。いかな名医でも又組織医療を建てまえとする病院でも、現在のような古い病院施設では満足に患者も来ないでしょう。

第一、何時までもこのままで保持できるものでもないし、又少なからぬ修繕費に喰われてしまうわけです。しかし、建築施設も勿論大事ではありますが、それにも増して重要なことは人間の問題です。

病院治療というのは、医師をはじめとする全従業員の一致したチームワークによって初めて達成されることであり、従業員同志の協力関係が極めて大事であるわけです。各人、各職種の人々がばらばらでは仕事は出来ません。又なわ張り根性も困りものです。密接な協力関係がなければいけないのです。人々の、或は、職種群のただの寄せ集めや積み重ねだけでは、病院のような多様な職種から構成される有機体ではうまく運営出来ませんし、又うまくゆかなければ病院の経理も好転しないし、新築等もおぼつかないわけです。

各職種間の密接な協力関係があつてこそ、はじめて病院は成り立ってゆくものだとすることを申したいのです。全従業員が再建のために手をつないで立ち上り、往年の「前橋日赤」の名声を再び高めなければならないと思います。



(1) 『前橋日赤広報』(昭和43年4月15日発行 No.1)の内容

新たに創刊された広報発行のねらいは、「全職員共通の話し合いの広場をつくる」ということにある。第1号の内容は次のようであった。

- 総力を結集して 前橋日赤の名声を高めよう 院長 白崎敬志
- 案内相談窓口を開設 初診受付は一番窓口に移転
- 前橋赤十字病院組織図
- 三月患者数
- 210秒でX線写真ができる——高性能現像機——
- 月間の主な行事(自3月1日至4月22日)
- 昭和42年度の事業状況と今後の課題
- 月間の院内人事消息(自3月1日至4月5日)
- 十字路
- 待時間を少なくして患者へのサービス

○ごみ汚物焼却炉完成

○仕事の改善例を募ります

○寝具類の洗濯を外注に

○編集のあとに

広報第1号は以上の14の見出しを設定して、情報や意見、感想、論説等を手際よくまとめているが、継続的な命脈を保つための編集努力は並々ならぬものがあつたと推察される。広報の体裁はタブロイド版の表裏2面だけの量的には少ないものであるが、月1回の定期刊行ということからして適切なものであった。

中でも「昭和42年度の事業状況と今後の課題」は、第1号の中でも注目すべき記事で、白崎院長の巻頭言とも深くかわり、「病院の財政再建の課題」等を数字で具体的に表出したものだった（記事略）。

(2)『前橋日赤広報』発刊 50号記念——発行のねらいとその役割

「全職員共通の話し合いの場をつくる」ということにねらいをおいて、発行を続けた前橋広報は、1972年（昭和47年）9月15日、ついに第50号を数えることとなった。これを記念した「発刊 50号記念特集号」では、広報の役割の再確認、読者の読後感、広報への期待意見などを次のように収録している。

○話し合いの広場としての広報 発刊50号を迎える

職員は病院のことを知らされていない。知っていない。意見も聞いてくれない。述べようとしてもしない。そうして職員自身が病院の支え手であることを理解していない。ということではいけない。

わが病院としては、日赤精神を軸として、よい施設、よい医療、よいサービスを目標に研究、向上に努め、社会に奉仕することが大切である。全職員ひとりの例外もなく病院の目標に向うためには、病院の担い手としての職員の自覚に基づき、みんなの知恵と努力が結集されなければならない。

このようなふんいきを培うためには、全職員共通の話し合いの広場が必要である。話し合いの広場に求めるものは何か。

一、経営担当者と職員との間の相互伝達、流通をよくする。

業務上のことの周知徹底は職員に理解を与え協力を求めるため、なるべく多くの材料を与えなければならない。一方職員の意見、着想、工夫など自由に発表され、提案されることが必要である。

二、職員相互の連絡交流をよくする。

職員集団である職場相互間、職場内の相互間を含めて理解を深める必要性

三、職員間の人間関係を育てる。

四、職員が病院の対社会的意義を理解し、健全な公的関係をきづく。

以上の一～四までの実践の手段として、あらゆる集会、広報活動、提案制度、職員相談制度、グループ活動などが行なわれている。このうち広報が、職員の話し合いの広場としての役目を振返ってみる。

創刊は昭和43年4月、今日まで50号、毎号900部発行、配布は職員、学生、日赤関係方面、同門会、赤心会、職員が推せんする病院関係者などとなっている。

編集は職場から選出された委員9人が当る。広報内容は、「声を聞く、その中には病院のためを思う切々たる声がある。私たちの職場は、私たちの知恵と努力でよくしようと言う声がある。その声は、一つ一つ検討され、実現への努力が重ねられていく。その声を求めるためには、病院のことは院内くまなく知らせて、みんなの理解を得なければならない。広報発行もその一つである。」というにある。これまでの広報内容をみると凡そ次のようである。

1、経営状態の解説 決算など



- 2、施設、設備の解説——新たに購入した機器など
- 3、病院の仕事の解説——救急医療の実態など
- 4、規程などの解説——新たに定められた規程など
- 5、周知、広告事項——例えばママさんドックなど
- 6、職員の提案、工夫の掲載など
- 7、月間運動の呼びかけ
- 8、職員の研究又は体験の発表
- 9、職員の意見・感想の発表
- 10、人事のお知らせ
- 11、院内職場の紹介
- 12、職員の人柄・趣味の紹介
- 13、職員の表彰など
- 14、推奨すべき事例
- 15、職員の研修・訓練に関するもの
- 16、職場の精神高揚に関するもの
- 17、氏名の発表
- 18、挨拶などに関するもの
- 19、行事の解説
- 20、行事のお知らせ
- 21、院外行事・会議参加の記録
- 22、部外関係者の投稿
- 23、建設的投書の発表
- 24、寄附者のお知らせ
- 25、関係団体の記事

以上のように記事の内容は広範にわたっている。これまでに自主的に投稿された職員は240人となっている。また氏名など掲載された数は延1,300人、アンケートの結果からも広報を読んでいる人は3%となっている。したがって大多数の職員が広報紙によるコミュニケーションに参加していることとなる。これによって、話合いの広場としての広報の意義があることとなる。

こうしてコミュニケーションの手段としての広報により、院内から不信や疑いや不安や閉鎖が去り、理解と信頼と和と励みに満ちた明るい職場づくりに役立てばと願うものである。

4 前橋日赤同門会の発足

1968年（昭和43年）4月20日、前橋日赤同門会が発足した。前橋赤十字病院出身の医師等をもって連絡会をつくり、親睦と協調を深めていこうというものである。本会の発足にあたっては、本院の外科部長であり院友会の会長であった斉藤弘一博士を中心にした8人の発起人の熱意と行動力が大きな役割を果たした。お互いに多忙な診療業務を抱えながら発会のための準備会をもち、会則の審議、会員のこと等、基本的な創案づくりに携わってきた。そして、当初8人による発起人会準備を進めてきたが、一層の充実を図るため増員して15人となった。発起人は次の方々である。（ ）内は診療科。

○松山信六（外皮泌）	○大屋精一（産婦）	○新井経雄（内）
○松井留治（外皮泌）	○三浦一男（耳）	○井上博夫（内）
○岸 昌男（内）	○斉藤弘一（前橋日赤代表 外）	○浅田弥美（歯）
○加藤恒雄（薬）	○富沢 薫（外）	○大原一男（外）
○松本 清（外）	○須永吉郎（外内兒）	○大久保通（内）

会則は次のようなものだった。

前橋日赤同門会々則（昭和43年4月現在）

第1条 本会は前橋日赤同門会と称し、事務所を前橋日赤病院（以下前橋日赤という）内におく。

第2条 本会は前橋日赤に在籍した開業医師、歯科医師、薬剤師、その他関係者で本会の趣旨に賛同するものを以って組織する。

第3条 本会は会員相互の親睦と前橋日赤との協調を計ることを目的とする。

第4条 本会には次の役員をおく。

会長1人 最年長者を以って充て、会を統轄する。

副会長2人 会長の指名により選任し会長を補佐する。

幹事2人 会計2人 会長の指名により選任し、会務並に会計を担当する。

② 役員の任期は1年とする。

③ 本会に顧問をおくことができる。顧問は総会に計り会長が委嘱する。顧問は会長の要請により役員会に出席し意見を述べる事が出来る。

第5条 本会には総会、役員会の2つの会議をおく。

② 総会は出席会員を以って構成し毎年1回会長が招集し、会の事業その他重要事項を決定する。

③ 役員会は会長、副会長、幹事、会計を以て構成し会の事業を計画しその運営に当たる。緊急を要する事項が生じたときは役員会において決定し、事後において総会に報告し承諾を求める。

第6条 本会の経費は会費及び寄附金を以って当てる。

会費は1年1,000円とするが、総会に計り変更することができる。

第7条 会計年度は毎年4月1日より翌年3月31日までとし、会計報告は総会において行う。

第8条 会員及びその配偶者の死亡又は長期の病気に対しては役員会において、会を代表して見舞を行うものとし速やかに会員に連絡するものとする。

第9条 住所地名変更、その他必要な事項は事務所へ連絡を行うものとする。

第10条 会則の変更は総会に計り行うことができる。

附 則 地区に連絡員をおく。

② この会則は昭和43年4月20日から実施する。

この会則は、昭和52年6月25日に第4条と第6条の一部が次のように改正された。

第4条中「幹事2人」が「幹事若干人」

第6条中「会費は1年1,000円」が「会費は1年2,000円」

5 本館改築工事

(1) 本館改築工事の根拠と改築計画

1968年（昭和43年）10月15日発行の院内広報7号に本館改築についての記事がある。ここには、改築の主たる根拠と改築計画のあらましが、完成予想図とともに掲載されている。

病院本館改築計画きまる着工は44年4月の予定

前橋赤十字病院は、明治45年に前橋市より敷地1万坪の寄附を受けて着工され、翌大正2年3月建物3,350平方メートル（1,013坪）が完成し、診療部5科で開院した。

その後次第に拡張し、昭和38年には病棟を増築、現在は敷地面積36,823平方メートル（11,139坪）、建物総面積は15,684平方メートル（4,736坪）、診療科は全10科、



病床は388床となっている。

この間、日赤病院として、その伝統と開院の精神に基づいて特色ある医療を継続し、開院以来55年を経てその偉業は、広く社会に認められるところとなったが、すでに施設が老朽化し、新時代に沿う医療を行うために少なからず障害を来している。

今日本院は、救急病院として国の指定を受けていること、及び救急業務の社会的要求にかんがみ、早急に救急医療施設を整備する必要に迫られていること。更には管理診療部門をはじめ給食及び病棟の一部を含め改築し、近代的医療施設を整える必要があること等から昭和44年から昭和45年にわたり、別記の通り本館を改築しようというものである。

○ 本館改築計画のあらまし

- 1 構 造 鉄筋コンクリート造 4 階 一部平屋建
- 2 面 積 7,939平方メートル (2,401坪)
- 3 建物内容
 - (1) 外来部門 (13科) 内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、理学診療科
 - (2) 救急部門
救急処置室、救急手術室、救急重症患者監視室、救急医師当直室、救急手術後病室 (48床)
 - (3) 中央診療部門
薬剤部、中央検査部、放射線部、中央手術室、中央材料室
 - (4) 管理部門
事務室、医局、図書室、研究室、倉庫
 - (5) サービス部門
給食室、ボイラー室、電気室、電話交換室、洗濯室、保健教室、医療相談室
 - (6) 病棟 (78床病床変更)
3 階——産科病棟30床
4 階——術後病棟48床
 - (7) その他
職員食堂、更衣室、当直室、渡り廊下
- 4 設備内容 (略)
- 5 工 期 昭和44年 4 月から45年 9 月
- 6 経費概算 4 億 2 千万円

(2) 救急医療センター建設整備計画

(1)が本館改築計画のあらましであるが、実際にはこの計画と併せて、救急医療センター建設整備計画を策定し、急激に増加しつつある交通災害に備えようとした。

前橋赤十字病院救急医療センター建設整備計画

- 1 目 的 交通災害等による患者の救急医療を行い地域における中心的機関とする。
- 2 設 置 42年 1 月、救急医療センターとして国の指定を受け、翌43年より救急医療に従事しているので、44年より 2 ヶ年計画でその施設設備を整備するものである。
- 3 施 設 総合病院として医療関係施設を整備するにあたり、特に救急医療センターとして次のように整備する。
 - (1) 救急処置室
救急患者受入れに便利なように玄関わきに救急処置室をおき、応急処置を行うに心要な機器を整備する。
 - (2) 救急手術室
中央手術室とは別に救急用手術室を備える。
 - (3) 救急重症患者監視室
重症患者医療の万全を期するため、密度の高い観察と看護とを継続的にかつ集中的に行う病床を設ける。そのために必要な機器を整備する。
 - (4) 救急従事者当直室
医師、看護婦その他の職員 5 ～ 7 人がそれぞれ待機する当直室を設ける。

- (5) 救急病床 48床
- (6) その他救急関連部門を整備する。
- 4 工 期 44年8月から46年1月
- 5 経費概算 1億7000万円

(3) 建築委員会の設置

前述の建築計画に伴い日赤群馬県支部長の委嘱による建築委員22人を選任し、1968年（昭和43年）8月1日に建築委員会を設置した。

同年12月17日午後1時から支部会議室で、初めての建築委員会が開かれた。福島副支部長の挨拶に続いて、北爪事務部長より経過報告があり議事に入った。

議事は、①本館改築の趣意並びに計画の概要について、②救急医療センターの建設整備計画について、③建築資金の寄附募集についての3件について説明が行われた。次にこの3件についての質疑や意見の交換があり、今後の事業推進を図っていくことを全員一致で確認して終了した。

(4) 第1期工事完成

第1期工事の完成は1970年（昭和45年）7月22日であった。完成後の各室の使用状況はどのようなであったか、院内広報第26号・第27号によって、その概要をみってみる。

——新館で診療始まる。 第1期工事完成——

（院内広報第26号 昭和45年7月15日発行）

随分長い間耐え忍んだ。不自由不便が多かった。しかし待ちに待った新館が半分完成した。古い建物から新しい建物へ引越した。そして、新しい建物で仕事が始まった。多くの人々の診療のために嬉しいことである。

こんど新しいところへ移ったのは、検査部、放射線部、中央手術部、中央材料室、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、給食料、ボイラー室、洗濯室、電気室、医師当直室、看護婦当直室など、それにICUが新設された。皮ふ科、泌尿器科、脳神経外科も新たに室ができた。近いうちに、産科病棟と外科病棟が新館の3、4階に移される。

第1期工事によってその外、エレベーター、空調機も入り、電話の自動化もできた。

——新館病室を使用 外科（4階） 産科（3階）——

（院内広報第27号 昭和45年8月15日発行）

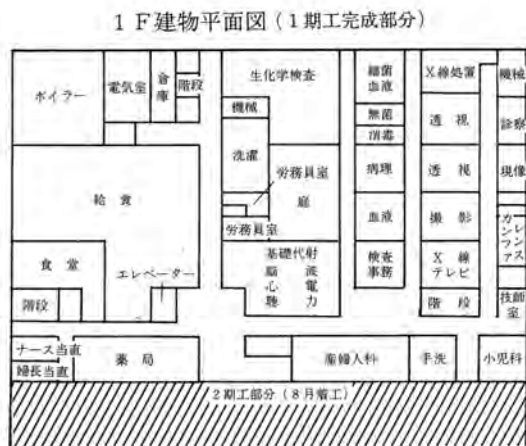
新館の1、2階は先月から使い始めた。3、4階の病室は、7月22日によりやく仕上がり、24日から4階は使用開始となった。と言っても、東病棟の木造50ベットを廃止するからベットの数の増加にはならない。

(5) 本館改築費と寄附金応募について

資金計画のうち経費（主体工事、附帯設備工事、設計監理費、その他）の合計は598,097千円、財源の内訳は年金福祉事業団借入金や国・県・市の補助金等だったが、特徴的なのは、「寄附金」40,981千円である。当病院における過去の増改築等においては、寄附行為は全くなかったが、今回の本館改築にあたって、寄附



〈建築現場〉



による資金調達がどのように行われたかをみていこう。

既に本館建築の計画概要で示したように、寄附行為は「救急医療センター建設整備」に関わって行われたものであった。関係各所に計画書や募集要項とともに次のようなお願い文が出された。

前橋赤十字病院救急医療センター建設整備寄附募集について

前橋赤十字病院は、赤十字本来の使命たる人道的立場から、非常災害時における医療救護及び最近激増しつつある交通災害救急医療のほか

常時疾病の予防等の保健指導

一般医療その他必要な医療活動を行い

さらに救護業務に従事する救護員としての看護婦を養成する

等の業務を行い開院以来56年を経て今日に至っております。その間、関係者ならびに広く県民各位のご協力により発展して参りましたことを深く感謝する次第であります。

このたび別紙計画書の通り本館を建築するに当たり、救急医療センターを設置し、これに必要な施設設備を整備し、以て交通被災者医療の万全を期したいと願っております。

ついてはこれが資金の一部を別記により篤志各位の寄附に仰ぎ本計画の遂行を期するとともに、今後一そう救急医療事業に対するご理解とご協力をお願いする次第であります。

昭和 年 月 日

日本赤十字社群馬県支部長

神 田 坤 六

前橋赤十字病院本館建築委員会委員長

浅 見 一 郎

前橋赤十字病院長

白 崎 敬 志

「前橋赤十字病院救急医療センター建設整備資金寄附募集要項」によれば、募集の主たる目的は、救急医療センターの整備拡充であり、金額の制限無し。募集期間は指定寄附（法人の寄附金金額が損金に算入され、

免税の扱いとなる）は1969年（昭和44年）4月から9月、一般寄附は同年1月から1970年（昭和45年）3月となっている。感謝状及び有功章は、日本赤十字社銀色有功章及び感謝状（5万円以上の金品の拠出）、日本赤十字社金色有功章及び感謝状（10万円以上の金品の拠出）、紺綬褒章（100万円以上の金品の拠出）であった。

救急医療センターの整備拡充については、交通事故被災者等の救急医療対策に向けて強い社会的要請があり、今日的課題解決に向けての積極的対応が募集活動を可能にしたのであろう。

また「寄附金募集要項」には、救急医療の具現化に不可欠な「救急センター関係施設表」も添付された。

救急センター関係施設表

番号	名 称	面 積㎡（坪）	附 置 す る 主 な 設 備	備考
1	救 急 処 置 室	54.0㎡（16.34坪）	・寝具保温装置・救急用患者ストレッチャー・ポータブルX線装置・医療用配管	
2	救 急 手 術 関 係	340.5（103.00）	・ドレーゲル麻酔器・X線撮影手術台・超音波殺菌水手洗装置	
	手 術 室	63.0（19.05）	・自動低体温冷却装置・心房心細動除去装置	
	コントロール記録室	12.0（3.63）	・心音心電計・人工腎臓装置	
	器 材 準 備 室	24.0（7.26）	・超音波洗浄装置・オートクレーブ（高圧滅菌器）	
	医 師 更 衣 室	27.0（8.16）	・ハイスピード滅菌器・多用途監視記録装置	
	看 護 婦 更 衣 室	27.0（8.17）	・100%新鮮空気調整装置	
	中 央 材 料 室	187.5（56.72）		
3	救急重症患者監視室	112.0（33.88）	・多用途監視記録装置・酸素 TENT・万能レスピレーター・各種医療配管・完全空気調整装置・テレビ監視装置	7床
4	救 急 医 師 当 直 室	42.0（12.71）	・救急用インターホン	
5	救 急 看 護 婦 当 直 室	34.0（10.29）	・救急用インターホン	
6	夜 間 受 付 室	6.0（1.82）	・救急用インターホン	
7	救急術後病床 48床	774.0（234.14）	・万能レスピレーター・酸素 TENT・保育器（一般用、ポータブル）・腰部大腿骨牽引装置・四肢万能牽引装置・酸素吸入吸引装置	
8	救 急 関 係 診 療 室	1,458.0（441.05）	・胃洗浄器一式・酸素吸引装置	
	内 科	72.0（21.78）	・自動脈膊計・超音波診断装置・自動人工呼吸器	
	外 科	72.0（21.78）	・脳血管連続撮影装置・筋電計・電動型間歇牽引装置	
	脳 神 経 外 科	18.0（5.45）	・X線撮影装置（一般、断層、間接）・X線透視装置・大腿骨手術セット	
	整 形 外 科	90.0（27.23）	・自動現像装置	
	物 療 科	72.0（21.78）	・自動血球計算器・脳波計	
	放 射 線 科	538.2（162.80）		
	検 査 室	595.8（180.23）	・分光光度計・光電光度計・多用途自動分析器	
	計	2,820.5㎡（853.20坪）		

（6）寄附金の募集

寄附金募集の趣旨が時代の要請にあっていたことから、いよいよ募金活動がはじまると支部関係者、各市町村、法人、団体、病院職員、患者、日赤同門会、赤心会等、個人、団体を問わず多くの協力者があった。病院職員の43万4,400円をはじめ、群馬銀行の2,500万円、そして5万円以上の高額寄附者が84名となり、結果、寄附金総額は4,098万円となった。

6 創立60周年記念並びに本館改築落成式及び救急医療センター落成祝賀式

1969年（昭和44年）8月25日に起工した本館改築工事は、診療業務の適正化を図るため二期に分けて工事を行うこととなり、第1期工事は、翌年7月24日に竣工した。既に述べてきたように、第1期工事の竣工後



〈外科手術室〉



〈救急治療室〉

一部の診療科、中央手術部、中央材料室等は新館へ移転し業務を開始した。そして、1か月後の8月22日にはやくも第2期分の工事に着手し、予定どおりの工程によって工事が進み、1971年（昭和46年）2月25日にはすべて完成した。

(1) 最新医療機器130種を購入

改築とともに医療機械、器具などを全面的に新しいものにした。その金額は約9,000万円、130種ほどにおよんだ。これによって、よい設備による、よい診療ができることとなった。

・ファイバースコープ付ガストロカメラ	・シャーカステン十枚掛スタンド付
・ガストロカメラ	・アサヒペンタックスSPE
・生検用ガストロファイバースコープ	・膝関節索引装置付屈伸器
・ヘルニア用上向鉗子	・万能索引クレーム
・脳外科手術用器械	・軀間用熱気浴治療装置
・両側尿管用膀胱鏡	ほか

(2) 記念式典

1971年（昭和46年）3月から新館の全面使用が始まったが、3月23日は、本院の創立60周年であった。そこで本館改築と創立60周年、さらに救急医療センターの建設を記念して、同年5月8日、赤十字デーの日に合わせて式典を挙げることとなった。

式典の概要を院内広報第36号（昭和46年6月15日発行）から抜粋する。

院史を飾る落成式5月8日赤十字デーに

天気にも恵まれた五月八日創立六十周年を迎えた病院の本館落成式が、日本赤十字社社長東竜太郎氏、日本赤十字社群馬県支部長神田坤六氏他多数の来賓をお迎えして、本館玄関ホールにおいて盛大にとり行なわれた。

午後一時四十分司会者北爪事務部長の開式の辞にはじまって、国歌斉唱、神田支部長の式辞につづいて本館建築委員福島蔵之助氏の工事報告が行なわれた。

この後、永年勤続者表彰と感謝状贈呈式に続き、看護学院生徒四十名の合唱による「四方のくに」の歌声が一際高らかに会場にこだまして、式典を盛り上げ、東社長の挨拶が行なわれた後、来賓の祝詞に移る。前橋市長石井繁丸氏、県議会代山口輝夫氏、県医師会長羽生田進氏、赤十字病院長連盟会長神崎三益氏、日赤同門会大屋精一氏と祝詞がつづいた後、祝電が披露され、職員代表が壇上に上がって、力強く宣言文を読み上げた。

この感激の一駒の後、再び看護学院生徒の「あこがれ赤十字」の元気撥刺たるコーラスがホール一杯に流れて、新しい門出を飾り白崎病院長の謝辞があつて午後二時四十分、病院の歴史の一頁を飾る象徴的な式典が終了した。式後、午後三時から記念祝賀パーティーが開かれ、来賓は職員食堂において、職員は院内食堂において、それぞれ乾杯、散会は午後四時であった。

○ 式 次 第

1 開 式

- 2 国歌斉唱
- 3 式 辞 日本赤十字社群馬県支部長
- 4 工事報告 前橋赤十字病院本館建築委員長
- 5 表彰並に感謝状贈呈
- 6 四方のくに斉唱
- 7 挨拶 日本赤十字社社長
- 8 祝 辞 来 賓
- 9 来賓紹介並に祝電披露
- 10 宣 言 職員代表
- 11 あこがれの赤十字斉唱
- 12 謝 辞 前橋赤十字病院長
- 13 閉 式

式後祝賀パーティー

7 院内保育園——三歳までの乳幼児対象に——

1971年（昭和46年）7月15日、院内保育園が開園された。緑の樹間に肌色の建物、各室の色彩には緑が多く使用されており、その名も「みどり保育園」と命名された。

保育園は、元東病棟の一角を改造したもので、工費は174万円、開園の際は病院より多額の出費と多くの人々の協力があつた。もともと看護婦不足でもあり、職員福利厚生立場からも望まれていた園である。本院勤務の看護婦の子どもで三歳までの乳幼児を保育、保育時間は午前8時から午後4時30分の昼間保育からスタートした。将来は看護婦の勤務時間に合わせて夜間保育も行う予定ではじまり、看護婦の確保対策に役立てようとするものだった。

これより以前の1969～70年（昭和44～45年）頃は看護婦不足から育児のために辞める者が少なくなかった。特にこの年齢層の看護婦は、経験も積み、働き盛りで、育児を助けてくれる人さえいれば勤めたいという人が多い。少しでも看護婦を増やしたいとするところから院内保育園という声が高まっていた。

本館改築の時期と重なり、旧木造建物内に空きスペースができたので、1971年（昭和46年）初めから準備を進め、その年の5月に院内一隅で試みに始めた。以来必要性が高く評価され、建物、設備、陣容を整えることとなったのである。

無から始める園であつたため、理解ある人々の善意による備品、遊具、玩具なども少なかった。園長は桐友会長が兼ねた。3年目になると、保母も3人（うち有資格者1名）となり、夜間保育のための夜勤保母も2人体制となった。

その後順調に経過し、1979年（昭和54年）3月には園舎の改築を行い、建物と園庭が整えられた。

「みどり保育園規則」（昭和46年7月15日施行）によれば、入園できるのは生後三か月から満三歳までの健康な乳幼児、院長・事務部長・小児科部長を顧問とし、保育料は園児1人につき1か月6,000円、食事代金は別会計、臨時保育児は1人1日300円だった。

院内保育園の誕生の模様について、院内広報第38号では次のように記している。

緑の樹間に肌色の建物誕生した 院内保育園

7月15日午後4時、院長、事務部長、桐友会長、竹内先生、その他庶務、調度各課長、病棟、外来各婦長、桐友会の諸姉、3年生有志など約30余名出席のもとに開園式が行なわれました。

どの顔もにこにこ、殺風景だった園内も賑やかに飾られている。3年生有志が子供達のために奉仕して下さったとか、院長先生その他よりお祝いの言葉をいただき、庶務課長さんの音頭でささやかなパーティーが開かれました。

みどりの樹間に肌色の建物各部屋の色彩には緑を多く使用しており、その名もみどり保育園と命名されました。保育所の総工費約174万円。もと東病棟の一角を改造されたもので、開園にあたっては病院側よりは多額の出費と多数の方々の御協力をいただきました。

桐友会でも長期間にわたり検討され、現在の看護婦不足の折から看護婦確保対策の一つとして設備や園児の待遇、保育料などの面で数回にわたり会議をもち、諸経費は病院側で桐友会管理のもとに発足したのです。規定として3歳までの乳幼児をあずかるものです。保育時間は、午前8時より午後4時30分までで昼間のみだけれど、看護婦の勤務体制に合せた夜間保育が実現すれば利用者もふえ、看護婦不足の解消の一役をになうということになるのではないのでしょうか。親達の期待と子供達の夢をのせて、みどり保育園の発展を祈りましょう。(婦人科 清水文子)

8 群馬県立養護学校日赤分校の開校と校舎新築

養護学校日赤分校が開校したのは1972年（昭和47年）4月6日で、これによって長期入院の小・中学生患者は治療を受けながら教育を受けることができるようになった。

(1) 昭和47年の開校までの経緯

養護学校日赤分校開校までの経過は次のとおりである。

- 1965年（昭和40年）4月から群馬大学の学生赤十字奉仕団13名が週2回、交替でベッドサイドで学習をみてくれた。雨の日も風の日も休むことなく続けられ、子どもたちは、生き生きと学習に励むことができた。小児科の竹内政夫先生の親身な気配りにより奉仕活動もしっかり地につき、患者の母親たちから深く感謝された。
- 1968年（昭和43年）7月4日 群大学生奉仕のことが朝日新聞に報道され、子どもの親たちの関心が高まる。
- 7月15日 先の朝日新聞報道について、竹内小児科部長が院内広報第4号（昭和43年7月15日発行）で「学習指導に対する見解」を掲載。
- 9月 長期入院生徒の父兄代表が病院に対し、教育の場を造って下さいと陳情する。
- 1970年（昭和45年）県教育委員会、知事、議会に病院と父兄代表による陳情が行われる。
- 1971年（昭和46年）1月 県教育委員会で県立養護学校の日赤分校設置の方針がきめられる。これにより46年4月から分校発足かに見えたが、さらに検討することで見送られる。
- 7月 さらに陳情を進める。
- 9月 県議会で陳情を採択、時を同じくして、県立養護学校の先生方が、分教室として学習をみてくれることとなる。そこで、病棟に教室を二室と職員室をつくり、机は前橋教育委員会からいただいて使うこととした。教材費など父兄の協力により少しはできて、型通りの毎日の学習が行われる。
- 1972年（昭和47年）4月6日 日赤分校開校となる。
- 1975年（昭和50年）9月 日赤分校の校舎新築完成

上記の中から1968年（昭和43年）7月15日発行の院内広報第4号に竹内小児部長（当時）が掲載した記事を転載する。

小児科病室の学習指導 精神衛生面に大きなプラス

小児科部長 竹内政夫

去る7月4日、朝日新聞朝刊群馬版に報道されましたように、小児科病室では三年前から、群馬大学教育学部の赤十字学生奉仕団の学生によって、長期入院の病児のために学習指導が行なわれております。子どもたちが明るくなったと好評ですが、この責任者の竹内部長に、その実態について書いていただきました。（編集部）

私どもは毎日多くの病気の子どものに接しておりますと、病気の成人とちがった種々の問題を持っていることに気がきます。その一つとして、学令期の病気の子どもの場合に、病気が良くなると、学校のこと、勉強のことを心配するとい

う問題があります。この場合、付き添っている家族の者も勉強の遅れを気にして、担当医になるべく早く学校へ行けるようにしてほしいと言ってきます。もちろん、担当医であり、小児科医である私としましても、これらの不安を除くために学習指導をやっていくことが必要であると思っております。また、他方、このような熱心な子どもと反対に病気が回復してから、おしゃべりやまんが本を見るだけで無為に過ごす子どももおります。こういう子どもに学習への関心を持たせ、退院後の生活へ無理なく、しかも速かに順応していけるように、学習指導をやっていく必要があります。このように、主として子どもの精神衛生の面から、私は学習指導が必要であると考えております。

さて、私は群大小児科在任中、昭和34年から群大小児科病室における学習指導に一篤志家を招いて多大の成果をあげたことを経験いたしました。私は昭和39年に当院にまいりましたが、以上のような理由と経験から、是非、学習指導を行ないたいと考えました。

そこで、実際に学習指導を必要とするような子どもは何人ぐらいあるか調査いたしました。昭和39年1年間では、全入院患者296人、その中、学童100人でありましたが、長期に入院を必要とした学童は42人と、学童の約4割を占めることがわかりました。

次に、学習指導を行なうに当って問題となった点が3つあります。第1は指導をしていただく先生の問題であります。私は群大の場合と同様に、篤志家が居られたらお願いしようと、二、三関係方面に相談いたしました。適当な人がありませんでした。かつて、看護学生が学習指導の奉仕をしたことがあるとのことでしたのでしらばましたところ、彼女らの中に赤十字学生奉仕団という組織があって奉仕したことがわかりました。しかし、看護学生は学習や講義などの時間が多いので、指導の時間が極めて不規則になってしまうようでした。そこで、彼女らの発案で、彼女らの仲間である群馬大学教育学部の学生奉仕団にお願いすることにしました。幸いに、学生奉仕団の人々の快諾を得まして、昭和40年4月から、はじめられることになった次第であります。

第2に指導を行なう場所の問題であります。はじめは病棟の一部にある面会室を利用できたのでありますが、一般の入院患者の増加にともない、病室に転用されてしまい、その後は病棟から離れたインターン室を利用する破目になりましたが、冬の間は暖房が不完全のため、寒くて使いものになりません。そこで冬の間はベッドサイドの教育だけ行なっております。ベットサイドで行なう場合は、まわりが騒々しいと気が散って効果が上がりません。勉強を必要とする同じ年齢の子どもをなるべく一室に集めるようにしておりますが、いまのところ、うまく行なっているとはいえない状態です。

第3に、資金の問題があります。貧乏な病院財政では特別な予算ありません。奉仕団の人々は奉仕できているのだから、何も要らぬと申します。しかし、病院にきていただくには交通費がかかっておりますし、子どもに使用しているワークブックなども奉仕団の方で用意してくれています。最近、病院から交通費だけ支給されることになりましたので、私は良かったと思っております。

以上のような問題点をかかえながら、昭和40年4月開始以来、3年有余を経ましたが、この間、1週間に2回ずつ、約210回の指導が行なわれました。奉仕団の人は毎回平均5人。指導教科は社会、国語、算数が主でありまして、指導を受ける子どもの数は毎回7～14人ぐらい、1人の奉仕団の人が2～3人を受け持つことになり、1時間ぐらい教えております。その際、私どもから奉仕団の人をお願いしてあることは、子どもたちは病人なのであるから、決して無理をしないようにしていただく、楽しい雰囲気の中で勉強をやる意欲を作っていただきたいということでもあります。

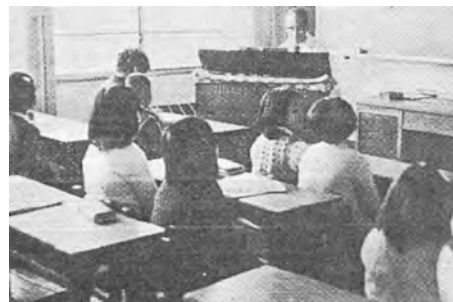
次に、統計にあらわれた結果を記します。41年度に指導を受けた子どもの数は44名、年齢別にみますと、6歳7名、7歳3名、8歳4名、9歳2名、10歳5名、11歳9名、12歳8名、13、14歳各1名、15歳4名でありまして、小学生が多くなっています。疾患別にみますと、腎炎、ネフローゼ、リウマチ、紫斑病などが大部分を占めております。入院後の経過月数をみますと、1年以上、2名、1年未満6ヵ月以上、5名、残りは6ヵ月以内でありました。

今後とも、関係者の御協力を得まして、この学習指導が永続することを願いたします。

竹内小児科部長による記事が1968年（昭和43年）、院内広報に掲載の後、紆余曲折を経て1972年（昭和47年）4月6日、県立養護学校日赤分校が開校となった。

(2) 1975年（昭和50年）、新校舎完成

1972年（昭和47年）に開校した県立養護学校日赤分校は、小児科病棟の一部3部屋を教室に転用して授業を行うことになった。



〈養護学校教室〉

開校当時の生徒名簿は院内広報によると小学生11人、中学生13人、計24人であった。院内で治療を受けながら学習ができることによって、学年の発達段階に応じた各教科、道徳、特別活動など一般の教育課程の実施をはじめ、長い病気を克服するための養護訓練までも適切に行われた。

しかし、正規の授業を展開するための施設としてはいまだ不十分であり、調和のとれた学習活動の実施にはかなり支障があった。そこで、県及び病院では、子どもたちがより豊かな学習や生活に取り組むことができるようにと校舎の築造を計画し、開校してから3年後の1975年（昭和50年）9月、待望の新校舎が完成した。

新校舎の構造等は次のとおりである。

- 構 造 鉄筋コンクリート造 2階建
- 面 積 延446㎡（内校舎部分240㎡）
 - 1階 206㎡ 病院専用施設（寝居室）
 - 2階 240㎡ 校舎
- 校 舎（教室5、職員室1、教材室1、その他）
- 経 費 総工費 4,650万円
 - 校舎分 2,500万円（県費負担）
 - 寝居室 2,150万円（病院負担）

新校舎完成について院内広報第76号（昭和50年9月15日発行）で次のような記事を掲載している。

新校舎完成——小児病棟わきに養護学校

昭和47年4月に小児科病棟の一部、3部屋を養護学校の教室に転用させていただき開校しましたが、こんなに早く校舎建築が実現しようとは夢にも考えていませんでした。この3年余、県立学校として一般の小・中学校同様の教育課程を組み、各教科、道徳、特別活動などの授業を実施してきました。この外に特に病気という障害を持つ生徒に、病気、病状の理解と長い闘病生活を克服するために養護訓練をやってきました。これらの授業をする上で、教室のやりくりなど病室が近いので種々の点で苦労が続きました。

しかし、病院の格別の御配慮により小児病棟となり新校舎が完成し、今後は生徒の学習活動がより活発になると確信しております。

生徒の病気は大部分腎臓病ですので、小児科の竹内、深沢先生の御指導のもとに、病状の回復と学習活動により一層の努力をしたいと思います。

（養護学校教頭 佐藤）

9 職員厚生会の設立

前橋赤十字病院の職員厚生会は、明るく健やかな職場づくりを目指して1973年（昭和48年）7月に設立された。職員の福利厚生増進は時代の要請と、全職員の強く望むところで、本院においてもその充実、増進の具体化を図るべく、さきに管理会議、所属長会議等に諮り、計画を進め各職域より選出された設立準備委員のご協力により規約等が作成された。院内広報や『改革を成し遂げた人びと 前橋赤十字病院建設の思想と実践』（北爪銀象／著 1986年6月発刊）の記事から、設立までの経過をまとめてみる。

厚生会設立の経過

1973年（昭和48年）2月5日 管理会議に趣旨説明



〈養護学校〉

- 〳 2月12日 所属長会議に趣旨説明
- 〳 3月5日 管理会議に規約案の提示、設立準備委員を各職場より選出
- 〳 3月14日 第1回設立準備会において規約案の審議
- 〳 3月28日 第2回準備委員会（規約審議及び役員選出方法）
- 〳 4月9日 管理会議に中間報告
- 〳 4月18日 第4回準備委員会（規約案決定、理事、監事の選出、事業計画案）
- 〳 4月19日 労組に規約案を示し意見を求める
- 〳 4月23日 第1回理事会開催
- 〳 5月4日 理事長、副理事長選出、事業計画審議
- 〳 5月9日 理事、評議員合同会議
- 〳 5月15日 日赤広報に規約掲載
- 〳 5月21日 職員中希望者より意見を聞く
- 〳 6月8日 理事、評議員合同会議、規約について一部修正
- 〳 6月11日 所属長会議に経過報告
- 〳 6月25日 理事、評議員合同会議、療養補給金、慶弔費について審議
- 〳 6月29日 理事、評議員合同会議（療養補給金等の規程を決定し、7月1日発会を決める）
- 〳 7月1日 厚生会発足
- 〳 7月6日 理事、評議員合同会議、諸規程の審議決定
- 〳 7月7日 労組に特別見舞金規程を提示
- 〳 7月13日 理事、評議員会で特別見舞金規程、貸付金規程決定
- 〳 7月15日 日赤広報に厚生会発足を掲載
- 〳 7月30日 労組と会談
- 〳 8月15日 日赤広報に家族給付規程を掲載
- 〳 9月5日 厚生会理事、病院当局、労組三者で運営について話し合う
- 〳 9月15日 慶弔規程審議決定

10 看護婦宿舎の改築 「清心館」と名付ける

前橋赤十字病院の看護婦は、1973年（昭和48年）時点で、常勤者のほぼ半数が寄宿舍に入っていた。そのため1970年代半ばにおいて、看護婦宿舎は、病院の医療体制確保の上から欠くことができないものだった。しかし当時の寄宿舍は、老朽化がはなはだしい上、狭いため、収容力に不足を生ずるようになった。そこで施設を改築し、看護婦の生活環境の改善を図るとともに、収容力を増し、看護婦の確保に努め、医療体制の万全を期すことが必要であった。

院内広報第54号で改築着工について次のように報じている。

看護婦寄宿舍の改築工事が昨年12月に始まった。この建物の規模は、1,889㎡鉄筋コンクリート造5階建となっている。

1階は、集会室、仮眠室、小集会室、休憩室、更衣室、調理教室、浴室等となっている。

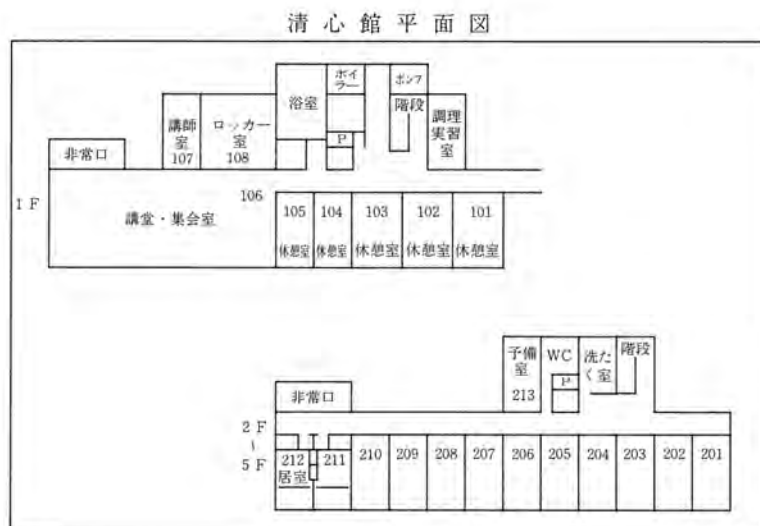
この建物で2階から5階までは、居室が48室ある。収容基準定員は88人となっている。1階は県立看護婦養成所学生の実習用の部分が共用となっている。そのほか準夜勤看護婦の仮眠室、たたみ敷の小集会室は、お花やお茶のおけいこもできる。休憩室は、娛樂室にも兼ねられる。特にお料理を習いたい人のために調理教室もできる。

2階以上の居室は、1室が18.3㎡の面積で、6畳の室のほか南側に4畳敷ほどのサンルームがつく。居室には洋服ダンス、押入、テレビコーナーなど、サンルームには台所用流し、食器棚、物置棚などができる。居室とサンルームの間は

和風の障子が立てられ部室のふんいきが作られている。南窓の外は1.5m巾のバルコニーとなる。

北側廊下は、1.7m巾中、入口ドアの所には靴入れ棚が設けられる。廊下をへだてて、便所、洗たく室、湯沸所、物置などがある。4階の廊下は、本館の4階とブリッジでつなぐこととなり、これが非常の際の通路となる。工期は本年7月末までとなっている。経費は約1億6百万円の予定である。

この建物の通称は「清心館」と呼ぶことになった。



清心館建築概要

- 構造 鉄筋コンクリート造5階建
- 面積 延1,899.4㎡（内訳 1階 459.0㎡ 2階～5階 各352.8㎡ PH19.2㎡）
- 資金計画 年金福祉事業団借入 51,700千円

県補助	10,000千円
市補助	40,000千円
自己資金	3,800千円
総計	105,700千円
- 工期 47年10月～48年5月（実際は47年12月～48年8月末）

11 コバルト棟改築と装置整備（『改革を成し遂げた人々』より）

本院においては、1973年（昭和48年）度においてガン対策の一環として、コバルト施設の整備を進めているが、その必要性について認識するところは次のとおりである。

一、本院の患者実態から見た必要性

本院においては、最近1か年間に新患として258人のガン患者が発見され、これは患者総数の11%に当たり、その多くは入院加療を受けている。また、年間入院患者死亡数252人の17.9%がガンによる死亡である（57年度）。このような実情から、ガン診療体制の一層の充実が早急に必要とされる。

特に最近脳神経外科の紹介患者も増し、これらの患者は術後コバルト治療を必要とする者が多く、また婦人科においても術後コバルト照射を必要とする患者が多く、最近1か年間の要コバルト照射患者は、250人に達し、この人数は一層増加するものと推測される。

二、本院診療圏からみたコバルト装置の必要性

本院の主たる診療圏は、前橋、高崎を中心とする県央及び県北西部となっていて、その大部分は広域前橋市に属している。この地域では、群大のほかはコバルト装置が不十分なため、対象患者が群大に集中し、到底その需要に応じられない。

もともと大学は研究機関としての性格上診療に専念することの困難性もあって、同大学から本院に対し、ガン診療施設充実の要望もされている（要望書・略）。

三、総合的ガン診療のためコバルト装置の必要性

本院はあらゆる医療機器が整備され、スタッフも整っている総合病院なのでコバルト装置を整備するこ

とにより、手術と放射線の両面から総合的ガン診療のできることが期待され、その必要性が望まれている。

四、県内ガン対策上の必要性

本県におけるガンによる死亡数は、全死亡者のおよそ15.5%を占め、死因別で第2位となっている現状から、ガン対策が注目されている。

かかるとき本院に放射線によるガン診療施設の計画が進められていることは、地域医療上望ましいこととして早急の実施が要望されている。

五、従前のコバルト減量から新設の必要性

本院には1960年（昭和35年）にコバルト60、300キューリーが装置され、その後増量も行い利用度も高かったが、既に135キューリーに減量し、装置も含め治療上不十分になるに至った。この装置を現規模のまま更改しても満足すべき状態とならないので、新設の必要がある。

六、院内施設全体計画から移改設の必要性

院内施設整備計画上、従前のコバルト室の位置に看護・宿舎を改築することとなったので、前記五とも関連して、従前のコバルト装置を廃止し、放射線部の管理上適切な位置に移改築しなければならない。

○ コバルト装置整備計画

一、整備事業

コバルト60、2,000キューリー一式
付属装置、エックス線位置決め装置（シュミレーター）
装置収容の診療棟 204.54m²

二、経費概算

58,938,000円
内 35,859,000円（コバルト装置一式）
23,079,000円（建物、設備一式）

三、整備の時期

昭和48年8月～12月

四、資金計画

国交付金（年賀はがき寄付金）	20,000千円
県補助金	13,300千円
市補助金	5,000千円
自己資金	20,000千円
計	58,938千円



〈コバルト装置〉

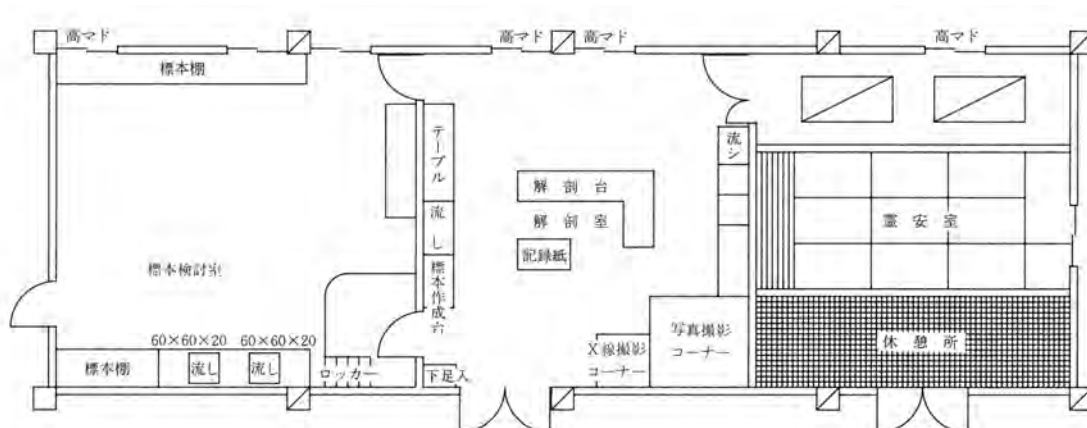
12 霊安解剖室の改築

前橋広域市町村圏（前橋市、大胡町、富士見村、宮城村、粕川村）振興整備組合（1973年（昭和48年）当時）では、従来群馬大学病院に附設されていた伝染病棟を本院敷地内に移すことになった。ところがその予定地内に本院の霊安解剖室があるので、これを移築しなければならなくなった。そこで本院では、同組合理事長（前橋市長 石井繁丸）あてに1973年（昭和48年）7月20日、土地利用についての許可申請書を提出し、8月20日に使用許可を得たので、改築業務にとりかかることになった。

○ 移築及び改築概要

○ 使用面積

霊安解剖室建物面積120m²のうち56.1m²（組合立伝染病敷地は、本院より組合に売却したもの）ほかの



63.9㎡は病院敷地内

○ 建物の構造及び工期

鉄筋コンクリート造平屋建

面積 120㎡

工期 48年10月着工 同49年3月竣工

○ 経費等

全額を前橋市の補助による

経費概算 13,170千円

13 殉職救護員慰霊碑建立（『赤心』第3号の記事より）

(1) 建立の趣旨

戦争がもたらした数々の傷あとも社会の人々の記憶から遠ざかりつつあります。私たち看護婦は、戦時中に赤十字の旗のもと、その人道的使命のために戦場に赴き、病院船に大陸にまた南方に北方に活躍し、あるいは、内地の陸海軍病院において日夜傷病将士の救護業務に献身し、その任務を遂行したのであります。その間、不幸にして過労と病魔に冒されるところとなり、異郷の地に倒れ、あるいは、内地帰還後戦病没された数多くの若い命を捧げられた方々の思い出が切々と胸にせまって参ります。

現在私たちが受けているこの平和と繁栄の蔭に、これらの方々の尊い犠牲があったことを忘れることはできません。いまの世代にある私共は、何としても殉職された方々のみたまをお慰めし、その御心にお報いしたいと念願し、ここに日本赤十字社群馬県支部及び同看護婦赤心会々員の心なるご協力と、篤志各位の格別なるご賛助によって殉職救護員の慰霊碑を建立したものであります。

(2) 建立経過

1973年（昭和48年）9月 赤心会総会において慰霊碑建立決議をし、日赤支部及び前橋赤十字病院に了承を得る。

同年12月 建設委員6名を依頼し、協議する。

1974年（昭和49年）1月 殉職者を調査確認し、名簿を作成する。

〃 3月 殉職者遺族の確認を兼ね墓参計画をたて、具体化する。

〃 4月 碑の構想について、画家川田一氏、鋳造師鈴木幸一氏を招き検討する。その結果、殉職者全員の肖像を青銅レリーフにして自然石にはめこむことに決めた。なお、土木設計については、綿貫組社長綿貫千代松氏に依頼することにした。早速自然石採石について県に河川生産物払下げ料金減免申請を提出する。



〈慰 霊 碑〉



〈碑 文〉

- 〃 6 月 予算300万円とし、会員及びその他への寄附依頼をすることにし、趣意書を作成し、協力要請をする。

1975年（昭和50年）3 月 自然石の礎石に台座を設けるため、150万円の経費増となる。

- 〃 5 月 完成。5 月18日に除幕式を行う。これが第1回慰霊祭となる。

(3) 碑 の 概 要

○建 設 地 前橋市朝日町三丁目21番36号 前橋赤十字病院構内

○構造及び規模 台座、敷地として、間口450cm、奥行400cmの周囲を高さ30cm巾、15cmの茨城県産白花崗石で縁を築き、中を砂利で埋め、表面は、那智石でならす。この上に230cm×180cm (31t)の群馬県産ブドウ石（自然石）1個を据え、石の正面に殉職者32名の肖像を青銅レリーフ105cm×80cmをはめこみ、その上部に日赤群馬県支部長神田坤六氏の揮毫「赤心」の文字を刻み込む。更に、その傍らに、170cm×110cm×45cmの自然石を据え、正面に殉職者の氏名を書いた銅板レリーフ47cm×40cmをはめ込む、碑文揮毫、田村初寿

○工 期 昭和49年7月～50年3月

○施 工 者 青銅及銅板レリーフ 画家川田一 鑄造師鈴木幸一
土木及び石材 綿貫千代松

○経 費 4,628,400円

内訳

日赤支部 450,000円

会員寄附 2,492,195円

群馬県補助 300,000円

一般寄附 1,370,900円

利子 15,305円

（施工費430万円、他は除幕式、事務費）

○ 殉職救護員（遺芳録、『群馬県支部百年史』参考）



内田スエ



宮島くに



柏原立代



田口せい



今井 久



佐藤倉吉



束田ふじえ



石川 澄



桜井ひさ



広沢まさる



片山年子



当重松江



橋本トミ子



村田キン



竹沢アイ子



泉 君枝



津久井キミ



佐藤トヨ子



佐藤ウタ



土屋モトヒ



米山きよ



岡田貴美枝



斉藤シゲ



山内十己子



岩瀬スイ



田辺トシ



日浦秀子



中林幸子



水沼 澄



中村富子



堀越孝子



北爪まり

(4) 殉職看護婦慰霊碑除幕式（院内広報第73号の記事）

殉職三十二名の慰霊碑建立

日赤支部・看護婦赤心会

五月晴れの五月十八日赤十字殉職看護婦慰霊碑除幕式が行われた。この日、日赤県支部長代理三津間副知事、富田事務局長、日赤本社看護課長、前橋市議会議長、遺族二十四名、赤心会員、工事関係者、看護学生等百数十名が参列し盛大であった。

この碑の建立は、昭和四十八年九月から計画され、工費四百六十二万円余は、すべて十九団体、一般四百五十人、会員六百十三人の心からなる寄附によるものである。

慰霊のことは（赤心第3号の記事より）

遺族代表 佐藤 ミチ江

今年も平和を記念する式典が8月に行われ、私も戦争で家族を失った者として平和を祈りました。私の姉は、台湾の救護班で若い命が燃えつきるほど国の為に頑張り病に倒れ、国立宇都宮病院へ送還され、療養し、ひととき自宅療養に努めましたが、再び前橋赤十字病院に入院して母校の先輩や後輩に看とられつつ21歳の若さで昇天いたしました。それから30数年たちました。私はまだ小学生で面会も許されぬまま言葉を交すこともありませんでしたが、後年姉と同じ看護の道を選び看護婦となってから、父宛に残された姉からの戦地の手紙を見て野戦で行われる手術のこと、患者さんに対する看とりの心を知りました。赤十字精神のもと力一杯、生きてきた姉を想う時、私も自ら看とりの尊さと生甲斐を覚えるのです。私は慰霊祭に臨むに当り、慰霊碑建立経過報告をもう一度開いてみました。同窓会の方々や日赤群馬県支部の方々、その他多くの方々の御協力を得て、2年がかりで建立して頂いたことと、亡くなられた人達の事が書いてありました。激務に倒れ外地で亡くなられた方、また内地へ帰られて亡くなられた方、水難事故にあわれた方等、どんなに若く心の美しいかけがえのない人達でした。お子さんを残して召集された方もあった時私の心は本当に痛みました。その方々の尊い命のお陰で私達は、今ここに平和な毎日を送っております。

今日ここに、日赤群馬県支部の方々を始め御来賓の皆様並びに同窓会の皆様と共に三十二柱の御霊を偲び、私達は赤十字精神を広め、よりよい社会をつくるために努力したいと思います。

どうぞ安らかに眠り下さい。

14 RI棟の新築

1975年（昭和50年）度における病院事業としてRI棟の新築をすることになった。このことについて院内広報第77号（昭和50年11月15日発行）で吉井庶務課長が次のように工事概要を掲載している。

RI棟 近く完成

放射線利用が漸進的であり、その形態の多様化に伴い最近アイソトープの医学への利用も同様進展する傾向にあります。しかし、その反面、利用の増加とともにその危険性も一段と高まり、管理体制の欠陥等から社会的問題とされることがしばしば見受けられる昨今であります。

本院はこれらをふまえ、アイソトープに関する知識を高め、危険防止対策を考慮して、RI施設を新設し、新鋭の医療機器装置を早急に整備することにより検査機能を高め、医療に対する社会の要請に答えるべく、昭和50年度事業としてRI棟新築に着手いたしました。

結果、昭和51年度購入予定のRI機器は予定どおり8月に設置された。設置された機種、装置は院内広報（第83号）に次のように掲載された。

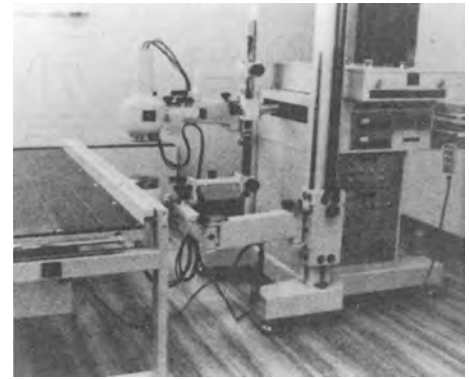
RI機器設置

RI（放射性同位元素）棟の新設につづいてRI機器（ユニバーサルシンチスキャナRDA——10715型及びレノグラムRDSM5）が新たに放射線科に設置されました。

この装置は人体諸器官に調和性を有する各種放射性同位元素を利用して患部の位置、形状及び機能等を診断するもので多くの技法を用いてこれらの診断をする万能型RI診断装置です。

走査機構は検出器から記録装置まで2系統を有し、十分な精密と安全度を保ち、走査感度が速いため短時間で広い走査範囲のシンチグラムが得られます。

エックス線フィルムによる写真式記録とマルチバード打点式記録の組合せによる同時記録が行えます。エックス線撮影では不可能な肝、脾、脾等その他体内臓器管の診断領域にさらに大きな期待が寄せられます。(鹿沼)



15 前橋赤十字看護専門学校の改築

多くの看護師を輩出した前橋赤十字看護専門学校は、1924年（大正13年）看護婦養成所として起こり、1950年（昭和25年）11月高等看護学院に、1976年（昭和51年）看護専門学校に移行する歴史を有した。校舎は養成所創立の1924年（大正13年）に建てられたが、木造瓦葺平屋建て594m²という小規模のものであった。また、寄宿舍は1942年（昭和17年）に建築され、その規模は、木造瓦葺2階建て1,568m²であった。両建物とも老朽化が進んでいたため、1972年（昭和47年）3月28日、高等看護学院時代に、前消発第629号をもって前橋市消防長から院長あてに「建物不燃化について」勧告があった。内容は、同年3月23日、消防法第4条に基づいて火災予防検査を行ったところ、看護婦寄宿舍の部分について法定消防設備の未設置又は不足があり、早急にこれ等の設備の整備を行う必要があるというものだった。

なおこの建物は、木造建築であることから「火災危険」「人命危険」対象物として、1967年（昭和42年）4月28日、消防上の「特殊建築物」として指定され、消防署では、この建物の不燃化を強力に促進されたいと強く指摘していた。

このほか改築を必要とする理由として

- 病院に接近しているため、日照が不十分で環境が好ましくないこと。
- 定員増を必要とするが、現状では施設が不足している。

等が考えられる。

以上、建物の防災上の問題と看護婦養成の教育計画によって、早急に改築を進める必要があった。

(1) 改築の計画

1973年（昭和48年）6月18日 群馬・栃木両県支部、病院協議会を本院において開催する。看学改築必要性と計画案について協議、当時の計画案では、4階建て1,741m²、工期1975年（昭和50年）4月から翌年2月で、経費は、144,000千円となっている。その後、設計や構造上の問題、さらには資金計画のことなど解決しなければならぬ課題が山積し、これ等について院長の他院視察などもあって、またたく間に3年間が過ぎてしまった。

1975年（昭和50年）5月26日 群馬・栃木両県支部協議会（群馬県支部設置）、従来の両県共同運営のいきさつから、改築は共同組織で行うことを提案する。組織については根拠法はないので、協議により一部事務組合的方式を採用、規程を作成することとする。協議会要綱（案）は次のとおり。

学院運営協議会（案）

- 1、施設の増改築、変更、運営上の重要事項を審議するため協議会を設置する。
- 2、協議会は、両県支部及び関係5病院から選出された委員によって組織する。

3、協議会には、会長、副会長をおき運営する。

4、協議会には、両県支部及び関係病院から選出された幹事をおき事務処理に当る。

5、協議会は、第1項に関連して経費分担について審議し、関係支部及び病院がそれぞれ措置するものとする。

1975年（昭和50年）	6月17日	群馬県副知事（副支部長）と協議、51年度実施について
〃	7月15日	栃木県副支部長と協議（宇都宮）経費の受益者負担について原則的了解
〃	7月16日	県衛生部長と協議、具体案について
〃	8月8日	県衛生部長と協議
〃	9月	この間、知事、副知事、総務部長、衛生部長と協議
〃	9月18日	知事へ陳情書提出、栃木との協議会方式について了解を得る。
〃	9月24日	県議会議長へ陳情書提出
〃	9月～10月	この間、議会常任委員長、副委員長、党幹事長、政調会長、総務会長、議員団長に陳情書の採択について陳情
〃	10月6日	県議会で陳情書採択
〃	11月15日	本院経営審議会開催し、改築及び陳情の決議
〃	11月	この間、県と事務的折衝に入る。
〃	12月8日	経営審議会長、副会長と協議
〃	12月11日	経営審議会長、副会長が知事、副知事ほか関係部長に陳情
〃	12月12日	本社へ説明協議
〃	12月	この間、県議会方面に陳情
1976年（昭和51年）	1月8日	医務課と事務的協議、予算査定の土俵にのせる。
〃	1月13日	前橋市長、助役、総務部長へ陳情
〃	1月14日	栃木支部事務局長と協議、栃木県対策について
〃	1月26日	県自民党幹事長と協議（議員団長と総務会長中心に県と折衝の旨助言あり）
〃	1月27日	自民党議員団長へ陳情
〃	1月30日	県衛生部長協議
〃	1月31日	県総務部長協議
〃	2月2日	議会常任委員長へ陳情
〃	2月5日	自民党政調会へ陳情、会議に出席し、党の最重点事項として決定していた だく。同日総務会長へ陳情
〃	2月7日～8日	自民党総務会長へ陳情
〃	2月9日	総務会長、衛生部長、財政課長、医務課長、経営審議会副会長等協議（16,000 万円内示）
〃	2月18日	両県支部、病院協議会開催（足利）
〃	2月20日	県支部評議員会に提出
〃	3月9日	本社に対し説明
〃	3月19日	栃木県副支部長と協議、資金計画について
〃	3月31日	に名称変更 前橋赤十字高等看護学院は前橋赤十字看護専門学校に名称変更
〃	3月末	県議会予算議決、補助16,290万円

- 〃 7月2日 工事現説
- 〃 7月8日 工事入札
- 〃 7月26日 地鎮祭
- 〃 7月29日及び8月9日 本社打合せ 追加事項について
- 〃 8月16日 県追加事項説明
- 〃 10月 県補助追加議決 5,000万円
- 〃 12月17日 前橋赤十字看護専門学校運営協議会発足（第一回会議）—協議会規程（別記・略）—会長、副会長選出後、議事は次のとおり

- ① 52年度学生定員の割振について
- ② 施設費負担について
- ③ 52年度予算編成について
- ④ 52年度運営費負担について
- ⑤ 会議の運営について

（看護運営協議会は、日本赤十字社群馬県支部及び日本赤十字社栃木県支部並びに前橋赤十字病院、原町赤十字病院、芳賀赤十字病院、大田原赤十字病院、足利赤十字病院、前橋赤十字看護専門学校をもって構成された）

1977年（昭和52年）3月31日 落成

- 〃 6月23日 落成式の挙行

(2) 改築工事概要

- 1、名 称 前橋赤十字看護専門学校改築工事
- 2、所在地 前橋市朝日町三丁目21番36号
- 3、工 期 着工 1976年（昭和51年）7月27日
竣工 1977年（昭和52年）3月31日

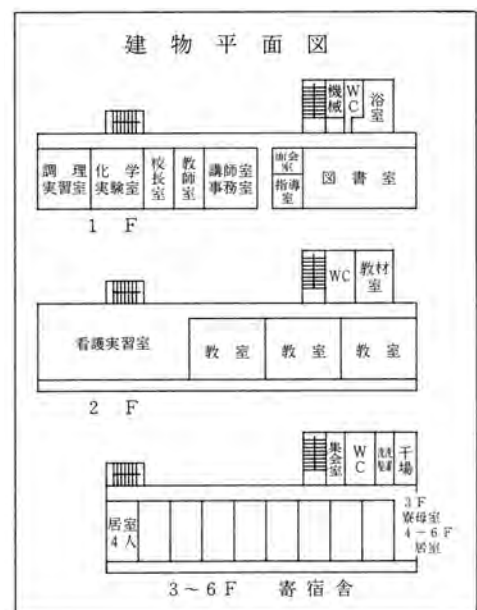
4、建 物

- ① 構造 鉄筋コンクリート造6階建 一部鉄骨造平屋建
- ② 面積 延 3,369.68m²
校舎 1,180.70m²（定員150人）
寄宿舍 1,928.00m²（150人収容）
食堂 226.60m²
その他 34.38m²

③ 内容

- 1階 事務室、講師室、教師室、校長室、面会室、指導室、図書室、化学実験室、調理実習室、浴室、その他
- 2階 普通教室3、看護実習室（兼講堂）、教材室、その他
- 3階～6階 居室38、舎監室、作法室、集会室3、倉庫、洗濯室、その他
- 屋階、食堂、調理室、休憩室

- 5、設計監理者 (有)丸進建築設計事務所
- 6、施 工



主体工事 小野里工業（株）
電気設備工事 関東電気工事（株）
給排水衛生設備工事 金井興業（株）

7、工 費

総額	438,050千円
内訳 建築工事	276,700千円
給排水設備工事	81,000千円
電気設備工事	51,300千円
設計監理料	16,000千円
その他関連工事（運動場、造園）	13,050千円

8、資金計画

総額	440,000千円
内訳 群馬県補助	162,000千円
(国建支出－108,000千円、県負担－54,000千円)	
年金福祉事業団借入	150,000千円
日赤群馬県支部負担	56,500千円
(県負担－50,000千円 赤心会等寄付	6,500千円)
日赤栃木県支部負担	56,500千円
本院負担	13,050千円

(3) 院内広報 第90号（看護専門学校特集号）昭和52年6月23日発行

ごあいさつ

かねてから念願の本校の改築に当り日赤本社、国、県、前橋市、年金福祉事業団並びに養成委託を行っている日赤栃木県支部及び赤心会、後援会、日赤同門会等の会員、関係有志各位の格別のご配慮をいただき、工事関係者の誠実な施工と相まって当初計画の通り円滑に竣工の運びとなりました。

この上は引続いて立派な日赤看護婦を養成し社会の要請に答えたいと存じ、ここにご報告かたがた厚くお礼申し上げる次第であります。

日本赤十字社群馬県支部長 清水 一郎
前橋赤十字看護専門学校長 白崎 敬志
前橋赤十字病院経営審議会長 諸田 幸一
前橋赤十字看護専門学校運営協議会長 福島 蔵之助
日本赤十字社群馬県支部赤心会長 松本 民子
前橋赤十字看護専門学校後援会長 新井 長二

(4) 前橋赤十字看護専門学校沿革

1913年（大正2年） 日本赤十字社群馬支部病院において看護婦養成を開始
1914年（大正3年） 看護婦養成所寄宿舍建築
1923年（大正10年） 同所において看護婦講習生養成を行う
1926年（大正13年） 校舎建築
1927年（昭和2年） 同講習生養成を廃する
1941年（昭和16年） 甲種看護婦3年課程、乙種看護婦2年課程養成となる
1942年（昭和17年） 寄宿舍増築



〈前橋赤十字看護専門学校〉

- 1946年（昭和21年） 乙種看護婦養成を廃する
- 1950年（昭和25年） 3月 厚生大臣の指定を受け前橋赤十字看護学院となる
- 1950年（昭和25年） 11月 高等看護学院となる
- 1954年（昭和29年） 学校教育法による知事認可
- 1976年（昭和51年） 看護専門学校に移行
- 1977年（昭和52年） 校舎、寄宿舍改築、定員150人となる



〈食 堂〉

16 医師住宅の改築

1957年（昭和32年）に建築された医師住宅は、ハーモニカ長屋の愛称で呼ばれて、いかにも古めかしい感じのブロック造2階建てのものであった。20年以上経過すると、構造上不便な箇所が多くなり利用者が減って、本来の施設としての機能を果たすことができなくなった。

公共的医療機関の性格を持っている本院は、救急医療センターとして地域の救急医療に貢献しているが、その需要に対する役割を果たすためには、構内に医師住宅を確保することが必須条件である。早急に老朽住宅を改築し、医師の住める条件を整え、救急医療態勢の確立を図る必要があった。

こうした理由を踏まえ本院では、1976年（昭和51年）度事業として医師住宅の改築を行うこととなり、1977年（昭和52年）3月竣工した。

建物の計画

- 構 造 鉄筋コンクリート造3階建
- 面 積 延591.3㎡（179.18坪）
各階197.1㎡
- 内 容 一般用 6室（一室当り65.7㎡、3LDK）



〈改築された医師住宅〉

独身用 6 室（一室当り32.9㎡）

○工期 昭和51年9月着工 昭和52年3月竣工

17 診療科の新設

1970年代の昭和40年代後半から50年代前半にかけて本院では、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科3科が新設された。医学、医術の進歩によって我が国の平均寿命は、1971年（昭和46年）に男女とも70歳を越えて欧米先進国の水準に達し、いよいよ高齢化社会を醸成することになった。これに伴い、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患のいわゆる成人病の増加等国民の医療需要は大きく変化してきた。そして病院では、救急医療体制の整備、充実に加えて循環器疾患、ガン、小児疾患、リハビリテーション等の特殊機能、専門的機能の充実を一層進めることが要求されることになった。本院の診療科新設もこうした地域の医療需要に向けての動きであり、適正な医療組織によって専門分科の開発を進め、高度な診療技術によって患者の要望に応えるためである。

「院内広報」に各科の担当部長が寄稿した記事から抜粋する。

(1) 脳神経外科の開設（院内広報第36号 昭和46年6月15日発行）

脳外科外来は5月14日から外来診療を開始、当初は狩野忠雄外科部長と看護婦1名、医事課所属1名の小世帯で、外来診療は午前中、午後は外来及び病室の検査、手術に当てることでスタートした。病室は外科の応援も得て、1号・9号病棟だった。

取扱う疾患は、まずは交通事故等による頭部外傷、このほか腫瘍、奇型、脳血管疾患があり、脳神経外科が軌道に乗ると、後者の疾患の占める割合が増えると予測された。

(2) 泌尿器科の新設（院内広報第76号 昭和50年9月15日発行）

泌尿器科は7月1日に新設された。篠崎泌尿器科部長の感想としては、当初考えていた以上の患者数だった。泌尿器科の領域は、腎、尿管、膀胱、前立腺等広範囲だが、高齢化が進む中、老人病である前立腺疾患や各種臓器の末期癌症例の尿路管理等が増加の傾向にあった。

スタッフは部長含め4人（篠崎、今井、牧野、山田、医師と看護師等区別不明）で外来患者の処置を行い、病室は5号病棟に集約されているが、病床不足で6号・9号病棟を使用することもあった。

(3) 麻酔科の新設（院内広報第93号 昭和52年9月15日発行）

麻酔科は6月に新設された。群馬県内では5番目で、官公立病院を除くと初の麻酔科だった。業務内容と麻酔科医の役割が4分野にわたり説明された。

① 麻酔管理

手術中の無痛と全身状態の監視とともに、術前・術後の患者の管理等がある。予定手術患者は麻酔科外来で麻酔科医と術前面接を行い、手術危険度を判定し、患者の希望もとりにいれて麻酔法を選択する。同時に術前の前投薬や輸液量を決める。この麻酔科医との術前面談によって患者の不安がかなり軽減されている。必要に応じて、術後に病棟で呼吸管理を中心とした治療を主治医とともに進める。

② 疼痛外来

ペインクリニックといわれる外来を麻酔科医が担当している。痛みを持つ患者に神経ブロックを主とした技術で治療するもので、痛みを持つ疾患以外に、帯状疱疹、末梢性顔面神経麻痺、血行障害、突発性難聴等の疾患に幅広く応用されている。開設以来約3カ月で延べ千人以上の患者が神経ブロックを受けているが、外来は少なく、院内の脳外科、整形外科、耳鼻科等から紹介されることが多い。

③ 回復室とICU（『八十年史』では省略）

④ 救急医療

救急医療センターである本院では救急車で搬送された患者を外来で連日処置している。一次救命処置（気道の確保、人工呼吸、心臓マッサージ）に続き、本院の救急外来では、二次救命処置として、薬物療法、気管切開、気管内挿管、心電図監視、除細動等ができるよう整備されている。医師と外来看護婦のチームワークで迅速な救命処置がとられ、緊急手術が必要となる場合にも万全な術前管理が行われている。

第7節 病院経営の充実と健康管理センターの開設

昭和40年代本院においては、老朽化した施設の改善、改築、医療機械、器具の整備、充実等早急に解決しなければならない業務課題が山積していた。しかし、病院財政の悪化にともない、これら病院事業の推進は容易なことではなかった。

1967年（昭和42年）度の財政状況をとりあげた院内広報第1号（昭和43年4月15日発行）「昭和42年度の事業状況と今後の課題」から、この時期の具体的な問題傾向をみてみよう。

昭和42年度の事業状況と今後の課題

○概 況

◆本院は総合病院として病床数388床、職員数259人である。42年度（42・4月～43・3月）の患者数は次のとおりである。

入院延 125,846人（前年比412人増） 1日平均344人（前年比増減なし）

外来延 98,169人（前年比8,513人減） 1日平均329人（前年比15人減）

◆この他、公衆衛生や医療相談等の活動をみると次のようである。

人間ドック 388人（前年比54人増）

健康診断 637人（前年比74人減）

乳児検診 1,427人（前年比193人増）

受託検査 2,911件（前年比1,667件減）

恩給診断 18人（前年比2人減）

予防接種 349人（前年比23人増）

被爆者検診 12人（前年比8人減）

医療相談 2,984人（前年比149人増）

○収支の状況

収入総額 446,256,000円（前年比110.2）

支出総額 457,578,000円（前年比109.0）

差引赤字額 11,322,000円（前年比3,343,000円減）

主なる支出である人件費については、1967年（昭和42年）10月の給与改訂により、平均9.8%の上昇率を示しているため、人員の減少にもかかわらず人件費は、増加の傾向にある。かような人件費の上昇に対し、医療収入は実質的に3.4%の上昇（薬価基準引下げと相殺）に過ぎないので経営上ますます困難を来している。

今、1968年（昭和43年）度の人件費の予測をしてみると、職員数259人（42年度比31人減）で、232,461,000円（42年度比106.7）となり、支出総額に占める割合は、47.3%を下らない見込である。

次に、1967年（昭和42年）度収支と関連し特に注目しなければならないことは、財源見込みのないまま1968年（昭和43年）度に繰越されている未払金が50,444,000円（これは前年比に比べて4,864,000円の増）となっていることである。

未払の主なるものは、薬代金4,000万円でその他機械器具の代金等である。この未払金と前記収支の赤字11,322,000円と合せて1968年（昭和43年）度末の不足額は、なんと、61,766,000円となっている。（後略）

以上1967年（昭和42年）度の事業状況をみてきたが、こうした状況に対し日赤本社の特別監査があり、1968年（昭和43年）1月30日「経営に関する是正勧告」が行われた。それ以来本院においては「病院経営再整備五か年計画」を策定し、最も困難な本館改築計画を柱とした大事業に病院の将来をかけて取り組むこ

とになった。一つ一つの事業の推進については、既に第6節でみてきたが、多くの困難を克服し、見事に経営の健全化を成し遂げたのであった。

1975年（昭和50年）度に入り一応の基盤整備は確立したが、医療内容のレベルアップや先駆的医療技術の開発等、新しい時代の社会的要請に対応できる病院経営を引き続き推進しなければならなかった。さらに、本院の歴史的優位性と日赤本来の赤十字精神を基調として地域医療の振興のため積極的に貢献する体制の確立が必要であった。

1 病院事業等の推移

1977年（昭和52年）度から1988年（昭和63年）度の病院事業等の推移を時系列であげる。

1977年（昭和52年）	8月	本院長期総合計画案策定
〃	8月17日	病棟等増改築工事始まる
1978年（昭和53年）	4月16日	白崎院長退任、後任に長洋副院長が第7代院長に就任
〃	6月10日	病棟等増改築工事竣工、病床数467床となる
〃	6月21日	体育館新築工事着工
〃	7月1日	消防計画決まる
〃	7月21日	歯科拡張工事が完成し、口腔外科治療を始める
〃	8月11日	CT室竣工、CT装置を導入する
〃	10月8日	医事課事務室を改造し、コンピューター装置を導入
〃	12月12日	体育館竣工、育心館と命名する、落成記念行事を行う
1979年（昭和54年）	3月13日	厚生省より臨床研修病院として指定を受ける
〃	3月19日	保育所増改築工事竣工
〃	3月	緑の病院づくり、緑化計画の推進
〃	10月	キンセイ塵芥焼却炉設置
〃	10月	リハビリ診療棟増改築
1980年（昭和55年）	3月	外科処置室増築
1981年（昭和56年）	3月	ガンマカメラ導入
〃	4月	形成外科新設
		旧1号病棟再開、病床数502床（一般477床、伝染病25床）
1982年（昭和57年）	1月	ガンマカメラ導入（2台目）
〃	12月	全身CTスキャナ導入
1983年（昭和58年）	3月	本館3、4Fスプリンクラー設置
〃	6月	テニスコート（駐車場兼用）整備
〃	11月	本館2Fスプリンクラー設置
1984年（昭和59年）	9月	管理棟増築
〃	12月	病院敷地内にあった血液センター移転（前橋市天川大島町2-31-13）
1985年（昭和60年）	7月	北病棟冷暖房設備整備
〃	8月1日	自己腹膜灌流指導管理施設承認
〃	8月12日	日航機123便、多野郡上野村御巣鷹山に墜落、520名の死傷者を出す大惨事となる。当院から出動した救護班は14班（医師12名、看護婦117名、主事等32名、計161名）



〈本院全景〉

- 〳 9月3日 健康管理センター新築落成（病床数12床）
- 〳 9月 健康管理センター前駐車場整備
- 〳 9月 中央待合ホール増築
- 〳 9月 本館1Fスプリンクラー設置
- 1986年（昭和61年）3月10日 9号病棟処置室病室改修 病床数524床（一般483床、ドック16床、伝染病25床）
- 〳 6月1日 在宅酸素療法指導管理施設承認
- 〳 9月1日 重収重看29床承認（重収20床、重収重看9床）
- 〳 9月3日 工務作業室新築
- 〳 9月3日 北病棟裏（工務室跡）一般駐車場整備
- 〳 10月1日 健診センター コンピューター導入
- 〳 10月1日 中庭便所増築
- 〳 11月10日 リハビリ便所増改築
- 1987年（昭和62年）3月28日 第1回解剖体慰霊祭
- 〳 4月1日 コンピューター レベルアップ（平仮名、漢字打ち出し）
IDカード導入
- 〳 7月1日 窓口会計レジスター増設
- 〳 7月31日 中央手術室及び給食施設増改築、病歴室新設、職員食堂・学生食堂拡張整備
- 〳 11月10日 洗濯場ローラー式乾燥機取替
- 1988年（昭和63年）1月12日 有線放送（BGM）設備設置
- 〳 1月30日 インシナー特SGH-800型焼却炉設置
- 〳 3月29日 臨床修練指定病院の指定（外国医師又は、外国歯科医師が行う臨床修練病院）
- 〳 4月8日 県立西毛養護学校本院内に設置
- 〳 6月1日 精神科、神経内科、循環器科の標榜

〃	6月8日	新病棟建築に伴う57床の増床認可（地域医療計画）
〃	7月1日	在宅自己導尿指導管理施設承認
〃	7月28日	医師当直室（3室）改修工事竣工
〃	8月1日	運動療法施設承認
〃	11月29日	市医師会との病診連携協定書締結
1989年（平成元年）	3月13日	病院隣接市有地（214.7㎡）払下げ
〃	3月29日	MRI棟竣工、MRI装置設置
〃	3月30日	内科外来棟増築部分竣工

2 よりよい医療サービスを目指して——前橋日赤長期総合計画

（院内広報第94号 昭和52年10月15日発行より）

昨年8月、本社は昭和52年の日赤百周年を契機に長期計画をたて、将来を展望し長期的視点で病院の発展をはかることとし、「病院の長期計画要項」を示した。

この方針に基いて、県医療計画および広域市域の医療計画の調査を進める。一方計画の素案の作成を行う。明けて昭和52年2月、管理会議に計画案大要を提出して検討を進め、各部門の意見を求める。

5月になって第1次案、7月に第2次案、8月第3次案をもって成案として、印刷し関係方面に配付、今後の推進について意見を聞くこととなった。

これと前後して本社では、長期計画と関連して5か年計画を策定することとなり、「病院経営改善5か年計画の実施推進要綱」を示された。

計画の具体化については、これから職員の参画により実施していくことになる。これから「どうなるか」でなく「どうしなければならないか」という姿勢で計画の推進が望まれる。

計画は、総論の部と各論の部とに分かれているが、総論でははじめに計画の趣旨とこれまでの経過が記載され、その中で日赤百周年を契機に将来を展望し長期計画をたて、想を新たにますます志気を高揚して経営の改善と安定成長をはかり、その使命の達成に努めると述べられている。

第2の現況とその課題の中で9項目の課題を掲げている。

- ① 独立採算性の病院として経営基盤の確立を図る必要があること
- ② 医療内容のレベルアップを特色とする先駆医療の開発
- ③ 救急医療体制の整備
- ④ 保健指導機能の充実
- ⑤ 施設の拡充
- ⑥ 薬品管理の改善
- ⑦ 看護体制の確立
- ⑧ 事務機能の充実
- ⑨ 患者サービスの向上

次に計画策定の方針として、6項目を挙げている。

- ① 医療需給の把握、地域医療の量的・質的・構造的把握を行い、将来の予測をもって臨むこと
- ② 県市等地域医療計画に積極的に参加すること
- ③ 公共性と企業性との均衡の上に経営の安定をはかること。この際独立採算性の特性を重視する。
- ④ 研究機関との関係
- ⑤ 職員の参画、具体的計画の策定、実施に当たって職員の主体的参加を求め、職員意識の確立をはかる。

- ⑥ 現状への対応、計画が長期的視野にたって将来構想に指向するが、現状を直視して、継続維持を必要とする事項については、その伸長をはかる。

ついで各論としての計画項目としては、凡そ次の通りである。

一、経営基盤の確立

経営基盤の確立は、先ず人にありとして

- ① 職員意識の確立をはかる。「明るく健やかな職場づくりを目指して」を合ことばとして、職員モラルの向上、職員研修の強化、職員福利厚生の実施をはかる。
- ② 財政基盤の確立をはかるため、業務の合理化の推進を行う。そのためには、総合調整機構をつくり業務情報の収集と交換、改善案の作成・推進をはかる。次に公費導入をはかるため公共性を高めること。
- ③ 事務機能の実施のため、コンピューターの導入もはかる。

二、医療内容の展開

この項では11項目にわたり計画されている。

- ① 総合的消化管医療の展開
- ② 脳血管障害の予防と救命医療の展開
- ③ 免疫性疾患医療の拡充
- ④ 人工透析の拡充をはかり、医療需要に応ずる。
- ⑤ 専門外来の拡充
- ⑥ 臨床研究の推進では解剖検の推進、各種カンファレンスの開催、図書館の整備、病歴管理の改善、学会報告、論文掲載の奨励等をあげている。
- ⑦ 理学療法施設の拡充、ここでは室内だけでなく、屋外リハビリも考えている。
- ⑧ CTスキャナの導入
- ⑨ 検査部門の拡充
- ⑩ 中央手術部の拡充
- ⑪ その他必要とする事項について取り上げる。

三、救急医療体制の整備を人的、物的の両面から行う。

四、保健指導機能の実施

- ① 保健指導施設（健康管理センター）の整備
- ② 保健指導機構の整備
- ③ 地域保健指導の組織化

五、医薬品管理等の改善

- ① 医薬品管理施設の整備
- ② 医薬品管理システムの確立並びに情報処理の改善
- ③ 保険薬品の取扱いの推進

六、施設の整備

- ① 建物不燃化の完了



- ② 防災設備の整備
- ③ 病棟、検査部門、放射線部門等の増築、これにより450床ほどになる。
- ④ 病棟の改修
- ⑤ 病棟の改築
- ⑥ 老人病棟の設営
- ⑦ 理学療法施設の増設
- ⑧ 中央手術室の増設
- ⑨ 体育施設の建設

七、看護体制の確立

- ① 看護学校施設の整備
- ② 看護学校体育館の整備
- ③ 看護短大構想の検討
- ④ 看護学校定員増
- ⑤ 看護業務の合理化
- ⑥ 看護婦資質の向上

八、患者サービスの向上

- ① 患者サービス施設の充実
- ② 患者サービス気運の醸成
- ③ 給食業務の改善
- ④ 構内緑化の推進

以上その大要を掲げたが、紙面の都合で内容をこまかく掲げることができない。本案は今後、経営審議会に提出する等により、充実した実施計画の樹立に向って、進めることとする。

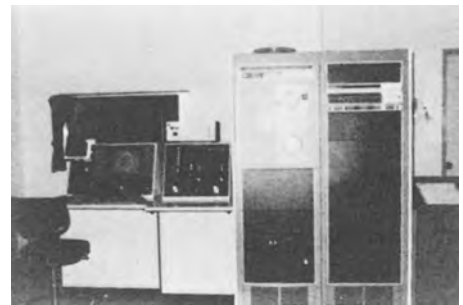
3 7代院長に^{おさ ひろし}長洋博士就任

白崎敬志院長の後任として1978年（昭和53年）4月、本院の7代院長に長洋博士が就任した。長博士は、1964年（昭和39年）8月19日、外科部長として本院に奉職されて以来、診療業務の第一線で活躍され、1970年（昭和45年）5月1日、副院長の重責に就かれてからは、診療活動に専念しながらも、一方では院長をたすけ、厳しい病院経営に真向から取り組むことになった。

1960年代半ばにあたる昭和40年代初期から本院の財政事情は極めて厳しいものであった。物価上昇による材料費、諸経費の増勢が著しく、診療報酬は何度か改訂したものの、常に物価、人件費の上昇を後追いする形だった。その上、本院においては、施設、設備、医療機器の老朽化が進み、診療業務にも多くの支障を来すようになった。

こうした1967年（昭和42年）以降の財政危機の実態、具体的な再建整備等については、前節で取扱った。

病院再建のための事業は、多額の財源の援助を必要としたため、関係機関や団体、関係者の理解と協力がなければ実現が困難であったことは言うまでもないが、それにも増して大事なことは、職員の仕事への情熱であった。給与の支給の遅れ、医師、看護の不足によって生じた診療業務の差し障り等、不安と焦慮の中で職員はよく耐え、情熱と使命感をもって仕事に取り組んでいった。相互に励まし合い、親和と協調によって挫折感を払拭し、それぞれが自らを戒めて難局に立ち向った。こうした職員一人ひとりの意識改革が再建達成の大事な基盤となったと言っても、決して過言ではない。



〈頭部 CT スキャナ導入 昭和53年7月31日〉

再建事業の中枢にあって直接職員の指導にあたられた長博士も、職員相互の信頼関係の大事なことを院長就任の挨拶として、院内広報第101号（昭和53年5月15日発行）の中で、次のように述べている。

対話による協力体制を

院 長 長 洋

この度、白崎先生の後を継いで私が院長の大任を仰せつかりました。微力ながら病院の為に全力をつくす決意でございますのでよろしくお願い申し上げます。

大正2年創設と言う古い歴史と伝統を持ち、幾多の先輩諸氏の努力のたまものでもあるこの名誉ある前橋赤十字病院の院長の重責に任じますことは、私自身一抹の危惧を覚えますが、幸いにして白崎前院長と北爪事務部長の大いなる手腕と病院全職員の努力によってこれだけ近代化された大病院として拡充整備されましたので、尚一層内容充実を図り、赤十字の精神を発揮して地域医療のため、中核病院としての使命を果すべく力を尽す所存であります。

申すまでもなく、組織体として同じ目的の仕事を進めていく上で一番大切なのは、チームワークであります。病院長としての私の任務は、皆さんの協力体制をつくりあげ維持して行くことにあります。私はできるだけ多くの職員の方々と話し合ってやって行きたいと考えております。そうすることによりこの病院は、正しくそしてあるべき姿をもって前進することと信じます。どうか皆さんのご協力を願ってやみません。



4 病棟増築工事

本院では十数年来増床が行われていない上に、救急医療に対応するため増床の必要に迫られているので、52年計画として病棟を増築することとした。実施は1977年（昭和52年）8月～1978年（昭和53年）5月。院内広報101号と北爪銀象氏著書からその内容をみている。

(1) 増築を必要とする理由

- ① 本院は十数年来増床を行わず、その間診療科は4科増設となり、施設も拡充され、医師、看護婦等の増員も行われる等により診療内容の向上とともに患者数が増加するに至る。

その上、老人、小児医療等の公費負担等の影響もあり、長期入院患者の増加により病床の回転率の鈍化から、現有病床では患者の収容が困難であること。

- ② 前記とも関連して救急受入病床確保に支障を来していること。
- ③ 診療内容の充実に伴い、検査、放射線等の部門のスペースに不足を生じていること。
- ④ 健康管理を主とする公衆衛生活動に対する社会的要請から、その部門を増設する必要があること。

(2) 増築建物の構造規模等

- ① 構 造 鉄筋コンクリート造4階建
- ② 面 積 延2,767.5㎡
内 訳
 - 1階 447.0㎡
 - 2階 351.0㎡
 - 3階 903.0㎡
 - 4階 903.0㎡
 - 地階 117.0㎡
 - 屋階 46.5㎡
- ③ 実施時期 52年8月～53年5月
- ④ 経費概算 536,000千円



〈竣工の新病棟〉

(3) 病棟増築事業の経過

1976年（昭和51年） 8月 医師会あて増床同意申請
〃 10月 医師会から増床同意回答
〃 10月 経営審議会で計画承認
1977年（昭和52年） 1月 県あて補助申請、以後継続
〃 2月 日赤支部評議員会で計画承認
〃 4月 日赤本社内議承認
〃 4月 設計丸進、本社承認
〃 6月 年金福祉事業団より資金借入決定
〃 7月 施行業者決定 建築—小野里工業(株) 設備—金井興業(株) 電気—関東電気工事(株)
〃 8月15日 工事着工
1978年（昭和53年） 5月30日 完成

(4) 大きくなった日赤 白い新病棟完成 ベット数467床に

新病棟が5月末に出来上り、病院が一きわ大きくなった。門のあたりに立って見ると、けやきの緑の後に白い新病棟が浮いて見える。今度出来た病院は、2,767.5㎡の4階建である。地階は給水、冷暖房等の機械室、1階は放射線CTスキャナ室、一般食堂、内視鏡室、医療相談室、理髪室などとなっている。2階は検査室、麻酔科診療室、会議室、3階は10号病棟で、婦人科、整形外科病室、54床、4階11号病棟は、外科、脳神経外科、麻酔科病室54床となっている。

今度の増築で108床の病室ができたが、半分は1号病棟が移ることとなるので、増床は54床である。これで本院の公称ベット数は467床となる。

5 体育館の建設

職員の健康増進のため体育館が必要であることや、また看護学校としても保健体育等教育上の施設として欠くことができず、さらに、職員や学生の集会又は行事の場として講堂が必要なので、1978年（昭和53年）6月24日から兼用の体育館を建設することとなった。

(1) 構造及び規模

鉄筋及び鉄骨造平屋、一部2階建、面積は、延1,200㎡（363坪）

1階面積は、937㎡、体育室は736㎡、そのほか控室22.5㎡が2室、器具室、化粧室、シャワー室となっている。

2階は、263㎡で卓球室、ギャラリーとなっている。

(2) 工事経過



〈体 育 館〉



〈体育館の内部〉

1978年（昭和53年）6月、本社、支部、経営審議会の手続を経て、6月14日入札、24日着工となる。

設計管理は、（株）丸進建築設計事務所、建築は小野里工業（株）、電気は関東電気工事（株）、給排水設備は金井興業（株）がそれぞれ施行することになる。

11月24日竣工、工費は1億3,000万円、育心館と命名する。

(3) 体育館落成記念式——12師団音楽隊演奏——

完成した体育館で1978年（昭和53年）12月12日に落成記念行事が催された。この日の行事は、先に竣工した病棟と体育館と併せての落成行事となった。

午後4時30分から陸上自衛隊12師団第12音楽隊（隊長小川二郎一尉）37名による吹奏が行われた。午後5時からは清水知事を迎えて落成行事に入り、先ず音楽隊の演奏に合わせて「君が代」の斉唱、次に、日赤群馬県支部長清水知事からご挨拶をいただき、工事経過報告を北爪事務部長が述べ、その後、皇太后陛下御歌「四方のくに むつみはかりて すくはなむ さちなき人の さちをえつべく」を全員が斉唱した。

続いて工事の設計施工業者に支部長から感謝状の贈呈が行われた。感謝状を受けたのは丸進建築設計事務所（所長金沢壽夫）、小野里工業株式会社（社長小野里光明）、金井興業株式会社（社長佐藤隆一）、関東電気工事株式会社群馬支店（支店長森章太郎）である。この後、長院長から謝辞が述べられ、「あこがれの赤十字」を全員で歌って落成式を終えた。

再び音楽隊の演奏に入る。曲目は多彩で民謡、童謡、歌謡曲、軍歌、交響曲など、隊員の中の一流歌手や、病院職員の中の歌手などの独唱も交えて、午後6時まで館内は大いに盛り上がった。

本院にとって記念すべきこの行事に自衛隊音楽隊の演奏は、誠に意義深く、新装の体育館のこけらおとしにふさわしい行事だった。

今回の音楽隊の出動に当たっては、第12師団の藤吉師団長に格別のご配慮をいただいた。日赤と自衛隊とは災害救護等で深い関係にあるが、音楽隊の来院演奏を機会に交流融和がはかられたことは喜ばしかった。自衛隊音楽隊の部外演奏が年間100回近くもあるその繁忙の中の来演に、深く感謝した。

6 緑の病院づくり——緑化計画10年の歩み——

(1) 病院緑化の効果

緑の多い環境は誰しも望むことである。病院の緑化は、建築様式の硬さや冷たさを解消し、清新の明るさをもたらし、患者に安らぎを与えることができる。その効用として次のようなことが考えられた。

- ① 病院環境を明るく、なごやかにする。本院の建物は白一色となっている。そこに映える緑との調和から清明の環境がかもし出される。
- ② 大気を浄化し、患者へのよい影響を与える。
- ③ ほこりの飛来を防止する。
- ④ 防音に役立つ。
- ⑤ 緑の色彩が人の精神的安定に役立つ。
- ⑥ 木陰によって夏の暑さが緩和される。
- ⑦ 樹木が窓の目隠しとなり、好都合の場合がある。
- ⑧ 四季の変化が楽しめる。また患者の散歩などによい。

(2) 本院敷地の概要

1968年（昭和43年）当時の本院は、敷地面積32,116㎡、東西約198m、南北162mのほぼ矩形となっており、全体として建物敷地のほか駐車収容台数380の駐車場と庭園となっていた。

(3) 本院緑化計画の経過

1968年（昭和43年）当時本院には、数十年経過した木造の建物が主で、前庭、中庭などに松の大木があり、その下に各種の低木などが自然の茂みとなっていた。1969年（昭和44年）より本館改築計画が進められ1970年（昭和45年）着工、1971年（昭和46年）に完成となる。改築計画に併行して緑化計画を推進する。この緑化計画に当っては、できる限り従来の樹木を残すように努め、その後、毎年計画的に植樹し、1979年（昭和54年）3月計画を完了した。

（4）緑化計画の実施状況（1970年（昭和45年）～1979年（昭和54年）3月）

前庭

- 駐車場スペースには、景観と夏の木陰に着意し「ケヤキ」並木（198m）を主とした幅3mのグリーンベルトを設け、「サツキ」を縁植する。
- 正面車回し211㎡の丸庭は、従前の「イチョウ」の古木と「シイノキ」をシンボルツリーとして、縁回りは、「サツキ」の広い芝生とし、建物に合った単調の明るさと風格を考える。
- 窓下の庭118㎡は、「サザンカ」と「ツバキ」の常緑花木で診療室の窓隠しとする。
- 玄関通路の側庭150㎡は、四季折々に見て楽しむ花木「モクセイ」「カイドウ」「ツツジ」その他とする。

中庭

- 中庭No.1の238㎡は、患者からよく見える位置なので、芝生を主体に、一隅に「ソテツ」と庭石を配して明るい感じとし、眺める玄関ロビーが広く感ずるようにする。
- 中庭No.2の54㎡は、日照の少ない場所なので、低木陰樹「ヤツデ」など。
- 中庭No.3の195㎡は、芝生を主体に、周囲の窓下に「サツキ」、駐車場との境界に「ドウダンツツジ」を植える。芝生は職員の憩いの場ともなる。
- 中庭No.4の97㎡は、日照が少ないので低木陰樹や草木など。
- 中庭No.5の238㎡は、病室からよく見えることと日照も考慮し、常緑低木の「カンツバキ」（立カン）、「サツキ」、病室からやや離れたところには「サンゴジュ」を植える。落葉による感傷的気分を避け、焦燥感を防ぐため、また、目を楽しませるために木を選ぶ。
- 中庭No.6の116㎡は、従前の高木「カシ」「サンゴジュ」「マツ」などが点在している。

側庭

- 側庭は、病棟及び後庭に通ずる歩道に沿って、長さ57m、168㎡の「シュロ」並木（68本）を作り、風致をそえ患者の散歩道にふさわしい。

後庭

- 病棟裏、体育館東は従前の高木点在。
- 体育館正面は、健康広場となっている。テニスコート周辺72m、144㎡は「カイドウ」「サツキ」を植え、季節の花を楽しむ。コートと体育館の間285㎡は芝生、「ブドウ」棚、「クジャクヒバ」、看護学生の卒業記念樹の「ハナミズキ」などを植え、玉石敷の園道もある。付近には、従前の「マツ」と「ヤナギ」もあり、とりわけ「マツ」は樹齢百余年の大木で、本院開設以来の由緒ある記念木である。

看護婦宿舎（清心館）前庭

- 263㎡は芝生が主体で、前縁は「タマイブキ」、窓際は「カイヅカイブキ」で作られている。その一隅に殉職従軍看護婦慰霊碑が建てられ「シュロ」「モクセイ」「コウヤマキ」「ツツジ」「ツゲ」「ドウダンツツジ」などが植え込まれ、聖域を形作っている。

看護学校（赤心館）前庭

- 137㎡は、「モクセイ」「キョウチクトウ」、玄関脇には「シュロ」「ヒイラギナンテン」などを植え、樹間の空地は学生園芸部の花園となっている。

- 食堂前庭28㎡は「カンツバキ」「カイヅカイブキ」を植える。
- 看護学校への巾5mの通路、長さ43m沿いは、車の排気ガスに強い「オウムラサキ」を植える。

医師マンション（博心館）前庭

- 構内の一隅にあるこのマンションの前庭356㎡の半ばは芝生とし芝生の南半分は常緑、落葉、高木、低木、花木など38種類107本を植込み、自然林の様相を形作っている。

林の中に蛇行する散歩道を設け、石は一切使わず、夏は木陰に涼を求め、四季に花や若葉、落葉を楽しむようにする。林間の落葉はなるべくそのままとし、できるだけ自然にして、繁茂のあかつきは野鳥の住家となる。

7 高松宮妃殿下本院視察

1980年（昭和55年）11月6日、群馬県民会館大ホールに日本赤十字社名誉副総裁高松宮妃殿下のご臨場を仰ぎ、群馬県赤十字大会が開かれた。日本赤十字社に対して功労のあった個人や団体に対し、有功章、特別社員章のご親授式が盛大に行われた。

式典終了後妃殿下は、本院へご視察のため来院されることになった。晩秋には珍しく、小春日和を思わせる暖かく静かな午後2時過ぎ、正面玄関に竹内副院長以下職員代表看護学生等多数お出迎えの中を長院長の先導車に続き、妃殿下は静かにご到着になった。林本社々長、清水支部長（県知事）、宮内庁、県関係者、日赤役職員等が随行され、応接室におなりになった。

病院長から「病院概況」のご説明を受けられた後、一定のご視察巡路を院長の先導、説明でご一巡された。最新のリハビリテーション、CT診断装置には深い関心を示され、種々ご質問された。

患者ご慰問には11号病棟が選ばれ、入院患者の代表に妃殿下自ら花束をご下賜くだされ、親しくねぎらいのお言葉を賜った。一同感激し「光栄のことです」と喜んでいた。旧病棟廊下には早くからお迎えの入院患者や付添人等が集まっていた。妃殿下は、車椅子の体の不自由な患者さん一人ひとりにやさしく手を差し延べられ、「どうぞお大事に」とお言葉を賜った。一同は、妃殿下の温かいおこころざしに涙を浮かべて感激していた。

日赤事業のひとつ「看護婦の養成」には大変関心を寄せられ、ご熱心に学習状況をご覧になった。また、所々の現場で働く従事者にも次々と「ご苦労様です」と優しいお言葉をくださった。

最後に正面玄関ロータリー内に記念樹として、椿一株をお手植になった。病院長のお渡ししたスコップで力強く根元に土をかけられた。

ご視察の全行程を終了され、午後3時過ぎ本院をご退場になった。妃殿下のご来院は、戦後初めてのことで、本院にとっても大変名誉のことであり、「妃殿下お手植椿」は、末長く本院の発展を見守ることとなった。

8 県内で初めて形成外科が開設される

1981年（昭和56年）4月13日、県内で初めて本院に形成外科が開設された。開設の様子について院内広報第135号（昭和56年6月15日発行）の記事から紹介する。

形成外科副部長 佐藤 兼重

このたび院長、饗場外科部長、森耳鼻科部長、その他諸先生方のご懇意、ご助力により、4月13日より形成外科が新設されることとなりましたので、ここにその紹介を簡単ながら致したいと思います。



〈高松宮妃、前橋赤十字病院視察〉

当科は、新館2階、耳鼻科外来と手術室との間の一室をいただき、医師1名、看護婦1名、事務員1名の小世帯で仲睦まじく診療を致しております。なお、手術室、回復室の一部を拝借致し、月曜、火曜には外来手術を行っております。

さて、「形成外科とは、一体何をするのか?」と問われることが多い今日、その話を少々してみたいと思います。「形成外科とは、身体外表の形状、色の変化、すなわち形を対象とし、これを外科手技により形態解剖学的に美形または正常にし、個人を社会に適応させるもの」と言われております。

本邦では、約25年前にはじめて、形成外科の診療が芽生えたばかりです。というのも我国では、形態を云々することが邪道であると考えられてきたからでありました。しかしその形態の醜形を苦にし、劣等意識をいだいている人も、結構多いものです。また、現在では社会が要求することもあります。それ故、これらの愁訴を治療し、並以上とまでは言わなくとも、並に近い状態とし彼等に少しでもよりよい生活をしてほしいものです。

現在、当科には群大耳鼻科、整形外科、皮膚科の諸先生方、および当院関連の病院、医院より紹介の患者さんが集まりますが、形成外科は頭先从足先までと広い範囲に及ぶため、他科の諸先生方とも十分な協力体制を組んだ上診療を更に拡充させてゆきたいと考えております。

最後に、私が当院形成外科の新任医師となるにあたり、ご尽力くださいました各位に紙上をお借りしまして、感謝の意を表します。

9 本館管理棟増改築

時代に対応した施設整備

——本館管理棟増改築工事竣工する——

(院内広報 第167号の記事より)

昭和59年3月に着工した本館管理棟増改築が9月に完了し、引越しと関係各職員の積極的な協力により無事終了することができた。これによって、既存の管理部門、つまり、事務、ロッカー室、医局、医師室(男子、女子)等が拡充され、新たに図書室、地下倉庫等が新設された。

既存管理部門は、昭和45年3月、本館棟改築時に完成したものであるが、以来十数年を経過して、その間の事務職員及び看護婦等の増加、事務機器の整備拡充、また診療科の増設による医師の増加、学術研究図書の整備等狭隘を解消するため、増改築が待たれていたものである。事務室に関しては、今度の増改築によって2階の医事課が1階に合同して外来受付等を除いて一本化することになった。

現在は、配置換えによるとまどいもすっかり消えて、より一層の緊密なチームワーク、密度の濃いコミュニケーションがはかれるようになった。互いにより意味での刺激を与えあい、人間的に高めあおうという雰囲気と、新しい時代へ向かおうという気概が個々人と部屋全体に感じられる。

医師室もやはり新しい時代の医療に対応するための研究室として(スペースも充分余裕をもって)図書室の新設とともに整備された。

地域医療機関の一つの大きな柱である当院の役割の時代に対応した施設整備の一事業として、新たな一歩が築かれたといえるであろう。

○ 規 模

延面積 493.2㎡ (1階204㎡、2階192㎡、地下97.2㎡)

〈1 階〉

コンピュータ室 (21㎡)

事務室 (176㎡) 第一応接室 (11㎡)

浴室 (12㎡) 女子ロッカー室 (132㎡)

職員玄関ホール (51㎡) ロッカー室 (6㎡)

〈2 階〉

第一副院長室 (18㎡) 第二副院長室 (18㎡) 医師室男子 (204㎡) 医師室女子 (36㎡) 医局 (66㎡)

図書室 (66㎡)

〈地下一階〉

地下倉庫 (97.2㎡)

10 健康管理センターの建築

本院では短期人間ドックを中心に各種健康診断を実施していたが、地域社会において、特に疾病予防に関心がもたれ、健康管理がますます必要とされてきていた。そこで、本院ではその要望に応えるため広範にわたり予防医学的見地に立脚し、地域保健医療等を考慮して、健康管理センターを設置し、より一層充実した健康相談の推進を図ることとなった。この健康管理センター設置により実施される予定の健康診断は次のとおりであった。

○ 健康診断の内容

① 短期人間ドック (1泊2日)

高血圧、がん、心臓病、糖尿病など「成人病」を中心として全身を系統的に検査し、身体の健康度を判断して今後の生活についての指導を行う。

② 日帰りドック (随時)

日頃時間的余裕のない人を対象として、多種多項目にわたる総合健康診断を半日の日程で検査を実施する。

③ 長期人間ドック (5泊6日)

時間的な余裕があり、休養等を兼ねた人を対象とし、短期人間ドックよりもさらに、精密な検査を実施する。

④ 土・日人間ドック (1泊2日)

週休2日制の企業が多くなり、また家庭の主婦でも土、日曜を利用して自己の健康管理ができるので、毎月第一、第三の土、日曜日を検診日としている。

⑤ その他の健診

政府管掌成人病健診、自治体の行う健診 (前橋市の行う一般健診、胃ガン、子宮ガン健診等)、特殊健診 (じん肺、クロム酸、高気圧健診等)、さらに、地域住民のための各種相談事業 (健康、保健、医療相談) も推進する計画である。

(1) 施設の概要

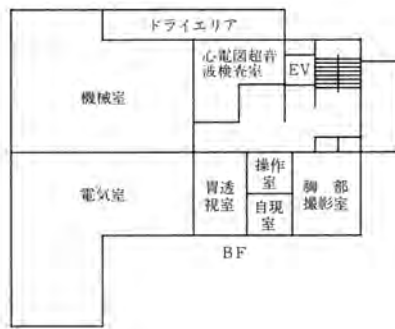
1985年 (昭和60年) 1月26日、健康管理センターの建築工事が着工した。地鎮祭が、寒風の中、工事中の安全祈願をこめて行われた。竣工予定日は8月末日であった。

工事費は、総額4億7,915万円で、構造規模は、鉄筋コンクリート造、地下1階、地上3階建で、概要と各階の平面図は次のとおりである。

○ 概 要

地 階	399.000㎡
1 階	387.595㎡
2 階	367.121㎡
3 階	361.108㎡
P H 階	34.500㎡
計	1,549.324㎡
渡り廊下 (1階)	17.100㎡

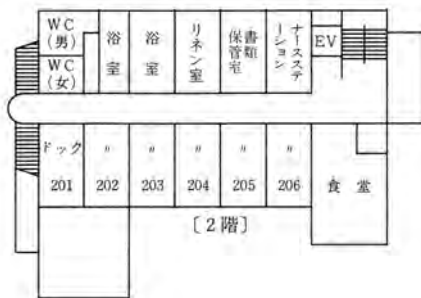
地 階 平 面 図



1 階 平 面 図



2 階 平 面 図



3 階 平 面 図



合 計 1,566.424㎡

(2) 健康管理センター開設にあたり

(院長あいさつ 院内広報第177号の記事)

本院では、以前より人間ドック等の検診を行ってまいりましたが、予防医学の見地から健康管理の必要性が、時節がら益々叫ばれるようになりましたので、より一層の施設整備と検診内容の充実を図るために、新



〈健康管理センター〉

しい構想のもとに建設した次第でございます。

さて、現今、日本人の平均寿命は世界一になりましたが、その理由の一つに病気の早期発見、早期治療によると言われております。特に、人間ドック等の検診の果たした役割は大きいものと評価されております。しかし、三大成人病と言われているガン、脳卒中、心臓病の発病は、まだまだ減少してはおりません。

これらの病気から身を守るためにも、予防医学の柱である人間ドック等の検診、また、更に健康の維持、増進も含めた分野の健康医学活動が、病院に求められる時代になりつつありますので、皆様のご協力をよろしくお願い致します。

また当センターの建設に当たりまして、ご協力をいただいた関係各位に、厚くお礼を申し上げます。

(3) 健康管理センターの機能と役割

○ 健康管理センターについて

医療社会事業部長 金 井 君 江

近頃は健康に対する関心が高まり、健康づくりは、国から個人に至るまでの重大な課題となっています。健康管理の一端として、自治体や事業所等も健康診断に力を入れています。先日の人間ドック学会でのお話でも、日本人の平均寿命の延びに人間ドックが大いに貢献しているとのことでした。

このような社会的要望に応じて当院でも人間ドックや健康診断等を行っていましたが、設備の都合で人員に限りがあり、半年も前から予約をしないと受診出来ない等の苦情も多々あったことから、健康診断事業を効率的に行い、また健康に関する啓蒙運動にも使える健康管理センターの建設が計画され先日竣工を見、9月9日より業務が開始されました。当面、短期人間ドック、政府管掌成人病健診等がセンターへ移行し他の健診は、従来通り病院各科外来にて行われています。

乳児健診、妊娠健診は、近いうちにセンターへ移行が考えられています。幸いセンターへ移行した業務は、各方面のご協力で受診者倍増にもかかわらずスムーズにはこび、受診者からのアンケート等からもおおむね好評のようです。

当院の職員は、政府管掌成人病健診が受けられますが、毎年4月頃、厚生会で希望者を募集しますので、多数の受診をおすすめします。私の担当する政管健診についての印象ですが、受診のうち、検査の範囲で何の異状もない者は、半数に満たないと思います。比較的に多い疾患は、高血圧、胃・十二指腸潰瘍、肝障害、糖尿病等です。わずかな異常値を苦にして本当の病人になってしまうようでは困りますが、健康に全く自信を持っていた者が、多少の異常値を知って、日常生活に注意したり、定期的に受診したり、あるいはごく早期に治療開始等で、健康を取り戻すことがやがては平均寿命の延長にもつながる訳です。

また健康管理センターの仕事の一つは、なかなか受診しつづけない健康に自信のある人達に、定期的に受診をしていただけるよう魅力を持つことだと思います。

単なる病気の発見というと、何か病名をつけられてしまうのではと尻込みする人もいます。より健康な生活を送るための健康講話、具体的な食事指導、運動療法等各方面のご協力で取り入れたいと思います。

一層の皆様のご協力をお願い致します。

○ 健康管理の充実を

社会課長 大 屋 賢 治

戦後40年を経過した昭和60年代に入り我国の全国平均寿命は、男性73.66歳、女性78.91歳と急速に延びて、今や世界一の長寿国となりました。このように我国の平均寿命が延びた理由の一つには、食生活の改善や医療の発達があげられますが、更に全国的に健康推進事業が普及してきたことも大きな要因になっていると言っても過言ではないでしょう。



〈明るい雰囲気の食堂〉



〈ドック室〉

しかし、これと並行して今日のように経済が発達している複雑な社会の中では、飽食、運動不足、そしてストレス過剰等も招くことにもなり、今後ますます自分自身の健康管理

の必要性が叫ばれてきています。

〈健康診断等のおすすめ〉

高血圧、脳卒中、心臓病、ガン、糖尿病、肝臓病、と私たちが日頃聞き慣れている病名が並びましたが、これらの病気は、いずれも「成人病」と呼ばれている代表的なものです。

成人病は、知らず知らずのうちに働き盛りと言われている30歳～40歳くらいの時期にはじまるものが大部分ですが、近年ではこ

れらの病気の発病年齢が年々若くなっている傾向がみられます。

若い時期にはこれと言った自覚症状は現われませんが、この時期に入ると何んとなく、「だるい、食欲がない、つかれ易い」と言った症状が出てくることが多くなります。昔から「病気は気から」と言われておりますが、現代では病気にかからないように予防すること、自分の身体は総合的に健康診断等で把握しておくこと、そして、健康増進を図って行くことが「健康」でいるための必要条件ではないでしょうか。

「健康」でいると言うことは、私たちの家庭や社会での営みが安心してできるために最も大切なことです。このようなことから健康管理センターでは、疾病の早期発見に努め、更に健康増進を図るために人間ドック（長期・短期）を中心に成人病検診や栄養相談教室、母親教室など各種の相談事業等も実施して、地域社会の皆様の健康作りのお役に立ちたいと考えております。健康は私たちの財産です。快適な人生を過ごすために、年に一度の精密健康診断を受けることをおすすめいたします。

11 日航機123便、御巣鷹山に墜落 520名の死傷者を出す大惨事

(1) 事故の概要（日本赤十字社「救護活動事例集」より）

昭和60年8月12日午後6時12分、羽田空港を離陸した日航123便大阪行きのボーイング747SR機（乗客、乗員524名）は、12分後に操縦不能の事故が発生し、迷走をはじめて約32分後に群馬県上野村の御巣鷹山の山腹に激突、炎上したものと推定されている。

この事故は夕刻に発生し、その上通常の航空路から大きく逸れていたため、墜落地点が翌日の早朝まで発見できなかったこと並びに道路のない山中の森林地帯であったことが、救助、救出の機会を著しく遅れさせてしまい、4名の奇跡的生存者を除いては、全員が死亡という惨事になってしまった。

遺体の収容も困難をきわめ、ヘリポートを急造して毛布にくるんだ遺体を運んだが、殆どの遺体は原形を止めず、炭化していたり、左腕以外全身挫滅といった新語による死体検案書が作られる程であった。医師、警察官、看護婦による遺体の検案は、8月14日から19日頃までに大部分が終り、20日から9月28日までは、看護婦による遺体安置所での遺体確認の介助が主であった。部分遺体が1,200体に及び、この中からの身許確認は非常に困難な作業となって、歯型や血液型、指紋、足紋はもちろん、遺体に付着していた布切れ等も重要な手がかりとして残されたのである。最終的には、518体が何らかの手がかりを得て身許が確認され、

家族のもとに返されたが、2 体は確認できずに終わった。史上空前の航空機事故である。

○ 被害及び対応状況

- 被害状況 死者520名、重傷 4 名
- 救護班の派遣 延154個班（医師 延98名、看護婦長及び看護婦 延623名、主事・その他 延312名、計延1,033名）
取扱患者 全救出乗客（重傷 4 名）、遺体の検案、全発見遺体（他の医療機関と協同）
- 奉仕団の活動 地域奉仕団 延992名 青年奉仕団 延26名
- 群馬県支部の対応（本社及び他支部は略）

8 月12日

- 19：30 前橋赤十字病院救護班 2 個班待機指示
- 20：00 本社へ電話連絡待機
- 23：20 支部先発隊（情報収集、応急手当）明朝 4 時、救護班（前橋 2 個班、原町 1 個班）明朝 6 時30分 出動を決定、指示する

8 月13日

- 4：00 支部先発隊、上野村役場に向けて出発
- 4：39 県対策本部から自衛隊ヘリが御巢鷹山付近に JAL 機体残がいを発見との情報が入る
- 6：30 先発隊、上野村役場に到着
前橋 2 個班、原町 1 個班計 3 個班の救護班が支部発上野村役場に向う
- 9：30 救護班 3 個班上野村役場に到着、直ちに役場近くの河原に救護所を設置する
- 11：30 上野村県警対策本部から生存者 4 名救助のため医師 2 名、看護婦 2 名の出動要請あり
- 12：00 医師 2 名、看護婦 2 名が警視庁ヘリに塔乗離陸、墜落現場に向う
- 12：20 医師、看護婦はヘリからロープを伝い降下、応急手当にあたる
- 12：30 埼玉の小川救護班が藤岡市民体育館に待機中の旨有線受信
- 13：05 負傷者輸送ヘリ到着、直ちにヘリへの収容作業を始める
- 13：28 4 名の生存者及び医師を収容したヘリが墜落現場を離れる
- 13：50 収容ヘリ、上野村役場に到着、大人 2 名、子供 2 名に分け、2 台のヘリで藤岡市の多野総合病院に転送
- 14：20 4 名の生存者、多野総合病院に収容
- 14：25 群馬県血液センターに、多野総合病院から要請があり、保存血液、赤血球濃厚液を緊急輸送する
- 15：00 上野村役場に医師 1 名、看護婦 2 名、支部職員 2 名の 5 名を残し、他は藤岡市民体育館に移動を決定、この旨を支部に有線送信
- 17：00 移動中の救護所、藤岡市民体育館に到着、埼玉の小川救護班と合流

○ 群馬県支部救護班出動状況

8月	日	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																														
	班	3 3 3 3 2 2 1 1 2 2 2 2 1																														
	人数	20 30 32 30 25 24 2 2 2 8 8 3 2 2 10 10 9 8 6																														
9月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	総計		
	班	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55班		
	人数	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	319人		

19：18 群馬県支部事務局長、上野村役場より藤岡市民体育館に到着、群馬、埼玉の救護班に上野村における状況を報告、埼玉県支部事業課長から藤岡市民体育館における状況を群馬県支部事務局に報告、今夜及び明日の予定として

①日没のため、遺体の搬送は明日になる可能性大

②藤岡市民体育館には、家族が待機しているので、埼玉救護班（深谷）が残る

③群馬救護班は引揚げ、翌早朝交替班を出すこととした。

(2) 救護体験（日本赤十字社発行の救護体験記より抜粋）

○ 悲しみの中に真価を発揮

群馬県支部事務局長 埴 田 宗 三

一、日航機墜落事故発生と支部救護班の出動

8月12日、18時54分頃羽田発大阪行きの日航123便ボーイング747SR機（乗客・乗員524人）が、群馬県上野村御巢鷹山（1,639m）の山腹に激突炎上した。4人の乗客が奇跡的に救出されたが、死者520人という単独機の事故としては、航空史上最大の惨事となった。

19時頃からのテレビニュースで日航ジャンボ機の行方不明が報道され、その後多くの目撃者の証言等で、日航機は、埼玉、長野、群馬の県境付近の山中に墜落した可能性が強まった。非常事態の発生である。支部職員は相次いで出社した。墜落地点は不確かな状況であったが、急遽前橋日赤病院救護班2個班の待機命令を出した。

支部では、テレビニュースと県消防防災課との連絡により情報の収集に努めた。20時21分頃には長野県警察署員の目撃により、また20時53分頃には、自衛隊ヘリの確認により墜落地点は、群馬と長野の県境にあるぶどう峠（1,622m）と同じく三国山の中間地点と推定され、23時8分頃には、自衛隊ヘリが通報した東経131度46分、北緯36度2分の位置は、上野村御巢鷹山付近であることが判明し、県及び県警の動きは、にわかに慌しいものとなった。この間、20時30分頃、本社救護課長から引き続き待機の指令があり、同時に、長野、新潟、埼玉、山梨、静岡各県支部の出動ないしは待機の状況を知った。

23時20分、県対策本部（22時設置）の情報に基づき、支部の救護体制を次のように定めた。

（一） 墜落予想地点は重畳たる山あいでは日赤救護班の到達できる場所ではないので、救護班は上野村役場待機とする。

（二） 救護体制は、支部先発隊（春山婦長以下3人）が情報の収集と生存者の応急手当に備え13日4時出動、前橋日赤病院救護班2個班に原町日赤病院救護班1個班を加え6時30分出動と定めた。しかし、墜落地点が群馬側と確認できたわけではないので（実際には長野県境から700mの群馬県側であった。）病院救護班の出動命令は、13日5時に出すことにした。

その後、県対策本部の情報とテレビニュースで刻々、自衛隊、警察機動隊、地元消防団員等の出動と山中での必死の機体搜索状況を知る。4時30分頃には航空自衛隊のヘリが御巢鷹山付近でJALのマークの入った機体の残がいを確認したという情報が入った。

支部救護班は、予定どおり先発隊が支部を4時に、前橋日赤病院救護班2個班と原町日赤病院救護班1個班が、6時30分にそれぞれの病院から出動した。

先発隊は、上野村役場に6時30分頃、主力の救護班3個班は、9時半前後に相次いで到着した。事務局長が直ちに県警対策本部長に到着の報告を行ない、以後その指揮下に入った。

この地域及び事故現場は、山岳地帯のため無線交信が不可能で、情報の収集、行動計画の樹立が困難であったが、10時、生存者がいた場合、応急手当を行なうことにして近くのヘリポート付近に支部救護所を開設した。

二、生存者4人の救出

11時20分頃、県警対策本部から、生存者が4人いるらしい。日赤で、ヘリからロープで降下できる医師2人、看護婦2人を出動させて欲しいという要請があり、前橋日赤病院饗場外科部長、同佐藤婦長と堅木看護婦、原町日赤病院の緒方外科部長に行って貰うことにした。

墜落事故発生以来、16時間を経過しているので、救出は当然一刻を争う。饗場部長らの判断で現地では最小限の手当をし、このヘリポートで応急手当をした後病院に運ぶことにした。

生存者救出のためのヘリは、12時に離陸したが、なかなか帰ってこない。ここから事故現場までヘリなら十数分で行ける。仮に、ヘリで搬送できないほど重症なら必要な医療機材等急送の要請などがあるはずである。

このとき事故現場では、4人の生存者は全身打撲、骨折、精神的ショックで重症ではあるが、意識がはっきりしており、応急措置は手際よく行われたが、救出のヘリがなかなか来なかったという。ヘリは何度か飛来するが、連絡の方法がなく、最後には、手旗信号で連絡をつけたという。混乱する状況の中で、生存者を何としても助けたいという饗場部長らの気迫が関係者を動かし、救出に成功したといえる。

救出のヘリが上野村のヘリポートに着陸したのは、出発から2時間近く経過した13時50分である。

ここで必要な応急手当を行なった後、2台のヘリに分乗して、多野総合病院に向かった。この際、原田原町日赤病院長、支部春山婦長と看護婦2人が同乗し、点滴など必要な措置を行ないつつ、藤岡市のヘリポートから待機していた救急車で多野総合病院に無事収容した。

県血液センターの対応も迅速かつ適切に行なわれた。生存者が多野総合病院に収容されるとの情報を入手すると直ちに対応し、必要な血液を緊急輸送して、重症者の救助に大事な役割を果たした。

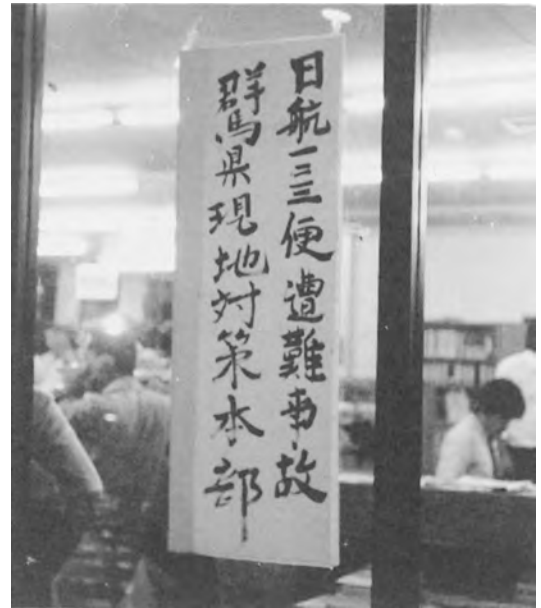
全員絶望視されていた状況の中での生還は、大惨事の中での、わずかな救いとなった。14時頃から、饗場部長と私が報道関係者に取りまかれた。14時30分頃、たまたまNHKの記者と接触し、「ニュースセンター9時」に、救出に当たった饗場部長と佐藤婦長の出演が決まり、21時には生々しい救出の状況が全国に紹介された。

三、遺体の検索と身元確認業務

8月14日から遺体の検視と身元確認が藤岡市民体育館で始まった。日赤救護班はここでの最高責任者である県警の久保調査官の指揮下に入る。この日の日赤の救護体制は、上野村へ出動した群馬県支部救護班1個班を除き、各県支部職員を含め、群馬2個班(24人)埼玉2個班(18人)東京1個班(8人)であった。このほか県医師会60人、同看護婦40人、さらに検死班、身元確認班、広報班等の警察署員229人がいた。これに加えて多数の報道関係者がおり、館内は大変混雑していた。

館内は、柩の搬入所、医師団の待機所、検視所、検死を終えた遺体の入った柩の安置所(ここで、該当すると見られる遺族が呼ばれ身元確認を行なう)、遺族に対応する身元確認班の待機所、報道関係者控室、日赤救護本部等に区分され、それぞれ遺体の搬入を待った。遺体は、事故現場から毛布でくるまれて、藤岡市のヘリポートに運ばれ、ここから一体ずつ柩に入れて小型霊柩車で運ばれてくる。

9時30分頃から、遺体が続々と運ばれてくる。一瞬緊張の空気が流れる。医師と看護婦は、予め班編成さ



〈群馬県現地対策本部〉

れ、23カ所の検視場所で検視が始まる。遺体の損傷が甚だしく、五体満足のもの数は少ない。黒こげの遺体、手足等の部分遺体、中には物に帰してしまったような遺体も少なくない。この中で、子供の遺体は、比較的損傷が少ないものが多く、まるで生きているような遺体もあり、痛々しく思わず合掌する。

検視は、鑑識、警察医、医師、看護婦等6人から8人位が1組となって、1体1～2時間かけて慎重に行われる。看護婦は、検視、縫合の介助、洗浄、頭部などの復元、包帯巻き等を行なう。

午後から夜半にかけて、遺族が相次いで呼ばれ遺体の確認を行なう。遺体安置所からすすり泣き、号泣が聞こえてくる。柩とともに出てくる遺族はハンカチで顔をおおい、男性に支えられて、辛うじて歩く若い女性の姿が目立つ。悲嘆にくれた遺族の心情が胸に突きささる思いがする。

身元の判明した遺体の入った柩は、藤岡高等学校の体育館へ運ばれ安置される。ここで遺族の方々が僧侶の読経の中で改めて悲しい対面を行なうのである。遺族は、藤岡市民体育館の隣の武道館と市内五カ所の小中学校で待機している。これらの待機所では、藤岡市地区赤十字奉仕団員が遺族の心情をおもんばかりながら、連日丁寧にお茶の接待をしている。(参加総数地区赤十字奉仕団員延べ1,013人、青年奉仕団員延べ26人)午後になって、県警久保調査官から、当日収容の遺体処理は徹夜をしても終了させたいのでご協力をお願いするという要請があった。

遺族の身元確認は、相当おそくまで行なわれたようであったが、日赤のこの日の救護業務は24時に終了した。本日の収容遺体は274(うち部分遺体が162)、身元確認数は71であった。このような業務は、連日むし暑く、死臭と線香の立ちこめる中で早朝から深夜もしくは未明まで行なわれた。

今回のような大事故への対応は、本県支部のみで出来るものではないことはいまでもない。当初から本社の適切な助言と指導、埼玉県支部と東京都支部の自主的かつ積極的なご協力があり、さらに8月17日からは、本社並びに関東山静ブロックの組織的なご協力があったことと医師及び看護婦が献身的な活躍をして下さったお陰で、赤十字は悲しい不幸な出来事の中でその真価を発揮し、各方面から高い評価を受け、その使命とする人道的任務をよく達成した。(以下後略)

○ 外科医の私ですら驚く

前橋赤十字病院長 長 洋

8月12日は、院内外の仕事が多忙であったので、18時過ぎ帰宅すると、テレビの臨時ニュースが羽田発、大阪行きの日航ジャンボ機の機影が山梨県北部でレーダーから消えたことを報じていた。一瞬乗客の安否について不安を感じたが、その無事を祈るとともに大事故にならないことを念じた。

それが、「7時のニュース」では事故発生が確実となり、墜落地点は長野県南佐久の南東で、群馬、長野の県境付近であるということなので、山岳地帯の墜落では救護活動がどうなるかと考えた。

そんな思案のとき、予期していた通り新井事務部長から県支部よりの電話で、救護班2個班の待機命令が出た旨の連絡があった。当院救護班は県支部組織の中で毎年度8個班が編成され、その名簿を該当者に配布し、さらに各当直室に掲示して、普段から何時でも緊急動員ができる態勢に準備されていたので、その伝達については、医師に対しては院長から、その他については事務部長から看護部長及び事務当直に直ちに連絡するよう指示した。

暫くして、事務部長から2個班の救護要員に対する連絡および医療セットの点検等が完了したことの報告を受けたが、その夜は出動命令は来なかった。

翌13日早朝の5時頃、事務部長から日航機墜落場所が群馬県側であるので2個班は、6時30分に病院から出動することになった旨の電話があった。

そこで私は直ちに、饗場庄一外科部長と飯塚春太郎内科部長に出動を伝え、6時すぎに県庁構内にある県

支部へ車を走らせ、救護班の出発を見送り、多数の犠牲者の発生についての初期医療、担送方法、後方病院対策はどうなるのか等を考えた。

正午のニュースでは女性の生存者が4人いることが確認され、その救出作業がヘリコプターで行なわれているといい、墜落現場上空をヘリが飛びかう状況を放映していた。その後14時すぎになって、救急隊から外科に連絡があり、他に2、3人生存者がおり、重傷で前橋日赤に収容してほしいとの連絡があったが、この生存者の件は誤認であったことがわかった。当院派遣の救護班員からは何んの電話連絡も無く、日赤救護班の活動状況が気になりであり、県支部へ問い合わせたところ、饗場部長、飯塚部長とも上野村の現地にいることがわかった。無線が役に立たず、電話は通話者が殺到している混乱状態の現場では、連絡手段もとりにやがなかったのであろう。状況が判明すれば明日の出動の目安も出来るのと思った。

午後7時のニュースでは、饗場外科部長や佐藤看護婦長が生存者の救出から戻り、上野村対策本部にいるところが放映されたが、赤十字の標章をつけた救護服が光り輝いているようであった。また、「ニュースセンター9時」で饗場部長等がNHKテレビに出演したので、前橋赤十字病院の救護班が第一線で活動したことが全国に放映された。

14日の救護班出動は前日同様2個班であったが、正午頃、原町日赤病院の原田院長から、遺体が搬入される藤岡市民体育館では医師会の看護婦が動員されているが、手不足と思われるので前橋日赤で5人位看護婦を増派したらどうかという電話が入り、その後支部の事務局長から同様の要請があったので、早急に人員を工面し、藤岡市へ向かわせた。そこで私としても現場の状況視察と派遣職員の激励のため、事務部長を帯同し途中救護服に着替えるため県支部へ立寄ったところ、縫合セット、脱脂綿、ガーゼ、包帯、ビニール手袋等が不足しているので運搬してほしいと頼まれ、荷物を積んで急行した。途中このような大事故発生に伴う日赤救護班出動命令が出た場合、警察官、医師会、日赤職員等大勢が一同となって働く場合の命令系統、指揮系統はどうなっているのか、自主活動でよいのかなどを考え、自然災害の場合は、県策定の地域防災計画の中に組込まれ災害対策本部の指示の下で行動するが、今日の場合のような人的事故に際しての派遣職員はどうなるのかと考えたりした。

藤岡市の市街はすでに交通規制がしかれていたが、赤十字マークの自動車であり、医療器材も積んでいることを話し、収容現場に到着した。市民体育館前庭はテレビ放送車等で満杯であったが、玄関入口の左側に日赤県支部のテントが張られ、また体育館事務室に隣接して日赤職員休憩室があったので、そこへ行くと県支部事務局長がおり、一応の説明を受け、特に命令系統では県警の指揮下にあり、医師会医師団と一緒に作業に当たっていることを聞いた。広い体育館内は、次々に運び込まれてくる遺体、柩の安置所、検視、検視案内、医師、警察官の控所、遺族からの聞き取り所等に分かれ、混雑していた。特に遺体の損傷の激しさは外科医の私ですら驚く程であり、事故機の激突炎上のすさまじさは想像を絶するものであったことになる。

一巡して、わが日赤救護班の甲斐がいしい働き方、手さばきのよさは平素の実務を通じ体得した経験と日



〈前橋日赤病院救護班出発 病院正面玄関前〉



〈前橋日赤病院救護班 現地説明〉

赤精神の支えによるものと思ったが、惨状の中を黙々と、使命感にもえてやっている点は偉いものだった。それにしても警察の検視に時間がかかり、この進捗では徹夜しても処理がつかないのではと思った。医師はその後の死体の検案修復であり、死因が全身打撲等明確であるので、これ以降、看護婦の遺体清拭、包帯等死後の処置、納棺等は順調だった。

15日は旧盆であり、医師会看護婦は手伝いが出来ないので、前橋日赤は前日同様の増員派遣ということに県支部から要請があった。私は上野村の対策本部の日赤職員を激励に出かけた。本部には金井医師等がいたが、御巢鷹山中で報道班員が負傷し、救出後の処置のため待機中であることを聞いた。ここは中学校校庭が自衛隊の駐屯基地として、役場庁舎が対策本部となり、村民運動場がヘリポートとなって、墜落現場との連絡や報道陣の取材基地となっていた。ここもヘリの発着と自動車の往来で騒々しかった。

その後2～3日は増員派遣が続いていたが、盛夏のときであり、部分遺体になってからは身元確認もはかばかしく進まず、1個班派遣でよいことになったが、帰宅時間は毎日午前1時、2時が続いた。

9月に入ってから前橋は日赤病院ということもあり、月末まで毎日2人派遣が続いているが、各方面から活躍に対する称賛や慰労の言葉が寄せられ役目を果たした点について、まったくよくやってくれたと頭の下がる思いがした。

今回のような思いがけない事故で地方自治体もうろたえた事であろうが、日赤救護班もこれを参考にして、今後の救護活動に役立てたいと思うしだいである。

12 中央手術室、給食施設増改築工事

(1) 中央手術室、給食施設増改築工事着工

(院内広報 第187号より)

現有手術室がある本館建物は、昭和45年に建築され経年15年に及んでいるが、この間、救急患者の増加または診療科目の増設、許可病床の増加等があったため、手術室が慢性的に不足し、夜間手術の続行等手術室の運営に著しい支障を生じていた。

また、手術室の階下にある病院給食調理室も老朽化が進捗し、かつ保健所指導による中央配膳方式の導入、職員食堂の設置のためには現在のスペースでは狭隘であるため、その拡張整備が焦眉の急務となっていた。

このたびこれらを解決するための増改築工事がいよいよ昭和61年10月1日から開始された。

○ 工 期

昭和61年10月1日着工

昭和62年6月30日竣工予定（うち手術室は部分竣工として昭和62年3月31日）

○ 工 費 1,585,000千円

○ 構造及び規模

① 増築建物の構造

鉄筋コンクリート造4階建

（中3階パイプスペース有り）

改修建物の構造

鉄筋コンクリート造4階建の1、2階部分

② 規 模

1階給食施設 923.7㎡

2階手術室 988.5㎡

2階～3階中間ピット 571.6㎡

3 階機械室	365.3㎡
〃 病歴室等	316.6㎡
4 階EV ホール	96.8㎡
PH階	75.3㎡
合 計	3.337.8㎡

(2) 中央手術室及び給食施設増改築工事の進捗状況

(院内広報 第190号より)

61年10月1日に着工した当該工事の進捗状況について記してみます。10月は既設建物の一部を解体し、現場事務所等の設置を行い、11月はベースである地中梁の鉄筋、ピットのコンクリート打設工事。12月～1月には、1～3階、2月に4階・PH階の鉄筋、コンクリート打設工事を行ない構造的に立上りました。そして2月の中旬からいよいよ内部の様々な大事な工事、それらは、すなわち1・2階部分のサッシ窓の取付、壁、2階部分は特にクリーンルームを主体とした手術室関係工事、外壁工事等が進められました。

この間、毎週月曜日の午後から院長はじめ各工事担当者達は、現場事務所において、内装における色決めや詳細工程等について検討いたしました。

3月に入ってから、屋上の防水工事、エレベーター据付工事、天井ボード貼り工事、その他既設ボイラ室のボイラ等入替工事、新非常用発電機の搬入据付工事等の様々な工事が進められました。なお、4月に入り増築部分は最終仕上の段階に入っております。

次に、今回の工事において切替えられるボイラ及び非常用発電機について記してみます。

今まで本館用ボイラとして2台設置されているうちの1台(炉筒煙管ボイラ)に代って蒸気貫流ボイラ2台が設置されました。これは、換算蒸発量1,500kg/h灯油だき、伝熱面積9.3㎡、温水器付で、このため関連機器として、自動制御盤、鋳鉄製温水ヒーター貯湯槽、オイルサービスタンク等が設置されました。

また非常用電機については、本館用として使われていた1号発電機(出力64KW)に代る新発電機(出力600KW)が設置されました。以前のものに比べ大型のものとなりますが、この発電機により本館の新しい非常用電源として(特に手術用エレベーター、空調機も組込まれて)機能することになります。

以上工事の進捗状況の概略ですが、昭和61年度の工事は、機械調整運転器具機能チェック等を残して完了ということになります。

4月以降は、既設建物の改修工事がはじまります。引越であるとか、電気、配管等の切替工事において、関係職員、職場の皆様のご協力をおねがいたします。



(3) 中央手術室及び給食施設等増改築工事完成

手術室等完成にあたって

(院内広報 第193号より)

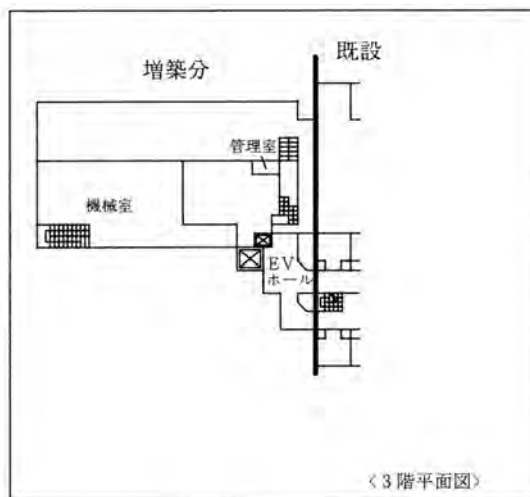
院 長 長 洋

本院では病床の増加につれて、手術室及び給食室の室数が少く手狭になりましたので、昨年手術部、栄養課の増改築を計画して遂に完成致しました。

手術部の現状をみますと、今後の手術室使用状況は、各科固定になり勝ちです。未だ理想的とは申せませんが、新手術室は、6室で、手術室内感染防止対策上全てクリーンルームとしました。将来に備えて手洗室、

以上のように整備して、でき上りました。これからは最大限にこれらの機能を発揮すべく、皆さんと共に頑張りたいです。

電氣工事 (株)関電工群馬支店



手術室の変遷を顧りみて病院の充実化を実感する

手術室等増改築検討委員会 委員長 饗 場 庄 一

21世紀に向けてかなりの将来構想を盛り込んだ立派な手術室が完成したことを皆さんとともに喜びたい。

第1・第2手術室はそれぞれ64㎡、68㎡の大型で各種の最新鋭の手術器械が持ち込まれて、どのような大きい手術が予定されても十分なスペースである。他の5室は40㎡前後でここにもレーザーメスその他の器械のための給排水栓も設備されたし、保温庫・保冷库・整理戸棚など総て壁に組み込みである。空調設備の他に空中浮遊菌を清浄化するバイオクリーンシステムを採用した。今迄の旧手術室は中材の拡張整備と手術準備室、大型の消毒室などに改築されて大学病院は別格としても北関東で最大規模を誇れるものと思われる。今回の竣工を機会に手術室の変遷を顧みるとともに責任の重大さを白覚したい。

前橋赤十字病院の建設が計画されたのは明治の末で、実際には大正2年3月に5科80床で診療が開始されている。戦前には栄光の良き時代もあったらしい。私が当院に赴任した昭和45年には既に60年近い歴史で本館は玄関上のバルコニーで象徴される木造の2階建で中央階段は1枚1枚が檜の板で作られていた。天井も高く、創立当時としては地方のメディカルセンターとして十分な貫禄であったものと想像される。全国にある93赤十字病院の11番目に誕生した歴史と伝統ある病院である。しかし寄る年なみと地元大学病院をはじめとして多くの私的・公的医療施設が出来るとともに戦後の社会的背景の変革で医師も集まりにくく、建物も広くなり過ぎたし、独立採算性である以上病院の経営は火の車であった。赴任当時の病院の人的構成は前院長さんに内科は部長2名を含めて5～6名、小児科2名、外科は現在の院長が部長で若い先生2人、産婦人科3名、整形外科2名、耳鼻科1名、歯科1名のみが総てであったと記憶される。この頃から病院の再建計画が始まっている。先ず斜陽となった結核病棟などが取り壊されて敷地の東側4,800㎡（1,500坪）を前橋市に買収してもらっている。昭和45年には外来棟が壊され、はじめて現在の外来棟と管理棟の一部、8号・9号病棟と今迄の手術室が作られた。昔の手術室は外来棟の一階の廊下に面して手洗室と浴室、大手術室（手術台2台）と準備室、廊下を挟んで外科の外来とギブスなどを巻く部屋だけで東隣にあるトイレは古い作りのために水洗でない。用をたして戻ってくるとハエがついているといった始末であった。手術室の床のタイルは所々が破れ、木の戸からはスキマ風が吹き込む。手術患者の家族は廊下の長椅子で、冬などは膝や腰を毛布に包んで待つといった御粗末極まりない手術室であった。麻酔は各科自前である。それでも救急患者は多く手術室の専任看護婦6人（現在は助手さんを含めて21名）は週3日の外科手術日には零時を過ぎることが普通で弁当を2食持ってきていた。外科の手術日には外科外来、整形の日は整形の外来看護婦が手伝いをしていた。合宿生活のような毎日でいくら招かれて赴任したとはいってもひどい病院へ来てしまったというのが当時の実感であった。それでも余り愚痴もいわずに良く働いた。

昭和46年6月、外科では国立沼田病院へ赴任していた塩崎先生を迎えて2人で3人分の活躍が始まった。46年5月に



〈正面入口より〉



〈クリーンルーム手術室〉



〈手術室〉



〈コントロール室〉

は脳神経外科、47年には皮膚科、49年に非常勤で始まった麻酔科が51年6月、50年5月に泌尿器科がそれぞれ外科から独立した。52年に非常勤で始まっていた放射線科が56年には外来診察開始、耳鼻科・整形外科・産婦人科も面目を一新した。56年には県内公的病院では最初の形成外科まで新設となりその後は眼科も常勤となった。すなわち外科系診療科は昭和45年に歯科を含めて医師10人であったものが現在では常勤医32名の大所帯にまで発展した。毎週作成される手術予定表は大きくなるばかりである。昭和45年7月に作られた手術室4室と準清潔の1室ではとてもさばききれず、救急患者がきても既に予定手術が始まっていれば致し方なく3～4時間も待たされることが多くなっていた。そこで昭和58年に「手術室関連設備の拡充に関する要望書」を外科系各科診療部長連名で院長に提出してお願いとなった。しかしながら58年9月5日の管理会議では建築の内容に無理があるとの意見もあって希望通りとならず、昭和61年10月の着工までに紆余曲折があった。しかしながら皆さんの同意が得られてゴー・サインが出てからは予定通りの工事が進んで本当にうれしかった。

多くの資金を投入してもらった以上新たな覚悟と日赤の使命感のもと従来以上に地域医療に貢献しなければならないことは当然であろう。皆さんの益々の御協力をお願い致します。
(外科部長)

中央手術室が完成して……21世紀に向って

手術室婦長 体 藤 ミチ江

昭和45年7月、旧手術室に移転して来た時は、救急手術室を含めて5室と広々とした廊下、隣接は中央滅菌材料室と、当時としては理想的な手術室であった。まもなく脳外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科と開設、救急指定病院でありながら手術室は月曜日から金曜日まで予定手術で占められ、緊急手術が入ると予定の手術時間をずらすか手術が終わるのを待って実施する状態となり、手術室不足が深刻化した。又、年々医学の進歩と共に、高度の医療機器各種が導入され、高価な手術材料も増え、広い廊下を占領し、ストレッチャーで手術患者を入室させるのに障害となり困難をきわめる様になった。昭和60年、手術室建築委員会が発足し、私もその一員として建築計画に参加させて頂いた。先生方と他施設を見学し、21世紀にむけて恥かしくない様な手術室へと心がけた。新手術室はバイオクリーン方式の6室を既存施設のうちの1室を緊急手術室として計7室を設け、リカバリー室、器具室大小合せ5室と各室とも使用目的にそって整備された環境となり、手術治療を安全に、確実に、迅速に、高度な技術を提供出来る様になった。手術室出入口も患者用と職員用とに分け、不安を穏しきれずに待つ大勢の家族の前を出入することなく精神的に救われる思いである。同時に兼務している中央滅菌材料室も改装され、貸出し、返納窓口を分け既消毒物品と未消毒物品の交叉をなくし、滅菌、保管、貸し出しと中材業務が確実に達成出来、院内感染防止に努め、又EOG滅菌器を隔離して職員の健康管理上の問題も解決された。難をいえば動線が長くなったことである。

整備された環境の下で働く私達にとって、患者の安全と各設備を能率的に活用し経費の節約と高価な医療器具材料を大切に扱うよう努めることである。

旧手術室の完成の時、今は亡き黒川副院長先生が医師室に「鬼手佛心」看護婦室に「以和為貴」の裱装を寄贈して下さいました。今回も各控室に飾らせて頂いた。当時、東城看護副部長の後任として婦長の辞令を頂いた私にとって「以和為貴」は座右の銘である。

日々前進する医学、導入される医療機器、病院全体で利用されている手術室に於いて、清潔で安全で働きやすい環境を提供したいと心がけたい。

給食施設増改築にあたって

栄養課長 久保田 雅 子

天井が低く換気が悪い、狭い、一階に位置しながら外が見えない。これが今までの調理室である。

昨年、院長先生より調理室新築の話聞かされた時、その悪環境から早く解放されたいとの一心でそれは喜んだのである。が、冷静になって考えた時、病棟から遠くなることへの迷いが生じた。温かい食事の提供が叫ばれる昨今、それには病棟と直結していることが望ましいからである。しかし折角の機会、逃がしたら当分現在の悪環境の中で我慢せねばならないことを思い、新築してもらうことに踏切った。

新築するに当たり留意した点をいくつか挙げてみる。

- (1) 全病棟中央配膳化にする。それに備えて盛り付け用ベルトコンベアの導入を図る。
- (2) 懸案事項となっていた配膳車を区別させる。
- (3) 機能的な機械を導入して作業の能率化を図る。

- (4) 冷蔵・冷凍設備の大型化を図り、食品の良質保存と商店の休日増加に対処する。
- (5) 少し贅沢であるが残飯処理設備を配置し（冷房完備）、悪臭及びハエの発生を防止する。
- (6) 給排気装置の大型化を図り、又可能な限り冷暖房設備を配置し働く環境を整備する。

以上等であるが、完成しざ使用して見ると不行届の箇所が幾つか生じていて反省をさせられている。が、陽の光が入り、毎日の天候の変化が日常会話の中に加わった環境になったことを素直に喜んでいる。

最後に、新築に当り我々現場の意見を多くとり挙げて下さった関係者の方々に感謝いたします。



〈厨房施設〉



〈職員食堂〉

第2章 創立80年時点の各診療科、部のあゆみ

1948年（昭和23年）に制定された医療法が、30年以上を経た1986年（昭和61年）に初めて改正された。同法は、医療を受ける患者の利益の保護と、良質、適切な医療の効率的提供の確保を図ることで、国民の健康保持に寄与することを目的に制定された。初改正では、医療計画の導入、病院病床数の総量規制、医療機関の機能分担、連携の促進等が盛り込まれた。1993年（平成5年）には、看護と介護を明確にし、医療の類型化を図った第2次改正も実施されている。このように、昭和の終わりから平成にかけては、医療界とそれを取り巻く状況が大きく変化する時期となった。

また、1993年（平成5年）は本院の創立80周年にあたる年。その節目に編纂された記念誌でも、昭和の終わりから平成にかけての本院の様子が多方面から紹介されている。第2章では、本院の長い歴史の中で変革期ともなった昭和から平成時点に立ち帰り、診療各科に加え、看護部、養成部、検査部、事務部等について、診療科、部署ごとのあゆみを取りあげる。

第1節 診療各科のあゆみ

日本赤十字社群馬支部病院が開院したのは1913年（大正2年）3月23日で、その診療科は、内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科の5科となっていた。開院から昭和前期までの医員については診療科所属不明の者が多いものの、医長（各科部長）は、開院以来の簡略な人事記録が保存されており、氏名や在任期間に限りほぼ正確に把握できるため、「各科のあゆみ」を整理することができた。

また、各科別の取扱者数の統計が正確に記録され綴りとして保管されているのは、1960年（昭和35年）1月からで、それ以前のは資料の散逸でまとまりを欠き、一貫性がないのが残念である。

このように、かなり制限された中での考察であるため、系統的な記述は期待できないが、残された文献、文書類を手がかりにして、できるだけ顕著な変容に配慮して編集している。

1 歴代院長

歴代	氏名	診療科	就任年月日	退任年月日	備考
1	桑原政栄	外科	大正2年2月26日	大正12年4月19日	旧姓 藤本
2	松岡武治郎	内科	大正12年4月20日	大正15年8月13日	
3	加藤繁	外科	大正15年8月14日	昭和5年8月8日	
4	阪井昭雄	外科	昭和5年8月9日	昭和18年1月31日	
5	久保園善次郎	内科	昭和18年2月2日	昭和42年11月30日	
6	白崎敬志	内科	昭和42年12月1日	昭和53年4月15日	
7	長洋	外科	昭和53年4月16日	平成7年3月31日	

2 内科

- (1) 設置年月日 1913年（大正2年）3月23日

(2) 内科歴代医長（1928年（昭和3年）10月1日の規則、規程の改正により医長は部長となる）

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
松岡 武治郎	大正2年3月1日	大正15年8月13日	2代院長（大正12年4月20日～大正15年8月13日）
長 沢 博	大正15年8月13日	昭和4年11月9日	副院長
久保園善次郎	昭和4年11月9日	〃 42年11月30日	5代院長（昭和18年2月2日～昭和42年11月30日）
小 田 市 造	〃 8年12月13日	〃 32年1月27日	
木 島 滋 二	〃 22年11月20日	〃 34年5月22日	
岸 昌 男	〃 24年1月10日	〃 37年7月31日	
久保園 徹	〃 26年6月30日	〃 53年11月29日	副院長

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
齊 藤 登	〃 32年3月10日	〃 45年6月30日	
里 村 春 三	〃 40年9月25日	〃 42年6月26日	
白 崎 敬 志	〃 42年12月1日	〃 53年4月15日	6代院長
片 貝 重 之	〃 43年5月1日	平成10年3月31日	副院長
吉 羽 宜 男	〃 43年5月1日	昭和45年4月30日	昭和46年5月1日～昭和57年3月31日検査部長
豊 田 武 久	〃 45年5月1日	昭和46年4月30日	昭和53年5月1日～昭和55年5月31日部長
飯塚春太郎	〃 46年5月1日	平成8年5月31日	
中 村 保 子	〃 45年5月1日	昭和45年10月31日	嘱託 昭和55年5月1日～部長 平成21年3月31日

(3) 院 長、副院長、医長、医員等の任命、委嘱について

日本赤十字社支部病院の院長、副院長、医長（部長）、医員（医師）等の任命又は委嘱については、支部病院規則に基づいて行わなければならないが、本院としてどのような事務手続きをとってきたか、具体的事例によって検証する。なお下記に示す関係条文とは別に内務省令診療所取締規則による「届」があることに注意したい。

○ 明治41年12月1日 日本達甲第12号 日本赤十字社支部病院規則

この規則は、昭和28年11月9日、「日本赤十字社医療施設規則」が定められるまで適用されてきている。

第五条 支部病院ニ左ノ職員ヲ置ク

院 長	一 名
医 長（某科医長ト称す）	若干名
医 員	若干名
調 剤 員	若干名
書 記	若干名
看護婦長	若干名
看 護 婦	若干名（大正九年三月十七日追加）

前項ノ外必要ニ応シ副院長一名、主事一名、嘱託員、技手、雇員ヲ置クコトヲ得

改正 副院長ノ下一名ヲ削リ薬剤長ヲ加ヘ主事ノ下一名ヲ削リ看護婦監督ヲ加フ（明治四十四年六月二十七日）

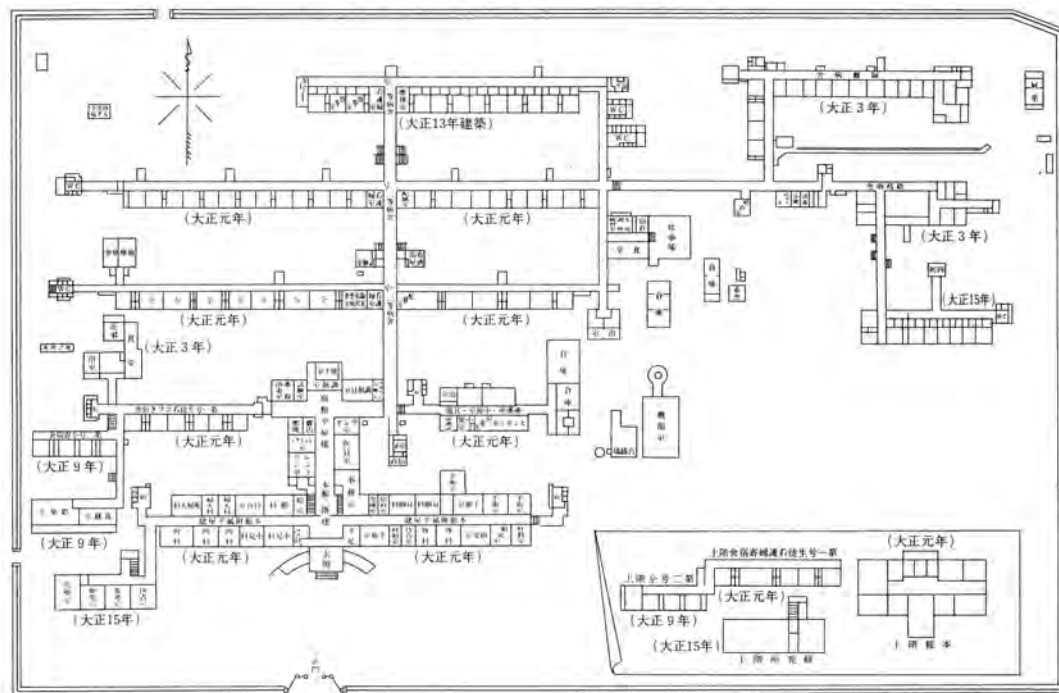
嘱託員ノ下ニ助手ヲ加フ（明治四十四年七月二十五日）

主事ヲ事務長ニ改ム（大正九年三月十七日）

第六条 院長、副院長、医員、主事ハ支部長ノ申請ニ依リ社長之ヲ任命又ハ委嘱シ、其ノ他ノ職員ハ支部長之ヲ任命又ハ委嘱ス

改正 医長ノ下ニ薬剤長ヲ主事ノ下ニ医員、調剤員、看護婦監督ヲ加フ（明治四十四年六月二十七日）主事ヲ事務長ニ改ム（大正九年三月十七日）

日本赤十字社群馬支那病院略図



本院の病床数の規模は、開院当時80床だったが、1914年（大正3年）3月に結核病舎1棟（病床数10床）を新築し、さらに同年7月には隔離病舎1棟（10床）を新築したので病床数は100床になった。その後10年間は、ほぼこの規模を維持してきたが、入院患者の増加によって、1924年（大正13年）に12室の一等病舎を新築し、病床数は112床となった。

入院患者については、1920年（大正9年）度から1923年（大正12年）度まで、入院患者数はほぼ1日平均30人前後だったが、1924年（大正13年）度には100人を超える数となり、1930年（昭和5年）度まで同じ状態を維持し、病床数に見合った傾向をたどっている。病棟の増築に伴う病床数と入院患者の因果関係は合致しているとみられるが、外来患者については、このような考えを当てはめるのは無理がある。

普通外来の場合、1920年（大正9年）度と1921年（大正10年）度は1日平均200名を超えているのに、1922年（大正11年）からは20名も減少し、約180名前後となっている。この減少傾向は何によるものか、少なくとも、病棟建築と逆行するため理由づけできない。診療圏にかかわる通院事情、診療を受けることのできる階層など、社会的、経済的要因も考えられる。

本院では、1926年（大正15年）2月10日から、自費によって診療を受けることのできない患者を診療するため「巡回診療」を実施してきた。巡回診療で取り扱う患者は、ほとんど内科疾患が多いが、大正末期から昭和初期にかけては、貧困のため診療できない者が多くいたようだ。

（4）内科外来診療室及び内科病棟の変せん

開院当時の内科外来が本館のどの位置にあったか、何

患者数 年度	普通外来患者数		結核外来患者数	
	延人数	1日平均数	延人数	1日平均数
大正9年	人	人	人	人
〃 10年	86,400	237	2,555	7
〃 11年	79,700	218	2,555	7
〃 12年	67,398	185	2,555	7
〃 13年	59,542	163	2,555	7
〃 14年	65,915	181	3,660	10
〃 15年	59,919	164	2,555	7
〃 16年	66,728	183	2,555	7
昭和2年	66,752	183	2,555	7
〃 3年	63,193	173	4,392	12
〃 4年	65,910	181	4,380	12
〃 5年	65,930	181	3,650	10

室をあてていたか。また、病棟は一号病舎、二号病舎のそれぞれの室を使っていたかについてはほぼ分からない。診療科別の室表示がはっきり確認できるのは、1936年（昭和11年）当時の平面図からだ。

しかし、平面図に示された診療各科の位置は、1928年（昭和3年）に小児科開設後、診療科6科になってからの室の割り振りと考えられるため、1928年（昭和3年）当時のものと言える。また、内科外来がこの位置で3室を開院以来使っていたかどうかは不明である。

平面図等の表示はないが、1923年（大正12年）頃の診療活動を描写した中沢一郎博士の院友への寄稿文をみると、この平面図の位置で2室を使っていたのは間違いない。本館の西側で廊下を隔てた南面の2ないし3室が内科診療室だったと考えられる。

1923年（大正12年）12月から本院は、戦時衛生勤務補助のため高崎陸軍病院赤十字病院となり軍患者を収容したので、一般患者の診療は扱わないことになった。

1943年（昭和18年）1月に一時解除となって、前橋赤十字病院と名称を変え、一般患者の診療を行ったが、6月には霞ヶ浦海軍病院前橋赤十字病院分院となり、再び軍患者を収容することになった。

終戦後は、引き揚げ援護活動等終戦の処理に明け暮れしながらも着実に診療業務を推進し、1955年以降の昭和30年代には病棟の増改築を行い、総合病院としての体系化を整えた。1957年（昭和32年）5月末の施設票によると病床数は次のようになっている。

① 許可病床数

一般160床、結核80床、伝染病10床、合計250床

② 診療科別病床数

内科132床、外科45床、産婦人科30床、耳鼻咽喉科22床、小児科10床、眼科10床、歯科1床、合計250床

この施設票が示すように、内科病床数は全体の52%を占めている。そのうち結核80床と伝染病10床については、病棟が別棟になっているのではっきりしているが、一般内科42床については、病棟も病室もその位置は判明しておらず、1960年（昭和35年）の鉄筋病棟になるまで分からない。

1958年（昭和33年）になると入際患者の増加に伴い増床の必要に迫られてきた。そこで、一号病舎の廊下部分を病室に改造し、廊下を新たに付け替える増改築を行った。これによって、一般病床が25床増して85床となり、全体では275床となった。

1959年（昭和34年）4月には、整形外科、皮膚泌尿器科、理学診療科が新設され、規模の拡充が図られた。診療科10科の総合病院として、木造の古い病棟では患者の需要に応じられなくなり、1960年（昭和35年）に本院で初めての鉄筋3階建て病棟を建築することになり、従来の三号病舎を移転し、その跡地に建てた。

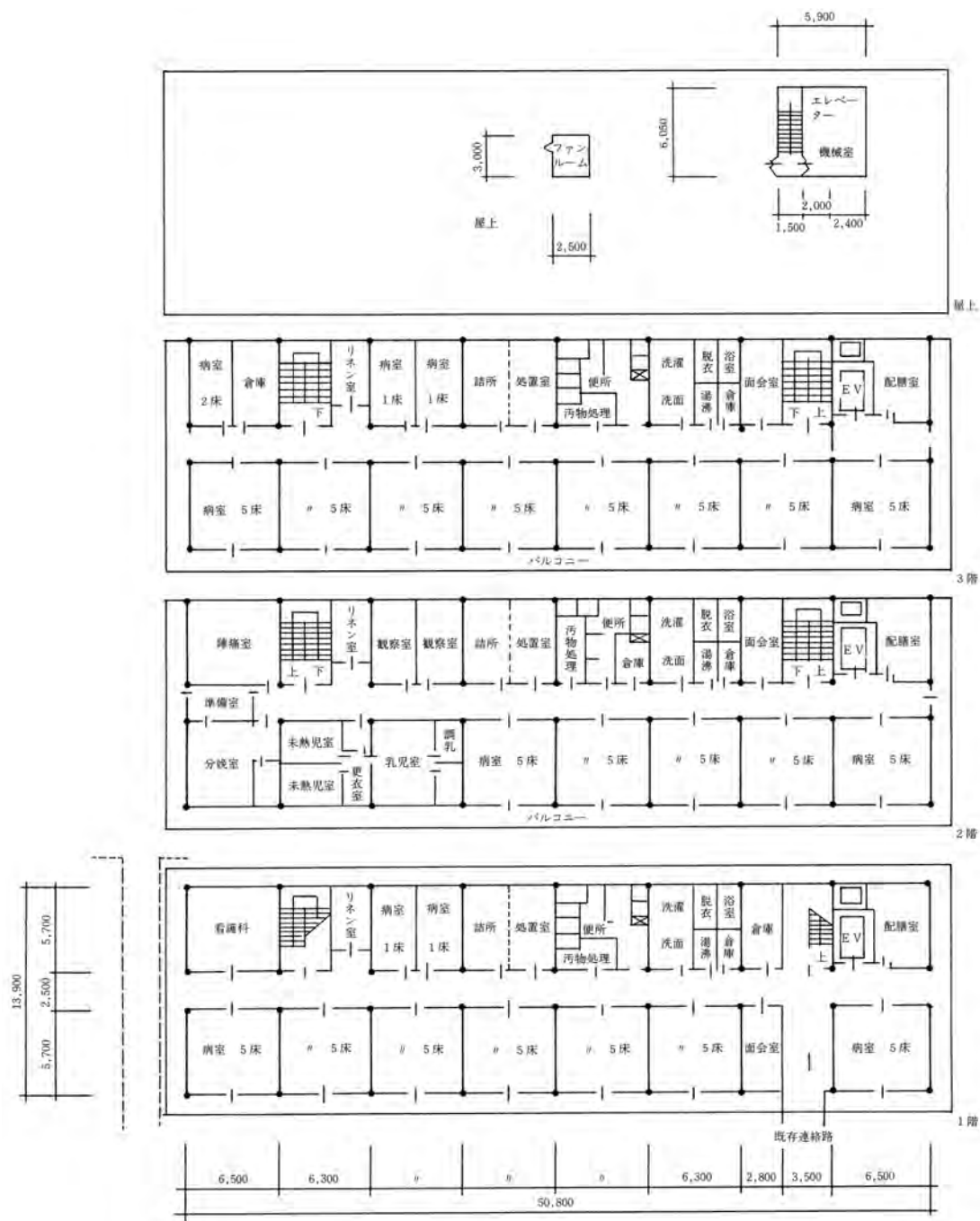
鉄筋3階建て病棟の建築によって病床数は302床となった。一般病床242、結核病床50、伝染病10床であるが、結核病床が30床減り、一般病床が82床増となった。

この新病棟の建築は全体計画の半分の施工だったため、残り第2期分の建築を早急に行う必要があった。1962年（昭和37年）に人間ドッグ（2床）を開始し、続いて日本赤十字社群馬県血液銀行を創立するなどの事業を遂行した後、1963年（昭和38年）3月より第2期工事を起工し同年10月に竣工した。

これによって病床数は急増し、一般が302床、結核40床、伝染病10床合計では352床となった。新病棟の完成によって1号病棟、2号病棟といった現在の病棟名がつけられ、どの診療科に属する患者がどの病棟に収



〈軍患者の転送風景——病院正門前〉



容されるかが確定した。

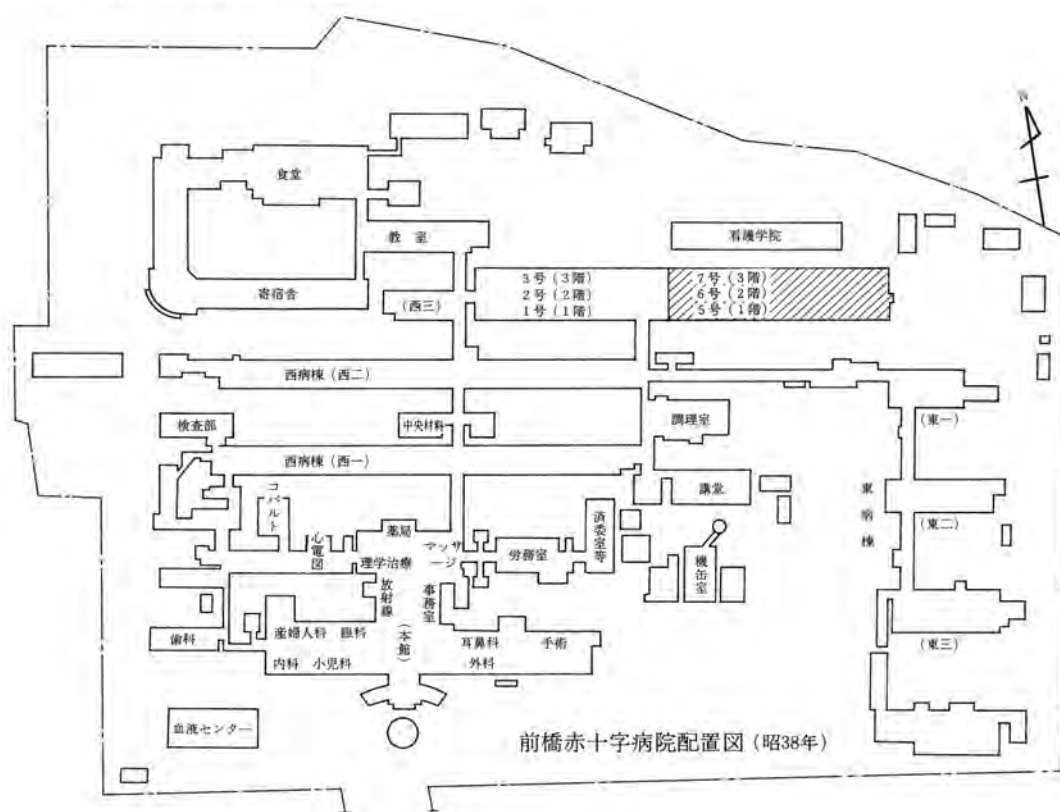
(5) 本館及び病棟の増改築による病床数の推移

1955年以降の昭和30年代に入ると我が国の経済は急速に成長していった。これに伴い医療分野では1961年（昭和36年）4月に国民皆保険制度が実現し、医療需要が増大していった。さらに生活水準の向上、医学の進歩、保健衛生活動の推進等により、乳幼児死亡率と結核死亡率は著しく改善され、平均寿命は1960年代半ばの昭和30年代終りに欧米諸国の水準に接近するようになった。

本院では1971年（昭和46年）3月、本館改築によって管理、診療部門の施設が整い、救急医療対策をはじめ、成人病の増加の需要にも対応できるようになった。一方、結核患者の激減によって、同年8月には結核病棟50床を廃止し、388床全部を一般病棟とした。

本館の新築によって医療施設が充実されたものの、財政上は必ずしも満足できるものではなかった。物価、

○病棟等の配置図（昭和38年）



人件費の上昇、医学、医術の急速な進歩に伴う施設設備の重装備によって、経営は著しく悪化していった。加えて、1973年（昭和48年）の「石油ショック」が狂乱物価を招き、深刻な財政危機に直面した。本院では、財政再建整備計画を立て、意図的、計画的に事業を推進し、深刻な危機的財政問題を克服し、1978年（昭和53年）には念願の病棟増築を実現した。

この病棟ができるまで本院では、1963年（昭和38年）以来10数年間増床を行わなかった。1971年（昭和46年）に本館が新築されたが、同年5月には脳神経外科が新設されて、診療科が13科となり、また、1977年（昭和52年）には麻酔科もでき、診療内容が充実して患者が増加し、一方老人、小児医療等の公費負担による長期入院患者が増加した影響もあり、病床回転率の鈍化が目立つようになった。この病棟増築によって388床が467床となり、多くの患者の要請に応えられるようになった。その後、1981年（昭和56年）の形成外科の新設、1986年（昭和61年）の9号病棟処置室、病室の改修によってさらに増床され、524床と大きくなっている。

3 外 科

(1) 設置年月日 1913年（大正2年）3月23日

(2) 外科歴代医長（部長）

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
桑 原 政 栄	大正2年2月26日	大正12年4月19日	初代院長
加 藤 繁	〃 7年4月26日	昭和5年8月8日	3代院長
長谷盛三郎	〃 14年1月17日	大正15年3月10日	
黒 川 潔	〃 15年4月24日	昭和12年3月31日	昭和14年2月28日～昭和42年4月22日副院長
青 木 勝 造	昭和3年3月2日	〃 8年7月31日	医長

阪井昭雄	〳 5年8月9日	〳 18年1月31日	4代院長
山田俊一郎	〳 30年4月14日	〳 39年6月30日	
斉藤弘一	〳 32年3月31日	〳 44年6月30日	
長洋	〳 39年8月19日	昭和53年4月16日～ 平成7年3月31日	7代院長
饗場庄一	〳 45年4月1日	平成9年3月31日	平成4年6月1日～平成9年3月31日副院長
佐藤晴男	〳 45年5月1日	昭和46年1月31日	昭和48年4月1日～昭和55年6月1日
塩崎秀郎	〳 46年6月1日	平成7年4月1日～ 平成13年3月31日	8代院長
松本弘	〳 53年6月2日	平成7年8月31日	呼吸器外科部長（平成2年6月1日より）
池谷俊郎	〳 54年6月2日	平成24年3月31日	平成12年4月1日～平成24年3月31日副院長

(3) 外科の変遷

初代院長桑原博士は、本県第一号の医学博士であり、本院外科医長を兼ねていたことから、本院の外科診療は早くから名声が高く、県内外にその存在が認められていた。その上、1918年（大正7年）12月31日より1920年（大正9年）12月31日までの2年間にわたる京都帝国大学医科大学及びドイツ等への留学もあり、博士自身ばかりでなく、前橋日赤の外科診療もますます権威を高めていった。

1923年（大正12年）、桑原院長が退任された後、加藤繁博士が医長になった。この頃になると本院の診療業務は一段と充実し、1924（大正13年）には12室の一等病舎が新築され、1926年（大正15年）には結核病舎1棟が新築された。続いて昭和2年には手術室が手狭になったので、本館東側へ手術室2室、材料室1室、繃交室1室を増築した。

開院当初からの外科の診療室は、見取図のように本館玄関東側2室を使用し、手術室は南面に1室、北面に2室設置した。斜線部分は1927年（昭和2年）に増築された。

1930年（昭和5年）8月、加藤院長が病気のため退職すると、後任院長に阪井昭雄博士が就任した。阪井院長も桑原、加藤の両院長と同様外科医長を兼務した。

本院医局の研究への取り組みで特記したいのは、1930年（昭和5年）、加藤院長在職中に実施した「臨床集談会」だ。

第1回集談会が同年2月14日、午後3時から講堂で開催された研究課題は次のようになっている。

一、腺臓ノ一新機能ニ就テ、循環ホルモント其内分泌ニ就テ（抄録）	久保園（内科）
一、術後ノ耳下腺炎ニ就テ	佐久間（婦人科）
一、脚気弱視ノ成立ニ就テ（抄録）	国谷（眼科）
一、無結紮手術法（抄録）	黒川（外科）
一、外傷ニヨリ耳性脳膜炎ヲ起セシ例（抄録並ニ臨床例）	錦織（耳鼻科）
一、鼻咽腔ニ於ケル淋巴細胞癌（抄録並ニ臨床例）	錦織（耳鼻科）
一、離乳期ニ於ケル母乳栄養障害（抄録並ニ臨床例）	武沼（小児科）

この臨床集談会は毎月1回、第3土曜日の午後3時から開催することになった。こうした医局の充実は全診療技術の向上につながり、患者の信頼を得て、外来、入院とも盛況だった。

1930年（昭和5年）の病院記事の中に外科関係のことが次のように記録されている。

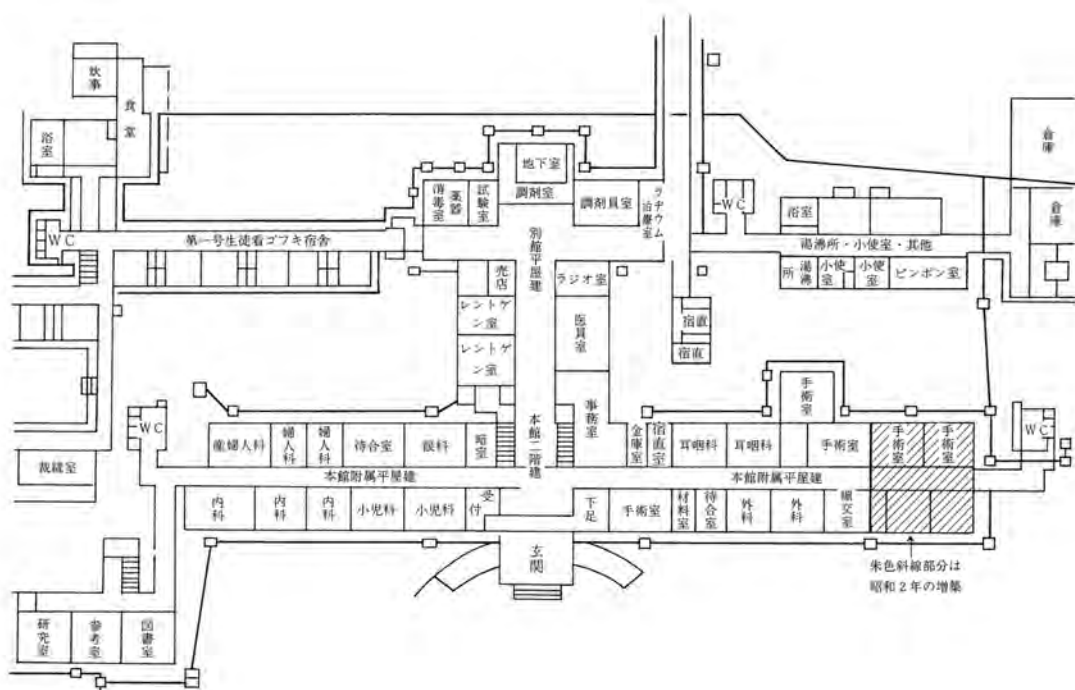
○ 昭和5年2月23日

日曜日なるも本日入院せる外科患者手術のため、黒川、大屋両医員の登院を求め、直ちに手術執行す。

○ 昭和5年12月7日

午前0時、市内松山病院よりヘルニア患者の即時手術施行を希望し来れるをもって、阪井院長の登院を求め、手術を施行したり。

1937年（昭和12年）7月7日の盧溝橋事件に端を発した日中戦争は、本院の診療活動に大きな変革をもた



らした。同年12月5日より戦時衛生勤務補助を命ぜられ、高崎陸軍病院赤十字病院として、陸軍傷病兵の収療にあたることになった。そして、診療各科が一般を取扱う従来の科別とは、その内容を変えることになった。本来の外科が第一外科、耳鼻科は第二外科、婦人科は第三で、眼科は第五外科を担当し、戦傷か所の手当、弾丸抜き、四肢の運動障碍矯正等で休む暇がないくらいだったという。特に関節調整の施術は悲壮そのもので、受ける傷病兵は油汗をたらし、歯をくいしばって耐えていた。一方、施術する医師も玉の汗を流して屈伸を続け、疲労困ぱいは極に達したほどだった。

外科とともに存在したのが内科で、本来の内科が第一内科で、小児科は第二内科、病兵の増加に伴い、婦人科も第三内科に転向した。

1937年（昭和12）から終戦までの10年間は、途中、わずかの期間戦時衛生補助解除はあったものの、ほとんど軍一色の診療業務に終止し、この間、医師、看護婦の応召もあり、本院の運営は大変なものだった。

内科の項で触れたように、戦後処理の終わった1950年代後半の昭和30年代からは、総合病院（1957年（昭和32年）11月6日の認可）として飛躍した時期であり、病棟の新築・増築が相次いだ。1959年（昭和34年）には、整形外科、皮膚泌尿器科、理学診療科が新設され、診療科10科となり、1962年（昭和37年）には人間ドックが開始された。

○ 過去10年間の歩み

当外科は1955年にあたる昭和30年以後、整形外科を分離独立させるように準備し、1959年（昭和34年）5月、芳村博士が初代整形部長として赴任してきたが、医員がいなかったため外科から佐々木、今井医員兩名を派遣した。また看護婦も当初は主任を除き外科から交互に出すようにした。

整形外科の手術件数も増加してきたために、1961年（昭和36年）6月5日に長年の懸案であった中央手術室制度を確立した。同時に交通事故激増のため夜間の急患が多くなったので、外来看護婦の当直を決め、特定の科の外来看護婦の重荷を防いだ。

中央手術室については、手術室、準備室、看護婦室等、これ等はすべて大正時代の考えで作られており、中央化したとはいえ形式的なため、内容の改善が求められた。

医員は平成当初の現在副院長以下7名で、うち1名は整形外科に2か月交替で出張している。整形外科

が分離しても入院患者は減少していない。外来患者はやや減少の傾向にあるが、患者の疾患の質は向上しているようである。

当外科の入院患者の特徴は消化器患者が多く、胃腸及び胆嚢の手術は大阪日赤に比して同等の数があり、関東地方では中央病院に次いでの数を示している。当外科は県下の第一線にある開業医師の大きな支援があり、共存の立場を堅持しているのが良かったものと思う。

4F 外科病棟

4床	4 #	4 #	2 #	2 #	2 #	2 #	1 #	浴室
階段	リネン	バイア	湯沸室	配膳	エレベーター	ナース・ステーション	処置室	バイア
6床	6 #	6 #	面会室			6 #	3 #	階段

○ 病棟について

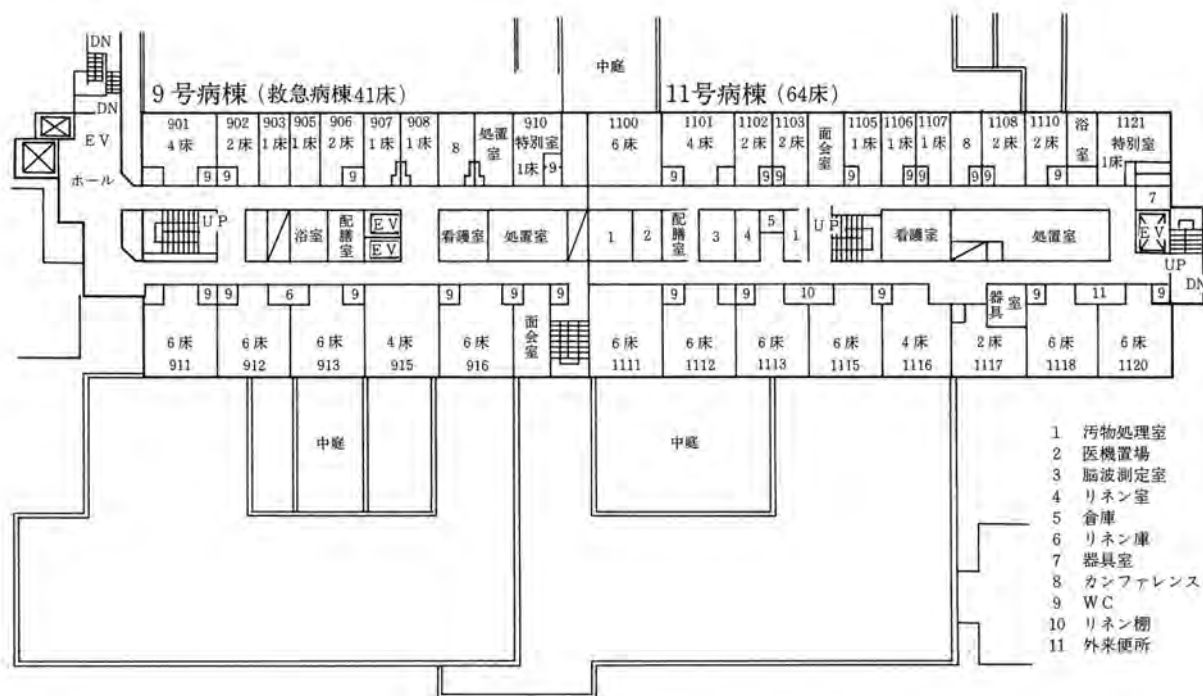
1963年（昭和38年）10月、一般病棟第2期工事の完成によって、ようやく診療科別の病棟が定まった。

外科患者は主として1号病棟に収療し、残りは5号病棟に整形外科とともに収療することになった。

本館の増改築が完成したのは1971年（昭和46年）3月だが、第1期工事分は1970年（昭和45年）7月に仕上がり、4階の外科病棟は、同年8月から平面図のような病床の配置となっている。

本館の増改築が完成すると、それに伴い施設、設備の面が充実し一層近代化が進められた。完成後間もない5月には脳神経外科を開設し、診療科は13科となった。また1977年（昭和52年）7月には麻酔科が新設され、一段と規模が拡大し患者数も増加した。

やがて病床数が不足し、救急患者等の受け入れに困難が生じたため、こうした状況を打開するため、病棟の増改築を実施することとなった。工期は1977年（昭和52年）8月から翌年5月までのほぼ10か月をかけて建築することになった。改築は予定通り進行し、病床数は50床ほど増えた467床となった。外科病棟は、同じ4階の新築部分に移り、48床が64床と拡張された。その後、1986年（昭和61年）3月に病室、処置室を改修し、救急病棟41床（1991年（平成3年）当時）が設置された。



4 産婦人科

(1) 設置年月日 1913年（大正2年）3月23日

(2) 産婦人科歴代医長（部長）

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
本 多 操	大正2年3月1日	大正2年11月4日	副院長
大 原 盛 三	〃 3年7月13日	〃 6年7月17日	
佐 野 順 吉	〃 6年7月25日	〃 8年8月13日	
佐久間 一	〃 8年8月14日	昭和9年8月1日	
上 田 清	〃 15年3月24日	〃 3年4月9日	
豊島順二郎	昭和9年8月1日	〃 10年6月7日	
家 坂 直 清	〃 10年6月7日	〃 17年1月31日	
石 坂 英 夫	〃 17年2月20日	〃 24年7月15日	
平 田 幸 一	〃 24年9月30日	〃 30年6月22日	
加 藤 惇 充	〃 30年7月10日	〃 36年1月25日	
高 木 道 夫	〃 36年2月28日	〃 41年4月30日	
山 岸 三 男	〃 37年8月1日	〃 39年10月30日	
島 田 秀 穂	〃 39年4月1日	〃 51年6月15日	
岡 部 忠 夫	〃 41年5月1日	〃 43年4月30日	昭和41年4月1日～昭和41年11月30日、昭和47年5月1日～昭和53年3月31日 医療社会事業部長
西 尾 正 敏	〃 43年4月1日	〃 54年3月31日	
植 竹 泰	〃 54年4月1日	平成12年3月31日	
伊 藤 晃 子	〃 55年4月1日	〃 14年6月30日	

(3) 産婦人科の変遷

我が国では、習慣的に出産を軽視する傾向があり、妊婦、産婦、乳幼児の保護に対する施策は、欧米に比較して遅れていた。日本赤十字社が国民の広汎な健康増進を推進するための重要な課題に、小児の保護と妊産婦のことを取り上げ、そのための産院の設置を提唱したのは1920年（大正9年）からだ。

その後「日本赤十字社産院規則」が1921年（大正10年）5月25日に施行され、ようやく妊産婦対策への具体化が進められるようになった。その第一条に「日本赤十字社ハ児童保護ノ為産院ヲ設ケ無料ヲ以テ妊婦産婦ノ保護助産ヲ行フ、但シ無料入院ノ空床アル場合ニ限り費用ヲ自辨スル者ヲ収容スルコトヲ得」とある。

これによって妊婦、産婦の保護、助産は、ようやく国策として重要視されていった。

本院では、開院時すでに産婦人科を設置し診療を行っていたので、保護事業に対しても支障なく対応できたと思われる。設備の充実に加え、医師、看護婦、助産婦等の人材の確保が十分になされていたからだ。1922年（大正11年）から1923年（大正12年）にかけての妊産婦保護事業の実施結果を日本赤十字社が考察したところ、あまりにも不振であったことに驚き、強力に啓蒙運動を行い、合わせて助産婦の養成事業を推進したと『社史稿』に記されていて、助産婦の養成が急務であることを指摘している。

本院の場合は、『社史稿』で指摘した関係職員の不足はなかったようである。ちなみに1930年（昭和5年）度の人事記録を見ると、助産婦の資格保有看護婦がかなり多いことが分かる。看護婦21名中助産婦（産婆）の資格保有者は8名で約38%に達していた。この充実した人員からも本院の産婦人科診療は、保護事業にも十分応えることができたはずだと思う。

しかし、開設当初からの活動については、内科、外科と同様ほとんど分からない。わずかに産婦人科外来診療室の位置が確認できるだけである。

不動産表示記録や木造建物の診療室配置図等で調べると、その位置は、本館西部で廊下をはさんで内科診

療室に向かい合っていたことが分かる。

この診療室は、1971年（昭和46年）の本館増改築までのおよそ60年間利用されていた。

本館の増改築については今までも度々ふれてきたように、1期、2期に分けて工事を行い、1期工事は1970年（昭和45年）7月に完成した。完成後間もなく、診療各科、病棟等が移動し産婦人科診療室が設置された。

病棟については他科と同様、木造病棟期を通しておそらく混合だったため、その位置は確認できない。しかし、1963年（昭和38年）10月の鉄筋病棟の出現によって、産婦人科病棟（当時は2号病棟といった）が独立することになった。

1960年（昭和35年）10月、初めて病棟が鉄筋化された時、木造の南病舎より新2号病棟へ移ったと記録にある。

（4）産婦人科の現況と問題点

院内広報第205号（平成元年5月25日発行）の植竹泰産婦人科部長の文章から、当時の産婦人科の現状と問題点をみえる。

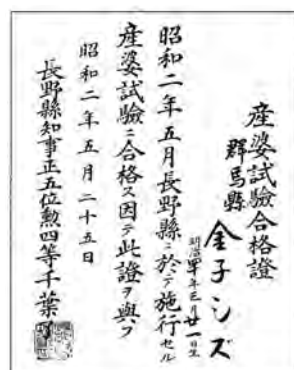
1989年（平成元年）当時の産婦人科の診療は、常勤医3名と、非常勤医2名で、外来を婦人科と産科に分けて行い、水曜日と金曜日の午後は手術、木曜日の午後は不妊外来を行っていた。1988年（昭和63年）度の外来新患者数は2,046人、1日平均患者数は57人で、入院患者数は858人、分娩数は602例で、帝切は28件、手術数は115件でした。

問題は出生数の減少にどのように対応するか。我が国の出生数は、1947年（昭和22年）に267万人だったものが、1987年（昭和62年）には134万人と激減し、全国的にも産科病床が漸減している。本院でも1977年（昭和52年）869人、1988年（昭和63年）は602人と、出産数が約30%減少している。この出生数の減少は、出産適齢期の女性の減少と女性の高学歴化と社会進出による晩婚化や子供の理想的な数が2、3人という社会的要因によるもので、出生数はさらに低減する可能性があり、実際、年々出生率は最低記録を更新している。

このような社会的変化に対応して、産婦人科医療は母子保健だけでなく、少女期－成熟期－更年期－老年期にわたって精神的な面も含めて一貫して管理する医療を考え、来院しやすく、診療を受けやすくする環境づくりが大切だと考えている。

医療技術の進歩により、日本の妊娠婦死亡は低下し、周産期、乳児、新生児死亡率も世界最低のレベルで、安全に出産や育児ができるのは当然のことと考えられ、その上に多様化した良質のサービスが要求され、期待もされる時代になっている。

本院でもラマーズ法による分娩と母乳育児を推進するため、分娩後の低カロリー食や乳房マッサージ等を



実施しており、入院した人たちが満足して退院すれば、時間はかかるかもしれないが、出生数の減少にも対応できると思われる。

5 耳鼻咽喉科

(1) 設置年月日 1913年（大正2年）3月23日

(2) 耳鼻咽喉科歴代医長（部長）

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
上 田 寛 一	大正2年3月1日	大正4年7月22日	
古 井 憲 一	〃 4年7月25日	〃 5年5月22日	
細田忠四郎	〃 5年5月25日	〃 7年9月19日	
今 村 義 孝	〃 7年9月19日	〃 13年8月15日	
小澤茂登治	〃 13年8月15日	昭和3年4月9日	
豊 田 宗 作	昭和3年4月9日	〃 3年12月5日	
錦 織 正 雄	〃 3年12月8日	〃 8年4月10日	
岸 孝 義	〃 8年4月10日	〃 11年11月2日	
神 前 穰	〃 11年11月20日	〃 21年6月30日	昭和13年5月31日 昭和15年11月19日応召解除 昭和18年9月10日復職
大 川 璜	〃 13年7月27日	〃 14年9月5日	
村 上 隆 徳	〃 15年3月31日	〃 16年1月4日	
三 浦 一 男	〃 10年12月1日	〃 25年7月15日	昭和14年8月3日応召 昭和16年8月15日応召解除、復職、昭和17年4月2日応召
海老原為徳	〃 18年11月16日	〃 21年5月31日	
橋 本 守 彦	〃 20年4月30日	〃 20年12月10日	
村 上 三 郎	〃 21年7月25日	〃 23年4月30日	昭和12年1月20日～昭和13年2月18日 昭和13年2月19日～昭和14年4月11日応召復職 昭和15年4月10日退職
矢 部 寛	〃 24年9月30日	〃 29年12月8日	
町 井 浩 一	〃 30年5月15日	〃 40年12月31日	
赤 沢 達 之	〃 36年7月31日	〃 38年9月30日	昭和42年5月1日～昭和47年3月31日
豊 田 修	〃 47年11月1日	〃 52年6月22日	
島 田 孝 之	〃 49年3月1日	〃 49年6月30日	昭和51年7月1日～昭和55年3月31日
森 喜 一	〃 53年10月1日	〃 54年1月31日	昭和54年12月17日～昭和58年4月30日
三 浦 信 明	〃 52年12月2日	〃 53年3月31日	昭和58年4月4日～昭和61年5月31日
黒 沢 保 宏	〃 61年6月2日	〃 63年6月1日	
牧 清 人	〃 54年11月1日	〃 54年12月31日	昭和63年6月2日～平成11年3月31日

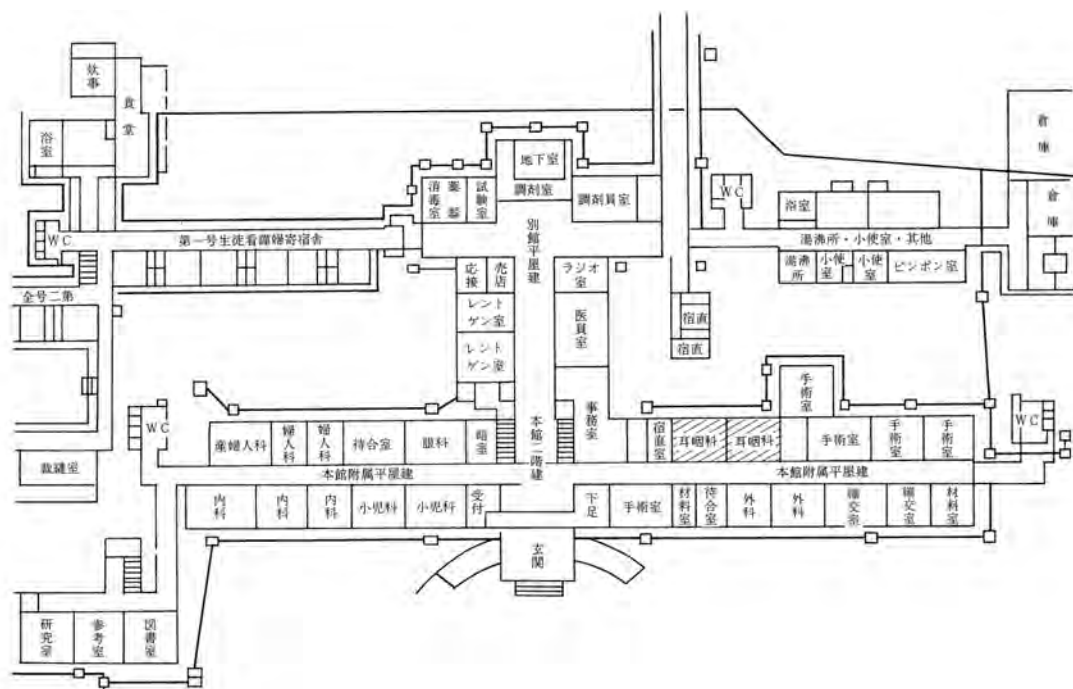
(3) 耳鼻咽喉科外来の変遷

内科、外科で述べたように、開院当初の外来診療室の位置や室数は、いずれも予想はできるが確定の決め手がない。同様に開院当初の耳鼻科外来が使用していたのは1室なのか2室なのかは分からないが、1936年（昭和11年）当初の平面図（各室表示のある平面図で一番古いもの）によると2室が当てられている。しかし、手術室については、東側2室は1927年（昭和2年）の増築であることが分かっているため、それ以前の手術室は2室のみであった。診療室等の配置は部分図のとおりである。

(4) 耳鼻科外来診療室 新館へ移転

1970年（昭和45年）7月、本館の第1期増改築工事完成





と同時に、耳鼻科外来診療室は引っ越すことが決定した。

この部分平面図のように新しい2階へ移ったのは、耳鼻科、脳神経外科、歯科、眼科、泌尿器科、皮膚科、中央手術部等だった。

なお、その後の増改築や室内の改造によって眼科、泌尿器科、脳神経外科、歯科等は移転があった。

6 眼 科

(1) 設置年月日 1913年（大正2年）3月23日

(2) 眼科歴代医長（部長）と医員

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
重田 達夫	大正2年3月1日	大正14年2月13日	医 長
三宅 良徳	〃 12年4月5日	〃 12年10月31日	医 長
足立 章	〃 14年8月15日	昭和10年2月14日	医長 昭和4年1月16日～昭和6年1月8日休職
国谷 雄輔	昭和4年1月16日	〃 6年1月9日	医 長
伊吹 令二	〃 10年3月20日	〃 20年6月7日	医 長
布村 晴雄	〃 13年11月10日	〃 16年12月10日	医 長
吉田 美彦	〃 11年4月15日	〃 44年12月31日	医 長
鮫島 近二	〃 20年4月15日	〃 21年7月15日	医 長
石井 章次	〃 24年4月24日	〃 27年5月25日	医 長
宮久保 寛	昭和60年7月1日	平成5年8月31日	部 長

(3) 眼科の特徴

本院の眼科は開院と同時に開設された診療科5科の一つである。

1930年（昭和5年）2月14日に第1回の院内臨床集談会が開かれると、各科医師が進んで興味ある臨床例の報告をしたり、最新文献の抄録を講述したりしているので、その内容からその時々の診療事情の一端を推測することができる。

眼科関係を調べると次のようである。

○1930年（昭和5年）2月14日 脚気弱視の成立について（抄録）

国谷

○ 〃 5月24日 蛋白尿性網膜炎について（抄録）

国谷

○ 〃	6月26日	突然の開眼の臨床例二、三	国谷
○1931年（昭和6年）	2月21日	組織培養の話	足立
○ 〃	5月28日	組織培養標本供覧	足立
○ 〃	9月28日	ビタミンE欠乏症と眼	足立
○1932年（昭和7年）	1月28日	色素性網膜の一新療法について	足立
○ 〃	2月25日	睡眠中枢の位置について	足立
○1937年（昭和12年）	11月10日	瞳孔緊張症について	伊吹
○1938年（昭和13年）	2月23日	正常妊娠中及妊娠中毒症経過中の網膜動脈血圧について並びにその早期診断的価値について	伊吹
○ 〃	6月14日	電光による両眼網膜の中心性障碍	伊吹
○ 〃	12月15日	頭部損傷後の聴覚性頸椎症の二、三について	布村
○1939年（昭和14年）	3月16日	角膜移植について	布村
○ 〃	5月19日	酒皰による眼合併症について（抄録）	吉田
○ 〃	9月29日	コンタクトグラス（抄録）	布村
○ 〃	10月13日	二、三戦傷眼について	布村
○1940年（昭和15年）	2月22日	弱視児童の教育について	布村
○ 〃	4月17日	結核性涙囊炎について	吉田
○1941年（昭和16年）	11月7日	トラコーマに対するズルフォンアシド療法	布村
○1942年（昭和17年）	12月3日	カラアザル患者の眼変状について	伊吹
○1944年（昭和19年）	1月27日	眼爆傷の種々様	伊吹
○ 〃	3月1日	緑色腫（眼科領域）	伊吹
○1949年（昭和24年）	9月26日	トラホーム瑣談	石井
○1950年（昭和25年）	1月18日	外眼部疾患に対するフラン点眼療法	石井
○ 〃	6月21日	創縁接着剤ビオゲラチン使用経験	石井
○ 〃	11月29日	失明者検診成績	石井
○1951年（昭和26年）	1月24日	外眼部疾患に対するオーレオマイシン点眼療法について	石井
○ 〃	3月28日	緑内障の早期診断について	石井
○ 〃	6月16日	壳葉点眼後発生せる睫毛白変症の一例	平野
○ 〃	9月19日	眼球の蜂刺傷について	石井
○1952年（昭和27年）	2月20日	眼筋麻痺の種々相	石井
○ 〃	7月30日	乱視の手術其の他について	平野
○ 〃	12月10日	網膜色素変性症のX線治療	平野
○1953年（昭和28年）	7月29日	コルチゲンによる治験例	吉田
○1954年（昭和29年）	2月17日	昭和28年度眼外傷の統計的観察	吉田

以上の記録は、1930年（昭和5年）2月に院内集談会が始められてから1955年（昭和30年）12月7日の第145回までに発表した眼科の全内容である。記録によると集談会は、1944年（昭和19年）4月から1946年（昭和21年）9月までの戦時動乱期を除いて、年5回から6回程度実施している。会の運営は、幹事が研究討議をスムーズに進行するよう配意し、各診療科の医師が特徴ある臨床事例や新しい抄録などについて交代で発表した。

眼科についても他の診療科と同様秀れた研究や興味ある臨床事例を提示しているが、集談会の実施回数（年間平均5回～6回）から計算すると、発表回数が非常に少ない。

1933年（昭和8年）から1937年（昭和12年）までの5年間と1944年（昭和19年）から1949年（昭和24年）の約6年間、また、1957年（昭和32年）から1985年（昭和60年）までは集談会での発表の記録が見当たらない。

発表者は、国谷、足立、伊吹、布村、石井、吉田の各医長と平野医師のわずか7名のみで、それもほとんど戦前に集中し、1955年（昭和30年）以降は皆無である。

このことは眼科医師の人事上の構成によるものと思われる。他の診療科は、いずれも2名以上の医師によっ

て構成されていたが、眼科は1名の医師による診療の時が多かった。

戦後になってしばらく2名となったが、吉田医長が1969年（昭和44年）12月に退任すると常勤の医師はおらず、赤羽信雄医師が非常勤嘱託として週2回診療を行うことになった。

7 小児科

(1) 設置年月日 1928年（昭和3年）10月

(2) 小児科歴代医長（部長）

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
武沼亀四郎	昭和3年10月18日	昭和9年8月1日	
矢野三一	〃 9年8月1日	〃 17年1月12日	
久保孝	〃 17年1月31日	〃 18年6月30日	
斉藤彰寿	〃 18年3月20日	〃 21年3月31日	
潮田康一	〃 21年8月20日	〃 29年3月10日	
桑島茂夫	〃 29年3月18日	〃 37年12月31日	
竹内政夫	〃 39年1月1日	平成4年3月31日	副院長
深澤利之	〃 46年5月1日	昭和46年7月31日	昭和50年6月2日～平成9年3月31日

(3) 開設の背景

1928年（昭和3年）10月に開設した小児科の初代医長は武沼亀四郎博士で、開設当初は医長だけで診療を行っていたらしい。しかし、1955年（昭和30年）当時の院友会の会長であった麻川重敏レントゲン課長は、再刊第1号（昭和31年発行）の院友会誌に、1929年（昭和4年）頃小児科医員に田代剛医師がいたことを記しているので、開設後1年以内には医師2名による診療が行われたと考えられる。

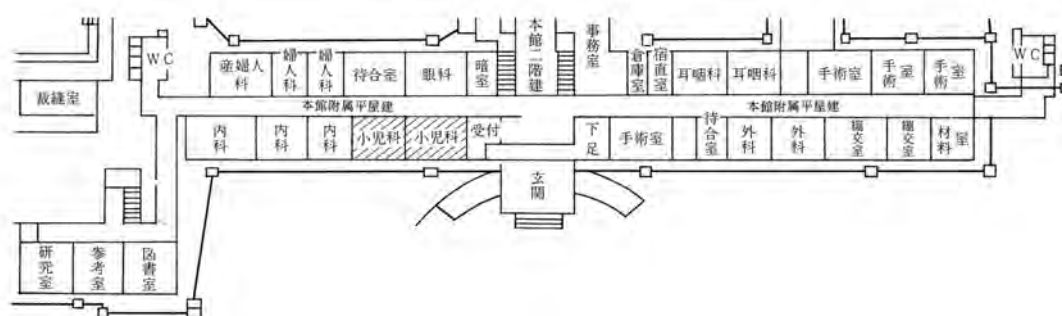
本館部分平面図が示すように、外来診療室は受付のすぐ西隣2室を使用していた。当時の診療の様子分かる写真や患者数の統計等があれば、もっと詳しく実態を明らかにできるだろうが、資料の入手ができないため、これ以上のことは分からない。そこで、『社史稿』に記された大正末期から昭和初期の医療活動の特徴を整理し、小児科開設との関連を考えることにする。

産婦人科の項で記したように、我が国の妊産婦、乳幼児の保護事業は、欧米に比べて大変遅れていた。この保護事業を重要な国策として取り上げるようになったのは、大正末期からだ。

赤十字社としても、国策に沿って本事業を重要な平時事業として位置付け、保護施設を設置するなど積極的に業務の遂行に努めた。社会に広く保護事業の趣旨を周知させるため、本社では本社産院を建設し、各支部では保護施設設置や院内に産婦人科を特設する等、事業に力を尽した。

また、周知のための一つの宣伝方法として、財団法人中央社会事業協会を主催者とし、本社その他関係団体が協力援助し、内務省、文部省、拓務省の後援の下、5月5日を「乳児の日」とし、その前後一週間を「乳幼児愛護週間」として、全国的に各種行事を行うこととした。

第1回乳幼児週間は1927年（昭和2年）5月5日を中心として行われた。この試みは毎年実施されるよう



になったが、これを機に、児童養護のための諸施策が、本社をはじめ各支部で具体化された。例えば、長期休暇を利用した虚弱児の短期養護の制度とその実施、児童養護と学校衛生の実務にあたる学校派遣看護婦の制度等がある。

学校派遣看護婦制度は、1922年（大正11年）に本社が実施したのに続いて、同年に東京、千葉等で施行した。群馬においては、少し遅れた1928年（昭和3年）に事業を開始した。

このように児童養護のための諸施策が実施されるにつれ、疾病児童や虚弱児童等に対する専門的治療の必要性が大きく取り上げられるようになってきた。そこで本院では、児童養護の趣旨の徹底と専門的治療の実を上げるため、小児科開設に踏み切った。

また、1926年（大正15年）2月から始められた巡回診療事業も小児科開設の契機になったと思われる。巡回診療の「患者の状況」を記した報告書に「乳幼児ノ消化不良症モ可成多シ之ハ保護者ノ育児ニ対スル知識ノ貧弱ナルニ依ルモノ多ク……」とある。報告書ではこれに加えて、治療を行った後保護者に対して育児指導したことが記されている。

このような積極的な乳幼児疾患の取り扱いと保護者への啓発が地域住民の病気に対する意識改革をもたらした、診療への関心の度合を高めていったと考えられる。

なお、1928年（昭和3年）度の児童保護事業実施事項のうち、児童健康相談所の開設については次のようである。

「生後満6カ月以上満6歳未満の一般児童の身体検査をなし、その健康相談に応ずるため児童健康相談所を開設せり、其の成績下記の如し

○開設場所 県内13カ所、26日間 ○来所児童数 2,779人」

以上、二、三の事例によっても明らかなように、幼児、児童の健康に対する社会の関心は大正末期から漸次高まっていた。

(4) 外来診療室及び病棟の変遷

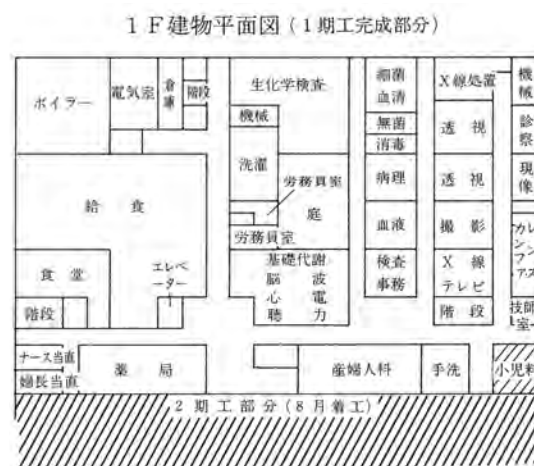
本館が木造だった当時の小児科診療室は、前掲の部分平面図で示した2室だった。ここでの診療は、本館増改築第1期工事が終了した1970年（昭和45年）6月まで続けられた。半分ほど予定の増改築が終了したため、7月に各科診療室等の移転が行われ、小児科も新館へ移動した。

改築に伴う配置替えが済み、新しい場所での業務が始められたが、翌8月からは第2期工事に着工となった。その後、1971年（昭和46年）3月、総建築面積8,034平方メートルの本館工事が完成した。

本館完成によって再度大規模な移転があり、配置が整えられた。この時、小児科診療室は現在の泌尿科診療室の所にあったが、その後、脳神経外科の新設や病棟等の増改築等によって本館2階へ移転した。

小児科病棟については、診療室以上に分からないことが多い。開設からずっと混合病棟だったことは他科の病室状況から推測できるが、どの病舎を使用していたかは不明だ。ただ、1961年（昭和36年）当時の記録によると木造2階建ての南病舎にあったと推測できる。ここは内科、産婦人科、小児科の混合病棟で、小児科入院患者は1日平均16人前後となっていた。

1961年（昭和36年）10月、本院に初めて鉄筋3階建て病棟ができると、小児科患者は新病棟の2号病棟に移転し、やがて患者が増えると内科患者と分かれ、産婦人科、小児科病棟となった。



1963年（昭和38年）10月、新たに病棟が増築されると新生児、未熟児以外の小児は、新館6号へ移転した。ここでの小児入院患者の治療はほぼ10年間続いたが、本館の増改築に伴う病棟の増築により、2号病棟が新たに小児科病棟となった。

8 歯 科

(1) 設置年月日 1941年（昭和16年）11月20日

(2) 歯科歴代医長（部長）

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
浅田 彌美	昭和16年11月1日	昭和32年12月28日	昭和21年6月1日復員、復職 部長代行
西野 卓朗	〃 23年6月30日	〃 37年7月31日	
森下 四郎	〃 38年1月11日	〃 48年12月31日	
武藤 道雄	〃 48年4月9日	〃 50年12月31日	
村岡 文雄	〃 50年5月20日	〃 53年11月30日	
内山 壽夫	〃 55年4月1日	平成29年3月31日	

(3) 歯科診療の開設

本院が高崎陸軍病院赤十字病院として戦時衛生勤務補助についたのは、1937年（昭和12年）12月20日から1941年（昭和16年）4月23日の解除までで、一般患者の診療、入院は原則として廃止され、もっぱら戦傷病兵の収療に努めた。

この間の診療上の問題の一つとして、患者の歯科診療があった。従来の診療科は、内科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科の6科だったが、傷病兵受け入れ以降は内科と外科だけの扱いとなった。

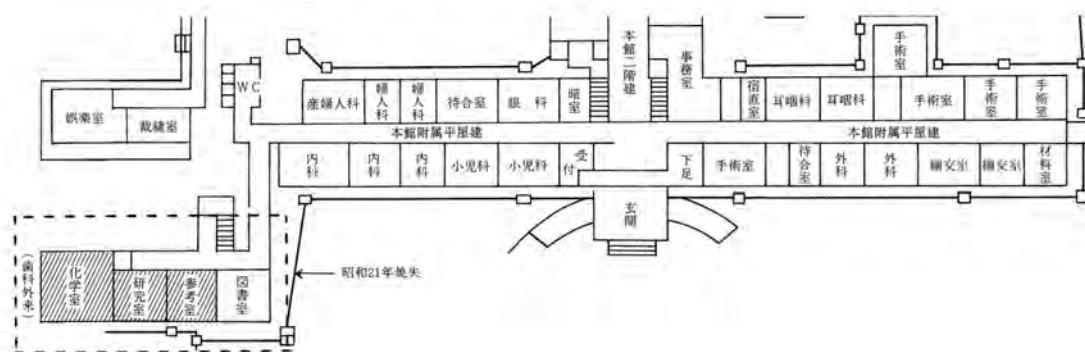
軍患者の中には歯科診療を要する者が相当数いて、本院では対応できないため、診療を市内歯科医に依頼することとなった。そして、あらかじめ歯科医と連絡を取り合い、患者数、曜日、時間帯等を調整して、診療に向かった。

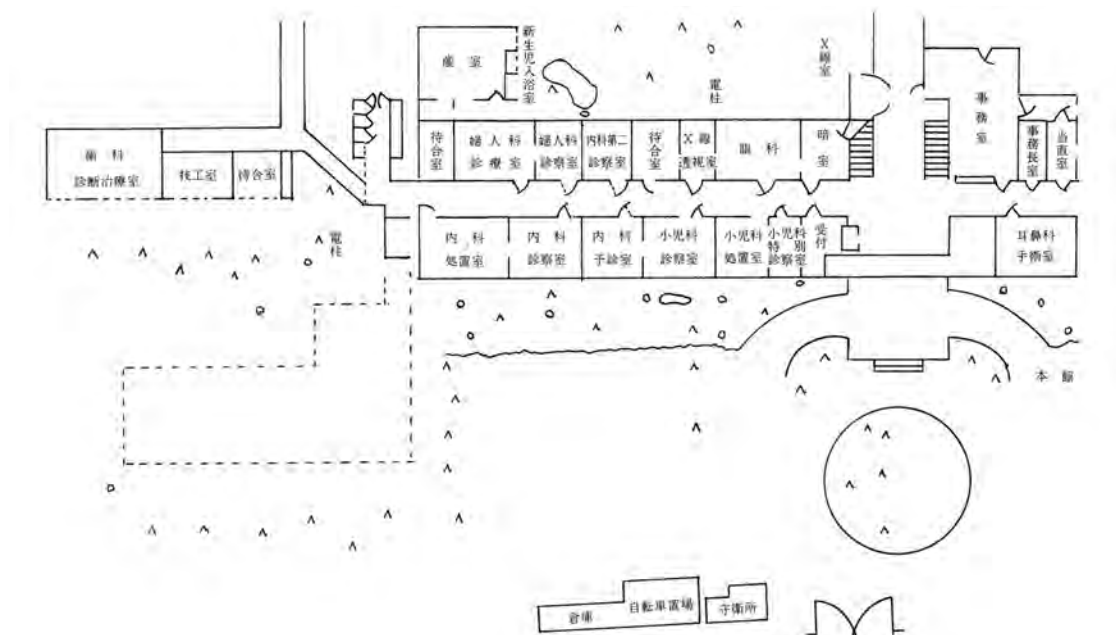
やがて戦時衛生勤務補助が解除となり、一般患者の診療が再開されると、歯科開設の要望が高まった。本院では軍患者の歯科診療の反省に基づき、開設の準備に取り掛かった。

(4) 外来診療室の変遷

開設当時の外来診療室を表示した図面はないが、開設前年の1940年（昭和15年）作成の平面図で示すと、本館西南の化学室が歯科外来に当てられたようだ。1946年（昭和21年）、この棟舎が火災で全焼したため、焼失した棟舎の北側寄りに位置する娯楽室、裁縫室のある棟舎へ移転することになった。ほぼ同等の建坪のこの棟舎を歯科診療向けに改造し、娯楽室の大部分を診断治療室とし、裁縫室を半分に区切って西側を技工室、東側を待合室とした。2つの図を比較すると位置が確認できる。なお、焼失した歯科外来棟跡地には、1962年（昭和37年）8月15日、日本赤十字群馬県血液銀行の建物を建造した。

1970年（昭和45年）7月に本館改築第1期工事が終了し、歯科診療室は2階の一室へ移転することになった。





9 整形外科

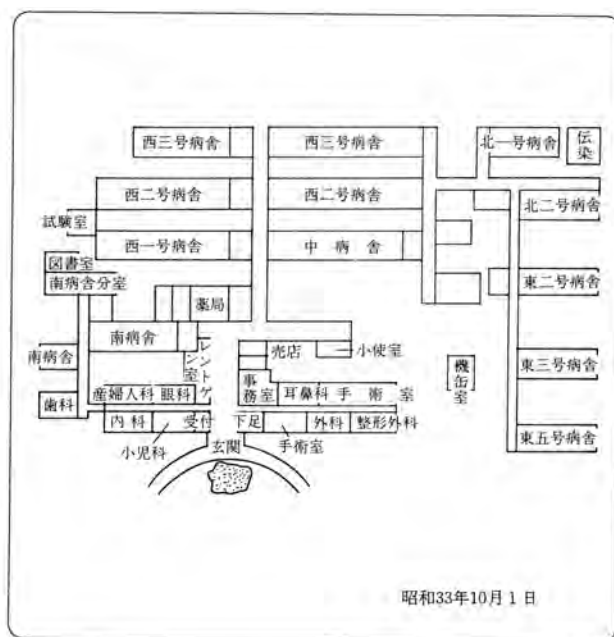
(1) 設置年月日 1959年（昭和34年）5月1日

(2) 整形外科歴代部長

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
芳村勝雄	昭和34年5月1日	昭和37年6月30日	理学診療科部長（兼） 昭和53年3月13日～昭和54年1月31日休職 昭和54年6月1日より理学診療科部長
加藤 宏	〃 37年8月19日	〃 39年8月20日	
得津雄司	〃 39年8月21日	〃 42年12月31日	
前田富士雄	〃 43年9月1日	〃 48年11月30日	
大湊 八郎	〃 45年7月13日	〃 50年5月31日	
北沢真爾	〃 50年6月2日	平成14年3月31日	
磯 武信	〃 54年6月2日	平成15年5月31日	
大宜見綱夫	〃 56年6月2日	平成14年5月31日	

(3) 整形外科の発足と変遷

整形外科が新設されたのは1959年（昭和34年）5月1日で、5月10日から業務を開始した。1958年（昭和33年）、1963年（昭和38年）の配置図には整形外科外来の位置が示されている。



10 皮膚科

- (1) 設置年月日 1972年（昭和47年）5月1日
 (2) 皮膚科医師（部長、副部長、嘱託を含み、非常勤は除く）

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
齊 藤 義 雄	昭和47年5月3日	昭和48年2月15日	部 長
服 部 瑛	〃 55年4月1日	〃 61年12月2日	部 長
村 上 静 幹	〃 61年12月2日	平成元年3月31日	副 部 長
田村多繪子	〃 62年4月1日	〃 元年6月1日	部 長
工 藤 隆 弘	平成元年6月2日	平成4年3月31日	副 部 長

(3) 皮膚泌尿器科の開設と皮膚科の新設

増大する診療業務に対応するため、整形外科の開設に続き、1959年（昭和34年）12月1日、皮膚泌尿器科と理学診療科を新設した。これらの診療科は科目としては成立していなかったが、診療分野としては既に存在しており、診療は行われていた。そこで、本院の適正な診療活動の推進、社会的要望を背景に、独立科目として皮膚泌尿器科と理学診療科を公に標榜した。

皮膚泌尿器科の開設は、書類上では1959年（昭和34年）12月1日だったが、実際に患者の診療を始めたのは1960年（昭和35年）2月からであった（患者統計による）。新設された当時の担当医師は不明だが、1965年（昭和40年）8月の「診療に関する調査表」では、斎藤弘一第2外科部長と海野進外科副部長が担当したとされる。皮膚泌尿器科担当医師は外科専門医師が兼務し、皮膚科専門、泌尿器科専門という特定の医師による診療は行われなかった。人事記録にも該当する医師は見当らない。

この皮膚泌尿器科は、1969年（昭和44年）頃に廃止になった。正確な廃止期日は不明だが、患者統計によると外来患者は1969年（昭和44年）8月まで、入院患者は同年11月まで取り扱っている。同年末には廃止されたと推測される。

廃止については、皮膚科系統と泌尿器科系統と領域の異なる専門分野が統合されていたこと、専任の医師の配置が困難だったことなど、いくつかの理由が考えられる。1970年（昭和45年）からは当科開設前の状態に復し、外科によって患者の診療が行われたようだ。

多様化の進む診療部門で、多くの領域を特定の診療科が担当するのは効果的な診療活動ではない。まして、本院では1971年（昭和46年）3月に本館の増改築が完成し、同年5月には脳神経外科が新設されるなど診療内容が充実した。こうした現状に支えられ、1972年（昭和47年）5月、皮膚科が新たに設けられ、1975年（昭和50年）7月には泌尿器科も新設される運びとなった。

11 泌尿器科

(1) 設置年月日 1975年（昭和50年）7月1日

(2) 泌尿器科医師（部長、副部長、嘱託を含み、非常勤は除く）

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
今井 強一	昭和50年7月1日	昭和52年3月31日	
篠崎 忠利	〃 50年8月1日	〃 58年2月28日	部 長
上原 尚夫	〃 52年4月1日	〃 58年3月31日	副 部 長
磯松 幸成	〃 54年6月1日	〃 55年6月1日	嘱 託
中井 克幸	〃 55年6月2日	〃 57年6月1日	副 部 長
深堀 能立	〃 57年6月1日	〃 58年6月1日	嘱 託
黒川 公平	〃 〃	〃 〃	嘱 託
小屋 淳	〃 58年6月2日	平成4年6月30日	部 長
矢嶋 久徳	〃	〃	副 部 長
中村 敏之	〃	昭和59年6月1日	嘱 託
真下 透	〃 59年6月2日	〃 60年6月1日	嘱 託
高橋 修	昭和60年6月2日	平成11年5月31日	平成2年6月2日～副部長 現在に至る
辻 裕明	〃 61年6月2日	〃 62年6月1日	
戸塚 芳宏	〃 62年6月2日	〃 63年6月1日	
川島 清隆	〃 62年6月2日	平成元年6月1日	
塩野 昭彦	平成元年6月2日	〃 2年6月1日	
松本 和久	〃 2年6月2日	〃 3年6月1日	
橋本 勝善	〃 3年6月21日	平成4年5月31日	

(3) 泌尿器科の開設

1959年（昭和34年）末に皮膚泌尿器科が開設されたが、1969年（昭和44年）には廃止になった。その経緯は皮膚科の項で記載したが、泌尿器科も皮膚科同様、その開廃には深い関わりがある。

皮膚泌尿器科の廃止後間もなく、本館増改築が行われ、1971年（昭和46年）3月に完成した。新本館の診療各科の配置状況を見ると、未開設の皮膚科と泌尿器科の診療室が2階に設置されている。

こうした将来的展望に立った診療部門構想は、次々と具体化され、1972年（昭和47年）5月1日に皮膚科開設、1975年（昭和50年）7月1日には泌尿器科が新設された。

12 理学診療科

(1) 設置年月日 1959年（昭和34年）5月1日

(2) 理学診療科部長

○ 歴代部長

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
黒川 潔	昭和14年2月19日	昭和42年4月22日	副 院 長（兼）
前田富士雄	〃 43年9月1日	〃 48年11月30日	整形外科部長（兼）
大湊 八郎	〃 45年7月22日	〃 50年6月1日	整形外科部長（兼）
北沢 真爾	〃 50年6月2日	平成14年3月31日	

(3) 理学診療科の変遷

1959年（昭和34年）5月1日、整形外科の開設に伴い理学診療科も同時に開設された。1973年（昭和48年）3月には、リハビリテーション施設建築に向け、事業の推進が具体化された。

(4) 1973年（昭和48年）のリハビリテーション施設建設

1. 施設の新築を必要とする理由

近時交通災害の激増に伴い、頭部外傷、脳血管障害等による片麻痺の患者が非常に多くなっている。

しかしながら、本院の場合、こうした患者の機能回復訓練治療等に欠くことのできない水治療の設備がないため治療が思うにまかせず、他の病院に依存しなければならない状態である。

救急医療センター指定病院として、今後益々このような患者が増加する現今の社会状況に対処するため、理学療法の施設、設備を整備し、完全な治療を施し、救急医療の総合性を発揮し、社会の要請に応えようとするものである。

なお、さきに本館改築の際、理学療法室は別棟に建設する計画で取り入れなかったため、現在一時的に泌尿器科外来診療室及び患者待合室を使用しているが、この機会に、リハビリテーションとして建設しようとするものである。

2. 工事の着手及び竣工予定年月日

着手 昭和48年4月11日

竣工 昭和48年8月31日

3. 新築する施設の構造、規模

(1) 構造、規模

鉄筋コンクリート平屋建

面積 177.84㎡

(2) 案内図、配置図、平面図等（略）

4. 工事施行の契約書案（略）

5. 施設の新築に伴う経費の概算

(1) 総工事費 12,979,000円

内 訳

建築工事費 9,730,000円

管設備工事費 2,113,000円

電気設備工事費 756,000円

設計監理費 380,000円

6. 前号に充当すべき財源（略）

7. その他参考資料（略）

以上の書類によって神田支部長から承認申請が本社社長に提出され、承認された。

○ 温浴療法設備を整備——リハビリテーション完成——

本年（1973年（昭和48年））1月4日からリハビリテーション施設が完成し新館で業務が始められた。

この建物は前年6月着工し12月に完成したものである。鉄筋コンクリート造174㎡、その中に機能訓練室の外、温浴療法室を設け、ハバードタンク、パイプラバス、訓練浴槽などが設けられている。

これに要した総費用は凡そ2,070万円、その内建物が1,700万円、設備が370万円となっている。しかし、設

備については既に老朽化したもの、不足のものがあるため、1974年（昭和49年）度においてこれらを全面的に整備する予定になっている。

(5) 1979年（昭和54年）の理学診療科増設

○ 理学診療科増設にあたって

（院内広報 第121号 昭和55年3月16日発行）

理学診療科部長 北 澤 真 彌

このたび理学療法室が拡張され、新たに外来部門が設けられる事になりましたので簡単に紹介したいと思います。新築2階建の1階部分は水治療室で、運動浴槽、ハバードタンク、バイブラバスが設置されています。2階は機能訓練室で、運動療法のための各種器具が充実されました。

両階はエレベーター、スロープ、非常階段で結ばれており、後二者は歩行訓練の目的をも兼ねています。

旧施設部分は受付の外、診察室、筋電図室、温熱療法室（パラフィン浴、ホットバック）、電気治療室（低周波、超短波）になりました。

外来としましては、従来のリハビリテーションプログラムの作成、評価に加え、筋電図検査、末梢神経伝導速度測定による神経、筋疾患の診断治療、肢体不自由相談、アスレティックリハビリテーション等を対象として治療を進めて行きたいと考えております。

リハビリテーション施設と言いますと、従来人里離れた土地に設立される例が多いのですが、これはあまり好ましい事ではありません。合併症の問題、原疾患の増悪という事も、もちろんですが、何よりも大切な事は発病初期からの一貫したリハビリテーションの必要性です。特に看護の重要性は申すまでもありません。この点市中の総合病院である本院がこのような本格的なリハ施設を持つ事は、障害に苦しむ人々はもちろん医療に従事するわれわれにとっても得難い事と感じさせられます。

最後になりましたが、諸先生方の積極的な利用を期待すると共に、増設にご尽力下された各位に紙上を借りて感謝する次第です。

○ リハビリテーション施設の概要

工期 昭和54年 自8月6日至12月27日

構造 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建

各室の用途、面積

【1階部分】		【2階部分】		【3階部分】	
水治療室	144.00㎡	機能訓練室	163.72㎡	ペントハウス	31.88㎡
機械室	29.28㎡	物入	4.563㎡	合計	487.20㎡
廊下	25.00㎡	便所	3.887㎡		
エレベーター室	8.40㎡	【スロープ】			
便所	4.05㎡	機能訓練用	72.42㎡		

○ 患者数統計（理学診療科取扱患者数調）について

理学診療科の患者数を統計表で他科と同じように処理したのは1973年（昭和48年）4月までで、リハビリテーション建設に伴い、同年5月からはマッサージの項目をはずし、新たに「理学療法室」という項目を設定して、外来、入院の各患者数を月毎にまとめている。なお、患者は各診療科に属しているので再掲として取り扱っている。さらに患者統計では、理学診療科増設に合わせ、1980年（昭和55年）4月から「理学診療



〈ハイバードタンク〉



〈リハビリテーション訓練室〉

科」欄を設け、理学診療室とは別に診療各科扱いとなっている。これによって「理学療法室」の統計は1980年（昭和55年）12月までで、1981年（昭和56年）1月からは計上していない。

13 放射線科

(1) 設置年月日 1969年（昭和44年）8月1日

(2) 放射線科医師歴代部長

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
重 田 達 夫	大正2年3月1日	大正12年4月5日	眼科医長（兼）
黒 川 潔	昭和14年2月19日	昭和42年4月22日	副院長外科部長（兼）
長 洋	昭和39年8月19日		昭和47年10月1日～昭和49年9月30日兼務 昭和51年10月1日～昭和53年6月30日兼務院長
小 池 脩 夫	〃 49年6月2日	昭和51年7月31日	
松 本 弘	〃 53年6月2日		外科部長 昭和53年7月1日～昭和60年2月28日 兼務 呼吸器外科部長
館 沢 堯	〃 58年6月2日	平成19年6月30日	

(3) 放射線科の変遷

本院に診療科としての放射線科が開設されたのは1969年（昭和44年）8月だが、既に開院当初からレントゲンが設置され、各診療科の付属科として「放射線科」が設けられていた。

開院当時の放射線科の歩みについて、本院放射線技師長を務めた小成田文郎氏は次のように述べている。

○ 前橋赤十字病院放射線科部の歩み

開院当時、ベッド数は80床であった。診療科目は、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科の5科に分かれ、放射線科は独立することなく各科の附属的立場であった。

放射線科は設立と同時に本館中央廊下西側に開設、科の責任者として重田達夫眼科医長が兼務した。

大正12年1月13日初代技術員として、麻川重敏が雇として入社、以来昭和18年11月まで1人でレントゲン（戦後エックス線と称されるようになった。）業務に従事する。医師としては、同時に赴任された黒川潔外科医員がこれにあたる。

当時、設置してあったエックス線機器は、ドイツ製ワプラ（感応コイル式機械整流）でエックス線管球は、マツダのD型瓦斯管球であった。フィルムは硝子乾板からイーストマン社のフィルムになったばかりであった。大正14年9月に島津（京都）のダイアナ号（機械整流）を設置（価格3千円）した。昭和元年アメリカのG・E社よりU型クーリッジ管球を購入し、透視、治療を行なうようになった。

昭和4年春、深部治療を開始、島津製ジュピター号（機械整流、19万KVP）を購入10年間使用の後、昭和14年春、島津製博愛号新調と同時に廃棄処分、また、ダイアナ号も島津製桂号と交換した。

昭和18年12月1日、小成田が放射線科最初の助手として就任した。当時は戦時下でもあり、病院は先に高崎陸軍病院（昭和12～昭和16年）の接収を解除され、再び群馬支部病院となったが、昭和18年1月より本社通達により「前橋赤十字病院」と改称された。同年4月「霞ヶ浦海軍病院前橋赤十字病院」として海軍傷病兵患者の収容にあたり、民間人の入院は出

来なくなった。

昭和21年3月31日、軍の接収解除となり、「前橋赤十字病院」となった。昭和22年3月、当時東京板橋の兵器廠にあった工業用のエックス線機器（30万KVP）を払い下げてもらい、深部治療用に改修して使用した。戦後は新しい機器とてなく、正規のルートでは購入できず、伝を頼りに機器探しや間のフィルム獲得に必死であった。

その間、エックス線技術を習得するため、県内各地の医療系事業より技術見習いとして技術員が派遣されてきた。そのころはまだ技師としての資格制度がなく、技術の伝承は徒弟制度的なものであった。技術者養成機関としては、京都に私立の専修学校（現在の京都医療科学大学）が1校のみであった。このた

め、全国各地で教育機関並びに資格制度獲得の運動が起き、群馬では当時エックス線業務に従事している技術者93名が集まり、群馬県放射線技師会を設立し、すでに設立されていた日本放射線技師会の傘下にはいった。昭和25年4月に県より認可を受け、初代会長に本院の麻川重敏技師が就任した。書記局を本院に置き、初代書記長は小成田文郎技師が任じられた。なお、会の顧問として県医師会長、群大病院長、県衛生部長、前橋赤十字病院院長が就任された。

当時、群大病院放射線科においても、このような徒弟制度式な教育がなされ次々と技術者が養成されていた。正規の授業を受けるための教育機関の必要性が早急に生じてきたので、技師会は、県側と数年にわたる折衝の後、昭和33年4月、技師養成所（のち県立診療エックス線技師学校と改称、その後群馬県立福祉大学校となり、現在県立県民健康科学大学）の設立をみることができた。

一方病院においては、患者の増加と共に技術者の必要を生じてきたので、毎年のように採用した。殆どが県立養成所（当時）の卒業生だった。後年、前橋赤十字病院放射線科で修業した技師が県内外の病院の技師長として活躍している。昭和26年8月、診療エックス線技師法（のちの診療放射線技師法、現・診療放射線技術法）が制定され、第一回国家試験が実施された。

以来、現在まで数十人の技師が養成され、麻川技師長が昭和42年4月退任、翌43年病院組織が一部改正され、今までの放射線科は理学診療部となり、放射線技術係の外に、マッサージ係を包含することになった。そして、二代目主任技師に小成田文郎が就任した。昭和43年より群馬大学医学部放射線部より放射線専門医師（非常勤）を導入し、本館増改築第2期工事完成と同時に再び放射線科部となった。



〈大正末期の放射線室と麻川技師〉

（4）1973年（昭和48年）、コバルト棟の改築

コバルト棟改築関係について、本項では、建設についての申請書と院内広報の記事を載せる。

1. 施設の新築を必要とする理由

本院は、昭和35年コバルト治療装置（300キュリー）を設置し、本年（昭和48年）3月まで使用してきたが、

- 永年使用のため、更新の時期がきたこと。
- 規模が小さいため、近代医療に充分対処出来なくなったこと。
- 線源が半減期になり、詰替をしなければならなくなったこと。
- 線源を増大する必要があるが、従来の建物では使用出来ないこと。
- 病院施設全体計画の面で、従来の位置は不適當であること。
- その位置に看護婦宿舎を建てなければならないこと。

以上のような実情から、本年（昭和48年）4月看護婦宿舎改築に着工し、そのため既にコバルト施設を廃止して取り壊したものであるが、最近県内におけるガン患者は急増し、本院においても治療を必要とする患者が相当多くなってきている。

しかしながら、本院にその施設がなく、県内においても施設が遍在し、ガン対策的にも大きな欠陥となり、本院にその設置が強く要望されているので、総合病院と救急医療センターの機能を発揮し、広く社会の要請に応えるため、今回新たに2,000キュリー使用の建物を計画したものである。

2. 工事の着手及び竣工予定年月日

着手 昭和48年 8月10日

竣工 昭和48年12月10日

3. 新築する施設の構造、規模（略）

4. 工事施行の契約書案（略）

5. 施設の新築に伴う経費（略）

6. 前号に充当すべき財源（略）

○ 工事の承認（資料・図略）

昭和48年 8月29日付で、本社社長から群馬県支部長宛て、コバルト治療室増築工事の施行が承認された。

○ コバルト施設

コバルト施設完成——第二放射線科に設置——

今度、第二放射線科に設置されたコバルト治療装置（東芝製RCA-120・C形）とシミュレーター（日立製、位置きめ装置）は当県で一番新しい機械です。

この装置は、放射線同位元素コバルト60のガンマ線を利用して治療するのに非常に効果があります。

線源が2,000キュリーと大量なため、短時間で照射ができるので患者への時間的な負担も軽く、又回転照射、固定照射、振子照射のほか間歇照射、切線照射等の広範囲にわたる治療術式を選択でき、非常に便利です。又、シミュレーターがあるため患部の位置がはっきりわかるため、申し分のない治療ができるようになりました。

（放射線科）

（5）CTスキャナ新設

短時間で精度の画像——CTスキャナ新設——

放射線科部長 松 本 弘

7月31日に本院にCTスキャナーが設置されたので、簡単にその紹介をします。CTはコンピューターとX線断層撮影を結合したものである。細いX線ビームで人体を横断的に走査し、人体への透過吸収線量を検出器で測定し、このデーターをコンピューターが整理計算を行い画像にすることである。無侵襲、非観血的で患者に苦痛を与えることなく、短時間で精度の高い画像がブラウン管に写し出される。

CTの歴史は1972年英国のEMI社によって開発され、以後急速に発達して頭部スキャナーにつづいて全身用スキャナーも開発された。現在（注・1990年時点）日本には約200台のCTが設置されている。当院に設置されたCTはEMI社製1010型で頭部専用機である。一面の断層に約1～4分のスキャン時間が必要である。この装置は相隣の2つの断層を同時に走査し写し出すので、4回検査を繰り返し8つの断層を検査すれば脳のほぼ全体をカバーできる。所要時間は約20～30分である。この間のX線被爆量は従来X線頭部単純撮影とほぼ同量である。

応用—この装置は下方は第一頸椎までが、ぎりぎりである。これより上方であれば腫瘍、炎症、出血、梗塞などの診断に有効である。更に眼窩内及びその周辺の変化にも有用である。しかし、骨折など骨に主変のある場合は、単純X線像の方が鮮明な像が得られる。

予約—脳外科外来に依頼して下さい。



〈コバルト装置〉



〈CT スキャナ〉

14 脳神経外科

(1) 設置年月日 1971年（昭和46年）5月1日

(2) 脳神経外科医師

○ 歴代部長

氏名	採用年月日	退職年月日	備考
狩野忠雄	昭和46年5月1日	昭和50年6月30日	
長屋孝雄	〃 47年5月1日	〃 48年6月1日	昭和50年6月2日～昭和58年11月30日
宮崎瑞穂	〃 58年12月2日	平成27年3月31日	副院長 平成9年4月1日～平成13年3月31日 9代院長 平成13年4月1日～平成27年3月31日

(3) 脳神経外科の開設

1971年（昭和46年）4月30日、脳神経外科の新設に伴う申請書を日本赤十字社群馬支部長宛てに提出した。
この申請書に示した新設の理由は次のとおりである。

（新設の理由）

救急医療の特殊性に鑑み、高度かつ総合的診断と治療が要求され、救急医療に必要な医療機器も殆んど整備され専門医も確保されたので、昭和46年5月1日付で開設を許可していただきたい。

脳神経外科業務内容及び体制

初診及び診断により、手術及び入院を要する者の病棟区分

体制は、部長1名、医師1名、看護婦2名、事務職員1名とする

1) 脳神経外科の構成について

部長1名は、新規に採用した

医師1名は、外科から転用して配置した

看護婦2名は、病棟から転用し配置した（看護婦1名、准看護婦1名）

事務職員1名は、医事課から転用配置した

以上のとおりで、部長を新たに任用した以外は、院内からの転用により構成を行った。

2) 診療開始年月日 昭和46年5月14日から開始

3) 予想される患者数（1日）

外来患者数 25名 入院患者数 12名

(4) 脳神経外科の診療業務について

長屋孝雄脳神経外科部長は、院内広報第94号（昭和52年10月15日発行）に次の記事を載せている。

本院に脳神経外科が開設されたのは昭和46年5月で、常勤医1名でスタート。他科の諸先生の絶大なる御協力をあおぎつつ7年目を迎え、常勤医3名、パート2名で約30人の入院患者の治療及び外来診療、検査などを行っております。

1. 外来診療

脳外科外来には非常に種々雑多な愁訴を持った患者が来院、問診、診察および各種補助検査によって病気の有無や治療方針の選択を行うが、関連他科に紹介しいろいろ助言をいただき、初めて方針が決定することも多い。頭の病気が心配の為という人も多く、異常なしとの判定によって、自覚症状が軽快する場合もある。

補助検査の種類も多く、脳波検査、脳血管撮影、脳スキャン、超音波検査、眼底検査、腰椎穿刺などを用いているが、最近急速に日本全国に普及している Computed Tomography (CT-scan) の早期導入が待たれる。

2. 頭部外傷

開設当初は入院患者の大部分を占めていたが、近年は比較的患者数が少なくなった。それでも意識障害をとまなうような重症者で直ちに検査、手術を要するものから、外来治療でよい軽症者まで数は多い。治療の遅れが直接予後に影響するため、時間的猶予が少く関連部門の協力がとりわけ必要であり、当院が救急医療センターとして機能している一翼になっている。また、脳挫傷が深いため、植物状態に陥ったり、種々の神経脱落症状を呈したりする患者の全身管理や治療にあたっている。

3. 脳腫瘍

脳腫瘍は、身体のすべての腫瘍の約2パーセント（剖検例）を占め、決して珍しいものではない。症状は、一般に頭痛、嘔吐、うっ血乳頭の他神経麻痺や人格の変化などが、進行性に悪化するが、一般に考えられている程悲劇的な病気ではなく、全体の50パーセント弱が良性であり、比較的良性約25パーセント、悪性30パーセント弱で平均生存期間は比較的長い。手術療法、化学療法、放射線療法を併用している。

4. 脳血管障害

一般に脳卒中といわれており年間約20万人がこの疾患で生命を絶ち、おそらくその数倍の人が罹患している。この中で我々脳外科医が主に治療を行っているのは、クモ膜下出血をおこす脳動脈瘤や脳動静脈奇形の患者で、今まで実績もあり一般に認められている。脳内出血については、近年外科的に血腫除去がなされ、好結果を得ているので今後ますます増加するものと思われる。これには早期にしかも正確な血腫の局在および広がりを知ることが必要でCTスキャナの早期導入が是非共必要である。脳の血管狭窄ないしは閉塞に対しては、一部で外科的にバイパス形成術を行い、よい結果を得ているが今後の課題である。

5. その他の頭蓋内疾患

(A) 先天性奇形

水頭症、狭頭症、頭蓋底陥入症、脊椎披裂など外科的療法を必要とするものが多く、早期診断、治療が必要である。

(B) てんかん及びけいれん発作

外科的療法は一般に行わないが、脳の異常にもとづくもので我々脳外科医も検査や治療を行っている。大人のけいれん発作は、脳の器質的疾患が原因となることが多いので、早期に各種検査を受ける必要がある。

(C) 不随意運動

パーキンソン症候群、舞蹈病などの不随意運動には、まず薬物療法を試み、効果の少ないものには定位脳手術を行う（現在当院では行っておらず群大に紹介している。）。

(D) 疼 痛

身体各所の疼痛に対しては現在麻酔科でペインクリニックを開設し治療を行っているので当科の患者さんは多くはそこに紹介、治療を行ってもらっているが、脳の一部を破壊し除痛効果を得る場合もあり、当院でも手術が出来るようにしたい。

(E) 頭蓋内感染症

脳膿瘍や髄膜炎およびそれに合併してくる水頭症やけいれん発作に対しても、化学療法や手術療法を行う。（一部後略）

15 麻 酔 科

(1) 設置年月日 1977年（昭和52年）7月9日

(2) 麻酔科医師

○ 歴代部長

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
宮 下 興	昭和51年6月2日	昭和53年9月30日	
木村トミ子	〃 53年10月1日	平成元年6月1日	
鈴木 中	〃 54年6月2日	昭和56年6月1日	平成元年6月2日～平成9年5月31日

(3) 麻酔科部の設置について（申請）

1. 設置理由

手術時における麻酔施行については、当院医師及び院外麻酔医師により行っており手術スケジュールの完全施行が困難なこと、及び、医療事故に万全を期するため、又、救急医療体制下における緊急手術に対応する等、常勤麻酔医師を配置し麻酔体制を確立する必要がある。

2. 開設（承認）希望年月日 昭和51年6月1日

3. 麻酔件数（手術時）

年 別	年間件数	一日平均件数
昭和50年	1,225件	43件
〃 49年	1,198	40
〃 48年	1,238	41

4. 現行麻酔医師勤務体制（院外非常勤医師）

曜 日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	備考 木、土曜日については院内医師により麻酔施行している。
人 員	2名	1名	1名	0	2名	0	
勤務時間	13時30分～17時30分						

5. 麻酔科部を設置した場合の勤務体制

常勤医師 1 名 非常勤医師 6 名（将来 2 名、常勤に移行）

曜 日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
人 員	3名	2名	2名	2名	3名	1名
勤務時間	常勤（1名）8時30分～16時30分 非常勤13時30分～17時30分					

- (1) 現在眼科及び整形外科で行っている神経ブロック等を麻酔科で施行する。
- (2) 現在時間外における緊急麻酔施行は、院内一般医師により行っていたが、拘束体制により麻酔科専門医師に行わせる。
- (3) 午前中は外来診療とし、午後を手術時麻酔施行とする。

16 形成外科

(1) 設置年月日 1981年（昭和56年）4月3日

(2) 形成外科医師

○ 歴代部長

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
佐藤 兼重	昭和56年4月13日	昭和58年3月31日	
提箸 延幸	〃 58年4月1日	平成15年12月31日	

(3) 形成外科の設置（申請）

前赤第164号 昭和56年3月17日 日本赤十字社群馬県支部 支部長 清水 一郎 殿 前橋赤十字病院 院 長 長 洋 病院開設許可事項の一部 変更並びに形成外科設置 申請について 標記のことについて、別紙のとおり関係書類を添えますから内容ご検討いただき本社長宛申請して下さいようお願いいたします。	群赤第 号 昭和56年3月 日 日本赤十字社 社 長 林 敬三 殿 日本赤十字社群馬県支部 支部長 清水一郎 病院開設許可事項の一部 変更並びに形成外科設置 申請について 管下、前橋赤十字病院診療体制整備のため病床数及び各室の用途の一部変更により形成外科の設置をしたいので本社医療施設規則第6条2項同9条3項により関係書類を添えて申請いたします。

この申請書には、病棟増設による施設等の一部変更のことも合わせて申請しているので病棟部門、診療部門、管理部門の用途変更にかかる資料が添付されている。ここでは、添付資料の中から形成外科設置関係のみ掲載する。

変更を必要とする理由

本院においては、診療体制を整備するため年々努力を傾けてきましたが、本年4月から形成外科の設置を予定しており、又、その他診療科の充実を図り、地域医療対策及び救急医療対策に対応するため、現在の許可病床数では、収容が困難な実状にあります。そこで一部施設の変更により増床を図りたいと思います。

記

1. 診療体制の整備

診療科目	整備内容
形成外科	昭和56年4月から開設予定
眼科	〃 医師の常勤体制
皮膚科	〃 医師の充実
放射線科	〃 医師の常勤体制

2. 増床による変更病床数

現在		変更後	
区分	ベッド数	区分	ベッド数
一般病棟	442	一般病棟	477
伝染病棟	25	伝染病棟	25
計	467	計	502

○ 新規患者について

美容外科の診療は二重瞼、隆鼻、低鼻、隆房、乳房縮小、しわ取り（額、眼瞼、あご）軀幹の脂肪取りが主要なもので、いずれも自費診療になります。

人々の嗜好が多様化し、画一的なものから個性的なものへ変化しているように、医療の世界でも一人一人の患者さんの求める医療レベルは個人の生活程度と関係なく高いものを求めているように思える（特に若い家庭、中間管理職）。患者さんのニーズに高いレベルで応えられるよう、更に努力していきたいと考える。

17 診療の専門化と診療機能の充実

(1) 循環器科、神経内科、精神科の開設

○ 循環器科、神経内科、精神科の開設承認申請

1. 開設理由

今日の医科学、医療の発展は、ますます専門分化の度合を深めている。また、国の医療政策の一つに「病診連携」による機能分化の推進が掲げられている。こうした医療界の急速な変遷の中で、本院においても診療の専門化が課せられ、診療機能のますますの充実が要望されている。

本院は、現在（注・平成初頭時点）、循環器科、神経内科、精神科系に係る疾患に対しては、一般内科で取り扱っており、重症患者については、転院等処置しているところであるが、臨床研修病院として指定されている等をふまえ、これらの科を新設し、医療ニーズに応えるべく診療体制の強化を図りたい。

(1) 循環器科

本院は、1967年（昭和42年）、国の救急医療センターとして、また、前橋等広域診療圏の第二次救急医療機関として地域医療に貢献してきたところであるが、循環器系疾患、特に心疾患は、年々増加しているため専門医を配し、循環器科診療体制の強化を図りたい。

(2) 神経内科

神経内科は、脳、脊髄、末梢神経、筋肉の器質的障害を対象とするため、対象疾患は多く、その範囲は多岐にわたる。しかし、現在は各科において対症療法的に治療を施しているが、専門医がいないためこれを配し、診療体制の強化を図りたい。

(3) 精神科

本院は、1979年（昭和54年）に臨床研修病院として指定を受けたが、指定基準による診療科の中で精神科については設置していないため、当該科の設置が必要である。

また、診療科における入院、外来患者においても精神的疾患の者と診断される患者も多数見受けられ、現在は、他病院へ紹介していることから、専門医を配し診療体制を強化したい。

2. 業務開始予定日（この表記は予定日となっているがこの日で開始されている）

循環器科 1988年（昭和63年）6月1日

神経内科 同

精神科 同

3. 体制

(1) 要員体制	循環器科部	神経内科部	精神科部
医師	常勤1名	非常勤1名	非常勤1名
看護婦	常勤1名	兼務1名	兼務1名
事務員	常勤1名	兼務1名	兼務1名

(2) 診療日及び診療時間

循環器科	月曜～金曜	8時30分～16時30分
	土曜	8時30分～12時30分
神経内科	毎週水曜日	13時～16時30分
精神科	月2回	13時～16時30分
	（第2火曜日、第4金曜日）	

4. 使用施設（施設は図略す）

循環器科	内科外来 診療室一部
神経内科	本館2階 特殊診療室
精神科	本館2階 特殊診療室

18 呼吸器外科 健診部、病理部の開設

今日の医科学、医療の発展はますます専門分化の傾向をたどっている。また、国の医療施策の一つにも「病診連携」による機能分化が掲げられた。こうした医療界の急速な変化の中であって、診療部門の専門化による組織態勢の整備を促進する必要から、本院でも循環器科、神経内科、精神科等を開設した。さらに、県民の医療ニーズに応える観点から、1990年（平成2年）に呼吸器外科、健診部、病理部の3科部を開設することになった。

(1) 開設の理由と計画概要

○ 呼吸器外科

我が国における肺癌の増加は著しく、その死亡率は、悪性新生物のなかで胃癌に次いで第2位を占め、さらに、10年後には肺癌の死亡率は、トップになると推定されている。

本院では、1989年（平成元年）10月に呼吸器科を開設し、胸部疾患、特に肺癌治療に対応しているが、根

本治療は外科的治療法のため、現在は、群馬大学医学部附属病院等に転院を余儀なくされている現状から、県下有数の総合病院として、診療体制の強化充実を図りたい。また、今後は肺癌という疾病を中心として、化学療法・放射線療法を合わせて総合的に治療すべく、呼吸器センターとしても現在検討中であり、県民の医療ニーズに応えたい。(注・平成初頭時点)

○ 健 診 部

本院は、1962年（昭和37年）より人間ドックを開始し、また、1985年（昭和60年）には健康管理センターを新築し、医療社会事業部社会課において対応している。近年国民の健康保特、疾病予防等の意識の高揚に伴い、現在人間ドックのキャンセル待ちが常に30人近くおり（年間約200人）、今後も増加が予想される。健診部設置によって、人間ドック及び各種検診における受診者の受入れ体制の円滑化を図りたい。

○ 病 理 部

本院は、近年の医療技術の進歩に対応し、医療内容の向上と診療体制の強化・充実に努めてきた。1979年（昭和54年）から国の臨床研修病院の指定を受け、剖検率30%以上を目標としているが、病理医の都合で達成されていないのが現状である。加えて、1988年（昭和63年）には臨床修練指定病院（外国医師、歯科医師）の指定も受けており、毎月1回の症例検討（CPC）を行い、組織学からの疾病検討を重ねている。専任医師を配置した病理部開設により、病理部門の充実を図りたい。

○ 業務開始予定日 1990年（平成2年）6月1日

（この表記は予定日となっているがこの日で開始されている）

○ 体 制

① 要 員

	呼吸器外科	健 診 部	病 理 部
医 師	1（専任）	1（専任）	1（専任）
看 護 婦	3（兼務）	3（兼務）	
検 査 技 師			2.5（専任）
事 務 員	1（兼務）	5（専任）	
看 護 助 手		1（専任）	

② 検診日及び診療時間

○呼吸器外科

月曜日～金曜日 9時～17時

土曜日 9時～13時

○健診部

月曜日～金曜日 9時～17時

土曜日 9時～13時

③ 使用施設

○呼吸器外科 外来 外科外来 診察室一部

入院 外科 11号病棟一部

○健診部 健康管理センター

○病理部 検査部 病理検査室

以上が設置しようとする3科部の計画概要であるが、これに基づいて承認申請書を作成し、1990年（平成2年）4月25日に本社社長宛て提出した。

社長の承認が同年5月28日にあったので、本院では、計画どおり6月1日より業務を開始することになった。

第2節 薬剤部のあゆみ

1 設置年月日 1913年（大正2年）3月23日

2 歴代薬剤部長

氏名	就任年月日	退職年月日	備考
川野 猛	大正2年3月1日	大正8年6月16日	
安達 鉦吉	〃 8年6月16日	昭和18年6月17日	
新井 政雄	昭和19年6月30日	〃 42年	
内田 三郎	〃 43年4月1日	〃 48年3月31日	
佐藤 晃一	〃 48年4月1日	平成元年11月30日	
大竹 貫一	平成元年12月2日	平成20年3月31日	

3 薬剤部組織の変遷

開院当時の薬剤部は、調剤科と呼ばれ、川野猛氏が調剤長だった。調剤長の下に調剤員が何人いたか、はっきりしたことは分らない。院友会誌『50周年記念特集号』（昭和41年1月15日発行）、「前橋赤十字病院四十年の思い出」と題した麻川重敏元レントゲン技師長の記事によれば、1923年（大正12年）の調剤科の陣容は次のとおりである。

「薬局は、安達局長、調剤員は岩崎、加藤の両氏、それに木附調剤員助手であった。なお、看護婦生徒2名、計6名の構成であった。」これは、麻川氏の記憶に基づいたものだが、その頃の病院規模から推測して、ほぼ間違いのない人員配置と考えられる。したがってこれより10年前の開院当時も、おそらく5名か6名の規模だったろう。

1930年（昭和5年）の記録によると、調剤長は、薬剤長と職名が変わっていて、安達鉦吉氏が薬剤長だった。調剤員としては、川島祐一、新井政雄の両氏、調剤助手は、木附貞次氏となっていた。このように、開院から十数年ほどたっても係員の人員構成は変わらなかった。

次に、1940年（昭和15年）の院友会誌掲載の調剤科分掌構成を見ると、薬剤長に安達鉦吉氏、調剤員は、川島祐一、新井政雄、加藤三郎の各氏で、この時も人員数は10年前とほぼ同じである。

終戦後間もない1948年（昭和23年）に国の医療法が制定され、それに伴い支部病院規則を1950年（昭和25年）に改正した。この改正によって調剤科は、薬剤科と名称が改められた。

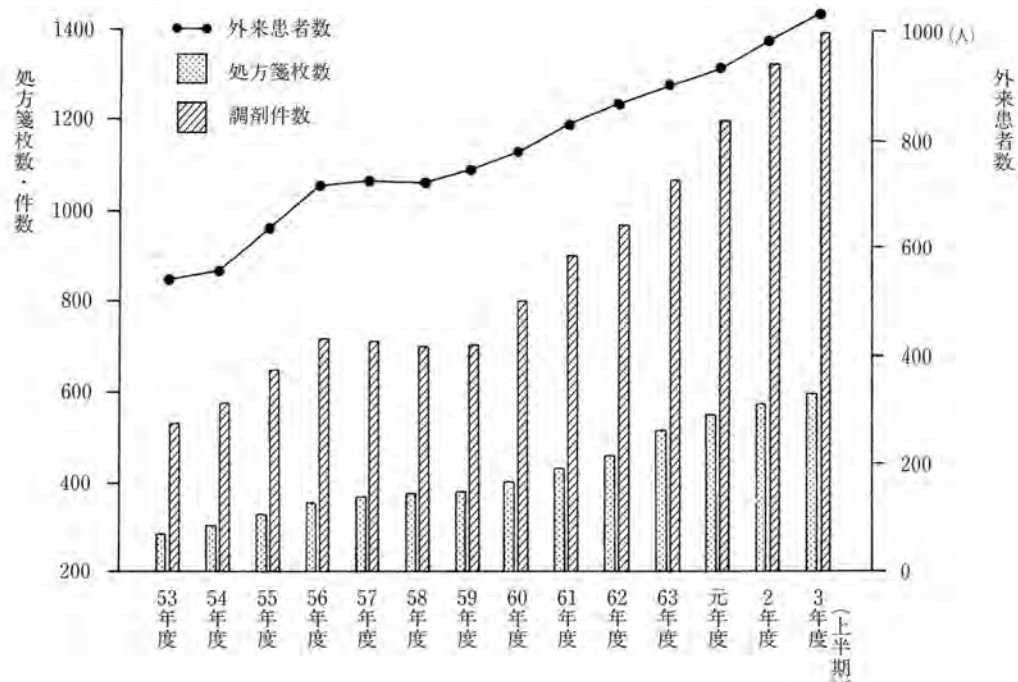
本院では、1955年（昭和30年）10月1日の前橋赤十字病院処務規程の施行によって新しい制度へ移行した。この頃になると薬剤科の係職員も増員され、1958年（昭和33年）には薬剤長以下8名が業務に携わった。

本社諸規則等の改正によって、1969年（昭和44年）に本院の処務規程は全面改正となり、8月11日から施行され、1955年（昭和30年）の処務規程は廃止された。この全面改訂によって、薬剤科は薬剤部に改められ、調剤課、製剤課の2課を設置して業務を分掌することになった。

その後、処務規程は、1979年（昭和54年）8月1日、1985年（昭和60年）4月1日に一部改正が行われたが、薬剤部の組織、業務には変更がなかった。

1990年（平成2年）になると、日本赤十字社支部処務細則準則、同医療施設処務細則準則等の全部改正があり、これに伴い本院の処務規程も改正され、4月1日に施行された。この改正によって薬剤部は、調剤課、製剤課のほかに新たに薬品管理課を設置し、近代医療施設に即した業務の適正な運営を図ることになった。

* 外来患者数と処方箋枚数及び調剤件数の年度別推移



* 薬品価格の推移

薬品購入価格変動調査表

	品 名	容 量	昭和12年 単 価	昭和28年 単 価	倍率	昭和28年 単 価	平成3年単 価10月現在	倍率
内 用	ア ス ピ リ ン	500 g	1 00	800 00	800	800	1,750	2
	苦 味 チ ン キ	500	75	450	600	450	1,340	3
	重 曹	500	14	60	429	60	580	10
	ブ ロ ム カ リ	500	1 95	310	159	310	—	—
	乳 糖	500	1 20	220	183	220	670	3
	チ ヤ ス タ ー ゼ	500	90	580	644	580	2,005	3
	安 助 加	25	30	186	620	186	200	1
	ア ミ ノ ピ リ ン	25	43	158	367	158	—	—
	杏 仁 水	500	45	230	511	230	810	4
外 用	フェノールフタレイン	25	29	138	476	138	—	—
	ア ル コ ー ル	500	1 05	480	457	480	920	2
	ク レ ゾ ー ル	500	62	180	490	180	1,080	6
	グ リ セ リ ン	500	1 45	430	297	430	1,045	2
	オ キ シ ド ー ル	500	45	70	156	70	715	10
	亜 鉛 草 酸	500	55	226	411	226	940	4
注 射	硼 酸	500	58	113	195	113	670	6
	リ ン ゲ ル 液	500	48	75	156	75	227	3
	ビ タ カ ン フ ァ ー	ICC×10A	2 50	200	80	200	500	3
	蒸 留 水	20cc×10A	48	69	142	69	500	7
麻 薬	インシュリン100単位	5 cc	3 16	150	47	150	537.5	4
	阿 片 チ ン キ	25	45	290	644	290	4,410	15
	燐 酸 コ デ イン	5	2 95	1,200	407	1,200	5,535	5
			22 13	6,615	299	6,615	24434.5	5

※ここに列記した薬剤は日本薬局方品である。戦争という巨大なインパクトは、貨幣価値をかえた事が著明。また、昭和28年からほぼ40年を経ても局方品の値上がりは、さみしいばかりである。薬価基準切下げの中、局方品については切上げも行われる様になってきた。

第3節 看護部並びに養成部のあゆみ

開院以来の看護業務については、看護婦養成事業を含めて『八十年史』の第1章の各節で広範にわたって記録した。主なものとして次の内容がある。

○救護看護婦生徒養成、○大正年間の救護看護婦養成所卒業生、○関東大震災と救護班派遣、○大正年間の職員名簿（看護婦長、看護婦を含む）、○フローレンス・ナイチンゲール記章の受章に輝く、水野ケイ看護婦長、○シナ事変と救護活動、○救護看護婦生徒の見学旅行記、○第17回救護看護婦生徒卒業證書授与式、○昭和12年7月～昭和20年8月、派遣救護班、○引揚援護活動（体験例を含む）、○終戦の処理救護、○昭和40年1月15日現在、病院職員名簿（50周年記念）、○金子シズ看護部長 第21回フローレンス・ナイチンゲール記章受章、○看護婦宿舍の改築「清心館」と名付ける、○殉職救護員慰霊碑建立、○前橋赤十字看護専門学校運営協議会規程、○前橋赤十字看護専門学校落成、○日航機123便墜落事故と救護活動

1 日本赤十字社群馬支部病院救護員養成部規程並びに看護婦長及看護婦服務規程

本院における救護員養成部規程並びに看護婦長及び看護婦服務規程は、「日本赤十字社群馬支部病院諸規程」の中に収録されている。開院から1945年（昭和20年）の第2次世界大戦終結まで、この規程によって職務への服従が定められていた。

2 歴代看護部長

氏 名	就任年月日	退任年月日	備 考
石 原 ハ ル	大正2年3月18日	大正12年6月8日	
水 野 ケ イ	〃 12年6月9日	昭和7年10月31日	大正8年12月31日～婦長
松 井 き ち	昭和7年11月1日	〃 10年1月10日	大正14年9月17日～婦長
金 子 シ ズ	〃 10年1月11日	〃 48年12月31日	昭和9年6月20日～婦長、昭和25～27教務主任
松 本 民 子	〃 43年4月1日	〃 54年1月31日	昭和25年4月9日～婦長、昭和28～42教務主任
加部八重子	〃 54年4月1日	平成5年4月30日	昭和38年8月1日から婦長、昭和43～53年教務部長

看護部長（1958年（昭和33年）10月1日の医療施設規則改正により看護部長となる）

3 看護部、養成部のあゆみ略年譜

年 次	主 な 事 柄
大正2年2月26日	○初代院長 桑原政栄博士就任
3月23日	○開 院
5月3日	○5月3日～6月1日 看護婦生徒取締講習会本社で開催、石原ハル参加
7月	○本社病院救護看護婦養成所に群馬支部より委託していた、服部きぬ、大島やす、新井とみ 3名、群馬支部救護看護婦養成所第3学年に編入
3年3月	○堀越ひろ、福田もと、小林ふさ 3名、本社救護看護婦養成所第2学年を修業し、帰部 群馬支部救護看護婦養成所第3学年に編入
〃	○群馬支部救護看護婦養成所 第一回卒業式 服部きぬ、大島やす、新井とみ 第1回生
12月26日	○仏国派遣救護班東京出立 赤坂チヨ参加
4年10月2日	○高崎市における「招魂祭」の救護活動 婦長2名 看護婦生徒4名
11月3日	○11月3日～4日 渋川町馬匹畜牛共進会の救護活動 看護婦2名

年 次	主 な 事 柄
5 年11月17日 ～30日	○太田町で県内東部5 郡の連合物産品評会等への救護活動 医員、書記、看護婦 生徒各1 名
30日	○高崎市における「招魂祭」の救護活動 婦長1 名 看護婦4 名
6 年11月13日	○高崎市における「招魂祭」の救護活動 婦長1 名 看護婦生徒6 名
12月19日	○「改正救護員生徒養成規則」制定
7 年3 月17日	○伊勢崎町華蔵寺公園において佐波郡連合運動会開催 救護活動 婦長1 名 看護婦生徒3 名
9 月10日	○シベリア戦線の拡大に伴ない「第一看護婦組織臨時救護班」を召集 救護看護婦高木ムツを派遣
8 年11月16日	○シベリア派遣「第三看護婦組織臨時救護班」出立 救護看護婦 小林ふさ
9 年11月15日	○シベリア派遣「第四看護婦組織臨時救護班」出立 救護看護婦 大塚（白田）よふ
10年1 月20日	○桑原あい ナイチンゲール石黒記念牌受章（群馬支部ではじめての受章）
5 月1 日	○本社による群馬支部の「救護員準備定数表」 救護医員8 名、救護看護婦長8 名、救護看護婦120名、計136名
12年4 月20日	○第2 代院長に松岡武治郎副院長就任
9 月2 日	○9 月1 日に関東大震災発生 救護班出発 医員12名、調剤員1 名、書記2 名、看護婦長2 名、看護婦 23名
4 日	○第二救護班出発 9 月15日まで 医員5 名、看護婦長1 名、看護婦11名、書記1 名、備人3 名
26日	○巡回救護班出発 10月11日まで 医員1 名、看護婦3 名
14年10月	○看護婦長 水野ケイ ナイチンゲール石黒記念牌受章
15年8 月13日	○第3 代院長に加藤繁外科部長就任
昭和4 年	○看護婦長 水野ケイ 第5 回フローレンス・ナイチンゲール記章受章
5 年8 月9 日	○第4 代院長に阪井昭雄博士就任
7 年	○看護婦長 松井きち ナイチンゲール石黒記念牌受章
8 年9 月1 日	○救護員特別教育規定制定 研究員（医員） 修業員（看護婦長又は看護婦）
10年2 月11日	○看護婦長 金子シズ ナイチンゲール石黒記念牌受章
9 月24日	○関東地方に暴風雨 群馬県下の死者190名 救護班派遣 9 月24～10月9 日まで 1 班の編成は医員1 名 調剤員又は書記1 名 看護婦1 名 救護班は13班
昭和11年	○看護婦長 亘キミ ナイチンゲール石黒記念牌受章
12年7 月7 日	○盧溝橋事件はっ発 日中戦争はじまる
8 月16日	○第2 次派遣 第22班救護班 召集 編成 医員 河村哲夫、吉田美彦、書記 高橋清、看護婦 金子シズ婦長外29名、使丁 関口森市
9 月27日	○第13次派遣 第23救護班 召集 編成 医員 中川茂、書記 金井義太郎、看護婦 亘キミ婦長外24名、使丁 佐藤倉吉
12月2 日	○群馬支部病院は「高崎陸軍病院赤十字病院」と改称され、入院患者を陸軍将兵のみとし、一般患者は 外来のみとする
14年3 月15日	○第20次派遣 第118班救護班 召集 編成 医員 高木一夫、書記 生方孫八、奈良慶作 看護婦 白田よふ婦長外24名、使丁 上原一
8 月3 日	○第21次派遣 臨時第25救護班 召集 編成 医員 三浦一男、書記 飯島権平、看護婦 桜井まつよ婦長外21名、使丁 石坂能次郎
15年4 月3 日	○第25次派遣 第224救護班 召集 編成 医員 栗原正吾、書記 室賀進、看護婦 落合さく婦長外22名、使丁 小林雪雄
12月1 日	○第28次派遣 第260救護班 召集 編成 書記 山岡逸次、萩原芳三郎、看護婦 荒みや婦長外82名
26日	○日本赤十字社戦時救護規則一部改正 「救護看護婦ハ之ヲ甲種看護婦、乙種看護婦ニ分ケル」
16年	○日本赤十字社救護看護婦生徒、救護看護婦長候補生養成規則改正により、救護看護婦の採用人員を次 のように定める 甲種生徒22名、乙種生徒24名
5 月	○陸軍病院接收が解除され、再び群馬支部病院となる

年 次	主 な 事 柄
6 月 15 日	○第30次派遣 第271救護班 召集 編成 医員 高橋寛、若月館一、薬剤員 原沢六松、書記 新井嘉造、看護婦 金子シズ婦長外52名、使丁 関口頼太
12 月 8 日	○第二次世界大戦ぼっ発
17 年 1 月 19 日	○第36次派遣 第322救護班 召集 編成 看護婦 都木ウメ婦長外24名、使丁 佐藤元一
18 年 1 月 1 日	○支部病院規則の改正により、群馬支部病院は前橋赤十字病院と改称する
31 日	○第 5 代院長に久保園善次郎副院長就任
4 月 10 日	○第59次派遣 第414救護班 召集 編成 書記 笠原昌奄、看護婦 石井なみ婦長外22名、使丁 関口森市
6 月	○海軍大臣の命により「霞ヶ浦海軍病院赤十字病院」となる
8 月 7 日	○第62次派遣 第457救護班 召集 編成 看護婦 秋山ふ美婦長外21名、使丁 北爪鶴吉
19 年 1 月 30 日	○第70次派遣 第525救護班 召集 編成 看護婦 木村米婦長外23名
2 月 21 日	○第71次派遣 第532救護班 召集 編成 書記 金井義太郎、萩原芳三郎、看護婦 岩井睦子婦長外22名、使丁 鵜殿辨吉
4 月 28 日	○第72次派遣 第578救護班 召集 編成 看護婦 倉林喜美婦長外21名
7 月 5 日	○第74次派遣 第632救護班 召集 編成 看護婦 池田しかの婦長外20名
昭和19年10月13日	○第687救護班 召集 編成 看護婦 木村米婦長外51名
20 年 1 月 9 日	○第82次派遣 第746救護班 召集 編成 書記 室賀進、看護婦 横田サダ婦長外17名、使丁 兼重正七
4 月 5 日	○第87次派遣 第808救護班 召集 編成 看護婦 岡田ひさ婦長外41名
5 月 24 日	○第89次派遣 第814救護班 召集 編成 看護婦 大川スイ婦長外20名
6 月 15 日	○第90次派遣 第841救護班 召集 編成 看護婦 片野よ祢婦長外20名
8 月 5 日	○前橋大空襲
15 日	○終戦
21 年 3 月 31 日	○「霞ヶ浦海軍病院赤十字病院」接收解除 「前橋赤十字病院」と改称する ○乙種救護看護婦生徒の養成廃止
4 月 9 日	○（終戦処理班）群馬第一救護班 召集 編成 看護婦 大川スイ婦長外20名
20 日	○（終戦処理班）群馬第二救護班 召集 編成 看護婦 大武トシ婦長外20名
5 月 4 日	○（終戦処理班）第三救護班 召集 編成 看護婦 渡辺秀婦長外20名
10 月 19 日	○（終戦処理班）群馬第四救護班 召集 編成 看護婦 根岸道子婦長 外20名
23 年 7 月 30 日	○「保健婦助産婦看護婦法」（法律第203号）成立 救護看護婦は赤十字看護婦と改称
24 年 10 月 15 日	○前橋赤十字病院看護婦養成所卒業生「赤心会」を結成 発会式
11 月 25 日	○甲種看護婦養成所の名称「前橋赤十字看護学院」を「前橋赤十字高等看護学院」と改正する 3 年制、 1 学年 30 名定員
26 年 3 月 31 日	○旧制度による養成所を閉鎖する

年 次	主 な 事 柄
28年 3月15日	○中国からの引揚開始 白山丸 群馬班 医長 大山栄一、看護婦 三友君婦長外5名
29年 2月20日	○前橋赤十字高等看護学院は、学校教育法第4条の規定により、各種学校と認定される
11月 6日	○第9次帰国船 興安丸 舞鶴出航、帰国11月30日 群馬班 医長 海野進、根岸良一、看護婦 長田エキ婦長外5名
32年11月 6日	○総合病院として承認
37年 6月23日	○高等看護学院生徒 赤城村で2日間救護活動訓練実施
38年11月 3日	○50周年記念式典挙行
42年 7月 3日	○金子シズ看護部長 第21回フローレンス・ナイチンゲール記章受章
12月 1日	○白崎敬志博士 第6代院長に就任
46年 5月 8日	○本館改築落成式挙行
48年 9月	○看護婦宿舍増改築
50年 5月18日	○群馬県支部殉職救護員慰霊碑除幕式
51年 4月 1日	○学校教育法82条3及び同法施行規則第3条の規定に基づき「前橋赤十字高等看護学院」は「前橋赤十字看護専門学校」と改称
52年 3月31日	○前橋赤十字看護専門学校増改築
昭和53年 4月16日	○長 洋副院長 第7代院長に就任
11月	○体育館新築（育心館）
54年 1月	○院内保育所増改築（定員20名）
55年 8月25日	○カンボジア難民救援医療班要員派遣 看護婦主任 中沢つや子 昭和55年12月1日まで
56年 4月	○旧1号病棟再開 病床数502床（一般477床 伝染病25床）
60年 8月12日	○日航機123便 多野郡上野村御栗鷹山に墜落 520名の死者 4名の傷者、救護班出動 20日間 医師12名、看護婦117名、主事等32名
23日	○病棟看護婦室に直通受信専用電話設置

4 看護部、養成部の業務の推移に関わる事例

開院当時の看護婦数は、婦長1名、看護婦16名ほどであった。1930年（昭和5年）になると看護婦長は2名、看護婦は約20名となった。開院から1930年（昭和5年）頃までの病棟等診療施設の拡張状況は、1924年（大正13年）9月に一等病舎が1棟増築され、1926年（大正15年）4月には結核病棟1棟が増築された。さらに1928年（昭和3年）4月12日、小児科が新設される等、規模が次第に拡充されていった。また、1930年（昭和5年）6月には結核病床が増築され、病床数が180床となり、開院当時の80床に比べ2倍以上となった。

1937年（昭和12年）に日中戦争が始まると、平時における診療活動が一転して戦時衛生勤務補助となり、一般患者は外来のみの取り扱いとなった。この収容の変化だけでなく、救護看護婦の派遣に伴い院内の看護婦不足が心配されるようになった。

1941年（昭和16年）になると養成規則の改正により、甲種生徒、乙種生徒の採用を決め、今までの10名前後の採用から50～80名に増員し、戦時勤務の体制が強化された。病院では、1942年（昭和17年）12月、急きょ看護婦宿舍を増築して対応した。

戦時態勢が強化されると、本院でも臨時救護看護婦の養成を開始された。赤心会の調査では次のようになっている。

第1回（1940年（昭和15年）1月卒業）20名、第2回（1941年（昭和16年）11月卒業）29名
第3回（1943年（昭和18年）4月卒業）45名、第4回（1943年（昭和18年）10月卒業）75名
第5回（1944年（昭和19年）3月卒業）40名、第6回（1944年（昭和19年）7月卒業）53名
第7回（1944年（昭和19年）11月卒業）54名、第8回（1945年（昭和20年）3月卒業）25名

第9回（1945年（昭和20年）7月卒業）34名、第10回（1945年（昭和20年）11月卒業）11名

終戦によって本院も戦時体制は解かれたが、実際に軍病院の接収が解除されたのは1946年（昭和21年）3月だった。しばらくの間は戦後処理救護のため、看護婦の派遣が続き、一般の診療業務に支障があったという。

終戦後の1948年（昭和23年）7月、保健婦助産婦看護婦法が制定され、看護婦の教育はすべて同法に従うことになった。これにより救護看護婦という名称はなくなり、赤十字看護婦と改名された。

本院では、1950年（昭和25年）3月「前橋赤十字看護学院」と改称し、さらに同年11月には「前橋赤十字高等看護学院」と名称を変え、1学年定員30名、3年制によって認可を得ることになった。これに伴い旧制度による養成所は閉鎖され、新しい看護婦養成規則によって看護婦養成教育が行われることになった。この過度期における看護婦数は、1949年（昭和24年）55名、1950年（昭和25年）60名、1953年（昭和28年）60名となっていた。

1955年以降の昭和30年代になって間もなく、本院は総合病院として承認された。病棟の増改築を進めて病床数が275床となり、規模が一段と大きくなった。そして1959年（昭和34年）には整形外科、皮膚泌尿器科、理学診療科が新設され診療科は10科となった。

1960年（昭和35年）には、本院で初めての鉄筋病棟が建てられ、病床数も302床となり、規模が拡充された。また完全看護、完全給食の実施に伴い看護要員の需要が増した。同年10月の調査によると、看護部長1名、看護婦長7名、看護婦79名、准看護婦17名、看護助手10名、計114名となっている。

1965年以降の昭和40年代になると救急医療センターの指定を受け、病床数は388床となった。1971年（昭和46年）には本館増改築がなされ、看護婦数は、1971年（昭和46年）12月の調査によると、看護部長以下140名となっている。

1975年以降の昭和50年代になり長洋博士が7代院長に就任してから一層施設、設備が整備され、コンピューターの導入、高性能医療機器の導入によって、各種業務の能率化、効率化が図られた。1978年（昭和53年）5月の病棟増改築によって病床数が467床になり、1981年（昭和56年）4月には形成外科も新設され、1984年（昭和59年）9月に管理棟が増築される等、いよいよ高度医療活動が期待できるようになった。これにより看護部組織も充実し、1986年（昭和61年）4月1日の調べでは、看護婦231名、准看護婦28名、看護助手39名、計298名となっている。

○ 看護要員配置数の推移（看護婦・准看護婦・助手を含む、但し臨時、パート勤務者は含まない）

配置区分 年・月	病室 配置	外来 配置	その他	計	医師数 () は非常勤	病床数	備考
昭和27. 4	44	19	3	66	27	150	
〃 28. 4	37	14	5	56	28	220	
〃 29. 4	47	16	5	68	23	250	結核病棟増築1棟
〃 30. 4	50	16	5	71	25	250	30年 病院内に地方血液銀行設立
〃 31. 4	54	17	4	75	24	250	
〃 32. 4	58	16	6	80	26	250	
〃 33. 4	69	16	7	92	26	275	33年3月 一般病棟一部増改築
〃 34. 4	82	17	3	102	29	275	
〃 35. 4	83	19	2	104	27	275	
〃 36. 4	94	9	12	115	31	302	35年10月 一般病棟増改築（鉄筋3階建）
〃 37. 4	91	18	12	121	31	304	37年2月 人間ドック2床
〃 41. 4	109	18	14	141	25	353	38年10月 一般病棟増改築
〃 42. 4	102	17	14	133	21	354	42年1月 救急医療センターの指定

配置区分 年・月	病室 配置	外来 配置	その他	計	医師数 () は非常勤	病床数	備考
〳 43. 4	94	15	15	124	18	392	
〳 44. 4	100	13	15	128	24	392	皮膚泌尿器科を廃し皮膚科 泌尿器科とする
〳 45. 4	102	13	13	128	15 (10)	392	
〳 46. 4	103	13	17	133	20 (7)	392	46年 3 月 本館増改築 (結核・伝病廃止)
〳 47. 4	120	16	21	157	26 (3)	392	
〳 48. 4	132	17	24	173	29 (3)	394	48年 9 月 看護婦宿舍増改築
〳 49. 4	134	18	25	177	31 (3)	419	49年 3 月 コバルト治療室増改築
〳 50. 4	140	19	24	183	32 (4)	419	4 月 伝病25床新設
〳 51. 4	142	22	27	191	36 (4)	419	51年 6 月 前橋赤十字看護専門学校と名称変更
〳 52. 4	145	23	24	192	36 (25)	419	52年 3 月 看護専門学校増改築
〳 53. 4	161	25	26	212	42 (29)	419	53年 5 月 病棟増改築 7 月 10号、11号開設
〳 54. 4	182	26	25	233	47 (24)	473	一般病床442、東 (伝染) 病床25、人間ドック 6
〳 55. 4	190	28	28	246	47 (32)	473	
〳 56. 4	199	28	27	254	48 (36)	508	1 号病棟再開
〳 57. 4	204	29	27	260	50 (34)	508	
〳 58. 4	202	30	27	259	53 (42)	508	
〳 59. 4	218	32	29	279	55 (30)	508	
〳 60. 4	221	32	29	282	52 (28)	508	60年 9 月 健康管理センター新築、人間ドック12
〳 61. 4	233	30	29	292	60 (28)	524	61年 3 月人間ドック16
〳 62. 4	229	32	28	289	59 (27)	524	
〳 63. 4	237	35	31	303	60 (30)	524	
平成 1. 4	243	31	33	307	63 (28)	581	1 年 5 月 特Ⅲ類看護 80床
〳 2. 4	242	35	33	310	63 (29)	581	2 年 5 月 特Ⅲ類看護 233床 10月 特Ⅲ類看護 267床
〳 3. 4	255	35	36	326	69 (25)	581	

5 看護教育

平成初期の看護教育カリキュラム改正について

中 野 順 子

1 改正の経緯

近年における医療の高度化に伴ない、看護をめぐる環境は大きく変化し、看護職者が実践している看護業務も質的、量的に変化してきているところから、進展する医療に対応できる判断力や応用能力、さらには問題解決能力が身につくよう、約20年ぶりにカリキュラムが改正され、1990年（平成2年）4月1日より実施されることになった。

2 改正の概要

1) 基本的な考え方

- (1) 進展する医療に対応できる判断能力や応用能力、さらには問題解決能力が身につく幅広い学習ができるようゆとりのあるカリキュラムにすること。
- (2) 社会のニーズに応え、高齢化社会に向けて老人に対応できるよう、継続看護や在宅看護が従来にも増して重視されるよう配慮すること。
- (3) 疾病の治療のみではなく、健康教育、疾病予防、リハビリテーション、ターミナルケア等をも含めた包括医療にも対応できる基礎的知識を重視すること。

- (4) 施設内外を問わず、多くの職種と協力しながらチーム医療を推進できるよう教育すること。
- (5) 従来、実習については、校内実習や演習等を含める例が多いが、従来、校内実習等は、講義の時間に含めることとし、実習は直接患者等に接する実習（臨地実習）のみをいうこととすること。

2) 看護婦課程について

- (1) ゆとりある教育が行なえるよう総時間を3000時間とした。（赤十字は3060時間）
- (2) 対象の理解と看護の実践に必要な看護の基本的技術の習得を重視し、新たに「老人看護」を設けた。
- (3) 地域や各学校養成所での特殊性が尊重されるよう選択必修科目の時間を設けた。
- (4) カリキュラム上、男女の区別をなくした。

3) 科目内容の特色

- (1) 教育課程の枠組は基礎科目、専門基礎科目、専門科目とし、専門科目は看護学のみとなった。看護学以外のものは専門基礎科目としてまとめられ、従来の「～疾患」の部分は病理学で教授する。
- (2) 専門基礎科目に「精神保健」を新設し、心の発達と心のはたらき並びに性の概念と性の発達について教授する。
- (3) 基礎看護学に臨床看護学総論が設けられ、健康障害をもつ対象を理解し、状態に応じた看護について教授する。従来の「～化疾患と看護」は廃止となり、成人、老人、母性、小児臨床看護も、患者の経過別看護、主要症状看護、治療、処置別看護といった柱に沿って教授する。
- (4) 臨地実習も診療科別の枠は外され、成人、老人、母性、小児それぞれ経過別、主要症状別、治療、処置別と継続看護を組合わせて実習する。

3 当校における新カリキュラムの考え方

- 1) 社会のニーズに対応できる判断能力、応用能力、問題解決能力が身につくために次のことを考えた。
 - ① 看護とは何かを深く考えさせ、自らの看護観を明らかにして、看護過程が展開できる。
 - ② 看護の視点から対象を把握でき、看護実践できることをねらって、疾患中心でなく症状を中心に捉えて、解剖生理、病理、看護と関連して看護が展開できるようにカリキュラムを組む。
 - ③ 講義と臨地実習を並行して進めることで、理論と実を結びつけて学習効果をあげる。
- 2) 対象である人間を理解することを重視し、人間関係（感受性訓練）等の教科に多くの時間をあてた。
- 3) 本校の建学の精神である赤十字の理念を理解し、本学の諸活動を行う上に必要な基礎的知識・技術・態度を養うために赤十字科目を75時間設定した。
赤十字の国際性を重視し、英語を60時間増し180時間とした。
- 4) 一個人とし、また看護専門職業人として将来成長できることをねらいとして基礎科目（哲学、心理学、教育学、社会学、生物学、統計学）、選択必修科目（看護理論、看護研究の基礎）を設定した。

4 新カリキュラム実施に当たっての雑感

- 1) 赤十字科目を標榜し、135時間を学則上に明記する当初案が、厚生省の指導により大巾に削減されてしまったのは誠に残念である。赤十字精神を涵養し、日常生活に活用できる人を育てることは当校の目的、目標である。少ない時間を補うためにも、今迄以上に赤十字に関心を持てる機会を多くするよう努力しなくてはならないと考える。
- 2) 自主性、判断力、問題解決能力を身につけた学生が育つ環境作りは、学生の意志を尊重し、待つ姿勢や、事象をしっかりと捉え、深く考えさせること、自分の言動に責任を持たせること等が大切となろう。教師の価値観を押しつけたり、転ばぬ先の杖をつきたがったりしないよう注意しなくてはと思っている。

3) 授業時間は減ったが、その分学生は自己学習を求められる。ゆとり時間を有効に使える学生と、そうでない学生に大きな差がでると予想される。学習に興味を持てば、ゆとり時間は有効なものとなるだろうが、興味深い講義をするには教師に十分な準備時間と心のゆとりが必要となる。また図書室の内容充実と整備も併せて行わなくてはならない。

4) 臨地実習においては、病棟は診療科別だが学生は症状別、経過別で学習するので、病棟と学校のより綿密な連絡調整が必要となる。

新カリキュラム実施に向けて、当校でも1989年（平成元年）6月より、検討を重ねてきたが、検討不十分なままに発足の日を迎えてしまった。まだまだいろんな点で修正が必要なことと思われる。看護婦の教育は看護婦の手でというのは当然のことであるが、看護教員の養成は質量ともに十分とは言えない現状がある。過渡期にある者は苦しい立場に立たされるが、よい後輩を育てるために、臨床と学校が力を合わせて乗り越えねばならない。

旧 教育課程

授業科目及び時間数

科 目	時 間 数			備 考
	講義	実習	計	
基礎科目	哲学	30		30
	心理学	30		30
	教育学	30		30
	社会学	30		30
	生物学	30		30
	統計学	30		30
	英語	180		180
	保健体育	60		60 実技を含む
	小 計	420		420
専門基礎科目	赤十字概論	30		30
	医学概論	30		30
	解剖生理学	120		120
	生化学	30		30
	栄養学	30		30
	薬理学	45		45
	病理学	75		75
	微生物学	45		45
	公衆衛生学	30		30
	社会福祉	30		30
	関係法規	30		30
	精神保健	75		75
	小 計	570		570

授業科目及び時間数

科 目	時 間 数			備 考
	講義	実習	計	
専門科目	基礎看護学	360		360
	看護学概論	60		60
	基礎看護技術	225		225
	臨床看護総論	75		75 赤十字救急法を含む
	成人看護学	315		315
	成人看護概論	15		15
	成人保健	30		30
	成人臨床看護	270		270
	老人看護学	90		90
	老人看護概論	15		15
	老人保健	15		15
	老人臨床看護	60		60 赤十字家庭看護法を含む
	小児看護学	120		120
	小児看護概論	15		15
	小児保健	30		30
	小児臨床看護	75		75
	母性看護学	120		120
	母性看護概論	15		15
	母性保健	30		30
	母性臨床看護	75		75
	災害看護	30		30
	臨床実習		1035	1035
	基礎看護		135	135
	成人看護	} 630	630	630
	老人看護			
	小児看護		135	135
	母性看護		135	135
	小 計	1,035	1,035	2,070
合 計		2,025	1,035	3,060

新 教育課程

【看護学内訳】

科 目	時 間 数			備 考
	講義	実習	計	
看護学概論	210	255	465	
看護概論	60		60	
看護技術	150	135	285	
総合実習		120	120	
成人看護	495	1,170	1,665	
成人看護概論	30		30	
成人保健	60		60	精神衛生を含む
成人疾患と看護	405	1,170	1,575	
内科疾患と看護	135	435	570	伝染性疾患及び寄生虫疾患を含む
精神疾患と看護	30	90	120	
外科疾患と看護	90	330	420	救急処置及び手術室実習を含む
整形外科疾患と看護	45	90	135	
皮膚科疾患と看護	15	45	75	
泌尿器科疾患と看護	15			
婦人科疾患と看護	30	45	75	
眼科疾患と看護	15	90	135	
耳鼻咽喉科疾患と看護	15			
歯科疾患と看護	15	45	45	
保健所等実習				
小児看護学	120	180	300	
小児看護概論	15		15	
小児保健	30	180	285	保健所等実習を含む
小児疾患と看護	75			
母性看護学	120	210	330	
母性看護概論	15		15	
母性保健	75	210	315	保健所等実習を含む
母性疾患と看護	30			
合 計	945	1,815	2,760	

【学科目及び時間数】

科 目		時 間 数
基 礎 科 目	物 理 学	30
	化 学	30
	生 物 学	30
	統 計 学	30
	社 会 学	30
	心 理 学	30
	教 育 学	30
	哲 学	30
	外 国 語	180
	文 学	30
	美 学（音楽）	30
	体 育	60
専 門 科 目	医 学 概 論	15
	解 剖 学	45
	生 理 学	45
	生化学（栄養学を含む）	45
	薬理学（薬剤学を含む）	45
	病 理 学	45
	微 生 物 学	45
	公 衆 衛 生 学	30
	社 会 福 祉	30
	衛 生 法 規	15
	看 護 学	2,760
	看 護 学 総 論	465
	成 人 看 護 学	1,665
赤 十 字 教 育 科 目	小 児 看 護 学	300
	母 性 看 護 学	330
	赤 十 字 概 論	20
	赤 十 字 原 理	20
	災 害 看 護	20
	救 急 法	20
	赤 十 字 家 庭 看 護 演 習	12
合 計		3,780

第4節 医療社会事業部のあゆみ

医療社会事業は、戦後初めて連合軍総司令部と米国赤十字顧問の指導によって、日本赤十字社に導入されたものである。

日本赤十字社では、1947年（昭和22年）9月17日、各支部長、病院長に対して「病院社会事業に関する件」を通知して、病院社会事業部の設置を奨励した。各支部、病院にとって全く新しい事業のため、講習会等で指導を受けたからといって、直ちに開設できるものではなかった。まず、ケースワーカーの資格を持った職員がいない。また、当座の対応として、看護婦の中から適任者を選んで配置替えをしなければならない等、組織づくりも大変だった。

病院社会事業として発足した本事業であったが、1949年（昭和24年）になって「医療社会事業」と名称が変更された。連合軍総司令部では、同年1月、医療社会事業のための短期講習会を開催して、その趣旨徹底と普及に努めた。続いて本社では、全病院に対して「医療社会事業部」の開設を指示した。前記のように全く経験したこともない事業のため、実施はたやすいものではなかった。

実施状況については、1949年（昭和24年）度実施できたのが10病院、1950年（昭和25年）度6病院、1951年（昭和26年）度4病院で、3年間にわずか20病院が開設したに過ぎない（本社調べ）。本院は、事業に対して前向きに取り組み、1949年（昭和24年）度開設した。

1 歴代部長

氏 名	就任年月日	退任年月日	備 考
石 坂 英 夫	昭和24年	昭和24年7月	産婦人科医長
小 田 市 造	〃 24年8月	〃 32年1月27日	内科医長
齊 藤 登	〃 32年2月1日	〃 45年6月30日	内科部長
竹 内 政 夫	〃 45年10月1日	〃 47年4月30日	小児科部長 現副院長
山 岸 三 男	〃 47年5月1日	〃 53年3月31日	産婦人科部長
金 井 君 江	〃 53年4月1日	平成2年5月31日	内科副部長 現健診部長
紀 泰 三	平成2年6月1日	〃 3年8月31日	内科副部長
竹 内 政 夫	〃 3年10月1日	〃 4年3月31日	副 院 長

2 医療社会事業のあゆみ

『日本医療社会事業協会史』（昭和53.5.25発行）より

(1) 日本赤十字社及び赤十字病院の医療社会事業

昭和52年は日本赤十字社の創立100周年にあたる。その中で、医療社会事業（以下MSW）は約30年の歴史をもつ。そこでこの30年の経緯を1区切りとして概観してみる。

第I期（昭和20年代－MSW黎明期）

昭和22年全国赤十字病院長会議において「医療並びに保健衛生に関する社会活動」の一環に、近代医療のあるべき姿、特にこれからの病院は包括医療の実現に向かって、赤十字病院機能にとってMSWは不可欠の職種であることの指示、導入があり、現在のMSWの基礎ともいえるべき種がまかれた。昭和23年、当時GHQ（占領軍）の公衆衛生福祉部社会事業課長のブルガー女史がMSWに関するオリエンテーションを各所で熱心にされ、昭和24年1月には赤十字病院長・事務部長を対象に講習会が行われ、同年5月には、済生会、全国社会福祉協議会、赤十字の共催で3カ月間の第1回MSW専任者養成講習会が行われた。

これを機会に赤十字社は赤十字傘下の病院にMSWの緊要性を説き、積極的に専任者の配置を奨励し、本社にスーパーバイザー（田村きみ氏）を置き、全国の日赤病院を巡回して、ケースワーク技術の指導をはじめとするMSWの啓蒙、普及に努めた。昭和27年9月には「医療社会事業時報」第1巻第1号の研究誌を発行、赤十字が世間に向けて公にしたMSWの定義が掲載された。

同年10月には本社主催で全国日赤ワーカーの研修会を2日間、盛岡赤十字病院で開き、1年は東京、1年は名古屋を境に東北部地区と西南部地区に分かれて、ワーカーの現場研修と各病院間の交流を目的とした会合がもたれている。この年MSW専任者のバッジも出来、病院の内外にMSWをPRし、大いに意気を高めた。

第II期（昭和30年代－普及期）

昭和30年、スーパーバイザーの田村氏が辞められたが後任なし。昭和31年、「社会活動推進要綱」が出され、赤十字の社会活動は従来の赤十字奉仕団活動や災害救助、献血、業務の遂行、院内諸行事参加の諸活動と同時に、MSWに重点が置かれ、MSW専任者を「医療社会事業司」と称し、部長の下、500床以上の病院に事業司3名以上、300床以上に2名、100床前後に1名を置き、院長直属の独立部門とするのが望ましいという一応の形態が整った。

昭和24年に13名だった専任者は、この年には40名、兼務者を加えると全国赤十字病院には既ねワーカーが置かれたことになる。昭和32年、研究誌「医療社会事業時報」は「医療社会事業」と改まり、専門誌としての体裁を保って現在昭和51年までに24巻が発行されている。昭和38年にはかねて全国ワーカーの念願であったスーパービジョン制度が近畿ブロックの病院対象に、同志社大学教授のドロシー・デッソー女史によって約2年間行われたが、地理的及びやり方の問題等で、他のブロックへ普及することは出来なかった。この時期の特徴は赤十字病院のMSWのあり方をめぐって常に論議された。専門職種の多い病院機構にあって、ワーカーは一般事務職（行政職）でなく医療職のパラメディカルに位置づける方が仕事がやりやすいこと、また赤十字としての月報、年報の整理を始めとして、業務基準の必要性や、兼務をなくして専任者としての資格の問題、専門職種の会をもつべきだ等々、多くの課題を本社当局に申し入れを行ったが、時間の多くを費やただけで何も実らないで終わっている。

第III期（昭和40年代－模索・沈滞期）

ほぼ80%前後の病院に専任、兼任者が置かれたが、業務内容、研修の機会、質の問題等では共通のレベルでの討議を必要としながらもまとまらないまま過ぎた。また刻々と移り変わる社会情勢に高度経済成長の繁栄の陰の歪みが、医療の場に深刻に反映して、医療に対する国民側の期待と要求は、当然ワーカーの日常の業務の対応にも、社会問題としての社会的因子に向けて解決を迫られるわけだが、到底現在の医療体制では対応でききれない現実は一層深刻（病院経営の困難状況にあわせ、医療費の高騰、定額ベット、つきそい等の諸問題）、疾病を契機にこれらの矛盾が直接対象者に個別的な社会問題としての要素と、社会問題としての疾病にかかわる中で、自分達の仕事の中から試行錯誤を重ねながら、ワーカーの役割、医療におけるソーシャルワーク援助とは何かを探った。しかしそれらを赤十字としての立場から顕在化し、整理することは出来なかった。なお、毎年行われていた全国日赤ワーカーの研修会も昭和46年からは内外の事情もありMSW部長会議と隔年にもつこととなり、MSWのあり方に対して新しいビジョンを求める声があちこちで上がった。

第IV期（昭和50年代－現在）

昭和50年9月、赤十字病院（93施設）におけるMSW調査では、MSW設置施設80、未設置13、ワーカー数113名、部長64名、またワーカー専用の相談室の保有率19.4%、事務室兼相談室の保有率61.3%、業務内容に関する管理者意識は医療費の調達係的存在から疾病に伴う心理社会的問題の相談役としての両極のどこかに各人各様位置づけて動いているといった多面的、多様性のある実態が部長会議で報告された。20年代にまかれたMSWの種が、そのまま伸び悩み、育たない原因を、昭和50年代においてはそれらを明確にさせ、その上にたって赤十字としての建設的なビジョンを打出していかなくてはならない時期にきていると考える。

（2） 本院における医療社会事業の開設

本院における医療社会事業は、赤十字本社の指導により昭和24年に開設した。これは全国で最も早い開設だった。

第5節 検査部のあゆみ

本院の検査部は、1946年（昭和21年）3月の設置となっている。その頃の詳細は知る術がないが、当時検査室に勤務した野村瑞枝（旧姓曲木）看護婦によると、主任を務めた木島滋二内科医長が「病院の検査室はこのままではいけない、もっと充実する必要がある」と主張され、業務と組織の拡充に努めたという。その結果、看護学校卒業間もない曲木瑞枝看護婦（1947年（昭和22年）度卒）が入室し、それまで赤城民次郎（衛生兵出身）一人だった検査室人員が、1947年（昭和22年）4月から2人体制となった。

1948年（昭和23年）4月には、定時制高校一年生であった佐藤春枝技師長が就職し、それ以後、数年間は毎年一名ずつ定時制の生徒を採用した。

戦後の混乱の中、検査室の業務が軌道に乗ったのは1949年（昭和24年）からだった。この年、高橋松治前技師長が就職し、木島博士の指導に基づき、検査内容、項目を分析して検査件数を大幅に拡充した。これによって本来の検査室業務が整い、事実上の出発となった。

1 歴代部長

氏 名	就任年月日	退任年月日	備 考
木 島 滋 二	昭和21年 3 月	昭和34年 5 月22日	内科医長
岸 昌 男	〃 34年 6 月	〃 37年 8 月31日	内科部長
久保園 徹	〃 37年 9 月 1 日	〃 49年 9 月30日	副院長、内科部長
吉 羽 宣 男	〃 49年10月 1 日	〃 57年 3 月31日	内科部長
石 井 秀 和	〃 57年 4 月 1 日	平成16年 5 月31日	内科副部長

2 草創期における業務

開設当時の検査室の仕事は、試薬づくり、培地づくりからはじまり、測定はすべて用手法であった。1949年（昭和24年）に実施されていた検査は、戦後の混乱期を反映して梅毒反応と結核菌培養がほとんどで、その他は一般培養（赤痢菌等）、ヴィーダール反応、組織標本、血清蛋白（比重法）、モイレングラハト等だった。また、この年に生化学検査として血糖検査ハイドンヤンセン法に挑戦して測定を開始した。

当時の検査従事者の社会的地位は低く、院内での仕事でも概して閉鎖的だった。しかし、このような中で、戦時中に衛生兵として苦勞した人々が、各地の検査室に就職し、中核となる活躍を見せていた。

本院では、『臨床検査法提要』（金井泉著）という冊子を片手に、解説に知恵を出し合い、医師の指導を受けながら実践に努めた。まさに「手作りの時代」だった。

1950年（昭和25年）に高田反応、続いて1951年（昭和26年）にはコバルト反応を開始した。1952年（昭和27年）になると抗結核剤、カナマイシン、ストレプトマイシンの抵抗試験を開始した。また、日本で最初に制作されたエルマ光電比色計がいち早く導入され、それまで肉眼判定だった項目も比色法に切り替えられていった（血液検査もソモデーネルソン法になった）。

1953年（昭和28年）には、抗結核剤・パス、ヒドラジットの抵抗試験、一般菌感受性試験、寒冷集反応なども測定を開始した。さらに、1954年（昭和29年）には、クームステスト、ポールバンネル、パパイイン処理凝集反応等も始められた。

1955年（昭和30年）、血算、循環血液量、ハム試験、ビリルビン定量を開始した。1956年（昭和31年）3月、これが本院における生理検査室のスタートとなった。新たに開始された検査は、血清蛋白分画（電気泳動）、ワグスチグミン試験、プロトロンビン時間、ローゼ反応などだった。

1958年（昭和33年）、脂質の測定も加わり、総コレステロール、リポプロテインが開始され、クロール定量、チオ流酸ソーダクリアランス、パラアミノ馬尿酸クリアランスも始められた。生理検査関係も飛躍的に項目数が増え、血液ガス分析、基礎代謝、肺機能検査、聴力検査などが実施された。機器類では、日立蛋白計、電気恒温槽（それまではアルコールランプで温度調節）が導入された。

1959年（昭和34年）には、リポ蛋白を電気泳動で実施し、ASLOもこの年から開始した。1960年（昭和35年）には、CRP、血清鉄の測定を開始した。機器関係では、高圧滅菌器、蒸留器が導入された。

以上、検査部の草創期の検査業務の推移を述べた。ほかに特記すべきは、1959年（昭和34年）県下でいち早く中央検査化をしたことである。また、ルーチン検査のほか、1950年（昭和25年）から給食職員の検便、全職員の血液型の判定なども行ったこと等である。

3 キット利用、用手法の時代（1962～1969年）

GOT、GPTのキット（シグマ社）が輸入されたのを契機に国内メーカーもキットの生産を開始した。それ以前は、すべて自分で試薬を作らなければならず、キットを使用することで剰余時間を他の項目のキットの検討時間に充てることができた。そのため、次々と新キットの使用を開始し、毎年のように「キットの使用経験や二、三の知見」を発表した。

1962年（昭和37年） GOT、GPT使用開始

1963年（昭和38年） 総脂質定量開始

1964年（昭和39年） β ーリポ蛋白（毛細管法）の使用経験——発表

1966年（昭和41年） 血中無機磷測定キットの臨床的意義——発表

1969年（昭和44年） LAP測定キットの臨床的意義——発表

キットが盛んに使用されるようになると、各施設で同一の試薬を使用しているものの、同じ測定値が出ているかどうかが問題となった。1956年（昭和31年）、第1回衛生検査技師国家試験に共同学習した技師仲間がキットを持ち寄り、同一血清の測定や種々の条件による変動の調査を実施した。1968年（昭和43年）には、GOT、GPTで県学会でシンポジウムを担当した。

群馬県技師会の臨床化学研究は、1965年（昭和40年）より活動を開始し、精度管理の基礎、使用器具の検定から始められた。この研究班活動には当検査室からも参加した。本院を会場に数々のデータをまとめ、1967年（昭和42年）には県内で初めてサーベイが実施された。

その他、本院の検査技師は、血液銀行や赤十字群馬県支部の依頼で、県内各地の小学校児童の血液の血液型（ABO式）判定に交代で出張し、地域医療活動にも参加している。

さらに人間ドックが1962年（昭和37年）2月より開設され（それ以前は長寿検診と称する日帰りドックがあった）、それらの検査もルーチン検査とともに実施し、検診業務、保健衛生の分野にも協力してきた。

4 自動化、機械化の時代（1968～1979年）

キット、培地、試薬等は、オーダーメイドからイージーオーダーへと切り替わりつつあった。検査全体を取り巻く状況は刻々と変わり、自動化の時代が静かに近づいていた。

本院の自動化は東京などの大病院より遅れたものの、必要とする機器から導入されていった。

1968年（昭和43年） 自動血球計数器コールターカウンターD型を導入（初めての自動測定機器）

1969年（昭和44年） ウエル型シンチレーションカウンター（アロカ製）を導入（トリオソルブの測定開始、甲状腺機能検査に威力を発揮）

1973年（昭和48年） 臨床化学分析装置日立400型を導入（初めての臨床化学の自動化、58年東芝580導入）

まで使用)

- 1974年(昭和49年) オートウェル型シンチレーションカウンターを導入(RIA開始、HBs抗原、IRI、T4など測定)
- 1976年(昭和51年) マイクロタイターを導入(TPHA、ASLOなどが用手法から半自動へ)
- 1978年(昭和53年) 自動血球計数機コールターSRを導入(赤血球、白血球、血色素、ヘマトクリット同時測定、平成2年シスメックス導入)
- 1979年(昭和54年) 臨床化学分析装置日立726型を導入(2台の分析機が稼働、63年日立736型ハイラス付導入まで使用)

以上のように必要に応じて導入されてきた自動機器は、時代のニーズに見合う花形として役割を担った。もちろん用手法が、もう一方の使命を果たしたのは言うまでもない。

5 厳しい時代(1970年代後半(昭和50~60年))

昭和50年前半までは、検査点数の切り下げもなく、検査件数、検査稼働額は上昇し続け、検査室は病院のドル箱とも言われた。しかし、こうした中で医療費は年間16兆円から18兆円にも達し、医療費の総抑制政策が提唱され始めた。検査点数の改正、まるめの実施等検査室にとって厳しい時代になっていった。また、各地にできた検査所の過当競争による検査料のダンピングも、検査点数の引き下げに一役買う結果になった。



〈化学室〉



〈免疫検査〉



〈生化学検査〉

第6節 事務部のあゆみ

1 設置年月日 1913年（大正2年）3月23日

2 歴代事務部長

氏名	就任年月日	退任年月日	備考
高村小文治	大正2年2月19日	大正12年4月18日	
丹後斎治	〃 12年4月19日	〃 13年2月26日	
丸橋麟逸	〃 13年2月27日	昭和7年1月22日	
鳥海喜久多	昭和7年1月23日	〃 10年1月22日	
相原守三	〃 10年1月23日	〃 17年4月9日	
高橋清	〃 17年4月10日	〃 43年1月31日	
北爪銀象	〃 43年2月1日	〃 54年3月31日	
石川正八	〃 54年4月1日	〃 59年4月30日	
新井健二	〃 59年5月1日	平成4年3月31日	

3 規則、規程による組織、職制の変遷と分掌

開院当時の事務部門の組織と業務は、1909年（明治42年）3月1日施行の「日本赤十字社支部病院規則」に定められた条項によって行われていた。それによると主事1名、書記若干名が配置され、主に庶務と会計に関する事項を担当していたようである。その後、1920年（大正9年）3月1日の支部病院規則の改正により主事は事務長に改められた。

本院では、この規則の定めるところにしたがって「日本赤十字社群馬支部病院細則」や「日本赤十字社群馬支部病院処務規程」等を作成したが、開院当初のものではなく、1928年（昭和3年）度に改訂されたと思われる諸規程が最も古いようである。

(1) 事務業務の実際例

「処務規程」や「職員服務細則」によって、処務係と会計係の業務の分担、範囲等は、かなり明確になったが、実際の仕事上の分類は、庶務、会計、用度、汽缶、警備、営繕といった業務になると思う。

1940年（昭和15年）度の職員名簿によると次のような組織になっている。

事務長（1名）相原守三、書記（11名）、雇（1名）、守衛（2名）、給仕（3名）、機関係（2名）、炊事夫（7名）、小使（9名）、雑仕婦（6名）、営繕係（1名）

配置人員の増減は1940年（昭和15年）度以降多少はあったが、この組織は1955年（昭和30年）に処務規程が改正されるまで続けられたようである。

本院に保存されていた最も古い例規綴（1913年（大正2年）度～1932年（昭和7年）度）の中から1928年（昭和3年）度分までを参照した。件名から事務の業務全般を把握することは不可能だが、一件名に対して必要となる書類の例をあげてみた。

一件名に対しての書類は、単に通知書とか申請書等1、2枚に書かれた書類だけでなく、調査、統計、まとめといった一連の作業を通して作成しなければならないものも多く含んでいる。

例えば、例規綴にある「患者年表其ノ他調整提出ノ件」についての内容は、次のとおりだ。

1918年（大正7年）9月7日群馬県支部長中川友次郎から病院長にあてた通牒で、9種類の統計表を提出

するように求めたものである。

○入院患者月別表 ○外来患者月別表 ○郡市別患者表 ○科別入院患者表 ○科別外来患者表

○薬品消費表 ○治療用消耗品消費表 ○飼養動物調査表 ○入院患者月別食数表

なお9月18日に追信があり、次の三表を提出するように要請があった。

○診療科収入明細表 ○社員患者割引額月別表 ○入院社員患者割引額表

これ等各種統計表の調査、まとめにあたっては、おそらく庶務係が中心になったと思うが、係分担がはっきりしないため、仕事の手順、処理方法はよく分からない。11人の書記が処務係、会計係にわかれて業務を担当したのであるが、一般の処務はもとより、施設のこと、営繕、調度、医事等、相当量の仕事に対応しなければならなかった。

(2) 開院から昭和初期までの諸規程及び内規類

○支部病院規則 明治42.3.1施行

○群馬支部病院細則 大正2.1施行

○群馬支部病院診療規程 大正2.4.1施行

○群馬支部病院職員服務規程 大正2.4.1施行

○群馬支部病院職員服務細則

○群馬支部病院看護婦長及看護婦服務規程

○群馬支部病院警備規程

○群馬支部病院衛生規程

○群馬支部病院文書編纂保存規程

○群馬支部病院傭人勤務規程

○群馬支部病院寄宿舍規程

○群馬支部病院庖厨規程

○群馬支部病院住宅貸与規程

○群馬支部病院往診手当支給内規

○群馬支部病院受付、巡視、夜警、汽缶、賄係及傭人勤務心得

○群馬支部病院入院患者、附添人、面会人心得

○群馬支部病院交親会々則

○群馬支部病院院友会々則 ○群馬支部病院貯金組合規約

以上の規程や内規類は、それぞれ、活版印刷した冊子で、規程は90ページ、内規類は26ページにまとめられている。残念なことにどの規程、内規にも制定年月日や施行年月日がなく、また、付則等も省かれているため、いつ頃のものかよく分からない。しかし、支部病院細則、診療規程等の条文から、おそらく、1928年（昭和3年）か1929年（昭和4年）には製本され利用に供されたものであろう。この諸規程の中には開院と同時に施行されたものもあるが、中には、開院後しばらくしてから施行されたものがある等、これも一様ではないだろう。

また、細則や規程類は、仮令、施行されたとしても永久に変更することなく実施されているものではない。国の法令改正、日本赤十字社規則の改訂、さらには、病院の実情、時代的要請等によって改正しなければならない。

ここにあげた事例は、診療規程を一部改正するにあたっての手続である。診療規程は、開院と同時に施行されたものであるが、既に1913年（大正2年）9



月には、支部長より「社員待遇」の件について通牒があり、病院の実情等からも改正する必要があったものと思う。

病院からの改正承認申請書は見当らない。それにしても、わずかの条文改正ごとにいちいち承認を受けなければならぬ心配りは、とても大変なことだったと推測される。

(3) 戦後の病院規則の改正と組織

開院から1950年（昭和25年）

までの例規類について調べたが、規則、規程の中で際立って改正の多いものは、1943年（昭和18年）からの病院規則、診療関係、給与関係等である。戦中、戦後の混乱した世情が、直接、病院に影響していることがうかがえる。

終戦を迎えて赤十字病院の在り方は、大きく方向が変わった。日本赤十字社支部病院規則第一条に定められた「戦時、事変ニアタリテハ、其ノ全部若ハ一部ヲ海軍傷病者ノ収容ニ供ス」という目的は削除され、「赤十字精神の透徹を期し、本社博愛の使命を完うする」として、○診断治療、○医療救護、○保健予防の推進並びに公衆衛生の推進、○災害救護班の派遣並びにこれが準備、○看護婦等の要員の養成、の事業を行うことを目的とするように変った。すなわち、戦時協力から平和社会への貢献に転換したわけである。

1948年（昭和23年）、国の新医療法制定を機に、本社支部病院規則が改正された。本院では、例規制定表に記載したように、前橋赤十字病院職員就業規則が1948年（昭和23年）2月29日に施行された。これには、従来とは全く異なり、労働基準法に従って……平和日本の建設に寄与するためということが最初に述べられている。そして、例規類表にはないが、本院の病院処務規程が1955年（昭和30年）9月26日に制定され、同年10月1日から施行されることになった。

これによって開院から変ることなく事務業務を分業した庶務係、会計係の事務関係組織は廃止され、はじめて「科、課制」を導入することになった。

また、1955年（昭和30年）以降には、総合病院として認定（1957年（昭和32年））、一般病棟改築（1960年（昭和35年））、整形外科、皮膚泌尿器科、理学診療科の新設（1960年（昭和35年））、50周年記念式典開催（1963年（昭和38年））、医療施設特別会計規則一部改正（1964年（昭和39年））、救急医療センターとして国の指定を受ける（1967年（昭和42年））等があり、規程、規則が実情に合わなくなってきた。こうした内外の医療分野の変化によって処務規程は改訂され、1969年（昭和44年）8月11日から施行されることになった。処務規程はいうまでもなく職員一人ひとりにとって業務の指針となる大事なきまりである。施行と同時に円滑な運営がなされることが望ましいわけだが、それには条文の周知徹底が必要である。

(4) 処務規程の改正と事務部分掌の組織

1969年（昭和44年）度施行の処務規程は、その後、診療科の増設や本社の諸規則の変更によって改正されていった。

○昭和54年8月1日 改正

○昭和60年4月1日 改正

大正六年三月十九日	
日本赤十字社	
群馬支部部長 三宅源之助 印	
群馬支部病院長 桑原政栄殿	
本年二月廿六日付第四号ヲ以テ稟請ニ係ル支部病院	
診療規程中改正ノ件承認ス	
但シ稟請事項中左記ノ通訂正シ大正六年四月一日ヨ	
リ之ヲ実施セラルヘシ	
左 記	
一、治療意見書料ノ次ヘ左ノ一項ヲ加フ	
一、処方箋料 金五拾銭以上金貳円以内	
二、「治療用品」ノ下ヘ「等」ノ一字ヲ加フ	
三、第十條中伝染病入院料ノ次ヘ左ノ一項ヲ加フ	
前項入院料ノ外別ニ診察料、薬価、食費、滋	
養品費、治療用消耗品費等ヲ要セス但シ病症	
ニ依リ治療実費入院料ニ超過スルトキハ其ノ	
超過額ヲ請求スルコトアルヘシ	
四、第十一條ヲ左ノ通訂正スルコト	
第十一條 群馬支部在籍社員ノ診察料ハ無料	
トシ薬価、手術料、入院料ハ各二割ツ、減	
スルモノトス	

○平成2年4月1日 施行（全部改定）

1990年（平成2年）4月1日施行の処務規程は、日本赤十字社支部処務細則準則、同医療施設処務規程準則及び同血液センター処務規程準則の全部改正に伴って行われたものである。改正にあたり、各都道府県支部長宛ての通知書類（総務第37号・平成2年3月23日）を紹介する。

日本赤十字社

各都道府県支部長 殿

日本赤十字社 副社長

日本赤十字社支部処務細則準則、同医療施設処務規程準則
及び同血液センター処務規程準則の全部改定について

標題準則について、それぞれ別添1乃至3のとおり改正したので、ご了解のうえ、貴支部並びに管下施設の処務規程について可及的速やかに各改正準則に則り改正手続きを取り進められたく通知します。

なお、今回の改正は、本社内に設置された事務改善等推進委員会の答申に基づくものであり、改正にあたっては、概ね答申の趣旨に沿って各準則間の整合性を図ること等に重点を置いて取り進めたものであります。

ついては、下記事項にご留意のうえ、改正手続きに遺憾のないよう願います。

追って、管下施設に対しましては、本通知の（写）を送付済でありますので申し添えます。

記

I. 改正の要点

- (1) 支部、医療施設及び血液センターの各処務規程準則の基本事項について整合性を図ったこと。
- (2) 文書の取扱、公印の管守等に関しては、新たに別途規則を制定することとして、処務規程準則から削除したこと。
- (3) 事務の効率的処理を行うため、現状に即するよう見直しを行ったこと。
- (4) その他条文としての型式を整え、かつ、不備、不明瞭な箇所を修正したこと。

II. 改正の手続

今回の準則の改正に伴う各処務規程の改正手続については、それぞれの実情に応じて手直しして差し支えない部分を含め所定の承認があったものとして取り進めて差し支えないこと。ただし、今回合わせて従来からの組織の変更を行おうとする場合は、この限りでないこと。なお、改正後は、同処務規程をとりまとめのうえ、来る平成2年6月末日までに本社宛報告願いたいこと。

III. 支部処務規程準則関係（省略）

IV. 日本赤十字社医療施設処務規程準則関係

1. 一般的事項

- (1) この準則は、日本赤十字社医療施設規則（昭和41年本達甲第8号）（以下「規則」という。）第15条の規定により施設長（社長の指定する診療所（以下「指定診療所」という）以外の診療所長並びに老人保健施設長を除く。）が、当該施設の処務規程を定める場合の基準を示したものであること。なお、肢体不自由児施設並びに指定診療所の処務規程についても、この準則に従い定めることが望ましい。
- (2) 第2章（分課及び分学）、第5章（運営）、第6章（業務）、第8章（宿直及び日直）、第9章（その他の細部事項）については、準則の趣旨に従い、各医療施設の実情に即するよう手直しして規定することも差し支えないが、第1章（総則）、第3章（決裁及び代決）、第4章（社長の承認等）、第7章（安全・衛生）については、この準則どおり規定すること。

2. 分課及び分掌に関する事項

- (1) 本章では、400床乃至600床の規模の施設の標準的な組織及びその業務分掌並びに各部、各課における共通業務のほか、院長特命事項を規定したものであるため、各施設にあつては、規則第9条の規程により設置した部・課及び係を掲げ、その業務分掌等を準則の趣旨に沿うよう定めること。

- (2) 第9条事務部の事務分掌として「業務の総合企画」及び「情報の総括的管理」を新たに加えたが、これらは国民のニーズの多様化と高度情報化という時代の要請に応えようとしたものであり、今後益々重要となる事項であるので、特にこの点に配慮したこと。

3. 決裁及び代決に関する事項

- (1) 施設における事務処理は、原則として施設長までの決裁を受けなければならないものであるが、それらの事項のうち準則に規定している事項に限り事務部長に決裁を代行させるものであること。
- (2) 第14条第2項において、院長、副院長ともに不在のときは、従来指定診療科部長が代決することとなっていたのを改め、事務部長が代決できることとしたこと。
- (3) 第13条第10号の諸証明とは、診断等診療に関する諸証明を除く職員の履歴証明、在職証明等庶務的な証明をいうものであること。

4. 社長の承認等に関する事項

- (1) 今回新たに社長の承認について明文化した。これは、事務処理上、事案によっては支部長又は社長の承認が必要となることを明記したものであり、支部長又は社長の承認を要する事項については、日本赤十字社医療施設規則等関係規則、規程、通知等により定めているところによるものであること。
- (2) 第17条第3項においては、寄付金の募集について支部長の指示による場合のほかはこれを行うことが出来ないこととした。なお、これは施設における寄付金の収納まで否定するものではない。

5. 運営に関する事項

- (1) 病院管理会議は、業務の管理、運営に関する重要事項を審議する施設内の最高機関であって、院長、副院長及び部長全員をもって構成されるものであるが、このほかに、院長が必要と認めるときは、院長の指名する副部長又は課長を出席させることができるものであること。
- (2) 業務連絡会議は、職員相互の連絡調整を行い、業務の適正、円滑な運営を図るための機関であって、管理者と一般職員及び各部門間における意志の疎通を図るために置くものであること。
- (3) 医局は、医療業務の総合的運営と学術の向上を図ることを目的とし、医局内の連絡調整、治療研究計画、研究発表及び報告、集談会、抄読会等の適正、円滑な実施を期する役割に限られるものであること。

また、医局の形態は、総合医局、各科別医局のいずれでも差し支えなく、医局世話人及び機成員等についても施設におけるこれまでの慣行によって定めて差し支えないものであり、医局設置の趣旨に沿うように定められたいこと。

- (4) 施設に設置する委員会として、購買委員会、給食委員会及び薬事委員会をかかげてあるが、この他に委員会を設置しているときは、それらの委員会を列記すること。なお、委員会に関する細目については、各施設において内規を定めておくこと。

6. 業務に関する事項

受付時間及び診療時間は、各施設の実情に応じて定めること。

7. 安全・衛生に関する事項

施設内の安全・衛生については、労働安全衛生法（昭和47年6月法律第57号）の定めるところによることとしたこと。

8. 宿直及び日直に関する事項

当直に関する事項については、その施設に適応した方法で定めて差し支えないが、各当直者の任務に関する条項は必ず定めておくこと。

9. 関係通知の廃止

医療施設処務規程の制定について（昭和44年4月18日衛医第420号）は、本通知施行と同時に廃止する。

V. 日本赤十字社血液センター処務規程準則関係（省略）

○ 事務部分掌組織の変遷

昭和30年 10月1日施行	昭和44年 8月11日施行	昭和54年 8月1日改正	昭和60年 4月1日改正	平成2年 4月1日施行
1. 庶務課 イ. 庶務係 ロ. 職員係	ア. 庶務課 (ア) 庶務係 (イ) 人事労務係 (ウ) 管理営繕係	ア. 庶務課 (ア) 庶務係 (イ) 人事労務係 イ. 会計課 経理係	ア. 庶務課 (ア) 庶務係 (イ) 文書係 イ. 人事課 (ア) 人事労務係 (イ) 厚生係	ア. 庶務課 (ア) 庶務係 (イ) 文書係 (ウ) 車両係 イ. 人事課 (ア) 人事労務係
2. 医事課 イ. 入院係 ロ. 外来係	イ. 会計課 (ア) 経理係	ウ. 医事課		

昭和30年 10月1日施行	昭和44年 8月11日施行	昭和54年 8月1日改正	昭和60年 4月1日改正	平成2年 4月1日施行
3. 会計課 イ. 主計係 ロ. 調度係	(イ) 調度係 ウ. 医事課 (ア) 外来係 (イ) 入院係	(ア) 医事係 (イ) 外来係 (ウ) 入院係 エ. 調度課 調度係	ウ. 会計課 (ア) 経理係 (イ) 出納係 エ. 医事課 (ア) 医事係 (イ) 外来係 (ウ) 入院係	(イ) 厚生係 ウ. 会計課 (ア) 経理係 (イ) 出納係 エ. 医事課 (ア) 医事係 (イ) 外来係 (ウ) 入院係
4. 給食課 イ. 栄養係 ロ. 炊事係	エ. 給食課 (ア) 栄養係 (イ) 給食係	オ. 施設管理課 (ア) 施設管理係 (イ) 汽缶係 (ウ) 電気係 (エ) 清掃係 カ. 栄養課 (ア) 栄養係 (イ) 調理係	オ. 調度課 (ア) 調度係 (イ) 薬品係 カ. 施設管理課 (ア) 施設管理係 (イ) 汽缶係 (ウ) 電気係 (エ) 清掃係 キ. 栄養課 (ア) 栄養係 (イ) 調理係 (ウ) 配膳係	オ. 電算課 (ア) 電算係 (イ) 開発係 カ. 調度課 (ア) 調度係 (イ) 薬品係 キ. 施設課 (ア) 管理係 (イ) 施設係 (ウ) 汽缶係 (エ) 電気係 ク. 家政課 (ア) 家政係 (イ) 清掃係 (ウ) 寝具係 ケ. 栄養課 (ア) 栄養係 (イ) 調理係 (ウ) 配膳係

4 昭和後期から平成初期の事務部各課

前各項で述べたように、事務部の組織的な課の編成は1955年（昭和30年）10月1日からである。最初は庶務課、医事課、会計課、給食課の4課であったが、1979年（昭和54年）8月1日の処務規程の改正で、調度課と施設管理課が増設され6課となった。なお、この改正によって給食課は廃され栄養課となった。1985年（昭和60年）4月1日からは人事課が新設されて7課となり、さらに1990年（平成2年）、処務規程の全部改正によって分掌組織が整った。

第7節 研究、研修

臨床集談会 臨床集談会の流れ

(『八十年史』 副院長竹内政夫氏記述より)

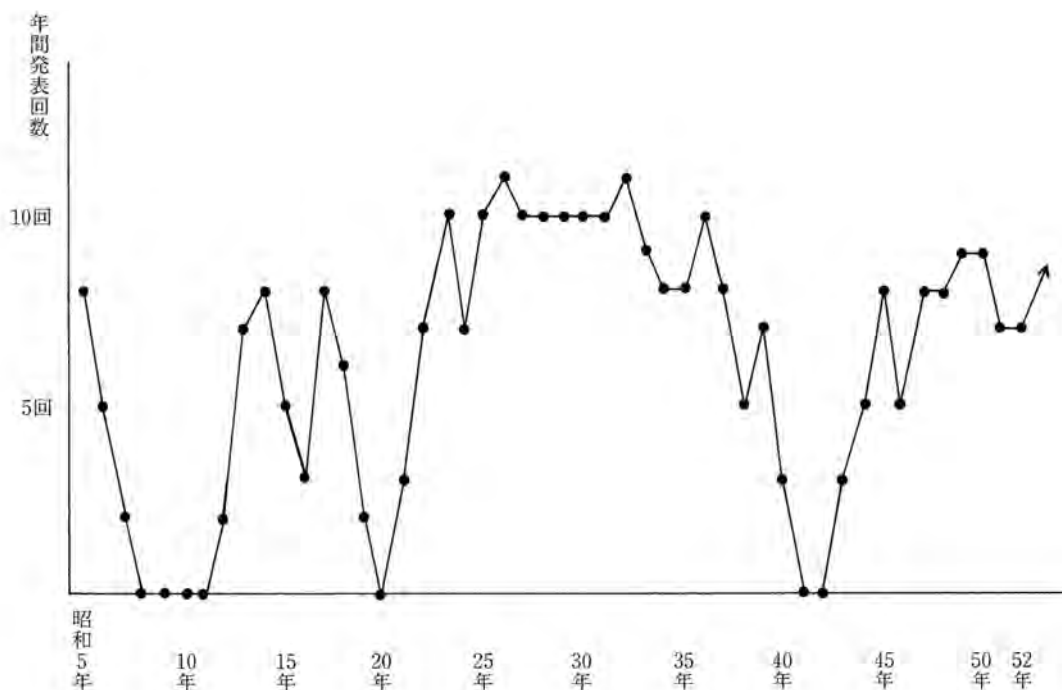
臨床集談会は1930年（昭和5年）2月に始められ、その後、会の名称に変転があったが、ほぼ月1回開催されてきた。その全記録が少しの散逸もなく医局幹事によって受け継がれ、保存されていた。発足当初の記録によると、次のような簡単な規約が作られた。

1. 毎月1回、第3土曜日午後3時より開催す。
2. 興味ある臨床例の報告並に最新文献の抄録を15分以内ぐらいに講述のこと。
3. 可及的各科より1名宛出演のこと。

本院の当初の診療科としては、内科・外科・耳鼻科・眼科・産婦人科・小児科の6科があり、幹事は毎回各科持ち廻りで行われていた。演題の内容や傾向を包括的に述べることは難しいが、内容を列举すると、臨床例の報告・文献の紹介・各科の学会の動向・最新の手術術式や検査方法の説明・各科の外来入院患者の年間統計等多岐にわたっていた。剖検例の報告はわずかだった。

1977年（昭和52年）までの開催状況を統計的に観察するため、年間開催回数をグラフに示したが、この会は毎年順調に開催されてはいなかった。1933（昭和8年）から1936年（昭和11年）まで、1945年（昭和20年）1年間、1966年（昭和41年）から1967年（昭和42年）までの3回にわたり、全く開けない時期があった。いずれも世相を反映し、1回目は満州事変後の混乱の時期、2回目は第2次世界大戦終了による虚脱の時期、3回目はインターン廃止斗争を含めた学園紛争の最盛期だった。逆に、この会が再開された時期は、ただ単に社会情勢がよかっただけではない。創始された1930年（昭和5年）もだが、再開された1937年（昭和12年）、1946年（昭和21年）、1968年（昭和43年）のいずれの時期にも、医学探求と集談会の運営に熱心な2、3の先輩がいたことを強調したい。

臨床集談会年間発表回数の流れ



集談会は52年末までに292回開かれたが、各科別の演題発表数は、内科265、外科192、耳鼻科119、眼科47、産婦人科93、小児科94、歯科（1942年（昭和17年）から発表）46、整形外科（1959年（昭和34年）から）17、放射線科（1969年（昭和44年）から）3、脳神経外科（1972年（昭和47年）から）3を数える。また、1972年（昭和47年）5月から臨床医と病理医との間でもたれるCPCが、演題発表と混在する形で開催されるようになり、1976年（昭和51年）頃からはほとんどCPCだけの集談会が行われるように変化した。結果、CPCは1977年（昭和52年）末までに37回を数えた。このように集談会は臨床医や病理医の発表が主であったが、他の薬剤師、X線技師、検査技師、ケースワーカーも発表している。また、1970年以降にあたる昭和40年代後半から病院全体の運営や各科相互の連絡のために、この会の一部として会議がもたれるようになってきた。

1978年（昭和53年）以降の状況としては、CPCは年、数回から10回程度開かれ、毎回2、3例について討論された。医局会といっている各科間の会議もこのCPC終了後に行われた。それでは十分に審議できないため、1988年（昭和63年）1月から、CPC（第3月曜日に開催）と分離して、医局会（第2月曜日に開催）が行われるようになった。

一方、各科の診療や研究の最近の動向を勉強したいという声が医局の中から起こり、有志の尽力によって、CPCと医局会が分離した時と同じ1988年（昭和63年）1月から、モーニング・カンファランスが月2回開催されるようになった。演題も診療科のみならず、薬剤、看護、医療技術、事務まで病院全体を網羅する形に拡大し、参加対象も院内医師のみならず、全職種に及んでいる。平成初期からは、院外の医師にも呼びかけ、参加者が増えている。



前橋赤十字病院 110年までのあゆみ

80周年以降のあゆみ

▶ 前橋赤十字病院30年間（1994～2023年）のあゆみ

■1994年（平成6年）

1994年（平成6年）は、バブルがはじけ、世の中の動きや経済の流れが大きく変動した年となった。また、近年のめざましい医療の発達とは逆に、医療費抑制政策のため、人件費、医療材料費などが増加し、多くの医療施設の経営が圧迫された年となった。当院においても病院経営のキーとなっている医療材料などを効率的に管理する必要があり、新規の採用について材料委員会での慎重審議をするようになった。主な沿革として、①4月に大韓赤十字社と日本赤十字社との国際交流の一環としてソウル赤十字病院から視察団が来院した。②「1994年（平成6年）6月、心臓血管外科が新設され、診療科が

22科となった。③10月には稼働病床が497床から519床となった。④アフガン難民救援医療要員派遣（パキスタン）に医療協力事業として医師1名を派遣した。

■1995年（平成7年）

1995年（平成7年）1月17日に発生した阪神淡路大震災には、大きな犠牲者を出したが、赤十字の使命としてオール日赤として、災害派遣を行った。日本赤十字社群馬県支部救護班第1班～3班と救援物資輸送派遣を神戸市などに行った。院内の動きとして、4月1日に第8代院長に塩崎秀郎先生が就任され、4月4日には救急棟が新当直体制のもと医師6名体制での稼働開始、5月1日には1号病棟（17床）を稼働し、一般病床が536床となった。また、9月に新病棟の竣工式が行われた。



〈写真1 ソウル視察（院内広報：平成6年5月1日号）〉



〈写真2 アフガニスタン（院内広報：平成6年7月1日号）〉



〈写真3 阪神淡路大震災救護班集合写真
（院内広報：平成7年3月1日号）〉

■1996年（平成8年）

この年のトピックスとして、8月30日に当院新病棟屋上ヘリポートでの患者搬送離発着訓練が群馬県防災総合訓練の一環として行われた。富岡市もみじ平総合公園で、県下1,300人の各分野からの参加を得て本番さながらに実施され

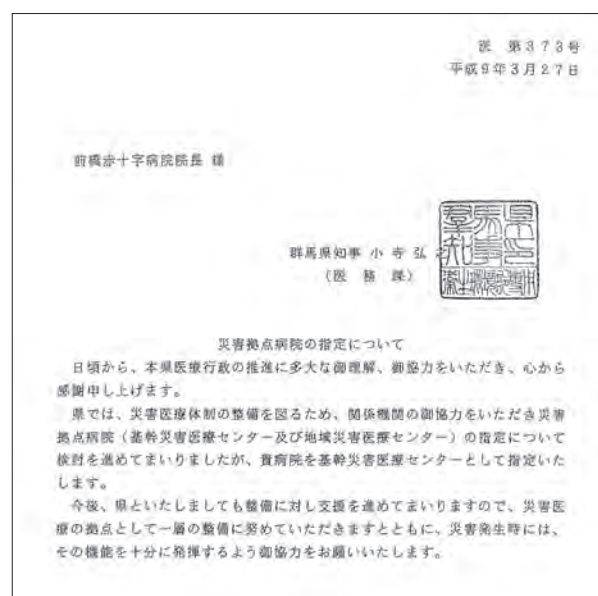
た。訓練想定として、大型台風による災害とマグニチュード7の直下型地震により多くの家屋倒壊と多数の負傷者がおり、全身打撲や呼吸困難による手術や人工透析などが必要と判断された負傷者を自衛隊のUH1ヘリコプターに搭乗して新病院屋上ヘリポートに着陸となり、訓練が無事終了となった。富岡からわずか14分での搬送であった。また、3月にエイズ診療拠点病院指定となった。



〈写真4 新病棟屋上ヘリポートでの患者搬送離発着訓練（平成8年）〉

■1997年（平成9年）

前年に救急体制が本格的に整備され、救急患者の急増とICUの稼働も開始されたことから3月27日に念願であった基幹災害医療センターの指定となった。4月にはドックが20床から18床、一般病床が536床から538床に病床変更の承認となった。また、10月にはアフリカ難民支援として医師がタンザニア共和国へ派遣となった。



〈書面1 災害拠点病院認定通知（平成9年3月27日）〉

また、2月には、事務員をフィリピンへ平成8年度国際救援開発協力要員として派遣した。

■1998年（平成10年）

6月、群馬大学医学部臨床教育病院指定、12月に救命救急センター分として（30床）増床申請が承認、3月30日には多年の宿願であった救命救急センターの施設指定となり、当院での救急医療の実現がみえてきた年となった。また、4月の診療報酬改訂は実質のマイナス改訂であったが、SPD委員会、診療録管理委員会、医療機能評価対策委員会、年報委員会などの委員会活動が活発で当院運営上大きな推進力となった年であった。

■1999年（平成11年）

4月、感染症2類6病床の指定、病床変更として一般551床、ドック18床、感染症6床となった。また5月には救命救急センター院内開設式を行い、8月には日本医療機能評価機構による施設認定、11月には、アルバニア難民支援としてコソボ南西部に医師を派遣するなど目まぐるしい1年となった。

80周年以降のあゆみ

■2000年（平成12年）

6月、病床数変更として一般568床、ドック18床、感染症6床となった。7月には救命救急・基幹災害医療センターの竣工式が行われた。この年は、ハード面の整備として、耳鼻科と婦人科の診察室の整備や、MR、AG、CTなど高額医療機器の整備が完了し、手術室関連では開心手術の開始に伴い第2と第8手術室を改修、外来手術室新設や中央材料室の改築、また、透析室のセンター移転に伴い泌尿器科と整形外科外来を拡充、新たに中央採血室を設置するなど、当院の新しいステップに向けた投資を積極的に行った。

■2001年（平成13年）

4月1日に第9代院長に宮崎瑞穂先生が就任され、訪問看護ステーションも開設された。また12月にはオーダーリングシステムが稼働、同月7日にはアフガニスタン救援支援として医師が海外派遣となった。主な事業では、地域医療連携に登録医制度を中心とした登録医大会や少人数参加の症例検討会を開催し「顔の見える連携」を合言葉に推進した。また診療面の取り組みとして、「医療の標準化」のためのクリニカルパスを推進し、アウトカムを取り入れたパスの導入、公開パス大会など積極的に取り組んだ。

■2002年（平成14年）

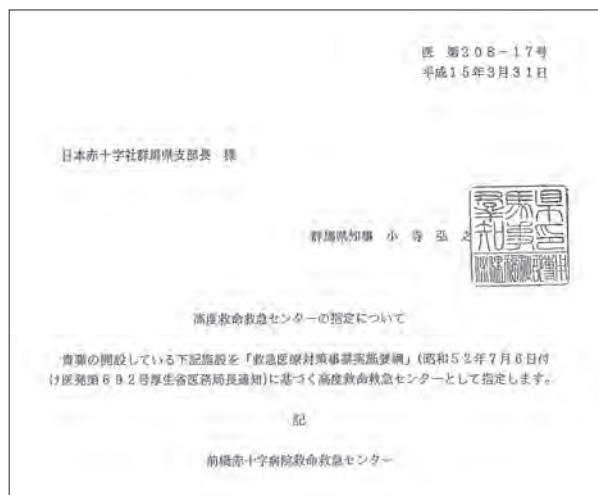
2月1日にドクターカーの運用が開始され、4月には感染管理室が設置となった。また、7月には点滴ミスによる医療事故が連続して発生し、当院にとって大きな試練となった。この医療事故を契機に、安全な医療の提供を当院の最優先の使命として位置づけ、理念と基本方針の改定や患者さんの権利の改定を行った。また、安全管理体制を予防、事故対策、クレーム・訴訟対策の3部門に分け、副院長、事

務部長が担当し、専従の安全管理者を配置するなど、大幅に強化した年であった。

■2003年（平成15年）

1月に2001年（平成13年）12月に引き続き、アフガニスタン医療復興事業のため医師を派遣した。

また3月31日に高度救命救急センター指定、7月には消化器病センターを開設するなど、当院にとって大きな節目となる年であった。また、2004年度（平成16年度）からの医師臨床研修必修化に向けて体制の整備と研修医の募集を行い、10名の研修医を確保することができたことは大きな成果である。



〈書面2 高度救命救急センター認定通知
(平成15年3月31日)〉



〈写真5 アフガニスタン（院内広報「博愛」平成15年）〉

■2004年（平成16年）

3月30日に電子カルテシステムが稼働し、医療情報の一元化や院内業務の効率化、ペーパーレス化が進められた。現場では大きな混乱もなく無事稼働した。4月には地域医療連携室から地域医療連携課として名称を変更し、8月9日に「顔の見える連携」を機能的かつ合理的に推進することを目的に、本館1階に地域医療支援・連携センターを開設し、地域連携の推進を図った。

10月23日に新潟県中越沖地震が発生し、当院からも10月24日（日）～11月30日（火）の間、救護班及びこころのケアとして新潟県十日町病院や東小千谷中学校、小千谷市民会館等へ救護班23名を14日間派遣した。この地震を契機に院内の「防災マニュアル」の再確認を行った。

- ・10月24日～26日 第1回救護班派遣
- ・10月27日～29日 第2回救護班派遣



〈写真6 地域医療支援・連携センターを開設
（院内広報「博愛」平成16年）〉



〈写真7 新潟県中越地震（2004年年報）〉

- ・11月14日～18日 第3回こころのケア救護班派遣
- ・11月28日～30日 第4回救護班派遣

■2005年（平成17年）

2月28日、医師臨床研修医宿舎「博修館」が完成した。

3月28日、日本医療機能評価機構による「一般病院 Ver4.0」の施設認定となった。6月1日



〈写真8 博修館（平成17年）〉



〈写真9 パキスタン地震（院内広報：平成18年296号）〉



80周年以降のあゆみ

に群馬県周産期医療機関協力病院に認定された。9月30日に院内売店が杉辺商店からグリーンリースに変更となった。10月8日にパキスタン北部で大地震が発生し、日赤医療要員の第3陣として救急部医師を派遣し、アボタバード連盟病院を中心に10月23日～12月27日まで救護活動を行った。

■2006年（平成18年）

消化器病センターの設立に伴って、3月1日に6号病棟と9号病棟を入れ替える病棟再編が行われた。また、従来、呼吸器内科・循環器科の病棟であった7号病棟を、あらたに循環器科・内科（血液・腎臓）・心臓血管外科の3科の病棟に再編した。さらに、8号病棟も呼吸器外科・呼吸器内科・内分泌内科・放射線科の病棟に再編した。4月6日には摂食・嚥下胃瘻外来を開設し、栄養支援の充実を図った。2004年度（平成16年度）からDPC調査協力病院としていたものが5月1日にDPC対象病院に承認されDPCによる入院診療の包括払い方式による請求を開始し、医療の標準化と効率化が図られた。7月1日には7対1入院基本料の算定を開始し、同日、セカンドオピニオン外来が開設された。化学療法の増加に伴って、8月1日に外来化学療法室を8床から15床に増床した。放射性診断の質向上を図るため9月1日にPET-CTを導入・稼動し、10月23日から64列-MDCTが稼動した。12月14日厚生労働省及び群馬社会保険事務局（現：関東信越厚生局群馬事務所）等による保険診療の特定共同指導が2日間かけて実施された。また同指導が翌年2月22日～23日再度実施された。

■2007年（平成19年）

2月1日に、働きながら育児をする職員を支援するため、みどり保育園（院内保育園）を増

築（定員35名）した。

1913年（大正2年）から看護師の養成を行ってきた前橋赤十字看護専門学校は、これまで94年間にわたり、延べ3,049名の赤十字看護師を社会に送り出して社会貢献を図ってきたが、3月31日にその役割を終え閉校した。

4月26日～27日に、再度、厚生労働省及び群馬社会保険事務局（現：関東信越厚生局群馬事務所）等による保険診療の特定共同指導が実施された。5月21日に国際救援・開発協力要員海



〈写真10 みどり保育園（院内広報：平成19年302号）〉



〈写真11 閉校記念式典（平成19年）〉



〈写真12 新潟県中越沖地震
（院内広報「博愛」平成19年）〉

外派遣に看護師を6か月にわたって派遣し、ジンバブエHIV/AIDS予防対策事業に従事した。
7月16日に新潟県中越沖地震が発生し、急性期の救急医療を行うためDMAT1隊の派遣と被災者の医療支援のため、他の赤十字施設とともに救護所を開設し被災地での診療を行った（7月16日～18日、7月20日～22日まで活動）。

■2008年（平成20年）

地域のがん診療を推進するため、2月8日に地域がん診療連携拠点病院に指定された。7月10日に医療安全全国共同行動のキックオフを行って、危険手技の安全な実施や医療機器の安全な操作管理等の充実を図った。7月22日に新たな電子カルテが稼動するとともに画像システムを導入し、レントゲンフィルムレスを稼動させた。8月1日に標榜診療科について、診療科22科から30科に新設・変更を行った。8月25日に第1回前橋赤十字病院建て替え検討審議会を行った。12月18日にジンバブエ共和国に対してコレラ救援活動として、看護師を4週間にわたって派遣した。

■2009年（平成21年）

2月18日に群馬県ドクターヘリの運航を開始し、県内3次医療圏の救急医療の充実が図られた（初出動は吾妻）。

4月1日に口唇口蓋裂センターを設立した。
10月15日に第45回日本赤十字社医学会総会が前橋市で開催（2日間）され、全国からの赤十字で共に働く職員が1,100名以上集って赤十字活動の推進と連携が図られた。

2008年（平成20年）7月に設置された「前橋赤十字病院建て替え検討審議会」が第4回の審議会を経て、5月13日に日赤群馬県支部支部長に最終報告が提出された後、10月8日に「前橋赤十字病院建築検討委員会」が支部内に設置さ



〈写真13 東吾妻町（公園）初出動（2009年2月20日）〉



〈写真14 総会パンフ（表紙）
（2009年10月）〉

れた。11月9日日本医療機能評価機構による一般Ver5.0の認定施設となった。

■2010年（平成22年）

5月13日に群馬県高次脳機能障害支援拠点機関に指定され、県内の相談支援業務を開始した。手術件数の増加に伴って5月17日に第9手術室を増設稼動して、麻酔科管理以外の手術に対応した。働きながら育児をする職員を支援するためみどり保育園（院内保育園）の24時間保育を開始（毎月第3金曜日）した。8月4日に院内売店グリーンリーブスが衛生売店と統合さ

80周年以降のあゆみ



〈写真15 コンビニエンスストア（平成22年）〉



〈写真16 ベーカリーカフェ（平成22年）〉

れ、コンビニエンスショップ・グリーンリープスとなった。また8月23日に院内カフェであるベーカリーカフェが開店し、患者サービス及び職員等への福利厚生が図られた。

前橋赤十字病院建築検討委員会で計13回、11か月にわたって審議された内容を、9月1日に日赤群馬県支部支部長に対して最終報告を行った。地域住民との協議を重ねた結果、12月15日に病院移転による立て替え方針が決定した。院長が「病院建設元年」と位置づけてから4年目のことである。

■2011年（平成23年）

3月11日（金）午後2時46分過ぎに東日本大震災が発生し、東北から関東の広範囲にわたって震度6強～6弱を観測、この地震により発生した大津波が太平洋沿岸に襲来し、各地に甚大な被害をもたらした。当院は早期から群馬県ド

クターヘリ及びドクターカー等の車両によりDMATを出動し、初動救護と石巻赤十字病院での救急支援及び巡回診療を行った。院内では計4回の計画停電等があり、一部混乱があったものの院内各部と全職員の協力により適切に対応が図られた。

〔院外活動〕

- ・ 3月11日～14日 初動救護班第1班派遣
- ・ 3月12日～15日 初動救護班第2班派遣
- ・ 3月13日～15日 初動救護班第3班派遣
- ・ 3月14日～15日 初動救護班第4班・第5班派遣
- ・ 3月15日～17日 日赤救護班第6班派遣
- ・ 3月17日～21日 日赤救護班第7班派遣
- ・ 3月20日～24日 日赤救護班第8班派遣
- ・ 3月20日～21日 初動救護班第9班派遣
- ・ 3月21日 初動救護班第10班派遣
- ・ 4月5日 日赤救護班第11班派遣
(岩手県山田高校)
- ・ 4月10日 日赤救護班第12班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 4月16日 日赤救護班第13班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 4月22日 日赤救護班第14班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 5月4日 日赤救護班第15班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 5月10日 日赤救護班第16班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 5月16日 日赤救護班第17班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 5月22日 日赤救護班第18班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 6月3日 日赤救護班第19班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 6月16日 日赤救護班第20班派遣
(福島県会津若松地区)

- ・ 6月21日 日赤こころのケア第1班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 7月6日 日赤初動救護班第21班派遣
(福島県双葉郡)
- ・ 7月15日 日赤こころのケア第2班派遣
(岩手県釜石地区)
- ・ 7月23日 日赤救護班第22班派遣
(福島県南相馬市)
- ・ 2月17日(2012) 日赤救護班第23班派遣
(福島県南相馬市)

〔院内活動〕

- ・ 3月19日～20日 南相馬市「大町病院」から
62名の患者を受け入れ（1
回目）
- ・ 3月21日 南相馬市「大町病院」から62名の
患者を受け入れ（2回目）

4月1日に総合診療を推進するため総合内科が新設され、計31の標榜診療科となった。6月29日には群馬県ドクターヘリ1,000回出動を記録し、7月1日にはドクターヘリ広域連携（群馬・栃木・茨城）の運用が開始された。

病院移転建設計画では、8月3日に前橋赤十字病院移転先検討委員会が設置された。8月4日に群馬県地域周産期母子医療センターの認定施設となり、地域の周産期母子治療のさらなる推進の役割を担うこととなった。9月9日に働きながら育児をする職員を支援するため、みどり保育園（院内保育園）の24時間保育を月2回に拡大した。10月1日に臨床検査科を新設し、計32科の標榜診療科となった。12月22日に関東信越厚生局群馬事務所による施設基準等の適時調査及び関東信越厚生局と群馬県による個別指導が行われた。

■2012年（平成24年）

4月29日に関越自動車道バス事故が発生し、初動救護班第1・2班を派遣するとともに、重

症患者の受け入れや死体検案を行った。連日のように押しかけるマスコミの対応にも苦慮した。なお同事故における協力活動に対して群馬県警察本部より感謝状を受領した。また11月16日には、群馬県知事からの感謝状を受領した。病院移転建設計画では6月15日に前橋赤十字病院建設委員会が設置された。7月1日には外科及び消化器外科、内視鏡外科を外科に統合し、計30の標榜診療科となった。病院移転に向けて、8月29日に国（関東農政局）との事前相談を開始した。9月14日日赤本社の常任理事会が開催され、病院移転建て替え整備事業が了承された。11月7日には群馬県ドクターヘリの出動回数が2,000回を達成した。

医療の質向上を図るため、11月27日にISO9001第1段階登録審査が始まった。



〈写真17 関越バス事故（平成24年）〉

■2013年（平成25年）

2月1日にドクターカー試行運転が開始され、4月12日までの期間で計5回の出動を行って本稼働を目指した。前橋赤十字病院移転新築整備事業設計・監理者選定について、公募・選定の結果、株式会社山下設計と契約を締結することとなった。また、造成設計等業者として株式会社オウギ工設と契約を締結することとなった。ISO9001取得に向けて、複数回登録審査を行った後、3月18日に認証取得となった。4月

80周年以降のあゆみ

1日に病床数の変更を行った（一般570床、ドック16床、感染症6床）（ドック18床→16床、10号病棟48床→50床）。5月20日に病院移転の候補地の測量調査が開始され、8月27日に候補地の第1次ボーリング調査が開始された。

■2014年（平成26年）

1月7日に群馬県ドクターヘリが出動回数3,000回を達成した。

3月28日に病院移転建設計画の移転新築事業及び関係工事が土地収用法事業として認定され、病院新移転新築整備計画が大きく前進した。

5月には群馬県ドクターヘリ運航5年記念講演会が行われた。要請件数の増加に伴い未出動件数も増加していることから、北関東3県でのドクターヘリ広域連携に加え、埼玉県との広域連携試行事業（2015年（平成27年）3月開始）など対策が講じられた。また、当院では認定取得目的の取り組みではなく、あくまで医療の質向上を目的として機能評価というツールを使うことで外部審査（評価）を実施している。病院機能評価Ver.5.0の認定期間が終了するのに伴い、新バージョンでの更新を目指し、2月に訪問受審支援の実施、6月の更新審査を経て、病院機能評価3rdG：Ver1.0の認定を取得。新病院の移転建設事業では、事業説明会の開催などの取り組みが行われ、移転建設用地の取得が完了した。

■2015年（平成27年）

9月の台風18号は北関東中心に大雨をもたらし、茨城県常総市では鬼怒川の堤防が決壊して甚大な被害となった。この台風18号関東・東北豪雨災害には、日赤災害医療コーディネートチーム第1班・第2班の派遣を行った。また、11月18日に上信越自動車道多重衝突事故では群馬DMAT（災害派遣医療チーム）第1班・第

2班派遣を行った。院内の動きとして、4月1日に第10代院長に中野実先生が就任、感染症内科独立新設・標榜（診療科31科）。9月9日に救急医療功労者厚生労働大臣表彰、10月7日に移転新築工事起工式、11月5日に日本航空医療学会評議員会・総会が行われた。

■2016年（平成28年）

災害救護活動では、1月15日軽井沢スキーアーバス転落事故が発生し、群馬DMAT（災害派遣医療チーム）第1班・第2班を派遣。4月14日に熊本地震が発災し、救護班5班と熊本赤十字病院へ病院支援要員4名を派遣した。

院内の動きとして、4月に関根晃事務部長（第17代）就任。10月に当院が臓器提供の推進への貢献に対する厚生労働大臣感謝状を受領、11月に保健事業等功労者知事表彰を受彰した。

■2017年（平成29年）

災害救護では、11月に上野村でのヘリ墜落事故にドクターヘリによる日本赤十字社群馬県支部第1救護班派遣を行った。院内では、4月に当院6例目、8月に当院7例目となる脳死下臓器提供がなされる。5月に前田副院長兼看護部長が保健分野群馬県総合表彰を受彰、10月には朝倉副院長が臓器移植対策推進功労者に対する厚生労働大臣感謝状を受領された。11月には卒後臨床研修評価機構（JCEP）の臨床研修評価で4年間の認定を取得した。

■2018年（平成30年）

災害救護では、1月23日に草津白根山噴火災害が発災し、初動救護班及び災害医療コーディネートチームを派遣した。7月に西日本豪雨災害があり、救護班3班、8月の群馬県防災ヘリコプターの墜落事故で4班、9月北海道胆振東部地震には2班の初動救護班又は災害医療コー



ディネートチームを派遣。11月には自衛隊双発ヘリコプターCH-47の当院地上ヘリポートへの離着陸訓練を実施。院内では、1月18日ISO15189を認定基準とした臨床検査室臨床検査科部の認定を取得し、3月にはISO9001Ver5の更新認定を取得。4月には、林昌子看護部長（第11代）就任。また、6年に1度となる医療・介護報酬同時改訂をむかえた。10月には日本赤十字社名誉副総裁寛仁親王妃信子殿下の視察が行われた。新病院建設については、工期どおり2月19日に新病院の検収検査を経て、28日に引き渡し式・竣工式（神事）を行った。4月21日に病院落成記念式典・来賓内覧会・祝賀会（総参加者250名）、22日に日赤関係・医療関係者の内覧会（内覧者1,159名）、5月3日に一般内覧会（内覧者9,940名）、5月19日、20日に職員及び職員家族の内覧会を行い、6月1日には群馬県警察、陸上自衛隊12旅団、県内11消防局・本部、東部ブロック赤十字病院、県内看護大学等の協力の下、無事患者移送を終え、新病院移転（朝倉町へ移転）が終了した。病床数555床（一般病床527床、第二種感染症病床6床、精神病床22床）となった。

■2019年（平成31・令和元年）

4月には「理念・基本方針」の改訂が10年ぶりに行われたほか、14日群馬県ドクターヘリ運航10周年記念式典開催。病院機能評価では6月25、26日の更新審査を経て、8月23日に3rdG：Ver2.0の施設認定を取得。10月5日には殉職救護員慰霊碑移設に伴う慰霊祭が執り行われた。災害救護では、5月10日に南牧村大日向地内マイクロバス転落事故の発生に伴い日赤救護班第1班（群馬DMAT）空路派遣、日赤救護班第2班（群馬DMAT）陸路派遣を行う。9月の台風15号災害に対しては千葉県に2班、台風19号災害には群馬県庁と、いわき市に初動救護班

又は災害医療コーディネートチームを派遣した。

■2020年（令和2年）

院内では、9月に中野院長が群馬県救急医療・救急業務功労者群馬県知事表彰を受彰。10月には旧病院の解体作業及び跡地売却がともに完了した。災害救護では、7月熊本豪雨災害に対して、熊本県に内閣府調査チームメンバーとして1名（中村光伸高度救命救急センター長）の災害医療コーディネーターを派遣した。また世の中では、世界的な新型コロナウイルス感染症のパンデミック状況にあり、2月9日に新型コロナウイルス感染症対策本部を立ち上げ、10日にクルーズ船対応に日本赤十字社群馬県支部第1救護班（DMATロジスティックチーム）、14日に第2救護班を派遣。11日には新型コロナウイルス感染症患者4名を当院5B病棟の感染症指定病棟へ入院受入れを行う。4月1日新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入れ協力医療機関に認定。9日新型コロナウイルス感染症に係る専用病棟設置。新型コロナウイルス感染症に係る群馬県病院間調整センターへ継続的な派遣を開始（前橋赤十字病院DMAT隊員等）。15日に新型コロナウイルス感染症クラスター発生に係る老人介護施設へ検体採取に医師1名を派遣、16日から連続3日間、新型コロナウイルス感染症陽性患者の転院搬送に初動救護班を派遣（DMAT・救護班・C-MAT派遣）。20日には新型コロナウイルス感染症に関する災害対策本部として新型コロナウイルス感染症対策室を設置した。また、コロナ対応による院内業務過多への対策として、5月より一般外来診療の「完全紹介制」、6月より救急外来の「一次救急外来診療の中止」を実施した。

80周年以降のあゆみ

■2021年（令和3年）

新型コロナウイルス感染症の世界的なパンデミックの状況にあり、コロナ対応は引き続き継続された。院内の動きとして、4月に鈴木典浩事務部長（第18代）就任。超音波診療センターの新設。7月12日より新型コロナウイルス感染症ワクチン接種に係る県央ワクチンセンターへの職員派遣を開始し、県営ワクチン接種センター事業協力に対し県から感謝状が贈呈される。また、11月にISO9001の第3回更新審査を受け更新認定された。災害救護では、日赤救護班やDMATの派遣した災害はなかった。



〈写真18 Dr heli1万回出動（2022年12月24日）〉

■2022年（令和4年）

1月14日には脳死臓器提供実施が809例目となったほか、6月2日手術支援ロボット「ダビンチ」が稼働を開始し、11月1日ハイブリッド手術室に着手した。また、11月には卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定が更新された。12月10日群馬県ドクターヘリ出動1万回を迎えた。当該年の新型コロナウイルス感染症の対応については、オミクロン株の流行によって第6波～8波が起こったことに伴って、これまで以上に感染者が発生した一方で重症者は減少し、自宅療養者が急増した。当院では827名の当該感染症罹患者の入院診療を受け入れた。

■2023年（令和5）年

1月25日にハイブリッド手術室の竣工が開始され、3月27日には当該室の稼働が開始された。

（鈴木 典浩・須田 光明・新井 和人）

▶ 前橋赤十字病院の災害救護

災害救護は赤十字の使命と責務であり、当院では赤十字救護班として毎年8班を編成し災害対応に備えている。この8班のうち、第1班及び第2班の編制においては、日本DMAT隊員資格保有者を充てており、初動救護班として災

害超急性期に対応できる体制としている。

『110年史』では、1994年～2023年までの当院の災害対応記録を振り返り、院内災害対策本部を立ち上げて対応に当たった事案の中から、抜粋となるが可能な限り紹介していきたい。

■阪神・淡路大震災（兵庫県南部地震）

発災日：1995年1月17日

震源地：兵庫県の淡路島北部沖の明石海峡

マグニチュード：7.3（最大震度7）

派遣救護班 計3班（職種別延人数 医師：3名、看護師：9名、主事8名）

■新島震災（伊豆諸島北部群発地震）

発災日：2000年6月26日～

震源地：伊豆諸島の三宅島・神津島・新島付近

マグニチュード：6.5ほか（最大震度6弱を6回観測）

派遣救護班 計2班（職種別延人数 医師：2名、看護師：2名、薬剤師：2名）

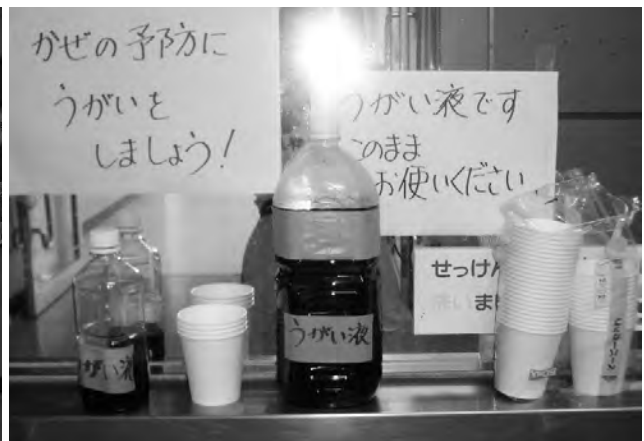
■新潟県中越地震

発災日：2004年10月23日

震源地：新潟県中越地方

マグニチュード：6.8（最大震度7）

派遣救護班 計3班（職種別延人数 医師：4名、看護師：12名、主事：6名）



80周年以降のあゆみ



■新潟県中越沖地震

発災日：2007年7月16日

震源地：新潟県中越地方沖

マグニチュード：6.8（最大震度6強）

派遣救護班 計2班（職種別延人数 医師3名、看護師7名、主事4名）



■第18回APEC首脳会議開催に伴う災害救護

発災日：2010年11月12日～15日

場 所：横浜市、成田空港、羽田空港

派遣救護班 計2班（職種別延人数 医師3名、看護師4名、主事3名）



■東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）

発災日：2011年3月11日

震源地：宮城県牡鹿半島の東南東沖

マグニチュード：9.0（最大震度7）

派遣救護班 計23班（職種別延人数 医師37名、看護師62名、薬剤師12名、主事40名）

こころのケア班 計2班

◎超急性期～急性期



80周年以降のあゆみ

◎亜急性期～慢性期





◎原発事故避難者の一時帰宅救護対応



◎大町病院（福島県）患者受入対応

東日本大震災に関連して、福島第一原発事故により避難が必要となった大町病院の入院患者を群馬県内で受け入れることとなり、1回目の搬送で大型バス3台分の人員を当院で一時収容し、状態に応じて県内の医療機関へ分散搬送した（2回目の受け入れは群馬県産業技術センターで実施）。



80周年以降のあゆみ

■関越自動車道高速ツアーバス事故

発災日：2012年4月29日

場 所：関越自動車道上り線藤岡ジャンクション付近

派遣救護班 計1班（職種別延人数 医師2名、看護師2名、主事2名）





■関東・東北豪雨災害（台風18号）

発災日：2015年9月10日～

場 所：茨城県常総市

派遣救護班 計1班（職種別延人数 医師3名、看護師3名、薬剤師1名、主事1名）

コーディネート班 計2班（職種別延人数 医師1名、主事1名）

こころのケア班 計1班（職種別延人数 医師1名、看護師1名、主事1名）



80周年以降のあゆみ

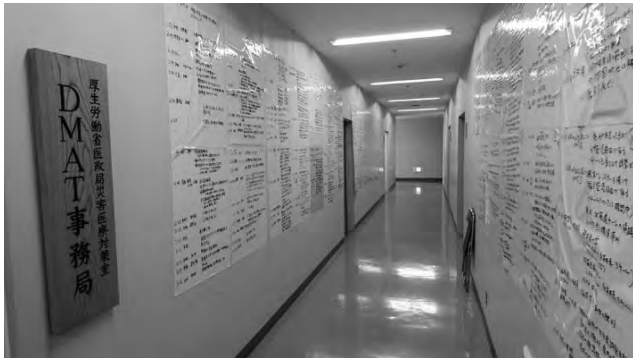
■熊本地震

発災日：2016年4月14日（前震）、16日（本震）

震源地：熊本県熊本地方

マグニチュード：前震6.5（最大震度7）、本震7.3（最大震度7）

派遣救護班 計5班（職種別延人数 医師9名、看護師10名、薬剤師2名、主事8名）





■草津白根山（本白根山）噴火災害

発災日：2018年1月23日

場 所：群馬県草津白根山、本白根山火口列北端の三日月火口

派遣救護班 計4班（職種別延人数 医師6名、看護師6名、主事6名）



■平成30年7月豪雨災害

発災日：2018年6月28日～

場 所：広島県内

こころのケア班 計1班（職種別延人数 看護師2名、主事1名）

コーディネート班 計1班（職種別延人数 医師1名、看護師2名、主事2名）



80周年以降のあゆみ

■群馬県防災ヘリ墜落事故

発災日：2018年8月10日

場 所：群馬県中之条町の山中（横手山付近）

派遣救護班 計4班（職種別延人数 医師5名、看護師6名、主事2名）※支援要員含む



■北海道胆振東部地震

発災日：2018年9月6日

震源地：北海道胆振地方中東部

マグニチュード：6.7（最大震度7）

派遣救護班 計2班（職種別延人数 医師3名、看護師4名、薬剤師1名、主事3名）



■令和元年房総半島台風（台風15号）

発災日：2019年9月9日

場 所：千葉県内

派遣救護班 計2班（職種別延人数 医師3名、看護師4名、薬剤師1名、主事3名）



■令和元年東日本台風（台風19号）

発災日：2019年10月12日

場 所：群馬県内、福島県内

派遣救護班 計2班（職種別延人数 医師4名、看護師5名、薬剤師1名、主事4名）



■ダイヤモンド・プリンセス号新型コロナ対応

発災日：2020年2月5日～

場 所：ダイヤモンド・プリンセス号（クルーズ船）内、神奈川県庁

派遣救護班 計2班（職種別延人数 医師2名、看護師2名、薬剤師1名、主事2名）

■群馬県病院間調整センター新型コロナ対応

契約日：2020年4月9日～2023年5月7日

場 所：群馬県庁～後に前橋赤十字病院備蓄倉庫内

運営のための人員として、医師1名、看護師2名、調整員1名を毎日配置した

■新型コロナウイルス感染症クラスター対策チーム（C-MAT）派遣対応

指定日：2020年10月1日

場 所：群馬県内の医療機関及び介護施設等

派遣チーム数 36班（職種別延人数 医師63名、看護師44名、調整員38名）※支援要員含む

■前橋ホテル点滴処置室運営業務のための派遣対応

契約日：2021年7月30日～9月30日

場 所：前橋ホテル内

運営のための人員として、医師1名、看護師1名、調整員1名を計6回派遣した

（中村 光伸・内林 俊明）

▶ 新型コロナウイルス感染症対策室 2020年2月～2023年5月までの概況

1 新型コロナウイルス感染症の流行

新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」）は2019年12月中国武漢で発生し、2020年1月には日本で初感染例が報告され、2月7日に指定感染症（新型インフルエンザ等感染症（2類相当））に指定された。2月9日、当院は災害対策本部を設置、全職員への当院のCOVID-19への対応に関する説明会を実施した。2月10日、日本赤十字社群馬県支部DMAT第1班として、クラスター発生で横浜港停泊中となっていたクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号へ、支部と当院職員が派遣された。2月13日、神奈川県庁へDMAT第2班が派遣された。

2 COVID-19患者入院受け入れ開始と当院の対応方針

2月11日には群馬県の依頼によってクルーズ船から患者4名が搬送され、当院初の入院患者となった。2月21日、COVID-19発生時における診療継続計画の初版発行。3月10日、COVID-19に係る諸問題解決のために、感染対策本部実務対応策提案チームが発足、翌日より市中感染患者の受入れを開始した。4月7日、国から「緊急事態宣言」として、感染拡大防止目的に移動の自粛等の要請が発出され、4月8日、緊急事態宣言への対応方針を決定した。4月9日、県内の老人施設でクラスターが発生し、5B病棟20床をCOVID-19専用病床とし、残り20床は休止病床として、患者受入を行った（資料1）。4月10日、緊急医局会にて病院全体で治療にあたる方針を決定した。

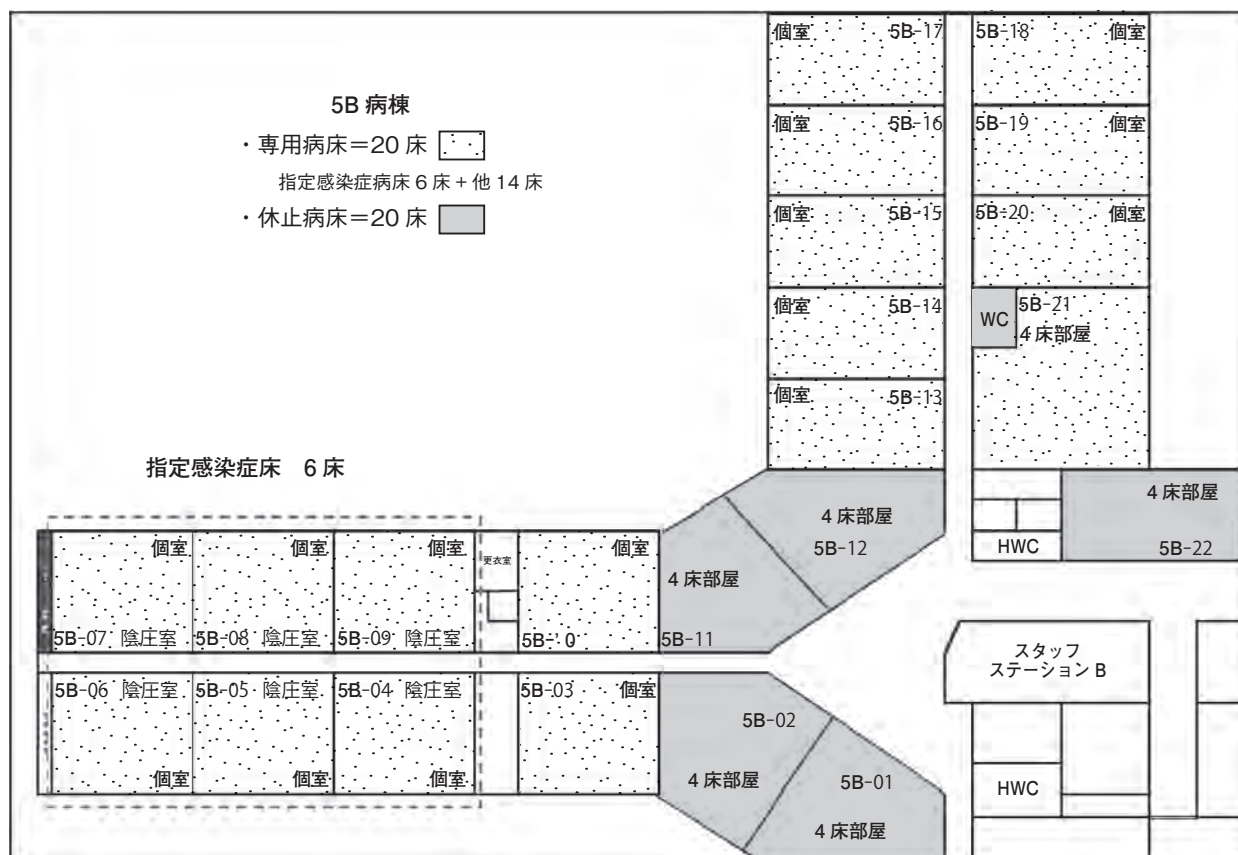
3 群馬県病院間調整センターへの派遣

2020年4月9日、群馬県からの委託で院長を代表コーディネーターとして群馬県病院間調整センターへ調整員の派遣を開始した。DMAT隊員及び看護師長、事務職員等合計4名を毎日県庁へ派遣し、県職員とともにCOVID-19患者の入院・転院・搬送等の広域的な調整を行ったが、より円滑に進めるために、2020年4月15日、群馬県病院間調整センターを医療現場に近い当院の備蓄倉庫へ移設することとなった。

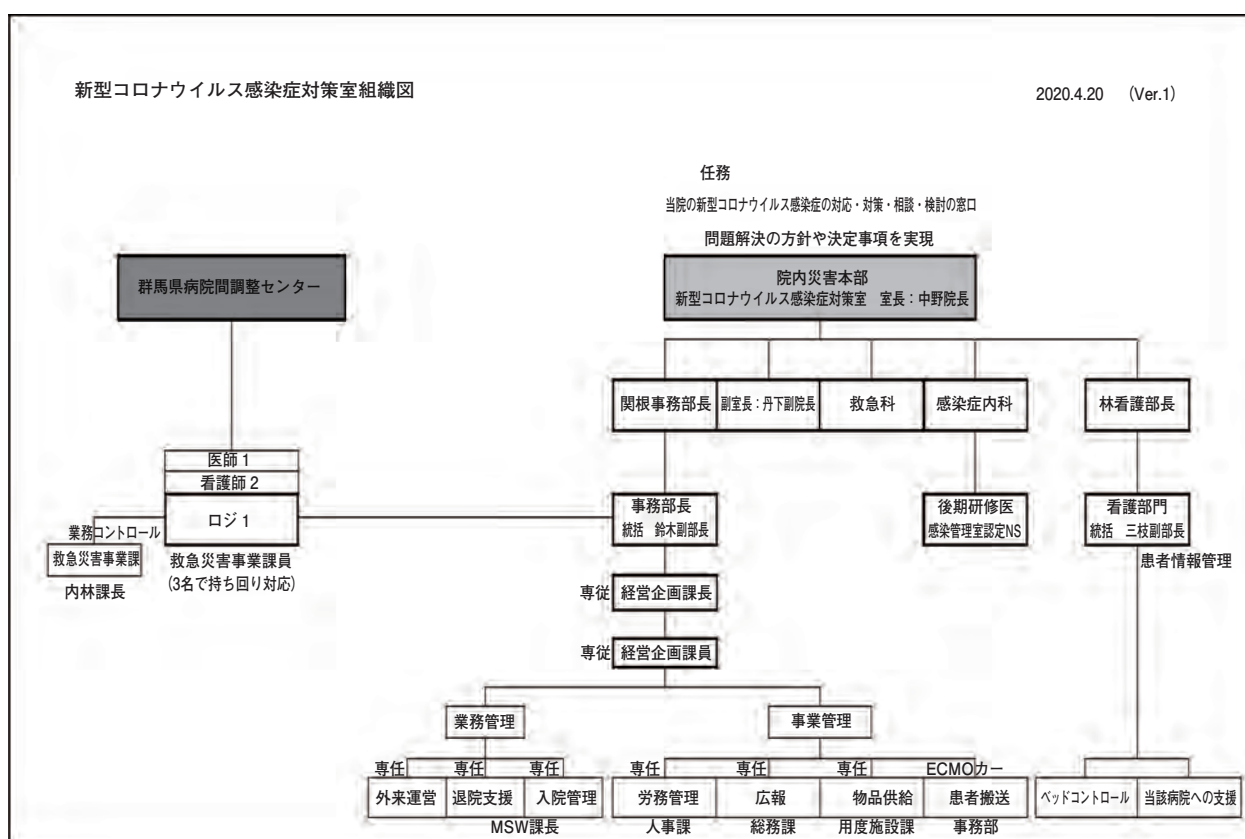
4 新型コロナウイルス感染症対策室の発足と院内整備

患者増加に伴い問題も増加したため、2020年4月20日、感染対策本部実務対応策提案チームを発展的解消し、新型コロナウイルス感染症対策室（以下「コロナ対策室」）を発足し、院長を室長とし、医師（副院長1名、感染症内科2名、集中治療科・救急科1名、呼吸器内科1名）、看護部（看護部長、副部長1名、感染管理NS1名）、事務部（事務部長、人事課、用度施設課、総務課、医事外来業務課、医事入院業務課、経営企画課・事務局）等他部門で組織した（資料2）。設立時は専従組織として毎日2回会議を行い、体制構築と規則整備や、資機材等の物品供給体制の構築、災害対策本部機能、患者情報の管理、職員の労務管理、職員からの疑問・提案に対する回答・解決策の提示等多岐にわたる問題解決を図った。協議し決定した事は『周知報』として発布し、院内の『コロナ対策室ホームページ』に掲載した。4月20日、全面面会禁止・外出外泊の自粛の周知、4月27日、全診療科でCOVID-19の主治医を担当する

【資料1】5B病棟コロナ専用化



【資料2】新型コロナウイルス感染症対策室組織図



80周年以降のあゆみ

ための規則の発布、5月1日、実習生の受入制限、5月20日、職員のマスクギャザリング対応方針、患者家族等の行動制限について周知報を発布した。これらの規則では緊急事態宣言の状況により職員の行動や患者家族の面会制限を規定した。その後、非コロナ病棟においても家族の入棟を原則禁じるよう体制を徐々に整えた。またオンライン面会を可能とした。その他、COVID-19患者へ対応した職員の院内宿泊場所の提供や、感染症手当の支給、職員の健康管理や感染が疑われる場合の対応、マスクや感染防護具等の物品不足の把握とモニタリング、寄附の受付等多岐にわたり体制を整えた。また新聞やTVの取材申し込みが多く寄せられたため、本社規定の遵守及び感染管理にも留意し、ガイドラインを作成し病院及び赤十字社のPR、理解促進をモットーに可能な範囲で応じた。

5 当院の専用病床化と診療制限

2020年4月9日、5B病棟をCOVID-19専用病棟とし、4月24日にICU7床を重症患者用に専用病床化した。緊急事態宣言の対象地域拡大に伴い、4月20日～5月29日まですべての健診業務を停止したが、その後は感染対策を施し再開した。COVID-19対応に力を注ぐために、一般患者を制限する目的で、5月1日より一般外来を完全紹介制とし周知を図った。6月1日には一次救急の受入れ制限を決定した。その後は県からの要請に従い、COVID-19患者用病床として最大で5B病棟を20床、ICUを7床、3A病棟20床、3B病棟4床、4A病棟4床、4B病棟1床、7A病棟4床、最大60床を確保した。COVID-19は2類相当に指定されたため、保健所による隔離指示、入院指示に基づき、病院間調整センターからコロナ対策室へ入院要請が入り、一般患者とは動線を分けて入院受け入れを行った。また宿泊療養施設で療養している

患者の症状悪化や、人工呼吸器やECMO治療が必要になった重症化患者の転院も積極的に受入れた。各診療科や、手術室、透析室などの協力を得て満期を含む妊婦、小児、透析、精神疾患等の特殊疾患の受入れや、緊急手術を要する患者等も受入れることができた。病床数は流行状況により県の要請で変更を繰り返したため、5B病棟やICU、救命救急センターの病床数の変更状況により、救急患者や非コロナ患者の入院ができないなどの影響を及ぼした。BCPに基づいた予定入院の延期を3回発令した。

6 感染管理チームの活動・院内勉強会、医療現場指導等

感染管理チームは検査態勢の確立や、保健所との連絡、患者受入、濃厚接触者調査、防護具の確保、ワクチン接種、職員の健康管理等COVID-19に係るすべての業務に関わった。PPE着脱訓練を全職員向けに2回、病棟等で7回行った。また、県内施設や医療機関へ計18回出張し、感染管理指導にもあたった。

7 DMAT・C-MAT派遣状況（2020年2月10日～2022年8月15日終了）

COVID-19発生当初はDMATが県内でクラスターの発生した福祉施設等へ派遣され、検体採取や患者搬送等を行った。2020年10月1日、県のクラスター対策チームC-MATが発足し、以後はC-MATが各福祉施設及び医療機関での患者の健康観察、感染指導、搬送調整等を行った。前橋赤十字病院DMAT班5班、C-MATを36班派遣した。

8 人工呼吸器・ECMO研修（2020年7月23日～2022年8月11日終了）

県からの委託でCOVID-19対応にかかる人工呼吸器・ECMO研修を院内外で合計19回実施



し、受講者は686名になった。

9 新型コロナウイルスワクチン接種関連事業 (資料3)

(1) 第1回目・2回目職員及び前橋市民への ワクチン接種(当院講堂)

2021年1月、群馬県及び前橋市より新型コロナウイルスワクチン接種の協力要請があり、「基本型接種施設」として職員及び前橋市民へのワクチン接種を行った。大規模な準備が必要になるため、2月10日、他職種でのワクチン接種会議を立ち上げ、ワクチンの手配、会場準備、接種スタッフの確保、副反応の対応等、計画立案した。副反応による同部署での複数の欠勤を避けるためローテーション接種を採用した。延べ接種回数は3,298回になった。

(2) 大規模ワクチン接種会場でのワクチン接種(Gメッセ)

2021年7月、群馬県による一般市民対象の集団接種が開始され、当院は7月12日～10月2日の終了日まで県央ワクチン接種センター(Gメッセ群馬)で1ブースを担当した。1日の派遣人数は予診、問診、接種、観察係等のために医師4名、看護師12～14名、副反応対応チームのために医師1名、その他事務員1名で、各部署で勤務調整を行った。ワクチン接種会議メンバーを中心に、事前の会場視察や派遣スタッフの募集、派遣スタッフへの業務マニュアル作成などの準備、周知を行い、派遣業務を無事遂行することができた。また各協会からの要請で検査技師、臨床工学技士、薬剤師も協力した。スタッフ派遣人数は延べ2,118名、延べ接種回数は10万4,235回、救急対応延患者数は2,411名になった。

【資料3】 ワクチン接種関連事業

対象	期間	スタッフ延べ人数 (1日当たり×日数)	合計接種 回数
1・2回目職員 (当院講堂)	2021/4/2、4/7、4/9、4/15、 4/16、5/14(1回目)	医師26名、看護師65名、看護助手1名、 事務員91名、薬剤師39名 合計234名	3,298
	2021/4/23、4/28、4/30、5/6、 5/7、6/4(2回目)		
前橋市民 (当院講堂)	2021/6/9、6/30	医師4名、看護師10名、看護助手2名、 事務員14名、薬剤師6名 合計36名	228
市民 (Gメッセ群馬)	2021年7月12日～10月2日(毎日)	医師459名、歯科医師6名、看護師1,328 名、事務員90名、薬剤師61名、臨床検 査技師88名、臨床工学士86名 合計 2,118名(各協会等の依頼含む)	104,235
3回目職員 (当院講堂)	2021/12/24、2022/1/14、1/19、 1/21、2/4、2/16、2/18、2/28	医師16名、看護師40名、看護助手8名、 事務員56名、薬剤師24名 合計144名	1,572
当院入院中患者 (各病棟)	2022/2/25	主治医、各病棟の看護師等で実施	32
4回目職員 (当院講堂)	2022/7/22、7/27、7/29、8/3、 8/5	医師5名、看護師25名、事務員10名、 薬剤師15名 合計55名	611
5回目職員 (当院講堂)	2022/11/11、11/16、11/22、11/25、 11/30	医師5名、看護師25名、事務員10名、 薬剤師15名 合計55名	874

80周年以降のあゆみ

(3) 第3回目職員へのワクチン接種及び入院患者へのワクチン接種（当院講堂及び病棟）

2021年冬、オミクロン株流行による第6波が到来し、医療従事者は優先的にワクチン接種が可能となった。12月～翌年2月にかけて職員への3回目ワクチン接種を講堂で実施した。1回目2回目と同様にワクチン対応チームを中心に、延べ1,572回の接種を実施した。当院はワクチン接種実施医療機関ではなかったが、オミクロン株流行による院内感染への危惧から、感染防止を目的に、接種希望のある長期入院患者32名の接種も実施した。

(4) 第4回目・5回目職員へのワクチン接種（当院講堂）

医療従事者への優先接種として、希望者を対象に第4回目接種を2022年7月～8月に実施し、延べ接種回数611回になった。第5回接種は2022年11月に実施し、延べ接種回数874回になった。

10 宿泊療養救護所への派遣（2021年8月6日～9月10日終了）

2021年夏、デルタ株の流行による第5波で急速に呼吸不全になる患者が増加した。県の臨時医療施設事業委託として、宿泊療養施設救護所へ医師、看護師、業務調整員を各1名、週1回派遣し、入居者の診察を行った。

11 陽性者外来の設置（2022年1月24日～6月12日、7月25日～10月16日終了）

2021年冬のオミクロン株流行は、今までの波を大きく上回る感染者数が発生したが、一方で重症者は減少し、自宅療養者が急増した。県は地区ごとに「陽性者外来」を設置し、当院は前橋地区を担った。自宅療養者や宿泊療養者が症状悪化した場合、病院間調整センターを通じて

外来受診し、陽性者外来にて入院を要するかのトリアージを行った。入院と同様に全科医師で対応し、延べ206人の診察を行った。

12 救急ステーションの設置（2022年1月13日～5月31日、7月20日～9月30日終了）

県からの委託で、休日を含む夜間の救急患者の受入れ、及びトリアージを目的に、地区別に「救急ステーション」が設置された。休日、夜間に対応できる病院が少なく、東毛地区以外を当院が請け負った。救急外来で医長、師長を中心に受入体制を作り、終了までに延べ149名の診療を行った。救急外来の通常診療と並行だったため、多忙を極めた。

13 職員の陽性者・濃厚接触者

2021年1月に職員1名の初感染例が発生し、感染管理チームにて直ちに追跡調査を行い、職員への注意喚起を行った。濃厚接触者を出さないよう、コロナ対策室による昼食時の黙食推進のためのラウンドを開始した。2022年2月15日、一部病棟にて職員及び入院患者のクラスターが発生し、一定期間病棟の新規入院を停止した。その後もオミクロン株は流行を繰り返し、流行期には職員の陽性者が複数発生した。2022年11月には最大の職員陽性者数になり、陽性者76名、濃厚接触者57名が勤務停止となった。病棟の勤務体制に苦慮したが、病棟間での応援で対応した。クラスターによる一部病棟の新規入院受入停止は、その後2022年8月、2022年11月、2023年2月に合計5回行った。

14 分娩支援チームの派遣（2022年11月1日～2023年3月31日終了）

県から業務委託を受け、産婦人科医師、感染管理チーム医師・看護師、助産師等のチームが陽性満期妊婦の分娩対応支援・指導を目的に、



分娩取扱医療機関 2 か所を訪問した。

15 その他派遣状況

2020年4月22日、ECMOネットの協力要請にて長野県の病院より当院へのECMOカーによる患者搬送を行った。2020年6月9日～6月12日ECMOネット協力要請にて沖縄県内の病院へ医師を派遣。2022年4月26日・4月27日、ECMOネット協力要請にて、石川県から大阪府へECMOカーによる患者搬送を行った。2021年6月1日～6月14日、本社の要請で大阪府の医療機関へ看護師1名を現場対応のため派遣。2022年4月11日～4月24日、本社の要請で東京都の医療機関へ看護師1名を現場対応のため派遣した。

16 補助金関連

2020年4月、群馬県でCOVID-19が流行し始めると、入院・外来とも患者数が激減した。理由は患者の受診控えや、COVID-19病床の確保による一般病床減、COVID-19対応のための診療制限などが挙げられるが、これは当院だけでなく全国的な現象でもあった。このため、病院の経営財源確保を目的に、国、県、市、財団などの様々な補助金交付事業が設けられた。事務長を中心に総務課、会計課、用度施設課、医事入院業務課、救急災害事業課、コロナ対策室事務局等で情報共有を図り財源確保に努めた。

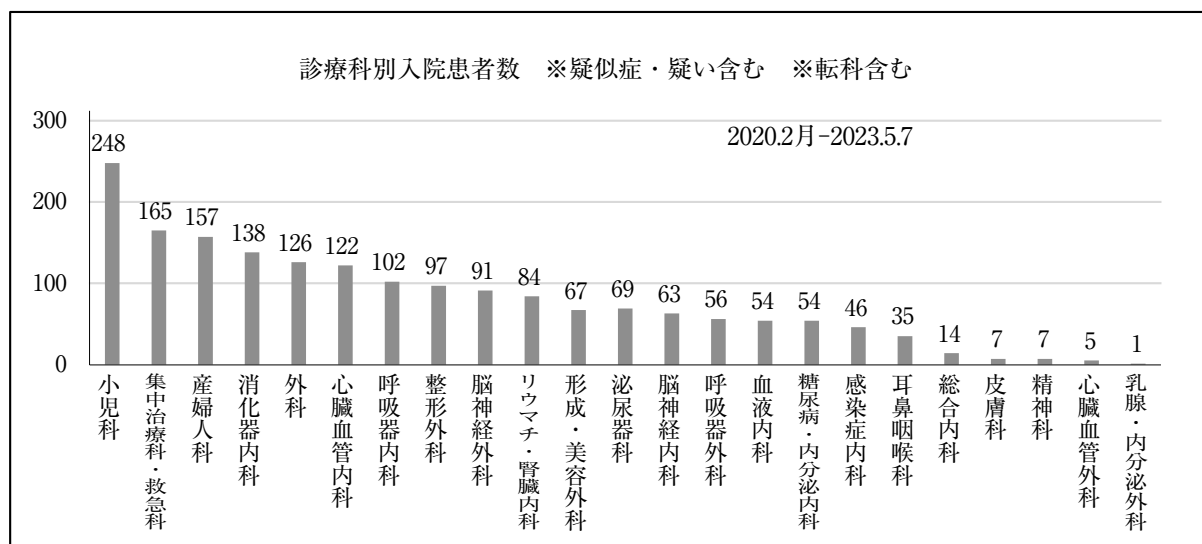
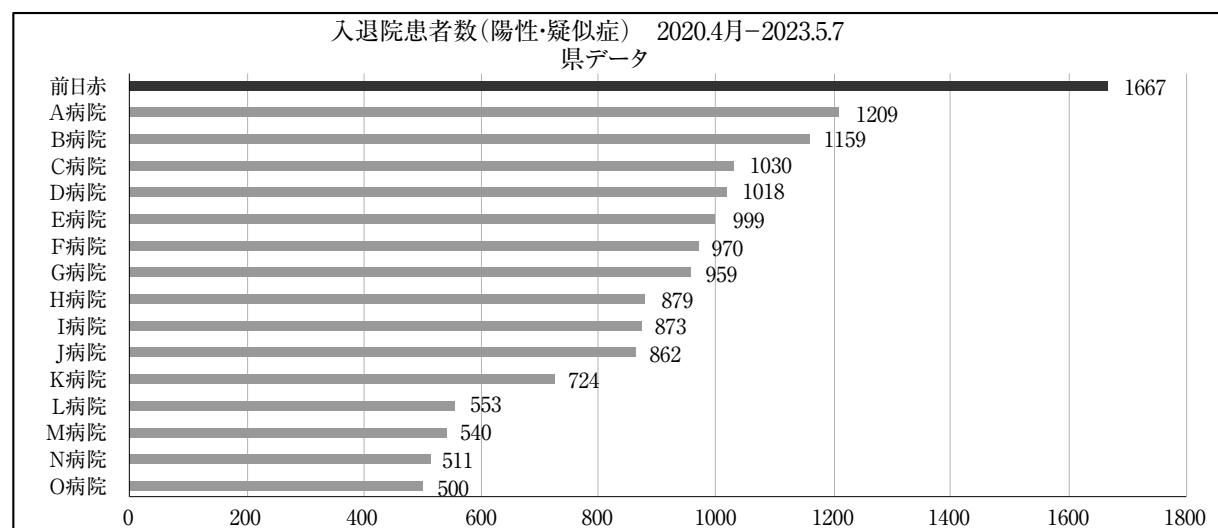
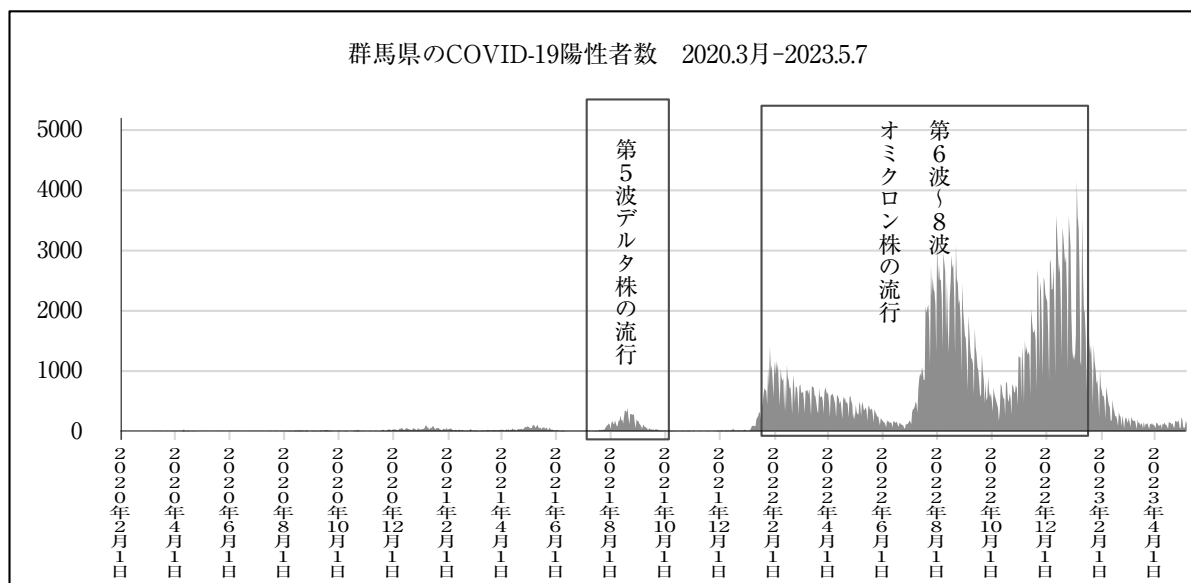
17 感染症法2類から5類への移行と当院の方針転換

発生から3年経過し、COVID-19は当初に比べて重症度が下がったため、2023年5月8日に感染症法上の位置づけが5類感染症に変更になった。当院の対応方針も大きく転換し、防護具の簡略化や、濃厚接触者の限定化、職員の自宅待機期間の短縮、患者家族等の面会制限の緩

和等を行った。コロナ対策室より発布した周知報は200通以上あったが、整理し、必要な規則のみを残した。診療は決められた一部の医療機関でしか行えなかったものが、県の調整なしに医療機関同士での受診・入院調整が可能になったため、県との合意病床数を20床に減らし、本来の使命である高度救命救急センターの役割へシフトする方針とした。2020年2月から2023年5月7日までのCOVID-19関連の累計新規入院患者数は1,667人、県内最大であった（資料4）。病院間調整センターへの派遣は延べ1,122日、4,104名を派遣し、5月7日に終了となった。COVID-19パンデミックは「災害・有事」であり、赤十字の使命として、また理念の「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」、基本方針の1つである「社会に必要とされる病院」に基づき、積極的に対応にあたってきた。感染症内科の標榜、県内最大の指定感染症病床数や県内唯一のECMOセンター、ICU24床、精神病床22床など病院機能の面からもその責任を負うべき力を持っており、全職員での対応により責務を果たす事ができた。2023年5月8日時点でコロナ対策室は継続中であり、問題発生時の対応等にあたっている。今後再び感染の波が来るか分からないが、今回の教訓を活かし今後の新興感染症に備えていく。

80周年以降のあゆみ

【資料4】群馬県のCOVID-19流行と当院の入院患者数





〈コロナ対策室会議の様子（2020年9月）〉



〈ICU 防護服着用で ECMO 治療にあたるスタッフ（2021年10月）〉



〈講堂 ワクチン接種会場の準備（2021年3月）〉

（小川 日登美）

コラム

新型コロナウイルス感染症との闘い

血液浄化療法センター長 鈴木 光一

血液透析は、仕切りのない広いフロアで行われる施設が多い。当然、飛沫感染などの呼吸器感染症にとっては不利となる。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が蔓延すれば、透析患者でクラスターがでる可能性が高い。

いやな記憶が蘇った。SARS流行のとき当直していると発熱者が次々と受診した。他院が「発熱している患者はみられない、日赤に行け。SARSかもしれないから」と

いうものだった。とても疲弊した。

今度もそうなるかも。しかし、とても当院だけで手に負えるものではない。県内の医療者にも同じように戦う覚悟を持ってほしいと切に願った。

2020年2月26日に日本透析医学会から「COVID-19への対応について」という重要文書が発表された。

災害時透析医療ネットワークの県庁職員にメールを送った。

「透析患者にCOVID-19感染がおこった場合の、透析施設受け入れ可能状況を把握できるよう協議しておく必要があると考えました。各施設の受け入れ上限を超えた場

80周年以降のあゆみ

合のルールも決めるべきかと。ご検討お願いできれば幸いです。」

それに対して3月4日に返事が来た。

「ただいま災害時透析医療ネットワークと相談しつつ、保健予防課が現在検討中でございます。厚労省からも各種通知も踏まえて一定の方向性が定まればご連絡します。」

それと並行して当院での対応を協議した。

新病院となり透析室にも陰圧室が2つある。これをうまく利用しようと決めた。

3月4日には当院の「血液浄化療法センターCOVID-19対応マニュアル」を作成した。

県庁から3月9日に新型コロナ対応情報交換会を開くというファックスが届いた。師長・技師とともに県庁に出かけた。県内から200名程の透析施設のスタッフが集まった。

「発熱があった場合、直接病院に電話しても良いか？」とか、「連絡なしに紹介状を持たせて受診させて良いか？」などの質問があった。受ける立場として「連絡なしに紹介するのはやめてほしい」と伝えた。他の感染指定病院の反応が、他人事のように感じているのではないかと思えた。何とか県内皆で乗り切ろうという意識に上げたいと思った。

4月11日に群馬県初の透析COVID-19患者が2名当院に入院した。感染症チームが防御服PPEを着るところから指導してくれた。ありがたかった。チームで立ち向かっている気持ちになった。その後も県内で透析コロナの患者ができれば昼夜関係なく受け入れ要請があった。当院に患者が集中する傾向にあり、県内のCOVID-19透析患者は1例を除き全員当院に入院していた。それをそれぞれの地域で対応できるようにしたかった。

しばらくして徐々に担当病院が増えていった。

不安や恐怖で心が折れそうになったとき同じ方向を向いて戦っている仲間の姿があれば頑張れる。そういう仲間にも恵まれたことに感謝したい。

COVID-19診療 後期研修医の記録

前橋赤十字病院感染症内科 佐藤 晃雅

私は2020年3月に当院での初期研修を終え、2020年4月から前橋赤十字病院内科後期研修プログラムに所属し感染症内科を専攻しました。2020年4月から1年間、新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」）の診療を通して感じた事、その後の事を書き記します。

COVID-19患者のほとんどは軽症～中等症ですが、そのうち数%は重症になります。重症化の察知が遅れると、ステロイド投与も虚しく、急速に増悪して炎症を制御できなくなるため、できるだけ早くに察知して治療介入する必要があります。そのスピードは速く、軽症や中等症の人が半日足らずで重症になることもあります。また、飛沫感染と接触感染対策をした上での診療になり、防護具の制限もあるため、頻回にベットサイドに行くことも憚られます。そのような中で、重症化を察知するには、患者の症状とバイタルサインの変化を捉えることが重要です。食事摂取量が減ってきた、倦怠感が強くなってきた、SpO₂が低下してきた、などがこれに当たります。これに気付くことができれば、ステロイド投与のタイミングを逃しにくくなります。多種多様な検査を使用できる現在ですが、COVID-19の診療を行う上で重要になるのは、病歴とバイタルサインの変化です。



COVID-19は普遍的なことを改めて教えてくれました。COVID-19への診療を開始してから1年が経過し、治療方法や感染対策などの情報は集積され、医療者の中でも理解が広がりました。しかしこの後、約2年もの間COVID-19が猛威を振り続けるとは思いませんでした。ようやく2023年5月8日にCOVID-19の感染症法上の位置付けが5類感染症へ移行しましたが、COVID-19により感染対策の重要性があらゆる人に浸透しました。後期研修を終え、感染症内科医になった今ではCOVID-19の出現を転機と捉え、新しい時代の感染対策を構築していきたいと思います。

5B病棟における新型コロナウイルス感染症患者の看護

看護師長 村田 亜夕美

5B病棟は第二種感染症指定病床6床を含む病床数40床の病棟で、呼吸器内科、呼吸器外科、耳鼻科、感染症内科を主診療科として運営していた。周術期から回復期、急性期から慢性期・終末期まで幅広い病期にある患者のケアにあたり、患者の退院後の生活を見据えたケアに力を入れていた。そんな毎日に変化したのは2019年の12月だった。

国外で新型コロナウイルス感染症が発見され、国内、県内で患者が発生したらどうなるのかと不安に思う中、看護部長から「5B病棟へ入院できるように準備したい」と言われた。私は「やっぱりね」と思いつつ、受け入れがたかったが準備を始めるしかなく、早速取りかかった。そして翌年2月、「市中感染が起きたときは5B病棟を専用病棟にする」という話にも抵抗したが準備を進めるしかなかった。

対応手順や病床運営基準など何もないところから、患者受け入れマニュアルを作成した。さらに、カンファレンスを繰り返して看護業務や物品管理など、細かな業務について手順を作成した。これらの手順はコロナ患者を受け入れながら、非コロナ患者と同様の食事支援やリハビリなど、必要な看護を考えて調整を重ねながら変更していった。我々には呼吸系疾患患者を看護していた強みがあった。呼吸状態の観察や酸素投与調整・離床支援、労作時のケアなど患者の状態に合わせて看護し、重症化リスクの高まりを受けて呼吸パターンや呼吸回数、腹臥位管理を強化した。防護具を装着した中で、患者の急変時対応のため、急変時シミュレーションを実施して手順を確認した。また急変を防げるよう、患者状態の推移を観て主治医との情報共有に努め、異常の早期発見・対応に心がけた。身体的・精神的看護だけでなく、小児患者の発達段階に合わせて個室病室を複数名で使えるよう病室内を調整し、親子の生活を支援し遊びの工夫なども行った。国籍・宗教に合わせた食事の調整や入院に関する書類などを多言語に翻訳し、翻訳機能を駆使しながら生活習慣に可能な範囲で対応した。隔離された入院生活のストレスを軽減し、不自由な生活を支援するためコンビニエンスストアの協力のもと、デリバリー体制も確立した。逝去時のケアでは感染防護を施しながら納棺後の家族面会や、納棺に際して生花や馴染みの私物を納めるなど、ご家族の意向を伺い対応した。

このような中で、病棟スタッフの感染するかもしれない不安や看護実践に対する葛藤などに対して、臨床心理士との面談やデブリーフィング、日常のカンファレンスを

80周年以降のあゆみ

活用してメンタルケアに努めた。また、従来からのペア制の看護体制を継続して、患者状態と状態の判断やケアを共有し、個人に負担がかからないよう互いに工夫して実践した。病棟看護師が行う2021年度の看護研究では、「COVID-19専用病棟と混合病棟の転換を繰り返す病棟に勤務する看護師が勤務を継続できた要因」というテーマで自らの経験を探求した。苦しく、困難のある中でも多くのことを支えに努力してきた病棟スタッフにあらためて感謝している。様々なことがあったけれど、2度と経験することはない貴重な日々だったと今では思っている。

未知との遭遇

感染管理室感染管理認定看護師

清水 真理子

「いつになったら、この戦いが終わるのだろうか。」

こんなことをいつも考えていた3年間でした。

それは、感染管理室専従看護師となり、4年目の出来事でした。

2020年2月11日。20時16分。横浜港に停泊していたクルーズ船から、COVID-19罹患患者を受け入れました。未知のウイルスに対しての恐怖、不安、緊張、複雑な気持ちが入り交じり、とても長く感じた一日でした。それが私たちのCOVID-19との戦いの始まりでした。その後、ウイルス変異とともにCOVID-19は、3年の間に大きな波を8回も繰り返し、群馬県内でも440,000人以上が罹患し、1,000人以上の方が亡くなり、当院でも440名以上の職員が罹患しました。

誰も経験したことがないこの状況に、私

自身も混乱しました。それでも一番重要と考えていたことは「職員の安全」でした。消毒薬、個人防護具の確保については特に留意しました。武器がなければ、戦うことができないからです。しかし、全国で消毒薬、個人防護具の需要が増え、争奪戦になり、欠品が続き、困難な状況が幾度となくありました。頭を切り替え、別の案を検討し、現場にタイムリーに状況を伝えていく努力をしました。危機的な状況に直面した時こそ、「今できる最善策」を冷静に考え、丁寧に繰り返し伝え、理解してもらうこと、現場に実践してもらう協力体制が重要となることをCOVID-19対策から学びました。

不甲斐ない専従看護師ですが、職員一人ひとりのご理解・ご協力があり、最大の苦難を乗り越えることができました。感謝申し上げます。

これからも、COVID-19対策の教訓を活かし、職員の皆様、感染管理チームの仲間とともに、感染対策活動を行っていきたいと考えています。

▶ 新病院の建設・開院までのあゆみ

宮崎院長が「病院建設元年」と位置付けた日（2007年4月）から、新病院開院の日（2018年6月）まで11年2か月。紆余曲折のあった新病院の建設・開院までのあゆみを以下に記します。

1 検討のはじまりから、移転候補地の決定まで

(1) 病院建設元年 [2007年4月～2008年3月]

病院建て替えの検討は、宮崎院長の院長就任（2001年4月）とともに始まった。院内で繰り返し検討が行われ、2006年6月、病院建て替え基本構想が策定された。

2007年4月、この基本構想を具体的な事業として実行に移すため、院長は全職員に向け「今年度を病院建設元年と位置づけ、病院建設の基本的な方向を定め目途を付けたい（院内報）。」と意志表明を行った。同時に、事務部内に病院建設準備室を設置した。

当時、本館棟の老朽化、敷地や建物の狭隘化及び複数建物への医療機能分散等による課題が顕在化し、当院が担う役割・使命を達成することが困難な状況となっていた。

(2) 病院の建て替え場所

～現地か、移転か①～

[2008年4月～2009年5月]

2008年4月、日本赤十字社群馬県支部長（以下「支部長」という。）の病院視察をきっかけに「前橋赤十字病院建て替え検討審議会」（以下「検討審議会」という。）が支部内に設置され、“建て替えの可否および建て替え方法（現地建て替えか、移転建て替えか）”について審議が行われ、2009年5月、支部長あて最終報告書が提出された。

なお、本検討審議会は、病院の建て替えが公の場で議論されたはじめての会議体だった。

【最終報告概要】

○病院建て替えは「可」

○病院機能を十分に発揮するには移転建て替えが望ましいとの意見が大勢だが、移転建て替えについて地元住民の理解を得るよう努めることも必要

なお、本検討審議会と並行して群馬県議会、前橋市議会、地元自治会等への説明活動を行ったが、地元自治会等による移転建て替え反対（「前橋赤十字病院現地で建て替え推進協議会」発足（以下「推進協議会」という。））などの諸活動が起こり、病院建て替えの議論は大きな広がりを見せていた。

(3) 病院の建て替え場所

～現地か、移転か②～

[2009年6月～2010年9月]

2009年5月、最終報告を受けた支部長から現地建て替えの詳細な検討と専門家を交えた新たな委員会の設置が示唆された。これにより「前橋赤十字病院建築検討委員会」（以下「建築検討委員会」という。）が支部内に設置され、“現地での建て替えの可能性とその課題”について検討・検証等が行われ、2010年9月、支部長に最終報告書が提出された。

【最終報告概要】

○現地建て替え構想案（A、B、C案）による建て替えは極めて困難

○現地建て替え構想敷地拡張案（D案）による建て替えは唯一可能性有だが、解決困難な多くの重要な課題や問題が残る

80周年以降のあゆみ

(4) 移転建て替え方針決定

[2010年9月～2010年12月]

2010年9月、最終報告を受けた支部長から推進協議会に対し「病院建て替えは移転を前提に進める。」旨の方針が伝えられた。しかし、推進協議会の納得を得ることが出来ず、その後、しばらくの間は水面下での調整が行われた。同年12月、再び支部長から推進協議会に対して移転建て替え方針が伝えられ、推進協議会の理解を得ることが出来た。

「病院建設元年」と位置づけられてから約4年の月日が経過していた。

(5) 移転候補地の検討・決定

[2010年12月～2011年12月]

支部長による移転建て替え方針の決定を受け、年度内を目途に移転場所を決定する予定だったが、2011年3月11日に発生した東日本大震災の混乱等の影響により年度内の決定には至らなかった。

2011年8月、東日本大震災の初期の混乱が徐々に収束に向かう中、「前橋赤十字病院移転先検討委員会（以下「移転先検討委員会」という。）」が支部内に設置され、“移転候補地市内11か所の検証と最適な移転先の選定”について検討が行われ、同年12月、支部長へ最終報告書が提出された。同日、支部長は最終報告書を承認し、移転候補地が上川淵地区周辺に決定した。

【最終報告概要】

○県政全体の視点や早期着工のための現実的な案は県農業技術センター、一方、病院の機能・役割の発揮や経営的な視点等から上川淵地区周辺を望む病院側の意向を尊重して上川淵地区周辺を移転候補地とする

(6) 跡地利用の検討

[2011年10月～2011年12月]

移転先検討委員会と並行して、2011年10月、「前橋赤十字病院跡地利用検討委員会（以下「跡

地利用検討委員会」という。）」が支部内に設置され、“病院移転後の跡地の最適な有効活用の基本方針”について検討が行われ、同年12月、支部長へ最終報告書が提出された（移転先検討委員会の最終報告と同日）。同日、支部長は最終報告書を承認した。

【最終報告概要】

- 東館等は耐用年数を目途に有効活用、その他建物は取り壊して更地化
- 跡地・跡建物は日赤グループが第1に活用することが基本
- 余剰スペースの有効活用や地元住民からの要望等に対して群馬県・前橋市等の関係機関・団体等に協力を要請

2 移転候補地取得に向けた関係行政機関との協議から、移転候補地取得まで

(1) 関係行政機関との協議

[2012年1月～2013年7月]

移転候補地決定後（2011年12月）、早期に用地取得が可能な土地収用法（以下「収用法」という。）の「事業認定」と「協議の確認」を得ることを前提に事務手続きを進めていた。しかし、移転候補地は優良農地が広がる場所に位置しているため、前橋市及び群馬県を通じて国（関東農政局）との事前相談が必要だった。そこで、市及び県の担当課と協議を重ね、事前相談に必要な書類（移転理由、新病院機能・役割、移転候補地選定理由、土地利用計画等）等を整え、2012年8月、国と県との間で最初の事前相談が行われた。その後も継続して事前相談が行われ、2013年7月に事前相談（第7回目）が終了となった。

(2) 土地収用法の「事業認定」と「協議の確認」

[2013年7月～2014年7月]

事前相談終了後、収用法に基づく事業認定取



得のため、県の担当課と申請内容の調整を繰り返し、申請に必要な諸手続きを経て、2014年3月、事業認定申請を行った。その後2週間の公告・縦覧に付され、同年3月28日付、収用法の事業認定を取得した。

次に、移転候補地取得には、国から農地転用許可を得る必要があったが、許可を得るには長期間を要することがわかっていた。そこで国への農地転用許可手続きが不要となる収用法第118条の規定に基づく協議の確認を得るため、県の担当課と申請内容の調整を繰り返し、申請に必要な同意書（≒売買契約書）を地権者等から取得し、同年6月、協議の確認の申請（収用法第116条）を行った。同年7月23日付、群馬県収用委員会から収用法の協議の確認を取得した。

(3) 移転候補地の地権者との用地取得交渉

[2011年12月～2014年7月]

移転候補地が決定した3日後（2011年12月）、上川淵地区の自治会長等で組織されていた上川淵地区・前橋日赤病院建設準備委員会（以下「上川淵地区準備委員会」という。）に出席し、移転候補地が上川淵地区周辺に決定した旨の報告を行った。

その後、移転候補地の地権者で組織された前橋日赤病院建設予定地・地権者連絡協議会（以下「地権者協議会」という。）が発足したが、収用法の事業認定や協議の確認が取得出来るまでの間、地権者協議会等に対して進捗報告等を行った。

2014年3月、収用法の事業認定を取得したことにより、地権者協議会へ土地売買価格の提示、売買スケジュール及び売買契約にかかる事務手続きの説明を行い、地権者から了承を得た。同年5月、ほぼすべての地権者等（地権者41名、代替地提供者3名）と土地の売買契約を締結した（※正確には、協議の確認の申請に必

要な同意書を取得）。また、代替の農地取得を希望する地権者3名とは、別途、地権者・代替地提供者・日赤との間で3者契約を締結した。さらに、耕作権、抵当権、納税猶予などの権利設定がされている土地や相続手続未了の土地については、土地売買契約と同時並行して権利設定解除など必要な事務手続きを行った。

(4) 移転候補地の用地取得完了

[2014年7月～2014年10月]

2014年7月、協議の確認を取得した同日に地権者等に対し土地代金の支払いを済ませ、移転候補地63筆の所有権を取得、同年10月には所有権移転登記を完了した。また、残り1筆の所有権も同月に取得、所有権移転登記を完了し、10月17日に移転候補地すべての用地取得を完了した。

3 新病院の基本構想等の策定から、設計検討の開始まで

(1) 建設準備委員会設置と新病院基本構想等の策定

[2010年10月～2012年3月]

移転建て替え方針決定後（2010年9月）、新病院の具体的な検討を行うことを目的として、2010年10月、「前橋赤十字病院建設準備委員会」（以下「建設準備委員会」という。）を設置した。委員長には加藤副院長を任命し、委員は院内から公募・選出された12名、特別委員4名、計17名で組織した。

同年12月、第1回建設準備委員会の開催を皮切りに、新病院の基本構想及び基本計画策定に向け検討を開始した。この間、2011年3月11日に発生した東日本大震災の影響があったものの、同年4月に開催した第6回建設準備委員会では、新病院で重点的に整備する診療機能やコンセプト等をまとめた基本構想を承認した。

また、基本計画を策定するため20部門のワー

80周年以降のあゆみ

キンググループ（以下「WG」という。）を建設準備委員会の下部組織として設置し検討を開始した。各WGでは活発な議論が交わされ、計42回に及ぶ検討を経て、同年9月に開催した第7回建設準備委員会では、基本計画を承認した。

【新病院コンセプト】

○みんなにとってやさしい、頼りになる病院
【WG20部門】

○外来部門、病棟部門、救急部門、手術部門、放射線部門、検査部門、透析部門、内視鏡部門、化学療法部門、リハビリテーション部門、薬剤部門、栄養部門、事務管理部門、健診部門、患者サポートセンター部門、教育・研修部門、ME部門、災害部門、情報システム部門、物流部門

(2) 建築設計・施工監理業者の選定

[2012年5月～2013年4月]

病院建設事業を進めるには、日本赤十字社本社（以下「本社」という。）の事業了承が必要となる。そのため、関係行政機関との協議と並行して、2012年5月から本社へ事務手続きを開始した。具体的には、新病院の機能・役割、規模、事業費及び財源、資金計画など病院建設事業の概要を取りまとめ、支部内に設置された前橋赤十字病院建設委員会（以下「支部建設委員会」という。）の承認を得た上で、本社へ病院建設事業にかかる事前協議を実施した。同年9月に開催された本社常任理事会で了承を得、病院建設事業の実施が認められた。

その後、本社へ契約締結依頼等の事務手続きを行い、2012年12月、建築設計・施工監理業者選定のプロポーザル公示を行った。その結果、6社から応募があり、選考の結果、株式会社山下設計（以下「山下設計」という。）を建築設計・施工監理業者として決定し、2013年4月に委託契約を締結した。

(3) 設計検討の開始

[2013年4月～2014年9月]

2013年4月、第10回建設準備委員会等を開催し、翌月から設計検討を開始した。建設準備委員会では、土地利用計画、建物レイアウト、階層、各部門配置（ブロックプラン）等の検討を行い、既存のWGでは設計余条件の検討等を行った。また、2013年10月、新たに22の設計プロジェクトチーム（以下「PJ」という。）を立ち上げ、各部門の設備性能の検討や設備プロット、医療機器・備品レイアウトなど詳細な検討を行った。

しかし、東日本大震災の震災復興や2020年東京オリンピック決定等による建築単価高騰、消費税増税（5%→8%）の影響により、大幅な設計変更（2階層削減、耐震構造採用、残土処分削減、ESP事業採用など）等を余儀なくされた。最終的には、当初見込んでいた10か月間の基本設計期間は18か月を費やし、2014年9月に基本設計を完了した。

【PJ22チーム】

○外来、病棟、救急・災害、手術、放射線、検査、透析、内視鏡、化学療法、リハビリ、薬剤、栄養、事務管理、医局、チーム医療、更衣・利便施設、院内保育・病児保育・養護学校、健診、患者サポートセンター、教育・研修、物流、ME

4 測量・造成設計の開始、その他工事・調査の実施

(1) 測量造成設計・施工監理業者の選定

[2013年2月～2014年3月]

移転候補地は水田のため、病院建設には敷地測量、敷地内の嵩上げ、敷地内道路及び用排水路の付け替え、取り付け道路整備、調整池整備、道路整備に伴う上下水道の整備など敷地造成が必要なため、測量、造成設計・施工監理業者の

選定を行い、2013年2月、株式会社オウギ工設と委託契約を締結した。同年5月から測量調査を開始し、続いて造成設計を開始した。

(2) 用排水路付替工事の実施

[2014年12月～2015年10月]

病院建設用地内に通っている用排水路は、周辺農地へ影響がないよう病院建設用地外周への付替工事が必要となるが、工事の実施は通水していない時期に限定されるため、病院建設工事とは切り離し、先行工事として着手する必要がある。そのため、本社の了承を得た上で、2014年12月、用排水路付替工事の入札公示を行った。その結果、佐田建設株式会社が落札、2015年1月から工事を開始した。計画では同年5月に工事完了を予定していたが、汚染土壌処理工事の実施に伴い、工事を一次中断せざるを得ない状況となり、同年10月に工事終了、引渡しとなった。

(3) 土壌汚染状況調査の実施

[2014年10月～2015年9月]

病院建設用地内の旧ガソリンスタンド跡地に對し、前橋市から土壌汚染対策法に基づく調査命令が出され、2015年1月から約2か月間、土壌汚染状況調査を実施した。その結果、特定有害物質（ベンゼン）を検出、調査結果を市へ報告したところ、同年4月、旧ガソリンスタンド跡地が「形質変更時要届出区域」に指定された。そのため、将来への影響等を考慮し汚染土壌処理工事を実施した。工事完了後、地下水の汚染の有無を2年間継続して測定し、いずれも汚染基準値以下だったため、2017年7月に「形質変更時要届出区域」が解除された。

(4) 埋蔵文化財発掘調査の実施

[2014年10月～2015年9月]

2014年10月、病院建設用地内の埋蔵文化財の有無確認のため、前橋市教育委員会による試掘調査が実施された。その結果、広範囲にわたり

平安時代の水田跡が発見されるなど病院建設用地は遺跡地であった。そのため病院建設により遺跡の現状保存ができない場合には、遺跡を記録保存するための発掘調査を行うよう市教育委員会から指示を受けた。そのため、2015年1月、埋蔵文化財発掘調査の入札公示を行い、その結果、技研コンサル株式会社が落札、発掘調査が開始された。同年4月、予定どおり発掘調査が終了し、発掘調査報告書が提出された。なお、本調査に伴い病院建設用地内の遺跡名が「朝倉・後閑水田遺跡（前橋市0946遺跡）」と命名された。

5 病院建設工事の開始から、完了まで

(1) 病院建設工事の発注方法等の検討

[2014年10月～2015年1月]

病院建設工事の発注方法については、地元業者への配慮等から建築主体工事、電気設備工事、機械設備工事に分離し、各工種とも地元業者を含む共同企業体方式（各工種3JV）を採用した。また、業者選定方法については、建築主体工事、電気設備工事、機械設備工事のいずれの工種においても、“企業の技術力活用による工事の品質確保と総合的なコスト縮減”“必要な技術的能力を有しない不良・不適格企業の排除”“価格と品質の2つの基準で企業を選定することによる談合防止”などが期待できる総合評価方式を採用した。

(2) 施工業者の選定

[2015年1月～2015年10月]

病院建設工事の発注は、建築設計・施工監理業者選定時と同様、本社の承認が必要となる。そのため、事業費及び財源、資金計画、発注方法など工事発注に必要な事項を取りまとめ、支部内に設置された支部建設委員会の承認を得た上で、本社へ営繕申請等を実施した。2015年3月に開催された本社・理事会で承認を得、病院

80周年以降のあゆみ

建設工事の実施が認められた。

その後、本社へ契約締結依頼等の事務手続きを経て、同年4月、建築主体工事、電気設備工事、機械設備工事の入札公示を行った。しかし、機械設備工事については、怪文書が本社あて届いたこと等により入札公示を一旦中止し、同年7月に再公示を行った。

建築単価の高騰等により入札不調が予想されたが、建築主体工事は「清水・小林・池下特定建設工事共同企業体」、電気設備工事は「関電工・利根・群電特定建設工事共同企業体」、機械設備工事は「三建・ヤマト・金井特定建設工事共同企業体」が落札、それぞれ請負契約を締結した。

(3) 起工式挙行

[2015年10月]

2015年10月、病院建設工事の開始に先立ち、病院建設用地内で起工式を挙行了。起工式には、支部長、中野院長のほか、前橋市長、群馬県医師会長及び歯科医師会長、前橋市医師会長及び歯科医師会長、地元自治会長等77名が参列し、工事の安全を祈願した。

神事後、支部長から「新病院では地域医療はもとより救急医療、災害医療の機能をさらに強化し、新たな拠点として県民の安心安全のため最良の医療を提供することを大いに期待する。」と、中野院長から「新病院のコンセプトである“みんなにとってやさしい、頼りになる病院”を是非とも具現化し、県民・市民の皆さまにとって安心・安全の拠りどころとなる病院になれるよう努力する。」との挨拶があった。また、来賓の前橋市長から「前橋赤十字病院は市民の宝物。たくさんの夢を乗せて始まる新病院の建設、無事なる完成をご祈念申し上げます。」と祝辞が述べられた。

(4) 病院建設工事の開始

[2015年10月～2018年2月]

起工式終了後、2018年6月の開院を目指し、足かけ3年の建設工事が始まった。準備工事、掘削工事を経て、2015年11月から杭工事を開始、12月末までに全644本の杭打ちが完了した。年明けから免震下部基礎躯体工事、234台の免震装置設置工事を開始し、2016年4月までに完了した。

同年4月からは、病院棟は免震上部基礎躯体工事、外来棟は基礎工事を行い、その後、おおむね1か月半に1階層のペースで各階の躯体工事が進み、2017年7月には屋上ヘリポートを含むすべての階の躯体工事が完了した。また、躯体工事が完了した階から順次内装、設備工事を開始し、同年12月にはおおむね工事が終了した。

附属棟である備蓄倉庫、格納庫、医ガス機械室、保育園は、それぞれ2016年6月頃から準備工事を開始、2017年3月におおむね鉄骨建方が完了し、その後、内装・外装工事を開始し、同年12月にはおおむね工事が終了した。

外構工事は、敷地内では来院者駐車場地下への雨水貯留槽の設置、職員駐車場の整備、来院駐車場の整備を順次行い、敷地外では東・南・北側外周道路の整備を順次行い、同年12月にはおおむね工事が終了した。

2018年1月からはサインの設置や医療機器の搬入工事、これと並行して消防法、建築基準法等の諸検査が行われ、同年2月、設計監理者の検査、施主による確認検査を実施した。

2018年2月28日、新病院の竣工式・引渡式が行われ、30か月にわたる病院建設工事が完了した。

(5) PJ22チームによる総合図ヒアリングの実施

[2016年1月～2017年3月]

病院建設工事と同時並行して、2016年1月か



ら施工業者による総合図ヒアリングを開始した。総合図ヒアリングは実施設計段階で仮決定した医療機器・設備機器等の配置、洗面・トイレなど水回りの位置、床材、照明やコンセントの数・位置などをチェックし、工事用図面を確定させる作業となるが、病院建設工事の進捗にあわせ1階部分から順次行い、2017年3月にはすべての部門とのヒアリングが完了し、図面の承認を行った。

(6) エネルギー棟建設工事

[2016年6月～2018年2月]

2016年6月、エネルギー棟建設工事にかかる安全祈願祭を挙行了。安全祈願祭には、支部事務局長、中野院長のほか山下設計、工事関係者等が参列、工事の安全を祈願した。

安全祈願祭終了後、病院建設工事と同様に2018年6月の開院を目指し、足かけ2年の建設工事が始まった。2016年7月から工事を開始し、基礎工事、鉄骨建方、外壁工事など順調に推移し、2017年3月には建物工事はおおむね完了、その後、電気工事、設備工事を実施し、同年12月にはおおむね工事が終了した。

2018年1月からは、消防法、建築基準法等の諸検査が行われ、同年2月、設計監理者の検査、施主による確認検査を実施した。

2018年2月28日、新病院の竣工式・引渡式が行われ、20か月にわたるエネルギー棟建設工事が完了した。

6 患者移送プロジェクト、新病院への引っ越し

(1) 患者移送検討プロジェクト始動

[2017年4月～2018年5月]

2017年4月、入院患者を新病院まで安全に搬送することを目的として、患者移送の検討を開始した。事前協議を重ね、2017年10月、中村高度救命救急センター長をリーダーとした患者移

送検討プロジェクトを開始し、現病院から新病院への移送ルート、建物内の移送ルート、移送可能患者数、移送区分、移送方法（車両）、移送に必要な機器・備品、患者急変時の対応など、入院患者を安全かつ迅速に移送するための具体的な検討を行った。

一方、患者移送に際しマンパワー及び輸送車両の不足を懸念し、陸上自衛隊第12旅団や県内11消防本部（局）へ移送支援依頼を行った。また、患者移送時の道路上での危険を防止し交通安全・円滑を図るため、前橋東警察署へ交通規制の依頼も行った。

2018年4月、これまでの検討内容の検証、課題の洗い出し等を目的として第1回目の患者移送総合リハーサルを実施、翌月には陸上自衛隊第12旅団や前橋市消防局を交えた第2回目の患者移送総合リハーサルを実施した。また、引っ越しを目前に控えた5月21日、看護部協力のもと3回目の患者調査が行われ、以降、引っ越しの日まで毎日入院患者の出入り調査等を実施、引っ越し当日の朝、入院患者201名の移送区分・移送順番を決定した。

(2) 新病院への引っ越し

[2018年6月1日]

2018年6月1日（金）、旧病院では7時45分、新病院では8時から朝礼が行われ、8時40分から患者移送を開始した。移送には陸上自衛隊の救急車両7台、県内消防本部（局）や日赤病院の救急車両20台、福祉車両4台、マイクロバス2台の支援のほか、群馬県警のパトカー2台と白バイ11台は緊急走行が出来ない陸上自衛隊の救急車両や福祉車両等の先導、前橋東警察署警察官が旧病院と新病院間のすべての信号機に配置されるなどの支援をいただいた。また、入院患者の荷物運搬、ベッドメイキング、昼食会場の準備などのため県内の看護学生さんの支援もいただいた。多くの皆さんの支援をいただいた

80周年以降のあゆみ

結果、患者移送は予定より1時間ほど早い15時30分頃無事終了した。

【患者移送にご支援頂いた関係行政機関等36団体（約330名）※順不同】

陸上自衛隊第12旅団、群馬県警察本部、前橋東警察署、前橋市消防局、高崎市等広域消防局、桐生市消防本部、伊勢崎市消防本部、太田市消防本部、利根沼田広域市町村圏振興整備組合消防本部、館林地区消防組合消防本部、渋川広域消防本部、多野藤岡広域市町村圏振興整備組合消防本部、富岡甘楽広域市町村圏振興整備組合消防本部、吾妻広域消防本部、あさがお介護タクシー、群馬県立県民健康科学大学、上武大学、高崎健康福祉大学、群馬医療福祉大学、群馬パース大学、前橋東看護学校、日立物流、ソラスト、日本空調サービス、シップヘルスケアリサーチ&コンサルティング、コーエイ・エージェンシー、足利赤十字病院、那須赤十字病院、芳賀赤十字病院、さいたま赤十字病院、葛飾赤十字産院、横浜市立みなと赤十字病院、成田赤十字病院、長岡赤十字病院、原町赤十字病院、日本赤十字社群馬県支部

7 落成記念式典・内覧会・落成記念祝賀会挙 行、内覧会の開催

(1) 落成記念式典等の準備

[2018年1月～2018年5月]

2018年1月、落成記念式典及び内覧会の準備を開始した。関係機関等との調整の結果、落成記念式典・内覧会・落成記念祝賀会は2018年4月21日（土）、内覧会は3回開催することとし、第1回目は4月22日（日）支部・病院関係者対象、第2回目は5月3日（木）一般の方対象、第3回目は5月19日（土）、20日（日）職員家族対象とした。

(2) 落成記念式典・内覧会・落成記念祝賀会等の開催

[2018年4月21日]

2018年4月21日（土）、新病院のお披露目と完成を祝い、赤十字関係者、行政・消防関係者、病院関係者、大学・学校関係者、自治会関係者、設計・施工関係者250名の参列のもと、新病院落成記念式典・内覧会・落成記念祝賀会を挙行した。

落成記念式典では、最初に中野院長の式辞、続いて本社副社長、支部長の挨拶があり、その後、事業経過報告、目録贈呈、感謝状贈呈を経て、前橋市長、群馬県医師会長、群馬県歯科医師会長、銅版画家・山本氏から祝辞をいただいた。

式典後に行われた内覧会では、参列者を14グループに分け、高度救命救急センター、病棟、サイバーナイフ、AIHなどの内覧会を実施した。その後、コミュニケーションモールに会場を移して行われた落成記念祝賀会では、本社医療事業推進本部長の挨拶、日本赤十字社病院長連盟会長、群馬県病院協会会長、前橋市歯科医師会長から祝辞をいただいたのち、宮崎名誉院長による乾杯の発声を合図に祝宴が始まった。祝賀会では、栄養課が新病院の調理システム（ニュークックチル）で調理した料理でおもてなしを行うなど、盛会のうちに終了となった。

(3) 内覧会の開催

[2018年4月～2018年5月]

2018年4月22日（日）、支部・病院関係者対象の内覧会が開催され、1,159名の内覧者が訪れた。また、5月3日（木・祝）に開催した一般の方対象の内覧会では、連休初日にも関わらず予想を大きく上回る9,940名の内覧者が訪れた。さらに、5月19日（土）、20日（日）には病院職員・家族向けの内覧会を開催し、多くの職員とご家族が訪れた。



8 その他の取り組み

(1) 新病院建設工事に係る特別社資募集

[2016年4月～2018年3月]

2016年4月、病院建設事業の財源確保のため特別社資募集（建設資金寄附金）を開始した。募集期間は2年間、目標額は2億円、対象は一般の皆様・企業様や病院職員とし、2017年3月までに410件、約1億7,500万円のご寄附をいただいた。

その後、目標額を4億円に増額し、県内企業へのご支援のお願い周りをするなど更なる財源確保に取り組み、最終的には、一般の皆様・企

業様等から合計1,040件、3億1,375万5,618円と多額のご寄附をいただいた。

(2) AIH（アート・イン・ホスピタル）

新病院のコンセプト「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」の“やさしさ”の具現化の1つとして「AIH（アート・イン・ホスピタル）」の導入を決定し、日本でのAIHの第一人者である銅版画家の山本容子先生に監修を依頼した。

2017年4月、4名の作家によるAIH作品の設置工事が完了し、同月、引渡式が行われた。

【新病院概要】

所在地	群馬県前橋市朝倉町389番地1
敷地面積	121,536.48 m ²
建築面積	17,189.79 m ²
延床面積	58,617.34 m ²
構造	本館：RC造（免震構造）、外来棟：S造（耐震構造）
階数	地上7階、搭屋1階
病床数	555床 （一般病床527床、第2種感染症病床6床、精神病床22床）
診療科	31診療科
駐車台数	1,800台

【新病院概要】

（単位：千円）

事業費		財源	
建築費	26,038,260	自己資金	6,710,365
設計監理費	377,454	ES事業	2,540,048
医療機器整備費	4,836,263	銀行等借入金	19,800,000
初度調弁費	513,521	補助金	7,243,951
用地取得費	1,862,477	—	—
不動産取得費	2,540,048		
その他	126,341		
計	36,294,364	計	36,294,364

※旧病院の解体工事費含まず

（八木 聡）

80周年以降のあゆみ

年月	主な決定事項	計画・設計・工事等の進捗	病院等の動き ○院内の動き／◆院外への動き	その他の動き
2007年	4月 「病院建設元年」		○院長の意志表明「病院建設元年と位置づけ」 ○病院建設準備室の設置	
	4月		○支部長来院、視察	
	7月		◆「検討審議会」設置	
	8月		◆検討審議会開催（第1回）	
	10月		◆検討審議会開催（第2回）	
2008年	11月		◆検討審議会開催（第3回） ◆中川地区自治会への説明会開催	・移転新築反対についての「陳情」（検討審議会委員あて） ・現地で建て替えに関する「請願」（県議会、市議会あて）
	12月			・前橋市議会開催（病院出席・説明） ・群馬県議会開催（病院出席・説明） ・現在地で建て替えを求める約1万5,000人分の「署名簿」（県、県議会、市議会あて） ・救急救命センターの現在地での建て替えを求める「陳情書」（支部長、市長あて）
	1月			・現地で建て替えを求める「陳情書」（本社あて）
	2月			・現地で建て替えを求める「陳情書」（検討審議会委員あて） ・現地で建て替え検討を求める「要望書」（支部長、検討審議会委員あて）
2009年	3月		◆検討審議会開催（第4回・最終） ◆中川地区住民への説明会開催	
	4月			・「推進協議会」発足
	5月		◆検討審議会から「最終報告」提出（支部長あて）	

年月	主な決定事項	計画・設計・工事等の進捗	病院等の動き ○院内の動き／◆院外への動き	その他の動き
10月			◆「建築検討委員会」設置	
11月			◆建築検討委員会開催（第1回）	
12月			◆建築検討委員会開催（第2回） ◆建築検討委員会・作業部会開催（第1、2回）	
1月			◆建築検討委員会・作業部会開催（第3、4回・最終）	
3月			◆建築検討委員会開催（第3回）	
4月			◆建築検討委員会開催（第4回）	・推進協議会が拡張地権者等へ説明会開催 ・推進協議会が地域住民への説明会開催
6月			◆建築検討委員会開催（第5回） ◆建築検討委員会・起草小委員会開催（第1回）	
7月			◆建築検討委員会・起草小委員会開催（第2回・最終）	・現在地での早期建て替え及び前橋市の積極的な協力を求める「陳情書」（市長、市議会議長あて） ・現地建て替えを求める「陳情書」（県知事あて）
8月			○支部長来院、視察	
9月	「移転建て替え 決定」		◆建築検討委員会開催（第6回） ◆建築検討委員会から「最終報告」提出（支部長あて） ◆支部長が推進協議会へ移転方針説明（推進協議会 不納得）	
10月			○「建設準備委員会」設置	
12月			◆支部長が推進協議会へ移転方針説明（推進協議会 納得） ○建設準備委員会開催（第1、2回）	

2010年

80周年以降のあゆみ

年月	主な決定事項	計画・設計・工事等の進捗	病院等の動き ○院内の動き／◆院外への動き	その他の動き
2011年	1月		○建設準備委員会開催（第3回）	
	2月		○建設準備委員会開催（第4回）	
	3月	《東日本大震災》	○建設準備委員会開催（第5回）	
	4月	新病院基本構想策定	○建設準備委員会開催（第6回）	
	5月		○基本計画WGキックオフ	
	8月		◆「移転先検討委員会」設置 ◆移転先検討委員会開催（第1回）	
	9月	新病院基本計画策定	◆移転先検討委員会・ワーキング開催（第1回） ○建設準備委員会開催（第7回）	
	10月		◆「跡地利用検討委員会」設置 ○全職員向け基本計画説明会 ○医療機器現品調査	
	11月		◆移転先検討委員会・ワーキング開催（第2、3回） ◆跡地利用検討委員会開催（第1、2回） ◆移転先検討委員会開催（第2回）	
	12月	「移転先地域決定」	◆移転先検討委員会・ワーキング開催（第4、5回・最終） ◆跡地利用検討委員会開催（第3回・最終） ◆移転先検討委員会開催（第3回・最終） ◆移転先検討委員会、跡地利用検討委員会から「最終報告書」提出（支部長あて）	・上川淵地区準備委員会開催（病院出席・説明）
2012年	2月		○建設準備委員会開催（第8回）	

年月	主な決定事項	計画・設計・工事等の進捗	病院等の動き ○院内の動き／◆院外への動き	その他の動き
5月				・上川淵地区準備委員会開催（病院出席・説明）
6月			○「支部建設委員会」設置 ○支部建設委員会開催（第1回）	
7月		新病院物流基本計画策定	○事前協議申請（本社あて）	・地権者協議会開催（病院出席・説明）
8月				・国（関東農政局）と県との事前相談（第1回目）
9月	「病院建設事業 承認」		○本社事前協議了承 ○設置内容変更申請（本社あて）、本社承認 ○建設準備委員会開催（第9回）	
10月			○契約締結依頼（建築設計・監理業務）（本社あて）	・国（関東農政局）と県との事前相談（第2回目）
11月				・国（関東農政局）と県との事前相談（第3回目） ・上川淵地区準備委員会及び地権者協議会開催（病院出席・説明）
12月			○建築設計・監理業務プロポーザル公示	
2月			○株式会社オウギ工設と契約締結（測量造成設計・監理）	
3月				・国（関東農政局）と県との事前相談（第4回目）
4月		基本設計開始	○株式会社山下設計と契約締結（建築設計・監理） ○建設準備委員会開催（第10回）	
5月		測量調査（移転候補地）	◆農林水産省へ陳情訪問 ○建設準備委員会開催（第11回）	・国（関東農政局）と県との事前相談（第5回目）
6月			○建設準備委員会開催（第12回）	・国（関東農政局）と県との事前相談（第6回目）

80周年以降のあゆみ

年月	主な決定事項	計画・設計・工事等の進捗	病院等の動き ○院内の動き／◆院外への動き	その他の動き
7月			○建設準備委員会開催（第13回）	・国（関東農政局）と県との事前相談（第7回目・最終）
8月		第一次地質調査（移転候補地）	○建設準備委員会開催（第14回）	・上川淵地区準備委員会及び地権者協議会開催（病院出席・説明）
9月	《東京オリンピック開催決定》	不動産鑑定（移転候補地）	○建設準備委員会開催（第15、16回）	・地権者協議会開催（病院出席・説明）
10月			○建設準備委員会開催（第17、18回） ○基本設計PJキックオフ（22チーム）	
12月				・地権者協議会開催（病院出席・説明）
1月		基本設計プラン修正 ESP事業採用	◆下朝倉町自治会への説明会開催 ○建設準備委員会開催（第19回）	
2月		第二次地質調査（移転候補地）	◆移転候補地の耕作者への説明会開催（第1、2回） ◆「収用法第15条の14に基づく事業説明会」開催	・上川淵地区準備委員会開催（病院出席・説明）
3月		基本設計プラン確定 補償調査（移転候補地）	◆収用法・事業認定申請、事業認定取得	
4月	《消費増税》			・地権者協議会開催（病院出席・説明）
5月			◆移転候補地の地権者から「協議の確認」申請に必要な同意書取得（≒土地売買契約） ◆後閑町自治会への説明会開催	
6月			◆収用法・協議の確認申請	
7月			◆収用法・協議の確認 ○建設準備委員会開催（第20回）	
8月			◆移転候補地63筆の所有権取得 ○ESP事業者選定プロポーザル公示	

2014年

年月	主な決定事項	計画・設計・工事等の進捗	病院等の動き ○院内の動き／◆院外への動き	その他の動き
9月		基本設計完了		
10月	「病院建設用地取得」	埋蔵文化財試掘調査	◆移転候補地1筆の所有権取得 ◆移転候補地64筆の所有権移転登記、合筆登記完了	・前橋市教育委員会による試掘調査（文化財保護法）
11月			○建設準備委員会開催（第21回） ○株式会社エネギアードパワース優先交渉権者（ESP事業） ○用排水路付替工事業者選定の一般競争入札公示	
12月			○佐田建設株式会社と契約締結（用排水路付替工事）	
1月		用排水路付替工事開始 埋蔵文化財発掘調査開始 土壌汚染調査開始	○埋蔵文化財発掘調査業者選定の指名競争入札公示 ○技研コンサル株式会社と契約締結（埋蔵文化財発掘調査） ○支部建設委員会開催（第2回） ○営繕申請および設置内容変更承認事項の一部変更申請（本社あて）	
2月		土壌汚染調査終了		
3月			○本社営繕申請等承認	
4月		埋蔵文化財発掘調査終了	○契約締結依頼（建築主体工事、電気設備工事、機械設備工事）（本社あて） ○建築主体工事、電気設備工事、機械設備工事の入札公示 ○機械設備工事の入札公示を中止 ○旧ガソリンスタンド跡地「形質変更時要届出区域」指定	
6月		汚染土壌処理工事開始		

2015年

80周年以降のあゆみ

年月	主な決定事項	計画・設計・工事等の進捗	病院等の動き ○院内の動き／◆院外への動き	その他の動き
7月		汚染土壌処理工事終了	○機械設備工事の入札再公示	
8月			○清水・小林・池下特定建設工事共同企業体と請負契約締結（建築主体工事） ○関電工・利根・群電特定建設工事共同企業体と請負契約締結（電気設備工事） ○運用フローの検討プロジェクトチームキックオフ（22チーム）	
9月		埋蔵文化財発掘調査報告	○遺跡名「朝倉・後閑水田遺跡（前橋市0946遺跡）」 ○三建・ヤマト・金井特定建設工事共同企業体と請負契約締結（機械設備工事）	
10月		用排水路付替工事完了、引き渡し 病院建設工事開始 地下水モニタリング調査開始	○病院建設工事に伴う近隣住民説明会開催 ○病院建設工事・起工式挙行	
1月			○施工業者による総合図ヒアリング開始	
4月			○特別社資募集開始	
6月			○エネルギー棟の建設工事・安全祈願祭挙行（ESP事業） ○モデルルーム内覧会（第1回目）	
7月		エネルギー棟建設工事着工		
8月			○モデルルーム内覧会（第2回目）	

2016年

年月	主な決定事項	計画・設計・工事等の進捗	病院等の動き ○院内の動き／◆院外への動き	その他の動き
2017年	7月	地下水モニタリング調査 終了		
	8月		○旧ガソリンスタンド跡地「形質変更所要届出区域」 指定解除	
	10月		○患者移送検討プロジェクトキックオフ	
	1月		○消防法、建築基準法等の諸検査	
	2月	「新病院竣工・ 引渡」	○病院による確認検査 ○竣工式・引渡式挙行	
2018年	3月		○特別社資募集終了 ○患者移送プレリハーサル	
	4月		◆内覧会（支部・病院関係者対象） ○AIH（アート・イン・ホスピタル）引渡式 ○患者移送総合リハーサル（第1回） ○落成記念式典、内覧会、落成記念祝賀会挙行	
	5月		◆内覧会（一般の方対象） ○患者移送総合リハーサル（第2回） ○内覧会（病院職員・家族対象）	
	6月	「新病院開院」	○患者移送、新病院へ引越し	

80周年以降のあゆみ

前橋赤十字病院歴代院長紹介

初代院長



桑原 政栄

1913.2.26～1923.4.19

第二代院長



松岡 武治郎

1923.4.20～1926.8.13

第三代院長



加藤 繁

1926.8.14～1930.8.8

第四代院長



阪井 昭雄

1930.8.9～1943.1.31

(※旧姓 藤本)

第五代院長



久保園 善次郎

1943.2.2～1967.11.30

第六代院長



白崎 敬志

1967.12.1～1978.4.15

第七代院長



長 洋

1978.4.16～1995.3.31

第八代院長



塩崎 秀郎

1995.4.1～2001.3.31

第九代院長



宮崎 瑞穂

2001.4.1～2015.3.31

第十代院長



中野 実

2015.4.1～現在に至る

1994～2023年までの主だった取り組み

▶ 基幹災害拠点病院

1 基幹災害拠点病院とは

災害拠点病院とは、日本において、地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことである。基幹災害拠点病院は各都道府県に原則1か所以上、地域災害医療拠点病院は二次医療圏ごとに原則

1か所以上整備される。群馬県には、17の地域災害拠点病院があり、当院が群馬県の基幹災害拠点病院として指定されており、災害時に発生する重篤救急患者の救命医療と、県内の地域災害拠点病院の支援及びスタッフ教育等を行う必要がある。

2 基幹災害拠点病院の年表

- ・1997年3月：基幹災害拠点病院として指定

3 基幹災害拠点病院としての実績

(1) 院内災害訓練

西暦	日程	訓練名称	内容
2005年度	9月27日	日赤群馬県支部特殊災害救護訓練	NBC除染テント等を設置した訓練
2017年度	5月2日	前橋赤十字病院多数傷病者受入実動訓練	移転前に実施した受入実動訓練
2018年度	12月8日	前橋赤十字病院SCU訓練（関東ブロックDMAT訓練）	CH-47が飛来した訓練
	2月9日	前橋赤十字病院BCP訓練及び前橋市災害医療保険対策会議合同訓練	移転後にBCPの検証を兼ねた図上訓練
2022年度	12月14日	洪水・土砂災害を想定した院内訓練	浸水地域として前橋市に報告義務がある訓練（情報共有訓練として実働はなし）



〈2018年12月8日 ヘリ格納庫を使用して SCU 訓練を実施〉



〈前橋赤十字病院 地上ヘリポートに着陸する UH-1〉



(2) 群馬県内の災害訓練開催

①群馬県災害医療研修

	西暦	日程		受講者数	急性期	亜急性期	備考
第1回	2006年度	2006年10月21日	2006年10月22日	44	○		
第2回	2007年度	2007年10月27日	2007年10月28日	51	○		
第3回	2008年度	2008年10月24日	2008年10月25日	32	○		
第4回	2009年度	2009年10月24日	2009年10月25日	32	○		
第5回	2010年度	2010年10月23日	2010年10月24日	67	○		
第6回	2011年度	2011年10月29日	2011年10月30日	46	○		
第7回	2012年度	2012年10月27日	2012年10月28日	75	○		
第8回		2012年12月8日		98		○	
第9回	2013年度	2013年12月7日		70		○	
第10回		2014年3月9日		56	○		台風（2013年10月26日～27日）延期分
第11回	2014年度	2014年12月13日		76		○	
第12回	2015年度	2015年10月3日	2015年10月4日	37	○		
第13回	2016年度	2016年10月1日	2016年10月2日	52	○		
第14回	2017年度	2017年10月22日	2017年10月24日	55	○		
第15回	2018年度	2018年9月22日	2018年9月23日	63	○		
第16回	2019年度	2019年10月12日	2019年10月13日	中止	○		台風19号
第17回	2020年度	2020年10月31日		中止	○		新型コロナウイルス感染症
第18回	2021年度	2021年10月9日	2021年10月10日	35	○		
第19回	2022年度	2022年10月9日	2022年10月10日	42	○		
				931	16回	3回	

2022年度までに約900人が受講。1日目は座学、2日目は、消防学校等で多数傷病者の現場対応訓練を実施。医療従事者だけでなく、消防の方々も合同で訓練を実施した。2012年関越道バス事故以降は、警察の機動隊の方々も訓練に

参加いただいた。

また、2011年東日本大震災の経験を踏まえて、2012年～2014年は急性期の研修に加えて、亜急性期の研修を開催した。

②災害医療コーディネーター研修

2012年～2014年は群馬県災害医療研修としてコーディネーター研修（亜急性期）を実施したが、2014年からは災害医療コーディネーター研修として独立して実施した。第1回は県独自で開催、第2回以降は災害医療ACT研究所に委託し開催した。計312人が受講。



〈2015年度 群馬災害医療研修集合写真（群馬県消防学校において）〉

1994～2023年までの主だった取り組み

	西暦	日程	受講者数
第1回	2014年度	2015年3月8日	44
第2回	2015年度	2015年12月5日	45
第3回	2016年度	2016年12月3日	44
第4回	2017年度	2017年12月2日	40
第5回	2018年度	2019年1月19日	40
第6回	2019年度	2019年12月21日	39
中止	2020年度	新型コロナウイルス感染症のため中止	中止
第7回	2021年度	2021年12月4日	33
第8回	2022年度	2022年12月18日	27
			312



〈2016年12月3日 第3回群馬災害医療コーディネーター研修〉

③群馬県Local-DMAT研修

日本DMAT研修は、4日間研修であり、局地災害＋広域災害を学ぶが、Local-DMAT研修とは局地災害を中心とした災害医療研修である。災害拠点病院の医療者だけでなく、消防職員の方も受講している。



〈2018年7月1日 Local-DMAT 研修の救護所訓練〉

	西暦	日程		受講者数
第1回	2013年度	2013年4月21日	2013年4月22日	37
第2回	2014年度	2014年7月12日	2014年7月13日	36
第3回	2015年度	2015年7月15日	2015年7月16日	36
第4回	2016年度	2016年7月9日	2016年7月10日	36
第5回	2017年度	2017年7月8日	2017年7月9日	36
第6回	2018年度	2018年6月30日	2018年7月1日	36
第7回	2019年度	2019年7月13日	2019年7月13日	36
中止	2020年度	中止	新型コロナウイルス感染症のため中止	中止
第8回	2021年度	2021年7月10日	2021年7月11日	24
第9回	2022年度	2022年6月22日	2022年6月23日	24
				301



④MIMMS研修

MIMMS は Major Incident Medical Management and Support の略である。英国の Advanced Life Support Group (ALSG) によって開発された災害時医療対応の概念と実践のための知識と技能の総称である。同国の過去の事故災害対応の課題を解決すべく、医療、警察、消防、救急を含めた国家的なシステムとしてトップダウンの指示で整備されたものの一環である。このMIMMSの考え方は、日本の災害医学の基礎になっている。また、日本国内には、災害時の病院受入れ体制の構築に対する研修は少ないため、Hospital-MIMMSコース（災害時の傷病者を受け入れる病院の対応に関して座学、無線訓練、トリアージ訓練、机上シミュレーションから構成されている。座学では、災害対



〈2012年3月9日 MIMMS1 day コース〉

応のための組織、災害対応計画、現場における医療対応の概要、傷病者の受け入れ、治療、対応後の病院の機能回復について学ぶ）が重要であると考え、群馬県内で開催し、災害拠点病院の医療従事者を中心に受講していただいた。

NO	年度	日程		受講者数		備考
		1 day MIMMS コース	Hospital MIMMS コース			
第1回	2009年度	2010年3月19日	2010年3月20日、21日			
第2回	2010年度	2011年3月11日	2011年3月12日、13日			1 day MIMMSコース開催中に東日本大震災が発生 中止
第3回	2011年度	2012年3月9日	2012年3月10日、11日	37		
第4回	2012年度	2013年3月8日	2013年3月9日、10日	32		
第5回	2013年度	2014年3月14日	2014年3月15日、16日	32		
第6回	2014年度	2015年2月13日	2015年2月14日、15日	32		群馬県との共催開始 (群馬県としては第1回)
第7回	2015年度	2016年3月4日	2016年3月5日、6日	1 day	7	(第2回)
				Hospital	10	
第8回	2016年度	2017年3月3日	2017年3月4日、5日	1 day	8	(第3回)
				Hospital	11	
第9回	2017年度	2018年3月2日	2018年3月3日、4日	1 day	6	(第4回)
				Hospital	8	
第10回	2018年度	2019年3月8日	2019年3月9日、10日	1 day	5	
				Hospital	6	
					194	

⑤BHELP研修

2016年の熊本地震以降、災害急性期の医療とともに、災害亜急性期や慢性期の避難所への関わりが、間接的な災害時を減少させることが明確となった。また、2019年群馬県でも台風19号の影響で洪水や土砂崩れ等の被害により一時的

であるが避難所が設定された。

そのため、群馬県内でも災害急性期の研修だけではなく、避難所への関わりに関心をもってもらうことを目的に、日本災害医学会BHELPコース（WEB）を開催した。

1994～2023年までの主だった取り組み

西暦	日程	実施回	医師・歯科医師	看護師・助産師・ 准看護師	ロジスティック	行政職員	消防職員	総数
2022年度	2023年3月12日	第1回	5	8	6	1	4	24

(3) 急性期災害医療（レベルⅠ）コース

西暦	実施回	医師・歯科医師	看護師・助産師・准看護師	医療従事者	一般（事務）	消防職員	総数
2010年度	1～9	8	60	0	18	1	87
2011年度	10～21	14	134	14	8	34	204
2012年度	22～33	16	111	20	10	69	226
2013年度	34～45	19	122	11	7	71	230
2014年度	46～57	16	109	12	13	70	220
2015年度	58～69	5	107	18	13	69	212
2016年度	70～81	10	86	21	11	83	211
2017年度	82～93	10	75	27	21	78	211
2018年度	94～104	12	88	20	8	44	172
2019年度	105～113	9	78	18	12	32	149
2020年度	114～119	1	31	5	14	7	58
2021年度	120～130	11	77	6	19	20	133
2022年度	131～142	8	86	8	7	28	137
	計	139	1,164	180	161	606	2,250



〈急性期災害医療（レベルⅠ）コース〉

2010年度より、院内職員に加えて、院外医療関係者や消防職員を対象に、急性期災害医療（レベルⅠ）コースを開催開始した。内容は、災害時の基本概念である、CSCATTTやMETHANE、トリアージ方法の基本であるSTART法とした。コースの最後には、災害現場を模して複数の傷病者を設定し、受講者の方々にSTART法でトリアージを行ってもらい総合演習を実施した。2020年度は、コロナ禍で

コース中止をせざるを得なかったが、2021年度からは、総合演習など受講者とスタッフの接触が多い研修は行わずに講義と机上訓練を中心にコースを開催した。

2022年度まで13年間に、計142回、受講者2,250人であった。

（中村 光伸・藤塚 健次）

▶ 高度救命救急センター

1 高度救命救急センターとは

救命救急センターとは、救急指定病院のうち急性心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、多発外傷、重傷頭部外傷など、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関である。人口100万人当たり最低1か所、それ以下の県では各県1か所設置されている。

高度救命救急センターとは、救命救急センターのうち特に高度な診療機能を提供するものとして厚生労働大臣が定めるものであり、広範囲熱傷や四肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救急医療が提供される。三次救急でその特殊性ゆえ、心肺停止患者の搬送が多数を占め、患者死亡率も救命救急センターより高い。

救命救急センターは、2023年4月の段階で、302か所、そのうち高度救命救急センターは46か所である。群馬県には4か所の救命救急センターがあるが、高度救命救急センターは当院のみである。

2 高度救命救急センターの年表

- ・1997年3月：基幹災害拠点病院指定
- ・1999年3月：救命救急センター認可
- ・2000年7月：救命救急・基幹災害医療センター竣工式
- ・2003年3月：高度救命救急センター認可
- ・2009年2月：群馬県ドクターヘリ基地病院として運航開始
- ・2016年3月：前橋ドクターカー基地病院として運行開始

3 歴代（高度）救命救急センター長

- ・1999年4月～2001年5月：宮崎瑞穂名誉院長
- ・2001年6月～2015年3月：中野 実院長
- ・2015年4月～：中村光伸集中治療科・救急科部長



〈救命救急センター前でドクターカーとともに
当時のセンター長宮崎瑞穂名誉院長を囲んで〉

1994～2023年までの主だった取り組み

4 集中治療科・救急科の医師の変遷

氏名	備考	所属（研修・派遣元）
中野 実	部長：～2014	-
宮崎 大	嘱託・専攻医・研修：2004 医師：2005 副部長：2014	神戸大学救急部
鈴木裕之	嘱託・専攻医・研修：2006～2007 医師：2008～2010 副部長：2011～2021 部長：2022～	福井県立病院
中村光伸	副部長：2008～2015 部長：2016～	-
藤塚健次	嘱託・専攻医・研修：2011 医師：2012～2014 副部長：2015～2020 部長：2022～	川崎市立川崎病院
小池俊明	副部長：～2003	-
高橋栄治	医師：2001～2002、2010 副部長：2003～2008、2011～2015	-
雨宮 優	嘱託・専攻医・研修：2010～2011 医師：2012～2015 副部長：2016～2021	国立病院機構水戸医療センター
小倉崇以	嘱託・専攻医・研修：2011～2013 医師：2014～2016 副部長2017～2018	済生会宇都宮病院
菊谷祥博	嘱託・専攻医・研修：2012 医師：2013 副部長：2014～2016	中通総合病院
増田 衛	嘱託・専攻医・研修：2014～2016 医師：2017～2018、2020～2021 副部長：2022～	東京慈恵医科大学附属第三病院
小橋大輔	嘱託・専攻医・研修：2014～2016 医師：2017～2021 副部長：2022～	東京医科歯科大学病院
堀口慎仁	嘱託・専攻医・研修：2015 医師：2016 副部長：2017	京都第一赤十字病院 救急科
大塚茂男	副部長：2016	-
生塩典敬	嘱託・専攻医・研修：2017 医師：2018～2020 副部長：2021～	麻生飯塚病院 救急部
金畑圭太	嘱託・専攻医・研修：2017 医師：2018～2021 副部長：2023～	横浜労災病院 救急科
中林洋介	副部長：2018～	-
泉山真史	嘱託・専攻医・研修：2003 医師：2004	-
大竹礼子	嘱託・専攻医・研修：2005 医師：2007	亀田総合病院神経内科
蓮池俊明	嘱託・専攻医・研修：2006～2008 医師：2009～2010	つくばメディカルセンター
鈴木大輔	嘱託・専攻医・研修：2006 医師：2007～2008	富山大学産婦人科
光成誉明	嘱託・専攻医・研修：2007 医師：2008	立川総合病院 麻酔科
町田浩志	嘱託・専攻医・研修：2008 医師：2009～2011	群馬循環器病院心臓血管外科
原澤朋史	嘱託・専攻医・研修：2011～2013 医師：2014～2015	東京厚生年金病院



氏名	備考	所属（研修・派遣元）
小林喜郎	嘱託・専攻医・研修：2012～2015 医師：2016～2017	前橋赤十字病院
矢野（大瀧）好美	嘱託・専攻医・研修：2012～2014 医師：2015～	前橋赤十字病院
横澤 忍	嘱託・専攻医・研修：2013 医師：2014～2015	北信総合病院
田中由基子	嘱託・専攻医・研修：2013 医師：2014～2015	つくばメディカルセンター
菊川哲英	嘱託・専攻医・研修：2013 医師：2014	厚生連高岡病院
岡島真理	嘱託・専攻医・研修：2013 医師：2015	自治医科大学附属さいたま医療センター
星野（内海）江里加	嘱託・専攻医・研修：2013～2015 医師：2016～2018	前橋赤十字病院
劉 啓文	嘱託・専攻医・研修：2014～2017 医師：2018～2019	済生会宇都宮病院
内海 秀	嘱託・専攻医・研修：2015～2017 医師：2018	同愛記念病院
吉野 匠	嘱託・専攻医・研修：2017 医師：2018～2019	山梨大学医学部 集中治療医学講座
西村朋也	嘱託・専攻医・研修：2017～2019 医師：2020～2022	旭川赤十字病院
丸山 潤	嘱託・専攻医・研修：2017～2019 医師：2020	前橋赤十字病院
高橋慶彦	嘱託・専攻医・研修：2017～2019 医師：2020～	日本赤十字社医療センター
山田栄里	嘱託・専攻医・研修：2018 医師：2019～2022	国保旭中央病院
土手 季	嘱託・専攻医・研修：2018～2020 医師：2021	帯広厚生病院
永山 純	嘱託・専攻医・研修：2019 医師：2021～2023	鹿児島県立大島病院
河内 章	嘱託・専攻医・研修：2018～2021 医師：2022	横浜市立みなと赤十字病院
水野雄太	嘱託・専攻医・研修：2020 医師：2021～	飯山赤十字病院
杉浦 岳	嘱託・専攻医・研修：2020 医師：2022～	手稲溪仁会病院
山口勝一郎	嘱託・専攻医・研修：2020 医師：2021～2022	相澤病院
青木 誠	嘱託・専攻医・研修：2021 医師：2022～	済生会横浜市東部病院
萩原裕也	嘱託・専攻医・研修：2021～2022 医師：2023～	帯広厚生病院 麻酔科
谷 昌純	嘱託・専攻医・研修：2021 医師：2022～	厚生連高岡病院
久野慎一郎	嘱託・専攻医・研修：2017 医師：2018	東京高輪病院 形成外科
坂口昌司	2002	群馬大学麻酔蘇生科
小沢克典	2003	-
山本宣和	2003	京都第一赤十字病院
石崎卓馬	2003	群馬大学第三内科
渋谷 圭	2003	群馬大学放射線科
沼賀有紀	2003～2004	群馬大学第二外科
富田絵梨子	2004	筑波大学
大村在幸	2004	海老名総合病院 外科

1994～2023年までの主だった取り組み

氏名	備考	所属（研修・派遣元）
青木 剛	2004	群馬大学第三内科
加家壁健	2004	群馬大学第三内科
加藤真理	2004	群馬大学総合診療部
小野口裕乃	2004	群馬大学第三内科
宮 政明	2004	群馬大学第三内科
大塚茂男	2005～2006	筑波大学呼吸器内科
内山裕之	2005	国立病院機構水戸医療センター
旗智武志	2005～2006	市立伊丹病院 小児科
山田丈弘	2006～2007	県立尼崎病院
仲村佳彦	2008	福岡赤十字病院救急部
大野謙介	2008	板橋中央病院 麻酔科
松井有佳	2008	板橋中央病院 麻酔科
馬場慎司	2008～2010	前橋赤十字病院
赤嶺 齊	2009	板橋中央病院 麻酔科
畠山淳司	2009～2010	横浜市立みなと赤十字病院
宮澤康子	2010	板橋中央病院 麻酔科
岡森 慧	2010	天理よろづ相談所病院
内海沙織	2011	板橋中央病院 麻酔科
加藤 剛	2011	板橋中央病院 麻酔科
済川由美	2012	神奈川県立こども医療センター
澤田憲一郎	2013	神奈川県立こども医療センター
大木伸吾	2013	熊本赤十字病院
的場裕恵	2013	京都第一赤十字病院
戸田祐太	2014	日本赤十字社医療センター
白戸康介	2014～2017	相澤病院
土方利之	2014	長野県立こども病院
田上大祐	2014	上尾中央総合病院
青山 康	2014	名古屋大学医学部附属病院
橋本（佐々木）慧美	2015～2017	中通総合病院
伊藤鮎美	2015～2016	諏訪赤十字病院
明保洋之	2015	天理よろづ相談所病院
小林一彦	2015	西尾市民病院
錦見満暁	2016	名古屋大学病院
土肥光希	2016	伊勢崎市民病院
水野雄太	2016	相澤病院
宮崎沙衣子	2016	板橋中央病院 麻酔科
高木 聡	2016	羽生総合病院
近藤弘晃	2016	板橋中央病院 麻酔科
神徳隆之	2016	相澤病院
栗崎雅史	2016	板橋中央病院
小松 守	2017～2018	水戸協同病院
神門洋介	2017	板橋中央病院 麻酔科
渡辺裕美子	2017	利根中央病院
藤井 遼	2018～2018	済生会宇都宮病院
奥田龍一郎	2018～2020	鹿児島市立病院
三浦将仁	2018	中通病院
森本哲夫	2018	板橋中央病院 麻酔科
佐藤綾美	2018	板橋中央病院 麻酔科
横山和久	2018	東京ベイ・浦安市川医療センター
宮澤智久	2018	利根中央病院



氏名	備考	所属（研修・派遣元）
林 祐香	2019	板橋中央病院 麻酔科
太井義高	2019	板橋中央病院 麻酔科
書上 奏	2019	利根中央病院
渡邊健太郎	2019	利根中央病院
中城晴喜	2019	愛媛県立中央病院
神宮司成弘	2019	藤田衛生医科大学病院
小宮良輔	2020	富山大学附属病院
武村秀孝	2020	京都第二赤十字病院 救急科
津内由紀子	2020	板橋中央病院 麻酔科
高柳昌也	2020	板橋中央病院 麻酔科
川上 歩	2020	都立墨東病院 救急科
谷本篤紀	2020	都立墨東病院 救急科
垣本康平	2020	都立墨東病院 救急科
北川幹太	2020	都立墨東病院 救急科
周佐峻祐	2020	利根中央病院
市川通太郎	2021～2021	信州大学医学部 救急集中治療医学教室
三嶋奏子	2021～2023	高崎総合医療センター 救急科
小森瑞恵	2021～2023	福岡徳洲会病院
船戸智史	2021～2023	相澤病院
石田貴則	2021～2023	東京医療センター
井田俊太郎	2021～2023	浅間南麓こもろ医療センター
平田佳恵	2021	板橋中央病院 麻酔科
小幡 悠	2021	板橋中央病院 麻酔科
追塩雅人	2021	都立墨東病院 救急科
野路 咲	2021	都立墨東病院 救急科
高井千尋	2021	済生会宇都宮病院
山田 宗	2021	済生会宇都宮病院
荒巻裕斗	2021	群馬大学附属病院 救急科
大泉智哉	2021	東北医科薬科大学病院
橘木浩平	2022～2023	自治医科大学 麻酔科学・集中治療医学講座
萩尾文香	2022～2023	東京医療センター
岩崎敬子	2022	板橋中央病院 麻酔科
畑中康人	2022	都立墨東病院 救急科
小森谷健太郎	2022	都立墨東病院 救急科
三原 豊	2022	都立墨東病院 救急科
小林諭史	2022	太田記念病院 救急科
伊藤あゆみ	2022	群馬大学附属病院 救急科
森 瑞樹	2022	群馬大学附属病院 救急科
河野 慧	2022	群馬大学附属病院 救急科
松山結衣	2022	済生会熊本病院 救急科
井上 俊	2023	自治医科大学病院 小児科
富永理恵	2023	神戸大学 感染症内科
上田哲平	2023	熊本赤十字病院
田村健太郎	2023	利根中央病院
小野悠吾	2023	板橋中央病院 麻酔科
萩原 慧	2023	都立墨東病院 救急科
佐野実来	2023	都立墨東病院 救急科
川上晶子	2023	大阪医科歯科大学病院
石丸裕登	2023	大阪公立大学病院
酒本健汰	2023	自治医科大学附属さいたま医療センター

1994～2023年までの主だった取り組み

5 歴代救急外来・（高度）救命救急センター

病棟・集中治療室（ICU）師長

	救急外来	（高度）救命救急センター病棟	ICU
1999年度	日野原富子	日野原富子	日野原富子
2000年度	日野原富子	日野原富子	日野原富子
2001年度	日野原富子	日野原富子	下平きみ子
2002年度	日野原富子	日野原富子	下平きみ子
2003年度	鈴木良重子	鈴木良重子	田村 教江
2004年度	鈴木良重子	鈴木良重子	田村 教江
2005年度	吉田 葉子	吉田 葉子	大館由美子
2006年度	吉田 葉子	吉田 葉子	大館由美子
2007年度	松相 眞澄	松相 眞澄	杉村みどり
2008年度	松相 眞澄	松相 眞澄	杉村みどり
2009年度	大館由美子	松相 眞澄	杉村みどり
2010年度	大館由美子	牧口みどり	杉村みどり
2011年度	大館由美子	牧口みどり	田村 美春
2012年度	矢島美恵子（看護副部長）	牧口みどり	清水 明美
2013年度	高寺由美子	牧口みどり	吉野 初恵
2014年度	高寺由美子	牧口みどり	吉野 初恵
2015年度	志水 美枝	高寺由美子	吉野 初恵
2016年度	志水 美枝	高寺由美子	関口美千代
2017年度	志水 美枝	高寺由美子	田村 美春
2018年度	田村 美春	藤生裕紀子	卯野 祐治
2019年度	田村 美春	藤生裕紀子	高寺由美子
2020年度	田村 美春	藤生裕紀子	高寺由美子
2021年度	田村 美春	藤生裕紀子	高寺由美子
2022年度	田村 美春	藤生裕紀子	高寺由美子
2023年度	藤生裕紀子	高寺由美子	卯野 祐治

6 高度救命救急センターの実績

高度救命救急センターは、救急外来と高度救命救急センター病棟、集中治療室の3つの部門から成り立っている。それぞれの実績を示す。



(1) 救急外来実績

①救急外来受診数実績

西暦	ウォークイン	救急車	防災ヘリ	ドクターヘリ	ドクターカー	合計
1999年度						18,324
2000年度						17,749
2001年度						19,079
2002年度	15,590	4,829				20,419
2003年度	16,838	5,360	23			22,221
2004年度	17,267	5,660	15			22,942
2005年度	16,901	5,770	16			22,687
2006年度	18,508	5,951	10			24,469
2007年度	18,686	5,620	20			24,326
2008年度	15,652	5,076	21	24		20,773
2009年度	13,479	5,100	6	308		18,893
2010年度	12,900	4,964	5	494		18,363
2011年度	12,830	5,044	4	625		18,503
2012年度	12,482	5,116	11	711	5	18,325
2013年度	12,034	5,703	12	768	32	18,549
2014年度	11,968	6,033	32	747	57	18,837
2015年度	12,575	6,065	13	719	90	19,462
2016年度	11,272	5,869	14	645	251	18,051
2017年度	10,648	5,921	16	791	321	17,697
2018年度	9,698	5,791	4	818	375	16,686
2019年度	8,874	5,436	6	726	486	15,528
2020年度	4,068	4,598	9	470	280	9,425
2021年度	3,927	4,562	12	427	285	9,213
2022年度	4,083	4,978	25	402	300	9,788

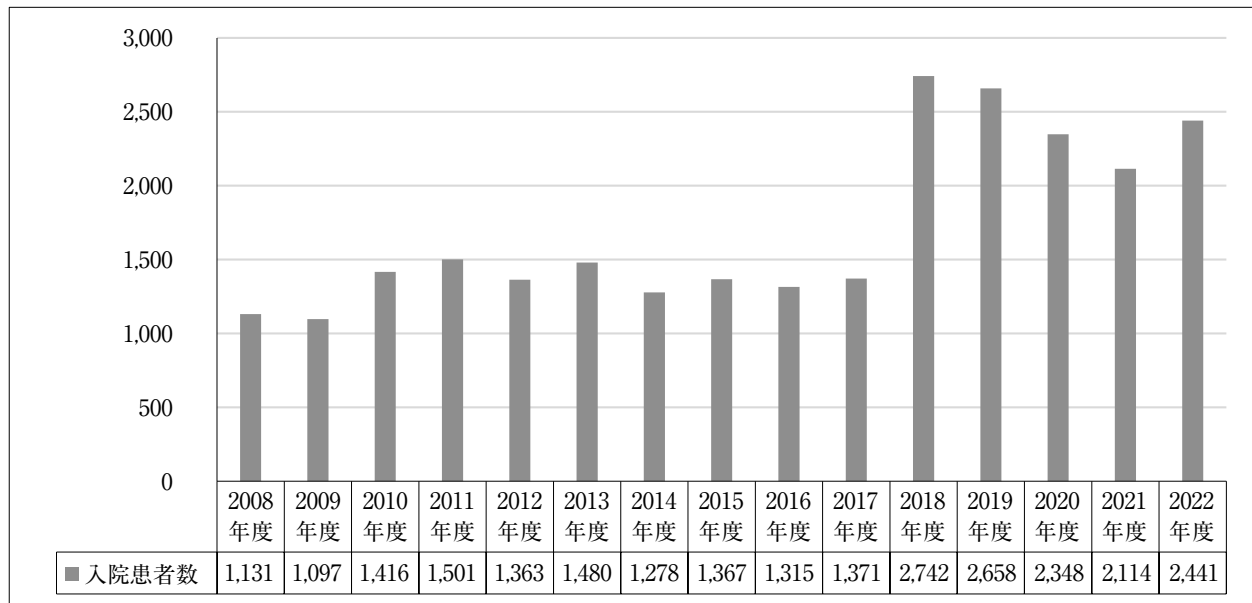
②救急車応需率

西暦	要請件数	受入件数	拒否件数	応需率 (%)
2010年度	5,254	4,964	290	94.5
2011年度	5,331	5,044	287	94.6
2012年度	5,324	5,116	208	96.1
2013年度	5,858	5,703	155	97.4
2014年度	6,157	6,033	124	98.0
2015年度	6,182	6,065	117	98.1
2016年度	5,930	5,869	61	99.0
2017年度	5,990	5,921	69	98.8
2018年度	5,881	5,791	90	98.5
2019年度	5,533	5,436	97	98.2
2020年度	4,698	4,598	100	97.9
2021年度	4,847	4,562	285	94.1
2022年度	5,428	4,978	450	91.7

1994～2023年までの主だった取り組み

(2) (高度) 救命センター病棟実績

①入院患者数の推移



②病 床 数

- ・2008年～2018年（移転前）：22床
- ・2018年（移転後）～：48床

※2020年度～2022年度はコロナ対応で3 A病棟のコロナ専用化や3 B病棟の通常患者受入れ制限あり

(3) 集中治療室 (ICU)

①病床数の推移

- ・1995年5月：ICUを2床より運営開始したが1か月余りで運営困難となり一時閉鎖
- ・1996年7月：4床より再開（真の開設時期）
- ・1997年9月：5床に増床



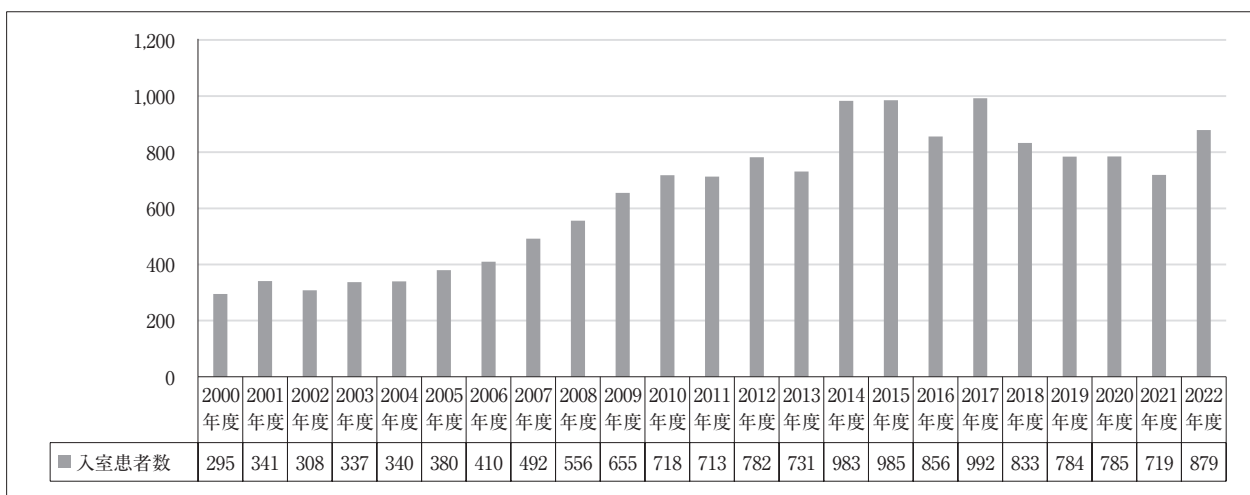
〈2002年3月7日 当時のICU担当医師の集合写真〉



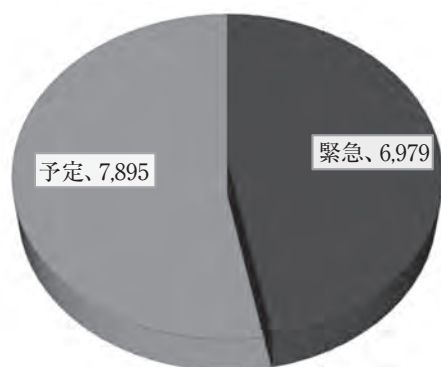
- ・1997年10月：6床に増床
- ・1999年3月：8床に増床、内2床が広範囲熱傷特定集中治療管理料算定の病床として認可
- ・1999年4月：救命救急センターの認可を得て、ICU 8床中6床を救命救急センターのICUとして認可
- ・2000年6月：ICU 8床中、救命救急センターICU 4床、本院ICU 4床として再申請
- ・2001年11月：12床に増床（救命救急センターICU 7床、本院ICU 5床）
- ・2003年6月：10床運営
- ・2004年4月：8床運営
- ・2005年10月：10床に増床運営

- ・2006年12月：8床運営
- ・2007年9月：10床に増床運営
11月：8床運営
- ・2008年11月：10床運営（救命救急センターICU 6床、本院ICU 4床、熱傷ICU 2床）
- ・2011年2月：12床の全床運営が再開された（本院ICU 12床：特定集中治療室管理料2）
- ・2013年1月：救命救急センターICU 6床、本院ICU 6床に変更
- ・2018年6月：新病院移転後、特定集中治療管理料2算定のICUとして認可、24床に増床したが、3C 9床、3D 9床、計18床で運営開始

②入室患者数の推移



③入室種別（2000年4月～2022年3月までの合計）



ICU 入室種別

2000年4月～2022年3月までの入室合計は、14,874人であり、救急外来等からの緊急入院は6,979人（47%）、術後等の予定入院は7,895人（53%）であった。

1994～2023年までの主だった取り組み

コラム

ICU 設立時の思い出

中野 実

1995年5月に、ICU診療経験が無い麻酔科部長を責任者に、ICU看護経験が無い看護師を配置し、特定集中治療管理料を算定しない自称ICUを、2床運営で開始したが、様々な問題噴出により1か月間余りで強制閉鎖となった。閉鎖後直ちに、院内で唯一のICU専門医であった麻酔科副部長の私に責任者を変更し、1年後の再開を目標として準備がすすめられることとなった。

ICU看護師育成のために、当時の1号病棟（救急病棟）看護師から13名が選抜されて、1995年10月より、私が当院赴任前にICU勤務していた済生会宇都宮病院のICUで、研修者を2名1組として1組ごとの交代で、10名は4週間、3名は1週間、全研修期間約6か月間の研修を実施した。

研修者宿舎として借りた済生会宇都宮病院看護師寮の部屋には、次の組への研修に関する申送りのための大学ノートがあり、申送りのみならず研修者の日々の随筆的文章も記されていて、当院ICU設立時の苦労が偲ばれるこのノートの所在が現在不明なのは残念だが、全研修修了時の最後のページは責任者の私が一言記すようにということで、「今は他の施設に研修にゆく立場だが、いつかは他の施設から研修者が来るような、日本でも有数のICUになりますように」というような旨の、大きな野望を書いたことを記憶している。

約30年が経過し、先般のコロナ禍では全国ネットのテレビ番組でも当院ICUが取り上げられるようになり、ノートの野望が実現できたことを実感し、ICU責任者OB

及び現病院長として、大変嬉しく思うとともに、ここまで育てていただいた現病院職員及びOB & OGに感謝申し上げる次第です。

(4) 高度救命救急センターの教育・研修事業 ・高度救命救急センターBLS（KQ-BLS）

2003年1月から開始した群馬保険医協会の医師を対象とした月1回の「前橋赤十字病院 高度救命救急センター BLSコース」が始まりである。2003年10月9日から前橋赤十字病院看護師を対象とした開催を加え月2回の開催とした。

医療従事者が心肺機能停止者に遭遇した場合に、心肺蘇生とAEDを使用しての早期除細動が法的及び技術的に可能となることを目的としてBLS & AEDコースを開催している。

コースの最後には、筆記試験及び実技試験が設定されており、その両試験において80%以上の成績を修めた受講者の方には、修了証を発行している。



KQ-BLS（全248回開催：2023年3月末時点）

※データ保有2011年度～

西暦	実施回	医師	看護師・助産師・准看護師	医療従事者	一般(事務)	総数	備考
2011年度	111～123	22	146	42	9	219	124回中止
2012年度	125～136	20	143	33	34	230	
2013年度	137～149	23	109	27	12	171	
2014年度	150～162	16	114	21	10	161	
2015年度	163～175	14	98	39	13	164	
2016年度	176～188	24	121	31	9	185	177回は熊本地震により中止
2017年度	189～201	19	114	31	16	180	
2018年度	202～213	19	91	35	10	155	
2019年度	214～224	16	77	23	12	128	
2020年度	225～231	10	59	15	10	94	
2021年度	232～239	15	74	24	12	125	コロナで1回中止（2月）
2022年度	240～248	12	74	17	18	121	
	計	210	1,220	338	165	1,933	



〈新病院でのKQ-BLS〉



〈旧病院でのKQ-BLS〉

（中村 光伸・鈴木 裕之・中村 洋介・増田 衛）

1994～2023年までの主だった取り組み

群馬県ドクターヘリ

1 ドクターヘリとは

ドクターヘリとは、「医師をいち早く救急現場に連れていくヘリコプター」のこと。機内には初期治療に必要な医療機器や医薬品が装備・搭載しており、基地病院の敷地内等で待機して出動要請に応える。現場に到着後は、傷病者に対しフライトドクター及びナースが速やかに治療を行い、適切な医療機関へ搬送する。早期に治療を開始できることが、患者を医療機関に搬送することを目的としている救急車と大きく異なる。ちなみに、ドクターヘリ (Doctor-Heli) は和製英語である。英語では Air Ambulance、あるいは HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) という。

2 群馬県ドクターヘリ事業の年表

- ・2009年2月18日：当院を基地病院、朝日航洋株式会社を運航会社として、全国15道府県、17機目のドクターヘリとして運航開始
- ・2009年2月20日（金）：初出動（要請：吾妻広域消防本部）
出動スタッフ Dr：仲村（佳）医師
Ns：高寺看護師
- ・2011年3月：北関東（栃木、茨城）広域連携開始
- ・2011年6月29日（水）：出動1,000件目（要請：多野藤岡広域市町村圏振興整備組合消防本部）
出動スタッフ Dr：町田医師
Ns：小池看護師
- ・2014年5月6日（火）：群馬県ドクターヘリ5周年記念イベント（群馬県公社総合ビルにおいて）



〈ドクターヘリ運航開始式〉



〈旧病院屋上ヘリポート〉



〈2009年2月20日初出動時の写真〉



〈北関東広域連携の各県ドクターヘリの出動範囲〉

- ・2015年3月：埼玉県と広域連携開始
- ・2016年5月15日（日）：出動5,000件目（要請：
 渋川広域消防本部）
 出動スタッフ Dr：雨宮医師
 Ns：矢内看護師
- ・2019年4月：新潟県と広域連携開始
- ・2019年4月14日（日）：群馬県ドクターヘリ
 10周年記念イベント（前橋赤十字病院において）
- ・2022年12月10日（土）：出動10,000件（要請：
 吾妻広域消防本部）
 出動スタッフ Dr：西村医師
 Ns：関山看護師



〈ドクターヘリ運航5周年記念イベント〉



〈松本尚先生をお迎えして〉



〈2023年12月時点の連携状況〉

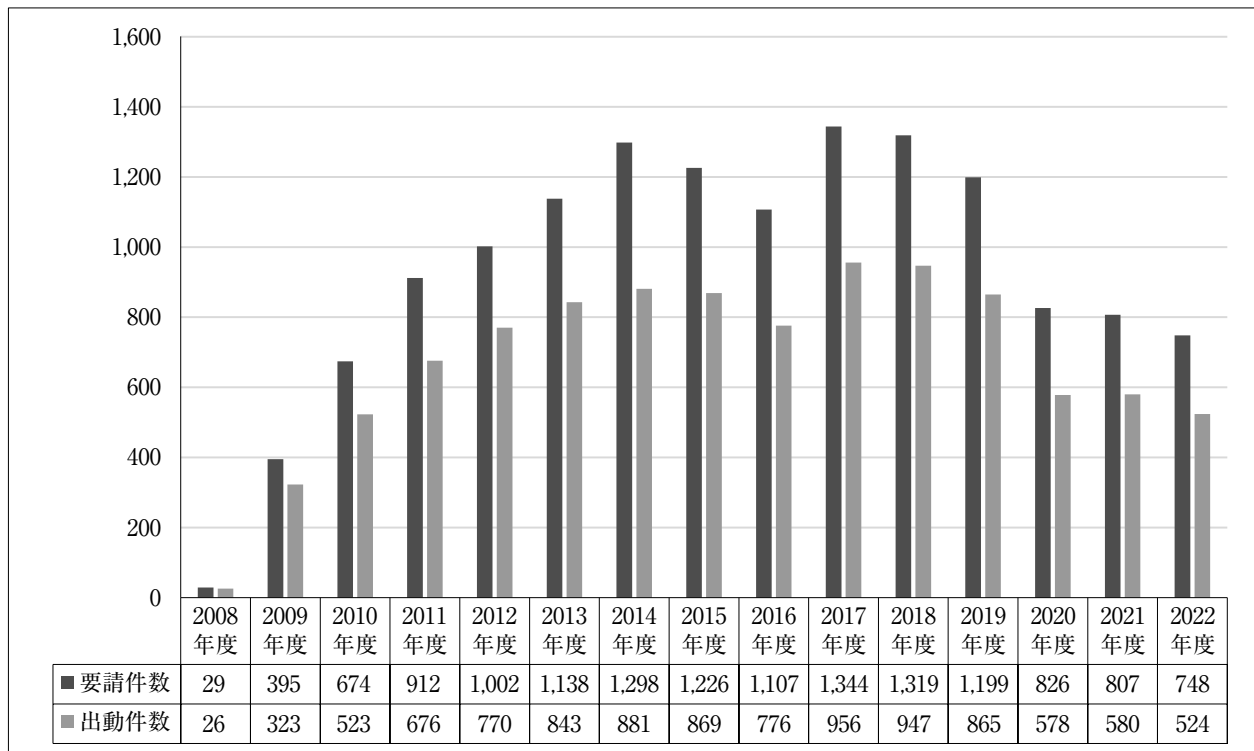


〈群馬県ドクターヘリ運航10周年記念イベント〉

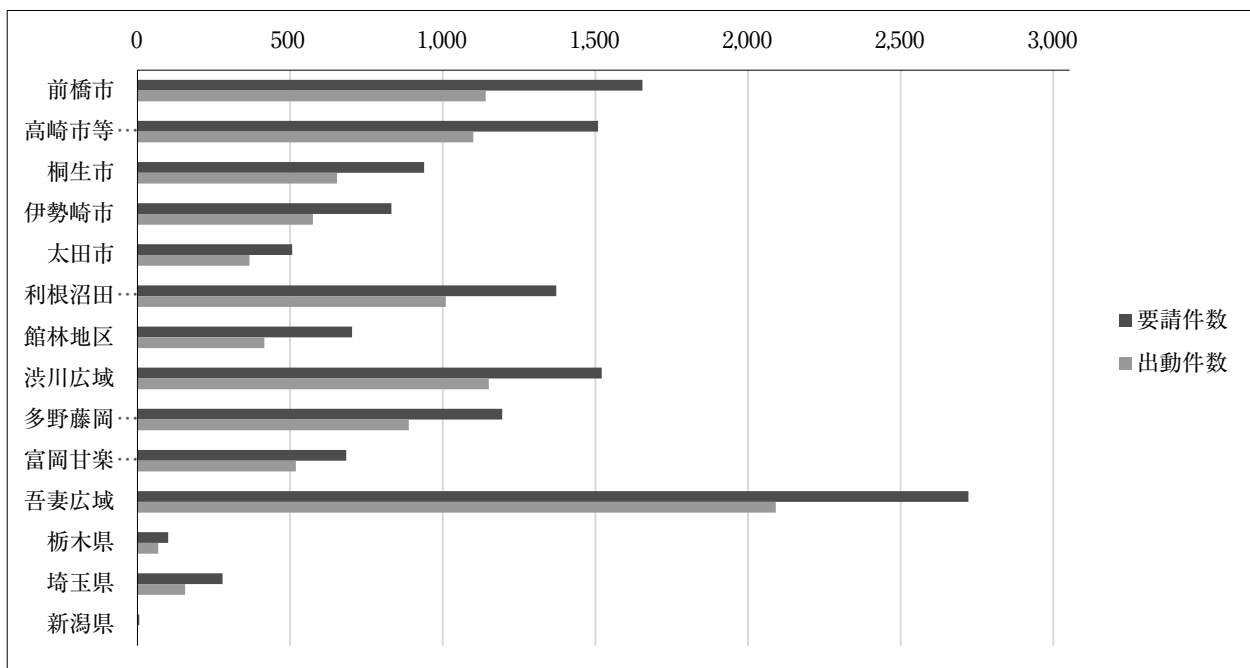
1994～2023年までの主だった取り組み

3 実 績

(1) 要請・出動件数の推移（運航開始時～2023年3月31日まで）



(2) 消防本部別要請件数（運航開始時～2023年3月31日まで）





(3) ドクターヘリ症例検討会

2019年度より4回／年で開催。2020年度はコロナ禍の影響で開催出来ず。2021年度、2022年度はWEB開催で2回／年実施した。

第1回		6月8日	第14回		5月21日	第26回		5月24日	第38回		5月28日
第2回	2009年度	9月29日	第15回		8月22日	第27回		8月23日	第39回		8月27日
第3回		1月25日	第16回	2013年度	11月19日	第28回	2016年度	11月22日	第40回	2019年度	11月26日
第4回		5月18日	第17回		3月25日	第29回		2月28日	第41回		2月25日
第5回	2010年度	8月17日	第18回		5月20日	第30回		5月23日	第42回	2021年度	8月24日
第6回		11月22日	第19回	2014年度	8月26日	第31回	2017年度	8月22日	第43回		2月22日
第7回		2月22日	第20回		11月25日	第32回		11月28日	第44回		9月13日
第8回		5月17日	第21回		2月17日	第33回		2月27日	第45回	2022年度	2月21日
第9回	2011年度	9月27日	第22回		5月21日	第34回		5月15日			
第10回		1月17日	第23回	2015年度	8月20日	第35回	2018年度	8月28日			
第11回		5月28日	第24回		11月19日	第36回		11月27日			
第12回	2012年度	9月27日	第25回		2月18日	第37回		2月26日			
第13回		1月31日									

(4) 歴代フライトドクター、フライトナース実績

<フライトドクター出動件数> (運航開始時～2023年3月31日まで)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	total
中野		25	46	33	27	7	5									143
中村	3	25	58	81	83	80	62	78	73	76	99	75	106	60	63	1,022
鈴木	2	51	52	74	111	91	78	88	62	45	57	49	57	43	20	880
中林															12	12
藤塚					100	97	88	56	54	42	67	45	41	68	36	694
小橋									75	106	53	134	104	53	30	555
増田										50	82		7	44	47	230
金畑												73	69	31	70	243
高橋（慶）													3	22	29	54
萩原															13	13
山田												16				16
西村													11	47	57	115
生塩												61	38	37		136
丸山														27		27
町田	3	33	43	80	119	101	68	91	141	155	134	165	28			1,161
雨宮					102	113	83	82	80	41	43	1	1			546
吉野												76				76
小倉						70	85	39	56	30	41					321
内海秀										98	82					180
宮崎			43	59	63	99	82	60	12	62	72					552
劉									16	86	6					108
内海（江）								13	1	10						24
菊谷							43	67	15							125
白戸									66							66
高橋（栄）	3	24	59	69	47	20	21	36								279

1994～2023年までの主だった取り組み

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	total
原澤						48	72	85								205
菊川							26									26
鈴木	1	62	59	22	28											172
畠山			37	99												136
仲村	2	27	21	87												137
蓮池	4	35	58													97
馬場		27														27
光成	6															6

＜フライトナース出動件数＞（運航開始時～2023年3月31日まで）

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	total
城田	8	108	126	149	185	151	226	168	153	219	147	130	94	75	66	2,005
滝沢		17	143	149	167	220	182	160	176	178	148	135	67	68	110	1,920
萩原				115	212	234	72	153	165	157	153	120	80	92	79	1,632
伊藤						55	205	136	141	180	82	32				831
田村							23	131		38	159	160	1		46	558
矢内								47	140	178	164	183	89	25	21	847
入澤												10	75	80	29	194
関山												14	113	92	85	304
高坂														57		57
小池	6	97	128	112	106	116	80	25			93	79	59	89	87	1,077
高寺	12	101	129	148	96	58	81	48								673

(5) 群馬県防災ヘリとの連携

①防災ヘリにて救助された傷病者をランデブーポイントで引継ぎを行う、早期医療介入を実施



＜防災ヘリにて救助された傷病者の引継ぎ＞

②群馬県消防防災ヘリ「はるな」のドクターヘリの運用

- ・2008年6月1日より、群馬県内4病院と協定し、病院から医師等を防災ヘリに同乗させ現場に出動する「ドクターヘリの運用」を開始した。



＜2012年1月8日 旧病院屋上でピックアップしていただき、現場に出動＞

（中村 光伸・小橋 大輔・萩原 裕也）

▶ 前橋ドクターカー日赤

1 ドクターカーとは

2023年3月に厚生労働省医政局地域医療計画課で作成した、ドクターカー運行マニュアルにより、「緊急度・重症度の高い患者を病院外で診療するため、診療に必要な医療機器・医薬品等を搭載し、医師が搭乗した緊急自動車。傷病発生現場への出動、施設間搬送、在宅支援などに用いる」と定義された。

2 前橋ドクターカー日赤の歴史

- ・2013年2月：ドクターヘリの補完的事業で前橋ドクターカーを開始。日没が早まる冬季限

定で、ドクターヘリの待機終了時間（日没30分前）～17時45分までのわずかな時間に運用を開始した。当時は、前橋市消防中央消防署等から前橋市消防局の救急車が医師、看護師をピックアップする方式で開始した。

- ・2016年3月：ドクターヘリの補完的事業から脱却し、前橋ドクターカーとして独立運用を開始。ドクターヘリ運航時間内もドクターカーによる出動を可能とした。出動方式は、以前と同様ピックアップ方式であった。運行時間は、平日8時45分～17時45分。
- ・2018年6月：新病院移転と共に、新病院救急外来ドック内に、前橋市消防局員の待機室を設け、病院に前橋市消防局の救急隊を待機させるステーション方式を採用し運用を開始した。運行時間は、平日8時45分～17時45分。



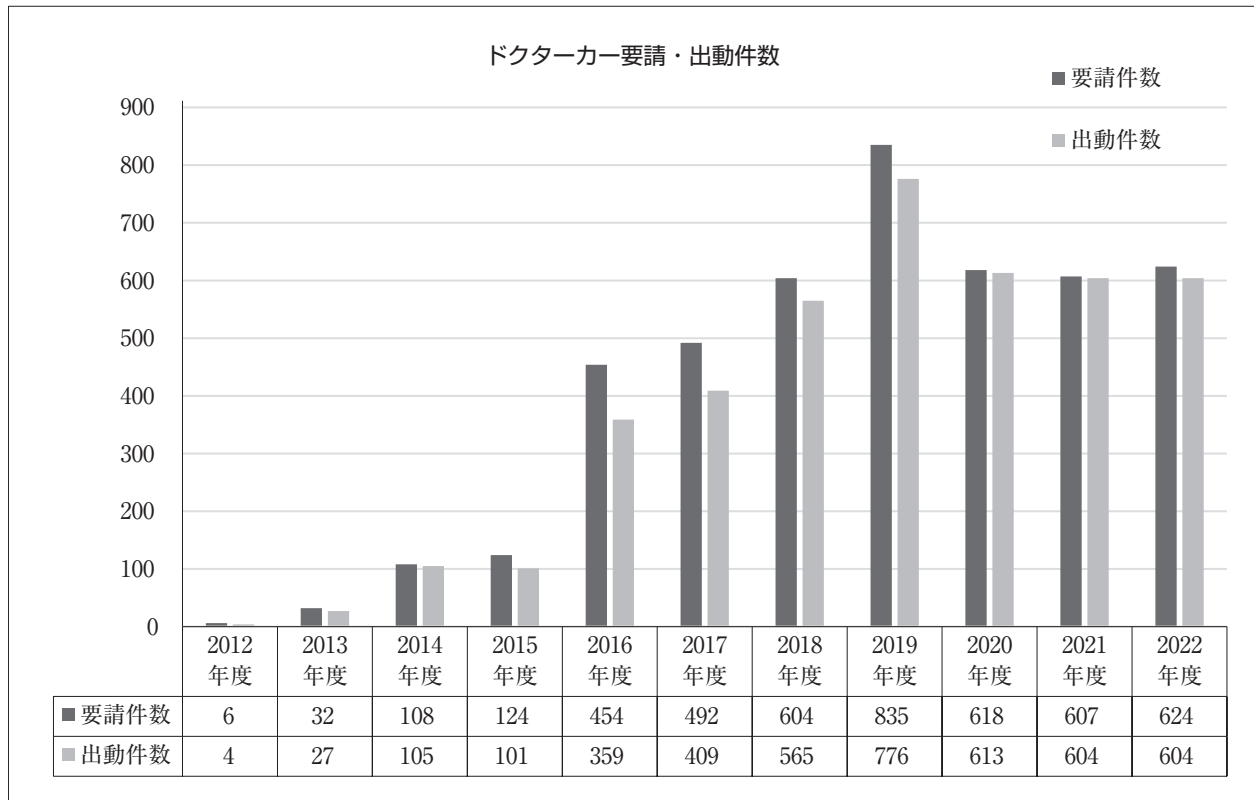
〈旧病院での前橋ドクターカー運用〉



〈新病院での前橋ドクターカー運用〉

1994～2023年までの主だった取り組み

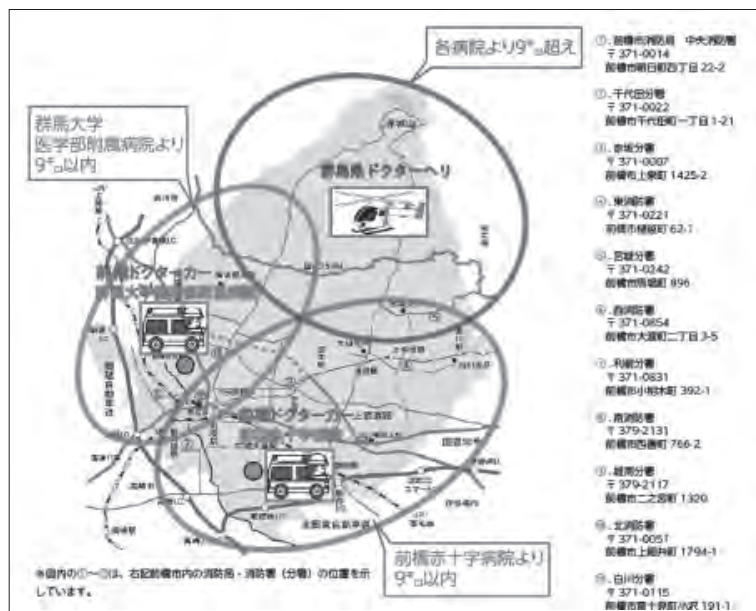
3 前橋ドクターカー日赤の要請、出動実績



ドクターヘリの補完的事業から脱却した2016年度より急激に増加した。新病院移転後の2018年度からのステーション方式の導入により、要請～出動までに時間が短縮されたため、要請件数に対する出動件数の割合が増加した。

4 群馬県ドクターヘリと前橋ドクターカー日赤&群大の出動範囲

群馬県ドクターヘリよりも前橋ドクターカーによる早期医療介入までの時間が早いのは基地病院から9kmの範囲であることを算出し、前橋ドクターカーを優先する出動範囲を前橋市消防局に提案し運用している。





5 歴代カードクター、カーナース実績（運行開始時～2023年3月31日まで）

(1) 医 師

	全件数	出動件数	キャンセル件数	転院搬送
中野	1	1		
中村	234	147	87	
鈴木	135	80	55	
中林	154	68	86	
藤塚	357	174	183	
小橋	441	245	195	1
青木	57	24	33	
増田	280	155	124	1
金畑	364	198	166	
杉浦	60	14	46	
高橋慶	98	47	51	
萩原	41	26	15	
河内	28	12	16	
山田	101	64	37	
西村	259	127	132	
生塩	156	87	69	
丸山	204	104	98	2
町田	450	289	159	2
雨宮	49	24	25	
吉野	118	75	43	
佐々木	26	14	11	1
小倉	57	41	16	
内海秀	138	101	36	1
宮崎	73	48	25	
劉	38	29	9	
内海江	24	18	6	
堀口	13	11	2	
小林	102	63	39	
菊谷	20	18	2	
白戸	66	42	24	
高橋（栄）	7	4	3	
原澤	25	13	12	
菊川	2	1	1	

(2) 看 護 師

	全件数	出動件数	キャンセル件数	転院搬送
城田	468	288	179	1
滝沢	510	271	239	
萩原	393	215	177	1
伊藤	55	43	12	
田村	236	153	83	
矢内	410	226	184	
入澤	485	265	217	1
関山	504	291	213	
高坂	398	209	188	1
高寺	18	14	4	
小池	160	78	81	1

1994～2023年までの主だった取り組み

▶ 臓器提供施設

1997年に脳死下の臓器提供を可能にする臓器移植法が施行され、2008年9月13日、群馬県初（全国75例目）の法的脳死判定下臓器提供（心、肺、腎、肝、脾、皮膚）が当院で実施された（写真①）。以降、臓器提供を推進する目的にドナーカード所持の有無を入院時アナムネ用紙に記入するようにシステムを変更した。

2010年、更なる院内体制の充実を目的として、医療倫理委員会の部会として臓器移植コーディネート部会が発足した。構成メンバーは脳神経外科医師、看護師、臨床検査技師、総務課員の6名であった。

2011年1月27日に当院2例目（全国118例目）の法的脳死判定下臓器提供が実施された。改正臓器移植法を受け、院内脳死判定下臓器提供マニュアルを改定し、「家族の同意のみの臓器提供」や「15歳未満の小児からの臓器提供」にも備える体制を整備した。

2012年4月13日に当院3例目（全国171例目）の脳死判定下臓器提供が実施された。今回は当院初の「家族の同意のみの臓器提供」であった。また、日本臓器提供ネットワーク（JOT）院内体制整備事業において、当院が「地域での臓器提供を指導する施設」に指定された。

2013年、臓器移植コーディネート部会は臓器提供委員会として独立した。月1回の委員会を定期開催し、院外研修会への参加、院内研修会（写真②）や机上シミュレーション（写真③）の開催など活動を活発化させた。臓器提供を推進するには、脳死とされうる状態の患者の家族に臓器提供の選択肢があるという情報提供（オプション提示）の手順を整備し、組織的に行う必要があり、院内脳死判定下臓器提供マニユア

ル改定に着手した。

2014年10月19日、臓器移植推進国民大会において宮崎瑞穂院長（当時）が臓器移植対策推進功労者として厚生労働大臣感謝状を贈呈された。また、院内脳死判定下臓器提供マニュアルにオプション提示マニュアルを追加した。

2015年11月17日に当院4例目（全国351例目）の脳死判定下臓器提供が実施された。市民への臓器提供の普及活動として、市民健康フォーラムにて展示ブースの出展を開始した（写真④）。

2016年11月7日に当院5例目（全国414例目）の脳死判定下臓器提供が実施された。また、臓器提供施設に対する厚生労働大臣感謝状が当院へ贈呈された。

2017年4月25日に当院6例目（全国449例目）、8月3日に当院7例目（全国465例目）の脳死判定下臓器提供が実施された。また、臓器移植に対する厚生労働大臣感謝状が朝倉健委員長（当時）に贈呈された（写真⑤）。臓器移植法施行20年目の節目であり、マスコミが臓器移植の特集を報じる中、当院も度々新聞に登場した。

2018年、新病院移転に伴い院内脳死判定下臓器提供マニュアルを改定した。

2022年1月14日に当院8例目（全国809例目）の脳死判定下臓器提供が実施された。

（鈴木 裕之）



〈写真① 法的脳死判定下臓器提供の手術〉



〈写真② 臓器提供講演会〉



〈写真③ 臓器提供シミュレーション02〉



〈写真④ 市民健康フォーラム展示ブース〉



〈写真⑤ 厚生労働大臣感謝状の贈呈〉

▶ 前橋赤十字病院初期臨床研修のあゆみ

1968年厚生労働省は、インターン制度を廃止し新たに努力規定として臨床研修制度を創設したが、労働環境の悪化や教育環境改善と教育プログラムの必要性が改めて認識され、2004年度に2年以上の初期臨床研修期間を必須とする新医師臨床研修制度が創設された。この新制度はそれまでの大学中心のストレート研修から、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するために幅広い診療能力を身に付けるために総合診療方式（スーパーローテート）による研修を目指し、地域で研修医を育てるというコンセプトであった。

当院では、2001年度から初期研修医を受け入れるようになったが、この20年余りの間、厚生労働省の初期研修の理想像や研修医の志向や希望・要望、そして指導医と各診療科の研修医に対する要望・要求の変化を感知し、現実とのギャップを埋める努力を継続し、当院で初期研修を行ったことが将来患者にとって良い医療を行うための礎になり、医師として自信を持って次のステージに進むことができるように、改善・改革・取り組みを重ねる歴史を歩んできた。教育研修推進室の前身から現在に至るまでの具体的な変遷を時間軸にそって記載する。

2004年度新医師臨床研修制度開始の3年前から当院では、初期研修医を受け入れていた。当時は、研修医自身の希望を多く取り入れローテーション先を決定していたが、教育プログラムもなく研修内容は各診療科に任せていた状況下で、各研修医は卒業後最初に市中病院で働くことでモチベーションを高く保ちつつ、積極的に診療に携わり診療内容も自由度が高いものであった。2004年度の新たな研修制度に対応する

ため稲沢正士副院長が責任者となり、大澤稔産婦人科副部長と堀江健夫呼吸器内科副部長のサポートのもと、事務局は藤井順子総務係長が担当となった。これが現在の教育研修推進室の前身であり当院においては当初この体制で研修医の教育環境を整えていくことになった。

この新医師臨床研修制度に適応するため、新たに研修プログラム（前橋赤十字病院臨床研修プログラムと小児医療センターコース）を作成した。第1期生は募集10名のところに52名の応募があり、新研修制度への期待とともに当時の医学部卒業生の当院への希望が感じられた。研修を有用なものにするために、指導医のための院内勉強会、内科系症例検討会、医局主催モーニングカンファレンス、研修医モーニングカンファレンスを開催するとともに指導医のための教育ワークショップを行い、新たに25名を加え初期体制として計35名の認定指導医を擁することになった。また研修のための環境づくりの一環として本年研修医宿舎が作られた。

2005年度からプライマリ・ケア勉強会を毎週朝7時30分から開催し、対象を研修医からmedical staffまで広げた。また1年と2年がそろった年度となり、院長を含め指導医との交流目的にビアパーティを開催するようになった。

2006年度には分野別研修として頭部系（脳神経内科、脳神経外科）、胸部系（呼吸器内科、呼吸器外科、心臓血管内科、心臓血管外科）、腹部系（消化器内科、消化器外科）、内科系（リウマチ・腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科）、外科（乳腺・内分泌外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科）、産婦人科、小児科を設け、ローテート中に所属分野での当直を行



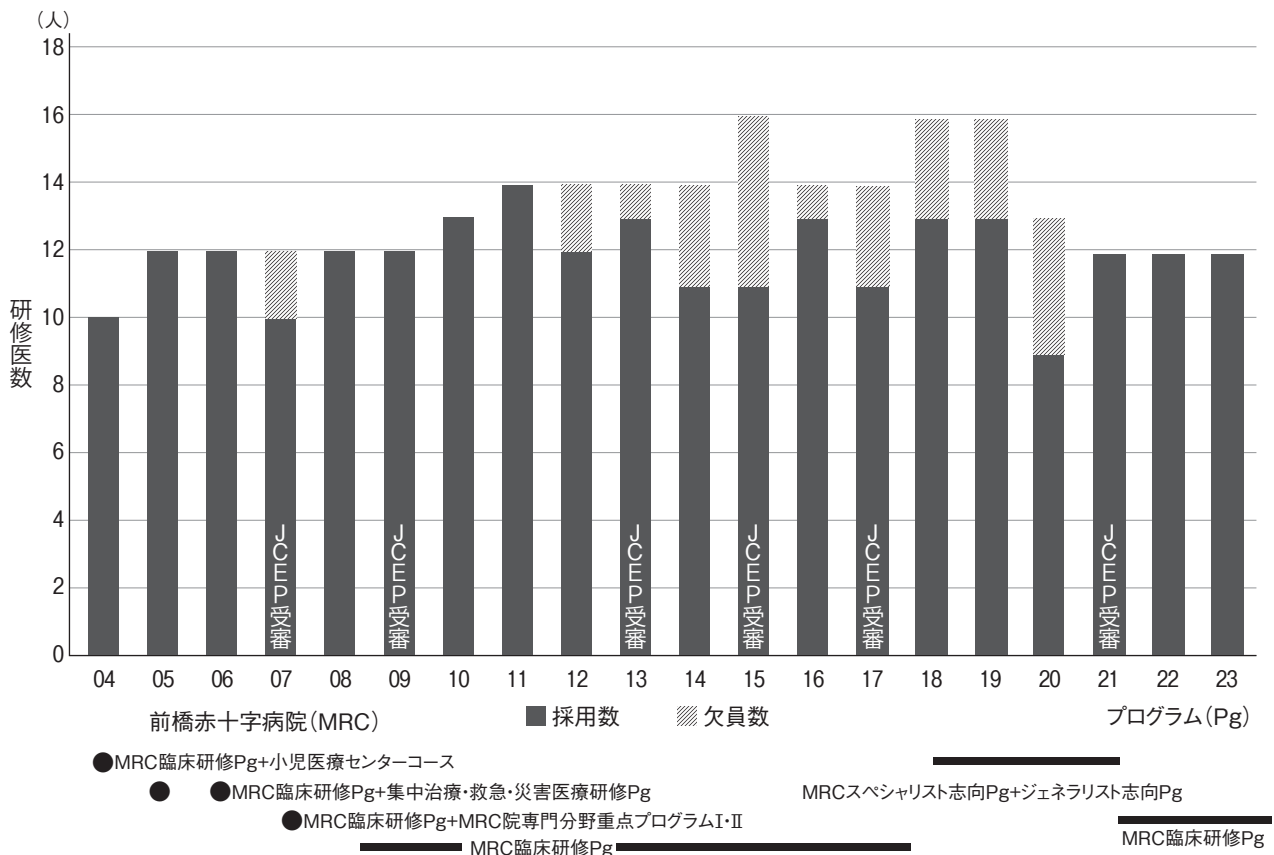
うことにより救急患者への対応も総合的に研修できる体制となった。

2007年度に“教育研修推進室”として正式に開設独立し、初期研修に関する業務を担当するようになった。同年NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）訪問調査（認定番号Pg0019-2）を受審し日本赤十字社の臨床研修指定病院の中で2番目の認定、県内では初めての認定を受けた。初期には、小児医療センターコース、集中治療・救急・災害医療研修プログラム、前橋赤十字病院専門分野重点プログラムⅠなど特色を出したプログラムを作成した時期もあったが希望者が定着しなかったため、2007年度から前橋赤十字病院臨床研修プログラムに統一している（図参照）。教育推進室メンバーは、稲沢正士副院長、大澤稔産婦人科副部長、事務サイドは松本桂子人事課主任、笠井幸子人事課主事となった。

2008年には稲沢正士副院長、大澤稔産婦人科副部長がJCEPのサーベイヤーの資格を取得した。事務サイドは、笠井幸子人事課主事から高瀬紀子人事課主事に交代した。本年度より研修医同志の親睦を兼ねて研修医たち自らが毎年1泊2日の研修医旅行を企画するようになった。2008年初回は草津旅行であったとの記録がある。

2009年度からは稲沢正士副院長の定年退職に伴い、大西一徳皮膚科部長が室長に就任した。JCEP訪問調査を受け2年の更新認定となった。

2010年度、厚生労働省が地方の研修医が減少傾向であることを改善するため全国都道府県ごとの採用上限枠を定め、群馬県内で当院は採用可能枠が14名となった。医療安全の面から研修医へのC V講習会をオリエンテーションの一環として行うようになった。事務サイドの変更として鈴木美恵子人事課研修係長、松本桂子人事課教育研修推進室主任が配属された。



図：研修医の募集人員と欠員の推移・プログラムの変遷とともに

1994～2023年までの主だった取り組み

2011年度に総合内科創設とともに佐藤浩二総合内科副部長が教育研修推進室に加わった。JCEP訪問調査を受け4年の更新認定となった。

2012年度にプログラム変更を行った。2007年度からの当院のプログラムは、当院全科をすべてローテートするスーパーローテート方式とし元来厚生労働省の目指した“全身を診ることのできる医師”を育てるというポリシーのもとに策定されていた。しかし、時代の移り変わりとともに研修医の興味ある分野の選択研修希望が強くなり、2012年度は初めてフルマッチしなかった。以後、時々フルマッチしない年度が発生するようになり医学生の希望する研修内容について協議検討することが必要になった。事務サイドには、藤井順子人事課研修係長、松本桂子人事課教育研修推進室主任、貞形由子人事課主任が配属された。

2013年度フルマッチ。県医師会が主催しているレジデントグランプリで10期生が1位を獲得した。研修医間のコミュニケーションが良好で力を合わせた結果であり、それは研修状況にもみられた。JCEP訪問調査を受けたが「2年更新認定」であった。指摘された“研修の評価ならびに記録”については改善を試みた。事務は、藤井順子人事課研修係長、小林佳那子人事課主事の2名配属となった。

2014年度フルマッチせず。本年度から毎年日本医療教育プログラム推進機構（JAMEP）の基本臨床能力評価試験を研修医全員が受験することにした。

2015年度フルマッチせず。室長は大西一徳皮膚科部長から丹下正一（副院長・心臓血管内科）になり事務に小林容子嘱託事務が加わった。研修医指導に熱意をもつメンターを募集したところ7名の医師が応募してくれたため新たにメンター制度を創設。それぞれのメンターが数人のメンティを担当し各研修医の研修状況の確認、研修生活を含めての相談を行うようになった。またメンターによるメンター会議、研修医への管理会議の内容伝達と研修医の要望を聞くための研修医連絡会議を設定し、双方向の意見交換を目的にそれぞれ月1回定期開催した。本年度から研修医のキャリア形成のサポート、また卒業生の同窓会の場合として年2回当院研修卒業後10年目の医師の講演会を開催することにした。第5回レジデントグランプリ第1位獲得。JCEP訪問調査を受けたが再び「2年の更新認定」の結果であった。

2016年度フルマッチ。大澤稔産婦人科副部長にかわり浅見和義整形外科部長が副室長として就任した。事務方は、教育研修推進室が研修管理課として独立し藤井順子研修管理課長、小林



〈卒後10年目元研修医の講演……同窓会としての意義もあった〉



〈15年間研修医の成長を見守ってきた藤井順子さんの送別会（歴代研修医が集まった）〉

佳那子主事の代わりに久保田奈津子研修係長が着任した。

2017年フルマッチせず。14人募集のところ11名の入職となった。受験者数も減少してきており、原因として研修医の志向が変化してきていることが考えられたため、研修医の多様化に合わせ従来通りのスーパーローテート方式をジェネラリスト志向プログラムと改名し、選択期間を11か月に長くしたスペシャリスト志向プログラムを加え2つのプログラムを作成し2018年度から運用した。結果スペシャリスト志向プログラムはフルマッチすることもあった。

2018年度には事務方に大山美妃主事が加わり4名体制となった。

2019年度フルマッチせず。学会発表もできるようにメンターが症例発表プレゼンテーションとスライドづくりのサポートを行い定期的に月1回早朝に発表会を行うことになった。また働き方改革に関連する研修医の時間外や日当直の新たな定義づけをし、研修医が働く環境の改善を行った。藤井順子課長が定年退職し久保田奈津子研修管理課長と、土田ゆかり係長が就任した。

2020年度には厚生労働省の医師臨床研修の指導ガイドラインの変更に伴い、必須研修診療科が内科、外科、小児科、産婦人科、救急科、精神科と地域協力病院となりそれ以外の期間は選択期間となった。2019年度末からCOVID-19が流行し、当院の診療も変更を余儀なくされ、その中で研修医の活動範囲も狭まり2020年度以降本社研修や研修医旅行も3年間中止となった。

2021年度から当院でも厚労省指導ガイドラインに沿ったプログラムとし選択の自由度を増し同時に研修医の時間外や日当直料を増額し、また採用数を12名とした。2020年度以後は2023年度までフルマッチしている。2021年度から各診療科・部署での初期研修医の研修状況の把握と評価を適正に行うことを目的に教育担当者会議を隔月に開催した。また毎年研修医同士での投票により各学年ごとのベストレジデント賞を制定し表彰を行っている。

2022年度から研修医が自ら責任をもって診療できるように主治医になれる体制づくりを進め現在に至っている。またマッチング試験に、グループディスカッションを加え、当院の診療状況に合った研修医を選抜できるようになったと

1994～2023年までの主だった取り組み

考えている。2022年度には大山美紀主事が異動になり廣瀬胡実主事が就任した。

2023年度は当院の初期研修医20期生が入職する節目の年となった。

2023年度20期生が入職し今まで計235名の研修医を受け入れ、私は、室長3代目として8年間107名の研修医を見守ってきた（図：研修医の募集人数と欠員の推移、プログラムの変遷とともに）。

20年前には教育や評価方法を運用することは現実的にままならず、双方向のフィードバックも不十分な状態であったと思う。

指導医、研修医のそれぞれの思い入れ、期待と要望、研修環境の変化、患者さんや社会からの要請、医療を取り巻く環境、ワークライフバランスの考え方などなど、この20年間にかなり変化した。

積極的な研修医の取り組みや患者対応が社会的にも許され、指導医から今では過重と思われる量の仕事を修行、教育の一環として与えられた過酷な仕事環境、しかしその分スピーディーに得られていた研修は、医療安全第一、研修医に対しても教育が第一となり、教育の方法論の変遷とそれぞれの時代のプログラムに沿ってスタンダードな方策を持って着実に研修を重ねること、加えて医師自身の働き方改革により、日当直や時間外を含め無理をせずまた過負荷をかけることなく研修できる時代となった。

当院研修推進室では、“みんなにとって頼りになる医師”を理念とし、1. 自立する、2. 提案する、3. 信頼される、4. 責任を守る、5. 義務を果たす、6. チーム医療の実践することを基本方針としている。理想と現実の間、指導医と研修医間、メディカルスタッフの現場とのギャップができるだけ生じないように心掛け、研修医とは月1回の研修医連絡会議を開き病院の示す方向性の周知と研修医の意見聴取の

場を作り、また随時必要時個人面談を行ってきた。指導の立場から、9名の教育に熱心なメンター医師と月1回のミーティングと各部署の教育担当者会議を隔月開催していることに加え、双方向性コミュニケーションの場として毎月のメンター面談とフランクに話せるメンター飲み会やビアパーティー、歓送迎会を企画した（2020年からはCOVID-19のため中止していたが2023年度再開）。

これからの医療情勢はますます厳しくなることが予想されるが、当院研修医の諸君がそのなかで本領発揮し活躍し群馬県ひいては日本の医療をしっかりと担ってくれることを願うばかりである。

この20年間教育研修推進室がその任を全うできたのは、各種手続き、書類作成、行事の準備など忙しい中で嫌な顔ひとつせず、逆にいつも一生懸命そして積極的に教育研修推進室を支えてくださった歴代の事務の方々のおかげであり、この機会に深く感謝の意を表し御礼申し上げます。

（丹下 正一）

コラム

新臨床研修制度研修構想の思い出

稲沢 正士

2004年度より地域（大雑把に二次医療圏）で研修医を育てるという研修制度が施行されることになり、前橋赤十字病院もその任が求められていました。当院ではその数年前から、いわゆるスーパーローテートの研修医を募集し、希望するいくつかの科を研修して回るという企画が始まったところでした。

新しい制度施行の基本は厚生労働省から雛形が示されていましたが、それまでのストレート研修の切り合わせでは2年間で最



低限の目標さえ達成できないと考えられました。

そこで、当院の特徴の専門分化した科をそのまま研修に利用するより、研修教育の観点から8つ程度の分野に再構成する案を検討の上、達成すべき目標に合うようにマトリックス表（分野や科と研修目標の関連表）を作り上げて、研修目標等をどの期間に研修できるかを可視化し、研修医がローテートしていくというプログラムを作り上げ、2年の期間ですべての分野、科（教育資源）において研修が受けられ、プライマリ・ケア（といわれるもののかなり高度の手技なども）について丁寧に経験が得られるというシステムを提示しました。

初めて厚労省に説明した時には、「こんなのは見たことがない」というような対応をいただきました。早い時期に、第3者の卒後臨床研修評価機構の審査、認定を受ける事ができたのは研修管理委員、研修推進室、各分野、各科指導医、研修医共有の楽しい思い出となりました。

▶ 総合内科

設置年月日：2011年4月1日

歴代部長：佐藤浩二、渡邊俊樹

<1994年から2023年までの概況>

1 総合内科の設置

2011年4月に総合内科が新たに設置された。佐藤浩二医師が初代部長に着任され、「診断のついていない健康上の問題でなやまれている方」「健康上に問題はあるが、どの専門科に受診したらよいか分からない方」の初期診療を開始し、初年度で770名の新規患者を診療した。診療内容は外来診療が中心で、発熱、倦怠感、食欲不振、頭痛、頸部腫脹、咳、胸部痛、吐き気、腹部痛、腰痛、浮腫などの徴候に対して初期診療を行い、専門科へ引き継ぐ場合もあれば、自科で完結できるものは完結していた。

2013年より兼任ではあるが末丸大悟医師がスタッフに加わり、2人体制となり、診療内容がさらに充実した。

2014年には総合・感染症内科と名称を変更し、林俊誠医師がスタッフに加わり3人体制となり、さらに診療内容が充実された。

2015年は林俊誠医師が感染症内科として分離独立し、再び2人体制となった。しかし新規患者数は894名と減ることはなく、診療内容としてはさらに充実していった。

2016年8月末に佐藤浩二医師が退職され、それに伴い内科系8科（リウマチ・腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、心臓血管内科、呼吸器内科、脳神経内科、感染症内科）の医師による当番制にて総合内科外来を運用することとなったが、2017年4月より、総合内科外来は休診することとなった。

2 総合内科の再開

2019年4月より渡邊俊樹医師が2代目の部長に新たに着任し、総合内科が再開された。地域中核病院の役割を果たすため、外来診療とともに入院患者も受け入れ、これまで以上に自科での診療内容を拡充し、地域の医療機関との連携、院内の専門科との連携を重視し、診療内容の充実を図るよう新たな診療体制で開始した。スタッフは部長1名のみであったが、外来や入院スタッフ、メディカルスタッフと連携し、順調に診療を開始した。院外への周知の成果もあり、紹介数も増えてきたところであった。そして、総合内科再開1年を待たずに、2019年度末より新型コロナウイルス感染症の流行がはじまり、混乱の中2020年度を迎えることとなった。

3 新型コロナウイルスの流行

2020年もスタッフは増えず、部長1名での診療となった。これまで同様に総合内科としての外来と入院診療を行っていたが、新型コロナウイルスの流行は拡大し、新型コロナウイルス感染症に対しても総合内科としてできる限り対応することとなった。新型コロナウイルスについては病院全体で対応していたが、当科は、比較的流行が沈静化している時期に入院患者を受け持つこと、院内職員の発熱や感冒様症状など新型コロナウイルス感染が少しでも疑われるときに迅速に対応し早期発見に努めること、ワクチン接種後の副反応に対応することなどの役割を担当し、新型コロナウイルスに対しても非力ながら診療に従事した。その他、2020年度より初期研修医の一般外来研修が必修化され、この年より、当科での初期研修医の一般外来研修が開始された。診療室も手狭であったAブロックからBブロックへ移動となり、診療環境も改善された。2021年、2022年度も新型コロナウイルス感染症は流行し、院内職員の間でも感染者が



続発した。一般外来での検査は不可能となり、ドライブスルー方式によるPCR検査を導入し対応した。通常診療業務におおきな変化はなく、新型コロナウイルス流行下ではあったが、地域の医療機関や院内専門科との連携を進めていった。2022年度は週1回内科専攻医による外来を設け、主に新規患者を診療していただいた。医学生の実習も受け入れを再開し、学生の教育にも力をいれていくこととした。

2022年度末より新型コロナウイルス感染も収束の兆しをみせ、2023年5月8日新型コロナウイルス感染症が5類へ移行するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する診療体制は終了し、通常の診療業務へ復することとなった。

(渡邊 俊樹)

コラム

想 い 出

渡邊 俊樹

他院に勤務していたときのこと。院内PHSが鳴り、「奥さまから外線です」と、交換の声。めずらしいと思い「どうしたの?」と答えると、やや震えた声で「今日の朝、前橋で交通事故があったの知ってる?」「いや、知らないけど」「高校生が2人車にはねられたの。そのひとりが〇〇で、日赤にはこぼれたの」最後は震えており言葉になっていなかった。〇〇は姪っ子のこと、病状は全くわからない。ただ意識不明で搬送されたようだった。どうも高齢者の運転する自家用車が逆走し、対向車と衝突し歩道に飛び出し、自転車で通学中に巻き込まれたようだった。私が仕事中心で気を使ったのか、夕方になってから連絡したようだった。すぐに日赤にかけつけた。日赤は移転前の古い病院のときで、集中治療室の前で親族と合流した。緊急手術

はすでに終了し、挿管され人工呼吸管理となっていた。頭部も外傷あり包帯で固定されていた。包帯ににじむ血液が痛々しい。CTでは明らかな脳挫傷はなさそうであったが、救命されたとしても高次脳機能障害は覚悟した。その後も血胸や骨折に対しての手術が複数回あり、待合のテーブルで長い時間待っていたことをよく憶えている。意識は回復し一命をとりとめ、小児科の病棟へ転棟し、その後リハビリ病院へ転院となった。事故は高校3年生の冬で卒業式は出席できなかったが卒業はでき、おおきな後遺障害はなく、その後美容師になり社会人となり、今年(2023年)めでたく結婚した。当時の関係者の方々には感謝の気持ちしかない。数年後に大学の意向で当院に勤務が決まったが、これも運命かと思った。この場をかりて、すべての関係者の皆様へ感謝を申し上げたい。

▶ リウマチ・腎臓内科

設置年月日：2016年12月（標榜科名変更）

歴代部長：篠原正彦、岡上 準、加家壁健、
野島美久、本橋玲奈

<1994年から2023年までの概況>

1 内科から腎臓内科独立、リウマチ・腎臓内科への変更

当初、リウマチ外来は内科の名称で診療していた。1998年に腎臓専門医師を迎え、腎臓内科外来を専門外来として設け、一般内科診療だけではなく、腎疾患、リウマチ・膠原病疾患の診療に携わった。

2008年、内科は専門分化し、「腎臓内科」として再出発した。

腎生検を用いた慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病の早期診断を皮切りに、原因に応じた特異的治療の提供、薬物や食事療法による保存期治療を行い、末期腎不全への進展防止に繋げた。末期腎不全に対しては腎代替療法について説明し、血液透析、腹膜透析導入や腎移植の紹介を行った。

リウマチ・膠原病疾患では、関節リウマチや全身性エリテマトーデスなどの診療が中心だったが、ANCA関連血管炎、リウマチ性多発筋痛症、巨細胞性動脈炎などの高齢者特有の疾患や、関節リウマチより多くの生物学的製剤治療薬がある強直性脊椎炎、乾癬性関節炎などの脊椎関節炎を診療する機会が増えた。関節リウマチ治療は、1999年にメトトレキサート、2003年に生物学的製剤、さらに2013年にJAK阻害薬が登場し、この20年でパラダイムシフトを起こした。2023年現在、生物学的製剤は9種類に、JAK阻害薬は5種類に増えた。

これまでの診療実績に合わせて、2016年12月に標榜診療科名を「腎臓内科」から「リウマチ・腎臓内科」に変更した。腎臓内科独立15年、5名の診療科部長が就任した。

2 新病院移転までの歩み、移転後と現況

1998年より腎臓専門医師を1名迎え、腎臓内科外来、リウマチ外来、血液浄化療法センターでは泌尿器科医師と協力し、透析診療と3分野の診療に携わった。

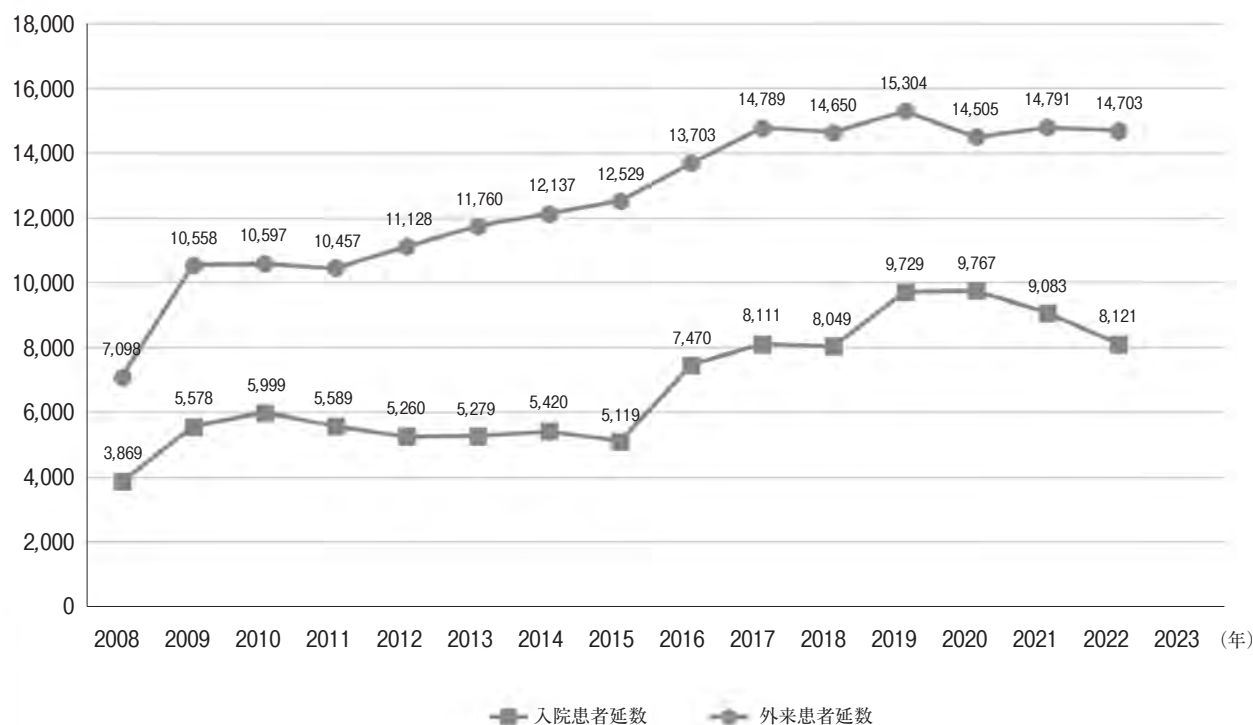
2000年に腎臓内科医師は2名となり、業務も本格化した。2004年に臨床研修制度が必修化、2007年よりスタッフは3名に増え、臨床研修終了後の医師も加わった。地域医療における当院の役割・機能に応じて、2013年に4名、2016年に5名に増え、2019年より6名体制となった。うち2018年より導入された新専門医制度により、毎年1～2名の専攻医が専門研修のため一員となった。さらには当院を基幹施設とする内科専攻医を迎える年度もあった。

新外来患者数は、年々増加し、2016年より500名を超え、2019年に641名と過去最多数となった。2019年12月より世界的に大流行したCOVID-19の影響もあり、2020年は4割程減少したが、再度増加に転じた。外来患者の3割程度がリウマチ・膠原病疾患であったが、2018年以降は5～6割に増え、関節リウマチが最も多く、3割を占めた。腎疾患は4割で、慢性腎臓病が過半数を占めた。2016年12月より「腎臓内科」から「リウマチ・腎臓内科」に標榜診療科名を変更したことが起因したかもしれない。また、2018年より慢性腎臓病地域連携手帳の活用を開始し、慢性腎臓病診療における病診連携に取り組んだ。

腎臓内科独立後も外来診察室は糖尿病・内分泌内科、血液内科と合同で各診療科1診察室、急患用の1診察室のみであったため、午前午後

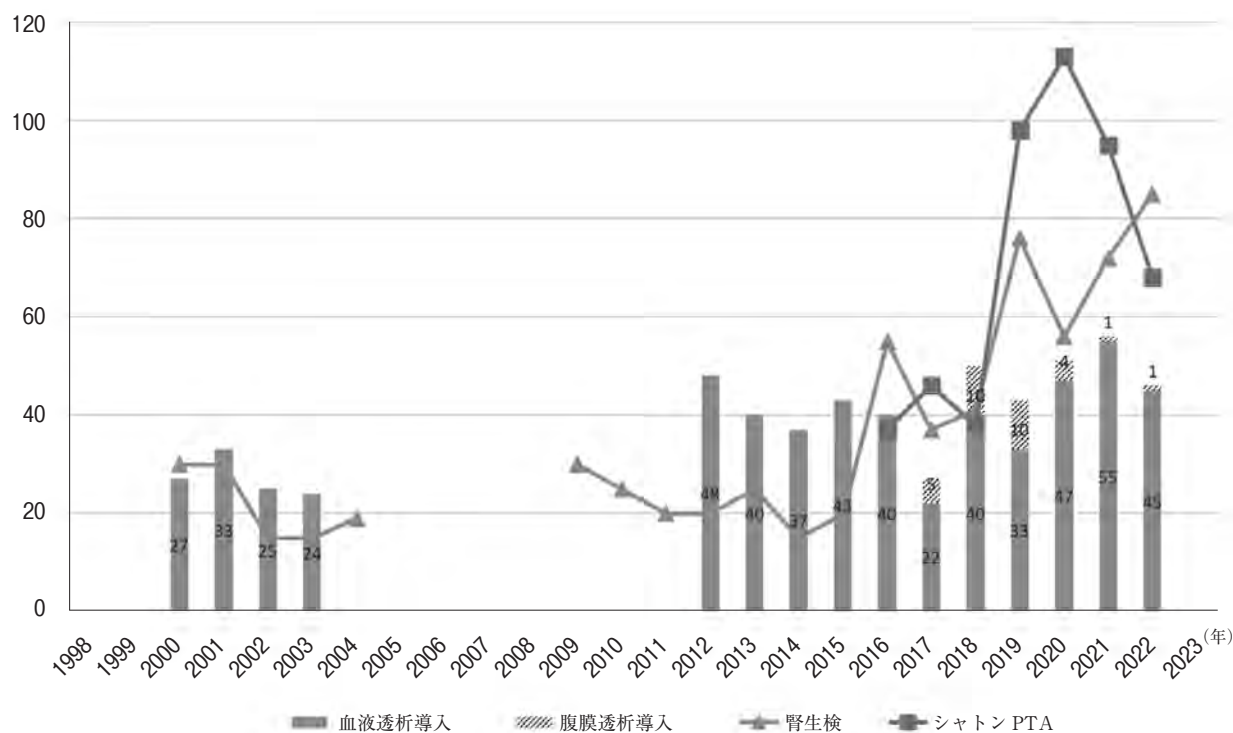


(単位：人)



腎臓内科独立後の外来患者数、入院患者数の推移

(単位：件)



透析導入件数と腎生検、シャントPTA 件数の推移

外来の重複や、各診療科の急患が重なると、点滴室や総合内科の診察室を借りて診療するなど、飽和状態にあった。2017年4月には外来枠

を1枠増設、移転後は各診療科で2診察室を設けられ、より円滑に診療ができた。また、点滴用や急患用ベッドが診察室前に設置され、スタッ

各部門のあゆみ

フとの連携や患者への対応もしやすくなった。

入院患者は、腎疾患及びシャント狭窄に対する経皮的血管形成術や腹膜透析管理などの透析合併症が半数を占めた。2014年に多発性嚢胞腎の治療薬として承認されたトルバブタンの導入入院も行った。リウマチ・膠原病疾患では、ANCA 関連血管炎が最多であり、多発性筋炎・皮膚筋炎、成人スチル病、全身性エリテマトーデスなどがこれに続いた。全診療科が揃い、腎生検から集学的治療が行える当院の特徴を示しているといえた。また、肺炎、腎盂腎炎、敗血症など免疫機能低下を背景に発症する感染症、救急外来より急性腎障害、電解質異常、うっ血性心不全などの症例も積極的に対応した。移転後は、精神疾患を有する腎、リウマチ・膠原病疾患の紹介が増加した印象を受ける。

腎代替療法は、血液透析導入がこの30年で1.5倍の増加で40～50件、2018年移転後より血液浄化療法センターでの腹膜透析診療体制を計画中であり、その準備として2017年より従来の泌尿器科から当科でも診療を開始し、2件の導入から、2018年、2019年には透析導入の3割程、年間10件導入し、腹膜透析患者は18名に飛躍的に増加した。2021年以降は、新規腹膜透析導入が数件、血液透析移行や離脱もあり、5名が継続している。また、腎移植外来にも数名程紹介した。維持血液透析は、年々、入院透析に労力を費やすことが多くなった。移転後の血液浄化療法センターでは陰圧室を有し、2020年以降、県内でも多くのCOVID-19の透析患者を受け入れた。

スタッフの増員もあり、2016年よりシャント狭窄に対する経皮的血管形成術を行っていた心臓血管内科と協力しながら当科でも行う体制を整え、当初は80～90件数のうち4割程度であったが、2018年6月移転に伴い独立、血管造影室に当科枠として2～3枠設けられ、2019年には2倍に増加、2020年に100件を超え、全件数の

9割以上を占めた。定期的なメンテナンスにより透析の質も向上した。

また、腎生検は曜日限定を緩和し、年15～30件より2～3倍に増加、2022年に85件と過去最高となった。腎疾患の早期診断、原因に応じた特異的治療の提供に繋がった。移転後、院内で検査器材の滅菌処理ができるようになったこと、ベッドサイドや個室に移動して検査を行っていたが、処置室で行えるようになったことは、大きな変化だったかもしれない。

3 今後の展望

慢性腎臓病病診連携の構築、腎代替療法選択外来の開設、リウマチ・膠原病疾患診療においてはスムーズな生物学的製剤導入を行い、診療の効率化を図りたい。また、現在、化学療法センターでの生物学的製剤、リツキシマブなどの分子標的治療薬の点滴投与の実施を進めている。

透析診療では、当院における腹膜透析診療体制、施設入所の受け入れや在宅訪問看護など高齢者や社会的問題を抱える患者さんの透析診療体制を整えたい。

(本橋 玲奈)

コラム

～腎臓内科の歩み～

前橋広瀬川クリニック 篠原 正彦

前橋赤十字病院、創立110年おめでとうございます。このような執筆の機会をいただき、誠にありがとうございます。今回は、腎臓内科の歩みについて少し書きたいと思います。

前橋赤十字病院腎臓内科の歴史は、他の内科系診療科の中でも比較的新しく、2000年に私が、腎臓内科医として単身赴任した時に始まります。当初は、腎臓内科という独立した科ではなく、血液内科、糖尿病・内分泌内科の先生方とともに内科の一員と



して働きました。この頃は、ほぼ24時間オンコールであり、腎生検などの検査も1人でするしかなく、いろいろ苦勞した思い出があります。2002年からは、2人体制となり、本格的に透析室での業務にも参加するようになりました。透析室では、泌尿器科の先生方と一緒に仕事をして、カンファレンスも共同で行いました。現在では、当たり前ですが、当時は、科の枠を越えてカンファレンスをする事は珍しく、他科の先生方の意見を聞くことは大変勉強になりました。その後、しばらく2人体制が続きました。徐々に、地域の先生方にも、腎臓内科の事を認知してもらえるようになり、紹介患者さんも増えていきました。それに伴い、重症患者さんの紹介も多くなり、ほぼ1年間ICUに受け持ち患者さんがいる年もありました。2007年には、3人体制となり、この年に現部長の本橋先生がシニアレジデントとして赴任されたと思います。2008年に腎臓内科として独立しました。私は、腎臓内科部長、血液浄化療法センター長を拝命いたしました。同年の12月に退職し、今のクリニックに移りました。現在は、6人体制となっておりとお聞きし、今まで勤務された先生方の努力の賜物だと思います。

最後に、前橋赤十字病院は、地域の人たちに最も頼りにされている病院です。職員皆様の御苦勞も多いと思いますが、地域医療の充実と発展のため、よろしくお願い致します。

～想いで、私と前橋赤十字病院～

リウマチ・腎臓内科部長 本橋 玲奈

父が勤務していたこともあり、幼小児科から当院がかかりつけ医でした。記憶する限りでは、小児科、歯科、耳鼻科、眼科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、産

婦人科にお世話になりました（ほぼ全診療科かもしれません）。旧病院の正面玄関から入って右手に无影灯がある処置室（救急外来だったようです）で半分泣きながら救急診療していただいたこと、隣接して内科外来があったこと、新館建設前の小児科病棟、外科病棟に入院したこと、絵が描かれた変わった壁を背景に会計や薬を待っていたこと、娯楽部屋としての印象が残っている医師室の隣部屋（時代を感じます）、移動売店や喫茶店、仕事帰りに買ってきてくれた屋台の石焼き芋、焼きまんじゅう、お寿司、などが脳裏に浮かびます。上毛かるたは有名ですが、日赤かるたでも遊びました。そして何よりも駐車場で行われていた夏祭りは毎年楽しみにしていました。

数年後、2007年に1年間、2014年より腎臓内科 副部長として赴任し、懐かしさはもちろんのこと、私にとっての病院は前橋赤十字病院でしたので、誇りでした。旧病院の本館から東館、現病院に至るまで何らかの形で関わりを持ち、初代より4名の歴代当科部長と一緒に働かせていただきました。『110年史』執筆の機会をいただきました。前橋赤十字病院とのご縁は深いと自負しています。平成から令和へ新しい時代を迎えた2019年に部長の役職に就き、心機一転して診療や業務にあたりました。腎臓病診療において慢性腎臓病、CKDという概念が浸透しておりますが、当科におけるCKDは、C:膠原病疾患（collagen）、K:腎疾患（kidney）、D:透析（dialysis）といえ、これらの安全で良質な専門医療を提供し、私が抱いていたように、信頼される、家族がかかりたい病院となるよう、力を尽くしていきつつ、さらに歴史を刻んでいきたいと思っています。

各部門のあゆみ

リウマチ・腎臓内科歴代スタッフ

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
篠原 正彦	1998年 6 月 1 日	2008年10月21日	内科副部長 2008年 8 月～ 腎臓内科部長
小畑 敬子	2004年 6 月 1 日	2007年 3 月31日	内科 医師～内科副部長
青木 剛	2007年 4 月 1 日	2010年 3 月31日	内科 医師～腎臓内科副部長
	2014年 4 月 1 日	2014年 9 月30日	腎臓内科副部長
本橋 玲奈	2007年 4 月 1 日	2008年 3 月31日	内科 専攻医
	2014年 4 月 1 日	～現在に至る	腎臓内科副部長 2019年 4 月 1 日～ リウマチ・腎臓内科部長
岡上 準	2008年 4 月 1 日	2015年 3 月31日	内科副部長 2009年 4 月 1 日～ 腎臓内科部長
月田真祐子	2009年 4 月 1 日	2010年 3 月31日	専攻医
渡辺 光治	2010年 4 月 1 日	2012年 3 月31日	専攻医～医師
大石 裕子	2010年 4 月 1 日	2011年 3 月31日	専攻医
梅元あずさ	2011年 4 月 1 日	2014年 3 月31日	専攻医～医師
諏訪 絢也	2012年 4 月 1 日	2014年 3 月31日	専攻医
末丸 美央	2012年 4 月13日	2014年 3 月31日	専攻医
大崎 愛果	2013年 4 月 1 日	2015年 3 月31日	専攻医～医師
加家壁 健	2014年10月 1 日	2016年 3 月31日	腎臓内科副部長 2015年 4 月 1 日～ 腎臓内科部長
安藤 雅泰	2015年 4 月 1 日	2017年 3 月31日	専攻医～医師
	2019年 4 月 1 日	2020年 3 月31日	医師
星野 晶子	2015年 4 月 1 日	2016年 9 月30日	専攻医
木村 隼人	2016年 4 月 1 日	2019年 9 月30日	医師
馬場 正仁	2016年 4 月 1 日	2018年 3 月31日	専攻医～医師
野島 美久	2016年10月 1 日	2019年 3 月31日	腎臓内科部長 2016年12月～ リウマチ・腎臓内科部長
松崎 智子	2016年10月 1 日	2017年 9 月30日	専攻医
金谷あずさ	2017年 4 月 1 日	2019年 3 月31日	専攻医
半田 広海	2018年 4 月 1 日	2019年 3 月31日	専攻医
前田 英昭	2019年 4 月 1 日	2021年 3 月31日	医師
渡邊 嘉一	2019年 4 月 1 日	～現在に至る	専攻医～医師
小川真一郎	2019年 4 月 1 日	2020年 3 月31日	専攻医
有賀 千秋	2019年 4 月 1 日	2020年 3 月31日	専攻医（前橋赤十字病院後期研修医）
竹内 陽一	2019年10月 1 日	～現在に至る	副部長
大塚 瑛公	2020年 4 月 1 日	2021年 3 月31日	専攻医
土屋 俊平	2020年 4 月 1 日	2021年 3 月31日	専攻医
漸田 翔平	2021年 4 月 1 日	～現在に至る	医師
高梨ゆり絵	2021年 4 月 1 日	～現在に至る	医師
増田美沙季	2021年 4 月 1 日	2022年 3 月31日	専攻医
中村 美紀	2022年 4 月 1 日	2023年 3 月31日	専攻医
山口 雅史	2022年 4 月 1 日	2023年 3 月31日	専攻医（前橋赤十字病院後期研修医）
真下 裕	2023年 4 月 1 日	～現在に至る	医師



年 表

2023年 4月 リウマチ・腎臓内科医師 6 名に戻る

1913年 3月	日本赤十字社群馬支部病院開院、内科開設
4月	診療開始
1943年 1月	前橋赤十字病院に改称
1979年 3月	臨床研修病院指定
1980年 5月	内科専門外来にリウマチ外来開設
1998年 4月	腎臓専門医師 篠原正彦医師を迎え、内科専門外来に腎臓内科外来開設
2000年 4月	篠原正彦内科副部長に昇任、腎臓内科医師 2 名に増員
2002年 1月	地域医療支援病院承認
2004年 4月	臨床研修制度必修化開始
2007年 4月	腎臓内科医師 3 名に増員
2008年 8月	「内科」から「腎臓内科」に専門分化 腎臓内科初代部長に篠原正彦就任、 (兼) 血液浄化療法センター長就任
10月	篠原正彦部長退職
2009年 4月	第 2 代腎臓内科部長 (兼) 血液浄化療法センター長 岡上準就任
2012年 4月	腎臓内科医師 3 名 + 育児短時間勤務 1 名
2013年 4月	腎臓内科医師 4 名に増員 + 育児短時間勤務 1 名
2014年 4月	腎臓内科医師 4 名に戻る
2015年 3月	岡上準部長退職
4月	第 3 代腎臓内科部長 (兼) 血液浄化療法センター長 加家壁健就任
2016年 3月	加家壁健部長退職
4月	腎臓内科医師 5 名に増員 シャント狭窄に対する経皮的血管形成術、腹膜透析診療開始
10月	第 4 代腎臓内科部長 野島美久就任 腎臓内科医師 6 名に増員
12月	標榜診療科名を「腎臓内科」から「リウマチ・腎臓内科」に変更
2017年 4月	外来 1 枠増設、9 枠
10月	リウマチ・腎臓内科医師 5 名に減員
2018年 4月	慢性腎臓病地域連携手帳の活用開始 新専門医制度開始
6月	新病院移転 膠原病リウマチセンター認定
2019年 3月	野島美久部長定年退職
4月	第 5 代リウマチ・腎臓内科部長 (兼) 膠原病リウマチセンター長 本橋玲奈就任 リウマチ・腎臓内科医師 6 名に増員 + 当院内科専攻医 1 名
2020年 4月	リウマチ・腎臓内科医師 6 名に戻る
2022年 4月	リウマチ・腎臓内科医師 6 名 + 当院内科専攻医 1 名

▶血液内科

設置年月日：2008年4月1日

歴代部長：小倉秀充、石崎卓馬

<1994年から2023年までの概況>

■当科の概況

当院における血液内科の歴史は、1997年6月に前部長の小倉秀充が群馬大学第三内科医局（現血液内科医会）から内科医師として派遣されたことに始まる。1997年以前は第三内科（血液内科とリウマチ内科・腎臓内科を専門とする医局）から当院への派遣はなく、血液疾患は他病院への紹介が基本であり、当院での血液内科の専門家が求められていた。またHIV感染症の拠点病院として専門家を招聘する必要があったが、当時のHIV感染は血友病などの血液凝固因子異常症の患者がHIVの混入されていた輸入非加熱血液凝固因子製剤を投与され感染した薬害が多かったため血液内科医師の診療機会が多かった。上記のことから血液内科を専門とする小倉秀充が当院に赴任した。1997年は内科医師として赴任したが、2008年に血液内科を標榜して名実ともに血液内科にほぼ専従し、最新かつ高度な医療を行ってきた。2001年4月までは一人体制であったが、2001年に二人体制に、2012年に三人体制となり診療体制を拡大している。HIV診療に関しては感染症科設立に際して委譲している。施設認定に関しても血液専門医取得に必要な日本血液学会認定血液研修施設であることはもちろんであるが、日本輸血・細胞治療学会認定施設（申請中）、日本血栓止血学会認定施設であり、輸血学会認定医、血栓止血認定医も取得できる環境を構築している。

群馬県内の血液内科診療は群馬大学血液グ

ループを中心に行っており、現医会員の派遣病院は当院の他に群馬大学医学部附属病院、済生会前橋病院、公立藤岡総合病院、渋川医療センターであり、医会OBが勤務する群馬県立がんセンター、公立碓氷病院を加えた主に6病院で診療を行っている。県内の中規模から大規模病院でも血液内科を有しない病院も多いため、当院は県内各病院からの紹介を引き受けており、前橋市・伊勢崎市・玉村町・埼玉県北部からの紹介が多い傾向にある。人員の拡充とともに入院患者は増加傾向にあったが、新病院に移った2018年以降の増加は目覚ましく2022年の入院患者数は518人と2014年のほぼ倍に増加している。

血液内科診療は全身に病態が及ぶため、診断から治療まで他科の協力が不可欠である。耳鼻咽喉科の頸部領域のリンパ節生検、乳腺内分泌外科の腋窩リンパ節生検、深部リンパ節生検は放射線科のCTガイド下生検など悪性リンパ腫を診断する環境が整っている。また重症化すること多い血液内科診療において救急対応や集中治療、維持透析において心臓血管内科、リウマチ・腎臓内科、集中治療科・救急科の充実は心強く、合併症を有する患者や重症患者を含め血液疾患全般の診療を高レベルで行う環境が整備されている。これらの環境の整っていない関連病院からの紹介も多い一方で、同種造血幹細胞移植検討患者や検討機会の多い急性白血病患者は群馬大学病院や済生会前橋病院に紹介している。上記のことから悪性リンパ腫や多発性骨髄腫の患者を中心に診療を行い、他病院と比べても人員は少ない体制でありながら2021年群馬県のがん登録件数では233件と、血液腫瘍分野で大学病院に次いでトップクラスの件数を診療している。

造血器腫瘍治療の進歩は目覚ましく、悪性リンパ腫の抗CD20抗体に代表される分子標的療法の開発による奏効率の上昇と抗真菌薬等によ



る合併症治療の改善により生存率があがっている。また入院が必要な化学療法は減少し外来化学療法で治療も行えるようになり、外来化学療法センターの充実に当科も恩恵を受けている。2022年度の外来化学療法センター利用件数は800例であった。特に多発性骨髄腫のここ15年の進歩は著しくプロテアソーム阻害剤、免疫調節薬、抗CD38抗体の登場で長期生存が可能となってきた。これらは皮下注射の製剤が多いため外来化学療法センターが使用しにくく、また増悪まで治療し長期生存できることから外来化学療法患者が増加傾向にある。外来部門の業務増加が課題であり、地域の登録医の先生方と協力し、これらの患者さんの管理を行っていく必要が出てきている。

高齢化社会で血液疾患も増加しており、血液内科診療を地域で行うことが求められている。全国同様に群馬県でも血液内科医が不足しており、その需要に応えることができる人員と環境が不足していることが課題である。学生、研修医に血液内科の知識や魅力を伝えることで、将来血液内科診療の一翼を担っていただくこと、地域の先生方と情報共有し血液内科患者の管理にご協力いただくことで、地域の血液内科診療体制の充実を図っていくことも地域の中核病院である当科の今後の役割と考えている。

(石崎 卓馬)

コラム

『110年史』発行に寄せて

石崎 卓馬

小倉前部長が一人で立ち上げて作りあげてきた血液内科を2023年4月に引き継がせていただいた。そんな年に『110年史』を作成させていただくことになり、小倉前部長の功績を振り返り、血液内科部長の重責に身が引き締まる思いである。

私自身は研修医の2003年6月から半年間ICU/救急/麻酔科で当院にお世話になった。この時のICU/麻酔での全身管理、救急科の初期対応がその後の内科診療の基礎になったことは言うまでもない。当時の血液内科は小倉先生と前原先生の二人体制で血液内科診療の多忙に加え、内科当直などの一般内科の業務も多く大変な印象であった。18年後の2021年に血液内科医として赴任させていただいた際には血液内科を標榜後であること、他の内科の充実や総合内科の創設の影響もあり、血液内科診療に専従できる環境であった。また医師の業務としても輸血開始後の5分間の医師同席義務の変更や時間外死亡診断の整備もされて労働環境の改善がなされていた。これらにも小倉前部長が尽力されたと聞いており、多忙の中でも現在の恵まれた環境を構築していただいたことに感謝してもしきれない。

血液内科診療は患者も重症で看護・介護も大変なため、スタッフから厭^{いと}われることも少なくないが、赴任した際に感じたことは患者さんを皆で支えていこうという雰囲気と血液内科をしっかりとみるという矜持である。2年間小倉前部長とともに過ごすことができたなかで、小倉部長の真摯な診療姿勢、教育的な態度により養われてきたものだと感じた。

私には小倉前部長が作りあげたものを維持していくことが精いっぱいかもしれない。それでも医療の進歩や働き方改革に適応し、当科で働きたいと思っていただける魅力的な血液内科にしていきたい。

想 い で

小倉 秀充 前部長

1997年6月、群馬大学より赴任し25年10

■各部門のあゆみ

か月お世話になりました。赴任当初は内科の標榜であったため、様々な疾患の診療を行っていました。またエイズ診療拠点病院に指定されていたため、HIV診療も感染症科林俊誠部長が赴任するまで携わっていました。2008年より血液内科を標榜することになってから血液疾患の紹介数も徐々に増え、1人から3人体制の科になることができました。診療で印象に残っていることは多くありますが、エイズ診療では赴任した年に末期（いわゆるいきなりエイズ）の患者さんが搬送されましたが、ニューモシスチス肺炎の進行で肺野に巨大空洞病変を形成されたことなど、その後もエイズ診療で血液疾患や同種造血細胞移植で経験できなかった日和見感染症を診る機会を得ることができました。また進行胸腺癌のためT細胞が制御されず、急性GVHDと同様の臨床症状を呈した患者さんや慢性活動性EBウイルス感染症で同種移植に持ち込むことができずに亡くなられた大学生の患者さんなど、当時は対応に苦慮しましたが、これらの症例を通じて免疫の破綻や異常でヒトにどのような事がおきるのかを経験できました。反対に悪性リンパ腫末期例に使用承認直後のリツキシマブを投与したところ、他剤を併用していないにも関わらず急激に腫瘍が縮小、度重なる治療で疲弊しているはずの免疫担当細胞の力に驚かされたりもしました。血液がんでは悪性リンパ腫や多発性骨髄腫の患者さんが多かったですが、全身状態が悪いためその日に外科や放射線科の先生に無理を言って生検をしていただき、ステロイドを導入しながら悪性リンパ腫の病理結果を待った症例や緊急透析を行いながら骨髄腫の治療を開始した症例など当院の機能に大変助けられた症例も少なく

ありません。今後も血液疾患の診療に当院の機能は無くてはならないものと思っておりますため、ますますの発展を心より願っております。

年 表

1997年 6 月	小倉秀充（前部長）が内科医師として赴任
2001年 6 月	～前原忠史が赴任し 2 人体制に
2004年 6 月	～斎藤竜大赴任
2008年 4 月	～血液内科を標榜開始
2012年 4 月	～内山由理が赴任し現行の 3 人体制へ
2013年 4 月	～神尾直赴任
2014年 4 月	～佐藤成赴任
2015年 4 月	～大崎洋平赴任
2016年 4 月	～松村郁子赴任
2016年10月	～長坂伊佐男赴任
2017年 4 月	～内藤千晶赴任
2018年 4 月	～野口紘幸赴任
2020年 4 月	～田原研一赴任
2021年 4 月	～石崎卓馬赴任
2023年 4 月	～小倉秀充が退職し石崎卓馬が部長に就任、野口紘幸赴任



▶ 糖尿病・内分泌内科

設置年月日：2008年8月1日

歴代部長：中村保子、上原 豊

＜1994年から2023年までの概況＞

本院は、長年の間、内科として糖尿病外来や甲状腺・内分泌外来などの専門外来を有していたが、2008年8月1日より、診療科の再編成で内科を3科に分化した。これにより、専門に特化した診療科として、糖尿病・内分泌内科がスタートした。初代部長は、それまで内科部長だった中村保子先生が就任された。2009年4月より、その職を上原が引き継ぎ、現在に至っている。

当科は、この診療領域において、前橋市及びその周辺地域の基幹病院としての責務を果たすべく、より高度な診療を行うだけでなく、近隣医療者への専門医療情報の提供なども実施している。

また、当科は日本糖尿病学会や日本内分泌学会の認定教育施設となっており、総合的な診断能力向上のため、内科学全般の指導をするだけでなく、領域専門医の取得を目指す研修医やレジデントの教育指導にも力を入れている。

診療体制は年度によるが、現在は常勤医が3名、糖尿病・内分泌代謝内科領域の専攻医1名で診療を行っている（表1・2）。主な診療疾患は、糖尿病（急性代謝失調、低血糖）及びその合併症全般、妊娠糖尿病、ステロイド使用による血糖値の乱れ、下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、性腺異常、肥満、高血圧、脂質異常などで、幅広く糖尿病代謝、内分泌疾患に対応している。最近では、免疫チェックポイント阻害薬によるirAE（免疫関

表1 糖尿病・内分泌内科スタッフ

氏 名	採用年月日	退職年月日	備 考
中村保子	1980年5月1日	2017年3月31日	部長 顧問
石塚高広	2008年4月1日	現在に至る	副部長
上原 豊	2009年4月1日	現在に至る	部長
橋田 哲	2009年4月1日	2018年3月31日	副部長
末丸大悟	2010年4月1日	現在に至る	副部長
清水智広	2016年9月1日	2017年3月31日	専攻医
植原良太	2017年4月1日	2017年9月30日	専攻医
山田早耶香	2019年4月1日	2020年3月31日	専攻医
関口 奨	2020年4月1日	2021年3月31日	専攻医
長岡 潤	2021年4月1日	2022年3月31日	専攻医
堀越 学	2022年4月1日	2023年3月31日	専攻医
高橋慶一郎	2023年4月1日	現在に至る	専攻医

表2 2022年度糖尿病・内分泌内科疾患別初診患者数（救急外来も含む）

疾 患	人数（人）	割合（％）
糖尿病	238	38.1
甲状腺疾患	155	24.8
副腎疾患	32	5.1
下垂体疾患	19	3.0
副甲状腺疾患	9	1.4
電解質異常	4	0.6
性腺関連	2	0.3
脂質異常症	87	13.9
高血圧	64	10.2
肥満症	2	0.3
その他	13	2.1

連有害事象：甲状腺、下垂体、副腎などの機能異常や糖尿病）も増加している。糖尿病診療としては、食事・運動療法の指導、インスリン導入（外来、入院）、糖尿病教育、持続皮下インスリン療法（CSII）、持続血糖測定（CGM）、合併症治療、周術期血糖コントロールなどに対応している。内分泌領域では、各種内分泌機能検査や超音波検査、CT、MRI、シンチなどの画像検査を組み合わせ、的確な診断をもとに適切な治療に当たっている。急性期病院という特性から、糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、重症低血糖などの急性代謝失調、甲状腺クリーゼ、副腎不全クリーゼなどの急性増悪の病態から合併症に至るまで、診療内

■各部門のあゆみ

容は幅広い。

糖尿病患者数の増加に伴い、当科では「病院でなくてはできないケア」と「かかりつけ医でのケア」をスムーズに連続して行う、患者さん中心の医療体制を目指して「糖尿病地域連携パス」を構築し、2009年より運用を開始した。これは、患者さんが普段はかかりつけ医で診療を受け、それと並行して、6か月ごとに当科を受診するもので、糖尿病の状態・合併症評価・栄養指導・フットケアなど、当科による、より専門的な診療の結果をかかりつけ医に報告し、普段の診療に役立ててもらおうシステムである。現在、糖尿病地域連携パスに登録されている95名の患者さんのHbA1cは、良好に推移している(図1)。

さらに、救急疾患でなくても効率的に診療できるように、2010年より「糖尿病教育入院パス」を導入した。これにより、入院中のスケジュールの策定・実施がよりスムーズになり、患者さ

んの早期退院にも繋がっている。

診療は、医師だけでなく、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、事務など、様々な職種がチームとなって診療にあたる必要がある。そこで、2005年より「糖尿病ケアチーム」を立ち上げ(2013年より「糖尿病110番」に変更)、院内の糖尿病に関する指導、教育、トラブルなどに対応するとともに、勉強会を設けてスタッフのレベルアップを図っている。このような取り組みによって、現在までに糖尿病に関する院内の有資格者は以下のとおりとなっている。

日本看護協会認定：専門看護師(慢性疾患看護領域) 1名

日本糖尿病協会認定：認定看護師(糖尿病看護領域) 2名

日本糖尿病療養指導士認定機構認定：日本糖尿病療養指導士21名

群馬県糖尿病協会認定：群馬県糖尿病療養

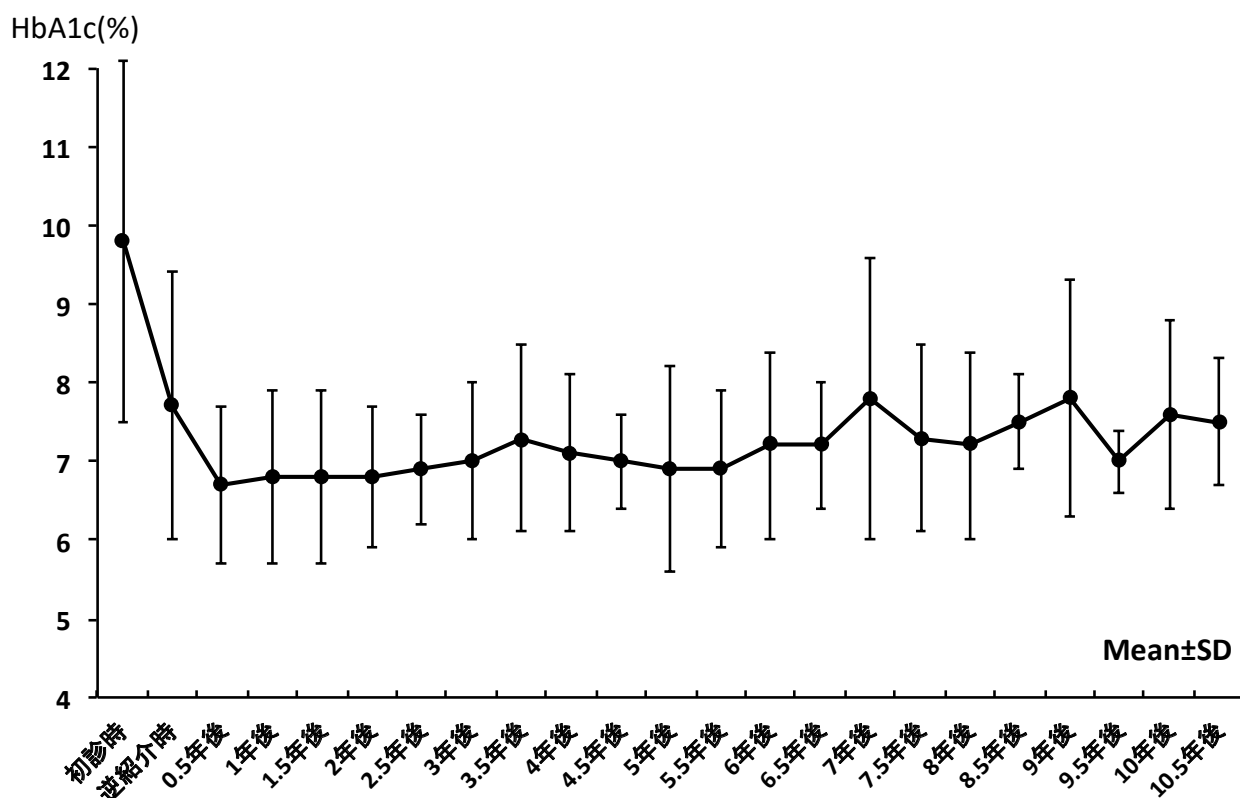


図1 糖尿病地域連携パス登録者のHbA1cの変化



指導士 2 名

看護師特定行為研修修了者（血糖コントロール領域） 1 名

専門知識を有するスタッフの増加は、当科にとっても患者さんにとっても、非常に有意義で心強い。

また本院では、日本糖尿病協会の糖尿病患者会を「前橋日赤糖友会」として1988年に設立した。月 1 回の参集型で、講義形式の患者会を開催し、患者教育はもとより、疾患の悩みなどの相談に当たっている。

医療は日進月歩で、特に糖尿病はこの10年で診断や治療の面で大きな転換点を迎えた。新しい検査方法や治療方法及び治療薬の選択肢が増え、検査機器や治療機器の進歩も著しい。しかしながら、高齢化社会の現代において、糖尿病のような慢性疾患患者が増加傾向にあることに変わりはない。当科が、他科との併診が非常に多いこともその裏付けとなっている。糖尿病・内分泌内科は、時代に即した診療に取り組みながら、その専門的立場から、院内はもとより、地域連携を通して院外にも新しい情報の発信を行うとともに、今後とも、より良い診療と教育に力を注いでいきたいと考えている。

（上原 豊）

コラム

“2”／167

糖尿病・内分泌内科副部長 末丸 大悟

「たったの“2”／167だけか?! 糖尿病と予備軍が2,000万人もおるのに少ねぇよね。糖尿病患者はでーれー多いけえ、他科併診コンサルトも多いくて大変じゃなあ」

～～～

前橋赤十字病院が110周年を迎えた今、医師16年目・前橋赤十字病院14年目となり、第20期生の研修医の先生方を迎え、気

が付けばその間に167人の研修医の先生方が巣立っていった。

医師国家試験に合格後、2年間は初期臨床研修がある。複数科をローテーションし研鑽を積む。私は2004年度に始まったこの初期臨床研修制度の第5期生にあたり、東京大学医学部附属病院での初期臨床研修を終えて間もなく、子育てなど家庭事情で東京から前橋へ引っ越してきた。「地域医療をより身近に感じつつ救急医療もたくさん経験したい」との思いから高度救命救急センターのある前橋赤十字病院に憧れて、医師3年目に後期研修医（糖尿病・内分泌内科専攻医）として入職した。

医師3年目にもなると右往左往しながらも1・2年目研修医の先生方を指導する立場となり、指導するためには自分自身をもっと勉強しなければとの思いに駆られた。また、研修医時代に気にもしなかった主治医としての責任感・重圧感が急に増した。より身近な立場で指導にあたる中、逆に優秀な研修医の先生方に学ばせてもらうことも多々あった。今では巣立った研修医の先生方も一人前に各方面で活躍されている。中には今現在、前橋赤十字病院で働いている元研修医の先生方も多く、いろいろな診療場面で助けられ、まさに“頼もしい”の一言に尽きる。

～～～

「外の景色が見えるってやっぱりいいよね。空とか雲とか山とか癒されるよね。ようやく希望がみえてきたよ。これまでは寝たきりで集中治療室の青い天井しか見えなかったからさ」

ある夏の日、空雲に包まれた赤城山を指さしながら、集中治療室で回復段階にある患者さんが話してくださった。

■各部門のあゆみ

早く元気になりたいと^{こいねが}希う患者さんを前にしたら、どんなに疲れていても笑顔で寄り添うよう心がけたいと思い短歌を詠んだ。

「大空に希望を描く瞳へと映る笑顔で寄り添う心」

3月某日、元気に退院された患者さんが外来を受診された際、自分なりに詠んだ稚拙なこの短歌を患者さんと入院担当研修医の先生の前で披露した。

「大空に希望を描く瞳」は、早く元気になって退院したいと希う患者さんの瞳を意味し、「瞳へと映る笑顔」は、医師の笑顔を意味する。また、「人を喜ばせられる、そしてその喜ぶ姿を直接見ることができる医師になりたい」と夢みた医学生言葉もふと思い出した。そのような笑顔で患者さんに寄り添う心をこれからの医師人生で大切にして、患者さんの笑顔を増やしていつてほしいという想いを込めた。

2年間の初期臨床研修の修了に際し、ささやかなはなむけの言葉を贈りたかった。

前橋赤十字病院が110周年を迎えた2023年3月、当院での初期臨床研修を終えると同時に同じ道を志し進んだ先生が1人増え、2018年3月以来の2人となった。

13年間で貴重な“2”／167。

スターバックス創業者ハワード・シュルツさんの名言「あなたのやりたいことがはっきりしたら、同じことをやった経験のある人物を見つけることだ」のように、ロールモデルを見つけて夢の実現へ向けて歩いてほしい。また、「絶好のチャンスと思った時には、慣れ親しんだ場所を飛び出して自分自身の道を発見しなければならない」とも述べており、チャンスと思うならば、ぜひ躊躇なくチャンスをつかみにいてほしい。

～～～

7月某日、故郷・岡山の医師仲間から冒頭のような同情の声をかけられた。確かにそのとおりと思いつつも何とか頑張り続けられている原動力について語った。それは2020年度より見直された「他科併診数で主に評価する」という糖尿病・内分泌内科の院内評価指標である。横断的な科であることへの理解が得られ、大きな転換点になったと感じている。

▶ 感染症内科

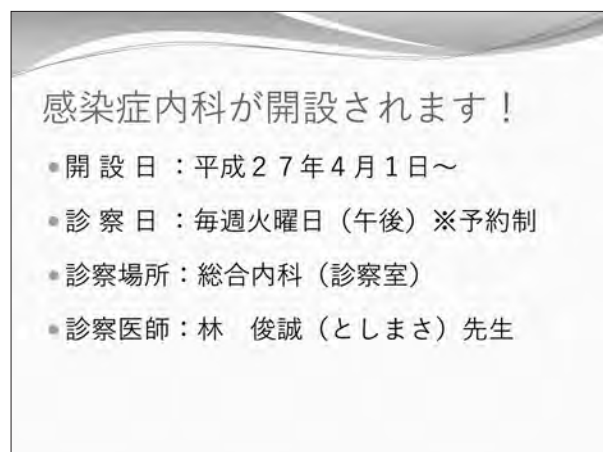
設置年月日：2014年4月1日設立

歴代部長：佐藤浩二、小倉秀充、林 俊誠

＜1994年から2023年までの概況＞

1 設立：県内初の感染症内科標榜

当科は院内で最も新しい診療科であり、次のような背景があり設立された。それまでHIV感染症については血液内科が診療にあたっていたが、いわゆる感染症法で類型が指定されるような感染症について、総合的かつ専門的に診療を行う科が群馬県内にはなかった。そこで、2014年に県内初の感染症内科を当院に設立する運びとなった。4月1日に感染症内科を標榜して設立され、総合内科の佐藤浩二部長が感染症内科部長を兼務した。当時、世界的にデングウイルス感染症が流行しており、早速当科でも入院例があった。



＜感染症内科設立時パワポ＞

2 感染症内科として独立

2015年4月1日に、感染症内科として独立した。その際に部長も変更となり、血液内科の小倉秀充部長が感染症内科部長を兼務した。この年から本格的に業務を始動し、(1)院内感染症コ

ンサルテーション、(2)感染症専門診療、(3)抗菌薬適正使用推進、(4)院内感染対策を行った。県内初のジカウイルス感染症を診断するなど実績を積み、地域の感染症診療に貢献することを意識した。



＜旧病院感染症内科外来＞

3 病院の新築移転

2018年6月に病院の新築移転が予定されていた。今となっては当たり前のことだが、当時は感染症対応を考慮した病院建築は稀であった。2015年に国内初の中東呼吸器症候群疑い例（結果として否定された）を診療した経験をもとに、病院の新築移転にあたっては感染管理を強く意識した設計を提案した。各部屋への個人防護具の設置、大部屋のベッド間隔確保、便器・尿器の自動洗浄機の設置、多くの陰圧室の確保など、その時点で可能な限りの感染対策を行った。



＜新病院感染症入口＞

各部门のあゆみ

4 「新型」コロナウイルス感染症の発生と感染症内科

2019年末に中国で流行し始めたCOVID-19は、2020年に日本でも問題となった。特にダイヤモンド・プリンセス号での感染症事例発生においては、神奈川県、東京都、埼玉県を飛び越えて群馬県に患者収容依頼があり、当院が最初に受け入れを行った。その際には主治医となり、そこで得られた知見を院内外に共有した。また、感染拡大期においては当科だけでは診療困難であったことから、ほぼ全科での診療を行い対応することができた。



〈救急外来の掲示物〉

5 新体制となった感染症内科

2023年度からは林俊誠が部長となり、スタッフ1名も加わった。「新型」コロナウイルスはもはや「新型」とは呼べなくなるほど流行から時間が経過し、2類相当から5類感染症へ移行された。他院でも感染症内科を標榜した病院が出始めており、当科がどのような方向に向かい、

市民・県民の期待に応えられるか試練を迎えている。しかし、目の前の患者一人ひとりを大切に診療することだけは変わらないだろう。

(林 俊誠)

コラム

「感染症科」と「感染症内科」

林 俊誠

「それで、名前、どうする？」と、病院長は何気なく私に訊いた。2014年、勤務前の面談を院長室で行っている途中のことだった。緊張しきっていた私には不意なことで、名前ってなんだろう、もしかしてこの病院では医師が芸名のようなもの名乗って診療していいのかしら、などと馬鹿らしいことを2秒ほど逡巡して、思い当たった。なんのことはない、標榜する診療科の名前のことであった。自身の口の不自然な動きを感じながら、「感染症内科、に、します。」と答えた。

当科の名称は感染症〈内科〉である。2008年に厚生労働省が示した広告可能な診療科名には「感染症内科」はあるが、「感染症科」はない。どうも、診療科が内科系なのか外科系なのかを明示する目的で広告可能な診療科名の見直しがなされた際に「感染症内科」が残ったようだ。どうせ標榜するなら広告可能な診療科名のほうがいいという目論見が自身にあった。ただ、当科が感染症〈内科〉と標榜することを決めたのには、もう一つの大きな理由があった。特殊・稀な病原体を扱う専門家としての視点はもちろん、内科医として患者を対象とした診療も大切にしていることを忘れないようにするためである。

とはいえ、より専門的な診療科であることを謳ったり、短い名前のほうが呼びやす



かったりして、標榜せずに「感染症科」とし続けている病院も多い。実際に私が専門研修を行った病院の一つも「感染症科」であった。その先生も診療科名の決定にはとても悩んでいたと後日聞いた。ジェネラリストとスペシャリストの両者が必要とされる医療業界。さて、10年後、20年後、当科は感染症〈内科〉のままでいられるだろうか？

胃袋の思い出

林 俊誠

感染症内科には明文化されていない「科」訓が唯一あり、それは「お昼ごはんは食べる事」である。労働者のパフォーマンスは勤務中の食事に左右されるというのは私の持論だ。110年に一度くらい、院内のグルメを振り返ろう。

病院が朝日町にあった当時。まず思い出すのは、正面玄関を少し入って左手の職員食堂。「はい、うー！（うどん）、あとサラうー！！（サラダうどん）」と活気の良いマスターの声。季節になれば、うなぎ丼を。カレーも美味しかったが私の一押しはパスタだった。入口にあったポットと、食べ物&カップドリンクの自動販売機には夜間に何度も救命された。

本館1階の売店。出勤時から、焼き立てパンの香りがあふれていた。砂糖が染み込んで硬いパンで上顎が痛くなったり。コーヒーのサービスデーには、同期の分までまとめ買いしようとプリペイドカードを持って並んだ。だし汁が別包装な天ぷらうどんは、食べている途中で病棟から呼び出されて戻ってくると、大変なことになっていた。

オムライスのお店も思い出す。医学生で病院見学に来たときにも、初期臨床研修の

最終日にも、昼食にはこのお店を選んだ。ちょっと酸味のあるトマトケチャップの馴染んだライスが、薄めの卵焼きに巻かれて出てくる。スプーンを差し込むと赤みが顔を出す。この場所が血管造影室になってからも、自分の中では特別な場所だった。このお店で食べるということは、テーブルに運ばれてくるまでの時間が待てる優雅な日だという証だった。

研修医の当直では、指導医と出前をとることも多かった。近く中華料理店からやってきたレバニラと白米は、雫のついた食品用ラップに全身を押さえつけられていたが、それを剥がして両者をかきこむのが深夜の楽しみだった。ちなみに、その中華料理店の店内で同じレバニラ定食を食べたら、なんだかしっくり来なかった。そういうものなのだろう。

朝倉町に移転してから5年経っても、胃袋は、記憶力が良いみたいだ。

年 表

2014年	感染症内科として標榜し、院内では「総合・感染症内科」と呼称
2015年	感染症内科として独立

▶精神科

設置年月日：1988年6月1日

歴代部長：馬場正彦、宮本正典、狩野正之、
小保方馨

<1994年から2023年までの概況>

当院は、1979年に臨床研修病院としての指定を受けたが、指定基準の中では精神科の設置が必要であった。

診療科における入院、外来患者においても、精神的疾患の者と診断される患者も多数見受けられ、他病院へ紹介していることから、専門医を配し、診療体制を強化したい意向から、1988年6月1日に精神科は設置された。

群馬県精神医療センター院長の馬場正彦医師が担当された。

本館2階の特殊診療室で、非常勤1名、看護師は兼務1名、事務員は兼務1名、第2火曜日、第4金曜日の月2回診療であった。

当初は非常勤で、月2回の相談であったが、精神科医の常勤化、複数化、有床化、多職種によるチーム化と発展、その経緯は年表に示すとおりである。

1 救命救急センターのある総合病院精神科として

年間約200例の自殺未遂者が搬送される中、救命処置後に覚醒した後に、再企图防止を目的として、精神科医が面接を行う。

精神疾患や希死念慮の有無の確認、重症度評価を行い、その後のつなぎ先を検討する。活動については群馬県自殺対策実態調査として報告した（2017年）。自殺対策基本法の制定、救命救急加算など保険点数の改定などの整備が進

み、県内の自殺対策ネットワーク研修会では中部・北毛地区を担当している。

2 がん診療連携拠点病院の精神科として

2005年より、緩和ケアチームの精神科専任医師として関与している。がん対策基本法の施行（2007年）、県内の緩和ケア研修会（2007年～）でファシリテーターを務め、がん医療のコミュニケーションスキル研修会（2008年～）も開催した。

日本緩和医療学会の研修施設（2012年）、希死念慮をもつがん患者の対応フローチャートの作成（2022年）と発展してきている。

3 災害医療拠点病院として

2009年より災害時の心のケア研修会に携わり、東日本大震災の際には岩手県山田町への心のケア支援、石巻赤十字病院への精神科支援に参加した（2011年）。東日本大震災の経験知は総括され、2013年に日赤本社で研修会が行われた。以後、毎年、災害時の心のケア研修会を当院で行ってきた。災害時の心のケア資料は2023年に改訂され、Psychological first aidの導入、DPATとの連携が課題となっている。

4 高次脳機能障害拠点病院として

2010年より拠点病院となる。脳損傷により高次脳機能障害の症状が残存し、生活や就労に困難を来す方々に対して、精神保健福祉士と協働し、神経心理学的評価、自立支援医療、障害者手帳、障害年金の申請、就労支援などの相談に応じている。

5 臨床研修指定病院として

2004年より精神科は初期臨床研修の必修化となり、研修医は卒後研修で1か月間、精神科医療を学ぶことになった。



当院精神科と群馬県立精神医療センターの両方で精神科研修を行い、2023年6月までに205名が研修を終えている。

2006年より日本精神神経学会の専門医研修施設、2008年より日本総合病院精神医学会の専門医研修施設となる。

2022年に「精神科リエゾン専門医」がサブスペシャリティの認定を受けている。

6 チーム医療体制の発展

総合病院の精神科は、精神医療を担うだけでなく、院内の内科・外科などの各診療科からの相談を受ける。

この活動はコンサルテーション・リエゾン精神医学と呼ばれ、当初の医師の個人的な活動から、多職種によるチーム医療へと発展した。

緩和ケアチーム（2005年～）、認知症ケアチーム（2016～2019年）、リエゾンチーム（2019年～）とチーム医療に携わった。

現在では、入院時にせん妄ハイリスクや認知症の自立度のチェックを受け、必要であれば対策が講じられるとともに、入院時のスクリーニングや事例化の早期発見により、一般病棟でも精神病棟でも必要な症例には専門医療を提供する体制となってきた。

精神科の35年の歴史の中で、最も大きな出来事は、2018年の新築移転に伴う、悲願の身体合併精神科病棟（22床）の開設である。

群馬県は、総合病院の精神病床数が全国でも少ないため、そのニーズを要する患者の受入先に乏しいという課題があった。

精神科医は3名に増員、看護師は院内の各病棟から集められ、多くの疾患に対応できるように配置された。

開設当初は利用率が上がらず苦慮したが、リエゾンチームを組織したことで、一般病棟から精神病棟への転棟の橋渡しになった。

一般病棟でも、心理社会的問題を抱える患者に対して、早期介入、多職種介入ができるようになった。

精神病棟があることで、精神面が重症の身体合併症の受け入れができるようになった。

院内の身体各科（歯科を含む）との連携、県内の精神科病院からの身体合併症の積極的受け入れを担っている。

精神疾患を伴うCOVID-19のクラスター流行期の受け入れにも貢献することができた。2023年10月で専用病床化は解除となったが、今後は、群馬大学病院精神科と当院の身体合併精神科病棟が協力・連携し、身体合併症医療の受け入れを担う方向になっていくと考えている。

教育的には、初期研修医の教育に留まらず、精神科専門医研修、精神科リエゾン専門医研修にも取り組んでいく。

次の災害に備えて、災害時の心のケア要員の活動を、DMATやDPATの活動と協働できるようにしていく必要がある。

このように、総合病院の中で身体各科と協働・連携することで、身体合併症の治療の場を担い、自殺対策、緩和医療、周産期メンタルヘルス、妊娠とお薬外来との相談、発達障害者・虐待支援、高次脳機能障害者支援、認知症ケア・せん妄対策、災害時の心のケア、臨床倫理コンサルテーション、外国人の受け入れなど、幅広い領域に関与できることが総合病院精神科の魅力である。

各部門のあゆみ

年 表

年度	精神科医師			主な出来事	
1988	馬場正彦(非)			看護師兼務1名、事務員兼務1名、月2回診療開始	6月1日に精神科の設置（臨床研修病院の指定）
1991				片貝重之副院長が精神科部長を兼務	
1998	奥寺崇(非)	加藤雅人(非)		週1回ずつ非常勤	
1999	宮本正典			精神科医師の常勤化	精神科外来、精神科往診に従事
2000	宮本正典				
2001	宮本正典				
2002	宮本正典				
2003	狩野正之			鈴木志津臨床心理士（非）の赴任	日本総合病院精神医学会で学会賞の受賞
2004	小保方馨			初期臨床研修で精神科の必修化が実現	電子カルテの導入、精神医療審査会の参加
2005	小保方馨			緩和ケアチーム（精神専任医師として参加）	県立病院と当院で精神科初期研修1ヶ月開始
2006	小保方馨			精神科専門医制度の研修施設へ がん医療におけるCSTファシリテーターへ	自殺対策基本法の制定
2007	小保方馨	木村貴宏(非)		緩和ケア研修会（ファシリテーター）	精神科医師の複数化へ
2008	小保方馨	藤原貴子		自殺未遂者の精神疾患への診断治療が加算となる	24時間対応の整備（県立病院・群大病院と）
				日本総合病院精神医学会の研修施設へ	
2009	小保方馨	小野樹郎		市民健康フォーラムで認知症の講演	群馬県公安委員会より専門医診察（認知症）依頼
2010	小保方馨	今井航平		高次脳機能障害拠点病院へ	東日本大震災・福島第一原発事故
				前橋市自殺対策ネットワーク会議に参加	
2011	小保方馨	高嶺朋三		岩手県に災害時の心のケア支援、石巻日赤の支援	無床フォーラム開催
				日本サイコオンコロジー学会より教育功労賞の受賞	医療計画の対象に精神疾患の追加が決まる
2012	小保方馨	斉藤寛子		救急部医師と精神科医師の自殺未遂症例検討会議	自殺対策情報交換会（群馬県心の健康センター）
2013	小保方馨	櫻井剛志		群馬県自殺未遂者実態調査事業の開始	
				院長より精神科棟設置の提案	副知事・院長・教授の対談
2014	小保方馨	佐久間泰		日赤・大学・県庁・精神科病院協会で会議	厚生省より身体精神合併症の特例病床の設置許可
				群馬県の年間自殺者数2017年迄に410人以下を目標	群馬県の年間自殺者数492→396人に減少
2015	小保方馨	大館太郎		身体合併精神科病棟プロジェクト開始	公認心理師法の公布
				紙カルテ廃止と8,000例の電子化	ストレスチェック制度の施行
2016	小保方馨	相澤千鶴		認知症ケアチーム（針谷・小保方・新井・井上）	精神科外来診療の縮小・紹介
				自殺未遂者実態調査の報告書を群馬県に提出	
2017	小保方馨	相澤千鶴		精神科病棟の院内説明会・病院幹部への説明	県市医師会への説明
				精神科病棟の看護師の発表・組織化・研修	
2018	小保方馨	相澤千鶴	大館太郎	身体合併精神科病棟（7A病棟）の開棟	急性期医師配置加算など有床精神科に追い風
				行動制限最小化委員会の設置	
2019	小保方馨	相澤千鶴	大館太郎	リエゾンチーム（大館・阿左見・鳴海）	医療事故調査委員会
				全国赤十字精神科医の会を主催（伊香保）	睡眠薬使用に関する研修会を開催
2020	小保方馨	菅原一晃	大館太郎	リエゾンチーム（大館・阿左見・井上）	せん妄ハイリスク加算、せん妄対策集中プログラム
				COVID-19専用化（4床）・合併症（8床）	臨床倫理コンサルテーションの関与
2021	小保方馨	喜連一朗	関智恵	リエゾンチーム（小保方・櫻沢・井上）	精神科病院や施設でのコロナクラスター増加・受入
				院内CAPS委員会への参加が増加	
2022	小保方馨	喜連一朗	関智恵（産休）	リエゾンチーム（小保方・櫻沢・内田）	精神科リエゾン専門医がサブスペシャリティ認定
				精神疾患+COVID-19患者109例の受入	群馬県内でPEEC研修を開始（Web）
2023	小保方馨	山内康史	大館実穂	リエゾンチーム（小保方・櫻沢・内田）	災害時の心のケアの改定（日赤本社）
				市川師長から小児師長へ交代、専用化の解除	認知症対策基本法の制定

（小保方 馨）



▶ 脳神経内科

設置年月日：1988年6月1日

歴代部長：酒井保治郎、石黒幸司、
針谷康夫、関根彰子

<1994年から2023年までの概況>

1 常勤体制・入院病床開始

当科は1988年6月1日に群馬大学神経内科から2名の非常勤医師の派遣を受けて開設された。開設後から1991年まで非常勤医師による週1日の外来診療のみであった。1991年6月に常勤体制となり入院診療も開始された。

診療内容は当初から脳血管障害・認知症などの変性疾患を中心に、神経疾患全般にわたって診療していた。常勤医2名体制であった。

2 常勤3名体制へ

高齢化の進行などの社会状況や医療技術の進歩・変化により、診療患者数の増加だけでなく周辺業務が増えており、業務負担量の増加に対して常勤医増員が待望されていた。2010年から3名体制となった。

3 常勤4名体制へ

日々業務負担量は増え、更に増員が待望されていた。2018年4月から常勤4名体制となった。

4 新病院移転・科名変更

2018年6月に新病院移転となった。身体合併精神科病棟が開設され、精神科医と共同しての身体合併精神疾患患者の診療がスムーズになった。当科としては特に精神症状の強い神経疾患の患者の入院診療が行いやすくなった。回復期病棟も開設され、これまで疾患の特殊性から転

院調整に難渋しやすかった、神経筋疾患・変性疾患の回復期移行がスムーズになった。なお、脳血管障害は以前からの地域連携パスに則り、近隣回復期病院への転院が中心だが、合併疾患などにより転院が難しい場合にも当院の回復期病棟を利用いただいている。

2022年4月から日本神経学会の勧告もあり、標榜科名を「脳神経内科」に変更した。名称は若干の変更があったが、診療内容は全く変わることはない。

(関根 彰子)

コラム

前橋赤十字病院の思い出

石黒 幸司

前橋赤十字病院の110年にわたる輝かしい歴史に対して心からお祝い申しあげたい。この度記念誌を発行されるとのことで、思いつくままに昔の思い出話を書いてみたい。

私は、1997年6月から2002年5月までの5年間在籍していた。この奉職中にどれだけのことをしたのかと問われれば、あまり胸を張れないのが実情であるが、私もまだ40歳代前半で若く、元気もあったので休日夜間を問わずに頑張って仕事をしていたように記憶している。

前橋赤十字病院に神経内科が開設されたのは、私が赴任する数年前で酒井先生が初代の部長であった。私は、酒井先生の後を継いで着任した2代目の部長であり、基本的に酒井先生の診療スタイルを継承させていただいたので開拓者としての苦労を背負わずに、自分の診療に集中できたのは幸運だったと思う。しかし、部長という立場での就任は緊張した。それまでは、診断や治療に困った時には上級医がいて相談できる

環境にあったのだが、自分が相談される立場になってしまい、絶えず緊張の中で仕事をしていました。どうしても困った時には大学病院にお願いしていたが、5年間の在任期間をなんとか終わることができて安堵感を感じたことも覚えている。

あっという間に過ぎてしまった5年間であったが、多くの経験を積ませていただいた。医師としての知識や技術はもちろんのこと、何事も最後は自分で判断して実行しなければならないという度胸もつけさせていただいた。

前橋赤十字病院は、公的医療機関として、救急医療・癌などの高度専門医療など医療のあらゆるニーズに対応し、その重責を担ってきた。その役割は今後も変わることはないであろう。前橋赤十字病院スタッフのますますのご活躍を期待している。

想 い 出

前神経内科部長 針谷 康夫

前橋赤十字病院開院110周年おめでとうございます。

2002年6月入職間もないある日、外来診療中に『ハリー先生、ハリー先生〇号室に』と一斉放送が流れました。ちなみに、私はアメリカ留学中『ハリー』と呼ばれていたもので、『外来診療中に急に病棟から呼び出されても困るんだけど』と周りのスタッフに冗談めいて話したのを覚えています。それを察知してくれたのか？いつの間にか『ドクターハリー』に変更されました。

また、聞いたことのない『NST』『クリニカルパス』などの横文字が飛び交い、別世界にやってきたというのが最初の印象でした。

その後も、病診連携、電子カルテ導入、

初期研修制度、DPC、救命センター、ドクヘリ、QMS活動、ISO取得、さらに新病院移転など、時代の要望に合わせて進化する活気ある病院に定年まで勤務できたことは私にとって大変な誇りです。

多くの若い優秀な医師に支えられ、神経内科部長を18年10か月間務めさせていただきました。後半の7年間は微力ながら院長補佐として病院経営にも携わらせていただきました。脳梗塞、てんかんをはじめ、多くの神経疾患患者を担当する中で、世界的にも稀な患者さんに遭遇し、日本神経学会関東甲信越地方会や欧州神経学会などの国際学会に発表参加する機会を得ました。私にとって海外で発表する（+見分を広める）ことが、忙しい救急病院でのモチベーションを維持する原動力の一つになりました。東大神経内科との共同研究で永年原因不明であった神経核内封入体病の遺伝子同定に貢献することができました。

精神科部長、認定看護師、MSWとともに認知症ケアチームを立ちあげたことも思い出の一つです。

幸い、大きな事故もなく過ごすことができました。これもひとえに、病院の全スタッフが一丸となって最善の医療に邁進する前橋赤十字病院の医療体制のお陰と感謝しています。最後の1年間はコロナ禍で行動が制限され（職員食堂でも黙食が推奨）、皆さん一人ひとりと十分なお話ができなかったことが心残りでした。

『みんなにとってやさしい、頼りになる病院』の益々の発展を期待しています。

110年記念誌に寄せて

第四代部長 関根 彰子

110年前というと、もはや日本史の一部



である。開設年（1911年）に何があったか調べてみたが、「日本で初めてスキーの指導が行われた」「吉原大火」などであり時代を感じさせる。なにせスペインかぜ（スペインインフルエンザ）流行（1918年）、関東大震災（1923年）より前なのである。

その歴史の節目となる記念誌に僭越ながら寄稿させていただく。

私は元々他県出身で大学進学により群馬県に転居した。大学生時は比較的健康だったので当院に来院したことはなし。卒後の初期研修も群大病院であったので、当院には神経内科入局後、医局人事で当院勤務が決まった時に初めて来た。当時は朝日町の旧病院の時であり、若干新しい建物とレトロな建物が混在したカオスな構造で色々難もあったが、他科・他職種との働きやすさに非常に感動した。

異動で5年ほど離れたが、縁あってまた当院で勤務することになった。ちょうど新病院に移動した直後で、私の自宅からは新病院のほうが旧病院よりも近く、日赤が近くに引っ越してきた感覚であった。新病院になって色々新しいシステム・機器も入り、社会もどんどん変わっている。旧病院では敷地内にあった体育館がなくなり、業務終了後に有志でやっていたバドミントンができなくなった（他の施設を借りて活動している他のサークルはあるが）ことや職員証がセキュリティカードでリーダーにかざせば認証されるなんて時代・社会の変化を感じるところである。

2023年から脳神経内科部長を務めさせていただくことになった。当科の歴代部長先生方は神経内科界限では錚々たる方々であり、その方々を後継するにはまだまだ力不足ではあるが、ただただ精一杯努めていく

所存である。

地域の救急・高度医療を担う当院への期待・信頼のお声は各方面からいただいている。また高齢化が進んでいく社会状況において脳神経内科の果たす役割は増えている。

当院への信頼は先代方が苦勞と努力で築いてきたものであり、それを損なわぬよう、また脳神経内科に求められる社会貢献についても今後の当院の歴史の中で少しでも上乘せできるようこれからも役割を全うしていきたいと思う。

▶ 脳神経外科

設置年月日：1971年5月1日

歴代部長：狩野忠雄、長屋孝雄、宮崎瑞穂、
和田裕千代、朝倉 健、藤巻広也

<1994年から2023年までの概況>

脳神経外科は脳卒中、頭部外傷をはじめとする救急疾患に24時間随時対応するとともにほぼすべての中枢神経系疾患の外科治療にあたった。群馬県最後の砦として、ドクターヘリ搬送患者など脳神経外科関連の救急患者依頼はすべて受け入れ、最良の治療を行うことをモットーとした。脳神経外科常勤医のいない県立小児医療センター・県立心臓血管センターにて外来診療を行い、二分脊椎や水頭症などの小児疾患、心疾患に伴う脳卒中などへ早期より対応した。一次脳卒中センター（PSC）、PSCコア施設に認定され、24時間365日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静注療法や血栓回収術を含む）を開始し、地域の脳卒中診療に貢献できるよう体制を整え日々改善を図った。脳脊髄液減少症に対してもブラッドパッチ治療を行った。

脳神経内科と同じ病棟でカンファレンスを開催するなど連携良く神経疾患の治療を行った。多発外傷などの重症患者や開頭術の術後管理は集中治療室ICUで、小児疾患は小児科と協力して小児病棟で入院治療を行うなど、総合病院の特色を生かした治療を行った。リハビリテーション科と連携し、休日であっても早期にリハビリを行い、早期離床に努めた。回復期リハビリテーション病棟は脳神経外科病棟の隣に位置し、移動に時間をかけず、スムーズにリハビリのステップアップが図れた。

【スタッフ】

5名から7名の脳神経外科医が常勤し、2022年1月から女性医師が産休・育休から復職したように産休育休を取って復職できる体制を整えた。当初は初期研修医が脳神経外科を必ずローテーションしていたが、選択制に変更になってからは減少した。群馬県内の脳神経外科医が減少している中、一人でも多くの脳神経外科医を育成するために当院独自の研修プログラムを打ち立て3名の脳神経外科医を誕生させた。その後脳神経外科学会が研修プログラムは大学のみとする方針となり終了となった。

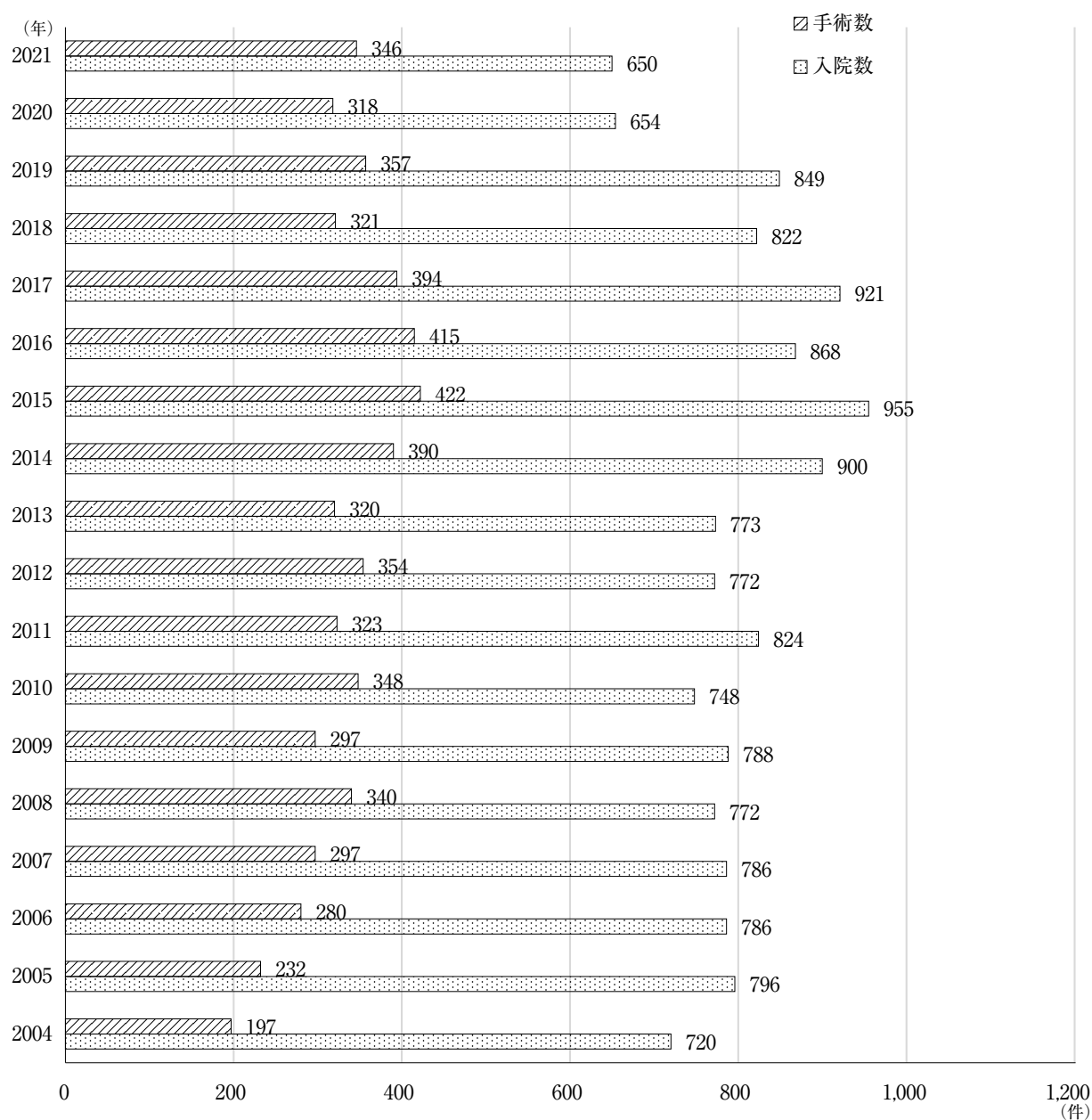
【業務概況】

1990年代は手術件数200件前後だったが、その後徐々に増加し、2015年度入院患者総数955名、手術件数422件がピークとなりその後コロナ禍でやや減少した。2014年度より休日・時間外・深夜の手術加算1を取り、予定手術前日の呼び出しがないように少ないスタッフを診療秘書がうまく調整し、多くの病院収入を得た。2016年3月から時間外加算分を手術に入った医師に還元する割合を増やし、モチベーションの維持に努めた。

2008年9月13日群馬県初の法的脳死判定下臓器提供（心、肺、腎、肝、脾、皮膚）を行い、上毛新聞の一面で報道された。

2008年4月から連携するリハビリ病院11施設とともに「前橋日赤脳卒中医療連携の会」が作成した脳卒中地域連携クリニカルパスの運用が始まった。その後「群馬脳卒中医療連携の会」に発展し、群馬県内の脳卒中連携パスが共通化され、当科が中心的役割を担った。

2009年に群馬県における脳卒中救急に関わる職種の連携を目指し、前橋赤十字病院を事務局として立ち上げた「群馬脳卒中救急医療ネットワーク（GSEN）」は年1回当院でリーダーズ



前橋赤十字病院脳神経外科手術・入院数

会議を、群馬県庁で全体会を開催した。

医師、看護師、消防等、急性期脳神経疾患にかかわる多職種を対象とする「脳神経救急医療カンファランス」は、2010年から年2回開催し多くの参加者が集まった。新型コロナウイルス感染拡大防止のため2020年度から開催を見合わせた。

(朝倉 健)

■各部門のあゆみ

前橋赤十字病院脳神経外科年表

1971年 5 月	脳神経外科新設（診療科13科） 狩野忠雄 初代部長
1975年 6 月 2 日	長屋孝雄 第2代脳神経外科部長
1983年12月 2 日	宮崎瑞穂 第3代脳神経外科部長
2000年 4 月 1 日	和田裕千代 第4代脳神経外科部長
2001年 4 月 1 日	宮崎瑞穂 第9代院長就任
2003年 3 月	第4回東京日赤脳外科カンファレンス開催（幹事 和田裕千代）
2004年 6 月 1 日	朝倉健 第5代脳神経外科部長
2007年 2 月23日	前橋日赤脳卒中医療連携の会・相談会開催
7 月10日	第1回前橋日赤脳卒中医療連携の会開催（代表世話人 朝倉健）
2008年 4 月	脳卒中地域連携クリニカルパス運用開始
5 月31日	第14回関東日赤脳神経外科カンファレンス開催（幹事 朝倉健）
9 月 9 日	宮崎院長救急医療功労者厚生労働大臣表彰
2009年10月27日	第1回群馬脳卒中医療連携の会開催（191名参加）（代表世話人 朝倉健）
10月28日	第1回群馬脳卒中救急医療ネットワーク（GSEN）世話人会開催
2010年 6 月24日	群馬県高次脳機能障害支援拠点機関運用開始
12月15日	第1回脳神経救急医療カンファレンス開催（136名参加）
2012年 5 月26日	第22回関東日赤脳神経外科カンファレンス開催（幹事 朝倉健）
2016年 4 月 1 日	朝倉健 副院長就任
2017年 3 月 4 日	日赤脳神経外科カンファレンス代表世話人 朝倉健就任
2018年11月10日	第34回日赤脳神経外科カンファレンス開催（幹事 朝倉健）
2023年 3 月	前橋赤十字病院脳神経外科50周年記念誌発行



▶ 呼吸器内科

設置年月日：1989年10月1日

歴代部長：稲澤正士、滝瀬 淳、堀江健夫

<1994年から2023年までの概況>

■各部門のあゆみと現況

肺を主たる臓器とする呼吸器系は生命維持に必要な酸素を大気中から取り込み、産生された二酸化炭素を排出する役目を担っている。ウイルス・細菌・真菌などの病原体の侵入やタバコ煙やPM2.5などの有害粒子、職業・住環境での様々な環境化学物質の曝露に対して、様々な免疫細胞が巧みに協調して生体を防御している。呼吸器はその人の暮らす環境そして生活習慣を色濃く反映する器官系といえる。

1 呼吸器内科の歩み

呼吸器内科は今から34年前、昭和終幕の1989年に内科から分立し産声を上げた。初代部長の稲澤正士先生（1989～2002年）は内科領域全般

を守備範囲とされ、その後の総合診療部の立ち上げや初期研修プログラムを作成し、今日の臨床研修病院としての礎を築かれた。また開かれた病院となるよう地域の医療者や病院スタッフ、研修医を対象に毎週水曜朝にプライマリ・ケア勉強会を開催された。

勉強会のはじめには世界に羽ばたく（若手）医療者のために多国語医療会話をご指導いただいた。ご退職されてから編纂された「スペイン語医療文例集」には各回のスキットに医学的解説が加筆され、さながら学術書のようなものである。表紙には当時の勉強会の懐かしい光景がちりばめられており、大切な一冊である。時には医療にアクセス困難な海外からの就労者を対象とした医療相談会にお声がけをいただき、片言のスペイン語でお手伝いをした。いずれも忘れ得ぬ思い出である。

二代部長の滝瀬淳先生（2002～2022年）は当科の発展を導いてくださった。診療・ケアの標準化・効率化へ向けていち早くクリニカルパスの導入を進められた。ご専門の肺癌診療においては県内屈指の気管支鏡検査数を誇るまでに成長した。さらに従来の気管支鏡の欠点を補う超

診療実績表

1993年度		2021年度	
新規入院患者数	447人	新規入院患者数	1,079人
一日平均入院患者数	35.6人	一日平均入院患者数	38.4人
一日平均外来患者数	49.1名	一日平均外来患者数	28.7名
平均在院日数	28.5日	平均在院日数	10.2日
主たる入院病名	入院件数	検査治療等	件数
原発性肺癌	491	気管支内視鏡	214
市中肺炎等の各種肺炎	140	経気管支生検（TBLB）	143
COPD	21	気管支肺胞洗浄（BAL）	44
気管支喘息発作	15	EBUS	45
間質性肺炎	117	局所麻酔下胸腔鏡	5
睡眠時無呼吸症候群	130	HOT 新規導入数	32

上段：入院診療関連統計（左は1993年度、右は2021年度）

下段：2022年度の主な入院病名、検査治療件数

■各部門のあゆみ

音波内視鏡（EBUS）を保険収載の翌年に取り入れ、多くの呼吸器内科医を育成され、二次医療圏における肺癌診療の拠点病院としての地位を確立された。

さて、今回の寄稿に際し開設まもない診療状況を調べたところ、1993年度の資料が入手出来た。偶然にも私が研修医で在籍していた時で、当時の年間入院患者は447名、一日平均外来患者数は49.1名で3名の常勤医（+研修医1名すなわち筆者）でやりくりしていた（表）。驚くことに気管支鏡検査は年間244件に及んでいた。数字をみて改めて当時の慌ただしかった日々を思い出すことができた。

当時の外来には10m近い長さの書庫が4列ほど並んでいた。そこには紙カルテと胸部単純X線写真や胸部CT等の画像フィルム袋が整然と並べられており、事務員に患者さんの名前を伝えるとものの30秒もしないうちに取り出してくれた。診察時はあらかじめ準備してあるフィルム袋をデスクに運び、過去の検査を探し出し、出来たてのフィルムと一緒にシャウカステンに吊るして見比べていたのでさすがに30人を超えると相当に疲れた。今のような座ったままで過去の画像と比較でき、分厚いカルテをめくらなくても済む時代になるとはゆめゆめ思わなかった。

在宅酸素療法（HOT）は最も成功した在宅医療技術の一つといわれている。1985年に保険適応となり、慢性呼吸不全の患者さんが病院での長期療養から解放され、住み慣れたわが家で暮らすことが可能となった。機器導入だけではなく、病気とうまく付き合いながら日々を暮らすための自己管理法を身につけることが肝要であり、開設翌年の1990年から地域のHOT患者さんの支援を目的とした「あすなろ会」を年2回開催していた。皆で行う呼吸ストレッチ体操を皮切りに、スタッフによるレクチャー、レク

リエーションと続いた。外来看護師が練りに練ったプログラムで、時には患者さんの真摯な言葉に耳を傾ける時もあった。患者さんやご家族と肩を並べて楽しむという普段の診療では味わうことのできない経験であった。医療機能分化の流れや個人情報保護を保護する社会情勢の影響もあって参加者も年々減少し、十余年を経て解散となった。今思えば集団リハビリテーション、ピアレビューなどに相当する貴重な取り組みであり、途絶えてしまったことが残念でならない。

2 呼吸器内科の現在と特色

現在の呼吸器内科部は常勤医6名、非常勤医1名でメディカルスタッフとともに外来・入院診療を行っている。急性・慢性含め地域からの様々な呼吸器疾患の診療依頼に応需しており、常に最適な検査・治療が提供できるようクリニカルパスを活用している。また、多職種による呼吸ケア・リハビリテーションを推進し、地域の医療機関との円滑な連携を心がけている。2021年度の診療実績は1993年当時と比べ平均入院日数は3分の1に短縮し、入院患者数が2.4倍になった（表）。医師数は倍になったが、重症患者の受入数も増えており、高度な医療を高回転で医療提供していることが伺える。

(1) 肺がん診療

最も診断・治療が進化した領域である。我が国の肺がんの罹患数、死亡率は年々増加の一方で死亡率が高いことが課題であった。30年前は数種類の抗がん剤と放射線治療に限られていたが、2002年の分子標的薬の導入を皮切りに様々な治療法が開発された。従来は2割程度であった5年生存率は2011年に34.9%と向上した。さらに2015年の免疫チェックポイント阻害薬の登場によって生存期間は倍になったとも言われている。2018年からはサイバーナイフが導入され低侵襲、期間の短縮した放射線治療が可能と



なった。

診断及び治療選択の鍵となる気管支鏡検査はより迅速に実施している。呼吸器外科、放射線科とのカンサーボードは毎週木曜日夕方に開催され、個々の患者さんに最適な治療方針を検討している。また、“望ましい死”を迎えられるようかんわケアチームや他施設のホスピス病棟との連携を心がけている。

(2) 閉塞性肺疾患

気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの閉塞性肺疾患は発作性の呼吸困難（急性増悪）を来す疾患群であり30年前は肺結核後遺症と並び外来・入院ともに多くの患者を診療していたが、2000年代初頭から従来の吸入ステロイド薬や短時間作用性気管支拡張薬に加え、長時間作用型気管支拡張薬とそれらの配合薬が登場し、治療成績が向上した。同時期にプライマリ・ケア領域での吸入療法が普及したこともあり、外来患者数は減少している。

喘息診療においては吸入治療でも効果が十分得られない2割の重症例の対応が求められており、自己管理教育や生物学的製剤の導入を行い、喘息死ゼロを目指して地域と連携を進めている（コラム参照）。

COPDは労作時の息切れを特徴とする疾患で、進行すると急性増悪入院を繰り返すようになるため、在宅ケアを担う医療者と連携し、ICT（情報コミュニケーションツール）を活用して増悪時の早期対応を自宅で行い、住み慣れたわが家で最期まで暮らせるような連携の枠組を構築している。

(3) 間質性肺炎

肺の間質と呼ばれる部位の炎症性疾患であり、原因不明なものから、薬剤性、膠原病に伴うものなど様々で、近年の疫学調査で急速に増加している難治性の疾患である。なかでも急性増悪は死亡率が高く、ステロイド治療や呼吸管

理を速やかに行い、救命・在宅復帰を目指している。2008年には疾患進行を抑制する新薬が登場し、集学的治療が目指せるようになった。

正確な診断のためには現在の経気管支肺生検（TBLB）では不十分であり、クライオ肺生検（TBLC）の導入が喫緊の課題である。また、最近では回復期リハビリテーション病棟を活用して自宅退院例も増えつつあり、当院の施設特性を活かしたユニークな展開が期待される。

(4) 呼吸器感染症（肺炎、非結核性抗酸菌症）

この領域で近年問題となっているのは非結核性抗酸菌症である。病気の進行は緩やかであるが、抗菌剤の治療が難しく、患者数の増加や重症者が増加しており、気管支鏡検査による早期診断とエビデンスに基づいた治療を実施している。

(5) 睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症候群は眠気に伴うQOLの低下、心血管疾患合併、生命予後に影響を及ぼす疾患である。有病率も高く、2003年2月26日に新幹線の運転手が走行中に居眠りをして緊急停止となった事故が発生し、当時社会問題となった。

睡眠時無呼吸外来は折しも事故の4か月後の7月に開設され、小児・成人の睡眠時無呼吸症候群の診断に必要な終夜睡眠ポリグラフ検査を実施し、耳鼻科・小児科・歯科口腔外科と連携して診療を行っている。当科唯一の専門外来としてこれまで4,000余名の患者を受け入れてきた。当初は検査・治療導入まで担ってきたが、プライマリ・ケアでのCPAP治療の普及もあり、2022年度からは検査対応のみにシフトしつつある。

(6) 呼吸リハビリテーション・在宅呼吸療法

呼吸リハビリテーションは呼吸機能障害による息切れの軽減やQOLや心理面の改善等のエビデンスが示されており、主に入院でのリハビリテーションを実施している。また、在宅酸素

■各部門のあゆみ

療法、在宅ハイフローセラピー、在宅人工呼吸（非侵襲的陽圧換気療法）などの治療導入につきかかりつけ医と連携して行っている。

（7）その他

将来呼吸器内科を目指す若手の育成を目的に学生実習や臨床研修プログラム等の医学教育体制につき強化・充実を図っている。初期研修プログラムの改定を行い、ローテーターのニーズを踏まえたレクチャーの実施、スマートフォンのチャット機能を利用して処置や急患対応等について情報共有を行い、処置の実施・患者担当を円滑に行えるようにした。また、医学生の実習等についても受け入れ枠を大幅に広げた結果、2022年度は研修医16名、臨床実習医学生12名、見学者数名に対応することができた。

以上呼吸器内科の変遷について概説した。34年を経て病院は救急・災害医療、高度医療の拠点に様変わりしたが、地域の人々の肺の健康を守り、住み慣れたわが家で暮らせるような医療を提供するという当科の方針はこれからも揺らぐことはない。そしてこれまでと同様に保険収載となった医療技術を遅滞なく地域に提供することが我々の使命であり、担う医療者を絶ゆることなく育むことこそ発展の本質と考えている。

（堀江 健夫）

コラム

点と点を繋ぐこと―喘息診療の20年を振り返って

堀江 健夫

「地域医療支援病院」という言葉に惹かれ、2002年に研修医以来10年ぶりに赴任した前橋赤十字病院は大きな変貌を遂げつつあった。地域医療連携講演会が定期的に行われ、内外から多くの聴講者が博愛館に集い、熱い議論を重ねていた。医局も様変わ

りしビールケースやマージャン卓、灰皿も一掃されていた。蛇口をひねると錆びた水がでるのは以前と変わらなかったが新しい風が吹き、何かが始まる雰囲気が漂っていた。

とはいえ地域医療支援病院と称しながらも地域の医療者に繋げていくことの難しさは幾度となく味わった。喘息発作で入院し、予防のための吸入療法が始まった患者さんをかかりつけ医に継続治療をお願いしたところ、吸入薬がないという理由で中止され、重い発作で再入院されたこともあった。

吸入療法は呼吸器疾患でよく用いられる治療法で患者さんが正しく操作することで初めて薬効を発揮する点で内服薬とは異なり、医療者の支援・指導が必須となる。残念なことに医療者の関わりは不十分で、半数近くの患者さんが適切に使用できていないことが問題となっていた。新規吸入薬ラッシュの後押しもあって吸入指導の地域連携構築の機運が高まり、2005年に当時の前島薬剤部長と意気投合して薬剤師会の協力のもと群馬吸入療法研究会の立ち上げに参加した。指導のための標準化した手順書や医療機関の連携ツールを仲間と作り上げ、県内各地で吸入指導の技術講習会を開催した。

喘息発作は時に命を奪う疾患であり、1990年代は年間8,000人近くの喘息死が問題となっていた。発作で来院した患者に対して標準的な治療が提供できず、再発作や入院を余儀なくされる例も多々あった。そのため救急外来で治療標準化や適切なフォローアップができるようクリニカルパスを導入したところ、入院を防ぐことができ、再発作で来院する患者も減少した。また、



喘息発作時に自ら適切な緊急治療を開始し、改善のない場合に当院ERを受診できるようにアクションプラン（行動計画）つきのぜんそくカードを作成し、かかりつけ医に配布した。これらの取り組みの甲斐あってか、地域の喘息死は低下するに至った。

あらためて振り返るとこれらのプロジェクトは現場のスタッフが感じていた問題点を共有することから始まった。そして解決策実行のためのチームを結成し、互いに補いつつも協働することでプロジェクトを成功裡に進めることができた。これらの取り組み（点）は幸いにも後に様々に繋がってゆく。吸入指導については雑誌や学会発表を通じて全国各地から問い合わせや使用許可依頼等の反響をいただき、書籍の刊行につながった。さらに2020年の診療報酬改定

で吸入薬指導加算が中医協で承認された際に、地域での取り組みの事例として私たちのツールが紹介され新規収載の推しとなった。今や加算は調剤薬局での吸入指導の推進力となっている。ぜんそくカードも各地から問い合わせをいただき、喘息死ゼロへ向けた事例として2018年の喘息治療管理ガイドラインに掲載されるに至った。喘息診療における患者教育や医療連携の必要性を啓発するまたとない機会となった。

「点は後から繋がるのだ。だから後から繋がることを信じて今一生懸命取り組むしかないのさ」、IT革命の巨匠が2005年に大学の卒業式で若者たちに贈ったこの言葉は振り返って一層心に沁みる。だから彼らに医療連携の素晴らしさ、チーム医療の価値、そして難しさを伝えていこうと思うのだ。

年 表

1985年 1989年 1998年	呼吸器科開設（10月1日）、稲澤正士部長就任	在宅酸素療法保険収載
2002年 2003年 2006年 2008年 2010年 2011年 2012年 2015年	稲澤正士副院長就任、滝瀬 淳部長就任 睡眠時無呼吸外来開設（7月1日） 呼吸器内科に標榜変更 超音波気管支鏡（EBUS）導入	在宅非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）保険収載 在宅CPAP療法保険収載 分子標的薬の最初の肺癌適応（ゲフィチニブ） 呼吸器リハビリテーション料保険収載 抗線維化薬の間質性肺炎適応（ピルフェニドン） 超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）保険収載
2018年(?) 2020年 2022年	呼吸器病センター設立 堀江健夫部長就任	免疫チェックポイント阻害薬（ニボルマブ）の肺癌適応 生物学的製剤の最初の喘息適応（オマリズマブ） 経気管支凍結生検法（TBLC）保険収載 在宅ハイフローセラピー保険収載

※呼吸器領域で新たに導入となった新規治療の保険収載年を併記した。

呼吸器外科

呼吸器外科の歴史(1990年～2022年)

I 歴代診療科責任者(敬称省略)

- ・1990年6月～1994年6月 部長 松本 弘
- ・1994年6月～1996年6月 部長 濱田芳郎
- ・1996年6月～1998年6月 副部長 市川秀昭
- ・1998年6月～2004年5月 副部長 上吉原光宏
- ・2004年6月～2023年3月 部長 上吉原光宏
- ・2023年4月～ 第一部長 上吉原光宏
第二部長 井貝 仁

II 手術件数集計

- ・総手術件数：6,164件
- ✓ 肺腫瘍：2,446件
- ✓ 胸腔鏡手術：3,377件

III 歴代スタッフ(図) ※敬称省略

A) 1名体制

- ・1990～1994年 松本 弘
- ・1994～1996年 濱田芳郎
- ・1996～1998年 市川秀昭
- ・1998～2004年 上吉原光宏

B) 2名体制

- ・2004～2006年 上吉原光宏、懸川誠一
- ・2006～2008年 上吉原光宏、伊部崇史
- ・2008～2010年 上吉原光宏、永島宗晃

C) 3名体制

- ・2010～2012年 上吉原光宏、永島宗晃、井貝 仁
- ・2012～2013年 上吉原光宏、井貝 仁、伊部崇史

D) 4名体制

- ・2013～2016年 上吉原光宏、井貝 仁、伊部崇史、河谷葉津子

E) 5名体制

- ・2016～2017年 上吉原光宏、伊部崇史、河谷葉津子、大沢 郁、吉川良平
- ・2017～2018年 上吉原光宏、井貝 仁、伊部崇史、大沢 郁、吉川良平
- ・2018～2019年 上吉原光宏、井貝 仁、大沢 郁、矢澤友弘、吉川良平

F) 6名体制

- ・2019～2021年 上吉原光宏、井貝 仁、大沢 郁、矢澤友弘、吉川良平、松浦奈都美

G) 5名体制

- ・2021～2022年 上吉原光宏、井貝 仁、松浦奈都美、大沢 郁、沼尻一樹

H) 4名体制

- ・2022～2023年 上吉原光宏、井貝 仁、沼尻一樹、大沢 郁

I) 5名体制

- ・2023年～上吉原光宏、井貝 仁、沼尻一樹、大沢 郁、新居和人

IV トピック(図)

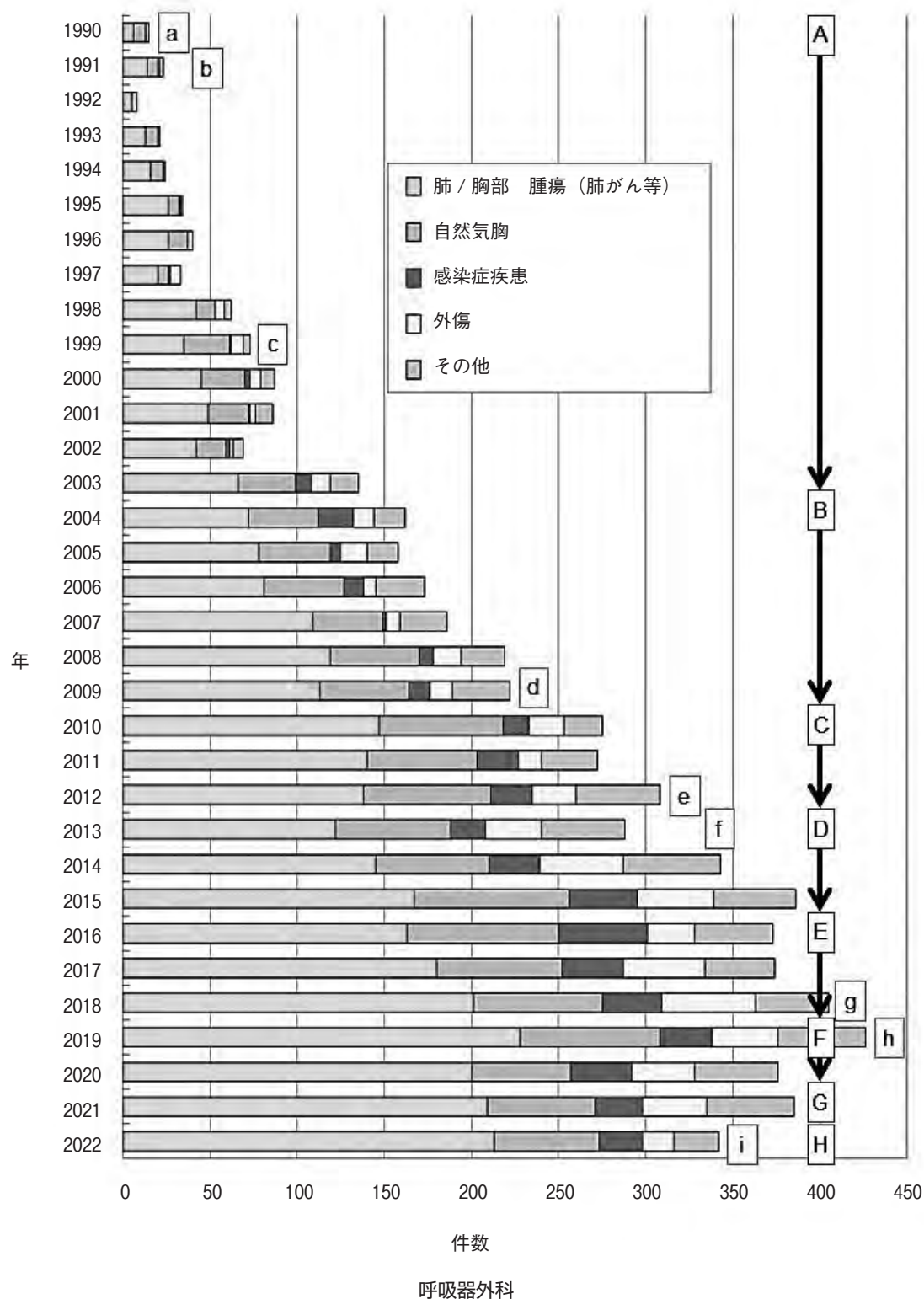
- a) 1990年 「呼吸器外科」開設
- b) 1991年 胸腔鏡手術開始(呼吸器外科で群馬県内初症例)
- c) 1999年 拡大術式として気道形成術開始
- d) 2009年 3DCTによる術前シミュレーション導入
- e) 2012年 胸腔鏡による肺葉切除開始
- f) 2013年 単孔式胸腔鏡手術開始
- g) 2018年 新病院へ移転(前橋市朝倉町)
- h) 2019年 ICGによる区域切除開始
- i) 2022年 ロボット支援(ダビンチ)胸腔鏡手術開始



V 業績（筆頭著者・演者のみ）1998年～2022年

- ・ 英文論文 166編
- ・ 和文論文 171編
- ・ 国際学会 62題
- ・ 国内全国学会 256題
- ・ 国内地方会 179題

（上吉原 光宏）



▶ 消化器内科

設置年月日

消化器科 1992年開設

消化器内科 2003年名称変更（外科とともに
消化器病センターを開設）

歴代部長：阿部毅彦、石原 弘、高山 尚、
新井弘隆、滝澤大地

<1994年から2023年までの概況>

1992年に内科から消化器科として独立し、2003年に名称が消化器内科となった。1994年は阿部毅彦部長のもと、内科と合同の病棟で実働病床数は52床であった。1995年より消化器科専用の病棟となり62床で稼働した。同年9月より石原弘先生も部長となった。当時は院内の年間新入院患者数8,274人中、消化器科は1,128人と最大の入院患者を抱える診療科であり、外来患者数も4万人を超え、こちらも院内最多の外来患者数であった。院内の疾患別死亡原因も肝臓癌が1位で、肺炎や心不全より多くの患者を看取っていたことから、当時の多忙さが伺われる。

2000年頃の消化器科は常勤医7名＋研修医で診療していた。当時は群馬大学の第一内科及び第三内科から研修医が3～6か月ごとに派遣され、年間10名以上の研修医の教育にあたっていた。忙しい日々の業務の中にあっても、当時の研修医全員に学会の地方会等で発表してもらうよう指導しており、そのため年間の発表数は30演題を超えていた。他の病院で1週間かけてこなす検査・治療件数を1日で行ってしまうことも稀ではなく、今思えば笑ってしまうぐらい多忙ではあったが、誰一人として楽をしようとする者なく一生懸命であったため、皆生き生きと仕事をしていた。阿部毅彦部長、石原弘部長、

下田隆也副部長、そして小野里康博副部長と、県内に誇れる高い診療技術はもちろん、夜の部門でも他に類を見ない活躍をみせていた。研修医や病棟の看護師をひきつれて、毎夜飲み歩き、カラオケに興じた日々であった。現在、県内で活躍している消化器内科医師の多くが、当科で研修を受けた医師であり、群馬県の医療への貢献度は非常に高いと思われる。

2003年に消化器内科と外科で消化器病センターを開設した。6、10、11号の3病棟がお互いに情報を共有し、消化器内科と外科の連携を密にし、質の高い医療を提供した。当時の院内全体の年間入院患者延数18万9,000人中、消化器病センターは4万8,000人を越えており、実に病院の入院患者の4人に1人は消化器病センターの患者という状況であった。

2005年の上部消化管内視鏡検査（EGD）が6,500件/年、下部消化管内視鏡検査（CF）が2,000件/年を超え、検査件数が順調に増えていった。

2006年に6号・9号病棟の入れ替えが行われ、9・10・11号病棟が消化器病センターとなった。離れた場所に設置されていた3病棟が互いに近い場所となり、病棟間の知識・情報の共有化が更に進み、より専門性の高い医療が提供可能となった。この年に石原弘部長が退職され、高山尚部長が就任された。

2007年に緊急内視鏡検査が500件/年を超え、2008年に内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）が300件/年を超えた。この頃、肝臓のカテーテル治療も約300件/年となり、都内の大病院に匹敵する治療件数となった。2011年には当院でも内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が開始となり、2013年にEGDが7,000件/年、2015年にERCPが400件/年と、年々診療業務量が増加した。2013年阿部毅彦部長が副院長となり、新井弘隆部長が就任した。2014年には血管造影室



〈1999年の消化器内科メンバー〉



〈2014年の消化器内科メンバー〉



〈2021年の消化器内科メンバー〉

に cone-beam CT が装備され、肝 IVR の精度がより高まった。

2018年6月の新病院への移転で、6A・6C・6Dの3病棟での入院診療体制となり、外来はBブロックに属した。念願の新しい処置室、内視鏡室、そして血管造影室での業務が開始となった。特に内視鏡センターは専用の透視

室が2室という県内の他院ではみられない充実ぶりとなった。

2020年には長年にわたって消化器内科を支えてくださった阿部毅彦副院長、高山尚部長が退職された。消化器内科の構成メンバーが一挙に若返り、フットワークが軽くなった反面、若手を指導する教育体制の早期整備に迫られた。

2021年には以前からの悲願だった Angio-CT 装置がついに導入され、肝 IVR においては県内でもトップクラスの精度の高い医療を提供できる体制となった。カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡、あるいは超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引生検術（EUS-FNA）など高難易度の診断・治療手技も他病院から多数の依頼があり、県内で重要な役割を担っている。

2023年には滝澤大地先生が第二消化器内科部長に就任し、科の人員も常勤医12名+嘱託医2名の計14名となり、新生消化器内科として今後の活躍が大いに期待される。

（新井 弘隆）

コラム

想 い 出

前橋赤十字病院消化器内科 阿部 毅彦

1990年に前橋赤十字病院内科に勤務し、消化器疾患を中心に診療を行いました。当時の病院は現在の病院とは比べようもなく古く、特に内科病棟は空調もなく、薄暗かったのを覚えています。毎日忙しかったのですが、前橋赤十字病院の看護師を始めとした職員はフットワークが良く、優秀で、仕事楽しく、しばしば食事も忘れて、夜遅くまで、仕事をしていました。また現在のようにオンコール制もなく、夜間の呼び出しも多かったのですが、それなりに楽しく、懇親会も多く、夜帰って寝るのが惜しいような気がしていました。そのためか、過労

が原因の体調不良のため1993年5月から約3か月の入院生活を余儀なくされました。その後も気がつけばまた以前と同様仕事に没頭する毎日でした。当科は内科から1992年に消化器科として独立し、2003年に消化器内科に名称変更となり、消化器疾患の診療を行ってきました。消化器疾患は多く、高齢化社会となりQOLを重視した消化器診療の必要性から、当科の果たす役割は大きくなっていました。当科の更なる充実、人材確保が必要と考え、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本肝臓学会認定施設などの資格を取得し、それぞれの領域の診療レベルの向上に努め、専門医、指導医の資格取得を勧め、若手の指導を行うことにより、人材育成を進めました。今後も更に診療内容の充実に努め、質の高い医療が提供できる消化器内科に成長していくことを期待しています。

25年間の思い出

前橋赤十字病院消化器内科 新井 弘隆

前橋赤十字病院への赴任が決まった1999年に前任者から申し送られた言葉が、「新井先生、日赤の消化器内科の飲み代は、月に10万円を超えますよ」であった。そんな事あるわけがないと思っていたら、赴任した月の飲み代が優に10万円を超えてしまい非常に驚いた記憶がある。当時の上司である阿部毅彦部長から教わった「肝臓医は肝臓を治す医師ではない、自らの肝臓を鍛える医師なんだ」との名言どおり、毎晩のように飲み屋とカラオケ店をはしごした日々が懐かしい。下田先生、小野里先生、その他の多くの医師や看護師たちと、飲んで歌って踊った時間や、研修医たちと観に

行った数々の映画の記憶は、忘れることのできない自分の大切な思い出となっている。

このように過ごした時間を満足した日々として捉えられるのも、がむしゃらに働いた多くの時間があったからだろう。名実ともに群馬県の肝臓IVRを支えていた下田先生が突然留学することとなり、大役を引き継ぐ立場となった自分は医師7年目の若輩者であり、非常に荷が重く憂鬱であった覚えがある。とにかく日赤の技術と評判を落とさないようにと、がむしゃらに本や論文を読みあさり、他県へ足を運んで実地の勉強をし、そして新しい技術を次々と取り入れた。そのかいもあって、県内の各病院からはもちろん、他県の医師や学会の会長からも直接患者の治療を依頼されるようになった。全国に先駆けて新しい技術を積極的に取り入れたことで、北は北海道から南は鹿児島まで講演会の依頼をいただき、まさに医者冥利につきる思いもできた。

消化器内科部長となってからは、自分の医療技術の上達に向けていた熱意を、部下が少しでも仕事のしやすい環境を整えることに振り替えて努力してきた。今までの諸先輩方が築き上げた消化器内科を引き継いできた者として、これからの消化器内科の発展を願ってやまない。

前橋赤十字病院での20年

滝澤 大地

大学病院で1年を過ごし、2年目の研修医として2001年に初めて前橋赤十字病院に勤務しました。

当時は循環器内科に若松・丹下・関上先生、呼吸器内科に稲沢・滝瀬・小林先生、消化器内科に阿部・新井・柳澤・濱田・石原・小野里・増尾先生が勤務しており、大



変お世話になりました。振り返ると各科の少ない人数に驚きます。当時は今と異なり、既に内科に入局していましたので、後輩として昼も夜も熱心に指導をしていただきました。

次に勤務したのは2003年ですが、初日の0時に前任者からオンコールを引き継いだのは、今でも忘れられません。2年間、消化器内科の一番下として毎日楽しく働いていたはずですが、あまりの忙しさに当時の記憶はおぼろげです。

その後、他院勤務、大学院を経て中堅として2011年に3回目の赴任となりました。医師数は大幅に増え、様々なセンター化がなされ、以前とは少し雰囲気が違っていました。

2017年に4回目の赴任となり、現在に至ります。新病院への移転もあり、すっかり大病院です。良い所も悪い所もありますが、立場が変わった事で感じる事かもしれません。

初めての勤務から20年以上が経ち病院の変化を感じますが、20年後も良い病院と思っただけ、その一助となれるよう頑張ります。

▶ 外科

設置年月日：1913年 3 月23日

歴代部長：桑原政栄、加藤 繁、
長谷盛三郎、黒川 潔、
青木勝造、阪井昭雄、
山田俊一郎、斉藤弘一、長 洋、
饗場庄一、佐藤晴男、塩崎秀郎、
松本 弘、池谷俊郎、棚橋美文、
小川哲史、安東立正、富澤直樹、
荒川和久、宮崎達也

<1994年から2023年までの概況>

1 外科のはじまりから

当院の外科は1913年 3 月23日に設置された。初代の外科部長（医長）は初代の院長を務められた桑原政栄先生である。桑原先生は本県第一号の医学博士であり、外科医長を兼ねていたことから、本院の外科診療は早くから名声が高く、県内外にその存在が認められていた。京都帝国大学医科大学及びドイツへの留学をされ、当時の最新の診療を取り入れていた。その後、外科の部長（医長）としてリーダーシップを取ったのは加藤繁（3代院長）（以下敬称略）、長谷盛三郎、黒川潔、青木勝造、阪井昭雄（4代院長）、山田俊一郎、斉藤弘一、長洋（7代院長）、饗場庄一、佐藤晴男、塩崎秀郎（8代院長）、松本弘、池谷俊郎、棚橋美文、小川哲史、安東立正、富澤直樹、荒川和久、宮崎達也へと続いている。

当初の外科の役割は、現在分化された診療科の仕事である外科、泌尿器科、整形外科、脳外科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科の診療が行われていたが、各診療科として独立していった。外科領域も、心臓血管外科、呼吸器外科、

乳腺・内分泌外科、外科（消化器外科、一般外科）に診療科として独立している。1950年代の山田俊一郎先生（元山田外科医院長）の記載を引用すると『日赤赴任当時、私は外科のみの訓練をしてきたのですから、整形外科、泌尿器科、脳外科、皮膚科も外科で診なければならぬのに、いささかたじろぎました。しかし、黒川先生の指導のもと、膀胱鏡や逆行性腎盂造影、腎摘等何とか行えるようになりました…』と当時の先生方も並々な御努力で地域医療を支えられていた。

2 外科（消化器外科、一般外科）について

現在の外科（消化器外科、一般外科）の診療は、一般外科、消化器外科、内視鏡外科、救急外科と幅広く診療している。当院の特色として、救急疾患、災害対応に特化しており、先人の先生方は、地域住民のかたや近隣の病院に対して信頼される診療を積み重ねてこられた。また、県内でも早くから内視鏡外科手術に着手し、池谷俊郎元副院長が積極的に取り組まれ、多くの診療実績を残し、現在でも内視鏡外科治療が定着、展開している。医療サービスの向上に努め、NST（Nutrition Support Team）、ICT（Infection Control Team）、緩和ケアチーム、クリニカルパスによるチーム医療を展開してきた。なかでも池谷先生はクリニカルパスをどこよりも早く取り入れそして発展させてきた。2000年院内広報での池谷俊郎先生の記載を引用すると『塩崎院長が意図された病診連携体制の確立やクリティカルパス導入によるチーム医療の向上は、まだその端を発したばかりで目的の達成にはさらに全病院的な努力を要します。（中略）昨年からは小委員会が発足し、各診療科の医師、看護部の委員、病棟のスタッフの協力により約30のクリティカルパスを試験的に施行してきました』とある。現在多くの場面で行われ



るようになったチーム医療を当時の前橋日赤では模索しながらも力を合わせて実践されていたことが伺える。

現在も、チーム医療はほぼすべての領域で実践されていて機能している。一例を挙げると、緩和ケアチームでは、現在黒崎副部長が指揮を執り、入院、外来の患者のがんを中心として、緩和ケアを必要とする患者さんに対して診療するとともに、スタッフに対する教育を実践している。前橋日赤内にとどまらず、今までに不十分と考えられていた周囲の診療機関との連携に着手し「前橋日赤緩和ケア連携の会」を立ち上げた。今後の緩和ケアを通じた地域連携が期待される。

当院は2008年より地域がん診療連携拠点病院に指定されており、前橋市内では群馬大学附属病院（都道府県がん診療連携拠点病院）と当院が、がん拠点病院としての役割を果たしている。がん診療においても外科では、手術療法や抗がん剤治療で大きな役割を果たしている。がん診療において根治性を求めて周囲臓器を含めがん病巣を切除する拡大手術の時代から、根治性を保持しながらも機能や疼痛、低侵襲と美容に主眼を置いた内視鏡外科手術が主流となった現在までがん治療の中心的な役割を果たしてきた。

現在では、充実した集中治療室と麻酔科、救急科や心臓血管内科、呼吸器内科、リウマチ・腎臓内科をはじめとした多くの診療科と連携して併存疾患や多臓器不全の管理を行いながら高侵襲で難易度の高い手術療法も安全に施行している。

2022年6月には手術支援ロボットダヴィンチによる1例目の胃癌手術を清水副部長の執刀で行い、その後も安全に症例数を重ね、適応を結腸直腸に広げて手術施行している。今後一層の努力で、臓器や術式の適応拡大とともに安全で精緻なロボット支援手術を生かした診療を進めて

いきたい。

現在の外科（消化器外科、一般外科）は、消化器病センターの一員として、消化器内科と共同して消化器疾患を診療している。風通しの良い連携がなされており、カンサーボードやカンファレンスで多くのスペシャリストが協議して治療方針を検討しており、お互いの診療科の足りない部分を補い、迅速な対応ができる体制を整えている。

前橋赤十字病院外科は地域のニーズに応え、医療技術の提供とサービスの向上に取り組んでおり、110年を迎えた今後も地域医療の発展に貢献するために、新たな診療技術の導入と開発及び社会環境の変化に合わせたサービスの提供を行っていきたい。

（宮崎 達也）

コラム

『110年史』発行によせて

宮崎 達也

私は2018年より赴任させていただきました。前橋出身であり、前橋赤十字病院はなじみ深い市民の病院と感じていました。旧第一外科出身者ということもあり、前橋赤十字病院は是非働きたい病院ではありましたが、関連病院ではなかったため手の届かない病院でした。旧第一外科と旧第二外科が統合され、2015年4月に外科診療センターが発足し、人事もまた、新体制となったことから赴任の機会を得ました。赴任当時は移転前の朝日町の旧病院で診療し、同年朝倉町に移転となりました。赴任後に、荒川和久先生と二人三脚で外科の運営に取り組ませていただきました。まず着手したのは、地域連携の強化と実践で、地域の先生方への信頼をより一層強いものとする事でした。外科ホットラインを開設し、顔

■各部門のあゆみ



〈ダビンチ〉

の見える地域連携とご多忙な登録医の先生方の手を煩わせることなく連携を行うことを目的としました。

高いレベルでの最先端の診療技術を導入することも前橋日赤の使命と考えています。池谷先生が着手され、安東先生、富澤先生を中心に発展を遂げている内視鏡外科分野の充実を図り、3Dモニターシステムの腹腔鏡の導入や内視鏡外科センターの設立、そして手術支援ロボットダヴィンチを病院で購入していただき、消化器外科手術を導入しています。

前橋赤十字病院の役割として、前橋市地域住民の健康と福祉を目的として、様々な医療サービスを提供するとともに、ほぼすべての診療科を擁する総合病院として近隣の医療機関からの患者さんの受け入れ、先人たちが築いてこられた高度な医療技術を伴う診療を継承、発展していくことが絶対的な使命と考えて診療しています。

診療科スタッフは、文句ひとつなく昼夜を問わず、急患対応、緊急手術をこなしており、全員が第一線の戦闘員といったところで、手のすいている医師が交代で急患対応にあたっています。また、災害拠点として最も活躍する病院であり、2020年から本邦でまん延した新型コロナウイルス感染者の診療においても、当院ではすべての診



〈現在のメンバー〉

療科で患者対応にあたりました。このような前橋日赤スピリッツに、大変感銘を受けたとともにやりがいを感じております。今後も患者さんご家族の気持ちに寄り添って診療をしていきたいと存じます。

鬼手仏心

小川 哲史

私は1991年～1994年と1999年～2012年の計16年間、外科に勤務しました。当時の外科は、塩崎秀郎先生や饗場庄一先生、そして池谷俊郎先生などのレジェンドの先生方が、外科の日常診療から病院経営まで大車輪の活躍をされていました。当時から県内トップクラスの手術件数を誇り、特に進行癌に対する拡大手術や緊急手術が多く、手術室はいつも心地よい緊張感と高揚感に包まれていました。また、クリニカルパスやNSTなどのチーム医療にも非常に先進的に取り組んでいました。

当時、朝日町にあった病院は老朽化がひどく、大雨の日は天井から雨漏りがして、また夜間に病棟内を蝙蝠が飛んでいるのを見た時は本当に驚きました。建物はそんな状況でしたが、職員はみんな「ボロは着ても心は錦。一步前へ!」と、意気軒昂と日々の業務に励んでいました。

あの時代、今とは違い「24時間、戦えま

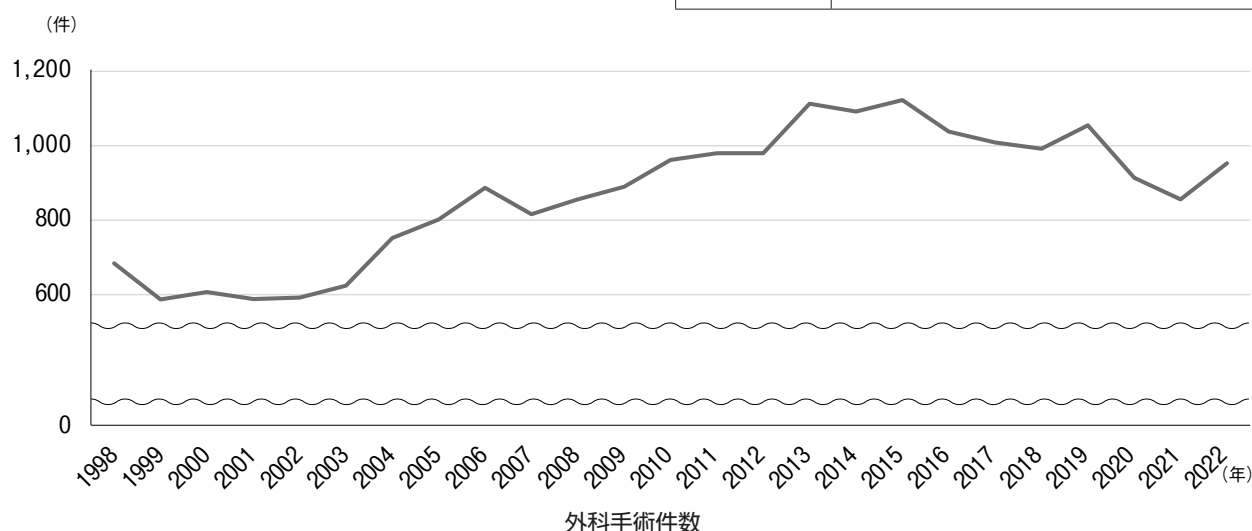


すか」のCMどおり、日本中のビジネスマンは家族や家庭を顧みず、朝から晩まで休日もなく働くことが美德とされた時代です。もちろん私たちも「俺たちが救急車を断ったら患者は助からない。地域の人の命は俺たちが守る」と気合いと根性、昼夜を問わず働き、今でいうブラック企業そのものでした。ストレス発散はアルコール、いつも深夜まで飲んで歌って語り続け、翌日また仕事、の繰り返しでした。そんな毎日でしたが、あの時代は職員みんなが明るく元気で前向きで、病院全体に強い連帯感と安心感がありました。そして何よりも前橋赤十字病院が好きで愛着心を持っていたと思います。

鬼手仏心。外科医の心得を表す熟語で、私の座右の銘です。この言葉が大きな毛筆の書で当時の手術室に掲げられていました。この外科医の心得を、日々実践していた先輩や後輩の先生方と一緒に仕事できたことを誇りに思います。そして還暦もとうに過ぎメスを置いた今、前橋日赤で働いていた時が外科医として至福の時だったと、しみじみと感じています。

年 表

年	出来事
1978 (S53)	7 代院長 長洋先生就任
1995 (H 7)	8 代院長 塩崎秀郎先生就任 阪神淡路大震災
1998 (H10)	メッシュを用いたヘルニア手術の導入
1999 (H11)	救命救急センター開設
2000 (H12)	クリニカルパスを全診療科で開始
2002 (H14)	地域医療支援病院
2003 (H15)	消化器病センター開設 全診療科でNSTの活動開始(群馬県初)
2004 (H16)	地域医療支援・連携センター開設
2005 (H17)	かんわ支援チーム立ち上げ
2006 (H18)	セカンドオピニオン外来 PET/CT 導入
2007 (H19)	新潟県中越沖地震
2008 (H20)	地域がん診療連携拠点病院指定 電子カルテ導入に伴い外科、消化器外科、乳腺内分泌外科、内視鏡外科と標榜科を4つに分離
2009 (H21)	ドクターヘリ運航開始 第1回医療安全大会
2011 (H23)	東日本大震災
2012 (H24)	外科・消化器外科、内視鏡外科を外科に統合
2013 (H25)	年間手術件数1,000件達成
2015 (H27)	10代院長 中野実先生就任
2017 (H29)	上野村ヘリコプター墜落事故
2018 (H30)	外科ホットライン開設 朝倉町の新病院へ移転
2019 (R 元)	内視鏡外科センター開設
2020 (R 2)	新型コロナウイルス感染症受け入れ開始
2022 (R 4)	手術支援ロボットダヴィンチによる胃癌手術開始



乳腺内分泌外科症例を含む。

▶ 乳腺・内分泌外科

設置年月日：2008年8月1日

歴代部長：池田文広

<1994年から2023年までの概況>

1 一般外科から乳腺・内分泌外科へ (1994～2008年)

ここ30年間の外科学の進歩はめざましいものがあります。一般外科においては開創手術から内視鏡手術、ロボット支援手術へと変遷してきています。乳腺・内分泌外科の分野においても同様に、乳癌手術は拡大乳房切除術の時代から胸筋温存乳房切除術、乳房温存術へと移り変わり、最近は乳腺全摘術+乳房再建術も盛んに行われるようになってきました。甲状腺外科に関しては乳腺外科ほどの変革はありませんが、1997年に当院外科に赴任された安東立正医師は乳腺・内分泌外科だけでなく、内視鏡手術も精力的に行っており、1999年からは内視鏡下甲状腺切除術を始められ、1999年は5例、2004年までに計13例の手術を実施しています。自分（池田文広）も大学勤務時に一度見学させていただいたことがありますが、通常ならば2時間程度で終わる手術が開始当初は5時間以上かかっており、安東医師の根気強さには脱帽したことを思い出します。

2 乳腺・内分泌外科のはじまり（2008年～）

2006年3月、それまで一般外科の乳腺・内分泌外科を担当していた竹尾健医師が退職され、4月から後任として自分が、前橋赤十字病院の外科の一員に加わることになりました。当時の乳腺・内分泌外科は、一般外科として消化器病センター（外科）に所属していましたが、2008

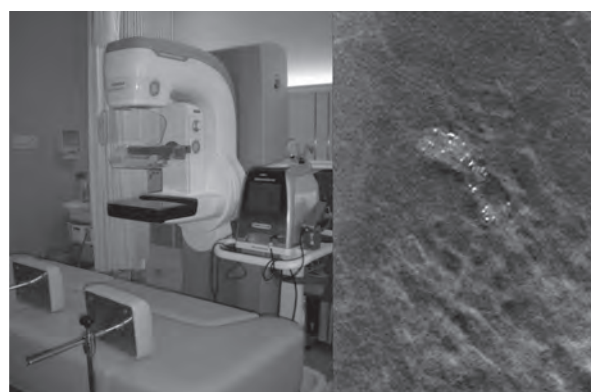
年8月の診療科再編に伴い標榜科として独立しました。名目上は独立した単科となりましたが、実状はそれまでと特に変わりなく、消化器外科の先生方に手術の助手や休日の回診、処置をお願いしていました。また、外科の一部として消化器病センター（外科、内科）のカンファレンスに出席し、全体回診も外科の一部として参加しておりました。自分がこれまで赴任してきた病院は、消化器外科が主体であったこともあり、消化器科のカンファレンスや回診に参加することにさほど抵抗はありませんでした。消化器病センターの外科に所属していた期間は乳腺、甲状腺の手術だけでなく、消化器外科の助手として手術にも参加していました。中でも、鼠径ヘルニア手術は症例数が多く、当時は当科が担当する手術件数はさほど多くなかったこともあり、さながら乳腺・内分泌外科+ヘルニア外科の様でした。また、当時は病院当直も全科当直であったため、所属する消化器病センターの医師として腹部系当直が割り当てられ、内科系、外科系を問わず腹部疾患（急性腹症から急性胃腸炎、腹部外傷まで）の診察を担当していました。腹部系当直は来院する患者数が多く、夜間一睡もできなかったことも多々ありました。また、健診センターでのドックでは外科系診察として乳房の視触診のみならず、外科が担当していた直腸診の割り当てもあり、これにはさすがに理不尽を感じていました。当時は、乳腺・内分泌外科としての手術件数は多くはありませんでしたが、乳癌患者の経過観察は消化器外科に比べ長期にわたることから、外来診察の混雑ぶりは恒常的でありました。こうした現状を改善するため、池谷俊郎副院長と竹尾医師が全国に先駆けて乳癌術後の慢性期患者を対象に地域連携クリティカルパスを考案し、2004年3月より運用を開始しました。地域医療機関との連携をはかりつつ、乳癌術後患者の継続医療と役割分担を



担うツールとして現在も活用しています。その後この地域連携クリティカルパスは群馬県内だけでなく、全国からも注目を浴び、厚生労働省の指導のもと5大癌（胃癌、大腸癌、肺癌、肝癌、乳癌）を対象にするまでに普及していきました。2008年8月に乳腺・内分泌外科として外科から診療科として独立はしましたが、安東乳腺・内分泌外科部長は内視鏡外科部長を兼任していたため、実働は自分のみで手術助手や日々の回診はこれまでどおり消化器外科医師に協力していただいていた。また、2006年5月に近隣に開業された竹尾医師もクリニックで診察された患者は共同診療という形で、2014年までご自分で手術をされ、手術後の経過観察もしていただきました。2011年4月から2014年3月までは、乳腺・内分泌外科を希望する荻野美里医師が後期研修医として外科の一員に加わってくれたため、外来診療と手術を二人体制で行うことができました。当時の当科の手術症例数は年間100例に達する勢いで荻野医師退職後は、群馬大学乳腺・内分泌外科に医師派遣を依頼して、週2日の応援をいただきました（坪井美樹医師、樋口徹医師、黒住献医師）。2017年4月からは、群馬大学より乳腺専門医の長岡りん医師が常勤医として新たに加わり、2人の専門医による診療体制が整いました。また、美容・形成外科との連携により乳腺全摘術と同時にエキスパンダーを挿入する一次乳房再建術も始まりました（2017～2022年で一次乳房再建は32例）。

3 乳腺・甲状腺センターの現状（2018年～）

2018年5月、乳腺・内分泌外科は、新病院への移転に伴い乳腺・甲状腺センターとして乳癌を中心とした乳腺疾患と甲状腺（副甲状腺）の外科的疾患の治療を担当することになりました。外来診療は火曜日と木曜日の終日で、新患、再診を合わせて1日当たり約60人の患者の



〈写真1 ステレオガイドマンモトーム生検システム〉

診療にあたっています。新病院では組織検査室が診察室に併設されたため、外来診療の合間で検査を行うことができ、患者の検査待ちの負担を減らすことができました。また、2019年10月にはデジタルマンモグラフィ・トモシンセシス装置が整備され、これまでの2D画像では診断が困難であった高濃度乳房の微小病変の発見も可能になりました。併せてステレオガイドマンモトーム生検システムも設置され、それまでは機器を所有する近隣の病院に依頼していた微細石灰化からの組織検査も院内で行えるようになりました（写真1）。診療設備の充実と外来スタッフや専属医療秘書の協力で、初診から診断、治療開始までに要する時間が短縮され、効率的に診察が行える環境が整っています。

現在、乳癌は女性が罹患する癌の第1位で年々増加傾向にあります。当院においても乳癌症例は増加しており、2022年度の乳癌手術件数は171例。胸筋温存乳房切除術が105例、乳房温存術が62例、乳房切除に伴う一次乳房再建は5例に実施しています（図1）。乳癌の化学療法は、手術前の術前化学療法、手術後に行われる術後補助療法、手術不能・再発症例に対する抗癌剤治療に分類されますが、ここ数年の薬物療法の進歩により良好な治療成績を治めています。化学療法は主に外来通院で行っていますが、当科が2022年度に実施した化学療法は993

各部門のあゆみ

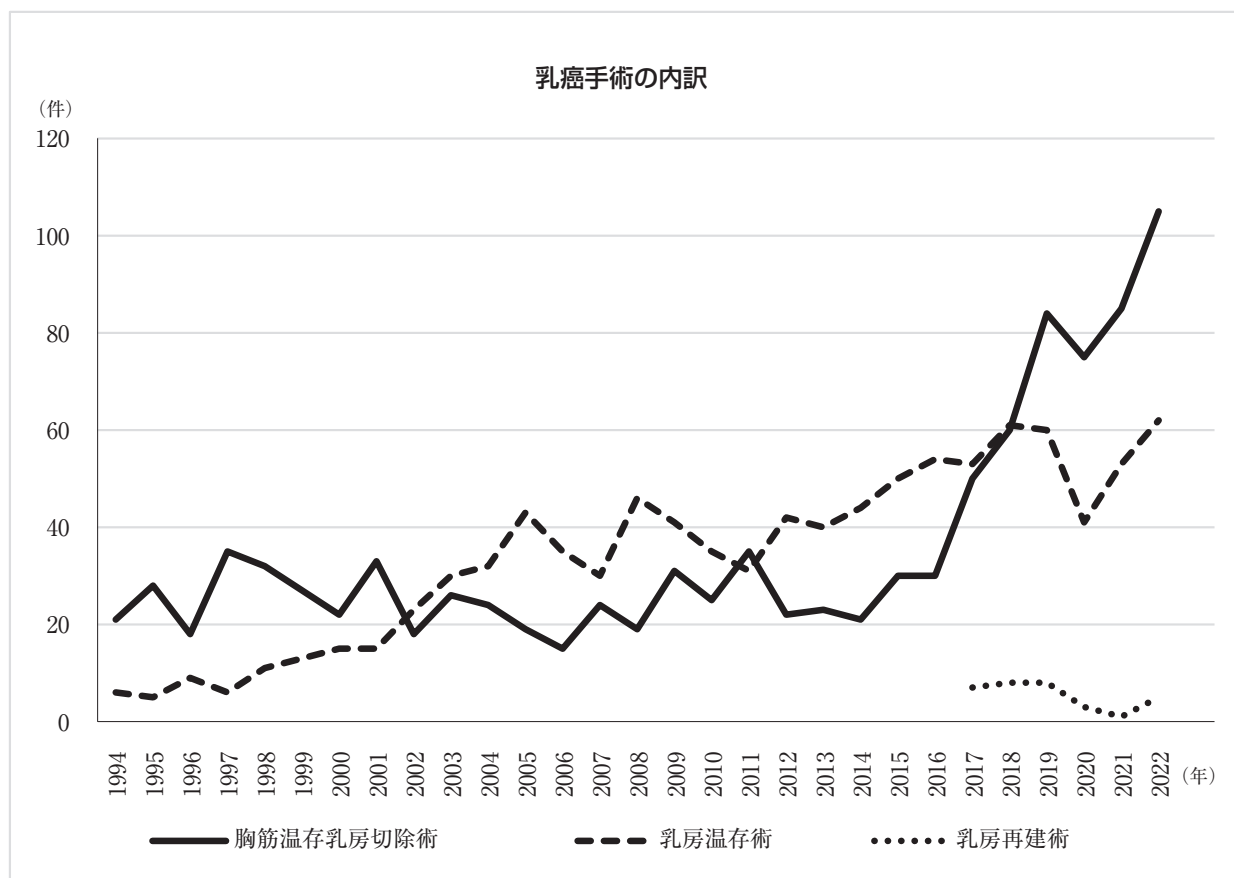
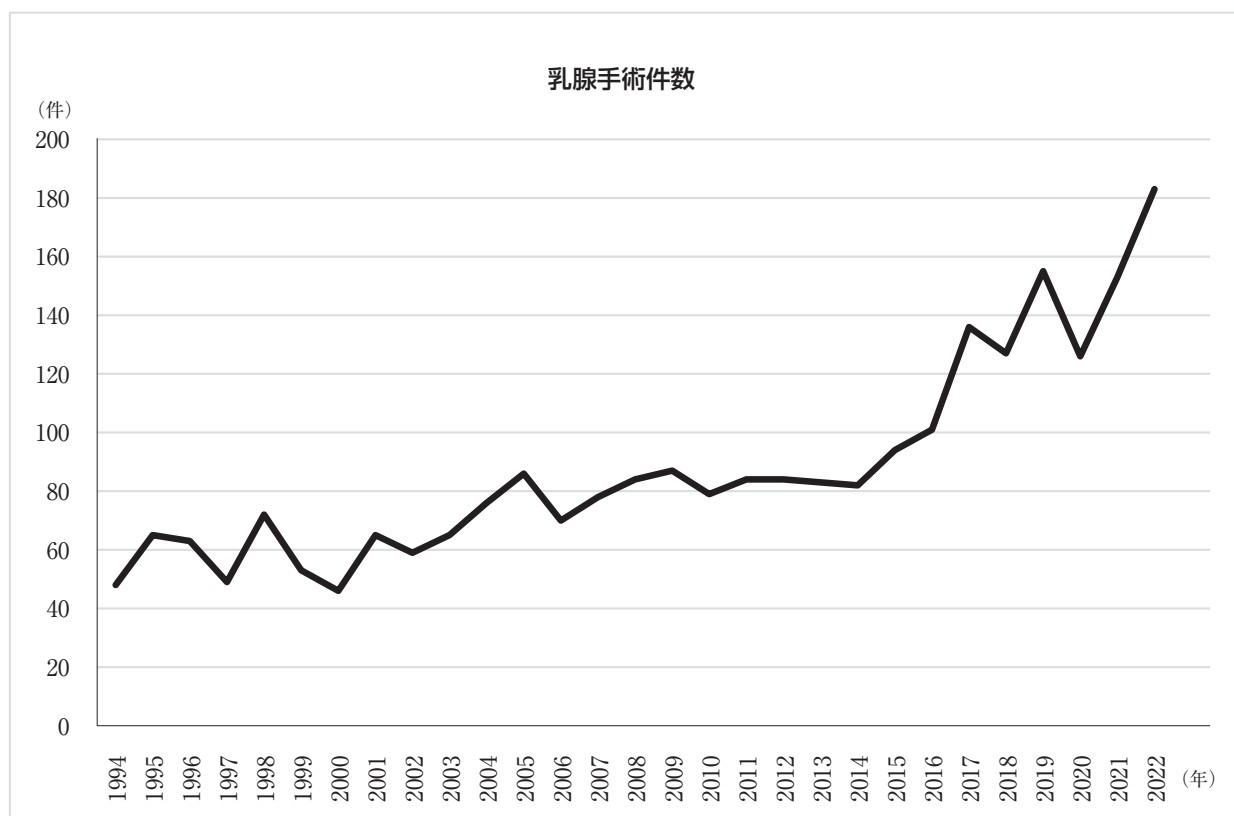


図1 乳 腺

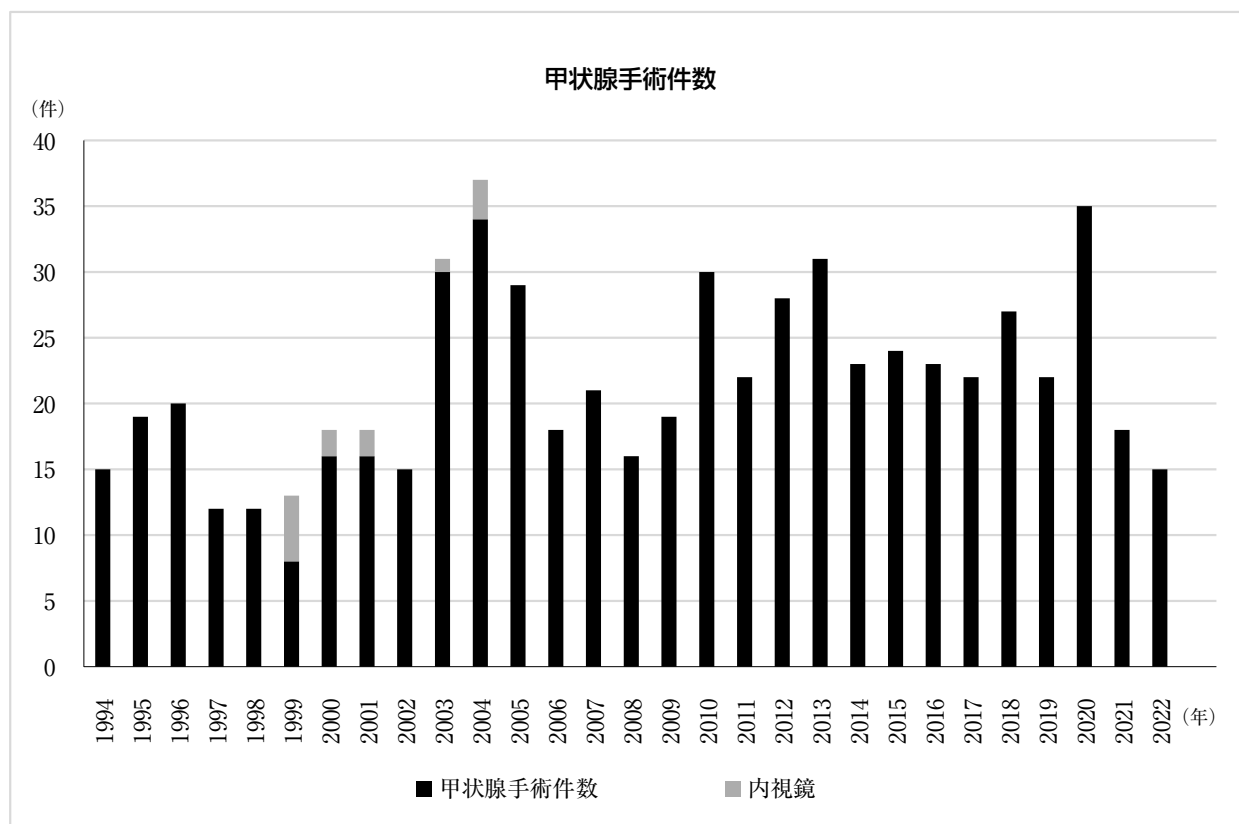
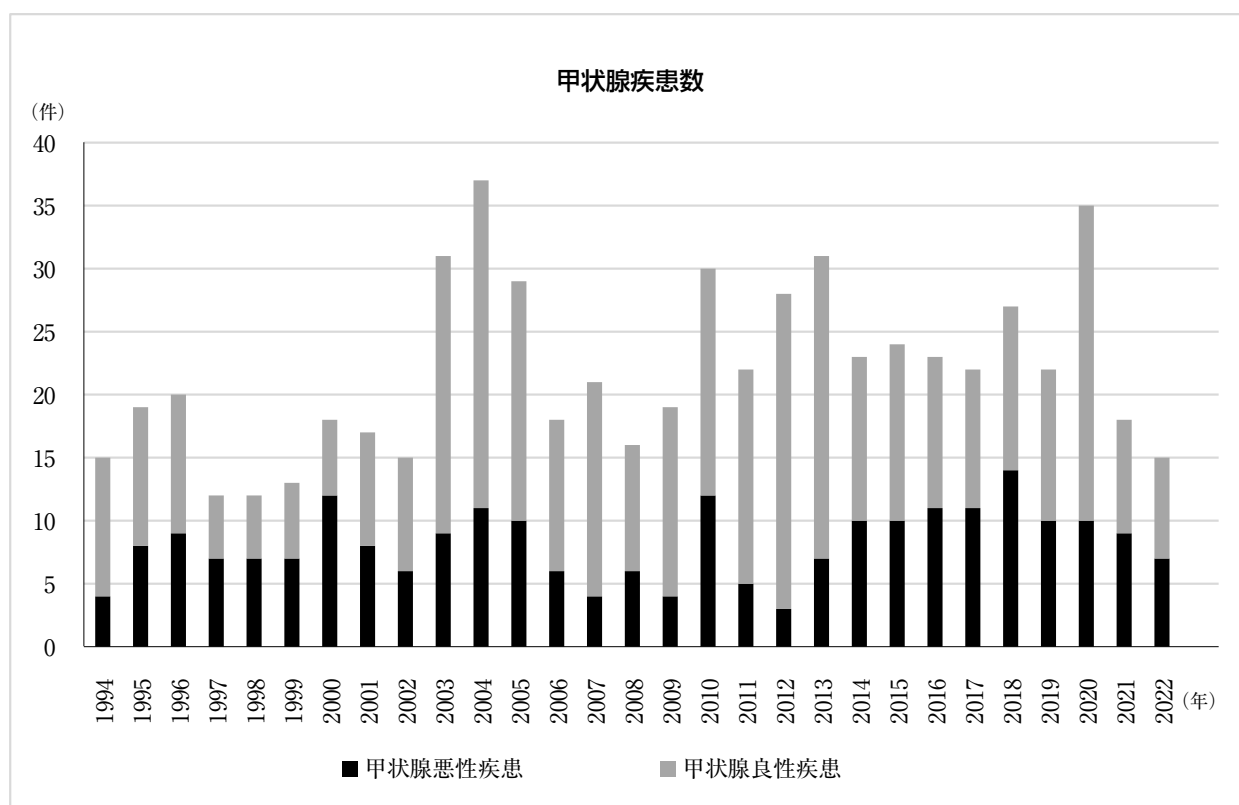


図2 甲状腺

■各部門のあゆみ

例で、当院全体の外来化学療法数の約2割を占めています。化学療法の症例数の増加と治療内容の複雑化に伴い、副作用も多様化し間質性肺炎や皮膚病変などより専門的な治療を要す場合も多く見られるようになりました。幸い当院は各科との連携がスムーズであり、重篤な有害事象の発生時には迅速に対応していただけるのととても心強く感じています。甲状腺（副甲状腺）疾患の中で、外科治療の対象となるものは甲状腺癌、甲状腺良性腫瘍、バセドウ病、副甲状腺機能亢進症などです。2022年度の甲状腺疾患の手術件数は15例、甲状腺癌が7例、良性甲状腺腫瘍が1例、バセドウ病が2例で副甲状腺機能亢進症が5例でした（図2）。甲状腺は頸部臓器ですが、病変が縦隔の深部にまで達することがあります。当院は呼吸器外科、心臓血管外科との協力体制が整っているため縦隔内の甲状腺腫瘍に対しても安全に手術を行うことができます。

2023年5月、3年にわたり社会を混乱の渦に陥れてきた新型コロナウイルス感染症が終息に向かい始め、感染症法上の位置づけが「2類相当」から通常の季節性インフルエンザと同等の「5類」に移行しました。コロナ禍にあった3年間は、がん検診を控える人が多くなり、診療科によってはその影響を受けた科も少なくありませんでした。幸いなことに当科は近隣に乳腺専門クリニックの開院が相次いだこともあり、紹介患者が減ることもなく入院患者数、手術件数とも年度目標を上回ることができています。

4 今後の展望

当科が担当している乳癌は、他の癌種と比べ、家庭や社会の中心となる40代女性が罹患することが多く、診断、治療、再発、緩和ケアと経過も長く各部署との関わりが大きい疾患です。2012年10月からは腋窩リンパ節郭清を施行した

患者に対して認定看護師によるリンパ浮腫外来、2020年1月からはがん看護相談外来が新設され、専属のがん認定看護師が女性として治療や生活に対する様々な相談相手となり乳癌術後患者のQOLの向上に努めています。今後も院内の各専門チームだけでなく地域の開業医院とも協力し、乳癌患者の切れ目のない継続的な医療体制を引き続き続けていきたいと思っています。

（池田 文広）



▶ 心臓血管内科

設置年月日：1988年6月1日

歴代部長：若松 秀、丹下正一、庭前野菊

<1994年から2023年までの概況>

前橋赤十字病院心臓血管内科（2008年“循環器科”から診療科名変更）の歴史は、「内科」から「循環器科」として分離後若松秀先生が初代部長に就任した1988年6月1日に始まり、まだ35年の歴史の診療科である。当科は、“緊急を含め来ていただいたすべての患者さんを受け入れ、日本でできる治療を当院で完結すること”を目標としてきた。この35年間当科は一步一步着実に前進してきたが、そのためには①当科所属希望医師の確保、②最新技術の習得・定着、③器具・器械設備・新しい方策の導入、④メディカルスタッフの理解と協力が不可欠であった。それぞれ年代順に記載し当科の歴史を振り返ってみる。

最初にこの35年間当科を支えてきてくださっ

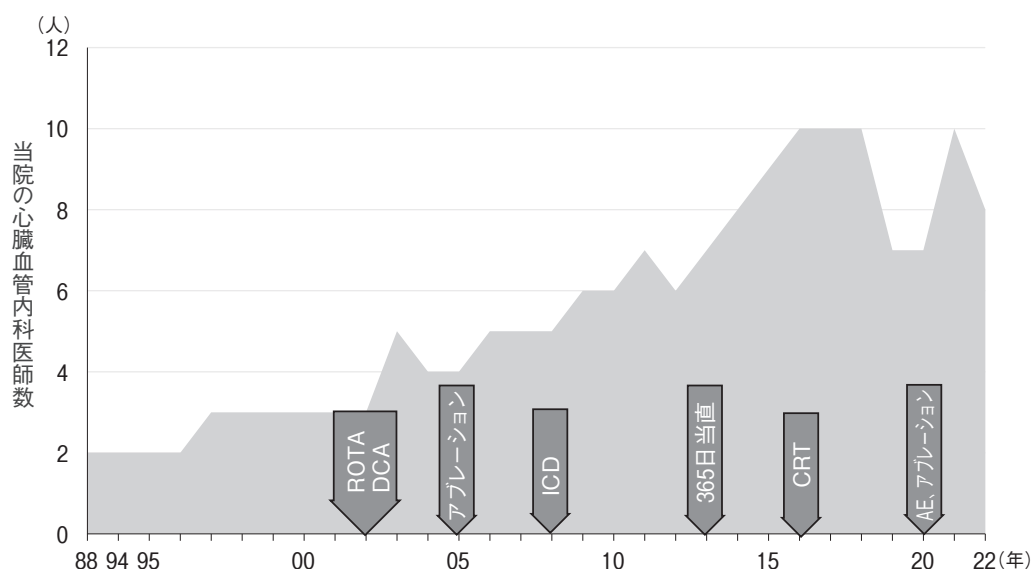


図1 心臓血管内科医師数の変遷

救急の患者さんが半数を占める当科では3人の医師が365日救急患者を受け入れるために各医師が1stコール10日、2ndコール10日の20日間以上拘束される時期が2003年まで続いた。

た医師の先生方に感謝申し上げるとともに敬意を表し名前を記載させていただく（()は当科に最初に勤務した年。不詳時は記載せず）。

若松秀（1988）、佐治和喜（1988）、和泉直樹、飯塚光（1992）、保坂洋一（1993）、土井一郎（1997）、丹下正一（2000）、関上豪一（2000）、月岡大吾（2001）、宮嶋玲人（2002）、（研）船田竜一／小暮真也（2003）、宇居吾郎（2004）、庭前野菊（2004）、金子敦（2004）、柳澤三郎／入江忠信（2004）、高野弘康（2005）、西村茂（2006）、太田昌樹（2006）、押田裕喜（2007）、小野洋平（2008）、小林範弘（2009）、栗原淳（2010）、小保方優（2010）、小暮真也（2011）、峰岸（今井）美智子（2011）、反町秀美（2012）、菊地聡一郎（2012）、飯塚貴士（2013）、反町秀美（2013）、佐々木孝志（2013）、長坂崇（2014）、内田浩太郎（2014）、星野圭治（2015）、毛見勇太（2015）、佐鳥圭輔（2016）、工藤廣大（2016）、坂井俊英（2017）、村上文崇（2021）、野尻翔（2021）、布施智博（2021）、富澤（稲葉）美夏（2021）、西尾理沙（2022）、石尾洵一郎（2022）

当科所属医師の数は図に記すごとく、群馬県内の循環器医師が少ない中で群馬大学からの派遣もいただき、業務拡大とともに増員してきた。当科の特徴の一つでもあるが、医師不足・医療

■各部門のあゆみ

情勢の変化の中2007年を皮切りに当院での初期研修後引き続き循環器専攻医としてのキャリアを希望する医師が累計14名と多いこともありスムーズに診療科運営ができたと感謝している(図1)。

このように歴代スタッフが若いこともあり在任中7名のスタッフの結婚式の祝辞をさせていただいたことも大変思い出深いことである。

コラム

前橋赤十字病院110周年記念によせて

初代部長 若松 秀

このたびは、前橋赤十字病院の創立110周年を迎えられた事、心よりお慶び申し上げます。

さて、私が循環器科の立ち上げを任せられ始めて「前橋日赤」に赴任したのは約25年前、1988年でした。CCUもなく、急性心筋梗塞の患者さんはベッド上安静でただ寝かせられている状態でした。平均入院期間は2か月くらいだったと記憶しています。

まずカテ室の立ち上げでした。モニター類の扱いも一から、心カテ装置を触るのも初めての状態でした。そこから約3か月程度で何とか心カテを、6か月程度でPCIまで出来るようになりました。放射線技師の方、生理検査技師の方、看護師の皆様ご協力ありがとうございました。

急性心筋梗塞において、それまで2か月程度の入院を約3週程度に短縮でき、一流循環器病院と肩を並べられたと自負しております。

前橋赤十字病院及び循環器内科のますますの御発展をお祈りいたします。

若松先生のおっしゃるとおり全くのゼロからの立ち上げは本当に大変であったことは想像に難くなく、当院心臓血管内科の基礎を作っていたことに感謝している。

次に、①最新技術の習得・定着、②器具・器械設備・新しい方策の導入、③メディカルスタッフの理解と協力の歴史を記載する。

初期にはカテ装置にシネアンギオ装置を装着して検査を行っていたが、1994年に東館建築とともにダブルCアーム心カテ装置1台が設置され、冠動脈造影、冠動脈インターベンション治療(PCI)とペースメーカー植え込み術が滞りなく行えるようになった。

2002年にPCIの手技のバリエーションとして、高速回転冠動脈アテレクトミー(ROTA)が、2003年には方向性冠動脈粥腫切除術(DCA)が可能となった。またクリニカルパス13種類を作成し治療の標準化とメディカルスタッフとの情報共有を進め一時17種類まで増加した。

2004年初代部長若松秀先生の開業に伴い、丹下が部長に就任。①心臓救急患者を全員受け入れる、②本邦で可能な治療方法を当院で行えるようにする、③誠意を持って診療にあたる、④循環器医師若手の育成、⑤メディカルスタッフとチームを組んで協力して診療にあたることをモットーとし、スタッフ全員が心血管疾患のジェネラリストになることを目指してきた。同年薬剤溶出ステント(DES)導入。

2005年に心臓の3D電位位置情報を画像化するCARTO装置を購入し、心房粗動、房室結節内リエントリー性頻拍、WPW症候群に対するアブレーションを開始した(写真1)。虚血領域では両毛PTCA研究会の当番幹事としてPCIライブを開催した。

2006年には急性冠症候群症例の入院が129例となり歴代最多入院を記録した。ペースメーカー手技についてペーシング効率の改善、植え



込み時の合併症をより少なくすべく心室中隔ペーシング、胸郭外穿刺を導入した。

2007年臨床工学技師（ME）に関して、カテーテル治療、物品管理、ペースメーカーなどのデバイスへの対応など当科関連の業務の拡大に伴い業務量が多くなったため、subspecialityをもつMEチームが常駐勤務するようになった。また初めての医師事務（山上陽子さん）が当科を担当してくれ以後歴代の医師事務の方々には日常診療や学会に提出するデータ・治験データのまとめなどの多大なるサポートをいただいている。同年最初の循環器チームとして、看護部の協力のもと院内認定看護師が緊急時除細動をかけることができるDCナース制度を作った。

2008年植え込み型除細動期（ICD）植え込み1例目施行（写真2）。

2010年7月にカテ室が2室に増設。循環器チームとしてデバイスナース制度を作り、デバイス植え込み患者にきめ細やかな患者サポートが可能となった。

2013年医師7名に増員になったのを契機に、長年の念願であった心臓血管内科医による1年間365日の日当直を開始した。このことにより夜間循環器疾患の緊急治療開始までの時間を20分以上短縮できた。県内初の慢性血栓閉塞性肺高血圧症（CTEPH）に対するバルーン肺動脈形成術（BPA）を無事成功させた。同年心臓PETが保険適応となり、以後心臓サルコイドーシスをはじめ炎症疾患の診断や治療経過判定に重要な役割を果たすようになった。心不全の再燃再入院比率が多いことから他方面からの介入が必要と考え、看護師、病棟薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカーをメンバーとし心不全チームを結成し定期的にミーティングを開催した。

閉塞性動脈硬化症を含め効率よい足傷治療のため皮膚・排泄ケア認定看護師を足傷コーディ

ネーターとして形成・美容外科、皮膚科、整形外科、糖尿病・内分泌内科、心臓血管外科、心臓血管内科がコラボし救肢プロジェクトを立ち上げた。

2014年峯岸美智子先生が不整脈に関する知見を深めるため東京女子医大に1年間国内留学した。

2016年に心不全治療のための心臓再同期療法（CRT）ペースメーカー植え込みを開始。

2017年庭前野菊先生が第二心臓血管内科部長に就任し、以後当科の発展に寄与していただいている。同年日本不整脈心電学会認定教育施設となった。失神を心臓血管内科が積極的介入する疾患として院内活動を開始し2018年には新病院移転に伴い、失神センター、不整脈センター、循環器センターを開設した。佐々木孝志先生が



〈写真1 心筋焼灼術本院1例目記念〉



〈写真2 植え込み型心臓除細動器植え込み1例目記念〉

■各部門のあゆみ

ECMO 関連の知識技術を会得するため 6 か月間英国留学した。

2019年星野圭治先生が心不全、肺高血圧症の勉強のため 1 年間、国立循環器病研究センターに国内留学した。

2020年リードレスペースメーカー導入。

獨協医科大学講師の南健太郎先生の指導のもと、心房細動に対する拡大肺静脈隔離アブレーション治療を開始した。心肺負運動荷試験開始とともにリハ室チーム発足。

2022年施設面でハイブリッド手術室が完成し、TAVI実施医療機関認定に向けて心臓血管外科や麻酔科、リハビリ科、看護師、放射線技師、臨床工学技士、検査技師スタッフをメンバーとするハートチームを発足し新たなステージに進もうとしているところである。

現在当科は、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心臓インターベンション治療学会認定研修施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、ICD/CRT 植え込み認定施設、リードレスペースメーカー植込み術に関する施設認定を取得し循環器医師を目指す医師を育成する環境が整えられている。

当科は、緊急性のある重症心血管疾患を常時受け入れるための体制を維持しているが、そのためには科内調整だけではなく、看護部、放射線部、臨床工学技術部、臨床検査部の理解と協力が欠かせない。協力していただいている各部署にあらためて感謝申しあげる。また日常臨床面では理学療法士、栄養士、薬剤師、医師事務の方々の強力なサポートをいただいております。

今後も当科の“いつでも診る、なんでも診る、とことん診る、チーム・連携で診る”の方針のもと、医学の進歩を常に取り入れ患者さんに還元できる体制を維持していく所存である。

(丹下 正一)



▶ 心臓血管外科

設置年月日：1994年6月1日

歴代部長：濱田芳郎、坂田一宏、大滝章男、
森 秀暁、栁田俊之

<1994年から2023年までの概況>

■心臓血管外科の歩み

前橋赤十字病院心臓血管外科は、病院の110年の歴史に比べると、約30年という比較的短い歴史です。1994年6月に初代部長に濱田芳郎医師が就任され、心臓血管外科が開設され、1995年2月より心臓手術が始まりました。その後、1998年に上吉原副部長（現特別院長補佐兼呼吸器科第一部長）の下、呼吸器外科・心臓血管外科と再編され、翌年の2000年に2代部長に坂田一宏医師が就任され、心臓血管外科が再度独立し、9月から心臓手術（開心術）が再開されました。2002年3月に退職され、その後、2002年4月に3代部長として大滝章男医師が就任され、2006年9月に退職、2007年4月に4代部長として森秀暁医師が就任され、2017年12月に退職、2018年4月から5代部長として栁田俊之医師が就任しています。

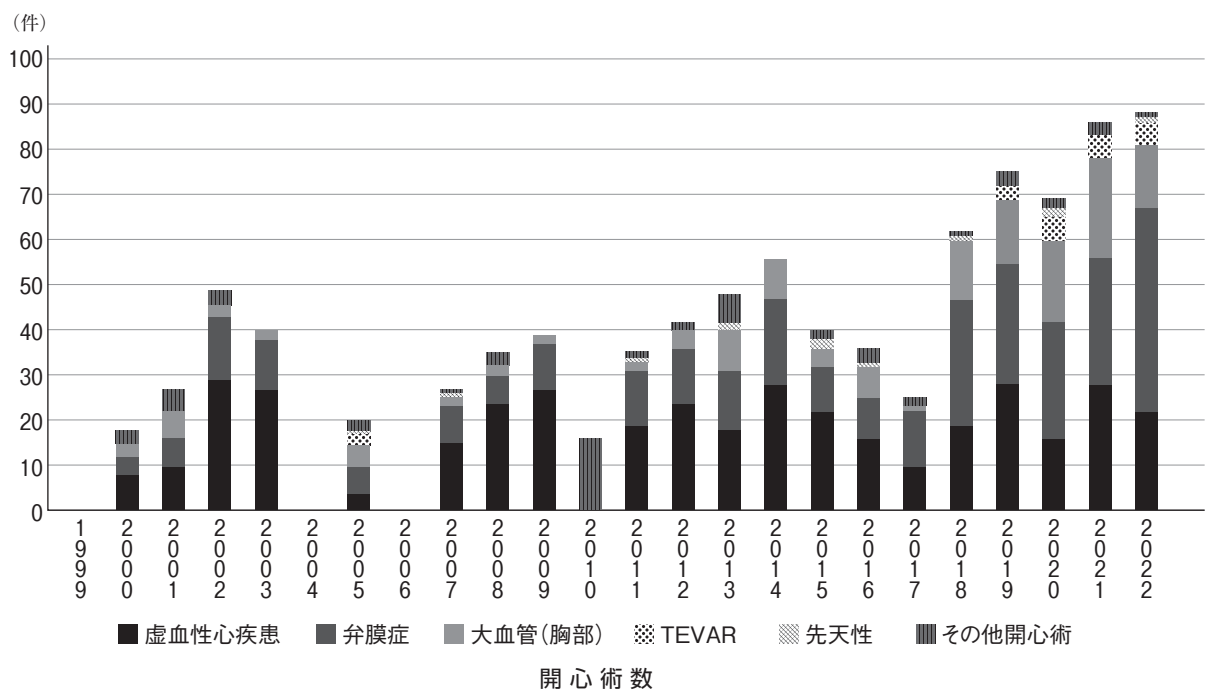
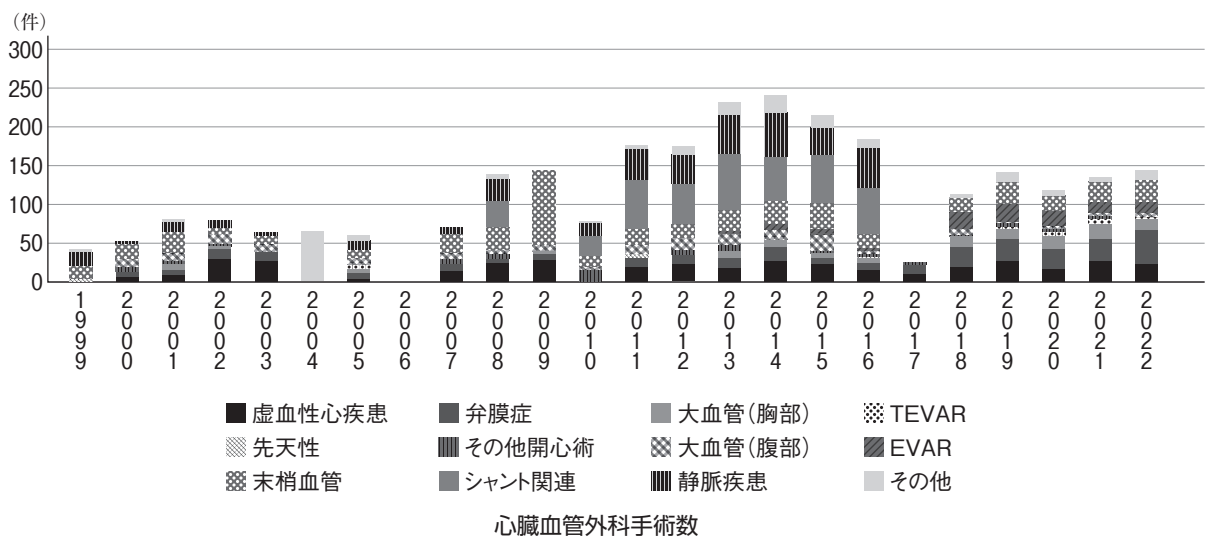
手術症例は、開設当初の症例は詳細不明ですが、1998～1999年は末梢血管手術のみでありました。2000年9月より人工心肺を用いた開心術が再開となり、2004年及び2006年、2017年と途中、3年の心臓血管外科の休止期間がありましたが、徐々に漸増しています。旧病院の手術室は2階であり、集中治療室（ICU）は1階で、手術終了後、手術室退室からICU入室までにはエレベーターを降り、廊下を西の端から東の端まで移動する必要がありました。しかし、新病院移転後の2018年以降は、動線は改善され、

ICUは手術室と隣接するようになり、手術室の増加及び集中治療室の拡張にも助けられ、緊急症例への対応も可能となり、年間50例を超えるようになり、最近は年間100例程度となっています。また、2023年3月には、ハイブリッド手術室も完成し、カテーテルによる大動脈弁留置術（TAVR/TAVI）等もできるようになり、ようやく心臓血管外科として基幹施設の役割を果たせるようになってきました。

心臓血管外科手術手技に関しても、胸骨正中切開の開心術から、右開胸の低侵襲心臓手術及び血管内加療手技を用いたステントグラフト内挿術、カテーテルによる大動脈弁留置術（TAVR/TAVI）等、日々進化しており、当科もその潮流に従い、手術の低侵襲化を行っています。

（栁田 俊之）

各部門のあゆみ



〈ハイブリッド手術室:Azurion 7C20 with FlexArm (PHILIPS 社)〉

コラム

想 い 出

栗田 俊之

2009年4月から1年間、当時の心臓血管外科は森先生及び柴田先生の2人体制であったために、隔週にて木曜日の手術の際に手伝いに非常勤として勤務させていただきました。当時の思い出というと、手術が終了し、患者さんがICUに入室後、落ち着くと3人で、院内のレストランビ



ンに食事に行き、オムライスやカレーを食べていたことです。ボリュームはそれなりにあり、食事後、宇都宮まで帰路につくのですが、当時は、北関東道が工事中であり、全面開通しておらず、途中の太田から佐野まで、国道50号を、その後、東北自動車道を利用していました。そのため、帰りの東北自動車道で睡魔が襲ってくるため、佐野PAにて休憩していました。このレストランのシェフは、ホテルオークラ東京・アムステルダム、シェラトングランデトウキョウベイホテルなどで腕を振るった実績を持っており、ホテルオークラ時代には、ホテルの代表シェフとして、テレビチャンピオンに出場し、オムレッツ早づくり選手権大会でチャンピオンの座を見事に取得した経歴があるとのことで、店内にその時の写真がかざってありました。2018年4月に心臓血管外科の常勤医として、勤務することになり、このレストランを利用することを楽しみにしていましたが、残念ながら2010年に第2心臓カテーテル検査室となったため、閉店となっておりました。懐かしい思い出であります。



〈思い出のレストランビアン〉

▶小児科

設置年月日：1928年10月1日

歴代部長：武沼亀四郎、矢野三一、久保 隆、
齊藤彰寿、潮田康一、桑島茂夫、
竹内政夫、深澤利之、外松 学、
松井 敦

<1994年から2023年までの概況>

1 アレルギー・腎臓・血液

1994年には群馬大学小児科に森川昭廣教授が就任した。小児科の教授はその後代々アレルギーを専門とする群馬大学内部の先生が引き継いでいる。当院の小児科では、それまでアレルギーと腎疾患の長期入院患者が多かった。当時の当院小児科は群馬大学小児科からの派遣医師のみで、5人体制だった。主に腎臓班、血液班、新生児班の医師が在籍した。血液班の医師は2001年には3人までに増え、5人の医師の半数以上が血液班の医師となった。アレルギーや腎疾患は診療方針の変化から長期入院患者は少なくなった。血液班の医師3人は群馬大学の2人よりも多く、県内最多となっていた。そのため、急性白血物の初発が多く入院し、10名程度の白血病患者が東京小児がん研究グループ(TCCSG)のプロトコルによる多剤併用化学療法を行っていた。

2 群馬の小児救急体制整備

小児の夜間救急体制の整備は、小児患者のたらい回しなどの報道もあり全国的な問題だった。群馬県では小児救急医療支援事業として、2001年から県内を4～5のブロックに分けて二次救急輪番の体制を構築した。具体的には、中毛地区（前橋赤十字病院、群馬中央総合病院、

済生会前橋病院、前橋協立病院）、伊勢崎地区（伊勢崎市民病院、伊勢崎佐波医師会病院）、西毛地区（藤岡総合病院、富岡総合病院、碓氷病院、国立高崎病院、高崎中央病院）、北毛地区（利根中央病院、原町赤十字病院、県立小児医療センター）で始まった。輪番制によりそれぞれのブロックで小児科医の救急診療を24時間365日確保するようにした。2005年からは小児救急電話相談事業（#8000）も始まり、電話相談が0次救急の役割を果たした。医師会を中心に行う一次救急体制のお陰もあり不要不急な夜間の救急受診が減り効率的に小児救急医療を行えるようになった。

3 小児科専門医の研修

2006年に外松科長が群馬県立小児医療センターに異動となった後は、全国的な小児がん治療研究グループの改変も手伝い、血液疾患の診療は少なくなった。2004年から初期臨床研修制度が始まり、また同時期から当院で独自の小児科専攻医の研修を行うようになったことにより当院所属の小児科専攻医が増えた。一人目は2003年から研修を開始し、以降2023年までに10名の小児科専門医を輩出し、現在も3名が研修中である。小児科専門医は小児科学会の認定から、2018年に日本専門医機構の認定へと変わり、基幹施設の認定条件が厳しくなったが、群馬大学、群馬県立小児医療センター、前橋赤十字病院の3施設が群馬県内の小児科基幹施設として専門研修を行っている。当院は小児科一般病院の中でも診療範囲は広く、一部の三次疾患も診療しており、小児の外科系疾患以外ならすべてを診療している。小児科専門医研修で報告すべき10疾病分野の30症例も当院のみで完結できる。外科系疾患については直接診療することは少ないものの、院内外科系各科が小児の診療も行っていることから、小児科も共同して診療



する機会がある。特に、小児泌尿器疾患、小児脳神経外科疾患については県内で最も多く診療しているため、小児科もその管理に携わることが多い。

4 新型インフルエンザウイルスと新型コロナウイルス感染症

小児科では感染症の診療が最も多い。過去に「アジア風邪」があったという昔話を聞いていたが、21世紀には感染症で困窮することはないと信じていた。だが、2つの感染症が流行し日常生活に大きな影響を与えた。

2009年4月27日、WHOは新型インフルエンザの警戒レベルをフェーズ4に引き上げた。メキシコで発生した新型インフルエンザウイルスは極めて短期間に世界中に広まり、パンデミックという言葉が一般化した。ウイルスはあっけなく日本にも上陸し蔓延した。世界的に、新型インフルエンザを発症したのは多くが小児患者だった。当院でも同年9月から患者の入院受け入れが始まった。感染がおおよそ終息した12月までの当院入院患者の92%（87名）が小児科の患者だった。肺炎などの呼吸器症状が最も多く、1名はICUでの治療が必要だった。脳炎・脳症と診断した患者が3名いた。新型インフルエンザは、当初は高病原性であることが危惧されたが死亡率は低く、4か月ほどで季節性流行の中に収束した。

2020年の年明けから報道されていた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のため、日本でも同年3月から学校などが一斉に休校となった。東京オリンピック2020は1年延期となった。COVID-19の小児患者は、4月に県内で初めて当院に入院した。初年度は52名のCOVID-19・同疑似症の小児が入院となった。COVID-19妊婦からの出産も問題になった。初期の対応では全例が緊急帝王切開となり、出産した新生児は

濃厚接触者としてクベース内で14日間隔離した。COVID-19対策として行われた「三密を避ける、マスクを付ける、アルコールで消毒する」といったことは、COVID-19以外の感染症にも非常に有効だった。例えば季節性のインフルエンザの患者は成人も含めてこの期間は皆無であった。COVID-19は2023年5月に2類相当から5類感染症となり、約3年間をかけて一般的なウイルス感染症の扱いとなった。県内の小児科では当院が最も多くの患者を診療し、小児科には約200人の患者が入院した。

（松井 敦）



〈前橋赤十字病院小児科ロゴマーク〉

コラム

小児科メモ

松井 敦

小児科開設から95年が経過している。私が群馬県で小児科医として働くようになったのが1992年、前橋赤十字病院で働きだしたのが2001年だった。30年間を振り返るのに、1994年当時のことは、誰かに聞か、文献をあたるしかない。1994年頃は、まだ

■各部門のあゆみ

インターネットの黎明期であり、当時の情報は今日のように検索してすぐに分かるようなものではない。数十年を振り返る際、製本して図書室に保存している書物に価値があることに改めて気づかされた。

いくつかの記録によれば小児科は、当院6番目の診療科として1928年10月に新設され、武沼亀四郎先生が初代の科長（部長）となった。武沼先生は1890年生まれの青森県出身で、1919年に京都大学を卒業されている。当院の初代科長となったのは39歳の時であった。それ以降で確認がとれたのは、2代科長の矢野三一先生は熊本県出身で1924年京都大学卒、4代科長斉藤彰寿先生は福井県出身で1931年京都大学卒、6代科長桑島茂夫先生は香川県出身で京都大学卒だった。初代武沼先生から6代の桑島先生まではすべて京都大学から派遣されていたようだ。桑島先生は当院退職後に前橋市内で小児科の診療所を開業されている。7代の竹内政夫先生は群馬大学医学部の前身である前橋医科大学を1952年に卒業され、当院では1964年に群馬大学小児科医局からの初めての小児科の科長となった。退職は1992年なので、28年間も科長をされた。ちなみに6代退職から7代就任までの間には1年間のブランクがあるようだが詳細は分からない。8代の深澤利之先生、9代目の外松学先生、10代となる松井敦も群馬大学小児科医局所属の科長である。私からは、次世代の新たな体制になると期待している。

初期研修0期生（2001年）の記録

清水 真理子

群馬大学医学部の6年生の時、ソフトテニス部の帰り道で、自転車の中学生と車と

の交通事故現場に遭遇し、スコートのまま前橋赤十字病院への救急搬送に同乗した。その中学生は残念ながら救命は出来なかった。当時はストレート研修が主流だったが、その経験から、県内で恐らく初めてのスーパーローテイト研修を当院で行いたいと代表番号に電話して相談したところ、当時の先生方が快諾してくれた。履歴書に1年目に回る科の希望を書いて送ったが、先生方も会議を開き最初は麻酔科で1か月研修させてバイタルを叩き込むといいのでは、などと考えて下さった。今しか出来ないよと言われた看護師研修をはじめ、本当に得難い経験になり、院内急変にも未熟ながら対応できるようになった。内科・神経内科では初めて受け持った方を地方会で症例発表することになり、時には途方に暮れながら、発表や討論の楽しさも経験した。外科では週に17件の手術に入ったのが最高記録で、お弁当を4分で食べられるようになりチーム医療の一体感を感じる日々だった。ICU、麻酔・救急科ではICU当直に緊張し、怒涛の年末年始を駆け抜けたこと（たまの休みには居酒屋で呼吸器のアラームの物真似をしていました）、中野院長とドクターカー初出動に同乗させてもらったこと、亀田総合病院で受けたACLSが印象的である。そして小児科では若い命の繊細さと逞しさに触れて、一生の仕事にしたいと感じるようになった。2年目でも消化器内科、産婦人科、循環器科、呼吸器科、形成外科とローテイトし、振り返れば宝石のような毎日を送っていたと感じる。関わらせていただいた患者さんをはじめスタッフの皆様に変えてくれたと思う。そのまま縁あって小児科医として働かせていただいているが20年たっても日々新しい発見と反省



の連続である。個人とチームを大切に、患者さんの安全を最優先に考えつつ、自分も仲間も「幸せに働く」ことを目標にしている。

年 表 (1913年から2023年)

1928年10月	小児科新設 武沼科長
1934年	矢野科長
1942年	久保科長
1943年	斉藤科長
1944年	現：群馬大学小児科学教室開講
1946年	潮田科長
1954年	桑島科長
1964年	竹内科長
1971年	院内みどり保育園設置
1972年	群馬県立養護学校日赤分校開校
1992年	深澤科長
1994年	森川昭廣小児科教授就任。旧病院新病棟竣工
2001年	宮崎院長就任
2003年	独自小児科専攻医採用開始
2004年	外松科長。大学人事が6月から4月開始に変更。初期臨床研修開始
2006年	松井科長。NICU/新生児室5床を10床に増床
2008年	荒川浩一小児科教授就任
2010年	小児科ロゴマーク作成
2012年	日直の振休開始
2015年	中野院長就任
2018年	新病院竣工
2021年	滝沢琢己小児科教授就任

山田思郎 (2001～2003年)
 松井 敦 (2001～2023年)
 池田健太郎 (2003～2004年)
 清水(紀)真理子 (2003～2023年)
 菊池 修 (2004年)
 柴 徳生 (2004年)
 坂元寿恵 (2005年)
 中林洋介 (2005年)
 柴 梓 (2006年、2008～2016年)
 鈴木道子 (2006～2009年)
 萩原里実 (2006～2007年、2012～2014年)
 後藤智紀 (2006～2011年)
 井上文孝 (2007～2009年)
 三原大輔 (2007～2012年)
 田中健佑 (2008～2012年、2020～2023年)
 安藤桂衣 (2010～2023年)
 櫻井伸晴 (2010年)
 橘木浩平 (2010～2011年)
 川島 淳 (2011年)
 鎌 裕一 (2013年)
 鎗木(上野)多映子 (2013年)
 肥沼淳一 (2014～2019年)
 杉立 玲 (2014～2023年)
 山田 諭 (2014年)
 溝口史剛 (2015～2023年)
 八木夏希 (2015年、2022～2023年)
 春日夏那子 (2016年)
 齊藤真規 (2016～2018年)
 懸川聡子 (2017～2022年)
 生塩加奈 (2017～2022年)
 諸田 慧 (2018～2023年)
 江田陽一 (2019年)
 中嶋幸人 (2020～2023年)
 矢島もも (2020～2023年)
 佐々木祐登 (2021～2023年)
 山本順子 (2023年)

小児科医師30年分

設楽利二 (～1996年)
 野村洋子 (～1995年)
 深澤利之 (～2003年)
 宮崎全隆 (～1998年、2000年)
 由上伸一郎 (～1996年)
 三宅 浩 (1996～1999年)
 金澤 崇 (1997年)
 霜田雅史 (1997～2003年)
 鈴木道子 (1998～2000年)
 針谷 晃 (1999年)
 佐藤 哲 (2001年)
 外松 学 (2001～2005年)

▶産婦人科

設置年月日：1928年10月1日

歴代部長：本田 操、大原盛三、佐野順吉、
佐久間一、上田 渚、
豊島順二郎、家坂直情、
石坂英夫、平田幸一、加藤惇充、
高木道夫、山岸三男、島田秀穂、
岡部忠夫、西尾正敏、植竹 泰、
伊藤晃子、山田清彦、曾田雅之、
村田知美

<1994年から2023年までの概況>

1913年（大正2年）の病院開設時から産婦人科は存在し、戦時の陸軍海軍病院の分院としての時期も傷病兵の治療に特化した時代においても産婦人科が途切れることは無かったようである。現在は群馬大学産科婦人科の関連病院として産婦人科医師が派遣されているが、その最初の部長は1979年（昭和54年）の植竹泰部長である。『80年史』に既に分娩数の減少について記載されているように1970年代の第二次ベビーブームが過ぎ、1994年（平成6年）の総分娩数は471件で、1977年（昭和52年）869件、1988年（昭和64年）の602件から徐々に減少し、1990年（平成2年）代の400件台、2000年（平成12年）以降は300件台まで減少した。

当時は前橋市内に分娩を取り扱う施設は病院だけでも群馬大学附属病院、群馬中央総合病院、協立病院、済生会前橋病院、前橋赤十字病院と5施設もあった。この他産婦人科医院も多数あったのだが、医院では医師の高齢化も見えてきており徐々に分娩取り扱い施設は減少していった。

この時期の分娩への取り組みとして助産師主導で分娩育児の満足度の向上としてラマーズ法

ソフロロジー法などを取り入れ、また母乳育児を推進するため出産後の低カロリー食や乳房マッサージを積極的に行っていた。また夫の育児への参加を積極的に進める方策として分娩立ち合いを進め啓蒙として父親学級の開催を始めている。また出生後の多科連携を要する新生児合併症（水頭症、髄膜瘤、水腎症、口唇口蓋裂等）も紹介され小児科とともに出生前より対応していた。

1 病院の変革の流れの産科への影響

2000年（平成12年）は救命救急センターの開設、クリニカルパスの推進等全病院を挙げての変革の時期であった。婦人科手術、分娩は定型化された処置も多かったためクリニカルパスへの導入に親和性があり多くのパスを作成し（改定しつつ）現在にいたる。救命センター開設後は以前にも増して周産期救急を受け入れることになった。2011年（平成23年）群馬県地域周産期母子センターの指定を受け、母体管理を要する症例を受け入れる施設として群馬大学と並んで認知されている。

2011年（平成23年）9月19日病院前周産期救急コースBLSO (Basic Life Support in Obstetric) を地域医療振興協会主催、周生期医療支援機構(OPPIC)、前橋赤十字病院共催で開催。その後2019年（平成31年）以降群馬県主催で同様のBLSOコースが当院を会場として開催されている。

2 腹腔鏡の導入と手術件数の増加

2002年（平成14年）以後山田清彦部長就任後は腹腔鏡手術が本格的に導入された。

当時群馬県内で婦人科の腹腔鏡手術はそれほど普及していなかったが卵巣腫瘍摘出術、子宮全摘術、子宮筋腫核出術等2002年（平成14年）には95例から2003年（平成15年）224例と急速に症例数を増やしていった。異所性妊娠（子宮



外妊娠)手術などの緊急手術を含めほとんどの
良性疾患の手術を腹腔鏡で行う状況になった。
手術件数は2002年(平成14年)301件(腹腔鏡
95件)、2020年(令和2年)608件(腹腔鏡432件)
と倍増した。腹腔鏡手術が開腹手術に比べ在院
日数が短いこととクリニカルパス使用により産
婦人科の在院日数が短縮されたため病床の運用
は良好であったが、それでも紹介患者は増加し
手術の待ち時間は3か月以上になった。

それに対応する産婦人科医は2008年(平成20
年)までは常勤医3名で変わらなかった。2009
年(平成21年)以降群馬大学からの派遣以外の
医師の就職により医師数が徐々に増加し2010年
(平成22年)以降は6名で診療にあたっている。

3 新病院移転後の状況と新型コロナウイルス 感染症への対応

2018年(平成30年)6月新病院に移転。4B
病棟となり小児科と同階、周産期センターを介
して接する体制になった。移転の当日1名の分
娩進行中が居り、移送のタイミングに苦慮した
が移送後胎児機能不全により緊急帝王切開と
なった、新病院での第1例目の手術症例である。

移転後の分娩数は2018年(平成30年)400件、
2019年(平成31年)475件と増加した。新病院
効果と近隣の協立病院が分娩を取りやめたこと
が関係していると思われた。

2020年(令和2年)から始まった新型コロナ
ウイルス感染症に対し県内の産婦人科では群馬
大学と産婦人科医会で調整を行い群馬大学、前
橋赤十字病院、高崎医療センター、太田記念病
院、藤岡総合病院の5施設で扱うことになった。

分娩は帝王切開を原則とし、進行が速く手術
の準備が間に合わない場合経膈分娩を行うこと
とした。LDRのゾーニング、マニュアルの作成、
シミュレーションと準備を進めた。2020年(令
和2年)9月に県内第1例の帝王切開を行っ

た。その後の3年間で2020年(令和2年)4例、
2021年(令和3年)9例、2022年(令和4年)52
件、2023年(令和5年)3件の分娩対応を行った。

4 その他の問題、今後の展望

新病院移転後、新型コロナも終息に向かいつ
つあり新たな問題として、特定妊婦の増加があ
る。精神科の入院病棟ができたことで精神科関
連の妊婦の紹介が増加しているが、それ以外の
支援者不足、孤立等の社会的なリスクが目立っ
ている。以前より前橋市保健所、MSW、臨床心
理士、小児科とカンファレンスを行っていたが、
移転後は月1回の定例となった。前橋市外の症
例も多く個別での支援会議も随時行っている。

新しい事例は当科でもダビンチ手術(ロボッ
ト支援)が泌尿器科、外科、呼吸器外科に続い
て始まった。満下淳地副部長を執刀医に2022年
(令和4年)8月に第1例を行い2022年(令和
4年)中に11例を行った。

分娩数は減少しているが、ハイリスクと呼ば
れる症例の割合は増加しており、分娩対応する
施設が減少していることで当院の役割はますます
大きくなっている。働き方改革は進めなくて
はならないが産婦人科医の充足する見込みもな
く限られた資源での対応はまだ続きそうである。

(曾田 雅之)

コラム

『110年史』発刊によせて

産婦人科 曾田 雅之

最初この病院に赴任したのは1991年(平
成3年)産婦人科5年目で初めて市中病院
の勤務でした。植竹泰部長、伊藤晃子部長
のもとで多数の症例に触れることができま
した。その後1999年(平成11年)に再度お
世話になりその後現在に至ります。この30
年で植竹泰部長、伊藤晃子部長、山田清彦

■各部門のあゆみ

部長の3人の部長のもとで働いてきました。この病院の変化を間近で見えてきましたが、クリニカルパスの導入、安全研修など時代の要請に合わせ次々と新しいことを取り入れそれに参加できたことはとても刺激的でした。

業務の効率化ばかりでなく、患者サービスでも知恵を絞った取り組みもありました。産婦人科病棟は移転までは本館3階でしたが、病院の改装に合わせ時々改装をしてきました。その中で授乳室を一部畳の座敷にしたことがありました。この時期に卵巣がんの進行によるがん性腹膜炎で入院された方がいました。緩和チームが介入しましたが、スタッフの企画としてその方の趣味である茶道、お茶会を畳のスペースを使って開催しました。その方を亭主として我々も客として持てなしていただきました。

これもまた患者さんのため新しい取り組みでした。まだ余裕のあった時代の思い出です。

年 表

1913年（大正2年）	開院時内科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科5科で診療開始
1961年（昭和36年）11月1日	病棟改築（鉄筋3階）に伴い2号病棟へ移動（産婦人科、小児科）。病棟改築に伴い2号病棟から8号病棟に改名。8号病棟で産科、新生児 10号病棟で婦人科
1977年（昭和52年）	8号病棟34床、分娩数869例
1979年（昭和54年）	群馬大学産科婦人科医局から医師派遣
1988年（昭和63年）	分娩数602例
1995年（平成7年）	東館新築。8号病棟から12号病棟に名称変更
1998年（平成10年）	分娩数429例、手術件数206例
2002年（平成14年）	腹腔鏡本格的に開始。2002年分娩件数371件、手術数301件、腹腔鏡手術95件
2005年（平成17年）6月1日	群馬県周産期医療協力病院認定
2008年（平成20年）	助産師外来開設
2011年（平成23年）4月	妊娠と薬の外来開設
8月4日	群馬県地域周産期母子医療センター認定
9月19日	病院前周産期救急コースBLSO（Basic Life Support in Obstetric）開催
2018年（平成30年）6月	病院移転。12号病棟から4B病棟、周産期ユニット 移転当日に緊急帝王切開
2020年（令和2年）	新型コロナウイルス感染症妊婦受け入れ
2022年（令和4年）	ダビンチ導入



産婦人科

栗原寿子 1990年6月2日－1990年12月1日
 土屋清志 1990年12月2日－1991年6月1日
 1992年6月2日－1993年5月31日
 曾田雅之 1991年6月2日－1992年6月1日
 1999年6月－
 2008年4月－部長
 新井昭利 1993年6月－1994年5月
 岡野浩哉 1994年6月－1995年5月
 浅野日和宏 1995年6月－1996年5月
 狩野 智 1996年6月－1997年5月
 飯塚真理 1997年6月－1998年5月
 今井美和 1998年6月－1999年5月
 宮本純孝 2000年6月－2001年5月
 大澤 稔 2001年6月－2004年3月
 2004年4月－2016年3月
 臨床研修推進室兼任
 亀田高志 2004年6月－2005年5月
 塚越規子 2005年5月－2008年3月
 鈴木大輔 2007年12月－2013年3月
 救急部兼任
 田口千香 2010年4月－2011年3月
 2011年9月－2012年3月
 2014年4月－2018年3月
 平石 光 2012年4月－2014年3月
 2016年4月－2020年3月
 村田知美 2014年4月－2016年3月
 2018年5月－
 2021年4月－部長
 萬歳千秋 2014年4月－
 久保田美唯 2019年4月－2019年9月
 土屋 雅 2019年10月－2020年3月
 松本晃菜 2020年4月－
 (産休育休 2021年5月－2022年4月)
 篠崎 悠 2020年4月－2021年7月
 満下淳地 2020年7月－
 今井勝也 2022年4月－2023年3月
 渡邊修平 2023年4月－
 (常勤、嘱託含む)

▶ 整形外科

設置年月日：1959年5月1日

歴代部長：芳村勝雄、加藤 宏、得津雄司、
前田富士雄、大湊八郎、
北沢真爾、磯 武信、
大宜見綱夫、桜井武男、
竹内公彦、浅見和義

<1994年から2023年までの概況>

◇リウマチ、脊椎の2本柱が…

1990年代初期、当院整形外科は磯武信先生と大宜見綱夫先生の群馬大学整形外科のレジェンド2人による、リウマチ、脊椎の2本柱が確立されていました。2人の部長の元、リウマチ、脊椎の中堅各1人と若手2人の6人体制で、120～140人/日の外来患者と60～80人/日の入院患者を診療していました。整形病棟（3号病棟60床）は常に整形患者で満床状態で他病棟にも多くの患者が入院し、科別入院患者数は院内で常に最多でした。患者さんの内訳はリウマチと脊椎の変性疾患が中心で保存療法も多く、在院日数は20～25日間でした。年間600件前後の手術を月曜と水曜の午後から2列の手術枠で行っていたので、手術日はいつも帰りが遅くなっていました。そんな中、1995年に救命救急センターが設立され救急患者が急速に増加しました。整形外科では外傷患者が増加し骨折外傷手術や緊急手術が増え、リウマチ、脊椎の変性疾患手術より骨折外傷手術の対応が重要視される状況でした。また急性期病院として在院日数の短縮が求められ、変性疾患中心で在院日数が長かったリウマチ、脊椎への風当たりが強くなっていました。このため2002年5月大宜見先生と脊椎医の橋本俊英先生が退職され、翌年2003年

5月には磯先生とリウマチ医の桜井武男先生が退職され、当院整形外科の2本柱が一気に消失し、2003年6月からは部長不在の暗黒の時代となってしまいました。当時群馬大学整形外科医局からは「2年間で部長と副部長4人が辞めてしまう様な病院は、関連病院から除外してしまえ！」などの厳しい意見もありました。

◇新たな手外科と脊椎外科の復活

2003年6月から半年間は部長不在で、11年目の浅見と松下正寿先生が部長代行として若手4人と何とか頑張っていました。2003年12月から医会長を務められた竹内公彦先生が部長として就任され、松下先生と共にリウマチ治療が復活しました。また私が手外科医として、四肢（指）の再接着術を開始したことにより、2003年3月に当院が高度救命救急センターに認定されました。当時全国で17番目、民間病院では初の認定でした。整形外傷患者が増える中で、脊髄損傷などの脊椎外傷患者に対応できる脊椎外科医が不在で対応に苦慮していました。2005年6月から荒穀先生が就任され脊椎手術を少しずつ再開し、2006年4月に大学から就任された飯塚陽一先生と中島飛志先生の2人が、外傷を含めた数多くの脊椎手術を担当し、脊椎復活の基礎を築いてくれました。そんな中、2007年3月に竹内先生と松下先生が退職され、再びリウマチ医が不在となってしまいました。手外科に関しては星野貴光先生、久保井卓郎先生、中島大輔先生、岡田純幸先生、安藤貴俊先生はじめ多くの若手手外科医と一緒に外傷中心に多くの手外科手術を行ってきました。2007年からは内田徹先生、2019年からは大谷昇先生が現在当院で手外科手術を担当し、群馬県内での手外科病院としての地位が確立されました。



◇外傷整形発展期

2008年に大学から反町泰紀先生が就任され、中島飛志先生と一緒に脊椎外傷含めてより積極的に脊椎手術を行い、小林亮一先生、高澤英嗣先生はじめ多くの若手脊椎外科医が育っていきました。これ以降は外傷整形と手外科に脊椎外科が加わり3本柱の体制となりました。また2012年9月から非常勤で山本哲生先生が勤務され、東大整形外科で培った関節外科の経験を活かし、下肢人工関節手術（THA&TKA）を始め、3本柱に下肢人工関節が加わり、より幅広い診療が可能となりました。総手術件数も外傷の緊急手術数も年々増加し、2009年から10年間で総手術数は1.5倍以上に増加し、2015年度には年間1,000件を突破し、2019年度は過去最多の1,238件となりました。2017年度の緊急手術数は過去最多の176件で1件/2日の割合でした。手術件数増加に伴い手術枠も年々増加し、1994年当時の4枠/週から現在は12枠/週と3倍に増えました。また常勤整形医も6人から増加し、2016年には8人まで増加しました。高齢化に伴い年々増加している大腿骨近位部骨折患者を対象に、2007年2月から当院中心に前橋市内3病院とともに県内初の連携パスを運用開始しました。16年間で連携病院は9病院に増加し、873人の患者さんが連携パスを利用し連携病院へ転院しました。2009年2月からドクターヘリの運航が開始され、重症外傷と多発外傷患者がさらに増え外傷整形の必要性が増しました。

◇外傷整形成熟期

2018年6月新病院移転に伴い、念願であった外傷センターが設立されました。浅見がセンター長に就任し救急科及び外傷系各科と協力し、多発外傷を中心に迅速に治療介入し、救命だけでなく整形外科医として“Preventable Trauma Disability”を目指し活動しています。

2019年4月からは力強い3人が新たに加わりました。大谷先生は1年間湘南鎌倉病院外傷センターで外傷に加え軟部組織再建を学んできました。県内ではまだ普及していなかった骨折治療と同時に皮膚軟部再建を行う“Fix&Flap”を実践し、良好な治療成績を残しています。園田裕之先生は大学院終了後、脊椎外科医として反町先生をサポートしながら脊髄損傷などの外傷含めて多くの脊椎手術を行っています。永野賢一先生は2年間帝京大学外傷センターで主に骨盤骨折の手術治療を学んできました。県内ではまだ難しいとされていた骨盤骨折の手術を、正確かつ強固に固定し良好な治療成績を残しています。この3人が加わったことで、外傷に関しては上下肢、脊椎、骨盤すべての整形外傷治療（手術）と軟部組織再建まで行える、全国でも数少ない外傷整形外科となりました。

◇育成と教育

2004年度から医師臨床研修制度が始まり、当院も研修病院として初年度から10~14名の初期研修医を受け入れてきました。浅見は2004年から研修委員として研修医教育に携わり、一時は整形外科が必修研修の期間もありました。整形外科として研修医教育に力を入れた結果、2023年3月研修終了の第18期生までに20名の研修医が後期研修として整形外科を選択し、現在県内各地で活躍しています。後期研修20名は当院診療科別では2番目の人数です。当科では若手整形医を中心に日本骨折治療学会やAOコース、骨折治療学会研修会等の外傷系の学会、研究会に積極的に参加してもらい、骨折外傷治療教育に力を入れています。また2015年から当科中心に「群馬整形外傷研究（GOTS）」を開催しています。県内の若手整形外科医を中心に、整形外傷の症例検討会と骨折外傷で高名な講師を招いての研究会を3~4回/年開催し、県内の整

■各部門のあゆみ

形外傷治療のレベルアップに寄与しています。

◇今後の展望

高度救命救急センターを抱える超急性期病院の整形外科として、現在の外傷整形、脊椎外科、手外科の3本柱の更なる充実を目指します。外傷センターにおいては整形外科として積極的に関与し、より迅速かつ的確な外傷治療システムの構築を目指します。研修医教育に力を入れ県内の整形外科医増加を目指します。GOTSを通じて若手整形外科の整形外科外傷教育に力を入れ、県内の整形外科治療のレベルアップを目指します。地域の急性期基幹病院として地域の医療機関と有効な病診連携、病病連携システムの構築を目指します。

(浅見 和義)

コラム

整形外科の思い出

上毛病院整形外科

橋本 俊英

(1996年6月～2002年5月)

私が初めて前橋赤十字病院に勤務したのは1982年で、その後何度もお世話になったのですが、その当時は北澤眞爾先生がリハビリテーション科部長として勤務され、磯武信先生と大宜見綱夫先生が整形外科部長として勤務されていました。

専従のリハ医のいるリハビリテーション科を有する病院は、その当時ほとんどなかったと思います。北澤先生には骨折の後療法や神経電気診断学などを教えていただきました。

磯先生は関節リウマチを専門とされ、その後群馬県のリウマチ医療を担うことになった多くの若手医師たちが指導を受けていました。大宜見先生は脊椎外科を専門とさ

れ、群馬県の脊椎外科の中心的存在でした。私も弟子の一人として公私共にご指導いただきました。

前橋赤十字病院で勤務した医師の多くが、両部長のもとで働きたいと願っていたのですが、1995年と1996年に私と桜井武男先生がその夢を果たしました。外傷をはじめ、様々な疾患を持つ多くの患者さんの診療に携わることができたのは大変幸せでした。前橋赤十字病院には診療科間の隔たりがなく、多くの交流（懇親会や飲み会も）がありました。スタッフ間の交流も同様でした。診療科間とスタッフ間の連携の良さが、患者さんの診療に大いに役立っていたと感じています。その当時一緒に働いていた浅見和義先生は、現在整形外科部長として活躍されていますが、その伝統を引き継がれていると思います。

2002年以降、磯、大宜見、桜井各先生と私は相次いで退職し、前橋赤十字病院と地域医療連携する医療機関に勤務する身となりました。現在では、北関東の基幹医療機関として、私たちにとってなくてはならない存在です。私事ですが、昨年母が消化器内科に緊急入院しました。突然のことで戸惑ったのですが、昔一緒に勤務した方から声をかけていただき、とても安心しました。大きく発展した病院ですが、地域に根付いた博愛精神は健在だなーと感じました。今後も更なる発展を祈念しています。

整形外科 歴代スタッフ

磯 武信 部長 (～2003.5)
大宜見 綱夫 部長 (～2002.5)
竹内 公彦 副部長 (～1996.5)
部長 (2003.12～2007.3)
鳥羽 和之 副部長 (～1994.5)
大沢 敏久 医員 (～1994.5)



原 和比古 医員 (~1994.5)
 館野 勝彦 副部長 (1994.6~1995.5)
 高橋 俊雄 医員 (1994.6~1995.5)
 小林 勉 医員 (1994.6~1994.12)
 牛久保 重智 医員 (1994.12~1995.5)
 橋本 俊英 副部長 (1995.6~2002.5)
 登田 尚史 医員 (1995.6~1996.5)
 榎本 清文 医員 (1995.6~1996.5)
 根岸 龍一 副部長 (1996.6~1997.5)
 桑原 敬史 医員 (1996.6~1997.5)
 野村 和重 医員 (1996.6~1997.5)
 桜井 武男 副部長 (1997.6~2002.5)
 部長 (2002.6~2003.5)
 佐鳥 紀輔 副部長 (1997.6~1998.5)
 浅見 和義 医員 (1997.6~1998.5)
 副部長 (2002.6~2007.3)
 部長 (2007.4~現在)
 七五三木 淳 医員 (1998.6~1999.5)
 松下 正寿 医員 (1998.6~1999.5)
 副部長 (2002.6~2007.3)
 桑原 純太 医員 (1999.6~2000.5)
 金井 利浩 医員 (1999.6~2000.5)
 田内 徹 医員 (2000.6~2001.5)
 佐藤 貴久 医員 (2000.6~2001.5)
 竹村 達弥 医員 (2001.6~2002.5)
 田村 靖之 医員 (2001.6~2002.5)
 医員 (2003.6~2003.11)
 堤 真一 医員 (2002.6~2003.5)
 星野 貴光 医員 (2002.6~2002.11)
 医員 (2003.6~2006.3)
 進上 泰明 医員 (2002.12~2003.5)
 小林 淳 医員 (2003.6~2004.5)
 中村 篤司 医員 (2003.6~2004.5)
 柳沢 公明 医員 (2004.6~2005.5)
 米本 由木夫 医員 (2004.6~2005.5)
 荒 毅 医員 (2005.6~2006.3)
 久保井 卓郎 医員 (2005.6~2006.3)
 副部長 (2015.4~2017.3)
 飯塚 陽一 副部長 (2006.4~2008.3)
 中島 飛志 副部長 (2006.4~2015.3)
 中島 大輔 医員 (2006.4~2007.3)
 内田 徹 副部長 (2007.4~現在)
 八田 範子 医員 (2007.4~2008.3)
 澁澤 一行 医員 (2007.4~2008.3)
 反町 泰紀 副部長 (2008.4~現在)
 小林 亮一 副部長 (2008.4~2010.3)
 武智 泰彦 医員 (2008.4~2009.3)
 高澤 英嗣 医員 (2009.4~2010.3)
 副部長 (2015.4~2018.3)
 岡田 純幸 医員 (2010.4~2011.3)
 副部長 (2018.4~2019.3)
 米山 友貴 医員 (2010.4~2011.3)
 対比地 加奈子 医員 (2010.4~2013.3)
 角田 大介 医員 (2011.4~2012.3)
 永井 彩子 医員 (2011.4~2012.3)
 大谷 昇 医員 (2012.4~2013.3)
 副部長 (2019.4~現在)
 品川 知司 医員 (2012.4~2012.11)
 永野 賢一 医員 (2013.4~2014.3)
 副部長 (2019.4~2023.3)

角田 陽平 医員 (2013.4~2014.3)
 安藤 貴俊 医員 (2014.4~2015.3)
 医員 (2017.4~2018.3)
 友松 佑介 医員 (2014.4~2015.3)
 遠藤 史隆 医員 (2015.4~2016.3)
 小濱 一作 医員 (2015.4~2016.3)
 坂根 英夫 医員 (2016.4~2017.3)
 柳澤 健太 医員 (2016.4~2017.3)
 工藤 千佳 医員 (2016.4~2017.3)
 野仲 聡志 副部長 (2017.4~2018.3)
 羽鳥 悠平 医員 (2017.4~2018.3)
 徳永 伸太郎 医員 (2017.4~2018.3)
 関 隆致 副部長 (2018.4~2019.3)
 伊藤 俊介 医員 (2018.4~2019.3)
 藤田 浩明 医員 (2018.4~2019.3)
 長島 泰斗 医員 (2018.4~2019.3)
 園田 裕之 副部長 (2019.4~現在)
 茂木 智彦 医員 (2019.4~2020.3)
 小暮 悠介 医員 (2019.4~2019.11)
 福井 くるみ 医員 (2019.12)
 高倉 健太 医員 (2020.1~2021.3)
 矢内 紘一郎 副部長 (2020.4~2021.3)
 齋田 竜太 副部長 (2021.4~2022.3)
 中島 知貴 医員 (2021.4~2022.3)
 鈴木 純貴 副部長 (2022.4~現在)
 根岸 涼介 医員 (2022.4~2023.3)
 山本 哲生 非常勤 (2012.10~現在)



〈2016年3月30日 手術件数年間1,000件突破！
 整形医と OPE 室整形チームメンバー〉



〈2023年度 整形外科メンバー〉

▶形成・美容外科

設置年月日：1981年4月3日

歴代部長：佐藤兼重、堤箸延幸、岡村俊哉、
村松英之、林 稔、山路佳久

<1994年から2023年までの概況>

1 当院形成・美容外科

形成外科が本邦において一般標榜科として正式な診療標榜を認められたのは1975年であり、他診療科に比べて歴史が浅い科である。その中で当院の形成外科は1981年に開設され、当初から群馬県における形成外科治療の中心として業務を行っていた。形成外科とは身体外表の醜形を対象として外科的手技により機能と形態的改善を行い、生活の質向上に貢献する外科系専門領域であり、当院での業務内容は救急病院の特性とした熱傷や顔面骨折などの創傷・外傷に対する治療、そして総合病院としてチーム医療による口唇口蓋裂を主とした先天異常の治療、他院や他科から相談される皮弁やマイクロサージャリーなど特殊技術を用いた再建、そして皮膚腫瘍などの一般的な治療など幅広い分野での診療を行ってきた。特に口唇口蓋裂、先天異常の治療は県内有数の実績を初期から誇っていた。また、形成外科は創傷治療に特化した科であり、途上国における戦争や震災による外傷治療を目的とした赤十字社からの派遣として、堤箸部長はコソボにおける国際赤十字委員会の医療復興事業やインド西部地震救護、アフガン難民救援活動などの国際救護活動を行った。

歴代の部長含めた医師は主に昭和大学形成外科医局から派遣されており、人数は3～5人と時期により増減している。2019年から昭和大学形成外科と協力体制をとっている千葉大学形成

外科からも医師は派遣されている。

2 経時的な概況

上記のとおり当初より救命救急センターと連携した重症熱傷、顔面外傷、そして他科や他院からの紹介による整容を考慮した腫瘍の切除、再建の依頼など幅広い疾患を取り扱っていたが、徐々に診療内容は拡大し、眼瞼下垂や睫毛内反など眼周囲の疾患の紹介も増加してきた。

2007年にQスイッチレーザーを購入し、それに伴い皮膚色素性疾患に対して乳幼児から治療を開始するようになった。

2008年に形成外科分野の中で重要な要素である美容にも重点を置く方針として、名称を形成外科から形成・美容外科に変更された。

2009年に口唇口蓋裂センターを立ち上げ、小児科、耳鼻科、麻酔科、歯科、言語聴覚士、院外では矯正歯科と連携をとり、マルチディプリナリーチームとして口唇口蓋裂に対する治療体制を整えた。その後、県内矯正歯科医との連携パス研究会が開催され、以降毎年開催されている。

熱傷治療では2009年より自家培養表皮移植が保険適応となり、当院でも当初より使用を開始し、広範囲重症熱傷に対する治療を救急救命科と連携し、救命率の向上に向けて治療を行っている。

2010年に専門資格を有したサポーターとカウンセラーにより形成外科外来内にメディカルメイク外来を設立した。これにより形成外科分野において、特に瘢痕治療などにおいて侵襲のない治療を提供できることとなり、補助的治療として幅の広い治療選択を可能とした。

2013年に乳癌に対する乳房再建手術に使用するエキスパンダーとシリコンインプラントの保険適用が承認され、当院も2017年より登録施設となり、乳腺外科と連携して積極的に再建を



行っている。

2016年に地域の医療機関の連携を高める目的で群馬県形成外科研究会を主催した。群馬県内の形成外科医を集い、主に症例報告を中心とした会であり、その後も継続して開催している。

2018年に新病院に移転した。

2020年よりCOVID-19の影響で、一時期は口唇口蓋裂連携パス研究会や群馬県形成外科研究会など対外的な活動を自粛したが、その後再開した。

3 症例数の変化

初期より現在までの期間で、入院での全身麻酔手術、外来での局所麻酔手術、そして当院形成外科での主軸症例である熱傷、顔面骨骨折、口唇口蓋裂の手術症例数の変化を表にまとめた(図1)。当科の全体の人数は3~5人と増減しており、それによる症例数の変化は幾分あるが、2010年代から全身麻酔手術の症例数は増加傾向であり、地域の総合病院、救急病院としての役割を担っていると考ええる。一方で主軸の口唇口蓋裂、熱傷、顔面骨骨折の症例数は当初から大きな変化はなく、より幅広い分野での治療を行うことができていると思われる。2020年からの

コロナ禍では顔面骨骨折、広範囲熱傷の症例が幾分減少したが、症例全体としては目立った減少はなかった。

(山路 佳久)

コラム

前橋赤十字病院と私

岡村 俊哉

2か月に1回日赤に患者として通っています。時々、研修医と思われる人とすれ違います。皆小走りで忙しそうです。

私も15年前までは、時には昼食のおにぎりをまだ口にはおぼりながら、他の人にぶつからないように注意して、ある時は病棟に向かって、ある時はオペ室に向かって、またある時はICUの熱傷処置に向かって、廊下を忙しそうに、歩いていました。

日赤での生活は研修医の時を含めて約7年でした。その間、いろいろなドクター、コメディカルと一緒に仕事をしました。みんな頼んだことを快く引き受けてくれて、最高の結果で返してくれたので、非常に仕事がやりやすかったです。そういうプロ意識をすごく尊敬します。

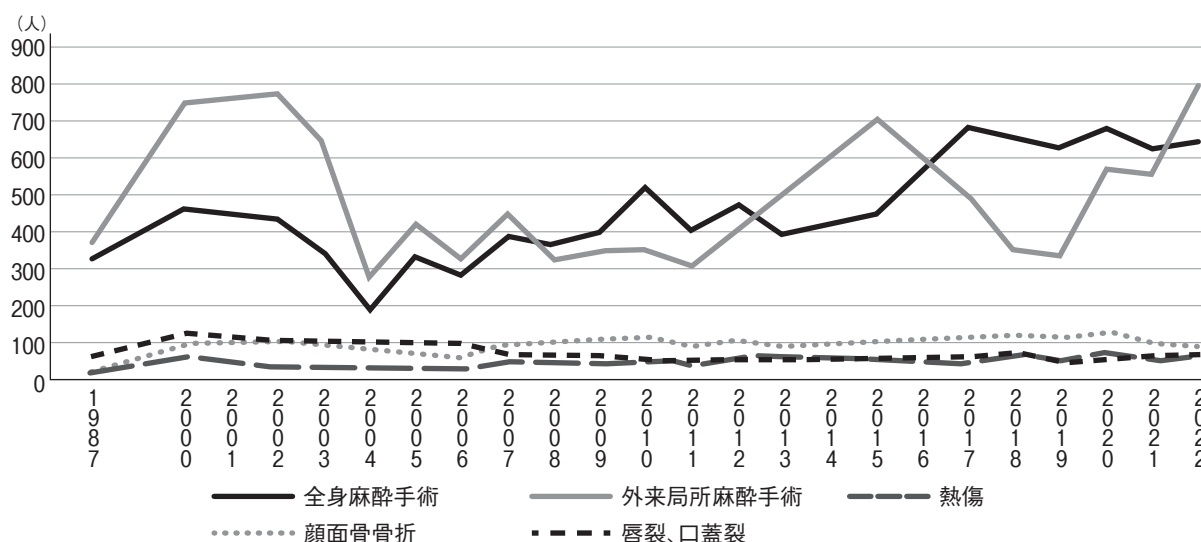


図1 症例数の変遷

■各部門のあゆみ

前橋市に開業した現在でも、形成外科、皮膚科、救急科を始めとしてほぼ全部の科にずっとお世話になっており非常に感謝しています。

日赤と言えは思い出すのが救急外来です。

正直、自分が現役の時は辛いと思ったこともありました。

以前、私が狭心症の発作で夜中に旧病院の救急外来を受診した時は、手際よく検査が終わり、すぐに同じ戌年の部長が来てくれて、「先生、待機だったの？」と聞いたら、「先生って聞いたからだよ。」と言われて涙が出るくらい嬉しくて安心した記憶があります。そのまま緊急心カテになり、事なきを得ました。その後も、定期的に通院しています。無精な私ですが、薬だけは真面目に毎日きちんと内服しています。

救急は病気で心細くなっている患者の光明です。非常に大変な仕事ですが、ぜひ今後とも誇りを持って患者を助けて下さい。

前橋赤十字病院は、すごい技術と人間性を持ったドクターとコメディカルの宝庫です。ぜひこの宝を大事にして次の世代に続けて行けるように、貴院のますますのご発展をお祈り申し上げます。

『110年史』によせて

山路 佳久

今回『110年史』の原稿を執筆する機会を得て、自身が所属する部署の30年の歴史に深く思いを馳せることができました。また、第三代の形成外科部長であり、現在も前橋でクリニックを経営しながら、私たちの部署に対して多大なる支援を賜っている岡村俊哉先生からお言葉を頂戴いたしました。歴代の部長先生たちをはじめ、他科を含めた多くの諸先輩方や医療スタッフの皆

さんの努力と献身が積み重ねられ、今に至っていることをあらためて気付かされ、感謝の念を抱かざるを得ません。

2019年に私は部長に就任いたしました。その後1年ほどでCOVID-19のパンデミックとなってしまいました。想像もしない速さと規模で医療現場に深刻な変化をもたらし、その緊急事態の中で、緊急性を要しない多くの疾患を扱う形成外科はどのような役割を果たすべきなのかについて、深く考えることを余儀なくされました。緊急を要しない手術の制限、感染対策など医療の提供方法を見直す一方で、生活の質の向上を目的とする形成外科治療が患者の生活に及ぼす影響、そしてその価値を改めて理解しました。

今後さらなる変革の中で、多くの方々により築き上げられた形成外科の基盤を発展させるためには、専門性を深め、マルチディプリナリーチームに積極的に参加し、患者中心のケアを提供することが重要となります。また、地域社会への貢献と教育活動も重視すべきと感じております。私たちはこれらの目標に向けて、一層の努力を重ねてまいります。これからも皆様のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



▶皮膚科

設置年月日：1972年5月1日

歴代部長：斎藤義雄、服部 瑛、
田村多繪子、石川 剛、
野口幹正、大西一徳、曾我部陽子

<1994年から2023年までの概況>

1994年の『80年史』の刊行から30年経ちましたが、この30年の間に我が国の社会情勢は大きく変化しました。進む高齢化と人口の偏在に対応してか1999年～2005年にかけては全国各地で町村合併が推進され、2000年には、高齢化社会に対応するために介護保険制度が誕生、2004年には新医師臨床研修医制度が始まりました。2011年に東日本大震災、2019年に改元、2020年からのコロナ禍など、我が国にとって大きなインパクトを与えた出来事も起こり、また当院も2018年には現在地への移転という大きなイベントが行われました。

社会情勢の変化に伴い、医療制度も時に大きく、また少しずつ変化しています。

2000年の介護保険制度誕生以前から、在宅・病院・施設などすべての領域で褥瘡対策が問題になっていましたが、保険制度として2002年「褥瘡対策未実施減算」が施行されたことは大きなトピックスです。これは診療報酬制度において我が国初のペナルティ・システムでした。入院患者さんに対して、多職種の協力による褥瘡対策チーム体制を作り褥瘡対策をすることが義務付けられ（行わなければ減点される）、当院でも田村政昭医師在籍時、2002年3月に褥瘡対策委員会が発足しました。その後2012年には、「管理加算」は入院基本料に含むようになり、10年かけて全国で「入院患者には褥瘡対策をするこ

と」が浸透したと思われます。当院での褥瘡委員会も時代の要請に対応しながら途切れなく活動を続けており、できてしまった褥瘡を早く治すことはもちろん、いかに褥瘡を予防するかということについて熱意をもって活動を続けています。

この高齢化社会で問題となりやすい皮膚科領域の疾患としては疥癬もあります。疥癬はヒゼンダニの皮膚角層への寄生により生じる、感染性と激痒が問題となる疾患です。1970年代から増加傾向にあり、1985年頃からは高齢者施設や長期入院対応病棟、デイサービス等における介助者を介しての流行が大きな問題になっていました。潜伏期間が1か月程度と長く症状に気づかれたときには既に感染が拡大していること、また保険適応で利用できる薬剤がほとんどなかったことで、適正な治療をしても2か月程度全身の軟膏塗布を連日続けることが必要で難治、治療に難渋することが多い疾患でした。周囲への感染を防ぐ目的に、老人施設入所時の診断書に「疥癬ではないこと」というチェック項目があったり、多くの病院で入院中にこの疾患が判明した方は早期退院となることもみられた疾患ですが、年報を振り返ってみると、1996年から2001年まで在籍した野口幹正先生は、治療に難渋している疥癬患者さんに対して、施設からの要請があれば短期入院で駆虫療法も行っていたようであり、地域医療に対して貢献しようという強い熱意を感じます。この疥癬に対して強い効果の期待できる内服薬であるイベルメクチンが、時代のニーズとデータ蓄積を経て2006年に保険適応となったことは記憶に新しいです。

2004年には新医師臨床研修医制度が始まり、全国の病院ではどこの科でも2年間は新入医師がいない状態で、大学病院からの地域病院への派遣も縮小される数年間が続くことになりました。

■各部門のあゆみ

た。当科では、時に研修医等含めて2人体制の時期があったにせよ、開設当初から部長（ないし副部長）が一人で、外来・救急・手術・入院のすべての皮膚科診療に当たる期間が長く、この新臨床研修制度開始下でもそれは同様でした。2003年度から赴任した大西一徳先生は「豊富な臨床経験に基づく、正しい診断、適切な治療」をモットーに長く当院で部長を務められ、その在籍中の2008年以降は比較的継続して2人体制になりましたが、大西一徳先生はそのような多忙の中で院長補佐、新病院建築委員、臨床研修管理委員会委員長、臨床検査科部長、治験委員会委員長、QMS部会PFC部会長としても活動するなど、診療以外の活動も精力的に取り組まれていました。また紹介された患者さんの診断・経過についてのフィードバックや情報共有の目的に、地域連携課と協力し「前橋日赤皮膚科の会」を定期的で開催し、地域の先生方との連携を深めることにも尽力されました。

社会的な制度の変化以外に、新しい機序の薬剤や治療法も次々と開発された30年間でした。

秋元幸子先生の在籍した1992年に免疫抑制剤であるシクロスポリンが乾癬に保険適応となり、2008年にはアトピー性皮膚炎にも適応が拡大、それまで主には軟膏治療を続けるしかない慢性疾患だった皮膚疾患に（いかに軟膏治療をしてもらうかが皮膚科医の腕の見せ所だったわけですが）、治療の新しい、そして強力な一手が加わりました。その後アトピー性皮膚炎に対してステロイド以外の免疫抑制剤軟膏が順次開発され、リウマチに使用するような免疫抑制作用のある薬剤や、アレルギー機序に関連する抗体製剤などまで、30年前には想像もできなかったような強力な薬剤が使用できるようになってきています。

それ以外には、乾癬に対してもリウマチに使用するような生物学的製剤が多数開発され、潰

瘍分野では細胞増殖因子を主成分とするスプレータイプの外用薬が使用されるようになりました。2008年には、長らく抗生物質含有外用しなくて世界から後れを取っていたニキビ治療の分野に毛穴のつまり自体をしづらくするような機序の薬剤が日本でも使用可能になり、その他、悪性黒色腫に対する免疫チェックポイント阻害薬、多汗症に対しての外用薬、男性型脱毛症の内服薬、円形脱毛症の内服薬、帯状疱疹後神経痛の内服薬、エリテマトーデスの皮疹や倦怠感に有効な内服薬、γグロブリンの新しい適応疾患の拡大等々、挙げきれないほどの新しい薬剤が、そして新しい治療法が開発され、保険適応で使えるようになってきました。

当院は急性期医療、高度専門医療を行う地域支援病院という位置づけにありますので、皮膚科もその一員として役割を担い、市内の開業医療機関、総合病院、そして群馬大学皮膚科学教室と連携・情報交換を行いながら質の高い医療提供に努めています。一番の役目は救急疾患への対応と考えていますが、併せて上述したような新しい治療法・薬剤などもできる限り早く取り入れ、「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」であり続けることを目指し、次の数十年に繋げたいと考えています。

（曾我部 陽子）

コラム

『110年史』発行に寄せて

曾我部 陽子

当科で部長・副部長を務められた諸先輩方は、（筆者の生まれる前に当科に勤務されていた初代斎藤先生は残念ながら存じ上げないのですが）開業して地域医療に長く貢献されている先生が多いです。筆者は1998年に医師になり、この『110年史』の記録期間にほぼ一致した期間医師として働



いてきました。今回の原稿を書きながらこの30年を振り返り、まさに治療法の進歩の著しい30年間であったと実感しています。それとともに「それらの新薬をもってしても、病気がいかに完全には治らないか」をも実感する30年間でもありました。次の年史の刊行は、150年などでしょうか。それまでにどれくらい医療が進歩するのか、私の想像力では及ばないところまで進歩するだろうと考えると心が躍ります。

筆者は当院に赴任する以前は、一次から二次にあたる県内あちこちの診療機関で皮膚疾患の診療に従事してきました。その中で「いわゆる難病でない病気が、いかに治りづらいか」ということを常々感じており、「ふつうの病気をふつうに治す」ということを診療のモットーとしてきました。昔から俗に「ハゲと水虫の薬はノーベル賞もの」と言われていて、現在私たちはそれらの新薬を手にしたわけですが、手にした後も日常診療では、いかに多くの治りきらない患者さんが受診されることか。改善しても症状の再燃や再感染がおこる病気があること、効果が強い薬剤でも100%は有効でないこと、使用を勧めたい薬剤があっても経済的理由や漠然とした不安などで使用できない人もいることなど、治りきらない理由は様々です。新薬がない時代に診療のトレーニングを積めたことは幸運であり、筆者はその経験をもとに様々な背景をもつ治りきらない患者さんの診療に当たりますが、次の年史が刊行される頃には、筆者とは違う時代に違う経験を積んだ若い人たちが医療を支えている、その人たちが違う方法で1人でも多くの患者さんを癒している、その未来に期待しつつ筆をおきたいと思います。

年 表

1959年12月1日	皮膚泌尿器科開設
1960年2月	診療開始
1969年後半	休止?
1972年5月	皮膚科開設
	斎藤義雄医師 赴任
1973年2月	斎藤義雄医師 退職
1980年4月	服部瑛医師 赴任
1986年12月	服部瑛医師 退職、村上静幹医師 赴任
1987年4月	田村多繪子医師 赴任
1989年3月	村上静幹医師 退職
1989年6月	田村多繪子医師 退職、工藤隆弘医師 赴任
1992年6月	工藤隆弘医師 退職
1992年7月	秋元幸子医師 赴任
1994年2月	秋元幸子医師 退職
1994年3月	石川剛医師 赴任
1996年2月	石川剛医師 退職
1996年3月	野口幹正医師 赴任
2001年3月	野口幹正医師 退職
2001年4月	田村政昭医師 赴任
2003年3月	田村政昭医師 退職
2003年4月	大西一徳医師 赴任
2018年6月	前橋赤十字病院 移転
2020年3月	大西一徳医師 退職
2020年4月	曾我部陽子医師 赴任

▶ 泌尿器科

設置年月日：1975年7月1日

歴代部長：篠崎忠利、小屋 淳、矢嶋久徳、
松尾康滋、久保田裕、鈴木光一

<1994年から2023年までの概況>

1 新病院移転までの状況

(1) 4名体制での診療

1979年から長らく3名体制で診療を行ってきた泌尿器科であったが、1990年6月より4名体制となった。

(2) 泌尿器科と血液浄化療法

この時代、泌尿器科は一般泌尿器科診療のみでなく、血液浄化療法：血液透析についても単科で担当していた。当時は県内で数施設であった日本透析医学会認定施設となるための同学会指導医、専門医各1名を養成し、1997年より認定された。一方、月水金は午前のみでなく午後にも透析があり、手術日と重なる金曜日は一人が手を下ろして透析業務にあたり、再度手術に戻るといった高度化した手術をスムーズに行うためには負担が重くなってきた。泌尿器科の増員が叶わない状況、そして腎臓内科の開設があり、2科共同での血液浄化療法診療となり、手術日は手術に専念できる体制になった。

(3) 臨床研修制度と泌尿器科

臨床研修制度の発足に伴い、当科では副部長以上3名が臨床研修指導医の資格を取得し、制度の発足から2016年度までは当院では泌尿器科必修のプログラムとなっていた。現在は選択となり、広く研修医に当科に接し学ぶ機会を提供している。当科での研修をきっかけに泌尿器科に進む医師も多く、現在までに12名の泌尿器科医を輩出した。

(4) 外来診察室の移動

外来診察室は1975年の開設の翌年に2階から1階に移動し、長らくその場所での診察を行っていた。構造上、大きな一般診察室と膀胱鏡検査を行う小部屋しか確保できず、プライバシーを尊重した診察を行うには不十分であった（ご高齢の患者さんが多く、必要上医師の声が大きくなりがち）。また患者数の増加に応えるために2診体制で展開するには不十分な施設であった。

2000年透析室が血液浄化療法センターとして移転した跡に外来は移動になった。新しい外来は2つの診察室とそれぞれに処置室、その間に膀胱鏡室、さらに奥まった位置に膀胱機能検査室（遮音がきいており入眠して行う小児の検査に有効）が設けられた。この移転で多くの患者さんに対応するための体制が整った。

(5) 病棟の移動

1994年東館が竣工した。3階建ての旧病棟で診療を行っていた科の多くは東館に移動したが、当科は使用するベッド数から順次改修を行う本館の病棟に移ることを選択し、新装した本館3階10号病棟に移動、40床を当科とほか1科が主病棟として使用した。泌尿器科としては使い勝手が良く、患者さん、スタッフともに多くの方から好評を得たが、小児患者と付き添いの親御さんにとっては高齢の患者さんに気をつかいながらの入院は解消できなかった。

2003年度に消化器病センターの新設に伴い本館4病棟のうち3病棟をそれに充てることとなり、成人患者は東館4号病棟に、小児患者は小児科主病棟である東館5号病棟に移動した。小児患者と親御さんには小児向けの環境・設備が整った5号への移動は有意義であった。

(6) 5名体制での診療

患者数・手術数の増加、さらに当院から多くの泌尿器科に進むものが出たことも評価され



2011年度から1名増員の5名での診療となった。また、当院から泌尿器科に進むものが出た翌年に限り手術日に群馬大学から非常勤医を受け入れた。

2 診療の状況

(1) 新しい診療技術・器機の導入

(1999年度以降の手術件数は別記。コラムも参照)

1995年から今まで群馬大学等に紹介となっていた後腹膜リンパ節郭清を当院で、指導助手が必要だった根治的前立腺全摘を当院スタッフのみで開始した。また、1991年に導入になった体外衝撃波結石破碎装置（ESWL）は1998年に更新、新病院移転まで使用した。

他院から術者を招聘し細々と行っていた腹腔鏡手術は2011年度より本格導入を開始した。群馬大学より指導助手を招聘し、初年度7例、翌年以降順調に症例数を増やし、2014年度には泌尿器腹腔鏡技術認定医を輩出することができた。技術認定医2名在籍が条件の腹腔鏡下前立腺全摘は2019年度より、腹腔鏡下膀胱全摘も同年から開始した。

1994年度から小児泌尿器科診療を開始した。小児泌尿器科学会専門医常勤2名を擁し県内唯一の施設として地域で完結し長期フォローが可能な体制を構築した。

(2) 新病院移転後

外来は3診対応ができる規模となったが、患者数から待ち時間等の解消は難しい状況にある。病棟は5A病棟。当科、腎臓内科、皮膚科が主病棟としているが、副病棟にお願いする患者さんも多い。小児は引き続き4A病棟（小児病棟）で担当してもらっている。

(3) 6人体制での診療

先述のように多数の泌尿器科医を誕生させたこともあり、2023年度より6人体制になった。

働き方改革の流れでも重要な改善点であった。非常勤医の受け入れは終了した。

(4) 手術支援ロボット ダビンチの導入

2022年6月より県内6番目のダビンチを導入することができた。泌尿器科先行で導入された他院と異なり、外科、呼吸器外科、婦人科とほぼ同時期に使用開始した。そのため限られた手術枠のやりくりが難しく、前立腺全摘、腎部分切除と多くの手術適応患者さんを目の前に日程調整に苦慮している。

(松尾 康滋)

手術件数

年度	件数
1999年度	479
2000年度	505
2001年度	582
2002年度	573
2003年度	601
2004年度	576
2005年度	576
2006年度	769
2007年度	691
2008年度	652
2009年度	698
2010年度	695
2011年度	794
2012年度	719
2013年度	720
2014年度	775
2015年度	845
2016年度	687
2017年度	736
2018年度	735
2019年度	685
2020年度	674
2021年度	702
2022年度	674

コラム

泌尿器科は装置産業？

～そして先輩方の慧眼を思う

松尾 康滋

ここ40年で泌尿器科診療をガラッとかえた装置が2つあります。一つは体外衝撃波結石破碎装置（ESWL）、そして手術支援ロボット（当院ではダビンチ）。ESWLは開腹による切石術を、ダビンチは開腹による前立腺全摘を過去のものとししました。これらがあるかないかはその泌尿器科の明暗を分けるといっても過言ではありません。所有しない病院はどうしても症例が先細りになります。装置産業と言えるゆえんです。いずれも高価な機械です。手術支援ロボットはいまや他科からも引っ張りだこですが、スタートは泌尿器科でしか使わない使えないものでした。いずれの機器も当院はその使命上必要なものです。導入のタイミング、導入された機器のクセ（当院初代ESWLは巨大結石には力を発揮するものの小結石は苦手）など悩ましい問題もありましたが、いずれも私たちのところにやって来て、良き相棒として頑張ってくれています（ESWLは過去帳に入ってしまったが）。

しかし、実は当院にはESWLと同時期に内視鏡下尿路結石破碎に用いるレーザー碎石装置が他院に先駆けいち早く導入されていました。私が当院に赴任した頃はESWLよりこの碎石装置の方が活躍することが多かったように記憶しています。当時、多くの病院がのちに少数派となる超音波碎石装置を導入する中、現在でも通用するレーザー碎石装置を導入した当時の先輩方の慧眼に感謝することしきりです。

さて、150年誌を書くことになる会えることもないかもしれない後輩にダビンチの導入がどのようにうつるのでしょうか。慧眼？ふしあな？。

年 表

1971年 3 月	（前史）新本館竣工：2階に泌尿器科の診察室設置
1975年 7 月	泌尿器科開設：医師2名、外来は2階、病棟は5号病棟
1976年 3 月	外来が2階から1階に移動
1979年 6 月	医師3名に増員
1990年 6 月	医師4名に増員
1991年	体外衝撃波結石破碎装置、内視鏡用レーザー碎石装置導入
1995年	旧5号（移転前は10号に改称）から本館3階10号病棟に移動
1998年	体外衝撃波結石破碎装置更新
2000年	外来が2階（透析室跡）に移動：プライバシー配慮、2診可能
2011年	内視鏡用レーザー碎石装置更新
2011年 4 月	医師5名に増員
2011年	腹腔鏡手術本格導入に着手
2018年 6 月	病院移転 病棟は5A、3診が可能な外来に
2019年	腹腔鏡下前立腺全摘、腹腔鏡下膀胱全摘開始
2022年 6 月	手術支援ロボット ダビンチ稼働開始
2023年 4 月	医師6名に増員



▶ 眼 科

設置年月日：1913年3月23日

歴代部長：重田達夫、三宅良徳、足立 章、
国谷雄輔、伊吹令二、布村晴雄、
吉田美彦、鮫島近二、石井章次、
宮久保寛、清水 良、板倉宏高

＜1994年から2023年までの概況＞

1 30年の沿革

前橋赤十字病院の眼科は、1913年の開設時に設置された最も歴史が古い診療科の1つである。

この30年間の前半は、群馬県内でも手術を行う施設が少ない網膜硝子体疾患の治療が多いことが特徴であった。常勤医2名による診療体制が続いたが、2006年度より、常勤医師1名の体制となった。しかしながら、2005年には、ハンフリー静的視野計が導入され、2006年には当時最新型の手術用顕微鏡と網膜電図が導入されたことにより、診療内容は充実した。

全国的な医師不足が叫ばれ久しいが、群馬県も例外ではなく、医師不足により、2008年度から、眼科常勤医師は不在となり、群馬大学医学部附属病院眼科からの非常勤医師による診療体制へと移行した。同年、外来診療においては、当時最新であったレーザー光凝固装置を導入した。

2010年度には、2年続いた非常勤医師による診療体制に終止符を打ち、常勤体制が復活した。2010年度の診療体制は、常勤医師1名、非常勤医師1名、視能訓練士3名であった。この年、検査部門においては、眼底OCT（3次元光干渉断層計）を導入したことにより、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症、黄斑前膜、黄斑円孔などの網膜硝子体疾患や、緑内障に対し、より

精密な診断が可能となった。また、治療部門では、網膜硝子体疾患に対し、アバスチンやルセンティス等の薬剤による硝子体内注射を導入した。2011年度には、前眼部写真撮影装置を新たに導入したことにより、外眼部疾患や角膜・水晶体疾患などの前眼部所見をデジタル画像として電子カルテに記録・保存できるようになった。また、診療秘書制度の導入により、紹介状や診断書をはじめとした書類作成や手術記録などのデータ管理などを担当してもらったことにより、外来診察の効率改善が図られた。

2017年度には、眼底自発蛍光撮影と光干渉断層計血管撮影を導入し、診断制度が向上した。

2022年度には眼科用の電子カルテが導入され、さらに効率改善が図られた。

2 今後の展望

今後も群馬大学附属病院眼科と密な診療連携をとりながら様々な疾患に対応していきたい。

（鈴木 杏奈）

コラム

眼科のあゆみ

鈴木 杏奈

眼科は当院創立当初から、諸先生方のご指導のもと、看護師・視能訓練士をはじめとする他医療スタッフが協力して、診療業務を続けてきた科である。

『80年史』以降、確認できる最も古い資料によると、1994年度から2003年度まで勤務された清水良先生を主軸として、群馬大学医学部附属病院所属の先生方により、2診体制で外来及び手術を積極的に行ってきた。手術は白内障手術だけでなく、緑内障や、当時は行う施設が限られていた網膜硝子体手術も施行されていた記録があり、当時より大学病院と連携して地域の眼科医療

■各部門のあゆみ

を担ってきたことがわかる。

その後は、2003年の清水先生のご退職に伴い、しばらく毎年医師が入れ替わる体制に変わり、医師不足もあり2008年度には常勤体制から非常勤体制となった。その間、総手術件数は減少したものの、登録医の先生方からのご紹介、また麻酔科からのサポートもいただき、全身麻酔を要する白内障手術件数は以前よりも増加した。外来患者数は大きく減少することなく、レーザー光凝固装置や自動視野計の導入もあり、増加する増殖糖尿病網膜症や、緑内障の患者の治療や検査に対応できるようにしていった。

2010年度には常勤体制に戻り、2017年度まで板倉宏高先生が部長として勤務され、大学病院からの派遣医師とともに2診体制を維持した。眼底が鮮明に見える三次元光干渉断層計を導入したことにより、網膜硝子体疾患のみならず緑内障など多様な疾患に対し、より精密な診断が可能となった。また硝子体注射を導入して、加齢黄斑変性や網膜静脈閉塞症に対して継続治療も可能となった。

2018年度から2020年度にかけては鈴木康太医師が常勤医師となり、2018年度の新病院移転後も精力的に診療された。現在も毎年の入れ替わりはあるものの、2名の常勤体制で診療を継続している。外来では、導入している施設が限られる硝子体注射をより積極的に行い、手術に関しては以前より総手術件数は減少したものの、他科とスムーズに協力できる総合病院としての強みを活かし、管理の難しい全身麻酔を要する白内障手術症例を多く行っている。引き続き大学病院とも連携をとりつつ、高度医療に取り組み地域医療に貢献していきたい。



▶ 耳鼻咽喉科

設置年月日：1913年 3 月23日

歴代部長：上田寛一、吉井憲一、
細田忠四郎、今村義孝、
小澤茂登治、豊田宗作、
錦織正雄、岸 孝義、神前 穰、
大川 瑠、村上隆徳、三浦一男、
海老原為徳、橋本守彦、
村上三郎、矢部 寛、町井浩一、
赤沢達之、豊田 修、島田孝之、
森 喜一、三浦信明、黒沢保宏、
牧 清人、飯塚敏行、飯塚 秀、
二宮 洋

＜1994年から2023年までの概況＞

1 牧清人部長時代

1972年より群馬大学耳鼻咽喉科からの医師派遣が始まった。1988年に牧清人部長が就任しており、1994年時点では医師3人体制での診療体制が続いていた。外来診察は月曜日から土曜日まで毎日あり、手術は週2日（月曜日・金曜日）で行っていた。入院病棟は混合病棟である1号病棟であった。診療内容は耳鼻咽喉科全般にわたっており、当時から群馬県下において、常に入院患者数、手術件数ともに最多を誇っている。口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、鼓膜換気チューブ挿入術などの小児手術、鼻科領域における慢性副鼻腔炎手術、耳科領域における慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術、耳下腺腫瘍や顎下腺腫瘍、唾石症などに対する唾液腺関連手術、頭頸部悪性腫瘍に対する手術、鼻出血、急性めまい、突発性難聴、扁桃周囲膿瘍や急性喉頭蓋炎、頸部膿瘍などの急性炎症性疾患の救急疾患に対する入院加療など基

本的には現在と変わらぬ領域の診療を行っていた。前橋市周辺で入院加療を要する耳鼻咽喉科救急疾患を扱うことのできる病院が少なかったため当院へ集中してしまう傾向があり、現在でもこの状態は続いている。病棟が1994年に入院病棟が新館の4号病棟へ移動となった。病棟処置室面積が広くなり、耳鼻咽喉科ユニットでの診察とベッドを用いた診察をともに行えるようになった。その後、めまい検査における電気眼振計のデジタル化、突発性難聴に対する入院加療での高圧酸素治療を導入、末梢性顔面神経麻痺に対するStennert法（ステロイド早期大量投与法）の導入、慢性副鼻腔炎の手術における内視鏡下副鼻腔手術の比率増加、慢性穿孔性中耳炎に対する接着法による鼓膜形成術の導入及びそれに伴う入院期間短縮など、診療内容の最新最適化が行われた。1999年3月、長年にわたり耳鼻咽喉科診療の向上と若手医師の教育に貢献された牧清人部長が、開業のため惜しまれながら退職された。

2 飯塚敏行部長時代

1999年4月に飯塚敏行部長が就任した。術中鼻内視鏡システム及び新型手術用顕微鏡が導入された。より鮮明な画像になるとともに、それまでは術者と第一助手しか観察することができなかった術野がモニターを用いることにより第2助手や手術スタッフに供覧することが可能になった。また術野のビデオ録画が可能になったため、手術後に再生し自己研鑽や教育に役立てることができるようになった。

3 飯塚秀部長時代

2000年4月に飯塚秀部長が就任した。治療効果改善のために耳科手術において鼓室形成術での外耳道後壁の切除及び再建を行うOpen&Closed法（鈴木式）の導入、頭頸部癌

■各部門のあゆみ

手術においては喉頭機能温存を目的とした喉頭癌手術（喉頭垂直部分切除術）、下咽頭癌手術（喉頭温存下咽頭部分切除術）の導入などの新しい術式が積極的に行われた。また、2002年からは手術日には午前中の外来診療は止めて朝から手術が始められるように変更した。このため手術件数が増加しそれに伴って入院件数も年々増加していった。

4 二宮洋部長時代

2008年12月に二宮洋部長が就任した。2009年には日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設として認定された。NBIが使用可能な電子内視鏡システム、赤外線型フレンチェル眼鏡システム及びそれらの画像をコンピュータ上に記録保存可能なシステムを導入した。外来と病棟処置室の電子内視鏡画像がオンラインで共有可能となり、外来患者の経過観察のみならず、入院中の患者の画像を外来で再生することが可能であり、カンファレンスで有用となった。また、形成外科の協力による血管付き遊離皮弁による再建術を伴う頭頸部癌の拡大全摘出中の施行や、治療効果の高い化学療法（ドセタキセル、シスプラチン、フルオロウラシルの併用）により、従来では機能温存が困難であった頭頸部癌治療の治療成績の向上がはかれた。2010年にはライナック入れ替えに伴う放射線治療の休止があったため一時的に頭頸部癌患者の入院治療が減少したが、放射線治療の再開により回復した。2011年からは音声外科治療として、片側反回神経麻痺に対する内視鏡下披裂軟骨内転術及び甲状軟骨形成術1型を開始した。2012年に前橋市内の群馬中央病院・耳鼻咽喉科が手術休止となったため、それまで同科で行われていた手術患者が当科に受診されることとなった。このため同年の手術件数は755件となり史上最多を記録した。2013年には入院症例を充実させるた

め外来の新患を完全紹介制とした。2014年からは嚥下障害による誤嚥防止手術として群馬大学耳鼻咽喉科で開発された気管弁法を導入した。2016年からは頭頸部悪性腫瘍治療に際して分子標的薬（セツキシマブ）を使用する外来療法室を利用した化学療法を開始した。2018年の新病院への移転に伴い、5B病棟に病棟診察室を設けた。同年から頭頸部癌に対する免疫チェックポイント阻害薬（ニボルマブ）が使用可能となったため、従来では積極的治療が不能となっていた1次治療後の残存・再発・転移症例に対する治療継続が可能となってきた。2020年になるとCOVID-19感染症の流行が始まり、外来患者が減少した。また、海外において、耳鼻咽喉科手術における術者への感染例の報告があり、このことを受けて日本耳鼻咽喉科学会より診療ガイドラインが発表された。このため多くの耳鼻咽喉科手術の延期を余儀なくされた。手術件数としても322件とほぼ半数まで落ちこんだ。また、病院として5B病棟がコロナ病棟となったため、通常の耳鼻咽喉科患者は他病棟へ分散し、5B病棟耳鼻咽喉科診察室が使用不可となったため、入院患者診察を外来で行うこととなった。その後、耳鼻咽喉科主病棟を6C病棟へ移動することとなり、耳鼻咽喉科診察室も6C病棟へ移動することができた。その後は徐々に通常どおりの手術が可能となったが、小児手術患者は劇的に減少した。2022年には、COVID-19感染症の流行がおさまって来るに従い、徐々にではあるが小児手術患者数が回復傾向にあった。2023年度からは、かねてから念願の医師4人体制とすることができた。さらに新たな診療技術の導入を積極的に行っていきたいと考える。

（二宮 洋）



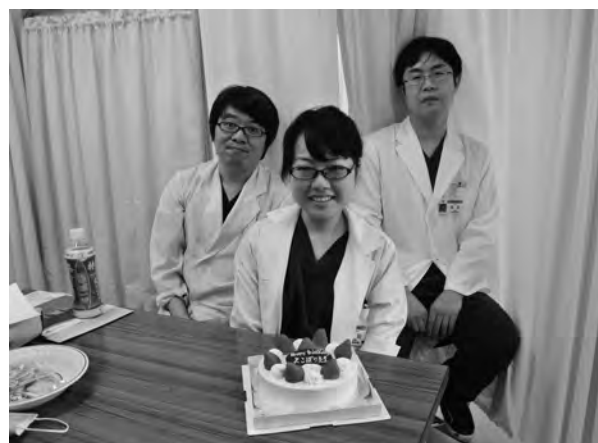
〈2011年2月 耳鼻咽喉科外来スタッフ〉



〈2011年2月 手術 (ESS 桑原)〉



〈2011年2月 手術 (ラリンゴマイクロー蓮見)〉



〈2014年5月 耳鼻咽喉科医師 (二宮、桑原、横堀)〉



〈2018年4月 手術 (萩原、町田)〉



〈2018年6月 耳鼻咽喉科外来スタッフ〉

コラム

1994年度の思い出

耳鼻咽喉科部長 二宮 洋

耳鼻咽喉科部長の二宮です。私は2008年から耳鼻咽喉科部長として当院に赴任し現

在に至っております。それ以前1994年度の1年間、当院で働いていたことがあります。医学部卒業後6年目、耳鼻咽喉科専門医の認定を受けたばかりでした。部長の牧清人先生、私の1学年上に当たる若林徹先生との3人体制での診療でした。耳鼻咽喉科外

■各部門のあゆみ

来は2階で階段を上った突き当たりであり、左隣が手術室、右隣が歯科外来、正面が形成外科外来でした。初めて耳鼻咽喉科外来に挨拶に来た時に、各科受付の部分に堅固なシャッターが降りているのに驚いた記憶があります。また、診察時には外来に待合い部屋が無いため、患者さんが廊下の細い椅子に座っていたことも、他の病院と違っていました。耳鼻咽喉科外来には、耳鼻咽喉科ユニットが2台並んでいて、現在の病院のような個室化はされておらず、隣の患者さんの診察や患者さんと医師の会話もそのまま見たり聞こえたりできる状態でした。外来看護師さんは、宮内さん、平井さん、田嶋さんの3人でした。外来の奥に、職員のお休みスペースがあり、テーブルやテレビ、湯沸器などが用意されており、昼食や休憩時にお茶を飲んだりすることができました。夕方に外来診察が終了した後に、医師3人でお茶を飲みつつ週刊少年ジャンプを読んでまったりしていたことが懐かしいです。阪神・淡路大震災（1995年1月17日）や地下鉄サリン事件（1995年3月20日）などの大事件があった年です。この時は、外来のテレビをつけっぱなしにしておき、診療の合間に刻々と伝わるニュースを確認していました。

耳鼻咽喉科の入院病棟は1号病棟であり、歯科、形成外科との混合病棟でした。病棟のリーダーである井部看護師長さん（髪の毛がまだ紫色ではありませんでした）に大変お世話になりました。建物自体は大変老朽化していたため夜になると廊下にコウモリが飛んでいるような、かなり怖い病棟でしたが、師長さんをはじめスタッフの皆さんが優秀であり安心して入院患者さんたちを任せられる環境であるとの印象でし

た。さらに10月には病棟自体が、新病棟・4号病棟へと移動となり、建物環境も劇的に改善しました。また、病棟行事として、夏には敷島公園河川敷でのバーベキュー、年末には伊香保温泉での忘年会、春には前橋公園でお花見が催されていて、飲みや歌の楽しい日々を過ごすことができました。12月の病院忘年会の際には、手術室の斎藤育夫さんや外科の二宮淳先生たちとバンド演奏を行いました。1日の手術が終わった後に手術室内でバンド練習を行わせてもらったのは貴重な経験です。

さて、耳鼻咽喉科の業務についてですが、この頃は月曜日午後と金曜日午後が手術日であったと思います。手術日も午前中は外来診療をして、昼食をとって午後から手術室へ入るため、長い手術の助手をしているとき眠気に襲われることが時にありました。また土曜日にも現在のような休診日ではなく、午前中のみの勤務で外来診療を行っていました。毎日、午後の診療や手術が終わると3人で病棟回診をして、1日が終わりました。現在の当院のように救急医療に特化しておらず、救急外来も正面玄関横の一室で行っている状態でした。今では考えられませんが、外科系当直業務も前年に勤務していた館林厚生病院に比べあまりきつくなかった印象です。



▶ 放射線診断科

設置年月日：1969年8月1日

歴代部長：重田達夫、黒川 潔、長 洋、
小池脩夫、松本 弘、館沢 堯、
石坂 浩、森田英夫

<1994年から2023年までの概況>

2008年より館沢先生、石坂先生の跡を引き継ぎました。

当時私は群馬中央総合病院にて、群馬県の画像診断の大家であった青木純先生のもとで研鑽を積んでおりました。2008年の秋、石坂先生より諸事情を鑑み、前橋日赤を退職したいとの申し出がありました。しかしながら群大核医学画像診断科として、人数の少ない院内の中から出せる医局員はなく、また前橋日赤という基幹施設に対して是非行きたいという積極的な意志を持つ医師もおりませんでした。

群大から外病院へ出てから半年程度経過しており、外病院での仕事はおよそわかりはじめておりました。医師年数として12年目、こうして医局は私に白羽の矢を当てたのでした。

ある日群馬中央総合病院で働いていた私に外線電話が入りました。遠藤啓吾教授でした。私が日赤へ着任することへのお礼でした。「おおーそうかそうか、それはありがたいわ」京都弁で実にうれしそうにお礼を言っていただきました。

数日後、遠藤啓吾教授に首根っこをつかまれ、彼の自動車に乗せられ、宮崎院長との面談を致しました。あの秋日、若かりし私には右も左もわからずとりあえず「よろしくお願いします」と挨拶し、翌年度からの日赤への着任が決定しました。

外病院に慣れ始めていたつもりでしたが、や

はり日赤の仕事は負担が大きく、何よりも少人数での仕事は難しいものでした。診断のほかIVRも並列となると、これは現在でも変わらず大変なものとなっております。

近年での最大の難事として、2012年4月の関越道バス事故の際、多発顔面外傷で瀕死の一人の若い女性をカテーテル治療で救命しました。当日は休日であり、このカテーテル治療終了直後に東京で千葉の友人と会食しながら、「NBCAを使ってTAEしてきたところだよ」、と言ったら彼らに大変驚かれた記憶が残っています。

移転に伴い多くの放射線機器の導入があり、日常診療において大きく貢献しております。特にSPECTCTは群馬県には当院の他になく、日本全国的に見ても一流大学病院でさえも稀なもので、講演を聞いていても明らかに前橋日赤の方が上を行っています。リンパ管のシンチグラフィとしてリンパ漏へのIVRなど他の診療へ多大な貢献があります。

これまで宮崎院長先生以下、多数の諸先生たちのおかげでここまで至りました。何より放射線科技師と看護師の皆様には多大なご苦労とご協力をいただき、これらがなければ現在の放射線診断科のみならず、前橋日赤が存在しえなかったと言っても過言ではありません。今後も精進する所存であります。

(森田 英夫)

▶放射線治療科

設置年月日：1969年8月1日

歴代部長：重田達夫、黒川 潔、長 洋、
小池脩夫、松本 弘、館沢 堯、
伊藤 潤、清原浩樹

<1994年から2023年までの概況>

1 放射線治療科の独立と進歩

本院には開院当初からレントゲンが設置され、各診療科の付属科として「放射線科」が設けられていた。1969年8月、「放射線科」が院内で12番目の標榜科として新設された。その当時、大規模な施設の放射線科では画像診断部門と放射線治療部門は分離し疎遠であるのが一般的であったそうだが、当院独自のスタイルとして新設時から近年に至るまで、業務を共有・連携して診療及びスタッフの教育が行われていた。2008年8月1日、当院の標榜診療科新設・変更に伴い、「放射線科」から「放射線診断科」と「放射線治療科」の2つの診療科として独立することとなった。

伊藤潤部長のもと、当院の放射線治療は時代の変遷とともに、装置並びに制御コンピュータの性能や精度が進歩し、地域のがん診療に貢献してきた。1994年10月8日に新病棟が増築・稼動開始するのに併せて、同年12月27日から、X線を用いた放射線治療装置として三菱製ライナック治療装置ML-15NDX型が稼動開始となった。当時は県内で最新の機械として導入され、翌年の『平成7年度年報』には、治療件数4,537件（年間稼動日数を245日とすると1日平均18.5件程度）とあり、稼働まもなくから順調な稼動であったことが伺える。X線位置決め装置である東芝製LX-20A型とともに2010年12月ま

で稼動した。

1990年代の年間治療件数は200～250件前後であり、2000年代に入り300件を超えるようになった（2002年に308件）。放射線治療部門には深部温熱療法が可能なハイパーサーミア装置も設置されており、症例を選んで温熱併用放射線治療が行われていた。1999年度からは悪性膠芽腫に対し放射線治療と高圧酸素療法を併用する治療を開始した。また、2000年代前半には膵・胆道系腫瘍に対する術中照射が年間2～6件程度実施されていた。いずれの治療も現在はほとんど実施されていない治療法ではあるが、全身薬物療法が確立していないその当時には放射線治療の効果を高める試みとして有効であっただろうと推察する。

放射線治療の歴史は、画像診断機器の進歩・導入とも関連が深い。当院に初めて1978年8月に頭部CTスキャナ、1982年12月14日に全身CTスキャナが導入され、また、1989年4月よりMRIが稼動を開始した。1981年3月に初代のガンマカメラが導入され核医学診断が可能となり、その後2006年9月1日にPETが導入された。こうした画像診断機器が更新されるにしたがって、放射線治療における標的の最適化や有害事象の低減が図れるようになった。

2011年7月に新たなリニアック治療装置としてVarian製Clinac iXが導入された。同時に、CTシミュレータ装置であるGE製Optima CT580Wが導入され、いずれも現在まで稼動している。この導入によって当院の放射線治療が格段に高精度化したと言える。2012年には肺腫瘍及び脳腫瘍に対する定位放射線治療を開始した。また、2013年5月から前立腺癌に対する強度変調放射線治療（IMRT）を開始した。定位放射線治療及びIMRTが実施可能となったことで、高精度放射線治療の時代に「線量増加による治療効果の向上」「有害事象の低減」を図



ることが可能となった。2008年に地域がん診療拠点病院に指定された当院にとって、地域医療における役割とプレzensの向上につながったと考えられる。

2017年1月に清原浩樹医師が副部長として着任となり、伊藤先生の定年退職に伴い、2017年4月より部長として現職を勤めている。2017年以降、治療件数は年間400～450件程度まで増えている。また、従来行われてきた前立腺癌以外にも、頭頸部がん、脳腫瘍、頸部食道癌、膀胱・肛門癌・婦人科がんなどの腹部骨盤病変等にもVMAT（強度変調回転照射法）・IGRT（画像誘導放射線治療）を導入している。また骨転移などの緩和的放射線治療においても適切な症例には積極的にVMATを活用している。2018年から稼働を始めたCyberKnife M6を用いた定位放射線治療は脳腫瘍と早期肺癌から開始し、その後、各疾患の保険適応拡大に伴い、肝臓癌、前立腺癌、体幹部のオリゴ転移、脊椎転移を含む骨転移、腎癌などへと適応を拡大している。

2 先代部長：伊藤潤先生の功績

伊藤潤先生は1983年7月1日付で放射線治療副部長として当院に着任し、1990年6月に放射線治療部長、1995年1月に第二放射線科部長に昇任された。その後、2017年3月まで長年にわたって放射線治療部門及び核医学診断部門の業務を担当された。特に、2010年4月に常勤医師2名体制が確立するまでは、群馬大学から赴任の常勤・非常勤医師とともに放射線治療体制を

維持されていた。スタッフについて『平成14年度年報』には、「放射線治療部門」は「看護師1名、治療技師2名」と記載があり、特に看護師の配置はその後の年報でも「（1月毎交代）」とあり、業務の実施にはさぞご苦労なさったであろうことが伺われる。スタッフの教育にも力を注がれ、2006年には診療放射線技師から1名が医学物理士、2名が放射線品質管理士の資格を得ている。また、伊藤先生は診療業務の傍ら、院内の医療倫理委員会・放射線安全部会（のちの放射線安全委員会）・放射線部運営委員会・放射線治療品質管理委員会の委員長、がん診療委員会の副委員長として、また2012年4月からは院長補佐として、当院の運営にも深くご尽力なさった。

伊藤先生のご功績は、がん診療及び放射線治療・画像診断に関する卓越した知識に基づくご実績に加えて、その温かく包み込むようなお人柄で数多くの優れた放射線腫瘍医を教育なされたことにある。そのすべてのお名前を披瀝することは難しいが、伊藤先生がご指導なされた常勤・非常勤の先生方の中には、のちに大学教授やがんセンター部長、地域のがん診療連携拠点病院の部長をお務めになった先生も多く、それぞれの先生方がまた多くの新たな放射線腫瘍医を育成している。

また伊藤先生の先見の明にも敬意を表したい。先生が汎用型のリニアック治療装置として導入したClinac iXは現在でも通用する十分なスペックと耐久性を持って活躍している。また、



図1 当院の現在の放射線治療装置

左から Varian 製 Clinac iX GE 製 Optima CT580W Accuray 製 CyberKnife M6

■各部門のあゆみ

2台目の放射線治療装置として、群馬県で唯一のサイバーナイフを当院に導入するよう働きかけていただいた。それにより前橋医療圏のみならず群馬県内外から定位放射線治療を求めて新規の症例が紹介される、当院の強みの一つとなっている。

3 放射線治療科の現在と展望

放射線治療センターには現在、看護師5名、診療放射線技師6名が配置されている。放射線治療は当科医師のみならず、各診療科の先生方、並びに看護師及び診療放射線技師を含む複数業種の方々のご理解・ご協力なしには成り立たない。これまで当科並びに放射線治療に携わっていただいたすべてのスタッフの方に感謝申し上げたい。放射線治療の高精度化・がん診療の進歩に伴い負担も多くなる中、大きな事故を生じることなく患者さんの治療が実施できているのは、皆様のご尽力の賜物である。

我が国における死因の第1位が悪性腫瘍であることは1981年以降変わらず、今後もしばらく大幅に変わることはないと予想する。その視点から、放射線治療はもとより、当院のがん診療全体がより患者さんと地域にとって身近で手の届きやすいものに発展していく必要がある。放

射線治療はより高精度治療として進歩することで「治療効果の向上」「有害事象の低減」だけでなく「治療日数・時間の短縮」が得られ、患者さんがよりその人らしく生きることにつながると考える。今後は、更に積極的に治療の高精度化や新しいエビデンスの導入を推進し、可能であれば当科でのデータを研究発表する、あるいは多施設共同研究に参画するなどエビデンスの創成等にも関わっていきたい。リニアック治療装置の更新時期が近づいており、適切な機器を導入することで10年以上先の医療の水準に追従できる施設たりえることを目指している。

今後も「みんなにやさしい放射線治療」であるよう、当科のさらなる発展に努めたい。

(清原 浩樹)



図2 放射線治療科とスタッフ写真

左から2010年12月17日 伊藤部長を囲んで（三菱製ライナック治療装置ML-15NDXの前に）
2018年11月1日 清原部長を囲んで（Accuray製CyberKnife M6の前に）

コラム

放射線科部の歩み（1994年からの30年間の変遷）

放射線科部技師長 渡邊 寿徳

この30年の放射線科部は大きく変化しました。各種の検査装置の進化もですが、診療放射線技師の人数も3倍余りとなりました。業務も撮影・検査業務だけだったところから、ボリュームデータを取得できるようになった検査機器の進化によって画像の再構成という新しい業務が加わり、CT、MRIではかなり大きなウエイトを占めるようになっていきます。また検査が主であった血管撮影検査も、現在ではIVRが主な手技へとシフトし検査のみの手技は減少しています。

1994年時の放射線部の人員は放射線技師12名、装置はCT装置1台、MRI装置1台、透視装置2台、血管撮影装置1台、エックス線撮影装置は2台でまだエックス線用フィルムを使用していましたし、すべての検査種において画像出力方法はフィルムでした。また放射線治療装置はコバルト照射装置で、RI検査は1検出器のガンマカメラなどで、東館及び救急救命センター棟はまだ完成していませんでした。それが2023年時では放射線技師37名、装置はCT装置7台（治療計画用CT装置含む）、MRI装置3台、透視装置4台（内視鏡センター設置装置含む）、血管撮影装置5台（ハイブリッド手術室含む）、エックス線撮影装置は4台でFPDを使用し、すべての検査装置がデジタル化され、画像はフィルム出力をせずPACSで配信・保存しています。また放射線治療装置はリニアック装置1台とサイバーナイフ装置1台の2台体制で高精度の

放射線治療（VMAT、IMRT）を行い、RI検査はPET-CTとSPECT-CTが各1台で検査を行っていて、新病院に移転までして5年が既に経過しています。技師数の増加は単純に装置数の増加だけではなく、休日・夜間の勤務の人数と形態変化によるところも大きく影響しています。救命救急センターが稼働する以前は夜間・休日勤務の救急患者数もそれほどではなく技師一人で行うことが出来ていました。しかし救命救急センター稼働以降は救急患者数が増え続け、それに伴い検査数も増加し、2008年に休日日勤務・夜間ともに二人体制になり、その後休日日勤務は三人となり現在に至っています。そして2022年11月よりは日当直体制から、休日も含め完全な2交替勤務に移行しました。

検査装置はどのモダリティをとっても30年前とは比較にならないほど進化していて、技師にも各モダリティに専門技師の認定があるように専門性が求められてきています。また最近では放射線技師の新卒者の男女比は4：6くらいで女性の技師数が増加傾向です。ちなみに当部の男女比は約2：1となっています。そういえば女性技師にまつわる噂話が過去にあり、当院の放射線部に就職した女子は結婚できないという話がまことしやかに囁かれていた時期があったようです。どこから出た話だか解りませんが、事実でないことは現状が証明しています。

最後になりますがこれを書いている私は今年度で定年退職となりますが、放射線部が病院にとって重要な部署ということは今後も変わらないと思いますが、進化する装置をフルに活用出来る専門職であり続けるよう後進たちが努力し続けることと、前橋

■各部門のあゆみ

赤十字病院が益々社会に必要とされる病院であり続けることを祈念し結びといたします。

年 表

年月日	出来事
1913年4月	病院創立
1929年4月	レントゲン深部治療装置（島津製ジュピター号）設置
1939年春	レントゲン深部治療装置（島津製博愛号）設置
1946年3月	工業用エックス線機器を払い下げ、深部治療用に改修し使用開始
1960年5月	コバルト治療室新設 コバルト治療装置（300キュリー）稼動開始
1969年8月	放射線科新設
1973年	コバルト60装置（東芝製RCA-120C型、2000キュリー）稼動開始
1974年3月	コバルト治療室増改築
1978年8月	頭部CTスキャナ導入
1982年12月	全身CTスキャナ導入
1989年4月	MRI導入
1994年10月	新病棟増築
1994年12月	ライナック治療装置（三菱製ML-15NDX型）稼動開始
2006年9月	PET導入
2008年2月	地域がん診療連携拠点病院に指定
2008年8月	「放射線科」→「放射線診断科」「放射線治療科」に診療科名変更
2011年7月	新リニアック治療装置（Varian製Clinac iX）・治療計画CT稼働開始
2012年7月	肺定位放射線治療開始
2012年10月	脳定位放射線治療（iPlan）開始
2013年5月	前立腺癌に対するIMRT（強度変調放射線治療）開始
2018年6月	新病院に移転 リニアックでVMAT（強度変調回転照射法）開始
2018年9月	Accuray製CyberKnife M6稼動開始

放射線治療科医師（1994年以降）

氏 名	採用年月日	退職年月日	備考
伊藤 潤	1983/7/1	2017/3/31	部長
永島 潤	2010/4/1	2012/1/31	常勤
久保 亘輝	2012/2/1	2019/3/31	常勤
桑子 慧子	2014/4/1	2018/3/31	常勤
清原 浩樹	2017/1/1	現在に至る	部長
岩永 素太郎	2018/4/1	2021/3/31	常勤
穴倉 麻衣	2022/4/1	現在に至る	常勤



▶ 麻 酔 科

設置年月日：1977年7月9日

歴代部長：宮下 興、木村トミ子、
鈴木 中、加藤清司、中野 実、
菅谷壮男、柳田浩義、伊佐之孝、
柴田正幸

＜1994年から2023年までの概況＞

1 手術麻酔への特化と集中

当初、麻酔科の業務は、手術麻酔業務に加え、開設当初より行っていたペインクリニック業務（月曜～金曜の午前中）及び1995年に開設された集中治療室における集中治療業務の三本柱であった。手術麻酔は、全身麻酔や脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の原則全症例を麻酔科管理対象とした。さらに、臨床工学技士とともに高気圧酸素業務や院内全体の呼吸管理業務にも従事していた。救急科集中治療科の独立に伴い、高気圧酸素業務や呼吸管理業務は移行したが、集中治療業務は継続した。

その後、手術件数の増加により、手術麻酔業務が増大してきたため、2003年にペインクリニック外来を閉鎖、2017年には集中治療業務から完全撤退（希望者は勤務可）し、限られたマンパワーを手術麻酔業務に集中し、特化することとなった。これにより、麻酔科医は、麻酔業務に集中することができ、術前診察、術後診察も円滑に可能となったため、安全性は向上したと考えている。

2 新病院移転までの状況

麻酔科管理の手術件数は、年々増加し、この30年でおおよそ2倍となった。2011年に、初めて4,000件を超え2017年には、歴代最高の4,702

件を記録した。その後、COVID-19の影響でやや減少したが、今後は緩やかに回復基調となり、増加に転じる見込みである。

術式も年々高度化し、患者の高齢化とも相俟って、手術麻酔業務は、ここ30年間でシビアになってきている印象である。

手術室は、長らく7室体制であったが、2013年に第9手術室が稼働し、8室体制（局所麻酔専用手術室は除く）となった。

2017年、新病院移転前時点で、全部屋麻酔器は、GEヘルスケアのエスティバであったが、順次、ケアステーションに変更され、2022年には、全部屋ケアステーションとなった。生体情報モニターは、フィリップス社のモニターであったが、セントラルモニターは旧病院では設置されず、手術部門システムも導入されなかったため、麻酔チャートはすべて手書きであった。

2010年代後半になると、手術件数はさらに増加の一途をたどり、手術室の時間外業務の増加が問題視されるようになってきた。そこで、麻酔科医のマンパワーの拡充という目標は達成されないまま2016年には手術枠を6列から7列に増やした。これにより、時間外業務はやや減少したが、結果として日勤帯の麻酔科医の業務負担は増加した。

旧病院では他診療科の医師には当然与えられた個人のデスクは、スペースの関係から医局にも手術室にも無く、労働条件は決してよいとは言えない状況であったが、諸先輩方の涙ぐましい忍耐と努力、そして自己犠牲精神のもと、麻酔科管理症例の増加に対応した。

3 新病院移転後の状況（含、手術センター）

2018年6月、新病院に移転した。手術室は、手術センターと名称を代え、初代手術センター長には、伊佐麻酔科部長が就任した。2023年4月から柴田が手術センター長に就任した。

■各部門のあゆみ

手術センターは、3階の北側に位置し、局所麻酔専用手術室3つを含め手術室数は15室（内2室は新病院移転時には稼働させず）、と全国の赤十字病院においても有数の規模となった。また、すべての手術室において、デッドスペースを活用するコンセプトである「AMhouse（アムハウス）」を採用し、壁面には光触媒の技術を取り入れた「ハイドロタフ」を使用するなど、機能性も重視した手術室とした。

手術センター内には、モニタリング室が置かれ、セントラルモニターが完備され、悲願であった手術部門システムもフクダ電子のMirrelが導入された。また、手術センターと同フロアに手術センター医局が設置され、麻酔科医個人にデスクが与えられ、さらには当直室（仮眠室）も完備されており、麻酔科医の労働環境は格段に向上した。

手術室数が増加したことで、手術枠を増やしてほしいとの要望が複数科から寄せられるようになり、2020年～2022年の間に、いくつかの枠が追加され、変則的に8枠とした。

2010年代後半から世界的に流行したCOVID-19陽性及び濃厚接触者に対する手術は、陰圧管理可能な第8手術室で行った。2022年6月には、手術支援ロボットdaVinciの導入のため、未稼働だった第7手術室を稼働させた。また、第2手術室のハイブリッド手術室化のための工事が、2022年11月から始まった。ほぼ時を同じくして、第9手術室の運用を開始した。主に第2手術室を使用していた開心術は、第14手術室で行うこととした（広さ及び電圧上はすべての部屋で開心術が可能）。

2022年3月、第2手術室のハイブリッド手術室化が完了した。2022年、更なる手術センターの効率化を目指し、齋藤博之麻酔科副部長（現、部長補佐）をリーダーとした手術枠検討PJが発足し、本格的な手術枠の検討がはじまった。

2023年5月からは土曜日に定期手術枠を1枠新設し、土曜日に予定手術を実施する取り組みを始めた。

4 手術のための準備支援センターについて

2018年6月、新病院移転と同時に、手術センターに隣接する形で、周術期支援センター業務を行う手術のための準備支援センター（Perioperative support center：PSC）を開設した。主な目的は、安全性の向上と患者満足度の向上及び周術期医療の効率化であった。面積約150m²で、診察室（2つ）、歯科用診察室（1つ）、面談室（4つ）で構成され、全国的にも有数の規模である。主な業務は、麻酔科術前診察、手術センター看護師面談、周術期口腔ケア、プレハビリテーション、術前栄養指導である。2019年には術前ダイエットセンター、2022年には術後疼痛管理チームが、PSC内に設置された。

手術部門システムMirrelの大規模カスタマイズにより、多職種にわたるPSC内での業務内容がMirrel上に集約されるシステムとしたことで、効率的となった。COVID-19流行初期においては、PSCにて術前に抗原検査を実施した。

5 おわりに

この30年間で、麻酔科を取り巻く環境は大きく変遷してきたが、本格的なAIの登場により、これからは更なるスピードでの変化が予想されるため、常に時代を先取りし、先進的なことに積極的に取り組んでいくことが求められていると強く実感している。

（柴田 正幸）



〈2023年度麻酔科集合写真〉



〈麻酔科加藤先生を囲んで〉

麻酔科管理件数

年	件数	年	件数
1994	データなし	2009	3,861
1995	データなし	2010	3,723
1996	データなし	2011	4,156
1997	2,398	2012	4,308
1998	2,682	2013	4,453
1999	2,662	2014	4,683
2000	2,807	2015	4,683
2001	2,951	2016	4,510
2002	2,921	2017	4,445
2003	3,212	2018	4,432
2004	3,283	2019	4,702
2005	3,383	2020	4,022
2006	3,672	2021	4,205
2007	3,665	2022	4,488
2008	3,506		

コラム

この病院に来て「20年」が経ちました。

伊佐 之孝

私がこの病院に来たのは2003年で、それまでは大学病院の集中治療部で、10年ほど重症患者治療を行っていました。還暦をすぎ初老と化した現在、この20年を振り返る貴重な機会をいただきましたので、いくつかのエピソードを含め、ご紹介したいと思います。

当時と比べ随分と変わったのは勤務形態です。入職当時は、手術室勤務とICU勤務の2本立てで、月4回から5回のICU日勤から当直という業務があり、当直翌日には、外来業務がセットでありました。当直する晩に、家族から夕食の差し入れがあったことが良い思い出となっています。初めの年は、加藤清司先生、菅谷壮男先生など総勢6名で麻酔業務に当たっていました。とにかく忙しく、麻酔は掛け持ちが当たり前、体調が悪くても休むことができない生活が続いた記憶があります。年間麻酔管理症例は全麻症例3,000件、脊麻症例600件ほどでした。症例数のピークは2019年で、全麻症例は4,100件を超えていました。この頃は、常勤麻酔科医師数9名、非常勤2名という体制になっていました。旧病院では、手術室数に制限があったため、新たに手術部屋が使用できるような整備もされましたが、それでも部屋が無いので患者を呼ぶことができず、日々「なんとかして患者を入りたい」という闘いをしていたことが思い出されます。手術終了後からの退室時間、退室してからの患者入室時間を如何に短縮するかを考える毎日でした。当時は、ファーストコール、セカンドコールの

■各部門のあゆみ

2回、病棟に連絡して入室に備えていました。それでもオンコール業務の日は、帰宅が深夜0時を超える日が少なくありませんでした。

新病院では、手術室数も増え、CT室・ハイブリッド室・ダビンチ室が整備され、麻酔管理方法も随分進化しました。今後、ますます前橋赤十字病院が質の高い医療を提供できるよう頑張っていたいただけたら本望です。

『断らない美学』を追求して

柴田 正幸

前橋赤十字病院麻酔科のポリシーは？と聞かれた場合、迷いなく『断らない美学』と答えるようにしている。麻酔科は業務の性質上、外科系診療科から麻酔を依頼される立場にある。したがって、麻酔科医が最終的に『麻酔は無理』と答えると、ほとんどの場合、手術自体が中止になってしまう。そうすると、正直、麻酔科医の負担も減り、医療安全上の最大の対応は、『やらない』であるため、当然ながらリスク管理という観点からはそれでも良いと思う人もいるのかもしれない。しかしながら、麻酔科に依頼が来た時点で、多くの場合、手術のICは終了しており、患者さんもそして家族の方々も手術を受けると覚悟を決めている。一方、外科医もリスクを背負ってでも手術をすると腹をくくっている。重症であればあるほど、ここに至るまでにはお互い重くつらい決断をしてきていることを麻酔科医は忘れてはならないと常日頃から思っている。麻酔科医の『無理です』という一言で、今までの努力が泡沫となり消えてしまう訳である。

当然ながら、無謀になんでも麻酔を引き

受けるという訳ではなく、きちんと評価し、どうしたら麻酔をかけることができるのかなど様々な方策を議論し、吟味した上で判断すべきなのである。まさに、出来ない理由ではなく出来る理由を探すスタンスである。そうしていかないと、麻酔科医の存在意義はなくなってしまうのではないだろうか。

この『断らない美学』というポリシーのもと、麻酔科を運営しているため、スタッフたちにはかなりの負担をかけているのも事実であるが、幸いにして、現在のスタッフたちはこの考えに付き合ってくれている（と思いたい）。このことは私にとってかけがえのない力の源であり、また喜びでもあり、この場を借りて心から感謝申し上げたい。諸先輩方、特に加藤清司部長、菅谷壮男部長が築き上げてきたこのポリシーを今後も守り続けていきたい。



〈中野先生と菅谷部長〉



▶ リハビリテーション科

設置年月日：1988年6月1日

歴代部長：黒川 潔、前田富士雄、

大湊八郎、北澤真爾、

(このあたりで標榜が理学診療科からリハビリテーション科に変更)

神宮俊哉、朝倉 健、大竹弘哲、

朝倉 健、

(リハビリテーション科担当 副院長)

浅見和義

＜1994年から2023年までの概況＞

1 リハビリテーション科スタッフの増加と多くのチーム医療の参加

1964年5月1日整形外科の開設に伴い、理学診療科も開設された。リハビリテーションは特別な部屋を設けず、整形外科外来で行っていたようである。1996年に医療法改正により標榜がリハビリテーション科へ変更された。1999年度は部長1名、理学療法士（以下「PT」）3名、言語聴覚士（以下「ST」）1名（非常勤）、マッサージ師1名、助手1名。2010年度は部長を含め医師は5名体制、PT9名、作業療法士（以下「OT」）7名、ST2名、マッサージ師1名、助手1名。2022年度の医師は16名体制、PT30名、OT17名、ST10名、助手1名の58名の体制となり、全国赤十字施設の中でも比較的巨大な組織となった。院内の横断的組織や診療報酬改定の度に、多くのチーム医療に伴う加算の新設もあり、スタッフの増加に合わせて施設基準に必要な療法士の配置を行ってきた。手術のための準備センター（PSC）、呼吸ケアチーム（RST）、緩和ケア、口蓋裂、NST、排尿ケアチーム、大腿骨近位部骨折FLSなど、多くのチーム医療や委員会への参加をしている。

2 地域連携パスの運用

急性期のリハビリテーション依頼件数が年々増加を辿っていた中、2007年2月から大腿骨頸部骨折、2008年4月から脳卒中地域連携クリニカルパスの運用が開始となった。連携するリハビリテーション病院と評価項目や報告書の統一等を進め、患者さんの経過や転帰を追えるシステムとなった。また、平日のみのリハビリテーション体制であった中、スタッフ数の増加に伴い、2009年から土曜日、日曜日の営業を開始し、入院患者さんのリハビリテーションを手厚く対応をした。

3 早期離床・リハビリテーション加算の新設

リハビリテーション科の多くは出来高であり、当科算定の中では疾患別リハビリテーション料、目標設定等支援・管理料、総合計画評価料、退院時リハビリテーション指導料等が代表的である。ICUにおいてリハビリテーションを行うといっても、ベッド上で拘縮予防や呼吸練習が中心だった。2015年5月より、当院に在籍されていた集中治療科・救急科の先生がリーダーとなり、医師主導で取り組む前橋早期離床プロトコルが導入され、早期離床リハビリテーションが積極的に行われるようになった。一つの病棟においてチーム医療を続ける中、2018年の診療報酬改定で、ICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価として、今では特定集中治療室の他に救命救急、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニット、小児特定集中治療室など多くの病棟でも可能となった、早期離床・リハビリテーション加算が新設された。

■各部門のあゆみ

4 新病院移転後の状況

2018年6月、新病院に移転を期に、4D病棟に40床の回復期リハビリテーション病棟（以下「回りハ病棟」）が開設された。一般的な回りハ病棟において、脳卒中や大腿骨頸部骨折の患者さんが多くの割合を占めている。しかし、今まで大切にしてきた当院と近隣病院との連携で、上記で述べたようなスムーズに転院できる仕組み（地域連携パス）があり、原則、当院の回りハ病棟へ入院できる対象から除外した。そして、呼吸器疾患、循環器疾患や外科手術後等は、集中的なりハビリテーションを提供できるような体制をとった。2020年11月より回りハ病棟入院料1の算定を開始した。急性期の病棟から回りハ病棟へ移る際、土日や祝祭日も含め、365日切れ目のないリハビリテーションプログラムを提供した。看護師や介護福祉士を含む看護補助者の人員も充実し、社会福祉士の配置も義務付けられた。また、管理栄養士の配置も行われ、患者さんの栄養状態を踏まえたリハビリテーションのモニタリングや、それに応じた栄養管理、食事の提供を行い多くの専門職で患者さんの退院を支援した。

2020年から新型コロナウイルス感染症の流行が続く中、2022年11月日本赤十字リハビリテーション協会学術集会を当院で開催した。病院長、事務部長、院内の多くのスタッフ等のご協力の下、対面、WEBのハイブリッド形式で対応し、多くの参加が集まり盛会のうちに終了となった。

（水野 剛）



〈リハビリエリア〉



〈学術集会ポスター〉

コラム

想 い で

リハビリテーション課長 水野 剛

2008年前橋赤十字病院へ入職した後、慌ただしい日々を過ごす中、2018年リハビリテーション課長を拝命することとなった。上記に述べたようにスタッフ数は年々増加、リハビリテーション依頼件数も増加し、診療科や各病棟からのニーズにもなるべく応える形で運営している。日本赤十字リハビリテーション協会にも所属参加し、赤十字リハビリテーション代表者との意見交換を行い、困った時は『日赤ファミリー』として院外にできた多くの仲間の力を拝借している。診療報酬など時代と共に変化を恐れず、今後もリハビリテーション科の組織を築いていきたい。



年 表

1959年	理学診療科設置
1996年	標榜がリハビリテーション科に変更
2002年	言語聴覚療法部門の設置
2003年	作業療法部門の設置
	VF（嚥下造影検査）、VE（嚥下内視鏡検査）を開始
2007年	大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用開始
2008年	脳卒中地域連携パスの運用開始
	土日のリハビリテーションを開始
2018年	新病院移転
	回復期リハビリテーション病棟設置
	ICUにおいて早期離床・リハビリテーション加算の算定開始
2020年	回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定開始

▶ 歯科口腔外科

設置年月日：1941年11月20日

歴代部長：浅田彌美、西野卓朗、森下四郎、
武藤道雄、村岡文雄、内山壽夫、
栗原 淳

<1994年から2023年までの概況>

1 歯科口腔外科の歩み

1994年当時の歯科は、外来診療が主であり、外来手術は智歯抜歯や消炎手術がその大多数を占めていた。外傷症例や全身麻酔下での手術症例は少数であった。手術室での手術は1998年～2004年までは週1回のみ行っていた。その後2006年からは少しずつ入院症例が増加した。当時の顔面外傷は形成外科と合同で行っていたが、歯科は顎間固定のみを行っており、下顎骨骨折の観血的整復固定術は形成外科が行っていた。

2006年からは摂食・嚥下外来も開始された。2009年からは常勤医師1名（内山部長）、非常勤医師2名体制となった。

2010年～2013年の間は水曜日の午後に手術室での口腔外科疾患の手術を行っていた。入院患者については菌性感染による顎・顔面の蜂窩織炎は耳鼻咽喉科に、顔面外傷や顎骨骨折は形成外科に入院となっていた。

2012年より周術期等口腔機能管理が保険導入され、院内のがん治療における周術期口腔機能管理が開始された。その後、2013年1月から前橋市歯科医師会の認定登録医との周術期等口腔機能管理・地域連携パスによる治療を開始した。

2014年より群馬大学大学院医学系研究科顎口腔外科学分野の関連診療科として五味副部長が派遣され、標榜が歯科口腔外科へと変更され

た。内山部長、五味副部長、歯科衛生士6名の体制となった。これに伴い、全身麻酔下手術の件数が増加した。2014年は62件の症例数であった。また学会発表や論文投稿などの学術的活動も徐々に重点化された。2015年からは増員となり、歯科医師3名、歯科衛生士7名となった。また同年10月には（公社）日本口腔外科学会研修施設の認定を受けた。

2017年からは内山部長が定年退職され、五味副部長のもと歯科医師3名、歯科衛生士7名の体制となった。周術期等口腔機能管理も増加し、地域連携パスの件数や認定登録医となる前橋市内の先生方も増えた。入院患者の摂食機能療法についても優先的業務として取り組んだ。2018年6月から新病院へ移転となったが、五味副部長が異動となり、部長・副部長不在の、常勤歯科医師2名体制となった。全身麻酔下手術日には群馬大学より口腔外科専門医の非常勤医師を派遣いただき、専門性の維持に努めた。2019年からは増員となり、歯科医師3名、非常勤医師1名で外来診療や全身麻酔下での手術を行った。

2020年には新型コロナウイルスが猛威をふるい、混沌とした国内外の情勢であったが、新たに部長として栗原医師が赴任し、大きく体制が変わった。常勤医師3名、非常勤医師1名、歯科衛生士8名の体制で業務に取り組んだ。

診療は口腔外科診療、周術期等口腔機能管理、摂食機能療法を基本3項目とした。前年度までは外来診療室での処置が中心であったが、入院下・全身麻酔下での手術を基本とし、従来までの体制を一新した。また群馬大学口腔外科と連携し、全身麻酔下での口腔癌治療も開始した。さらに顎変形症の手術や、顎関節疾患の手術など、難易度の高い手術にも取り組んだ。その他、今まで行ってこなかった重症菌性感染症や下顎骨骨折の観血的整復固定術も当科で担当

するようになった。また外来で対応困難な難抜歯術、顎骨良性腫瘍摘出術、顎骨嚢胞摘出術、顕微鏡下の歯根端手術、唾液腺疾患などは同様に全身麻酔下で手術を行った。そのため、全身麻酔症例・入院症例は大幅に増加し、診療科としての増収につながった。

手術のための準備支援センター（PSC）内の口腔管理についても新病院移転後、PSCを受診した全症例の口腔内精査を歯科衛生士が行い、周術期口腔機能管理の対象疾患症例を選定し、口腔衛生環境改善や口腔機能管理を実施した。周術期口腔機能管理の症例については、外科・血液内科・耳鼻科・呼吸器外科などから多くの症例をご紹介いただいた。また前橋市内や県内の連携医の先生方に周術期連携パスを通じてご協力いただき、症例数が増加した。

2021年からは全身麻酔下での手術枠が増枠となり、全身麻酔手術件数は320例と大幅に増加した。さらに同年には口腔外科指導医（栗原部長）在籍により、口腔外科学会の指定研修施設に認定され、准認定施設からの格上げとなった。これにより口腔外科専門医の育成が可能となり、群馬県内では群馬大学、高崎総合医療センターに次ぐ3番目の指定研修施設となった。

2022年には年間入院患者数が395名、年間全身麻酔手術件数が384例となり、入院患者数・全身麻酔症例数ともに、2019年の約3倍まで増加した。これにより群馬県内の病院歯科口腔外科でも有数の規模となった。

2 歯科衛生課について

当科は開設以来、診療室での歯科疾患に対して歯科治療・口腔衛生指導業務がほとんどであった。歯科衛生士業務を診察室からベッドサイドへ拡大するため、2003年より、適切な栄養管理を行って全身状態の改善を目指す医療チームの栄養サポートチーム（NST）に参加した。



＜旧病院での歯科口腔外科スタッフ＞



＜当科の医師（2022年度）＞

そこからNST主導のもと、全入院患者を対象に、口腔ケアスクリーニングが開始され、口腔清掃や口腔機能訓練について多職種と共に指導管理を継続した。

2005年には消化器病棟から周術期口腔ケアを開始し、翌年から診療報酬の改定により、歯科衛生士も摂食機能療法を開始し、業務の拡大を行ってきた。現在は、外来や手術室における歯科口腔外科業務の補助、周術期における術前術後の口腔衛生や口腔機能管理、また化学療法や放射線治療、緩和療法での支持療法、病棟における入院患者への口腔ケア、摂食機能療法、口腔ケアスクリーニングを実施している。

新病院にあたり新設されたのが、手術のための準備支援センター（PSC）である。全身麻酔で手術を受ける患者に、術前の口腔衛生管理を

各部门のあゆみ

行っている。患者にとって安心で安全にそして早期回復できるように、多職種による専門的なアプローチで支援している。

(栗原 淳)

年 表

2003年 4 月	NST活動開始と共に、ワーキングチームに参加
2005年 7 月	口腔ケアスクリーニングの開始 歯科衛生士の介入を開始する
2005年 8 月	消化器外科における周術期口腔ケアの開始
2006年 4 月	診療報酬改定により、摂食機能療法が点数化される
2008年 8 月	脳神経外科病棟へ専属歯科衛生士を配置



〈旧病院での歯科衛生課のスタッフ〉



〈新病院での歯科衛生課のスタッフ（2022年）〉

▶ 集中治療科・救急科

設置年月日：1996年7月

歴代部長：中野 実、中村光伸、宮崎 大、
鈴木裕之、藤塚健次

<1994年から2023年までの概況>

1 集中治療室（ICU）開設～現在の体制等の変遷

- ・1995年5月：集中治療室は2床で運営を開始したが、準備不足のため1か月余りで運営が困難となり閉鎖を余儀なくされた。同年7月より1年後の再開を目標に、看護師10数名が1週間～1か月交代で済生会宇都宮病院のICUで研修を行うとともにICU委員会を設置し運営システムを検討。

- ・1996年7月：4床で運営を再開した。真の開設時期と言える。日勤帯は麻酔科医師1名と研修医2名、夜勤帯は麻酔科医師又は研修医1名の当直としICU内に最低1名以上の医師を24時間勤務させた。
- ・2000年6月：救命救急センター付き医師として脳神経外科中村光伸医師、循環器科関上豪一医師、心臓血管外科医師1名の計3名が雇用され、それまでICUの研修医や医師が行っていた日勤帯の救急外来における初期治療とトリアージに加え、出身科の救急外来患者の管理、及び中毒、原因不明のショック、損傷が複数科に及ぶ多発外傷、気道熱傷、全身熱傷等の各科トリアージ困難な狭間的疾患患者の管理を担当した。
- ・2001年6月：中野実救急部長、小池俊明副部長（麻酔科部より）、高橋栄治医師（群馬大学第二外科より）の3名で救急部を発足。そ



<2000年6月当時救命救急センター長の宮崎瑞穂名誉院長と一緒に>

■各部門のあゆみ

れまでは、救急部長1名のみの配置で、他科部との兼任で活動内容も事務的な業務が中心であり独立した診療部門とは言い難かった。当時は、「救急部」としての保険請求が群馬県では認められなかったため「麻酔科」として保険請求し、院内の書類も「麻酔科」で処理していた。

救急部の業務は、「ICUでの患者管理」「救急外来における初期治療とトリアージ」「トリアージ困難な狭間的疾患患者の主治医」であった。

- ・2002年4月：院内においてのみ「救急部」として処理されることになり、従来の「麻酔科外来」を「麻酔科・救急部外来」と改変し、救急部関連の書類は「麻酔科・救急部外来」で保存管理されることになった。
- ・2006年4月：救急外来業務においては、平日日勤帯はすべて救急部が担当することとなった。
- ・2007年4月：日当直の救急PHS当番を救急部医師が担当することになった（35回程度／月）。
- ・2008年8月：院内の標榜科の変更に際して「救急部」より「（集中治療科部・）救急科（部）」と変更した。
- ・2009年2月：2月18日より群馬県ドクターヘリ事業が当院を基地病院として開始されたことを受けて、休日を含む全日勤帯で救急科医師及び専攻医の内1名がフライトドクターとして活動した。
- ・2011年4月：日当直の救急PHS当番をすべて救急科医師が担当することになった。
- ・2013年2月：日没が早くなる冬季において日没30分前から17時45分までのわずかな時間を、ドクターヘリの補完的事業として前橋ドクターカーの試験的運用を開始。救急科医師がドクターカー医師として活動した。

- ・2013年4月：ICU運営において副部長以上の医師1名をリーダーとして配置した。また、ICU全日の当直を救急科医師が担当することとした。
- ・2014年2月：ICUを救急ICUと病院ICUに分け運営を開始し、各ICUに救急科医師若しくは専攻医1名ずつ当直者として配置した。
- ・2015年4月：救急外来の日当直において、救急科医師及び専攻医のうち2名が担当した。
- ・2016年3月：前橋ドクターカー日赤の基地病院（ピックアップ方式）として運用開始。
- ・2018年6月：新病院移転とともに、平日日勤（8時45分～17時45分）において前橋ドクターカー日赤のワークステーション方式が運用開始となり、救急科医師が、ドクターカー医師として活動した。
- ・2018年6月：ECMOカーを導入し、呼吸不全の患者のPrimary transport、Secondary transportを開始した。

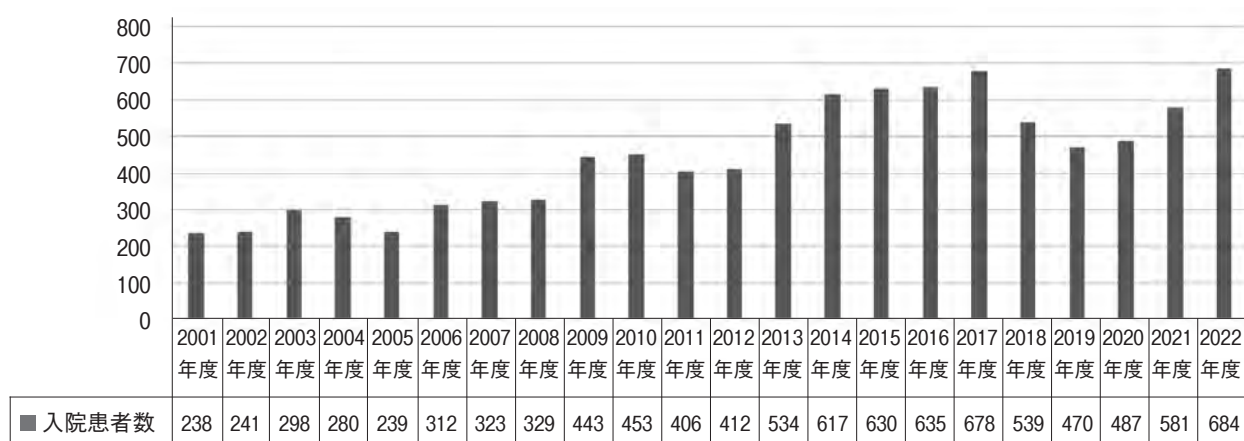


〈ECMOカー〉

- ・2019年4月：救急外来の日当直において、救急科医師が医長及びホットライン当番を担当することとした。

2 集中治療室を担当された麻酔科医師の変遷

1995年（実質は1996年7月）にICUの運営を開始し、当初は麻酔科医師が集中治療室の運営を行っていた。2012年までは他施設からの応



〈集中治療科・救急科 入院患者数の推移〉



〈2002年3月7日 当時のICU 担当医師の集合写真〉

援医師の派遣を得ていたが、2013年からは他施設からの応援医師の依頼は行わずすべて当院医師で行った。そのため、この記録は、記録の残っている1998年～2012年までとした。

(中村 光伸)

加藤清司 部長：～2012
 中野 実 部長：～2012
 伊佐之孝 副部長：2003～2012
 柳田浩義 副部長：2004～2009
 部長：2010
 菅谷壮男 副部長：～2009
 小池俊明 副部長：～2004
 堤 哲也 副部長：2000
 奈良岳志 医師：2000～2002
 斉藤美和子 医師：～2000
 非常勤：2002～2005
 都木秀美 医師：～1999

櫻澤 忍 医師～1998
 非常勤：2002～
 中島理証 非常勤：1999～2001
 馬場浩介 非常勤：1999～2010
 石田任之 非常勤：1999～2003
 萩原一昭 非常勤：1999～2001、
 2003、2005～2010
 西原文夫 非常勤：1999
 黒崎 大 非常勤：1999～2001
 麻生知寿 非常勤：2000～2005
 戸田 光 非常勤：2001
 高澤知規 非常勤：2002～2004
 伊藤奈穂美 非常勤：2004
 黒澤美美子 非常勤：2006～2010
 伊東幸日子 非常勤：2011

コラム

設立時の想い出

救急部〔2008（平成20）年より救急科部〕

中野 実

1991年の救急部設置以来、脳神経外科部兼任の救急部長1名配置で、事務的業務が中心で独立した診療部門とは言い難かった。

救急外来（以下「ER」）診療は、日宿直帯は内科・外科系日宿直者が、平日日勤帯はER患者を事務員がどの診療科部医師の診療がより適切かを判断して、外来・病棟業務中の医師をERに呼び出して診療するという体制であった。

■各部門のあゆみ

1995年からの救急医療に軸足を置く病院運営方針転換に伴うER患者の増加により、ER診療のための通常業務中断、狭間的・救急科部的疾患等の専門外診療などの問題点がより顕在化し、ER常駐医師の必要性が検討され始めた。

1998年には、ICUの日勤の麻酔科部医師がICU診療の合間にER診療をすることで対応したが、1999年の救命救急センター認可後はER専従医師の必要性が切実となった。

2000年6月より、平日日勤帯週5日間の内、脳神経外科（現第一救急科部長中村光伸）医師が2日間、循環器内科医師が2日間、心臓血管外科が1日間、ER専従することとして、1999年に救急部長（兼ICU室長兼麻酔科副部長）を任命されていた私がオブザーバーとなりERを運営した。

2001年6月よりは、当院の実働的救急科部設立にむけての院内及び県内公募に対して麻酔科部より小池俊明副部長と群馬大学第二外科より高橋栄治医師の2名の応募があったことより、救急部長の私に加えて3名で、晴れて実働的診療部門として存在することとなった。

院内診療科部を対象とした「実働的救急科部に望む業務のアンケート調査」での「『日宿直帯のER業務』よりは『ICU業務』『救急科部的疾患の入院業務』『日勤帯のER業務』を望む」という結果から、「『日宿直帯のER業務』は頭部系当直要員として日宿直を行い、『ICU業務』『救急科部的疾患の入院業務』を行う」という、当時の市中病院の救急部としては全国的に珍しい業務範囲としての発足となった。



▶ 病理診断科

設置年月日：1990年6月1日

歴代部長：伊藤秀明、井出宗則

<1994年から2023年までの概況>

1 病理部門のあゆみ

病理は検査部の一部門で群馬大学第二病理学教室の非常勤医師派遣のみで運営されていたが、1990年6月に前病理診断科部長の伊藤秀明医師が着任し病理部が開設された。その当方で組織診断が年間5,000件程度あったが、手書きの依頼書、報告書から始まり、1994年頃から非常勤の大学派遣医が導入したデータベースを用いた症例管理を行っていた。1999年病理検査システム（Dr.HELPER）の稼動を、2000年頃、免疫染色を開始した。2005年、検査システム更新、画像管理システムの導入にて各診療科の端末で病理、細胞診の報告内容と切り出し画像の閲覧が可能となった。2006年に自動免疫染色装置（ベンタナXTシステム）を導入し、開業医からの病理検査受託を開始した。2009年に2,000件を超える病理検査を受託した（年間検査総数、病理組織7,192件、細胞診8,017件）。2010年、常勤医2名で群馬中央総合病院、済生会前橋病院との月例症例検討会を開始した。2013年常勤医3名から2014年前期に常勤医0名になり、外部病理検査受託は停止した。2014年10月、井出が着任した。2015年、穿刺吸引細胞診、CTガイド下生検時のRapid onsite evaluation cytology（ROSE）の需要が増加した。術中迅速診断が200件/年を超えた。2016～2017年、口腔病理医が1名在籍した。2018年、臨床検査科部とともにISO 15189認証を取得した。新病院移転に際し2002年までの紙資料等を一掃し、病理診断

支援システムをfj-wingに変更した。ISO 15189に則り病理部門内の清潔・感染区域が明確化された一方、鏡検室では病理医と臨床検査技師が共存し、コミュニケーションがさらに改善した。病理に関わる臨床検査技師は6名程度で、2018年より常勤病理専門医2名、2022年8月より3名となり、大学からの医師派遣を中断している。外部病理検査受託の停止、2020年からのコロナ禍、健診業務の縮小を受け年間検査総数は減少しているが（2022年、病理組織5,447件、細胞診3,667件）、非常勤医師が減少し業務密度は低減していない。

2 解剖室今昔

旧病院では車がおりるスロープ先の地階に霊安室と並んで解剖室や遺体保存用冷蔵庫、臓器保管庫が区画されていた。通常は鍵がかかり閉めきられ換気も十分ではなかったもので、広く暗い解剖室使用時は湿っぽく、ホルマリンの臭気が漂っていた。解剖台は浅いステンレス槽で解剖時は水を少しずつ流しながら行い、周囲に血液、体液が滴り落ちていた。エアコンの効きも十分ではなく、解剖時はいつも全身汗だくであった。あまりに汗だくで普段なら絶対使う気にならない備え付けのシャワーを浴びたこともあった。

この解剖室には全く別の思い出がある。2015年秋ドラマ「破裂」のロケが行われ、日曜であったが場所が場所だけに私と病理課課長が立ち会いをした。主人公の心臓外科医が医療ミスを隠蔽するために病理解剖に入る、というシーンであったが、リハーサルになってから立ち会いの私が主人公の前立ちをして手技を見てほしいと監督から依頼された。主人公は冷徹、切れ者のイメージどおりの俳優Sさんで、こちらは驚き、身震いしたがSさんの剪刀、鑷子さばきは見事だった。別撮りで解剖台に載せられた御遺

■各部門のあゆみ

体のシーンがあった。きれいに清掃してあるが、使用歴のある解剖台に御遺体役の役者さんがこちらの説明にもかかわらず下着一枚で横たわり演技を始めてしまったことは、別の意味で驚かされてしまった。

新病院では解剖室は1階北西、霊安室横に位置し、24時間換気されている。解剖台は感染対策でラミナーフローユニットが組み込まれ強制給排気ができるものになった。ホルマリン作製の自動化、ホルマリン槽の強制排気装置により、臭気をほとんど感じなくなった。解剖台に水を流すことは可能であるが、解剖時に吸水マットを使用し、血液、体液による汚染が拡がらず清掃作業が効率的にできるような運用にした。空調により汗だくになることも減り、備え付けられたシャワーはまだ使用したことがない。

3 病理に関する機器一覧（購入年）

設備（2018 病院移転時）

切り出し室に排気付き中央切出台：HCK30980、水平層流排気フード付き切出台：BTB-Ⅲ-20080KN、迅速・臓器整理室に排気付き中央切出し台：HCK24580SK、水平層流排気フード付き染色流し台：BTB-Ⅲ-18080SHN、排気付有機溶剤保管庫：HYK12075、解剖室に感染症対策電動昇降式L型解剖台：HL-2VDM、高度照明付ラミナーフローユニットL型：LFU-L、水平層流排気フード付き臓器固定水洗槽：BTB-Ⅲ-19080ZKS、水平層流排気フード付き撮影・切出し流し台：BTB-Ⅲ-21075SKN、ホルマリン希釈混合装置（パッファ仕様）：HK-100BS（以上、白井松）

- ・排気付有機溶剤保管庫（受付）：HYK9080（白井松）
- ・劇毒物保管庫（レクトライン収納庫）：4B35HF-ZA75（オカムラ）
- ・安全キャビネット検体処理：BHC-1007Ⅱ A2S（日本エアテック）、迅速・臓器整理室：BHC-T701Ⅱ A2S（松浪硝子）

ホルマリン、有機溶剤管理、感染対策が厳密になったことがわかる。

- ・ラミナーテーブル（標本作製室）：HD-01（興研）（2009）

標本作製

- ・パスカセットプリンタ（6連マガジンカセット）：MCP2000（松浪硝子）（2018）

- ・パススライドプリンタ エスポ：ESP001（松浪硝子）（2018）
- ・凍結組織切片作製装置：CM1900（ライカ）（2003）
- ・凍結組織切片作製装置：POLAR-D（サクラファインテック、以下SF）（2015）
- ・ティッシュプロセッサ：ASP6025（ライカ）（2013）
+（2019）
- ・包埋ブロック作製装置：デイスペンシングコンソール TEC-P-DC-JO（SF）（2017）
- ・包埋ブロック冷却板：クライオコンソール（SF）（包埋：2003）（薄切：2017）
- ・滑走式マイクローム：SM200R（ライカ）（2006）
- ・リトラーム：REM710（大和光器）（2019）

染色・封入

- ・自動HE染色・封入装置：ペンタナHE600（ロシュ）（2018）
- ・自動免疫染色装置：ベンチマークLT（ロシュ）（2007）
- ・自動免疫染色装置：ベンチマークGX（ロシュ）（2013）
- ・自動染色装置（細胞診・特殊染色）：プリズマ（SF）（2015）
- ・自動封入装置：ティッシュテックグラスg2（SF）（2015）

顕微鏡

BX53：2台、BX51：5台、BX43：1台、BH-2：1台（OLYMPUS）、Axio Scope A1.HAL-100：1台（ZEISS）、BA410E：1台（SHIMAZU）

年 表

1990年	病理部開設（6月1日）
2008年	病理診断科が診療標榜科名となった 診療報酬改定で「第3部検査」から「第13部病理診断」として独立
2018年	ISO 15189認証取得、新病院移転

（井出 宗則）

▶ 臨床検査科

設置年月日：2011年10月1日

歴代部長：	氏名	備考
	木島滋二	内科医長
	岸 昌男	内科部長
	久保園徹	副院長、内科部長
	吉羽宣男	内科部長
	石井秀和	内科副部長
	伊藤秀明	病理部長
	丹下正一	心臓血管内科部長
	大西一徳	皮膚科部長
	黒沢幸嗣	2020年度は部長（代理）

歴代技師長：高橋松治、佐藤春枝、早川清也、
林 繁樹、金子心学、金井洋之、
久保田淳子

＜1994年から2023年までの概況＞

1 30年間のあゆみ

1946年に検査部が設置されて以来、臨床からの検査要望は増加の一途を辿っている（図1）。ここ30年で検査件数は倍以上に増加したが、臨床検査技師の人数はほぼ横ばいである。これは検査機器の進化に伴う人力の削減が主要因と考えられるが、我々の業務効率化への取り組みもその一因と考えている。高品質の臨床検査を臨床側に提供するために、平日日勤帯だけでなく夜間・休日にも可能な限り多くの検査項目を迅速に報告できるように体制を変化させてきた。

1990年代は夜間・休日呼び出しはポケベルを用いての2名体制であった。その後一時的に1人当直体制へ移行した時もあったが、夜間業務の増加に対する医療安全の観点から2015年より2人当直体制になり、2018年には2人夜勤体制に移行した。

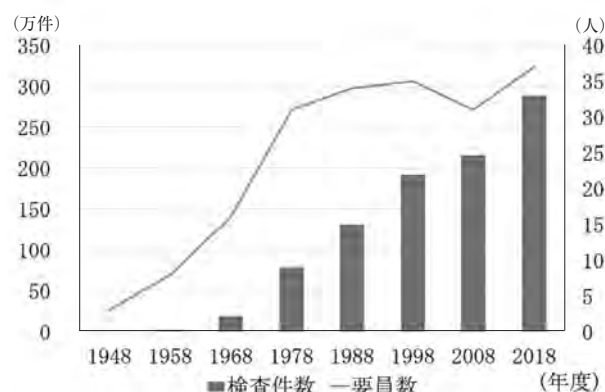


図1 検査件数と検査部員数の推移

2018年6月1日には新病院への移転があり、検査体制も大きく進化した。新病院の中央採血室は1階中央やや南側に位置し、自動採血管供給システムが導入され、自動受付と受付番号による音声案内、システムによる本人確認実施が可能となった。中央採血室で採取された検体は、エレベーターで真上に位置する検体検査室受付に送られ、迅速な検査が可能となった。検体検査室受付には気送管が設置され、病棟からの検体の多くは、人的搬送を介さずに授受できるようになった。検査受付横には微生物検査室も併設され、微生物検査が必要な検体も速やかに微生物検査室に届くようになった。各部門における変化を以下に述べる。

《検体検査》

1990年代からの30年で飛躍的に検査機器が進化し、多くの用手作業が自動化され、検査結果が得られるまでの時間も大幅に短縮した（図2）。

採血システムは富士通のOCR伝票による検査依頼の導入から始まった。予約採血管の準備もOCR伝票で依頼を読み込み、手作業で予約採血管にシールを貼って準備していた。新病院移転に伴い自動採血管準備装置であるBC-ROBO 8000RFID（テクノメディカ）が導入された。

《微生物検査》

1990年代は1名体制であったが、MRSA院

■各部門のあゆみ

内感染、グラム染色導入、血液培養対応と業務増加に伴い4名まで順次増員した。2006年に全自動血液培養装置、2013年に微生物同定/薬剤感受性測定装置を導入した。2018年には質量分析装置であるMALDIバイオタイパー（図3-a）を県内で最初に導入し、一般細菌の同定時間が著明に短縮した（表1）。同時期にBD Phoenix M50（日本ベクトン・ディッキンソン）を導入したことで薬剤感受性試験結果の報告が迅速化された。2019年には全自動遺伝子解析装



図2 検体検査での使用機器

- a XR-3000（シスメックス）
- b UF-5000（シスメックス）
- c BM6070G（日本電子）
- d Erytra（カイノス）

表1 検体検査・微生物検査における30年間の変化

	1990年代	2023年	主な機器
血液	直接血小板を測定するのが困難で、チューブで取り分けて別に測定	血算の結果出力までは約5分	XR-3000（シスメックス）（図2-a）
凝固	1検体ごとに測定し、検体を凍結保存し翌日測定することもあった	一般的な項目は5～10分程度	CP-3000（SEKISUI）
一般	色調・混濁などの尿定性試験は目視で判定し、尿沈渣はすべて鏡検	スクリーニングなら機械測定で約2分、尿沈渣も機械判定可となった	UF-5000（シスメックス）（図2-b）
臨床化学	血清分離まで2回の遠心を要し、電解質と生化学項目は同時測定不可	検体前自動分注装置を使用し、3台の機械で測定可	Labospect008（HITACHI） BM6070G（日本電子）（図2-c）
免疫化学	ほぼ用手法でRIを用いて週1回のみの検査可、アッセイから結果報告まで1日以上かかった	RIは用いず30分ほどで結果が得られる	G1200（FUJIREBIO） アーキテクトi-2000（Abbott）
輸血	試験管法で目視による凝集判定をしていた	ほぼ自動化された	Erytra（カイノス）（図2-d）
微生物	一般細菌の同定には16時間から24時間以上かかった	質量分析により20分で同定完了	MALDIバイオタイパー（ブルカー・ジャパン）（図3-a）
微生物	遺伝子解析は、専門機関でしかできなかった	多くの微生物の遺伝子解析が行えるようになった	Film array Torch（バイオメリュー・ジャパン）、 Gene Expert（ベックマン・コールター）、 ID-NOW（Abbott）（図3-b）



置である Film array Torch、2020年には遺伝子解析装置である Gene Expert、2021年には ID-NOW (図 3-b) を導入した。近年次々と新たな機器が導入されたが、これは主に2019年度末より流行した新型コロナウイルス感染症に対応するためであった。

《生理機能検査》

1990年代は心電図、肺機能、腹部エコー、脳波を主業務としていた。2000年にはホルター心電図解析装置を導入し、一週間程度を要していた結果報告が2～3日に短縮した。

超音波検査機器も順次

機器更新し、E95 (GE) (図 3-c) などが導入された。PrimeVita システム (日本光電) の導入により各検査のレポートは PACS から検査部独自のシステムに移行し、動画の保存が可能になるなど、検査や診療における情報収集が格段に向上した。2023年には脳波計を Nuerofax (日本光電) (図 3-d) に、呼吸機能検査機器を FUDAC-7 (フクダ電子) (図 3-e) に更新した。新病院移転前は年間20件前後であった術中モニタリング検査は移転後に急増し、2019年度は154件、2022年度は186件と増加の一途を辿っている。2021年には従来医師と看護師が実施していた新生児 AABR 検査を生理検査室に移行し、リハビリ科との協働で心肺運動負荷試験もスタートさせ、タスクシフト/シェアに取り組ん

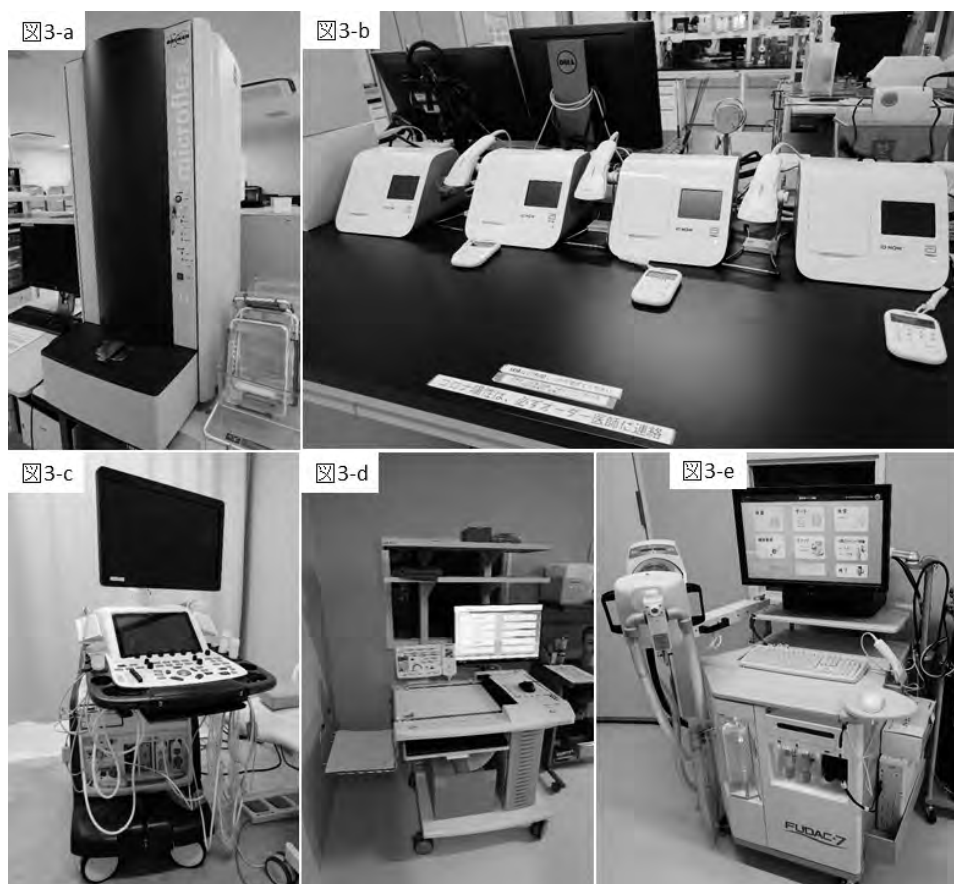


図3 微生物検査と生理機能検査での使用機器

- a MALDI バイオタイパー (ブルカー・ジャパン)
- b ID-NOW (Abbott)
- c E95 (GE)
- d Nuerofax (日本光電)
- e FUDAC-7 (フクダ電子)

でいる。

2 超音波診療センターについて

超音波機器の効率的運用のために2017年9月「超音波機器中央管理体制PJ」が立ち上げられた。2021年4月に同PJは発展的解消を遂げ、新たに「超音波診療センター」として生まれ変わった。PJが行ってきた超音波機器の効率的運用に加え、超音波検査の相談窓口の一元化、超音波機器使用者への使用上注意点の指導、超音波診断に関わる実地指導、院内外からの研修・実習の受け入れなど、機器管理のみならず超音波検査自体にまで関係する範囲を広げ、院内の超音波検査に関わる事柄の管理を一元化し対応する組織となった。今後は院内のみならず、

■各部門のあゆみ

群馬県の超音波検査の発展に尽力していく予定である。

(黒沢 幸嗣)

コラム

『110年史』発行によせて

臨床検査科部部长 黒沢 幸嗣

臨床検査を主業務とする部署として、戦後間もない1946年に「検査部」が立ち上げられた。1958年には業務を中央化し、呼称も「中央検査室」となった。1990年には病理部門が検査部門から独立した組織となった。そして2011年10月1日に伊藤秀明部長・稲沢正士顧問兼精度管理医師のもと、当院32番目の診療科として「臨床検査科」が立ち上げられた。2018年10月に小生が当院へ赴任し、稲沢医師より精度管理医師の業務を引き継いだ。わずか5年の在任期間で『110年史』の執筆に携わることになったわけだが、30年以上当院で勤務しているベテラン臨床検査技師の方々や、既に退任された方々からも協力が得られ、私が在任していない時代の情報を収集することができた。この場を借りて御礼を申し上げたい。

小生は全国でも数少ない臨床検査専門医である(2023年2月の時点で総合内科専門医41,379名に対し、臨床検査専門医586名である)。その数少ない臨床検査専門医の多くは大学病院に勤務しており、市中病院に赴任している専門医はさらにかなり少なくなる。これまで多くの臨床検査技師・臨床医の力で発展してきたこの部署に、新たに臨床検査専門医の視点を加えることで、発展を加速させていきたい。当院は群馬県最大クラスの臨床病院であり、地域医療の観点からも多岐にわたる検査を精確かつ迅速に実施できることが求められる。この期

待に応えることが、我々臨床検査科の責務であると考えている。

想 い で

臨床検査科部・病理診断科部技師長

久保田 淳子

1995年秋、検体検査室から生理検査室への異動を命じられた。コミュ障な私にとって、生理検査は最も苦手とする分野であった。三日三晩泣きはらし、しぶしぶ現実を受け入れた。移動直後は日々業務を覚えるのに必死だったが、その魅力に嵌まるのに時間はかからなかった。2000年代に入り検査部門は次々と変化していった。2001年2月には整形外科のギプス室を改造した中央採血室で、看護部と協働で外来採血を開始した。同年にはオーダーリングシステムが導入され、多くの検査項目でオンラインでの報告が可能となった。検査技術の進歩は目覚ましく、実施項目数は年々増加し各分野の専門性も高まっていった。

2017年～18年はISO 15189認証の取得と新病院移転が重なり、かなりハードな時期であった。このタイミングでのISO取得を決断した金子元技師長を心から恨んだのは言うまでもない。新病院移転を機に、念願であった生理検査システムが導入され、心電図やエコーなど生理検査項目のオンライン化が実現した。中央採血室では自動受付システムの導入により、本人確認がシステムの導入により、本人確認がシステムの的に行われ、採血時の患者間違いはゼロとなった。ISO 15189取得後は様々な書類や記録の作成など、検査以外の事務作業が激増した。また、より一層の正確性と手順の標準化が求められ、品質マネジメントシステムの構築が必要となった。

2021年2月、新型コロナウイルスの感染



拡大が続く中、次期技師長の内定を告げられた。想像もしていなかった事態に、脈は激しく乱れ眩暈を覚えた。三日三晩悩み、ようやく覚悟を決めた。最初のミッションは、増加するPCR検査への対応とワクチン接種への協力であった。現在は2つ目のミッションである完全勤務化に取り組んでいる。目の前には数々のハードルがあり、ここでもまた、完全勤務化を決断した金井前技師長を恨むこととなったが、この『110年史』が発刊される頃には実現しているはずである。そして、次なるミッションを自ら決断しているに違いない。

2013年 エコー実習研修医コース開始
 2014年 2月15日 大雪（前橋73cm）のため検査部特別体制
 2014年10月 採血室8時開始
 2015年 臨地実習受け入れ開始（群馬パース大学）
 2015年 7月18日 第20回日赤検査学術大会担当
 2016年 4月 薬剤耐性に関するアクションプランに基づいた会議・実習を開催
 2016年 9月 微生物検査の土曜日2名勤務体制開始
 2017年 9月 超音波機器中央管理体制PJ開始
 2018年 1月28日 ISO 15189認証取得
 2018年 6月 新病院移転に伴い新検査システム導入
 2018年10月 黒沢幸嗣医師が精度管理医師就任
 2020年 4月 黒沢幸嗣医師が部長代理を兼務
 2020年 5月 8日 新型コロナウイルスPCR検査開始（院外）
 2020年 5月12日 新型コロナウイルスPCR検査開始（院内）
 2021年 4月 超音波診療センター設置
 2021年 6月 群馬県臨床検査技師会による新型コロナウイルスワクチン接種開始（県央ワクチン接種センター）に参加
 2021年10月 中央採血室運営を検査部単独で開始

年 表

1946年 3月 検査部設置
 1948年 検査室（俗称：研究室）始動、インターン来室
 1956年 生理検査室設置
 1958年 中央検査室となる
 1968年 検査部となる
 1987年 臨地実習受け入れ開始（北里大学保健衛生専門学院）
 1990年 病理部独立（中島俊江病理検査課長）
 1993年 臨床検査システム稼働開始
 1998年 自己血採血開始
 1998年 7月 検体検査管理加算算定開始
 2001年 中央採血室で採血業務開始
 2003年 睡眠時無呼吸検査（終夜睡眠ポリグラフ検査）開始
 2004年 パニック値を作成
 2005年 グラム染色実習研修医コース開始
 2007年 グラム染色実習救急医コース開始
 2008年 法的脳死判定1例目実施
 2009年 心カテ補助業務を臨床工学課へ移譲
 心エコーを全面的に検査部へ
 糖尿病教育入院患者への検査内容説明開始
 2010年 感染症カンファレンス開始
 2010年 2月 経頭蓋刺激・誘発電位測定術中モニタリング開始
 2010年 4月 検体検査管理加算（IV）算定開始
 2010年 8月 輸血管理料（I）算定開始
 2011年10月 稲沢正士医師顧問就任
 検査部を臨床検査科部に名称変更
 2012年 アルブミン製剤の検査部管理（輸血）開始

▶ 薬 剤 部

設置年月日：1913年 3 月23日

歴代部長：川野 猛、安達鋤吉、新井政雄、
内田三郎、佐藤晃一、大竹貫一、
前島和俊、小林 敦

<1994年から2023年までの概況>

●1994年 4 月 薬剤管理指導料（600点）が開始される。

1988年から認められた「入院調剤技術基本料」は、300床以上、医薬情報室を持ち、専任薬剤師2名がDI活動を行っているという施設基準で、医薬品情報提供、服薬指導、薬歴作成、注射薬のセットという業務に対して、入院患者1名当たり月1回100点を請求できるという制度であったが、「薬剤管理指導料」と名称が変更され最大で600点算定できるようになった。1998年4月には、週1回に限り480点が月2回算定可能となり、麻薬管理指導加算を加えると最大で月1,060点と病院薬剤師の重要な職務の1つとなった。

当院では、1993年にはじめて病棟へ薬剤師が足を踏み入れ、臨床への第一歩となった。

●1997年 4 月 治験審査委員会の設置

●1998年 4 月 新GCPによる治験開始

治験審査委員会は、当時の副院長である片貝重之先生を委員長とし、総勢11名で発足した。GCPが変更され、文書による同意の義務化、治験統括医師制から治験責任医師への変更、治験審査委員会の機能充実と透明性の確保、治験依頼者によるモニタリングと監査の実施などが組み込まれ、治験の倫理性、科学性、信頼性が確保された。一方、医療者側の負担が増大し治

験の届け出が激減した。1999年に初めて新GCPに即した治験を受け入れたが、年間1件程度の受け入れ件数だった。

●2002年 4 月 処方オーダーリング開始

●2003年 4 月 電子カルテ導入、注射オーダーリング開始

電子カルテの導入に伴って、薬剤部にも機械化が訪れた。元々は散薬分包機が1台あったのみなので、大きな変革である。毎日1,000枚近い処方箋を、手書きで薬袋を作成していたのが嘘のように、きれいな文字で作成される「自動薬袋印字機」、服用ごとに一つの袋に錠剤をまとめてくれる「全自動錠剤分包機」、患者ごとの注射薬を一つのケースにまとめて払い出せる「アンプルピッカー」など処方や注射の調剤業務が省力化され、患者待ち時間も減少した。

●2004年 3 月 院外処方箋全面発行

電子カルテの導入に伴い、それまで徐々に増やしていた院外処方箋が全面発行された。様々な意見はあったが、医師と薬剤師が独立の立場から、それぞれの機能を発揮して患者さんの安全性を確保する「医薬分業」を推進するという合い言葉の下進められた。もう一つの狙いは、いわゆる「薬漬け医療」の防止であった。現在の医薬分業率は、厚生労働省が医療機関に対する処方箋料に比べ薬局に対する調剤報酬を高め設定し誘導した結果もあり、40年かかったが約7割まで上昇してきた。「医薬分業」は病院薬剤師が病棟業務へシフトするターニングポイントだった。

●2004年 9 月 安全キャビネット増設による抗がん剤ミキシング業務開始

クリーンベンチでのTPNの無菌調整に続き、抗がん剤も開始した。薬剤部の向かいにあった、



栄養課栄養指導室を譲っていただき2台の安全キャビネットを購入、混注室とした。初年度は月140件の混合を行った。2005年度には化学療法患者で混注全面施行を実施し、患者のみならず医療者の安全管理にも貢献した。その後、少しずつではあるが化学療法は外来での施行に移行していった。

●2006年4月 薬学部教育6年制へ変更

医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴い、高い資質を持つ薬剤師養成のための薬学教育は、学部の修業年限が4年から6年に延長された。医療人としての薬剤師を養成するため、実務実習の延長、共用試験の実施、第三者評価のシステムが導入された。特に病院では、モデル・コアカリキュラムに基づく教育を進めるとともに、臨床の現場において相当期間の実務実習を行うなど、実学としての医療薬学を十分に学ばせる必要があった。

●2006年10月 休日勤務体制の変更（2名→5名へ）

注射薬の個人セットやTPN、抗がん剤の混注が薬剤師の業務の一部として定着し始めていたが、休日には病棟で看護師が混注を行っていた。注射薬の個人セットも休日前の金曜日に3日分を準備し、処方変更などによる無駄が多く発生していた。病院機能をフルに維持できるよう、2名の日直体制から5名の勤務体制（振替休日制）へ変更した。これにより返品薬の減少、一部の製剤業務や薬の識別業務など平日に近い形での業務が可能となり、急性期病院の休日業務を充実させ、医療の質の向上に有効であった。

●2007年4月 持参薬確認コーナーの設置

薬剤師が持参薬のチェックを行うことは、非常に重要なことである。後発医薬品の使用が促

進され、医師、看護師が識別できない非採用薬を持参する場合が多く、薬品名違い、規格違い、用法用量違い等を未然に防止し、また代替薬の選定、提案が行え、医療安全の面からもその重要性が増している。当院では2007年より入院手続き場所の前に持参薬確認コーナーを設置し、薬剤師2名を配置し予定入院患者の持参薬をチェックし電子カルテに入力した。

●2010年9月 長期実務実習開始、11週間への受け入れ

1995年までは1週間、1999年までは2週間、2000年度から4週間であった病院での実務実習が薬学部6年制に伴い、11週間という長期に変更となった。調整機構や高崎健康福祉大学からの実習生を受け入れた。2010年度は6名を2期に分けて受け入れたが、臨床の現場において相当期間の実務実習を行うよう医療薬学を十分に学ばせることを考慮した実習内容とした。

●2011年3月 東日本大震災 救護班への薬剤師の派遣

東日本大震災への救護活動は、計13回の救護班すべてに薬剤師がメンバーとして加わり、所定の任務を果たすことができた。さらに、石巻赤十字病院薬剤部の支援として3名が派遣された。災害救護活動への薬剤師の役割が重要であることが広く認識されるとともに、今後さらに研修を積んで、初動班から活動できる薬剤師を育成する必要があると考えさせられた。

●2012年4月 病棟薬剤業務実施加算開始

●2013年7月 病棟常駐化 各病棟に1名の薬剤師を配置

2013年4月に5名の新人を採用した。これで薬剤部の人員は32名となった。この5人は薬学部が6年制になった最初の卒業生だ。病棟薬剤

■各部門のあゆみ

業務実施加算を見据えた人員補充であった。見事に次年度の7月には全12病棟に薬剤師を常駐化し、加算を獲得した。病棟への常駐が始まって5か月後の時点での医師、看護師へのアンケートでは、5段階の評価を行い医師4.48、看護師4.09と好評価をいただいた。医師の評価の方が高かった。

●2017年4月 病棟薬剤業務実施加算2が新設される

2012年に診療報酬として新設された病棟薬剤業務実施加算が拡大され、救命救急病棟や特定集中治療室での算定が可能となった。既に全病棟に薬剤師を常駐しており、1日当たり100点の加算が獲得できた。病棟での薬剤師の業務が認められ、薬剤管理指導業務とともに病棟薬剤業務実施加算1、2は薬剤部の大きな収入源となった。

●2018年6月 新病院へ移転

1913年に日本赤十字社群馬支部病院として開院し、100年以上の歴史をもつ病院が移転した。開院初日は県内消防、陸上自衛隊や県警と協力し、約1,600人体制で患者約200人の移送が行われた。新病院のコンセプトは「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」である。

薬剤部は旧病院より約2倍の面積のフロアを得、2階に位置している。多くの調剤機器が旧病院から移設となり、薬剤部員も全員参加で、連日夜遅くまでの作業となった。

●2019年12月 コロナパンデミック

中国武漢市で原因不明の複数の肺炎発生から始まったコロナウイルス感染症は、あっという間に全世界に広まった。日本でもクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス (DP)」号での集団感染の発生が起こり、その後は感染者がうな

ぎ登りに増加していった。薬剤部はこのクルーズ船への薬剤師の派遣、マスクや消毒薬の不足への対応、職員のワクチン接種への分注作業などに関与した。現在は、第8波が過ぎ、感染症法上5類に分類されたがまだまだ予断を許さない状況であろう。

●2021年4月 部門システム一新

新病院へ一緒に移設され、およそ20年使い続け親しみ深い部門システムであったが、老朽化が進み故障が多く、現在の医療体制には耐えられない状況となったためメーカーも変更し一新した。業務の効率化を図るため、最新型の自動錠剤分包機やアンプルピッカー、麻薬管理システムなどを導入し、また、経済性を目的に新たに一包化錠剤仕分け装置 (TABSORT) を購入した。調剤支援システムの利用で、調剤過誤の減少や医療安全へ貢献できると考えられるため今後も検討していきたい。

●2022年4月 周術期薬剤管理課を新設

手術室では麻薬・毒薬等、管理上の重要品目や救急薬が多く使用されており、手術室内の医薬品管理に薬剤師の積極的な関与が望まれていた。質の高い周術期医療や術後患者に対する疼痛管理を推進できるよう周術期薬剤管理課を新設し、手術室と患者支援センターに薬剤師を常駐させた。薬剤師の業務は、術前に薬歴と術前の休止・継続対象医薬品の使用状況の確認、術中には手術室での医薬品の適正使用管理及び情報提供、術後は術後疼痛管理プロトコルによる鎮痛薬の提案や副作用の確認、軽減や防止へ関与している。これにより、「周術期薬剤管理加算」及び「術後疼痛管理チーム加算」を算定している。



●2023年4月現在

スタッフ 薬剤師39名 薬剤補助3名

➤終わりに

今から30年前の1994年は、薬剤師17名であった。当時は、病床数は現在よりも多い592床だったので人員数は非常に少なく、調剤室では日々外来・入院の調剤に追われ、調剤スピードが薬剤師スキルの要に感じられたものだった。注射薬は、「箱出し」からいわゆる「一本渡し業務」に切り替わり、製剤室では、抗がん薬の無菌調製が開始された。調製者の抗がん薬曝露が問題となっており、安全キャビネット内で手袋やマスク、ガウン、ゴーグル、キャップなどの個人防護具を装着して調製することが推奨され、薬剤師がその担い手となった。病棟業務もまだ始まったばかりで、病棟では何しに来たんだとあまり受け入れられなかった思い出がある。ちょうど医薬品の適正使用を合い言葉に、「物を見る薬剤師から人を見る薬剤師」への転換期であったといえる。

その後、医師の過剰な労働時間の是正・負担軽減のため、2010年に厚生労働省医政局長通知として「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発出され、これまでの処方後の指導・管理から処方設計の段階から薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等の提案、医師と事前に合意されたプロトコルに基づく投与量の調整や検査のオーダーなどが薬剤師に可能な業務として具体的に記載された。さらに、2012年に病棟薬剤業務実施加算が診療報酬として新設され、全病棟に専任薬剤師を配置するため多くの病院で薬剤師が増員された。当薬剤部もここからは30名を超える人員となり、現在も全病棟に専従し活躍を続けている。現在の病棟薬剤師の業務内容は入院患者の服薬指導に留まらず、入院時の持参薬確認から入院処方へ

のつなぎ、薬効・副作用のモニタリングに基づく投与量の調整、薬剤の追加・中止の提案、TDMが推奨される薬物の処方設計など多岐に及んでいる。このほか兼務ではあるが、診療科横断の様々な医療チーム〔感染制御（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム、栄養サポート（NST）、褥瘡管理、緩和サポート、外来化学療法室等〕へも参画している。このように薬剤師業務は拡張を続けており、昨今では医師の働き方改革のためにタスクシフト・タスクシェアが求められている中、薬剤師が担える部分も多いためマンパワーは慢性的に不足気味である。

調剤支援システム機器の進歩も目覚ましいものがある。散薬調剤ロボット、抗がん薬混合調剤ロボット、水剤分注装置など単純作業は機械に代替可能なことが増えている。またPDAを用いたバーコードチェックを行うことで、計数調剤を非薬剤師者への移行も可能である。今後はこれら新しい機器を取り入れ、マンパワーを確保し、薬剤師本来の職能を発揮できる対患者中心の業務を行っていきたいと考える。

（小林 敦）

コラム

『前橋赤十字病院110年史』によせて ～薬剤部の思い出～

前島 和俊

日赤を卒業して早9年。この度の『110年史』発刊はOBとしても大変感慨深く、80年史編纂では大竹薬剤部長が古い資料を掘り起こし熱心に執筆されていた記憶が蘇りました。往時の薬剤部（1976～2015年）を懐かしく偲ばせていただこうと思います。

【入社当時】佐藤部長の元、薬剤師わずか数名で調剤に明け暮れた日々。正直、仕事よりもアフター5に情熱を燃やした時代です。所属の社会人ラグビー部で発散する

■各部門のあゆみ

一方、体育館新築と同時にバスケット部を作り、検査の金子君（元技師長）、事務の関根君（元事務部長）らと合宿、市民大会参加と若き仲間との青春時代でした。

【課長時代】群大より大竹部長が赴任し新たな薬剤部がスタートしました。チーム医療の先駆けとして整形病棟で服薬指導を担当。吉田婦長、大宜見先生、磯先生にご指導いただき、病棟忘年会やスキー合宿参加も懐かしいです。放射線の久保田君（元技師長）や事務の中里君（元用度課長）とバイクを乗り回したのもこの頃かなあ。

【副部長時代】病院の高度成長期、最も多くの仕事を手掛けた時代です。当直が始まり、電カルが導入され、TDM、抗がん剤ミキシング、休日勤務体制など業務の質・量が急速に拡大しました。NST設立にも加わり外科の小川先生や田中先生たちとどれだけ飲んだことか。ESPEN参加は最高の思い出です。

【部長時代】院内外のマネジメントに奔走した時代。東日本大震災では当院からも多くの薬剤師が派遣され重責を果たしました。DMAT隊員になった矢島君はその後も活躍していますか。薬剤師は32名に増え懸案の病棟業務実施加算を取得。最終盤、新病院建築に向けて理想の青写真を描きつつ薬剤部の図面を引きました。そして定年。

振り返ると一緒に働いた懐かしい顔がわらわらと浮かび胸が熱くなりました。私は再び一介の病院薬剤師として、小さな病院で小さな業務改善に頭を悩ませています。小林部長を通して日赤のノウハウを教示いただくことも度々。生涯日赤の子供です。母なる日赤と薬剤部に心からの感謝と声援を送ります。おめでとうございます110周年！頑張れ薬剤師！



▶ 栄 養 課

設置年月日：1955年10月 1 日

＜1994年から2023年までの概況＞

2002年 NSTの設立

1968年に中心静脈栄養の普及を契機とし、医師をサポートするメディカルスタッフの需要が高まり、NST（栄養サポートチーム）が米国で誕生した。日本では1998年頃より普及し、前橋赤十字病院は2002年にNSTを設立した。このことを契機に管理栄養士の業務は給食の管理や生活習慣病に対する栄養指導業務から、患者さん個々の栄養管理業務へとシフトしていった。

2006年 栄養管理実施加算の新設

全国的なNSTの普及から栄養状態の改善によってもたらされる効果が相次いで報告されるようになり、栄養管理が注目されはじめ、患者さん個々の状態に応じた栄養評価及び栄養計画の作成が診療報酬で認められるようになった。本加算の算定には医師、看護師、管理栄養士の参画が必須となり、主に急性期病院における管理栄養士の雇用が全国的に促進された。

2010年 栄養サポートチーム加算の新設

NST設立から8年が経過し、ようやくチームでの栄養介入が診療報酬として認められるようになった。このころになると管理栄養士数は8名まで増加していた。病棟にいくと管理栄養士がいるという光景が少しずつ日常となっていった。病棟での栄養管理が軌道にのるとNSTでの介入患者数は爆発的に増加し、全国的にも有数の算定件数となっていった。

2015年 調理業務の直営化

1993年の医療法改正により病院給食の業務委託が可能となり、全国的に病院給食の委託化が進んだ。前橋赤十字病院では病院雇用の調理師の退職ごとに委託側の調理師を増加させ、将来的には完全委託する方針で2004年より病院給食の部分委託を開始した。病院給食委託化のメリットは、人件費・給食費用の削減、人材の確保や欠員対応などであったが、病院雇用と委託側それぞれの調理師が混在し、委託化のメリットが十分発揮されず、様々な課題が山積していたため、委託の是非について審議し、2015年より直営管理（調理スタッフは全員病院雇用）へ変更となった。委託調理師はそのまま病院雇用へ切り替えとなることを想定していたが、委託調理師のほとんどが退職を選択した。人員補充に難渋し、2015年4月より病院食未経験者が大半を占める状態で新体制がスタートした。レシピや作業マニュアルの整備が不十分であったことも影響し、インシデント・アクシデントが多発した。様々な手順を整備し、1年後にはなんとか安定して給食を提供できるようになった。

2018年 病院移転と新調理法

1987年の給食施設増改築工事当時は最新鋭であったであろう厨房は、30年近くが経過し、様々な問題が発生していた。吸排気の不具合で夏は蒸し暑く、冬は凍えるほど寒いという環境であった。近隣ではどこも使用している温冷配膳車は存在せず、保温機能を有する食器に料理を盛り付け、なんとか施設基準をクリアして提供している状態であった。病院の移転新築の話があり、厨房の設計を行うこととなった。将来的には労働力の縮小が予測されるなか、朝早く、夜遅いといった環境は改善する必要があること、適時・適温が達成できること、などの条件からニュークックチルを採用し、計画を立案した。

■各部門のあゆみ

ニュークックチルは発展途上の調理法であったため、病院見学、コンサルティングによる勉強会を経て、栄養課一丸となって調理法やシステムの見直しを図った。移転後は新たな厨房での業務が効率的に使用できるまで時間を要し、半年程度は苦労の連続であったが、およそ1年後には想定どおりの調理計画が実施できるようになり、時間の経過とともに業務を効率化させていった。

まとめ

2023年現在、栄養に関わる業務は診療報酬のたびに評価され、ICUや救命センターでの早期栄養介入管理加算、周術期栄養介入管理加算など管理栄養士が主体的に係わることのできる業務は増加している。2002年NST設立当時3名だった管理栄養士は16名まで増加し、医師や看護師、メディカルスタッフと栄養管理を検討することが日常となっている。新調理方式では朝5時前からの勤務者が5名から2名へ減少し、料理温度に関しては高評価を得ており、時間外業務は年々短縮し、効率化を図れている。こうした今日の栄養課の姿があるのも、妥当性があれば診療報酬が認められていない状態で活動を認可する組織風土や、コスト的な負担があることを承知の上で新調理システムを快諾してくださった病院幹部、また、日々協力的にサポートしてくださる様々な職員のもとに成り立っている。支えてくださった方々への感謝を忘れず、常に改善に取り組み、美味しい給食や充実した栄養管理を提供できるよう今後も取り組んでいきたい。

(阿部 克幸)

コラム

想 い で

阿部 克幸

2015年度より栄養課長補佐として実質課の代表を務めることになり、当時は直営管理を開始した直後で、慌ただしい日々が継続していました。そんなある日、加熱不十分の可能性のある給食を提供したことが判明し、最悪の場合、大規模な食中毒につながる事態が発生しました。病院幹部や看護部、感染管理、事務部をはじめ、様々な部署の方々に多大な協力をしていただき、数日間の経過観察のもと、幸いにも患者さんに実害は発生しませんでした。発生直後に当時院長に就任したばかりで本社の院長会議に参加中の中野院長に事態を報告すると、「起きたことは仕方がない。最悪の事態まで覚悟しているから、起こしてしまったスタッフのフォローをきちんとしてあげてください。」と温かい言葉をくださり、胸が熱くなったのを今でも覚えています。

緊急事態は予測不可能なタイミングで発生し、感情的になりがちです。セミナーや研修会で「エラーの発生は人ではなくシステムやマニュアルを見直す」というのは定石ですが、その実践は中々難しいものだと思います。この言葉を受け、どんなに大変な状況でも冷静な目で物事を判断していこうと肝に銘じました。



年 表

1955年	給食課（現・栄養課）が誕生
1979年	事務部栄養課へ名称変更
1987年	給食施設増改築
2002年	NST 設立
2004年	調理業務委託開始
2006年	栄養管理実施加算の新設
2007年	事務部から医療技術部へ
2010年	栄養サポートチーム加算の新設
2015年	完全直営へ
2018年	新築移転



▶ 臨床工学技術課

設置年月日：1994年4月4日

<1994年から2023年までの概況>

■当院の臨床工学技士業務について

臨床工学課新設当初は3名の臨床工学技士が在籍し、透析業務、呼吸管理業務、高気圧酸素業務に従事していた。

2014年4月から「特定集中治療室管理料」取得を目的に、勤務形態をこれまでの自宅待機2名体制から日当直体制1名及び自宅待機体制1名に変更した。

現場の医師、看護師からの要望に応え、年々業務を拡充し、2023年度現在の対応業務は血液浄化療法業務、手術室関連業務、ME機器管理業務、高気圧酸素療法業務、心臓血管内科関連業務、集中治療室関連業務となっている。臨床工学技士は17名（課長1名、主任6名）が在籍し、各部門にローテーションで専従者を配置している。

(1) 血液浄化療法

2001年に血液浄化センターが開設された当初は6名（専任1名）の臨床工学技士が従事していた。対応業務は血液透析療法、HDF療法、オンラインHDF療法、アフエレーシス療法（血漿交換・吸着）の各装置の準備、監視であった。

2012年には新設された「水質管理加算2」を取得し、オンラインHDFを実施可能な水質基準を確保している。

現在は5名（専従）の臨床工学技士を血液浄化療法センターに配置している。対応業務は潰瘍性大腸炎に対する白血球除去療法、CART（腹水濃縮処理療法）が上記業務に追加された。

(2) 手術室関連

手術室に係わる業務を開始した当初は腹腔鏡手術の業務支援であった。

その後1994年、心臓血管外科が新設され人工心肺業務を開始した。2018年の心臓血管外科体制の変更に伴い24時間対応可能な待機体制を確立した。

現在の手術室業務は人工心肺業務、自己血回収装置、腹腔鏡手術の業務支援、手術支援ロボット使用手術の業務支援となっている。

(3) ME機器管理

ME機器管理業務を開始した当初は「人工呼吸器」「輸液・シリンジポンプ」の点検、貸出し業務から開始した。

2012年からメーカーに委託していたベッドサイドモニターの定期点検を臨床工学技士が実施することとした。これにより、機器のダウンタイム短縮と点検コスト削減につながった。その後、輸液・シリンジポンプ、経腸栄養ポンプの定期点検を開始し対象機種を拡大した。

2023年現在、ME機器管理室で点検管理している機器は人工呼吸器、高流量酸素投与デバイス、輸液・シリンジポンプ、SCD、経腸栄養ポンプ、体外式除細動器、生態情報モニター、体外式ペースメーカ、IABP駆動装置、ECMO駆動装置、11機種639台の医療機器を点検・管理している。その他の院内医療機器に関しては「院内医療機器安全対策委員会」で医療機器台帳を作成し管理している。

(4) 高気圧酸素療法

導入初期の装置は、弁の手動操作によってタンク内の吸気量と排気量のバランスを調整しタンク内の圧力を一定に保つ技術が必要であった。また、治療開始時、終了時にも患者さんの耳の痛みの予防や減圧症を予防するために、加減圧の速度を規定の範囲に収まるよう手動で弁の操作を行っていた。新病院に移転後はフル



オートの装置を新規導入し、業務内容はオペレーターとしての役割に変化した。高気圧酸素療法症例の実績は、突発性難聴、イレウス、一酸化炭素中毒、上顎骨放射線性骨髄炎、下顎骨骨髄炎、薬剤関連下顎骨髄炎、皮膚潰瘍となっている。

(5) 心臓血管内科関連

2009年6月、それまで臨床検査技師が実施してきたポリグラフ操作業務が臨床工学技士にシフトされた。業務シフトと同時に2008年に厚生省より制定された「医療機器の立会いに関する基準」が実施されたことから、それまで医療事業者が行っていた不整脈治療関連業務（心臓生理学的検査、カテーテル心筋焼灼術）、心臓植え込み型デバイス関連業務（心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器、両心室ペーシング機能付き除細動器）を臨床工学技士が開始した。また、病棟使用中のIABP点検ラウンド、他職種を対象とした院内勉強会を新たに開始した。

2017年には心臓植え込み型デバイス遠隔モニタリングを導入し患者監視を強化した。

現在の心臓血管内科関連業務は、虚血性心疾患治療の補助業務、IVUS操作、電気生理学的検査・カテーテル心筋焼灼術の補助業務、心臓植え込み型デバイス関連業務となっている。

(6) 集中治療室関連

2018年から集中治療室内に専従のスタッフを1名配置し、ICUラウンドへの参加を開始した。現在の集中治療室内の業務は人工呼吸器の使用 midpoint 検、IABP、ECMOの導入介助、使用中点検、トラブル対応となっている。また、2013年開始の前橋赤十字病院ECMOプロジェクトに参加し、ECMO器材の見直し、シミュレーションなどのトレーニング、トランスポートECMOに対応している。

集中治療室内での血液浄化関連業務は、出張

血液透析、各種アフエレーシス、CRRTの装置監視となっている。

（高田 清史）



＜ME 機器管理室＞



＜臨床工学技士スタッフ＞

コラム

臨床工学技術課の職域拡大について

臨床工学技術課長 高田 清史

当院に臨床工学課（現：臨床工学技術課）が新設された当時の臨床工学技士業務は「血液透析業務」「輸液・シリンジポンプ管理業務」「手術室業務」でした。その後、新規治療に係わる新たな医療機器の導入や既存の医療機器の高度化に伴い、現場の医師、看護師さんの要望に応える形で業務を拡充してきました。

私が前橋赤十字病院に入職した2009年にも心臓血管内科に係わる「虚血性心疾患治療関連業務」「不整脈治療関連業務」が新たに開始されました。より専門性が増していく治療デバイスの準備、操作を院内スタッフである臨床工学技士に担当してもらいたいとのことから、当時の心臓血管内科部長であった丹下正一先生（現副院長）からの依頼によるものでした。

その後も医師、看護師さんから「病棟使用中の人工呼吸器点検」や「医療機器の勉強会開催」、最近では「手術支援ロボット関連業務」など様々な業務依頼を受けてきました。中には臨床工学技士の知識、技術が必要なのかと疑問を抱くような業務依頼もありましたが、ここに至るまでに引き受けてきた業務の実績が評価されているからこそ依頼が来るものと前向きに捉え、ほぼすべての依頼を引き受けました。

現在も法律上に臨床工学技士が実施しなければならない独占業務はありません。だからこそ現場の医師や看護師さんから信頼され、業務を依頼してもらえようでなければ臨床工学技術課の発展はないものと思っています。そのためにはエビデンスに

基づいた技術を安全に提供することが必要であり、結果として患者さんの安全を確保することが、臨床工学技士が臨床に存在する意義だと私は考えています。これからも日々進歩する機器を用いた医療に安全を第一に考え対応し、信頼される臨床工学技術課を目指していきたいと思っています。

年 表

1994年 4 月	臨床工学課の新設
1994年 6 月	心臓血管外科の新設に伴う人工心肺業務開始
2001年 6 月	血液浄化療法センターの開設
2009年 6 月	心臓血管内科に係わる業務開始（虚血性心疾患業務、不整脈治療業務） 心臓血管内科待機・ME待機体制の確立
2001年 6 月	血液浄化療法センター開設
2012年 4 月	ベッドサイドモニター定期点検開始
2013年 4 月	前橋赤十字病院ECMOプロジェクト開始 ECMOチーム結成
2014年 4 月	日当直業務開始
2019年 4 月	院内医療機器安全対策委員会の新設
2022年 6 月	手術支援ロボット導入
2023年 2 月	ハイブリッド手術室完成



▶ 看護部

歴代部長：第1代 石原 ハル
(1913.3.18～1923.6.8)
第2代 水野 ケイ
(1923.6.9～1932.10.31)
第3代 松井 きち
(1932.11.1～1935.1.10)
第4代 金子 シズ
(1935.1.11～1967.12.31)
第5代 松本 民子
(1968.4.1～1979.1.31)
第6代 加部八重子
(1979.4.1～1993.4.30)
第7代 佐藤ミチ江
(1993.5.1～1998.3.31)
第8代 福島 迪子
(1998.4.1～2003.3.31)
第9代 牧野 協子
(2003.4.1～2007.3.31)
第10代 前田 陽子
(2007.4.1～2018.3.31)
第11代 林 昌子
(2018.4.1～現在に至る)

<1994年から2023年までの概況>

1 看護における診療報酬上の経済的評価と看護要員（看護職員と看護補助者）の配置

2018年6月、未来につながる大きな転換期を迎えた。それは、念願だった新病院への移転である。100年に一度の大事業。しかしこの時には、先人の築いた土台がしっかりしており、向かうべき方向は既に決まっていた。110年の歴史の中で時代の節目となる転換期はいくつもあったのであろうが、(80年までは『前橋赤十

字病院八十年史』をご参照いただくとして、それ以降で考えると) 看護の役割拡大や働き方を変えた時代として、以下のことが想起される。

1994年、新病棟519床が稼働。翌年竣工式が行われた。ここから10年ほどの間に病院機能の強化拡大に向けた革新があった。救命救急センター、基幹災害医療センター開設、高度救命救急センターの指定、地域医療支援病院の承認、電子カルテ、オーダーリングシステムの導入などである。病院機能が高度化・多様化する中で、看護にもより高度で専門的な知識や技術が求められてきた。認定看護師の誕生や看護外来（摂食・胃ろう外来等）の開設、医療安全や感染管理への専従者としての配置など、看護職員の活躍は当院のチーム医療推進や看護の質の向上に大きく貢献してきたのである。

看護における診療報酬上の評価は、病院経営に大きく影響している。改定のたびにその政策的な意図を理解した上で、現場に質の向上という視点で落とし込もうとしている。看護職員に関しては、まず人数の基準ができ、働き方の内容や有する資格・能力などの基準が設定され、さらには負担軽減への配慮に関する基準等が追加されてきた。現場に求められる基準は時代とともに変化し、看護体制の充実へと大きく後押しをしてきたともいえる。

(1) 看護職員配置の変遷

看護職員の配置について振り返る。診療報酬上の経済的評価が看護要員の配置基準に常に大きく影響しているのは言うまでもない。

1958年、最初に定められた「基準看護制度」では、入院患者4人に対して看護職員1人（4対1）の配置が創設された。その後、特1類看護（3対1）、特2類看護（2.5対1）、特3類看護（2対1）といった方式が生まれた。当院では1989年に特3類80床との記録がある。ここまでは雇用配置による考え方だった。35年の時

■各部門のあゆみ

を経て1994年に創設された「新看護体系」にて、看護配置の考え方が変わった。それまでの雇用配置から実質配置へと変わることとなったのである。そして、1997年には看護現場で常態化していた付添看護も廃止となった。

2000年には「入院基本料」が創設され、それまでの看護料が入院基本料に包括された。看護料としての収入表記はなくなったが、むしろ入院サービス全般に関わっていく必要性が示されたと捉えた。2006年の診療報酬改定で、「7対1入院基本料」が新設され、当院では同年6月

に導入した。この年には、当院を含め規模の大きな病院の多くがこぞって7対1入院基本料の看護体制へと変更することとなり、看護職員の大量採用・大量退職という現象が引き起こされた。当院でも新卒1年未満の離職率が18.3%と近年の記録上最多となったのである。

このような状況を是正するために、医療機能に応じた適切な人員配置のエビデンスが必要となり2008年から指標としての「重症度、看護必要度」が導入された。2014年から「重症度、医療・看護必要度」となり、手厚い看護や医療資

各病棟における診療報酬上の看護配置

(2023年7月現在)

階	病棟	病床種類	許可病床	看護配置	診療報酬	主疾患病棟
3階	3A・3B	一般病床	48床	常時4対1	救命救急入院料1	
	3C・3D	一般病床	24床	常時2対1	特定集中治療室管理料2	
4階	4A NICU	一般病床	24床 9床	7対1 常時3対1	小児入院医療管理料2 新生児特定集中治療室管理料2	
	4B	一般病床	28床	7対1	急性期一般入院料1	産科 婦人科 他
	4C	一般病床	40床	7対1	急性期一般入院料1	脳神経外科・脳神経内科 他
	4D	一般病床	40床	13対1	回復期リハビリテーション病棟入院料1	
5階	5B	一般病床	34床	7対1	急性期一般入院料1	呼吸器外科・呼吸器内科 感染症内科 他
		感染症病床	6床			
	5A 5C・5D	一般病床	40床 ×3病棟	7対1	急性期一般入院料1	リウマチ腎臓内科・減尿器科 心臓血管内科・心臓血管外科 糖尿病内分泌内科 整形外科 形成外科 他
6階	6A・6B 6C・6D	一般病床	40床 ×4病棟	7対1	急性期一般入院料1	消化器内科・外科 耳鼻科・乳腺内分泌科 血液内科 総合内科 他
7階	7A	精神病床	22床	10対1	精神病棟入院基本料（10対1）	

源を必要とする患者に対して適切に投入されるよう、そして適切に診療報酬を分配できるよう、改定を繰り返しながら現在に至っている。2018年には、より一層実績と見合うよう細分化された「急性期一般入院基本料」（7対1／10対1）が新設され、当院では「急性期一般入院料1」の7対1体制で10病棟388床の届出をしている。その他病棟における届出は2023年7月現在の状況を表にまとめたので参照していただきたい。

(2) 勤務体制と看護提供方式

2002年、この年の6月から週休2日制を完全に試行している。看護人員を増やさず実施できたが、9月に導入した看護オーダについてのオーダリングに慣れるまで時間外が増加したようである。この頃の勤務体制は3交代制であったが、変則2交代制への試行が始まり、数年かけて、2011年に全病棟で変則2交代制16時間夜勤に移行できたようである。12時間夜勤の試行もされたが長日勤が負担となり施行には至らなかった。2013年、日本看護協会より「看護職の



夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」が発刊され、診療報酬の施設基準内にも採択される内容となった。このことを重要視し、13時間以上の拘束をしないという面から、新病院移転後の病棟では3病棟を除き変則2交代制12時間夜勤に変更している。

看護に関しては、2002年から「モジュール型継続受け持ち制」を導入してきた。これは、固定チームの中で機能別看護とプライマリ看護を活用する形の看護方式である。当時、受け持ち看護師が責任を持って関わることで看護計画や患者指導の達成感が増したという意見と受け持ち以外の患者把握が困難という意見が出ていたようだ。この看護提供方式を長らく継続した。

新病院では主としてデイパートナーシップ看護方式に変更した。その背景には以下のような状況がある。新病院では身体合併精神科病棟や回復期リハビリテーション病棟のように、その特徴上、新人看護職員を配属しづらい病棟が新設された。必然的に一般病棟では新人含め経験の浅い看護職員の割合が高くなり、プライマリ看護としての力量差が出てしまい、受け持つ看護職員により受ける看護にバラツキが生じることを避けなければならなかった。そこで福井大学看護部開発のパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）方式から学び、日勤帯にペアを組んで看護を実践するデイパートナーシップ看護方式を取り入れたのである。

(3) 看護補助者との協働の促進・新病院での介護福祉士の採用

看護職員の負担軽減と処遇改善にも重点が置かれ、その一環として看護補助者との協働が重要となっている。

当院では2009年から病棟クランクを採用しており、看護補助者は47名（看護助手36名・病棟クランク11名）であった。2010年の診療報酬改定では「急性期看護補助体制加算」が新設され、

2012年に25対1体制の取得のために嘱託看護助手を増員したが50対1に留まった。翌年には看護補助者54名（看護助手43名・病棟クランク11名）となったが、中には数日から数週間で退職するケースもあり、看護補助者の定着には難渋し、職場への適応支援や教育の充実、処遇改善が常に課題となってきた。

そこで2014年より看護学生を対象として、休日看護助手業務の募集を開始した。これが、県内看護大学の学生を中心に成果をあげ、現在まで継続している。月に4日は勤務可能という緩い条件の採用ではあるが、看護学生という背景の安心感と、学業の長期休業期間での勤務追加、就職に結びつくこともあるなど、互いのメリットがあると考え採用を続けている。また、パート看護助手の時間給の改善や人員不足時の派遣業者の活用などを行い、人事課と協力して看護補助者の確保に取り組み続け、2018年の新病院移転以降25対1を維持し、さらに2021年3月には夜間アシスタントの採用により夜間急性期看護補助体制加算100対1を導入し維持することができている。2022年度末の看護補助者数は、看護学生・夜間アシスタント・派遣を含め90名（看護助手73名・病棟クランク17名）である。看護補助者への役割期待は年々高まっており、当院では2022年には「看護補助者キャリア開発ラダー」を運用開始し、同時にパートや嘱託から正規職員への雇用替えの道を開いた。

新病院に新設された回復期リハビリテーション病棟では新たな職種として介護福祉士を採用しており、看護部所属とし、開設準備段階から関わってもらっている。現在、介護福祉士7名を配置しており、看護職員とともに夜勤業務にも入るなど、介護専門職としての側面からしっかりと病棟を支えてくれている。

（林 昌子）

■各部門のあゆみ

2 看護職員の確保・定着

1913年3月23日に前橋赤十字病院（当時の日本赤十字社群馬支部病院）として開院したその翌月の4月1日に前橋赤十字看護専門学校（当時の日本赤十字社群馬県支部救護看護婦養成所）が同敷地内に開校し救護看護婦養成を開始した。それから94回生まで看護師を輩出し、2007年3月31日を持って長い歴史に幕を下ろした（詳細は、是非とも閉校記念誌をご参照いただきたい）。

当院では看護職員確保が途絶えないよう群馬県立県民健康科学大学の主たる実習施設となった。ただし、2008年は県民健康科学大学が3年制から4年制大学へと移行するタイミングと重なり、この1年だけ“主たる実習施設からの卒業生”が出ない年となった。2008年度の採用者は62名（新卒33名、既卒11名、パート18名）で退職者数は46名（内パート9名）であった。「退職者が少なかったことで辛うじて看護師確保をしている状況だった」とは当時の看護部長の言葉だが、先を見据えて他校からも看護学実習を積極的に受け入れてきたことが成功の秘訣だったのではないだろうか。また、この年から新人看護職員研修制度を導入している。そして、群馬県立県民健康科学大学の第一期生は2009年に卒業となり、当院で16名を採用してい

る。

先に述べたように、看護基礎教育に関心と理解を示し養成校に臨地での学びの場を提供することは、看護師確保につながる重要なことである。当院の教育理念にある“育み育まれ”という、人を育てることで育てる側も成長できるという風土にもつながっている。歴代看護部からの意志を受け継ぎ、コロナ禍であってもできる限り断ることなく実習の受け入れを継続してきた。2022年度の実績では、7校の4年制大学と2校の看護師養成所等から、903名、延べ6,028名の実習を受け入れている。

また、人材確保の方法として、2023年度4月入職の看護職員採用試験から、新たに指定校推薦制を導入した。4月1日採用者57名中34.7%が指定校推薦制による入職者である。採用枠は過去の採用実績を踏まえて各校の人数を決定した。この時点では、看護師が対象で、助産師はその対象としていない。当然のことながら入職後の処遇や教育方法については、なんら違いをもたせていない。

なお、全看護職員に対する赤十字看護学校卒の割合は、前橋赤十字看護専門学校閉校となる前年2005年3月には62.1%だが、減少の一途をたどり、2021年には22.9%となっている。

（林 昌子）

新病院移転2018年以降の入職状況は以下のとおりである。

年度	期首職員数 (4月1日)			採用数 (4月1日)			採用数 (4月2日～3月31日)		
	(人)	(再掲) 正規	(再掲) 非正規	(人)	(再掲) 新卒	(再掲) 既卒	(人)	(再掲) 正規	(再掲) 非正規
2018	783	744	39	51	50	1	9	2	7
2019	801	758	43	56	48	8	6	3	3
2020	835	793	42	68	55	13	6	3	3
2021	851	806	45	65	55	10	5	3	2
2022	880	835	45	69	57	12	2	0	2



また、新病院移転2018年以降の退職状況は以下のとおりである。

年度	退職数 (4月1日～3月31日)			離職率 (全体)			(内入職1年未満)		
	(人)	(再掲) 正規	(再掲) 非正規	(人) (%)	(再掲) 正規	(再掲) 非正規	(%)	(再掲) 新卒	(再掲) 既卒
2018	42	35	7	42 (5.30%)	35 (4.69%)	7 (15.22%)	2 (3.92%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)
2019	36	32	4	36 (4.46%)	32 (4.20%)	4 (8.70%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
2020	52	45	7	52 (6.18%)	45 (5.65%)	7 (15.56%)	5 (7.35%)	4 (7.27%)	1 (7.69%)
2021	48	40	8	48 (5.61%)	40 (4.94%)	8 (17.02%)	1 (1.54%)	1 (1.82%)	0 (0.00%)
2022	77	69	8	77 (8.73%)	69 (8.26%)	8 (17.02%)	5 (7.25%)	3 (5.26%)	2 (16.67%)

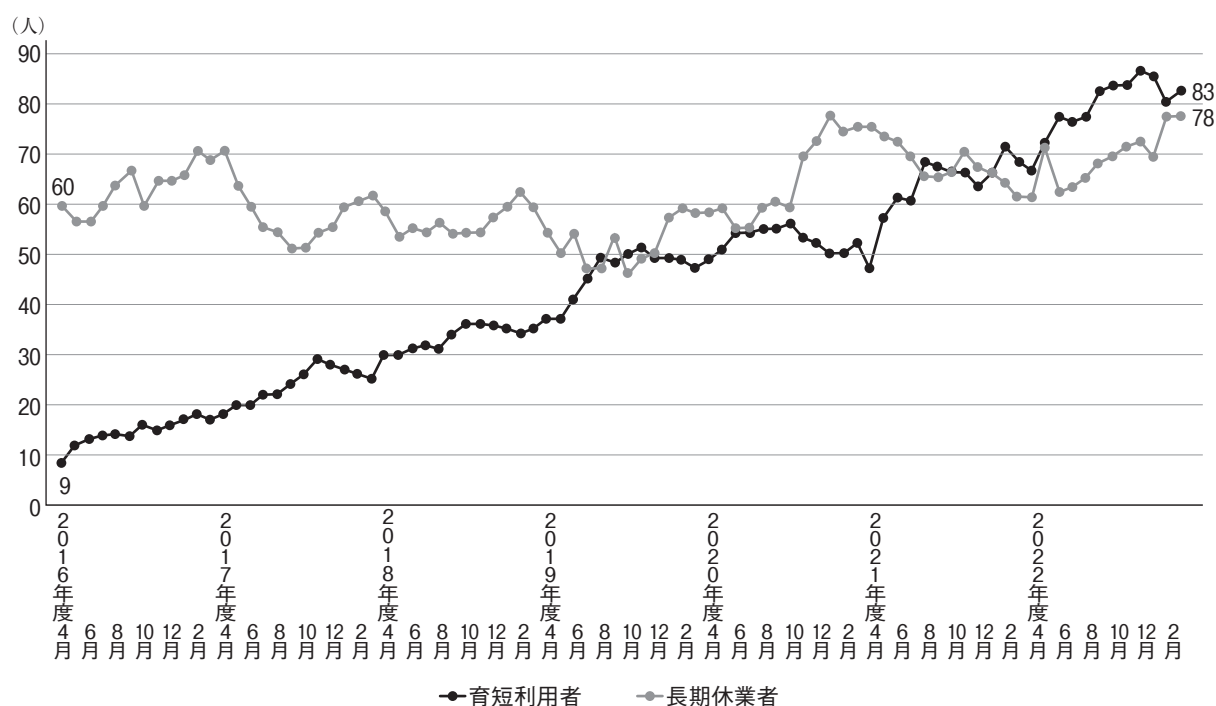
3 育児短時間勤務制度の利用状況

当院では2009年10月より、育児短時間勤務制度を開始した。勤務時間は便宜上3パターンからの選択となっており、夜勤勤務免除となっていた。利用者は2011年は1部署の2名のみ、2012年は3名のみであった。ワークライフバランスの具現化ということで利用を進めてきたが、増加しない状況が続き、当時その理由を経済的

事情や人間関係等と考えていたようである。しかし、心配をよそにその後利用者数は右肩上がりに増加し続けた。

2016年からの利用者状況は以下のとおりである。

育児短時間勤務制度の利用により子育てと仕事の両立ができることは望ましいことではある。その一方で夜勤回数や病棟内役割等の業務負担



看護職員における育児短時間勤務制度利用者数・長期休業者数の推移

各部门のあゆみ

が他の看護職員に移行集中する傾向となり、対応策について検討してきた。労働組合とも協議を重ね、当院独自に免除してきた育児短時間勤務制度利用者の夜勤については2020年に導入を開始、働く時間の延長確保については、2022年6月に説明会を経て勤務時間パターンを増やし、段階的にフルタイム復帰に近づきやすくした。そして、同時に院内保育園（みどり保育園）の利便性を良くするための改善も行ってきた。

2019年、ママさんパンフレットを作成し、妊娠したときから復帰後の生活を見据えて働くことができるようオリエンテーションを充実させた。

（林 昌子）

4 院内保育園の支援体制強化

みどり保育園は1971年7月15日に開園し、3歳児以下の乳幼児、定員15名で、看護職員確保

のための施設として運営していた。2005年に、外部委託（ピジョンハーツ株式会社）となったみどり保育園は、翌年、定員35名に拡大し、看護職員以外にも利用可能とした。また、週2日21時までの延長、週1日土曜日の開園など利用時間も拡充させた。当時、7対1看護師確保のために院内保育園の存在は重要で、24時間保育を目指して既存の施設の改修を済ませた。2010年に念願の24時間保育に向け、月1回第3金曜日の夜間保育15時30分～翌朝10時00分として開園した。その翌年から月2回に増やした。しかし利用者は1～2名と少なく、更なる回数拡大には躊躇していた。

新病院では、みどり保育園も新築され、年齢は6か月より満4歳に達した直後の3月31日までの乳幼児で、定員66名の規模となった。2023年、23名の園児が利用している。通常保育は7

育児短時間勤務制度のパターン区分とみどり保育園の保育料割引

パターン区分	日勤のSFC記号	日勤勤務時間	夜勤の有無（※3）	基本の1週の勤務時間	時間外勤務の有無	夜勤等の原則条件（※2）	勤務時間の設定	基本の1週の勤務日数	みどり保育園保育料割引（※1）	備考（区分設定の補足）
フルタイム1	日	7.75	○	38.75	○	育児短時間制度利用者ではない看護師と同等	日勤…8:30～17:00 夜勤…所属部署設定通り	5	9割引	
フルタイム01	日		×	38.75	○		日勤…8:30～17:00	5	5割引	
フルタイム00	日		×	38.75	×		日勤…8:30～17:00	5	3割引	
育児短時間勤務S1	日		○	23.25	×	ひと月に夜勤2回入ること（※4）	日勤…8:30～17:00 夜勤…所属部署設定通り	3	5割引	
育児短時間勤務S0	日		×	23.25	×		日勤…8:30～17:00	3	割引なし	
育児短時間勤務A1	A① A②	7.25	○	36.25	×	ひと月に夜勤2回入ること	日勤①…9:00～17:00 日勤②…8:30～16:30 夜勤…所属部署設定通り	5	7割引	日勤7.25時間は出勤30分遅らせる、若しくは退勤30分早めるパターン（勤務終了は16:30）
育児短時間勤務A0	A① A②		×	36.25	×		日勤①…9:00～17:00 日勤②…8:30～16:30		2割引	
育児短時間勤務B1	B	6.75	○	33.75	×	ひと月に夜勤2回入ること	日勤…9:00～16:30 夜勤…所属部署設定通り		7割引	
育児短時間勤務B0	B		×	33.75	×		日勤…9:00～16:30		2割引	
育児短時間勤務C1	C	6 (イ中)	○	30	×	ひと月に夜勤2回入ること	日勤…9:00～15:45 夜勤…所属部署設定通り	5	5割引	
育児短時間勤務C0.5	C (イ中)		△ (中勤有)	30	×	ひと月に中勤4回入ること	日勤…9:00～15:45 中勤…14:00～20:45	5	5割引	
育児短時間勤務C0	C		×	30	×		日勤…9:00～15:45	5	1割引	
育児短時間勤務D1	D	5	○	25	×	ひと月に夜勤2回入ること（※4）	日勤…9:00～14:00 夜勤…所属部署設定通り	5	1割引	
育児短時間勤務D0	D		×	25	×		日勤…9:00～14:00	5	割引なし	



時30分～19時30分、延長保育は20時30分までとなっており、夜間保育は15時30分～翌朝10時00分までで月4回に増やした。夜間保育に関しては、育児短時間勤務制度の利用者の夜勤導入と関連し、2022年8月から在籍経験のない園児でも昼間慣らし保育をし、満1歳から就学前までの幼児を対象として預かることができるようになった。なお、夜間保育料は無料とし、さらに、育児短時間勤務制度の利用者増の対応策の一貫として、夜勤帯や長時間働いてくれる職員に対する保育料割引制度を導入した。

育児短時間勤務制度のパターン区分とみどり保育園保育料割引については前頁表に示す。

新病院では、みどり保育園の敷地内に前橋市の委託事業である病児病後児保育園たんぽぽも新設している。

(林 昌子)

5 訪問看護のあゆみ

本邦では、訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業後、1991年に老人保健法等の一部改正により指定老人訪問看護制度が創設され、翌1992年4月から訪問看護ステーションの訪問看護が始まった。さらに1994年には健康保険法等の一部改正により、指定訪問看護制度が創設され、老人以外の在宅療養者へも訪問看護が提供できるようになった。

このような情勢を踏まえ、当院では、2001年4月に訪問看護ステーションが設置された。同時に、群馬県訪問看護ステーション連絡協議会に入会した。

2002年時点では、訪問看護ステーションのスタッフは、管理者1名、看護師2名であった。また、指定居宅介護支援事業所を立ち上げた(介護支援専門員2名：兼務)。

2005年になると、パート看護師2名が追加され、常勤とパートを合わせて看護師4名体制となっ

た。また、NSTや摂食嚥下・胃瘻外来との連携を開始し、歯科医師による往診も開始した。

2008年、パート看護師が4名となり、常勤と合わせて6名体制となった。居宅介護支援事業所を閉鎖した。翌2009年には、WOC看護師の同行訪問が30件に到達した。

2011年、東日本大震災を受け、在宅における災害時の対応を検討し、様々な取り組みを行った。

2012年、外泊時の訪問看護及び退院日当日の訪問看護を開始した。

2013年には在宅人工呼吸器装着患者に対する看護及び小児科病棟退院支援を開始し、同年、訪問看護管理システムを導入し、2015年、理学療法士による訪問リハビリテーションを開始した。

2017年、訪問看護ステーションを中心に、様々な職種のスタッフとともに地域包括ケアシステムへの対応を行った。

2018年、新病院に移転と同時に訪問看護ステーションにおいても院内iPhoneを導入した。これにより、院外からの連絡をはじめ、業務の効率化が図られた。また、翌2019年からはICTを積極的に活用することとし、アミボイス音声認識システムを導入した。

2021年、直行、直帰を導入し、24時間緊急電話転送システムを導入した。

2022年、機能強化型訪問看護ステーション機能強化型3を取得した。また、訪問看護料金について現金集金から口座引落へ変更した。

(石栗 明子)

コラム

訪問看護のあゆみ

大屋 千代子

私が前橋赤十字病院の訪問看護師に就任したのは、今から約50年前です。初代、2

■各部門のあゆみ

代目と続き、3代目が私で、外来師長室の一角に机を置いた一人だけの部署でした。当院の医師の指示により、退院後通院困難な患者さんのお宅を1日2～3件のペースで訪問するという仕事内容でした。

1991年に老人保健法等の一部改訂により指定老人訪問看護制度が創設され、1992年4月から訪問看護ステーションの訪問看護が始まりました。当院では2001年4月に前橋赤十字訪問看護ステーションが設立されました。看護3名でのスタートでした。ステーションになった事により体制が整備され、一段と訪問看護の充実が図れるようになりました。利用者からの24時間連絡に対応するために病棟看護師からの支援もいただきながらステーションの運営を行いました。地域医療連携室ができてからは、地域医療連携室の中の訪問看護ステーションとして、かかりつけ医との医療連携強化や退院後の在宅療養支援を多職種連携で行ってきました。特に力を入れて頑張ったことは、家族への援助とスタッフ間での看護の共有です。在宅看護では、自分一人で判断をしなくてはならない場面が多くあります。その時生じた迷いや困難感をスタッフ間で共有することでチームの信頼関係は深まり、良い協力体制で仕事をすすめることができたと思っています。

訪問看護は、今後ますます必要とされてくる分野だと思います。病気や障害を抱えながら在宅で暮らす方々を支え、地域の方々と共にある前橋赤十字訪問看護ステーションであり続けることを期待しております。

6 看護学校閉校までのあゆみ

詳細は『前橋赤十字看護専門学校閉校記念誌』参照。

コラム

看護学校閉校までのあゆみ

細野 洋子

前橋赤十字看護専門学校は、前橋赤十字病院と同時に1913年4月開校し、2007年3月に閉校しました。その間、計3,049名の卒業生を輩出し、96年の歴史に幕を下ろしました。96年の間には幾度かの戦争や自然災害があり、先輩たちは戦地や被災地に赴き、救護活動をして激動の時代を過ごしてきました。

月日の過ぎるのは早いもので、閉校してから既に、16年もの月日が過ぎてしまいました。これからの月日、前橋赤十字病院とともに前橋赤十字看護専門学校が在ったということは忘れ去られていくのではないかと危惧しています。看護学校入学後は、赤十字の役割や使命を学び、知らず知らずのうちに赤十字人としての自覚が生まれてきたものでした。しかし、看護にも広い分野の知識とより専門的な知識・技術が求められるようになり、看護教育は大学教育での方向となりました。日本赤十字社では1998年看護学校再編成を中心とした看護婦(士)養成事業推進計画を出し、その後、赤十字看護専門学校は順次閉校していきました。

群馬県内での看護師養成施設の急増と18歳人口の減少及び大学進学志向者の増加と相まって、前橋赤十字看護専門学校は発展的閉校という選択になりました。しかし、閉校まではきちんと看護師教育をして社会へ送り出す役割があります。入学生確保のため高等学校訪問をしても、看護を志す人



は多いが、専門学校より大学を……という人たちが増え、社会人経験者の入学が増えてきました。

自分たちが育った学校がなくなるという事は、とても寂しいことです。閉校の日が近づくにつれ学生数が減り、職員数も減り、以前の賑やかさはなく校内が静かになって寂しく感じられました。しかし、最後の学生94回生も無事卒業を迎え、全員国家試験に合格し、社会へ送り出すことができてほっとしたものでした。

卒業生たちの今後の活躍を願いながら、学生がいなくなり寂しくなった校内の片づけをしたものです。

7 医療安全管理体制

当院の医療安全管理体制は、「安全かつ適切な患者中心の医療サービスを図るため、医療事故予防並びに医療事故発生時の対応について、院内全体が有機的に機能しうる一元的で効率的な安全管理体制を構築する」としている。

1998年医療安全のための委員会（MRM委員会）が設置され、2001年医療事故防止対策マニュアルが作成された。しかし、2002年7月に輸液ポンプに関わる医療事故が2件発生し、全国の赤十字病院の信頼を大きく傷つけ、多くの患者と家族に不安と動揺を与えた。この事故は当院の医療安全の原点となり、組織的な医療事故防止対策、医療安全教育等を継続している。また、これらを風化させないため毎年7月を「医療安全推進月間」と定め医療安全推進活動をしている。

事故後、医療安全管理システムの構築のため多くの事に取り組んできたが、その一つとして看護部は輸液・シリンジポンプに関して「ポンプ認定制度」を導入し、新人看護師は研修で講義と実践を通し、知識と技術を身につけ、1年

後には部署のファシリテータが技術と知識をテストしている。合格者は「ポンプ認定者」として登録され、「輸液ポンプ・シリンジポンプ使用認定書」であるゴールドカードを携帯し使用している。ファシリテータとしての指導者研修も実施し、輸液ポンプ管理の安全性に努めてきた。全職員対象の安全推進者育成のためのワークショップが2002年から年1回開催され、組織的な教育を実施し、2023年には第23回が開催されている。

2005年にはインシデント・アクシデントレポートの入力システムとして、iシステム（Medical SAFFR）を導入した。導入当初の報告は1,683件であったが、2022年度は4,653件であり、「報告する文化」が根付き始めている。2007年4月安全管理指針が施行され、医療安全推進室を設置、2010年4月医療安全管理者が医療安全活動の専従管理者として位置づけられ、医療安全推進室メンバーと安全管理体制の構築、職員に対する安全教育・研修の実施、インシデント・アクシデントの情報収集、分析、対策立案・実施、評価、医療事故発生時の対応等行っている。現在、医療安全推進室は医療安全委員会、事例調査・対応委員会を軸として運営し、その下部組織としてモニター・アラーム・コントロールチーム部会、救急カート部会、M & M部会があり、その他CVセンター運営部会、RRS・ハリー部会、高難度新規医療技術等検討部会、肺塞栓検討部会が機能している。それぞれ多職種で構成され目標達成と問題解決等の活動をしている。

2009年3月に病院の決まり事として「質・安全虎の巻」創刊は、現在も重要なルール集として、改訂版を含めNo213（2023年7月現在）が發布されている。その他、情報提供として「医療安全ニュース」と、タイムリーな注意喚起として「医療安全ニュース速報」を發布している。

（三枝 典子）

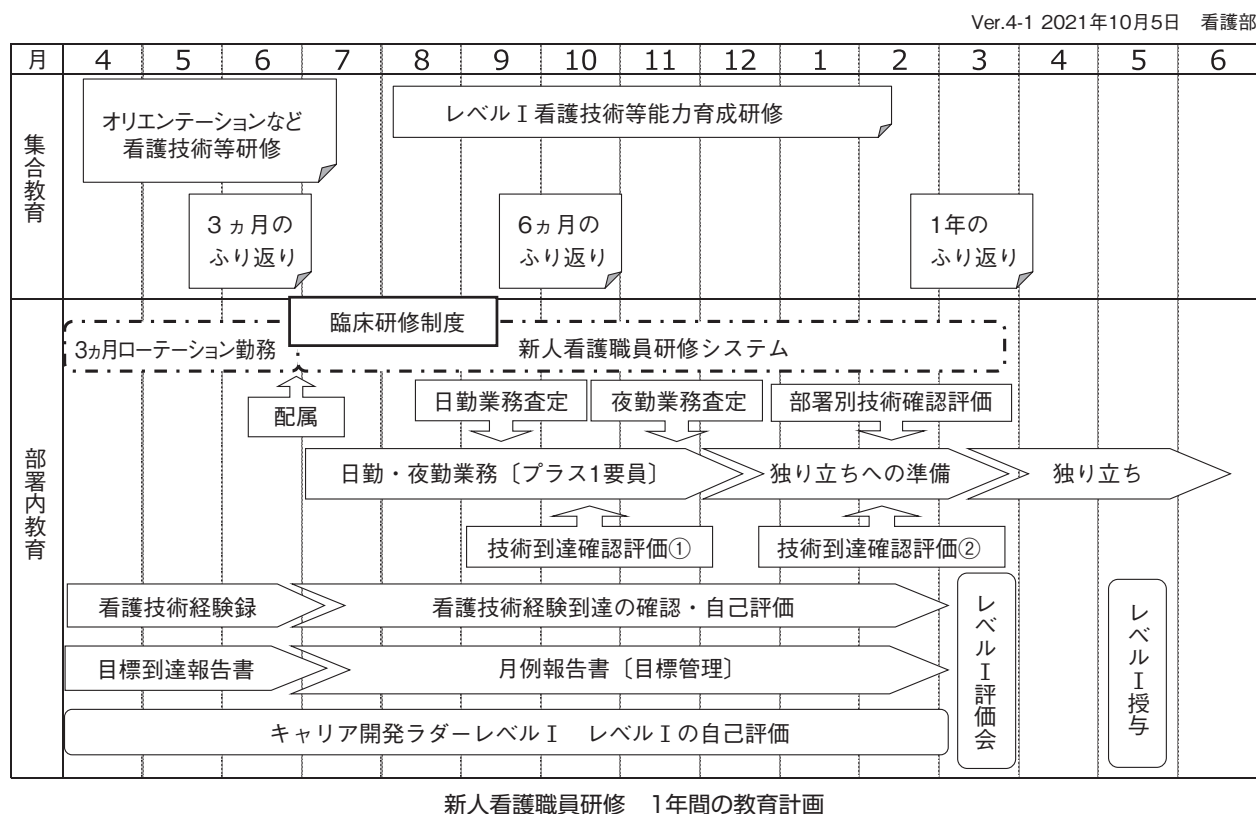
各部门のあゆみ

8 院内教育・新人教育・看護研究

(1) 新人看護職員研修

1993年より手術室において導入していたプリセプターシップシステムを、1997年に看護部全体に導入し、指導者の役割を担う看護職を対象としたプリセプター準備教育（1996年～）とアソシエイト準備教育（1998年～）を全体研修として開始した。しかし、医療を取り巻く環境が、より高度化、複雑化する中で、指導を担当する実地指導者や教育担当者の負担が大きくなっていったことや、2006年に付設の看護学校が閉校となり様々な基礎教育背景をもった新人看護職員を受け入れることになったことへの対応として、職場全体で新人看護職員を育成する環境を整え

ることが必要となった。2008年4月より、入職後3か月間の部署ローテーションを含む「新人看護職員研修制度」を開始した。新人看護職員研修制度は、実践者ラダーレベルⅠを取得することを目標と設定し、キャリア開発ラダーと連動させている。2010年4月に努力義務化された「新たに業務に従事する看護職員を対象とした臨床研修」に対応する研修として、毎年見直しをしながら継続している。新人看護職員が配属されない部署も3か月ローテーションに含めるとともに、集合教育において専門分野の資格を有する看護職の活用や他職種の支援を得るなど、職員全員で新人看護職員を育てる組織づくりを大切に取り組んでいる。



(2) 現任教育

日本赤十字社看護部より、「組織の理念に基づいた赤十字の看護の質向上と専門職としての看護師の職務満足の促進」を主な目的とするキャリア開発ラダーの導入の方針が示され、当

院看護部では2006年に実践者ラダーを導入し、2007年に初めてのレベル取得者を認定した。それまでの経験年数別教育からレベル別教育に研修企画の見直しを行い、今に至っている。新人看護職員以外の看護職員を対象とし、4月に個



人の目標とそれを達成するための行動計画を立案して実践し、評価する目標管理を導入している。2012年に管理者ラダー、2017年に国際ラダーも導入となった。レベルⅠとレベルⅡ取得を目指す看護職員対象の研修は職務免除扱いとして成長を支援するとともに、全看護職員を対象として1年に3回職務免除で院内外の研修を受講することを許可し、専門職として自ら学ぶ姿勢を支援している。2023年3月時点で、全看護職員の75%が実践者ラダー若しくは管理者ラダーを取得している。2022年より看護助手ラダーが導入となり、2023年に初めての助手ラダー取得者を認定した。

(3) 看護研究

当院の看護研究への取り組みは、1965年に「看護部研究委員会」を発足し、「院内看護研究発表会」を企画・運営したことに始まる。1997年からは、「看護研究研修会」として、研究テーマの絞り込みの研修から院内発表会まで、院外講師を招いて、グループ指導を含む1年間の研修スケジュールを組み、研究に取り組む体制を整えた。2018年の新病院移転の1年間を除き、毎年研究研修を実施しており、現在は、各部署2年に1回のペースで研究に取り組んでいる。2020年からは、臨地実習を受け入れている学校や、県内の赤十字病院にも、看護研究発表会を公開する取り組みを行っている。

(吉野 初恵)

9 認定看護師等資格取得支援・教育基金

日本看護協会が認定する認定看護師資格については、研修受講期間を職務免除として資格取得を支援してきた。当院で初めて認定看護師の資格を取得したのは、2000年重症集中ケア（現：集中ケア）の分野であった。2023年6月時点の認定看護師数は19名で、集中ケア1名、皮膚・排泄ケア1名、手術看護3名、がん化学療法看

護1名、緩和ケア2名、感染看護2名、救急看護4名、クリティカルケア2名、摂食・嚥下障害看護1名、脳卒中リハビリテーション看護1名、認知症看護1名である。2022年度に研修を終了した者が2名（クリティカルケア）、2023年度研修受講者が4名（感染管理2名、がん薬物療法看護1名、救急看護1名）である。2006年より、認定看護師間の情報共有等を目的とした「認定看護師会」を発足し、その後、専門看護師も加えた「専門・認定看護師会」として、隔月に1回定例会議を開催している。

認定看護師の医療・看護の質向上への貢献が認められ、診療報酬とも結びつけられるようになる中で、組織として計画的かつ適正に人材を育成し資格取得を支援する必要性が生じた。2022年からは、資格取得を希望する看護職を院内選考にて選抜することとし、「認定看護師奨学金貸与規程」を定め、研修受講に係る費用の支援を開始した。さらに、同じく2022年より、当院の経営に大きく影響する診療報酬算定基準の維持や、重点的運営方針における施設認定の維持、医療の質的向上などの目的を実現するための資格を有する者に対する「資格手当」の支給を開始している。

専門看護師については、大学院進学期間を休職扱いとし、資格取得を支援している。2022年6月時点の専門看護師は3名（慢性疾患看護、がん看護、精神看護）で、専門看護師教育課程修了者3名（母性、クリティカルケア）、教育課程在籍中1名（慢性疾患看護）である。

専門・認定看護師会では、専門知識を活かし、地域医療の質の向上への貢献を目的とした活動（出張講座：出前一丁）を企画し、2023年度中には開始予定である。

(吉野 初恵)

各部门のあゆみ

10 看護師の特定行為研修

「特定行為に係る看護師の研修制度」は保健師助産師看護師法に位置づけられた研修制度で、2015年10月から開始されている。手順書により特定行為を行う場合は研修受講が必要となる。日本赤十字社では2018年2月に指定研修機関として指定され、当院では、2019年8月に看護師特定行為研修の指定研修機関となり、5つの特定行為区分の研修を開始した。また、2022年度から領域別パッケージ研修が新たに加わり、当院では「救急領域パッケージ」の研修を追加している。

受講対象は、通算5年以上の看護実務経験を有し、キャリア開発ラダーレベル3以上、看護

部長の推薦を必要とした。

さらに、各指定研修機関の協力施設として研修受け入れの依頼を受け、区分別科目の実習に協力している。

2023年7月現在の当院在籍の修了者は12名、研修中6名であり、修了している特定行為区分と人数は表のとおりである。

(林 昌子)

11 チーム医療まとめ

新病院移転に伴い、横断的活動を行うチームがMedical Quality Center (MQC) に集結してチーム医療を展開している。

褥瘡対策チーム (PUT) は、2002年3月に

当院で開講している特定行為区分

特定行為区分	特定行為
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染兆候がある者に対する薬剤の臨時の投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整

共通科目	区分別科目
【講義・演習】放送大学での科目履修	【講義】日本赤十字社で作成するe-ラーニングを履修
【実習】当院で実施	【演習・実習】当院で実施

当院で修了者のいる特定行為区分と修了者数

(2023年7月現在)

呼吸器（気道確保に係るもの）関連	3名
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	7名
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈用カテーテル管理）関連	3名
創傷管理関連	3名
動脈血液ガス分析関連	3名
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	10名
感染に係る薬剤投与関連	1名
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	1名
循環動態に係る薬剤投与関連	6名
【領域別パッケージ研修】術中麻酔管理領域	1名



褥瘡対策委員会が発足し活動がスタートした。2007年から褥瘡対策室が設置され、専従の褥瘡管理者が褥瘡患者動向をチェックし、褥瘡を有する患者に対してはチームで褥瘡回診を実施して個々に応じた治療法を選択し、原因とその除去方法を提案している。

緩和ケアチームは、2003年に「かんわ支援チーム」として発足し、2022年に「緩和ケアチーム」と名称変更。「患者さんと家族の意思を尊重しつつ、病気による身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛を緩和し、今、このときを大切に過ごせるよう博愛の心をもって支援する」ことを理念とし、活動を続けている。

クリニカルパス推進室は2008年4月に活動開始し、パスの管理・作成・改訂支援・教育、パス大会開催、パス活動支援等をしている。2022年度は適用率48.5%であり、在院日数の短縮・材料の見直し等病院経営に貢献している。医療の質向上のため多職種と連携し、患者満足度の高い医療を提供している。

栄養サポートチーム（NST）は、2003年に稼働を開始し、全科型NSTとして活動している。NST回診は、専従・兼任看護師、医師、薬剤師、管理栄養士に加え、歯科医師、歯科衛生士もチームに同行し、栄養管理とともに嚥下機能低下予防に努め、早期に経口摂取へ移行できるように取り組んでいる。

2016年4月に認知症ケアサポートチームを発足、リンクナースを各部署に配置し活動を支援した。2019年は精神科リエゾンチームが発足し協働した。2020年からは、勉強会の開催、病棟ラウンド時にリンクナースへ助言等、認知症ケアの向上を目指し活動している。

呼吸ケアサポートチーム（RST）は、2010年より医師・看護師・理学療法士・臨床工学技師がチームとなり、人工呼吸器管理に関する環境整備や治療・ケアの支援を行うラウンドを導入

した。臨床でのタイムリーな提案、マニュアル作成や改訂、研修会の実施など呼吸ケアの質と安全性の向上を目的として活動している。

医療安全推進室は2007年に安全管理指針を施行し、医療安全活動を推進する実務組織として設置された。安全教育・研修を組織的に行い職員の資質向上に取り組んでいる。また日々のインシデント・アクシデントを分析し、改善活動をしている。

感染管理室は2002年4月に設置された。(1)組織として感染対策に取り組む。(2)職員が感染対策に取り組める環境を整備する。(3)地域の医療機関と連携して感染対策に取り組む。(4)赤十字ネットワークを活用し、院内外や国内外における感染対策に取り組む。という基本方針にのっとり活動している。

MQCではチーム同士が連携し、更なるチーム医療の促進と質向上に繋がっている。

(Medical Quality Center)

各部門のあゆみ

12 赤十字看護師の育成・災害看護教育のための内容

(2022年度現在)

科目	ねらい	時間	内容
赤十字概論 (救護員としての 赤十字看護師研修Ⅰ)	日本赤十字社に関する基礎 的知識を習得する	2 H	I 赤十字の歩みと活動
		2 H	II 赤十字の現況と課題
		4 H	III 赤十字の基本原則と国際人道法
救急法	救急法の知識・技術を習得 する	20H	I 傷病者の観察の仕方及び一次救命処置等の救急法の基礎 II - 1 急病の手当、けがの手当 II - 2 搬送及び救護
災害看護論 (救護員としての 赤十字看護師研修Ⅱ)	日本赤十字社の災害救護活 動に関する基礎的知識を習 得する	6 H	I 災害医療概論
		1 H	II 国の災害対策と日本赤十字社の救護活動
		2 H	III 最近の災害救護活動の現況と課題
災害看護論 (救護員としての 赤十字看護師研修Ⅲ)	日本赤十字社の災害救護活 動に関する基礎的知識を習 得する	5 H	IV 災害救護演習
こころのケア研修	日本赤十字社の災害時のこ ころのケアの基礎的知識を 習得する	7 H	1 日本赤十字社のこころのケア 2 災害時のストレスとストレス反応 3 被災者へのこころのケア 4 救護員へのこころのケア 5 ロールプレイ
救護員としての赤十字 看護師フォローアップ 研修	赤十字救護員の役割を理解 し災害の状況に応じた看護 活動が実践・応用できる看 護師を育成する	1.5H	I 日本における災害対策および日本赤十字社の災害救護活動 1 日本における最近の災害とその特徴 2 国の防災対策 3 日本赤十字社の災害救護活動 4 関連する組織・団体との連携
		7 H	II 災害看護の基本的知識と応用 1 災害サイクルに応じた看護活動 2 災害時の感染管理 3 災害種類別疾病構造と救護活動 4 原子力災害時の救護活動 5 高齢者に対する災害看護 6 母性に対する災害看護 7 小児に対する災害看護 8 障がい者に対する災害看護 9 慢性疾患患者に対する災害看護
急性期災害医療（レベ ルⅠ）コース	医療従事者や消防関係者等 の対応機関の職員が災害時 に適切な医療が実施できる ための基礎的知識・技術の 習得をする	4 H	1 災害医療概論・災害時医療対応の原則（CSCA） 2 災害現場のマネジメント 3 無線機の使用方法和情報伝達 4 実習 無線機の使用方法和情報伝達 5 医療資機材 6 トリアージ 7 トリアージ机上訓練 8 実習 START 法 9 トリアージタグの記入 10 チームトリアージ訓練

現在の赤十字看護師の育成・災害看護教育について

前橋赤十字看護専門学校が2007年3月に閉校になりました。それまで赤十字概論や災害看護論を主軸とした救護員としての赤十字看護師研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは専門学校のカリキュラムに入っていました。

閉校後、日本赤十字社の規定に沿った研修を病院・支部で主催し、現在に至っています。

救護員としての赤十字看護師研修Ⅰは入職時に実施し赤十字概論と救急法、赤十字看護師研修Ⅱは2年目に災害看護論、赤十字看護師研修Ⅲは3年目に災害看護論演習を受講します。3年間の研修が終了すると救護員に登録されます。

その後、院内研修の急性期災害医療（レベルⅠ）コースやこころのケア研修・救護員としての赤十字看護師フォローアップ研修を受講し災害の状況に応じた看護活動が実践・応用できるよう知識を広げていきます。



同時に院内教育キャリア開発実践者ラダーレベルⅡ～Ⅲを取得すると常備救護班要員として登録することができ災害救護活動に派遣されます。

(関口 美千代)

13 新病院で導入した便利機能

2018年の新築移転に際し、情報システム課では①移転を機にインフラ刷新、②PHSサービスの終了、③職員の働き方改革の検討により、iPhoneの導入が検討された。iPhoneは多くの機能を有しその一つとして、ナースコールの受信が可能となった。この機能を最大限に活かし患者の安全性を高め、看護師の業務の効率化をどのように図るか等検討した。ナースコール呼び出し表示として、iPhoneには部屋番号・患者氏名も見やすく表示し、優先順位の高いものから緊急呼び出し・トイレ浴室・一般呼び出し・センサ呼び出し・脱落警報・親機からの着信の6つの呼び出し内容を色別で表示することとしたため、看護師は受信時呼び出し要件が認識しやすくなった。ナースコール本体も、電子カルテの患者情報が自動で反映して表示されるため、正確で安全性が高く看護師の業務の効率化が図れている。

iPhoneには音声認識ソフト（AmiVoiceMLx）も導入した。このソフトは音声入力したものが文字変換されパソコンに飛ばせる便利機能であり、ラウンド、訪問看護、カンファレンス、看護師のカルテ入力等で活用されている。

また、看護記録・画像送信・NFC連携機能を使用し、バイタル測定器をiPhoneやノートパソコンにかざすだけで測定値が入力されるHRジョイントを導入した。この機能によりベッドサイドでの測定結果記入が可能となり、未入力・誤入力・タイムラグ等の課題解決し、医療安全・生産性の向上が図れている。

床頭台には電子ピクトグラムを導入した。旧病院での問題点としてベッド移動が多くネーム・担当看護師プレート、各種表示内容の移動

も伴い業務負担や間違いも生じていた。また、ベッド周りにメモ紙が貼ってあり不衛生であり、掲示してある物が最新情報であるかは電子カルテで確認する必要があった。床頭台と一体化され移動可能な、電子カルテと連動した電子ピクトグラムが必要と考え導入した。床頭台メーカーと床頭台そのもののオリジナルデザイン作成と価格検討、電子ピクトグラム機能仕様とピクトグラムデザインの検討を行った。新病院移転前の説明会の開催や実機訓練を実施し導入となった。床頭台は多機能がありピクトグラムは電子カルテと連動し、患者入院時やベッド移動時にも1分程度で反映され「ひと間違い防止」等に有効である。

新病院は環境としては病棟の各室内の収納が少なく5Sを進める必要があった。患者は、対象は高齢化が更に進み独居老人の増加が予想された。また、高度救命センターやICUの増床により緊急入院への対応が増えるため、入院セットレンタルシステムを導入して患者が入院生活に必要な物をすぐに使用できるシステムが必要であると考えられた。入院セット種類、セット内容の選択、日額設定等、患者がより利用できるよう検討した。また、移転時の混乱を避けるため旧病院からこのシステムを導入し、移転後はスムーズな運営が図れた。

(三枝 典子)

▶ 歴代事務部長

歴代部長

第1代 高村小文治 (1913.2.19～1923.4.18)	第2代 丹後 斎治 (1923.4.9～1924.2.26)
第3代 丸橋 麟逸 (1924.2.27～1932.1.22)	第4代 鳥海喜久多 (1932.1.23～1935.1.22)
第5代 相原 守三 (1935.1.23～1942.4.9)	第6代 高橋 清 (1942.4.10～1968.1.31)
第7代 北爪 銀象 (1968.2.1～1979.3.31)	第8代 石川 正八 (1979.4.1～1984.4.30)
第9代 新井 健二 (1984.5.1～1992.3.31)	第10代 女屋 正斌 (1992.4.1～1992.4.30)
第11代 黒澤洋一郎 (1992.9.1～1996.3.31)	第12代 土田 仁一 (1996.4.1～2001.3.31)
第13代 八木 健二 (2001.4.1～2005.3.31)	第14代 上原 彰 (2005.4.1～2007.3.31)
第15代 飯塚 史郎 (2007.4.1～2012.3.31)	第16代 関根 稔秋 (2012.4.1～2016.3.31)
第17代 関根 晃 (2016.4.1～2020.3.31)	第18代 鈴木 典浩 (2020.4.1～現在に至る)

▶ 総務課

<1994年から2023年までの概況>

1994年時点では、“庶務課”として、医療法などの関連する法令・諸規則に基づいた行政機関等への届出手続きや報告業務を担当した。同年、循環器疾患等への体制拡充を図るため、心臓血管外科及び第二放射線科の標榜診療科の追加申請を行った（計22科）。また、当院の念願であった新病棟が完成し、1995年9月に関連する行政機関等の関係者を多数お招きし、竣工式

を挙行了した。これについても来賓の方への招待や会場・設備の準備等、多岐にわたる業務を担当した。さらに本格稼働に当たっての各種の届出手続きや行政機関等との調整等の業務を担当した。

1995年4月に塩崎外科部長が第8代院長に就任されたことや救急センターの開設に伴った行政機関や他医療機関等への手続き作業を担当した。

1997年7月1日より庶務課から総務課に変更となった。

1998年は当院の重要事項である救命救急センターの県指定及び増床に向けての資料等の作成の業務に追われるとともに、日本医療機能評価の受審に伴う、医療機能評価委員会（当課所管）が始動した（翌年8月には認定）。

1999年4月に救命救急センターの県指定及び増床（20床）が決まり、併せて第2種感染症病棟の6床が指定され、許可病床数は575床と大きく拡大された。また、病院経営が厳しくなる中で、経営戦略や業務改善等のマネジメント機能の強化を図るための業務に携わった。

2000年1月には、西暦2000年問題の不測の事態に対応するため、当課が中心となって危機管理計画の策定等を行って対応した。同年6月には救命救急センター及び基幹災害医療センターが完成、本稼働に伴う各種手続き等の業務を担当した。

2001年には宮崎副院長が第9代院長に就任されたことに伴う関係機関への届出変更及び周知の業務を行った。

2002年に地域医療支援病院に認定され、同年、訪問看護ステーション開設になるが、こちらも院内の取りまとめ及び届出等の業務を担当した。

2003年には公用車の運転手不足を解消するため、専任運転手の確保を行って、救急搬送業務



の体制を強化した。

2004年4月より新医師臨床研修制度の発足に伴って、研修医受け入れに関する業務も担当した。

2005年8月には日赤東部ブロック体育大会（前橋市、総勢1,000名参加）を開催し、こちらの企画・運営・調整等の業務を担当した。

医療環境の変化に伴った患者対応、医療安全の体制強化により、2007年4月に警察OB（嘱託職員）を採用した。

2008年9月には群馬県で初めてとなる脳死判定及び臓器提供に関わる業務を担当した。

2009年2月に運航を開始した群馬県ドクターヘリ事業についても、院内PJの発足や設備環境の整備等、多岐にわたる業務を担当した。

職場環境の整備に関連した院内保育園（24時間保育）を2010年より開始し、該当職員への説明・届出等の業務を担当した。同年12月には日本医療マネジメント学会群馬県支部の支部長事務局として、当課が設立準備や運営等を行った。

がん征圧と患者等と勇気と希望を分かち合うイベント“リレー・フォー・ライフジャパン2013ぐんま”が2013年10月に初回開催されたが、院内の参加者や会場運営等に貢献した。

当院が2018年6月に、現在の前橋市朝倉町に新規移転したことに伴う医療法や医師法等、各種の行政機関への変更の届出等を担当した。また、病院マネジメント機能の体制及び人材育成の強化を図るため、同年10月に管理職塾が開催されたが、当課がその事務局を担当した。

2019年には新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴って、業務が大きく制約されるなか、事務部の一部門として結束して対応した。また、当該感染症に伴う各種補助金の取りまとめ・申請等を担当した。

（須田 光明）



〈2023年度 総務課〉



〈旧病院図書室閲覧席 2005年撮影〉



〈患者図書室開設当初 2018年〉

■各部門のあゆみ

前橋赤十字病院図書室の概要

当院の職員図書室は2000年から運営を開始し、資料の収集・保存・管理と貸出、文献検索、相互貸借、情報発信などの情報サービスを中心に専任司書が業務を行っている。24時間利用可能であり、国内外の電子リソースを外部から利用することもできる。収集資料、利用者、図書館職員、設備の図書館を構成する4つの要素がすべて揃った充実した情報環境と研究学術活動支援の場となっている。患者図書室は2018年に患者さんやご家族に向けて病気や治療等の正しい知識を学ぶ場としての役割と院内で読書やリラックスできる癒しの空間を提供することを目的として新設された。医学健康情報のほかに小説やエッセイ、絵本、雑誌など約2,000冊を常設し、多くの方に利用されている。

病院図書室

2000年 6 月	本館から基幹災害医療センター 2 階に移設開館 前橋赤十字看護専門学校より司書 1 名異動。専任となる。 図書管理ソフト「司書アシスト」導入 医中誌CD-ROMからWeb版に移行
〃 年 8 月	文献相互貸借業務開始
2001年	目録所在情報サービス（NACSIS-CAT）に所蔵目録登録 看護専門雑誌の定期購読開始 新入職者オリエンテーション・看護研究文献検索講義開始
2003年	科学技術文献データベースJDreamⅢ導入（2017年3月末まで）
2004年	臨床研修指定病院に伴いUpToDate契約開始
2005年	研修医へのオリエンテーション開始
2006年	メディカルオンライン導入
2007年	前橋赤十字看護専門学校閉校により所蔵図書移設
2008年	電子医学資料コンソーシアムに参加
2009年	前橋赤十字病院図書室ホームページ開設 最新看護索引WEB版導入
2010年	日本赤十字社リンクリゾルバSFX導入による文献検索環境整備
2011年 6 月	東日本大震災被災施設への文献無料提供（2012年3月末まで）
2012年	赤十字リポジトリ参加
2013年	赤十字施設文献無料対応開始
2016年	メディカルオンラインリモートアクセス開始
2017年	新病院移設に伴いNacsisILL相殺サービスに参加 UpToDateAnywhere利用開始
2018年	医中誌Webリモートアクセス開始
〃 年 8 月	患者図書室運営開始
2019年	ClinicalKey、医書.jp導入
2020年	新型コロナウイルス緊急事態宣言により患者図書室一時休館
2021年10月	読書週間にリサイクルブックフェア開始
2022年	文献受付（他施設→前橋日赤）件数16,000件突破 学会ポスター用大判印刷機導入
2023年	『110年史』制作に伴い病院刊行資料の電子化に着手

（塚越 貴子）

▶ 人 事 課

<1994年から2023年までの概況>

人事課は、1984年に庶務課より分離し、人事労務係と厚生係で発足した。

1994年度当時の職員数は非常勤含め600名程度で、業務内容は、採用・退職・院内異動・休暇・出張・研修・健康管理・社会保険・給与計算の一部といった人事労務のほか職員教育を3名体制で担っていた。

研修は、サービスの向上を目的に接遇が中心であったが、この頃から事務職員の資質向上をさせるため問題解決をはじめとしたマネジメント能力の向上にかかる研修を企画するようになった。

2001年度には赤十字組織の活性化と赤十字職員の幹部候補の育成を目的にキャリアデザインの一環として、群馬県内赤十字4施設内で事務職員の人事交流制度が開始され当院から群馬県赤十字血液センターに係長1名を派遣した。

2002年度には人員を4名体制とし、会計課と分担していた給与計算業務を人事課に一本化することで合理化を図った。2003年度は、健康増進法の施行に伴い院内全館禁煙にしたことやSARS（重症急性呼吸器症候群）の世界的規模の集団発生により、受入体制の検討や職員ワクチン接種の対応など健康管理にかかる対応が多い年であった。

2005年度は、永年勤続表彰記念品や慶弔見舞金などの全社的な福利厚生事業が3か年計画で制度化されることを見据え、兼務4.5名体制とした。

2006年度も体制を5名に増員し、2007年3月前橋赤十字看護専門学校の閉校するなか診療報

酬改正により急性期看護配置が7対1と大幅に見直され最重要課題となった看護師確保、総務課から人事課への臨床研修医制度にかかる業務の移管のほか、日本赤十字社給与要綱の大幅改正など、様々な環境の変化に対応した。

2007年度には、更なる業務の増加に伴い7名体制に強化した。赤十字統一の人事給与計算システムの導入に併せ、看護職員の勤務管理システムも導入し、看護職員の労働時間の算出や夜勤回数の集計、手計算で行っていた超過勤務時間の計算を自動化でき、看護職員の利便性の向上とともに業務の効率化を図った。このほか、全社的福利厚生事業が最終年として導入され、当院から独立した互助会組織である職員厚生会事務局を廃止としたため、夏祭りや忘年会、職員旅行、クラブ活動など一部の互助会業務が人事課に移管され、2008年4月には、職員厚生会事業所が完全移行となるため8名体制とした。

2010年度には職員のスキルアップを図るために10名体制として、教育研修センターを設置し、各職種で実施していた教育研修の一元化により研修体系を強化し、2011年度から全職員対象とした全15回シリーズの「医療の質・安全教育講座」を実施した。

2015年12月から労働安全衛生法改正によるストレスチェック制度が導入され、職場環境の改善を図るためマニュアルや相談体制の充実などメンタルヘルス対策を強化した。

2016年度は、事務部内組織改正を行い総務課と人事課を統合し、総務課として、研修係を研修管理課として独立させ、新たな組織体制となったが、2018年度には新病院移転に伴い急性期機能の強化に向けた職員数の増加や入院病棟再編成による看護職員の再配置、勤怠システムの導入など人事労務管理を更に適切に行える体制とするため総務課より分離し人事課8名で再度独立した体制とした。

■各部門のあゆみ

2019年度は「働き方改革関連法」が施行され、時間外労働の上限規制に伴う長時間労働時間の是正など医師をはじめとする職員の負担軽減に取り組み始めたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、職員の負担が増加するなか、2020年度、2021年度は職員の感染管理やワクチン接種、メンタルフォロー、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の支給のほか、新型コロナウイルス対策室に兼務として人事課員を配置し、Gメッセ群馬に開設されたワクチン接種会場の対応にあたる職員の派遣調整などを行った。

また、基本方針の一つである「職員が働きたい病院となる」ために、ハラスメント外部相談窓口の設置やハラスメントに対する院内対応フローチャートを一新するなど、ハラスメント撲滅に向けた環境の整備やシステムの構築に取り組んだ。

2022年度は、コロナ禍ではあったが、職員の給与明細と年末調整にかかる手続きをWEB化したことで、更なる職員の利便性向上と業務の効率化を図ることができた。

2023年度は、日本赤十字社として新たな給与制度「Rプラン」が本稼働されること、2024年度から本施行となる医師の時間外労働時間の上限規制など働き方改革の対応にあたる必要があること、職員数も約1,600名になり職員数増加に伴う間接的業務が増加したことから体制を強化し、人員を10.5名とし、より良い職場環境にするために課員一同取り組んでいる。

(太田 吉保)



▶ 経営企画課

＜1994年から2023年までの概況＞

経営企画課は、2001年6月に「企画課」として新設された。当院が地域医療連携の強化、高度急性期病院へ変革していく時期で、第9代宮崎院長が就任直後にこれらの案件に対応していくために組織改革して設置したものである。

設置当初は、5名体制で「システム関係」と「企画調整関係」の2つの係に分かれていた。システム関係は、発展的に解消した電算課員を中心に、オーダーリングシステムや電子カルテシステム導入などIT化の推進、またデータ分析の重要性を認識し、情報管理の強化をミッションとした。企画調整関係は、病院全体の方向付けと経営管理、部門ごとの経営支援などをミッションとした。

2001年12月にオーダーリングシステム稼働。その後、処方、生理検査、放射線、リハビリの各種オーダーを順次開始した。

2003年7月、事務職で構成されていた企画課の上部組織として「企画室」を設置。医師及び看護師の代表者が加わり、重要案件に対して幅広い視点で意見を取り入れていく体制を整えた。

2004年3月に電子カルテ導入、4月に中長期ビジョン策定、原価計算完成、院長診療科ヒアリングを開始。

2005年、DPC導入プロジェクトを立ち上げ、2006年にDPC対象病院となった。これを機に、経営分析は単なる統計報告から、DPCデータによって医療の質を損なわずに経済的に効率的な診療プロセスを追求する分析内容が求められるようになった。また、DPC制度に対応していくため、医療スタッフの制度教育も含め「診



＜2023年度経営企画課＞

療科別DPCヒアリング」を開始した。

2007年4月、企画情報管理課に課名変更。

2010年、当課と武蔵野赤十字病院の企画部門が共同発起人となり、日本赤十字社東部ブロック企画情報研究会を立ち上げ、高崎市で第1回目となる研究会を開催した。

2016年4月、経営企画課に課名変更。

2017年4月、システム係が独立し、「情報システム課」が新設された。

2020年2月、新型コロナウイルスのパンデミックの影響で、経営企画課は本来業務を全面停止して「新型コロナウイルス感染症対策室」の事務局として急速に適応していった。

2022年4月、新型コロナの経営への影響は大きく、経営分析の重要性は一層高まり、本来業務を一部再開。4名体制で、2名は引き続き事務局として残り、他2名で「コロナ後を見据えた事務戦略会議」を立ち上げ、経営危機対策に邁進した。特に、危機対応においてリアルタイムでのデータ収集と分析を強化し、経営改善の迅速性も図った。

そして、現在の2023年度は、新型コロナ5類移行に伴い、「新型コロナウイルス感染症対策室」も縮小方向となり、本来の4名体制に戻りつつある。

経営企画課は、常に変化する医療環境に適応し、未来に向けて病院の持続的な発展に貢献していけるよう、引き続き努力していく。

（笠井 賢二）

▶ 会 計 課

<1994年から2023年までの概況>

1 沿 革

1955年に事務部の課制実施により、庶務課、医事課、給食課と並んで会計課が創設され、1994年以降も人事異動に伴い係の創設や廃止が行われたものの、課の統合などは行われていない。

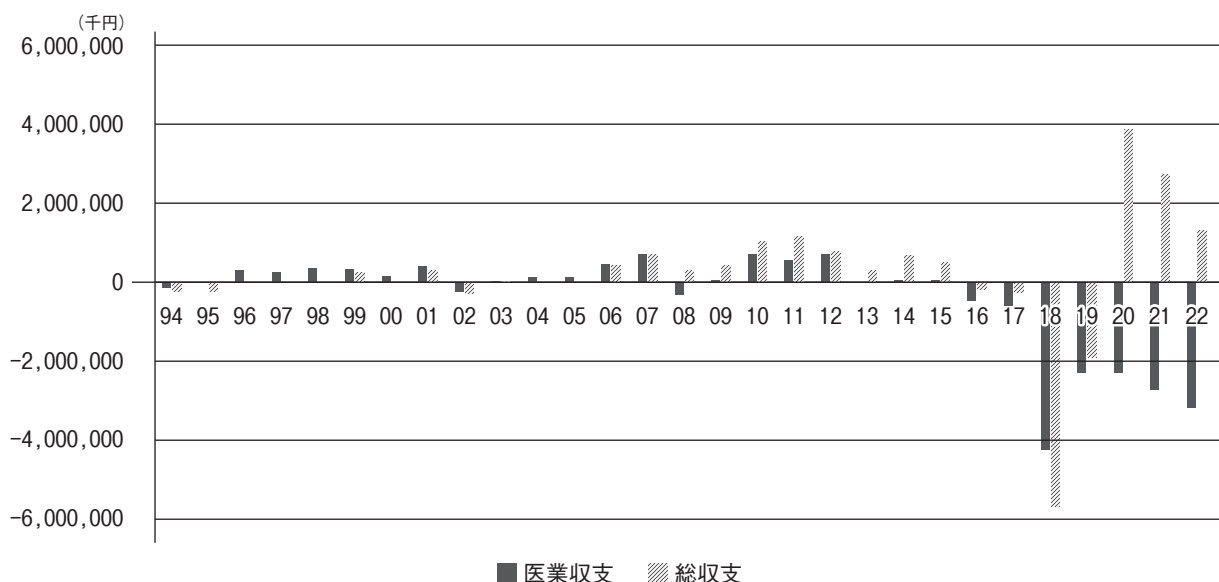
スタッフ数は、1994年から2001年まで7名体制、2002年から2015年までは6名体制、2015年から2017年までは8名体制、2018年以降は7名体制となっている。なお、院内に設置されていた群馬銀行の入院費支払窓口は2007年に閉鎖され、2008年から2017年まで群馬銀行の職員1名が会計窓口に出向してきていた。

1994年以降の会計課に係る大きな出来事としては、2002年にオーダリングシステム導入に伴い自動精算機が2台設置された。これにより患者さんの会計窓口の混雑緩和と会計待ち時間の

短縮に繋がった。2005年には、クレジットカード利用が可能となり、現金を準備する必要がなくなるなど患者さんの利便性の向上に繋がった。2009年には、債権回収業者と契約し、未収金回収率の向上に繋がった。2018年の新病院移転に伴い外来ブロックでの会計入力、自動精算機を1台増設（計3台）し、会計漏れや会計待ち時間の短縮に繋がった。2023年には、POSレジシステム及び自動釣銭機を導入し、業務効率化や釣銭受渡ミスの防止に繋がった。またインボイス制度の開始、電子帳簿保存法の改正に伴い請求と支払い業務をシステム化し、電子媒体での請求書や領収書などのやりとりを開始した。これにより業務効率化やペーパーレスなどに繋がった。

2 業務内容

会計課の主な業務は、予算編成、予算管理、収支決算（年次、月次）、資金調達・運用、医業未収金管理・督促、現金収納並びに支払など行っており、1994年以降も大きく変わっていない。その一つの収支決算（年次）について図のとおりまとめてみた。1994年以降、医業収支、



決算推移（1994年度－2022年度）



総収支ともにほぼ黒字を維持し、2010年には医業収支が過去最高の7億1,300万円余りの黒字決算となっていた。しかし2016年から医業収支、総収支ともに赤字に転じ、新病院に移転した2018年には医業収支が42億3,800万円余り、総収支が56億9,300万円余りの過去最高の赤字決算となった。その理由として、2016年、2017年は新病院移転に伴い救命センターやICUを増床するため、事前に職員数を増やしたことにより人件費が大きく増加したこと、2018年以降は建物や医療機器などの減価償却が始まり、減価償却費が大きく増加したことが主な要因となった。

そんな中、2019年に新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが発生し、当院は基幹災害拠点病院や県立・市立病院の役割を果たすため、積極的に感染患者さんの対応に当たった。これにより大きく入院患者数は減り、財務状況はかなり厳しい状況に陥った。銀行への借入も検討しはじめたころ、国のコロナ感染患者受入医療機関に対する空床確保補助金により2020年以降総収支は大きく黒字となった。

(板倉 孝之)

▶医療安全管理課

<1994年から2023年までの概況>

医療安全管理課は、その前身を『医療の質管理課』といい、2002年4月1日に新設された。当院は、医療の質向上に向けた取り組みを1995年頃より開始し、1999年医療機能評価の認定を受け、2001年より更に本格的な活動を展開していく中、活動を支える事務部門として設置された。今では「医療の質」という言葉もよく聞かれますが、その当時としてはそういった言葉も浸透しておらず、全国的にも斬新な部門であった。①医療事故防止活動、②医療の質改善・向上、③医療紛争対応を3本柱として活動を開始した。2016年業務改編により医療訴訟業務が加わり、名称を『医療安全管理課』に変更し現在に至っている。

2002年は、点滴医療事故が発生し当院にとっても「医療安全」「医療の質」についてあらためて重要な年であった。同年に医療安全研修として、医療安全推進者養成ワークショップが初めて開催された。この医療安全推進者養成ワークショップは1泊2日で行われた。コロナ感染症の影響もあり現在は、1日の研修となったが今も続けられている。その翌年からは、ワークショップを修了した職員を対象とした、第1回医療安全研修アドバンスコースも行われ、こちらもワークショップ同様に今も続けられている。

医療の質改善・向上において、2007年度よりQMS部会を立ち上げ7月にキックオフ宣言をして本格的に活動を開始した。更なる医療の質の向上と職員の業務改善を目的として、部会員を中心としたQMS（Quality Management System）の勉強を開始し診療PFCやサブPFC

の作成が始まった。翌年度に病院全体に拡大し、当院のQMS構築に事務局として関わり続けている。QMSにより、標準化・PFC・PDCAサイクル・文書管理など職員に浸透している。

QMSの活動の一環として、2012年にISO 9001の認証取得にいたり、現在も維持・更新を行い、認証を継続している。

上記のQMSについて、QMS-H研究会に参加し外部有識者や他病院のスタッフと交流しQMSに関するスキルの取得を続けている。

その他に、医療訴訟や医療事故調査制度等の事案発生時は、事例の検討をはじめ、日々の患者相談への対応など迅速に医療安全推進室等と連携をとり行っている。

当課は安全で質の高い医療を提供するために、何が有効となるかを目的として設立され、現在もその目的に変更はなく活動を行っている。医療の質の向上のためには、医療安全活動・教育（研修）・事故防止・医療の組織的提供（チーム医療）・標準化・文書管理等を続けていく必要がある。そのことが前橋赤十字病院の文化となるよう、今後も一部署として対応していきたい。

（新井 智和）



<2023年度 医療安全管理課>



▶ 用度施設課

＜1994年から2023年までの概況＞

組織の変遷

用度施設課は当初、施設管理課と用度課の2課体制の組織であったが、医療機械の整備時に工事等が伴うこと及び固定資産管理の効率化を目的として2005年に管財課として1課体制に組織変更を行った。2014年には、全面移転による新病院建築が計画されることに伴い、管財課内に跡地対策室が設置され、病院跡地の活用について前橋市等と協議する機能が追加された。全面移転による新病院建設計画が具体化すると、医療機械の整備計画や移設品の移送計画に特化して取り組むため、2016年に第一管財課（施設係）・第二管財課（用度係）に組織変更を行った。移転計画は、コンサルティング会社、引越し業者のサポートのもと院内各部署の協力と、詳細な打ち合わせを繰り返し、購入品の整備計画と移設品の移送計画を作成し、職員一丸となり完結することができた。また、移転時に所有する医療機械が把握できたことで、固定資産台帳と医療機械の現品確認が行えたため、「医療機器・情報システムの更新計画」を作成することができた。新病院移転後は課の機能を認知しやすくするため2018年に第一管財課を施設課、第二管財課を用度課に名称変更を行った。旧病院の跡地については、2019年に入札を行い売却が完了した。用度課の機能は新病院においても重要で、各担当者が担当業務の専門知識と交渉力を高めていく必要があるが、施設課については、高度化した病院の機能を有効に使用し、旧病院と比較し1.5倍程度になったエネルギー対策を行い、省エネルギー化を含む建物全体の設



＜2023年度 用度施設課＞

備管理・保守管理を行うため、専門業者と契約を行い、スタッフを減員し2名体制とした。2020年には2005年と同様に用度課と施設課を集約し用度施設課とした。

新病院移転後の状況

群馬県内でもコロナウイルス感染症が拡大し多数の患者受け入れを行った。それに伴い个人防护具等の需要が高まる一方、海外の輸出規制や製造工場の休止が要因となりマスク、フェイスシールド、ガウン、ニトリル手袋や手指消毒液がほぼ緊急停止となった。在庫品を有効に利用するため、コロナ対策室と連携し使用量の制限や消毒液の配置箇所縮小を実施した。その間、メーカー、ディーラー、行政の協力を得て、6か月間の在庫を確保することができた。また、ウクライナ戦争の影響で、2022年2月からエネルギー価格が高騰し電気・ガスともに大幅に値上がりした。2022年度の電気・ガス料金は、前年度1.5倍の4億6,000万円となり経営に大きな影響を与えている。病院施設全体のエネルギーチューニングを実施し、2022年11月から前年度比6～10%の削減を達成している。今後もエネルギー価格の高止まりが想定されるため省エネ対策は施設系の主要業務となる。

（秋間 誠司）

医事課

<1994年から2023年までの概況>

1 沿革

1955年に事務部の課制実施により、庶務課、会計課、給食課と並んで医事課が設置された。それ以降、係の新設などを経て、1979年には現在の3係となる。2002年には医事第一課と医事第二課への分割、そして2004年に再統合、新病院移転後の2019年に医事外来業務課、医事入院業務課へ再分割し、現在に至る。

医事システムについては、1978年に初めて導入された。その後、2001年にオーダーリングシステム、2004年に電子カルテが導入された。また、2006年よりDPC対象病院に承認された。

2005年からは外来が全面委託となる。

2006年の特定共同指導が追加2回を含む計3回の指導を受ける。これを受けて、施設基準や療養担当規則の遵守を徹底するようになり、以降の適時調査、特定共同指導では、大きな指摘は受けていない。

2018年の新病院移転後、それまで各科に分かれていた外来をA～Dの4ブロック制とし、病棟は、3A～D、4A～D、5A～D、6A～D、7Aの17病棟とし、それぞれ入院係を配置した。

2020年からは、市内4病院（群馬大学医学部附属病院、群馬中央病院、済生会前橋病院、前橋赤十字病院）で前橋市基幹病院医事研究会を開催し、患者数等の報告のほか、査定傾向の共有など、情報共有を図るようになった。

2 課内組織（2023年4月1日現在）

・医事外来業務課

課長1名、係長2名、主任1名、主事4名、技術員11名、嘱託1名、パート4名 計24名
ほか外部委託員（外来受付業務）

・医事入院業務課

課長1名、係長3名、主任2名、主事3名、技術員12名、嘱託1名 計22名

3 現在の業務内容（2023年4月1日現在）

総合案内のほか、1. 文書受付、2. 総合受付、3. 再来受付機（4台設置）、4. 患者支援センター内での入院患者・退院患者の手続き、生理検査受付、診療費の請求、医事統計、各種保険（健康保険・公費・労災・自賠責等）の診療報酬請求、委員会事務局等である。これら業務について、医事外来業務課と医事入院業務課が一体となって取り組んでいる。

・査定について

査定については、1,000点以上の高額査定をすべて洗い出し、担当者が考察した結果を元に保険診療委員会で議論を行っている。目標査定率は、①A査定率を0.04%以下、②全体査定率を0.3%以下に設定し、査定に対する再審査請求を積極的に行っている。当院は、救命救急入院料1を算定できる病床が48床あり、その査定が高額なため査定率が高くなる傾向にある。

・未収金回収

未収が発生した場合は電話及び文書による督促を行い未収金回収に努め、回収困難なものについては債権回収業者に委託している。2022年度から、新たに未収金対策として、内容証明郵便による督促等の対応を開始した。

・新型コロナウイルス感染症重点医療機関

2019年より流行した新型コロナウイルス感染症（感染症2類相当）により、2023年5月8日の5類変更まで、新型コロナウイルス感染症重



点医療機関として多数の当該感染症陽性患者等を受け入れた。感染防止対策の取り組みとして、紹介患者さんへの新型コロナウイルス感染症専用の問診、使用済みのボールペン、受付ファイル、車椅子等の消毒、一定の座席間隔を確保するための座席への掲示等を実施した。また、電話診療を行った。

4 今後の課題

毎回、複雑化する診療報酬改定に適切に対応し、施設基準の新規取得の推進及び算定状況のチェックを行うことで、病院経営に貢献したい。

療養担当規則を遵守することはもちろんのこと、患者さんにとってやさしい、頼りになる病院の実現に向け、待ち時間の短縮、接客サービスの向上等に心掛け、次の100年後も選ばれる病院であり続けられるように、日々努力を注いでいきたい。

(友野 正章)

年 表

年月日	沿 革
1955年10月1日	医事課設置（入院係、外来係）
1978年12月	医事システム導入
1979年8月1日	医事係設置し、3係となる
1987年4月1日	IDカード導入
2000年1月1日	外来診療録B5→A4版化
2001年12月1日	オーダリングシステム稼動
2002年6月	医事第一課と医事第二課に分割される
2004年3月	電子レセプト請求が開始
〃 3月30日	電子カルテ導入
〃 4月	再び医事課に統合される
2006年5月	DPC対象病院に承認される
〃 12月14日	特定共同指導
2007年2月22日	特定共同指導
〃 4月26日	特定共同指導
2008年12月	救急外来の時間診療費の徴収を開始
2010年10月	入院係が病棟での業務に従事する
2012年7月	外来患者番号呼び出しを開始
2015年2月3日	適時調査
2017年6月15日	特定共同指導

2018年6月	新病院開院 外来4ブロック、入院病棟17病棟へ
2019年4月	医事外来業務課、医事入院業務課へ分割される
〃 9月10日	適時調査
2020年3月24日	前橋市基幹病院医事研究会を開催



〈医事入院業務課〉



〈医事外来業務課〉



〈医事外来業務課〉

▶ 研修管理課

<1994年から2023年までの概況>

人事課研修係として組織されていた部門から、職員の研修部門充実を目的に2016年に独立し、事務部に組織された。

発足時は課長1名、係長1名、嘱託1名の構成だったが、その後1名増員し、現在に至る。「組織は人なり」に倣い、個人の能力向上と地域医療発展のための教育の提供に資する組織として業務に取り組んでいる。主な業務は下記のとおりである。

職員教育研修

一部署として独立後、院内で実施されている講演会や研修会の一元管理のため、「職員教育研修年間計画表」を作成し、全研修会の申請・報告を行う手順システムを構築した。その後、当院全体の研修を網羅した「職員教育一覧表」を作成し、院内における各講演会・研修会の重要度の可視化を行っている。新病院になり病院の理念に基づき、職員研修における教育理念と基本方針の改定を行った。2019年からは日本専門医機構認定講習の開催や、接遇改善を目的とした「モノの言い方」の定期発行を開始した。

各実習生や見学者の受入れ

医療従事者を育成する病院として、県内外から依頼される実習の事務業務や日程調整を担当し、人材育成や医療従事者のスキルアップに貢献している。

2020年COVID-19感染症下では他病院が外部実習を見送る中、当院のコロナ対策室と検討を重ね、全実習生の継続的な受入れに尽力した。

それらの積み重ねにより、2016年から2022年までに受入れた実習生総数は8,000人を超えている。

医師専門研修

2018年から19領域のうち6領域（内科・外科・救急科・麻酔科・小児科・整形外科）で新専門医制度をスタートした。現在は外科領域を除く5領域での基幹プログラムを有しており、2022年までに9名の専攻医（内科2名、救急科6名、小児科1名）が当院のプログラムを修了している。

医師臨床研修

2004年から始まった新医師臨床研修制度では、当院は一貫してスーパーローテート方式で研修医を採用してきたが、2018年からは選択期間が多いプログラム（「弾力プログラム」）を作成し、2つの研修プログラムをスタートした。しかし、フルマッチ出来ない状況が続いたため、2021年からは「弾力プログラム」に限定したところ、10年ぶりにフルマッチすることができた。

また、JCEP（卒後臨床研修評価機構）では、2015年の訪問審査で2年間の認定であったが、その後改善に努め、2017年の訪問審査では4年間の認定を受けている。2021年の訪問審査ではコロナ禍で2回延期があったものの、再度4年間の認定を受けている。

2021年からはメンター会議と教育担当者会議を医師臨床研修管理委員会の小部会とし、更なる研修医の教育体制充実を目指している。

特定行為研修

2019年8月に厚生労働省より看護師の特定行為研修指定研修機関に指定されてから、特定行為研修計画の作成、特定行為区分間の調整、受講者の選考・修了評価、履修状況の管理のほか、特定行為研修に関わる事項全般の事務を行って



いる。また、外部の指定研修機関の協力施設として臨地実習の受入れも行っている。

救急教育コースWG事務局（救急資器材管理）

2016年から2021年まで、26コースのWG事務局として会議の開催、群馬県救急医療専門領域医師研修事業の委託料申請を担当していた。2017年に委託料について会計検査院による監査で指導を受けた。2021年から地域のためのメディカルシミュレーション支援室が新たな部署として設けられたため、研修管理課としての業務は終了した。

（久保田 奈津子）



〈研修管理課〉

▶ 地域医療連携課

<1994年から2023年までの概況>

1 沿 革

2000年4月に業務課より社会課へ業務を移し、地域医療連携課を設置した。

以降、地域医療機関の窓口として受診予約等の業務を担ってきた。

2002年の地域医療支援病院指定後は、地域の医療従事者向けの学術講演会を定期的開催し、2023年3月までに169回開催、延べ参加者は1万5,000名を超えた。

2006年に大腿骨頸部骨折地域連携パスを運用開始し、翌2007年には脳卒中地域連携パスの運用を始めた。脳卒中連携パスはその後2009年に群馬県統一パスに発展したことで地域連携＝前橋赤十字病院というイメージが県内病院へ広く伝わるきっかけとなった。2023年現在、脳卒中連携パスには県内45病院と225施設が連携している。

年月日	事項
2000年4月1日	地域医療連携課設置
2001年5月29日	登録医発会式（第1回登録医大会）開催
2002年1月1日	地域医療支援病院承認
2004年3月27日	第1回市民健康フォーラム開催
〃 6月	地域医療支援・連携センター設置
2005年11月17日	第1回日赤東部ブロック病診連携実務研究会開催（前橋当番）
2006年7月25日	第1回地域連携学術講演会開催
2014年4月	からっ風ネット（ID-LINK）導入

2 業務内容

当初は診察予約や返書管理に止まっていたが、院内外のニーズに対応すべく年を追うごとに業務が拡大してきた。2023年時点では主に以下の業務に対応している。

- ・ 紹介・逆紹介窓口 ・ 緊急紹介対応
- ・ 情報提供書等取り寄せ対応
- ・ 当院からの転院調整
- ・ 他院からの転入調整
- ・ 各種地域連携パス事務局
- ・ 地域連携学術講演会運営 ・ 渉外対応

3 今後の展望・課題

2018年新病院移転後から医事課外来窓口がブロック化された。

それまで各科外来事務で担っていた細かな対応が出来なくなり、院外から地域医療連携課への外線問い合わせは増加傾向である（2019年度：1万5,972件 2022年度：1万8,196件）。地域医療連携課は地域医療機関の窓口であり、限られた職員数で迅速に対応するため、業務の標準化及びスリム化が求められている。

（高橋 佑介）



▶ 救急災害事業課

＜1994年から2023年までの概況＞

【当課の成り立ち】

救急災害事業課は、旧『社会課』の業務を継承した部署であり、2018年度から救急医療・災害救護の分野に特化した部署として名称を変更、組織上も事務部の所属となった。前身となる社会課の歴史を辿ると、古くは1955年（昭和30年）10月1日に施行された『前橋赤十字病院処務規程』の中において、既に『社会科』としての記載があり、社会係・医療社会事業係と課内業務が別れていたようである。その後、社会科は医療社会事業部内の『社会課』と体制が変わるが、近代までの長い歴史を繋いできた部署であることが分かる。

【赤十字の救護活動】

社会科の業務の最たるものとして、『災害救護の準備及び実施に関すること』と前述の前橋赤十字病院処務規程に明記されている。これは社会科～社会課～救急災害事業課と変化していく中でも脈々と受け継がれてきたことであり、日本赤十字社の使命と責務として最重要業務の位置づけとなる。当院は1997年3月に群馬県の基幹災害医療センター（後に基幹災害拠点病院）に指定され、赤十字としての災害救護に限らず、群馬県の災害救護の中心的役割を担うこととなった。国内外の災害救護に出動する医療チームとして、赤十字の救護班は広く認知されているものだが、厚生労働省により2005年4月に発足した日本DMATは、災害超急性期の医療救護活動を全国的に広げることとなった。当院も初期より当該医療チームを編成するために医

師・看護師・業務調整員の各職種が日本DMAT隊員資格の取得を目指し隊員養成研修に参加した。結果として、DMAT指定医療機関の病院指定を受け、更には全国でも有数の隊員所属施設となっている。救護業務に関しては、災害救護以外にも派遣事業として臨時救護派遣や赤十字救急法講習への指導員派遣等、県内の施設・団体やイベント行事等に足を運び、赤十字の活動の1つとして広く周知している。

【医療社会事業部としての社会係的役割】

平成の時代に入り、医療を取り巻く環境も変化していく中で、2000年6月に社会課内の組織として地域医療連携室が設立された。2003年2月に分離・独立するまでの約3年間は、社会課において地域の医療機関との病診連携を行っており、また、この地域医療連携室の独立と入れ替わる形で訪問看護の保険請求業務が移管されていることから、多種多様な業務を担当していたことが伺える。なお、訪問看護の保険請求業務に関しては、2017年度より医事課に移管となるまで担当していた。この他にも、地域医療支援病院として地域住民の保健予防活動を目的とした『第1回日赤健康教室』が2004年2月に開催され、その後も様々なテーマを取り扱いながら継続されている。同様に、地域との関わりで長く組織されていたのが『前橋赤十字病院奉仕団』である。発足は1979年4月にまで遡り、ボランティア活動により病院へ多大なるご支援をいただいていたが、団員の減少並びに高齢化が進み、惜しまれつつも2018年3月をもって解団となった。解団後も病院へのボランティア活動は規模を縮小して継続していただいております、『前橋赤十字病院ボランティア』を新たに組織。2019年度からは社会係業務の大部分が当課より総務課へ業務移管となった。

■各部門のあゆみ

【高度救命救急センターの事務局として】

救急業務に関する大きな転機となったのは、1999年3月の救命救急センターの指定であることは間違いなく。指定を受けるに当たり『救急部業務課』が組織され、統計資料や救急外来マニュアルの作成、他施設の視察等を行い指定のための準備と体制作りが主な業務となっていた。2003年3月には、より高度な医療を提供する施設として『高度救命救急センター』の指定を受け、現在でも群馬県内の指定医療機関は当院のみとなっている。救急部業務課が担当していた業務は医事課に吸収されることとなるが、2009年度に高度救命救急センターの運営業務をはじめとして、群馬県ドクターヘリの運営業務、救急救命士実習等受入業務、救急外来運営業務等が医事課より移管され、当課の担当業務として本格的に活動することとなった。その後、前橋ドクターカーの運営業務等の救急部門に関連した業務が追加されていき、課の担当する業務に占める割合として救急業務が拡大していくこととなる。

【救急災害事業課の現在】

冒頭にも述べたとおり、当課は旧社会課（科）として長く医療社会事業部の所属となっていた。地域との窓口的役割は昭和の時代から続くものであったが、基幹災害拠点病院並びに高度救命救急センターとしての役割も年々拡大していくことから、2018年度の名称変更、翌2019年度には社会係的業務の大半を総務課に移管し、業務特化した部署としての現在の姿となった。2021年度からは地域のためのメディカルシミュレーション支援室との部署融合（スタッフの兼務発令）もあり、院内で取り扱う救急と災害に関する業務のほぼ大部分は当課に集約され今日の活動に至る。

（内林 俊明）



▶ 健 診 課

＜1994年から2023年までの概況＞

【経 緯】

1993年10月から、健康管理センターの一部を改修し、1994年度から、日帰りドック及び1泊ドックの受け入れ数を増加した。1994年度以降、健診者数は増加したが、1998年度頃から、一泊ドックから日帰りドックにニーズが移行していく。そうした中、契約企業様宛に統計資料を作成し、フィードバックや定期的な会議を開催することで、健診者数の維持、増加に努めた。2000年代になると、企業側の財政状況の変化により、事業の縮小などが図られ、当院の健診事業も影響を受け、日帰りドックへの移行が更に加速したため、当院の強みを活かしたオプション検査項目や各種健診の強化、外部向けの健康教室の開催、一部老朽化した施設の改修などを実施した。2006年度から導入したPET/CTの健診者利用もその一部である。年々、一泊ドックの需要が減少し、また、東日本大震災などの影響で稼働が一時的に下がったこともあるが、その時のニーズに合わせた対応を継続したことで、この30年間、おおむね順調に健診事業が遂行できたと考えている。その後、新病院新築移転が本格化し、健診事業も転換期を迎え、健診提供サービスのワンフロア化や1泊ドックを廃止し、日帰りドックのみの受け入れに変更するなど、新たな健診事業に向け、2018年度に新築移転となる。なお、2024年度以降は、健診事業の適正化に伴い、日帰りドックの受け入れ数を制限することで、更なる転換期を迎えることになる。



＜健 診 課＞

【院内情報システムの整備】

院内の情報環境の再構築と記録の整備を目的として、2000年度にオーダーリングシステム、2004年度に電子カルテシステム、2005年度にはPACS（フィルムレスシステム）を導入、そして、2006年度に健診システムもリプレイス、その後も定期的にそれぞれのシステムを更新することで、病院情報システムと健診システムとの連携が進み、健診者への成績表送付の迅速化や医師の結果説明時のデータの充実など、サービス向上に繋がっている。また、2022年度からは、健診者の予約の一部をweb化したことで、健診者が来院されずに予約が取れる仕組みも構築した。

【新病院移転後の状況】

健康管理センターは、建物の南側に面しており、受付窓口、更衣室、診察室、各種検査室などがワンフロア（一部の検査項目は除く）となり、健診を受けられる側、健診サービスを提供する側双方に取って快適な場所として整備された。日帰りドックのみを受け入れることでスタートしたが、新病院移転を契機に予約枠を超えた大幅な申し込みにより、申し込みをお断りせざるを得ない状況にもなったが、健診者様のご協力もあり、現在では安定した運営が続いて

■各部門のあゆみ

いる。現在の課員数は常勤換算で6名であり、これまでにいろいろと状況や環境の変化はあったものの30年前の課員数と変わっていない。

今後も医師、看護師、各技師と協力しながら、安心・安全・快適な健診事業の運営と環境づくりに向けて課員全員で注力していく。

(角田 貢一)

【健康管理センター】

本院は、元々人間ドックなどの健診を行っていたが、広範にわたる予防医学的見地に立脚し、地域保健医療を考慮して、健診内容のより一層の充実を図るため、新たに健康管理センターを開設することになった。そして、1985年（昭和60年）1月26日、当時の前橋赤十字病院（前橋市朝日町）の敷地内に、別棟として健康管理センターの建築工事が始まり、同年9月9日より業務が開始された。構造規模は、鉄筋コンクリート造り、地下1階、地上3階建てだった。健康診断の内容は、問診、身体計測、内科診察、婦人科診察、外科診察、血液検査、尿検査、胸部X線、マンモグラフィー、生理検査（視力、聴力、腹部超音波など）、胃造影検査、胃内視鏡、糖負荷試験、脳ドックなどで、日帰りドック、又は宿泊ドック（1泊から5泊）で実施された。診療は主に内科が行い、糖尿病・内分泌領域の医師が担当した。2008年8月からは、病院の内科再編成で分化した糖尿病・内分泌内科が主に診療に当たっているが、婦人科、消化器内科、乳腺・内分泌外科、眼科、脳神経内科、脳神経外科、放射線診断科など、院内の各科の協力を仰いでいる。

2018年6月1日現在地に新病院が移転し、健康管理センター機能も移転した。新病院の当センターは、病院内に併設されたワンフロアの造りで、一部のオプション検査を除き、受診者の移動が少なく済むコンパクトな動線に設計さ

れている。また、全国的にも減少しつつあった宿泊ドックを病院計画により廃止し、協会けんぽを含めた日帰りドックのみに移行した。また、2018年4月より特定健診保健指導が始まり、それに伴って保健指導の充実を図っている。

2020年、新型コロナウイルス感染症の影響で、全国緊急事態宣言に伴う約1か月半の休診があり、健診再開後も感染症の収束が見えなかったため、キャンセルが増えて、それまで増加傾向にあった利用者数は減少した（表）。

ただ、オプション検査は年々増えている。悪性腫瘍関連では、アミノインデックス検査、FDG PET/CT検査、胸部CTなど、生活習慣病関連では、腹部CTによる内臓脂肪面積検査、推定一日食塩摂取量、頭部MRI検査、動脈硬化性変化を推測するLox index、睡眠時無呼吸症候群検査など、多岐にわたっており、利用者の健康志向に応えるとともに、疾病の早期発見に寄与している。

健診部門においても病診連携は重要であり、

日帰りドック利用者数

年度	人数
2009	2,900
2010	3,059
2011	3,094
2012	3,296
2013	3,610
2014	3,712
2015	3,815
2016	3,932
2017	4,167
2018	4,508
2019	4,797
2020	3,990
2021	3,810
2022	3,361

・2020年4.20～5.31全国緊急事態宣言に伴い休診



積極的に紹介状を作成して、診療所の医師とコミュニケーションを図っている。また、健診をセカンドオピニオンの場所として利用する受診者もあり、医療現場とは異なるサービスの一環として、健診のニーズは高まっていく可能性がある。

日本人の平均寿命、健康寿命は世界一である。人生100年時代を迎える中、予防医療として、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病や、高齢化時代を反映したフレイル、サルコペニアを予防し、癌などの疾病の早期発見と適切な治療により、健康な状態で長生きするために、健診が果たす役割はますます重要になるものと考えられる。時代に即した健診の在り方を見つめ、今後も健康管理センターの更なる充実と発展を図っていきたい。

(上原 豊)

▶ 情報システム課

<1994年から2023年までの概況>

病院ITの必要性、重要性の増加に伴い、2017年に経営企画課から独立した情報システム課として発足。当初は課長、主任、主事、嘱託職員の4人だったが、現在は課長1名、係長1名、主任1名、主事2名、嘱託職員1名の計6名で構成。主にシステムインフラに関すること、電子カルテなど業務系システム管理に関すること、病院スタッフのシステムサポート等に関すること、病院iPhoneの管理に関すること、情報セキュリティに関すること、病院DXに関することなど、医療現場の効率化や患者の安全性向上、職員の業務効率化など様々な課題をITで解決する重要な役割を担っており、そのための定期的なシステムの監査やアップデート、最新のIT技術トレンドへの対応などが求められる部署である。

【これまでの実績】

2017年

- ・ 情報システム課発足
- ・ 新病院（現在地）への既存システム引越し計画の策定と新たなシステム選定、運用検討を実施

2018年

- ・ 旧病院から新病院への既存システム（電子カルテ等）の引越し
- ・ 新システム稼働（新ネットワーク、iPhone内線電話、IPナースコール、仮想基盤など）

2019年

- ・ 診療報酬改定へのシステム対応と改元へのシステム対応（令和対応）
- ・ 健診システム、診療時音声録音システム、医療看護必要度Ⅱ集計システムの導入
- ・ 音声認識アプリ、Web電話帳+職員位置情報アプリ、ペーパーレス会議システム、ビジネスチャットの導入

2020年

- ・ 電子カルテ等システム更新業者の選定
- ・ テレビ電話を使った面会面談環境の構築、Web会議システム利用環境の拡大
- ・ 救急病棟へのiPhoneナースコール導入

新病院への引越しの様子



〈旧病院本部〉



〈新病院本部〉



2021年

- ・電子カルテ等システム更新（電子カルテ、PACS等）
- ・マイナンバーカードオンライン資格認証システム、分娩監視システムの導入

2022年

- ・次世代バックアップシステム（ランサムウェア対策）の検討
- ・次期iPhone 更新準備
- ・全社統合情報システム（本社ネットワーク）運用開始に伴う障害対応と機能強化対応
- ・業者リモートメンテナンス環境の整備（接続ログ確認システム構築、業者への当院ルールの徹底）

2023年

- ・新 iPhone への機種更新（iPhone 7 から iPhoneSE 3rdに更新）
- ・iPhone増台（約300台）
- ・仮想基盤更新、次世代バックアップシステム導入

【今後の展望、課題】

病院における情報システムの重要性と必要性はますます高まっており、ITを活用した新たな働き方への対応や患者へのサービス向上が求められている。今年度もサイバーセキュリティ（特にランサムウェアや標的型攻撃）への対策や、iPhoneなどのデバイスを活用するための院内外での高度なネットワーク環境の構築・運用（ゼロトラスト）など、新たな課題が増え、業務の難易度と専門性が一層高まっている。また、働き方改革の一環としてRPAやAIなどの新たな技術の活用や知識も必要となっており、これらの要件に応えるためにも、専門性のある情報システム課員の増員や現職員の個々のスキルアップなどITに関する部門の強化と成長が今後の課題である。（浅野 太一）



〈情報システム課〉

▶ 診療情報管理室

<1994年から2023年までの概況>

【経 緯】

当室は、1986年に医事課内の病歴担当係として1名を配置したところから始まった。主な業務は、入院診療の疾病コーディング、疾病統計、病棟別・診療科別統計の作成であった。

同時に、それまで各診療科の外來で保管されていた診療録や資料を、徐々に病歴室へ移行し始めた。当時の管理方法は、入院診療録が入院日順通し番号、外來診療録やレントゲン心電図等の検査資料は1312方式が採用されていた。

2000年4月には診療報酬に診療録管理体制加算が新設され、診療記録管理専任者の配置や退院時要約の作成、診療記録管理委員会の設置が義務づけられた。また、入院診療録の管理方法を「1患者1ファイル管理」に変更した。さらに、最初の病歴管理システムとなる“病歴大将”を導入し、入院診療データの入力業務が開始された。院内では保管場所が手狭となり外部倉庫に保管を依頼した（2016年まで継続した）。

2004年に電子カルテシステムが導入され、人員も3名に増員となった。

2006年からはDPC導入に伴い、医事課入院係の疾病コーディング作業の支援を行った。併せて、院内がん登録が開始となり、がん診療委員会が発足され当室が事務局を担うこととなった。

2007年からレントゲン写真のフィルムレス化が開始された。

2008年以降は室員も増員され兼務者を含み5名体制となった。

2009年から地域がん診療連携拠点病院講演会

を年2回開始とした。

2013年タイムスタンプ導入により紙の削減が可能となった。

2014年には、退院時要約の作成率が毎月9割以上であること、年間の退院患者数2,000名ごとに1名以上の専任の常勤診療記録管理者を配置することが診療録管理体制加算1の要件となり、室員は6名に増員した。また、最初の院内がん登録実務中級者が認定となり2015年、2016年と続けて認定者が増加した。以降、院内がん登録の育成に力を入れ、異動で入れ替わりがあるものの、現在では3名のがん登録実務中級者が在籍している。

2018年病院移転に伴い院内の紙媒体の資料の廃棄を行った。その後ICUチャート、心電図、脳波、エコー、手術動画、歯科外來カルテの電子化に伴い廃棄するものは大幅に減少している。

2019年に診療情報管理室として独立した。元々、医事課内の一係としてスタートしたが医療の質管理課や情報システム課の一係となった経緯がある。現在は8名の室員で、かつ全員が診療情報管理士の資格を有して業務を担っている。

【院内情報システムの整備】

2000年に“病歴大将”（富士通）を導入しデータ入力及びデータ抽出、カルテ貸出管理を行っていた。2013年6月1日より現在のMedi-Bankシステム（インフォコム）に移行した。院内がん登録システム、退院時サマリーシステムが新たに加わった。以降、カスタマイズやバージョンアップを重ね現在に至っている。また、紙記録媒体のスキナー取り込みを行い、保存資料の存在時刻・非改ざん性を証明するため、2013年10月にタイムスタンプを導入した。2021年には手術室術野カメラシステムが導入され適正使用の管理業務で携わっている。



【診療情報管理室の現状】

現在、一部の心電図や分娩監視記録は、紙ベースのままであり当室にて保管しているがペーパーレス化が進み、徐々に室内以外に保管してある資料なども減少しつつある。当室の主な業務の現状は以下のとおりである。

- ・がん登録業務については国立がん研究センター、群馬県がん登録室からの依頼にすべて協力しデータ提供を行っている。2006年1,126件から始まった登録件数は2022年には1,900件を超えるまでになった。がん診療委員会の事務局としても昨年は7回の講演に携わった。
- ・データ抽出依頼業務は年間100件を超える。
- ・開示件数は増加傾向にあり開始当時は年間20件程度であったが、現在は100件を超えている。

(田村 直人)

▶ 医師事務サポート課

＜1994年から2023年までの概況＞

【経 緯】

医師事務サポート課は、2008年4月に「医療の質管理課 診療秘書係」として誕生した。同年4月の診療報酬改定で病院勤務医の負担軽減に対する体制確保を目的に「医師事務作業補助加算」が新設され、院内呼称を「診療秘書」とした6人の事務職員（係長1名、主任2名、主事3名）が専従配置され「100対1」の加算取得から始まった。業務のスタートにあたり各診療科にヒアリングを行い医師の事務作業で最も負担の大きい、①診断書作成、②退院時サマリー・お返事作成、③各診療科のデータベース作成から取り組みその他にも学会等の調査関係の資料作成などへ拡大した。

その後、徐々に人員を増やし業務体制を整え上位の加算を取得してきた。2011年4月に25対1加算を取得し2係体制を敷き、全診療科に診療秘書を配置した。2018年6月に新病院への移転を機に、診療科ごとの診療秘書配置から、外来の各ブロックに専用部屋を整備し、ブロックごとのチーム制に移行し、各診療秘書が複数の診療科に柔軟に対応する体制とした。

また、2019年4月から医師の事務作業を補助



＜2008年4月新配置時の写真＞



＜2023年7月 医師事務サポート課の写真＞

する役割であることを、より分かりやすくするために部署名を現在の「医師事務サポート課」へ、そして院内呼称も「診療秘書」から「医師事務」へ変更した。現在の業務は主に大きく4つあり、①書類作成、②診療録の代行入力、③カンファレンス参加、④各種データベースの作成・症例登録である。医師事務の業務は、幅広い専門的知識やコミュニケーション能力も必要とされる。医師のニーズに柔軟に対応していくためには、限られた人員の中で、より高いパフォーマンスが必要であり医師事務全体のレベルアップに今後も継続的に取り組んでいく必要がある。そして、2024年4月からの「医師の働き方改革」に関しても医師事務へ期待されるところであり、課員全員で協力していきたい。

（貞形 由子）

名称や人員体制・取得加算の経緯

2008年4月	医療の質管理課 診療秘書係	6名体制 100対1加算
2009年4月	同課 医局診療秘書室	8名体制（室長・副室長除く）75対1加算
2010年4月	同上	15名体制（室長・副室長除く）50対1加算
2011年4月	同上（2係体制）	26名体制（室長・副室長除く）25対1加算
2012年4月	医局診療秘書室（2係体制）	29名体制（室長・副室長除く）20対1加算
2014年8月	同上	40名体制（室長・副室長除く）15対1（加算1）
2018年4月	医局診療秘書室（1係体制）	44名体制（室長・副室長除く）※6月新病院移転
2019年4月	医師事務サポート課	42名体制（課長除く）
2023年4月	同上	44名体制（課長除く）



▶ 地域のためのメディカルシミュレーション支援室

＜1994年から2023年までの概況＞

【当室の成り立ち】

地域のためのメディカルシミュレーション支援室は、2019年度より救急と災害に関する研修（コース）を一元管理するために新設された部署である。当院は『高度救命救急センター』並びに群馬県の『基幹災害拠点病院』の指定を受けている。高度な救急医療を提供するためには、救急患者の対応に当たるスタッフの教育・育成が必要であり、時代の流れとともに様々な研修（コース）が開催されることとなった。また、基幹災害拠点病院の役割として、「県下全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練、研修機能を有する」とされており、災害医療に関する研修（コース）も多種多様な内容で開催されるようになってきた。当院の役割として、救急と災害のいずれも重要かつ必要な内容であることから、多くの研修（コース）の開催運営とそれに伴う事務局業務を担ってきた。この事務局業務は、当初事務部の各課に分散して担当を振り分けていたが、業務を集約し一元管理の方が専門性や効率性の面等で望ましいとの判断から、現在の部署集約に至っている。

【研修（コース）の事務局業務】

研修（コース）を開催するに当たり、事前事後に必要な業務は、端から見ているよりも非常に多くのことを細かく決定・実行しており、その調整を担当する事務局の役割は極めて重要となっている。当室が関わる研修（コース）は、救急と災害の両分野を合わせると述べ約30種類・合計約100回にも上り、ピーク時には月内

の週末すべてに異なる研修（コース）が予定されるといった状況となっている。その他、一部の研修（コース）の開催には運営団体が設立されており、群馬事務局としての運営も併せて行っている。

【研修用資器材の管理業務】

群馬県の基幹災害拠点病院として、当院では県内の各医療機関等にも貸し出し可能な研修用資器材の管理を担っている。また、院内の各部署において大小様々な教育研修・手技確認等に資器材が使用されることから、年間を通じて貸借の対応を行っている。これらの資器材を安全かつ長く使うため、病院スタッフによる定期的な保守点検作業を実施し、不具合等がないか確認を行っている。

【研修（コース）のメーリング等管理業務】

近年の研修開催においては、受講者・スタッフへの情報発信や資料共有にメーリングを利用するケースが増えており、研修ごとに幾つかのツールを利用してメーリング管理を行っている。2020年からの新型コロナの感染拡大により、人の往来が制限される中で、開催形態がweb方式になるといった変化もみられており、このようなツールを使える能力も今は求められている。

（内林 俊明）

▶医療社会福祉課

<1994年から2023年までの概況>

「医療社会事業課」から「医療社会福祉課」へ
—MSW（医療ソーシャルワーカー）2人から
15人への30年—

1949年、戦後わずか4年後に日本赤十字社、
済生会、全国社会福祉協議会共催による「第1
回医療社会事業従事者養成講習会」が本社で3
か月間開催され、当院からも職員が派遣され、
戻ってきた7月末から専任として業務にあたっ
たことから当院の医療社会事業の歴史は始まっ
た。長く1人体制で担ってきたが、1983年頃
ようやく2人体制になっていた。

1988年社会福祉士が国家資格となったが、医
療ソーシャルワーカーは対象とされないと言わ
れながらも、実際の医療の場においては、心理・
社会的、経済的問題を抱えている方々は多く相
談対象者も増加してきた。さらに1997年の医療
法の改定により、医療の機能分化が図られるよ
うになっていくにつれ、当院は急性期医療の役
割に特化する方針となり、退院支援、転院支援
などの業務が増えていった。

そのような状況の中2003年には、MSWは3
人になり、その後も相談件数は増加する一方で
2005年には4人目が採用された。その間当院が
「地域がん診療連携拠点」となったことにより
「がん相談支援センター相談員」の役割も担う
ことになった。2008年には、診療報酬改定で「後
期高齢者退院支援加算（現：入退院支援加算）」
が定められ「社会福祉士」が診療報酬に明記さ
れ、更にMSWの採用が進んだ。診療報酬上でも
「患者サポート体制充実加算」の専任者など
「社会福祉士」が担える業務も増えていった。



〈医療社会福祉課集合写真〉

また、移転に伴い精神科病棟や精神科リエゾン
チームが設置され精神保健福祉士の役割も担っ
てきた。2023年度からは重症患者メディエー
ターとしての役割も担っている。

さらに、群馬県からの委託事業「高次脳機能
障害支援拠点機関」については2010年から担当
をおき相談業務を行い、2020年度からCDR（予
防のための子どもの死亡検証）事業や児童虐待
防止医療ネットワーク事業などの業務も担当
し、MSWは15名となっている。

また、部の名称については歴史ある「医療社
会事業部」を残しつつ「課」の名称は、解りや
すくするために2018年度より「医療社会福祉課」
と変更した。

上記のように担当する分野も広がっているが、
どの業務にあたってもMSWとしての価値と倫
理を根底におき、生活者としての患者さんを支
援してきた。

（中井 正江）

編纂委員会特別企画

前橋赤十字病院での想いで

『前橋赤十字病院110年史』 発刊に際して

名誉院長 宮崎 瑞穂

『前橋赤十字病院110年史』 発刊おめでとうございます。創立100年の時はそれまでに完成を目指していた新病院建設が大幅に遅れ、100周年記念式典や『100年史』作成の余裕がなかったことを当時の責任者としてお詫びしたいと思います。

110年間はとても長いようですが、私はその3分の1以上の40年間、病院に関わることになりました。振り返るといろいろな出来事が走馬灯のように思い出されます。

私が赴任した昭和58年頃の当院は伝統はあるものの近隣病院と比べても建物や組織、体制も多くが旧態以前とした印象でした。間もなくして医療分野では技術の進歩、少子高齢化の進展、患者の権利意識の増大などに伴い、医療施設の機能分化、効率化に向けて大きな変革の時代を迎えることになりました。これに対処するため先代の塩崎院長を中心に新しい体制の整備、構築に取り組みしました。主なものは救急医療体制の整備、救命救急センターの指定、病院機能評価受審、病診連携体制の整備などですが、私が引き継いでからも、地域医療支援病院の指定、電子カルテ、オーダーリング、画像システムの導入、DPCへの対応、ドクターヘリ運航開始、新しく始まった臨床研修医制度への対応、また全国紙に大きく取り上げられた医療事故に対しての医療安全体制の確立など重要な課題が次々に生じていました。どの問題にも反対や抵抗が少なからずあり、改革には多くの困難を伴いましたが、志ある職員の協力で乗り越えられました。後半にはとりわけ大きな事業として建て替えがありました。病院の一部は建て替えされていたものの、古いまま残された主要部の早急な建て替えが求められており、当初は現地建て替えを模索しましたが、その後、全面移転による建て替えの方針としました。これに対し地元からは政治問題化するほどに大きな反対運動が起こり、開設者の県知事の決断を得るまでに様々な困難があり、今振り返っても大変でした。完成できたのは本社や群馬県、前橋市、市民はもとより、共に働いた多くの仲間や職員の一貫した信頼と努力のおかげだったと実感しています。結果として、その後発生した新型コロナウイルス感染症に対し、群馬県の中心的役割を担うことができたのはラッキーでした。

新病院建設のコンセプトは「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」でしたが、若い職員には新病院を使いこなして、次の100年に向けて市民、県民に真に頼りになる病院を作り上げてくれることを期待しています。

『110年史』に寄せて

前橋赤十字病院 前事務部長 関根 晃

前橋赤十字病院は110年の伝統と長い歴史を刻み、ここに記念事業として『110年史』が発刊されることは私たちOBにとっても実に喜ばしいことであります。

私が前橋赤十字病院に入職した1978年（昭和53年）を振り返ってみると、4月に第7代院長に長洋先生が就任され、5月には病棟増改築営繕が行われ、病床数が413床から467床（一般442床、伝染病25床）に増床されました。また、二次救急告示病院への指定、体育館（育心館）が新設されたと年報に記されています。その前年1977年には、医師住宅（博心館）増改築や麻酔科新設、1年後1979年には院内保育所とリハビリ診療棟の増改築、厚生省から臨床研修病院の指定をうけるなど、その後、当院が辿っていくべき礎となる、変革の年であったと記憶しています。

また、入職当時の事務部分掌による組織としては、庶務課、会計課、医事課、調度課、施設管理課、栄養課の計6課であり、1985年（昭和60年）には、人事課が新設され、1990年（平成2年）には、電算課が新設と施設管理課から施設課と家政課が分かれ9課の編成となりました。『80年史』を見直すと、1987年（昭和62年）4月に発行した院内広報に当時の事務副部長が「事務部の今後の課題」として、次の内容が記載されているので抜粋します。

～これからの病院経営は行政サイドの医療費抑制政策の激化や、住民サイド・医療供給サイドの諸問題から厳しい環境に直面するであろうことを全ての職員が再認識しなければならない。先の見通しが不透明の昨今、医療環境の中で生き残るためには患者サービスが勿論であるが、地域住民のニーズを捉え長期的展望に立ち、新たな視点から将来を展開することが必要不可欠であると思われる。（中略）病院トップの院長、事務部長等のビジョンによる運用ばかりでなく職員一人一人が自己に課せられた役割を認識し、ビジョンを探求しチャレンジ精神と協調性を基盤に創造力と発想力を兼ね備えた責任感の人材であるべき努力する者こそ最大の評価を与えられると思われる。～

35年以上前に昨今の非常に厳しい医療環境を予知し、その環境下で生き残らねばならない、そのためにはトップビジョンだけでなく、個々の職員が成長することが必要と記されています。2023年度の前橋赤十字病院の病院目標である、「じりつ（自立・自律）・自走式の組織と職員に」が正に職員一人ひとりが逞しく成長してほしい。私の好きなフレーズ「前橋市の市民病院的存在であれ、群馬県立の総合病院的存在であれ」。そして地域にしっかりと根をはった赤十字医療施設であることを願っています。

前橋赤十字病院30年を語ろう



司 会

柴田 正幸 (しばたまさゆき)

110年史編纂委員会

榎原 康弘 (えばらやすひろ)

110年史編纂委員会

〈出席者〉

渡邊 孝子 (わたなべたかこ)

医事外来課係長 1980年入社

牧口 みどり (まきぐちみどり)

教育推進室師長 1984年入社

久保田 奈津子 (くぼたなつこ)

研修管理課課長 1986年入社

三枝 典子 (さえぐさのりこ)

看護副部長 1988年入社

大島 俊子 (おおしまとしこ)

診療情報管理室副室長 1989年入社

坂本 恭子 (さかもときょうこ)

研修管理課係長 1989年入社

濱 布美子 (はまふみこ)

医事業務課 1990年入社

矢島 秀明 (やじまひであき)

薬剤部課長 1993年入社

有馬 ひとみ (ありまひとみ)

生理機能検査課長 1992年入社

(柴田) 110年史編纂委員会の企画にご参加いただきありがとうございます。

本企画ですけれども、『110年史』の大きなイベントの1つになってます。診療科や各課の現況や統計だけだと、後で読んだ時にあまり面白味がないですし、人間味のある、温かみのある内容を作りたいなということで 座談会を企画

させていただきました。テーマは特に決めてなくて、フリートークの形になりますが自由に喋ってもらっていいので。今日の司会進行は柴田と榎原外部委員になります。よろしく願いいたします。まずは自己紹介と当時の出来事からお願いします。

(牧口) 教育推進室の牧口みどりです。入職年

は1984年原町赤十字病院に、1989年に前橋赤十字病院に入職しています。入職して2年目の時に日航機の墜落事故がありました。大きなことはそこからスタートしていますかね。よろしくお願いします。

(渡邊) 多分私が1番古いです。1980年、もう30年どころか、40年を超えました。今は医事外来業務課にいます。私が入ったときは女性が多かったんですけど、みんな大体医事課で現場を学んでいく時代を過ごしてきたんですね。今日はどうぞよろしくお願いします。

(久保田) 私は1986年に入職しました。入職する前の年が日航機事故だったんです。それで採用試験では作文を2つ書くのがあったんですけど、1つはテーマがあったので、あと1つはこの日航機事故で赤十字が活躍したことをたくさん書きました。入ってもう30何年ですけど、経験してるのは医事課と総務課（医局秘書）と研修管理課の3か所だけです。よろしくお願いします。

(有馬) 検査部の有馬です。1992年5月に中途採用で入職しました。もともと就職浪人で原町に願書出したら、前橋で退職する人がいて空きがあるからといわれ、ご縁がありました。基本的に異動はないのですが、深谷日赤に人事交流で半年間だけ行っていました。私、病院の引っ越しを3回経験しているんです。本館から東館、人事交流のタイミングで深谷の引っ越し、それから新病院の引っ越しがありました。

(三枝) 1988年に就職しました。私は赤十字の卒業生じゃないんです。他施設で少し働いて、たまたま赤十字が募集していて、就職させていただきました。オペ室に配属になってから15年オペ室。3号病棟に出た後「師長として、DPCになるので出来高のOP件数増を」と言われ戻り、その後は看護部です。

(矢島) 入職は1992年なんですけど、要は国試

浪人で1年後に正式採用になりました。当時は就職してから国家試験発表だったので。その時の部長が、薬剤師の男性が数人しかいなかったので雰囲気を変えたいということで、1993年に正式採用されました。

(大島) 私は入職が1989年4月です。所属した部署は医事課の算定窓口から始まって、外来の受付になって、病歴室に異動で、その後医師事務になって医事課、医師事務に異動になって今病歴です。

(坂本) 大島さんと同期で最初医事課に配属になったんですけど、看護学校の職員が産休に入るということで、3か月間だけ、看護学校の事務をしていました。その時に牧口師長さんと一緒に働いていました。医事課になって外来とか入院、算定をして、その後健診に行つて医療の質に行つて質が安全に変わつて会計課に行つて今の研修管理課ですね。ちなみに地元が朝日町で前橋日赤で生まれました。

(榎原) はい、おめでとうございます（笑）。ここで生まれたっていう方が他にもいらっしゃいますか？三枝副部長さんはそうですか。

(三枝) はい。昔の病院で母が私を抱いて玄関の前で撮影した写真があります。

(濱) 医事業務課の濱です。入社は平成2年（1990年）でずっと医事課です。医事課でどこも異動してないって私ぐらいしかいないので、課内の異動はありましたけど。入職して算定窓口、次に麻酔科外来、形成外科の外来、脳外、泌尿器科でその後、入院係で10号、7号、4号、救命センター。今に至ります。

(榎原) 医事課を経験されている方が多いようですが、大変だった思い出はありますか？

(濱) 大変というと泌尿器と脳外かな。あのときはお昼休みも取れずにお昼ご飯もそこそこに働いていました。救急外来が目の前にあったから、急患が来ると、そこから受付して。朝から

夕方までずっと外来で、今と違って予約枠がないので来た人順で受け付けて。事務は一人だし。

(渡邊) 診療前は診察券入れに山のように診察券がたまっていた。そこからカルテを探して出して、途中で予約になったけど、それもノートで予約するので、小さい紙で先生が何時に予約って書いたら、ノートに書いて、それも手書きだから。

(榎原) それは何年ぐらいの話なんですか。

(渡邊) 私が外来にいた途中からだったので平成7年(1995年)くらいかな。呼吸器の稲沢先生が予約を始めようって言ったんだよね。

(榎原) 稲沢先生は予約を始めようっていうきっかけがあって、それが浸透してずいぶん楽になったとか。

(渡邊) いや、最初は楽じゃないよね、だってノートで予約とるんだから。(笑)

(榎原) ノートの予約から脱出することができたっていうのはどういうタイミングでしたか？

(渡邊) オーダリングのタイミングだと思いますよ。

(榎原) そんなに昔じゃないんじゃないですか？

(柴田) オーダリングの導入が2001年11月1日ですね。

(有馬) エコーの予約とかもノートでしたね。1日10人くらい。

(柴田) オーダリングって全国的にも早いタイミングでしたね。

(渡邊) 一番最初は検査からじゃなかった？最初の時は先生たちは大変だったと思う。リハースルもしたし。オーダリングのタイミングで富士通からNECに変わったんじゃないかな？

(榎原) 自己紹介がすみませんでしたので次に楽しかった嬉しかったことをテーマにお話ししてもらいます。

外来で素麺？ 店屋物？ 当時のお昼事情

(柴田) ちなみに30年前は、心臓血管外科の新設とか新病棟稼働、翌年の1995年1月に阪神淡路大震災がありました。4月に塩崎院長に変わります。このあたりでありますか、嬉しかった楽しかったことって。

(濱) 外来でお昼に素麺食べませんでした？

(坂本) 電子レンジやオーブンで調理はありましたね。

(柴田) 外来の奥にね、広いソファとかあったり休むところでもありましたから。

(榎原) 古き良き時代だってそういう感じの話ですよ。

(久保田) 昔は各診療科みんな仲良かったんですよ。看護師さんとか事務とか先生とか。各科ごとに皆仲が良くて、協力してるっていうのはわかりましたね。

(榎原) で、やっぱりお昼に看護師さんと素麺食べたり？

(久保田) そうなんですよ。お昼に素麺をいっぱいゆでてくれる看護師さんがいてね。お昼を買いに行く時間もないし、一緒に皆で食べるってことは忙しくてまずありえないから先生に声をかけて食べて戻って、次々順番で食べてましたね。忙しい中の工夫ですよ。

(榎原) 単純に、あの前橋日赤にはそういうことが許された雰囲気があったっていうふうに言っちゃってもいいんですか？今やると怒られちゃう。今外来で素麺ゆでて、みんなで食べてたら大変ですよ。

(有馬) 当時泌尿器外来で食べたの覚えてましたよ(笑)。検査でもラーメンゆでてたし(笑)。

(榎原) 現場で調理は流行っていたんですか？

(柴田) まあ、当時、うん、いろんなことやってましたよ。

(渡邊) 職員数が少なかったから。知らない職員がいなかったし。今は知らない職員だらけ

(笑)。

(久保田) 病院の近くに大村屋さん(蕎麦屋)があったんですよね。朝、先生たちに予約をとって出前の連絡をすると外来まで持ってきてくれるんです。そうすると、患者さんの前をかつ井とか、うどんとかいいにおいをさせて大村屋さんが持ってきてくれるんです。それぞれの外来の控室の奥に置いてくれるんですね。

(渡邊) 先生たちにお昼の電話して。先生いる？って聞いて、月ごとに集金するの。

(榎原) 先生たちや他の職種間との距離が近かったってことですかね。単純に顔が見えている知っている人が多かったってことでしょうか？20年、30年前ぐらいの話ですけど、逆にちょっと突っ込んできいちゃうといつからそういう雰囲気が変わってきたっていうのがありますか？

(坂本) 外来の事務がニチイさん、ソラストさんになったころからでしょうか？

手書き時代に培われた能力とは

(榎原) 事務はそうだとすると看護師さんたちは先生たちとの距離感はどうでしたか？

(牧口) そのときは病棟勤務だったんですけど、結構先生と会食に行くとかはありましたね。院内でバレーボール大会で団結したとか、距離は近かったですよね。

(柴田) 若いうちは飲みに行くのが仕事って言われながら育ってきましたからね。

(榎原) 嬉しかった思い出のところで、店屋物とごはんの話しか見えない(笑)。薬剤部はいかがですか？

(矢島) 入職当初は外来の処方箋だけで手書きで1,000枚とか。それがどんどん病棟に行くようになって、事務の人たちとは逆でどんどん先生たちとの距離を縮めるような動きができるようになって、病棟に出ていって患者さんとの距離も近くなった。最初はもう本当に調剤室だけ

でね、めったに他職種と交流もなかったし。院外処方になって、その中の調剤も減って。まあ、特にオーダーリングになった時も、それまで全部手書きの先生の字が全然読めないものから読めるようになったのに、DMATなどでは災害被災地で、先生のわけのわからない手書きを見て読解するっていうのがまだ続いてますけどね。

(榎原) 先生の手書きを読む機会っていうのは今あんまりないんですか？

(渡邊) いまはオーダーにない薬のときに手書きで書くくらいですね。

(有馬) エコーの依頼とかも。でもそれが読めちゃうようになるんですよ。新人の頃は全然読めなくてなんて書いてあるんですかって聞いてたのが何年かたつと読めるようになってくるんですよ。不思議ですよ。

(榎原) 先生方はなんでああいう字を書くんでしょうか(笑)。

一しばしカルテなんであんなに読めない字で書くの談義で盛り上がるー

(柴田) 日本語の筆記体の人もいますからね。一説によると患者さんの前で書くから汚い字のほうを読まれないんですよ。あの頃の時代だと本当に綺麗に書くと、読まれちゃうからという言い訳の人もいたけど(笑)。カルテ以外だとうまい人多いですからね。結構きれいに書くし。変わらない人もいるけどね(笑)。

(榎原) うーんやっぱりよい時代だったんだって、単純に思います。僕その時代にいなかったですけど、やっぱりその時代にいたかったなっていうふうに思いますよね。今だと笑っちゃうような内容ですけどもね。

イベント盛りだくさんな時代

(榎原) 病院では夏祭りや体育大会、旅行があったり。移転前に最後のバレーボール大会やりましたよね。夏祭りも最後の最後でやったんですね。移転するけど最後の最後までイベントを開催して、そして皆、無茶して怪我して終わってた(笑)。過去のイベントを振り返る部分で何かありますか。若しくはさっき言っていたように、オフィシャルじゃないけれども、よきイベントはありましたか。

(三枝) 敷島に新人たちに場所取りに行ってもらって各科の先生と家族でバーベキューをしていました。昔は土曜半日だったのでできました。

(渡邊) 整形外来にいる時は毎年先生がバスのお金を出してくれて、家族で行ける人は皆スキーや温泉に病棟の看護師さんとかみんな1泊2日のバス旅行に行きました。

(大島) お花見があったりとか。

(坂本) 医事課の新人は強制連行されたよね。前橋公園のさちの池でやりました。

(濱) 脳外の病棟で朝日町公園でお花見もありました。患者さん連れて行くんです。

(牧口) いまは難しいかもしれないけど当時は土曜の午前中は勤務で午後にお花見がありました。

(榎原) 完全週休2日になる前の4週6休にじゃあ、どうしても土曜日出勤するけれども、午後の時間とかを使ってイベントをしていたんですね。

(牧口) 病棟では師長さんが、絶対この休みをあげようって言って、病棟を3班に分けるんですよね。若い子中堅先輩ってわけて。旅行を企画してくれて。でもその時はベテランが全然病棟に残らないんですよ。中堅だけで病棟を運営してるみたいなことをしてね(笑)。新幹線や宿の予約を師長さんが取ってくれて私も1歳の子どもを連れて行って、旅行先で先輩たちが面

倒見てくれるんです。普段子育てで大変なんだから、いまはゆっくりしていいよと言いながら。

(榎原) 今やろうとしてもできないですかね？ 本当に3班に分かれて今やろうとして参加してくれる人がいるかどうかというのがありますけど。

(柴田) 投書される(笑)。多分強制になっちゃうんですね。

(榎原) 投書って、投書までされるんですか？ 先生。

(柴田) 強制したらされますよね。

(榎原) 当時は強制感なく皆さん参加されてたんですね？

(牧口) ありがたいと思いますよね。そのたびに全部企画してくれて、そこにのっていけばいいし。

(有馬) 検査部でも旅行の積み立てとかあって。夜勤とか、日直で参加できない場合はそのお金が返ってくる。

(矢島) 薬剤部内は大体5~6人の集団で。まあ、前島さん(前薬剤部長)が仕切って、人集めて。全員が一緒に行くっていうのはなかったんですね。でも、やっぱり花見とか、忘年会とか飲み会を頻回にやりましたから(笑)。

(榎原) やっぱり基本皆さんの部署の中で仲がよかった時代というか、過去の話みたいになっているけど(笑)。そういうところが楽しい時代だったとか。

時代の変化について

(榎原) 例えば、30年で病院が得たもの、失ったものって言ったところの話もあったんですけど、変化は大きくあったんじゃないかって思うところです。それぞれの顔が見えたりとか、近いところで、コミュニケーションがよく取れてたねとか、変化はどのように感じますか？

(渡邊) 多分、私が入った頃なんて平均在日数

がどうかそんなことは全くなくて、病院の収益とかを話してる人は誰もいなくて。私が外来にいた時だって例えば「抜釘します」っていうと「1年経っているからできます」っていうと入院予約を病棟にあげるわけですよ。そうすると師長さんから電話かかってきて、「明日入院できるかしら？」って連絡があって、それを患者さんに連絡するでしょう。そうすると、明日急に休んで入院できますかって言われてもできないってことが多くて。当たり前なんだけど。検査の予定や治療の内容、いつ頃に入退院できるをわかりやすく患者さんに案内するにはどうしたらいいか。やっぱりそういうことからどんどんクリニカルパスができてきて、入院から退院までの治療・検査の計画表ができて、患者さんのためにはどんどんよくなってきたんだと思います。職員に関しては今は、若い人もどんどん、研修に行けたりとか、勉強できたりとかそういう環境がすごく整ってきたのかなっていう気はします。

(榎原) 1つにはやっぱりこう昔と違うなって言ったところがあるんでしょうけれども、パスとか経営とかっていうのはやっぱりどうしても社会的な流れでの中に入ってきたところですかね。

(柴田) 実際、今は何を指標にするかわかんないですけど、それなりに知名度もあって、群馬県下でいろんな所で1位にはなれてると思うんですけど。30年前とか入職した頃でどうでしたか？日赤の県内でのイメージ、多分その当時は救急も秀でているわけではなかったと思うんですけど。県内での日赤ってどんなイメージでしたかね？

(有馬) 入職した頃は前橋日赤っていったら群馬県下1位ってイメージでしたね。建物が古いっていうだけで(笑)。

(大島) 別にいいイメージはなかったです。

(柴田) アクティビティが高いっていうわけではない。

(大島) 数ある総合病院のひとつというか。

(柴田) 実際に働いて、入職して、30何年か皆さん働いてきて、前橋日赤の地位、一般的に世間からみた地位っていうのはあがったっていう認識ですか？

皆さんそれは同じでいいですか(一同うなづく)。

組織のトップと職員のやる気

(三枝) 忘れられないのが塩崎先生の院長に就任された時のメッセージですね。

(柴田) わからないので教えてください。

(三枝) 「職員の働きぶりに差があって皆ががんばっておミコシをかついでいるのにただぶらさがっている人は変わるように」とっていうメッセージが印象的で。

(有馬) 塩崎先生に変わってから病院のカラーも変わりましたよね。

(渡邊) トップが変わると組織も変わりますよね。

(柴田) 就任されたのが1995年ですね。

(有馬) 院長になる前から厳しかったけどね。

(渡邊) でも、その辺からどんどん経営のこととかが変わってきて病院がどんどん変わってきたんですよね。

(久保田) そうそう。宮崎院長になって、日本病院会や院長連盟の会長を引き受けられて、いろいろな情報がいち早く入るようになると、次々と新しいことを始めたんです。そうすると、職員が「また院長が新しいことを見つけてきて」って言いながらもみんなが協力する。そういう雰囲気がありました。

(榎原) 院長で、変わってきたっていうイメージが強いのかな。

(久保田) 職員の気持ちも大きいと思うんだけど

ど。

(渡邊) 病院が今まで経営とかに無頓着というか、経営の概念がなかった。時代も変わって、塩崎先生になって、経営主体に、変わってきて、塩崎先生が築いたものをまた宮崎先生が引き継いで、例えばDPCも本当に日本の中でも結構病院の中でも早い段階で導入してからまたどんどん変わってきたのかな。

(坂本) 「院長室だより」も塩崎先生からですよ。いろいろ発信されていたの。毎週楽しみにしていた職員は多かったですよ。

(有馬) 毎回毎回すごい先進的なことから病院の今や趣味の話までを発信されていて。そこからですよ。歴代院長の「院長室だより」。柴田先生は読みましたか？

(柴田) ……読んでない。

—会場から本になっているからぜひ読んだ方がいいとの提言—

30年後の職員たちへ

(榎原) 塩崎先生の印象って強いんですね。皆さん方の自己紹介から入って、楽しかったこと嬉しかったこと、それからイベント的な、いま経営的な話にもなりましたが、ここでちょっと未来志向の話をしていただけますか。30年後の病院に向けて期待することって何でしょう。

(矢島) 立ち位置的にその前橋市内の中の1番の病院だっているスタンスで病院が残ってほしいなっているのは思います。今も多分いくつかの病院はなくなっていく方向になるでしょうし。形態を変えていくって方向になるかもしれない。でも、前橋赤十字は、やっぱり赤十字というところも含めて、群馬県内のやっぱり代表として残ってほしいなって。30年後も残って自分たちの老後を診てほしいね(笑)。

(榎原) そうですね。でも、我々も30年後を見

る可能性は十分ありますからね。

(柴田) 病棟からね(笑)。

(榎原) 県内の病院として、トップを走り続けてほしいってことでしょうか？

(牧口) 大変だけど、つねに新しいこと新しいことにチャレンジしてるじゃないですか。準備もしないで、すぐに走っちゃうところが、やりながらちょっと辛いこともたくさんあるけど、何とかやるよっていう病院であったと思うんですけど。すごい活力とか元気ってあったと思うので、これから未来って大変だと思うんですけど、どんどん新しいことにチャレンジをして、やっぱり活気ある職場、働き方をしていってもらいたいかな。

(榎原) 確かに苦労しないでトップになってきたわけじゃないでしょうから、師長さんのおっしゃってきたところの積み重ねで、今のトップがあると言ったところのセットの話ですかね。多分、同じ方向性の話になってくるんじゃないかなと思うんですけども、もちろん、救急、災害、経営もそうですし、いろんな側面でトップレベルっていった見方があると思うんですけど、根底にあるのは一人ひとりの職員がやっぱりチャレンジしてきた、頑張ってきた、守ってきた部分があるのかなっていうふうに思うんですけど。

(渡邊) 私たちが、働き始めた環境はなかなか休みも取れなくて、家族の協力もないと多分働けなかった世代の人たちばかりだと思うんですけど。でも、ここまで働き続けたのはやっぱり病院が好きだったんだと思うんですよ。好きだから大変だけど、頑張れた、多分根底はそこにあるのかなっていう気がします。これから長く勤める人にも、家にいる時間と同じぐらい職場にいる時間は長いので、病院をずっと好きでいてもらいたいなっていう気持ちがあります。

(榎原) その根底には愛着があったってことな

んですね。基本的に皆さん方が前橋赤十字病院を好きだから30年40年ってことなんですね。これからいろんな部分で愛着って言ったところ、どういう風に築いていくかっていうの個人の話ですかね。

(濱) 医事課のことで言うと、赤十字間で医事研究会とか出て行った時にやっぱり前橋日赤ってすごい位置にいて、どうやってますかって最初に聞かれるんです。ずっとそこを維持し続けてもらいたいですね。

(榎原) 外に出た時に一目置かれる存在である。それを維持し続けてもらいたい。県内外だけではなくて赤十字間でもってことですね。

(坂本) さっき久保田課長もおっしゃってたんですけど、トップがいきなりなことを言っても、意外とみんな柔軟性が高くなって。それをすぐ受け入れて、自分なりに解釈して、動いていけるのはすごい能力だと思う。これからの人たちも、柔軟性とか瞬発力とかそういうのを身につけて行ってもらえたらいいと思うし、そういう病院になってほしいなと思います。

(榎原) やっぱり皆さん柔軟性があったりとか、もちろん元気もそうなんですけれども、適応力があるんだって、僕も思います。前橋日赤の人たちってやっぱり大きい所でたくさん人が働いていて、いろんな人と仕事をしているんな経験があるから、やっぱり柔軟性ってありますよね。

(大島) 同じことしか言えないけど。前橋赤十字病院を好きでいてほしい。

(榎原) 最終的にはそこにたどり着きますよね。

(大島) 好きだったからいろいろやっていける。

(矢島) 好きだからやっていけるっていうのが今の若い子たちにどこまで通用するかわからないけど、結局そのやりがいプラス、多分お金のなものも入ってくるでしょうけど。やりがいも自分でどんどん見つけていくのも必要ですし、また与えられるっていうのも必要だと思います

けど、今自分からすれば、災害とか、感染もそうですけど。災害なんて間違いなく、もう全国レベルのトップに前橋赤十字っていうのはありますし。どこに行ってもその話は聞かれるし、このまま継続してやってもらえればいいと思いますね。

(榎原) やりがいは埋まってますからね。この病院の中っていうのはね。

(矢島) 今後つなげるんだったら、あれだけのヘリポートがあって首都直下地震とかいろんなものが起きたとしても、そこをすべて、請負える病院であるのは事実だと思います。そういうところではやりがいは自分で見つけていくものだと思いますね。自分で動かないと。

(三枝) 昔と違って病院がいろんなチャンスを与えてくれるんですよ。資格も取れるようになったり、いろんなチャンスがあって、それを逃がさないでつかんでほしい。あとやっぱり91施設ある赤十字なので、そのネットワークの強さっていうのを活かしてほしいなっていうのはありますね。赤十字人でいてほしいな。

(矢島) ほかの病院は全国的なアンケートを取るにしてもやっぱり取れないですよ。情報を集められないけど赤十字は本当にもうネットワークがちゃんとしてるので、全国からの情報が集められるので、いろんな情報が得られるっていうのはすごいメリット。

(有馬) 私は30年間結構嫌なことよりも、楽しかったこと、嬉しかったことの方が全然多くて。すごく幸せだった。他の病院の人たちの話を聞いててなおさら日赤ってすごいんじゃない？この病院でよかったって思ってきたので、30年後の人たちもこの病院でよかったって思っほしい。

ここは本当に学会発表もそうだし、横の繋がりはすごくいろいろできて、とにかく壁がないなと思って。私は、あんまり横の壁がなくて同

期もそうだし、職種が違って来るもの拒まないんですよ。受け入れてくれるというか。

多分これほかの施設だったら、こんなことやったら怒られてるだろうなっていうところも受け入れてくれてるのがよかったので、横の繋がりを大事にしてほしい。

(久保田) 赤十字っていうと、やっぱり思いやりがあって優しいというイメージがあるんですよね。

何かがあってもみんなやっぱり優しいなっていうのは思っていたので、赤十字の人は。思いやりはずっと持ってもらいたいですね。赤十字の職員として30年以上経っても思います。

(榎原) 今自然に出た言葉ですよ。その根底にあるのはやっぱり皆さん方がやさしかったり、お互いに思いやりがあったり、また自分の心にもそういった部分があったってことかなって思ってます。

(渡邊) うちの病院の素晴らしさっていうのは本当に他の病院に家族が入院してみて、職員だからどうかじゃなくて、本当にもうチームワークが素晴らしいなってその時に思ったんですね。カンファレンスをしてくれて、引き継ぎがよくできて、安心して家族を任せられる。だからやっぱり赤十字ってすごいところでこういうチームワークは他のところではちょっとないんだな、っていうのをね、実感したことがあるので継続してってもらいたいなっていう気持ちがあります。

(榎原) やっぱり皆さん赤十字の病院はプライドがあって、誇れる病院だって思いはあるんですよ。病院を分析してみたらもちろん経営がいいとか災害対応がいいというのもあるんですけどもチームワークがよかったり、病院間のネットワークが凄かったりとか視野が広がったりとかっていても根底にあるのはやっぱり愛着ですよ。30年40年働いて赤十字を前橋日赤を好

きな方々が集まっていたいただいた座談会だったかなというふうに思うところでございます。

(柴田) 愛着をもっていたからこそ続けてこられたってことですね。

前橋赤十字病院の明日に向けて

—病院幹部からのメッセージ—



〈幹部会議風景〉

前橋赤十字病院110周年を迎えて

副院長 丹下 正一



前橋赤十字病院が110年を迎えるこの瞬間、私自身は23年この病院に勤務し当病院の歴史の5分の1の期間存在していた事に深い喜びと感慨を覚えます。

この23年間、私の専門領域である心臓血管内科で臨床に全力を注ぎ、思い描いた医療の実現を実現できたことは何よりも幸せなことでした。また、感染管理室、臨床検査部、医療安全推進室、教育研修推進室、薬剤部と多岐にわたる部署での新たな経験を通じて、数々の同僚との関わりが私の心に楽しい思い出として深く刻まれています。これらの経験は私にとってかけがえない宝物であり、人生の豊かな財産となっています。

医療スタッフ同士の連帯感と協力の精神が当院の最大の特徴であり、どの部署においても課題に前向きに対処し努力する姿勢と部署間の敷居の低さがこれから変動する医療界においても重要な要素となります。特にCOVID-19の流行という試練に直面した時、1万5,000人超の入院患者を受け入れ病院一丸となって群馬県内の医療を支えたことは、当病院の誇りであり信頼を得る素晴らしい証となっています。

私は『110年史』発行時に定年を迎えますが、この23年間私を支えてくれた、共に歩んできた医師、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、リハビリテーション課部のメンバー、臨床工学技士、栄養士、社会福祉士、事務スタッフの皆

様に心から感謝を申し上げます。そして前橋赤十字病院の今後のますますの成長と発展を心か

ら祈念しています。

前橋赤十字病院の明日に向けて ～医療安全文化の視点から

副院長 松尾 康滋



私たちが医療安全に取り組む活動の原点は2002年7月に起こしてしまった輸液ポンプに関する2件の事故にあります。事故に遭わせてしまった患者さん、ご家族には取り返しのつかないことを起こしてしまい、それまで信頼してくださっていた患者さん、地域の方々、他の医療機関の方々にご迷惑をかけてしまいました。

そこから信頼を回復していくために数々の事故防止策を図ってきました。そして、それら体制を整えることと同時に医療安全文化の醸成を行ってきました。

医療安全文化とは全職員が患者安全を最優先とし、行動する考え方、組織の在り方です。20年の取り組みで今や私たちにとってあたりまえのこととなっている4つのこと、1.) 医療職以外も含む全職員の医療安全知識のレベル向上を

目指した安全教育をうける 2.) 日ごろから良好なコミュニケーションを保ち、事故の引き金となるコミュニケーションエラーを未然に防ぐ 3.) 起こった事象はインシデントアクシデントレポートとして報告する 4.) 報告を通じ事故を個人の問題ではなく病院のシステムの中で捉え改善を進めること。それらの医療安全文化と呼べるものを作ってきました。私はこのあたりまえのこと＝医療安全文化、その質的な厚みを更に増していくことで当院の医療安全はひとつひとつ前に進んでいけるものと信じています。

私たちの病院の理念は「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」です。これからも医療安全文化の厚みを増していくことを通じてこの理念がより高いレベルで達成されることを目指します。

前橋赤十字病院の明日へ向けて

副院長 曾田 雅之



「あなたは何をもって自分の存在を正当としますか？」

アイザックアシモフの「黒後家蜘蛛の会」で

会食に呼ばれたゲストに対してメンバーが質問する言葉です。

この病院にとっては災害医療、急性期医療等

地域を越えての医療貢献がそれにあたるでしょうか。また働いている一人としても病院の役割の一端を担うこと、もちろん家庭人として家計をささえられていることも重要でしょう。

つい先日、重症の周産期心筋症の妊婦の搬送を受けました。心臓血管内科が主科として治療にあたったのですが、治療のなかで分娩を無事に終える必要があり、出生した新生児への対応も必要であり、救急外来からカテ室、手術室、ICUへと小児科、麻酔科、救急科と複数の診療部が関与しました。来院からICU入室まで情

報、方針が共有され滞ることなく治療が開始されました。この中で私の関わる産科の出番は一瞬でしたが、落ち着いた時点で思い起こすと、多くのスタッフが流れを妨げることなく当然のように治療をつなげていったこと、これがこの病院の良さなのだと再確認しました。

最初の問いに戻ると、こういった役割を（一部でも）果たしてきたこと、この先も続けてゆくこと、これもひとつの答えだと思いました。

この思いがみんなと共有できれば良いと思います。

「1913年～2023年～2123年」

特別院長補佐兼第一呼吸器外科部長 上吉原 光宏



以前、20世紀初頭に書かれた英語論文に目を通すことがあったが、この著者の執筆する姿をふと想像したことがあった。暖炉の傍らでランプを灯してタイプライターを... まさか100年後にこんな極東のアジア人医師が読むとは夢にも思わなかっただろう。

当院が創立された1913年、20世紀初頭ってどんな時代？ 前年4月にタイタニック号の事故があり、森鷗外や夏目漱石は存命中。胸部外科手術において肺外科は胸郭成形術や人工気胸術の時代、開胸手術は陰圧室で行われていた！

「110年」、私たちにとって非常に長い時間だ。でも地球の歴史にとってはほんのわずかな瞬間。46億年を1年に換算すれば110年なんて0.75秒にすぎない。でもそんな一瞬の時間に医学はめざましい発展を遂げてきた。次の100年後、2123年はどのような時代になっているのか？ 人間の叡智を超越したAIががんを根絶し、手術はすべてロボットが行っているかもしれない。この文章、100年後に誰か読んでくれるヒトがいるだろうか。

前橋赤十字病院の明日に向けて

看護部長 林 昌子



前橋赤十字病院は創立110年を迎えることができました。地域の皆様のご支援と先人の努力により発展的に継承されてきた歴史を振り返り、そこに携わってくださったすべての人に感謝の気持ちでいっぱいです。

近年、社会も医療も急激に変化し普遍的正解を見出しにくい時代となりました。時代が変わっても期待に応え信頼される赤十字の看護を繋いでいくため、今改めて、地域の皆さんからいただいてきた「赤十字の看護師さん」という親しみある特別な呼称に込められた意味をかみしめ、その重みを感じています。看護学生時代に学んだ救護員十訓の中で、私が好きな教えが3つあります。「勇敢にして沉着なるべきこと」「敏活にして周密なるべきこと」「温和にして容儀を整うべきこと」です。高度急性期医療を担う当院の看護師に伝えたい心がけがここにあるように思うのです。

さて、当院の強みは長い歴史の中で継承してきた実践力、いざという時に発揮する結束力、新しいものを取り入れることができる変化対応力、そして一人ひとりの成長意欲に支えられ互いに育みあえる教育力ではないでしょうか。職種を超えて風通し良く、患者さんを中心とした医療を展開できる職員の存在こそが当院の誇りだと感じています。

時代の変化に対応し変わっていくことで、赤十字病院の使命を継承し、次世代へとバトンを繋いでいきたいと思っております。この先も100年以上続く組織へと、選ばれる前橋赤十字病院であり続けるために精進してまいります。

前橋赤十字病院の明日に向けて

事務部長 鈴木 典浩



朝日町で医療を行っていた古き良き時代を振り返ると、恒例であった日赤夏祭りや敷地内体育館を使用しての院内部署対抗バレーボール大会、健康管理センター前では運動会も開催するなど多くのイベントを経験した。どれも準備が大変で、特に事務方職員は自身の仕事をセーブしてまでも準備に余念がなく、ゆとりがあった時代だと記憶している。もちろん、職員間のコミュニケーションという親睦の意味もあるが、地元の皆さんへ救急車サイレン音や狭窄した駐

車場が慢性的に満車となり入口に向かう国道や市道は渋滞となり多大なご迷惑をお掛けしていたことのお詫びもあったのだと思う。

2018年6月に住み慣れた朝日町から朝倉町に移転し、この地域では新参ものであるが、これから先、当院が存続していく限り、忙しい日々の業務の中であれ、どこかにゆとりと職員同士笑顔でお互い様の気持ちをもって成長してほしいと願う。

110年史編纂委員からのメッセージ



〈110年史編纂委員会メンバー〉

委員長

柴田 正幸（麻酔科部長）

共同委員長

鈴木 典浩（事務部長）

委員

林 昌子（看護部長）

水野 剛（リハビリテーション課長）

須田 光明（総務課長）

栗原（土田）ゆかり（総務課）

吉田 勝一（臨床検査科部）

根本 哲紀（栄養課）

金子 友香（総務課）

榎原 康弘（前総務課、現日本赤十字社群馬県支部）

事務局

塚越 貴子（総務課司書）

この編纂委員会に携わった人たちは、きっと、「関わってよかった」と思っていることでしょう。ひとつには110年という過去の長い歴史を振り返るという壮大なプロジェクトに身を置けたこと、また何より、そういう時代を選ばれたことかと思います。さらに、そこに上司からの「お前やれ！」という（よい意味での）パワーな一言が乗っからないと、この一職員としての関わりは成立しないので、その偶然（必然？）にも感謝せねばなりません。



関わってみると、「歴史」を作るにも、『110年史』を作るにも、その時、その場所の人があつてのことだと感じるところです。今回の過程において、『80年史』や、過去の『院内報』を手に取り、時代の流れや昭和感を懐かしむとともに、「くすり」と、笑わせていただくものがありました。

この『110年史』が40年後の150年史編纂委員にとっても笑顔を引き出せるものになれば、うれしい限りです。そして、その方たちにも是非、200年史の編纂メンバーの「関わってよかった！」との思いに繋がるものを作っていただきたい、そんな未来への想いでいます。

日本赤十字社群馬県支部 榎原 康弘

2020年4月に原町赤十字病院から異動し、3年が過ぎました。異動直前は新型コロナウイルス感染症が流行し始め、マスクなどの物品が品薄になり、業者への在庫確認で1日が終わるような日々でありました。そのコロナも5類となり、以前のような日常が戻りつつあると思うと、時の早さを感じます。



『110年史』の編纂に関わり、病院の歴史を知る機会が多くありました。たくさんの人の時間が積み重なり、110年を迎えられたことを誇らしく思います。同時に、この先の未来につなげていくのは、私たち職員であると思うと、身が引き締まる思いです。『110年史』

を作成中に、150年を迎える時は、どのような組織になっているか想像をしてみました。具体的なことは想像が付きませんでした。が、変化する世の中に合わせて、前橋赤十字病院も変化し対応しているのだらうと思います。

最後に、110年史編纂委員会の皆様、編纂に関わっていただいた皆様、そして今お読みいただいている皆様に心から感謝申し上げます。

総務課 金子 友香

創立110年という長きにわたる歴史の中で『110年史』発刊、という大きな事業に携われたことを光栄に思います。

大正2年に創立してから、関東大震災や太平洋戦争、日航機墜落事故、阪神淡路大震災、東日本大震災などの大きな苦難に立ち向かって当院の基盤を築き上げていただいた先人の功績に感謝するとともに、今後の私たちの進むべき方向をあらためて認識することができました。

これからの未来は経済の低迷や少子高齢化、国際情勢の変化など、これまでに経験したことのない苦難が待ち受けていると思いますが、本史を振り返ることによって、苦難に立ち向かう活力と目指すべき方向の道しるべとなってくれることを願うばかりです。

総務課 須田 光明

これも巡り合わせでしょうか。病院創立110周年という節目の年史発行に編纂委員として携わらせていただくこととなりました。編纂委員にならなければずっと知らないままだったかもしれない前橋赤十字病院の歴史や、先人の方々が築き上げてこられた業績に触れ、新たな発見や学ぶことができました。そして、この歴史ある病院の一員であることを改めて誇らしく思うと同時に、これからの病院を担う人たちにもしっかり伝え、未来へと繋げていかなければいけないと思いました。何十年か先にこの『110年史』をご覧になった方にも、何か伝わるものになっていればいいなと思います。

編纂委員会と聞いてとても堅苦しいものをイメージしていましたが、実際は和気あいあいとした中で会議が行われ、いつも楽しい時間でした。

この記念すべき110年史編纂に関わらせていただき、大変感謝いたします。

総務課 栗原 ゆかり

(旧姓：土田)

病院創設110周年記念事業として、広報委員会の中で柴田先生をリーダーとした110周年記念史編纂準備プロジェクトチームが発足し、私もメンバーとして活動しました。突然の話だったので、110年分の資料をどのように探すのか不安を抱えたまま、第1回目の話し合いに参加したことを覚えています。

編纂にあたっては、1993年に刊行された『80年史』のダイジェスト版にその後の30年間の記録を加える形での刊行となりました。『80年史』を振り返る過程で

は病院の創設、関東大震災、戦時中の軍病院、金子シズ監督のナイチンゲール記章受章、日航機墜落事故についての記録をまとめ、30年間は平成以降に制作した年報を基に、東日本大震災や関越自動車道高速バス事故、熊本地震についての活動の報告とし、赤十字病院だからこそその歴史に触れることができました。

編纂作業は、病院の歴史を学べたとても良い機会となりました。委員会の活動を通して学んだ、赤十字病院の記録を受け伝えながら、日々の業務に取り組んでいきたいと感じています。貴重な機会をいただいたこと、一緒に活動したメンバーの皆様に感謝申し上げます。

医療技術部栄養課 根本 哲紀

今回、委員の1人として柴田正幸委員長よりお声がけいただき、『110年史』の編纂に携わらせていただいた立場として、大変光栄に思っております。ご指名いただいた時は、正直なところ、何をやっていけば良いのだろうという気持ちがあったのは間違いありません。しかも、『110年史』ってとてつもない大きな物を作り上げるという不安もありました。2008年に前橋赤十字病院へ中途採用で入職以降の歴史は体感しておりました。それ以前の長い歴史に関しては、元々存在している『80年史』のダイジェスト版の編纂を通じて、今では考えられないその時代を表すような特色が目につく、時には手を止めて見入ってしまいながら、作業を進めた記憶でおります。改めて、前橋赤十字病院はよい職場だなと思いながら、現在までの歴史に触れ、今を捉えるとともに若いスタッフには当時の状況を理解する一助になればと考えます。



リハビリテーション課 水野 剛

「おめでとうございます。110年史編纂準備特別部会開催のお知らせです」の知らせをもらったのは、2022年1月18日。正直、大変な作業に当選してしまったと思いつつ参加した。

今まで読んだこともない『80年史』の確認から始まったが、カタカナと漢字の文章で確認も一苦労。ただ、歴史の教科書以上のリアルに触れた事と、先輩から聞く人物が登場し、言葉で日赤の歴史が受け継がれている事に驚いた。経験や思い出は先輩方に到底及ばないが、おそらく臨床検査科部の中で一番病院の歴史に詳しくなれたと自信を持って言える。後の30年は年表をみても、自然災害や事故、感染症対応等、社会に貢献する意志を非常に感じる出来事ばかりで発行後の『110年史』で読むことが楽しみである。



110年史編纂に携わり、改めて110年間、前橋赤十字病院はエンゲージメントの高い職員ばかりだと感じた。次は『150年史』か『200年史』かわからないが自分の関わる出来事が1回でも登場したらうれしいと思う。

臨床検査科部 吉田 勝一

過去を知り 今を生き 未来へつなぐ

遡ること数年前「110年史作るとしたら事務局は塚越さんだね」と某Y氏にいわれ、予言のとおり事務局を仰せつかることになりました。

司書＝校正、編集もできる人って完全に勘違いしているし、一大事業を任されるには力不足です。しかし、ここは組織、命ぜられたからには、やるしかありません。

それにしても資料がない！旧病院での断捨離を恨みつつ、先人たちの痕跡である『80年史』、年報、院内報、院外報、『院長室だより』『群馬県支部100年史』と図書室に現存している資料を用意し、発行予定2年前から準備に取りかかりました。

資料作成、調査、原稿依頼、委員業者間の情報共有、連絡調整、原稿写真整理、執筆と多岐にわたる事務局の仕事ですが、誌面作りで自分のアイデアを生かすことができる、そして著者が一語一文に思いをこめ、試行錯誤を繰り返し完成した原稿の世界で一番最初の読者になれるといった喜びや特権もあり、通常ではなしえない貴重な経験をすることができました。病院の歴史的資料を前に作業を進めながら「自分は綿々と続く前橋赤十字病院の一員である」と自覚した私と同様に執筆した皆様、編纂委員会のメンバーの中にも同じ思いを描いた方はいるのではないのでしょうか。ご協力ご尽力いただいた皆様には感謝申し上げます。

100年に一度の病院移転に、終息ではなく混沌化したコロナ感染症と歴史の転換期の中で苦勞して完成したこの『110年史』も何年いや1年後には作ったことも忘れられるでしょう。それはそれでいいのです。だってわたしたちは今を生きているのだから。

過去を郷愁するのではなく、今をよりよく生き、未来へつなぐ、礎となるための年史なのです。2023年の名もなき私たちが制作した『前橋赤十字病院110年史』は、歴史に残る仕事の証としてひっそりと前橋日赤を見守り、支えてくれることでしょう。きっと、ずっと。

事務局 塚越 貴子



〈応接室から歴代院長の写真を外す〉



〈撮影後は確認して元の位置に戻す〉



〈110年史編纂委員会経過報告会〉

